



Ministru kabineta rīkojums Nr. 773

Rīgā 2022. gada 25. oktobrī (prot. Nr. 54 42. §)

Par Profilakses pasākumu un veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānu alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas izplatības mazināšanas jomā 2023.–2025. gadam

1. Apstiprināt Profilakses pasākumu un veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānu alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas izplatības mazināšanas jomā 2023.–2025. gadam (turpmāk – plāns).
2. Noteikt Veselības ministriju par atbildīgo institūciju plāna īstenošanā un noteikto pasākumu izpildes koordinēšanā un pārraudzībā.
3. Plāna īstenošanā iesaistītajām institūcijām sagatavot un līdz 2024., 2025. un 2026. gada 1. jūlijam iesniegt Veselības ministrijā informāciju par plānā noteikto pasākumu īstenošanas gaitu un rezultātiem.
4. Veselības ministrijai sagatavot un veselības ministram līdz 2026. gada 1. novembrim iesniegt noteiktā kārtībā Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu par plāna izpildi un ietekmes izvērtējumu.
5. Jautājums par papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršanu plānā paredzēto pasākumu īstenošanai skatāms Ministru kabineta gadskārtējā valsts budžeta likumprojekta un vidēja termiņa budžeta ietvara likumprojekta sagatavošanas procesā kopā ar visu ministriju un citu centrālo valsts iestāžu iesniegtajiem prioritāro pasākumu pieteikumiem, ievērojot valsts budžeta finansiālās iespējas.

Ministru prezidents *A. K. Kariņš*

Veselības ministrs *D. Pavļuts*

(Ministru kabineta
2022. gada 25. oktobra
rīkojums Nr. 773)

**Profilakses pasākumu un veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plāns
alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas izplatības mazināšanas jomā
2023.–2025. gadam**

Rīga
2022

Satura rādītājs

1. Kopsavilkums
2. Sasaiste ar citiem politikas plānošanas dokumentiem
3. Situācijas raksturojums
 - 3.1. Alkoholisko dzērienu lietošanas riska faktori, izraisītās sekas un lietošanas izplatība
 - 3.2. Narkotisko vielu lietošanas riska faktori, izraisītās sekas un lietošanas izplatība
 - 3.3. Īstenotie pasākumi alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas samazināšanai
 - 3.3.1. Profilakses pasākumi
 - 3.3.2. Veselības aprūpe un rehabilitācija
 - 3.3.3. Personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem sniegtie pakalpojumi ieslodzījuma vietās
 - 3.3.4. Personu ar psihoaktīvo vielu lietošanas traucējumiem sociālā rehabilitācija
 - 3.3.5. Cilvēkresursi narkoloģijā
4. Mērķi un rīcības virzieni
5. Ietekmes novērtējums uz valsts un pašvaldību budžetu

Izmantotie saīsinājumi

ANO – Apvienoto nāciju organizācija
EMCDDA – Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs
EM – Ekonomikas ministrija
ES – Eiropas Savienība
ESF – Eiropas Sociālais fonds
ESF+ – Eiropas Sociālais fonds Plus
IAUI – Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcija
IEM – Iekšlietu ministrija

IKVD – Izglītības kvalitātes valsts dienests
IVP – Ieslodzījuma vietu pārvalde
IZM – Izglītības un zinātnes ministrija
KP – kriminālprocess
LANA – Latvijas Alkohola nozares asociācija
LĀB – Latvijas Ārstu biedrība
LGA – Latvijas Ģimenes ārstu asociācija
LLGA – Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija
LM – Labklājības ministrija
LNA – Latvijas Narkologu asociācija
LPA – Latvijas Psihiatru asociācija
LPS – Latvijas Pašvaldību savienība
LSBA – Latvijas Spēļu biznesa asociācija
LTRK – Latvijas Tirdzniecības un rūpniecības kamera
LU – Latvijas Universitāte
NMPD – Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
NVD – Nacionālais veselības dienests
NVO – Nevalstiskās organizācijas
OECD – Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija
PRC – Pusaudžu resursu centrs
PVO – Pasaules Veselības organizācija
RPNC – Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs
RSU – Rīgas Stradiņa universitāte
SPKC – Slimību profilakses un kontroles centrs
TM – Tieslietu ministrija
VB – valsts budžets
VISC – Valsts izglītības satura centrs
VM – Veselības ministrija
VPD – Valsts probācijas dienests
VP – Valsts policija

1. Kopsavilkums

Atkarību izraisošo vielu lietošana svārstās no pamēģināšanas, neregulāras lietošanas līdz pat riskantai un atkarīgai lietošanai, kad persona atkarību izraisošās vielas lieto impulsīvi, nespējot savu rīcību vairs kontrolēt. Atkarība parasti izveidojas, atkarību izraisošās vielas lietojot regulāri ilgtermiņā, kad notiek izmaiņas centrālās nervu sistēmas darbībā.

Atkarība nav saistīta ar rakstura vai gribas vājumu, tā ir ilgstoši dažādu faktoru ietekmē attīstījusies slimība. Šīs slimības attīstību var ietekmēt dažādi iemesli, kas var ietekmēt personu no iepriekšējām paaudzēm, mātes grūtniecības laikā, pirmajos dzīves brīžos un gados. Atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanu var ietekmēt daudz un dažādi faktori - ne tikai bioloģiski, bet arī psiholoģiski, piemēram, vide, ģimene, sociālekonomiskais stāvoklis. Jāņem vērā, ka atkarība ietekmē ne tikai pašu personu ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem, bet arī ģimeni, darbabiedrus, apkārtējos. Tā bieži prasa lielus finanšu līdzekļus, ir negadījumu cēlonis, skar līdzcilvēku veselību, tādēļ personas ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem iesaistīšana ārstēšanā ir svarīgs sabiedrības veselības pasākums. Atkarība ir biopsihosociāla slimība, kas nosaka indivīda bioloģisko, psihisko un sociālo funkcionēšanu. Tā ir primāra, hroniska (pastāvīga un ilgstoša), progresējoša, palielina invaliditātes veidošanās un mirstības risku. Vielu lietošanai var būt dažādi iemesli, taču tās bieži tiek lietotas arī pašārstēšanās nolūkos, jo vielu ietekme un radītie efekti var sakrist ar trūkstošo pašsajūtu. Jāņem vērā, ka nemedikamentozo psihoaktīvo vielu ietekme tomēr nav ārstnieciska metode, tā rada nelabvēlīgu un nekontrolējamu rezultātu¹.

Ņemot vērā minēto, lai pasargātu personas no atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanas (t.sk. pamēģināšanas), traucējumu izveidošanās, kā arī no citiem ar lietošanu saistītiem riskiem sev un apkārtējiem, svarīgi ir ieviest profilakses pasākumus, kas paredzēti gan iedzīvotājiem kopumā (t.sk. tiem, kas vielas pamēģinājuši izklaides nolūkā), gan specifiskām mērķa grupām (t.sk. personām, kuras vielas lieto riskantā un kaitējošā veidā, kā arī tiem, kam ir izveidojusies atkarība). Veselības ministrijas izstrādātajā "Profilakses pasākumu un veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānā alkoholisma un narkotisko vielu lietošanas izplatības mazināšanas jomā 2023.-2025.gadam" (turpmāk – Plāns) profilakses pasākumi, kas attiecas gan uz atkarību izraisošo vielu lietošanas prevenciju, gan uz lietošanas pārtraukšanu, iekļauti I rīcības virzienā. Savukārt pasākumi narkoloģiskās ārstēšanas pieejamības un kvalitātes uzlabošanai iekļauti II un III rīcības virzienā. Būtiska loma personas ar vielu lietošanas traucējumiem atlabšanas procesā ir pēctecīgiem un pieejamiem sociālās rehabilitācijas un atbalsta pakalpojumiem, kas tiek nodrošināti pēc narkoloģiskās ārstēšanas kursa iziešanas, tādā veidā sniedzot atbalstu arī psiholoģisku un eksistenciālu problēmu risināšanā. Atbalsta pasākumiem ir būtiska loma, lai novērstu recidīvu. Tāpēc plāna IV rīcības virzienā paredzēta narkoloģiskās ārstēšanas pasākumu sasaiste ar sociālās rehabilitācijas pasākumiem, kā arī sociālās rehabilitācijas pasākumu pilnveidošana personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem. Savukārt V rīcības virziens paredz pasākumus atkarību jomā strādājošo speciālistu pilnveidošanai.

Narkoloģiskā palīdzība ir specializēta un augsti kvalificēta profesionālā palīdzība alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības diagnostikā un ārstēšanā labprātīgi pēc personas vēlēšanās. Ņemot vērā, ka pasākumi procesu atkarību mazināšanai ir noteikti Finanšu ministrijas izstrādātajā plānošanas dokumentā "Par Azartspēļu un izložu politikas pamatnostādņem 2021.-2027.gadam"², savukārt "Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021.-2027.gadam"³ 1.3.2. pasākums paredz izstrādāt un īstenot Veselības aprūpes pakalpojumu un profilakses pasākumu uzlabošanas plānu alkoholisma un narkotisko vielu lietošanas izplatības mazināšanas jomā 2023.-2025.gadam, Veselības ministrijas izstrādātajā Plānā paredzētie pasākumi tiek vērsti tikai uz alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas mazināšanu. Plāna projektā netiek iekļauti pasākumi procesu atkarības (azartspēles, video spēles un citas jaunās tehnoloģijas) profilaksei, kā arī smēķēšanas, tabakas un nikotīnu saturošu produktu lietošanas mazināšanai sabiedrībā. Šīs jomas un arī citi vispārējie sabiedrības izglītošanas pasākumi (universālā profilakse) par atkarību izraisošām vielām, kā arī procesiem ir paredzēti

¹ https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-01/86_Atkaribas%20indentificesana%20unisa_intervence.pdf

² <https://likumi.lv/ta/id/324799-par-azartspelu-un-izlozu-politikas-pamatnostadnem-20212027-gadam>

³ https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/746a6c77-a9f4-4182-9084-e4ab10484b2e

"Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.-2027.gadam"⁴ un iekļauti šo pamatnostādņu 1.rīcības virziena "Veselīgs dzīvesveids" 1.3. apakšrīcības virzienā.

Atbilstoši "ES Stratēģijai narkotiku jomā 2021.-2025.gadam"⁵ dalībvalstīm būtu jānodrošina brīvprātīga un nediskriminējoša piekļuve plašam efektīvu, uz pierādījumiem balstītu pakalpojumu klāstam, kas ietver profesionālas konsultācijas, psihosociālo, uzvedības terapiju un medikamentozo ārstēšanu, tostarp opioīdu atkarības aizvietojošo terapiju, rehabilitāciju, sociālo reintegrāciju un atveseļošanās atbalsta programmas. Šīm nozarēm jābūt labi koordinētām un jāstrādā ciešā sadarbībā ar citiem sociālajiem, veselības, nodarbinātības un jaunatnes sektoriem, lai nodrošinātu pilnu aprūpes spektru un būtu gan pēc iespējas efektīvāki, gan vērsti uz individuālajām vajadzībām un citiem iespējamiem komorbīdiem traucējumiem.

Arī PVO savā plānošanas dokumentā "Globālā stratēģija, lai samazinātu kaitējošu alkoholisko dzērienu patēriņu"⁶ kā vienu no rīcības virzieniem alkohola atkarības seku mazināšanai uzsver nepieciešamību nodrošināt pietiekoša apjoma ārstniecības un sociālo pakalpojumu pieejamību ar alkohola lietošanu saistītu traucējumu un citu veselības problēmu risināšanai, kuras radušās alkohola pārmērīgās lietošanas rezultātā, uzsvāru liekot uz individuālu, multiprofesionālas komandas pieeju, nodrošinot pakalpojumus un intervences gan no alkohola atkarīgai personai, gan personām, kurām ir lielāks risks kļūt atkarīgām.

Pēdējos 10 gadus narkoloģiskā ārstēšana un rehabilitācija ir bijusi iekļauta kā viena no jomām vairākos politikas plānošanas dokumentos, piemēram, "Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņēs 2011.-2017.gadam"⁷, "Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2014.-2020.gadam"⁸, "Narkotiku lietošanas un izplatības ierobežošanas plānā 2019.-2020.gadam"⁹, "Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plānā 2020.-2022.gadam"¹⁰. Minētajos plānošanas dokumentos tika paredzēti pasākumi narkoloģiskās ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumu attīstīšanai un pieejamības uzlabošanai, tomēr finansējuma trūkuma dēļ nepieciešamie pasākumi situācijas uzlabošanai netika īstenoti.

Tāpat jāatzīmē, ka 2021.gada 29.septembra Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padomes sēdē¹¹ tika nolemts pārskatīt esošo narkoloģiskās ārstēšanas pakalpojumu grozu un veidot pieejamus, kvalitatīvus un ar sociālo jomu integrētus veselības aprūpes pakalpojumus. Vienlaikus, lai uzsvērtu, ka narkotisko vielu lietošana primāri ir cilvēktiesību un veselības jautājums, no 2021.gada 1.janvāra Veselības ministrija no Iekšlietu ministrijas ir pārņēmusi narkotiku politikas izstrādes un ieviešanas koordināciju Latvijā.

Izvērtējot situāciju Latvijā attiecībā uz alkohola atkarības izplatību, secināms, ka alkoholisko dzērienu patēriņš uz vienu iedzīvotāju un vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju pieaug un joprojām pārsniedz vidējo Eiropas un OECD valstu rādītāju. Tāpat iedzīvotāju vidū ir plaši izplatīta riskanta alkohola lietošana, jo īpaši vīriešu vidū, arī alkohola lietošana skolēnu un jauniešu vidū joprojām ir plaši izplatīta un Latvijas rādītāji pārsniedz vidējo Eiropas rādītāju.

Attiecībā uz situāciju Latvijā ar narkotiku lietošanu, secināms, ka kanabisa lietošana strauji pieaug gan pusaudžu, gan pieaugušo Latvijas iedzīvotāju vidū. Narkotisko vielu lietošana skolēnu un jauniešu vidū joprojām ir plaši izplatīta un Latvijas rādītāji pārsniedz vidējo Eiropas rādītāju. Latvijā joprojām tiek konstatēti nāves gadījumi, ko ir izraisījusi narkotiku pārdozēšana. Tāpat saglabājas augsts narkotikas injicējošo lietotāju skaits. Samazinot narkotisko vielu lietošanu sabiedrībā, jāņem vērā narkotisko vielu lietošanas iemesli – apreibināšanās un izklaide, atslābināšanās, socializēšanās, pašārstēšanās.

⁴ https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/746a6c77-a9f4-4182-9084-e4ab10484b2e

⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2021:1021:FULL&from=LV>

⁶ <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/alcohol/governance/global-alcohol-strategy>

⁷ <https://likumi.lv/ta/id/227190-par-narkotisko-un-psihotropo-velu-un-to-atkaribas-izplatibas-ierobezosanas-un-kontroles-pamatnostadnem-2011-2017-gadam>

⁸ <https://likumi.lv/ta/id/269591-par-sabiedribas-veselibas-pamatnostadnem-20142020gadam>

⁹ <https://likumi.lv/ta/id/308315-par-narkotiku-lietosanas-un-izplatibas-ierobezosanas-planu-2019-2020-gadam>

¹⁰ <https://likumi.lv/ta/id/316448-par-alkoholisko-dzerienu-paterina-mazinasanas-un-alkoholisma-ierobezosanas-ricibas-planu-20202022-gadam>

¹¹ <https://www.vm.gov.lv/lv/narkotiku-kontroles-un-narkomanijas-ierobezosanas-koordinācijas-padome>

Ņemot vērā valstī esošo situāciju ar alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanu, Plānā ir izvirzīts mērķis samazināt alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu nodarīto kaitējumu sabiedrības veselībai, nodrošinot iedzīvotājiem pierādījumos balstītus, mērķtiecīgus, kvalitatīvus atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses pasākumus, kā arī agrīnu diagnostiku un kvalitatīvus, pieejamus un individuālajām vajadzībām atbilstošus veselības aprūpes un sociālos pakalpojumus.

Saskaņā ar pieejamajiem statistikas datiem pēdējo gadu laikā alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošana sabiedrībā ir augsta un pieaug. Ņemot vērā pieauguma tendenci rādītājos un to, ka Plāns ir īstermiņa politikas plānošanas dokuments, kas paredzēts trim gadiem, tā ietvaros tiek plānoti šādi sasniedzamie rezultātīvie rādītāji - nodrošināt, ka alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošana sabiedrībā trīs gadu laikā nepieaugtu, ņemot vērā, ka tik īsā laika periodā būtu problemātiski nodrošināt alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas samazināšanu sabiedrībā. Trešais rezultātīvais rādītājs paredz nodrošināt mērķtiecīgus un pēctecīgus ambulatoros un stacionāros pakalpojumus pacientiem ar vielu lietošanas traucējumiem. Tāpat, izstrādājot plānu, tika ņemti vērā Informatīvajā ziņojumā "Par Narkotiku lietošanas un izplatības ierobežošanas plāna 2019.-2020.gadam izpildi" izdarītie secinājumi. Tāpat vēršam uzmanību, ka vairāki narkotisko vielu lietošanas kaitējuma mazināšanas pasākumi tika iekļauti plāna projektā "HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2023.-2027.gadam"¹², kura izstrāde paredzēta atbilstoši "Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021.-2027.gadam" 2.3.1.uzdevumam.

Vienlaikus jāatzīmē, ka Plānā nav iekļauti narkotisko vielu piedāvājuma samazināšanas pasākumi, kā arī nav iekļauti pasākumi alkoholisko dzērienu pieejamības un reklāmas mazināšanai, ar mērķi fokusētā veidā piesaistīt papildu nepieciešamo finansējumu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanai.

Galvenās problēmas, kuras nepieciešams risināt Plāna ietvaros, ir:

- Augsts alkoholisko dzērienu patēriņš kopējā populācijā, it īpaši riskanta un kaitējoša alkoholisko dzērienu lietošana.
- Narkotisko vielu, it īpaši kanabisa lietošanas pieaugums pusaudžu un pieaugušo vidū.
- Selektīvās un indicētās atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses programmu trūkums valsts un pašvaldību līmenī.
- Nepietiekama starpsektoru sadarbība atkarību izraisošo vielu lietošanas mazināšanā.
- Nepietiekama atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumu ārstēšanas un sociālās rehabilitācijas un atbalsta pakalpojumu pieejamība, kā arī personu ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem motivēšana to saņemšanai.

Ņemot vērā iepriekš minēto, Plānā ietverti uzdevumi un veicamie pasākumi alkohola un narkotisko vielu lietošanas izplatības ierobežošanai **piecos rīcības virzienos**:

1. Alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas profilakse
2. Atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumu ambulatorā ārstēšana
3. Atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumu stacionārā ārstēšana
4. Sociālās rehabilitācijas un sociālā atbalsta pakalpojumi personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem un līdzatkarīgām personām
5. Cilvēkresursi narkoloģijā

Plāns izstrādāts sadarbībā ar dažādām valsts pārvaldes iestādēm, pašvaldību iestādēm, kā arī nevalstiskām organizācijām. Lai apzinātu ar atkarībām strādājošo dažādu jomu ekspertu viedokli par situācijas ar atkarību izraisošo vielu lietošanas samazināšanu valstī, Veselības ministrija rīkoja 3 domnīcas, pieaicinot ekspertus no veselības, sociālās, iekšlietu un tieslietu jomas. Ekspertu piedāvātie risinājumi un priekšlikumi, vadoties pēc aktuālās

¹² https://tapportals.mk.gov.lv/public_participations/92bf80cc-fb7b-4e5b-964d-c46ab3efc0a1

situācijas un iespējām, tika iestrādāti Plāna pasākumos. Priekšlikumi, kas, ņemot vērā Plāna salīdzinoši īso darbības periodu, Plānā netika iestrādāti, kalpos par vērtīgu resursu nākamo plānu atkarību mazināšanas jomā izstrādē.

Vairākiem Plāna 4.nodaļā noteiktajiem pasākumiem kā līdzatbildīgās pasākumu īstenošanā tika noteiktas pašvaldības (pasākumi 1.3., 1.9., 1.10., 2.3., 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 5.3.). Saskaņā ar ANO Starptautiskajiem atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumu ārstēšanas standartiem¹³ visefektīvāk atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses un palīdzības pasākumi var tikt sniegti tieši kopienas līmenī. Pašvaldībās esošās iestādes iedzīvotājiem ir vistuvākās un pašvaldībām ir dažādi kanāli, kā visefektīvāk iedzīvotājus sasniegt un uzrunāt. Jau pašlaik VM un SPKC ir cieša sadarbība ar pašvaldībām, kuras ietvaros tiek īstenoti dažādi pasākumi, nodrošinātas apmācības pašvaldību speciālistiem, atbalsts ar materiāliem utt. Tāpat nākamajā ESF+ plānošanas periodā no ESF pašvaldībām tiek plānots piešķirt finansējumu dažādu veselības veicināšanas un atkarību profilakses pasākumu īstenošanai pašvaldību līmenī. Tāpat jāatzīmē, ka Nacionālajā veselīgo pašvaldību tīklā, ko koordinē SPKC, pašlaik ir iesaistījušās visas Latvijas pašvaldības¹⁴.

Plāna izstrādes procesā Veselības ministrijas organizētajās domnīcās piedalījās Latvijas Pašvaldību savienības pārstāvji un pašvaldību sociālo dienestu pārstāvji, kas uzsvēra, ka plāns ir horizontāls jautājums un izteica vēlmi piedalīties pasākumu īstenošanā. Tāpat arī Labklājības ministrija ir konsultējusies ar pašvaldībām par plānā iekļaujamajiem pasākumiem sociālā atbalsta pakalpojumu attīstīšanai. Ņemot vērā, ka pašvaldību autonomajās funkcijās ietilpst nodrošināt pašvaldības iedzīvotājiem veselības aprūpes pieejamību, veicināt iedzīvotājos veselīgu dzīvesveidu¹⁵ un nodrošināt iedzīvotājiem sociālo palīdzību (sociālo aprūpi), plāna pasākumu mērķis ir arī sniegt pašvaldībām noderīgus rīkus minēto funkciju īstenošanā.

Likuma "Par pašvaldībām" 3.panta pirmā daļa noteic, ka vietējā pašvaldība ir vietējā pārvalde, kas ar pilsoņu vēlētās pārstāvniecības – domes – un tās izveidoto institūciju un iestāžu starpniecību nodrošina likumos noteikto funkciju, kā arī šajā likumā paredzētajā kārtībā Ministru kabineta doto uzdevumu un pašvaldības brīvprātīgo iniciatīvu izpildi, ievērojot valsts un attiecīgās administratīvās teritorijas iedzīvotāju intereses.

Ņemot vērā minēto, pašvaldības ir pārvaldes līmenis, kurš atrodas vistuvāk sabiedrībai, lai visātrāk un efektīvāk reaģētu uz nepieciešamajām vajadzībām un izmaiņām. Tieši pašvaldībās sākas valsts politikas realizācija, un tas ir posms, kas var dot atgriezenisko saiti un vērtējumu politikas atbilstībai reālajai situācijai un vajadzībām, tāpēc plānā paredzēto pasākumu veiksmīgai īstenošanai kā līdzatbildīgās institūcijas ir noteiktas tieši pašvaldības.

Lai realizētu plānā iekļautos pasākumus:

- 1) 2023.gadā papildus nepieciešamais finansējums - **1 499 671 eiro**, no tiem: Veselības ministrijai - 1 491 013 eiro un Tieslietu ministrijai - 8 658 eiro;
- 2) 2024.gadā papildus nepieciešamais finansējums - **5 101 448 eiro**, no tiem: Veselības ministrijai - 4 811 638 eiro, Tieslietu ministrijai - 60 654 eiro un Labklājības ministrijai - 229 156 eiro;
- 3) 2025.gadā papildus nepieciešamais finansējums - **4 569 833 eiro**, no tiem: Veselības ministrijai - 4 280 023 eiro, Tieslietu ministrijai - 60 654 eiro, Labklājības ministrijai - 229 156 eiro;
- 4) turpmāk ik gadu (ja pasākuma izpilde nav terminēta) papildus nepieciešamais finansējums - **4 561 700 eiro**, no tiem: Veselības ministrijai - 4 271 890 eiro, Tieslietu ministrijai - 60 654 eiro un Labklājības ministrijai - 229 156 eiro.

Ieviešot Plāna rīcības virzienos (4.nodaļa) iekļautos pasākumus, tie tiks vērtēti komercdarbības atbalsta kontroles kontekstā un tiks piemērots komercdarbības atbalsta kontroles regulējums, ja nepieciešams.

¹³ Skat. 17., 28.lpp.: <https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

¹⁴ <https://www.spkc.gov.lv/lv/veseligo-pasvaldibu-tikls-latvija>

¹⁵ <https://www.eveseliba.gov.lv/sakums/informativie-raksti/veselibas-veicinasana>

2. Sasaiste ar citiem politikas plānošanas dokumentiem

Nacionālais attīstības plāns 2021.–2027.gadam¹⁶ (turpmāk – NAP2027) ir galvenais valsts vidēja termiņa attīstības plānošanas dokuments Latvijā. Tas ir izstrādāts, īstenojot Latvijas Ilgtspējīgas attīstības stratēģiju līdz 2030. gadam (Latvija2030) un ANO Ilgtspējīgas attīstības mērķus, lai nākamajos septiņos gados ikviens Latvijas iedzīvotājs un Latvijas sabiedrība kopumā panāktu dzīves kvalitātes uzlabošanu. NAP2027 71.uzdevums nosaka multiprofesionālu un starpnozaru sadarbībā balstītu pakalpojumu attīstīšanu ambulatorajā, stacionārajā un ilgtermiņa aprūpē pacientiem ar hroniskām slimībām, jo īpaši psihiskām slimībām, atkarībām, infekcijas slimībām, geriatrijas un nedziedināmi slimiem pacientiem, arī bērniem, tai skaitā uzlabojot psiholoģiskā un sociālā atbalsta pieejamību pacientiem un viņu ģimenes locekļiem smagu slimību un citos psihoemocionāli sarežģītos gadījumos. Savukārt NAP2027 86.uzdevums paredz rast pierādījumos balstītus efektīvus un inovatīvus risinājumus atkarību izraisīto vielu un procesu izplatības ierobežošanai un pārmērīga un kaitējoša patēriņa mazināšanai, uzlabojot sabiedrības kognitīvās spējas un psihisko veselību.

Veselības ministrijā tika izstrādātas un 2022.gada 25.maijā Ministru kabinetā apstiprinātas *"Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam"*¹⁷. Dokumenta mērķis ir uzlabot Latvijas iedzīvotāju veselību, pagarinot labā veselībā nodzīvoto mūžu, novēršot priekšlaicīgu mirstību un mazinot nevienlīdzību veselības jomā. Kā pirmais no pieciem galvenajiem rīcības virzieniem minētajās pamatnostādnēs ir izvirzīts "Veselīgs un aktīvs dzīvesveids", kurā viens no apakšrīcības virzieniem ir atkarību izraisīto vielu lietošanas un procesu atkarības mazināšana (1.3.apakšrīcības virziens). Tāpat pamatnostādnēs iekļauts rīcības virziens veselības aprūpes cilvēkresursu nodrošinājuma un prasmju pilnveidei, kurā ietvertie pasākumi attiecas arī uz psihiatrijas un narkoloģijas jomas cilvēkresursu attīstību.

Veselības ministrijā tika izstrādāts un 2020.gada 30.jūlijā Ministru kabinetā apstiprināts *"Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2020.-2022.gadam"*¹⁸. Minētais plāns paredz pasākumus gan sabiedrības izglītošanai, gan arī pasākumus, lai ierobežotu alkoholisko dzērienu reklāmu/mārketingu, samazinātu alkohola pieejamību, kā arī nodrošinātu narkoloģiskās ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību. Atsevišķu pasākumu īstenošana tieši attiecībā uz alkohola atkarību ārstēšanu un rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības uzlabošanu nav uzsākta, ņemot vērā, ka pasākumu īstenošanai netika piešķirts papildu valsts budžeta finansējums. Vienlaikus plāns neparedz selektīvās un indicētās profilakses pasākumus konkrētām riskam pakļautām grupām, bet gan pamatā paredz vispārējās (universālās) profilakses pasākumus, alkoholisko dzērienu pieejamības ierobežošanu un sabiedrības izglītošanu.

Labklājības ministrija izstrādājusi *"Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādnes 2021.-2027.gadam"*¹⁹, kas Ministru kabinetā tika pieņemtas 2021.gada 1.septembrī, un balstoties uz pamatnostādnēm šobrīd ir izstrādāts *"Plāns sociālo pakalpojumu pilnveidošanai un attīstībai 2021.-2024.gadam"*²⁰, kas Ministru kabinetā pieņemts 2022.gada 30.martā. Abi dokumenti paredz pilnveidot sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, paaugstināt to kvalitāti un pieejamību bērniem un pilngadīgām personām, kuras ir atkarīgas no apreibinošām vielām vai procesiem, tai skaitā piešķirot papildu finanšu līdzekļus pakalpojuma pieejamības uzlabošanai, kā arī piesaistot nozares ekspertus, lai izvērtētu šobrīd pieejamā valsts finansētā sociālās rehabilitācijas pakalpojuma kvalitāti un efektivitāti.

Labklājības ministrija ir izstrādājusi projektu *"Bērnu, jaunatnes un ģimenes attīstības pamatnostādnes 2022.-2027.gadam"*²¹ un *"Bērnu, jaunatnes un ģimenes attīstības pamatnostādņu īstenošanas plānu 2022.-2025.gadam"*²², kas paredz intervences programmas izstrādāšanu ģimenēm ar maziem bērniem, kurās pastāv

¹⁶ <https://pkc.gov.lv/lv/nap2027>

¹⁷ https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/746a6c77-a9f4-4182-9084-e4ab10484b2e

¹⁸ <https://likumi.lv/ta/id/316448-par-alkoholisko-dzerienu-paterina-mazinasanas-un-alkoholisma-ierobezosanas-ricibas-planu-20202022-gadam>

¹⁹ <https://likumi.lv/ta/id/325828-par-socialas-aizsardzibas-un-darba-tirgus-politikas-pamatnostadnem-2021-2027-gadam>

²⁰ <https://likumi.lv/ta/id/331256-par-socialo-pakalpojumu-pilnveidosanas-un-attistibas-planu-2022-2024-gadam>

²¹ https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/0f3187f2-7c1a-485f-bb9a-e7df5acc65c5

²² https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/0f3187f2-7c1a-485f-bb9a-e7df5acc65c5

narkotiku atkarība. Tas paredz arī ieviest jaunas atbalsta un palīdzības formas nemotivētiem bērniem ar smagu vielu vai procesu atkarību, lai nodrošinātu palīdzības sniegšanu bērniem, kuri atkarības smaguma dēļ apdraud savu veselību vai dzīvību un nespēj labprātīgi uzsākt atveseļošanās procesu. Tāpat plāns paredz pilnveidot speciālistu zināšanas bērnu tiesību aizsardzības jomā, no 2024.gada pašvaldībās ieviest atbalsta pakalpojumus bērniem, sekmēt mentora/ģimenes asistenta pakalpojuma attīstību pašvaldībās.

Lai samazinātu narkotiku piedāvājumu un narkotiku pieprasījumu, 2020.gada decembrī ES Padome apstiprināja *Eiropas Savienības Stratēģiju narkotiku jomā 2021.-2025.gadam*²³. Stratēģijas mērķis ir nodrošināt augsta līmeņa veselības aizsardzību, sociālo stabilitāti un drošību, kā arī celt iedzīvotāju apzinātības līmeni. Stratēģijas pamatā ir cilvēktiesību ievērošana un aizsardzība. Tāpat stratēģija ietver dzimumu līdztiesības un veselības taisnīguma principus. Secīgi 2021.gada jūnijā ES Padome apstiprināja uz stratēģijas pamata izstrādāto *Eiropas Savienības Rīcības plānu narkotiku jomā 2021.-2025.gadam*²⁴, kas ietver konkrētus pasākumus, lai īstenotu stratēģijā definētās prioritātes. Stratēģijas 5. prioritāte paredz ES dalībvalstīm novērst narkotiku lietošanu un palielināt informētību par narkotiku nelabvēlīgo ietekmi; 6.prioritāte paredz nodrošināt piekļuvi ārstniecības un aprūpes pakalpojumiem un stiprināt tos, savukārt 7.prioritāte paredz nodrošināt riska un kaitējuma mazināšanas ieviešanu pasākumus un citus pasākumus ar nolūku aizsargāt un atbalstīt cilvēkus, kas lieto narkotikas.

Lai efektīvi īstenotu globālo stratēģiju alkohola kaitīgās lietošanas samazināšanai kā sabiedrības veselības prioritāti, PVO ir izstrādājis "Rīcības plānu *"Globālās stratēģijas alkohola kaitīgās lietošanas samazināšanai"* ieviešanai 2022.-2030.gadam"²⁵. Rīcības plāna projekts tika izstrādāts, lai veicinātu un atbalstītu vietējās, reģionālās un globālās kustības, novērstu un samazinātu kaitīgu alkohola lietošanu, būtiski mazinātu saslimstību un mirstību, ko izraisa alkohola lietošana un ar tām saistītās sociālās sekas. Stratēģijā ir izklāstīti galvenie rīcības virzieni un ieteikti vēlamie pasākumi, kuru ieviešana var tikt īstenota valstiskā līmenī. Globālā stratēģija ietver arī virkni principu, pēc kuriem būtu jāvadās, izstrādājot un īstenojot politiku visos līmeņos. Viens no stratēģijas principiem norāda uz vienotas veselības pakalpojumu sistēmas izveidi, kura ir pieejama visām sabiedrības sociālajām grupām, lai samazinātu kaitīgas alkohola lietošanas izraisīto slimību slogu, savukārt viens no rīcības virzieniem paredz stiprināt veselības un sociālā atbalsta sistēmu kapacitāti par alkohola lietošanas traucējumu un ar to saistīto slimību profilaksi un ārstēšanu kā vienotas pakalpojumu sistēmas pārklājuma neatņemamu sastāvdaļu.

3. Situācijas raksturojums

3.1. Alkoholisko dzērienu lietošanas riska faktori, izraisītās sekas un lietošanas izplatība

Pārmērīga alkohola lietošana ir viens no galvenajiem riska faktoriem pasaulē, kas negatīvi ietekmē iedzīvotāju veselību un apdraud arī apkārtējo cilvēku veselību un drošību. Pārmērīga alkohola lietošana ir vispārīgs termins, ko attiecina uz jebkuru ar alkohola lietošanu saistītu riska līmeni, sākot no riskantas (bīstamas) lietošanas līdz pat alkohola atkarībai. Saskaņā ar PVO datiem pārmērīga alkohola lietošana ir cēlonis vairāk nekā 200 slimībām tostarp psihiskās veselības traucējumu, kuņģa un zarnu trakta slimību, vēža, sirds un asinsvadu slimību, imūnsistēmas traucējumu, plaušu slimību, kaulu un muskuļu slimību, reproduktīvās sistēmas traucējumu attīstībā, kā arī palielina priekšlaicīgu dzemdību risku un ir viena no būtiskiem riska faktoriem mazam jaundzimušā svaram^{26,27}. Tiek atzīts, ka alkohols ir trešais svarīgākais riska faktors priekšlaicīgai mirstībai un invaliditātei.

Dati liecina, ka pārmērīga alkohola lietošana visbiežāk ir saistīta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kā arī ar citām neinfekcijas slimībām un traumām. Tāpat kaitīga alkohola lietošana ir saistīta ar jauniem infekciju

²³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2021:102I:FULL&from=LV>

²⁴ [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021XG0708\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021XG0708(01)&from=EN)

²⁵ <https://www.who.int/publications/m/item/global-alcohol-action-plan-second-draft-unedited>

²⁶ World Health Organization. Public health successes and missed opportunities. Trends in alcohol consumption and attributable mortality in the WHO European Region, 1990-2014. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/319122/Public-health-successes-and-missed-opportunities-alcohol-mortality-19902014.pdf?ua=1

²⁷ World Health Organization. Alcohol. 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>

slimību gadījumiem, piemēram, tuberkulozi²⁸, pneimoniju²⁹, kā arī ir pierādīts, ka alkohola lietošana ietekmē HIV infekcijas attīstības gaitu³⁰. Turklāt alkohola pārmērīga jeb riskanta³¹ lietošana ir ne tikai riska faktors saslimstībai ar dažādām slimībām, bet arī rada finansiālo slogu veselības aprūpes budžetam^{32,33}. Taču situācijas detalizētākam izklāstam un analīzei Veselības ministrija ar ESF atbalstu 9.2.4.1.pasākuma "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" (identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros 2022.gadā plāno veikt pētījumu par alkohola lietošanu, tā radītajām sekām un profilakses ekonomiskajiem ieguvumiem valstī, lai analizētu alkoholisko dzērienu lietošanu un tās seku ekonomiskās izmaksas Latvijā.

Alkoholisko dzērienu lietošana negatīvi ietekmē ne tikai pašu alkoholisko dzērienu lietotāju, bet arī viņa tuviniekus, ģimenes locekļus un sabiedrību, radot apkārtējo cilvēku līdzatkarību ģimenē, darbavietā, jebkurā sociālā vidē. Tāpat pārmērīga alkohola lietošana rada apdraudējumu alkoholisko dzērienu lietotāja māsaimniecībā dzīvojošām mazāk aizsargātajām (aprūpējamajām) personām (bērniem, laulātajam, vecvecākiem) un jebkuram indivīdam. Pēc PVO sniegtajiem datiem, alkohola pārmērīga lietošana ir nozīmīgs veicinošais faktors intīmo partneru vardarbībai. PVO apkopotie dati³⁴ pierāda tiešu saikni starp alkoholu un intīmo partneru vardarbību un ļauj secināt, ka alkohola lietošana palielina vardarbības ģimenē biežumu un šādas vardarbības smaguma pakāpi. Tāpat PVO ziņojumā "Starppersonu vardarbība un alkohols"³⁵ minēts, ka ir spēcīga saistība starp alkohola lietošanu un indivīda risku kļūt pašam par varmāku vai vardarbības upuri.

Atbilstoši PVO 2018.gadā apkopotajiem datiem reģistrētā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju Latvijā (11,1 absolūtā alkohola litrs) pārsniedz Eiropas vidējo rādītāju (9,8 litri)³⁶. Saskaņā ar OECD "Health at a glance 2020"³⁷ ziņojumā iekļauto informāciju par 27 Eiropas Savienības (ES) dalībvalstīm un patēriņa datiem par 2018.gadu vai tuvāko gadu (par Latviju ir 2017.gada dati) vidējais absolūtā alkohola patēriņš 2018.gadā ES27 ir samazinājies no 11 litriem (2008) uz 10 litriem (2018).

SPKC, atbilstoši Valsts ieņēmumu dienesta datiem par alkoholisko dzērienu apriti, ik gadu veic reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa aprēķinu uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju. Saskaņā ar SPKC veiktajiem aprēķiniem reģistrētais absolūtā alkohola (a/a) patēriņš pēdējos gados lai arī ir nedaudz samazinājies, tomēr joprojām ir augsts. 2020.gadā reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju, ieskaitot tūristu alkoholisko dzērienu patēriņu, bija 12,6 litri, kas ir par 0,3 litriem a/a jeb 2,0% mazāk nekā 2019.gadā. Savukārt, kopējais patēriņš, neieskaitot tūristu alkoholisko dzērienu patēriņu salīdzinājumā ar 2019.gadu palielinājās par 0,4 litriem a/a, 2020.gadā sasniedzot 12,1 litru³⁸.

²⁸ Alcohol consumption as a risk factor for tuberculosis: meta-analyses and burden of disease, 2019

<https://erj.ersjournals.com/content/50/1/1700216>

²⁹ Alcohol drinking and risk of subsequent hospitalisation with pneumonia, 2012, <https://erj.ersjournals.com/content/39/1/149>

³⁰ <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/special-populations-co-occurring-disorders/hiv-aids>

³¹ Vairāk nekā 60 gramu absolūtā alkohola lietošana vienā reizē pēdējo 12 mēnešu laikā vai pēdējā mēneša laikā.

³² World Health Organization. Public health successes and missed opportunities. Trends in alcohol consumption and attributable mortality in the WHO European Region, 1990–2014.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/319122/Public-health-successes-and-missed-opportunities-alcohol-mortality-19902014.pdf?ua=1

³³ World Health Organization. Global strategy to reduce harmful use of alcohol.

http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/index1.html

³⁴ World Health Organization, "Intimate partner violence and alcohol"

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_intimate.pdf

³⁵ World Health Organization "Interpersonal violence and alcohol"

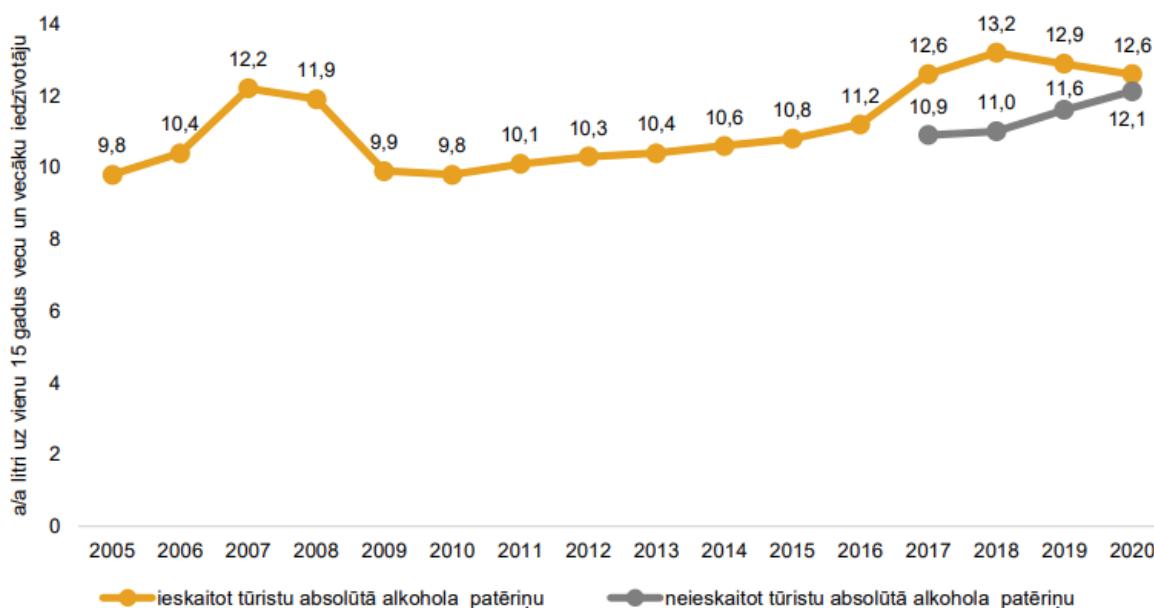
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/pb_violencealcohol.pdf

³⁶ World Health Organization dati, https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/393107/achp-fs-eng.pdf

³⁷ OECD, "Health at a glance 2020", <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe/>

³⁸ Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš. 2005.-2020. gadā. - <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/15291/download>

1.attēls. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš litros* 2005.–2020.gadā, uz vienu 15 gadus vecu un vecāku Latvijas iedzīvotāju³⁹



* Balstoties uz oficiālajiem VID datiem par patēriņam nodoto alkoholisko dzērienu apriti Latvijā, bez neregistrētā alkohola patēriņa

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2021

2020.gada ESPAD (Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū) pētījums⁴⁰ uzrādījis nemainīgas izmaiņas attiecībā uz to 15-16 gadus veco jauniešu īpatsvaru, kuri kaut reizi mūžā lietojuši alkoholu. Gan 2015.gada, gan 2020.gada pētījuma dati liecina, ka alkoholu vismaz reizi pamēģinājuši 89% minētās vecumgrupas skolēnu. Alkohola pieejamība joprojām saglabājas augsta – 2019.gadā 78%, 2015.gadā – 70%)⁴¹.

Saskaņā ar Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma 2017./2018. mācību gada aptaujas datiem, 30 dienu laikā vismaz vienu reizi ir bijuši piedzērušies 7,1% skolēnu. Visaugstākais ir 15-gadīgu zēnu un meiteņu īpatsvars, kuri pēdējā mēneša laikā ir bijuši piedzērušies vismaz vienu reizi, attiecīgi 14,6% un 17,9%. Jāuzsver, ka meiteņu īpatsvars, kuras ir bijušas piedzērušās vismaz vienu reizi pēdējā mēneša laikā, īpaši 13 un 15 gadu vecumā, ir augstāks nekā zēnu īpatsvars attiecīgajā vecumā⁴².

Saskaņā ar NVD datiem 2021.gadā pavisam ārstējās 264 bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ, no kuriem 67 ir pacienti, kas atkārtoti vērsās ārstniecības iestādē ar minēto diagnozi, taču 39 bērni tika hospitalizēti. Savukārt 197 pacienti klasificējās kā pirmreizējie. Salīdzinot ar 2019.gada datiem (pavisam – 348, atkārtotie – 105), ir vērojams pacientu skaita samazinājums, taču tas ir skaidrojams ar Covid-19 pandēmijas ierobežojošiem pasākumiem, kas kavēja pakalpojuma saņemšanu.

Saskaņā ar Eiropas pētījuma par Covid-19 pandēmijas ietekmi uz alkohola lietošanu datiem, secināts, ka kopējais alkohola patēriņš Covid-19 pandēmijas apstākļos lielākajā daļā Eiropas valstu, kas piedalījās pētījumā, nav mainījies. Visvairāk pētījuma dalībvalstu ziņo, ka Covid-19 pandēmijas apstākļos palielinājās tieši alkohola lietošanas

³⁹ Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš. 2005.-2020. gadā. - <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/15291/download>

⁴⁰ ESPAD 2019: atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Pētījuma gala ziņojums, SPKC - <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/6109/download>

⁴¹ ESPAD 2019: atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Pētījuma gala ziņojums, SPKC - <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/6109/download>

⁴² Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC. https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/latvijas-skolenu-veselibas-paradumu-petijums-05.10.2020_1.pdf

biežums, par kopējā alkohola patēriņa palielinājumu biežāk ziņo vīrieši, gados jaunāki respondenti un aptaujātie bez augstākās izglītības. Covid-19 pandēmijas apstākļos kopējais alkohola patēriņš lielākā mērā palielinājās riskantu alkohola lietotāju vidū nekā tiem, kuri netika klasificēti kā riskanti alkohola lietotāji pēdējā gada laikā. Starp 18 pētītajām valstīm Latvija bija vienīgā valsts, kur alkohola lietošanas biežums pētījuma periodā vidēji ievērojami pieauga.

Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2020.gada aptaujā⁴³ iegūtie dati par alkohola lietošanas paradumiem iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 74 gadiem atklāj, ka iepriekšējā gada laikā alkoholiskos dzērienus lietojuši 81,8% vīriešu un 71,8% sieviešu. Sešas alkohola devas vienā iedzeršanas epizodē pēdējā gada laikā 1 reizi mēnesī izdzer 13,3% vīriešu un 2,9% sieviešu. Savukārt, vismaz vienu reizi nedēļā (*vienu reizi nedēļā un gandrīz katru dienu*) sešas alkohola devas vienā iedzeršanas epizodē izdzer 7,2% vīriešu un 1,0% sieviešu. Diemžēl, kopumā 85,8% respondentu neviens nav ieteicis pēdējā gada laikā samazināt alkohola patēriņu veselības apsvērumu dēļ. Visbiežāk pēdējā gada laikā ģimenes locekļi ir ieteikuši respondentiem samazināt alkohola patēriņu - 8,5%, bet ģimenes ārsti ir ieteikuši tikai 2,8% respondentu, attiecīgi ārsti speciālisti - 4,3%.

Saskaņā ar SPKC pētījumu "*Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū 2020.gadā*" datiem⁴⁴, 2020.gadā 60 vai vairāk gramus absolūtā alkohola vīriešiem un 48 un vairāk gramus sievietēm vienā iedzeršanas reizē kaut reizi dzīves laikā ir dzēruši 72% alkoholu lietojušo iedzīvotāju. Ņemot vērā alkoholu nelietojušo iedzīvotāju daļu, vismaz vienu reizi 60 un vairāk gramus absolūtā alkohola (48 un vairāk gramu sievietēm) pēdējā gada laikā dzēruši 32% 15-64 gadus vecu Latvijas iedzīvotāju. Alkohola lietošana biežāk raksturīga vīriešiem nekā sievietēm. Vīriešu vidū 60 un vairāk gramus absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē pēdējā gada laikā ir dzēruši 56% (iepriekšējos pētījumos ap 62%), bet sieviešu vidū 48 un vairāk gramus 27% (2015.gadā - 28,4% un 2011.gadā - 26%), uzrādot, ka riskants alkohola patēriņš samazinās galvenokārt uz vīriešu paradumu maiņas rēķina, tendencēm sievietes vidū nemainoties.

Pasaulē katru gadu 3 miljoni cilvēku mirst alkohola lietošanas izraisītā kaitējuma dēļ, kas veido 5,3% no visiem nāves gadījumiem. Pārmērīga alkohola lietošana ir cēlonis mirstībai no akūtām un hroniskām alkohola izraisītām slimībām, galvenokārt tās ir sirds-asinsvadu slimības, onkoloģiskās slimības, aknu ciroze, kā arī tīšas un netīšas alkohola lietošanas izraisītās traumas. Jāatzīmē, ka cilvēkiem vecumā no 20 līdz 39 gadiem gandrīz 13,5% no nāves gadījumiem ir alkohola izraisīti. Alkohola lietošana ir būtisks riska faktors mirstībai no ārējās iedarbības sekām – noslikšanas, pašnāvībām, transporta negadījumiem, slepkavībām, saindēšanās ar alkoholu un ķīmiskām vielām, no kritieniem, no mehānisku spēku iedarbības, no pakļaušanas dūmu, uguns un liesmu iedarbībai u.c.

Saskaņā ar SPKC provizoriskajiem aprēķiniem Latvijā 2021.gadā ar alkohola lietošanu tieši saistītie potenciāli zaudētie mūža gadi (raksturo priekšlaicīgu mirstību, novēršamus nāves cēloņus, sociāli ekonomiskos zaudējumus) vecuma grupā no 15-64 gadiem veidoja 9,3% no visiem potenciāli zaudētajiem mūža gadiem (2019.gadā – 11,0%; 2020.-9,6%). Relatīvais rādītājs (uz 100 000 iedz.) pēdējo piecu gadu periodā nav būtiski mainījies (2020.gadā bija kritums, bet 2021.gadā - pieaugums). Savukārt, ar alkohola lietošanu daļēji saistītu ārējo nāves cēloņu dēļ potenciāli zaudēto mūža gadu rādītājs šai periodā lēnām mazinās, pateicoties samazinājumam vīriešu grupā, sievietēm pēdējos divos gados vērojams pieaugums. Šī grupa veido 6-8% no visiem zaudētajiem gadiem 15-64 gadu vecumā.

Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem 2020. gadā vecuma grupā no 15 līdz 64 gadiem no slimībām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu⁴⁵, tika reģistrēti 465 mirušie jeb 38,6 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2019. gadā – attiecīgi 42,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Lielākā nāves gadījumu daļa 2020. gadā bija saistīta ar alkohola kardiomiopātiju (13,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) un alkohola izraisītām aknu cirozēm (8,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem

⁴³ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2020, SPKC. <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/16574/download>

⁴⁴ Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū 2020.gadā, SPKC.

<https://www.spkc.gov.lv/lv/media/15536/download>

⁴⁵ Tieši ar alkohola lietošanu saistīti šādi cēloņi: alkohola izraisīts pseido Kušinga sindroms; psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ; nervu sistēmas deģenerācija alkohola dēļ; alkohola polineuropātija; alkohola kardiomiopātija; alkohola gastrīts; alkohola izraisītas aknu slimības, aknu fibroze, ciroze, hepatīti u.c.; alkohola izraisīts hronisks pankreatīts; etilalkohola, metanola vai neprecizēta alkohola izraisīta toksiska darbība; nejauša saindēšanās ar alkoholu.

2020. gadā no slimībām, kas netieši saistītas ar alkohola lietošanu, tika reģistrēti 920 mirušie jeb 76,4 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

Saskaņā ar 2018.gada pētījuma "Atkarību izraisošo vielu lietošanas tendenču analīze ieslodzījuma vietās Latvijā 2018.gadā"⁴⁶ ziņojumā sniegtiem datiem alkoholiskos dzērienus pirms ieslodzījuma lietojuši 79% notiesāto un 65% ir tos lietojuši pēdējā gada laikā pirms nokļūšanas ieslodzījuma vietā. Salīdzinājumā ar 2014. gada aptauju, alkohola lietošanas līmenis pirms ieslodzījuma ir samazinājies. Atbilstoši pētījuma respondentu sniegtajām atbildēm piektā daļa notiesāto (20%) ieslodzījuma laikā ir lietojuši kādus alkoholiskos dzērienus, vairumā gadījumu tie bijuši vīrieši. Līdzīgi kā 2014. gada aptaujā, salīdzinot alkohola lietošanas paradumus ieslodzījumā pēc dzimuma un vecuma, lielāks alkoholu lietojušu īpatsvars ir notiesāto vīriešu vidū un to notiesāto vidū, kuri ir vecumā no 18 līdz 34 gadiem.

Ceļu satiksmes negadījumos ar smagām traumām vai letālām sekām kā viens no negadījuma iemesliem ir vadītāja atrašanās alkohola reibumā⁴⁷. Transportlīdzekļa vadīšana alkohola reibumā palielina ceļu satiksmes negadījumu risku, kā arī sekas parasti ir ļoti smagas un ir cietušie un bojāgājušie.

Kopš 21.gadsimta sākuma Latvijai ir izdevies būtiski samazināt alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumos bojāgājušo un smagi ievainoto skaitu, taču joprojām daļa transporta līdzekļu vadītāju piedalās ceļu satiksmē alkohola reibumā vai narkotisko vielu iespaidā.⁴⁸ Var secināt, ka kompleksās preventīvās darbības un informatīvās kampaņas attiecībā uz alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumos bojāgājušo un smagi ievainoto skaita mazināšanu ir bijušas veiksmīgas, taču tās nedrīkst pārtraukt, jo lielu bīstamību ceļu satiksmē rada katrs vadītājs, kurš vada transporta līdzekli alkohola vai citu apreibinošo vielu iespaidā.

2020.gadā alkohola reibumā izraisītos ceļu satiksmes negadījumos bojā gāja 7 cilvēki (2018. gadā – 11; 2019.gadā – 14). Tāpat alkohola reibumā izraisītos ceļu satiksmes negadījumos 2020.gadā bija ievainoti 263 cilvēki (2018.gadā – 272 cilvēki; 2019.gadā – 232 cilvēki). Kopumā 2020.gadā Latvijā tika reģistrēti 199 ceļu satiksmes negadījumi, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā (2018.gadā – 199; 2019.gadā – 173), kas ir 5,9% no kopējā ceļu satiksmes negadījumu skaita⁴⁹.

Saskaņā ar VP publiskā pārskata par 2020.gadu⁵⁰ datiem, Latvijā 2020.gadā alkohola reibumā vadot transportlīdzekli kopumā aizturēti 2789 vadītāji (2018.gadā – 3541; 2019.gadā – 3539), kas sastāda 92,9% no visiem vadītājiem, kas aizturēti, vadot transportlīdzekli apreibinošo vielu ietekmē. Velosipēdu vai mopēdu vadot alkohola reibumā, 2020.gadā kopumā aizturēti 2897 vadītāji (2019.gadā – 2387).

Tāpat jāmin, ka alkohola reibums bieži vien ir cēlonis nelaimes gadījumiem darba vietās. Tā piemēram, 2021.gadā darba vietās notikuši 10 alkohola reibuma izraisīti nelaimes gadījumi (1 cietušais gājis bojā), 2020.gadā – 8, 2019.gadā – 9 (1 cietušais gājis bojā), 2018.gadā – 18 (2 cietušie gājuši bojā), 2017.gadā – 13 (3 cietušie gājuši bojā)⁵¹. Līdz ar to nākotnē jāapsver iespēja ieviest atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses pasākumi arī darba vietās.

Galvenās identificētās problēmas:

1. Alkoholisko dzērienu patēriņš uz vienu iedzīvotāju un vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju Latvijā ir augsts un joprojām pārsniedz vidējo Eiropas un OECD valstu rādītāju.

2. Iedzīvotāju vidū ir plaši izplatīta pārmērīga jeb riskanta alkohola lietošana, jo īpaši vīriešiem.

3. Alkohola lietošana skolēnu un jauniešu vidū joprojām ir plaši izplatīta un Latvijas rādītāji pārsniedz vidējo Eiropas rādītāju.

⁴⁶ <https://www.spkc.gov.lv/lv/petijumi/narkotiku-lietosanas-izplatiba-ieslodzijuma-vietas-latvija-2018.pdf>

⁴⁷ https://transport.ec.europa.eu/news/preliminary-2021-eu-road-safety-statistics-2022-03-28_en

⁴⁸ Ceļu satiksmes drošības plāns 2021.-2027. gadam, <https://likumi.lv/ta/id/326640-par-celu-satiksmes-drosibas-planu-2021-2027-gadam>

⁴⁹ CSDD - <https://www.csdd.lv/celu-satiksmes-negadijumi/celu-satiksmes-negadijumu-skaitis>

⁵⁰ VP publiskais pārskats, 2020. gads: <https://www.vp.gov.lv/lv/media/9248/download>

⁵¹ Valsts darba inspekcijas dati

4. Saglabājas augsts ceļu satiksmes negadījumu skaits, kas izraisīti alkohola reibumā, un joprojām transportlīdzekļu vadītāju vidū ir izplatīta transportlīdzekļa vadīšana reibumā. Vienlaikus ir augsts citu apreibinošo vielu radīto nelabvēlīgo ietekmju uz sabiedrību īpatsvars (nelaimes gadījumi darba vietās, noslīkšana, saslimšana ar neinfekcijas slimībām, u.c.).

5. Augsti priekšlaicīgas mirstības rādītāji alkohola izraisītu nāves cēloņu dēļ, kas dinamikā neuzlabojas.

3.2. Narkotisko vielu lietošanas riska faktori, izraisītās sekas un lietošanas izplatība

Narkotisko vielu lietošana un izplatīšana turpina saglabāt savu aktualitāti visā pasaulē. Narkotikas turpina šķērsot robežas un kontinentus, ietekmējot miljoniem cilvēku dzīves, veselību, labklājību, produktivitāti, sociālo integritāti, kā arī sociālo stabilitāti un drošību kopumā. Narkotiskās vielas kļūst aizvien daudzveidīgākas, nelegālajā tirgū turpina parādīties jaunas spēcīgas iedarbības vielas, turklāt nelegālais tirgus spēj ātri pielāgoties dažādām pārmaiņām, turpinot apmierināt narkotisko vielu pieprasījumu.

Narkotikas tiek lietotas dažādu iemeslu dēļ, taču svarīgi ņemt vērā, ka narkotisko vielu lietošana var svārstīties no lietošanas eksperimentēšanas un izklaides nolūkos līdz pat atkarīgai lietošanai, kad persona jau ir saslimusi ar narkotisko vielu lietošanas traucējumiem. Līdz ar to, piemēklējot narkotiku lietotājiem piemērotus atbalsta un palīdzības pasākumus, ir jāizvērtē katra lietotāja narkotisko vielu lietošanas iemesli, lai nodrošinātu pakalpojumus atbilstoši individuālajām vajadzībām un dzīves situācijai, kurā lietotājs atrodas.

Dažādām narkotisko un psihotropo vielu grupām ir dažāda iedarbība (psihostimulanti, depresanti, halucinogēni, jaunās psihoaktīvās vielas u.c.). EMCDDA veiktā narkotiku lietotāju interneta aptauja Eiropā liecina, ka narkotisko vielu lietošanas iemesli bieži vien atspoguļo vēlamo sasniedzamo iedarbību no narkotiku lietošanas⁵². Tā piemēram, kanabiss tiek lietots tā nomierinošā un eiforiskā efekta dēļ, it īpaši, lai mazinātu stresu un atslābinātos (78% respondentu), lai apreibinātos vai uzjautrinātos (70%), lai uzlabotu miegu (51%), lai ārstētu depresiju un trauksmi (39%), lai socializētos (35%), lai mazinātu sāpes un iekaisumus (24%), lai uzlabotu sniegumu (skolā, darbā, sportā u.c.) (15%), ziņkārības vadīti vai eksperimentējot (10%), citu iemeslu dēļ (5%). MDMA jeb ekstazī tiek lietots, lai apreibinātos vai uzjautrinātos (87%), lai socializētos (41%), ziņkārības vadīti vai eksperimentējot (24%), lai mazinātu stresu un atslābinātos (22%), lai ārstētu depresiju vai trauksmi (14%), citi iemesli (7%), lai uzlabotu sniegumu (skolā, darbā, sportā u.c.) (3%), lai uzlabotu miegu (1%), lai mazinātu sāpes vai iekaisumu (1%).

Ņemot vērā aptaujas datus atspoguļotos narkotisko vielu lietošanas iemeslus, atbalsta un palīdzības iespējas arī var būt dažādas: līdzcilvēku atbalsts, kopienā balstīti atbalsta pasākumi, jēgpilnas un aizraujošas brīvā laika pavadīšanas iespējas, stresu novadošas, fizisko un psiholoģisko tonusu uzturošas aktivitātes, psihologa konsultācijas un atbalsts, psihoterapija, dažādas dzīves prasmes attīstošas aktivitātes kā attiecību veidošana, konfliktu risināšana, domu un emociju kontrole u.c., dažādi veselības aprūpes pakalpojumi, pieeja izglītībai, sociālais atbalsts un palīdzība, atbalsts darba meklēšanā un reintegrācijā sabiedrībā. Tāpat daudzos gadījumos narkotikas tiek lietotas, lai ārstētu dažādas psihiskas vai fiziskas slimības. Šādā gadījumā būtu nepieciešama profesionāla ārstniecības personāla palīdzība. Tāpat ārstniecības personāla iejaukšanās nepieciešama akūtu narkotiku intoksikācijas vai pārdozēšanas gadījumos, kad nekavējoties jāsauc neatliekamā medicīniskā palīdzība.

Vismaz 8% no narkotiku lietotājiem laika gaitā attīstās narkotiku lietošanas traucējumi jeb atkarība⁵³. Atkarība no narkotikām veidojas savstarpēji mijiedarbojoties dažādiem bioloģiskiem, psiholoģiskiem un sociāliem faktoriem. Nosliece uz atkarību izraisošo vielu lietošanu var būt ģenētiski pārmantota vai arī iegūta, piemēram, dažādas pakāpes atsevišķu galvas smadzeņu daļu bojājumu gadījumā, kas atbild par tādām funkcijām kā motivācija, patika, atmiņa un mācīšanās. Arī dažādi psihoemocionāli faktori var palielināt narkotiku lietošanas uzsākšanas risku un secīgi narkotiku lietošanas traucējumu attīstības risku, piemēram, tādi ar ģimeni saistīti cēloņi, kā atstāšana novārtā vai slikta izturēšanās agrīnā bērnībā, vecāki narkotiku lietotāji, kas kalpo bērnam par piemēru lietošanas uzsākšanā u.c.

⁵² https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-fact-sheets/european-web-survey-drugs-2021-top-level-findings-eu-21-switzerland_en#section2

⁵³ <https://www.who.int/publications-detail-redirect/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

Sociālajā līmenī kā riska faktori tiek minēti nabadzība, sociālā atstumtība, nevienlīdzība, stabilitātes trūkums, mājokļa trūkums, tolerance sabiedrībā pret narkotiku lietošanu, plašsaziņu līdzekļos paustā pozitīvā attieksme.

Atkarība var attīstīties arī no narkotiskās un psihotropās vielas saturošu medikamentu lietošanas, kas bieži vien tiek lietoti arī apreibināšanās mērķiem, piemēram, sintētiskie opioīdi analģētiķi (sāpju mazināšanai), anksiolītiskie līdzekļi (trauksmes mazināšanai), miega zāles vai psihostimulanti (ko bieži vien izmanto uzmanības deficīta un hiperaktivitātes ārstēšanai).

Saskaņā ar Starptautisko slimību klasifikācijas (ICD-11, PVO, 2019) 11.pārskatīto izdevumu "narkotisko vielu lietošanas traucējumi" dalās divās grupās – kaitīga lietošana un atkarība⁵⁴.

Kaitīga lietošana ir nepārtraukta, atkārtota vai sporādiska narkotiku lietošana, kas nodara ievērojamu kaitējumu lietotāja psihiskajai un fiziskajai veselībai, kā arī nodara kaitējumu apkārtējiem.

Savukārt atkarība no narkotikām ir atkārtota vai ilgstoša narkotiku lietošana, kad persona jau ir zaudējusi kontroli pār lietošanu un var izpausties kā viens no šādiem simptomiem⁵⁵: (a) apgrūtināta lietošanas kontrole (ieskaitot uzsākšanu, intensitāti, ilgumu, pārtraukšanu un lietošanas kontekstu); (b) narkotiskās vielas lietošana gūst priekšroku pār citiem svarīgiem dzīves aspektiem kā veselības, darba, attiecību, mācību u.c. saglabāšana; (c) fizioloģiskas izmaiņas, kas liecina par neironālu adaptāciju narkotiku lietošanai, kas izpaužas kā 1) tolerance jeb nepieciešamība lietot lielāku vielas devu, lai panāktu sākotnējo efektu; 2) abstinences simptomi, pārtraucot vai samazinot vielas lietošanu; 3) atkārtota vielas lietošana vai farmakoloģiski līdzīgu vielu lietošana, lai pasargātu sevi no abstinences simptomiem vai tos atvieglotu.

Narkotiku lietošanas traucējumus bieži vien pavada spēcīgs impulss lietot narkotikas, kam var būt ilglaicīgs raksturs vai arī var viegli atsākties pat pēc ilgstoša abstinences posma.

Bieži vien narkotikas tiek riskanti vai kaitīgi lietotas kopā ar citām psihoaktīvām vielām kā alkohols vai nikotīns. Vienlaicīgi ar narkotiku atkarību var attīstīties arī atkarība no alkohola un nikotīna.

Tāpat narkotiku lietošana var izraisīt citas slimības, kas saistītas ar narkotiku lietošanu vai to izraisīto riskanto uzvedību. Laika gaitā persona var saslimt ar sirds un asinsvadu slimībām, aknu slimībām, var sākties psihiski traucējumi, grūtības domāt un mācīties, persona var kļūt vardarbīga vai var izdarīt pašnāvību. Personām, kas narkotikas injicē, pastāv risks inficēties ar tādām infekcijas slimībām kā HIV, hepatīts B un C. Narkotiku lietotājiem bieži vien ir raksturīga arī riskanta seksuālā uzvedība un līdz ar to pastāv risks saslimt ar STS. Tāpat pastāv liels risks narkotikas pārdozēt, kam var būt letāls iznākums. Risks izraisīt ceļu satiksmes negadījumus vai citus savainojumus. Tāpat narkotiku lietošanas izraisītas slimības, negadījumi un pārdozēšana samazina nodzīvotos mūža gadus.

Starp narkotisko vielu lietošanas traucējumiem un psihiskiem traucējumiem pastāv kompleksa saikne. *Psihiskās veselības traucējumi var ietekmēt narkotiku lietošanas uzsākšanu, lai mazinātu psihiskās slimības simptomus. Tāpat psihiski traucējumi var attīstīties kā sekas narkotiku lietošanai, jo narkotiskās vielas izraisa bioķīmiskas izmaiņas smadzenēs (piemēram, pieaug dopamīna līmenis, samazinās sinapšu aktivitāte, notiek izmaiņas neironu savienojumos)*⁵⁶. Īpaši liels risks attīstīties atkarībai un psihiskiem traucējumiem ir bērniem un jauniešiem, jo šajā vecumā smadzenes vēl nav pietiekami nobriedušas.

Nemot vērā augstāk minēto, narkologa, psihiatra, internista u.c. speciālistu sniegtajiem aprūpes pakalpojumiem būtu jāiet roku rokā ar psiholoģisko atbalstu un konsultēšanu, psihoterapiju, kā arī sociālo rehabilitāciju un sociālo reintegrāciju, lai persona varētu uzsākt no narkotikām brīvu dzīvi un neatsāktu narkotikas lietot. Tāpēc ļoti liela nozīme ir arī pakalpojumiem, kas personai tiek sniegti pēc ārstēšanās, jo bieži vien atgriežoties atpakaļ savā vidē un pie neatrisinātām problēmām, persona atsāk lietot.

Saskaņā ar UNODC 2021.gada Pasaules narkotiku ziņojuma datiem⁵⁷ visā pasaulē 2021.gadā narkotiskās vielas ir lietojuši 275 miljoni cilvēku, savukārt vairāk nekā 36 miljoni cilvēku ir cietuši no narkotisko vielu lietošanas

⁵⁴ <https://www.who.int/publications-detail-redirect/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

⁵⁵ <https://icd.who.int/en>

⁵⁶ <https://learn.genetics.utah.edu/content/addiction/brainchange/>

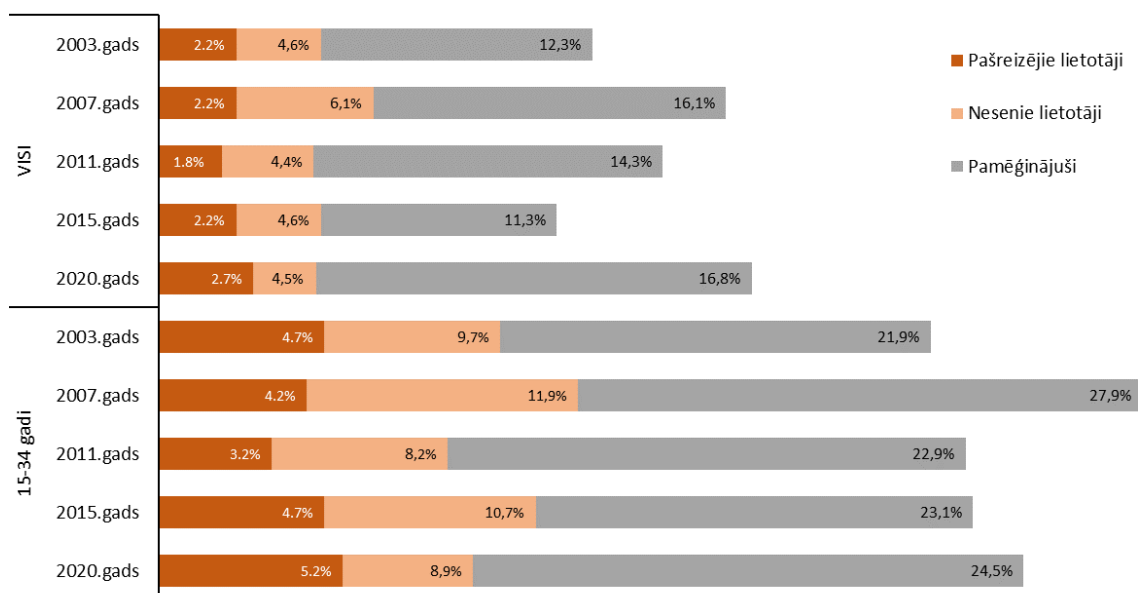
⁵⁷ <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>

traucējumiem. Laika posmā no 2010.gada līdz 2019.gadam narkotiku lietotāju skaits ir pieaudzis par 22%, kas daļēji ir izskaidrojams arī ar pasaules iedzīvotāju skaita pieaugumu. Tāpat saskaņā ar minētā ziņojuma datiem 5,5% pasaules iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem ir lietojuši narkotikas vismaz vienreiz iepriekšējā gada laikā, savukārt 36,3 miljoni jeb 13% no visiem narkotiku lietotājiem slimo ar narkotisko vielu lietošanas traucējumiem jeb atkarību. Tāpat pasaulē vairāk nekā 11 miljoni cilvēku narkotikas injicē, puse no tiem slimo ar C hepatītu. Visizplatītākā narkotiku atkarība ir atkarība no opioīdiem.

Saskaņā ar Eiropas Narkotiku ziņojumu par 2021.gadu⁵⁸ apmēram 83 miljoni ES iedzīvotāju dzīves laikā ir pamēģinājuši narkotiskās vielas⁵⁹. 2019.gadā ES reģistrēti vismaz 5150 narkotiku pārdozēšanas izraisīti nāves gadījumi, arī 15-19 gadus vecu jauniešu starpā. Ieguvumi no narkotiku izplatīšanas ES sastāda vismaz 30 miljardus eiro gadā un narkotikas ir lielākais nelegālais tirgus ES ietvaros, kā arī lielākais peļņas avots organizētās noziedzības grupējumiem. EMCDDA veiktā narkotiku lietotāju interneta aptauja⁶⁰ par narkotiku lietošanu 21 ES valstī (tai skaitā Latvijā) un 9 valstīs ārpus ES, kurā piedalījās 18 gadus veci un vecāki respondenti, kas pēdējo 12 mēnešu laikā ir lietojuši vismaz vienu narkotisko vielu, liecina, ka visbiežāk tika lietotas šādas vielas: alkohols (94%), kanabiss (93%), tabaka (84%), MDMA jeb ekstazī (35%), kokaīns (34%), amfetamīns (28%), LSD (20%), jaunās psihoaktīvās vielas (16%), ketamīns (13%), metamfetamīns (9%), heroīns (3%).

Saskaņā ar SPKC 2020.gadā veikto pētījumu "Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū 2020.gadā"^{61,62} par alkohola un narkotisko vielu lietošanas izplatību 15-64 gadus vecu iedzīvotāju vidū Latvijā, salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem vērojama narkotikas pamēģinājušo iedzīvotāju īpatsvara palielināšanās, savukārt neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars ir salīdzinoši konstants. Visbiežāk narkotikas pamēģinājuši un pēdējā gada un mēneša laikā lietojuši jauni cilvēki 15–34 gadu vecumā.

2. attēls. Jebkuru narkotiku pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003.–2020.gadā



⁵⁸ https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2021_en

⁵⁹ Informāciju par jaunākajiem pētījumiem ES skatīt 16.06.22. Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padomes sanāksmes protokolā un prezentācijā Nr. 1: <https://www.vm.gov.lv/lv/narkotiku-kontroles-un-narkomanijas-ierobezosanas-koordinācijas-padome>

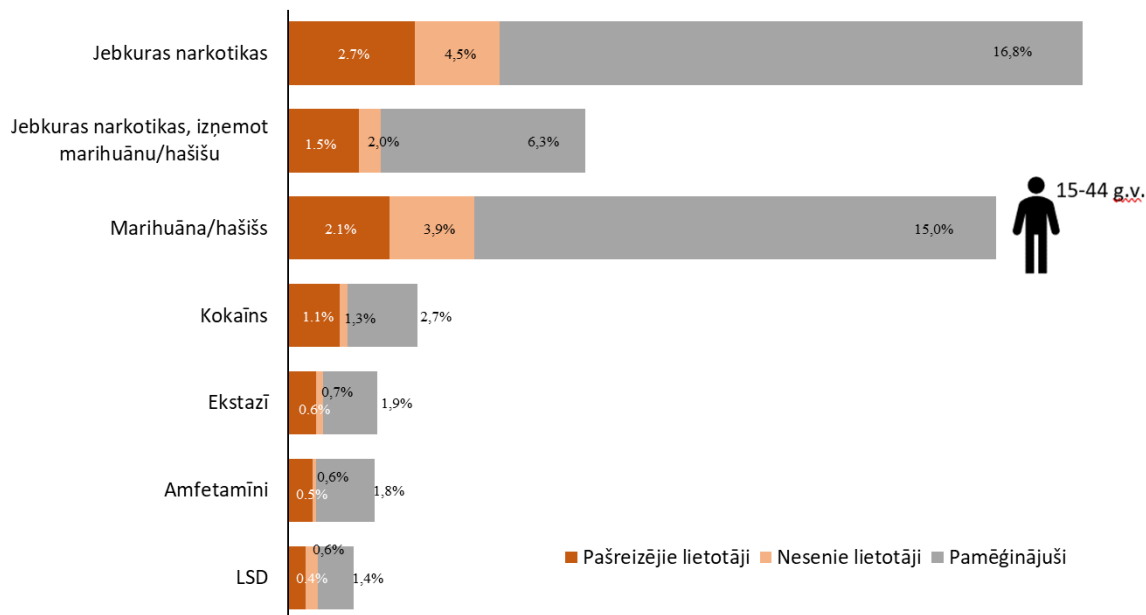
⁶⁰ https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-fact-sheets/european-web-survey-drugs-2021-top-level-findings-eu-21-switzerland_en#section2

⁶¹ <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/15536/download>

⁶² <https://www.vm.gov.lv/lv/narkotiku-kontroles-un-narkomanijas-ierobezosanas-koordinācijas-padome>

Visvairāk Latvijā pamēģinātā viela ir kanabiss (kanabiss/hašišs). Tā ir arī izplatītākā nelegālā viela iedzīvotāju vidū. Kanabisu ir pamēģinājuši 15% Latvijas iedzīvotāju, kas ir stipri augstāks rādītājs nekā 2015.gadā (9,8%). Jāatzīmē gan, ka arī iepriekšējās aptaujas norādīja uz pakāpenisku rādītāja pieaugumu attiecībā uz kanabisa lietošanu. Visbiežāk kanabiss/hašišs lietota vecuma grupā 15 – 44 gadi un visbiežākie lietotāji ir vīrieši. Kokaīns ir otra izplatītākā narkotiskā viela Latvijā - to pamēģinājuši 2,7% respondentu (1,5% 2015. un 2011.gadā). Kokaīna lietošana pieaug gan pamēģinātāju vidū, gan pašreizējo un neseno lietotāju vidū.

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



Saskaņā ar ESPAD⁶³ pētījumu, kas norisinājies 30 Eiropas valstīs (no Latvijas pētījumā piedalījās aptuveni 2700 15-16 gadus veci skolēni), jebkuras narkotikas ir pamēģinājuši 27% 15-16 gadus veci Latvijas skolēni, kas norāda uz atgriešanos pie 2011.gada lietošanas rādītāja. Jebkuras citas narkotikas (izņemot kanabisu) pamēģinājuši 8,4% Latvijas skolēnu. Visizplatītākā lietotā viela skolēnu vidū ir kanabiss – pamēģinājuši 26% Latvijas skolēnu. Ja vidēji ESPAD dalībvalstīs 2,4% skolēnu ir norādījuši, ka ir pamēģinājuši kanabisu 13 gadu vecumā, tad Latvijā šis rādītājs ir augstāks – 3,8%. Salīdzinot ar 2015.gadu vērojams kanabisa pamēģināšanas rādītāja pieaugums par 8%.

2021.gadā RPNC Narkoloģiskās palīdzības dienestā tika veiktas 7790 medicīniskās pārbaudes un analīzes narkotisko vielu reibuma stāvokļa noteikšanai, tajā skaitā tika veiktas 217 ekspertīzes un ķīmiski toksikoloģiskie izmeklējumi personām, kas saistītas ar autotransportu. 2021.gadā veiktas par 8,52% vairāk pārbaudes narkotisko vielu reibuma stāvokļa konstatēšanai nekā 2020. gadā. No konstatētajiem narkotisko vielu lietošanas gadījumiem visbiežāk tika konstatētas sekojošo individuālo grupu vielas: opioīdi (2542), kanabinoīdi (hašiša (kanabisa) kanabinoīdi, tetrahidrokanabinola skābe) (1936), amfetamīni (1368), benzodiazepīni (1474), kokaīns (75), barbiturāti (55), Latvijā kontrolējamo vielu sarakstos jauniekļautās vielas (211), LSD (129)⁶⁴.

Attiecībā uz visbiežāk lietoto vielu kanabiss Latvijas 15-16 gadus vecu skolēnu rādītāji ir augstāki nekā vidējie rādītāji ESPAD dalībvalstīs. 26% (29% zēnu un 22% meiteņu) 15-16 gadus vecu Latvijas skolēnu norādīja, ka dzīves laikā ir lietojuši kanabisu, savukārt ESPAD dalībvalstīs vidēji dzīves laikā kanabisu lietojuši 16% aptaujāto (18% zēnu

⁶³ <http://www.espad.org/espad-report-2019>

⁶⁴ Narkotisko vielu, psihotropo vielu, Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru sarakstos jauniekļauto psihoaktīvo vielu un prekursoru nelikumīgas aprites tendences Latvijas Republikā 2021.gadā, LR IeM VP Galvenās Kriminālpolicijas pārvaldes organizētās noziedzības apkarošanas pārvalde, 2022

un 13% meiteņu) skolēnu. Pēdējo 12 mēnešu laikā kanabisu lietojuši 21% aptaujāto (24% zēnu un 19% meiteņu) 15-16 gadus vecu Latvijas skolēnu, savukārt vidēji ESPAD dalībvalstīs šāda pieredze ir bijusi vidēji 13% aptaujāto skolēnu (15% zēnu un 11% meiteņu). Pēdējo 30 dienu laikā kanabisu lietojuši 10% (11% zēnu un 8,6% meiteņu) 15-16 gadus veci Latvijas skolēni, savukārt ESPAD dalībvalstīs vidēji 7,1% 15-16 gadus veci skolēni (8,5% zēnu un 5,8% meiteņu).

Augsta riska narkotiku lietošana ir regulāra heroīna vai citu opioīdu, kokaīna un/vai amfetamīna lietošana injekciju veidā. Aprēķini liecina, ka Latvijā ir vairāk kā 13 350 augsta riska narkotiku lietotāju (10,5 uz 1000 15-64 gadus veciem iedzīvotājiem). Sadalījumā pa vielām - ir nedaudz vairāk kā 7000 augsta riska opioīdu lietotāju (5,6 uz 1000 15-64 gadus veciem iedzīvotājiem) un vairāk kā 2000 augsta riska amfetamīna lietotāju (1,8 uz 1000 15-64 gadus veciem iedzīvotājiem). Lai apzinātu situāciju valstī ar augsta riska narkotiku lietotājiem, katru gadu tiek veikts kohortas pētījums augsta riska narkotiku lietotāju vidū. Pētījumā tika aptaujāti apmēram 500 iepriekšējā pētījuma posma dalībnieki (2020.gadā - 480 respondenti). Pētījumā tiek apskatīta augsta riska vielu lietošana injicējamo narkotiku lietotāju vidū, tiek noteikts šo lietotāju profils un riskanta uzvedība, kā arī, izmantojot ekspresdiagnostiku, tiek noteikts inficēšanās statuss ar HIV, B, C hepatītu un sifilisu. Vairums pētījuma dalībnieku ir vairāku vielu lietotāji. Salīdzinājumā ar iepriekšējo pētījuma posmu, novērots samazinājums heroīna un metadona lietošanā, savukārt pieaugums novērojams buprenorfīna, metamfetamīna un fentanila lietošanā un kokaīna pamēģināšanas rādītājā. Visbiežāk pēdējā mēneša laikā lietotā viela joprojām ir amfetamīnu grupas stimulantī, fentanils un kanabiss, savukārt heroīna lietošanas popularitāte injicētāju vidū mazinās jau kopš 2013.gada.

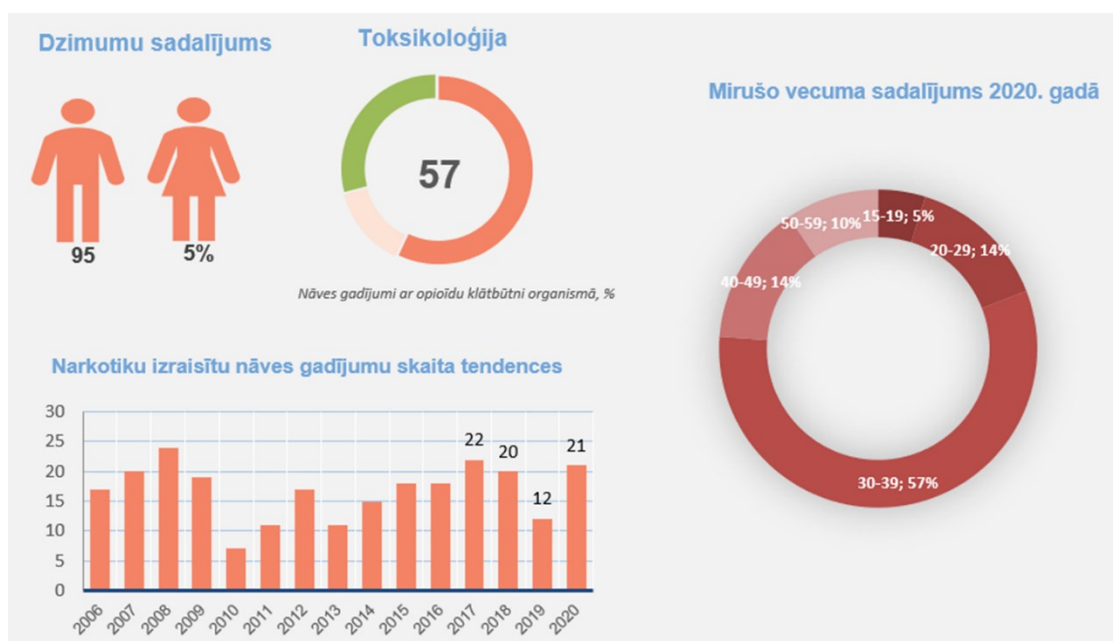
Tāpat 2020.gada dati par augsta riska lietotājiem Latvijā tiek iegūti ar narkotisko un psihotropo vielu atlikumu masspektrometriskas identifikācijas metodi izlietotājās šļircēs (ESCAPE projekts). Kopumā 2021.gadā Rīgā analīzei atlasītas 200 izlietotas vienreizējās lietošanas šļircēs. Rīgā teju 2 trešdaļa visu šļircu saturēja divas vai vairākas narkotiskās vielas, kas norāda uz vairāku narkotiku lietošanu vai injicējamā materiāla atkārtotu izmantošanu. Vairāk nekā 40% gadījumu atklāts fentanils vai karfentanils. Dimedrols tika visbiežāk identificēts, kas norāda uz šīs vielas lietošanu, lai pastiprinātu narkotisko vielu efektu.

Latvijā narkotiku lietotājiem, tai skaitā augsta riska narkotiku lietotājiem pieejams neliels kaitējuma mazināšanas pakalpojumu. Pašlaik visā Latvijā darbojas 20 HIV profilakses punkti⁶⁵, kuros arī intravenozajiem narkotiku lietotājiem ir iespēja bez maksas saņemt dažādus zema sliekšņa pakalpojumus: šļircu un adatu maiņa, prezervatīvu un medicīnas materiālu izsniegšana (marles saites, dezinfekcijas līdzekļi u.c.), konsultāciju sniegšana (sociālais darbinieks, medicīnas darbinieks, psihologs), eksprestestu (HIV, B, C hepatīts, sifiliss) veikšana, sasaistīšana ar veselības aprūpes pakalpojumiem. Tāpat HIV profilakses punktu darbinieki piedalās dažādās sabiedrības informēšanas aktivitātēs. SPKC HIV profilakses punktus nodrošina ar medicīnas precēm un darbinieku apmācībām, pārējās izmaksas sedz pašvaldības. Līdzīgus pakalpojumus sniedz arī SPKC finansētā mobilā vienība, kas brauc pa Rīgu un Pierīgu. Vēl vienu mobilo vienību Rīgai nodrošina Rīgas dome. SPKC periodiski uzrunā pašvaldības, lai tās izveidotu jaunus HIV profilakses punktus vai, mainoties pašvaldību vadībai, neaizvērtu jau esošos. Atsaucība no pašvaldībām ir salīdzinoši zema. Kā iemeslu varētu minēt: izpratnes trūkums par kaitējuma mazināšanas pakalpojumu svarīgumu, finansējuma trūkums, grūtības piesaistīt personālu darbam ar HIV pacientiem vai narkotiku lietotājiem, grūtības atrast izīrētājus, kas būtu ar mieru īrēt telpas šādiem nolūkiem, HIV pacientu un narkotiku lietotāju stigmatizācija, neuzskatot šos pacientus par pilnvērtīgu sabiedrības daļu. Tāpat aktuāls jautājums ir klientu piesaiste šiem HIV profilakses punktiem, jo šiem klientiem ir svarīga uzticēšanās pakalpojuma sniedzējam un ir vajadzīgs laiks un ziņošs speciālists, lai iegūtu uzticēšanos. Savukārt citus iespējamus klientus apmeklēt HIV profilakses punktus bieži vien attur stigma pret HIV. Tāpēc ir arī tādi gadījumi, kad HIV profilakses punkti tiek slēgti, jo nespēj piesaistīt klientus. Nākotnē būtu jāveicina jaunu HIV profilakses punktu atvēršana pašvaldībās, kā arī jaunu mobilo vienību izveide pilsētās ar lielu narkotiku lietotāju skaitu, kā arī mobilās vienības, kas spētu sasniegt attālinātos Latvijas reģionus. Visbiežāk tieši bijušie narkotiku lietotāji ir personas, kurām citi narkotiku lietotāji uzticas un kuru ieteikumus uzklausa, jo šīs personas vislabāk spēj saprast citu narkotiku lietotāju pieredzi un ceļu uz atlabšanu.

⁶⁵ <https://www.spkc.gov.lv/lv/hiv-profilakses-punkti>

Vēl viena aktuāla problēma, kas saistīta ar narkotiku lietošanu, ir narkotisko vielu pārdozēšana. Letālu narkotiku pārdozēšanas gadījumu skaita noteikšanai tiek izmantota Nāves cēloņu datubāze (turpmāk – NCD). Lielākoties letāli narkotikas pārdozē vīrieši – 2020.gadā 95%. Visbiežāk pārdozēšanas gadījumos atrasta opioīdu klātbūtne organismā - 57%. Pēdējos 8 gados vislielākais skaits letālu pārdozēšanu reģistrēts vecuma grupā 30-39 gadi. Ja vērtējam absolūtos ciparos, tad katru gadu, ar dažiem izņēmumiem, tie ir apmēram 20 gadījumi gadā, tomēr minētais gadījumu skaits, kas balstīts NCD, neatspoguļo reālo situāciju. Statistika par pārdozēšanu no narkotikām tiek veidota/atlasīta no NCD pēc EMCDDA noteiktas visām valstīm vienotas stingras metodoloģijas. Vienlaikus arī EMCDDA, atspoguļojot šo indikatoru, iesaka ievērot piesardzību, interpretējot un salīdzinot datus par narkotiku izraisītiem nāves gadījumiem. Iemesli ir dažādi – ne vienmēr tiek nozīmētas autopsijas un ne vienmēr tiek nozīmētas ekspertīzes uz narkotiskām vielām. Papildus ir svarīgi, cik ārstniecības personas ir apmācītas nāves cēloņu datu kodēšanā. Vienlaikus aktuāls ir arī jautājums par metodoloģiju un par alternatīvām šīs statistikas datu atlasē metodēm, lai atspoguļotu reālo statistiku. Šī iemesla dēļ, ka ne vienmēr statistika atspoguļo reālo situāciju, nepieciešams veikt papildu pētījumus, piemēram, kohortas pētījumu par mirstību konkrētajā populācijā. Minētais jautājums par atbilstošas statistikas ievākšanu un atspoguļošanu būtu vērtējams nākotnē, meklējot risinājumus, kā uzlabot statistikas datu ievākšanu, piemēram, nodrošinot ārstniecības personu apmācības par nāves cēloņu datu kodēšanu, uzlabojot jauno vielu noteikšanu mirušo bioloģiskajās vidēs un veiktajām ekspertīzēs, palielinot veikto autopsiju skaitu u.c.

4. attēls. Letālu narkotiku pārdozēšanas gadījumu skaits



Narkotiku lietošanas izraisītās mirstības rādītājs pieaugušo vidū (15–64 gadu vecumā) 2019.gadā Latvijā bija – 10 nāves gadījumi uz miljoniem iedzīvotājiem, kas ir zemāks nekā Eiropas vidējais rādītājs narkotisko vielu nāves gadījumu skaits gadā - 14,8 pārdozēšanas gadījumi uz miljoniem 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem (2019)⁶⁶. Tomēr kā jau tika minēts iepriekš, ne vienmēr jebkurš Latvijas pārdozēšanas datu salīdzinājums ar datiem no citām valstīm būtu jāveic piesardzīgi, jo ziņoto gadījumu skaits, iespējams, nav pietiekami novērtēts.

⁶⁶ <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/TDAT21001ENN.pdf>

Naloksonu saturoši medikamenti kopš 20.gadsimta 70.gadiem tiek plaši lietoti kā neatliekamās terapijas līdzeklis opioīdu pārdozēšanas ārstēšanai, sniedzot neatliekamo terapiju zināmas vai varbūtējas opioīdu narkotiku (piemēram, heroīna vai morfīna) pārdozēšanas gadījumā. Pārdozēšanas pazīmes ietver šauras acu zīlītes, anormāli lēnu un neregulāru elpošanu, spēcīgu miegainību un nereaģēšanu uz pieskārieniem vai skaļu troksni. Naloksons īslaicīgi novērš opioīdu narkotiku iedarbību. Opioīdi iedarbojas, organismā piesaistoties opioīdu receptoriem un aktivizējot tos. Naloksons ātri nobloķē šos receptorus, tādējādi apturot opioīdu ietekmi, piemēram, palēninātu elpošanu. Pētījumi pierāda, ka naloksons, gan to ievadot injekcijas veidā (kas ir standarta terapija opioīdu pārdozēšanas gadījumā), gan arī iesmidzinot degunā, efektīvi ārstē opioīdu pārdozēšanu⁶⁷.

Daudzas Eiropas valstis veiksmīgi ir ieviesušas naloksona programmu jeb *take home naloxone*⁶⁸ programmu – Austrijā, Čehijā, Dānijā, Igaunijā, Francijā, Vācijā, Īrijā, Itālijā, Lielbritānijā, Lietuvā, Norvēģijā, Slovēnijā, Spānijā, Zviedrijā⁶⁹. Programma ietver naloksona hidrohlorīdu saturošu injekciju vai spreja bezmaksas izdali personām ar opioīdu atkarību vai viņu tuviniekiem pielietošanai opioīdu intoksikācijas gadījumā, tādā veidā sniedzot pirmo palīdzību, līdz neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta ierašanās. Ja naloksonu ievada laicīgi, cilvēka dzīvība var tikt glābta. Tāpat programma ietver apmācības naloksona administrēšanā.

Nemot vērā, ka Latvijā arī tiek konstatēti opioīdu intoksikācijas gadījumi, Plāns paredz izstrādāt un arī Latvijā īstenot naloksona programmu. Tāpat naloksona programma būtu jāīsteno arī personām, kas atbrīvotas no ieslodzījuma, jo ieslodzījuma vietās bieži vien no opioīdiem atkarīgas personas uzsāk vai turpina ārstēšanos opioīdus aizvietojošā terapijā (ar metadonu vai buprenorfinu). Arī EMCDDA rekomendē⁷⁰ personas pēc atbrīvošanas no ieslodzījuma nodrošināt ar naloksonu. Pašlaik naloksons injekciju veidā Latvijā ir pieejams aptiekā, uzrādot ārsta izrakstītu recepti. Taču narkotiku lietotājiem varētu pietrūkt motivācijas un finanšu līdzekļu, lai to iegādātos. Līdz šim valsts apmaksātu naloksona programmu nav bijis iespējams ieviest valsts budžeta līdzekļu trūkuma dēļ.

2018.gadā tika veikts pētījums "Ārstēto narkotiku lietotāju mirstība Latvijā"⁷¹, kura mērķis bija pētīt 15-49 gadus vecu ārstēto opioīdu, stimulantu un sintētisko kanabinoīdu lietotāju mirstības rādītājus un nāves pamatcēloņus Latvijā laika periodā no 2013.-2017.gadam.

No visiem pētījumā iekļautajiem ārstētajiem augsta riska narkotiku lietotājiem pētījuma aptvertajā laika periodā ir fiksēti 182 (7,9%) nāves gadījumi un lielākoties nāves pamatcēlonis ārstēto narkotiku lietotāju kohortā 36,8% (n=67) gadījumu ir bijis saistīts ar ārējās iedarbes sekām. No mirušajiem vairāk kā puse gadījumu bija opioīdu lietotāji - 53%, vairāku vielu lietotāji - 26%, stimulantu lietotāji - 11%, sintētisko kanabinoīdu lietotāji - 10%. Aprēķinātais vispārīgās mirstības rādītājs (crude mortality rate) uz 1000 persongadiem pētījuma perioda piecu gadu laikā bija 28,8 uz 1000 persongadiem.

Tāpat jāatzīmē, ka standartizētās mirstības koeficients 15–49 gadus vecu sieviešu vidū ir augstāks nekā vīriešu vidū – sievietēm narkotiku lietotājām ir 10,7 reizes augstāks risks nomirt nekā tā paša vecuma sievietēm, kuras narkotikas nelieto, savukārt vīriešiem, kuri lieto narkotikas, risks nomirt ir 4,7 reizes augstāks nekā tiem vīriešiem, kuri narkotikas nelieto.

Latvijā par narkotisko vielu izplatīšanu, glabāšanu, lietošanu u.c. ar narkotikām saistītām darbībām var tikt piemērota administratīvā vai kriminālatbildība⁷². Latvijā kontrolējamo narkotisko un psihotropo vielu, kā arī prekursoru saraksti noteikti likuma "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību" 2.pielikumā⁷³.

⁶⁷ https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/nyxoid-epar-summary-public_lv.pdf

⁶⁸ <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2089/TDXD15020ENN.pdf>

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/11566/FINAL_Snapshot-report_THN_programmes-in-the-EU-and-Norway.pdf

⁶⁹ https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/take-home-naloxone_en#section4

⁷⁰ <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13904/TDXD21001ENN.pdf>

⁷¹ <https://www.spkc.gov.lv/lv/zinojumi/zinojums-arsteto-narkotiku-lietotaju-mirstiba-latvija-2018.gada.pdf>

⁷² <https://likumi.lv/ta/id/40283-narkotisko-un-psihotropo-vielu-un-zalu-ka-ari-prekursoru-likumigas-aprites-likums>

<https://likumi.lv/ta/id/88966-kriminallikums>

⁷³ <https://likumi.lv/ta/id/50539-par-kriminallikuma-speka-stasanas-un-piemerosanas-kartibu>

No reģistrēto ar narkotikām saistīto noziedzīgo nodarījumu kopskaita vislielākais nodarījumu skaits ir par narkotisko vielu glabāšanu un lietošanu – 907 noziedzīgi nodarījumi 2021.gadā. Tāpat saglabājas augsts apsūdzēto par narkotiku glabāšanu un lietošanu personu skaits – 2021.gadā apsūdzētas 872 personas (unikālie gadījumi). Tāpat jāatzīmē satraucoši liels gados jaunu apsūdzēto personu skaits par narkotisko vielu apriti – vecumā līdz 18 gadiem 2021.gadā apsūdzētas 67 personas, savukārt vecumā no 18 līdz 24 gadiem – 271 persona.

Laika gaitā savu efektivitāti ir pierādījusi integrēta, sabalansēta, uz pierādījumiem balstīta un multiprofesionāla pieeja narkotiku izplatības samazināšanai. Narkotikas ir komplekss jautājums. No vienas puses ir narkotiku piedāvājums, kura samazināšanā ir iesaistīti eksperti no policijas, izlūkdienestiem, muitas, prokuratūras un tieslietu jomas. No otras puses ir narkotiku pieprasījums, kas ir ļoti sarežģīts process, mijiedarbojoties psihiskiem un fizioloģiskiem aspektiem, līdz pat izmaiņām cilvēka vērtībās, domāšanā un dzīvesveidā. Pieprasījuma samazināšanā liela nozīme ir ekspertiem no veselības, labklājības un izglītības jomām.

Galvenās identificētās problēmas:

1. Kanabisa lietošana pieaug gan pusaudžu, gan pieaugušo Latvijas iedzīvotāju vidū
2. Narkotisko vielu lietošana skolēnu un jauniešu vidū joprojām ir plaši izplatīta un Latvijas rādītāji pārsniedz vidējos Eiropas rādītājus
3. Latvijā saglabājas augsts narkotiku pārdozēšanas gadījumu skaits, kā rezultātā iestājas nāve
4. Saglabājas augsts augsta riska narkotiku lietotāju skaits

3.3. Īstenotie pasākumi alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas samazināšanai

3.3.1. Profilakses pasākumi

Atkarību profilakse ir pasākumu kopums, kas vērsts uz mēģinājumu atturēt vai attālināt individu no atkarību izraisošu vielu lietošanas pamēģināšanas un uzsākšanas, tādējādi mazinot atkarības izveidošanās risku. Tā kā atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanas cēloņi visbiežāk ir saistīti gan ar vidi, kurā indivīds uzturas – sākot ar ģimeni, skolu, draugu loku, darba kolektīvu, gan ar personības attīstību un attieksmi pret vielu lietošanu pusaudžu gados, arī iedzimtību, tad profilaksei jāiedarbojas uz visiem šiem cēloņiem. Zināšanas par riska un aizsargājošo faktoru nozīmīgumu indivīda, sociālo grupu un visas sabiedrības līmenī un zinātniski pierādītas profilakses efektivitātes pieejas izmantošana, ir pamats labas profilakses programmas izveidošanai.

Atbilstoši PVO definīcijai atkarību profilaksi iedala primārajā, sekundārajā un terciārajā profilaksē (WHO, 1998). Savukārt ASV Nacionālās Akadēmijas Medicīnas Institūts (Institute of Medicine) attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi jau 1994.gadā ieteica lietot no medicīnas terminoloģijas nošķirtus jēdzienus, proti, vispārējā (universālā), selektīvā un indicētā profilakse. Šāds profilakses dalījuma galvenais mērķis ir, nemainot saturu, precīzāk definēt mērķa populāciju, uz kuru būtu vērsta attiecīgā profilakses programma, un tā ir visa sabiedrība, skola vai ģimene. Atkarību profilaksē būtiska loma ir atbilstošām un konkrētām mērķgrupām īstenotām aktivitātēm, kuru mērķis ir mainīt kultūras, sociālo, fizisko un ekonomisko vidi, kā arī sniegt zināšanas un prasmes, lai indivīds neuzsāk lietot atkarību izraisošās vielas. Jāmin, ka atkarību profilakses pasākumu kopums personām, kuras lieto gan alkoholisko dzērienus, būtiski neatšķiras un tiek pielietotas tās pašas metodes un atkarību profilakses līmeņi – vispārējā, selektīvā un indicētā, ņemot vērā, ka atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanas cēloņi ir līdzīgi, kas ir saistīti gan ar vidi, kurā indivīds uzturas, gan ar personības attīstību un attieksmi pret vielu lietošanu pusaudžu gados, arī iedzimtību, gan arī iespējamiem psihiskās veselības traucējumiem.

Vienlaikus būtiska atkarību profilakses sadaļa ir vides profilakse. Šīs profilakses mērķis ir ar izglītojošiem un ierobežojošiem pasākumiem, ietekmējot kultūras, sociālo un ekonomisko vidi, samazināt indivīda vēlmi un iespēju lietot atkarību izraisošās vielas. Tā ietver likumisko normu izstrādi un kontroli attiecībā uz atkarību izraisošo vielu iegādi, realizāciju un lietošanu, mazinot to pieejamību. Plāna projekts neparedz īstenot vides profilakses pasākumus, piemēram alkoholisko dzērienu reklāmas un mārketinga ierobežojumus, fiziskās pieejamības ierobežojumus, tai

skaitā tirdzniecības laika ierobežojumus, akcīzes nodokļa un cenu celšanu alkoholiskiem dzērieniem u.c. vides profilakses pasākumus. Minētās un citas vides profilakses intervences tiek un turpmāk tiks īstenotas citos Veselības ministrijas izstrādātos politikas plānošanas dokumentos un virzītos normatīvajos aktos^{74,75}.

Latvijā pēdējos gados ir ieviesti veselības veicināšanas un vispārīgās (universālās) atkarību profilakses pasākumi, īstenojot valsts mēroga kampaņas un pasākumus, gan lekciju, gan nodarbību veidā dažādām iedzīvotāju grupām, t.sk. skolēniem un jauniešiem. Minētie vispārējās (universālās) profilakses pasākumi pamatā tikuši īstenoti politikas plānošanas dokumentu ietvaros, kas ir bijuši apstiprināti Ministru kabinetā - *Narkotiku lietošanas un izplatības ierobežošanas plāns 2019.-2020.gadam*, kā arī *Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2020.-2022.gadam*. Tāpat dažādi atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses pasākumi ir paredzēti arī turpmāk Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.-2027.gadam (skat. 1.3. rīcību)⁷⁶. Minēto pasākumu īstenošana līdz šim notika gan valsts, gan pašvaldību līmenī, piesaistot ESF finansējumu. Tomēr nepietiekoši iepriekšējos gados un arī šobrīd tiek īstenoti pasākumi selektīvās un indicētās profilakses ietvaros, kas orientēti uz specifiskām iedzīvotāju grupām (piemēram, bērniem no ģimenēm, kurās ir atkarību problēmas, bērni, kuri atrodas ārpusģimenes institūcijās, pieaugušie un bērni krīzes centros vai sociālajās iestādēs u.c.), kurām ir augstāks risks uzsākt atkarīgu uzvedību, bet nav acīmredzamu vielu lietošanas vai procesu radītu problēmu veselībai. Būtiski attīstīt un nodrošināt, lai atbilstoši pierādījumos balstīti selektīvās un indicētās profilakses pasākumi būtu pieejami visās pašvaldībās, vienlaikus nodrošinot atkarību profilaksē strādājošo ekspertu un profesionāļu regulāras apmācības un izglītošanu.

Ar ESF atbalstu Veselības ministrija un SPKC pēdējos trīs gados ir īstenojusi un arī uzsākusi vairākas atkarību profilakses aktivitātes. Lai izglītotu bērnu vecākus, pedagogus, sociālo iestāžu darbiniekus u.c. interesentus par bērnu un pusaudžu atkarību izraisošo vielu lietošanas un procesu atkarības pazīmju agrīnu atpazīšanu, profilaksi un palīdzības iespējām, 2017.-2019.gadā Latvijas pašvaldībās tika īstenoti semināri, kā arī izstrādāti izdales materiāli ar apkopotiem ieteikumiem - "*Ieteikumi bērnu un pusaudžu atkarību izraisošo vielu lietošanas un procesu atkarības pazīmju agrīnai atpazīšanai, profilaksei un palīdzības iespējām*"⁷⁷. Lai veicinātu pusaudžu izpratni par atkarību izraisošo vielu un procesu radīto kaitējumu veselībai, 2018. un 2019. gadā pašvaldībās īstētas izglītojošas nodarbības, kuru mērķis ir ar dažādu aktivitāšu palīdzību izglītot pusaudžus par smēķēšanas, alkoholisko dzērienu, narkotiku lietošanas un procesu atkarību kaitīgo ietekmi un sekām, tādējādi veidojot pusaudžiem izpratni par atkarību izraisošo vielu un procesu radīto kaitējumu veselībai. 2019. gadā tika izstrādāta un īstēta pedagogu profesionālā pilnveides programma "*Apmācību organizēšana izglītības iestāžu pedagogiem par veselības izglītības jautājumiem*". Pedagogiem visā Latvijā bija iespēja piedalīties apmācībās darbam ar skolēniem trijās klašu grupās (1.-6. klase, 7.-9. klase un 10.-12. klase) par dažādām tēmām, tostarp - atkarību izraisošās vielas un procesi⁷⁸. Savukārt 2020.gadā Veselības ministrija piedalījās "*ZZ Čempionātā*", īstēnot dažādas aktivitātes dažādās jomās, tai skaitā atkarību izraisošo vielu un procesu izplatības mazināšanas jomā. Bet 2020. un 2021.gadā norisinājās "*Pilotprojekts sirds un asinsvadu slimību riska faktoru noteikšanai un mazināšanai bērniem*", kura ietvaros tika izstrādāti metodiskie atbalsta materiāli ģimenes ārstiem un pedagogiem par sirds slimību profilaksi bērniem, nodrošinot plašu aktivitāšu klāstu nodarbības, seminārus, nometnes, u.tml. četros pamatdarbības virzienos, tai skaitā vielu atkarību profilakses jomā.

Papildus pēdējos gados tika īstētas sabiedrības informēšanas kampaņas. 2019.gadā norisinājās kampaņa "*Spēks pateikt NĒ*"⁷⁹, ar mērķi samazināt atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību, veidojot izpratni par smēķēšanas un alkoholisko dzērienu lietošanas radīto kaitējumu veselībai. Tāpat arī 2020. un 2021.gadā tika īstētas divas sabiedrības izglītošanas kampaņas. Pirmā - "*Interneta vides kampaņa par palīdzības iespējām*

⁷⁴ Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027. gadam, <https://likumi.lv/ta/id/332751-sabiedribas-veselibas-pamatnostadnes-2021-2027-gadam>

⁷⁵ Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plānu 2020.-2022. gadam, <https://likumi.lv/ta/id/316448-par-alkoholisko-dzerienu-paterina-mazinasanas-un-alkoholisma-ierobezosanas-ricibas-planu-20202022-gadam>

⁷⁶ https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/b8342cd9-318a-4f99-b147-0a144bcbf231

⁷⁷ https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/informativais_bukletswww_m1.pdf

⁷⁸ <https://esparveselibu.lv/nosledzies-apmacibu-cikls-pedagogiem-veselibas-izglitiba-jautajumos>

⁷⁹ <https://esparveselibu.lv/kampana/speks-pateikt-ne>

cilvēkiem, kuri vēlas pārtraukt atkarību izraisošo vielu vai procesu lietošanu⁸⁰, kuras ietvaros ar video palīdzību tika aktualizēti atbalsta pakalpojumi, kas pieejami cilvēkiem, kuri vēlas pārtraukt atkarību izraisošo vielu un procesu lietošanu. Un otra kampaņa – "Viss ir Norm.a"⁸¹, kuras viens no mērķiem ir palīdzēt atpazīt dažādas psihiskas slimības vai grūtības un mudināt savlaicīgi vērsties pēc palīdzības.

Bērni un nepilngadīgie jaunieši ir primārā riska grupa dažādu atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanai. Vielu lietošana jaunībā palielina lietošanas varbūtību dzīves laikā. Jo ilgāk bērns nesaskaras ar vielu lietošanu, jo mazāks ir atkarības veidošanās risks. Izpratne par atkarību izraisošo vielu kaitīgumu ir jāveido jau agrā bērnībā. Tā kā izglītības iestādēm ir liela loma bērnu un jauniešu izglītošanā, kā arī atkarību profilakses pasākumu īstenošanā, ar ESF atbalstu 2020.gadā ir uzsākts darbs pie metodiskā materiāla izstrādes atkarību profilakses politikas veidošanai un īstenošanai vispārējās izglītības iestādēs, veidojot materiālu efektīvai atkarību profilakses resursu integrācijai mācību saturā. Tāpat tika uzsākts darbs pie sociālās ietekmes profilakses programmas "*Unplugged*"⁸² adaptēšanas un pilotēšanas. Minētā programma ir paredzēta 12 līdz 14 gadus veciem skolēniem, lai novērstu vai aizkavētu atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanu, kā arī to vecākiem, lai izglītotu vecākus par atkarību izraisošo vielu lietošanas mazināšanas jautājumiem. Sākotnēji plānots ieviest pilotprojektu atsevišķās vispārējās izglītības iestādēs, bet pēc pilota pabeigšanas, izvērtēšanas un programmas adaptēšanas, tiks izvērtēta iespēja programmu ieviest Latvijas skolās pastāvīgi. Savukārt, tā kā valsts un pašvaldību līmenī trūkst izstrādātu un adaptētu, pierādījumos balstītu indicētās profilakses programmu, 2022.gadā uzsākta indicētās atkarību profilakses intervences 13 līdz 25 gadus veciem iedzīvotājiem ar paaugstinātu atkarību izraisošo vielu lietošanas radīto veselības traucējumu attīstības risku izstrāde un ieviešana. Intervences mērķis ir nodrošināt agrīnu palīdzību bērniem, pusaudžiem un pieaugušajiem, kuri ir pamēģinājuši vai sākuši lietot atkarību izraisošas vielas, lai nodrošinātu lietošanas pārtraukšanu vai lietošanas samazināšanu, pirms šī lietošana ir kļuvusi par augsta riska lietošanu, tādējādi novēršot vai mazinot veselības traucējumu attīstību un sociālo seku padziļināšanos. Intervence nav paredzēta jauniešiem, kuriem atkarība jau ir izveidojusies, un neaizstāj ārstniecības pakalpojumu saņemšanu⁸³.

Tā kā pašvaldības ir tuvākā iestāde iedzīvotājam un tām ir liela nozīme arī atkarību profilakses pasākumu īstenošanā tieši vietējiem iedzīvotājiem, SPKC Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla darba plānā 2022.gadam ir paredzēts organizēt Eiropas profilakses mācību programmas pamatkursu pašvaldību deleģētajiem veselības veicināšanas koordinētājiem par narkotiku lietošanas profilakses jautājumiem, lai uzlabotu minēto pašvaldību zināšanas un arī paaugstinātu viņu prasmes plānot, organizēt un īstenot atkarību profilakses pasākumus vietējā līmenī⁸⁴.

Attiecīgi ņemot vērā, ka līdz šim nacionālajā un pašvaldību līmenī nepietiekoši tiek ieviestas selektīvās un indicētās profilakses programmas, tās pamatā ir izstrādātas un pieejamas noteiktām grupām, piemēram, bērniem un jauniešiem, tomēr arī nepietiekošā apjomā. Īstenotās programmas ir bijušas periodiskas, taču nav bijušas regulāras. Tāpat šobrīd nepietiekoši ir pieejamas programmas bērniem un jauniešiem, kas paredz attīstīt dzīves prasmes, bet vairāk paredzētas skolēniem un jauniešiem par atkarību izraisošo vielu lietošanas sekām un ietekmi uz veselību. Vienlaikus ir virkne sabiedrības grupu, kurām ir paaugstināts atkarību risks, piemēram, personas bez noteiktas dzīvesvietas, personas krīzes centros, nakts izklaides vietu apmeklētāji, ieslodzītie un probācijas dienesta klienti u.tml., kurām nav izstrādātas un ieviestas specifiskas selektīvās vai indicētās profilakses programmas. Šis plāns paredz, balstoties uz citu valstu pieredzi un EMCDDA apkopotajiem labās prakses piemēriem, izstrādāt un papildus ieviest jaunas, specifiskas programmas dažādām sabiedrības grupām, kurām ir lielāks atkarības veidošanās risks vai kurām jau ir izveidojušies vielu lietošanas traucējumi. Tāpat pēc programmu adaptācijas vai izstrādes, kā arī programmu pilotēšanas un rezultātu izvērtēšanas tās plānots turpināt ieviest ilgtermiņā.

Saskaņā ar EMCDDA izstrādātajām Eiropas Narkotiku profilakses vadlīnijām atkarību izraisošo vielu lietošana un riskanta uzvedība, galvenokārt, veidojas vides faktoru un personas rakstura savstarpējās ietekmes rezultātā, kā arī, iespējams, neizdevušās socializēšanās apstākļu rezultātā⁸⁵. Viens no profilakses mērķiem ir attīstīt bērnos un

⁸⁰ <https://esparveselibu.lv/kampana/interneta-vides-kampana-par-palidzibas-iespejam-cilvekiem-kuri-velas-partraukt-atkaribu>

⁸¹ <https://esparveselibu.lv/temturis/viss-ir-norma>

⁸² <https://esparveselibu.lv/nosledzas-atkaribu-profilakses-programmas-unplugged-pilotesana-skolas>

⁸³ <https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier/Procurement/66653>

⁸⁴ <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/16709/download>

⁸⁵ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/EUPC_LV.pdf

pusaudžos dažādas dzīves prasmes, kas atturētu no psihoaktīvo vielu lietošanas un palīdzētu dzīvē izdarīt veselīgas izvēles. Tāpat ANO Ilgtspējīgas attīstības mērķu 2030 programma vērš uzmanību uz fizisko aktivitāšu un sporta pieaugošo lomu iecietības un cieņas veicināšanā. Tāpat tiek uzsvērtā fizisko aktivitāšu svarīgā loma kopienas attīstībā, kā arī katra indivīda (it īpaši sieviešu un jauniešu) veselībā, izglītībā un sociālajā integrācijā. Tāpat fiziskās aktivitātes un sports sniedz iespēju attīstīt dzīves prasmes jauniešiem no riska grupām, palīdz tikt galā ar ikdienas izaicinājumiem un neiesaistīties vardarbībā, noziedzībā un narkotiku lietošanā⁸⁶.

Ņemot vērā augstāk minēto, UNODC izstrādājis dzīves prasmju apgūšanas caur fiziskajām aktivitātēm un sportu programmu *Line Up, Live Up*⁸⁷, kuras mērķis caur dažādām fiziskām aktivitātēm 13 līdz 18 gadus veciem pusaudžiem attīstīt tādas prasmes kā stresa un emociju vadība, kritiskā domāšana, lēmumu pieņemšana un problēmu risināšana, efektīva komunikācija un attiecību veidošanas prasmes, atteikšanās prasmes, sevis apzināšanās un empātija. Jānorāda, ka dzīves prasmju attīstīšanas programmas (piemēram, personīgo un sociālo prasmju izglītība, programmas klases attiecību uzlabošanai u.c.) ir zinātniski pamatotas, ar augstu efektivitāti bērniem vecuma grupā no 6 līdz 10 gadiem. Vienlaikus pusaudžiem vecuma grupā no 11 līdz 18 gadiem zinātniski pamatotas ir dzīves prasmju attīstīšanas programmas, pamatojoties uz personīgajām un sociālajām prasmēm un sociālo ietekmi, pievēršanās konkrētiem psiholoģiskajiem personas ievainojamības faktoriem⁸⁸. Atbilstoši minētajam Plāna projekta 1.1. pasākums paredz izstrādāt vai adaptēt dzīves prasmju apgūšanas programmu ieviešanai vispārējās un profesionālās izglītības iestādēs, lai atturētu skolēnus un jauniešus no atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanas.

Pierādīts, ka sekmīgas ir agrīnas bērniības selektīvas izglītojošas intervences bērniem vecumā no 2 līdz 5 gadiem, it īpaši tiem, kuri dzīvo nelabvēlīgos apstākļos (sociālā maznodrošinātība, atkarības, vardarbība, konflikti ģimenē, bērna atstāšana novārtā, vardarbība pret bērnu u.c.). Šo profilakses pasākumu īstenošana palīdz novērst riskantu uzvedību un uzlabo panākumus mācībās, sociālo iekļaušanos un psihisko veselību⁸⁹. Atkarību profilakse agrīnā vecumā, t.i. pirmskolas vecumā, balstāma uz agrīnu bērnu izglītošanu, kas attīsta bērnu valodu, sociālās un kognitīvās prasmes, tiek īstenota pastāvīgi, iekļaujot īstenotajā izglītības programmas ietvarā, papildinot to ar palīdzības un atbalsta sniegšanu ģimenēm par citām sociālām problēmām⁹⁰. Tādēļ atkarību profilakse pirmskolas izglītības iestādēs balstāma uz pedagogu kompetences celšanu un prasmju pilnveidošanu, nodrošinot pirmskolas vecuma bērnu valodas, sociālo un kognitīvo prasmju attīstīšanu. Līdz šim Veselības ministrija ir rīkojusi apmācības vispārējās un profesionālās izglītības iestāžu pedagogiem⁹¹ par veselības izglītības, t.sk. atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses jautājumiem, taču, ņemot vērā, ka vielu lietošanas profilaksei jā sākas jau agrā bērniībā, kā arī to, ka pirmskolas izglītības iestāžu personālam un bērnu uzraudzības pakalpojuma sniedzējiem ir jāprot maziem bērniem sniegt atbalstu, ja to ģimenēs tiek lietotas atkarību izraisošas vielas, Plāna 1.2.pasākums paredz īstenot apmācību programmu pirmskolas izglītības iestāžu pedagogiem un personālam, tai skaitā bērnu uzraudzības pakalpojumu sniedzējiem, par atkarību profilakses jautājumiem. Saskaņā ar IZM sniegto informāciju uz 2022.gada 10.jūniju Latvijā bija 12010 pirmskolas izglītības iestāžu pedagogi, savukārt bērnu uzraudzības pakalpojuma sniedzēji (informācija no Valsts izglītības informācijas sistēmas) fiziskās personas – 4868, juridiskās personas – 350.

Saskaņā ar EMCDDA Eiropā veiktu narkotiku lietotāju (18 un vairāk gadu) interneta aptauju⁹² 43% respondentu norādīja, ka narkotikas lieto festivālos vai ballītēs (Latvijā – 34%), savukārt 33% respondentu norādīja, ka narkotikas lieto klubos vai bāros (Latvijā 21%). Vienlaikus saskaņā ar EMCDDA izstrādātajā materiālā minēto⁹³ bāri, naktsklubi, vērienīgie mūzikas festivāli un citas izklaides vietas tiek uzskatītas par augsta riska vidi pārmērīgam alkohola patēriņam un narkotisko vielu lietošanai. Alkohola un narkotisko vielu lietošana izklaides vietās ir saistāma ar tādām problēmām kā vardarbība, traumas, braukšana reibumā un arī nedrošām seksuālām attiecībām.

⁸⁶ https://www.unodc.org/documents/dohadecclaration/Sports/infosheet/info_sheet_Sports_EN.pdf

⁸⁷ https://www.unodc.org/documents/dohadecclaration/Sports/LULU/Manual/LULU_Manual_EN.pdf

⁸⁸ <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/15461/download>

⁸⁹ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/EUPC_LV.pdf

⁹⁰ https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf

⁹¹ <https://esparveselibu.lv/sites/default/files/inline-files/VeselsBerns.pdf>

<https://esparveselibu.lv/sites/default/files/inline-files/VeselsPusaudzis.pdf>

<https://esparveselibu.lv/sites/default/files/inline-files/VeselsJaunietis.pdf>

⁹² https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-fact-sheets/european-web-survey-drugs-2021-top-level-findings-eu-21-switzerland_en#table3

⁹³ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/TI_PUBPDF_TD0117699ENN_PDFWEB_20171009153649.pdf

Latvijā joprojām ir augsts alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu skaits⁹⁴. Tāpat dažādi izklaides pasākumi ir saistīti ar paaugstinātiem riskiem, kas rodas alkohola vai narkotiku lietošanas rezultātā, piemēram, automašīnu, velosipēdu vai elektrisko skrejriteņu vadīšanu reibumā, akūta alkohola intoksikācija, agresivitāte un vardarbība, nedroši seksuāli sakari u.c. Tāpat ik pa laikam tiek ziņots par gadījumiem, kad pasākumu laikā, apmeklētājiem to nezinot, dzērieniem tiek pievienotas narkotiskās vielas personas ļaunprātīgas izmantošanas nolūkā. Pasākumu (festivālu) organizētāju un izklaides vietu īpašnieku līdzdalība būtu nozīmīga minēto problēmu risināšanā, lai izklaides vietās un organizētajos pasākumos paaugstinātu apmeklētāju vērību un informētību, mazinātu apreibinošo vielu lietošanu un atturētu no transportlīdzekļa vadīšanas reibumā, vienlaikus nodrošinot izklaides vietu un pasākumu īpašnieku un šajās vietās strādājošo personāla informēšanu un paaugstinot izpratni par pasākumiem, kas var tikt ieviesti, lai atturētu vai pasargātu izklaides vietu un pasākumu apmeklētājus no alkohola un narkotisko vielu lietošanas vai no transportlīdzekļa vadīšanas reibumā. Arī EMCDDA ir norādījis, ka pastāv zinātniski pierādījumi par vides intervencu efektivitāti⁹⁵ tieši izklaides vietās (t.sk. mūzikas festivālos), tomēr būtiski ir nodrošināt arī izklaides vietu īpašnieku un darbinieku iesaisti dažādu aktivitāšu/pasākumu ieviešanā. 2008.gadā speciālisti, balstoties uz pētījuma rezultātiem un citu valstu piemēriem, izstrādāja ieteikumus narkotisko un psihotropo vielu izplatības ierobežošanai⁹⁶, un to lietošanas rezultātā izraisīto veselības traucējumu samazināšanai izklaides vietās. Tomēr minētie ieteikumi jau ir novecojuši, tāpēc būtu nepieciešamība tos aktualizēt un uz to bāzes izstrādāt jaunus ieteikumus.

Ņemot vērā minēto, Plāna 1.3.pasākums paredz izstrādāt rekomendācijas⁹⁷ izklaides vietu īpašniekiem un izklaides pasākumu (festivālu) organizētājiem ieviešanai izklaides vietās, lai atturētu vai pasargātu izklaides vietu apmeklētājus no alkohola un narkotisko vielu lietošanas vai no transportlīdzekļa (automašīnu, velosipēdu, elektrisko skrejriteņu u.c.) vadīšanas reibumā, izmantojot EMCDDA datu bāzē pieejamās uz pierādījumiem balstītās intervences izklaides vietās^{98,99}, kas ir ieviestas citās valstīs un pierādījušas savu efektivitāti (*Healthy nightlife toolkit*). Vienlaikus pasākums paredz minētās rekomendācijas izstrādāt sadarbībā ar nozares asociācijām, izklaides vietu īpašniekiem un izklaides pasākumu organizētājiem, kā arī nodrošināt minēto rekomendāciju popularizēšanu, lai veicinātu to ieviešanu izklaides vietās. Tāpat pasākuma īstenošanā kā līdzatbildīgās ir noteiktas pašvaldības.

Pašlaik SPKC ietvaros darbojas konsultatīvais tālrunis smēķēšanas atmešanai¹⁰⁰. Ņemot vērā, ka Veselības ministrijas Plāna priekšizpētes organizētajās diskusijās ar atkarību izraisošo vielu lietotājiem noskaidrojās, ka minētās personas bieži vien nezina, kur apkaimē saņemt atbalstu vai palīdzību, tāpat nezina, ar ko būtu jāsāk, lai veidotu no atkarību izraisošām vielām brīvu dzīvi, Plāna 1.4.pasākums paredz izveidot vienotu atbalsta tālruni personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem¹⁰¹. Tālruņa mērķis būs ne tikai sniegt informāciju par konkrētām palīdzības iespējām tuvākajā apkārtnē, bet arī sniegt īso intervenci, atbalstu un motivēt personu uzsākt ārstēšanos un rehabilitāciju. Vienlaikus pasākuma ietvaros paredzēts nodrošināt minētā tālruņa popularizēšanu sabiedrībā izmantojot dažādu kanālus, lai pēc iespējas personas būtu informētas par šāda tālruņa esamību.

Daudzi cilvēki, uzsākot uzturēšanos ieslodzījuma vietās, pārtrauc vai samazina narkotiku lietošanu, kamēr citi turpina lietot, pamainot lietošanas veidu un uzvedību. Citi savukārt uzsāk lietot narkotikas vai lieto citas vielas. Kopumā Latvijas cietumos narkotikas turpina iekļūt un personas tās mēdz lietot arī ieslodzījuma vietās¹⁰², tāpat turpina lietot, iznākot no ieslodzījuma vietas un esot probācijas dienesta uzraudzībā.

⁹⁴ https://transport.ec.europa.eu/news/preliminary-2021-eu-road-safety-statistics-2022-03-28_en

⁹⁵ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/TI_PUBPDF_TD0117699ENN_PDFWEB_20171009153649.pdf

⁹⁶ https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/ieteikumi_nonarko_psiho_vielam_brivas_drosas_vides_radisanai_izklaides_vietas1_0.pdf

⁹⁷ <http://www.hntinfo.eu/>

https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/nightlife-festival-and-other-recreational-settings_en

⁹⁸ <http://www.hntinfo.eu/>

⁹⁹ https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/recreational-settings-and-drugs-health-and-social-responses_en

¹⁰⁰ <https://www.spkc.gov.lv/lv/smekesana>

¹⁰¹ Līdzīgs pasākums ir iekļauts FM izstādītajās un 14.07.2021 MK pieņemtajās "Azartspēļu un izložu politikas pamatnostādnēm 2021.–2027. gadam", kas paredz 1.rīcības virziena 3.pasākums -izvērtēt iespēju paplašināt konsultatīvā tālruņa smēķēšanas atmešanai darbību, nodrošinot telefonisku atbalstu arī iedzīvotājiem, kuri vērsās pēc palīdzības procesu atkarības, tai skaitā patoloģiskas azartspēļu spēlēšanas tieksmes rezultātā.

¹⁰² <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13904/TDXD21001ENN.pdf>

Ieslodzījuma vietās 2021.gadā uz aizdomu pamata par narkotisko vielu lietošanu ieslodzītajām personām tika veikti 412 "Drugs of Abuse Test Cup" testi (2020. gadā tika veikti 374 testi). Savukārt 164 gadījumos (2020. gadā 147 gadījumi), veiktie "Drugs of Abuse Test Cup" testi uzrādīja pozitīvu rezultātu, proti, ieslodzīto personu urīnā tika identificētas narkotiskās vielas. Vienlaikus norādāms, ka 2021.gadā ieslodzījuma vietās tika konstatēti 132 gadījumi (2020. gadā 93 gadījumi), kuros ieslodzītās personas glabāja vai izplatīja narkotiskās vielas. No minētā izriet, ka 2021.gadā salīdzinājumā ar 2020.gadu, ieslodzījuma vietās ir novērojama tendence narkotisko vielu skaita pieaugumam ieslodzīto personu vidū, gan narkotisko vielu lietošanas, gan glabāšanas vai izplatīšanas ziņā. Kopā 2021.gadā ieslodzījuma vietu pārvaldes centrālā aparāta izmeklēšanas daļā uzsākti 354 kriminālprocesi no tiem 313 kriminālprocesi saistīti ar narkotisko vielu, psihotropo vielu, jauno psihoaktīvo vielu un prekursoru nelikumīgu apriti ieslodzījuma vietās¹⁰³.

Arī alkohola atkarība ir izplatīta ieslodzīto un probācijas dienesta klientu vidū. Kopumā Latvijas ieslodzījuma vietās ir samērā plašs psiholoģiskā atbalsta, motivācijas un stresa mazināšanas programmu un pasākumu klāsts, kurās ir iespēja iesaistīties notiesātajiem, tāpat atbalsta un palīdzības iespējas tiek nodrošināta probācijas klientiem, tomēr īstenoto atkarību profilakses pasākumu apjoms ir nepietiekošs. Ņemot vērā minēto, Plāna 1.5.pasākums paredz izstrādāt un ieviest atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses pasākumus ieslodzījuma vietās (ieslodzītajiem) un probācijas klientiem, kas ne tikai būtu vērsti uz atkarību izraisošo vielu lietošanas kaitīgo ietekmi uz veselību, bet arī uz infekciju slimību un pārdozēšanas saistītajiem riskiem, kā arī kaitējuma mazināšanu¹⁰⁴.

Saskaņā ar statistikas datiem visvairāk atkarību izraisošās vielas lieto vīrieši. Pēc vispārīnāšanas principa tas var radīt maldīgu iespaidu par psihoaktīvo vielu ietekmi, piemēram, uz sievietēm¹⁰⁵, senioru u.c. organismiem. Jau iepriekš tika minēts, ka standartizētās mirstības koeficients 15–49 gadus vecu sievietēm vidū ir augstāks nekā vīriešu vidū – sievietēm narkotiku lietotājiem ir 10,7 reizes augstāks risks nomirt nekā tā paša vecuma sievietēm, kuras narkotikas nelieto, savukārt vīriešiem, kuri lieto narkotikas, risks nomirt ir 4,7 reizes augstāks nekā tiem vīriešiem, kuri narkotikas nelieto¹⁰⁶. Tāpat EMCDDA veiktie pētījumi liecina, ka ES pieaug atkarību izraisošo vielu lietošana 50 gadus vecu un vecāku personu vidū. Lai sasniegtu minētās grupas ir nepieciešams izstrādāt atbilstošus informatīvos materiālus, tai skaitā digitālā formā, izvēloties atbilstošas komunikācijas metodes un informācijas pasniegšanas veidu. Kanabisa ir visizplatītākā narkotiskā viela pieaugušo un pusaudžu vidū. Latvijas skolēnu vidū kanabiss lietošanas rādītāji ir augstāki par vidējiem lietošanas rādītājiem Eiropas valstīs. Tāpat jāatzīmē, ka ar katru gadu kanabiss lietošana pieaug gan pieaugušo, gan pusaudžu vidū. Bieži vien gan pieaugušo, gan jauniešu vidū valda pozitīvs priekšstats par kanabisu, tomēr trūkst zinātniski pierādītas informācijas, kas sagatavota un pasniegta mērķgrupai atbilstošā veidā ne tikai par kanabisa lietošanas ietekmi uz veselību, bet arī sniedzot informāciju par kaitējuma mazināšanu. Ņemot vērā minēto, Plāna 1.6.pasākums paredz izstrādāt informatīvus materiālus, tai skaitā digitālā veidā, dažādām sabiedrības mērķa grupām par narkotisko vielu (t.sk. kaitējuma mazināšanu) un alkoholisko dzērienu lietošanas ietekmi uz veselību. Minētā pasākuma ietvaros paredzēts izstrādāt vairākus informatīvos materiālus par narkotisko vielu lietošanas kaitīgo ietekmi uz veselību, t.sk. kaitējuma mazināšanu, un palīdzības iespējām šādām grupām - piemēram, sievietēm, vīriešiem, senioriem. Tāpat paredzēts izstrādāt specifiskus materiālus narkotiku jomā par šādām tēmām – kanabiss, jauno psihoaktīvo vielu, opioīdu, CBD un zema līmeņa THC produktu (ieskaitot, smēķējamo produktu), narkotiskās un psihotropās vielas saturošu medikamentu kaitīgo ietekmi uz veselību. Vienlaikus pasākuma ietvaros paredzēts aktualizēt vai izstrādāt informatīvus materiālus par alkoholisko dzērienu lietošanas ietekmi uz veselību un palīdzības iespējām. Būtiski, ka pasākums paredz arī minētos izstrādātos materiālus popularizēt mērķa grupu vidū, izmantojot atbilstošas komunikācijas metodes.

Ģimenes ārsti ir speciālisti, kas vieni no pirmajiem nonāk saskarsmē ar personām, kas lieto atkarību izraisošās vielas. Pacients pie ģimenes ārsta var vērsties kādu citu veselības traucējumu dēļ vai tādu, ko izraisījusi atkarību izraisošo vielu lietošana, neminot vai pat nenojaušot veselības problēmu patieso iemeslu. Līdz ar to ģimenes ārstiem

¹⁰³ Narkotisko vielu, psihotropo vielu, Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru sarakstos jaunieku un psihoaktīvo vielu un prekursoru nelikumīgas aprites tendences Latvijā Republikā 2021.gadā, LR IeM VP Galvenās Kriminālpolicijas pārvaldes organizētās noziedzības apkarošanas pārvalde, 2022

¹⁰⁴ https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/prisons-and-drugs-health-and-social-responses_en

¹⁰⁵ https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/unodc_2016_drug_prevention_and_treatment_for_girls_and_women_E.pdf

¹⁰⁶ <https://www.spkc.gov.lv/lv/zinojumi/zinojums-arsteto-narkotiku-lietotaju-mirstiba-latvija-2018.gada.pdf>

ir svarīga loma personu, kas lieto atkarību izraisošās vielas, diagnosticēšanā (skrīningā), profilaksē, īsās intervences sniegšanā, ārstēšanās uzsākšanas motivēšanā un ārstēšanas turpināšanā. Skrīnings ir pirmais solis iejaukšanās procesā narkotiku un riskantā vai pārmērīgā alkohola lietošanā. Skrīnings dod iespēju identificēt personas, kurām alkohola un narkotiku lietošana apdraud veselību, kā arī tādas personas, kas jau cieš no alkohola un narkotiku izraisītām problēmām, tajā skaitā, atkarības. Ģimenes ārstiem šobrīd ir pieejami arī ieteikumi un metodiskie materiāli, kā arī apmācības atkarības problēmu identificēšanā un īsās intervences sniegšanā primārajā veselības aprūpē, t.sk. ģimenes ārsta praksē. SPKC 2015. gadā izstrādāja ieteikumus ģimenes ārstiem alkohola atkarības profilaksē¹⁰⁷, kuru mērķis ir samazināt alkohola lietošanas ietekmi uz sabiedrības veselību un palīdzēt ģimenes ārstiem un citiem primārās veselības aprūpes speciālistiem veikt profilakses darbu pacientiem, kuriem ir alkohola lietošanas problēmas. Savukārt 2019.gadā tika izstrādāts metodiskais mācību materiāls "Alkohola, nikotīna, procesu atkarības problēmu identificēšana un īsās intervences sniegšana primārajā veselības aprūpē"¹⁰⁸. Metodiskā materiāla ieteikumi ir paredzēti ārstiem, ārsta palīgiem, māsām, farmaceitiem, sniedzot zināšanas par alkohola, nikotīna, narkotisko vielu, procesu atkarības radītām problēmām, paaugstinot spēju identificēt vielu lietošanu, kā arī apgūt spēju sniegt īsās intervences primārajā veselības aprūpē. Mācību materiāls tiek izmantots primārās aprūpes speciālistu neformālās izglītības programmas īstenošanā¹⁰⁹. Tajā pašā laikā pieredze rāda, ka atkarību profilakses materiālu pieejamības nodrošināšana (izstrādātas rekomendācijas gan atsevišķi alkohola, gan smēķēšanas, gan kombinētas atkarību profilakses nodrošināšanai) primārās aprūpes speciālistiem kombinācijā ar apmācībām nav veicinājusi pietiekošu ģimenes ārstu prakšu iesaisti atkarību profilakses nodrošināšanā. Pētījumi apliecina, ka primārās aprūpes speciālistu īpatsvars (ģimenes ārsti, māsas) Latvijā, kuri iesaka saviem pacientiem atstāt smēķēšanu vai samazināt alkohola patēriņu pēdējo gadu laikā diemžēl samazinās^{110,111}. Ņemot vērā minēto, Plāna 1.7.pasākums paredz veicināt ģimenes ārstu prakšu iesaisti pacientu ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem identificēšanā, konsultāciju un palīdzības sniegšanā. Minētā pasākuma ietvaros paredzēts aktualizēt informāciju ģimenes ārstu praksēm (to personālam), t.sk. aktualizēt izstrādātos ieteikumus un metodiskos mācību materiālus¹¹² atkarību profilakses darba pilnveidošanai ar pacientiem, kuriem ir atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumi. Tāpat pasākums paredz veicināt pieejamo skrīninga instrumentu plašāku (piemēram, AUDIT test u.c.) izmantošanu ģimenes ārsta praksēs noteiktām sabiedrības grupām pacientu ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumu identificēšanā.

Jauniešu vidū ir populāra sociālo tīklu lietošana. Tāpat bieži vien narkotikas tiek pārdodas sociālajos tīklos. Arī speciālisti, kas ikdienā strādā ar jauniešiem, kas lieto atkarību izraisošās vielas, uzskata, ka interneta vide un sociālie tīkli būtu vispiemērotākais veids, kā uzrunāt jauniešus par atkarību izraisošo vielu lietošanas negatīvo ietekmi, tai skaitā sniedzot informāciju par kaitējuma mazināšanas jautājumiem. Arī ES Rīcības plāns narkotiku jomā 2021.-2025.gadam paredz veicināt jauniešiem un citām neaizsargātām grupām adresētus preventīvus vēstījumus, kas ir apliecinājuši savu efektivitāti saziņas un sociālo mediju kanālos¹¹³. Ņemot vērā minēto, Plāna 1.8.pasākums paredz īstenot pasākumus interneta vidē, tai skaitā sociālajos tīklos, kas atturētu jauniešus no alkohola un narkotisko vielu lietošanas uzsākšanas, vienlaikus sniedzot arī informāciju par kaitējuma mazināšanas jautājumiem.

Lai gan dažādu valsts iestāžu uzturētajās tīmekļa vietnēs - SPKC, NVD, EsParVeselību¹¹⁴ pieejama informācija par narkoloģiskās palīdzības iespējām valstī, bieži vien šī informācija nenonāk līdz cilvēkiem, kam tā ir nepieciešama. Tāpat par šādām iespējām informācijai jābūt pieejamai arī pašvaldību iestāžu uzturētajās interneta vietnēs un citos informācijas kanālos, kurās norādīta informācija iedzīvotājiem par pieejamiem veselības un sociāliem pakalpojumiem vietējā pašvaldībā, nodrošinot regulāru minētās informācijas aktualizēšanu. Ņemot vērā minēto, Plāna 1.9.pasākums

¹⁰⁷ https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/buklets_ieteikumi_gim_arsti_alko_atkaribas_arstesana1.pdf

¹⁰⁸ https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-01/86_Atkaribas%20identificesana%20unisa_intervence.pdf

¹⁰⁹ <https://www.talakizglitiba.lv/alkohola-nikotina-procesu-atkaribas-problemu-identificesana-un-isas-intervences-sniegsana-primaraja>

¹¹⁰ <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/16574/download>

¹¹¹ <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/4297/download>

¹¹² <https://www.talakizglitiba.lv/alkohola-nikotina-procesu-atkaribas-problemu-identificesana-un-isas-intervences-sniegsana-primaraja>

¹¹³ [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021XG0708\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021XG0708(01)&from=EN)

¹¹⁴ <https://esparveselibu.lv/tema/atkaribas>

<https://www.spkc.gov.lv/lv/narkologiska-palidziba>

https://www.vmnvd.gov.lv/lv/rindapiearstlav?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

paredz īstenot pasākumus, lai informētu sabiedrību par valsts apmaksātu narkoloģisko palīdzību, ārstēšanas un sociālās rehabilitācijas iespējām.

Profilakses ietvarā liela nozīme ir arī ģimenei. Ģimenes attiecības, emocionālā saikne ģimenē, vecāku ieinteresētība par bērna dzīvi, saprātīgs aktivitāšu monitorings un disciplīna, atbalsts bērna attīstībai, vecāki kā pozitīvs piemērs un citas audzināšanas prasmes ir daži no faktoriem, kas mazina iespēju, ka pusaudzis pamēģinās un lietos apreibinošās vielas¹¹⁵. Lai arī pētījumi un arī ieteikumi liecina, ka vecāki var būtiski ietekmēt pusaudžu vēlmi pamēģināt vai lēmumu nelietot atkarību izraisošās vielas pusaudžu vecumā, tomēr, kā norāda gan ārsti narkologi, psihiatri, gan citi speciālisti, kas ikdienā strādā ar pusaudžiem un bērniem, kuriem ir vielu lietošanas traucējumi, vecākiem bieži vien ir nepietiekošas zināšanas un prasmes runāt ar savu bērnu pusaudzi par šiem jautājumiem. Tāpat vecāki neizprot, kādu atbalstu sniegt un kā labāk palīdzēt. Vienlaikus atbilstošām vecāku prasmēm un zināšanām ir būtiska loma arī gadījumos, kad bērnam vai pusaudzīm jau ir konstatēta atkarība un ir uzsākta nepieciešamā ārstēšana vai rehabilitācija. Papildus jāmin, ka vecākiem, kuru bērniem ir konstatēta atkarība, būtu nepieciešams arī nodrošināt iespēju saņemt atbalstu/palīdzību. Ņemot vērā minēto, Plāna 1.10.pasākums paredz izstrādāt un īstenot vecāku izglītības programmu¹¹⁶ par bērnu un pusaudžu atkarību pazīmju agrīnu atpazīšanu, profilaksi un palīdzības iespējām, vienlaikus nodrošinot atbalsta grupas vecākiem, kuru bērniem ir atkarību problēmas.

Galvenās identificētās problēmas:

1. Pierādījumos balstītu selektīvās un indicētās profilakses programmu trūkums valsts un pašvaldību līmenī dažādām sabiedrības grupām, kas paredz dažādu dzīves prasmju apgūšanu un nostiprināšanu, tādā veidā palīdzot iedzīvotājiem izdarīt veselīgas izvēles dzīvē.

2. Informatīvo materiālu, tai skaitā digitālā formātā, kā arī informatīvi izglītojošu pasākumu trūkums dažādām sabiedrības grupām par alkohola un narkotiku profilakses, t.sk. kaitējuma mazināšanas jautājumiem, izmantojot mērķgrupām atbilstošas veselības komunikācijas metodes un kanālus.

3. Personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem un līdzatkarīgām personām nav viegli pieejama un saprotama informācija gan valsts, gan pašvaldību līmenī par palīdzības iespējām, ko piedāvā valsts gan narkoloģiskās ārstēšanās jomā, gan arī sociālās rehabilitācijas jomā, tai skaitā atbalsta pasākumiem līdzatkarīgām personām.

4. Nepietiekoša ģimenes ārstu komandas iesaiste personu ar vielu lietošanas traucējumiem identificēšanā (skrīningā), konsultēšanā un palīdzības sniegšanā.

5. Nepietiekoša vecāku informētība un izpratne par bērnu un pusaudžu atkarību atpazīšanu, profilaksi un palīdzības iespējām.

3.3.2. Veselības aprūpe un rehabilitācija

Saskaņā ar 2012.gada 24.janvāra Ministru kabineta noteikumiem Nr.70 "Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība"¹¹⁷ Latvijā tiek nodrošināta narkoloģisko pacientu ambulatorā un stacionārā ārstēšana, kā arī medicīniskā un sociālā rehabilitācija. Noteikumi nosaka, ka atkarības slimības diagnozi konstatē un ārstēšanu organizē narkologs sadarbībā ar citām ārstniecības vai ārstniecības atbalsta personām. Narkoloģisko slimnieku ārstēšana Latvijā tiek nodrošināta saskaņā ar Ārstniecības likumu, kas nosaka, ka alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšana notiek labprātīgi pēc viņu vēlēšanās narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs Ministru kabineta noteiktajā kārtībā.

¹¹⁵ Parenting skills programmes. International Standards on Drug Use Prevention //

https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf

¹¹⁶ Kā iespējama resurss: <https://www.unodc.org/documents/prevention/family-guidelines-E.pdf>

<https://www.unodc.org/documents/prevention/family-guidelines-E.pdf>

¹¹⁷ <https://likumi.lv/ta/id/243233-alkohola-narkotisko-psihotropo-toksisko-velu-azartspelu-vai-datorspelu-atkaribas-slimnieku-arstesanas-kartiba>

Ambulatorā ārstēšana

Narkologs Latvijā ir tiešās pieejamības speciālists, kas nozīmē, ka personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem ir iespēja saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, pēc savas iniciatīvas vēršoties pie narkologa.

Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība ietver narkologa konsultācijas, atkarības slimības diagnostiku, ārstēšanas plāna izstrādi un ārstniecību personām ar alkohola, narkotisko un psihotropo vielu, azartspēļu un jauno tehnoloģiju atkarību un pārmērīgas lietošanas problēmām, bez nepieciešamības ievietot pacientu ārstēšanai slimnīcā. Narkologs veic atkarības slimību (alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu, spēļu atkarību) profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu un rehabilitāciju, konsultē personu ar atkarībām ģimenes locekļus, kā arī pacientus ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas saistīti ar dažādu psihoaktīvo vielu lietošanu.

Latvijā narkologa konsultāciju un ambulatoro narkoloģisko palīdzību iespējams saņemt 41 (ieskaitot filiāles) ārstniecības iestādē. Saskaņā ar NVD uzturētajā interneta vietnē rindapieartsa.lv¹¹⁸ uz 2022.gada 1.martu pieejamo informāciju Rīgas reģionā narkologa konsultāciju iespējams saņemt 7 ārstniecības iestādēs vai ārsta praksēs, kurās gaidīšanas rindas garums ir līdz 5 dienām (izņemot Veselības centru apvienību – gaidīšanas rinda 17 dienas, klīniku Akrona 12–20 dienas, veselības centru "Dziedniecība" – 20 dienas, Salaspils veselības centru – 36 dienas). Vidzemē narkologa konsultāciju iespējams saņemt 12 ārstniecības iestādēs vai ārsta praksēs, vairumā no kurām rindas garums ir līdz 5 darba dienām (izņemot Madonas slimnīcu - 21 diena), Kurzemē narkologa konsultāciju iespējams saņemt 10 ārstniecības iestādēs, vairumā no kurām rindas garums ir līdz 5 darba dienām (izņemot Saldus medicīnas centru – 12 dienas). Zemgalē narkologa konsultāciju iespējams saņemt 4 ārstniecības iestādēs, kurās rindas garums ir līdz 5 darba dienām. Latgalē narkologa konsultāciju iespējams saņemt 8 ārstniecības iestādēs, kurās rindas garums ir līdz 5 darba dienām.

Ne visi narkologi, kuri konsultē pieaugušos, konsultē arī nepilngadīgas personas. Saskaņā ar NVD datiem ambulatoras narkologa konsultācijas bērniem Rīgas teritorijā tiek sniegtas 6 ārstniecības iestādēs, Kurzemes – 7, Latgales – 5, taču Vidzemes un Zemgales teritorijās – katrā tikai 3 iestādēs ir pieejami narkologi, kas konsultē arī bērnus, tādējādi nenodrošinot vienmērīgu narkoloģisko ambulatoru pakalpojumu pieejamību. Vienlaikus visbiežāk reģionālās ārstniecības iestādēs narkologs nepieņem pacientus katru dienu, bet gan organizē pieņemšanu vienu reizi nedēļā vai retāk, kā rezultātā pakalpojums nav pieejams akūtās situācijās un nekavējoties, kā arī rodas pakalpojumu gaidīšanas rindas.

Saskaņā ar NVD datiem, 2021.gadā 680 pacienti (vecumā no 9-18 gadiem) saņēma ambulatori pakalpojumu programmā "Narkoloģija". Kopumā 2021.gadā ambulatorus pakalpojumus saņēmuši 7699 unikāli pacienti ar alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām. No tiem 4080 ir pirmreizējie pacienti (2017.gadā – 5703), taču 3619 - atkārtotie pacienti (2017.gadā – 2472). Kopš 2017.gada ir pakāpeniski mazinājies pirmreizējo pacientu skaits, taču audzis atkārtoto pacientu skaits, kas liecina par to, ka pacienti ar alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām pie ārsta vēršas atkārtoti arvien biežāk. Unikālo pacientu skaits, kuri ambulatori apmeklējuši narkologus, pēdējo desmit gadu laikā pakāpeniski samazinās (2012.gadā bija 9414 unikāli pacienti).

Ambulatori ārstēto pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, ko izraisījusi narkotiku lietošana¹¹⁹, pēdējo 5 gadu laikā saglabājas samērā konstants. Pirmreizēji ārstētie pacienti – 1306 (2017), 1180 (2018), 1221 (2019), 1052 (2020), 1080 (2021), kopā pēdējo piecu gadu laikā pirmreizēji ārstētie pacienti – 8616. Atkārtoti ārstēto pacientu skaitam ar katru gadu ir tendence pieaugt, kas liecina par to, ka aizvien lielāks pacientu skaits no narkotiku atkarības ārstējas atkārtoti – 1347 (2017), 1377 (2018), 1455 (2019), 1490 (2020), 1544 (2021). Kopā pirmreizēji un atkārtoti laika posmā no 2017.gada līdz 2021.gadam ambulatori ārstējušies – 2653 (2017), 2557 (2018), 2676 (2019), 2542 (2020), 2624 (2021), pavisam pēdējo 5 gadu laikā ambulatori tika ārstēti 15829 pacienti.

¹¹⁸ http://www.rindapiearsta.lv/lv/mekle_isako

¹¹⁹ Diagnozes SSK-10: F11-F16, F18-F19

Saskaņā ar NVD datiem 2020.gadā ārstēšanā no narkotiku atkarības procentuāli vairāk ir pacientu, kuriem ir atkarība no opioīdiem (44% gadījumu). Nākamās vielas - kanabinoīdi (24%), amfetamīni (17,5%), citas narkotikas (8,6%), kokaīns (0,5%). Visbiežāk no narkotiku atkarības ārstējas vīrieši - 77%.

Opioīdu atkarības pacientu ārstēšanai kā vienu no metodēm izmanto ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu vai buprenorfinu. Pašlaik Latvijā tiek nodrošināti 12 ilgtermiņa farmakoterapijas (metadona) kabinetu, no kuriem 6 atrodas Rīgas reģionā, 3 atrodas Kurzemē, 1 atrodas Zemgalē un 2 atrodas Latgalē. Saskaņā ar NVD datiem ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu (valsts apmaksāts medikaments) saņem 81% no opioīdiem atkarīgie pacienti, savukārt ilgtermiņa farmakoterapiju ar buprenorfinu (pacienti medikaments jāpmaksā pašiem) saņem 19% pacientu.

Pirmreizējo pacientu skaits, kas saņem ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu vai buprenorfinu, laikā no 2017.gada samazinās- 114 (2017), 100 (2018), 82 (2019), 72 (2020), 50 (2021), kopā pēdējo 5 gadu laikā ārstēšanos ar opioīdus aizvietojošo terapiju ir uzsākuši 940 pacienti. Savukārt ilgtermiņa farmakoterapijā ar metadonu vai buprenorfinu esošam vai atkārtoti ārstētam pacientu skaitam ir tendence pieaugt - 460 (2017), 521 (2018), 552 (2019), 570 (2020), 577 (2021), kopā sasniedzot 2680 pacientus. Kopā pēdējo 5 gadu laikā opioīdus aizvietojošā terapijā ir ārstēties 3620 pacients.

Ja analizē adatu un šļirču izdalīšanas un opioīdu aizstājējterapijas tvērumu (cik no opioīdu lietotājiem saņem farmakoterapiju ar metadonu vai buprenorfinu) attiecībā pret PVO 2020.gadam noteiktajiem mērķiem (2019.gada vai jaunākās pieejamās aplēses), tad secināms, ka aptvere Latvijā ir ļoti zema - 10% no visiem augsta riska opioīdu lietotājiem saņem šādu terapiju. Tāpat, neskatoties uz to, ka 2020.gadā tika izdalītas vairāk kā miljons šļirču, Latvija atrodas vidējā līmenī, ja attiecīgo skaitu attiecina uz injicētāju aplēsēm.

Saskaņā ar Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījumu¹²⁰ Latvijā 15-64 gadus vecu pārmērīgo alkohola lietotāju īpatsvars 2020.gadā bija 39,8%, savukārt narkotiku lietošanas izplatība 15-64 gadus vecu iedzīvotāju vidū bija 4,5%. Salīdzinot ar datiem par ārstēšanos, secināms, kā pārmērīgā alkohola lietotāji, tā arī narkotiku lietotāji būtu aktīvāk jāmotivē iesaistīties veselības aprūpes pasākumos. Tāpat būtu vairāk jāstrādā pie tā, lai vairotu izpratni par atkarībām kā par slimību, jo atkarības kā slimības noliegums (gan individuāls, gan sociāls) rada šķēršļus savlaicīgai atkarības atpazīšanai un spējai agrīni rīkoties, var būt par cēloni sekundārajām slimībām, kā arī aizkavē paralēlo slimību ārstēšanu¹²¹.

Ņemot vērā, ka aizvien lielāks atkarību izraisīto vielu lietotāju skaits vēršas pēc narkoloģiskās palīdzības atkārtoti, secināms, ka nepieciešama kompleksāka pieeja pacientu ar atkarību izraisīto vielu lietošanas traucējumiem ārstēšanā, nodrošinot multiprofesionālu pieeju un sasaistot šos pakalpojumus ar sociālās rehabilitācijas un sociālās palīdzības pakalpojumiem.

Kā jau iepriekš Plānā minēts, lai sniegtu pirmo palīdzību opioīdu intoksikācijas gadījumā, Plāna 2.1.pasākums paredz nodrošināt naloksona hidrohlorīdu saturošu medikamentu pieejamību un naloksona programmas izveidi Latvijā, tādā veidā paplašinot minētā medikamenta pieejamību narkotiku lietotājiem un to tuviniekiem, kā arī personām pēc iznākšanas no ieslodzījuma.

Ņemot vērā zemo opioīdu aizstājējterapijas ar metadonu vai buprenorfinu tvērumu, Plāna 2.2.pasākums paredz jaunu kabinetu atvēršanu vēl 3 Latvijas pilsētās, kā arī izvērtēt vienas mobilās vienības izveidošanu vai pakalpojuma apvienošanu ar SPKC nodrošināto kaitējuma mazināšanas mobilo vienību. Pašlaik daudzi narkotiku lietotāji, kuri vienlaikus sastopas ar finansiālām grūtībām, ir spiesti braukt no vienas pilsētas uz citu, lai šo pakalpojumu varētu saņemt, līdz ar to ārstēšanās bieži vien netiek uzsākta vispār. Tāpat ilgtermiņa farmakoterapijas pakalpojums būtu jāsaista ar citiem atbalsta pakalpojumiem, kā psihologa konsultācija, psihoterapija, sociālā rehabilitācija un palīdzība, jo pacienti bieži nespēj noturēties terapijā, ievērot noteiktās normas un apmeklējumu grafiku

¹²⁰ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums (SPKC), <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/16574/download>

¹²¹ https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-01/86_Atkaribas%20indentificesana%20unisa_intervence.pdf

Atbilstoši Ministru kabineta 2012.gada 24.janvāra noteikumu Nr.70 "Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība" 2.punktam alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimības diagnozi nosaka un ārstēšanu organizē narkologs sadarbībā ar citām ārstniecības vai ārstniecības atbalsta personām (turpmāk – narkoloģiskā ārstēšana). Saskaņā ar minēto noteikumu 4.punktu - ja ārstniecības mērķu sasniegšanai nepieciešams, ārstniecības iestāde pacientu narkoloģiskās ārstēšanas procesā veido multiprofesionālu komandu. Atbilstoši minēto noteikumu 6.punktam ambulatoro ārstēšanu veic divos posmos: 1) akūto psihopatoloģisko un neiroloģisko traucējumu ārstēšana (detoksikācija). Ja pacientam nav nepieciešama detoksikācija, ārstēšanu uzsāk ar uzturošo terapiju; 2) uzturošā terapija, izmantojot psihoterapeitiskas un medikamentozas ārstēšanas metodes. Tāpat atbilstoši minēto noteikumu 35.punktam pacientu medicīniskā rehabilitācija tiek organizēta vairākos posmos, pamatojoties uz multiprofesionālu pieeju un integrējot medicīnisko, psiholoģisko un sociālo terapiju, kura virzīta uz pacienta readaptāciju, resocializāciju un reintegrāciju sabiedrībā. Tā kā atkarība no psihoaktīvām vielām ir biopsihosociāla slimība, Plāna 2.3.pasākums paredz paplašināt ambulatorās multiprofesionālās narkoloģiskās ārstēšanas iespējas bērniem un pieaugušajiem, lai sniegtu atbalstu ne tikai fizioloģiskā līmenī, bet arī psiholoģiskajā un sociālā, tādā veidā mazinot recidīva iespēju un atkārtotu vēršanos pēc medicīniskās palīdzības. Tāpat Latvijā tiek nodrošināta Minesotas programma, kas ir psihoterapijas programma pacientiem ar alkohola, narkotiku vai azartspēļu atkarību. Minesotas programma ilgst 28 dienas stacionārā un ārstēšanu nodrošina multidisciplināra komanda, kurā piedalās narkologi, psihoterapeiti un psihologi. Lai tajā iestātos, nepieciešams narkologa nosūtījums. Minesotas programma nav paredzēta pacientiem, kuri nav sasnieguši pilngadību. Programma sniedz zināšanas par atkarības slimību, tās norisi, pazīmes un atveseļošanās procesu, kā arī palīdz atklāt likumsakarības starp slimības norisi un pacienta uzvedību, emocionālās reakcijas veidiem un rīcību. Ārstniecības process tiek organizēts kā grupu nodarbības un individuāls darbs. Grupas terapijas norise attīsta pacientu spēju sadarboties, saprast savas grūtības savstarpējo attiecību veidošanā un kā to ietekmē apreibinošo vielu lietošana.

Uz doto brīdi programmu var saņemt RPNC un Ģintermuižā. Uz 2022.gada 1.martu¹²² gaidīšanas rinda uz vietu diennakts stacionārā RPNC bija 0, savukārt slimnīcā "Ģintermuiža" rindā esošie pacienti bija 43, bet gaidīšanas nedēļas 12. Dienas stacionārā Minesotas psihoterapijas ārstēšanas programmu nodrošina klinika Akrona 12, kur uz 2022.gada 1.martu gaidīšanas rinda bija 5 vai mazāk dienas. Ambulatori nodrošināta Minesotas programma ļauj panākt labāku pacientu līdzestību alkohola un narkotiku atkarības ārstēšanā, pamatojoties uz ambulatoro, nevis stacionāro palīdzības profilu, t.i., pacienti var turpināt veikt savus ikdienas darbus, vienlaicīgi sistemātiski saņemot narkoloģisko palīdzību. Šādas programmas būtu nepieciešams izveidot lielākajos narkoloģijas centros Latvijā, tādējādi palielinot pakalpojuma pieejamību. Ņemot vērā minēto, Plāna 2.4.pasākums paredz paplašināt un īstenot valsts apmaksātu ambulatoro psihoterapijas programmu pēc 12 soļu psihoterapijas principiem personām ar atkarībām. Vienlaikus pasākums paredz izvērtēt ieviestā pakalpojuma kvalitāti un noteikt vienotus kritērijus ārstniecības iestādēm pakalpojuma sniegšanai ambulatori.

Latvijā narkologs ir tiešās pieejamības speciālists, ja persona slimo ar alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu atkarību (saskaņā ar SSK-10 diagnožu kodiem F10-F19, F63.0). Saskaņā ar 2018.gada 28.augusta Ministru kabineta noteikumiem Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" narkoloģiskie pacienti var saņemt ambulatoro narkoloģisko palīdzību par valsts budžeta līdzekļiem, veicot līdzmaksājumu – 4.00 euro, savukārt par ārstēšanos stacionārā veicot līdzmaksājumu 7.00 euro dienā. Narkoloģijas pacientiem ir jāveic pacientu līdzmaksājumi, kas samazina ārstēšanas pieejamību, kā arī pacienta motivāciju iesaistīties ārstniecībā. Ņemot vērā, ka bezdarbs un finanšu līdzekļu trūkums bieži vien ir šķērslis ārstēšanās uzsākšanai, Plāna 2.5.pasākums paredz atbrīvot narkoloģijas pacientus (diagnožu kodiem SSK-10 F10, F11-F16, F18-F19) no pacientu līdzmaksājumiem, saņemot narkoloģiskos pakalpojumus, savukārt Plāna 2.6.pasākums paredz izvērtēt iespēju kompensēt medikamentus pacientiem ar alkohola un narkotisko vielu lietošanas traucējumiem (diagnožu grupa SSK-10 F10, F11-F16, F18-F19), saņemot narkoloģiskos pakalpojumus. No valsts budžeta kompensējamo diagnožu sarakstā ir iekļauti tikai medikamenti, kas tiek izmantoti bērnu, kuriem ir atkarības problēmas, ārstēšanā, tomēr būtu jāvērtē iespēja kompensēt papildu medikamentus arī pieaugušajiem, kuriem ir atkarības diagnoze, jo šobrīd izmaksas ir jāsedz pašam pacientam.

¹²² <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/stacionaro-pakalpojumu-gaidisanas-rindas>

Tāpat, lai nodrošinātu pacientiem ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem pieejamu narkoloģisko ārstēšanu, Plāna 2.7.pasākums paredz pārskatīt finansējuma apmēru un kārtību narkologu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Pēc akūto stāvokļu kupēšanas, kad notiek organisma intoksikācija ar kādu no vielām, svarīgi motivēt pacientu turpināt ārstēties, lai pasargātu pacientu no lietošanas turpināšanas un veselības, kā arī sociālo problēmu saasināšanās. Ņemot vērā minēto, Plāna 2.8.pasākums paredz paplašināt dienas stacionāra pakalpojumus atkarības ārstēšanā par valsts budžeta līdzekļiem pacienta motivēšanai tālākai ārstēšanas programmai pēc akūto stāvokļu kupēšanas stacionārā (ambulatora ārstēšana, Minesotas programma u.c.).

Sakarā ar arvien jaunu apreibinošu vielu izplatību un lietošanu Latvijā, izmeklējamo personu vidū arvien biežāk tiek konstatētas narkotiskās un psihotropās vielas, kuras bioloģiskajās vidēs nevar noteikt ar parastām izmeklēšanas metodēm. Tāpēc neatliekami nepieciešams paplašināt RPNC Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļā (turpmāk - ANPREN) izmeklēšanas iespējas jauno psihoaktīvo vielu identificēšanai bioloģiskajās vidēs, gan ārstniecības procesa nodrošināšanai, gan veicot alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma medicīniskās pārbaudes. Sakarā ar izmeklējamo narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ar nezināmu ķīmisko struktūru pieplūdi Latvijā, nepieciešamas iekārtas un jaunas izpētes metodes, lai noteiktu konkrētas vielas klātbūtni biomateriāla paraugos.

ANPREN Ķīmiski toksikoloģiskā laboratorija, kas veic izmeklējumus, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu klātbūtnes noteikšanai bioloģiskajās vidēs, analīzes tiek nosūtītas no visas Latvijas. Ķīmiski toksikoloģiskie izmeklējumi tiek veikti visām ārstniecības iestādēm Latvijā, gan diagnosticēšanas nolūkā veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, gan veselības pārbaudes veikšanai personām, kuras pretendē uz speciālo atļauju pieejai valsts noslēpumam). Tiek veikti atkārtoti laboratoriskie izmeklējumi, kurus nosūta no visas valsts, ja klīniskās izmeklēšanas rezultāti neatbilst laboratoriskiem izmeklēšanas rezultātiem.

ANPREN Ķīmiski toksikoloģiskā laboratorijā nepieciešamas iekārtas, ar kuru palīdzību būtu iespējams identificēt jaunās narkotiskās, psihotropās un toksiskās vielas - šķīdumu hromatogrāfs ar mass - selektīvo detektoru (LC/MS) un gāzes hromatogrāfs ar liesmas jonizācijas detektoru (FID) alkohola (etilspirta) noteikšanai asinīs, urīnā, siekalās.

Tāpat svarīga nozīme ir izmeklējumiem ar mikromatricu tehnoloģiju, ar kuras palīdzību ir iespējams identificēt jaunās psihoaktīvas vielas, kuras līdz šim ar esošām medicīniskām tehnoloģijām nav iespējams noteikt.

Ņemot vērā augstāk minēto, Plānā iekļauti pasākumi 2.9., 2.10. un 2.11.

Stacionārā ārstēšana

Atbilstoši Ministru kabineta 2012.gada 24.janvāra noteikumu Nr.70 "Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība" 31.punktam narkoloģiskā ārstēšana stacionārajā ārstniecības iestādē notiek, izmantojot apstiprinātas medicīnas tehnoloģijas, un ietver šādus ārstēšanas posmus: 1) psihopatoloģisko, neiroloģisko un somatisko traucējumu ārstēšana (detoksikācija jeb akūto traucējumu ārstēšana); 2) ārstēšana psihoterapeitiskajās programmās. Tāpat atbilstoši noteikumu 32.punktam ārstniecības iestāde stacionārajā narkoloģiskajā ārstēšanā var iesaistīt multiprofesionālo komandu. Ņemot vērā, ka atkarība ir biopsihosociāla slimība, tās ārstēšanā jānodrošina multiprofesionāla pieeja, nodrošinot gan fizisko aprūpi, gan psihoterapiju un psiholoģisko atbalstu, kā arī sniedzot sociālās rehabilitācijas un palīdzības iespējas.

Narkoloģijas profila stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti 5 ārstniecības iestādēs – Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrā, slimnīcā "Ģintermuiža", Strenču psihoneiroloģiskajā slimnīcā, Liepājas reģionālajā slimnīcā un Daugavpils reģionālajā slimnīcā, savukārt bērniem stacionārie narkoloģijas profila pakalpojumi akūto stāvokļu ārstēšanai tiek nodrošināti visās iepriekš minētajās ārstniecības iestādēs, izņemot Strenču psihoneiroloģisko slimnīcu. Ilgtermiņa rehabilitāciju pusaudžiem nodrošina slimnīca "Ģintermuiža"¹²³. Nacionālais veselības dienests ir noslēdzis līgumu arī ar Rēzeknes slimnīcu par narkoloģijas profila stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, tomēr speciālistu trūkuma dēļ pakalpojums netiek nodrošināts.

¹²³ <http://www.gintermuiza.lv/>

Uz bērniem un pusaudžiem attiecināmas ir divas stacionāro rehabilitācijas pakalpojumu programmas: "Obligātā narkoloģiskā palīdzība bērniem pēc bāriņtiesas lēmuma" un "Narkomānu rehabilitācija stacionārā bērniem". Abi minētie pakalpojumi tiek nodrošināti slimnīcā "Ģintermuiža". Tā ir vienīgā ārstniecības iestāde Latvijā, kurā sniedz stacionāros rehabilitācijas pakalpojumus bērniem. Šīs programmas ietvaros vienlaicīgi var uzņemt ne vairāk kā 10 pacientus, taču faktiski gultu noslodze visbiežāk nesasniedz plānoto vēlamu pacientu skaitu. Tādēļ Plāna 3.4.pasākums paredz optimizēt minēto pakalpojumu, izvērtējot pašreiz slimnīcā "Ģintermuiža" sniedzamā pakalpojuma kvalitāti, multiprofesionālās pieejas īstenošanu un finansēšanas kārtību, kā arī sagatavot priekšlikumu izvērtējumu pakalpojuma paplašināšanai citās ārstniecības iestādēs.

Stacionāros vidējais narkoloģijas gultu noslogojums pēdējos 5 gados saglabājas samērā konstants: 2017 – 66,53%; 2018 – 66,97%; 2019 – 75,55%; 2020 – 64,38%; 2021 – 69,7%.

2021.gadā stacionārus pakalpojumus saņēmuši 1120 pacienti ar alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām, no kuriem 576 pirmreizējie pacienti, taču 544 – atkārtoti (gada laikā kopš iepriekšējās izrakstīšanas reizes). Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, pacientu skaits krasi mazinājies (2018.gadā – 4060, 2020.gadā – 3269), kas skaidrojams ar Covid-19 pandēmijas ierobežošanas pasākumiem, kad tika ierobežota plānveida stacionāro pakalpojumu nodrošināšana, kā arī personāla pārvirzīšanu uz palīdzības sniegšanu Covid-19 pacientiem. Ņemot vērā OECD definējumu un arī pētījumos¹²⁴ pieejamo informāciju, veselības aprūpes pakalpojumu jomā rehospitalizācija ir viens no rādītājiem, kas tiek izmantots, lai mērītu veselības aprūpes sniegto pakalpojumu kvalitāti. Rehospitalizācijas var tikt iedalīta plānotā un neatliekamā rehospitalizācijā pēc OECD definīcijām. Vienlaikus būtisks ir arī laika posms, kādā šī rehospitalizācijas tiek skatīta – viena gada griezumā vai, piemēram, 30 dienu laikā no pacienta izrakstīšanās no ārstniecības iestādes. Plāna projektā kā rezultatīvais rādītājs tiek izvēlēta tieši pacientu ar atkarības diagnozi neatliekama rehospitalizācija 30 dienu laikā.

2021.gadā stacionāros pakalpojumus saņēmuši 88 pusaudži ar hospitalizācijas diagnozēm, kas saistītas ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies atkarību izraisošo vielu lietošanas dēļ. No tiem 40 – narkotisku un citu psihoaktīvu vielu, 39 – alkohola, 7 – Indijas kaņepju alkaloidu, 1 – opiātu, 1 – citu stimulatoru (ieskaitot kofeīnu) lietošanas dēļ. Slimnīca "Ģintermuiža" 2021.gadā ir sniegusi stacionāros pakalpojumus 56 pusaudžiem (no 12 līdz 17 gadiem), no tiem 40 – narkomānu rehabilitācija stacionārā bērniem, 8 – obligātā narkoloģiskā palīdzība bērniem (ar bāriņtiesas lēmumu). Salīdzinoši ar citām reģionālajām slimnīcām augsts pusaudžu pacientu skaits 2021.gadā bija Daugavpils reģionālajā slimnīcā – kopā 17 pacienti. Pārējās ārstniecības iestādēs tika sniegti pakalpojumi programmas "Narkoloģija" ietvaros, kas ietver sevī tādas manipulācijas kā pusaudžu detoksikācija un pusaudžu motivācija, kā arī tika sniegti citi terapeitiski pakalpojumi.

Tāpat kā ambulatoros pakalpojumos, arī stacionāros pakalpojumos ir novērojama atkārtoto pacientu īpatsvara palielināšanās pēdējo gadu laikā – 2017.gadā atkārtotie pacienti sastādīja 22% no kopējā pacientu skaita, 2020.gadā – 41,5%, taču 2021.gadā atkārtoto pacientu īpatsvars ir sasniedzis 48,5% no kopējā stacionāro pakalpojumu saņēmušo pacientu skaita ar alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām.

Saskaņā ar SPKC 2021.gadā sagatavoto ziņojumu¹²⁵ "Alkohola aprites un lietošanas sekas Latvijā saistībā ar Covid-19 pandēmiju 2020.gadā", NMP izsaukumu skaits 2020.gadā pie pacientiem ar alkohola apreibumu vai alkohola toksisko darbību ir ievērojami samazinājies. Vienlaikus, NVD dati liecina, ka kopumā 2020. gadā pacientu skaits ar alkohola lietošanas saistītām diagnozēm ir nedaudz palielinājies. Salīdzinot šos datus mēnešu griezumā, ir novērojami pretēji rezultāti. Piemēram, pacientu skaits ar F10 pamatdiagnozi (psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ) būtiski samazinājies pirmajā Covid-19 viļņa laikā (2020.gada janvāris – maijs) salīdzinājumā ar 2019.gada attiecīgo periodu, bet otrajā Covid-19 viļņa laikā (2020.gada jūnijs – decembris) tas ievērojami palielinājies salīdzinājumā ar 2019. gada attiecīgo periodu. Viens no būtiskiem faktoriem, kas varēja ietekmēt tādas izmaiņas ir ierobežojumi ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas kārtībā. It īpaši pirmās ārkārtējās situācijas laikā (no 2020.gada 12. marta līdz 9. jūnijam) bija ierobežota vairāku ambulatoro pakalpojumu saņemšana vairākās veselības aprūpes jomās. Savukārt, otrās ārkārtējās situācijas laikā (2020.gada 9.novembra līdz

¹²⁴ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037687161400026X>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5895963/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30558595/>

¹²⁵ <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/15288/download>

2021.gada 6.aprīlim) bija atļauti vairāki ambulatori pakalpojumi, ievērojot epidemioloģiskās prasības, kā arī līdz otrajam Covid-19 vilnim bija iespēja attīstīt un pielāgot vairāku ambulatoro pakalpojumu nodrošināšanu attālināti kā rezultātā iedzīvotājiem bija vairāk pieejami narkologa ambulatori pakalpojumi, tāpēc tie kuri nav tikuši pie šādiem pakalpojumiem pirmajā pusgadā, varēja tos saņemt otrajā pusgadā¹²⁶.

NMPD izpildīto izsaukumu skaits pie pacientiem ar saindēšanos ar narkotiskām un psihodisleptiskām (halucinogēnām) vielām 2017.gadā – 2699 izsaukumi (īpatsvars – 0,6%), 2018.gadā – 2217 izsaukumi (īpatsvars 0,5%), 2019.gadā – 1380 izsaukumi (īpatsvars 0,4%), 2020.gadā – 924 izsaukumi (īpatsvars 0,3%), 2021.gadā – 1430 izsaukumi (īpatsvars 0,4%). Dati liecina, ka Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumu skaits narkotiku intoksikācijas gadījumos pēdējo 5 gadu laikā nedaudz samazinājies, taču jāņem vērā, ka narkotisko vielu intoksikācija var beigties arī ar nāvi. Tā piemēram, 2021.gadā Latvijā katru dienu ar narkotiskajām vielām saindējušās vidēji 3,9 personas.

No narkotiku atkarības pirmreizējo un atkārtoti ārstēto pacientu skaits pēdējā gada laikā krasi samazinājies, kas saistāms ar Covid-19 pandēmijas ierobežošanas pasākumiem, kad tika ierobežota plānveida stacionāro pakalpojumu nodrošināšana, lai arī kopš 2017.gada ārstēšanos uzsākušo pacientu skaits ir samērā konstants: 2017 – 371; 2018 – 346; 2019 – 352; 2020 – 318; 2021 – 115; kopā – 1916 pirmreizēji ārstēti pacienti. Atkārtoti ārstēto pacientu skaits stacionārā ir svārstīgs: 2017 – 58; 2018 – 88; 2019 – 82; 2020 – 96; 2021 – 44; kopā – 368 stacionārā atkārtoti ārstēts pacients. Pavisam pēdējo 5 gadu laikā no narkotiku atkarības stacionārā ir ārstējušies 2284 pacienti.

Laika posmā no 2017.gada līdz 2021.gadam ambulatori un stacionārā no narkotisko vielu lietošanas izraisītiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem (diagnozes F11-F16, F18-F19)¹²⁷ pirmreizēji ārstējušies 1263 bērni (2017.gadā – 180, 2021.gadā – 177). Atkārtoti ārstējies 344 bērni (2017.gadā – 53, 2021.gadā – 71). Pavisam laika posmā no 2017.gada līdz 2021.gadam ārstējušies 1607 bērni (2017.gadā – 233; 2021.gadā – 248).

Kopš 2019.gada Minesotas pakalpojumu saņēmēju pacientu skaits ir mazinājies. 2019.gadā šo pakalpojumu saņēma 409 unikālie pacienti ar F10 diagnozi (psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ, alkohola kaitējoša pārmērīga lietošana vai akūta intoksikācijas alkohola lietošanas dēļ), taču 2021.gadā – 213 unikālie pacienti, kas ir skaidrojams ar Covid-19 pandēmijas ierobežošanas pasākumiem, kad tika ierobežota gan ambulatoro, gan plānveida stacionāro pakalpojumu nodrošināšana.

Minesotas programmas dienas stacionārā, ko nodrošina klīnika Akrona 12, unikālo apmeklētāju skaits ar F10 diagnozi (psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ, alkohola pārmērīga lietošana vai akūta intoksikācijas alkohola lietošanas dēļ) no 2018. līdz 2020.gadam pakāpeniski samazinājās, taču 2021.gadā apmeklēja lielāks pacientu skaits nekā 2020.gadā (2020.gadā – 130; 2021.gadā – 155). Minesotas programmas pakalpojumu, ko īsteno stacionāri RPNC un Slimnīcā "Ģintermuiža", 2021.gadā izmantoja 244 pacienti, savukārt 2020.gadā hospitalizēto pacientu skaits bija 169. No narkotiku atkarības ārstēto skaits Minesotas programmā pēdējo 5 gadu laikā saglabājas konstants: 2017 – 18 (RPNC), 10 (Ģintermuiža), 2 (Akrona 12); 2018 – 15 (RPNC), 10 (Ģintermuiža), 3 (Akrona 12); 2019 – 17 (RPNC), 18 (Ģintermuiža), 0 (Akrona 12); 2020 – 14 (RPNC), 18 (Ģintermuiža), 3 (Akrona 12); 2021 – 9 (RPNC), 6 (Ģintermuiža), 3 (Akrona 12). Kopā pēdējo 5 gadu laikā no narkotiku atkarības Minesotas psihoterapijas ārstniecības programmā ārstējušies 177 pacienti.

Tāpat jāņem vērā, ka ir pacienti ar duālām diagnozēm jeb komorbidityti, kas raksturo veselībai kaitīgu atkarības vielu lietošanu un psihisku slimību vienlaicīgu pastāvēšanu. Vienlaikus esošas komorbīdas psihiskās un psihoaktīvo vielu lietošanas slimības ir smagākas, tām ir hroniska gaita. Komorbīdas slimības ir saistītas ar pazeminātu dzīves kvalitāti, bezdarbu, sociālo attiecību pasliktināšanos, kā arī paaugstinātu pašnāvības risku un dzīvildzes mazināšanos. Turklāt cilvēki, kuriem ir komorbīdi traucējumi, biežāk tiek hospitalizēti, viņiem ir vājāka ārstēšanas līdzestība un sliktāks ārstēšanas iznākums, salīdzinot ar tiem, kam ir tikai viena no slimībām¹²⁸.

¹²⁶ Alkohola aprites un lietošanas sekas Latvijā saistībā ar Covid-19 pandēmiju 2020.gadā, SPKC.

<https://www.spkc.gov.lv/lv/media/15288/download>

¹²⁷ https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk/g_116

¹²⁸ Trapencieris, M., Vrubļevska, J., Pelne, A. (2014) Duālo diagnožu izplatība tiem pacientiem Latvijā, kuriem ir ar alkohola lietošanu saistīti traucējumi. Tēzes. RSU zinātniskā konference

NVD vadītā ESF līdzfinansētā projekta ietvaros tika izstrādāti klīniskie algoritmi, klīniskie ceļi un indikatori prioritārajās veselības jomās¹²⁹, tai skaitā ar alkohola lietošanu saistīto stāvokļu atpazīšanai, vadīšanai, ārstēšanai un aprūpei, dubultdiagnožu narkoloģijā un psihiatrijā atpazīšanai, ārstēšanai un aprūpei, kā arī opioīdu atkarīgo pacientu agrīnai atpazīšanai un ārstēšanai.

Izstrādātie klīniskie algoritmi un klīniskie ceļi paredzēti, lai veicinātu ārstniecības personu vienotu rīcību, sniegtu atbalstu lēmumu pieņemšanā, tā rezultātā nodrošinot pacientam kvalitatīvus un drošus veselības aprūpes pakalpojumus iespējami īsākā laika posmā un izvairoties no nepamatotiem izdevumiem.

Nemot vērā OECD definējumu un arī pētījumos¹³⁰ pieejamo informāciju, veselības aprūpes pakalpojumu jomā rehospitalizācija ir viens no rādītājiem, kas tiek izmantots, lai mēritu veselības aprūpes sniegto pakalpojumu kvalitāti. Rehospitalizācijas var tikt iedalīta plānotā un neatliekamā rehospitalizācijā pēc OECD definīcijām. Vienlaikus būtisks ir arī laika posms, kādā šī rehospitalizācijas tiek skatīta – viena gada griezumā vai, piemēram, 30 dienu laikā no pacienta izrakstīšanās no ārstniecības iestādes. Saskaņā ar NVD datiem kopumā 2019.gadā 4351 pacienti ar vielu lietošanas traucējumiem (diagnozes F10, F11-F16, F18-F19) tika pirmreizēji uzņemti stacionārā gada laikā, taču no tiem 1129 atkārtoti akūti tika uzņemti gada laikā. Savukārt 30 dienu laikā atkārtoti un neatliekami (akūti) tika hospitalizēti 270 pacients, sastādot 23,9% no akūti stacionētajiem pacientiem gada laikā, kuriem, iespējams, noticis recidīvs 30 dienu laikā kopš iepriekšējās izrakstīšanas no stacionārā kā rezultātā bija nepieciešama akūta un neatliekama rehospitalizācija. 2020.gadā atkārtoto pacientu, kas stacionēti 30 dienu laikā kopš izrakstīšanas no stacionāra, attiecība pret atkārtoto akūto pacientu skaitu gada laikā ir līdzīga kā 2019.gadā – 24,7% (pirmreizējie akūti stacionētie gada laikā – 950; atkārtotie akūtie 30 dienu laikā – 235), taču jāņem vērā, ka 2020.gadā, salīdzinot ar 2019.gadu, kopumā krasī samazinājies gan stacionāro pacientu skaits, gan psihiatrijas pakalpojumu iestādēs sniegto pakalpojumu klāsts Covid-19 pandēmijas ierobežojumu dēļ, kā arī ierobežota bija NMPD un slimnīcu kapacitāte pandēmijas izraisītās pārslodzes dēļ. Līdzīga situācija iezīmējas arī 2021.gadā.

Lai nodrošinātu pieejamu un multiprofesionālu pakalpojumu personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem, Plāna 3.1. un 3.3.pasākums paredz paplašināt un uzlabot pieejamību narkoloģijas veselības aprūpes pakalpojumiem stacionārā (t.sk. uzlabojot pieejamību Minesotas ārstniecības psihoterapijas programmai). Vienlaikus Plāna 3.3.pasākums paredz izvērtēt stacionārā pieejamās Minesotas ārstniecības psihoterapijas programmas ieviešanu, kā arī izstrādāt un ieviest vienotus kritērijus ārstniecības iestādēm, kas sniedz pakalpojumu stacionāri.

Savukārt Plāna 3.2. un 3.4.pasākums paredz paplašināt stacionārās multiprofesionālās narkoloģiskās ārstēšanas iespējas bērniem un pieaugušajiem, lai nodrošinātu kompleksu pieeju atkarības risināšanā, kas ir biopsihosociāla slimība, tādā veidā mazinot recidīva iespēju.

3.3.3. Personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem sniegtie pakalpojumi ieslodzījuma vietās

Ieslodzījuma vietās tiek nodrošināta akūtu pacientu ar abstinences sindromu (narkotisko, psihotropo un citu toksisko vielu iedarbības dēļ) ārstēšana, bet netiek sniegta medicīniskā palīdzība ārstēšanā pret atkarību no narkotiskām, psihotropām un citām atkarību izraisošām vielām, izņemot metadona programmu, ko nozīmē ārstniecības iestādēs ārpus ieslodzījuma vietām, bet nodrošina ieslodzījuma vietās.

Nozīmīgs ieguldījums ieslodzīto atkarību ārstēšanā un ieslodzījumu vietu infrastruktūras pilnveidošanā ir Olaines Atkarīgo centra izveidošana un darbības uzsākšana. Tā ir Latvijā līdz šim vēl nebijusi ieslodzījumu vietās infrastruktūras vienība, kas atbilst mūsdienīgām prasībām. Atkarīgo centra darbs paredz individuālu pieeju atkarību ārstēšanā. Olaines cietuma Atkarīgo centrā tiek īstenotas divas secīgas resocializācijas programmas – "Atlantis" un "Pathfinder".

Programma "Atlantis" pārņemta no Polijas cietumu sistēmas un ir vērsta uz atkarības problēmas apzināšanu. Šis programmas mērķis ir uzlabot ieslodzīto dzīves kvalitāti, mudinot viņus attīstīt savu personību, mazināt atkarību,

¹²⁹ <https://www.spkc.gov.lv/lv/kliniskie-algoritmi-un-pacientu-celi>

¹³⁰ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037687161400026X>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5895963/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30558595/>

tādējādi nodrošinot atgriezeniskas pārmaiņas visās viņu dzīves jomās. Šī programma ir balstīta uz Minesotas programmas modeli, lai resocializētu notiesātos ar atkarības problēmām, piemēram, personas ar alkohola un narkotisko vielu lietošanas traucējumiem. Olaines Atkarīgo centra programmās sākotnēji tika iesaistīti ieslodzītie vīrieši, ņemot vērā, ka tā ir lielākā mērķa grupa ieslodzījuma vietās ar narkotiku atkarības problēmām. Tomēr laika gaitā izveidojās arī notiesāto sieviešu grupas.

Programma "Pathfinder" pārņemta no Norvēģijas cietumu sistēmas un ir vērsta uz sociālo iemaņu apgūšanu, kas nepieciešamas dzīvei brīvībā. Šīs programmas mērķis ir aizsākt ieslodzīto pārmaiņu procesu, uzturēt viņu motivāciju, ļaut dalībniekiem labāk vadīt savu dzīvi un neļaut atkarībai un noziedzīgām darbībām noteikt viņu dzīvi, kas nozīmē pārmaiņu (rehabilitācijas) procesa uzsākšanu, kas tiek tālāk turpināts ārpus cietuma.

Lai saņemtu kādu no iepriekšminētajiem pakalpojumiem, personai ir nepieciešams pie sociālā darbinieka, psihologa vai vecākā inspektora veikt Risku un vajadzību novērtējumu (RVN). Savukārt Olaines Atkarīgo centrā, ja speciālists ir noteicis, ka personai ir nepieciešams apmeklēt kādu no iepriekš minētajām programmām, tad dalība tajā ir obligāta.

Kopumā Latvijas ieslodzījuma vietās ir samērā plašs psiholoģiskā atbalsta, motivācijas un stresa mazināšanas programmu un pasākumu klāsts, kurās ir iespēja iesaistīties visiem notiesātajiem, ja konkrētajā ieslodzījuma vietā programma tiek īstenota. Ja 2013. gadā ieslodzījuma vietās Latvijā strādāja 23 psihologi, kas kopumā snieguši palīdzību 2 954 ieslodzītajiem, t.sk. 2 510 notiesātajiem un 444 apcietinātajiem, tad 2017. gadā psihologu skaits ir divkārtšojies – psiholoģisko aprūpi gada laikā veica jau 46 psihologi.

Galvenās identificētās problēmas:

1. Ambulatoro narkoloģisko pakalpojumu pieejamība valstī nav nodrošināta vienmērīgi gan pieaugušajiem, gan nepilngadīgām personām;
2. Personām, tai skaitā nepilngadīgām personām, ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem nav nodrošināta pietiekama narkoloģiskās ārstēšanas pakalpojumu pieejamība;
3. Narkoloģiskās ārstēšanas pakalpojums daudzos gadījumos nav multiprofesionāls un ir vāja sadarbība ar sociālās rehabilitācijas un sociālās palīdzības pakalpojumu jomu;
4. Pilngadīgām personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem bieži vien pietrūkst līdzekļu medikamentu iegādei un veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai.

3.3.4. Personu ar psihoaktīvo vielu lietošanas traucējumiem sociālā rehabilitācija

Šobrīd Labklājības ministrija (turpmāk – LM) saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumu nodrošina sociālās rehabilitācijas pakalpojumus personām (gan bērniem, gan pieaugušajiem), kuri ir atkarīgi no apreibinošām vielām un procesiem. VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" šobrīd uz publiskā iepirkuma rezultātā noslēgta līguma pamata nodrošina valsts finansētu sociālās rehabilitācijas pakalpojumu institūcijā pilngadīgām personām, kuras ir atkarīgas no apreibinošām vielām vai procesiem. Vidēji gadā šo pakalpojumu saņem 10 personas un pakalpojuma saņemšanas ilgums ir līdz 1 gadam.

Pakalpojumu bērniem institūcijā (tas ir ar izmitināšanu uz laiku līdz 1 gadam) no 2019. līdz 2021.gadam nodrošināja VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"", kura šobrīd pakalpojuma sniegšanu ir pārtraukusi un LM strādā pie pakalpojuma pilnveides un atsākšanas. Šobrīd notiek sarunas ar potenciālajiem pakalpojuma sniedzējiem, ņemot vērā to, ka šī pakalpojuma izdošanās ir tieši atkarīga no speciālistu pieejamības un gatavības strādāt ar mērķa grupu – bērniem un jauniešiem ar izteiktiem uzvedības traucējumiem, kas radušies apreibinošo vielu lietošanas dēļ.

No 2018.gada pakalpojuma nodrošināšanā bērniem iesaistījās nodibinājums "Bērnu slimnīcas fonds", kurš sadarbībā ar VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" Psihiatrijas klīnikas speciālistiem 2017.gadā izstrādāja programmu – "Ambulators psihosociālās rehabilitācijas pakalpojums no vielām un procesiem atkarīgiem bērniem", kas pēc veiksmīgas sadarbības ar LM un pilotprojekta 2018.un 2019.gadā no 2020.gada tiek sniegts kā valsts finansēts sociālās rehabilitācijas pakalpojums dzīvesvietā (atšķirībā no institūcijas, pakalpojums tiek sniegts gan

individuālo, gan grupu konsultāciju veidā) bērniem, kuri ir atkarīgi no apreibinošām vielām un procesiem. Līdz ar grozījumiem Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā¹³¹ SIA "Bērnu un pusaudžu resursu centrs" tiek deleģēts sniegt valsts finansētu sociālās rehabilitācijas pakalpojumu dzīvesvietā bērniem, kuriem ir izveidojusies atkarība no narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām vai no atkarību izraisošiem procesiem. Minētais sociālās rehabilitācijas pakalpojums 2022.gadā (pagaidām vēl uz publiskā iepirkuma pamata) tiek nodrošināts Rīgā, Liepājā, Ventspilī, Jelgavā, Valmierā, Rēzeknē un Daugavpilī. Esošā līguma ietvaros BPRC plāno minēto pakalpojumu sniegt vidēji 270 bērniem, rēķinot katram bērnam pakalpojuma sniegšanas ilgumu līdz 180 dienām. Tāpat jāatzīmē, ka ar Veselības ministrijas atbalstu līdz 2021.gada nogalei tika atvērtas 7 Bērnu un pusaudžu resursu centra filiāles t.sk. reģionos, kurās tiek īstenota atbalsta programma pusaudžiem ar garastāvokļa traucējumiem no 11 līdz 18 gadiem. Būtiska atbalsta sadaļa ir izveidotais pusaudžu resursa centra klīnisko un veselības psihologu atbalsta tālrūnis, kas ir vienīgais šāda veida pakalpojums Latvijā. Uz ilgstošās palīdzības pakalpojuma saņemšanu Bērnu un pusaudžu resursu centrā izveidojušās rindas, bet attālināts tūlītējs atbalsts ir iespēja pusaudžu stāvokli savlaicīgi apzināt – daļai pietiek ar vienu vai dažām attālinātām konsultācijām, bet sarežģītākās situācijas tiek uzraudzītas, līdz pienāk kārta rindā klātienē atbalsta programmas saņemšanai. Ņemot vērā, ka LM izstrādātie politikas plānošanas dokumenti - "Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādnes 2021.-2027.gadam"¹³², kā arī "Plāns sociālo pakalpojumu pilnveidošanai un attīstībai 2022.-2024. gadam"¹³³ paredz pārskatīt sociālo pakalpojumu saturu atbilstoši mērķa grupas individuālām vajadzībām (t.sk. paredzot attīstīt un plašināt uz klientu vērstus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus pusaudžiem), Plānā netika iekļauti pasākumi, kas paredz paplašināt un attīstīt sociālās rehabilitācijas programmas pusaudžiem.

LM īstenotā ESF projekta Nr.9.2.1.1/15/I/001 "Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās" ietvaros ir izstrādāts metodiskais materiāls sociālajam darbam ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām¹³⁴. Šī projekta ietvaros darbam ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām ir apmācīti 84 sociālie darbinieki, vēl viena sociālo darbinieku grupa ir apmācību procesā. Tā kā padziļinātās mācības ir dārgas un projekta mērķa grupa ir tikai sociālie darbinieki, citi speciālisti šīs mācības nav apguvuši. Tāpat šī projekta ietvaros ir iespējams apgūt e-mācību kursu "Sociālais darbs ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām"¹³⁵. Uz doto brīdi šo kuru e-mācību veidā ir apguvuši apmēram 700 dalībnieki no dažādām nozarēm. Ņemot vērā, ka sociālo darbinieku un sociālajos dienestos strādājošo speciālistu kompetence ir ļoti nozīmīga darbā ar atkarību jautājumiem, LM arī turpmāk savos politikas plānošanas dokumentos ("Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādnes 2021.-2027.gadam", kā arī "Plānā sociālo pakalpojumu pilnveidošanai un attīstībai 2022.-2024. gadam") paredz pilnveidot sociālo darbinieku profesionālo kompetenci darbā ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām, nodrošinot mācību kursus sociālajiem darbiniekiem darbam ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām, kā arī e-mācības speciālistiem un citiem interesentiem. Ņemot vērā minēto, šajā Plānā nav paredzēts iekļaut specifiskus pasākumus sociālajos dienestos strādājošo personu profesionālās kompetences pilnveidošanai.

Šobrīd tikai daļa personu ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem saņem valsts finansētus sociālos pakalpojumus, pērējām personām ir iespēja saņemt pakalpojumus savās pašvaldībās, līdz ar to jaunu sociālās rehabilitācijas un sociālā atbalsta pakalpojumu personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem plānošanai jānotiek sadarbībā ar pašvaldību sociālajiem dienestiem. Tāpat jāņem vērā, ka ne visas Latvijas pašvaldības ir uzsākušas sociālās rehabilitācijas un sociālās palīdzības pakalpojumu sniegšanu personām ar vielu lietošanas traucējumiem.

LM ir aptaujājusi¹³⁶ Latvijas pašvaldības par sociālā darba organizēšanu personām ar vielu lietošanas traucējumiem. Aptaujai atsaukušās šādas Latvijas pašvaldības: Cēsu novads, Jelgavas novads, Ludzas novads, Olaines novads, Salaspils novads, Talsu novads, Tukuma novads, Valkas novads, Valmieras novads, Balvi, Daugavpils, Jelgava, Jēkabpils, Jūrmala.

¹³¹ <https://titania.saeima.lv/LIVS13/saeimalivs13.nsf/webSasaiste?OpenView&restricttcategory=1105/Lp13>

¹³² <https://likumi.lv/ta/id/325828-par-socialas-aizsardzibas-un-darba-tirgus-politikas-pamatnostadnem-2021-2027-gadam>

¹³³ <https://likumi.lv/ta/id/331256-par-socialo-pakalpojumu-pilnveidosanas-un-attistibas-planu-2022-2024-gadam>

¹³⁴ <https://www.lm.gov.lv/lv/metodiskie-materiali-0>

¹³⁵ <https://www.lm.gov.lv/lv/media/16313/download>

¹³⁶ Aptauja veikta 2022.gada februārī - martā

Aptaujas rezultāti liecina, ka situācija Latvijas pašvaldību sociālajos dienestos ar atkarīgām personām pieejamajiem pakalpojumiem un pieejamajiem speciālistiem ir ļoti atšķirīga.

Ir pašvaldības, kurās ir darbinieki, kas ir specializējušies darbam ar atkarīgām personām. Pārsvārā šie darbinieki ir izgājuši LM rīkotās apmācības ESF projekta Nr.9.2.1.1/15/I/001 "Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās" ietvaros sociālajam darbam ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām¹³⁷. Tāpat ir sociālie dienesti, kuru darbinieki ir specializējušies darbam ar atkarīgām personām, taču nestrādā tikai ar atkarīgajiem, bet arī ar citām mērķagrūpām. Daudzās pašvaldībās nav speciāla darbinieka, kas strādātu ar atkarīgām personām, to dara tie paši sociālie darbinieki, kas strādā arī ar citām mērķagrūpām (piemēram, ģimenes, bērni u.c.). Kā iemeslu pašvaldības ir norādījušas speciālistu vai finansējuma trūkumu. Tāpat vairākas pašvaldības norādījušas, ka neievieš atsevišķu speciālistu, kas strādātu tikai ar atkarībām, dēļ tā, ka tas psiholoģiski ir ļoti smags darbs, kas radītu ātru pašu darbinieku izdegšanu. Specializējot darbiniekus darbam tikai ar vienu mērķagrūpu, būtu līdztekus jādomā par atbalsta pasākumiem arī pašiem darbiniekiem – supervīzijas/kovīzijas u.c. Tāpat norāda, ka darbam ar atkarīgām personām nepieciešamas speciālas zināšanas. Vairākās pašvaldībās darbojas arī ielu darbinieki, kas personām ar vielu lietošanas traucējumiem sniedz dažādus kaitējuma mazināšanas pakalpojumus – daļa jaunas šļirces, prezervatīvus, medicīnas preces. Bieži vien tiek novērots, ka līdztekus atkarībai no narkotiskām vielām pastāv arī atkarība no alkohola.

Tāpat atšķiras arī pašvaldību sociālajos dienestos strādājošo speciālistu sniegto pakalpojumu klāsts: sociālais darbinieks motivē saņemt narkologa konsultācijas, pēc ārstēšanās motivē risināt atkarības radītās problēmas, sniedz priekšlikumus jaunu pakalpojumu un palīdzības veidu ieviešanai atkarīgām personām pašvaldībā, uzrauga situāciju ar atkarību izraisošo vielu lietošanu pašvaldībā u.c.

Darbinieki, kas norīkoti speciāli darbam ar atkarīgām personām - konsultē personas ar atkarībām un to ģimenes locekļus par iespējām uzlabot sociālo situāciju, par tiesībām un pienākumiem, par sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu veidiem. Veic profilaktisku darbu riska grupās, infekcijas slimību profilaksi, vada sociālos gadījumus, apseko klientus dzīvesvietā, novērtē klientu vajadzības, materiālos un personiskos resursus (motivācija, nepieciešamās zināšanas un prasmes, izglītība, profesija u.c.), sniedz atbalstu un palīdzību sociālo problēmu risināšanā, nosaka klientu līdzdarbības pienākumus, sniedz psihosociālu atbalstu, izstrādā sociālās rehabilitācijas plānu un seko tā īstenošanai. Kā labā prakse tiek minēta individuāla pieeja katram klientam. Tāpat ir pašvaldības, kurās darbojas atkarību profilakses speciālists, kas organizē un veic profilaktisko sociālo darbu, lai novērstu sociālo problēmu rašanos, kas saistītas ar atkarību izraisošo vielu lietošanu, nodrošina individuālas konsultācijas nepilngadīgām personām un viņu likumiskajiem pārstāvjiem, kā arī atkarīgām un līdzatkarīgām personām, plāno un īsteno profilakses programmas.

Tāpat ir pašvaldības, kas norādījušas, ka atkarīgām personām pašvaldībā ir pieejamas psihologa, psihoterapeita, psihiatra vai narkologa bezmaksas 10 konsultācijas. Atsevišķās pašvaldībās darbojas anonīmo alkoholiķu grupas un veselīgā dzīvesveida motivējošās grupas, kuras vada psihologi. Ir pašvaldības, kas bezdarbniekiem ar atkarību problēmām nodrošina bezmaksas transportu nokļūšanai uz ārstniecības iestādi.

Attiecībā uz sadarbību ar citiem atkarību jautājuma risināšanā iesaistītajiem specializētajiem dienestiem, atsevišķās pašvaldības norāda uz labu izveidojušos sadarbību ar pašvaldības slimnīcas narkoloģijas nodaļu vai pašvaldībās strādājošajiem narkologiem, bērnu psihiatru. Tāpat ir pašvaldības, kas norādījušas uz pozitīvu sadarbību ar Nodarbinātības valsts aģentūru, kura ESF projekta Nr.9.1.1.1./15/I/001 "Subsidētās darbavietas bezdarbniekiem" ietvaros nodrošina klientu bezmaksas dalību Minesotas rehabilitācijas programmā, kā arī emocionālā stresa terapijā (kodēšana)¹³⁸. Atsevišķām pašvaldībām ir izveidojusies laba sadarbība ar valsts un pašvaldību policiju, kuras ātri sniedz informāciju par konstatētajiem pārkāpumiem saistībā ar atkarību izraisošo vielu lietošanu. Taču diemžēl ir arī vairākas pašvaldības, kuras norādījušas uz problēmām sadarbīties ar citu jomu speciālistiem. Tāpat pašvaldības norāda uz komandas darba veidošanas nepieciešamību, kad sociālais darbinieks, narkologs un klients kopīgi vienojas par turpmāko darbu klienta atlabšanas procesā. Tiek uzsvērtā motivējošā darba nozīme ar atkarīgām personām.

¹³⁷ <https://www.lm.gov.lv/lv/metodiskie-materiali-0>

¹³⁸ https://www.nva.gov.lv/lv/bezdarbniekiem-ar-atkaribas-problemam?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

Darbā ar atkarīgām personām pašvaldību sociālie dienesti norāda uz sekojošām tendencēm: personas ar atkarībām slēpj savas atkarību problēmas, alkohola lietošana bieži vien netiek saistīta ar atkarību problēmām vai vispār netiek uzskatīta par problēmu, tāpat ne katrs atkarīgais spēj atzīt savu atkarību vai vispār saredzēt atkarības problēmu. Ir klienti, kurus var ātri motivēt ārstēšanās uzsākšanai, tai pat laikā ir klienti, kuriem nepieciešams laiks, lai izprastu radušos situāciju. Tāpat personām ar atkarībām raksturīga nenoturīga motivācija. Personām ar vielu lietošanas traucējumiem ar laiku cieš ne tikai fiziskā un garīgā veselība, bet rodas arī personības izmaiņas. Svarīgi ir izprast pamatproblēmu, jo parasti problēma nav tikai atkarība vai līdzatkarība. Vairākums klientu vērsās pēc palīdzības novēloti, kad atkarība ir ielaista un radušās ievērojamas personības izmaiņas.

Saskaņā ar EMCDDA publicēto ziņojumu Eiropas atbilde narkotiku lietotāju bez noteiktas dzīvesvietas vajadzībām¹³⁹ ir pieejami minimāli dati par atkarīgajām personām bez noteiktas dzīvesvietas Eiropā. Pārsvārā minētajām personām pakalpojumi tiek sniegti lokālā jeb pašvaldību līmenī, tai skaitā Latvijā. Tai pat laikā EMCDDA norāda uz pastāvošām atkarību un psihiskās veselības problēmām personām bez noteiktas dzīvesvietas¹⁴⁰. Vienlaikus personas bez noteiktas dzīvesvietas nav vienīgā grupa, kurai būtu jāpievērš uzmanība. Arī ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klientiem var būt raksturīgi vielu lietošanas traucējumi. Šajā institūcijās uzturas gan seniori, gan personas ar funkcionāliem traucējumiem, mēreniem garīga rakstura traucējumiem un personas ar smagiem un ļoti smagiem garīga rakstura traucējumiem. Ņemot vērā minēto, būtu nepieciešams izvērtēt iespēju izveidot atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses programmu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klientiem, izvērtējot atkarību problēmu izplatību klientu vidū, un paredzot kāda veida atbalsta pasākumi (t.sk. grupā vai individuāli), ņemot vērā citu valstu pieredzi un labo praksi, būtu ieviešami, lai veiktu minēto gan atkarību profilaksi minēto klientu vidū, gan arī motivētu klientus vērsties pēc narkoloģiskas vai psihiatriskas palīdzības, situācijās, kad jau ir izveidojusies atkarība. Papildus nākotnē būtu nepieciešams apzināt atkarību problēmas izplatību, kā arī, kāda veida pasākumi un atbalsts būtu nepieciešams personām bez noteiktas dzīvesvietas, kas neuzturas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, bet dodas pēc atbalsta sociālo pakalpojumu sniegšanas vietās, tai skaitā tādās, kas nodrošina izmitināšanu (piemēram, patversmes, naktspatversmes, krīzes centri u.c.). Ņemot vērā minēto, Plāna 4.1.pasākums paredz izvērtēt iespēju izveidot atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses programmu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās esošajiem klientiem. Minētā pasākuma ietvaros paredzēts veikt esošās situācijas izpēti un apzināt atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību minētajās institūcijās un, balstoties uz citu valstu pieredzi, izstrādāt priekšlikumus profilakses programmas izveidošanai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klientiem.

Personām ar vielu lietošanas traucējumiem bieži vien trūkst motivācijas, lai uzsāktu vai turpinātu atlabšanu, vai arī tā ātri zūd, nepieciešams konstants atbalsts, lai palīdzētu personai ar vielu lietošanas traucējumiem uzsākt un/vai turpināt atlabšanas procesu pie dažādu jomu speciālistiem, tādā veidā sniedzot kompleksu risinājumu atkarīgās personas situācijai.

Ņemot vērā minēto, Plāna 4.2.pasākums paredz ieviest pašvaldību sociālajos dienestos atbalsta personu (sociālā mentora) pakalpojumu bērniem un pusaudžiem ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem. Vispirms paredzēts trīs gadu laikā minēto pakalpojumu nodrošināt bērniem un jauniešiem, bet pēc tam, ņemot vērā rezultātus, izvērtēt iespēju pakāpeniski ieviest arī citām sabiedrības grupām. Minētais pasākums paredz definēt sociālā mentora uzdevumus, apmācīt sociālos mentorus darbā ar atkarīgām personām, paredzot, ka sociālā mentora darbu varētu veikt arī ģimenes asistenti.

LM ir jau uzsāks darbs pie ģimenes asistenta pakalpojuma ieviešanas pašvaldībās, kas tiek īstenots Eiropas sociālā fonda un valsts budžeta finansējuma ietvaros Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.1.specifiskā atbalsta mērķa "Paaugstināt sociālo dienestu darba efektivitāti un darbinieku profesionalitāti darbam ar riska situācijās esošām personām" 9.2.1.1.pasākuma "Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās" ietvaros. Kā atzīst LM, tad ģimenes asistenta pakalpojums ir neatsverams atbalsts sociālās funkcijas īstenošanā pašvaldībās. To atzīst gan sociālie dienesti, gan to sadarbības iestādes un speciālisti – bāriņtiesas, pedagogi, ārstniecības speciālisti, tiesībsargājošo iestāžu pārstāvji un citi sociālo pakalpojumu sniedzēji. Ģimenes asistents šobrīd strādā ar trim

¹³⁹ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/14417/ERG_BackgroundPaper_Homelessness_FINAL.pdf

¹⁴⁰ https://www.emcdda.europa.eu/media-library/emcdda-webinar-responding-drugs-and-homelessness-innovative-approaches-europe_en

galvenajām mērķa grupām – augsta riska ģimenēm, personām ar garīga rakstura traucējumiem un jauniešiem pēc ārpusģimenes aprūpes. Šī pakalpojuma pieejamība ģimenē garantē pakāpenisku ģimenes/personas sociālās funkcionēšanas uzlabošanu. Ģimenes asistents ir regulārs sociālais pakalpojums klātienē, kura ietvaros ir iespēja redzēt reālo situāciju, vajadzības un problēmas (t.sk. nepietiekams uzturs bērniem, neiesaiste mācību procesos bērniem, atkarību problēmas, vardarbība ģimenē u.c.).

Pēc LM sniegtās informācijas, uz 01.07.2022. ģimenes asistenta pakalpojums projekta ietvaros tiek sniegts 27 pašvaldībās (43 asistenti), kopā indikatīvi 120 personām vai ģimenēm (tā kā daļa mērķa grupas ir ģimenes, tad kopējais personu skaits, ko šī pakalpojuma sniegšana ietekmē ir ap 250). Kā norāda LM, minētais pakalpojums tikai pēc nepilna gada ieviešanas sāk uzrādīt pirmos labos rezultātus un tā efektivitāti. Nodrošinot ģimenes asistenta pakalpojumu, ģimeņu ikdienas procesos parādās jauni ieradumi, kas pamazām stabilizējas, tas saistīts gan ar prasmēm nodrošināt mājsaimniecības organizēšanu (budžeta plānošana un parādsaistības, ja tādas ir, vadība, rūpes par uzturu un mājokļa stāvokli, attālinātām mācībām nepieciešamā aprīkojuma (vieta, galds, dators) nodrošināšana), bērnu aprūpi (regulārāka konsultēšanās ar veselības speciālistiem, izpratne par savlaicīgiem ieguldījumiem bērnu veselībā – vakcinācija, zobu higiēna u.tml.), izglītības procesa organizēšana un regulāras saziņas nodrošināšana ar skolu u.tml. Ģimenes asistenta pakalpojums atslogo arī sociālā darbinieka ikdienu un sniedz tādu informāciju par reālo situāciju, ko sociālais darbinieks limitēto tikšanos un apsekojumu laikā nevar iegūt, piemēram, vardarbības ģimenē pazīmes, atkarību izraisošu vielu lietošanas pazīmes, tādējādi ļaujot daudz savlaicīgāk reaģēt problēmu gadījumā. Nozīmīgi ir palielināt minētā pakalpojuma īpatsvaru un nodrošināt to visās pašvaldībās. Arvien vairāk pašvaldību šobrīd vēlas šādu pakalpojumu ieviest un pakāpeniski piesaista resursus tam, tomēr ir tajā pašā laikā ir daudzas pašvaldības, īpaši mazās pašvaldības, kam nav ne resursi un ne izpratne par šāda pakalpojuma nepieciešamību.

Ģimenes asistenta mācību programmā ir iekļauta tēma par atkarību pazīmju pamanīšanu, paredzot gadījumus, ja ģimenes asistentam jāveic darbs ar ģimeni, kurā ir atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumi vai jau izveidojusies atkarība. Ikdienas darbā ģimenes asistents pamana šīs pazīmes, pārrunā tās ar sociālo darbinieku, kas ir arī gadījuma vadītājs, kurš, savukārt, uzzinot par atkarību izraisošu vielu lietošanu, nosaka noteiktus uzdevumus ģimenes asistenta turpmākai rīcībai. Minētie ieteikumi parasti ietver dažādus atgādinājumus, pārliecināšanos par dalību atbalsta grupās, atkarību speciālista vai narkologa apmeklējumu utml., kā arī, ja nepieciešams, atkārtotu pieteikšanu un pavadīšanu pie jomas speciālistiem. Tādējādi ģimenes asistents nodrošina arī līdzgaitnieka funkciju, kas atbilst arī sociālā mentora paredzētajām kompetencēm.

Ņemot vērā, ka atkarība ir biopsihosociāla slimība, arī pieejai atkarības problēmas risināšanā ir jābūt multiprofesionālai. Līdz ar to svarīgi veidot multiprofesionālu pieeju ne tikai ārstniecības iestādēs, bet arī sociālajos dienestos, ņemot vērā, ka lielai daļai personu ar vielu lietošanas traucējumiem nepieciešams sociālais un psiholoģiskais atbalsts. Tikpat nozīmīgi, sniedzot atbalsta pakalpojumus personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem pašvaldību sociālo pakalpojumu sniegšanas vietās, ir nodrošināt ne tikai atbilstošu komandas darbu, piesaistot nepieciešamos speciālistus sociālās pakalpojumu sniegšanas vietās, bet arī nodrošināt efektīvu starpinstītūciju sadarbību sadarbojoties ne tikai veselības un sociālajai, bet arī tiesību aizsardzības un iekšlietu jomām. LM ESF projekta Nr.9.2.1.1/15/I/001 "Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās" ietvaros sociālajam darbam ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām¹⁴¹ jau ir iekļāvusi ieteikumu izstrādi komandas veidošanai darbam ar personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem pašvaldību sociālajos dienestos, tomēr pēc ārstniecības personu un arī pašu sociālo dienestu sniegtās informācijas, starpinstītūciju sadarbība ārpus sociālā dienesta ar citām pašvaldību un valsts iestādēm no sociālās, veselības, tiesību aizsardzības un iekšlietu jomas ir nepietiekoša un būtu uzlabojama. Vienlaikus būtiski ir nodrošināt koordinētu rīcību situācijās, ja atbalstu ir nepieciešams sniegt bērniem un jauniešiem, un personām ar multiplām sociālām problēmām, t.sk. ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem. Tādējādi, plānojot un ieviešot sociālos rehabilitācijas un atbalsta pasākumus, ir jānodrošina un jāveicina starpinstītūciju sadarbību šī pakalpojuma sniegšanas laikā, izstrādājot un ieviešot starpinstītūciju sadarbības modeļus, kas nodrošinātu pēctecīgu atbalsta un palīdzības sniegšanu personām ar multiplām problēmām, tai skaitā vielu lietošanas traucējumiem. Ņemot vērā minēto, Plāna 4.3.pasākums paredz veicināt pašvaldības sociālā dienesta, citu iesaistīto pašvaldības iestāžu, veselības, izglītības un tiesībaizsardzības

¹⁴¹ <https://www.lm.gov.lv/lv/metodiskie-materiali-0>

institūciju sadarbību, izstrādājot sadarbības modeli, plānojot un ieviešot jaunus sociālos pakalpojumus pašvaldībā personām ar multiplām problēmām, t.sk. atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem.

Līdzatkarība arī ir slimība, jo atkarīgās personas tuvinieki pielāgojas atkarīgās personas uzvedībai un rīcībai, tā ir emocionāla atkarība no otra cilvēka. Bieži vien līdzatkarīgais tuvinieka atkarības problēmu sauc par savu, viņam grūti nošķirt savas domas un jūtas no atkarīgā tuvinieka domām un jūtām. Vienlaikus šobrīd netiek nodrošināts valsts finansēts atbalsts līdzatkarīgām personām. Ņemot vērā minēto, Plāna 4.4.pasākums paredz attīstīt pašvaldībās atbalsta pakalpojumus līdzatkarīgām personām. Minētā pasākuma ietvaros paredzēts nodrošināt līdzatkarīgām personām iespēju saņemt līdz 20 valsts apmaksātām psiholoģiska un terapeitiska rakstura konsultācijām (psihologa/psihoterapijas speciālista). Vienlaikus, Plāna 4.5.pasākums paredz veikt pašvaldībās nodrošināto sociālo atbalsta pakalpojumu klāsta līdzatkarīgām personām izvērtējumu (t.sk. kvalitāte), ņemot vērā, ka šobrīd nav izstrādāti vienoti kritēriji un atbalsta pakalpojumi, kurus būtu jānodrošina pašvaldībām līdzatkarīgām personām.

Galvenās identificētās problēmas:

1. Nav apzināta atkarību izraisošo vielu lietošana izplatība ilgstošu sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klientu vidū, kā arī šobrīd netiek īstenotas atkarību profilakses programmas vai pasākumi minēto institūciju klientiem.

2. Nepieciešams veicināt atkarīgo personu motivēšanu atlabšanas uzsākšanas vai turpināšanas procesā, kā arī nodrošināt multiprofesionālu pieeju atkarības problēmas risināšanā.

3. Netiek nodrošināts valsts finansēts atbalsts līdzatkarīgām personām pašvaldībās un katra pašvaldība nodrošina atbalsta pakalpojumus savu iespēju robežās.

4. Nepietiekoša starpinstitūciju sadarbība ārpus sociālā dienesta ar citām pašvaldību un valsts iestādēm no veselības, sociālās, tiesību aizsardzības un iekšlietu jomas atbalsta nodrošināšanā personām ar multiplām problēmām, t.sk. atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem pašvaldībās sniedzot un plānojot jaunus sociālos pakalpojumus.

3.3.5. Cilvēkresursi narkoloģijā

Lai nodrošinātu pieejamus un kvalitatīvus pakalpojumus un atbalstu personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem, būtisks ir cilvēkresursu jautājums - pietiekošs skaits labi sagatavotu, apmācītu speciālistu (narkologu, psihiatru, bērnu psihiatru, psihoterapeitu), kas ir pieejami ne tikai galvaspilsētā, bet arī Latvijas reģionos. Tajā pašā laikā būtiska ir arī citu speciālistu iesaiste personu ar vielu lietošanas traucējumiem profilaksē un ārstēšanā (ģimenes ārsti, māsas, ārsta palīgi) un atbalsta sniegšanā (atkarību profilakses speciālisti, sociālie darbinieki, mentori, ģimenes asistenti) gan novirzot pie speciālistiem uzsākt ārstēšanu, gan arī nodrošinot motivāciju turpināt uzsāktu ārstēšanu.

2018.gada 28.augusta Ministru kabineta noteikumu Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (turpmāk – MK noteikumi Nr.555) 12.pielikumā ir noteiktas sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas teritorijas un prasības narkoloģijas pakalpojumu minimālajam nodrošinājumam veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienībā - teritorijā atkarībā no iedzīvotāju skaita konkrētajā teritoriālā plānošanas vienībā. Saskaņā ar NVD datiem un pamatojoties uz minēto noteikumu prasībām, šobrīd minimālais apjoms ambulatorajos narkoloģijas pakalpojumos nav nodrošināts Vidzemes teritorijas Valmieras plānošanas vienībā, Zemgales teritorijas Ogres plānošanas vienībā un Latgales teritorijas Daugavpils plānošanas vienībā, savukārt dienas stacionāra pakalpojumi narkoloģijā tiek nodrošināti tikai Rīgā, klīnikā Akrona 12, tādējādi neiekļaujoties MK noteikumu Nr.555 prasībās un nenodrošinot dienas stacionāra pakalpojumus Zemgales teritorijas Jelgavas plānošanas vienībā, Kurzemes teritorijas Liepājas plānošanas vienībā un Latgales teritorijas Daugavpils plānošanas vienībā. Tāpat saskaņā ar MK noteikumiem Nr.555 stacionāro pakalpojumu programma "Narkoloģija" ir deleģēta Rēzeknes slimnīcai, kura speciālistu trūkuma dēļ šo pakalpojumu uz doto brīdi nenodrošina.

Lai veicinātu jauno speciālistu sagatavošanu atbilstoši darba tirgus vajadzībām un nodrošinātu pēc iespējas ātrāku un labāk sagatavotu jauno speciālistu nonākšanu veselības nozares darba tirgū, Veselības ministrija 2020.gadā atbilstoši Valsts kontroles norādījumiem⁷⁶ uzsākusi un turpinās darbu pie ārstniecības personu pamatspecialitāšu,

apakšspecialitāšu, papildspecialitāšu un ārstniecisko un diagnostisko metožu saraksta, kā arī kompetenču un profesiju standartu pārskatīšanas.⁷⁷ Ņemot vērā, ka viens no iemesliem atkarību izraisīto vielu lietošanai var būt psihiska slimība, kā arī to, ka bieži vien vielu lietošana izraisa psihiskus traucējumus, tāpat pastāv vairāku slimību līdzāspastāvēšanas jeb komorbiditātes iespēja, būtu jāvērtē psihiatra un narkologa specialitāšu studiju saturs. Tāpat psihiatra, bērnu psihiatra, narkologa, psihoterapeita un tiesu psihiatrijas eksperta specialitātes jāvērtē atbilstoši Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvai 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu noteiktajām prasībām, studiju ilgumam un saturam, tai skaitā izvērtēt atbilstošākos veidus tiesu psihiatrijas eksperta un narkologa specializācijas iegūšanai.

Šobrīd saskaņā ar 2017.gada 23.maija Ministru kabineta noteikumiem Nr.264 "Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām"⁷⁸ nosaka profesijai (arodam, amatam, specialitātei) atbilstošus pamatuzdevumus un kvalifikācijas pamatprasības. Saskaņā ar minēto noteikumu pielikuma 3.17.5.apakšpunktu ir izdalīta profesiju atsevišķa grupa "2359 Citur neklasificēti izglītības jomas vecākie speciālisti". Zem minētās apakšgrupas ir izdalīti "235 Citi izglītības jomas vecākie speciālisti" un pie minētās apakšgrupas uzskaitītajām profesijām ir iekļauta arī profesija – atkarību profilakses speciālists (profesijas kods - 2359 02). Minētajā grupā iekļautajām profesijām ir definēti arī atbilstoši pamatuzdevumi, kuri skar atkarību profilakses jomu - veikt pasākumus izglītojamo tiesību pārkāpumu atklāšanā un novēršanā, piedalīties profilaktiskajā darbā ar sociālā riska ģimenēm un veikt psihoaktīvo vielu lietotāju un datorspēlētāju atklāšanu, apsekošanu un situācijas novērtēšanu.

Šobrīd tikai atsevišķās pašvaldību iestāžu struktūrvienībās (sociālos dienestos, veselības pārvaldēs u.tml.), kas identificē un sniedz atbalstu personām ar vielu lietošanas traucējumiem, komandās tiek iekļauts atkarību profilakses speciālists kā atsevišķa amata vieta. Viena no šādām pašvaldībām ir Rīga. Vienlaikus katrā pašvaldībā atkarību profilakses jautājumu risināšana, palīdzības un atbalsta sniegšana norisinās atšķirīgi. Arī komanda, kas konkrētajā pašvaldībā nodarbojas ar atkarību profilaksi un atbalstu no vielām atkarīgām personām atšķiras un komandā tiek iesaistīti dažādu jomu speciālisti - sociālie darbinieki, sociālie darbinieki darbā ar atkarīgām personām, psihologi, sociālie pedagogi, sociālie rehabilitētāji, ārstniecības vai ārstniecības atbalsta personas. Piemēram, Ogres novada pašvaldībā, Jēkabpils novada pašvaldībā atkarību profilakses funkcijas, piemēram, zema sliekšņa profilakses centros pilda nevis sociālais darbinieks, bet gan sociālais rehabilitētājs. Vienlaikus pašvaldībās atkarību profilaksi un arī atbalstu personām ar vielu lietošanas traucējumiem sniedz arī sociālais darbinieks darbam personām ar atkarībām, piemēram, Jelgavā un Kuldīgā.

Ņemot vērā iepriekš minēto un pašvaldībās esošo pieredzi, šobrīd lielākoties pašvaldībā atbalstu un palīdzību atkarīgām un līdzatkarīgām personām sniedz sociālie dienesti. Lai personas ar vielu lietošanas traucējumiem pašvaldībās saņemtu kompetentu speciālistu atbalstu atkarību profilakses jomā, būtu nepieciešams iekļaut atkarību profilakses speciālistu pašvaldības sociālā dienesta komandā. Atkarību profilakses speciālista amatā var tikt pieņemti un strādāt dažādu jomu speciālisti (piemēram, psihologs, sabiedrības veselības speciālists, sociālais darbinieks, sociālais pedagogs, sociālais rehabilitētājs u.c.) kuriem iepriekš iegūtā izglītība un profesionālā kvalifikācija var atšķirties un darbam pašvaldībās kā atkarību profilakses speciālistam ir nepieciešamas vienotas zināšanas un izpratne par atkarību vielu profilaksi. Atsevišķās profesionālās un augstākās izglītības programmās Latvijā, apgūstot dažādu jomu profesijas ir iekļauti atkarību profilakses jautājumi, tomēr šobrīd nav apzināta situācija un aptaujātas augstskolas par pieejamām augstākās un profesionālās izglītības programmām un tajās iekļauto saturu un apjomu atkarību profilakses jomā. Ņemot vērā, ka šobrīd nav noteiktas vienotas prasības, kompetences un zināšanas atkarību profilakses speciālistam, kā arī nav apzināta situācija par pieejamo apjomu un saturu atkarību profilakses jautājumos augstākās un profesionālās izglītības programmās dažādu jomu speciālistiem, lai nodrošinātu personām ar vielu lietošanas traucējumiem kvalitatīvu atlabšanas pakalpojumus un attīstītu un uzlabotu atkarību profilakses speciālistu darbu pašvaldībās Plāna 5.2.pasākums paredz izstrādāt priekšlikumus nepieciešamajām izmaiņām profesionālās un augstākās izglītības programmu saturā, nodrošinot atkarību profilakses speciālistam darba pienākumu veikšanai pašvaldībās nepieciešamās zināšanas un prasmes, vienlaikus vērtējot nepieciešamību attīstīt profesionālās pilnveides vai profesionālās tālākizglītības programmas par atkarību profilakses jautājumiem, lai šo programmu varētu apgūt speciālisti (piemēram, psihologs, sabiedrības veselības speciālists, sociālais darbinieks, sociālais pedagogs, sociālais rehabilitētājs u.c.), kas pašvaldībās darbojas atkarību profilakses jomā.

Veselības ministrija šobrīd turpina īstenot ESF projektu "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana" Nr.9.2.6.0/17/I/001¹⁴², kura mērķis ir nodrošināt ārstniecības procesā iesaistītā personāla – ārstniecības personu, ārstniecības atbalsta personāla, sociālā darba speciālistu kvalifikācijas uzlabošanu prioritārajās veselības jomās. Ārstniecības procesā iesaistītā personāla – ārstniecības personu, ārstniecības atbalsta personu, farmaceitiskās aprūpes speciālistu un sociālajā jomā strādājošo speciālistu apmācības zināšanu papildināšanai, praktisko iemaņu apguvei un kvalifikācijas paaugstināšanai nodrošina personāla profesionalitātes celšanu un uzlabo darba kvalitāti. Ar tālākizglītības pasākumu palīdzību ir iespējams tieši ietekmēt ārstniecības personu profesionālās darbības atbilstību kvalitātes prasībām. Minētā projekta ietvaros par atkarību procesiem tiek īstenotas apmācības atbilstoši izstrādātajam Cilvēkresursu apmācību plānam¹⁴³, kuras tiks turpinātas līdz pat 2023.gadam:

- Alkohola, nikotīna, procesu atkarības problēmu identificēšana un īsās intervences sniegšana primārajā veselības aprūpē - mērķauditorija: ārsts, ārsta palīgs, māsa, farmaceits, farmaceita asistents. Līdz šim apmācīti 275 dalībnieki.

- Alkohola atkarības ārstēšana un aprūpe (klīniskie algoritmi un klīniskie ceļi) - mērķauditorija: ārsts, ārsta palīgs. 2021.gadā apmācīti 30 dalībnieki.

- Opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšana un aprūpe (klīniskie algoritmi un klīniskie ceļi) - mērķauditorija: ārsts. 2021.gadā apmācīti 12 dalībnieki.

- Fetālā alkohola sindroma atpazīšana perinatālajā periodā primārajā veselības aprūpē - mērķauditorija: ārsts, ārsta palīgs, māsa, vecmāte. Līdz šim apmācīti 133 dalībnieki.

Būtiski ir nodrošināt turpinājumu cilvēkresursu prasmju pilnveides pasākumu ieviešanai līdz 2023.gadam, kā arī Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmu plānošanas periodā 2021.–2027.gadam iekļaut apmācības par atkarību procesiem, jo nozarē strādājošo prasmju atbilstība nozares reformu vajadzībām ir būtisks nosacījums, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanu.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2017.gada 7.augusta rīkojumu Nr.394 "Par konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"" secināts, ka atsevišķos reģionos ārpus Rīgas laika periodā līdz 2025.gadam ir nepieciešams piesaistīt narkologus. Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.–2020.gada plānošanas periodā tika īstenoti vairāki pasākumi ārstniecības personu piesaistei reģioniem, kas turpināsies līdz 2023.gada 30.septembrim. Lai arī ESF 9.2.5.specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas" projekta Nr.9.2.5.0/17/I/001 "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu pieejamības uzlabošana ārpus Rīgas"¹⁴⁴ ietvaros izvirzītie mērķa rādītāji tiek sasniegti sekmīgi, tomēr ārstniecības personu reģionālais izvietojums saglabājas nevienmērīgs. Saskaņā ar Veselības ministrijas izstrādāto cilvēkresursu piesaistīšanas plānu reģioniem¹⁴⁵, narkologi ir iekļauti kā viena no plānotām atbalstāmām ārstniecības personām prioritārajā jomā psihiskā veselība. Saskaņā ar Cilvēkresursu piesaistes plānā minēto līdz 2023.gada 30.septembrim ir paredzēts piesaistīt narkologu SIA "Rēzeknes slimnīca", SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" un VSIA "Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži"". Kā jau iepriekš Plānā minēts narkoloģijas pakalpojums jau pašlaik tiek nodrošināts Daugavpils reģionālajā slimnīcā, Liepājas reģionālajā slimnīcā un slimnīcā "Ģintermuiža", taču tas nav pietiekams. Projekta ietvaros, lai piesaistītu nepieciešamos speciālistus darbam reģionos, tiek sniegta iespēja saņemt finansiālu atbalstu - vienreizēja pārceļšanās kompensācija par darbu reģionā, kas, cita starpā, sevī ietver papildu kompensāciju par katru ģimenes locekli, ikmēneša uzturēšanās kompensācija par darbu reģionā. Naudas kompensāciju izmaksā vērsta uz ārstniecības personu piesaisti stacionāriem, NMPD, VADC, VTMEC, psihiatrijas praksēm reģionos, kur sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus pilnā slodzē neatkarīgi no darba laika organizācijas. Minētais projekts sniedz būtisku atbalstu cilvēkresursu pieejamības problēmu risināšanai reģionos, jo ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām 5 gadus pēc atbalsta saņemšanas jāturpina

¹⁴² <https://www.talakisglitiba.lv/projekti/arstniecibas-personu-kvalifikācijas-uzlabošana>

¹⁴³ https://www.talakisglitiba.lv/sites/default/files/inline-files/VMrikp_maijs_2021_0.xlsx

¹⁴⁴ <https://www.talakisglitiba.lv/kompensācijas/kompensācijas-arstniecības-personam-par-darbu-regionos>

¹⁴⁵ https://www.talakisglitiba.lv/sites/default/files/inline-files/Plans_925_08012021.pdf

sniegt valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi. Tomēr ņemot vērā to, ka ārstniecības personu trūkums Latvijā ir ļoti liels, lai sakārtotu cilvēkresursu pieejamības jautājumu, ir nepieciešams arī nākošajā ESF+ plānošanas periodā ārstniecības personu piesaisti darbam reģionos turpināt, sniedzot finansiālu motivējošu atbalstu. Ņemot vērā minēto, Plāna 5.3.pasākums paredz turpināt īstenot pasākumus personu ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem veselības aprūpē iesaistīto speciālistu (narkologi, psihiatri, bērnu psihiatri, psihoterapeiti) pieejamības uzlabošanai un piesaistei darbam ārpus Rīgas.

Lai optimizētu narkoloģijā un psihiatrijā, kā arī personām ar dubultdiagnozēm sniegtos pakalpojumus, Plāna 5.1.pasākums paredz pārskatīt psihiatra, bērnu psihiatra, narkologa, psihoterapeita un tiesu psihiatrijas eksperta specialitāšu sarakstu saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu noteiktajām prasībām studiju ilgumam un saturam, tai skaitā izvērtēt atbilstošākos veidus tiesu psihiatrijas eksperta un narkologa specializācijas iegūšanai.

Savukārt Plāna 5.4.pasākums paredz nodrošināt psihiatru, bērnu psihiatru, narkologu, psihoterapeitu un tiesu psihiatrijas eksperta sagatavošanu atbilstoši veselības aprūpes pakalpojuma vajadzībām.

Saskaņā ar Tieslietu ministrijas sniegto informāciju 2021.gadā 1504 ar brīvības atņemšanu notiesātajiem vai ieslodzītajiem ir konstatēti atkarību izraisošo vielu lietošanas riski. Kopējais ar brīvības atņemšanu notiesāto vai ieslodzīto skaits uz atskaites periodu bija 2362. Tādejādi 64% ar brīvības atņemšanu notiesāto vai ieslodzīto uz atskaites periodu ir konstatēts atkarību izraisošo vielu lietošanas risks.

No 1504 ar brīvības atņemšanu notiesāto vai ieslodzīto, kuriem ir konstatēti atkarību izraisošo vielu lietošanas riski, 208 ir jaunieši (personas vecumā no 18 gadiem līdz 25 gadiem (ieskaitot)) un 1296 – pieaugušie (personas vecumā no 26 gadi). Tādejādi 16% ar brīvības atņemšanu notiesāto vai ieslodzīto, kuriem ir konstatēts atkarību izraisošo vielu lietošanas risks, ir jaunieši.

Uz 2021.gada beigām atkarību izraisošo vielu lietošanas riski konstatēti: Daugavgrīvas cietumā 921 notiesātajam (780 pieaugušie un 141 jaunieši); Ilģuciema cietumā 100 notiesātajām (95 pieaugušajām un 5 jauniešiem); Jelgavas cietumā 71 notiesātajam (68 pieaugušie un 3 jaunieši); Jēkabpils cietumā 132 notiesātajiem (109 pieaugušajiem un 23 jauniešiem); Liepājas cietumā 37 notiesātajiem (29 pieaugušajiem un 8 jauniešiem); Rīgas Centrālcietumā 82 notiesātajiem (77 pieaugušajiem un 5 jauniešiem); Valmieras cietumā 161 notiesātajam (138 pieaugušie un 23 jaunieši).

Līdz ar to narkoloģijas speciālisti ir vajadzīgi visās ieslodzījuma vietās, taču pašlaik no Latvijas 9 cietumiem narkologi ir pieejami tikai Daugavgrīvas cietumā (1,5 slodzes), Ilģuciema cietumā (0,5 slodze) un Jelgavas cietumā (0,5).

Ņemot vērā minēto, Plāna 5.5.pasākums paredz piesaistīt narkologus darbam ieslodzījuma vietās un paredz ceļa izdevumu (sabiedriskā transporta) kompensēšanu Valsts probācijas dienesta klientiem, lai nokļūtu pie narkologa.

Lai pilnveidotu medicīnas personāla profesionālās zināšanas un prasmes darbā ar atkarīgajām personām, kā arī minēto personu diagnosticēšanā, Plāna 5.6.pasākums paredz turpināt īstenot ārstniecības personu (ģimenes ārsti un citi primārās aprūpes speciālisti, ārsti speciālisti) apmācības zināšanu un prasmju pilnveidošanai atkarību profilakses un atkarību ārstēšanas jautājumos. Vienlaikus minētā pasākuma ietvaros paredzēts izglītēt arī ieslodzījuma vietās strādājošās ārstniecības personas (ārstus, ārsta palīgus un medmāsas).

Galvenās identificētās problēmas:

1. Lielākā daļa ārstu narkologu koncentrējas Rīgā un tās apkārtnē, bet citos reģionos ir nepietiekama narkologu un narkoloģijas pakalpojumu pieejamība.

2. Pašvaldībās trūkst atkarību profilakses speciālistu, kas strādātu ar atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses jautājumiem, kā arī sniegtu nepieciešamo atbalstu personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem un līdzatkarīgām personām.

3. Nav apzināta situācija un aptaujātas augstskolas par pieejamām augstākās un profesionālās izglītības programmām un tajās iekļauto saturu un apjomu atkarību profilakses jomā, kā arī nav pieejama vienota profesionālās pilnveides vai profesionālās tālākizglītības programma par atkarību profilakses jautājumiem.

4. Mērķi un rīcības virzieni:

Plāna mērķi un rīcības virzieni						
Plāna mērķis	Samazināt alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu nodarīto kaitējumu sabiedrības veselībai, nodrošinot iedzīvotājiem pierādījumus balstītus, mērķtiecīgus, kvalitatīvus atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses pasākumus, kā arī agrīnu diagnostiku un kvalitatīvus, pieejamus un individuālajām vajadzībām atbilstošus veselības aprūpes un sociālos pakalpojumus					
Politikas rezultāts/-ti un rezultatīvais rādītājs/-i	<p>Politikas rezultāts: Nepalielinās alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū un uzlabota veselības aprūpe narkoloģijas jomā</p> <p>1. Nepalielinās riskanto alkohola lietotāju¹⁴⁶ īpatsvars darbības vecuma (15-64 gadi)¹⁴⁷ iedzīvotāju vidū: 2020.gadā – 39,8%¹⁴⁸, 2025.gadā – 39,0%.</p> <p>2. Nepalielinās narkotiku lietošanas izplatība darbības vecuma (15-64 gadi) iedzīvotāju vidū pēdējā gada laikā: 2020.gadā – 4,5%¹⁴⁹, 2025.gadā – 4,4%.</p> <p>3. Nodrošinot mērķtiecīgus un pēctecīgus ambulatorus un stacionāros pakalpojumus pacientiem ar vielu lietošanas traucējumiem (SSK-10: F10, F11-F16, F18-F19), 2025.gadā par 15% tiek samazināta pacientu ar to pašu diagnozi neatliekama rehospitalizācija 30 dienu laikā pēc pacienta izrakstīšanas no slimnīcas salīdzinot ar 2019.gadu¹⁵⁰.</p>					
1.Rīcības virziens		Alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas profilakse				
Nr.	Pasākums	Darbības rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Atbildīgā institūcija	Līdzatbildīgās institūcijas	Izpildes termiņš
1.1.	Izstrādāt vai adaptēt dzīves prasmju apgūšanas programmu ieviešanai vispārējās un profesionālās izglītības iestādēs, lai atturētu skolēnus un jauniešus no atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanas.	Pieejama dzīves prasmju apgūšanas programma skolēniem un jauniešiem, lai atturētu viņus no atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanas	Izstrādāta vai adaptēta dzīves prasmju apgūšanas programma jauniešiem Īstenots pilotprojekts vismaz 10 vispārējās izglītības un 10 profesionālās izglītības iestādēs. Pilotprojektā iesaistīti vismaz 350 skolēni	VM, SPKC	IZM, VISC, PRC, izglītības iestādes	2025.gada otrais pusgads

¹⁴⁶ Riskanta alkohola lietošana - vismaz 60 grami absolūtā alkohola vienā iedzeršanas epizodē

¹⁴⁷ <https://data.oecd.org/pop/working-age-population.htm>

¹⁴⁸ Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums (SPKC), NAP2021-2027, SVP2021-2027

¹⁴⁹ Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū (SPKC), SVP2021-2027

¹⁵⁰ Paskaidrojums: rādītājā netiek ietverti stacionāra ietvaros pārvestie pacienti, dienas stacionāra pacienti, īslaicīgi vai uz nedēļas nogali atlaistos pacientus, ja stacionāra gulta šai laikā ir rezervēta, pacientus, kurus stacionāra personāls ārstē ārpus stacionāra (mājās). Tāpat netiek iekļauta atkārota pacienta hospitalizācija 24 stundu laikā no izrakstīšanās no slimnīcas. Rādītājā tiek iekļauti unikālie pacienti, kuriem atkarības diagnoze ir primārā izrakstīšanās no stacionāra diagnoze. Par izejas gada rādītāju tiek izmantots 2019.gads, jo tas atspoguļo situāciju, kad sniegtie pakalpojumi un pacientu plūsma netika traucēta. 2020 un 2021.gadā, salīdzinot ar 2019.gadu, kopumā krasi samazinājies gan stacionāro pacientu skaits, gan psihiatrijas/narkoloģijas pakalpojumu iestādēs sniegto pakalpojumu klāsts Covid-19 pandēmijas ierobežojumu dēļ, kā arī ierobežota bija NMPD un slimnīcu kapacitāte pacientu uzņemšanā pandēmijas izraisītās pārslodzes dēļ.

1.2.	Īstenot apmācību programmu pirmsskolas izglītības iestāžu pedagogiem un personālam, kā arī bērnu uzraudzības pakalpojuma sniedzējiem par atkarību profilakses jautājumiem	Pilnveidotas pirmsskolas izglītības iestāžu pedagogu un personāla zināšanas un prasmes par atkarību profilakses jautājumiem	Izstrādāta apmācību programma un materiāli Apmācīti pirmsskolas izglītības iestāžu pedagogi un personāls, kā arī bērnu uzraudzības pakalpojuma sniedzēji par atkarību profilakses jautājumiem	VM, SPKC	IZM, VISC, IKVD, pirmsskolas izglītības iestādes, bērnu uzraudzības pakalpojuma sniedzēji	2025.gada pirmais pusgads
1.3.	Izstrādāt rekomendācijas izklaides vietu īpašniekiem un izklaides pasākumu organizētājiem ieviešanai izklaides vietās, lai atturētu vai pasargātu izklaides vietu apmeklētājus no narkotisko vielu lietošanas vai no transportlīdzekļa (automašīnu, velosipēdu, elektrisko skrejriteņu u.c.) vadīšanas reibumā	Izklaides vietās īstenoti pasākumi, lai atturētu vai pasargātu izklaides vietu apmeklētājus no narkotisko vielu lietošanas vai no transportlīdzekļa vadīšanas reibumā	Izstrādātas rekomendācijas izklaides vietu īpašniekiem un izklaides pasākumu organizētājiem Popularizēt rekomendāciju ieviešanu izklaides vietu īpašnieku un izklaides pasākumu organizatoru vidū	SPKC	VM, EM, FM, IAUI, LANA, LTRK, LSBA, Latvijas Bāru asociācija, Latvijas Viesnīcu un restorānu asociācija, pašvaldības, izklaides vietas	2023.gada otrais pusgads
1.4.	Izveidot vienotu atbalsta tālruni personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem ¹⁵¹	Iedzīvotājiem ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem nodrošināta palīdzība, kā arī informācija par palīdzības iespējām tuvākajā apkārtnē	Vienotā atbalsta tālruņa personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem izveidošana, personāla apmācīšana, darbības uzsākšana un tālruņa popularizēšana sabiedrībā	SPKC	VM	2024.gada pirmais pusgads

¹⁵¹ Līdzīgs pasākums ir iekļauts FM izstrādātajās un 14.07.2021 MK pieņemtajās "Azartspēļu un izložu politikas pamatnostādņem 2021.–2027. gadam", kas paredz 1.rīcības virziena 3.pasākums - Izvērtēt iespēju paplašināt konsultatīvā tālruņa smēķēšanas atmešanai darbību, nodrošinot telefonisku atbalstu arī iedzīvotājiem, kuri vērsas pēc palīdzības procesu atkarības, tai skaitā patoloģiskas azartspēļu spēlēšanas tieksmes rezultātā.

1.5.	Izstrādāt un ieviest atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses pasākumus ieslodzījuma vietās (ieslodzītajiem) un probācijas klientiem	Uzlabotas ieslodzīto un probācijas klientu prasmes un zināšanas savas un līdzcilvēku veselības saglabāšanā un uzlabošanā attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanu, t.sk. kaitējuma mazināšanu	Izstrādāti un ieviesti atkarību izraisošo vielu lietošanas selektīvās profilakses pasākumi ieslodzījuma vietās (ieslodzītajiem) un probācijas klientiem	TM, IVP, VPD	SPKC	2024.gada pirmais pusgads
1.6.	Izstrādāt informatīvos materiālus dažādām sabiedrības mērķa grupām par narkotisko vielu (t.sk. kaitējuma mazināšanu) un alkoholisko dzērienu lietošanas ietekmi uz veselību	Dažādām sabiedrības mērķa grupām pieejami informatīvi materiāli par narkotisko vielu un alkoholisko dzērienu lietošanas ietekmi uz veselību, lai uzlabotu savas zināšanas veselības saglabāšanā un uzlabošanā, t.sk. iekļaujot kaitējuma mazināšanu.	Izstrādāti informatīvie materiāli noteiktām sabiedrības mērķa grupām, piemēram (vīriešiem, sievietēm, senioriem), informatīvie materiāli par kanabisa, jauno psihoaktīvo vielu, opioīdu, CBD un zema līmeņa THC produktu, narkotiskās un psihotropās vielas saturošu medikamentu lietošanas kaitīgo ietekmi uz veselību, t.sk. kaitējuma mazināšanu, un palīdzības iespējām. Izstrādāts vai aktualizēts informatīvs materiāls dažādām sabiedrības mērķa grupām par alkoholisko dzērienu lietošanas ietekmi uz veselību un palīdzības iespējām Nodrošināta materiālu izplatīšana un popularizēšana, t.sk. ģimenes ārstu praksēs	SPKC, VM	LM, profesionālās ārstu asociācijas	2025.gada otrais pusgads.
1.7.	Veicināt ģimenes ārstu prakšu iesaisti pacientu ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem identificēšanā, konsultāciju un palīdzības sniegšanā	Personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem nodrošināta konsultācija/palīdzības sniegšana par atkarību jautājumiem. Veicināta ģimenes ārstu prakšu iesaiste atkarību profilaksē	Aktualizēta informācija ģimenes ārstu praksēm (to personālam), t.sk. aktualizēti izstrādātie ieteikumi ¹⁵² un metodiskie mācību materiāli ¹⁵³ atkarību profilakses darba pilnveidošanai ar pacientiem, kuriem ir atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumi Veicināta pieejamo skrīninga instrumentu plašāka (piemēram AUDIT test u.c.) izmantošana ģimenes ārsta praksēs noteiktām sabiedrības grupām pacientu ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumu identificēšanā	SPKC, VM	NVD, LLGA, LGA, LAB, LNA	2024. gada pirmais pusgads

¹⁵² https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/buklets_ieteikumi_gim_arsti_alko_atkaribas_arstesana1.pdf

¹⁵³ <https://www.talakizglitiba.lv/alkohola-nikotina-procesu-atkaribas-problemu-identificesana-un-isas-intervences-sniegsana-primaraja>

1.8.	Īstenot pasākumus interneta vidē, tai skaitā sociālajos tīklos, kas atturētu jauniešus no alkohola un narkotisko vielu lietošanas, kā arī informētu par kaitējuma mazināšanas iespējām	Jauniešiem īstenoti pasākumi, lai atturētu no alkohola un narkotisko vielu pamēģināšanas uzsākšanas un lietošanas, kā arī sniegtu informāciju par kaitējuma mazināšanas iespējām, lietojot minētās vielas	Īstenoti un popularizēti interneta vides (tai skaitā sociālo tīklu) pasākumi jauniešiem, lai atturētu no alkohola un narkotisko vielu lietošanas, t.sk. informējot par kaitējuma mazināšanas iespējām	VM, SPKC	PRC, LM, IZM, VISC, jauniešu organizācijas	2025.gada otrais pusgads
1.9.	Īstenot pasākumus, lai informētu sabiedrību par valsts apmaksātu narkoloģisko palīdzību, ārstēšanas un sociālās rehabilitācijas iespējām.	No vielām atkarīgas personas informētas par palīdzības iespējām un valsts apmaksātiem narkoloģiskās ārstēšanas pakalpojumiem un sociālo rehabilitāciju.	Īstenoti pasākumi, lai informētu sabiedrību par valsts apmaksātu narkoloģisko palīdzību, ārstēšanas un sociālās rehabilitācijas iespējām, t.sk. nodrošinot informāciju par pieejamiem pakalpojumiem vietējā pašvaldībā	VM, NVD	SPKC, LM, LPS, pašvaldības	2025.gada otrais pusgads
1.10.	Izstrādāt un īstenot vecāku izglītības pasākumus par bērnu un pusaudžu atkarību pazīmju agrīnu atpazīšanu, profilaksi un palīdzības iespējām, vienlaikus nodrošinot atbalsta grupas vecākiem, kuru bērniem ir atkarību problēmas	Bērnu un pusaudžu vecāki informēti par vielu lietošanas un procesu atkarības pazīmju atpazīšanu un nepieciešamo rīcību atkarības veidošanās gadījumos Nodrošinātas atbalsta grupas vecākiem, kuru bērniem un pusaudžiem ir atkarību problēmas	Izstrādāti vecāku informēšanas pasākumi un materiāli Izstrādāta vecāku atbalsta programma un nodrošināta tās pilotēšana Apmācīti speciālisti darbam ar vecākiem atbalsta sniegšanai Īstenoti informēšanas pasākumi vecākiem pašvaldībās Nodrošinātas atbalsta grupas vecākiem	VM, SPKC	PRC, LM, IZM, LPS, NVO, pašvaldības	2025.gada otrais pusgads

2. Rīcības virziens		Atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumu ambulatorā ārstēšana				
Nr.	Pasākums	Darbības rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Atbildīgā institūcija	Līdzatbildīgās institūcijas	Izpildes termiņš
2.1.	Paplašināt naloksona hidrohlorīdu saturošu medikamentu pieejamību no opioīdiem atkarīgām personām (t.sk. personām pēc atbrīvošanas no ieslodzījuma, probācijas klientiem) un to tuviniekiem	No opioīdiem atkarīgām personām un to tuviniekiem pieejams naloksona hidrohlorīdu saturošs medikaments	Izstrādāti normatīvo aktu grozījumi, pilnveidojot naloksona hidrohlorīdu saturošu medikamentu apriti Izstrādāta un īstenota naloksona programma personām ar opioīdu atkarību (t.sk. personām pēc atbrīvošanas no ieslodzījuma, probācijas klientiem) un to tuviniekiem Palielināta naloksona hidrohlorīdu saturošu medikamentu pieeja VP, Valsts probācijas dienesta, ieslodzījuma vietu u.c. darbiniekiem, nodrošinātas apmācības darbiniekiem medikamenta pielietošanā	NVD, VM, SPKC	Ārstniecības iestādes, IeM, TM, IVP, VPD, NVO	2025.gada otrais pusgads
2.2.	Izveidot papildu opioīdus aizvietojošās terapijas kabinetus	Palielināts no opioīdiem atkarīgo personu skaits, kas var saņemt opioīdus aizvietojošo terapiju reģionos	Izveidoti papildu 3 jauni opioīdus aizvietojošās terapijas kabineti Izvērtēt iespēju 1 mobilās vienības ieviešanai	NVD, RPNC	VM, LNA	2025.gada pirmais pusgads
2.3.	Paplašināt ambulatorās multiprofesionālās narkoloģiskās ārstēšanas iespējas, tai skaitā nepilngadīgām personām	Personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem nodrošināts multiprofesionāls veselības aprūpes pakalpojums	Noteikts multiprofesionālās komandas sastāvs, sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu apjoms (precizētas manipulācijas), noteikti pacientu atlases kritēriji šīs multiprofesionālās komandas pakalpojumu saņemšanai Izstrādāti apmaksas nosacījumi Izstrādāti grozījumi normatīvajos aktos Personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem sniegts plašāks atlabšanas pakalpojums Palielināts personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem sniegtajos pakalpojumos iesaistīto speciālistu skaits	NVD, VM	Profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, pašvaldības	2023.gada otrais pusgads

2.4.	Izstrādāt un īstenot valsts apmaksātu ambulatoro psihoterapijas programmu personām ar atkarībām	Personām ar atkarībām nodrošināta psihoterapijas programma psihoterapijas principiem Palielinās personām ar vielu lietošanas traucējumiem ambulatori sniegto pakalpojumu apjoms	Izstrādāta un īstenota ambulatorā psihoterapijas programma personām ar atkarībām Noteikti pacientu atlases kritēriji pakalpojuma saņemšanai, izstrādāti apmaksas nosacījumi, pakalpojumu saņemšanas un apmaksas kārtība, prasības pakalpojumu sniedzējiem Apmācīti speciālisti darbam ar ambulatoro psihoterapijas programmu personām ar atkarībām Pilotprojektā ieviesta ambulatorā psihoterapijas programma personām ar atkarībām Pilotprojekta ietvarā iesviestās ambulatorās psihoterapijas programmas izvērtējums (kvalitāte un multiprofesionālās pieejas īstenošana)	NVD, RPNC	VM	2023.gada otrais pusgads
2.5.	Atrīvēt narkoloģijas pacientus (diagnožu grupa SSK-10 F10, F11-F16, F18-F19) no pacientu līdzmaksājumiem, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus narkoloģijā ambulatori un stacionārā.	Personām ar vielu lietošanas traucējumiem palielināta pieejamība narkoloģiskās ārstēšanas pakalpojumiem	Izstrādāti un pieņemti grozījumi tiesību aktos, lai atrīvētu narkoloģijas pacientus no pacientu līdzmaksājumiem par ambulatoriem un stacionāriem narkoloģiskās ārstēšanas pakalpojumiem Palielinājies ambulatori un stacionārā saņemto narkoloģijas pakalpojumu apjoms	VM	NVD	2023.gada otrais pusgads
2.6.	Izvērtēt iespēju kompensēt medikamentus pacientiem ar alkohola un narkotisko vielu lietošanas traucējumiem (diagnožu grupa SSK-10 F10, F11-F16, F18-F19), saņemot narkoloģiskos pakalpojumus.	Izvērtēta iespēja nodrošināt ambulatoriem narkoloģijas pacientiem medikamentu kompensēšanu	Sagatavots priekšlikumu izvērtējums par iespēju kompensēt medikamentus pacientiem ar alkohola un narkotisko vielu lietošanas traucējumiem.	VM	NVD	2025.gada otrais pusgads

2.7.	Pilnveidot normatīvo regulējumu, pārskatot finansējuma apmēru un kārtību narkologu sniegtajiem ambulatorajiem un stacionāriem veselības aprūpes pakalpojumiem.	Izstrādāti narkologu ambulatori un stacionārā sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi	Pārskatīti narkologa ambulatori un stacionārā sniegtā pakalpojuma tarifi Izstrādāti normatīvo aktu grozījumi	NVD, VM	Ārstu profesionālās asociācijas	2024.gada otrais pusgads
2.8.	Paplašināt dienas stacionāra pakalpojumus atkarības ārstēšanā par valsts budžeta līdzekļiem pacienta motivēšanai tālākai ārstēšanas programmai pēc akūto stāvokļu kupēšanas stacionārā (ambulatora ārstēšana, Minesotas programma u.c.)	Nodrošināti dienas stacionāra pakalpojumi pacienta motivēšanai tālākai ārstēšanas programmai	Ir ieviesti dienas stacionāra pakalpojumi par valsts budžeta līdzekļiem pacienta motivēšanai tālākai ārstēšanas programmai (ambulatorā ārstēšana, Minesotas programma utt.) Izstrādāti grozījumi 2018.gada 28.augusta MK noteikumos Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība". Izstrādāti apmaksas nosacījumi, pacientu atlases kritēriji, ārstēšanas rezultātīvo rādītāju izstrāde	NVD, RPNC	VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes	2025.gada pirmais pusgads
2.9.	Iegādāta aparatūra RPNC alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzei Ķīmiski toksikoloģiskajā laboratorijā	Nodrošināti augsta līmeņa izmeklējumi alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzei	Iegādāta un uzturēta aparatūra alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzei	NVD	RPNC	2024.gada otrais pusgads
2.10.	Iegādāts gāzes hromatogrāfs ar liesmas jonizācijas detektoru (FID) alkohola (etilspirta) noteikšanai asinīs, urīnā, siekalās	Nodrošinātas alkohola reibuma ekspertīzes bioloģiskajās vidēs	Iegādāts un uzturēts gāzes hromatogrāfs	NVD	RPNC	2023.gada otrais pusgads
2.11.	Izmeklējums ar mikromatricu tehnoloģiju narkotisko vielu noteikšanai (33.17.00)	Nodrošināti izmeklējumi narkotisko vielu noteikšanai	Pacientiem veikti izmeklējumi ar mikromatricu tehnoloģiju	NVD	RPNC	2023.gada otrais pusgads

3. Rīcības virziens		Atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumu stacionārā ārstēšana				
Nr.	Pasākums	Darbības rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Atbildīgā institūcija	Līdzatbildīgās institūcijas	Izpildes termiņš
3.1.	Paplašināt stacionārās multiprofesionālās narkoloģiskās ārstēšanas iespējas, uzlabojot nemedikamentozās ārstēšanas pieejamību	Stacionāros narkoloģijas pacientiem nodrošināta multiprofesionāla pieeja	Noteikts multiprofesionālās komandas sastāvs, sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu apjoms (precizētas manipulācijas), noteikti pacientu atlases kritēriji šīs multiprofesionālās komandas pakalpojumu saņemšanai, izstrādāti vienoti kvalitātes kritēriji pakalpojuma ieviešanai stacionāros RPNC, Strenču psihoneiroloģiskajā slimnīcā, slimnīcā "Ģintermuiža", Daugavpils slimnīcā un Liepājas slimnīcā Izstrādāti apmaksas nosacījumi Izstrādāti grozījumi normatīvajos aktos	NVD, RPNC, Ģintermuiža	VM, profesionālās asociācijas un stacionārās ārstniecības iestādes	2023.gada pirmajā pusgadā izstrādāti grozījumi normatīvajos aktos un apmaksas nosacījumi pakalpojuma ieviešanai stacionāros 2024.gada otrajā pusgadā paplašināta stacionāros multiprofesionāla pieeja
3.2.	Uzlabota pieejamība Minesotas ārstniecības psihoterapijas programmai stacionārā	Paplašināta Minesotas ārstniecības programmas pieejamība stacionārā	Veikts izvērtējums (kvalitāte un multiprofesionālās pieejas īstenošana) par Minesotas ārstniecības programmas īstenošanu Izstrādāti un ieviesti vienoti kritēriji ārstniecības iestādēm, kas sniedz pakalpojumu stacionāri Palielinājies stacionārā saņemtās Minesotas programmas apjoms	NVD, RPNC	VM, Ģintermuiža, LNA, LPA	2024.gada pirmais pusgads
3.3.	Izvērtēt slimnīcā "Ģintermuiža" sniegtā rehabilitācijas pakalpojuma nepilngadīgām personām ar vielu lietošanas traucējumiem programmu, vienlaikus izvērtējot pakalpojuma programmas paplašināšanas iespējas citās ārstniecības iestādēs, tai skaitā multiprofesionālo komandu sniegto pakalpojumu pieejamību	Izvērtēta slimnīcā "Ģintermuiža" sniegtā stacionārā rehabilitācijas pakalpojuma nepilngadīgām personām ar vielu lietošanas traucējumiem programma un izvērtētas iespējas to paplašināt citās ārstniecības iestādēs	Sagatavots slimnīcā "Ģintermuiža" sniegtā stacionārā rehabilitācijas pakalpojuma nepilngadīgām personām ar vielu lietošanas traucējumiem programmas izvērtējums (tās saturs, kvalitāte, multiprofesionālās pieejas īstenošana un finansēšanas kārtība). Sagatavots priekšlikumu izvērtējums stacionārā rehabilitācijas pakalpojuma nepilngadīgām personām ar vielu lietošanas traucējumiem paplašināšanai citās ārstniecības iestādēs. Izstrādāti un ieviesti vienoti kvalitātes kritēriji ārstniecības iestādēm, kas sniedz šo pakalpojumu.	NVD, VM, Ģintermuiža	BKUS, Bērnu psiho-neiroloģiskā slimnīca "Ainaži"	2025.gada pirmais pusgads

4. Rīcības virziens		Sociālās rehabilitācijas un sociālā atbalsta pakalpojumi personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem un līdzatkarīgām personām				
Nr.	Pasākums	Darbības rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Atbildīgā institūcija	Līdzatbildīgās institūcijas	Izpildes termiņš
4.1.	Izvērtēt iespēju izveidot atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses programmu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās esošajiem klientiem.	Nodrošināta informācija par atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses jautājumiem ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās esošajiem klientiem	Veikta esošās situācijas izpēte un apzināta atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība ilgstošu sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klientu vidū. Ņemot vērā veikto izpēti un citu valstu pieredzi, sagatavoti priekšlikumi atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses programmas izveidošanai ilgstošu sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klientiem.	LM	VM, SPKC, LPS, NVO, pašvaldības	2025.gada otrais pusgads
4.2.	Ieviest pašvaldību sociālajos dienestos atbalsta personu (sociālā mentora) pakalpojumu bērniem un jauniešiem ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem.	Bērniem un jauniešiem ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem pieejami sociālā mentora/ģimenes asistenta pakalpojumi pašvaldībās	Definēti atbalsta personas (sociālā mentora/ģimenes asistenta) uzdevumi, nepieciešamās zināšanas un kvalifikācijas prasības darbam ģimenēm ar multiplām problēmām, t.sk. ar personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem Izstrādāta vienota atbalsta personu (sociālo mentoru) profesionālās pilnveides programma darbam ar personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem un nodrošinātas apmācības. Ieviests pašvaldību sociālajos dienestos sociālā mentora/ģimenes asistenta pakalpojums 50 bērniem un jauniešiem gadā	LM	VM, LPS, PRC, NVO, pašvaldības	2024.gada otrais pusgads

4.3.	Veicināt pašvaldības sociālā dienesta, citu iesaistīto pašvaldības iestāžu, veselības, izglītības un tiesībaizsardzības institūciju sadarbību, izstrādājot sadarbības modeļus, plānojot un ieviešot jaunus sociālos pakalpojumus pašvaldībā personām ar multiplām problēmām, t.sk. atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem, īpaši bērniem, jauniešiem un ģimenēm ar bērniem.	Uzlabota starpinstitūciju sadarbība nodrošinot atbalsta pakalpojumus personām ar multiplām sociālām problēmām, t.sk. atkarību uzraisošo vielu lietošanas traucējumiem, īpaši bērniem, jauniešiem un ģimenēm ar bērniem	Izstrādāts un ieviests starpinstitūciju sadarbības modelis sociālās, veselības, tiesību aizsardzības un iekšlietu jomas iestāžu starpā plānojot un ieviešot jaunus sociālos pakalpojumus pašvaldībā personām ar multiplām problēmām, t.sk. atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem, īpaši bērniem, jauniešiem un ģimenēm ar bērniem.	LM	VM, TM, VPD, IeM, VP, pašvaldības	2023.gada otrais pusgads
4.4.	Attīstīt pašvaldībās atbalsta pakalpojumus līdzatkarīgām personām	Nodrošināti atbalsta pakalpojumi līdzatkarīgām personām	Līdzatkarīgām personām nodrošināta iespēja saņemt līdz 20 valsts apmaksātām psiholoģiska un terapeitiska rakstura individuālām vai grupu konsultācijām (psihologa/psihoterapijas speciālista), ņemot vērā sociālā darbinieka novērtējumu. Atbalsta pakalpojumu pieejami 100 līdzatkarīgām personām gadā	LM	Pašvaldības	2024.gada pirmais pusgads
4.5.	Izvērtēt pašvaldībās nodrošināto sociālo atbalsta pakalpojumu klāstu līdzatkarīgām personām	Nodrošināta sociālo atbalsta pakalpojuma līdzatkarīgām personām izvērtēšana	Veikts esošās situācijas un atbalsta pakalpojumu līdzatkarīgām personām izvērtējums, t.sk. kvalitāte un multiprofesionalitāte Sagatavoti priekšlikumi atbalsta pakalpojumu pilnveidošanai līdzatkarīgām personām	LM	Pašvaldības	2024.gada otrais pusgads

5. Rīcības virziens		Cilvēkresursi narkoloģijā				
Nr.	Pasākums	Darbības rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Atbildīgā institūcija	Līdzatbildīgās institūcijas	Izpildes termiņš
5.1.	Pārskatīt psihiatra, bērnu psihiatra, narkologa, psihoterapeita un tiesu psihiatrijas eksperta specialitāšu sarakstu saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzišanu noteiktajām prasībām studiju ilgumam un saturam, tai skaitā izvērtēt atbilstošākos veidus tiesu psihiatrijas eksperta un narkologa specializācijas iegūšanai.	Izstrādāti priekšlikumi par izmaiņām studiju ilgumā un saturā, lai nodrošinātu pieejamus speciālistus pusaudzīem un pieaugušajiem ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem un personām ar dubultdiagnozēm (komorbiditāti)	Izvērtēts psihiatra, bērnu psihiatra, narkologa, psihoterapeita un tiesu psihiatrijas eksperta studiju ilgums un saturs un izstrādāti priekšlikumi attiecīgajām izmaiņām Izvērtēts piemērotākais specializācijas iegūšanas veids narkoloģijā un tiesu psihiatrijas ekspertīzē un izstrādāti priekšlikumi attiecīgajām izmaiņām	VM	LĀB (t.sk. LNA, LPA), RSU, LU	2025.gada pirmais pusgads
5.2.	Izstrādāt priekšlikumus nepieciešamajām izmaiņām profesionālās un augstākās izglītības programmu saturā, nodrošinot atkarību profilakses speciālistam darba pienākumu veikšanai pašvaldībās nepieciešamās zināšanas un prasmes, vienlaikus vērtējot nepieciešamību attīstīt profesionālās pilnveides vai profesionālās tālākizglītības programmas par atkarību profilakses jautājumiem.	Nodrošināta atkarību profilaksē strādājošo speciālistu izglītības satura pilnveidošana, tādējādi veicinot pašvaldībās kvalitatīvu atkarību profilakses speciālisti piesaisti.	Apkopta informācija par profesionālās un augstākās izglītības programmās iekļauto saturu un apjomu par atkarību profilakses jautājumiem dažādu jomu speciālistiem. Sagatavoti priekšlikumi nepieciešamajām izmaiņām profesionālās un augstākās izglītības saturā nodrošinot atkarību profilakses speciālistam darbam pašvaldībās nepieciešamās zināšanas un prasmes.	VM, IZM	VISC, SPKC, LM, augstākās izglītības iestādes, profesionālās asociācijas, NVO	2025.gada otrais pusgads

5.3.	Turpināt īstenot pasākumus personu ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem veselības aprūpē iesaistīto speciālistu (narkologi, psihiatri, bērnu psihiatri, psihoterapeiti) pieejamības uzlabošanai un piesaistei darbam ārpus Rīgas	Personām ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem nodrošināti visā Latvijā pieejami veselības aprūpes speciālisti	Īstenoti pasākumi personu ar atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumiem veselības aprūpē iesaistīto speciālistu pieejamības uzlabošanai un piesaistei ārpus Rīgas	VM	NVD, LPS, ārstniecības personu profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, pašvaldības	2025.gada otrais pusgads
5.4.	Nodrošināt psihiatru, bērnu psihiatru, narkologu, psihoterapeitu un tiesu psihiatrijas eksperta speciālistu sagatavošanu atbilstoši veselības aprūpes pakalpojuma vajadzībām	Nodrošināta speciālistu sagatavošana atbilstoši veselības aprūpes pakalpojuma vajadzībām	Nodrošināts nepieciešamais narkoloģijas un psihiatrijas jomas specialitātēs studējošo vietu skaits atbilstoši pieprasījumam: 2022./2023.akadēmiskais gads - 8.5% 2023./2024.akadēmiskais gads - 9% 2024./2025.akadēmiskais gads - 9%	VM	Ārstniecības iestādes, RSU, LU	2025.gada otrais pusgads
5.5.	Piesaistīt narkologus darbam ieslodzījuma vietās un probācijas klientiem nodrošināt valsts apmaksātus ceļa izdevumus nokļūšanai pie narkologa	Nodrošināta narkologu piesaiste darbam ieslodzījumu vietās un pieejamība darbam ar probācijas klientiem	Darbam katrā ieslodzījuma vietā piesaistīts vismaz 1 narkologs Vidēji 70 probācijas klientiem gadā segti sabiedriskā transporta ceļa izdevumi nokļūšanai narkoloģijas pakalpojuma saņemšanas vietā	TM	IVP, VPD, VM	2024.gada otrais pusgads

5.6.	Turpināt īstenot ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personāla (ģimenes ārsti, citi primārās aprūpes speciālisti, ārsti speciālisti, ārstniecības personas ieslodzījuma vietās un darbam ar Valsts probācijas dienesta klientiem piesaistītas ārstniecības personas) apmācības zināšanu un prasmju pilnveidošanai atkarību profilakses un atkarību ārstēšanas jautājumos	Nodrošinātas apmācības zināšanu un prasmju pilnveidošanai ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personālam atkarību profilakses un atkarību ārstēšanas jautājumos	Nodrošinātas apmācības ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personālam	VM	RSU, LU, IVP	2025.gada otrais pusgads
------	--	--	--	----	--------------	--------------------------

5. Ietekmes novērtējums uz valsts un pašvaldību budžetu

Kopsavilkums par plānā iekļauto pasākumu īstenošanai nepieciešamo finansējumu

Rezultatīvais rādītājs	Budžeta programmas (apakšprogrammas kods un nosaukums)	Uzdevumu īstenošanai plānotais finansējums atbilstoši likumam "Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2022., 2023. un 2024.gadam"			Nepieciešamais papildu finansējums				
		2022.gads	2023.gads	2024.gads	2023.gads	2024.gads	2025.gads	Turpmākajā laikposmā līdz pasākuma pabeigšanai (ja pasākuma īstenošana ir terminēta)	Turpmāk ik gadu (ja pasākuma izpilde nav terminēta)
		4 761 724	4 761 724	4 761 724	1 499 671	5 101 448	4 569 833		4 561 700
		4 761 724	4 761 724	4 761 724	1 499 671	5 101 448	4 569 833		4 561 700
Veselības ministrija		4 674 992	4 674 992	4 674 992	1 491 013	4 811 638	4 280 023		4 271 890
	VBF	4 674 992	4 674 992	4 674 992	1 491 013	3 871 638	4 280 023	0	4 271 890
	ESF	0	0	0	0	940 000	0	0	0
	33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē"	0	0	0	33250	506000	6000		6000
	33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"	1 806 739	1 806 739	1 806 739	906 227	1 858 247	2 739 145		2 731 012
	33.17.00 "Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs"	2 043 630	2 043 630	2 043 630	171 892	227 084	218 952		218 952

	33.18.00 "Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"	793 578	793 578	793 578	322 038	1 222 701	1 258 320		1 258 320
	46.03.00 "Slimību profilakse nodrošināšana"	31 045	31 045	31 045	57 606	57 606	57 606		57 606
	63.07.00 "Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana"	0	0	0	0	940 000	0		0
Tieslietu ministrija		86 732	86 732	86 732	8 658	60 654	60 654		60 654
	04.01.00 "Ieslodzījuma vietas"	86 732	86 732	86 732	1 658	53 654	53 654		53 654
	04.03.00 "Probācijas īstenošana"	0	0	0	7 000	7 000	7 000		7 000
Labklājības ministrija		0	0	0	0	229 156	229 156		229 156
	05.01.00 "Sociālās rehabilitācijas valsts programmas"	0	0	0	0	89 496	89 496		89 496
	22.02.00 "Valsts programma bērnu un ģimenes stāvokļa uzlabošanai"	0	0	0	0	139 660	139 660		139 660

Jautājums par papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršanu plānā paredzēto pasākumu īstenošanai skatāms Ministru kabineta gadskārtējā valsts budžeta likumprojekta un vidēja termiņa budžeta ietvara likumprojekta sagatavošanas procesā kopā ar visu ministriju un citu centrālo valsts iestāžu iesniegtajiem prioritāro pasākumu pieteikumiem, ievērojot valsts budžeta finansiālās iespējas.

Veselības ministrs *D. Pavļuts*