

HIV profilakses punktu darbība Latvijā un nākotnes attīstības virzieni

Pētījuma pasūtītājs: Slimību profilakses un kontroles centrs
Rīga, Duntes iela 22, LV-1005

Pētījuma veicējs: Biedrība „DIA+LOGS”

Pārskata autori: Ruta Kaupe, Mārcis Trapencieris

Atslēgas vārdi: HIV profilakse, narkotiku lietotāji

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā izmantot sekojošu atsauci:

Kaupe R., Trapencieris M. (2014). HIV profilakses punktu darbība Latvijā un nākotnes attīstības virzieni.
Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs

© Slimību profilakses un kontroles centrs 2013

© Biedrība DIA+LOGS 2013

© R. Kaupe, M. Trapencieris

Satura rādītājs

Ievads.....	5
Aptaujas metodikas apraksts	6
Pētījuma rezultātu analīze	8
A. Vispārīgā informācija.....	8
B. Mērķa grupas un datu vākšanas sistēmas	10
C. Centra darbinieki	13
D. HPP sniegtie pakalpojumi	14
E. Pārvaldība	18
HIV profilakses punktu pašvērtējums	20
HPP tīkla darbības modelis	23
Pakalpojuma sniedzējs un HPP vadība	24
Nozīmīgākās lietas, kas pietrūkst ikdienas darbā un nepieciešamie uzlabojumi	24
HPP tīkla vadība.....	25
Atbildes un komentāri noslēguma jautājumiem:	25
Kopsavilkums.....	28
Ieteikumi.....	30
Izmantotā literatūra	36
Pielikums Nr. 1.....	37
Pielikums Nr. 2.....	38
Pielikums Nr. 3.....	40

Saīsinājumi

AIDS	Iegūtā imūndeficīta sindroms (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
ANO	Apvienoto Nāciju Organizācija
APC	AIDS profilakses centrs
ART	Antiretrovirālā terapija
EK	Eiropas Komisija
EMCDDA	Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
ES	Eiropas Savienība
HBV	Hepatīta B vīruss
HCV	Hepatīta C vīruss
HIV	Cilvēka imūndeficīta vīruss (Human Immuno-deficiency Virus)
HPP	HIV profilakses punkts
INL	Injicējamo narkotiku lietotājs
IZM	Izglītības un zinātnes ministrija
LIC	Latvijas Infektoloģijas centrs
LSK	Latvijas Sarkanais Krusts
MK	Ministru kabinets
NFP	Nacionālais fokālais punkts
NSP/ŠAP	Needle and syringe program (šļirču un adatu programma)
NVO	Sabiedriskās jeb nevalstiskās organizācijas, biedrības
PDU	Problemātiskie narkotiku lietotāji
PVO	Pasaules Veselības organizācija (World Health Organization)
REITOX	Eiropas Informācijas tīkls par narkotikām un narkomāniju
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
STI	Seksuāli transmisīvās infekcijas
TB	Tuberkuloze
UNAIDS	ANO AIDS programma
UNODC	Apvienoto Nāciju Organizācijas Narkotiku un noziedzības apkarošanas birojs
VID	Valsts ieņēmumu dienests
VP	Valsts policija

Ievads

Visā pasaulē HIV infekcijas mazināšanai tiek pievērsta liela uzmanība. HIV/AIDS saistību deklarācija (*Declaration of Commitment on HIV/AIDS*) nosaka:

„Atzīstot, ka efektīvas profilakses, aprūpes un ārstēšanas stratēģijas pieprasa uzvedības maiņu un paplašinātu un nediskriminējošu pieejamību, tai skaitā, vakcīnām, prezervatīviem, mikrobicīdiem, lubrikantiem, steriliem injicēšanās piederumiem, medikamentiem, tajā skaitā antiretrovirālai terapijai, diagnostikai un atbilstošām tehnoloģijām, kā arī plašākai pētniecībai un attīstībai,

Ir jānodrošina, ka plaša spektra profilakses programmas, kuras balstītas vietējos apstākļos, ētiskās un kulturālās vērtībās, ir pieejamas visās valstīs, jo īpaši valstīs, kuras visbiežāk skar HIV infekcija, ietverot informāciju, izglītošanu un komunikāciju kopienā lietotajās valodās un ar cieņu pret kultūru, ar mērķi mazināt riska uzvedību un iedrošināt uz atbildīgu seksuālo uzvedību, ietverot atturību un pareizu rīcību; jāpaplašina pieejamība būtiskām precēm, tajā skaitā vīriešu un sieviešu prezervatīviem un steriliem injicēšanās piederumiem; nepieciešama kaitējuma mazināšanas programma, kas saistīta ar narkotiku lietošanu, paplašinot pieejamību brīvprātīgai un konfidencialai konsultēšanai un testēšanai; tīru asiņu piegādei un laicīgai un efektīvai seksuāli transmisīvo infekciju ārstēšanai”.

Apvienoto Nāciju Organizācijas Narkotiku un noziedzības biroja (UNODC) 2004.gada ziņojumā par narkotikām ir teikts, ka „ir iegūti vairāki apstiprinoši pierādījumi tam, ka, nodrošinot narkotiku lietotājiem regulāru pieeju steriliem narkotiku injicēšanas piederumiem, ir iespējams novērst, apturēt vai pat mazināt HIV/AIDS epidēmijas izplatību injicējamo narkotiku lietotāju vidū”.

Pētījumi visā pasaulē ir pierādījuši, ka kaitējuma mazināšanas programmas ir HIV infekcijas izplatības INL vidū ierobežošanas stūrakmens.

Pēc ŠAP ieviešanas Ņujorkā, jaunatklāto HIV inficēšanās gadījumu skaits samazinājās par 4% gadā laika periodā no 1990.līdz 1992.gadam un par 1% gadā laika periodā no 1999.līdz 2002.gadam (*Des Jarlais D.C. et al., 2000*), savukārt HIV inficēto narkotiku lietotāju proporcija injicējamo narkotiku lietotāju vidū samazinājās no 50% līdz 15% (*Des Jarlais D.C. et al., 2004*). Šie rādītāji, kas raksturo HIV infekcijas izplatības samazināšanos, attiecas uz aptuveni 30 000 lielo HIV inficēto iedzīvotāju populāciju pilsētā.

Pētījumā, kurā tika izvērtēta ŠAP darbība Austrālijā (*Drummond M., 2002*), ir secināts, ka ŠAP darbības rezultātā laika periodā līdz 2000.gadam ir izdevies novērst 25 000 jaunus HIV inficēšanās gadījumus un līdz 2001.gadam – 4 500 AIDS izraisītus nāves gadījumus.

Iepriekš minētajā pētījumā par ŠAP darbību Austrālijā arī norādīts, ka tajās pilsētās, kur ŠAP ir bijušas ieviestas, novērota ikgadēja HIV seroprevalences samazināšanās par 18,6%, savukārt tajās pilsētās, kur ŠAP nav bijušas ieviestas HIV seroprevalence vidēji palielinājusies par 8,1% gadā. (<http://balhiv.com/noderiga-informacija/vadlinijas-rekomendacijas>)

Latvijā pirmais HIV profilakses punkts (HPP) atvērts 1997.gadā. Šodien HPP tīkls darbojas visā valstī, galvenokārt, orientējoties uz HIV infekcijas ierobežošanu injicējamo narkotiku lietotāju vidē, tā sastāvā ir 17 HPP dažādās Latvijas pilsētās. HPP tīkla darbību koordinē Slimību profilakses un kontroles

centrs (SPKC). Pirmo reizi HPP tīkla vēsturē tiek veikta šo punktu aptauja ar mērķi apzināt situāciju, izprast izaicinājumus, lai uzlabotu HIV profilakses darba un kaitējuma mazināšanas darba efektivitāti. Ņemot vērā to, ka Latvijā ir augsta HIV izplatība narkotiku lietotāju vidū un Latvija ieņem 2.vietu jauno reģistrēto HIV gadījumu skaita ziņā Eiropas Savienībā, ir svarīgi regulāri veikt šādas aptaujas.

Aptaujas metodikas apraksts

2012. gadā tika iztulkots un Latvijas apstākļiem adaptēts *Correlation Network* izstrādātais zemā sliekšņa centru novērtēšanas un monitorēšanas rīks jeb anketa. Šī rīka izmantošana Latvijā dod iespēju standartizētā veidā vērtēt zemā sliekšņa pakalpojumu sniedzēju darbību un kapacitāti, kā arī salīdzināt pakalpojumu sniedzējus, kas ir būtiski, lai identificētu barjeras un šķēršļus pakalpojumu sniegšanā, lai veidotu uz pierādījumiem un zināšanām balstītu pakalpojumu attīstību nākotnē.

Aptaujas instruments sastāv no vairākām daļām:

- administratīvā informācija, kas aptver tādas jomas kā vispārīgu informāciju par aģentūru/pakalpojumu sniedzēju, darba laikus, piedāvātos pakalpojumus,
- mērķa grupas un datu ieguves sistēma, kas aptver jautājumus par mērķa grupām, standartizēti vāktiem datiem, zināšanām par klientiem un to profilu,
- informācija par aģentūras/pakalpojuma sniedzēja darbiniekiem, kas ļauj noskaidrot pakalpojumu sniegšanā iesaistīto darbinieku un slodžu skaitu, darbinieku apmācības un drošības jautājumu risināšanu,
- aģentūras/pakalpojumu sniedzēju piedāvātie pakalpojumi, kas detalizēti noskaidro piedāvāto pakalpojumu klāstu un ļauj veidot pakalpojumu sniedzēju profilus un identificē šķēršļus,
- vadība, kas ļauj noskaidrot informāciju par vadlīnijām un/vai citiem rakstiskiem dokumentiem, kas regulē aģentūras/ pakalpojumu sniedzēja darbību, kā arī ietver jautājumus par budžetu un darbības novērtēšanas pasākumiem,
- agrīnās brīdināšanas sistēma, kas noskaidro aģentūras/centra rīcību jaunu narkotiku lietošanas fenomenu identificēšanā, kā arī noskaidro aktualitātes lokālā līmenī.

Atbilstoši darba uzdevumam un vispārpieņemtiem pētījumu prakses principiem tika plānots veikt 2012. gadā adaptētās, taču nevalidētās anketas validēšanu un izstrādāt tiešsaistes rīku, lai Latvijas zemā sliekšņa centri varētu anketas aizpildīt tiešsaistē.

Slimību profilakses un kontroles centrs izsūtīja aptaujas anketas visiem HPP punktiem Latvijā, neatkarīgi no tā vai punkti nodarbojas ar zemā sliekšņa pakalpojumu sniegšanu narkotiku lietotājiem. No 17 institūcijām, kuras iesaistītas HIV profilakses pakalpojumu sniegšanā, 15 centri piedalījās pētījumā un aizpildīja anketu. Projekta darba grupas sanāsmē tika nolemts, ka tiks veikta arī HPP „pārzvanīšana”, lai

validētu vai precizētu atsevišķus anketas jautājumus. Iegūtās aptaujas anketas un to precizējumi tika ievadīti īpaši izveidotā tiešsaistes rīkā, kurš ar modifikācijām, kas radās pētījuma datu analīzes gaitā, izmantojams arī nākotnē turpinot ikgadēju pakalpojumu sniedzēju monitorēšanu.

Iegūto datu analīze veikta, izmantojot tiešsaistes rīka piedāvātās datu agregēšanas un analīzes iespējas, kā arī, izmantojot MS Excel un SPSS programmatūru. Papildus tam, jāatzīmē, ka 2 no 17 HPP, kas ir HIV profilakses punktu tīklojuma sarakstā un kuriem tika izsūtītas aptaujas anketas, neatbildēja uz anketas jautājumiem, tomēr, telefoniski ievācot informāciju par šļirču apmaiņas iespējamību pilsētās, iegūta informācija: Tukumā regulāri strādā ielu darbinieks, bet Daugavpilī – mobilā vienība ir iesaistīta ielu darbā 1–2 reizes nedēļā.

Pētījuma rezultātu analīze

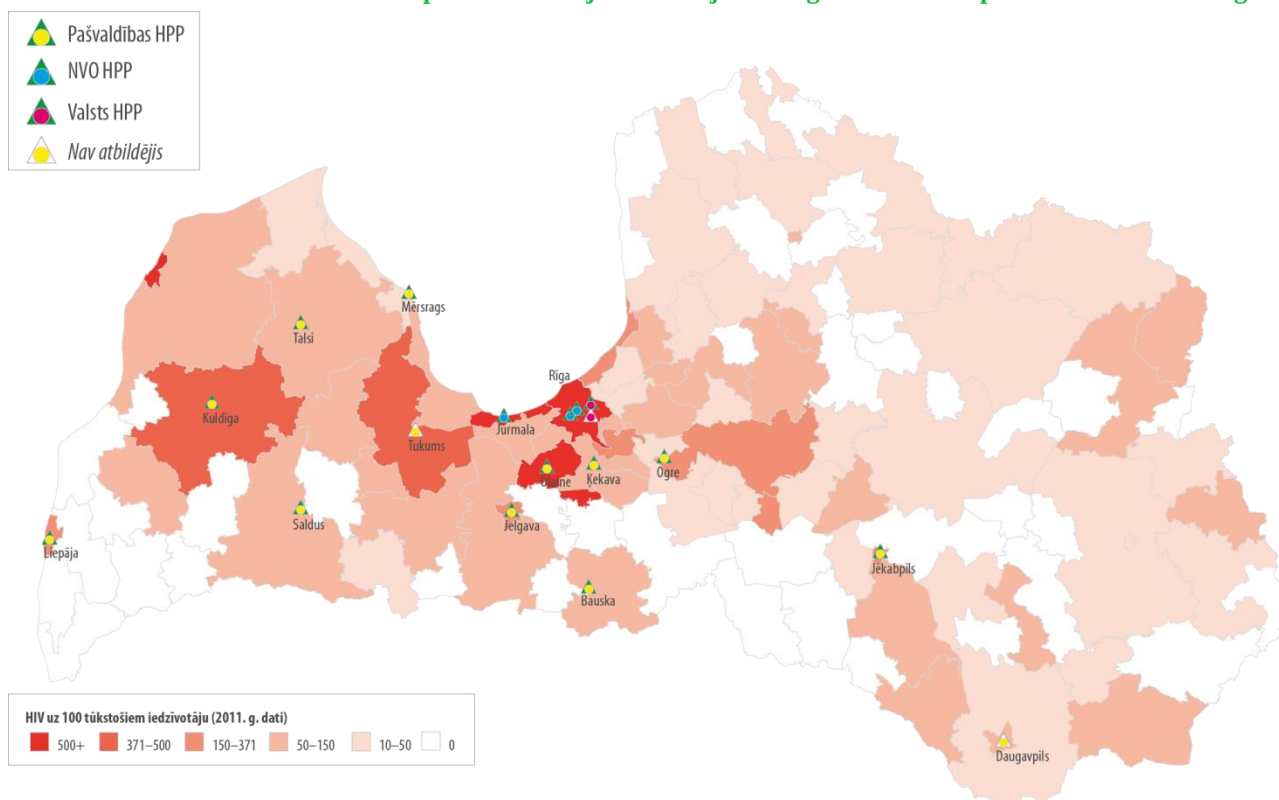
HIV profilakses punktu aptaujas anketu apkopojums dod iespēju izvērtēt pazīmes, kas raksturīgas Latvijas HPP tīklam, uz kurām pamatojoties var veidot tīkla attīstības politiku.

A. Vispārīgā informācija

Par raksturīgām HPP iezīmēm var uzskatīt atrašanās vietu, organizācijas vai iestādes veidu, konkrētā punkta nosaukumu, punkta darbības uzsākšanas gadu, sniedzamo pakalpojumu veidus un darba laiku. Tā kā nav konkrētas definīcijas, kāda veida iestādes Latvijā tiek uzskatītas par HIV profilakses punktiem, tad iegūtā informācija tiek izmantota situācijas raksturošanai, tai ir informatīvs raksturs un datus var savstarpēji salīdzināt, bez novērtējuma vai atsauces uz standartiem vai efektivitātes indikatoriem.

No 17 Latvijas HIV profilakses punktiem anketas aizpildījuši 15 HPP, kas atrodas 13 blīvāk vai mazāk blīvi apdzīvotās vietās, ar dažādu juridisko statusu. Latvijā izplatītākais HPP darbības modelis ir pašvaldības aģentūra. Atbildējušo HIV profilakses pakalpojumu sniedzēju vidū ir 11 pašvaldības, 1 valstiska un 3 nevalstiskās institūcijas. Galvenās organizācijas, kas atbild par šo punktu darbību ir novada/pilsētas domes vai pašvaldību sociālie dienesti un/vai to struktūrvienības, vienā gadījumā – valsts institūcijas (SPKC) kabinets, bet trīs pakalpojuma sniedzēji ir nevalstiskas organizācijas jeb biedrības.

1. attēls. HPP punktu izvietojums Latvijā 2013. gadā un HIV izplatība novados 2011. gadā

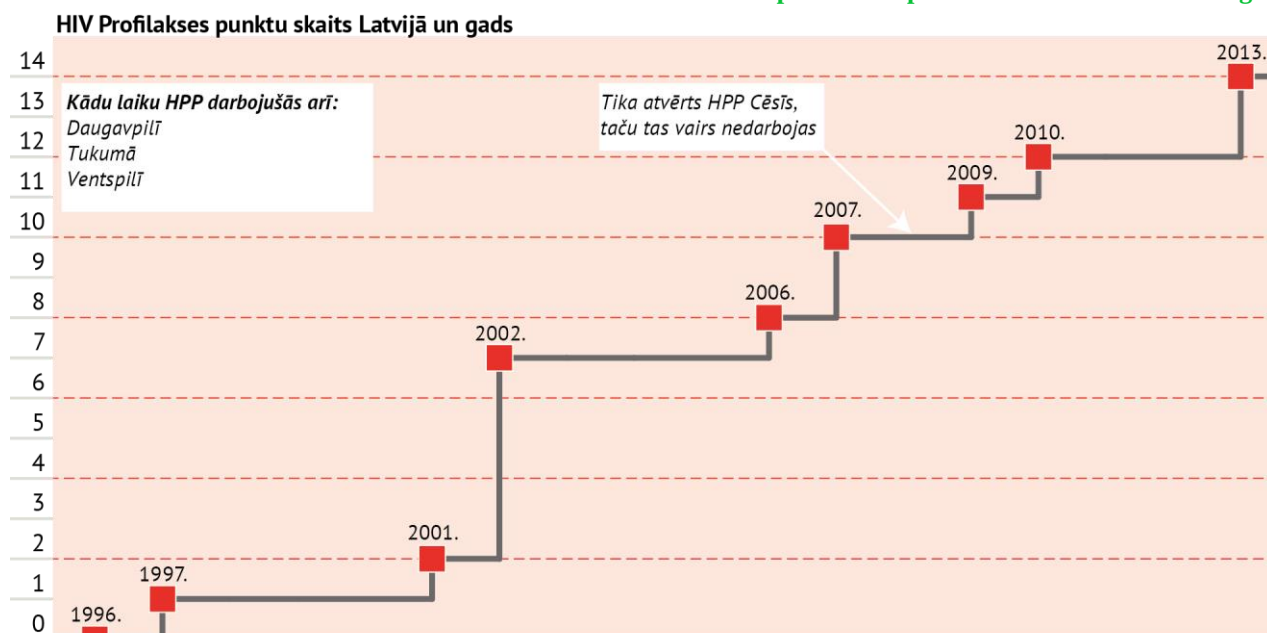


Dažādo pilsētu HPP nosaukumi rosina domāt, ka daļai punktu kā primārais uzdevums ir atkarību profilakse – piecu pilsētu HPP nosaukumos ietverta „atkarību profilakse”. Citi pieci HPP nosaukumā akcentējuši HIV/AIDS profilaksi.

Vairumā gadījumu HPP ir sociālo pakalpojumu sniedzēji – uz to norāda 12 jeb 80% HPP un zemā sliekšņa pakalpojumu sniedzēji – 11 HPP (73%). Sešas HPP nodrošina ielu darbu, tiek minēta arī kopienas pārstāvju iesaiste kā brīvprātīgajiem. Divos HPP darbojas metadona programma (Olaine, Liepāja); kā papildus novirziens ir apmācību darbība (minējuši: DIA+LOGS, Jelgava); sadarbībā dažviet tiek nodrošināti aprūpes papildpakalpojumi, īpaši jāizceļ Latvijas Sarkanais Krusts (LSK).

Vairumam HPP ir ilgos darbības gados uzkrāta pieredze. Pirmais HPP Latvijā atvērts 1997. gadā (šobrīd – SPKC HIV/AIDS Konsultāciju kabinets). Laika posmā no 2001. līdz 2005. gadam darbību uzsākuši pieci HPP, 2006.–2010. gadā – seši HPP, bet salīdzinoši nesen jeb kopš 2011. gada – divi jauni HPP.

2. attēls. HIV profilakses punktu darbības uzsākšanas gads



HPP pakalpojumi pieejami galvenokārt darba dienās un fiksētās vietās jeb centros. 11 HPP pakalpojumi ir saņemami pilnu darba dienu (caurmērā 8 stundas) darbadienās, ar neredzami atšķirīgiem darba sākuma (plkst. 8:00, 9:00 vai 10:00) un beigu laikiem (plkst. 17:00, 18:00 vai 19:00). Trīs HPP darba laiks ir nepilna laika (Ķekavas HPP – priekšpusdiena, Kuldīgā un Jūrmalā – pēcpusdienās). LSK (Rīga) pakalpojumi pieejami 3 darba dienas nedēļā (4 - 5 stundas dienā). Vienīgi Liepājas HPP pakalpojumi tiek sniegti brīvdienās, katra mēneša otrajā sestdienā (8:00–17:00).

Divos HPP darbojas mobilās vienības, kuru darba laiki ir darba dienās: Jūrmalā (12:00–16:00) un biedrībā DIA+LOGS Rīgā (16:30–21:00).

Četros HPP, kuros darbā ir iesaistīti ielu darbinieki darba laiks ir atšķirīgs. Piemēram, DIA+LOGS (Rīgā) ielu darbinieki strādā pilnu darba laiku, t.i. 8 stundas, bet Jūrmalā un Ķekavā – četras stundas katru darba dienu. Ogrē ielu darbiniekam ir līgumattiecības, nenorādot darba laikus vai slodzi.

Analizējot iegūtās atbildes, vērojams, ka HPP darbības modeļi ir atšķirīgi, bet katrs, iespējams, veidojies atbilstoši reģiona, konkrētās vietas un klientu pieprasījuma ietekmē. Kurzemes reģiona specifika ir tā, ka galvenais darbības virziens ir atkarību profilakse un primārais ir psihosociālais darbs ar atkarīgajiem, palīdzība atkarības pārvarēšanai, atbalsta grupas (Liepāja, Kuldīga, Saldus, Talsi) un metadona programma (Liepāja), rehabilitācija (Kuldīga).

B. Mērķa grupas un datu vākšanas sistēmas

No aptaujas atbildēm izriet, ka HPP punkti veic HIV profilakses darbu ar daudzām dažāda riska uzvedības **mērķa grupām**.

Visbiežāk HPP norādījušas, ka strādā ar personām pēc ieslodzījuma (14 HPP) un sievietēm narkotiku lietotājām (13 HPP). Nākamās nozīmīgākās mērķgrupas ir kokaīna un stimulantu lietotāji (12 HPP) un opiātu lietotāji (11 HPP), kas vistiešāk attiecināmas uz HIV profilakses un kaitējuma mazināšanas darbu zema sliekšņa centros narkotiku lietotājiem. 11 HPP strādā ar bezpajumtniekiem. Aptuveni puse HPP kā mērķa grupas minējuši nepilngadīgos narkotiku lietotājus (9 HPP) un etniskās minoritātes (7 HPP). Ar vīriešiem, kuriem ir sekss ar vīriešiem, strādā 6 HPP jeb 40%, savukārt ar komercseksā iesaistītām personām – 7 HPP. Tāpat septiņos HIV profilakses punktos ir programmas vai projekti darbā ar ieslodzītajiem narkotiku lietotājiem.

1. tabula. HIV profilakses punktu mērķa grupas

	Skaits	%
Personas pēc ieslodzījuma	14	93
Sievietes (narkotiku lietotājas)	13	87
Kokaīna un stimulantu lietotāji	12	80
Opiātu lietotāji	11	73
Bepajumtnieki	11	73
Nepilngadīgie narkotiku lietotāji	9	60
Komercseksā iesaistītās personas	7	47
Ieslodzītie narkotiku lietotāji	7	47
Etniskās minoritātes	7	47
Vīrieši, kuriem ir sekss ar vīriešiem	6	40
Migranti	2	13

Salīdzinoši bieži jeb aptuveni 60% (9 HPP) no Latvijas HPP strādā ar atkarīgajām personām, neatkarīgi no atkarību veidiem vai lietotām vielām, četri HPP minējuši, ka strādā ar no alkohola atkarīgajiem. Savukārt, citi respondenti papildinājuši mērķgrupu sarakstu, ar ko viņi strādā ikdienas darbā: HIV inficētie, SLP struktūrvienību klienti, naktspatversmes apmeklētāji, HIV+ personas un viņu seksa partneri, skolu jaunatne, vecāki un vecvecāki minēti pa vienai reizei.

2. tabula. Galvenās HIV profilakses punktu darba mērķa grupas

	Skaits	%
Kokaīna un stimulantu lietotāji	6	40
Opiātu lietotāji	5	33
Personas pēc ieslodzījuma	2	13
Bezpajumtnieki	1	7
Sievietes (narkotiku lietotājas)	1	7
Alkoholiķi	1	7
Personas ar atkarības problēmām	1	7

2. tabulā atspoguļota **HPP galvenā mērķa grupa**, ar kuru strādā Latvijas HPP. Atbilstoši respondentu atbildēm secināms, ka galvenokārt darbs notiek ar narkotiku lietotājiem, turklāt atbildes rāda, ka lielākoties notiek specifisks darbs ar opiātu un stimulantu lietotājiem. Atsevišķos punktos, piemēram, Liepāja, Kuldīgā, Saldū un Talsos, galvenā mērķa grupa ir atkarīgie kopumā vai alkohola atkarīgie.

Informācija **par klientu profilu HPP** iegūti no SPKC sniegtajām ziņām. Dati par fiksēto klientu un apmeklētāju skaitu punktos apkopoti par 13 HPP. Klientu uzskaitē netiek veikta Ķekavā, kur ir tikai ielu darbs un iztrūkst datu par Mērsraga klientiem, kur darbs ir uzsākts tikai 2013. gada septembrī. Pētījuma ietvaros nekļuva skaidrs vai datubāzē tiek fiksēti visi klienti vai tikai fiksētā punkta klienti.

3. attēls. HIV profilakses punktu un to klientu profils



Atbilstoši SPKC datubāzē fiksētajai informācijai 2012. gadā 13 HPP apmeklējuši 4514 klienti. SPKC datubāzē vislielākais klientu skaits 2012. gadā fiksēts biedrības DIA+LOGS īstenotajā programmā (1346 klienti) un SPKC vadītajā programmā (1261), kas veido 57,6% visu Latvijas HPP klientu. Trīs programmās (Bauskā, Jūrmalā un Liepājā) klientu skaits pārsniedz 300, attiecīgi 320, 427 un 336 klienti. Četrās programmās (Jēkabpilī, Olainē, Saldus un Jelgavā) gada laikā pēc palīdzības vai konsultācijas vērsušies vairāk nekā 100 klienti, attiecīgi 151, 101, 138 un 283. Talsu, Ogres, Latvijas Sarkanā Krusta (Rīgā) un Kuldīgas HIV profilakses punktos 2012. gadā katrā vērsušies mazāk nekā 100 klienti.

Aptuveni ceturtdaļa klientu (25,6% jeb 1161) bija sievietes. Sieviešu īpatsvars punktos ir atšķirīgs – Rīgas „lielajos” HPP sieviešu īpatsvars ir augstāks nekā vidēji Latvijā „mazajos” punktos. Piemēram, biedrības DIA+LOGS centrā sieviešu īpatsvars 2012. gadā bija 31%, SPKC vadītajā punktā 28%. Punktos, kuros griezušies 300–100 klienti sieviešu īpatsvars bija 20%, punktos, kuros ir 100–300 klienti – 20%, bet tajās HPP programmās, kurās klientu skaits gada laikā nepārsniedza 100 klientus, – 25%.

Lai arī nepilngadīgie narkotiku lietotāji kā mērķa grupa norādīta 9 HPP, dati par klientu vecumu nelielina, ka šī grupa veido būtisku īpatsvaru (tikai 2,5%) visu klientu vidū. Šķiet, ka arī 18–24 gadus veco klientu grupa HPP pakalpojumu sniegšanā tiek aptverta relatīvi reti – aptuveni katrs astotais (13,2%) klients ir 18–24 gadus vecs. Visbiežāk norādītās grupas pēc klientu vecuma ir 25–34 gadus veci klienti un 35 gadus veci un vecāki, attiecīgi 48,7% un 33,5%. Par aptuveni 2% klientu datubāzē nav iegūta informācija par vecumu.

Divu HPP atbildes (Olaine un Jūrmala) liecina, ka šo programmu darbība ir mērķēta uz narkotiku lietotājiem, jo norādīts, ka vairāk nekā 91% visu programmas klientu ir problemātiskie narkotiku lietotāji. Četrās HIV profilakses programmās (biedrībā DIA+LOGS, SPKC vadītajā programmā, Ogrē un Kuldīgā) problemātisko narkotiku lietotāju īpatsvars ir 50–90%, četru punktu (Bauska, Talsi, Jēkabpils un Liepāja) darbība ir daļēji orientēta darbam ar problemātiskiem narkotiku lietotājiem, jo tajos narkotiku lietotāju īpatsvars ir 10–50%. Jāatzīst, ka trīs punktos (Latvijas Sarkanā Krusta programmā, Saldus un Jelgavas pašvaldībās) problemātiskie narkotiku lietotāji veido mazāk nekā 10% attiecīgā HPP klientu.

C. Centra darbinieki

Darbinieku profils

Aptaujas atbildes ļauj secināt, ka HPP darbinieku komandas veidojušās atbilstoši sniegtajiem pakalpojumiem un, iespējams, vietējām vajadzībām, jo Latvijā nav konkrētu prasību vai standartu, kam vai kādiem speciālistiem būtu jāstrādā HPP.

Administrācijā un koordinēšanā konkrēti darbinieki iesaistīti 9 HPP, bet tikai 5 HPP uzrāda konkrētu stundu skaitu, kas šo pienākumu veikšanai tiek atvēlēts. 12 HPP darbā iesaistīti sociālie darbinieki, psihologs darbojas 6 HPP, divos punktos klientiem tiek sniegta juridiskā palīdzība. Ārstu pakalpojumi pieejami 2 HPP, medmāsu - 9 HPP.

Testēšana tiek nodrošināta 9 no 15 HPP un kopumā šī pakalpojuma nodrošināšanā iesaistīti 13 speciālisti (medmāsas), diemžēl tikai 3 HPP norādījuši pakalpojuma nodrošinājuma stundu skaitu. Nepilnīgās informācijas dēļ darbinieku profilu izveidot nav iespējams un apkopojumus par darbinieku resursiem Latvijas HPP politikas dokumentu veidošanai izmantot nevar.

Tikai trīs HPP pakalpojumu sniegšanā iesaistīti remisijā esošie narkotiku lietotāji vai ilgtermiņa farmakoterapijas klienti. Lai arī anketā nav norādīts, taču diskusijās ar HPP noskaidrots, kas vismaz divos HPP darbā iesaistīti aktīvie narkotiku lietotāji, kas ir maz, jo starptautiskās kaitējuma mazināšanas programmu vadlīnijās (WHO, 2007) tiek atzīts, ka kopienas iesaiste ir būtisks apstāklis kaitējuma mazināšanas programmu efektivitātei.

HIV profilakses pakalpojumu nodrošinājums nav prioritārais jautājums pašvaldībās, to apliecina atbildes, ka tikai vienā HPP, salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu, bijis darbinieku pieaugums, bet trīs HPP ir bijis darbinieku skaita samazinājums.

Vairākos HPP ir tikai viens (3 HPP) vai divi darbinieki (7 HPP), taču pārsvarā gadījumu darbinieku slodzes netiek norādītās.

Komentāru piezīmes liek secināt, ka pastāv grūtības ar darbinieku sastāva nokomplektēšanu (četri komentāri) un motivāciju strādāt HPP.

Par vislielāko HPP Latvijā uzskatāms biedrības DIA+LOGS vadītais centrs, kurā uz pilnu vai daļēju slodzi HIV profilakses un kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniegšanā regulāri iesaistīti 16 darbinieki. Papildus DIA+LOGS darbā ar narkotiku lietotājiem iesaistīti četri kopienas pārstāvji, kas darbojas ielu darbā pēc brīvprātības principa. Programma nodrošina pakalpojumu pieejamību centrā, mobilās vienības izbraukumos un ielu darbā.

Darbinieku apmācības

Lai izvērtētu iespējas darbinieku kvalifikācijas paaugstināšanai, tika uzdoti jautājumi par apmācībām. Tikai 4 HPP norāda, ka organizācijā ir strukturēta pieeja darbinieku izglītošanai, t.i., pastāv darbinieku apmācības politikas vai plāna dokuments. Jādomā gan, ka tas ir galvenās organizācijas apmācību

plānojums, jo par dokumenta esamību informē Ķekava, Kuldīga, Ogre, SPKC kabinets, un jācer, ka šajos plānos ir specifiski integrētas tieši HPP speciālistu kvalifikācijas celšanas vajadzības.

Atbildes uz anketas jautājumiem apliecina, ka visu HPP darbinieki ir apmācīti riska uzvedības novērtēšanā un izglītoti par kaitējuma mazināšanu, bet 14 HPP – saprot riskantus narkotiku lietošanas paradumus un zina kā mazināt risku.

10 HPP darbinieki ir apmācīti par riskantu uzvedību saistībā ar neinjicējamo narkotiku lietošanu, bet 9 HPP darbinieki saņēmuši apmācību, kā sniegt palīdzību pārdozēšanas gadījumā.

4. tabula. Situācijas ar darbinieku apmācībām izvērtējums

	HPP skaits
Aģentūrā pastāv rakstiska darbinieku apmācības politika/plāns	4
HPP darbinieki ir apmācīti noskaidrot/novērtēt riskantu uzvedību un ir izglītoti par kaitējuma mazināšanu	15
HPP darbinieki ir apmācīti noskaidrot/novērtēt riskantus narkotiku lietošanas paradumus un izglītoti par riska mazināšanu	14
HPP darbinieki ir apmācīti noskaidrot/novērtēt riskantu uzvedību saistībā ar neinjicējamo narkotiku lietošanu	10
HPP darbinieki ir apmācīti sniegt palīdzību pārdozēšanas gadījumā?	9

D. HPP sniegtie pakalpojumi

Visos, izņemot vienu, HIV Profilakses punktos (93%) pieejami vienoti pakalpojumi, lai mazinātu ar narkotiku lietošanu saistītu riska uzvedību, - šļirču un adatu apmaiņa, prezervatīvu, spirta salvešu, informatīvo materiālu par infekcijām un injicēšanu izsniegšana, kā arī 11 HPP (73%) izdala arī vati un 13 HPP (87%) ir pieejams krāna ūdens un izlietoto injicēšanās piederumu savākšanas konteineri.

Tikai divi no 15 HPP atzīmējuši, ka nodrošina ielu darbu.

Lai piesaistītu klientus un iespējami plašāk apmierinātu mērķgrupu sociālās vajadzības, HPP tiek meklētas iespējas sniegt arī sociālā atbalsta un palīdzības pakalpojumus. Viens no būtiskiem kritērijiem klientu piesaistē ir iespējas uzkavēties centra telpā vai zālē „drop-in”, atpūtas vai uzturēšanās telpa, kur varētu saņemt maltīti (nodrošina 1 HPP), nodoties brīvā laika aktivitātēm (4 HPP) un kur būtu pieejams tālrunis (nodrošina 7 HPP), dators (4 HPP) un interneta pieslēgums (3 HPP).

Ir arī nedaudzi HPP, kam ir iespējas klientiem palīdzēt personīgās higiēnas kopšanā, t.i. – pieejama vanna/duša (3 HPP), iespējas veļas mazgāšanai (5 HPP) un notiek apģērba izdala (5 HPP).

Kā papildus pakalpojumi minēti: eksprestestu veikšana, AA (anonīmo alkoholiķu) un atbalsta grupas.

Tātad par vienojošo elementu HPP jeb vienu no standarta kritērijiem var uzskatīt pakalpojumu nodrošinājumu, lai mazinātu ar narkotiku lietošanu saistītu riska uzvedību.

5. tabula. HPP pieejamie pakalpojumi

	HPP skaits
Zāle/atpūtas telpa/uzturēšanās telpa	
Klientiem pieejams tālrunis	7
Brīvā laika aktivitātes (spēles, TV)	4
Klientiem pieejams dators	4
Klientiem pieejams internets	3
Maltīte	1
Ielu darbs	2
Personīgā higiēna	
Veļas mazgāšana	5
Apģērba izdalīšana	5
Vanna/duša	3
Pakalpojumi, lai mazinātu ar narkotiku lietošanu saistītu riska uzvedību	
Šļircēs un adatas	14
Prezervatīvi	14
Spirta salvetes	14
Informatīvi materiāli par infekcijām, injicēšanu	14
Krāna ūdens	13
Izlietojo injicēšanas piederumu savākšanas konteineri	13
Filtri, vate	11
Citronskābe un/vai askorbīnskābe	0
Destilēts ūdens	0

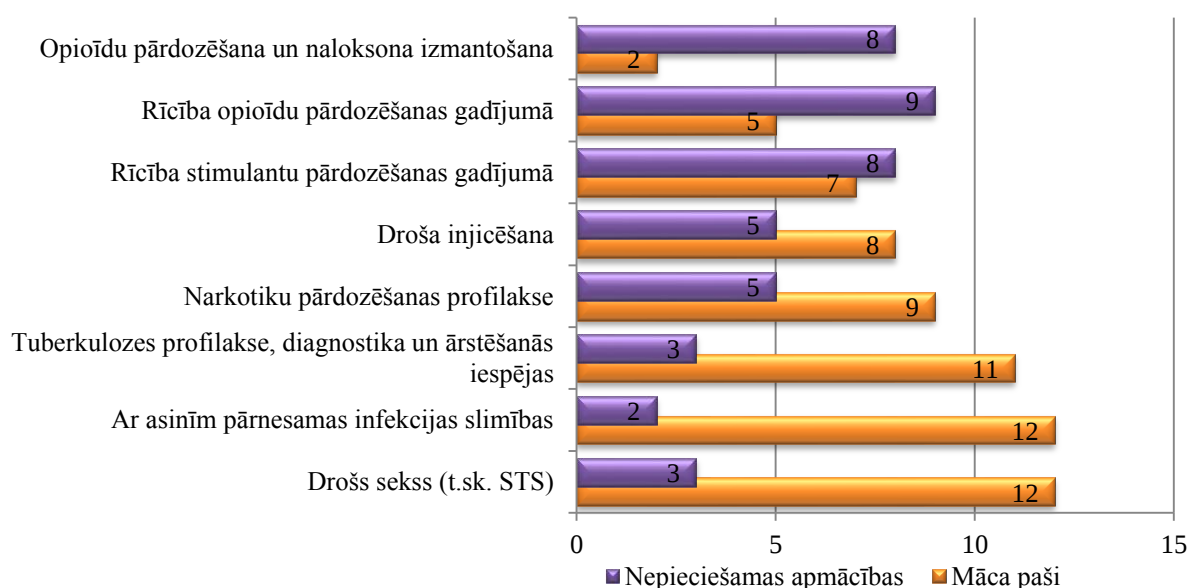
Apmācības kopienai un ģimenes locekļiem

Apkopojot sniegtās atbildes secināms, ka primāri nepieciešamās tēmas, kurās narkotiku lietotājiem būtu nepieciešamas apmācības ir par pārdozēšanu: apmācību vajadzību par rīcību opioīdu pārdozēšanas gadījumā izteikušas 9 (jeb 60% HPP), apmācības par opioīdu pārdozēšanu un naloksona izmantošanu– 8 HPP, savukārt vajadzību pēc apmācībām par rīcību stimulantu pārdozēšanas gadījumā izteikušas 8 HPP. Aptuveni katra trešā (5) HPP pieminējusi drošu injicēšanu un narkotiku pārdozēšanas profilaksi.

Bet pēc HPP atbildēm vērojams, ka HPP speciālisti jau izglīto kopienas pārstāvjus un viņu ģimenes locekļus. Lielākais vairums (12 HPP jeb 80%) izglīto kopienas locekļus un viņu ģimenes par drošu seksu, t.sk. par seksuāli transmisīvām slimībām, kā arī par ar asinīm pārnēsamām infekcijas slimībām.

Kā papildus nepieciešamas apmācību tēmas tiek nosauktas apmācības par jebkuras vielas lietošanas profilaksi, kā strādāt ar komercseksā iesaistītām personām un ar vīriešiem, kuriem ir sekss ar vīriešiem.

4. attēls. Apmācību esamība un vajadzības kopienai un ģimenes locekļiem



Apmācības speciālistiem

Pēc atbildēm jāsecina, lai arī HPP speciālisti nodrošina apmācību citu institūciju speciālistiem, būtu vēlama padziļinātāka izpēte, kam un kādā formātā tas notiek. Visvairāk HPP apmāca speciālistus par atkarībām – to norādījušas 10 HPP (jeb 67%). Par profilaksi kopumā speciālistus apmāca 9 HPP, par kaitējuma mazināšanu – 8 HPP, par vardarbības tēmām – 5 HPP, bet par NVO darbību speciālistus apmāca četros HPP.

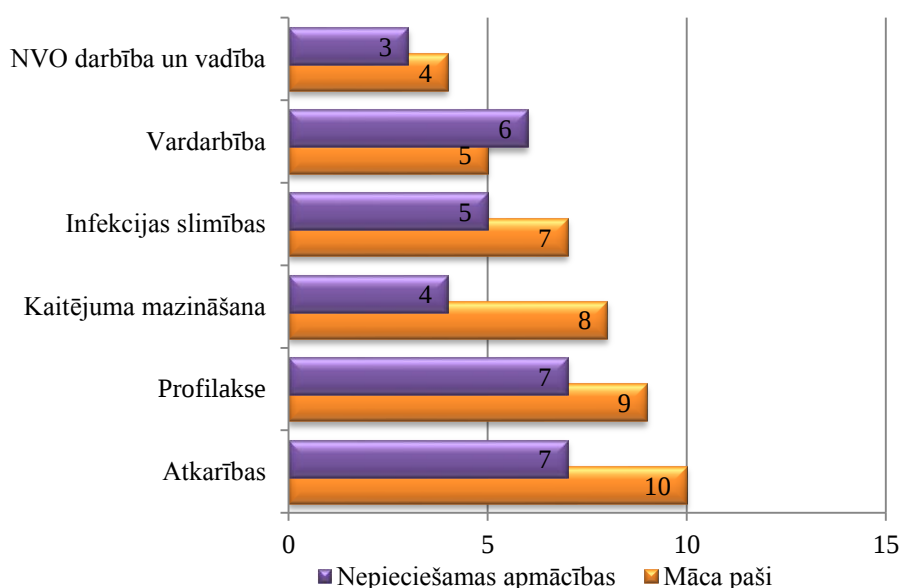
Primāri nepieciešamās izglītošanas tēma, kurā HPP darbinieki varētu iesaistīties citu speciālistu apmācībā, ir atkarības un profilakse, kuras nosaukušas 7 HPP. Sešas HPP norādījušas, ka citu institūciju speciālistus būtu nepieciešams apmācīt par ar vardarbību saistītiem jautājumiem, 5 HPP – par infekcijas slimībām, 4 HPP – par kaitējuma mazināšanu, savukārt, to, ka speciālistus būtu nepieciešams apmācīt par ar NVO darbību saistītiem jautājumiem minējušas 3 HPP.

Skatot situāciju kopumā, vērojams, ka aktuālākās un pieprasītākās tēmas ir atkarības un profilakse, jo visvairāk informācijas ir šajos jautājumos, bet tiek izteikta arī vēlme, ka tās vajadzētu papildināt. Par aktuālu arī var uzskatīt vardarbības tēmu. Salīdzinoši retāk minēta kaitējuma mazināšanas un NVO vadības tēmas, kas, veiksmīgi popularizētas un izskaidrotas, varētu palīdzēt HPP punktu attīstībai.

Papildus minētajām tēmām viena HPP speciālisti piedāvā izglītošanās iespējas saskarsmes un klientu apkalpošanas jautājumos, darbam ar „grūtajiem” klientiem, kā arī pilnveido apmācības konsultēšanas prasmju uzlabošanā. Vēl vienā punktā norisinās apmācības citiem speciālistiem par konsultēšanas tehniku, narkotiku pārdozēšanas profilaksi un pirmās palīdzības sniegšanu pārdozēšanas gadījumā.

Pie HPP speciālistiem vēlamām/nepieciešamām apmācībām minēta apmācība medmāsai un nepieciešamība pēc apmācības par paš aizsardzību (psiholoģisku).

5. attēls. Apmācību esamība un vajadzības speciālistiem



Apmācības centra/punkta darbiniekiem

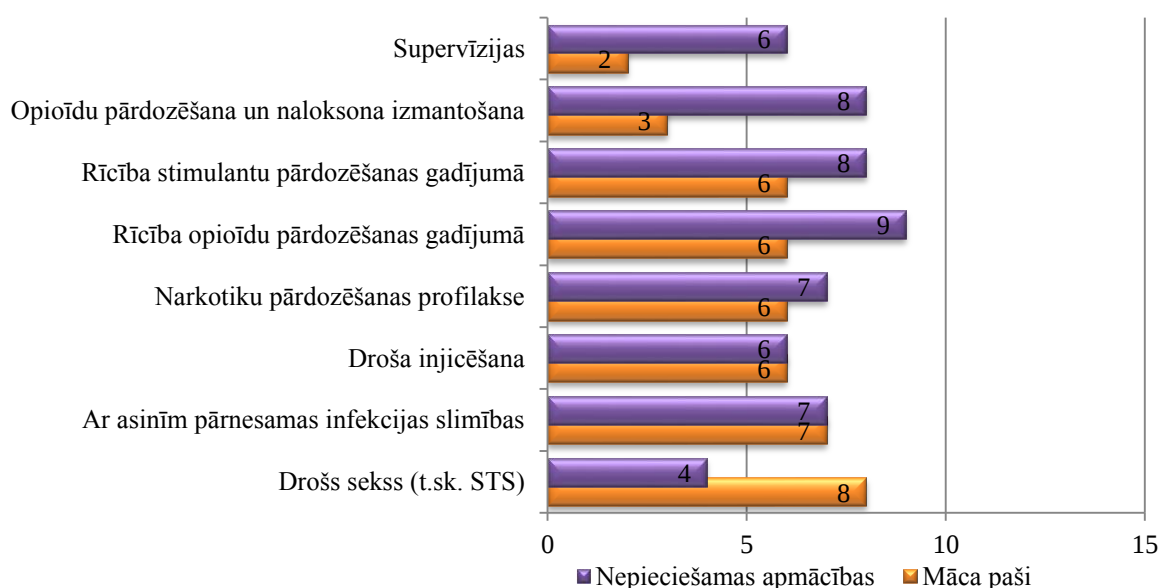
Interpretējot nepieciešamās vai sniegtās apmācības punkta/centra darbiniekiem, jāņem vērā, ka lielākā daļā HPP strādā 1–2 darbinieki. Visbiežāk HPP savus darbiniekus apmāca par drošu seksu (8 HPP jeb 53%) un par ar asinīm pārnēsāmām infekcijas slimībām (7 HPP). Sešos HPP apmāca savus darbiniekus par drošu injicēšanu, narkotiku pārdozēšanas profilaksi, kā arī rīcība opiātu vai stimulantu pārdozēšanas gadījumā. Naloksona izmantošanu saviem darbiniekiem māca trīs HPP.

Tikai divos HPP darbiniekiem ir iespēja piedalīties supervīzijās, kas būtu nepieciešams visiem sociālajā sfērā strādājošajiem, it īpaši sniedzot pakalpojumus aktīviem narkotiku lietotājiem. Konkrētu atbildi, ka supervīzijas nenotiek sniegušas 9 HPP. Neskatoties uz to, tikai sešos HPP uzskata, ka supervīzijas ir nepieciešamas.

Līdzīgi kā apmācību ziņā kopienai un viņu ģimenes locekļiem, tiek akcentēta nepieciešamība izglītēt savus darbiniekus par pārdozēšanas tematiku. Tā, piemēram, darbinieku apmācības par rīcību opiātu pārdozēšanas gadījumā minējušas 9 HPP, savukārt astoņos centros būtu nepieciešamība pēc apmācībām par opiātu pārdozēšanu un naloksona izmantošanu vai rīcību stimulantu pārdozēšanas gadījumā. Seši HPP akcentējuši apmācību par narkotiku pārdozēšanas profilaksi nepieciešamību. Salīdzinoši retāk pieminēts, ka darbiniekiem nepieciešamas apmācības par drošu seksu (4 HPP). Darbinieku apmācības par tādām tēmām kā - ar asinīm pārnēsāmām infekcijas slimībām, droša injicēšana, supervīzijas - minējuši attiecīgi septiņu un sešu HIV profilakses punktu pārstāvji. Vienā HPP, papildus iepriekš minētajām tēmām, darbinieki tiek apmācīti par konsultēšanas tehniku, narkotiku pārdozēšanas profilaksi un pirmās neatliekamās palīdzības sniegšanu pārdozēšanas gadījumā.

Divu HPP pārstāvji minējuši nepieciešamību pēc apmācībām par paš aizsardzību un drošība uz ielas (ielu darbā).

6. attēls. Apmācību esamība un vajadzības centra/punkta darbiniekiem



Caurškatot anketas caur e-pastiem atbildētajās versijās, varēja domāt, ka par apmācībām ir maza interese, jo liela daļa respondentu nebija snieguši nekādas atbildes. Vairāk informācijas tika gūts, pārrunājot apmācību jautājumu vajadzības tiešajās telefonintervijās. Diemžēl, ne visi apmācības pašreiz uztver kā aktuālu nepieciešamību, kas varētu atvieglot darbu vai padarīt to efektīvāku. Ir jādomā par darbinieku motivāciju kļūt profesionālākiem, stimuliem to darīt un kā vairot izpratni par apmācību nozīmi darbinieka izaugsmei.

E. Pārvaldība

Rakstisks dokuments par injicēšanās piederumu apmaiņu

Uz jautājumu par rakstiska dokumenta esamību par injicēšanās piederumu apmaiņu astoņos HPP (jeb 53%) atbildējušas apstiprinoši. Šajā dokumentā četros HPP ir noteikts maksimālais vienā reizē vienam narkotiku lietotājam izdalāmo šļirču skaits, piemēram, 10 šļirces vai atnesto izlietoto šļirču skaits + 25-30%.

Sešos no astoņiem HPP, kuros pastāv darbības regulējošs rakstisks dokuments, dokumentā pieminēta sekundāra šļirču dalīšana jeb līdzbiedru iesaistīšana, savukārt praktiski visos punktos dokumentā minēts, ka jāveicina izlietoto šļirču savākšana.

Divos HPP (no astoņiem) šis dokuments nosaka vecuma robežu injicēšanās piederumu izdālei. Atsevišķu HPP pārstāvji minējuši, lai arī vecuma robežas nav noteiktas, tomēr „*cenšamies vairāk runāt, ja parādās kāds jaunāks par 18 gadiem*”.

Visi 8 HPP dokumentā nosaka, ka klientiem ir jāsniedz mutiska konsultācija, savukārt septiņi HPP dala klientiem arī drukātos materiālus par ar injicēšanu saistītiem kaitējumiem veselībai.

Atsevišķi HPP minējuši, ka „galvenais – individuāla pieeja un jautājumu risināšana” vai „motivēšana pārējo programmas pakalpojumu izmantošanai un vēršanās pie speciālistiem”.

Budžets

Tikai 7 HPP no visiem 15 HPP ir snieguši ziņas par budžetu, atbildot uz jautājumu par pēdējo trīs gadu kopējo centra jeb HPP budžetu. Analizējot iesniegtos datus par budžetu secināms, ka kopā **valstī HIV profilaksei, kaitējuma mazināšanai un atkarību profilaksei tiek tērēts aptuveni 150 000 LVL gadā septiņos HPP punktos.**

Iegūtā informācija liecina, ka būtiskas izmaiņas punktiem piešķirtā budžeta ziņā pēdējo trīs gadu laikā nav vērojamas:

- 2009.gadā 7 HPP budžets bija 151 843 LVL,
- 2010.gadā 7 HPP – 149 173 LVL un
- 2011.gadā 7 HPP – 151 720 LVL.

Informācija par budžetu nav pilnīga, jo aptver mazāk nekā pusi punktu.

Nosacīti HPP var iedalīt **3 budžeta līmeņos** pēc zināmajiem datiem par 8 HPP (viens HPP sniedzis datus par prognozējamo 2014.g. budžetu):

- | | |
|---|-------|
| • >80 000 LVL (114 000 EUR)/gadā | 1 HPP |
| • 20 000–80 000 LVL (28 000–114 000 EUR)/gadā | 0 HPP |
| • 10 000–20 000 LVL (14 000–28 000 EUR)/gadā | 4 HPP |
| • <10 000 LVL (14 000 EUR)/gadā | 3 HPP |

Divi HPP minējuši, ka pašvaldības finansējums budžetā veido 100%, vēl divu HPP atbildēs minēts, ka tiek piesaistīti ziedojumi, attiecīgi 3% un 29% apmērā no kopējā budžeta. Par procentuālo valsts un pašvaldības finansējumu grūti izdarīt secinājumus, jo, iespējams, respondenti atšķirīgi sapratuši jautājuma formulējumu. Piemēram, viens HPP iekļāvis no SPKC saņemto HIV profilakses materiālu vērtību budžetā, savukārt citi HPP to nav iekļāvuši.

Klientu apmierinātības vērtēšana

Tikai četros no 15 aptaujātajiem HPP tiek veiktas klientu apmierinātības novērtēšanas aktivitātes. Atsevišķu HPP atbildes liecina, ka tiek noskaidrots klientu viedoklis par pakalpojumiem, taču apmierinātības novērtēšana nav sistemātiska vai standartizēta. Piemēram, kāda HPP pārstāvis minējis: „...[Tā] nav sistemātiska un regulāra, bet, kad ir aktuāli, aptaujas izdomājam un veicam paši”, savukārt kāds cits minējis: „[Mums] bija atsauksmju grāmata, kuru kāds aizņēmis uz nenoteiktu laiku. Mutiski tiek vaicāts par pakalpojumu pieejamību, darbalaikiem, par izdales materiālu kvalitāti, konsultēšanas, atbalsta sniegšanas

kvalitāti. Netiek jautāts, vai patika konsultācija, bet gan, vai ir saņēmis pietiekami saprotamu un izsmeļošu skaidrojumu par pārrunātajām tēmām, kā arī kādas ir sajūtas pēc HIV/AIDS kabineta apmeklējuma”.

HIV profilakses punktu pašvērtējums

Atbildot uz anketā iekļautajiem jautājumiem par HPP kapacitāti un vērtējot kā savas organizācijas stiprās puses, tā arī vājās puses, iespējams izdalīt piecas kopīgas raksturojošās pazīmes.

Stiprās puses (iespējas)

1. **HPP ir plašāka darbība, nekā tikai HIV profilakses pakalpojumu sniegšana** – nosaukuši 8 HPP. Respektīvi, narkotiku lietotājiem tiek sniegts psihosociālais atbalsts, tiek nodrošināts plašs pakalpojumu klāsts, atsevišķos HPP tiek veikts darbs arī ar alkohola atkarīgajiem, ģimenēm un bērniem, tiek organizētas atbalsta un pašpalīdzības grupas, tiek nodrošināti medmāsu pakalpojumi katru dienu, kā arī ir pieejama izglītojoša literatūra.
2. **Klientu uzticēšanās** – nosaukuši 7 HPP. Respondenti min, ka būtiska ir pieredze un spēja strādāt ar mērķauditoriju, kā arī tiem ir labas komunikācijas prasmes. HPP darbinieki atzīst, ka klientu uzticēšanās ir nozīmīgs stūrakmens darbam ar riska uzvedības klientu grupām, lai HIV profilakses un kaitējuma mazināšanas darbs būtu sekmīgs. Klientu uzticība tiek iegūta, balstoties uz prasmi veiksmīgi sadarboties, sarunāties, motivēt un uzklaut klientus.
3. **Sadarbība ar citām institūcijām** – nosaukuši 6 HPP. Lielā daļā anketu tiek minēta sadarbība, īpaši ar sociālajiem dienestiem, kā arī ar citām organizācijām vai institūcijām. Sniegtās atbildes rāda, ka lielākajā daļā HPP izveidojusies veiksmīgi sadarbība ar Valsts probācijas dienestu, anonīmo alkoholiķu vai narkomānu kustībām, kā arī tādām, kas darbojas profilakses jomā citur Latvijā un Eiropā. Atziņa, ka laba sadarbība un vadības atbalsts palīdz darbā.
4. **Profesionāli, motivēti darbinieki** – nosaukuši 8 HPP. Vairāki HPP uzsvēruši, ka būtisks to darbības stūrakmens ir cilvēkresursi un speciālisti, kuriem ir augsts profesionalitātes līmenis, laba izglītība, motivācija un prasme strādāt.
5. **Pieredze un infrastruktūra, attīstības perspektīvas** – nosaukuši 7 HPP. Attīstības iespējas atvieglo jau esošie resursi, kur svarīga ir vēlme un motivācija, savukārt praksē daudz izšķir un atvieglo resursu pieejamība un pieredze, tāpēc labi, ka 7 HPP apzinās potenciālus attīstībai: pieredze (organizācija, speciālisti, brīvprātīgie), atpazīstamība, vēlme darbības paplašināšanai, atbilstoša infrastruktūra.

Stiprās puses jāuztver kā pamats, uz kura iespējams balstīt HPP tīkla un sadarbības turpmāko attīstību, darbības paplašināšanu vai jaunu darba virzienu uzsākšanu, kā arī aktivizēt HPP tīkla sadarbību labās prakses piemēru ieviešanā vai pārņemšanā, inovāciju vai efektīvu darbības paņēmieni ietveršanu tālākajā profilakses darba programmu plānošanā un ieviešanā.

Vājās puses (izaicinājumi)

Atbildes iespējams apvienot četrās nosacītās grupās jeb raksturojošās iezīmēs:

1. **Cilvēkresursu trūkums un motivācija** – nosaukuši 7 HPP. Darbinieku trūkums ir visbiežāk HPP minētais ierobežojošais faktors, jo ikdienas darbu apgrūtina nepietiekamais pakalpojuma sniegšanā iesaistīto darbinieku skaits, speciālistu nepilna laika darbība un/vai noteiktu speciālistu, kas būtu nepieciešami pakalpojuma īstenošanā, trūkums (piemēram, sociālā darbinieka, ielu darbinieka vai psihologa).
2. **Nepieciešamība paaugstināt darbinieku profesionalitāti** nosaukuši 3 HPP. Par to liecina tādi komentāri, kā grūtības saskarsmē ar klientu, t.sk. sarunas, piesaiste, ilglaicīga „noturēšana”, kā arī nepieciešamība pēc specifiskām apmācībām un zināšanām, tai skaitā valodu prasmes.
3. **Finansiālo resursu trūkums** – nosaukuši 3 HPP. Par šo faktoru liecina gan atbildes uz iepriekšējiem jautājumiem (piemēram, HPP darbības sašaurināšanās vai izbeigšana finanšu trūkuma dēļ, darbinieku skaita samazināšana), kā arī konkrētas atbildes par finansējuma nepietiekamību, kas ir būtisks šķērslis kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanā vai darbības paplašināšanai.
4. **Attīstību kavējoši faktori** – nosaukuši 9 HPP, vispārinot to iespējams definēt: valstī nepastāv konkrēta HPP darbību veicinoša stratēģiskā politika: piemēram, vadlīniju trūkums, šaubas par organizētību un pārliecību par darbību ilgtermiņā, pastāv lēmumu pieņemēju izpratnes trūkums par HIV profilakses un kaitējuma mazināšanas darba specifiku, kas nereti noved pie nespējas apmierināt nepieciešamību pēc pakalpojumu paplašināšanas.

Nosauktās problēmas jeb vājās puses ir uztveramas kā izaicinājums nākotnē, kuru risināšanā jāpieliek vairāk pūļu savā darbībā, mērķtiecīgāk sadarbojoties ar pašvaldību (piemēram, telpu ziņā) un saistītajām institūcijām (piemēram, probācijas dienestu, policiju) vai jāiesaistās kopīgā aizstāvniecības darbā, iesaistoties stratēģiju, politikas dokumentu un attīstības plānu apspriešanā, sagatavošanā, lobēšanā un politikas veidotāju izglītošanā (tas ir būtiskākais arguments, kāpēc HPP vajadzētu vadīt biedrībām un tad atbilstoši iesaistīties aizstāvniecības darbā).

Apmierinātība ar ietekmi politikas veidošanā, sadarbībā ar SPKC un pašvaldību, finansējuma piesaisti un institucionālo piederību

Atbildes uz šiem jautājumiem apstiprina iepriekš minēto par iesaisti aizstāvniecības darbā un rāda reālo pašreizējo situāciju, cik HPP darbinieki iesaistās politikas veidošanā vai finansējuma piesaistē.

6. tabula. HPP apmierinātība ar darbības vidi un procesiem, absolūtos skaitļos)

	Pilnībā apmierināts	Drīzāk apmierināts	Drīzāk neapmierināts	Pilnībā neapmierināts	Nav atbildes
spēja ietekmēt politiku reģionālā mērogā	0	2	9	2	2
spēja ietekmēt politiku valsts mērogā	0	1	5	7	2
sadarbība ar SPKC	8	5	2	0	0
sadarbība ar pašvaldību	2	11	2	0	0
iespējas piesaistīt papildus budžetu/ finansējumu līdzdalībai projektos	0	2	6	4	3
iespējas piesaistīt ziedojumus	0	3	4	6	2
institucionālo piederību	4	5	2	2	2

Atbildes liecina par **HPP neapmierinātību ar spēju ietekmēt politiku reģionālā un valsts mērogā**. 11 HPP ir drīzāk (9 HPP) vai pilnībā (2 HPP) neapmierināti ar ietekmi uz reģionālo politiku un tikai 2 HPP savu ietekmi raksturo, kā „drīzāk apmierināti”.

Vēl vairāk neapmierinātības ir ar ietekmi uz valsts politikas veidošanu. 12 HPP ir drīzāk (5 HPP) vai pilnībā (7 HPP) neapmierināti ar spēju ietekmēt valsts politiku un tikai 1 HPP ir „drīzāk apmierināta” ar savu ietekmi.

Divi HPP nav snieguši atbildes uz šo jautājumu, jo, visdrīzāk, vispār neuzskata, ka politikas ietekmes jautājums kaut kādā mērā attiektos uz viņiem.

Viedoklis par sadarbību ar SPKC - apmierinātība no 13 HPP puses. Astoņi HPP jeb 53% ir pilnībā apmierināti un pieci HPP ir drīzāk apmierināti ar esošo sadarbību. Divi HPP ir drīzāk neapmierināti ar sadarbību. Nav neviena pilnībā neapmierināta HPP.

Arī sadarbība ar pašvaldību vērtējama pozitīvi – ar 13 apmierinātiem HPP. Divi HPP jeb 13% pauduši pilnīgu apmierinātību un 11 HPP jeb 73% ir drīzāk apmierināti ar esošo sadarbību ar pašvaldību. Divi HPP ir drīzāk neapmierināti ar sadarbības situāciju, bet nav neviena pilnībā neapmierināta.

Ar iespējām piesaistīt papildus budžetu/ finansējumu līdzdalībai projektos 6 HPP ir pilnībā neapmierināti, 4 HPP drīzāk neapmierināti, bet divu HPP pārstāvji ir drīzāk apmierināti ar šīm iespējām. Parasti šis jautājums ir satraukuma objekts biedrībām, piedaloties lielajos ES projektos, pastāv iespēja, ka daļa respondentu ir pārpratuši jautājuma būtību, vai varbūt pašvaldību HPP ir centušies piedalīties kā partneri kādos projektu konkursos. Iespējams, vajadzēja vairāk skaidrojuma.

Tikai **divu HPP pārstāvji atzīst, ka ir apmierināti ar iespējām piesaistīt ziedojumus**. 6 HPP ir pilnībā neapmierināti, bet 4 HPP – drīzāk neapmierināti ar šādu situāciju. Tradicionāli ar ziedojumu piesaisti Latvijā vairāk nodarbojas biedrības, īpaši – sabiedriskā labuma.

Neskatoties uz neapmierinātību ar iespēju ietekmēt politiku, piesaistīt ziedojumus, praksē **vairums (9 HPP) ir apmierināti ar institucionālo piederību**: četri HPP ir pilnībā apmierināti, bet pieci – drīzāk apmierināti. 4 HPP izsaka neapmierinātību. 2 HPP nav atbildes uz jautājumu.

HPP tīkla darbības modelis

Atbildība par finansējumu

Vairums – 9 HPP uzskata, ka atbildība par finansējumu HPP tīkla darbībai ir jāuzņemas valstij, trīs HPP paiduši viedokli, ka atbildīgām par finansējumu jābūt pašvaldībām. Tas vedina domāt, ka HPP darbinieki uzskata, ka HIV profilakses funkcijas ir valsts jeb Veselības ministrijas atbildība. Piemēram, kāds respondents minējis, „ *tiek risināta valstiski svarīga problēma, nepieciešama vienota izpratne, plašākas iespējas starptautiskai sadarbībai. Pašvaldībās ir dažāda izpratne par jautājuma nozīmīgumu, sastopama nevēlēšanās iedziļināties*”. Cita HPP pārstāvis paudis viedokli, ka „*[valsts] atbildība ir: piešķirt finansējumu pakalpojumu sniedzējiem*”.

Papildus sniegtie komentāri liecina, ka darbinieki apzinās, ka HIV profilakses pakalpojumu sniegšana ir valsts, pašvaldību un NVO kopdarbība, piemēram, „*valsts un pašvaldība sadarbībā ar NVO*”. Četru HPP pārstāvji komentāros skaidri norāda: „*valsts un pašvaldība*”, bet divi respondenti paskaidrojuši sīkāk:

„*Atbildīgiem par finansējumu ir jābūt gan valstij, gan pašvaldībai, jo katrai pašvaldībai ir jājūtas līdzatbildīgai par saviem iedzīvotājiem, bet katrs cilvēks ir valsts bagātība*” vai

„*Pamata valsts finansējumam - papildus finansējums, lai veiktu papildpakalpojumus, kas nepieciešami konkrētajā vietā*”.

Atbildība par HIV profilakses materiāliem, apmācību un informatīvajiem materiāliem

Vairums jeb 11 HPP uzskata, ka atbildību par HIV profilakses punktu apgādi ar šļircēm, testiem, informatīvajiem materiāliem un apmācību jāuzņemas valstij, tādējādi var ietekmēt pārraudzīšanu un koordinēšanu, kā arī valsts var uzturēt vienotu klientu datubāzi, jo „*...valstij jābūt pārraugošajai un koordinējošajai pusei – jāveido vienota informācijas datu bāze, valsts atbildība ir piešķirt finansējumu pakalpojumu sniedzējiem un domāt par kvalitatīvu, pilnvērtīgu un daudzpusīgu pakalpojumu pieejamību, kopīgā iepirkumā nodrošināt kvalitatīvus materiālus*”. Kāda cita HPP pārstāvis paudis viedokli, ka „*nodrošinot vismaz finansējumu par medicīnas precēm, valsts ir tiesīga prasīt atskaites par preču izlietojumu un pakalpojuma saņēmējiem*”.

Atsevišķi HPP uzskata, ka valsts, veicot medicīnas preču, piemēram, testu, šļircu, iepirkumus var nodrošināt augstāku kvalitāti nekā gadījumā, ja tas būtu jāveic katram HPP atsevišķi pašvaldību līmenī. „*Vēlams preču iepirkumu veikt valstij, lai nodrošinātu precēm labāko kvalitāti, īpaši tas ir svarīgi pie testu iepirkšanas, jo ir iespējams organizēt atzinumu par kvalitāti*” vai „*pašvaldībām ir problemātiski iegādāties medicīnas preces, sociālajam dienestam nebūtu pienākums utilizēt izlietotās šļirces. Dažādo viedokļu dēļ pašvaldības neuzņemas tik nepieciešamo publicitāti HPP darba jautājumu atspoguļošanā*”.

Cits HPP norāda, ka informatīvo materiālu ziņā atbildībai ir jābūt dalītai, taču valstij būtu jānodrošina punktiem finansējums, lai varētu izstrādāt vietējām vajadzībām atbilstošus materiālus. Piemēram, „*Atbildībai jābūt dalītai starp valsti un pašvaldību*” vai „*[valsts] piešķir papildus finansējumu,*

lai īstenotos konkrētas vietas specifiskās vajadzības, piemēram, ja valsts piešķir naudu materiāla sagatavošanai un izdošanai, pašvaldība dod papildfinansējumu, lai to tulkotu un izdotu krievu valodā – ja ir daudz krieviski runājošo”.

Pakalpojuma sniedzējs un HPP vadība

Informējot par atbilstošāko pakalpojuma sniedzēju un HIV profilakses punkta vadību konkrētā vietā, **sešu HPP viedoklis: HPP jāvada pašvaldībai**, jo sniegtajam pakalpojumam ir jābūt sociālā dienesta struktūrvienības sociālajam pakalpojumam, kur sociālie darbinieki ir pirmie kontakti, kad nāk pēc palīdzības. Tiek pausts arī viedoklis, ka pašvaldības sociālie dienesti labāk pārzina vietējo situāciju un klientus vai uzsver atrašanās vietas svarīgumu.

Pieci HPP uzskata, ka atbilstošākais ir NVO – nevalstiskās organizācijas sniedz pakalpojumu un vada HPP, jo NVO spēj strādāt elastīgāk, sniedzot pakalpojumu, ātrāk reaģēt uz mērķauditorijas vajadzībām un kopiena uzticas vairāk NVO. Piemēram, „[NVO ir] lielākas iespējas attīstīties, piesaistīt papildus līdzekļus un lielāka uzticība no klientu puses”.

Viena HPP pārstāvis uzskata, ka to varētu darīt arī privāts uzņēmums, sniedzot komentāru „iespējams, darbs tiktu veikts efektīvāk (konkrēta ieinteresētība, atbildīgums)”. Vēl vienā gadījumā tiek pausts viedoklis, ka HPP jāīsteno valstij.

Nozīmīgākās lietas, kas pietrūkst ikdienas darbā un nepieciešamie uzlabojumi

HPP pārstāvji visbiežāk minējuši, ka vislielākā problēma ir darbinieku un speciālistu trūkums un to kvalifikācija, kā arī esošā infrastruktūra ir nepietiekama un būtu nepieciešams uzlabot materiāli tehnisko bāzi. Tāpat tiek minēts, ka iztrūkst apmācības. Trīs HPP pārstāvji par nozīmīgu problēmu, kas traucē veiksmīgi īstenot ikdienas darbu, nosaukuši nesakārtotu valsts politiku un finanšu trūkumu. Atsevišķos gadījumos tiek minēta arī ne pārāk cieša sadarbība ar pašvaldību.

1. Darbinieku un speciālistu trūkums, kvalifikācija un ieinteresētība (minējuši 6 HPP).

„Darbinieki”; „Dažādu speciālistu piesaistīšana, kas iespējama tikai ar projektu atbalstu”; „Vairāk pilna laika speciālistu, kas ieinteresēti biedrības attīstībā un izaugsmē”; „Kvalificēti darbinieki ar specifiskām zināšanām par mērķa grupu”; „Nepieciešams ielu darbinieks”; „Ielu darbinieks”.

2. Infrastruktūras un materiālo resursu trūkums (minējuši 6 HPP).

„Telpas nodarbībām (darbnīcas nodarbinātībai)”; „Inventārs atpūtas telpai”; „Higiēnas centrs”; „Dators”; „Nepieciešami vairāk sabiedrības izglītojošie materiāli”; „Bonusi klientu piesaistei”.

3. Trūkst mērķtiecīgas un regulāras apmācības (nosauc 5 HPP)

„Apmācības, semināri”; „Jāuzsāk regulāra mācību centra darbība”; „Apmācības par atkarību tēmām”; „Apmācības darbiniekiem, lai veicinātu darba efektivitāti”; „Supervīzijas”.

4. **Nesakārtota valsts politika.** Nepieciešama ilglaicīga, strukturēta un uz HIV ierobežošanu vērsta valsts politika, kas veicina attīstību un sabiedrības izpratni (nosauc 3 HPP).

„Izpratne par APC darbību, ko nosaka sociālā darbinieka rokasgrāmata un attiecīgā likumdošana, kas attiecas uz centriem, sadarbībā ar SPKC”; „Ilglaicīga stratēģija ar tendenci uz attīstību un pakalpojumu paplašināšanu”; „Sabiedrības izpratne”.

5. **Mazaktīva sadarbība ar pašvaldību**– ieinteresētība, atbalsts, aktivitātes (nosauc 3 HPP).

„[Būtu nepieciešama] lielāka sadarbība ar pašvaldību, aktualizēt informatīvas kampaņas sabiedrībai; mūsu novadā grūti cīnīties”; „Pašvaldības atbalsts”; „Lielāka ieinteresētība no pašvaldības, deputātu puses HPP darbībā”.

6. **Finansējuma trūkums** (nosauc 3 HPP).

„Finansējums”; „Pietrūkst līdzekļu”; „Finanses”.

HPP tīkla vadība

Viedokli, par to, kam būtu jāvada HPP tīkls, izteikuši visi respondenti un tie dalāmi divās grupās:

- Astoņi HPP (53%) uzskata, ka šādu **HPP tīklu jāvada valstij**. Šāds modelis darbojas Latvijā pašreiz, taču vairumā Eiropas valstu tas nav tipiskais HIV profilakses un kaitējuma mazināšanas darba tīkla modelis;
- Septiņi HPP (47%) uzskata, ka vadība būtu **jāuztic pašu iesaistīto punktu/centru virzītai (iespējams vēlētai) vadībai**, un 1 HPP dod ieteikumu konkrētai rīcībai: *„Jāapvienojas vienotā tīklā, jāizveido biedrība, kas noslēdz kopdarbības līgumus ar SPKC un VM, kā arī sadarbojas ar pašvaldībām”.*

Neviens no respondentiem netika paudis viedokli, ka HPP tīkls nav jāvada nevienam – respektīvi, Latvijas konteksts un vajadzības rāda, ka viena vai cita veida vadības modelim jābūt.

Atbildes un komentāri noslēguma jautājumiem:

Sadarbība ar citām iestādēm, organizācijām

Ir gana plaša sadarbība ar daudzām un dažādām iestādēm, organizācijām (nevalstiskās organizācijas, pašvaldību, privātas, valsts iestādes) HIV profilakses pasākumu veikšanā, kur pirmo vietu ieņem: pašvaldības un to sociālie dienesti (nosauktas 9 reizes), nevalstiskās organizācijas (nosauktas 7 reizes) un SPKC (nosaukts 4 reizes), valsts un pašvaldību policija (4 reizes), Probācijas dienests (3 reizes), minēta arī Bāriņtiesa – 2 reizes, citi HPP – 2 reizes, kā arī AA un Anonīmie narkomāni – 3 atbildes. Par sadarbības formām ir minēts tikai dažās atbildēs, kas nedod kopējo ainu.

Pieminētās NVO: DIA+LOGS (3 x), Apvienība HIV.LV (2 x), AGIHAS, LSK, Papardes Zieds, Biedrība Saules Sala, Jēkabpils NVO.

Vēl kā sadarbības partneri pieminēti: LIC, ārsti, narkologs, poliklīnikas, pašvaldībā esošās ārstniecības un izglītības iestādes (skolas), Tuberkulozes kabinets, Nodarbinātības valsts aģentūra, Sociālā dienesta institūcijas, bibliotēka, SLP struktūrvienības, bērnu SAC, izglītības nodaļa.

Kā konkrēti sadarbības veidi minēti: pašvaldību finansējums programmu īstenošanai, SPKC finansējums profilakses materiāliem, pieredzes apmaiņa ar citiem HPP, ikgadējās veselības dienas pašvaldībā.

Integrētie pakalpojumi

Atbildot par citu integrēto pakalpojumu INL pieejamību, secināms, ka:

- divos HPP ir paplašināti pakalpojumi: metadona programma un narkologa konsultācijas, t.sk. vienā no tiem arī atbalsta grupas, AA grupas;
- vienā HPP ir sadarbība ar narkologu un vienā HPP ir pieejama blakus esošā nakts patversme;
- pārējos deviņos HPP integrēti pakalpojumi nav pieejami.

Pakalpojumu sniegšanas vietas piemērotība

Pozitīvi, ka lielākais vairums, 13 HPP, uzskata, ka viņu centra, kabineta vai punkta atrašanās vieta ir atbilstoša klientiem. Pozitīvās, klientam svarīgās lietas, dažādos HPP ir ģeogrāfiski izdevīga, ilglaicīga, labi pieejama mērķa grupai vieta, bet nav pašā centrā, ir atsevišķa ieeja. Ja HPP atrodas sociālajā mājā, kā mīnuss minēts esošas videokameras.

Par centru nepiemērotību klientu vajadzībām izteikušies 2 HPP, jo tie atrodas ēkā kopā ar sociālo dienestu un ir kopēja ieeja un nav vietas fiksētam punktam, bet ir rasts risinājums: „(tiek) algots ielu darbinieks, kurš sniedz pakalpojumus reāli „pie klienta” ierastā vidē”.

Šķēršļi veiksmīgai darba izpildei

Jautāti par šķēršļiem, kas kavē veiksmīgu darba izpildi, trīs HPP uzskata, ka pašlaik šķēršļu nav, bet divu HPP pārstāvji norāda, ka tie jau minēti, atbildot par organizācijas vājam pusēm un nosaucot, kas visvairāk pietrūkst ikdienas darbā.

1. **Nepietiekami aktīva vai pat slikta sadarbība** (6 HPP): starp organizācijām (pieminēts 4 reizes), bet pa vienam HPP minējuši nepietiekami aktīvu un sliktu sadarbību ar pašvaldību un valdību.

„Slikta sadarbība starp organizācijām”.

„Vajadzīga vienota, integrēti strukturēta programma institūciju sadarbībai darbā ar narkotiku lietotājiem (Lielbritānijas 4 pakāpju modelis) un tad atbilstoša kopdarbība un individuāla pieeja katram problemātiskajam lietotājam”.

2. **Vadības attieksme un sabiedrības neizpratne** (nosaukts kopumā 7 HPP atbildēs): vadības attieksme (3 HPP), apkārtējo, iedzīvotāju, sabiedrības nesaprotošā attieksme (4 HPP).

„Nesaprotošā attieksme pret kaitējuma mazināšanas programmu iedzīvotāju un vadības līmenī”

„Attieksmes maiņa un kopīga atziņa, ka valsts un pašvaldību institūcijas nevis atbalsta NVO,... bet tā ir valstiska atbildība veikt profilakses darbu mērķgrupās un mazināt infekcijas izplatību, ko visi veic kopā – saliekot finansējumu, materiālus, cilvēkresursus, spēju piekļūt mērķgrupai utml.”.

„Sabiedrības neizpratne un nesaprotošā attieksme”.

3. **Problēmas sadarbībā ar policiju** (nosaukts kopumā 2 HPP komentāros).

4. **Finansiālo resursu nepietiekamība** (nosaukts kopumā 2 HPP komentāros).

„[Trūkst]finansējums daudzveidīgu speciālistu piesaistei”.

Varam secināt, ka vājās vietas, problēmas, trūkumi un šķēršļi ir diezgan līdzīgi pēc savas būtības un HPP nosauktās lietas atšķiras maz – tās ir cilvēku, finanšu un infrastruktūras resursu problēmas, saprotošas un novērtējošas attieksmes trūkums, valsts politikas nepilnības un vāja sadarbība.

Iespējams, vienotāku situācijas redzējumu, varētu iegūt, ja iepriekš formulētu problēmas un lūgtu respondentiem atzīmēt, kura problēma attiecas uz viņiem.

Kopsavilkums

- Visizplatītākais HPP darbības modelis ir pašvaldības aģentūra (11 HPP), savukārt HPP tīkla darbību koordinē SPKC.
- Latvijā praktiski darbojas 15 HIV profilakses punkti 13 pašvaldībās. HPP ir „blīvāk” izvietotas Kurzemē, Zemgalē un Rīgas reģionā, savukārt tās trūkst Vidzemē un Latgalē. Vērojams, ka HPP darbojas ne visos augstas HIV izplatības reģionos.
- Pastāv liela dažādība HPP struktūrās, pakalpojumu piedāvājumā un saņēmēju mērķa grupās.
- Nav atrodama vienota definīcija vai vadlīnijas HPP darbības mērķiem, pakalpojumiem, raksturojošām iezīmēm, pēc kurām varētu klasificēt HPP.
- Pusei HPP šļirču apmaiņas kārtību nosaka rakstisks dokuments injicēšanās piederumu apmaiņai, bet tikai vienā no četrām HPP tiek veikta klientu apmierinātības novērtēšana.
- Galvenās HPP mērķa grupas ir narkotiku lietotāji – gan stimulantu, gan opiātu lietotāji. Ar augsta HIV inficēšanās riska apdraudētajām grupām – vīriešiem, kuriem ir sekss ar vīriešiem, strādā 6 HPP, savukārt ar komercseksā iesaistītajām personām – 7 HPP. Piecu HPP primārā darbība orientēta uz atkarību profilaksi, ko uzskatāmi parāda arī to nosaukums.
- HPP punktu komandu lielums un amati ir ļoti dažādi, visplašāk sastopamie – sociālie darbinieki (12 HPP), nākamās: medmāsas (9 HPP). Trīs HPP pakalpojumu sniegšanā iesaistīti bijušie narkotiku lietotāji. Tikai 1 HPP pēdējā gadā ir bijis darbinieku pieaugums.
- Galvenie pakalpojumi, lai mazinātu ar narkotiku lietošanu saistīto inficēšanās risku, tiek sniegti 14 no 15 HPP. Tikai divos HPP tiek nodrošināts ielu darbs, bet sociālā atbalsta pakalpojumi (brīvā laika aktivitātes un personīgā higiēna) pieejami tikai nedaudzos HPP (3–5 HPP).
- Vietējie HPP speciālisti izglīto mērķgrupu pārstāvjus, visvairāk par drošu seksu un ar asinīm pārnesamām infekcijas slimībām. Lai arī atsevišķos HIV profilakses punktos notiek kopienas locekļu un viņu ģimeņu apmācības par narkotiku pārdozēšanu un tās riskiem, ar pārdozēšanu saistītās tēmas tiek atzītas par prioritārām.
- 67 % HPP spēj apmācīt vietējos speciālistus par atkarību tēmām un 53% par kaitējuma mazināšanu. Atkarību tēma ir aktuāla, jo vēlme papildināt zināšanas šajā jomā ir aptuveni pusei HPP.
- Nav tiešas informācijas un aprēķinu, cik valstī izmaksā kaitējuma mazināšanas programmu darbība, līdz ar to, grūti aprēķināt efektivitāti. Tomēr sniegtās atbildes rāda, ka HIV profilaksei astoņu (no 15) pakalpojumu sniedzēju budžets kopā ir aptuveni 150 tūkstoši latu gadā.
- Par savām stiprajām pusēm, kas palīdz darbībā, HPP uzskata iespēju sniegt paplašinātus sociālos pakalpojumus, ne mazāk būtiska ir klientu uzticēšanās. Savukārt, par kavējošiem faktoriem jeb vājajām pusēm tiek minēti cilvēku un finansiālo resursu trūkums, kā arī darbinieku motivācija un profesionālā kapacitāte.

- Aptaujas atbildes liecina par mazu iesaisti un neapmierinātību ar ietekmi uz politikas veidošanu gan reģiona, gan valsts līmenī, kā arī nepietiekamām iespējām papildus finansējuma piesaistē.
- Lielākā daļa HPP ir pilnībā apmierināti ar sadarbību ar SPKC, kā arī pozitīvi noskaņoti par sadarbību ar pašvaldībām.
- Pārliecinoši valda uzskats, ka HPP finansējums jānodrošina valstij, tomēr vairākums uzsver, ka profilakses pakalpojumi jāsniedz sadarbībā: valsts+pašvaldība+NVO. Par HPP labāko vadību aptuveni puse uzskata pašvaldību, bet puse – NVO.
- Atbildes liecina, ka valstī ir nepieciešams HPP tīkls, kur puse HPP norāda, ka tas būtu jāvada pašu virzītai vadībai, bet otra puse tā vadību uzticētu valstij.
- HPP ikdienas darbā visvairāk sadarbojas ar pašvaldībām, to sociālajiem dienestiem un citām NVO.

Ieteikumi

Turpmākā HIV profilakses punktu stratēģiskā attīstība līdz 2020. gadam jāveido saskaņā ar Nacionālā attīstības plāna 2014.–2020.gadam noteiktajiem prioritārajiem uzdevumiem rīcības virzienā „Vesels un darbspējīgs cilvēks”, kura galvenais mērķis ir, mazinot hronisko slimību un ārējo nāves cēloņu riska faktoru izplatību sabiedrībā, samazināt priekšlaicīgas mirstības un priekšlaicīgas invaliditātes riskus. Starp galvenajiem uzdevumiem ietilpst gan pakalpojumu pieejamības, gan pakalpojumu kvalitātes uzlabošana, gan atkarību izraisošo vielu un procesu lietošanas izplatības ierobežošana, kā arī medicīniskā un sociālā rehabilitācija un dzīvesveida paradumu maiņa. (Nacionālais attīstības plāns 2014.-2020.gadam, apstiprināts Saeimā 20.12.2012.).

Ieteikumi veidoti balstoties uz HPP aptaujas secinājumiem, PVO ieteikumiem „Rokasgrāmata šļirču un adatu programmu uzsākšanā un vadīšanā”, PVO, UNODC un UNAIDS izveidotajām „Tehniskās rekomendācijas valstīm mērķu nospraušanai injicējamo narkotiku lietotāju HIV profilakses, ārstēšanas un aprūpes vispārējās pieejamības nodrošināšanai” u.c.

Jānosaka STRATĒĢISKĀ VIRZĪBA

- Jāveido un jāvienojas par HPP vienotu definīciju – kādi centri tiek definēti kā HPP, kādi ir to darbības standarti, mērķgrupas, sasniedzamie mērķi un regulārie uzdevumi, raksturīgās iezīmes un darbības indikatori. Jāizstrādā vadlīnijas jeb ieteikumi atrašanās vietām, telpām un personāla sastāvam;
- jānosaka vienots HPP sniegto pakalpojumu minimums. Jāvienojas par iespējamiem papildpakalpojumu virzieniem vai specifiskām programmām, kas atkarīgas no vietējām aktuālajām vajadzībām;
- pie stratēģiski būtiskām niansēm/virzības būtu jāskata ilgtspējīgas finansēšanas un darbības modelis, jo bez tā HIV profilakses tīkla attīstība, lai būtiski mazinātu infekcijas izplatību, kas ir viena no augstākajām Eiropā, nav iespējama;
- HPP jāveido kā valsts, pašvaldību un nevalstiskā sektora partnerība, paredzot, ka HPP īstenotās aktivitātes tiek finansētas gan no valsts budžeta, gan arī pašvaldību līdzekļiem, papildus piesaistot arī ārvalstu finanšu palīdzības līdzekļus, kas mērķēti nevalstiskajām organizācijām kopienas projektu īstenošanai;
- veidojot pakalpojumu klāstu, jāņem vērā PVO rekomendētais intervencu kopums HIV izplatības mazināšanai INL vidē, kur pirmās 4 tiek uzskatītas par visefektīvākajām intervencēm: 1. Šļirču un adatu programmas (NSP); 2. Opioīdu aizvietojošā terapija un citi narkotiku atkarību ārstniecības veidi; 3. HIV testēšana un konsultēšana; 4. Antiretrovirālā terapija (ART); 5. STI profilakse un ārstēšana; 6. Prezervatīvu programmas INL un viņu seksuālajiem partneriem; 7. Mērķtiecīga informēšana, izglītošana un komunikācija ar INL un viņu seksuālajiem partneriem; 8. Hepatītu diagnostika, vakcinācija, ārstēšana; 9. TB profilakse, diagnostika un ārstniecība (WHO, UNODC, UNAIDS, 2009);

- jāveido stratēģiski strukturētas kopdarbības modelis darbam ar narkotisko vielu lietotājiem, līdzīgi Lielbritānijas praksei, kur katram indivīdam ir individuāla pieeja: izvērtējot situāciju un pieņemot lēmumu par tālāko sadarbību un palīdzību, piemēram, tie varētu būt 4 līmeņu dažādi pakalpojumi un diferencēts atbalsts, atkarībā no situācijas un atkarības smaguma (skat. Pielikumu Nr.3)
- jāizstrādā HIV profilakses programmu intervenču izvērtēšanas indikatori: 1) pieejamība; 2) pārklājums; 3) kvalitāte; 4) potenciālā ietekme (WHO, UNODC, UNAIDS, 2009).

Jāveic pasākumi **PAKALPOJUMU PIEEJAMĪBAS** uzlabošanai

- Jāpaplašina HPP ģeogrāfiskais izvietojums, jānodrošina HPP darbība augstas HIV izplatības rādītāju pašvaldībās. Primāri, pašreizējā situācijā, būtu jaunu HPP atvēršana vai kaitējuma mazināšanas pakalpojumu nodrošināšana Ventspilī, Salaspilī; jāatjauno/jāpaplašina pakalpojumu pieejamība Daugavpilī, Tukumā;
- jāpārdomā un jāizvēlas mērķauditorijai pieejamākais pakalpojuma saņemšanas veids: stacionārs punkts, mobilā vienība vai ielu darbinieki, atkarīgs no praktiskā mērķauditorijas sasniegšanas veida. Izvēloties pakalpojumu sniegšanas vietu un formu, jāņem vērā vispārējās rekomendācijas un kopienas paradumi un vajadzības (skat. Pielikumu Nr. 2);
- darbs jāorientē uz klientu piesaistes pasākumiem, kur prakse rāda, ka efektīvākais veids ir ielu darbs un kopienas iesaiste aktivitātēs. Ieteicams ir attīstīt ielu darbu jebkurā HPP, kas strādā ar injicējamo narkotiku lietotājiem (WHO, UNODC, UNAIDS, 2009);
- jāpalielina izdalīto šļirču apjoms, kur papildus praktiskiem pakalpojuma paplašināšanas pasākumiem, jārod veidi, kā uzlabot darbības efektivitāti uz vietām. Daži piemēri jaunievedumiem varētu būt: motivējošas darbu apmaksas metodikas ieviešana, kopienas brīvprātīgo darba stimulēšana, ielu darbinieku darba un kopienas iesaistes metodes u.c.;
- jāapsver HPP darbības jomu un pakalpojumu paplašināšana, ietverot arī atkarību profilaksi, ar ko jau darbojas daudzi HPP. Arī NAP 2020 kā prioritāro nosauc atkarību izraisīto vielu un procesu lietošanas izplatības ierobežošanu;
- jāveido specifiskas programmas vai papildpakalpojumi, ja iespējams – atsevišķi centri, apdraudētajām, ar augstu HIV izplatību, mērķgrupām: vīrieši, kuriem ir sekss ar vīriešiem (strādā 6 HPP) un komercseksā iesaistītās personas (7 HPP);
- jāveido mērķtiecīga sadarbība ar Valsts probācijas dienestu, ieviešot pakalpojumus un papildus aktivitātes, kas orientētas uz personām, kurām saistība ar likuma pārkāpumiem;
- jāattīsta ciešāka sadarbība ar pašvaldībām, uz ko tiek balstīta HPP tālāka attīstība un paplašināšanās. Jārada jauni inovatīvi vai jāpaplašina esošie sociālie pakalpojumi, sadarbībā ar pašvaldību un vietējām aktualitātēm un vajadzībām, kas palīdzētu sociālajā rehabilitācijā un būtu orientēti uz dzīvesveida izmaiņām;

- jārod risinājumi un finansējums plašākai ilgtermiņa farmakoterapijas pieejamībai (viena no kaitējuma mazināšanas formām) un jaunu pakalpojuma saņemšanas vietu atvēršanai, it īpaši Rīgā;
- jāattīsta ciešāka sadarbība ar pašvaldībām, ar kurām tiek plānota HPP tālāka attīstība un paplašināšanās. Ņemot vērā vietējās aktualitātes un vajadzības, sadarbībā ar pašvaldībām, jāpaplašina esošie sociālie pakalpojumi, kas palīdzētu sociālajā rehabilitācijā un būtu orientēti uz dzīvesveida paradumu izmaiņām. Jāatzīmē, ka arī Sociālo pakalpojumu attīstības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam cita starpā paredz uzlabot sociālo pakalpojumu pieejamību un pēctecību personām ar psihoaktīvu vielu lietošanas atkarību, sākot ar 2015.gadu piešķirot tam papildus valsts budžeta līdzekļus;
- tāpat nākotnē vērtējama ciešākas sadarbības veidošana ar pašvaldību sociālajiem dienestiem, ņemot vērā, ka Profesionāla sociālā darba attīstības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam paredz minētajā periodā pilnveidot sociālo darbinieku prasmes darbā ar aktuālākajām sociālo dienestu mērķa grupām, tostarp no psihoaktīvām vielām atkarīgām personām, kā arī attīstīt sociālo darbu kopienā, lielāku uzmanību veltot preventīva rakstura aktivitātēm.

Jāveic pasākumi **PAKALPOJUMU KVALITĀTES** uzlabošanai

- jāizstrādā HPP darbības vadlīnijas, kas noteiktu vienotus HIV profilakses programmas darbības standartus, pakalpojumu sniegšanas kvalitātes standartus un HPP darba novērtēšanas instrumentus, kas sniegtu ieteikumus HPP darbinieku struktūrai, pienākumu aprakstiem, darba noslodzei un tā uzskaitīšanai;
- jāizveido ieteikumi HPP speciālistu komandai / HPP personālam, jānosaka zināšanu un prasmju minimums konkrētiem speciālistiem. HPP speciālistu komandā iesaistāms arī sociālais darbinieks un klīniskais psihologs. Šie speciālisti tuvāko gadu laikā visticamāk varētu kļūt par reglamentēto profesiju pārstāvjiem, tas ir: a) uz likuma pamata tiks noteiktas minimālās kvalifikācijas prasības šajās specialitātēs strādājošiem b) viņu zināšanas un kompetence profesionālās darbības jomā ar noteiktu regularitāti tiks novērtētas, piešķirot darbības licenci jeb sertifikātu. Ņemot vērā Veselības aprūpes finansēšanas likumprojekta turpmākās virzības gaitu, atsevišķi vērtējama ģimenes ārsta iesaistes nepieciešamība HPP speciālistu komandā. Situācijā, ja likumprojekts tiks pieņemts un tiks ieviesta valsts veselības apdrošināšana, ģimenes ārsta pakalpojumi un kompensējamie medikamenti var tikt liegti personām, kurām nav regulāru ienākumu. Šādā gadījumā ar HPP palīdzību būtu veidojams tradicionālai primārajai veselības aprūpei, ko nodrošina ģimenes ārsta komanda, alternatīvs pakalpojums, jo tieši HPP klienti ir viena no tām iedzīvotāju grupām, kurus valsts veselības apdrošināšanas ieviešana ietekmētu visvairāk;
- jābūt rakstiskiem dokumentiem, kas regulē un standartizē pakalpojuma sniegšanu, arī vairojot darbinieku drošību, piemēram, šļirču apmaiņas instrukcija, drošības instrukcijas u.tml.;
- jāseko un jānodrošina izdales materiālu veidu un kvalitātes atbilstība klientu vajadzībām, jāapsver šļirču izdales veids (brīvs un bezmaksas, par samaksu, apmaiņā pret izlietotajām) un jādomā par

papildinājumiem (iesaka dalīt šļirces kopā ar informāciju par injicēšanās riskiem, tehnikām un higiēnu) (WHO, 2007);

- paaugstinot pašvaldību kapacitāti, sadarbībā ar tām jāveido pakalpojumu kvalitātes izvērtēšanas sistēma, jābūt atbildīgajai institūcijai, kas to izvērtē un tad palīdz uzlabot darbību;
- pilnvērtīgāk jāizmanto SPKC organizētās datu bāzes dotās iespējas klientu profilu, vajadzību, punktu apmeklēšanas paradumu noteikšanā un, balstoties uz to, jaunu pakalpojumu, to nodrošināšanas veidu, klientu piesaistes u.c. pasākumu izstrādē, t.sk. pakalpojuma kvalitātes uzlabošanā un dažādošanā;
- jāizveido klientu apmierinātības pētījumu sistēma, piemēram, modulāras standarta anketas izstrāde un to izvērtēšanas metodika, un jāatbalsta tā regulāra praktiska izmantošana HPP;
- klientu piesaistei un lielākai mērķgrupu sociālo vajadzību apmierinātībai, HPP jāmeklē iespējas sniegt arī sociālā atbalsta un palīdzības pakalpojumus, būtisks kritērijs – iespējas uzskatīties un pavadīt brīvo laiku centrā. Citās valstīs par gana tipiskiem pakalpojumiem šajā grupā tiek uzskatīti arī dienas atpūtas istabas, nakts miega telpas;
- jāieieš jauni, inovatīvi pakalpojumi, jādomā par jauniem risinājumiem, piem. šļirču apmaiņas automāti, sadarbība ar aptiekām; zema sliekšņa veselības aprūpes pakalpojums, plašāks spektrs izdales materiālu; klientu paradumiem atbilstošākas darba stundas (Hedrich et al, 2008);
- jāveicina labās prakses pieredzes apmaiņas starp HPP, ieteicami būtu izstrādāt, novērtēt un piešķirt atzinības HPP būtiskās darbības jomās, piem. gada griezumā, tādējādi veicinot motivāciju efektīvai darbībai un savstarpējai sadarbībai;
- jābūt saistošam visiem HPP nodrošinātam pakalpojumu minimumam, speciālistu zināšanu un darba vides standartam.

APMĀCĪBAS kā PAKALPOJUMU KVALITĀTES uzlabošanas pamata pasākums

- Jāizveido regulāra apmācību bāze, kas praktiski nozīmē mācību centra izveide, ar atbilstošu resursu nodrošinājumu, t.sk. finansējumu ilgtermiņa pastāvīgai darbībai un bibliotēku;
- jāizstrādā vienots apmācību stratēģiskais plāns un metodika, saskaņā ar HPP speciālistu vajadzībām, klientu apmierinātības pētījumiem, citu valstu pieredzi un attīstības plāniem;
- jārada (pie apmācību centra) prakses iespējas jauno speciālistu apmācībai;
- Jāveido Zināšanu centrs (kā piemērs EHRN *Knowledge HUB*) ar speciālistiem-treneriem, metodiskiem apmācību materiāliem, arī specifiskiem Labās prakses, Kvalitātes izcilības un Kopienas iesaistes (apakš) centriem;
- jāveicina un jāatbalsta HPP aktīvākai sadarbībai ar kopienu, brīvprātīgo iesaistei, īpaši šļirču maiņai, - izstrādāt ieteikumus, veikt apmācību, rosināt pieredzes apmaiņas diskusijas, iesaistīt jau esošos brīvprātīgos kontaktu veidošanā (citās vietās);

- jāapmāca un jāizveido apmācību multiplikatoru (treneri uz vietām) tīkls, kas tālāk apmāca vietējos kopienas pārstāvjus, speciālistus, kas strādā ar HIV apdraudētajām mērķgrupām un veicina sadarbību rajonā;
- jāveido sadarbības tīkls ar citiem apmācību centriem un saistīto pakalpojumu sniedzējiem;
- apmācību aktualitātes, kas izriet no veiktās HPP darbinieku aptaujas:
 - kopienai un ģimenes locekļiem –nepieciešamas apmācības par pārdozēšanas jautājumiem. Ieteicams rīkot apmācības vai izveidot viegli lietojamu Apmācību rokasgrāmatu treneriem kopienas apmācībai, ko tad katrs varētu lietot savā vidē. Nepieciešams pirms tam apmācīt tēmu multiplikatorus (treneri uz vietām). Rokasgrāmatā jāietver gan pārdozēšanas tēmas, gan pārējās aktuālās, lai būtu pārliecība, ka visi speciālisti māca vienlīdz profesionāli, ietverot visus jautājumus un skaidrojot tēmu pēc vienotām vadlīnijām;
 - speciālistiem – aktuālākās tēmas ir atkarības un profilakse, bet būtu ieteicams vairāk izglītot rajonu speciālistus arī par kaitējuma mazināšanas programmu efektivitāti, tas varētu palīdzēt HPP punktu attīstībai, un kopienu aktivizēšanos un iesaisti (piem. HPP vadību uzņemas NVO);
 - HPP speciālistiem– visvairāk iezīmējas dažādu pārdozēšanas tēmu aktualitāte un arī nepieciešamība pēc supervīzijām, kā arī izteikta vēlme pēc apmācības par pašaizsardzību un drošību uz ielas (2 HPP);
- ja vietējie speciālisti izprot kaitējuma mazināšanas programmu efektivitāti, tās tiek atbalstītas, un ja HPP punktus vada NVO, tās ir plašākas iespējas kopienas aktivizēšanai, tas pieprasa un motivē papildus darbībai riska uzvedības mērķgrupu atbalsta pakalpojumu un aktivitāšu uzsākšanai, paveras arī vairāk iespēju finansējuma piesaistei un kopienas iesaistei;
- jāizmanto iespējas uzsākt regulāru apmācību praksi, iesaistot HPP tīklā strādājošo speciālistu resursus, kas jau šobrīd var nodrošināt apmācības par tēmām: saskarsme un klientu apkalpošana, darbs ar grūtajiem klientiem, konsultēšanas prasmes un tehnika, narkotiku pārdozēšanas profilakse, PMP pie pārdozēšanas;
- jānodrošina apmācības: darbs ar komercseksā iesaistītām personām un darbs ar vīriešiem, kuriem ir sekss ar vīriešiem, kur pagaidām ir zems HIV profilakses pakalpojumu nodrošinājums, augsta HIV izplatība un problēma ir aktuāla Latvijas pilsētās.

Jāveic pasākumi **SADARBĪBAS** veicināšanai

- Jāizveido regulārs, strukturēts HPP tīkls Latvijā;
- jāapsver un HPP iesaistītām institūcijām jālemj par tā vadību un juridisko reģistrāciju, kā organizācijai, pašreiz puse ir par pašu vadību, otra puse – par valstiskas institūcijas vadību;
- jāatbalsta jaunu NVO, kā pašreizējo HPP pakalpojumu nodrošinātāju, veidošanos. Sadarbībā ar VM jārod iespēja veidot mērķtiecīgus projektu konkursus, līdzīgi kā UNODC projekta laikā, kad atzīstami

aktivizējās HPP darbība. Lai iedzīvīnātu grantu projektu konkursus veselības jomā, izmantojama Sabiedrības integrācijas fonda ievērojamā pozitīvā pieredze šādu nevalstiskām organizācijām mērķētu konkursu organizēšanā un administrēšanā atbilstoši donorinstitūcijas noteiktajiem mērķiem un redzējumam;

- jāveido sadarbība ar citām valstīm, t.sk. pieredzes apmaiņa, darbs kopīgos projektos, iesaiste lielajos ES sadarbības tīklos.

VISPĀRĪGI IETEIKUMI turpmākajiem pētniecības projektiem

Līdzīgā aptaujā atbilstoši ir ieteicami veikt tiešās intervijas, lai izskaidrotu un palīdzētu respondentiem sniegt precīzas atbildes uz jautājumiem (piem., neizpratne par galveno organizāciju un neatkarīgu organizāciju vai aģentūru, nodarbināto skaitu un noslodzi utt.)

Izmantotā literatūra

- Nacionālais attīstības plāns 2014.–2020.gadam, apstiprināts Saeimā 20.12.2012.
- WHO (2007). Guide to starting and managing needle and syringe programmes. World Health Organization, WHO: Geneva. Pieejams on-line http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596275_eng.pdf?ua=1
- WHO, UNODC, UNAIDS (2009). WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. WHO: Geneva. Pieejams on-line www.who.int/hiv/pub/idu/du_target_setting_guide.pdf
- Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.–2013.gadam (Apstiprināta ar Ministru kabineta 2009.gada 30.jūnija rīkojumu Nr.437, ar grozījumiem, kas izdarīti ar MK 27.01.2010. rīkojumu nr.35)
- Rokasgrāmata kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniedzējiem darbā ar injicējamo narkotiku lietotājiem „Narkotikulietošanas radītā veselības kaitējuma mazināšana un novēršana”. Pieejams on-line <http://balthiv.com/noderiga-informacija/vadlinijasrekomendacijas>
- Practical Quality Improvement for HIV Prevention (by Matthias Wentzlaff-Eggebert, Federal Centre for Health Education, Germany), - EU Joint action Quality Assurance / Quality improvement. Pieejams on-line http://www.correlation-net.org/images/stories/pdfs/p_correlation_III/newsletter2/nl2_quality_action.pdf
- Stimson, G. V., Fitch, C. and Rhodes, T, eds. (1997). The Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use (RAR-IDU). Geneva, WHO/UNAIDS. Pieejams on-line http://www.who.int/substance_abuse/pubs_prevention_assessment.htm
- UNODC projekts „HIV/AIDS profilakse un aprūpe injicējošo narkotiku lietotāju vidū un ieslodzījuma vietās Igaunijā, Latvijā un Lietuvā” (reģionālā projekta koordinatore Signe Rotberga, UNODC Project Office for the Baltic States, <http://www.unodc.org/balticstates>)
- Hedrich D., Majo Roca X., Marvanykovi F., Razc J. (2008). Data Collection Protocol for Specialist Harm Reduction Agencies. Working group on data collection within the Correlation Network. Pieejams on-line http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_134830_EN_Correlation%20-%20Data%20collection%20for%20HR%20agencies.pdf

Pielikums Nr. 1

Aptaujas respondenti - 15 HPP no 13 apdzīvotām vietām

Pilsēta	HPP Nosaukums	Aģentūras veids/ juridiskais statuss
Bauska	Bauskas nov. domes Sociālais dienests	Pašvaldība
Jelgava	Jelgavas sociālo lietu pārvaldes Atkarību profilakses centrs	Pašvaldība
Jēkabpils	Zemā sliekšņa centrs	Pašvaldība
Jūrmala	Biedrība "Veselības un sociālais serviss - Artemīda"	Nevalstiska organizācija
Kuldīga	Kuldīgas nov. p/a "Sociālais dienests" Atkarību konsultāciju punkts	Pašvaldība
Ķekava	Ķekavas nov. p/a "Ķekavas sociālās aprūpes centrs", HIV profilakses programma	Pašvaldība
Liepāja	Liepājas pils. domes Sociālā dienesta Narkotiku atkarības pārvarēšanas palīdzības punkts	Pašvaldība
Mērsrags	Mērsraga novada sociālais dienests	Pašvaldība
Ogre	Profilakses punkts	Pašvaldība
Olaine	Olaines HIV/AIDS profilakses punkts	Pašvaldība
Rīga	Biedrība "DIA+LOGS, atbalsta centrs visiem, kurus skar HIV/AIDS"	Nevalstiska organizācija
Rīga	SPKC HIV/AIDS konsultāciju kabinets	Valsts institūcija
Rīga	Biedrība "Latvijas Sarkanais Krusts", HIV profilakses punkts	Nevalstiska organizācija
Saldus	Saldus novada p/a "Sociālais dienests", Atkarību profilakses kabinets	Pašvaldība
Talsi	Talsu Atkarību profilakses punkts	Pašvaldība

Pielikums Nr. 2

Īsi izvilkumi no rekomendācijām šļirču apmaiņas programmām pēc PVO, UNODC un UNAIDS vadlīnijām „*Guide to starting and managing needle and syringe programme*”

Kā jānodrošina pakalpojumi?

Pastāv trīs galvenie šļirču un adatu apmaiņas pakalpojumu veidi šajā programmās:

- Konstantā vietā: vieta, kur injicētāji var atnākt, lai saņemtu vai nodotu injicēšanās piederumus un saņemtu arī citus pakalpojumus.
- Mobilie pakalpojumi: pakalpojumus sniedz autobusā, parasti regulārā maršrutā un ar noteiktu stāvēšanas laiku dažādos rajonos.
- Ielu darbs (Outreach/backpack): darbinieki iziet ielās vai citās vietās (dzīvokļos). Dabūt tīrās adatas un šļirces un savācot izlietotos injicēšanās piederumus drošai iznīcināšanai. Vēl citi izdales veidi: šļirču apmaiņas automāti un aptiekas.

Ieteicamais materiālu saraksts:

- Šļirces un adatas
- Prezervatīvi
- Filtri
- Destilēts ūdens
- Tamponi (spirta salvetes)
- Karotītes
- Konteineri (droši pret caurduršanos)
- Skābinātāji (citronskābe un/vai askorbīnskābe)
- Žņaugi
- Balinātājs un citi dezinfekcijas līdzekļi.

Citi pakalpojumi, ko klientiem nodrošinām uz vietas vai caur sadarbību ar citām iestādēm, t.sk. izglītošana, pirmā palīdzība pie sastrutojumiem un nelielām kaitēm, zema sliekšņa ilgtermiņa farmakoterpija (īpaši opioīdu aizstājējterapija), brīvprātīgā HIV testēšana ar pirms un pēc testa konsultēšanu.

Kontrolsaraksts kaitējuma mazināšanas programmu paplašināšanai

Citi faktori, kas veicina kaitējuma mazināšanas programmu attīstību, kas papildus pamatfaktoriem: atbilstošs vietējo vajadzību novērtējums, kopienas mobilizācija, daudzpusīgi pakalpojumi, nodrošina šļirču apmaiņas punktu darbības efektivitāti (*UNAIDS Best Practice report on coverage of harm reduction programmes*)

- Pielāgot programmas vietējām vajadzībām;

Efektīva kaitējuma mazināšana + vietējās narkotiku lietotāju kopienas vajadzībām atbilstoši pakalpojumi

- Veidot sabiedrības atbalstu;

Gan apkārtējā sabiedrība, gan valdības, reliģisko institūciju pārstāvju, gan mācību sapratne ir svarīga. Atbalstu var panākt aizstāvēniecības darbā.

- Neļaujiet policijai bloķēt programmas:

Lai gan policijai nav pieņemami visi kaitējuma mazināšanas aspekti, ir iespējams panākt, ka viņi netraucē ikdienas darbu.

- Meklējiet, elastīgu, pastāvīgu un ilgtspējīgu finansējumu;

Daudzi ir sākuši ar donoru atbalstu. Jābūt elastīgām finansējuma pieejamības iespējām, atsaucoties uz vietējām vajadzībām, laika periodu un specifiskiem programmu elementiem konkrētajā kontekstā.

- Kopējiet (replicate);

Labas programmas var paplašināt tās „kopējot” un ieviešot citos valsts rajonos. Tas paplašinās pakalpojuma pārklājumu gan valstiskā, gan reģionālā mērogā.

- Vadiet gudri;

Tehniskais atbalsts un pastāvīgas vadītāju un personāla apmācības ir izšķiroši svarīgas, tāpat kā supervīzijas, problēmu risināšanas un regulāras komandas tikšanās sanāksmes.

- Mācieties no pieredzes;

Mēģinot un kļūdoties, veidojiet specifisku programmas elementu, personāla un citu lietu kopumu, kas spēj sasniegt augstu pakalpojuma pieejamības pārklājumu. aspektu kopumu.

- Mērķtiecīgi strādājiet ar visvairāk viegli ievainojamajām narkotiku lietotāju grupām.

Jāveido specifiskas programmas sievietēm narkotiku lietotājām (īpaši komercseksā iesaistītajām), ielu jauniešiem (ietverot arī tos, kas nelieto); ieslodzītajiem un narkotiku lietotāju grupām no marginalizētajām kopienām (piem., romi)

Pielikums Nr. 3

Reāls, efektīvs darbs ar konkrētu cilvēku - izvēlējumi no prezentācijas „Lielbritānijā gūtā pieredze darbam ar narkotiku lietotājiem. Ko varam ieviest Latvijā?”

HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisija, 2009.g. 16.decembris, Rīga

Pieaugušo narkotiku lietotāju ārstēšanas – aprūpes modeļi Lielbritānijā (*Models for care for treatment of adult drug misusers*)

1. pakāpes intervence (TIER 1)

- ar narkotiku lietošanu saistītās informācijas un padomu/ieteikumu izplatīšana,
- atkarības ārstēšanas skrīnings un novērtēšana (*referral, assesment*)
- Nodrošina: vispārīgā veselības aprūpes sistēma

2. pakāpes intervence (TIER 2)

- ar narkotiku lietošanu saistītās informācijas un padomu izplatība, novērtēšana,
- strukturētas narkotiku atkarības ārstēšanas nozīmēšana,
- psihosociālā intervence,
- kaitējuma mazināšanas (ietverot šļircu apmaiņu) intervence un aprūpe,
- nodrošina: speciālas iestādes, ielu darbs, mājas vizītes, aptiekas, Tiesībsargājošās iestādes, arī – darbība pašās mērķgrupās, cietumos, narkotiku lietošanas ārstniecības programmās.

3. pakāpes intervence (TIER 3) – Drug services - strukturēta psiho-sociālā intervence (konsultēšana)

- mērķgrupu (*community-based*) pārstāvju vielu lietošanas izvērtējumus un
- koordinēta plānota aprūpe/ārstēšana un
- koordinēta, ar narkotiku lietošanu saistīto, speciālistu sadarbība
- Nodrošina: specializētas narkotiku atkarības ārstniecības pakalpojumu iestādes savās telpās (*community or hospital sites*),
 - t.sk. ielu darbs, arī cietumi, aizstājējterapijas iestādes,
- tiesībsargājošo iestāžu programmas (*community criminal justice programmes*), probācija

4. pakāpes intervence (TIER 4)

- specializētas dzīves vietā īstenotas narkotiku ārstēšanas programmas, kas nodrošina ilglaicīgu ārstēšanu/aprūpi
- un pēc-ārstēšanas/rehabilitācijas aprūpe
- Nodrošina: detoksikācijas, rehabilitācijas un tml. iestādes.

Narkotiku lietotāju dalība KCA dienas programmās Kentā, Lielbritānijā

Reāls, efektīvs darbs ar konkrētu cilvēku

- Regulārs, strukturēts, ilgstošs darbs ar narkotiku un alkohola atkarīgajiem (visbiežāk sadarbībā ar tiesībsargājošām iestādēm un saskaņā ar tiesas nolēmumu);
- 2 x nedēļā nodarbību dienas;

- Apmācības – 8 moduļi par būtiskām tēmām – kaitējuma mazināšana, konflikti, dusmu menedžments, motivācija, saskarsme grupā, piem. “Everyday Living Manual”, “Harm Reduction”, “Understanding motivation”, “Seasonal Integrated Arts”, “Anger and conflict management”;
- Brīvā laika izmantošana – fiziskais, radošais, atpūta, kultūra;
- Pusdienas;
- Lietošanas pārtraukšana t.sk. kontrole;
- Konsultācijas, arī grupu un ģimenes terapija;
- Sekošana katra indivīda progresam: regulāras multidisciplināras, no saistītām institūcijām, speciālistu komandas tikšanās un indivīda progresa izvērtējums, lēmums par turpmāko.

Ko vajadzētu pārņemt Latvijā

Konkrēta struktūra darbībai ar atkarīgajiem, t.sk. alkohola;

Izveidot piespiedu mehānismus katra riska uzvedības indivīda atbildībai (regulāras ilgstošas nodarbības);

Tiesas un probācija;

Sociālie dienesti;

Darbu fokusēt uz katru indivīdu;

Palīdzības process – organizāciju kopēja sadarbība;

Katram individuālu pieeju risinājumam (klientu kartes);

Kaitējuma mazināšanas programmu paplašināšana;

Apmācību moduļi atkarīgo grupām, informatīvi materiāli;

Izglītojošas apmācību programmas speciālistiem;

Pieredzes apmaiņas konference ar Lielbritānijas kolēģiem.