



Slimību profilakses un
kontroles centrs



ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANAS IZPLATĪBA LATVIJAS IEDZĪVOTĀJU VIDŪ 2025. GADĀ



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Pētījuma pasūtītājs:

Slimību profilakses un kontroles centrs
Rīga, Duntes iela 22 k-5, LV-1005

Pētījuma veicējs: InnoMatrix; Berg Research; Latvijas Universitāte

Autori: S. Šņikere, V. Kinna, D. Behtere, K. Kellerte, A. Batraga, J. Šalkovska, L. Brasliņa, M. Danusēvičs, Ģ. Brasliņš, D. Vanaga-Arāja.

Izdevējs: Slimību profilakses un kontroles centrs; Rīga, Duntes iela 22 k-5, LV-1005

Izdošanas vieta: Rīga, Latvija | 2026 | elektroniska publikācija (PDF) | **Versija:** v2.0 (2026-05-05)

ISBN (PDF): 978-tbc

© SPKC 2026. Visas tiesības aizsargātas. Publikācijas pārpublicēšana, izplatīšana vai citāda izmantošana ir pieļaujama tikai ar autortiesību turētāju atļauju, izņemot gadījumus, kad normatīvie akti paredz citādi.

Datu avoti un atsauces norādītas pie attiecīgajiem attēliem, tabulām un tekstā. Ja avoti ir tiešsaistē un laika gaitā tiek atjaunināti, hipersaites norāda uz avotu izmantoto versiju.

Atslēgas vārdi: atkarību izraisošās vielas, alkohols, narkotikas, smēķēšana

SATURA RĀDĪTĀJS

ANOTĀCIJA	5
ABSTRACT	5
KOPSAVILKUMS	6
Nozīmīgākās pārmaiņas	6
Pārmaiņu nozīme	8
Analītiskās implikācijas.....	11
Nozīmīgākie secinājumi	13
SUMMARY	18
SAĪSINĀJUMI	27
TERMINU SKAIDROJUMI	28
ATTĒLU UN ILUSTRĀCIJU SARAKSTS	29
IEVADS.....	36
1. METODOLOĢIJA	38
2. TABAKA.....	44
2.1. TRADICIONĀLO TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA.....	44
2.2. JAUNO NIKOTĪNA UN TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU LIETOŠANAS IZPLATĪBA.....	50
2.3. SMĒĶĒŠANAS UZSĀKŠANAS VECUMS	54
2.4. KOPSAVILKUMS	55
3. ALKOHOLS.....	57
3.1. ALKOHOLA LIETOŠANAS IZPLATĪBA SABIEDRĪBĀ.....	57
3.2. LIETOTIE ALKOHOLISKO DZĒRIENU VEIDI	63
3.3. KOPĒJAIS ALKOHOLA PATĒRIŅŠ	69
3.4. ALKOHOLA LIETOŠANA RISKANTĀ VEIDĀ	73
3.5. ALKOHOLA ATKARĪBAS IZPLATĪBA UN RISKĀ GRUPAS.....	82
3.6. NEREĢISTRĒTAIS ALKOHOLS UN TĀ IEGĀDES VEIDI	84
3.7. KOPSAVILKUMS	88
4. NARKOTIKAS	90
4.1. NARKOTIKU LIETOŠANAS IZPLATĪBA SABIEDRĪBĀ	90
4.2. NARKOTIKU PAMĒĢINĀŠANAS VECUMS UN PIRMĀ VIELA.....	139
4.3. NARKOTIKU PIEEJAMĪBA	142
4.4. NARKOTIKU LIETOŠANAS UN NELIETOŠANAS MOTIVĀCIJA	147
4.5. KOPSAVILKUMS	151
5. PRIEKŠSTATI UN VIEDOKĻI PAR ATKARĪBU IZRAISOŠĀM VIELĀM SABIEDRĪBĀ ...	152
5.1. ALKOHOLA UN NARKOTIKU LIETOŠANAS IZPLATĪBAS VĒRTĒJUMS	152
5.2. TOLERANCE PRET NARKOTIKU LIETOŠANU	154

5.3. SABIEDRĪBAS ATBALSTS JAUNĀM INICIATĪVĀM ALKOHOLA UN NARKOTIKU POLITIKAS JOMĀ.....	157
5.4. KOPSAVILKUMS	169
6. GALVENIE SECINĀJUMI	170
TRADICIONĀLO TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA	170
TRADICIONĀLO TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU SMĒĶĒŠANAS PARADUMI DAŽĀDĀS IEDZĪVOTĀJU GRUPĀS.....	170
TRADICIONĀLO TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU SMĒĶĒŠANAS INTENSITĀTE	171
JAUNO NIKOTĪNA UN TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU LIETOŠANAS IZPLATĪBA	171
ALKOHOLS	173
NARKOTIKAS	179
PRIEKŠSTATI UN VIEDOKĻI PAR ATKARĪBU IZRAISOŠĀM VIELĀM SABIEDRĪBĀ.....	181
7. REKOMENDĀCIJAS.....	186
TABAKA	186
POLITIKAS REKOMENDĀCIJAS ALKOHOLA LIETOŠANAS MAZINĀŠANAI	188
POLITIKAS REKOMENDĀCIJAS NARKOTIKU LIETOŠANAS MAZINĀŠANAI	191
REKOMENDĀCIJAS SABIEDRĪBAS PRIEKŠSTATU UN POLITIKAS PIENĒMAMĪBAS STIPRINĀŠANA	193
IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI	196

ANOTĀCIJA

Ziņojums sniedz visaptverošu analīzi par atkarību izraisošo vielu – tabakas, alkohola un narkotiku – lietošanas izplatību Latvijas iedzīvotāju vidū 2025. gadā, balstoties uz nacionāli reprezentatīvu aptauju 15–64 gadu vecuma grupā.

Pētījuma rezultāti liecina par būtiskām strukturālām izmaiņām lietošanas paradumos. Tabakas lietošanā novērojams kopējās izplatības pieaugums, īpaši zemas intensitātes un neregulāras smēķēšanas formās, kā arī straujš jauno nikotīna produktu (e-cigarešu un karsējamās tabakas) lietojuma pieaugums jauniešu vidū. Alkohola lietošana saglabājas augstā līmenī (87% iedzīvotāju pēdējā gada laikā), vienlaikus pieaugot riskantas lietošanas epizožu biežumam un intensitātei, īpaši sieviešu populācijā.

Analīze atklāj izteiktu patēriņa koncentrāciju – neliela iedzīvotāju daļa patērē lielāko daļu alkohola, kas būtiski palielina sabiedrības veselības riskus. Tāpat identificētas skaidras sociāldemogrāfiskās atšķirības: augstāks lietošanas līmenis saistīts ar zemāku izglītību, noteiktām vecuma grupām un citu atkarību izraisošo vielu lietošanu.

Pētījums norāda uz pāreju no tradicionāliem lietošanas modeļiem uz fragmentētākiem un kombinētiem vielu lietošanas paradumiem, kas sarežģī politikas veidošanu. Rezultāti uzsver nepieciešamību pēc mērķētiem, datus balstītiem sabiedrības veselības politikas instrumentiem, īpaši fokusējoties uz jauniešiem, riskantas lietošanas samazināšanu un jauno produktu regulējumu.

ABSTRACT

This report provides a comprehensive analysis of the prevalence and patterns of addictive substance use - tobacco, alcohol, and drugs - among the Latvian population aged 15–64 in 2025, based on a nationally representative survey.

The findings reveal significant structural shifts in consumption behaviours. Tobacco use has increased overall, driven primarily by low-intensity and occasional smoking, alongside a rapid rise in the use of new nicotine products (e-cigarettes and heated tobacco), particularly among younger populations. Alcohol consumption remains widespread (87% reporting use within the past year), with a notable increase in the frequency and intensity of risky drinking episodes, especially among women.

The analysis highlights a strong concentration effect, where a relatively small share of the population accounts for a disproportionate share of total alcohol consumption, amplifying public health risks. Clear socio-demographic patterns are also observed, with higher prevalence linked to lower education levels, specific age groups, and concurrent use of other addictive substances.

The report points to a transition from traditional consumption patterns toward more fragmented and combined substance use behaviours, increasing the complexity of policy responses. The findings underscore the need for targeted, data-driven public health interventions, with a particular focus on youth, reduction of risky consumption, and regulation of emerging products.

KOPSAVILKUMS

Atkarību izraisošo vielu lietošana Latvijā saglabājas augstā līmenī un aptver būtisku daļu darbaspējas vecuma iedzīvotāju. Alkohola lietošana ir plaši izplatīta, smēķēšanas pieredze raksturīga lielākajai daļai populācijas, savukārt narkotiku lietošana, lai gan kopumā zemāka, demonstrē pieaugošu izplatību pamēģināšanas formā. Tas norāda uz situāciju, kurā vielu lietošana ir ne tikai izplatīta, bet arī strukturāli nozīmīga sabiedrības uzvedības sastāvdaļa.

Pētījums sniedz jaunākos reprezentatīvos datus par alkohola un narkotiku lietošanu Latvijā 2025. gadā un turpina nacionālo monitoringa ciklu, kas īstenots kopš 2007. gada. Pētījums veikts, balstoties uz starptautiski salīdzināmu metodoloģiju (EUDA un RARHA pieejām), nodrošinot iespēju analizēt ne tikai lietošanas izplatību, bet arī tās struktūru, intensitāti, uzsākšanas vecumu, sociāldemogrāfiskās atšķirības un lietošanas kontekstus.

Jaunie dati uzrāda vairākas būtiskas lietošanas struktūras iezīmes, kas nav pilnībā nolasāmas no izplatības rādītājiem vien. Piemēram, alkohola lietošanā neliela lietotāju daļa patērē nesamērīgi lielu kopējā patēriņa apjomu, savukārt narkotiku lietošanas pieaugums lielā mērā saistīts ar pamēģināšanas pieaugumu, nevis regulāras lietošanas pieaugumu. Vienlaikus vielu lietošana arvien biežāk notiek kā savstarpēji saistītu uzvedību kopums, kur pārkļūst dažādi produkti, konteksti un lietotāju grupas.

Pētījuma rezultāti precizē un padziļina izpratni par vielu lietošanu Latvijā, akcentējot lietošanas struktūru (kādas vielas tiek lietotas), intensitāti, trajektorijas (tendences laika gaitā) un sociālos apstākļus kā būtiskus analīzes elementus. Tie ļauj pilnīgāk interpretēt vielu lietošanas attīstības tendences un skaidrāk identificēt mehānismus, kas nosaka tās izplatību un atšķirības dažādās sabiedrības grupās, vienlaikus sniedzot pamatojumu mērķētas un efektīvas pieejas pilnveidei atkarību izraisošo vielu lietošanas mazināšanas jomā.

Nozīmīgākās pārmaiņas

Datu analīze iezīmē vairākas savstarpēji saistītas strukturālas pārmaiņas atkarību izraisošo vielu lietošanā Latvijā, kas norāda uz pāreju no relatīvi vienkāršas lietošanas izplatības uz kompleksākiem, daudzveidīgiem un dinamiskiem lietošanas modeļiem.

Pirmkārt, pieaug lietošanas daudzveidība un fragmentācija. Nikotīna lietošanas veidi pēdējos gados ir kļuvuši būtiski daudzveidīgāki. Līdzās tradicionālajai smēķēšanai strauji pieaug elektronisko cigarešu lietošana – 35% iedzīvotāju tās ir pamēģinājuši, 19% lietojuši pēdējā gada laikā un 11% pēdējā mēneša laikā. Šie rādītāji ir statistiski nozīmīgi augstāki nekā iepriekšējos pētījuma posmos, īpaši jauniešu vidū, kur lietošana ir būtiski palielinājusies. Vienlaikus būtiska daļa lietotāju kombinē vairākus nikotīna produktus, kas norāda uz paralēlu lietošanu (lieto vairāk nekā vienu nikotīna produktu veidu – parasti vienlaikus vai pārmaiņus un pārejām starp produktiem).

Alkohola lietošana kļūst daudzveidīgāka, īpaši pieaugot gatavo alkoholisko kokteiļu un sidra lietošanai, kas paplašina lietotāju loku iekļaujot dažādu dzimumu un vecuma cilvēkus. Savukārt narkotiku lietošanā dominējošo lomu saglabā marihuāna, taču vienlaikus pieaug dažādu citu vielu pamēģināšana, kā arī to lietotāju īpatsvars, kuri savā sociālajā lokā zina narkotiku lietotājus, kas norāda uz lietošanas sociālās pieejamības paplašināšanos. Novērojams, ka lietošana vairs nav koncentrēta vienā dominējošā formā, bet kļūst fragmentēta, daudzveidīga un grūtāk klasificējama vienkāršās kategorijās.

Otrkārt, pieaug agrīnas iesaistes un eksperimentēšanas nozīme. Smēķēšanas uzsākšana Latvijā joprojām koncentrējas agrīnā pusaudžu vecumā – visbiežāk 16–17 gadu intervālā, un jau vecumā no 15 līdz 17 gadiem gandrīz puse jauniešu ir pamēģinājuši smēķēt. Līdz 18-19 gadu vecumā šis rādītājs sasniedz aptuveni trīs ceturtdaļas. Dati norāda uz smēķēšanas izplatību vēl pirms pilngadības sasniegšanas.

Līdzīga dinamika novērojama arī jauno nikotīna produktu lietošanā, kur būtiska daļa lietotāju ar šiem produktiem saskaras jau pusaudžu vecumā. Narkotiku lietošanas gadījumā izplatības pieaugums galvenokārt notiek uz pamēģināšanas rēķina – pēdējā gada lietošanas līmenis saglabājas relatīvi zems (aptuveni 6%), kamēr pieaug pamēģinātāju īpatsvars. Šī kombinācija norāda uz strukturālu pārbīdi no stabilas lietotāju populācijas uz plašāku eksperimentējošu vidi, kurā pirmreizējā lietošana kļūst par biežāku un sociāli pieņemamāku parādību.

Treškārt, pieaug lietošanas intensitātes, epizodiskuma nozīme un patēriņš nelielā iedzīvotāju daļā. Alkohola patēriņa analīze rāda, ka neliela lietotāju daļa – 10% lietotāju patērē 64% no kopējā alkohola apjoma, bet 5% – gandrīz pusi (48%). Vienlaikus vairāk nekā puse alkohola lietotāju pēdējā gada laikā vismaz vienu reizi ir lietojuši alkoholu riskantā daudzumā, un pieaug arī šādu epizožu regularitāte.

Smēķēšanā novērojamas tendences pieaugt zemas intensitātes lietotāju īpatsvaram (līdz 10 cigaretēm dienā), sasniedzot aptuveni 25% no respondentiem un palielināties ikdienas smēķētāju īpatsvaram (40%).

Narkotiku lietošanā lielākais risks ir cilvēkiem, kuri lieto vairākas vielas. Lai gan lielākā daļa pamēģinātāju aprobežojas ar vienas vielas lietošanas pieredzi, vairāku vielu lietotāji veido augstāka riska lietotāju grupu ar būtiski atšķirīgu lietošanas profilu. Tendences rāda, ka lietotāju skaits arvien mazāk izskaidro kopējo situāciju - izšķiroša kļūst lietošanas integrācija ikdienas dzīvē un tās formas.

Ceturtkārt, lietošana arvien ciešāk saistīta ar sociālajiem apstākļiem un vidi. Riskanta alkohola lietošana pārsvarā notiek privātā un sociāli pieņemtā vidē – savās mājās vai draugu lokā, nevis publiskās vietās. Narkotiku iegāde un piekļuve lielākoties notiek caur sociālajiem kontaktiem – draugiem un paziņām, vienlaikus pieaugot arī digitālo kanālu (piemēram, sociālo tīklu un ziņu apmaiņas platformu) nozīmei. Vienlaikus pieaug to iedzīvotāju īpatsvars, kuriem narkotikas ir piedāvātas, īpaši jauniešu un pilsētās dzīvojošu cilvēku grupās, kas norāda, ka cilvēki arvien biežāk saskaras ar narkotikām savā sociālajā vidē. Nikotīna lietošanai, īpaši e-cigarešu formā, jauniešu vidū ir raksturīga augsta sociālā pievilcība un lietošanas normalizācija. Vielu lietošana arvien vairāk ir saistīta ar sociālajām attiecībām un vidi, nevis izolētos individuālos lēmumos.

Piektkārt, paplašinās un kļūst daudzveidīgāki lietošanas un riska profili. Lai gan augstākais lietošanas un kaitējuma līmenis joprojām koncentrējas tradicionālajās riska grupās (piemēram, vīrieši darbspējas vecumā alkohola lietošanā), novērojama arī būtiska paplašināšanās citās iedzīvotāju grupās. Sieviešu vidū pieaug gan alkohola lietošanas izplatība, gan patēriņa intensitāte – vidējais patēriņš absolūtā alkohola litros uz vienu lietotāju pieaudzis par 33% (no 2,54 litriem uz 3,27 litriem) kopš 2015. gada. Jauniešu grupā zūd atšķirības starp zēniem un meitenēm nikotīna lietošanā, norādot uz plašāku nikotīnu saturošu produktu pievilcību abiem dzimumiem. Narkotiku lietošana joprojām ir izplatītāka pilsētvidē dzīvojošu jaunāku vīriešu vidū, taču vienlaikus novērojama lietošanas paplašināšanās arī vecākās vecuma grupās, kas liecina par narkotiku lietošanas sociālās pieņemamības pieaugumu. Tas norāda uz lietošanas profilu paplašināšanos un vienlaikus diferenciaciju, kur dažādas vielas un lietošanas modeļi koncentrējas atšķirīgās sociāldemogrāfiskajās grupās.

Lai apkopotu iepriekš identificētās strukturālās pārmaiņas un attēlotu tās pārskatāmāk, zemāk attēlā apkopoti galvenie virzieni, kā mainās atkarību izraisošo vielu lietošana Latvijā. Vizualizācija integrē dažādu vielu grupu analīzi un izceļ kopīgās tendences – lietošanas modeļu diversifikāciju, agrīnas iesaistes nozīmi, riska koncentrāciju un sociālās vides ietekmi, kas kopumā raksturo pašreizējo lietošanas “jauno realitāti”.

Atkarību izraisošo vielu lietošanas jaunā realitāte Latvijā

Strukturālas izmaiņas paradumos: Pāreja uz kompleksākiem modeļiem un pieaugošu produktu daudzveidību.

Lietošanas paradumu diversifikācija un intensitāte



35%

iedzīvotāju ir pamēģinājuši elektroniskās cigaretes

19%

lietojuši pēdējā gada laikā

11%

lietojuši pēdējā mēneša laikā



Sieviešu alkohola patēriņa pieaugums:
Vidējais patēriņš uz vienu lietotāju sievietes vidū kopš 2015. gada pieaudzis par 33%.

Agrīna uzsākšana un sociālā vide



Kritiskais uzsākšanas vecums:
16–17 gadi

Gandrīz puse jauniešu šajā vecumā jau ir guvuši pirmo smēķēšanas pieredzi.



Narkotiku pieejamība caur sociālajiem tīkļiem
Piekluve vielām galvenokārt notiek caur draugiem un paziņām, nevis anonīmiem tirgiem

Pāreja uz eksperimentēšanas kultūru: Narkotiku lietošana pieaug tieši pamēģināšanas formā, padarot to par sociāli pieņemamāku parādību.

1.attēls. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumu pārmaiņas Latvijā 2025. gadā

Attēlā vizualizētas galvenās pārmaiņas atkarību izraisošo vielu lietošanā Latvijā, balstoties uz pētījuma datu analīzi. Tajā izceltas piecas savstarpēji saistītas tendences: (1) lietošanas paradumu daudzveidība un jauno produktu izplatības pieaugums, (2) agrīna lietošanas uzsākšana un sociālās vides nozīme, (3) lietošanas intensitātes un patēriņa koncentrācija noteiktās sabiedrības grupās (īpaši alkohola gadījumā), (4) sociālo tīklu un neformālu kontaktu loma nelegālā piekluvē vielām, un (5) narkotiku lietošanas pāreja uz eksperimentēšanu un tas normalizāciju. Attēls ilustrē pāreju no vienkāršas izplatības izpratnes uz kompleksākiem un diferencētākiem lietošanas modeļiem. Avots: autoru izstrādāta vizualizācija, balstīta uz pētījuma datu analīzi.

Tendences norāda, ka vielu lietošana Latvijā kļūst daudzveidīgāka – pieaug gan pamēģināšana, gan dažādi lietošanas veidi, bet lielākie riski koncentrējas noteiktās cilvēku grupās un situācijās. Tas nozīmē, ka svarīgi ir ne tikai tas, vai lietošana kopumā pieaug vai samazinās, bet arī tas, kā cilvēki lieto un kādos apstākļos tas notiek. Tāpēc ricībā arvien svarīgāk ir atšķirt dažādus lietošanas veidus un attiecīgi reaģēt – gan ar vispārējiem profilakses pasākumiem, gan ar mērķētu pieeju tiem, kuriem riski ir lielāki.

Pārmaiņu nozīme

Pārmaiņas ir svarīgas ne tikai tāpēc, ka tās parāda, cik izplatīta ir vielu lietošana, bet arī tāpēc, ka tās maina veidu, kā tās tiek saprastas. Tās rāda, ka ar vienkāršotu lietotāju skaita salīdzināšanu vairs nepietiek, lai saprastu, kā cilvēki lieto vielas, kā sadalās riski un kur veidojas lielākais kaitējums.

Pirmkārt, lietošana kļūst daudzveidīgāka, un cilvēki biežāk lieto vairākas vielas vai produktus vienlaikus. Nikotīna jomā lietošana vairs neaprobežojas tikai ar tradicionālo smēķēšanu. 2025. gadā 35% iedzīvotāju e-cigaretes ir pamēģinājuši, 19% lietojuši pēdējā gada laikā un 11% pēdējā mēneša laikā, vienlaikus saglabājoties augstam tradicionālās smēķēšanas līmenim – 43% ir aktīvi smēķētāji, no kuriem 33% smēķē regulāri un 10%

neregulāri. Daudzi smēķētāji lieto arī e-cigaretes, īpaši tie, kuri smēķē neregulāri. Turklāt e-cigaretes lieto ne tikai esošie vai bijušie smēķētāji, bet arī cilvēki, kuri tradicionālos tabakas izstrādājumus nav lietojuši. Tas nozīmē, ka robeža starp “smēķētāju” un “nesmēķētāju” kļūst mazāk skaidra, jo nikotīns tiek lietots dažādos veidos un kombinācijās.

Līdzīga situācija ir arī narkotiku jomā. Lai gan marihuāna joprojām ir visbiežāk lietotā viela un daudzi aprobežojas ar tās pamēģināšanu, augstāka riska grupās cilvēki bieži lieto vairākas vielas. Piemēram, lielākā daļa kokaīna, amfetamīnu un opioīdu lietotāju ir lietojuši arī marihuānu. Tas nozīmē, ka lietošana arvien biežāk notiek nevis ar vienu vielu, bet vairākām vienlaikus vai secīgi. Tas ir būtiski, jo uzmanība pāriet no jautājuma “cik daudzi lieto konkrētu vielu?” uz jautājumu “kā cilvēki lieto – ko viņi izvēlas, kā kombinē dažādas vielas un kāpēc”.

Otrkārt, ar lietotāju skaitu vien nepietiek, lai saprastu riskus. Arvien svarīgāk kļūst izprast, cik bieži un cik daudz cilvēki lieto, un cik lielā mērā lietošana koncentrējas nelielā cilvēku grupā.

Alkohola gadījumā tas ir īpaši redzams. Vairāk nekā puse lietotāju pēdējā gada laikā vismaz vienu reizi ir lietojuši alkoholu riskantā daudzumā, un ievērojama daļa to dara vismaz reizi mēnesī. Tajā pašā laikā 10% lietotāju patērē 64% no visa alkohola, bet 5% – gandrīz pusi (48%). Situācija būtiski nav mainījusies, salīdzinot ar iepriekšējo gadu pētījumiem - lielākais kaitējums koncentrējas nelielā cilvēku grupā, kas lieto daudz un bieži.

Līdzīga aina redzama arī smēķēšanā. Aktīvo smēķētāju īpatsvars ir pieaudzis – no 38% 2020. gadā līdz 43% 2025. gadā. Taču pieaugumu galvenokārt veido neregulāra un mazāka apjoma smēķēšana. Zemas intensitātes smēķētāji veido 25% no respondentiem, un 61% smēķētāju smēķē salīdzinoši maz. Tas nozīmē, ka smēķētāju skaits pieaug nevis tāpēc, ka cilvēki smēķē vairāk, bet tāpēc, ka smēķē vairāk cilvēku, taču vieglākā veidā.

Narkotiku lietošanā pieaugums galvenokārt saistīts ar pamēģināšanu, nevis regulāru lietošanu. Tas nozīmē, ka šie rādītāji vienlaikus var parādīt gan to, ka narkotikas kļūst pieņemamākas sabiedrībā, gan arī ļoti atšķirīgus riskus – no vienreizējas pamēģināšanas līdz regulārai vairāku vielu lietošanai. Dati rāda, ka ar lietotāju skaitu vien nepietiek, lai saprastu reālos riskus. Jāskatās arī, cik bieži un cik daudz vielas tiek lietotas un kurās cilvēku grupās tas notiek visvairāk.

Treškārt, vielu lietošana bieži sākas jau agrā vecumā. Smēķēšanu Latvijā visbiežāk sāk 16–17 gadu vecumā, un jauniešu grupā šis uzsākšanas vecums būtiski nemainās. Jau 15–17 gadu vecumā gandrīz puse jauniešu ir pamēģinājuši smēķēt, bet 18–19 gadu vecumā – aptuveni trīs ceturtdaļas. Tas nozīmē, ka saskare ar nikotīnu bieži notiek vēl pirms pilngadības.

E-cigaretes un karsējamo tabaku parasti sāk lietot nedaudz vēlāk, taču joprojām lielākoties pirms noteiktā vecuma sliekšņa. Alkohola lietošana savukārt strauji pieaug pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas. Narkotiku gadījumā pamēģināšana un nesenā lietošana visbiežāk ir jaunāku vīriešu vidū, īpaši 15–34 gadu vecumā.

Agrīna saskare ar vielām bieži nozīmē arī turpmāku lietošanu. Tā var sākties ar pamēģināšanu, turpināties ar neregulāru lietošanu un dažos gadījumos pāriet uz biežāku vai vairāku vielu lietošanu.

Ceturtkārt, vielu lietošana izteikti lielā mērā ir saistīta ar apkārtējo vidi un cilvēku attiecībām, nevis tikai ar individuālu izvēli. Riskanta alkohola lietošana visbiežāk notiek privātā vidē – mājās vai draugu lokā, nevis publiskās izklaides vietās. Jauniešu vidū

tā bieži ir saistīta ar kopā būšanu, savukārt vīriešu vidū biežāk novērojama arī lietošana vienatnē, kas liecina par atšķirīgiem riskiem. Tas nozīmē, ka to, cik bieži un cik daudz cilvēki lieto, ietekmē ne tikai viņu pašu lēmumi, bet arī situācijas un vide, kur tas notiek.

Narkotiku gadījumā sociālās vides nozīme ir vēl izteiktāka. Vietas pārsvarā tiek iegūtas caur draugiem, paziņām, privātiem kontaktiem, sociāliem tīkliem un ziņu apmaiņas vietnēm. Vienlaikus pieaug to cilvēku skaits, kuriem narkotikas ir piedāvātas, īpaši jauniešu un Rīgas iedzīvotāju vidū. Tas rāda, ka piekļuve vielām bieži notiek caur ikdienas kontaktiem, sociālajām attiecībām un tīkliem.

Nikotīna lietošanā sociālās vides ietekme izpaužas citādi – caur produktu pievilcību, īpaši e-cigarešu gadījumā. Jauniešu vidū šajā jomā gandrīz izzūd atšķirības starp zēniem un meitenēm. Tas nozīmē, ka daļa jauno produktu ir ne tikai lietošanas veids, bet arī sociāli pieņemta uzvedība.

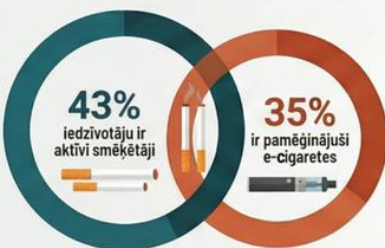
Piektkārt, vielu lietošana izplatās plašāk un kļūst daudzveidīgāka. Lai gan vislielākais alkohola patēriņš un riski joprojām ir vīriešu vidū, īpaši 35–54 gadu vecumā un ar zemāku sociālo statusu, būtiskas pārmaiņas notiek arī sieviešu vidū. Kopš 2015. gada viena alkoholu lietojoša sieviete vidēji patērē par 33% vairāk, un pieaug gan lietotāju skaits, gan lietošanas apjoms. Tas nozīmē, ka atšķirības starp vīriešu un sieviešu lietošanas paradumiem kļūst mazāk izteiktas.

Smēķēšanā sievietēm vairāk pieaug neregulāra smēķēšana, bet vīriešiem nostiprinās regulāra smēķēšana. E-cigarešu lietošanā jauniešu vidū atšķirības starp zēniem un meitenēm gandrīz izzūd, kas rāda, ka šie produkti ir pievilcīgi abiem dzimumiem. Narkotiku lietošana joprojām biežāk sastopama jaunāku vīriešu vidū pilsētās, taču pieaugums vērojams arī vecākās vecuma grupās. Tas nozīmē, ka lietošana vairs neattiecas tikai uz vienu konkrētu grupu, bet kļūst plašāka. Iegūtie dati norāda, ka vielu lietošana Latvijā kļūst sarežģītāka.

Tālāk attēlā 2. apkopotas galvenās pārmaiņas, lai parādītu kopējo ainu – kā dažādi faktori savstarpēji saistās un veido mūsdienu vielu lietošanas situāciju Latvijā.

Lietošanas formu fragmentācija un "portfeļi"

Nikotīna lietošanas dubultā seja



Pāreja uz vielu "portfeļiem"

Lietošana vairs nenotiek izolēti; piemēram, lielākā daļa kokaina un opioīdu lietotāju lieto arī marihuānu.

Kritiskais uzsākšanas vecums: 16 – 17 gadi

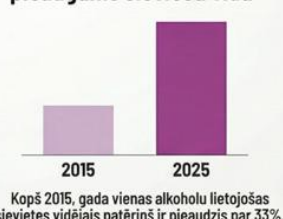
Lielākā daļa smēķēšanas trajektoriju sāk veidoties vēl pirms pilngadības sasniegšanas.



Atkarību izraisošo vielu lietošanas jaunā realitāte Latvijā (2025)

Atkarību izraisošo vielu lietošana vairs nav skatāma kā izolēta parādība. Tā ir kļuvusi par kompleksu sistēmu, kurā tradicionālie rādītāji nepietiekami raksturo faktisko kaitējumu, ko rada lietošanas intensitāte, vielu kombinēšana un agrīna iesaiste.

Straujš patēriņa pieaugums sievietes vidū



Riska koncentrācija un sociālais konteksts

10% lietotāju patērē 64% alkohola



Lietošana



2.attēls. Galvenās pārmaiņas vielu lietošanas struktūrā Latvijā 2025. gadā

Attēls ilustrē pāreju no vienkāršas vielu lietošanas uz kompleksākiem modeļiem – pieaug lietošanas formu daudzveidība un kombinēšana, riski koncentrējas nelielā lietotāju daļā, bet pati lietošana arvien ciešāk saistīta ar sociālo vidi. Avots: autoru izstrādāta vizualizācija, balstīta uz pētījuma datu analīzi.

Secināms, ka būtiskākās pārmaiņas nav saistītas ar vienu izolētu tendenci, bet ar vairāku procesu vienlaicīgu attīstību. Lietošana kļūst daudzveidīgāka, agrāk uzsākta un ciešāk integrēta sociālajā vidē, vienlaikus riski koncentrējas specifiskās grupās un lietošanas modeļos. Tas nozīmē, ka atkarību izraisošo vielu lietošana Latvijā arvien mazāk ir skaidrojama ar vienkāršiem izplatības rādītājiem un arvien vairāk – ar lietošanas struktūru, trajektorijām un kontekstu.

Analītiskās atziņas

Pētījuma rezultāti rāda, ka nepieciešams mainīt veidu, kā vērtēt atkarības raistošo vielu lietošanu. Vienkāršoti lietojamības skaidrojumi vairs pilnībā neatspoguļo realitāti, jo lietošana kļūst arvien daudzveidīgāka, tā izteikti atšķiras pēc intensitātes un ir cieši saistīta ar cilvēku ikdienas vidi.

Pirmkārt, cilvēki arvien biežāk lieto nevis vienu, bet vairākas vielas vai produktus, un tos savā starpā kombinē. Dati rāda, ka cilvēki arvien biežāk lieto ne tikai vienu, bet vairākus produktus, turklāt tos kombinē. Nikotīna gadījumā tas nozīmē, ka cilvēki vienlaikus var smēķēt un lietot e-cigaretes. Narkotiku lietošanā tas izpaužas kā vairāku vielu lietošana vienas personas pieredzē.

Tas nozīmē, ka lietošanu vairs nevar raksturot tikai ar vienu vielu. Tā veidojas kā dažādu vielu lietošanas veidu kopums. Tāpēc arvien svarīgāk ir skatīties ne tikai uz to, kādu vielu cilvēks lieto, bet arī uz to, kā šīs vielas tiek kombinētas, kā notiek pāreja no vienas uz citu un kā lietošana mainās dažādās situācijās. Tas ietver gan vienlaicīgu lietošanu (piemēram, dažādu nikotīna produktu kombinēšanu), gan pāreju no viena produkta uz citu, gan arī lietošanu dažādos apstākļos.

Otrkārt, dati rāda, ka lielākie riski bieži nav saistīti ar lietotāju skaitu, bet ar intensīvu lietošanu un to, kā tā sadalās starp cilvēkiem. Alkohola gadījumā tas ir īpaši redzams:

neliela daļa lietotāju patērē ļoti lielu daļu no visa alkohola (10% → 64%). Tajā pašā laikā vairāk nekā puse lietotāju vismaz reizi gadā piedzīvo riskantu lietošanu. Smēķēšanā pieaug vieglāka, neregulāra lietošana, kas palielina kopējo smēķētāju skaitu. Narkotiku gadījumā būtiski atšķiras riski starp tiem, kuri tikai pamēģina, un tiem, kuri lieto regulāri.

Tas nozīmē, ka ar lietotāju skaitu vien nepietiek, lai saprastu reālo risku. Lai to novērtētu, jāskatās arī, cik bieži cilvēki lieto, cik daudz viņi lieto un kurās grupās intensīvā lietošana koncentrējas visvairāk.

Treškārt, lietošana arvien izteiktāk veidojas kā pakāpenisks process, nevis vienreizēja rīcība. Dati rāda, ka vielu lietošana sākas agrīni un turpmāk attīstās dažādos virzienos. Smēķēšanu visbiežāk uzsāk 16–17 gadu vecumā, un jauniešu vidū pamēģināšana ir plaši izplatīta. Vēlāk daļai tā saglabājas epizodiska, bet citiem pāriet uz regulārāku lietošanu.

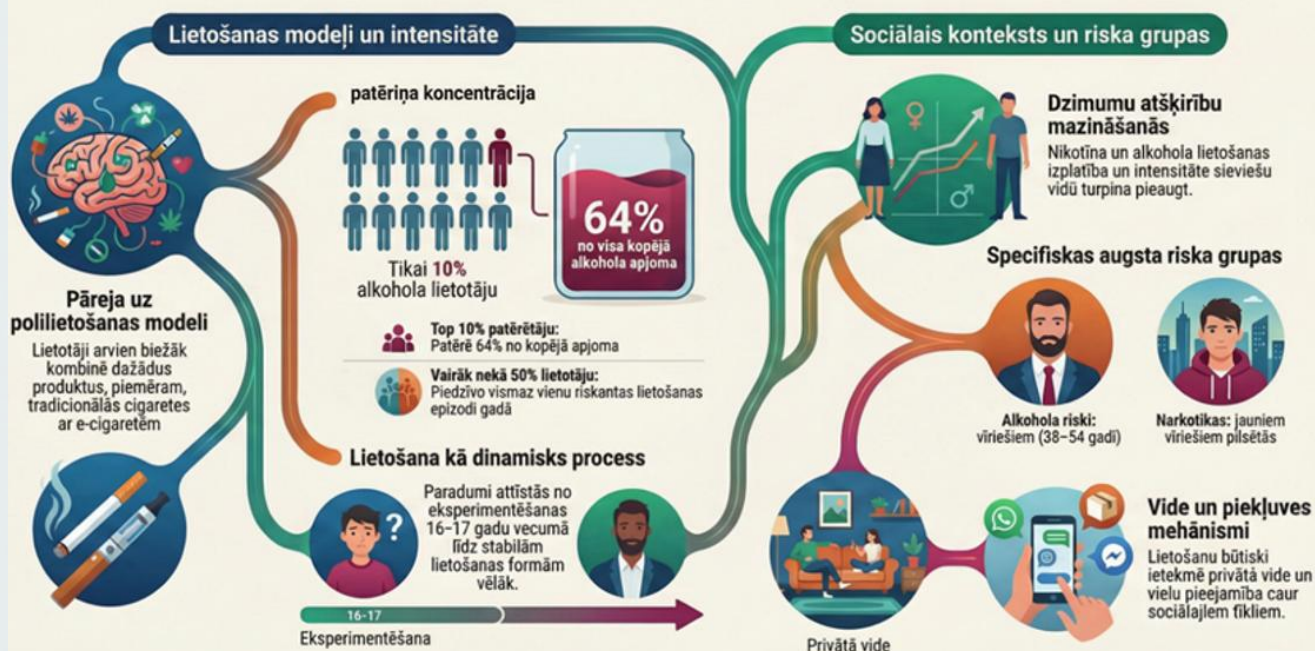
Līdzīga attīstība novērojama arī narkotiku lietošanā: daļa sāk ar vienas vielas pamēģināšanu, bet augstāka riska grupās lietošana paplašinās uz vairākām vielām. Alkohola lietošanā tas izpaužas kā pāreja uz biežāku lietošanu vai reizēm lielāku patēriņu vienā reizē, īpaši noteiktās vecuma un sociālajās grupās.

Ceturtkārt, vielu lietošana būtiski atšķiras starp dažādām iedzīvotāju grupām un sociālajām situācijām. Dati rāda, ka lietošanas paradumi atšķiras pēc dzimuma, vecuma, sociālā statusa un dzīvesvietas. Alkohola gadījumā lielākais patēriņš joprojām koncentrējas vīriešu vidū 35–54 gadu vecumā, taču pieaugums vērojams arī sieviešu vidū – palielinās gan lietotāju skaits, gan lietošanas apjoms. Nikotīna lietošanā jauniešu vidū atšķirības starp dzimumiem samazinās, savukārt narkotiku lietošana joprojām biežāk koncentrējas jaunāku vīriešu vidū pilsētās.

Vienlaikus lietošana ir cieši saistīta ar konkrētām situācijām. Alkohols visbiežāk tiek lietots privātā vidē, savukārt narkotikas bieži kļūst pieejamas caur draugiem, paziņām un sociālajiem kontaktiem. Tas parāda, ka lietošana nav nejauša, bet veidojas konkrētās sociālajās attiecībās un ikdienas situācijās. Tas nozīmē, ka lietošanu arvien vairāk nepieciešams analizēt iekļaujoši ar cilvēku mainīgajiem dzīves apstākļiem. Atšķirības starp grupām un situācijām ietekmē gan to, ko cilvēki lieto, gan cik bieži un kā viņi to dara.

Lai apkopotu šīs atziņas, tālāk attēlā ilustrēti galvenie principi, kas raksturo, kā mainās pieeja vielu lietošanas analīzei – no vienkārša lietotāju skaita uz plašāku un savstarpēji saistītu skatījumu.

Atkarību izraisošo vielu lietošana Latvijā: No izplatības uz kompleksu sistēmu



3.attēls. Atkarību izraisošo vielu lietošana Latvijā 2025. gadā - pāreja uz daudzdimensionālu pieeju

Attēls ilustrē pāreju no vielu izplatības mērīšanas uz lietošanas modeļu, intensitātes, trajektoriju un sociālā konteksta integrētu analīzi. Avots: autoru izstrādāta vizualizācija, balstīta uz pētījuma datu analīzi.

Vielu lietošana Latvijā arvien vairāk veidojas kā savstarpēji saistītu uzvedību kopums, nevis atsevišķi gadījumi. To nosaka ne tikai lietotāju skaits, bet arī lietošanas kombinācijas, biežums, apjoms un sociālā vide. Lai arvien pilnvērtīgāk raksturotu esošo situāciju, nepieciešamas pieejas, kas vienlaikus ņem vērā iepriekš minētos dažādos lietošanas aspektus.

Nozīmīgākie secinājumi

Tabaka

- Pieaug smēķēšanas izplatība un mazinās pilnīgas atturības grupa.** Smēķēšanas pieredze Latvijā kļūst vēl plašāka, pieaug aktīvo smēķētāju īpatsvars, bet to iedzīvotāju daļa, kuri nekad nav smēķējuši, samazinās.
- Smēķēšanas pieaugumu arvien vairāk virza neregulāra un zemas intensitātes lietošana.** Līdztekus augstam ikdienas smēķēšanas līmenim pieaug "vieglāka", epizodiska smēķēšana, kas paplašina kopējo lietotāju bāzi.
- Jaunie nikotīna produkti, īpaši e-cigaretes, strauji paplašina nikotīna lietošanu, īpaši jauniešu vidū.** Tie piesaista ne tikai esošos smēķētājus, bet arī jaunus lietotājus, tostarp agrāk nesmēķējušos, tādējādi paplašinot kopējo nikotīna vidi.
- Lietošanas modeļi kļūst diferencētāki starp sociāldemogrāfiskajām grupām.** Vīriešu vidū nostiprinās regulāra un intensīvāka lietošana, savukārt sieviešu un jaunu grupu vidū biežāk pieaug neregulāra un eksperimentāla lietošana.
- Agrīna uzsākšana saglabājas kā strukturāli stabils lietošanas sākumpunkts.** Smēķēšanas un jauno nikotīna produktu lietošanas uzsākšana joprojām koncentrējas pusaudžu vecumā, kas uztur augstu ilgtermiņa lietošanas risku.

Alkohols

1. **Alkohola lietošana Latvijā saglabājas ļoti augsta un stabila.** 87% iedzīvotāju alkoholu lietojuši pēdējo 12 mēnešu laikā, un tikai 5% to nav lietojuši vispār. Salīdzinājumā ar 2015. gadu vērojams neliels, statistiski nozīmīgs pieaugums, kas liecina par augsta patēriņa līmeņa stabilizāciju. Vienlaikus jauniešu vidū samazinās bieža lietošana.
2. **Pieaug sieviešu alkohola lietošana gan izplatībā, gan apjomā.** Sieviešu vidū pieaug gan alkohola lietošanas izplatība, gan biežums. Vienas alkohola lietojošas sievietes patēriņš dekādē kopš 2015. gada pieaudzis par 33% (no 2,54 līdz 3,37 litriem), kamēr vīriešiem pieaugums ir 10% (no 11,36 līdz 12,49 litriem). Sievietes patērē 21% no kopējā alkohola apjoma, vīrieši – 79%.
3. **Alkohola patēriņš ir ļoti koncentrēts nelielā lietotāju grupā.** 10% alkohola lietotāju patērē 64% no visa alkohola, bet 5% – 48%. Savukārt 80% lietotāju kopā patērē tikai 20% no kopējā apjoma. Šī struktūra nav būtiski mainījusies, kas norāda uz stabilu augsta riska grupu.
4. **Pieaug pārmērīgas lietošanas epizožu nozīme.** Vairāk nekā puse alkohola lietotāju pēdējā gada laikā vismaz vienu reizi lietojuši alkoholu riskantā daudzumā. Būtiski pieaudzis to lietotāju īpatsvars, kuri to dara vismaz reizi mēnesī. Vidējais patēriņš, iekļaujot šīs epizodes, pieaug no 3,98 līdz 6,96 litriem uz vienu iedzīvotāju, kas rāda, ka galvenais risks saistīts ar lielu alkohola daudzuma lietošanu vienā reizē.
5. **Alkohola lietošana ir sociāli plaši integrēta un notiek ikdienas vidē.** Riskanta lietošana visbiežāk notiek mājās vai draugu lokā, nevis publiskās vietās. Vienlaikus neregistrētā alkohola patēriņš kopš 2015. gada samazinājies par gandrīz 40%, lai gan aptuveni piektdaļa iedzīvotāju joprojām to lietojuši. Tas nozīmē, ka alkohola lietošana saglabājas plaši izplatīta un sociāli pieņemta, bet daļa risku pārvietojas uz mazāk redzamām vidēm.

Narkotikas

1. **Pieaug narkotiku pamēģināšana, bet ne regulāra lietošana.** Izplatības pieaugumu galvenokārt veido eksperimentēšana, kamēr nesenā un pašreizējā lietošana saglabājas relatīvi stabila.
2. **Narkotiku lietošana pakāpeniski paplašinās ārpus jauniešu segmenta.** Lai gan lietošana joprojām koncentrējas jaunākajās grupās, pieaugums vērojams arī vecākās kohortās.
3. **Marihuāna nostiprinās kā centrālā viela un nosaka kopējo lietošanas dinamiku.** Tā dominē gan pamēģināšanā, gan lietošanas struktūrā, vienlaikus saglabājoties galvenokārt kā zemas intensitātes lietošana.
4. **Pieaug sociālā pieejamība un ekspozīcija narkotikām.** Palielinās gan to iedzīvotāju īpatsvars, kuri zina lietotājus, gan kuriem tiek piedāvātas narkotikas, īpaši jauniešu vidū.
5. **Narkotiku lietošana arvien vairāk notiek sociālo tīklu un vairāku vielu lietošanas kontekstā.** Lietošana bieži ir saistīta ar alkoholu, tabaku un citām vielām, un piekļuve notiek caur paziņu un draugu lokiem.

Priekšstati un attieksmes

1. **Samazinās pārmērīgas alkohola lietošanas uztvertā aktualitāte.** Būtiski mazāks iedzīvotāju īpatsvars nekā 2015. / 2020. gadā alkohola pārmērīgu lietošanu uzskata par ļoti izplatītu.
2. **Pieaug narkotiku lietošanas uztveres normalizācija.** Narkotikas arvien biežāk tiek uztvertas kā “vidēji izplatīta”, nevis margināla vai ekstrēma parādība.

3. **Saglabājas un pastiprinās “distances efekts” uztverē.** Vielu lietošana tiek uzskatīta par būtiski izplatītāku Latvijā kopumā nekā savā tuvākajā vidē.
4. **Samazinās stigmatizējoša attieksme pret narkotiku lietotājiem.** Sarūk uztvere par lietotājiem kā noziedzniekiem, pieaug veselības perspektīva un neitrāla attieksme.
5. **Pieaug tolerances līmenis, īpaši jauniešu vidū.** Jaunieši biežāk pauž neitrālu vai mazāk nosodošu attieksmi, iezīmējot paaudžu maiņu attieksmēs.

Politikas uztvere un atbalsts

1. **Alkohola politikas uztvere uzlabojas, narkotiku politikas – pasliktinās.** Pieaug pārliecība, ka alkohola jomā politika tiek īstenota, bet narkotiku jomā – ka tā netiek.
2. **Pieaug atbalsts sabiedrības veselības pieejai narkotiku politikā.** Stiprāk tiek atbalstīta ārstēšana un kaitējuma mazināšana, vienlaikus mazinoties atbalstam lietotāju sodīšanai.
3. **Samazinās atbalsts stingriem alkohola ierobežojumiem un dominē “maigā” pieeja.** Pieaug orientācija uz izglītošanu, bet kritas atbalsts efektīvākiem, bet stingrākiem instrumentiem (cena, pieejamība).

Pieejas pilnveides virzieni

Balstoties uz pētījuma rezultātiem, iespējams iezīmēt vairākus savstarpēji saistītus virzienus, kā pilnveidot pieeju vielu lietošanas politikā - tie izriet no tā, kā pašreizējā realitātē mainās lietošanas paradumi.

Pirmkārt, nepieciešama vēl koncentrētāka pāreja no skatījuma uz atsevišķām vielām uz plašāku skatījumu uz lietošanu kopumā. Dati rāda, ka cilvēki arvien biežāk lieto nevis vienu, bet vairākas vielas vai produktus, turklāt tos kombinē. Tas redzams, piemēram, nikotīna produktu lietošanā, kur smēķēšana tiek apvienota ar e-cigarešu lietošanu, kā arī alkohola lietošanā dažādās sociālās situācijās un narkotiku lietošanā kā daļā no plašākas sociālās mijiedarbības. Tas nozīmē, ka lietošana veidojas nevis pa atsevišķām vielām, bet kā savstarpēji saistītu uzvedību kopums.

Šādos apstākļos pieejas, kas balstās relatīvi tikai uz vienas vielas izplatību, var nepilnīgi atspoguļot realitāti. Piemēram, cilvēks var tikt uzskatīts par “nesmēķētāju”, bet regulāri lietot e-cigaretes, vai par “narkotiku pamēģinātāju”, bet vienlaikus būt iesaistīts plašākā vielu lietošanas vidē. Tas nozīmē, ka robežas starp lietotāju grupām kļūst mazāk skaidras.

Tāpēc pieejas pilnveidē svarīgi ir skatīties uz lietošanu kopumā – ņemt vērā dažādas vielas, to kombinēšanu un pārejas starp tām. Tas ļauj precīzāk saprast, kā cilvēki patiesībā lieto vielas, un attiecīgi arī labāk interpretēt datus. Politikas pilnveides kontekstā, tas nozīmē, ka intervences rīcību nepieciešams plānot nevis tikai pa atsevišķām vielām, bet arvien vairāk uzmanību pievērst kopīgajiem faktoriem, kas ietekmē lietošanu dažādās jomās vienlaikus. Tie ir, piemēram, agrīna iesaiste, vairāku produktu lietošana, pāreja no viena produkta uz citu, kā arī sociālās situācijas un vietas, un to dzīvesveida faktoru mazināšana, kuros lietošana nostiprinās. Šāda pieeja ļautu intervences rīcību arvien ciešāk sasaistīt ar mainīgajiem reālajiem lietošanas paradumiem, uz kuriem norāda pētījums.

Otrkārt, nepieciešama vēl fokusētāka pilnveide attiecībā uz agrīnu iesaisti un pirmreizējo lietošanu. Pētījuma rezultāti rāda, ka gan nikotīna, gan narkotiku lietošanas izplatības pieaugums lielā mērā saistīts ar pamēģināšanas paplašināšanos un agrīnu saskari ar vielām, īpaši jauniešu vidū. Tas norāda, ka joprojām nozīmīga lietošanas daļa veidojas agrīnā dzīves posmā, vēl pirms stabila lietošanas paradumu nostiprināšanās.

Latvijā jau šobrīd tiek īstenoti dažādi prevencijas un jauniešu aizsardzības pasākumi, kas vērsti uz vielu lietošanas ierobežošanu agrīnā vecumā. Vienlaikus pētījuma rezultāti liecina, ka agrīna pamēģināšana joprojām ir plaši izplatīta, kas norāda uz iespēju šos pasākumus pilnveidot un padarīt mērķētākus.

Praksē tas nozīmē lielāku fokusu vērst uz vidēm, kur notiek pirmā saskare – vienaudžu grupām, sociālajām aktivitātēm un izteikti uz digitālo vidi. Tāpat būtiski ir mazināt pamēģināšanas kultūru un stiprināt alternatīvus uzvedības modeļus.

Treškārt, nepieciešama vēl lielāka fokusēšanās uz riskantu lietošanu un tās intensitāti. Dati rāda, ka neliela lietotāju grupa patērē nesamērīgi lielu daļu alkohola, un arvien biežāk sastopamas situācijas, kur vienā reizē tiek izdzerts liels alkohola daudzums. Tas nozīmē, ka ar lietotāju skaitu ne vienmēr ir pietiekami – svarīga ir arī lietošanas biežuma un apjoma dimensija. Līdzās regulārai lietošanai nozīmīgs raksturojuma elements ir arī intensīvās lietošanas epizodes.

Praksē tas nozīmē lielāku uzmanību situācijām, kur alkohols tiek lietots lielos apjomos vienā reizē, kā arī spēju precīzāk identificēt un ietekmēt šādus lietošanas paradumus. Tāpat svarīgi skaidri nošķirt retu un zemas intensitātes lietošanu no regulāras un intensīvas lietošanas, jo to radītais risks būtiski atšķiras.

Ceturtkārt, nepieciešama diferencētāka pieeja dažādām iedzīvotāju grupām. Dati rāda, ka vielu lietošana būtiski atšķiras starp dažādām grupām. Tā koncentrējas noteiktās populācijās, piemēram, jaunāku vīriešu vidū narkotiku lietošanā, vienlaikus arvien vairāk paplašinoties citās grupās, piemēram, sieviešu alkohola lietošanā un jauniešu nikotīna lietošanā. Tas nozīmē, ka lietošanas paradumi, motivācija un konteksts dažādās grupās atšķiras. Jauniešu vidū dominē pamēģināšana un sociālā ietekme, savukārt pieaugušajiem biežāka ir ieraduma un situācijas noteikta lietošana. Praksē tas nozīmē atšķirīgu pieeju dažādām grupām – gan pēc vecuma, gan dzimuma, gan dzīves situācijas. Nepieciešams vienlaikus saglabāt plašus pasākumus visai sabiedrībai un mērķētāk strādāt ar konkrētām grupām, ņemot vērā to lietošanas paradumus un iemeslus.

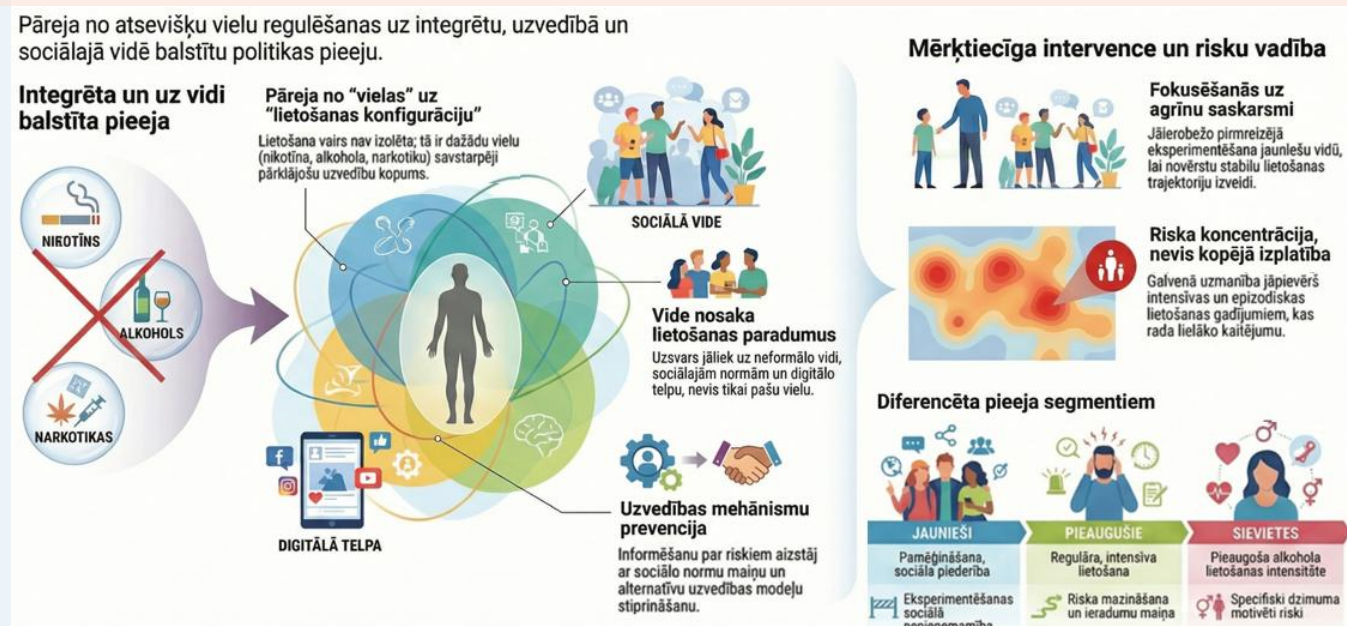
Piektkārt, nepieciešama lielāka uzmanība sociālajai videi, kur notiek vielu lietošana. Vielu lietošana lielā mērā notiek konkrētās sociālās situācijās – alkohols visbiežāk tiek lietots privātā vidē, narkotikas kļūst pieejamas caur draugiem, paziņām un sociālām, digitālām vidēm, bet nikotīna lietošana arvien vairāk dažās grupās kļūst sociāli pieņemta.

Tas nozīmē, ka ar fokusu tikai uz pašām vielām nepietiek – arvien svarīgāk ir saprast, kur un kā lietošana notiek. Lietošanas paradumi veidojas sociālajās attiecībās, normās un piekļuves veidos. Praksē tas nozīmē lielāku uzmanību vidēm, kur lietošana veidojas – privātām tikšanās vietām, jauniešu socializēšanās situācijām un arvien vairāk arī digitālajai videi. Tāpat svarīgi ir arvien vairāk ietekmēt sociālās normas un piekļuves veidus.

Sestkārt, nepieciešama uz uzvedību balstīta prevencija. Vielu lietošanu izteikti virza sociāli iemesli – piederība, ziņkāre, socializēšanās, u.c. Tādējādi atkarību raisošo vielu lietošana nav tikai individuāls lēmums, bet gan daļa no kopīgas uzvedības, kur arvien lielāka nozīme ir pieejām, kas ietekmē cilvēku rīcību un sociālās normas. Praksē tas nozīmē lielāku darbu ar vienaudžu ietekmi, nevis tikai individuālu informēšanu; sociālo normu maiņu, kur nelietošana vai mērenība kļūst arvien vairāk pieņemama; kā arī alternatīvu sociālo aktivitāšu stiprināšanu un popularizēšanu, kur vielu lietošana nav moderna dzīvesveida sastāvdaļa.

Pētījuma rezultāti norāda, ka pieeja arvien vairāk pakāpeniski jāpārorientē no skatījuma uz atsevišķām vielām uz pieeju, kas ņem vērā arvien vairāk fragmentētos lietošanas veidus, riska koncentrāciju konkrētās grupās un sociālo un digitālo vidi.

Balstoties uz identificētajām pārmaiņām, sniegta ilustrējoša vizualizācija, kas apkopo galvenos pilnveides virzienus.



4.attēls. Pieejas pilnveides virzieni atkarību izraisošo vielu lietošanas mazināšanai Latvijā, 2025

Attēls ilustrē pāreju uz integrētu, uz uzvedību, sociālo vidi un riska grupām vērstu pieeju, kas papildina tradicionālu vielu regulējumu. Avots: autoru izstrādāta vizualizācija, balstīta uz pētījuma datu analīzi.

Efektīvāka pieeja vielu lietošanas mazināšanai balstās integrētā skatījumā uz cilvēku, viņa uzvedību un sociālo vidi. Tas ietver agrīnas iesaistes ierobežošanu, riska koncentrācijas adresēšanu un diferencētu pieeju dažādiem lietotāju segmentiem.

Uzsverams, ka atkarību izraisošo vielu lietošanā Latvijā turpinās jau iepriekš novērotās tendences, vienlaikus tās kļūst izteiktākas un skaidrāk strukturētas. Tabakas jomā pastiprinās pāreja uz daudzveidīgāku nikotīna lietošanu, kur tradicionālo smēķēšanu arvien vairāk papildina jauni produkti un neregulāras lietošanas formas. Alkohola jomā saglabājas augsta izplatība, bet arvien skaidrāk iezīmējas riskantas lietošanas nozīme un tās koncentrācija noteiktās grupās. Savukārt narkotiku jomā turpinās izplatības paplašināšanās uz pamēģināšanas rēķina, vienlaikus saglabājoties zēmam regulāras lietošanas līmenim un izteiktai riska grupu koncentrācijai.

Rezultāti liecina, ka būtiskākās pārmaiņas nav saistītas ar krasu lietošanas pieaugumu vai samazinājumu, bet gan ar lietošanas **struktūras un modeļu pakāpenisku maiņu**. Pieaug lietošanas formu daudzveidība, paplašinās sociāli pieņemtas un epizodiskas lietošanas prakses, kā arī nostiprinās atšķirības starp plašu zema riska lietotāju loku un mazāku, bet augstāka riska segmentu.

Ņemot vērā minēto, politikas intervences attīstībā rekomendējami turpināt virzību uz pieeju, kas papildina esošos instrumentus ar lielāku fokusu uz lietošanas modeļiem, agrīnu iesaisti un sociālās vides ietekmi. Tas ļaus arvien precīzāk pielāgot politikas risinājumus faktiskajām tendencēm, vienlaikus saglabājot nepārtrauktību ar līdzšinējo politikas attīstību.

SUMMARY

Substance use in Latvia remains high and affects a substantial share of the working-age population. Alcohol consumption is widespread, smoking experience is common across most of the population, and while drug use is less prevalent overall, it is increasingly characterized by growing experimentation. This points to a situation where substance use is not only widespread, but also a structurally significant component of societal behaviour.

The study provides the latest nationally representative data on alcohol and drug use in Latvia for 2025 and continues the national monitoring cycle conducted since 2007. It is based on internationally comparable methodologies (EUDA and RARHA approaches), enabling analysis not only of prevalence, but also of patterns of use, intensity, age of initiation, sociodemographic differences, and use contexts.

The new data reveal several important features of substance use that are not fully captured by prevalence indicators alone. For example, in alcohol consumption, a small share of user's accounts for a disproportionately large part of total consumption, while increases in drug use are primarily driven by rising experimentation rather than growth in regular use. At the same time, substance use increasingly occurs as a set of interconnected behaviours, where different substances, contexts, and user groups overlap.

The findings refine and deepen the understanding of substance use in Latvia by highlighting patterns of use (what is used), intensity, trajectories over time, and social conditions as key analytical dimensions. This allows for a more comprehensive interpretation of trends and a clearer identification of the mechanisms shaping substance use and its variation across population groups, while also providing a stronger basis for developing more targeted and effective policy responses to reduce substance use.

Key Changes

The data point to several interrelated structural changes in substance use in Latvia, indicating a shift from relatively simple patterns of prevalence to more complex, diverse, and dynamic forms of use.

First, patterns of use are becoming more diverse and fragmented. Nicotine use has changed significantly in recent years. Alongside traditional smoking, the use of e-cigarettes has increased rapidly: 35% of the population have tried them, 19% have used them in the past year, and 11% in the past month. These figures are significantly higher than in previous study waves, especially among young people, where use has grown markedly. At the same time, a substantial share of users combines different nicotine products, either using them simultaneously or switching between them.

Alcohol use is also becoming more diverse, particularly with the growing popularity of ready-to-drink cocktails and cider, which attract a broader range of users across genders and age groups. In drug use, cannabis remains the dominant substance, but experimentation with other drugs is increasing. There is also a growing share of people who know drug users in their social circle, suggesting that drugs are becoming more socially accessible. Overall, substance use is no longer concentrated in a single dominant form, but is becoming more fragmented, varied, and harder to classify using simple categories.

Second, early initiation and experimentation are becoming more important. Smoking in Latvia still typically begins in adolescence, most often between ages 16 and 17. By ages 15–17, nearly half of young people have already tried smoking, and by adulthood this rises to around three-quarters. This indicates that smoking remains widespread before the legal age.

A similar pattern is observed for newer nicotine products, where many users first encounter them during their teenage years. In the case of drugs, the increase in prevalence is mainly driven by experimentation: past-year use remains relatively low (around 6%), while the share of people who have tried drugs is increasing. This suggests a shift from a stable group of regular users to a broader environment of experimentation, where first-time use is becoming more common and more socially accepted.

Third, the importance of use intensity, episodic behaviour, and concentration of consumption within a small share of the population is increasing. Alcohol consumption data show that a small group of users accounts for a disproportionate share of total consumption: 10% of users consume 64% of all alcohol, while 5% consume nearly half (48%). At the same time, more than half of alcohol users have engaged in risky drinking at least once in the past year, and the frequency of such episodes is increasing.

In smoking, there is a growing share of low-intensity users (up to 10 cigarettes per day), reaching around 25% of respondents, alongside an increase in daily smokers (40%).

In drug use, the highest risks are concentrated among individuals who use multiple substances. While most people who try drugs limit their experience to a single substance, multi-substance users represent a higher-risk group with a distinctly different use profile. Overall, trends suggest that the number of users alone is becoming less informative; what matters increasingly is how substance use is integrated into daily life and in what forms it occurs.

Fourth, substance use is increasingly shaped by social environments and contexts. Risky alcohol consumption most often takes place in private and socially accepted settings – at home or among friends – rather than in public venues. Drug access is largely mediated through social contacts, such as friends and acquaintances, while the role of digital channels (e.g. social media and messaging platforms) is also growing.

At the same time, the share of people who have been offered drugs is increasing, particularly among young people and urban residents. This suggests that exposure to drugs is becoming more common within everyday social environments. Nicotine use, especially in the form of e-cigarettes, is highly socially attractive among young people and increasingly normalised. Overall, substance use is becoming more closely embedded in social relationships and environments, rather than being driven solely by individual decisions.

Fifth, patterns of use and risk profiles are expanding and becoming more diverse. While the highest levels of use and harm remain concentrated in traditional risk groups (e.g. working-age men in alcohol consumption), there is clear expansion into other population groups. Among women, both the prevalence and intensity of alcohol use are increasing, with average consumption per user rising by 33% since 2015 (from 2.54 to 3.27 litres of absolute alcohol).

Among young people, gender differences in nicotine use are diminishing, indicating broader appeal of nicotine products across both sexes. Drug use remains more common among younger men in urban areas, but is also expanding into older age groups, suggesting increasing social acceptance. Overall, this points to both expansion and

differentiation of use patterns, with different substances and behaviours concentrated in different sociodemographic groups.

To summarise these structural changes, the figure below presents the main directions in which substance use in Latvia is evolving. It integrates findings across substance groups and highlights key trends: increasing diversity of use patterns, the growing importance of early initiation, concentration of risk, and the influence of social environments.

Overall, the trends show that substance use in Latvia is becoming more diverse. Experimentation is increasing and forms of use are expanding, while the highest risks remain concentrated in specific groups and situations. This means that understanding substance use requires looking beyond whether it is increasing or decreasing overall and focusing instead on how and under what conditions people use substances. As a result, policy responses need to better differentiate between types of use, combining broad prevention measures with more targeted approaches for higher-risk groups.

Significance of Changes

First, substance use is becoming more diverse, with people increasingly using multiple substances or products. In nicotine use, behaviour is no longer limited to traditional smoking. In 2025, 35% of the population have tried e-cigarettes, 19% used them in the past year, and 11% in the past month, while traditional smoking remains high – 43% are active smokers (33% regular and 10% occasional). Many smokers also use e-cigarettes, especially occasional smokers. At the same time, e-cigarettes are used not only by current or former smokers, but also by people who have never used traditional tobacco products. This means that the line between “smoker” and “non-smoker” is becoming less clear, as nicotine is used in different forms and combinations.

A similar pattern appears in drug use. While cannabis remains the most used substance and many people limit their experience to trying it, higher-risk groups often use multiple substances. For example, most users of cocaine, amphetamines, and opioids have also used cannabis. This shows that substance use increasingly involves combinations of substances, used either at the same time or sequentially. As a result, the focus shifts from “how many people use a substance” to “how people use – what they choose, how they combine substances, and why.”

Second, the number of users alone is no longer enough to mitigate the risks. It is increasingly important how often and how much people use, and how strongly use is concentrated within smaller groups. The data show that the greatest harm does not necessarily come from how many people use substances, but from how they use them.

This is particularly clear in alcohol consumption. More than half of users have consumed alcohol in risky amounts at least once in the past year, and a significant share do so at least monthly. At the same time, 10% of users consume 64% of all alcohol, while 5% consume nearly half (48%). This pattern has remained stable, meaning that most harm is concentrated in a relatively small group that drinks heavily and frequently.

A similar pattern is seen in smoking. The share of active smokers has increased from 38% in 2020 to 43% in 2025. However, this increase is largely driven by low-intensity and occasional smoking. Low-intensity smokers make up 25% of respondents, and 61% of smokers consume relatively small amounts. This means that the number of smokers is rising not because people are smoking more, but because more people are smoking at lower levels.

In drug use, the increase is mainly driven by experimentation rather than regular use. This means that prevalence indicators may reflect both growing social acceptance and very

different levels of risk – from one-time use to regular multi-substance use. The data show that counting users alone is not sufficient. To understand actual risks, it is necessary to look at how often and how much substances are used, and in which population groups this use is most concentrated.

Third, substance use often begins at an early age. In Latvia, smoking most commonly starts between the ages of 16 and 17, and this pattern has remained stable among young people. By ages 15–17, nearly half have tried smoking, and by ages 18–19 this rises to around three-quarters. This shows that exposure to nicotine frequently occurs before adulthood.

E-cigarettes and heated tobacco products are typically introduced slightly later, but still mostly before the legal age threshold. Alcohol use, in contrast, increases sharply after the age of 18. In the case of drugs, both experimentation and recent use are most common among younger men, particularly those aged 15–34.

This matters because early exposure often leads to continued use. What begins as experimentation can develop into occasional use and, in some cases, progress to more frequent or multi-substance use.

Fourth, substance use is strongly shaped by social environments and relationships, not just individual choice. Risky alcohol consumption most often takes place in private settings – at home or among friends – rather than in public venues. Among young people, it is closely linked to socialising, while among men it is more often associated with solitary use, which reflects different risk patterns. This means that how often and how much people use substances is influenced not only by individual decisions, but also by the situations and environments in which use occurs.

In drug use, the role of the social environment is even more pronounced. Substances are mainly obtained through friends, acquaintances, private contacts, social networks, and messaging platforms. At the same time, the share of people who have been offered drugs is increasing, especially among young people and residents of Riga. This indicates that access to drugs is often embedded in everyday social interactions and networks.

In nicotine use, social influence operates differently – through product appeal, particularly in the case of e-cigarettes. Among young people, gender differences in use are almost disappearing. This suggests that some new products function not only as a way of using nicotine, but also as socially accepted behaviour.

Fifth, substance use is expanding and becoming more diverse across population groups. While the highest levels of alcohol consumption and related risks remain concentrated among men – especially those aged 35–54 and with lower socioeconomic status – significant changes are also observed among women. Since 2015, the average alcohol consumption per female user has increased by 33%, alongside growth in both prevalence and intensity. This indicates that gender differences in consumption patterns are becoming less pronounced.

In smoking, occasional use is increasing more among women, while regular smoking is becoming more established among men. In e-cigarette use, gender differences among young people are almost disappearing, suggesting that these products appeal to both sexes. Drug use remains more common among younger men in urban areas but is also increasing among older age groups. This shows that substance use is no longer limited to a single group but is spreading more broadly. Overall, the data indicate that substance use in Latvia is becoming more complex.

The most important changes are not driven by a single isolated trend, but by the simultaneous development of multiple processes. Substance use is becoming more diverse, starts earlier, and is more closely embedded in social environments, while risks remain concentrated in specific groups and patterns of use. This means that substance use in Latvia can no longer be explained by simple prevalence indicators alone, but increasingly requires understanding its structure, trajectories, and context.

Analytical Insights

The findings suggest that the way substance use is assessed needs to evolve - patterns of use are becoming more diverse, vary in intensity, and are closely linked to everyday environments.

First, people increasingly use multiple substances or products and combine them.

Substance use is no longer limited to a single product. In nicotine use, individuals may both smoke and use e-cigarettes, while in drug use this appears as the use of multiple substances within one person's experience.

This means that substance use should be understood as a combination of different forms rather than a single behaviour. It is important to consider how substances are combined, how people move between them, and how use changes across situations – whether through simultaneous use, switching between products, or situational use.

Second, risks are defined less by the number of users and more by how substances are used.

The data show that the greatest risks are linked to intensity and concentration. In alcohol consumption, 10% of users consume 64% of all alcohol, while more than half engage in risky drinking at least once a year.

In smoking, low-intensity use is increasing, raising the overall number of smokers. In drug use, risks differ significantly between experimentation and regular use. This means that user numbers alone do not explain risk. It is also necessary to consider frequency, quantity, and where intensive use is concentrated.

Third, substance use develops as a process rather than a one-time action.

Use often starts early and evolves over time. Smoking typically begins at ages 16–17, with widespread experimentation among young people. For some, use remains occasional, while for others it becomes regular.

A similar pattern is seen in drug use, where experimentation may expand to multiple substances in higher-risk groups. In alcohol use, this appears as a shift towards more frequent use or higher consumption per occasion, especially in certain groups.

Fourth, substance use differs across population groups and social contexts.

Patterns vary by gender, age, socioeconomic status, and place of residence. Alcohol use remains highest among men aged 35–54, but is increasing among women. Gender differences in nicotine use among young people are decreasing, while drug use remains more concentrated among younger men in urban areas.

Substance use is also closely tied to specific situations. Alcohol is mostly consumed in private settings, while drugs are commonly accessed through social contacts. This shows that use develops within everyday relationships and contexts. As a result, substance use needs to be analysed in relation to people's life circumstances, as these shape both what is used and how.

Substance use in Latvia is increasingly shaped as a set of interconnected behaviours rather than isolated cases. It depends not only on how many people use substances, but also on combinations, frequency, intensity, and social context. Understanding the situation therefore requires considering these dimensions together.

Key Findings

Tobacco

1. **Smoking prevalence is increasing, while the share of never-smokers is declining.** Smoking experience in Latvia continues to expand, with a growing proportion of active smokers and a shrinking group of people who have never smoked.
2. **Growth in smoking is increasingly driven by occasional and low-intensity use.** Alongside a high level of daily smoking, there is a rise in “lighter,” episodic smoking, which broadens the overall user base.
3. **New nicotine products, especially e-cigarettes, are rapidly expanding nicotine use, particularly among young people.** These products attract not only existing smokers but also new users, including those who have never smoked, thereby widening the overall nicotine environment.
4. **Patterns of use are becoming more differentiated across sociodemographic groups.** Among men, regular and more intensive use is becoming more established, while among women and younger groups, occasional and experimental use is more common.
5. **Early initiation remains a stable starting point for use.** Both smoking and the use of new nicotine products continue to begin in adolescence, sustaining a high long-term risk of continued use.

Alcohol

1. **Alcohol use in Latvia remains very high and stable.** 87% of the population have consumed alcohol in the past 12 months, while only 5% have not used it at all. Compared to 2015, there is a small but statistically significant increase, indicating stabilisation at a high level of consumption. At the same time, frequent use is declining among young people.
2. **Alcohol use among women is increasing in both prevalence and volume.** Among women, both the share of users and frequency of use are rising. The average consumption per female user has increased by 33% since 2015 (from 2.54 to 3.37 litres of absolute alcohol), while for men the increase is 10% (from 11.36 to 12.49 litres). Women account for 21% of total alcohol consumption, compared to 79% among men.
3. **Alcohol consumption is highly concentrated within a small group of users.** 10% of alcohol users consume 64% of all alcohol, while 5% consume 48%. In contrast, 80% of users together account for only 20% of total consumption. This structure has remained stable, indicating a persistent high-risk group.
4. **The role of heavy episodic drinking is increasing.** More than half of alcohol users have consumed alcohol in risky amounts at least once in the past year, and the share doing so at least monthly has increased significantly. When these episodes are included, average consumption rises from 3.98 to 6.96 litres per capita, indicating that the main risk is linked to high volumes consumed on single occasions.
5. **Alcohol use is socially embedded and takes place in everyday settings.** Risky drinking most often occurs at home or among friends rather than in public venues. At the same time, unrecorded alcohol consumption has decreased by nearly 40% since 2015, although around one-fifth of the population have still used it. This suggests that alcohol use remains widespread and socially accepted, while part of the risk is shifting into less visible environments.

Drugs

1. **Drug use is increasing mainly through experimentation, not regular use.** The rise in prevalence is driven primarily by trial use, while recent and current use remain relatively stable.
2. **Drug use is gradually expanding beyond younger age groups.** Although use is still concentrated among younger people, increases are also observed in older cohorts.
3. **Cannabis remains the central substance shaping overall use patterns.** It dominates both experimentation and overall use structure, while remaining largely low-intensity for most users.
4. **Social exposure and accessibility to drugs are increasing.** The share of people who know drug users or have been offered drugs is rising, particularly among young people.
5. **Drug use is increasingly embedded in social networks and multi-substance use.** Use is often linked with alcohol, tobacco, and other substances, while access typically occurs through friends and acquaintances.

Perceptions and Attitudes

1. **Perceived prevalence of heavy alcohol use is declining.** A significantly smaller share of the population than in 2015/2020 considers excessive alcohol use to be very widespread.
2. **Perceptions of drug use are becoming more normalised.** Drugs are increasingly seen as a “moderately widespread” phenomenon rather than something marginal or extreme.
3. **A perception gap (“distance effect”) persists and is strengthening.** Substance use is seen as more widespread in Latvia overall than in one’s immediate environment.
4. **Stigmatising attitudes towards drug users are decreasing.** Fewer people view users as criminals, while health-based and neutral perspectives are becoming more common.
5. **Tolerance is increasing, especially among young people.** Younger groups more often express neutral or less judgemental attitudes, indicating a generational shift.

Policy Perceptions and Support

1. **Perceptions of alcohol policy are improving, while perceptions of drug policy are declining.** There is growing confidence that alcohol policy is being implemented, whereas in the area of drugs, more people believe that policy is insufficient or not effectively applied.
2. **Support for a public health approach to drug policy is increasing.** There is stronger support for treatment and harm reduction measures, alongside declining support for punitive approaches toward users.
3. **Support for strict alcohol control measures is decreasing, with a shift toward “softer” approaches.** There is increasing preference for education-based measures, while support is declining for more effective but stricter tools such as price increases and availability restrictions.

Directions for Policy Development

Based on the study findings, several interconnected directions emerge for improving substance use policy, reflecting how patterns of use are evolving in practice.

First, there is a need to move further from a substance-by-substance approach toward a broader view of use. The data show that people increasingly use multiple

substances or products and combine them. This is evident in nicotine use (e.g. combining smoking with e-cigarettes), alcohol use across different social settings, and drug use as part of broader social interactions. As a result, substance use is better understood as a set of interconnected behaviours rather than separate categories.

Approaches focusing on single substances may therefore miss important aspects of real use patterns. For example, someone may be classified as a “non-smoker” while regularly using e-cigarettes. This makes traditional user categories less clear.

Policy responses should increasingly consider combinations of substances, transitions between them, and shared underlying drivers – such as early initiation, multi-product use, and the social contexts in which use develops.

Second, stronger focus is needed on early initiation and first-time use. The growth in nicotine and drug use is largely driven by increased experimentation and early exposure, particularly among young people. A significant share of use begins before stable patterns are formed.

While prevention measures targeting young people are already in place, the findings suggest that early experimentation remains widespread. This points to the need for more targeted and context-specific approaches.

In practice, this means focusing more on the environments where first use occurs – peer groups, social activities, and especially digital environments – while reducing the social acceptability of experimentation and strengthening alternative behaviours.

Third, greater emphasis is needed on risky use and its intensity. The data show that most alcohol-related harm is linked not to the number of users, but to how much and how often they drink. A small group consumes a disproportionate share of alcohol, and heavy drinking episodes are becoming more common.

This means that overall prevalence alone is not sufficient. Risk is driven by high-volume consumption in single occasions and concentrated patterns of use.

In practice, this requires more focus on heavy drinking situations, better identification of high-intensity users, and clearer distinction between low-risk and high-risk patterns of use.

Fourth, a more differentiated approach is needed across population groups. Substance use varies significantly between groups. It remains concentrated in certain populations (e.g. younger men in drug use), while expanding in others (e.g. women in alcohol use, young people in nicotine use).

This means that behaviours, motivations, and contexts differ across groups. Among young people, experimentation and peer influence dominate, while among adults, use is more often linked to habits and situations.

Policy responses should therefore combine broad population-level measures with more targeted approaches tailored to specific groups, considering age, gender, and life circumstances.

Fifth, greater attention is needed to the social environments where use occurs. Substance use is strongly shaped by context. Alcohol is most often consumed in private settings, drugs are accessed through social networks and increasingly digital channels, and nicotine use is becoming socially normalised in some groups. This means that focusing only on substances themselves is not sufficient. Use develops within social relationships, norms, and access mechanisms. In practice, this requires more attention

to the environments where use is formed – private settings, youth social spaces, and digital environments – as well as to social norms and access pathways.

Sixth, prevention needs to be more behaviour focused. Substance use is often driven by social factors such as belonging, curiosity, and socialising. It is not only an individual decision, but part of shared behavioural patterns. This means that information-based approaches alone are not enough. Greater emphasis is needed on influencing behaviour and social norms. In practice, this includes working with peer influence, strengthening norms that support moderation or non-use, and promoting alternative social activities where substance use is not central.

The findings indicate a gradual shift away from a fragmented, substance-based approach toward one that reflects real patterns of use – characterised by diversity, risk concentration, and strong social and digital influences.

Tobacco use continues to diversify, with traditional smoking increasingly complemented by new products and occasional use. Alcohol use remains widespread, but risk is increasingly concentrated in specific groups and patterns. Drug use continues to expand mainly through experimentation, while regular use remains limited and concentrated.

These changes are not driven by sharp increases or decreases in overall use, but by gradual shifts in how substances are used. Patterns are becoming more diverse, socially embedded, and differentiated between low-risk and high-risk groups.

Policy development should continue to build on existing approaches, while placing greater emphasis on patterns of use, early initiation, and the role of social environments. This allows for more precise alignment between policy measures and actual trends, while maintaining continuity with current policy frameworks.

SAĪSINĀJUMI

ANO - Apvienoto Nāciju Organizācija

EUDA - Eiropas Savienības Narkotiku aģentūra

CBD - Kanabidiols

LSD - Lizergīnskābes dietilamīds

LTP - no angļu valodas Lifetime Prevalence, latviešu valodā - lietošana dzīves laikā. Rādītājs, kas atspoguļo tabakas, nikotīna, alkohola vai narkotiku lietošanas pieredzi dzīves laikā. Tā var būt kā vienreizēja pamēģināšana, tā arī atkārtota lietošana

LYP - no angļu valodas Last Year Prevalence, latviešu valodā - lietošana pēdējo 12 mēnešu laikā. Rādītājs, kas atspoguļo nesenu vielu lietošanas pieredzi.

LMP - no angļu valodas Last Month Prevalence, latviešu valodā - lietošana pēdējo 30 dienu laikā. Rādītājs, kas atspoguļo pašreizēju vielu lietošanas pieredzi.

THC - Tetrahidrokanabinols

JPV - jaunās psihoaktīvās vielas

JSO - jaunie sintētiskie opioīdi

CAST - no angļu valodas Cannabis Abuse Screening Test, latviešu valodā – Marihuānas atkarības skrīninga tests

RARHA - Alkohola radītā kaitējuma mazināšana

CIDI – no angļu valodas *Composite International Diagnostic Interview*, latviešu valodā – *Diagnostikas intervija alkohola atkarības noteikšanai*;

ES – Eiropas Savienība;

PVO – Pasaules Veselības organizācija;

RAPS – no angļu valodas *Rapid Alcohol Problems Screen*, latviešu valodā – *Ātrs tests alkohola problēmu noteikšanai*;

TERMINU SKAIDROJUMI

Aktīvie smēķētāji – respondenti, kuri saskaņā ar smēķēšanas paradumu regularitātes pašvērtējumu tradicionālos tabakas izstrādājumus (cigarettes, cigārus, cigarellas un/vai tabakas pīpi) smēķē regulāri vai neregulāri (tas ir, šad tad uzsmēķē);

Augstas intensitātes smēķētāji - respondenti, kuri dienā izsmēķē vairāk nekā 20 cigarettes/ smēķē vairāk nekā 20 reizes;

Ikdienas smēķētāji – respondenti, kuri dienā izsmēķē vismaz vienu cigareti;

Jaunās psihoaktīvās vielas (JPV) – jaunas narkotiskas vielas tīrā formā vai preparātā, kas nav uzskaitītas atbilstīgi 1961.gada 30.marta ANO Vienotajai konvencijai par narkotiskajām vielām un var radīt veselībai līdzvērtīgus draudus kā vielas, kas uzskaitītas minētās konvencijas I, II vai IV sarakstā, vai arī jauna psihotropa viela tīrā formā vai preparātā, kas nav uzskaitīta atbilstoši 1971.gada 21.februāra ANO Vienotajai konvencijai par psihotropajām vielām un var radīt veselībai līdzvērtīgus draudus kā vielas, kas uzskaitītas minētās konvencijas I, II, III vai IV sarakstā. Tās var būt arī dabiskas vielas.

Jaunie sintētiskie opioīdi (JSO) - ir laboratoriski radītas opioīdu grupas psihoaktīvās vielas, kas iedarbojas uz opioīdu receptoriem (galvenokārt μ -receptoriem), izraisot opioīdiem raksturīgu farmakoloģisku efektu (tostarp pretsāpju, eiforisku un elpošanu nomācošu iedarbību), un kurām bieži raksturīga augsta iedarbības potence, strauja iedarbības sākšanās un paaugstināts pārdozēšanas risks.

Regulārie smēķētāji – respondenti, kuri saskaņā ar smēķēšanas paradumu regularitātes pašvērtējumu regulāri smēķē tradicionālos tabakas izstrādājumus (cigarettes, cigārus, cigarellas un/vai tabakas pīpi);

Riskanta alkohola lietošana – 60 vai vairāk gramu (5 devas) vīriešiem un 48 vai vairāk gramu (4 devas) sievietēm absolūtā alkohola lietošana vienā iedzeršanas reizē

Vidējas intensitātes smēķētāji - respondenti, kuri dienā izsmēķē 11-20 cigarettes/ smēķē 11-20 reizes.

Zemas intensitātes smēķētāji – respondenti, kuri dienā izsmēķē ne vairāk kā 10 cigarettes/ smēķē ne vairāk kā 10 reizes;

ATTĒLU UN ILUSTRĀCIJU SARAKSTS

- 1.attēls. Atkarību izraisošo vielu lietošanas strukturālās pārmaiņas Latvijā
- 2.attēls. Galvenās pārmaiņas vielu lietošanas struktūrā Latvijā, 2025
- 3.attēls. Atkarību izraisošo vielu lietošanas analītiskās implikācijas Latvijā - pāreja uz daudzdimensionālu pieeju, 2025
- 4.attēls. Pieejas pilnveides virzieni atkarību izraisošo vielu lietošanas mazināšanai Latvijā, 2025
- 1.1.tabula. Respondences raksturojums
- 1.2.attēls. Vidējais vienas intervijas ilgums minūtēs dalījumā pa aptaujas mēnešiem
- 1.3.attēls. Atsevišķi ar alkohola lietošanu saistīti rādītāji dalījumā pa aptaujas mēnešiem
- 1.4.attēls. Respondentu dalība pētījumā pēc vecuma grupām 2020. un 2025. gadā
- 2.1.attēls. Latvijas iedzīvotāju smēķēšanas pieredze: 2007.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 2.2.attēls. Viriešu un sieviešu smēķēšanas pieredze
- 2.3.attēls. Smēķēšanas pieredze dažādās vecuma grupās
- 2.4.attēls. Smēķēšanas izplatības dinamika jaunākajās vecuma grupās: 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 2.5.attēls. Cigarešu smēķēšanas intensitāte (cigarešu skaits dienā): 2003.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 2.6.attēls. Cigarešu smēķēšanas intensitāte (cigarešu skaits dienā) pēc dzimuma
- 2.7.attēls. Ikdienas smēķētāju īpatsvars: 2003.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 2.8.attēls. Cigarešu smēķēšanas intensitāte (izsmēķēto cigarešu skaits dienā): 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 2.9.attēls. Smēķēšanas intensitāte (smēķēšanas reižu skaits dienā): 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 2.10. attēls. Elektronisko cigarešu lietošanas izplatība: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 2.11.attēls. Elektronisko cigarešu lietošanas izplatība vecuma grupās
- 2.12.tabula. Elektronisko cigarešu lietošanas izplatība vecuma grupās: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 2.13. attēls. Elektronisko cigarešu, kas satur CBD vai THC piejaukumu, lietošanas izplatība: 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 2.14.attēls. Elektronisko cigarešu, kas satur CBD vai THC piejaukumu, lietošanas izplatība vecuma grupās
- 2.15. attēls. Karsējamās tabakas lietošanas izplatība: 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 2.16.attēls. Karsējamās tabakas lietošanas izplatība vecuma grupās
- 2.17.attēls. Tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķēšanas uzsākšanas vecums

2.18.attēls. Tradicionālo tabakas izstrādājumu un jauno nikotīna un tabakas izstrādājumu lietošanas uzsākšanas vecums 15-24 gadi vecumgrupā (kumulatīvais %; bāze: respondenti, kuriem ir lietošanas pieredze)

3.1.attēls. Alkohola lietošanas izplatība

3.2.attēls. Pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholu lietojušo īpatsvars: 2011.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

3.3.tabula. Pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholu lietojušo īpatsvars vecuma un dzimuma grupās: 2011.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

3.3a.attēls. Pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholu lietojušo īpatsvars dažādās urbanizācijas un dzimuma grupās: 2011.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

3.4.attēls. Vismaz reizi mēnesī / reizi nedēļā alkoholu lietojušo īpatsvars: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

3.5.attēls. Alkohola lietošanas biežums dalījumā pēc dzimuma

3.6.attēls. Alkohola lietošanas biežums dalījumā pēc vecuma

3.7.attēls. Dažādu alkoholisko dzērienu veidu lietotāju īpatsvars:

2007.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

3.8.attēls. Dažādu alkoholisko dzērienu veidu lietotāju īpatsvars

dalījumā pēc dzimuma

3.9.attēls. Dažādu alkoholisko dzērienu veidu lietotāju īpatsvars

dalījumā pēc vecuma

3.10.tabula. Dažādu alkoholisko dzērienu veidu lietotāju īpatsvars

dalījumā pēc dzimuma un vecuma

3.11.tabula. Stipro alkoholisko dzērienu lietotāju īpatsvars

dalījumā pēc dzimuma un vecuma: 2007.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

3.12.tabula. Vīna lietotāju īpatsvars dalījumā pēc dzimuma un vecuma:

2007.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

3.13.tabula. Alus lietotāju īpatsvars dalījumā pēc dzimuma un vecuma:

2007.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

3.14.tabula. Gatavo alkoholisko kokteiļu un sidra lietotāju īpatsvars

dalījumā pēc dzimuma un vecuma: 2007.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

3.15.tabula. Dažādu alkoholisko dzērienu veidu lietotāju īpatsvars

dalījumā pēc dzimuma un vecuma

3.16.tabula. Kopējais alkohola patēriņš uz vienu respondentu

(absolūtā alkohola litri gadā): 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

3.17.tabula. Kopējais alkohola patēriņš uz vienu alkohola lietotāju

(absolūtā alkohola litri gadā): 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

3.18.attēls. Alkohola patēriņa koncentrācija alkohola lietotāju ventīļu grupās: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

- 3.19.attēls. Alkohola lietotāju dzimumstruktūra patēriņa ventiļu grupās
- 3.20.attēls. Riskantas alkohola lietošanas izplatība: 2011.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 3.21.attēls. Riskanta alkohola lietošana pēdējā gada laikā dalījumā pēc dzimuma: 2011.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 3.22.tabula. Riskantas alkohola lietošanas reižu skaits pēdējā gada laikā un to īpatsvars no visām alkohola lietošanas reizēm: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 3.23.tabula. Riskantas alkohola lietošanas sociāldemogrāfiskais profils
- 3.24.tabula. Riskantas alkohola lietošanas situāciju īpatsvars (% no visām riskantas lietošanas epizodēm pēdējā gada laikā), dalījumā pēc dzimuma un vecuma grupām
- 3.25.tabula. Riskantas alkohola lietošanas situāciju savstarpējās korelācijas (Spīrmēna korelāciju matrica)
- 3.26.attēls. Alkohola lietošanas iemesli
- 3.27.attēls. Iedzīvotāji ar alkohola atkarības risku (CIDI testa rezultāti): 2011.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 3.28.attēls. Iedzīvotāji ar alkohola atkarības risku (RAPS4 testa rezultāti): 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 3.29.attēls. Neregistrētā alkohola* īpatsvars kopējā alkohola patēriņā: 2011.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 3.30.attēls. Neregistrētā alkohola* aprītē iesaistīto iedzīvotāju īpatsvars: 2011.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 3.31.attēls. Neregistrētā alkohola veidu izplatība un to īpatsvars kopējā neregistrētā alkohola apjomā (absolūtā alkohola izteiksmē)
- 3.32.attēls. Neregistrētā alkohola ieguves veidu izplatība un to īpatsvars kopējā neregistrētā alkohola apjomā (absolūtā alkohola izteiksmē)
- 3.33.attēls. Alkohola iegāde nelegālās tirdzniecības vietās/veidā
- 3.34.tabula. Biežāk minētie iemesli alkohola iegādei nelegālās tirdzniecības vietās
- 4.1.attēls. Jebkuru narkotiku pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars
- 4.2a.tabula. Jebkuru narkotiku pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
- 4.2b.attēls. Jebkuru narkotiku, neiekļaujot marihuānu, pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
- 4.3.attēls. Dažādu narkotiku veidu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars
- 4.4.attēls. Dažādu narkotiku veidu neseno lietotāju (LYP) īpatsvars pa dzimumiem
- 4.5.attēls. Dažādu narkotiku veidu neseno lietotāju (LYP) īpatsvars vecuma grupās
- 4.6.attēls. Dažādu narkotiku veidu neseno lietotāju (LYP) īpatsvars un 95% ticamības intervāli (TI)
- 4.7.tabula. Dažādu narkotiku veidu neseno lietotāju (LYP) skaits populācijā (15-64 gadi)
- 4.8.tabula. Jebkuru narkotiku, neiekļaujot JPV, pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2003.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

- 4.9.attēls. Dažādu narkotiku veidu neseno lietotāju (LYP) īpatsvars: 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 4.10.tabula. Marihuānas pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2003.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 4.11.tabula. Marihuānas pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
- 4.12.attēls. Marihuānas lietošanas izplatība draugu/ paziņu vidū: 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 4.13.tabula. Marihuānas lietošanas izplatība draugu/ paziņu vidū dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
- 4.14.attēls. Marihuānas problemātiskas lietošanas risks: CAST testa jautājumu aprakstošā statistika
- 4.15.attēls. Marihuānas problemātiskas lietošanas risks marihuānas lietotāju vidū: CAST testa rezultāti
- 4.16.tabula. Marihuānas problemātiskas lietošanas risks populācijā: CAST testa rezultāti
- 4.17.tabula. Marihuānas problemātiskas lietošanas risks: CAST testa rezultāti.
- 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 4.18.tabula. Kokaīna pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2003.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 4.19.tabula. Kokaīna pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
- 4.20.attēls. Kokaīna lietošanas izplatība draugu/ paziņu vidū: 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 4.21.tabula. LSD pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 4.22.tabula. Citu halucinogēnu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 4.23.tabula. Kopējais halucinogēnu (LSD un citu halucinogēnu) pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars
- 4.24.tabula. Kopējais halucinogēnu (LSD un citu halucinogēnu) pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
- 4.25.attēls. Pamēģinātās halucinogēnu grupas narkotikas (neskaitot LSD)
- 4.26.attēls. LSD un citu halucinogēnu lietošanas izplatība draugu/ paziņu vidū
- 4.27.tabula. JPV pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2011.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 4.28.tabula. JPV pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
- 4.29.attēls. Dažādu JPV atpazīstamība un pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars
- 4.30.tabula. Dažādu JPV atpazīstamība sociāli demogrāfiskās grupās
- 4.31.attēls. Dažādu JPV atpazīstamība: 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

- 4.32.attēls. JPV lietošanas izplatība draugu/ paziņu vidū
- 4.33.tabula. Amfetamīnu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2003.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 4.34.tabula. Amfetamīnu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
- 4.35.attēls. Amfetamīna lietošanas izplatība draugu/ paziņu vidū
- 4.36.tabula. Ekstazī pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2003.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 4.37.tabula. Ekstazī pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
- 4.38.attēls. Ekstazī lietošanas izplatība draugu/ paziņu vidū
- 4.39.tabula. Heroīna pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 4.40.tabula. Citu opioīdu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 4.41.tabula. Kopējais opioīdu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars
- 4.42.tabula. Kopējais opioīdu (heroīns/ citi opioīdi/ JSO) pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
- 4.43.attēls. Heroīna un citu opioīdu lietošanas izplatība draugu/ paziņu vidū
- 4.44.tabula. Inhalantu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 4.45.attēls. Inhalantu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
- 4.46.attēls. Inhalantu lietošanas izplatība draugu/ paziņu vidū: 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 4.47.attēls. Dažādu nomierinošo medikamentu lietošana pēdējā gada laikā vīriešu un sieviešu vidū
- 4.48.tabula. Klasisko sedatīvu un trankvilizatoru* neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
- 4.49.attēls. Klasisko sedatīvu un trankvilizatoru iegūšanas veids pēc dzimuma
- 4.50.attēls. Klasisko sedatīvu un trankvilizatoru lietošanas iemesli pēc dzimuma
- 4.51.attēls. Klasisko sedatīvu un trankvilizatoru lietošana kopā ar alkoholu vai narkotikām pēdējo 12 mēnešu laikā pēc dzimuma
- 4.52.attēls. Narkotiku lietošana vienlaicīgi ar citām vielām (neprecizētām)
- 4.53.attēls. Biežāk lietoto vielu kombinācijas* pēdējo 12 mēnešu laikā
- 4.54.tabula. Dažādu narkotiku pamēģināšanas pārklāšanās
- 4.55.tabula. Dažādu narkotiku nesenas lietošanas pārklāšanās
- 4.56.tabula. Dažādu psihoaktīvo vielu pamēģināšanas pārklāšanās
- 4.57.tabula. Dažādu psihoaktīvo vielu nesenas lietošanas pārklāšanās
- 4.58.attēls. Jebkuru narkotiku pirmreizējas pamēģināšanas vecums

- 4.59.attēls. Pirmās pamēģinātās narkotikas veids
- 4.60.attēls. Dažādu narkotiku un inhalantu pirmreizējas pamēģināšanas vecums
- 4.61.tabula. Vidējais dažādu narkotiku un inhalantu pirmreizējas pamēģināšanas vecums
- 4.62.attēls. Iespēja iegūt dažādas narkotikas 24 stundu laikā: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 4.63.tabula. Informētība par narkotiku tirdzniecības/ izplatīšanas vietām dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
- 4.64.attēls. Narkotiku piedāvājuma izplatība dažādās sociāli demogrāfiskās grupās: 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 4.65.tabula. Marihuānas piedāvājums pēdējo 12 mēnešu laikā, izplatība dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
- 4.66.attēls. Marihuānas piedāvājuma vietas pēdējo 12 mēnešu laikā
- 4.67.tabula. Dažādu narkotiku ieguves vietas
- 4.68. tabula. Dažādu narkotiku ieguves avoti
- 4.69.attēls. Narkotiku lietošanas situācijas / iemesli pa dzimumiem
- 4.70.attēls. Narkotiku lietošanas situācijas / iemesli pa vecuma grupām
- 4.71.attēls. Narkotiku nelietošanas iemesli pa dzimumiem
- 4.72.attēls. Narkotiku nelietošanas iemesli pa vecuma grupām
- 5.1.attēls. Alkohola un narkotiku lietošanas problēmu novērtējums Latvijā un savā dzīvesvietā
- 5.2.tabula. Respondentu īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās, kuri norāda, ka alkohola un narkotiku lietošanas problēma ir ļoti izplatīta
- 5.3.attēls. Pārmērīgas alkohola lietošanas problēmas novērtējums Latvijā un savā dzīvesvietā: 2015. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 5.4.attēls. Narkotiku lietošanas problēmas novērtējums Latvijā un savā dzīvesvietā: 2015. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 5.5.attēls. Narkotiku lietotāju uztvere sabiedrībā: 2011. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 5.6.attēls. Narkotiku lietotāju uztvere jauniešu vidū (15-24 gadi): 2011. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 5.7.attēls. Tolerance pret narkotiku pamēģināšanu un lietošanas legalizāciju: 2020. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 5.8.attēls. Tolerance pret narkotiku pamēģināšanu dzimuma un vecuma grupās: 2020. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 5.9.attēls. Tolerance pret narkotiku lietošanas legalizāciju dzimuma un vecuma grupās: 2020. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 5.10.attēls. Informētība par valsts īstenotu alkohola un narkotiku izplatības ierobežošanas politiku: 2020. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums
- 5.11.tabula. Informētība par valsts īstenotu alkohola izplatības ierobežošanas politiku dažādās sociāli demogrāfiskās grupās

5.12.tabula. Informētība par valsts īstenotu narkotiku izplatības ierobežošanas politiku dažādās sociāli demogrāfiskās grupās

5.13.tabula. Viedokļi par ierosinājumiem narkotiku politikas jomā

5.14.tabula. Atbalsts ierosinājumiem narkotiku politikas jomā dzimuma un vecuma grupās

5.15.tabula. Atbalsts ierosinājumiem narkotiku politikas jomā pēc reģiona un apdzīvotas vietas tipa

5.16.tabula. Atbalsts ierosinājumiem narkotiku politikas jomā pēc narkotiku lietošanas pieredzes

5.17.tabula. Atbalsts ierosinājumiem narkotiku politikas jomā: 2003. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums

5.18.tabula. Viedokļi par ierosinājumiem alkohola politikas jomā

5.19.tabula. Atbalsts ierosinājumiem alkohola politikas jomā dzimuma un vecuma grupās

5.20.tabula. Atbalsts ierosinājumiem alkohola politikas jomā pēc reģiona un apdzīvotas vietas tipa

5.21.tabula. Atbalsts ierosinājumiem alkohola politikas jomā pēc alkohola lietošanas biežuma

5.22.tabula. Atbalsts ierosinājumiem alkohola politikas jomā: 2015. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums

7.1.tabula. Tabakas un nikotīna politikas pilnveides galvenie rīcības virzieni un uzdevumi

7.3.tabula. Alkohola politikas pilnveides galvenie rīcības virzieni un to īstenošanas ietvars

7.5.tabula. Narkotiku politikas pilnveides rekomendētie galvenie rīcības virzieni un uzdevumi

7.9.tabula. Sabiedrības priekšstatu un politikas pieņemamības stiprināšanas rekomendētie rīcības virzieni

IEVADS

Latvijā pētījumi par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū pēc vienotas metodoloģijas tiek veikti ik pēc pieciem gadiem kopš 2007. gada, monitorējot lietošanas izplatības rādītājus, kā arī iegūstot datus līdzšinējās politikas novērtēšanai un efektīvākas, pierādījumos balstītas politikas veidošanai. Tomēr, ņemot vērā 2025. gada pētījuma lauka darba norises laiku, kā arī to, ka pasākumu ietekme uz atkarību izraisošo vielu pieejamību un pieprasījumu objektīvi vērtējama ilgtermiņā un kopā ar citiem rādītājiem, jāuzsver, ka šī pētījuma dati nav pietiekams pamats nesen ieviesto normatīvo regulējumu ietekmes novērtēšanai. Pētījuma rezultāti tiks izmantoti Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021. – 2027.gadam noteikto rezultatīvo rādītāju aprēķināšanai („Pēdējā gada laikā pārmērīgo alkohola lietotāju īpatsvars darbspējas vecumā (%)”, „Narkotiku lietošanas izplatība darbspējas vecuma (15 – 64 gadus vecu) iedzīvotāju vidū pēdējā gada laikā (%)”).

Pētījums nepieciešams arī epidemioloģiskā indikatora „Narkotiku lietošana iedzīvotāju vidū” monitorēšanai un novērtēšanai. Kā arī pētījuma dati ir nozīmīgi datu sniegšanā Eiropas Savienības Narkotiku aģentūrai (EUDA), ļaujot iegūt salīdzinošus datus situācijas monitorēšanai Latvijā un Eiropā, izmantojot starptautiski salīdzināmus indikatorus.

Pētījuma vispārīgais mērķis - iegūt nacionāli un starptautiski salīdzināmu informāciju par alkohola un narkotiku lietošanas izplatību un lietošanas modeļiem 15 – 64 gadus vecu iedzīvotāju vidū Latvijā 2025.gadā.

Atbilstoši pētījuma vispārīgajam mērķim, tika izvirzīti šādi konkrētie mērķi:

1. Iegūt reprezentatīvus nacionāli un starptautiski salīdzināmus datus pēc EUDA izstrādātas metodoloģijas par narkotiku lietošanas izplatību 15 – 64 gadus vecu iedzīvotāju vidū.
2. Iegūt datus pēc projekta RARHA (Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm) metodoloģiskajiem ieteikumiem, veicot aptaujas par alkohola lietošanu un ar to saistītām problēmām 15 – 64 gadus vecu iedzīvotāju vidū.
3. Noskaidrot iedzīvotāju atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanas motivāciju un ietekmējošos faktoros, kā arī alkohola un narkotiku lietošanas modeļus.
4. Noskaidrot iedzīvotāju informētību un zināšanas atkarību izraisošo vielu jautājumos, kā arī attieksmi pret atkarību izraisošo vielu lietošanu: lietošanas riskiem, lietošanas sekām un iespējamiem risinājumiem atkarības vielu izplatības ierobežošanas jomā.
5. Veicināt uz pētījumu rezultātiem balstītu atkarības vielu lietošanas ierobežošanas politikas attīstību.
6. Palielināt iedzīvotāju informētību par atkarības vielu lietošanas ietekmi uz sabiedrības veselību.

Pētījuma ietvaros tika veikta reprezentatīva Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem aptauja, izmantojot līdzīgu metodoloģiju, kā iepriekšējos pētījumos, kas ietver EUDA izstrādāto metodoloģiju par narkotiku lietošanas izplatību, kā arī RARHA projekta metodoloģiskos ieteikumus par alkohola lietošanu un ar to saistītām problēmām.

Pētījuma ziņojums veidots, balstoties iepriekšējo gadu pētījumu ziņojumu struktūrā, sniedzot salīdzinājumus par atkarību izraisošo vielu lietojumu dinamikā dažādās sabiedrības grupās. Ziņojums aptver iedzīvotāju atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumus, lietošanas motivāciju un attieksmi pret iespējamiem risinājumiem atkarības vielu izplatības ierobežošanas jomā.

Pirmajā pētījuma sadaļā aprakstīta pētījuma metodoloģija – izmantotais instrumentārijs, datu ieguves un analīzes metodes un lauka darba gaita.

Otrajā pētījuma sadaļā analizēta smēķēšanas izplatība sabiedrībā, pievēršoties gan tradicionālo tabakas izstrādājumu lietošanas paradumiem, gan jauno nikotīna un tabakas izstrādājumu lietošanas izplatībai.

Trešā pētījuma sadaļa veltīta alkohola lietošanas paradumiem. Analizēta alkohola lietošanas izplatība sabiedrībā dažādās sabiedrības grupās, kā arī riskantas alkohola lietošanas paradumi, pēc iespējas novērtējot arī neregistrētā alkohola tirgus apjomu. Izmantojot divas iespējamo atkarību noteikšanai paredzētās skalas – CIDI un RAPS – novērtēts iespējamais alkohola atkarības risks sabiedrībā.

Ceturtajā pētījuma sadaļā atspoguļota dažādu narkotiku lietošanas izplatības dinamika dažādās sabiedrības grupās, sniegts narkotisko vielu pieejamības vērtējums iedzīvotāju skatījumā.

Piektā sadaļa veltīta alkohola un narkotiku izplatības ierobežošanas politikas izvērtējumam iedzīvotāju skatījumā, kā arī analizēta iedzīvotāju tolerance pret atkarību izraisošo vielu lietošanu un lietotājiem.

1. METODOLOĢIJA

Pētījuma ģenerālkopa ir Latvijas pastāvīgie iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Pētījuma ietvaros tika noteikts teorētiskās izlases neto apjoms $n = 4\,500$ respondenti, kas nodrošina pietiekamu statistisko jaudu nacionāli reprezentatīvu secinājumu izdarīšanai, tostarp iespēju analizēt rezultātus atsevišķās vecumgrupās un salīdzināt tos ar iepriekšējo pētījumu viļņu datiem.

Pētījuma lauka darbs tika veikts **no 2025. gada 12. februāra līdz 2025. gada 19. novembrim**. Šajā periodā tika realizētas tiešās intervijas respondentu dzīvesvietās, nodrošinot datu ievākšanu visā Latvijas teritorijā atbilstoši izlases plānam. Lai sasniegtu noteikto neto izlases apjomu, tika izveidota bruto izlase 16 670 adresēm (skat. 1.1.tabula). No tām 191 adrese tika atzīta par neeksistējošām vai neapdzīvotām, savukārt 3 946 gadījumos adresēs dzīvojošās personas neatbilda vecuma kritērijiem. Tādējādi sasniedzamās izlases apjoms veidoja 12 533 adreses. Lauka darba rezultātā tika veiktas 4 601 intervijas, no kurām 8 tika atzītas par nepilnīgām un izslēgtas no turpmākās apstrādes. Nederīgo atbilžu skaits tika precizēts pēc papildu datu faila iekļaušanas un datu apvienošanas, kas ļāva pilnīgāk identificēt neatbilstošos un analīzei nederīgos ierakstus. Analīzes datu masīvā tika iekļautas **4593 pilnīgas intervijas**, pārsniedzot tehniskajā specifikācijā noteikto minimālo realizētās izlases apjomu.

1.1.tabula. Responses raksturojums

Rādītājs	Skaitis	%
Bruto izlase	16 670	
Nederīgie kontakti	4 137	
Adrese nav atrodama	191	
Neatbilst izlasei	3 946	
Derīgie kontakti	12 533	100%
Intervijas	4593	37%
t.sk. daļējas intervijas	8	
Nerespondence	7 932	63%
<i>Nav kontakta</i>	4 890	
<i>Slims vai alkohola reibumā</i>	160	
<i>Ilgstošā prombūtnē</i>	14	
<i>Atteikums</i>	2 868	

Kopējais nerespondences līmenis sasniedza 63% no sasniedzamās izlases. Būtiskākais nerespondences iemesls bija kontakta neizveidošanās ar izvēlēto respondentu (potenciālais respondents neatradās konkrētajā adresē), kas veidoja 4 890 gadījumus, savukārt atteikumi piedalīties pētījumā tika reģistrēti 2 868 gadījumos. Atteikumu

struktūrā dominēja vispārēja nevēlēšanās piedalīties aptaujās un laika trūkums, kamēr atteikumi pētījuma tematikas dēļ veidoja mazāku daļu. Lai nodrošinātu līdzvērtīgu visu vecumgrupu pārstāvniecību, pirms pētījuma tika noteiktas vecuma kvotas izlases ietvaros, palielinot 15–24 gadus veco respondentu īpatsvaru izlasē un proporcionāli samazinot pārējo vecumgrupu pārstāvniecību. Jauniešu grupas (15–24 gadi) apakšizlase tiks veidota tā, lai nodrošinātu pietiekamu reprezentāciju pētījumā, paredzot to vismaz 20% apjomā no kopējās izlases. Tā kā kopējais izlases lielums ir vismaz 4500 respondentu, jauniešu apakšizlasē tiks iekļauti aptuveni 900–1000 respondenti. Papildus tam respondentu atlase mājsaimniecības ietvaros tika veikta, izmantojot jaunākā vīrieša principu, lai paaugstinātu potenciāli grūtāk sasniedzamo mērķgrupu pārstāvniecību.

Pirmajā izlases veidošanas posmā Latvijas teritorija tiks sadalīta izlases vienībās (stratās) atkarībā no reģiona un teritorijas attīstības indeksa. Atsevišķas stratas veidos sešas Rīgas pilsētas administratīvās vienības un katra no deviņām valstspilsētām (Daugavpils, Jelgava, Jūrmala, Liepāja, Rēzekne, Ventspils, Jēkabpils, Valmiera un Ogre). Tās reizē ir arī primārās izlases vienības (kopumā 15). Pārējā teritorija stratificēta atbilstoši aktuālajiem statistiskiem reģioniem (no 2024.gada 1.janvāra pieci statistiskie reģioni - Rīgas, Zemgales, Vidzemes, Latgales, Kurzemes). Katrā statistiskajā reģionā esošo novadu pilsētas tiks stratificētas atbilstoši to attīstības indeksam piecās kvintilēs (kopumā veidojot 25 stratas), bet, lai aptvertu pēc iespējas vairāk līdzīga attīstības līmeņa mazapdzīvotas teritorijas statistiskā reģiona ietvaros, novadu mazapdzīvotās teritorijas veidotas pēc trīs rangu attīstības indeksiem (novadi ar visaugstāko attīstības indeksu, novadi ar vidēju attīstības indeksu un novadi ar zemāko teritorijas attīstības indeksu), kopumā veidojot 15 stratas. Tādējādi izlases ietvaros tiks izveidotas 55 stratas, kas ir pietiekami liels skaits, lai novērstu klasteru efekta veidošanos.

Katras stratas ietvaros tika noteikts izlases punktu skaits, ar izlases punktu saprotot ne vairāk kā 10 savstarpēji netālu dzīvojošu potenciālo respondentu kopumu. Katrā izlases punktā intervētājam tika noteikta starta adrese no oficiālā adrešu reģistra, kurā deklarēta vismaz viena persona. Pirmie respondenti tika meklēti starta adresē, bet turpmākā respondentu atlase tika veikta, pārvietojoties pa iepriekš noteiktu maršrutu, piemēram, apmeklējot katru otro dzīvokli.

Par katriem pilniem 0,22% no kopējā Latvijas iedzīvotāju skaita katrai teritoriālajai vienībai tika piešķirts obligātais izlases punkts, nosakot, ka intervijām jānotiek konkrētajā teritorijā. Pārējie izlases punkti tika izlozēti nejauši starp attiecīgās stratas teritoriālajām vienībām, nodrošinot vienlīdzīgas iespējas visām teritorijām tikt iekļautām izlasē, vienlaikus nepieļaujot vienas teritorijas atkārtotu izlozēšanu.

Mājsaimniecību atlase tika veikta, izmantojot maršruta metodi, sākot no starta adreses un apmeklējot katru otro dzīvokli. Vienā daudzdzīvokļu mājā tika veiktas ne vairāk kā piecas intervijas, pēc kā tika apmeklēta nākamā māja tajā pašā ielas pusē līdz tika sasniegts izlases punktam noteiktais interviju skaits. Privātmāju apbūves gadījumā tika apmeklēta katra otrā māja, savukārt lauku viensētu gadījumā – katra viensēta. Gadījumos, kad respondents nebija sasniedzams, apmeklējums tika atkārtots vēl divas reizes. Nenotikušu interviju gadījumā par katru potenciālo respondentu tika aizpildīta anketa par nerespondences iemesliem.

Pirms intervijas uzsākšanas no respondenta tika saņemta mutiska piekrišana piedalīties pētījumā, ievērojot anonimitātes principu. Ja tika intervēta nepilngadīga persona, piekrišana tika saņemta no viena no vecākiem vai likumīgā aizbildņa. Gadījumos, kad atļauja tika dota mutiski, intervētājs ar savu parakstu apliecināja, ka piekrišana ir saņemta.

Aptaujas metode bija tiešās (face to face) intervijas respondentu dzīvesvietās, izmantojot intervijas ar planšetdatoru atbalstu. Anketa sastāvēja no intervijas bloka un pašizpildes bloka. Jautājumi par narkotisko vielu un psihotropo medikamentu lietošanu tika iekļauti pašizpildes blokā, ņemot vērā šo jautājumu sensitīvo raksturu un nepieciešamību nodrošināt augstāku atbilžu konfidencialitāti.

Pašizpildes bloks tika aizpildīts papīra formātā bez intervētāja iesaistes, pēc kā tas tika ievietots aploksnē vai citādi nodrošināta atbilžu anonimitāte. Pēc pašizpildes bloka aizpildīšanas intervētājs turpināja aptauju, uzdodot pārējos jautājumus intervijas formā.

Anketa sastāvēja no intervijas bloka un pašizpildes bloka, saglabājot strukturālu salīdzināmību ar 2020. gada pētījumu. Jautājumi par narkotisko vielu un psihotropo medikamentu lietošanu tika iekļauti pašizpildes blokā privātuma apstākļu dēļ, tādējādi nodrošinot lielāku respondentu lielāku anonimitāti un atklātību atbilžu sniegšanā. Savukārt pārējie tematiskie jautājumi tika uzdoti intervijas formā. Alkohola lietošanas paradumu jautājumi tika iekļauti intervijas blokā, ņemot vērā to metodoloģisko sarežģītību.

Anketa sastāvēja no šādiem tematiskajiem blokiem:

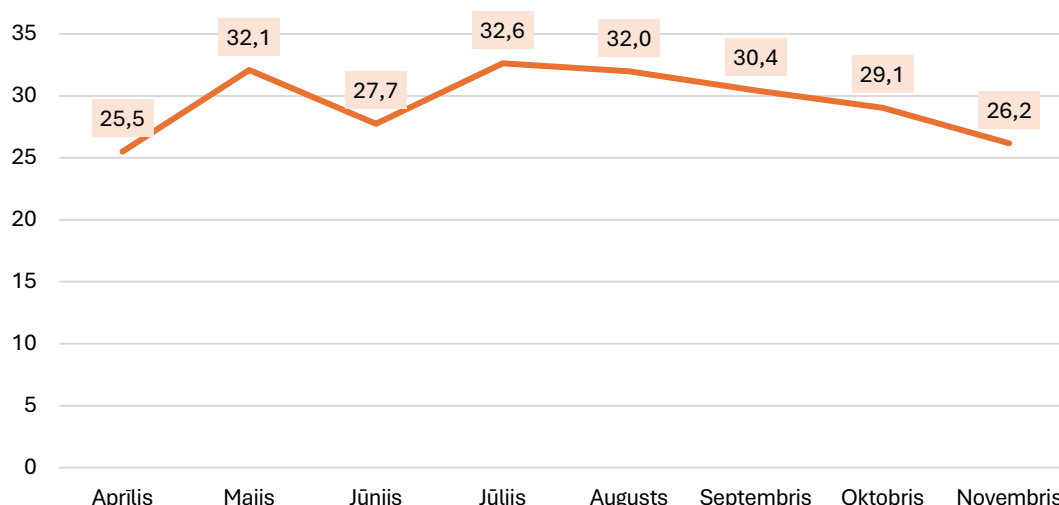
1. ziņas par respondentu (intervijas bloks);
2. smēķēšana (intervijas bloks);
3. alkohola lietošanas paradumi un alkohola iegāde (intervijas bloks);
4. nomierinošie līdzekļi (trankvilizatori) un miega zāles (sedatīvi) (pašizpildes bloks);
5. narkotikas;
6. hašišs, marihuāna, zāle, izņemot apreibinošos smēķējamus maisījumus (pašizpildes bloks);
7. ekstazī;
8. amfetamīni;
9. kokaīns;
10. heroīns;
11. citi opioīdi;
12. LSD;
13. citi halucinogēni;
14. inhalanti;
15. jaunās psihoaktīvās vielas;
16. narkotisko vielu lietošanas paradumi;
17. transportlīdzekļu vadīšana reibumā;
18. veselība (intervijas bloks);
19. brīvais laiks un dzīves kvalitāte (intervijas bloks);
20. attieksmes un viedokļi (intervijas bloks).

Lauka darba laikā tika nodrošināta nepārtraukta intervētāju darba uzraudzība un kvalitātes kontrole. Intervētāju veikto interviju kvalitāte tika pārbaudīta, izmantojot vairākus kontroles līmeņus, tostarp aizpildīto anketu loģisko pārbaudi, interviju ilguma analīzi un izlases kārtībā veiktus atkārtotus kontaktus ar respondentiem interviju fakta

apstiprināšanai. Papildus tam tika analizēts “grūti pateikt” atbilžu īpatsvars un atbilžu konsekvence, lai savlaicīgi identificētu iespējamās intervētāju darba problēmas. Gadījumos, kad tika konstatētas novirzes no noteiktajiem kvalitātes standartiem, intervētāji saņēma individuālu atgriezenisko saiti un, ja nepieciešams, papildu metodoloģiskus skaidrojumus.

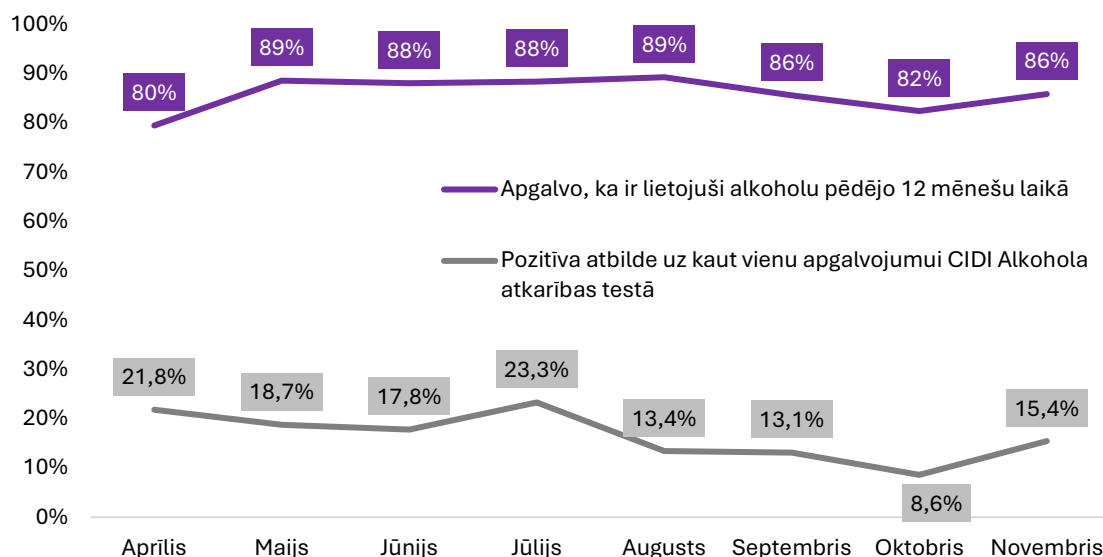
Vidējais intervijas ilgums periodā ir 30 minūtes. Vidējā ilguma analizē izslēgtas neticami lielas vērtības, kā arī 23 respondenti ar trūkstošiem datiem. Intervijas ilgums svārstās pa mēnešiem. Zemākais vidējais rādītājs fiksēts aprīlī 25,5 minūtes, pēc kura seko straujš pieaugums maijā līdz 32,1 minūtei. Jūnijā novērojams kritums līdz 27,7 minūtēm, savukārt jūlijā sasniegts augstākais vidējais intervijas ilgums 32,6 minūtes. Turpmākajos mēnešos redzama pakāpeniska samazināšanās tendence, augustā 32 minūtes, septembrī 30,4 minūtes, oktobrī 29,1 minūte un novembrī 26,2 minūtes.

1.2.attēls. Vidējais vienas intervijas ilgums minūtēs dalījumā pa aptaujas mēnešiem



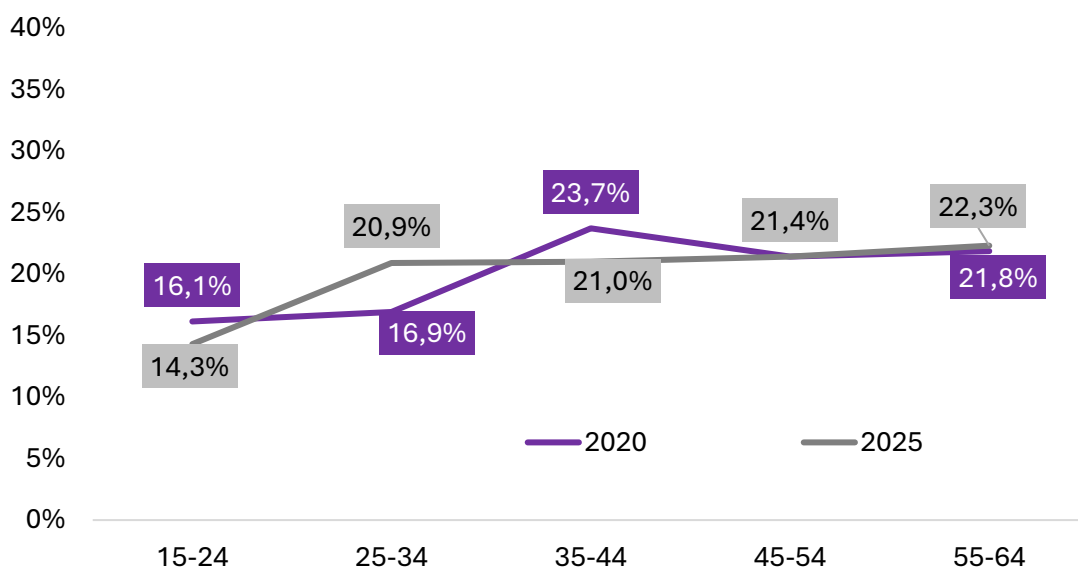
Apkopota ar alkohola lietošanu saistīto rādītāju dinamika pa aptaujas mēnešiem, kur redzams, ka respondentu īpatsvars, kuri norāda alkohola lietošanu pēdējo 12 mēnešu laikā, saglabājas augsts un relatīvi stabils visā periodā.

1.3.attēls. Atsevišķi ar alkohola lietošanu saistīti rādītāji dalījumā pa aptaujas mēnešiem



Rezultāti atspoguļota respondentu dalība pētījumā pa vecuma grupām, salīdzinot 2020. un 2025. gadu, kur redzams, ka vecuma struktūra abos pētījuma posmos ir līdzīga un būtiskas atšķirības netiek konstatētas, jo jaunākajā vecuma grupā 15–24 gadi dalības īpatsvars pieaudzis no 14,3% līdz 16,1%, 25–34 gadu grupā tas samazinājies no 20,9% līdz 16,9%, 35–44 gadu grupā novērojams neliels pieaugums no 21,0% līdz 23,7%, 45–54 gadu grupā rādītāji ir gandrīz identiski 21,4% un 21,8%, savukārt 55–64 gadu grupā saglabājas līdzīgs līmenis 22,3%.

1.4.attēls. Respondentu dalība pētījumā pēc vecuma grupām 2020. un 2025. gadā



Pētījuma datu kopa, lai nodrošinātu precīzu respondentu sociāli demogrāfisko proporciju atbilstību ģenerālkopai, **tika svērtā pēc trim pazīmēm – vecuma, dzimuma un teritoriālās stratas**, balstoties uz 2025. gada Centrālās statistikas pārvaldes informāciju par iedzīvotāju struktūru 15–64 gadu vecumā.¹ Svaru koeficientu vērtības svārstījās plašā

¹ Centrālā statistikas pārvalde. (2025). *Iedzīvotāji pēc dzimuma un vecuma Latvijā*. Pieejams: <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/iedzivotaji/iedzivotaju-skaitis>

diapazonā, tomēr augstas svaru vērtības bija raksturīgas tikai nelielam respondentu skaitam un attiecās uz atsevišķām nepietiekami pārstāvētām grupām.

Datu apstrāde tika veikta, izmantojot tās pašas metodes, kas pielietotas iepriekšējos pētījuma viļņos, lai nodrošinātu rezultātu salīdzināmību. Analīzē tika izmantotas gan aprakstošās, gan analītiskās statistikas metodes, tostarp biežumu analīze, aritmētisko vidējo aprēķins, šķērstabulas, statistiskie testi un korelāciju analīze.

Atsevišķos gadījumos noapaļotu procentu summas var neatbilst 100% vai precīzām kopsummām. Tabulās un grafiskajos attēlojumos procentu vērtības ir noapaļotas līdz veselam skaitlim, lai uzlabotu datu uztveramību. Savukārt visi aprēķini, tai skaitā salīdzinājumi ar iepriekšējo periodu rezultātiem, veikti, izmantojot nenoapaļotus datus.

2. TABAKA

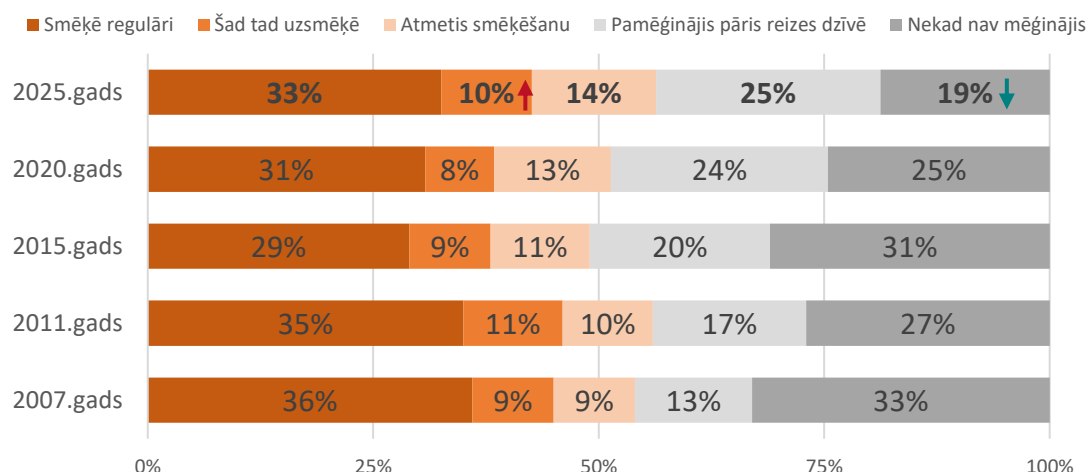
Sadalā aplūkota smēķēšanas pieredze un paradumi sabiedrībā, uzmanību pievēršot gan tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķēšanai, tas ir, iekļaujot cigaretes, cigārus, cigarellas un tabakas pīpi, gan arī elektronisko cigarešu un karsējamās tabakas lietošanas izplatībai.

2.1. TRADICIONĀLO TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA

Saskaņā ar pētījuma respondentu smēķēšanas paradumu regularitātes pašvērtējumu, tradicionālos tabakas izstrādājumus (cigaretes, cigārus, cigarellas un/vai parasto pīpi) vismaz reizi dzīvē ir smēķējuši 81% respondentu. Respondentu īpatsvars, kas kaut reizi ir pamēģinājis smēķēt, ir augstāks nekā uzrādīts iepriekšējos pētījumu posmos – par 6 procentpunktiem augstāks, salīdzinot ar 2020. gadu, un par 12 procentpunktiem augstāks, salīdzinot ar 2015. gadu (skat. 2.1.attēlu).

2.1.attēls. Latvijas iedzīvotāju smēķēšanas pieredze: 2007.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

(bāze: visi respondenti)



↓ ↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Piezīme: procentu vērtības noapaļotas; aprēķini veikti ar nenoapaļotiem datiem.

2020.gada pētījumā kopumā 38% aptaujāto respondentu atzina, ka mēdz smēķēt (regulāri vai neregulāri), turpretim 2025.gada aptaujā aktīvo smēķētāju īpatsvars ir 43%, no kuriem 33% smēķē regulāri, bet vēl 10% atzīst, ka ir gadījuma rakstura smēķētāji. Viena ceturtda daļa (25%) respondentu atzīst, ka ir pamēģinājis smēķēt, taču nav turpinājis, savukārt 19% nekad nav pamēģinājis tradicionālos tabakas izstrādājumus. Salīdzinot ar 2020.gada datiem, statistiski nozīmīgi ir samazinājies to respondentu īpatsvars, kas atbild, ka nekad nav mēģinājis smēķēt, bet pieaudzis to respondentu īpatsvars, kas smēķē neregulāri.

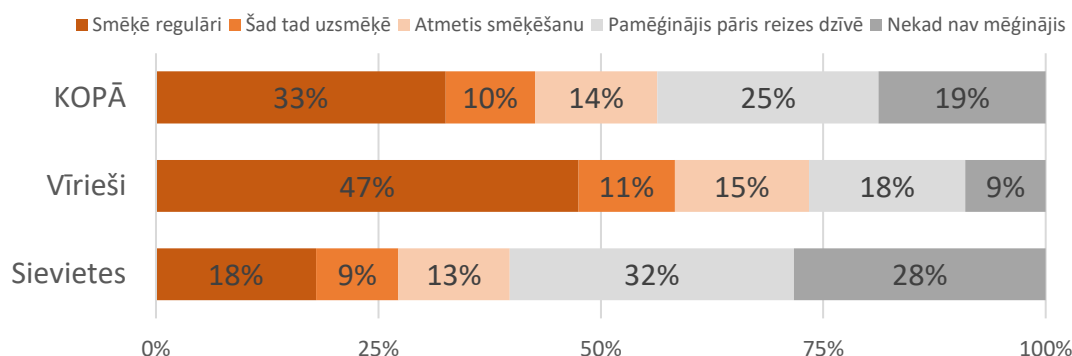
2.1.1. TRADICIONĀLO TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU SMĒĶĒŠANAS PARADUMI DAŽĀDĀS IEDZĪVOTĀJU GRUPĀS

Salīdzinot ar 2020. gada apsekojuma rezultātiem, 2025. gada pētījuma dati liecina, ka tradicionālo tabakas izstrādājumu aktīvo smēķētāju (smēķē regulāri vai neregulāri) īpatsvars ir statistiski nozīmīgi pieaudzis gan starp vīriešiem (kāpums par 6 procentpunktiem), gan sievietēm (kāpums par 3 procentpunktiem). Vīriešu vidū būtiski ir pieaudzis regulāro smēķētāju īpatsvars (par 4 procentpunktiem), savukārt sieviešu vidū – neregulāro smēķētāju īpatsvars (par 3 procentpunktiem).

Tradicionālo tabakas izstrādājumu lietošana joprojām biežāk raksturīga vīriešiem nekā sievietēm – vismaz reizi mūžā smēķējuši 91% vīriešu un 72% sieviešu (skat. 2.2.attēlu). Sievietes ievērojami retāk nekā vīrieši regulāri smēķē (18% sieviešu un 47% vīriešu), savukārt neregulārās smēķēšanas izplatība starp dzimumiem būtiski neatšķiras (atšķirības ir statistiskās kļūdas robežās). Joprojām sievietes ievērojami biežāk nekā vīrieši nav mēģinājušas smēķēt. Tāpat sievietes biežāk, salīdzinot ar vīriešiem, norāda, ka pamēģināšana nav novedusi pie smēķēšanas paraduma izveidošanās.

2.2.attēls. Vīriešu un sieviešu smēķēšanas pieredze

(bāze: visi respondenti)

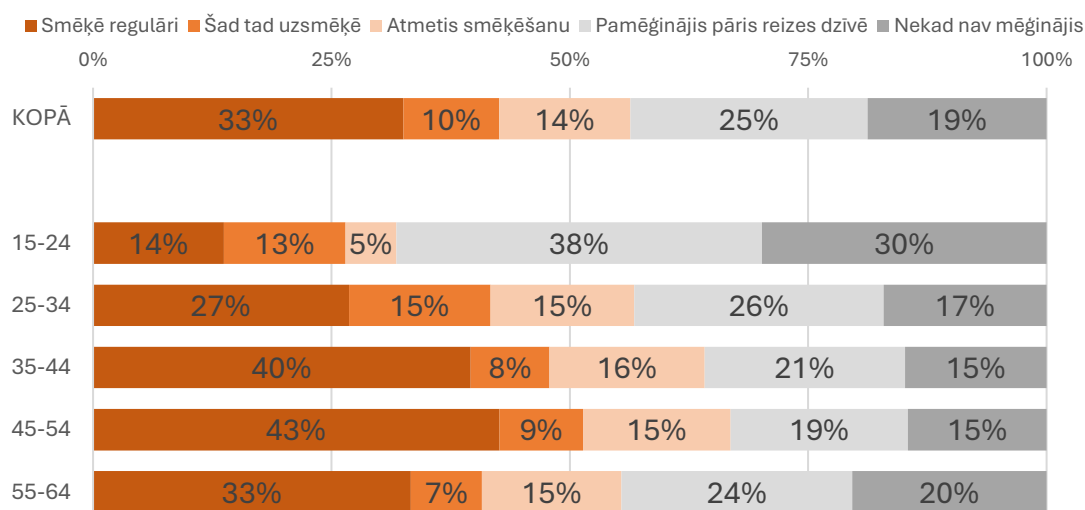


Piezīme: procentu vērtības noapaļotas; aprēķini veikti ar nenoapaļotiem datiem.

Raugoties uz tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķēšanas pieredzi dažādās **vecuma** grupās, konstatējams, ka visaugstākais aktīvo smēķētāju īpatsvars ir vecuma grupā 35-54 gadi (skat. 2.3. attēlu). Vecuma grupā 35-44 gadi smēķē 48% respondentu, savukārt vecuma grupā 45-54 gadi smēķētāju īpatsvars sasniedz 51%. Šajās vecuma grupās vērojams arī visaugstākais regulāro smēķētāju īpatsvars (40%-43%). Savukārt neregulāro smēķētāju īpatsvars ir augstāks jaunāko respondentu vidū - vecuma grupā 15-34 gadi gadījuma rakstura smēķēšanu atzīst 14% respondentu.

2.3.attēls. Smēķēšanas pieredze dažādās vecuma grupās

(bāze: visi respondenti)



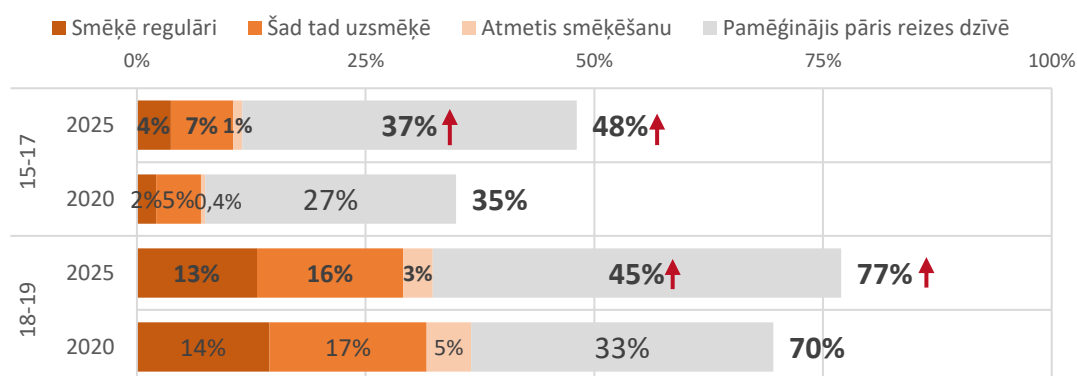
Piezīme: procentu vērtības noapaļotas; aprēķini veikti ar nenoapaļotiem datiem.

Salīdzinot ar 2020. gada apsekojuma rezultātiem, konstatējams, ka smēķēšanas izplatība pieaug galvenokārt vidējā un vecākā darbības vecumā, kamēr jaunākajās vecuma grupās pieaug smēķēšanas pamēģināšana un neregulāra smēķēšana.

2025.gada pētījuma dati liecina, ka aktīvo smēķētāju īpatsvars ir statistiski nozīmīgi pieaudzis vecuma grupās virs 35 gadiem (vidēji par 7 procentpunktiem). Vecuma grupā 25-34 gadi samazinājies regulāro smēķētāju īpatsvars (par 5 procentpunktiem), vienlaikus tādā pašā apmērā pieaudzis neregulāro smēķētāju īpatsvars. Regulāro smēķētāju īpatsvars būtiski palielinājies gados vecāku respondentu vidū (55-64 gadi) - par 7 procentpunktiem. Savukārt jaunāko respondentu vidū (15-24 gadi) pieaudzis to respondentu īpatsvars, kuri smēķēšanu ir pamēģinājuši, bet nav turpinājuši smēķēt (par 8 procentpunktiem).

Analizējot pētījuma rezultātus jaunākā vecuma grupā, dati liecina, ka vecuma grupā 15-17 gadi tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķēšanu kopumā ir pamēģinājuši gandrīz puse (48%) jauniešu, tostarp 11% ir aktīvie smēķētāji, kuri ar dažādu regularitāti turpina smēķēt (skat. 2.4.attēlu). Vecuma grupā 18-19 gadi smēķēšanas pamēģināšanas izplatība ir ievērojami augstāka - 77%, to skaitā 29% ir aktīvie smēķētāji.

2.4.attēls. Smēķēšanas izplatības dinamika jaunākajās vecuma grupās: 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums (bāze: visi respondenti)



↓ ↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Salīdzinot ar 2020. gada pētījuma datiem, konstatējams, ka kopējais smēķēšanu pamēģinājušo īpatsvars abās jaunākajās vecuma grupās ir statistiski nozīmīgi pieaudzis. Pieaugums vērojams arī aktīvo smēķētāju īpatsvarā vecuma grupā 15-17 gadi, tomēr tas nav statistiski nozīmīgs.

Līdzīgi kā iepriekšējo pētījumu rezultāti, arī šā apsekojuma dati liecina, ka smēķēšanas paradumi ir saistīti ar **izglītības līmeni** – respondenti ar augstāko izglītību tradicionālos tabakas izstrādājumus smēķē aptuveni divas reizes retāk nekā respondenti ar zemāku izglītības līmeni (nepabeigtu vidējo, vispārējo vidējo vai vidējo profesionālo izglītību).

Respondentu vidū, kuri sevi identificē ar krievu etnisko grupu, aktīva smēķēšana (regulāri un neregulāri) ir statistiski nozīmīgi augstāka nekā latviešu vidū (attiecīgi 49% un 40%). Šī atšķirība galvenokārt saistīta ar augstāku smēķēšanas izplatību vecākajā krievu etniskajā paaudzē (35-64 gadi), savukārt jaunākās paaudzes (15-34 gadi) atbildēs etniskajai piederībai būtiska ietekme netiek konstatēta.

Analizējot smēķēšanas paradumus pēc dzīvesvietas tipa, secināms, ka Rīgas iedzīvotāji retāk nekā vidēji atzīst regulāru smēķēšanu, savukārt lauku teritoriju iedzīvotāji biežāk sevi raksturo kā regulārus smēķētājus. Tomēr kopējais aktīvo smēķētāju īpatsvars

dažādos dzīvesvietas tipos statistiski nozīmīgi neatšķiras, kas liecina, ka atšķirības galvenokārt saistītas ar smēķēšanas biežumu, nevis ar smēķēšanas izplatību kopumā.

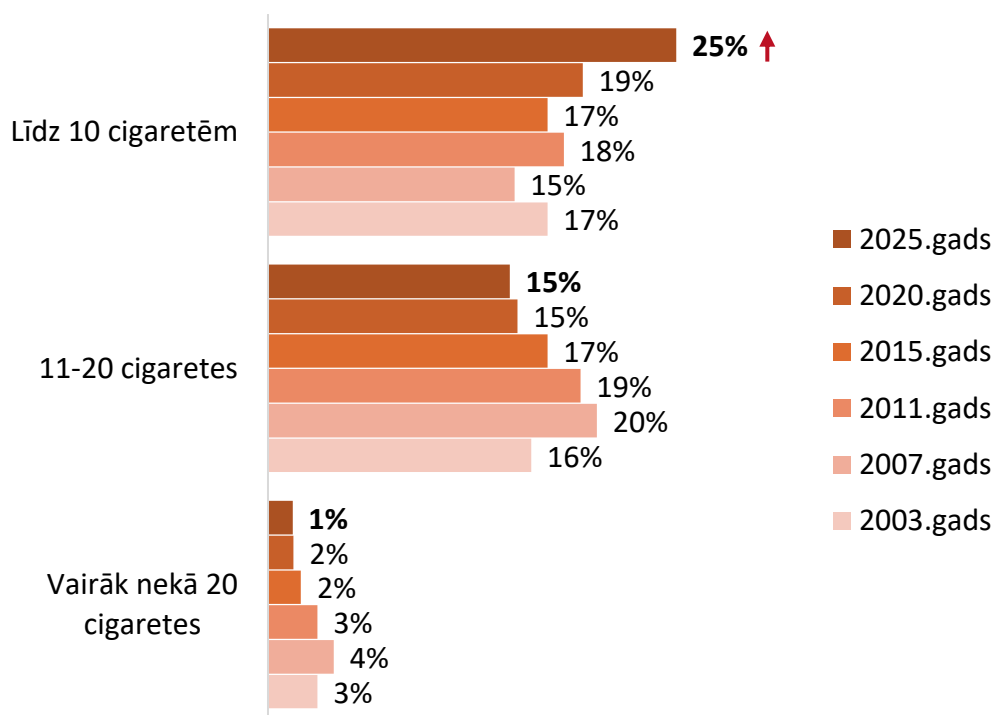
Aptaujas ietvaros respondenti tika lūgti 10 punktu skalā sniegt savu subjektīvo priekšstatu par savu sociālo statusu. Pētījuma rezultāti liecina, ka tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķēšana biežāk raksturīga respondentiem, kuri sevi identificē ar zemāku sociālo statusu (1-5 punkti 10 punktu skalā), kā arī respondentiem, kuri lieto citas atkarību izraisošas vielas, proti, biežāk un lielākā apjomā lieto alkoholu vai ir lietojuši narkotikas.

2.1.2. TRADICIONĀLO TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU SMĒĶĒŠANAS INTENSITĀTE

Līdzīgi kā iepriekšējo gadu pētījumos, analizējot smēķēšanas intensitāti, cigaretes smēķējošie respondenti, tika iedalīti trīs grupās pēc dienā izsmēķēto cigarešu skaita: zemas intensitātes smēķētāji (≤ 10 cigaretes dienā), vidējas intensitātes smēķētāji (11-20 cigaretes dienā) un augstas intensitātes smēķētāji (> 20 cigaretes dienā).

Salīdzinot ar 2020. gada apsekojuma rezultātiem, 2025. gada pētījuma dati liecina, ka visu Latvijas darbspējas vecuma iedzīvotāju vidū ir statistiski nozīmīgi palielinājusies zemas intensitātes cigarešu smēķētāju īpatsvars (no 19% 2020. gadā līdz 25% 2025. gadā), kamēr vidējas un augstas intensitātes smēķētāju īpatsvars nav būtiski mainījies (skat. 2.5. attēlu). Kopumā tas norāda, ka cigarešu smēķēšanas izplatība sabiedrībā ir palielinājusies, pieaugot zemas intensitātes smēķētāju skaitam.

2.5.attēls. Cigarešu smēķēšanas intensitāte (cigarešu skaits dienā): 2003.- 2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)

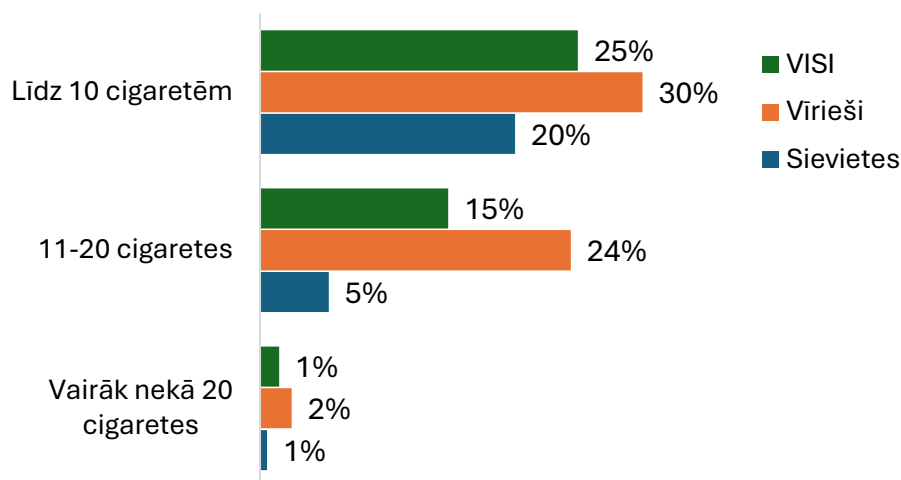


↑↓ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Piezīme: procentu vērtības noapaļotas; aprēķini veikti ar nenoapaļotiem datiem.

Vīriešu vidū smēķētāju augstas un vidējas intensitātes smēķētāju īpatsvars ir statistiski nozīmīgi lielāks nekā starp sievietēm (skat. 2.6. attēlu).

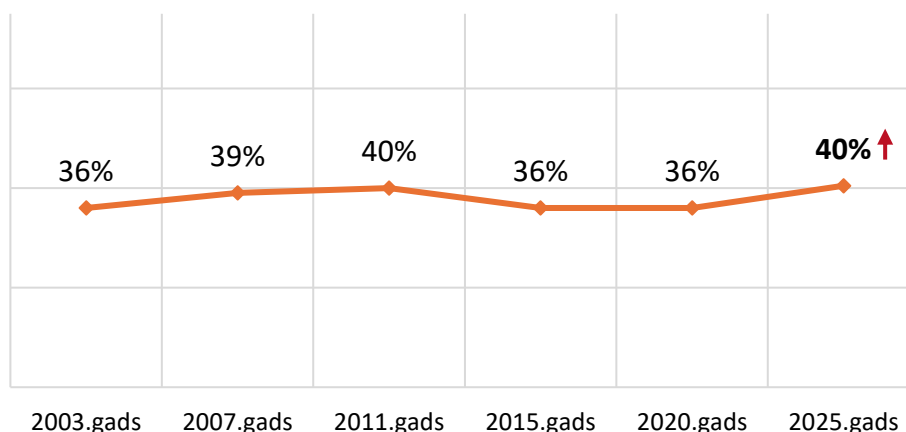
2.6.attēls. Cigarešu smēķēšanas intensitāte (cigarešu skaits dienā) pēc dzimuma
(bāze: visi respondenti)



Piezīme: procentu vērtības noapaļotas; aprēķini veikti ar nenoapaļotiem datiem.

Ikdienas smēķētāju īpatsvars, tas ir, iedzīvotāju daļa, kas dienā izsmēķē vismaz vienu cigareti, ir vēl viens cigarešu smēķēšanas izplatību raksturojošs rādītājs. Saskaņā ar pētījuma datiem vismaz vienu cigareti dienā izsmēķē 40% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Salīdzinot ar 2020. gada apsekojuma datiem, konstatējams statistiski nozīmīgs ikdienas smēķētāju īpatsvara pieaugums par 4 procentpunktiem (skat. 2.7. attēlu).

2.7.attēls. Ikdienas smēķētāju īpatsvars: 2003.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)



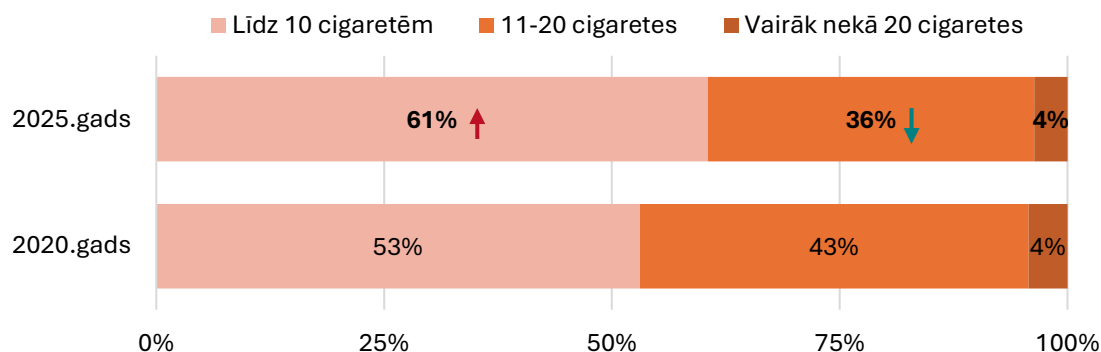
↓ ↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Piezīme: procentu vērtības noapaļotas; aprēķini veikti ar nenoapaļotiem datiem.

Aktīvo smēķētāju vidū, proti, to respondentu grupā, kuri atzinuši, ka smēķē regulāri vai neregulāri, zemas intensitātes smēķētāju īpatsvars veido 61%, vidējas intensitātes – 36%, savukārt 4% smēķētāju smēķē augstā intensitātē, dienā izsmēķējot vairāk nekā 20 cigaretes (skat. 2.8. attēlu).

2.8.attēls. Cigarešu smēķēšanas intensitāte (izsmēķēto cigarešu skaits dienā): 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

(bāze: aktīvie smēķētāji, kuri nosaukuši dienā izsmēķēto cigarešu skaitu)



↓↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

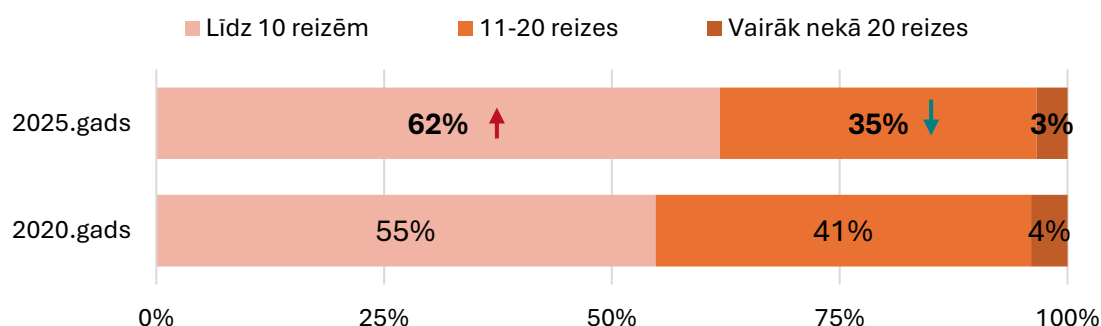
Piezīme: procentu vērtības noapaļotas; aprēķini veikti ar nenoapaļotiem datiem.

Kopš iepriekšējā apsekojuma 2020. gadā statistiski nozīmīgi par 7 procentpunktiem palielinājies zemas intensitātes smēķētāju īpatsvars, tikpat lielā mērā samazinājies vidējas intensitātes smēķētāju īpatsvars, savukārt augstas intensitātes smēķētāju īpatsvars būtiski nav mainījies.

Sakot ar 2020. gada aptauju, anketā tika iekļauts jautājums par smēķēšanas reižu skaitu dienā, kas ļauj novērtēt smēķēšanas intensitāti visiem smēķētājiem, tostarp tiem, kuri smēķē cita veida tradicionālos tabakas izstrādājumus (ne cigaretes / ne tikai cigaretes) (skat. 2.9. attēlu).

2.9.attēls. Smēķēšanas intensitāte (smēķēšanas reižu skaits dienā): 2020.- 2025.gada pētījumu salīdzinājums

(bāze: aktīvie smēķētāji, kuri nosaukuši smēķēšanas reižu skaitu dienā)



↓↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Piezīme: procentu vērtības noapaļotas; aprēķini veikti ar nenoapaļotiem datiem.

Arī pēc šī smēķēšanas intensitātes rādītāja novērojama līdzīga tendence: zemas intensitātes smēķētāju īpatsvars ir statistiski nozīmīgi palielinājies, vidējas intensitātes smēķētāju īpatsvars - samazinājies, savukārt augstas intensitātes smēķētāju īpatsvars būtiski nav mainījies.

Aktīvie smēķētāji vidēji smēķē 10,6 reizes vai 11,2 cigaretes dienā. Vidēji vīrieši smēķē intensīvāk nekā sievietes - attiecīgi 11,9 un 7,9 reizes vai 12,5 un 8,5 cigaretes dienā.

Retāk smēķē jaunieši 15-24 gadu vecumgrupā - 6,1 reizes vai 6,5 cigaretes dienā, bet intensīvāk smēķētāji 35-54 gadu vecuma grupā - vidēji 11,7 reizes vai 12,0-12,2 cigaretes dienā.

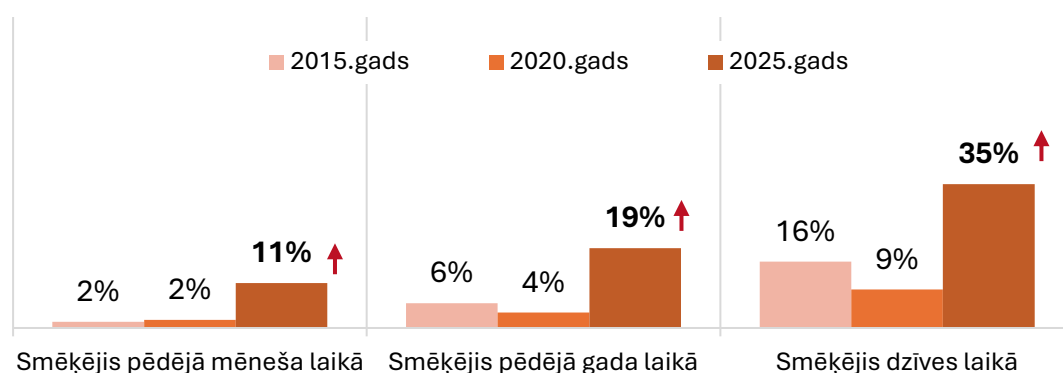
2.2. JAUNO NIKOTĪNA UN TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU LIETOŠANAS IZPLATĪBA

Mērījumi par elektronisko cigarešu un karsējamās tabakas lietošanas izplatību apsekojumā tiek iekļauti kopš 2015. gada. Desmit gadu laikā šo produktu lietošana ir būtiski pieaugusi. Ņemot vērā jauno produktu īpaši augsto izplatību jaunākajā vecuma grupā (15-24 gadi) (SPKC, 2024. gada dati²), jauno produktu lietošanas analizē vecuma grupa 15-24 gadi sadalīta detalizētākās vecuma grupās: 15-17, 18-19 un 20-24 gadi.

2.2.1. ELEKTRONISKO CIGAREŠU LIETOŠANAS IZPLATĪBA

Elektroniskās cigaretes jebkad mūžā ir pamēģinājuši 35% darbspējīgo Latvijas iedzīvotāju; pēdējā gada laikā tās lietojuši 19%, savukārt pēdējā mēneša laikā - 11% (skat. 2.10. attēlu). Visi minētie rādītāji kopš iepriekšējā apsekojuma 2020. gadā ir statistiski nozīmīgi pieauguši.

2.10. attēls. Elektronisko cigarešu lietošanas izplatība: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)



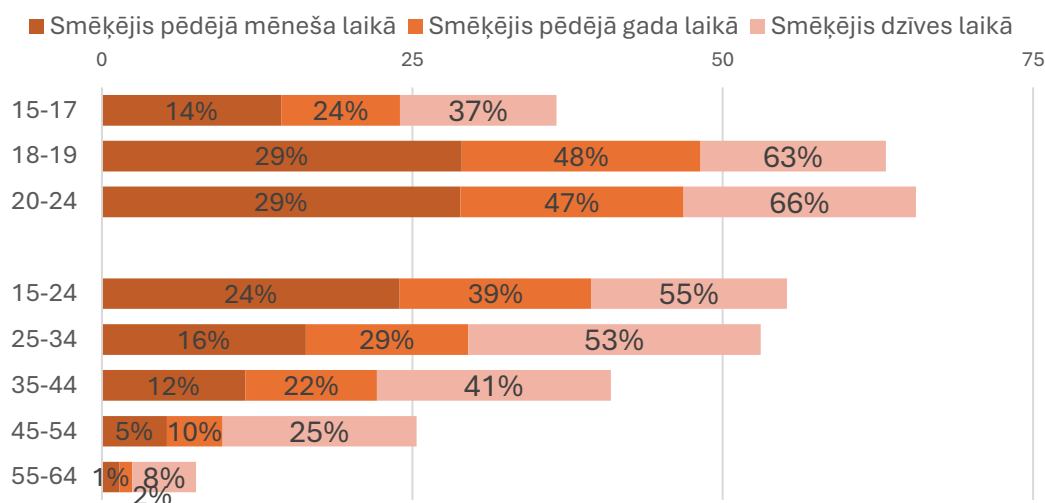
↓ ↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

E-cigarešu lietošanas izplatība ir būtiski pieaugusi visās vecuma grupās, salīdzinot ar 2020.gada apsekojumu, taču visizplatītākā tā ir jauniešu vidū. Pēdējā mēneša laikā tās lietojuši 29% jauniešu vecumā 18-24 gadi, bet pēdējā gada laikā - gandrīz puse. Vecuma grupā 15-17 gadi 24% jauniešu e-cigaretes lietojuši pēdējā gada laikā (skat. 2.11., 2.12. tabula).

Līdzīgi kā tradicionālos tabakas izstrādājumus, arī e-cigaretes biežāk lieto vīrieši; tomēr jaunākajā vecuma grupā (15-24 gadi) dzimumu atšķirības nav statistiski nozīmīgas: pēdējā gada laikā tās lietojuši 41% vīriešu un 38% sieviešu, bet pēdējā mēneša laikā - attiecīgi 25% un 23%.

² Slimību profilakses un kontroles centrs. (2024). *Veselību ietekmējošo paradumu pētījumi*. Iegūts no <https://www.spkc.gov.lv/veselibu-ietekmejoso-paradumu-petijumi>

2.11.attēls. Elektronisko cigarešu lietošanas izplatība vecuma grupās (bāze: visi respondenti)



Procenti atspoguļoti kumulatīvi, t.i., augstākās vērtības ietver sevī zemākās
Piezīme: procentu vērtības noapaļotas; aprēķini veikti ar nenoapaļotiem datiem.

2.12.tabula. Elektronisko cigarešu lietošanas izplatība vecuma grupās: 2015.- 2025.gada pētījumu salīdzinājums (%; bāze: visi respondenti)

	2015	2020	2025	Δ 2020-2025 (pp)
15-24 GADI				
Smēķējis dzīves laikā	29	13	55	42,0
Smēķējis pēdējā gada laikā	16	6	39	33,0
Smēķējis pēdējā mēneša laikā	4	3	24	20,8
25-34 GADI				
Smēķējis dzīves laikā	22	13	53	40,3
Smēķējis pēdējā gada laikā	8	6	29	23,1
Smēķējis pēdējā mēneša laikā	2	3	16	13,1
35-44 GADI				
Smēķējis dzīves laikā	16	11	41	29,8
Smēķējis pēdējā gada laikā	6	3	22	18,8
Smēķējis pēdējā mēneša laikā	2	2	12	9,7
45-54 GADI				
Smēķējis dzīves laikā	9	8	25	17,2
Smēķējis pēdējā gada laikā	4	3	10	7,0
Smēķējis pēdējā mēneša laikā	1	2	5	3,7
55-64 GADI				
Smēķējis dzīves laikā	4	3	8	4,8
Smēķējis pēdējā gada laikā	1	1	2	1,7
Smēķējis pēdējā mēneša laikā	1	0,4	1	1,0

Δ – starpība procentpunktos starp 2020. un 2025. gadu.

↑ Visi 2025.gada rādītāji ir statistiski nozīmīgi augstāki nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

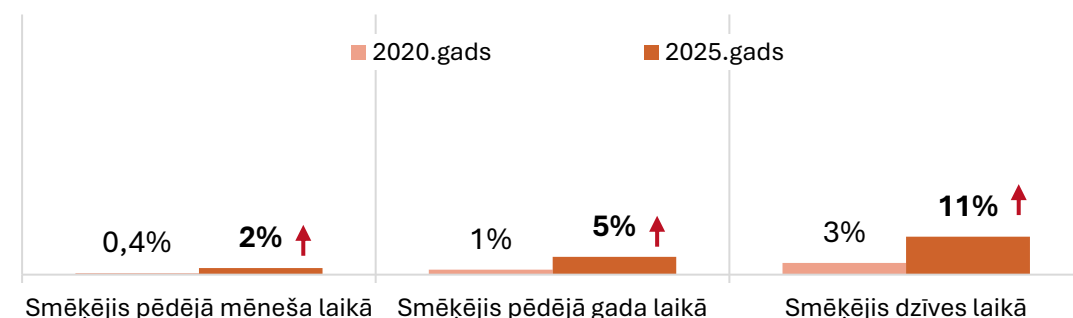
Piezīme: procentu vērtības noapaļotas; aprēķini veikti ar nenoapaļotiem datiem.

E-cigaretes lieto arī tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķētāji. No respondentiem, kuri sevi uzskata par regulāriem tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķētājiem, 12% pēdējā mēneša laikā lietojuši arī e-cigaretes. Gadījuma smēķētāju vidū šis rādītājs ir augstāks - 20% tās lietojuši pēdējā mēneša laikā, bet 44% - pēdējā gada laikā.

Savukārt 16% respondentu, kuri norādījuši, ka tradicionālos tabakas izstrādājumus vairs nesmēķē (ir atmetuši), pēdējo 30 dienu laikā ir lietojuši e-cigaretes. E-cigaretes izmēģina arī iedzīvotāji, kuri tradicionālos tabakas izstrādājumus nekad nav mēģinājuši (8%).

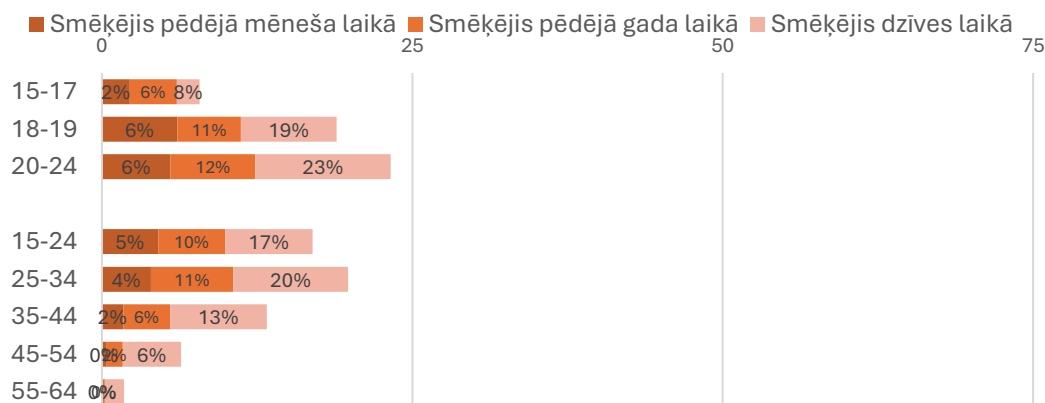
Gandrīz katrs trešais (32%) respondents, kurš ir smēķējis e-cigaretes, ir izmēģinājis e-cigarešu šķidrumu, kas satur CBD vai THC piejaukumu (kaņepju e-šķidrums, "juice", "sula"). Rēķinot no visiem darbaspējīgajiem iedzīvotājiem, šādu šķidrumu izmēģinājuši 11%, kas ir par 8 procentpunktiem vairāk nekā 2020. gadā (skat. 2.13. attēlu). Visaugstākā šādu e-šķidrumu izplatība konstatēta vecuma grupās 18-34 gadi, kur izmēģināšanas rādītājs sasniedz 19-23% (skat. 2.14. attēlu). Dati liecina, ka šāda veida e-cigaretes īpaši piesaista jaunas sievietes: vecuma grupā 15-24 gadi e-cigarešu lietotāju vidū šķidrumus ar CBD vai THC piejaukumu izmēģinājušas 36% sieviešu un 27% vīriešu; atšķirība ir statistiski nozīmīga.

2.13. attēls. Elektronisko cigarešu, kas satur CBD vai THC piejaukumu, lietošanas izplatība: 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)



↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

2.14.attēls. Elektronisko cigarešu, kas satur CBD vai THC piejaukumu, lietošanas izplatība vecuma grupās
(bāze: visi respondenti)

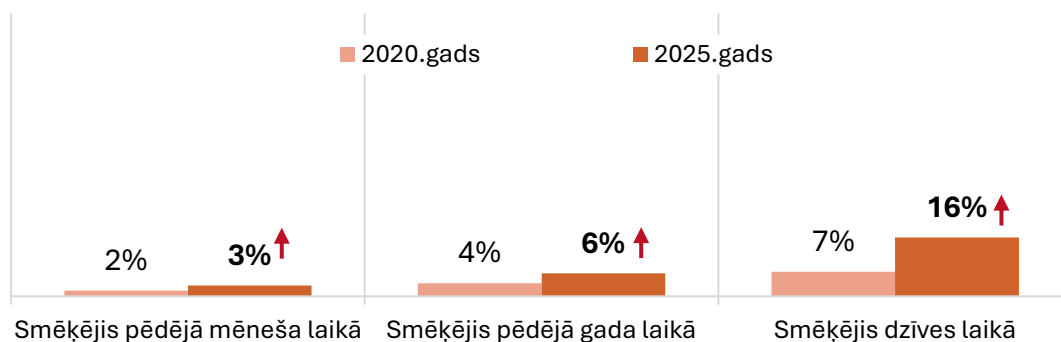


Procenti atspoguļoti kumulatīvi, t.i., augstākās vērtības ietver sevī zemākās
Piezīme: procentu vērtības noapaļotas; aprēķini veikti ar nenoapaļotiem datiem.

2.2.2. KARSĒJAMĀS TABAKAS LIETOŠANAS IZPLATĪBA

Karsējamo tabaku, izmantojot tabakas karsēšanas iekārtas, jebkad pamēģinājuši 16% respondentu; pēdējā gada laikā to ir lietojuši 6%, savukārt pēdējā mēneša laikā - 3% (skat. 2.15. attēlu). Visi minētie rādītāji ir statistiski nozīmīgi pieauguši kopš iepriekšējā apsekojuma 2020.gadā. Karsējamā tabaka visizplatītākā ir vecuma grupā 20-24 gadi: pēdējā mēneša laikā to lietojuši 8% jauniešu, bet pēdējā gada laikā -18% (skat. 2.16. attēlu).

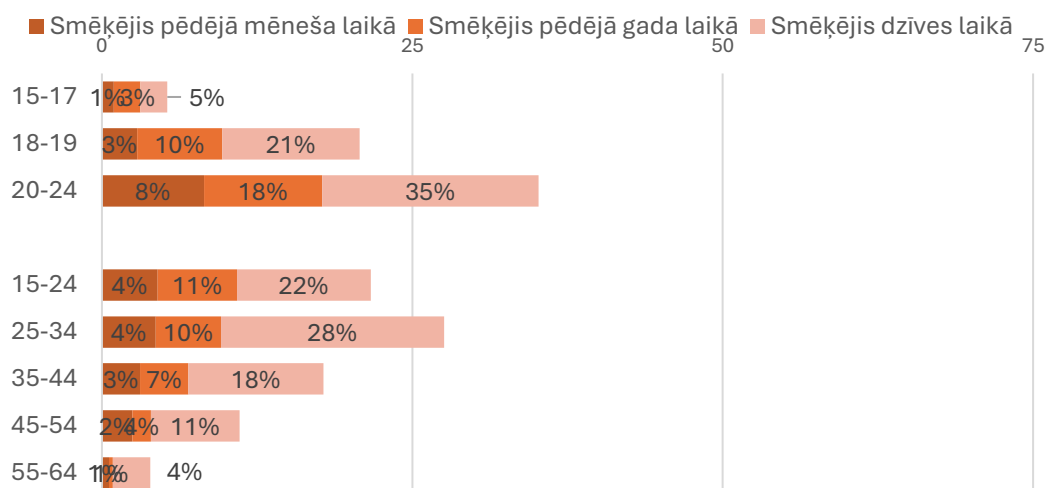
2.15. attēls. Karsējamās tabakas lietošanas izplatība: 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)



↓ ↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Piezīme: procentu vērtības noapaļotas; aprēķini veikti ar nenoapaļotiem datiem.

2.16.attēls. Karsējamās tabakas lietošanas izplatība vecuma grupās
(bāze: visi respondenti)



Procenti atspoguļoti kumulatīvi, t.i., augstākās vērtības ietver sevī zemākās

Piezīme: procentu vērtības noapaļotas; aprēķini veikti ar nenoapaļotiem datiem.

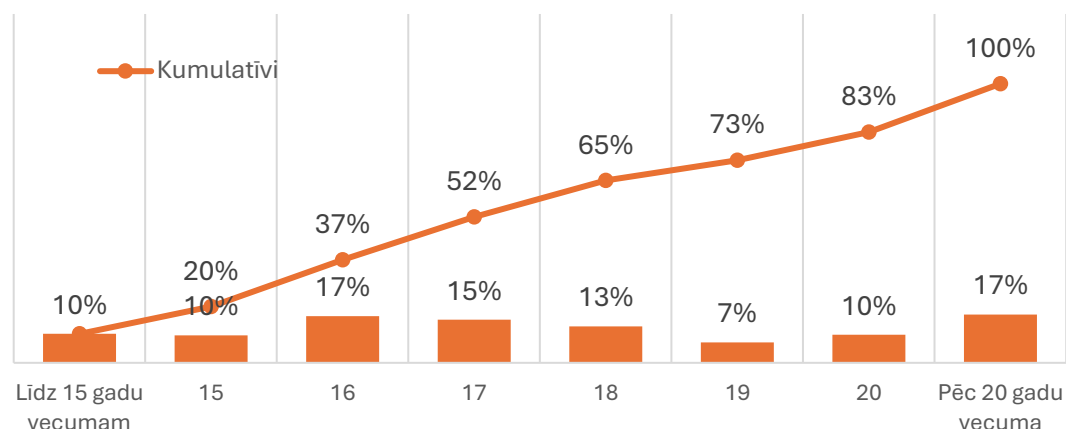
Lai gan kopumā vīrieši biežāk ir izmēģinājuši karsējamo tabaku, pašreizēja tās lietošana abu dzimumu vidū ir līdzīga - 3% sieviešu un 3% vīriešu to lietojuši pēdējo 30 dienu laikā. Atšķirībā no tradicionālo tabakas izstrādājumu lietošanas, kas biežāk izplatīta iedzīvotāju ar zemāku izglītības līmeni un zemāku subjektīvo sociālo statusu vidū, karsējamās tabakas lietošana biežāk raksturīga iedzīvotājiem ar augstākiem ienākumiem un augstāku sociālo statusu.

Līdzīgi kā e-cigarešu gadījumā, arī tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķētāji mēdz lietot karsējamo tabaku vai pāriet uz to, pārtraucot tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķēšanu. Tomēr vēlme izmēģināt karsējamo tabaku ir zemāka nekā e-cigarešu gadījumā - tikai 1% respondentu, kuri tradicionālos tabakas izstrādājumus nekad nav mēģinājuši, ir pamēģinājuši karsējamo tabaku.

2.3. SMĒĶĒŠANAS UZSĀKŠANAS VECUMS

Tie darbspējas vecuma iedzīvotāji, kuri smēķē vai ir smēķējuši tradicionālos tabakas izstrādājumus, visbiežāk smēķēšanu ir uzsākuši 16-17 gadu vecumā (skat. 2.17. attēlu).

2.17.attēls. Tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķēšanas uzsākšanas vecums
(bāze: respondenti, kuriem ir smēķēšanas pieredze)



Piezīme: procentu vērtības noapaļotas; aprēķini veikti ar nenoapaļotiem datiem.

Salīdzinot ar iepriekšējo gadu pētījumu datiem, retrospektīvi ziņotais tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķēšanas uzsākšanas vecums ir nedaudz pieaudzis. Līdz 16 gadu vecumam (ieskaitot) smēķēt bija uzsākuši 43% respondentu ar smēķēšanas pieredzi 2015. gadā, 40% - 2020. gadā un 37% - 2025. gadā. Vidējais aritmētiskais smēķēšanas uzsākšanas vecums šajā apsekojumā ir 18,6 gadi, kas ir augstāks nekā 2020. gadā konstatētie 17,8 gadi, savukārt mediānais vecums nav mainījies un joprojām ir 17 gadi.

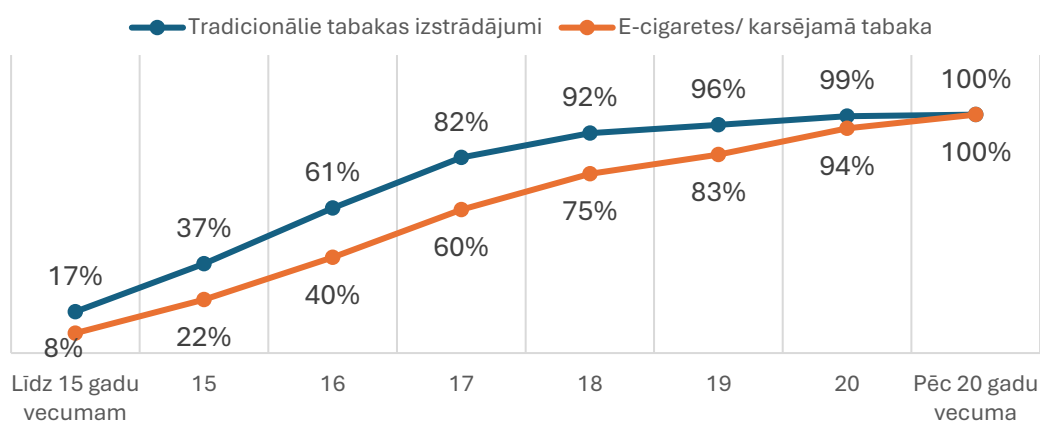
Sievietes tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķēšanu uzsāk vēlāk nekā vīrieši. Šajā apsekojumā konstatētais vidējais smēķēšanas uzsākšanas vecums sievietēm ir 20,1 gads (2020. gadā - 18,9 gadi), bet vīriešiem attiecīgi 17,7 gadi (2020. gadā - 17,2 gadi). Tādējādi atšķirība starp dzimumiem smēķēšanas uzsākšanas vecumā ir palielinājusies, sievietēm smēķēšanu uzsākot vidēji par 2,4 gadiem vēlāk nekā vīriešiem.

Tomēr minētās atšķirības starp pētījumu gadiem interpretējamās piesardzīgi, jo retrospektīvi ziņoto smēķēšanas uzsākšanas vecumu var ietekmēt gan izlases vecumstruktūras izmaiņas, gan retrospektīvās atmiņas nobīde.

Precīzāk smēķēšanas uzsākšanas vecumu pa gadiem iespējams salīdzināt jaunākās vecumgrupas ietvaros. Tradicionālos tabakas izstrādājumus smēķējošie 15-24 gadus vecie jaunieši smēķēšanu uzsākuši vidēji 16,0 gadu vecumā, kas ir ļoti līdzīgs rādītājs kā 2020. gada apsekojumā (15,9 gadi). Līdz 15 gadu vecumam smēķēšanu uzsākuši 17% šīs vecumgrupas smēķētāju (2020. gadā - 19%; atšķirības ir statistiskās kļūdas robežās). Arī dzimumu atšķirības šajā vecumgrupā nav konstatējamas - gan sievietes, gan vīrieši smēķēšanu uzsākuši vidēji 16,0 gadu vecumā.

Salīdzinot tradicionālo tabakas izstrādājumu un e-cigarešu/karsējamās tabakas lietošanas uzsākšanas vecumu jaunākajā vecumgrupā (15-24 gadi), konstatējams, ka jauno nikotīna un tabakas izstrādājumu lietošana caurmērā tiek uzsākta nedaudz vēlākā vecumā nekā tradicionālie tabakas izstrādājumi - vidēji 17,2 gadu vecumā (mediāna – 17 gadi). Līdz 15 gadu vecumam šo produktu lietošanu uzsākuši 8% lietotāju šajā vecumgrupā (skat. 2.18. attēlu). Gan tradicionālo tabakas izstrādājumu, gan jauno nikotīna produktu lietošana jauniešu vidū tiek uzsākta ievērojami pirms likumdošanā noteiktā minimālā vecuma sliekšņa (kopš 2025. gada - 20 gadi, iepriekš – 18 gadi).

2.18.attēls. Tradicionālo tabakas izstrādājumu un jauno nikotīna un tabakas izstrādājumu lietošanas uzsākšanas vecums 15-24 gadu vecumgrupā (kumulatīvais %; bāze: respondenti, kuriem ir lietošanas pieredze)



Piezīme: procentu vērtības noapaļotas; aprēķini veikti ar nenoapaļotiem datiem.

2.4. KOPSAVILKUMS

Tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķēšanas izplatība pēdējo piecu gadu laikā darbības vecuma iedzīvotāju (15-64 gadi) vidū Latvijā ir pieaugusi. Vismaz reizi dzīvē ir smēķējuši 81% iedzīvotāju, kas ir par 6 procentpunktiem vairāk nekā 2020.gada apsekojumā. Tradicionālo tabakas izstrādājumu lietošana joprojām biežāk raksturīga vīriešiem – vismaz reizi mūžā smēķējuši 91% vīriešu un 72% sieviešu.

Aktīvo smēķētāju īpatsvars, salīdzinot ar 2020.gadu, pieaudzis par 4 procentpunktiem, sasniedzot 43%. No tiem 33% ir regulāri smēķētāji, bet 10% - gadījuma rakstura smēķētāji. Regulāro smēķētāju īpatsvars kopš 2020. gada ir pieaudzis par 1,8 procentpunktiem, tomēr šīs izmaiņas nav statistiski nozīmīgas. Smēķētāju īpatsvara pieaugumu galvenokārt veido gadījuma rakstura smēķētāju īpatsvara palielināšanās un zemas intensitātes smēķētāju (līdz 10 cigaretēm dienā) skaita pieaugums.

Smēķētāju īpatsvars ir pieaudzis gan vīriešu, gan sieviešu vidū, kā arī vecuma grupās virs 35 gadiem. Jaunākajā vecuma grupā (15-24 gadi) pieaudzis smēķēšanu pamēģinājušo īpatsvars, savukārt vecuma grupā 25-34 gadi, samazinoties regulāro smēķētāju īpatsvaram, palielinājies neregulāro smēķētāju īpatsvars.

Vienlaikus tabakas un nikotīna lietošana vairs nav skatāma tikai tradicionālo tabakas izstrādājumu kontekstā. Pēdējo piecu gadu laikā būtiski pieaugusi jauno nikotīna un tabakas izstrādājumu lietošanas izplatība, īpaši jaunākajās vecuma grupās. Daļa iedzīvotāju, atsakoties no tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķēšanas, pāriet uz elektroniskajām cigaretēm vai karsējamo tabaku, kā arī kombinē dažādu produktu lietošanu. Līdz ar to neregulāra cigarešu smēķēšana ne reti notiek paralēli citu nikotīna

produktu lietošanai. Elektroniskās cigaretes piesaista arī daļu iedzīvotāju, kuri tradicionālos tabakas izstrādājumus nekad nav lietojuši.

Kopumā, salāgojot pētījuma instrumentārijā iekļautos jautājumus par dažādu produktu lietošanu un pieņemot, ka gan regulārie, gan neregulārie tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķētāji smēķē vismaz reizi mēnesī, kopējais smēķētāju īpatsvars sabiedrībā sasniedz 49%. Jaunākajās vecuma grupās kopējais smēķētāju īpatsvars pieaug vēl ievērojamāk: 15-17 gadu vecumgrupā no 7% līdz 19%, savukārt 18-19 gadu vecumgrupā - no 29% līdz 43%.

3. ALKOHOLS

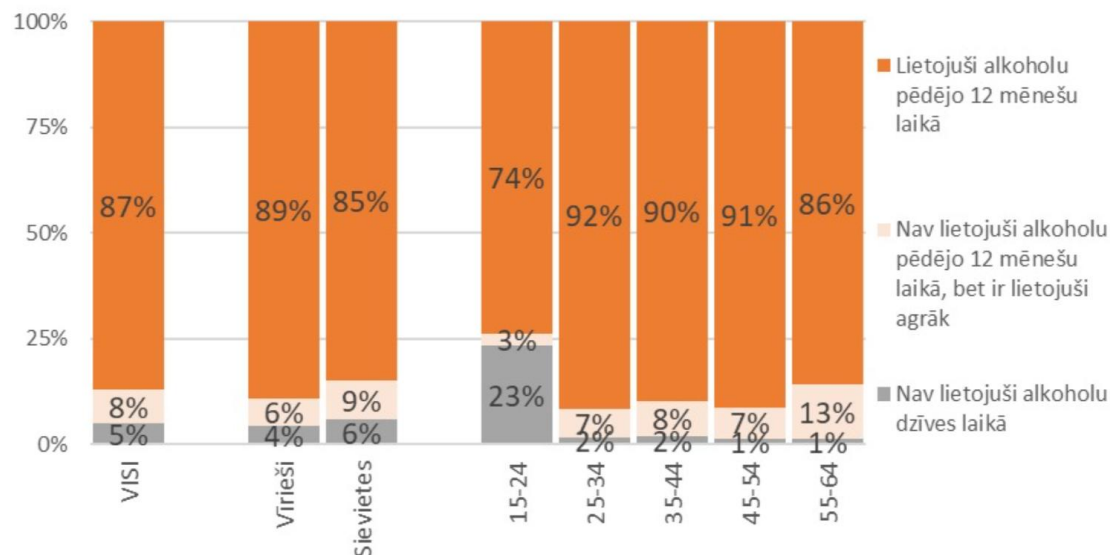
Sadaļā aplūkota alkohola lietošanas izplatība Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem vidū, lietotie alkoholisko dzērienu veidi, kopējais alkohola patēriņš, kā arī neregistrētā alkohola īpatsvars kopējā alkohola patēriņā un tā iegādes paradumi. Īpaša uzmanība pievērsta riskantas alkohola lietošanas izplatībai un paradumiem. Par riskantu alkohola lietošanu tiek uzskatīta alkohola lietošanas epizode, kurā izdzertais alkohola daudzums sasniedz vismaz 60 gramus (5 devas) absolūtā alkohola vīriešiem un 48 gramus (4 devas) sievietēm. Sadaļā iekļauti arī alkohola atkarības un pārmērīgas lietošanas skrīninga instrumenti (RAPS un CIDI), kas izmantoti alkohola atkarības izplatības un riska grupu novērtēšanai Latvijā.

2020.gada pētījuma lauka darbs tika veikts COVID-19 pandēmijas ierobežojumu laikā, kā rezultātā iegūtie alkohola patēriņa dati un citi alkohola lietošanas izplatības rādītāji bija būtiski zemāki nekā iepriekšējos apsekojumos. Ņemot vērā, ka 2020. gada pētījuma³ autori norādīja uz šīs situācijas izņēmuma raksturu un uzsvēra, ka rezultātu salīdzinājums ar iepriekšējo pētījumu datiem jāveic piesardzīgi, 2020.gada pētījuma rezultāti šajā ziņojumā ir iekļauti, tomēr 2025. gada pētījuma rezultāti salīdzināti ar 2015. gada pētījuma rezultātiem.

3.1. ALKOHOLA LIETOŠANAS IZPLATĪBA SABIEDRĪBĀ

Saskaņā ar 2025. gadā veiktās iedzīvotāju aptaujas datiem alkoholu dzīves laikā nav lietojuši tikai 5% (4% vīrieši un 6% sievietes) Latvijas iedzīvotāju darbspējas vecumā (15-64 gadi) (salīdzinājumam 2015.gadā – 5%; 2011. gadā – 6,5%). Vēl 8% (6% vīriešu un 9% sieviešu) nav lietojuši alkoholu pēdējo 12 mēnešu laikā. Personas, kuras lietojušas alkoholu vismaz vienu reizi pēdējo 12 mēnešu laikā, veido 87% (95% TI: 86,0–88,0) Latvijas darbspējas vecuma iedzīvotāju (89% vīriešu, 85% sieviešu) (skat. 3.1. attēlu).

3.1.attēls. Alkohola lietošanas izplatība
(bāze: visi respondenti)



Alkohola lietošanas izplatības atšķirības starp dzimumiem ir statistiski nozīmīgas – vīriešu vidū alkoholu lietojošo īpatsvars ir augstāks nekā sieviešu vidū.

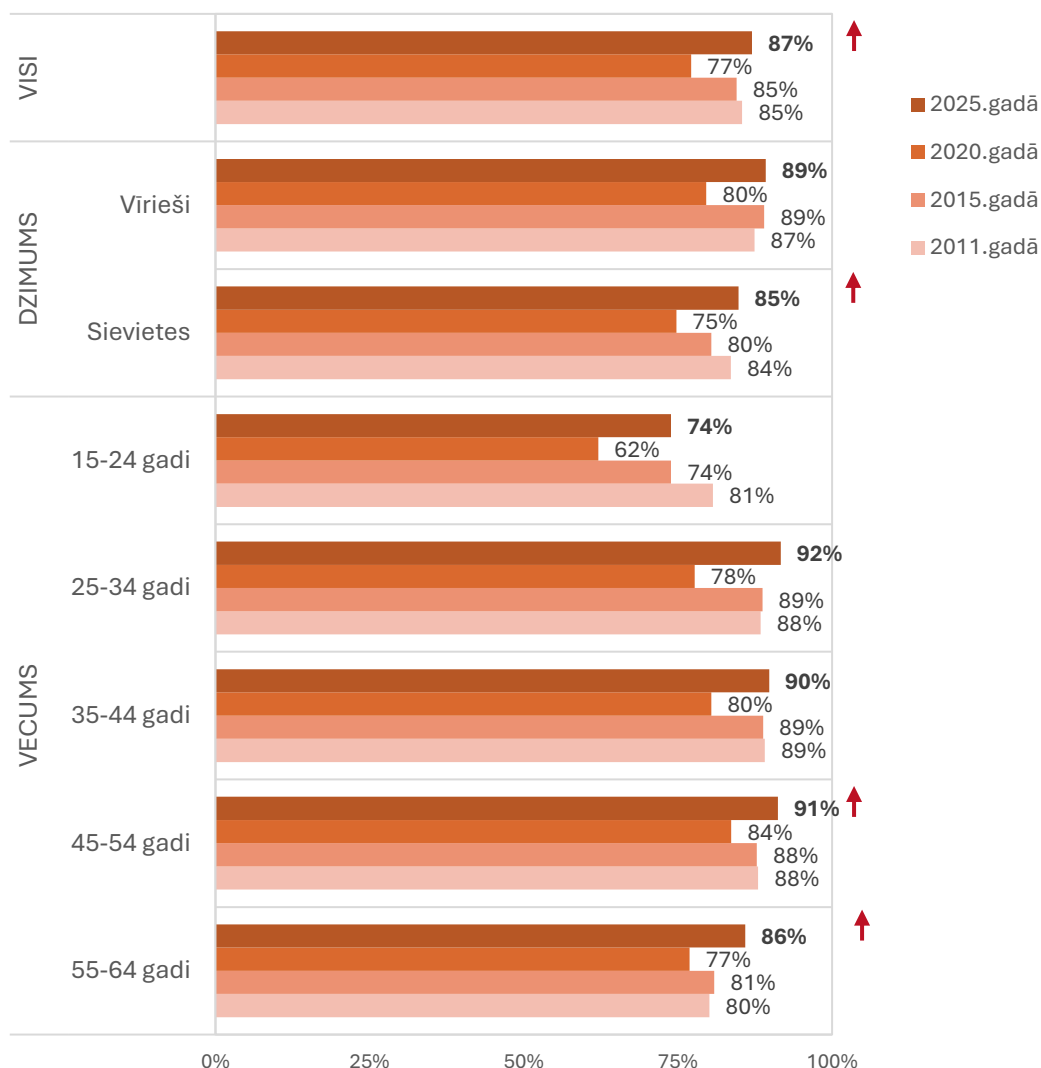
³ Putniņa, A., & Brants, M. (2021). *Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū 2020. gadā*. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.

Viszemākais pēdējā gada laikā alkoholu lietojošo personu īpatsvars (74%) konstatēts jaunākajā vecumgrupā (15-24 gadi). Vienlaikus jāņem vērā, ka šī vecumgrupa ir neviendabīga - alkohola lietošanas izplatība tajā strauji pieaug pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas.

Salīdzinot ar 2015. gada apsekojuma rezultātiem, 2025. gada dati liecina, ka pēdējā gada laikā alkoholu lietojošo personu īpatsvars ir statistiski nozīmīgi pieaudzis (par 2,5 procentpunktiem), savukārt to personu, kuras lietojušas dzīves laikā, bet ne pēdējo 12 mēnešu laikā, īpatsvars ir samazinājies par 2,2 procentpunktiem. To iedzīvotāju, kuri nekad nav lietojuši alkoholu, īpatsvars nav būtiski mainījies.

Statistiski nozīmīgi pieaudzis to sieviešu īpatsvars, kuras lietojušas alkoholu pēdējo 12 mēnešu laikā (par 4,4 procentpunktiem), sasniedzot 85%, savukārt vīriešu vidū tas ir saglabājies 2015.gada līmenī (89%) (skat. 3.2. attēlu). Vislielākais alkohola lietošanas izplatības pieaugums vērojams jaunākajā (15-24 gadi) un vecākajā (55-64 gadi) sieviešu vecumgrupā (attiecīgi par 7,3 un 7,6 procentpunktiem) (skat. 3.3. tabulu).

3.2.attēls. Pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholu lietojušo īpatsvars: 2011.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)



↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā 2015.gada mērījumā (varbūtība 95%)

3.3.tabula. Pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholu lietojušo īpatsvars vecuma un dzimuma grupās: 2011.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)

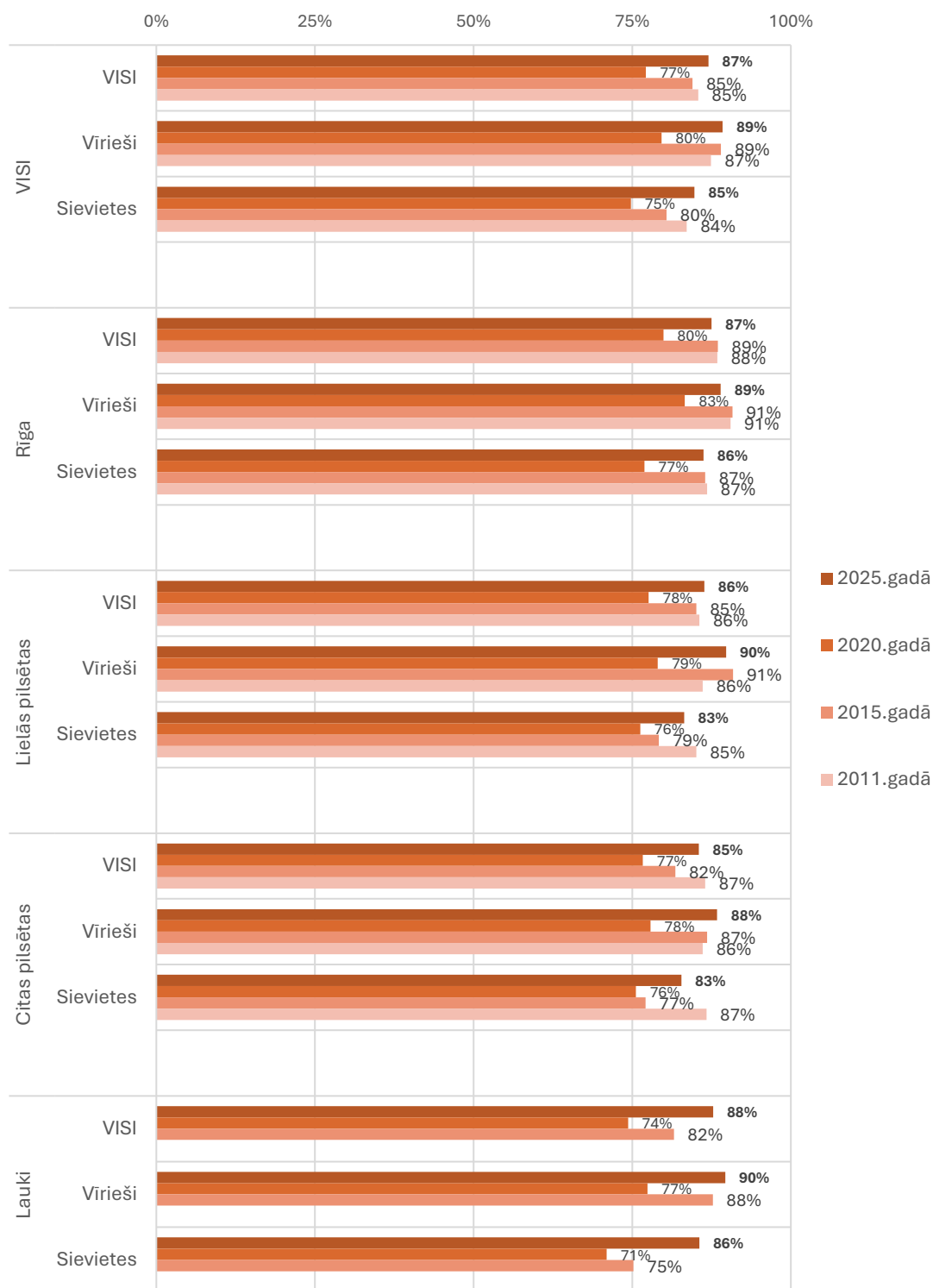
		2011	2015	2020	2025	Δ 2015-2025 (pp)
VĪRIEŠI						
	15-24 gadi	84%	82%	64%	75%	-6,9
	25-34 gadi	90%	92%	83%	96%	4,0
	35-44 gadi	88%	92%	84%	91%	-1,5
	45-54 gadi	90%	90%	84%	94%	4,1
	55-64 gadi	83%	87%	79%	89%	1,5
	Kopā	87%	89%	80%	89%	0,2
SIEVIETES						
	15-24 gadi	77%	65%	60%	73%	7,3
	25-34 gadi	86%	85%	73%	87%	2,0
	35-44 gadi	90%	86%	77%	89%	3,4
	45-54 gadi	86%	86%	84%	89%	2,7
	55-64 gadi	78%	76%	75%	84%	7,6
	Kopā	84%	80%	75%	85%	4,4

Δ – starpība procentpunktos starp 2015. un 2025. gadu.

Kopumā alkohola lietošana Latvijā darbības vecuma iedzīvotāju vidū saglabājas ļoti augstā līmenī, vienlaikus palielinoties alkohola lietotāju īpatsvaram sieviešu vidū.

2025.gada pētījuma datus vairs nav novērojama iepriekš konstatētā tendence, ka Rīgā un lielajās pilsētās alkohola lietošanas izplatība būtu augstāka nekā mazpilsētās un lauku teritorijās. Atkarībā no apdzīvotās vietas tipa alkoholu lietotāju īpatsvars svārstās 85% (mazpilsētās) līdz 88% (lauku teritorijās) robežās, un šīs atšķirības ir statistiskās kļūdas robežās (skat.3.3a. attēlu).

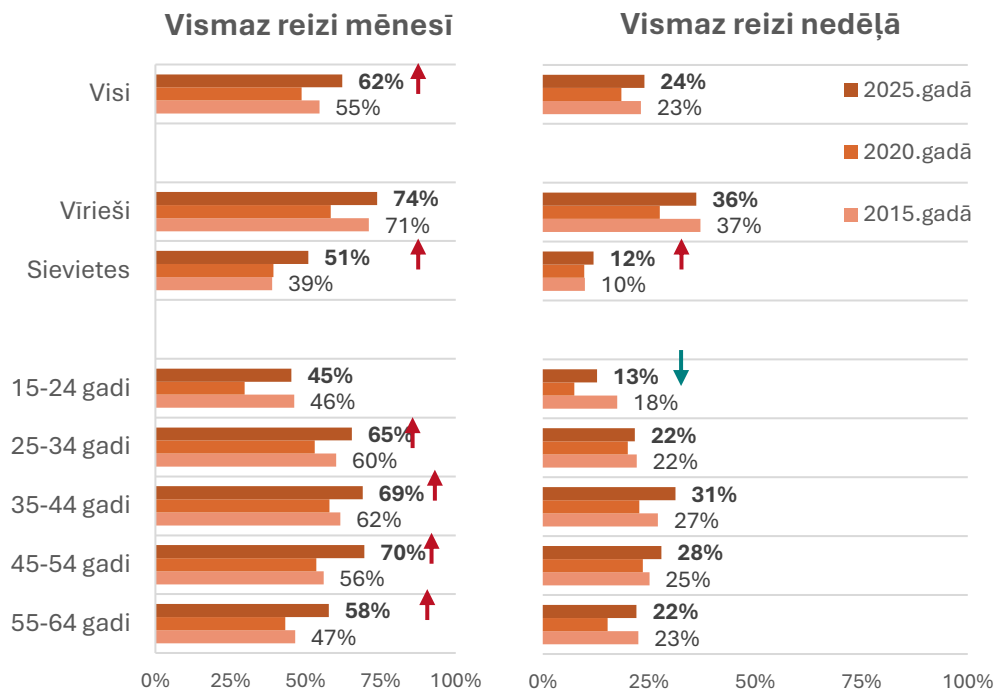
3.3a.attēls. Pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholu lietojušo īpatsvars dažādās urbanizācijas un dzimuma grupās: 2011.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)



Vismaz reizi mēnesī alkoholu lieto 62% Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem (74% vīriešu un 51% sieviešu), savukārt vismaz reizi nedēļā – 24% iedzīvotāju (36% vīriešu un 12% sieviešu) (skat. 3.4. attēlu). Vīrieši alkoholu lieto ievērojami biežāk nekā sievietes. Tomēr, salīdzinot ar 2015.gada apsekojumu, ir pieaudzis to sieviešu īpatsvars, kuras alkoholu lieto bieži (vismaz reizi nedēļā) vai vidēji bieži (vismaz reizi mēnesī).

Jauniešu vecumgrupā (15-24 gadi) biežas (vismaz reizi nedēļā) alkohola lietošanas izplatība ir statistiski nozīmīgi samazinājusies (par 5 procentpunktiem).

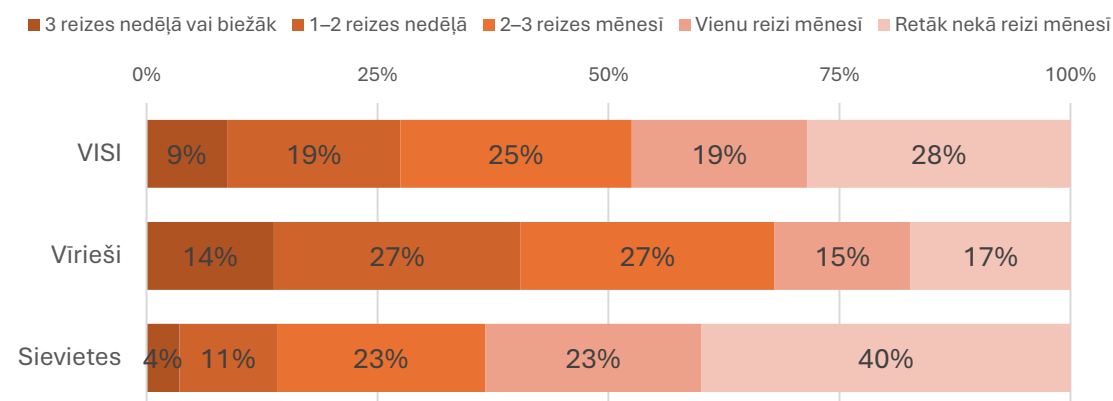
3.4.attēls. Vismaz reizi mēnesī / reizi nedēļā alkoholu lietojušo īpatsvars: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)



↓ ↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā 2015.gada mērījumā (varbūtība 95%)

Alkohola lietošanas biežuma analīze alkohola lietotāju vidū (t. i., to iedzīvotāju vidū, kuri alkoholu lietojuši pēdējo 12 mēnešu laikā) līdzīgi kā iepriekšējo gadu pētījumos liecina par izteiktām dzimuma atšķirībām alkohola lietošanas biežumā (skat. 3.5. attēlu). Alkohola lietotāju vidū vīrieši alkoholu lieto ievērojami biežāk nekā sievietes. Ja vīriešiem raksturīgāka ir lietošana biežāk nekā reizi mēnesī, tad sievietēm – reizi mēnesī vai retāk. Īpaši izteiktas dzimuma atšķirības vērojamas trīs un vairāk reizes nedēļā lietojušo īpatsvarā: šādā biežumā alkoholu lieto 14% vīriešu un 4% sieviešu.

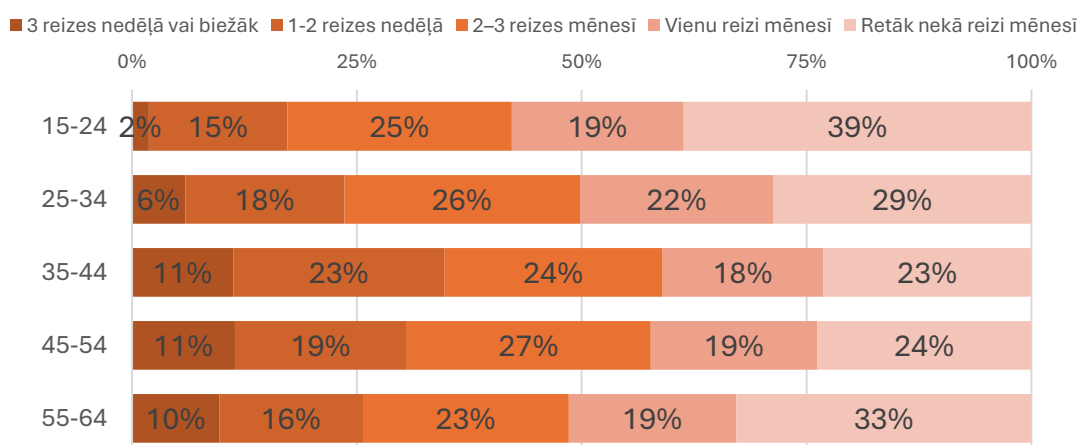
3.5.attēls. Alkohola lietošanas biežums dalījumā pēc dzimuma (bāze: respondenti, kuri lietojuši alkoholu pēdējo 12 mēnešu laikā)



Tomēr, salīdzinot ar 2015.gada pētījuma datiem, statistiski nozīmīgi ir pieaudzis to sieviešu īpatsvars alkohola lietotāju vidū, kuras alkoholu lieto trīs un vairāk reizes nedēļā (no 2,1% uz 3,5%).

Alkohola lietošanas biežuma sadalījums dažādās vecumgrupās liecina, ka visbiežāk alkoholu lieto 35–54 gadu vecuma grupās. (skat. 3.6. attēlu).

3.6.attēls. Alkohola lietošanas biežums dalījumā pēc vecuma (bāze: respondenti, kuri lietojuši alkoholu pēdējo 12 mēnešu laikā)

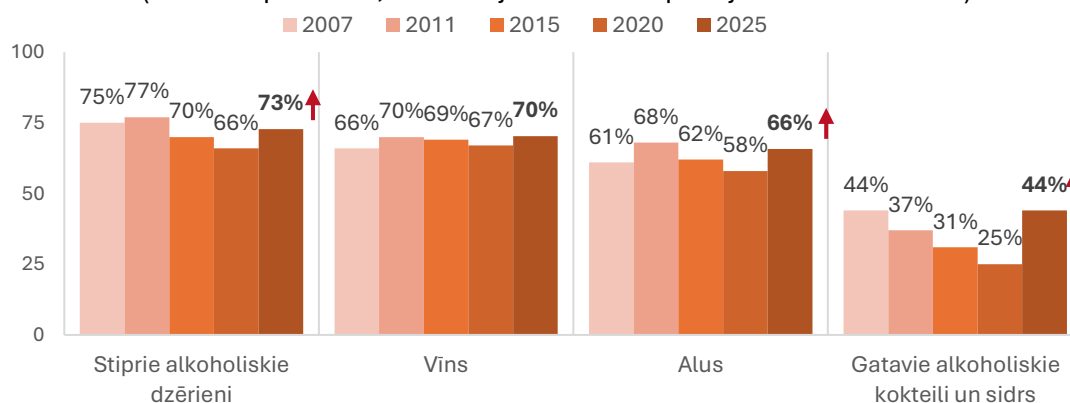


3.2. LIETOTIE ALKOHOLISKO DZĒRIENU VEIDI

To iedzīvotāju vidū, kuri pēdējā gada laikā lietojuši alkoholu, visizplatītākie ir stiprie alkoholiskie dzērieni – pēdējā gada laikā tos lietojuši 73% alkohola lietotāju. Salīdzinoši bieži tiek lietots arī vīns (70%) un alus (66%), savukārt retāk tiek lietoti gatavie alkoholiskie kokteiļi un/vai sidrs (44% alkohola lietotāju pēdējā gada laikā izvēlējušies šo dzērienu veidu) (skat. 3.7. attēlu).

**3.7.attēls. Dažādu alkoholisko dzērienu veidu lietotāju īpatsvars:
2007.-2025.gada pētījumu salīdzinājums**

(bāze: respondenti, kuri lietojuši alkoholu pēdējo 12 mēnešu laikā)



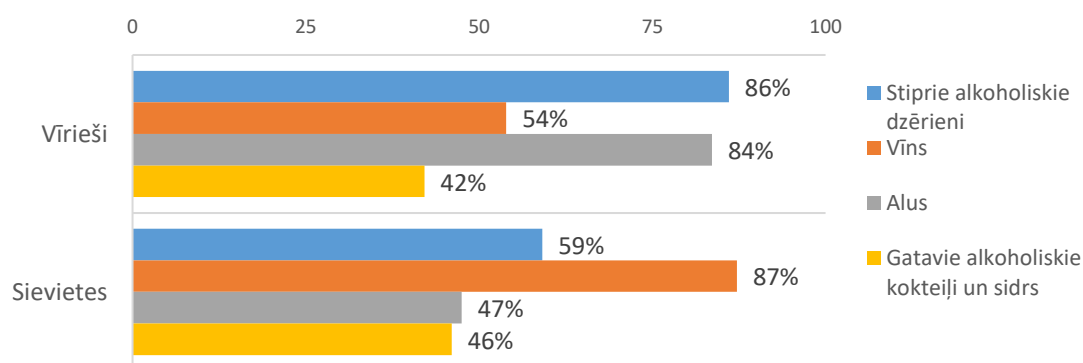
↓↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā 2015.gada mērījumā (varbūtība 95%)

Salīdzinot ar 2015.gada apsekojumu, statistiski nozīmīgi palielinājies stipro alkoholisko dzērienu (par 3 procentpunktiem) un alus (par 4 procentpunktiem) lietotāju īpatsvars. Tomēr vislielākais pieaugums novērojams gatavo alkoholisko kokteiļu un/vai sidra lietotāju īpatsvarā – ja kopš 2007.gada šo dzērienu lietotāju īpatsvars katrā apsekojuma reizē samazinājās, tad 2025.gada apsekojumā tas ir pieaudzis par 13 procentpunktiem salīdzinājumā ar 2015.gadu, atgriežoties 2007.gada līmenī.

Lietoto alkoholisko dzērienu izvēlē vērojamas būtiskas dzimuma atšķirības. Vīrieši ievērojami biežāk nekā sievietes norādījuši, ka pēdējā gada laikā lietojuši alu un stipros alkoholiskos dzērienus, savukārt sievietes biežāk lietojušas vīnu. Gatavie alkoholiskie kokteiļi savukārt ir izteikti populārs alkoholisko dzērienu veids jauniešu vidū – visaugstākais lietotāju īpatsvars konstatēts jaunākajās vecumgrupās (15-24 gadi - 69%; 25-34 gadi - 57%), it īpaši jaunu sieviešu vidū (skat. 3.8., 3.9. attēlus un 3.10. tabulu).

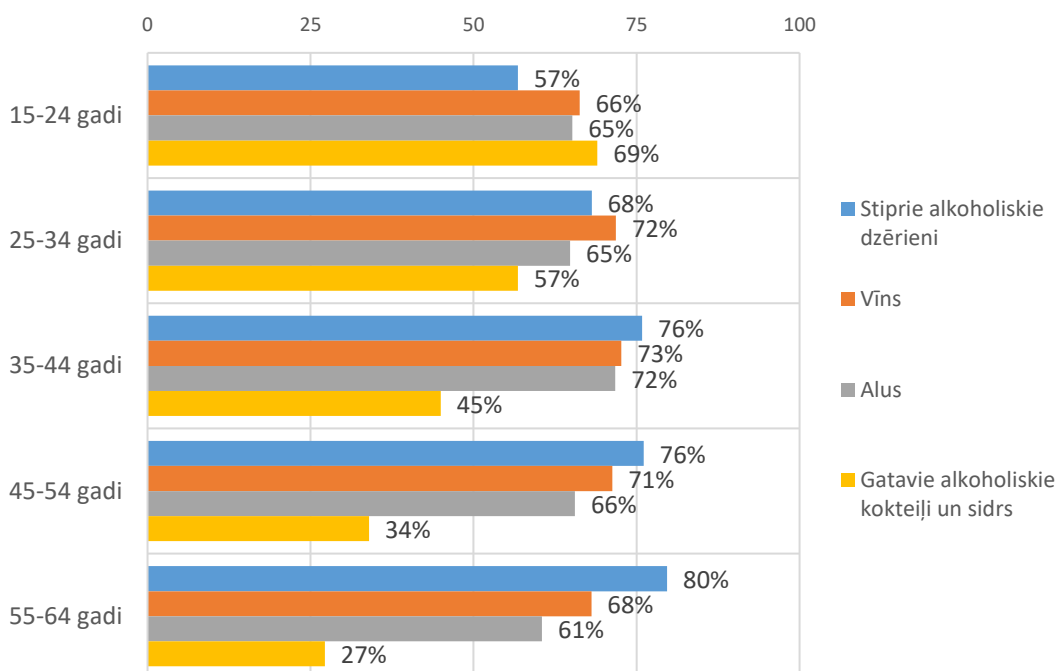
**3.8.attēls. Dažādu alkoholisko dzērienu veidu lietotāju īpatsvars
dalījumā pēc dzimuma**

(bāze: respondenti, kuri lietojuši alkoholu pēdējo 12 mēnešu laikā)



3.9.attēls. Dažādu alkoholisko dzērienu veidu lietotāju īpatsvars dalījumā pēc vecuma

(bāze: respondenti, kuri lietojuši alkoholu pēdējo 12 mēnešu laikā)



3.10.tabula. Dažādu alkoholisko dzērienu veidu lietotāju īpatsvars dalījumā pēc dzimuma un vecuma

(bāze: respondenti, kuri lietojuši alkoholu pēdējo 12 mēnešu laikā)

		Stiprie alkoholiskie dzērieni	Vīns	Alus	Gatavie alkoholiskie kokteiļi un sidrs
VĪRIEŠI					
	15-24 gadi	67%	52%	83%	65%
	25-34 gadi	88%	55%	85%	52%
	35-44 gadi	88%	59%	88%	43%
	45-54 gadi	90%	54%	83%	32%
	55-64 gadi	90%	48%	79%	27%
	Kopā	86%	54%	84%	42%
SIEVIETES					
	15-24 gadi	46%	81%	46%	73%
	25-34 gadi	44%	92%	42%	62%
	35-44 gadi	62%	87%	54%	47%
	45-54 gadi	63%	89%	49%	36%
	55-64 gadi	70%	86%	45%	27%
	Kopā	59%	87%	47%	46%

Stipro alkoholisko dzērienu lietošanas izplatība pieaug līdz ar vecumu gan vīriešu, gan sieviešu vidū. Jāatzīmē, ka stipro alkoholisko dzērienu lietošana būtiski pieaugusi tieši sieviešu vidū vecumā virs 55 gadiem (par 12 procentpunktiem salīdzinājumā ar 2015.gadu), savukārt jaunu vīriešu vidū (15-24 gadi) tā ir samazinājusies (par 11 procentpunktiem) (skat. 3.11.tabula).

3.11.tabula. Stipro alkoholisko dzērienu lietotāju īpatsvars dalījumā pēc dzimuma un vecuma: 2007.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: respondenti, kuri lietojuši alkoholu pēdējo 12 mēnešu laikā)

	2007	2011	2015	2020	2025	Δ 2015-2025 (pp)
VĪRIEŠI						
15-24 gadi			78%	67%	67%	-10,6
25-34 gadi			87%	81%	88%	1,8
35-44 gadi			91%	85%	88%	-2,7
45-54 gadi			90%	87%	90%	-0,2
55-64 gadi			92%	88%	90%	-2,0
Kopā	84%	89%	88%	83%	86%	-1,8
SIEVIETES						
15-24 gadi			48%	28%	46%	-2,0
25-34 gadi			48%	45%	44%	-3,8
35-44 gadi			59%	52%	62%	2,9
45-54 gadi			58%	53%	63%	5,2
55-64 gadi			59%	57%	70%	11,6
Kopā	66%	64%	55%	49%	59%	4,1

Δ – starpība procentpunktos starp 2015. un 2025. gadu.

Vīriešu vidū vīna lietotāju īpatsvars 2015.–2025. gadā pieaudzis visās vecuma grupās, īpaši 45–54 gadu (+6,0 procentpunkti) un 55–64 gadu (+5,4 procentpunkti) grupā, kamēr kopējais pieaugums sasniedz 2,8 procentpunkti. Sieviešu vidū dinamika ir nevienmērīga, jo jaunākajā grupā 15–24 gadi novērots būtisks kritums (-8,2 procentpunkti), bet 25–34 un 55–64 gadu grupās reģistrēts pieaugums attiecīgi par 4,3 procentpunkti un 3,9 procentpunkti. Rādītājs sievietēm saglabājas stabils (-0,1 procentpunkti), kas norāda uz strukturālām izmaiņām starp vecuma grupām, nevis vispārēju patēriņa samazinājumu (skat. 3.12.tabula).

**3.12.tabula. Vīna lietotāju īpatsvars dalījumā pēc dzimuma un vecuma:
2007.-2025.gada pētījumu salīdzinājums**

(bāze: respondenti, kuri lietojuši alkoholu pēdējo 12 mēnešu laikā)

	2007	2011	2015	2020	2025	Δ 2015-2025 (pp)
VĪRIEŠI						
15-24 gadi			51%	56%	52%	1,6
25-34 gadi			54%	58%	55%	0,3
35-44 gadi			58%	55%	59%	1,0
45-54 gadi			48%	45%	54%	6,0
55-64 gadi			42%	45%	48%	5,4
Kopā	49%	52%	51%	51%	54%	2,8
SIEVIETES						
15-24 gadi			90%	77%	81%	-8,2
25-34 gadi			88%	84%	92%	4,3
35-44 gadi			89%	86%	87%	-2,4
45-54 gadi			89%	84%	89%	0,2
55-64 gadi			82%	84%	86%	3,9
Kopā	85%	87%	87%	84%	87%	-0,1

Δ – starpība procentpunktos starp 2015. un 2025. gadu.

Alus lietotāju īpatsvars pieaudzis sieviešu vidū (kopumā par 8 procentpunktiem) un visizteiktākais pieaugums vērojams sievietēm vecumā no 35 gadiem (skat. 3.13.tabula).

**3.13.tabula. Alus lietotāju īpatsvars dalījumā pēc dzimuma un vecuma:
2007.-2025.gada pētījumu salīdzinājums**

(bāze: respondenti, kuri lietojuši alkoholu pēdējo 12 mēnešu laikā)

	2007	2011	2015	2020	2025	Δ 2015-2025 (pp)
VĪRIEŠI						
15-24 gadi			85%	74%	83%	-2,8
25-34 gadi			87%	85%	85%	-2,1
35-44 gadi			87%	82%	88%	1,2
45-54 gadi			85%	76%	83%	-2,7
55-64 gadi			79%	65%	79%	-0,5
Kopā	81%	86%	85%	77%	84%	-1,3
SIEVIETES						
15-24 gadi			46%	31%	46%	0,0
25-34 gadi			43%	39%	42%	-1,2
35-44 gadi			40%	43%	54%	13,5
45-54 gadi			39%	38%	49%	9,5
55-64 gadi			29%	36%	45%	15,8
Kopā	41%	50%	39%	38%	47%	8,5

Δ – starpība procentpunktos starp 2015. un 2025. gadu.

Savukārt gatavo alkoholisko kokteiļu un sidra lietotāju īpatsvars būtiski pieaudzis gan sieviešu, gan vīriešu vidū visās vecumgrupās.

3.14.tabula. Gatavo alkoholisko kokteiļu un sidra lietotāju īpatsvars dalījumā pēc dzimuma un vecuma: 2007.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: respondenti, kuri lietojuši alkoholu pēdējo 12 mēnešu laikā)

		2007	2011	2015	2020	2025	Δ 2015– 2025 (pp)
VĪRIEŠI							
	15-24 gadi			49%	42%	65%	16,0
	25-34 gadi			34%	25%	52%	17,9
	35-44 gadi			33%	24%	43%	10,1
	45-54 gadi			22%	14%	32%	9,7
	55-64 gadi			16%	11%	27%	11,4
	Kopā	40%	32%	30%	22%	42%	11,7
SIEVIETES							
	15-24 gadi			63%	54%	73%	10,6
	25-34 gadi			43%	38%	62%	19,1
	35-44 gadi			34%	30%	47%	13,5
	45-54 gadi			19%	23%	36%	17,3
	55-64 gadi			16%	12%	27%	11,6
	Kopā	48%	42%	32%	28%	46%	13,9

Δ – starpība procentpunktos starp 2015. un 2025. gadu.

Vīriešu vidū dominē stiprie alkoholiskie dzērieni (77 procentpunkti) un alus (75 procentpunkti), savukārt vīna lietošana ir ievērojami zemāka (48 procentpunkti) un gatavie kokteiļi un sidrs tiek lietoti retāk (38 procentpunkti). Sieviešu vidū izteikti dominē vīns (74 procentpunkti), kamēr pārējo dzērienu veidu lietošana ir būtiski zemāka, īpaši alus (40 procentpunkti) un stiprie dzērieni (50 procentpunkti). Vecuma griezumā redzama tendence, ka jaunākajās grupās biežāk tiek lietoti gatavie kokteiļi un sidrs, bet vecākajās grupās pieaug stipro dzērienu un vīna īpatsvars.

**3.15.tabula. Dažādu alkoholisko dzērienu veidu lietotāju īpatsvars
dalījumā pēc dzimuma un vecuma
(bāze: visi respondenti)**

		Stiprie alkoholiskie dzērieni	Vīns	Alus	Gatavie alkoholiskie kokteiļi un sidrs
VĪRIEŠI					
	15-24 gadi	51%	39%	62%	49%
	25-34 gadi	85%	53%	81%	50%
	35-44 gadi	80%	54%	80%	39%
	45-54 gadi	84%	50%	77%	30%
	55-64 gadi	80%	42%	70%	24%
	Kopā	77%	48%	75%	38%
SIEVIETES					
	15-24 gadi	33%	59%	34%	53%
	25-34 gadi	39%	80%	36%	54%
	35-44 gadi	55%	77%	48%	42%
	45-54 gadi	56%	79%	43%	32%
	55-64 gadi	59%	72%	37%	23%
	Kopā	50%	74%	40%	39%
VISI					
	Kopā	63%	61%	57%	38%

3.3. KOPĒJAIS ALKOHOLA PATĒRIŅŠ

Kopējais alkohola patēriņš sabiedrībā parasti tiek mērīts absolūtā alkohola litros uz vienu iedzīvotāju, kas vecāki par piecpadsmit gadiem, gada laikā. Tas ir viens no visbiežāk izmantotajiem alkohola patēriņa rādītājiem gan nacionālajā statistikā (SPKC)⁴, gan starptautiskos salīdzinājumos (OECD, 2025)⁵. Šī rādītāja aprēķināšanai parasti izmanto datus par reģistrētā alkohola pārdošanas apjomu.

Kā liecina iepriekšējo gadu pētījumos aprēķinātie alkohola patēriņa rezultāti, iedzīvotāju aptaujās iegūtie pašnovērtējuma dati par alkohola patēriņu ir zemāki nekā alkohola pārdošanas statistikā novērotais patēriņš. To var skaidrot ar respondentu atmiņas kļūdām, nepietiekamu patērētā alkohola novērtējumu, sociāli vēlamu atbilžu sniegšanu, kā arī ar aptaujās izmantoto ikdienā mazāk ierasto patērētā alkohola daudzuma novērtēšanas veidu - absolūtā alkohola devu skaitu. Kā arī visticamāk, ka alkoholu visvairāk lietojošie iedzīvotāji pētījumā nav aptverti – dažas no grupām, kurās hipotētiski var pieņemt, ka izdzertais alkohola daudzums ir lielāks, ir bezpajumtnieki, pacienti, kuri ārstējas no alkohola problēmām stacionāri, notiesātie. Šī neatbilstība starp aptauju datiem un pārdošanas statistiku ir plaši dokumentēta arī citos alkohola patēriņa pētījumos.⁶

Tomēr alkohola patēriņa mērījumi aptaujās tiek iekļauti, jo tie ļauj salīdzināt alkohola patēriņu dažādās iedzīvotāju grupās, identificēt iedzīvotāju grupas ar augstāku alkohola patēriņu, raksturot šo grupu sociāldemogrāfisko profilu un alkohola lietošanas paradumus. Šāda informācija ir būtiska, lai izstrādātu mērķētus pasākumus valsts alkohola politikā un mazinātu ar pārmērīgu alkohola lietošanu saistītās sociālās un ekonomiskās sekas.⁷

Turklāt, iekļaujot aptaujas anketā jautājumus par neregistrētā alkohola iegādi, iespējams novērtēt neregistrētā alkohola īpatsvaru kopējā alkohola patēriņā.

Atbilstoši metodoloģiskajām rekomendācijām⁸ 2025.gada aptaujā, līdzīgi kā iepriekšējos pētījumos, kopējais alkohola patēriņš gadā tika mērīts un aprēķināts, izmantojot dzērienspecifisku daudzuma-biezuma metodi (angl. beverage specific quantity-frequency method (BSQF)). BSQF metode balstās uz jautājumiem par konkrētu alkoholisko dzērienu veidu patēriņa biežumu (reižu skaitu gadā) un vidējo patērēto daudzumu vienā alkohola lietošanas reizē.

⁴ Slimību profilakses un kontroles centrs. (2023). *Datu vizualizācijas par alkohola lietošanu*. Skatīt avotu

⁵ Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). *Alcohol consumption*. In *Health at a Glance 2025: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>

⁶ Stockwell, T., Zhao, J., Sherk, A., Rehm, J., Shield, K., & Naimi, T. (2018). Underestimation of alcohol consumption in cohort studies and implications for alcohol's contribution to the global burden of disease. *Addiction* (Abingdon, England), 113(12), 2245–2249. <https://doi.org/10.1111/add.14392>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30014539/>

⁷ Sņikere, S., & Trapencieris, M. (2016). *Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū: Analītisks pārskats*. Slimību profilakses un kontroles centrs. <https://www.spkc.gov.lv/lv/petijumi/atkaribu-izraisoso-vielu-lietosana-iedzivotaju-vidu-2015.pdf>

⁸ Moskalewicz, J., & Sierostawski, J. (2010). *Drinking population surveys: Guidance document for a standardizē approach*. Institute of Psychiatry and Neurology.

Kopējais individuālais gada alkohola patēriņš tika aprēķināts, summējot katra alkoholiskā dzēriena veida patēriņu, kas iegūts, reizinot konkrētā dzēriena lietošanas biežumu ar vienā reizē izdzerto daudzumu.

Ņemot vērā, ka iedzīvotāji papildus vidējam alkohola patēriņam vienā alkohola lietošanas reizē mēdz atsevišķās reizēs lietot alkoholu arī pārmērīgā jeb riskantā daudzumā, kas ne vienmēr pilnībā atspoguļojas vidējā patēriņa novērtējumā, BSQF metodē aprēķinātajam patēriņa rādītājam papildus tika pieskaitīts alkohola daudzums, kas patērēts riskantas alkohola lietošanas epizodēs.

Riskantu alkohola lietošanas epizožu skaits tika noteikts, izmantojot divus papildu jautājumus:

- dienu skaits gadā, kad vienā alkohola lietošanas reizē izdzertais alkohola daudzums absolūtā alkohola izteiksmē bija 60+ gramu vīriešiem un 48+ gramu sievietēm;
- dienu skaits gadā, kad vienā alkohola lietošanas reizē izdzertais alkohola daudzums absolūtā alkohola izteiksmē bija 120+ gramu vīriešiem un 96+ gramu sievietēm.

Aprēķinu rezultāti apkopoti 3.16. tabulā. Izmantojot tikai BSQF metodi un neņemot vērā riskantas alkohola lietošanas epizodes, aprēķināts, ka viens iedzīvotājs vecumā no 15 līdz 64 gadiem (tai skaitā, alkoholu nelietojošie) saskaņā arī pašu sniegto informāciju gadā patērē vidēji 3,98 litrus absolūtā alkohola. Pieskaitot alkohola daudzumu, kas patērēts riskantas alkohola lietošanas epizodēs, secināms, ka viens iedzīvotājs šajā vecuma grupā gada laikā patērē vidēji 6,96 litrus absolūtā alkohola.

**3.16.tabula. Kopējais alkohola patēriņš uz vienu respondentu
(absolūtā alkohola litri gadā): 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums**
(bāze: visi respondenti)

	2015	2020	2025	Δ 2015– 2025 (%)
VISI				
Tikai BSQF	4,43	2,22	3,98	-10%
BSQF + riskantas lietošanas epizodes	5,96	2,92	6,96	17%
VĪRIEŠI				
Tikai BSQF			6,40	
BSQF + riskantas lietošanas epizodes			11,15	
SIEVIETES				
Tikai BSQF			1,62	
BSQF + riskantas lietošanas epizodes			2,86	

Δ – starpība procentos starp 2015. un 2025. gadu.

Dati liecina, ka sabiedrībā ir pieaudzis riskantas alkohola lietošanas epizodēs patērētā alkohola apjoms un īpatsvars kopējā alkohola patēriņā. Ja 2015. un 2020. gadā riskantas alkohola lietošanas epizodēs patērētais alkohols kopējo alkohola patēriņu palielināja vidēji par 25%, tad 2025.gada apsekojuma rezultāti liecina par 43% pieaugumu. Kā

redzams 3.16. tabulā, kopējais alkohola patēriņš, kas aprēķināts izmantojot tikai BSQF metodi, 2025.gadā ir par 10% zemāks nekā 2015.gadā, taču, pieskaitot riskantas lietošanas epizodes, kopējais patēriņš ir par 17% augstāks nekā 2015.gadā.

Nozīmīgs rādītājs ir arī alkohola patēriņš uz vienu alkohola lietotāju, jo kopējais patēriņa apjoms, koncentrējoties mazākā lietotāju skaitā, nozīmē augstāku kaitējuma risku alkohola lietotāju vidū (PVO, 2024)⁹. Saskaņā ar aprēķiniem viens alkohola lietotājs vecumā no 15 līdz 64 gadiem gada laikā patērē vidēji 8,00 litrus absolūtā alkohola, kas ir par 13% vairāk nekā tika konstatēts 2015.gadā (skat. 3.17. tabulu).

3.17.tabula. Kopējais alkohola patēriņš uz vienu alkohola lietotāju (absolūtā alkohola litri gadā): 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: alkohola lietotāji)

	2015	2020	2025	Δ 2015–2025 (%)
VISI	7,05	3,82	8,00	13%
VĪRIEŠI	11,36	5,98	12,49	10%
SIEVIETES	2,54	1,60	3,37	33%

Δ – starpība procentos starp 2015. un 2025. gadu.

Vīrieši alkoholu patērē būtiski vairāk nekā sievietes. Ievērojami lielāko daļu - gandrīz četras piektdaļas (79%) no kopējā patērētā alkohola daudzuma patērē vīrieši, kamēr sievietes patērē vienu piektdaļu (21%). Salīdzinot ar 2015.gadu, sieviešu patērētā alkohola īpatsvars kopējā patēriņā ir pieaudzis par 3 procentpunktiem.

Alkoholu lietojošs vīrietis vidēji gada laikā patērē 12,49 litrus absolūtā alkohola, savukārt alkoholu lietojoša sieviete – 3,37 litrus absolūtā alkohola. Arī šie dati liecina par alkohola patēriņa pieaugumu sieviešu vidū – salīdzinot ar 2015.gada apsekojumu, vienas alkohola lietojošas sievietes vidējais patēriņš ir pieaudzis par 33%. Alkohola patēriņa pieaugums vērojams arī vīriešu vidū (par 10%).

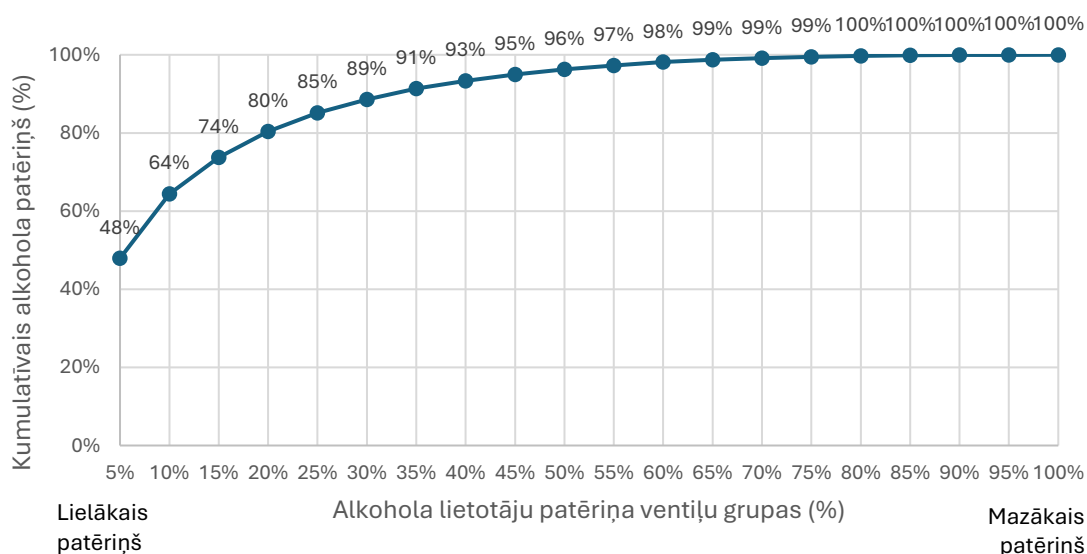
Kā norādījuši iepriekšējo apsekojumu autori¹⁰, alkohola patēriņš populācijā parasti ir izteikti nevienmērīgi sadalīts. Alkohola lietotāji ar visaugstāko patēriņu veido salīdzinoši nelielu iedzīvotāju daļu, taču patērē lielu daļu no kopējā alkohola patēriņa. Attiecīgi viens no plaši izmantotiem alkohola patēriņa indikatoriem ir aprēķini par to, kāda kopējā alkohola patēriņa daļa koncentrējas noteiktā alkohola lietotāju populācijas daļā jeb procentuālajā grupā. Arī 2025. gada pētījuma rezultāti apstiprina šo likumsakarību.

Pētījuma dati liecina, ka 5% alkohola lietotāju ar visaugstāko patēriņu patērē 48% no kopējā alkohola daudzuma, kas gada laikā tiek patērēts; 10% alkohola lietotāju patērē 64% alkohola, bet 50% alkohola lietotāju ar visaugstāko patēriņu patērē 96% no kopējā alkohola patēriņa. Savukārt, raugoties no pretējās puses, 80% alkohola lietotāju patērē tikai 20% no kopējā alkohola daudzuma (skat. 3.18. attēlu).

⁹ World Health Organization. (2024). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. <https://www.who.int/publications/b/73683>

¹⁰ Sņikere, S., & Trapencieris, M. (2016). *Atkarību izraisīgo vielu lietošana iedzīvotāju vidū: Analītisks pārskats*. Slimību profilakses un kontroles centrs. <https://www.spkc.gov.lv/lv/petijumi/atkaribu-izraisoso-vielu-lietosana-iedzivotaju-vidu-2015.pdf>

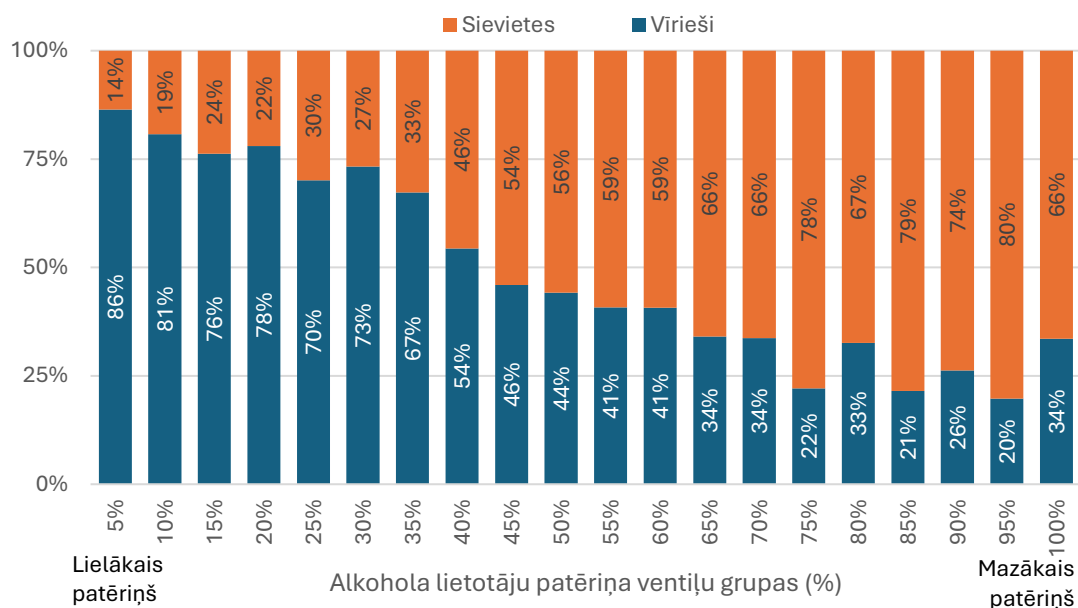
3.18.attēls. Alkohola patēriņa koncentrācija alkohola lietotāju ventiļu grupās: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums



Alkohola lietotāji ar augstāko patēriņu (%)	Kopējā alkohola patēriņa daļa (%)		
	2015	2020	2025
Top 5%	49%	45%	48%
Top 10%	65%	60%	64%
Top 15%	75%	71%	74%
Top 50%	95%	96%	96%

Alkohola lietotāju patēriņa grupās būtiski atšķiras arī dzimumu struktūra. Grupās ar visaugstāko alkohola patēriņu dominē vīrieši (TOP3 grupās 76-86%), savukārt grupās ar viszemāko alkohola patēriņu dominē sievietes (BOTTOM3 grupās 66-80%) (sk. 3.19. attēlu).

3.19.attēls. Alkohola lietotāju dzimumstruktūra patēriņa ventiļu grupās



Pētījuma rezultāti apstiprina, ka alkohola patēriņš sabiedrībā ir izteikti koncentrēts nelielā alkohola lietotāju grupā. Lielākā daļa alkohola tiek patērēta salīdzinoši nelielas iedzīvotāju daļas vidū, kamēr lielākā daļa alkohola lietotāju patērē salīdzinoši nelielu alkohola daudzumu.

3.4. ALKOHOLA LIETOŠANA RISKANTĀ VEIDĀ

Vienā alkohola lietošanas epizodē noteiktā laika periodā izdzerts alkohola daudzums, kas sasniedz vismaz 60 gramus (5 devas) absolūtā alkohola vīriešiem un 48 gramus (4 devas) sievietēm, tiek definēts kā riskanta alkohola lietošana un uzskatīts par intoksikācijas sliekšni. Kā norāda Moskalewicz un Sieroslawski (2010¹¹), šis mērījums nav ļoti precīzs, jo Eiropas valstīs nepastāv vienota izpratne par dzēriena mēru. Dzēriena standarta devas noteikšana starptautiski salīdzināmās vienībās ir problemātiska. To ietekmē dažādie iedzīvotāju kultūras paradumi, vērtējot dzēriena daudzumu, veidu un lietošanas situācijas. Šajā aptaujā 60 gramu alkohola tika uzskatīti par 5 alkohola devām. Kā norāda PVO (WHO, 2018¹²) visbiežāk izteiktās standarta dzēriena vienība ir 10 gramu tīra alkohola.

Riskanta alkohola lietošana rada tūlītēju negatīvu ietekmi uz veselību, paaugstina traumu un vardarbības risku, veicina riskantu seksuālu uzvedību un var izraisīt akūtu saindēšanos ar alkoholu. Šāds alkohola lietošanas veids paaugstina arī hronisku saslimšanu, tostarp kognitīvu traucējumu, sirds un aknu slimību un vēža attīstības risku, kā arī var radīt nevēlamas sociālās sekas.¹³

¹¹ Moskalewicz, J., Sieroslawski, J. (2010). Drinking population surveys –guidance document for a standardized approach. Warsaw, Institute of Psychiatry and Neurology.

¹² World Health Organization 2018. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization

¹³ Slimību profilakses un kontroles centrs. (2024). *Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums*. Rīga: SPKC. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/19938/download?attachment>

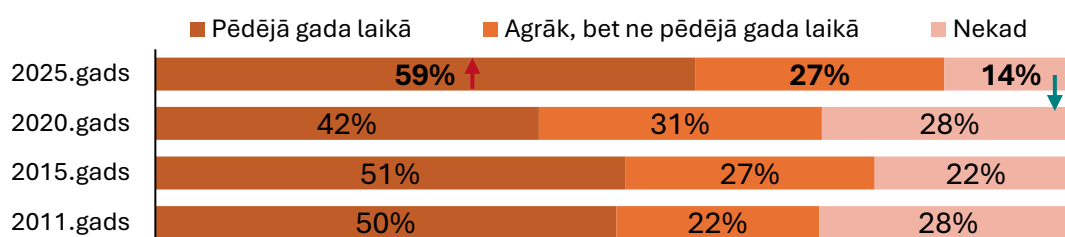
3.4.1. RISKANTAS ALKOHOLA LIETOŠANAS IZPLATĪBA

Pētījuma dati liecina, ka gan alkohola lietotāju vidū, gan sabiedrībā kopumā statistiski nozīmīgi palielinājusies to iedzīvotāju īpatsvars, kuri alkoholu lietojuši riskantā veidā.

Vismaz 60 gramus absolūtā alkohola vienā alkohola lietošanas reizē vīriešiem un 48 gramus sievietēm kaut reizi dzīves laikā patērējuši 86% alkohola lietotāju. Salīdzinot ar 2015. gada aptauju, šis rādītājs ir palielinājies par 8 procentpunktiem (skat. 3.20. attēlu). Savukārt pēdējo 12 mēnešu laikā riskantas alkohola lietošanas epizodes piedzīvojuši 59% alkohola lietotāju, kas ir par 8 procentpunktiem vairāk nekā tika konstatēts 2015. gada aptaujā. Rēķinot no visiem iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 64 gadiem, aptuveni puse (51%) iedzīvotāju pēdējā gada laikā vismaz vienā alkohola lietošanas reizē ir lietojuši alkoholu riskantā daudzumā (pieaugums par 6 procentpunktiem).

3.20.attēls. Riskantas alkohola lietošanas izplatība: 2011.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

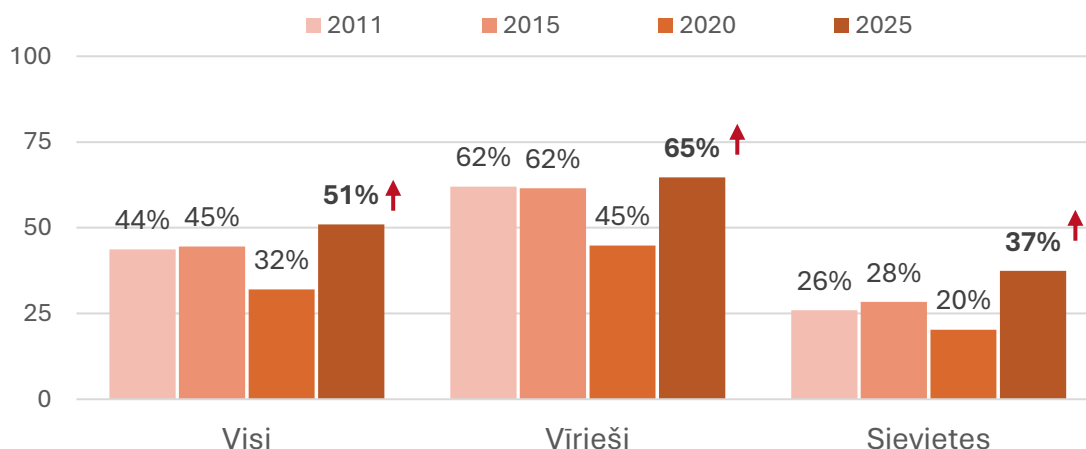
(bāze: alkohola lietotāji)



↓↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā 2015.gada mērījumā (varbūtība 95%)

Riskantas alkohola lietošanas izplatība ir pieaugusi gan vīriešu, gan - vēl izteiktāk- sieviešu vidū. Pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholu riskantā veidā lietojušas 37% sievietes (salīdzinājumā ar 2015. gadu pieaugums par 9 procentpunktiem jeb 32%), savukārt vīriešu vidū pieaugums ir par 3 procentpunktiem jeb 5%. Lai gan riskanta alkohola lietošana joprojām biežāk raksturīga vīriešiem, dati liecina par tās būtisku izplatību arī sieviešu vidū (skat. 3.21.attēls).

**3.21.attēls. Riskanta alkohola lietošana pēdējā gada laikā dalījumā pēc dzimuma:
2011.-2025.gada pētījumu salīdzinājums**
(bāze: visi respondenti)



↓↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā 2015.gada mērījumā (varbūtība 95%)

PVO pārskatos kā riskantas alkohola lietošanas rādītājs (no angl. val. - *heavy episodic drinking* (HED)) tiek izmantots iedzīvotāju īpatsvars, kas alkoholu riskantā veidā ir patērējuši vismaz reizi mēnesī.¹⁴

Riskantas alkohola lietošanas epizodes vismaz reizi mēnesī bijušas 31% respondentu, kuri alkoholu lietojuši pēdējā gada laikā (44% vīriešu un 18% sieviešu). Rēķinot no visiem iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 64 gadiem, šis rādītājs ir 27% (40% vīriešu un 15% sieviešu). 2015.gadā visu respondentu grupā šis rādītājs bija 21%; pieaugums ir statistiski nozīmīgs.

Vēl viena metode, kā novērtēt riskantas alkohola lietošanas paradumus, ir aprēķināt, cik bieži gada laikā alkohols tiek lietots riskantā veidā un kādu proporciju tas veido no kopējā alkohola lietošanas reižu skaita.

Izsakot alkohola lietošanas biežumu kā vidējo alkohola lietošanas dienu skaitu gadā, aprēķināts, ka iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadiem alkoholu lieto vidēji 41 dienu gadā, no kurām 16 reizes jeb 40% gadījumu alkohols tiek lietots pārmērīgā jeb riskantā veidā. Salīdzinājumā ar 2015. gada datiem secināms, ka kopējais alkohola lietošanas reižu skaits ir saglabājies līdzīgs, taču ir pieaudzis riskantas alkohola lietošanas epizožu skaits un īpatsvars. Ja 2015. gadā riskantas lietošanas epizožu skaits bija vidēji 10 jeb 24% no visām alkohola lietošanas reizēm, tad saskaņā ar šīs aptaujas datiem tas ir pieaudzis līdz 16 reizēm jeb 40% no visām alkohola lietošanas reizēm gadā (skat. 3.22. tabulu).

Vīriešiem kopējais alkohola lietošanas reižu skaits gadā ir nedaudz samazinājies (no 62 reizēm 2015. gadā līdz 58 reizēm 2025. gadā), taču būtiski pieaudzis riskantas lietošanas

¹⁴ World Health Organization. (2024). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/b/73683>

epizožu īpatsvars, sasniedzot 44% no visām alkohola lietošanas reizēm (2015. gadā - 26%).

Sievietēm kopējais alkohola lietošanas reižu skaits ir palielinājies no 21 reizes 2015. gadā līdz 24 reizēm 2025. gadā, no kurām aptuveni katrā trešajā reizē (32%) alkohols tiek lietots riskantā veidā (2015. gadā riskantas lietošanas epizožu īpatsvars bija 19%).

3.22.tabula. Riskantas alkohola lietošanas reižu skaits pēdējā gada laikā un to īpatsvars no visām alkohola lietošanas reizēm: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

(bāze: visi respondenti)

	2025			2020			2015		
	Alkohola lietošanas reižu skaits	Riskantas alkohola lietošanas reižu skaits	Proporcija (%)	Alkohola lietošanas reižu skaits	Riskantas alkohola lietošanas reižu skaits	Proporcija (%)	Alkohola lietošanas reižu skaits	Riskantas alkohola lietošanas reižu skaits	Proporcija (%)
VISI	41	16	40%	30	10	33%	41	10	24%
Vīrietis	58	26	44%	43	15	35%	62	16	26%
Sieviete	24	8	32%	18	4	22%	21	4	19%

Dati liecina, ka pēdējo desmit gadu laikā alkohola lietošanas biežums populācijā ir saglabājies līdzīgs, taču ir ievērojami pieaudzis alkohola patēriņš vienā lietošanas reizē. Riskantas alkohola lietošanas epizodes veido arvien lielāku daļu no visām alkohola lietošanas reizēm.

3.4.2. RISKANTAS ALKOHOLA LIETOŠANAS SOCIĀLDEMOGRĀFISKAIS PROFILS

Alkohola lietotāju vidū, kuri alkoholu riskantā veidā lieto vismaz reizi gadā, lielākā daļa (63%) ir vīrieši. To alkohola lietotāju vidū, kuri alkoholu riskantā veidā lieto vismaz reizi mēnesī, vīriešu īpatsvars ir vēl lielāks - 72% (skat. 3.23. tabulu).

Vecumgrupu griezumā riskanta alkohola lietošana biežāk raksturīga iedzīvotājiem vecumā no 35 līdz 54 gadiem, kuri kopumā veido pusi (50%) no alkohola lietotājiem, kas alkoholu riskantā veidā lieto vismaz reizi gadā.

Reģionu griezumā šajā apsekojumā izceļas Kurzeme, kur riskanta alkohola lietošana vismaz reizi mēnesī ir izplatītāka (35%) nekā vidēji populācijā (27%). Vienlaikus jāņem vērā, ka 49% no visiem alkohola lietotājiem, kuri alkoholu riskantā veidā lieto vismaz reizi mēnesī, dzīvo Rīgas reģionā. Arī dalījumā pēc apdzīvotās vietas tipa redzams, ka tieši Rīgā riskanta alkohola lietošana ir izplatītāka (58% vismaz reizi gadā, 32% vismaz reizi mēnesī) nekā vidēji valstī.

Dalījumā pēc etniskās piederības novērojams, ka riskanta alkohola lietošana biežāk nekā caurmērā sastopama krievu tautības respondentu vidū, īpaši vecuma grupā virs 35 gadiem (61% vismaz reizi gadā, 35% vismaz reizi mēnesī). Vienlaikus lielākā daļa šīs riska grupas pārstāvju pēc tautības ir latvieši (69%).

Iedzīvotāju vidū ar profesionālo vidējo izglītību, kā arī ar nepabeigtu vidējo vai arodizglītību riskanta alkohola lietošana ir izplatītāka (57%-63% vismaz reizi gadā) nekā vidēji populācijā, savukārt iedzīvotāju vidū ar augstāko izglītību tā ir retāk sastopama (42%)

vismaz reizi gadā). Īpaši tas redzams riskantas alkohola lietošanas vismaz reizi mēnesī profilā, kur iedzīvotāji ar profesionālo vidējo vai nepabeigtu vidējo izglītību kopumā veido 49% no šīs grupas, savukārt iedzīvotāji ar augstāko izglītību - tikai 15%.

3.23.tabula. Riskantas alkohola lietošanas sociāldemogrāfiskais profils

	Visa izlase	Lieto riskantā veidā vismaz reizi gadā	Lieto riskantā veidā vismaz reizi mēnesī
VISI	100%	51%	27%
Riskantas alkohola lietošanas reižu skaits vidēji gadā	16	32	57
Kolonnu %			
Dzimums			
Vīrietis	49	63	72
Sieviete	51	37	28
Vecumgrupas			
15-24	16	11	9
25-34	17	17	17
35-44	24	26	27
45-54	21	24	26
55-64	22	21	21
Reģions			
Rīgas reģions	46	48	49
Vidzeme	15	15	12
Kurzeme	15	15	19
Zemgale	12	10	9
Latgale	13	13	11
Apdzīvotās vietas tips			
Rīga	32	37	38
Republikas pilsētas	20	19	17
Citas pilsētas	17	16	16
Lauki	31	29	30
Tautība			
Latvietis	71	69	68
Krievs	23	26	27
Cits	5	5	5
Izglītība			
Nepabeigta pamatzglītība	2	0,5	1
Pamatzglītība	9	7	8
Nepabeigta vidējā; arodizglītība	7	8	11
Vispārējā vidējā	19	20	21
Profesionālā izglītība ar vidējo	33	37	38
Nepabeigta augstākā	5	6	5
Augstākā	25	21	15
Nodarbošanās			
Strādā pastāvīgu, algotu darbu	64	69	65
Pieņēmusi gadījuma darbu	3	6	9
Bezdarbnieks	5	6	8
Jūs esat...?			
Vienkāršs strādnieks	14	17	23
Kvalificēts strādnieks	24	29	33

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

Dalījumā pēc nodarbošanās redzams, ka īpaši izteikta riskanta alkohola lietošana ir bezdarbnieku un iedzīvotāju, kas strādā gadījuma darbus, vidū. Vienlaikus lielākā daļa riska grupas pārstāvju ir pastāvīgi nodarbināti. Nodarbināto vidū ar riskantu alkohola lietošanu izceļas fiziska darba strādnieki.

Jāatzīmē arī cieša saistība starp riskantu alkohola lietošanu un citu atkarību izraisošu vielu lietošanu. Lielākā daļa riska grupas pārstāvju smēķē tradicionālos tabakas izstrādājumus - alkohola lietotāju vidū, kuri alkoholu riskantā veidā lieto vismaz reizi gadā, regulāri smēķē 48%, savukārt to vidū, kuri alkoholu riskantā veidā lieto vismaz reizi mēnesī, - 59% (salīdzinājumam kopējā iedzīvotāju populācijā regulāro smēķētāju īpatsvars ir 33%).

Līdzīga sakarība vērojama arī saistībā ar narkotiku lietošanu – jo lielāka ir narkotiku lietošanas pieredze, jo biežākas ir riskantas alkohola lietošanas epizodes.

3.4.2. RISKANTAS ALKOHOLA LIETOŠANAS SITUĀCIJAS UN KONTEKSTS

Autori Moskalewicz un Sieroslawski¹⁵ uzsver, ka nozīmīgs ir ne tikai patērētā alkohola daudzums, bet arī riskantas alkohola lietošanas konteksts. Piemēram, stipro alkoholisko dzērienu lietošana bez ēdienreizēm, ārpus telpām, vienatnē vai kopā ar nepazīstamiem cilvēkiem var tikt uzskatīta par riskantāku nekā alus vai vīna lietošana ēdienreizēs ģimenes lokā, pat ja patērētais alkohola daudzums ir vienāds.

Aptaujas ietvaros respondentiem, kuri alkoholu bija lietojuši riskantā veidā vismaz reizi gadā, tika jautāts, cik bieži riskanta alkohola lietošana notikusi dažādās situācijās. Izsakot lietošanas biežumu kā vidējo lietošanas dienu jeb reizu skaitu gadā, iespējams aprēķināt, kādu īpatsvaru katra lietošanas situācija veido no visām riskantas alkohola lietošanas epizodēm (skat. 3.24. tabulu).

3.24.tabula. Riskantas alkohola lietošanas situāciju īpatsvars (% no visām riskantas lietošanas epizodēm pēdējā gada laikā), dalījumā pēc dzimuma un vecuma grupām
(bāze: respondenti, kuri ir lietojuši alkoholu riskantā veidā vismaz reizi gadā)

	VISI	DIZMUMS		VECUMS				
		Vīrietis	Sieviete	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Savās mājās	82%	86%	75%	54%	81%	81%	93%	79%
Kopā ar maltīti	77%	76%	85%	82%	105%	66%	78%	75%
Ar draugiem, ar darba biedriem	67%	68%	70%	113%	87%	65%	63%	51%
Viens pats	54%	65%	21%	33%	44%	58%	60%	52%
Kāda cita mājās	42%	40%	49%	63%	53%	43%	36%	35%
Ar ģimenes locekļiem, partneri	39%	30%	70%	37%	53%	40%	35%	36%
Brīvā dabā/ piknikā, uz ielas	20%	21%	18%	27%	22%	24%	18%	12%

¹⁵ Moskalewicz, J., Sieroslawski, J. (2010). Drinking population surveys - guidance document for a standardized approach. Warsaw, Institute of Psychiatry and Neurology.

Restorānā, kafējnicā, krogā, bārā, utt.	13%	12%	18%	38%	29%	12%	8%	5%
Ar nepazīstamiem cilvēkiem	5%	5%	6%	12%	6%	5%	5%	3%
Brīvdabas festivālā	3%	3%	5%	11%	7%	4%	1%	1%
Naktsklubā	3%	3%	4%	22%	9%	1%	1%	1%

Piezīme. Atsevišķās situācijās īpatsvars var pārsniegt 100%, jo respondenti sniedza neatkarīgus biežuma vērtējumus dažādām situācijām un viena riskantas alkohola lietošanas epizode var tikt saistīta ar vairākām situācijām vienlaikus.

Jāņem vērā, ka respondentu sniegtās atbildes par alkohola lietošanas biežumu dažādās situācijās ir subjektīvs vērtējums, un datu apstrādē tās netiek koriģētas. Līdz ar to var gadīties, ka kādā situācijā minētais riskantas alkohola lietošanas biežums pārsniedz kopējo norādīto riskantas alkohola lietošanas biežumu. To var skaidrot arī ar konservatīvo alkohola lietošanas reižu aprēķina metodoloģiju, kuras ietvaros alkohola lietošanas dienu skaita aprēķinā tiek izmantota attiecīgās lietošanas biežuma kategorijas vidējā vērtība. Piemēram, alkohola lietošanas biežums 5–6 reizes nedēļā, pārrēķinot viena gada intervālā, var būt 209–364 dienu robežās, tomēr šajā pētījumā aprēķinos izmantota šī intervāla vidējā vērtība – 285,5 dienas gadā.

Tomēr šāda pieeja ļauj noteikt, cik izplatīta ir riskanta alkohola lietošana dažādās situācijās un salīdzināt dažādu sociāldemogrāfisko grupu riskantas alkohola lietošanas paradumus.

Dati liecina, ka konteksta ziņā riskantākie alkohola lietošanas paradumi raksturīgi vīriešiem un jauniešiem (15–24 gadi). Vīriešiem pārmērīga alkohola lietošana vienatnē raksturīga ievērojami biežāk nekā sievietēm, kā arī salīdzinoši biežāk alkohols tiek lietots bez maltītes (vidēji katra ceturktā riskantas alkohola lietošanas epizode notiek bez maltītes). Savukārt jauniešu riskanta alkohola lietošana parasti ir sociāla. Jaunieši alkoholu riskantā veidā visbiežāk lieto kopā ar draugiem vai darba kolēģiem, turklāt pārmērīga alkohola lietošana biežāk notiek kāda cita mājās, nevis savās mājās. Tāpat jauniešiem riskanta alkohola lietošana biežāk saistīta ar alkohola lietošanu brīvā dabā, restorānos, bāros vai kafējnicās, naktsklubos, kā arī kopā ar nepazīstamiem cilvēkiem.

Padziļinātai riskantas alkohola lietošanas paradumu analīzei, līdzīgi kā 2020. gada pētījumā¹⁶, tika izmantota Spīrmēna korelāciju matrica, kas ļauj analizēt riskantas alkohola lietošanas biežuma savstarpējās saistības dažādās situācijās (skat. 3.25. tabulu).

3.25.tabula. Riskantas alkohola lietošanas situāciju savstarpējās korelācijas (Spīrmēna korelāciju matrica)

(bāze: respondenti, kuri ir lietojuši alkoholu riskantā veidā vismaz reizi gadā)

¹⁶ Putniņa, A., & Brants, M. (2021). *Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū 2020. gadā*. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.

	Riskantas alkohola lietošanas reīzu skaits	Kopā ar maltīti	Savās mājās	Kāda cita mājās	Restorānā, kafējnicā, krogā, bārā, utt.	Naktsklubā	Brīvdabas festivālā	Brīvā dabā/ piknikā, uz ielas	Viens pats	Ar ģimenes locekļiem, partneri	Ar draugiem, ar darba biedriem
Kopā ar maltīti	.524**										
Savās mājās	.625**	.571**									
Kāda cita mājās	.463**	.396**	.466**								
Restorānā, kafējnicā, krogā, bārā, utt.	.097**	.269**	.065**	.185**							
Naktsklubā	.113**	.120**	.025	.167**	.387**						
Brīvdabas festivālā	.121**	.206**	.098**	.237**	.492**	.398**					
Brīvā dabā/ piknikā, uz ielas	.292**	.345**	.241**	.386**	.370**	.178**	.326**				
Viens pats	.517**	.360**	.581**	.277**	.027	.037	.055**	.191**			
Ar ģimenes locekļiem, partneri	.247**	.408**	.427**	.296**	.252**	.076**	.177**	.277**	.110**		
Ar draugiem, ar darba biedriem	.570**	.523**	.521**	.641**	.317**	.211**	.247**	.461**	.297**	.336**	
Ar nepazīstamiem cilvēkiem	.239**	.191**	.189**	.280**	.180**	.230**	.200**	.305**	.217**	.105**	.311**

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Piezīme. Tabulā ar krāsu izceltas korelāciju koeficientu vērtības ≥ 0.39 , kas norāda uz salīdzinoši ciešākām saistībām starp analizētajām situācijām.

Spīrmena korelāciju analīze liecina, ka riskanta alkohola lietošana kopumā visciešāk saistīta ar alkohola lietošanu privātā vidē un sociālās situācijās. Visstiprākā pozitīvā korelācija ar kopējo riskantas alkohola lietošanas biežumu novērojama alkohola lietošanai savās mājās, kā arī kopā ar draugiem vai darba biedriem. Salīdzinoši vājākas korelācijas konstatētas ar riskantu alkohola lietošanu publiskās izklaides vietās, piemēram, restorānos, bāros vai naktsklubos. Tas liecina, ka riskanta alkohola lietošana biežāk notiek privātā sociālajā vidē (mājās vai draugu lokā), nevis publiskās izklaides vietās.

Vienlaikus redzams, ka biežāka alkohola lietošana riskantā veidā vienatnē ir saistīta ar augstāku riskantas alkohola lietošanas biežumu kopumā, kas var liecināt par paaugstinātu problemātiskas alkohola lietošanas risku.

Papildus minētajam korelāciju analīze ļauj identificēt trīs riskantas alkohola lietošanas uzvedības modeļus: sociālo dzeršanu privātā vidē (mājās vai draugu lokā), alkohola lietošanu publiskās izklaides vietās un individuālu alkohola lietošanu vienatnē.

3.4.3. ALKOHOLA LIETOŠANAS IEMESLI

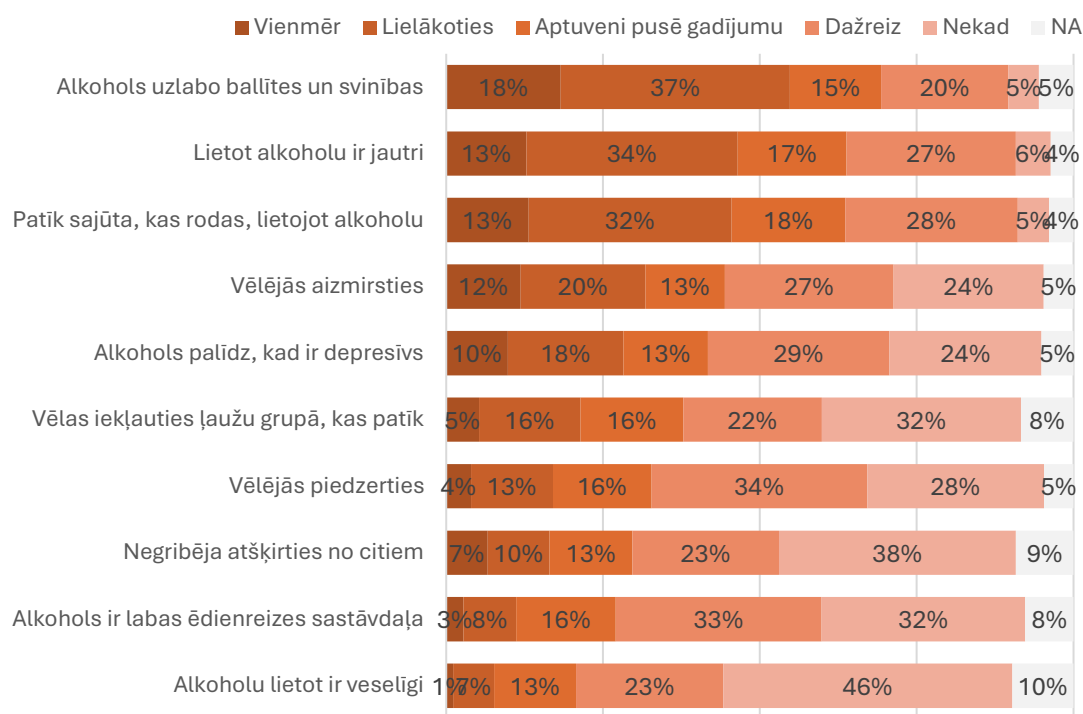
Respondentiem, kuri atzina, ka vismaz reizi pēdējā gada laikā bija lietojuši alkoholu tik lielā daudzumā, ka jutās piedzērušies (piemēram, nevarēja nostāvēt kājās vai runāja neskaidri), tika jautāts par alkohola lietošanas iemesliem.

Vispirms jānorāda, ka piedzeršanās epizodi pēdējā gada laikā atzina tikai 27% alkohola lietotāju (40% vīriešu, 13% sieviešu), kas ir ievērojami mazāk nekā to alkohola lietotāju, kuri alkoholu lietojuši riskantā veidā (51%). Tas skaidrojams ar to, ka riskanta alkohola lietošana tiek definēta pēc patērētā alkohola daudzuma, savukārt piedzeršanās balstās uz subjektīvu pašnovērtējumu par alkohola ietekmi.

Visbiežāk alkohols tiek lietots kā ballīšu “uzlabotājs”, kas veicina jautrību un patīkamas sajūtas (skat. 3.26.attēlu). Otrs biežāk minētais iemeslu kopums ir saistīts ar alkohola lietošanu kā līdzekli, kas palīdz aizmirsties un mazināt depresīvas sajūtas. Šie alkohola lietošanas iemesli statistiski nozīmīgi raksturīgāki vīriešiem. Pārējie alkohola lietošanas iemesli tika minēti salīdzinoši retāk.

3.26.attēls. Alkohola lietošanas iemesli

(bāze: respondenti, kuri atzina, ka vismaz reizi pēdējā gada laikā ir lietojuši alkoholu tik daudz, ka jutās piedzērušies)



Uzskats, ka alkohols uzlabo ballītes un svinības un rada jautrību, kā dominējošais alkohola lietošanas iemesls biežāk ir novērojams sieviešu vidū, jauniešu (15-24 gadi) vidū un starp tiem alkohola lietotājiem, kuri alkoholu lieto ne biežāk kā trīs reizes mēnesī. Savukārt vecākajās vecuma grupās (35+ gadi), kā arī starp vīriešiem un biežiem alkohola lietotājiem gandrīz tikpat svarīgas vai pat svarīgākas ir patīkamās sajūtas, kas rodas alkohola lietošanas laikā.

Dati liecina, ka, pieaugot alkohola lietošanas biežumam, nozīmīgāki kļūst iemesli, kas saistīti ar vēlmi aizmirsties, mazināt depresīvās sajūtas vai vienkārši piedzerties.

Alkohola lietotāju vidū, kuri lieto alkoholu 1-2 reizes nedēļā, svarīgāks iemesls nekā caurmērā ir uzskats, ka alkohols ir labas ēdienreizes sastāvdaļa.

Kopumā rezultāti liecina, ka alkohola lietošanas iemesli atšķiras atkarībā no alkohola lietošanas biežuma, vecuma un dzimuma. Retāka alkohola lietošana biežāk saistīta ar sociālām situācijām un pozitīvu emociju veicināšanu, savukārt biežāka alkohola lietošana lielākā mērā saistīta ar vēlmi mazināt negatīvas emocijas, labāk justies vai aizmirsties.

3.5. ALKOHOLA ATKARĪBAS IZPLATĪBA UN RISKĀ GRUPAS

Alkohola atkarība ir viens no rādītājiem, ko izmanto, lai identificētu alkoholu pārmērīgi lietojošo iedzīvotāju īpatsvaru sabiedrībā, kā arī novērtētu ar alkohola lietošanu saistīto problēmu apjomu valstī.

Ņemot vērā, ka iedzīvotāju skaits, kuriem ārsts ir diagnosticējis alkohola atkarību, var būt mazāks nekā to personu skaits, kuras piedzīvo ar alkohola atkarību saistītas problēmas, pētījumā izmantota CIDI alkohola atkarības skala, kas tika izmantota arī iepriekšējās aptaujās.

Anketā iekļautais skalas variants ir minimālais 10 jautājumu kopums, ar kuru iespējams identificēt septiņus DSM-IV klasifikācijā definētos alkohola atkarības diagnostiskos kritērijus:

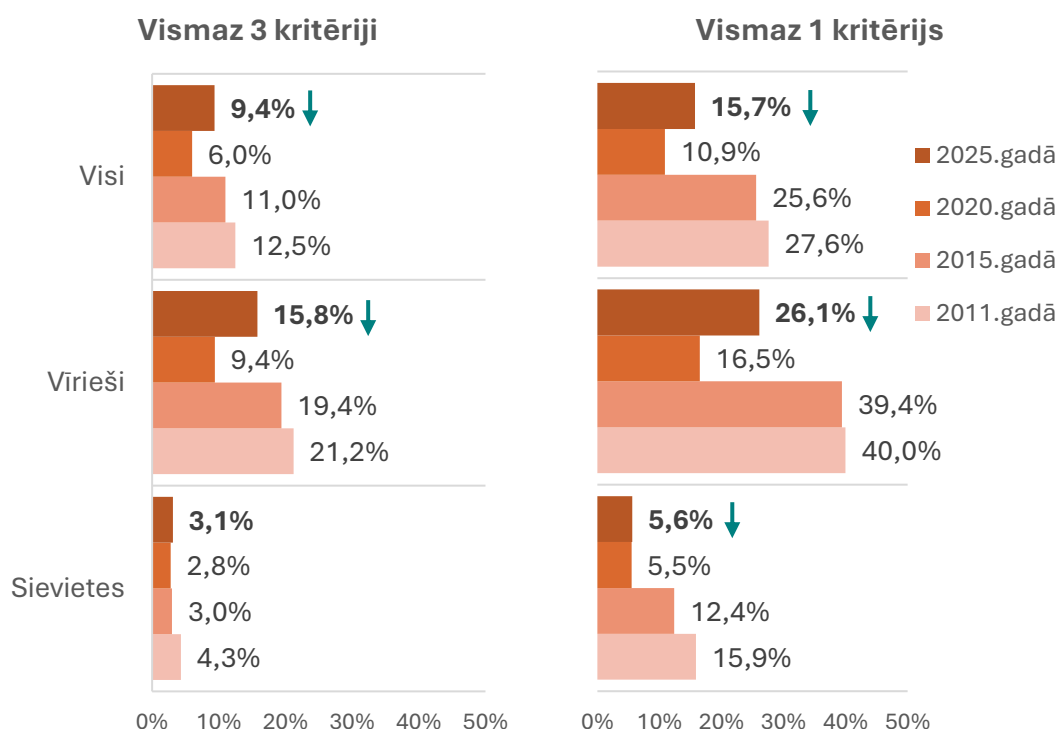
1. "tolerance";
2. "abstinence";
3. "pārtraukšana, kontrole";
4. "vairāk, ilgāk";
5. "pavadītais laiks";
6. "novārtā pamestas aktivitātes";
7. "lietošana, neskatoties uz problēmām".

Alkohola atkarība tiek konstatēta gadījumos, kad respondentam ir apstiprinošas atbildes vismaz uz trim no minētajiem diagnostiskajiem kritērijiem.¹⁷ Saskaņā ar CIDI testa rezultātiem, neskatoties uz pieaugušo alkohola patēriņu un riskantas alkohola lietošanas paradumu pieaugumu, iedzīvotāju īpatsvars, kuriem varētu būt alkohola atkarības problēmas, Latvijā ir nedaudz samazinājies, salīdzinot ar 2015. gada apsekojumu.

Apstiprinošas atbildes vismaz trīs CIDI diagnostiskajos kritērijos sniedza 9,4% respondentu vecumā no 15 līdz 64 gadiem (15,8% vīriešu un 3,1% sieviešu) (skat. 3.27. attēlu). Salīdzinot ar 2015. gada aptauju, šis rādītājs visā populācijā samazinājies par 1,6 procentpunktiem.

¹⁷ Moskaiewicz, J., Sieroslawski, J. (2010). Drinking population surveys - guidance document for a standardized approach. Warsaw, Institute of Psychiatry and Neurology.

3.27.attēls. Iedzīvotāji ar alkohola atkarības risku (CIDI testa rezultāti): 2011.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)



↓ ↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā 2015.gada mērījumā (varbūtība 95%)

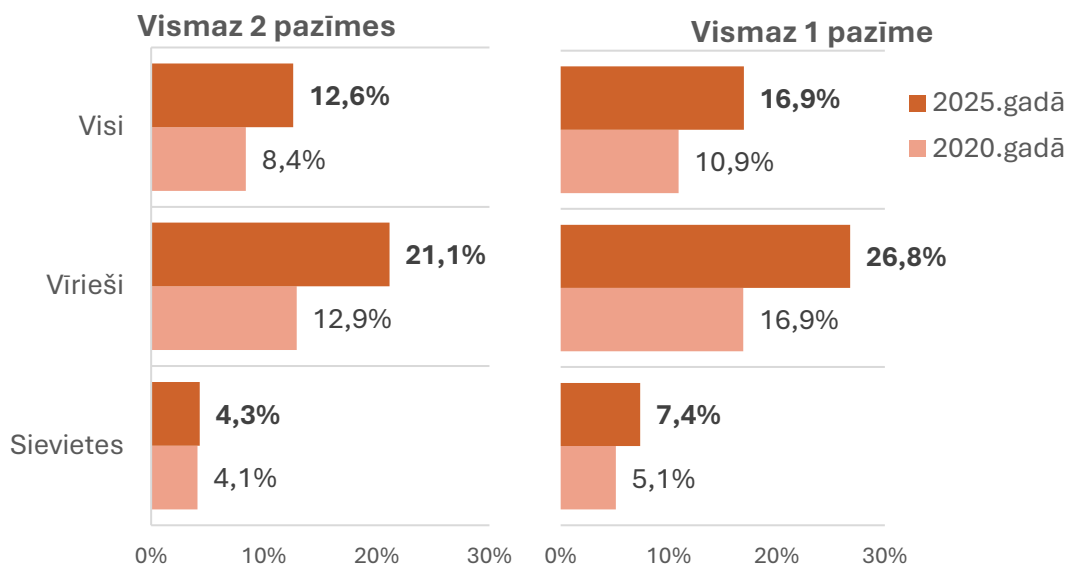
Statistiski nozīmīgs alkohola atkarības riska samazinājums konstatēts vīriešu vidū (par 3,6 procentpunktiem), savukārt sieviešu vidū tas nav būtiski mainījies, salīdzinot ar 2015. gada aptauju.

Saskaņā ar CIDI testu statistiski nozīmīgi lielāks alkohola atkarības risks nekā vidēji populācijā novērojams vīriešu vidū vecuma grupā 45-54 gadi (25%); krievu tautības iedzīvotāju vidū vecuma grupā 35-64 gadi (15%); iedzīvotāju vidū ar pamatizglītību (16%) un nepabeigtu vidējo vai arodizglītību (27%); kā arī iedzīvotāju vidū bez stabilas nodarbinātības (gadījuma darbu veicēju vidū) (48%), bezdarbnieku vidū (34%) un vienkāršo strādnieku vidū (28%). Reģionu un apdzīvotas vietas tipa griezumā statistiski nozīmīgas atšķirības no vidējā rādītāja populācijā netika konstatētas.

Vienlaikus otrs aptaujā izmantotais alkohola atkarības skrīninga tests - RAPS4 (Rapid Alcohol Problems Screen), kas sastāv no četriem jautājumiem un uz iespējamu alkohola atkarību norāda gadījumos, kad sniegtas vismaz divas apstiprinošas atbildes¹⁸, uzrāda statistiski nozīmīgi lielāku iedzīvotāju īpatsvaru ar iespējamām alkohola atkarības problēmām. Vismaz divas RAPS4 pazīmes konstatētas 12,6% respondentu vecumā no 15 līdz 64 gadiem (21,1% vīriešu un 4,3% sieviešu) (skat. 3.28. attēlu).

¹⁸ Putniņa, A., & Brants, M. (2021). *Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū 2020. gadā*. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.

3.28.attēls. Iedzīvotāji ar alkohola atkarības risku (RAPS4 testa rezultāti): 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)



RAPS4 tests ir īss skrīninga instruments, kas paredzēts potenciālu alkohola problēmu agrīnai identificēšanai, tādēļ iespējams, ka tas uzrāda lielāku iespējamo problēmu izplatību nekā diagnostiskie kritēriji.

3.6. NEREĢISTRĒTAIS ALKOHOLS UN TĀ IEGĀDES VEIDI

Apsekojuma ietvaros tiek analizēts arī neregistrētā alkohola tirgus, lai iegūtu datus valsts politikas izvērtēšanai un plānošanai. Legālās alkohola aprites statistika nesniedz pilnīgu priekšstatu par kopējo iedzīvotāju alkohola patēriņu. Aptaujas dati ir viens no informācijas avotiem, kas ļauj novērtēt neregistrētā alkohola aprites apjomu, kā arī valstī ievestā un pašražotā alkohola īpatsvaru kopējā patēriņā.

Pētījumā iekļauti jautājumi par šādiem neregistrētā alkohola aprites segmentiem:

- iedzīvotāju importētais alkohols;
- nelegālās tirdzniecības vietās jeb t.s. “točkās” iegādātais alkohols;
- alkohols, kas iegādāts no paziņām;
- pašbrūvētais alkohols;
- kontrabandas alkohols;
- surogātalkohols.

Nēmot vērā alkohola tirdzniecības ierobežojumus Latvijā, pētījuma aptaujas anketā iekļauti arī jautājumi par alkohola iegādi tirdzniecības vietās ārpus LR normatīvajos aktos noteiktā alkohola tirdzniecības laika. Tomēr nevar viennozīmīgi apgalvot, ka šāds alkohols ir nelegālas izcelsmes vai nav iekļauts oficiālajā alkohola aprites statistikā, tādēļ, aprēķinot neregistrētā alkohola īpatsvaru patēriņā, tas netiek iekļauts.

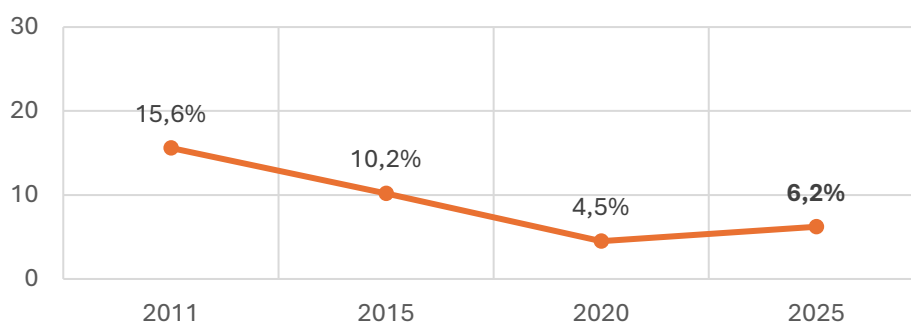
Respondentiem tika lūgts nosaukt dažāda veida iegādātā vai iegūtā neregistrētā alkohola daudzumu litros. Datu apstrādes gaitā šie apjomi tika pārrēķināti absolūtā alkohola litros, pieņemot, ka:

- stiprie alkoholiskie dzērieni satur 38% absolūtā alkohola,
- vīns – 12,5%,
- alus un sidrs – 5%,
- pašbrūvēts alkohols jeb kandža – 40%,
- spirts – 100%,
- bet cita veida alkohols – 38%.

3.6.1. NEREĢISTRĒTĀ ALKOHOLA APJOMS UN IEGĀDE

Balstoties uz aprēķināto iedzīvotāju gada laikā patērētā absolūtā alkohola daudzumu un pieņemot, ka iedzīvotāji neregistrēto alkoholu iegādājas vai saražo savam patēriņam un neveido šī alkohola uzkrājumus, aprēķināts, ka aptuveni 6,2% no kopējā patērētā alkohola veido neregistrētais alkohols. Salīdzinot ar 2015. gada pētījumu, neregistrētā alkohola īpatsvars kopējā patēriņā ir būtiski samazinājies – par gandrīz 40% (skat. 3.29. attēlu).

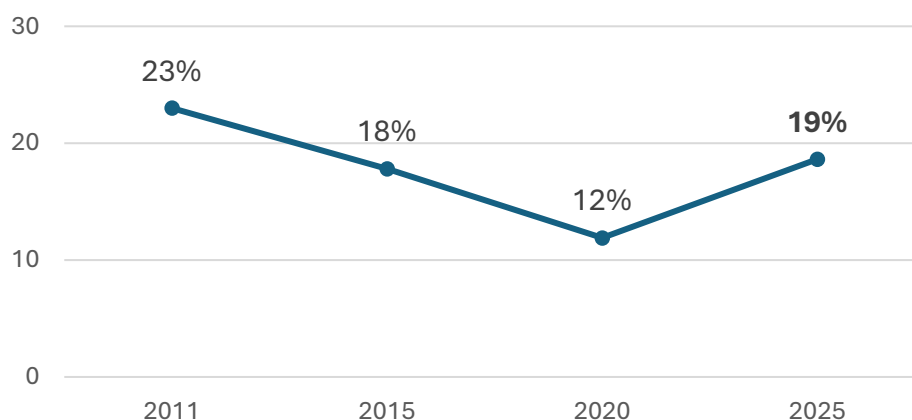
3.29.attēls. Neregistrētā alkohola* īpatsvars kopējā alkohola patēriņā: 2011.- 2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)



*neskaitot alkoholu, kas iegādāts Latvijā tirdzniecības vietās ārpus LR likumdošanā noteiktā alkohola tirdzniecības laika.

Vienlaikus neregistrētā alkohola aprītē pēdējā gada laikā ir iesaistījušies 19% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem, kas ir līdzīgs rādītājs kā 2015.gada aptaujā (skat. 3.30. attēlu).

3.30.attēls. Neregistrētā alkohola* aprītē iesaistīto iedzīvotāju īpatsvars: 2011.- 2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)



*neskaitot alkoholu, kas iegādāts Latvijā tirdzniecības vietās ārpus LR likumdošanā noteiktā alkohola tirdzniecības laika.

Stiprais alkohols veido lielāko daļu (61%) no pēdējā gada laikā iegādātā vai iegūtā neregistrētā alkohola absolūtā alkohola izteiksmē, un tā aprītē ir iesaistījušies 10% iedzīvotāju (skat. 3.31. attēlu).

3.31.attēls. Neregistrētā alkohola veidu izplatība un to īpatsvars kopējā neregistrētā alkohola apjomā (absolūtā alkohola izteiksmē)
(bāze: visi respondenti)



*neskaitot alkoholu, kas iegādāts Latvijā tirdzniecības vietās ārpus LR likumdošanā noteiktā alkohola tirdzniecības laika.

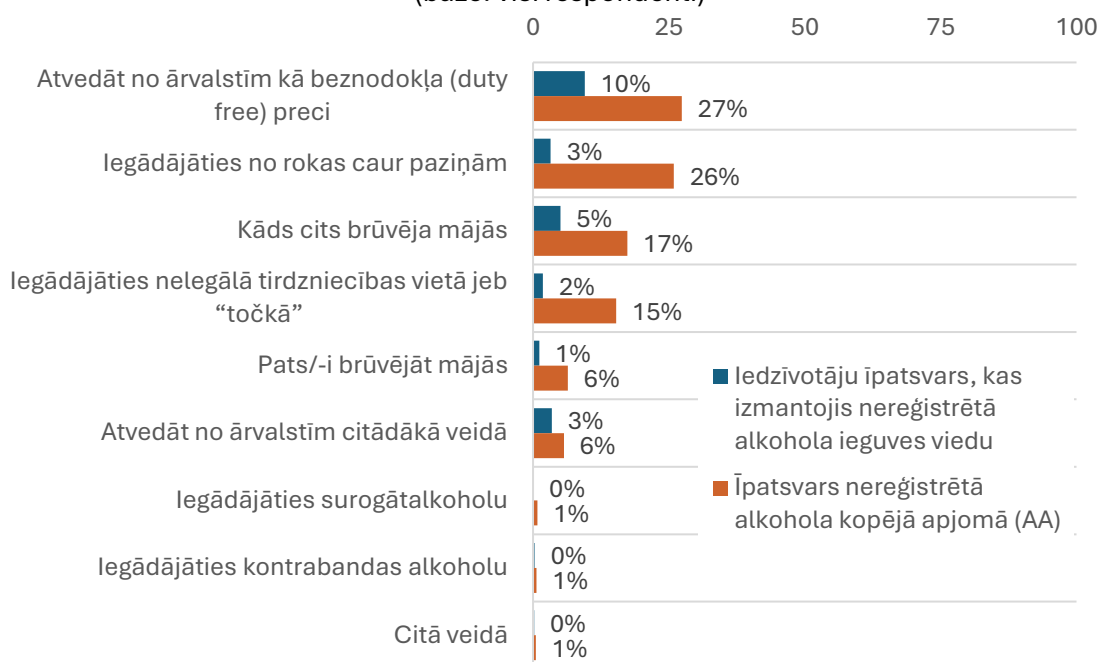
Visizplatītākais veids, kā neregistrētais alkohols nonāk iedzīvotāju patēriņā, ir tā ieviešana no ārvalstīm kā beznodokļa precī – pēdējā gada laikā šādā veidā neregistrēto alkoholu ir iegādājušies 10% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem, kopumā iegādājoties 27% no kopējā gada laikā iegādātā vai iegūtā neregistrētā alkohola (skat. 3.32. attēlu).

Salīdzinoši lieli neregistrētā alkohola apjomi tiek iegādāti vai iegūti arī caur paziņām (26%), no mājražotājiem (17%), kā arī nelegālās tirdzniecības vietās (točkās) (15%).

Vienlaikus šajās neregistrētā alkohola aprites formās ir iesaistīts salīdzinoši neliels iedzīvotāju īpatsvars (2 – 5%).

3.32.attēls. Neregistrētā alkohola ieguves veidu izplatība un to īpatsvars kopējā neregistrētā alkohola apjomā (absolūtā alkohola izteiksmē)

(bāze: visi respondenti)



3.6.2. ALKOHOLA IEGĀDE NELEGĀLĀS TIRDZNIECĪBAS VIETĀS/ VEIDĀ

Pētījuma ietvaros detalizētāk tika analizēti vairāki nelegālas alkohola iegādes veidi:

- nelegālās tirdzniecības vieta - "točkā";
- no rokas caur paziņām;
- izmantojot ziņojumapmaiņas lietotnes (piem., Telegram, Whatsapp, Viber, Snapchat u.c.);
- ārpus LR likumdošanā noteiktā alkohola tirdzniecības laika.

Visbiežāk respondenti atzinuši, ka iegādājušies alkoholu ārpus LR likumdošanā noteiktā alkohola tirdzniecības laika. Šādā veidā alkoholu pēdējā gada laikā iegādājušies 10% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 74 gadiem, turklāt, salīdzinot ar 2015. gada aptauju, konstatējams statistiski nozīmīgs pieaugums par 2 procentpunktiem. Biežākās iegādes vietas ir "točkas" un kafejnīcas vai bāri, kur alkohols iegādāts līdzņemšanai. Lielākā daļa respondentu (71%) norādījuši, ka par alkoholu šādos gadījumos samaksājuši vairāk nekā tas maksātu likumdošanā noteiktajā alkohola tirdzniecības laikā.

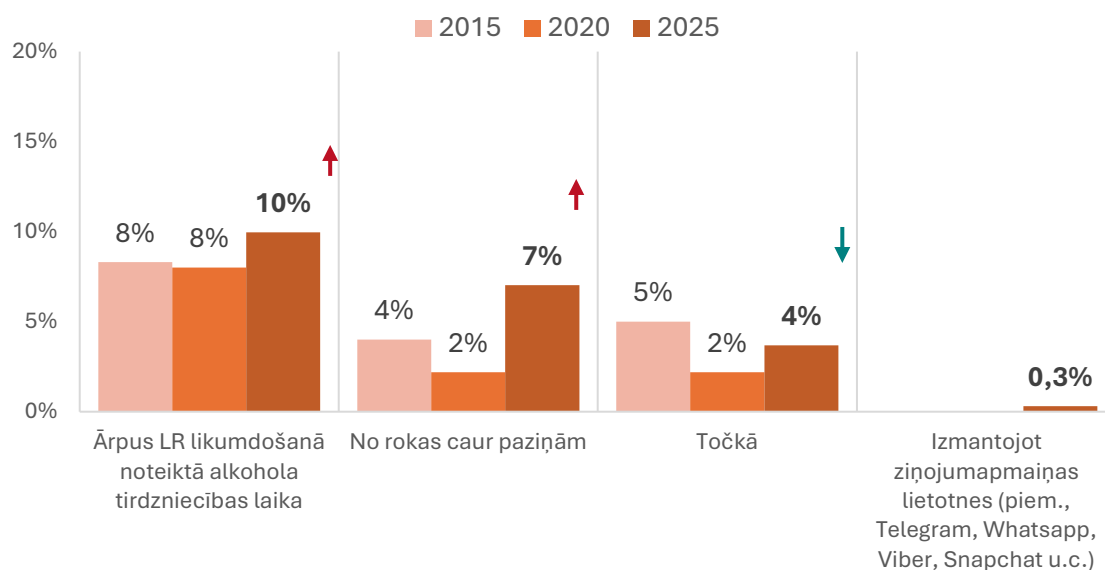
Statistiski nozīmīgi (par 3 procentpunktiem) ir pieaudzis arī to iedzīvotāju īpatsvars, kuri alkoholu iegādājušies no paziņām - no 4% 2015.gadā līdz 7% 2025. gadā.

Savukārt "točku" klientu loks ir samazinājies par 1.3 procentpunktiem, salīdzinot ar 2015.gadu – pēdējā gada laikā alkoholu šādās nelegālās tirdzniecības vietās iegādājušies 4% iedzīvotāju. "Točkas" visbiežāk sastopamas Latgalē – 8% no aptaujātajiem respondentiem Latgalē norādījuši, ka pēdējā gada laikā tajās ir iegādājušies alkoholu, bet 15% zina vismaz vienu šādu vietu savas dzīvesvietas tuvumā.

2025.gada aptaujā alkohola iegādes iespēju saraksts tika papildināts ar jaunu nelegālu alkohola tirdzniecības veidu – alkohola iegādi, izmantojot ziņojumapmaiņas lietotnes

(piem., Telegram, Whatsapp, Viber, Snapchat u.c.). Pēdējā gada laikā alkoholu šādā veidā ir iegādājušies 0.3% respondentu (skat. 3.33. un 3.34. attēlus).

3.33.attēls. Alkohola iegāde nelegālās tirdzniecības vietās/ veidā
(bāze: visi respondenti)



↓ ↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā 2015.gada mērījumā (varbūtība 95%)

3.34.tabula. Biežāk minētie iemesli alkohola iegādei nelegālās tirdzniecības vietās
(bāze: respondenti, kuri pēdējā gada laikā ir iegādājušies alkoholu attiecīgajās vietās)

TOČKA	NO ROKAS CAUR PAZIŅĀM	IZMANTOJOT ZIŅOJUMAPMAIŅAS LIETOTNES
Tur nopērkams lētāks alkohols – 45%	Tas bija iegādājams laikā, kad alkohols citur ir grūtāk pieejams – 37%	Alkohols pieejams jebkurā diennakts laikā – 46%
Tā strādāja laikā, kad alkohols citur ir grūtāk pieejams – 37%	Tā nopērkams lētāks alkohols – 33%	Ērti izmantot lietotni, neizejot no mājām – 34%
	Tā iegādājams kvalitatīvāks alkohols – 14%	Gribējās izmēģināt alkoholu no ziņojumapmaiņas lietotnes – 15%

Pētījuma rezultāti liecina, ka nelegālās alkohola iegādes formas Latvijā pakāpeniski mainās – samazinās tradicionālo nelegālo tirdzniecības vietu (“točku”) nozīme, bet pieaug alkohola iegāde caur sociālajiem kontaktiem un ārpus noteiktā tirdzniecības laika. Alkohola pieejamība ir viens no galvenajiem motivējošajiem faktoriem alkohola iegādei nelegālās vietās un veidos, un iedzīvotāji par šādu iespēju nereti ir gatavi maksāt arī augstāku cenu.

3.7. KOPSAVILKUMS

Kopumā pētījuma dati liecina, ka alkohola lietošana Latvijā saglabājas ļoti augstā līmenī. Vīrieši alkoholu joprojām lieto ievērojami biežāk un lielākos apjomos nekā sievietes. Tomēr pēdējo desmit gadu laikā alkohola lietošana sieviešu vidū ir pieaugusi gan izplatības, gan lietošanas biežuma, gan arī patērētā alkohola apjoma ziņā. Savukārt

vīriešu vidū alkohola lietotāju īpatsvars kopš 2015. gada ir saglabājies līdzīgā līmenī, taču pieaudzis kopējais alkohola patēriņš.

Pozitīvi vērtējamās tendences novērojamas jauniešu vidū – alkohola lietošanas izplatība vīriešu grupā vecumā no 15 līdz 24 gadiem ir samazinājusies par 6,9%. Vienlaikus šajā vecuma grupā kopumā samazinājusies arī biežas (vismaz reizi nedēļā) alkohola lietošanas izplatība.

Alkoholu pēdējā gada laikā ir lietojuši 87% Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem (89% vīriešu un 85% sieviešu). Vienlaikus alkohola patēriņš sabiedrībā ir izteikti nevienmērīgi sadalīts - lielāko daļu alkohola patērē salīdzinoši neliela iedzīvotāju daļa, kamēr lielākā daļa alkohola lietotāju patērē salīdzinoši nelielu alkohola daudzumu. Saskaņā ar pētījuma datiem 10% alkohola lietotāju ar visaugstāko patēriņu patērē 64% no kopējā alkohola patēriņa Latvijā.

Alkohola lietotāju vidū visizplatītākie ir stiprie alkoholiskie dzērieni – pēdējā gada laikā tos lietojuši 73% alkohola lietotāju. Tiem seko vīns (70%), alus (66%), kā arī pieaugusi gatavo alkoholisko kokteiļu un/ vai sidru popularitāte (44%), kuru lietošana iepriekšējo piecpadsmit gadu laikā bija ievērojami samazinājusies.

Satraucoši, ka iedzīvotāju, īpaši sieviešu, vidū ir pieaugusi riskanta alkohola lietošana, kad vienā alkohola lietošanas reizē tiek patērēts pārāk liels alkohola daudzums, radot tūlītēju negatīvu ietekmi uz veselību un paaugstinot traumu un vardarbības risku. Saskaņā ar aptaujas datiem aptuveni puse (51%) iedzīvotāju pēdējā gada laikā vismaz vienā alkohola lietošanas reizē ir lietojuši alkoholu riskantā daudzumā (65% vīriešu un 37% sieviešu). Turklāt riskantas alkohola lietošanas epizodes veido arvien lielāku daļu no visām alkohola lietošanas reizēm.

Nereģistrētā alkohola īpatsvars Latvijā ir samazinājies - aprēķināts, ka aptuveni 6,2% no kopējā patērētā alkohola veido neregistrētais alkohols, kas ir gandrīz par 40% mazāk nekā pirms desmit gadiem. Tomēr alkohola pieejamība ārpus oficiālajiem tirdzniecības kanāliem joprojām saglabājas un turpina ietekmēt iedzīvotāju alkohola iegādes paradumus.

4. NARKOTIKAS

Šajā nodaļā analizēta narkotiku lietošanas izplatība sabiedrībā, kā arī medikamentu un inhalantu lietošana apreibināšanās nolūkos. Nodaļā atspoguļoti galvenie starptautiski izmantotie narkotiku lietošanas izplatības rādītāji – dažādu narkotiku lietošana dzīves laikā, pēdējo 12 mēnešu laikā un pēdējo 30 dienu laikā, salīdzinot, kur iespējams, ar Eiropas Savienības Narkotiku aģentūras (EUDA) 2025. gada ziņojuma “Eiropas 2025. gada ziņojums par narkotikām: tendences un aktualitātes” datiem¹⁹. Sadaļas noslēgumā aplūkots narkotisko vielu pieejamības vērtējums un respondentu motivācija lietot vai neliidot narkotikas.

Ar terminu “**jebkuras narkotikas**” šajā pētījumā tiek apzīmētas šādas nelegālās narkotiskās vielas: marihuāna/hašišs, ekstazī, amfetamīni, kokains, heroīns, citi opioīdi, LSD, citi halucinogēni un jaunās psihoaktīvās vielas (JPV). Iepriekšējos pētījumos rādītājā “jebkuras narkotikas” netika iekļautas JPV, tāpēc attēlos un tabulās, kur sniegts salīdzinājums ar iepriekšējo gadu rezultātiem, izmantots rādītājs “**jebkuras narkotikas, neiekļaujot JPV**”. Saskaņā ar 2025.gada apsekojuma rezultātiem JPV iekļaušana narkotiku “grozā” narkotiku lietošanas izplatības rādītājus paaugstina pavisam nedaudz: narkotiku lietošana dzīves laikā jeb pamēģināšana pieaug par 0,38 procentpunktiem, lietošana pēdējo 12 mēnešu laikā – par 0,06 procentpunktiem, bet lietošana pēdējo 30 dienu laikā – par 0,03 procentpunktiem.

4.1. NARKOTIKU LIETOŠANAS IZPLATĪBA SABIEDRĪBĀ

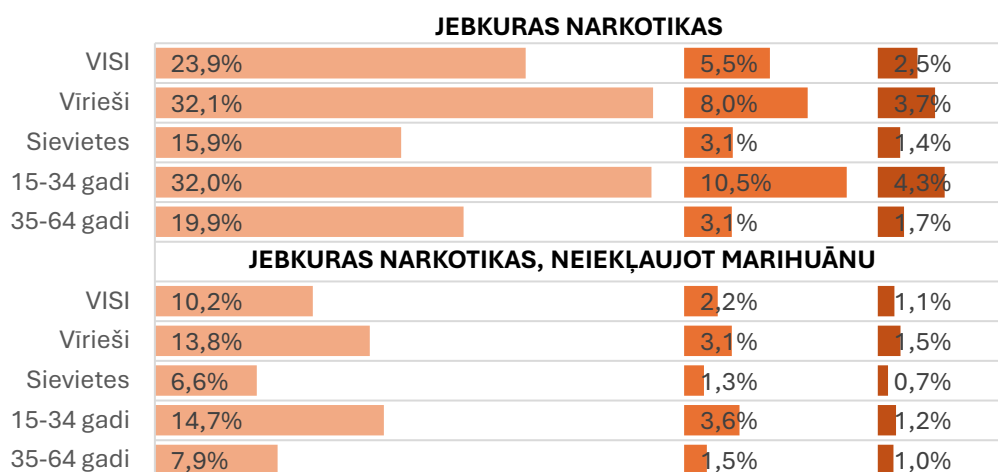
4.1.1. JEBKURAS NARKOTIKAS

Saskaņā ar 2025. gadā veiktās aptaujas datiem jebkuras narkotikas dzīves laikā ir pamēģinājuši 23,9% Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem, 5,5% iedzīvotāju narkotikas ir lietojuši pēdējā gada laikā (nesenie lietotāji), savukārt 2,5% - pēdējā mēneša laikā (pašreizējie lietotāji) (skat. 4.1. attēlu).

4.1.attēls. Jebkuru narkotiku pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars

(bāze: visi respondenti)

■ Pamēģinājuši (LTP) ■ Nesenie lietotāji (LYP) ■ Pašreizējie lietotāji (LMP)



¹⁹ European Union Drugs Agency. (2025). *European Drug Report 2025: Trends and developments*. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_en

Vīriešu vidū nelegālo narkotisko vielu lietošana ir statistiski nozīmīgi izplatītāka nekā sieviešu vidū. Kopumā gandrīz katrs trešais vīrietis (32,1%) atzīst, ka dzīves laikā ir pamēģinājis narkotikas. Pēdējā gada laikā tās lietojuši 8,0% vīriešu, bet pēdējā mēneša laikā - 3,7%.

Sieviešu vidū narkotiku lietošana ir mazāk izplatīta - 15,9% tās pamēģinājušas dzīves laikā, 3,1% lietojušas pēdējā gada laikā, bet 1,4% - pēdējā mēneša laikā.

Salīdzinot narkotiku lietošanas rādītājus vecuma grupās, konstatējams, ka jaunākās vecuma grupas (15–34 gadi) vidū narkotiku lietošanas izplatība ir būtiski augstāka nekā vecākajā grupā (35–64 gadi). Jaunākajā vecuma grupā teju katrs trešais respondents (32,0%) ir pamēģinājis narkotikas dzīves laikā, 10,5% tās lietojuši pēdējā gada laikā, bet 4,3% - pēdējā mēneša laikā. Vecākajā grupā attiecīgie rādītāji ir 19,9%, 3,1% un 1,7%.

Marihuāna Latvijā, tāpat kā citur Eiropā (EUDA, 2025), ir visizplatītākā narkotika. Tādēļ, lai novērtētu citu narkotiku lietošanas izplatību, aprēķināts arī rādītājs “jebkuras narkotikas, neieklājot marihuānu”. Jebkuras citas narkotikas, neieklājot marihuānu, dzīves laikā ir pamēģinājis katrs desmitais iedzīvotājs (10,2%), pēdējā gada laikā lietojuši 2,2%, bet pēdējā mēneša laikā - 1,1%. Arī jebkuru citu narkotiku lietošana ir izplatītāka vīriešu vidū. Vecuma grupu salīdzinājums liecina, ka lietošana dzīves laikā un pēdējā gada laikā ir augstāka jaunākajā vecuma grupā (15-34 gadi), taču pēdējā mēneša rādītājā atšķirība starp abām vecuma grupām (15-34 gadi un 35-64 gadi) nav statistiski nozīmīga (0,2 procentpunkti).

Analizējot narkotiku lietošanu pēdējā gada laikā detalizētāk desmit gadu vecuma grupās (skat. 4.2a,b. attēlus), secināms, ka visaugstākā izplatība novērojama vecuma grupās 15-24 un 25-34 gadi (ap 10%). Ar katru nākamo vecuma grupu izplatība statistiski nozīmīgi samazinās. Tomēr, neieklājot marihuānu, narkotiku lietošana ir līdzīgi izplatīta plašākā vecuma grupā (15-44 gadi; vidēji 3,5%), jo šīs grupas ietvaros atšķirības starp vecuma grupām nav statistiski nozīmīgas.

Analizējot dzimuma un vecuma grupu kombināciju, konstatējams, ka visaugstākā narkotiku lietošanas izplatība, iekļaujot marihuānu, ir jaunu vīriešu (15-34 gadi) vidū (14,0% lietojuši pēdējā gada laikā). Savukārt, neieklājot marihuānu, augstākais neseno narkotiku lietotāju īpatsvars ir starp vīriešiem vecumā 15-44 gadi, tomēr arī 15-34 gadus vecu sieviešu vidū rādītāji statistiski nozīmīgi neatšķiras. Visszemākā narkotiku lietošanas izplatība novērojama vidējā vecuma un vecāko sieviešu grupā (45-64 gadi), kā arī vecāko vīriešu grupā (55-64 gadi).

Apdzīvotas vietas griezumā narkotiku lietošana visizplatītākā ir Rīgā, kur neseno lietotāju īpatsvars ir statistiski nozīmīgi augstāks nekā citur Latvijā (8,4% - iekļaujot rādītājā marihuānu; 3,7% - neieklājot). Citās pilsētās rādītāji ir zemāki (no 4,5% līdz 5,3% iekļaujot rādītājā marihuānu un 1,9% neieklājot), un statistiski nozīmīgas atšķirības starp lielajām pilsētām un mazpilsētām netiek konstatētas. Lauku teritorijās izplatība ir viszemākā (3,3% iekļaujot marihuānu, 0,9% neieklājot marihuānu).

4.2a.tabula. Jebkuru narkotiku pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
(bāze: visi respondenti)

%		Pamēģinājuši (LTP)	Nesenie lietotāji (LYP)	Pašreizējie lietotāji (LMP)
Visa izlase		23,9	5,5	2,5
Vecumgrupas	15-24	25,3	10,6	4,2
	25-34	38,4	10,3	4,4
	35-44	32,3	6,3	3,7
	45-54	19,9	2,1	0,9
	55-64	6,3	0,5	0,2
Dzimums un vecumgrupas	Vīrietis 15-24	29,7	13,3	5,1
	Vīrietis 25-34	47,4	14,7	6,9
	Vīrietis 35-44	40,4	9,0	5,0
	Vīrietis 45-54	31,3	3,7	1,6
	Vīrietis 55-64	11,0	0,8	0,3
	Sieviete 15-24	20,7	7,8	3,3
	Sieviete 25-34	28,7	5,7	1,7
	Sieviete 35-44	23,7	3,5	2,3
	Sieviete 45-54	9,4	0,6	0,3
	Sieviete 55-64	2,4	0,2	0,2
Reģions	Rīgas reģions	31,9	7,4	3,2
	Vidzeme	19,3	4,1	1,4
	Kurzeme	18,2	5,0	3,5
	Zemgale	16,3	3,1	1,0
	Latgale	13,8	3,2	2,0
Apdzīvotās vietas tips	Rīga	33,6	8,4	3,6
	Republikas pilsētas	19,1	4,5	2,0
	Citas pilsētas	19,7	5,3	2,5
	Lauki	19,0	3,3	1,8
Tautība	Latvietis	24,1	5,5	2,3
	Krievs	23,9	5,4	2,9
	Cits	21,7	5,7	4,9

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

4.2b.attēls. Jebkuru narkotiku, neiekļaujot marihuānu, pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
(bāze: visi respondenti)

%		Pamēģinājuši (LTP)	Nesenie lietotāji (LYP)	Pašreizējie lietotāji (LMP)
Visa izlase		10,2	2,2	1,1
Vecumgrupas	15-24	12,3	3,1	1,4
	25-34	17,1	4,0	1,0
	35-44	14,3	3,3	2,3
	45-54	6,9	0,8	0,5
	55-64	1,9	0,1	0,1
Dzimums un vecumgrupas	Vīrietis 15-24	13,9	3,7	1,6
	Vīrietis 25-34	21,8	5,2	1,3
	Vīrietis 35-44	19,0	5,0	3,3
	Vīrietis 45-54	11,2	1,2	0,6
	Vīrietis 55-64	3,2	0,1	0,1
	Sieviete 15-24	10,6	2,5	1,1
	Sieviete 25-34	12,0	2,7	0,7
	Sieviete 35-44	9,3	1,6	1,3
	Sieviete 45-54	3,0	0,3	0,3
	Sieviete 55-64	0,9	0,1	0,1
Reģions	Rīgas reģions	14,8	3,0	1,3
	Vidzeme	6,2	1,4	0,5
	Kurzeme	5,2	1,3	0,7
	Zemgale	5,4	1,4	0,6
	Latgale	7,9	1,9	1,7
Apdzīvotās vietas tips	Rīga	17,3	3,7	1,5
	Republikas pilsētas	8,6	1,9	1,3
	Citas pilsētas	7,2	1,9	1,1
	Lauki	5,3	0,9	0,5
Tautība	Latvietis	9,8	1,9	0,8
	Krievs	11,5	2,5	1,5
	Cits	9,6	3,5	3,1

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

Marihuāna un/vai hašišs ir visplašāk lietotā narkotika Latvijā gan vīriešu, gan sieviešu vidū, gan arī dažādās vecuma grupās (skat. 4.3.-4.5. attēlus). 21,7% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem to ir pamēģinājuši, 4,9% lietojuši pēdējā gada laikā, bet 2,2% - pēdējā mēneša laikā.

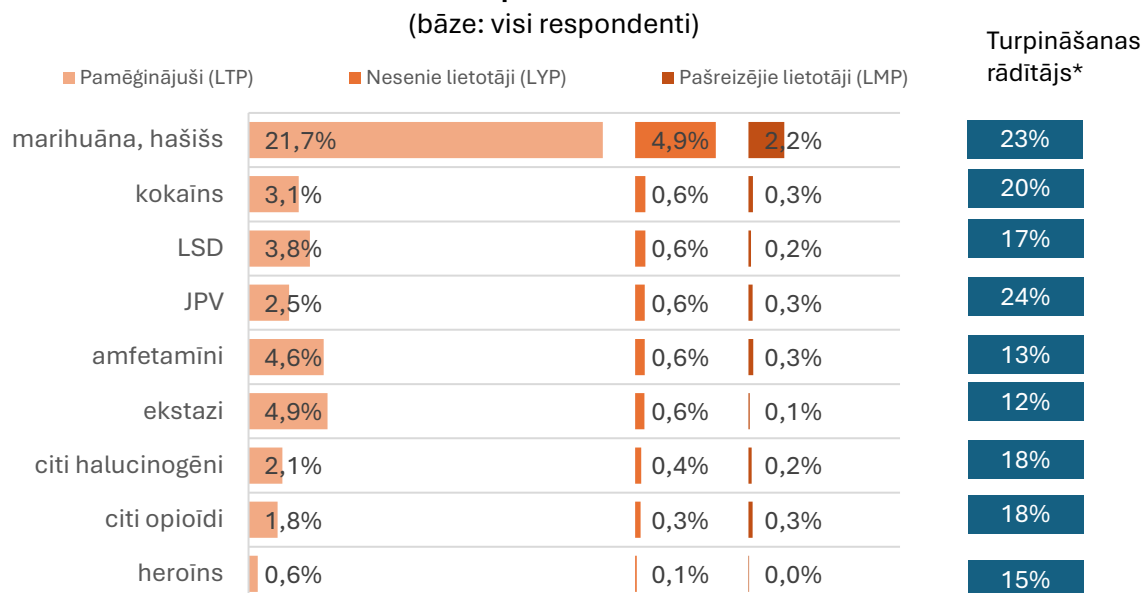
Citu narkotiku lietošanas izplatība ir ievērojami zemāka - pēdējā gada laikā lielāko daļu no tām lietojuši ne vairāk kā 0,6% iedzīvotāju, savukārt pēdējā mēneša lietotāju īpatsvars nevienai no vielām nepārsniedz 0,3%. Vismazāk izplatīts ir heroīns - 0,6% iedzīvotāju to ir pamēģinājuši, 0,1% lietojuši pēdējā gada laikā.

Izdalot neseno lietotāju īpatsvaru ar dzīves laikā pamēģinājušo īpatsvaru, iespējams aprēķināt narkotiku lietošanas turpināšanas rādītāju (*continuation rate*), kas starptautiskajā literatūrā tiek izmantots, lai raksturotu pāreju no pamēģināšanas uz turpmāku lietošanu (EMCDDA, 2008:17²⁰). Šis rādītājs var palīdzēt identificēt vielas ar augstāku lietošanas noturības potenciālu un raksturo to aktualitāti populācijā, jo

²⁰ EMCDDA (2008), A cannabis reader: global issues and local experiences, Monograph series 8, Volume 2, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon. Pieejams: https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/field_media_document-1700-monoOEDT08vol2.pdf

augstāks neseno lietotāju īpatsvars attiecībā pret pamēģinātājiem var liecināt par vielas nesenu izplatības pieaugumu. Vienlaikus jāuzsver, ka turpināšanas rādītājs nenozīmē regulāru vai problemātisku lietošanu, un arī augstas šī rādītāja vērtības nenorāda uz augstu lietošanas izplatību kopumā (UNODC, 2003:62²¹). 2025.gada apsekojuma rezultāti liecina, ka visaugstākie turpināšanas rādītāji (neseno lietotāju īpatsvars pret pamēģinājušo īpatsvaru) ir marihuānai un JPV (virs 20%), savukārt zemākie – amfetamīniem (13%) un ekstazī (12%).

4.3.attēls. Dažādu narkotiku veidu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars

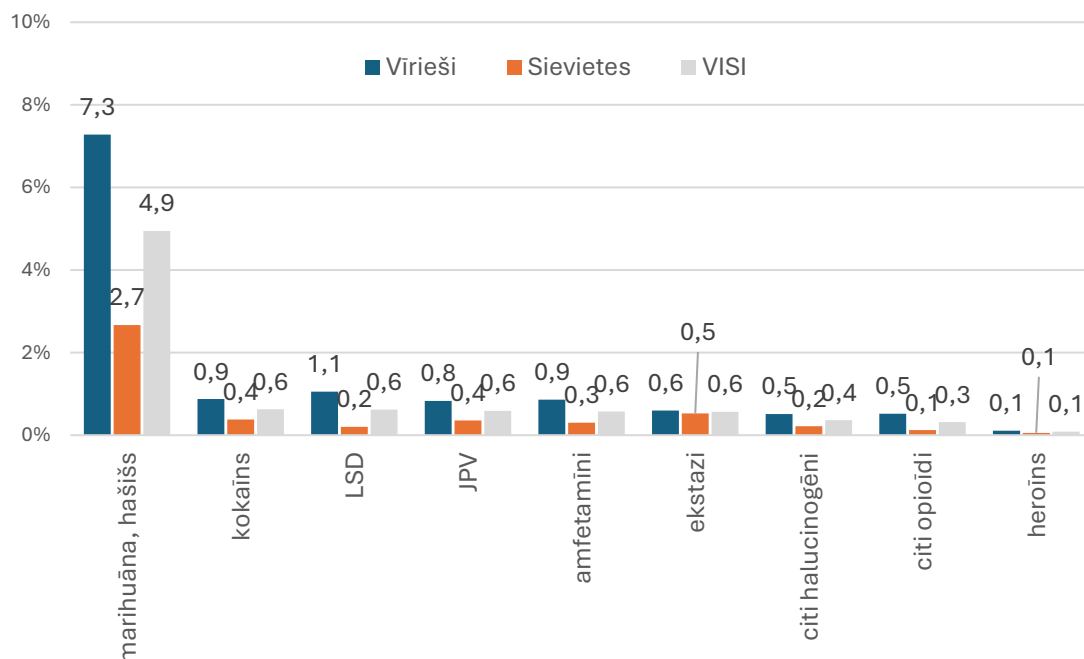


* Turpināšanas rādītājs: cik % no pamēģinātājiem ir lietojuši pēdējo 12 mēnešu laikā.

Vīrieši lielāko daļu narkotiku lieto biežāk nekā sievietes, tomēr atsevišķām vielām (ekstazī, citi halucinogēni, heroīns) neseno lietotāju īpatsvars dzimumu griezumā būtiski neatšķiras (skat. 4.4. attēlu).

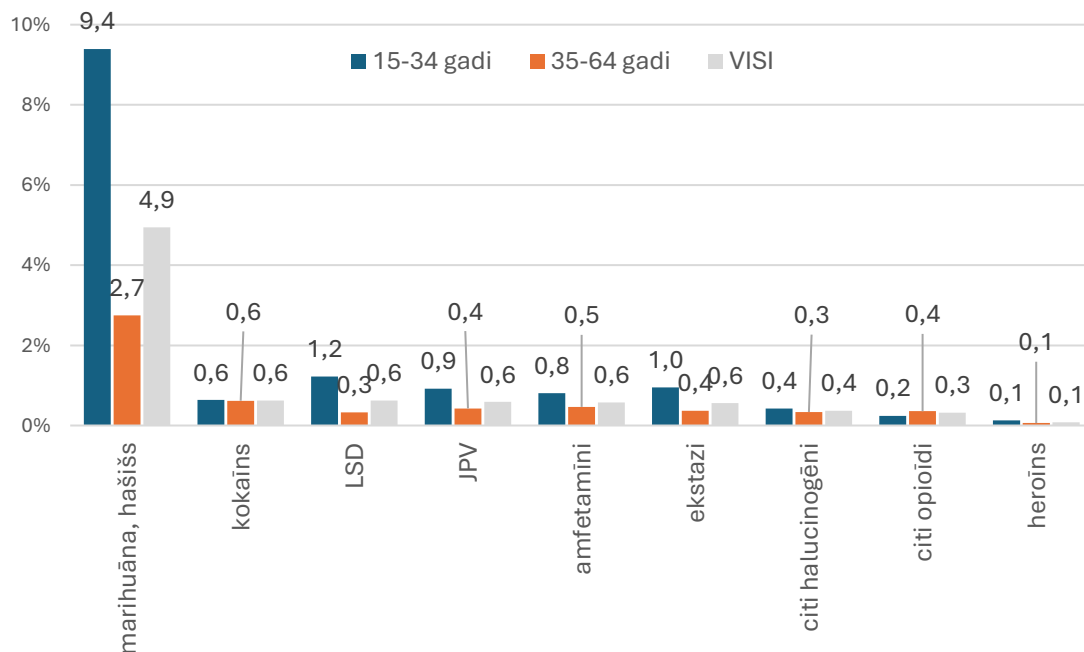
²¹ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2003). *Amphetamine-type stimulants: Global trends and patterns of abuse*. Vienna. Pieejams: https://www.unodc.org/pdf/publications/report_ats_2003-09-23_1.pdf

4.4.attēls. Dažādu narkotiku veidu neseno lietotāju (LYP) īpatsvars pa dzimumiem (bāze: visi respondenti)



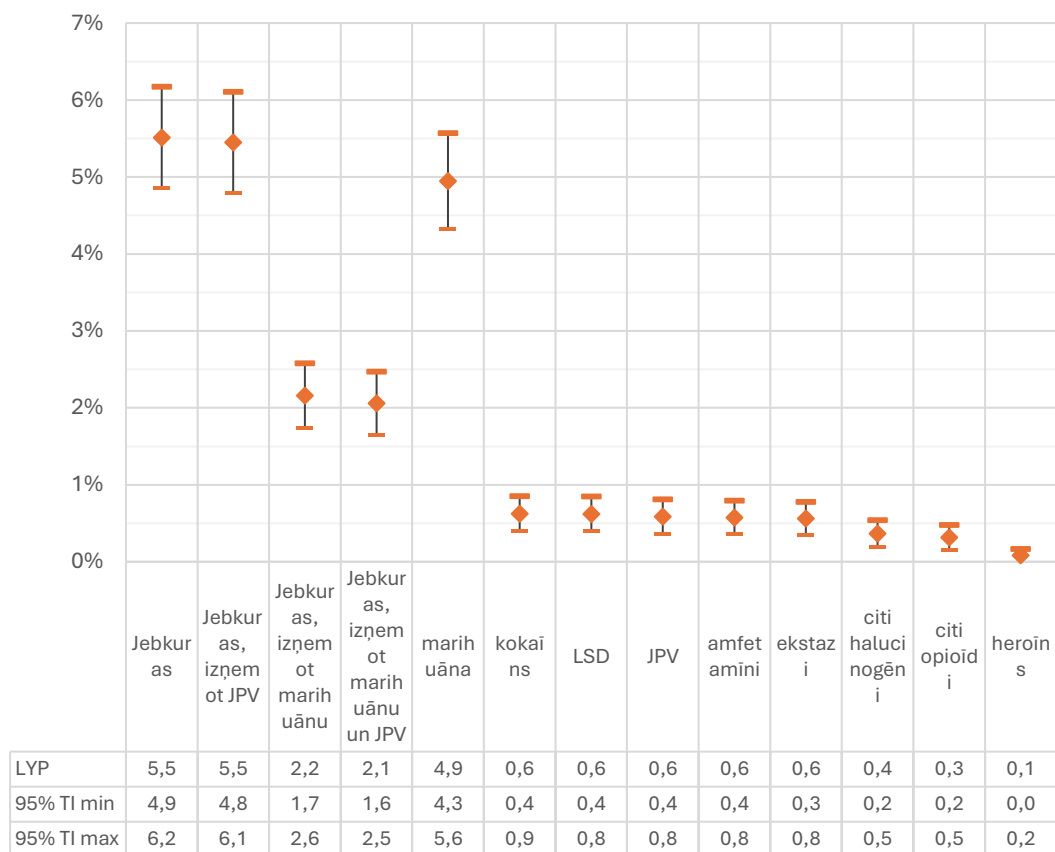
Salīdzinot neseno lietotāju īpatsvaru vecuma grupās, statistiski nozīmīgas atšķirības konstatētas marihuānas, LSD, JPV un ekstazī lietošanā, kas vairāk izplatīta jaunāku pieaugušo vidū (15-34 gadi). Citu vielu gadījumā neseno lietotāju īpatsvars abās vecuma grupās nav būtiski atšķirīgs (atšķirības nav statistiski nozīmīgas) (skat. 4.5. attēlu).

4.5.attēls. Dažādu narkotiku veidu neseno lietotāju (LYP) īpatsvars vecuma grupās (bāze: visi respondenti)



Interpretējot aptaujas rezultātus, jāņem vērā statistiskā nenoteiktība, t.i., intervāls, kurā ar noteiktu varbūtību var atrasties patiesā rādītāja vērtība, ja pētījumu atkārtotu citā izlases grupā. 4.6. attēlā atspoguļota dažādu narkotiku lietošanas izplatība pēdējā gada laikā, kā arī šo rādītāju 95% ticamības intervāli. Savukārt 4.7. tabulā aprēķināts attiecīgais lietotāju skaits populācijā, ņemot vērā ticamības intervālus.

4.6.attēls. Dažādu narkotiku veidu neseno lietotāju (LYP) īpatsvars un 95% ticamības intervāli (TI)
(bāze: visi respondenti)



Piemēram, jebkuras narkotikas pēdējā gada laikā ir lietojuši 5,5% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Tas nozīmē, ka ar 95% ticamību var pieņemt, ka patiesais lietotāju īpatsvars šajā vecuma grupā ir robežās no 4,9% līdz 6,2%. Ekstrapolējot šos rezultātus uz Latvijas iedzīvotāju populāciju, var secināt, ka jebkuras narkotikas pēdējā gada laikā lietojušo iedzīvotāju skaits ir robežās no 57 līdz 72 tūkstošiem (saskaņā ar CSP datiem, Latvijā 2025.gada sākumā bija 1 172 860 iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadiem²²).

4.7.tabula. Dažādu narkotiku veidu neseno lietotāju (LYP) skaits populācijā (15-64 gadi)

(bāze: visi respondenti)

	IZLASĒ (%)			APRĒĶINĀTAIS LIETOTĀJU SKAITS POPULĀCIJĀ (15-64 GADI) ²³		
	Lietojuši pēdējā gada laikā (LYP)	95% TI robežas		Lietojuši pēdējā gada laikā (LYP)	95% TI robežas	
		No	Līdz		No	Līdz
Jebkuras narkotikas	5,5	4,9	6,2	65 000	57 000	72 000
Jebkuras narkotikas, izņemot JPV	5,5	4,8	6,1	64 000	56 000	72 000
Jebkuras narkotikas, izņemot marihuānu	2,2	1,7	2,6	25 000	20 000	30 000
Jebkuras narkotikas, izņemot marihuānu un JPV	2,1	1,6	2,5	24 000	19 000	29 000
marihuāna	4,9	4,3	5,6	58 000	51 000	65 000
kokaīns	0,6	0,4	0,9	7 000	5 000	10 000
LSD	0,6	0,4	0,8	7 000	5 000	10 000
JPV	0,6	0,4	0,8	7 000	4 000	10 000
amfetamīni	0,6	0,4	0,8	7 000	4 000	9 000
ekstazi	0,6	0,3	0,8	7 000	4 000	9 000
citi halucinogēni	0,4	0,2	0,5	4 000	2 000	6 000
citi opioīdi	0,3	0,2	0,5	4 000	2 000	6 000
heroīns	0,1	0,0	0,2	1 000	0	2 000

Analizējot dinamiku, secināms, ka pēdējo piecu gadu laikā būtiski pieaudzis to iedzīvotāju īpatsvars, kuri narkotikas pamēģinājuši dzīves laikā. Ja 2020.gadā jebkuras narkotikas, neiekļaujot JPV, bija pamēģinājuši 16,8% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem, tad 2025.gadā narkotiku pamēģinātāju īpatsvars ir sasniedzis 23,5% (kāpums par 6,7 procentpunktiem). Narkotiku pamēģinātāju īpatsvars ir statistiski nozīmīgi pieaudzis gan vīriešu, gan sieviešu vidū, gan arī dažādu vecuma grupu iedzīvotāju vidū (skat. 4.8.tabulu).

Neliels, bet statistiski nozīmīgs pieaugums vērojams arī neseno lietotāju īpatsvarā (kāpums par 1,0 procentpunktu; no 4,5% līdz 5,5%). Statistiski nozīmīgi (par 1,0 procentpunktu) neseno lietotāju īpatsvars pieaudzis vecuma grupā 35-64 gadi, taču

²² Centrālā statistikas pārvalde. (2026). *Iedzīvotāji pēc dzimuma un vecuma reģionos, valstspilsētās un novados gada sākumā (IRD041)*. <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/iedzivotaji/iedzivotaju-skaitis/tabulas/ird041-iedzivotaji-pec-dzimuma-un-vecuma>

²³ Saskaņā ar CSP datiem, Latvijā 2025.gada sākumā bija 1 172 860 iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Skatīts: <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/iedzivotaji/iedzivotaju-skaitis/tabulas/ird041-iedzivotaji-pec-dzimuma-un-vecuma>

pieauguma tendences vērojamas arī jaunākajā vecuma grupā 15-34 gadi un abās dzimumu grupās.

Pašreizējo lietotāju īpatsvars saglabājies 2020.gada līmenī, bez nozīmīgām izmaiņām dzimumu un vecuma grupās (15-34 gadi un 35-64 gadi).

4.8.tabula. Jebkuru narkotiku, neieklaujot JPV, pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2003.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

(%; bāze: visi respondenti)

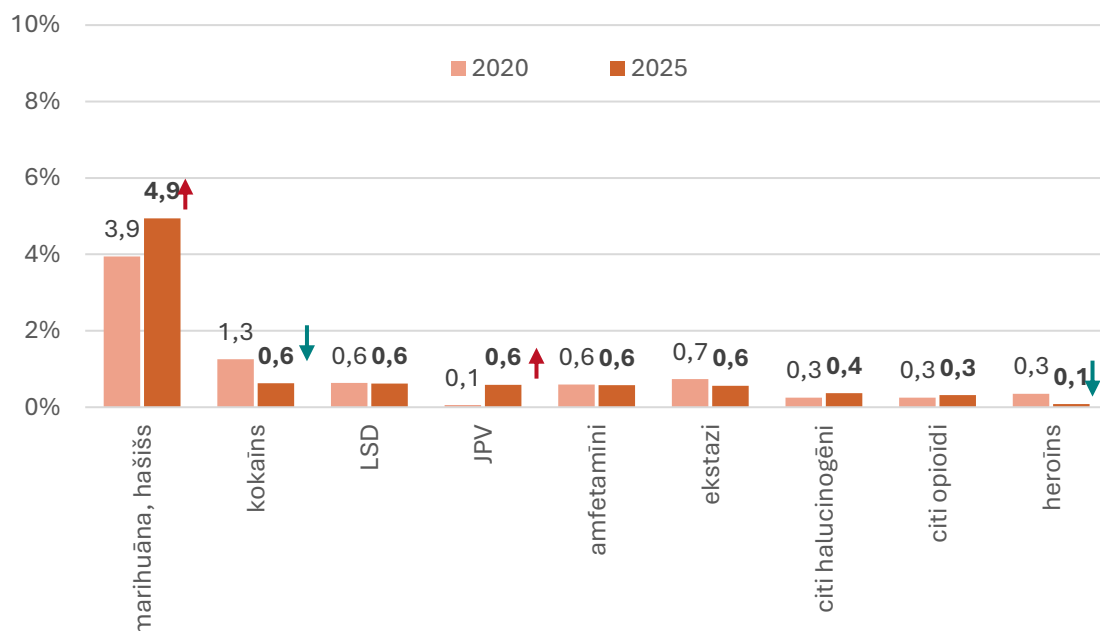
	2003	2007	2011	2015	2020	2025	Δ 2020-2025 (pp)
VISI							
Pamēģinājuši (LTP)	12,3	16,1	14,3	11,3	16,8	23,5	6,7 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	4,6	6,1	4,4	4,6	4,5	5,5	1,0 ↑
Pašreizējie lietotāji (LMP)	2,2	2,2	1,8	2,2	2,7	2,5	-0,2
VĪRIEŠI							
Pamēģinājuši (LTP)	19,9	22,8	21,1	17,9	24,1	31,8	7,7 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	7,7	9,2	6,2	7,5	6,7	7,9	1,2
Pašreizējie lietotāji (LMP)	3,9	3,8	2,7	3,8	3,9	3,7	-0,3
SIEVIETES							
Pamēģinājuši (LTP)	6,4	9,8	8,0	5,1	9,9	15,4	5,5 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	2,2	3,2	2,7	1,8	2,4	3,1	0,7
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,9	0,8	0,9	0,7	1,5	1,4	-0,1
15-34 GADI							
Pamēģinājuši (LTP)	21,9	27,9	22,9	23,1	24,5	31,3	6,8 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	9,7	11,9	8,2	10,7	8,9	10,3	1,4
Pašreizējie lietotāji (LMP)	4,7	4,2	3,2	4,7	5,2	4,2	-1,0
35-64 GADI							
Pamēģinājuši (LTP)	5,3	6,8	7,8	4,1	12,6	19,6	7,0 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	0,9	1,6	1,5	0,9	2,0	3,1	1,0 ↑
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,5	0,7	0,7	0,7	1,3	1,7	0,4

↓↑ rādītāja izmaiņas, salīdzinot ar iepriekšējo mērījumu, ir statistiski nozīmīgas (varbūtība 95%)

Δ – starpība procentpunktos starp 2020. un 2025. gadu.

Analizējot konkrētu narkotiku veidu lietošanas izplatības dinamiku, secināms, ka kopš 2020.gada apsekojuma pieaudzis marihuānas un JPV neseno lietotāju īpatsvars iedzīvotāju vidū, bet kokaīna un heroīna neseno lietotāju īpatsvars ir samazinājies. Pārējo vielu nesenas lietošanas rādītāji būtiski nav mainījušies (skat. 4.9. attēlu).

**4.9.attēls. Dažādu narkotiku veidu neseno lietotāju (LYP) īpatsvars:
2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums**
(bāze: visi respondenti)



↓ ↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

4.1.2. MARIHUĀNA

Marihuāna ir visizplatītākā nelegālā narkotiskā viela gan Latvijā, gan citur Eiropā. Vienlaikus marihuānas lietošanas izplatības rādītāji Latvijā ir zemāki nekā vidēji Eiropā. Atbilstoši EUDA aprēķiniem 31,4% Eiropas iedzīvotāju darbības vecumā (15–64 gadi) vismaz reizi dzīves laikā ir pamēģinājuši marihuānu (EUDA, 2025²⁴). Latvijā šis rādītājs ir 21,7% (skat. 4.10. tabulu).

**4.10.tabula. Marihuānas pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars:
2003.-2025.gada pētījumu salīdzinājums**
(bāze: visi respondenti)

%	2003	2007	2011	2015	2020	2025	Δ 2020-2025 (pp)
VISI							
Pamēģinājuši (LTP)	10,6	12,1	12,5	9,8	15,0	21,7	6,7 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	3,8	4,9	4,0	4,2	3,9	4,9	1,0 ↑
Pašreizējie lietotāji (LMP)	1,8	1,8	1,6	1,6	2,1	2,2	0,1
VĪRIEŠI							
Pamēģinājuši (LTP)	17,6	17,2	18,7	15,9	22,0	29,3	7,2 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	6,4	7,3	5,5	6,9	6,1	7,3	1,1
Pašreizējie lietotāji (LMP)	3,1	3,0	2,5	2,7	3,4	3,2	-0,3
SIEVIETES							
Pamēģinājuši (LTP)	5,1	7,3	6,7	4,2	8,2	14,4	6,2 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	1,8	2,6	2,5	1,7	1,8	2,7	0,8 ↑
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,8	0,7	0,8	0,6	0,9	1,2	0,4
15-34 GADI							
Pamēģinājuši (LTP)	19,6	21,7	20,4	20,8	23,2	29,2	5,9 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	8,1	9,7	7,4	10,0	8,2	9,4	1,2
Pašreizējie lietotāji (LMP)	3,7	3,7	2,9	3,6	4,4	3,9	-0,5
35-64 GADI							
Pamēģinājuši (LTP)	4,1	4,6	6,5	3,2	10,5	18,1	7,6 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	0,7	1,1	1,4	0,7	1,6	2,7	1,1 ↑
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,4	0,2	0,7	0,4	0,9	1,4	0,4

↑↓ rādītāja izmaiņas, salīdzinot ar iepriekšējo mērījumu, ir statistiski nozīmīgas (varbūtība 95%)

Δ – starpība procentpunktos starp 2020. un 2025. gadu.

Pēdējā gada laikā Latvijā marihuānu ir lietojuši 4,9% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem (Eiropā vidēji - 8,4%). Jaunākajā vecuma grupā (15-34 gadi) marihuānas lietošanas izplatība gan Latvijā, gan Eiropā ir ievērojami augstāka nekā kopējā populācijā - pēdējā gada laikā Latvijā marihuānu lietojuši 9,4% jauno pieaugušo (vidēji Eiropā - 15,4%).

Pēdējā mēneša laikā marihuānu lietojuši 2,2% pieaugušo iedzīvotāju, savukārt jaunākajā vecuma grupā (15–34 gadi) - 3,9%.

Salīdzinot ar 2020. gada apsekojumu, konstatējams būtisks marihuānas pamēģinātāju īpatsvara pieaugums. Ja 2020. gadā 15,0% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem bija dzīves laikā lietojuši marihuānu, tad 2025. gadā šis rādītājs ir sasniedzis 21,7%, kas ir augstākais rādītājs apsekojumu veikšanas vēsturē. Pamēģinātāju īpatsvars statistiski

²⁴ European Union Drugs Agency. (2025). *Cannabis: the current situation in Europe (European Drug Report 2025)*. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/cannabis_lv

nozīmīgi pieaudzis gan vīriešu, gan sieviešu vidū, kā arī abās vecuma grupās (15-34 gadi un 35-64 gadi).

Statistiski nozīmīgs pieaugums vērojams arī neseno lietotāju īpatsvarā - no 3,9% līdz 4,9%. Tas pieaudzis sieviešu vidū (par 0,8 procentpunktiem) un vecuma grupā 35-64 gadi (par 1,1 procentpunktu).

Savukārt pēdējā mēneša laikā lietojošo jeb pašreizējo lietotāju īpatsvars kopš 2020. gada nav statistiski nozīmīgi mainījies.

Analizējot marihuānas lietošanu detalizētāk desmit gadu vecuma grupās (skat. 4.11. tabulu), secināms, ka pamēģinātāju īpatsvars visaugstākais ir 25-34 un 35-44 gadu vecuma grupās, savukārt nesena un pašreizēja lietošana izplatītāka ir jaunākajās vecuma grupās (15-24 un 25-34 gadi).

4.11.tabula. Marihuānas pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
(bāze: visi respondenti)

%		Pamēģinājuši (LTP)	Nesenie lietotāji (LYP)	Pašreizējie lietotāji (LMP)
Visa izlase		21,7	4,9	2,2
Vecumgrupas	15-24	22,1	9,5	3,5
	25-34	35,9	9,3	4,3
	35-44	29,8	5,8	3,1
	45-54	18,3	1,7	0,7
	55-64	5,1	0,4	0,2
Dzimums un vecumgrupas	Vīrietis 15-24	26,3	12,0	4,5
	Vīrietis 25-34	44,5	14,2	6,7
	Vīrietis 35-44	36,9	8,0	3,8
	Vīrietis 45-54	29,0	3,1	1,3
	Vīrietis 55-64	9,0	0,7	0,2
	Sieviete 15-24	17,8	6,8	2,4
	Sieviete 25-34	26,7	4,1	1,7
	Sieviete 35-44	22,3	3,5	2,3
	Sieviete 45-54	8,4	0,5	0,2
	Sieviete 55-64	1,9	0,2	0,2
Reģions	Rīgas reģions	29,5	6,9	2,8
	Vidzeme	16,6	3,3	1,0
	Kurzeme	17,5	4,6	3,2
	Zemgale	14,6	2,4	1,0
	Latgale	11,3	2,5	1,4
Apdzīvotās vietas tips	Rīga	31,2	7,7	3,2
	Republikas pilsētas	16,8	3,9	1,8
	Citas pilsētas	17,5	4,4	2,2
	Lauki	17,4	3,0	1,5
Tautība	Latvietis	22,2	5,0	2,0
	Krievs	21,3	4,9	2,7
	Cits	19,7	4,6	3,9

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

Apdzīvotas vietas griezumā marihuānas lietošana visizplatītākā ir Rīgā, kur neseno lietotāju īpatsvars (7,7%) ir statistiski nozīmīgi augstāks nekā citur Latvijā. Arī reģionu griezumā augstākā marihuānas lietošanas izplatība novērojama Rīgas reģionā, savukārt Kurzēmē un Rīgas reģionā ir augstākais pašreizējo lietotāju īpatsvars.

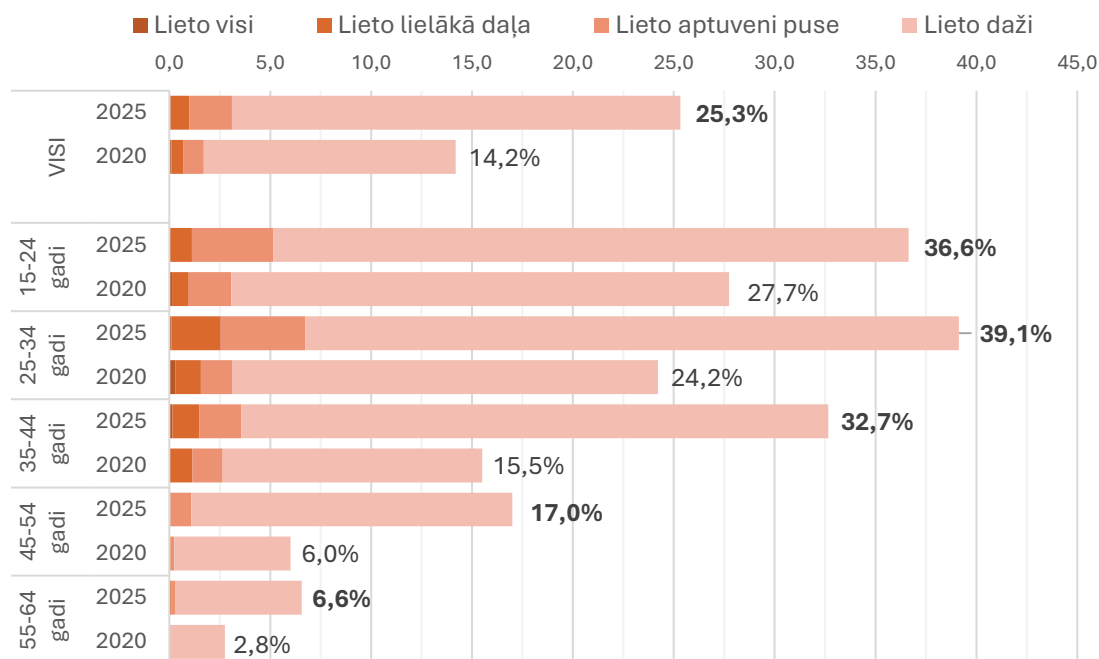
Pēdējā mēneša laikā marihuānu ir lietojuši 45,3% no nesenajiem lietotājiem. Savukārt 38,5% no pēdējā mēneša lietotājiem marihuānu lieto vismaz reizi nedēļā.

Pārreķinot visā populācijā, vismaz reizi nedēļā marihuānu lieto 0,8% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Visbiežāk tie ir vīrieši vecumā no 25 līdz 44 gadiem, lietotāji, kuri bieži (vairākas reizes nedēļā) lieto alkoholu un mēdz lietot arī citas narkotiskās vielas.

Pētījuma rezultāti liecina, ka marihuāna visbiežāk ir pirmā pamēģinātā narkotika un lielākajā daļā gadījumu tā arī paliek vienīgā lietotā viela (skat. 4.2. sadaļu). 63% respondentu, kuri pamēģinājuši marihuānu, nav pamēģinājuši nevienu citu narkotisko vielu.

Jautāti par marihuānas lietošanas izplatību netieši (cik liela daļa draugu/ paziņu lieto marihuānu vai hašišu), kopumā 25% respondentu norāda, ka viņu sociālajā lokā ir kāds marihuānas lietotājs. 22% zina dažus lietotājus savā draugu un paziņu lokā, savukārt 3% uzskata, ka marihuānu lieto aptuveni puse vai vairāk viņu draugu un paziņu (skat. 4.12.attēlu un 4.13.tabulu).

4.12.attēls. Marihuānas lietošanas izplatība draugu/ paziņu vidū: 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)



↑ Visās vecuma grupās rādītāja izmaiņas, salīdzinot ar iepriekšējo mērījumu, ir statistiski nozīmīgas (varbūtība 95%)

Piezīme: attēlā atspoguļotās vērtības ir kopējais respondentu īpatsvars, kuriem draugu/ paziņu lokā ir kāds marihuānas lietotājs.

Salīdzinājumā ar 2020. gada apsekojumu, kad tikai 14% respondentu norādīja, ka pazīst kādu marihuānas lietotāju, novērojams būtisks pieaugums.

Jaunākajā vecuma grupā 15-34 gadi, kā arī vidēja vecuma grupā (35-44 gadi) marihuānas lietošanas izplatība draugu un paziņu vidū tiek novērtēta kā būtiski augstāka (33%-39% zina kādu marihuānas lietotāju) nekā vecākajās vecuma grupās. Vienlaikus visās vecuma grupās konstatējams statistiski nozīmīgs pieaugums to iedzīvotāju īpatsvarā, kuri norāda, ka viņu sociālajā lokā ir marihuānas lietotāji.

Virieši biežāk nekā sievietes norāda, ka zina vismaz dažus marihuānas lietotājus savā draugu un paziņu lokā (attiecīgi 31% un 20%). Tāpat 4% vīriešu uzskata, ka marihuānu lieto vismaz puse viņu draugu vai paziņu, kamēr sieviešu vidū šādu atbildi sniegušas 2%.

4.13.tabula. Marihuānas lietošanas izplatība draugu/ paziņu vidū dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
(bāze: visi respondenti)

Rindu %		Lieto visi	Lieto lielākā daļa	Lieto aptuveni puse	Lieto daži	Nelieto neviens
Visa izlase		0,1	0,9	2,1	22,2	74,7
Dzimums	Vīrietis	0,0	1,4	2,9	26,8	68,9
	Sieviete	0,1	0,5	1,4	17,7	80,4
Vecumgrupas	15-24	0,0	1,1	4,0	31,5	63,4
	25-34	0,1	2,4	4,2	32,4	60,9
	35-44	0,1	1,3	2,1	29,1	67,3
	45-54	0,0	0,1	1,0	15,9	83,0
	55-64	0,0	0,1	0,2	6,3	93,4
Dzimums un vecumgrupas	Vīrietis 15-24	0,0	0,9	4,7	33,4	60,9
	Vīrietis 25-34	0,2	4,0	5,8	35,3	54,7
	Vīrietis 35-44	0,0	2,0	2,5	34,0	61,5
	Vīrietis 45-54	0,0	0,1	1,8	22,4	75,7
	Vīrietis 55-64	0,0	0,2	0,4	9,3	90,1
	Sieviete 15-24	0,0	1,3	3,3	29,5	65,9
	Sieviete 25-34	0,0	0,7	2,5	29,2	67,6
	Sieviete 35-44	0,3	0,6	1,7	23,7	73,7
	Sieviete 45-54	0,0	0,0	0,3	9,8	89,9
	Sieviete 55-64	0,0	0,0	0,1	3,7	96,2
Reģions	Rīgas reģions	0,1	1,4	3,6	29,0	65,8
	Vidzeme	0,0	0,6	0,8	22,5	76,2
	Kurzeme	0,0	0,5	0,7	17,5	81,3
	Zemgale	0,1	0,6	0,8	13,1	85,3
	Latgale	0,0	0,3	1,1	11,3	87,3
Apdzīvotās vietas tips	Rīga	0,1	1,8	4,5	29,1	64,5
	Republikas pilsētas	0,0	0,6	1,9	20,1	77,3
	Citas pilsētas	0,1	0,4	0,8	18,9	79,7
	Lauki	0,0	0,5	0,5	18,2	80,8

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

Marihuānas problemātiskas lietošanas risks

Ņemot vērā marihuānas lietošanas izplatības pieaugumu, lai identificētu potenciāli kaitīgus lietošanas paradumus, aptaujā tika izmantots CAST (*The Cannabis Abuse Screening Test*) tests. Jēdziens “problemātiska marihuānas lietošana” parasti tiek attiecināts uz situācijām, kad marihuānas lietošana pakļauj individu noteiktu problēmu riskam.²⁵

²⁵ Sņķere, S., & Trapencieris, M. (2016). Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū: Analītisks pārskats. Slimību profilakses un kontroles centrs. <https://www.spkc.gov.lv/lv/petijumi/atkaribu-izraisoso-vielu-lietosana-iedzivotaju-vidu-2015.pdf>

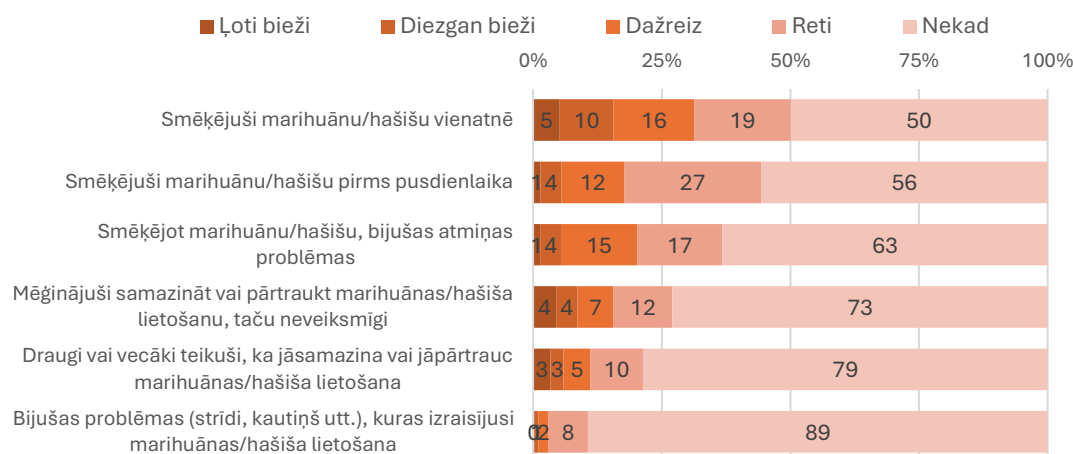
CAST tests sastāv no sešiem jautājumiem, kurus nesenie marihuānas lietotāji vērtē skalā no 1 (nekad) līdz 5 (ļoti bieži). Jautājumi attiecas marihuānas smēķēšanas paradumiem pēdējā gada laikā:

- smēķēšanu pirms pusdienlaika vai vienatnē;
- ar lietošanu saistītām problēmām (piemēram, atmiņas traucējumiem, konfliktiem, nelaimes gadījumiem);
- citu ieteikumiem samazināt lietošanu un paša mēģinājumiem to pārtraukt.

Saņemtās atbildes atspoguļotas 4.14.attēlā.

4.14.attēls. Marihuānas problemātiskas lietošanas risks: CAST testa jautājumu aprakstošā statistika

(bāze: marihuānas nesenie lietotāji (LYP))



Problemātiskas marihuānas lietošanas identificēšanai izmantota CAST indikatoru punktu summa. Atbilstoši metodoloģijai katrs no sešiem indikatoriem klasificēts kā problemātisks (1) vai neproblemātisks (0). Jautājumos par lietošanu vienatnē vai pirms pusdienlaika par problemātisku tiek uzskatīta atbilde “dažreiz” vai biežāk, savukārt pārējos jautājumos – “reti” vai biežāk. Maksimālais punktu skaits ir 6. Kopējais punktu skaits 4-6 norāda uz augstu problemātiskas lietošanas risku, 2-3 - uz vidēju risku, bet 0-1 - uz zemu risku.

2025.gada pētījuma rezultāti liecina, ka lielākajai daļai neseno marihuānas lietotāju (64,5%) ir zems problemātiskas lietošanas risks (skat. 4.15.attēlu). Vidējs risks konstatēts 20,0% lietotāju, savukārt augsts risks - 15,5%.

Visaugstākais augsta riska lietotāju īpatsvars novērojams lietotāju vidū vecuma grupā 35-44 gadi (32,2%), savukārt augstākais vidēja riska lietotāju īpatsvars - vecuma grupā 25-34 gadi (35,4%). Tīkmēr jaunākajā vecuma grupā (15-24 gadi) lielākajai daļai lietotāju ir zems problemātiskas lietošanas risks (76,1%). Augstāks problemātiskas lietošanas risks novērojams tiem lietotājiem, kuri biežāk lieto alkoholu un lieto arī citas narkotiskās vielas.

Pārreķinot augsta riska marihuānas lietotāju īpatsvaru uz visu populāciju, secināms, ka augsts problemātiskas marihuānas lietošanas risks varētu skart 0,8% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem (1,0% vīriešu un 0,5% sieviešu). Salīdzinājumā ar 2020. gada pētījumu (1,3%) šis rādītājs ir statistiski nozīmīgi samazinājies.

Secināms, ka marihuānas lietošanas izplatība Latvijā joprojām ir zemāka nekā vidēji Eiropā, tomēr pēdējo piecu gadu laikā būtiski pieaudzis gan pamēģinātāju, gan neseno lietotāju īpatsvars. Lietošana koncentrējas jaunāko pieaugušo vidū un urbanizētās

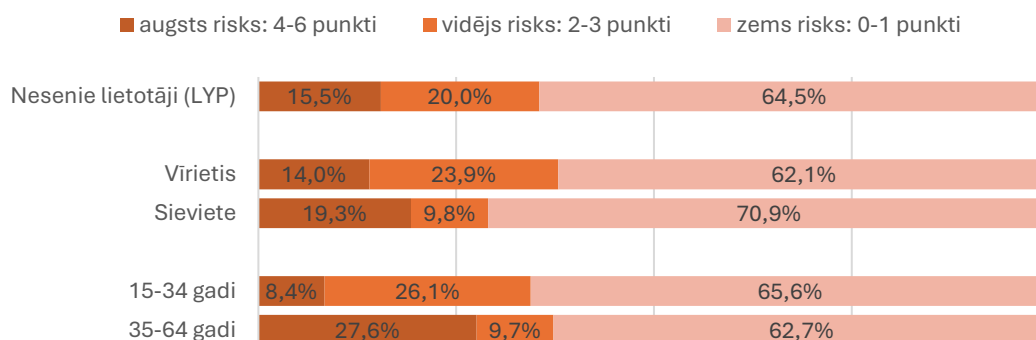
teritorijās, īpaši Rīgā. Arvien biežāk marihuānas lietošana sastopama arī iedzīvotāju sociālajā lokā, kas norāda uz zināmu lietošanas normalizācijas tendenci.

Vienlaikus marihuānas lietošana lielākajā daļā gadījumu ir epizodiska – pašreizējo lietotāju īpatsvars populācijā saglabājas salīdzinoši zems, un lielākā daļa pamēģinātāju nepaplašina lietošanu uz citām narkotikām. Augsts problemātiskas lietošanas risks koncentrējas salīdzinoši nelielā lietotāju daļā, biežāk vecuma grupā 35-44 gadi un starp tiem, kuri lieto arī citas psihoaktīvās vielas.

4.15.attēls. Marihuānas problemātiskas lietošanas risks marihuānas lietotāju vidū:

CAST testa rezultāti

(bāze: marihuānas nesenie lietotāji (LYP))



4.16.tabula. Marihuānas problemātiskas lietošanas risks populācijā: CAST testa rezultāti

(bāze: visi respondenti)

Rindu %	augsts risks: 4-6 punkti	vidējs risks: 2-3 punkti	zems risks: 0-1 punkti
Visa izlase	0,8	1,0	3,1
Vīrietis	1,0	1,7	4,5
Sieviete	0,5	0,3	1,9
15-34	0,8	2,4	6,1
35-64	0,7	0,3	1,7

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

4.17.tabula. Marihuānas problemātiskas lietošanas risks: CAST testa rezultāti.

2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums

%	augsts risks: 4-6 punkti	vidējs risks: 2-3 punkti	zems risks: 0-1 punkti
Marihuānas nesenie lietotāji (LYP)			
2025	15,5	20,0	64,5
2020	27,1	14,4	58,6
2015	6,6	16,0	77,0
Visa izlase			
2025	0,8 ↓	1,0 ↑	3,1 ↑
2020	1,3	0,6	2,1

↓ ↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

4.1.3. KOKAĪNS

Arī kokaīna lietošanas izplatības rādītāji Latvijā ir zemāki nekā vidēji Eiropā. Atbilstoši EUDA aprēķiniem 6,3% Eiropas iedzīvotāju darbības vecumā (15–64 gadi) vismaz reizi dzīves laikā ir pamēģinājuši kokaīnu.²⁶ Latvijā šis rādītājs ir 3,1% (skat. 4.18. tabulu).

4.18.tabula. Kokaīna pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2003.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)

%	2003	2007	2011	2015	2020	2025	Δ 2020-2025 (pp)
VISI							
Pamēģinājuši (LTP)	1,2	2,3	1,5	1,5	2,7	3,1	0,4
Nesenie lietotāji (LYP)	0,2	0,5	0,2	0,5	1,3	0,6	-0,7 ↓
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,1	0,2	0,1	0,3	1,1	0,3	-0,8 ↓
VĪRIEŠI							
Pamēģinājuši (LTP)	2,0	3,1	2,0	2,4	4,1	4,6	0,5
Nesenie lietotāji (LYP)	0,4	0,7	0,4	0,8	1,7	0,9	-0,8 ↓
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,1	0,2	0,2	0,5	1,3	0,3	-1,0 ↓
SIEVIETES							
Pamēģinājuši (LTP)	0,5	1,5	1,0	0,7	1,5	1,6	0,1
Nesenie lietotāji (LYP)	0,1	0,3	0,1	0,3	0,9	0,4	-0,5 ↓
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,8	0,3	-0,5 ↓
15-34 GADI							
Pamēģinājuši (LTP)	1,9	4,0	2,2	3,0	4,2	4,1	-0,1
Nesenie lietotāji (LYP)	0,4	1,0	0,3	1,2	2,2	0,6	-1,6 ↓
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,1	0,3	0,1	0,6	2,0	0,2	-1,8 ↓
35-64 GADI							
Pamēģinājuši (LTP)				0,6	2,0	2,6	0,6
Nesenie lietotāji (LYP)						0,6	
Pašreizējie lietotāji (LMP)						0,3	

↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)
Δ – starpība procentpunktos starp 2020. un 2025. gadu.

Pēdējā gada laikā Latvijā kokaīnu ir lietojuši 0,6% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem, un neseno lietotāju īpatsvars ir līdzīgs abās vecuma grupās (0,6%). Savukārt, Eiropā jaunākajā vecuma grupā (15-34 gadi) neseno lietotāju īpatsvars ir augstāks nekā vidēji populācijā (attiecīgi 2,7% un 1,6%).

Pēdējā mēneša laikā kokaīnu lietojuši 0,3% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem, un šis rādītājs ir līdzīgs gan dzimuma, gan abās vecuma grupās.

Salīdzinot ar 2020.gada aptauju, konstatējams statistiski nozīmīgs neseno lietotāju īpatsvara samazinājums (par 0,7 procentpunktiem), kā arī pašreizējo lietotāju īpatsvara samazinājums (par 0,8 procentpunktiem). Straujāks samazinājums nekā populācijā kopumā vērojams jaunākajā vecuma grupā (15-34 gadi), kur neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars sarucis attiecīgi par 1,6 un 1,8 procentpunktiem.

²⁶ European Union Drugs Agency. (2025). *European Drug Report 2025*.
<https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025>

Kokaīnu biežāk ir pamēģinājuši un lieto vīrieši, īpaši vecuma grupā 25-44 gadi. Apdzīvotas vietas tipa griezumā augstāks pamēģinātāju un lietotāju īpatsvars novērojams Rīgā un citās lielajās pilsētās (skat. 4.19. tabulu).

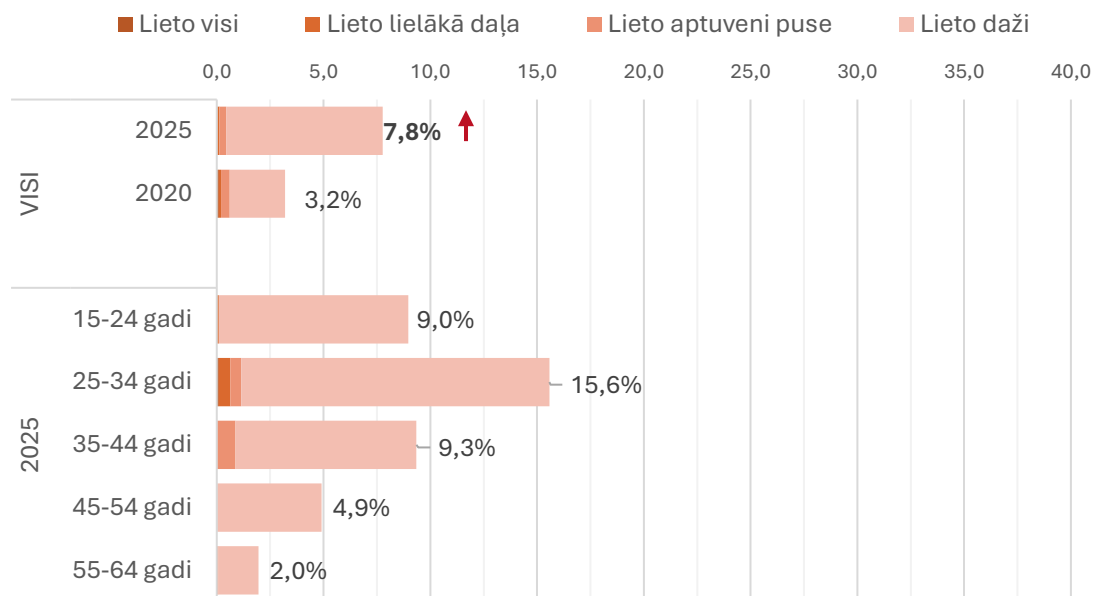
4.19.tabula. Kokaīna pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
(bāze: visi respondenti)

%		Pamēģinājuši (LTP)	Nesenie lietotāji (LYP)	Pašreizējie lietotāji (LMP)
Visa izlase		3,1	0,6	0,3
Vecumgrupas	15-24	2,1	0,1	0,0
	25-34	6,0	1,2	0,4
	35-44	5,1	1,3	0,8
	45-54	2,1	0,5	0,2
	55-64	0,4	0,0	0,0
Dzimums un vecumgrupas	Vīrietis 15-24	2,0	0,2	0,0
	Vīrietis 25-34	9,1	1,7	0,7
	Vīrietis 35-44	7,0	1,3	0,3
	Vīrietis 45-54	3,6	1,0	0,3
	Vīrietis 55-64	0,8	0,0	0,0
	Sieviete 15-24	2,2	0,0	0,0
	Sieviete 25-34	2,7	0,6	0,0
	Sieviete 35-44	2,9	1,3	1,3
	Sieviete 45-54	0,6	0,0	0,0
	Sieviete 55-64	0,2	0,0	0,0
Reģions	Rīgas reģions	5,1	1,0	0,5
	Vidzeme	1,7	0,8	0,3
	Kurzeme	1,5	0,3	0,3
	Zemgale	1,1	0,0	0,0
	Latgale	1,0	0,0	0,0
Apdzīvotās vietas tips	Rīga	5,4	1,1	0,3
	Republikas pilsētas	3,2	0,6	0,6
	Citas pilsētas	2,2	0,3	0,2
	Lauki	1,1	0,3	0,1
Tautība	Latvietis	2,8	0,6	0,2
	Krievs	4,2	0,8	0,6
	Cits	2,5	0,0	0,0

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

Vienlaikus iedzīvotāju vērtējumā kokaīna lietošanas izplatība sabiedrībā, salīdzinot ar 2020.gadu, ir pieaugusi. 7,8% iedzīvotāju savā paziņu un draugu lokā zina kādu kokaīna lietotāju (2020.gadā - 3,2%) (skat. 4.20. attēlu).

4.20.attēls. Kokaīna lietošanas izplatība draugu/ paziņu vidū: 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)



↓↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Piezīme: attēlā atspoguļotās vērtības ir kopējais respondentu īpatsvars, kuriem draugu/ paziņu lokā ir kāds kokaīna lietotājs.

Kokaīna lietotājus savā sociālajā lokā biežāk zina vīrieši, iedzīvotāji vecumā no 25 līdz 34 gadiem, kā arī Rīgas un Rīgas reģiona iedzīvotāji.

Kopumā dati liecina, ka, kokaīna lietošana ir samazinājusies, tomēr iedzīvotāju uztvertā kokaīna izplatība sociālajā vidē ir pieaugusi.

4.1.4. LSD UN CITI HALUCINOĢĒNI

LSD ir viena no salīdzinoši izplatītākajām narkotikām vīriešu vidū un jaunākajās vecuma grupās. 84% no pēdējā gada LSD lietotājiem ir vīrieši, turklāt 38% ir vīrieši vecumā no 25 līdz 34 gadiem. Tā lietošana ir arī izteikti koncentrēta pilsētvidē - 77% neseno LSD lietotāju dzīvo Rīgā, savukārt lauku teritorijās šīs aptaujas ietvaros nav konstatēts neviens respondents, kurš būtu lietojis LSD pēdējā gada laikā.

Pēdējo piecu gadu laikā statistiski nozīmīgi pieaudzis LSD pamēģinātāju īpatsvars, īpaši jaunākajā vecuma grupā (15-34 gadi), tomēr neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars nav būtiski mainījies. Sieviešu vidū pašreizējo lietotāju īpatsvars pat ir statistiski nozīmīgi samazinājies - no 0,2% līdz 0,02% (skat. 4.21. tabulu).

4.21.tabula. LSD pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)

%	2015	2020	2025	Δ 2020-2025 (pp)
VISI				
Pamēģinājuši (LTP)	1,1	1,4	3,8	2,4 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	2,2	0,6	0,6	-0,03
Pašreizējie lietotāji (LMP)		0,4	0,2	-0,2
VĪRIEŠI				
Pamēģinājuši (LTP)	1,9	2,1	5,2	3,2 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)		1,0	1,1	0,0
Pašreizējie lietotāji (LMP)		0,5	0,3	-0,2
SIEVIETES				
Pamēģinājuši (LTP)	0,3	0,7	2,3	1,6 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)		0,3	0,2	-0,1
Pašreizējie lietotāji (LMP)		0,2	0,02	-0,2 ↓
15-34 GADI				
Pamēģinājuši (LTP)	2,2	2,5	6,6	4,1 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)			1,2	
Pašreizējie lietotāji (LMP)			0,4	
35-64 GADI				
Pamēģinājuši (LTP)	0,4	0,8	2,4	1,6 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)			0,3	
Pašreizējie lietotāji (LMP)			0,1	

↓ ↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)
Δ – starpība procentpunktos starp 2020. un 2025. gadu.

Kopumā LSD ir pamēģinājuši 3,8% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem (pieaugums par 2,4 procentpunktiem, salīdzinot ar 2020. gadu), 0,6% to lietojuši pēdējā gada laikā un 0,2% - pēdējā mēneša laikā.

Citu halucinogēnu (t.sk. halucinogēnās sēnes, Bufo alvarius (halucinogēnais krupis), aļavaska) lietošanas izplatība ir zemāka - tos kopumā pamēģinājuši 2,1% iedzīvotāju. Pēdējā gada lietotāju īpatsvars ir 0,4% un tas ir līdzīgs gan dzimumu, gan abu vecuma grupās (skat. 4.22.tabulu).

4.22.tabula. Citu halucinogēnu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)

%	2015	2020	2025	Δ 2020-2025 (pp)
VISI				
Pamēģinājuši (LTP)	1,0	1,0	2,1	1,1 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)		0,3	0,4	0,1
Pašreizējie lietotāji (LMP)		0,2	0,2	-0,02
VĪRIEŠI				
Pamēģinājuši (LTP)	1,7	1,2	2,6	1,3 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)		0,3	0,5	0,2
Pašreizējie lietotāji (LMP)		0,3	0,2	-0,02
SIEVIETES				
Pamēģinājuši (LTP)	0,3	0,8	1,6	0,8 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)		0,3	0,2	-0,04
Pašreizējie lietotāji (LMP)		0,2	0,2	-0,02
15-34 GADI				
Pamēģinājuši (LTP)	1,8	0,7	3,3	2,6 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)			0,4	
Pašreizējie lietotāji (LMP)			0,1	
35-64 GADI				
Pamēģinājuši (LTP)	0,5	1,1	1,5	0,4
Nesenie lietotāji (LYP)			0,3	
Pašreizējie lietotāji (LMP)			0,2	

↓ ↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)
Δ – starpība procentpunktos starp 2020. un 2025. gadu.

Halucinogēnus (iekļaujot LSD un citus halucinogēnus) pēdējā gada laikā lietojuši 1,0% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Biežāk tie ir vīrieši vecumā no 15 līdz 44 gadiem, kuri dzīvo Rīgā (skat. 4.23. un 4.24. tabulu).

4.23.tabula. Kopējais halucinogēnu (LSD un citu halucinogēnu) pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars
(bāze: visi respondenti)

%	2025
VISI	
Pamēģinājuši (LTP)	5,1
Nesenie lietotāji (LYP)	1,0
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,4
VĪRIEŠI	
Pamēģinājuši (LTP)	6,6
Nesenie lietotāji (LYP)	1,5
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,6
SIEVIETES	
Pamēģinājuši (LTP)	3,7
Nesenie lietotāji (LYP)	0,4
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,2
15-34 GADI	
Pamēģinājuši (LTP)	8,5
Nesenie lietotāji (LYP)	1,6
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,5
35-64 GADI	
Pamēģinājuši (LTP)	3,4
Nesenie lietotāji (LYP)	0,7
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,3

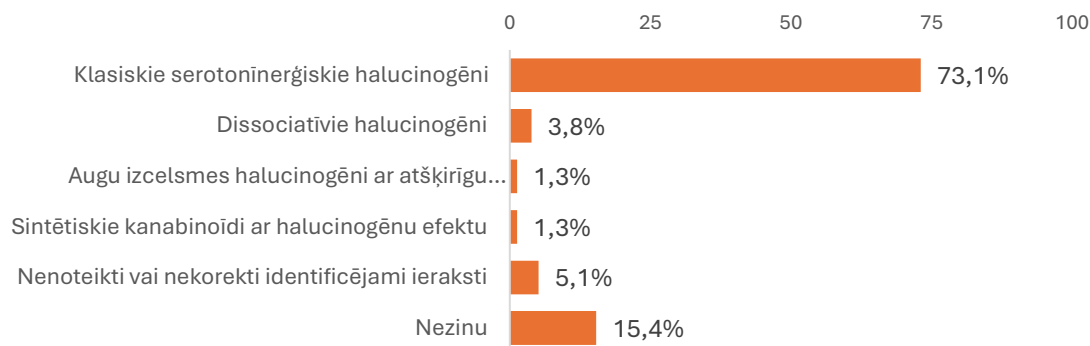
4.24.tabula. Kopējais halucinogēnu (LSD un citu halucinogēnu) pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
(bāze: visi respondenti)

%		Pamēģinājuši (LTP)	Nesenie lietotāji (LYP)	Pašreizējie lietotāji (LMP)
Visa izlase		5,1	1,0	0,4
Vecumgrupas	15-24	6,9	1,4	0,6
	25-34	10,0	1,7	0,5
	35-44	7,0	1,6	0,5
	45-54	2,4	0,2	0,2
	55-64	0,6	0,1	0,1
Dzimums un vecumgrupas	Vīrietis 15-24	7,2	1,7	0,7
	Vīrietis 25-34	12,9	3,0	0,7
	Vīrietis 35-44	8,5	2,5	1,0
	Vīrietis 45-54	3,9	0,2	0,2
	Vīrietis 55-64	0,9	0,1	0,1
	Sieviete 15-24	6,6	1,1	0,4
	Sieviete 25-34	6,9	0,3	0,3
	Sieviete 35-44	5,5	0,6	0,0
	Sieviete 45-54	1,0	0,2	0,2
	Sieviete 55-64	0,3	0,1	0,1
Reģions	Rīgas reģions	9,1	1,5	0,5
	Vidzeme	1,8	0,2	0,1
	Kurzeme	1,0	0,3	0,3
	Zemgale	1,8	0,7	0,0
	Latgale	2,2	0,8	0,7
Apdzīvotās vietas tips	Rīga	11,7	2,1	0,7
	Republikas pilsētas	2,5	0,5	0,1
	Citas pilsētas	1,9	0,7	0,5
	Lauki	1,7	0,1	0,1
Tautība	Latvietis	5,0	0,8	0,3
	Krievs	6,1	1,3	0,4
	Cits	3,5	1,4	1,4

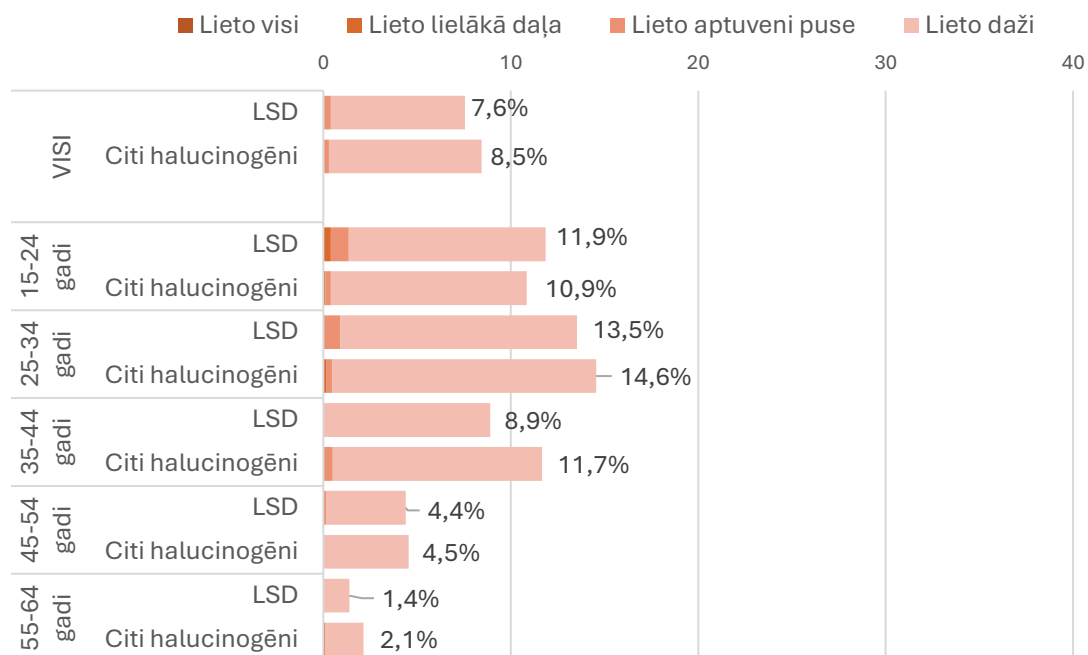
■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

Visizplatītākie citu halucinogēnu vidū ir klasiskie serotonīnērgiskie halucinogēni - tos pamēģinājuši 73,1% no visiem citu halucinogēnu pamēģinātājiem (neiekļaujot LSD) (skat. 4.25. attēlu).

4.25.attēls. Pamēģinātās halucinogēnu grupas narkotikas (neskaitot LSD)
(bāze: respondenti, kuri ir pamēģinājuši citus halucinogēnus)



4.26.attēls. LSD un citu halucinogēnu lietošanas izplatība draugu/ paziņu vidū
(bāze: visi respondenti)



Piezīme: attēlā atspoguļotās vērtības ir kopējais respondentu īpatsvars, kuriem draugu/ paziņu lokā ir kāds LSD un citu halucinogēnu lietotājs.

4.1.4. JAUNĀS PSIHOAKTĪVĀS VIELAS (JPV)

Jauno psihoaktīvo vielu tirgum ir raksturīgs liels skaits vielu, un katru gadu tiek atklāti jauni savienojumi. Piemēram, 2024.gadā pirmo reizi ziņots par 47 jaunām psihoaktīvajām vielām. JPV aptver plašu vielu veidu klāstu, kuras nav regulētas ar starptautiskiem nolīgumiem par narkotiku kontroli, lai gan uz dažām no tām var attiekties valsts tiesību aktos paredzētie pasākumi.²⁷

2020. gada apsekojumā tika konstatēts būtisks JPV lietotāju īpatsvara samazinājums, tomēr 2025. gada aptaujas dati liecina, ka JPV lietošana ir atjaunojusies un pietuvojusies 2015. gada līmenim (skat. 4.27. tabulu).

4.27.tabula. JPV pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2011.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)

%	2011	2015	2020	2025	Δ 2020-2025 (pp)
VISI					
Pamēģinājuši (LTP)	2,5	2,8	0,3	2,5	2,2 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)			0,1	0,6	0,5 ↑
Pašreizējie lietotāji (LMP)			0,0	0,3	0,3 ↑
VĪRIEŠI					
Pamēģinājuši (LTP)		4,5	0,6	3,6	3,1 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)			0,1	0,8	0,7 ↑
Pašreizējie lietotāji (LMP)			0,0	0,4	0,4 ↑
SIEVIETES					
Pamēģinājuši (LTP)		1,2	0,1	1,4	1,3 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)			0,0	0,4	0,4 ↑
Pašreizējie lietotāji (LMP)			0,0	0,1	0,1
15-34 GADI					
Pamēģinājuši (LTP)		5,4	0,7	4,5	3,8 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)				0,9	
Pašreizējie lietotāji (LMP)				0,2	
35-64 GADI					
Pamēģinājuši (LTP)		1,3	0,1	1,5	1,4 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)				0,4	
Pašreizējie lietotāji (LMP)				0,3	

↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)
Δ – starpība procentpunktos starp 2020. un 2025. gadu.

JPV lietošana ir pieaugusi gan abu dzimumu, gan vecuma grupu griezumā. Statistiski nozīmīgi palielinājies gan pamēģinātāju, gan neseno, gan pašreizējo lietotāju īpatsvars. Kopumā 2,5% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem ir pamēģinājuši JPV, 0,6% tās lietojuši pēdējā gada laikā un 0,3% - pēdējā mēneša laikā.

²⁷ European Union Drugs Agency. (2025). *European Drug Report 2025*.
<https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025>

Salīdzinoši biežāk JPV tiek lietotas vecuma grupās no 15 līdz 44 gadiem. Atšķirībā no citu narkotiku reģionālā profila, JPV lietošana ir līdzīgi izplatīta vai pat biežāka ārpus Rīgas, īpaši Latgalē (skat. 4.28. tabulu).

4.28.tabula. JPV pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās

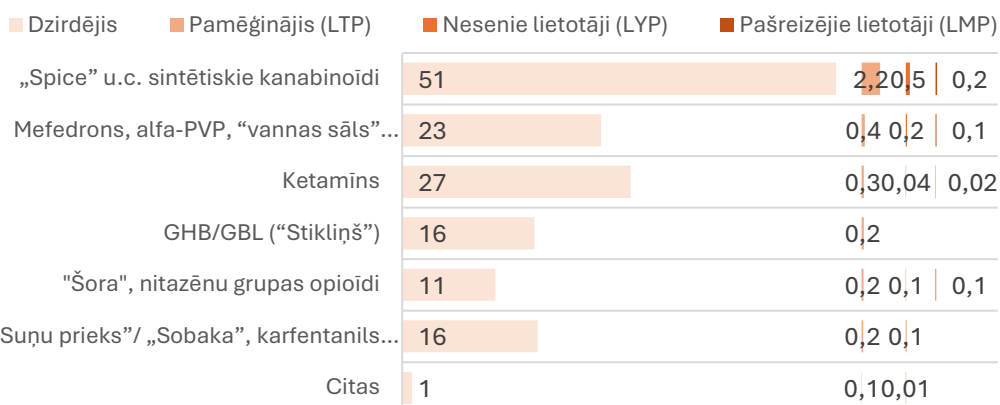
(bāze: visi respondenti)

%		Pamēģinājuši (LTP)	Nesenie lietotāji (LYP)	Pašreizējie lietotāji (LMP)
Visa izlase		2,5	0,6	0,3
Vecumgrupas	15-24	3,6	0,7	0,1
	25-34	5,3	1,2	0,3
	35-44	2,7	0,9	0,6
	45-54	1,3	0,2	0,2
	55-64	0,4	0,1	0,1
Dzimums un vecumgrupas	Vīrietis 15-24	3,8	0,6	0,1
	Vīrietis 25-34	8,1	1,4	0,2
	Vīrietis 35-44	4,7	1,8	1,2
	Vīrietis 45-54	1,5	0,0	0,0
	Vīrietis 55-64	0,5	0,1	0,1
	Sieviete 15-24	3,4	0,7	0,2
	Sieviete 25-34	2,4	0,9	0,3
	Sieviete 35-44	0,6	0,0	0,0
	Sieviete 45-54	1,2	0,3	0,3
	Sieviete 55-64	0,2	0,1	0,0
Reģions	Rīgas reģions	3,1	0,5	0,0
	Vidzeme	1,6	0,1	0,1
	Kurzeme	1,7	0,3	0,1
	Zemgale	1,9	0,8	0,5
	Latgale	2,5	1,4	1,3
Apdzīvotās vietas tips	Rīga	4,0	0,7	0,0
	Republikas pilsētas	2,0	0,5	0,4
	Citas pilsētas	1,9	0,9	0,6
	Lauki	1,6	0,3	0,3
Tautība	Latvietis	2,2	0,4	0,2
	Krievs	3,1	0,7	0,1
	Cits	4,5	2,3	1,8

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

Atpazīstamākās un arī izplatītākās JPV iedzīvotāju vidū joprojām ir smēķējamie augu maisījumi (piemēram, “Spice” un citi sintētiskie kanabinoīdi) (skat. 4.29. attēlu). Vienlaikus pēdējo piecu gadu laikā būtiski pieaugusi arī citu JPV atpazīstamība, īpaši ketamīnam un sintētiskajiem katinoniem (skat. 4.31. attēlu).

4.29.attēls. Dažādu JPV atpazīstamība un pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars (bāze: visi respondenti; procenti)



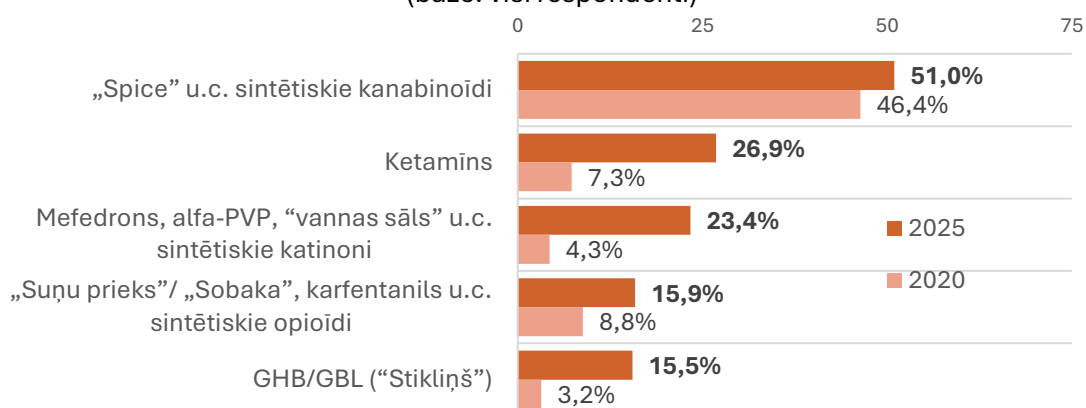
JPV ir salīdzinoši labi zināmas iedzīvotāju vidū – vismaz par vienu no sarakstā iekļautajām vielām bija dzirdējuši 60% respondentu. Augstāka JPV atpazīstamība novērojama vīriešu vidū, iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 44 gadiem, pilsētu iedzīvotāju vidū, kā arī krievvalodīgo populācijā (skat. 4.30. tabulu).

4.30.tabula. Dažādu JPV atpazīstamība sociāli demogrāfiskās grupās (bāze: visi respondenti)

Rindu %		„Spice” u.c. sintētiskie kanabinoīdi	Ketamīns	Mefedrons, alfa-PVP, “vannas sāls” u.c. sintētiskie katinoni	„Suņu prieks”/ „Sobaka”, karfentanils u.c. sintētiskie opioīdi	GHB/GBL (“Stikliņš”)	“Šora”, nitazēnu grupas opioīdi	Citas	Nevienu no šiem
Visa izlase		51	27	23	16	16	11	1	40
Dzimums	Vīrietis	54	30	27	19	19	14	2	37
	Sieviete	49	23	19	13	13	8	1	43
Vecumgrupas	15-24	53	37	30	24	20	17	2	34
	25-34	64	37	31	22	23	16	1	27
	35-44	57	32	28	17	19	13	2	31
	45-54	51	22	20	13	13	8	1	41
	55-64	33	11	10	7	5	3	1	62
Dzimums un vecumgrupas	Vīrietis 15-24	56	41	34	26	22	20	3	31
	Sieviete 15-24	50	33	26	23	19	14	1	36
	Vīrietis 25-34	66	40	36	27	27	21	0	25
	Sieviete 25-34	61	34	26	16	19	11	1	30
	Vīrietis 35-44	60	34	31	19	23	16	3	29
	Sieviete 35-44	55	30	24	14	15	9	1	35
	Vīrietis 45-54	54	26	23	17	15	10	1	36
	Sieviete 45-54	48	17	18	10	11	6	1	45
	Vīrietis 55-64	32	12	13	10	7	5	1	62
	Sieviete 55-64	33	9	8	5	4	2	0	62
Reģions	Rīgas reģions	56	34	30	17	19	14	1	33
	Vidzeme	50	20	16	12	14	8	0	40
	Kurzeme	39	22	17	9	9	6	1	55
	Zemgale	49	22	15	16	8	9	1	46
	Latgale	49	20	23	23	17	11	2	40
Apdzīvotās vietas tips	Rīga	52	33	29	16	21	13	2	37
	Republikas pilsētas	55	29	24	16	12	10	1	35
	Citas pilsētas	54	26	20	16	15	10	1	38
	Lauki	46	19	18	16	13	11	1	46
Tautība	Latvietis	51	27	23	15	16	10	1	40
	Krievs	53	27	26	20	16	13	2	37
	Cits	44	19	21	16	12	11	1	50

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

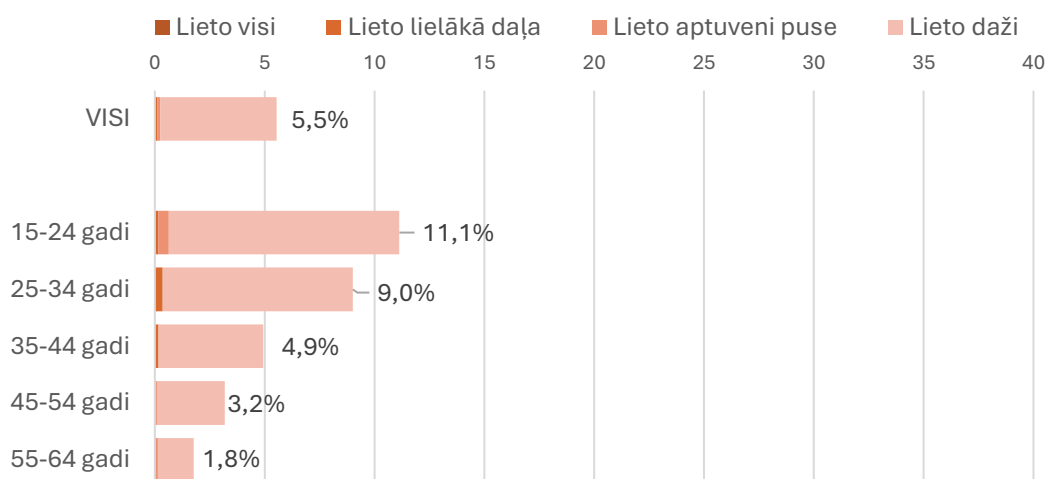
4.31.attēls. Dažādu JPV atpazīstamība: 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums (bāze: visi respondenti)



↑ Visi 2025.gada rādītāji ir statistiski nozīmīgi augstāki nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Vienlaikus JPV lietošana draugu un paziņu lokā tiek raksturota kā salīdzinoši zema - kopumā 5,5% respondentu norāda, ka zina kādu JPV lietotāju savā draugu vai paziņu lokā (skat. 4.32. attēlu).

4.32.attēls. JPV lietošanas izplatība draugu/ paziņu vidū (bāze: visi respondenti)



Piezīme: attēlā atspoguļotās vērtības ir kopējais respondentu īpatsvars, kuriem draugu/ paziņu lokā ir kāds JPV lietotājs.

4.1.5. AMFETAMĪNI

Amfetamīna lietošanas izplatības rādītāji Latvijā ir līdzīgi kā vidēji Eiropā. Atbilstoši EUDA aprēķiniem 4,1% Eiropas iedzīvotāju darbības vecumā (15–64 gadi) vismaz reizi dzīves laikā ir pamēģinājuši amfetamīnus (EUDA, 2025²⁸). Latvijā šis rādītājs ir 4,6% (skat. 4.33. tabulu).

**4.33.tabula. Amfetamīnu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars:
2003.-2025.gada pētījumu salīdzinājums**
(bāze: visi respondenti)

%	2003	2007	2011	2015	2020	2025	Δ 2020-2025 (pp)
VISI							
Pamēģinājuši (LTP)	2,6	3,3	2,3	1,9	1,8	4,6	2,8 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	1,1	0,9	0,3	0,3	0,6	0,6	-0,03
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,5	0,2	0,1	0,1	0,5	0,3	-0,2
VĪRIEŠI							
Pamēģinājuši (LTP)	4,5	5,4	3,6	3,1	2,5	6,5	4,0 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	2,1	1,5	0,5	0,5	0,8	0,9	0,1
Pašreizējie lietotāji (LMP)	1,0	0,4	0,1	0,2	0,7	0,4	-0,3
SIEVIETES							
Pamēģinājuši (LTP)	1,1	1,3	1,0	0,9	1,2	2,7	1,5 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	0,3	0,3	0,1	0,2	0,4	0,3	-0,1
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2	-0,1
15-34 GADI							
Pamēģinājuši (LTP)	5,3	6,1	3,5	3,7	2,6	5,8	3,2 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	2,4	1,9	0,6	0,7	1,2	0,8	-0,4
Pašreizējie lietotāji (LMP)	1,1	0,3	0,2	0,2	0,9	0,5	-0,4
35-64 GADI							
Pamēģinājuši (LTP)				0,9	1,4	4,0	2,6 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)						0,5	
Pašreizējie lietotāji (LMP)						0,2	

↓↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)
Δ – starpība procentpunktos starp 2020. un 2025. gadu.

Pēdējā gada laikā Latvijā amfetamīnu ir lietojuši 0,6% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem (vidēji Eiropā 0,8%). Jaunākajā vecuma grupā (15-34 gadi) neseno lietotāju īpatsvars Latvijā ir 0,8% (Eiropā – 1,6%).

²⁸ European Union Drugs Agency. (2025). *European Drug Report 2025*.
<https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025>

Amfetamīnu lietošana ir izplatītāka nekā vidēji populācijā vecuma grupā 25-44 gadi, tos biežāk lieto vīrieši, mazpilsētu iedzīvotāji, kā arī Rīgas reģiona un Latgales iedzīvotāji (skat. 4.34.tabulu).

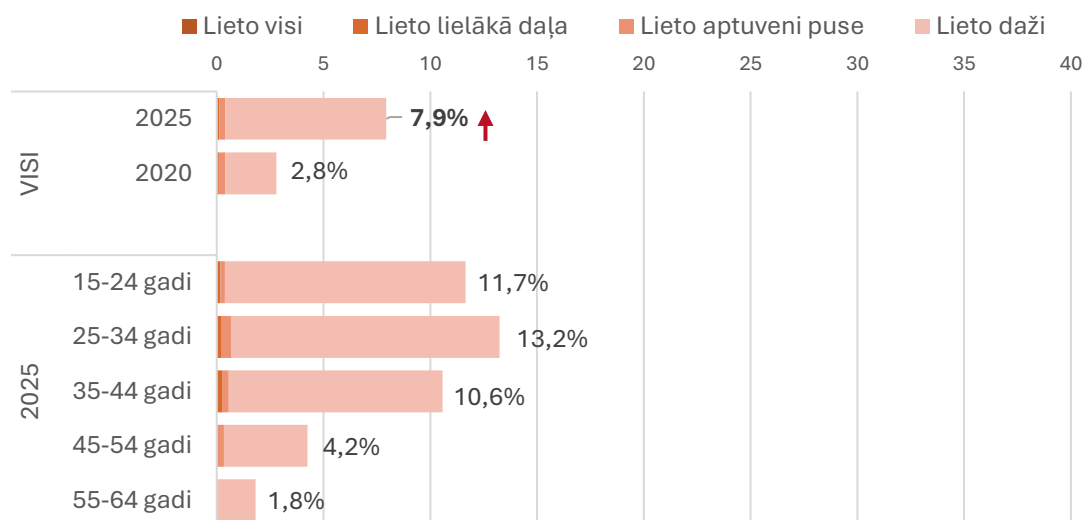
4.34.tabula. Amfetamīnu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
(bāze: visi respondenti)

%		Pamēģinājuši (LTP)	Nesenie lietotāji (LYP)	Pašreizējie lietotāji (LMP)
Visa izlase		4,6	0,6	0,3
Vecumgrupas	15-24	4,6	0,6	0,2
	25-34	6,9	1,0	0,7
	35-44	8,1	1,0	0,4
	45-54	3,0	0,2	0,1
	55-64	0,6	0,1	0,1
Dzimums un vecumgrupas	Vīrietis 15-24	6,4	1,0	0,5
	Vīrietis 25-34	9,4	1,1	0,7
	Vīrietis 35-44	10,5	1,7	0,5
	Vīrietis 45-54	4,8	0,2	0,0
	Vīrietis 55-64	1,0	0,1	0,1
	Sieviete 15-24	2,8	0,2	0,0
	Sieviete 25-34	4,3	0,9	0,7
	Sieviete 35-44	5,4	0,3	0,3
	Sieviete 45-54	1,4	0,2	0,2
	Sieviete 55-64	0,2	0,1	0,1
Reģions	Rīgas reģions	7,3	0,6	0,3
	Vidzeme	1,5	0,4	0,0
	Kurzeme	1,2	0,4	0,3
	Zemgale	2,3	0,1	0,1
	Latgale	4,4	1,3	1,1
Apdzīvotās vietas tips	Rīga	8,5	0,8	0,4
	Republikas pilsētas	4,0	0,0	0,0
	Citas pilsētas	3,0	1,2	0,8
	Lauki	1,8	0,3	0,2
Tautība	Latvietis	4,0	0,4	0,2
	Krievs	6,2	0,5	0,3
	Cits	4,9	2,9	2,0

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

Salīdzinot ar 2020.gada apsekojumu, statistiski nozīmīgi ir pieaudzis pamēģinātāju īpatsvars gan populācijā kopumā, gan dzimumu un abu vecuma grupu griezumā, taču neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars saglabājas stabils.

4.35.attēls. Amfetamīna lietošanas izplatība draugu/ paziņu vidū
(bāze: visi respondenti)



↓ ↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Piezīme: attēlā atspoguļotās vērtības ir kopējais respondentu īpatsvars, kuriem draugu/ paziņu lokā ir kāds amfetamīna lietotājs.

4.1.6. EKSTAZĪ

Arī ekstazī pamēģināšanas izplatības rādītāji Latvijā ir līdzīgi kā vidēji Eiropā. Atbilstoši EUDA aprēķiniem 5,1% Eiropas iedzīvotāju darbības vecumā (15–64 gadi) vismaz reizi dzīves laikā ir pamēģinājuši ekstazī (EUDA, 2025²⁹). Latvijā šis rādītājs ir 4,9% (skat. 4.36. tabulu).

4.36.tabula. Ekstazī pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2003.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)

%	2003	2007	2011	2015	2020	2025	Δ 2020-2025 (pp)
VISI							
Pamēģinājuši (LTP)	2,4	4,7	2,7	2,4	1,9	4,9	3,0 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	0,8	1,5	0,4	0,3	0,7	0,6	-0,2
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,3	0,4	0,1	0,3	0,6	0,1	-0,5 ↓
VĪRIEŠI							
Pamēģinājuši (LTP)	3,7	7,2	3,9	4,1	2,7	6,9	4,3 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	1,4	2,3	0,6	0,5	0,9	0,6	-0,3
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,5	0,7	0,1	0,4	0,8	0,1	-0,7 ↓
SIEVIETES							
Pamēģinājuši (LTP)	1,4	2,3	1,6	0,9	1,1	2,8	1,7 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	0,4	0,7	0,1	0,2	0,5	0,5	0,0
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,1	0,2	0,1	0,2	0,4	0,1	-0,3
15-34 GADI							
Pamēģinājuši (LTP)	5,0	8,5	4,4	5,3	3,4	7,3	3,8 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)	1,9	2,7	0,8	0,8	1,6	1,0	-0,6
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,6	0,8	0,1	0,6	1,3	0,2	-1,1 ↓
35-64 GADI							
Pamēģinājuši (LTP)				0,7	1,0	3,6	2,6 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)						0,4	
Pašreizējie lietotāji (LMP)						0,0	

↓ ↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)
Δ – starpība procentpunktos starp 2020. un 2025. gadu.

Pēdējā gada laikā Latvijā ekstazī ir lietojuši 0,6% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem (vidēji Eiropā 1,1%). Jaunākajā vecuma grupā (15-34 gadi) neseno lietotāju īpatsvars Latvijā ir 1,0 % (Eiropā – 2,6%).

Līdzīgi kā citu narkotiku gadījumā, arī ekstazī biežāk lieto iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 44 gadiem. Pamēģināšana biežāk raksturīga vīriešiem, savukārt neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars abos dzimumos ir līdzīgs. Ekstazī lietošana ir izplatītāka lielo pilsētu iedzīvotāju vidū (skat. 4.37 tabulu).

Pēdējo 5 gadu laikā pieaudzis ekstazī pamēģinātāju īpatsvars, neseno lietotāju īpatsvars saglabājas stabils, vienlaikus statistiski nozīmīgi ir samazinājies pašreizējo lietotāju īpatsvars (no 0,6% līdz 0,1%). Pašreizējo lietotāju īpatsvara kritums novērojams vīriešu vidū un jaunākajā vecuma grupā (15-34 gadi).

²⁹ European Union Drugs Agency. (2025). *European Drug Report 2025*.

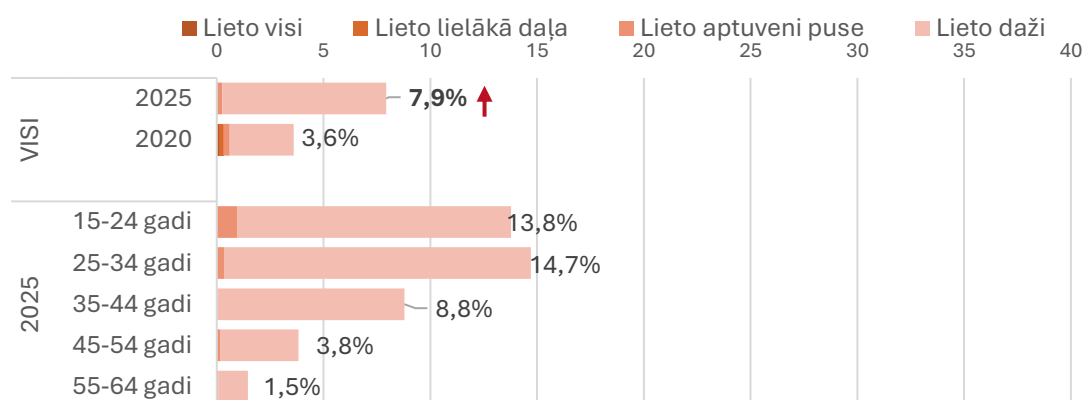
<https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025>

4.37.tabula. Ekstazī pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
(bāze: visi respondenti)

%		Pamēģinājuši (LTP)	Nesenie lietotāji (LYP)	Pašreizējie lietotāji (LMP)
Visa izlase		4,9	0,6	0,1
Vecumgrupas	15-24	6,5	1,1	0,3
	25-34	8,0	0,8	0,2
	35-44	7,5	1,0	0,0
	45-54	2,6	0,0	0,0
	55-64	0,4	0,1	0,1
Dzimums un vecumgrupas	Vīrietis 15-24	7,8	1,4	0,4
	Vīrietis 25-34	11,0	0,5	0,0
	Vīrietis 35-44	10,3	1,0	0,0
	Vīrietis 45-54	4,4	0,0	0,0
	Vīrietis 55-64	1,0	0,1	0,1
	Sieviete 15-24	5,2	0,7	0,2
	Sieviete 25-34	4,8	1,2	0,4
	Sieviete 35-44	4,6	1,0	0,0
	Sieviete 45-54	0,9	0,0	0,0
	Sieviete 55-64	0,0	0,0	0,0
Reģions	Rīgas reģions	7,3	0,8	0,1
	Vidzeme	3,1	0,2	0,0
	Kurzeme	2,3	0,6	0,1
	Zemgale	3,3	0,6	0,1
	Latgale	2,6	0,1	0,1
Apdzīvotās vietas tips	Rīga	8,9	0,8	0,2
	Republikas pilsētas	3,3	1,0	0,1
	Citas pilsētas	3,5	0,3	0,0
	Lauki	2,4	0,2	0,0
Tautība	Latvietis	4,8	0,4	0,1
	Krievs	5,2	0,9	0,1
	Cits	3,9	0,7	0,3

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

4.38.attēls. Ekstazī lietošanas izplatība draugu/ paziņu vidū
(bāze: visi respondenti)



↓ ↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Piezīme: attēlā atspoguļotās vērtības ir kopējais respondentu īpatsvars, kuriem draugu/ paziņu lokā ir kāds ekstazī lietotājs.

4.1.7. HEROĪNS UN CITI OPIOĪDI

Heroīns Eiropā ir visbiežāk lietotais nelikumīgais opioīds, kas rada būtisku daļu ar narkotisko vielu lietošanu saistītā veselības sloga. Tiek lēsts, ka 2023. gadā opioīdus lietoja 0,3% pieaugušo Eiropas Savienības iedzīvotāju.³⁰ Tomēr Latvijā opioīdu lietošanas riski arvien vairāk saistīti ar citiem opioīdiem un jaunajiem sintētiskajiem opioīdiem, nevis tradicionālo heroīna lietošanu.

Saskaņā ar aptaujas datiem heroīnu dzīves laikā ir pamēģinājuši 0,6% Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem, pēdējā gada laikā to lietojuši 0,3%, savukārt pēdējā mēneša laikā – 0,04% iedzīvotāju. Neseno un pašreizējo heroīna lietotāju īpatsvars kopš 2020. gada apsekojuma ir statistiski nozīmīgi samazinājies (skat. 4.39.tabulu).

4.39.tabula. Heroīna pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)

%	2015	2020	2025	Δ 2020-2025 (pp)
VISI				
Pamēģinājuši (LTP)	0,1	0,7	0,6	-0,2
Nesenie lietotāji (LYP)		0,3	0,1	-0,3↓
Pašreizējie lietotāji (LMP)		0,3	0,04	-0,2↓
VĪRIEŠI				
Pamēģinājuši (LTP)	0,1	1,1	0,7	-0,5
Nesenie lietotāji (LYP)		0,5	0,1	-0,4↓
Pašreizējie lietotāji (LMP)		0,4	0,03	-0,3↓
SIEVIETES				
Pamēģinājuši (LTP)	0,1	0,3	0,4	0,1
Nesenie lietotāji (LYP)		0,2	0,1	-0,2
Pašreizējie lietotāji (LMP)		0,2	0,1	-0,1
15-34 GADI				
Pamēģinājuši (LTP)	0,2	1,1	0,5	-0,6↓
Nesenie lietotāji (LYP)			0,1	
Pašreizējie lietotāji (LMP)			0,1	
35-64 GADI				
Pamēģinājuši (LTP)	0,1	0,6	0,6	0,05
Nesenie lietotāji (LYP)			0,1	
Pašreizējie lietotāji (LMP)			0,0	

↓↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Δ – starpība procentpunktos starp 2020. un 2025. gadu.

Vienlaikus jāņem vērā, ka iedzīvotāju aptaujās personas, kuras injicē narkotikas, kā arī problemātiskos heroīna lietotājus praktiski nav iespējams pilnvērtīgi aptvert, tāpēc šīs grupas izpētei nepieciešamas speciālas mērķa grupu aptaujas.³¹

³⁰ European Union Drugs Agency. (2025). *European Drug Report 2025: Trends and developments*. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_en

³¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020), *European Drug Report 2020: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg

Citu opioīdu (piemēram, “hanka”, magoņu salmi vai opioīdu medikamentu lietošana bez ārsta norādījuma - metadons, buprenorfīns, morfijs, kodeīns, opijs, tramadols, fentanils) lietošana Latvijā ir nedaudz izplatītāka nekā heroīna lietošana. Pēdējo piecu gadu laikā ir pieaudzis šāda veida opioīdu pamēģinātāju īpatsvars, tomēr neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars nav būtiski mainījies (skat. 4.40.tabulu).

4.40.tabula. Citu opioīdu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)

%	2015	2020	2025	Δ 2020-2025 (pp)
VISI				
Pamēģinājuši (LTP)	1,6	0,9	1,8	0,9 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)		0,2	0,3	0,1
Pašreizējie lietotāji (LMP)		0,2	0,3	0,1
VĪRIEŠI				
Pamēģinājuši (LTP)	2,6	1,5	2,7	1,1 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)		0,3	0,5	0,2
Pašreizējie lietotāji (LMP)		0,2	0,5	0,3
SIEVIETES				
Pamēģinājuši (LTP)	0,7	0,3	0,9	0,6 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)		0,2	0,1	-0,05
Pašreizējie lietotāji (LMP)		0,1	0,1	-0,04
15-34 GADI				
Pamēģinājuši (LTP)	2,9	1,5	2,0	0,5 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)			0,2	
Pašreizējie lietotāji (LMP)			0,1	
35-64 GADI				
Pamēģinājuši (LTP)	0,8	0,6	1,7	1,0 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)			0,4	
Pašreizējie lietotāji (LMP)			0,4	

↓↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Δ – starpība procentpunktos starp 2020. un 2025. gadu.

Biežāk lietotie opioīdi ir magoņu salmi un “hanka” (pamēģinājuši 37% no opioīdu pamēģinātājiem), kā arī opijs un tramadols bez ārsta norādījuma (attiecīgi 34% un 32%). Opioīdus biežāk lieto vīrieši.

Opioīdi ir pārstāvēti arī jauno psihoaktīvo vielu (JPV) klāstā (piemēram, “Suņu prieks”, “Šora”). Tie ir jaunie sintētiskie opioīdi (JSO) - laboratoriski radītas opioīdu grupas psihoaktīvās vielas, kurām bieži raksturīga augsta iedarbības potence, strauja iedarbības sākšanās un paaugstināts pārdozēšanas risks.

Pētījuma datu analīzē tika aplūkota arī kopējā opioīdu grupas vielu lietošana, iekļaujot heroīnu, JSO un citus opioīdus (skat. 4.41. un 4.42. tabulu).

4.41.tabula. Kopējais opioīdu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars

(bāze: visi respondenti)

%	heroīns/ citi opioīdi	jaunie sintētiskie opioīdi (JSO)
VISI		
Pamēģinājuši (LTP)	2,2	2,3
Nesenie lietotāji (LYP)	0,4	0,4
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,3	0,3
VĪRIEŠI		
Pamēģinājuši (LTP)	3,1	3,3
Nesenie lietotāji (LYP)	0,6	0,7
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,5	0,5
SIEVIETES		
Pamēģinājuši (LTP)	1,2	1,2
Nesenie lietotāji (LYP)	0,2	0,2
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,1	0,1
15-34 GADI		
Pamēģinājuši (LTP)	2,5	2,6
Nesenie lietotāji (LYP)	0,4	0,5
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,2	0,2
35-64 GADI		
Pamēģinājuši (LTP)	2,0	2,1
Nesenie lietotāji (LYP)	0,4	0,4
Pašreizējie lietotāji (LMP)	0,4	0,4

Opioidus dzīves laikā ir pamēģinājuši 2,3% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Pēdējā gada laikā tos lietojuši 0,4% iedzīvotāju, savukārt pēdējā mēneša laikā - 0,3%. Opioidus biežāk pamēģina un lieto vīrieši, savukārt starp vecuma grupām statistiski nozīmīgas atšķirības nav konstatētas. Reģionālā griezumā visaugstākā opioīdu lietošanas izplatība pēdējā gada laikā novērojama Latgalē.

4.42.tabula. Kopējais opioīdu (heroīns/ citi opioīdi/ JSO) pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās

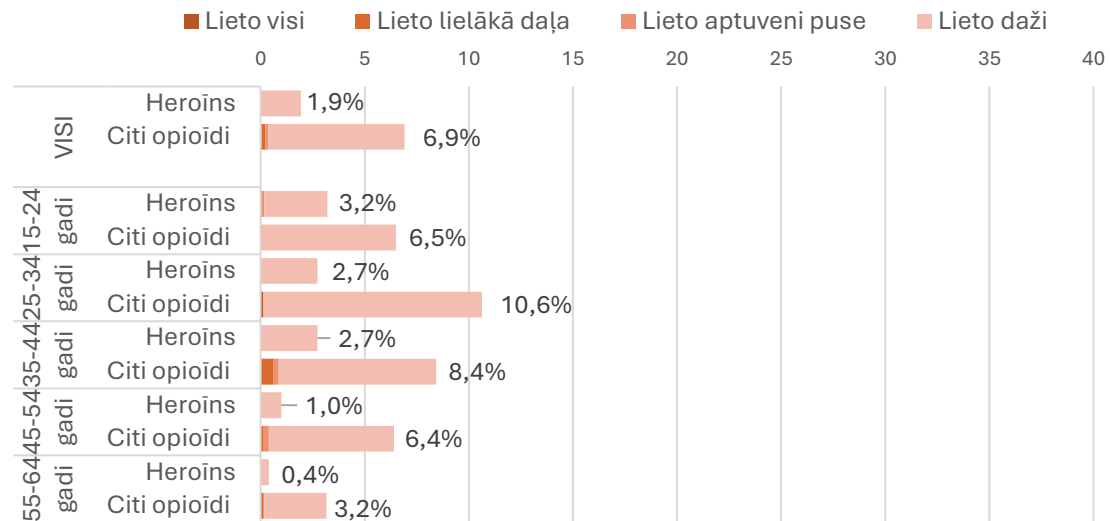
(bāze: visi respondenti)

%		Pamēģinājuši (LTP)	Nesenie lietotāji (LYP)	Pašreizējie lietotāji (LMP)
Visa izlase		2,3	0,4	0,3
Vecumgrupas	15-24	1,4	0,3	0,3
	25-34	3,7	0,7	0,1
	35-44	3,5	0,9	0,8
	45-54	2,0	0,2	0,2
	55-64	0,7	0,1	0,1
Dzimums un vecumgrupas	Vīrietis 15-24	1,8	0,3	0,3
	Vīrietis 25-34	5,2	0,8	0,0
	Vīrietis 35-44	4,6	1,8	1,5
	Vīrietis 45-54	3,4	0,2	0,2
	Vīrietis 55-64	1,1	0,1	0,1
	Sieviete 15-24	1,0	0,4	0,4
	Sieviete 25-34	2,1	0,5	0,3
	Sieviete 35-44	2,4	0,0	0,0
	Sieviete 45-54	0,6	0,2	0,2
	Sieviete 55-64	0,3	0,0	0,0
Reģions	Rīgas reģions	3,4	0,4	0,2
	Vidzeme	0,3	0,0	0,0
	Kurzeme	0,6	0,3	0,3
	Zemgale	1,8	0,1	0,0
	Latgale	2,6	1,5	1,5
Apdzīvotās vietas tips	Rīga	3,6	0,6	0,3
	Republikas pilsētas	2,3	0,3	0,2
	Citas pilsētas	1,6	0,7	0,6
	Lauki	1,1	0,3	0,3
Tautība	Latvietis	1,5	0,2	0,1
	Krievs	4,1	0,6	0,3
	Cits	3,9	2,9	2,9

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

Arī netiešā novērtējumā heroīna lietošanas izplatība saglabājas zema – 2% respondentu norāda, ka viņu draugu vai paziņu lokā ir kāds heroīna lietotājs, un šis rādītājs kopš 2020. gada nav būtiski mainījies (skat. 4.43. attēlu).

4.43.attēls. Heroīna un citu opioīdu lietošanas izplatība draugu/ paziņu vidū
(bāze: visi respondenti)



Piezīme: attēlā atspoguļotās vērtības ir kopējais respondentu īpatsvars, kuriem draugu/ paziņu lokā ir kāds heroīna/ citu opioīdu lietotājs.

4.1.8. INHALANTI

Saskaņā ar ASV Nacionālā narkotiku lietošanas institūta³² sniegto informāciju inhalanti ir vielu grupa, kas rada apreibinošus ķīmiskus tvaikus, kurus cilvēki ieelpo. Šajā grupā ietilpst plaši pieejami un ikdienā sastopami produkti mājāsaimniecībā, skolā vai darba vietā, piemēram, aerosola krāsas, korektori, flomāsteri, līmes un tīrīšanas līdzekļi, kā arī smieklu gāze, ko izmanto apreibināšanās nolūkos. Šīs vielas tiek ieelpotas caur muti (piemēram, ieelpojot no maisiņa vai tieši no iepakojuma) vai caur degunu.

Inhalantu lietošana var radīt nopietnus veselības traucējumus vai pat izraisīt nāvi. Tā var izraisīt sirdsdarbības apstāšanos vai nosmakšanu, kā arī regulāras lietošanas gadījumā bojāt smadzenes, sirdi, nieres un aknas.

Lai arī tradicionāli inhalantu lietošana vairāk tiek saistīta ar pusaudžiem, aptaujas rezultāti liecina par inhalantu pamēģināšanas izplatības pieaugumu abās vecuma grupās (15–34 gadi un 35–64 gadi), salīdzinot ar 2020. gada apsekojumu (skat. 4.44. tabulu). Kopumā inhalantus ir pamēģinājuši 2,4% respondentu, 0,3% tos lietojuši pēdējā gada laikā, savukārt 0,2% – pēdējā mēneša laikā.

**4.44.tabula. Inhalantu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars:
2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums**
(bāze: visi respondenti)

%	2015	2020	2025	Δ 2020-2025 (pp)
VISI				
Pamēģinājuši (LTP)	1,9	0,9	2,4	1,5 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)		0,2	0,3	0,1
Pašreizējie lietotāji (LMP)		0,2	0,2	0,01
VĪRIEŠI				
Pamēģinājuši (LTP)	3,2	1,5	3,5	1,9 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)		0,4	0,4	0,1
Pašreizējie lietotāji (LMP)		0,4	0,3	-0,1
SIEVIETES				
Pamēģinājuši (LTP)	0,6	0,3	1,4	1,1 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)		0,0	0,2	0,2 ↑
Pašreizējie lietotāji (LMP)		0,0	0,1	0,1
15-34 GADI				
Pamēģinājuši (LTP)	3,3	1,4	3,4	2,0 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)			0,2	
Pašreizējie lietotāji (LMP)			0,1	
35-64 GADI				
Pamēģinājuši (LTP)	1,0	0,6	1,9	1,3 ↑
Nesenie lietotāji (LYP)			0,3	
Pašreizējie lietotāji (LMP)			0,2	

↓ ↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Δ – starpība procentpunktos starp 2020. un 2025. gadu.

³² National Institute on Drug Abuse. (2024). *Inhalants*. <https://nida.nih.gov/research-topics/inhalants#what>

Inhalantus biežāk lieto vīrieši, vienlaikus aptauja uzrāda statistiski nozīmīgu neseno lietotāju īpatsvara pieaugumu sieviešu vidū (par 0,2 procentpunktiem).

Reģionālajā griezumā augstāks neseno un pašreizējo inhalantu lietotāju īpatsvars nekā vidēji populācijā novērojams Latgalē, savukārt pēc etniskās piederības – cittautiešu vidū (skat. 4.45. tabulu).

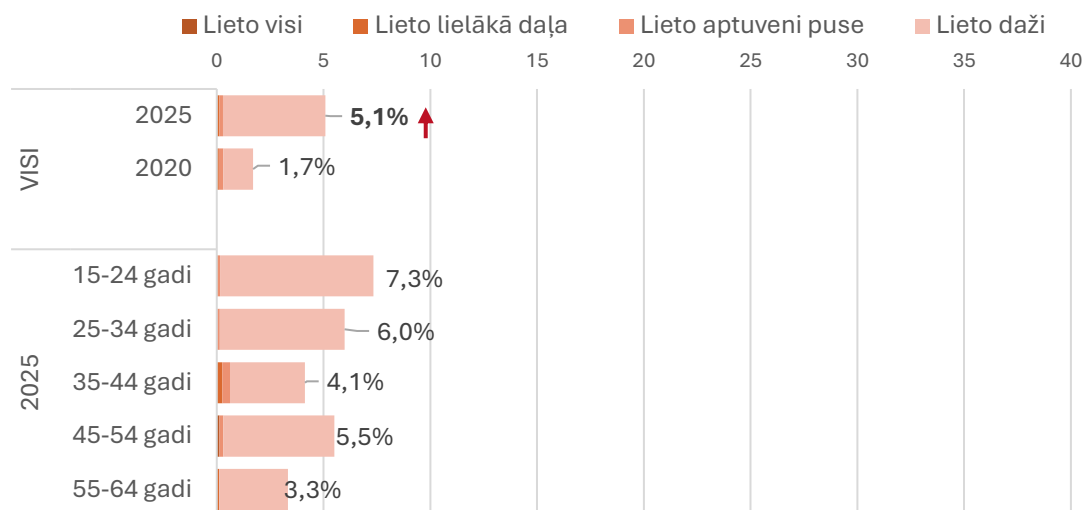
4.45.attēls. Inhalantu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
(bāze: visi respondenti)

%		Pamēģinājuši (LTP)	Nesenie lietotāji (LYP)	Pašreizējie lietotāji (LMP)
Visa izlase		2,4	0,3	0,2
Vecumgrupas	15-24	2,5	0,2	0,0
	25-34	4,4	0,3	0,1
	35-44	3,2	0,7	0,4
	45-54	1,5	0,2	0,2
	55-64	1,0	0,1	0,1
Dzimums un vecumgrupas	Vīrietis 15-24	2,8	0,0	0,0
	Vīrietis 25-34	5,6	0,3	0,0
	Vīrietis 35-44	5,1	1,4	0,8
	Vīrietis 45-54	2,3	0,3	0,3
	Vīrietis 55-64	1,4	0,0	0,0
	Sieviete 15-24	2,1	0,3	0,0
	Sieviete 25-34	3,1	0,3	0,3
	Sieviete 35-44	1,1	0,0	0,0
	Sieviete 45-54	0,8	0,2	0,2
	Sieviete 55-64	0,6	0,1	0,1
Reģions	Rīgas reģions	2,4	0,3	0,1
	Vidzeme	1,4	0,0	0,0
	Kurzeme	3,8	0,2	0,0
	Zemgale	1,0	0,1	0,0
	Latgale	3,3	1,1	1,1
Apdzīvotās vietas tips	Rīga	2,5	0,4	0,1
	Republikas pilsētas	3,0	0,0	0,0
	Citas pilsētas	3,2	0,8	0,7
	Lauki	1,5	0,1	0,1
Tautība	Latvietis	1,9	0,1	0,0
	Krievs	3,1	0,3	0,3
	Cits	5,5	2,7	2,3

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

Neseno un pašreizējo inhalantu lietotāju īpatsvars populācijā saglabājies stabils. Tas liecina, ka inhalantu lietošana saglabājas zemas intensitātes līmenī, taču paplašinās to pamēģinātāju loks un sociāli demogrāfiskais profils. Arī sociālajā vidē inhalantu lietošana ir kļuvusi redzamāka – 5,1% iedzīvotāju zina kādu inhalantu lietotāju savā sociālajā lokā (2020.gadā – 2%) (skat. 4.46.attēlu).

4.46.attēls. Inhalantu lietošanas izplatība draugu/ paziņu vidū: 2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)



↓ ↑ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

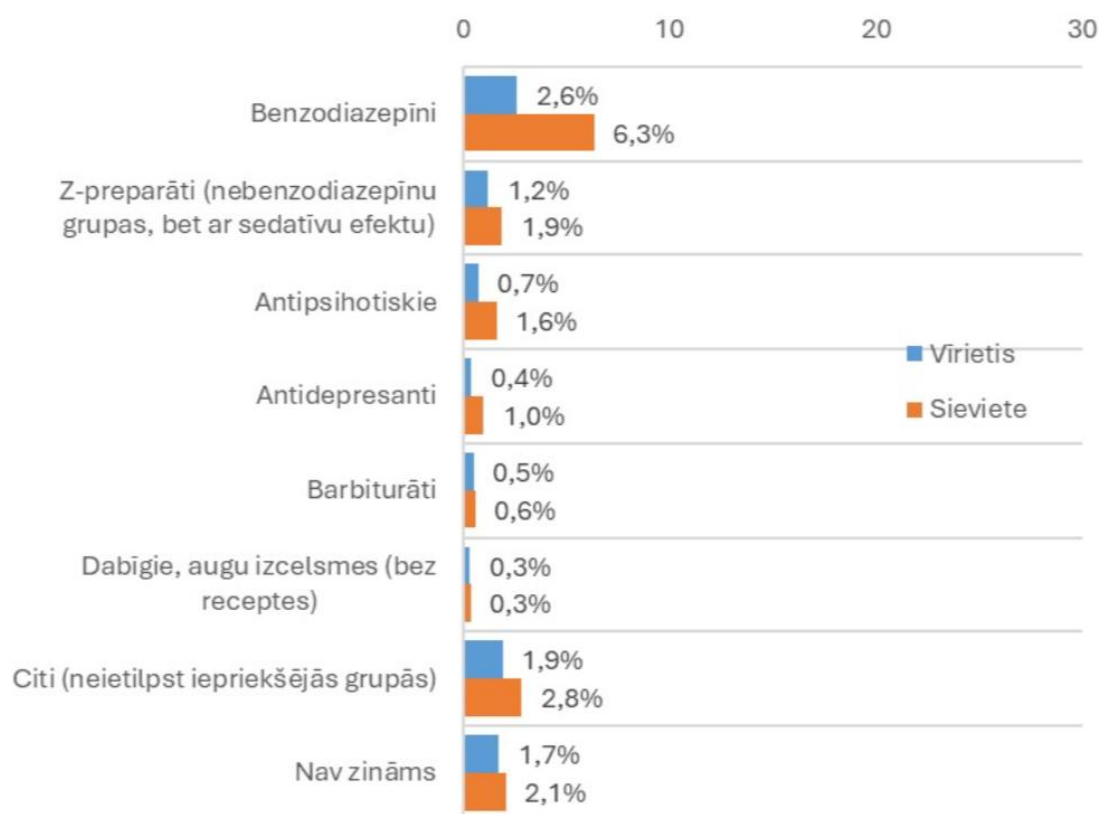
Piezīme: attēlā atspoguļotās vērtības ir kopējais respondentu īpatsvars, kuriem draugu/ paziņu lokā ir kāds inhalantu lietotājs.

4.1.9. KLASISKIE SEDATĪVI UN TRANKVILIZATORI

Atbildot uz jautājumu, vai kādreiz esat lietojis nomierinošus medikamentus vai miega zāles, kopumā 19% respondentu atbildēja apstiprinoši (25% sievietes, 14% vīriešu). Pēdējā gada laikā šāda veida medikamentus bija lietojuši 9% respondentu (12% sievietes, 6% vīrieši).

Visizplatītākie nomierinošie medikamenti ir benzodiazepīni, ko pēdējā gada laikā lietojuši 4,5% iedzīvotāju (6,3% sievietes, 2,6% vīrieši) (skat. 4.47.attēlu). Z-preparāti lietojuši 1,5% iedzīvotāju (1,9% sievietes, 1,2% vīriešu), savukārt barbiturātu neseno lietotāju īpatsvars visā populācijā ir 0,5% (0,6% sievietes, 0,5% vīrieši). Vienlaikus jāatzīmē, ka respondenti, atbildot uz jautājumu par nomierinošo medikamentu lietošanu, minējuši arī citus medikamentus, kas neietilpst klasisko sedatīvu un trankvilizatoru grupā, piemēram, antipsihotiskos medikamentus, antidepresantus un citus preparātus.

4.47.attēls. Dažādu nomierinošo medikamentu lietošana pēdējā gada laikā vīriešu un sieviešu vidū
(bāze: visi respondenti)



Ņemot vērā, ka pētījuma mērķis ir analizēt tieši klasisko sedatīvu un trankvilizatoru lietošanu, turpmākai analīzei izmantota respondentu kohorta, kas pēdējā gada laikā lietojusi kādu no šīs grupas medikamentiem, kas kopumā veido 6,4% no izlases.

Psihotropo medikamentu lietošana biežāk izplatīta sieviešu vidū, īpaši vecumā virs 45 gadiem. Reģionālā griezumā augstāki lietošanas izplatības rādītāji nekā vidēji populācijā novērojami Vidzemē.

4.48.tabula. Klasisko sedatīvu un trankvilizatoru* neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās

(bāze: visi respondenti)

%		Nesenie lietotāji (LYP)	Pašreizējie lietotāji (LMP)
Visa izlase		6,4	4,3
Dzimums	Vīrietis	4,2	3,0
	Sieviete	8,6	5,5
Vecumgrupas	15-24	1,7	0,9
	25-34	2,8	2,0
	35-44	5,8	3,9
	45-54	7,2	4,8
	55-64	12,6	8,3
Dzimums un vecumgrupas	Vīrietis 15-24	1,0	0,6
	Vīrietis 25-34	2,4	2,0
	Vīrietis 35-44	4,2	3,3
	Vīrietis 45-54	4,2	3,5
	Vīrietis 55-64	8,5	5,2
	Sieviete 15-24	2,3	1,3
	Sieviete 25-34	3,3	2,1
	Sieviete 35-44	7,5	4,6
	Sieviete 45-54	10,1	6,1
	Sieviete 55-64	16,1	10,8
Reģions	Rīgas reģions	7,0	4,6
	Vidzeme	8,5	6,1
	Kurzeme	4,1	1,9
	Zemgale	6,6	4,8
	Latgale	4,5	3,0
Apdzīvotās vietas tips	Rīga	6,2	3,9
	Republikas pilsētas	6,1	3,7
	Citas pilsētas	7,9	5,3
	Lauki	5,9	4,4

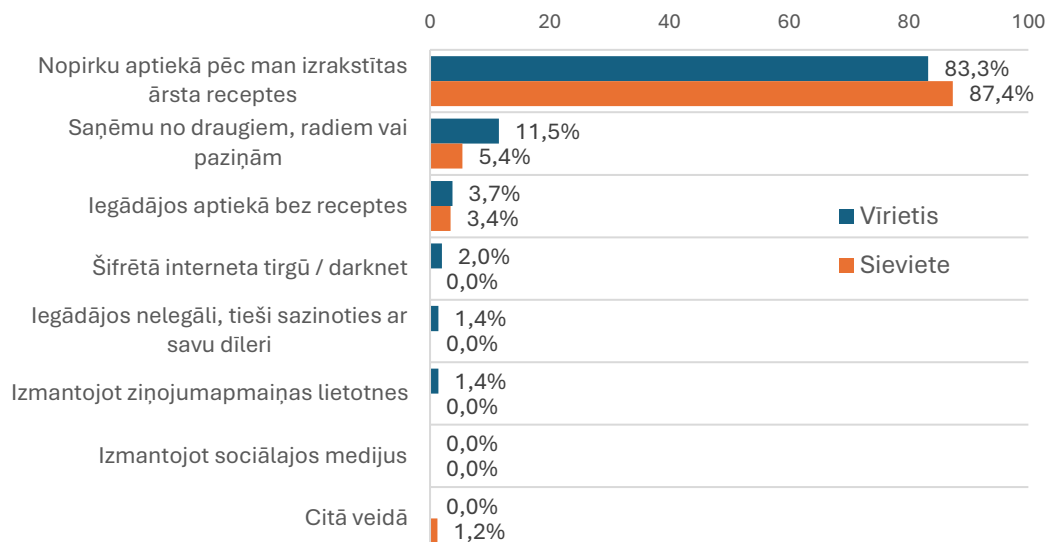
*benzodiazepīni, barbiturāti un Z-preparāti (miega līdzekļi ar līdzīgu darbību kā benzodiazepīni)

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

Pamatā medikamenti tiek lietotas pēc ārsta ieteikuma - tikai 8,6% no nesenajiem psihotropu medikamentu lietotājiem atzinuši, ka lieto tos tikai pēc savas iniciatīvas (17,4% vīriešu, 4,3% sievietes). Raksturīgi, ka medikamenti bieži tiek lietoti regulāri – 63% neseno lietotāju tos lieto biežāk nekā reizi nedēļā.

Lielākoties medikamenti tiek iegādāti aptiekā pēc ārsta receptes (86% no nesenajiem lietotājiem) (skat. 4.49.attēlu). Tomēr atsevišķos gadījumos tie tiek iegūti arī ārpus aptiekām (no draugiem vai paziņām, tumšajā tīmeklī (*darknet*), no dīlera, izmantojot ziņojumapmaiņas lietotnes), un šādi ieguves veidi biežāk raksturīgi vīriešiem.

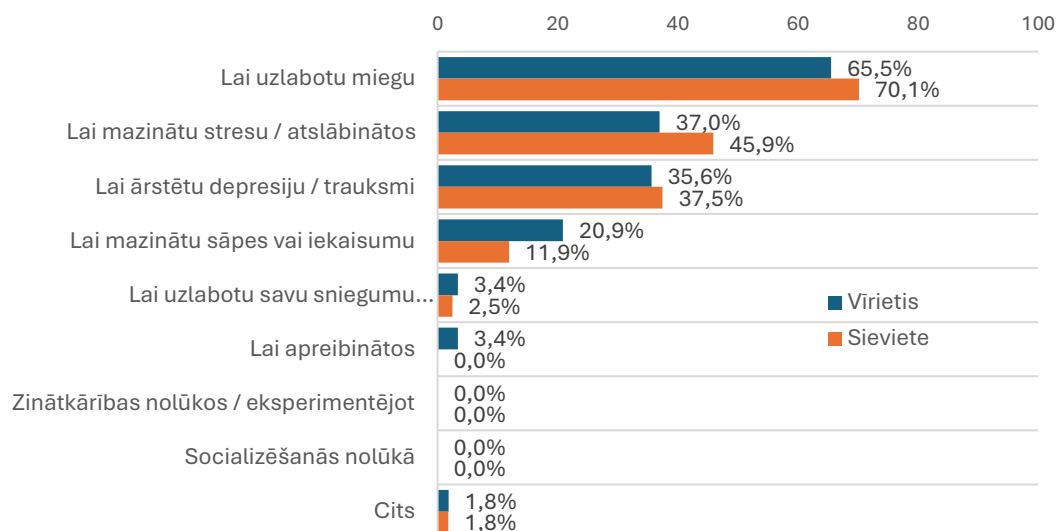
4.49.attēls. Klasisko sedatīvu un trankvilizatoru iegūšanas veids pēc dzimuma (bāze: nesenie (LYP) medikamentu lietotāji)



Piezīme: attēlā atspoguļotas to respondentu atbildes, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā lietojuši klasiskos sedatīvus un/ vai trankvilizatorus. Tomēr nav iespējams izslēgt, ka kāds respondents, atbildot uz šo jautājumu, ir atbildējis arī par cita veida nomierinošu medikamentu iegādes vietām.

Galvenie medikamentu lietošanas iemesli ir saistīti ar miega traucējumiem, pārmērīgu stresu un depresiju vai trauksmi. Tikai atsevišķos gadījumos vīrieši (3,4%) minēja, ka lieto tos, lai apreibinātos (skat. 4.50.attēlu).

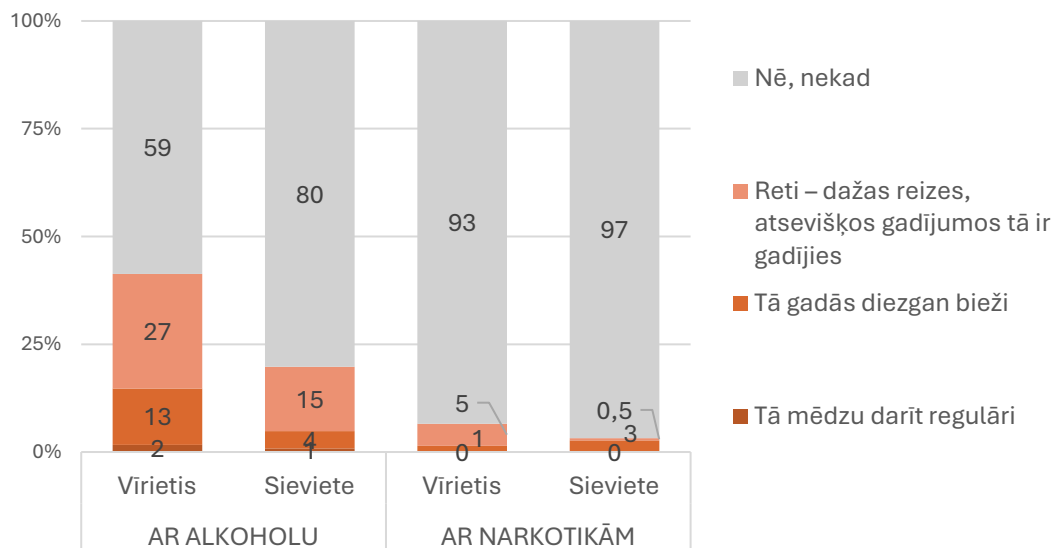
4.50.attēls. Klasisko sedatīvu un trankvilizatoru lietošanas iemesli pēc dzimuma (bāze: nesenie (LYP) medikamentu lietotāji)



Piezīme: attēlā atspoguļotas to respondentu atbildes, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā lietojuši klasiskos sedatīvus un/ vai trankvilizatorus. Tomēr nav iespējams izslēgt, ka kāds respondents, atbildot uz šo jautājumu, ir atbildējis arī par cita veida nomierinošu medikamentu lietošanas iemesliem.

Medikamentu lietošanu kopā ar alkoholu biežāk atzīst vīrieši (kopumā 41%, to skaitā 15% diezgan bieži vai regulāri), tomēr arī sievietes vidū šādi gadījumi ir sastopami (kopumā 20%, to skaitā 5% diezgan bieži vai regulāri). Savukārt medikamentus kopā ar narkotikām lietojuši kopumā 4% no medikamentu lietotājiem, un atšķirības starp dzimumiem nav statistiski nozīmīgas) (skat. 4.51.attēlu).

4.51.attēls. Klasisko sedatīvu un trankvilizatoru lietošana kopā ar alkoholu vai narkotikām pēdējo 12 mēnešu laikā pēc dzimuma
(bāze: nesenie (LYP) medikamentu lietotāji)



Piezīme: attēlā atspoguļotas to respondentu atbildes, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā lietojuši klasiskos sedatīvus un/ vai trankvilizatorus. Tomēr nav iespējams izslēgt, ka kāds respondents, atbildot uz šo jautājumu, ir atbildējis par saviem paradumiem, lietojot arī cita veida nomierinošus medikamentus.

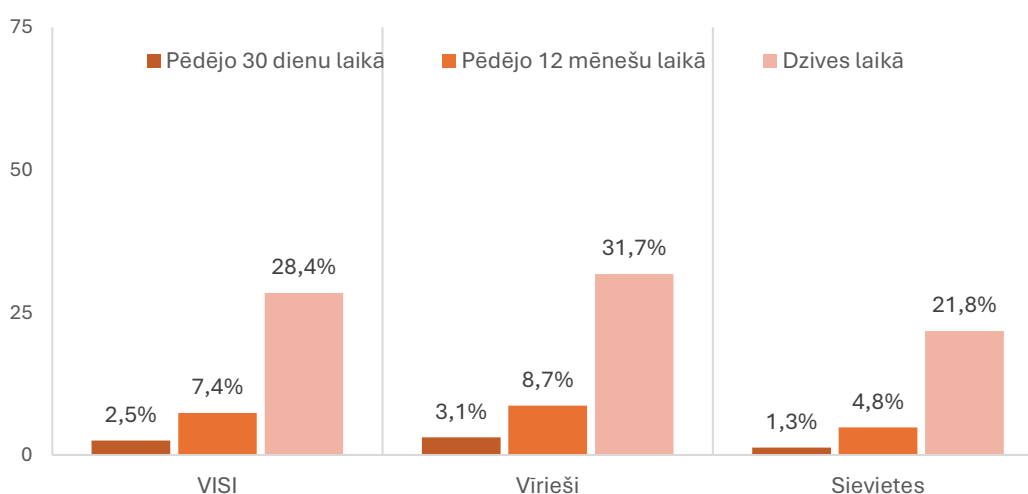
Pētījuma rezultāti liecina, ka, lai gan psihotropo medikamentu lietošana pārsvarā ir medicīniski pamatota, pastāv riski, kas saistīti ar to nepareizu lietošanu un kombinēšanu ar citām psihoaktīvām vielām.

4.1.9. VAIRĀKU NARKOTIKU/ PSIHOAKTĪVO VIELU LIETOŠANA

Pētījumos par vairāku narkotiku/ vielu lietošanu tiek nošķirti divi lietošanas veidi.³³ Ar vairāku vielu lietošanu pārklājošā periodā (angl. - *concurrent use*) tiek saprasta divu vai vairāku narkotiku/ psihoaktīvo vielu lietošana vienā un tajā pašā laika periodā (piemēram, pēdējo 12 mēnešu laikā), bet ne obligāti vienā lietošanas epizodē. Savukārt ar vienlaicīgu lietošanu (*simultaneous use*) tiek apzīmēta divu vai vairāku vielu lietošana vienlaikus vai vienas lietošanas epizodes ietvaros, kad vielu iedarbība pārklājas. Šajā pētījumā apskatīti abi vairāku narkotiku/ vielu lietošanas veidi.

Narkotiku lietošana vienlaicīgi ar citām vielām. Kopumā 28,4% respondentu, kuri ir lietojuši vai pamēģinājuši narkotikas, atzinuši, ka tās lietojuši vienlaicīgi ar citām vielām. 7,4% to darījuši pēdējo 12 mēnešu laikā, savukārt 2,5% - pēdējā mēneša laikā (skat. 4.52. attēlu).

4.52.attēls. Narkotiku lietošana vienlaicīgi ar citām vielām (neprecizētām)
(bāze: narkotiku lietotāji/ pamēģinātāji)



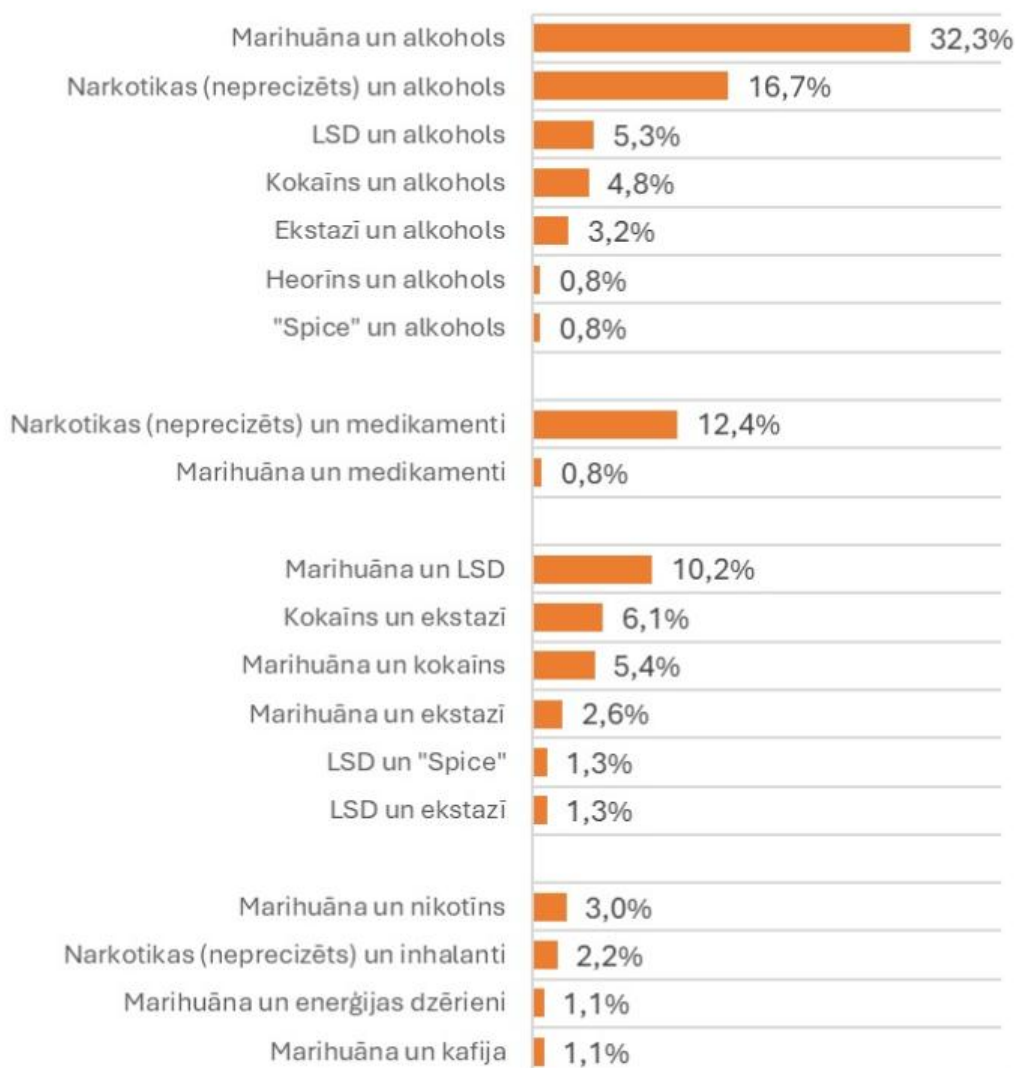
Narkotiku lietošana vienlaicīgi ar citām vielām biežāk raksturīga vīriešiem, regulāriem narkotiku lietotājiem, respondentiem, kuru sociālajā lokā narkotiku lietošana ir izplatīta, kā arī tiem, kuri lieto citas/ vēl arī citas narkotikas, neiekļaujot marihuānu. Reģionālajā griezumā vielu kombinēšana biežāk nekā vidēji novērojama Latgalē.

³³ EMCDDA (2008), A cannabis reader: global issues and local experiences, Monograph series 8, Volume 2, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon. Pieejams: https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/field_media_document-1700-monoOEDT08vol2.pdf

Respondentu sniegtās atbildes liecina, ka visbiežāk lietotā kombinācija ir narkotikas kopā ar alkoholu (skat. 4.53.attēlu). Tāpat tiek kombinēta narkotiku lietošana ar medikamentiem vai vairākām narkotikām vienlaikus.

4.53.attēls. Biežāk lietoto vielu kombinācijas* pēdējo 12 mēnešu laikā

(bāze: narkotiku lietotāji/ pamēģinātāji, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā narkotikas ir lietojuši kopā ar citām vielām, n=75)



*Atvērtais jautājums.

Narkotiku lietošanas pārklāšanās (LTP/LYP griezumā)

Lielākā daļa respondentu (63%), kuri dzīves laikā pamēģinājuši marihuānu, nav pamēģinājuši nevienu citu narkotiku (skat. 4.54.tabulu). Savukārt citu narkotiku pamēģināšana lielā mērā pārklājas ar marihuānas un bieži arī ar citu narkotiku pamēģināšanu.

Neskaitot marihuānu, biežāk pamēģinātās narkotikas dažādu narkotiku pamēģinātāju vidū ir ekstazī un amfetamīni, savukārt retāk – opioīdi, citi halucinogēni (neiekļaujot LSD) un JPV.

4.54.tabula. Dažādu narkotiku pamēģināšanas pārklāšanās

(bāze: tie, kas pamēģinājuši attiecīgās narkotikas dzīves laikā (LTP))

Rindu %	N	marihuāna, hašišs	ekstazī	amfetamīni	kokains	heroīns/ opioīdi/ JSO	LSD	citi halucinogēni	JPV	Nav pamēģinājis nevienu citu
marihuāna, hašišs	820		20	19	13	9	16	8	9	63
ekstazī	180	91		56	37	23	49	22	21	6
amfetamīni	158	88	59		39	34	42	23	21	7
kokains	104	90	58	58		28	38	32	26	6
heroīns/ opioīdi/ JSO	80	86	50	69	39		42	31	36	6
LSD	135	92	63	52	32	25		19	24	5
citi halucinogēni	78	88	50	50	47	33	35		31	6
JPV	109	77	40	40	33	32	37	26		15

Piezīme: JSO "Suņu prieks" un "Šora" iekļauti gan opioīdu grupā, gan arī JPV

Pēdējā gada griezumā narkotiku lietošanas pārklāšanās ir retāka, īpaši ja neieskaita marihuānu (skat. 4.55.tabulu). Tomēr, neskaitot marihuānas lietotājus, vairums narkotiku lietotāju pēdējā gada laikā ir lietojuši vairākas narkotikas. Vidēji visbiežāk ar citu narkotiku lietošanu pārklājas amfetamīni.

4.55.tabula. Dažādu narkotiku nesenas lietošanas pārklāšanās

(bāze: tie, kas lietojuši attiecīgās narkotikas pēdējo 12 mēnešu laikā (LYP))

Rindu %	N	marihuāna, hašišs	ekstazī	amfetamīni	kokains	heroīns/ opioīdi/ JSO	LSD	citi halucinogēni	JPV	Nav lietojis nevienu citu narkotiku pēdējā gada laikā
marihuāna, hašišs	207		10	9	10	7	11	6	10	68
ekstazī	21	85		13	27	10	16	4	27	12
amfetamīni	23	74	13		32	40	26	20	45	12
kokains	17	80	24	29		13	29	9	11	13
heroīns/ opioīdi/ JSO	17	72	12	52	18		31	14	64	19
LSD	24	86	14	24	29	22		5	16	13
citi halucinogēni	17	75	6	32	15	17	8		26	9
JPV	26	82	26	44	12	48	17	16		11

Piezīme: JSO "Suņu prieks" un "Šora" iekļauti gan opioīdu grupā, gan arī JPV

Dažādu psihoaktīvo vielu lietošanas pārklāšanās (LTP/LYP periodā)

Gandrīz visi narkotiku pamēģinātāji dzīves laikā ir pamēģinājuši arī alkoholu un tabaku, un lielākā daļa - arī e-cigaretes (skat. 4.56.tabulu). Lielākā daļa inhalantu pamēģinātāju (86%) ir pamēģinājuši arī narkotikas, savukārt e-cigarešu pamēģinātāju vidū narkotiku pamēģinātāju īpatsvars sasniedz 45%.

4.56.tabula. Dažādu psihoaktīvo vielu pamēģināšanas pārklāšanās

(bāze: tie, kas pamēģinājuši attiecīgās vielas dzīves laikā (LTP))

Rindu %	N	jebkuras narkotikas	alkohols	tabaka (t.sk. karsējamā)	e-cigaretes	inhalanti
Visi respondenti	4593	24	95	81	35	2
jebkuras narkotikas	916		99	96	65	9
marihuāna, hašišs	820		100	96	66	9
ekstazī	180		100	97	75	12
amfetamīni	158		99	97	69	16
kokaīns	104		98	95	64	17
heroīns/ opioīdi/ JSO	80		98	99	66	29
LSD	135		100	98	80	12
citi halucinogēni	78		98	94	63	18
JPV	109		98	96	74	26
alkohols	4259	25		84	36	2
tabaka (t.sk. karsējamā)	3636	28	98		41	3
e-cigaretes	1548	45	98	96		4
inhalanti	105	86	96	99	61	

Līdzīgas tendences novērojamas arī pēdējā gada lietošanas griezumā (skat. 4.57. tabulu). Gandrīz visi narkotiku lietotāji ir lietojuši alkoholu, lielākā daļa (76%) – arī tabaku, un vairāk nekā puse (56%) – e-cigaretes. Narkotiku lietotāju vidū augstāki nekā populācijā kopumā ir arī sedatīvu, trankvilizatoru un inhalantu lietošanas rādītāji.

4.57.tabula. Dažādu psihoaktīvo vielu nesenās lietošanas pārklāšanās
(bāze: tie, kas lietojuši attiecīgās vielas pēdējo 12 mēnešu laikā (LYP))

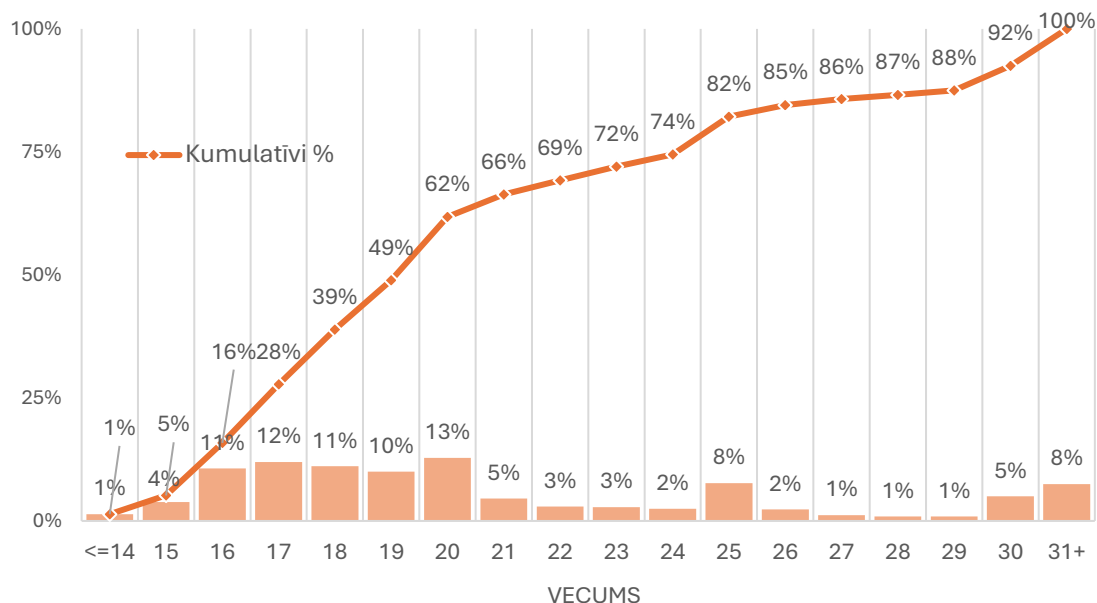
Rindu %	N	jebkuras narkotikas	alkohols	tabaka (t.sk. karsējamā)	e-cigaretes	medikamenti (benz., barb., Z-prep.)	inhalanti	Nav lietojis nevienu citu vielu pēdējā gada laikā
Visi respondenti	4593	6	87	45	19	6	0,3	9
jebkuras narkotikas	235		97	76	56	12	5	
marihuāna, hašišs	207		97	77	58	12	5	0,2
ekstazī	21		100	76	54	27	4	0
amfetamīni	23		80	78	53	19	42	0
kokaīns	17		100	81	36	39	11	0
heroīns/ opioīdi/ JSO	17		81	66	62	17	47	0
LSD	24		100	86	75	12	7	0
citi halucinogēni	17		94	62	38	41	16	0
JPV	26		82	70	56	31	35	3
alkohols	3903	6		49	21	6	0,2	42
tabaka (t.sk. karsējamā)	1886	9	95		29	7	0,4	4
e-cigaretes	884	16	94	68		5	1	2
medikamenti (benz., barb., Z-prep.)	301	11	86	48	17		1	11
inhalanti	11	94	71	67	57	17		0

4.2. NARKOTIKU PAMĒĢINĀŠANAS VECUMS UN PIRMĀ VIELA

Aptaujas ietvaros respondentiem, kuri dzīves laikā bija pamēģinājuši kādas narkotiskās vielas, tika jautāts, kādā vecumā viņi katru no tām pirmo reizi pamēģināja. Balstoties uz šīm atbildēm, katram respondentam tika noteikts agrākais narkotiku pamēģināšanas vecums, kas ļauj analizēt kopējo narkotiku pirmreizējas pamēģināšanas vecuma sadalījumu (skat. 4.58.attēlu).

4.58.attēls. Jebkuru narkotiku pirmreizējas pamēģināšanas vecums

(bāze: respondenti, kuri dzīves laikā pamēģinājuši narkotikas (LTP) un norādījuši konkrētu pirmreizējas pamēģināšanas vecumu)



Narkotiku lietošanas uzsākšana / pamēģināšana koncentrējas salīdzinoši šaurā vecuma intervālā – visbiežāk no 16 līdz 20 gadiem, kas norāda uz jaunību kā kritisko periodu uzsākšanai. Šajā vecumā narkotikas pirmo reizi pamēģinājuši 56,6% no visiem, kuri dzīves laikā tās ir pamēģinājuši. Līdz 16 gadiem narkotikas pamēģinājuši 5,2% no visiem pamēģinātājiem. Vienlaikus nozīmīga daļa pamēģinātāju narkotikas pirmo reizi pamēģinājuši arī vēlākā vecumā - katrs ceturtais (25,5%) to darījis pēc 24 gadu vecuma.

Lai gan lielākā daļa narkotiku pirmreizējas pamēģināšanas gadījumu koncentrējas jaunībā, kopumā aptaujas laikā piefiksētais pirmreizējas pamēģināšanas vecuma diapazons ir plašs (no 11 līdz 61 gadam). Tas liecina, ka, lai gan preventīvie pasākumi primāri jāfokussē uz jauniešiem, būtiska ir arī pieaugušo mērķgrupu sasniegšana.

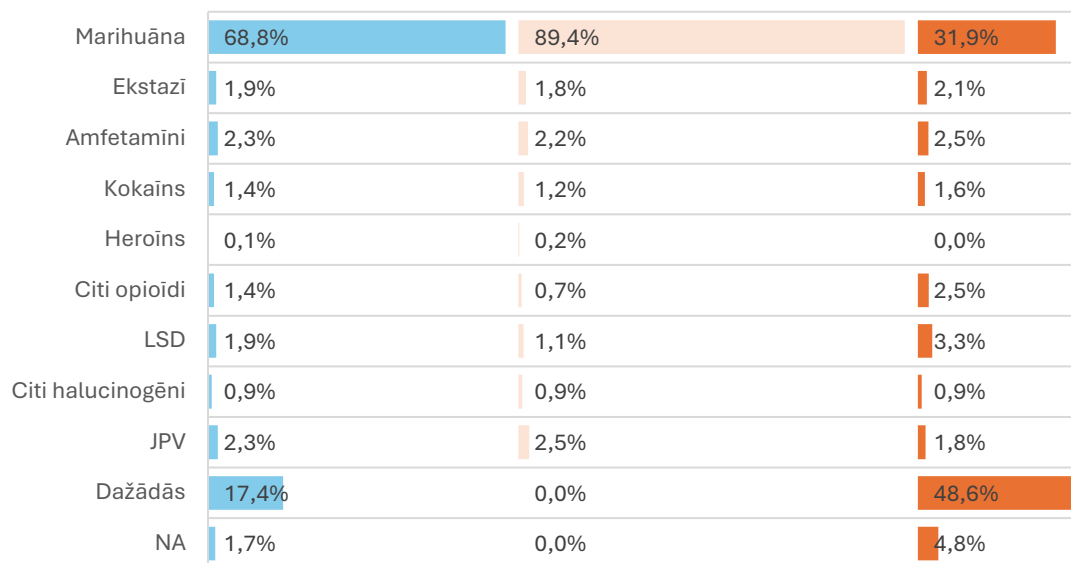
Vidējais narkotiku pirmreizējās pamēģināšanas vecums ir 21,7 gadi, mediānais vecums - 20 gadi. Sievietes narkotiku lietošanu pamēģina agrāk nekā vīrieši – vidēji 20,3 gados (mediānais vecums – 19 gadi). Vīriešu vidū vidējais narkotiku pirmreizējās pamēģināšanas vecums ir 22,3 gadi, mediānais vecums - 20 gadi.

Balstoties uz datiem par dažādu narkotiku pirmreizējas pamēģināšanas vecumu, iespējams noteikt pirmo pamēģināto narkotiku veidu (skat. 4.59.attēlu).

Ņemot vērā marihuānas lietošanas izplatību un to, ka lielai daļai narkotiku pamēģinātāju tā ir vienīgā pamēģinātā narkotiskā viela (57,4%), ir likumsakarīgi, ka narkotiku lietošanas pamēģināšana lielākoties notiek ar marihuānu – to kā uzsākšanas narkotisko vielu norādījuši 68,8% no visiem narkotiku pamēģinātājiem. Marihuānas dominance ir īpaši izteikta to respondentu vidū, kuri dzīves laikā pamēģinājuši tikai vienu narkotiku, kur marihuāna veido pat 89,4%. Savukārt vairāku narkotiku pamēģinātāju grupā uzsākšanas struktūra ir būtiski daudzveidīgāka - marihuānas īpatsvars samazinās līdz 31,9%, vienlaikus pieaug vairāku vielu vienlaicīgas pamēģināšanas gadījumu īpatsvars (48,6%). Tas liecina, ka vairāku vielu pamēģināšana biežāk ir saistīta ar kompleksākiem uzsākšanas modeļiem, kuros sākotnējā pieredze ne vienmēr aprobežojas ar vienu dominējošu vielu.

4.59.attēls. Pirmās pamēģinātās narkotikas veids
(bāze: respondenti, kuri dzīves laikā pamēģinājuši narkotikas (LTP))

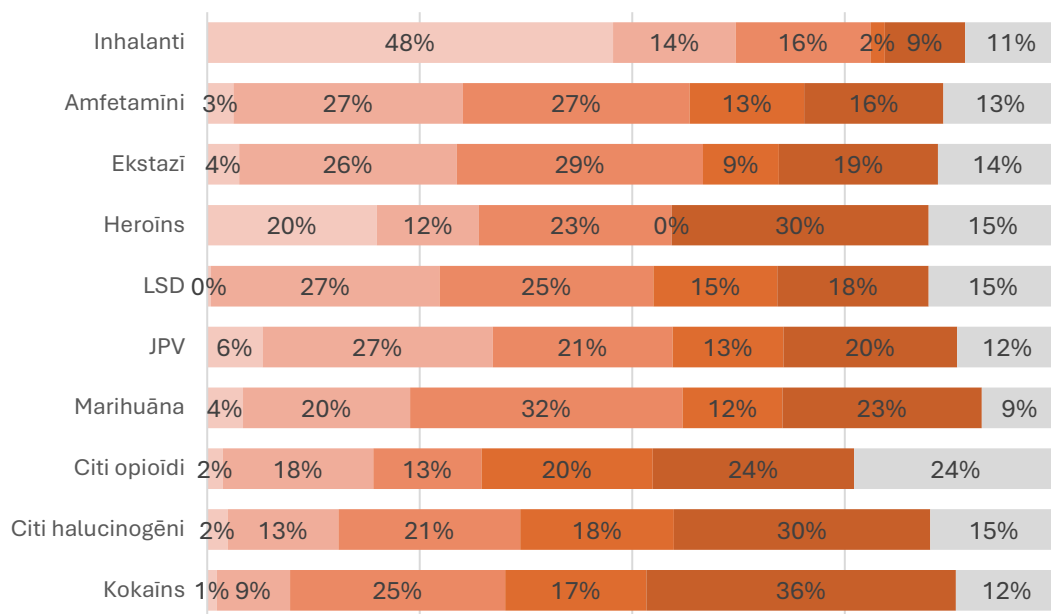
■ Visi narkotiku pamēģinātāji ■ Pamēģinājuši tikai vienu narkotiku ■ Pamēģinājuši vairākas narkotikas



Dažādu narkotiku pirmreizējas pamēģināšanas vecums atspoguļots 4.60.attēlā un 4.61. tabulā.

4.60.attēls. Dažādu narkotiku un inhalantu pirmreizējas pamēģināšanas vecums
(bāze: respondenti, kuri dzīves laikā pamēģinājuši attiecīgās narkotikas/ inhalantus (LTP))

■ Mazāk kā 16 gadi ■ 16-17 gadi ■ 18-20 gadi ■ 21-24 gadi ■ 25 gadi un vairāk ■ NA



4.61.tabula. Vidējais dažādu narkotiku un inhalantu pirmreizējas pamēģināšanas vecums

(bāze: respondenti, kuri dzīves laikā pamēģinājuši attiecīgās narkotikas/ inhalantus (LTP) un norādījuši konkrētu pirmreizējas pamēģināšanas vecumu)

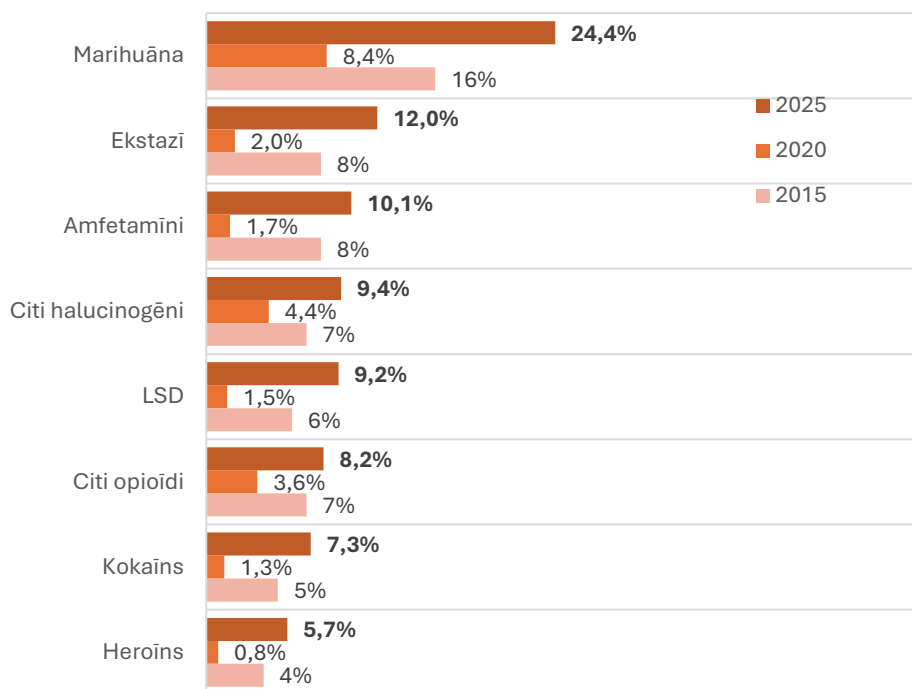
	Vidējais	Mediāna
Inhalanti	17,0	15
Heroīns	20,8	18
Ekstazī	20,8	19
Amfetamīni	20,3	19
LSD	21,4	19
JPV	21,6	19
Marihuāna	21,7	20
Citi opioīdi	22,7	21
Citi halucinogēni	23,1	21
Kokaīns	24,1	22

4.3. NARKOTIKU PIEEJAMĪBA

Kopumā iedzīvotāji narkotikas neuzskata par viegli pieejamām, izņēmums ir marihuāna, ko kā samērā viegli pieejamu vērtē 24,4% respondentu. Citas narkotikas 24 stundu laikā būtu viegli pieejamas 5,7%-12,0% iedzīvotāju atkarībā no vielas. Heroīns tiek vērtēts kā visgrūtāk pieejamā narkotika (skat. 4.62. attēlu).

4.62.attēls. Iespēja iegūt dažādas narkotikas 24 stundu laikā: 2015.-2025.gada pētījumu salīdzinājums (bāze: visi respondenti)

(summētas atbildes “ļoti viegli” un “diezgan viegli”(%))



↑ Visi rādītāji ir statistiski nozīmīgi augstāki nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Visu narkotiku pieejamība iedzīvotāju vērtējumā ir pieaugusi salīdzinājumā ar situāciju pirms pieciem gadiem, tomēr, salīdzinot ar 2015. gada aptaujas rezultātiem, pieaugums ir mērenāks.

Konkrētas narkotikas izplatīšanas vietas zina neliela daļa iedzīvotāju (5%) vecumā no 15 līdz 64 gadiem, savukārt 30% zina, ka šādas vietas pastāv, bet nezina konkrētas vietas, un 65% iedzīvotāju neko nezina par šādām vietām (skat. 4.63.tabulu).

4.63.tabula. Informētība par narkotiku tirdzniecības/ izplatīšanas vietām dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
(bāze: visi respondenti)

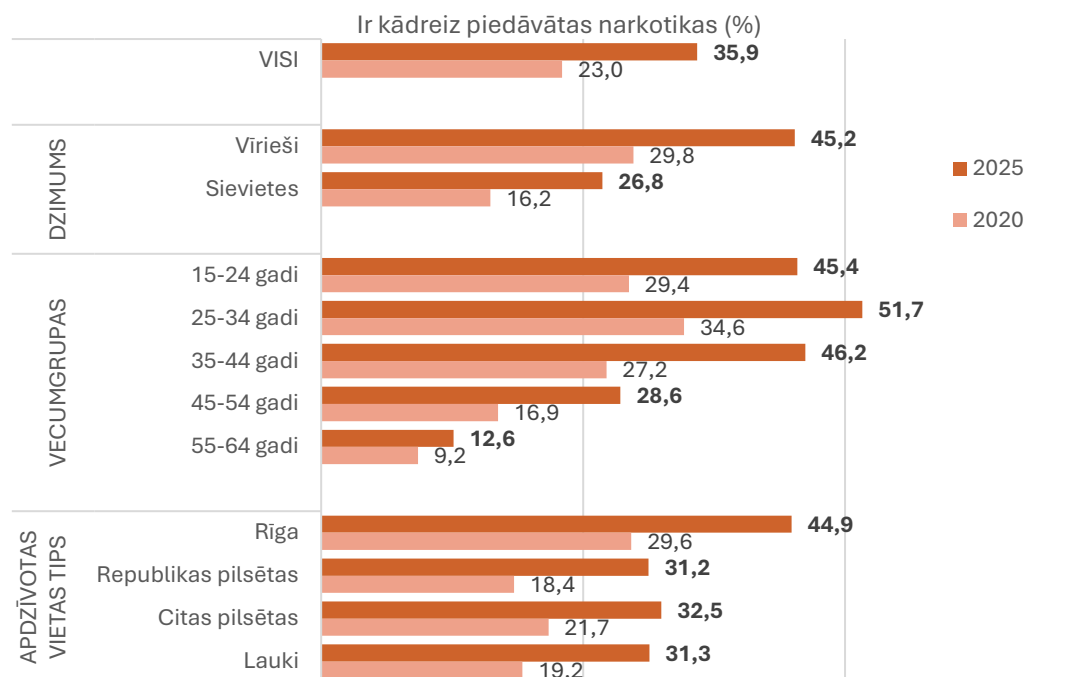
%		Zina vairākas vietas	Zina vienu konkrētu vietu	Zina, bet ne konkrētas vietas	Nezina
Visa izlase		2	3	30	65
Dzimums	Vīrietis	3	4	33	59
	Sieviete	1	2	26	70
Vecumgrupas	15-24	3	4	40	53
	25-34	4	4	35	57
	35-44	4	3	33	60
	45-54	1	3	27	69
	55-64	1	1	17	81
Dzimums un vecumgrupas	Vīrietis 15-24	3	6	44	47
	Vīrietis 25-34	6	6	40	48
	Vīrietis 35-44	4	5	36	55
	Vīrietis 45-54	1	3	30	66
	Vīrietis 55-64	1	2	20	78
	Sieviete 15-24	2	3	37	58
	Sieviete 25-34	1	2	30	66
	Sieviete 35-44	2	2	30	66
	Sieviete 45-54	1	2	24	72
	Sieviete 55-64	0	1	14	85
Reģions	Rīgas reģions	3	3	36	58
	Vidzeme	1	3	25	70
	Kurzeme	1	5	17	77
	Zemgale	1	1	26	71
	Latgale	2	3	28	66
Apdzīvotās vietas tips	Rīga	3	3	37	57
	Republikas pilsētas	2	5	30	63
	Citas pilsētas	2	3	25	70
	Lauki	1	2	25	72

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

Labāk informēti par narkotiku izplatīšanas vietām ir vīrieši, iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 44 gadiem, Rīgas un Rīgas reģiona iedzīvotāji, kā arī citu lielo pilsētu iedzīvotāji. Arī Latgales iedzīvotāji biežāk nekā iedzīvotāji Vidzemē, Kurzēmē un Zemgalē norāda, ka ir informēti par šādām vietām.

Narkotiku pamēģināšanas piedāvājumu ir saņēmuši 35,9% iedzīvotāju, kas ir būtiski vairāk nekā pirms pieciem gadiem (23,0%). Piedāvājuma izplatība pieaugusi visās vecuma grupās un dažādos apdzīvotās vietas tipos. Gandrīz puse (44,9%) aptaujāto Rīgas iedzīvotāju atzīst, ka ir saņēmuši šādu piedāvājumu (skat 4.64. attēlu).

**4.64.attēls. Narkotiku piedāvājuma izplatība dažādās sociāli demogrāfiskās grupās:
2020.-2025.gada pētījumu salīdzinājums**
(bāze: visi respondenti)



↑ rādītājs visas grupās ir statistiski nozīmīgi augstāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Konkrēti marihuānas piedāvājumu pēdējā gada laikā bez maksas ir saņēmuši 7,4% iedzīvotāju un 7,1% - par maksu (skat. 4.65.tabulu). Bez maksas piedāvājumi biežāk tiek vērsti uz jauniešiem – 17,8% jauniešu vecumā no 15 līdz 24 gadiem pēdējā gada laikā ir piedāvāta marihuāna bez maksas. Jaunieši biežāk nekā citas vecuma grupas saņem arī piedāvājumus iegādāties marihuānu par maksu.

4.65.tabula. Marihuānas piedāvājums pēdējo 12 mēnešu laikā, izplatība dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
(bāze: visi respondenti)

%		Piedāvāta par velti	Piedāvāta par maksu
Visa izlase		7,4	7,1
Dzimums	Vīrietis	10,3	10,2
	Sieviete	4,5	3,9
Vecumgrupas	15-24	17,8	16,8
	25-34	9,6	10,9
	35-44	8,7	6,9
	45-54	2,8	2,6
	55-64	0,5	1,1
Reģions	Rīgas reģions	11,6	9,4
	Vidzeme	4,0	4,6
	Kurzeme	3,2	6,8
	Zemgale	5,3	4,5
	Latgale	3,5	4,6
Apdzīvotās vietas tips	Rīga	12,6	9,5
	Republikas pilsētas	6,1	5,3
	Citas pilsētas	5,8	7,5
	Lauki	4,0	5,6

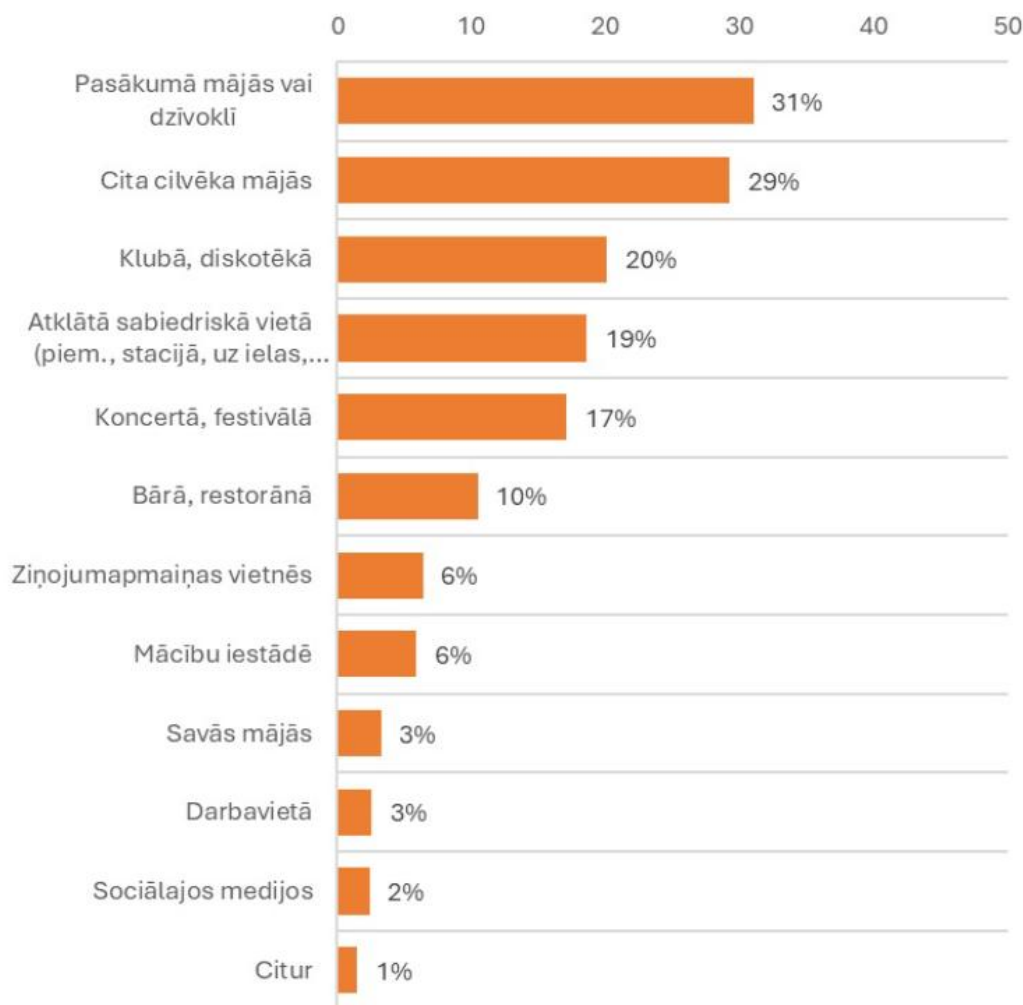
■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

Marihuānas piedāvājumus biežāk nekā vidēji populācijā saņem vīrieši, iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 34 gadiem, kā arī Rīgas un Rīgas reģiona iedzīvotāji.

Līdzīgi kā 2020.gada pētījumā, arī šīs aptaujas dati liecina, ka marihuānas piedāvājums visbiežāk notiek privātā vidē - galvenokārt pasākumos mājās vai dzīvokļos (31%) un citu cilvēku mājās (29%) (skat. 4.66.attēlu). Vienlaikus salīdzinoši augsts piedāvājuma līmenis novērojams arī izklaides vietās un publiskos pasākumos, tostarp klubos vai diskotēkās (20%) un koncertos vai festivālos (17%). 19% gadījumu marihuāna piedāvāta atklātās sabiedriskās vietās (piemēram, uz ielas, parkā, stacijā).

4.66.attēls. Marihuānas piedāvājuma vietas pēdējo 12 mēnešu laikā

(bāze: respondenti, kuriem pēdējo 12 mēnešu laikā piedāvāta marihuāna/ hašišs)



Sievietes biežāk nekā vīrieši marihuānas piedāvājumu saņēmušas klubos vai diskotēkās (31% sievietes, 15% vīriešu).

Privātā vide izteiktāk dominē vecuma grupās virs 24 gadiem, savukārt jaunieši (15-24 gadi) marihuānas piedāvājumu biežāk nekā citas vecuma grupas saņēmuši ārpus privātiem mājokļiem, tostarp mācību iestādē (14%) un ziņojumapmaiņas vietnēs (12%).

Rīgā un Rīgas reģionā dzīvojošie respondenti biežāk nekā citur Latvijā marihuānas piedāvājumus saņēmuši bāros vai restorānos. Savukārt mazpilsētās un lauku teritorijās biežāk nekā citur novērojami piedāvājumi atklātās sabiedriskās vietās (28%).

Privātā vide un privātie kontakti dominē arī narkotiku lietotāju atbildēs par dažādu narkotiku ieguves vietām un veidiem (skat. 4.67. un 4.68.tabulas). Lielākā daļa (70%) narkotiku lietotāji pēdējā lietošanas reizē narkotikas ieguvuši privātā teritorijā (savā, draugu vai paziņu mājā), 21% - atklātā sabiedriskā vietā, savukārt 20% - publiskā izklaides vietā (bārā, klubā, festivālā u.tml.). Citas ieguves vietas kopumā minētas ievērojami retāk.

Atklātā sabiedriskā vietā salīdzinoši biežāk nekā citas narkotikas iegūta marihuāna un ekstazī, savukārt LSD gadījumā biežāk tiek minētas publiskas izklaides vietas.

4.67.tabula. Dažādu narkotiku ieguves vietas

(bāze: respondenti, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā lietojuši attiecīgās narkotikas)

Kolonnu %	Jebkuras narkotikas (apvienots)	Marihuāna	Ekstazī	Amfetamīni	Kokaīns	Heorīns	Citi opioīdi	LSD
<i>N</i>	232	207	21	23	17	3	12	24
Privātā teritorijā (savā, draugu vai paziņu mājā)	70	68	72	88	77	100	94	73
Atklātā sabiedriskā vietā (piem., stacijā, uz ielas, parkā, pludmalē)	21	20	15	7	5	0	6	6
Bārā, restorānā, klubā, diskotēkā, mūzikas koncertā/festivālā	20	16	11	8	6	0	19	39
Darbavietā, skolā, universitātē	4	5	1	0	0	0	0	0
Ziņojumapmaiņas lietotnēs	4	3	4	0	0	0	0	8
Sociālajos medijos	3	2	2	0	0	0	0	9
Šifrētā interneta tirgū / <i>darknet</i>	2	1	0	0	10	0	0	1
Citur	6	4	0	1	0	0	6	1

4.68. tabula. Dažādu narkotiku ieguves avoti

(bāze: respondenti, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā lietojuši attiecīgās narkotikas)

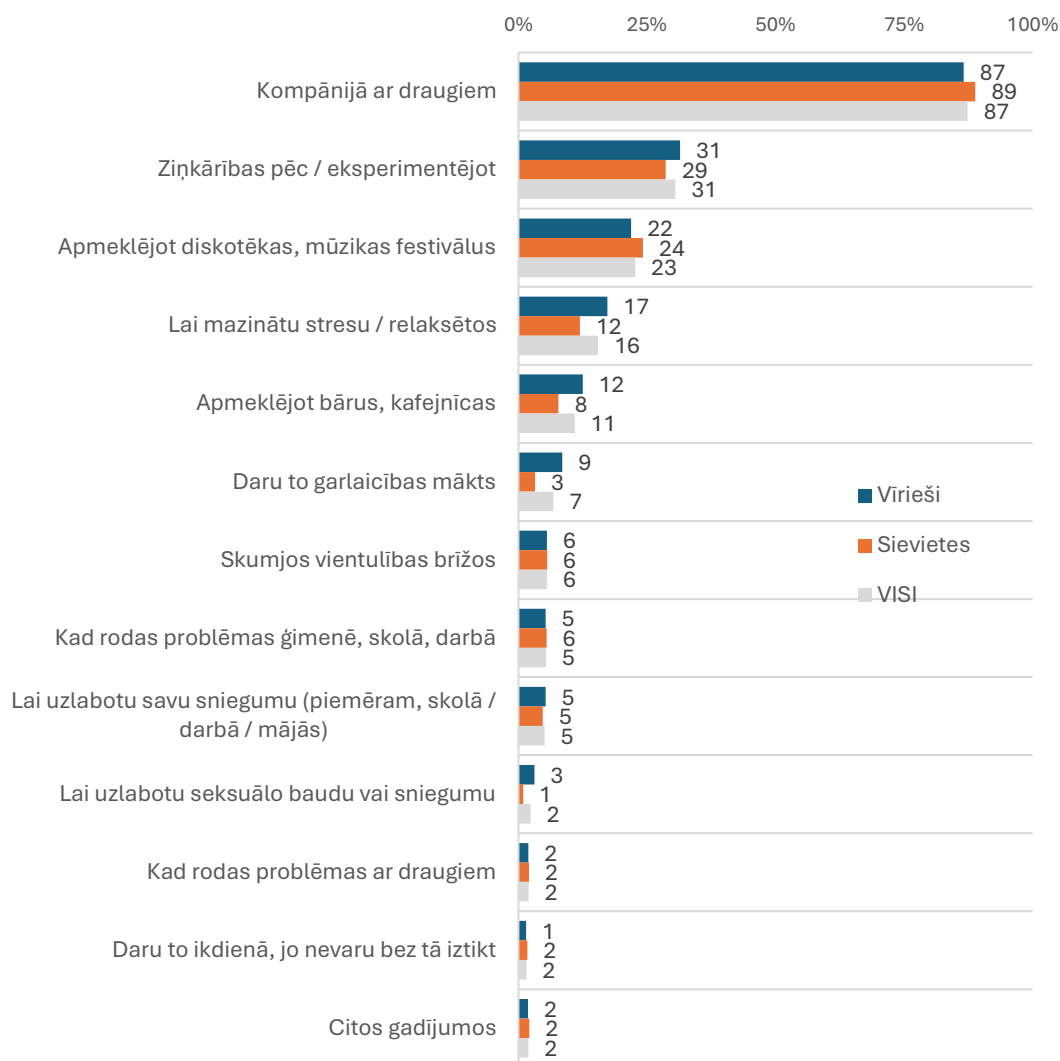
Kolonnu %	Jebkuras narkotikas (apvienots)	Marihuāna	Ekstazī	Amfetamīni	Kokaīns	Heorīns	Citi opioīdi	LSD	JPV
<i>N</i>	232	207	21	23	17	3	12	24	26
No paziņām	51	49	38	55	30	100	73	49	2
No draugiem	45	43	67	35	48	0	34	47	99
No nepazīstamiem cilvēkiem	9	8	0	7	5	0	0	0	7
No dīlera	8	7	1	8	16	0	0	10	0
Internetā	3	3	4	0	0	0	0	5	1
No radniekiem	3	3	6	6	0	0	0	0	0
Piegādes veidā (pa pastu / pakomātā vai slēpnī)	3	3	0	1	0	0	0	0	0
Citā veidā	2	2	0	0	0	0	6	0	7

4.4. NARKOTIKU LIETOŠANAS UN NELIETOŠANAS MOTIVĀCIJA

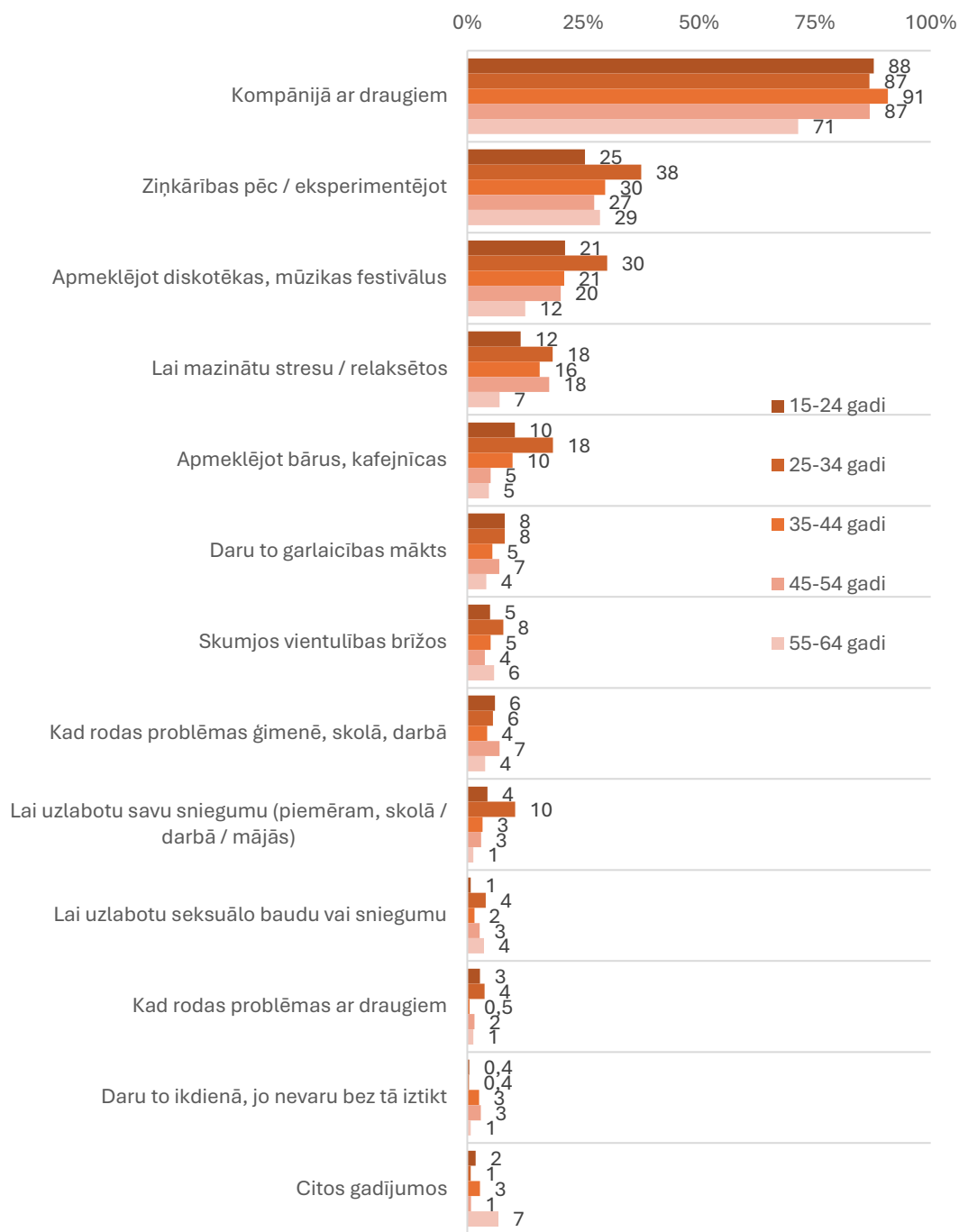
Narkotiku lietotāju vidū narkotikas lielākoties saistās ar draugu kompāniju, eksperimentiem, izklaidi un veidu, kā relaksēties (skat. 4.69. un 4.70.attēlus). Narkotiku lietošana problēmu gadījumos tiek minēta ievērojami retāk.

Sieviešu un vīriešu atbildes, kā arī dažādu vecuma grupu lietotāju atbildes kopumā ir līdzīgas.

4.69.attēls. Narkotiku lietošanas situācijas / iemesli pa dzimumiem
(bāze: respondenti, kuri ir pamēģinājuši/ lietojuši narkotikas)



4.70.attēls. Narkotiku lietošanas situācijas / iemesli pa vecuma grupām
(bāze: respondenti, kuri ir pamēģinājuši/ lietojuši narkotikas)

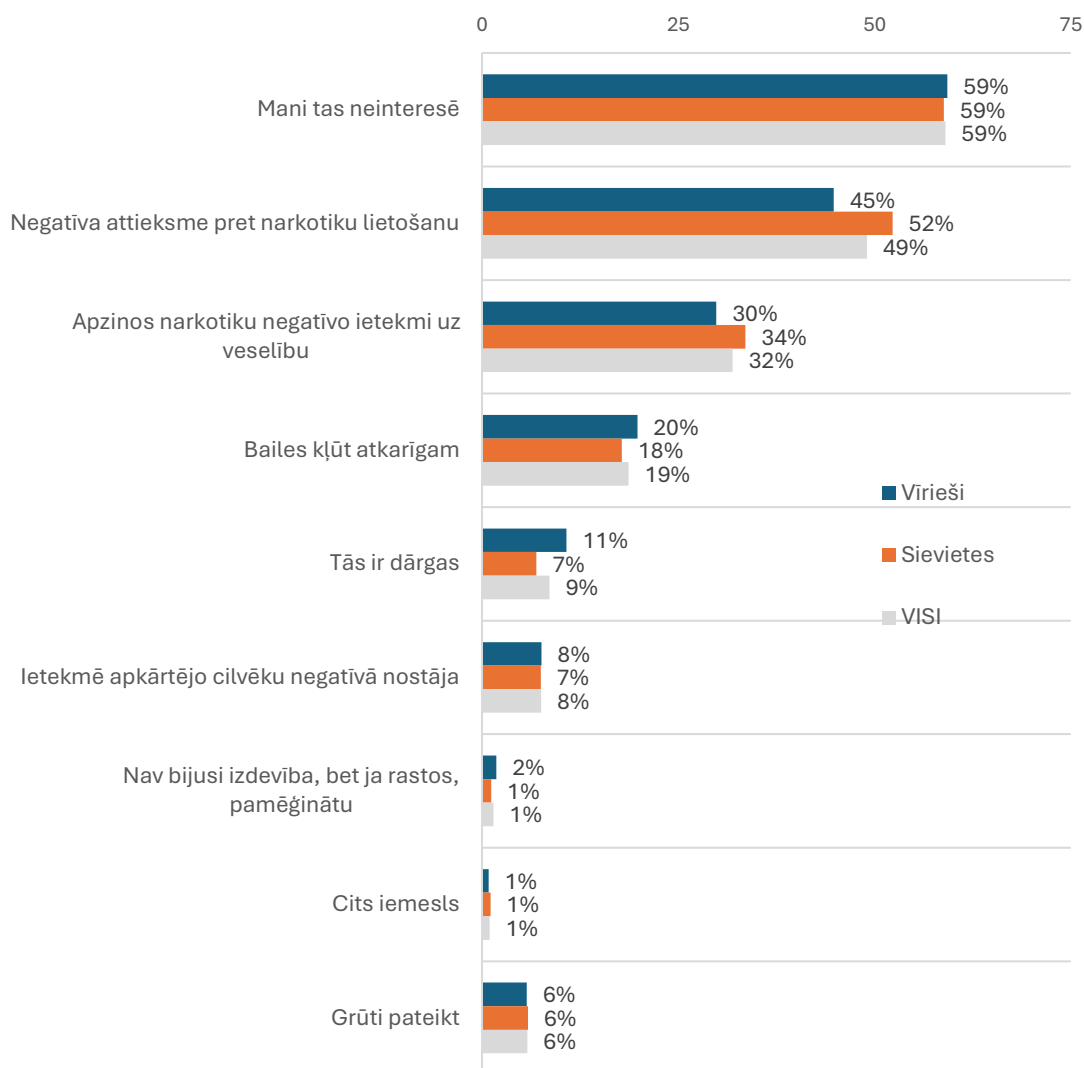


Savukārt, narkotiku nelietotājus no pamēģināšanas visbiežāk attur intereses trūkums (59%), negatīva attieksme pret narkotiku lietošanu (49%), narkotiku negatīvā ietekme uz veselību (32%), kā arī bailes kļūt atkarīgiem (19%) (skat. 4.71. un 4.72.attēlus).

Sievietēm biežāk nekā vīriešiem ir negatīva attieksme pret narkotiku lietošanu, kā arī lielākas bažas par to negatīvo ietekmi uz veselību. Vīriešus savukārt biežāk nekā sievietes attur priekšstats, ka narkotikas ir dārgas.

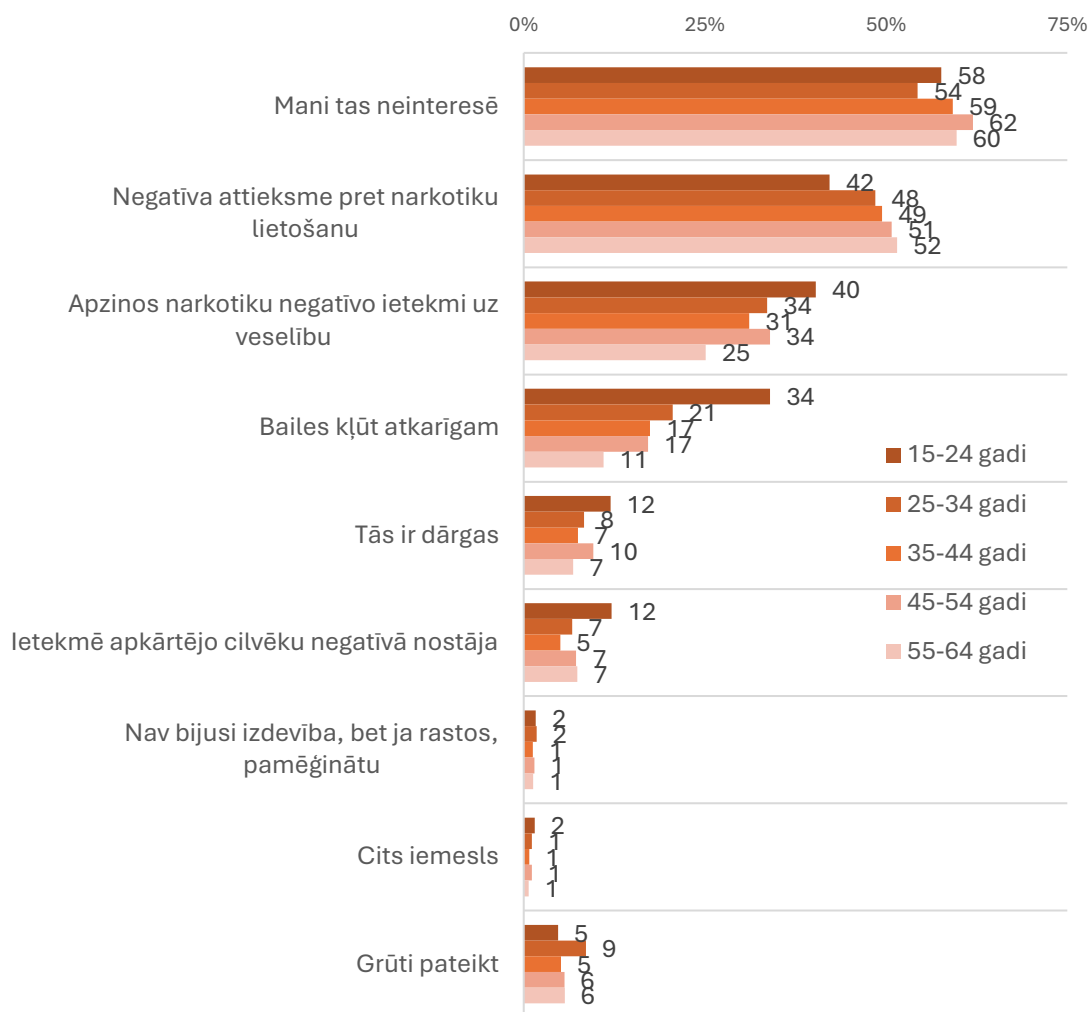
4.71.attēls. Narkotiku nelietošanas iemesli pa dzimumiem

(bāze: respondenti, kuri nav pamēģinājuši/ lietojuši narkotikas)



Analizējot narkotiku nelietošanas iemeslus dažādās vecuma grupās, redzams, ka jauniešu (15-24 gadi) vidū dažādi atturošie faktori (bailes) ir izteiktāki, vienlaikus viņu attieksme pret narkotiku lietošanu ir mazāk negatīva nekā citās vecuma grupās. Jaunieši biežāk nekā citi baidās no atkarības, raizējas par narkotiku negatīvo ietekmi uz veselību un apkārtējo cilvēku nosodījumu. Vienlaikus jauniešus, īpaši jaunus vīriešus, biežāk nekā citas vecuma grupas no narkotiku lietošanas attur arī narkotiku cena.

4.72.attēls. Narkotiku nelietošanas iemesli pa vecuma grupām
(bāze: respondenti, kuri nav pamēģinājuši/ lietojuši narkotikas)



4.5. KOPSAVILKUMS

Narkotiku lietošana pieaugušo populācijā Latvijā saglabājas salīdzinoši zemākā līmenī nekā vidēji Eiropā, tomēr pēdējo piecu gadu laikā būtiski pieaugusi dažādu narkotiku pamēģināšanas izplatība, un to redzamība cilvēku sociālajā vidē draugu vai paziņu lokā. Par 1,0 procentpunktu pieaudzis arī iedzīvotāju īpatsvars, kuri lietojuši narkotikas pēdējā gada laikā, sasniedzot nesenās lietošanas izplatības rādītāju – 5,5% no visiem iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Pašreizējo lietotāju īpatsvars (2,5%) saglabāties 2020. gada līmenī.

Narkotikas dzīves laikā ir pamēģinājuši 23,9% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem, un šis rādītājs ir statistiski nozīmīgi pieaudzis gan vīriešu, gan sieviešu, gan dažādu vecuma grupu vidū.

Narkotiku lietošana vīriešu vidū ir izplatītāka nekā sieviešu vidū. Gandrīz katrs trešais vīrietis ir pamēģinājis narkotikas dzīves laikā. Tāpat būtiski augstāka izplatība novērojama jaunākajā vecuma grupā (15–34 gadi), kur teju katrs trešais respondents ir pamēģinājis narkotikas, un 10,5% tās lietojuši pēdējā gada laikā. Tomēr, neiekļaujot marihuānu, narkotiku lietošana ir līdzīgi izplatīta plašākā vecuma diapazonā (15–44 gadi). Narkotiku lietošana koncentrējas urbanizētās teritorijās, īpaši Rīgā.

Marihuāna ir visizplatītākā narkotika Latvijā, un tās lietošana pēdējo piecu gadu laikā būtiski pieaugusi. Ja 2020. gadā marihuānu bija pamēģinājuši 15,0% iedzīvotāju, tad 2025. gadā – jau 21,7%, kas ir augstākais rādītājs apsekojumu vēsturē. Pēdējā gada laikā marihuānu lietojuši 4,9%, bet pēdējā mēneša laikā – 2,2% iedzīvotāju. Citu narkotiku lietošana ir ievērojami retāka – lielāko daļu no tām pēdējā gada laikā lietojuši ne vairāk kā 0,6% iedzīvotāju, un nevienai vielai pašreizējo lietotāju īpatsvars nepārsniedz 0,3%.

Vienlaikus dažādu vielu lietošanas tendences atšķiras – kopš 2020. gada pieaudzis marihuānas un jauno psihoaktīvo vielu (JPV) neseno lietotāju īpatsvars, savukārt kokaīna un heroīna lietošana ir samazinājusies. Pārējo vielu nesenās lietošanas rādītāji būtiski nav mainījušies.

Pētījuma rezultāti liecina, ka marihuāna visbiežāk ir pirmā pamēģinātā narkotika un lielākajā daļā gadījumu tā arī paliek vienīgā lietotā viela – 63% marihuānas pamēģinātāju nav lietojuši citas narkotikas. Vienlaikus marihuānas lietošana arvien biežāk sastopama iedzīvotāju sociālajā vidē, īpaši draugu vai paziņu lokā, kas norāda uz zināmu lietošanas normalizācijas tendenci.

Būtisks aspekts ir vairāku psihoaktīvo vielu lietošana. Narkotiku lietošana pārklājas ar citu psihoaktīvo vielu lietošanu, īpaši alkoholu un tabaku. Lai gan marihuāna bieži ir vienīgā pamēģinātā narkotiskā viela, citu narkotiku lietošana būtiski pārklājas savā starpā. Tas palielina veselības riskus un uzsver nepieciešamību politikas un prevencijas pasākumos fokusēties ne tikai uz atsevišķām vielām, bet arī uz lietošanas kombinācijām kopumā.

Narkotiku lietošanas uzsākšana koncentrējas salīdzinoši šaurā vecuma intervālā – visbiežāk no 16 līdz 20 gadiem. Šajā vecumā narkotikas pirmo reizi pamēģinājuši 56,6% no visiem pamēģinātājiem. Lai gan lielākā daļa narkotiku pirmreizējas pamēģināšanas gadījumu koncentrējas jaunībā, kopumā pirmreizējas pamēģināšanas vecuma diapazons ir plašs. Tas liecina, ka, lai gan preventīvie pasākumi primāri jāfokussē uz jauniešiem, būtiska ir arī pieaugušo mērķa grupu sasniegšana.

Narkotiku pieejamība iedzīvotāju vērtējumā kopumā netiek uzskatīta kā augsta (izņemot marihuānu), tomēr vienlaikus pieaug saskarsme ar narkotikām – arvien lielāka daļa iedzīvotāju saņem piedāvājumus tās pamēģināt, īpaši jauniešu un Rīgas iedzīvotāju vidū.

Narkotiku piedāvājums un ieguve pārsvarā notiek privātā vidē un caur sociālajiem kontaktiem.

5. PRIEKŠSTATI UN VIEDOKĻI PAR ATKARĪBU IZRAISOŠĀM VIELĀM SABIEDRĪBĀ

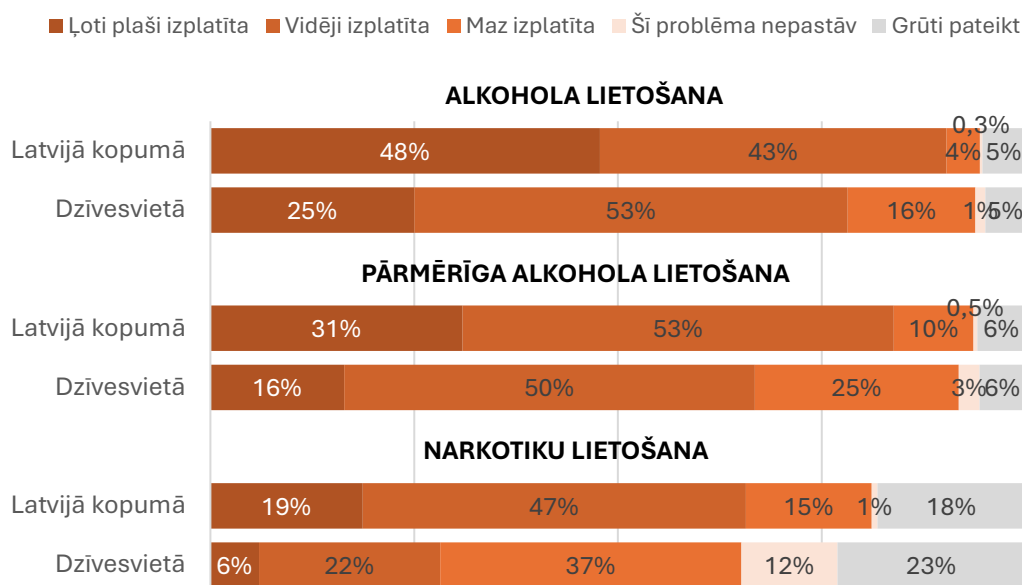
Līdzīgi kā iepriekšējos pētījuma posmos, arī šajā aptaujā tika iekļauti vairāki mērījumi, kas ļauj analizēt iedzīvotāju vērtējumus un viedokļus par atkarību izraisošo vielu lietošanas problemātiku, tostarp atbalstu iespējamām politikas iniciatīvām, kas saistītas ar šo vielu izplatības ierobežošanu vai kaitējuma mazināšanu.

5.1. ALKOHOLA UN NARKOTIKU LIETOŠANAS IZPLATĪBAS VĒRTĒJUMS

Aptaujas ietvaros respondentiem tika lūgts sniegt viedokli par alkohola, pārmērīgu alkohola un narkotiku lietošanas izplatības apmēru Latvijā un konkrēti savas dzīvesvietas tuvākajā apkārtnē.

Attiecībā uz alkohola lietošanas izplatību Latvijā sabiedrībā dominē vērtējums “ļoti plaši izplatīta” (48%), savukārt pārmērīga alkohola lietošana visbiežāk tiek raksturota kā vidēji izplatīta (53%). Arī narkotiku lietošana visbiežāk tiek vērtēta kā vidēji izplatīta (47%) (skat. 5.1. attēlu).

5.1.attēls. Alkohola un narkotiku lietošanas problēmu novērtējums Latvijā un savas dzīvesvietas tuvākajā apkārtnē
(bāze: visi respondenti)



Raksturīgi, ka iedzīvotāji savas dzīvesvietas tuvumā gan alkohola, gan narkotiku lietošanu vērtē kā mazāk izplatītu nekā Latvijā kopumā. Alkohola lietošana un pārmērīga alkohola lietošana visbiežāk tiek raksturota kā vidēji izplatīta (attiecīgi 53% un 50%), savukārt narkotiku lietošana - kā maz izplatīta (37%).

Uz ļoti plašu alkohola lietošanas izplatību savā dzīvesvietas tuvumā biežāk nekā vidēji populācijā norāda iedzīvotāji vecumā no 35 līdz 44 gadiem, kā arī Rīgas reģiona, Latgales un pilsētu iedzīvotāji (skat. 5.2.tabulu). Līdzīgas tendences vērojamas arī attiecībā uz pārmērīgas alkohola lietošanas izplatību, ko biežāk uzsver Rīgas reģiona, Latgales, Rīgas un mazpilsētu iedzīvotāji. Savukārt narkotiku lietošanas izplatību kā ļoti plašu savā

dzīvesvietas tuvumā biežāk nekā vidēji populācijā raksturo Rīgas reģiona, Rīgas un citu lielo pilsētu iedzīvotāji.

5.2.tabula. Respondentu īpatsvars dažādās sociāli demogrāfiskās grupās, kuri norāda, ka alkohola un narkotiku lietošanas problēma ir ļoti izplatīta

(bāze: visi respondenti)

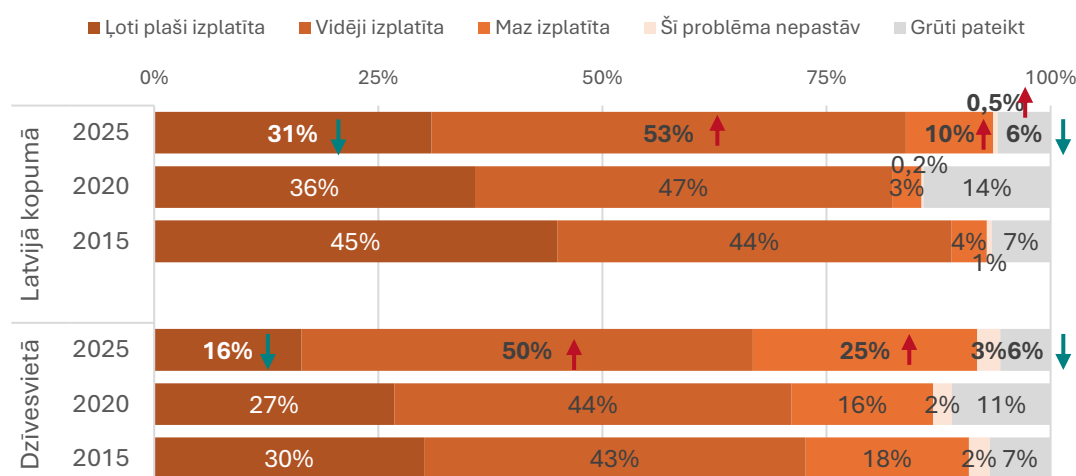
%		ALKOHOLA LIETOŠANA		PĀRMĒRĪGA ALKOHOLA LIETOŠANA		NARKOTIKU LIETOŠANA	
		Latvijā kopumā	Dzīvesvietā	Latvijā kopumā	Dzīvesvietā	Latvijā kopumā	Dzīvesvietā
VISA IZLASE		48	25	31	16	19	6
Dzimums	Vīrietis	44	24	27	16	18	5
	Sieviete	51	26	34	16	20	7
Vecumgrupas	15-24	40	19	24	12	16	5
	25-34	50	25	31	15	20	7
	35-44	54	30	35	19	21	6
	45-54	49	27	31	18	19	6
	55-64	44	23	32	16	17	5
Reģions	Rīgas reģions	55	28	36	18	16	8
	Vidzeme	55	28	36	18	25	6
	Kurzeme	41	14	16	3	28	2
	Zemgale	30	17	23	13	12	3
	Latgale	37	31	31	26	16	7
Apdzīvotās vietas tips	Rīga	52	28	39	19	16	9
	Republikas pilsētas	47	28	30	17	23	8
	Citas pilsētas	50	29	35	21	21	6
	Lauki	43	18	21	11	18	2

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

Salīdzinot ar iepriekšējiem pētījumiem, vērojams, ka pārmērīgas alkohola lietošanas izplatība iedzīvotāju vērtējumā samazinās vai arī mazinās šīs problēmas aktualitāte. Ja 2015. gadā 45% respondentu uzskatīja, ka pārmērīga alkohola lietošana Latvijā ir ļoti plaši izplatīta, tad 2020. gadā - 36%, bet šajā apsekojumā - 31% (skat. 5.3.attēlu).

5.3.attēls. Pārmērīgas alkohola lietošanas problēmas novērtējums Latvijā un savas dzīvesvietas tuvumā: 2015. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums

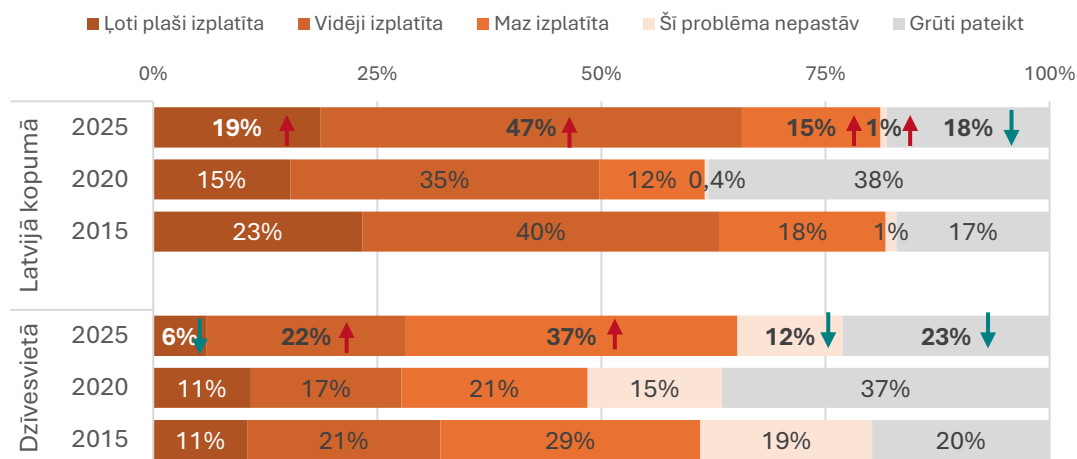
(bāze: visi respondenti)



↑ ↓ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Narkotiku lietošanas izplatības vērtējumu salīdzināmība ar 2020. gada datiem ir ierobežota, jo iepriekš būtiska respondentu daļa (38%) nespēja sniegt vērtējumu (skat. 5.4.attēlu). Tomēr, salīdzinot ar 2015. gada rezultātiem, redzams, ka narkotiku lietošana iedzīvotāju uztverē biežāk tiek raksturota kā vidēji izplatīta parādība, vienlaikus samazinoties citu vērtējumu īpatsvaram.

5.4.attēls. Narkotiku lietošanas problēmas novērtējums Latvijā un savas dzīvesvietas tuvumā: 2015. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)



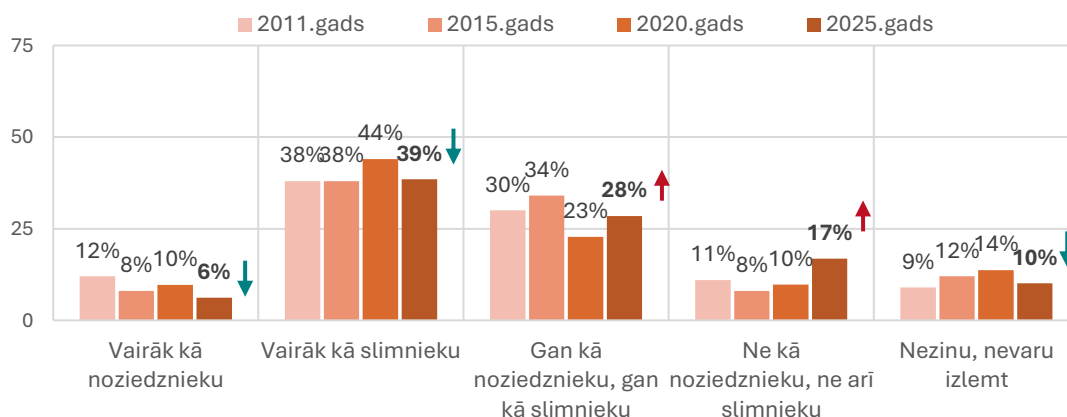
↑↓ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

5.2. TOLERANCE PRET NARKOTIKU LIETOŠANU

Sabiedrības tolerance pret narkotiku lietošanu un lietotājiem pēdējo 5 gadu laikā ir pieaugusi. Lielākā daļa iedzīvotāju narkotiku lietotājus uztver drīzāk kā slimniekus (39%) vai vienlaikus kā slimniekus un noziedzniekus (28%) (skat. 5.5. attēlu). Pēdējo 5 gadu laikā ir samazinājies to iedzīvotāju īpatsvars, kuri narkotiku lietotājus uztver galvenokārt kā noziedzniekus (no 10% 2020.gadā līdz 6% 2025.gadā). Vienlaikus pieaudzis to iedzīvotāju īpatsvars, kuri narkotiku lietotājus neuztver ne kā noziedzniekus, ne arī kā slimniekus (no 10% 2020.gadā līdz 17% 2025.gadā).

5.5.attēls. Narkotiku lietotāju uztvere sabiedrībā: 2011. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)

Narkotiku lietotāju drīzāk uztver kā...

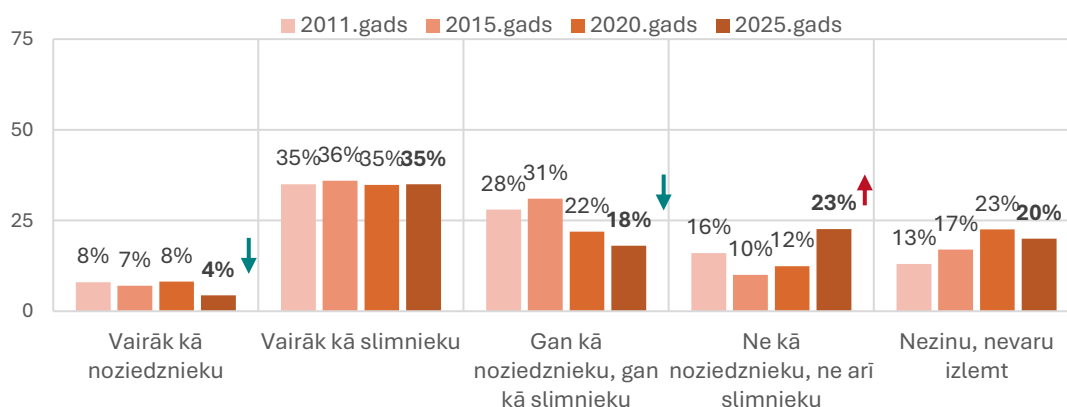


↑↓ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%). Augstāka tolerance pret narkotiku lietotājiem vērojama arī jauniešu populācijā (15-24 gadi) (skat. 5.6.attēlu). Lielākā daļa (35%) narkotiku lietotājus vēl aizvien uztver kā slimniekus, taču samazināties to jauniešu īpatsvars, kuri lietotājus uztver kā noziedzniekus (no 8% līdz 4%) vai vienlaikus kā slimniekus un noziedzniekus (no 22% līdz 18%). Tajā pašā laikā būtiski pieaudzis to jauniešu īpatsvars, kuri uz narkotiku lietotājiem neattiecinātu nevienu no šiem apzīmējumiem (no 12% līdz 23%).

5.6.attēls. Narkotiku lietotāju uztvere jauniešu vidū (15-24 gadi): 2011. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums

(bāze: respondenti vecumā 15-24 gadi)

Narkotiku lietotāju drīzāk uztver kā...

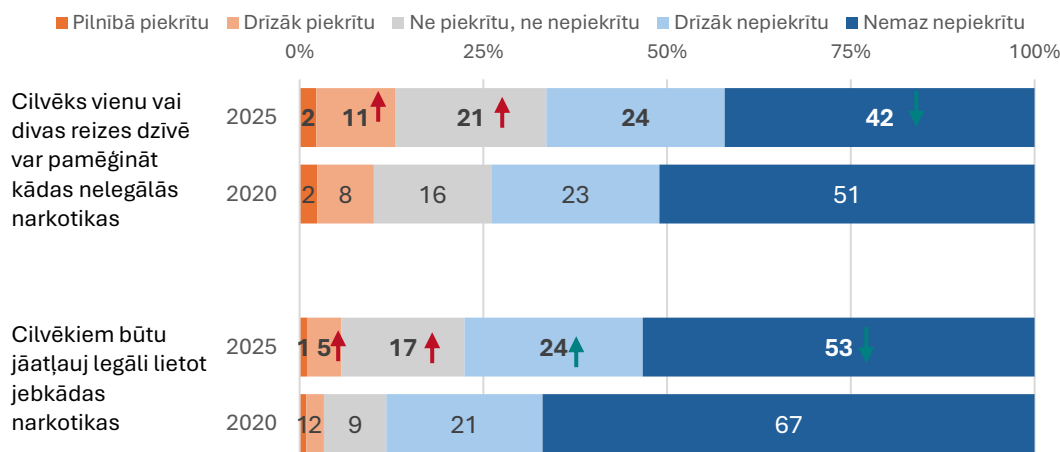


↑↓ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Par pieaugošu toleranci liecina arī izmaiņas sabiedrības attieksmē pret narkotiku pamēģināšanu un lietošanas legalizāciju. Lai gan joprojām lielākā daļa iedzīvotāju ir negatīvi noskaņoti gan pret narkotiku pamēģināšanu pāris reizes dzīvē, gan visu narkotiku legalizāciju (66%-78%), izteikti negatīvās attieksmes īpatsvars samazinās, vienlaikus nedaudz pieaugot atbalstošam viedoklim (skat. 5.7.attēlu). Kopumā 13% iedzīvotāju uzskata, ka narkotiku pamēģināšanu pāris reizes dzīvē nav nekas slikts (2020.gadā 10%), savukārt visu narkotiku lietošanas legalizāciju kopumā atbalsta 6% (2020.gadā 3%).

5.7.attēls. Tolerance pret narkotiku pamēģināšanu un lietošanas legalizāciju: 2020. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums

(bāze: visi respondenti)

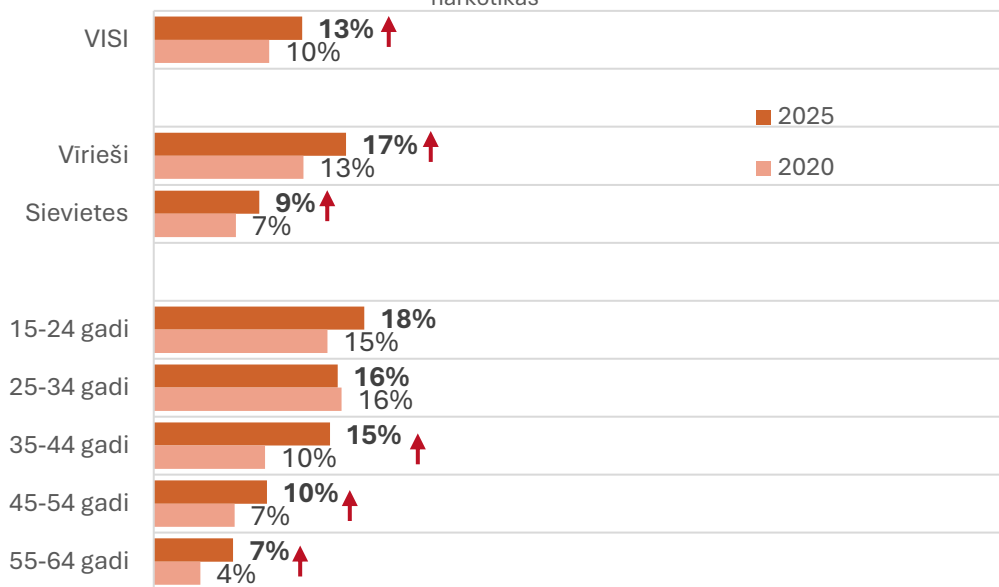


↑↓ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Šādas iniciatīvas biežāk nekā vidēji populācijā atbalsta vīrieši un iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 44 gadiem, tomēr straujāks atbalsta pieaugums kopš 2020.gada vērojams tieši vecākajās vecuma grupās (virs 35 gadiem) (skat. 5.8., 5.9. attēlus).

5.8.attēls. Tolerance pret narkotiku pamēģināšanu dzimuma un vecuma grupās: 2020. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)

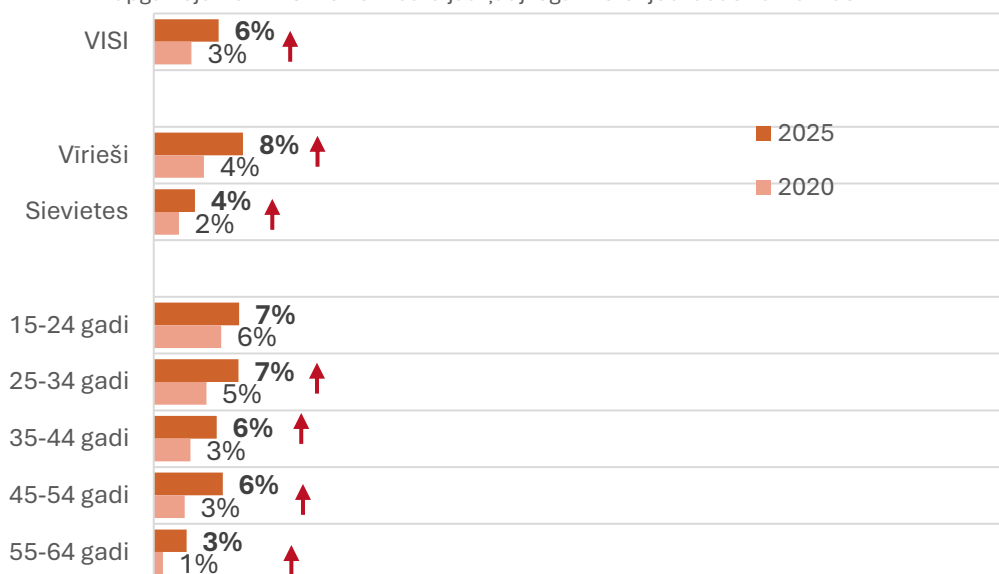
Respondentu īpatsvars (%), kuri kopumā piekrīt (pilnībā piekrīt+ drīzāk piekrīt) apgalvojumam: "Cilvēks vienu vai divas reizes dzīvē var pamēģināt kādas nelegālās narkotikas"



↑↓ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

5.9.attēls. Tolerance pret narkotiku lietošanas legalizāciju dzimuma un vecuma grupās: 2020. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)

Respondentu īpatsvars (%), kuri kopumā piekrīt (pilnībā piekrīt+ drīzāk piekrīt) apgalvojumam: "Cilvēkiem būtu jāatļauj legāli lietot jebkādas narkotikas"



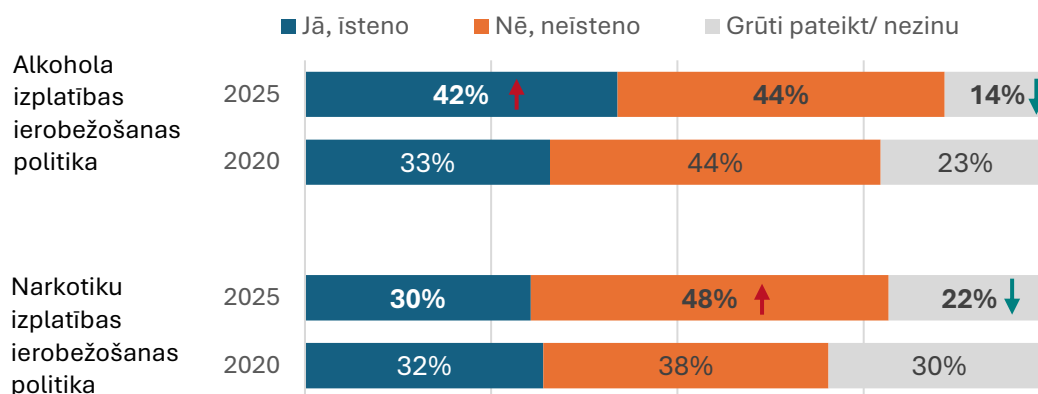
↑↓ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

5.3. SABIEDRĪBAS ATBALSTS JAUNĀM INICIATĪVĀM ALKOHOLA UN NARKOTIKU POLITIKAS JOMĀ

Kopumā sabiedrībā nav vienotas izpratnes par to, vai Latvijā tiek īstenota noteikta politika jautājumos, kas saistīti ar alkohola un narkotiku izplatības ierobežošanu. Salīdzinot ar 2020.gada aptauju, pieaudzis to iedzīvotāju īpatsvars, kuri uzskata, ka valsts īsteno noteiktu alkohola izplatības ierobežošanas politiku (no 33% līdz 42%) (skat. 5.10.attēlu). Tai pat laikā attiecībā uz narkotiku izplatību pieaudzis to iedzīvotāju īpatsvars, kuri uzskata, ka šāda politika netiek īstenota (no 38% līdz 48%).

Labāka izpratne par valsts īstenotām politikām nekā vidēji populācijā ir sievietēm, kā arī Rīgas un Rīgas reģiona iedzīvotājiem, attiecībā uz alkohola politiku – arī Kurzemē.

5.10.attēls. Informētība par valsts īstenotu alkohola un narkotiku izplatības ierobežošanas politiku: 2020. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums
(bāze: visi respondenti)



↑↓ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Savukārt, viszemākā izpratne kopumā novērojama Zemgalē (skat. 5.11.-5.12. tabulas)

5.11.tabula. Informētība par valsts īstenotu alkohola izplatības ierobežošanas politiku dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
(bāze: visi respondenti)

Rindu %		Jā	Nē	Grūti pateikt
Visa izlase		42	44	14
Dzimums	Vīrietis	39	48	13
	Sieviete	45	40	15
Vecumgrupas	15-24	44	28	28
	25-34	41	48	12
	35-44	42	47	11
	45-54	41	49	10
	55-64	42	45	12
Reģions	Rīgas reģions	53	36	11
	Vidzeme	27	57	16
	Kurzeme	48	35	17
	Zemgale	25	58	17
	Latgale	28	54	19
Apdzīvotās vietas tips	Rīga	57	32	10
	Republikas pilsētas	41	42	18
	Citas pilsētas	28	53	19
	Lauki	35	53	13
Tautība	Latvietis	41	45	14
	Krievs	46	41	13
	Cits	43	37	21

  - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

5.12.tabula. Informētība par valsts īstenotu narkotiku izplatības ierobežošanas politiku dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
(bāze: visi respondenti)

Rindu %		Jā	Nē	Grūti pateikt
Visa izlase		30	48	22
Dzimums	Vīrietis	28	51	21
	Sieviete	33	45	23
Vecumgrupas	15-24	31	34	35
	25-34	32	48	20
	35-44	32	50	18
	45-54	27	54	19
	55-64	29	50	20
Reģions	Rīgas reģions	37	42	21
	Vidzeme	29	52	19
	Kurzeme	23	52	25
	Zemgale	18	60	22
	Latgale	29	50	21
Apdzīvotās vietas tips	Rīga	36	43	21
	Republikas pilsētas	29	46	25
	Citas pilsētas	23	53	24
	Lauki	30	52	18
Tautība	Latvietis	30	49	21
	Krievs	32	45	23
	Cits	28	41	31

  - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

5.3.1. NARKOTIKU POLITIKA

Iedzīvotāju viedoklis par narkotiku aprites politiku analizēts četrās pieejās, kā pamatu izmantojot dalījumu, kas pielietots iepriekšējos apsekojumos:

- 1) liberālā pieeja;
- 2) represīvā pieeja;
- 3) sabiedrības veselības pieeja;
- 4) konservatīvā pieeja.

Respondentu atbildes liecina, ka sabiedrībā lielāks atbalsts ir represīvajai pieejai, kas paredz stingrāku kontroli un bargākus sodus (īpaši narkotiku tirgotājiem), kā arī sabiedrības veselības pieejai, kas vērsta uz riska un kaitējuma mazināšanu un atbalstu cilvēkiem, kuri lieto narkotikas (skat. 5.13. tabulu).

Mazāks atbalsts vērojams liberālajai pieejai, kuras centrā ir marihuānas lietošanas legalizācija, kā arī konservatīvajai pieejai, kas balstās uz pieņēmumu, ka esošais regulējums un atbalsta mehānismi ir pietiekami.

5.13.tabula. Viedokļi par ierosinājumiem narkotiku politikas jomā
(bāze: visi respondenti)

Rindu %	Piekrītu	Nepiekrītu	Grūti pateikt
Veicot autovadītāju pārbaudi par alkohola līmeni asinīs, būtu jāveic arī narkotiku lietošanas tests	81	14	5
Jāpaplašina ārstniecības un rehabilitācijas iestāžu skaits, kur cilvēki ar atkarības problēmām varētu saņemt bezmaksas palīdzību	65	23	12
Būtu jāievieš piespiedu ārstēšana no narkotikām atkarīgajiem cilvēkiem	64	27	9
Būtu jāievieš sodu aizstāšana ar ārstēšanu / atbalsta pakalpojumiem.	64	25	12
Narkotiku lietošanai ir jābūt krimināli sodāmai	59	28	12
Narkotiku lietotājiem un līdzcivildarbības jābūt viegli pieejamam Naloksonam (medikamentam, kuru lieto opioīdu pārdozēšanas gadījumos, lai mazinātu opioīdu iedarbību)	55	30	15
Narkotiku lietotājiem jābūt viegli pieejamām lētām, tīrām šļircēm un šļirciņu apmaiņas iespējām	54	36	9
Narkotiku tirgotājiem būtu jāpiespriež mūža ieslodzījums	47	40	13
Marihuānas / hašiša lietošanai ir jābūt dekriminalizētai (aizliegta, taču bez kriminālatbildības piemērošanas par lietošanu)	44	40	16
Būtu jānodrošina narkotiku kvalitātes un tīrības pakāpes pārbaudes iespēja pirms to lietošanas (angl.: drug-checking)	43	35	22
Bargāki sodi atturētu no narkotiku lietošanas	41	49	11
Latvijā ir pietiekami daudz ārstniecības iestāžu, kurās pēc palīdzības var griezties cilvēki ar atkarības problēmām	34	38	29
Marihuānas/hašiša legalizācija samazinātu ar narkotiku lietošanu saistīto noziedzību	24	61	15
Marihuānas/hašiša lietošanai ir jābūt legālai	20	71	9
Pašreiz spēkā esošie sodi ir pietiekami bargi attiecībā pret narkotiku izplatītājiem	18	48	34

liberālā pieeja

represīvā pieeja

sabiedrības veselības pieeja

konservatīvā pieeja

No liberālās pieejas viedokļiem vislielāko atbalstu guvis uzskats, ka marihuānas lietošanai būtu jābūt dekriminalizētai (t. i., aizliegtai, bet bez kriminālatbildības piemērošanas par lietošanu) - to atbalsta 44% respondentu, savukārt 40% šim viedoklim nepiekrīt. Marihuānas legalizāciju kopumā atbalsta 20% iedzīvotāju.

Salīdzinoši lielāks atbalsts liberālajai pieejai vērojams jaunāko iedzīvotāju vidū (15-34 gadi), kur marihuānas legalizāciju atbalsta 26%-28%. Augstāks atbalsts nekā vidēji ir arī Rīgas un Rīgas reģiona iedzīvotāju vidū (25%) (skat. 5.14.-5.16. tabulas).

5.14.tabula. Atbalsts ierosinājumiem narkotiku politikas jomā dzimuma un vecuma grupās

(respondentu īpatsvars (%), kuri kopumā piekrīt (pilnībā piekrīt+ drīzāk piekrīt))

(bāze: visi respondenti)

%	Visa izlase	Dzimums		Vecumgrupas				
		Vīrietis	Sieviete	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Veicot autovadītāju pārbaudi par alkohola līmeni asinīs, būtu jāveic arī narkotiku lietošanas tests	81	75	86	78	80	79	81	85
Jāpaplašina ārstniecības un rehabilitācijas iestāžu skaits, kur cilvēki ar atkarības problēmām varētu saņemt bezmaksas palīdzību	65	61	69	67	72	66	63	59
Būtu jāievieš piespiedu ārstēšana no narkotikām atkarīgajiem cilvēkiem	64	61	68	60	64	63	65	69
Būtu jāievieš sodu aizstāšana ar ārstēšanu / atbalsta pakalpojumiem.	64	63	64	64	65	66	61	62
Narkotiku lietošanai ir jābūt krimināli sodāmai	59	55	64	52	59	59	60	65
Narkotiku lietotājiem un līdzcivēkiem jābūt viegli pieejamam Naloksonam	55	57	53	58	59	58	53	48
Narkotiku lietotājiem jābūt viegli pieejamām lētām, tīrām šļircēm un šļirču apmaiņas iespējām	54	56	53	51	54	60	55	50
Narkotiku tirgotājiem būtu jāpiespriež mūža ieslodzījums	47	43	51	41	44	45	52	52
Marihuānas / hašiša lietošanai ir jābūt dekriminalizētai (aizliegta, taču bez kriminālatbildības piemērošanas par lietošanu)	44	48	41	46	51	50	42	34
Būtu jānodrošina narkotiku kvalitātes un tīrības pakāpes pārbaudes iespēja pirms to lietošanas	43	42	43	47	51	45	39	34
Bargāki sodi atturētu no narkotiku lietošanas	41	37	44	38	41	37	41	45
Latvijā ir pietiekami daudz ārstniecības iestāžu, kurās pēc palīdzības var griezties cilvēki ar atkarības problēmām	34	36	32	33	34	34	35	34
Marihuānas/hašiša legalizācija samazinātu ar narkotiku lietošanu saistīto noziedzību	24	28	19	32	33	25	18	14
Marihuānas/hašiša lietošanai ir jābūt legālai	20	26	15	26	28	21	17	12
Pašreiz spēkā esošie sodi ir pietiekami bargi attiecībā pret narkotiku izplatītājiem	18	20	16	23	22	19	14	15

  - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

Sabiedrības veselības pieeja ir saskaņā ar aktuālo valsts politiku narkotiku lietošanas izplatības mazināšanas jomā³⁴, un sabiedrības atbalsts šai pieejai ir vērtējams kā pozitīvs signāls. Salīdzinoši zemākais iedzīvotāju atbalsts šajā pieejā ir iniciatīvai par narkotiku

³⁴ Ministru kabinets. (2022). *Par profilakses pasākumu un veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānu alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas izplatības mazināšanas jomā 2023.–2025. gadam* (rīkojums Nr. 616). <https://likumi.lv/ta/id/336736-par-profilakses-pasakumu-un-veselibas-aprupes-pakalpojumu-uzlabosanas-planu-alkoholisko-dzerienu-un-narkotisko-vielu-lietosanas>

kvalitātes un tīrības pārbaudes iespēju nodrošināšanu (atbalsta 43%, neatbalsta 35%, nav viedokļa 22%).

Vislielāko atbalstu (81%) saņēmusi iniciatīva par narkotiku lietošanas testu veikšanu autovadītājiem līdztekus alkohola kontrolei. Šai iniciatīvai ir plašs sabiedrības atbalsts dažādās grupās, tostarp arī narkotiku lietotāju vidū, un to iespējams interpretēt arī sabiedrības veselības pieejas kontekstā. Represīvās pieejas ietvaros bargākus sodus narkotiku lietotājiem biežāk nekā vidēji populācijā atbalsta sievietes un iedzīvotāji vecumā no 55 līdz 64 gadiem. Narkotiku lietotāji retāk nekā vidēji populācijā piekrīt apgalvojumam, ka Latvijā ir pietiekams ārstniecības un rehabilitācijas pakalpojumu nodrošinājums cilvēkiem ar atkarības problēmām.

5.15.tabula. Atbalsts ierosinājumiem narkotiku politikas jomā pēc reģiona un apdzīvotas vietas tipa

(respondentu īpatsvars (%), kuri kopumā piekrīt (pilnībā piekrīt+ drīzāk piekrīt))
(bāze: visi respondenti)

%	Visa izlase	Reģions					Apdzīvotās vietas tips			
		Rīgas reģions	Vidzeme	Kurzeme	Zemgale	Latgale	Rīga	Republikas pilsētas	Citas pilsētas	Lauki
Veicot autovadītāju pārbaudi par alkohola līmeni asinīs, būtu jāveic arī narkotiku lietošanas tests	81	75	87	87	88	78	72	84	83	86
Jāpaplašina ārstniecības un rehabilitācijas iestāžu skaits, kur cilvēki ar atkarības problēmām varētu saņemt bezmaksas palīdzību	65	70	55	71	51	65	71	72	59	57
Būtu jāievieš piespiedu ārstēšana no narkotikām atkarīgajiem cilvēkiem	64	60	71	73	60	65	60	65	68	67
Būtu jāievieš sodu aizstāšana ar ārstēšanu / atbalsta pakalpojumiem.	64	69	54	68	57	54	71	66	61	55
Narkotiku lietošanai ir jābūt krimināli sodāmai	59	50	72	55	72	72	46	69	62	66
Narkotiku lietotājiem un līdzcivildarbības jābūt viegli pieejamam Naloksonam	55	63	51	56	37	44	62	51	51	52
Narkotiku lietotājiem jābūt viegli pieejamām lētām, tīrām šļircēm un šļirču apmaiņas iespējām	54	62	50	55	35	47	63	52	51	48
Narkotiku tirgotājiem būtu jāpiespriež mūža ieslodzījums	47	46	44	39	46	66	41	55	48	48
Marihuānas / hašiša lietošanai ir jābūt dekriminālizētai (aizliegta, taču bez kriminālatbildības piemērošanas par lietošanu)	44	53	38	33	58	22	49	45	41	41
Būtu jānodrošina narkotiku kvalitātes un tīrības pakāpes pārbaudes iespēja pirms to lietošanas	43	50	47	32	31	32	45	40	43	42
Bargāki sodi atturētu no narkotiku lietošanas	41	44	46	22	37	46	43	42	38	38
Latvijā ir pietiekami daudz ārstniecības iestāžu, kurās pēc palīdzības var griezties cilvēki ar atkarības problēmām	34	32	40	38	26	37	29	34	30	41
Marihuānas/hašiša legalizācija samazinātu ar narkotiku lietošanu saistīto noziedzību	24	30	22	14	17	19	30	19	20	22
Marihuānas/hašiša lietošanai ir jābūt legālai	20	25	19	15	10	18	25	16	18	19
Pašreiz spēkā esošie sodi ir pietiekami bargi attiecībā pret narkotiku izplatītājiem	18	16	18	12	21	31	16	24	17	18

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

5.16.tabula. Atbalsts ierosinājumiem narkotiku politikas jomā pēc narkotiku lietošanas pieredzes

(respondentu īpatsvars (%), kuri kopumā piekrīt (pilnībā piekrīt+ drīzāk piekrīt))

(bāze: visi respondenti)

%	Visa izlase	PAMĒĢINĀJIS (LTP)		NESENIET LIETOTĀJI (LYP)		Nekad nav pamēģinājis
		Jebkuras, izņemot marihuānu	marihuāna	Jebkuras, izņemot marihuānu	marihuāna	
Veicot autovadītāju pārbaudi par alkohola līmeni asinīs, būtu jāveic arī narkotiku lietošanas tests	81	57	67	49	55	85
Jāpaplašina ārstniecības un rehabilitācijas iestāžu skaits, kur cilvēki ar atkarības problēmām varētu saņemt bezmaksas palīdzību	65	80	74	85	80	62
Būtu jāievieš piespiedu ārstēšana no narkotikām atkarīgajiem cilvēkiem	64	49	54	41	52	67
Būtu jāievieš sodu aizstāšana ar ārstēšanu / atbalsta pakalpojumiem.	64	71	66	75	73	63
Narkotiku lietošanai ir jābūt krimināli sodāmai	59	30	41	14	21	65
Narkotiku lietotājiem un līdzcilvēkiem jābūt viegli pieejamam Naloksonam	55	74	68	79	77	51
Narkotiku lietotājiem jābūt viegli pieejamām lētām, tīrām šļircēm un šļirču apmaiņas iespējām	54	72	68	82	75	50
Narkotiku tirgotājiem būtu jāpiespriež mūža ieslodzījums	47	31	30	19	23	52
Marihuānas / hašiša lietošanai ir jābūt dekriminālizētai (aizliegta, taču bez kriminālatbildības piemērošanas par lietošanu)	44	58	57	68	64	40
Būtu jānodrošina narkotiku kvalitātes un tīrības pakāpes pārbaudes iespēja pirms to lietošanas	43	58	54	72	67	39
Bargāki sodi atturētu no narkotiku lietošanas	41	27	28	22	17	44
Latvijā ir pietiekami daudz ārstniecības iestāžu, kurās pēc palīdzības var griezties cilvēki ar atkarības problēmām	34	26	27	31	27	36
Marihuānas/hašiša legalizācija samazinātu ar narkotiku lietošanu saistīto noziedzību	24	55	46	70	67	17
Marihuānas/hašiša lietošanai ir jābūt legālai	20	57	45	79	68	13
Pašreiz spēkā esošie sodi ir pietiekami bargi attiecībā pret narkotiku izplatītājiem	18	23	22	26	34	17

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

Pēdējo piecu gadu laikā pieaudzis atbalsts vairākiem sabiedrības veselības pieejas elementiem – par pieejamām, lētām, tirām šļircēm narkotiku lietotājiem (no 39% līdz 54%) un par nepieciešamību paplašināt bezmaksas ārstniecības un rehabilitācijas iestāžu skaitu cilvēkiem ar atkarības problēmām (no 63% līdz 65%) (skat. 5.17.tabulu).

5.17.tabula. Atbalsts ierosinājumiem narkotiku politikas jomā: 2003. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums

(respondentu īpatsvars (%), kuri kopumā piekrit (pilnībā piekrit+ drīzāk piekrit))

(bāze: visi respondenti)

	2003	2007	2011	2015	2020	2025	Dinamika
Veicot autovadītāju pārbaudi par alkohola līmeni asinīs, būtu jāveic arī narkotiku lietošanas tests	87%	82%	86%	88%	84%	81%	
Jāpaplašina ārstniecības un rehabilitācijas iestāžu skaits, kur cilvēki ar atkarības problēmām varētu saņemt bezmaksas palīdzību	78%	66%	70%	67%	63%	65%	
Būtu jāievieš piespiedu ārstēšana no narkotikām atkarīgajiem cilvēkiem	72%	75%	76%	79%	64%	64%	
Narkotiku lietošanai ir jābūt krimināli sodāmai	70%	83%	82%	85%	72%	59%	
Narkotiku lietotājiem jābūt viegli pieejamām lētām, tirām šļircēm un šļircu apmaiņas iespējām	68%	49%	60%	53%	39%	54%	
Narkotiku tirgotājiem būtu jāpiespriež mūža ieslodzījums	67%	63%	61%	63%	58%	47%	
Būtu jānodrošina narkotiku kvalitātes un tīrības pakāpes pārbaudes iespēja pirms to lietošanas (angl.: drug-checking)					42%	43%	
Bargāki sodi atturētu no narkotiku lietošanas	61%	68%	58%	61%	54%	41%	
Latvijā ir pietiekami daudz ārstniecības iestāžu, kurās pēc palīdzības var griezties cilvēki ar atkarības problēmām	28%	31%	32%	40%	35%	34%	
Marihuānas/hašiša legalizācija samazinātu ar narkotiku lietošanu saistīto noziedzību					22%	24%	
Marihuānas/hašiša lietošanai ir jābūt legālai					21%	20%	
Pašreiz spēkā esošie sodi ir pietiekami bargi attiecībā pret narkotiku izplatītājiem	12%	13%	22%	25%	30%	18%	

↑↓ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

Vienlaikus atbalsts vairākiem represīvās pieejas elementiem turpina samazināties, īpaši attiecībā uz sodiem par narkotiku lietošanu.

5.3.2. ALKOHOLA POLITIKA

Iedzīvotāju viedoklis par alkohola aprites politiku analizēts trīs pieejās, kā pamatu izmantojot dalījumu, kas pielietots iepriekšējos apsekojumos:

- 1) sabiedrības veselības pieeja (akcīzes nodokļa celšana, reklāmas aizliegums);
- 2) alkohola pieejamības un patēriņa ierobežošana (tirdzniecības un pieejamības regulējums);
- 3) “maigie” līdzekļi (izglītošana un informēšana).

Salīdzinājumā ar narkotiku politiku iedzīvotāju viedokļi par alkohola politiku ir izteiktāki un retāk novērojams viedokļa trūkums, kas skaidrojams ar alkohola plašāku izplatību un tiešāku ietekmi uz sabiedrību.

Vislielākais atbalsts ir “maigajiem” līdzekļiem – 75% iedzīvotāju uzskata, ka izglītošanai un informēšanai jābūt galvenajam alkohola politikas virzienam (skat. 5.18. tabulu). Vienlaikus sabiedrība ir dalīta attieksmē pret konkrētiem instrumentiem – piemēram, brīdinošus uzrakstus uz alkoholisko dzērienu etiķetēm atbalsta 50%, bet 44% tiem nepiekrīt.

5.18.tabula. Viedokļi par ierosinājumiem alkohola politikas jomā
(bāze: visi respondenti)

Rindu %	Piekrītu	Nepiekrītu	Grūti pateikt
Izglītošanai un informēšanai par alkoholu jābūt galvenajam politikas virzienam, lai mazinātu alkohola radīto kaitējumu	75	17	8
Alkohola reklāma radio, televīzijā, internetā ir jāaizliedz	68	26	6
Ir jāaizliedz reklamēt alkoholisko dzērienu speciālos piedāvājumus un alkoholisko dzērienu izpārdošanas	65	29	6
Alkohola līmenim asinīs autovadītājiem jābūt 0 promiļu līmenī	63	32	5
Jāpieņem likums, ka alkoholu drīkst iegādāties tikai no 21 gada vecuma	63	32	5
Ir jāaizliedz alkoholisko dzērienu pārdošana degvielas uzpildes stacijās	51	40	9
Alkohola tirdzniecībai jābūt aizliegtai internetvidē ar piegādi uz mājām	50	39	10
Uz alkoholisko dzērienu pudeļu etiķetēm ir nepieciešams izvietot brīdinošus uzrakstus par alkohola kaitīgumu līdzīgi, kā tas šobrīd ir uz cigarešu paciņām	50	44	6
Ir jābūt stingrākiem ierobežojumiem attiecībā uz alkohola tirdzniecības laiku (alkohola iegādes laika saīsināšana - *Likumdošanā pieņemtais tirdzniecības laiks darbdienās un sestdienā no plkst. 10-20, svētdienās no plkst. 10-18.)	46	47	7
Ir jānodala alkohola tirdzniecības zona pārtikas veikalos (alkoholiskos dzērienus jāizvieto atsevišķā telpā, ar aizslietņiem norobežotā zonā vai slēgtos plauktos)	44	49	7
Alkohola akcīzes nodoklis ir jāpaaugstina, lai mazinātu alkohola radīto kaitējumu	36	56	8
Alkohola tirdzniecība ir jāatļauj tikai tam īpaši paredzētos specializētos veikalos	33	60	7

“maigie” līdzekļi alkohola ierobežošanā
pieejamības un patēriņa ierobežošana
sabiedrības veselības pieeja

No sabiedrības veselības pieejas instrumentiem plašs atbalsts ir alkohola reklāmu aizliegumam (68%), tai skaitā aizliegumam reklamēt alkoholisko dzērienu speciālos piedāvājumus un izpārdošanas (65%), savukārt ievērojami zemāks atbalsts ir akcīzes nodokļa paaugstināšanai (36%).

No alkohola pieejamības un patēriņa ierobežošanas pasākumiem lielākais atbalsts ir 0 promilēm autovadītājiem (63%) un alkohola iegādei tikai no 21 gada vecuma (63%), savukārt viszemākais – alkohola tirdzniecībai tikai specializētos veikalos (33%).

Analizējot dažādas sabiedrības grupas, redzams, ka sievietes ievērojami biežāk nekā vīrieši atbalsta alkohola patēriņa ierobežošanas pasākumus (skat. 5.19.tabulu). Jaunieši (15-24 gadi) retāk nekā citas vecumgrupas uzskata, ka izglītošanai un informēšanai jābūt galvenajam alkohola politikas virzienam. Lielāks atbalsts ierobežojumiem vērojams grupās, kuras šie ierobežojumi skar mazāk, kā piemēram, atbalsts alkohola iegādei tikai no 21 gada vecuma, kā arī ierobežojumiem alkohola iegādei internetā ir lielāks vecākajā vecumgrupā.

5.19.tabula. Atbalsts ierosinājumiem alkohola politikas jomā dzimuma un vecuma grupās

(respondentu īpatsvars (%), kuri kopumā piekrīt (pilnībā piekrīt+ drīzāk piekrīt))
(bāze: visi respondenti)

%	Visa izlase	Dzimums		Vecumgrupas				
		Vīrietis	Sieviete	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Izglītošanai un informēšanai par alkoholu jābūt galvenajam politikas virzienam, lai mazinātu alkohola radīto kaitējumu	75	70	80	66	78	76	78	76
Alkohola reklāma radio, televīzijā, internetā ir jāaizliedz	68	62	74	64	70	68	69	69
Ir jāaizliedz reklamēt alkoholisko dzērienu speciālos piedāvājumus un alkoholisko dzērienu izpārdošanas	65	59	71	62	68	64	65	66
Alkohola līmenim asinīs autovadītājiem jābūt 0 promiļu līmenī	63	53	73	65	63	60	64	65
Jāpieņem likums, ka alkoholu drīkst iegādāties tikai no 21 gada vecuma	63	56	69	41	65	67	66	70
Ir jāaizliedz alkoholisko dzērienu pārdošana degvielas uzpildes stacijās	51	43	60	49	51	53	48	56
Alkohola tirdzniecībai jābūt aizliegtai internetvidē ar piegādi uz mājām	50	44	56	48	49	50	49	56
Uz alkoholisko dzērienu pudeļu etiķetēm ir nepieciešams izvietot brīdinošus uzrakstus par alkohola kaitīgumu līdzīgi, kā tas šobrīd ir uz cigarešu paciņām	50	44	56	50	53	51	47	48
Ir jābūt stingrākiem ierobežojumiem attiecībā uz alkohola tirdzniecības laiku	46	37	54	46	48	46	42	47
Ir jānodala alkohola tirdzniecības zona pārtikas veikalos (alkoholiskos dzērienus jāizvieto atsevišķā telpā, ar aizslietņiem norobežotā zonā vai slēgtos plauktos)	44	38	49	43	47	45	41	43
Alkohola akcizes nodoklis ir jāpaaugstina, lai mazinātu alkohola radīto kaitējumu	36	30	42	40	39	35	33	35
Alkohola tirdzniecība ir jāatļauj tikai tam īpaši paredzētos specializētos veikalos	33	28	36	34	35	34	30	31

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

5.20.tabula. Atbalsts ierosinājumiem alkohola politikas jomā pēc reģiona un apdzīvotas vietas tipa

(respondentu īpatsvars (%), kuri kopumā piekrit (pilnībā piekrit+ drīzāk piekrit))
(bāze: visi respondenti)

%	Visa izlase	Reģions					Apdzīvotās vietas tips			
		Rīgas reģions	Vidzeme	Kurzeme	Zemgale	Latgale	Rīga	Republikas pilsētas	Citas pilsētas	Lauki
Izglītošanai un informēšanai par alkoholu jābūt galvenajam politikas virzienam, lai mazinātu alkohola radīto kaitējumu	75	79	72	74	72	69	81	73	71	73
Alkohola reklāma radio, televīzijā, internetā ir jāaizliedz	68	71	62	76	72	51	71	62	66	71
Ir jāaizliedz reklamēt alkoholisko dzērienu speciālos piedāvājumus un alkoholisko dzērienu izpārdošanas	65	69	61	68	70	49	67	57	66	68
Alkohola līmenim asinīs autovadītājiem jābūt 0 promiļu līmenī	63	60	71	61	68	66	57	68	61	68
Jāpieņem likums, ka alkoholu drīkst iegādāties tikai no 21 gada vecuma	63	64	64	61	67	54	60	65	66	62
Ir jāaizliedz alkoholisko dzērienu pārdošana degvielas uzpildes stacijās	51	55	49	50	49	45	53	53	55	47
Alkohola tirdzniecībai jābūt aizliegtai internetvidē ar piegādi uz mājām	50	55	52	34	60	42	52	43	54	51
Uz alkoholisko dzērienu pudeļu etiķetēm ir nepieciešams izvietot brīdinošus uzrakstus par alkohola kaitīgumu līdzīgi, kā tas šobrīd ir uz cigarešu paciņām	50	50	52	41	56	51	46	46	55	53
Ir jābūt stingrākiem ierobežojumiem attiecībā uz alkohola tirdzniecības laiku	46	51	49	28	55	36	47	42	48	46
Ir jānodala alkohola tirdzniecības zona pārtikas veikalos (alkoholiskos dzērienus jāizvieto atsevišķā telpā, ar aizslietņiem norobežotā zonā vai slēgtos plauktos)	44	44	44	33	62	36	41	49	45	42
Alkohola akcīzes nodoklis ir jāpaaugstina, lai mazinātu alkohola radīto kaitējumu	36	40	45	22	38	28	36	29	38	40
Alkohola tirdzniecība ir jāatļauj tikai tam īpaši paredzētos specializētos veikalos	33	33	40	16	48	27	29	35	37	33

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

Alkohola lietošanas biežuma griezumā novērojams - jo biežāk iedzīvotāji lieto alkoholu, jo zemāks ir viņu atbalsts dažādiem patēriņa ierobežošanas pasākumiem (skat. 5.21. tabulu). Biežāko alkohola lietotāju grupā viszemākais atbalsts ir tieši tiem politikas instrumentiem, kas potenciāli varētu būt visefektīvākie patēriņa ierobežošanā - ekonomiskajiem un pieejamību ierobežojošajiem pasākumiem. Savukārt attieksme pret izglītojošiem un informējošiem pasākumiem šajā grupā ir salīdzinoši pieņemama, kas var norādīt uz šo instrumentu ierobežotu ietekmi uz šīs grupas lietotājiem.

5.21.tabula. Atbalsts ierosinājumiem alkohola politikas jomā pēc alkohola lietošanas biežuma

(respondentu īpatsvars (%), kuri kopumā piekrīt (pilnībā piekrīt+ drīzāk piekrīt))
(bāze: visi respondenti)

%	Visa izlase	Alkohola lietošanas biežums			
		3 reizes nedēļā vai biežāk	1-2 reizes nedēļā	1-3 reizes mēnesī	Retāk nekā reizi mēnesī
Izglītošanai un informēšanai par alkoholu jābūt galvenajam politikas virzienam, lai mazinātu alkohola radīto kaitējumu	75	64	66	77	80
Alkohola reklāma radio, televīzijā, internetā ir jāaizliedz	68	60	52	68	76
Ir jāaizliedz reklamēt alkoholisko dzērienu speciālos piedāvājumus un alkoholisko dzērienu izpārdošanas	65	50	48	64	75
Alkohola līmenim asinīs autovadītājiem jābūt 0 promiļu līmenī	63	57	45	60	75
Jāpieņem likums, ka alkoholu drīkst iegādāties tikai no 21 gada vecuma	63	57	55	58	72
Ir jāaizliedz alkoholisko dzērienu pārdošana degvielas uzpildes stacijās	51	32	36	49	64
Alkohola tirdzniecībai jābūt aizliegtai internetvidē ar piegādi uz mājām	50	36	38	47	59
Uz alkoholisko dzērienu pudeļu etiķetēm ir nepieciešams izvietot brīdinošus uzrakstus par alkohola kaitīgumu līdzīgi, kā tas šobrīd ir uz cigarešu paciņām	50	40	37	47	60
Ir jābūt stingrākiem ierobežojumiem attiecībā uz alkohola tirdzniecības laiku	46	25	32	43	56
Ir jānodala alkohola tirdzniecības zona pārtikas veikalos (alkoholiskos dzērienus jāizvieto atsevišķā telpā, ar aizslietņiem norobežotā zonā vai slēgtos plauktos)	44	31	34	40	50
Alkohola akcīzes nodoklis ir jāpaaugstina, lai mazinātu alkohola radīto kaitējumu	36	16	24	33	45
Alkohola tirdzniecība ir jāatļauj tikai tam īpaši paredzētos specializētos veikalos	33	22	19	27	41

■ ■ - rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā visā izlasē (varbūtība 95%)

Sabiedrības attieksmes dinamikas liecina, ka ilgtermiņā samazinās atbalsts stingrākiem alkohola pieejamības ierobežojumiem. Piemēram, 0 promiļu prasību autovadītājiem un alkohola iegādi no 21 gada vecuma šobrīd atbalsta 63% iedzīvotāju, salīdzinot ar 80% 2015. gadā (skat. 5.22.tabulu). Vēl stingrākus ierobežojumus uz alkohola tirdzniecības laiku nekā tie ir šobrīd atbalsta 46% iedzīvotāju. Salīdzinot ar 2020.gada apsekojumu, neliels atbalsta pieaugums vērojams tikai alkohola akcīzes nodokļa paaugstināšanai (no 34% līdz 36%).

5.22.tabula. Atbalsts ierosinājumiem alkohola politikas jomā: 2015. – 2025.gada pētījumu salīdzinājums

(respondentu īpatsvars (%), kuri kopumā piekrīt (pilnībā piekrīt+ drīzāk piekrīt))
(bāze: visi respondenti)

	2015	2020	2025	Dinamika
Izglītošanai un informēšanai par alkoholu jābūt galvenajam politikas virzienam, lai mazinātu alkohola radīto kaitējumu	80%	74%	75%	
Alkohola reklāma radio, televīzijā, internetā ir jāaizliedz	66%	69%	68%	
Ir jāaizliedz reklamēt alkoholisko dzērienu speciālos piedāvājumus un alkoholisko dzērienu izpārdošanas		66%	65%	
Alkohola līmenim asinīs autovadītājiem jābūt 0 promiļu līmenī	80%	75%	63%↓	
Jāpieņem likums, ka alkoholu drīkst iegādāties tikai no 21 gada vecuma	80%	66%	63%↓	
Ir jāaizliedz alkoholisko dzērienu pārdošana degvielas uzpildes stacijās		51%	51%	
Alkohola tirdzniecībai jābūt aizliegtai internetvidē ar piegādi uz mājām		56%	50%↓	
Uz alkoholisko dzērienu pudeļu etiķetēm ir nepieciešams izvietot brīdinošus uzrakstus par alkohola kaitīgumu līdzīgi, kā tas šobrīd ir uz cigarešu pacinām	61%	55%	50%↓	
Ir jābūt stingrākiem ierobežojumiem attiecībā uz alkohola tirdzniecības laiku (alkohola iegādes laika saīsināšana)	81%	50%	46%↓	
Alkohola akcīzes nodoklis ir jāpaaugstina, lai mazinātu alkohola radīto kaitējumu	44%	34%	36%↑	

↑↓ rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks/ zemāks nekā iepriekšējā mērījumā (varbūtība 95%)

5.4. KOPSAVILKUMS

Sabiedrības attieksme pret alkohola un narkotiku lietošanu Latvijā pakāpeniski mainās, iezīmējot gan problēmas uztveres mazināšanos, gan tolerances pieaugumu. Pārmērīgas alkohola lietošanas problēmas aktualitāte iedzīvotāju skatījumā samazinās, savukārt narkotiku lietošana tiek uztverta kā vidēji izplatīta.

Vienlaikus pieaug tolerance pret narkotiku lietotājiem – samazinās to iedzīvotāju īpatsvars, kuri tos uztver kā noziedzniekus, un palielinās neitrāla vai veselības perspektīvā balstīta attieksme. Lai gan kopumā sabiedrībā saglabājas kritiska attieksme pret narkotiku lietošanu un tās legalizāciju, pakāpeniski pieaug arī atbalstošāku viedokļu īpatsvars.

Pētījuma rezultāti liecina, ka sabiedrībā nav vienotas izpratnes par valsts īstenoto politiku jautājumos, kas saistīti ar alkohola un narkotiku izplatības ierobežošanu – alkohola jomā tās redzamība pieaug, bet narkotiku jomā arvien vairāk iedzīvotāju uzskata, ka skaidra politika netiek īstenota. Vienlaikus vērojams iedzīvotāju atbalsts sabiedrības veselības pieejai narkotiku jomā, kas vērsta uz kaitējuma mazināšanu un atbalstu cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, un kas ir saskaņā ar valsts realizēto politiku. Šāda pretruna norāda uz nepieciešamību stiprināt ne tikai pašus politikas instrumentus, bet arī to skaidru komunikāciju un saprotamību sabiedrībā.

Sabiedrībā lielākais atbalsts ir kombinētai narkotiku politikas pieejai, kur līdzās represīviem pasākumiem, pieaug arī atbalsts sabiedrības veselības un kaitējuma mazināšanas risinājumiem. Liberālās pieejas atbalsts saglabājas salīdzinoši zems.

Attiecībā uz alkohola politikas jomu sabiedrībā vislielākais atbalsts ir izglītojošiem un informējošiem pasākumiem kā galvenajam alkohola patēriņa mazināšanas virzienam, savukārt atbalsts stingrākiem ekonomiskiem un pieejamības ierobežojumiem ir samazinājies. Attieksme pret politikas instrumentiem būtiski atšķiras starp iedzīvotāju grupām – biežāki alkohola lietotāji retāk atbalsta ierobežojošus pasākumus, īpaši tos, kas tieši ietekmē alkohola pieejamību un cenu. Kopumā tas liecina, ka sabiedrība dod priekšroku mazāk ierobežojošiem instrumentiem, vienlaikus iezīmējot izaicinājumu īstenot efektīvākos patēriņa mazināšanas risinājumus.

6. GALVENIE SECINĀJUMI

TRADICIONĀLO TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA

1. Tradicionālo tabakas izstrādājumu lietošanas pieredzes izplatība Latvijā turpina palielināties – 81% iedzīvotāju vismaz reizi dzīvē ir smēķējuši. Salīdzinājumā ar iepriekšējiem pētījuma posmiem, šis rādītājs būtiski pieaudzis, kas norāda, ka smēķēšanas pieredze ir raksturīga vairākumam iedzīvotāju. Šī tendence norāda uz dažādu riska faktoru ietekmi (sociālu, ekonomisku, individuālu), kas veicina eksperimentēšanu jeb smēķēšanas pamēģināšanu.
2. Vienaļikus vērojams pieaugums aktīvo smēķētāju īpatsvarā, kas 2025. gadā sasniedz 43%, salīdzinot ar 38% 2020. gadā. No tiem 33% smēķē regulāri, bet 10% – neregulāri, iezīmējot kopējo pieaugumu par 5 procentpunktiem. Šī tendence signalizē par iespējamu uzvedības “atpērienu” pēc iepriekšējiem samazinājuma periodiem, kas var liecināt gan par sociālo normu maiņu, gan politikas instrumentu ietekmes stagnāciju vai vājināšanos.
3. Pieaugumu būtiski virza tieši neregulārā jeb gadījuma smēķēšana, kuras īpatsvars ir statistiski nozīmīgi palielinājies. Tas norāda uz šāda neregulāra paraduma jeb “socialās smēķēšanas” normalizāciju sabiedrībā, kas pazemina ar to uztverto risku un vienaļikus var kalpot kā pārejas posms uz regulāru smēķēšanu.
4. Paralēli samazinās to iedzīvotāju īpatsvars, kuri nekad nav mēģinājuši smēķēt, 2025. gadā sasniedzot 19%. Šī tendence atspoguļo pilnīgas atturības normas vājināšanos sabiedrībā un kalpo kā agrīns signāls potenciālam ilgtermiņa smēķēšanas izplatības pieaugumam.
5. Vienaļikus aptuveni ceturtā daļa iedzīvotāju (25%) ir pamēģinājuši smēķēt, bet nav turpinājuši, veidojot nozīmīgu “amortizējošo” grupu starp eksperimentēšanu un regulāru lietošanu. Šī grupa ir stratēģiski būtiska no politikas perspektīvas, jo tajā koncentrējas indivīdi ar pieredzi, bet bez izveidotas atkarības, ko no regulāras smēķēšanas uzsākšanas attur dažādi faktori, kuru apzināšana un ietekmes stiprināšana ir būtiska.
6. Kopumā Latvijā lielākā daļa iedzīvotāju ir vismaz reizi dzīvē smēķējusi, pieaug neregulāro smēķētāju īpatsvars un vienaļikus samazinās nesmēķētāju īpatsvars. Šāda dinamika rada risku, ka ilgtermiņā tā var pārtapt stabilā, pieaugošā smēķēšanas izplatībā, ja netiek pārrauta pāreja no pamēģināšanas uz regulāru smēķēšanu.

TRADICIONĀLO TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU LIETOŠANAS PARADUMI DAŽĀDĀS IEDZĪVOTĀJU GRUPĀS

1. Smēķēšanas paradumi Latvijā saglabā izteiktas dzimumu atšķirības, kur vīrieši joprojām būtiski biežāk ir regulāri smēķētāji nekā sievietes. Vienaļikus novērojami atšķirīgi attīstības virzieni: vīriešu vidū pieaug tieši regulārā smēķēšana, savukārt sieviešu vidū – neregulārā jeb gadījuma smēķēšana. Tas liecina par pakāpenisku smēķēšanas normalizāciju sievietēm, kamēr vīriešiem raksturīgs regulārs ieradums.
2. Vecuma griezumā smēķēšanas izplatības “smaguma centrs” ir darbaspējas vecuma grupās (35–54 gadi), kur koncentrējas gan augstākais aktīvo smēķētāju īpatsvars, gan visaugstākais regulāro smēķētāju īpatsvars. Šī tendence norāda uz būtisku sabiedrības veselības un ekonomiskās produktivitātes risku, jo tieši šī grupa veido galveno darbaspēka kodolu.
3. Datu dinamika atklāj strukturālu pārbīdi starp paaudzēm: jaunākajās vecuma grupās pieaug eksperimentēšana un neregulāra smēķēšana, savukārt vecākajās grupās pieaug regulārā smēķēšana. Tas iezīmē potenciālu “pārejas trajektoriju”, kur agrīna un šķietami sākotnēji mazāk kaitīgs paradums, laika gaitā transformējas stabilā regulārā paradumā.

4. Lai gan palielinājies vidējais vecums, kad Latvijā tiek uzsākta tabakas izstrādājumu smēķēšana, augsta ir agrīnās smēķēšanas pamēģināšanas izplatība – jau gandrīz puse jauniešu vecumā no 15 līdz 17 gadiem ir pamēģinājuši smēķēt, bet vecumā no 18 līdz 19 gadiem šis rādītājs sasniedz trīs ceturtdaļas. Tas norāda, ka pirmā smēķēšanas pieredze tiek gūta vēl pirms pilngadības, kas atstāj negatīvu ietekmi uz smadzeņu attīstību un būtiski palielina dažādu ilgtermiņa seku izplatību, tai skaitā atkarības risku. būtiski palielina ilgtermiņa atkarības risku.
5. Smēķēšana Latvijā nemainīgi ir izplatītāka zemāka izglītības un sociālā statusa iedzīvotāju grupās, kā arī cieši saistīta ar citu psihoaktīvo vielu lietošanu.
6. Krievvalodīgo respondentu vidū biežāk novērojama regulāra un intensīvāka smēķēšana (piemēram, augstāks neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars), kamēr latviešu valodā intervēto vidū izplatība ir līdzīga, bet lietošanas biežums zemāks.
7. Reģionālajā griezumā smēķēšanas izplatība kopumā ir relatīvi līdzīga starp reģioniem, taču būtiskas atšķirības parādās lietošanas intensitātē. Augstāki regulāras lietošanas rādītāji novērojami Latgalē un atsevišķos gadījumos arī Rīgas reģionā, savukārt citos reģionos (piemēram, Vidzemē un Zemgalē) biežāk sastopama retāka vai epizodiskāka lietošana.
8. Atšķirības norāda, ka smēķēšanas paradumi Latvijā nav vienmērīgi sadalīti, bet koncentrējas noteiktās sociāli demogrāfiskajās grupās, kurās kombinējas vairāki riska faktori – zemāks sociālekonomiskais statuss, biežāka citu vielu lietošana un specifiska sociālā vide.
9. Secināms, ka smēķēšana Latvijā nav tikai individuāla izvēle, bet strukturēta uzvedība, kas cieši saistīta ar sociālekonomiskajiem un vides faktoriem.

TRADICIONĀLO TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU SMĒĶĒŠANAS INTENSITĀTE

1. 2025. gada dati iezīmē būtisku paradumu maiņu tabakas izstrādājumu smēķēšanā, uzskatāmi pieaugot zemākas intensitātes smēķēšanas izplatībai. Zemas intensitātes smēķētāju (līdz 10 cigaretēm dienā) īpatsvars ir statistiski nozīmīgi pieaudzis, sasniedzot 25% no visiem respondentiem, kamēr vidējas un augstas intensitātes smēķēšanas līmeņi kopumā saglabājas relatīvi stabili. Šī dinamika norāda, ka kopējais smēķētāju skaits pieaug galvenokārt uz zemas intensitātes smēķēšanas paradumu rēķina, nevis palielinoties intensīvai smēķēšanai (vairāk kā 20 cigaretes dienā).
2. Dzimumu griezumā saglabājas izteikta atšķirība smēķēšanas intensitātē – vīrieši būtiski biežāk nekā sievietes izsmēķē dienā 11 un vairāk cigaretes, kamēr sievietes lielākoties izsmēķē mazāk par 10 cigaretēm dienā. Tas apstiprina iepriekš novēroto, ka sieviešu smēķēšana biežāk izpaužas kā mazāk intensīva un epizodiska, savukārt vīriešu vidū izplatītāka ir regulāra un intensīva lietošana.
3. Pieaug regulāro smēķētāju īpatsvars, kas 2025. gadā sasniedz 33% iedzīvotāju, iezīmējot pieaugumu par diviem procentpunktiem kopš 2020. gada.

JAUNO NIKOTĪNA UN TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU LIETOŠANAS IZPLATĪBA

ELEKTRONISKO CIGAREŠU LIETOŠANAS IZPLATĪBA

1. Jauno nikotīna un tabakas produktu lietošana Latvijā pēdējās desmitgades laikā ir veicinājusi uzskatāmu paradumu maiņu iedzīvotāju smēķēšanas paradumos, īpaši izteikti elektronisko cigarešu lietošanā. 2025. gadā e-cigaretes vismaz reizi dzīvē ir pamēģinājuši 35% iedzīvotāju, kamēr 19% tās lietojuši pēdējā gada laikā un 11% – pēdējā mēneša laikā. Visi rādītāji kopš 2020. gada ir statistiski nozīmīgi pieauguši.
2. Izteikti augstākā e-cigarešu izplatība novērojama jauniešu vidū, kur lietošana ir būtiski pieaugusi. Vecuma grupā 18–24 gadi gandrīz trešdaļa jauniešu tās lietojuši

pēdējā mēneša laikā, bet gandrīz puse – pēdējā gada laikā. Arī jaunākajā pētījuma vecuma grupā (15–17 gadi) e-cigarešu lietošana ir augsta, kas norāda uz agrīnu smēķēšanas uzsākšanu un strauju šī produkta normalizāciju jauniešu vidū.

3. Atšķirībā no tradicionālajiem tabakas izstrādājumiem, e-cigarešu lietošanā jauniešu grupā dzimumu atšķirības praktiski izzūd, kas norāda uz plašāku šī produkta pievilcību
4. E-cigaretēs Latvijā lielā mērā funkcionē nevis kā alternatīvs produkts tabakas izstrādājumu smēķēšanai, bet kā papildinošs produkts esošajiem smēķētājiem. Būtiska daļa tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķētāju paralēli lieto arī e-cigaretēs, īpaši neregulāro smēķētāju vidū. Vienlaikus e-cigaretēs lieto arī bijušie smēķētāji un pat tie, kuri tradicionālos tabakas izstrādājumus nekad nav smēķējuši. norādot uz jaunu smēķētāju piesaisti.
5. Papildu risku rada e-cigarešu šķidrumi ar CBD vai THC piejaukumu, kuru izplatība ir strauji pieaugusi, sasniedzot 11% iedzīvotāju. Šo produktu lietošana īpaši raksturīga jaunākajās vecuma grupās (18–34 gadi) un izteikti piesaista jaunās sievietes, kur lietošanas rādītāji ir augstāki nekā vīriešiem. Tas iezīmē jaunu uzvedības paradumu, kur nikotīna lietošana caur e-cigaretēs lietošanu veicina arī citu psihoaktīvo vielu patēriņu.
6. Kopumā dati rāda, ka e-cigarešu lietošana Latvijā strauji pieaug un piesaista jaunus lietotājus, īpaši jauniešus. Šī dinamika norāda uz būtisku risku, ka jaunie produkti nevis aizstāj tradicionālo smēķēšanu, bet veicina kopējo patēriņa pieaugumu un daudzveidīgāku nikotīna atkarības attīstību.

KARSĒJAMĀS TABAKAS LIETOŠANAS IZPLATĪBA

1. Karsējamās tabakas lietošana Latvijā pēdējo gadu laikā ir pieaugusi, tomēr tās lietošanas izplatība joprojām ir būtiski zemāka nekā e-cigarešu lietošana. 2025. gadā 16% iedzīvotāju šo produktu ir pamēģinājuši vismaz reizi dzīvē, 6% to lietojuši pēdējā gada laikā, bet 3% – pēdējā mēneša laikā. Visi rādītāji kopš 2020. gada ir statistiski nozīmīgi pieauguši, kas norāda uz pakāpenisku un stabilu lietotāju skaita pieaugumu..
2. Vecuma griezumā, augstākais karsējamā tabakas lietotāju īpatsvars ir jauniešu vidū, īpaši vecuma grupā 20–24 gadi, kur lietotāju īpatsvars ir būtiski augstāks nekā vidēji sabiedrībā. Tas liecina, ka, līdzīgi kā ar e-cigaretēm, arī karsējamā tabakas primārā mērķauditorija ir jaunieši, veidojot potenciālu ilgtermiņa lietotāju bāzi.
3. Atšķirībā no tradicionālo tabakas izstrādājumu lietošanas, karsējamās tabakas, tā pat kā e-cigarešu lietošanā dzimumu atšķirības praktiski nepastāv, kas norāda uz produkta pievilcību, neatkarīgi no dzimuma. Vienlaikus būtiska atšķirība novērojama sociālekonomiskajā profilā – šo produktu biežāk lieto iedzīvotāji ar augstākiem ienākumiem un augstāku sociālo statusu.
4. Karsējamā tabaka Latvijā primāri tiek lietota kā alternatīvs vai papildinošs produkts esošajiem tabakas izstrādājumu smēķētājiem, nevis kā produkts jaunu smēķētāju piesaistei. To apstiprina fakts, ka šī produkta izmēģināšana nav raksturīga starp iedzīvotājiem, kuri tradicionālos tabakas izstrādājumus nekad nav lietojuši. Tas kontrastē ar e-cigarešu lietošanu, kas veicina jaunu smēķētāju piesaisti papildus tradicionālo tabakas izstrādājumu lietojošajai populācijai.

SMĒĶĒŠANAS UZSĀKŠANAS VECUMS

1. Smēķēšanas uzsākšana Latvijā joprojām ir raksturīga s agrīnā pusaudžu vecumā, visbiežāk 16–17 gadu vecumā. Liela daļa cilvēku, kuri kādreiz smēķējuši, ir sākuši to darīt jau pirms pilngadības, kas liecina, ka šis ieradums veidojas jau agrā vecumā.

2. Novērojama neliela vecuma nobīde, attālinoties vecumam, kad Latvijā tiek uzsākts smēķēt, tomēr mediānas smēķēšanas uzsākšanas vecums saglabājas nemainīgs. Tas liecina, ka, lai gan daļa jauniešu uzsāk smēķēšanu nedaudz vēlāk, tas nemainīgi notiek agrīnā vecumā.
3. Dzimumu griezumā novērojama pieaugoša atšķirība smēķēšanas uzsākšanas vecumā – sievietes smēķēšanu uzsāk būtiski vēlāk nekā vīrieši, un šī plaisa pēdējos gados ir palielinājusies. Tas var liecināt par atšķirīgām sociālajām normām vai uzvedības modeļiem starp dzimumiem, tomēr jaunākajās vecuma grupās šīs atšķirības izlīdzinās, kas signalizē par iespējamu konvergenci nākotnē.
4. Fokusējoties uz jauniešu vecuma grupu (15–24 gadi), smēķēšanas uzsākšanas vecums saglabājas praktiski nemainīgs – vidēji 16 gadu vecumā tiek uzsākts smēķēt, bez būtiskām dzimumu atšķirībām, apliecinot, ka vecums līdz 16 gadiem ir būtiskākais dažādu profilakses pasākumu īstenošanā, lai mazinātu dažādu riska faktoru ietekmi, kas ietekmē smēķēšanas uzsākšanu.
5. Salīdzinot ar tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķēšanas uzsākšanu, redzams, ka e-cigarešu un karsējamās tabakas lietošana tiek uzsākta nedaudz vēlākā vecumā, tomēr joprojām būtiski agrāk nekā to iegāde un smēķēšana ir atļauta likumdošanā. Lielākā daļa lietotāju ar abiem produktu veidiem saskaras vēl pusaudžu vecumā, kas norāda uz vieglo šo produktu pieejamību.

ALKOHOLS

ALKOHOLA LIETOŠANAS IZPLATĪBA SABIEDRĪBĀ

1. Alkohola lietošana Latvijā ir plaši izplatīta uzvedība darbības vecuma iedzīvotāju vidū – 87% iedzīvotāju alkoholu lietojuši pēdējo 12 mēnešu laikā, un tikai neliela daļa sabiedrības (5%) to nav lietojuši vispār. Salīdzinājumā ar 2015. gadu vērojams neliels, bet statistiski nozīmīgs pieaugums, kas norāda uz augsta patēriņa līmeņa stabilizāciju, nevis būtiskām strukturālām pārmaiņām lietošanas paradumos.
2. Dzimumu griezumā alkohola lietošana joprojām ir izplatītāka vīriešu vidū, tomēr būtiskākās izmaiņas novērojamas sievietes vidū, kur alkohola lietošanas izplatība ir statistiski nozīmīgi pieaugusi, īpaši jaunākajās un vecākajās vecumgrupās, kas liecina par iepriekš raksturīgo atšķirību lietošanas paradumos pakāpenisku mazināšanos starp dzimumiem. Vīriešu vidū izplatība saglabājas augsta, bet bez būtiskām izmaiņām.
3. Vecuma griezumā alkohola lietošana ir visizplatītākā 25–54 gadu vecuma grupā, kur alkohola patēriņš sasniedz ļoti augstu lietošanas līmeni. Jauniešu grupā (15–24 gadi) kopējā izplatība ir zemāka, it īpaši vīriešu vidū, tomēr tā strauji pieaug pēc pilngadības sasniegšanas, norādot uz būtisku alkohola lietošanas paradumu maiņu līdz ar likumdošanā noteiktā legālā vecuma sasniegšanu alkohola iegādē un lietošanā.
4. Alkohola lietošanas biežuma analīze atklāj izteiktu dzimumu polarizāciju. Vīrieši ievērojami biežāk lieto alkoholu regulāri (vismaz reizi nedēļā vai biežāk), kamēr sievietēm raksturīgāka ir retāka un epizodiskāka lietošana. Tomēr ilgtermiņa dinamika rāda, ka pieaug to sieviešu īpatsvars, kuras alkoholu lieto biežāk, kas signalizē par pakāpenisku uzvedības paradumu maiņu šajā grupā.
5. Vienlaikus jauniešu vidū vērojama pozitīva tendence – biežas alkohola lietošanas izplatība ir samazinājusies. Tas var liecināt par uzvedības maiņu vai alternatīvu patēriņa formu (piemēram, citu vielu, procesu atkarību) pieaugumu.
6. Reģionālajā griezumā mazinājušās atšķirības alkohola lietošanas paradumos, iepriekš novērotās atšķirības starp pilsētām un lauku teritorijām vairs nav statistiski nozīmīgas. Tas norāda uz alkohola lietošanas paraduma kā visaptverošas sociālās normas nostiprināšanos neatkarīgi no dzīvesvietas tipa.

7. Dati liecina, ka alkohola lietošana Latvijā saglabājas stabili augstā līmenī, vienlaikus pakāpeniski mazinoties starp dzimumiem pastāvošajām lietošanas paradumu atšķirībām. Īpaši sieviešu vidū, kas ilgtermiņā var palielināt ar alkohola lietošanu saistīto risku slogu sabiedrībā.

LIETOTIE ALKOHOLISKO DZĒRIENU VEIDI

1. Alkohola patēriņa struktūra pēc dzērienu veidiem Latvijā kļūst arvien daudzveidīgāka, taču kopumā joprojām dominē tradicionālākas dzērienu kategorijas. To iedzīvotāju vidū, kuri alkoholu lietojuši pēdējo 12 mēnešu laikā, visizplatītākie ir stiprie alkoholiskie dzērieni, kam seko vīns un alus. Vienlaikus 2025. gada dati rāda, ka pieaugums nav vienmērīgs visās kategorijās – īpaši strauji pieaugusi gatavo alkoholisko kokteiļu un sidra lietošana, atgriežoties 2007. gada līmenī pēc ilgstoša krituma perioda. Tas signalizē par būtisku patēriņa struktūras pēc dzērienu veidiem pārbīdi uz patērētājiem pievilcīgiem produktiem.
2. Dzērienu izvēlē saglabājas izteiktas dzimuma atšķirības. Vīriešu patēriņa profilam joprojām raksturīga alus un stipro alkoholisko dzērienu lietošana, savukārt sieviešu vidū dominē vīns. Tomēr šī klasiskā dzimumu atšķirība pēc lietotā dzēriena veida kļūst mazāk izteikta tajos dzērienu veidos, kuros vērojams straujākais lietotāju pieaugums, īpaši gatavo kokteiļu un sidra kategorijā, kur pieaug gan vīriešu, gan sieviešu lietotāju īpatsvars.
3. Vecuma griezumā redzama skaidra paaudžu atšķirība patēriņa paradumos. Jaunākajās vecuma grupās biežāk tiek patērēti gatavie kokteiļi un sidrs, savukārt, pieaugot vecumam, palielinās stipro alkoholisko dzērienu un vīna patērētāju īpatsvars. Tas liecina, ka atšķiras ne tikai lietošanas biežums starp paaudzēm, bet arī paši patēriņa modeļi – jaunākās iedzīvotāju vecuma grupas biežāk izvēlas produktus ar lielāku pievilcību un, iespējams, saistībā ar sociāliem uz dzīves stilam būtiskiem apsvērumiem.
4. Īpaši nozīmīga tendence ir stipro alkoholisko dzērienu un alus lietošanas pieaugums noteiktās sieviešu vecuma grupās. Stipro dzērienu lietošana būtiski pieaugusi gados vecākām sievietēm, savukārt alus lietošanā izteiktākais kāpums novērojams sievietēm vecumā virs 35 gadiem. Tas norāda, ka sieviešu alkohola patēriņa paradumi kļūst ne tikai regulārāki, bet arī daudzveidīgāki pēc patērēto dzērienu veidiem, kļūstot līdzīgākiem vīriešu lietošanas paradumiem.
5. Tajā pašā laikā jaunāko vīriešu vidū novērojama atsevišķu dzērienu veidu lietošanas izplatības mazināšanās, īpaši stipro alkoholisko dzērienu, kas var liecināt par pakāpenisku dzērienu preferenču maiņu jaunāko vīriešu vecuma grupā, kur tradicionālos stipros dzērienus daļēji aizstāj citi, pievilcīgāki dzērieni.
6. Izteikti pieaugusi gatavo alkoholisko kokteiļu un sidra lietošanas izplatība visās vecuma un dzimuma grupās. Šis kāpums ir īpaši izteikts jaunāku pieaugušo un sieviešu vidū, kas norāda uz pieaugošu šo produktu pievilcību. No politikas un sabiedrības veselības perspektīvas tas ir nozīmīgs signāls, jo šādi dzērieni bieži tiek uztverti kā “vieglāki”, lai gan praksē tie var veicināt biežāku un mazāk apzinātu alkohola lietošanu.
7. Kopumā dati liecina, ka alkohola lietošana Latvijā vairs nav raksturojama tikai ar kopējo patēriņa izplatību – arvien svarīgāka kļūst patēriņa struktūra. Tieši dzērienu veidu maiņa atklāj, kā pārveidojas alkohola lietošanas kultūra: tradicionālie dzimumu un vecuma modeļi saglabājas, taču tiem paralēli nostiprinās jauni, plašāki un potenciāli riskantāki patēriņa paradumi.

KOPĒJAIS ALKOHOLA PATĒRIŅŠ

1. Kopējā alkohola patēriņa novērtējums apliecina, ka Latvijas sabiedrībā alkohola radītais slogs nav izskaidrojams tikai ar lietotāju īpatsvaru vien, bet arvien vairāk ar patēriņa intensitāti jeb lietošanas biežumu un daudzumu noteiktās iedzīvotāju grupās. Lai gan pašnovērtējuma datus balstīti alkohola patēriņa mērījumi tradicionāli uzrāda zemākus patēriņa apjomus nekā alkoholisko dzērienu pārdošanas statistika, tie sniedz būtisku ieskatu par patēriņa struktūru, riska grupām un sociāldemogrāfiskajām atšķirībām, kas ir īpaši nozīmīgas sabiedrības veselības politikas plānošanā.
2. 2025.gada dati rāda, ka, vērtējot alkohola patēriņu pēc dzērienu veida, patērētā daudzuma un biežuma, viens iedzīvotājs vecumā no 15 līdz 64 gadiem gada laikā patērē vidēji 3,98 litrus absolūtā alkohola. Tomēr, pieskaitot alkohola daudzumu, kas patērēts pārmērīgas lietošanas epizodēs, kopējais rādītājs pieaug līdz 6,96 litriem uz vienu iedzīvotāju. Tas nozīmē, ka būtiska alkohola patēriņa daļa sabiedrībā koncentrējas nevis ikdienas vai regulārā lietošanā, bet epizodēs ar īpaši augstu izdzertā alkohola apjomu. Šī tendence ir īpaši nozīmīga ilgtermiņa salīdzinājumā. Ja 2025. gadā patēriņu vērtē pēc vidējā alkohola lietošanas biežuma un daudzuma - tas ir zemāks nekā 2015. gadā, taču, iekļaujot pārmērīgas lietošanas epizodes, kopējais alkohola patēriņš ir augstāks salīdzinot ar 2015. gadu. Tas norāda uz būtisku paradumu maiņu: alkohola lietošana sabiedrībā ne vienmēr kļūst regulārāka, bet kļūst intensīvāka palielinoties izdzertajam alkohola daudzumam alkohola lietošanas reizēs, kas no kaitējuma viedokļa ir īpaši problemātiski.
3. Patēriņa intensitāti vēl precīzāk raksturo rādītājs, aprēķinot alkohola patēriņu uz vienu alkohola lietotāju. Viens alkohola lietotājs Latvijā gada laikā vidēji patērē 8,00 litrus absolūtā alkohola, kas ir vairāk nekā 2015. gadā.
4. Dzimumu griezumā saglabājas ļoti izteikta atšķirība - vīrieši patērē gandrīz četras piektdaļas (79%) no kopējā alkohola apjoma, kamēr sievietes – tikai aptuveni piektdaļu (21%). Alkoholu lietojošs vīrietis gada laikā vidēji patērē 12,49 litrus absolūtā alkohola, kamēr alkoholu lietojoša sieviete – 3,37 litrus, t.i., vairāk nekā 3,5 reizes mazāk.
5. Nozīmīgākā paradumu maiņa vērojama sieviešu vidū. Salīdzinot ar 2015. gadu, vienas alkoholu lietojošas sievietes vidējais patēriņš ir pieaudzis par 33% (no 2,54 līdz 3,37 litriem), kamēr vīriešiem pieaugums ir būtiski mērenāks – 10% (no 11,36 līdz 12,49 litriem). Tas nozīmē, ka sieviešu iesaiste alkohola patēriņā pieaug ne tikai pēc lietošanas izplatības, bet arī patēriņa intensitātes jeb izdzertā alkohola daudzuma, vienlaikus pakāpeniski palielinot arī sieviešu īpatsvaru kopējā alkohola patēriņa daudzumā (+3 procentpunkti kopš 2015. gada).
6. Secināms, ka 5% alkohola lietotāju ar visaugstāko alkohola patēriņu populācijā patērē 48% no visa izdzertā alkohola, savukārt 10% lietotāju patērē 64%. Tas nozīmē, ka lielākā daļa alkohola lietotāju patērē salīdzinoši nelielu apjomu – 80% lietotāju kopā patērē tikai 20% no kopējā alkohola daudzuma. Jāuzsver, ka šajā rādītājā nav novērojamas statistiski nozīmīgas izmaiņas, salīdzinot ar iepriekšējo gadu pētījumiem, apliecinot, ka nemainīgi kopējo alkohola slogu lielā mērā veido neliela, bet ļoti augsta riska lietotāju grupa, kurai raksturīgs intensīvs un liels alkohola patēriņš. Šo augstākā patēriņa grupu sociāldemogrāfiskais profils ir skaidri izteikts: tajās dominē vīrieši (76–86% augstākā patēriņa grupās), kamēr zemākā patēriņa grupās pārsvarā ir sievietes (66–80%).
7. Dati rāda, ka alkohola patēriņa problēma Latvijā nav reducējama tikai uz vispārēju lietošanas izplatību plašā sabiedrības daļā. Patēriņš kļūst arvien vairāk koncentrēts nelielā, intensīvu lietotāju grupā un arvien lielāku lomu tajā ieņem pārmērīgas lietošanas epizodes. No politikas perspektīvas tas ir izaicinājums dažādu intervencu ieviešanā, lai tās būtu efektīvas ne tikai uz plašu sabiedrību, bet īpaši uz tiem

lietotājiem, kuri patērē nesamērīgi lielu daļu kopējā alkohola apjoma un rada būtisku alkoholu saistīto kaitējumu.

RISKANTAS ALKOHOLA LIETOŠANAS IZPLATĪBA

1. Riskanta alkohola lietošana Latvijā kļūst par arvien nozīmīgāku alkohola patēriņa paradumu. 2025. gada dati rāda, ka vairāk nekā puse alkohola lietotāju pēdējā gada laikā vismaz vienu reizi ir lietojuši alkoholu riskantā daudzumā, un šis rādītājs ir statistiski nozīmīgi augstāks nekā iepriekšējos pētījuma periodos. Attiecinot pētījuma rezultātus uz kopējo populāciju secināms, ka aptuveni puse darbaspējas vecuma iedzīvotāju pēdējā gada laikā ir piedzīvojuši vismaz vienu riskantas alkohola lietošanas epizodi. Tādējādi riskanta lietošana vairs nav raksturojama kā margināla uzvedība atsevišķās sabiedrības grupās, bet gan kā plaši izplatīta alkohola patēriņa forma. Īpaši būtiski ir tas, ka pieaug ne tikai riskantas lietošanas izplatība, bet arī tās regularitāte. Vismaz reizi mēnesī riskanta alkohola lietošana raksturīga ievērojamai daļai alkohola lietotāju, un šis īpatsvars kopš 2015. gada ir būtiski palielinājies. Tas norāda, ka pārmērīga alkohola lietošana arvien biežāk nav nejauša vai epizodiska, bet kļūst par atkārtotu uzvedības modeli ar augstu veselības un sociālā kaitējuma potenciālu.
2. Dzimumu griezumā riskanta alkohola lietošana joprojām biežāk raksturīga vīriešiem, tomēr straujākā dinamika novērojama sievietes vidū. Sievietēm pieaugums pēdējos gados ir izteiktāks gan relatīvi, gan absolūti, kas liecina, ka dzimumu atšķirības saglabājas, bet vienlaikus notiek pakāpeniska riskantas lietošanas izplatības paplašināšanās arī tajās grupās, kur agrāk tā bija mazāk raksturīga un norāda uz riskantas alkohola lietošanas paradumu plašākā sabiedrības daļā.
3. Datu analīze rāda, ka kopējais alkohola lietošanas reižu skaits populācijā ilgtermiņā nav būtiski pieaudzis, taču būtiski ir augusi to alkohola lietošanas epizožu daļa, kurās alkohols tiek lietots riskantā apjomā. Citiem vārdiem, problēma nav tikai tajā, cik bieži alkohols tiek lietots, bet arvien vairāk – tajā, cik daudz tiek izdzerts vienā reizē. Tas apstiprina iepriekš konstatēto tendenci, ka patērētais daudzums nevis lietošanas biežums kļūst par nozīmīgu radītā kaitējuma iemeslu.
4. Sociāldemogrāfiskajā profilā riskanta alkohola lietošana visbiežāk raksturīga vīriešiem 35–54 gadu vecuma grupā ar zemāku izglītības līmeni.. Paaugstināta riskantas alkohola lietošanas izplatība novērojama arī bezdarbniekiem, gadījuma darbu strādājošajiem un fiziska darba darītājiem. Vienlaikus jāuzsver, ka lielākā daļa riskantas lietošanas grupas pārstāvu ir pastāvīgi nodarbināti, kas nozīmē, ka šī uzvedība nav reducējama tikai uz sociāli marginalizētām grupām. Tā ir izplatīta arī sociāli funkcionējošajā populācijā.
5. Reģionālajā griezumā izceļas Kurzeme un Rīga, kur riskanta alkohola lietošana ir izplatītāka nekā vidēji valstī. Savukārt etniskajā griezumā augstāka izplatība novērojama krievu tautības respondentiem, īpaši vecākajās vecuma grupās, lai gan absolūtā vairākumā riska grupu veido latvieši.
6. Īpaši nozīmīga ir riskantas alkohola lietošanas saistība ar citām atkarību izraisošu vielu lietošanas formām. Šajās grupās ir ievērojami augstāka tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķēšanas izplatība, un līdzīga likumsakarība novērojama arī saistībā ar narkotiku lietošanas pieredzi. Tas apstiprina, ka riskanta alkohola lietošana bieži ir daļa no plašākas kaitīgas uzvedības, nevis izolēts paradums.
7. Dati liecina, ka alkohola lietošanas biežums sabiedrībā nav būtiski mainījies, taču ir notikusi pārbīde uz riskantākām alkohola lietošanas epizodēm. No sabiedrības veselības perspektīvas tas ir īpaši nozīmīgi, jo tieši riskantas lietošanas paradumu izplatības pieaugums, nevis tikai alkohola lietotāju skaita pieaugums, nosaka akūto un hronisko seku izplatību. Tas nozīmē, ka efektīvai alkohola politikai jābūt vērstai ne

vien uz kopējo patēriņa mazināšanu, bet īpaši uz riskantas lietošanas paradumu mazināšanu.

RISKANTAS ALKOHOLA LIETOŠANAS SITUĀCIJAS UN KONTEKSTS

1. Riskanta alkohola lietošana Latvijā lielākoties notiek privātā un sociāli pieņemamā vidē, nevis publiskās izklaides vietās. Dominējošais konteksts ir lietošana savās mājās un draugu lokā, kas norāda uz šīs uzvedības normalizāciju ikdienas dzīvē
2. Dzimumu griezumā izceļas atšķirīgi riskantas uzvedības ietekmes faktori- vīriešiem biežāk raksturīga alkohola lietošana vienatnē, kas ir būtisks problemātiskas lietošanas indikators, savukārt sievietēm riskanta lietošana biežāk notiek sociālās situācijās.
3. Jauniešu vidū riskanta alkohola lietošana ir izteikti situatīva un saistīta ar socializēšanos. Tā biežāk notiek ārpus mājām, draugu lokā un izklaides vidē, kas norāda uz vienaudžu grupas ietekmes un sociālās dinamikas nozīmi šajā vecumposmā.
4. Korelāciju analīze apstiprina, ka riskantas lietošanas biežums visciešāk saistīts ar privātās sociālās vides faktoriem, nevis publiskām vietām. Tas nozīmē, ka augsta riska uzvedība veidojas un nostiprinās tieši sociāli pieņemamās situācijās.
5. Kopumā identificējami trīs atšķirīgi riskantas alkohola lietošanas modeļi – sociāla lietošana privātā vidē, lietošana publiskās izklaides vietās un individuāla lietošana vienatnē. Tie atspoguļo atšķirīgus riska profilus, no kuriem īpaši augsta riska grupa ir individuāla lietošana, kas saistīta ar augstāku atkarības un kaitējuma potenciālu.

ALKOHOLA LIETOŠANAS IEMESLI

1. Alkohola lietošanas motivācija Latvijā strukturāli dalās divos galvenajos virzienos – sociālajā un emocionālajā. Dominējošais iemesls ir alkohola izmantošana kā sociālās pieredzes pastiprinātājs, īpaši ballītēs un svinībās, kas norāda uz tā funkciju kā sociālās integrācijas un pozitīvu emociju katalizatoru.
2. Vienaļikus būtiska daļa alkohola lietošanas ir saistīta ar emocionālu pašregulāciju – vēlmi aizmirsties, mazināt depresīvas sajūtas vai uzlabot pašsajūtu. Šie iemesli ir izteiktāki vīriešu un biežāku lietotāju vidū, kas norāda uz augstāku problemātiskas lietošanas risku šajās grupās.
3. Alkohola lietošanas motīvi būtiski mainās līdz ar lietošanas intensitāti. Retāka lietošana pārsvarā saistīta ar sociāliem un hedoniskiem motīviem, savukārt biežāka lietošana arvien vairāk balstās uz negatīvo emociju regulāciju un apzinātu aprebināšanos.
4. Vecuma un dzimuma griezumā novērojamas atšķirības: jaunieši un sievietes biežāk alkoholu lieto sociālās situācijās, savukārt vecākās iedzīvotāju vecuma grupās un vīriešu vidū pieaug individuāli un emocionāli motivēta alkohola lietošana.
5. Kopumā dati liecina, ka, pieaugot lietošanas biežumam, alkohola lietošanas funkcija pāriet no sociāla instrumenta uz psiholoģisku regulācijas mehānismu, kas būtiski palielina riskantas un atkarību veicinošas uzvedības varbūtību.

ALKOHOLA ATKARĪBAS IZPLATĪBA UN RISKĀ GRUPAS

1. Alkohola atkarības riska izplatība Latvijā iezīmē strukturāli neviennozīmīgu tendenci. No vienas puses, pieaug vidējais alkohola patēriņš uz vienu alkohola lietotāju un stabili augsta ir riska lietošanas izplatības koncentrācija nelielā sabiedrības daļā (10% lietotāju patērē 64% alkohola), savukārt no otras puses – diagnostiski definētais atkarības risks (CIDI), samazinās. Tas norāda uz problēmas transformāciju – no

klīniski izteiktas atkarības uz plašāk izplatītu, funkcionāli integrētu riskantu lietošanu nevis atkarību.

2. Dzimumu griezumā saglabājas izteikta alkohola atkarības izplatība vīriešu vidū. Vīrieši veido 76–86% no augstākā alkohola patēriņa iedzīvotāju grupas un patērē 79% no kopējā alkohola apjoma, kas norāda uz stabili augsta riska populācijas kodolu. Šī grupa galvenokārt koncentrēta darbības vecumā, kas palielina ar alkohola lietošanu saistīto sociālekonomisko slogu (darba produktivitātes zudums, veselības problēmas, priekšlaicīga mirstība).
3. Sociāldemogrāfiskais profils liecina par strukturālu nevienlīdzību – augstāks atkarības un riskantas lietošanas līmenis biežāk sastopams zemākas izglītības, fiziska darba un nestabilas nodarbinātības iedzīvotāju grupās. Tas nozīmē, ka alkohola radītais kaitējums nav vienmērīgi visas alkohola patērējošās sabiedrības radīts, bet koncentrējas sociāli ievainojamākajā sabiedrības daļā, kuru grūtāk sasniegt ar atbilstošām intervencēm.

NEREĢISTRĒTAIS ALKOHOLS UN TĀ IEGĀDES VEIDI

1. Neregistrētā alkohola īpatsvars Latvijā ilgtermiņā ir būtiski samazinājies, salīdzinot ar 2015. gada pētījumu, – par gandrīz 40%. Tomēr 2025. gada dati uzrāda nelielu pieaugumu salīdzinājumā ar 2020. gadu, kas signalizē par ēnu tirgus stabilizēšanos noteiktā līmenī, nevis pilnīgu izzušanu. Tas norāda, ka neregistrētā alkohola segments saglabā spēju pielāgoties ekonomiskajām un regulatīvajām izmaiņām.
2. Vienlaikus iesaiste neregistrētā alkohola apritē saglabājas relatīvi augsta – aptuveni piektdaļa iedzīvotāju ir iegādājušies vai lietojuši neregistrētu alkoholu. Tas nozīmē, ka, lai arī kopējais patēriņa apjoms ir samazinājies, piekļuve neregistrētajam alkoholam un šāda paraduma piekropšana saglabājas kā sociāli akceptēta darbība.
3. Neregistrētā alkohola struktūrā dominē stiprie alkoholiskie dzērieni, kas veido lielāko daļu šī segmenta patēriņa.
4. Iegādes kanālu analīze rāda, ka neregistrētā alkohola tirgus Latvijā nav koncentrēts klasiskā nelegālajā tirdzniecībā (piemēram, organizētos nelegālos punktos jeb “točkās”), bet gan balstās uz daudzveidīgiem iegādes veidiem. Biežākie iegādes veidi ir alkohola ieviešana no ārvalstīm personiskai lietošanai, iegāde no paziņām un neformālās tirdzniecības tīklos, kā arī mājražošana. Tas nozīmē, ka liela daļa šī tirgus funkcionē sociālo kontaktu ietvaros, nevis formālās izplatīšanas struktūrās.
5. Nelegālās iegādes motivācijā nozīmīga loma ir pieejamībai, nevis tikai cenai. Iedzīvotāji izmanto nelegālus kanālus, lai iegādātos alkoholu situācijās, kad legālā tirdzniecība nav pieejama (piemēram, ārpus atļautā alkohola tirdzniecības laika), kas norāda uz pieprasījuma jutīgumu pret pieejamības ierobežojumiem.
6. Iegādes veidu analīze rāda, ka būtiska daļa notiek caur personīgiem kontaktiem – no paziņām vai neformālās sociālās vidēs. Tas nozīmē, ka nelegālā alkohola apritē lielā mērā notiek slēgtos sociālajos tīklos, kas samazina šī tirgus redzamību un apgrūtina kontroles mehānismus.
7. Digitālie iegādes kanāli (piemēram, sociālie mediji vai ziņojumapmaiņas platformas) tiek izmantoti reti, tomēr to klātbūtne norāda uz potenciālu šādu kanālu attīstībai nākotnē, īpaši pieaugot pieejamības ierobežojumiem legālajā tirgū.
8. Dati liecina, ka neregistrētā alkohola tirgus Latvijā transformējas – tas kļūst mazāk koncentrēts un organizēts, bet vienlaikus vairāk fragmentēts un sociāli integrēts. Šāda struktūra būtiski apgrūtina tradicionālos kontroles mehānismus un norāda uz nepieciešamību kombinēt fiskālos, pieejamības un uzvedības maiņas instrumentus, nevis balstīties tikai uz uzraudzību un pārkāpumu sodīšanu.

NARKOTIKAS

1. Kopējā situācija: pieaug pamēģināšana, nevis regulāra lietošana. Narkotiku lietošana Latvijā kopumā saglabājas salīdzinoši zemā līmenī – pēdējā gada laikā tās lietojuši ap 6% iedzīvotāju. Vienlaikus pieaug pamēģinātāju īpatsvars, kamēr nesenā un pašreizējā lietošana būtiski nemainās. Tas nozīmē, ka izplatības pieaugumu galvenokārt veido eksperimentēšana, nevis pāreja uz regulāru lietošanu. Lietošana joprojām ir izteikti koncentrēta vīriešu vidū līdz 34 gadu vecumam, tomēr novērojams arī neliels nesenās lietošanas pieaugums vecākās grupās, kas norāda uz lietošanas paplašināšanos ārpus jauniešu segmenta.
2. Marihuāna nosaka kopējo narkotiku ainu. Marihuāna ir dominējošā narkotika Latvijā un lielā mērā nosaka kopējos rādītājus: 68,8% pamēģinātāju to lietojuši kā pirmo vielu un 63% nav lietojuši citas narkotikas. Tas nozīmē, ka lielākajai daļai lietotāju pieredze aprobežojas ar vienu vielu. Vienlaikus pieaug gan pamēģināšana, gan nesenā lietošana, bet regulāra lietošana saglabājas zema. Tas norāda uz sociālās pieņemamības pieaugumu, nevis strauju riskantas lietošanas pieaugumu. Secināms, ka augstāks risks koncentrējas šaurākā grupā – īpaši vīriešiem 35–44 gadu vecumā un tiem, kas lieto vairākas vielas.
3. Pārējās narkotikas: zema izplatība, bet skaidri atšķirīgi modeļi. Kopīgais profils norāda, ka lielākajai daļai citu narkotiku raksturīga zema izplatība populācijā, pieaug pamēģināšana, bet ne regulāra lietošana un koncentrācija vīriešu vidū līdz 44 gadu vecumam. Daudzos gadījumos novērojama vairāku vielu pārklāšanās – piemēram, vairāk nekā 85% amfetamīnu un opioīdu lietotāju lietojuši arī marihuānu.
4. Izteikts pilsētvides efekts novērojams: (1) kokainam (Rīgā 5,4% un 1,1% laukos); (2) LSD (Rīgā 11,7% pamēģināšana) un (3) ekstazī (Rīgā 8,9%). Savukārt amfetamīniem un JPV izplatība ir plašāka un mazāk koncentrēta Rīgā, un JPV nesenā lietošana augstāka ārpus galvaspilsētas (piemēram, Latgalē līdz 1,4%)
5. Dzimumu atšķirības mainās. Lai gan lielākajā daļā vielu dominē vīrieši, bet ir dažas nianšes: (1) ekstazī: pamēģināšana biežāk vīriešiem, bet nesenā lietošana abiem dzimumiem līdzīga (~0,6%); (2) JPV un inhalanti: sieviešu iesaiste dažās grupās pieaug; un (3) inhalanti: sievietēm novērots statistiski nozīmīgs nesenās lietošanas pieaugums. Tas norāda uz pakāpenisku dzimumu atšķirību mazināšanos atsevišķu vielu lietošanā.
6. Atsevišķu vielu lietošanas specifikas kopsavilkums:
 - Kokains – nišas viela ar augstu koncentrāciju urbānā vidē un 25–44 gadu vīriešiem
 - LSD/halucinogēni – eksperimentēšana pieaug, bet lietošana paliek epizodiska
 - Amfetamīni – stabils lietotāju kodols, plašāka ģeogrāfija
 - Ekstazī – epizodiska lietošana, saistīta ar izklaides vidi
 - JPV – pieaug visos līmeņos, ar vājāku pilsētvides efektu
 - Opioīdi – ļoti zema izplatība, bet koncentrēts augsts risks (īpaši Latgalē)
7. Narkotiku lietošana Latvijā kļūst plašāk izplatīta kā pamēģināšana, bet saglabājas zema regulāras lietošanas līmenī. Vienlaikus uzsverams, ka galvenais lietotāju profils – vīrieši līdz 44 gadiem; marihuāna dominē un nosaka kopējo ainu; pārējās vielas ir nišas, ar atšķirīgiem izplatības modeļiem un augstāks risks koncentrējas šaurākās grupās un vairāku vielu lietotāju vidū.

VAIRĀKU NARKOTIKU/ PSIHOAKTĪVO VIELU LIETOŠANA

1. Vairāku narkotiku lietošana Latvijā nav masveida parādība, bet koncentrējas šaurākā, intensīvāko lietotāju vidū. Dzīves laikā vienlaicīgu narkotiku lietošanu ar citām vielām atzinuši 28,4% narkotiku lietotāju, taču pēdējā gada laikā – tikai 7,4%, bet pēdējā

- mēnesī – 2,5%. Tas skaidri parāda, ka vairāku vielu lietošana raksturīga nevis lielākajai daļai lietotāju, bet gan augstāka riska grupām ar intensīvāku lietošanas profilu.
2. Vielu kombinēšana ir sociāli un uzvedības ziņā strukturēta. Tā biežāk raksturīga vīriešiem, regulāriem lietotājiem, kā arī tiem, kuri lieto vairākas narkotikas, neaprobežojoties tikai ar marihuānu. Tas apstiprina, ka vairāku narkotiku lietošana ir augstāka riska indikators, nevis tipiska eksperimentēšanas forma.
 3. Dominējošā kombinācija ir narkotiku lietošana kopā ar alkoholu, kam seko kombinēšana ar medikamentiem un vairāku narkotiku lietošana vienā epizodē. Tas nozīmē, ka problemātiska lietošana Latvijā visbiežāk notiek vairāku psihoaktīvo vielu lietošanas kontekstā, nevis vienas vielas ietvarā.
 4. Marihuāna šajā struktūrā funkcionē kā centrālāviela. Lielākā daļa tās pamēģinātāju (63%) nav pamēģinājuši citas narkotikas, tomēr citu vielu lietotāju vidū gandrīz vienmēr ir arī marihuānas lietošanas pieredze (piemēram, ekstazī – 91%, amfetamīni – 88%). Tas nozīmē, ka marihuāna vienlaikus ir gan dominējošā viela, gan galvenais punkts citās narkotiku lietošanas pieredzēs.
 5. Pēdējā gada lietošanas datus redzama būtiska pārklāšanās ārpus marihuānas. Kamēr 68% marihuānas lietotāju nav lietojuši citas narkotikas, citu vielu lietotāju vidū vairumam ir polinarkotiska lietošana (piemēram, amfetamīnu lietotāju vidū tikai 12% nav lietojuši citas vielas). Īpaši augsta pārklāšanās novērojama amfetamīnu, jauno psihoaktīvo vielu un opioīdu lietotāju grupās.
 6. Narkotiku lietošana kopumā ir cieši integrēta citu psihoaktīvo vielu lietošanā. Narkotiku lietotāju vidū 97% lieto alkoholu, 76% – tabaku, 56% – e-cigaretes, 12% – sedatīvus vai trankvilizatorus, bet 5% – inhalantus. Tas apstiprina, ka narkotiku lietošana Latvijā gandrīz vienmēr notiek plašākā vielu lietošanas kontekstā.
 7. Narkotiku lietošanas uzsākšana ir koncentrēta jaunībā, bet nav ekskluzīvi saistīta tikai ar šo dzīves posmu. 56,6% pirmo reizi pamēģina narkotikas 16–20 gadu vecumā, 5,2% – līdz 16 gadiem, bet 25,5% – pēc 24 gadu vecuma. Tas nozīmē, ka, lai gan jaunība ir galvenais uzsākšanas periods, būtiska daļa lietotāju uzsāk arī pieaugušā vecumā.
 8. Dzimumu griezumā sievietes narkotikas sāk lietot agrāk (vidēji 20,3 gados) nekā vīrieši (22,3 gados), taču kopējā lietošanas izplatība un intensitāte saglabājas augstāka vīriešu vidū. Tas norāda, ka uzsākšana un turpmākā lietošanas konsolidācija ir atšķirīgi procesi.
 9. Uzsākšanas modeļi atšķiras starp vienas un vairāku vielu lietotājiem. 68,8% narkotiku lietošanu sāk ar marihuānu, un vienas vielas lietotāju vidū tā dominē (89,4%). Savukārt vairāku vielu lietotāju vidū gandrīz puse (48,6%) jau sākotnēji pamēģina vairākas vielas vienlaicīgi, kas norāda, ka polinarkotiska lietošana bieži veidojas jau sākuma posmā, nevis pakāpeniski.
 10. Pieejamības ziņā marihuāna ir vienīgā narkotika, ko ievērojama sabiedrības daļa (24,4%) uztver kā viegli iegūstamu, kamēr citu vielu pieejamība tiek vērtēta būtiski zemāk (5,7%–12,0%). Tomēr kopējā narkotiku pieejamība iedzīvotāju vērtējumā pēdējos gados pieaug, kas norāda uz plašāku vielu klātbūtni sociālajā vidē.
 11. Informētība par narkotiku izplatīšanas vietām un piekļuves kanāliem ir koncentrēta tajās pašās grupās, kur novērojama augstāka lietošana. 5% iedzīvotāju zina konkrētas vietas, bet 30% zina, ka tādas pastāv, un augstāka informētība raksturīga vīriešiem, 15–44 gadu vecuma grupai un Rīgas iedzīvotājiem.
 12. Īpaši būtiska ir narkotiku piedāvājuma pieauguma dinamika – 35,9% iedzīvotāju ir saņēmuši narkotiku piedāvājumu (salīdzinot ar 23% 2020. gadā). Visaugstākā ekspozīcija novērojama Rīgā (44,9%) un jauniešu vidū, kas norāda uz aktīvu piedāvājuma izplatīšanu, nevis tikai pieejamību pēc pieprasījuma.
 13. Narkotiku iegāde Latvijā pārsvarā balstās sociālajos tīklos, nevis anonīmos tirgos. Aptuveni 70% gadījumu narkotikas tiek iegūtas privātā vidē (mājās, pie draugiem),

visbiežāk no paziņām (51%) vai draugiem (45%), kamēr dīleri (8%) un internets (3%) ir sekundāri kanāli.

14. Vecuma griezumā piekļuves mehānismi atšķiras. Jaunieši biežāk sastop piedāvājumu skolās (14%) un ziņojumapmaiņas lietotnēs (12%), savukārt vecākajās grupās dominē privātā vide un personiskie kontakti. Tas norāda uz atšķirīgiem piekļuves kanāliem un riska vidi dažādās vecuma grupās.
15. Dati parāda, ka narkotiku lietošana Latvijā ir cieši saistīta ar sociālajiem tīkliem, vairāku vielu lietošanu un agrīnu, bet ne tikai jaunībā koncentrētu uzsākšanu. Galvenais riska mezgls nav viena atsevišķa viela, bet gan sociāli organizēta piekļuve, marihuānas centrālā loma un augstāka riska lietotāju segmentā izteikta pāreja uz polinarkotisku lietošanu.

NARKOTIKU LIETOŠANAS UN NELIETOŠANAS MOTIVĀCIJA

1. Narkotiku lietošana Latvijā pārsvarā ir saistīta ar sociālu un rekreatīvu kontekstu – dominē motīvi, kas saistīti ar draugu kompāniju, eksperimentēšanu, izklaidi un relaksāciju. Problēmu risināšana vai emocionāla pašārstēšanās tiek minēta ievērojami retāk, kas norāda, ka lietošana lielākoties ir situatīva un sociāli iegulta uzvedība, nevis funkcionāli kompensējošs mehānisms.
2. Lietošanas motivācija sabiedrībā ir strukturāli homogēna – būtiskas atšķirības starp dzimumiem un vecuma grupām netiek novērotas. Gan vīrieši, gan sievietes, kā arī dažādu vecuma grupu pārstāvji min līdzīgus lietošanas iemeslus, kas liecina par vienotu motivācijas struktūru bez izteiktas segmentācijas.
3. Narkotiku nelietošanas galvenais faktors ir intereses trūkums (59%), kam seko negatīva attieksme pret narkotikām (49%), bažas par veselības kaitējumu (32%) un bailes kļūt atkarīgam (19%). Tas norāda, ka centrālais aizsargfaktors populācijā ir iekšēja motivācijas neesamība, nevis ārējie ierobežojumi vai pieejamības trūkums.
4. Atturošie faktori ir sociāli strukturēti. Sievietēm biežāk nozīme ir vērtību orientētiem aspektiem – negatīvai attieksmei un bažām par veselības sekām, savukārt vīriešiem biežāk nozīme ir pragmatiskiem apsvērumiem, īpaši narkotiku cenai. Tas norāda uz atšķirīgiem atturēšanās mehānismiem starp dzimumiem.
5. Jauniešu grupā (15–24 gadi) atturošie faktori ir izteiktāki nekā citās vecuma grupās, īpaši bailes no atkarības, veselības riskiem un apkārtējo nosodījuma. Vienlaikus jauniešu attieksme pret narkotiku lietošanu kopumā ir mazāk kategoriski negatīva nekā vecākajās grupās, kas norāda uz atšķirīgu normatīvo struktūru.
6. Jauniešu vidū novērojama normatīva pretruna – vienlaikus augsta riska uztvere (bailes) un zemāka vērtību orientēta noraidošā attieksme. Tas nozīmē, ka atturēšanās šajā grupā vairāk balstās emocionālajos un sociālajos faktoros, nevis stabilā iekšējā normatīvā pozīcijā.
7. Sociālajai videi ir būtiska nozīme atturēšanā, īpaši jauniešu vidū, kur bailes no apkārtējo nosodījuma ir nozīmīgs faktors. Tas norāda uz sociālo normu un piederības mehānismu centrālo lomu uzvedības regulēšanā.

PRIEKŠSTATI UN VIEDOKĻI PAR ATKARĪBU IZRAISOŠĀM VIELĀM SABIEDRĪBĀ

ALKOHOLA UN NARKOTIKU LIETOŠANAS IZPLATĪBAS VĒRTĒJUMS

1. Iedzīvotāju uztverē alkohols saglabājas kā centrālā un visplašāk izplatītā atkarību izraisošā viela Latvijā – 48% to vērtē kā ļoti plaši izplatītu. Vienlaikus būtiski zemāki rādītāji attiecas uz problemātiskāku lietošanu – pārmērīgu alkohola lietošanu kā ļoti izplatītu vērtē 31%, bet narkotiku lietošanu tikai 19%. Tas skaidri parāda strukturālu diferenciāciju sabiedrības uztverē starp normalizētu alkohola lietošanu un problemātisku lietošanu, kas tiek atzīta retāk.

2. Raksturīga ir konsekventa atšķirība starp nacionālo un lokālo uztveri. Savā dzīvesvietā iedzīvotāji būtiski retāk uzskata vielu lietošanu par ļoti izplatītu – alkohola lietošana 25% (pret 48% valstī), pārmērīga lietošana 16% (pret 31%), narkotiku lietošana tikai 6% (pret 19%). Šī sistemātiskā nobīde norāda uz izteiktu “distances efektu”, kur problēma tiek vairāk piedēvēta sabiedrībai kopumā, nevis savai tiešajai sociālajai videi.
3. Narkotiku lietošana lokālajā līmenī lielākoties tiek uztverta kā zema – 37% to savā dzīvesvietā vērtē kā maz izplatītu. Tas kontrastē ar citiem pētījuma rādītājiem par pieaugošu piedāvājumu un redzamību, kas norāda uz iespējamu zemu problēmas atpazīstamību vai ierobežotu tiešu saskarsmi lokālajā līmenī.
4. Vecuma griezumā viskritiskākā grupa ir 35–44 gadi, kur problēmas uztvere ir augstāka nekā vidēji populācijā – alkohola lietošanu Latvijā kā ļoti izplatītu vērtē 54% (pret 48%), savā dzīvesvietā 30% (pret 25%). Tas liecina par augstāku jutīgumu pret alkohola lietošanas problēmu šajā vecuma segmentā.
5. Teritoriāli problēmas uztvere ir koncentrēta urbānā vidē. Rīgas reģionā alkohola lietošanu kā ļoti izplatītu Latvijā vērtē 55%, savukārt narkotiku lietošanu savā dzīvesvietā – 8%, Rīgā – 9%, kamēr laukos tikai 2%. Tas saskan ar objektīvajiem lietošanas un pieejamības rādītājiem un norāda uz pilsētvides nozīmi gan reālajā izplatībā, gan uztverē.
6. Latgale izceļas ar augstāku lokālo alkohola problēmas uztveri – alkohola lietošanu savā dzīvesvietā kā ļoti izplatītu vērtē 31% (pret 25% vidēji), pārmērīgu lietošanu – 26% (pret 16%). Tas norāda uz reģionāli diferencētu problēmas uztveri, īpaši attiecībā uz alkoholu.
7. Dzimumu griezumā sievietes konsekventi biežāk nekā vīrieši uzskata alkohola un narkotiku lietošanu par ļoti izplatītu – alkohols Latvijā: 51% pret 44%, narkotikas: 20% pret 18%. Tas liecina par augstāku uztveres jutīgumu vai kritiskāku attieksmi sieviešu vidū.
8. Laika dinamikā vērojams būtisks pārmērīgas alkohola lietošanas uztvertās aktualitātes samazinājums – no 45% 2015. gadā līdz 31% 2025. gadā. Tas norāda uz konsekventu lejupslīdes trendu uztverē, kas var atspoguļot gan reālas izmaiņas, gan normalizācijas efektu.
9. Attiecībā uz narkotikām novērojama uztveres normalizācija – visbiežāk tās tiek vērtētas kā vidēji izplatītas (47%), samazinoties ekstrēmo vērtējumu īpatsvaram. Tas norāda uz pāreju no narkotiku uztveres kā marginālas problēmas uz vidēji izplatītu sociālu parādību.
10. Kopumā sabiedrības uztverē alkohols saglabājas kā dominējošā un visplašāk izplatītā viela, kamēr narkotikas tiek uztvertas kā mazāk izplatītas, bet arvien normalizēta. Viena laikus saglabājas izteikta uztveres distance starp “Latviju kopumā” un “savu vidi”, problēmas uztvere koncentrējas urbānajās teritorijās un noteiktās vecuma grupās, un ilgtermiņā samazinās pārmērīgas alkohola lietošanas uztvertā aktualitāte. Tas kopumā norāda uz pakāpenisku problēmu normalizāciju uztveres līmenī, īpaši attiecībā uz narkotikām, saglabājot alkoholu kā centrālo sabiedrības problēmu.

TOLERANCE PRET NARKOTIKU LIETOŠANU

1. Sabiedrības attieksme pret narkotiku lietotājiem Latvijā strukturāli mainās no kriminālas uz veselības un neitrālu interpretāciju. Lielākā daļa iedzīvotāju lietotājus uztver kā slimniekus (39%) vai kombinēti kā slimniekus un noziedzniekus (28%), kamēr tīri krimināla uztvere ir kļuvusi margināla (6%, samazinājums no 10% 2020. gadā).
2. Viena laikus pieaug neitrāla vai nekategorizējoša attieksme – to iedzīvotāju īpatsvars, kuri lietotājus neuztver ne kā slimniekus, ne kā noziedzniekus, pieaudzis no 10% līdz

- 17%. Tas norāda uz attieksmes strukturālu fragmentāciju un normatīvo kategoriju relatīvas nozīmes mazināšanos.
- Jauniešu grupā attieksmes maiņa ir izteiktāka nekā populācijā kopumā. Samazinās stigmatizējošas interpretācijas (noziedznieks: 8% → 4%; kombinēta uztvere: 22% → 18%), vienlaikus būtiski pieaug neitrāla attieksme (12% → 23%). Tas norāda uz paaudžu maiņu attieksmēs un zemāku normatīvo nosodījumu jaunākajās grupās.
 - Tolerances pieaugums neizslēdz veselības perspektīvu – arī jauniešu vidū dominē lietotāja uztvere kā slimniekam (35%). Tas nozīmē, ka attieksmes maiņa notiek no stigmatizācijas uz medicinizāciju un neitralizāciju, nevis uz problēmas noliegšanu.
 - Attieksme pret narkotiku pamēģināšanu kļūst mēreni liberālāka, bet saglabājas dominējoši negatīva. To iedzīvotāju īpatsvars, kuri pamēģināšanu neuzskata par problemātisku, pieaug (10% → 13%), taču absolūtais vairākums (66–78%) saglabā kritisku attieksmi.
 - Atbalsts narkotiku legalizācijai saglabājas zems, bet pieaug relatīvi strauji (3% → 6%), kas norāda uz pakāpenisku diskursa maiņu, nevis fundamentālu attieksmes pārrāvumu.
 - Augstāka tolerance koncentrējas vīriešu un jaunāku vecuma grupu (līdz 44 gadiem) vidū, taču dinamika rāda straujāku tolerances pieaugumu vecākajās vecuma grupās. Tas liecina par attieksmju izlīdzināšanos starp paaudzēm.
 - Kopumā attieksmju izmaiņas Latvijā notiek trīs virzienos: stigmatizācijas mazināšanās, veselības skatījuma nostiprināšanās un neitrālas attieksmes pieaugums. Tas norāda uz pāreju no striktas kriminālās paradigmas uz daudzslāņaināku un sociāli diferencētāku narkotiku lietošanas interpretāciju.

SABIEDRĪBAS ATBALSTS JAUNĀM INICIATĪVĀM ALKOHOLA UN NARKOTIKU POLITIKAS JOMĀ

- Sabiedrības uztvere par valsts īstenoto politiku alkohola un narkotiku jomā ir fragmentēta un nevienmērīga, ar būtiskām atšķirībām starp abām politikas jomām. Alkohola politikas gadījumā 42% iedzīvotāju uzskata, ka valsts īsteno ierobežojošu politiku (pieaugums no 33% 2020. gadā), kamēr 44% uzskata, ka tā netiek īstenota. Savukārt narkotiku politikas jomā dominē skeptiska uztvere – tikai 30% uzskata, ka politika tiek īstenota, bet 48% – ka netiek. Tas norāda uz būtiski zemāku narkotiku politikas redzamību un uztverto konsekvenci.
- Laika dinamikā alkohola politikas uztvere uzlabojas, kamēr narkotiku politikas uztvere pasliktinās. Pieaugums alkohola politikas atpazīstamībā (+9 procentpunkti) kontrastē ar pieaugošu pārliecību, ka narkotiku jomā politika netiek īstenota (+10 procentpunkti). Tas liecina nevis tikai par objektīvām politikas atšķirībām, bet par komunikācijas un sabiedriskās uztveres plaisu starp šīm jomām.
- Izpratne par politiku ir sociāli un teritoriāli nevienmērīga. Augstāka informētība par alkohola politiku koncentrējas Rīgā (57%) un Rīgas reģionā (53%), kā arī sieviešu vidū (45% pret 39% vīriešiem). Savukārt zemākie rādītāji novērojami Zemgalē (25%) un Vidzemē (27%), kā arī mazāk urbanizētās teritorijās. Līdzīga struktūra saglabājas arī narkotiku politikas uztverē, kur Rīgā 36% uzskata, ka politika tiek īstenota, bet Zemgalē tikai 18%.
- Augsts nenoteiktības līmenis raksturīgs jauniešu grupā, īpaši attiecībā uz narkotiku politiku. Vecuma grupā 15–24 gadi 35% respondentu nespēj sniegt vērtējumu par narkotiku politiku (salīdzinājumā ar ~18–23% citās grupās), kas norāda uz zemu politikas atpazīstamību un iespējamu ierobežotu iesaisti šajā jautājumā.
- Kopumā dati liecina par strukturālu plaisu starp alkohola un narkotiku politikas uztveri: alkohola joma tiek uztverta kā redzamāka un skaidrāk regulēta, kamēr narkotiku joma – kā mazāk saprotama un mazāk konsekventi īstenota. Šī plaisa ir

izteikta gan teritoriāli, gan sociāli demogrāfiski, īpaši jauniešu un mazāk urbanizēto teritoriju vidū, kas norāda uz nepieciešamību stiprināt politikas komunikāciju un redzamību tieši šajās grupās.

NARKOTIKU POLITIKA

1. Sabiedrības attieksme pret narkotiku politiku Latvijā strukturējas ap divām dominējošām pieejām – represīvo un sabiedrības veselības pieeju, kuras abas vienlaikus saņem augstu atbalstu. Tas norāda uz pragmatisku, kombinētu skatījumu, kur sabiedrība neatbalsta vienu konsekventu modeli, bet pieļauj paralēlu instrumentu izmantošanu.
2. Represīvā pieeja saglabā spēcīgu atbalstu, īpaši attiecībā uz piedāvājuma puses kontroli. Augstākais atbalsts (81%) ir narkotiku lietošanas testiem autovadītājiem, kas, lai arī formāli ietilpst sabiedrības veselības pieejā, funkcionāli atspoguļo stingras kontroles pieprasījumu. Vienlaikus dati rāda, ka ilgtermiņā samazinās atbalsts sodiem par narkotiku lietošanu, kas norāda uz diferencētāku attieksmi starp lietotājiem un tirgotājiem.
3. Sabiedrības veselības pieeja nostiprinās kā plaši pieņemama alternatīva. Augsts atbalsts ir ārstēšanas un rehabilitācijas pieejamības paplašināšanai (65%), kā arī kaitējuma mazināšanas instrumentiem, piemēram, tīru šļirču nodrošināšanai (54%, pieaugums no 39%). Tas liecina par pieaugošu sabiedrības gatavību risināt narkotiku problēmu caur veselības sistēmu, nevis tikai caur sodīšanu.
4. Vienlaikus sabiedrības veselības pieeja nav homogēni atbalstīta. Zemākais atbalsts šajā blokā ir narkotiku sastāva testēšanas iniciatīvām (43% atbalsta, 35% neatbalsta), kas norāda uz robežu sabiedrības pieņemamībā attiecībā uz tiešiem kaitējuma mazināšanas (*angl. harm reduction*) pasākumiem, īpaši tiem, kas var tikt interpretēti kā lietošanas netieša akceptēšana.
5. Liberālā pieeja kopumā saglabā ierobežotu atbalstu, taču tās elementi tiek diferencēti vērtēti. Marihuānas dekriminalizāciju atbalsta 44% iedzīvotāju (pret 40%), kas norāda uz sabiedrības dalījumu šajā jautājumā, savukārt pilnīgu legalizāciju atbalsta tikai 20%. Tas liecina, ka sabiedrība ir atvērtāka sankciju mazināšanai nekā pilnīgai tirgus liberalizācijai.
6. Atbalsts liberālākām iniciatīvām ir sociāli strukturēts – tas koncentrējas jaunāko vecuma grupu (15–34 gadi) vidū (26–28% atbalsts legalizācijai) un Rīgas reģionā (25%). Tas norāda uz paaudžu un urbanizācijas ietekmi uz politikas preferencēm.
7. Konservatīvā pieeja – uzskats, ka esošā sistēma ir pietiekama – saņem viszemāko atbalstu, kas netieši signalizē par sabiedrības pieprasījumu pēc izmaiņām vai uzlabojumiem narkotiku politikas jomā.
8. Būtiska atšķirība novērojama starp vispārējo populāciju un narkotiku lietotājiem – lietotāji retāk uzskata, ka Latvijā ir pietiekams ārstniecības un rehabilitācijas pakalpojumu nodrošinājums. Tas norāda uz sistēmisku neatbilstību starp politikas piedāvājumu un mērķa grupas vajadzībām.

ALKOHOLA POLITIKA

1. Sabiedrības attieksme pret alkohola politiku ir strukturētāka un izteiktāka nekā narkotiku politikas gadījumā, kas atspoguļojas zemākā nenoteiktības līmenī un skaidrākās preferencēs attiecībā uz politikas instrumentiem. Tas liecina par lielāku sabiedrības pieredzi ar alkohola lietošanas sekām un augstāku šīs jomas politikas “redzamību”.
2. Dominē skaidra priekšroka “maigajiem” instrumentiem – 75% iedzīvotāju uzskata, ka izglītošanai un informēšanai jābūt galvenajam alkohola patēriņa mazināšanas

- virzienam. Tas no vienas puses norāda uz sabiedrības atbalstu politikai, kas balstīta uzskatā, ka alkohola lietošanai ir jābūt individuālai atbildībai un izvēlei, bet no otras puses var norādīt uz uzskatāmu zināšanu un izpratnes trūkumu par to, ka ar izglītošanu un informēšanu nevar mazināt alkohola patēriņu un tās radīto kaitējumu.
3. Vienlaikus attieksme pret konkrētiem politikas instrumentiem ir atšķirīga. Plašs atbalsts ir reklāmas ierobežojumiem – alkohola reklāmu aizliegumu atbalsta 68%, bet speciālo piedāvājumu un izpārdošanu aizliegumu – 65%. Savukārt ievērojami zemāks atbalsts ir akcīzes nodokļa paaugstināšanai (36%), kas norāda uz ierobežotu sabiedrības gatavību atbalstīt efektīvāko instrumentu alkohola patēriņa mazināšanai, kas tieši ietekmē cenu un individuālo patēriņu.
 4. Pieejamības ierobežošanas pasākumus iedzīvotāji vērtē nevienādi. Augsts atbalsts ir drošības orientētiem instrumentiem – 0 promiļu norma autovadītājiem un alkohola iegādes vecuma paaugstināšana līdz 21 gadam tiek atbalstīta 63% iedzīvotāju. Savukārt būtiski zemāks atbalsts ir vispārējiem tirgus ierobežojumiem, piemēram, alkohola tirdzniecībai tikai specializētos veikalos (33%). Tas norāda, ka iedzīvotāji vairāk pieņem ierobežojumus, kas saistīti ar drošību, bet kritiskāk vērtē pasākumus, kas samazina pieejamību kopumā.
 5. Atbalsts politikas instrumentiem ir atšķirīgs dzimumu un vecumu grupās. Sievietes konsekvēti biežāk nekā vīrieši atbalsta ierobežojošus pasākumus, savukārt jaunieši (15–24 gadi) retāk uzskata izglītošanu par galveno instrumentu, kas norāda uz atšķirīgiem uzskatiem starp dažādām sabiedrības grupām.
 6. Vecuma griezumā stingrākus pieejamības ierobežojumus biežāk atbalsta vecākās vecuma grupas, kuras atsevišķi ierobežojumi tieši var neskart, piemēram, tirdzniecības vecuma palielināšana līdz 21 gadu vecumu. Tas norāda uz interešu konflikta elementu atbalstīto politikas instrumentu novērtēšanā, kur attieksme korelē ar potenciālo personīgo ietekmi.
 7. Izteikta negatīva korelācija novērojama starp alkohola lietošanas biežumu un atbalstu ierobežojošiem pasākumiem. Jo biežāk iedzīvotāji lieto alkoholu, jo zemāks ir viņu atbalsts ekonomiskajiem un pieejamības ierobežojumiem – tieši tiem instrumentiem, kas pierādījumos balstīti kā efektīvākie patēriņa mazināšanā. Tas norāda uz strukturālu pretestību politikas instrumentiem tajās grupās, kuras rada lielāko alkohola patēriņa slogu.
 8. Vienlaikus biežākie alkoholisko dzērienu lietotāji ir salīdzinoši atvērtāki izglītojošiem un informējošiem pasākumiem, kas var norādīt uz šo instrumentu augstāku sociālo pieņemamību, bet zemāku efektivitāti uzvedības maiņā šajā grupā.
 9. Ilgtermiņa dinamikā vērojams atbalsta samazinājums stingrākiem ierobežojumiem. Piemēram, atbalsts 0 promiļu normai autovadītājiem un alkohola iegādei no 21 gada vecuma ir samazinājies no 80% 2015. gadā līdz 63% 2025. gadā. Tas liecina par pakāpenisku attieksmes liberalizāciju un mazāku gatavību pieņemt striktus regulējošus pasākumus.
 10. Secināms, ka sabiedrība dod priekšroku mazāk ierobežojošiem, individuāli orientētiem risinājumiem, vienlaikus ierobežojot visaptverošas alkohola ierobežošanas politikas instrumentu efektivitāti. Tas iezīmē uzskatāmu atšķirību starp sabiedrības preferencēm un politikas veidotāju prioritātēm pierādījumos balstītu efektīvāko alkohola patēriņa mazināšanas instrumentu ieviešanā īpaši cenu un pieejamības regulēšanas jomā.
 11. Sabiedrības attieksme pret alkohola un narkotiku lietošanu Latvijā pakāpeniski kļūst tolerantāka un mazāk stigmatizējoša, vienlaikus samazinoties problēmas uztvertajai aktualitātei, īpaši attiecībā uz pārmērīgu alkohola lietošanu (ļoti izplatīts vērtējums samazinājies līdz 31% no 45% 2015. gadā). Ņemot vērā pētījuma rezultātus, tas norāda nevis uz reālu problēmas izplatības mazināšanos sabiedrībā, bet, gan uz alkohola lietošanas normalizācijas nostiprināšanos kopējā uztverē..

NARKOTIKU POLITIKA

1. Narkotiku lietošana sabiedrības uztverē arvien biežāk tiek klasificēta kā vidēji izplatīta parādība (47%), kamēr savā dzīvesvietā tā visbiežāk tiek vērtēta kā maz izplatīta (37%). Šī atšķirība starp valsts un vietējo līmeni norāda, ka cilvēki biežāk uztver problēmu kā esošu “ kaut kur citur”, nevis savā tuvākajā vidē.
2. Vienlaikus būtiski samazinās stigmatizējoša attieksme pret narkotiku lietotājiem – to iedzīvotāju īpatsvars, kuri lietotājus uztver kā noziedzniekus, samazinājies līdz 6%, kamēr dominē veselības perspektīva (39% – kā slimnieki). Paralēli pieaug neitrāla attieksme (17%), kas norāda uz attieksmes fragmentāciju un normatīvo kategoriju vājināšanos.
3. Sabiedrības attieksme pret narkotiku politiku ir strukturāli diferencēta – vienlaikus tiek atbalstīti gan represīvi, gan sabiedrības veselības instrumenti. Augsts atbalsts ir gan kontroles pasākumiem (piemēram, 81% atbalsta narkotiku testēšanu autovadītājiem), gan ārstēšanas un kaitējuma mazināšanas instrumentiem (65% – rehabilitācijas paplašināšanai; 54% – tīru šļirču pieejamībai). Tas norāda uz kombinētas politikas pieprasījumu.
4. Liberālās pieejas atbalsts saglabājas ierobežots, bet diferencēts. Marihuānas dekriminalizāciju atbalsta 44% (pret 40%), kamēr pilnīgu legalizāciju – 20%. Atbalsts koncentrējas jaunāko (15–34 gadi) un urbāno iedzīvotāju vidū, kas norāda uz paaudžu un teritorijas atšķirībām attieksmēs.
5. Alkohola politikas jomā sabiedrības preferences ir izteiktāk strukturētas nekā narkotiku politikā. Dominē atbalsts izglītojošiem instrumentiem (75%), kamēr ekonomiskie un pieejamības ierobežojumi saņem ievērojami zemāku atbalstu (akcīze – 36%; specializēta tirdzniecība – 33%). Vienlaikus selektīvi tiek atbalstīti drošības pasākumi (0 promiles, 21 gads – 63%).
6. Atbalsts politikas instrumentiem ir sociāli diferencēts un tieši saistīts ar lietošanas paradumiem. Biežākie alkohola lietotāji sistemātiski mazāk atbalsta ierobežojošus pasākumus, īpaši tos, kas ietekmē cenu un pieejamību, kas norāda uz strukturālu pretestību efektīvākajiem instrumentiem tajās grupās, kuras rada lielāko patēriņa slogu.
7. Vienlaikus sabiedrībā nav vienotas izpratnes par valsts īstenoto politiku. Alkohola jomā 42% uzskata, ka politika tiek īstenota, savukārt narkotiku jomā dominē pretējs priekšstats – 48% uzskata, ka politika netiek īstenota. Augsts nenoteiktības līmenis, īpaši jauniešu vidū (līdz 35% “grūti pateikt”), norāda uz politikas komunikācijas un redzamības trūkumu.
8. Dati iezīmē divas paralēlas tendences: pieaug tolerance, attieksmes liberalizācija un veselības perspektīvas nostiprināšanās, bet vienlaikus saglabājas selektīvs un bieži zems atbalsts tiem politikas instrumentiem, kas empīriski ir efektīvākie patēriņa mazināšanā. Tas norāda uz strukturālu spriedzi starp sabiedrības preferencēm un pierādījumos balstītu politiku, īpaši alkohola jomā.

7. REKOMENDĀCIJAS

TABAKA

Pētījuma rezultāti liecina, ka tabakas un nikotīna produktu lietošanai Latvijā novērojamas strukturālas pārmaiņas. Līdzās regulārai tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķēšanai pieaug neregulāra un zemas intensitātes tabakas izstrādājumu smēķēšana un strauji paplašinās jauno nikotīna produktu, īpaši elektronisko cigarešu lietošanas izplatība,

galvenokārt jaunāku iedzīvotāju vidū. Saglabājas augsts iedzīvotāju īpatsvars ar smēķēšanas pieredzi dzīves laikā un agrīna lietošanas uzsākšana. Tendences norāda, ka nikotīna lietošana Latvijā kļūst arvien fragmentētāka un daudzveidīgāka. Tas nozīmē, ka sabiedrības veselības politikai arvien lielākā mērā jāspēj efektīvi reaģēt ne tikai uz tradicionālo tabakas izstrādājumu smēķēšanas ierobežošanu, bet uz arvien plašāku nikotīna lietošanas paradumu izplatību. Ņemot vērā minēto, tabakas politikas pilnveidē būtu lietderīgi stiprināt integrētu un datus balstītu pieeju, kas vienlaikus ņem vērā agrīnas uzsākšanas risku, neregulāras lietošanas izplatību, jauno nikotīna produktu lietošanas straujo popularitātes pieaugumu un vienlaicīgu dažādu produktu lietošanu populācijā. Balstoties uz pētījuma rezultātiem, izstrādātas piecas savstarpēji papildinošas politikas rekomendācijas.

1. Definēt agrīnas smēķēšanas/lietošanas uzsākšanas aizkavēšanu kā centrālo politikas prioritāti. Tabakas kontroles politikā par centrālu mērķi noteikt pirmā kontakta ar nikotīna produktiem aizkavēšanu, īpaši jauniešu un nepilngadīgo vidū. Tas paredz konsekvētu pasākumu kopumu ar mērķi attālināt vecumu, kad tiek pamēģināta jebkāda nikotīnu saturošu produktu lietošana un agrīnas iesaistes mehānismu ierobežošanu, ņemot vērā, ka lietošanas uzsākšana bieži notiek jau pusaudžu vecumā un ka jaunie nikotīna produkti šo procesu var pastiprināt. Agrīnas nikotīnu saturošu produktu smēķēšanas/lietošanas uzsākšanas aizkavēšana ļauj mazināt ilgtermiņa atkarības risku un ierobežot jaunu lietotāju piesaisti šo produktu regulārai lietošanai.

2. Neregulāras un zemas intensitātes lietošanas ierobežošana. Tabakas kontroles politikas pilnveidē sistemātiski iekļaut neregulāras, zemas intensitātes un sociāli situatīvas tabakas un nikotīna produktu lietošanas paradumu novēršanu kā atsevišķu prioritāti. Tas nozīmē - attīstīt pieejas un ieviest pasākumus, kas mērķēti uz epizodisku un neregulāru produktu lietošanas paradumu ietekmes faktoru ierobežošanu, izprotot, ka arī šāda produktu lietošana nav mazāk kaitīga, bet var kalpot kā pārejas posms uz regulāru lietošanu un atkarības veidošanos. Attiecīgi politikas instrumentiem ir jābūt mērķētiem ne tikai uz regulāriem un intensīviem lietotājiem, bet arī neregulāriem lietotājiem.

3. Kombinētās produktu lietošanas un produktu pārejas monitorings un analizēšana. Tabakas kontroles politikā pilnveidot sistemātisku monitoringu un integrēt analīzi par dažādo produktu lietošanas pārejām starp produktiem, paralēlu lietošanu un lietošanas paradumu attīstību dzīves gaitā. Tas paredz monitoringa un analītisko pieeju pilnveidi, lai politika balstītos ne tikai atsevišķu produktu izplatības rādītājos, bet arī izpratnē par to, kā lietotāji lieto nikotīnu saturošos produktus, kā veidojas kombinēta lietošana un kad nostiprinās regulārs lietošanas paradums. Nikotīna saturošo produktu lietotāju profils Latvijā arvien vairāk iezīmējas kā fragmentēta dažādu produktu lietošana kurā līdzās stabilam lietotāju kodolam pieaug epizodiska lietošana, agrīna iesaiste un pārejas starp dažādiem produktiem. Tādēļ politikas pilnveidē būtu lietderīgi precizēt rīcības virzienus, kas balstīti šajās strukturālajās izmaiņās un ļautu konsekvēnti pielāgot politikas instrumentus aktuālajai situācijai.

Tālāk tabulā apkopoti galvenie rīcības virzieni un uzdevumi, kas izriet no pētījuma rezultātiem.

7.1.tabula. Tabakas un nikotīna politikas pilnveides galvenie rīcības virzieni un uzdevumi

Rīcības virziens	Uzdevums	Pamatojums	Sagaidāmais rezultāts
------------------	----------	------------	-----------------------

Integrētas nikotīna politikas pieejas stiprināšana	Ietvert visus nikotīna produktus vienotā analītiskā un regulējuma ietvarā	Nikotīna lietošana kļūst daudzveidīga, pieaug jauno produktu nozīme un paralēla lietošana	Politika, kas precizāk atbilst reālajai nikotīna lietošanas struktūrai un tās attīstības virzieniem
Agrīnas uzsākšanas aizkavēšanas fokusēšana	Precizēt politikas prioritātes, lielāku uzsvāru liekot uz pirmreizējas lietošanas un agrīnas iesaistes ierobežošanu	Lietošana bieži sākas pusaudžu vecumā, un jaunie nikotīna produkti var pastiprināt agrīnu iesaisti	Samazināta jaunu lietotāju piesaiste un ilgtermiņā mazināts atkarības risks
Neregulāras un zemas intensitātes lietošanas ierobežošana	Sistēmiski iekļaut epizodisku un sociālu lietošanu kā atsevišķu politikas prioritāti	Neregulāra lietošana pieaug un var kalpot kā pārejas posms uz regulāru lietošanu un atkarību	Ierobežota jaunu lietotāju piesaistišana un savlaicīga riska uzvedības identificēšana
Lietošanas paradumu monitoringa un analīzes pilnveidošana	Pilnveidot monitoringu, iekļaujot paradumu uzraudzību, kas identificē paradumus paralēlu produktu lietošanā	Pieaug produktu daudzveidība un lietotāju paralēla produktu lietošana	Padziļināta izpratne par lietošanas mehānismiem un mērķētāka politikas plānošana

POLITIKAS REKOMENDĀCIJAS ALKOHOLA LIETOŠANAS MAZINĀŠANAI

Pētījuma rezultāti liecina, ka alkohola lietošana Latvijā saglabā augstu izplatību, taču galvenais sabiedrības veselības izaicinājums nav reducējams tikai uz lietošanas biežumu vai izplatību kā tādu. Analīze rāda, ka alkohola lietošanas struktūrā būtiskākais kaitējuma avots ir pārmērīga alkohola lietošana vienā lietošanas reizē, kā arī šāda paraduma izplatība noteiktās iedzīvotāju grupās.

Vienlaikus alkohola lietošanas radītais slogs sabiedrībā ir izteikti nevienmērīgi sadalīts – neliela lietotāju daļa patērē nesamērīgi lielu alkohola apjomu, bet riskanta lietošana nav izplatīta tikai šajā iedzīvotāju grupā. Epizodiska pārmērīga lietošana ir izplatīta arī plašākā populācijā, kas norāda uz tās daļēju sociālu pieņemamību. Papildus tam būtiski, ka kaitīgākā alkohola lietošana lielākoties norisinās privātā un sociāli pieņemtā vidē, kas ierobežo tās redzamību un sarežģī politikas instrumentu piemērošanu. Vienlaikus novērojamas arī izmaiņas lietošanas struktūrā, tostarp novērojams būtisks alkohola lietošanas pieaugums sievietes vidū, kas paplašina kopējo alkohola lietotāju īpatsvaru un lietošanas sekām pakļauto sabiedrības daļu..

Balstoties uz pētījuma rezultātiem, ieteiktas piecas savstarpēji papildinošas politikas rekomendācijas.

1. Paralēli efektīviem alkohola pieejamības ierobežošanas pasākumiem, kas vērsti uz visu sabiedrību, turpināt pievērst īpašu uzmanību un intervences riskantas alkohola lietošanas ierobežošanai. Alkohola politikas plānošanā un izvērtēšanā noteikt epizodisku pārmērīgu alkohola lietošanu kā svarīgu politikas mērķi, orientējoties ne

tikai uz efektīviem, pierādījumos balstītiem alkohola pieejamību ierobežojošiem pasākumiem (cena, fiziskā pieejamība, reklāma) bet fokusējoties arī uz riskantas lietošanas mazināšanu.

Tas paredz tai skaitā politikas indikatoru un monitoringa sistēmas pilnveidi, integrējot riskantas lietošanas rādītājus, kā arī pāreju no bināras pieejas ("lieto / nelieto") uz analītiski vēl precīzāku pieeju, kas vērtē lietošanas intensitāti, biežumu un kontekstu.

2. Ieviest divu līmeņu politikas pieeju, kas vienlaikus aptver sabiedrību kopumā un atsevišķas augsta riska grupas. Alkohola politiku strukturēt divos savstarpēji papildinošos līmeņos: pirmkārt, īstenojot plašākus pierādījumos balstītus efektīvus pasākumus, alkohola pieejamības ierobežojošai, un otrkārt, pasākumus kas mazina alkohola lietošanu augsta riska grupās ,

Tas nozīmē apvienot mērķētas intervences augsta riska grupām ar universālākiem politikas un prevencijas pasākumiem/intervencēm, kas ietekmē alkohola pieejamību, kas maina uzvedības normas, priekšstatus par alkohola lietošanu, lietošanas normalizāciju un riskantas lietošanas izplatību plašākā populācijā.

Tāda pieeja ļauj izvairīties gan no pārlietu šauras politikas, kas fokusējas tikai uz nelielu augsta riska segmentu, gan no pārmērīgi vispārīgas pieejas, kas neņem vērā alkohola radītā kaitējuma izteikto koncentrāciju noteiktās grupās.

3. Turpināt pilnveidot un institucionalizēt agrīnas riska identificēšanas un intervencu sistēmu. Pilnveidot un sistemātiski nostiprināt agrīnas riskantas alkohola lietošanas identificēšanas un savlaicīgas rīcības pieeju, integrējot to esošajās veselības un sociālās aprūpes sistēmās.

Tas paredz pilnveidot riska identificēšanas instrumentu izmantošanu primārajā veselības aprūpē, paplašināt īsu intervencu pieejas pielietojumu, kā arī stiprināt darba vietu iesaisti agrīnā riska atpazīšanā un mazināšanā. Īpaša uzmanība būtu pievēršama darbības vecuma iedzīvotāju grupām, kurās koncentrējas nozīmīga daļa alkohola radītā kaitējuma. Tāda pieeja ļautu efektīvāk izmantot jau esošos mehānismus, savlaicīgi identificējot riskantu lietošanu un novēršot tās attīstību par atkarību.

4. Alkohola lietošanas sociālās vides un lietošanas ietekmes faktoru integrācija. Paplašināt alkohola politikas analīzi un intervencu pieeju, sistemātiski integrējot alkohola lietošanas ietekmes un sociālās vides faktorus, īpaši attiecībā uz privātajām un sociāli pieņemtajām lietošanas situācijām un vidi. Tas paredz attīstīt pasākumus/intervences, kas vērstas uz sociālo normu ietekmēšanu un lietošanas uzvedības maiņu, tostarp stiprinot sabiedrības informēšanas pieejas, kas fokusējas uz pieņemamības robežu pārdefinēšanu, attīstot darba vietu un kopienu līmeņa iniciatīvas, kā arī veicinot ģimenes un sociālās vides lomas stiprināšanu agrīnā prevencijā. Tāda pieeja ļautu ietekmēt alkohola lietošanas uzvedības veidošanās mehānismus tajās vidēs, kur ir izplatīti riskantas alkohola lietošanas paradumi, un kur tradicionālo regulatīvo instrumentu ietekme ir ierobežota.

5. Paredzēt pasākumus ar mērķi mazināt pieaugošu alkohola lietošanas izplatību, tajā skaitā riskantas alkohola lietošanas izplatību sievietes vidū. Alkohola politikas plānošanā sistemātiski apzināt un ar mērķtiecīgiem pasākumiem ietekmēt pieaugošu alkohola lietošanas izplatību, bet it īpaši riskantas alkohola lietošanas izplatību sievietes vidū, to izvirzot kā atsevišķu prioritāru riska grupu.

Pētījuma rezultāti norāda, ka sievietes vidū pieaug ne tikai alkohola lietošanas izplatība, bet arī epizodiskas pārmērīgas lietošanas gadījumi, kas bieži norisinās ikdienišķās sociālās situācijās un vidēs un nav atkarības izraisīti uzvedības traucējumi. Tas nozīmē,

ka pieejas, kas fokusējas tikai uz iedzīvotājiem, kuriem ir identificējama atkarība, neietver šo augsta riska grupu, kurai nepieciešams paredzēt mērķētas profilakses pieejas, ņemot vērā sieviešu alkohola lietošanas ietekmējošos faktorus un motivāciju, kā arī pievēršot īpašu uzmanību tām vecuma grupām, kurās novērojamas izteiktākās negatīvas lietošanas izmaiņas.

Ņemot vērā pētījumā identificēto alkohola lietošanas struktūru un ar to saistītos izaicinājumus, arvien efektīvākai alkohola politikas pilnveidei nepieciešama arvien pilnveidotāka sistemātiska un savstarpēji saskaņota pieeja, kas vienlaikus aptver gan politikas mērķu precizēšanu, gan instrumentu strukturēšanu un īstenošanas mehānismu pilnveidi. Pieveja paredz vēl vairāk attīstīt integrētu politikas pieeju, kurā dažādi rīcības virzieni tiek attīstīti kā savstarpēji papildinoši elementi. Tālāk tabulā apkopoti galvenie alkohola politikas pilnveides virzieni, to īstenošanas pieejas un sagaidāmā ietekme.

7.3.tabula. Alkohola politikas pilnveides galvenie rīcības virzieni un to īstenošanas ietvars

Rīcības virziens	Politikas darbības virziens	Praktiskās īstenošanas elementi	Sagaidāmā ietekme
1. Paralēli efektīviem alkohola pieejamības ierobežošanas pasākumiem, orientēt politikas fokusa uz riskantu lietošanu	Paralēli efektīvu, pierādījumus balstītu alkohola pieejamību ierobežojošu pasākumu veikšanai, definēt epizodisku pārmērīgu alkohola lietošanu kā vienu no politikas mērķiem	Turpināt integrēt riskantas lietošanas rādītājus politikas dokumentos un monitoringa sistēmās; pāriet no bināras pieejas uz lietošanas intensitātes, biežuma un konteksta analīzi	Politikas mērķēšana gan uz alkohola lietošanas radīto kaitējumu visai sabiedrībai, gan papildus riskiem, ko rada riskanta lietošana
2.Diferencētas politikas pieejas ieviešana	Strukturēt politiku divos līmeņos – sabiedrība kopumā un augsta riska lietotāju grupas	Mērķētas intervences augsta patēriņa grupām; universāli pasākumi, kas ietekmē alkohola pieejamību un pakāpeniski maina sociālās normas un lietošanas pieņemamību sabiedrībā kopumā	Vienlaicīga kaitējuma koncentrācijas mazināšana sabiedrībā kopumā un ietekme uz riskantas lietošanas izplatības mazināšanu
3.Agrīnas riska identificēšanas sistēmas pilnveide	Nostiprināt agrīnas identificēšanas un savlaicīgas rīcības pieeju	Riska identificēšanas instrumentu pilnveide primārajā veselības aprūpē; īsu intervenču pieejas	Agrīna riskantas lietošanas atklāšana un progresijas ierobežošana

		paplašināšana; darba vietu iesaiste	
4. Lietošanas konteksta un sociālās vides integrācija politikā	Paplašināt politikas tvērumu, ņemot vērā faktorus, kas ietekmē un veicina alkohola lietošanu	Sociālo normu ietekmēšanas pasākumi; kopienu un darba vietu iniciatīvas; ģimenes līmeņa prevencijas pieejas; alternatīvu aktivitāšu veicināšana	Uzvedības modeļu un sociālās pieņemamības strukturāla maiņa
5. Mērķēta pieeja sieviešu alkohola lietošanas un riskantas alkohola lietošanas mazināšanai	Sistemātiski iekļaut pieaugošu alkohola lietošanas, tajā skaitā riskantas alkohola lietošanu sieviešu vidū kā prioritāru politikas virzienu	Mērķētas komunikācijas un prevencijas pieejas; alkohola lietošanas risku integrēšana reprodūktīvās un mentālās veselības politikās; fokusēšanās uz vecuma grupām ar straujāko pieaugumu	Savlaicīga jauna riska profila ierobežošana un alkohola lietošanas un riskantas lietošanas izplatības mazināšana sieviešu vidū

Paralēli efektīviem alkohola pieejamības ierobežošanas pasākumiem, rekomendējams iekļaut politikas prioritātēs riskantu lietošanas paradumu mazināšanu, agrīnas riskantas lietošanas identificēšanas mehānismu pilnveidošanu, sociālās vides ietekmes apzināšana un ietekmēšana, un datus balstītas politikas vadības stiprināšana nodrošinot strukturētu pieeju alkohola lietošanas radītā kaitējuma mazināšanai.

POLITIKAS REKOMENDĀCIJAS NARKOTIKU LIETOŠANAS MAZINĀŠANAI

Ņemot vērā pētījumā identificētos narkotiku lietošanas modeļus, narkotiku politikas attīstībā rekomendējams stiprināt diferencētu un datus balstītu pieeju, kas vienlaikus ņem vērā pieaugošu eksperimentēšanu, izteiktu demogrāfisko koncentrāciju, marihuānas kā centrālās vielas lomu, vairāku vielu lietošanas risku, sociālās vides nozīmi piekļuvē, piedāvājuma pieaugumu un sociālās motivācijas mehānismus.

1. Papildināt politikas fokusu, līdztekus vispārējai narkotiku izplatības ierobežošanai, lielāku uzmanību pievēršot arī agrīnas eksperimentēšanas ierobežošanai. Pētījuma rezultāti rāda, ka narkotiku izplatības pieaugumu Latvijā galvenokārt veido pamēģināšana, nevis regulāras lietošanas intensifikācija. Politikas plānošanā būtu lietderīgi noteikt pirmreizējas lietošanas un agrīnas iesaistes mazināšanu, īpaši jauniešu un jaunu pieaugošu grupās.

2. Veidot mērķētu pieeju galvenajam riska segmentam – jaunākiem vīriešiem pilsētvidē. Dati norāda uz lietošanas koncentrāciju jaunāku vīriešu grupā, īpaši pilsētvidē. Politikas attīstībā būtu lietderīgi precizāk adresēt tās sociāldemogrāfiskās grupas, kurās pamēģināšana un nesenā lietošana būtiski pārsniedz populācijas vidējo.

3. Marihuānu adresēt kā centrālo vielu kopējā narkotiku profilā. Pētījuma dati rāda, ka kopējā narkotiku izplatības dinamika lielā mērā atspoguļo tieši marihuānas lietošanu. Politikas attīstībā būtu lietderīgi marihuānu aplūkot nevis kā vienu no daudzām vielām, bet kā centrālo vielu, ap kuru veidojas plašākā eksperimentēšanas un sociālās pieņemamības vide.

4. Atsevišķi identificēt un adresēt augstāka riska segmentu ar vairāku vielu lietošanu. Lai gan liela daļa lietotāju aprobežojas ar vienas vielas lietošanas pieredzi, augstākais risks koncentrējas tajās grupās, kur narkotiku lietošana pārklājas ar citu psihoaktīvo vielu lietošanu. Politikas pieejā būtu lietderīgi vērst uzmanību arī daudz augstākai riska grupai ar vairāku vielu lietošanas paradumiem.

6. Stiprināt reakciju uz pieaugošu narkotiku piedāvājumu un ekspozīciju sociālajā vidē. Dati rāda, ka pieaug to iedzīvotāju īpatsvars, kuriem ir piedāvātas narkotikas, īpaši jauniešu un Rīgas iedzīvotāju vidū. Tas norāda, ka problēma nav reducējama tikai uz individuālu pieprasījumu. Politikas attīstībā būtu lietderīgi lielāku uzmanību pievērst piedāvājuma un ekspozīcijas videi, īpaši tajās sociālajās situācijās, kur saskarsme ar narkotikām kļūst par daļu no ikdienas pieredzes.

7. Prevenciju balstīt sociālās pievilcības un piederības mehānismu izpratnē. Pētījums rāda, ka narkotiku lietošanu galvenokārt virza sociāla un rekreatīva motivācija – draugu loks, ziņkāre, eksperimentēšana, izklaide. Tas nozīmē, ka efektīva prevencija nevar balstīties tikai riska komunikācijā. Politikas attīstībā būtu lietderīgi stiprināt pieejas, kas vērstas uz sociālo normu, piederības modeļu un alternatīvu uzvedības scenāriju veidošanu, īpaši jauniešu vidū.

Ņemot vērā pētījumā identificētos narkotiku lietošanas modeļus, turpmākā politikas attīstība būtu balstāma uz vēl diferencētāku pieeju, kas ļauj vienlaikus adresēt gan plašāku eksperimentēšanas izplatību, gan koncentrētus augstāka riska segmentus. Narkotiku lietošanas profils Latvijā iezīmējas kā sociāli strukturēta un uzvedības kontekstā balstīta parādība, kuras izplatību nosaka ne tikai vielu pieejamība, bet arī sociālā vide, uzvedības normas un pieejamības iespējas.

Tālāk tabulā apkopoti galvenie rīcības virzieni un uzdevumi, kas izriet no pētījuma rezultātiem.

7.5.tabula. Narkotiku politikas pilnveides rekomendētie galvenie rīcības virzieni un uzdevumi

Rīcības virziens	Uzdevums	Pamatojums	Sagaidāmais rezultāts
Agrīnas eksperimentēšanas mazināšanas fokusēšana	Precizēt politikas mērķus, lielāku uzsvāru liekot uz pirmreizējas lietošanas un agrīnas iesaistes ierobežošanu	Narkotiku izplatības pieaugums galvenokārt notiek uz pamēģināšanas, nevis regulāras lietošanas pieauguma rēķina	Samazinās pirmā saskare ar narkotikām un jaunu lietotāju iesaiste
Mērķētas pieejas stiprināšana galvenajām riska grupām	Precizēt un attīstīt politikas pasākumus, kas vērsti uz	Lietošana izteikti koncentrējas konkrētā sociāldemogrāfiskā	Efektīvāka resursu izmantošana un ietekme uz

	jaunākiem vīriešiem pilsētvidē	segmentā, būtiski pārsniedzot populācijas vidējos rādītājus	augstākā riska grupām
Marihuānas kā centrālās vielas sistemātiska izvērtēšana politikas ietvarā	Integrēt marihuānas lietošanas analīzi kā centrālo elementu narkotiku politikas plānošanā	Kopējā narkotiku izplatība lielā mērā atspoguļo tieši marihuānas lietošanas tendences un tās sociālo pieņemamību	Precīzāk mērķēta politika, kas adresē galveno izplatības mehānismu
Augstāka riska segmentu ar vairāku vielu lietošanu identificēšana un adresēšana	Attīstīt pieejas, kas diferencē vienas vielas eksperimentēšanu no vairāku vielu lietošanas riska	Augstākais veselības un sociālais risks koncentrējas lietotāju grupās ar vairāku narkotiku lietošanu	Samazināts augsta riska lietošanas īpatsvars un ar to saistītais kaitējums
Sociālo piekļuves mehānismu integrēšana politikas analīzē	Paplašināt politikas analīzi, iekļaujot sociālās un privātās vides nozīmi narkotiku pieejamībā	Narkotiku iegāde pārsvarā notiek caur draugiem un paziņām, nevis formāliem tirgus kanāliem	Labāk izprasti un adresēti reālie piekļuves mehānismi
Reakcijas stiprināšana uz pieaugošu piedāvājumu un ekspozīciju	Pilnveidot pieejas, kas ļauj savlaicīgi reaģēt uz narkotiku piedāvājuma un saskares pieaugumu sociālajā vidē	Pieaug iedzīvotāju īpatsvars, kuriem tiek piedāvātas narkotikas, īpaši jauniešu vidū	Samazināta ekspozīcija un ierobežota narkotiku “normalizēšanās” sociālajā vidē
Prevencijas pieeju attīstība, balstoties sociālās uzvedības mehānismos	Attīstīt pieejas, kas vērstas uz sociālo normu, piederības un uzvedības modeļu ietekmēšanu	Narkotiku lietošanu galvenokārt virza sociāli un rekreatīvi motīvi, nevis individuālas problēmas	Ilgttermiņā mainītas uzvedības normas un samazināta sociālā pievilcība lietošanai

Efektīvāka narkotiku politika balstāma uz arvien pilnīgāku agrīnas iesaistes ierobežošanu, precīzu fokusēšanos uz augstāka riska segmentiem un sociālo kontekstu integrēšanu. Tas ļauj vienlaikus mazināt jaunu lietotāju ieplūdi un ierobežot lietošanas normalizēšanos sociālajā vidē.

REKOMENDĀCIJAS SABIEDRĪBAS PRIEKŠSTATU UN POLITIKAS PIEŅEMAMĪBAS STIPRINĀŠANA

1. Pārorientēt komunikāciju no “lietošanas izplatības” uz “riskantas lietošanas normalizācijas” problēmas aktualizēšanu. Sabiedrības uztverē alkohola un daļēji arī

narkotiku lietošana tiek normalizēta, savukārt problemātiska lietošana tiek uztverta kā mazāk izplatīta un attālināta. Tas nozīmē, ka esošā komunikācija nepietiekami adresē galvenos riskus – gan epizodiskas pārmērīgas lietošanas sociālo pieņemamību, gan riskantas lietošanas attālinātu uztveri. Nepieciešams sistemātiski pārorientēt komunikāciju uz:

1. riskantas lietošanas (nevis tikai uz vielu lietošanas kopumā) redzamības palielināšanu;
2. sociālo normu pārdefinēšanu attiecībā uz pārmērīgu lietošanu;
3. konkrētu lietošanas situāciju (piemēram, “pārmērības” vai “riskantas lietošanas”) problematizēšanu.

Pilnveidota pieeja ļaus mainīt nevis zināšanas, bet **normatīvo ietvaru**, kurā lietošana tiek uztverta kā pieņemama.

2. Samazināt uztveres distanci, padarot risku “lokāli atpazīstamu”. Dati norāda izteiktu “distances efektu” – iedzīvotāji problēmu piedēvē sabiedrībai kopumā, bet ne savai tuvākajai videi. Tas samazina individuālo riska uztveri un politikas atbalstu. Tādēļ rekomendējams:

1. komunikācijā sistemātiski pāriet no abstrakta “Latvijā” uz konkrētu “tavā vidē”;
2. izmantot lokālus, sociāli atpazīstamus piemērus un datus;
3. stiprināt kopienas, darba vietu un sociālo tīklu līmeņa iesaisti.

Pilnveidota pieeja palielinās **personisko relevanci**, kas ir priekšnoteikums uzvedības un attieksmes maiņai.

3. Mērķēti palielināt sabiedrības pieņemamību efektīvākajiem politikas instrumentiem

Pastāv strukturāla neatbilstība starp sabiedrības atbalstītajiem instrumentiem (izglītošana) un empīriski efektīvākajiem un pierādījumos balstītiem risinājumiem (cena, pieejamība). Turklāt zemākais atbalsts šiem instrumentiem ir tieši augstākā patēriņa grupās. Tādēļ rekomendējams:

1. vairāk skaidrot ekonomisko un pieejamības instrumentu ietekmes mehānismus saprotamā un sociāli pieņemamā veidā;
2. vairāk pārformulēt šos instrumentus no “ierobežojumiem” uz “sabiedrības veselības aizsardzības mehānismiem”.
3. vairāk mērķēt komunikāciju uz augsta patēriņa grupām, kurās pastāv vislielākā pretestība.

Pilnveidota pieeja ļaus pārvarēt **politikas ieviešanas barjeru**, kas nav tehniska, bet sociāli psiholoģiska.

Attieksmes maiņa prasa pāreju no vispārīgas informēšanas uz mērķētu un sociāli kontekstualizētu komunikāciju, kas vienlaikus stiprina personisko atbildību, pārdefinē sociālās normas un palielina politikas instrumentu pieņemamību sabiedrībā. Ņemot vērā identificētās strukturālās spriedzes sabiedrības attieksmē un uztverē, politikas efektivitāte atkarību izraisošo vielu jomā lielā mērā ir saistīta ne tikai ar izvēlēto instrumentu saturu, bet arī ar to sociālo pieņemamību un interpretāciju. Dati liecina par sistemātisku neatbilstību starp sabiedrības preferencēm un empīriski efektīvākajiem politikas risinājumiem, kā arī par normalizācijas un uztveres distances efektiem, kas ierobežo uzvedības maiņu. Tādēļ līdztekus vielu lietošanas mazināšanas pasākumiem nepieciešams mērķtiecīgi stiprināt sabiedrības priekšstatu un uztveres dimensiju kā integrētu politikas īstenošanas komponenti. Efektīvai politikas īstenošanai būtiska ir komunikācija, kas maina sociālās normas, palielina personisko relevanci un stiprina

sabiedrības izpratni par ierobežojumiem kā veselības aizsardzības mehānismiem, nevis tikai kontroli.

7.9.tabula. Sabiedrības priekšstatu un politikas pieņemamības stiprināšanas rekomendētie rīcības virzieni

Rīcības virziens	Stratēģiskais uzdevums	Galvenie īstenošanas elementi	Sagaidāmais rezultāts
Paralēli alkohola lietošanas akceptējamības mazināšanai visā sabiedrībā akcentēt arī riskantas lietošanas normalizācijas mazināšanu	Divu paralēlu orientētu sabiedrisko komunikāciju virzienu attīstība: vispārēja lietošanas un riskantas lietošanas sociālās pieņemamības mazināšana	Mērķēta komunikācija par jebkādu alkohola devu kaitīgumu, kā arī par epizodiskas pārmērīgas lietošanas riskiem	Samazināta alkohola lietošanas pieņemamība, tajā skaitā riskantas lietošanas sociālā pieņemamība sabiedrībā
Uztveres distances mazināšana	Padarīt atkarību izraisošo vielu lietošanas riskus lokāli un sociāli atpazīstamus	Pāreja no abstraktiem uz lokāliem datiem; kopienu un darba vietu iesaiste; sociāli tuvās vides piemēru izmantošana komunikācijā	Palielināta individuālā riska apzināšanās un augstāka sabiedrības iesaiste problēmas risināšanā
Politikas instrumentu pieņemamības palielināšana	Palielināt sabiedrības izpratni un atbalstu efektīvākajiem politikas instrumentiem	Ekonomisko un pieejamības instrumentu ietekmes skaidrošana; to pārformulēšana sabiedrības veselības kontekstā; mērķēta komunikācija augsta patēriņa grupām	Samazināta pretestība efektīvākajiem politikas instrumentiem un uzlabotas to ieviešanas iespējas

Ierosinātā pieeja ļaus sistemātiskāk adresēt vienu no būtiskākajiem politikas īstenošanas ierobežojumiem – sabiedrības attieksmes un uztveres daļēju neatbilstību politikas mērķiem. Integrējot priekšstatu maiņu kā strukturālu politikas elementu, iespējams ne tikai palielināt konkrētu instrumentu pieņemamību, bet arī veidot stabilāku sociālo pamatu ilgtermiņa uzvedības maiņai. Tas savukārt būtiski palielina varbūtību, ka pierādījumos balstīti risinājumi tiek ne tikai pieņemti politikas līmenī, bet arī efektīvi īstenoti praksē.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

1. Centrālā statistikas pārvalde. (2025). *Iedzīvotāji pēc dzimuma un vecuma Latvijā*. Pieejams: <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/iedzivotaji/iedzivotaju-skaitis>
2. Centrālā statistikas pārvalde. (2026). *Iedzīvotāji pēc dzimuma un vecuma reģionos, valstspilsētās un novados gada sākumā (IRD041)*. <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/iedzivotaji/iedzivotaju-skaitis/tabulas/ird041-iedzivotaji-pec-dzimuma-un-vecuma>
3. EMCDDA (2008), A cannabis reader: global issues and local experiences, Monograph series 8, Volume 2, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon. Pieejams: https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/field_media_document-1700-monoOEDT08vol2.pdf
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020), *European Drug Report 2020: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg
5. European Union Drugs Agency. (2025). *Cannabis: the current situation in Europe (European Drug Report 2025)*. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/cannabis_lv
6. European Union Drugs Agency. (2025). *European Drug Report 2025*. <https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025>
7. European Union Drugs Agency. (2025). *European Drug Report 2025: Trends and developments*. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_en
8. Ministru kabinets. (2022). *Par profilakses pasākumu un veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānu alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas izplatības mazināšanas jomā 2023.–2025. gadam* (rikojums Nr. 616). <https://likumi.lv/ta/id/336736-par-profilakses-pasakumu-un-veselibas-aprupes-pakalpojumu-uzlabosanas-planu-alkoholisko-dzerienu-un-narkotisko-vielu-lietosanas>
9. Moskalewicz, J., & Sierostawski, J. (2010). *Drinking population surveys: Guidance document for a standardized approach*. Institute of Psychiatry and Neurology.
10. National Institute on Drug Abuse. (2024). *Inhalants*. <https://nida.nih.gov/research-topics/inhalants#what>
11. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). *Alcohol consumption*. In *Health at a Glance 2025: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>
12. Putniņa, A., & Brants, M. (2021). *Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū 2020. gadā*. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.
13. Saskaņā ar CSP datiem, Latvijā 2025.gada sākumā bija 1 172 860 iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Skatīts: <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/iedzivotaji/iedzivotaju-skaitis/tabulas/ird041-iedzivotaji-pec-dzimuma-un-vecuma>
14. Slimību profilakses un kontroles centrs. (2023). *Datu vizualizācijas par alkohola lietošanu*. [Skatīt avotu](#)
15. Slimību profilakses un kontroles centrs. (2024). *Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums*. Rīga: SPKC. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/19938/download?attachment>
16. Slimību profilakses un kontroles centrs. (2024). *Veselību ietekmējošo paradumu pētījumi*. Iegūts no <https://www.spkc.gov.lv/lv/veselibu-ietekmejos-paradumu-petijumi>
17. Sņikere, S., & Trapencieris, M. (2016). *Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū: Analītisks pārskats*. Slimību profilakses un kontroles centrs. <https://www.spkc.gov.lv/lv/petijumi/atkaribu-izraisoso-vielu-lietosana-iedzivotaju-vidu-2015.pdf>
18. Stockwell, T., Zhao, J., Sher, A., Rehm, J., Shield, K., & Naimi, T. (2018). Underestimation of alcohol consumption in cohort studies and implications for alcohol's contribution to the global burden of disease. *Addiction* (Abingdon, England), 113(12), 2245–2249. <https://doi.org/10.1111/add.14392>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30014539/>

19. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2003). *Amphetamine-type stimulants: Global trends and patterns of abuse*. Vienna. Pieejams: https://www.unodc.org/pdf/publications/report_ats_2003-09-23_1.pdf
20. World Health Organization 2018. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva:
21. World Health Organization. (2024). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. <https://www.who.int/publications/b/73683>