Slimību profilakses un kontroles centrs

ALKOHOLA LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ 2014. GADĀ

Tematiskais ziņojums

3. izdevums
Rīga, 2015

Redaktori:
Iveta Gavare, Slimību profilakses un kontroles centra direktora p.i.
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:
Ceļu satiksmes drošības direkcijai;
Iekšlietu ministrijai;
Nacionālajam veselības dienestam;
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, Santai Zelmenei, Ildzei Redovičai, Janai Lepiksonei, Mārai Paševskai, Baibai Zariņai, NMPD speciālistei Annai Buzai

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

© Slimību profilakses un kontroles centrs
Direktore I. Šmate
Duntes iela 22, Rīga, LV-1005
Tālrunis 67501590
Fakss 67501591
E-pasts: info@spkc.gov.lv

ISBN 978-9934-514-25-8

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 Coorperation 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
DMDB	European Detailed Mortality database
VSIA	Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību
SIA	Sabiedrība ar ierobežotu atbildību

Satura rādītājs

Ziņojumā izmantotie saīsinājumi 3
Kopsavilkums 6
1. ALKOHOLA LIETOŠANAS RĀDĪTĀJI 7
2. ALKOHOLISKO DZĒRIENU PATĒRIŅŠ 8
2.1. Alkoholisko dzērienu patēriņš 8
3. ALKOHOLISKO DZĒRIENU APRITE 13
3.1. Alkoholisko dzērienu ražošana Latvijā 13
3.2. Patēriņam Latvijā nodotie alkoholiskie dzērieni 14
3.3. Spirta aprite 15
3.4. Alkoholisko dzērienu imports 16
3.5. Alkoholisko dzērienu eksports 16
3.6. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem 17
3.7. Alkoholisko dzērienu apritē iesaistīto komersantu loks 18
4. ALKOHOLISKO DZĒRIENU LIETOŠANAS SEKAS 19
4.1. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89) 19
4.2. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu 28
4.3. Mirstība no citām saslimšanām 33
4.4. Nelaimes 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 40
6. PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTO ĀRSTĒTO PACIENTU SKAITS (SASLIMSTĪBA) UN GADA LAIKĀ ĀRSTĒTO PACIENTU SKAITS AR ALKOHOLA PSIHOZI 45
7. MEDICĪNISKĀS PĀRBAUDES ALKOHOLA, NARKOTISKO, PSIHOTROPO UN TOKSISKO VIELU IETEKMES NOTEIKŠANAI 49
8. NARKOLOĢISKĀS PALĪDZĪBAS IESPĒJAS LATVIJĀ 50
8.1. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība 52
8.2. Narkoloģiskā palīdzība stacionārā 53
8.3. Neatliekamā medicīniskā palīdzība narkoloģijas pacientiem 58
8.4. Atkarības pacientu rehabilitācijas iespējas 59
9. ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANA BĒRNU UN PUSAUDŽU VIDŪ 60
9.1. Bērnu (0-17 gadu vecumam) saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 60

9.2. Gada laikā ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ 2014. gadā 63
9.3. Bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ 65
9.4. Gada laikā ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ 2014. gadā 66
9.5. Ambulatori ārstētie bērni 68
9.6. Stacionāros ārstētie bērni 71
9.7. Tiesībsargājošo iestāžu dati par bērniem 72
9.7.1. Pārskats par nepilngadīgo noziedzības stāvokli, noziedzīgos nodarījumos cietušajiem bērniem 2013. gadā 72
9.7.2. Reģistrētie administratīvie pārkāpumi saistībā nepilngadīgo vidū 2013.-2014. gadā 73
10. PĒTĪJUMI 76
11. LIKUMDOŠANA 78
12. SECINĀJUMI 80
13. IETEIKUMI 81
Literatūras saraksts 82

Ievads

Alkohols 2012. gadā Eiropā bija trešais galvenais slimību un mirstības riska faktors pēc tabakas un augsta asinsspiediena.
Alkohola lietošana ir cēlonis vairāk nekā 200 slimībām un traumām. Alkohola lietošana ir saistīta ar risku attīstīties dažādām veselības problēmām, piemēram, psihiskiem un uzvedības traucējumiem, tai skaitā alkohola atkarībai, galvenajām neinfekcijas slimībām, piemēram, aknu cirozei, dažām vēža formām un sirds un asinsvadu slimībām. Pat mērena alkohola lietošana palielina ilgtermiņa risku šādu slimību attīstībai.
Alkohola lietošana veicina traumu rašanos, kas saistītas ar vardarbību un ceļu satiksmes negadījumiem. Kaitīga alkohola lietošana ir riska faktors pašnāvībām, kā arī saslimšanai ar infekcijas slimībām, piemēram, tuberkulozi un HIV/AIDS. (WHO, 2014).
Pēc PVO aprēķiniem 2012. gadā pasaulē 3,3 miljonu cilvēku nāves jeb 5,9% no visiem nāves gadījumiem bija saistītas ar alkohola lietošanu. Pastāv būtiskas dzimumu atšķirības nāves gadījumu īpatsvarā, kuras saistītas ar alkohola lietošanu. 2012. gadā pasaulē 7,6% nāves gadījumi vīriešu vidū un 4% sieviešu nāves gadījumi bija saistīti ar alkohola lietošanu (WHO, 2014).

Saskaņā ar Ministru kabineta 2012.gada 3.aprīļa noteikumu Nr.241"Slimību profilakses un kontroles centra nolikums" 3.7. punktu Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – SPKC) veic sabiedrības veselības monitoringu un atbilstoši savas kompetences ietvariem ir sagatavojis ziņojumu par alkohola lietošanas izplatību un sekām Latvijā 2014.gadā.
Atbilstoši 2010.gada 21.maija 63. Pasaules Veselības Asamblejā apstiprinātajai Globālai stratēģijai alkohola kaitīgās iedarbības mazināšanai izvirzītajiem mērķiem un 2010.gada Eiropas Komisijas datu, indikatoru un definīciju komitejas izvirzītajiem indikatoriem, lai novērtētu alkohola patēriņa izmaiņas un ar tā lietošanu saistīto kaitējumu, esam veikuši alkohola lietošanas indikatoru pilnveidošanu, par pamatu ņemot Pasaules Veselības organizācijas izstrādātos standartizētos rādītājus un vadlīnijas.

Kopsavilkums

Latvijā 2014. gadā viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs patērēja 10,6 litrus absolūtā alkohola. Pēdējos piecus gadus alkohola patēriņš ir stabils, bet ar nelielu palielināšanās tendenci. Pēdējos sešus gadus viens 15 gadus vecs un vecāks Latvijas iedzīvotājs visvairāk absolūto alkoholu patērē lietojot alu.

Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem 2014. gadā ir palielinājusies mirstība no ārējās iedarbības sekām.
Mirstība no saindēšanās ar alkoholu ir samazinājusies - miruši 98 cilvēki jeb 4,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2013.gadā attiecīgi 113 jeb 5,6 cilvēki uz 100 000 iedzīvotāju), bet palielinājusies mirstība no transporta gadījumiem no 9,6 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2013.gadā līdz 12,0 gadījumiem 2014.gadā uz 100 000 iedzīvotājiem.

Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, 2014. gadā ir samazinājusies un pēdējos sešos gados ir viszemākais rādītājs (2009. gadā bija miruši 705 cilvēki jeb 32,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet 2014. gadā miruši 578 cilvēki jeb 29 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

Saslimstība ar alkohola atkarību 2014. gadā (attiecībā pret 2013. gadu) samazinājās un atbilstoši Reģistra datiem pirmreizēji bija ārstēti 1587 alkohola atkarības pacienti jeb 79,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2013. gadā– 1663 pacienti jeb 82,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Savukārt saslimstība ar alkohola psihozi 2014. gadā palielinājās un bija 32,6 saslimšanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb atbilstoši 649 pacienti (2013.gadā attiecīgi - 518 pacienti jeb 25,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

2014. gadā palielinājās transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits – 29 cilvēki (2013. gadā - 10 cilvēki, 2012. gadā – 25 cilvēki). Transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto smago ceļu satiksmes negadījumu skaits ar ievainotajiem un cietušajiem ir palicis iepriekšējā gada līmenī (2014. gadā – 210 ceļu satiksmes negadījumi, 2013. gadā – attiecīgi 211).

Bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2014. gadā (81 bērns jeb 23,3 gadījumi uz 100 000 bērnu) samazinājās un bija zemākā pēdējo divpadsmit gadu laikā.

Pēc 2014. gada Rīgas domes Labklājības departamenta veiktā pētījuma „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū**.** 5.posms" datiem **79%** aptaujāto 15-16 gadus veco jauniešu Rīgā atzina, ka savā dzīvē ir pamēģinājuši alkoholu. 2008. gadā šis rādītājs bija 87%, 2010. gadā – 88%, kas norāda uz alkohola lietošanas pamēģināšanas situācijas uzlabošanos Rīgā.

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).

Galvenie alkohola lietošanas monitorētie rādītāji Latvijā:

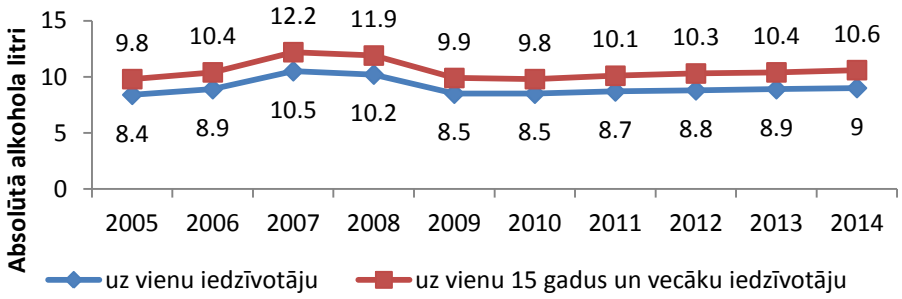
1. absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju un vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju;
2. alkoholisko dzērienu lietošanas sekas: mirstība no ārējās iedarbes sekām, mirstība no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, transportlīdzekļu vadīšana alkohola reibumā, reģistrētā saslimstība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

2.1. Alkoholisko dzērienu patēriņš

Absolūtā alkohola[1] patēriņš uz vienu iedzīvotāju ir ne tikai viens no galvenajiem alkohola lietošanas novērošanas indikatoriem, bet arī viens no Eiropas Komisijas izvirzītajiem sabiedrības veselības indikatoriem, kas ietverts sabiedrības veselības indikatoru sarakstā (WHO, 2012).
2014. gadā viens Latvijas iedzīvotājs patērēja 9 litrus reģistrētā absolūtā alkohola, bet viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs 10,6 litrus absolūtā alkohola.
Laika posmā no 2011. gada līdz 2014. gadam reģistrētā alkohola patēriņu var definēt kā nosacīti stabilu, bet ar nelielu palielināšanās tendenci. Pēdējos četros gados absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju palielinājies par 0, 3 litriem, bet uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju – par 0,5 litriem.

1.attēls. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu iedzīvotāju un uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2005. – 2014.gadā



Avots: SPKC, 2015

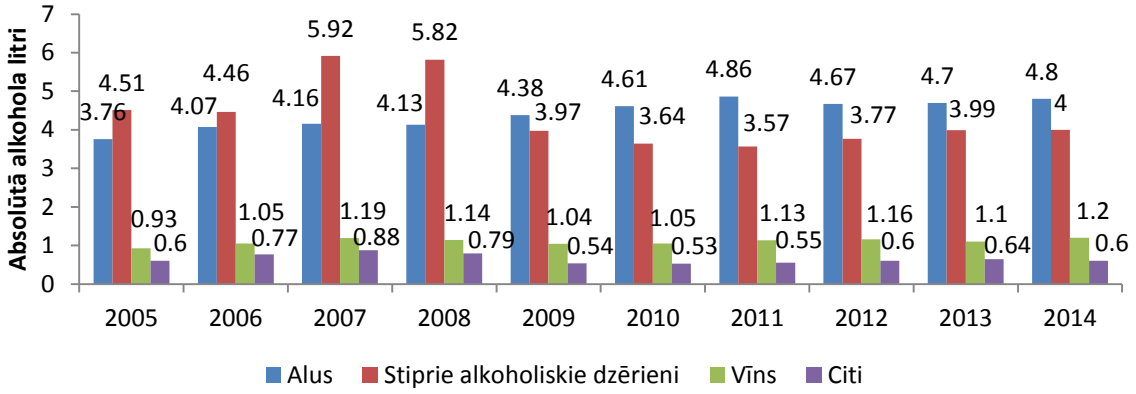
Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa aprēķinus uz vienu iedzīvotāju no 2000.–2010. gadam veica CSP. Līdz 2008. gadam patērētā alkohola aprēķinu metodoloģijā bija iekļauts arī nelegālā alkohola tirgus apmērs ekspertu vērtējumā, savukārt 2009. gadā CSP veica pārrēķinu sākot no 2000. gada, atspoguļojot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

Kopš 2012. gada Latvijā reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa aprēķinus uz vienu iedzīvotāju un vienu iedzīvotāju vecāku par 15 gadiem veic SPKC, pamatojoties uz Valsts ieņēmumu dienesta Akcīzes preču aprites nodaļas alkoholisko dzērienu akcīzes nodokļa datiem.

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 metadoloģijas, reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa dati, sākot no 2005.gada nav salīdzināmi ar iepriekšējo gadu datiem.

[1] Absolūtais alkohols – 100% spirts

2.attēls. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2005.-2014. gadā pēc dzērienu veidiem



Avots: SPKC, 2015

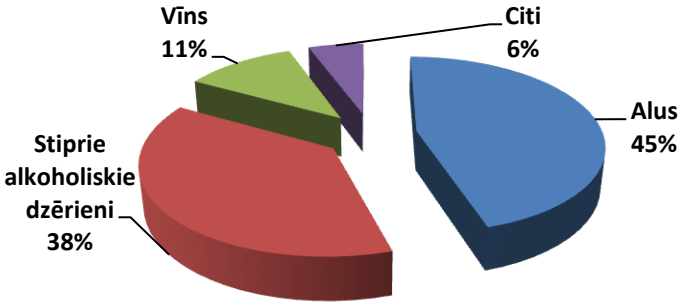
2014. gadā viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs patērēja 4,8 litrus reģistrētā absolūtā alkohola lietojot alu, 4 litrus absolūtā alkohola lietojot stipros alkoholiskos dzērienus, 1,2 litru absolūtā alkohola lietojot vīnu, bet 0,6 litrus absolūtā alkohola lietojot citus alkoholiskos dzērienus.

Pēc patērētā alkoholisko dzērienu veida secināms, ka pēdējos četrus gadus viens 15 gadus vecs un vecāks Latvijas iedzīvotājs visvairāk absolūto alkoholu patērē, lietojot alu, kas veido 45% no kopējā patēriņa.

Pēdējos trīs gadus iezīmējas stabila tendence palielināties absolūtā alkohola patēriņam, lietojot stipros alkoholiskos dzērienus. 2014. gadā viena pieaugušā iedzīvotāja stipro alkoholisko dzērienu īpatsvars no visa alkohola patēriņa bija 38%.

Pēdējo četru gadu laikā absolūtā alkohola patēriņš, lietojot vīnu un citus alkoholiskos dzērienus, ir stabils, bez izteiktām svārstībām.

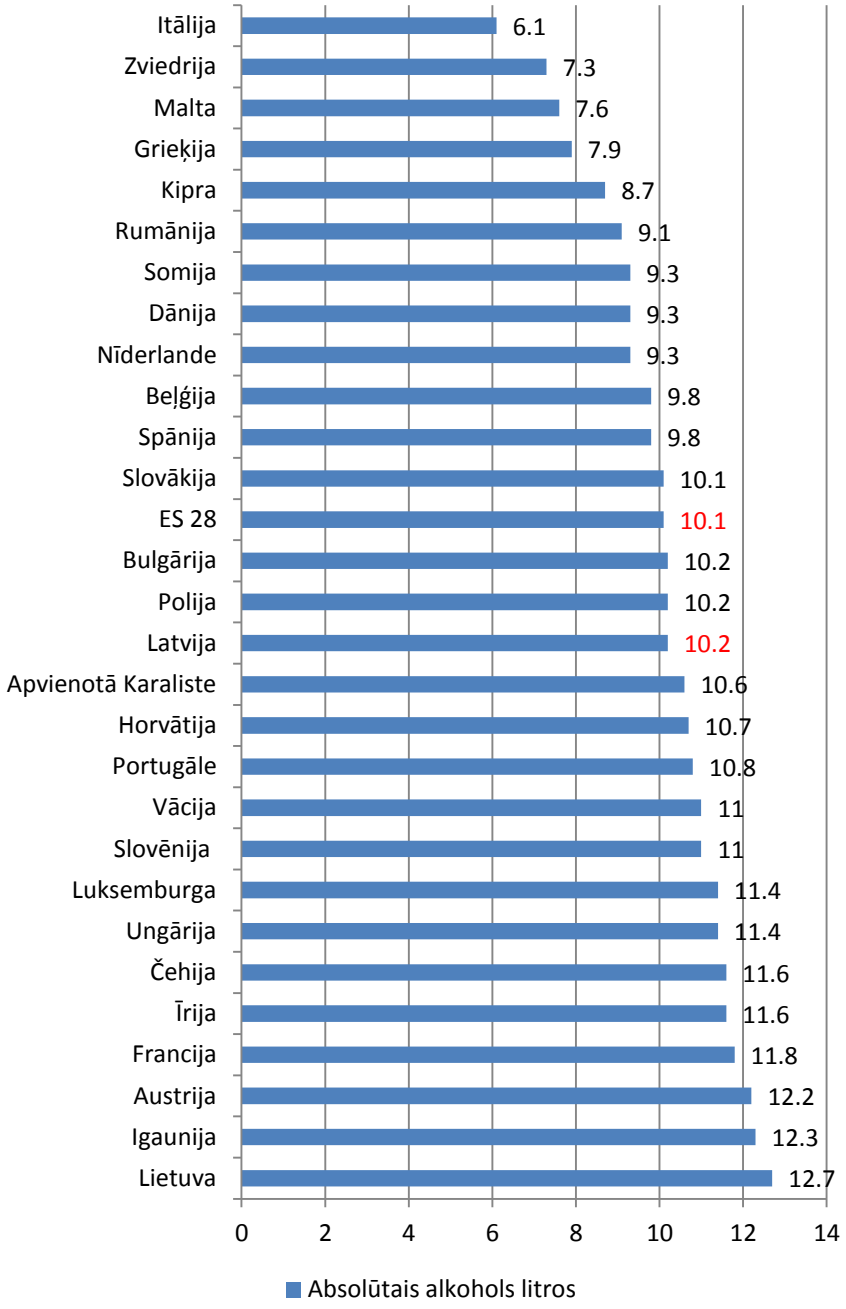
3.attēls. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa īpatsvars pēc dzērienu veidiem uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2014.gadā



Avots: SPKC, 2015

2014. gadā viena 15 gadus veca un vecāka iedzīvotāja alkohola patēriņa īpatsvars pēc alkoholisko dzērienu veidiem bija: 45% alus, 38% stiprie alkoholiskie dzērieni, 11% vīns un 6% citi alkoholiskie dzērieni.

4.attēls. Absolūtā alkohola patēriņš litros 28 Eiropas Savienības valstīs uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju (2012.gada dati)



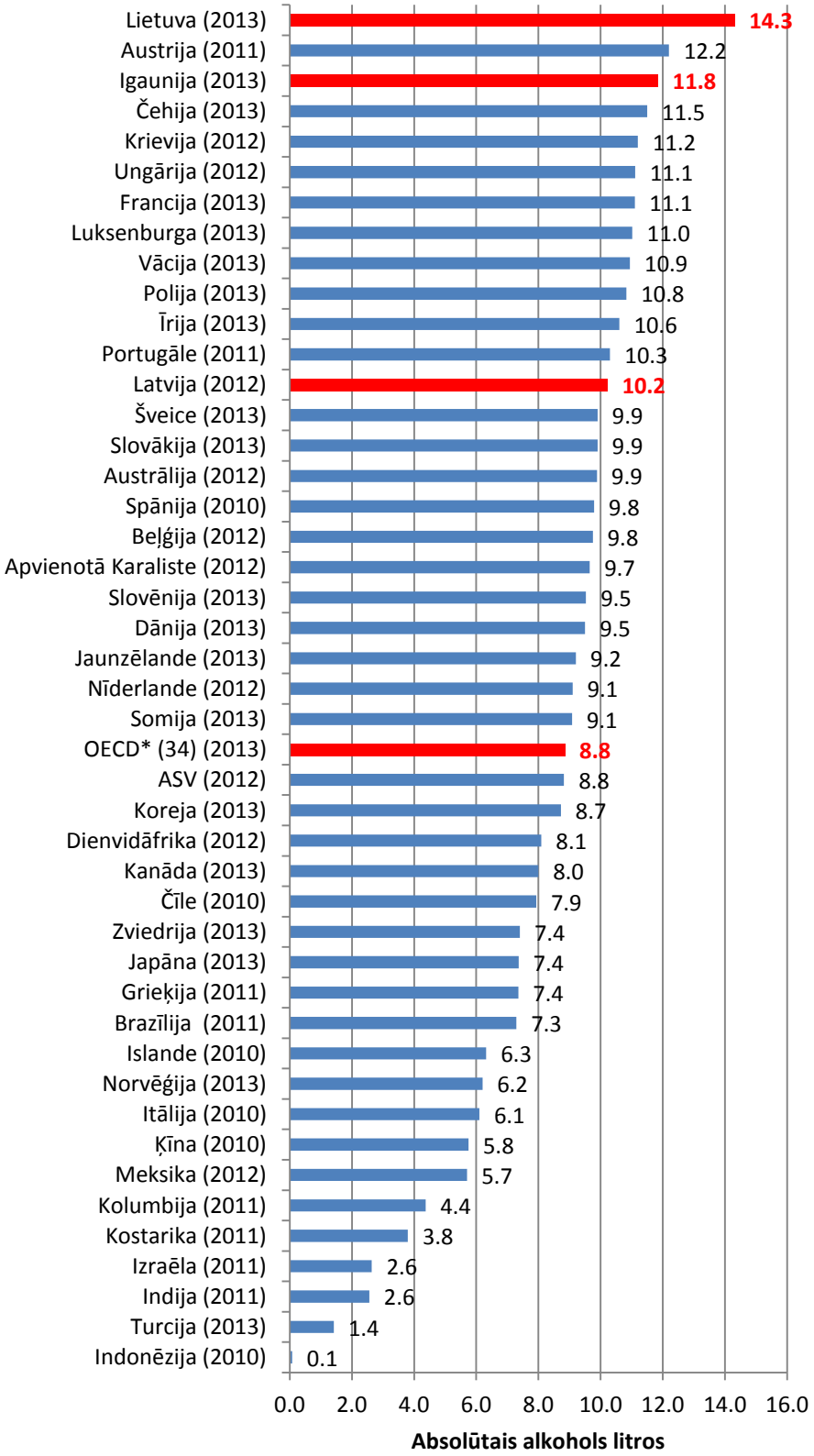
Avots: OECD (2014), Health at a Glance: Europe 2014, OECD Publishing, pp 51
http://dx.doi.org/10.1787/health_glance_eur-2014-en

Eiropas Reģionā ir vislielākais alkohola patēriņš pasaulē. Salīdzinot absolūtā alkohola patēriņa līmeni pēc Pasaules Veselības organizācijas aprēķiniem Latvijā un 28 Eiropas Savienības valstīs 2012. gadā, secināms, ka Latvija ar 10,2 litriem ieņem 15 vietu absolūtā alkohola patēriņā uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju Eiropas Savienības 28 valstu vidū.
Visaugstākais absolūtā alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2012. gadā bija Lietuvā (12,7 litri), Igaunijā (12,3 litri), Austrijā (12,2 litri). 28 Eiropas Savienības valstu vidū zemākais absolūtā alkohola patēriņa līmenis – 6,1 absolūtā alkohola litrs bija Itālijā. Vidējais absolūtā alkohola patēriņš 28 Eiropas Savienības valstīs uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju bija 10,1 litrs.

Jaunākie OECD[2] dati liecina, ka 2013. gadā OECD visu 34 valstu vidējais absolūtā alkohola patēriņš uz vienu pieaugušo iedzīvotāju –15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju bija 8,8 litri.
Atbilstoši jaunākajiem OECD datiem augstākais alkohola patēriņš bija Lietuvā – 14,3 litri absolūtā alkohola uz vienu pieaugušo. Augsts alkohola patēriņš bija arī Austrijā (12,2 litri) un Igaunijā (11,8 litri), Čehijā (11,5 litri). Zems alkohola patēriņš tika reģistrēts Turcijā, Indijā un Izraēlā.
Vidējais alkohola patēriņš OECD 34 valstīs uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju pakāpeniski ir samazinājies no 9,5 litriem 2000. gadā līdz 8,8 litriem 2013. gadā, taču daudzās valstīs (Lietuvā, Polijā, Latvijā, Zviedrijā un Krievijā) tas ir pieaudzis[3].

[2] http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8115071ec017.pdf?expires=1456403731&id=id&accname=guest&checksum=9343E58FDA9C2BD9EEF0804D9F52AC53
[3] OECD Health Statistics 2015, http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en

5.attēls. Absolūtā alkohola patēriņš litros pasaulē uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju pasaulē pēc OECD* un PVO datiem



Avots: OECD (2015), Health at a Glance: Europe 2015
*OECD - Organization for Economic Cooperation and Development - Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija

3. Alkoholisko dzērienu aprite

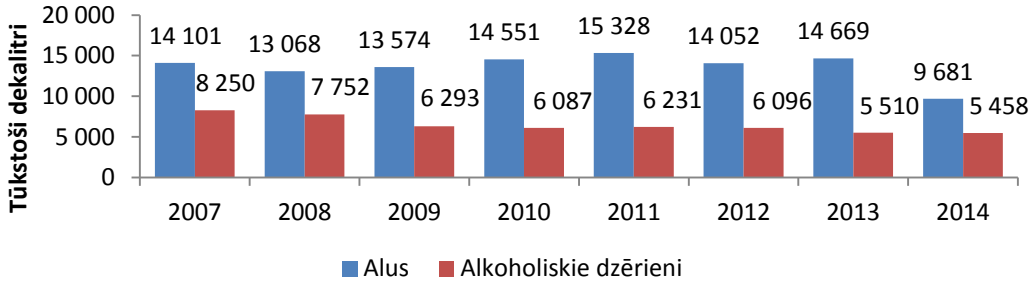
3.1. Alkoholisko dzērienu ražošana Latvijā

Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2015[4]

2014. gadā, tāpat kā 2013. gadā, turpināja samazināties saražotā alkohola daudzums (neskaitot alu).
2014. gadā saražoti 5 458 tūkstoši dekalitri[5] alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 0,95% mazāk nekā 2013. gadā.
Vērtējot Latvijā saražotā alkohola apjomu pēc absolūtā alkohola satura dzērienos, 2014. gadā bija vērojams stabils pieaugums par 4% salīdzinot ar 2013. gadu. Tas liecina, ka no kopumā valstī ražoto alkoholisko dzērienu (neskaitot alu) apjoma vairāk pieaudzis tieši pārējo alkoholisko dzērienu ražošanas apjoms.
Laika posmā no 2011. gada līdz 2014. gadam ir samazinājies Latvijā saražoto alkoholisko dzērienu un alus apjoms. 2014. gadā tika saražoti 5 458 tūkstoši dekalitri alkoholiskie dzērieni, kas ir par 12,4% mazāk salīdzinot ar 2011. gadu.

Alus ražošana no 2011. gada līdz 2014. gadam ir samazinājusies no 15 328 tūkstošiem dekalitru 2011. gadā līdz 9 681tūkstotim dekalitru 2014. gadā, kas ir par 36,8% mazāk. Straujākā alus ražošanas samazināšanās notika 2014. gadā (samazinājās par 34% attiecībā pret 2013. gadu), jo viens no iepriekšējo gadu lielākajiem alus ražotājiem ievērojami samazināja alus ražošanas apjomus un daļu ražošanas pārcēla ārpus Latvijas.

6.attēls. Latvijā ražotie alkoholiskie dzērieni un alus (tūkstoši dekalitri) 2007.-2014. gadā



Avots: Valsts ieņēmuma dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2015[6]

Mazie alkoholisko dzērienu (neskaitot alu) ražotāji[7], t.i. komersanti, kam ir spēkā esošas licences uz atvieglotiem nosacījumiem, –2014. gadā saražojuši 7,7 tūkstošus dekalitrus alkoholisko dzērienu, kas ir par 42% vairāk nekā 2013. gadā. No 2013. gadā mazo

[4] (www.vid.gov.lv)
[5] 1 dekalitrs=10 litri
[6] http://www.vid.gov.lv/default.aspx?tabid=11&id=402&hl=1&lIzveleId=1551&periodsId=6033
[7] Mazais alkoholisko dzērienu ražotājs - kurš pats ražo vīnu, raudzētos dzērienus vai pārējos alkoholiskos dzērienus no savā īpašumā vai valdījumā esošajos dārzos un dravās iegūtajiem produktiem vai savvaļā augošiem augiem (neizmantojot spirtu vai citu saražotos alkoholiskos dzērienus), nodrošinot, ka:
1) saražotā vīna vai raudzēto dzērienu kopējais apjoms nepārsniedz 15 000 litru kalendārajā gadā;
2) absolūtā alkohola daudzums saražotajos pārējos alkoholiskajos dzērienos nepārsniedz 100 litrus kalendārajā gadā (Alkoholisko dzērienu aprites likums)

alkoholisko dzērienu (neskaitot alu) ražotāju saražotā alkoholisko dzērienu apjoma 98% sastādīja raudzēto dzērienu[8] grupas dzērieni.
2014. gadā saražoja 9 681 tūkstoti dekalitri alus, kas ir par 34% mazāk nekā 2013. gadā. Alus ražošanas apjomi 2014. gadā ievērojami ir samazinājušies, jo viens no iepriekšējo gadu lielākajiem alus ražotājiem ievērojami ir samazinājies alus ražošanas apjomus, daļu ražošanas pārceļot ārpus Latvijas.

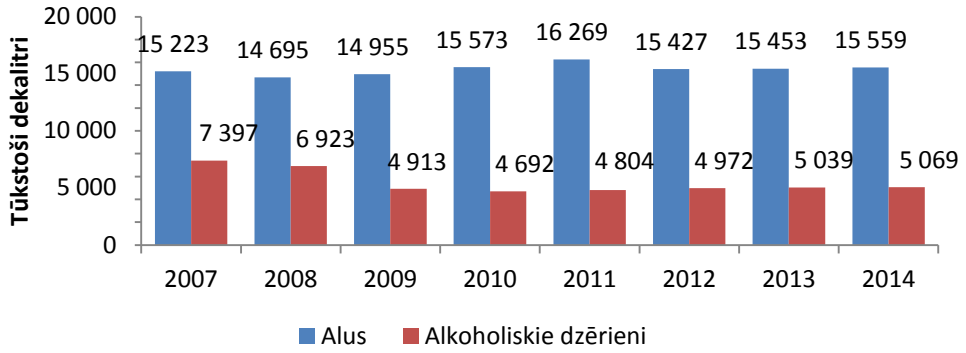
Latvijā patstāvīgo mazo alus darītavu darbība ir ilggadēja un atstāj ar vien lielāku ietekmi uz alus ražošanas apjomiem. Pastāvīgās mazās alus darītavas saņem akcīzes nodokļa atvieglojumus un maksā tikai pusi no akcīzes nodokļa.

2014. gada beigās 26 komersantiem (2013. gadā - 20 komersantiem) bija piešķirts patstāvīgās mazās alus darītavas statuss. No kopējā Latvijā 2014. gadā saražotā alus apjoma mazajās alus darītavās saražoti 23%.

3.2. Patēriņam Latvijā nodotie[9] 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.

7.attēls. Patēriņam Latvijā nodotie alkoholiskie dzērieni un alus (tūkstoši dekalitri) 2007.-2014.gadā



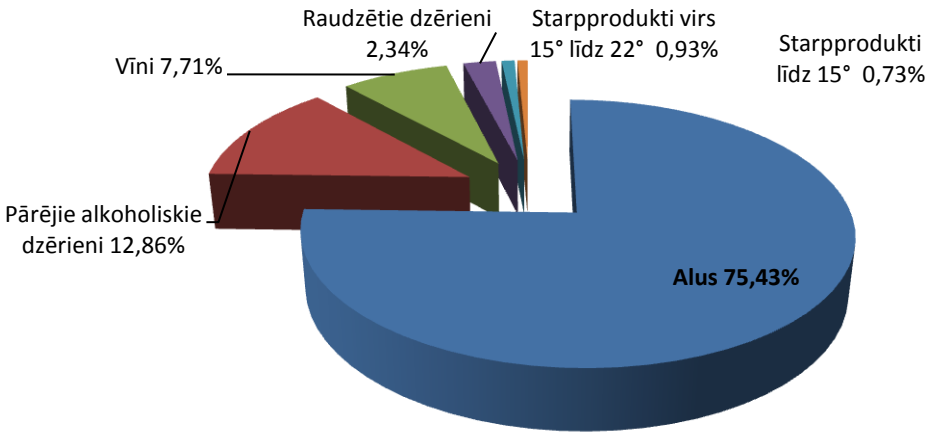
Avots: Valsts ieņēmuma dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2015

[8] raudzētie dzērieni :
a) negāzēti raudzētie dzērieni - alkoholiski dzērieni (izņemot vīnu) ar faktisko spirta daudzumu virs 1,2 tilpumprocentiem, bet ne vairāk par 15 tilpumprocentiem, ja gatavā ražojuma sastāvā esošais spirts pilnībā radies dzēriena rūgšanas procesā un raudzēto dzērienu garšas uzlabošanai vai atbilstoši receptūrai pievienoto piedevu daudzums nepārsniedz 0,3 procentus no dzēriena daudzuma,
b) dzirkstošie raudzētie dzērieni - alkoholiski dzērieni (izņemot vīnu), kuri iepildīti pudelēs ar īpaši nostiprinātiem galviņkorķiem vai arī citos fasējumos, kuriem ir palielināts spiediens (vismaz 3 bāri 20 grādos pēc Celsija) sakarā ar oglekļa dioksīda klātbūtni šķidrumā un kuru faktiskais spirta daudzums pārsniedz 1,2 tilpumprocentus, bet nepārsniedz 15 tilpumprocentus, ja gatavā ražojuma sastāvā esošais spirts pilnībā radies dzēriena rūgšanas procesā un dzirkstošo raudzēto dzērienu garšas uzlabošanai vai atbilstoši receptūrai pievienoto piedevu daudzums nepārsniedz 0,3 procentus no dzēriena daudzuma.
[9] Nodots patēriņam Latvijā, tas ir, nodoti realizācijai tirdzniecības (tai skaitā vairumtirdzniecības) vietās

2014. gadā legālajam[10] patēriņam Latvijā nodoti 5 069 009 dekalitri alkoholisko dzērienu (bez alus), kas ir par 0,63% vairāk, kā 2013. gadā, bet, vērtējot pēc absolūtā alkohola satura dzērienos, par 0,15% vairāk, kā iepriekšējā gadā.

2014. gadā patēriņam Latvijā ir nodots 15 559 tūkstoši dekalitri alus un, salīdzinot ar 2013. gadu, patēriņam nodotais alus apjoms ir par 0,71% lielāks.

8.attēls. Latvijā patēriņam nodoto alkoholisko dzērienu struktūra 2014.gadā



Avots: Valsts ieņēmuma dienests. Akcīzes Preču nodaļa, 2015

Patēriņam Latvijā nodoto alkoholisko dzērienu struktūrā vislielākais īpatsvars (75%) bija alum.
Degvīna un pārējo „spirtoto" dzērienu (t.i., pārējo alkoholisko dzērienu[11]) īpatsvars patēriņam Latvijā nodoto alkoholisko dzērienu struktūrā aizņēma 13%, taču būtiski augstākās nodokļa likmes dēļ akcīzes nodokļa ieņēmumu struktūrā šai grupai bija dominējoša loma, nodrošinot 72% no ieņēmumiem.

3.3. Spirta aprite

Latvijā spirta aprite tiek stingri reglamentēta saskaņā ar normatīvajos aktos noteikto kārtību, kas paredz arī ierobežotu spirta apritē iesaistīto personu loku.
Etilspirta ražošanu 2014. gadā Latvijā veikuši trīs komersanti, savukārt etilspirta ievešanu no citām valstīm 2014. gadā veikuši četri komersanti – alkoholisko dzērienu ražotāji.
2014. gadā Latvijā etilspirts saražots 535 tūkstoši dekalitri absolūtā alkohola[12], kas ir par 224 tūkstošiem dekalitru absolūtā alkohola jeb par 30% mazāk nekā 2013. gadā.

2014. gadā Latvijā tika ievests etilspirts 1 613 tūkstoši dekalitri absolūtā spirta, kas ir par 11% vairāk nekā 2013. gadā.

No kopējā 2014. gadā valstī pieejamā etilspirta apjoma – 2 276 tūkstoši dekalitri absolūtā spirta (krājumi gada sākumā + saražots + ievests Latvijā):

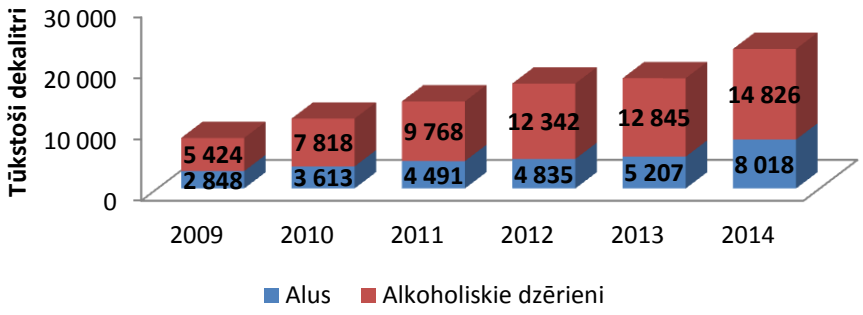
[10] Legālais alkoholisko dzērienu daudzums, par ko samaksāts akcīzes nodoklis un kas nodots tirdzniecības vietām Latvijā
[11] Degvīns, konjaks, rums, brendijs, tekila, melnais balzams, alkoholiskie kokteiļi u.c.
[12] Absolūtais alkohols – 100% spirts

- 68% izmatoti alkoholisko dzērienu ražošanā un šis apjoms salīdzinot ar 2013. gadu ir palielinājies par 10%;
- 1% izmantoti denaturēšanā, un tā apjoms salīdzinot ar 2013. gadu samazinājies par 93%. 2014. gadā 84% saražotā denaturētā spirta apjoma ir daļēji denaturētais spirts (ar 4% benzīna piedevu), kas tiek izvests uz kaimiņvalstīm;
- 21% etilspirta izvests uz citām valstīm un tā apjoms salīdzinot ar 2013. gadu ir pieaudzis par 24%;
- citiem spirta patērētājiem nodotais etilspirta apjoms salīdzinot ar 2013. gadu ir samazinājies par 7%.

3.4. Alkoholisko dzērienu imports

Latvijā importēto dzērienu apjomi ar katru gadu turpina palielināties. 2014. gadā Latvijā importēti 14 826 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu, neskaitot alu, kas ir par 15% vairāk nekā 2013. gadā. Savukārt 2013. gadā alkoholisko dzērienu imports attiecībā pret 2012. gadu palielinājās par 4%.
Savukārt 2014. gadā Latvijā kopumā importēts 8 018 tūkstoši dekalitri alus, no kuriem 92% alus ievests no Lietuvas un Igaunijas. Ievestā alus daudzums 2014. gadā palielinājās par 54% salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu. 2013. gadā ievestā alus daudzums attiecībā pret 2012. gadu palielinājās par 8%. 2014. gadā straujais ievestā alus kāpums ir izskaidrojams ar Latvijā ražotā alus apjoma sarukumu un daļu alus ražotņu pārcelšanu ārpus Latvijas.

9.attēls. Ievesti/importēti alkoholiskie dzērieni un alus (tūkstoši dekalitri) 2009.-2014.gadā



Avots: Valsts ieņēmuma dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2015

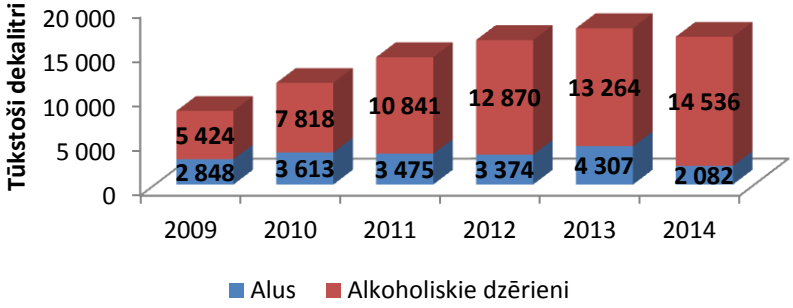
Lielākā daļa alkoholisko dzērienu un alus Latvijā tiek ievests izmantojot akcīzes preču noliktavas. Akcīzes preču noliktavās ievestie preču apjomi neietekmē akcīzes nodokļa ieņēmumus, jo tie tiek pārvietoti un uzglabāti atliktā akcīzes nodokļa maksāšanas režīmā, kā arī liela daļa dzērienu atliktajā akcīzes nodokļa maksāšanas režīmā tiek pārvietoti uz citām ES dalībvalstīm vai nosūtīti eksportam.

3.5. Alkoholisko dzērienu eksports

Kopumā 2014. gadā no Latvijas izvesti 14 536 tūkstoši dekalitru alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 10% vairāk nekā 2013. gadā. No tiem 88% eksportēti galvenokārt

uz Krieviju un ASV, pārējie nosūtīti uz citām ES dalībvalstīm, no tā lielākais apjoms nosūtīts uz Igauniju un Lietuvu.
Uz trešajām valstīm izvestajā produkcijā pēc apjomiem dominē pārējie alkoholiskie dzērieni un vīni, savukārt uz Eiropas valstīm tiek vesti galvenokārt pārējie alkoholiskie dzērieni un raudzētie dzērieni.
Alus 2014. gadā no Latvijas izvests 2 082 tūkstošu dekalitru apjomā un salīdzinājumā ar 2013. gadu, šis apjoms ir krities par 52%. Alus no Latvijas pārsvarā tiek izvests uz ES dalībvalstīm, tajā skaitā 74% no kopējā 2014. gadā izvestā alus apjoma uz Igauniju un Lietuvu.

10.attēls. No Latvijas izvestie alkoholiskie dzērieni (tūkstoši dekalitri) 2009.- 2014.gadā

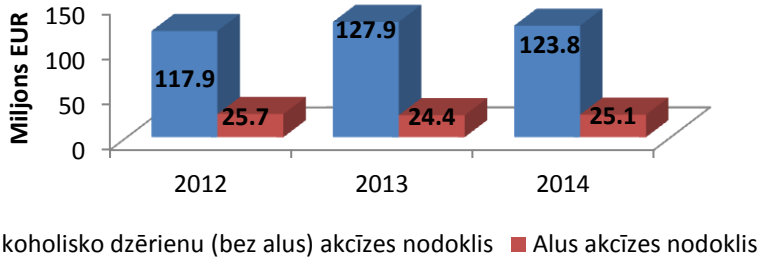


Avots: Valsts ieņēmuma dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2015

3.6. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem

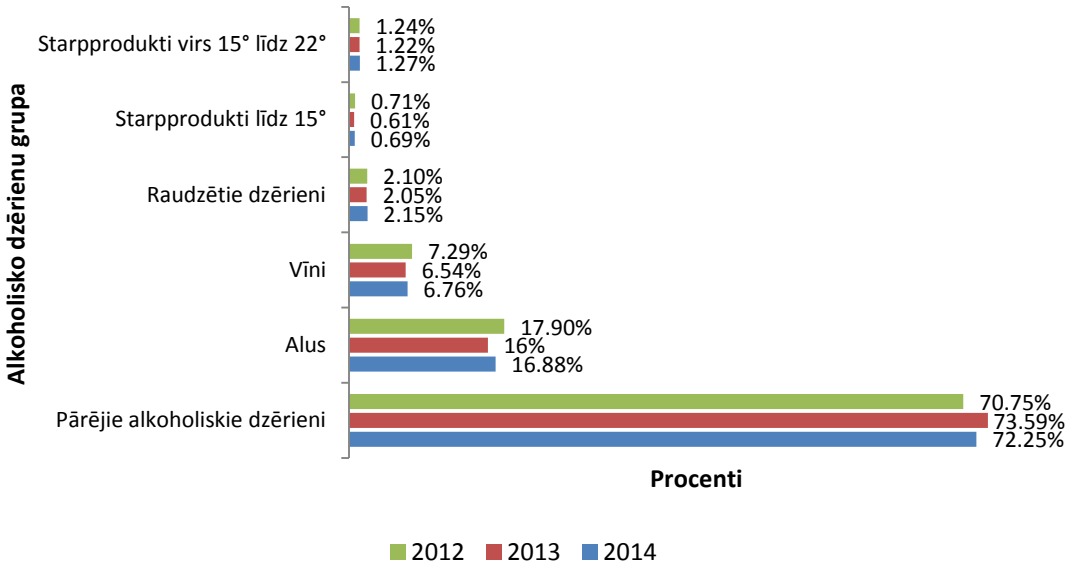
2014. gadā akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem (neskaitot alu) bija 123,82 miljoni EUR, kas bija par 4,11 miljonu EUR jeb 3,2% mazāk nekā 2013. gadā.
2014. gadā par alu akcīzes nodokļos iekasēti 25,14 miljoni EUR, kas bija par 0,78 miljoniem EUR vairāk nekā 2013. gadā.

11.attēls. Alkoholisko dzērienu (bez alus) un alus akcīzes nodokļa (miljons EUR) ieņēmumi 2012.-2014.gadā



Avots: Valsts ieņēmuma dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2015

12.attēls. Akcīzes nodokļa ieņēmumu īpatsvars pēc alkoholisko dzērienu veidu struktūras 2012.-2014. gadā pēc Valsts kases datiem



Avots: Valsts ieņēmuma dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2015

3.7. Alkoholisko dzērienu apritē iesaistīto komersantu loks[13]

2014. gada decembra beigās:

- 176 komersantiem bija 205 spēkā esošas licences akcīzes preču noliktavas turētāja darbībai, no tiem 49 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 46 komersantiem;
- 3 komersantiem bija spēkā licences reģistrēta saņēmēja darbībai;
- 235 komersantiem bija spēkā esošas licences alkoholisko dzērienu vairumtirdzniecībai;
- 4210 komersantiem bija spēkā licences alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecībai un 155 licences alus mazumtirdzniecībai.

1.tabula. VID pārskats par izsniegtajām akcīzes nodokļa markām 2011.-2014. gadā

Preču grupa	Marku saņēmēji	Daudzums (gabalos)	
Alkoholiskie dzērieni	Apstiprināti noliktavas turētāji	2011.	84 787 799
		2012.	90 679 287
		2013.	91 202 756
		2014.	**91 002 457**

[13] Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2014. (www.vid.gov.lv)

	Reģistrēti saņēmēji	2011.	1 051 629
		2012.	1 474 368
		2013.	1 663 856
		2014.	**11 970**
	Importētāji	2011.	41 522
		2012.	31 951
		2013.	17 920
		2014.	**49 048**
	Citas personas	2012.	56 610
		2013.	107 461
		2014.	**83 771**
	Kopā	2011.	85 880 950
		2012.	92 242 216
		2013.	92 997 615
		2014.	**92 855 670**

Avots: Valsts ieņēmuma dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2015

2.tabula. Pārskats par VID alkoholisko dzērienu un alus licenzēšanu 2011.-2014. gadā

		Izsniegto licenču skaits	**Apturēto licenču skaits**	**Pieņemto lēmumu skaits par licencēšanas anulēšanu**		**Spēkā esošās licences uz perioda beigām**
				Par normatīvo aktu pārkāpumiem	Uz iesnieguma pamatu	
Licences alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecībai	2011.	771	0	426	573	4 705
	2012.	831	1	486	563	4 498
	2013.	854	28	507	569	4 269
	2014	**676**	**22**	**244 ↓**	**495**	**4 194↓**
Licences alus mazumtirdzniecībai	2011.	26	0	11	22	211
	2012.	14	0	8	22	195
	2013.	18	1	4	34	173
	2014.	**15**	**1**	**15 ↑**	**20**	**154↓**
Licences alkoholisko dzērienu vairumtirdzniecībai	2011.	61	1	20	26	226
	2012.	51	0	17	33	228
	2013.	49	0	11↓	33	231
	2014.	**41**	**0**	**10**	**29**	**235**

Avots: Valsts ieņēmuma dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2015

4. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas

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

Mirstība no ārējās iedarbības 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. Alkohola lietošana ir būtisks riska faktors mirstībai no ārējās iedarbības sekām.

3.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2005.-2014.gadā

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Absolūtos skaitļos	3214	3242	2851	2455	2158	2107	1840	1889	1802	1861
Uz 100 000 iedzīvotāju	144,1	146,1	129,6	112,8	100,8	100,5	89,3	92,9	89,5	93,3

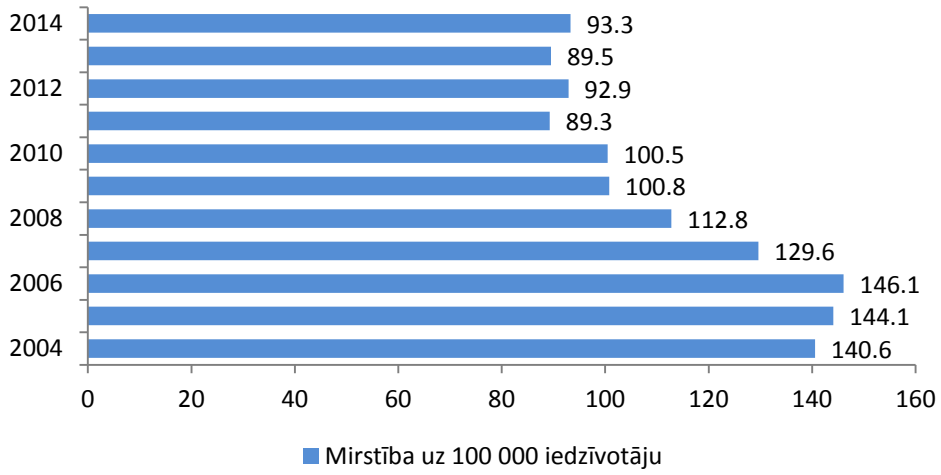
Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze.SPKC, 2015

SPKC Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes dati liecina, ka laika posmā no 2007. gada līdz 2013. gadam mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupas V01-Y89) Latvijā pakāpeniski samazinājās, bet 2014. gadā šis rādītājs nedaudz palielinājās.

Pēdējo desmit gadu laikā mirstība no ārējās iedarbības sekām samazinājusies no 3214 cilvēkiem jeb 144,1 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2005. gadā līdz 1861 cilvēkam jeb 93,3 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2014. gadā.

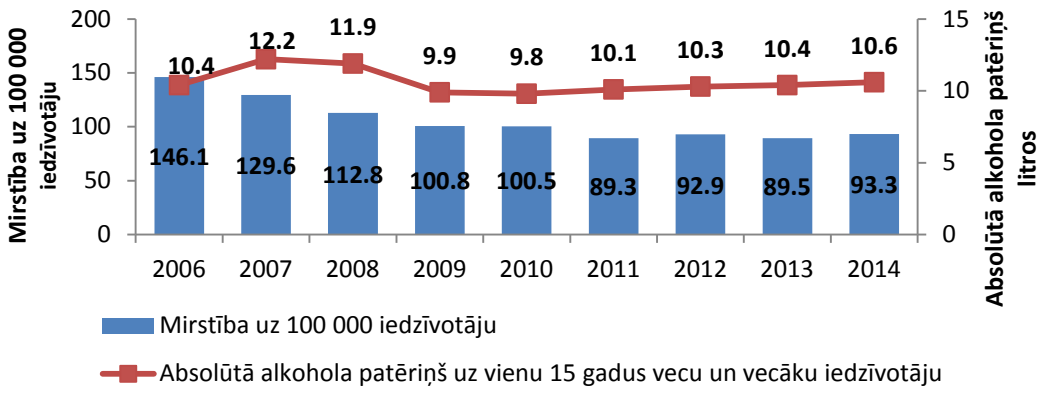
Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem augstākā mirstība no ārējās iedarbes sekām 2014. gadā bija Latgales reģionā – 117,6 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju, bet viszemākā Pierīgas reģionā – 84,1 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju (vidējā Latvijā – 93,3 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju).

13.attēls. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) uz 100 000 iedzīvotāju 2004.-2014.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2015

14.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.-2014.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze.SPKC, 2015

2014. gadā, tāpat kā iepriekšējos gados, mirušo vīriešu skaits (1413) no ārējiem nāves cēloņiem ievērojami pārsniedza mirušo sieviešu sieviešu skaitu (448) un salīdzinot ar iepriekšējo gadu ir palielinājusies par 90 nāves gadījumiem.

Vīriešu mirstības no ārējiem nāves cēloņiem īpatsvars 2014. gadā atbilst 76% no kopējā mirstības rādītāja no ārējiem nāves cēloņiem (2013. gadā atbilst 73,4%, 2012. gadā - 75,3%).

Arī vīriešu mirstības no ārējiem nāves cēloņiem relatīvais rādītājs – 154,6 mirušie uz 100 000 vīriešu ievērojami pārsniedz sieviešu mirstības no ārējiem nāves cēloņiem relatīvo rādītāju – 41,5 mirušie uz 100 000 sieviešu.

4.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) dzimuma grupās absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2010.-2014.gadā

	Mirušo 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	1802	479	1323	89,5	43,9	143,5
2014	**1861 ↑**	**448 ↓**	**1413 ↑**	**93,3 ↑**	**41,5 ↓**	**154,6 ↑**

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2015

Visaugstākā mirstība no ārējās iedarbes sekām 2014. gadā bija vecuma grupā 60 gadi un vecāki – 134,1 miršanas gadījums uz 100 000 iedzīvotāju.Vecuma grupā no 15-59 gadiem bija 96,8 miršanas gadījumi uz 100 000 dzīvotāju no ārējās iedarbības sekām, bet 0-14 gadu vecuma grupā – 9,8 miršanas gadījumi uz 100 000 dzīvotāju.

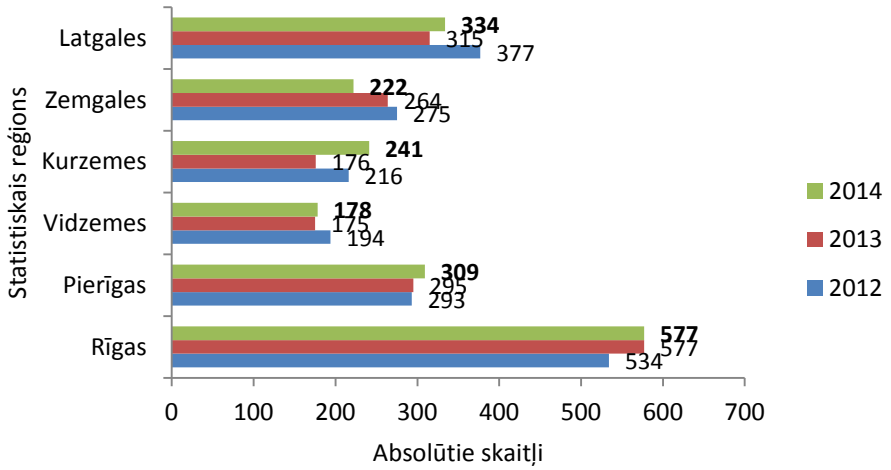
5.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) 2009.-2014. gadā vecuma grupās absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju

	Mirušo 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**	**1155**	**677**	**9,8**	**96,8**	**134,1**

*2010. gadā –1 gadījumā nav zināms vecums

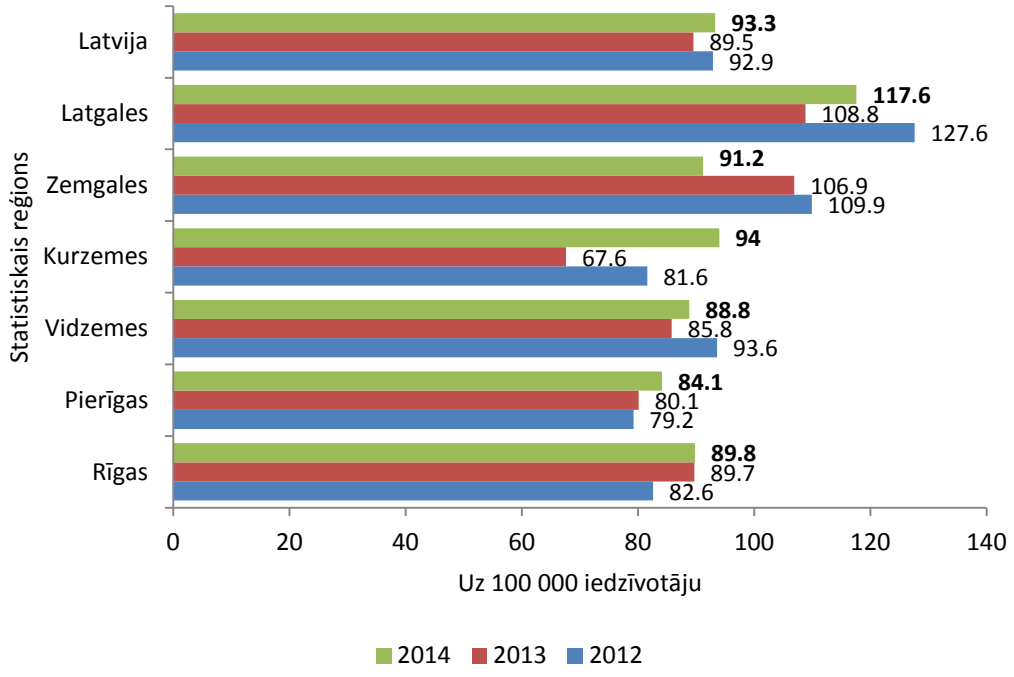
Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2015

15.attēls. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) pa Latvijas statistiskajiem reģioniem absolūtos skaitļos 2012.-2014.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2015

16.attēls. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) pa Latvijas statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2012.-2014.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2015

6.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) vecuma grupās absolūtos skaitļos 2013. -2014.gadā

	Mirušo 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		Noslīkšana SSK-10 W65-W74 Y21		Saindēšanās ar alkoholu SSK-10 X45; Y15		Visi citi ārējie cēloņi[14]	
	2013	**2014**	2013	**2014**	2013	**2014**	2013	**2014**	2013	**2014**	2013	**2014**	2013	**2014**
0–14 gadi	30	**29**	9	**9**	1	**0**	3	**2**	6	**10**	0	**0**	11	**8**

[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).

15–59 gadi	1119	**1155**	131	**167**	268	**265**	90	**102**	101	**127**	84	**70**	445	**424**
60 gadi un vecāki	653	**677**	54	**64**	113	**117**	26	**32**	34	**54**	29	**28**	397	**382**
Mirušie kopā	1802	**1861**	194	**240↑**	382	**382**	119	**136↑**	141	**191 ↑**	113	**98 ↓**	853	**814**

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2015

Mirstība no transporta negadījumiem (SSK-10 diagnožu grupa V01-V99) laika posmā no 2007. gada līdz 2013. gadam saglabāja samazināšanās un stabilizācijas tendenci, bet 2014. gadā palielinājās par 46 miršanas gadījumiem salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

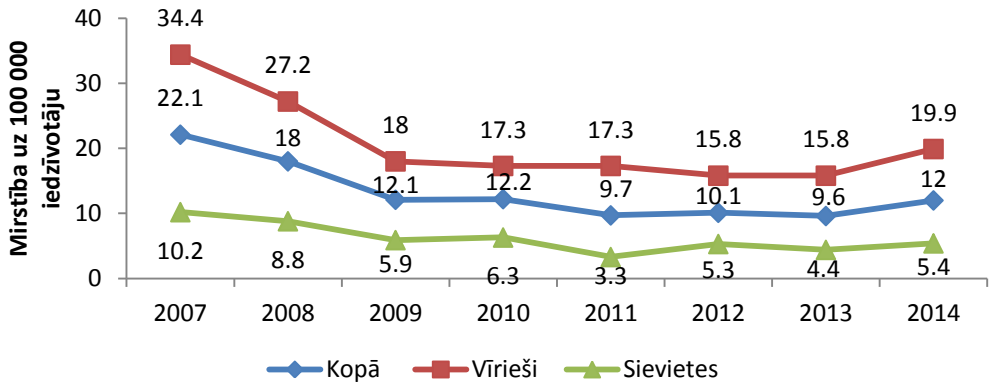
Mirstība no transporta negadījumiem no kopējās mirstības no ārējās iedarbes sekām 2014. gadā atbilst 12,9%.

2014. gadā transporta negadījumos miruši 240 cilvēki jeb bija 12 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Transporta negadījumos mirušo vidū 2014. gadā salīdzinot ar iepriekšējo gadu ir palielinājies vīriešu mirstības relatīvais rādītājs – 19,9 gadījumi uz 100 000 vīriešu (2013. gadā – attiecīgi 15,8), arī sieviešu relatīvie mirstības rādītāji palielinājušies no 4,4 gadījumiem 2013. gadā līdz 5,4 gadījumiem uz 100 000 sieviešu 2014. gadā.

Transporta nelaimes gadījumos 2014. gadā mirušajiem (182) 75,8% bija vīrieši un 58 sievietes jeb 24,2%.

Augstākie mirstības rādītāji no transporta nelaimes gadījumiem bija vecuma grupā no 15 līdz 59 gadiem (167 jeb 14 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju attiecīgajā vecuma grupā).

17.attēls. Mirstība no transporta nelaimes gadījumiem (SSK-10 V01-V99) uz 100 000 iedzīvotāju pa dzimumiem 2007.-2014.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2015

Mirstība no noslīkšanas (SSK-10 diagnožu grupa W65-W74; Y21) 2014. gadā veidoja 10,3% mirstības struktūrā no ārējiem nāves cēloņiem un salīdzinot ar iepriekšējo gadu (2013. gadā attiecīgi 7,8%) ir palielinājusies.

2013. gadā noslīka 191 cilvēks jeb bija 9,6 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. (159 vīrieši jeb 17,4 miršanas gadījumi uz 100 000 vīriešu un 32 sievietes jeb 3,0 miršanas gadījumu uz 100 000 sieviešu).

Līdz 2013. gadam bija vērojama nāves gadījumu no noslīkšanas stabila samazināšanās (2008. gadā noslīka 252 cilvēki jeb bija 11,4 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet 2013. gadā attiecīgi 141 cilvēks jeb bija 7 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

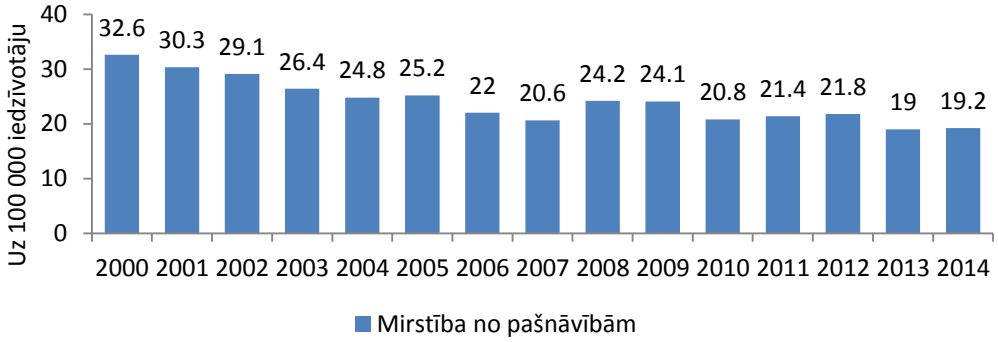
2014. gadā **mirstība no pašnāvībām** (SSK-10 diagnožu grupa X60-X84) absolūtos skaitļos saglabā iepriekšējā gada līmeni – 382. Savukārt mirstības no pašnāvībām relatīvie rādītāji – 19,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju ir nedaudz palielinājušies salīdzinot ar 2013. gadu, kad šis rādītājs bija 19 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

Pašnāvībās mirušo vīriešu skaits - 311 jeb 34 gadījumi uz 100 000 vīriešu 2014. gadā tāpat kā iepriekšējos gados ievērojami pārsniedz pašnāvībās mirušo sieviešu skaitu - 71 jeb 6,6 gadījumi uz 100 000 sieviešu. 2014. gadā 81,4% no visām izdarītām pašnāvībām bija veikuši vīrieši.

2014. gadā mirstības no pašnāvībām īpatsvars kopējā no ārējās iedarbes sekām mirušo struktūrā atbilst 20,5% (2013. gadā - 21,2%, bet 2012. gadā - 23,5%, 2011. gadā - 23,9% un 2010. gadā – attiecīgi 20,7%).

2014. gadā no pašnāvības mira 265 cilvēki jeb 22,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 59 gadiem, bet vecuma grupā 60 gadi un vecāki – 117 cilvēki jeb bija 23,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

18.attēls. Mirstība no pašnāvībām (SSK-10 X60-X84) uz 100 000 iedzīvotāju 2000.-2014.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2015

Mirstības rādītāji no saindēšanās ar alkoholu pēdējos piecos gadus ir mainīgi, bet iezīmējas samazināšanās tendence.

Mirstības struktūrā no ārējiem nāves cēloņiem 2014. gadā mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45, Y15), salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir nedaudz samazinājusies, absolūtos skaitļos par 15 gadījumiem.
2014. gadā no saindēšanās ar alkoholu nomira 98 cilvēki (80 vīrieši un 18 sievietes) jeb bija 4,9 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

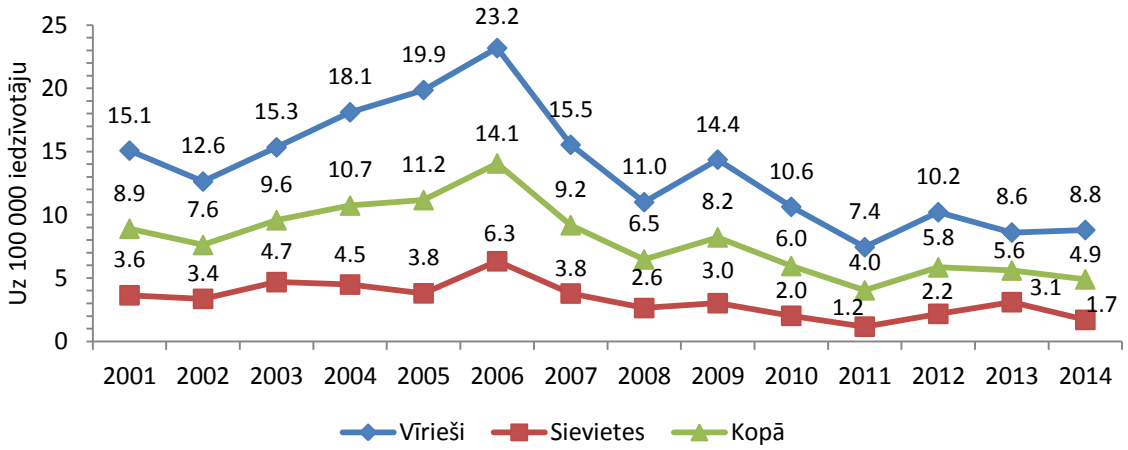
Vīriešu mirstība no saindēšanās ar alkoholu 2014. gadā bija 8,8 gadījumi uz 100 000 vīriešu, savukārt sieviešu mirstība attiecīgi 1,7 gadījumi uz 100 000 sieviešu.

7.tabula. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45; Y15) absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2005.-2014.gadā

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Absolūtos skaitļos	250	312	202	141	176	125	83	119	113	98
Uz 100 000 iedzīvotāju	11,2	14,1	9,2	6,5	8,2	6,0	4,0	5,8	5,6	4,9

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2015

19. attēls. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45; Y15) sadalījumā pa dzimuma grupām uz 100 000 iedzīvotāju 2001.-2014.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2015

8.tabula. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45;Y15) uz 100 000 iedzīvotāju sadalījumā pa Latvijas statistiskajiem reģioniem un dzimumiem 2005.-2014.gadā

Statistiskais reģions	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Rīgas	**14,8**	**20,3**	**11,4**	**8,5**	**12,6**	**7,4**	**5,3**	**8,7**	**8,7**	**7,9**
Vīrietis	27,4	33,4	20,3	15,6	21,9	12,9	9,4	15,4	13,4	14,1
Sieviete	4,8	9,9	4,4	2,9	5,3	3,0	2,2	3,3	5,0	3,1
Pierīgas	**8,2**	**8,4**	**7,3**	**7,5**	**7,2**	**5,6**	**3,8**	**2,4**	**3,3**	**5,2**
Vīrietis	17,1	14,0	13,3	14,3	13,2	9,2	8,1	4,1	4,6	9,9
Sieviete	0,5	3,6	2,0	1,5	2,0	2,5	0	1,0	2,0	1,0
Vidzemes	**5,9**	**8,1**	**3,0**	**4,9**	**5,9**	**1,4**	**2,9**	**3,4**	**2,9**	**1,5**
Vīrietis	11,6	16,4	3,7	6,6	11,6	3,0	6,1	7,2	5,2	3,2
Sieviete	0,8	0,8	2,5	3,3	0,9	0	0	0	0,9	0
Kurzemes	**2,0**	**6,4**	**6,5**	**3,1**	**2,5**	**3,6**	**1,5**	**1,5**	**3,1**	**5,5**
Vīrietis	2,1	9,4	11,0	5,2	4,6	7,8	2,4	2,4	5,0	9,3
Sieviete	1,9	3,8	2,6	1,3	0,7	0,0	0,7	0,7	1,4	2,2
Zemgales	**13,7**	**10,9**	**12,1**	**5,9**	**9,8**	**7,7**	**4,3**	**8,0**	**11,3**	**3,3**

Vīrietis	22,2	18,6	18,0	8,7	14,5	13,2	8,4	12,8	17,2	5,2
Sieviete	6,1	4,1	6,9	3,5	5,7	2,9	0,7	3,8	6,1	1,6
Latgales	**16,4**	**20,5**	**10,8**	**5,5**	**5,3**	**7,1**	**4,3**	**7,8**	**1,0**	**1,1**
Vīrietis	27,2	33,5	18,7	7,9	10,9	13,3	7,2	14,0	1,5	2,2
Sieviete	7,0	9,3	3,9	3,4	0,6	1,8	1,8	2,5	0,6	0
Latvijā kopā	**11,2**	**14,1**	**9,2**	**6,5**	**8,2**	**6,0**	**4,0**	**5,8**	**5,6**	**4,9**

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2015

2014. gadā mirstības no ārējās iedarbes nāves cēloņiem struktūrā mirstība no saindēšanās ar alkoholu īpatsvars bija 5,3% un salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem ir samazinājies (2013. gadā – attiecīgi 6,2%). Mirstības rādītāja no saindēšanās ar alkoholu 2014. gadā vīriešu īpatsvars bija 82% un sieviešu – 18%.

Visaugstākie mirstības rādītāji no saindēšanās ar alkoholu 2014. gadā bija Rīgas reģionā (7,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet sadalījumā pa dzimumu grupām - 14,1 gadījums uz 100 000 vīriešu un 3,1 gadījums uz 100 000 sieviešu).

Savukārt viszemākā mirstība no saindēšanās ar alkoholu pēdējos divos gados bija Latgales reģionā, 2014. gadā - 1,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju (2013. gadā bija 1,0 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju).

9.tabula. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45;Y15) absolūtos skaitļos pa vecuma grupām 2005.-2014.gadā

Vecuma grupas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
15-19		2					1			
20-24		3	3	5	3	2		1	2	
25-29	10	7	10	3	7	5	1	5	1	3
30-34	10	20	8	11	9	9	5	3	3	3
35-39	23	30	21	11	15	9	8	9	7	7
40-44	37	45	26	15	18	11	9	7	11	13
45-49	35	43	38	23	26	24	15	23	21	10
50-54	47	55	33	24	21	19	15	20	18	20
55-59	32	46	28	18	23	18	12	22	21	14
60-64	30	36	15	18	16	13	11	12	13	9
65-69	17	17	12	5	16	9	3	12	10	13
70-74	6	5	5	6	12	1	3	3	4	4
75-79	3	3	3	1	9	3		1	1	2
80-84				1		2		1		
85+					1				1	
Kopā	**250**	**312**	**202**	**141**	**176**	**125**	**83**	**119**	**113**	**98**

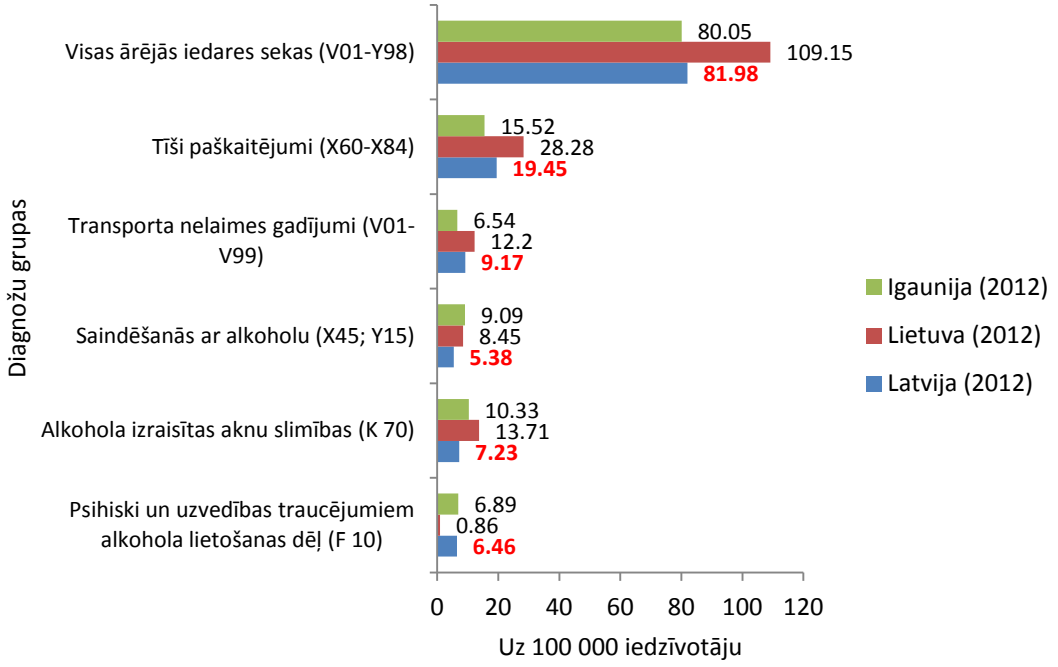
Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2015

Atbilstoši PVO DMDB (European Detailed Mortality database) datiem[15] Eiropas Savienībā augstākā mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45; Y15) 2012.

[15] Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality database), (skatīts 27.11.2015.)

gadā bija Igaunijā – 9,09 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, otrā vietā – Lietuva 2012. gadā ar 8,45 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju, bet trešā vietā Latvija ar 5,38 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju. Eiropas Savienībā vidēji šis rādītājs bija 0,75 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Zemi mirstības rādītāji no saindēšanās ar alkoholu bija Austrijā, Portugālē un Itālijā.

20.attēls. Standartizētie mirstības rādītāji no ārējās iedarbības sekām uz 100 000 iedzīvotāju Baltijas valstīs atbilstoši PVO DMDB datiem



Avots: Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality database), skatīts 27.11.2015

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 polineiropātija (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.

10. tabula. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2009.-2014.gadā

	Absolūtos skaitļos						Uz 100 000 iedzīvotāju					
	2009	2010	2011	2012	2013	**2014**	2009	2010	2011	2012	2013	**2014**
Mirušie kopā, tajā skaitā:	705	764	722	782	692	**578↓**	32,9	36,4	35	38,4	34,4	**29↓**
Alkohola kaitējoši pārmērīga lietošana (SSK-10 kods F10.1)	1	23	70	65	27	**10 ↓**	0,0	1,1	3,4	3,2	1,3	**0,5↓**
Alkohola atkarība (SSK-10 kods F10.2,3)	91	93	102	89	104	**85↓**	4,2	4,4	5,0	4,4	5,2	**4,3↓**
Alkohola psihozes (SSK-10 kods F10.4-9)	8	2	10	7	6	**3**	0,4	0,1	0,5	0,3	0,3	**0,2**
Saindēšanās ar alkoholu (X45; Y15)	176	125	83	119	113	**98↓**	8,2	6	4	5,8	5,6	**4,9↓**
Alkohola encefalopātija (SSK-10 kods G31.2)	20	27	20	32	21	**16**	0,9	1,3	1,0	1,6	1,0	**0,8**
Alkohola epilepsija (SSK-10 kods G40.5)	5	6	3	2	7	**2**	0,2	0,3	0,1	0,1	0,3	**0,1**
Alkohola polineiropātija (SSK-10 kods G62.1)	2	5	1	4	2	**1**	0,1	0,2	0,0	0,2	0,1	**0,1**
Alkohola kardiopātija (SSK-10 kods I42.6)	243	297	275	294	265	**220↓**	11,3	14,2	13,4	14,5	13,2	**11,0↓**
Alkohola pankreatīts (SSK-10 kods K86.0)	3	11	8	12	11	**10**	0,1	0,5	0,4	0,6	0,5	**0,5**
Alkohola taukainā aknu deģenerācija (SSK-10 kods K70.0)	7	8	7	7	4	**4**	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	**0,2**
Alkohola hepatīts (SSK-10 K70.1)	14	13	14	17	17	**14**	0,7	0,6	0,7	0,8	0,8	**0,7**
Alkohola aknu fibroze un skleroze (SSK-10 K70.2)	3	0	1	1	0	**0**	0,1	0	0,0	0,0	0	**0**
Alkohola aknu ciroze (SSK-10 kods K70.3)	130	145	119	114	106	**105**	6,1	6,9	5,8	5,6	5,3	**5,3**
Alkohola izraisīta aknu mazspēja (SSK-10 F70.4)	0	4	1	2	0	**1**	0	0,2	0,0	0,1	0	**0,1**

Alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma (SSK-10 K70.9)	2	5	8	17	9	**9**	0,1	0,2	0,4	0,8	0,4	**0,5**

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2015

Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem 2014. gadā no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu nomira 578 cilvēki un šis rādītājs salīdzinot ar iepriekšējo gadu ir samazinājies. 2014. gadā tika reģistrēti 29 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, 2013. gadā – attiecīgi 34,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

No iepriekš uzskaitītajām slimībām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, 2014. gadā visbiežākais nāves cēlonis bija alkohola kardiopātija (SSK-10 diagnožu grupa I42.6), no kuras nomira 220 cilvēki jeb bija 11 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju.

Mirstība no alkohola kardiopātijas 2014. gadā samazinājās un bija mazākā pēdējo piecu gadu laikā. 2014. gadā mirstība no alkohola kardiopātijas salīdzinot ar iepriekšējo gadu ir samazinājusies par 2,2 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju (2013. gadā – 13,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

2014. gadā mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola kardiopātijas bija 38%. Augstākie mirstības rādītāji no alkohola kardiopātijas 2014. gadā bija 50 līdz 59 gadu vecuma grupā (69 nāves gadījumi jeb 23,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju attiecīgā vecumā).

11.tabula. Mirstība no alkohola kardiopātijas (SSK-10 I42.6) absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju pa vecuma grupām 2014.gadā

SSK-10	Kopā	t.sk. pa vecuma grupām						
		20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89
Absolūtos skaitļos								
Alkohola kardiopātija (SSK-10 I42.6)	**220**	3	40	43	69	50	13	2
Uz 100 000 iedzīvotāju								
Alkohola kardiopātija (SSK-10 I42.6)	11,0	1,1	15,1	15,7	23,9	22,4	7,0	2,3

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2015

2014. gadā mirstības struktūrā no alkohola izraisītām aknu slimībām miruši 143 cilvēki (alkohola taukainā aknu deģenerācija, alkohola hepatīts, alkohola aknu fibroze un skleroze, alkohola izraisīta aknu mazspēja, alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma), bet visaugstākā mirstība – 105 cilvēki jeb 5,3 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju bija no alkohola aknu cirozes un bija iepriekšējā gada līmenī.
Vīriešu mirstība (2014. gadā – 71 vīrietis jeb 7,8 nāves gadījumi uz 100 000 vīriešu) no alkohola aknu cirozes ievērojami pārsniedz sieviešu mirstību (34 sievietes jeb 3,1 gadījums uz sieviešu) un veido 67,6% no kopējās mirstības no alkohola aknu cirozes.
Augstākie mirstības rādītāji no alkohola aknu cirozes gan sievietēm (24 sievietes jeb 8,1 nāves gadījums uz 100 000 sieviešu), gan vīriešiem (45 vīrieši jeb 17 gadījumi uz 100 000 vīriešu) ir 40 – 59 gadu vecuma grupā.

Mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola aknu cirozes 2014. gadā atbilst 18% (2013. gadā attiecīgi - 16%). Mirstības rādītāji no pārējām alkohola izraisītām aknu slimībām nav augsti un ir nemainīgi.

12.tabula. Mirstība no alkohola aknu cirozes (SSK-10 K70.3) absolūtos skaitļos pa vecuma grupām 2005.-2014.gadā

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Mirušie kopā, tajā skaitā		**28**	**50**	**99**	**77**	**130**	**145**	**119**	**114**	**106**	**105**
Vīrieši	Kopā	18	30	71	50	92	106	80	80	71	**71**
Vecuma grupas	20-39	4	9	8	5	11	13	10	9	10	**4**
	40-59	10	15	37	27	51	64	48	58	40	**45**
	60-79	4	6	26	18	27	29	22	12	20	**22**
	80+	0	0	0	0	3	0	0	1	1	**0**
Sievietes	Kopā	10	20	28	27	38	39	39	34	35	**34**
Vecuma grupas	20-39	0	2	1	3	6	3	5	4	6	**2**
	40-59	6	15	19	14	22	23	25	22	22	**24**
	60-79	4	3	8	10	10	13	9	8	7	**7**
	80+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2015

13.tabula. Mirstība no alkohola aknu cirozes (SSK-10 K70.3) uz 100 000 iedzīvotāju pa vecuma grupām 2005.-2014.gadā

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Miruši kopā, tajā skaitā		**1,3**	**2,3**	**4,5**	**3,5**	**6,1**	**6,9**	**5,8**	**5,6**	**5,3**	**5,3**
Vīrieši	Kopā	1,8	2,9	7,0	5,0	9,4	11,0	8,5	8,6	7,7	**7,8**
Vecuma grupas	20-39	1,3	2,9	2,5	1,6	3,6	4,4	3,4	3,1	3,6	**1,5**
	40-59	3,6	5,4	13,3	9,8	18,6	23,7	17,9	21,7	15,0	**17,0**
	60-79	2,5	3,8	16,8	11,7	17,6	19,0	14,5	7,9	13,1	**14,4**
	80+	0	0	0	0	16,0	0	0	4,5	4,4	**0**
Sievietes	Kopā	0,8	1,7	2,4	2,3	3,3	3,4	3,5	3,1	3,2	**3,1**
Vecuma grupas	20-39	0	0,6	0,3	1,0	2,0	1,0	1,8	1,4	2,2	**0,8**
	40-59	1,9	4,7	5,9	4,4	7,0	7,4	8,2	7,3	7,3	**8,1**
	60-79	1,5	1,1	3,0	3,8	3,8	5,0	3,5	3,1	2,7	**2,7**
	80+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1,4**

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze,.SPKC, 2015

14.tabula. Mirstība no alkohola izraisītām aknu slimībām (SSK-10 K70) uz 100 000 iedzīvotāju pa vecuma grupām 2005.-2014.gadā

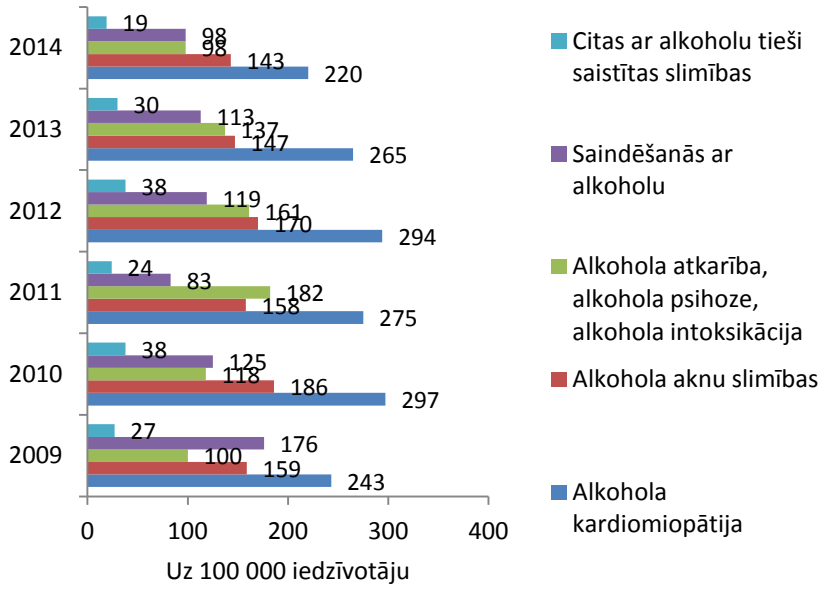
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Miruši kopā		**1,8**	**3,4**	**6,0**	**4,6**	**7,3**	**8,3**	**7,3**	**7,8**	**6,8**	**6,7**
Vīrieši	Kopā	2,2	4,6	9,2	6,6	11,0	13,3	11,2	12,0	9,9	**10,0**
Vecuma grupas	20-39	1,9	3,8	3,8	2,2	4,5	4,7	4,8	4,5	5,0	**2,9**
	40-59	4,3	9,7	18,0	13,4	21,9	28,9	23,5	29,6	18,8	**20,4**
	60-79	3,1	5,1	19,3	14,3	20,2	23,6	18,4	12,5	17,1	**19,0**
	80+	0	0	6,2	0	16,0	0	0	4,5	4,4	**0**
Sievietes	Kopā	1,5	2,4	3,2	2,9	4,1	4,1	4,0	4.2	4.1	**3,9**
Vecuma grupas	20-39	0,3	1,3	1,3	1,6	2,7	1,0	2,8	1,8	2,6	**0,8**
	40-59	3,7	6,8	7,2	5,3	8,6	9,7	8,8	9,9	9,7	**9,8**
	60-79	1,8	1,1	4,1	4,6	5,0	5,4	3,9	4,3	3,1	**3,9**
	80+	0	0	0	0	0	0	0	0	1,4	**1,4**

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2015

Kopējā mirstība visām alkohola izraisītām aknu saslimšanām (SSK-10 K70) pēdējos divus gadus bija stabila (2014. gadā – 6,7 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, 2013. gadā – attiecīgi 6,8). Augstākais mirstības rādītājs no visām alkohola izraisītām aknu saslimšanām bija vīriešiem vecuma 40-59 vecuma grupā – 20,4 nāves gadījumi uz 100 000 attiecīgā vecuma vīriešiem.

Mirstība no citām (alkohola encefalopātija (SSK-10 G31.2), alkohola epilepsija (SSK-10 G40.5), alkohola polineiropātija (SSK-10 G62.1)), ar alkoholu cieši saistītām slimībām pēdējos sešos gados ir mainīga.

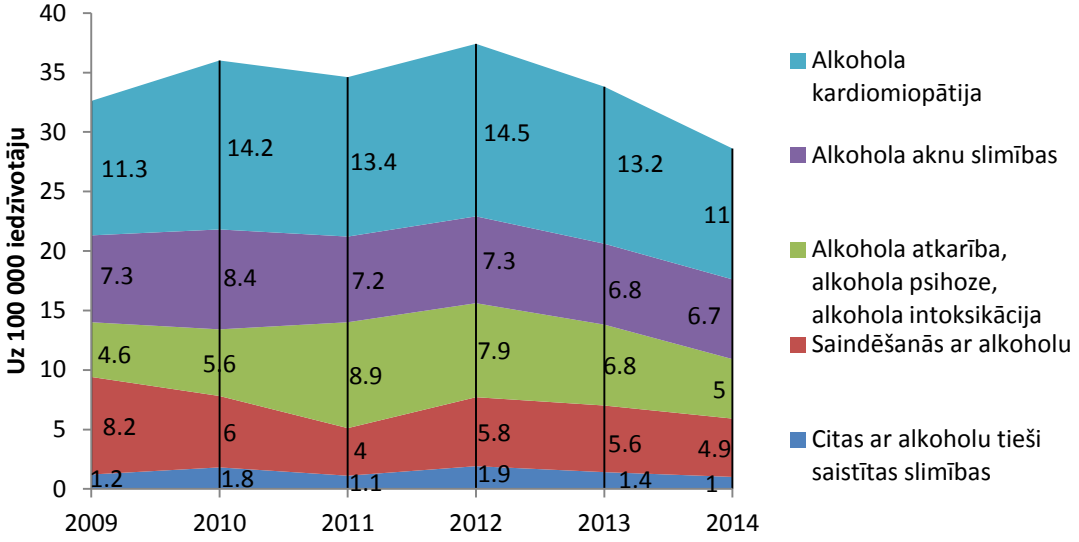
21.attēls. Mirstība no ar alkohola lietošanu tieši saistītām slimībām absolūtos skaitļos 2009.-2014.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2015

Mirstība no alkohola atkarības (SSK-10 diagnožu grupa F10.2,3) laika posmā no 2009. gada līdz 2014. gadam saglabājās mainīga, bet bez būtiskām svārstībām. 2014. gadā salīdzinot ar 2013. gadu šis rādītājs ir samazinājies no 5,2 gadījumiem līdz 4,3 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju.
2014. gadā mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola atkarības atbilst 14,7% (2013. gadā - 15,6%, 2012. gadā - 12,4%).
2014. gadā no alkohola psihozēm nomira 3 cilvēki jeb bija 0,2 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju. Mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola psihozēm atbilst 0,5%.
Pēdējos trīs gadus vēroja tendence samazināties mirstībai no alkohola atkarības, alkohola psihozēm un alkohola intoksikācijas.

22.attēls. Mirstība no ar alkohola lietošanu tieši saistītām slimībām uz 100 000 iedzīvotāju 2008.-2014.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2015

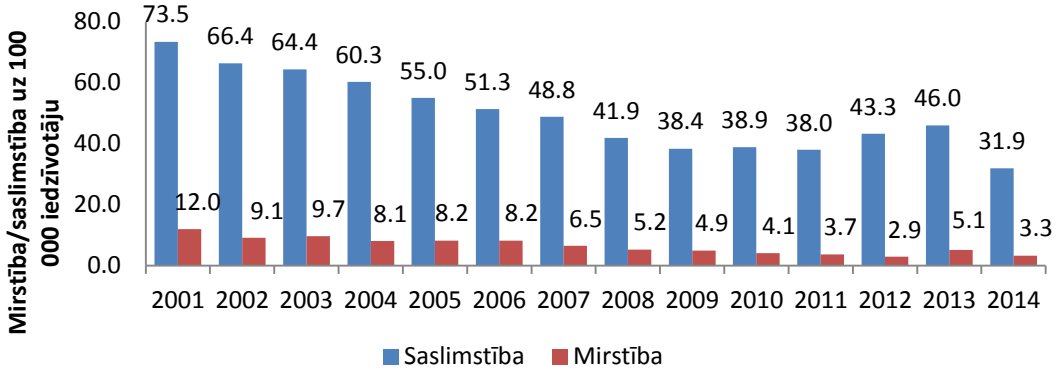
4.3. Mirstība no citām saslimšanām

Alkohola lietošana ir būtisks riska faktors saslimšanai un mirstībai no infekcijas slimībām, galvenokārt no tuberkulozes.

Laika posmā no 2001. gada līdz 2011. gadam vērojama gan saslimstības ar tuberkulozi stabilizācija, gan pakāpeniska mirstības no tuberkulozes samazināšanās. 2012. gadā un 2013. gadā palielinājās saslimstība ar tuberkulozi, bet 2014. gadā saslimstība ar tuberkulozi ievērojami samazinājās un bija viszemākā pēdējo 14 gadu laikā – 31,9 saslimšanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

Savukārt mirstība no tuberkulozes un tās radītām sekām 2013. gadā palielinājās no 60 cilvēkiem jeb 2,9 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2012. gadā līdz 102 cilvēkiem jeb 5,1 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2013. gadā, bet 2014.gadā mirstība samazinājās līdz 66 nāves gadījumiem jeb 3,3 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem.

23.attēls. Mirstība no tuberkulozes un tās izraisītām sekām (SSK-10 A15-19, B90) un pirmreizēja saslimstība ar tuberkulozi uz 100 000 iedzīvotāju 2001.-2014.gadā



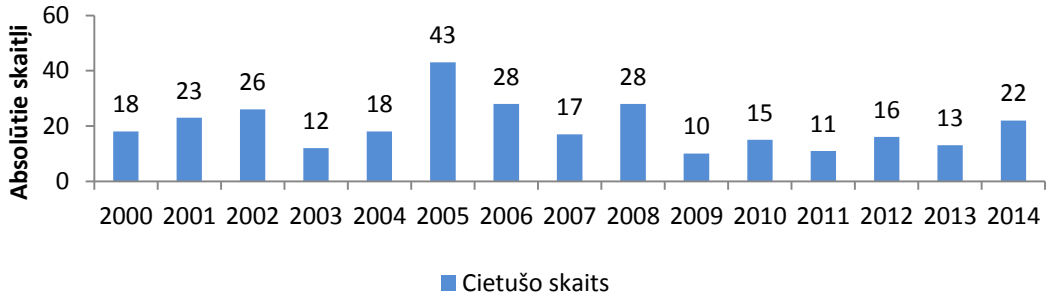
Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, Tuberkulozes slimnieku valsts reģistrs. SPKC, 2015

4.4. Nelaimes gadījumi darbā alkohola reibumā

2014. gadā salīdzinot ar iepriekšējo gadu Latvijā palielinājās darba vietās nelaimes gadījumos cietušo skaits par 168 cilvēkiem un bojā gājušo skaits par 12 cilvēkiem.

2014. gadā Latvijā darba vietās nelaimes gadījumos kopumā cieta 1763 darbinieki (2013. gadā – 1595 darbinieki, 2012. gadā - 1510 darbinieki), no kuriem 213 (2013. gadā – 219) ieguva smagas traumas un 41 gāja bojā (2013. gadā – 29, 2012. gadā – 34).
2014. gadā 22 darbinieki alkohola reibumā cieta nelaimes gadījumos darba vietās, no tiem 13 darbinieki guva smagas traumas, 7 cilvēki traumas, kas klasificējas kā nesmagas, bet 2 cilvēki gāja bojā (2013. gadā alkohola reibumā darbā notikušos nelaimes gadījumos gāja bojā 2 cilvēki). 2014. gadā nelaimes gadījumos darba vietās bojā gājušie 4,87% gadījumu bija alkohola reibumā (2013. – 6,9%, 2012. gadā - 5,9%, 2011. gadā – attiecīgi - 9%, 2010. gadā - 4,3 %), bet 6,1% no darbiniekiem, kuri guva smagas traumas, bija alkohola reibumā.

24.attēls. Alkohola reibumā nelaimes gadījumos darba vietās cietušo skaits absolūtos skaitļos 2000.-2014.gadā



Avots: Valsts darba inspekcija, 2015

4.5. Transportlīdzekļu vadīšana

Ņemot vērā, ka divus gadus pēc kārtas uz Eiropas ceļiem bojāgājušo skaits bija pārliecinoši samazinājies, ziņojumi[16] par 2014. gadu liecina, ka situācija Latvijā ir pasliktinājusies. Atbilstoši Eiropas Komisijas[17] publicētajiem skaitļiem ceļu satiksmes avārijās bojāgājušo skaits ir aptuveni par 1 % mazāks nekā 2013. gadā. Salīdzinājumam — 2012. un 2013. gadā tas bija sarucis par 8 %. 2014. gadā visās 28 ES dalībvalstīs kopā ceļu satiksmes negadījumos dzīvību zaudēja 25 700 cilvēku. Lai arī tas ir par 5700 mazāk nekā 2010. gadā, vēlamais mērķis nav sasniegts.

Vidēji 2014. gadā bija 50,5 ceļu satiksmes nāves gadījumi uz vienu miljonu iedzīvotāju Eiropas Savienības dalībvalstīs, 2013. gadā šis rādītājs bija 51, 2012. gadā 55, bet 2010. gadā – 62[18].
Valstu statistikas dati par 2014. gadu[19] liecina, ka ceļu satiksmes upuru skaits visā ES joprojām ļoti atšķiras. Maltā, Nīderlandē, Zviedrijā un Apvienotajā Karalistē joprojām ir viszemākā mirstība uz ceļiem, proti, mazāk nekā 30 nāves gadījumu uz vienu miljonu iedzīvotāju. Tomēr ir četras valstis, kurās šis rādītājs vēl aizvien pārsniedz 90 nāves gadījumus uz miljonu iedzīvotāju, tās ir Latvija, Bulgārija, Lietuva un Rumānija.

Eiropas Komisijas dati liecina, ka kopējais ES ceļu satiksmes negadījumos bojāgājušo skaits kopš 2010. gada ir sarucis par 18,2 %. Ceļu satiksmes drošība dažās Eiropas valstīs šo gadu gaitā ir bijusi labāka par vidējo, it īpaši Grieķijā, Portugālē un Spānijā. Arī Dānija, Horvātija, Malta, Kipra, Rumānija, Itālija, Slovēnija un Čehija ziņo par mazāku autoavārijās bojāgājušo skaitu nekā vidēji ES 2010.–2014. gada periodā.

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 alkoholu[20].

Eiropas Savienības Transporta attīstības pamatnostādnēs 2013. - 2020. gadam kā galvenais mērķis ir noteikts līdz 2020. gadam (salīdzinot ar 2010. gadu datiem) par 50% samazināt bojā gājušo skaitu Eiropas Savienībā.
Latvijas Ceļu satiksmes drošības plāna 2014. - 2016. gadam[21] mērķis ir panākt, lai līdz 2020. gadam bojā gājušo skaits ceļu satiksmes negadījumos, salīdzinājumā ar 2010. gadu, samazinātos vismaz par 50% un 2020. gadā nepārsniegtu 109, kā arī sasniegt, lai līdz 2020. gadam smagi ievainoto skaits ceļu satiksmes negadījumos, salīdzinājumā ar 2010. gadu, samazinātos vismaz par 50% un 2020. gadā nepārsniegtu 284 ievainotos[22].

---

[16] http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/vademecum_2015.pdf
[17] http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/vademecum_2015.pdf
[18] http://ec.europa.eu/roadsafety; http://europa.eu/rapid/press-release_IP-15-4656_lv.htm
[19] http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/vademecum_2015.pdf

[20] Papildus informācija: http://www.etsc.eu/documents/PIN_Report_6_web.pdf
[21] http://www.csdd.lv/lat/noderiga_informacija/normativie_dokumenti/celu_satiksmes_drosibas_dokumenti/?doc=2327
[22] www.csdd.lv; http://www.csdd.lv/lat/noderiga_informacija/normativie_dokumenti/celu_satiksmes_drosibas_dokumenti/?doc=2327

Latvijas Ceļu satiksmes drošības plānā 2014. - 2016. gadam bija paredzēts panākt, lai 2014. gadā ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits nepārsniegtu 153, bet šis mērķis netika sasniegts, jo 2014. gadā bojā gāja 212 cilvēki (2013. gadā 179 cilvēki).

Dati par ceļu satiksmes negadījumiem Latvijā liecina, ka 2014. gadā alkohola vai apreibinošu vielu ietekmē tika izraisīti 210 ceļu satiksmes negadījumi ar cietušajiem – 5,6% no kopējā ceļu satiksmes negadījumu skaita. Šis rādītājs ir iepriekšējā gada līmenī, kad alkohola un citu apreibinošu vielu ietekmē tika izraisīti 211 ceļu satiksmes negadījumi (6% no kopējā ceļu satiksmes negadījumu skaita).

2014. gadā ir palielinājies alkohola vai apreibinošu vielu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits - no 10 bojā gājušiem 2013. gadā līdz 29 bojā gājušajiem 2013. gadā un ir 13,7% no ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušajiem.

2014. gadā transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu skaits ar cietušajiem un ar ievainotajiem ir palicis iepriekšējā gada līmenī.

Salīdzinājumā ar situāciju Latvijā 2010. gadā 2014. gadā apreibinošu vielu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumu skaits ar cietušajiem samazinājies no 232 līdz 210, bet ar ievainotajiem – no 317 līdz 296.

15.tabula. Transportlīdzekļu vadītāju* alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu īpatsvars no visiem ceļu satiksmes negadījumiem 2002.-2014. 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%**

Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2015

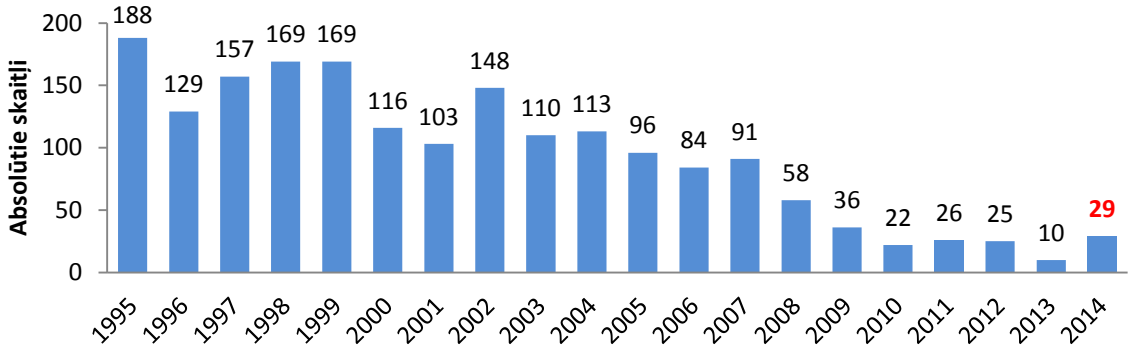
*vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem) alkohola reibumā izraisīto CSNg un tajos cietušo skaits

** 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

Atbilstoši CSDD datiem pēdējos 10 gados reģistrētajos ceļu satiksmes negadījumos, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji (bez velosipēdistiem un mopēdistiem) alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo ietekmē bojā gājušo skaits ir samazinājies par 30% (no 96 bojā gājušiem 2005. gadā līdz 29 bojā gājušajiem 2014. gadā).

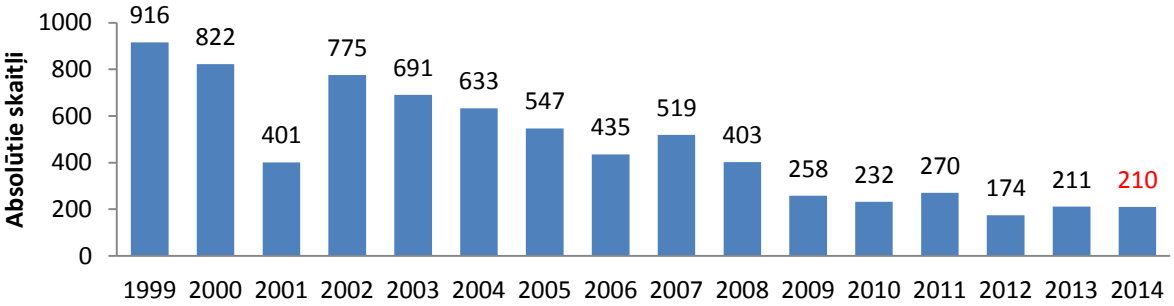
25.attēls. Bojā gājušo skaits absolūtos skaitļos ceļu satiksmes negadījumos, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji[23] alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē 1995.-2014.gadā



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2015

2014. gadā transportlīdzekļu vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem) alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē, izraisīto ceļu satiksmes negadījumi ar bojā gājušajiem (29) bija 13,7% no visiem ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušajiem (212), bet 2013. gadā šis īpatsvars bija 5,6%, (2012. gadā – 14,1% , 2011. gadā – 14,5%).

26.attēls. Ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem skaits absolūtos skaitļos, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē no 1999.-2014.gadam



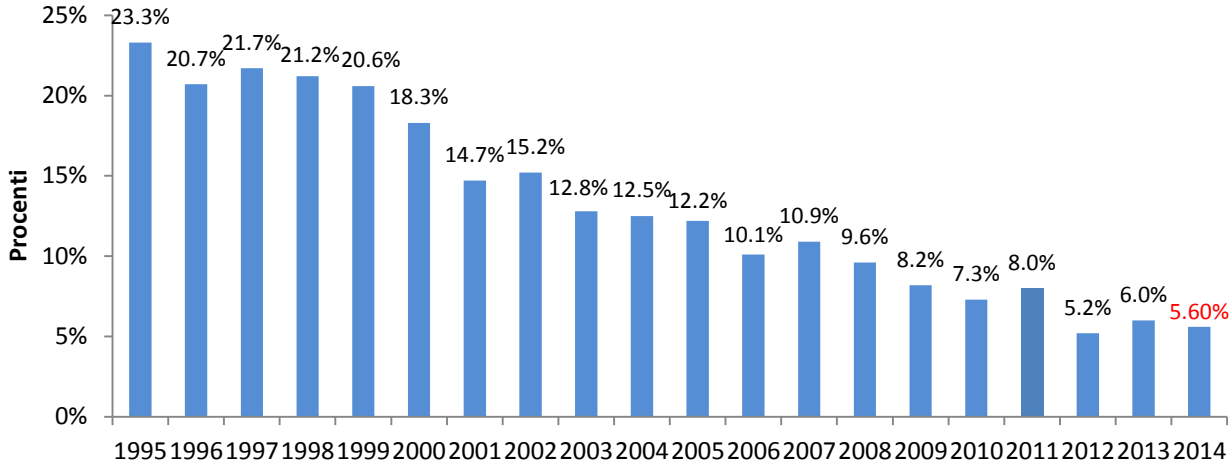
Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2015

2014. gadā transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisījuši 296 ceļu satiksmes negadījumus ar ievainotajiem, kas ir 6,4% no kopējā ievainoto skaita, kas salīdzinot ar 2013. gadu, ir samazinājies par 0,4 procentpunktiem.
Pēdējo 10 gadu laikā ceļu satiksmes negadījumi ar ievainotajiem, kurus izraisījuši vadītāji reibumā ir samazinājušies 2,8 reizes.

[23] Vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem)

2014. gadā transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē izraisīto smago ceļu satiksmes (ar cietušajiem) negadījumu īpatsvars no kopējā smago ceļu satiksmes negadījumu skaita bija 5,6%.

27. attēls. Transportlīdzekļu vadītāju* alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisīto smago ceļu satiksmes (ar cietušajiem) negadījumu īpatsvars no kopējā smago ceļu satiksmes negadījumu (ar cietušajiem) skaita 1995.-2014.gadā



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2015
*vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem) alkohola reibumā izraisīto CSNg un tajos cietušo skaits

16.tabula. Aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaits, kuri vadījuši transportlīdzekli alkohola reibumā 2005.-2014.gadā

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Kopā Latvijā	12981	8866	9482	8406	9482	3797	4196	4130	4312	**4136**
t. sk. Rīgā	2779	1821	2105	1720	2105	989	869	997	1101	**1543**

Avots: Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2015

17.tabula. Aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaits, kuri vadījuši transportlīdzekli alkohola vai narkotisko vai citu apreibinošu vielu reibumā 2013.-2014.gadā

	Ar vadītāja tiesībām		Bez vadītāja tiesībām	
	2013.	2014.	2013.	2014.
Alkohola reibumā aizturēto vadītāju skaits	3143	2835	1169	1301
Narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē aizturēto vadītāju skaits	181	326	96	61

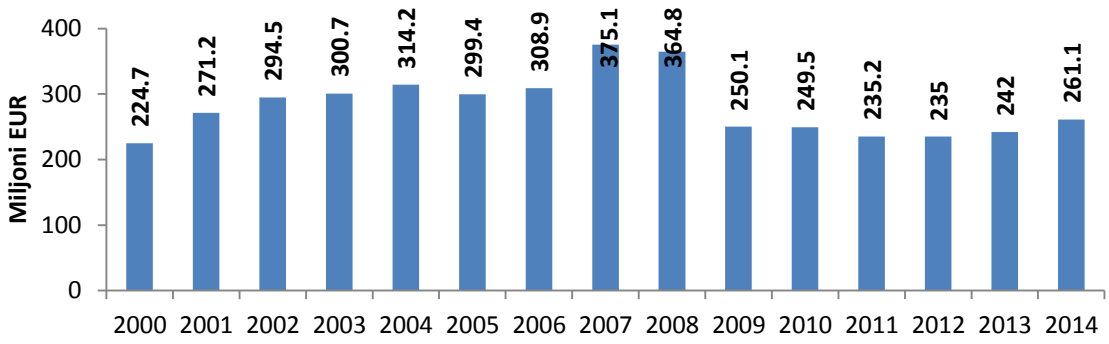
Avots: Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2015

Latvijā 2014. gadā alkohola reibumā aizturēti 4136 transportlīdzekļu vadītāji, kas ir par 176 vadītājiem mazāk nekā iepriekšējā gadā. No alkohola reibumā aizturētajiem transportlīdzekļu vadītājiem 1301 vadītāji jeb 31% bija bez autovadītāja tiesībām 2013. gadā – attiecīgi 27%. No visiem alkohola reibumā aizturētajiem transportlīdzekļu vadītājiem 37% jeb 1543 vadītāji aizturēti Rīgā (2013. gadā – attiecīgi 25,5%).

2014. gadā (2013. gadā – 2720) 2682 (no tiem 734 Rīgā) transportlīdzekļu vadītājiem atņemtas transportlīdzekļa vadīšanas tiesības par transportlīdzekļu vadīšanu alkohola reibumā, narkotisko un citu apreibinošo vielu ietekmē. Atšķirība starp vadītājiem atņemto tiesību skaitu un aizturēto vadītāju skaitu alkohola, narkotisko un citu apreibinošo vielu ietekmē ir tāpēc, ka lēmumi ir atcelti vai pieņemtie lēmumi ir apturēti, sakarā ar sūdzību iesniegšanu[24].
2014. gadā alkohola reibumā aizturēti 4848 velosipēdistu un mopēdistu vadītāji, no tiem gandrīz puse – 2029 Rīgā.

Ceļu satiksmes negadījumu radīto zaudējumu kopējās izmaksas veido tiešie un netiešie zaudējumi. Tiešie tautsaimniecības zaudējumi ir naudas izteiksmē novērtētās medicīniskās izmaksas, zaudētās un bojātās mantas vērtība un administratīvās izmaksas, ko radījuši ceļu satiksmes negadījumi. Netiešie tautsaimniecības zaudējumi ir tā kopprodukta daļa, kura netiek saražota sakarā ar to, ka ceļu satiksmes negadījumā cilvēks ir gājis bojā, ieguvis invaliditāti vai smagu ievainojumu kā rezultātā noteiktu laika sprīdi nav piedalījies ražošanā. Netiešās izmaksas veido 75 līdz 80% no kopējās izmaksu summas, tādējādi tās galvenokārt ietekmē kopējos tautsaimniecības zaudējumus. Savukārt šo izmaksu apjoms ir atkarīgs no bojā gājušo un ievainoto vidējā vecuma, valsts ekonomiskās situācijas, smaguma pakāpes u.c. faktoriem.
Lai varētu aprēķināt ceļu satiksmes negadījumu kopējos tautsaimniecības zaudējums, tiek novērtēti zaudējumi, ko vidēji rada viens ceļu satiksmes negadījums, viens bojā gājušais un ievainotais.

28.attēls. Ceļu satiksmes negadījumu Latvijas tautsaimniecībai nodarīto kopējo zaudējumu novērtējums miljonos EUR 2000.–2014.gadā

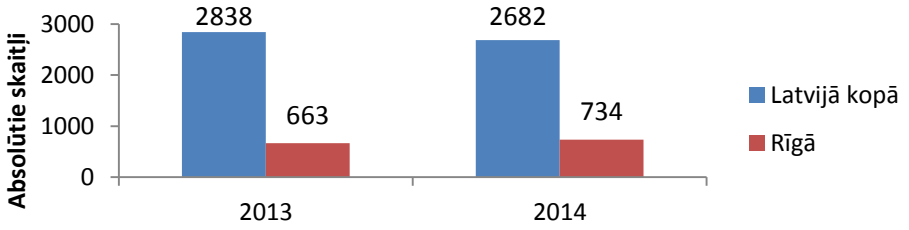


Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2015

2014. gadā ceļu satiksmes negadījumu dēļ kopējie tautsaimniecības zaudējumi bija 261,1 miljons EUR, kas ir par 19,1 miljons EUR vairāk nekā iepriekšējā gadā.

[24] Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2015

29.attēls. Transportlīdzekļu vadītāji, kuriem atņemtas vadīšanas tiesības par transportlīdzekļu vadīšanu alkohola reibumā, narkotisko un citu apreibinošu vielu ietekmē 2013.-2014.gada



Avots: Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2015

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 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 epizodes**[25]**.**

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 2013. gadā un 2014. gadā atspoguļotie dati par pirmo reizi reģistrēto ārstēto pacientu 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

[25] 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.

diagnoze gan ambulatori, gan stacionāri. Tiek uzskaitīts pacientu skaits, nevis pacientam reģistrēto diagnožu skaits. Reģistrā 2013. gadā un 2014. gadā atspoguļotie dati par gada laikā ārstēto pacientu skaitu **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 2013. gadā un 2014. gadā atspoguļotie dati nav salīdzināmi ar iepriekšējo gadu datiem.[26]

Atbilstoši Reģistra datiem 2014. gadā pirmreizēji reģistrēti (ārstēti) 1587 alkohola atkarības pacienti jeb 79,6 saslimšanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Alkohola atkarības saslimstības rādītāji 2014. gadā ir nedaudz samazinājušies salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu, kad pirmreizēji reģistrēti 1663 pacienti jeb 82,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.
2014. gadā no Reģistrā pirmreizēji reģistrētiem ārstētiem pacientiem 1197 bija vīrieši jeb 130,9 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 390 sievietes jeb 36,1 gadījumi uz 100 000 sieviešu.
Laika posmā no 2000. gada līdz 2010. gadam saslimstība ar alkohola atkarību bijusi mainīga, 2006. gadā sasniedzot visaugstākos rādītājus – 135,7 reģistrētus saslimšanas gadījumus uz 100 000 iedzīvotāju, bet no 2006. gada saslimstības rādītāji pakāpeniski, ar nelielām svārstībām, samazinās.

Vislielākā vīriešu saslimstība ar pirmreizēji ārstēto alkohola atkarību 2014. gadā bija vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 333 pacienti jeb 248,7 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā un no 40 līdz 49 gadu vecuma grupā – 322 pacienti jeb 243,1 gadījums uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā.
Sieviešu vidū vislielākā saslimstība ar alkohola atkarību 2014. gadā bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 148 pacientes jeb 105,2 gadījumi uz 100 000 sieviešu šajā vecuma grupā.

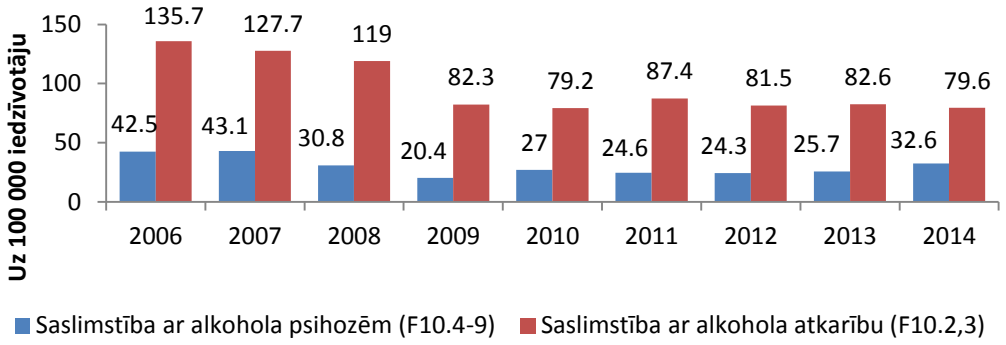
2014. gadā pirmreizēji reģistrēto ārstēto sieviešu īpatsvars no visiem pirmreizēji ārstētiem pacientiem ar alkohola atkarības diagnozi bija 24,6% un saglabājās iepriekšējā gada līmenī (2013. gadā – attiecīgi 25%).
2014. gadā vislielākā saslimstība ar alkohola atkarības diagnozi tika reģistrēta Latgales statistiskajā reģionā – 139,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidējais rādītājs valstī – 79,6 uz 100 000 iedzīvotāju). Zemākais saslimstības rādītājs ar alkohola atkarību – 54,7 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju bija reģistrēts Rīgas statistiskajā reģionā.

Visaugstākie vīriešu saslimstības rādītāji ar alkohola atkarības diagnozi tika reģistrēti Latgales statistiskajā reģionā – 232,7 gadījumi uz 100 000 vīriešu, attiecīgi valstī vidējais rādītājs bija 130,9 gadījumi uz 100 000 vīriešu. Latgales statistiskajā reģionā vislielākā vīriešu saslimstība ar alkohola atkarību bija vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem - 450,7 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā.

[26] http://www.spkc.gov.lv/mediciniska-uzskaites-un-statistikas-dokumentacija/

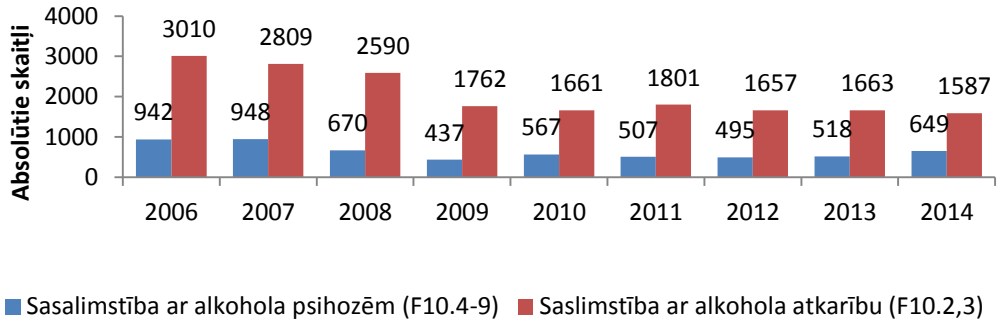
Arī sieviešu vislielākie saslimstības rādītāji ar alkohola atkarības diagnozi 2014. gadā bija Latgales statistiskajā reģionā – 60,2 gadījumi uz 100 000 sieviešu (vidējais rādītājs valstī – 36,1 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

30.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) un alkohola psihozi (F10.4-9) uz 100 000 iedzīvotāju 2006.-2014.gadā



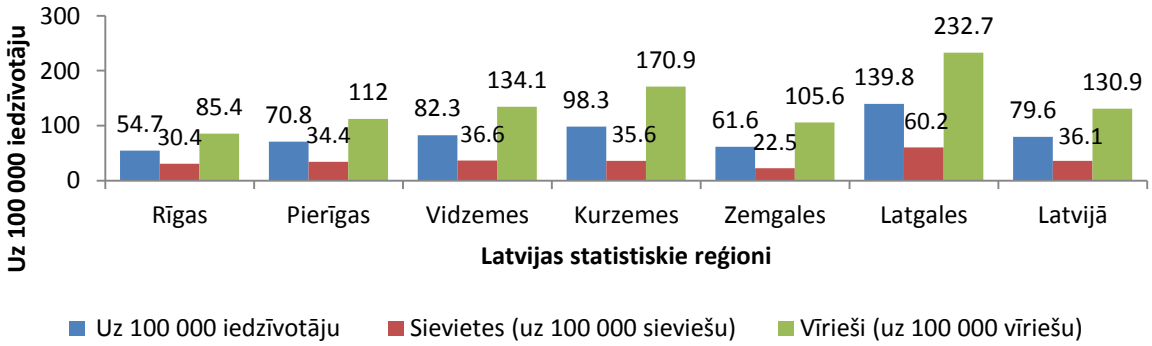
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2015

31.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) un alkohola psihozi (F10.4-9) 2006.-2014. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

32.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) pa dzimumu grupām reģionos 2014.gadā uz 100 000 iedzīvotāju



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

18.tabula. Pirmreizēji ārstēto alkohola atkarības (F10.2,3) pacientu sadalījums pa vecuma grupām un dzimumiem 2006.–2014.gadā absolūtos skaitļos

	Kopā	t.sk. pa vecuma grupām											
		līdz 20		20-29		30-39		40-49		50-59		60 un vairāk	
		Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.
2006	3010	3	15	65	270	191	645	241	717	165	432	72	194
2007	2809	4	12	39	308	170	679	227	631	153	358	63	165
2008	2590	5	17	57	250	160	584	193	577	148	381	61	157
2009	1762	7	12	35	194	119	338	123	381	82	270	57	151
2010	1661	2	12	34	164	117	321	122	356	98	230	58	147
2011	1801	3	7	38	163	115	336	153	367	104	287	62	166
2012	1657	3	6	37	149	119	350	113	352	83	262	43	137
2013	1663	0	9	29	130	110	338	144	357	99	283	36	128
2014	**1587**	**2**	**7**	**24**	**148**	**93**	**333**	**148**	**322**	**90**	**259**	**33**	**128**

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

19.tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2014.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	
absolūtos skaitļos															
Rīgas	0	1	22	9	73	23	49	39	67	28	31	9	242	109	**351**
Pierīgas	1	0	24	1	59	16	54	35	41	11	14	4	193	67	**260**
Vidzemes	0	0	27	3	43	12	24	17	23	6	9	1	126	39	**165**
Kurzemes	1	1	19	3	45	13	67	13	47	12	24	7	203	49	**252**
Zemgales	1	0	16	3	36	4	35	12	20	9	13	1	121	29	**150**
Latgales	4	0	39	5	75	22	90	31	60	23	37	11	305	92	**397**
Nezināms	0	0	1	0	2	3	3	1	1	1	0	0	7	5	**12**
Latvija	7	2	148	24	333	93	322	148	259	90	128	33	1197	390	**1587**
uz 100000 iedzīvotāju															
Rīgas	0	1,8	50,8	19,6	154,9	46,7	124,0	86,4	169,6	53,5	56,2	8,1	85,4	30,4	**54,7**
Pierīgas	2,5	0	94,9	4,2	219,7	60,5	211,0	134,9	175,0	41,5	45,5	7,4	112,0	34,4	**70,8**
Vidzemes	0	0	170,9	21,7	367,2	111,5	178,0	121,5	163,2	38,9	48,3	3,0	134,1	36,6	**82,3**
Kurzemes	3,7	3,9	102,7	17,7	292,4	87,2	396,8	73,3	272,2	60,9	101,8	16,4	170,9	35,6	**98,3**
Zemgales	4,0	0	84,6	18,3	222,5	27,3	209,6	71,1	120,4	48,0	61,6	2,6	105,6	22,5	**61,6**
Latgales	15,1	0	199,5	28,9	450,7	140,8	443,6	148,0	279,1	96,3	139,1	22,0	232,7	60,2	**139,8**
Latvija	3,5	1,1	104,7	17,9	248,7	70,6	243,1	105,2	195,6	57,5	72,8	10,0	130,9	36,1	**79,6**

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

Atbilstoši Reģistra datiem 2014. gadā reģistrēti 5162 **gada laikā ārstēti** pacienti jeb 258,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju ar alkohola atkarību (F10.2,3). 2014. gadā gada laikā ar alkohola atkarību ārstēto pacientu vidū bija 4020 vīriešu (78%) jeb 439,8 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 1142 sieviešu (22%) jeb 105,8 gadījumi uz 100 000 sieviešu.

Atbilstoši Reģistra datiem 2014. gada laikā ārstēto pacientu skaits palielinājies par 849 pacientiem salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

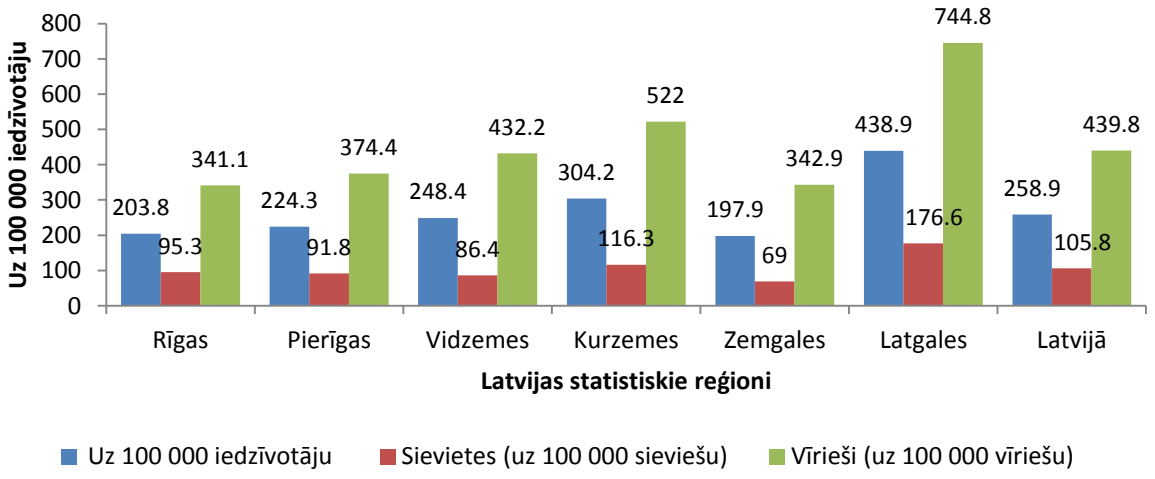
2014. gadā gada laikā ar alkohola atkarību ārstēto pacientu vidū bija 4020 vīriešu (77,9%) jeb 440 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 1142 sieviešu (22,1%) jeb 105,7 gadījumi uz 100 000 sieviešu.

20.tabula. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2014.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	
absolūtos skaitļos															
Rīgas	3	3	60	23	240	66	271	118	269	90	124	42	967	342	**1309**
Pierīgas	2	0	53	9	174	37	204	79	146	33	66	21	645	179	**824**
Vidzemes	0	0	44	5	108	23	118	41	95	16	41	7	406	92	**498**
Kurzemes	1	1	52	6	153	40	180	40	155	49	79	24	620	160	**780**
Zemgales	2	0	33	8	111	22	127	28	85	25	35	6	393	89	**482**
Latgales	7	0	69	17	228	66	324	88	237	71	111	28	976	270	**1246**
Nezināms	0	0	2	0	4	5	5	3	2	2	0	0	13	10	**23**
Latvija	15	4	313	68	1018	259	1229	397	989	286	456	128	4020	1142	**5162**
uz 100 000 iedzīvotāju															
Rīgas	5,1	5,4	138,4	50,2	509,3	134,0	685,6	261,3	680,8	172,1	224,7	38,0	341,1	95,3	**203,8**
Pierīgas	5,0	0	209,7	38,1	647,9	139,9	797,2	304,4	623,2	124,4	214,5	38,7	374,4	91,8	**224,3**
Vidzemes	0	0	278,6	36,2	922,4	213,6	875,2	293,0	674,0	103,7	220,2	20,9	432,2	86,4	**248,4**
Kurzemes	3,7	3,9	281,2	35,5	994,1	268,3	1065,9	225,7	897,6	248,5	335,0	56,3	522,0	116,3	**304,2**
Zemgales	8,0	0	174,5	48,7	686,0	150,4	760,6	165,8	511,9	133,4	165,8	15,7	342,9	69,0	**197,9**
Latgales	26,4	0	353,0	98,3	1370,1	422,3	1597,0	420,2	1102,3	297,3	417,3	56,1	744,8	176,6	**438,9**
Latvija	7,6	2,1	221,4	50,8	760,3	196,7	927,7	282,2	746,9	182,6	259,3	38,9	439,8	105,8	**258,9**

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2015

33.attēls. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) uz 100 000 iedzīvotāju pa dzimumu grupām reģionos 2014.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2015

Gada laikā ārstēto vīriešu skaits ar alkohola atkarību 2014. gadā bija vislielākais vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 1229 pacienti jeb 927,7 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā.

Sieviešu vidū gada laikā ārstēto pacientu vislielākais skaits ar alkohola atkarības diagnozi 2014. gadā bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 397 pacientes jeb 282,2 gadījumi uz 100 000 sieviešu šajā vecuma grupā.

Atbilstoši Reģistra datiem 2014. gadā vislielākais gada laikā ārstēto alkohola atkarības pacientu skaits uz 100 000 iedzīvotāju bija Latgales statistiskajā reģionā - 438,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidējais rādītājs valstī – 258,9 uz 100 000 iedzīvotāju). Zemākais šis rādītājs – 197,9 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju bija reģistrēts Zemgales statistiskajā reģionā.

Visvairāk gada laikā ārstētie vīrieši ar alkohola atkarību bija Latgales statistiskajā reģionā bija vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 1370,1 gadījums uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā.
Gada laikā vislielākais ārstēto sieviešu skaits ar alkohola atkarību 2014. gadā bija vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem Latgales statistiskajā reģionā – 422,3 gadījumi uz 100 000 sieviešu attiecīgajā vecumā (vidējais rādītājs valstī – 105,8 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

6. Pirmreizēji reģistrēto ārstēto pacientu skaits (saslimstība) un gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi

2014. gadā saskaņā ar Reģistra datiem ar alkohola psihozēm pirmreizēji reģistrēti 649 pacienti (tai skaitā 516 vīrieši un 133 sievietes) jeb 32,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.
Laika posmā no 2007. gada līdz 2012. gadam novērojama pirmreizējas saslimšanas ar alkohola psihozēm samazināšanās tendence: no 43,1 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2007. gadā līdz 24,3 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2012. gadā.

Saslimstība ar pirmreizēju alkohola psihozi no 27,7 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2013. gadā palielinājās 2014. gadā līdz 32,6 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem.

Saslimšana ar alkohola psihozi ir neatliekams stāvoklis, tādēļ pacienti tiek hospitalizēti ne tikai stacionāros, kuros ir narkoloģiskā profila gultas, bet arī citos.

NVD dati liecina, ka 2014. gadā visos ar NVD līgumattiecībās esošajos stacionāros bija 2047 alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas gadījumi jeb 23% no visiem hospitalizācijas gadījumiem ar alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām, tajā skaitā stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām 1334 hospitalizācijas gadījumi jeb 17% no visiem hospitalizācijas gadījumiem ar alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām un stacionāros, kuros nav narkoloģiskā profila gultas 713 hospitalizācijas gadījumi jeb 69%.

Latvijā 2014. gadā vīriešu vidū reģistrēti pirmreizēji ārstēti 56,4 saslimšanas gadījumi ar alkohola psihozēm uz 100 000 vīriešu (516 vīrieši) un 133 sieviešu jeb 12,3 gadījumi uz 100 000 sieviešu.
Pirmreizēji saslimušo vidū ar alkohola psihozēm 2014. gadā sieviešu īpatsvars bija 20%.

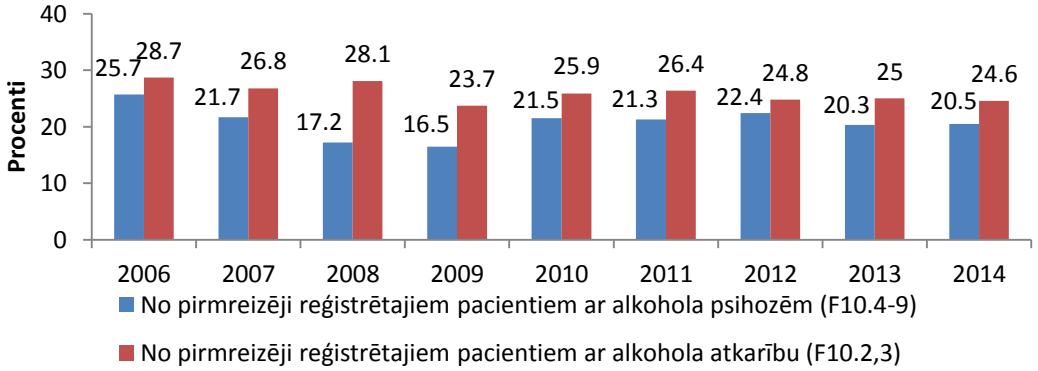
21.tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozēm (F10.4-9) sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2014.gadā

	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	
absolūtos skaitļos															
Rīgas	2	1	17	5	60	12	35	13	32	8	21	9	167	48	**215**
Pierīgas	0	0	17	9	24	5	19	7	9	10	11	4	80	35	**115**
Vidzemes	0	0	6	1	13	1	13	2	14	0	2	0	48	4	**52**
Kurzemes	0	0	7	0	13	0	13	1	14	2	14	3	61	6	**67**
Zemgales	2	0	12	4	17	4	15	0	10	5	5	2	61	15	**76**
Latgales	0	0	11	2	25	6	19	5	16	7	21	4	92	24	**116**
Nezināms	0	0	1	0	3	0	2	0	1	1	0	0	7	1	**8**
Latvija	4	1	71	21	155	28	116	28	96	33	74	22	516	133	**649**
uz 100000 iedzīvotāju															
Rīgas	3,4	1,8	39,2	10,9	127,3	24,4	88,5	28,8	81,0	15,3	38,1	8,1	58,9	13,4	**33,5**
Pierīgas	0	0	67,2	38,1	89,4	18,9	74,2	27,0	38,4	37,7	35,7	7,4	46,4	17,9	**31,3**
Vidzemes	0	0	38,0	7,2	111,0	9,3	96,4	14,3	99,3	0	10,7	0	51,1	3,8	**25,9**
Kurzemes	0	0	37,8	0	84,5	0	77,0	5,6	81,1	10,1	59,4	7,0	51,4	4,4	**26,1**
Zemgales	8,0	0	63,5	24,4	105,1	27,3	89,8	0	60,2	26,7	23,7	5,2	53,2	11,6	**31,2**
Latgales	0	0	56,3	11,6	150,2	38,4	93,7	23,9	74,4	29,3	79,0	8,0	70,2	15,7	**40,9**
Latvija	2,0	0,5	50,2	15,7	115,8	21,3	87,6	19,9	72,5	21,1	42,1	6,7	56,4	12,3	**32,6**

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

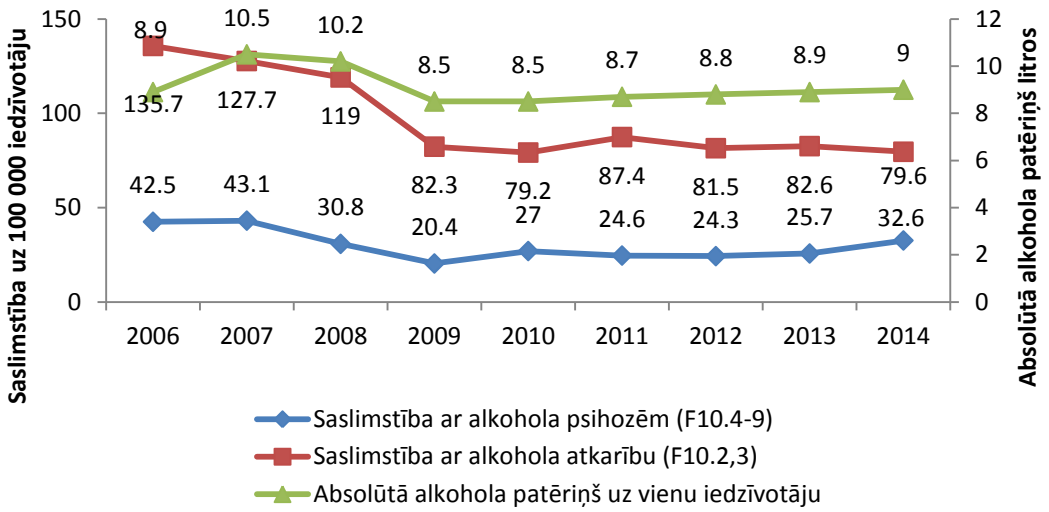
2014. gadā Latvijā visaugstākā saslimstība ar alkohola psihozēm bija vīriešiem vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 115,8 saslimšanas gadījumi uz 100 000 vīriešu, kā arī sievietēm no 30 līdz 39 gadiem – 21,3 gadījumi uz 100 000 sieviešu.
2014. gadā augstākā saslimstība ar alkohola psihozēm bijusi Latgales statistiskajā reģionā – 40,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidēji Latvijā – 32,6), savukārt Rīgas statistiskais reģions ierindojas otrajā vietā ar 33,5 saslimstības gadījumu uz 100 000 iedzīvotāju. Valstī zemākā saslimstība 2014. gadā ar alkohola psihozēm bijusi Vidzemes statistiskajā reģionā – 25,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Saslimstība ar alkohola psihozēm vīriešu populācijā 2014. gadā visaugstākā bijusi Latgales statistiskajā reģionā – 70,2 saslimšanas gadījumi uz 100 000 vīriešu (vidēji Latvijā – 56,4 gadījumi uz 100 000 vīriešu), bet sieviešu populācijā Pierīgas statistiskajā reģionā – 17,9 saslimšanas gadījumi uz 100 000 sieviešu (vidēji Latvijā – 12,3 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

34.attēls. Alkohola psihožu (SSK-10 F10.4-9) un alkohola atkarības (SSK-10 F10.2.3) saslimstības īpatsvars sievietēm % 2006.-2014.gadā



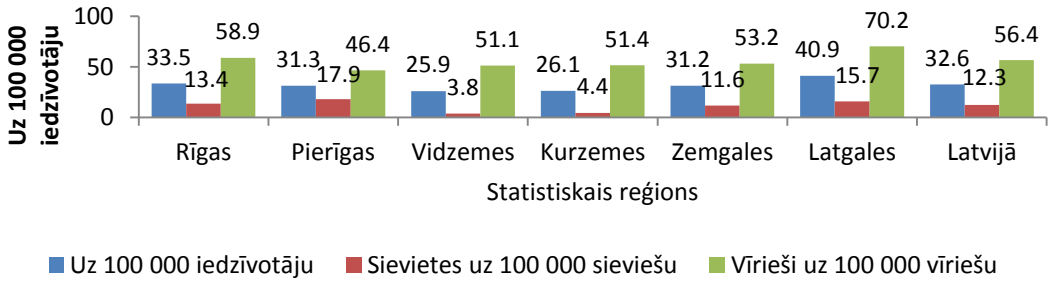
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

35.attēls. Saslimstība ar alkohola psihozēm (F10.4-9) un alkohola atkarību (F10.2,3) uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu iedzīvotāju 2006.-2014.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015; SPKC absolūtā alkohola aprēķini, 2015

36.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi (F10.4-9) uz 100 000 iedzīvotāju dzimumu grupās reģionos 2014.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

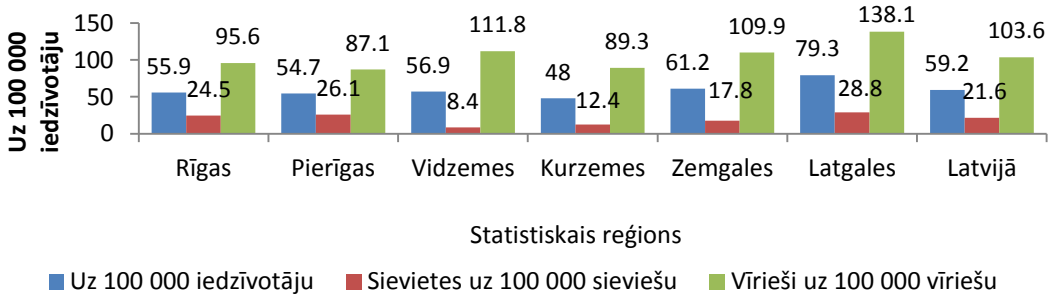
Atbilstoši Reģistra datiem 2014. gadā reģistrēti 1180 **gada laikā ārstēti** pacienti jeb 59,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju ar **alkohola psihozēm** (F10.4-9). 2013. gadā reģistrēti 1039 **gada laikā ārstēti** pacienti jeb 51,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju ar alkohola psihozēm (F10.4-9).
2014. gadā gada laikā ar alkohola psihozēm ārstēto pacientu vidū bija 947 vīrieši (80,3%) jeb 103,6 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 233 sieviešu (19,7%) jeb 21,6 gadījumi uz 100 000 sieviešu.
2014. gadā Latvijā visvairāk gada laikā ar psihozēm ārstētie vīrieši bija vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 211,4 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā, kā arī sievietēm vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 43,4 gadījumi uz 100 000 sieviešu.

2014. gadā visvairāk ar alkohola psihozēm gada laikā ārstēti pacienti bija reģistrēti Latgales statistiskajā reģionā – 79,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidēji Latvijā – 59,2).

Latvijā visaugstākais gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihožu diagnozi bija Latgales statistiskajā reģionā vīriešu populācijā vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 306,5 gadījumi uz 100 000 vīriešu un sieviešu populācijā Latgales statistiskajā reģionā 40 līdz 49 gadu vecuma grupā – 71,6 gadījums uz 100 000 sieviešu.

Zemākais gada laikā ārstētais pacientu skaits ar alkohola psihozēm 2014. gadā bija Kurzemes statistiskajā reģionā – 48 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

37.attēls. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozēm (F10.4-9) uz 100 000 iedzīvotāju dzimumu grupās reģionos 2014.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

22.tabula. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi (F10.4-9) sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2014.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	
absolūtos skaitļos															
Rīgas	3	1	30	7	92	21	68	25	47	19	31	15	271	88	**359**
Pierīgas	1	0	23	9	47	9	40	14	20	12	19	7	150	51	**201**
Vidzemes	0	0	9	1	31	1	26	3	33	2	6	2	105	9	**114**
Kurzemes	0	0	10	2	21	2	26	3	26	4	23	6	106	17	**123**
Zemgales	2	0	17	4	38	6	30	1	24	7	15	5	126	23	**149**
Latgales	0	0	16	2	51	8	40	15	37	10	37	9	181	44	**225**
Nezināms	1	0	1	0	3	0	2	0	1	1	0	0	8	1	**9**
Latvija	7	1	106	25	283	47	232	61	188	55	131	44	947	233	**1180**
uz 100 000 iedzīvotājiem															
Rīgas	5,1	1,8	69,2	15,3	195,2	42,6	172,0	55,4	119,0	36,3	56,2	13,6	95,6	24,5	**55,9**
Pierīgas	2,5	0	91,0	38,1	175,0	34,0	156,3	53,9	85,4	45,2	61,7	12,9	87,1	26,1	**54,7**
Vidzemes	0	0	57,0	7,2	264,8	9,3	192,8	21,4	234,1	13,0	32,2	6,0	111,8	8,4	**56,9**
Kurzemes	0	0	54,1	11,8	136,4	13,4	154,0	16,9	150,6	20,3	97,5	14,1	89,3	12,4	**48,0**
Zemgales	8,0	0	89,9	24,4	234,8	41,0	179,7	5,9	144,5	37,3	71,1	13,1	109,9	17,8	**61,2**
Latgales	0	0	81,9	11,6	306,5	51,2	197,2	71,6	172,1	41,9	139,1	18,0	138,1	28,8	**79,3**
Latvija	3,5	0,5	75,0	18,7	211,4	35,7	175,1	43,4	142,0	35,1	74,5	13,4	103,6	21,6	**59,2**

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

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

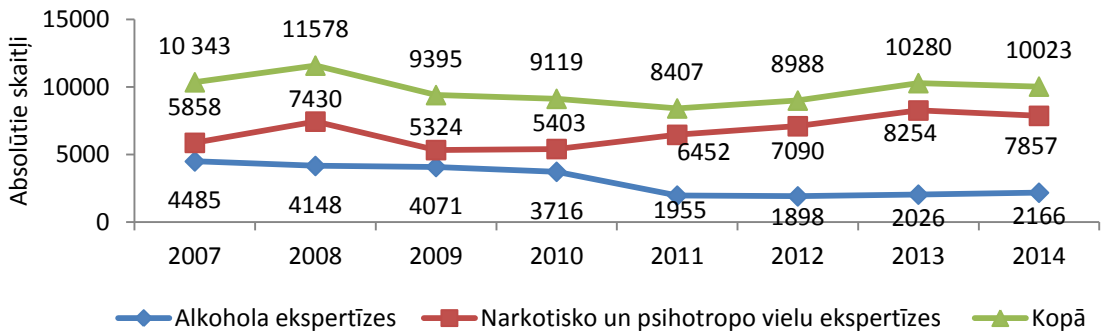
23.tabula. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ietekmes noteikšanai 2007. – 2014.gadā absolūtos skaitļos

Medicīnisko pārbaužu veids	Medicīnisko pārbaužu skaits							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Alkohola ietekmes noteikšana	4485	4148	4071	3716	1955	1898	2026	**2166**
Narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ietekmes noteikšana	5858	7430	5324	5403	6452	7090	8254	**7857**
Kopā	10343	11578	9395	9119	8407	8988	10280	**10023**

Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ". SPKC, 2015

Saskaņā ar 2008. gada 2. jūnija Ministru kabineta noteikumiem Nr. 394 „Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtība"[27] 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. 2014. gadā Latvijā tika veiktas 10 023 medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanai (par 257 mazāk nekā 2013. gadā), no tām 2 166 medicīniskās pārbaudes alkohola ietekmes noteikšanai un 7 857 narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai.

38.attēls. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ietekmes noteikšanai absolūtos skaitļos 2007. – 2014.gadā

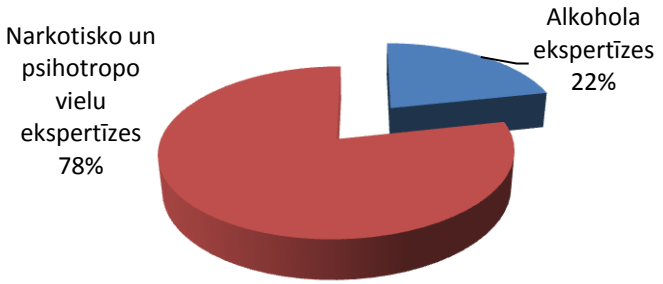


Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ". SPKC, 2015

[27] http://likumi.lv/doc.php?id=176425

No 2009. gada līdz 2011. gadam bija vērojama veikto kopējo medicīnisko pārbaužu alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanas skaita samazināšanās tendence, bet 2012. gadā un 2013. gadā vērojams neliels pieaugums, savukārt 2014. gadā samazinājās.

39.attēls. Medicīnisko pārbaužu alkohola, narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai īpatsvars (%) 2014.gadā Latvijā



Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ". SPKC, 2015

No valstī kopējās veikto medicīnisko pārbaužu struktūras 2014. gadā alkohola ietekmes noteikšanas medicīniskās pārbaudes bija 22% (2013. gadā - 19,7%, 2012. gadā - 21%, 2011. gadā - 23%)

8. Narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā

Narkoloģisko slimnieku ārstēšana Latvijā tiek nodrošināta saskaņā ar Ārstniecības likuma[28] 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"[29] noteikts, ka atkarības slimības diagnozi nosaka un ārstēšanu organizē narkologs sadarbībā ar citām ārstniecības vai ārstniecības atbalsta personām.

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

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

Ambulatoro ārstēšanu veic divos posmos:

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

[28] http://likumi.lv/doc.php?id=44108
[29] http://likumi.lv/doc.php?id=243233

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

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

1. psihopatoloģisko, neiroloģisko un somatisko traucējumu ārstēšana (detoksikācija);
2. ārstēšana psihoterapeitiskajās programmās.

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 narkologs ir tiešās pieejamības speciālists. Saskaņā ar 2013. gada 17. decembra Ministru kabineta noteikumiem Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"[30] 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 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 2014. gadā Latvijā narkoloģisko palīdzību sniedza 99 ārsti narkologi (tai skaitā trīs ārsti stažieri) 94 ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādēs, valsts un pašvaldību, gan arī privātajās. 2013. gadā Latvijā narkoloģisko palīdzību sniedza 94 ārsts narkologs 110 ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādēs, valsts un pašvaldību, gan arī privātajās.
2012. gadā Latvijā narkoloģisko palīdzību sniedza 91 ārsts narkologs 97 ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādēs, valsts un pašvaldību, gan arī privātajās.

2014. gadā no visiem Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrētajiem 99 ārstiem narkologiem līgumattiecībās ar NVD bija 64 narkologi, bet privāti strādāja 35 narkologi.
Izvērtējot līgumattiecībās ar NVD strādājošo ārstu narkologu skaitu no 2007. gada līdz 2014. gadam, jāsecina, ka šo ārstu skaits ir bez īpašām svārstībām.

Līgumattiecībās ar NVD esošajiem ārstiem narkologiem narkoloģijas pakalpojumi tiek apmaksāti ar fiksētajiem ikmēneša maksājumiem, ja to apjoms sasniedz 0,5 slodzes, bet pārējos gadījumos ar aprūpes epizodes tarifu.

24.tabula. Līgumattiecībās ar NVD strādājošo ārstu narkologu skaits 2007.- 2014.gadā

Ārsti narkologi	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
	65	77	75	72	68	69	69	**64**

Avots: Nacionālais veselības dienests, 2015

[30] http://likumi.lv/doc.php?id=263457

2014. gadā no Veselības inspekcijā Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrētas 32 narkoloģijas māsas.

8.1. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība

Atbilstoši NVD datiem 2014. gadā bija 45357 ambulatorie narkoloģisko pacientu apmeklējumi pie narkologiem sakarā ar atkarību izraisošu vielu lietošanas (SSK-10 F10-19) veselības problēmām. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu par 2084 gadījumiem ir palielinājies ambulatoro apmeklējumu skaits pie narkologiem.

2014. gadā narkologus ambulatori apmeklējuši 9 715 unikāli pacienti[31] ar atkarību izraisošu vielu lietošanas (SSK-10 F10-19) veselības problēmām. Unikālo pacientu skaits, kuri ambulatori apmeklējuši narkologus, ir palicis iepriekšēja gada līmenī (2013. gadā – 9 749 unikālie pacienti).

Savukārt palielinājies apmeklējumu skaits uz vienu unikālo pacientu (SSK-10 F10-F19) no 4,8 apmeklējumiem 2013. gadā līdz 5,1 apmeklējumam 2014. gadā, kas liecina par pacientu motivāciju ārstēties.
Atbilstoši NVD datiem 2014. gadā palielinājies arī vidējais aprūpes epizožu skaits uz vienu unikālo pacientu, kuriem ir atkarību vielu (SSK-10 F10-F19) izraisītas veselības problēmas - 4,2 epizodes (2013. gadā – attiecīgi 4,0, bet 2012. gadā – attiecīgi 3,3).

2014. gadā 7 423 pacienti jeb 75,3% no visiem unikāliem pacientiem, kuri vērsušies pie narkologa, bijušas **alkohola** izraisītas veselības problēmas (SSK-10 F10), bet 2 292 pacienti jeb 24,7% apmeklējuši narkologu saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanas (SSK-10 F11-19) izraisītām problēmām.

2014. gadā pie narkologiem bijuši 15 871 ambulatori apmeklējumi sakarā ar alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām (SSK-10 F10) un apmeklējumu skaits salīdzinot ar iepriekšējo gadu ir samazinājies par 1 627 apmeklējumiem.
Unikālo pacientu skaits (7 423), kuri ambulatori apmeklējuši narkologu ar alkohola lietošanu saistītām izraisītām veselības problēmām (SSK-10 F10) 2014. gadā, ir saglabājies iepriekšējā gada līmenī (7 549), bet ar nelielu negatīvu tendenci (126 pacienti).

2014. gadā nedaudz samazinājās arī apmeklējumu skaits (2,1) uz vienu unikālo pacientu ar alkohola izraisītām veselības problēmām (2013. gadā bija attiecīgi – 2,3).

No visiem unikāliem pacientiem, kuri apmeklējuši narkologu saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanas (SSK-10 F11-19) veselības problēmām, visvairāk pacienti bijuši sakarā ar opiātu lietošanu (SSK-10 F11) – 969 pacienti (10% no kopējā unikālo pacientu skaita ar diagnozi SSK-10 F10-19), tajā skaitā 755 vīrieši un 214 sievietes. Diagnožu SSK-10 grupā F11-19 narkologu ambulatori apmeklējuši 664 unikālie pacienti ar daudzu narkotisko un citu psihoaktīvo vielu atkarību – SSK10 F19 (6,8% no kopējā unikālo pacientu skaita ar diagnozi SSK-10 F10-19).

[31] 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

Lielākais unikālo pacientu skaits, kuri apmeklējuši narkologu, bija vecuma grupā no 35 līdz 39 gadiem – 1364, tajā skaitā 269 sievietes un 1095 vīriešu, liels narkologu apmeklējumu skaits (1258) ir arī pacientiem vecuma grupā no 40 līdz 44 gadiem. Vecuma grupā no 10-14 gadiem pie narkologa griezušies 130 bērni (99 zēni un 31 meitene). Vecuma grupā no 15-19 gadiem narkologu ir apmeklējuši 537 unikālie pacienti (394 zēni un 143 meitenes).

8.2. Narkoloģiskā palīdzība stacionārā

Medicīniskā palīdzība pacientiem akūtās neatliekamās situācijās, kas saistītas ar atkarības izraisošo vielu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa: F10-F19), tiek sniegta, pacientu stacionējot 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.

Atšķirībā no iepriekšējiem gadiem, kad turpināja samazināties narkoloģiskā profila gultu skaits, 2014. gadā tas palielinājās par 7 gultām un valstī kopumā bija 239 narkoloģiskā profila gultas. Narkoloģiskā profila gultu skaits palielinājās privāto ārstniecības iestāžu gultu skaita palielināšanas dēļ.
2014. gadā no valsts budžeta finansētas ārstniecības iestādes, kurās nodrošināja narkoloģisko pacientu stacionāro ārstēšanu, gultu skaits palika 2013. gada līmenī.

Pēdējo četru gadu laikā no valsts budžeta finansētas ārstniecības iestādēs narkoloģiskā profila gultu skaits ir samazinājies par 32 gultām no 230 gultām 2011. gadā līdz 198 gultām 2014. gadā.
Vidējais gultu nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotāju pēdējos trīs gados bija stabils: 2014. gadā bija 11,99 gultas uz 100 000 iedzīvotāju, 2013. gadā – 11,53, bet 2012. gadā attiecīgi – 12,2.
2014. gadā stacionāros narkoloģiskā profila pacienti ārstējās 51 973 gultas dienas, kas ir par 3 276 gultas dienām mazāk nekā 2013. gadā (55 249 gultas dienas).
2014. gadā vidējais gultu dienu skaits uz vienu slimnieku bija 3,8 un šis rādītājs bija zemākais pēdējo desmit gadu laikā (2005. gadā – attiecīgi 5,25, 2013. gadā – 4,08).

Vidējais gultas noslogojums bija 59,58% un arī bija zemākais rādītājs pēdējos desmit gados (2005. gadā – 66,96%, 2013. gadā – 65,24%).

Atbilstoši Gultas fonda datiem 2014. gadā letalitāte stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām bija 0,18 (2013. gadā – attiecīgi 0,14).

Atbilstoši SPKC Gultu fonda datu bāzes datiem 2014. gadā valstī stacionārā palīdzība narkoloģiskā profila gultās tika nodrošināta 11 ārstniecības iestādēs.

25.tabula. Stacionāru (narkoloģijas gultu profils) darbības galvenie rādītāji 2004.–2014.gadā

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Vidējais gultu skaits	415	392	391	387	350	277	261	249	232↓	**239 ↑**
Vidējais gultu skaits (nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotājiem)	18,5	17,8	17,8	17,8	16,3	13,2	12,7	12,2	11,53	**11,99**
Hospitalizāciju skaits	19313	22898	23374	20220	14277	14360	14571	13406	13522	**13694**
Izrakstīto (t. sk. mirušo) slimnieku skaits	19311	22857	23358	20242	14396	14396	14618	13498	13531	**13778**
Gultdienu skaits	101421	115791	115152	45127	77444	62829	65680	60746	55249↓	**51973 ↓**
Letalitāte stacionārā	0,19	0,2	0,21	0,11	0,14	0,27	0,12	0,24	0,14↓↓	**0,18 ↑**
Vidējais gultdienu skaits uz 1 slimnieku	5,25	5,07	4.92	5,4	5,38	4,36	4,49	4,50	4,08↓	**3,77 ↓**
Gultas aprite	46,53	58,31	59,86	53,75	41,13	51,97	56,01	54,21	58,32	**57,65**
Vidējais gultas noslogojums procentos	66,96	80,93	80,69	79,94	60,62	62,14	68,94	66,66	65,24	**59,58**

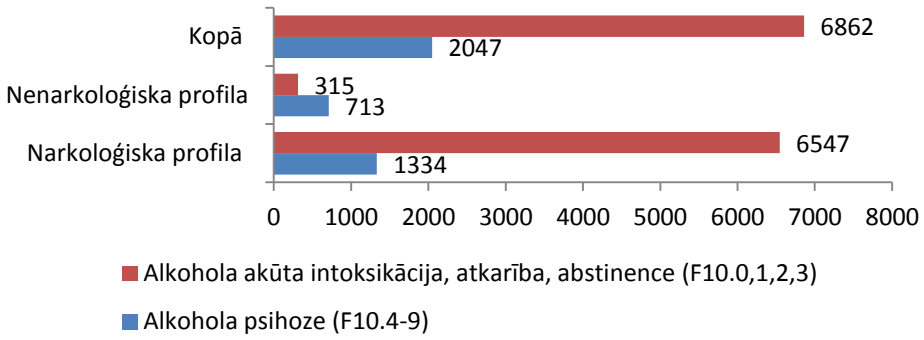
Avots: Stacionāro gultu fonds. SPKC, 2015

Atbilstoši NVD Vadības informācijas sistēmas datiem 2014. gadā bija par 774 narkoloģisko pacientu hospitalizācijas gadījumiem mazāk nekā iepriekšējā gadā.

Atbilstoši NVD Vadības informācijas sistēmas datiem 2014. gadā bija 8 909 pacientu (2013.gadā – 9683) ar alkohola lietošanu saistītām diagnozēm hospitalizācijas gadījumi (SSK-10 diagnožu grupa F10) visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros. No šiem hospitalizācijas gadījumiem 6 862 jeb 77% bija sakarā ar akūtu alkohola intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, alkohola atkarību un abstinenci (SSK-10 diagnožu grupa F10.0,1,2,3), bet 2 047 jeb 23% hospitalizācijas gadījumi bija alkohola psihožu dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9).

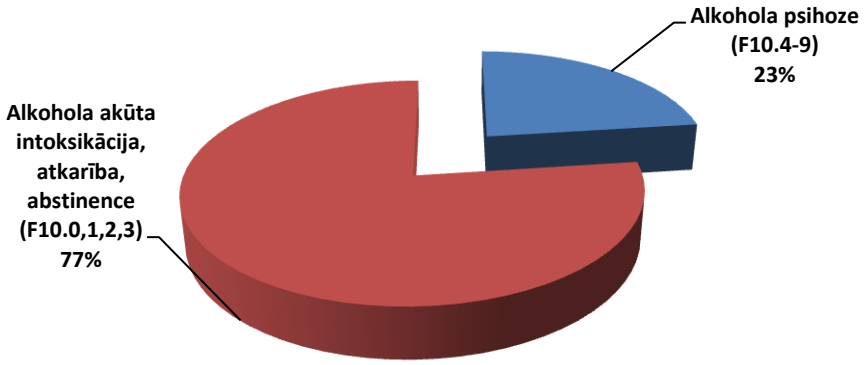
2014. gadā visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros kopā bija 9 528 narkoloģisko pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem atkarību izraisošu vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) hospitalizācijas gadījumi, no kuriem 93,5% hospitalizācijas gadījumi (8909) bija sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10), bet 619 jeb 6,5% hospitalizācijas gadījumi (SSK-10 diagnožu grupa F11-19) narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ.

40.attēls. Visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros veikto hospitalizāciju gadījumu skaits (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10) 2014.gadā



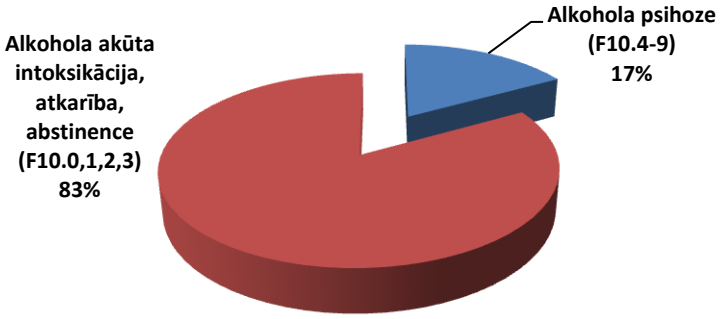
Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati, 2015

41.attēls. Visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros veikto hospitalizāciju struktūra (%) diagnozēm ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10) 2014.gadā



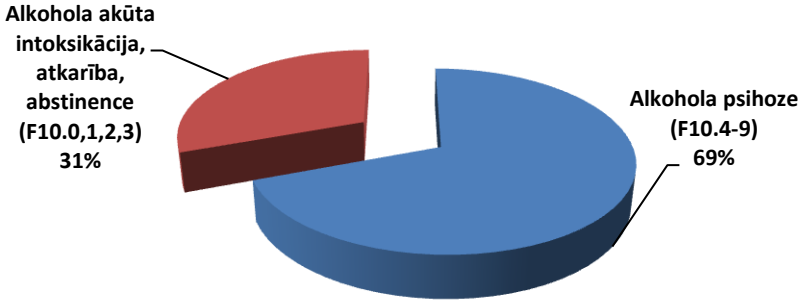
Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati, 2015

42.attēls. Stacionāros <u>ar narkoloģiskā profila gultām</u> veikto hospitalizāciju struktūra (%) diagnozēm ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10) 2014.gadā



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati, 2015

43.attēls. Stacionāros bez narkoloģijas profila gultām veikto hospitalizāciju struktūra (%) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10) 2014.gadā



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati, 2015

2014. gadā stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām bija **7 881** hospitalizācijas gadījums ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10), no tiem 6 547 hospitalizācijas gadījumi ar akūtu alkohola intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, alkohola atkarību un abstinenci (SSK-10 diagnožu grupa F10.0,1,2,3) jeb 83% un 17% jeb 1334 hospitalizācijas gadījumi alkohola psihožu (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9) pacientu dēļ.
Stacionāros, kuros nav narkoloģiskā profila gultas, bet kuri ir līgumattiecībās ar NVD, 2014. gadā bijuši **1028** hospitalizācijas gadījumi sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10), no tiem 315 hospitalizācijas gadījumi saistībā ar alkohola akūtu alkohola intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, alkohola atkarību un abstinenci (SSK-10 diagnožu grupa F10.0,1,2,3) jeb 31% un 69% jeb 713 hospitalizācijas gadījumi alkohola psihožu (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9) pacientu dēļ.

Pēdējos trīs gados alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas gadījumu skaits stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām ir mainīgs, bez izteiktām svārstībām. 2014. gadā ir palielinājies alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas gadījumu skaits (713 jeb 69% no visiem hospitalizācijas gadījumiem alkohola lietošanas dēļ) stacionāros, kuros nav narkoloģiskā profila gultas (2013. gadā – attiecīgi 58%).

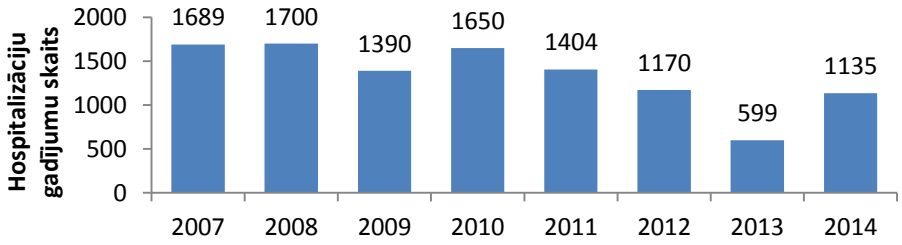
2014. gadā visos stacionāros, kuri ir līgumattiecībās ar NVD, bija 103 alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2013. gadā – 97,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, 2012. gadā – attiecīgi 88 un 2011. gadā - 102 hospitalizācijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).
Stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām 2014. gadā bija 67 alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet slimnīcās bez narkoloģiskā profila gultām – 36 uz 100 000 iedzīvotājiem.

NVD Vadības informācijas sistēmas datu bāzes dati liecina, ka 2014. gadā gandrīz divas reizes palielinājies hospitalizācijas gadījumu skaits (1 135) ar **alkohola toksisko iedarbību**, salīdzinot ar iepriekšējo gadu (599), bet kopumā no 2007.gada hospitalizācijas gadījumu skaitam ir tendence samazināties.

Saskaņā ar SSK–10 diagnožu kodiem alkohola toksiskā iedarbība tiek šifrēta ar kodu T51, kas ietver saindēšanos ar etilalkoholu, metanolu, 2-propanolu, sīveļļām, citiem alkoholiem, neprecizētu alkoholu, kas parasti ir galvenā nereģistrētā alkohola sastāvdaļa.
Alkohola toksiskās iedarbes diagnozes (SSK-10 diagnožu grupa T51) struktūrā 47% hospitalizācijas gadījumi 2014. gadā bijuši saistībā ar saindēšanos ar etilalkoholu (SSK-10 diagnožu grupa T51.0), 45% bijuši saistībā ar neprecizēta alkohola toksisko iedarbību (SSK-10 diagnožu grupa T51.9), ar alkohola toksisku iedarbību (SSK-10 diagnožu grupa T51) 7%, bet 1% ar citiem alkoholiem (SSK-10 diagnožu grupa T51.8).
2014. gadā bija trīs hospitalizācijas gadījumi ar saindēšanos ar metanolu (SSK-10 diagnožu grupa T51.1), divi gadījumi ar saindēšanos ar propanolu (SSK-10 diagnožu grupa T51.2) un viens saindēšanās gadījums ar sīveļļu (SSK-10 diagnožu grupa T51.3).

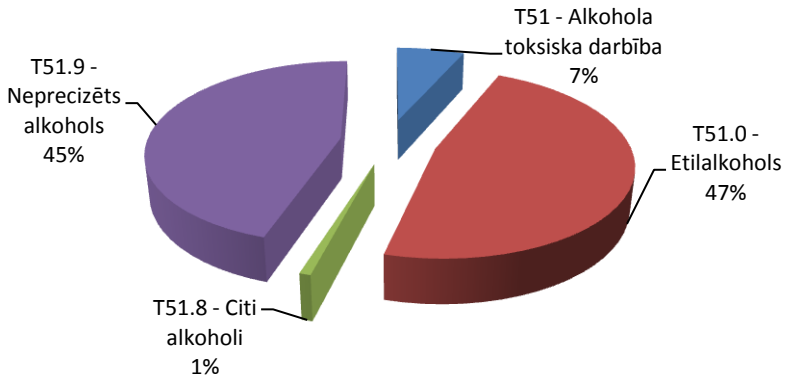
Nereģistrētā alkohola lietošanas rezultātā cilvēkiem rodas organisma saindēšanās ar dzīvībai svarīgu orgānu funkciju traucējumiem un ir nepieciešama akūta hospitalizēšana, kas rada papildus slogu veselības aprūpes budžetam.

44.attēls. Hospitalizāciju gadījumu skaits ar T51 (SSK-10) grupas diagnozēm 2007. – 2014.gadā



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības sistēmas dati, 2015

45.attēls. Hospitalizāciju gadījumu īpatsvara (%) struktūra ar alkohola toksisko iedarbību (SSK-10 diagnožu grupa T51) 2014.gadā



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati, 2015

8.3. Neatliekamā medicīniskā palīdzība narkoloģijas pacientiem

Atbilstoši Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta datiem (turpmāk - NMPD), neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk – NMP) izsaukumu kopējais skaits 2014. gadā bija pie 75 533 pacientiem, kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem.
Šis rādītājs 2014. gadā ir palielinājies par 13 816 izsaukumiem salīdzinot ar 2013. gadu (61 717 izsaukumi). Jāatzīmē, ka iepriekšminētais izsaukumu skaits ietver arī izsaukumus, kad pacienti ir pārvesti no dažādām ārstniecības iestādēm uz citām. Neatliekamās medicīniskās palīdzības 57 577 izsaukumi jeb 76,2% gadījumu 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 2014. gadā veido 17,3% no visiem NMP izsaukumiem.

2014. gadā bijuši 3 256 NMP izsaukumi pie pacientiem, kad konstatēta saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem (SSK-10 diagnožu grupa T51), izsaukumu skaits bija par 744 izsaukumiem lielāks nekā iepriekšējā gadā.

Pie pacientiem ar **tikai** alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām 2014. gadā bija 5 984 NMP izsaukumi, tajā skaitā 3 740 izsaukumi pie pacientiem ar alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F10.2) un 2244 izsaukumi pie pacientiem ar alkohola abstinenci (SSK-10 diagnožu grupa F10.3).

Visvairāk, NMP izsaukumi – 1066 (246 pie sievietēm un 820 pie vīriešiem) sakarā ar alkohola atkarības diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa F10.2) bijuši pie pacientiem vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem un 861 (198 sievietēm un 663 vīriešiem) izsaukumi veikti pie pacientiem vecuma grupā no 50 līdz 59 gadiem.

Pie pacientiem ar alkohola abstinenci (SSK-10 diagnožu grupa F10.3) visvairāk izsaukumi bija pie pacientiem vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 655 (160 sievietēm un 495 vīriešiem) un vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 545 (80 sievietēm un 465 vīriešiem) NMP izsaukumi.

Atbilstoši NMPD datiem 2014. gadā pie nepilngadīgajiem pacientiem (vecumā no 0-17 gadiem ieskaitot) alkohola reibumā tika veikti 22 NMP izsaukumi, kad pirms slimnīcas etapā sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība.

2014. gadā bija 11 264 NMP izsaukumi pie pacientiem, kuriem bez primārām neatliekamās medicīniskās palīdzības saslimšanām (akūtas saslimšanas un veselības stāvokļi, kad konstatēts dzīvībai un veselībai kritisks stāvoklis) un 12 186 NMP izsaukumi sekundāros neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu gadījumos (hroniskas saslimšanas, infekcijas slimības bez sarežģījumiem) tika konstatēts arī alkohola reibums.

Ļoti liels NMP izsaukumu skaits (31 625) bijuši pie pacientiem traumu un nelaimes gadījumos, kad pacientam konstatēts arī alkohola reibums. NMP izsaukumu skaits pie pacientiem traumu un nelaimes gadījumos, kad pacientam konstatēts arī alkohola reibums, veido 42% no visiem izsaukumiem, kad pacientam konstatēts alkohola reibums, alkohola abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem. NMP izsaukumu skaits

pie šiem pacientiem 2014. gadā palielinājies par 7 514 izsaukumiem, salīdzinot ar 2013. gadu jeb trīs procentpunktiem.

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

8.4. Atkarības pacientu rehabilitācijas iespējas

Medicīniskā rehabilitācija tiek veikta saskaņā ar 2012. gada 24. janvāra Ministru kabineta noteikumiem Nr.10 „Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība" 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 izraisošo 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 NVD datiem 2014. gadā **medicīnisko rehabilitāciju** Motivācijas programmā saņēmis 91 unikālais pacients (61 vīrietis un 30 sievietes) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-19). No visiem unikāliem pacientiem (91), kuri saņēmuši medicīnisko rehabilitāciju Motivācijas programmā ar alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-19) izraisītiem veselības traucējumiem 23 bija bērni, ko kuriem 17 bija zēni un 6 meitenes.

No visiem Motivācijas programmā rehabilitāciju saņēmušajiem pacientiem, sakarā ar atkarību izraisošu vielu lietošanu, 29 pacienti (9 vīrieši un 20 sievietes) bija ar alkohola lietošanas (SSK-10 F-10) rezultātā izraisītām veselības problēmām. Šo 29 pacientu vidū bija 6 bērni (divi zēni un četras meitenes).

2014. gadā Minesotas programmā ārstējās 418 unikālie pacienti ar alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-19) izraisītiem veselības traucējumiem (301 vīrietis un 117 sievietes), tajā skaitā viens bērns.

No visiem Minesotas nodaļā rehabilitāciju saņēmušajiem pacientiem, sakarā ar atkarību izraisošu vielu lietošanu, 356 pacienti (251 vīrietis un 105 sievietes) bija ar alkohola lietošanas (SSK-10 F-10) rezultātā izraisītām veselības problēmām. Šo 356 pacientu vidū bija viens bērns.

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 normām. 2014. gadā valsts finansētus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ sniedza VSIA „Straupes narkoloģiskās slimnīcas" pusaudžu kolektīvā „Saulrīti".
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”[32]. 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”.

Atbilstoši Labklājības ministrijas sniegtajiem datiem 2014. gadā no valsts budžeta no psihoaktīvām vielām atkarīgām pilngadīgām personām sociālajai rehabilitācijai tika izlietoti EUR 80 128.
2014. gadā no psihoaktīvām vielām atkarīgo bērnu rehabilitācijai izlietoti EUR 77 777.

2014. gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumus saņēma 32 bērni, tajā skaitā 22 zēni un 10 meitenes.
No visiem sociālo rehabilitāciju saņēmušajiem bērniem, 10 bērniem bija alkohola izraisītas problēmas, bet pārējiem 22 bērnam narkotisko, psihotropo vielu lietošanas izraisīti psihiski un uzvedības traucējumi. Daži no bērniem bija atkarīgi no vairāku atkarību izraisošu vielu lietošanas.
Atkarību vielu lietojošo bērnu skaits, kuri saņēmuši sociālo rehabilitāciju 2014. gadā, salīdzinot ar 2013. gadu, ir samazinājies par astoņiem bērniem.

2011. gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumus saņēma 56 bērni, bet 2010. gadā - 60 bērni.Pēdējos četros gadus iezīmējas tendence samazināties bērnu skaitam, kuri saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus.

2014. gadā palielinājies no psihoaktīvām vielām atkarīgo pilngadīgo personu skaits, kuras saņēma sociālās rehabilitācijas pakalpojumus. 2014. gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumus 26 (23 vīrieši un 3 sievietes) no psihoaktīvām vielām atkarīgas pilngadīgas personas saņēma sociālās rehabilitācijas pakalpojumus (2013. gadā – 19 personas, 2012. gadā – 10 personas, 2011. gadā - 14 personas).

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

9. Atkarību izraisošo vielu lietošana bērnu un pusaudžu vidū

9.1. Bērnu (0-17 gadu vecumam) saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ

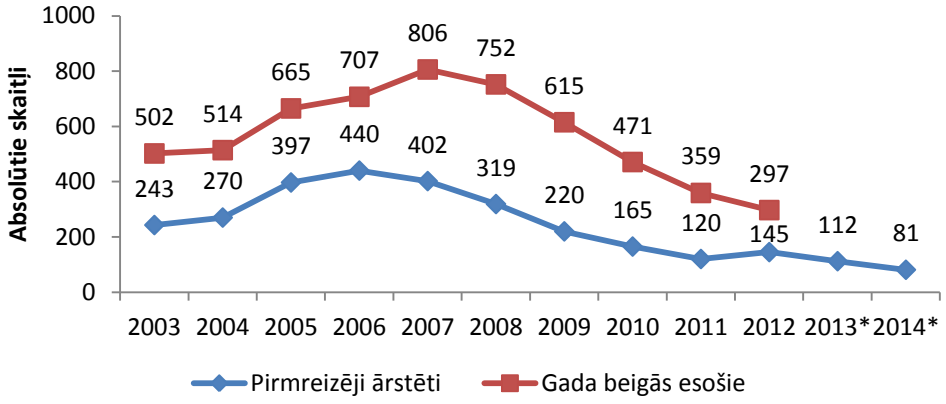
Latvijā pēdējos astoņos gados saglabājās stabila tendence samazināties bērnu (0-17 gadu vecumam) saslimstībai ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10.0, F10.1, F10.2, F10.3), izņemot 2012. gadu, kad bija vērojama neliela saslimstības palielināšanās.

2014. gadā ar alkohola akūtu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F10.0, F10.1) un alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F10.2, F10.3) Reģistrā kā

[32] http://likumi.lv/doc.php?id=147554

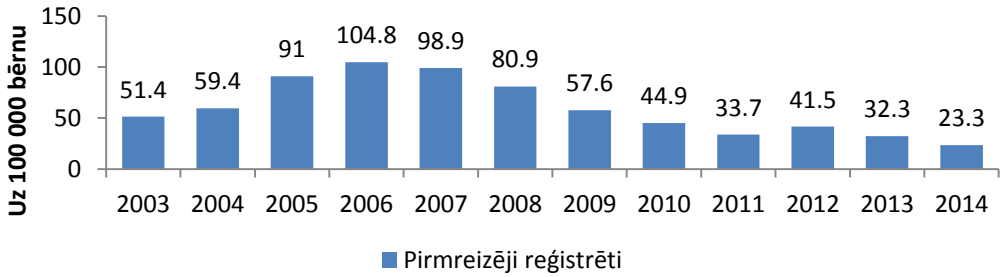
pirmreizēji ārstēti reģistrēti (saslimstība) 81 bērns jeb 23,3 gadījumi uz 100 000 bērnu, kas ir viszemākais saslimstības rādītājs pēdējos 12 gados.
Visaugstākais bērnu saslimstības rādītājs ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10.0, F10.1, F10.2, F10.3) bija 2006. gadā – 104,8 gadījumi uz 100 000 bērnu jeb 440 bērni.

46.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) 2003.-2014. gadā un 2003.-2012*. gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015
*Dati par 2013.-2014. gadu nav atspoguļoti, jo sakarā ar izmaiņām Narkoloģiskā pacienta reģistrācijas kartē 2013.-2014. gada dati nav salīdzināmi ar iepriekšējiem gadiem

47.attēls. Pirmreizēji reģistrēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) 2003.-2014. gadā uz 100 000 bērnu



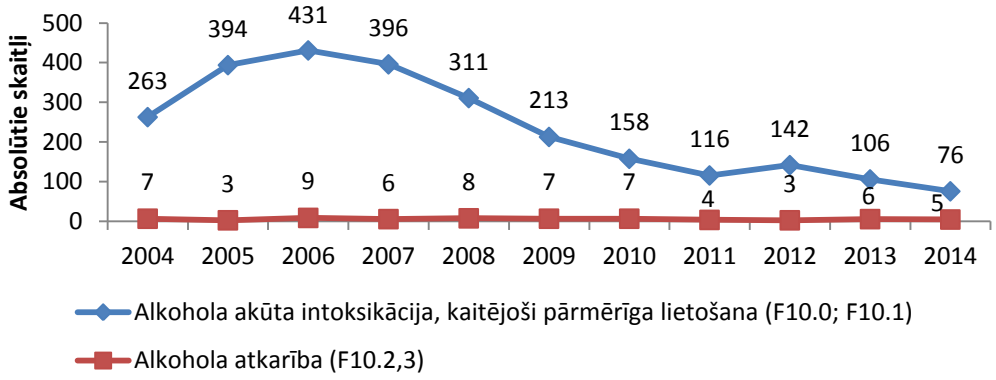
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

Laika posmā no 2007. gada līdz 2014. gadam vērojama stabila tendence samazināties saslimstībai ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola intoksikācijas un alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10.0, F10.1), izņemot 2012. gadu, kad bija vērojama neliela saslimstības palielināšanās.

2014. gadā ar alkohola akūtu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F10.0, F10.1) pirmreizēji ārstēti 76 bērni (54 zēni un 22 meitenes) jeb 21,9 saslimšanas gadījumi uz 100 000 bērnu. Visaugstākais bērnu saslimstības rādītājs ar alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi bija 2006. gadā – 102,6 gadījumi uz 100 000 bērnu jeb 431 bērns.

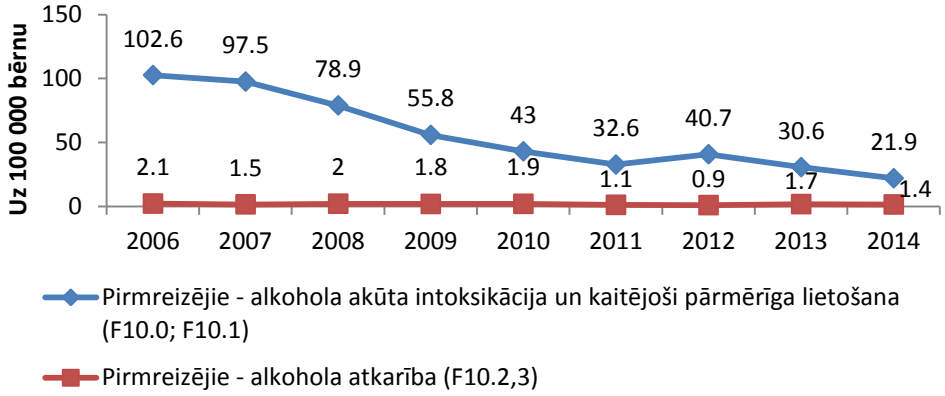
2014. gadā ar alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F10.2, F10.3) reģistrēti 5 bērni jeb 1,4 gadījumi uz 100 000 bērnu. Saslimstība ar alkohola atkarību bērniem tiek diagnosticēta reti.

48.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar akūtu alkohola intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F10.0,1) un alkohola atkarību (SSK-10 F10.2,3) 2004.-2014. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

49.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar akūtu alkohola intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F10.0,1) un alkohola atkarību (SSK-10 F10.2,3) 2006.-2014. gadā uz 100 000 bērnu

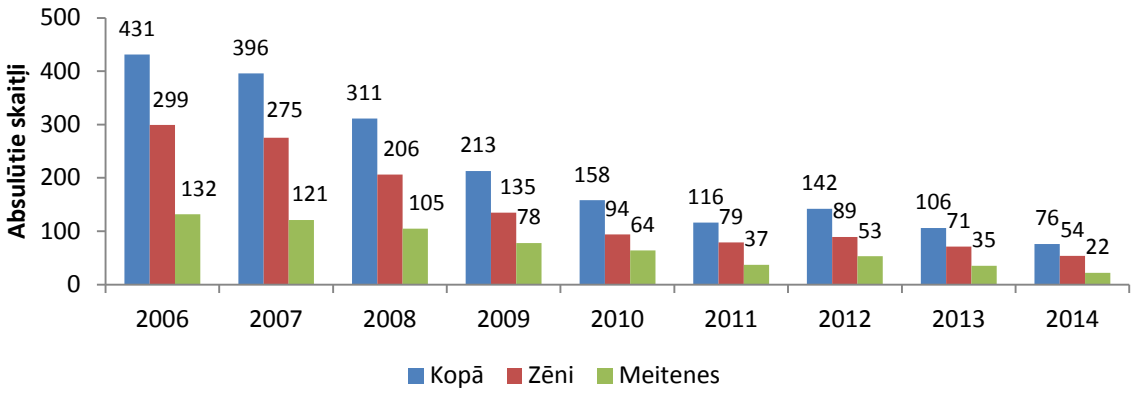


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

Pēc Reģistra datiem ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu 2014. gadā no pirmreizēji ārstētiem bērniem 71% bija zēni. Saslimstība ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu 2014. gadā zēnu vidū bija 30,3 gadījumi uz 100 000 zēnu, bet meitenēm 13 gadījumi uz 100 000 meiteņu.

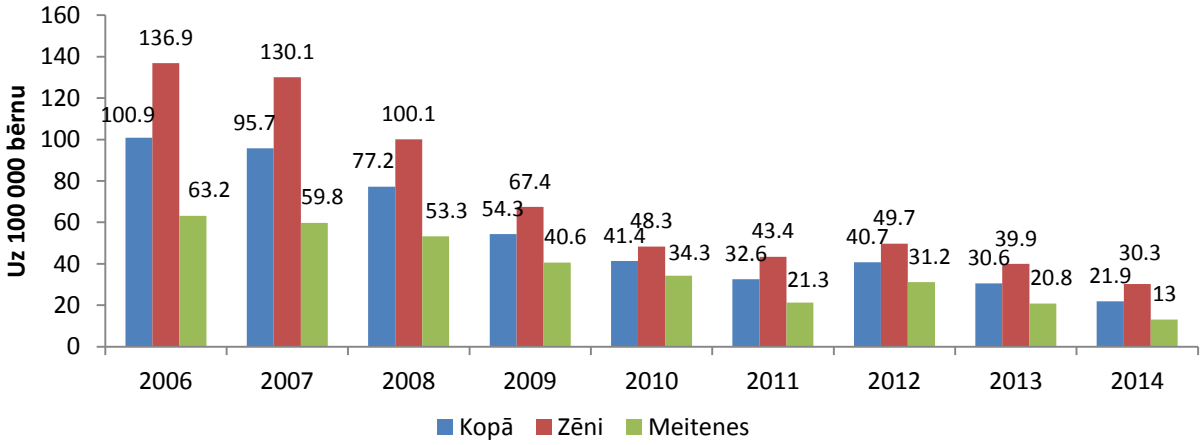
Visvairāk pirmreizēji ārstēto bērnu ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu 2014. gadā bija vecumā no 15 līdz 17 gadiem – 59, tai skaitā 40 zēni. 2014. gadā vecuma grupā no 10-14 gadiem pirmreizēji ārstēti 17 bērni ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, tai skaitā 14 zēni un 3 meitenes.

50.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F10.0,1) sadalījumā pa dzimumiem 2006.–2014. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

51.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F10.0,1) sadalījumā pa dzimumiem 2006.–2014. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

9.2. Gada laikā ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ 2014. gadā

Sakarā ar izmaiņām Narkoloģiskā pacienta reģistra kartē 2013. gadā, un līdz ar to izmaiņām datu apkopošanas metodikā, 2013. gada un 2014. gada atspoguļotie dati nav salīdzināmi ar iepriekšējo gadu Reģistra datiem. Līdz ar to vairs netiek atspoguļoti iepriekšējo gadu dati par slimību izplatību.

Latvijā 2014. gadā kopumā reģistrēti 173 bērni jeb 49,8 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).

Ar alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa F10.0, F10.1) gada laikā ārstēti 163 bērni jeb 46,9 gadījumi uz 100 000 bērnu, tajā skaitā 102 (62,6%) zēni un 61 (37,4%) meitene.

Vislielākais gada laikā reģistrētais ārstēto bērnu skaits ar alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa F10.0, F10.1) Reģistrā 2014. gadā bija vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem – 124 bērni (79 zēni un 45 meitenes).

2014. gadā reģistrēti 10 bērni (astoņi zēni un divas meitenes 15 līdz 17 gadu vecuma grupā) jeb 2,9 gadījumi uz 100 000 bērnu, kuri gada laikā ārstēti ar alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F10.2,3).

2014. gadā gada laikā ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ ir līdzīgs kā 2013. gadā.

26.tabula. Gada laikā ārstēto bērnu ar alkohola akūtu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F10.0, F10.1) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2013.-2014.gadā

	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
absolūtos skaitļos									
2013	0	0	27	17	72	48	99	65	164
2014	0	0	23	16	79	45	102	61	**163**
uz 100 000 iedzīvotāju									
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**

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

27.tabula. Gada laikā ārstēto bērnu ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2, F10.3) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2013.-2014.gadā

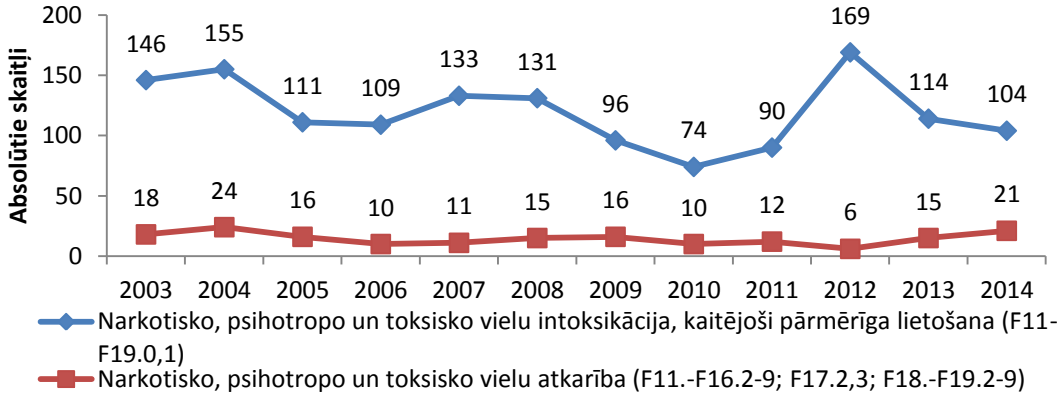
	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
absolūtos skaitļos									
2013	0	0	0	0	8	1	8	1	9
2014	**0**	**0**	**0**	**0**	**8**	**2**	**8**	**2**	**10**
uz 100 000 iedzīvotāju									
2013	0	0	0	0	29,2	3,9	4,5	0,6	2,6
2014	**0**	**0**	**0**	**0**	**30,4**	**8**	**4,5**	**1,2**	**2,9**

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

9.3. Bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ

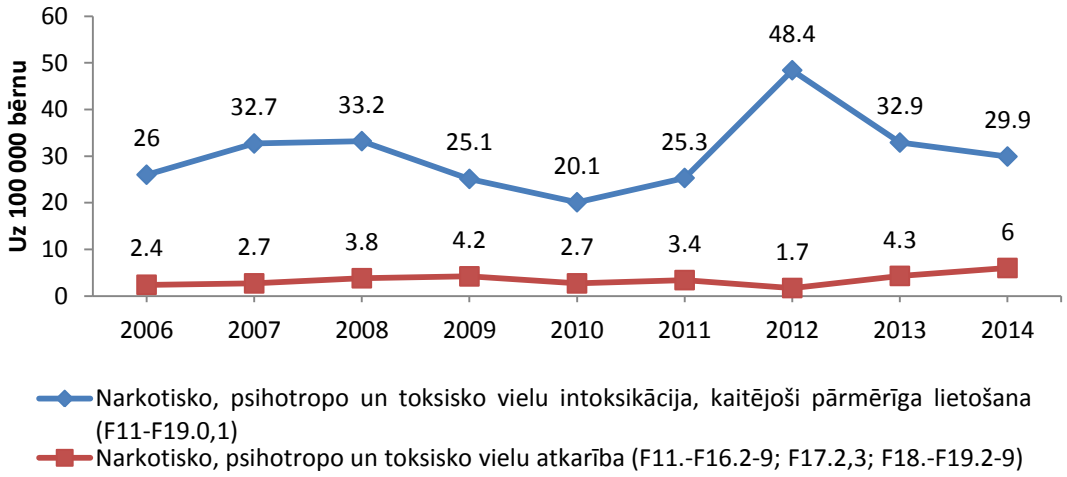
2014. gadā samazinājies pirmreizēji reģistrētais ārstēto bērnu skaits (104 bērni jeb 29,9 gadījumi uz 100 000 bērnu) ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa F11-19.0,1). Pēdējo 12 gadu laikā vislielākā saslimstība ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu tika konstatēta 2012. gadā, kad pirmreizēji reģistrēja 169 bērnus jeb bija 48,4 saslimšanas gadījumi uz 100 000 bērnu.

52.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F11-F19) sadalījumā pa diagnožu grupām 2003.-2014. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

53.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F11-F19) sadalījumā pa diagnožu grupām 2006.-2014. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

2014. gadā ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F11-19.0,1). Reģistrā kā pirmreizēji ārstēti reģistrēti 92 zēni jeb 51,6 gadījumi uz 100 000 zēnu un 12 meitenes jeb 7,1 gadījums uz 100 000 meiteņu.

2014. gadā pirmreizēji ārstētie (73) bērni ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa F11-19.0,1) bija vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem, tajā skaitā 65 zēni un 8 meitenes. Vecuma grupā no 10-14 gadiem pirmreizēji ārstēti 31 bērns, tajā skaitā 27 zēni un 4 meitenes.

2014. gadā pirmreizēji ārstēti (saslimstība) 21 bērns (5 meitenes un 16 zēni) ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F11.-F16.2-9; F17.2,3; F18.-F19.2-9) un salīdzinot ar 2013. gadu (15 bērni) šis rādītājs ir palielinājies.

2014. pirmreizēji ārstētas četras meitenes 15 līdz 17 gadu vecuma grupā un viena meitene 10-14 gadu vecuma grupā ar narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarības dēļ. Ar šo vielu atkarību 2014. gadā saslimuši 16 zēni 15-17 gadu vecumā un viens zēns 10-14 gadu vecumā.
2014. gadā ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību saslimuši 6 bērni uz 100 000 bērniem (2013. gadā – 4,3, 2012. gadā - 1,7 saslimšanas gadījumi uz 100 000 bērnu).

9.4. Gada laikā ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ 2014. gadā

2014. gadā reģistrēti 209 gada laikā ārstēti bērni (tajā skaitā 172 zēni un 37 meitenes) jeb bija 60,2 gadījumi uz 100 000 bērnu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F11-19.0,1). Salīdzinoši ar 2013. gadu (169 bērni jeb 48,8 gadījumi uz 100 000 bērnu) šis rādītājs ir palielinājies.

2014. gadā gada laikā ārstēti ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanas diagnozi vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem bija 146 bērni - 124 zēni un 22 meitenes. Savukārt vecuma grupā no 10 līdz 14 gadiem 2014. gadā gada laikā tika ārstēti 63 bērni – 48 zēni un 15 meitenes.

Reģistra dati liecina, ka 2014. gadā gada laikā ārstēti 43 bērni (tajā skaitā 32 zēni un 11 meitenes) jeb bija 12,4 gadījumi uz 100 000 bērnu ar narkotisko vielu, psihotropo vielu un toksisko vielu **atkarību** (SSK-10 F11.-F16.2-9; F17.2,3; F18.-F19.2-9). Šis rādītājs salīdzinot ar iepriekšējo gadu (2013. gadā gada laikā ārstēti 24 bērni jeb 6,9 gadījumi uz 100 000 bērnu), 2014. gadā ir palielinājies gandrīz divas reizes.

2014. gadā gada laikā ārstēti 29 zēni un 8 meitenes vecuma grupā no 15-17 gadiem, bet 10-14 gadu vecuma grupā ārstēti trīs zēni un trīs meitenes.

28.tabula. Gada laikā ārstēto bērnu (0-17 gadi) ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F11-19.0, 1) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2013.-2014.gadā

	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
absolūtos skaitļos									
2013	0	0	34	16	92	27	126	43	169
2014	**0**	**0**	**48**	**15**	**124**	**22**	**172**	**37**	**209**
uz 100 000 iedzīvotāju									
2013	0	0	73,3	36,1	335,5	105,2	70,9	25,5	48,8
2014	0	0	102,1	33,5	470,7	88,5	96,5	21,9	60,2

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

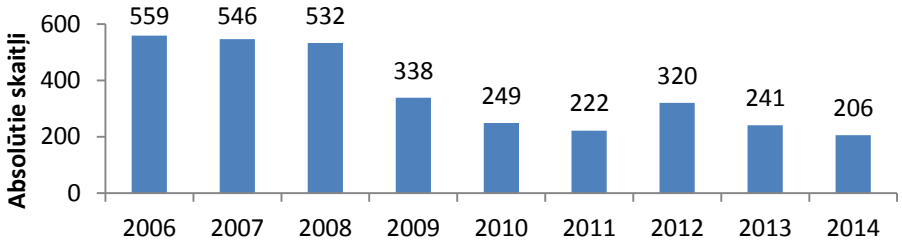
29.tabula. Gada laikā ārstēto bērnu ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību (SSK-10 F11-16.2-9; F17.2, 3; F18.-F19.2-9) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2013.-2014.gadā

	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
absolūtos skaitļos									
2013	0	0	3	2	13	6	16	8	24
2014	**0**	**0**	**3**	**3**	**29**	**8**	**32**	**11**	**43**
uz 100 000 iedzīvotāju									
2013	0	0	6,5	4,5	47,4	23,4	9	4,7	6,9
2014	**0**	**0**	**6,4**	**6,7**	**110,1**	**32,2**	**18**	**6,5**	**12,4**

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

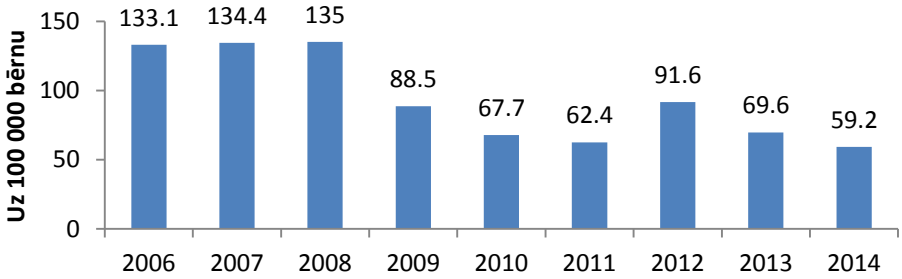
2014. gadā samazinājusies kopējā bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu (alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu) lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) un tika reģistrēti 206 bērni jeb – 59,2 gadījumi uz 100 000 bērnu. 2014. gadā šis rādītājs ir zemākais pēdējo deviņu gadu laikā.
2013. gadā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu (alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu) lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) Reģistrā tika uzņemti 241 bērni.

54.attēls. Kopējais pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem visu psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-F19) 2006.-2014. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

55.attēls. Kopējais pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem visu psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-F19) 2006.-2014. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2015

9.5. Ambulatori ārstētie bērni

Bērni sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19) ambulatori vēršas ne tikai pie narkologiem, bet arī pie ģimenes ārstiem, pediatriem un citiem speciālistiem. 2014. gadā ar atkarības vielu izraisītām problēmām 497 bērni ambulatori ir apmeklējuši narkologu, no kuriem 244 bērni narkologa konsultāciju saņēmuši vienu reizi, bet 253 bērni atkārtoti. Kopējais bērnu apmeklējumu skaits pie narkologiem 2014. gadā ir samazinājies par 8 procentpunktiem salīdzinot ar iepriekšējo gadu, galvenokārt samazinoties narkologu atkārtoti apmeklējušo bērnu skaitam. No visiem bērniem (497), kuri ambulatori apmeklējuši narkologu sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19), 205 bērniem jeb 41% bijušas alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) izraisītas veselības problēmas.

2014. gadā 132 bērni sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ apmeklējuši ģimenes ārstus un pediatrus, no tiem 105 bērni vienu reizi, bet 27 bērni atkārtoti. Pie ģimenes ārstiem un pediatriem 2014. gadā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) griezušies 78 bērni jeb 53 %.

Citus veselības aprūpes speciālistus ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ 2014. gadā apmeklējuši 44 bērni, no tiem 43 bērni vienreizēji, bet viens bērns atkārtoti. Pie citiem veselības aprūpes speciālistiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) griezušies 29 bērni jeb 66 %.

Atbilstoši NVD datiem, pēdējo divu gadu laikā nav notikušas būtiskas izmaiņas bērnu apmeklējumu izvēlē pie narkologiem, ģimenes ārstiem, pediatriem un citiem speciālistiem sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ.

2014. gadā kopumā 673 bērni ir vērsušies pēc ambulatorās palīdzības sakarā ar atkarību izraisošu vielu lietošanu, no tiem 45% sakarā alkohola lietošanas dēļ izraisītām veselības problēmām.

30.tabula. Vienu reizi ambulatoro pakalpojumu saņēmušo unikālo pacientu - bērnu skaits (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-F19) 2010.-2014.gadā

Pie narkologiem					**Pie ģimenes ārstiem un pediatriem**					**Pie citiem speciālistiem**				
2010	2011	2012	2013	**2014**	2010	2011	2012	2013	**2014**	2010	2011	2012	2013	**2014**
362	289	300	236	**244**	60	85	73	121	**105**	13	26	24	37	**43**

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem", 2015

31.tabula. Atkārtoti ambulatoro pakalpojumu saņēmušo unikālo pacientu - bērnu skaits (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-F19) 2010. - 2014.gadā

Pie narkologiem					**Pie ģimenes ārstiem un pediatriem**					**Pie citiem speciālistiem**				
2010	2011	2012	2013	**2014**	2010	2011	2012	2013	**2014**	2010	2011	2012	2013	**2014**
301	310	328	315	**253**	10	7	4	10	**27**	2	0	1	4	**1**

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem", 2015

32.tabula. Unikālo pacientu – bērnu kopējais skaits pie konkrētās speciālistu grupas (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-F19) 2010. - 2014.gadā

Pie narkologiem					**Pie ģimenes ārstiem un pediatriem**					**Pie citiem speciālistiem**				
2010	2011	2012	2013	**2014**	2010	2011	2012	2013	**2014**	2010	2011	2012	2013	**2014**
663	599	628	551	**497**	70	92	77	131	**132**	15	26	26	41	**44**

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem", 2015

33.tabula. Pārskats par finanšu līdzekļu izlietojumu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai*[33] 2014.gadā

Diagnozes grupa/diagnoze	Diagnozes kods saskaņā ar SSK-X	Kompensācijas apmērs	Valsts summa (EUR)	Unikālais pacientu skaits	Recepšu skaits	Vidējā vienas receptes cena (EUR)
Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ	F10.1; F10.2	100	220,71	18	28	7,88
Psihiski un uzvedības traucējumi opiātu lietošanas dēļ	F11.1; F11.2	100	111,52	11	11	10,14
Psihiski un uzvedības traucējumi Indijas kaņepju alkaloīdu lietošanas dēļ	F12.1; F12.2	100	96,44	10	14	6,89
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies sedatīvu un miega līdzekļu lietošanas dēļ	F13.1; F13.2	100	20,86	4	4	5,22
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies citu stimulatoru, ieskaitot kofeīnu, lietošanas dēļ	F15.1; F15.2	100	22,85	2	2	11,43
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies halucinogēnu lietošanas dēļ	F16.1; F16.2	100	13,28	1	2	6,64
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies tabakas lietošanas dēļ	F17.1; F17.2	100	135,47	11	18	7,53
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies gaistošu organisku šķīdinātāju lietošanas dēļ	F18.1; F18.2	100	155,92	3	7	22,27
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies daudzu narkotisku un citu psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ	F19.1; F19.2	100	231,11	9	30	7,70

Avots: Nacionālā veselības dienesta dati, 2015

Ar 2008. gada 22. septembra Ministru kabineta noteikumiem Nr.780[34] „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 (SSK-10 diagnožu grupa F10-19), ārstēšanā.
Atbilstoši NVD datiem 2014. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies bērnu skaits (par 36 bērniem) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu

[33] http://www.vmnvd.gov.lv/lv/503-ligumpartneriem/operativa-budzeta-informacija/arhivs
[34] https://www.vestnesis.lv/ta/id/181630-grozijums-ministru-kabineta-2006-gada-31-oktobra-noteikumos-nr-899-ambulatorajai-arstesanai-paredzeto-zalu-un-medicinisko-ieric...

(alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu) lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19), kuri saņem no valsts budžeta kompensējamos medikamentus 100% apmērā.
2013. gadā valsts apmaksātus medikamentus veselības problēmu ārstēšanai, kas radušies atkarību izraisošu vielu lietošanas dēļ, saņēma 105 bērni – unikālie pacienti, no tiem 64 bērni bija ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10.1,2) un 41 bērns ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo, toksisko vielu un tabakas lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F11-19).

2014. gadā valsts 100% apmaksātus medikamentus veselības problēmu ārstēšanai, kas radušies atkarību izraisošu vielu lietošanas dēļ, saņēma 69 bērni – unikālie pacienti, no tiem 18 bērni bija ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10.1,2) un 51 bērns ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo, toksisko vielu un tabakas lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F11-19).

2014. gadā bērnu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem atkarību izraisošu vielu lietošanas dēļ ārstēšanai no valsts budžeta kompensējamos medikamentus saņēma 1008,16 EUR apmērā (2013. gadā EUR 1558,2 apmērā, 2012. gadā EUR 1015,59 apmērā).

2014. gadā kopējā bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu (alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu) lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) bija 59,2 gadījumi uz 100 000 bērnu jeb 206 bērni.

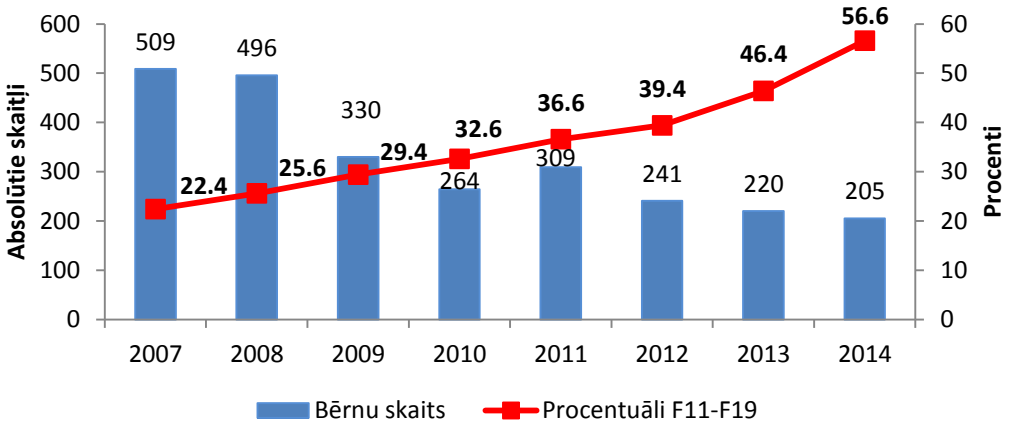
9.6. Stacionāros ārstētie bērni

2014. gadā visos stacionāros, kuri ir līgumattiecībās ar NVD, ārstēti 205 bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19), no tiem 56,6% jeb 116 bērni sakarā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F11-19) izraisītām veselības problēmām, bet 43,4% jeb 89 bērni alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10). 2014. gadā stacionāros 83 bērni ārstēti ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F10.0,1), bet ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2) ārstēti 6 bērni.

Ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko un psihotropo vielu lietošanas (SSK-10 diagnožu grupa F19) dēļ 2014. gadā stacionārā visvairāk ārstēti bērni (63) sakarā kanabinoīdu (marihuānas, hašiša) lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F12).

Sakarā ar vairāku narkotisko vielu lietošanu stacionēti 45 bērni (SSK-10 diagnožu grupa F19), bet ar amfetamīnu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F15) ārstēts viens bērns.

56 .attēls. Visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros ārstēto unikālo pacientu bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10- F19) 2007. - 2014.gadā



Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem", 2015

2014. gadā stacionāros ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ ir samazinājies un ir vismazākais pēdējo astoņu gadu laikā. Vienlaicīgi iezīmējas stabila tendence palielināties bērnu skaitam, kuriem radušies psihiski un uzvedības traucējumi narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ.

9.7. Tiesībsargājošo iestāžu dati par bērniem

9.7.1. Pārskats par nepilngadīgo noziedzības stāvokli, noziedzīgos nodarījumos cietušajiem bērniem 2013. gadā[35]

Izvērtējot Iekšlietu ministrijas Informācijas centra (turpmāk – IeM IC) statistikas datus, 2014. gadā salīdzinājumā ar 2013. gadu, vērojams reģistrēto nepilngadīgo[36] izdarīto noziedzīgo nodarījumu skaita samazinājums.

Pēc IeM IC datiem 2014. gadā kopumā valstī reģistrēti 48477[37] (+916) noziedzīgi nodarījumi, no tiem 976 (-495) izdarīja nepilngadīgās personas. Pārskata periodā samazinājies nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarīja noziedzīgus nodarījumus – 826 (-335).
2014. gadā ir vērojama tendence samazināties gan reģistrēto nepilngadīgo izdarīto noziedzīgo nodarījumu, gan pašu nepilngadīgo personu, kuras izdara noziedzīgus nodarījumus, skaitam[38].

---

[35] www.vp.gov.lv/faili/sadalas/2014_parskats.doc

[36] Kriminālstatistikas ietvaros termins „nepilngadīgais" attiecināms uz personām vecumā no 14 līdz 18 gadiem.

[37] Avots: IeM IC 2015.02.02. sniegtie dati no lēmumiem par nepilngadīgā (vecums noziedzīgā nodarījuma izdarīšanas brīdī no 14 līdz 17 gadiem (ieskaitot)), atzīšanu par aizdomās turēto, vai pret kuru uzsākts kriminālprocess vai kurš ir aizturēts. Savukārt iepriekšējā gada pusgada pārskata izmantotie dati tika iegūti no nepilngadīgām personām, kuras ir apsūdzēto personu statusā.

[38] IeM IC IIIS „Kriminālprocesa informācijas sistēma" (KRASS) netiek iekļauta informācija par 14 gadu vecumu nesasniegušo personu izdarītām prettiesiskām darbībām, kuras paredzētas Krimināllikumā (14.09.2010.g. Ministru kabineta 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

2014. gadā, atbilstoši personas vai sabiedrības interešu apdraudējuma raksturam un sabiedriskās bīstamības pakāpei[39], 26 (-101) no nepilngadīgo izdarītiem noziedzīgiem nodarījumiem ir kriminālpārkāpumi[40], 527 (-73) – mazāk smagi noziegumi[41], 384 (-131) – smagi noziegumi[42] un 48 (+3) – sevišķi smagi noziegumi[43].

Saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma 58.panta trešo daļu, 2014.gadā Valsts policijas Kārtības policija nepilngadīgo likumpārkāpēju individuālās prevencijas uzskaitē ir ņēmuši 366 nepilngadīgos, kas salīdzinot ar 2013.gada ir par 38 likumpārkāpējiem mazāk un gada beigās Valsts policijas nepilngadīgo likumpārkāpēju individuālās prevencijas uzskaitē atradās 384 (-82) nepilngadīgās personas. Atrodoties uzskaitē 161 (-61) nepilngadīgie izdarīja noziedzīgus nodarījumus, bet 296 (+42) – administratīvus pārkāpumus.

9.7.2. Reģistrētie administratīvie pārkāpumi saistībā nepilngadīgo vidū 2013.-2014. gadā

34.tabula. Sastādīto administratīvo pārkāpumu protokolu skaits nepilngadīgajiem 2013.-2014.gadā

2014. gadā valstī kopumā nepilngadīgās personas vecumā no 14 līdz 18 gadiem izdarīja 6668 (- 1294) administratīvos pārkāpumus:

	Sastādīto administratīvo pārkāpumu protokolu skaits		
	2013.gads	**2014.gads**	+/-
Kopā pēc visiem LAPK pantiem un pašvaldību saistošiem noteikumiem (tai skaitā):	7962	**6668**	-1294
LAPK 42.[1] 4.daļa Par smēķēšanu, ja to izdarījis nepilngadīgais	2576	**2251**	- 325
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	106	**100**	-6
LAPK 46.panta 2.daļa Par vielu, kuras var tikt izmantotas narkotisko vai psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā	0	**0**	+/- 0

par nepilngadīgo (personu līdz 18 gadu vecumam) noziedzību. Dati par mazgadīgo personu izdarītajiem noziedzīgiem nodarījumiem tiek gūti no VP teritoriālo pārvalžu atskaitēm.

[39] Sakarā ar 2013.gada 1.aprīlī grozījumiem Krimināllikumā tika samazinātas Sevišķas daļās pantos paredzētās sankcijas un tika grozīta arī noziedzīga nodarījuma klasifikācija, līdz ar ko vairākos gadījumos atsevišķiem pantiem tika grozīta klasifikācija.

[40] Kriminālpārkāpums ir nodarījums, par kuru šajā likumā paredzēta brīvības atņemšana uz laiku no piecpadsmit dienām, bet ne ilgāku par trim mēnešiem (īslaicīga brīvības atņemšana), vai vieglāka soda veids.

[41] Mazāk smags noziegums ir tīšs nodarījums, par kuru šajā likumā paredzēta brīvības atņemšana uz laiku, ilgāku par trim mēnešiem, bet ne ilgāku par trim gadiem, kā arī nodarījums, kurš izdarīts aiz neuzmanības un par kuru šajā likumā paredzēta brīvības atņemšana uz laiku, ne ilgāku par astoņiem gadiem.

[42] Smags noziegums ir tīšs nodarījums, par kuru šajā likumā paredzēta brīvības atņemšana uz laiku, ilgāku par trim gadiem, bet ne ilgāku par astoņiem gadiem, kā arī nodarījums, kurš izdarīts aiz neuzmanības un par kuru šajā likumā paredzēta brīvības atņemšana uz laiku, ilgāku par astoņiem gadiem.

[43] Sevišķi smags noziegums ir tīšs nodarījums, par kuru šajā likumā paredzēta brīvības atņemšana uz laiku, ilgāku par astoņiem gadiem, vai mūža ieslodzījums.

bez nolūka tās realizēt			
LAPK 167.pants Sīkais huligānisms	212	**233**	+21
LAPK 167.^{2} p. 1.d.- Maznozīmīga miesas bojājuma tīša nodarīšana	77	**76**	-1
LAPK 167.^{2} p. 2.d.- Maznozīmīga miesas bojājuma tīša nodarīšana atkārtoti gada laikā	3	**5**	+2
LAPK 171.p. 1.d.- Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī	41	**39**	-2
LAPK 171.p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī atkārtoti gada laikā	5	**8**	+3
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	1111	**867**	-244
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	258	**224**	-34
LAPK 171.^{2} p. 1.d. - Alkoholisko dzērienu iegādāšanās, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais	0	**2**	+2
LAPK 171.^{2} p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu iegādāšanās, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais atkārtoti	0	**0**	+/-0

Avots: Iekšlietu ministrija, 2015

2014. gadā samazinājās arī nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarīja administratīvos pārkāpumus – 4795, kas ir par 997 personām mazāk, salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu.

35.tabula. Nepilngadīgo personu skaits, kuriem sastādīti administratīvā pārkāpuma protokoli 2013.-2014.gadā

	Nepilngadīgo personu skaits, kuriem sastādīti administratīvā pārkāpuma protokoli		
	2013.gads	**2014.gads**	+/-
Kopā pēc visiem LAPK pantiem un pašvaldību saistošiem noteikumiem (tai skaitā):	5792	**4795**	-997
LAPK 42.^{1} 4.d.- Smēķēšanas ierobežojumu neievērošana Par smēķēšanu, ja to izdarījis nepilngadīgais	2148	**1772**	-376
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	88	**90**	+2
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
LAPK 167.pants Sīkais huligānisms	199	**204**	+5
LAPK 167.^{2} p. 1.d.- Maznozīmīga miesas bojājuma tīša	75	**71**	-4

nodarīšana			
LAPK 167.^{2} p. 2.d. - Maznozīmīga miesas bojājuma tīša nodarīšana atkārtoti gada laikā	3	**4**	+1
LAPK 171.p. 1.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī	41	**39**	-2
LAPK 171.p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī atkārtoti gada laikā	5	**8**	+3
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	1059	**827**	-232
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	174	**163**	-11
LAPK 171.^{2} p. 1.d. - Alkoholisko dzērienu iegādāšanās, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais	0	**2**	+2
LAPK 171.^{2} p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu iegādāšanās, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais atkārtoti gada laikā	0	**0**	+/-0

Avots: Iekšlietu ministrija, 2015

Atbilstoši IeM IC datiem, 2014. gadā samazinājies gan pārkāpumu, gan personu skaits smēķēšanas un alkoholisko dzērienu lietošanas jomā, savukārt nedaudz palielinājies pārkāpumu skaits un personu skaits, kuriem sastādīti administratīvie pārkāpuma protokoli par alkoholisko dzērienu lietošanu sabiedriskās vietā un atrašanos sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī atkārtoti gada laikā, un alkoholisko dzērienu iegādāšanos, kā arī pieaudzis sīko huligānismu izdarījušo personu un pārkāpumu skaits.
Būtiski, ka 2014. gadā ir samazinājies vecākiem vai personām, kas tos aizstāj, sastādīto protokolu skaits par nepilngadīgā iesaistīšanu alkoholisko dzērienu lietošanā (LAPK 172.pants) un samazinājies protokolu skaits par alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu pārdošanu nepilngadīgajiem (LAPK 155.panta trešā daļa).

Lai novērstu nepilngadīgo izdarītos likumpārkāpumus, liela nozīme ir preventīvajam darbam ar nepilngadīgajiem. Valsts policija to realizē divos virzienos - gan kā vispārējo prevenciju (dažādu akciju, lekciju, reidu u.c. pasākumu ietvaros), gan kā individuālo prevenciju (attiecas uz konkrētām personām), ar mērķi novērst un atturēt nepilngadīgās personas no noziedzīgu nodarījumu izdarīšanas.

10. Pētījumi

Pētījuma[44] ziņojums „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū. 5.posms"

Pētījums veikts **Rīgas** pilsētas izglītības iestādēs aptaujājot 15-16 gadus vecus 3740 jauniešus. 2006. – 2014.gada veikto pētījumu rezultātu dinamika uzrāda pozitīvas tendences – Rīgas jauniešu vidū ievērojami mazinājusies alkohola lietošanas izplatība:

2014. gadā **79%** aptaujāto 15-16 gadus veco jauniešu atzina, ka savā dzīvē ir pamēģinājuši alkoholu. 2008. gadā šis rādītājs bija 87%, 2010. gadā – 88%, kas norāda uz situācijas uzlabošanos kopumā.
Alkoholu 40 un vairāk reizes savas dzīves laikā lietojuši 11% aptaujāto jauniešu un viņu īpatsvars salīdzinājumā ar iepriekšējo pētījumu rezultātiem ir ievērojami mazinājies (2010. gadā tādu bija – 31%; 2012. gadā – 20%).
Pēdējā mēneša laikā alkoholu lietojuši **29%** aptaujāto jauniešu. Pētījumu rezultātu dinamika liecina par pozitīvu tendenci – alkohola lietotāju skaits ar katru pētījumu samazinās (2008. gadā tādu bija – 69%; 2010. gadā – 58%; 2012. gadā – 52%).
Alkoholu regulāri lieto (3 vai vairāk reizes pēdējā mēneša laikā) **11%** jauniešu. Tas ir ievērojami mazāk nekā 2010. un 2012. gada pētījumos, kad 3 un vairāk reizes alkoholiskos dzērienus lietojušo skolēnu īpatsvars bija attiecīgi 29% un 25%.

Jauniešu īpatsvars, kuri atzina, ka dzīves laikā ir kaut reizi piedzērušies, 2014. gadā pirmo reizi ir mazāks par pusi. Ja 2008. gadā tādu respondentu bija 66%, 2012. gadā – 57%, tad 2014. gadā **– 41%.** Samazinājies arī to jauniešu skaits, kuri dzīves laikā piedzērušies 40 vai vairāk reižu, sasniedzot 8%.
Pēdējā mēneša laikā piedzeršanās pieredze bijusi **15%** aptaujāto jauniešu, un tas ir mazāk nekā iepriekšējā (2012. gada) pētījumā (20%).

Pētījuma rezultāti liecina, ka 9.-10.klašu skolēnu auditorijā mainījusies iecienītāko alkoholisko dzērienu hierarhija. Ja iepriekš (2010. – 2012.gada) populārākais alkoholiskais dzēriens jauniešu vidū bija alus, tad šogad visbiežāk lietoti alkoholiskie kokteiļi – tos pēdējā mēneša laikā lietojuši 35% aptaujāto jauniešu. Vīnu pēdējā mēneša laikā lietojuši 29%, alu – 27%, stipros alkoholiskos dzērienus – 24% aptaujāto jauniešu. Jāuzsver pozitīvā tendence - visus alkoholisko dzērienu veidus šogad lietojis mazāks respondentu skaits nekā 2010. gada un 2012. gada pētījumos. Tas liecina, ka alkohola lietošana jauniešu vidū mazinās. Jāatzīmē, ka zēni biežāk priekšroku dod alum un arī stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem, savukārt meitenes - alkoholiskajiem kokteiļiem un vīnam.

Katrs ceturtais (25%) jaunietis, kurš lietojis alkoholu, pirmo reizi to ir pamēģinājis 11 gadu vecumā vai agrāk. Līdzīgus rezultātus pētījums uzrāda arī par pirmo izsmēķēto cigareti. Agra alkohola lietošanas pieredze salīdzinoši biežāk bijusi zēniem (28%). 34% respondentu alkoholu lietot pamēģinājuši 12 - 13 gadu vecumā, savukārt 41% - 14 - 15 gadu vecumā vai vēlāk. Veikto pētījumu rezultātu dinamika uzrāda pozitīvu tendenci – alkohola lietošanas uzsākšanas vecums nedaudz, bet tomēr palielinās.

[44] Tirgus un sociālo pētījumu institūts "Latvijas Fakti" (2014.g.decembris). Rīga: Rīgas domes Labklājības departaments

Ģimenes faktoru saistība ar atkarību izraisošo vielu lietošanu

Pētījuma rezultāti apstiprina ģimenes nozīmīgo lomu bērnu uzvedības izpausmēs un vecāku attieksmes kā būtiska aizsargājošā faktora pret dažādu atkarību izraisošu vielu lietošanu nozīmi jaunieša ikdienā.
Pētījuma rezultāti atkārtoti apliecina, ka atkarību izraisošo vielu biežāka lietošana raksturīga jauniešiem, kuri nāk no nepilnām ģimenēm. Vecāku izglītības līmenis, vecāku nodarbošanās, kā arī ģimenes materiālā stāvokļa pašvērtējums neuzrāda ciešu korelāciju ar atkarību izraisošo vielu lietošanas pieredzi.

Salīdzinot 2014. gada aptaujas rezultātus ar iepriekšējo pētījuma posmu datiem, pakāpeniski pieaug vecāku noraidošā attieksme (jauniešu skatījumā) pret visu veidu atkarību izraisošo vielu lietošanu. Jāatzīmē, ka pētījuma rezultāti apstiprina sabiedrības iecietīgo attieksmi pret alkohola lietošanu - joprojām vispielaidīgākā attieksme no vecāku puses ir tieši pret piedzeršanos – pilnīgi pret to būtu 61%, ļoti pret 19% vecāku. Uzmanība ir jāvērš arī uz to, ka palielinoties skolēnu vecumam, vecāku attieksme pret alkohola lietošanu kļūst pielaidīgāka.
Jauniešu, kuri intensīvāk ir lietojuši vai lieto atkarību izraisošas vielas, vecāki (pašu jauniešu vērtējumā) ir arī daudz pielaidīgāki vai vienaldzīgāki pret bērnu rīcību attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanu. To vidū, kuriem ir raksturīga riskanta alkohola lietošana - piedzeršanās, tikai 36% jauniešu vecāki būtu pilnīgi pret, ka viņi piedzeras (pārējiem – 68%). Kopumā vecāku uzraudzība pār bērniem no gada uz gadu kļūst stingrāka. Kopš 2008. gada pakāpeniski pieaug to jauniešu īpatsvars, kuri norāda, ka viņu vecāki kontrolē bērna brīvo laiku - aptuveni pusei jauniešu vecāki stingri ir noteikuši, ko drīkst darīt mājās un ārpus mājas un ko nē, kā arī rūpīgi seko līdzi bērna brīvā laika nodarbēm. Lielākā mērā no vecāku puses tiek kontrolēti zēni un 9.klašu skolēni.
Lai arī vecāku un bērnu kopā pavadītais laiks darbadienās ir salīdzinoši mazs (41% jauniešu ar vecākiem darba dienu vakaros brīvo laiku pavada kopā reti vai gandrīz nekad un tikai 29% bieži vai gandrīz vienmēr), pētījuma dati norāda uz pakāpenisku vecākiem un bērniem kopā pavadītā laika pieaugumu darba dienu vakaros (par 6% salīdzinot ar 2012. gadu). Nedaudz ir palielinājies arī nedēļas nogalēs kopā ar vecākiem pavadītais laika apjoms – sestdienas vakarus gandrīz vienmēr un bieži ar vecākiem mēdz pavadīt gandrīz puse aptaujāto jauniešu (48%), savukārt gandrīz nekad un reti gandrīz ceturtā daļa jauniešu (24%).
Pētījums apstiprina, ka brīvā laika pavadīšana kopā ar vecākiem ir nozīmīgs aizsargfaktors dažādu atkarību izraisošu vielu lietošanas uzsākšanai un to pastāvīgais lietošanai: jaunieši, kuri aktīvāk lieto dažādas atkarību izraisošās vielas, retāk pavada laiku kopā ar vecākiem.

Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, 2013./2014. mācību gada aptaujas rezultāti un tendences

Starptautiskais skolēnu veselības paradumu pētījums *(angl. – Health Behaviour among School-aged Children Study)* ir Pasaules Veselības organizācijas (PVO) atbalstīts projekts, kurā 2013. gadā bija iesaistījušās 44 dalībvalstis un reģioni Eiropā un Ziemeļamerikā, kā arī Latvija.
Latvijas skolēnu veselības paraduma pētījumā (Pudule, 2015) piedalījās 5557 skolēni – 11, 13 un 15 gadus veci un atbilst 5., 7. un 9. klasei.

Pētījumā konstatēts, ka piecpadsmit gadu vecumā tikai 31,0% zēnu un 29,1% meiteņu alkoholiskos dzērienus nekad nav lietojuši. *Pieaugot vecumam, palielinās arī pusaudžu*

īpatsvars, kuri pirmo reizi, vairāk nekā tikai pagaršojot, ir lietojuši alkoholu. Meiteņu īpatsvars, kuras alkoholu pirmo reizi ir lietojušas 13 un 14 gadu vecumā, ir augstāks nekā zēnu īpatsvars attiecīgajā vecumā.
Alkoholisko dzērienu (alus, vīna, stipro alkoholisko dzērienu) lietošanas izplatība vismaz reizi nedēļā, palielinoties skolēnu vecumam pieaug gan zēniem, gan meitenēm. Šī tendence saglabājas visās aptaujās kopš 1994. gada. Pozitīvi jāvērtē, ka 2014. gadā novēro būtisku alkohola lietošanas vismaz reizi nedēļā izplatības samazināšanos abiem dzimumiem visās vecuma grupās.

Atbilstoši 2014. gada aptaujas datiem, tikai nedaudz vairāk kā puse 15-gadīgo pusaudžu norāda, ka nekad nav bijuši piedzērušies. Vecumā līdz 13 gadiem pirmo reizi piedzērušies bijuši 14,2% zēnu un 12,5% meiteņu. Savukārt pirmo reizi piedzērušos meiteņu īpatsvars 13 un 14 gadu vecumā ir lielāks nekā zēnu īpatsvars.

2014. gadā novēro būtisku alkohola vismaz reizi nedēļā lietošanas izplatības samazināšanos abiem dzimumiem visās vecuma grupās, tomēr palielinoties skolēnu vecumam, alkohola lietošanas izplatība pieaug gan zēniem, gan meitenēm.

2014 .gadā divas un vairāk reizes piedzērušies kopumā ir 13,4% zēnu un 10,7% meiteņu. Augsts ir divas un vairāk reizes piedzērušos īpatsvars 15 gadu vecumā - 30,5% zēnu un 25,6% meiteņu.
Salīdzinot, ar iepriekšējām aptaujām, piedzērušos īpatsvars ir samazinājies gan dzimuma, gan vecuma grupās.

11. Likumdošana

2013. gada 19.jūlijā[45] stājās spēkā **grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likumā**, nosakot alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecības aizliegumu izglītības iestāžu dienesta viesnīcās. Tāpat tika noteikts, ka personai, vecumā no 18 līdz 25 gadiem, iegādājoties alkoholiskos dzērienus, ir jāuzrāda personu apliecinošs dokuments un mazumtirgotājs nedrīkst pārdot alkoholiskos dzērienus personām, par kuru vecumu tam rodas šaubas un kuras personu apliecinošu dokumentu neuzrāda.

2014. gada 1.janvārī stājās spēkā **grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā** (LAPK), paredzot administratīvo atbildību par alkoholisko dzērienu iegādāšanos nepilngadīgām personām. **LAPK 171.^{2} pants** nosaka, ka par alkoholisko dzērienu pirkšanu, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais, tam izsaka brīdinājumu vai uzliek naudas sodu līdz 35 euro. Ja pārkāpums izdarīts atkārtoti gada laikā pēc administratīvā soda uzlikšanas, uzliek naudas sodu no 35 līdz 70 euro. **LAPK 171.^{1} pantā** paredzēta administratīvā atbildība nepilngadīgām personām arī par alkohola vai citu apreibinošu vielu lietošanu vai atrašanos alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošu vielu ietekmē. Par šo pārkāpumu izsaka brīdinājumu vai uzliek naudas sodu līdz 35 euro un no 35 līdz 70 euro, ja pārkāpums izdarīts atkārtoti gada laikā pēc administratīvā soda uzlikšanas.

2014. gada 1. janvārī stājās spēkā **grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā (LAPK), 170.^{3} pantā** nosakot atbildību par nelikumīgu alkoholisko dzērienu izgatavošanas (ražošanas), glabāšanas vai realizācijas pieļaušanu savā īpašumā, ja tas izdarīts gada laikā

[45] http://likumi.lv/ta/id/258036-grozijumi-alkoholisko-dzerienu-aprites-likuma

pēc tam, kad persona rakstveidā bijusi informēta par nelikumīgām darbībām. Līdz ar grozījumiem telpu īpašniekiem tiek uzlikts pienākums kontrolēt, kas notiek viņu īpašumā. Kārtība, kādā Valsts policija informē īpašnieku par viņa īpašumā nelikumīgi konstatētajām darbībām, ir noteikta Valsts policijas 2014. gada 6. janvāra noteikumos Nr. 1 "Kārtība, kādā Valsts policija rakstveidā informē personu, kuras valdījumā esošā kustamā vai nekustamā īpašumā konstatēta nelikumīgu alkoholisko dzērienu izgatavošana (ražošana), glabāšana vai realizēšana".

2013. gada 21.februārī stājās spēkā **grozījumi likumā „Par policiju".** Likumā noteikts, ka policijas darbinieki ir tiesīgi izdarīt kontrolpirkumus, lai novērstu un atklātu administratīvos pārkāpumus un noziedzīgos nodarījumus. Atbilstoši grozījumiem, kontrolpirkumus var izdarīt gan pats policijas darbinieks, gan iesaistīt tā izdarīšanā personu, tai skaitā personas, kuras nav sasniegušas pilngadību. Atbilstoši tam, 2013. gada 27. augustā stājās spēkā Ministru kabineta 2013. gada 20. augusta noteikumi Nr.619 **„Kontrolpirkuma veikšanas kārtība"**, kas nosaka prasības, kas ievērojamas iesaistot citu personu, tostarp nepilngadīgo, kontrolpirkuma izdarīšanā, un kārtību, kādā izdarāms kontrolpirkums. Ar minēto normu ieviešanu policijas darbiniekiem tiek dota iespēja sekmīgāk uzraudzīt tiesību normu, kurām jānodrošina nepilngadīgā aizsardzība no alkoholisko dzērienu, tabakas izstrādājumu kaitīgās ietekmes un citām sociāli kaitīgām sekām, ievērošanu.
Saskaņā ar **grozījumiem Alkoholisko dzērienu aprites likumā**, kas stājās spēkā 2013. gada 19.jūlijā[46], tika noteikts, ka, sākot ar 2014. gada 1.jūliju, alkoholisko dzērienu reklāma vides reklāmā ir aizliegta. Vienlaikus šajos grozījumos tika iekļauta arī norma, kas nosaka, ka alkoholisko dzērienu reklāmā ietverama informācija, kas brīdina sabiedrību par alkohola lietošanas negatīvo ietekmi, kā arī informē par alkoholisko dzērienu pārdošanas, iegādāšanās un nodošanas aizliegumu nepilngadīgām personām.

2013. gada 19.jūlijā stājās spēkā **grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likumā**, kas noteica, ka, sakot ar 2014.gada 1.septembri alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība ir aizliegta sociālās aprūpes iestādēs un izglītības iestāžu dienesta viesnīcās, kā arī valsts un pašvaldību iestāžu telpās, izņemot kultūras un sporta iestāžu telpas un to teritoriju. Vienlaikus ar grozījumiem tika paredzēts, ka valsts un pašvaldību kultūras un sporta iestāžu telpās alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība ir aizliegta, ja tajās atrodas sociālās aprūpes, ārstniecības, izglītības iestādes, policija vai karaspēka daļas un citi militarizētie formējumi un kultūras un sporta iestāžu apmeklētāju plūsma nav nošķirama no attiecīgā objekta apmeklētājiem.

2014. gada 27. augustā stājušies spēkā **grozījumi Ministru kabineta 2011. gada 6. decembra noteikumos Nr. 940 „Noteikumi par veselības pārbaudēm transportlīdzekļu vadītājiem un personām, kuras vēlas iegūt transportlīdzekļu vadītāju kvalifikāciju, kā arī par pirmstermiņa veselības pārbaudes izdevumu segšanas kārtību",** ar kuriem ir pilnveidotas transportlīdzekļu vadītāju pirmstermiņa veselības pārbaudes, tai skaitā, nosakot, ka personai, kura ieradusies uz veselības pirmstermiņa pārbaudi, ir obligāti jāveic psiholoģiskie un psihodiagnostiskie testi. Tāpat grozījumi paredz veikt obligātus bioķīmiskos un ķīmiski toksikoloģiskos izmeklējumus. Līdz ar grozījumiem tiek noteikts arī, ka transportlīdzekļu vadītājiem, kuriem veselības pirmstermiņa pārbaude būs jāveic atkārtoti, to varēs veikt tikai specializētā ārstniecības iestādē, nevis specializētā medicīniskajā komisijā.

[46] http://likumi.lv/ta/id/258036-grozijumi-alkoholisko-dzerienu-aprites-likuma

12. Secinājumi

1. 2014. gadā viens Latvijas iedzīvotājs patērēja 9 litrus absolūtā alkohola un viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs patērēja 10,6 absolūtā alkohola. Salīdzinot ar 2013. gada patēriņu 2014. gadā patēriņš uz vienu iedzīvotāju ir pieaudzis nedaudz – par 0,1 litru absolūtā alkohola. Pēdējos piecus gadus alkohola patēriņš ir stabils, bet ar nelielu palielināšanās tendenci. Pēdējos sešus gadus viens 15 gadus vecs un vecāks Latvijas iedzīvotājs visvairāk absolūto alkoholu patērē lietojot alu.
2. 2014. gadā ir palielinājusies mirstība no ārējās iedarbības sekām, bet samazinājusies mirstība no saindēšanās ar alkoholu. Ir samazinājusies arī mirstība no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, tai skaitā arī no mirstības ar alkohola kardiopātiju.
3. 2014. gada ir nedaudz samazinājusies saslimstība ar alkohola atkarību un palielinājusies saslimstība ar alkohola psihozēm. Latgales reģionā reģistrēta valstī augstākā saslimstība gan ar alkohola atkarību, gan alkohola psihozi.
4. Narkoloģisko pacientu hospitalizācijas gadījumu skaits ir nedaudz samazinājies salīdzinot iepriekšējo gadu. Hospitalizācijas gadījumu skaits ar alkohola toksisko iedarbību ir palielinājies gandrīz divas reizes salīdzinot ar iepriekšējo gadu.
5. Ārstu narkologu skaits valstī ir bez būtiskas dinamikas. Nedaudz ir palielinājies ambulatoro apmeklējumu skaits pie narkologiem uz vienu unikālo pacientu.
6. Palielinājies narkoloģiskā profila gultu skaits par septiņām gultām privātajās ārstniecības iestādēs, bet samazinājies vidējais gultu dienu skaits uz vienu narkoloģisko pacientu .
7. 2014. gadā transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu skaits ar cietušajiem un ar ievainotajiem ir palicis iepriekšējā gada līmenī, bet bojā gājušo cilvēku skaits ir palielinājies (no 10 bojā gājušajiem 2013. gadā līdz 29 bojā gājušajiem 2014. gadā).
8. 2014. gadā samazinājusies bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ un bija zemākā pēdējo 12 gadu laikā. Gada laikā ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2014. gadā ir līdzīgs kā 2013. gadā.
9. Pēc Rīgas domes Labklājības departamenta veiktā pētījuma „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū. 5.posms" 2014. gada datiem vērojama situācijas uzlabošanās alkohola lietošanas situācijā 15-16 gadīgu jauniešu vidū Rīgā.
10. Pēdējos četrus gadus iezīmējas tendence samazināties bērnu skaitam, kuri saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus.
11. 2014. gadā ir vērojama tendence samazināties gan reģistrēto nepilngadīgo izdarīto noziedzīgo nodarījumu, gan pašu nepilngadīgo personu, kuras izdara noziedzīgus nodarījumus, skaitam.
12. NMP izsaukumu skaits pie pacientiem, kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu 2014. gadā veido 17,3% no visiem NMP izsaukumiem un salīdzinot ar iepriekšējo gadu ir palielinājies par 3,6 procentpunktiem.
13. 2014. gadā salīdzinot ar 2013. gadu samazinājušies akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem par 3,2%, bet par alu palielinājušies par 2,8%.

13. Ieteikumi

1. Lai samazinātu alkoholisko dzērienu patēriņu valstī un ierobežotu alkoholisko dzērienu pieprasījumu, jāizvērtē iespējas ierobežot alkoholisko dzērienu mārketingu un jāizvērtē iespēja vēl palielināt akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem, galvenokārt alum.
2. Jāveic sabiedrību izglītošana, tajā skaitā informatīvas kampaņas, īpašu uzmanību pievēršot bērnu un jaunatnes izglītošanai, pilnveidojot skolēnu zināšanas un prasmes veselības mācības jautājumos.
3. Ceļu satiksmes drošības uzlabošanai rosināmas likumdošanas izmaiņas, pazeminot pieļaujamo alkohola koncentrāciju visiem transportlīdzekļu vadītājiem līdz 0,2 promilēm. Nepieciešams izvērtēt iespēju palielināt sodus par transportlīdzekļu vadīšanu alkohola, narkotisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē.
4. Lai ierobežotu nelegālā alkohola lietošanas izplatību, nepieciešams realizēt pastiprinātus nelegālās kontrabandas apkarošanas pasākumus.
5. Lai palielinātu un motivētu alkohola atkarīgo pacientu vēršanos pēc palīdzības veselības aprūpes sistēmā, valstī jāievieš pierādījumos balstītas, izmaksu efektīvas ārstēšanas metodes, piemēram, īsā intervence *(brief intervention)*, ko realizē primārajā aprūpē un stacionāros, kas sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību.
6. Atkarīgo pacientu diagnostikā un ārstēšanā nepieciešama narkoloģiskās palīdzības pieejamības palielināšana, it īpaši ambulatorā palīdzība reģionos, kā arī pēctecīga psihoterapeitiska ārstēšanās iespēja motivācijas un Minesotas programmās.

Literatūras saraksts

Pudule, I. u.c. (2015) Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. 2013./2014. mācību gada aptaujas rezultāti un tendences. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.

Rīgas domes Labklājības departaments. (2014) Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū. 5. posms. Rīga: Tirgus un sociālo pētījumu institūts „Latvijas Fakti".

OECD. (2015) Health at a Glance: Europe 2015: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing. (http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8115071e.pdf?expires=1456394164&id=id&accname=guest&checksum=35EBCA346B9E19CFA2165DF4763338F5)

OECD. (2014) Health at a Glance: Europe 2014, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance_eur-2014-en

World Helath organisation. (2014) Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO.

World Helath organisation. (2001) International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm. Geneva: WHO.

World Helath organisation. (2010) Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: WHO.

Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality database). http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/mortality-indicator-database-mortality-indicators-by-67-causes-of-death,-age-and-sex-hfa-mdb

Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014. gadam. Pieejamas elektroniski: http://polsis.mk.gov.lv/documents/4188

Nacionālais veselības dienests: http://www.vn=mnvd.gov.lv
Latvijas Republikas tiesību akti. Pieejami elektroniski: http://www.likumi.lv

Valsts ieņēmumu dienests: www.vid.gov.lv

Valsts policija: www.vp.gov.lv