

Sabiedrības iebildumi un priekšlikumi

Nr.p.k.	Iebilduma / priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma / priekšlikuma būtība	Nemts vērā / navņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums / priekšlikums navņemts vērā
1.	Kristiāna Diāna Bebre	Labdien, 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 pierādījumus balstītu stratēģiju narkotisko vielu kaitējuma mazināšanas jomā Latvijā. 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	Nemts vērā	1. Plāna projekts nav domāts tikai augsta riska lietotājiem. Vēršam uzmanību, ka 1.rīcības virziens “Alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas profilakse” ir vērsts gan uz vispārējo iedzīvotāju, gan uz selektīvo un indicēto atkarību izraisīto vielu lietošanas profilaksi. Tāpat vēršam uzmanību, ka plāna projektu ir izstrādājusi Veselības ministrija, lai piesaistītu līdzekļus veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanai, kam pēdējo desmit gadu laikā nepieciešamais papildu finansējums nav ticis piešķirts. Latvijas dati attiecībā uz augsta riska lietotājiem ir vieni no sliktākajiem Eiropas Savienībā. Savukārt sociālā rehabilitācija ir Labklājības ministrijas pārziņā, kuras izstrādātajos plānošanas dokumentos arī ir iekļauti pasākumi atkarību izraisīto vielu lietošanas mazināšanai. Šeit svarīgi apzināties, ka narkotisko vielu lietošanas un piedāvājuma samazināšana ir starpnozaru jautājums. Tāpat informējam, ka Veselības ministrija pašlaik izstrādā indicēto profilakses

	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. 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		programmu personām, kas ir riska grupā uzsākt lietot narkotikas, vai ar lietošanu tikai eksperimentē. Vispārējie sabiedrības izglītošanas pasākumi ir iekļauti “Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.-2027.gadam”¹. Nemts vērā 2. Vēršam uzmanību, ka sociālais atbalsts, sociālā reintegrācija un nodarbinātības politika ir Labklājības ministrijas pārziņā un tiek risināta attiecīgās ministrijas izstrādāto plānošanas dokumentu ietvaros,
--	---	--	--

¹ https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/746a6c77-a9f4-4182-9084-e4ab10484b2e

		lietotājiem). Ieteiktu izstrādāt stratēģijas, 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 ikgadņu organizē ziemas un vasaras skolas, kur arī Portugāles sistēma tiek izklāstīta. Par nākošo skolu vairāk varat uzzināt šeit: https://www.emcdda.europa.eu/event/2022/06/european-drugs-summer-school-edss-2022_en 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. Treļš, 2015). Tā vietā lūdzu vērst	piemēram, “<i>Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādnes 2021.-2027.gadam</i>”², 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>”³, kas Ministru kabinetā pieņemts 2022.gada 30.martā. Tāpat Nodarbinātības valsts aģentūra piedāvā dažādus atbalsta pasākumus bezdarbniekiem ar atkarības problēmām⁴. 3. Vēršam uzmanību, ka plāna projekts ir Veselības ministrijas izstrādāts dokuments. Atkarība jeb atkarību izraisīto vielu lietošanas traucējumi kā slimība tiek klasificēta arī Starptautiskajā
--	--	--	---

**Dalēji
ņemts vērā**

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

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

⁴ <https://www.nva.gov.lv/lv/pakalpojumi/atbalsta-pasakumi-bezdarbniekiem-ar-atkaribas-problemam>

	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 stigmā un veicinātu izpratni par to, kas veicina atkarības risku. 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	Daļēji ņemts vērā	statistikajā slimību un veselības problēmu klasifikācijā SSK-10⁵. Skat. V sadaļu – Psihiski un uzvedības traucējumi, Psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (F10-F19). Tāpat informējam, ka 16.lpp. jau tiek pieminēti strukturālie faktori, kas palielina risku kļūt atkarīgam. Šādu faktoru risināšana ir risināma ilgāka termiņa dokumenta ietvaros un sadarbībā ar Labklājības ministriju. 4. 33.lpp. paustais nebūt nav universāls apgalvojums pilnīgi par visiem kanabisa lietotājiem. Taču tas, ka daļa cilvēku kanabisu uztver kā kaut ko pozitīvu, arī ir neapšaubāms fakts. Tā piemēram, nesen ir noslēdzies Veselības ministrijas ieviestais profilakses programmas Unplugged pilots. 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.
--	---	-------------------------------------	--

⁵ <https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk>

		populārs viedoklis. Tāpēc šāds komentārs projektā, bez jebkādiem virzītiem pierādījumiem ir problemātisks un nepatīss. 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 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 nepatīsus 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. 5. “Plāna 2.1. pasākums paredz nodrošināt naloksona hidrochlorīdu 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 hidrochlorīdu saturošam medikamentam. Ja līdzcīvēkiem 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 & Grant, 2005). 6. Projektā tiek izvirzīts viens sasniedzams rezultātīvais rādītājs: “nodrošināt, lai alkoholisko dzērienu un	Nemts vērā 5. Pasākums nenosaka iestādi, kurā naloksonu varēs saņemt. Pasākums paredz izstrādāt programmu, kurā tad arī tiks noteikts veids, kādā naloksons tiks izplatīts. Tuvinieki iekļauj sevī arī līdzcīvēkus. Latvijā nav dzirdēta prakse, ka kādam konfiscētu naloksonu, vēl jo vairāk, ka naloksons nav narkotiska viela. Nemts vērā 6. Plāna rezultātīvais rādītājs neierobežo arī profilakses programmu ar ilgtermiņa iedarbību īstenošanu. Vēršam uzmanību,
--	--	--	--

	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 vecuma grupā no 6 līdz 10 gadiem un (2) agrīnas bērības selektīvas izglītojošas intervences bērniem vecumā no 2 līdz 5 gadiem. Šīs programmas nav atbilstošas izvirzītajam sasniežamajam rezultātam, ņemto vērā, ka 2, 5, 6, vai pat 10 gadus veci bērni nav tipiski novēroti, kā vielu lietotāji. 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. 8. Kaut gan projektā tiek minēts, ka Latvijā “personas ar atkarībām slēpj savas atkarību problēmas” (2022: 49), netiek paskaidrots, kāpēc. Līdzīgi,	Ņemts vērā Daļēji ņemts vērā	ka plāna projektā minētā programma <i>Line Up, Live Up</i> ir domāta pusaudžiem vecumā no 13 līdz 18 gadiem. Tāpat profilakses programmas ne vienmēr ir vērstas uz iedzīvotājiem, kas narkotiskās vielas jau lieto, bet profilakses mērķis ir pasargāt iedzīvotājus no narkotisko vielu lietošanas uzsākšanas. 7. Vēršam uzmanību, ka 3.3. pasākums paredz izvērtēt “Ģintermuižā” īstenoto programmu un tikai pēc izvērtēšanas to paplašināt. Tāpat tikai pēc programmas izvērtēšanas, tiks izvērtēta minētās programmas ieviešana arī citās slimnīcās. 8. Pēc NMPD sniegtās informācijas neatliekamā medicīniskā palīdzība tiek saukta ne tikai narkotisko vielu pārdozēšanas gadījumā, bet arī
--	--	--	---

		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 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.		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 nebūt neliecina, ka narkotiku lietotāji baidās saukt neatliekamo medicīnisko palīdzību. Taču Veselības ministrija plāno izvērtēt atzinumā sniegto informāciju un rīkot diskusijas ar iesaistītajām pusēm.
		9. Līdzīgi netiek arī pienācīgi iztirzāts	Daļēji	9. Veselības ministrijas virzītais plāns

	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 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).	ņemts vērā	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 ciemā), ir iespēja iesaistīties Anonīmo alkoholiķu vai Anonīmo 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 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.
	10. Turpinot par ieslodzījuma vietām, mēs zinām, ka Latvijā ieslodzījuma	Daļēji ņemts vērā	10. Skat. iepriekšējo skaidrojumu

		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 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. 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 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. 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 UNODC (2021) ziņojumus, kur pie	Dalēji ņemts vērā Ņemts vērā	11. Nevienā vietā plāna projektā netiek teikts, ka “līdz šim šo jomas speciālistu zināšanu vai apmācību kvalitāte nav vērtēta”. Nav pamata apšaubīt Latvijā akreditētas programmas, ko īsteno Rīgas Stradiņa universitāte vai Latvijas Universitāte. Metodiskā materiāla izstrādē un tā pārskatīšanā tiek iesaistīt Latvijas vadošie speciālisti narkoloģijas jomā, kuri regulāri konsultē arī dažādu starptautisko organizāciju rekomendācijas. Izstrādājot apmācību materiālus noteikti tiks ņemta vērā arī citu valstu pieredze. 12. Plāna projekts balstīts EMCDDA, PVO, UNODC u.c. starptautisko organizāciju veidotajos pētījumos, kas arī balstīti pētniecībā un zinātniskajā darbā. Tāpat arī minētajās organizācijās strādā pētnieki, kas izstrādā minēto organizāciju dokumentus. Līdz ar to nevaram piekrist apgalvojumam, ka plāna projekts nav
--	--	---	--	---

		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 līmeņi. Tieši šādu akadēmisko zinātnisko		balstīts zinātnē vai pētniecībā.
--	--	--	--	----------------------------------

		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. 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 pieeja kursa literatūras sarakstam, varētu būt nozīmīga tālāko projektu izstrādē, ja mērķis ir veidot zinātnē balstītus projektus. Ja tas šķiet noderīgi, droši		
--	--	---	--	--

		rakstiet un skatīsim sadarbības iespējas. Šie komentāri tika veidoti ar mērķi veicināt pierādījumos balstītu projektu izveidi nelegālo vielu jomā Latvijā. Cienā, Kristiāna Bebre CV: https://drive.google.com/file/d/1dQOFDzh_zHaLVKvsFgfrHYB5Qz3240WX/view Izmantotā literatūra: Alexander, B (2010) The Globalization of Addiction. Oxford University Press. Amsterdam, J., Nutt, D., Phillips, L. & Brink, W. (2015) 'European Rating of Drug Harms', Journal of Psychopharmacology, 29(6), pp. 655-660. Baca, C. & 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 & Policy, pp. 1-11. Goncalves, R., Laurencio, A. & Silva, S. (2015) 'A Social Cost Perspective in the Wake of the Portuguese Strategy for the Fight Against Drugs', International Journal of Drug Policy, pp. 199-		
--	--	---	--	--

		209. Hughes, B & 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. IDPC (2016) The United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on the World Drug Problem: Report of Proceedings. Pieejams: https://www.drugsandalcohol.ie/26049/1/UNGA-SS-proceedings-document_ENGLISH.pdf London School of Economics (2018) Not Criminals: Underpinning a Health-Led Approach to Drug Use. Pieejams: https://www.lse.ac.uk/united-states/Assets/Documents/IDPU-Not-Criminals-Report.pdf Moskalewicz, J., Dabrowska, K., Herold, M., Baccaria, F., Rolando, S., Herring, R., Thom, B., Kahlert R., Stummvoll, G., Moazen, B., Stover, H. & 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. Nutt, D. (2009) 'Estimating Drug Harms: A Risky Business?', <i>For Crime and Justice Studies</i>, Briefing 10/1-13. Nutt, D. (2010) 'Drug Harms in the UK: A Multi-Criteria Decision Analysis', <i>The Lancet</i>, 376, pp.1558-1565. 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. Stockings, E., Hall, W., Lynskey, M., Marley, K., Reavley, N., Strang, J., Patton, G. & Degenhardt, L. (2016) 'Prevention, Early Intervention, Harm 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. UNODC (2021) World Drug Report 2021: Global Overview: Drug Demand Drug Supply. Pieejams: https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf WHO (2020) International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Revised Edition Incorporating Results of Field-Testing. WHO & UNODC. Pieejams: https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders		
2.	Žurnālists, Roberts Šteinbergs	Sveicināti! Mani sauc Roberts Šteinbergs, es esmu žurnālists un dokumentālo sēriju “Nelegālais Trips” veidotājs. Pēdējo divu gadu laikā esmu oficiāli un neoficiāli (on-the-record & 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. Atļaušos būt tiešs un konkrēts, jo diskusijas par politiku, kas atbild par sabiedrības veselību un līdzpilvēku		

		dzīvībām, nav vieta, kur runāt caur puķēm. 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. Ārstēšanās. 1. Viena no galvenajām problēmām, kas traucē motivēt problemātiskus lietotājus uzsākt ārstēšanu, ir likumiska - NMPD darbiniekiem par narkotiku lietošanas		
			Daļēji ņemts vērā	1. Pirms uzsākt darbu pie plāna, Veselības ministrija ar moderatora palīdzību uzrunāja narkotiku lietotājus, kā arī alkohola lietotāju anonīmās

		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. 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.". 2. Pārrunājot situāciju ar vairākiem opioīdu lietotājiem, kas uzsākuši ārstēšanos (metadona programmā), paveras skats, kas neiepriecina - cilvēki no Ogres un Salaspils brauc pēc	organizācijas. Piekrītam, ka būtu jāmeklē iespēja, kā šo dialogu veidot un uzturēt. Attiecībā uz noteikumu NMPD ziņot policijai par izsaukumiem narkotisko vielu lietošanas izraisītu veselības traucējumu gadījumos, šī prasība tiks izvērtēta, pārrunājot ar iesaistītajām pusēm.
		2. Pārrunājot situāciju ar vairākiem opioīdu lietotājiem, kas uzsākuši ārstēšanos (metadona programmā), paveras skats, kas neiepriecina - cilvēki no Ogres un Salaspils brauc pēc	Nemts vērā 2.Vēršam uzmanību, ka 2.2. pasākums paredz 3 papildu metadona kabinetu atvēršanu, kā arī izvērtēt iespēju ieviest 1 mobilo metadona izdales vienību.

		metadona uz Rīgu, bet cilvēki no Rīgas brauc pēc metadona uz Olaini. Tas prasa ne tikai ļoti precīzas laika plānošanas spējas (kas cilvēkam, kas tikko “nokāpis” no fentanila, varētu arī nebūt), bet arī lielus finansiālos un laika ieguldījumus, kas var atturēt no ārstēšanās turpināšanas. Tāpat problemātiska ir ārstēšanās uzsākšana reģionos, kā ilgtermiņa mērķi varētu virzīt uzstādījumu, ka metadona (vai cita veida ārstēšanās) punkts pieejams, piemēram, 80 km rādiusā no jebkuras Latvijas vietas. (Nevis tāpēc, lai cilvēki lietotu, bet tāpēc, ka lieto) 3. Jāizveido vieta, tā sauktā “terapeitiskā kopiena” jauniešiem, kuriem ir problemātiskas attiecības ar vielām. Pēc “Bruknas muižas” incidenta tāda vieta Latvijā nav. Vienīgā iespēja - doties uz ārzemēm, kas ir ļoti dārgi un ne visi to var atļauties. Cietumi. 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”.	Daļēji ņemts vērā Daļēji ņemts vērā	3.Jau pašlaik kaut ko līdzīgu terapeitiskai kopienai organizē “Open” centrs. Piekrītam, ka terapeitiska kopiena būtu efektīvāks veids nekā uzturēšanās slimnīcā. Nākotnē varētu šo priekšlikumu izvērtēt. 4.Skat. pie 9.komentāra sniegto skaidrojumu
--	--	---	---	---

		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 (!) dekriminalizācija. Tiem cilvēkiem, kam ir problemātiska lietošana - jāpiedāvā medicīniska 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). 5. Vajadzētu pārskatīt iespēju atļaut ieslodzītajiem uzsākt ārstēšanos (piem. Metadona vai buprenorfīna programma) esot cietumos - šobrīd ieslodzītie var saņemt ārstēšanos tikai, ja ārstēšanos ir uzsākuši pirms nokļūšanas ieslodzījuma vietās. Valsts izglītošanās un izglītošana. 6. Kā minēju sākumā, valstij ir maz datu 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	Nemts vērā Nemts vērā	5. Pašlaik ieslodzījuma vietās ir iespēja turpināt sabiedrībā uzsāktu metadona programmu, bet plāna projekts paredz radīt iespēju arī ieslodzījuma vietās noteikt šādu pakalpojumu. 6. Minētais jautājums tiks pārrunāts ar nozares ekspertiem, gan autopsiju veikšanas kārtība, gan uzskaites kārtība. Šeit gan jāņem vērā, ka ne vienmēr laboratorijām ir pieejama augsta līmeņa aparatūra, lai visas narkotiskās vielas bioloģiskajās vidēs, kā arī mirušajos audos varētu noteikt.
--	--	---	---	--

		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 viens no labākajiem Eiropā, tad politiķi neizjūt nekādu vajadzību uzlabot narkotiku politiku. Sprotu, 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. 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 vēršieties 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 - a) lietotāji pārlicinās, kas ir viņu nopirktajā vielā un pieņem informētus lēmumus - lietot to vai nē b) īpaši bīstamu vielu gadījumā (piemēram, tablete, ko tirgo kā MDMA, bet tās sastāvā ir karfentanils) lietotāji tiek brīdināti, ka šāda viela ir parādījusies	Nav ņemts vērā	7.Plānā paredzēts risināt tikai akūtākos jautājumus, jo uz doto brīdi trūkst finansējuma pat minimāliem uzlabojumiem narkoloģiskajā aprūpē.
--	--	---	------------------------------	--

		un aicina to nepirkt. Nīderlandes prakse rāda, ka šādos gadījumos “īpaši bīstamās vielas” ātri pazūd no tirgus, jo tās neviens nepērk. c) Vecāki var pārliecināties par bērnu istabās / somās atrasto vielu sastāvu un pieņemt informētu lēmumu kā rīkoties tālāk.		
		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.	Nemts vērā	8.Pasākums 1.6. jau paredz informatīvu materiālu izstrādi, kuros paredzēts iekļaut informāciju arī par kaitējuma mazināšanu.
		Īsas piebildes. 9. Naloksona līdzņemšanas programmas plānotā ieviešana vērtējama pozitīvi - tas ne tikai glābs cilvēku dzīvības, bet arī samazinās NMPD noslodzi (un palīdzēs	Nemts vērā	9.Plāns paredz izstrādāt naloksona programmu, kuras ietvaros attiecīgi arī tiks noteikta naloksona izdales kārtība. Pašlaik vēl nav noteikta iestāde, kas naloksonu izdalīs.

		glābt citas dzīvības). Taču plānam šajā redakcijā paredzu būtiskas birokrātiskas 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. 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. Aicinu noskatīties “Nelegālais Trips” sērijas (īpaši S01E02 “Pazūd laiks, pazūd	Ņemts vērā	10.Šļirču apmaiņas punktu jautājumi tiks risināti HIV/Aids plāna ietvaros. Jau tagad biedrības “Dialogs” mobilās vienības finansē SPKC un Rīgas dome. Minētās vienības brauc arī pa Pierīgu.
--	--	---	--------------------------	---

		nauda, pazūd vēnas” un S01E05 “Ļoti slidens jautājums”, pieejams tet.plus), 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.	Dr. Astrīda Stirna	Sakarā ar arvien jaunu apreibinošu vielu izplatību un lietošanu Latvijā, izmeklējamu 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 izmeklējamu narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ar nezināmu ķīmisko struktūru pieplūdi Latvijā, nepieciešamas	Nemts vērā	Plāns papildināts ar pasākumiem 2.9. un 2.10. Precizēts situācijas apraksts.

		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 nepieciešama iekārta, ar kuras palīdzību būtu iespējams identificēt jaunās narkotiskās, psihotropās un toksiskās vielas ir šķīdumu hromatogrāfs ar mass - selektīvo detektoru (LC/MS).		
4.	Ieslodzījuma vietu pārvalde	Noteikt, ka pasākums 5.1. tiks īstenots esošā budžeta finansējuma ietvaros, ņemot vērā, ka probācijas klienti tiks iesaistīti Veselības ministrijas izstrādātajā indicētā profilakses	Ņemts vērā	Precizēti pasākumi 5.1. un 5.5. Precizēts situācijas apraksts.

		programmā, savukārt Ieslodzījuma vietu pārvalde izstrādās atkarību izraisošo 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 apmeklēs tos pašus narkologus, kas pieejami plašākai sabiedrībai. Atbilstoši minētajam precizēt situācijas aprakstu.		
5.	Latvijas Alkohola nozares apvienība (atzinums saņemts ārpus TAP portāla)	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. Nepalielinās riskanto alkohola lietotāju īpatsvars (darbspējas vecumā 15-64 gadi): 2020. gadā – 39,8%; 2025. gadā 39% (kas vismaz 1x gadā ir pārmērīgi	Daļēji ņemts vērā	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

		lietojuši alkoholiskos dzērienus). Aicinām noteikt vēl vienu politikas 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 mūsbrāt 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		(NAP), kurā arī ir iekļauts rādītājs par pārmērīgi alkohola lietojušo īpatsvars darbaspējas 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.
	Latvijas Alkohola nozares apvienība (atzinums saņemts ārpus TAP portāla)	Par Rīcības virzienu 1.3. LANA ir gatava iesaistīties un palīdzēt ar rekomendāciju izstrādi.	Nemts vērā	LANA iekļauta 1.3. pasākumā kā līdzatbildīgā institūcija.
	Latvijas Alkohola nozares apvienība (atzinums saņemts ārpus TAP portāla)	Par Rīcības virzienu 1.6. Lai gan līdz šim nozares un Veselības ministrijas viedokļi	Daļēji nemts vērā	VM nepiekrīt apgalvojumam, ka nav nepārprotamu pierādījumu, ka alkohola

		ir atšķīrušies, aicinām arī komunikācijā izstrādāt un parādīt piemērus, kas būtu 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.	lietošana (jebkādos daudzumos) negatīvi neietekmē veselību. Jaunākie 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. Papildus informējam, ka Veselības ministrija plānā iekļautos pasākumus, kuros paredzēta sabiedrības
--	--	--	--

				un mērķa grupu izglītošana paredzēts pastiprināti pievērst uzmanību tieši 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 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 ārsti, kas to veic, lai novērtētu pacienta alkohola lietošanas paradumus un saprastu, vai nav jau izveidojusies jau atkarība, un atbilstoši sniegtu arī palīdzību.
6.	Latvijas Pārtikas Tirgotāju asociācija	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	Daļēji ņemts vērā	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

		piemēru pašlaik pārāk stingrai pašlaik alkohola lietotāju klasifikācijai var minēt, 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.		politikas plānošanas dokumentiem nav efektīvi pievienot vairāk kā divus līdz trīs rezultātīvos rādītājus. Vienlaikus attiecība par LANA viedokli par rādītāju, atgādinām, ka plānā ir iekļauts rezultātīvais 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 mēnesi nav prioritāte un nav pakļauti ar alkoholu lietošanu saistītiem veselības riskiem.
	Latvijas Pārtikas Tirgotāju asociācija	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	Daļēji ņemts vērā	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

		daudzumā, nereti ar veselību stiprinošu ietekmi, cilvēkam nevajadzētu būt vienusējai 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.		devas un veselībai labākais risinājums būtu vispār nelietot alkoholu. Arī 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.
--	--	--	--	--