



Slimību profilakses un
kontroles centrs

ALKOHOLA LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ 2017. GADĀ

Tematiskais ziņojums

**6. izdevums
Rīga, 2018**

Redaktori:

Iveta Gavare, Slimību profilakses un kontroles centra direktore.

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

Informāciju sagatavoja Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību riska analīzes nodaļas speciālisti:

Līga Šulca, vecākā sabiedrības veselības analītiķe,

Aija Pelne, nodaļas vadītāja

Pateicamies par sniegto atbalstu un ieguldījumu visām sadarbības institūcijām šī ziņojuma tapšanā:

Iekšlietu ministrijai;

Labklājības ministrijai;

Valsts darba inspekcijai;

Valsts ieņēmumu dienestam;

Valsts policijai;

visām ārstniecības iestādēm, valsts iestādēm un nevalstiskajām organizācijām, kā arī visām pašvaldībām, kuras sniedza datus un informāciju.

Pateicamies par līdzdalību ziņojuma tapšanā SPKC speciālistiem Diānai Vanagai, Annikai Smilgai, Janai Lepiksonei, Mārai Paševskai, Baibai Zariņai, Jolanta Skrulei, NMPD speciālistei Annai Buzai

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz „Slimību profilakses un kontroles centrs” obligāta.

© Slimību profilakses un kontroles centrs

Direktore I. Gavare

Duntes iela 22, Rīga, LV-1005

Tālrunis 67501590

Fakss 67501591

E-pasts: info@spkc.gov.lv

ISBN 978-9934-514-52-4

Ziņojumā izmantotie saīsinājumi

CSDD	Ceļu satiksmes drošības direkcija
CSP	Latvijas Republikas Centrālā statistikas pārvalde
ES	Eiropas Savienība
HFA -DB	European Health for all database
LAPK	Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodekss
NVD	Nacionālais veselības dienests
NMPD	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
NMP	Neatliekamā medicīniskā palīdzība
OECD	Organisation for Economical Cooperation and Development
PVO	Pasaules Veselības organizācija
Reģistrs	Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas
SSK – 10	Pasaules Veselības organizācijas Starptautiskā slimību klasifikācija, 10.redakcija
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
VI	Veselības inspekcija
WHO	World Health Organization
VSIA	Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību
SIA	Sabiedrība ar ierobežotu atbildību

Satura rādītājs

Ziņojumā izmantotie saīsinājumi	3
Ievads	6
Kopsavilkums	7
1. Alkohola lietošanas rādītāji	8
2. Alkoholisko dzērienu patēriņš	9
3. Alkoholisko dzērienu aprite	14
3.1. Alkoholisko dzērienu ražošana Latvijā	14
3.2. Patēriņam Latvijā nodotie alkoholiskie dzērieni	15
3.3. Spirta aprite	16
3.4. Alkoholisko dzērienu ievešana Latvijā	17
3.5. Alkoholisko dzērienu eksports	17
3.6. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem	18
3.7. Alkoholisko dzērienu aprītē iesaistītie komersanti	19
4. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas	20
4.1. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89)	20
4.2. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu	23
4.3. Mirstība no citām saslimšanām	34
4.4. Nelaiemes gadījumi darbā alkohola reibumā	34
4.5. Transportlīdzekļu vadīšana	35
5. Pirmreizēji reģistrēto ārstēto pacientu skaits (saslimstība) un gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību	38
6. Pirmreizēji reģistrēto ārstēto pacientu skaits (saslimstība) un gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ	44
7. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ietekmes noteikšanai	48
8. Narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā	49
8.1. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība	50

8.2. Narkoloģiskā palīdzība stacionārā	51
8.3. Neatliekamā medicīniskā palīdzība narkoloģijas pacientiem	52
8.4. Atkarības pacientu rehabilitācijas iespējas	54
9. Alkohola lietošana bērnu un pusaudžu vidū.....	56
9.1. Bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2017.gadā	56
9.2. Gada laikā ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ 2017. gadā	58
9.5. Ambulatori ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ.....	60
9.6. Stacionāros ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ.....	60
9.7. Tiesībsargājošo iestāžu dati par bērniem	61
9.7.1. Pārskats par nepilngadīgo noziedzības stāvokli, noziedzīgos nodarījumus cietušajiem bērniem 2017. gadā	61
9.7.2. Reģistrētie administratīvie pārkāpumi nepilngadīgo vidū 2014.-2016. gadā.....	62
10. Likumdošana	64
11. Secinājumi	65
Literatūras saraksts.....	66

Ievads

Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – SPKC) saskaņā ar Ministru kabineta 2012.gada 3.aprīļa noteikumu Nr.241 “Slimību profilakses un kontroles centra nolikums” 3.7. punktu veic sabiedrības veselības monitoringu un atbilstoši savas kompetences ietvariem ir sagatavojis ziņojumu par alkohola lietošanas izplatību un sekām Latvijā 2017. gadā atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) izstrādātajām vadlīnijām.

Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020. gadam¹ mērķis ir pagarināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža ilgumu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību. Lai to sasniegtu, ir definēts apakšmērķis – samazināt priekšlaicīgu mirstību no neinfekciju slimībām, mazinot riska faktoru, tajā skaitā alkohola, negatīvo ietekmi uz veselību.

Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020. gadam izstrādātas saskaņā ar Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2014.-2020. gadam², PVO Eiropas reģiona stratēģiju “Veselība 2020”³, Eiropas Savienības stratēģiju „Eiropa 2020”⁴ un PVO Globālo rīcības plānu 2013.-2020. gadam neinfekciju slimību profilaksei un kontrolei⁵.

Latvijas Nacionālā attīstības plāna 2014.-2020. gadam rīcības virzienā “Vesels un darbaspējīgs cilvēks” tiek uzsvērts priekšlaicīgas mirstības un darbaspēju zaudējums un tās cēloņu saistība ar dažādiem veselības riskiem, tajā skaitā riskantu alkohola lietošanu.

Pastāv cēloņsakarība starp kaitīgu alkohola lietošanu un dažādiem garīgās veselības un uzvedības traucējumiem, neinfekciju slimībām, piemēram, dažām vēža formām, sirds un asinsvadu slimībām, aknu cirozi, traumām. Kaitīga alkohola lietošana ir riska faktors ceļu satiksmes negadījumiem, vardarbībai, pašnāvībām, arī saslimšanai ar infekcijas slimībām, piemēram, tuberkulozi un HIV/AIDS. Lietojot alkoholu grūtniecības laikā pastāv risks attīstīties augļa alkohola sindromam. Alkohola lietošana ir cēlonis vairāk nekā 200 slimībām un traumām (WHO, 2018).

Alkohola lietošana rada ne tikai kaitīgas sekas veselībai, bet arī ievērojamus sociālus un ekonomiskus zaudējumus indivīdiem un sabiedrībai kopumā.

PVO jaunākajā ziņojumā secināts, ka 2016. gadā pasaulē alkohola lietošanas rezultātā gāja bojā vairāk nekā trīs miljoni cilvēki un no 20 nāves gadījumiem viens bija saistīts ar pārmērīgu alkohola lietošanu. Vairāk nekā trīs ceturtdaļas no šiem nāves gadījumiem bija starp vīriešiem. Kopumā kaitīga alkohola lietošana rada vairāk nekā 5% no globālā slimību sloga. PVO ziņojumā norādīts, ka 20-39 gadu vecuma grupā aptuveni 13,5% no kopējā nāves gadījumu skaita ir saistīti ar alkohola lietošanu (WHO, 2018).

¹ <https://likumi.lv/doc.php?id=269591>

² http://www.varam.gov.lv/lat/pol/ppd/ilgtsp_att/?doc=13858

³ WHO „Health 2020”, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>

⁴ http://ec.europa.eu/europe2020/index_lv.htm

⁵ WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020 <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>

Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas 2017. gada veselības apskatā norādīts, ka vairākās OECD valstīs, tajā skaitā arī Latvijā no 2000. gada līdz 2015. gadam ir pieaudzis alkohola patēriņš (OECD, 2017).

PVO mērķis ir samazināt veselības kaitējumu, ko rada kaitīga alkohola lietošana, un tādējādi glābt dzīvības, novērst ievainojumus un slimības, kā arī uzlabot indivīdu, kopienu un visas sabiedrības labklājību kopumā.

PVO Globālā rīcības plānā 2013.-2020. gadam neinfekciju slimību profilaksei un kontrolei uzsvērts, ka, lai samazinātu kaitīgo alkohola lietošanu, visefektīvākā ir alkoholisko dzērienu nodokļu palielināšana, aizlieguma vai visaptveroša ierobežojumu ieviešana alkohola reklāmai dažādos plašsaziņu līdzekļos, kā arī alkohola pieejamības ierobežošanai mazumtirdzniecībā.

Latvijā, lai mazinātu alkoholisko dzērienu lietošanu sabiedrībā un samazinātu alkohola radīto kaitējumu veselībai, nepieciešama stingrāka alkoholisko dzērienu piedāvājuma ierobežošana un kontrole, kā arī pieprasījuma mazināšana.

Latvijā alkohola lietošanas ierobežošanas politiku plānots realizēt atbilstoši "Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020. gadam" noteiktajam, Veselības ministrijai izstrādājot „Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2019.-2021. gadam“.

Kopsavilkums

Latvijā 2017. gadā viens iedzīvotājs patērēja 10,6 litrus reģistrētā absolūtā alkohola, bet viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs 12,6 litrus absolūtā alkohola.

2017. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir palielinājies absolūtā alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju par 1,3 litriem, bet uz vienu iedzīvotāju palielinājās par vienu litru. Alkohola patēriņa palielināšanās zināmā mērā iespējams ir saistāma ar pārrobežu tirdzniecību, jo Latvijā zemāka alkohola akcīzes nodokļu likmju dēļ 2016. un 2017. gadā, piemēram, strauji pieauga Igaunijas iedzīvotāju pirktais alkohola daudzums pierobežā.

2017. gadā par 17,3% ir palielinājušies akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem (bez alus), bet akcīzes nodoklis par alu ir palielinājies par 15%. Akcīzes nodokļa pieaugumu ietekmēja akcīzes nodokļa likmju palielināšana alkoholiskajiem dzērieniem un alum 2017. gada martā, kā arī patēriņa pieaugums.

Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem 2017. gadā mirstība no ārējās iedarbes sekām ir saglabājusies iepriekšējā gada līmenī.

SPKC aprēķini par 2017. gadu rāda, ka ar alkohola lietošanu tieši saistītie⁶ potenciāli zaudētie mūža gadi vecuma grupā no 15-64 gadiem bija 634 zaudēti mūža gadi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 10,4% no visiem potenciāli zaudētajiem mūža gadiem un, salīdzinot ar 2016. gadu, ir samazinājušies.

⁶ Tieši ar alkohola lietošanu saistīti šādi cēloņi: alkohola izraisīts pseido Kušinga sindroms; psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ; nervu sistēmas deģenerācija alkohola dēļ; alkohola polineuropātija; alkohola kardiomiopātija; alkohola gastrīts; alkohola izraisītas aknu slimības, aknu fibroze, ciroze, hepatīti u.c.; alkohola izraisīts hronisks pankreatīts; etilalkohola, metanola vai neprecizēta alkohola izraisīta toksiska darbība; nejauša saindēšanās ar alkoholu.

Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, 2017. gadā ir samazinājusies, miruši 648 cilvēki jeb bija 33,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2016. gadā miruši 677 cilvēki jeb bija 34,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Mirstība no saindēšanās ar alkoholu pēdējos piecos gados ir bez izteiktām svārstībām, 2017. gadā miruši 117 cilvēki jeb bijuši 6,0 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. 2017. gadā ir samazinājusies mirstība no alkohola kardiopātijas un bija zemākā pēdējo septiņu gadu laikā. Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem, no alkohola kardiopātijas miruši 203 cilvēki jeb bija 10,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2016. gadā – attiecīgi 12,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

Saslimstība ar alkohola atkarību 2017. gadā (attiecībā pret 2016. gadu) ir nedaudz palielinājās un atbilstoši Reģistra datiem pirmreizēji bija ārstēti 1634 alkohola atkarības pacienti jeb bija 84,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju (2016. gadā – 1511 pacienti jeb 77,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju). Savukārt saslimstība ar alkohola psihozi 2017. gadā samazinājās un bija 402 saslimšanas gadījumi jeb 20,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2016. gadā ar alkohola psihozi saslima 492 pacienti jeb bija 25,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju).

2017. gadā par 47 gultām samazinājās narkoloģiskā profila gultu skaits un bija zemākais gultu skaits (207) pēdējos desmit gados.

Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu skaits pie pacientiem, kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu 2017. gadā bija 14,5% no visiem izsaukumiem un ir iepriekšējā gada līmenī.

2017. gadā transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumos bojā gāja 12 cilvēki un ir par pieciem cilvēkiem mazāk, salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

1. Alkohola lietošanas rādītāji

Latvijā, lai monitorētu alkohola lietošanu un tās radīto seku izplatību, par pamatu tiek izmantoti PVO izstrādātie standartizētie rādītāji un vadlīnijas alkohola lietošanas monitorēšanas sistēmas izveidē (WHO, 2001).

Pasaules Veselības organizācijas Eiropas Reģionālās komitejas izstrādātajā Eiropas rīcības plānā kaitējoša alkohola patēriņa samazināšanai 2012.-2020. gadam norādīts alkohola lietošanas un tā radīto kaitējumu monitorēšanas un uzraudzības nozīmīgums (WHO Regional Office for Europe, 2011).

Eiropas Komisija par vienu no sabiedrības veselības indikatoriem ir noteikusi absolūtā alkohola patēriņu uz vienu cilvēku (WHO, 2012).

Galvenie alkohola lietošanas monitorētie rādītāji Latvijā:

1. absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju un vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju;
2. alkoholisko dzērienu lietošanas sekas: mirstība no ārējās iedarbes sekām, mirstība no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, transportlīdzekļu vadīšana alkohola reibumā, reģistrētā saslimstība ar alkohola atkarības un alkohola psihozes diagnozēm u.c.;

3. alkohola lietošanas modelis (riskanta alkohola lietošana – vairāk nekā 60 gramu absolūtā alkohola lietošana vienā reizē pēdējo 12 mēnešu laikā vai pēdējā mēneša laikā).

2. Alkoholisko dzērienu patēriņš

PVO 2018. gada Globālajā ziņojumā alkoholu un veselību norādīts, ka 2016. gadā pasaulē vairāk nekā puse (57% jeb 3,1 miljards cilvēku) no pasaules iedzīvotājiem, kuri vecāki par 15 gadiem, atturējās no alkohola lietošanas pēdējo 12 mēnešu laikā. Konstatēts, ka pasaulē kopējais alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju vecāku par 15 gadiem ir palielinājies no 5,5 litriem absolūtā alkohola 2005. gadā līdz 6,4 litriem 2010. gadā. 2016. gadā alkohola patēriņš pasaulē uz vienu iedzīvotāju vecāku par 15 gadiem bija 6,4 litri. Visaugstākais alkohola patēriņa līmenis uz vienu iedzīvotāju tika novērots PVO Eiropas reģiona valstīs (WHO, 2018).

Pasaulē 44,8% no kopējā reģistrētā alkohola tiek patērēti stipro alkoholisko dzērienu veidā. Otrais pasaulē visvairāk patērētais dzēriena veids ir alus (34,3%), trešajā vietā seko vīns (11,7%) (WHO, 2018).

PVO ziņojumā secināts, ka riskanta alkohola lietošana (60 vai vairāk gramu absolūtā alkohola lietošana vienā reizē pēdējā mēneša laikā) iedzīvotāju vidū ir samazinājies visā pasaulē no 22,6% 2000. gadā līdz 18,2% 2016. gadā (WHO, 2018).

PVO ir aprēķinājusi, ka viena ceturtdaļa (25,5%) no visa pasaulē patērētā alkohola ir neregistrētais alkohols (WHO, 2018).

PVO jaunākie aprēķini liecina, ka līdz 2025. gadam kopējais alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju pieaugs Amerikā, Dienvidaustrumāzijā un Klusā okeāna rietumos, ko nekompensēs prognozētā alkohola patēriņa samazināšanās citos reģionos. Paredzams, ka kopējais alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju pasaulē varētu sasniegt 6,6 litrus 2020. gadā un 7,0 litri 2025. gadā. Pašreizējās tendences un prognozes norāda, ka kopējais patēriņš uz vienu iedzīvotāju visā pasaulē nākamajos desmit gados palielināsies un mērķis sasniegt 10% samazinājumu līdz 2025. gadam neīstenosies (WHO, 2018).

Tomēr kopējā alkohola patēriņā PVO reģionos ir lielas atšķirības. Vislielākais alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju (gadā 10 litri absolūtā alkohola un vairāk) vērojams PVO Eiropas reģiona valstīs. Relatīvi augsts (gadā 7,5 līdz 9,9 litriem uz vienu iedzīvotāju) alkohola patēriņa līmenis galvenokārt tiek konstatēts valstīs ar augstu ienākumu līmeni, jo īpaši Amerikā un Klusā okeāna rietumu reģionā, kā arī dažās valstīs Āfrikas reģionā. Pasaules iedzīvotāji ar viszemāko alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju (mazāk nekā 2,5 litri gadā) dzīvo PVO Vidusjūras reģiona austrumu daļā un citās musulmaņu valstīs (WHO, 2018).

PVO alkohola patēriņa prognozes paredz, ka līdz 2025. gadam kopējais alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju palielināsies pusē no PVO reģioniem, proti: Amerikas reģionā (no 8,0 līdz 8,4 litriem absolūtā alkohola), Klusā okeāna rietumu reģionā (no 7,3 līdz 8,1 litram) un Āzijas reģiona dienvidaustrumos (no 4,5 līdz 6,2 litriem).

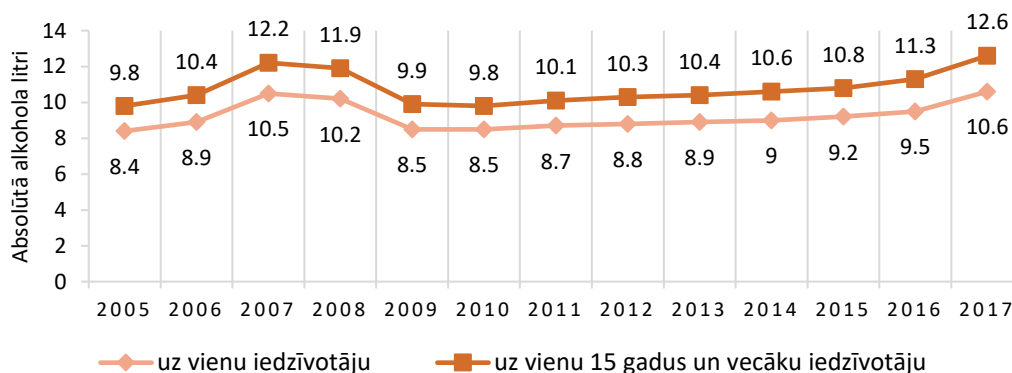
PVO secina, ka prognozētā alkohola patēriņa palielināšanos šajos reģionos nekompensēs prognozētais būtiskais samazinājums pārējos PVO reģionos, kur kopējais alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju saglabāsies stabils. Tādējādi tiek prognozēts, ka alkohola patēriņš pasaulē uz vienu iedzīvotāju palielināsies no 6,4 litriem līdz 7,0 litriem absolūtā alkohola.

Saskaņā ar Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas 2017. gada veselības apskatu, alkohola patēriņš OECD valstīs 2016. gadā vidēji bija 9 litri absolūtā alkohola gadā uz vienu 15 gadus vecu un vecāku cilvēku, kas atbilst gandrīz 100 pudelēm vīna. (OECD, 2017).

2017. gadā viens Latvijas iedzīvotājs patērēja 10,6 litrus reģistrētā absolūtā alkohola, bet viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs 12,6 litrus absolūtā alkohola.

No 2011. gada vērojama alkohola patēriņa pakāpeniska palielināšanās katru gadu, bet 2017. gadā patēriņš pieauga visstraujāk.

1.attēls. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu iedzīvotāju un uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2005.-2017.gadā



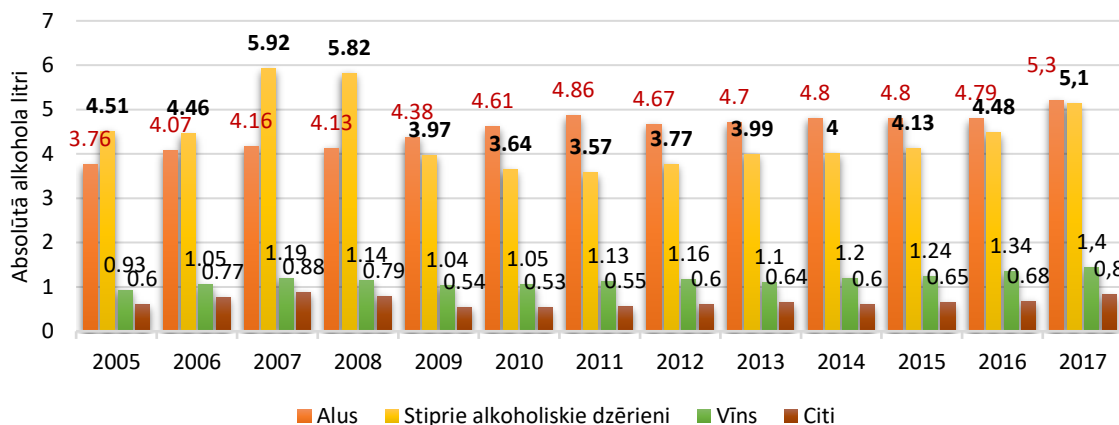
Avots: SPKC, 2018

2017. gadā absolūtā alkohola patēriņa pieaugums uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju bija par 1,3 litriem, bet uz vienu iedzīvotāju palielinājās par 1,1 litru, salīdzinot ar 2016. gadu.

Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa aprēķinus uz vienu iedzīvotāju no 2000.–2010. gadam veica CSP. Līdz 2008. gadam patērētā alkohola aprēķinu metodoloģijā bija iekļauts arī nelegālā alkohola tirgus apmērs ekspertu vērtējumā, savukārt 2009. gadā CSP veica pārrēķinu sākot no 2000. gada, atspoguļojot tikai reģistrētā alkohola datus.

Atbilstoši PVO rekomendācijām par precīzāku reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa uz vienu iedzīvotāju aprēķināšanu, SPKC 2012. gadā veica absolūtā alkohola patēriņa aprēķināšanu laika posmam no 2005. gada līdz 2011. gadam, izmantojot citu metodoloģiju, proti, saskaņā ar Valsts ieņēmumu dienesta Akcīzes pārvaldes alkoholisko dzērienu akcīzes nodokļa datiem. Ņemot vērā dažādās aprēķinu metodoloģijas, reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa dati, sākot no 2005. gada, nav salīdzināmi ar iepriekšējo gadu datiem.

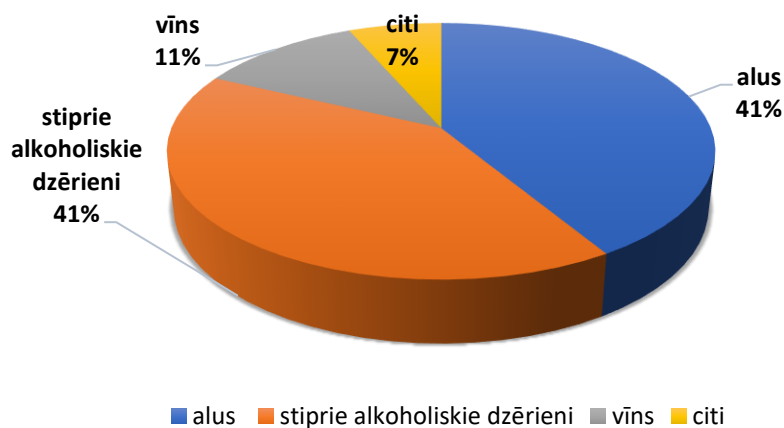
2.attēls. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2005.-2017.gadā pēc dzērienu veidiem



Avots: SPKC, 2018

2017. gadā Latvijā viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs patērēja 5,3 litrus reģistrētā absolūtā alkohola, lietojot alu, 5,1 litru absolūtā alkohola lietojot stipros alkoholiskos dzērienus, 1,4 litrus absolūtā alkohola lietojot vīnu un bet 0,8 litrus absolūtā alkohola lietojot citus alkoholiskos dzērienus.

3.attēls. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa īpatsvars pēc dzērienu veidiem uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2017.gadā



Avots: SPKC, 2018

Pēc patērētā alkoholisko dzērienu veida secināms, ka pēdējos deviņus gadus viens 15 gadus vecs un vecāks Latvijas iedzīvotājs visvairāk alkoholu patērē, lietojot alu, kas 2017. gadā veido 41% no kopējā absolūtā alkohola patēriņa. Laika posmā no 2014. gada līdz 2016. gadam absolūtā alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju, lietojot alu ir stabils – 4,8 litri absolūtā alkohola, bet 2017. gadā palielinājās par 0,5 litriem un bija 5,3 litri absolūtā alkohola.

Pēdējos septiņus gadus iezīmējas stabila tendence palielināties absolūtā alkohola patēriņam, lietojot stipros alkoholiskos dzērienus. 2017. gadā viena pieaugušā iedzīvotāja stipro alkoholisko dzērienu īpatsvars no visa alkohola patēriņa bija 41%.

Pēdējo astoņu gadu laikā absolūtā alkohola patēriņš, lietojot vīnu un citus alkoholiskos dzērienus, ir stabils, bez izteiktām svārstībām. 2017. gadā viena pieaugušā iedzīvotāja izdzertais vīna īpatsvars no visa alkohola patēriņa bija 11%.

Vērtējot alkohola patēriņa palielināšanos Latvijā uz vienu iedzīvotāju, jāņem vērā intensīvā alkohola tirdzniecība Igaunijas pierobežā, kas skaidrojama ar zemāku alkohola akcīzes nodokli Latvijā. Absolūtā alkohola patēriņu aprēķina pēc Valsts ieņēmumu dienesta pārdošanai nodotā alkohola apjoma, tai skaitā ietilpst arī igauņu Latvijā iegādātais alkohols, līdz ar to, iespējams, ka alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2017. gadā Latvijā ir zemāks par 12,6 litriem. SPKC rīcībā nav precīzu datu par pārrobežu alkohola tirdzniecības apjomiem.

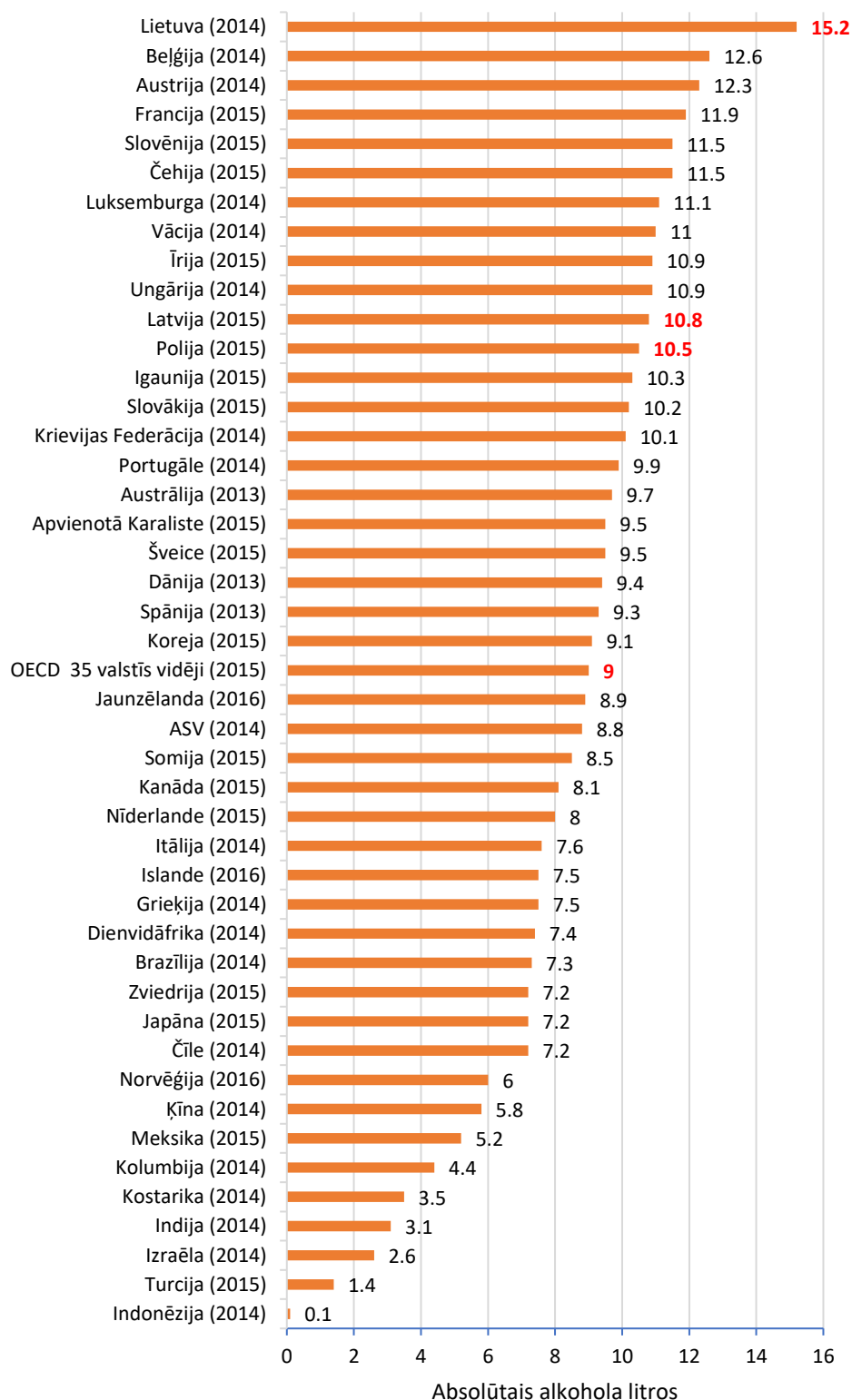
Saskaņā ar Igaunijas Ekonomikas institūta veikto Igaunijas alkohola tirgus un patēriņa pētījuma rezultātiem⁷, 2017. gadā viens pieaugušais (15 gadus vecs un vecāks) patērēja 10,3 litrus absolūtā alkohola, bet viens iedzīvotājs 8,6 litrus.

Pētījumā aprēķināts, ka Igaunijas iedzīvotāju īpatsvars alkoholisko dzērienu iepirkšanā no Latvijas gada laikā palielinājās par 66 procentiem. Salīdzinot 2016. un 2017. gadu, to cilvēku īpatsvars, kuri devās uz Latviju, lai nopirktu alkoholu, palielināsies vairāk nekā 2,5 reizes. "Piemēram, vidējais pircējs 2017. gadā nopirka 18 litrus degvīna vai 93 litrus alus no Latvijas, un 34 procenti 18-29 gadu veco pircēju vienā braucienā iztērēja vairāk nekā 500 eiro".

Aprēķināts, ka 2017. gadā Latvijas valsts budžets varētu būt ieguvis aptuveni astoņus miljonus euro no igauņu alkohola pircējiem. Šī summa veido 3,4% no Igaunijas alkohola akcīzes nodokļa ieņēmumiem. Igaunijas Ekonomikas institūts prognozē, ka Latvijā iegādāts alkohols 2017. gadā veidos 11% no kopējā alkohola patēriņa, bet 2018. gada prognoze – 13%. Secināts, ka Igaunijā, neskatoties uz akcīzes nodokļa likmes pieaugumu, samazinās akcīzes nodokļa iekasēšana un, salīdzinot ar 2016. gadu, 2017. gadā valsts budžetā iekasēts par 16% mazāk.

⁷ <https://www.koda.ee/en/news/share-people-who-buy-alcohol-latvia-increased-more-half-within-one-year>
<https://nordan.org/study-alcohol-consumption-in-estonia-remains-steady-in-2017/>

4.attēls. Absolūtā alkohola patēriņš 35 OECD valstīs 2015.gadā un tuvākajos gados uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju



Avots: Health at a Glance 2017, OECD

http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017/alcohol-consumption-among-adults_health_glance-2017-17-en

3. Alkoholisko dzērienu aprīte

3.1. Alkoholisko dzērienu ražošana Latvijā

Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2018⁸

Laika posmā no 2014. gada līdz 2016. gadam Latvijā samazinājās saražotā alkoholisko dzērienu daudzums. Savukārt 2017. gadā ir palielinājies Latvijā saražotā alkoholisko dzērienu (neskaitot alu) daudzums un ir par 4% jeb 236 tūkstošiem dekalitri⁹ vairāk kā 2016. gadā un par 3% vairāk kā 2015. gadā. 2017. gadā saražoti 5 526 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu (neskaitot alu).

2017. gadā alkoholisko dzērienu ražošanu veica 94 akcīzes preču noliktavās, no kurām 69 ir mazās alkoholisko dzērienu darītavas.

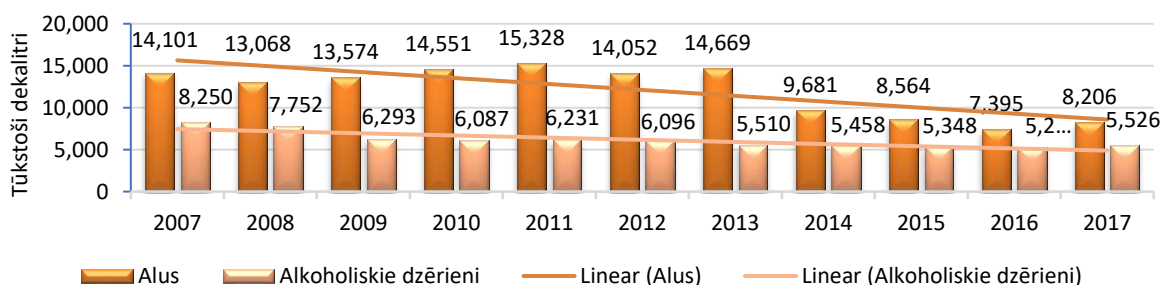
2017. gadā, salīdzinot ar 2016. gadu, ir palielinājies saražotais apjoms raudzētiem dzērieniem – gan ar alkohola saturu līdz 6 tilpumprocentiem (par 4,19%), gan virs 6 tilpumprocentiem (par 51,29%), arī starpproduktiem līdz 15 tilpumprocentiem (par 34,81%) un pārējiem alkoholiskiem dzērieniem (par 3,5%). Savukārt samazinājies saražoto starpproduktu virs 15 tilpumprocentiem līdz 22 tilpumprocentiem (par 21,56%) un vīna (par 5,57%) apjoms.

Mazie alkoholisko dzērienu ražotāji, t.i. komersanti, kam ir spēkā esošas licences uz atvieglotiem nosacījumiem, 2017. gadā bija saražojuši 9,9 tūkstoši dekalitrus alkoholisko dzērienu. Lielāko daļu (94%) no mazajās ražotnēs saražotā dzēriena apjoma ir alkoholiskie dzērieni, kas ietilpst raudzēto dzērienu grupā.

Pēc alus ražošanas samazināšanās iepriekšējos trīs gados, 2017. gadā palielinājās alus ražošanas apjomi un tika saražoti 8 206 tūkstoši dekalitri alus, kas ir par 11% vairāk kā 2016. gadā.

2017. gada beigās 43 komersantiem bija pastāvīgās mazās alus darītavas statuss (2016. gadā – 28 komersantiem), kurās saražoti 1 794 tūkstoši dekalitri alus jeb 22% no kopējā Latvijā ražotā alus. Mazajās alus darītavās saražotajam alum tiek piemērots akcīzes nodokļa atvieglojums 50% apmērā.

**5.attēls. Latvijā ražotie alkoholiskie dzērieni un alus (tūkstoši dekalitri)
2007.-2017. gadā**



⁸ www.vid.gov.lv

⁹ 1 dekalitrs=10 litri

Avots: Valsts ieņēmumu dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2018¹⁰

3.2. Patēriņam Latvijā nodotie¹¹ alkoholiskie dzērieni

Alkoholisko dzērienu apjoms, kas nodots patēriņam Latvijā, un to struktūra, ņemot vērā piemērojamās akcīzes nodokļa likmes, ir vieni no būtiskākajiem rādītājiem, kas vistiešākā veidā ietekmē akcīzes nodokļa ieņēmumus valsts budžetā.

6.attēls. Patēriņam Latvijā nodotie alkoholiskie dzērieni un alus (tūkstoši dekalitri) 2007.-2017.gadā



Avots: Valsts ieņēmumu dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2018

Patēriņam nodotā alkohola apjomu ietekmē:

- 1) akcīzes nodokļa likmes, kas ik gadu palielinās, attiecīgi ietekmējot preču cenu kāpumu, tādēļ būtiski svarīgs faktors ir patērētāju pirktspēja;
- 2) patērētāju skaits Latvijā, kas pastāvīgi samazinās;
- 3) nelegālā tirgus izplatības ierobežošana;
- 4) Latvijas – Igaunijas pierobežā realizētā alkohola apjoma pieaugums, ko veicināja ziemeļvalstu pircēju pieplūdums dēļ būtiski augstākām akcīzes nodokļu likmēm Igaunijā.

2017. gadā patēriņam Latvijā nodoti 6 052 dekalitri alkoholisko dzērienu (bez alus), kas ir par 11% vairāk nekā 2016. gadā. Arī vērtējot pēc absolūtā alkohola satura dzērienos, patēriņam nodotais alkoholisko dzērienu (bez alus) apjoms ir par 12% lielāks kā iepriekšējā gadā.

2017. gadā palielinājies arī patēriņam nodotais alus apjoms un, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, tas ir pieaudzis par 6%. 2017. gadā patēriņam nodots 16 040 tūkstoši dekalitri alus (2016. gadā – 15 089).

Patēriņam Latvijā nodoto alkoholisko dzērienu struktūrā 2017.gadā vislielākais īpatsvars (73%) bija alum. Degvīna un pārējo „spirtoto” dzērienu (t.i., pārējo alkoholisko dzērienu) īpatsvars patēriņam Latvijā nodoto alkoholisko dzērienu struktūrā aizņēma 14%, taču būtiski augstākās nodokļa likmes dēļ akcīzes nodokļa ieņēmumu struktūrā šai grupai bija dominējoša loma, nodrošinot 69% no ieņēmumiem.

2017. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, par 27% ir palielinājies patēriņam nodotais raudzēto dzērienu apjoms, bet par 26% palielinājies patēriņam nodotais pārējo¹⁰

¹⁰ www.vid.gov.lv

¹¹ Nodots patēriņam Latvijā, tas ir, nodoti realizācijai tirdzniecības (tai skaitā vairumtirdzniecības) vietās

alkoholisko dzērienu daudzums, degvīns par 10%, konjaks un brendijs par 10%, viskijs par 15%, stiprinātie vīni par 11%.

Nodokļu maksātāju aprēķinātais akcīzes nodoklis 2017. gadā par patēriņam Latvijā nodotajiem alkoholiskajiem dzērieniem sadalījumā pa veidiem:

- pārējie¹⁰ alkoholiskie dzērieni - 139,1 miljoni EUR;
- vīns -13,7 miljoni EUR;
- raudzētie dzērieni 0 5,6 miljoni EUR;
- starpprodukti virs 15% līdz 22% - 2,7 miljoni EUR;
- starpprodukti līdz 15% (ieskaitot) – 2,6 miljoni EUR;
- alus – 36,7 miljoni EUR.

3.3. Spirta aprīte

Latvijā spirta aprīte tiek stingri reglamentēta saskaņā ar normatīvajos aktos noteikto kārtību, kas paredz arī ierobežotu spirta aprītē iesaistīto personu loku.

Etilspirta ražošanu 2017. gadā Latvijā veikuši trīs komersanti, kā arī etilspirta ievēšanu no citām valstīm veikuši pieci komersanti – alkoholisko dzērienu ražotāji ievēduši etilspirtu no citām valstīm. Latvijā visa spirta aprīte notiek atliktajā akcīzes nodokļa maksāšanas režīmā, tādēļ akcīzes nodokļa ieņēmumus tiešā veidā tā neietekmē.

2017. gadā Latvijā etilspirts saražots 1 585 tūkstoši dekalitru absolūtā alkohola¹², kas ir par 595 tūkstošiem dekalitru absolūtā alkohola jeb par 28% vairāk kā 2016. gadā.

2017. gadā Latvijā ievēsti 1 558 tūkstoši dekalitru absolūtā alkohola no Krievijas, Slovākijas, Igaunijas, Vācijas un Zviedrijas, lielākoties alkoholisko dzērienu ražošanai. Latvijā ievēstā spirta daudzums 2017. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir palielinājies par 10%.

2017. gadā no Latvijas uz Eiropas Savienības dalībvalstīm tika eksportēts 1 014 tūkstoši dekalitri absolūtā spirta, kas ir divas reizes vairāk kā 2016. gadā. Spirts no Latvijas tiek izvēsts uz Lietuvu, Poliju, Igauniju, Somiju un Šveici.

No kopējā 2017. gadā valstī pieejamā (krājumi gada sākumā, saražotais, ievēstais Latvijā) etilspirta apjoma – 3 327 tūkstošiem dekalitru absolūtā spirta:

- 45% izmatoti alkoholisko dzērienu ražošanā un šis apjoms ir par 2% lielāks, salīdzinot ar 2016. gadu;
- 16% izmantoti denaturēšanā, kas ir par 21% vairāk kā 2016. gadā;
- 13% etilspirta izvēsts uz citām valstīm un tā apjoms salīdzinot ar 2016. gadu, ir palielinājies par 26%;
- citiem spirta patērētājiem nodotais etilspirta apjoms, salīdzinot ar 2016. gadu, ir palielinājies par 32%, taču tie ir salīdzinoši nelieli apjomi, kas kopējā izlietojumā veido 1%.

¹² Absolūtais alkohols – 100% spirts

3.4. Alkoholisko dzērienu ievēšana Latvijā

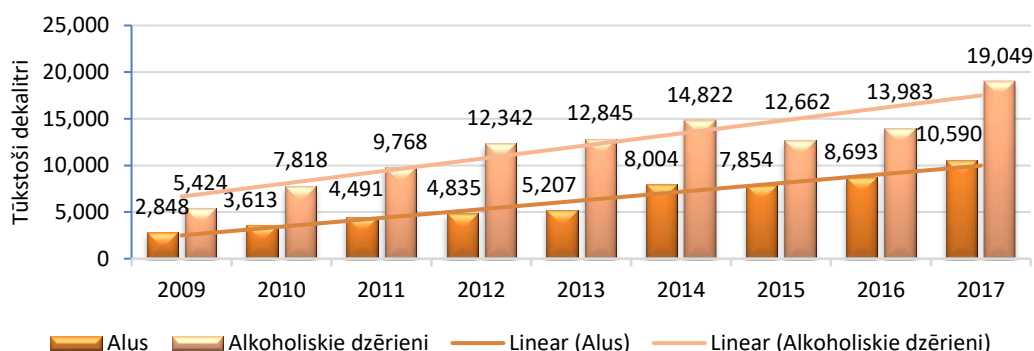
2017. gadā Latvijā importēti/ievesti 19 049 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu, (neskaitot alu), kas ir par 36% vairāk kā 2016. gadā.

Ievestā alkoholiskā dzēriena apjoma pieaugums vērojams visās alkoholisko dzērienu grupās, izņemot starpproduktus līdz 15 tilpumprocentiem, kas ievesti par 41% mazāk. Salīdzinot ar 2016. gadu, 2017. gadā par 43% palielinājies ievestie pārējie¹⁰ alkoholiskie dzērieni un vīni par 37%.

2017. gadā Latvijā kopumā importēts/ievests 10 590 tūkstoši dekalitri alus, kas ir par 22% vairāk kā 2016. gadā.

Liela daļa no patēriņam nodotajiem alkoholiskajiem dzērieniem Latvijā tiek importēti, izmantojot akcīzes preču noliktavas. Akcīzes preču noliktavās ievesto, tai skaitā importēto preču apjomu izmaiņas tiešā veidā neietekmē akcīzes nodokļa ieņēmumus, jo tie tiek saņemti un uzglabāti atliktā akcīzes nodokļa maksāšanas režīmā, kā arī liela daļa dzērienu no akcīzes preču noliktavām atliktajā nodokļu maksāšanas režīmā tiek pārvietoti uz citām ES dalībvalstīm vai eksportēti.

7.attēls. Ievesti/importēti alkoholiskie dzērieni un alus (tūkstoši dekalitri) 2009.-2017.gadā



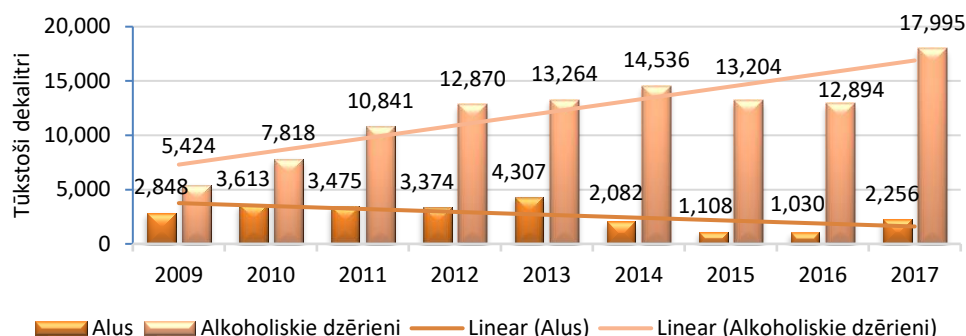
Avots: Valsts ieņēmumu dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2018

3.5. Alkoholisko dzērienu eksports

Kopumā 2017. gadā no Latvijas izvesti 17 995 tūkstoši dekalitru alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 40% vairāk kā 2016. gadā. No tiem 90% eksportēti galvenokārt uz Krieviju, 10% nosūtīti uz citām ES dalībvalstīm, no tā lielākais apjoms nosūtīts uz Igauniju un Lietuvu. Lielāko daļu no alkoholisko dzērienu apjoma, kas izvests no Latvijas, veido pārējie¹⁰ alkoholiskie dzērieni un vīni. Jāatzīmē, ka no valsts tiek izvesti ne tikai Latvijā ražotie, bet arī no citām valstīm saņemtie alkoholiskie dzērieni.

Alus 2017. gadā no Latvijas izvests 2 256 tūkstošu dekalitru apjomā un salīdzinājumā ar 2016. gadu šis apjoms ir palielinājies aptuveni divas reizes. Alus no Latvijas pārsvarā tiek izvests gan uz citām valstīm, gan eksportēts. No kopējā izvestā alus apjoma 22% ir izvesti uz Krieviju, 20% uz Lietuvu, 17% uz Igauniju, 7% uz Apvienotajiem Arābu Emirātiem.

**8.attēls. No Latvijas izvestie alkoholiskie dzērieni (tūkstoši dekalitri)
2009.- 2017.gadā**



Avots: Valsts ieņēmumu dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2018

3.6. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem

2017. gadā akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem (neskaitot alu) bija 161,2 miljoni EUR, kas ir par 23,7 miljonu EUR jeb 17,3% vairāk kā 2016. gadā. 2017. gadā par alu akcīzes nodokļos iekasēti 36,8 miljoni EUR, kas ir par 4,8 miljoniem EUR jeb 14,9% vairāk kā 2016. gadā.

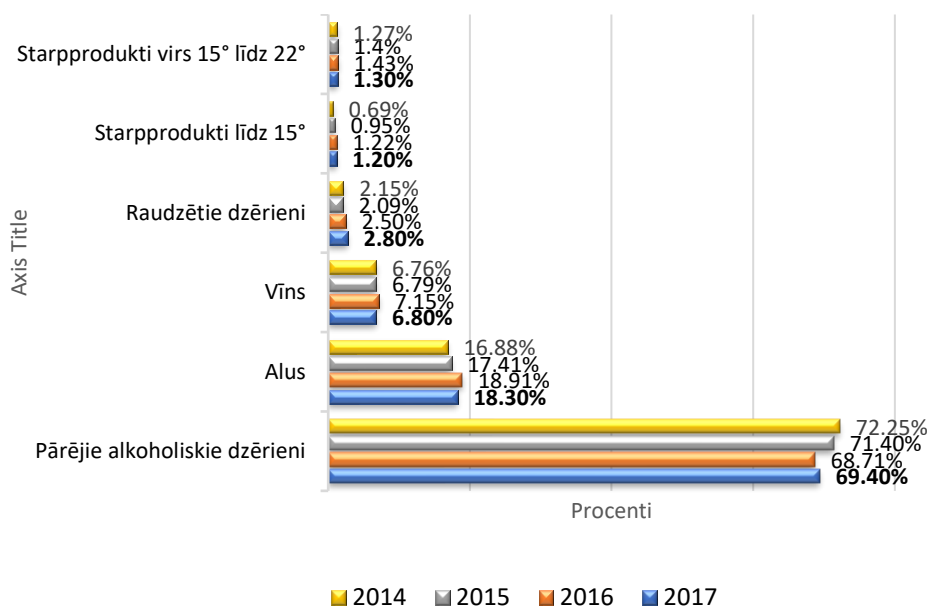
Akcīzes nodokļa ieņēmumu pieaugumu alkoholiskajiem dzērieniem un alum ietekmēja:
- akcīzes nodokļa likmju palielināšana 2016. gada un 2017. gada martā;
- kopējā patēriņam nodoto alkoholisko dzērienu un alus apjoma pieaugums 2017. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

**9.attēls. Alkoholisko dzērienu (bez alus) un alus akcīzes nodokļa (miljons EUR)
ieņēmumi 2012.-2017.gadā**



Avots: Valsts ieņēmumu dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2018

10.attēls. Akcīzes nodokļa ieņēmumu īpatsvars pēc alkoholisko dzērienu veidu struktūras 2014.-2017. gadā



Avots: Valsts ieņēmumu dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2018

3.7. Alkoholisko dzērienu aprītē iesaistītie komersanti¹³

Atbilstoši Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2017. gada decembra beigās:

- 225 komersantiem bija 250 spēkā esošas licences akcīzes preču noliktavas turētāja darbībai, no tiem 78 komersantiem bija spēkā esošas licences uz atvieglotiem nosacījumiem – mazie alkoholisko dzērienu ražotāji, kuri ražo vīnu, raudzētos dzērienus vai pārējos alkoholiskos dzērienus no savā īpašumā vai valdījumā esošajos dārzos un dravās iegūtajiem produktiem vai savvaļā augošiem augiem Alkoholisko dzērienu aprites likumā noteikto limitu ietvaros;
- licences reģistrēta nosūtītāja darbībai bija spēkā 50 komersantiem;
- 4 komersantiem bija spēkā licences reģistrēta saņēmēja darbībai;
- 252 komersantiem bija spēkā esošas licences alkoholisko dzērienu vairumtirdzniecībai;
- 4062 komersantiem bija spēkā licences alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecībai un 134 komersantiem licences tikai alus mazumtirdzniecībai.

¹³ Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2018. (www.vid.gov.lv)

4. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas

4.1. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89)

Mirstība no ārējās iedarbes sekām ir mirstība no noslīkšanas, pašnāvībām, transporta negadījumiem, slepkavībām, saindēšanās ar alkoholu un ķīmiskām vielām, no kritieniem, no mehānisku spēku iedarbības, no pakļaušanas dūmu, uguns un liesmu iedarbībai, u.c.

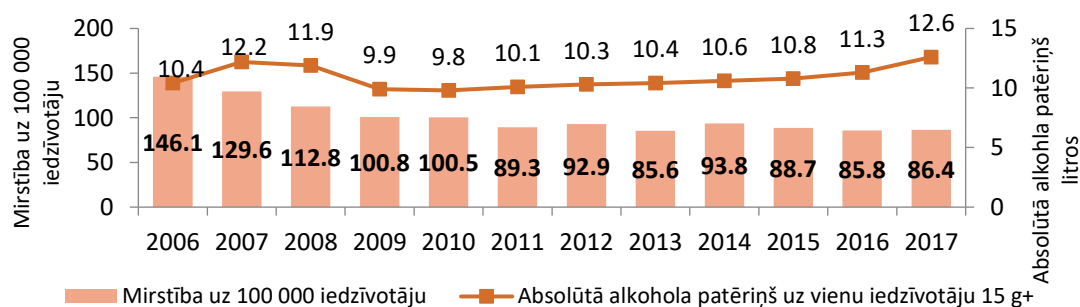
1.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2006.-2017.gadā

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Absolūtos skaitļos	2455	2158	2107	1840	1889	1803	1870	1754	1682	1678
Uz 100 000 iedzīvotāju	112,8	100,8	100,5	89,3	92,9	89,6	93,8	88,7	85,8	86,4

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

SPKC Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes dati liecina, ka pēdējos desmit gados mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) Latvijā pakāpeniski samazinājās. Pēdējo septiņu gadu laikā mirstības rādītājs no ārējās iedarbes sekām ir samērā stabils, bez izteiktām svārstībām. Pēdējo desmit gadu laikā mirstība no ārējās iedarbes sekām samazinājusies no 2455 cilvēkiem jeb 112,8 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2008. gadā līdz 1678 cilvēkiem jeb 86,4 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2017. gadā.

11.attēls. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2006.-2017.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

Latvijā nenovēro tiešu saistību mirstības rādītājiem no ārējās iedarbes sekām ar absolūto alkohola patēriņa rādītājiem uz vienu iedzīvotāju, jo neskatoties uz pakāpenisku absolūto alkohola patēriņa pieaugumu, mirstības rādītāji no ārējās iedarbes sekām samazinās.

2017. gadā, tāpat kā iepriekšējos gados, mirušo vīriešu skaits (1186 jeb 132,9 gadījumi uz 100 000 vīriešu) no ārējiem nāves cēloņiem ievērojami pārsniedza mirušo sieviešu skaitu (492 jeb 46,9 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

Vīriešu mirstības no ārējiem nāves cēloņiem īpatsvars 2017. gadā atbilst 70,7% no kopējā mirstības rādītāja no ārējiem nāves cēloņiem.

2.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) dzimuma grupās absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2010.-2017.gadā

	Miruso skaits absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotāju		
	Kopā	Sievietes	Vīrieši	Kopā	Sievietes	Vīrieši
2010	2107	481	1626	100,5	42,3	169,5
2011	1840	437	1403	89,3	39,1	149,0
2012	1889	467	1422	92,9	42,3	152,8
2013	1803	479	1324	89,3	43,9	143,6
2014	1870	451	1419	93,8	41,8	155,2
2015	1754	435	1319	88,7	40,7	145,3
2016	1684	452	1230	85,8	42,7	136,7
2017	1678	492	1186	86,4	46,9	132,9

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

Visaugstākā mirstība no ārējās iedarbes sekām 2017. gadā bija vecuma grupā 60 gadi un vecāki – 134,7 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Vecuma grupā no 15-59 gadiem bija 85,4 miršanas gadījumi uz 100 000 dzīvotāju no ārējās iedarbības sekām, bet 0 - 14 gadu vecuma grupā – 8,5 miršanas gadījumi uz 100 000 dzīvotāju.

3.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) pa diagnozēm vecuma grupās absolūtos skaitļos 2016. -2017.gadā

	Miruso skaits no ārējās iedarbes sekām		tajā skaitā:											
			Transporta negadījumi SSK-10 V01-V99		Tīši paškaitējumi SSK-10 X60-X84		Vardarbība (slepkavības) SSK-10 X85-Y09		Noslikšana SSK-10 W65-W74 Y21		Saindēšanās ar alkoholu SSK-10 X45; Y15		Visi citi ārējie cēloņi ¹⁴	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
0–14 gadi	23	26	4	7	2	0	2	1	3	8	0	0	12	10
15–59 gadi	979	961	126	96	237	237	62	48	86	85	80	84	387	411
60 gadi un vecāki	683	691	63	51	125	117	26	25	46	39	31	33	390	426
Mirusi kopā	1684	1678	193	154	364	354	90	73	135	131	111	117	789	849

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

¹⁴ Visi citi ārējie nāves cēloņi atbilstoši SSK-10 diagnožu grupām:

- W00-W64 – kritieni, nedzīvu mehānisku spēku iedarbība, dzīvu būtņu mehāniska iedarbība;
- W75-W99 – citas situācijas ar elpošanas traucējumiem, elektriskās strāvas, radiācijas, ekstremālas apkārtējā gaisa temperatūras un spiediena iedarbības;
- X00-X59 – dūmu, uguns un liesmu iedarbība (X00-X09), saskare ar karstumu un karstām vielām (X10-X19), saskare ar indīgiem dzīvniekiem un augiem (X20-X29), dabas spēku iedarbība (X30-X39), nejauša saindēšanās un indīgu vielu iedarbība (X40-X49) – **izņemot X45 – nejauša saindēšanās ar alkoholu**, pārpūlēšanās, ceļojumu grūtības un trūkums (X50-X57), citu un neprecizētu faktoru nejauša iedarbība (X58-X59);
- Y10-Y89 – negadījums ar neprecizētu nodomu (Y10-Y34, **izņemot Y15 saindēšanās ar alkoholu**), likuma sankcionēta darbība un karadarbība (Y35-Y36), ārstnieciskās aprūpes komplikācijas (Y40-Y84), ārēju slimību un nāves cēloņu sekas (Y98-Y89), papildfaktori, kas attiecas uz citur klasificētiem slimības un nāves cēloņiem (Y90-Y98).

4.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) 2009.-2017.gadā vecuma grupās absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju

	Miruso skaits absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotāju		
	0-14	15-59	60 un vecāki	0-14	15-59	60 un vecāki
2009	37	1428	693	12,2	106,5	139,1
2010	42	1376	688	14,1	105,8	137,6
2011	27	1173	640	9,2	92,7	127,7
2012	23	1222	644	7,9	98,6	128,1
2013	30	1119	653	10,2	92,0	129,7
2014	29	1162	679	9,8	97,4	134,5
2015	23	1051	680	7,7	89,8	133,9
2016	23	978	681	7,6	85,2	133,5
2017	26	961	691	8,5	85,4	134,7

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

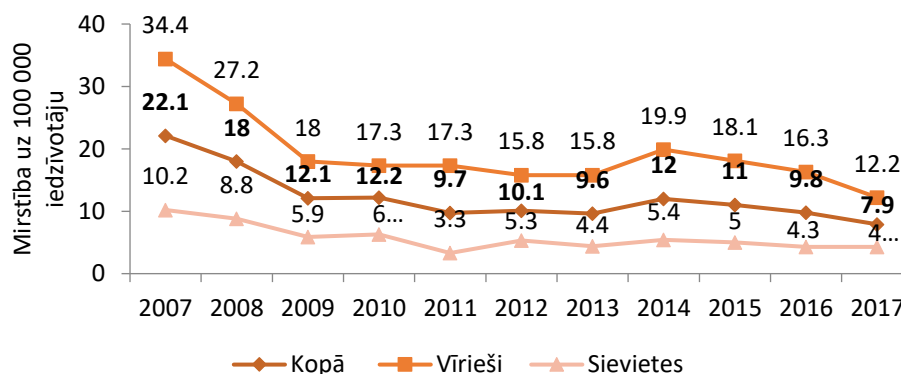
Mirstība no transporta negadījumiem (SSK-10 V01-V99) pēdējos trīs gadus saglabā samazināšanās un stabilizācijas tendenci, tomēr 2017. gadā Latvijā bija vieni no sliktākajiem rādītājiem Eiropas Savienībā satiksmes negadījumu upuru ziņā, ieņemot dalībvalstu vidū piekto vietu no beigām. Mirstība no transporta negadījumiem no kopējās mirstības no ārējās iedarbes sekām 2017. gadā atbilst 9,2%.

2017. gadā transporta negadījumos miruši 154 cilvēki (109 vīrieši un 45 sievietes) jeb bija 7,9 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju un, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies mirstības relatīvais rādītājs par 1,9 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju.

Transporta negadījumos mirušo vidū 2017. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies vīriešu mirstības relatīvais rādītājs – 12,2 gadījumi uz 100 000 vīriešu (2016. gadā – attiecīgi 16,3), bet sieviešu vidū relatīvais mirstības rādītājs - 4,3 gadījumi uz 100 000 sieviešu, saglabājas iepriekšējā gada līmenī.

2017. gadā no transporta nelaimes gadījumos mirušajiem bija 70,8% vīrieši un 29,2% sievietes. Augstākie mirstības rādītāji no transporta nelaimes gadījumiem bija vecuma grupā no 60 un vairāk gadu - 9,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju attiecīgajā vecuma grupā.

12.attēls. Mirstība no transporta nelaimes gadījumiem (SSK-10 V01-V99) uz 100 000 iedzīvotāju pa dzimumiem 2007.-2017.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

Mirstības struktūrā no ārējiem nāves cēloņiem **mirstība no noslīkšanas** (SSK-10 W65-W74; Y21) 2017. gadā veidoja 7,8%.

2017. gadā noslīka 131 cilvēks jeb bija 6,7 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (98 vīrieši jeb 11 miršanas gadījumi uz 100 000 vīriešu un 33 sievietes jeb 3,3 miršanas gadījumu uz 100 000 sievietes). 2016. gadā noslīka 135 cilvēki jeb bija 6,9 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

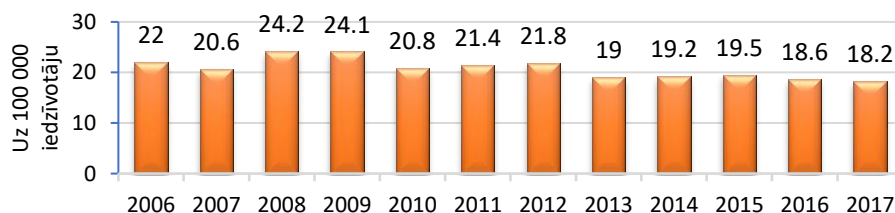
Mirstība no pašnāvībām (SSK-10 X60-X84) pēdējos četros gados ir stabilizējusies, tomēr saglabājas augsta. 2017. gadā Latvijā no pašnāvības ir miruši 354 cilvēki, kas ir par 10 cilvēkiem mazāk, nekā iepriekšējā gadā (2016. gadā - 364).

2017. gadā mirstības no pašnāvībām relatīvie rādītāji bija 18,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir zemākie pēdējo divpadsmit gadu laikā.

Pašnāvībās mirušo vīriešu skaits - 284 jeb 31,8 gadījumi uz 100 000 vīriešu 2017. gadā, tāpat kā iepriekšējos gados, ievērojami pārsniedz pašnāvībās mirušo sieviešu skaitu - 70 jeb 6,7 gadījumi uz 100 000 sievietes. 2017. gadā 80,2% no visām izdarītām pašnāvībām bija veikuši vīrieši. 2017. gadā mirstības no pašnāvībām īpatsvars kopējā no ārējās iedarbes sekām mirušo struktūrā atbilst 21,1% (2016. gadā – 21,6%).

2017. gadā no pašnāvības mira 237 cilvēki jeb 20,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 59 gadiem, bet vecuma grupā 60 gadi un vecāki – 117 cilvēki jeb bija 22,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

13.attēls. Mirstība no pašnāvībām (SSK-10 X60-X84) uz 100 000 iedzīvotāju 2006.-2017.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

4.2. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu

Atbilstoši SSK-10 slimības un stāvokļi, ko tieši ietekmē alkohola lietošana, ir psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10), t.sk. alkohola atkarība (SSK-10 diagnožu grupa F10.2-3) un alkohola psihozes (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9), kā arī alkohola kardiopātija (SSK-10 diagnožu grupa I42.6), alkohola epilepsija (SSK-10 diagnožu grupa G40.5), alkohola encefalopātija (SSK-10 diagnožu grupa G31.2), alkohola polineuropātija (SSK-10 diagnožu grupa G62.1), alkohola gastrīts (SSK-10 diagnožu grupa K29.2) alkohola pankreatīts (SSK-10 diagnožu grupa K86.0), alkohola izraisīts pseido Kušinga sindroms (SSK-10 diagnožu grupa E24.4), alkohola izraisītas aknu saslimšanas: alkohola taukainā aknu deģenerācija (SSK-10 diagnožu grupa K70.0), alkohola hepatīts (SSK-10 diagnožu grupa K70.1), alkohola aknu fibroze un skleroze (SSK-10 diagnožu grupa K70.2), alkohola aknu ciroze (SSK-10 diagnožu grupa K70.3), alkohola izraisīta aknu mazspēja

(SSK-10 diagnožu grupa F70.4), alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma (SSK-10 diagnožu grupa K70.9). Arī saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45; Y15) ir tieši saistīta ar alkohola lietošanu.

Slimības un stāvokļi, kuras daļēji saistītas ar alkohola lietošanu, tiek iedalītas divās grupās – hroniskas slimības un akūti stāvokļi.

Hroniskas slimības, kas daļēji saistītas ar alkohola lietošanu ir noteiktu lokalizāciju onkoloģiskās slimības, tuberkuloze, atsevišķas sirds un asinsvadu slimības. Akūti stāvokļi, kas daļēji saistīti ar alkohola lietošanu ir pašnāvības, traumas, vardarbība, noslīkšana, nosalšana u.c.

SPKC aprēķini par 2017. gadu rāda, ka ar alkohola lietošanu tieši saistītie¹⁵ **potenciāli zaudētie mūža gadi** vecuma grupā no 15-64 gadiem sastāda 634 zaudētus mūža gadus uz 100 000 iedzīvotāju jeb 10,4% (2016. gadā – 10,8%) no visiem potenciāli zaudētajiem mūža gadiem, vīriešiem šī rādītāja īpatsvars ir augstāks nekā sievietēm – 11,7%, sievietēm – 6,9%. Potenciāli zaudētie mūža gadi līdz 64 gadu vecumam uz 100 000 iedzīvotājiem raksturo priekšlaicīgu mirstību, novēršamus nāves cēloņus, sociāli ekonomiskos zaudējumus.

Salīdzinot ar 2016. gadu, ar alkohola lietošanu saistīto potenciāli zaudēto mūža gadu skaits ir samazinājies pavisam nedaudz (2016.gadā – 648 uz 100 000).

Ar alkohola lietošanu daļēji¹⁶ saistītu ārējo cēloņu dēļ 2017. gadā zaudēts 571 mūža gads uz 100 000 iedzīvotāju vecumā no 15-64 gadiem.

No visiem potenciāli zaudētajiem mūža gadiem ar alkohola lietošanu daļēji saistītie ārējie cēloņi sastāda 9,4% (vīriešiem – 10,8%, sievietēm – 5,5%). Salīdzinot ar 2016. gadu, ar alkohola lietošanu daļēji saistītu ārējo cēloņu dēļ potenciāli zaudēto mūža gadu skaits nav mainījies (2016. gadā 570).

No visiem ārējo cēloņu dēļ zaudētajiem mūža gadiem ar alkohola lietošanu saistītie potenciāli zaudētie mūža gadi veido sekojošu īpatsvaru – 33,8% (vīriešiem – 34,2%, sievietēm – 31,9%).

Alkohola pārmērīga jeb riskanta lietošana ir ne tikai riska faktors saslimstībai no dažādām slimībām, bet arī rada finansiālo slogu veselības aprūpes budžetam, ko varētu izmantot efektīvākai iedzīvotāju veselības aprūpei.

¹⁵ Tieši ar alkohola lietošanu saistīti šādi cēloņi: alkohola izraisīts pseido Kušinga sindroms; psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ; nervu sistēmas deģenerācija alkohola dēļ; alkohola polineuropātija; alkohola kardiomiopātija; alkohola gastrīts; alkohola izraisītas aknu slimības, aknu fibroze, ciroze, hepatīti u.c.; alkohola izraisīts hronisks pankreatīts; etilalkohola, metanola vai neprecizēta alkohola izraisīta toksiska darbība; nejauša saindēšanās ar alkoholu.

¹⁶ Ar alkohola lietošanu daļēji saistītie ārējie cēloņi: Transporta nelaimes gadījumi; kritieni; darba un iekārtu traumas; no šaujamočiem gūtās traumas; noslīkšana; elpceļu nosprostošanās ar barību; dūmu, uguns un liesmu iedarbe; nosalšana; tīšs paškaitējums; slepkavība; saindēšanās ar alkoholu.

5.tabula. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2012.-2017.gadā

Mirusi kopā	Absolūtos skaitļos						Uz 100 000 iedzīvotāju					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	782	695	668	791	678	648	38,4	34,5	33,5	40,0	34,6	33,4
Alkohola kaitējoši pārmērīga lietošana (SSK-10 kods F10.0,1)	65	30	47	84	16	9	3,2	1,5	2,4	4,2	0,8	0,5
Alkohola atkarība (SSK-10 kods F10.2,3)	89	104	89	96	91	107	4,4	5,2	4,5	4,9	4,6	5,5
Alkohola psihozes (SSK-10 kods F10.4-9)	7	6	2	1	5	5	0,3	0,3	0,1	0,1	0,3	0,3
Saindēšanās ar alkoholu (X45; Y15)	119	113	107	115	111	117	5,8	5,6	5,4	5,8	5,7	6,0
Alkohola encefalopātija (SSK-10 kods G31.2)	32	21	16	27	19	23	1,6	1	0,8	1,4	1,0	1,2
Alkohola epilepsija (SSK-10 kods G40.5)	2	7	2	2	7	1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,4	0,1
Alkohola polineuropātija (SSK-10 kods G62.1)	4	2	1	4	1	27	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	1,4
Alkohola kardiopātija (SSK-10 kods I42.6)	294	265	259	290	246	203	14,5	13,2	13	14,7	12,6	10,5
Alkohola pankreatīts (SSK-10 kods K86.0)	12	11	11	10	8	6	0,6	0,5	0,6	0,5	0,4	0,3
Alkohola taukainā aknu deģenerācija (SSK-10 kods K70.0)	7	4	4	11	15	9	0,3	0,2	0,2	0,6	0,8	0,5
Alkohola hepatīts (SSK-10 kods K70.1)	17	17	14	23	27	14	0,8	0,8	0,7	1,2	1,4	0,7
Alkohola aknu fibroze un skleroze (SSK-10 kods K70.2)	1	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Alkohola aknu ciroze (SSK-10 kods K70.3)	114	106	106	117	124	114	5,6	5,3	5,3	5,9	6,3	5,9
Alkohola izraisīta aknu mazspēja (SSK-10 kods K70.4)	2	0	1	2	0	4	0,1	0	0,1	0,1	0	0,2
Alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma (SSK-10 kods K70.9)	17	9	9	9	8	9	0,8	0,4	0,5	0,5	0,4	0,5

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem 2017. gadā no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, tika reģistrēti 648 mirušie jeb 33,4 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2016. gadā – attiecīgi 34,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

Mirstības rādītāji no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45;Y15) pēdējos gadus ir mainīgi, bet no 2010. gada iezīmējas stabilizēšanās tendence.

2017. gadā no saindēšanās ar alkoholu nomira 117 cilvēki (90 vīrieši un 27 sievietes) jeb bija seši nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Vīriešu mirstība no saindēšanās ar

alkoholu 2017. gadā bija 10,1 gadījums uz 100 000 vīriešu, savukārt sieviešu mirstība – 2,5 gadījumi uz 100 000 sieviešu.

6.tabula. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45; Y15) absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2005.-2017.gadā

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Absolūtos skaitļos	250	312	202	141	176	125	83	119	113	107	115	111	117
Uz 100 000 iedzīvotāju	11,2	14,1	9,2	6,5	8,2	6,0	4,0	5,8	5,6	5,4	5,8	5,7	6,0

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

7.tabula. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45;Y15) uz 100 000 iedzīvotāju sadalījumā pa Latvijas statistiskajiem reģioniem un dzimumiem 2006.-2017.gadā

Statistiskais reģions	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Rīgas	11,4	8,5	12,6	7,4	5,3	8,7	8,7	7,8	6,6	7,6	8,0
Vīrietis	20,3	15,6	21,9	12,9	9,4	15,4	13,4	14,1	12,0	12,0	14,1
Sieviete	4,4	2,9	5,3	3,0	2,2	3,3	5,0	2,8	2,2	4,2	3,1
Pierīgas	7,3	7,5	7,2	5,6	3,8	2,4	3,3	5,4	3,5	2,5	6,3
Vīrietis	13,3	14,3	13,2	9,2	8,1	4,1	4,6	10,4	4,6	4,7	10,4
Sieviete	2,0	1,5	2,0	2,5	0	1,0	2,0	1,0	2,6	0,5	2,6
Vidzemes	3,0	4,9	5,9	1,4	2,9	3,4	2,9	1,0	5,6	5,2	6,3
Vīrietis	3,7	6,6	11,6	3,0	6,1	7,2	5,2	2,1	11,9	9,9	4,5
Sieviete	2,5	3,3	0,9	0	0	0	0,9	0	0	1,0	2,0
Kurzemes	6,5	3,1	2,5	3,6	1,5	1,5	3,1	5,5	5,1	2,8	2,5
Vīrietis	11,0	5,2	4,6	7,8	2,4	2,4	5,0	9,3	9,4	5,2	3,5
Sieviete	2,6	1,3	0,7	0	0,7	0,7	1,4	2,2	1,5	0,7	1,5
Zemgales	12,1	5,9	9,8	7,7	4,3	8,0	11,3	3,7	8,7	5,9	2,1
Vīrietis	18,0	8,7	14,5	13,2	8,4	12,8	17,2	6,1	16,8	11,6	3,6
Sieviete	6,9	3,5	5,7	2,9	0,7	3,8	6,1	1,6	1,6	0,8	0,8
Latgales	10,8	5,5	5,3	7,1	4,3	7,8	1,0	4,2	5,4	8,0	7,5
Vīrietis	18,7	7,9	10,9	13,3	7,2	14,0	1,5	6,9	8,5	14,2	11,3
Sieviete	3,9	3,4	0,6	1,8	1,8	2,5	0,6	2,0	2,7	2,7	4,2
Kopā	9,2	6,5	8,2	6,0	4,0	5,8	5,6	5,4	5,8	5,7	6,0

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

2017. gadā mirstības no ārējās iedarbes nāves cēloņiem struktūrā mirstības īpatsvars no saindēšanās ar alkoholu bija 7% un ir palicis iepriekšējā gada līmenī. Mirstības rādītāja no saindēšanās ar alkoholu 2017. gadā vīriešu īpatsvars bija 77% un sieviešu – 23%.

Visaugstākie mirstības rādītāji no saindēšanās ar alkoholu 2017. gadā bija Latgales reģionā (7,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), bet sadalījumā pa dzimumu grupām lielākā vīriešu mirstība no saindēšanās ar alkoholu – 14,1 gadījums uz 100 000 vīriešu

bija Rīgas reģionā, bet sieviešu mirstība – 4,2 gadījumi uz 100 000 sieviešu bija Latgales reģionā.

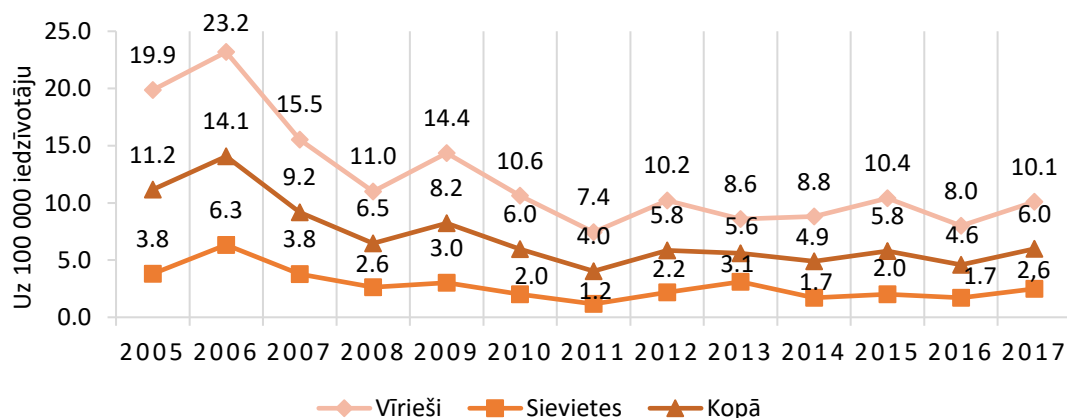
Savukārt viszemākā mirstība no saindēšanās ar alkoholu 2017. gadā bija Zemgales reģionā – 2,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju. Augstākā mirstība no saindēšanās ar alkoholu bija no 45 līdz 49 gadu vecuma grupā (25 cilvēki) un vecuma grupā no 60 līdz 64 gadiem (19 cilvēki).

8.tabula. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45;Y15) absolūtos skaitļos vecuma grupās 2007.-2017.gadā

Vecuma grupas	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
15-19	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
20-24	3	5	3	2	0	1	2	0	1	1	1
25-29	10	3	7	5	1	5	1	2	2	2	4
30-34	8	11	9	9	5	3	3	4	7	7	6
35-39	21	11	15	9	8	9	7	7	11	10	8
40-44	26	15	18	11	9	7	11	13	11	16	13
45-49	38	23	26	24	15	23	21	12	11	15	25
50-54	33	24	21	19	15	20	18	24	20	12	11
55-59	28	18	23	18	12	22	21	15	20	17	16
60-64	15	18	16	13	11	12	13	9	22	19	19
65-69	12	5	16	9	3	12	10	13	3	8	8
70-74	5	6	12	1	3	3	4	4	3	3	3
75-79	3	1	9	3	0	1	1	3	3	1	1
80-84	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	2
85+	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Kopā	202	141	176	125	83	119	113	107	115	111	117

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

14. attēls. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45; Y15) sadalījumā pa dzimuma grupām uz 100 000 iedzīvotāju 2005.-2017.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

Mirstība no alkohola kardiopātijas (SSK-10 I42.6)

No slimībām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, 2017. gadā, tāpat, kā iepriekšējos gados, visbiežākais nāves cēlonis bija alkohola kardiopātija (SSK-10 I42.6), no kuras nomira 203 cilvēki jeb bija 10,5 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju. 2017. gadā mirstība no alkohola izraisītas kardiopātijas bija zemākā pēdējos septiņos gados.

2017. gadā mirstība no alkohola kardiopātijas, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājusies par 2,1 gadījumu uz 100 000 iedzīvotāju.

2017. gadā mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola kardiopātijas bija 31,3% (2016. gadā - 36,3%). Augstākie mirstības rādītāji no alkohola kardiopātijas uz 100 000 iedzīvotāju bija 50 līdz 59 gadu vecuma grupā – 26,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju attiecīgā vecumā.

9.tabula. Mirstība no alkohola kardiopātijas (SSK-10 I42.6) absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju pa vecuma grupām 2017.gadā

SSK-10	t.sk. pa vecuma grupām							
	Kopā	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
<i>Absolūtos skaitļos</i>								
Alkohola kardiopātija (SSK-10 I42.6)	203	7	33	57	67	28	11	0
<i>Uz 100 000 iedzīvotāju</i>								
Alkohola kardiopātija (SSK-10 I42.6)	10,5	3,0	12,1	21,6	26,2	10,6	4,1	0,0

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

PVO ziņojumā secināts, ka no alkohola atkarīgo vīriešu nāves gadījumu īpatsvars ir 7,7% no visiem vīriešu nāves gadījumiem pasaulē, salīdzinot ar alkohola atkarīgo sieviešu īpatsvaru - 2,6% no visiem sieviešu nāves gadījumiem. 2010. gadā pasaulē kopējais absolūtā alkohola patēriņš uz vienu alkohola atkarīgo bija vidēji 19,4 litri vīriešiem un sievietēm 7,0 litri (WHO, 2018).

Mirstība no **alkohola atkarības** (SSK-10 F10.2,3) laika posmā no 2010. gada līdz 2017. gadam saglabājās mainīga, bet bez būtiskām svārstībām. 2017. gadā no alkohola atkarības nomira 107 cilvēki jeb bija 5,5 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

2017. gadā mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola atkarības atbilst 18,7%.

2017. gadā no **alkohola psihozes** (SSK-10 F4-9) nomira 5 cilvēki jeb bija 0,3 miruši uz 100 000 iedzīvotāju. Mirstības rādītāji no alkohola psihozes pēdējos gados nav augsti un ir stabilizējušies. Mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola psihozes atbilst 0,7%.

Mirstība no alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas un alkohola intoksikācijas (SSK-10 F10.0,1) 2017. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājusies un bija 9 cilvēki jeb 0,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

Mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas un intoksikācijas atbilst 1,4%.

10.tabula. Mirstība no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) absolūtos skaitļos 2010.-2017.gadā

SSK-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Alkohola kaitējoši pārmērīga lietošana (F10.1)	24	70	65	30	47	84	16	9
Alkohola atkarība (F10.2,3)	94	102	89	104	89	96	91	107
Alkohola psihoze (F10.4-9)	2	10	7	6	2	1	5	5
Kopā	120	182	161	140	138	181	112	121

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

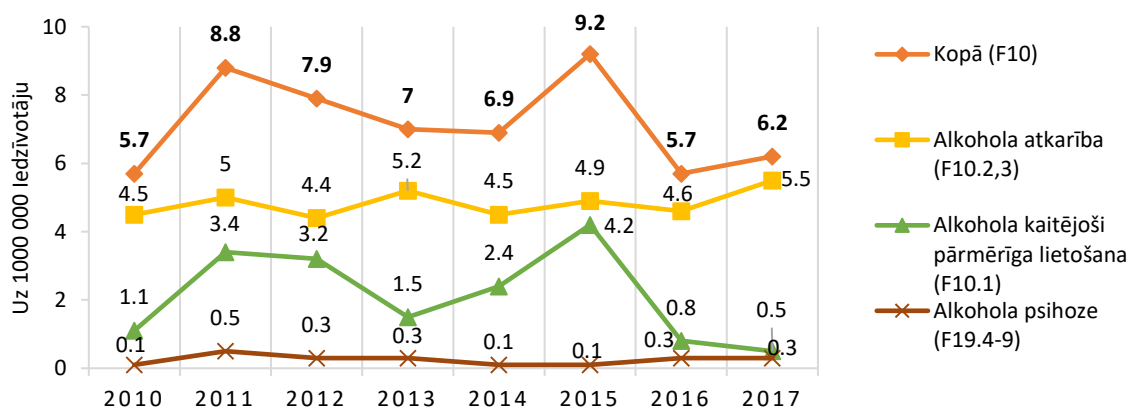
11.tabula. Mirstība no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) uz 100 000 iedzīvotāju 2010.-2017.gadā

SSK-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Alkohola kaitējoši pārmērīga lietošana (F10.1)	1,1	3,4	3,2	1,5	2,4	4,2	0,8	0,5
Alkohola atkarība (F10.2,3)	4,5	5	4,4	5,2	4,5	4,9	4,6	5,5
Alkohola psihoze (F10.4-9)	0,1	0,5	0,3	0,3	0,1	0,1	0,3	0,3
Kopā	5,7	8,8	7,9	7	6,9	9,2	5,7	6,2

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

Mirstība no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) salīdzinot ar iepriekšējo gadu, 2017. gadā ir palielinājusies par 0,5 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju un bija 6,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb nomira 121 cilvēki.

15.attēls. Mirstība no psihiskiem un uzvedības traucējumiem no alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) uz 100 000 iedzīvotāju 2010.-2017.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

12.tabula. Mirstība no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) dzimuma grupās absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2011.-2017.gadā

	Miruso skaits absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotāju		
	Kopā	Sievietes	Vīrieši	Kopā	Sievietes	Vīrieši
2011	182	42	140	8,8	3,8	14,9
2012	161	46	115	7,9	4,2	12,4
2013	140	30	110	7,0	2,8	11,9
2014	138	30	108	6,9	2,8	11,8
2015	181	40	141	9,2	3,7	15,5
2016	112	16	96	5,7	1,5	10,7
2017	121	17	104	6,2	1,6	11,7

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

2017. gadā no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ nomira 104 vīrieši jeb bija 11,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju vīriešu un 17 sievietes jeb bija 1,6 gadījumi uz 100 000 sieviešu. Mirstība no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ vīriešu vidū ir augstāka un 2017. gadā bija 86%.

Kopējā mirstība no alkohola izraisītām aknu slimībām (SSK-10 K70) – (alkohola taukainā aknu deģenerācija, alkohola hepatīts, alkohola aknu fibroze un skleroze alkohola aknu ciroze, alkohola izraisīta aknu mazspēja, alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma) pēdējos septiņos gados ir bez būtiskām izmaiņām.

13.tabula. Mirstība no alkohola izraisītām aknu slimībām (SSK-10 K70) absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2011.-2017.gadā

	Absolūtos skaitļos						Uz 100 000 iedzīvotāju						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mirusie kopā (SSK-10 kods K70), tajā skaitā:	158	136	134	162	174	150	7,3	7,8	6,8	6,7	8,2	8,9	7,7
Alkohola taukainā aknu deģenerācija (SSK-10 kods K70.0)	7	4	4	11	15	9	0,3	0,3	0,2	0,2	0,6	0,8	0,5
Alkohola hepatīts (SSK-10 K70.1)	17	17	14	23	27	14	0,7	0,8	0,8	0,7	1,2	1,4	0,7
Alkohola aknu fibroze un skleroze (SSK-10 K70.2)	1	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Alkohola aknu ciroze (SSK-10 kods K70.3)	114	106	106	117	124	114	5,8	5,6	5,3	5,3	5,9	6,3	5,9
Alkohola izraisīta aknu mazspēja (SSK-10 F70.4)	2	0	1	2	0	4	0,0	0,1	0	0,1	0,1	0	0,2
Alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma (SSK-10 K70.9)	17	9	9	9	8	9	0,4	0,8	0,4	0,5	0,5	0,4	0,5

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

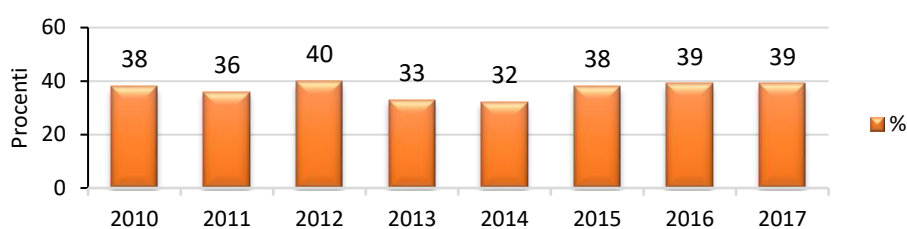
2017. gadā mirstība no alkohola izraisītām aknu slimībām ir samazinājusies par 1,2 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem, salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

2017. gadā no alkohola izraisītām aknu slimībām miruši 150 cilvēki (102 vīrieši un 48 sievietes) jeb 7,7 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju.

2017. gadā mirstība no alkohola izraisītām aknu slimībām vīriešu vidū bija 11,4 gadījumi uz 100 000 vīriešu, bet sieviešu vidū attiecīgi 4,6 nāves gadījumi uz 100 000 sieviešu.

Augstākie mirstības rādītāji no alkohola izraisītām aknu slimībām 2017. gadā bija vecuma grupā vecuma grupā virs 60 gadiem – 9,6 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

16.attēls. Mirstības no alkohola izraisītām aknu slimībām (SSK-10 K70) īpatsvars no mirstības no visām aknu slimībām (SSK-10 K70-K77) 2010.-2017.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

Mirstība no alkohola izraisītām aknu slimībām Latvijā 2017. gadā bija 39% no visiem nāves gadījumiem no aknu slimībām.

No visām alkohola izraisītām aknu slimībām Latvijā 2017. gadā visaugstākā mirstība – 114 cilvēki jeb 5,9 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju bija no **alkohola aknu cirozes** (SSK-10 K70.3).

14.tabula. Mirstība no alkohola aknu cirozes (SSK-10 K70.3) absolūtos skaitļos pa dzimuma un vecuma grupām 2007.-2017.gadā

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mirušie kopā, tajā skaitā		99	77	130	145	119	114	106	106	117	124	114
Vīrieši	Kopā	71	50	92	106	80	80	71	72	74	86	81
Vecuma grupas	20-39	8	5	11	13	10	9	10	4	9	10	9
	40-59	37	27	51	64	48	58	40	46	45	54	45
	60-79	26	18	27	29	22	12	20	22	20	22	27
	80+	0	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0
Sievietes	Kopā	28	27	38	39	39	34	35	34	43	38	33
Vecuma grupas	20-39	1	3	6	3	5	4	6	2	5	5	5
	40-59	19	14	22	23	25	22	22	24	28	21	15
	60-79	8	10	10	13	9	8	7	7	10	12	13
	80+	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

15.tabula. Mirstība no alkohola aknu cirozes (SSK-10 K70.3) uz 100 000 iedzīvotāju pa dzimuma un vecuma grupām 2007.-2017.gadā

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Miruši kopā, tajā skaitā		4,5	3,5	6,1	6,9	5,8	5,6	5,3	5,3	5,9	6,3	5,9
Vīrieši	Kopā	7,0	5,0	9,4	11,0	8,5	7,7	7,9	8,2	8,2	9,6	9,1
Vecuma grupas	20-39	2,5	1,6	3,6	4,4	3,4	3,6	1,5	3,4	3,4	3,8	3,6
	40-59	13,3	9,8	18,6	23,7	17,9	15,0	17,4	17,1	17,1	20,7	17,5
	60-79	16,8	11,7	17,6	19,0	14,5	13,1	14,4	13,0	13,0	14,2	17,3
	80+	0	0	16,0	0	0	4,4	0	0	0	0	0
Sievietes	Kopā	2,4	2,3	3,3	3,4	3,5	3,2	3,1	4,0	4,0	3,6	3,1
Vecuma grupas	20-39	0,3	1,0	2,0	1,0	1,8	2,2	0,8	1,9	1,9	2,0	2,1
	40-59	5,9	4,4	7,0	7,4	8,2	7,3	8,1	9,5	9,5	7,3	5,3
	60-79	3,0	3,8	3,8	5,0	3,5	2,7	2,7	3,9	3,9	4,7	5,1
	80+	0	0	0	0	0	0	1,4	0	0	0	0

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

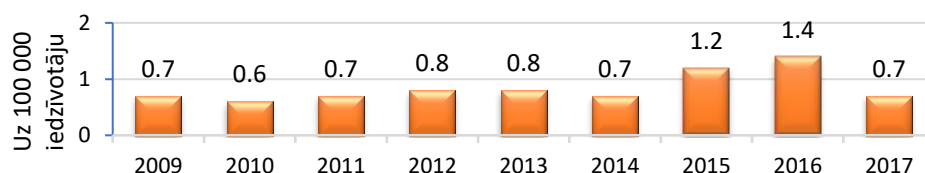
Mirstība no alkohola cirozes 2017. gadā veidoja 76% no mirstības no visām alkohola izraisītām aknu slimībām. 2017. gadā vīriešu mirstība (81 vīrieši jeb 9,1 nāves gadījumi uz 100 000 vīriešu) no alkohola aknu cirozes ievērojami pārsniedz sieviešu mirstību (33 sievietes jeb 3,1 nāves gadījumi 100 000 uz sievieti).

Augstākie mirstības rādītāji no alkohola aknu cirozes gan sievietēm (15 sievieti jeb 5,3 nāves gadījumi uz 100 000 sievieti), gan vīriešiem (45 vīrieši jeb 17,5 nāves gadījumi uz 100 000 vīriešu) 2017. gadā bija 40 – 59 gadu vecuma grupā.

Mirstības rādītāji no pārējām alkohola izraisītām aknu slimībām nav augsti un pēdējos gados ir bez svārstībām.

Mirstība no **alkohola hepatīta** (SSK-10 K70.1) (14 cilvēki jeb 0,7 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) 2017. gadā samazinājās divas reizes, salīdzinot ar iepriekšējo gadu. Laika posmā no 2009. gada līdz 2014. gadam bija neliela un samērā stabila, bet no 2016. gada šis rādītājs palielinājās līdz 1,4 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju.

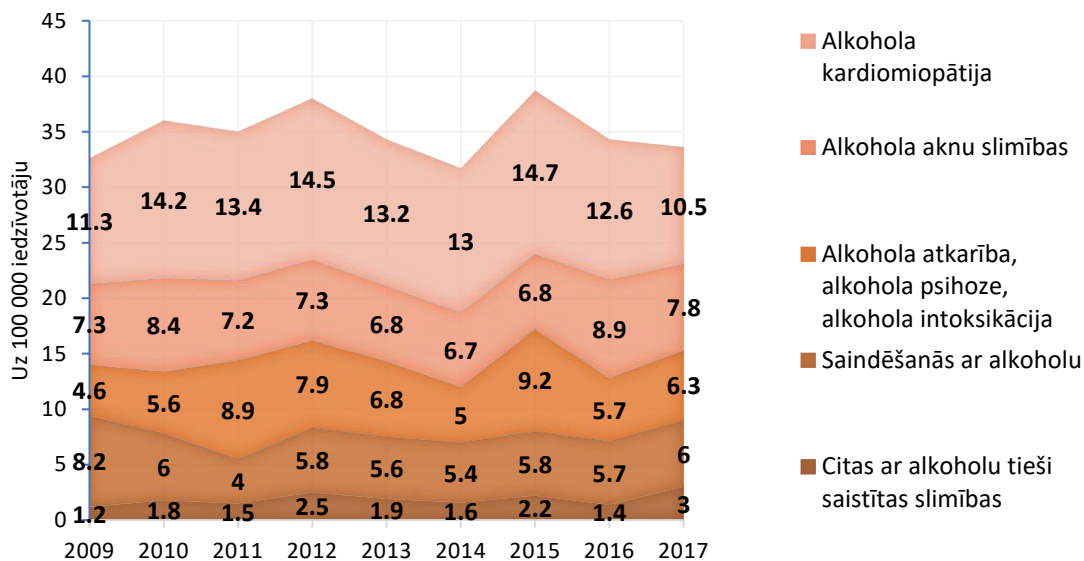
17.attēls. Mirstība no alkohola hepatīta (SSK-10 K70.1) uz 100 000 iedzīvotāju 2009.-2017.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2018

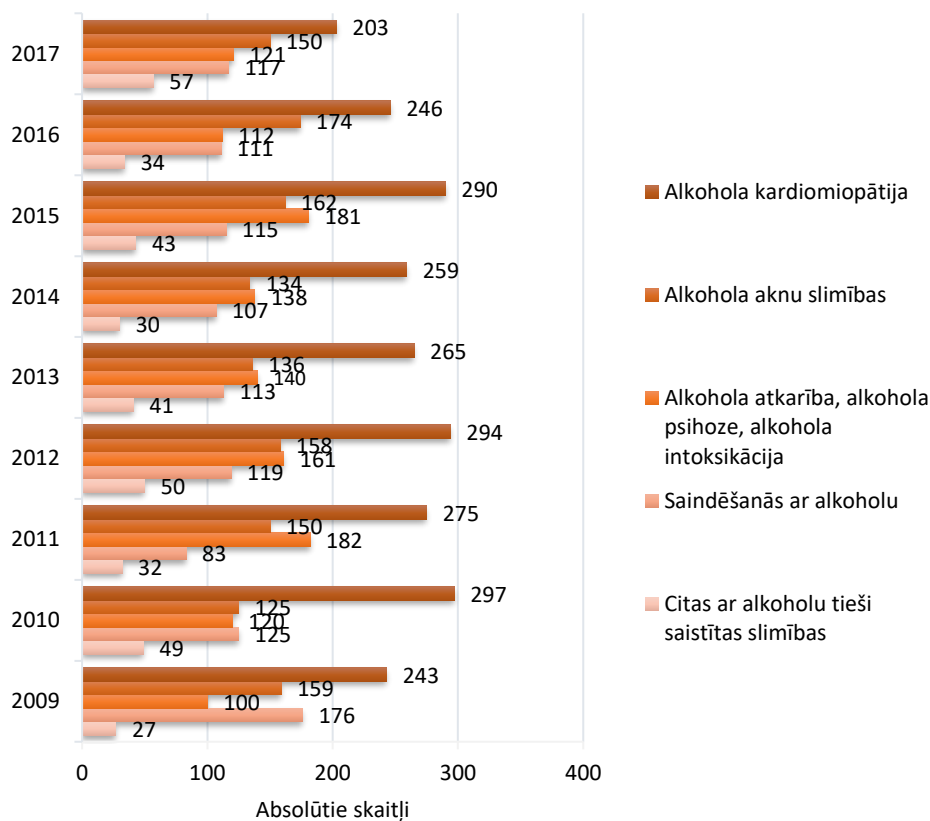
Mirstība no **alkohola encefalopātijas** (SSK-10 G31.2), alkohola epilepsijas (SSK-10 G40.5), alkohola pankreatīta (SSK-10 K86.0) pēdējos sešos gados ir mainīga, bet bez izteiktām svārstībām. Mirstība no **alkohola polineuropātijas** (SSK-10 G62.1) no 2012. gada līdz 2016. gadam (viens cilvēks jeb 0,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju) bija neliela, bet 2017 gadā palielinājies – attiecīgi 27 cilvēki jeb 1,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

18.attēls. Mirstība no ar alkohola lietošanu tieši saistītām slimībām uz 100 000 iedzīvotāju 2009.-2017.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

19.attēls. Mirstība no ar alkohola lietošanu tieši saistītām slimībām absolūtos skaitļos 2009.-2017.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2018

4.3. Mirstība no citām saslimšanām

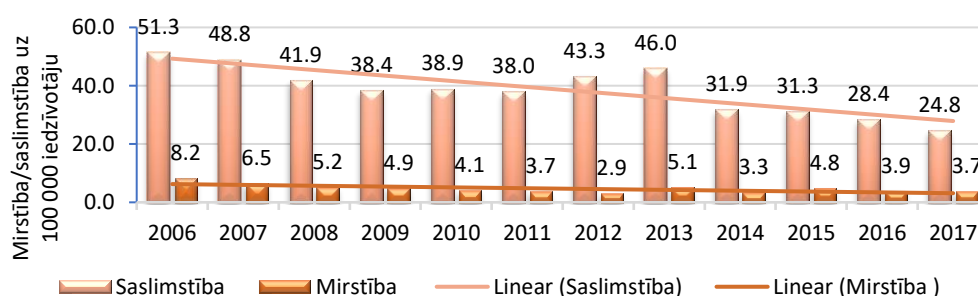
Alkohola kaitīga lietošana ir būtisks riska faktors saslimšanai un mirstībai no infekcijas slimībām - tuberkulozes, kā arī HIV/AIDS (WHO, 2018).

Risks pieaug ar alkohola patēriņa līmeņa paaugstināšanās. Pastāv trīs reizes lielāks risks nomirt no tuberkulozes, ja pacientam ar alkohola atkarība (Imtiaz et al., 2017).

Laika posmā no 2006. gada līdz 2012. gadam vērojama gan saslimstības ar tuberkulozi samazināšanās un stabilizācija, gan mirstības no tuberkulozes samazināšanās. 2012. gadā un 2013. gadā palielinājās saslimstība ar tuberkulozi, bet no 2014. gada saslimstība ar tuberkulozi ievērojami samazinājās, 2017. gadā sasniedzot viszemāko līmeni pēdējo piecpadsmit gadu laikā – 24,8 saslimšanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

Mirstība no tuberkulozes un tās radītām sekām 2017. gadā bija 3,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 71 cilvēks. Mirstības rādītājam no tuberkulozes un tās radītajām sekām pēdējos desmit gadus ir tendence samazināties.

20 .attēls. Mirstība no tuberkulozes un tās izraisītām sekām (SSK-10 A15-19, B90) un pirmreizēja saslimstība ar tuberkulozi (SSK-10 A15-19) uz 100 000 iedzīvotāju 2006.-2017.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, Tuberkulozes slimnieku valsts reģistrs. SPKC, 2018

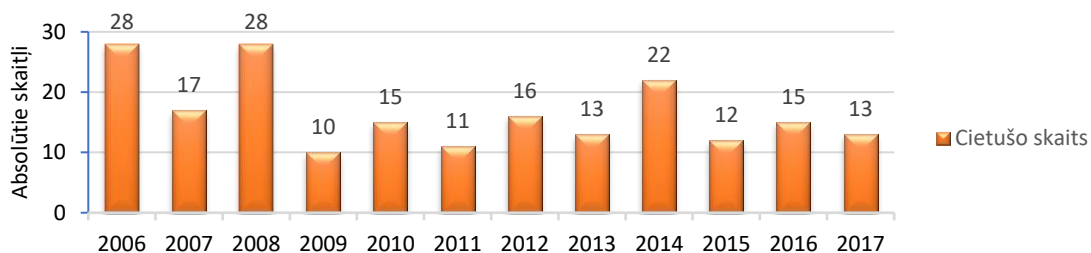
4.4. Nelaiemes gadījumi darbā alkohola reibumā

Atbilstoši Valsts darba inspekcijas datiem, 2017. gadā, salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu, par 2 cilvēkiem samazinājies nelaimes gadījumos alkohola reibumā darba vietās cietušo skaits. Šis rādītājs pēdējos desmit gadus ir mainīgs.

2017. gadā Latvijā darba vietās nelaimes gadījumos kopumā cieta 1909 darbinieki (attiecīgi 2016. gadā – 1627), no kuriem 206 ieguva smagas traumas un 20 gāja bojā (2016. gadā – 38).

2017. gadā 13 darbinieki alkohola reibumā cieta nelaimes gadījumos darba vietās, no tiem 4 darbinieki guva smagas traumas, 6 guva cilvēki traumas, kas klasificējas kā nesmagas, bet bojā gāja trīs cilvēki (2016. gadā – viens cilvēks).

21.attēls. Alkohola reibumā nelaiemes gadījumos darba vietās cietušo skaits absolūtos skaitļos 2006.-2017.gadā



Avots: Valsts darba inspekcija, 2018

4.5. Transportlīdzekļu vadīšana

Atbilstoši Eiropas Komisijas publicētajiem datiem, 2017. gadā Eiropā dalībvalstīs bija 49 ceļu satiksmes nāves gadījumi uz vienu miljonu iedzīvotāju¹⁷.

Latvijā 2017. gadā ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits uz vienu miljonu iedzīvotāju bija 70 cilvēki, kas ir piektais augstākais rādītājs aiz Rumānijas (98 cilvēki), Bulgārijas (96), Horvātijas (80) un Polijas (75). Augsts ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits 2017. gadā bija arī Lietuvā – 67 cilvēki uz vienu miljonu iedzīvotāju, savukārt Igaunijā bija zemākais rādītājs Baltijas valstu vidū – 36.

Zemākais ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits 2017. gadā bija Zviedrijā -25 cilvēki un Apvienotajā Karalistē – 27¹⁹.

Saskaņā ar Eiropas Komisijas aplēsēm, 25% no visām nāvēm ceļu satiksmes negadījumos ir saistītas ar alkohola lietošanu. Gada laikā varētu novērst apmēram 6500 nāves, ja visi autovadītāji nelietotu alkoholu¹⁸.

Dati par ceļu satiksmes negadījumiem Latvijā liecina, ka 2017. gadā alkohola, narkotisko vai apreibinošu vielu ietekmē tika izraisīti 166 (2016.gadā – 187) ceļu satiksmes negadījumi ar cietušajiem, kas ir 4,3% (2016.gadā - 4,9%) no kopējā ceļu satiksmes negadījumu skaita un ir zemākais rādītājs pēdējo 16 gadu laikā.

2017. gadā alkohola vai apreibinošu vielu ietekmē izraisītos ceļu satiksmes negadījumos bojā gāja 12 cilvēki (2016. gadā – 17), kas ir 8,8% (2016. gadā – 10,8%) no visos ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušajiem. Šis rādītājs, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies par diviem procentpunktiem un ir zemākais pēdējos 16 gados.

¹⁷ https://ec.europa.eu/transport/road_safety/sites/roadsafety/files/vademecum_2018.pdf

¹⁸ http://www.etsc.eu/documents/PIN_Report_6_web.pdf

16.tabula. Transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā*, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumu īpatsvars no visiem ceļu satiksmes negadījumiem 2002.-2017. gadā

Gads	CSNg ar cietušajiem**			CSNg bojā gājuši ***			CSNg ievainoti		
	Kopā	Alkohols *	%	Kopā	Alkohols *	%	Kopā	Alkohols *	%
2002	5083	775	15,2%	559	160	28,6%	6259	1088	17,4%
2003	5379	691	12,8%	532	119	22,4%	6600	955	14,5%
2004	5081	633	12,5%	516	113	21,9%	6416	940	14,7%
2005	4466	547	12,2%	442	96	21,7%	5600	821	14,7%
2006	4302	435	10,1%	407	84	20,6%	5404	655	12,1%
2007	4781	519	10,9%	419	91	21,7%	6088	780	12,8%
2008	4196	403	9,6%	316	58	18,4%	5408	565	10,4%
2009	3160	258	8,2%	254	36	14,2%	3930	372	9,5%
2010	3193	232	7,3%	218	22	10,1%	4023	317	7,8%
2011	3386	270	8,0%	179	26	14,5%	4224	347	8,2%
2012	3358	174	5,3%	177	25	14,1%	4179	277	6,6%
2013	3489	211	6,0%	179	10	5,6%	4338	302	7,0%
2014	3728	210	5,6%	212	29	13,7%	4603	296	6,4%
2015	3692	196	5,3%	188	18	9,6%	4566	280	6,1%
2016	3792	187	4,9%	158	17	10,8%	4648	259	5,6%
2017	3875	166	4,3% ↓	136	12	8,8%	4824	244	5,1% ↓

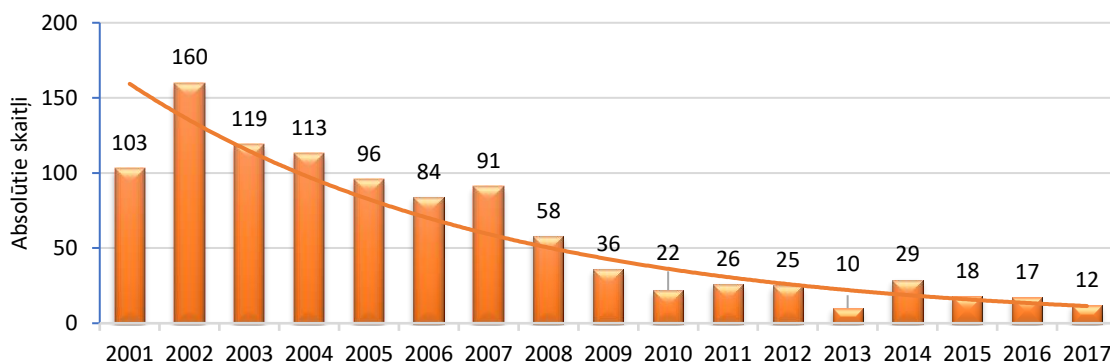
Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2018

*vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem) alkohola reibumā izraisīto CSNg un tajos cietušo skaits

** cietušais – persona, kura CSNg rezultātā gājusi bojā vai ievainota (sniegta medicīniskā palīdzība)

*** no 2004.gada par bojā gājušajiem uzskata CSNg uzskata tos, kuri miruši negadījuma vietā vai 30 dienu laikā pēc negadījuma

22.attēls. Bojā gājušo skaits absolūtos skaitļos ceļu satiksmes negadījumos, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji¹⁹ alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē 2001.-2017.gadā



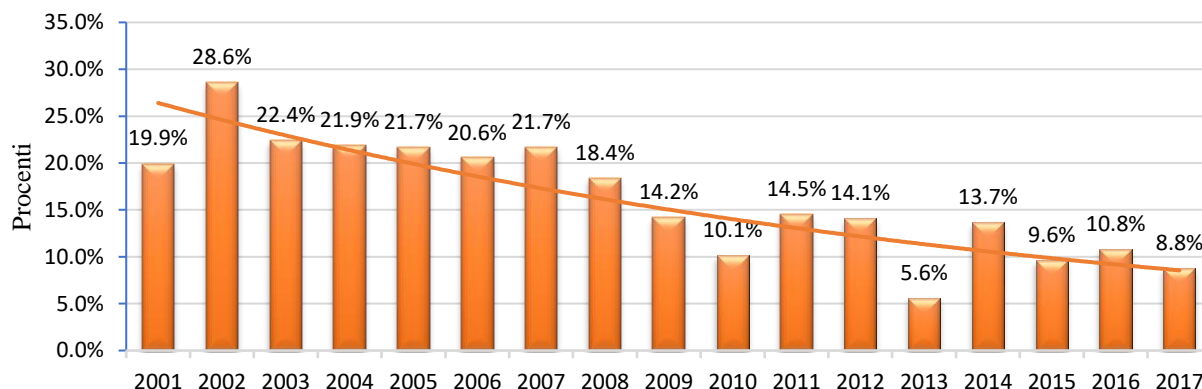
Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2018

2017. gadā transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisījuši 244 ceļu satiksmes negadījumus ar ievainotajiem, kas ir 5,1%

¹⁹ Vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem)

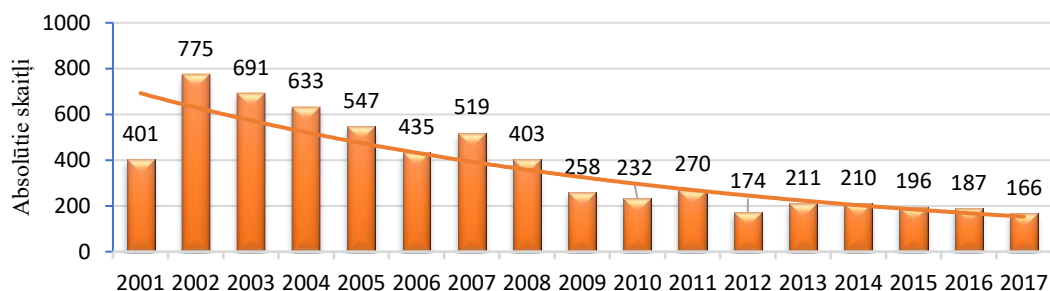
no kopējā ievainoto skaita, un salīdzinot ar 2016. gadu, ir samazinājies par 0,5 procentpunktiem.

23.attēls. Bojā gājušo ceļu satiksmes negadījumos īpatsvars, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji²⁰ alkohola, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē no kopējā bojā gājušo skaita ceļu satiksmes negadījumos 2001.-2017.gadā



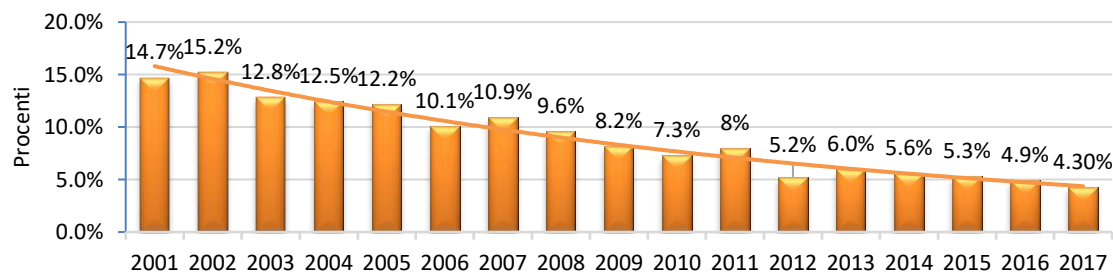
Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2018

24.attēls. Ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem skaits absolūtos skaitļos, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē 2001.-2017.gadā



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2018

25.attēls. Transportlīdzekļu vadītāju* alkohola, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisīto smago ceļu satiksmes (ar cietušajiem) negadījumu īpatsvars no kopējā smago ceļu satiksmes negadījumu skaita 2001.-2017.gadā



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2018

*vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem)

²⁰ Vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem)

17.tabula. Aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaits, kuri vadījuši transportlīdzekli alkohola vai narkotisko vai citu apreibinošu vielu reibumā 2014.-2017.gadā

	Ar vadītāja tiesībām				Bez vadītāja tiesībām			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Alkohola reibumā aizturēto vadītāju skaits	2835	2727	2562	2264	1301	1392	1277	1416
Narkotisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē aizturēto vadītāju skaits	326	226	265	253	61	46	51	41

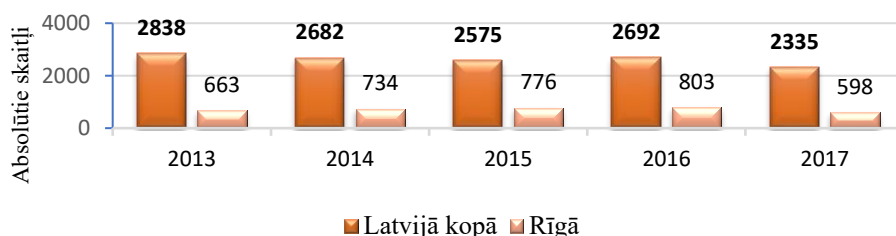
Avots: Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2018

Latvijā 2017. gadā alkohola reibumā vadot transportlīdzekli, kopumā aizturēti 3680 vadītāji (2016.gadā attiecīgi – 3839).

No alkohola reibumā aizturētajiem transportlīdzekļu vadītājiem 38% jeb 1466 vadītāji bija bez autovadītāja tiesībām. No visiem alkohola reibumā aizturētajiem transportlīdzekļu vadītājiem 19% jeb 701 vadītāji aizturēti Rīgā.

2017. gadā 2335 transportlīdzekļu vadītājiem atņemtas transportlīdzekļa vadīšanas tiesības par transportlīdzekļu vadīšanu alkohola reibumā, narkotisko un citu apreibinošu vielu ietekmē. Atšķirība starp vadītājiem atņemto tiesību skaitu un aizturēto vadītāju skaitu alkohola, narkotisko un citu apreibinošu vielu ietekmē ir tāpēc, ka lēmumi ir atcelti vai pieņemtie lēmumi ir apturēti, sakarā ar sūdzību iesniegšanu²¹.

26.attēls. Transportlīdzekļu vadītāji, kuriem atņemtas vadīšanas tiesības par transportlīdzekļu vadīšanu alkohola reibumā, narkotisko un citu apreibinošu vielu ietekmē 2013.-2017.gada



Avots: Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2018

5. Pirmreizēji reģistrēto ārstēto pacientu skaits (saslimstība) un gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību

Ar 2012. gada 18. decembra grozījumiem (Nr.890.) Ministru kabineta 2008. gada 15. septembra noteikumos Nr.746 „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”, ir izmainīta Narkoloģiskā pacienta

²¹ Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2017

reģistrācijas karte, un līdz ar to būtiski ir izmainījusies datu apkopošanas metodika Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā par narkoloģiskajiem pacientiem (turpmāk – Reģistrs). Reģistra jaunā koncepcija neparedz veikt narkoloģisko pacientu uzskaiti un, sākot ar 2013. gada 1. janvāri Reģistrā par narkoloģiskajiem pacientiem tiek reģistrētas gan ambulatorās, gan stacionārās (bez ambulatorā ārsta nosūtījuma) ārstēšanas epizodes²².

Reģistrs tiek papildināts un aktualizēts, pamatojoties uz ārstniecības iestāžu sniegto informāciju. Ārstniecības iestādes informāciju Reģistram sniedz, aizpildot Narkoloģiskā pacienta reģistrācijas karti (MK 15.09.2008. noteikumu Nr.746 2.pielikums), un Ārstniecības rezultāta izvērtējumu narkoloģiskajam pacientam (MK 15.09.2008. noteikumu Nr.746 3.pielikums).

Reģistrā izmantotā terminoloģija no 2013. gada:

Pirmo reizi reģistrēto (ārstēto) pacientu skaits ir pacientu skaits, kuriem konkrētajā gadā pirmo reizi dzīvē ir reģistrēta ārstēšanās epizode ar konkrēto diagnozi (F10.–F16.0–9; F17.0, 1, 2, 3; F18–F19.0–9, atbilstoši SSK-10 klasifikatoram). Par pamatu tiek ņemta gada laikā pirmā noteiktā diagnoze gan ambulatori, gan stacionāri. Reģistrā atspoguļotie dati par pirmo reizi reģistrēto ārstēto pacientu no 2013. gada līdz 2017. gadam ir salīdzināmi ar iepriekšējo gadu datiem.

Gada laikā ārstēto pacientu skaits – pacientu skaits, kuriem konkrētajā gadā ir bijusi ārstēšanas epizode ar atbilstošu diagnozi (F10.–F16.0–9; F17.0, 1, 2, 3; F18–F19.0–9, atbilstoši SSK-10 klasifikatoram). Gadījumos, kad pacientam gada laikā ir bijušas vairākas ārstēšanas epizodes ar dažādām diagnozēm, par pamatu tiek ņemta gada laikā pirmā noteiktā diagnoze gan ambulatori, gan stacionāri. Tiek uzskaitīts pacientu skaits, nevis pacientam reģistrēto diagnožu skaits. Reģistrā atspoguļotie dati par gada laikā ārstēto pacientu skaitu no 2013. gada līdz 2017. gadam nav salīdzināmi ar iepriekšējo gadu datiem

Reģistrā reģistrēto pacientu skaits sadalījumā pa Latvijas statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju – pacientu skaits, kuri ir reģistrēti konkrētajā gadā neatkarīgi no tā vai ārstēšanas epizode ir aktīva vai jau noslēgta. Par pamatu tiek ņemta gada laikā pirmā noteiktā diagnoze. Rādītājs atspoguļo unikālo pacientu skaitu neatkarīgi no uzsākto ārstēšanas epizožu skaita. Pacienti sadalīti pa Latvijas statistiskajiem reģioniem, ņemot vērā pacienta deklarēto dzīvesvietu. Pacientu deklarētās dzīvesvietas sadalītas pa statistiskajiem reģioniem atbilstoši Ministru kabineta 2004. gada 28.aprīļa noteikumiem Nr.271 „Par Latvijas Republikas statistiskajiem reģioniem un tajos ietilpstošajām administratīvajām vienībām”. Reģistrā atspoguļotie no 2013. gada līdz 2017. gadam dati nav salīdzināmi ar iepriekšējo gadu datiem.²³

²² Pēc SPKC metodiskajiem norādījumiem **ārstēšanas epizode** ir vairāku ārstēšanas aktivitāšu kopums. Tā sākas tikai ar pirmo pacienta un ārstniecības personas tiešu kontaktu un beidzas, noslēdzot ārstēšanas plānu. Ārstēšanas epizodes ilgums atkarīgs no ārstēšanas plāna. Par pamatu ārstēšanas epizodes uzsākšanai nevar būt signāla saņemšana par alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu medicīniskās pārbaudes rezultātiem vai stacionāra epikrīzes saņemšana.

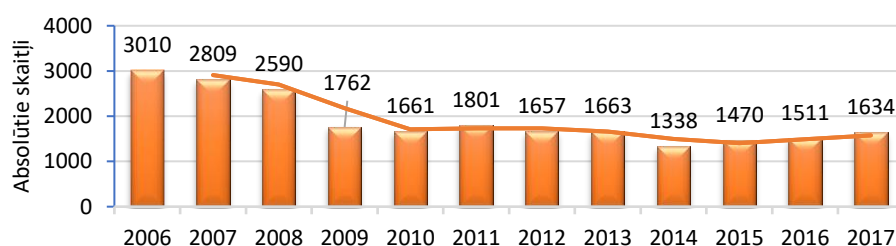
²³ <http://www.spkc.gov.lv/mediciniska-uzskaites-un-statistikas-dokumentacija/>

Atbilstoši Reģistra datiem 2017. gadā pirmreizēji reģistrēti (ārstēti) 1634 **alkohola atkarības** (SSK-10 F10.2,3) pacienti jeb bija 84,1 saslimšanas gadījums uz 100 000 iedzīvotāju. Saslimstības rādītāji ar alkohola atkarību 2017. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu ir nedaudz palielinājušies – par 7 procentpunktiem (2016. gadā – 77,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju).

2017. gadā no Reģistrā pirmreizēji reģistrētiem ārstētiem alkohola atkarības pacientiem 1194 bija vīrieši jeb 133,8 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 440 sievietes jeb 41,9 gadījumi uz 100 000 sieviešu.

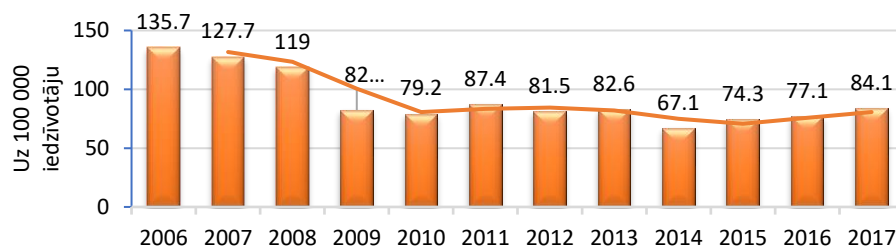
Pēdējos trīs gadus saslimstībai ar alkohola atkarību ir neliela, bet pieaugoša tendence.

27.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) 2006.-2017. gadā absolūtos skaitļos



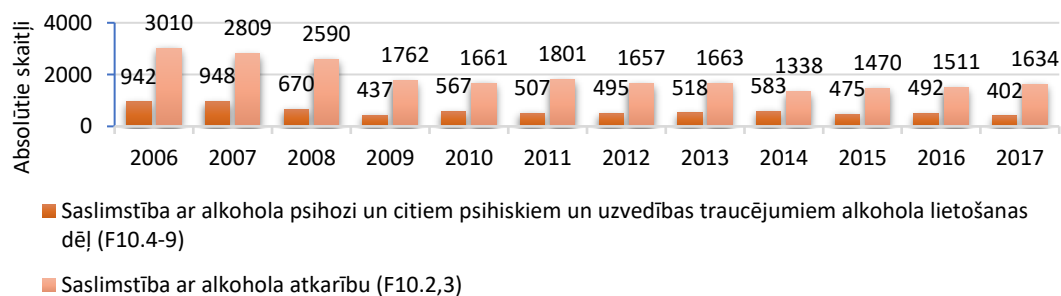
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2018

28.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) uz 100 000 iedzīvotāju 2006.-2017.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2018

29. attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) un alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) 2006.-2017. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2018

Vislielākā saslimstība ar alkohola atkarību 2017. gadā bija Latgales statistiskajā reģionā – (117,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) gan vīriešu (182,8 gadījumi uz 100 000 vīriešu), gan sieviešu vidū (61,9 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

Zemākais saslimstības rādītājs ar alkohola atkarību – 59,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju bija reģistrēts Rīgas statistiskajā reģionā.

Izvērtējot pa vecuma grupām, vislielākā vīriešu saslimstība ar alkohola atkarību bija Kurzemes statistiskajā reģionā vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 339,2 gadījumi uz 100 000 vīriešu šajā vecumā.

Vislielākā saslimstība sieviešu vidū ar alkohola atkarību 2017. gadā bija Vidzemes statistiskajā reģionā vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 174,9 gadījumi uz 100 000 sieviešu (vidējais saslimšanas rādītājs šajā vecuma grupā -77,5 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

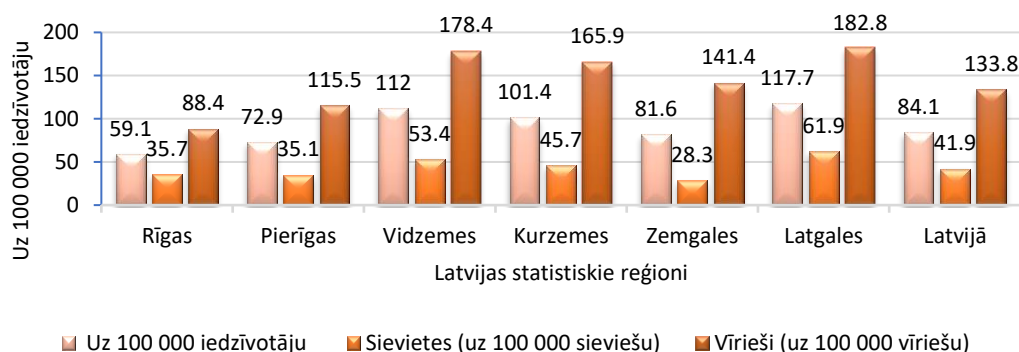
2017. gadā pirmreizēji reģistrēto ārstēto sieviešu īpatsvars no visiem pirmreizēji ārstētiem pacientiem ar alkohola atkarību bija 27% (2016. gadā - 21%).

18.tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2017.gadā

	0-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60 +		Kopā		Kopā
	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	
<i>absolūtos skaitļos</i>															
Rīgas	0	0	21	9	77	23	72	40	44	35	37	20	251	127	378
Pierīgas	0	1	19	5	64	14	51	23	44	14	21	11	199	68	267
Vidzemes	0	0	22	5	38	18	40	16	45	10	14	5	159	54	213
Kurzemes	2	0	22	2	39	13	54	21	46	11	25	13	188	60	248
Zemgales	1	0	12	1	44	9	44	9	37	7	18	9	156	35	191
Latgales	0	0	24	9	43	20	58	18	68	28	33	14	226	89	315
Nezināms	0	0	4	0	5	4	6	3	0	0	0	0	15	7	22
Latvija	3	1	124	31	310	101	325	130	284	105	148	72	1194	440	1634
<i>uz 100000 iedzīvotāju</i>															
Rīgas	0,0	0,0	56,6	23,5	157,0	45,0	178,5	88,9	116,4	71,5	64,7	17,7	88,4	35,7	59,1
Pierīgas	0,0	2,5	88,9	24,8	238,4	52,9	194,7	87,4	188,3	54,1	65,2	19,9	115,5	35,1	72,9
Vidzemes	0,0	0,0	165,5	42,7	328,5	174,9	327,7	127,7	330,9	66,1	74,1	15,1	178,4	53,4	112,0
Kurzemes	7,6	0,0	139,2	14,0	263,9	92,6	339,2	125,9	278,1	58,7	104,1	30,5	165,9	45,7	101,4
Zemgales	4,0	0,0	76,7	7,3	274,8	63,7	279,9	56,9	229,0	39,1	82,4	23,5	141,4	28,3	81,6
Latgales	0,0	0,0	147,1	62,7	273,5	141,2	317,8	95,0	321,7	122,1	122,9	28,2	182,8	61,9	117,7
LATVIJA	1,5	0,5	103,7	27,5	231,4	77,5	252,7	96,1	220,8	70,2	81,8	21,7	133,8	41,9	84,1

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2018

30.attēls Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) pa dzimumu grupām reģionos 2017.gadā uz 100 000 iedzīvotāju



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2018

Atbilstoši Reģistra datiem 2017. gadā reģistrēti 6006 **gada laikā ārstēti** pacienti ar alkohola atkarību (F10.2,3) jeb bija 309,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

2017. gadā ar alkohola atkarību ārstēto pacientu vidū bija 4666 vīrieši (78%) jeb 522,7 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 1340 sieviešu (22%) jeb 127,7 gadījumi uz 100 000 sieviešu. Atbilstoši Reģistra datiem 2017. gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību palielinājies par 374 pacientiem jeb 45,8 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju, salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

Latvijā gada laikā ārstēto vīriešu skaits ar alkohola atkarību 2017. gadā bija vislielākais vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 1448 pacienti jeb 1125,7 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā.

Sieviešu vidū gada laikā ārstēto pacientu vislielākais skaits ar alkohola atkarības diagnozi 2017. gadā bija arī vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 435 pacientes jeb 321,6 gadījumi uz 100 000 sieviešu šajā vecuma grupā.

Atbilstoši Reģistra datiem 2017. gadā vislielākais gada laikā ārstēto alkohola atkarības pacientu skaits uz 100 000 iedzīvotāju bija Latgales statistiskajā reģionā – 474 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidējais rādītājs valstī – 309,2 uz 100 000 iedzīvotāju). Zemākais šis rādītājs – 240,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju bija reģistrēts Pierīgas statistiskajā reģionā.

Visvairāk gada laikā ārstētie vīrieši ar alkohola atkarību bija Latgales statistiskajā reģionā vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 1726,1 gadījums uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā (vidējais rādītājs valstī – 1125,7 gadījumi uz 100 000 vīriešu 40-49 gadu vecumā).

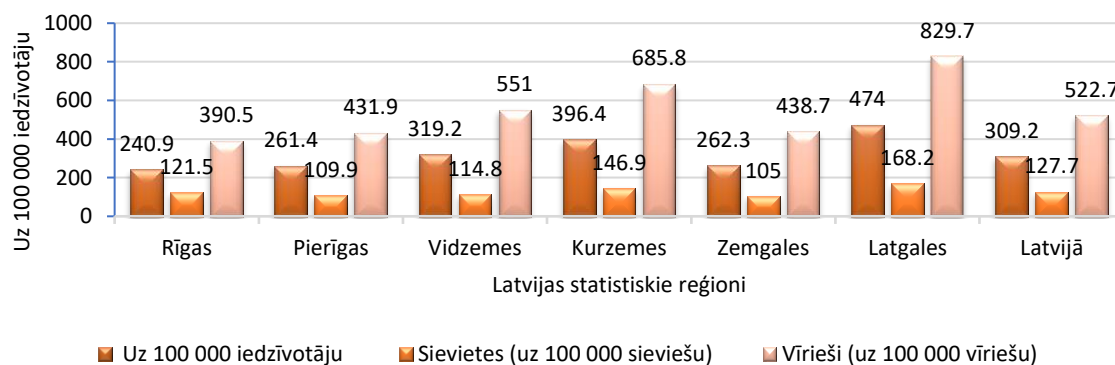
Gada laikā vislielākais ārstēto sieviešu skaits ar alkohola atkarību 2017. gadā bija arī vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem Latgales statistiskajā reģionā – 390,7 gadījumi uz 100 000 sieviešu attiecīgajā vecumā (vidējais rādītājs valstī – 321,6 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

19.tabula. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2017.gadā

	0-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60+		Kopā		Kopā
	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	
<i>absolūtos skaitļos</i>															
Rīgas	1	0	65	19	288	94	349	147	250	110	156	62	1109	432	1541
Pierīgas	0	1	53	9	190	48	220	71	190	50	91	34	744	213	957
Vidzemes	1	0	39	8	84	28	157	45	153	23	57	12	491	116	607
Kurzemes	3	0	53	7	171	42	230	55	214	53	106	36	777	193	970
Zemgales	1	0	30	9	116	35	165	37	116	25	56	24	484	130	614
Latgales	0	0	64	18	196	41	315	74	318	64	133	45	1026	242	1268
Nezināms	0	0	7	1	13	5	12	6	1	2	2	0	35	14	49
Latvija	6	1	311	71	1058	293	1448	435	1242	327	601	213	4666	1340	6006
<i>uz 100 000 iedzīvotāju</i>															
Rīgas	1,6	0,0	175,2	49,6	587,3	183,7	865,0	326,7	661,5	224,6	272,9	54,8	390,5	121,5	240,9
Pierīgas	0,0	2,5	248,0	44,6	707,7	181,3	839,7	269,9	813,0	193,2	282,4	61,6	431,9	109,9	261,4
Vidzemes	5,1	0,0	293,4	68,3	726,2	272,0	1286,4	359,1	1124,9	152,1	301,9	36,2	551,0	114,8	319,2
Kurzemes	11,4	0,0	335,2	48,8	1157,2	299,1	1444,9	329,7	1293,7	282,7	441,5	84,4	685,8	146,9	396,4
Zemgales	4,0	0,0	191,8	65,6	724,6	247,6	1049,7	234,0	717,8	139,8	256,4	62,5	438,7	105,0	262,3
Latgales	0,0	0,0	392,3	125,3	1246,5	289,4	1726,1	390,7	1504,6	279,2	495,3	90,8	829,7	168,2	474,0
Latvija	3,0	0,5	260,2	63,0	789,7	224,9	1125,7	321,6	965,8	218,7	332,1	64,1	522,7	127,7	309,2

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2018

31.attēls. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) uz 100 000 iedzīvotāju pa dzimumu grupām reģionos 2017.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2018

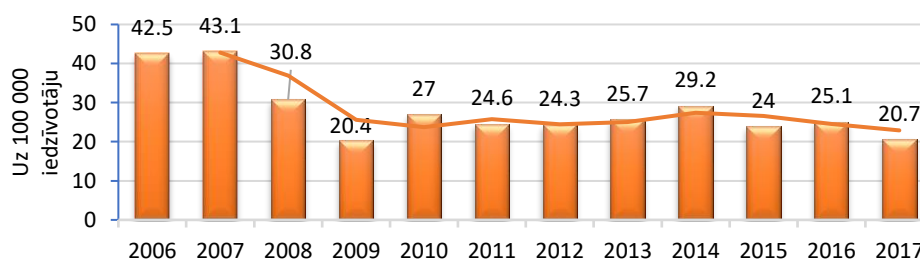
6. Pirmreizēji reģistrēto ārstēto pacientu skaits (saslimstība) un gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ

2017. gadā saskaņā ar Reģistra datiem ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) pirmreizēji reģistrēti 402 pacienti (tai skaitā 305 vīrieši un 97 sievietes) jeb 20,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

2017. gadā bija viszemākie saslimšanas rādītāji pēdējo deviņu gadu laikā ar pirmreizēju alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9).

Saslimstība ar pirmreizēju alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) no 25,1 gadījuma uz 100 000 iedzīvotāju 2016. gadā ir samazinājusies līdz 20,7 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2017. gadā.

32.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) uz 100 000 iedzīvotāju 2006.-2017.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2018

Pirmreizēji saslimušo vidū ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) 2016. gadā sieviešu īpatsvars bija 24,1%.

2017. gadā Latvijā visaugstākā saslimstība ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) vīriešiem bija vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 69,4 saslimšanas gadījums uz 100 000 vīriešu, bet sievietēm vecumā no 40 līdz 49 gadiem – 20,7 gadījumi uz 100 000 sievietes.

2017. gadā augstākā saslimstība ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) bijusi Rīgas statistiskajā reģionā – 29,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidēji Latvijā – 20,7).

Valstī zemākā saslimstība 2017. gadā ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) bijusi Vidzemes statistiskajā reģionā – 5,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

Saslimstība ar alkohola psihozēm vīriešu populācijā 2017. gadā visaugstākā bijusi Rīgas statistiskajā reģionā – 46,8 saslimšanas gadījumi uz 100 000 vīriešu (vidēji

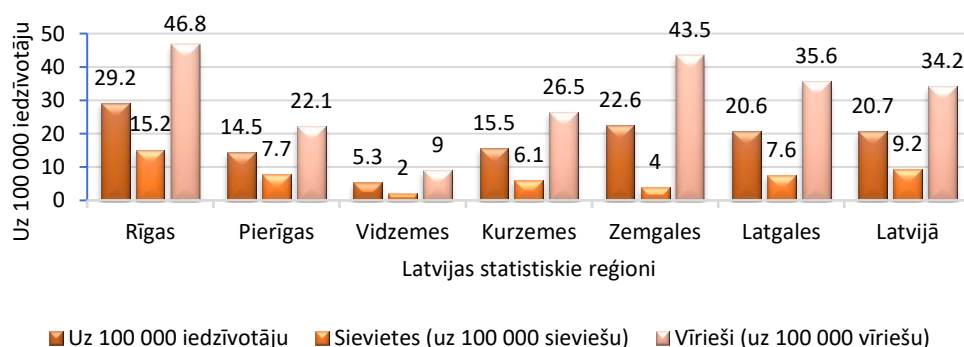
Latvijā – 34,2 gadījumi uz 100 000 vīriešu). Sieviešu populācijā augstākie rādītāji bija Rīgas statistiskajā reģionā – 15,0 saslimšanas gadījumi uz 100 000 sieviešu (vidēji Latvijā – 9,9 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

20.tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2017.gadā

	0-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60+		Kopā		Kopā
	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	
<i>absolūtos skaitļos</i>															
Rīgas	2	2	15	5	47	12	28	14	24	9	17	12	133	54	187
Pierīgas	0	0	3	2	7	1	14	5	7	3	7	4	38	15	53
Vidzemes	0	0	1	1	5	0	0	0	1	0	1	1	8	2	10
Kurzemes	0	0	4	0	4	2	8	3	7	1	7	2	30	8	38
Zemgales	0	0	2	0	16	0	12	3	9	1	9	1	48	5	53
Latgales	0	0	1	1	13	2	9	3	12	2	9	3	44	11	55
Nezināms	0	1	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	4	2	6
Latvija	2	3	26	10	93	17	74	28	60	16	50	23	305	97	402
<i>uz 100 000 iedzīvotāju</i>															
Rīgas	3,2	3,4	40,4	13,0	95,8	23,5	69,4	31,1	63,5	18,4	29,7	10,6	46,8	15,2	29,2
Pierīgas	0,0	0,0	14,0	9,9	26,1	3,8	53,4	19,0	30,0	11,6	21,7	7,2	22,1	7,7	14,5
Vidzemes	0,0	0,0	7,5	8,5	43,2	0,0	0,0	0,0	7,4	0,0	5,3	3,0	9,0	2,0	5,3
Kurzemes	0,0	0,0	25,3	0,0	27,1	14,2	50,3	18,0	42,3	5,3	29,2	4,7	26,5	6,1	15,5
Zemgales	0,0	0,0	12,8	0,0	99,9	0,0	76,3	19,0	55,7	5,6	41,2	2,6	43,5	4,0	22,6
Latgales	0,0	0,0	6,1	7,0	82,7	14,1	49,3	15,8	56,8	8,7	33,5	6,1	35,6	7,6	20,6
Latvija	1,0	1,6	21,8	8,9	69,4	13,0	57,5	20,7	46,7	10,7	27,6	6,9	34,2	9,2	20,7

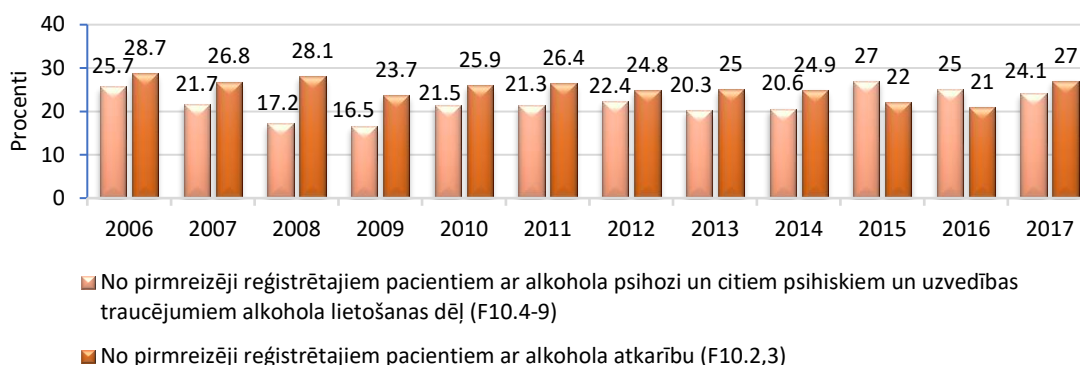
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2018

33.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) uz 100 000 iedzīvotāju dzimumu grupās reģionos 2017.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2018

34.attēls. Alkohola psihožu un citu psihisku un uzvedības traucējumu alkohola lietošanas (F10.4-9) un alkohola atkarības (F10.2.3) saslimstības īpatsvars sievietēm (%) 2006.-2017.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2018

Atbilstoši Reģistra datiem 2017. gadā reģistrēti 903 **gada laikā ārstēti** pacienti jeb 46,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) un, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, šis rādītājs ir nedaudz samazinājies.

2016. gadā reģistrēti 995 **gada laikā ārstēti** pacienti jeb 50,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju ar alkohola psihozēm (F10.4-9).

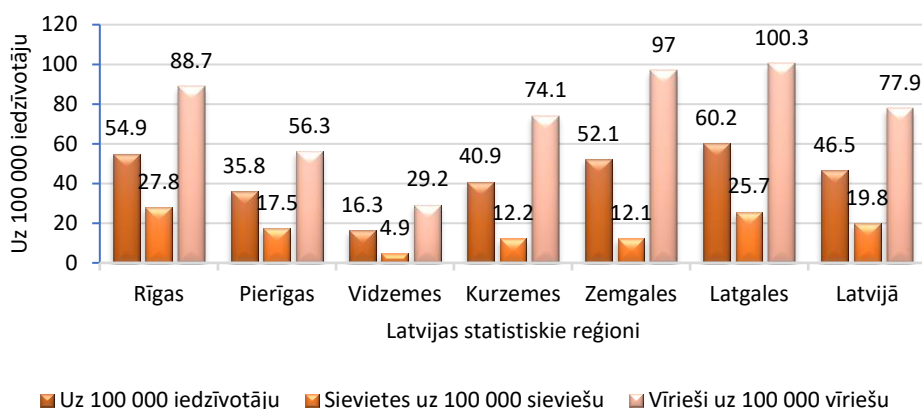
2017. gadā **gada laikā** ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) ārstēto pacientu vidū bija 695 vīrieši (77%) jeb 77,9 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 208 sievietes (23%) jeb 119,8 gadījumi uz 100 000 sieviešu.

2017. gadā Latvijā visvairāk **gada laikā** ar psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) ārstētie vīrieši bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 148,5 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā un arī sievietes vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 47,3 gadījumi uz 100 000 sieviešu.

Latvijā visaugstākais **gada laikā** ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) bija Zemgales statistiskajā reģionā vīriešu populācijā vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 218,6 gadījumi uz 100 000 vīriešu un sieviešu populācijā Rīgas statistiskajā reģionā 40 līdz 49 gadu vecuma grupā – 57,8 gadījumi uz 100 000 sieviešu.

Zemākais **gada laikā** ārstētais pacientu skaits ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) 2017. gadā bija Vidzemes statistiskajā reģionā – 16,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

35.attēls. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) uz 100 000 iedzīvotāju dzimumu grupās reģionos 2017.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2018

21.tabula. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2017.gadā

	0-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60+		Kopā		Kopā
	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	
<i>absolūtos skaitļos</i>															
Rīgas	2	2	25	15	76	16	69	26	47	23	33	17	252	99	351
Pierīgas	0	0	5	2	30	6	33	14	17	6	12	6	97	34	131
Vidzemes	0	0	1	1	7	0	6	2	7	1	5	1	26	5	31
Kurzemes	1	0	9	0	11	3	24	5	23	3	16	5	84	16	100
Zemgales	0	0	6	0	35	3	24	5	24	3	18	4	107	15	122
Latgales	0	0	9	3	33	5	31	12	24	8	27	9	124	37	161
Nezināms	0	1	0	1	1	0	4	0	0	0	0	0	5	2	7
Latvija	3	3	55	22	193	33	191	64	142	44	111	42	695	208	903
<i>uz 100 000 iedzīvotājiem</i>															
Rīgas	3,2	3,4	67,4	39,1	155,0	31,3	171,0	57,8	124,4	47,0	57,7	15,0	88,7	27,8	54,9
Pierīgas	0,0	0,0	23,4	9,9	111,7	22,7	126,0	53,2	72,7	23,2	37,2	10,9	56,3	17,5	35,8
Vidzemes	0,0	0,0	7,5	8,5	60,5	0,0	49,2	16,0	51,5	6,6	26,5	3,0	29,2	4,9	16,3
Kurzemes	3,8	0,0	56,9	0,0	74,4	21,4	150,8	30,0	139,0	16,0	66,6	11,7	74,1	12,2	40,9
Zemgales	0,0	0,0	38,4	0,0	218,6	21,2	152,7	31,6	148,5	16,8	82,4	10,4	97,0	12,1	52,1
Latgales	0,0	0,0	55,2	20,9	209,9	35,3	169,9	63,4	113,6	34,9	100,6	18,2	100,3	25,7	60,2
Latvija	1,5	1,6	46,0	19,5	144,1	25,3	148,5	47,3	110,4	29,4	61,3	12,6	77,9	19,8	46,5

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2018

7. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ietekmes noteikšanai

Saskaņā ar 2008. gada 2. jūnija Ministru kabineta noteikumiem Nr. 394 „Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtība”²⁴ valstī ir noteiktas 24 ārstniecības iestādes, kurās veic medicīnisko pārbaudi alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanai.

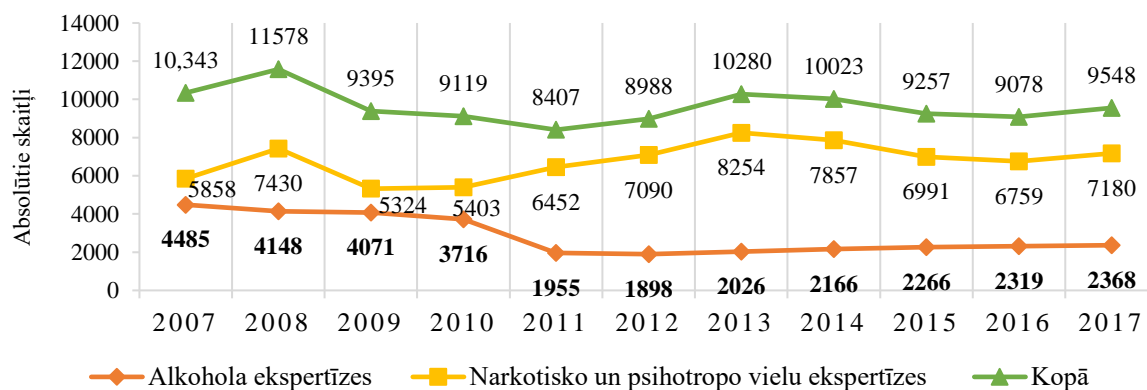
Minētās medicīniskās pārbaudes veic gadījumos, kad likumdošana paredz administratīvu vai kriminālatbildību par atkarību izraisošu vielu lietošanu.

2017. gadā Latvijā tika veiktas 9 548 medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanai, no tām 2 368 jeb 25% medicīniskās pārbaudes alkohola ietekmes noteikšanai un 7 180 narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai.

Kopējais medicīnisko pārbažu alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanai skaits pēdējos trīs gados ir bez izteiktām svārstībām.

No 2009. gada līdz 2011. gadam bija vērojama veikto kopējo medicīnisko pārbažu alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanas skaita samazināšanās tendence, bet no 2012. gada to skaits ir mainīgs.

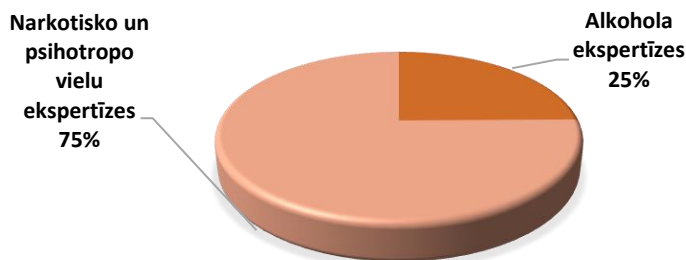
36.attēls. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ietekmes noteikšanai absolūtos skaitļos 2007. – 2017.gadā



Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”. SPKC, 2018

²⁴ <http://likumi.lv/doc.php?id=176425>

37.attēls. Medicīnisko pārbažu alkohola, narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai īpatsvars (%) 2017.gadā Latvijā



Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”. SPKC, 2018

8. Narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā

Narkoloģisko slimnieku ārstēšana Latvijā tiek nodrošināta saskaņā ar Ārstniecības likuma²⁵ 61.¹ – 64. pantu, kas nosaka, ka alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšana notiek labprātīgi pēc viņu vēlēšanās narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs Ministru kabineta noteiktajā kārtībā. 2012. gada 24. janvāra Ministru kabineta noteikumos Nr. 70 „Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība”²⁶ noteikts, ka atkarības slimības diagnozi nosaka un ārstēšanu organizē narkologs sadarbībā ar citām ārstniecības vai ārstniecības atbalsta personām.

Latvijā tiek nodrošināta narkoloģisko pacientu ambulatorā un stacionārā ārstēšana, kā arī medicīniskā un sociālā rehabilitācija.

Ārstniecības procesā tiek iesaistītas medicīnas māsas, kā arī ārstniecības atbalsta personas – psihologi un sociālie darbinieki, tādējādi veidojot multidisciplināru ārstēšanas komandu. Kopumā ārstēšanas sistēma pēdējo gadu laikā nav būtiski mainījies.

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 un stacionāra narkoloģisko ārstēšanu nodrošina, izmantojot apstiprinātas medicīniskās tehnoloģijas.

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

Latvijā narkoloģiskie pacienti var saņemt ambulatoro narkoloģisko palīdzību par valsts budžeta līdzekļiem, veicot līdzmaksājumu. Narkoloģiskajiem pacientiem ir arī iespēja ārstēties pie privāti praktizējošiem ārstiem par saviem līdzekļiem. Ambulatorā

²⁵ <http://likumi.lv/doc.php?id=44108>

²⁶ <http://likumi.lv/doc.php?id=243233>

narkoloģiskā palīdzība ir pieejama visos Latvijas reģionos, bet nevienlīdzīgi un nevienmērīgi. Lielākā daļa ārstu narkologu koncentrējas Rīgā un tās apkārtnē, bet reģionos ir nepietiekoša narkologu pieejamība.

Atbilstoši Veselības inspekcijas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem 2017. gadā Latvijā narkoloģisko palīdzību sniedza 44 ārsti narkologi – strādājoši līgumattiecībās ar NVD. Pēdējos divos gados ir samazinājies līgumattiecībās ar NVD strādājošo ārstu narkologu skaits.

22.tabula. Ārstu narkologu skaits 2009.- 2017.gadā

Ārsti narkologi	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	60	60	60	60	61	58	59	55	44

Avots: Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs, Veselības inspekcija, 2018

8.1. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība

2017. gadā narkologus ambulatori apmeklējuši 6 194 unikāli pacienti²⁷ ar alkohola lietošanas (SSK-10 F10) izraisītām veselības problēmām. Unikālo pacientu skaits, kuri ambulatori apmeklējuši narkologus, pēdējo desmit gadu laikā pakāpeniski samazinās, (2012.gadā bija 9 414 apmeklējumi).

2017. gadā no visiem (8 452) unikāliem pacientiem (SSK-10 F10-19), kuri vērsušies pie narkologa, bijušas 73,3% **alkohola** izraisītas veselības problēmas (SSK-10 F10).

No unikāliem pacientiem, kuri 2017. gadā ambulatori apmeklējuši narkologu ar alkohola lietošanu saistītām izraisītām veselības problēmām (SSK-10 F10), 4 769 pacienti jeb 77% bija vīrieši. Pacienti (3 667 jeb 59,3%) visvairāk ambulatori narkologu bija apmeklējuši saistībā ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2,3), no tiem 21,8% sievietes (798) un 78,2% vīrieši (2 869). No visiem pacientiem, kuri narkologu apmeklējuši alkohola lietošanas dēļ, 62 pacienti (43 vīrieši un 19 sievietes) jeb 1% griezušies sakarā ar alkohola psihozi. Savukārt no visiem pacientiem, kuri narkologu apmeklējuši alkohola lietošanas dēļ, 2 426 (1 823 vīrieši un 603 sievietes) jeb 39,4% bijuši ar alkohola kaitējoši pārmērīgu lietošanu un akūtu intoksikāciju (SSK-10 F10.0,1).

2017. gadā narkologus ambulatori apmeklējuši 8 452 unikālie pacienti ar atkarību izraisošu vielu (alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu) lietošanas veselības problēmām, no tiem 2 258 pacienti jeb 26,7% narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu lietotāji.

²⁷ Par unikālo pacientu tiek uzskatīts pacients, kurš vienu vai vairākas reizes gadā saņēmis ambulatoro palīdzību, aprēķinos tiek izmantoti Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati

8.2. Narkoloģiskā palīdzība stacionārā

Medicīniskā palīdzība pacientiem akūtās neatliekamās situācijās, kas saistītas ar alkohola lietošanu (SSK-10 F10), tiek sniegta, pacientu hospitalizējot ne tikai stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām, bet arī universitātes, reģionālajās daudzprofila un lokālajās daudzprofila slimnīcās, kurās nav narkoloģiskā profila gultas.

SPKC stacionāra gultu fonda izmantošanas datu bāzē (turpmāk Gultu fondā) apkopota informācija par Gultu fonda izmantošanu tikai par tām ārstniecības iestādēm, kas Gultu fondā tiek identificētas kā iestādes, kas sniedz ārstniecības pakalpojumus narkoloģiskajā profilā.

2017. gadā valstī kopumā bija 207 narkoloģiskā profila gultas. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, narkoloģiskā profila gultu skaits samazinājies par 54 gultām, galvenokārt Straupes narkoloģiskās slimnīcas un Liepājas reģionālās slimnīcas narkoloģisko gultu skaita samazināšanās dēļ. Jāatzīmē, ka ar 2018. gada 1. janvāri ir likvidēta Straupes narkoloģiskā slimnīca un tās funkcijas pārņēma Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca.

2017. gada oktobrī tika likvidēts arī viens no privātajiem narkoloģiskajiem stacionāriem.

23.tabula. Stacionāru (narkoloģijas gultu profils) darbības galvenie rādītāji 2008.–2017.gadā

	2008	2009	2010	2011	2012	2013.	2014	2015	2016	2017
Vidējais gultu skaits	387	350	277	261	249	232	239	259	261	207
Vidējais gultu skaits (nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotājiem)	17,8	16,3	13,2	12,7	12,2	11,53	11,99	13,10	13,32	10,66
Hospitalizāciju skaits	20220	14277	14360	14571	13406	13522	13694	14216	14662	12791
Izrakstīto (t. sk. mirušo) slimnieku skaits	20242	14396	14396	14618	13498	13531	13778	14251	14682	12827
Gultdienu skaits	45127	77444	62829	65680	60746	55249	51973	53600	51936	45734
Letalitāte stacionārā	0,11	0,14	0,27	0,12	0,24	0,14	0,18	0,16	0,17	0,12
Vidējais gultdienu skaits uz 1 slimnieku	5,4	5,38	4,36	4,49	4,50	4,08	3,77	3,76	3,54	3,57
Gultas aprīte	53,75	41,13	51,97	56,01	54,21	58,32	57,65	55,02	56,25	61,97
Vidējais gultas noslogojums procentos	79,94	60,62	62,14	68,94	66,66	65,24	59,58	56,70	54,37	60,53

Avots: Stacionāra gultu fonda izmantošanas datu bāze. SPKC, 2018

2017. gadā vidējais gultu nodrošinājums bija 10,66 narkoloģiskās gultas uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir zemākais gultu nodrošinājums pēdējos desmit gados.

2017. gadā narkoloģiska profila stacionāros bijuši 12 791 hospitalizācijas gadījumi un kopumā pacienti ārstējušies 45 734 gultas dienas, kas salīdzinot ar iepriekšējiem desmit gadiem ir viszemākais rādītājs.

2017. gadā stacionārā ārstējušies 13 180 pacienti (2 632 sievietes un 10 548 vīrieši) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10). Ar alkohola atkarību (F10.2,3) stacionāros ārstējušies 5 112 pacienti (915 sievietes un 4 197 vīrieši), bet ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) ārstējušies 1 535 pacienti (312 sievietes un 1 223 vīrieši). Visvairāk – 6 533 pacienti (1 405 sievietes un 5 128 vīrieši) ārstējušies alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas dēļ.

2017. gadā vidējais gultu dienu skaits uz vienu slimnieku bija 3,57 dienas un šis rādītājs ir pagājušā gada līmenī. Vidējais gultu dienu skaits uz vienu slimnieku 3,57 dienas ir vērtējams kā zems un nepietiekošs, lai panāktu atkarīgo pacientu veselības stāvokļa stabilizēšanu un recidīvu novēršanu.

Vidējais gultas noslogojums 2017. gadā bija 60,53%. (2016. gadā – 56,7%). Atbilstoši Gultas fonda datiem 2017. gadā letalitāte stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām bija 0,12 (2016. gadā – attiecīgi 0,17) un šis rādītājs pēdējos desmit gados ir mainīgs. Atbilstoši SPKC Gultu fonda datiem 2017. gadā valstī stacionārā palīdzība narkoloģiskā profila gultās tika nodrošināta 11 ārstniecības iestādēs.

2017.gadā seši privāti narkoloģiskā profila dienas stacionāri nodrošināja narkoloģisko pacientu ārstēšanu.

8.3. Neatliekamā medicīniskā palīdzība narkoloģijas pacientiem

Atbilstoši Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta datiem (turpmāk - NMPD), neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk – NMP) izsaukumu kopējais skaits 2017. gadā bija pie 66 806 pacientiem, tajā skaitā 15 417 sievietēm un 51 388 vīriešiem, kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem (2016. gadā – 64 583).

Šis rādītājs 2017. gadā ir palielinājies par 2 223 izsaukumiem, salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

NMP izsaukumu skaits pie pacientiem, kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem, ietver arī izsaukumus, kad pacienti ir pārvesti no dažādām ārstniecības iestādēm uz citām.

Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumi 77% gadījumos bija pie vīriešiem, kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem.

NMP izsaukumu skaits pie pacientiem, kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu 2017. gadā ir 14,6% no visiem (457 539) NMP izsaukumiem (2016.gadā – 14,7%, 2015. gadā - 15,4%, 2014. gadā - 17,3%).

Pēdējo četru gadu laikā vērojama tendence samazināties NMP izsaukumu īpatsvaram pie pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ.

2017. gadā, tāpat kā iepriekšējā gadā, samazinājies NMP izsaukumu skaits pie pacientiem (1 417), kuriem konstatēta saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem (SSK-10 T51). 2016. gadā bija 1 764 NMP izsaukumi pie pacientiem, kad konstatēta saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem.

Pie pacientiem ar **tikai** alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām 2017. gadā bija 9 270 NMP izsaukumi, tajā skaitā 6 043 izsaukumi pie pacientiem ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2) un 3 227 izsaukumi pie pacientiem ar alkohola abstinenci (SSK-10 F10.3). Izsaukumi pie pacientiem ar tikai alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām bija iepriekšējā gada līmenī.

24.tabula. NMP izsaukumu skaits pie pacientiem, kuriem ir psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2017.gadā

Vecuma grupas	NMP izsaukumu skaits pie pacientiem ar alkohola atkarību (F10.2)		NMP izsaukumu skaits pie pacientiem ar alkohola abstinenci (F10.3)	
	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši
10-14 gadi			1	0
15-17 gadi	6	4	0	1
18-19 gadi	1	9	3	5
20-29 gadi	76	424	36	219
30-39 gadi	217	1 041	87	540
40-49 gadi	359	1 326	166	782
50-59 gadi	383	1 202	195	589
60-69 gadi	207	551	101	355
70-79 gadi	58	146	31	99
80 gadi un vairāk	9	23	4	13
Vecums nav norādīts	0	1	0	0
Kopā	1316	4727	624	2603

Avots: Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, 2018

Visvairāk NMP izsaukumi sakarā ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2) bijuši pie sievietēm (383) vecuma grupā no 50 līdz 59 gadiem un vīriešiem (1 326) vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem.

Pie pacientiem ar alkohola abstinenci (SSK-10 F10.3) visvairāk izsaukumi bija arī pie sievietēm (195) vecuma grupā no 50 līdz 59 gadiem un vīriešiem (782) vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem.

Atbilstoši NMPD datiem 2017. gadā pie nepilngadīgajiem pacientiem (vecuma grupā no 0 līdz 17 gadiem ieskaitot) alkohola reibumā tika veikti 12 NMP izsaukumi (7 izsaukumi pie meitenēm un 5 pie zēniem), kad pirms slimnīcas etapā sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība.

2017. gadā bija 10 682 NMP izsaukumi pie pacientiem (pie 2 832 sievietēm un 7 850 vīriešiem), kuriem bez primārām (akūtām) neatliekamās medicīniskās palīdzības saslīmšanām (akūtas saslīmšanas un veselības stāvokļi, kad konstatēts dzīvībai un

veselībai kritisks stāvoklis) un 11 621 NMP izsaukumi (pie 3 591 sievietēm un 8 030 vīriešiem) sekundāros neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu gadījumos (hroniskas saslimšanas, infekcijas slimības bez sarežģījumiem) tika konstatēts arī alkohola reibums.

Tāpat, kā iepriekšējā gadā, ļoti liels NMP izsaukumu skaits 25 481 bijuši pie pacientiem (pie 5 456 sievietēm un 20 025 vīriešiem) traumu un nelaimes gadījumos, kad pacientam konstatēts arī alkohola reibums.

Alkohola lietošanas rezultātā radušies veselības traucējumi, kad sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība, rada ļoti augstu veselības aprūpes budžeta patēriņu.

8.4. Atkarības pacientu rehabilitācijas iespējas

Saskaņā ar 2012. gada 24. janvāra Ministru kabineta noteikumiem Nr.10 „Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība” atkarības pacientu **medicīniskā rehabilitācija** tiek veikta Minesotas un motivācijas programmās.

Atbilstoši apstiprinātajām no narkotiskām un psihotropām vielām atkarīgo pacientu medicīniski psihosociālās narkoloģiskās rehabilitācijas medicīniskajām tehnoloģijām Latvijā tiek nodrošināta pēctecīga narkoloģisko pacientu ārstēšana rehabilitācijas programmās. Medicīnisko rehabilitāciju no valsts budžeta līdzekļiem nodrošināja divās ārstniecības iestādēs.

Medicīniskās rehabilitācijas motivācijas programmās atkarības izraisīto vielu lietojošos pacientus motivē mazināt slimības noliegumu un palīdz pieņemt lēmumu terapijas uzsākšanai, motivē veidot veselīgas pārmaiņas gan personības kvalitātē, gan dzīvē kopumā. Motivācijas programmā pacientus konsultē narkologi un psihoterapeiti, ārstēšanas procesā iesaistīta multidisciplinārā komanda – psihologs, sociālais darbinieks un medmāsa.

Atbilstoši Reģistra datiem 2017. gadā medicīnisko rehabilitāciju Motivācijas programmā pirmreizēji saņēmuši divi *unikālie* pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10). 2017. gadā gada laikā Motivācijas programmā medicīnisko rehabilitāciju alkohola lietošanas dēļ saņēmuši deviņi pacienti (pieci vīrieši un četras sievietes). No visiem pacientiem (9) kuri saņēmuši medicīnisko rehabilitāciju Motivācijas programmā alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) izraisītiem veselības traucējumiem, pieci pacienti (trīs zēni un divas meitenes) bija nepilngadīgi.

Savukārt 2017. gadā gada laikā Minesotas programmā alkohola lietošanas dēļ ārstējušies 458 pacienti (317 vīrieši un 141 sieviete).

Sociālo rehabilitāciju bērniem un pieaugušajiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ nodrošina Labklājības ministrija, pamatojoties uz Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā noteiktajām prasībām. 2017. gadā valsts finansētus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ sniedza VSIA „Straupes narkoloģiskās slimnīcas” pusaudžu kolektīvā „Saulrīti” un nodibinājumā „Solis Piebalgā” Jaunpiebalgā. Sakarā ar VSIA “Straupes narkoloģiskās slimnīcas” slēgšanu, no 2018. gada bērnu sociālās rehabilitācija tika pārtraukta pusaudžu kolektīvā “Saulrīti”. 2018. gada sākumā speciālistu trūkuma un nepiemērotu telpu dēļ tika pārtraukta atkarīgo bērnu sociālā rehabilitācija arī nodibinājumā “Solis Piebalgā”.

Kārtību, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgie bērni un pieaugušie saņem valsts apmaksātus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, nosaka 2006. gada 6. novembra Ministru kabineta noteikumi Nr. 914 „Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgās personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumu, un prasības sociālās rehabilitācijas sniedzējiem”²⁸. Sociālās rehabilitācijas kursa ilgums bērniem ir 3, 6, 12 vai 18 mēneši. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas ilgums pilngadīgām personām ir līdz 12 mēnešiem un tiek nodrošināti VSIA „Slimnīca „Ģintemuiža”. Pusaudžu narkoloģiskā motivācijas programma tiek sniegta VSIA „Slimnīca „Ģintemuiža”.

Atbilstoši Labklājības ministrijas sniegtajiem datiem 2017. gadā no valsts budžeta no psihoaktīvām vielām atkarīgām (SSK-10 F10-19) pilngadīgām personām sociālajai rehabilitācijai tika izlietoti 76 427 EUR (2016. gadā attiecīgi 81 830 EUR). 2017. gadā no psihoaktīvām vielām atkarīgo bērnu (SSK-10 F10-19) sociālai rehabilitācijai izlietoti 242 965 EUR (2016. gadā attiecīgi 271 078 EUR).

2017. gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumus saņēma 63 bērni (no tiem 60 bērni alkohola lietošanas dēļ) un 23 pieaugušie (no tiem 16 personas alkohola lietošanas dēļ), kuri slimo ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-19).

Atbilstoši Labklājības ministrijas sniegtajiem datiem 2017. gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumus uzsākuši saņemt 12 bērni vecumā no 10 līdz 14 gadiem un 51 bērns vecumā no 15 līdz 17 gadiem. No šiem bērniem 19 bija meitenes un 44 zēni. Ņemot vērā, ka sociālo rehabilitāciju uzsākot, tiek norādītas visas vielas, kuras bērns ir lietojis, 60 bērniem ir bijušas problēmas ar alkohola lietošanu, 18 bērni lietojuši narkotiskās vielas, 22 bērni lietojuši toksiskās vielas, viens bērns lietojis citas apreibinošu vielu, bet neviens bērns nav lietojis psihotropās vielas.

Valsts finansētus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus 2017. gadā saņēmuši 23 pieaugušie (divas sievietes un 21 vīrietis), kuri slimo ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-19). No pieaugušajiem viena persona bijusi vecumā no 18 līdz 24 gadiem, divas personas vecumā no 25 līdz 29 gadiem, četras personas vecumā no 30 līdz 39 gadiem, 11 personas vecumā no 40 līdz 49 gadiem, divas personas vecumā no 50 līdz 59 gadiem un trīs personas vecumā virs 60 gadiem. No pieaugušajiem, kuri saņēmuši sociālo rehabilitāciju, 16 personām bija alkohola lietošanas problēmas un septiņas personas ar narkotisko vielu lietošanas izraisītām veselības problēmām.

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņēmēju skaits ir atkarīgs gan no pieejamā finansējuma programmas nodrošināšanai, gan personu, kurām pakalpojums nepieciešams, motivācijas to saņemt.

²⁸ <http://likumi.lv/doc.php?id=147554>

9. Alkohola lietošana bērnu un pusaudžu vidū

9.1. Bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2017.gadā

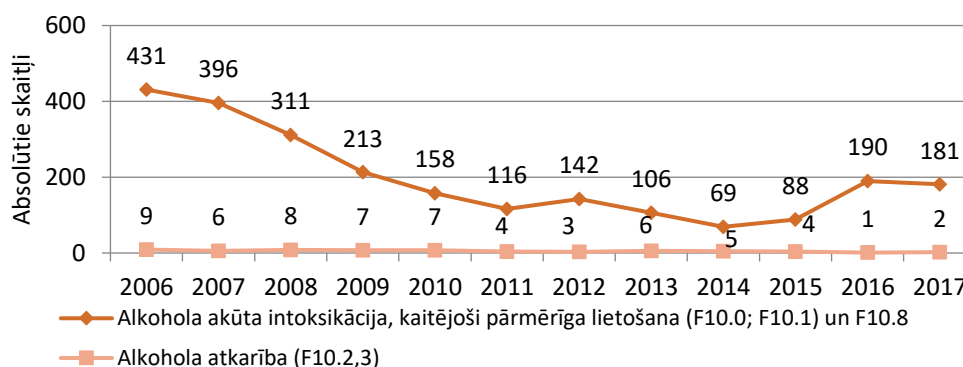
2017. gadā tika pirmreizēji reģistrēts 181 bērns (117 zēni un 64 meitenes) jeb bija 50,6 gadījumi uz 100 000 bērnu ar alkohola akūtu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F10.0,1) un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem (SSK-10 F10.8).

No 2006. gada līdz 2014. gadam bija stabila tendence samazināties saslimstībai ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola intoksikācijas un alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas dēļ, bet no 2015. gada vērojama saslimstības palielināšanās.

2016. gadā gandrīz divas reizes palielinājās bērnu saslimstība ar alkohola akūtu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F10.0, F10.1), citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem (SSK-10 F10.8) un Reģistrā kā pirmreizēji ārstēti tika reģistrēti (saslimstība) - 190 bērni jeb bija 53,6 gadījumi uz 100 000 bērnu. Kaut arī 2017.gadā nedaudz ir samazinājusies bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ, tā ir saglabājusies 2016. gada līmenī.

2016. gadā un 2017. gadā Slimību profilakses un kontroles centra Reģistru pārraudzības nodaļa, lai uzlabotu Reģistrā iesniegto datu kvalitāti, veica ārstniecības iestāžu metodisku instruktāžu par Reģistrā iesniedzamiem datiem, kā rezultātā Reģistrā ievērojami ir palielinājies pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ. Līdz ar to 2016. gadā un 2017. gadā augstā bērnu saslimstība ar akūtu alkohola intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu, alkohola atkarību un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ daļēji ir saistīta arī ar Reģistra datu kvalitātes uzlabošanu.

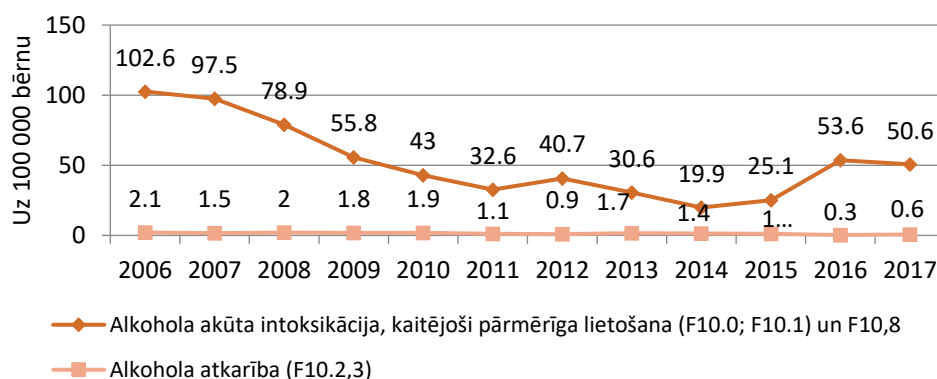
38.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar akūtu alkohola intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F10.0; F10.1), F10.8* un alkohola atkarību (F10.2,3) 2006.-2017. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2018

* SSK-10 diagnožu kods F10.8 – citi psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ

39.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar akūtu alkohola intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F10.0,1), alkohola atkarību (SSK-10 F10.2,3) un F10.8* 2006.-2017. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2018

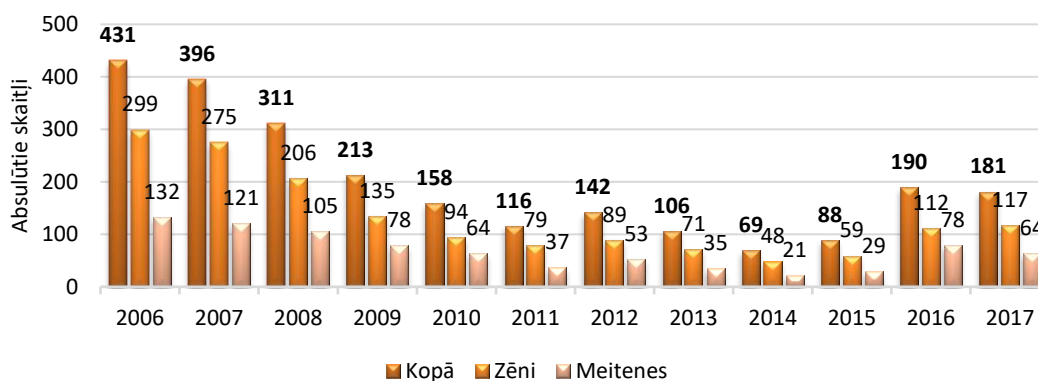
* SSK-10 diagnožu kods F10.8 – citi psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ

2017. gadā ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2, F10.3) pirmreizēji reģistrēti divi bērni jeb 0,6 gadījumi uz 100 000 bērnu. Saslimstība ar alkohola atkarību bērnu vidū vērtējama kā zema.

Pēc Reģistra datiem ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2017. gadā no pirmreizēji ārstētiem bērniem 65% bija zēni un 35% meitenes. Saslimstība ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu 2017. gadā zēnu vidū bija 63,6 gadījumi uz 100 000 zēnu, bet meitenēm 36,8 gadījumi uz 100 000 meiteņu.

Visvairāk pirmreizēji ārstēto bērnu ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2017. gadā bija vecumā no 15 līdz 17 gadiem – 126, tai skaitā 82 zēni un 44 meitenes. 2017. gadā vecuma grupā no 10-14 gadiem pirmreizēji ārstēti 55 bērni ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, tai skaitā 35 zēni un 20 meitenes.

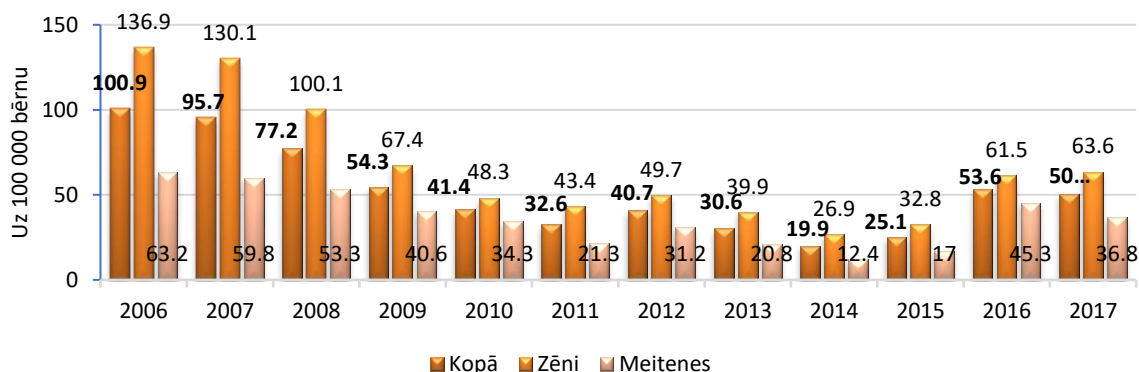
40.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F10.0; F10.1) un F10.8* skaits sadalījumā pa dzimumiem 2006.–2017. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2018

* SSK-10 diagnožu kods F10.8 – citi psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ

41.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F10.0; F10.1) un F10.8* skaits sadalījumā pa dzimumiem 2006.–2017. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2018

9.2. Gada laikā ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ 2017. gadā

Sakarā ar izmaiņām Narkoloģiskā pacienta reģistra kartē 2013. gadā, un līdz ar to izmaiņām datu apkopošanas metodikā, no 2013. gada līdz 2017. gadam atspoguļotie dati nav salīdzināmi ar iepriekšējo gadu Reģistra datiem. Līdz ar to vairs netiek atspoguļoti iepriekšējo gadu dati par atkarības slimību izplatību.

2016. gadā un 2017. gadā Slimību profilakses un kontroles centra Reģistru pārraudzības nodaļa, lai uzlabotu Reģistrā iesniegto datu kvalitāti, veica ārstniecības iestāžu metodisku instruktāžu par Reģistrā iesniedzamiem datiem, kā rezultātā Reģistrā ievērojami ir palielinājusies gada laikā ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ.

Latvijā 2017. gadā kopumā reģistrēti 329 bērni jeb 92 gadījumi uz 100 000 bērnu, kuri gada laikā ārstēti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas bērniem radušies alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10.0; F10.1; F10.2; F10.3; F10.8).

Ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10.0; F10.1; F10.8) gada laikā ārstēti 329 bērni jeb bija 91,2 gadījumi uz 100 000 bērnu, tajā skaitā 205 (63%) zēni un 121 (37%) meitene.

Vislielākais gada laikā reģistrētais ārstēto bērnu skaits ar alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem (SSK-10 F10.0; F10.1; F10.8) Reģistrā 2017. gadā bija vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem – 239 bērni (155 zēni un 84 meitenes). Savukārt vecuma grupā no 10 līdz 14 gadiem gada laikā ārstēti 87 bērni, no tiem 50 zēni un 37 meitenes.

2017. gadā reģistrēti trīs zēni jeb 0,8 gadījumi uz 100 000 bērnu, kuri gada laikā ārstēti ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2,3), no tiem viens zēns vecuma grupā no 10 līdz 14 gadiem un divi zēni vecuma grupā no 15 līdz 17 gadi.

Nemot vērā Reģistra datu kvalitātes uzlabošanas pasākumus, nevar apgalvot, ka 2016.gadā un 2017.gadā ir palielinājusies bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ un gada laikā ārstēto bērnu skaits alkohola lietošanas dēļ.

25.tabula. Gada laikā ārstēto bērnu ar alkohola akūtu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F10.0, F10.1) un F10.8* skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2013.-2017.gadā

			10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
<i>absolūtos skaitļos</i>									
2013	0	0	27	17	72	48	99	65	164
2014	0	0	23	16	79	45	102	61	163
2015	0	0	28	16	75	37	103	53	156
2016	0	0	39	35	116	62	155	97	252
2017	0	0	50	37	155	84	205	121	326
<i>uz 100 000 iedzīvotāju</i>									
2013	0	0	58,2	38,4	262,6	187,1	55,7	38,5	47,3
2014	0	0	48,9	35,7	299,9	181,1	57,2	36,1	46,9
2015	0	0	59,0	35,5	284,4	147,3	57,2	31,1	44,5
2016	0	0	80,9	76,7	433,2	241,2	85,1	56,3	71,1
2017	0	0	101,0	78,9	572,0	321,7	111,4	69,7	91,2

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2017

* SSK-10 diagnožu kods F10.8 – citi psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ

26.tabula. Gada laikā ārstēto bērnu ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2, F10.3) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2013.-2017.gadā

	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
<i>absolūtos skaitļos</i>									
2013	0	0	0	0	8	1	8	1	9
2014	0	0	0	0	8	2	8	2	10
2015	0	0	0	0	8	4	8	4	12
2016	0	0	0	0	2	0	2	0	2
2017	0	0	1	0	2	0	3	0	3
<i>uz 100 000 iedzīvotāju</i>									
2013	0	0	0	0	29,2	3,9	4,5	0,6	2,6
2014	0	0	0	0	30,4	8	4,5	1,2	2,9
2015	0	0	0	0	30,4	15,9	4,4	2,3	3,4
2016	0	0	0	0	7,5	0	1,1	0	0,6
2017	0	0	2,0	0	7,4	0	1,6	0	0,8

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2018

9.5. Ambulatori ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ

Bērni sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10) ambulatori vēršas ne tikai pie narkologiem, bet arī pie ģimenes ārstiem, pediatriem un citiem speciālistiem. 2017. gadā ar alkohola izraisītām problēmām 249 bērni ambulatori ir apmeklējuši narkologu, no kuriem 124 bērni narkologa konsultāciju saņēmuši vienu reizi, bet 125 bērni atkārtoti. Kopējais bērnu apmeklējumu skaits pie narkologiem 2017. gadā ir iepriekšējā gada līmenī.

27.tabula. Ambulatoro pakalpojumu saņēmušo unikālo pacientu - bērnu skaits (absolūtos skaitļos) pie narkologiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) 2010.-2017.gadā

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Vienu reizi apmeklējuši	302	226	198	146	138	137	146	124
Atkārtoti apmeklējuši	222	207	191	127	67	83	108	125
Kopējais apmeklējumu skaits	524	433	389	273	205	220	254	249

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2018

Ar 2008. gada 22. septembra Ministru kabineta noteikumiem Nr.780²⁹ „Grozījums Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”” no valsts budžeta kompensējamo diagnožu sarakstā tika iekļauti medikamenti, kuri tiek izmantoti bērnu, kuriem ir atkarības problēmas, ārstēšanā.

9.6. Stacionāros ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ

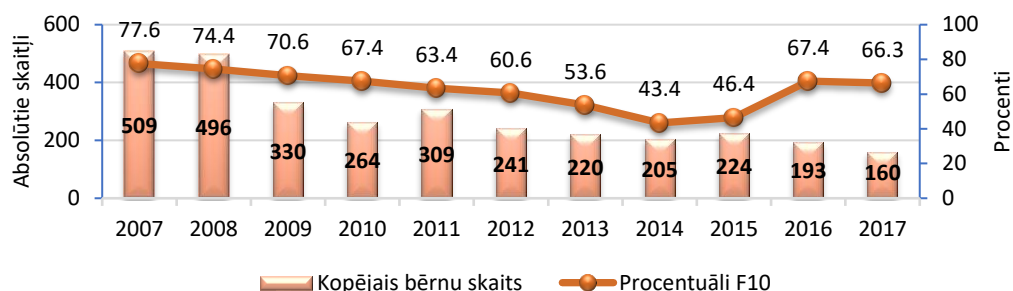
2017. gadā visos stacionāros, kuri ir līgumattiecībās ar NVD, ārstēti 160 bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-19), no tiem 66,3% jeb 106 bērni alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10), bet 33,8% jeb 54 bērni sakarā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu (SSK-10 F11-19) izraisītām veselības problēmām.

2017. gadā stacionāros 98 bērni ārstēti ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F10.0,1), ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2,3) ārstēti četri bērni, bet ar citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ ārstēti trīs bērni.

No 2007. gada līdz 2015. gadam iezīmējas tendence samazināties bērnu, kuriem radušies psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ lietošanas dēļ, īpatsvaram, bet palielinājās stacionāros ārstēto bērnu īpatsvars ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izraisītām veselības problēmām. No 2016.gada pieauga stacionāros ārstēto bērnu īpatsvars ar alkohola lietošanas izraisītām problēmām.

²⁹ <https://www.vestnesis.lv/ta/id/181630-grozijums-ministru-kabineta-2006-gada-31-oktobra-noteikumos-nr-899-ambulatorajai-arstesanai-paredzeto-zalu-un-medicinisko-ieric...>

42.attēls. Visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros ārstēto unikālo pacientu bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-F19) 2007. - 2017.gadā



Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2018

9.7. Tiesībsargājošo iestāžu dati par bērniem

9.7.1. Pārskats par nepilngadīgo noziedzības stāvokli, noziedzīgos nodarījumos cietušajiem bērniem 2017. gadā³⁰

Iekšlietu ministrijas pārskats sagatavots saskaņā ar likuma “Par policiju” 6.panta “Atklātums policijas darbā” pirmo daļu: “Policija dienesta interesēs par savu darbu informē Valsts un pašvaldību iestādes, kā arī iedzīvotājus” un “Bērnu noziedzības novēršanas un bērnu aizsardzības pret noziedzīgu nodarījumu pamatnostādnes 2013.-2019. gadam” V sadaļas “Pamatnostādnēs paredzēto uzdevumu un pasākumu plāns” 6.punktu: “Sagatavot pārskatu par nepilngadīgo noziedzības stāvokli, noziedzīgos nodarījumos cietušajiem bērniem, kā arī par noziedzības novēršanas problēmām.” Izvērtējot Iekšlietu ministrijas 2017. gada statistikas datus salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu vērojams reģistrēto nepilngadīgo³¹ izdarīto noziedzīgo nodarījumu skaita samazinājums.

Pēc Iekšlietu ministrijas Informācijas centra datiem 2017. gadā kopumā valstī reģistrēti 45639³² (-1389) noziedzīgi nodarījumi, no tiem 767 (-140) izdarīja nepilngadīgās personas. 2017.gadā nedaudz palielinājies nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarīja noziedzīgus nodarījumus – 758 (+80).

2017. gadā ir vērojama tendence samazināties reģistrēto nepilngadīgo izdarīto noziedzīgo nodarījumu skaitam³³, bet nedaudz ir pieaudzis pašu nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarīja noziedzīgus nodarījumus.

³⁰ www.vp.gov.lv/doc_upl/jauns_2016_12_men_parskats_.docx

³¹ Kriminālstatistikas ietvaros termins „nepilngadīgais” attiecināms uz personām vecumā no 14 līdz 18 gadiem.

³² Avots: IeM IC 24.01.2017. sniegtie dati no lēmumiem par nepilngadīgā (vecums noziedzīgā nodarījuma izdarīšanas brīdī no 14 līdz 17 gadiem (ieskaitot)), atzīšanu par aizdomās turētu, vai pret kuru uzsākts kriminālprocess vai kurš ir aizturēts.

³³ IeM IC IIIS KRASS netiek iekļauta informācija par 14 gadu vecumu nesasniegušo personu izdarītām prettiesiskām darbībām, kuras paredzētas KL (14.09.2010.g. MK noteikumi Nr.850 „Kriminālprocesa informācijas sistēmas noteikumi”; stājās spēkā 18.09.2010.g.; „LV”, 148 (4340), līdz ar to oficiālie statistikas dati pilnībā neatspoguļo patieso situāciju par nepilngadīgo (personu līdz 18 gadu

9.7.2. Reģistrētie administratīvie pārkāpumi nepilngadīgo vidū 2015.-2017. gadā

28.tabula. Sastādīto administratīvo pārkāpumu protokolu skaits nepilngadīgajiem 2015.-2017.gadā

2017. gadā valstī kopumā nepilngadīgās personas vecumā no 14 līdz 18 gadiem izdarīja 6 266 (salīdzinot ar iepriekšējo gadu, palielinājies par 841) administratīvos pārkāpumus:

LAPK panti/pašvaldību saistošie noteikumi	Sastādīto administratīvo pārkāpumu <u>protokolu skaits</u>			2016./2017.
	2015.	2016.	2017.	+/-
Kopā pēc visiem LAPK pantiem un pašvaldību saistošiem noteikumiem (tai skaitā):	5999	5425	6266	+ 841
LAPK 46.panta 1.daļa Par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt vai narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu lietošanu	69	48	79	+31
LAPK 46.panta 2.daļa Par vielu, kuras var tikt izmantotas narkotisko vai psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt	0	0	0	+/-0
LAPK 171.p. 1.d.- Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī	26	25	21	-4
LAPK 171.p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī atkārtoti gada laikā	10	7	6	-1
LAPK 171. ¹ p.1.d.- Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais	918	831	1298	+467
LAPK 171. ¹ p. 2.d.- Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais atkārtoti gada laikā	247	233	282	+49

Avots: Iekšlietu ministrija, 2018

2017. gadā palielinājās nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarīja administratīvos pārkāpumus – 4400, kas ir par 1296 personām vairāk, salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu.

vecumam) noziedzību. Dati par mazgadīgo personu izdarītajiem noziedzīgiem nodarījumiem tiek gūti no VP teritoriālo pārvalžu atskaitēm (turpinājumā).

29.tabula. Nepilngadīgo personu skaits, kuriem sastādīti administratīvā pārkāpuma protokoli 2015.-2017.gadā

LAPK panti/pašvaldību saistošie noteikumi	Nepilngadīgo personu skaits, kuriem sastādīti administratīvā pārkāpuma protokoli			2016./2017.
	2015.	2016.	2017.	+/-
Kopā pēc visiem LAPK pantiem un pašvaldību saistošiem noteikumiem (tai skaitā):	3442	3104	4400	+1296
LAPK 46.panta 1.d.- Par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt vai narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu lietošanu	68	44	86	+42
LAPK 46.panta 2.d.- Par vielu, kuras var tikt izmantotas narkotisko vai psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt	0	0	0	+/-0
LAPK 171.p. 1.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī	26	25	21	-4
LAPK 171.p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī atkārtoti gada laikā	8	7	6	-1
LAPK 171. ¹ p.1.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais	875	794	1194	+400
LAPK 171. ¹ p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais atkārtoti gada laikā	172	158	193	+35

Avots: Iekšlietu ministrija, 2018

30.tabula. 2016.gadā un 2017.gadā reģistrētie nepilngadīgo izdarītie noziedzīgi nodarījumi, kuri kvalificējami pēc KL pantiem

KL pants	2016.	2017.	+/-
253.p. - narkotisko un psihotropo vielu neatļauta izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana un pārsūtīšana	14	27	+13
253. ¹ p. - narkotisko un psihotropo vielu neatļauta izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana un pārsūtīšana realizācijas nolūkā un neatļauta realizēšana	13	21	+8
253. ² .p. - narkotisko un psihotropo vielu neatļauta iegādāšanās, glabāšana un realizēšana nelielā apmērā un narkotisko un psihotropo vielu neatļauta lietošana	13	8	-5
262.p. - transportlīdzekļa vadīšana alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē	36	25	-15

Avots: Iekšlietu ministrija, 2018

2017. gadā salīdzinājumā ar 2016. gadu ir palielinājies nepilngadīgo personu izdarīto noziedzīgo nodarījumu skaits, kas saistīti ar apreibinošu vielu lietošanu, iegādāšanos, glabāšanu, izgatavošanu, pārvadāšanu un pārsūtīšanu par 3%.

31.tabula. 2016.-2017.gadā aizturēto, apcietināto un konvojēto nepilngadīgo personu skaits

	2016.	2017.	+/-
Saskaņā ar KPL aizturētās nepilngadīgas personas, kurām netika piemērots apcietinājums	210	212	+2
Apcietināto personu skaits	65	38	-27
Uz procesuālajām darbībām no ieslodzījuma vietām konvojētās personas (kopā):	305	308	+3
Tiesai	121	130	+9
Prokuratūrai	36	33	-3
Policijai	148	145	-3
Citi	0	0	0
Ar īslaicīgās brīvības atņemšanu notiesātās personas	9	10	+1

Avots: Iekšlietu ministrija, 2018

Atbilstoši VP Īslaicīgo aizturēšanas vietu sniegtajiem datiem 2017. gadā salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu ir samazinājies apcietināto personu skaits, savukārt nedaudz palielinājies uz procesuālajām darbībām no ieslodzījuma vietām konvojēto nepilngadīgo personu skaits.

Saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma 58.panta trešo daļu Valsts policijas nepilngadīgo lietu inspektori 2017. gadā nepilngadīgo likumpārkāpēju individuālās prevencijas uzskaitē ir ņēmuši 289 nepilngadīgos, kas, salīdzinot ar 2016. gadu, ir par 44 likumpārkāpējiem mazāk un gada beigās VP nepilngadīgo likumpārkāpēju individuālās prevencijas uzskaitē atradās 342 nepilngadīgās personas.

Atbilstoši IeM IC datiem 2017. gadā palielinājies alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošu ietekmē administratīvo pārkāpumu izdarījušo nepilngadīgo personu skaits un pārkāpumu skaits.

10. Likumdošana

No 2017. gada 1.marta stājās spēkā jaunas akcīzes nodokļa likmes alkoholiskajiem dzērieniem, paaugstinot akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem.

Atbilstoši noteiktajām jaunajām akcīzes nodokļa likmēm alkoholiskajiem dzērieniem nodokli aprēķina pēc šādām likmēm:

1) alum (par 100 litriem) - 4,5 EUR par katru absolūtā spirta tilpumprocentu, kas izteikts ar precizitāti līdz vienai desmitdaļai, bet ne mazāk kā 8,2 EUR par 100 litriem alus;

2) vīnam (par 100 litriem) – 78,00 EUR;

3) raudzētajiem dzērieniem (par 100 litriem):

a) ar absolūtā spirta saturu līdz 6 tilpumprocentiem (ieskaitot) – 64,00 EUR,

- b) ar absolūtā spirta saturu virs 6 tilpumprocentiem – 78,00 EUR;
- 4) starpproduktiem (par 100 litriem):
 - a) ar absolūtā spirta saturu līdz 15 tilpumprocentiem (ieskaitot) – 78,00 EUR,
 - b) ar absolūtā spirta saturu no 15 tilpumprocentiem (neieskaitot) līdz 22 tilpumprocentiem (ieskaitot) – 130,00 EUR;
- 5) pārējiem alkoholiskajiem dzērieniem (par 100 litriem absolūtā spirta) – 1450,00 EUR.
- 6) patstāvīgo mazo alus darītavu saražotajam alum 2,25 EUR par katru absolūtā spirta tilpumprocentu, bet ne mazāk kā 8,20 EUR par 100 litriem alus.

11. Secinājumi

1. 2017. gadā viens Latvijas iedzīvotājs patērēja 10,6 litrus absolūtā alkohola un viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs patērēja 12,6 absolūtā alkohola. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, absolūtā alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku Latvijas iedzīvotāju ir palielinājies par vienu litru.
2. Mirstība no ārējās iedarbes sekām 2017. gadā ir iepriekšējā gada līmenī, bet mirstība no slimībām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu – nedaudz samazinājusies.
3. 2017. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, palielinājušies akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem (bez alus) par 23,7 miljoniem EUR jeb 17,3%, bet par alu palielinājušies par 4,8 miljoniem EUR jeb 14,3%.
4. 2017. gadā pavisam nedaudz samazinājušies ar alkohola lietošanu tieši saistītie potenciāli zaudētie mūža gadi vecuma grupā no 15-64 gadiem un sastāda 634 zaudētus mūža gadus uz 100 000 iedzīvotāju jeb 10,4% no visiem potenciāli zaudētajiem mūža gadiem.
5. 2017. gadā ir palielinājusies saslimstība ar alkohola atkarību, bet ievērojami samazinājās saslimstība ar alkohola psihozēm.
6. 2017. gadā transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu skaits ar bojā gājušajiem, ar cietušajiem un ar ievainotajiem ir samazinājies.
7. 2017. gadā par 47 gultām samazinājās narkoloģiskā profila gultu skaits un bija zemākais gultu skaits (207) pēdējos desmit gados.
8. Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu skaits pie pacientiem, kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu 2017. gadā bija 14,6% no visiem izsaukumiem un ir iepriekšējā gada līmenī.
9. 2017. gadā ir bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ ir saglabājusies iepriekšējā gada līmenī un ir augsta.
10. 2017. gadā ir vērojama tendence samazināties reģistrēto nepilngadīgo izdarīto noziedzīgo nodarījumu skaitam³⁴, bet nedaudz ir pieaudzis pašu nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarīja noziedzīgus nodarījumus.

³⁴ IeM IC IIIS KRASS netiek iekļauta informācija par 14 gadu vecumu nesasniegušo personu izdarītām prettiesiskām darbībām, kuras paredzētas KL (14.09.2010.g. MK noteikumi Nr.850 „Kriminālprocesa informācijas sistēmas noteikumi”; stājās spēkā 18.09.2010.g.; „LV”, 148 (4340), līdz ar to oficiālie statistikas dati pilnībā neatspoguļo patieso situāciju par nepilngadīgo (personu līdz 18 gadu vecumam) noziedzību. Dati par mazgadīgo personu izdarītajiem noziedzīgiem nodarījumiem tiek gūti no VP teritoriālo pārvalžu atskaitēm.

Literatūras saraksts

(WHO, 2018) Global status report on alcohol and health 2018, Geneva: WHO.

Pieejams elektroniski:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

OECD (2017). Health at a Glance 2017: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris.

Pieejams elektroniski:

<http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>

WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020

Pieejams elektroniski: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>

WHO „Health 2020”,

Pieejams elektroniski:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>

European Commission. ROAD SAFETY IN THE EUROPEAN UNION Trends, statistics and main challenges, April 2018

Pieejams elektroniski:

https://ec.europa.eu/transport/road_safety/sites/roadsafety/files/vademecum_2018.pdf

OECD (2016), Health at a Glance: Europe 2016.

Pieejams elektroniski:

<http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm>

SPKC (2018). Slimību profilakses un kontroles centra dati par veselības aprūpes statistiku.

Pieejams elektroniski:

<https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1>

Valsts ieņēmumu dienests: www.vid.gov.lv

Valsts policija: www.vp.gov.lv

Ceļu satiksmes drošības direkcija: <https://www.csdd.lv/>

Nacionālais veselības dienests: <http://www.vn=mnvd.gov.lv>

