Eiropas Savienības
Padome

Briselē, 2015. gada 16. septembrī
(OR. en)

11985/15

CORDROGUE 70
SAN 279

PIEZĪME

Sūtītājs:	Padomes Ģenerālsekretariāts
Saņēmējs:	delegācijas
Iepr. dok. Nr.:	DS 10371/1/15 REV 1
Temats:	Padomes secinājumi par ES Narkomānijas apkarošanas rīcības plāna 2013.–2016. gadam īstenošanu attiecībā uz minimālajiem kvalitātes standartiem narkotiku pieprasījuma samazināšanā Eiropas Savienībā

Pielikumā ir pievienoti minētie Padomes secinājumi, kurus Vispārējo lietu padome apstiprināja 2015. gada 14. septembra sanāksmē.

PIELIKUMS

Padomes secinājumi par ES Narkomānijas apkarošanas rīcības plāna 2013.–2016. gadam īstenošanu attiecībā uz minimālajiem kvalitātes standartiem narkotiku pieprasījuma samazināšanā Eiropas Savienībā

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

ŅEMOT VĒRĀ:

– ka starp dalībvalstīm pastāv atšķirības attiecībā uz kvalitāti tiem intervences pasākumiem un pakalpojumiem, kurus sniedz, lai samazinātu narkotiku pieprasījumu, un ka minimālie kvalitātes standarti narkotiku pieprasījuma samazināšanā Eiropas Savienībā ir vēlami, lai novērstu neatbilstības pašreizējā praksē un lai paaugstinātu vispārējo kvalitātes līmeni;

– ka Eiropa, ilgus gadus uzkrājot pieredzi un veicot pētījumus, ir apkopojusi pietiekamus pierādījumus par dažādu narkotiku pieprasījuma samazināšanas intervences pasākumu efektivitātes pakāpi, lai nodrošinātu minimālo kvalitātes standartu kopumu, kas saskaņojams ES līmenī;

– ka minimālo kvalitātes standartu īstenošana var uzlabot narkomānijas novēršanas programmu, kaitējuma mazināšanas pakalpojumu un narkotiku lietotāju ārstēšanas un rehabilitācijas efektivitāti un lietderību;

– ka pašreizējā budžeta situācijā lēmumu pieņēmējiem ir jāpanāk ilgtspējīga veselības aprūpe, vienlaikus efektīviem un daudzveidīgiem narkotiku pieprasījuma samazināšanas pasākumiem nodrošinot augstu kvalitātes, pieejamības un aptvēruma līmeni;

– ka šo Padomes secinājumu mērķis ir atbalstīt dalībvalstis, ieviešot koordinētas, labākajai praksei atbilstošas un kvalitatīvas pieejas narkotiku pieprasījuma samazināšanai, tie nav aicinājums sagatavot jaunus ES tiesību aktus;

ATGĀDINOT:

– ka Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pantā ir noteikts, ka, nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis, un Savienības rīcība papildina dalībvalstu politiku un ir vērsta uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselību, un tā arī veicina dalībvalstu sadarbību sabiedrības veselības aizsardzības jomā, vajadzības gadījumā atbalstot to rīcību, un pilnībā respektē dalībvalstu atbildību par savas veselības politikas noteikšanu un veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu;

– ES Narkomānijas apkarošanas stratēģiju 2013.–2020. gadam, kurā izteikts aicinājums izstrādāt un īstenot kvalitātes standartus profilakses (vides, vispārējiem, selektīviem un norādēm atbilstošiem), agrīnas atklāšanas un iejaukšanās, apdraudējuma un kaitējuma samazināšanas, ārstniecības, rehabilitācijas, sociālās reintegrācijas un atveseļošanās pasākumiem;

– ES Narkomānijas apkarošanas rīcības plāna 2013.–2016. gadam 9. darbību, kas balstīta uz līdzīgu darbību Narkomānijas apkarošanas rīcības plānā 2009.–2012. gadam un kurā Padomei, Narkotiku jautājumu horizontālā darba grupai, dalībvalstīm, Eiropas Komisijai un Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centram (*EMCDDA*) prasīts "saskaņot un sākt īstenot ES minimālos kvalitātes standartus, kas palīdz novērst neatbilstību starp zinātni un praksi, attiecībā uz: a) vides, vispārējiem, selektīviem un norādēm atbilstošiem profilakses pasākumiem; b) agrīnas atklāšanas un iejaukšanās pasākumiem; c) apdraudējuma un kaitējuma samazināšanas pasākumiem; d) ārstēšanu, rehabilitāciju, sociālās integrācijas un atveseļošanās pasākumiem";

– Pilsoniskās sabiedrības foruma narkomānijas jautājumos 2014. gada decembrī sniegtos ieteikumus, kuros izteikts aicinājums pieņemt Eiropas minimālos kvalitātes standartus un pakāpeniski īstenot tos, atbalstot ar pietiekamu finansējumu;

– tādu projektu rezultātus kā, piemēram, Pētījums par ES regulējuma izstrādi attiecībā uz minimālajiem kvalitātes standartiem un kritērijiem narkotiku pieprasījuma samazināšanā (*EQUS*), Eiropas narkomānijas novēršanas kvalitātes standartiem (*EDPQS*) un praktisko pieredzi un pierādījumus, kas apkopoti *EMCDDA* labākās prakses portālā;

– rezultātus konferencei par minimālajiem kvalitātes standartiem, ko organizēja Eiropas Komisija 2011. gada jūlijā, un sabiedrisko apspriešanu par Komisijas paziņojumu "Stingrāka Eiropas reakcija uz narkotiku izraisītajām problēmām", kurā atbalstīta Eiropas minimālo kvalitātes standartu izveide;

NOSAKA šādus ES minimālos kvalitātes standartus narkotiku pieprasījuma samazināšanā profilakses, apdraudējuma un kaitējuma samazināšanas, ārstēšanas un rehabilitācijas jomā, lai atbalstītu un veicinātu kvalitatīvu pieeju narkotiku pieprasījuma samazināšanas intervences pasākumiem Eiropas Savienībā.

I. Profilakse

a. Profilakses (vides, vispārējie, selektīvie un ierosinātie) intervences pasākumi ir vērsti uz visu sabiedrību, iedzīvotāju grupām, kas pakļautas riskam iegūt vielu lietošanas problēmu, vai iedzīvotāju grupām/personām ar jau apzinātu problēmu. Tie var būt vērsti uz profilaksi, narkotiku lietošanas aizkavēšanu vai samazināšanu, tās eskalāciju un/vai negatīvām sekām visai sabiedrībai un/vai sabiedrības grupām; un tie ir balstīti uz mērķgrupu vajadzību izvērtējumu un ir tām pielāgoti;

b. Tiem, kas izstrādā profilakses intervences pasākumus, ir kompetence un zinātība par profilakses principiem, teoriju un praksi, viņi ir apmācīti un/vai specializēti profesionāļi, kuriem ir publisku (izglītības, veselības un sociālo pakalpojumu) iestāžu atbalsts vai kuri strādā akreditētās vai atzītās iestādēs vai nevalstiskās organizācijās;

c. Tiem, kas īsteno profilakses intervences pasākumus, ir pieeja pieejamām, uz pierādījumiem balstītām programmām un/vai kvalitātes kritērijiem, kas pieejami vietējā, valsts un starptautiskā līmenī, un viņi uz tiem balstās;

d. Profilakses intervences pasākumi ir saskaņota ilgtermiņa profilakses plāna daļa, tie tiek pastāvīgi pienācīgi uzraudzīti, ļaujot veikt nepieciešamos pielāgojumus, tie tiek izvērtēti, un rezultāti tiek izplatīti tā, lai mācītos no jaunas pieredzes.

II. Apdraudējuma un kaitējuma samazināšana

a. Apdraudējuma un kaitējuma samazināšanas pasākumu, tostarp, bet ne tikai, pasākumu, kas saistīti ar infekcijas slimībām un ar narkotikām saistītiem nāves gadījumiem, mērķi ir reālistiski, plaši pieejami un pielāgoti mērķgrupu vajadzībām;

b. Piemēroti intervences pasākumi, informācija un virzīšana atkarības ārstēšanai tiek piedāvāta atbilstoši pakalpojuma izmantotāju īpatnībām un vajadzībām neatkarīgi no viņu ārstēšanas apstākļiem;

c. Intervences pasākumi ir pieejami visiem, kam tie nepieciešami, tostarp augstāka apdraudējuma stāvoklī un apstākļos;

d. Intervences pasākumi ir balstīti uz pieejamiem zinātniskiem pierādījumiem un pieredzi, un tos sniedz kvalificēts un/vai apmācīts personāls (tostarp brīvprātīgie), kas nepārtraukti profesionāli pilnveidojas.

III. Ārstēšana, sociālā integrācija un rehabilitācija

a. Piemērota, ar pierādījumiem pamatota ārstēšana ir pielāgota pakalpojuma izmantotāju īpatnībām un vajadzībām, un tajā ir ievērota personas cieņa, atbildība un gatavība mainīties;

b. Pēc pieprasījuma piekļuve ārstēšanai ir pieejama visiem, kam tā nepieciešama, un to neierobežo personiskas vai sociālas īpatnības un apstākļi vai finanšu resursu trūkums pakalpojumu izmantotājiem. Ārstēšana tiek sniegta saprātīgos termiņos un saistībā ar aprūpes nepārtrauktību;

c. Ārstēšanas un sociālās integrācijas intervences pasākumu jomā mērķi tiek izvirzīti pakāpeniski un tiek periodiski pārskatīti, un iespējamie recidīvi tiek pienācīgi pārvaldīti;

d. Ārstēšanas un sociālās integrācijas intervences pasākumi un pakalpojumi ir balstīti uz informētu piekrišanu, tie ir orientēti uz pacientiem un atbalsta pacientu līdzdalību;

e. Ārstēšanu veic kvalificēti speciālisti un apmācīts personāls, kas nepārtraukti profesionāli pilnveidojas;

f. Ārstēšanas intervences pasākumi un pakalpojumi ir integrēti nepārtrauktā aprūpē, lai vajadzīgas gadījumā iekļautu sociālā atbalsta dienestus (izglītība, mājsaimniecība, arodmācības, labklājība), kuru mērķis ir personas sociālā integrācija;

g. Ārstēšanas dienesti nodrošina ar asinīm pārnēsājamu infekcijas slimību brīvprātīgu noteikšanu, konsultācijas par riskantu uzvedību un palīdzību, lai sadzīvotu ar slimību;

h. Ārstēšanas dienesti tiek uzraudzīti, un pasākumus un rezultātus regulāri iekšēji un/vai ārēji izvērtē;

UZSVER, KA:

– ES minimālajos kvalitātes standartos narkotiku pieprasījuma samazināšanā ir jāievēro ētikas principi, cilvēktiesības, konfidencialitāte, kultūras un sociālās īpatnības, tostarp dzimumu jautājumi un nevienlīdzība veselības aprūpes jomā;

– intervences pasākumiem, ar kuriem īsteno šos standartus, vajadzētu būt pareizi izstrādātiem, pienācīgi uzraudzītiem un izvērtētiem;

– intervences pasākumiem, ar kuriem īsteno šos standartus, vajadzētu būt balstītiem uz vajadzību novērtējumu un pielāgotiem mērķgrupas vajadzībām;

– šiem standartiem būtu jāatbilst minimālajiem kvalitātes kritērijiem, un tāpēc to īstenošanai, ja iespējams, nevajadzētu ierobežot to, ka tiek īstenoti augstāki un daudz tālejošāki kvalitātes standarti attiecībā uz pieprasījuma samazināšanas dienestiem;

– šo standartu īstenošanai Eiropas Savienībā vajadzētu būt pakāpeniskam procesam, kurā galvenā uzmanība pievērsta tam, lai efektīvi pielāgotu esošos pakalpojumus, programmas un sistēmas;

– pielāgojot un īstenojot šos standartus, pilnībā būtu jāievēro dalībvalstu atbildība par savas veselības politikas noteikšanu un veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu, vienlaikus veicinot labākās prakses apmaiņu un kopīgus īstenošanas pasākumus ES līmenī;

– lai gan nevienam no šiem standartiem nebūtu jākavē novatorisku intervences pasākumu un programmu ieviešana, jaunizveidotos intervences pasākumus būtu jābalsta uz pieejamo teoriju, pierādījumiem, praksi un/vai standartizētiem procesiem, tie būtu pienācīgi jāuzrauga un jāizvērtē un rezultāti būtu jāizplata tā, lai mācītos no jaunas pieredzes;

AICINA DALĪBVALSTIS:

– plānot un atbalstīt narkotiku pieprasījuma samazināšanas intervences pasākumus un programmas saskaņā ar šiem standartiem un ieguldīt uzraudzībā un izvērtēšanā, kā arī rezultātu izplatīšanā, lai mācītos no jaunas pieredzes;
– nepieciešamības gadījumā sniegt apmācību praktiķiem un izstrādātājiem narkotiku pieprasījuma samazināšanas jomā atbilstoši šiem standartiem;
– iesaistīties starpministriju sadarbībā, lai atbalstītu šo standartu īstenošanu;
– iesaistīt pilsonisko sabiedrību šo standartu īstenošanā, tostarp plānošanā, ieviešanā, uzraudzībā un izvērtēšanā, kā arī rezultātu izplatīšanā, lai mācītos no jaunas pieredzes;

AICINA KOMISIJU:

– apsvērt finansiālu atbalstu projektiem un programmām no pašreizējās daudzgadu finanšu shēmas, kuri veicina labākās prakses apmaiņu šo standartu īstenošanā;
– izskatīt panākumus šo standartu īstenošanā kā daļu no regulāriem progresa pārskatiem par ES Narkomānijas apkarošanas rīcības plāna īstenošanu, kas jāsagatavo, pamatojoties uz dalībvalstu un *EMCDDA* sniegto ieguldījumu, tostarp, ja tas ir iespējams un tādi dati ir pieejami, datiem no citām starptautiskām organizācijām, kā, piemēram, Apvienoto Nācijas Organizācijas Narkotiku un noziedzības novēršanas birojs un Pasaules Veselības organizācija;

AICINA *EMCDDA*:

– turpināt apkopot pierādījumus par efektīviem intervences pasākumiem un pakalpojumiem narkotiku pieprasījuma samazināšanai un sniegt dalībvalstīm tehnisku atbalstu un zinātību šo standartu īstenošanā atbilstoši pieejamiem līdzekļiem un dalībvalstu sniegtajai informācijai;
– iekļaut informāciju par ES minimālajiem kvalitātes standartiem gada ziņojumos, izmantojot esošos instrumentus;

PRASA, lai ES līmeņa panākumus šajā jomā izvērtētu, pamatojoties uz Komisijas pārskatiem un laicīgi pirms ES Narkomānijas apkarošanas stratēģijas 2013.–2020. gadam galīgā novērtējuma;

APSVER nepieciešamību pēc tam, kad būs veikts minētais novērtējums, vēl vairāk uzlabot ES minimālos kvalitātes standartus.