

VISS, KO JŪS VIENMĒR ESAT
VĒLĒJUŠIES UZZINĀT PAR
NARKOTIKU RADĪTO
KAITĒJUMU, TAČU ESAT
BAIDĪJUŠIES PAJAUTĀT
AR NARKOTIKĀM SAISTĪTĀ KAITĒJUMA MAZINĀŠANA



Līdzfinansē Eiropas
Savienības Veselības
programma

HA·REACT

JOINT ACTION ON HIV AND CO- INFECTION
PREVENTION AND HARM REDUCTION

SATURS

4 Ko mēs šeit darām?

6 Narkotikas

25 Ar narkotikām saistītā kaitējuma apturēšana

39 Sarežģījumi

48 Dalībnieki un atzinumi

Visi cilvēki piedzimst brīvi, vienādi cienījami un ar vienādām tiesībām. Viņi ir apveltīti ar saprātu un sirdsapziņu un tiem jācenšas būt iejūtīgiem vienam pret otru.

1. PUNKTS. VISPĀRĒJĀ CILVĒKTIESĪBU DEKLARĀCIJA



AUTORS

Débora Álvarez (La Doctora Alvarez Scientific Communication)

REDAKTORI

Blanca Iciar Indave (Carlos III Health Institute)

Maite Manzanera (Consortium for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health, Spain)

Luis Sordo (Faculty of Medicine, Complutense University; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health, Spain)

GRAFISKAIS DIZAINS

Jorge de Juan (La Doctora Alvarez Scientific Communication)

DALĪBNIEKI

Josipa-Lovorka Andreić (Horvātijas valdība - Narkotiku apkarošanas birojs), **Associação Ares do Pinhal** (Portugāle), **Henrikki Brummer-Korvenkontio** (Nacionālais veselības un labklājības institūts, Somija), **Moses Camilleri** (Sedkas vielu nepareizas lietošanas ambulatorā vienība, Malta), **Tereza Cernikova** (Čehijas Narkotiku un atkarību uzraudzības centrs), **Morgana Daniele** (Valsts Atkarību traucējumu centrs, Lietuva), **Agnese Freimane** (Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvija), **Līva Grāmatiņa** (Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvija), **Dagmar Hedrich** (Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs), **Dijana Jerković** (Horvātijas Narkotiku lietošanas apkarošanas birojs), **Iva Jovovic** (NVO LET/FLIGHT, Horvātija), **Mirjana Lana Kosanović Ličina** (Sabiedrības veselības institūts "Dr. Andrija Štampar", Horvātija), **Kristel Kivimets** (Nacionālais veselības attīstības institūts, Igaunija), **Dovilė Mačiulytė** (Valsts Atkarību traucējumu centrs, Lietuva), **Marko Markus** (Horvātijas valdība - Narkotiku apkarošanas birojs), **Tatjana Nemeth Blažić** (Horvātijas Sabiedrības veselības institūts), **Anastasia Pharris** (Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs), **Miran Šolinc** (Biedrība ŠKUC, Slovēnija), **Emilis Subata** (Valsts Atkarību traucējumu centrs, Lietuva), **Tuuka Tammi** (Nacionālais veselības un labklājības institūts, Somija).

VALODAS LIETOJUMS

Raquel Alvarez Aguilera un **Scott McPherson** (Angļu valoda)

Miroslav Bingel un **Jūratė Žeimantienė** (Lietuviešu nedēļa)

LMI tulkojums (Latviešu, krievu valoda)



Šo dokumentu pasūtīja „HA REACT” (Vienotās rīcības projekts HIV un pavadājo infekciju profilaksē un kaitējuma mazināšanā)



Līdzfinansē Eiropas Savienības Veselības programma

KO MĒS ŠEIT DARĀM?

Mēs Jūs vēlamies iepazīstināt ar pieeju narkotiku kaitējuma mazināšanā: politikām un intervencēm ar narkotiku saistīta kaitējuma mazināšanai, kas vērstas uz cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, kā arī sabiedrību kopumā.

Lai sagatavotu un sastādītu šo dokumentu, mēs veicām intervijas ar cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, sociālajiem darbiniekiem, ārstiem, pētniekiem u.c. Tāpat mēs izskatījām kaitējuma mazināšanas zinātniskos pierādījumus un citu saistīto saturu.

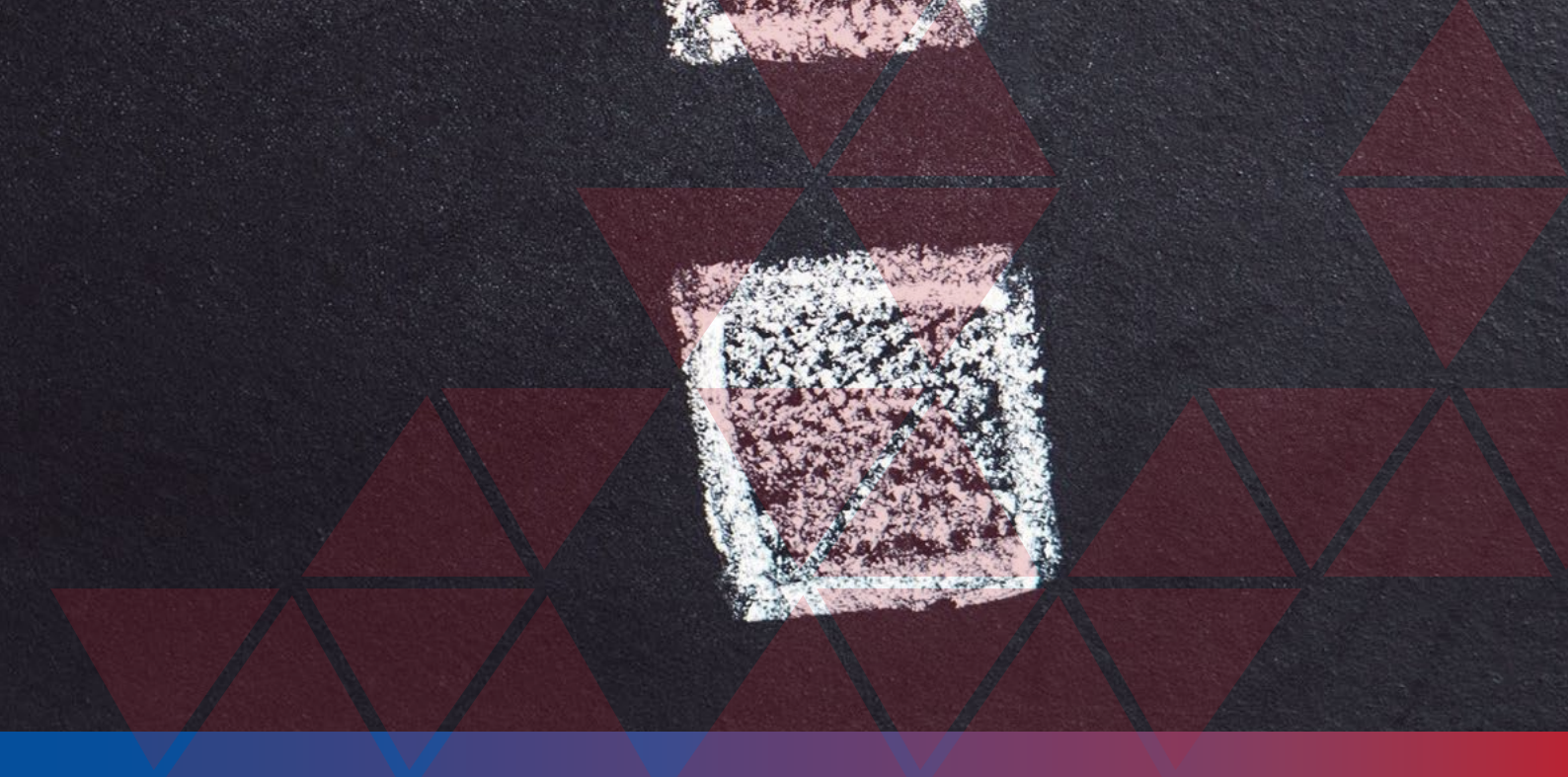
Mūsu mērķis ir parādīt pieeju, kas balstīta uz iespējām, ko kaitējuma mazināšana sniedz cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, kopienai un sabiedrībai.

Šī dokumenta saturs ir radīts bez vērtējoša sprieduma, ar cieņu pret dažādiem dzīvesveidiem un izvēlēm: mūsu mērķis ir parādīt pieeju, kas balstīta uz iespējām, ko kaitējuma mazināšana sniedz cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, kopienai un sabiedrībai.

Šis dokuments ir sastādīts izmantošanai Eiropas kontekstā, taču to, visticamāk, var pielietot ar narkotiku lietošanu saistītās situācijās arī citos reģionos.



Šis ziņojums ir daļa no vienotās rīcības “677085 / HA-REACT”, kas finansēta no Eiropas Savienības Veselības programmas (2014-2020).



NARKOTIKAS

Ir ļoti grūti dzīvot uz ielas, nelietojot narkotikas. Un pārtraucot lietošanu, Tu paliec uz ielas, jo nevari samaksāt īri, nevari atrast darbu, jo TEV nav juridiska statusa un tāda nekad nebūs... Kādēļ gan pārtraukt lietot narkotikas, ja tam nav nekādas motivācijas?

Protams, ir dzīve pēc narkotiku lietošanas, taču kā lai to paskaidro kādam, kas dzīvo uz ielas un kam nekad nebūs pat savas pases?

Anna Lago Poredona,
asistētās inhalācijas telpas
vadītāja Spānijā.



CILVĒKI, KURI LIETO NARKOTIKAS

Cilvēki, kuri lieto narkotikas, ir tikpat dažādi kā sabiedrība kopumā: vīrieši, sievietes, jaunieši un veci cilvēki. Dažiem ir bērni, dažiem ir dzīvesbiedri un draugi utt.

Narkotikas ir psihoaktīvas vielas, kas var izmainīt personas apziņas stāvokli, garastāvokli, domāšanu un uzvedību.

Tās var uzlabot labsajūtas un labklājības sajūtu. Kādēļ cilvēki lieto narkotikas? Daži cilvēki vēlas eksperimentēt ar narkotikām ziņkārības vadīti. Daži cilvēki lieto narkotikas, lai izmainītu savu noskaņojumu vai lai izkļaidētos. Daži cilvēki lieto narkotikas, jo viņu draugi to dara. Ir arī cilvēki, kuri lieto narkotikas, lai aizbēgtu no garlaicības vai problēmām.

Ir dažādu veidu narkotikas, piemēram, marihuāna, kokaīns, sintētiskās narkotikas, kā, piemēram, MDMA un amfetamīni, un opiāti, piemēram, heroīns. Ir arī dažādi lietošanas veidi: piemēram, šņaukšana, injicēšana, smēķēšana. Turklāt narkotiku radītais efekts, kas var būt stimulējošs, halucinogēns un nomācošs, var ļoti atšķirties atkarībā no lietotāja domāšanas veida un apstākļiem.

Cilvēki, kuri lieto narkotikas, ir tikpat dažādi kā sabiedrība kopumā: vīrieši, sievietes, jaunieši un veci cilvēki. Dažiem ir bērni, dažiem ir dzīvesbiedri un draugi utt.

Ir cilvēki, kuri lieto narkotikas savās mājās, citi to dara, slēpjoties ielās, un tāpat ir cilvēki, kuri lieto narkotikas naktsklubos. Daži cilvēki, kuri lieto narkotikas, par to runā atklāti; citi to slēpj no apkārtējiem.

Narkotiku lietotāju vidū ir izplatīta vairāku narkotiku lietošana.

To cilvēku vidū, kam ir problēmas ar narkotiku lietošanu, ir tādi, kuri vēlas tās pārtraukt lietot. Citi cilvēki nevar pārtraukt to lietošanu vai nezina, kā to izdarīt. Ir arī tādi cilvēki, kuri negrib pārtraukt lietot narkotikas, taču uztraucas par savu veselību, sociālajām attiecībām un citiem būtiskākajiem dzīves aspektiem.

Tas viss rada ļoti komplicētu scenāriju un realitāti, ko nevar skatīt tikai vienpusēji. Drīzāk ir jāmēģina rast atšķirīgus, izdomas bagātus un inovatīvus risinājumus.

Esmu izbījis narkotiku lietotājs. Kad man bija 17, sāku lietot marihuānu un tad pārgāju uz opiju. Lietoju narkotikas 25 gadus, taču tad pievienojos metadona programmai, kad tā tika uzsākta Rīgā.

Juris (Opioīdu aizstājējterapijas klients)

Sabiedrība parasti nezina par psihiatriskajām blakusslimībām vai faktoriem, kas slēpjas aiz narkotiku lietošanas uzsākšanas. Tas ir tāpēc, ka sabiedrība nav informēta par to, kas pierādīts ilgtermiņa pētījumos. Cilvēki domā, ka narkomāni ir slinki.

Barbara Janikova (Pētniece no Čehijas)

Sabiedrībai kopumā ir grūti izprast, kāda ir dzīve narkotiku lietotājiem un kā viņi nonākuši tur, kur atrodas.

Inga Landsmane (Psihiatre no Latvijas)

Narkotiku lietošana ir ļoti neviendabīga parādība, kas atspoguļo dažādas realitātes: ar narkotikām saistīto problēmu risināšanai ir jāņem vērā šis neviendabīgums

- Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs atrodas Lisabonā, un tā ir Eiropas Savienības (ES) par narkotiku lietošanas uzraudzību atbildīgā iestāde. Centrs piedāvā politikas veidotājiem narkotiku likumu un stratēģiju izveidei nepieciešamos datus. Centra pēdējā ziņojumā 2017. gadā minēti šādi narkotiku lietošanas izplatības aprēķini ES iedzīvotāju vidū iepriekšējā gadā (miljoni lietotāju):

Marihuāna	24
Kokaīns	3,5
MDMA	2,6
Amfetamīni	1,2
Opioīdi	1,3

Pirmoreiz pamēģināju narkotikas, kad man bija 24. Man bija pastāvīgas galvassāpes, vispārējas sāpes, nieze, vēdera uzpūšanās un cita veida diskomforts, un es cietu no hipo-hondrijas. Visi citi apstākļi manā dzīvē, kā, piemēram, ģimenes zaudēšana, manas tā laika domas utt., radīja lielu iekšējo nestabilitāti. Es sāku lietot vairāk alkohola. Tad vienreiz, kad man bija lielas galvassāpes, man piedāvāja narkotikas un es to pamēģināju. Ievilkku vienu dūmu heroīna cigaretes. Visas manas sāpes un problēmas maģiski izgaisa. Es mēģināju ārstēt galvassāpes, taču man apgalvoja, ka es izgudroju problēmas, jo cietu no depresijas. Es zinu, kad man ir migrēna. Pirms tam neviens tam neticēja. Nebija risinājumu. Tad es atradu labu draugu, kas man varēja palīdzēt tikt galā ar depresiju, sāpēm un visu pārējo. Tas no manas dzīves izdzēsa visas problēmas, lai kādas tās būtu- morālas, fiziskas vai citādas. Tas bija heroīns

**Opioīdu aizstājējterapijas
klients Lietuvā**

(VECAIS) UN JAUNAIS NARKOTIKU INJICĒŠANAS LAIKMETS

Injicējamo narkotiku lietošanas sociālais tēls parasti saistās ar opioīdu lietošanu „heroīna epidēmijas” laikā, kas 80. gados pārņēma dažas Eiropas valstis, ASV un Kanādu: ļoti jauni cilvēki injicēja heroīnu, uz ielām mētājās šļirces un zādzību un uzbrukumu dēļ cilvēku vidū valdīja pastiprināta nedrošības sajūta.

Pēdējos gados injicējamo narkotiku realitāte ir kļuvusi komplicētāka.

Pašlaik injicējamo opioīdu lietotāji joprojām atrodas ļoti neaizsargātā pozīcijā ar lielu sociālās atstumtības risku. Ruta Kaupe, NVO “DIA+LOGS” priekšsēdētāja Latvijā, skaidro šādu cilvēku fenomenu savā valstī: „Vairums mūsu klientu ir bezdarbnieki, lielākā daļa no viņiem ir bijuši cietumā, un tie lielākoties ir vīrieši.” Attiecībā uz dzimumu, „klientu vidū uz diviem vīriešiem vidēji ir viena sieviete vai pat mazāk. 80% vai vairāk no klientiem ir krievu valodā runājošie. Daži ir no Latvijas, citi ir krievu tautības cilvēki, kas dzīvo Rīgā.”

- 
- Cilvēkiem, kuri injicē narkotikas, ir jāsaskaras ar sociālo stigmatizāciju un diskrimināciju

Pēdējos gados injicējamo narkotiku realitāte ir kļuvusi komplikētāka. Dažās Eiropas valstīs stimulantu, kā, piemēram, metamfetamīnu, amfetamīnu vai kokaīna injicēšana kļūst par sabiedrības veselības problēmu. Turklāt sabiedrības veselības aizsardzības iestādes kļūst arvien vairāk norūpējušās par tā saukto „chemsex” fenomenu: vīrieši, kas nodarbojas ar seksu ar vīriešiem un ir iesaistīti riskantās seksuālās aktivitātēs narkotiku iespaidā.

Stigmatizācija arī veicina augstāku citu slimību un komplikāciju risku

Salīdzinot ar citiem narkotiku lietošanas veidiem, narkotiku lietošana intravenozi pakļauj lietotāja veselību HIV un citu ar asinīm nododamu slimību inficēšanās riskam. Reizēm injicētāji kopīgi lieto šļirciņas, adatas un citus injicēšanas piederumus. Viņi ir pakļauti arī citiem riskiem, kas saistīti ar samazinātiem sociālajiem refleksiem, kā, piemēram, iesaistīšanās riskantās seksuālās aktivitātēs,

lai gan šis aspekts nav unikāls tikai injicējamo narkotiku lietotājiem.

Papildus tam narkotiku injicētājiem ir jāsaskaras ar sociālo stigmatizāciju un diskrimināciju. Tas ir galvenais iemesls, kādēļ viņi tiek atstumti no sabiedrības un tādējādi izolēti no pārējiem cilvēkiem. Morgana Daniele, lietuviešu pētniece, apraksta, cik svarīga ir politika šajā jautājumā: „Cilvēki, kas lieto injicējamās narkotikas bieži tiek atstumti, un tas notiek ne tikai tāpēc, ka viņi var būt patiesi atšķirīgi, bet arī, pateicoties pašai narkotiku politikai: sodam. Juridiskās un sociālās sistēmas patiesībā atgrūž šos cilvēkus vēl tālāk sabiedrības nomalēs.”

Stigmatizācija arī veicina augstāku citu slimību un komplikāciju risku, tādējādi radot sociālus un ekonomiskus ierobežojumus, kas samazina piekļuvi HIV un citu infekcijas slimību profilakses un ārstēšanas pakalpojumiem.

- Salīdzinot ar citiem narkotiku lietošanas veidiem, narkotiku lietošana intravenozi pakļauj lietotāja veselību HIV un citu ar asinīm nododamu slimību inficēšanās riskam.





*Cilvēkiem, kuri injicē narkotikas, ir
jāsaskaras ar sociālo stigmatizāciju un
diskrimināciju*

- Opioīdi, tostarp heroīns, tiek uzskatīti par nelegālo narkotiku veidu, kas ir kaitīgākais veselībai. Saskaņā ar Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centru, injicējamo narkotiku lietošanas izplatība (kopš 2012. gada) svārstās no mazāk kā 1 gadījuma līdz 9 gadījumiem uz 1000 cilvēkiem vecumā no 15-64 gadiem

Mēs mēdzām dauzīt pamestu ēku logus, jo tas mums ļāva justies brīviem un jauniem. Tas bija kā trieciens sistēmai: katrs stikla kristāls simbolizēja dumpi un protestu pret būšanu tādiem, kādiem mums bija jābūt.

Kaut kas līdzīgs mums bija arī ar narkotikām. Piemēram, kad nebijām vēl pietiekami pieauguši, bet jau dzērām alkoholu. Nelegālas narkotikas nozīmēja kaut ko... tās nebija tikai narkotikas, kas radīja reibumu. Fakts, ka tās bija nelegālas, padarīja tās daudz pievilcīgākas.

Sākumā, kad gājām pirkt narkotikas, mēs paši visu organizējām. Bija iepriekš izveidots plāns, par ko mēs daudz runājām. Mēs mēdzām jokot par visām lietām, kas varētu noiet greizi, par policiju, par mūsu vecākiem...

Anonīms lietotājs



NELIKUMĪGAS NARKOTIKAS

VAI TIESĪBAS LIETOT NARKOTIKAS

Visu valstu likumos un politikās attiecībā uz narkotikām izšķir legālas narkotikas (piem., tabaka, alkohols) un nelegālas narkotikas (piem., marihuāna, heroīns, amfetamīni). Ja narkotika ir legāla, tad valsts nosaka, kā to atļauts tirgot, ievērojot minimālo atļauto lietošanas vecumu un/vai pārdošanas laikus. Tomēr nelegālās narkotikas tiek pārdotas “melnajā tirgū”, un tās parasti tiek patērētas slepeni.

Neskatoties uz likumīgiem apsvērumiem, abu veidu narkotiku ietekme var būt vienlīdz kaitīga personas veselībai un sociālajai videi.

Ana Munjosa no Spānijas nevalstiskās organizācijas, kas strādā ar cilvēkiem, kuri lieto narkotikas izklaides nolūkos, skaidro: „Ir cilvēki, kuri pie mums nāk ar nepamatotu drošības sajūtu: viņi saka, ka nelieto narkotikas, taču ir pilnīgi piedzērušies. Mums šeit ir jāpielieto kritiska attieksme. Likumības aspekts ir skatāms atsevišķi: mēs šeit raugāmies uz lietām no veselības

perspektīvas. Alkohols rada nepamatotu drošības sajūtu, jo tas ir legāls, taču attiecībā uz nelegālām narkotikām viss ir tabu.”

Lai arī legālu narkotiku lietošana vairumā ir sociāli pieņemama, nelegālu narkotiku lietošana tiek sociāli stigmatizēta. Runājot vispārīgi, sabiedrības attieksme pret nelegālajām narkotikām ir tāda, ka tās ir kaut kas „slikts”, nepieņemams un krimināls, un attieksme pret narkomāniem ir, ka tie ir „slikti” vai amorāli, vai arī ka tie ir vai kļūs par noziedzniekiem.

Viņu pašu vaina”, taču tā pārāk bieži nesaka par cilvēkiem, kuri ir atkarīgi no alkohola. Sabiedrība ir daudz gatavāka pieņemt un palīdzēt tikai tāpēc vien, ka narkotika ir legāla.

Morgana Daniele
(Lietuviešu pētniece)

*Gan legālajām, gan nelegālajām
narkotikām var būt vienāda ietekme uz
cilvēka veselību. Tomēr nelegālās vielas
tiek sociāli nosodītas*

Barbara Janikova, čehu pētniece,
skaidro ar nelegālu narkotiku lietošanu un
lietotājiem saistīto sociālo stigmatizāciju:

Runājot par intervencēm, lai samazinātu alkohola kaitējumu,
nevienam nav nekādu iebildumu. Taču, runājot par kaitējuma
mazināšanas intervencēm, kas saistītas ar nelegālo narkotiku
lietotājiem, sabiedrībai nav pozitīvs viedoklis, apgalvojot,
ka „šiem cilvēkiem nevajadzētu lietot narkotikas.”
Jautājums īsti nav par kaitējuma mazināšanu, bet gan
par to, kam ir tiesības lietot narkotikas.

Medicīnā termins „narkotika” attiecas uz jebkuru vielu, kam ir potenciāls novērst vai izārstēt slimību vai uzlabot fizisko vai garīgo labsajūtu, un farmakoloģijā tas attiecas uz jebkuru ķīmisko agentu, kas izmaina bioķīmiskos vai fizioloģiskos procesus audos vai organismos. Plašākā lietojumā šis termins bieži attiecas uz nelegālajām narkotikām, kas papildus lietošanai medicīnā tiek lietotas ar medicīnu nesaistītos nolūkos. Profesionālos formulējumos (piem., „alkohols un citas narkotikas”) bieži vien tiek mēģināts parādīt, ka kofeīns, tabaka, alkohols un citas vielas, kas tiek plaši lietotas ar medicīnu nesaistītos nolūkos, arī ir narkotikas tādā ziņā, ka tās tiek lietotas vismaz daļēji to psihoaktīvās iedarbības dēļ.

Pasaules Veselības organizācija



Vienā dienā es to sapratu. Es gāju cauri autoostai, meklēju ko ēdamu... Man rokā bija pildspalva, ko tikko biju atradis. Biju noguris un piedzēries, un mana gaita bija lēna un nedroša. Es biju izsalcis. Manas bikses bija saplēstas. Es biju netīrs. Mans džemperis bija noskrandis un apavi nolietoti. Māte ar meitu pieturā gaidīja autobusu. Mani ieraugot, viņa uz mani paskatījās ar bailēm. It kā viņa būtu nobijusies, ka es viņām varētu ko nodarīt.

— „Kundze, vai varat man iedot sīknaudu? Es šodien neesmu ēdis...”

Es pamanīju, ka viņa izskatījās pilnīgi pārbijusies no tā, ko es turēju rokā. Viņa sagrauba meitu un aizbēga. Es turpināju skatīties uz roku un kļiedzu:

— „Kundze, tā ir tikai pildspalva. Es neko nedarīšu. Tā ir tikai sasodīta pildspalva, ko tikko atradu.”

Es apsēdos uz soliņa autoostā un jutos tik noguris kā vēl nekad. Es nometu pildspalvu un turpat aizmiglu.

Anonīms lietotājs



KAD TU VAIRS NEESI DAĻA NO SABIEDRĪBAS

Stigma atstumj nelegālo narkotiku lietotājus no sabiedrības, tā pasliktina to garīgo un fizisko veselību, tā ietekmē to sociālo atstumtību, pašvērtējumu un pašcieņu.

Morgana Daniele, lietuviešu pētniece, to raksturo sekojoši: „Daudzi cilvēki, kuri lieto narkotikas, dzīvo ar domāšanā dziļi iesakņojušos stigmatu. Ir plaši izplatīti gadījumi, kad policija pielieto vardarbību pret cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, nemaz nepieminot nepamatotos atteikumus sniegt medicīnisku palīdzību vai ārstēšanu. ES valstīs, piemēram, Lietuvā, joprojām pastāv valsts mēroga pārkāpumi, kā, piemēram, opioīdu aizstājējterapijas nepieejamība cietumos.” Viņa norāda arī to, ka neviens neaizsargā sociāli atstumtas kopienas: „Šī ir ārkārtīgi neaizsargāta sabiedrības daļa, jo šie cilvēki nejūtas cienīgi saņemt cieņpilnu attieksmi, un viņiem nav neviena, pie kā vērsties, lai aizsargātu savas tiesības - pārkāpēji bieži vien ir tie, kam būtu jābūt aizsargātākajiem.”

Cilvēki, kuri lieto narkotikas ir izstumti no sabiedrības

Šajā pašā jautājumā Jāns Vārts, līdzbiedrs-konsultants Igaunijas NVO, uzskata, ka stigma veicina cilvēktiesību pārkāpumus pret cilvēkiem, kuri lieto narkotikas: „Es uzskatu, ka visiem ir cilvēktiesības nebūt diskriminētiem par ārējo izskatu, slimībām utt. Cilvēkiem ir tiesības dzīvot, tiesības saņemt pakalpojumus... tiesības uz saskarsmi ar cilvēkiem. Jūs zināt, kā pret narkomāniem izturas uz ielas.”

Mets Sautvells, britu projektu vadītājs un konsultants, domā, ka „cilvēki, kuri lieto narkotikas, tiek atstumti no sabiedrības, un ka daudzi cilvēki pret viņiem izturas absolūti necienīgi.” Šajā kontekstā papildu stigmatizāciju piedzīvo cilvēki, kuri slimo ar HIV (galvenokārt cilvēki, kuri injicē narkotikas): „HIV pastiprina to, kā sabiedrība atstumj marginalizētas grupas, tādējādi apliecinot, ka starp veselību un tiesībām pastāv cieša saikne.”

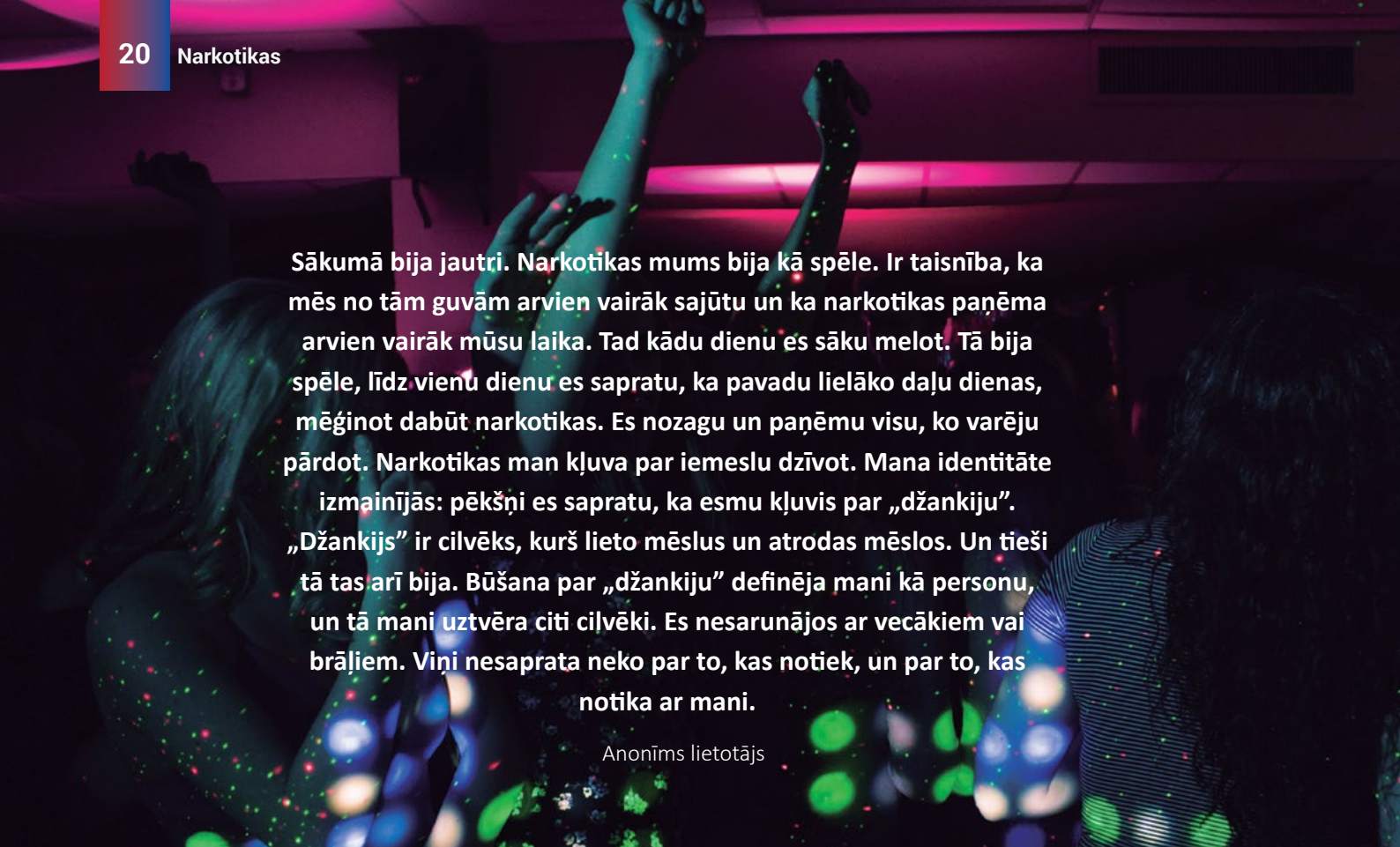
Taču stigmatizācija nav novērojama tikai sabiedrības līmenī. Inga Landsmane, latviešu psihiatre, apgalvo, ka stigma ir novērojama arī ārstu vidū: „Mums jāliek ārstiem saprast, ka mūsu pacienti ir tikpat vērtīgi kā citi. Šajā ziņā pastāv cieša saikne ar cilvēktiesībām. Joprojām pastāv uzskats, ka atkarību psihiatrija kaut kā atšķiras no standarta psihiatrijas: daudzi ārsti to neuztver kā daļu no savas nozares. Vienā brīdī tas vairs nav tikai profesionāls, bet gan ētisks jautājums.”

Cilvēki, kuri lieto narkotikas, ir izstumti no sabiedrības - sabiedrības, kas nespēj saprast, kādēļ ir cilvēki, kuri lieto nelegālas narkotikas

- **Stigma attiecas uz „raksturlielumu, kas ir dziļi diskreditējošs”, tādējādi samazinot cilvēka vērtību no „pilnvērtīgas un parastas uz samaitātu un necienījamu”**

GOFFMAN, *Stigma*





Sākumā bija jautri. Narkotikas mums bija kā spēle. Ir taisnība, ka mēs no tām guvām arvien vairāk sajūtu un ka narkotikas paņēma arvien vairāk mūsu laika. Tad kādu dienu es sāku melot. Tā bija spēle, līdz vienu dienu es sapratu, ka pavadu lielāko daļu dienas, mēģinot dabūt narkotikas. Es nozagu un paņēmu visu, ko varēju pārdot. Narkotikas man kļuva par iemeslu dzīvot. Mana identitāte izmainījās: pēkšņi es sapratu, ka esmu kļuvis par „džankiju”. „Džankijs” ir cilvēks, kurš lieto mēslus un atrodas mēslos. Un tieši tā tas arī bija. Būšana par „džankiju” definēja mani kā personu, un tā mani uztvēra citi cilvēki. Es nesarunājos ar vecākiem vai brāļiem. Viņi nesaprata neko par to, kas notiek, un par to, kas notika ar mani.

Anonīms lietotājs

AR NARKOTIKU LIETOŠANU SAISTĪTIE RISKI

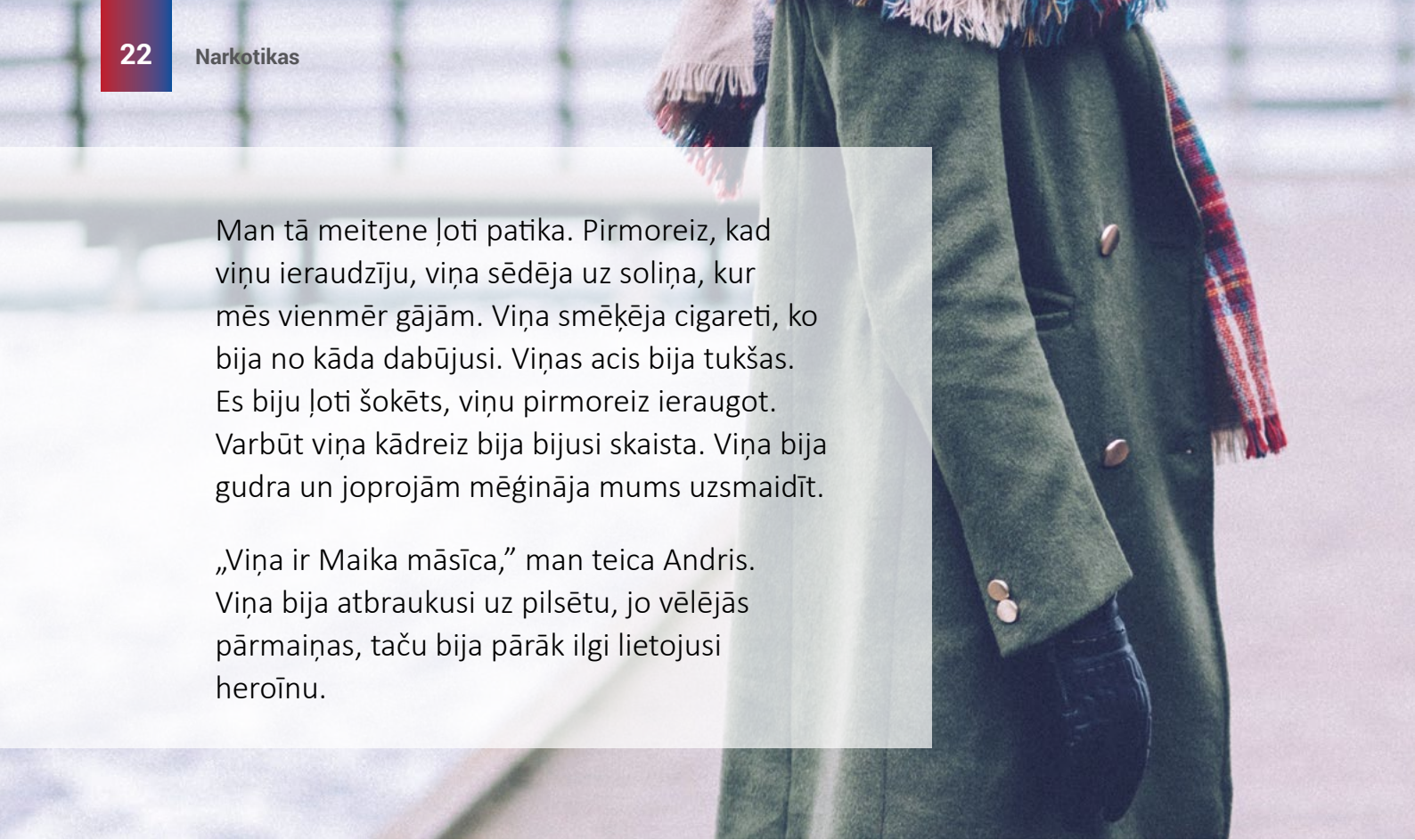
Narkotiku lietošanas sekas ļoti atšķiras atkarībā no ģenētiskās predispozīcijas, sociālās vides un individuālām psiholoģiskajām rakstura īpašībām.

Narkotiku lietošana var būt saistīta ar individuālu vai sociālu kaitējumu. Reālais risks ir atkarīgs no vielas, lietošanas veida, lietošanas biežuma, lietotā daudzuma un cilvēka, kurš lieto šo narkotiku, individuālajām rakstura īpašībām. Ana Munjosa no Spānijas NVO norāda, ka „runa nav tikai par fiziskiem riskiem, kā, piemēram, atkarības iegūšanas risku... Pastāv vielas, kam var būt psiholoģisks risks, kas izriet no sliktas narkotiku lietošanas pieredzes vai arī no ģimenes vēstures, vai ģenētiskas predispozīcijas.” Ir cilvēki, kuri lieto narkotikas, taču nekad neklūst atkarīgi, kamēr citi ir predisponēti kļūt atkarīgi. Neskaitot konkrēto vielu, svarīgs ir arī „patēriņš, lietošanas konteksts un lietotāja rakstura īpašības”.

Ar narkotiku lietošanu saistītais risks ir atkarīgs no narkotikām, apstākļiem un personas, kura tās lieto

- Pat pēc vienas narkotiku lietošanas reizes var tikt radīti **veselības riski**: trauksme, infekcijas, pārdozēšana, sirdstrieka, insults, psihoze vai pat nāve. Taču var tikt radīti arī ilgtermiņa riski, kā, piemēram, plaušu slimības, psihiskās un infekciju slimības (HIV/AIDS, hepatīts un citas)
- **Injicēšanas radītie riski** Cilvēki, kuri injicē narkotikas, ir pakļauti visnopietnākajām narkotiku lietošanas sekām uz veselību (HIV, C hepatīts), kas izriet no adatu vai injicēšanas piederumu koplietošanas, kā arī invazīvās procedūras. Šo veselības risku vidū bieži izplatītas ir arī ādas slimības
- **Sociālais risks.** Narkotiku lietotāji bieži rada problēmas savai ģimenei un kopienai: viņi sarežģī attiecības un ignorē sociālās normas. Turklāt nelegālo narkotiku lietošana ir saistīta ar kriminālo pārkāpumu pieaugumu. Jaunākie pieejamie dati liecina, ka 2015. gadā ES tika konstatēti 1,5 miljoni ar narkotikām saistīti likuma pārkāpumi
- **Narkotiku atkarības risks.** Psihoaktīvo vielu lietošana var izraisīt atkarības sindromu, ko PVO definē kā „uzvedības, kognitīvo un psiholoģisko parādību kopumu, kas veidojas pēc atkārtotas vielu lietošanas un kas parasti ietver spēcīgu vēlmi lietot narkotikas”





Man tā meitene ļoti patika. Pirmoreiz, kad viņu ieraudzīju, viņa sēdēja uz soliņa, kur mēs vienmēr gājām. Viņa smēķēja cigareti, ko bija no kāda dabūjusi. Viņas acis bija tukšas. Es biju ļoti šokēts, viņu pirmoreiz ieraugot. Varbūt viņa kādreiz bija bijusi skaista. Viņa bija gudra un joprojām mēģināja mums uzsmaidīt.

„Viņa ir Maika māsiņa,” man teica Andris. Viņa bija atbraukusi uz pilsētu, jo vēlējās pārmaiņas, taču bija pārāk ilgi lietojusi heroīnu.

NARKOTIKAS IR VĪRIEŠU LIETA

Sabiedrības modernizācija un sarūkošā dzimumu nevienlīdzība izmaina kultūras modeli, saskaņā ar kuru nelegālo narkotiku lietošana tradicionāli tika saistīta ar vīriešiem. Arī sievietes lieto narkotikas, lai arī mazākā apmērā.

Starp vīriešiem un sievietēm atšķiras lietotās narkotikas, lietošanas veidi, kā arī to lietošanas laiks. Anna Marija Vella skaidro, ka „sievietei ir nepieciešams ilgāks laiks, lai sāktu lietot narkotikas, taču tiklīdz tas notiek, progresija notiek ļoti strauji. Ja notiek strauja lejupslīde, tas nozīmē, ka nogāze ir ļoti stāva un ka nokļūšana atpakaļ virsotnē ir daudz sarežģītāka.”

Kad sievietēm ir problēmas ar narkotikām, viņas daudz vairāk cieš no sociālās atstumtības nekā vīrieši. Anna Marija Vella, ārste no Maltas, kura strādā vielu pārmērīgas lietošanas nozarē, skaidro, kā sievietes tiek vairāk stigmatizētas un izolētas no sabiedrības: „Vīriešiem ir atļauts jaunībā lietot narkotikas un vēlāk tikt galā ar šo situāciju, taču sabiedrība atstāj sievieti, kura pārmērīgi lieto kādu vielu, ar tikai vienu iespēju - būt narkomānei: tas būs viņas dzīvesveids.”

„Viņa ieradās neīstajā vietā,” es nodomāju.

Starp mums kaut kas notika. Mēs viens otram patikām un sākām satikties.

Naktīs viņa nodarbojās ar prostitūciju, un mēs abi injicējām to, ko viņa dabūja. Tas bija dīvaini ... Mēs visu laiku runājām par nākotni ... taču dziļi sevī abi zinājām, ka nākotne mums nepastāv.

Anonīms lietotājs

VAI ARĪ NĒ?

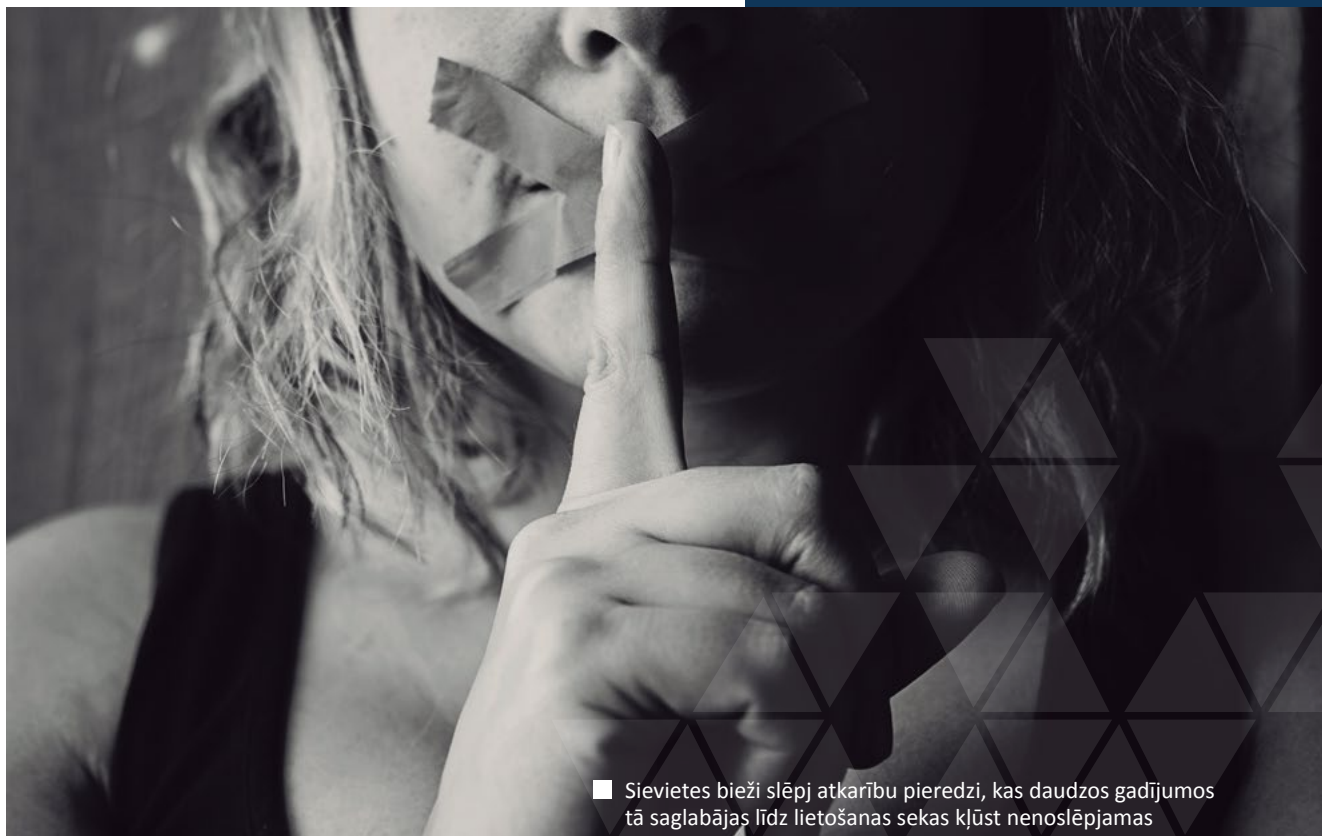
Sievietes bieži slēpj atkarību pieredzi, kas daudzos gadījumos tā saglabājas līdz lietošanas sekas kļūst nenoslēpjamas.

Tāpat pastāv arī dzimumam raksturīgā ievainojamība. Piemēram, sievietes, kuras lieto narkotikas, drīzāk iegūs naudu narkotikām nodarbojoties ar prostitūciju: „Kad vīrieši lieto narkotikas, lai uzturētu savu paradumu, viņi parasti izvēlas noziedzības ceļu, tādēļ viņi zags, tirgos narkotikas utt. Sievietes meklē glābiņu prostitūcijā, kas viņām ir vieglāk. Nonākot uz ielas, viņām ir jādzer alkohols vai jālieto narkotikas, lai tiktu galā ar situāciju, pretējā gadījumā tā ir pārāk sāpīga.”

Dzimumu nevienlīdzība atspoguļojas arī narkotiku iegūšanas procesā. Saskaņā ar Annu Mariju Vellu, „sievietēm, lai nopirktu narkotikas, ir jāpaļaujas uz vīriešiem, jo viņām narkotiku dīleri parasti neuzticas. Vīrieši palīdzēs sievietēm, ja paši varēs dabūt sev devu.”

Ir svarīgi atzīt, ka lielākā daļa programmu un intervenču nav paredzētas sievietēm

Turklāt nereti vīrieši sagatavo sievietēm narkotikas, jo īpaši sākumā: „Sievietes nezina, kā to darīt, vai drīzāk sievietes parasti negatavo narkotikas. Tādēļ jau atkal vīriešiem ir jāsamaksā par viņu darbu ar narkotikām vai seksu.”



■ Sievietes bieži slēpj atkarību pieredzi, kas daudzos gadījumos tā saglabājas līdz lietošanas sekas kļūst nenoslēpjamas

Par šiem seksuālajiem norēķiniem „sievietes stāsta, ka atšķirībā no prostitūcijas uz ielas, seksuālos sakaros starp „draugiem” netiek lietoti prezervatīvi. Tādēļ sievietes tiek pakļautas seksuāli transmisīvajām infekcijām.”

Anna Marija Vella norāda, ka sievietēm šādā situācijā ir ļoti sarežģīti palīdzēt: likt pārtraukt nodarboties ar prostitūciju nav atbilde, jo tas būtu papildu sods.

Viņa ierosina atgriezt sievietēm cieņu un likt viņām noticēt, ka viņas ir cienījamas, ka viņas pašas ir ko pelnījušas.

Ir svarīgi atzīt, ka lielākā daļa programmu un intervencu nav paredzētas sievietēm: intervences ir jāpielāgo, raugoties no dzimuma perspektīvas.

*Ceturtdaļa cilvēku,
kam ir nopietnas
problēmas ar
nelegālajām
narkotikām, ir
sievietes*

*Tomēr vairums
kaitējuma
mazināšanas
programmu ir
izstrādātas vīriešiem*

AR NARKOTIKĀM SAISTĪTĀ KAITĒJUMA APTURĒŠANA

Kādu dienu man pienāca klāt vīrietis. Es to ļoti labi atceros, jo parasti man neviens vairs nenāca klāt. Tas man šķita dīvaini. Viņš man uzsmaidīja, un es nevarēju atcerēties pēdējo reizi, kad kāds man būtu uzsmaidījis. Es jutos iebiedēts. Viņš man piedāvāja tasi tējas. Ārā bija auksti, un es uzreiz to paņēmu. Viņš man pajautāja, kā es jūtos. Viņš pastāstīja, ka ir no NVO, ka viņiem netālu ir busiņš un ka es, ja vien vēlos, varu ik pa laikam uz to aiziet un apmeklēt viņus. Viņš man teica, ka viņi tur būs katru dienu. Viņi piedāvāja man tēju un sarunu. Viņš teica, ka viņu sauc Alberts.

Anonīms lietotājs



RISKU APTURĒŠANA: KAITĒJUMA MAZINĀŠANAS PIEEJA

Ne visi cilvēki, kuri lieto narkotikas, spēj vai vēlas pārtraukt to lietošanu. Ir iespējamas dažādas situācijas - no narkotiku lietošanas veida, kas izraisa pašsavainošanos, līdz pilnīgai atturībai no narkotikām - un ir ļoti daudz „pelēko zonu”. Visas šīs situācijas nozīmē, ka ir daudz un dažādas iespējas, kā reaģēt uz dažādām situācijām un vajadzībām.

„Kaitējuma mazināšanas pieeja” ir viena no šīm iespējām, un tā ietver politikas, programmas un intervences ar mērķi samazināt riskus narkotiku lietotāju vidū.

Tās galvenais mērķis ir nevis samazināt narkotiku patēriņu, bet gan samazināt ar narkotiku lietošanu saistītās sekas uz veselību, sociālās un ekonomiskās sekas; tā tiecas novērst ar narkotikām saistīto kaitējumu un palīdzēt ne tikai cilvēkiem, kas lieto narkotikas, bet arī viņu ģimenēm un kopienai.

Mets Sautvells, projektu vadītājs un konsultants no Apvienotās Karalistes, apraksta to kā līdzdalības procesu, „kurā cilvēki, kuri lieto narkotikas, strādā ar NVO, valdību un citām ieinteresētajām pusēm, lai rastu risinājumus viņu problēmām”, tādējādi uzsverot visu ieinteresēto pušu līdzdalības nozīmi.

„Kaitējuma mazināšana ietver intervences, programmas un politikas, kas tiecas samazināt narkotiku lietošanas radīto veselības, sociālo un ekonomisko kaitējumu individuālām personām, kopienām un sabiedrībām”.

RODESS UN EIROPAS KOMISIJA, 2010
Kaitējuma mazināšana.

Djego Aranega, kaitējuma mazināšanas pakalpojuma koordinators Spānijā, skaidro viņu izmantoto modeli pieejai narkotiku lietotājiem: „Tā vietā, lai uzlūkotu lietotāju tieši no atkarības perspektīvas, mēs cenšamies apskatīt visus ar atkarību saistītos aspektus.” Šajā modelī ir ļoti svarīgi īstermiņa ieguvumi: „Ja mēs sasniedzam daudzus īstermiņa ieguvumus, lietotājs daudzās jomās saņem kopējus ieguvumus.”

Turklāt kaitējuma mazināšanas pakalpojumi sniedz narkotiku lietotājiem unikālu vietu emocionāla atbalsta saņemšanai

Kaitējuma mazināšanas pieeja palīdz samazināt riskus cilvēku, kuri lieto narkotikas, vidū

Saskaņā ar Vācijas nevalstiskās organizācijas speciālistes Aleksandras Gurinovas teikto, „kaitējuma mazināšanas pakalpojumi bieži vien ir vienīgā vieta, kur cilvēki var izdzert tasi tējas un kur kāds uzklausa un nekritizē viņus.”

Ruta Kaupe arī runā par šo jautājumu saistībā ar viņas NVO Latvijā: „Mūsu lietotāji redz mūsu centru kā vietu, kur cilvēki, kuri ir atraidīti vai nav gaidīti citās vietās, var saņemt atbalstu, izpratni un palīdzību, kas viņiem tik ļoti ir nepieciešama.”

Ir svarīgi atzīmēt, ka, lai īstenotu kaitējuma mazināšanas programmas un intervences, ir jāizstrādā politika un juridiskais regulējums, kas ļauj šādu pieeju īstenot.

Daudzas reizes. Es mēģināju pārtraukt lietot narkotikas daudzas reizes. Saviem spēkiem. Pirmo reizi to mēģināju, jo nobijos. Es pārdozēju. Un tas bija kā kritiens nekurienē. Es patiešām nobijos. Es sev apsolīju, ka nekad vairs to nedarīšu. Uz kādu laiku es pametu visus savus draugus. Es centos. Taču narkotikas bija stiprākas par mani. Kādu dienu es vairs nespēju izturēt. Es aizgāju uz stūri, kur zināju, ka viņi tur mēdz būt. Un tur es satiku visus savus draugus. Un tur es atkal iekritu. Jau atkal klusuma spirāle. Un sāpes, ko izjutu, jo biju sevi pievīlis. Tas bija tikai pirmais no daudziem mēģinājumiem. Tā bija tikai pirmā no daudzām vilšanās reizēm.

Anonīms lietotājs

NONĀKOT NEPATIKŠANĀS: PROBLEMĀTISKA NARKOTIKU LIETOŠANA UN ATKARĪBA

Abstinence ir sasniedzams mērķis tikai dažiem cilvēkiem, kad viņi vēšas pēc palīdzības vai vēlas uzsākt ārstēšanos

Atkarības sindroms ir fizioloģisku, uzvedības un kognitīvu fenomenu kopums, kurā vielas vai vielu klases lietošana konkrētajai personai ieņem daudz augstāku prioritāti nekā citi paradumi, kas kādreiz bija daudz nozīmīgāki.

Kā tas notiek? Visas atkarību izraisošās psihoaktīvās vielas ietekmē smadzeņu ceļus, kuros iesaistīts atalgojums (dopamīna sistēma).

Narkotikas var kļūt nozīmīgas noteiktu smadzeņu daļu aktivizētājas. Psihosociālā stresa faktori, kā, piemēram, ģimenes problēmas, stress darbā, psihiatriskas slimības vai stress, kas saistīts ar sociālo vidi, var veicināt problemātiskas narkotiku lietošanas paradumu izveidošanos.

Pirmkārt, kaitējuma mazināšana ir filozofija, un vienmēr ir nepieciešams atcerēties, ka tu strādā ar cilvēkiem un ka tev ir jābūt ļoti elastīgam. Ja cilvēks pēc mēnešiem ilgas pakalpojuma saņemšanas no manis un nākšanas uz manu kaitējuma mazināšanas programmu beidzot sāk ēst vienu ābolu dienā vai sāk tīrīt zobus katru dienu, tas ir panākums. Priekš manis kaitējuma mazināšanas ir tieši tas. Šajos gadījumos tas nozīmē, ka viņi sāk domāt par savu veselību un ka viņi sāk sevi redzēt kā cilvēku, un sāk sevi cienīt. Un tas ir pats pirmais solis: sniegt viņiem informāciju, lai viņi sāktu domāt par savu veselību.

Aleksandra Gurinova.

Speciāliste Vācijas asociācijā.

Cilvēki, kuri pārstāj lietot narkotikas, var piedzīvot dažādas fiziskas un psiholoģiskas reakcijas, kā, piemēram, abstinences sindromu un spēcīgu tieksmi pēc narkotikām. Simptomi atšķiras atkarībā no vielas, narkotiku lietošanas ilguma, individuālām predispozīcijām utt. Pārtraukt narkotiku lietošanu var būt ļoti sarežģīti un var šķist pat neiespējami.

„Zema sliekšņa” pakalpojumi vērsti uz cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, taču attiecībā uz pacientu tiek izvirzītas ļoti zemas prasības. Tas nozīmē, ka nav spēkā kontroles attiecībā uz narkotiku lietošanu un ka pakalpojuma sniedzēji sniedz palīdzību, neko neprasot pretī.

Pakalpojumu sniedzējam jābūt kādam, ar ko pacients var aprunāties un kam var uzticēties. Šī terapeitiskā atbalsta galvenie mērķi ir saglabāt ciešu saikni un saziņu. Pakalpojumi tiek nodrošināti bez maksas un garantē pacientu anonimitāti, un to saņemšanai nav nepieciešama veselības apdrošināšana.

Abstinence no narkotikām ir mērķis, ko var sasniegt tikai daži. Narkotiku atkarības pasaulē tā ir kā utopija. Terapija ir jāuztver kā nepārtraukts process. Šīs darbības laikā ir tikpat daudz procesu, cik tajā ir cilvēku.

Djego Aranega.

Spānijas kaitējuma mazināšanas pakalpojumu koordinators

KAITĒJUMA MAZINĀŠANAS PAKALPOJUMI



AUGSTA RISKA
NARKOTIKU
LIETOŠANA



ZEMA
SLIEKŠNA
PAKALPOJUMI



ADATU UN
ŠĻIRČU
PROGRAMMAS



UZRAUDZĪTAS
NARKOTIKU
LIETOŠANAS
ISTABAS



"IELU DARBA"
TESTĒŠANAS
PAKALPOJUMI



OPIOĪDU
AIZSTĀJĒJTERAPIJA



PĀRDOZĒŠANAS
NOVĒRŠANA /
„NALOKSONS”



ASISTĒTĀS
HEROĪNA
ĀRSTĒŠANAS
PROGRAMMAS

KAITĒJUMA MAZINĀŠANAS PIEEJA UN CILVĒKTIESĪBAS

Marginalizētas kopienas neviens neaizsargā. Daudzām citām grupām (policisti, ārsti, sociālie darbinieki, tiesu sistēmas darbinieki utt.) ir vara pār šīm kopienām, un vairumā gadījumu šī vara tiek ļaunprātīgi izmantota. Kaitējuma mazināšanas intervences izmanto citādu pieeju marginalizētām kopienām. Viena no lomām ir būvēt šīm kopienām tiltu atpakaļ uz sabiedrību, taču arī dot šiem cilvēkiem iespēju un mācīt viņiem par cilvēka cieņu.

Morgana Daniele.
Lietuviešu pētniece

■ Kaitējuma mazināšanas pieeja
respektē cilvēktiesības

Kaitējuma mazināšana ievēro cilvēku, kuri lieto narkotikas, pamatvērtības un cilvēktiesības. Šī pieeja pieņem narkotiku lietotāja izvēli lietot narkotikas kā faktu un nenosoda vai neatbalsta narkotiku lietošanu. Kaitējuma mazināšanas pieeja apzinās katra narkotiku lietotāja pašnoteikšanās tiesības un atbalsta informētu lēmumu pieņemšanu aktīvas narkotiku lietošanas kontekstā. Uzsvars tiek likts uz personīgu izvēli, atbildību un pašpārvaldi.

Britu Kolumbija un Veselības ministrija,
Kaitējuma mazināšana.

Kaitējuma mazināšana ir pieeja, kas saistīta ar cilvēktiesībām. Kaitējuma mazināšanas pakalpojumi bieži vien ir vienīgā vieta, kur pret personām, kuras lieto narkotikas, izturas kā pret cilvēkiem un kur cilvēka vajadzības un tiesības satiekās.

Aleksandra Gurinova.
Speciāliste Vācijas asociācijā.

Kaitējuma mazināšana ir kaut kas, kam būtu jāpieiet gan no politiskā, gan publiskā skatu punkta. Mēs runājam ar politiķiem, kuri darbojas šajā jomā, un arī ar ģimenes ārstiem: mēs viņus iedrošinām informēt šīs grupas par iespējām, kas ir pieejamas, lai apzinātu viņu problēmas un meklētu risinājumus.

Inga Landsmane.
Latviešu psihiatre.

Kaitējuma mazināšana ir tiesības kontrolēt savu ķermeni un prātu. Nevienam nav pārsteigumu, ja kāds lieto alkoholu, tad kādēļ daudzi ir pārsteigti, ja kāds lieto citas vielas? Tas parāda legālu un nelegālu vielu nošķiršanu: cilvēkiem ir tiesības lietot narkotikas un ir tiesības saņemt palīdzību.

Barbara Janikova.
Čehu pētniece.

Kaitējuma mazināšana ir pieeja, kas saistīta ar cilvēktiesībām



ADATU UN ŠĻIRČU PROGRAMMĀS

Adatu un šļirču programmu mērķis ir novērst infekcijas slimības izplatību, jo īpaši HIV un B un C hepatītu

Jāns Vārts, līdzbiedru konsultants Igaunijas NVO, pamato šo programmu nepieciešamību: Igaunijā veiktie pētījumi apliecina, ka lietotāju vidū samazinās HIV saslimšanas gadījumu skaits. HIV izplatīšanās novēršana ir ekonomiski efektīvāka nekā tā ārstēšana. Turklāt tas ir veids, kā sasniegt grūti sasniedzamu sabiedrības daļu: „Svarīgākais ir nodibināt kontaktu ar cilvēkiem, kuri lieto narkotikas. Adatu apmaiņas programmas ir rīks, kas palīdz mums uzturēt šo kontaktu.”

Tiklīdz cilvēki, kuri injicē narkotikas, ir sasniegti, var veikt cita veida intervences: „Es uzskatu, ka attiecības, ko mēs piedāvājam lietotājiem, ir tas, kas patiesi palīdz viņiem viņu centienos izmainīt savas dzīves.”

Adatu un šļirču programmas tiek nodrošinātas gan telpās, gan uz ielām (piem., mobilās vienības). Turklāt svarīgākās ir līdzbiedru intervences: līdzbiedri runā saprotamā valodā ar lietotājiem, viņiem ir padziļinātas zināšanas par šo parādību un viņi spēj sasniegt visgrūtāk sasniedzamos sabiedrības pārstāvjus vietās, kur viņi atrodas. Kā stāsta Ruta Kaupe, NVO “DIA+LOGS” valdes

priekšsēdētāja (Latvija), „lietotāju iekļaušana palīdz uzlabot intervenču rezultātus. Piemēram, mēs apmainām arvien vairāk šļirču.” Tomēr joprojām ir šķēršļi no likuma puses, kas apdraud šāda veida intervences: „Tas nav vienkārši un ietver daudzus izaicinājumus: regulārā sadarbībā iekļaujot aktīvus lietotājus, parādās dažādi juridiski izaicinājumi.”

Pirmā lieta, ko iedomājos, bija - vai viņi ir traki? Bezmaksas šļirces? Jaunietis vārdā Alberts paskaidroja man, kā tās lietot. Viņi gribēja, lai pēc lietošanas es tās atgriežu viņiem, lai viņi varētu man iedot jaunas.

„Nevienam citam nevajadzētu tās lietot. Ja zini kādu, kam vajag šļirces, saki, lai viņi nāk šeit. Taču nedalieties ar šļircēm. Daloties ar šļircēm, tu pakļauj sevi un citus riskam iegūt dažādas infekcijas un slimības. Varbūt nākamreiz varam pārbaudīt tavu veselību, ja neiebilsti. Varam veikt dažas pārbaudes. Hei ... vai dzirdi, ko saku?”

Taču es tai brīdī jau biju aizpeldējis diezgan tālu prom.

Anonīms lietotājs

■ NVO „DIA+LOGS” atbalsta centrs visiem, kurus skar HIV/AIDS (Rīga, Latvija).

„DIA+LOGS” strādā ar dažāda veida cilvēka profiliem, piemēram, cilvēkiem, kuri lieto injicējamās narkotikas. Šis centrs nodrošina informāciju, sociālo labklājību un psiholoģisko atbalstu.

„DIA+LOGS” Rīgas birojā ir izveidota adatu un šļirču apmaiņas programma, un tiek veikts arī darbs uz ielām, izmantojot HIV profilakses mobilo vienību.

Juris ir izbijis narkotiku lietotājs, kas palīdz šīs programmas darbā uz ielām: „Es palīdzu cilvēkiem, kas lieto narkotikas, caur adatu apmaiņas programmām un sniedzu viņiem visāda veida noderīgu informāciju. Mans galvenais mērķis ir pārliecināt viņus uzsākt dalību metadona programmā. Es uzturu kontaktu ar šiem cilvēkiem un, kad mēs tiekamies, es vienmēr atnesu viņiem šļirces un prezervatīvus.”

Šīs programmas veicina HIV un citu infekcijas slimību izplatības mazināšanos

Adatu apmaiņas programmas nodrošina sterilas adatas apmaiņā pret lietotām adatām. Adatu apmaiņas programmas arī nodrošina iespēju nodibināt kontaktu ar citādi grūti sasniedzamiem sabiedrības pārstāvjiem, lai sniegtu viņiem veselības aprūpes pakalpojumus, konsultācijas vai nosūtījumus atkarības ārstēšanai

B. Junge: „Adatu/šļirču apmaiņas programmu mērķis ir HIV profilakse”

Šajās programmās svarīgs elements ir arī prezervatīvu izplatīšana



■ Mobilā vienība

Pēc kāda laika es pamēģināju narkotiku lietošanas telpu. Biju noguris no tā, ka kaimiņi mani pieķēra injicējot viņu durvju priekšā.

Tur viņi pret mani labi izturējās un lika man justies ērti. Mani uzciņāja ar kafiju un reizēm es tur varēju arī paēst.

Tas bija kā sapnis, sajūta, ka atkal esmu drošībā. Iedeva man šļirci un visus vajadzīgos piederumus. Taču svarīgāk par visu bija tas, ka pret mani labi izturējās. Man jautāja par narkotiku lietošanu, neliekot man justies vainīgam.

Man tā bija kā maza oāze. Es dažus mēnešus biju dzīvojis uz ielas, un siltums, ko sajutu, ienākot tai ēkā, bija ļoti komfortabls.

Anonīms lietotājs



NARKOTIKU LIETOŠANAS TELPAS

Uzraudzītas narkotiku lietošanas telpas ir vietas, kur cilvēki, kuri lieto narkotikas, ir nodrošināti ar visiem nepieciešamajiem piederumiem, lai lietotu narkotikas drošā veidā, tādējādi novēršot pārdozēšanu un nodrošinot pamata veselības aprūpi. Djego Aranega skaidro pirmo saskarsmi ar jaunu lietotāju „Sala Baluard” centrā Barselonā, kur viņš ir koordinators: „Lietotāja procesā ir atsauču trīstūris: sociālā atsauce, izglītības atsauce un veselības atsauce. Šie trīs profili spēs apmierināt visas lietotāja vajadzības.” Tajās nodrošina arī fizisku, psiholoģisku un sociālu cilvēku novērtējumu un cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, iesaka specifiskas programmas sociālajai reintegrācijai.

Narkotiku lietošanas telpu iezīmes dažādos centros ievērojami atšķiras, taču tajās visās lietotājiem tiek piedāvāta telpa, tādējādi nodrošinot iespēju veikt cita veida intervences un ieteikumus cita veida pakalpojumiem.

Anna Lago, kura vada asistētās drošas inhalācijas istabu „Sala Baluard” centrā, skaidro: „Tiklīdz viņi ir šeit, mēs varam sākt veikt kaitējuma mazināšanu. Mēs sākam ar pamata vajadzībām: maltītēm, dušām utt. Tiklīdz esam izveidojuši saikni, un viņi redz, ka par viņiem rūpējamies, mēs varam sākt uzdot jautājumus par personīgākām tēmām.”

■ „Centre de atenció Sala Baluard” ir kaitējuma mazināšanas pakalpojumu centrs Barselonā (Spānija).

Daudznozaru speciālistu komanda (ārsti, medmāsas, sociālie darbinieki, sociālie pedagogi, psihologi un psihiatri) nodrošina vairākus kaitējuma mazināšanas pakalpojumus.

Centrā ir pieejamas divas narkotiku lietošanas telpas, ko uzrauga medicīnas personāls un kurās nodrošināti optimāli higiēniskie apstākļi.

Anna Lago ir sociālā speciāliste asistētās inhalācijas telpā, un viņa skaidro, kā tā darbojas: „Mēs piedāvājam telpu, kurā lietotāji var lietot narkotikas, ja viņi lieto inhalējamo heroīnu, kokaīnu, metamfetamīnu utt. Mūsu lietotāji lieto narkotikas katru dienu. Mēs piedāvājam arī atbilstošus piederumus katram

narkotiku veidam. Lietotāji šeit galvenokārt nāk piederumu dēļ.” Šī telpa tiek izmantota arī, lai nepieļautu, ka lietotāji maina lietošanas veidu.

Maidera Kvilesa vada venipunktūras palīdzības telpu intravenozo narkotiku lietošanai

„Mēs arī nodrošinām izglītošanu: mēs iedrošinām viņus uzņemties atbildību rūpēs par sevi un narkotiku lietošanā.”

Šī intervence mazina ar narkotiku lietošanu saistītos riskus veselībai

Drošas narkotiku lietošanas istabas ir profesionāli uzraudzītas veselības aprūpes iestādes, kur narkotiku lietotāji var lietot narkotikas drošākā veidā, ievērojot visas higiēnas prasības.

RODESS UN EIROPAS KOMISIJA, 2010. EMCDDA, Kaitējuma mazināšana.



■ Uzraudzītas narkotiku lietošanas istaba



Reiz es aizgāju par tālu. Bez šaubām. Es neko neatceros. Mana mamma teica, ka mani atrada, guļot uz paklāja manā istabā, ar putām no mutes. Es aizgāju par tālu ar anksiolītiķiem. Es nejutu labi un tos sajaucu ar alkoholu vai arī varbūt apēdu pārāk daudz tablešu.

Kad pamodos, atrados slimnīcas palātā. Man bija bail. Es biju psihiatriskajā nodaļā. Bija sajūta, it kā daļa manis būtu salauzta. Esmu traks. Pavisam noteikti. Man nekā citādi nevar palīdzēt.

Anonīms lietotājs

PĀRDOZĒŠANAS NOVĒRŠANA

Pārdozēšana ir viens no nopietnākajiem narkotiku lietošanas blakusefektiem. Katru gadu Eiropā notiek 6300 - 8000 ar narkotikām saistīti nāves gadījumi, taču reālais skaits, visticamāk, ir daudz lielāks.

Narkotiku lietošana lielākoties notiek slepeni. Iva Jovoviča, Horvātijas NVO izpilddirektore, skaidro šo risku: „Narkotiku lietošana Horvātijā ir noslēpta no sabiedrības. Uz ielām nevar ieraudzīt cilvēkus, kuri lieto narkotikas. Sabiedrība izliekas, ka šīs lietas nepastāv. Viena no sekām ir tā, ka cilvēki, kuri lieto narkotikas, pārdozē, un viņiem līdzās nav neviena, kas varētu izsaukt neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu, jo injicēšana parasti notiek vienatnē dzīvokļos.”

Kaitējuma mazināšanas apstākļos lietotājiem tiek sniegta informācija par to, kā nepieļaut pārdozēšanu atkarībā no narkotikas veida, daudzuma un lietošanas biežuma. Piemēram, Anna Lago, sociālā speciāliste asistētās

inhalācijas telpā, skaidro: „Man rūp tas, ko lietotājs ir lietojis pēdējo 12 stundu laikā. Piemēram, ja viņi ir lietojuši heroīnu un tagad vēlas lietot kokaīnu, man ir viņus īsi par to jāinformē. Tas ir svarīgi, jo man ir jāparāda, ka viņi nedrīkst šīs vielas lietot kopā. Mērķis ir viņiem emācīt, kā nepieļaut pārdozēšanu.”

Pārsvarā pārdozēšanas gadījumi ir saistīti ar opioīdu lietošanu, un daudzus no tiem var novērst, izmantojot naloksonu, antagonistu, kas bloķē vai novērš opioīdu radīto iedarbību. Tas tiek izmantots ārkārtas situācijās, lai novērstu pārdozēšanu, taču to iesaka lietot arī kopā ar narkotiku, lai nepieļautu pārdozēšanu.

- Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra pēdējā ziņojumā (2017.) ir apskatīts līdzī nemamais naloksons: „Pēdējos gados ir bijis novērojams „līdzī nemamā” naloksona pieaugums opioīdu lietotāju, viņu partneru, līdzbiedru un ģimeņu vidū (...) Nesenā sistemātiskā līdzī nemamā naloksona efektivitātes pārskatā tika gūti pierādījumi, ka naloksona nodrošināšana apvienojumā ar izglītojošām un apmācību intervencēm mazina ar pārdozēšanu saistīto nāves gadījumu skaitu.”

Naloksons ir zāles, ko izmanto, lai novērstu vai apvērstu pārdozēšanu, strauji neitralizējot opioīda iedarbību



- *Atbilstoša informācija un naloksona programmas novērš pārdozēšanas gadījumus*

Pirms es to sāku lietot, neviens neticēja metadonam. Viņi teica, ka tad ir klāt gals, jo Tu paliec atkarīgs uz mūžu. Tādēļ viņi teica, ka tā ir pēdējā iespēja. Pat ne iespēja, patiesībā. Visi man apkārtējie uzskatīja, ka lietot metadonu ir nepareizi. Tādēļ es nekad pat neapsvēru domu šeit atnākt. Es mēģināju atmet narkotikas bez citu palīdzības. Pēc dažiem mēģinājumiem es jutu, ka man vairs nav enerģijas to darīt. Kad sapratu, ka nevaru to izdarīt un ka man jānāk šeit, to bija grūti pieņemt.

Opioīdu aizstājējterapijas klients



OPIOĪDU AIZSTĀJĒJTERAPIJA

Opioīdu aizstājējterapija nodrošina nelegālo narkotiku lietotājus ar medicīna nozīmīgiem preparātiem uzraudzītā klīniskā vidē. Eiropas Savienībā galvenokārt izmanto metadonu un buprenorfinu. Dažās vietās tiek izrakstīts lēnas iedarbības morfīns orālai lietošanai vai diacetilmorfīns (heroīns), lai gan tas ir atkarīgs no medicīnisko seku līmeņa.

Šī ir galvenā interence opioīdu lietotājiem ES, un to parasti apvieno ar psihosociālām intervencēm. Opioīdu aizstāšanas terapiju parasti nodrošina ambulatoros apstākļos ar speciālistiem, un dažās valstīs tā ir pieejama arī stacionāros apstākļos un cietumos.

Opioīdu aizstājējterapiju pamato zinātniski pierādījumi. Tā uzrāda pozitīvus rezultātus attiecībā uz ārstēšanas saglabāšanu, nelegālu opioīdu lietošanu, riskantu uzvedību, ar narkotikām saistītiem kaitējumiem un mirstību. Iva Jovoviča, Horvātijas NVO izpilddirektore, skaidro situāciju Horvātijā: „Mēs veicinām

metadona programmas, jo tās samazina arī noziedzības līmeni. Vienlaikus metadona lietošana ir lēta valdībai un apdrošināšanas kompānijām, jo ir uzņēmums, kas to ražo valsts līmenī. Lietotāji patērē metadonu vairāk nekā heroīnu, jo tas ir pieejams bez maksas.”

Opioīdu aizstājējterapiju pamato zinātniski pierādījumi.

Neskatoties uz ieguvumiem, lietotājus uztrauc terapijas hroniskums, kā to apgalvo opioīdu aizstāšanas terapijas klients no Lietuvas (iepriekšējā lappusē). Inga Landsmane, narkoloģe no Latvijas, arī uztraucas par to, kad būtu jāuzsāk programma: „Mums jādara lietotājiem zināms fakts, ka viņi var uzsākt terapiju pat tad, ja ir tikai nesen sākuši lietot narkotikas. Viņiem nav jāgaida, līdz tā kļūst par ilgtermiņa problēmu. Diemžēl viņi uztver domu par programmas uzsākšanu kā viņu līdzšinējās dzīves beigas.”

Opioīdu aizstājējterapijā nepareizi lietotu opioīdu aizstāj ar izrakstītu opioīdu

■ Inga Landsmane, narkologs (Latvija), skaidro, kā šī programma darbojas Latvijā: „Mēs sadarbojamies ar sociālā darba iestādēm, lai ilgtermiņa opioīdu farmakoterapijas programma varētu sasniegt labākus rezultātus.” Šo intervenci veic daudznozaru speciālistu komanda: „Mums ir viens sociālais darbinieks, divi psihologi, četri ārsti un vairākas medmāsas, kas galvenokārt nodarbojas ar metadona izsniegšanu. Mūsu valstī metadona programmu subsidē valdība, taču buprenorfina terapiju nē, tādēļ tas nav bezmaksas, un beigās pacientiem kļūst par dārgu.”

Juris, izbijis lietotājs un pacients vienā no šādām programmām Latvijā, stāsta par savu pieredzi: „Es uzzināju par šīm programmām pirms 15 gadiem. Mani ar šo informāciju uzrunāja narkologs, narkomānijas speciālists. Šis profesionālis izstāstīja man, ka, ja pievienošos programmai, man vairs nebūs jālieto opijs.”

*Opioīdu aizstājējterapija
samazina veselības riskus,
palīdz veicināt lietotāju
sociālo iekļaušanos un
novērš ar narkotikām saistīto
noziedzību*

■ Metadona izsniegšanas iekārta. Medmāsei ir jāievada datorā pacienta personas dati, un tad tiek automātiski izsniegta izrakstītā deva.



SAREŽĢĪJUMI



POLITIKAS UN POLITIKU VEIDOTĀJI, LIKUMI UN TIESNEŠI, POLICIJA UN IELAS

Kaitējuma mazināšana ir vērsta pret ar narkotikām saistīta kaitējuma samazināšanu gan individuālā, gan kopienas līmenī. Juridiskais konteksts ir noteicošais, lai prastu, kāda veida intervences un politikas var izstrādāt un pilnveidot. Pasaules Veselības organizācija uzskata, ka „politikas, kas ietekmē vielu lietošanas līmeņus un paradumus, un ar to saistīto kaitējumu, var ievērojami samazināt sabiedrības veselības problēmas, kas saistītas ar vielu lietošanu, un intervences veselības aprūpes sistēmas līmenī var sekmēt skarto personu veselības uzlabošanu.”

Šajā kompleksajā kontekstā politiku veidotājiem, tiesnešiem un policijai ir pēdējais vārds. Jāns Vārts, līdzbiedrs-konsultants Igaunijas NVO, stāsta par politiku ierobežojumiem dažādu pakalpojumu sniegšanā: „Saskaņā ar mūsu likumiem, ir lietas, ko cilvēks bez pieredzes medicīnas nozarē nevar darīt. Piemēram, man nav atļauts sniegt naloksona apmācību, jo es nedrīkstu izrakstīt medikamentus. Tas ir atļauts tikai ārstiem. Tāpat HIV pārbaudi atļauts veikt vienīgi medicīnas personālam, cilvēkam, kuram ir vismaz medmāsu kvalifikācija.”

*Kaitējuma mazināšanas
intervencēm ir
jānodrošina atbilstošs
tiesiskais regulējums*

Morgana Daniele, lietuviešu pētniece, skaidro, kādēļ šāda veida intervences nav politiskajā darba kārtībā: „Ne mediji, ne politiķi nav ieinteresēti un nevēlas runāt. Turklāt kopš Vienotās konvencijas par narkotiskajām vielām ratificēšanas 1961. gadā, ir pastāvējis uzskats, ka pasaule var būt brīva no narkotikām. Abstinencē balstītas pieejas atkarību ārstēšanā un pasaule bez narkotikām kļuva par sapni un pārliecību. Taču reālā pasaulē ir daudz narkotiku. Un kaitējuma mazināšanas pieeja var atvērt acis, taču daudzi tam joprojām pretojas.”

*Politiku veidotāji, tiesneši
un policija ievieš un
piemēro tiesību aktus
attiecībā uz narkotikām un
kaitējuma samazināšanas
programmām.*

Reizēm lietotāji nepārzina tiesisko sistēmu, un viņi baidās no šādu pakalpojumu izmantošanas sekām. Juris, opioīdu aizstājēj terapijas klients Latvijā, skaidro, ka pirms metadona lietošanas uzsākšanas viņš vairāk baidījās no juridiskajām sekām nekā blakusefektu: „Pirms pievienošanās programmai es ļoti baidījos no policijas. Es biju pirms tam pabijis cietumā un negribēju atkārtot šo pieredzi.”



NE VISI IR APMIERINĀTI AR KAITĒJUMA MAZINĀŠANAS PIEEJU...

Zinātniski pierādījumi plaši apstiprina kaitējuma mazināšanu kā veiksmīgu pieeju, lai palīdzētu cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, kā arī palīdzētu sabiedrībai kopumā. Ir pierādīts, ka šī pieeja ekonomiski ir rentabla.

Tomēr kaitējuma mazināšanas pieejai ir arī disidenti. Piedāvājot pakalpojumus cilvēkiem, kuri aktīvi lieto narkotikas, reizēm tiek izraisītas sociālas diskusijas. Iva Jovoviča, Horvātijas NVO izpilddirektore, norāda, ka „ir ļoti sarežģīti. Cilvēki ne tikai domā, ka Tu atbalsti narkotiku lietošanu, bet arī uzskata, ka cilvēki, kuri lieto narkotikas, ir vainojami viņu situācijā.”

Kaitējuma mazināšanas intervences palīdz veicināt lietotāju sociālo iekļaušanos

Ruta Kaupe, Latvijas NVO "DIA+LOGS" valdes priekšsēdētāja, stāsta par šo negatīvo sociālo attieksmi pret viņas organizācijas sniegtajiem pakalpojumiem: „Sabiedrība kopumā nepiekrīt šādai pieejai - palīdzības sniegšanai cilvēkiem, kuri joprojām lieto narkotikas. Sabiedrība uzskata, ka tādējādi viņiem palīdz uzturēt viņu atkarību.”

Tomēr viņa uzskata, ka politiku veidotājiem ir jāveicina sabiedrības informētība par kaitējuma mazināšanas pieejas sniegtajiem ieguvumiem: „Mums ir jārespektē viņu viedoklis, taču ir jāmēģina likt viņiem ieraudzīt arī to, ka šeit, Latvijā, HIV izplatība ir ļoti strauja. Mums ir jāaptur infekcija tās saknē. Mums ir jācīnās ar izplatību, un šis ir veids, kādā mēs zinām, ka to var darīt.”

Līdzīgi arī opioīdu aizstāšanas terapijas programmas ir starp vispretrunīgāk vērtētajām. Lietotāji tās reizēm uztver kā viņudzīvesbeigusākumu. “Padošanās” metadonam sākotnēji tiek uztverta kā pāreja no vienas vielas lietošanas uz citu, taču metadons pārņem tā lietotāju uz mūžu.

*Zinātniski pierādījumi
atbalsta kaitējuma
samazināšanas intervences*

VISI KAITĒJUMA MAZINĀŠANĀ IESAISTĪTIE

Kaitējuma mazināšanas intervencēs būtu jābūt iesaistītiem dažādiem profesionāļu un neprofesionāļu profiliem. **Sākot no ārstiem, līdz līdzbiedriem un cilvēkiem, kuri lieto narkotikas.**



Izstrādājot un veidojot intervences, ir svarīgi, lai būtu daudznazaru speciālistu komanda, lai bagātinātu un uzlabotu intervenci. Morgana Daniele, lietuviešu pētniece, uzsver līdzbiedru nozīmīgumu intervenču izstrādē: „Mums ir jābūt grupai ar plašu prasmju klāstu, taču svarīgāko lomu spēlē paši skartie sabiedrības pārstāvji. Narkotiku lietotāju kopienas pārstāvji vislabāk zina savas vajadzības un tādēļ viņiem jāspēlē centrāla loma ar šo jautājumu saistītu programmu izstrādē, lai tā būtu kaitējuma mazināšana, rehabilitācija vai kas cits.”

Intervences ir jāizstrādā un jāveido daudznazaru komandām

Dažādie profili, kas jāiekļauj intervencē, atšķiras arī atbilstoši dažādu valstu likumiem, kā tika minēts iepriekš. Jāns Vārts, līdzbiedrs-konsultants Igaunijas NVO, norāda, ka „līdzbiedru konsultanti ir ļoti svarīgi, jo līdzbiedri ir vispieredzējušākie un, visticamāk, zina vairāk par klientu nekā citi.

Ir nepieciešams arī medicīniskais personāls, varbūt daži ārsti, medmāsas u.c. Es uzskatu, ka būtu nepieciešama arī psihologu un sociālo darbinieku palīdzība. Šāda veida darbā ir jāattīsta komunikācijas prasmes. Mācīties var pieredzes ceļā, taču ir jāatrod īstie cilvēki, ar ko to darīt.”

Aleksandra Gurinova, speciāliste Vācijas nevalstiskā organizācijā, arī ir vienprātīga par to, ka līdzbiedru-konsultantu dalība ir ļoti nozīmīga, jo viņi ir tie, kam ir labāka izpratne, un viņi labāk saprot cilvēku, kuri lieto narkotikas, situāciju: „Vissvarīgākā grupa ir līdzbiedru grupa, proti, cilvēki, kuri ir lietojuši narkotikas, jo neviens nesaprātīs šo cilvēku vajadzības labāk. Viņiem ir jābūt iesaistītiem katra pakalpojuma veidošanā.”

Līdzbiedri ir ļoti svarīgi, un viņiem jāspēlē nozīmīga loma, izstrādājot un veidojot intervences



ĀRSTI UN ĢIMENES ĀRSTI

Ģimenes ārsti ir īpaši svarīgi, kad cilvēki, kuri lieto narkotikas, ir jānosūta uz specializētiem centriem, kur viņi varēs saņemt nepieciešamo aprūpi. Daudzos gadījumos ģimenes ārsti var kalpot kā ceļš uz specializētas veselības aprūpes resursiem.

Tomēr daži profesionāļi, kuri strādā kaitējuma mazināšanas nozarē, norāda, ka klīnisko ārstu vidū ir sastopama zināma atturība pret šāda veida pacientu ārstēšanu.

Lai arī ārsti ir ļoti nozīmīgi, īstenojot kaitējuma mazināšanas programmas, daži no viņiem mēdz būt atturīgi, kad runa ir par darbu ar narkotiku lietotājiem

Iva Jovoviča, Horvātijas NVO izpilddirektore, stāsta: „Mūsu klienti nav vispieklājīgākie cilvēki, kādus varētu sastapt, un, gaidot, lai saņemtu metadonu, viņi var nonākt krīzē, tādēļ viņi vairs var nevēlēties gaidīt. Turklāt vairums ārstu Horvātijā ir privāti, un viņi uzskata, ka zaudēs klientus, ja viņu

regulārajiem pacientiem būs uzgaidāmajā telpā jāgaida kopā ar atkarīgajiem cilvēkiem, kuri var būt netīri vai nepieklājīgi. Tad, protams, ir arī ārsti, kas apzinās situāciju un labprāt strādā ar cilvēkiem, kuri lieto narkotikas.”

Inga Landsmane, narkoloģe no Latvijas, skaidro, ka problēma, iespējams, nāk no abām pusēm: „Problēma ir tajā, ka cilvēki joprojām vēlas slēpt savas ar narkotikām saistītās problēmas. Un reizēm vainojami ir arī ārsti. Latvijā ir plaša alkoholisma problēma, tādēļ, ja persona apreibinošu vielu ietekmē ierodas slimnīcā pēc iekļūšanas ceļu satiksmes negadījumā, kas izraisīts reibuma stāvoklī, vairumā gadījumu ārsti neizmantos iespēju nosūtīt šo personu uz vietām, kur šis cilvēks varētu saņemt atbilstošu palīdzību cīņā ar atkarību.

Ārsti izārstēs miesas bojājumus un ignorēs visu pārējo.” Viņa uzskata, ka ar šāda veida pacientu saistītā stigmatizācija pastāv arī ārstu vidū: „Mums jāliek viņiem saprast, ka mūsu pacienti ir tikpat vērtīgi kā citi. Joprojām pastāv uzskats, ka atkarību psihiatrija kaut kā atšķiras no standarta psihiatrijas, un daudzi ārsti to neuztver kā daļu no savas nozares.

KAITĒJUMA MAZINĀŠANA NOZĪMĒ CERĪBU

Kaitējuma mazināšana ir cerība: tā ir vienīgā cerība daudziem cilvēkiem, kuri lieto narkotikas. Viņiem tā ir iespēja. Daži no viņiem to redz kā savu pēdējo iespēju.

Vērojot citus, es pamazām sapratu, ka cilvēki reti, ja vispār, veiksmīgi tiek galā ar atkarību saviem spēkiem. Daudzi cilvēki pārdomā, redzot citus nomirstam. Patiesībā, man nebija citu iespēju. Man vairs nebija spēka cīnīties. Es izlēmu, ka pats to nevaru izdarīt. Metadons manā gadījumā ir bijis ļoti efektīvs. Tas man ir daudz palīdzējis. Esmu pārliecināts, ka esmu šai programmai parādā savu dzīvību. Es nespēju tikt galā ar savām problēmām saviem spēkiem. Tas ir ļoti efektīvs. Vajag tikai motivāciju, neko vairāk.

**Aizstājējterapijas
klients Lietuvā.**

Kad sāku lietot metadonu, mana dzīve ļoti izmainījās. Es sāku dzīvot pilnīgi citā veidā. Tas viss bija process, kas bija saistīts arī ar personīgām pieredzēm: pirms desmit gadiem nomira mana māte; es atkal satikos ar savu sievu, un mēs sākam no jauna dzīvot kopā; es atguvu kontaktu ar savu dēlu, un mēs atkal sākam sarunāties. Tagad man ir darbs, man ir dzīvoklis un nauda, ar ko par to samaksāt, un es vairs nebaidos no policijas. Man patīk tas, kāda mana dzīve ir tagad.

**Juris, aizstājējterapijas
klients Latvijā.**

Es sāku strādāt NVO, kur pats saņēmu ārstēšanu. Domāju, ka tā man ir dzīvē pēdējā iespēja. Taču dzīve mani pārsteidza, un izrādījās, ka tas ir manas jaunās dzīves sākums.

Anonīms lietotājs

*Kaitējuma mazināšana
cilvēkiem, kuri lieto narkotikas,
bieži sniedz alternatīvu dzīvi*

APKOPOJOT...

- ▶ Kaitējuma mazināšana ir visaptveroša interence ar mērķi uzlabot cilvēku, kuri lieto narkotikas, dzīves labklājību.
- ▶ Kaitējuma mazināšanas pieeja respektē cilvēku cilvēktiesības.
- ▶ Šīs programmas veicina HIV un citu infekcijas slimību izplatības samazināšanu, tās veicina veselības un citu ar narkotiku lietošanu saistīto risku mazināšanu, kā arī novērš pārdozēšanu.
- ▶ Kaitējuma mazināšanas intervences palīdz samazināt infekcijas slimību izplatību sabiedrības veselības līmenī.
- ▶ Kaitējuma mazināšana novērš ar narkotikām saistīto noziedzību.
- ▶ Intervences ir jāizstrādā un jāveido daudznosaru speciālistu komandām, un kaitējuma mazināšanas intervencēm ir jānodrošina atbilstošs tiesiskais regulējums.
- ▶ Kaitējuma mazināšanas intervences palīdz veicināt narkotiku lietotāju sociālo iekļautību un sniedz atbalstu sociāli atstumtiem cilvēkiem, kuri ir īpaši neaizsargāti.

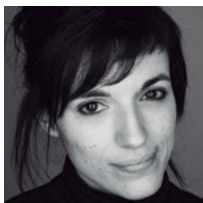


...Tādēļ kaitējuma mazināšana ir jāuztver kā svarīgs rīks cīņā pret ar narkotiku saistītajām problēmām

DALĪBNIEKI UN ATZINUMI



■ **ALEKSANDRA GURINOVA.** Projektu koordinatore „Deutsche AIDS-Hilfe” (Vācija) starptautiskajā departamentā. „Deutsche AIDS-Hilfe” ir NVO un “jumta” organizācija, kas nodrošina pakalpojumus cilvēkiem ar HIV inficēšanās risku. Viņi strādā ar cilvēkiem, kuri dzīvo ar HIV, cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, seksuālo pakalpojumu sniedzējiem, ieslodzītajiem un imigrantiem, sniedzot viņiem informāciju par to, kā aizsargāt sevi no HIV un kur iegūt atbalstu un ārstēšanos, kā arī sniedz iespējas cilvēkiem, kuri dzīvo ar HIV.



■ **ANA MUNJOSA.** Projektu koordinatore Energy Control projektam Madridē (Spānija). “Energijas kontrole” ir NVO projekts, „Asociación Bienestar y Desarrollo”, kas strādā, lai mazinātu riskus narkotiku lietošanā profilaktiskā ietvarā. Tā darbība galvenokārt attiecas uz sintētisko narkotiku un citu vielu lietošanu jaunu cilvēku vidū atpūtas vietās, ko bieži apmeklē jaunieši. Organizācija piedāvā informāciju par narkotikām ar nolūku samazināt lietošanas riskus.



■ **ANNA LAGO POREDONA.** Sociālā speciāliste asistētās inhalācijas lietošanas telpās, CAS Baluard (Spānija). Narkotiku atkarības uzmanības un pēcpārbažu centrs (CAS) „Baluard”, ko pārvalda NVO, „ABD” - „Asociació Benestar i Desenvolupament”. Anna vada uzraudzītās inhalācijas narkotiku lietošanas telpu.



■ **ANNA MARIJA VELLA.** Vecākais galvenais ārsts „Sedqa Agency” (Malta). Šī ir nacionāla bezpeļņas izpildaģentūra, ko pilnībā finansē valsts un kas strādā vielu pārmērīgas lietošanas, azartspēļu un citu atkarību jomā.



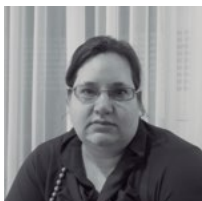
■ **DJEGO ARANEGA.** Koordinators, „CAS Baluard” (Spānija). Narkotiku atkarības uzraudzības un pēcpārbažu centrs (CAS) „Baluard”, ko pārvalda NVO, „ABD” - „Asociació Benestar i Desenvolupament”. Šai organizācijai ir divas galvenās intervenču jomas: veselības programma un sociāli izglītojošā programma. Mērķis ir nodrošināt lietotāja pamata vajadzības, prasības un atrisināt lietotāja problēmas. Tās lietotāji ir cilvēki, kuri cieš no augsta riska narkotiku lietošanas un kuri ir sociāli īpaši neaizsargāti.



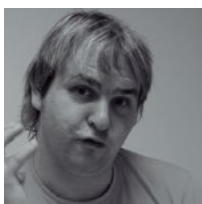
■ **BARBARA JANIKOVA.** Pētniece Valsts narkotiku un atkarību uzraudzības centrs (NMC), Valsts birojs (Čehija). NMC ir atbildīgs par narkotiku lietošanas galveno indikatoru apkopošanu, analizēšanu un interpretēšanu. Šis centrs strādā ar legālu un nelegālu narkotiku lietošanas individuāliem aspektiem un piedalās narkomānijas novēršanas intervenču un terapijas programmu novērtēšanā.



■ **INGA LANDSMANE.** *Narkoloģijas nodaļas ambulatorā departamenta vadītāja. Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs (Latvija).* Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs ir vecākais un lielākais psihiatrijas centrs Latvijā, un tas nodrošina kvalitatīvu un profesionālu ambulatoro un stacionāro aprūpi pacientu grupām gan vispārējā psihiatrijā, gan atkarību psihiatrijā.



■ **IVA JOVOVIČA.** *NVO „LET/FLIGHT” (Horvātija) izpilddirektore.* „LET/FLIGHT” ir bezpeļņas organizācija, kas vēlas uzlabot Horvātijas sabiedrības neaizsargāto grupu dzīves kvalitāti, šādā nolūkā izveidojot un īstenojot sabiedrības veselības programmas un nodrošinot sociālos pakalpojumus, balstoties uz lietotāju vajadzībām. Šī NVO koncentrējas uz kaitējumu mazināšanu un dzīves kvalitātes uzlabošanu cilvēkiem, kuri lieto narkotikas.



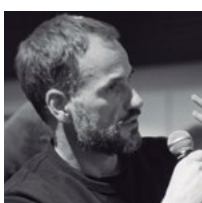
■ **JĀNIS VĀRTS.** *NVO „Convictus” (Igaunija) līdzbiedrs-konsultants.* Šī NVO darbojas kopš 2003. gada saskaņā ar pakalpojumu un atbalsta nodrošināšanas mērķiem ne tikai cilvēkiem, kuri cīnās ar narkotiku lietošanu, bet arī viņu ģimenēm. Tā piedāvā dažāda veida atbalstu, tostarp adatu/šļircu apmaiņu, sociālo konsultēšanu un psiholoģisko palīdzību.



■ **JURIS.** *Līdzbiedrs-konsultants NVO „DIA+LOGS”, atbalsta centrs visiem, kurus skar HIV/AIDS (Latvija).* Kopš 2002. gada tas darbojas kā zema sliekšņa centrs cilvēkiem, kas dzīvo ar HIV/AIDS, un riska grupām Rīgā, nodrošinot un organizējot psihosociālo atbalstu ar HIV inficētajiem cilvēkiem. „DIA+LOGS” ir lielākā HIV/AIDS NVO Latvijā un galvenais spēlētājs kaitējuma mazināšanas jomā.



■ **MAIDERA KVILEŠA.** *Medmāsa „Sala Baluard” (Spānija).* Narkotiku atkarības uzraudzības un pēcpārbažu centrs (CAS) „Baluard”, ko pārvalda NVO, „ABD” - „Asociació Benestar i Desenvolupament”. Maidera strādā uzraudzītās venipunktūras narkotiku lietošanas istabā.



■ **METS SAUTVELLS.** *Projektu vadītājs „EuroNPUD” un konsultants „Co-act” (Apvienotā Karaliste).* „EuroNPUD” ir cilvēku, kuri lieto narkotikas, reģionālais tīkls Eiropā. „Coact” ir līdzbiedru vadīta tehniskā atbalsta aģentūra, kuri specializējas kopienas mobilizēšanā ar cilvēkiem, kas injicē narkotikas.



■ **MORGANA DANIELE.** *Speciālists Metodoloģisko norāžu un uzraudzības departamentā, Atkarības traucējumu republikāņu centrs (Lietuva).* Šis ir valsts lielākais veselības aprūpes un psihosociālā atbalsta centrs cilvēkiem, kuru dzīves ietekmē atkarības traucējumi, kas saistīti ar narkotikām, alkoholu, tabaku un azartspēlēm. Šis centrs piedāvā plašu terapijas un rehabilitācijas pakalpojumu klāstu 5 lielākajās Lietuvas pilsētās.



■ **RUTA KAUPĒ.** *NVO „DIA+LOGS”, atbalsta centrs visiem, kurus skar HIV/AIDS (Latvija), priekšsēdētāja.* Kopš 2002. gada tas darbojas kā zema sliekšņa centrs cilvēkiem, kuri dzīvo ar HIV/AIDS, un riska grupām Rīgā, nodrošinot un organizējot psihosociālo atbalstu ar HIV inficētajiem cilvēkiem. „DIA+LOGS” ir lielākā HIV/AIDS NVO Latvijā un galvenais spēlētājs kaitējuma mazināšanas jomā.

UN ĪPAŠA PATEICĪBA...



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Visiem anonīmajiem lietotājiem, kuri ir dalījušies savā pieredzē un veltījuši mums savu laiku.

Visām iestādēm, kas piedalījās un sadarbojās ar mums šī dokumenta veidošanā:

NVO „Dia+Logs” | „Madrid Salud” | „Deutsche AIDS-Hilfe” | „Energycontrol-Associació Benestar i Desenvolupament” | „Sedqa Agency” | Čehijas Valsts Narkotiku un atkarību uzraudzības centrs | „C.A.S Baluard-Associació Benestar i Desenvolupament” | Narkoloģijas centrs | „LETNGO” | „Convictus Estonia NVO” | „EuroNPUD Coact” | Lietuvas Atkarības traucējumu republikāņu centrs.

Ivonnai Veiveri par viņas atbalstu un informāciju.

ATSAUCES

- ▶ Ahern J et al. *Stigma, Discrimination and the Health of Illicit people who use drugs. Drug Alcohol Depend.* 2007 May 11; 88(2-3): 188-96.
- ▶ British Columbia Ministry of Health. *Harm Reduction. A British Columbia community Guide.* 2005. Pieejams: <https://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2005/hrcommunityguide.pdf>
- ▶ EurLex. *Council Decision 2005/387/JHA of 10 May 2005 on the information exchange, risk-assessment and control of new psychoactive substances.* 2005. Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32005D0387&from=EN>
- ▶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Harm reduction: evidence, impacts and challenges.* 2010. Pieejams: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/555/EMCDDA-monograph10-harm_reduction_final_205049.pdf
- ▶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *European Drug Report 2018: Trends and Developments.* 2018. Pieejams: http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2018_en
- ▶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence (Perspectives on drugs).* 2017. Pieejams: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2734/POD_Drug%20consumption%20rooms.pdf
- ▶ Goffman E. *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity.* 1986. Ed. Touchstone
- ▶ Kallen E. *Label me human.* 1989. University of Toronto.
- ▶ Mofizul Islam et al. *Defining a Service for People who Use Drugs as "Low-Threshold". International Journal of Drug Policy* 24 (2013) 220–222.
- ▶ National Institute on Drug Abuse. *Health Consequences of Drug Misuse.* 2017. Pieejams: <https://www.drugabuse.gov/related-topics/health-consequences-drug-misuse>
- ▶ The International Network of People who Use Drugs (INPUD). *Stigmatising People who Use Drugs.* 2014. Pieejams: http://www.druguserpeaceinitiative.org/dupidocuments/DUPI-Stigmatising_People_who_Use_Drugs.pdf
- ▶ United Nations General Assembly. *The Universal Declaration of Human Rights.* 1948. Pieejams: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
- ▶ United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug report 2017.* Pieejams: <https://www.unodc.org/wdr2017/index.html>
- ▶ Vlahov D et al. *The role of needle exchange programs in HIV prevention. Public Health Rep.* 1998 Jun; 113 Suppl 1:75-80.
- ▶ World Health Organization. *Lexicon of alcohol and drug terms.* 1994. Pieejams: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/
- ▶ World Health Organization. *Opioid substitution therapy in resource-poor settings.* 2011. Pieejams: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/4/11-086850/en/>
- ▶ World Health Organization. *Health topics.* 2018. Pieejams: http://www.who.int/topics/substance_abuse/en

