

### Sabiedrības iebildumi un priekšlikumi

Nr.p.k.	Iebilduma / priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma / priekšlikuma būtība	Ņemts vērā / nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums / priekšlikums nav ņemts vērā
1.	<b>Kristiāna Diāna Bebre</b>	<p>Labdien,</p> <p>Detalizēti izlasot ‘Profilakses pasākumu un veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plāns alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas izplatības mazināšanas jomā 2023.-2025. gadam man, kā jomas speciālistei, radās vairāki priekšlikumi un arī iebildumi. Ceru, tie Jums būs noderīgi veidojot pierādījumos balstītu stratēģiju narkotisko vielu kaitējuma mazināšanas jomā Latvijā.</p> <p>1. Projektā tiek izvirzīts viens galvenais mērķis: “samazināt alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu nodarīto kaitējumu sabiedrības veselībai” (2022: 6). Tātad tas nozīmē, ka projekta mērķa ietvarā uzmanība ir vērsta uz visiem vielu lietotājiem (alkoholisko vai nelegālo vielu), neskatoties uz lietošanas veidu (problemātisks, izklaides) un plašāko sabiedrību. Tomēr jau no pirmā projekta teikuma uzmanība un resursi tiek vērsti tikai uz augsta riska lietotājiem un atkarību, kaut arī projektā pareizi tiek</p>	Ņemts vērā	<p>1.Informējam, ka Profilakses pasākumu un veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plāna alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas izplatības mazināšanas jomā 2023.-2025. gadam (turpmāk – plāna projekts) projekta vispārējā mērķa grupa ir alkoholisko vai narkotisko vielu lietotāji, un plāna projekts nav domāts tikai augsta riska lietotājiem vai tikai riskantajiem lietotājiem. Plāna projektā iekļautās aktivitātes ir paredzētas tām sabiedrības grupām, kuras alkoholu vai narkotiskās vielās lieto arī izklaidei, gan arī tiem, kas šīs vielas jau lieto problemātiski un riskantā veidā. Tas arī tiek atspoguļots plāna projekta 1.rīcības virzienā “Alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas profilakse”, kurā iekļautie pasākumi ir vērsti gan uz vispārējo iedzīvotāju izglītošanu, gan uz selektīvo un indicēto atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi. Protams, plānā lielāks uzsvars tiek likts uz selektīvo un indicēto profilaksi. Savukārt lielāks uzsvars uz vispārējo sabiedrības</p>

		<p>minēts, ka augsta riska lietotāji ietver tikai 8-13% no visiem nelegālo vielu lietotājiem (kā minēts projekta 16lpp. un 17lpp. atsaucoties uz WHO (2020) un UNODC (2021) ziņojumiem). Tātad šajā projektā tiek ignorēti lietotāji, kas sastāda neapstrīdami lielāko nelegālo vielu lietotāju proporciju un kam nelegālo vielu lietošana nav sagādājusi problēmas ne sev ne apkārtējiem. Vai ir doma iekļaut projektā stratēģijas, kas samazina kaitējuma potenciālu lielākajai lietotāju proporcijai (92-87% no visiem nelegālo vielu lietotājiem), kas nelegālas vielas lieto bez problemātikas? Un ja projekts ir plānots tikai priekš augsta riska lietotājiem, tad populācija ir korekti arī jādefinē un jānošķir no pārējiem nelegālo vielu lietotājiem uz kuriem šī projekta plāni neattiecas.</p>	<p>izglītošanu par atkarību izraisošām vielām, kā arī procesiem ir paredzēts citā Veselības ministrijas izstrādātajā politikas plānošanas dokumentā “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam<sup>1</sup>”, kas tika pieņemtas Ministru kabinetā 2022.gada 24.maijā. Šo pamatnostādņu 1.rīcības virzienā “Veselīgas dzīvesveids” viens no apakš virzieniem ir arī atkarību profilakse (1.3.apakšrīcības virziens), kas iekļauj arī pasākumus atkarību izraisīto vielu un procesu izplatības mazināšanai sabiedrībā. Norādām, ka plāna projektā ir paredzētas būtiskas sadaļas tieši uz narkoloģisko pakalpojumu pieejamības uzlabošanu, vienlaikus arī uzsverot, ka būtiska loma personas ar vielu lietošanas traucējumiem atlabšanas procesā ir sociāliem rehabilitācijas un atbalsta pakalpojumiem. Tāpēc plānā ir 4.rīcības virziens, kurā ir iekļauti atsevišķi pasākumi sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pilnveidošanai personām ar vielu lietošanas traucējumiem, kuru ieviešana būs Labklājības ministrijas pārziņā. Arī Labklājības ministrija savos izstrādātajos politikas plānošanas dokumentos sociālās palīdzības jomā (“Sociālās aizsardzības un darba tirgus</p>
--	--	---	--

		<p>2. Projektā korekti tiek pasvītota sociālās vides, integrētības un finansiālās stabilitātes svarīgā loma saistībā ar vielu lietošanas problemātikas prevenci. Tomēr šajā projektā netiek izvirzītas stratēģijas, kas uzlabotu šīs dzīves jomas augsta riska lietotājiem (8-13% no visiem lietotājiem). Ieteiktu izstrādāt stratēģijas,</p>	<p><b>Nemts vērā</b></p>	<p><i>politikas pamatnostādnes 2021.-2027.gadam</i><sup>2</sup>, “<i>Plāns sociālo pakalpojumu pilnveidošanai un attīstībai 2021.-2024.gadam</i>”<sup>3</sup>) ir iekļāvusi vēl papildu sociālās rehabilitācijas un atbalsta pasākumus personām ar vielu lietošanas traucējumiem. Papildus jānorāda, ka narkotisko vielu lietošanas un piedāvājuma samazināšana ir starpnozaru jautājums, tādējādi tā risināšanā jāiesaistās dažādam iestādēm, ne tikai no veselības sektora, bet arī sociālā, iekšlietu, tieslietu utt. Paralēli tiem pasākumiem, kas paredzēti specifiski indicētai profilaksei plāna projekta 1.rīcības virzienā, Veselības ministrija pašlaik izstrādā indicēto profilakses programmu personām, kas ir riska grupā uzsākt lietot narkotikas, vai ar lietošanu tikai eksperimentē.</p> <p>2. Informējam, ka sociālais atbalsts, sociālā reintegrācija un nodarbinātības politika ir Labklājības ministrijas pārziņā un tiek risināta attiecīgās ministrijas izstrādāto plānošanas dokumentu ietvaros, piemēram, “<i>Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādnes 2021.-2027.gadam</i>”<sup>4</sup>,</p>
--	--	---	--------------------------	--

<sup>2</sup><https://likumi.lv/ta/id/325828-par-socialas-aizsardzibas-un-darba-tirgus-politikas-pamatnostadnem-2021-2027-gadam>

<sup>3</sup><https://likumi.lv/ta/id/331256-par-socialo-pakalpojumu-pilnveidosanas-un-attistibas-planu-2022-2024-gadam>

<sup>4</sup><https://likumi.lv/ta/id/325828-par-socialas-aizsardzibas-un-darba-tirgus-politikas-pamatnostadnem-2021-2027-gadam>

		<p>kas motivē darba devējus pieņemt darbā cilvēku, kas sirgst no vielu atkarības (piemēram subsidējot to algas) un vienlaicīgi veidot tīklu kas palīdz šim cilvēkam atrast darbu. Līdzīga sistēma ir attīstīta Portugālē. INCB (IDPC, 2016) UNGASS konferencē atzina Portugāles nacionālo nelegālo vielu stratēģijas modeli par labo praksi. Plašāk ar Portugāles sistēmu varat iepazīties Goncalves et al (2015) un London School of Economics (2018) zinātniskajos pētījumos. Tāpat EMCDDA ikgadu organizē ziemas un vasaras skolas, kur arī Portugāles sistēma tiek izklāsīta. Par nākošo skolu vairāk varat uzzināt šeit: <a href="https://www.emcdda.europa.eu/event/2022/06/european-drugs-summer-school-edss-2022_en">https://www.emcdda.europa.eu/event/2022/06/european-drugs-summer-school-edss-2022_en</a></p> <p>3.Vienlaicīgi vēlos pasvītrot to, ka pie tagadējā projekta formas, atkarība ir nostādīta, kā indivīda slimība, izraisīta vakuumā. Tāda nostāja reproducē stigmatu pret problemātiskajiem vielu lietotājiem, kas Latvijā ir ļoti izteikta (skatīt piem.</p>	<p><b>Daļēji ņemts vērā</b></p>	<p>kas Ministru kabinetā tika pieņemtas 2021.gada 1.septembrī, un balstoties uz pamatnostādņēm šobrīd ir izstrādāts “<i>Plāns sociālo pakalpojumu pilnveidošanai un attīstībai 2021.-2024.gadam</i>”<sup>5</sup>, kas Ministru kabinetā pieņemts 2022.gada 30.martā. Tāpat Nodarbinātības valsts aģentūra piedāvā dažādus atbalsta pasākumus bezdarbniekiem ar atkarības problēmām<sup>6</sup>. Attiecīgi šajā plānā nav paredzēts iekļaut speciālus pasākumus darba devēju motivēšanai pieņemt darbā personas ar vielu lietošanas traucējumiem, un šādi nodarbinātības veicināšanas pasākumi būtu paredzami sociālās politikas attīstības plānošanas dokumentos, kurus virza Labklājības ministrija.</p> <p>3. Norādām, ka Veselības ministrijas izstrādātais plāna projekts paredz pasākumus, kuru ieviešanai ir būtiska starpsektoru sadarbība. Atkarība jeb atkarību izraisošo vielu lietošanas traucējumi Starptautiskajā statistiskajā</p>
--	--	---	-------------------------------------	--

<sup>5</sup><https://likumi.lv/ta/id/331256-par-socialo-pakalpojumu-pilnveidosanas-un-attistibas-planu-2022-2024-gadam>

<sup>6</sup> <https://www.nva.gov.lv/lv/pakalpojumi/atbalsta-pasakumi-bezdarbniekiem-ar-atkaribas-problemam>

		<p>Treļš, 2015). Tā vietā lūdzu vērst uzmanību uz plašākiem strukturāliem faktoriem, kas palielina riskus cilvēkam kļūt atkarīgam no vielām vai uzvedībām. Piemēram nabadzība, nevienlīdzība un stabilitātes trūkums ir svarīgi riska faktori (Alexander, 2010). Tie nav novēršami šī projekta ietvarā, tomēr ir svarīgi atzīt, ka vieni no svarīgākajiem riska faktoriem netiek risināti šī projekta ietvarā, lai mazinātu stigmatu un veicinātu izpratni par to, kas veicina atkarības risku.</p>	<p>slimību un veselības problēmu klasifikācijā SSK-10<sup>7</sup>, tiek klasificēta kā slimība (skat. V sadaļu – Psihiski un uzvedības traucējumi, Psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (F10-F19)). Tomēr, kā jau situācijas aprakstošajā daļā tiek minēts, plāna projektā ietvertie pasākumi nav paredzēti tikai tai sabiedrības daļai, kurai, piemēram, ir diagnosticēta slimība - atkarība. Plānā tiek papildus uzsvērts, ka atkarība nav tikai slimība, bet tās rašanos var ietekmēt daudz un dažādi faktori - ne tikai bioloģiski, bet arī psiholoģiski, piemēram, vide, ģimene, sociālekonomiskais stāvoklis, kas var ietekmēt personas izvēli uzsākt vai neuzsākt atkarību izraisošu vielu lietošanu. Veselības ministrija piekrīt, ka atkarību izraisošo vielu lietošanas mazināšanai sabiedrībā būtu nepieciešams ieviest daudzpusīgus pasākumus vairākās jomās, tai skaitā mazinot nabadzību, nevienlīdzību sabiedrībā, bet saprotams, ka Veselības ministrija šādas aktivitātes nevar ieviest patstāvīgi, turklāt īstermiņa politikas plānošanas dokumenta ietvaros. Būtiski ir iesaistīt arī citas ministrijas, iestādes, kas apzinātos savu lomu atkarību</p>
--	--	---	---

<sup>7</sup> <https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk>

		<p>4. Projektā tiek minēts, ka “gan pieaugušo, gan jauniešu vidū valda pozitīvs priekšstats par marihuānu, tomēr trūkst zinātniski pierādītas informācijas, kas sagatavota un pasniegta mērķgrupai atbilstošā veidā ne tikai par marihuānas lietošanas ietekmi uz veselību, bet arī sniedzot informāciju par kaitējuma mazināšanu” (2022: 33). Esmu veikusi kvalitatīvu pētījumu ar Rīgas kanabisa lietotājiem un varu apstrīdēt uzskatu, ka starp vielas lietotājiem pastāv universāli pozitīvs uzskats par kanabisu. Lietotāji bieži vien kanabisu salīdzina ar citām vielām un komentārs, “kas par daudz, tas par skādi” intervijās bija ļoti populārs viedoklis. Tāpēc šāds komentārs projektā, bez jebkādiem virzītiem pierādījumiem ir problemātisks un nepatiess. Esmu arī publicējusi divus zinātniskus rakstus starptautiski atzītos žurnālos, kas apraksta kanabisa lietotāju pieredzes Latvijā (Bebre, 2021; 2022). Bebre (2022) rakstā tiek izklāstīta eksistējošā problemātika starp valsts</p>	<p><b>Dalēji ņemts vērā</b></p>	<p>izraisošo vielu lietošanas mazināšanai sabiedrībā, plānojot un ieviešot politiku savās atbildības jomās. Papildus jāmin, ka nabadzības un nevienlīdzības mazināšanas aspekts ir minēts Nacionālā attīstības plānā 2021.-2027.gadam.</p> <p>4. Skaidrojam, ka plāna projekta 33.lpp. paustais apgalvojums nav universāls un attiecināms uz visiem kanabisa lietotājiem. Tomēr ir daļa sabiedrības, kura kanabisu uztver kā veselībai labvēlīgu produktu (tas arī atspoguļojas masu medijos un sociālos tīklos). Kā piemēru varam minēt, ka nesen ir noslēdzies Veselības ministrijas ieviestais profilakses programmas Unplugged pilotprojekts. Minētā programma ir paredzēta skolēniem no 12 līdz 14 gadus vecumam, lai novērstu vai aizkavētu atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanu. Viens no minētās programmas mērķiem ir atspēkot skolēnu vidū pastāvošos mītus, tai skaitā, piemēram, par kanabisu, kuru kanabisa industrijas pārstāvji nereti cenšas pasniegt kā ekoloģisku produktu.</p>
--	--	--	-------------------------------------	--

		<p>veselības veicinātājiem un kanabisa lietotājiem. Lietotāji atceras, ka skolā viņus baidīja par to cik bīstama ir marihuāna, kā tās lietošana noved pie opioīdu atkarībām un bezpajumtnieka dzīves. Šādas izglītības sekas veido to, ka lietotāji uzskata valsts veselības pārstāvjus, kā vienkārši nezinošus, un valsts iestādes, kā nespējīgas reāli palīdzēt risināt dažādus jautājumus, kas ir saistīti ar kanabisa vai citu vielu lietošanu. Rezultātā cilvēki nevēlas meklēt palīdzību vai konsultāciju pie valsts pārstāvjiem par narkotisko vielu tēmām. Tas palielina kaitējumu un potenciālo risku, kas ir saistīts ar nelegālo vielu lietošanu. Tādēļ, iesaku ņemt vērā potenciālu atsvešināt jauniešus un nākotnes pieaugušos no valsts iestādēm izmantojot nepatiesus izglītības materiālus (Hughes et al, 2018; Moskalewicz et al, 2021; Shiner, 2015; Stockings et al, 2016). Papildus EMCDDA vadlīnijām saistībā ar prevenci, aicinu iepazīties arī ar vielu kaitējumu izvērtējumu, kas atrodams Amsterdam et al (2015), Nutt (2009), Nutt (2010) zinātniskajos rakstos.</p>	<p><b>Ņemts vērā</b></p>	<p>5. Skaidrojam, ka plāna projektā iekļautais pasākums šobrīd vēl neparedz</p>
		<p>5. "Plāna 2.1. pasākums paredz nodrošināt naloksona hidrohlorīdu</p>		

		<p>saturošu medikamentu pieejamību... narkotiku lietotājiem un to tuviniekiem, kā arī personām pēc iznākšanas no ieslodzījuma” (2022: 38). Lai mazinātu stigmā, ieteiktu paplašināt cilvēku loku, kuri var bez receptes piekļūt naloksona hidrohlorīdu saturošam medikamentam. Ja līdzilvēkiem arī būs iespēja iegādāties aptiekā šo medikamentu, tas mazinās aptiekāru pretestību izdalīt šo medikamentu un arī mazinās stigmā pret tiem cilvēkiem kas šo produktu nēsā sev līdzī. Vienlaicīgi, mēs zinām, ka ASV, kur šim medikamentam, līdzīgi kā Latvijā, ir vajadzīgs ārsta nozīmējums, likuma ieviešēji, sekojot likumam, to konfiscē no cilvēkiem kam nav vajadzīgā recepte, tādā veidā paaugstinot potenciālo risku lietotājam (Baca &amp; Grant, 2005).</p> <p>6. Projektā tiek izvirzīts viens sasniedzams rezultatīvais rādītājs: “nodrošināt, lai alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošana sabiedrībā trīs gadu laikā nepieaugtu” (2022: 6) Tomēr lielākā daļa projekta apraksta vai izvirza plānus, kā rezultātu novērošana būtu attiecināma uz daudz garāku laika periodu. Piemēram 29.lpp tiek minētas (1) UNODC programma Line Up, Live Up, kas ir mērķēta uz bērniem vecumā</p>	<p>noteikt konkrētu iestādi, kurā varēs saņemt naloksonu. Pasākums paredz izstrādāt programmu, kurā tad arī tiks noteikts veids, kādā naloksons tiks izplatīts, t.sk. kādām personām. Norādām, ka tuvinieki iekļauj sevī arī līdzilvēkus. Veselības ministrijas rīcībā nav tādas informācijas, ka Latvijā kādam ticis konfiscēts naloksons, ņemot vērā, ka naloksons nav narkotiska viela. Lūgums sniegt Veselības ministrijai informāciju par šiem gadījumiem, kuros naloksons tiek konfiscēts.</p> <p><b>Ņemts vērā</b></p> <p>6. Plāna projektā iekļautais rezultatīvais rādītājs neierobežo arī profilakses programmu ar ilgtermiņa iedarbību īstenošanu, ņemot vērā, ka lielākai daļai profilakses vai veselības veicināšanas pasākumu ietekme nav izvērtējama īstermiņā, bet gan skatāma ilgtermiņā. Vēršam uzmanību, ka plāna projektā minētā profilakses programma “<i>Line Up, Live Up</i>” ir domāta pusaudžiem vecumā no 13 līdz 18 gadiem. Tāpat profilakses</p>
--	--	--	--



		<p>grupā no 6 līdz 10 gadiem un (2) agrīnas bērniņas selektīvas izglītojošas intervences bērniem vecumā no 2 līdz 5 gadiem. Šīs programmas nav atbilstošas izvirzītajam sasniežamajam rezultātvajam rādītājam, ņemto vērā, ka 2, 5, 6, vai pat 10 gadus veci bērni nav tipiski novēroti, kā vielu lietotāji.</p> <p>7. Projekta aprakstā nav skaidrs vai Ģintermuižas darba rezultāti (t.sk. Minnesotas programmas nodrošināšana) ir tikuši zinātniski izvērtēti? Kas notiek ar cilvēkiem, kuri uzturējušies Ģintermuižā? Bez šīs informācijas nav skaidrs uz kāda pamata šīs iestādes prakse tiks palielināta un izplatīta arī citviet Latvijā.</p> <p>8. Kaut gan projektā tiek minēts, ka Latvijā “personas ar atkarībām slēpj savas atkarību problēmas” (2022: 49), netiek paskaidrots, kāpēc. Līdzīgi, projekta aprakstā netiek minēts tas, ka tad, kad tiek izsaukts NMPD un cilvēks tiek atdzīvināts pēc pārdozēšanas, viņš bēg no NMPD baidoties VP iesaisti (Iekšlietu Ministrija, 2019). Tas arī nozīmē, ka bieži vien pārdozētāja kompanjons nepaliks pie pārdozētāja un pat varbūt neizsauks NMPD baidoties, ka arī tiks pieķerts un sodīts. Šādi stāsti arī</p>	<p><b>Ņemts vērā</b></p> <p><b>Daļēji ņemts vērā</b></p>	<p>programmas ne vienmēr ir vērstas uz iedzīvotājiem, kas narkotiskās vielas jau lieto. Profilakses mērķis ir pasargāt iedzīvotājus no narkotisko vielu lietošanas uzsākšanas.</p> <p>7. Informējam, ka plāna projekta 3.3. pasākums paredz vispirms izvērtēt “Ģintermuižā” īstenoto programmu, un tikai pēc izvērtēšanas to paplašināt un ieviest arī citās slimnīcās.</p> <p>8. Pēc NMPD sniegtās informācijas neatliekamā medicīniskā palīdzība tiek saukta ne tikai narkotisko vielu pārdozēšanas gadījumā, bet arī narkotisko vielu lietošanas nelabuma gadījumos. Tāpat NMPD sniegtie dati liecina, ka NMPD izsaukumu skaits narkotisko vielu lietošanas izraisīto veselības problēmu dēļ 2021.gadā bija 1430 izsaukumi, kas neliecina, ka narkotiku lietotāji baidās saukt neatliekamo medicīnisko palīdzību. Kā norāda NMPD attiecībā</p>
--	--	--	--	---

		<p>parādījās nesen pārraidītajā dokumentālajā seriālā, Nelegālais Trips, kas ir pieejams Tet+. Šie ir dramatiski piemēri, kas demonstrē cilvēku bailes no Valsts iestādēm. Kaut gan biežāk ar tām saskaras sociālekonomiski nelabvēlīgi pozicionēti augsta riska lietotāji, tas noteikti negatīvi palielina risku izklaides lietotājiem kas ir sociālekonomiski integrēti sabiedrībā, jo tiem šķietami ir daudz vairāk ko zaudēt, gadījumā, ja valsts tos “apzīmogo” kā narkotisko vielu lietotājus. To mēs arī redzam skatot datus par sabiedrības stigmatu pret cilvēkiem kas lieto vai ir lietojuši nelegālās vielas. Tātad, projektā ir ļoti svarīgi iekļaut stratēģiju, kā risināt nelegālo vielu lietotāja potenciālās bailes no valsts iestādēm un vecināt sabiedrības veselību. Pagaidām projekta aprakstā tas nav iekļauts.</p>	<p>uz NMPD izsaukumiem pie pilngadīgam personām, kurām tika konstatēts narkotisko vielu reibums vai abstinences stāvoklis, šobrīd normatīvais regulējums neparedz ne tiesības, ne pienākumu ārstniecības personām ziņot policijai par šādiem gadījumiem. Savukārt, par vardarbības gadījumiem (ja aizdomas, ka pilngadīgais cietis no vardarbības) un par bērniem (nepilngadīgajiem) NMPD brigādei ir jāziņo. Pienākums ziņot, ja bērns ir lietojis alkoholu, narkotiskās vai psihotropās vielas izriet no Bērnu tiesību aizsardzības likuma 73.panta. Papildus jāmin, ka Administratīvās atbildības likuma ( spēkā no 01.07.2020.) 11.panta trešo daļu, kas nosaka, ka personu, kura labprātīgi nodevusi tās rīcībā nelielā apmērā esošās narkotiskās un psihotropās vielas, prekursorus vai jaunas psihoaktīvas vielas, vai tās saturošus izstrādājumus, kuru aprīte ir aizliegta vai ierobežota, vai arī labprātīgi vērsusies ārstniecības iestādē pēc medicīniskās palīdzības sakarā ar šo vielu neatļautu lietošanu, atbrīvo no administratīvās atbildības par šo vielu lietošanu, izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu vai pārsūtīšanu. Savukārt, Krimināllikuma 253.<sup>2</sup> panta pirmā daļa paredz - Narkotisko un psihotropo vielu neatļauta iegādāšanās, glabāšana un</p>
--	--	--	---

		<p>9. Līdzīgi netiek arī pienācīgi iztirzāts jautājums par sociālo spiedienu lietot nelegālās vielas ieslodzījuma vietās. Kā minēts Latvijas dokumentālajā seriālā, Nelegālais Trips, bijušie lietotāji, kas nonāk ieslodzījumā, ir spiesti lietot vienu adatu ar nezināmu vielu, ko lieto viņa kameras biedri, lai netiktu “apzīmogoti” kā policijas spiegi. Ieslodzītais baidās no tā, ka, ja viņš izvēlēties atteikties no šīs koplietojamās adatas un nākošajās dienās kamerā būs pārbaude, pārējie kameras draugi vainos un izrēķināsies. Tas nozīmē, ka cilvēki kas nonāk</p>	<p><b>Daļēji ņemts vērā</b></p>	<p>realizēšana nelielā apmērā un narkotisko un psihotropo vielu neatļauta lietošana nosaka, ka par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt vai narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu lietošanu, ja to izdarījusi persona, kura brīdināta par kriminālatbildību par narkotisko un psihotropo vielu neatļautu iegādāšanos, glabāšanu un lietošanu, soda ar īslaicīgu brīvības atņemšanu vai ar probācijas uzraudzību, vai ar sabiedrisko darbu, vai ar naudas sodu.</p> <p>9.Veselības ministrijas virzītais plāna projekts nerisina kriminālsodu piemērošanas jautājumus personām par dažādiem noziedzīgiem nodarījumiem vai citus krimināltiesiskus jautājumus, tāpēc ar attiecīgiem priekšlikumiem ir iespējams vērsties Tieslietu ministrijā. Ieslodzījuma vietās ir pieejami noteikti atkarību ārstēšanas instrumenti, piemēram, iespēja notiesātajiem brīvprātīgi iesaistīties atkarību mazināšanas programmā, kura tiek īstenota Atkarīgo centrā (Olaines cietumā), ir iespēja iesaistīties Anonīmo alkoholiķu vai Anonīmo narkomānu atbalsta grupās, kā arī pilnā apjomā</p>
--	--	---	-------------------------------------	---

		<p>ieslodzījumā Latvijā var tikt spiesti lietot narkotiskās vielas. Kā Jūs paredzat mazināt kaitējumu šajā situācijā? Iesaku izskatīt divus risinājumus:(1) mazināt pārkāpumu veidus, par kuriem var tikt piemērots apcietinājums; un (2) izstrādāt šļirču apmaiņas punktus ieslodzījuma vietās, lai vismaz mazinātu slimību riskus, zinot, ka lietošanas tendences tas neiespaidos. Zinātnē jau sen ir zināms, ka šļirču apmaiņas programmas ir viens no viss efektīvākajiem veidiem, kā kontrolēt slimību izplatību ieslodzījumā (Moazek et al, 2020).</p> <p>10. Turpinot par ieslodzījuma vietām, mēs zinām, ka Latvijā ieslodzījuma vietās tiek novēroti cilvēktiesību pārkāpumi, vardarbība starp ieslodzītajiem nav atrisināta, ieslodzījuma vietu darbinieku cilvēktiesību pārkāpumi pret ieslodzītajiem netiek objektīvi izvērtēti (Council of Europe, 2019) un, kā min projekts, ieslodzījuma vietās nav pietiekams psihologu skaits. Aplūkojot</p>	<p><b>Daļēji ņemts vērā</b></p>	<p>saņemt psihiatrisko un cita veida veselības aprūpi tādā pat apjomā, kā tas ir jebkuram sabiedrības loceklim. Papildus informējam, ka ieslodzījuma vietās ir iespēja turpināt sabiedrībā uzsāktu metadona programmu, bet plāna projekts paredz arī radīt iespēju ieslodzījuma vietās noteikt šādu pakalpojumu. Šļirču apmaiņas programmas ir neviennozīmīgi vērtēts instruments arī ārvalstu ieslodzījuma vietu sistēmās, tāpēc pagaidām šādu programmu ieviešana netiek plānota. Vienlaikus šāds priekšlikums vērtējams no Iekšlietu ministrijas puses, iesaistot arī Ieslodzījumu vietu pārvaldi, kuras pārziņās ir ieslodzījumu vietas.</p> <p>10. Skat. iepriekšējo skaidrojumu</p>
--	--	---	-------------------------------------	---

		<p>minēto psihologu skaitu (n=46) un pieņemot, ka ieslodzīto skaits, kam ir vajadzīga palīdzība paliek nemainīgs (n=2954), šobrīd viens psihologs ik gadu strādā ar 64 pacientiem, viņiem veltot ne vairāk par 8 dienām gadā. Tas nav pietiekams aprūpes līmenis, lai varētu reāli mainīt cilvēka perspektīvu un ārstēt psihiskās veselības traucējumus. Tādēļ būtu pareizāk pieņemt, ka pašlaik Latvijā ieslodzījuma vietās netiek nodrošināta jēgpilna psiholoģiska palīdzība. Turklāt, ņemot vērā projekta datus par ieslodzījuma vietām un Council of Europe (2019) ziņojumu, pieredze Latvijas ieslodzījuma vietās veicina atkarības risku, traumatizējot ieslodzīto un “apzīmogojot” to kā noziedznieku pēc iznākšanas no ieslodzījuma vietas, tādējādi palielinot recidīvisma risku. Tādēļ ieteiktu izvērtēt, kāds ir labums no tā, ka šobrīd cilvēks kas ikdienā lieto nelegālās vielas tiek pakļauts ieslodzījuma pieredzei.</p> <p>11. Pozitīvi vērtēju plāna 5.2 pasākumu, kas paredz “sadarbībā ar jomas speciālistiem izstrādāt nepieciešamās profesionālās kvalifikācijas prasības atkarību profilakses speciālistam darbam pašvaldībā” un plāna 5.6. pasākumu, kas “paredz īstenot ārstniecības personu</p>	<p><b>Daļēji ņemts vērā</b></p>	<p>11. Informēja, ka 5.2. pasākums paredz attīstīt un ieviest pašvaldībās jaunu speciālistu – atkarību profilakses speciālistu, kurš šobrīd darbojas tikai atsevišķās pašvaldībās. Par šāda speciālista nepieciešamību pašvaldībās norādīja arī Veselības ministrijas organizētajās domnīcās. Plāna projekta 5.2. pasākums paredz izvērtēt, kādas</p>
--	--	--	-------------------------------------	---

		<p>apmācības zināšanu un prasmju pilnveidošanai atkarību profilakses un atkarību ārstēšanas jautājumos” (2022: 55). Tomēr ņemot vērā, ka minat, ka līdz šim šo jomas speciālistu zināšanu vai apmācību kvalitāte nav vērtēta, apšaubu, ka jaunu kvalifikāciju prasību izstrādāšana un apmācību satura izstrāde būtu jābalsta uz esošo speciālistu zināšanām. Tā vietā ieteiktu lūgt EMCDDA atbalstu šo kvalifikāciju un apmācību izstrādē un tādā veidā arī pieturēties pie viss augstākajām ES līmeņa zināšanām.</p> <p>12. Noslēgumā vēlos vērst projekta izstrādātāju uzmanību uz to, ka projektā nav minēts neviens zinātnisks raksts vai pētījums. Ir grūti vērtēt šo projektu, kā balstītu pierādījumos vai zinātnē, ja tajā netiek iekļautas atsauces uz zinātni. Kā piemēru var apskatīt WHO (2020) un</p>	<p><b>Ņemts vērā</b></p>	<p>prasības (izglītība, zināšanas, pieredze) būtu nepieciešamas atkarību profilakses speciālistam un, balstoties uz izvērtējumu, šādas prasības izstrādāt, jo līdz šim speciālisti, kas darbojas pašvaldībā kā atkarību profilakses speciālisti, ir ar dažādu izglītību un pieredzi – psihologi, sociālie darbinieki u.c. Savukārt 5.6. pasākums paredz specifiski apmācīt ārstniecības personas un ārstniecības atbalsta personas par intervencēm un atkarību identificēšanu un intervenču sniegšanu, piemēram, primārajā aprūpē. Šādi līdzvērtīgi kursi ārstniecības personām tika īstenoti arī iepriekš no ESF, un ir plānots tādas turpināt, lai izglītotu ārstniecības personas un ārstniecības atbalsta personas tieši personu ar vielu lietošanas traucējumiem identificēšanā un palīdzības sniegšanā.</p> <p>12. Piekrītam, ka zinātnisko pētījumu un literatūra par šo tēmu ir plaši pieejama, tomēr plāns nav zinātniskās literatūras apskats vai izvērtējums, bet gan politikas plānošanas dokuments. Veselības ministrija plāna projektā ir iekļāvusi atziņas un pētījumu apkopojumus, rekomendācijas no lielajām jomas organizācijām - EMCDDA, PVO,</p>
--	--	--	--------------------------	--

		<p>UNODC (2021) ziņojumus, kur pie apgalvojumiem autori min atsauces uz zinātniskiem rakstiem. Galvenā vērtība zinātniskā rakstā ir tā, ka raksts apraksta zinātnisku pētījumu, ko veic padziļināti izglītoti zinātnieki. Šie zinātnieki ir ieguvuši izglītību ne vien savā izvēlētajā pētniecības tēmā, bet arī metodoloģijas jautājumos. Kad raksta pirmā versija ir uzrakstīta un autors to ir iesniedzis žurnālam, rakstu pārbauda žurnāla redaktori, kam arī ir padziļināta izglītība un pieredze izvēlētajā pētniecības jomā. Zinātnisko žurnālu redaktori parasti ir arī plaši zināmi savā jomā un savas specifiskās zināšanas jau ir pierādījuši. Pēc tam, ja raksts ir atzīts par pieņemamu, tad redaktori to nosūta vismaz diviem speciāli izvēlētiem anonimizētiem jomas speciālistiem, kam arī ir uzdevums rakstu vēlreiz pārbaudīt. Arī šie anonīmie speciālisti ir ieguvuši vismaz doktora grādu savā izvēlētajā specialitātē. Pēc tam autoram ir uzdevums reaģēt uz visiem ieteiktajiem labojumiem. Kad tas ir izdarīts, redaktori lemj vai raksts atbilst augstajiem zinātniskajiem standartiem. Tāpēc zinātniskā raksta kvalitāte ir atzīta, kā daudz augstāka nekā valsts vai NVO organizāciju ziņojumi, kur netiek iesaistīti šie dažādie kvalitātes pārbaudes</p>	<p>UNODC u.c., kas arī ir balstīti pētniecībā un zinātniskajā darbā. Tāpat arī minētajās organizācijās strādā pētnieki, kas izstrādā minēto organizāciju dokumentus, kā vadlīnijas, ieteikumus, rīcības plānus. Līdz ar to nevaram piekrist apgalvojumam, ka plāna projekts nav balstīts zinātnē vai pētniecībā.</p>
--	--	---	--

		<p>līmeņi. Tieši šādu akadēmisko zinātnisko rakstu izmantošana ir saistīta ar pierādījumos balstītu pieeju. Lai risinātu zinātnisko rakstu trūkumu esošajā projektā iesaku izlasīt manis ieteikto atbilstošo zinātnisko literatūru, kas ir publicēta atzītos starptautiskos žurnālos un kā autori ir plaši zināmi un atzīti pētnieki nelegālo vielu jomās. Šie pētnieki strādā un pasniedz dažādās augsti ranžētās pasaules universitātēs.</p> <p>Jāpiemin, ka esmu ieteikusi tikai mazu daļu literatūras, kas bija tieši saistīta ar viss degošākajiem projekta apgalvojumiem. Ik gadu, vai dažreiz ik divus gadus, pasniedzu Latvijas Universitātes Sociālo Zinātņu Fakultātes Socioloģijas nodaļā bakalaura kursu 'Drugs, Crime and Society', kā pamati tika ņemti no Fionas Mīšamas (Fiona Measham) tāpat sauktā kursa, kas tika pasniegts Daremas universitātē (Durham University, UK). Manis vadītais kurss varētu piedāvāt vajadzīgās pamata zinātniskās zināšanas saistībā ar nelegālo vielu lietotājiem, izplatītājiem un rīcībpolitikas ietekmi uz tiem. Domāju dalība kursā, vai vismaz pieceja kursa literatūras sarakstam, varētu būt nozīmīga tālāko projektu izstrādē, ja mērķis ir veidot zinātnē balstītus</p>		
--	--	---	--	--



		<p>projektus. Ja tas šķiet noderīgi, droši rakstiet un skatīsim sadarbības iespējas.</p> <p>Šie komentāri tika veidoti ar mērķi veicināt pierādījumos balstītu projektu izveidi nelegālo vielu jomā Latvijā.</p> <p>Cienā,</p> <p>Kristiāna Bebre CV: <a href="https://drive.google.com/file/d/1dQOFDzh_zHaLVKvsFgfrHYB5Qz3240WX/view">https://drive.google.com/file/d/1dQOFDzh_zHaLVKvsFgfrHYB5Qz3240WX/view</a></p> <p>Izmantotā literatūra: Alexander, B (2010) The Globalization of Addiction. Oxford University Press. Amsterdam, J., Nutt, D., Phillips, L. &amp; Brink, W. (2015) 'European Rating of Drug Harms', Journal of Psychopharmacology, 29(6), pp. 655-660. Baca, C. &amp; Grant, K. (2005) 'Take-Home Naloxone to Reduce Heroin Death', Addiction, 100(12), pp. 1823-1831. Bebre, K. (2021) "“You only do it with people you know”": A Case Study of Acquisition Strategies by Cannabis Engagers in Riga, Latvia', Kriminologisches Journal, 53(3), pp.186-201. Bebre, K. (2022) 'Cannabis Users and Homo Sovieticus. Stigma, Culture, and Delegitimization in Riga, Latvia', Drugs: Education, Prevention &amp; Policy, pp. 1-11. Goncalves, R., Laurencio, A. &amp; Silva, S. (2015) 'A Social Cost Perspective in the Wake of the Portuguese Strategy for the Fight Against Drugs',</p>		
--	--	--	--	--

	<p>International Journal of Drug Policy, pp. 199-209.</p> <p>Hughes, B &amp; Griffiths, P (2018) 'Inconsistencies in the Assumptions Linking Punitive Sanctions and Use of Cannabis and NPS in Europe', <i>Addiction</i>, 113, pp.2155-2157.</p> <p>IDPC (2016) The United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on the World Drug Problem: Report of Proceedings. Pieejams: <a href="https://www.drugsandalcohol.ie/26049/1/UNGA-SS-proceedings-document_ENGLISH.pdf">https://www.drugsandalcohol.ie/26049/1/UNGA-SS-proceedings-document_ENGLISH.pdf</a></p> <p>London School of Economics (2018) Not Criminals: Underpinning a Health-Led Approach to Drug Use. Pieejams: <a href="https://www.lse.ac.uk/united-states/Assets/Documents/IDPU-Not-Criminals-Report.pdf">https://www.lse.ac.uk/united-states/Assets/Documents/IDPU-Not-Criminals-Report.pdf</a></p> <p>Moskalewicz, J., Dabrowska, K., Herold, M., Baccaria, F., Rolando, S., Herring, R., Thom, B., Kahlert R., Stummvoll, G., Moazen, B., Stover, H. &amp; Pisarska, A. (2021) 'Unintended Consequences of Drug Policies Experienced by Young Drug Users in Contact with the Criminal Justice Systems', <i>Drugs: Education, Prevention and Policy</i>, 28(1), pp. 36-47.</p> <p>Nutt, D. (2009) 'Estimating Drug Harms: A Risky Business?', <i>For Crime and Justice Studies</i>, Briefing 10/1-13.</p> <p>Nutt, D. (2010) 'Drug Harms in the UK: A Multi-Criteria Decision Analysis', <i>The Lancet</i>, 376, pp.1558-1565.</p> <p>Shiner, M. (2015) 'Drug Policy Reform and the Reclassification of Cannabis in England and Wales/ A Cautionary Tale', <i>International Journal of Drug Policy</i>, 26, pp. 696-704.</p> <p>Stockings, E., Hall, W., Lynskey, M., Marley, K., Reavley, N., Strang, J., Patton, G. &amp; Degenhardt, L. (2016) 'Prevention, Early Intervention, Harm</p>	
--	---	--

		<p>Reduction, and Treatment of Substance Use in Young People', Lancet Psychiatry, pp.1-17 Treļš, Ē (2015) Valsts Policijas Darbinieku Tolerances Līmenis un Spēja Strādāt Daudznacionālā Sabiedrībā. Rīgas Stradiņu Universitāte.</p> <p>UNODC (2021) World Drug Report 2021: Global Overview: Drug Demand Drug Supply. Pieejams: <a href="https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf">https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf</a></p> <p>WHO (2020) International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Revised Edition Incorporating Results of Field-Testing. WHO &amp; UNODC. Pieejams: <a href="https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders">https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders</a></p>		
2.	<b>Žurnālists, Roberts Šteinbergs</b>	<p>Sveicināti!</p> <p>Mani sauc Roberts Šteinbergs, es esmu žurnālists un dokumentālo sēriju “Nelegālais Trips” veidotājs. Pēdējo divu gadu laikā esmu oficiāli un neoficiāli (on-the-record &amp; off-the-record) komuncējis ar daudziem desmitiem narkotiku lietotāju (gan problemātisko, gan ne-problemātisko), dīleru, līdzatkarīgo, kā arī ar valsts / pašvaldību struktūrām un NVO, kas veido un īsteno narkotiku politiku gan Latvijā, gan citās Eiropas valstīs.</p> <p>Atļaušos būt tiešs un konkrēts, jo diskusijas par politiku, kas atbild par</p>		

		<p>sabiedrības veselību un līdzcilvēku dzīvībām, nav vieta, kur runāt caur puķēm.</p> <p>Pēc gūtās pieredzes komunikācijā ar tik dažādiem cilvēkiem, atļaušos izteikt hipotēzi, ka vislielākā problēma Latvijas narkotiku politikā ir neesošais dialogs starp lietotājiem un valsti, kā arī tas, ka valsts struktūrām ir neapskaužami maza izpratne (un datu) par to, kas notiek ielās. Pirmais solis, bez kura izteikts progress nav iespējams, ir politikas veidotāju apzināšanās, ka apreibinošas vielas (arī nelegālās) cilvēki ir lietojuši vienmēr un to darīs neatkarīgi no valsts politikas. Piemēram, Filipīnās, kur par narkotiku noziegumiem paredzēts nāves sods, narkotiku noziegumi (t.sk. lietošana) nav izskausti. Kā modernai Eiropas valstij, arī Latvijai būtu jāuzņemas atbildība par saviem līdzcilvēkiem un jārūpējas par visu sabiedrības grupu veselību, arī narkotiku lietotāju. Visbeidzot, lai īstenotu atbildīgu, zinātnē un datus balstītu politiku, ir jāievāc dati, kas ļautu pieņemt informētus lēmumus.</p> <p>Ārstēšanās.</p> <p>1. Viena no galvenajām problēmām, kas traucē motivēt problemātiskus lietotājus uzsākt ārstēšanu, ir likumiska - NMPD</p>	<p><b>Daļēji ņemts vērā</b></p>	<p>1. Veselības ministrija, konsultējoties ar NMPD, noskaidroja, ka attiecībā uz NMPD izsaukumiem pie pilngadīgam</p>
--	--	---	-------------------------------------	---

		<p>darbiniekiem par narkotiku lietošanas gadījumiem ir jānodod informācija policijai. Šis likums rada katastrofālu plaisu lietotāju uzticībai pret valsti, jo, kā zināms, arī narkotiku lietošana Latvijā ir kriminalizēta. Šis ir absurds likuma pants, kas katru gadu nogalina vairākus Latvijas iedzīvotājus - ja kāds pārdozē, līdzilvēkiem ir jādomā vai ir tik nopietni, lai sauktu NMPD, ko darīt, lai viņus nepieķertu, kā rezultātā tiek zaudēts laiks, kas var būt liktenīgi.</p> <p>Šāds regulējums nekādi nespēj motivēt problemātiskus lietotājus uzsākt ārstēšanu - fragments no IeM ziņojuma par 2017. gadu "Nereti ir gadījumi, kad tūlīt pēc samaņas atgūšanas narkotiku lietotājs bēg no medicīniskās palīdzības, lai izvairītos no saskarsmes ar policiju. 2017. Gadā tikai aptuveni 27 % personu tika nogādāti ārstniecības iestādēs. Nav pieejama informācija par atlikušajiem 73% klientu. Tūklāt, nogādājot personu ārstniecības iestādē, būtu lielāka iespēja turpināt darbu ar personu, motivējot ārstniecībai."</p>	<p>personām, kurām tika konstatēts narkotisko vielu reibums vai abstinences stāvoklis, šobrīd normatīvais regulējums <u>neparedz ne tiesības, ne pienākumu ārstniecības personām ziņot policijai par šādiem gadījumiem.</u> Savukārt NMPD brigādei ir jāziņo par vardarbības gadījumiem (ja ir aizdomas, ka pilngadīgais cietis no vardarbības) un par bērniem (nepilngadīgajiem), ja tie ir lietojuši alkoholu, narkotiskās vai psihotropās vielas. Pienākums ziņot izriet no Bērnu tiesību aizsardzības likuma 73.panta. Papildus gribam norādīt uz Administratīvās atbildības likuma ( spēkā no 01.07.2020.) 11.panta trešo daļu, kas nosaka, <u>ka personu, kura labprātīgi nodevusi tās rīcībā nelielā apmērā esošas narkotiskās un psihotropās vielas, prekursorus vai jaunas psihoaktīvas vielas, vai tās saturošus izstrādājumus, kuru aprīte ir aizliegta vai ierobežota, vai arī labprātīgi vērsusies ārstniecības iestādē pēc medicīniskās palīdzības sakarā ar šo vielu neatļautu lietošanu, atbrīvo no administratīvās atbildības par šo vielu lietošanu, izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu vai pārsūtīšanu.</u> Savukārt, Krimināllikuma 253.<sup>2</sup> panta pirmā daļa paredz - Narkotisko un</p>
--	--	---	---

			<p>psihotropo vielu neatļauta iegādāšanās, glabāšana un realizēšana nelielā apmērā un narkotisko un psihotropo vielu neatļauta lietošana nosaka, ka par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt vai narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu lietošanu, ja to izdarījusi persona, kura brīdināta par kriminālatbildību par narkotisko un psihotropo vielu neatļautu iegādāšanos, glabāšanu un lietošanu, soda ar īslaicīgu brīvības atņemšanu vai ar probācijas uzraudzību, vai ar sabiedrisko darbu, vai ar naudas sodu. Ņemot vērā minēto, šobrīd nav šādu likumisku šķēršļu, kas noteiktu, ka NMPD būtu jāziņo par gadījumiem, kad par personu, kas ir lietojusi narkotiskā vielas un vērsusies pēc palīdzības, būtu jāziņo policijai, izņemot attiecībā uz nepilngadīgām personām. Vienlaikus jānorāda, ka situācijas uzlabošanās būtu gaidāma, kad kopā ar atbilstošu ārstēšanas un atbalsta pakalpojumu, t.sk. sociālās rehabilitācijas, nodrošināšanu tiktu dekriminalizēta narkotisko vielu lietošana.</p> <p>2.Informējam, ka Veselības ministrijai ir</p>
--	--	--	---



		<p>Cietumi.</p> <p>4. Situācija, kad cietumos ir pieejamas narkotikas, bet nav pieejamas šļirces ir absurda. Īpaši ņemot vērā faktu, ka ieslodzītie var izjust spiedienu lietot ar kameras biedriem, lai pierādītu, ka nav “stukači”.</p> <p>Gadījumos, kad lietotājs nonāk ieslodzījumā par narkotiku lietošanu un turpina lietot vielas mazāk drošā veidā (dalot šļirces ar kameras biedriem), nav saskatāma loģika. Jāvirza narkotiku lietošanas (!) dekriminālizācija. Tiem cilvēkiem, kam ir problemātiska lietošana - jāpiedāvā medicīniska</p>	<p><b>Daļēji ņemts vērā</b></p>	<p>Latvijā šādi kopienā balstīti pakalpojumi nav attīstīti un šo problēmu Veselības ministrija identificēja arī domnīcās, kuras tika aizvadītas, uzsākot darbu pie plāna projekta izstrādes. Par minētās problēmas esamību Veselības ministrija ir norādījusi arī Labklājības ministrijai, kas ir galvenā atbildīgā valsts pārvaldes iestāde par sociālās politikas veidošanu. Papildus jāmin, ka kopienā balstītu pakalpojumu attīstība būtu jāīsteno kā daļa no sociālās palīdzības politikas, iekļaujot šo aspektu Labklājības ministrijas izstrādātajos politikas plānošanas dokumentos.</p> <p>4. Veselības ministrijas virzītais plāna projekts nerisina kriminālsodu piemērošanas jautājumus personām par dažādiem noziedzīgiem nodarījumiem vai citus krimināltiesiskus jautājumus, tāpēc ar attiecīgiem priekšlikumiem ir iespējams vērsties Tieslietu ministrijā. Ieslodzījuma vietās ir pieejami noteikti atkarību ārstēšanas instrumenti, piemēram, iespēja notiesātajiem brīvprātīgi iesaistīties atkarību mazināšanas programmā, kura tiek īstenota Atkarīgo centrā (Olaines cietumā), tāpat ir iespēja iesaistīties Anonīmo alkoholiķu vai Anonīmo</p>
--	--	---	---------------------------------	---



		<p>palīdzība, bet tie, kas nelieto problēmātiski nav jākriminalizē. Šie cilvēki nereti ir pilnvērtīgi sabiedrības locekļi, kas strādā oficiālu darbu un maksā nodokļus. Viņu ieslodzīšana valstij maksā dubultā (zaudēti nodokļi + uzturēšana cietumā).</p> <p>5. Vajadzētu pārskatīt iespēju atļaut ieslodzītajiem uzsākt ārstēšanos (piem. Metadona vai buprenorfina programma) esot cietumos - šobrīd ieslodzītie var saņemt ārstēšanos tikai, ja ārstēšanos ir uzsākuši pirms nokļūšanas ieslodzījuma vietās.</p> <p>Valsts izglītošanās un izglītošana.</p> <p>6. Kā minēju sākumā, valstij ir maz datu</p>	<p><b>Nemts vērā</b></p> <p><b>Nemts vērā</b></p>	<p>narkomānu atbalsta grupās, kā arī pilnā apjomā saņemt psihiatrisko un cita veida veselības aprūpi tādā pat apjomā, kā tas ir jebkuram sabiedrības loceklim. Papildus informējam, ka ieslodzījuma vietās ir iespēja turpināt sabiedrībā uzsāktu metadona programmu, bet plāna projekts paredz radīt iespēju ieslodzījuma vietās noteikt šādu pakalpojumu. Šīrču apmaiņas programmas ir neviennozīmīgi vērtēts instruments arī ārvalstu ieslodzījuma vietu sistēmās, tāpēc pagaidām šādu programmu ieviešana netiek plānota. Vienlaikus šāds priekšlikums būtu jāvērtē no Iekšlietu ministrijas puses, iesaistot arī Ieslodzījumu vietu pārvaldi, kuras pārziņās ir ieslodzījumu vietas.</p> <p>5. Pašlaik ieslodzījuma vietās ir iespēja turpināt sabiedrībā uzsāktu metadona programmu, bet plāna projekta 2.1.pasākums paredz radīt iespēju arī ieslodzījuma vietās nodrošināt šādu pakalpojumu.</p> <p>6.Norādām, ka Jūsu norādītā problēma Veselības ministrijai ir zināma. Kā norāda SPKC, kas ir atbildīgā iestāde par</p>
--	--	--	---	--

		<p>par to, kas notiek realitātē. Pēc oficiālās statistikas mums ir viens no mazākajiem pārdozēšanas gadījumiem Eiropā. Taču dati par HIV izplatību, NMPD narkotiku saistītiem izsaukumiem, NMPD naloksona lietošanas gadījumiem, šļirču izdales apjomu liek domāt citādāk. Citāts no SPKC pārstāves teiktā “Nelegālais Trips” S01, E05 “Ļoti slidens jautājums” - “Mums pārdozējušo un mirušo skaits grozās ap 20 cilvēkiem gadā. Tas ir ārkārtīgi mazs, tas neatbilst reālajai situācijai. Autopsijas mums valstī tiek veiktas 13% gadījumos, stādaties priekšā, un, ja netiek veikta autopsija, nav jau pilnīgi pierādīti dati, ka viņš ir miris no tās pārdozēšanas, tad visbiežāk droši vien tiek izlikta diagnoze no ģimenes ārstu puses - kaut kāda akūta sirds asinsvadu nepietiekamība. Tā pārdozēšana narkotiku lietošanā ir tādā blakusdiagnozē un līdz ar to miršanas apliecībā šie dati neparādās. Tāpēc tie nav, es jums pilnīgi piekrītu, nav reāli dati. 20 cilvēki miruši no narkotiku pārdozēšanas... Par šiem datiem mēs nevaram spriest par Latvijas situāciju. Pilnīgi piekrītu.” Zaudēto dzīvību skaits ir galvenais rādītājs, kas rada priekšstatu par aktuālo situāciju valstī. Ja šis rādītājs ne tuvu neatbilst reālajai situācijai un uz papīra ir</p>	<p>statistikas datu vākšanu un analīzi, Nāves cēloņu datubāzē (NCD) reģistrēto pārdozēšanas gadījumu skaits neatbilst reālo situāciju. Jo īpaši šādu situāciju varēja novērot laikā, kad bija pārdozēšanas gadījumi jauno psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (īpaši karfentanila pārdozēšanas gadījumos). Kā norāda SPKC, rīcība bija operatīvā informācijas nodošana no policijas, ka pārdozējušajai personai blakus atrasta šļirce, karfentanils vai kāds cits sintētiskais opioīds, taču ekspertīzē mirušā bioloģiskajā vidē šī viela atklāta netika - tādējādi kodējās zem cita nāves cēloņa, nevis “pārdozēšana no narkotikām”. Attiecīgā statistika tiek veidota/atlasīta no NCD pēc EMCDDA noteiktas stingras metodoloģijas, visām valstīm to ievērojot. Arī EMCDDA, atspoguļojot šo indikatoru, iesaka ievērot piesardzību, interpretējot un salīdzinot datus par narkotiku izraisītiem nāves gadījumiem laika gaitā vienas valsts ietvaros un starp valstīm. Kā norāda SPKC, šī datu problēma nav tikai Latvijā, bet arī citās dalībvalstīs, kurās var būt vēl citas problēmas, kāpēc dati neatbilst reālajai situācijai. Norādām, ka EMCDDA rīkotajās ekspertu sanāsmēs, kuras tiek rīkotas regulāri un tajās piedalās arī Veselības ministrijas</p>
--	--	--	--

		<p>viens no labākajiem Eiropā, tad politiķi neizjūt nekādu vajadzību uzlabot narkotiku politiku. Saprotu, ka autopsijās trūkst ķīmisko reaģentu, kas varētu noteikt dažādu fentanila paveidu klātesamību ķermenī, man ir neoficiāli zināmi vairāk kā 10 gadījumi, kad cilvēks, kurš ir regulāri lietojis fentanilu / karfentanilu ir pārdozējis, nomiris, bet autopsijā tas neuzrādās. Vai nu tā ir cita īpaši bīstama viela, vai autopsijā nav bijuši resursi, lai to pārbaudītu.</p>	<p>pārstāvji, par šo tiek diskutēts. Šobrīd ir aktualizēts jautājums par metodoloģiju un par alternatīvām šīs statistikas datu atlases metodēm. Šī iemesla dēļ, ka ne vienmēr statistika atspoguļo reālo situāciju, nepieciešams veikt papildu pētījumus, piemēram, kohortas pētījumu par mirstību konkrētajā populācijā. Norādām, ka Latvijā šādu ziņojumu par ārstēto narkotiku lietotāju mirstību SPKC sagatavoja 2018.gadā – izskaidrojot un papildinot informāciju par situāciju attiecībā uz mirstību, kā arī parādot iespējamās aplēses, cik nāves gadījumi no pārdozēšanas valstī patiesi varētu būt. Lai šādas aplēses noteiktu, EMCDDA ir izstrādājuši dažādus modeļus, kā no pieejamajiem datiem aplēses noteikt. Veselības ministrija un SPKC turpinās meklēt 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, kas būtu risināms kopā ar Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centru. Ņemot vērā iepriekš minēto, tika veikti labojumi arī plāna projektā attiecībā uz šo atspoguļoto statistiku, norādot uz datu nepilnībā un to, ka šie</p>
--	--	--	---

		<p>7. Lai monitorētu un savlaicīgi pamanītu īpaši bīstamas vielas, nepieciešams piedāvāt anonīmu narkotiku testēšanu. Infrastruktūra tam ir - Latvijā valsts pārziņā pieejamas vismaz divas narkotiku testēšanas laboratorijas, kuras paredzētas ekskluzīvi konfiscētajām vielām. Par šo jautājumu vērsieties pie Iekšlietu un Finanšu ministrijas kolēģiem. Esmu drošs, ka šādu pakalpojumu varētu piedāvāt arī kāda no privātajām laboratorijām, ja būtu pieprasījums. Ieteiktu papētīt kā tas notiek Velsas “Wedinos”, Lielbritānijas “The Loop”, Nīderlandes “Jellinek” un citu Eiropas valstu anonīmu narkotiku testēšanas laboratorijās. Ieguvumi no šādas prakses -</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) lietotāji pārlicinās, kas ir viņu nopirktajā vielā un pieņem informētus lēmumus - lietot to vai nē</li><li>b) īpaši bīstamu vielu gadījumā (piemēram, tablete, ko tirgo kā MDMA, bet tās sastāvā ir karfentanils) lietotāji tiek brīdināti, ka šāda viela ir parādījusies un aicina to nepirkt. Nīderlandes prakse rāda, ka šādos gadījumos “īpaši bīstamās vielas” ātri pazūd no tirgus, jo tās</li></ul>	<p><b>Nav ņemts vērā</b></p>	<p>dati neatspoguļo reālo situāciju.</p> <p>7.Plānā projekts ir politikas plānošanas dokuments trīs gadiem, kurā nav iespējams iekļaut visus pasākumus un tos arī īstenot trīs gadu laikā. Papildus jāmin, ka plāna projektā Veselības ministrija ir izvēlējusies iekļaut pasākumus, kas risinātu akūtās problēmas, kuras līdz šim nav tikušas atrisinātas iepriekš virzītajos politikas plānošanas dokumentos. Vienlaikus jānorāda, ka plāna projektā iekļautie pasākumi ir izvērtēti ņemot vērā to finansiālo ietekmi, kā arī izvērtējot iespējas piesaistīt papildus valsts budžeta finansējumu to īstenošanai. Tāpēc plāna projektā ir iekļauts pasākumu minimums, kuram Veselības ministrijai ieskatā varētu tikt atrasti papildus valsts budžeta līdzekļi. Vienlaikus jāmin, ka šāda pasākuma ieviešana būtu vērtējama ņemot vērā gan to ietekmi, ko šāds pasākums varētu sniegt, gan arī vērtējot, vai šīs izmaksas, kas būtu nepieciešamas šāda pasākuma ieviešanai nebūtu lielākas kā paša ieviestā pasākuma efektivitāte.</p>
--	--	--	------------------------------	---

		<p>neviens nepērk. c) Vecāki var pārliecināties par bērnu istabās / somās atrasto vielu sastāvu un pieņemt informētu lēmumu kā rīkoties tālāk.</p> <p>8. Izglītot lietotājus par kaitējuma mazināšanas tehnikām. Pēc manas pieredzes - šīs zināšanas ir vājas, īpaši jaunu lietotāju vidū, kuriem ir vislielākais risks pārdozēt / pieņemt muļķīgus lēmumus, kā rezultātā viena ballīte var beigties ar nāvi. Nav zināmas pat pamata lietas, piemēram, “Crush, dab, wait” (sadali, pamēģini, nogaidi) princips, kas paredz lietotājus iesākumā neēst visu tableti / nešņaukt visu pulveri / nesmēķēt visu smēķējamo, bet vielu sadalīt mazākās daļās, pamēģināt nelielu daudzumu un skatīties kāds būs efekts. Šādas pamatzināšanas var izglābt dzīvības, kas pēc tam valstij atmaksāsies ar dzīvu, nodokļus maksājošu cilvēku.</p> <p>Īsas piebildes. 9. Naloksona līdzņemšanas programmas plānotā ieviešana vērtējama pozitīvi - tas ne tikai glābs cilvēku dzīvības, bet arī samazinās NMPD noslodzi (un palīdzēs glābt citas dzīvības). Taču plānam šajā redakcijā paredzu būtiskas birokrātiskas</p>	<p><b>Nemts vērā</b></p> <p><b>Nemts vērā</b></p>	<p>8. Informējam, ka plāna projekta 1.6. pasākums paredz izstrādāt dažāda formāta (ne tikai bukleti) informatīvus materiālus, kuros paredzēts iekļaut informāciju arī par kaitējuma mazināšanu.</p> <p>9. Plāna projektā ir iekļauts 2.1. pasākums, kas paredz izstrādāt un ieviest naloksona programmu, tomēr pasākuma formulējums vēl neparedz noteikt naloksona izdales kārtību. Tāpat nav noteikta iestāde, kas naloksonu izdalīs. Šī kārtība, t.sk. izdales iestādes, tiks</p>
--	--	---	---	---

		<p>problēmas un papildus slogu uz farmaceitiem - ja saņemt naloksonu var narkotiku lietotāji vai to tuvinieki - kā tas tiks pārbaudīts? Jāparāda vēnas? Kā pierādīt, ka esi lietotāja tuvinieks, ja lietotājs nav uzsācis ārstēšanos (nav nekādā reģistrā)? Šim punktam ir jābūt skaidram un nepārprotamam. Īpaši ņemot vērā faktu, ka joprojām dzirdami gadījumi, kur vielu lietotājam reģionos farmaceiti atsaka pārdot insulīna šļirces. Iespējams, palielināt cilvēku loku, kam ir piekļuve šiem medikamentiem. Efektīva varētu būt iespēja saņemt naloksonu zema sliekšņa HIV profilakses punktos, kuros lietotāji jau iet saņemt un nodot vecās šļirces.</p> <p>10. Jādomā par šļirču apmaiņas punktu Rīgā, Maskavas forštates apvidū vai jāizvieto specializēti šļirču konteineri šajā apkaimē. Šajā rajonā insulīna šļirces uz ielas, parkos un pat pie policijas iecirkņiem mētājas nepieklājīgi daudz. Tāpat jāpalīdz NVO finansiāli nosegt ne tikai mobilo šļirču apmaiņu Rīgā, bet arī Pierīgā.</p> <p>Aicinu noskatīties “Nelegālais Trips” sērijas (īpaši S01E02 “Pazūd laiks, pazūd nauda, pazūd vēnas” un S01E05 “Ļoti slidens jautājums”, pieejams tet.plus),</p>	<p><b>Nemts vērā</b></p>	<p>izstrādāta uzsākot darbu pie minētā pasākuma ieviešanas.</p> <p>10. Informējam, ka Veselības ministrija šobrīd ir uzsākusi darbu pie jauna politikas plānošanas dokumenta izstrādes “HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2023.-2027.gadam”, kura ietvaros cita starpā paredzēts risināt jautājumus par šļirču apmaiņas punktiem un to sniegto pakalpojumu pieejamību. Jau tagad biedrības “Dialogs” mobilās vienības finansē SPKC un Rīgas dome. Minētās vienības brauc arī uz Pierīgu sniegt HIV profilakses punktos piedāvātos pakalpojumus.</p>
--	--	--	--------------------------	--

		kur gandrīz visi šie punkti ir apskatīti un katras sērijas beigās ir akadēmiskās literatūras un pētījumu saraksts, kas ticis fact-checkots no Latvijas Universitātes pasniedzējas Kristiānas Diānas Bebres puses. Ceru, ka mani komentāri tiks ņemti vērā un apspriesti speciālistu vidū. Paldies.		
3.	<b>Dr. Astrīda Stirna</b>	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 Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” (turpmāk – 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	<b>Ņemts vērā</b>	Plāns papildināts ar pasākumiem 2.9. un 2.10. Precizēts situācijas apraksts.

		<p>biomateriāla paraugos.</p> <p>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.</p> <p>ANPREN Ķīmiski toksikoloģiskā laboratorijā nepieciešama iekārta, ar kuras palīdzību būtu iespējams identificēt jaunās narkotiskās, psihotropās un toksiskās vielas ir šķidrums hromatogrāfs ar mass - selektīvo detektoru (LC/MS).</p>		
4.	<b>Ieslodzījuma vietu pārvalde</b>	<p>Noteikt, ka pasākums 5.1. tiks īstenots esošā budžeta finansējuma ietvaros, ņemot vērā, ka probācijas klienti tiks iesaistīti Veselības ministrijas izstrādātajā indicētā profilakses programmā, savukārt Ieslodzījuma vietu pārvalde izstrādās atkarību izraisošo</p>	<b>Ņemts vērā</b>	Precizēti pasākumi 5.1. un 5.5. Precizēts situācijas apraksts.



		<p>vielu lietošanas profilakses programmu esošā finansējuma ietvaros. Pasākumā 5.5. noteikt, ka Valsts probācijas dienests probācijas klientiem kompensēs sabiedriskā transporta izdevumus nokļūšanai pie narkologa. Tāpat svītrot, ka darbam ar probācijas klientiem tiks piesaistīti narkologi, ņemot vērā, ka Valsts probācijas dienesta štatā narkologi nav paredzēti. Probācijas klienti apmeklē tos pašus narkologus, kas pieejami plašākai sabiedrībai. Atbilstoši minētajam precizēt situācijas aprakstu.</p>		
5.	<p><b>Latvijas Alkohola nozares apvienība (atzinums saņemts ārpus TAP portāla)</b></p>	<p>Latvijas Alkohola nozares asociācija (turpmāk LANA), ir iepazinusies ar “Profilakses pasākumu un veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plāns alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas izplatības mazināšanas jomā 2023.-2025. gadam” (turpmāk – plānu) un kopumā plānu atbalsta, taču nozare vēlās izcelt, ka svarīgākais būtu vērst resursus un uzmanību tieši uz pārmērīgas alkohola lietošanas mazināšanu. V Mērķi un Rīcības virzieni Politikas rezultāts un rezultatīvais rādītājs: 1. Nepalīelinās riskanto alkohola lietotāju īpatsvars (darbspējas vecumā 15-64 gadi): 2020. gadā – 39,8%; 2025. gadā 39% (kas vismaz 1x gadā ir pārmērīgi lietojuši alkoholiskos dzērienus). Aicinām noteikt vēl vienu politikas</p>	<p><b>Daļēji ņemts vērā</b></p>	<p>VM nevar piekrist LANA piedāvājumam pievienot vēl vienu rezultatīvo rādītāju, ņemot vērā, ka plānā jau šobrīd ir trīs rezultatīvie rādītāji, kas iekļauti, lai mērītu progresu attiecībā uz ieviestajiem pasākumiem. Vienlaikus norādām, ka plāns ir paredzēts tikai trīs gadiem, tāpēc, atbilstoši politikas plānošanas dokumentu izstrādes kārtībai, īstermiņa politikas plānošanas dokumentiem nav efektīvi pievienot vairāk kā divus līdz trīs rezultatīvos rādītājus. Vienlaikus attiecība par LANA viedokli par rādītāju, atgādinām, ka plānā ir iekļauts rezultatīvais rādītājs, kas ir iekļauts arī Latvijas Nacionālā attīstības plānā 2021.–2027. gadam (NAP), kurā arī ir iekļauts rādītājs par pārmērīgi alkohola lietojušo īpatsvars</p>

		<p>rezultātu un kritēriju, kas būtu samazināts pārmērīga alkohola lietotāju skaits, kas pārmērīgi lieto alkoholu reizi mēnesī un reizi nedēļā, šie politikas rezultāti šeit nav minēti, bet ir paši svarīgākie. LANA uzskata, ka tieši uz šo cilvēku grupu būtu jāliek vislielākās pūles, jo šī cilvēku grupa tiešām pārmērīgi lieto alkoholiskos dzērienus un ir riska grupā, tajā pašā laikā mūsdiā kritērijs pēdējā gada laikā nebūtu jāliek kā galvenais politikas rezultāts, jo cilvēku grupa kas 1x gadā (vai vairāk) ir lietojuši pārmērīgi alkoholiskos dzērienus tomēr nav tā sabiedrības grupa, kas absolūtā vairākumā gadījumu izraisa izmaksas valstij un veselības sektoram. Kā piemēru var minēt, ka ja persona vasaras saulgriežos pie pusdienām izdzer 0,5 litru 6% alus pudeli un vakara/nakts gaitā vēl divas alus pudeles, tad šī persona jau iekļaujas šajos 40%, kas 1x gadā ir pārmērīgi lietojuši alkoholoiskos dzērienus</p>		<p>darbspējas vecumā pēdējā gada laikā.[1] Savukārt, attiecībā uz LANA pausto “ka personas, kas vienu līdz divas reizes gadā alkoholu lieto riskanti nav prioritāte”, uzsveram, ka jaunākie epidemioloģiskie pētījumi liecina, ka nav droša alkohola patēriņa līmeņa un veselībai labākais risinājums būtu vispār nelietot alkoholu. PVO nenosaka zemāka riska alkohola patēriņa ierobežojumus, bet alkohola lietošanā sniedz padomu — jo mazāk, jo labāk.[2] Tādējādi, nevar uzskatīt, ka personas, kas lieto alkoholu riskantā veidā retāk nekā reizi mēnesī nav prioritāte un nav pakļauti ar alkoholu lietošanu saistītiem veselības riskiem.</p>
	<p><b>Latvijas Alkohola nozares apvienība (atzinums saņemts ārpus TAP portāla)</b></p>	<p>Par Rīcības virzienu 1.3. LANA ir gatava iesaistīties un palīdzēt ar rekomendāciju izstrādi.</p>	<p><b>Ņemts vērā</b></p>	<p>LANA iekļauta 1.3. pasākumā kā līdzatbildīgā institūcija.</p>
	<p><b>Latvijas Alkohola nozares apvienība (atzinums saņemts ārpus TAP portāla)</b></p>	<p>Par Rīcības virzienu 1.6. Lai gan līdz šim nozares un Veselības ministrijas viedokļi ir atšķirušies, aicinām arī komunikācijā izstrādāt un parādīt piemērus, kas būtu</p>	<p><b>Daļēji ņemts vērā</b></p>	<p>VM nepiekrīt apgalvojumam, ka nav nepārprotamu pierādījumu, ka alkohola lietošana (jebkādos daudzumos) negatīvi neietekmē veselību. Jaunākie</p>

		<p>atbildīga alkohola lietošana, un tieši pretēji, kas nebūtu atbildīga alkohola lietošana, lai cilvēkam nebūtu tikai informācija, “ka alkoholiskos dzērienus lietot nevajag”, jo tad ja viņš vēlās tos lietot viņam no Veselības ministrijas nebūtu pilnīgi nekāda informācija, kas nozīmē, ka šis cilvēks tad visticamāk nezinātu, kas ir atbildīga alkohola lietošana un kas ir pārmērīga alkohola lietošana. Par Rīcības virzienu 1.7. Ļoti atbalstāms. Par Rīcības virzienu 1.8. Līdzīgi, kā 1.6. punktā aicinām tomēr arī pastāstīt, kā lietot alkoholiskos dzērienus, ja tos sanāk lietot.</p>	<p>epidemioloģiskie pētījumi liecina[1], ka <u>nav droša alkohola patēriņa līmeņa vai devas un veselībai labākais risinājums būtu vispār nelietot alkoholu.</u> Arī Pasaules Veselības organizācija, lai arī ir izstrādājusi zema riska alkohola patēriņa ieteikumus, kopumā pēdējos gados iesaka alkohola lietošanā pielietot principu— <u>jo mazāk, jo labāk</u>[2]. Tādējādi informējot sabiedrību tikai par pārmērīgu lietošanu, kā to lietošanas veidu, kas ietekmē negatīvi veselību, tiktu maldināta sabiedrība, minot, ka tikai gadījumos, ja persona alkohola lieto daudz un kaitējošā, riskantā veidā ir redzamas sekas veselībai, lai gan tas, pie kādas devas vai daudzuma kādam no indivīdiem iestāsies sekas ir atkarīgs no daudz, dažādiem faktoriem – ģenētikas, veselības stāvokļa, dzīvesveida, vides utt. Ir personu grupas, kurām nevajadzētu lietot alkoholu vispār, piemēram personas ar alkohola atkarību vai tādas personas, kurām šāda atkarība varētu izveidoties piemēram lietojot alkoholu katru dienu tikai ieteicamajās robežās.</p> <p>Papildus informējam, ka Veselības ministrija plānā iekļautos pasākumus, kuros paredzēta sabiedrības un mērķa grupu izglītošana paredzēts pastiprināti pievērst uzmanību tieši</p>
--	--	---	---

				<p>skaidrojot sekas, kas rodas lietojot alkoholu vispār ikdienā, tai skaitā runājot par to ietekmi uz veselību lietojot to pārmērīgi, kaitējoši. Paredzēts, ka izglītojot sabiedrības grupas, uzsvars tiks likts, ka nav šīs drošās alkohola devas, kuru varam ieteikt sabiedrībai, tomēr varam brīdināt, ka nav ieteicams ikdienā lietot alkoholu riskantā, pārmērīgā veidā. Papildus</p> <p>Vienlaikus plāna pasākums paredz arī stiprināt ģimenes ārstu iesaisti pacientu izglītošanā un intervences sniegšanā, kuras ietvaros, lai noskaidrotu, vai persona lieto alkoholu pārmērīgi vai riskanti tiek veikts AUDIT test, bet to veic ārsts, kas to veic, lai novērtētu pacienta alkohola lietošanas paradumus un saprastu, vai nav jau izveidojusies jau atkarība, un atbilstoši sniegtu arī palīdzību.</p>
6.	<b>Latvijas Pārtikas Tirgotāju asociācija (atzinums saņemts ārpus TAP portāla)</b>	Aicinām noteikt vēl vienu politikas rezultātu un kritēriju, kas būtu samazināts pārmērīga alkohola lietotāju skaits. LTA uzskata, ka tieši uz šo grupu būtu jāliek vislielākās pūles, jo šī cilvēku grupa ir riska grupā, kuras veselība ir briesmās un kuras ārstēšana rada vislielākās finansiālās un emocionālās negatīvas sekas sabiedrībai un valstij. Kā piemēru pašlaik pārāk stingrai pašlaik alkohola lietotāju klasifikācijai var minēt,	<b>Daļēji ņemts vērā</b>	VM nevar piekrist LPTA piedāvājumam pievienot vēl vienu rezultatīvo rādītāju, ņemot vērā, ka plānā jau šobrīd ir trīs rezultatīvie rādītāji, kas iekļauti, lai mērītu progresu attiecībā uz ieviestajiem pasākumiem. Vienlaikus norādām, ka plāns ir paredzēts tikai trīs gadiem, tāpēc, atbilstoši politikas plānošanas dokumentu izstrādes kārtībai, īstermiņa politikas plānošanas dokumentiem nav efektīvi pievienot vairāk kā divus līdz trīs

		<p>ka persona, kas vasaras saulgriežos pie pusdienām izdzer 0,5 litru 6% alus pudeli un vakara/nakts gaitā vēl divas alus pudeles, jau tiek iekļauta pēc pašreizējās metodoloģijas jau tajos 40%, kas 1x gadā ir pārmērīgi lietojuši alkoholiskos dzērienus. Atbalstām Rīcības virzienu 1.7. un aicinām papildināt Rīcības virzienu 1.8. un analogi 1.6.</p>	<p>rezultatīvos rādītājus. Vienlaikus attiecība par LANA viedokli par rādītāju, atgādinām, ka plānā ir iekļauts rezultatīvais rādītājs, kas ir iekļauts arī Latvijas Nacionālā attīstības plānā 2021.–2027. gadam (NAP), kurā arī ir iekļauts rādītājs par pārmērīgi alkohola lietojušo īpatsvars darbības vecumā pēdējā gada laikā.[1] Savukārt, attiecībā uz LANA pausto “ka personas, kas vienu līdz divas reizes gadā alkoholu lieto riskanti nav prioritāte”, uzsveram, ka jaunākie epidemioloģiskie pētījumi liecina, ka nav droša alkohola patēriņa līmeņa un veselībai labākais risinājums būtu vispār nelietot alkoholu. PVO nenosaka zemāka riska alkohola patēriņa ierobežojumus, bet alkohola lietošanā sniedz padomu — jo mazāk, jo labāk.[2] Tādejādi, nevar uzskatīt, ka personas, kas lieto alkoholu riskantā veidā retāk nekā reizi mēnesī nav prioritāte un nav pakļauti ar alkoholu lietošanu saistītiem veselības riskiem.</p>
	<p><b>Latvijas Pārtikas Tirgotāju asociācija (atzinums saņemts ārpus TAP portāla)</b></p>	<p>Aicinām komunikācijā ar sabiedrību (Rīcības virziens 1.6) izstrādāt un parādīt piemērus, kas būtu atbildīga alkohola lietošana, un tieši pretēji, kas nebūtu atbildīga alkohola lietošana. Mūsuprāt, lietojot legālu alkoholu saprātīgā daudzumā, nereti ar veselību stiprinošu ietekmi, cilvēkam nevajadzētu būt</p>	<p><b>Daļēji ņemts vērā</b></p> <p>VM nepiekrīt apgalvojumam, ka nav nepārprotamu pierādījumu, ka alkohola lietošana (jebkādos daudzumos) negatīvi neietekmē veselību. Jaunākie epidemioloģiskie pētījumi liecina[1], ka nav droša alkohola patēriņa līmeņa vai devas un veselībai labākais risinājums būtu vispār nelietot alkoholu. Arī</p>

		<p>vienpusējai informācijai par alkoholisko dzērienu lietošanas kaitīgumu. Pieaugušiem (nobriedušiem) pilsoņiem, kas vēlas saprātīgi lietot alkoholiskos dzērienus, jābūt pieejamai un skaidri saprotamai, kur ir to pārlieta patēriņa riska robeža. Mūsuprāt, retais sabiedrības loceklis šodien saprot, kas ir atbildīga alkohola lietošana un kas ir pārmērīga alkohola lietošana.</p>	<p>Pasaules Veselības organizācija, lai arī ir izstrādājusi zema riska alkohola patēriņa ieteikumus, kopumā pēdējos gados iesaka alkohola lietošanā pielietot principu— jo mazāk, jo labāk[2]. Tādējādi informējot sabiedrību tikai par pārmērīgu lietošanu, kā to lietošanas veidu, kas ietekmē negatīvi veselību, tiktu maldināta sabiedrība, minot, ka tikai gadījumos, ja persona alkohola lieto daudz un kaitējošā, riskantā veidā ir redzamas sekas veselībai, lai gan tas, pie kādas devas vai daudzuma kādam no indivīdiem iestāsies sekas ir atkarīgs no daudz, dažādiem faktoriem – ģenētikas, veselības stāvokļa, dzīvesveida, vides utt. Ir personu grupas, kurām nevajadzētu lietot alkoholu vispār, piemēram personas ar alkohola atkarību vai tādas personas, kurām šāda atkarība varētu izveidoties piemēram lietojot alkoholu katru dienu tikai ieteicamajās robežās.</p>
--	--	---	--