2012.gada 24.janvārī Noteikumi Nr.70

Rīgā (prot. Nr.5 10.§)

**Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība**

Izdoti saskaņā ar

[Ārstniecības likuma](http://pro.nais.lv/naiser/text.cfm?Ref=0101032002092400429&Req=0101032002092400429&Key=0103011997061232776&Hash=)

[61.pantu](http://pro.nais.lv/naiser/text.cfm?Ref=0101032002092400429&Req=0101032002092400429&Key=0103011997061232776&Hash=1#1)

**I. Vispārīgie jautājumi**

1. Noteikumi nosaka kārtību, kādā ārstniecības iestādēs veic alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku (turpmāk – pacients) ārstēšanu labprātīgi pēc viņu vēlēšanās.

2. Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimības diagnozi nosaka un ārstēšanu organizē narkologs sadarbībā ar citām ārstniecības vai ārstniecības atbalsta personām (turpmāk – narkoloģiskā ārstēšana).

3. Pacientu narkoloģisko ārstēšanu pēc viņu vēlēšanās veic ārstniecības iestādēs, kurās ir narkologs un var tikt nodrošināta narkoloģiskā ārstēšana, vai ārstniecības iestādēs, kurās tiek nodrošināta ilgtermiņa farmakoterapija ar zālēm, kuru aktīvā viela ir metadons vai buprenorfīns (turpmāk – ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu vai buprenorfīnu). Ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu vai buprenorfīnu var veikt arī sertificēts citas specialitātes ārsts, kurš ir apguvis šo ārstēšanas metodi un normatīvajos aktos par ārstniecības personu sertifikāciju noteiktajā kārtībā ir ieguvis attiecīgu ārstniecisko un diagnostisko metožu sertifikātu, kā arī noslēdzis līgumu ar Nacionālo veselības dienestu.

4. Ja ārstniecības mērķu sasniegšanai nepieciešams, ārstniecības iestāde pacientu narkoloģiskās ārstēšanas procesā veido multiprofesionālukomandu.

**II. Ambulatorā ārstēšana**

5. Ambulatorā ārstēšana ietver alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimības diagnostiku, ārstēšanas plāna izstrādi un ambulatoro ārstēšanas metožu izvēli, kā arī nosūtīšanu stacionārai ārstēšanai vai medicīniskajai rehabilitācijai. Ambulatoro narkoloģisko ārstēšanu nodrošina, izmantojot apstiprinātas medicīniskās tehnoloģijas.

6. Ambulatoro ārstēšanu veic divos posmos:

6.1. akūto psihopatoloģisko un neiroloģisko traucējumu ārstēšana (detoksikācija). Ja pacientam nav nepieciešama detoksikācija, ārstēšanu uzsāk ar uzturošo terapiju;

6.2. uzturošā terapija, izmantojot psihoterapeitiskas un medikamentozas ārstēšanas metodes.

7. Lai nodrošinātu pēctecīgu ārstēšanu, ārstējošais narkologs novēro pacientu:

7.1. ne mazāk kā trīs gadus (dinamiskā novērošana):

7.1.1. ja pacients ir pārcietis alkohola vai psihoaktīvo vielu izraisītas intoksikācijas psihozes;

7.1.2. ja pacientam ir alkohola atkarība, kas radījusi sociālas un bioloģiskas sekas;

7.1.3. ja pacientam ir narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarība;

7.2. ne mazāk kā gadu (profilaktiskā novērošana), lai novērstu atkarības veidošanās risku:

7.2.1. ja alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu lietotājs ir nepilngadīgs;

7.2.2. ja pacients alkoholu, narkotiskās, psihotropās vai toksiskās vielas lieto kaitējoši pārmērīgi;

7.2.3. ja pacientam ir patoloģiska tieksme uz azartspēlēm vai datorspēlēm.

8. Pacientu dinamisko novērošanu pirmā gada laikā veic ne retāk kā reizi mēnesī. Dinamiskās novērošanas laikā ārstējošais narkologs:

8.1. izvērtē iepriekšējo ārstēšanas periodu, veikto izmeklējumu rezultātus un lietoto ārstēšanas metožu efektivitāti, kā arī izmeklē pacientu, nosakot viņa somatisko, neiroloģisko un psihisko stāvokli;

8.2. izdara secinājumus par slimības norisi, veselības stāvokļa dinamiku un nosaka turpmāko ārstēšanu.

9. Profilaktiskās novērošanas laikā ārstējošais narkologs izvērtē pacienta narkoloģisko anamnēzi un veselības stāvokli, ja nepieciešams, veic laboratoriskos izmeklējumus, sniedz profilaktisku vai ārstniecisku palīdzību, kā arī nosaka turpmāko apmeklējumu biežumu.

10. Dinamisko un profilaktisko novērošanu pārtrauc šādos gadījumos:

10.1. ja pacientam pēc ārstēšanās ir objektīvi pierādīta stabila remisija, nav konstatēta alkohola lietošana un narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu lietošana vai pacients nav spēlējis azartspēles vai datorspēles;

10.2. ārstējošam narkologam vairāk nekā divus gadus nav ziņu par pacientu;

10.3. pacients ir miris.

11. Narkotisko vielu (opioīdu) atkarības pacientu ārstēšanai kā vienu no metodēm izmanto ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu vai ārstēšanu ar zālēm, kuru aktīvā viela ir buprenorfīns (turpmāk – ilgtermiņa farmakoterapija ar buprenorfīnu).

12. Ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu var veikt narkologs vai šo noteikumu 3.punktā minētais ārsts.

13. Ja narkotisko vielu (opioīdu) atkarības pacientam nepieciešama ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu vai buprenorfīnu, ārstējošais narkologs nosūta pacientu uz ārstniecības iestādi, kurā izveidotais ārstu konsilijs, kura sastāvā ir trīs sertificēti speciālisti (vismaz divi narkologi), pieņem lēmumu par nepieciešamību uzsākt ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu vai buprenorfīnu, kā arī rekomendē buprenorfīna un metadona dienas sākumdevas lielumu un kontrolētā ārstēšanas kursa ilgumu.

14. Ja ārstu konsilijs pieņēmis lēmumu par ilgtermiņa farmakoterapijas ar metadonu vai buprenorfīnu uzsākšanu, tas divu darbdienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas par to informē valsts sabiedrību ar ierobežotu atbildību "Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs", kas veic to pacientu uzskaiti, kuri tiek iekļauti metadona vai buprenorfīna ilgtermiņa farmakoterapijas programmā.

15. Šo noteikumu 13.punktā minētā ārstniecības iestāde izsniedz buprenorfīna ilgtermiņa farmakoterapijas programmas (buprenorfīna aizvietojošās terapijas) karti (turpmāk – karte). Kartes derīguma termiņš ir viens gads, un to uzglabā pacients.

16. Ja karte nozaudēta, ārstējošais narkologs ārstniecības iestādei, kurā izveidots ārstu konsilijs (turpmāk – ārstniecības iestāde), nosūta iesniegumu par kartes dublikāta izsniegšanu, pievienojot pacienta paskaidrojumu par kartes nozaudēšanu.

17. Ārstniecības iestāde triju darbdienu laikā pēc iesnieguma saņemšanas izsniedz pacientam kartes dublikātu, izdarot ierakstu ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē.

18. Pacientam, kuram noteikta ilgtermiņa farmakoterapija ar buprenorfīnu un izsniegta karte, ārstējošais narkologs ambulatorai ārstēšanai uz īpašās receptes veidlapas izraksta zāles, kas satur buprenorfīnu.

19. Pēc ārstu konsilija rekomendētās ilgtermiņa farmakoterapijas ar buprenorfīnu kontrolētās ārstēšanas kursa beigām ārstu konsilijs, ņemot vērā ārstējošā narkologa priekšlikumus un informāciju par ārstēšanas gaitu, lemj par nepieciešamību turpināt ilgtermiņa farmakoterapiju ar buprenorfīnu.

20. Ja kartes derīguma termiņš ir beidzies, ārstējošais narkologs nosūta pacientu uz ārstu konsiliju, sniedzot ziņas par ilgtermiņa farmakoterapijas ar buprenorfīnu gaitu, un ārstu konsilijs lemj par ārstēšanas turpināšanu un jaunas kartes izsniegšanu.

21. Ārstniecības iestāde nodrošina karšu izgatavošanu saskaņā ar normatīvajiem aktiem par narkotisko un psihotropo zāļu izsniegšanas kārtību, izsniegto karšu, karšu dublikātu un anulēto karšu uzskaiti, pacientu uzskaiti un informācijas apkopošanu par ilgtermiņa farmakoterapijas ar buprenorfīnu gaitu.

22. Par pacienta ilgtermiņa farmakoterapijas ar metadonu vai buprenorfīnu pārtraukšanu, pamatojoties uz medicīniskās tehnoloģijas aprakstā minētajiem izslēgšanas kritērijiem, lemj ārstējošais narkologs vai šo noteikumu 3.punktā minētais ārsts, izvērtējot pacienta psihisko, somatisko un neiroloģisko stāvokli un līdzdarbību programmā.

23. Ja pēc ārstējošā narkologa vai šo noteikumu 3.punktā minētā ārsta ieteikuma pacients piekrīt izbeigt ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu vai buprenorfīnu, ārstējošais narkologs vai šo noteikumu 3.punktā minētais ārsts nodrošina zāļu devas samazināšanu ambulatori vai nosūta pacientu uz stacionāro ārstniecības iestādi, kur nodrošina zāļu devas samazināšanu.

24. Ārstējošais narkologs vai šo noteikumu 3.punktā minētais ārsts divu darbdienu laikā pēc ilgtermiņa farmakoterapijas ar metadonu vai buprenorfīnu pabeigšanas vai pārtraukšanas par to informē ārstu konsiliju un valsts sabiedrību ar ierobežotu atbildību "Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs".

25. Ārstniecības iestāde pēc tam, kad saņemta informācija par pacientu, kuram pabeigta vai pārtraukta ilgtermiņa farmakoterapija ar buprenorfīnu, anulē karti.

26. Ja pacients, kas saņem ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu, nokļūst stacionārā ārstniecības iestādē ar citām saslimšanām, stacionārā ārstniecības iestāde informē ārstējošo narkologu vai šo noteikumu 3.punktā minēto ārstu un nodrošina iespēju pacientam turpināt ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu.

27. Ja pacients, kas saņem ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu vai buprenorfīnu, nokļūst ieslodzījuma vietā, ieslodzījuma vietas ārstniecības persona nekavējoties pārbauda ieslodzītā sniegto informāciju, sazinoties ar valsts sabiedrību ar ierobežotu atbildību "Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs".

28. Ja pacients, kas saņem ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu, nokļūst īslaicīgās aizturēšanas izolatorā, dežūrpersonāls vai ārstniecības persona informē ārstējošo narkologu vai šo noteikumu 3.punktā minēto ārstu un nodrošina iespēju pacientam turpināt ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu.

29. Ja valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs" apstiprina, ka ieslodzītais saņem ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu, ieslodzījuma vietas ārsts, kurš ir apguvis ilgtermiņa farmakoterapijas ar metadonu ārstēšanas metodi un normatīvajos aktos par ārstniecības personu sertifikāciju noteiktajā kārtībā ir ieguvis attiecīgu ārstniecisko un diagnostisko metožu sertifikātu, nodrošina ieslodzītajam iespēju turpināt ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu, medikamentu bez maksas saņemot no tuvākā ilgtermiņa farmakoterapijas kabineta.

30. Ja valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs" apstiprina, ka ieslodzītais saņem ilgtermiņa farmakoterapiju ar buprenorfīnu, ieslodzījuma vieta nodrošina, lai ieslodzītaispar saviem finanšu līdzekļiem ieslodzījuma vietā varētu turpināt ilgtermiņa farmakoterapiju ar buprenorfīnu.

**III. Stacionārā ārstēšana**

31. Narkoloģiskā ārstēšana stacionārajā ārstniecības iestādē notiek, izmantojot apstiprinātas medicīnas tehnoloģijas, un ietver šādus ārstēšanas posmus:

31.1. psihopatoloģisko, neiroloģisko un somatisko traucējumu ārstēšana (detoksikācija);

31.2. ārstēšana psihoterapeitiskajās programmās.

32. Ārstniecības iestāde stacionārajā narkoloģiskajā ārstēšanā var iesaistīt šo noteikumu 4.punktā minēto multiprofesionālo komandu.

33. Lai nodrošinātu pēctecīgu ārstēšanu, stacionārā ārstniecības iestāde nosūta ārstējošajam narkologam izrakstu no pacienta medicīniskās kartes.

**IV. Medicīniskā rehabilitācija**

34. Par pacienta nosūtīšanu uz medicīniskās rehabilitācijas iestādi, kas nodrošina medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu, lemj ārstējošais narkologs, vienlaikus informējot pacientu par turpmākām iespējām saņemt sociālās rehabilitācijas pakalpojumus par valsts budžeta līdzekļiem.

35. Pacientu medicīniskā rehabilitācija tiek organizēta vairākos posmos, pamatojoties uz multiprofesionālupieeju un integrējot medicīnisko, psiholoģisko un sociālo terapiju, kura virzīta uz pacienta readaptāciju, resocializāciju un reintegrāciju sabiedrībā.

**V. Noslēguma jautājumi**

36. Atzīt par spēku zaudējušiem Ministru kabineta 2002.gada 24.septembra noteikumus Nr.429 "Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība" (Latvijas Vēstnesis, 2002, 139.nr.; 2005, 12., 160.nr.; 2007, 61.nr.; 2008, 122.nr.).

37. Šo noteikumu 27., 28., 29. un 30.punkts stājas spēkā 2012.gada 1.aprīlī.

Ministru prezidents V.Dombrovskis

Veselības ministra vietā –

tieslietu ministrs G.Bērziņš