

Atkarību izraisošo vielu profilakse Latvijā 2013. gadā

Tematiskais ziņojums

2. izdevums

Rīga

2014

Redaktori:

Jana Lepiksone, Slimību profilakses un kontroles centra Pētniecības, statistikas un veselības veicināšanas departamenta direktore

Autori:

Aija Pelne, Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību riska analīzes nodaļas vadītāja

Una Mārtiņšone, Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību riska analīzes nodaļas sabiedrības veselības analītiķe

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

© Slimību profilakses un kontroles centrs © Pelne, Mārtiņšone

Slimību profilakses un kontroles centrs:

Direktore: Inga Šmate

Adrese: Dunties 22, Rīgā, LV 1005

Tālrunis: 67501590

Fakss: 67501591

E-pasts: info@spkc.gov.lv

Mājaslapa: www.spkc.gov.lv

Vēlamies izteikt pateicību visām atbildējušajām pašvaldībām skolām par atsaucību, tādējādi sniedzot neatsveramu ieguldījumu ziņojuma tapšanā.

ISBN 978-9934-514-18-0

SATURS

1. METODOLOĢIJA	4
1.1. Atkarību profilakses definējums	4
1.2. Informācijas iegūšana	4
2. AKTIVITĀTES ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU PROFILAKSĒ LATVIJĀ.....	5
2.1. Vispārējā profilakse	5
2.2. Selektīvā un vides profilakse	21
2.3. Indicētā profilakse.....	24
3. SECINĀJUMI UN IETEIKUMI	25
3.1. Secinājumi.....	25
3.2. Ieteikumi	25
LITERATŪRAS SARAKSTS.....	27

1. METODOLOĢIJA

1.1. Atkarību profilakses definējums

Atkarību profilakse ir ļoti cieši saistīta ar citu slimību profilaksi, jo atkarību izraisošo vielu lietošana korelē ar dažādu hronisku slimību attīstību un traumu gūšanu.

ASV Nacionālās Akadēmijas Medicīnas Institūts (*Institute of Medicine*) attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi jau 1994.gadā ieteicis lietot no vispārējās veselības aprūpes terminoloģijas šķirtus jēdzienus, proti, **vispārējā, selektīvā un indicētā** atkarību profilakse¹. Kā jaunu terminu tiek ieteikts izmantot jēdzienu „**vides stratēģija**” (EMCDDA, 2011), kuras mērķis ir pārveidot kultūras, sociālo, fizisko un ekonomisko vidi, kurā cilvēki veic savu izvēli lietot vai neliidot atkarību izraisošas vielas. Lai risinātu narkotiku lietošanas radītās un ar narkotikām saistītās problēmas, tiek izmantotas vairākas stratēģijas. Vides un vispārējās pieejas paredzētas visiem iedzīvotājiem, selektīvā profilakse paredzēta neaizsargātām grupām, bet indicētā profilakse – apdraudētām personām.(EMCDDA, 2013)

1.2. Informācijas iegūšana

Informācija par konkrētām profilakses aktivitātēm tiek iegūta, pirmkārt, no valsts institūciju, kas tieši vai netieši iesaistītas profilaksē, sniegtajiem datiem, otrkārt, no plašsaziņas līdzekļos publicētās informācijas par nevalstisko organizāciju (turpmāk tekstā - NVO), pašvaldību un valsts institūciju darbību.

Lai apzinātu situāciju atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses jomā un garīgās veselības veicināšanas un pašnāvību profilakses aktivitātes pašvaldībās 2013. gadā, SPKC speciālisti 2014. gada pavasarī nosūtīja anketas 109 novadu pašvaldībām un 9 republikas pilsētu pašvaldībām ar lūgumu sniegt atbildes, kā arī izsūtīt jautājumu bloku par skolās veiktajām profilakses aktivitātēm pašvaldībā esošajām skolām.

Lai labāk apzinātu pašvaldībā veiktās selektīvās atkarību profilakses aktivitātes, tika precizēti jautājumi par selektīvās atkarības vielu lietošanas profilakses mērķa grupām un aktivitātēm riska ģimenēs. Jautājumu bloks par atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi pašvaldībās sastāvēja no 11 jautājumiem, kur bija iespēja gan atzīmēt atbilstošās atbildes, gan paust savus komentārus atvērtajos jautājumos. Ar jautājumu palīdzību, kuros jāatzīmē konkrētas atkarības vielu lietošanas profilakses aktivitātes mērķa grupās, mēģinājām noskaidrot, vai pašvaldības realizē vispārējo, selektīvo, indicēto atkarības profilaksi. Pēdējie seši apsekojuma jautājumi, kas kopīgi gan atkarības, gan garīgās veselības profilaksei, tika uzdoti ar mērķi noskaidrot pašvaldību redzējumu par savām „stiprajām pusēm”, „vājajām pusēm”, iespējām un risinājumiem iepriekšminēto profilakses aktivitāšu realizācijā, kā arī potenciālajiem apdraudējumiem nākotnē.

Aptaujas anketas jautājumu blokā skolām tika uzdots jautājums par rīcības plāna esamību, ja skolā konstatēts vai ir aizdomas, ka skolēni lieto, glabā vai izplata atkarību izraisošas vielas. Tika jautāts arī par mācību priekšmetos integrētajiem jautājumiem, kuri tieši vai pastarpināti saistīti ar atkarības vielu profilaksi (ar iespēju atzīmēt kādu no piedāvātajiem variantiem vai ziņot par citām aktivitātēm), skolās organizētiem informatīviem pasākumiem par dažādiem atkarības vielu lietošanas problēmu jautājumiem (ar iespēju atzīmēt kādu no piedāvātajiem variantiem vai ziņot par citiem pasākumiem), kā arī skolās notikušajām vecāku sapulcēm/vakariem, vieslektoriem, kurus uzaicina piedalīties aktivitātēs. Jautājumi tika analizēti gan kvantitatīvi, aprēķinot īpatsvaru (%) no atbildējušajām pašvaldībām un skolām, gan kvalitatīvi, apkopojot pašvaldību iesūtītos viedokļus.

¹ Vairāk informācijas: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1568EN.html>

Pie apsekojuma rezultātu interpretācijas ierobežojumiem, pirmkārt, jāmin iespējamā respondentu dažādā atkarības vielu lietošanas profilakses jēdziena izpratne. Respondentiem tika piedāvāti arī konkrēti atkarības vielu lietošanas profilakses aktivitāšu piemēri, iespēja iepazīties ar atkarības vielu lietošanas profilakses labas prakses paraugiem Eiropas valstīs, tomēr arī šajā gadījumā aktivitātes iespējams interpretēt dažādi, kas var radīt novirzi gradācijā pēc īpatsvara no atbildējušajām pašvaldībām, kurās šāda aktivitāte veikta. Otrkārt, jāņem vērā, ka anketas tika saņemtas tikai no 53 % pašvaldībām, kas liecina, ka iegūtie rezultāti atspoguļo situāciju tikai šajās pašvaldībās. Treškārt, interpretējot atbilžu rezultātus attiecībā uz skolām, jāņem vērā, ka atbildes tika saņemtas tikai no 21 % (176, n=832) skolu. Apsekojuma beigās tika saņemtas anketas no 62 pašvaldībām (53%, n=118), salīdzinoši 2013. gadā 86 anketas jeb 72%, bet 2012. gadā 74 anketas jeb 63%. Anketas sadaļu, kura adresēta skolām, aizpildīja 176 skolas (21%, n=832).

2. AKTIVITĀTES ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU PROFILAKSĒ LATVIJĀ

Latvijas Nacionālās attīstības plānā 2014.-2020.gadam² rīcības virzienā „Kompetenču attīstība”, tiek paredzēts, ka visiem bērniem un jauniešiem līdz 2020. gadam jānodrošina kvalitatīva pamatizglītība un vidējā izglītība, kā arī pieeja nodarbībām ārpus formālās izglītības, savukārt rīcības virzienā „Vesels un darbaspējīgs cilvēks” tiek akcentēts priekšlaicīgas mirstības un darbaspēju zaudējums un tās cēloņu saistība ar dažādiem veselības riskiem, tajā skaitā smēķēšanu un riskantu alkohola lietošanu. Šī rīcības virziena ietvaros kā viens no veicamajiem uzdevumiem ir atkarību izraisošo vielu un procesu profilakse. Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014.-2020.gadam projekts³ ir vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments, kurš izstrādāts saskaņā ar Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2014.-2020. gadam, Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģiona stratēģiju “Veselība 2020”, kā arī Eiropas Savienības fondu 2014.-2020. gada plānošanas perioda izvirzītajām prioritātēm. Tas tika izstrādāts, lai turpinātu aizsāktās sabiedrības veselības politikas īstenošanu, kā arī aktualizētu jaunus attīstības mērķus un rīcības virzienus to sasniegšanai, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot Latvijas iedzīvotāju, jo īpaši, sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju, veselības stāvokli nākamajos septiņos gados. Viens no šī normatīvā akta projekta apakšmērķiem paredz – samazināt priekšlaicīgu mirstību no neinfekciju slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību.

2.1. Vispārējā profilakse

Pamatizglītībā 1.-9. klašu skolēniem veselības izglītības jautājumi ir iekļauti mācību priekšmeta „Sociālās zinības” saturā⁴.

Veselības izglītības jautājumi ir ietverti arī citu pamatizglītības mācību priekšmetu „Dabas zinības”, „Bioloģija”, „Mājturība un tehnoloģijas” un „Sports” saturos. Vispārējā vidējā izglītībā 10.-12. klašu izglītojamiem mācību priekšmets „Veselības mācība” ir noteikts kā viens no izvēles mācību priekšmetiem vispārējās vidējās izglītības programmu obligātajā saturā⁵.

² Apstiprināts ar 20.12.2012 Saeimas lēmumu

http://www.pkc.gov.lv/images/NAP2020%20dokumenti/20121220_NAP2020_Saeim%C4%81_apstiprin%C4%81ts.pdf

³ Izsludināts Valsts sekretāru sanāksmē <http://www.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40330161>

⁴ Ministru kabineta 2013.gada 6.augusta noteikumi Nr.530 „Noteikumi par valsts pamatizglītības standartu, pamatizglītības mācību priekšmetu standartu un pamatizglītības programmu paraugiem”

⁵ Ministru kabineta 2013.gada 21. maija noteikumi Nr.281 „Noteikumi par valsts vispārējās vidējās izglītības standartu un mācību priekšmetu standartiem un izglītības programmu paraugiem” <http://likumi.lv/doc.php?id=257229>

Patlaban priekšmets „*Veselības mācība*” profesionālās izglītības programmās nav noteikts ne kā izvēles, ne arī kā obligātais mācību priekšmets. 2013. gadā Ministru Kabineta sēdē valdība, izskatot Veselības ministrijas sagatavoto Informatīvo ziņojumu „Par mācību priekšmeta „*Veselības mācība*” iekļaušanu vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmās”⁶, lēma jautājumu par veselības izglītības moduļa apgūšanas nepieciešamību profesionālās vidējās izglītības programmās sākot ar 2015./2016. mācību gada.

Skolas, kuras piedalījās SPKC pašvaldību apsekojumā savukārt atzīmē, ka 97,6% skolās (no apsekojumā atbildējušām) mācību priekšmetos ir integrēti jautājumi, kuri saistīti ar atkarību izraisošo vielu lietošanu (tabakas, alkohola lietošanas problēmām), bet jautājumi par narkotisko vielu lietošanas problēmām 92,6% skolās.

Pašvaldību apsekojuma rezultāti parāda, ka vairumā novadu un republikas pilsētu pašvaldībās 84% (54 pašvaldībās), kas atbildēja uz anketas jautājumiem, tiek īstenotas slimību profilakses un veselības veicināšanas aktivitātes (2012. gadā 80 republikas nozīmes pilsētu un novadu pašvaldībās). 75% no atbildējušām pašvaldībām (48 pašvaldībās), salīdzinoši 2012. gadā 67 pašvaldībās, profilakses un veselību veicinošu aktivitāšu īstenošana bija iekļauta vai tiks iekļauta pašvaldības attīstības plānā vai citos pašvaldībai saistošos dokumentos, bet 14 republikas nozīmes pilsētu un novadu pašvaldībās jeb 23% (2012. gadā 17 pašvaldībās) bija izstrādātas programmas (plāni), kas vērsti uz atkarības vielu lietošanas ierobežošanu un profilaksi.

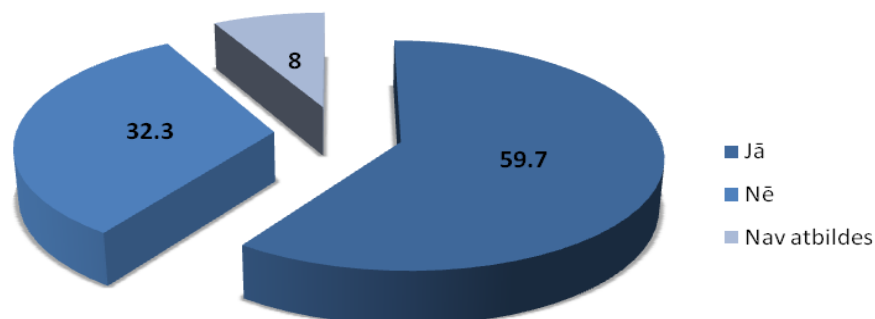
Situācijā pašvaldībās profilakses programmu īstenošanas jomā kopumā novērojamas vairākas pozitīvas izmaiņas. Vispirms jāmin Veselības ministrijas izveidotais pašvaldību veselības jautājumu kontaktpersonu tīkls (uz 2014.gada 1. aprīli kontaktpersonu deleģējušas 86 Latvijas pašvaldības), kā arī darbs pie Nacionālo veselīgo pašvaldību tīkla izveides. Tīkla mērķis ir sekmēt labās prakses piemēru, pieredzes un ideju apmaiņu starp pašvaldībām un sniegt tām metodoloģisku atbalstu dažādu sabiedrības veselības un veselības veicināšanas jautājumu, tajā skaitā narkomānijas profilakses jautājumu risināšanā lokālā līmenī. 2013. gadā tika apstiprināts Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla komisijas nolikums, kā arī izveidota koordinācijas komisija, kuru vada SPKC un 2014. gada 1. aprīli tīklā ir iestājušās 27 pašvaldības. Abi projekti rosināti, lai veicinātu sabiedrības veselības jautājumu aktualizēšanu pašvaldībās, tai skaitā par atkarību profilakses jautājumiem.⁷

Nedaudz vairāk kā puse no apsekojumā atbildējušām pašvaldībām jeb 59,7% (37 pašvaldības) (2012. gadā 65 novadu pašvaldības) uz jautājumu „*Vai Jūsu pašvaldībās tiek realizētas aktivitātes, kas vērstas tieši uz atkarību izraisošo vielu un /vai procesu izplatības ierobežošanu?*” atbildēja apstiprinoši, 32,3% pašvaldību 2013. gadā šādas aktivitātes nav veikušas, bet 8% nav sniegušas konkrētu atbildi (skatīt 1. attēlu).

⁶ 2013.gada 24.09. Ministru kabineta sēdes protokols <http://www.mk.gov.lv/lv/mk/mksedes/saraksts/protokols/?protokols=2013-09-24>

⁷ Informatīvais ziņojums „Par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.-2017.gadam ieviešanu no 2011.-2013.gadam (vēl nepublicēti dati)

1.attēls. Pašvaldību atbilžu īpatsvars (% no atbildējušām), kuras norādījušas, ka 2013. gadā realizētas aktivitātes, kas vērstas uz atkarību izraisošo vielu un /vai procesu izplatības ierobežošanu



Avots: SPKC apsekojums par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā

1.tabula. Pašvaldību īpatsvars (% no atbildējušām), kuras ziņojušas par atkarības vielu lietošanas profilaksē veiktajām aktivitātēm 2013. gadā

Veiktās aktivitātes 2013. gadā	Pašvaldību skaits	% no atbildējušām pašvaldībām
Alternatīvas aktivitātes ārpus skolas (sporta pasākumi, pulciņi, mākslas, mūzikas skola u.c.)	51	82%
Tiek realizētas aktivitātes riska grupas ģimenēm (ģimenēm ar atkarības vielu lietošanas problēmām, ilgstošu bezdarbu, vardarbības problēmām)	49	79%
Tiek organizētas apmācības dažādām iedzīvotāju grupām vai speciālistiem	36	58%
Tiek organizēti atbalsta pasākumi ģimenēm (vecāku tikšanās ārpus izglītības iestādēm, atbalsta grupas, vecāku NVO, kas veic reidus izklaides vietās, jauno psihoaktīvo vielu pārdošanas vietās)	35	56%
Pašvaldībā izveidoti jauniešu centri/krīzes centri, kuros tiek realizētas atkarības profilakses aktivitātes (piemēram, nodarbības skolēniem, atbalsta grupas jauniešiem, līderu apmācības, vasaras nometnes)	34	55%
Publikāciju, informatīvo materiālu izdošana	19	30%
Citas aktivitātes (<i>publiski pasākumi, kampaņas</i>)	12	19%

Avots: SPKC apsekojums par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013.gadā

Pašvaldību apsekojuma dati parāda, ka 82% no apsekojumā atbildējušo pašvaldību bērnu un jauniešu vidū plaši izplatītas ir brīvā laika pavadīšanas aktivitātes ārpus skolas (sporta skolas, mākslas, mūzikas skolas u.c.), dalība interešu izglītībā (skatīt 1. tabulu).

Analizējot riska un aizsargājošo faktoru ietekmi uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vecumā, dažreiz kā viens no daudzajiem aizsargfaktoriem tiek atzīmētas alternatīvas brīvā laika pavadīšanas iespējas jauniešiem, piemēram, dalība sporta pulciņos un dažādu citu pulciņu apmeklēšana, tajā pašā laikā tiek akcentēts, ka alternatīvas brīvā laika pavadīšanas iespēju izmantošana nav universāls līdzeklis pret atkarības vielu lietošanas uzsākšanu, jo to ieguldījums salīdzinājumā ar pārējiem aizsargājošiem faktoriem nav īpaši liels (Koroļeva u.c., 2007).

Savukārt skolas, kas atbildēja SPKC pašvaldību apsekojuma skolu jautājumu sadaļu, atzīmē, ka 97,7% skolās (no atbildējušo skaita) tiek organizētas ārpusklatu aktivitātes skolēniem (pulciņi, sporta skola, interešu grupas, māksla, fotografēšana, teātris).

79% pašvaldībās, kas atbildēja uz apsekojuma jautājumiem, tiek realizētas aktivitātes riska grupas ģimenēm (ģimenēm ar atkarības vielu lietošanas problēmām, ilgstošu bezdarbu, vardarbības problēmām) (skatīt 1. tabulu).

58% no atbildējušām pašvaldībām, organizēja apmācības seminārus dažādām iedzīvotāju grupām, piedaloties speciālistiem: ārstiem, policistiem, NVO pārstāvjiem, veselības veicinātājiem, kā arī nodarbojās ar speciālistu (skolotāju, sociālo darbinieku u.c.) izglītošanu (skatīt 1. tabulu).

No 2010. līdz 2013. gadam ar ES Sociālā fonda atbalstu tika īstenota profesionālā pilnveides programma „Vispārējās izglītības pedagogu tālākizglītībā”, kuras saturā tika iekļauti narkotiku atkarības profilakses jautājumi. Attiecīgajā laika posmā programmā iekļautos kursus noklausījās 2764 pedagogi, kas ir par aptuveni 9% vairāk nekā prognozēts.

Vienlaikus Izglītības ministrijas eksperti norāda, ka par 10% pieaudzis to pedagogu īpatsvars skaits, kas pozitīvi novērtē savas zināšanas par narkotiku atkarības profilaksi.

Papildus tam kopš 2011. gada Valsts izglītības satura centrs ir nodrošinājis atbalsta materiālus pedagogiem un mācību materiālus dažāda vecuma grupu skolēniem par veselības un drošības jautājumiem: „Vesels un drošs – interaktīvi par veselības un cilvēkdrošības jautājumiem pirmskolā un sākumskolā”, metodiskie materiāli par atsevišķiem veselības jautājumiem (piemēram, drošības jautājumi, atsevišķas infekciju slimības), elektronisks metodiskais materiāls „Veselības izglītība. Veselības izglītība profesionālajā izglītībā integrēta dažādu mācību priekšmetu/kursu/moduļu apgūvē un audzināšanas darbā, piemēram, izdoti metodiskie ieteikumi „Profesionālās izglītības iestādes grupas stundu programmas paraugs”.⁷

Biedrība „Go Beyond” sagatavoja izglītojošu materiālu „Runājot par alkoholu” skolēniem no 6. līdz 12. klasei par alkohola lietošanas problēmām jauniešu vidū. Šī materiāla kopuma mērķis bija veicināt profilakses pasākumus dažādās vecuma grupās. Izglītojošais materiāls paredzēts, lai sekmētu atkarību profilakses elementu iekļaušanu vispārīgajā mācību procesā. Galvenā uzmanība tiek pievērsta tam, lai jaunieši iemācītos ietekmēt radušās situācijas, izvēlētos rīkoties atbildīgi un patstāvīgi, nepakļautos sociālajām ietekmēm un vienaudžu spiedienam, kā arī iemācītos pateikt „nē!” alkoholam.

2013./2014. mācību gadā „Runājot par alkoholu” iniciatīvas grupa sadarbībā ar profesionālu treneri piedāvāja pašvaldībām divu veidu seminārus, kuros sociālo zinību un veselības mācības skolotāji, kā arī klatu audzinātāji varēja iepazīties ar pieejamo statistiku par alkohola patēriņu jauniešu vidū, mācību materiāla struktūru un metodēm, kā arī praktiskiem padomiem dialogam ar jauniešiem par alkohola lietošanas problēmām:

- 6 stundu semināru „Alkohola prevencijas metodes klasē”;
- 18 stundu A līmeņa pedagogu profesionālās pilnveides programmu „Alkohola prevencijas klasē un skolā metožu apgūšana”.

Apmācībās piedalījās vairāk kā 200 skolotāji semināros Rīgā, Ventspilī, Liepājā, Jelgavā, Smiltēnē, Jaunpiebalgā, Cēsīs, Aizkrauklē un Rēzeknē.⁸

SPKC apsekojuma rezultāti liecina, ka 55% pašvaldību, kuras atbildēja uz apsekojuma jautājumiem, darbojas jauniešu centri, kuros tiek realizēti atkarības profilakses pasākumi, piemēram, tiek organizētas nodarbības skolēniem, atbalsta grupas jauniešiem, jauniešu–līderu apmācības, vasaras nometnes ar tematiskiem atkarības profilakses pasākumiem u.tml. (skatīt 1. tabulu).

Popularitāti ir ieguvuši atbalsta pasākumi ģimenēm – 56% pašvaldību, kuras atbildēja uz anketas jautājumiem, tiek organizētas vecāku tikšanās (ārpus izglītības iestādēm), atbalsta grupas vecākiem, darbojas NVO, kuras veic reidus izklaides vietās, jauno psihoaktīvo vielu pārdošanas vietās u.tml.

30% pašvaldībās par atkarības vielu lietošanas un profilakses tēmām tika sagatavotas publikācijas vietējos plašsaziņas līdzekļos (pašvaldību, NVO mājas lapās, vietējās avīzēs, reģionālajā radio, televīzijā), kā arī izdoti informatīvie materiāli.

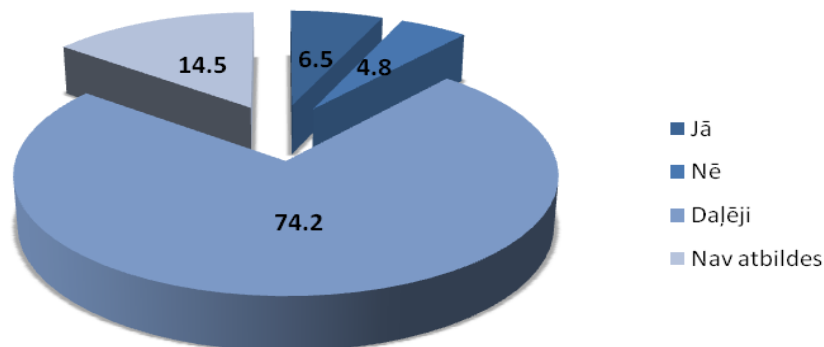
Citas aktivitātes (publiskus pasākumus, kampaņas u.c.) organizējušas 19 % pašvaldību (skatīt 1.tabulu).

Pašvaldību apsekojuma rezultāti liecina, ka pašvaldības kritiski vērtē veikto pasākumu rezultativitāti, tai skaitā atkarības izraisošo vielu lietošanas profilaksē un garīgās veselības veicināšanā.

Par to liecina atbildes uz jautājumu „*Vai uzskatāt, ka Jūsu pašvaldībā veiktās atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvību profilakses aktivitātes sasniedz vēlamu rezultātu?*” (skatīt 2. attēlu). Tikai 6,5 % no pašvaldībām atbildējušas apstiprinoši, kamēr lielākā daļa (74,2%) pašvaldību norādījušas, ka rezultāts sasniegts tikai daļēji, bet 4,8% uzskata, ka rezultāts nav sasniegts (skatīt 2. attēlu).

⁸ Informācija pieejama <http://www.runajotparalkoholu.lv/par-mums/programma>

2.attēls. Pašvaldības atbilžu īpatsvars (% no atbildējušām) uz jautājumu „Vai uzskatāt, ka pašvaldībā veiktās atkarības vielu lietošanas un garīgās veselības profilakses aktivitātes sasniedz rezultātu?”



Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā

Uz apsekojuma jautājumu par pašvaldības „stiprajām pusēm” atkarības izraisošo vielu lietošanas un garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvības profilakses pasākumu realizācijā kopumā (skatīt 2. tabulu) atbildējušas 88,6% pašvaldību. Visbiežāk norādīta laba savstarpējā speciālistu un institūciju sadarbība un darbs komandā. Ja salīdzina reižu skaitu, cik sadarbība un komandas darbs minēts kā „stiprā”, kā arī reižu skaitu, kad tas minēts kā „vājā” puse, jāsecina, ka vairākumā gadījumu sadarbība starp speciālistiem un institūcijām tiek vērtēta pozitīvi. Kā „stiprās puses” bieži minētas labas iespējas (t.sk. sporta, kultūras aktivitātes, infrastruktūra) brīvā laika pavadīšanai un profilakses pasākumi izglītības iestādēs. Trešā vietā pēc pieminēšanas biežuma tiek minētas realizētās profilakses aktivitātes skolās.

2.tabula. Pašvaldību „stiprās puses” atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvību profilakses pasākumu realizācijā pēc pieminēšanas biežuma

Viedoklis	Pieminēšanas biežums (reizes)
Laba savstarpējā speciālistu, institūciju sadarbība, komandas darbs	19
Labas iespējas (t.sk. sporta, kultūras aktivitātes, infrastruktūra) brīvā laika pavadīšanai	13
Profilakses pasākumi izglītības iestādēs	10
Aktīvs sociālais dienests, attīstīti sociālie pakalpojumi	7
Laba sadarbība ar nevalstiskajām organizācijām, aktīvas NVO	7
Pieejami kvalificēti speciālisti, konsultācijas	7
HIV un atkarības profilakses kabinetu darbs	5

Pieejami medicīniskie pakalpojumi, tajā skaitā Minesotas programma un metadona programma	3
Dažāda veida atbalsta grupas	3
Darbojas dienas centri, kuros tiek realizētas dažādas aktivitātes	3
Pieejamas sociālās rehabilitācijas programmas darbam ar atkarības pacientiem	2
Pieejams psihologs	2
Pieejama finansiāla palīdzība atkarības pacientu ārstēšanas nodrošināšanai	1
Strādā sociālais darbinieks, kurš specializējies sociālajam darbam ar cilvēkiem ar suicidālām tieksmēm	1
Pašvaldības vadības atbalsts	1
Aktīva pašvaldību policija	1
Laba infrastruktūra aktivitāšu veikšanai	1
Pašvaldībā strādā veselības veicināšanas organizators	1
Maza pašvaldība ar iespējām operatīvi apzināt un risināt problēmas	1
Latvijā vienīgais Jaunatnes iniciatīvu un veselības centrs	1
Nav azartspēļu un datorspēļu salonu	1
Sociālās rehabilitācijas un motivācijas programmas personām ar funkcionāliem traucējumiem un viegliem garīga rakstura traucējumiem	1
Apstiprināts ilgtermiņa plānošanas dokuments, paredzot atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas pasākumus	1
Sabiedrības veselības speciālistu augstais profesionalitātes līmenis un ilgstošā darba pieredze	1
Apmācības un informācijas sektora nodrošinātas tālākizglītības programmas pedagogiem	1
Regulāra pētījuma veikšana, lai novērtētu profilakses programmu efektivitāti	1

Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā

Lai noskaidrotu, kādi bija traucējošie faktori, lai pašvaldību veiktās aktivitātes būtu pietiekami iedarbīgas un aptvertu vairākas mērķa grupas, tika analizētas atbildes uz jautājumu par pašvaldības „vājajām pusēm” atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas un pašnāvību profilakses pasākumu realizācijā. Kopumā trūkumus atzīmējušās 75,8% no atbildējušām pašvaldībām.

3. tabula. Pašvaldību „vājās puses” atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvību profilakses pasākumu realizācijā pēc pieminēšanas biežuma

Viedoklis	Pieminēšanas biežums (reizes)
Jomas speciālistu un cilvēkresursu trūkums	17
Finansu līdzekļu trūkums	10
Normatīvās bāzes (programmu, plānu, stratēģiju, pamatnostādņu) neesamība vai nepilnības pašvaldības līmenī	9
Iedzīvotāju negatīvā attieksme, pasivitāte, neizpratne	7
Normatīvās bāzes (programmu, plānu, stratēģiju, pamatnostādņu) neesamība vai nepilnības valsts līmenī	4
Atbalsta grupu trūkums pašvaldībā	4
Nav veselības veicināšanas koordinatora štata vietas	4
Neotiek, neproduktīva starpinstitucionālā sadarbība	2
Nav vai ir ierobežota psihiatra, narkologa pieejamība	3
Nav vai ir mazaktīvas nevalstiskās organizācijas	2
Informācijas un tās apmaiņas trūkums	2
Augsts bezdarba līmenis	2
Nav pieejami pusceļa māju, grupu dzīvokļu pakalpojumi	2
Apmācību pieejamības trūkums speciālistiem	2
Nepietiekama sadarbība ar ģimenes ārstiem	2
Trūkst psiholoģiskās palīdzības dienesta, krīzes centra	1
Maz speciālistu lekciju	1
Zems atalgojums speciālistiem	1
Nav pieejami dienas centra pakalpojumi pacientiem ar garīgās veselības traucējumiem	1
Trūkst statistiku datu, lai plānotu aktivitātes	1
Pašvaldībai ir citas prioritātes	1
Informējošo pasākumu daudzveidības trūkums	1
Apjomīgs, saspringts darbs sociālajiem darbiniekiem, skolu sociālajiem pedagogiem un psihologiem	1
Trūkst specializētu centru	1
Vāja sadarbība ar psihiatru	1
Zināšanu trūkums speciālistiem	1
Nepietiekoša inovatīvu profilakses veidu izmantošana (e-konsultācijas)	1

Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā

Analizējot atvērto jautājumu atbildes, pirmkārt, visbiežāk kā problēma tiek identificēta jomas speciālistu un cilvēkresursu trūkums, otrkārt, finansiālas problēmas, tāpēc dažas no pašvaldībām akcentē nepieciešamību pēc veselības veicināšanas koordinatora štata vietas izveides, kura tiktu apmaksāta, izmantojot valsts finansējumu, treškārt, normatīvās bāzes neesamību vai nepilnības pašvaldības līmenī. Kā riska faktoru veselības veicināšanas un profilakses programmu realizācijai, pašvaldības atzīmē iedzīvotāju pasivitāti, jautājumu neizpratni, dažās situācijās pat negatīvo attieksmi.

Apsekojumā tika uzdots jautājums „Kādas jaunas iespējas vai risinājumi varētu veicināt atkarību profilakse, garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvības profilakses pasākumu realizāciju?” Kopumā dažādas iespējas vai risinājumus piedāvājušas 77% no atbildējušām pašvaldībām. Kā svarīgāko risinājumu pašvaldības minējušas finansējuma piesaisti, kā rezultātā iespējams pašvaldībā profilakses darbā iesaistīt papildus speciālistus. Kā vienu no biežāk minētajiem risinājumiem pašvaldības piedāvā arī kampaņu realizēšanu, sabiedrības izglītošanu.

4. tabulā apkopotas arī citas pašvaldību minētās iespējas vai risinājumi dalījumā pēc to pieminēšanas biežuma.

4. tabula. Jaunas iespējas vai risinājumi, kas varētu veicināt atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvību profilakses pasākumu realizāciju pēc pieminēšanas biežuma

Viedoklis	Pieminēšanas biežums (reizes)
Valsts un cita veida finansējuma piesaiste	12
Jomas speciālistu un cilvēkresursu piesaiste	10
Dažādu kampaņu realizēšana valsts mērogā, sabiedrības izglītošana	8
Projektu realizācija	6
Normatīvās bāzes (programmu, plānu, stratēģiju, pamatnostādņu) izveide vai pilnveidošana	6
Valsts finansēta veselības veicināšanas koordinatora štata vietas izveide	6
Atbalsta grupu izveide	4
Starpinstitucionālās sadarbības veicināšana	3
Nevalstisko organizāciju stiprināšana un iesaiste	2
Kursi speciālistiem	2
Sabiedrības aktīvāka iesaistīšanās	2
Likumdošanas pilnveidošana	2
Metodisks atbalsts no VM/SPKC, kā arī reģionos strādājošo SPKC darbinieku iesaiste	2
Sociālās aprūpes un rehabilitācijas attīstība	2
Psihologa pakalpojumu nodrošināšana	1
Veselības mācības kā obligāta priekšmeta iekļaušana skolu programmās	1
Speciālistu bezmaksas konsultācijas publiskajā telpā	1

Skolas atbalsta personāla nodrošināšana un iesaiste veselības veicināšanas darbā	1
Sadarbības uzlabošana ar ģimenes ārstiem/ psihiatriem	1
Multidisciplināras pieejas attīstība sabiedrības veselības jautājumu risināšanai	1
Krīzes centra izveide	1
Politisks atbalsts veselības veicināšanas idejām	1
Bezdarba mazināšana	1
Jauniešu iniciatīvu centra izveide	1
Darbs ar riska grupām	1
Aktīvāks brīvprātīgais darbs	1
Aktivitāšu novērtēšanas metodoloģijas izstrāde un nodrošināšana	1
Mērķtiecīgāk organizēts darbs	1
Profilaktisko kabinetu izveide	1
Ārpalpojumu lekciju vai pasākumu veidā iepirkšana	1
Dienas centru izveide	1

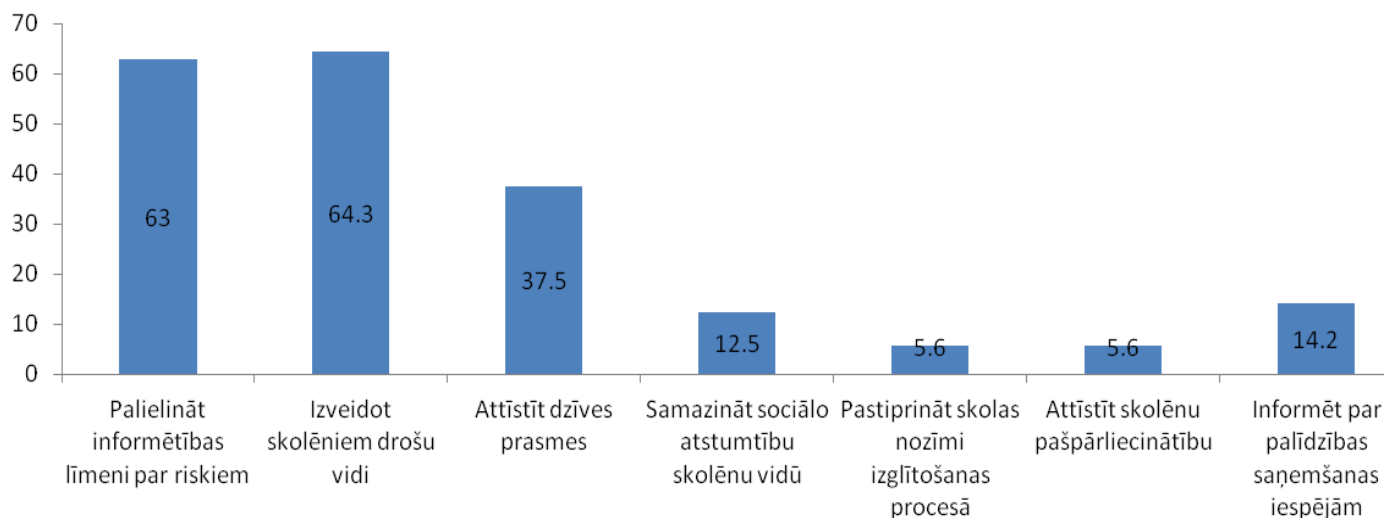
Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā

Apsekojumā tika uzdots arī jautājums „*Vai 2013.gadā situācija Jūsu pašvaldībā atkarību profilaksē, garīgās veselības veicināšanā, psihisko traucējumu un pašnāvību profilakses jomā salīdzinot ar 2012. gadu ir mainījusies?*”. Uz šo jautājumu atbildes sniedza 90, 3% pašvaldību. No atbildējušām—41% pašvaldību atzīmēja, ka situācija ir uzlabojusies, bet 58, 9% no pašvaldībām uzskatīja, ka situācija palikusi nemainīga.

Skolu universālajā profilaksē (*school-based drug prevention*) vairākumā gadījumu profilakses aktivitātes balstītas informācijas sniegšanas pieejā, uzlabojot skolēnu zināšanas par vielu kaitīgo ietekmi uz veselību un lietošanas sociāliem riskiem. Šādas pamatinformācijas sniegšanas efektivitāte, kā liecina pierādījumi, ir neliela (EMCDDA, 2013).

Balstoties uz Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (EMCDDA) strukturētās anketas par vispārējo profilaksi jautājumiem, apsekojumā skolām tika uzdots jautājums „*Atzīmēt divas būtiskās prioritātes, ko skola vēlētos panākt ar profilakses aktivitāšu īstenošanu?*”

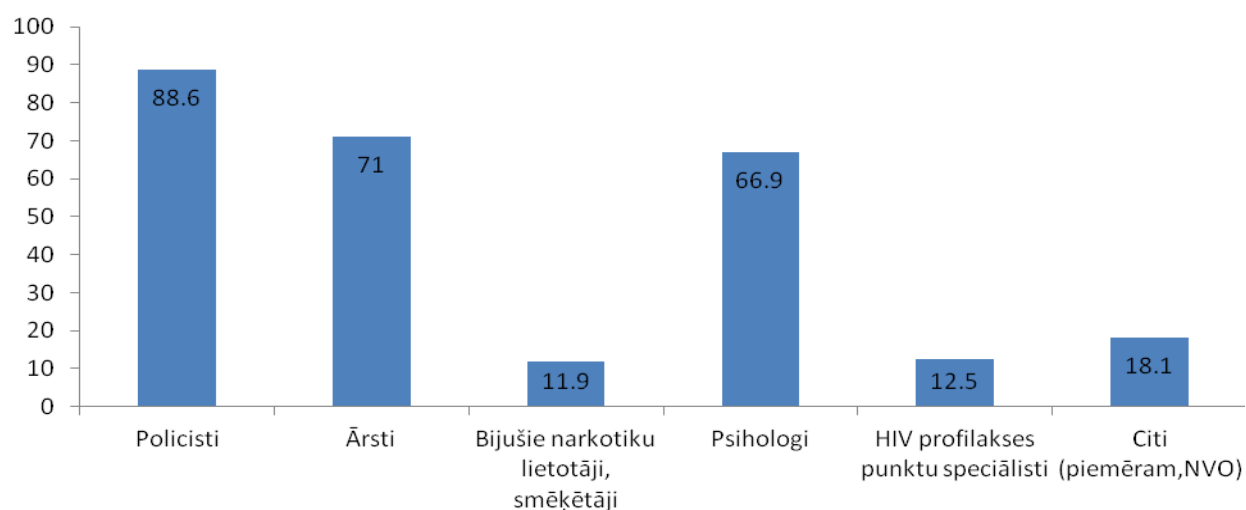
3.attēls. Skolu atbilžu īpatsvars (% no atbildējušām) uz jautājumu „Atzīmēt divas būtiskās prioritātes, ko skola vēlētos panākt ar profilakses aktivitāšu īstenošanu?”



Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā

Attiecībā uz skolām, lielākā daļa aktivitāšu, kas notikušas atkarību izraisošo vielu ierobežošanas jomā, ir bijušas diskusijas (lekcijas) skolās klases audzināšanas stundās, piedaloties dažādiem speciālistiem - ārstiem, policistiem, NVO pārstāvjiem (skatīt 4. attēlu). EMCDDA savā 2014. gada Eiropas ziņojumā par narkotikām uzsver, ka informācijas sniegšanai, izpratnes veidošanai un konsultāciju sniegšanai no profilakses efektivitātes viedokļa ir neliela nozīme (EMCDDA, 2014).

4.attēls. Skolu īpatsvars (% no atbildējušām), kuras profilakses aktivitāšu realizācijai uzaicināja norādītos vieslektorus



Avots: SPKC apsekojums par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013.gadā

2013. gadā SPKC veiktā metodoloģiskā pētījuma „Alkohola, tabakas un narkotiku lietošana skolēnu vidū” (Trapencieris u.c.) ietvaros tika veikta arī skolu vadības aptauja, kurā viens no uzdevumiem bija noskaidrot ar veselības izglītību un atkarību profilakses jautājumus skolā. Aptaujas anketu elektroniskā veidā aizpildīja 292 skolu direktori vai viņu nominēti pārstāvji (36%, n=809).

Skolu vadības pārstāvji aptuveni pusē gadījumu savas zināšanas saistībā ar narkotiku lietošanu vērtē kā drīzāk labas, un aptuveni viena trešā daļa savas zināšanas vērtē kā vidējas. Salīdzinoši neliels skolu vadības pārstāvju skaits (mazāk par 10%) savas zināšanas par narkotikām un to ietekmi uz sabiedrību atzīst par drīzāk sliktām vai sliktām.

5.tabula. Savu zināšanu par narkotiku lietošanas pazīmēm un raksturu novērtējums, %

	Ļoti labas	Drīzāk labas	Vidējas	Drīzāk sliktas	Ļoti sliktas
Par vispārēju narkotiku raksturojumu, izplatību un ietekmi uz sabiedrību	11	50	31	7	<1
Par pazīmēm, kas norāda, ka skolēns, iespējams, ir lietojis/lieto narkotikas	4	51	36	7	1
Kā rīkoties gadījumos, kad ir radušās aizdomas, ka skolēns ir lietojis/lieto narkotikas	19	49	27	4	<1

Avots: Metodoloģiskais pētījums „Alkohola, tabakas un narkotiku lietošana skolēnu vidū”, 2013, SPKC

56% skolu administrācijas pārstāvju pilnīgi piekrīt vai piekrīt tam, ka sociālo zinību priekšmets nodrošina skolēnam nepieciešamās zināšanas un prasmes, kas saistītas ar dažādiem dzīvesveida paradumiem. Tomēr vairāk kā puse (57%) aptaujāto uzskata, ka skolām būtu jāuzņemas aktīvāka loma veselīga dzīvesveida paradumu nostiprināšanā. Piemēram, gandrīz puse (47%) skolu vadības pārstāvju atbalsta iniciatīvu skolās atjaunot tradīciju organizēt dažu minūšu rīta rosmi pirmās mācību stundas laikā.

Neskatoties uz to, ka salīdzinošie pētījumi uzrāda ne vien augstu atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību skolēnu vidū, bet arī zināšanu trūkumu par neveselīgu dzīvesveida paradumu ietekmi uz veselību, kas savukārt varētu būt izskaidrojams ar nepilnībām veselības izglītības saturā un atkarību profilakses aktivitāšu trūkumu, nedaudz vairāk nekā puse skolu vadības pārstāvju (52%) nepiekrīt tam, ka skolotājiem trūkst informācijas un metodisko materiālu par atkarību un citu dzīvesveida ieradumu ietekmi uz indivīda veselību.

Būtiski mazāks savukārt ir to skolu vadības pārstāvju īpatsvars, kuri uzskata, ka skolotāji jau ir pārāk noslogoti mācību procesā, lai papildu uzmanību veltītu atkarību profilakses un veselīga dzīvesveida paradumu veicināšanai skolēnu vidū. Skolotāju papildus iesaisti skolēnu veselīgu dzīvesveida paradumu nostiprināšanā neatbalsta divas piektdaļas jeb 40% aptaujāto.

Analizējot iegūtos rezultātus saistībā ar skolu atrašanās vietas urbanizācijas pakāpi, vērojams, ka Rīgas skolas biežāk atbalsta viedokli, ka skolām būtu nepieciešams uzņemt aktīvāku lomu veselīga dzīvesveida paradumu nostiprināšanā – šādi domā 70% Rīgas skolu administrācijas pārstāvju. Turpretim

citā lielpilsētu skolu pārstāvju vidū tam piekrīt salīdzinoši tikai 54%, bet starp lauku un mazpilsētu skolām – 55%.

Rīgas skolu pārstāvji arī biežāk (33%) norādījuši, ka skolotājiem kopumā trūkst informācijas un metodisko materiālu par atkarību un dažādu citu dzīvesveida paradumu ietekmi uz veselību, savukārt citu lielo pilsētu skolu vidū šī problemātika atzīmēta retāk – 27%. Metodisko materiālu trūkums nav aktuāls mazpilsētu un lauku skolās, jo šo skolu pārstāvju vidū tikai 23% skolu pārstāvji gadījumu norādījuši uz nepieciešamību pēc papildus izziņas līdzekļiem.

Lielo pilsētu skolu vadības darbinieki retāk nekā citviet (19%) norādījuši, ka skolotāji ir pārāk noslogoti mācību procesā, lai papildus pievērstu uzmanību veselīga dzīvesveida jautājumiem un problemātikai. Salīdzinājumam: 37% Rīgas skolas minējušas skolotāju noslodzi kā argumentu, lai neiesaistītu viņus veselības izglītības jautājumu apgūvē, savukārt mazpilsētu un lauku skolu vidū to kā argumentu minējušas 45% aptaujāto skolu pārstāvji.

Aplūkojot speciālistus, kuri visefektīvāk varētu attīstīt skolēnu individuālās prasmes jautājumos par atkarību izraisošām vielām redzams, ka skolu administrācijas pārstāvji par vispiemērotāko speciālistu uzskata klases audzinātāju. 28% skolas klases audzinātāju no sarakstā dotajiem speciālistiem novērtējušas kā vispiemērotāko, savukārt 17% skolu klases audzinātāju novērtējuši kā otru piemērotāko speciālistu, bet 19% skolu kā trešo visatbilstošāko.

Tāpat par atbilstošiem speciālistiem, kas varētu jauniešos attīstīt zināšanas un prasmes jautājumos, kas saistīti ar atkarību izraisošo vielu profilaksi, tiek uzskatīti jauniešu līderi. 22% skolu administrācijas pārstāvji viņus novērtē kā vispiemērotākos speciālistus darbam ar jauniešiem, bet 17% skolas jauniešu līderi atzīmējušas kā otru piemērotākos speciālistus. Retāk par piemērotiem darbam ar jauniešiem jautājumos, kas skar veselīgu dzīvesveidu un atkarību profilaksi, tiek atzīti sociālo zinību skolotāji – tikai katrs desmitais skolu administrācijas pārstāvis sociālo zinību skolotāju novērtējis kā visatbilstošāko speciālistu šajos jautājumos. Tiesa 18% skolu sociālo zinību skolotājs tiek uzskatīts par otru atbilstošāko speciālistu.

Par vismazāk piemērotiem speciālistiem atkarību profilakses jautājumos tiek uzskatīti citi skolas pedagogi, kā arī nevalstisko organizāciju pārstāvji – 28% aptaujāto skolu NVO pārstāvjus vērtējumā iekļāvuši pēdējā vietā.

Pētījuma gaitā tika arī noskaidrots, kāda veida palīdzība, resursi vai materiāli varētu būt vajadzīgi skolām, lai tās spētu pilnvērtīgāk īstenot atkarību profilaksi. Pēc skolu vadības darbinieku domām, lai pilnveidotu atkarību izraisošo vielu profilaksi skolās, skolotājiem vairāk būtu nepieciešamas atkarības profilakses speciālistu rīkotas lekcijas, diskusijas un apmācības. Tāpat kā lietderīgas un nepieciešamas tiek minētas tikšanās ar cilvēkiem, kas cietuši (ārstējas) no atkarību izraisošo vielu lietošanas. Arī filmas un videoklipi par minētajām tēmām tiek uzskatīti par svarīgu izziņas avotu atkarību izraisošo vielu profilaksē.

Kā vismazāk piemērotie pasākumi atkarību profilakses organizēšanai skolās tiek minētas neformālās izglītības programmas, bukletu vai citu informatīvu izdevumu izplatīšana.

6.tabula. Atkarību profilakses iniciatīvu organizēšanas novērtējums, pēc to svarīguma, (% no atbildējušo skolām)

	1.vieta	2. vieta	3.vieta	4. vieta	5.vieta	6. vieta	7. vieta	8. vieta	9. vieta
Atkarības profilakses speciālistu rīkotas lekcijas, diskusijas, apmācības	34	19	16	12	9	8	2	1	0
Tikšanās ar cilvēkiem, kas cietuši (ārstējas) no atkarību izraisošo vielu lietošanas	19	19	12	12	6	11	9	8	0
Filmas vai videoklipi par minētajām tēmām	16	24	22	15	17	5	3	0	1
Interaktīvi mācību materiāli	13	15	24	20	14	9	6	2	0
Profesionālās pilnveides kursi	7	4	6	14	10	25	18	14	0
Vadlīnijas, kā rīkoties gadījumos, ja ir aizdomas par vielu lietošanu skolēnu vidū	6	12	13	12	23	14	13	6	2
Neformālās izglītības programma skolās	4	5	4	5	7	8	22	35	2
Bukleti vai citi informatīvi izdevumi	0	2	4	9	14	20	27	26	4
Cita veida atbalsts	0	0	0	0	0	0	0	10	88

Avots: Metodoloģiskais pētījums „Alkohola, tabakas un narkotiku lietošana skolēnu vidū”, 2013, SPKC

8.tabula. Skolu īpatsvars (% no atbildējušajām skolām), kuras atzīmējušas, ka informatīvo dienu ietvaros 2013. gadā apskatīti norādītie ar atkarības profilaksi saistītie jautājumi

Temats	Skolā tiek organizētas informatīvās dienas (projektu nedēļas, konkursi, izstādes) par šiem jautājumiem (% no atbildējušajām skolām))
Narkotisko vielu lietošanas problēmas	79,5%
Cītu atkarību izraisošo vielu (tabaka, alkohols) lietošanas problēmas	86,9%

Avots: SPKC apsekojums par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā

Publicēti sistemātiskie pārskati (*Cochrane systematic review*) liecina, ka ģimenes (*family - based*) universālās intervences (iejaukšanās) ietekmē samazinās alkohola lietošana bērniem gan īslaicīgā, gan ilgstošākā laika periodā (Foxcroft et al., 2011).

Biedrības „Esi brīvs!” organizētajā aptaujā⁹, ko veica Tirdzniecības, sociālo un mediju pētījumu aģentūra TNS Latvia, aptaujājot elektroniski 700 respondentus, pētījuma rezultāti rāda, ka lielākais vairākums vecāku (92,4%) uzskata, ka mācību iestādēs vēl biežāk būtu jārunā par to, ka alkohola lietošana var sekmēt atkarības veidošanos.

Skolas, kas piedalījās SPKC apsekojumā par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā norāda, ka vispārējā profilaksē tiek iesaistīti arī vecāki, organizējot vecāku sapulces/vakarus. 71,0 % SPKC apsekojumā atbildējušās skolas tiek organizētas vecāku sapulces/vakari par tabakas un alkohola lietošanas ietekmi, bet 57,9 % skolās ar vecākiem tiek diskutēts par narkotiku lietošanas negatīvo ietekmi (skatīt 9. tabulu).

9. tabula. Skolu īpatsvars (% no atbildējušajām), kuras atzīmē, ka tiek organizētas vecāku sapulces/vakari par norādītajām tēmām

Temats	Skolā tiek organizētas vecāku sapulces/vakari (% no atbildējušajām)
Par narkotiku lietošanas ietekmi	57,9%
Par citu atkarību izraisošo vielu (tabaka, alkohols) lietošanas ietekmi	71,0%

Avots: SPKC apsekojums par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā

SPKC apsekojumā par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā skolām tika uzdots jautājums „Vai skolā pastāv rīcības plāns, kas paredz rīcību, ja skolā ir konstatēta vai ir aizdomas, ka skolēni lieto, glabā vai izplata atkarību izraisošās vielas? saskaņā ar 2010. gada 23. marta Ministru kabineta noteikumiem Nr. 277 „Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs?”¹⁰.

88% skolu sniedza apstiprinošas atbildes ar paskaidrojumiem, ka rīcības plāns ir iekļauts kā sadaļa skolas iekšējos kārtības noteikumos jeb noformēts kā iekšējais normatīvais akts.

⁹ Informācija pieejama http://www.esibrivs.lv/uimg/19_08_2014_Relize.pdf

¹⁰ Informācija pieejama [http://www.likumi.lv/doc.php?id=207125&from=off.?](http://www.likumi.lv/doc.php?id=207125&from=off.)

Kā viens no universālās profilakses veidiem, lai sasniegtu plašu mērķauditoriju, tiek izmantotas **informatīvās kampaņas**.

Sistemātiskā pārskatā, analizējot pretnarkotiku kampaņu efektivitāti, tiek norādīts, ka nav stingru pierādījumu par to efektivitāti, bet dažās situācijās tām var būt pat pretējs efekts (Werb D et al., 2011).

Pierādījumi liecina, ka kampaņas, kas vērstas pret transporta līdzekļa vadīšanu alkohola reibumā, ja tās organizētas līdztekus citām stratēģijām, piemēram, alkohola kontrole izelpas gaisā, likumdošanas iniciatīvas vai atbilstoša sodīšanas sistēma, ir efektīvas un iedarbīgas (Brinn et al., 2010).

Lai mazinātu to transporta līdzekļu vadītāju skaitu, kas mēdz sēsties pie stūres alkohola vai narkotisko vielu reibumā un satiksmes negadījumu skaitu, Latvijā 2013. gadā Ceļu satiksmes drošības direkcija sadarbībā ar Satiksmes ministriju un Valsts policiju organizēja kampaņu „Ja dzer, tad nebrauc!” Kampaņu atbalstīja – SIA „Statoil Fuel & Retail Latvia”, apdrošināšanas sabiedrība ERGO un dzērienu ražotājs „Aldaris”.

Kampaņas ietvaros transportlīdzekļu vadītāji un citi satiksmes dalībnieki tika uzrunāti ar video un audio klipiem, vides reklāmām, kā arī publisku dzērājšoferu bērū galdu Brīvības bulvāra liepu alejā pie Esplanādes Rīgā. Kampaņas laikā tika organizēti pastiprināti Ceļu policijas reidi.¹¹

Ikgadējās sociālās kampaņas pamatā vērstas pret auto vadīšanu alkoholisko vielu reibumā, bet narkotiku lietošana tiek pieminēta kā daļa no informācijas plašsaziņas līdzekļos par plānotajiem un īstenotajiem Valsts policijas reidiem šo kampaņu laikā. Vienlaikus jānorāda, ka starptautiska projekta, kas noslēdzās 2012. gadā, „*Driving Under Influence of Drugs, Alcohol and Medicines*” jeb „DRUID” ietvaros tika secināts, ka narkotiku lietošanas profilakses jautājumu iekļaušana sociālajās kampaņās pret transportlīdzekļu vadīšanu alkohola reibumā var būt neefektīva, jo tā var „uzrunāt”, piemēram, marihuānas smēķētājus, bet citu vielu lietotāji to neievēros. Tika secināts, ka profilakses kampaņas būtu jāadresē konkrētām riska grupām un atkarībā no lietotās vielas.¹²

Joprojām populāras ir vides akcijas vietējās pašvaldībās, piemēram, akcija Rīgā, kas bija veltīta PVO Pasaules dienai bez tabakas. Akcijas laikā jaunieši aktīvi aicināja smēķētājus cigaretes izsmēķēšanas vietā labāk apēst burkānu.

Akcijas ietvaros interesentiem tika piedāvātas psihoterapeita konsultācijas tabakas atkarības ārstēšanā. Par smēķēšanas kaitīgumu ikviens rīdzinieks varēja pārliecināties, nosakot oglekļa monoksīda daudzumu savā izelpā un bez maksas veicot plaušu funkciju pārbaudi. Eiropas Komisijas pretsmēķēšanas kampaņas „Beidz smēķēt, sāc augstāk mērķēt!” jauniešu komanda iepazīstināja interesentus ar interaktīvu bezmaksas smēķēšanas atmešanas programmu "iCoach", kas ir iedarbīgs līdzeklis, lai palīdzētu atbrīvoties no kaitīgā ieraduma. Šis interaktīvais rīks pieejams gan internetā, gan viedtālrunu lietotājiem mobilās aplikācijas veidā.¹³

Lai pievērstu sabiedrības uzmanību smēķēšanas atmešanas jautājumiem, EK kampaņas «Beidz smēķēt, sāc augstāk mērķēt!» (www.exsmokers.eu) ietvaros Rīgā, tā pat kā visās ES valstīs tika atzīmēta bijušo smēķētāju diena. Pasākuma ietvaros ikvienam bija iespēja piedalīties dažādās aktivitātēs un atbalstīt veselīgu dzīvesveidu bez smēķēšanas. Topošie ārsti no Latvijas Medicīnas studentu asociācijas noteica ķermeņa masas indeksu, mērīja asinsspiedienu un pulsu pirms un pēc slodzes, un informēja par smēķēšanas ietekmi uz organismu un dzīves kvalitāti. Pasākumā piedalījās kluba City Fitness treneri,

¹¹ Informācija pieejama http://www.csdd.lv/lat/noderiga_informacija/preses_relizes/2013/?doc=1974

¹² DRUID Final Report. Germany: BAST,2012 // http://www.druid-project.eu/Druid/EN/Dissemination/downloads_and_links/Final_Report.pdf?_blob=publicationFile

¹³ Informācija pieejama <http://nra.lv/latvija/riga/95811-riga-notiks-pasaules-diena-bez-tabakas.htm>

kuri piedāvāja dažāda tipa treniņus, palīdzēja sastādīt individuālās treniņu programmas, informēja par veselīgu un sabalansētu uzturu un treniņu iespējām.

Pasākumā piedalījās sabiedrībā pazīstami cilvēki, kuri nesmēķē vai ir atmetuši smēķēšanu.¹⁴

2.2. Selektīvā un vides profilakse

Lai noskaidrotu vai pašvaldībās 2013. gadā veiktas selektīvās profilakses aktivitātes, SPKC pašvaldību apsekojumā anketā tika uzdots jautājums „Vai atkarības izraisošo vielu lietošanas ierobežošanā un profilaksē tiek rīkotas aktivitātes sekojošām sabiedrības grupām?”

10.tabula. Pašvaldību īpatsvars (% no apsekojumā atbildējušām), kuras realizē atkarības profilakses aktivitātes noteiktās mērķauditorijās

Profilakses aktivitāšu mērķauditorija	Pašvaldību skaits	% no apsekojumā atbildējušām pašvaldībām
Skolēni ar sociāla rakstura vai mācību problēmām	39	62,9
Bērni un jaunieši no sociāli nelabvēlīgām ģimenēm, tai skaitā bērni, kuru vecākiem ir atkarības izraisošo vielu lietošanas problēmas	33	53,2
Likumpārkāpēji (jaunieši)	27	43,5
Jauniešiem, kuri pamet skolu to nepabeidzot	22	35,4
Jaunieši no sociāli nelabvēlīgām dzīves vietām	21	33,8
Bērniem un jaunieši sociālās aprūpes namos un bērnu namos	16	28,5
Cita mērķauditorija (risku grupas jauniešu vecāki u.c.)	11	17,7
Izklaides vietu apmeklētāji	9	14,5
Etniskās grupas (piemēram, romi)	9	14,5
Jaunieši bez patstāvīgas dzīves vietas vai, kuri bieži nakšņo ārpus mājas, klejo	8	12,9

Avots: SPKC apsekojums par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā

Ārvalstu prakse liecina, ka selektīvās un indicētās atkarību profilakses aktivitāšu organizēšanā skolu vidē var iesaistīt skolas psihologu, kurš apguvis papildus apmācību darbā ar atkarību problemātiku un risku grupu jauniešiem. Šī iemesla dēļ 2013. gadā SPKC veiktā metodoloģiskā pētījuma „Alkohola, tabakas un narkotiku lietošana skolēnu vidū”(Trapencieris u.c.) ietvaros tika apzināti arī Latvijas skolu resursi un psihologa iesaiste skolu darbā. Vairums skolu (64%) vadības pārstāvji atzīmējuši, ka skolas psihologs strādā ar skolēniem, palīdzot viņiem risināt visdažādākās gan ar mācību procesu, gan ar vienaudžu attiecībām un uzvedību saistītās problēmas. 5% skolu administrācijas pārstāvji norādījuši, ka skolas psihologs pārsvarā strādā tikai ar tiem skolēniem, kuriem novērojamas mācīšanās grūtības. Tomēr ņemot vērā, ka izglītības psihologa esamība skolā nav obligāta, daļā skolu šis speciālists nemaz nestrādā. Saskaņā ar skolu administrācijas pārstāvju sniegto informāciju, izglītības psihologs nav teju trešdaļā vispārīgā izglītības iestāžu (30% skolu).

¹⁴ Informācija pieejama <http://apollo.tvnet.lv/zinas/ceturtdien-svetki-bijusajiem-smeketajiem/613029>

SPKC apsekojumā par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā skolām tika uzdots jautājums „*Atzīmējiet, kuru skolas atbalsta speciālistu palīdzības saņemšana tiek nodrošināta skolā?*”. Kā viens no galvenajiem atbalsta speciālistiem tika minēts psihologs (90,8%), sociālais pedagogs (79,5%), speciālais pedagogs (44,8%), bet 6,8% atbildējušo skolu atzīmēja logopēda un medicīnas māsas darbību skolās.

Skolēni, kuriem ir problēmas sociālajā un mācību jomā, un jauni likumpārkāpēji ir divas svarīgākās selektīvās profilakses intervences mērķgrupas. Selektīvā profilakses pasākumi ir profilakses veids, kuras galvenā uzmanība tiek pievērsta standartu noteikšanai, vides pārstrukturēšanai, motivācijai, prasmju un lēmumu pieņemšanai. Arvien plašāki pierādījumi liecina par šo programmu efektivitāti (EMCDDA, 2014).

Apkopojot SPKC apsekojuma rezultātus, divas visbiežāk minētās mērķa grupas profilakses darba veikšanai ir: skolēni ar sociāla rakstura vai mācību problēmām (62,9% no atbildējušajām pašvaldībām), kā arī bērni un jaunieši no sociāli nelabvēlīgām ģimenēm, tajā skaitā bērni, kuru vecākiem ir atkarības izraisošo vielu lietošanas problēmas (53,2% no atbildējušajām pašvaldībām) (skatīt 10.tabulu).

Lai pilnveidotu speciālistu profesionālās zināšanas un prasmes par sociālo korekciju, atkarības profilaksi un darbu ar bērniem, kuriem ir atkarības problēmas un uzvedības traucējumi, kā arī pilnveidotu praktiskās zināšanās, kas ļautu efektīvāk sniegt profesionālu atbalstu darbā ar bērniem, 2013. gadā Latvijas Pašvaldību savienība sadarbībā ar Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekciju sagatavoja vadlīnijas valsts un pašvaldību iestāžu speciālistiem darbam ar bērniem ar atkarības problēmām un uzvedības traucējumiem, kā arī organizēja konferenci ¹⁵.

Vides profilakses stratēģiju mērķis ir pārveidot fizisko, kultūras, sociālo un ekonomisko vidi, kurā cilvēki veic savu izvēli. Šīs stratēģijas ietver tādus pasākumus kā smēķēšanas aizliegumi, alkohola cenu regulēšana vai veselības uzlabošana skolās (EMCDDA, 2011). Pierādījumi liecina, ka vides profilakses pasākumi visas sabiedrības līmenī sociālā klimata uzlabošana skolās un pašvaldībās spēj efektīvi ietekmēt vispārpieņemto pārliecību un līdz ar to mazināt narkotiku lietošanu (Fletcher et al., 2008).

2013. gadā likumdošanā tika realizētas sekojošas būtiskas iniciatīvas:

1. Veikti grozījumi „Alkoholisko dzērienu aprites likumā”, kuros:

- noteikti aizliegumi alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecībai izglītības iestāžu dienesta viesnīcās un valsts un pašvaldību iestāžu telpās, sociālās aprūpes iestāžu telpās un to teritorijās;
- noteikts alkoholisko dzērienu izvietojums mazumtirdzniecības vietās, izņemot alu, kura absolūtā spirta daudzums nepārsniedz 5,8 tilpumprocentus, nodalītās tirdzniecības zālēs pašapkalpošanas zonā vai organizējot individuālu pircēja apkalpošanu. Nodalītās tirdzniecības zālēs pašapkalpošanas zona vai pircēju individuālā apkalpošanas vieta nodrošināma ar videonovērošanas kamerām;
- noteikts personām vecumā no 18 līdz 25 gadiem, iegādājoties alkoholiskus dzērienus, kā pienākums uzrādīt personu apliecinošu dokumentu mazumtirgotājam visos gadījumos neatkarīgi no tā, vai mazumtirgotājs to ir pieprasījis. Mazumtirgotājiem ir aizliegts pārdot alkoholiskos dzērienus personām, par kuru vecumu ir pamatotas šaubas un kuras neuzrāda personu apliecinošus dokumentus;
- papildināts likums ar jaunu normu, kurā paredzēta alkoholisko dzērienu reklāmā ietverama informācija, kas brīdina par alkohola lietošanas negatīvo ietekmi, kā arī informē par alkoholisko dzērienu pārdošanas, iegādāšanās un nodošanas aizliegumu nepilngadīgām personām;

¹⁵ Informācija pieejama http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/vadlinijas/

- papildināts likums ar jaunu normu, kas paredz aizliegt alkoholisko dzērienu reklāmu vides reklāmā.¹⁶

2. 2013. gadā Ministru Kabinētā tika iesniegti grozījumi likumdošanā, kas paredz elektronisko smēķēšanas ierīču jeb tā saucamo elektronisko cigarešu un šo ierīču lietošanai paredzēto nikotīna šķidrums tirdzniecības aizliegšanu no 2015. gada 1. janvāra. Elektroniskās cigaretes, kas pirmoreiz Eiropas tirgū nonāca jau 2007./2008. gadā, pēdējo gadu laikā iegūst arvien lielāku popularitāti arī Latvijas iedzīvotāju vidū, bet jo īpaši jauniešu vidū. Likumdošanas normu piemērošana elektroniskām cigaretēm pērn ir bijusi arī Eiropas likumdevēju redzeslokā, kuri pēc vairāk nekā gadu ilgušām diskusijām vienojās par izmaiņām Eiropas Savienības Direktīvā 2001/37/EK „Par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas un saistīto izstrādājumu ražošanu, noformēšanu un pārdošanu”, kas nosaka dalībvalstu pienākumu turpmāko gadu laikā ieviest jaunus nosacījumus savā likumdošanā. Pieņemtās izmaiņas paredz vairāku vērienīgu likumdošanas normu ieviešanu, kas stiprinās ikvienas valsts tabakas kontroles politiku. Izmaiņas skars tabakas, augu maisījumu un nikotīnu saturošu izstrādājumu sastāvu, iepakojumu, lietošanu, kā arī citas būtiskas tabakas kontroles jomas visās Eiropas Savienības dalībvalstīs.

Cena ir visbūtiskākais tabakas izstrādājumu pieejamības noteicošais faktors. Pērn Saeima pieņēma grozījumus, kas paredz akcīzes nodokļa pakāpenisku palielināšanu cigaretēm, Eiropas Savienības minimālās cenas harmonizēšanas nolūkā visās dalībvalstīs. Līdz 2018. gada jūnijam nodokļu likmei par 1000 cigaretēm jāpieaug līdz 97 €, šobrīd spēkā esošo 85,6 € vietā. Panāktais cenu celšanas ieviešanas grafika pagarinājums Latvijā, kurai noteiktās cenas minimums būtu jāsasniedz jau 2016. gadā, liek gan secināt, ka likumdevēji vilcinās izmantot vienu no efektīvākajiem tabakas izstrādājumu pieprasījuma mazināšanas instrumentiem. (Mārtiņšone u.c., 2014)

3. Narkotiku lietošanas izplatības ierobežošanas jomā, vēršoties pret jauno psihoaktīvo vielu lietošanas fenomenu, 2013. un 2014. gadā tika veikti vairāki grozījumi tiesību aktos. 2013. gada 23. februārī spēkā stājās grozījums likumā "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību" un grozījums Ministru kabineta 2005. gada 8. novembra noteikumos Nr.847 "Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem", tādējādi Latvijā kontrolējamo narkotisko un psihotropo vielu I sarakstā ieviešot jaunu sistēmu – vielu kontroli atbilstoši ģenēriskajām grupām, kas aptver gan jau identificētas, gan vēl neidentificētās jaunās psihoaktīvās vielas.

2013. gada 14. novembrī spēkā stājās grozījumi likumā „Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību”, kur 4. panta otrā daļā teikts: „Ar Slimību profilakses un kontroles centra lēmumu uz laika posmu līdz 12 mēnešiem no lēmuma spēkā stāšanās dienas var aizliegt vai ierobežot tādu jaunu psihoaktīvu vielu vai tās saturošu izstrādājumu izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu, pārsūtīšanu vai izplatīšanu, kuras nav iekļautas Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru sarakstos un par kurām ir iegūta informācija no Eiropas Agrīnās brīdināšanas sistēmas vai saņemts tiesu ekspertīžu iestādes atzinums par jaunām psihoaktīvām vielām. Lēmums stājas spēkā nākamajā dienā pēc tā publicēšanas oficiālajā izdevumā "Latvijas Vēstnesis". Līdz ar to Latvijā tika ieviests jauno psihoaktīvo vielu pagaidu aizliegums.

Treškārt, jāatzīmē grozījumi Krimināllikumā, kas stājās spēkā 2014. gada 9. aprīlī. Krimināllikums tika papildināts ar 248.¹ pantu, paredzot, ka jaunas psihoaktīvas vielas vai to saturoša izstrādājuma, kuru aprīte ir aizliegta vai ierobežota, izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana vai pārsūtīšana realizācijas nolūkā vai realizēšana ir krimināli sodāma. Par šādu nodarījumu var piespriest sodu ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz diviem gadiem vai ar īslaicīgu brīvības atņemšanu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu un ar policijas kontroli uz laiku līdz trim gadiem. Par tādām pašām darbībām,

¹⁶ <http://likumi.lv/doc.php?id=258036>

ja tās izraisījušas smagas sekas, - sodu ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz pieciem gadiem vai piespiedu darbu un ar policijas kontroli uz laiku līdz trim gadiem⁷.

2.3. Indicētā profilakse

Indicētās profilakses mērķa grupa ir tie bērni, kuri ir tendēti uz eksperimentēšanu smēķējot, lietojot alkoholu, nelegālās narkotiskās un psihotropās vielas, tajā skaitā tie, kuri epizodiski lietojuši šīs vielas, bet kuriem vēl nav diagnosticēta saslimšana.

Apzinot 10 Eiropas valstu atkarību profilakses politikas piemērus, ko veikusi biedrība „Latvijas Atkarības psihologu apvienība” (Antone, 2013), var secināt, ka atkarības profilaksē katra valsts izvēlas savus prioritārus atkarību profilakses veidus, piemēram, vispārējo un selektīvo. Otrs izvēlētais virziens dažu valstu piemērā ir selektīvā un indicētā profilakse.

Indicētās profilakses darba metodes ir individuāls darbs ar personām, kurām ir uzvedības vai psiholoģiskas problēmas, kas varētu liecināt, ka šīs personas vēlāk varētu sākt lietot psihoaktīvās vielas. Šis profilakses veids Latvijā jau vairākus gadus tiek izmantots reti, jo tā veikšanai nepieciešams nodrošināt stabilu finanšu līdzekļu plūsmu, kā arī nepieciešami profesionāli speciālisti, kuri varētu šīs programmas realizēt. Programmu attīstību zināmā mērā traucē dalītie ārstēšanas un profilakses finansēšanas modeļi, proti, ārstniecību apmaksā valsts, bet profilakses finanšu avots lielākoties ir pašvaldības, ārvalstu projekti. Latvija izvēlētie prioritārie atkarības profilakses veidi ir vispārējā un selektīvā profilakse.

3. SECINĀJUMI UN IETEIKUMI

3.1. Secinājumi

1. Situācijā vispārējās profilakses īstenošanas jomā kopumā novērojamas pozitīvas izmaiņas: pieaug pašvaldību iesaiste, noris darbs pie Nacionālo veselīgo pašvaldību tīkla izveides. 59,7% pašvaldību realizējuši aktivitātes, kas vērstas uz atkarības vielu lietošanas izplatības ierobežošanu.
Valstī ir atsevišķas pašvaldības, kuru darbība vispārējā profilaksē var kalpot kā piemērs, tomēr vairākumā gadījumu profilakses aktivitātes valstī nav balstītas uz labas prakses piemēriem.
2. Profilakses aktivitāšu novērtēšanai pārsvarā tiek veikts tikai kvantitatīvs novērtējums, ļoti retos gadījumos tiek nodrošināta profilakses intervencu efektivitātes novērtēšana.
3. 2013. gadā tika organizēta viena valsts mēroga plašsaziņu līdzekļu kampaņas, kuras mērķis bija mazināt transportlīdzekļu vadītāju skaitu, kas mēdz sēties pie stūres alkohola reibumā un satiksmes negadījuma skaitu.
4. Vairāk kā 58% no apsekojumā atbildējušām pašvaldībām realizē aktivitātes selektīvajā profilaksē: riska grupām jauniešu vidū (skolēni ar sociāla rakstura vai mācību problēmām un jaunieši no sociāli nelabvēlīgām ģimenēm, tai skaitā bērni, kuru vecākiem ir atkarības izraisošo vielu lietošanas problēmas).
5. Ierobežoto finanšu un cilvēkresursu dēļ arī 2013. gadā, līdzīgi kā vairākos iepriekšējos gados, indicētās profilakses aktivitātes tiek realizēta epizodiski.
6. Atkarības izraisošo vielu lietošanas profilaksē vērojama finansiālo resursu ierobežota pieejamība veselības veicināšanas aktivitāšu realizēšanai pašvaldībās, speciālistu trūkums jeb nepietiekama speciālistu kapacitāte, kā arī normatīvās bāzes (programmu, plānu utml.) neesamība pašvaldības līmenī.
7. NVO aktivitāte, izņemot dažas organizācijas, ir īslaicīga un nepietiekoša, it īpaši ārpus Rīgas.
8. Aptuveni puse skolu vadības pārstāvju savas zināšanas saistībā ar narkotiku lietošanu vērtē kā drīzāk labas. Vairāk kā puse (57%) aptaujāto uzskata, ka skolām būtu jāuzņemas aktīvāka loma veselīga dzīvesveida paradumu nostiprināšanā. Nedaudz vairāk nekā puse skolu vadības pārstāvju (52%) nepiekrīt tam, ka skolotājiem trūkst informācijas un metodisko materiālu par atkarību un citu dzīvesveida ieradumu ietekmi uz indivīda veselību. Skolu administrācijas pārstāvji par vispiemērotāko speciālistu (28%), kurš visefektīvāk varētu attīstīt skolēnu individuālās prasmes atkarības profilakses jautājumos, uzskata klases audzinātāju.
9. Pēc skolu vadības darbinieku domām, lai pilnveidotu atkarību izraisošo vielu profilaksi skolās, skolotājiem vairāk būtu nepieciešamas atkarības profilakses speciālistu rīkotas lekcijas, diskusijas un apmācības. Tāpat kā lietderīgas un nepieciešamas tiek minētas tikšanās ar cilvēkiem, kas cietuši (ārstējas) no atkarību izraisošo vielu lietošanas. Arī filmas un videoklipi par minētajām tēmām tiek uzskatīti par svarīgu izziņas avotu atkarību izraisošo vielu profilaksē.

3.2. Ieteikumi

1. Atkarību izraisošo vielu tolerances mazināšanas nolūkā atbalstīt veselības moduļa ieviešanu profesionālās vidējās izglītības programmās.
2. Izmantojot modernu tehnoloģiju audiovizuālās iespējas, izstrādāt interaktīvus, mūsdienīgus, mācību materiālus skolēniem par jauno psihoaktīvo vielu lietošanas fenomenu sabiedrībā.
3. Izglītēt sabiedrību par alkohola lietošanu veidā/apjomā, kas uzskatāms par zema riska lietošanu, informējot sabiedrību par alkohola lietošanas apjoma kontroles paņēmieniem.
4. Atbalstīt NVO iniciatīvas, it īpaši jauniešu organizāciju darbību atkarības vielu profilaksē.

5. Popularizēt labas prakses piemērus atkarību vielu profilaksē pašvaldībās, organizējot pieredzes apmaiņu un apmācību.

LITERATŪRAS SARAKSTS

Antone, D. (2013) Atkarību profilakses politika Eiropā. Labās prakses piemēri atkarību profilakses programmās. Rīga, 13lp

EMCDDA (2011). *Situācija narkomānijas problēmas jomā Eiropā. 2011. gada ziņojums*. Lisabona: EMCDDA

EMCDDA (2013). *Eiropas 2013. gada ziņojuma par narkotikām. Tendences un aktualitātes*. Lisabona: EMCDDA, 47 -48 lp

EMCDDA (2014). *Eiropas 2014. gada ziņojuma par narkotikām. Tendences un aktualitātes*. Lisabona: EMCDDA, 53-54 lp

Brinn, M.P., Carson, K.V., Esterman, A.J., Chang, A.B., Smith, B.J. (2010) Mass media interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 11. Art. No.: CD001006. DOI: 10.1002/14651858.CD001006.pub2

Fletcher, A., Bonell, C., Hargreaves, J. (2008) School effects on young people's drug use: a systematic review of intervention and observation studies. *Journal of Adolescent Health* 42(3), 209-220

Foxcroft, D. R., Tsertsvadze, A. (2011) *Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010 Art No. DOI: 10.1002/14651858.CD009308

Koroļeva, I., Senkāne, S., Sniķere, S., Trapenciēre, I., Mieriņa, I., Trapencieris, M. (2007) *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisīto vielu lietošanu*, Rīga: Rīgas Atkarības profilakses centrs 18 lp.

Mārtiņšone, U., Pelne, A. (2014) *Smēķēšanas izplatība un sekas Latvijā 2013. gadā*. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs 4 lp.

Trapencieris, M., Pētersons, A., Sniķere, S. (2013) Alkohola, tabakas un narkotiku lietošanas izplatība skolēnu vidū Latvijā. Metodoloģiskā pētījuma rezultāti. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs
Werb D., Mills E.J., DeBeck K. et al. *The effectiveness of anti-illicit-drug public-service announcements: a systematic review and meta-analysis*.

Journal of Epidemiology and Community Health: 2011, 65, p. 834–840.