



Laidiens: 26.01.2012., Nr. 15

Ministru kabineta noteikumi Nr.70

Rīgā 2012.gada 24.janvārī (prot. Nr.5 10.§)

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

Izdoti saskaņā ar Ārstniecības likuma 61.pantu

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 multiprofesionālu komandu.

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 izveidots 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.