

ALKOHOLA LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ 2013. GADĀ

Tematiskais ziņojums

**2. izdevums
Rīga, 2014**

Satura rādītājs

Ziņojumā izmantotie saīsinājumi	5
Kopsavilkums.....	6
1. Alkohola lietošanas rādītāji	9
2. Alkoholisko dzērienu patēriņš	9
2.1. Alkoholisko dzērienu patēriņš	9
2.2. Nelegālā alkohola patēriņš	13
3. Alkoholisko dzērienu aprite	14
3.1. Alkoholisko dzērienu ražošana Latvijā.....	14
3.2. Patēriņam Latvijā nodotie alkoholiskie dzērieni.....	15
3.3. Spirta aprite	16
3.4. Latvijā ievesto/importēto alkoholisko dzērienu apjomi.....	17
3.5. Alkoholisko dzērienu eksports.....	18
3.6. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem	18
3.7. Alkoholisko dzērienu aprītē iesaistīto komersantu loks	20
4. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas	21
4.1. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89).....	21
4.2. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu	32
4.3. Mirstība no citām saslimšanām.....	37
4.4. Nelaiemes gadījumi darbā alkohola reibumā.....	38
4.5. Transportlīdzekļu vadīšana	38
5. Tiesībsargājošo iestāžu dati	45
6. Patērētāju tiesību aizsardzības centra dati	46
7. Pirmreizēji reģistrēto ārstēto pacientu skaits (saslimstība) un gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību.....	46
8. Pirmreizēji reģistrēto ārstēto pacientu skaits (saslimstība) un gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi	51
9. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ietekmes noteikšanai	57
10. Narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā.....	57
10.1. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība	61
10.2. Narkoloģiskā palīdzība stacionārā	62

10.3. Neatliekamā medicīniskā palīdzība narkoloģijas pacientiem	67
10.4. Atkarības pacientu rehabilitācijas iespējas	68
10.5. Atkarības slimības pacientu ārstēšanas izmaksas no valsts budžeta.....	70
11. Atkarību izraisošo vielu lietošana bērnu un pusaudžu vidū.....	71
11.1. Bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ	71
11.2. Gada laikā ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ 2013. gadā	75
11.3. Bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ.....	75
11.4. Gada laikā ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ 2013. gadā.....	77
11.5. Ambulatori ārstētie bērni	79
11.6. Stacionāros ārstētie bērni	82
11.7. Tiesībsargājošo iestāžu dati par bērniem	83
11.7.1. Pārskats par nepilngadīgo noziedzības stāvokli, noziedzīgos nodarījumos cietušajiem bērniem 2013. gadā.....	83
11.7.2. Reģistrētie administratīvie pārkāpumi saistībā nepilngadīgo vidū 2012.-2013. gadā	84
12. Pētījumi.....	86
13. Secinājumi	87
14. Ieteikumi	88
Literatūras saraksts.....	89

Redaktori:

Inga Šmate, Slimību profilakses un kontroles centra direktore

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

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

Līga Šulca, vecākā sabiedrības veselības analītiķe,

Aija Pelne, nodaļas vadītāja

Pateicamies par sniegto atbalstu visām sadarbības institūcijām, kas deva ieguldījumu ziņojuma tapšanā:

Ceļu satiksmes drošības direkcijai;

Iekšlietu ministrijai;

Nacionālajam veselības dienestam;

Labklājības ministrijai;

Valsts darba inspekcijai;

Valsts ieņēmumu dienestam;

Valsts policijai;

Patērētāju tiesību aizsardzības centram;

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 Pildavai, Ildzei Redovičai, Janai Lepiksonei, Mārai Paševskai, NMPD speciālistei Annai Buzai, CSSD speciālistam A.Lāmam

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 978-9984-695-84-6

Ziņojumā izmantotie saīsinājumi

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

KOPSAVILKUMS

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 miršanas 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 PVO datiem pasaulē 2010. gadā vidējais absolūtā alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju bija 6,2 litri. Tas nozīmē, ka personas, vecākas par 15 gadiem, vidēji dienā lietoja 13,5 gramus absolūtā alkohola.

PVO ir aprēķinājusi, ka, ja izdzerto alkohola daudzumu rēķina tikai uz alkoholu lietojošo iedzīvotāju skaitu pasaulē, tad sanāk, ka 2010. gadā pasaulē viens alkoholu lietojošs iedzīvotājs izdzēra 17 litri absolūtā alkohola. Pēc PVO alkohola patēriņa aprēķiniem alkoholu lietojošo iedzīvotāju vidū 2010. gadā vidēji viens vīrietis izdzēra 21,1 litru absolūtā alkohola, bet sieviete – 8,9 litrus absolūtā alkohola (OECD, 2014).

2012. gadā pasaulē 5,1% no slimību un traumu sloga (mērīti pēc invaliditātes koriģētiem dzīves gadiem – DALY) ir saistīti ar alkohola lietošanu. Alkohola lietošana salīdzinoši agrā vecumā izraisa nāvi un invaliditāti. Aprēķināts, ka pasaulē vecuma grupā 20 - 39 gadi, aptuveni 25% no kopējā nāves gadījumu skaita ir attiecināmi uz alkoholu (WHO, 2014.)

Kaitīga alkohola lietošana var radīt kaitējumu arī citiem cilvēkiem, piemēram, ģimenes locekļiem, draugiem, kolēģiem un apkārtējiem. Kaitīga pārmērīga alkohola lietošana rada lielu slimības, sociālo un ekonomisko slogu sabiedrībai.

Latvijā 2013. gadā viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs patērēja 10,4 litrus absolūtā alkohola. Pēdējos piecus gadus alkohola patēriņš ir stabils, bet ar nelielu palielināšanās tendenci. Salīdzinot alkohola patēriņa rādītājus ar pārējām Eiropas Savienības valstīm, Latvija pēc OECD aprēķiniem ieņem 15.vietu alkohola patēriņa ziņā 28 Eiropas Savienības valstu vidū (OECD, 2014).

Pēdējos trīs gados standartizēti mirstības rādītājs no ārējās iedarbības sekām ir bez būtiskas dinamikas. Tomēr ES valstu vidū 2012. gadā Latvijai ir otrais augstākais standartizētais mirstības rādītājs (81,98 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju pēc PVO aprēķiniem)¹ no ārējās iedarbības sekām. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (miruši 113 jeb 5,6 cilvēki uz 100 000 iedzīvotāju) palikusi iepriekšējā gada (miruši 119 jeb 5,8 cilvēki uz 100 000 iedzīvotāju) līmenī. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, pēdējos trīs gados ir bez būtiskas dinamikas (2011.gadā miruši 652 cilvēki jeb 31,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet 2013.gadā miruši 665 cilvēki jeb 33 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

¹ PVO DMDB (European Detailed Mortality database)

2012. gadā Latvijā mirstības rādītāji no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (6,46 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), salīdzinot ar ES valstīm, ir augsti un Latvija citu ES valstu vidū ir trešā vietā.

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 epizodes². Reģistrā no 2013.gada tiek izmantota jauna terminoloģija:

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

Saslimstība ar alkohola atkarību un alkohola psihozēm 2013. gadā bija iepriekšējā gada līmenī. Atbilstoši Reģistra datiem, 2013. gadā pirmreizēji reģistrēti (ārstēti) 1663 pacienti ar alkohola atkarības diagnozi jeb 82,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet ar alkohola psihozēm bija konstatēti 518 saslimšanas gadījumi jeb 25,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

Alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas gadījumu skaits (2013 .gadā – 1959 hospitalizācijas gadījumi) saglabājas iepriekšējo gadu līmenī , bet hospitalizācijas gadījumu skaits (599) ar alkohola toksisko iedarbību samazinājusies gandrīz uz pusi.

Bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas 2013. gadā dēļ (112 bērni jeb 32,3 gadījumi uz 100 000 bērnu) samazinājās un bija zemākā pēdējo vienpadsmit gadu (2003. gadā – 243 bērni jeb 51,4 gadījumi uz 100 000 bērnu) laikā.

2013. gadā ievērojami samazinājās transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits (2013. gadā -10 cilvēki, 2012. gadā – 25 cilvēki), bet palielinājies transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto smago ceļu satiksmes negadījumu skaits ar ievainotajiem un cietušajiem (no 174 ceļu satiksmes negadījumiem 2012. gadā līdz 211

² 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.

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

ceļu satiksmes negadījumiem 2013.gadā). Pētījumā (Dompalma-Linuža u.c., SPKC, 2014) par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību sievietēm grūtniecības laikā secināts, ka Latvijā grūtniecības laikā alkoholu kaut reizi lietojušas 17,3% sieviešu.

Lai mazinātu alkoholisko dzērienu lietošanu sabiedrībā, it īpaši, bērnu un jauniešu vidū, valstī ir apstiprināts „Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014. gadam”³, kas paredz alkoholisko dzērienu piedāvājuma ierobežošanu un kontroli, pieprasījuma mazināšanu, alkohola riskantas un kaitējošas lietošanas samazināšanu un alkoholisko dzērienu lietošanas un tā radīto seku monitoringu un sabiedrības informēšanu.

2010. gadā apstiprinātajā Globālajā alkohola kaitējuma mazināšanas stratēģijā⁴ (WHO,2010.), gan Eiropas rīcības plānā kaitējoša alkohola lietošanas mazināšanai 2012.-2020.gadam⁵ valstis tiek aicinātas alkohola kontroles pasākumus ietvert ilgtermiņa vai īstermiņa politikas plānošanas stratēģijās, līdz ar to turpmākie rīcības virzieni šajā jomā būtu iekļaujami nākamā perioda alkohola patēriņa mazināšanas plānā. Latvijā Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam⁶ paredz izstrādāt jaunu Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plānu 2016.-2018.gadam.

Viens no galvenajiem instrumentiem alkoholisko dzērienu lietošanas izplatības mazināšanā iedzīvotāju vidū ir nodokļu politika. Latvijā turpmākajos gados nepieciešams pārskatīt akcīzes nodokļa likmes visiem alkoholiskajiem dzērieniem, vienlaikus izlīdzinot tās starp dažādiem dzērieniem. Saskaņā ar „Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014. gadam” noteikto, Veselības ministrija kopā ar citām iesaistītām institūcijām strādā pie alkoholisko dzērienu akcīzes nodokļu palielināšanas politikas.

2014. gadā 12. jūnijā ar Finanšu ministrijas rīkojumu Nr.287 „Par darba grupas izveidi” tika izveidota darba grupa, kura izstrādāja priekšlikumus alkoholisko dzērienu akcīzes nodokļa palielināšanai un iesniedza Saeimai izskatīšanai.

Alkohola lietošanas mazināšanas jomā būtiska nozīme ir arī mārketinga pasākumu ierobežojumiem, tai skaitā reklāmas ierobežojumiem, kas kā efektīvi alkohola kaitējuma mazināšanas instrumenti iekļauti gan Globālajā alkohola kaitējuma mazināšanas stratēģijā⁷ (WHO, 2010.), gan Eiropas rīcības plānā kaitējoša alkohola patēriņa mazināšanai 2012.-2020.gadam⁸, tāpēc ir uzsākts darbs pie reklāmas ierobežojumu noteikšanas Latvijā.

Ņemot vērā, ka līdz šim rosinātie grozījumi tiesību aktos skāruši vienīgi tradicionālos plašsaziņas līdzekļus, lai mazinātu alkoholisko dzērienu reklāmu ietekmi uz jauniešiem, nepieciešams izvērtēt iespējas veikt ierobežojumus arī interneta vidē izvietotajām alkoholisko dzērienu reklāmām.

2013. gadā Saeimā pieņemti grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likumā. Jaunie grozījumi paredz papildus jau esošajiem tirdzniecības ierobežojumiem noteikt aizliegumu realizēt alkoholiskos dzērienus izglītības iestāžu dienesta viesnīcās un ierobežojumus alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecībai valsts un pašvaldību iestāžu telpās. Tika noteikts, ka personām vecumā no 18 līdz 25 gadiem, iegādājoties alkoholiskos dzērienus jāuzrāda personu apliecinošs dokuments, kā arī aizliegta alkoholisko dzērienu reklamēšana vides reklāmā.

³ Apstiprināts ar Ministru kabineta 2012.gada 19.decembra rīkojumu Nr.614

⁴ http://www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf?ua=1

⁵ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf?ua=1

⁶ Apstiprināts ar Ministru kabineta 2014.gada 14.oktobra rīkojumu Nr.589

⁷ http://www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf?ua=1

⁸ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf?ua=1

Alkohola radītā kaitējuma mazināšanā būtiska loma ir sabiedrības informēšanā un izglītošanā par alkohola lietošanas sekām gan īstermiņā, gan ilgtermiņā. Par alkohola un citu atkarību izraisošo vielu profilaksi 2013. gadā iespējams iepazīties Slimību profilakses un kontroles centra tematiskajā ziņojumā „Atkarību izraisošo vielu profilakse Latvijā 2013. gadā”⁹.

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

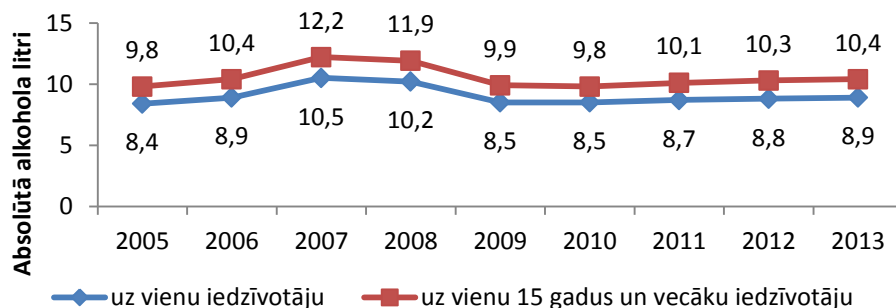
2.1. Alkoholisko dzērienu patēriņš

Absolūtā alkohola¹⁰ 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).

⁹ http://www.spkc.gov.lv/file_download/2070/Atkar%C4%ABbu_izraiso%C5%A1o_vielu_profilakse_2013.pdf.

¹⁰ Absolūtais alkohols – 100% spirts

1.attēls. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu iedzīvotāju un uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2005. – 2013.gadā



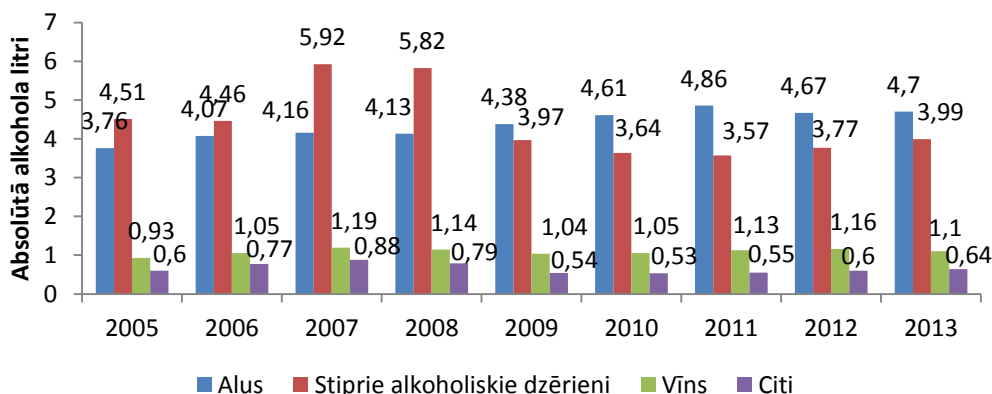
Avots: SPKC, 2014

2013. gadā viens Latvijas iedzīvotājs patērēja 8,9 litrus absolūtā alkohola un patēriņš ir palielinājies par 0,1 litru salīdzinot ar 2012. gadu. Savukārt viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs 2013. gadā patērēja 10,4 litrus absolūtā alkohola. Pēdējos piecos gados alkohola patēriņu var definēt kā nosacīti stabili, bet ar nelielu palielināšanās tendenci.

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 tika veikts pārrēķins līdz 2000. gadam, atspoguļojot tikai reģistrētā alkohola datus.

Atbilstoši PVO rekomendācijām par precīzāku reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa uz vienu iedzīvotāju aprēķināšanu, SPKC 2012. gadā veica absolūtā alkohola patēriņa aprēķināšanu laika posmam no 2005. gada līdz 2011. gadam, izmantojot citu metodoloģiju, proti, saskaņā ar Valsts ieņēmumu dienesta Akcīzes pārvaldes alkoholisko dzērienu akcīzes nodokļa datiem. Arī turpmākajos gados SPKC absolūtā alkohola patēriņa aprēķināšanā izmanto Valsts ieņēmumu dienesta Akcīzes pārvaldes alkoholisko dzērienu akcīzes nodokļa datus.

2. attēls. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2005.-2013. gadā pēc dzērienu veidiem

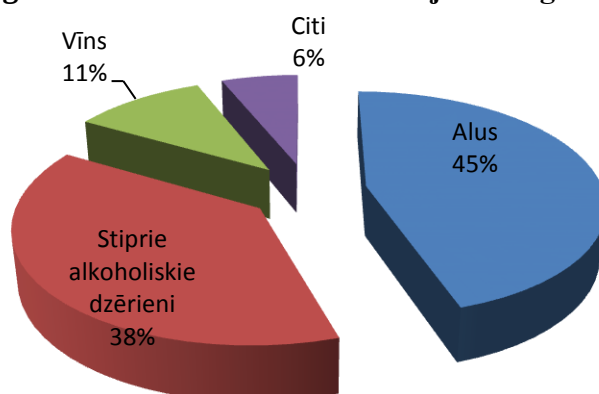


Avots: SPKC, 2014

2013. gadā viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs patērēja 4,7 litrus absolūtā alkohola lietojot alu, 3,99 litrus absolūtā alkohola lietojot stipros alkoholiskos dzērienus, 1,1 litru absolūtā alkohola lietojot vīnu, bet 0,64 litrus absolūtā alkohola lietojot citus alkoholiskos dzērienus.

Pēc patērētā alkoholisko dzērienu veida secināms, ka pēdējos piecus gadus viens 15 gadus vecs un vecāks Latvijas iedzīvotājs visvairāk absolūto alkoholu patērē lietojot alu. Pēdējos trīs gadus iezīmējas tendence palielināties absolūtā alkohola patēriņam lietojot stipros alkoholiskos dzērienus. Pēdējo deviņu 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 2013.gadā



Avots: SPKC, 2014

2013. 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.

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.

1.tabula. Absolūtā alkohola patēriņa (reģistrētā un neregistrētā) izmaiņas litros uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju Baltijas valstīs vidēji pēc PVO aprēķiniem

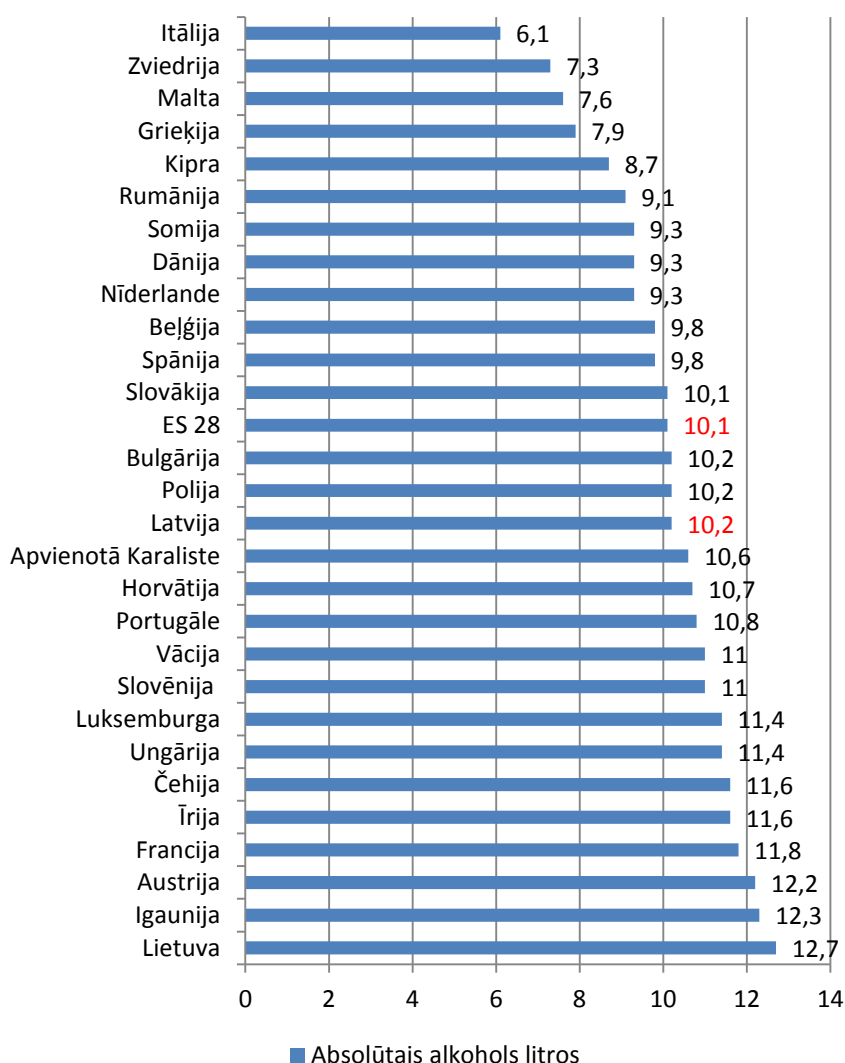
	2003.-2005.g vidēji	2008.-2010. g. vidēji	Izmaiņas
Latvija	12,0	12,3	Bez būtiskām izmaiņām
Lietuva	14,9	15,4	Bez būtiskām izmaiņām

Igaunija	13,6	10,3	Samazinās
PVO Eiropas Reģions	11,9	10,9	Samazinās

Avots: Global Status Report on Alcohol and Health, 2014

Atbilstoši PVO datiem (WHO, 2014), salīdzinot absolūtā alkohola patēriņa vidējos rādītājus trīs gadu periodā, Latvijā no 2003. gada līdz 2005. gadam, kad vidēji viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs patērēja 12 litrus absolūtā alkohola (reģistrēto un neregistrēto) ar periodu no 2008. gada līdz 2010. gada vidējiem rādītājiem (patērēja 12,3 litrus absolūtā alkohola), secināms, ka alkohola patēriņā būtiskas izmaiņas nav vērojamas. Iepriekšminētie absolūtā alkohola patēriņa rādītāji Lietuvā bija bez būtiskām izmaiņām, bet Igaunijā un PVO Eiropas Reģionā samazinājās.

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

2.2. Nelegālā alkohola patēriņš

Pasaulē tiek patērēts ne tikai reģistrētais (legālais) alkohols, bet arī neregistrētais (nelegālais) alkohols.

Pēc PVO Eiropas Reģionālā biroja 2009. gada definīcijas **neregistrētais alkohols ir** mājās ražots alkohols, nelegāli ražots alkohols, kontrabandas alkohols, kā arī surogāta alkohols – kas nav paredzēts lietošanai pārtikā (piemēram, mutes skalojamie līdzekļi, parfimērijas produkti – smaržas, odekoloni) (WHO, 2012).

PVO Eiropas Reģionālais birojs (2009) norādīja, ka kontrabandas alkohola kvalitāte var būt līdzīga legāli tirgotajam alkoholam, tomēr surogāta alkohols un mājās ražotais alkohols varētu būt kaitīgs veselībai, jo var saturēt piemaisījumus – metanolu, etilkarbamātu, svinu vai aromatizētājus (piemēram, kosmētikā izmantotais alkohols satur kumarīnu). Galvenā problēma no tiem var būt metanols, kas ir izraisījis vairākus akūtas saindēšanās uzliesmojumus (WHO, 2012).

Surogāta alkohols var saturēt dažādas vielas, kuras var radīt nopietnas veselības problēmas un pat nāvi. Surogāta alkohola galvenie toksiskie komponenti ir svins, kas var izraisīt hronisku saindēšanos un metanols, kurš izraisa akūtu saindēšanos. Surogāta alkohola sastāvā ietilpstošo augstāko spirtu (piemēram, propanols, izobutanols) etioloģija slimību izcelsmē ir neskaidra. Lai samazinātu surogāta alkohola kaitīgo ietekmi, būtu jāaizliedz metanola vai metanolu saturošu spirtu lietošana rūpniecībā. Citiem iespējamiem surogātiem (piemēram, automašīnu produkti – logu stiklu mazgājamie līdzekļi u.c.) vajadzētu pievienot rūgtvielas, lai izvairītos no to lietošanas uzturā (Lachenmeier, Rehm & Gmel, 2007).

Surogāta alkohola definīcija literatūrā nav skaidri definēta. Par surogāta alkoholu tiek uzskatīts gan tāds alkohols, kas ir nelegāli ražots patēriņam, gan tāds alkohols, kas sākotnēji nav paredzēts patēriņam (McKee et al., 2005)⁶.

Neregistrētā alkohola patēriņa precīza kvantitatīva uzskaitē daudzās pasaules valstīs, tajā skaitā arī Latvijā nav pieejama.

Piemēram, dažās Āfrikas valstīs neregistrētais alkohols patēriņā veido lielāko daļu, bet citās valstīs, piemēram, Zviedrijā lielu daļu no neregistrētā alkohola veido juridiski atļautais tūristu ievestais alkohols. Valstīs ar augstāku ekonomisko attīstību neregistrētais alkohols ir mazāk nekā 15% no visa alkohola patēriņa, bet vidēji pasaulē 28%. Neregistrētā alkohola lietošanas galvenā problēma ir ekonomiski nabadzīgākās valstīs. Lielākais neregistrētā alkohola patēriņš pasaulē ir Āfrikā, Centrālā un Dienvidamerikā, Centrālajā un Rietumeiropā (Lachenmeier, Rehm & Gmel, 2007).

Slimību profilakses un kontroles centra veiktajā pētījumā „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū 2011. gadā” (Sniķere u.c., 2012) aprēķināts, ka Latvijā 15–64 gadus vecu iedzīvotāju aptuveni 16% patērētā alkohola veido neregistrētais vai nelegālais alkohols. Šajā pētījumā par neregistrēto alkoholu tika uzskatīts iedzīvotāju importētais alkohols, nelegālās tirdzniecības vietās jeb tā saucamās „točkās” iegādātais alkohols, pašbrūvēts alkohols un alkohols, kas iegādāts no paziņām.

Pētījumā (Sniķere u.c., 2012) veicot aprēķinus par alkohola apjomu, kas iegādāts nelegālās tirdzniecības vietās, un attiecinot to uz Latvijas iedzīvotāju kopskaitu, secināts, ka viena gada laikā „točkās” tiek iegādāti 47 490 dekalitri atšķaidīta spirta, 44 370 dekalitri degvīna, 36 440 dekalitri kandžas, 7580 dekalitri cita veida alkohola, 6960 dekalitri cita veida stiprā alkohola, 4090 dekalitri spirta, 3810 dekalitri vīna.

Pēc PVO aprēķinātajiem datiem (WHO, 2014) neregistrētais alkohols 2010.gadā alkohola patēriņa struktūrā Latvijā bija apmēram 14,6%

Pēc Latvijas alkoholisko dzērienu ražotāju un izplatītāju asociācijas datiem 2011./2012. gadā neregistrētais alkohols patēriņā struktūrā veidoja 21%.¹¹,

Neregistrētā alkohola lietošanas rezultātā cilvēkiem var rasties organisma saindēšanās ar dzīvībai svarīgu orgānu funkciju traucējumiem, kad ir nepieciešama akūta hospitalizēšana, kas rada papildus slogu veselības aprūpes budžetam.

Ne tikai Latvijā, bet visā pasaulē ir problemātiski precīzi uzskaitīt neregistrētā alkohola patēriņu un apriti, kā arī noteikt nelegālā alkohola īpatsvaru. Latvijā nav pieejami kopējā neregistrētā alkohola aprites rādītāji, jo katra tiesību aizsardzības iestāde šos datus apkopo vai nu atsevišķi vai nepārskatāmi.

Lai apkarotu neregistrētā alkohola patēriņu, ir jāizskauž nelegāla alkoholisko dzērienu tirdzniecība, ieskaitot ieviešanu, izgatavošanu mājas apstākļos un viltošanu. Būtiski ir ieviest efektīvu likumdošanu, izpildvaru, administratīvos un citus pasākumus, lai pēc alkohola marķējuma varētu noteikt tā izcelsmi, kā arī dokumentāli (pēc pavadzīmēm) varētu izsekot produkta ceļu no ražotāja līdz tirgotājam.

3. ALKOHOLISKO DZĒRIENU APRITE

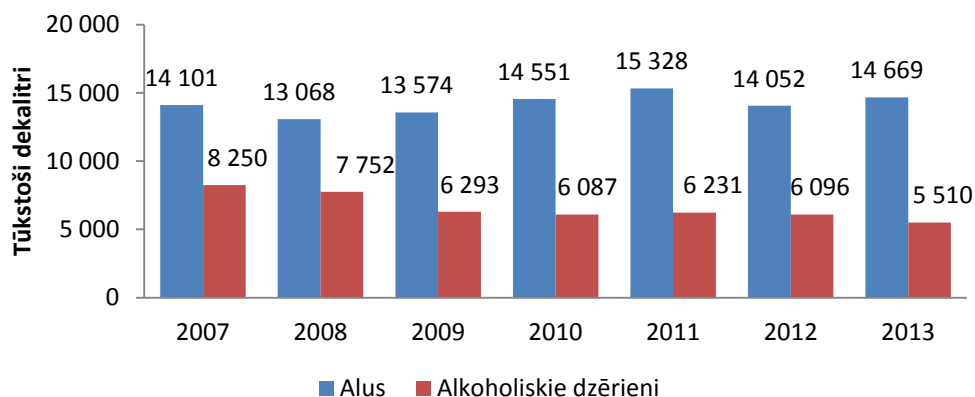
3.1. Alkoholisko dzērienu ražošana Latvijā

Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2014¹².

2013. gadā, tāpat kā 2012. gadā, turpināja samazināties saražotā alkohola daudzums (neskaitot alu). 2013. gadā saražoti 5510 tūkstoši dekalitri¹³ alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 10% jeb 5,86 miljoni litru mazāk nekā 2012. gadā. 2012. gadā saražoti par 2% jeb 1,35 miljoni litru mazāk nekā 2011. gadā.

Alus ražošana 2013. gadā ir palielinājusies par 4%, salīdzinot ar 2012. gadu. 2013. gadā saražoti 14 669 tūkstoši dekalitri alus.

**5.attēls. Latvijā ražotie alkoholiskie dzērieni un alus (tūkstoši dekalitri)
2007.-2013. gadā**



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, Akcīzes pārvalde, 2014¹⁴

¹¹ Dati no iedzīvotāju aptaujas par bezakcīzes alkohola iegādi, 2012. Latvijas alkoholisko dzērienu ražotāju un izplatītāju asociācija

¹² (www.vid.gov.lv)

¹³ 1 dekalitrs=10 litri

Mazie alkoholisko dzērienu (neskaitot alu) ražotāji¹⁵, t.i. komersanti, kam ir spēkā esošas licences uz atvieglotiem nosacījumiem, - 2013. gadā saražoja 6,8 tūkstošus dekalitrus alkoholisko dzērienu, kas ir par 28% vairāk nekā 2012. gadā. No 2013. gadā mazo alkoholisko dzērienu (neskaitot alu) ražotāju saražotā alkoholisko dzērienu apjoma 92% sastādīja raudzēto dzērienu¹⁶ grupas dzērieni. Arī 2012. gadā mazo alkoholisko dzērienu (neskaitot alu) ražotāju saražotā alkoholisko dzērienu apjoms bija trīs reizes lielāks, nekā 2011. gadā.

Latvijā patstāvīgo mazo alus darītavu darbība ir ilggadēja un atstāj ar vien lielāku ietekmi uz alus ražošanas apjomiem.

2013. gada beigās 20 komersantiem (2012. gadā - 15 komersantiem) bija piešķirts patstāvīgās mazās alus darītavas statuss. Mazās alus darītavās, saņemot akcīzes nodokļa atvieglojumus un maksājot tikai pusi no akcīzes nodokļa, saražoti 13% (jeb 1933 tūkstoši dekalitri alus) no kopējā Latvijā 2013. gadā saražotā alus apjoma.

3.2. Patēriņam Latvijā nodotie¹⁷ 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.

¹⁴ <http://www.vid.gov.lv/default.aspx?tabid=11&id=402&hl=1&IzveleId=1551&periodsId=6033>

¹⁵ Mazais alkoholisko dzērienu ražotājs - kurš pats ražo vīnu, raudzētos dzērienus vai pārējos alkoholiskos dzērienus no savā īpašumā vai valdījumā esošajos dārzeņos 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)

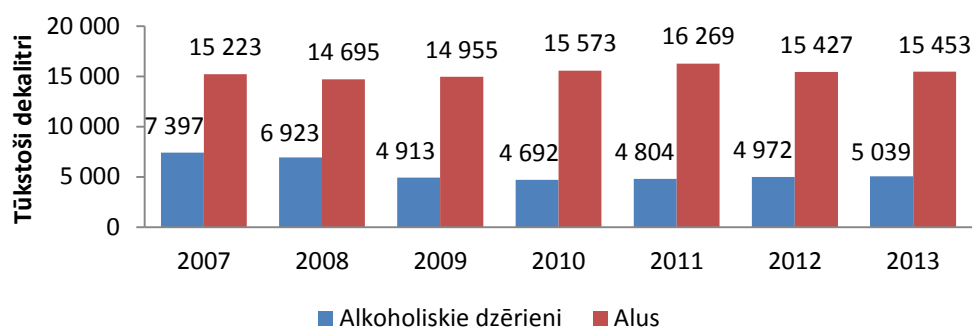
¹⁶ raudzētie dzērieni :

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.

¹⁷ Nodots patēriņam Latvijā, tas ir, nodoti realizācijai tirdzniecības (tai skaitā vairumtirdzniecības) vietās

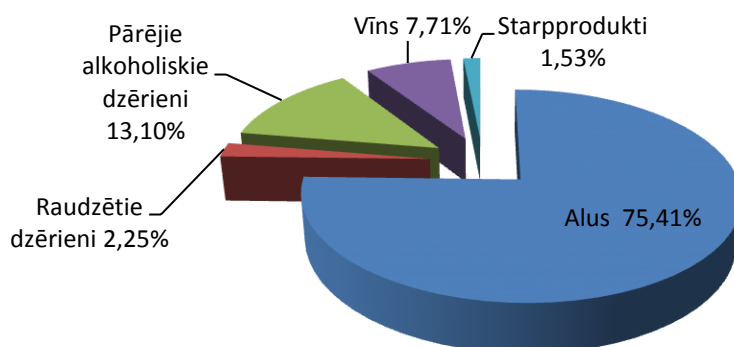
6.attēls. Patēriņam Latvijā nodotie alkoholiskie dzērieni un alus (tūkstoši dekalitri) 2007.-2013.gadā



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, Akcīzes pārvalde, 2014

Latvijā 2013. gadā legālajam¹⁸ patēriņam nodoti 5039 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu, kas ir par 1,35% vairāk nekā 2012. gadā un par 5% pārsniedz 2011. gada rādītājus. 2013. gadā patēriņam Latvijā ir nodots 15 453 tūkstoši dekalitri alus un, salīdzinot ar 2012. gadu, patēriņam nodotais alus apjoms paliek gandrīz nemainīgs.

7.attēls. Latvijā patēriņam nodoto alkoholisko dzērienu struktūra 2013. gadā



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, Akcīzes pārvalde, 2014

Vislielākais īpatsvars (75%) no valstī realizācijai nodotiem alkoholiskiem dzērieniem bija alum. Degvīna un pārējo „spirtoto” dzērienu (t.i., pārējo alkoholisko dzērienu¹⁹) īpatsvars kopējā patēriņam Latvijā nodoto alkoholisko dzērienu struktūrā aizņēma 13%, taču būtiski augstākās nodokļa likmes dēļ akcīzes nodokļa ieņēmumu struktūrā šai grupai bija dominējoša loma, nodrošinot 74% no ieņēmumiem.

3.3. Spirta aprite

Latvijā spirta aprite tiek stingri reglamentēta saskaņā ar normatīvajos aktos noteikto kārtību, kas paredz arī ierobežotu spirta aprītē iesaistīto personu loku. Līdzīgi kā 2012. gadā, etilspirta ražošanu

¹⁸ Legālais alkoholisko dzērienu daudzums, par ko samaksāts akcīzes nodoklis un kas nodots tirdzniecības vietām Latvijā

¹⁹ Degvīns, konjaks, rums, brendijs, tekila, melnais balzams, alkoholiskie kokteiļi u.c.

2013. gadā Latvijā veikuši trīs komersanti, savukārt etilspirta ieviešanu no citām valstīm 2013. gadā veikuši četri komersanti – alkoholisko dzērienu ražotāji.

2013. gadā Latvijā kopumā saražoti 759 tūkstoši dekalitri absolūtā alkohola²⁰, kas ir vairāk par 136 tūkstošiem dekalitru absolūtā alkohola jeb par 22% vairāk nekā 2012. gadā.

2013. gadā, tāpat kā 2012. gadā, samazinājies Latvijā ievestā un importētā spirta apjoms. 2013. gadā Latvijā tika ievesti 1 452 tūkstoši dekalitri absolūtā spirta, kas ir par 38% mazāk nekā 2012. gadā.

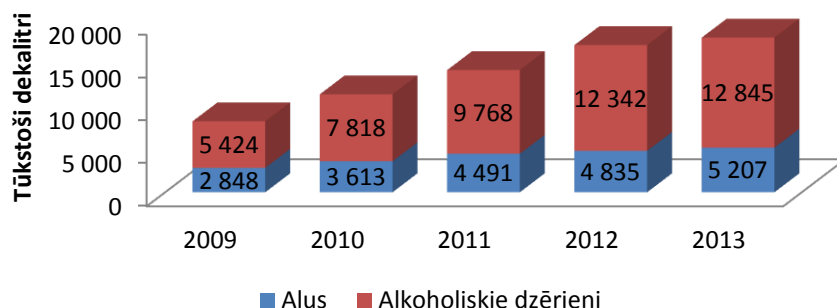
No kopējā 2013. gadā valstī pieejamā etilspirta apjoma – 2 326 tūkstoši dekalitri absolūtā spirta (krājumi gada sākumā + saražots + ievests Latvijā):

- 60% izmatoti alkoholisko dzērienu ražošanā un šis apjoms ir par 3% mazāk nekā 2012. gadā;
- 15% izmantoti denaturēšanā, un tā apjoms, salīdzinot ar 2012. gadu, samazinājies par 68%. Gandrīz viss (96%) no 2013. gadā saražotā denaturētā spirta apjoma ir daļēji denaturētais spirts (ar 4% benzīna piedevu), kas tiek izvests uz kaimiņvalstīm;
- 17% etilspirta izvesti uz citām valstīm, un to apjoms salīdzinot ar 2012. gadu, ir pieaudzis par 8%;
- citiem spirta patērētājiem nodotais etilspirta apjoms salīdzinot, ar 2012. gadu ir palielinājies par 5%, taču tie ir salīdzinoši nelieli apjomi, kas kopējā izlietojumā veido 2%.

3.4. Latvijā ievesto/importēto alkoholisko dzērienu apjomi

Latvijā importēto dzērienu apjomi ar katru gadu turpina palielināties. 2013. gadā Latvijā importēti 12 845 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu, neskaitot alu, kas bija par 4% vairāk nekā 2012. gadā. Savukārt 2013. gadā ievestā alus daudzums palielinājies par 8% un kopumā ievesti 5 207 tūkstoši dekalitri alus, no kuriem 73% ievests no Lietuvas un Igaunijas.

**8.attēls. Ievesti/importēti alkoholiskie dzērieni un alus (tūkstoši dekalitri)
2009.-2013.gadā**



Avots: Valsts ieņēmuma dienests, Akcīzes pārvalde, 2014

Lielākā daļa alkoholisko dzērienu un alus apjoms 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 eksportēti.

²⁰ Absolūtais alkohols – 100% spirts

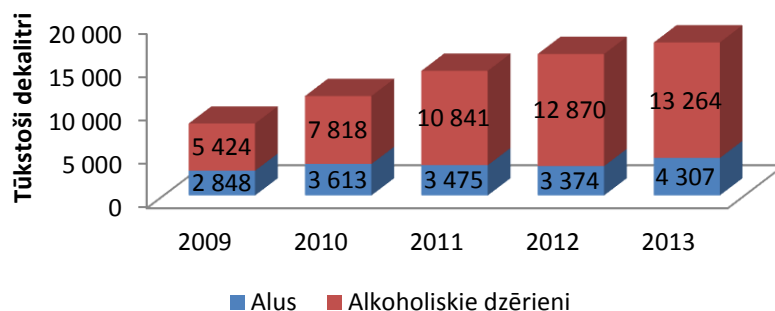
3.5. Alkoholisko dzērienu eksports

Kopumā 2013. gadā no Latvijas izvesti 13 264 tūkstoši dekalitru alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 2% vairāk nekā 2012. gadā. No tiem 85% 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 raudzētie dzērieni. Salīdzinājumā ar 2012. gada datiem, par 42% samazinājies uz citām ES dalībvalstīm izvesto raudzēto dzērienu apjoms.

Alus 2013. gadā no Latvijas izvests 4 307 tūkstošu dekalitru apjomā un salīdzinājumā ar 2011. gadu, šis apjoms palielinājies par 28%. Alus no Latvijas pārsvarā tiek izvests uz ES dalībvalstīm, tajā skaitā 87% no kopējā 2012. gadā izvestā alus apjoma uz Igauniju un Lietuvu.

**9.attēls. No Latvijas izvestie alkoholiskie dzērieni (tūkstoši dekalitri)
2009.- 2013.gadā**



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, Akcīzes pārvalde, 2014

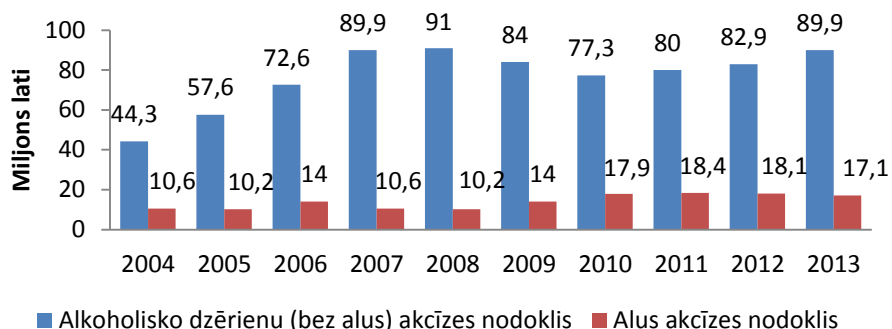
3.6. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem

2013. gadā akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem (neskaitot alu) bija Ls 86,9 miljoni, kas bija par Ls 7,05 miljoniem jeb 9% vairāk nekā 2012. gadā.

Akcīzes nodokļa ieņēmumu par alkoholiskajiem dzērieniem pieaugums galvenokārt saistīts ar patēriņam nodotā legālā alkoholisko dzērienu apjoma palielinājumu, salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

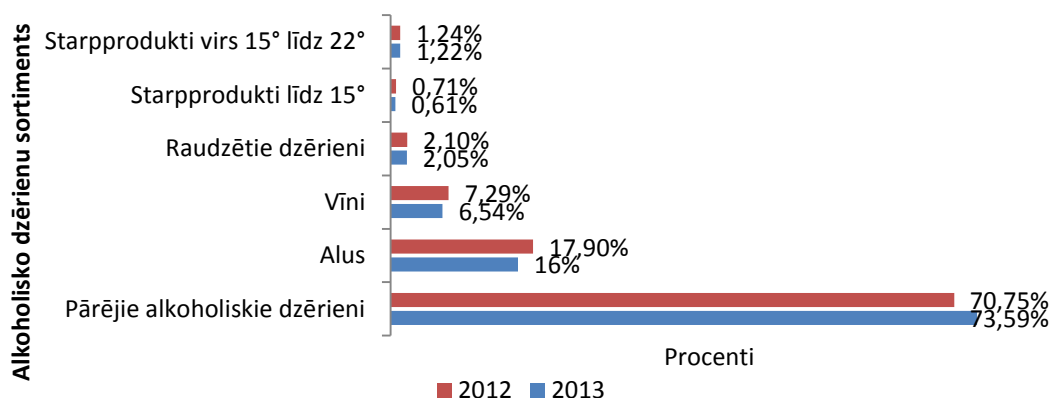
2013. gadā par alu akcīzes nodokļos iekasēti Ls 17,1 miljons, kas bija par Ls 0,94 miljoniem jeb 5,5% mazāk nekā 2012. gadā, kas saistīts ar alus realizācijas apjomu kritumu par 4%.

10.attēls. Alkoholisko dzērienu (bez alus) un alus akcīzes nodokļa (miljons Ls) ieņēmumi 2004.-2013.gadā



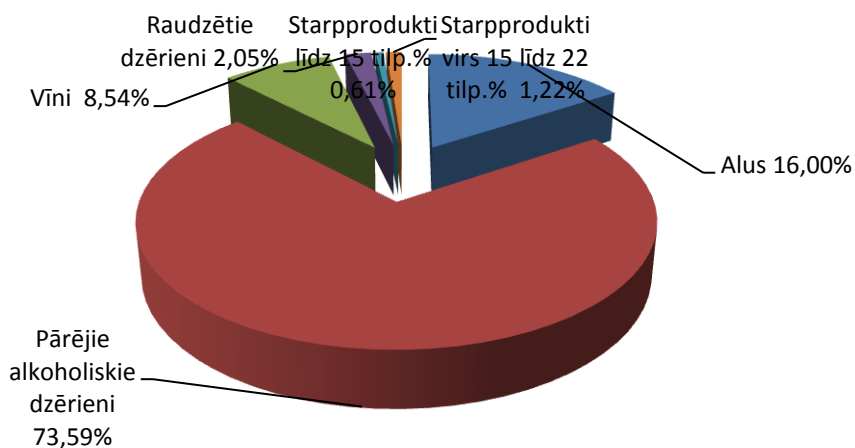
Avots: Valsts ieņēmuma dienests, Akcīzes pārvalde, 2014

11.attēls. Akcīzes nodokļa ieņēmumu īpatsvars pēc alkoholisko dzērienu veidu struktūras 2012.-2013. gadā pēc Valsts kases datiem



Avots: Valsts ieņēmuma dienests, Akcīzes pārvalde, 2014

12.attēls. 2013. gada akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholisko dzērienu veidiem pēc Valsts kases datiem



Avots: Valsts ieņēmuma dienests, Akcīzes pārvalde, 2014

3.7. Alkoholisko dzērienu aprītē iesaistīto komersantu loks²¹

2013. gada decembra beigās:

- 149 komersantiem bija 168 spēkā esošas licences akcīzes preču noliktavas turētāja darbībai, no tiem 38 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 45 komersantiem;
- 4 komersantiem bija spēkā licences reģistrēta saņēmēja darbībai;
- 233 komersantiem bija spēkā esošas licences alkoholisko dzērienu vairumtirdzniecībai;
- 4276 komersantiem bija spēkā licences alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecībai un 175 licences alus mazumtirdzniecībai.

**2.tabula. VID pārskats par izsniegtajām akcīzes nodokļa markām
2011.-2013. gadā**

Preču grupa	Marku saņēmēji	Daudzums (gabalos)	
Alkoholiskie dzērieni	Apstiprināti noliktavas turētāji	2011	84 787 799
		2012	90 679 287
		2013	91 202 756
	Reģistrēti saņēmēji	2011	1 051 629
		2012	1 474 368
		2013	1 663 856
	Importētāji	2011	41 522
		2012	31 951
		2013	17 920
	Citas personas	2012	56 610
		2013	107 461
	Kopā	2011	85 880 950
		2012	92 242 216
		2013	92 997 615 ↑

Avots: Valsts ieņēmumu dienests, Akcīzes pārvalde, 2013

**3.tabula. Pārskats par VID alkoholisko dzērienu un alus licencēšanu
2011.-2013. 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↓

²¹ Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2014. (www.vid.gov.lv)

Licences alus mazumtirdzniecībai	2011	26	0	11	22	211
	2012	14	0	8	22	195
	2013	18↓	1	4↓	34↑	173↓
Licences alkoholisko dzērienu vairumtirdzniecībai	2011	61	1	20	26	226
	2012	51	0	17	33	228
	2013	49	0	11↓	33	231

Avots: Valsts ieņēmumu dienests, Akcīzes pārvalde, 2014

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 uguns un dūmiem, u.c. Alkohola lietošana ir būtisks riska faktors mirstībai no ārējās iedarbības sekām.

4.tabula Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2004.-2013.gadā

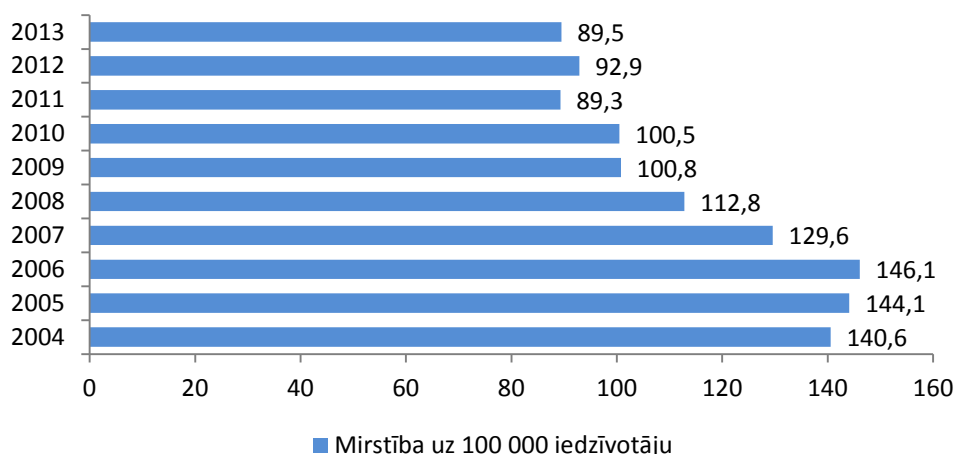
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Absolūtos skaitļos	3181	3214	3242	2851	2455	2158	2107	1840	1889	1802
Uz 100 000 iedzīvotāju	140,6	144,1	146,1	129,6	112,8	100,8	100,5	89,3	92,9	89,5

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2014

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 samazinās. 2013. gadā šis mirstības cēloņa rādītājs samazinājās par 87 nāves gadījumiem salīdzinot ar 2012. gada rādītājiem.

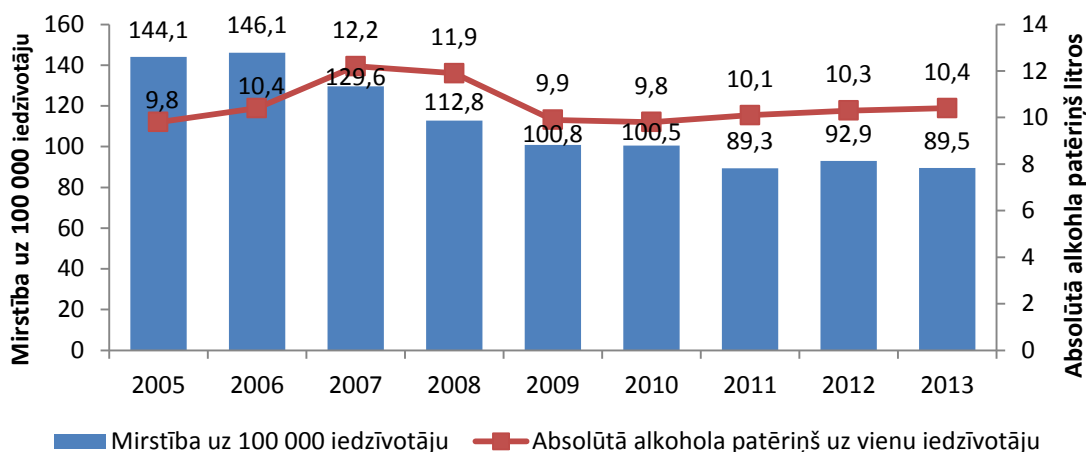
2013. gadā no ārējās iedarbes sekām nomira 1802 cilvēki jeb bija 89,5 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju, bet 2012. gadā - 1889 cilvēki jeb bija 92,9 mirušie uz 100 000 iedzīvotājiem. Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem, augstākā mirstība no ārējās iedarbes sekām 2013. gadā bija Latgales reģionā – 108,8 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju un Zemgales reģionā – 106,8 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju, bet viszemākā Kurzemes reģionā – 67,6 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju (vidējā Latvijā – 89,5 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju).

**13.attēls. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89)
uz 100 000 iedzīvotāju 2004.-2013.gadā**



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2014

**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
2005.-2013.gadā**



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2014; SPKC absolūtā alkohola aprēķini

2013. gadā, tāpat kā iepriekšējos gados, vīriešu mirstība (1323) no ārējiem nāves cēloņiem ievērojami pārsniedza sieviešu mirstību (479).

Vīriešu mirstības no ārējiem nāves cēloņiem īpatsvars 2013. gadā atbilst 73,4%, 2012. gadā - 75,3%, 2011. gadā - 76,2%.

Arī vīriešu mirstības no ārējiem nāves cēloņiem relatīvais rādītājs – 143,5 mirušie uz 100 000 vīriešu ievērojami pārsniedz sieviešu mirstības no ārējiem nāves cēloņiem relatīvo rādītāju – 43,9 mirušie uz 100 000 sieviešu.

5.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) dzimuma grupās absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2010.-2013.gadā

	Miruso skaits absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotāju		
	Kopā	Sievietes	Vīrieši	Kopā	Sievietes	Vīrieši
2010	2107	481	1626	100,5	42,3	169,5
2011	1840	437	1403	89,3	39,1	149,0
2012	1889	467	1422	92,9	42,3	152,8
2013	1802 ↓	479	1323	89,5 ↓	43,9	143,5

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2014

Visaugstākā mirstība no ārējās iedarbes sekām 2013. gadā bija 15-59 gadu vecuma grupā - miruši 1119 cilvēki jeb 92 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju attiecīgajā vecuma grupā.

Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, 2013. gadā ir palielinājusies mirstība no ārējās iedarbes sekām 0-14 gadu vecuma grupā – no 23 miršanas gadījumiem jeb 7,9 mirušiem uz 100 000 iedzīvotāju attiecīgā vecuma grupā 2012. gadā līdz 30 miršanas gadījumiem jeb 10,2 mirušiem uz 100 000 iedzīvotāju 2013. gadā.

6.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) vecuma grupās absolūtos skaitļos 2010. -2013. gadā

	Miruso skaits no ārējās iedarbes sekām		tajā skaitā:										Visi citi ārējie cēloņi ²²	
			Transporta negadījumi SSK-10 V01-V99		Tīši paškaitējumi SSK-10 X60-X84		Vardarbība (slepkavības) SSK-10 X85-Y09		Noslikšana SSK-10 W65-W74 Y21		Saindēšanās ar alkoholu SSK-10 X45; Y15			
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
0–14 gadi	23	30	6	9	1	1	1	3	4	6	0	0	11	11
15–59 gadi	1222	1119	131	131	313	268	100	90	99	101	90	84	488	445
60 gadi un vecāki	644	653	68	54	130	113	28	26	43	34	29	29	346	397
Mirušie kopā	1889	1802	205	194	444	382	129	119	146	141	119	113	845	853

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2014

²² 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).

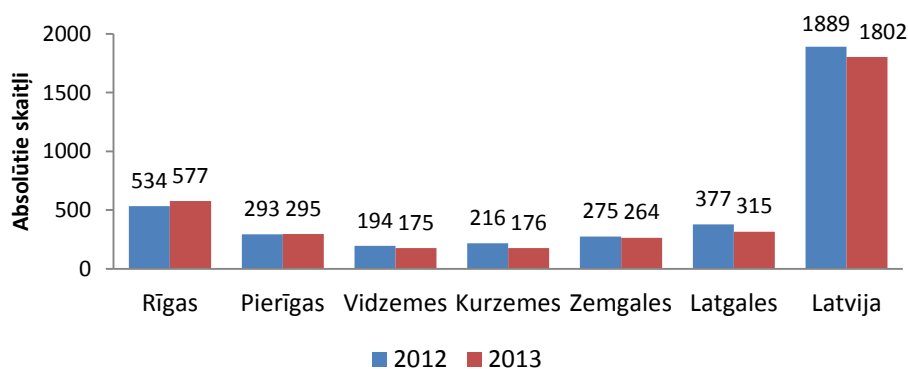
7.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) 2009.-2013. gadā vecuma grupās absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju

	Miruso skaits absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotāju		
	0-14	15-59	60 un vecāki	0-14	15-59	60 un vecāki
2009	37	1428	693	12,2	106,5	139,1
2010*	42	1376	688	14,1	105,8	137,6
2011	27	1173	640	9,2	92,7	127,7
2012	23	1222	644	7,9	98,6	128,1
2013	30	1119	653	10,2	92,0	129,7

*2010. gadā –1 gadījumā nav zināms vecums

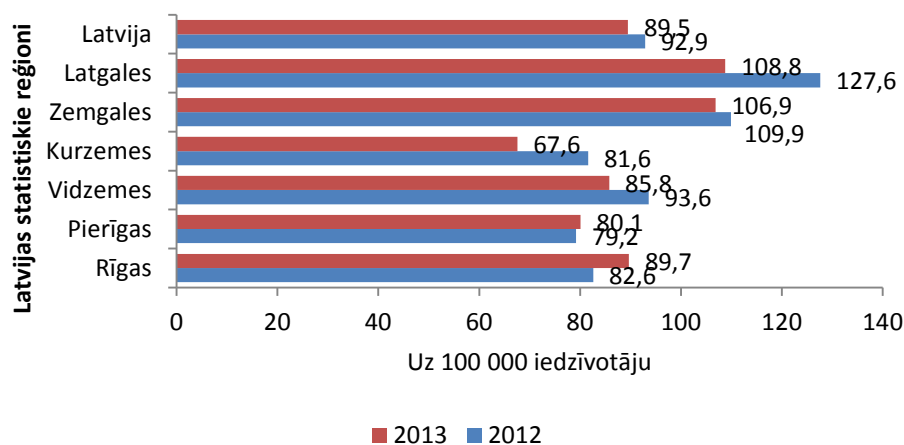
Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2014

15.attēls. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) pa Latvijas statistiskajiem reģioniem absolūtos skaitļos 2012.-2013.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2014

16.attēls. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) pa Latvijas statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2012.-2013.gadā

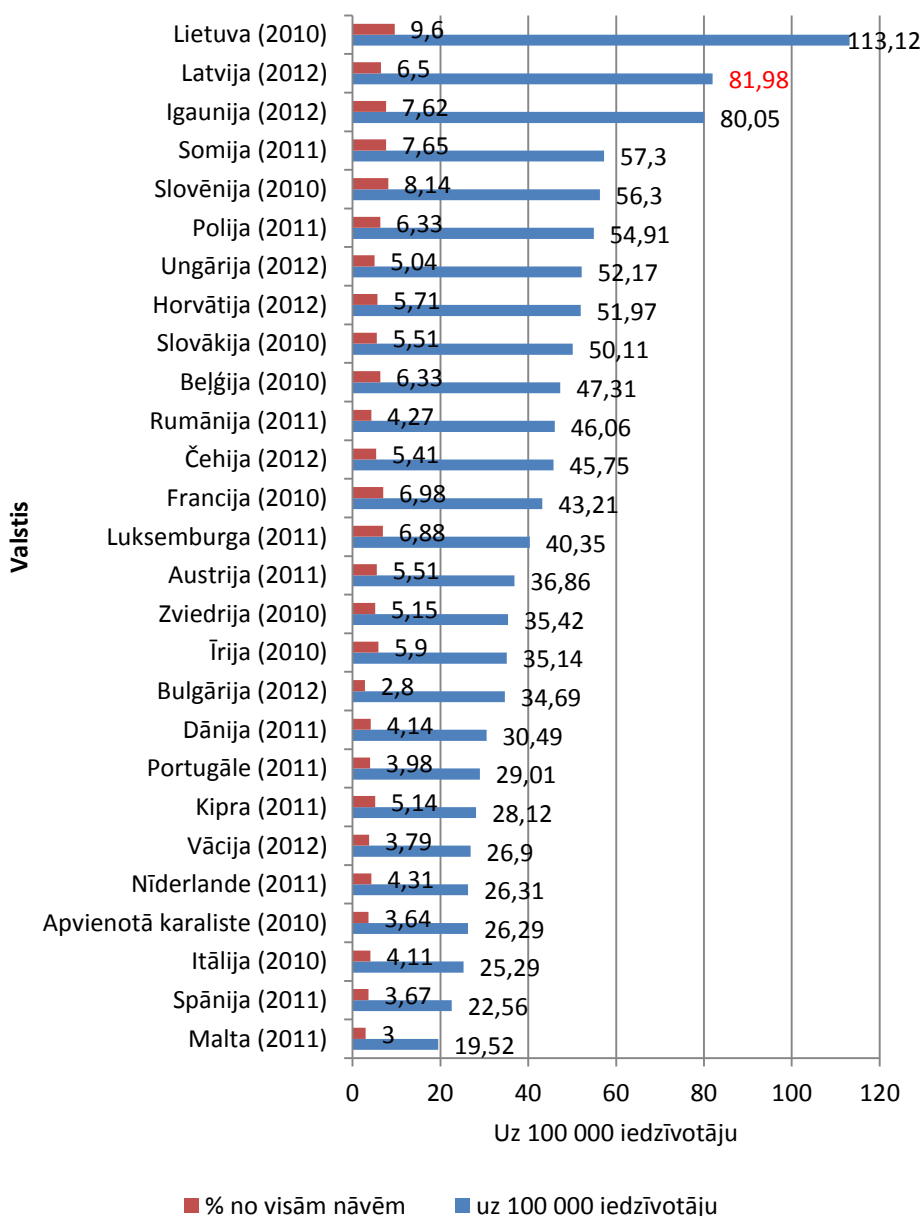


Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2014

Atbilstoši PVO DMDB (European Detailed Mortality database) standartizētās mirstības rādītājiem, Latvija ar 81,98 miršanas gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem ieņem otro augstāko vietu ES valstu vidū aiz Lietuvas, kur šis rādītājs ir visaugstākais – 113,12 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Trešajā vietā augstākajā mirstības vietā no mirstības no ārējās iedarbības sekām ir Igaunija ar 80,05 miršanas gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju.

Pēc PVO DMDB (European Detailed Mortality database) standartizētās mirstības rādītājiem, Latvijā 2012. gadā no visiem nāves gadījumiem 6,5% miršanas gadījumi bija saistītas ar ārējās iedarbības sekām, bet Lietuvā 2010. gadā attiecīgi 9,6%.

17.attēls. Standartizētie mirstības rādītāji uz 100 000 iedzīvotāju no ārējās iedarbības sekām (SSK-10 V01-Y98) Eiropas Savienības valstīs



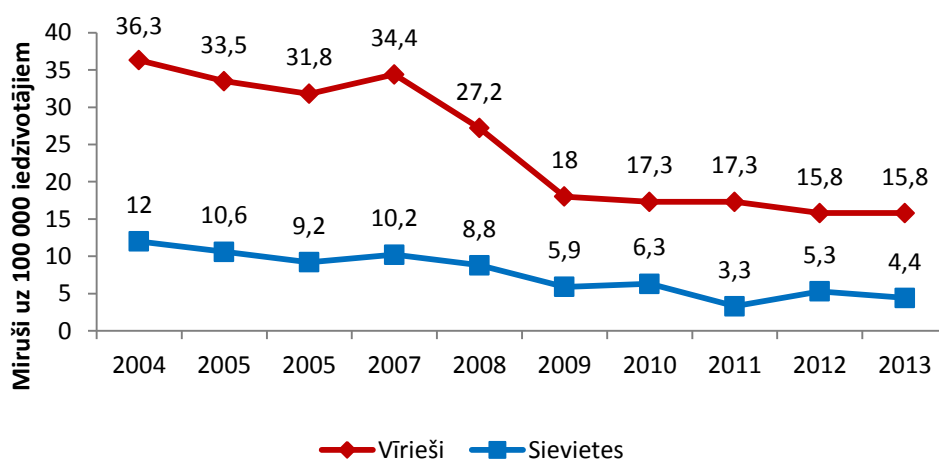
Avots: Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality database), (skatīts 24.10.2014.)

Mirstība no transporta negadījumiem (SSK-10 diagnožu grupa V01-V99) 2013. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, bija bez būtiskas dinamikas. Mirstība no transporta negadījumiem no kopējās mirstības no ārējās iedarbes sekām 2013. gadā atbilst 10,8%.

2013. gadā **transporta negadījumos** miruši 194 cilvēki jeb bija 9,6 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Transporta negadījumos 2013. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, vīriešu mirstības relatīvie rādītāji – 15,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju palikuši nemainīgi, bet sieviešu relatīvie mirstības rādītāji samazinājušies no 5,3 gadījumiem 2012. gadā līdz 4,4 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2013. gadā.

Transporta nelaimes gadījumos 2013. gadā miruši 146 vīrieši jeb bija 15,8 miršanas gadījumi uz 100 000 vīriešu un 48 sievietes jeb 4,4 miršanas gadījumi uz 100 000 sieviešu. Augstākie mirstības rādītāji no transporta nelaimes gadījumiem bija vecuma grupā no 15 līdz 59 gadiem (131 jeb 10,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju attiecīgajā vecuma grupā).

18.attēls. Mirstība no transporta nelaimes gadījumiem (SSK-10 V01-V99) uz 100 000 iedzīvotāju pa dzimumiem 2004.-2013.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2014

Mirstība no noslīkšanas (SSK-10 diagnožu grupa W65-W74; Y21) 2013. gadā veidoja 7,8% mirstības struktūrā no ārējiem nāves cēloņiem un, salīdzinot ar iepriekšējo gadu (2012. gadā attiecīgi 7,7%), ir bez būtiskām izmaiņām. 2013. gadā noslīka 146 cilvēki (117 vīrieši jeb 12,7 miršanas gadījumi uz 100 000 vīriešu un 24 sievietes jeb 2,2 miršanas gadījumu uz 100 000 sieviešu).

Pēdējos astoņus gadus vērojama nāves gadījumu no noslīkšanas stabila samazināšanās (par 44 procentpunktiem). 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.

2013. gadā ir ievērojami samazinājusies mirstība **no pašnāvībām** un sasniedza zemāko līmeni pēdējo gadu laikā.

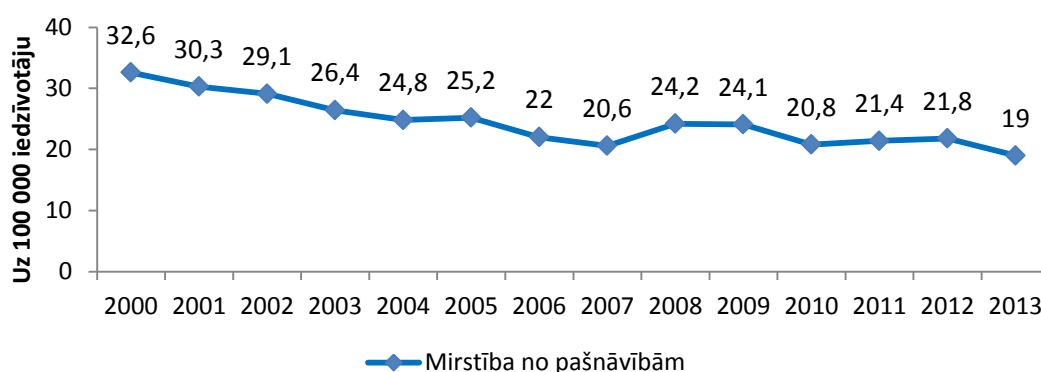
2013. gadā no pašnāvībām (SSK-10 diagnožu grupa X60-X84) mira 382 cilvēki, kas ir par 62 pašnāvības izraisītiem nāves gadījumiem mazāk nekā 2012. gadā (444). 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotāju bija 19 pašnāvības gadījumi (2012. gadā – attiecīgi 21,8).

Pašnāvībās mirušo vīriešu skaits - 321 jeb 34,8 gadījumi uz 100 000 vīriešu 2013. gadā, tāpat, kā iepriekšējos gados ievērojami pārsniedz pašnāvībās mirušo sieviešu skaitu - 61 jeb 5,6 gadījumi uz 100 000 sieviešu. 84% no visām 2013. gadā izdarītām pašnāvībām bija veikuši vīrieši.

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

2013. gadā no pašnāvības mira viens cilvēks jeb bija 0,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupā no 10 līdz 14 gadiem, 268 cilvēki jeb 22 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 59 gadiem, bet vecuma grupā 60 gadi un vecāki – 113 cilvēki jeb 22,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

19.attēls. Mirstība no pašnāvībām (SSK-10 X60-X84) uz 100 000 iedzīvotāju 2000.-2013.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2014

Mirstības struktūrā no ārējiem nāves cēloņiem 2013. gadā **mirstība no saindēšanās ar alkoholu** (SSK-10 diagnožu grupa X45, Y15) ir bez būtiskas dinamikas, salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

2013. gadā no saindēšanās ar alkoholu nomira 113 cilvēki (79 vīrieši un 34 sievietes) jeb bija 5,6 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

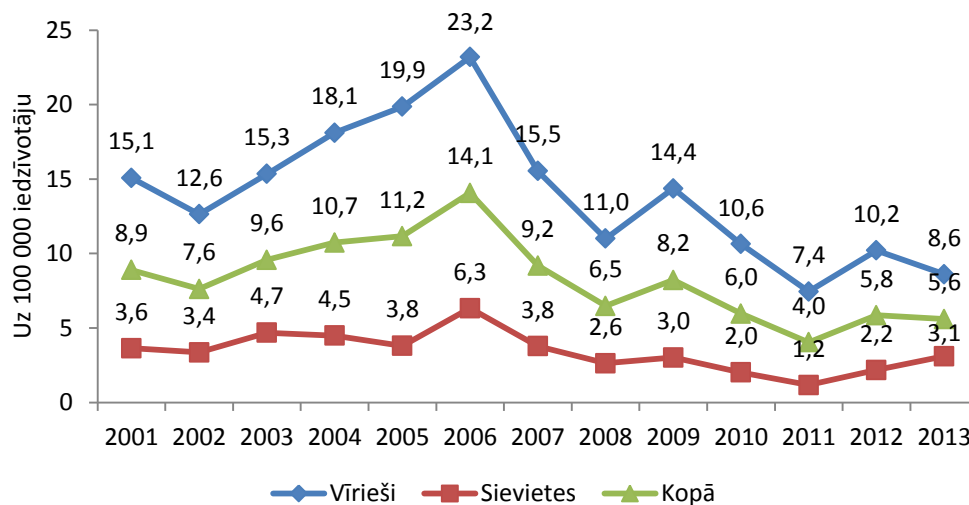
Vīriešu mirstība no saindēšanās ar alkoholu no 10,2 gadījumiem uz 100 000 vīriešu 2012. gadā samazinājusies līdz 8,6 gadījumiem uz 100 000 vīriešu 2013. gadā, savukārt sieviešu mirstība attiecīgi no 2,2 gadījumiem uz 100 000 sieviešu 2012. gadā palielinājusies līdz 3,1 gadījumiem uz 100 000 sieviešu 2013. gadā.

8.tabula. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45; Y15) absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2004.-2013.gadā

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Absolūtos skaitļos	243	250	312	202	141	176	125	83	119	113
Uz 100 000 iedzīvotāju	10,7	11,2	14,1	9,2	6,5	8,2	6,0	4,0	5,8	5,6

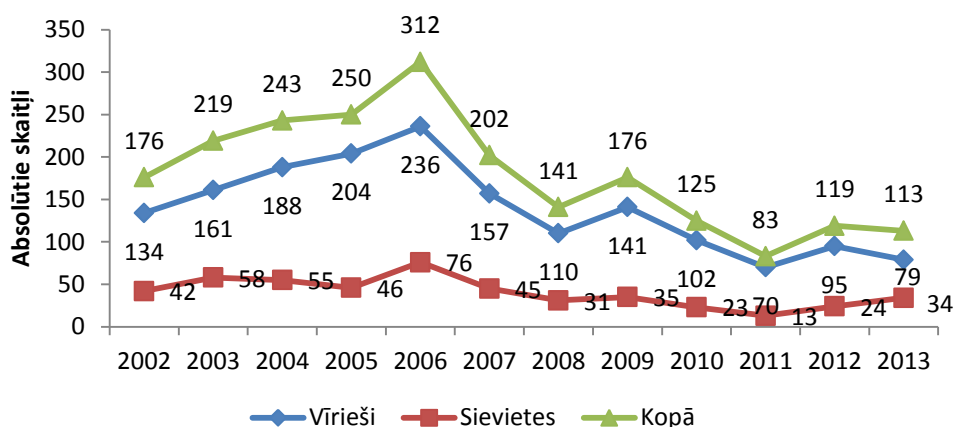
Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2014

20. attēls. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45; Y15) dzimuma grupās uz 100 000 iedzīvotāju 2001.-2013.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2014

21. attēls. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45; Y15) dzimuma grupās absolūtos skaitļos 2001.-2013.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2014

9.tabula. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45;Y15) uz 100 000 iedzīvotāju sadalījumā pa Latvijas statistiskajiem reģioniem un dzimumiem 2003.-2013.gadā

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Rīgas statistiskais reģions	14,1	13,1	14,8	20,3	11,4	8,5	12,6	7,4	5,3	8,7	8,7
Vīrietis	21,5	22,7	27,4	33,4	20,3	15,6	21,9	12,9	9,4	15,4	13,4
Sieviete	8,2	5,5	4,8	9,9	4,4	2,9	5,3	3,0	2,2	3,3	5,0
Pierīgas statistiskais reģions	5,0	6,6	8,2	8,4	7,3	7,5	7,2	5,6	3,8	2,4	3,3
Vīrietis	7,7	9,5	17,1	14,0	13,3	14,3	13,2	9,2	8,1	4,1	4,6
Sieviete	2,6	4,1	0,5	3,6	2,0	1,5	2,0	2,5	0	1,0	2,0
Vidzemes	4,1	8,3	5,9	8,1	3,0	4,9	5,9	1,4	2,9	3,4	2,9

statistiskais reģions											
Vīrietis	7,8	11,5	11,6	16,4	3,7	6,6	11,6	3,0	6,1	7,2	5,2
Sieviete	0,8	5,5	0,8	0,8	2,5	3,3	0,9	0	0	0	0,9
Kurzemes statistiskais reģions	3,9	5,6	2,0	6,4	6,5	3,1	2,5	3,6	1,5	1,5	3,1
Vīrietis	5,6	10,6	2,1	9,4	11,0	5,2	4,6	7,8	2,4	2,4	5,0
Sieviete	2,4	1,2	1,9	3,8	2,6	1,3	0,7	0,0	0,7	0,7	1,4
Zemgales statistiskais reģions	7,0	11,4	13,7	10,9	12,1	5,9	9,8	7,7	4,3	8,0	11,3
Vīrietis	12,8	21,3	22,2	18,6	18,0	8,7	14,5	13,2	8,4	12,8	17,2
Sieviete	2,0	2,7	6,1	4,1	6,9	3,5	5,7	2,9	0,7	3,8	6,1
Latgales statistiskais reģions	15,7	15,7	16,4	20,5	10,8	5,5	5,3	7,1	4,3	7,8	1,0
Vīrietis	26,6	26,6	27,2	33,5	18,7	7,9	10,9	13,3	7,2	14,0	1,5
Sieviete	6,2	6,3	7,0	9,3	3,9	3,4	0,6	1,8	1,8	2,5	0,6
Latvija kopā	9,6	10,7	11,2	14,1	9,2	6,5	8,2	6,0	4,0	5,8	5,6

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2014

2013. gadā mirstības no ārējās iedarbes nāves cēloņiem struktūrā mirstība no saindēšanās ar alkoholu īpatsvars bija 6,2% (2012. gadā attiecīgi - 6,3%, 2011. gadā - 4,5%, 2010. gadā - 5,9%). Mirstības rādītāja no saindēšanās ar alkoholu 2013. gadā vīriešu īpatsvars bija 70% un sieviešu – 30%.

Visaugstākie mirstības rādītāji no saindēšanās ar alkoholu 2013. gadā bija Zemgales reģionā (11,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), Rīgas reģionā (8,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Pirmo reizi pēdējo 11 gadu laikā viszemākā mirstība no saindēšanās ar alkoholu reģistrēta Latgales reģionā - 1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju (2012. gadā bija 7,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

Vīriešu un sieviešu mirstība no saindēšanās ar alkoholu 2013. gadā visaugstākā bija Zemgales reģionā (17,2 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 6,1 gadījums uz 100 000 sieviešu).

Augstākie mirstības rādītāji (21 cilvēks) no saindēšanās ar alkoholu 2013. gadā bija vecuma grupā no 45 līdz 49 gadiem un 55 līdz 59 gadiem.

10.tabula. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45;Y15) absolūtos skaitļos pa vecuma grupām 2001.-2013.gadā

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
15-19				2		2					1		
20-24		2	3	4		3	3	5	3	2		1	2
25-29	9	9	6	9	10	7	10	3	7	5	1	5	1
30-34	11	16	10	11	10	20	8	11	9	9	5	3	3
35-39	21	15	24	16	23	30	21	11	15	9	8	9	7
40-44	34	27	22	36	37	45	26	15	18	11	9	7	11
45-49	38	24	37	49	35	43	38	23	26	24	15	23	21
50-54	41	30	37	36	47	55	33	24	21	19	15	20	18
55-59	21	19	23	35	32	46	28	18	23	18	12	22	21
60-64	19	27	27	28	30	36	15	18	16	13	11	12	13
65-69	11	2	15	13	17	17	12	5	16	9	3	12	10

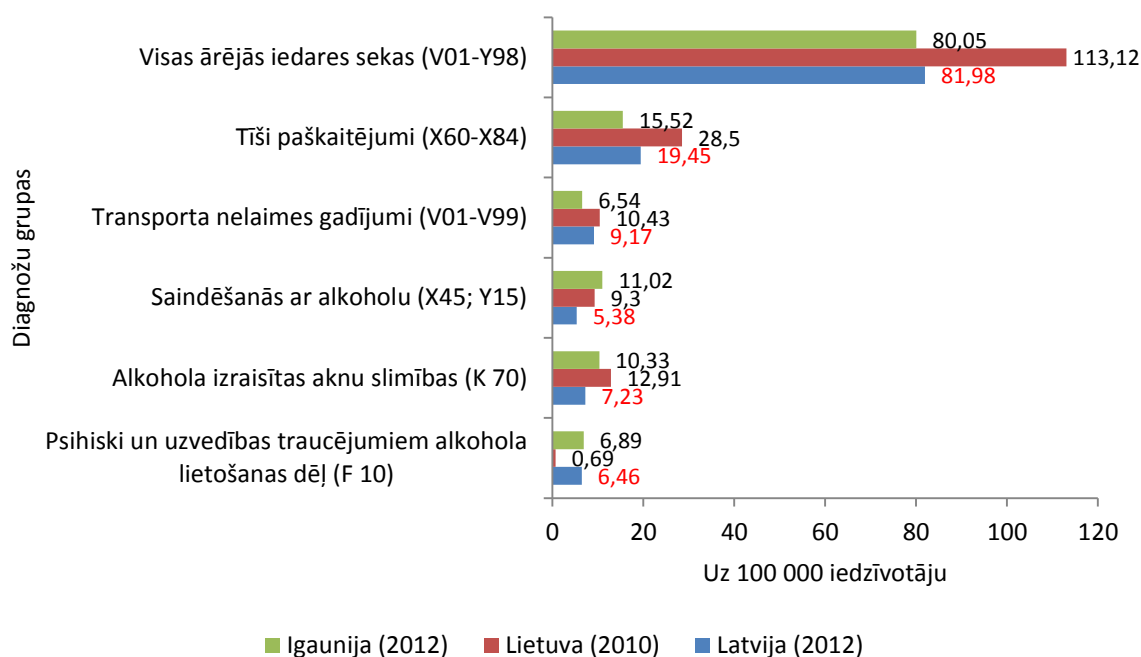
70-74	2	4	11	2	6	5	5	6	12	1	3	3	4
75-79	1	1	3	1	3	3	3	1	9	3		1	1
80-84			1	1				1		2		1	
85+									1				1
Kopā	208	176	219	243	250	312	202	141	176	125	83	119	113

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2014

Atbilstoši PVO DMDB (European Detailed Mortality database) datiem, 2012. gadā ES Latvijai bija ceturtais augstākais standartizētais mirstības rādītājs no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45; Y15) – 5,38 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. ES augstākā mirstība no saindēšanās ar alkoholu 2012. gadā bija Igaunijā – 11,02 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, otrā vietā – Lietuva ar 9,3 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju, bet trešā - vietā Somija ar 6,45 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju. Pēc PVO datiem 2011. gadā Maltā un Kiprā nebija nāves gadījumu no saindēšanās ar alkoholu.

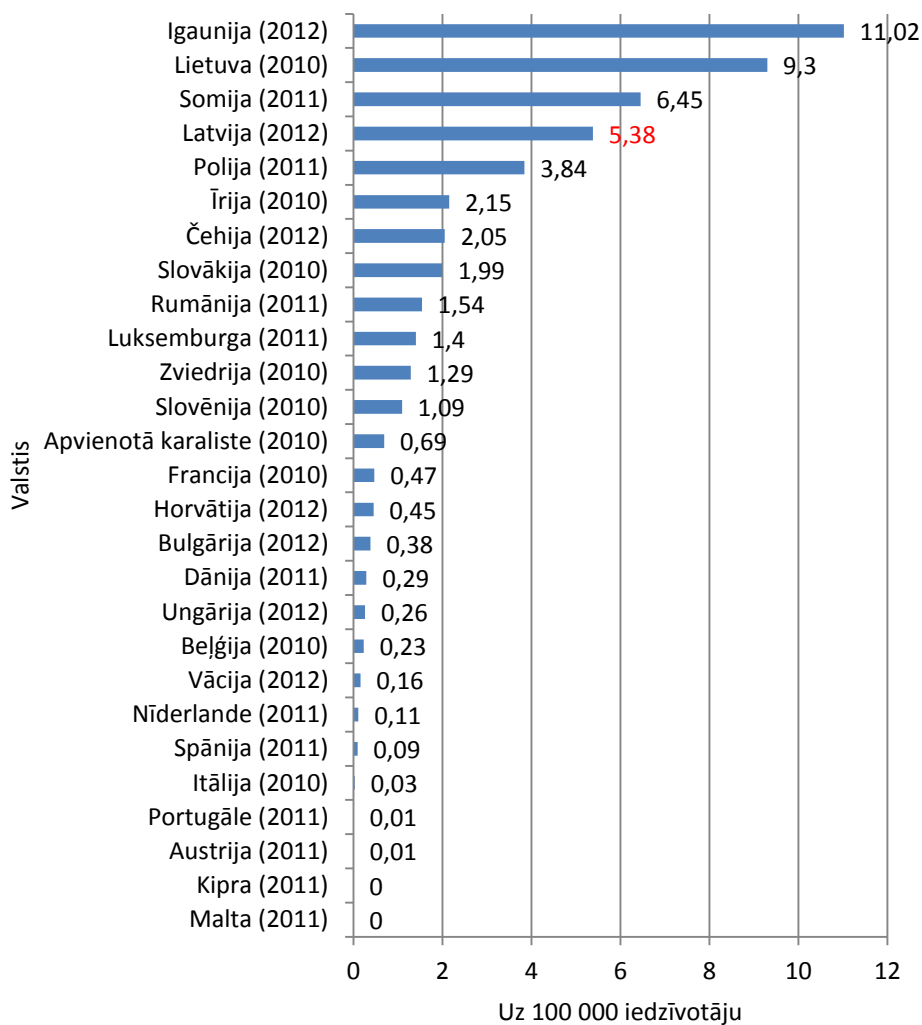
2012. gadā Latvijā mirstība no saindēšanās ar alkoholu veidoja 0,41% no visām nāvēm, bet Igaunijā - 0,99%, kas bija augstākie ES valstu vidū.

22.attēls. Standartizētie mirstības rādītāji uz 100 000 iedzīvotāju Baltijas valstīs atbilstoši PVO DMDB datiem



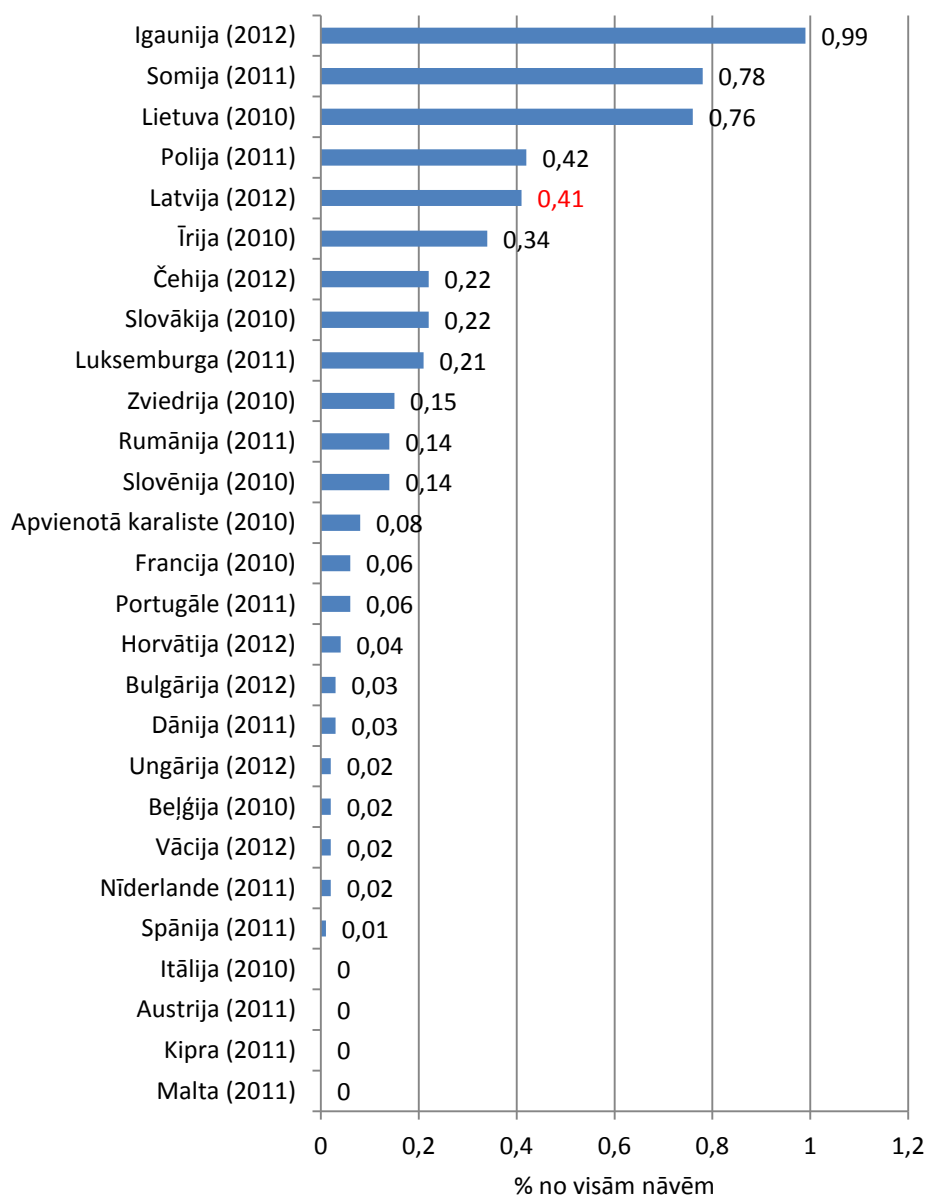
Avots: Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality database), (skatīts 24.10.2014.)

**23. Standartizētie mirstības rādītāji uz 100 000 iedzīvotāju no saindēšanās ar alkoholu
(SSK-10 X45; Y15) Eiropas Savienības valstīs**



Avots: Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality database), (skatīts 24.10.2014.)

24.attēls. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45; Y15) procentuāli no kopējās mirstības Eiropas Savienības valstīs



Avots: Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality database), (skatīts 24.10.2014.)

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

Atbilstoši SSK-10 slimības un stāvokļi, ko tieši ietekmē alkohola lietošana, ir psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10), t.sk. alkohola atkarība (SSK-10 diagnožu grupa F10.2-3) un alkohola psihozes (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9), kā arī alkohola kardiopātija (SSK-10 diagnožu grupa I42.6), alkohola epilepsija (SSK-10 diagnožu grupa G40.5), alkohola encefalopātija (SSK-10 diagnožu grupa G31.2), alkohola polineuropātija (SSK-10

diagnožu grupa G62.1), alkohola gastrīts (SSK-10 diagnožu grupa K29.2) alkohola pankreatīts (SSK-10 diagnožu grupa K86.0), alkohola izraisīts pseido Kušinga sindroms (SSK-10 diagnožu grupa E24.4), alkohola izraisītas aknu sasilšanas: 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, kuras 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, noslikšana, nosalšana u.c.

11. tabula. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2008.-2013.gadā

	Absolūtos skaitļos						Uz 100 000 iedzīvotāju					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Mirušie kopā, tajā skaitā:	603	704	741	652	717	665	27,7	32,7	35,3	31,6	35,1	33
Alkohola atkarība (SSK-10 kods F10.2,3)	92	91	93	102	89	104	4,2	4,2	4,4	5,0	4,4	5,2
Alkohola psihozes (SSK-10 kods F10.4-9)	1	8	2	10	7	6	0,0	0,4	0,1	0,5	0,3	0,3
Saindēšanās ar alkoholu (X45; Y15)	141	176	125	83	119	113	6,5	8,2	6	4	5,8	5,6
Alkohola encefalopātija (SSK-10 kods G31.2)	34	20	27	20	32	21	1,6	0,9	1,3	1,0	1,6	1,0
Alkohola epilepsija (SSK-10 kods G40.5)	9	5	6	3	2	7	0,4	0,2	0,3	0,1	0,1	0,3
Alkohola polineuropātija (SSK-10 kods G62.1)	3	2	5	1	4	2	0,1	0,1	0,2	0,0	0,2	0,1
Alkohola kardiopātija (SSK-10 kods I42.6)	218	243	297	275	294	265	10,0	11,3	14,2	13,4	14,5	13,2
Alkohola pankreatīts (SSK-10 kods K86.0)	5	3	11	8	12	11	0,2	0,1	0,5	0,4	0,6	0,5
Alkohola taukainā aknu deģenerācija (SSK-10 kods K70.0)	7	7	8	7	7	4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2
Alkohola hepatīts (SSK-10 K70.1)	11	14	13	14	17	17	0,5	0,7	0,6	0,7	0,8	0,8
Alkohola aknu fibroze un skleroze (SSK-10 K70.2)	1	3	0	1	1	0	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0
Alkohola aknu ciroze (SSK-10 kods K70.3)	77	130	145	119	114	106	3,5	6,1	6,9	5,8	5,6	5,3
Alkohola izraisīta aknu mazspēja (SSK-10 F70.4)	2	0	4	1	2	0	0,1	0	0,2	0,0	0,1	0
Alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma (SSK-10 K70.9)	2	2	5	8	17	9	0,1	0,1	0,2	0,4	0,8	0,4

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2014

Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem 2013. gadā no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu nomira 665 cilvēki un šis rādītājs, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies. 2013. gadā tika reģistrēti 33 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu.

No iepriekš uzskaitītajām slimībām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, 2013. gadā visbiežākais nāves cēlonis bija alkohola kardiopātija (SSK-10 diagnožu grupa I42.6), ko kuras nomira 265 cilvēki jeb bija 13,2 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju. Mirstība no alkohola kardiopātijas 2013. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājusies par 1,3 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju (2012. gadā – 14,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

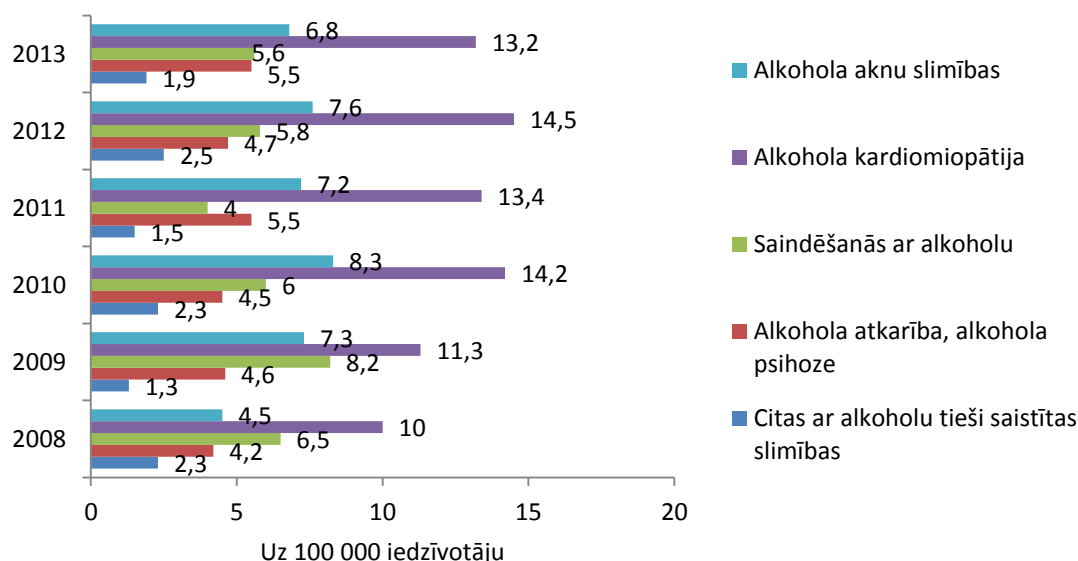
2013. gadā mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola kardiopātijas bija 40%. Augstākie mirstības rādītāji no alkohola kardiopātijas bija 50 līdz 59 gadu vecuma grupā (104 nāves gadījumi jeb 36 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju attiecīgā vecumā).

2013. gadā mirstības struktūrā no alkohola izraisītām aknu slimībām (miruši 136 cilvēki 6,8 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju) (alkohola taukainā aknu deģenerācija, alkohola hepatīts, alkohola aknu fibroze un skleroze, alkohola izraisīta aknu mazspēja, alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma) visaugstākā mirstība – 106 cilvēki jeb 5,3 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju bija no alkohola aknu cirozes un bija iepriekšējā gada līmenī. Augstākā mirstība (32 gadījumi) no alkohola izraisītas aknu cirozes bija 50 līdz 59 gadu vecuma grupā.

Mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola aknu cirozes atbilst 16%. Mirstības rādītāji no pārējām alkohola izraisītām aknu slimībām nav augsti un ir samērā nemainīgi.

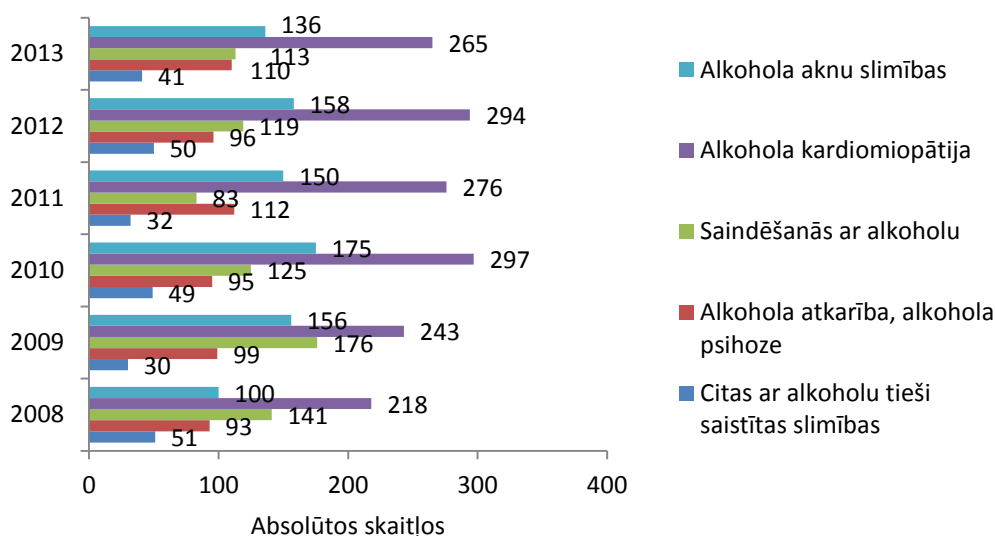
Mirstība no citām (alkohola encefalopātija (SSK-10 G31.2), alkohola epilepsija (SSK-10 G40.5), alkohola polineuropātija (SSK-10 G62.1), alkohola pankreatīts (SSK-10 K86.0)) ar alkoholu cieši saistītām slimībām pēdējos sešos gados ir mainīga. 2013. gadā no iepriekšminētām slimībām nomira 41 cilvēks jeb bija 1,9 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju.

25. attēls. Mirstība no ar alkohola lietošanu tieši saistītām slimībām uz 100 000 iedzīvotāju 2008.-2013.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2014

**26.attēls. Mirstība no ar alkohola lietošanu tieši saistītām slimībām
absolūtos skaitļos 2008.-2013.gadā**

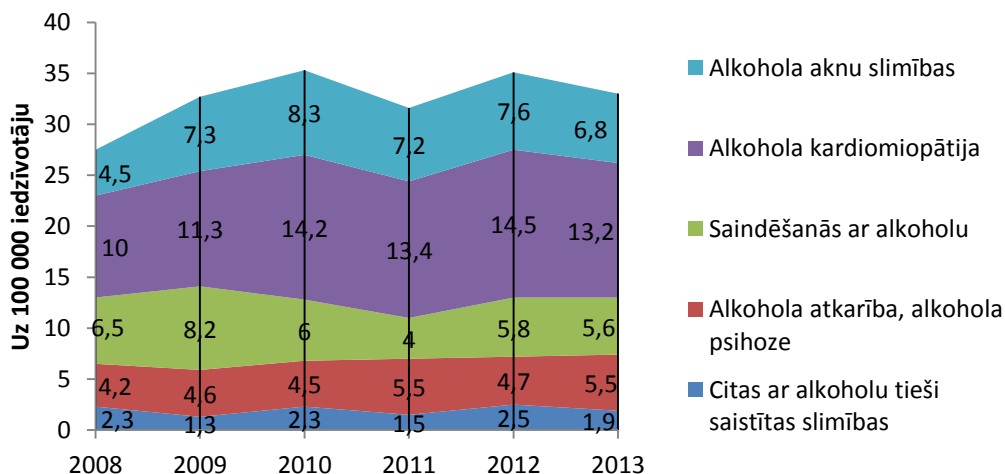


Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 201

Mirstība no alkohola atkarības (SSK-10 diagnožu grupa F10.2,3) laika posmā no 2008. gada līdz 2012. gadam saglabājās praktiski nemainīga (4,2 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju), izņemot 2011. gadu, (5 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju), kad bija vērojams augstāks šis mirstības rādītājs. 2013. gadā no alkohola atkarības mira 104 cilvēki jeb bija 5,2 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju un sasniedza augstāko rādītāju pēdējo deviņu gadu laikā. 2013. gadā mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola atkarības atbilst 15,6% (2012. gadā - 12,4%).

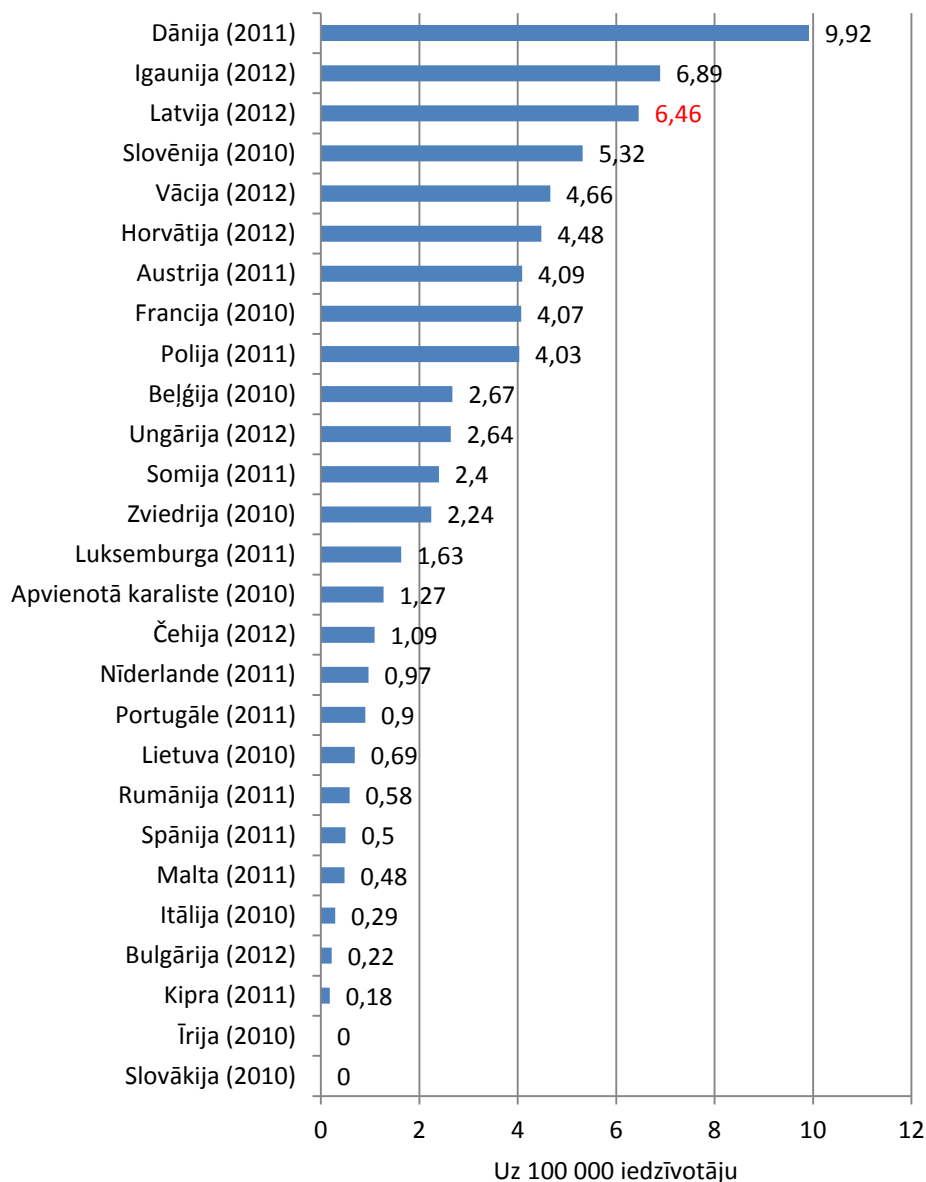
2013. gadā no alkohola psihozēm nomira 6 cilvēki jeb bija 0,3 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju. Mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola psihozēm atbilst 0,9%.

**27.attēls. Mirstība no ar alkohola lietošanu tieši saistītām slimībām
uz 100 000 iedzīvotāju 2008.-2013.gadā**



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2014

28.attēls. Standartizētie mirstības rādītāji no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) Eiropas Savienības valstīs

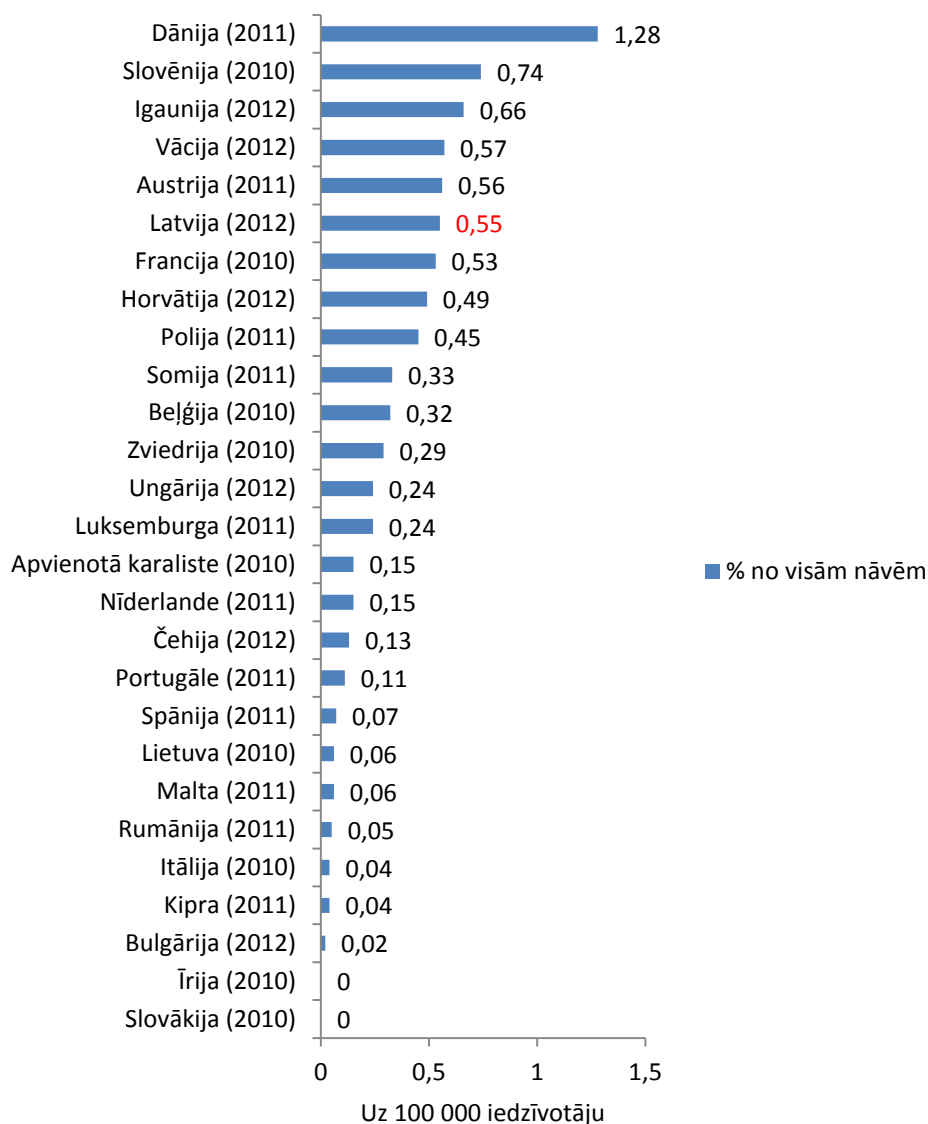


Avots: Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality database), (skatīts 24.10.2014.)

Atbilstoši PVO DMDB datiem 2012. gadā Latvijā standartizētais mirstības rādītājs no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ bija 6,46 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 0,55% no visiem miršanas gadījumiem, Igaunijā - 6,89 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 0,66% no visiem miršanas gadījumiem.

Savukārt Lietuvai šie standartizētie mirstības rādītāji 2010. gadā bija zemi – 0,69 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 0,06% no visiem miršanas gadījumiem. Atbilstoši pieejamiem PVO DMDB datiem, visaugstākie standartizētie mirstības rādītāji no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2011. gadā bija Dānijā – 9,92 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 1,28% no visiem miršanas gadījumiem.

29.attēls. Mirstība no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) procentuāli no kopējās mirstības Eiropas Savienības valstīs



Avots: Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality database), (skatīts 24.10.2014.)

4.3. Mirstība no citām saslimšanām

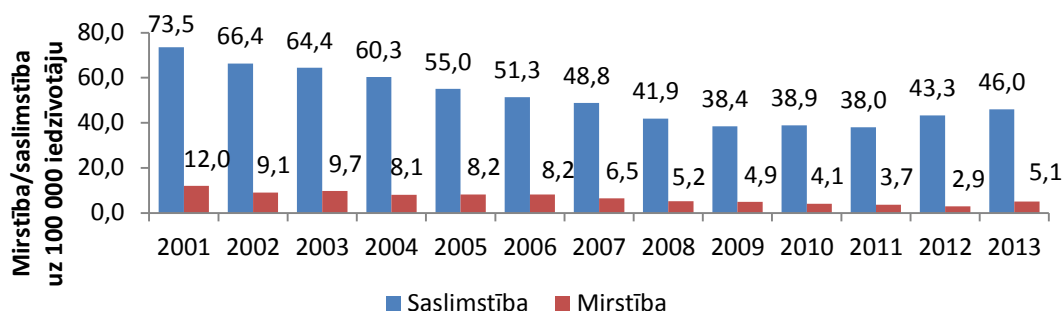
Alkohola lietošana ir būtisks riska faktors ne tikai saslimšanai un mirstībai no somatiskām saslimšanām, bet arī no infekcijas slimībām, galvenokārt no tuberkulozes.

Laika posmā no 2001. gada līdz 2011. gadam vērojama gan saslimstības ar tuberkulozi stabilizācija, gan pakāpeniska mirstības no tuberkulozes samazināšanās.

No 2012. gada palielinājās saslimstība ar tuberkulozi un tās izraisītām sekām, bet mirstība turpināja samazināties. 2013. gadā (46 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), salīdzinot ar 2012. gadu (43,3 gadījumi uz 100 000), nedaudz palielinājās saslimstība ar tuberkulozi un tās sekām.

Savukārt mirstība no tuberkulozes un tās radītām sekām 2013. gadā palielinājās ievērojami: 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.

30.attēls. Mirstība no tuberkulozes un tās izraisītām sekām (SSK-10 A15-19, B90) un pirmreizēja saslimstība ar tuberkulozi uz 100 000 iedzīvotāju 2001.-2013.gadā

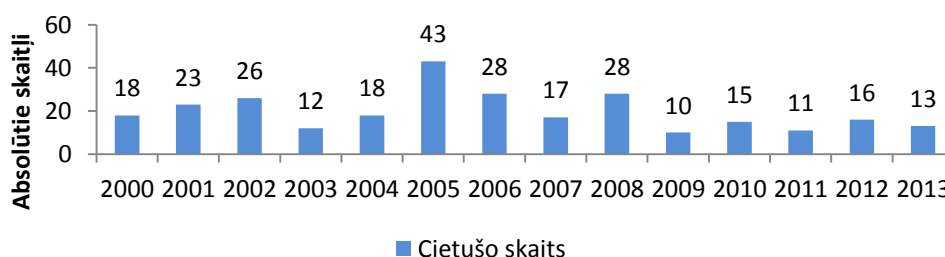


Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, Tuberkulozes slimnieku valsts reģistrs, SPKC, 2014

4.4. Nelaimes gadījumi darbā alkohola reibumā

2013. gadā Latvijā darba vietās nelaimes gadījumos kopumā cieta 1595 darbinieki (2012. gadā - 1510 darbinieki), no kuriem 219 (2012. gadā - 213) ieguva smagas traumas un 29 gāja bojā (2012. gadā - 34). 2013. gadā 13 darbinieki alkohola reibumā cieta nelaimes gadījumos darba vietās, no tiem 5 darbinieki guva smagas traumas, bet 2 cilvēki gāja bojā (2012. gadā alkohola reibumā darbā notikušos nelaimes gadījumos gāja bojā 2 cilvēki). 2013. gadā nelaimes gadījumos darba vietās bojā gājušie 6,9% gadījumu bija alkohola reibumā, 2012. gadā attiecīgi 5,9%, 2011. gadā - attiecīgi - 9%, 2010. gadā - 4,3 %.

31.attēls. Alkohola reibumā nelaimes gadījumos darba vietās cietušo skaits absolūtos skaitļos 2000.-2013.gadā



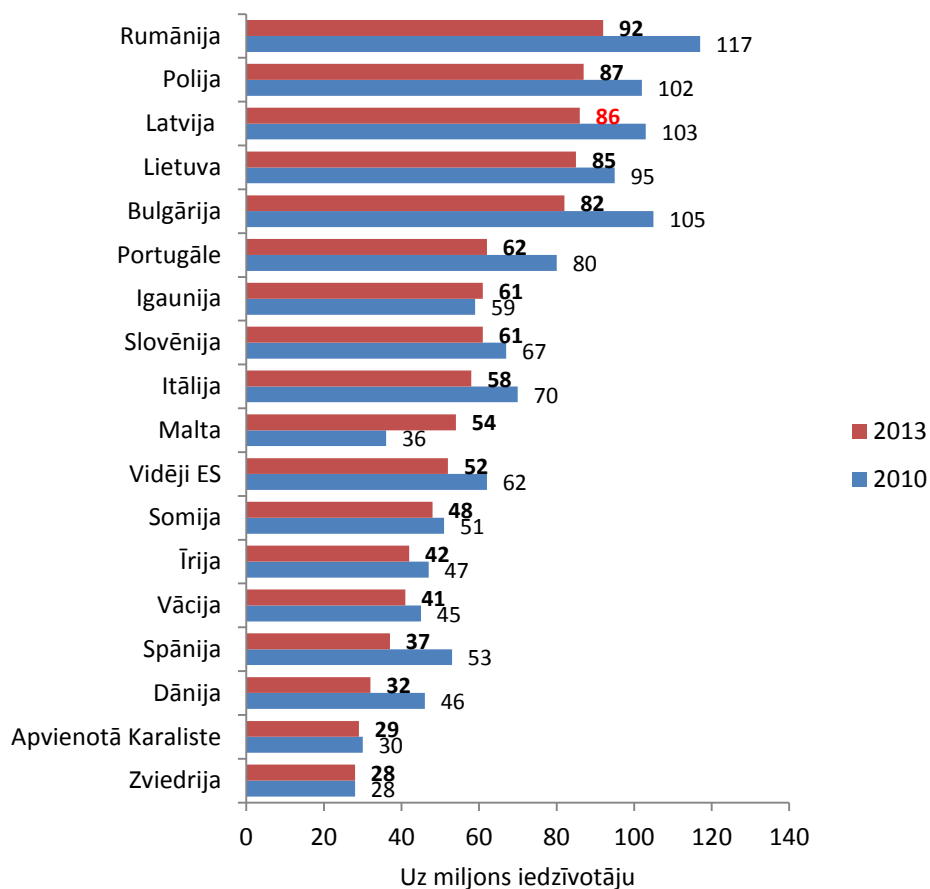
Avots: Valsts darba inspekcija, 2014

4.5. Transportlīdzekļu vadīšana

Eiropas Savienībā ceļu satiksmes negadījumos 2013. gadā bojā gāja 26 200 cilvēki, kas ir par aptuveni 8% mazāk nekā 2012. gadā. Vidēji 2013. gadā bija 52 ceļu satiksmes nāves gadījumi uz vienu miljonu iedzīvotāju Eiropas Savienības dalībvalstīs 2012. gadā šis rādītājs bija 55, bet 2010. gadā - 62²³.

²³ Papildus informācija: http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/vademecum_2014.pdf

32.attēls. Ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits uz miljons iedzīvotāju ES valstīs 2010. un 2013.* gadā

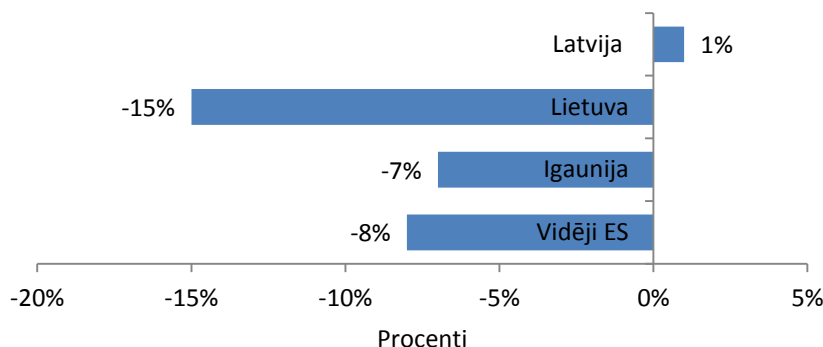


Avots: Road Safety Vademecum Road safety trends, statistics and challenges in the EU 2010-2013 European Commission DG for Mobility and Transport Unit C.4 – Road Safety, March, 2014²⁴
2013.* - provizoriski dati

2013. gadā Latvijā ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits uz miljons iedzīvotāju (86) bija lielāks par Eiropas Savienības vidējo rādītāju (52) un bija trešais augstākais rādītājs aiz Rumānijas un Polijas.

²⁴ Papildus informācija: http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/vademecum_2014.pdf

33.attēls. Ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaita izmaiņas 2012.-2013. gadā Baltijas valstīs un vidēji Eiropas Savienībā



Avots: Road Safety Vademecum Road safety trends, statistics and challenges in the EU 2010-2013 European Commission DG for Mobility and Transport Unit C.4 – Road Safety, March, 2014²⁵
2013.* - provizoriski dati

2013. gadā Latvijā ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits palielinājās par 1%, salīdzinot ar 2012. gadu. 2013. gadā Lietuvā ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits samazinājies par 15%, bet Igaunijā par 7%²⁶.

Saskaņā ar Eiropas Komisijas aplēsēm, 25% no visām nāvēs ceļu satiksmes negadījumos ir saistītas ar alkohola lietošanu. Gada laikā varētu novērst apmēram 6500 nāves, ja visi autovadītāji nelietotu alkoholu²⁷.

Eiropas Savienības Transporta attīstības pamatnostādņēs 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 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 ievainotos²⁸.

Latvijas Ceļu satiksmes drošības programmas 2007.-2013. gadam uzdevuma - transportlīdzekļu vadīšanas alkohola reibumā izskaušana mērķis bija panākt, lai līdz 2013. gadam ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits, salīdzinājumā ar 2001. gadu, samazinātos par 70% no 558 (2001) līdz 160 (2013). Šis mērķis 2013. gadā netika sasniegts, jo ceļu satiksmes negadījumos bojā gāja 179 cilvēki.

Dati par ceļu satiksmes negadījumiem Latvijā liecina, ka 2013. gadā alkohola vai apreibinošu vielu ietekmē tika izraisīti 211 ceļu satiksmes negadījumi ar cietušajiem – 6% no kopējā ceļu satiksmes negadījumu skaita, 2012. gadā – 5,2%. Tā rezultātā bojā gāja 10 cilvēki (5,6% no kopējā bojā gājušo skaita) un 302 personas tika ievainotas (7% no kopējā ievainoto skaita). 2013. gadā, salīdzinot ar 2012. gadu, ievērojami samazinājies transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisītos ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits - no 25 bojā gājušiem 2012. gadā līdz 10 bojā gājušajiem 2013. gadā.

²⁵ Papildus informācija: http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/vademecum_2014.pdf

²⁶ http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/vademecum_2014.pdf

²⁷ Papildus informācija: http://www.etsc.eu/documents/PIN_Report_6_web.pdf

²⁸ www.csdd.lv

2013. gadā, attiecībā pret iepriekšējo gadu, ir palielinājies transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu skaits ar cietušajiem un ar ievainotajiem, bet bojā gājušo skaits ir ievērojami samazinājies.

Salīdzinājumā ar situāciju Latvijā 2003. gadā, 2013. gadā apreibinošu vielu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumu skaits samazinājies 3,3 reizes (no 691 negadījumiem 2003. gadā līdz 211 negadījumiem 2013. gadā). Attiecīgi 12 reizes samazinājies apreibinošo vielu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits (no 119 līdz 10), kā arī ievainoto skaits kļuvis 3,3 reizes mazāk (no 995 līdz 302).

12.tabula. Transportlīdzekļu vadītāju* alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu īpatsvars no visiem ceļu satiksmes negadījumiem 2002.-2013. 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%

Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2014

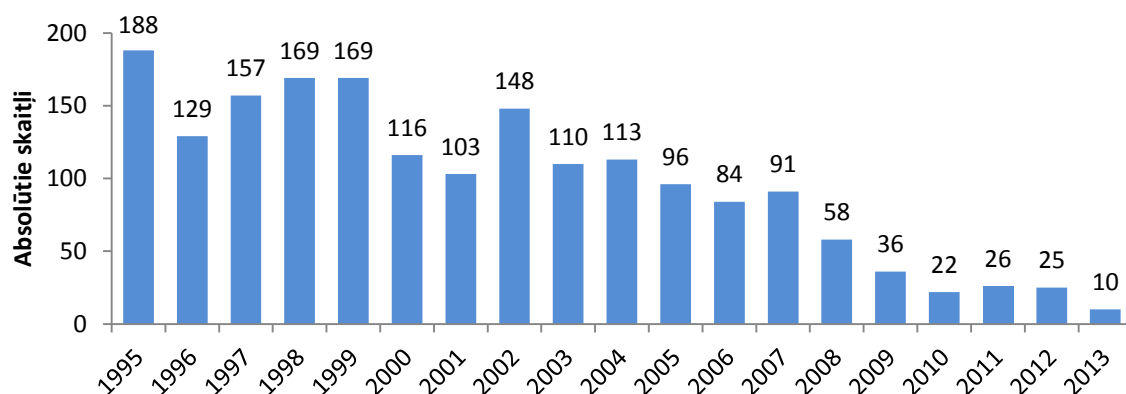
*vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem) alkohola reibumā izraisīto CSNg un tajos cietušo skaits

** 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 91% (no 113 bojā gājušiem 2004. gadā līdz 10 bojā gājušajiem 2013. gadā).

34.attēls. Bojā gājušo skaits absolūtos skaitļos ceļu satiksmes negadījumos, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji²⁹ alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē 1995.-2013.gadā

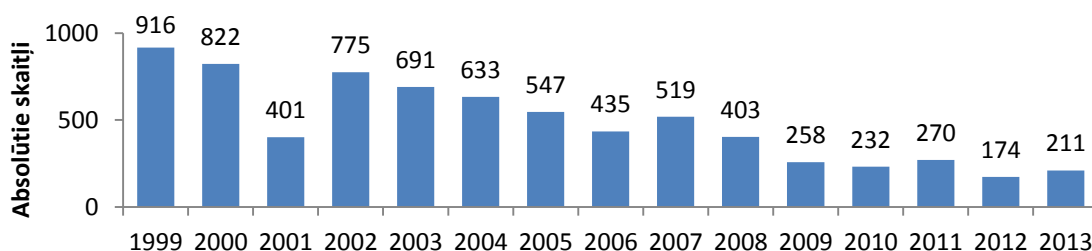


Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2014

2013. gadā transportlīdzekļu vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem) alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē, izraisīto ceļu satiksmes negadījumi ar bojā gājušajiem (10) bija 5,6% no visiem ceļu satiksmes negadījumiem bojā gājušajiem (179), bet 2012. gadā šis īpatsvars bija 14,1%, (2011. gadā – 14,5% , 2010. gadā – 10,1%, 2009. gadā – 14,2%).

2013. gadā transportlīdzekļu vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem) alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumu ar bojā gājušajiem īpatsvars no visiem ceļu satiksmes negadījumiem bojā gājušajiem ir ievērojami samazinājies un pēdējos 13 gados ir vismazākais.

35.attēls. Ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem skaits absolūtos skaitļos, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē no 1999.-2013.gadam



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2014

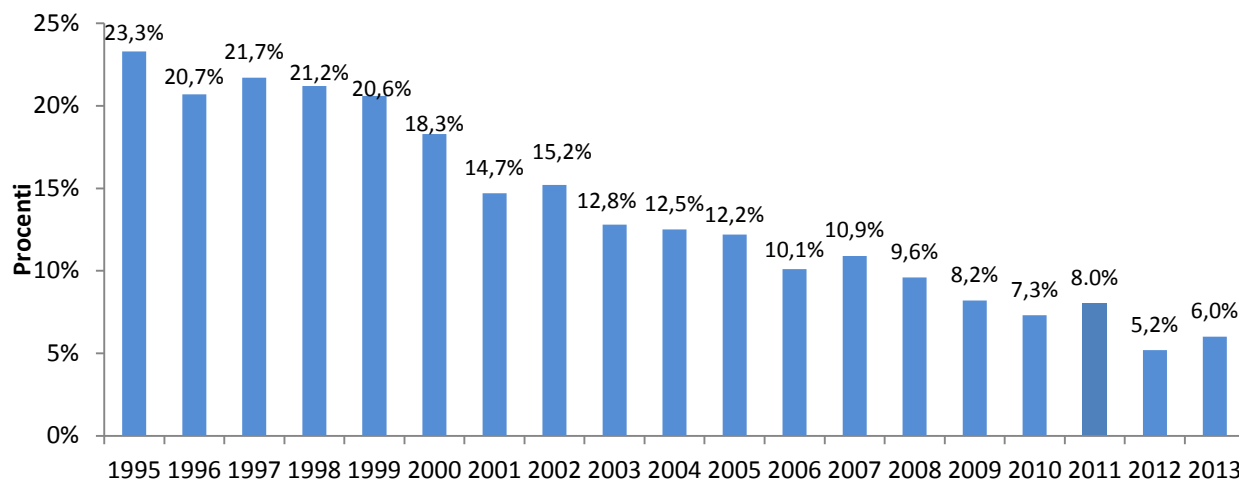
2013. gadā transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisījuši 302 ceļu satiksmes negadījumus ar ievainotajiem, kas ir 7% no kopējā ievainoto skaita, kas salīdzinot ar 2012. gadu, ir palielinājies par 0,3 procentpunktiem.

Pēdējo 10 gadu laikā ceļu satiksmes negadījumi ar ievainotajiem, kurus izraisījuši vadītāji reibumā ir samazinājušies 3 reizes.

²⁹ Vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem)

2013. 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 6%.

36. attēls. Transportlīdzekļu vadītāju* alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē izraisīto smago ceļu satiksmes (ar cietušajiem) negadījumu īpatsvars no kopējā smago ceļu satiksmes negadījumu (ar cietušajiem) skaita 1995.-2013.gadā



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2014

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

13.tabula. Aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaits, kuri vadījuši transportlīdzekli alkohola reibumā 2003.-2013.gadā

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Kopā Latvijā	15350	13800	12981	8866	9482	8406	9482	3797	4196	4130	4312
t. sk. Rīgā	3306	3391	2779	1821	2105	1720	2105	989	869	997	1101

Avots: Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2014

Latvijā 2013. gadā alkohola reibumā aizturēti 4312 transportlīdzekļu vadītāji, kas ir par 182 vadītājiem vairāk nekā iepriekšējā gadā. No alkohola reibumā aizturētajiem transportlīdzekļu vadītājiem 1169 vadītāji jeb 27% bija bez autovadītāja tiesībām.

No visiem alkohola reibumā aizturētajiem transportlīdzekļu vadītājiem 25,5% jeb 1101 vadītāji aizturēti Rīgā.

2013. gadā 2720 transportlīdzekļu vadītājiem atņemtas transportlīdzekļa vadīšanas tiesības par transportlīdzekļu vadīšanu alkohola reibumā, narkotisko un citu apreibinošu vielu ietekmē. Atšķirība starp vadītājiem atņemto tiesību skaitu un aizturēto vadītāju skaitu alkohola, narkotisko un citu apreibinošu vielu ietekmē ir tāpēc, ka lēmumi ir atcelti vai pieņemtie lēmumi ir apturēti, sakarā ar sūdzību iesniegšanu³⁰.

Izvērtējot transportlīdzekļu vadītāju īpatsvaru, kuri alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē izraisījuši ceļu satiksmes negadījumus ar cietušajiem dalījumā pa

³⁰ Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2014

transportlīdzekļu veidiem, 2013. gadā pirmo vietu ieņēma mopēdu vadītāji – 25% (no 124 mopēdu vadītājiem, kuri bija iesaistīti ceļu satiksmes negadījumos ar cietušajiem, 31 bija reibumā) un kvadriciklu vadītāji – 25% (no 16 kvadriciklu vadītājiem 4 bija reibumā), bet otrajā vietā bija traktoru vadītāji – 17,6% (no 34 traktoru vadītājiem 6 vadītāji bija alkohola reibumā).

Savukārt trešajā vietā bija velosipēdu vadītāji – 13,5% (no 504 velosipēdu vadītājiem 68 bija alkohola reibumā, bet 5,2% (no 3362 vadītājiem 176 vadītāji bija reibumā) vieglo automašīnu vadītāji bijuši reibumā.

2013. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, palielinājies ceļu satiksmes negadījumu skaits, kas izraisīti vadītājam atrodoties alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē (2013. gadā – 640, 2012. gadā – 514).

No visiem ceļu satiksmes negadījumiem ar cietušajiem, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē, 56,8% gadījumu bijuši iesaistīti vieglo automašīnu vadītāji.

Velosipēdu vadītāji reibumā ceļu satiksmes negadījumus ar cietušajiem izraisījuši 22% gadījumos un, salīdzinot ar 2012. gadu (17%), šis rādītājs ir ievērojami palielinājies.

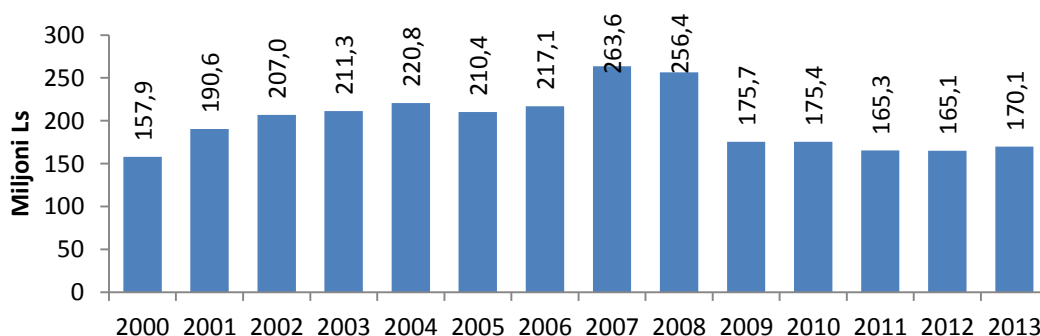
Savukārt vieglo automašīnu vadītāju īpatsvars, kuri reibumā izraisījuši ceļu satiksmes negadījumus ar cietušajiem, 2013. gadā ir nedaudz samazinājies (no 61% 2012. gadā līdz 56,8% 2013. gadā).

Atbilstoši CSSD datiem 2009.-2013. gadā vidējais transportlīdzekļu vadītāju īpatsvars, kuri ceļu satiksmes negadījuma brīdī atradušies alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē, bijis 6,35% (2008.-2012. gadā – 6,7%), turklāt lielākais šādu transportlīdzekļu vadītāju īpatsvars ir bijis kvadriciklu vadītāju vidū – 20% un traktoru vadītāju vidū – 19,76%, bet vieglo automašīnu vadītāju vidū – 6,18%.

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 zaudējumus, tiek novērtēti zaudējumi, ko vidēji rada viens ceļu satiksmes negadījums, viens bojā gājušais un ievainotais.

37.attēls. Ceļu satiksmes negadījumu tautsaimniecībai nodarīto kopējo zaudējumu novērtējums miljonos Ls 2000.–2013.gadā



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2014

2013. gadā ceļu satiksmes negadījumu dēļ kopējie tautsaimniecības zaudējumi bija 170,1 miljons lati, kas ir par pieciem miljoniem latu vairāk nekā iepriekšējā gadā.

2013. gadā ceļu satiksmes negadījumi, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē un kuros bojā gājuši 10 cilvēki, valstij radījuši zaudējumus Ls 3 505 400 apmērā, 2012. gadā, Ls 8 873 050 Ls apmērā, 2011. gadā - Ls 9 168 068.

5. TIESĪBSARGĀJOŠO IESTĀŽU DATI

Atbilstoši Iekšlietu ministrijas Informācijas centra datiem par 2013. gadā izdarīto pārkāpumu skaitu un piešķirtajiem soda mēriem par Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa pantiem:

149.¹⁵ pants. *Transportlīdzekļu vadīšana alkohola reibumā vai narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē.*

Sastādīti 8439 protokoli, 8364 gadījumos piemērots naudas sods, 2180 gadījumos piemērots arests, 3039 transportlīdzekļu vadītāju tiesību atņemšana, 120 gadījumos aizliegums iegūt transportlīdzekļu vadītāja tiesības, 149 gadījumos aizliegums iegūt atpūtas kuģu vadīšanas tiesības, 4 gadījumos atpūtas kuģu vadīšanas tiesību atņemšana.

155. pants 3. daļa. *Tirdzniecības, sabiedriskās ēdināšanas un pakalpojumu sniegšanas noteikumu pārkāpšana.*

Par alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu pārdošanu nepilngadīgajiem.

Sastādīti 254 protokoli, 219 gadījumos piemērots naudas sods, 1 gadījumā izteikts brīdinājums.

170.¹ pants. *Nelikumīgu alkoholisko dzērienu un spirta iegādāšanās.*

Par nelegāli izgatavotu (ražotu) vai viltotu alkoholisko dzērienu vai spirta saturošu šķīdumu, kuri nav alkoholiskie dzērieni, bet kurus piedāvā kā alkoholiskos dzērienus (nelikumīgi alkoholiskie dzērieni), vai spirta iegādāšanos.

Sastādīti 1017 protokoli, 11 gadījumos izteikts brīdinājums, 984 gadījumos piemērots naudas sods, 3 gadījumos administratīvais arests, 263 gadījumos notikusi priekšmeta konfiskācija.

170.² pants.

Nelikumīgu alkoholisko dzērienu izgatavošana (ražošana), glabāšana un pārvietošana.

Sastādīti 943 protokoli, 16 gadījumos izteikts brīdinājums, 848 gadījumos piemērots naudas sods, 8 gadījumos administratīvais arests, 600 gadījumos notikusi priekšmetu konfiskācija.

171. pants. *Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī.*

Par alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošanu sabiedriskās vietās, izņemot vietas, kur alkoholisko dzērienu lietošanu atļāvusi pašvaldība, vai par atrašanos sabiedriskās vietās tādā reibuma stāvoklī, kas aizskar cilvēka cieņu.

Par tām pašām darbībām, ja tās izdarītas atkārtoti gada laikā pēc administratīvā soda uzlikšanas. Sastādīti 26 743 protokoli, 13 764 gadījumos izteikts brīdinājums, 12 247 gadījumos piemērots naudas sods, 1 gadījumā piemēroti audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi.

172. pants. *Nepilngadīgā iesaistīšana alkoholisko dzērienu lietošanā vai nepilngadīgā novešana līdz dzēruma pakāpei.*

Sastādīs 291 protokoli, 22 gadījumos izteikti brīdinājumi, 240 gadījumos piemērots naudas sods.

2013. gadā pēc LAPK 171¹ nepilngadīgām personām sastādīti 2128 administratīvā pārkāpuma protokoli un 1912 gadījumos piemērota administratīvā atbildība.

6. PATĒRĒTĀJU TIESĪBU AIZSARDZĪBAS CENTRA DATI

Alkoholisko dzērienu reklāmas reglamentē Reklāmas likums un Alkoholisko dzērienu aprites likums, savukārt Patērētāju tiesību aizsardzības centrs (turpmāk – PTAC) uzrauga normatīvo aktu prasību ievērošanu alkoholisko dzērienu reklāmu jomā.

Atbilstoši PTAC datiem 2013. gadā PTAC ir konstatējis trīs normatīvo aktu pārkāpumus, sniedzot vai izplatot alkoholisko dzērienu reklāmas. Par alkoholisko dzērienu pretlikumīgu reklāmu un negodīgu komercpraksi 2013. gadā bija uzsāktas trīs lietvedības administratīvo pārkāpumu lietās, kad divos gadījumos tika piemēroti naudas sodi un aizliegta reklāma, bet vienā gadījumā piemērots naudas sods un uzdots novērst pārkāpumus.

7. PIRMREIZĒJI REGISTRĒTO ĀRSTĒTO PACIENTU SKAITS (SASLIMSTĪBA) UN GADA LAIKĀ ĀRSTĒTO PACIENTU SKAITS AR ALKOHOLA ATKARĪBU

Alkohola atkarības diagnoze ir viens no rādītājiem, kuru izmanto, lai identificētu alkoholu pārmērīgi lietojušo īpatsvaru sabiedrībā, kā arī ar alkohola lietošanu saistīto problēmu apjomu valstī.

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**³¹.

³¹ 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.

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

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 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 diagnoze gan ambulatori, gan stacionāri. Tiek uzskaitīts pacientu skaits, nevis pacientam reģistrēto diagnožu skaits. Reģistrā 2013. 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 atspoguļotie dati nav salīdzināmi ar iepriekšējo gadu datiem.

Atbilstoši Reģistra datiem 2013. gadā pirmreizēji reģistrēti (ārstēti) 1663 alkohola atkarības pacienti jeb 82,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Alkohola atkarības saslimstības rādītāji 2013. gadā ir nedaudz palielinājušies salīdzinājumā ar 2012. gadu, kad pirmreizēji reģistrēti 1657 pacienti jeb 81,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

2013. gadā no Reģistrā pirmreizēji reģistrētiem ārstētiem pacientiem 1245 bija vīrieši jeb 135,1 gadījums uz 100 000 vīriešu un 418 sievietes jeb 38,3 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 atkarības diagnozi 2013. gadā bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 357 pacienti jeb 266,5 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā un no 30 līdz 39 gadu vecuma grupā – 338 pacienti jeb 252 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā.

Sieviešu vidū vislielākā saslimstība ar alkohola atkarību 2013. gadā bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 144 pacientes jeb 100,6 gadījumi uz 100 000 sieviešu šajā vecuma grupā.

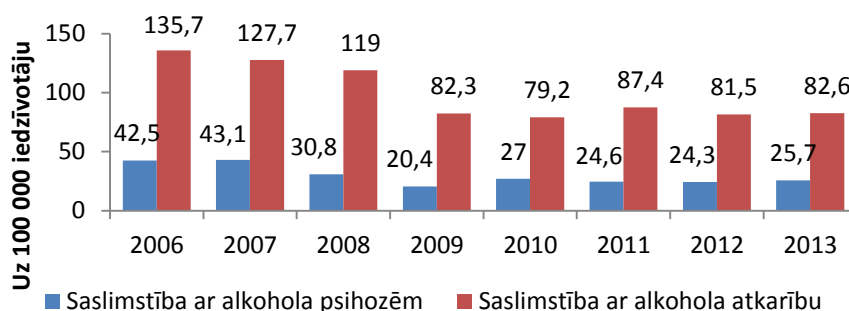
2013. gadā pirmreizēji reģistrēto ārstēto sieviešu īpatsvars no visiem pirmreizēji ārstētiem pacientiem ar alkohola atkarības diagnozi bija 25% un saglabājās iepriekšējā gada līmenī.

2013. gadā vislielākā saslimstība ar alkohola atkarības diagnozi tika reģistrēta Latgales statistiskajā reģionā – 152 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidējais rādītājs valstī – 82,6 uz 100 000 iedzīvotāju). Zemākais saslimstības rādītājs ar alkohola atkarību – 60,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju bija reģistrēts Rīgas statistiskajā reģionā.

Visaugstākie vīriešu saslimstības rādītāji ar alkohola atkarības diagnozi tika reģistrēti Latgales statistiskajā reģionā – 252,5 gadījumi uz 100 000 vīriešu, attiecīgi valstī vidējais rādītājs bija 135,1 gadījumi uz 100 000 vīriešu. Latgales statistiskajā reģionā vīriešu saslimstība ar alkohola atkarību vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem bija 499,2 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā.

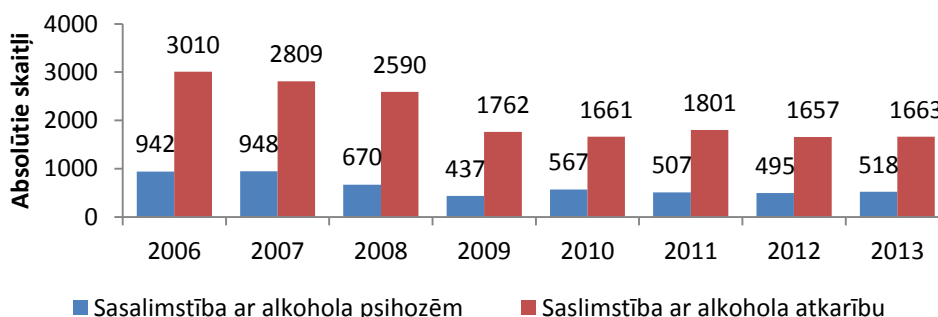
Arī sieviešu vislielākie saslimstības rādītāji ar alkohola atkarības diagnozi 2013. gadā bija Latgales statistiskajā reģionā – 66 gadījumi uz 100 000 sieviešu un Vidzemes statistiskajā reģionā – 48 gadījumi uz 100 000 sieviešu (vidējais rādītājs valstī – 38,3 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

38.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) un alkohola psihozi (F10.4-9) uz 100 000 iedzīvotāju 2006.-2013.gadā



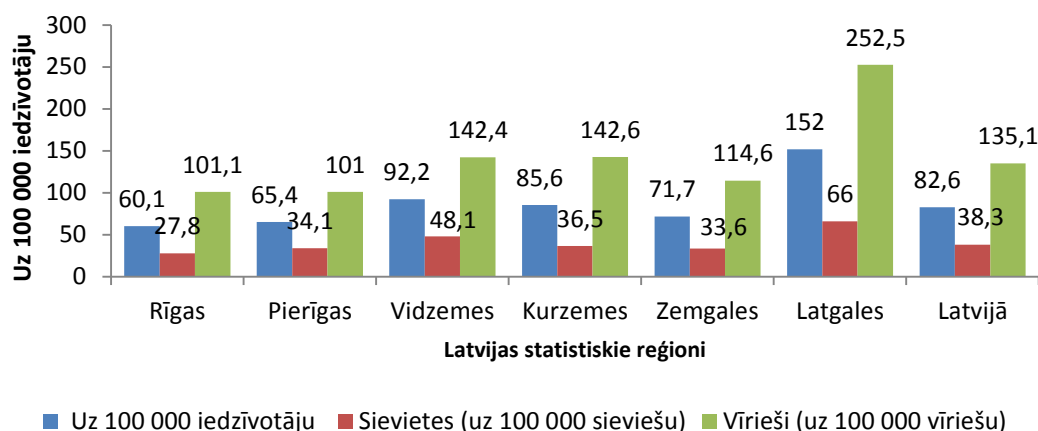
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

39.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) un alkohola psihozi (F10.4-9) 2006.-2013. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

40.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) pa dzimumu grupām reģionos 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotāju



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

14.tabula. Pirmreizēji ārstēto alkohola atkarības (F10.2,3) pacientu sadalījums pa vecuma grupām un dzimumiem 2006.–2013. 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

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

15.tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2013.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	1	0	15	5	72	33	86	28	81	25	32	9	287	100	387
Pierīgas	1	0	20	7	51	15	47	24	38	16	17	5	174	67	241
Vidzemes	0	0	25	2	44	10	33	24	24	12	10	4	136	52	188
Kurzemes	0	0	22	2	44	16	50	15	37	12	19	6	172	51	223
Zemgales	3	0	13	5	40	10	38	14	30	11	9	4	133	44	177
Latgales	4	0	33	8	85	26	102	38	72	23	41	8	337	103	440
Nezināms	0	0	2	0	2	0	1	1	1	0	0	0	6	1	7
Latvija	9	0	130	29	338	110	357	144	283	99	128	36	1245	418	1663

uz 100000 iedzīvotāju															
Rīgas	1,7	0	32,7	10,4	155,1	68,0	217,4	61,4	204,8	47,6	58,6	8,2	101,1	27,8	60,1
Pierīgas	2,5	0	76,2	28,3	190,2	56,2	185,3	92,5	164,0	60,1	55,9	9,3	101,0	34,1	65,4
Vidzemes	0	0	154,7	14,1	369,4	90,7	237,1	165,6	170,6	78,2	53,8	11,8	142,4	48,0	92,2
Kurzemes	0	0	115,2	11,4	280,6	104,5	290,0	82,6	214,6	60,6	80,6	14,1	142,6	36,5	85,6
Zemgales	11,7	0	66,3	29,1	245,7	67,1	224,3	80,9	181,1	58,4	42,8	10,5	114,6	33,6	71,7
Latgales	14,7	0	162,0	44,2	499,2	158,9	487,5	176,1	336,4	96,1	154,3	15,9	252,5	66,0	152,0
Latvija	4,5	0	88,3	20,7	252,0	82,8	266,5	100,6	214,4	63,0	73,2	11,0	135,1	38,3	82,6

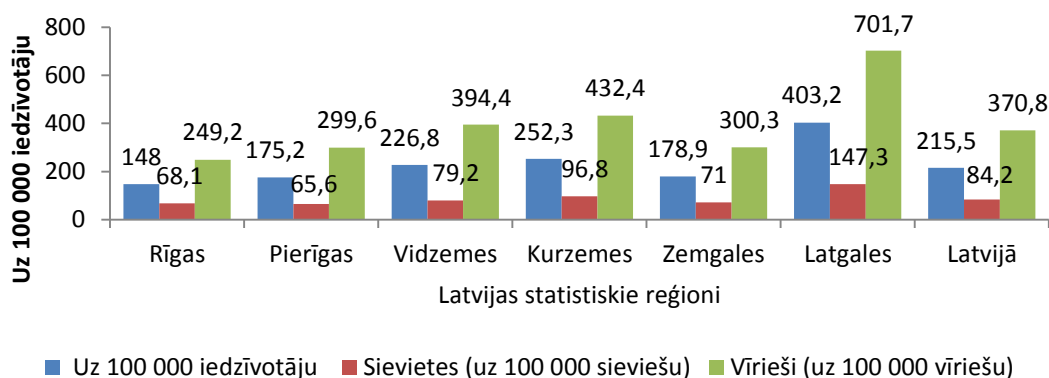
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

16.tabula. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2013.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	2	29	10	175	63	217	74	202	65	81	31	707	245	952
Pierīgas	2	0	43	10	138	37	145	42	124	24	63	15	515	128	643
Vidzemes	0	0	36	4	97	20	119	34	87	21	34	6	373	85	458
Kurzemes	1	0	52	4	117	38	141	33	139	40	67	19	517	134	651
Zemgales	4	0	25		99	21	100	33	89	19	29	9	346	92	438
Latgales	6	0	60	14	221	52	290	83	245	53	105	25	927	227	1154
Nezināms	0	0	2	0	5		5	2	3		0	0	15	2	17
Latvija	16	2	247	52	852	231	1017	301	889	222	379	105	3400	913	4313
uz 100 000 iedzīvotājiem															
Rīgas	5,2	3,6	49,8	18,1	373,1	128,6	549,4	163,0	510,1	123,5	147,6	28,2	249,2	68,1	148,0
Pierīgas	5,0	0	167,5	41,6	515,3	139,7	571,7	162,2	531,7	90,3	206,2	27,8	299,6	65,6	175,2
Vidzemes	0	0	225,2	28,7	824,5	184,0	869,1	239,0	617,4	136,2	182,8	17,8	394,4	79,2	226,8
Kurzemes	3,7	0	276,4	23,2	754,2	252,2	828,3	184,3	804,4	202,1	284,4	44,6	432,4	96,8	252,3
Zemgales	15,8	0	129,8	59,6	610,2	142,8	595,2	193,1	535,8	100,9	137,7	23,6	300,3	71,0	178,9
Latgales	22,4	0	300,9	79,6	1313,2	325,4	1410,6	391,8	1140,5	221,0	395,3	50,0	701,7	147,3	403,2
Latvija	8,1	1,1	171,1	38,0	635,8	174,9	765,1	212,4	671,6	141,2	216,3	32,0	370,8	84,2	215,5

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

41.attēls. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) uz 100 000 iedzīvotāju pa dzimumu grupām reģionos 2013.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

Atbilstošu Reģistra datiem 2013. gadā reģistrēti 4 313 **gada laikā ārstēti** pacienti jeb 215 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju ar alkohola atkarību (F10.2,3). 2013. gadā **gada laikā** ar alkohola atkarību ārstēto pacientu vidū bija 3 400 vīriešu (79%) jeb 370,8 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 913 sievietes (21%) jeb 84,2 gadījumi uz 100 000 sievietes.

Gada laikā ārstēto vīriešu skaits ar alkohola atkarību 2013. gadā bija vislielākais vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 1017 pacienti jeb 765,1 gadījums uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā. Sieviešu vidū **gada laikā ārstēto** pacientu vislielākais skaits ar alkohola atkarības diagnozi 2013. gadā bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 301 paciente jeb 212,4 gadījumi uz 100 000 sievietes šajā vecuma grupā.

Atbilstošu Reģistra datiem 2013. gadā Latgales statistiskajā reģionā reģistrēti visvairāk **gada laikā** ārstēti pacienti - 1154 jeb 403,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju ar alkohola atkarību (F10.2,3) (vidējais rādītājs valstī – 215,5 uz 100 000 iedzīvotāju).

Zemākais šis rādītājs - 148 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju bija reģistrēts Rīgas statistiskajā reģionā.

Latgales statistiskajā reģionā visvairāk **gada laikā ārstētie** vīrieši ar alkohola atkarību vecuma bija grupā no 30 līdz 39 gadiem – 1313,2 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā.

Gada laikā vislielākais ārstēto sievietes skaits ar alkohola atkarību 2013. gadā bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem Latgales statistiskajā reģionā – 391,8 gadījumi uz 100 000 sievietes attiecīgajā vecumā (vidējais rādītājs valstī – 84,2 gadījumi uz 100 000 sievietes).

8. PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTO ĀRSTĒTO PACIENTU SKAITS (SASLIMSTĪBA) UN GADA LAIKĀ ĀRSTĒTO PACIENTU SKAITS AR ALKOHOLA PSIHOZI

Saslimstība ar pirmreizēji reģistrētām alkohola psihozēm (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9) ir viens no svarīgākajiem alkohola lietošanas un tās radīto seku monitoringa rādītājiem (WHO, 2001).

2013. gadā saskaņā ar Reģistra datiem ar alkohola psihozēm pirmreizēji reģistrēti 518 pacienti (tai skaitā 413 vīrieši un 105 sievietes) jeb 25,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Pēdējos trīs gados saslimstība ar alkohola psihozēm pēc Reģistra datiem ir nemainīga.

Laika posmā no 2007. gada līdz 2013. gadam novērojama pirmreizējas saslimšanas ar alkohola psihozēm samazināšanās tendence: no 43,1 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2007. gadā līdz 25,7 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2013. gadā.

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 2013. gadā visos ar NVD līgumattiecībās esošajos stacionāros bija 97,3 alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2012.gadā – attiecīgi 88 alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), no tiem stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām – 69 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet stacionāros, kuros nav narkoloģiskā profila gultas – 28 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

Latvijā 2013. gadā vīriešu vidū reģistrēti pirmreizēji ārstēti 44,8 saslimšanas gadījumi ar alkohola psihozēm uz 100 000 vīriešu, bet sievietes 9,6 gadījumi uz 100 000 sievietes.

Pirmreizēji saslimušo vidū ar alkohola psihozēm 2013. gadā sievietes īpatsvars bija 20,3%.

17.tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozēm (F10.4-9) sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2013.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	1	0	13	4	35	11	42	14	33	16	21	4	145	49	194
Pierīgas	0	0	10	2	16	0	23	7	12	6	7	3	68	18	86
Vidzemes	0	0	5	0	5	0	12	1	8	0	1	1	31	2	33
Kurzemes	0	0	6	1	9	1	11	2	5	1	7	0	38	5	43
Zemgales	0	0	6	2	17	1	11	2	6	4	10	2	50	11	61
Latgales	0	0	10	0	13	2	20	5	19	2	16	9	78	18	96
Nezināms	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	3	2	5
Latvija	1	0	51	9	96	16	119	31	84	30	62	19	413	105	518
uz 100000 iedzīvotāju															
Rīgas	1,7	0	28,4	8,3	75,4	22,7	106,2	30,7	83,4	30,5	38,4	3,6	51,1	13,6	30,1
Pierīgas	0	0	38,1	8,1	59,7	0	90,7	27,0	51,8	22,5	23,0	5,6	39,5	9,2	23,3
Vidzemes	0	0	30,9	0	42,0	0	86,2	6,9	56,9	0	5,4	3,0	32,5	1,8	16,2
Kurzemes	0	0	31,4	5,7	57,4	6,5	63,8	11,0	29,0	5,1	29,7	0	31,5	3,6	16,5
Zemgales	0	0	30,6	11,6	104,4	6,7	64,9	11,6	36,2	21,2	47,6	5,2	43,1	8,4	24,7
Latgales	0	0	49,1	0	76,3	12,2	95,6	23,2	88,8	8,4	60,2	17,9	58,5	11,5	33,2
Latvija	0,5	0	34,6	6,4	71,6	12,0	88,8	21,7	63,6	19,1	35,5	5,8	44,8	9,6	25,7

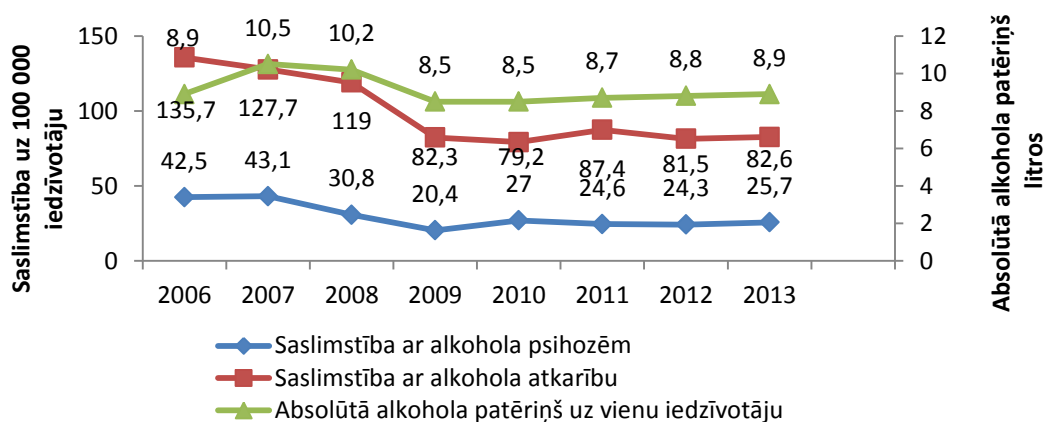
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

2013. gadā Latvijā visaugstākā saslimstība ar alkohola psihozēm bija vīriešiem vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 88,8 saslimšanas gadījumi uz 100 000 vīriešu, kā arī sievietēm no 40 līdz 49 gadiem – 21,7 gadījumi uz 100 000 sieviešu. Viszemākā saslimstība ar alkohola psihozēm gan vīriešiem, gan sievietēm bijusi vecuma grupā no 20 līdz 29 gadiem.

2013. gadā augstākā saslimstība ar alkohola psihozēm bijusi Latgales statistiskajā reģionā – 33,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidēji Latvijā – 25,7), savukārt Rīgas statistiskais reģions ierindojas otrajā vietā ar 30,1 saslimstības gadījumu uz 100 000 iedzīvotāju.

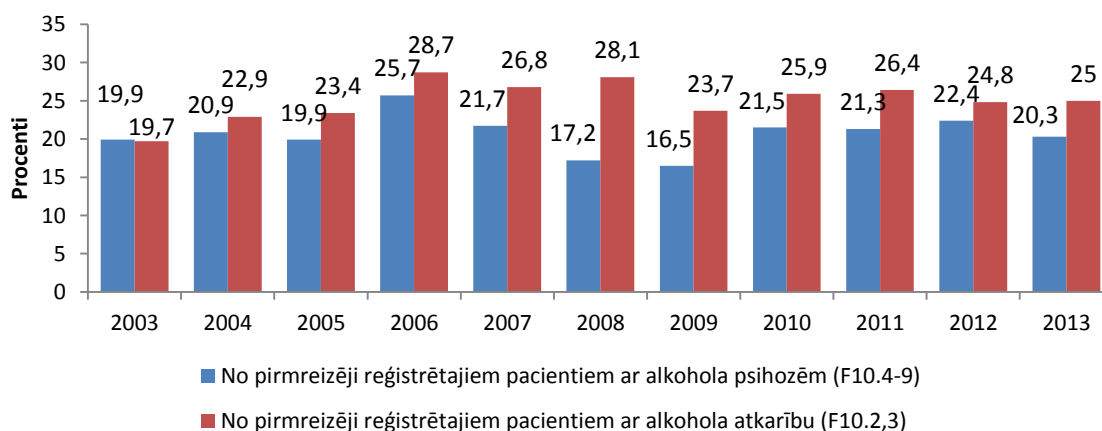
Saslimstība ar alkohola psihozēm vīriešu populācijā 2013. gadā visaugstākā bijusi Latgales statistiskajā reģionā – 58,5 saslimšanas gadījumi uz 100 000 vīriešu (vidēji Latvijā – 44,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), bet sieviešu populācijā Rīgas statistiskajā reģionā – 13,6 saslimšanas gadījumi uz 100 000 sieviešu (vidēji Latvijā – 9,6 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

42.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.-2013.gadā



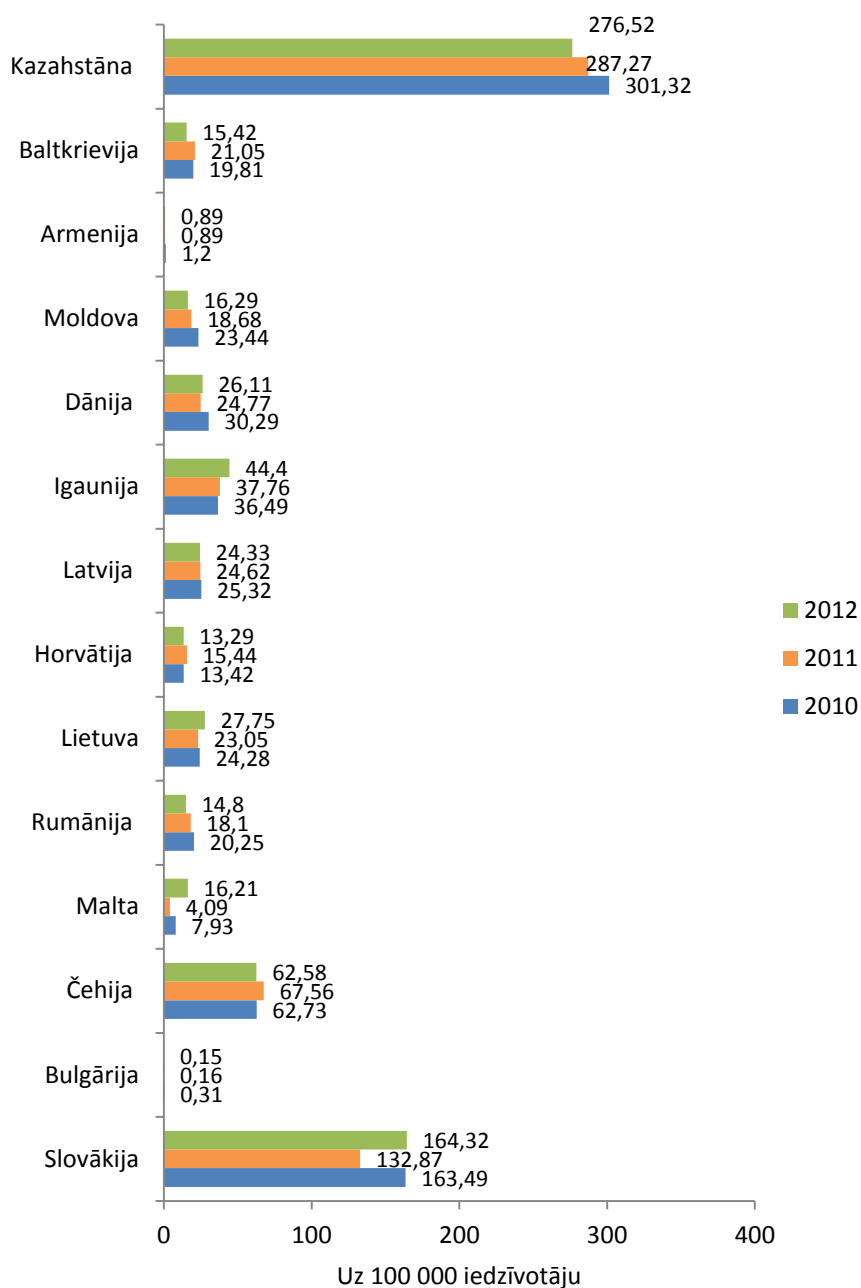
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014; SPKC absolūtā alkohola aprēķini, 2014

43.attēls. Alkohola psihožu (SSK-10 F10.4-9) un alkohola atkarības (SSK-10 F10.2.3) saslimstības īpatsvars sievietēm % 2000.-2013.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

44.attēls. Saslimstība ar alkohola psihozēm uz 100 000 iedzīvotāju Latvijā salīdzinājumā ar citām PVO Eiropas Reģiona valstīm 2010.-2012.gadā



Avots: PVO HFA datu bāze (skatīts 05.11.2014.)

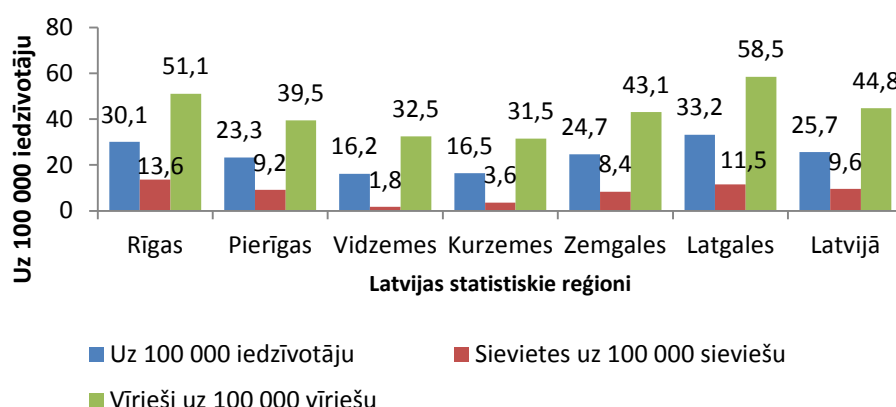
Atbilstoši PVO HFA datu bāzes pieejamajiem datiem 2012. gadā augstākie saslimstības rādītāji ar alkohola psihozi bijuši Kazahstānā – 276,52 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju un Slovākijā – 164,32 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

Pēc PVO datiem Baltijas valstu vidū augstākie saslimstības rādītji ar alkohola psihozēm 2012. gadā bija Igaunijā – 44,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju un ir palielinājušies, salīdzinot ar iepriekšējo gadu (37,76 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

2012. gadā otri augstākie saslimstības rādītāji ar alkohola psihozi Baltijas valstu vidū bija Lietuvai – 27,75 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju un ir palielinājušies, salīdzinot ar iepriekšējo gadu (23,05 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

Saslimstībai ar alkohola psihozi Baltijas valstu vidū 2012. gadā viszemākie bija Latvijai – 24,33 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju un pēdējos trīs gados ir nemainīgi.

45.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi (F10.4-9) uz 100 000 iedzīvotāju dzimumu grupās reģionos 2013.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

Atbilstoši Reģistra datiem 2013. gadā reģistrēti 1039 **gada laikā ārstēti** pacienti jeb 51,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju ar alkohola psihozēm (F10.4-9). 2013. gadā **gada laikā** ar alkohola psihozēm ārstēto pacientu vidū bija 839 vīriešu (80,8%) jeb 91,5 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 200 sievietes (19,2%) jeb 18,4 gadījumi uz 100 000 sievietes.

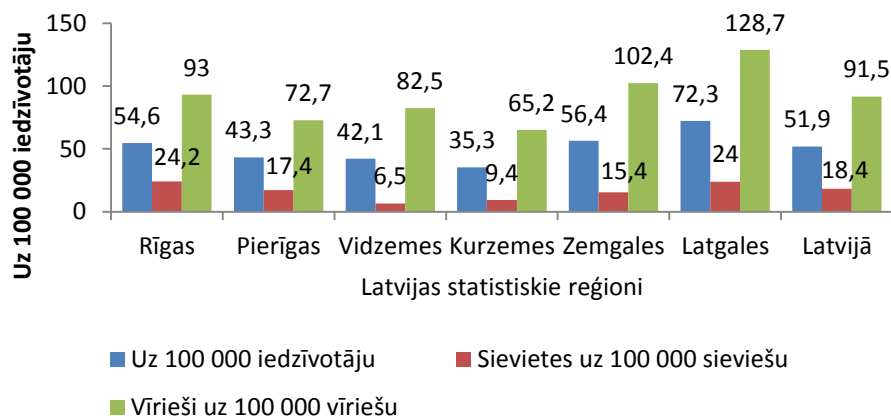
2013. gadā Latvijā visvairāk **gada laikā** ar psihozēm ārstētie vīrieši bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 185,8 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā, kā arī sievietēm no 40 līdz 49 gadiem – 40,9 gadījumi uz 100 000 sievietes.

2013. gadā visvairāk ar alkohola psihozēm **gada laikā** ārstēti pacienti bija reģistrēti Latgales statistiskajā reģionā – 72,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidēji Latvijā – 51,9).

Latvijā visaugstākais **gada laikā** ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihožu diagnozi bija vīriešu populācijā vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 267,5 gadījumi uz 100 000 vīriešu, bet sievietes populācijā Latgales statistiskajā reģionā 30 līdz 39 gadu vecuma grupā – 50,1 gadījums uz 100 000 sievietes (vidēji Latvijā – 18,4 gadījumi uz 100 000 sievietes).

Zemākais **gada laikā** ārstētais pacientu skaits ar alkohola psihozēm 2013. gadā bija Kurzemes statistiskajā reģionā – 35,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

46.attēls. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozēm (F10.4-9) uz 100 000 iedzīvotāju dzimumu grupās reģionos 2013.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

18.tabula. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi (F10.4-9) sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2013.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	1	0	28	8	75	16	72	26	53	25	35	12	264	87	351
Pierīgas	0	0	14	2	32	5	42	12	22	9	15	6	125	34	159
Vidzemes	0	0	7	0	21	0	25	2	18	4	7	1	78	7	85
Kurzemes	0	0	9	1	20	2	20	6	14	3	15	1	78	13	91
Zemgales	0	0	14	2	36	3	33	4	21	7	14	4	118	20	138
Latgales	0	0	14	0	32	8	55	8	34	8	35	13	170	37	207
Latvija	1	0	89	13	218	35	247	58	163	57	121	37	839	200	1039
Nezināms	0	0	3	0	2	1	0	0	1	1	0	0	6	2	8
uz 100 000 iedzīvotājiem															
Rīgas	1,7	0	48,1	14,5	159,9	32,7	182,3	57,3	133,8	47,5	63,8	10,9	93,0	24,2	54,6
Pierīgas	0	0	54,5	8,3	119,5	18,9	165,6	46,3	94,3	33,9	49,1	11,1	72,7	17,4	43,3
Vidzemes	0	0	43,8	0	178,5	0	182,6	14,1	127,7	25,9	37,6	3,0	82,5	6,5	42,1
Kurzemes	0	0	47,8	5,8	128,9	13,3	117,5	33,5	81,0	15,2	63,7	2,3	65,2	9,4	35,3
Zemgales	0	0	72,7	11,9	221,9	20,4	196,4	23,4	126,4	37,2	66,5	10,5	102,4	15,4	56,4
Latgales	0	0	70,2	0	190,1	50,1	267,5	37,8	158,3	33,4	131,8	26,0	128,7	24,0	72,3
Latvija	0,5	0	61,7	9,5	162,7	26,5	185,8	40,9	123,1	36,3	69,1	11,3	91,5	18,4	51,9

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

9. MEDICĪNISKĀS PĀRBAUDES ALKOHOLA, NARKOTISKO, PSIHOTROPO UN TOKSISKO VIELU IETEKMES NOTEIKŠANAI

19.tabula. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai absolūtos skaitļos 2007. – 2013.gadā

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

Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, SPKC, 2014

Ar Ministru kabineta 2011. gada 20. septembra noteikumiem Nr. 716 „Grozījums Ministra kabineta 2008. gada 2. jūnija Ministru kabineta noteikumos Nr. 394 „Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtība” 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.

2013. gadā Latvijā tika veiktas 10 280 medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanai, no tām 2026 medicīniskās pārbaudes alkohola ietekmes noteikšanai un 8254 narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai.

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

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

No 2005. gada ievērojami samazinājies alkohola ietekmes noteikšanas medicīnisko pārbaūžu skaits, jo kopš 2005. gada likumdošana atļauj policijas, robežsardzes, muitas un probācijas dienesta darbiniekiem noteikt pārbaudāmajai personai alkohola koncentrāciju izelpojamā gaisā.

10. NARKOLOGISKĀS PALĪDZĪBAS IESPĒJAS LATVIJĀ

Narkoloģisko slimnieku ārstēšana Latvijā tiek nodrošināta saskaņā ar Ārstniecības likuma 61¹ – 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” 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 mainījiesies

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;
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” 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 2013. gadā Latvijā narkoloģisko palīdzību sniedza 94 ārsti narkologi 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. 2010. gadā valsts, pašvaldību un privātajā sektorā strādāja 98 narkologi.

2013. gadā no visiem Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrētajiem 94 ārstiem narkologiem līgumattiecībās ar NVD bija 69 narkologi, bet privāti strādāja 25 narkologi. Izvērtējot līgumattiecībās ar NVD strādājošo ārstu narkologu skaitu no 2007. gada līdz 2013. gadam, jāsecina, ka šo ārstu skaits ir bez īpašām svārstībām.

Veselības inspekcijas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā ir vairāki ārsti, arī pensijas vecumā, kuri ilgstoši – vairākus gadus strādā kā ārsti stažieri, bez sertifikāta. Šie ārsti kopējā skaitā nav iekļauti.

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.

**20.tabula. Līgumattiecībās ar NVD strādājošo ārstu narkologu skaits
2007.- 2013.gadā**

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

Avots: Nacionālais veselības dienests, 2014

Atbilstoši NVD datiem 2013. gadā 18 ārstniecības iestādēm un 26 ārstu narkologu kabinetiem bija tāmes finansējums. 2013. gadā NVD tāmes finansējuma ietvaros finansēja 24,5 ārstu narkologu slodzes un 27,75 narkoloģijas māsu slodzes. Savukārt 31 ārstniecības iestādē narkoloģiskos pakalpojumus sniedza ārsti narkologi saskaņā ar aprūpes epizodes tarifu.

Atbilstoši SPKC Reģistra datiem saslimstība ar psihiskiem traucējumiem psihoaktīvo vielu (alkohols, narkotiskās un psihotropās vielas) lietošanas dēļ uz 100 000 iedzīvotāju Latvijas statistiskos reģionos ir ļoti atšķirīga, un arī dažādos reģionos strādājošo ārstu skaits uz 100 000 iedzīvotāju ir atšķirīgs.

Pēc Veselības inspekcijas Ārstniecības personu un ārstniecības personu reģistra datiem 2012. gadā Rīgā strādāja 47 ārsti narkologi valsts, pašvaldības ārstniecības iestādēs un privātp praksēs un privātajās ārstniecības iestādēs, kas ir 7,3 ārsti uz 100 000 iedzīvotāju. 2013. gadā Rīgā strādāja 54 ārsti narkologi, kas ir 8,4 narkologi uz 100 000 iedzīvotāju.

Nepietiekošs narkologu skaits lauku reģionos ietekmē ārsta pieejamību un medicīniskās palīdzības saņemšanu. Narkologu pieejamību attālākajos lauku reģionos ietekmē arī lielie attālumi, kas jāmēro līdz ārstniecības iestādēm pilsētu centros pie narkologa, kā arī bieži vien nesakārtotā infrastruktūra (samazināti autobusu maršrutu grafiki u.c. faktori) un arī pacienta līdzmaksājums.

**21.tabula. Ārstu narkologu skaits* absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju pa Latvijas
statiskajiem reģioniem 2011-2013.gadā**

Statistiskais reģions	Ārsti narkologi (skaits absolūtos skaitļos)			Ārsti narkologu skaits uz 100 000 iedzīvotāju		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
LATVIJA	91	91	94	4,4	4,5	4,6
Rīgas	48	47	54	7,3	7,3	8,4 ↑
Pierīgas	17	16	15	4,6	4,2	4
Vidzemes	10	10	10	4,6	4,8	4,9
Kurzemes	7	7	7	2,6	2,6	2,7
Zemgales	7	7	7	2,7	2,8	2,8
Latgales	11	12	10	3,6	4	3,4 ↓

Avots: Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs, Veselības inspekcija, 2014

* Viens ārsts narkologs strādā vairākos reģionos, piemēram, Rīgas un Pierīgas reģionā

Ārstu narkologu skaits vidēji Latvijā un reģionos pēdējos trīs gados ir bez būtiskām izmaiņām. Nelielas izmaiņas ārstu narkologu skaitā uz 100 000 iedzīvotāju laika posmā no 2010. gada līdz 2013. gadam skaidrojamas ar iedzīvotāju skaitu samazināšanos reģionos.

Ārstu narkologu skaits uz 100 000 iedzīvotāju vidēji Latvijā laika posmā no 2011. gada līdz 2013. gadam bija praktiski nemainīgs un 2013. gadā šis rādītājs bija 4,6 ārsti uz 100 000 iedzīvotāju.

Rīgā 2013. gadā, salīdzinot ar iepriekšējiem diviem gadiem, ir nedaudz palielinājies ārstu narkologu skaits un bija 8,4 narkologi uz 100 000 iedzīvotāju (2011. gadā un 2012. gadā – 7,3 uz 100 000 iedzīvotāju).

2013. gadā, salīdzinot ar 2012. gadu, Latgales reģionā narkologu skaits ir nedaudz samazinājies: no 4 narkologiem uz 100 000 iedzīvotāju 2012. gadā līdz 3,4 narkologiem uz 100 000 iedzīvotāju 2013. gadā.

Analizējot cilvēkresursus narkoloģijā pēdējos gados, secināts, ka ārstu narkologu skaits uz 100 000 iedzīvotāju pietiekošs ir tikai Rīgā, kas ir tuvu pamatnostādnēs „*Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009. - 2014. gadam*” rekomendētajam optimālajam nepieciešamajam psihiatru skaitam valstī - 10 psihiatri uz 100 000 iedzīvotājiem. Šādu relatīvu salīdzinājumu var izdarīt, jo citās ES un pasaules valstīs narkologi kā ārstniecības personas nav izdalītas atsevišķi un ar atkarības slimību pacientiem strādā psihiatri.

Latvijā būtiska problēma ir medicīnas darbinieku vidējā vecuma paaugstināšanās. Arī narkologus ir skārusi „novecošanās” tendence. Saskaņā ar Veselības inspekcijas Ārstniecības personu ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem pēdējos četros gados narkologu skaits nav būtiski mainījies. 2013. gadā ārstu narkologu vidējais vecums Latvijā bija 55,7 gadi.

Ja 2010. gadā narkologu īpatsvars vecuma jaunākajā vecuma grupā (vecumā līdz 40 gadiem) bija 10,2% (10 narkologi), tad 2013. gadā vairs tikai 5,3% (5 narkologi).

Pirmspensijas un pensijas vecuma (vecuma grupa ≥ 60) narkologu īpatsvars no 21,4% (21 ārsts) 2010. gadā palielinājies līdz 29% (27 ārsti) 2013. gadā.

Narkologu vecuma struktūras dinamika četru gadu laikā liecina, ka strādājošo narkologu īpatsvars vecuma grupā līdz 39 gadiem samazinājies par 4,9%, vecuma grupā ≥ 60 palielinājies par 7,6%.

Vairākas ārstniecības iestādes reģionos norāda uz grūtībām jaunu speciālistu piesaistē. Jauno ārstu skaita samazinājums varētu būt skaidrojams ar citu valstu politiku attiecībā uz Latvijas jauno speciālistu piesaisti ārvalstu darba tirgum, kur darba apstākļi, sociālās un ekonomiskās garantijas ir ievērojami augstākas nekā Latvijā, kā arī ar to, ka darbs ar atkarības pacientiem ir ar zemu prestižu.

Reģionos daudziem ārstiem narkologiem darbs narkoloģijā ir blakus darbs, jo bieži vien pamatdarbs ir kā ārstam psihiatram vai kā ģimenes ārstam, neirologam.

22.tabula. Narkologu skaits sadalījumā pa vecuma grupām 2010. - 2013.gadā

Vecuma grupa	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 un >	Kopā	Vidējais vecums
2013	5	20	42	16	10	1	94	55,7
2012	5	24	38	16	8	-	91	54,5
2011	9	27	31	16	8	-	91	53,6
2010	10	32	35	15	6	-	98	52

Avots: Veselības inspekcija, Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs, 2014

No visiem 2013. gadā Veselības inspekcijas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrētajiem 94 ārstiem narkologiem 52 narkologi strādāja pamatdarbā, bet 42 ārsti strādā blakus darbā kā narkologi.

2013. gadā no Veselības inspekcijā Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrētas 43 narkoloģijas māsas, no kurām 13 māsas, jeb 39,5% ir bez māsu sertifikātiem.

Veselības inspekcijas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrētās narkoloģijas māsas strādā galvenokārt stacionāros. 2013. gadā narkoloģijā strādājošo māsu vidējais vecums bija 52,7 gadi.

2013. gadā narkoloģijas māsu īpatsvars vecuma jaunākajā vecuma grupā (vecumā līdz 40 gadiem) bija 11% (5 māsas), bet pirmspensijas un pensijas vecumā (vecuma grupa ≥ 60) bija 21%.

Pēdējos četros gados narkoloģijā strādājošo māsu skaits ir bez būtiskām izmaiņām.

23.tabula. Līgumattiecībās ar NVD strādājošo narkoloģijas māsu skaits sadalījumā pa vecuma grupām 2010.-2013.gadā

Vecuma grupa	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Kopā
2013	5	6	23	6	3	43
2012	6	6	23	5	3	43
2011	6	8	23	5	3	45
2010	8	12	27	5	2	43

Avots: Veselības inspekcija, Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs, 2014

10.1. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība

Atbilstoši NVD datiem 2012. gadā bija ambulatoro narkoloģisko pacientu kopējais apmeklējumu skaits (46 877) pieaugums, bet 2013. gadā apmeklējumu skaits (43 273) samazinājās. Samazinājās arī unikālo pacientu skaits, kuriem ir atkarību izraisošu vielu lietošanas veselības problēmas (SSK-10 F10-F19) no 11 857 pacientiem 2012.gadā līdz 9 749 pacientiem 2013.gadā, kuri narkologu apmeklējuši ambulatori. Savukārt palielinājies apmeklējumu skaits uz vienu unikālo pacientu (SSK-10 F10-F19) no 4 apmeklējumiem 2012. gadā līdz 4,4 apmeklējumiem 2013. gadā, kas liecina par pacientu motivāciju ārstēties.

Atbilstoši NVD datiem, 2013. gadā palielinājies arī vidējais aprūpes epizožu skaits uz vienu unikālo pacientu,³²kuriem ir atkarību vielu (SSK-10 F10-F19) izraisītas veselības problēmas - 4,0 epizodes (2012. gadā – attiecīgi 3,3).

2013. gadā 7 549 pacienti jeb 77% no visiem unikāliem pacientiem, kuri vērsušies pie narkologa, bijušas **alkohola** izraisītas veselības problēmas (SSK-10 F10), bet pārējie pacienti 23% apmeklējuši narkologu saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanas (SSK-10 F11-19) izraisītām problēmām.

2013. gadā pie narkologiem bijuši 17 498 ambulatorie apmeklējumi sakarā ar alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām (SSK-10 F10) un apmeklējumu skaits, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies par 4 757 apmeklējumiem.

Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, 2013. gadā par 1 976 samazinājies unikālo pacientu skaits (7 549) ar alkohola lietošanu saistītām izraisītām veselības problēmām (SSK-10 F10).

2013. gadā bija 2,3 apmeklējumi uz vienu unikālo pacientu ar alkohola izraisītām veselības problēmām un šis rādītājs ir saglabājies iepriekšējā gada līmenī.

³² 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

No visiem unikāliem pacientiem, kuri apmeklējuši narkologu saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanas (SSK-10 F11-19) veselības problēmām, visvairāk bijuši sakarā ar opiātu lietošanu (SSK-10 F11) – 871 pacients, tajā skaitā 698 vīrieši (80%) un 173 sievietes (20%).

Lielākais unikālo pacientu skaits, kuri apmeklējuši narkologu, bija vecuma grupā no 35 līdz 39 gadiem – 1288, tajā skaitā 283 sievietes un 1005 vīrieši, liels narkologu apmeklējumu skaits (1284) ir arī pacientiem vecuma grupā no 30 līdz 34 gadiem. Vecuma grupā no 10-14 gadiem pie narkologa griezušies 148 bērni (97 zēni un 51 meitene). Vecuma grupā no 15-19 gadiem narkologu ir apmeklējuši 569 unikālie pacienti (426 zēni un 143 meitenes).

No kopējā unikālo pacientu skaita **ar alkohola problēmām** 71,9% jeb 5363 pacienti, tai skaitā 4221 vīrieši un 1142 sievietes, vērsušies pēc palīdzības ar alkohola atkarības diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa F10. 2,3).

10.2. Narkoloģiskā palīdzība stacionārā

Medicīniskā palīdzība pacientiem akūtās neatliekamās situācijās, kas saistītas ar atkarības izraisīto 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, kuras Gultu fondā tiek identificētas kā iestādes, kas sniedz ārstniecības pakalpojumus narkoloģiskajā profilā.

2013. gadā valstī, līdzīgi kā iepriekšējos gados, **turpināja samazināties narkoloģiskā profila gultu skaits**. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, 2013. gadā bija par 17 narkoloģiskā profila gultām mazāk nekā 2012. gadā. Pēdējo piecu gadu laikā narkoloģiskā profila gultu skaits ir samazinājies par 118, no 350 gultām 2009. gadā līdz 232 gultām 2013. gadā.

Līdz ar narkoloģiskā profila gultu skaita samazināšanos, samazinās arī vidējais gultu nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotāju, kurš 2013. gadā bija 11,53 uz 100 000 iedzīvotāju, bet 2012. gadā attiecīgi – 12,2.

2013. gadā stacionāros narkoloģiskā profila pacienti ārstējās 55 249 gultas dienas, kas bija par 5497 gultas dienām mazāk nekā 2012. gadā. Vidējais gultas noslogojums bija 65,24% un saglabājās iepriekšējā gada līmenī. 2013. gadā narkoloģiskās gultas aprīte bija 58,32 un salīdzinot ar iepriekšējo gadu (54,21) ir palielinājusies. Atbilstoši Gultas fonda datiem 2013. gadā letalitāte stacionārā samazinājās un bija 0,14 (2012. gadā – attiecīgi 0,24).

Atbilstoši SPKC Gultu fonda datu bāzes datiem 2013. gadā valstī stacionārā palīdzība narkoloģiskā profila gultās tika nodrošināta 11 ārstniecības iestādēs. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu Gultu fondam atskaites iesniegušas vēl divas privātās ārstniecības iestādes.

2013. gadā no valsts budžeta finansētas ārstniecības iestādes, kurās nodrošināja narkoloģisko pacientu stacionāro ārstēšanu, bija: VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža””, VSIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”, VSIA „Straupes narkoloģiskā slimnīca”, SIA „Liepājas reģionālā slimnīca”, SIA „Rēzeknes slimnīca”.

Šajās sešās no valsts budžeta finansētajās ārstniecības iestādēs 2013. gadā bija 208 narkoloģiskā profila gultas, kuru skaits, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies par 22 gultām.

Privātās ārstniecības iestādes (ar narkoloģiskā profila gultām) 2012. gadā, kuru iesniegtie dati tiek atspoguļoti Gultu fonda rādītājos bija: medicīnas sabiedrība "ARS", medicīnas firma "Līdzjūtība", SIA "Ķēmeri Ē.V.", SIA „Union klīnika” un SIA „DETOX”. Šajās piecās privātajās narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs kopā bija 34 narkoloģiskā profila gultas.

**24.tabula. Stacionāru (narkoloģijas gultu profils)
darbības galvenie rādītāji 2004.–2013.gadā**

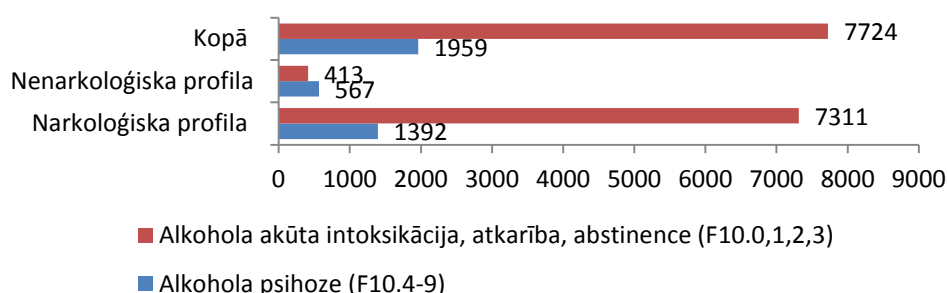
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013.
Vidējais gultu skaits	419	415	392	391	387	350	277	261	249	232↓
Vidējais gultu skaits (nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotājiem)	18,5	18,5	17,8	17,8	17,8	16,3	13,2	12,7	12,2	11,53
Hospitalizāciju skaits	16248	19313	22898	23374	20220	14277	14360	14571	13406	13522
Izrakstīto (t. sk. mirušo) slimnieku skaits	16238	19311	22857	23358	20242	14396	14396	14618	13498	13531
Gultdienu skaits	97053	101421	115791	115152	45127	77444	62829	65680	60746	55249↓
Letalitāte stacionārā	0,23	0,19	0,2	0,21	0,11	0,14	0,27	0,12	0,24	0,14↓↓↓
Vidējais gultdienu skaits uz 1 slimnieku	5,98	5,25	5,07	4,92	5,4	5,38	4,36	4,49	4,50	4,08↓
Gultas aprīte	38,75	46,53	58,31	59,86	53,75	41,13	51,97	56,01	54,21	58,32
Vidējais gultas noslogojums procentos	63,29	66,96	80,93	80,69	79,94	60,62	62,14	68,94	66,66	65,24

Avots: Stacionāro gultu fonds, SPKC, 2014

Atbilstoši NVD Vadības informācijas sistēmas datiem (uz 10.11.2013.) 2013. gadā bija 9683 pacientu ar alkohola lietošanu saistītām diagnozēm hospitalizācijas gadījumi (SSK-10 diagnožu grupa F10) visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros. No šiem hospitalizācijas gadījumiem 7724 jeb 80% bija sakarā ar akūtu alkohola intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, alkohola atkarību un abstinenci (SSK-10 diagnožu grupa F10.0,1,2,3), bet 1959 jeb 20% hospitalizācijas gadījumi alkohola psihožu (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9) dēļ.

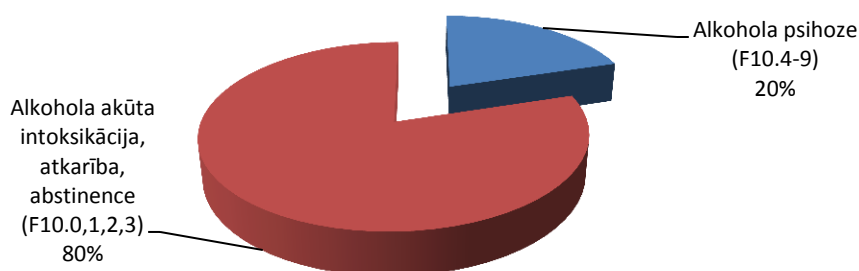
2013. gadā narkoloģisko pacientu (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) hospitalizācijas gadījumu struktūra bija līdzīga 2012. gada hospitalizācijas struktūrai.

47.attēls. Visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros veikto hospitalizāciju gadījumu skaits (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10) 2013.gadā



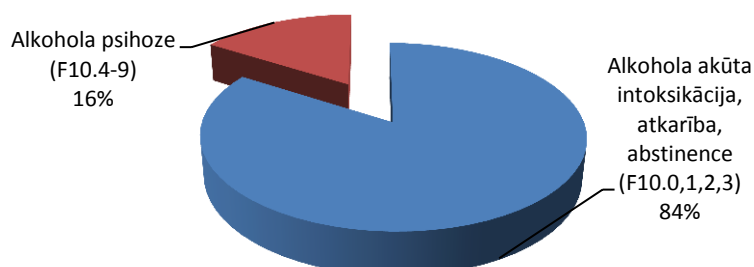
Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati, 2014

48.attēls. Visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros veikto hospitalizāciju struktūra (%) diagnozēm ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10) 2013.gadā



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati, 2014

49.attēls. Stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām veikto hospitalizāciju struktūra (%) diagnozēm ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10) 2013.gadā



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati, 2014

50.attēls. Stacionāros bez narkoloģijas profila gultām veikto hospitalizāciju struktūra (%) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) 2013.gadā



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati, 2014

Stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām 2013. gadā **8703** hospitalizācijas gadījumi jeb hospitalizēti 90% narkoloģiskie pacienti ar alkohola izraisītām problēmām (SSK-10 diagnožu grupa F10) no visiem hospitalizētajiem narkoloģiskajiem pacientiem visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros.

2013. gadā stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām bija 7311 narkoloģisko pacientu hospitalizācijas gadījumi ar akūtu alkohola intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, alkohola atkarību un abstinenci (SSK-10 diagnožu grupa F10.0,1,2,3) jeb 84% un 16% jeb 1392 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, 2013. gadā bijuši **980** hospitalizācijas gadījumi sakarā psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10), no tiem 413 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 42% un 58% jeb 567 hospitalizācijas gadījumi alkohola psihožu (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9) pacientu dēļ.

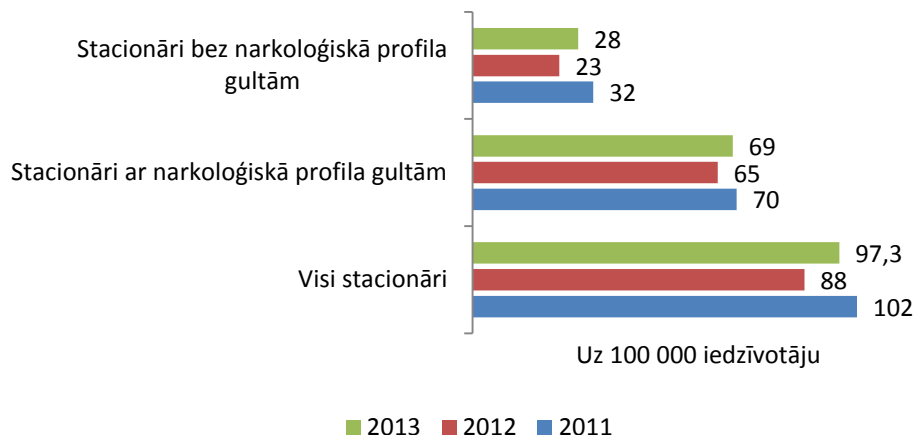
Pēdējos trīs gados alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas gadījumu skaits ir mainīgs, bet bez izteiktām svārstībām.

2013. gadā visos stacionāros, kuri ir līgumattiecībās ar NVD, bija 97,3 alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2012.gadā – 88 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, 2011. gadā -102 hospitalizācijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

Stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām 2013. gadā bija 69 alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet slimnīcās bez narkoloģiskā profila gultām – 28 uz 100 000 iedzīvotājiem.

Ņemot vērā alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas datus visos stacionāros, var secināt, ka saslimstība ar alkohola psihozēm ir augstāka, jo Reģistrā datus iekļauj pārsvarā tikai stacionāri ar narkoloģiskā profila gultām.

51.attēls. Ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros alkohola psihožu (F 10.4-9) pacientu hospitalizācijas gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju 2011.-2013.gadā



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati, 2014

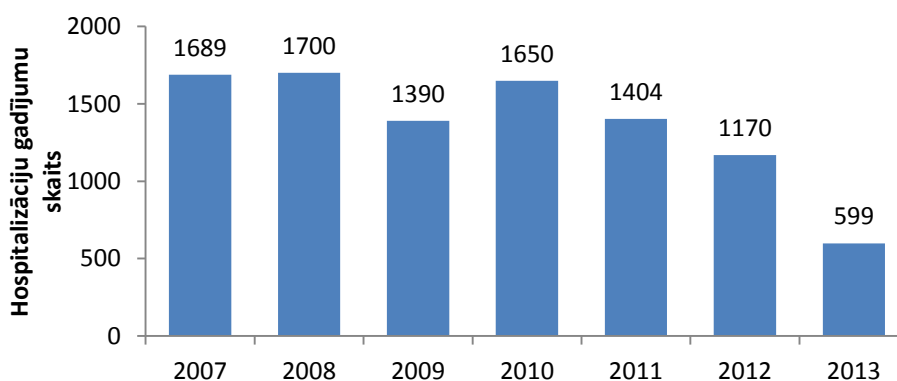
SPKC Vadības informācijas sistēmas datu bāzes dati (10.11.2014.) liecina, ka 2013. gadā gandrīz uz pusi samazinājušies hospitalizācijas gadījumi (599) ar alkohola toksisko darbību, salīdzinot ar iepriekšējo gadu (1170).

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 neregistrētā alkohola sastāvdaļa.

Alkohola toksiskās iedarbes diagnozes (SSK-10 diagnožu grupa T51) struktūrā 73% hospitalizācijas gadījumi 2013. gadā bijuši saistībā ar saindēšanos ar etilalkoholu (SSK-10 diagnožu grupa T51.0), 17% bijuši saistībā ar neprecizētu alkohola toksisko iedarbību (SSK-10 diagnožu grupa T51.9), ar alkohola toksisku iedarbību (SSK-10 diagnožu grupa T51) 9%, bet saindējoties ar metanolu (SSK-10 diagnožu grupa T51.1) ir bijuši 5 hospitalizācijas gadījumi (1%).

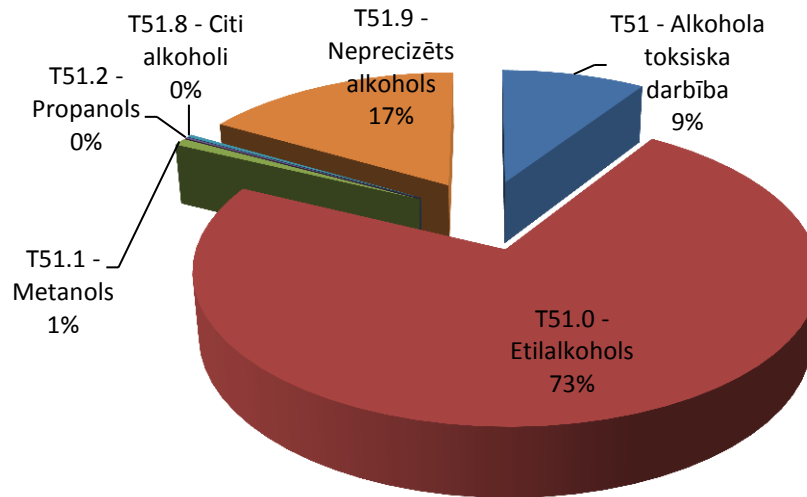
Neregistrētā alkohola lietošanas rezultātā cilvēkiem rodas organisma saindēšanās ar dzīvībai svarīgu orgānu funkciju traucējumiem un ir nepieciešama akūta hospitalizācija, kas rada papildus slogu veselības aprūpes budžetam.

52.attēls. Hospitalizācijas gadījumu skaits ar T51 (SSK-10) grupas diagnozēm 2007. – 2013.gadā



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības sistēmas dati, 2014

53.attēls. Hospitalizāciju gadījumu īpatsvara struktūra ar alkohola toksisko iedarbību (SSK-10 diagnožu grupa T51) 2013.gadā



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati, 2014

10.3. Neatliekamā medicīniskā palīdzība narkoloģijas pacientiem

Atbilstoši Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta datiem (turpmāk - NMPD), 2013. gadā bija 61 717 neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk – NMP) izsaukumi pie pacientiem, kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem.

Šis rādītājs 2013. gadā ir samazinājies par 7871 izsaukumiem, salīdzinot ar 2012 (69 588 izsaukumi) gadu. Jāatzīmē, ka iepriekšminētais izsaukumu skaits ietver arī izsaukumus, kad pacienti ir pārvesti no dažādām ārstniecības iestādēm uz citām. Neatliekamās medicīniskās palīdzības 46 756 izsaukumi jeb 75,8% 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 2013. gadā veido **13,7%** no visiem (449 619) NMP izsaukumiem.

2013. gadā bijuši 2512 NMP izsaukumi pie pacientiem, kad konstatēta saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem (SSK-10 diagnožu grupa T51), izsaukumu skaits bija par 142 izsaukumiem mazāk nekā iepriekšējā gadā.

Pie pacientiem ar **tikai** alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām 2013. gadā bija 5046 NMP izsaukumi, tajā skaitā 2432 izsaukumi pie pacientiem ar alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F10.2) un 2614 izsaukumi pie pacientiem ar alkohola abstinenci (SSK-10 diagnožu grupa F10.3).

NMP izsaukumi sakarā ar alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām 2013. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājušies par 1879 izsaukumiem.

Visvairāk - 757 NMP izsaukumi sakarā ar alkohola atkarības diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa F10.2) bijuši pie pacientiem vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem un 575 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 – 762 un vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 629 NMP izsaukumi.

Atbilstoši NMPD datiem 2013. gadā pie nepilngadīgajiem pacientiem (vecumā no 0-17 gadiem ieskaitot) alkohola reibumā tika veikti 10 NMP izsaukumi, kad pirmsslimnīcas etapā sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība.

2013. gadā bija 42 798 NMP izsaukumi pie pacientiem, kuriem bez primārām neatliekamās medicīniskās palīdzības saslimšanām (akūtas saslimšanas un veselības stāvokļi, kad konstatēts dzīvībai un veselībai kritisks stāvoklis, piemēram, traumas un nelaimes gadījumi), kā arī sekundāros neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu gadījumos (hroniskas saslimšanas, infekcijas slimības bez sarežģījumiem) tika konstatēts arī alkohola reibums.

Ļoti liels NMP izsaukumu skaits (24 111) 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 39% no visiem izsaukumiem, kad pacientam konstatēts alkohola reibums, alkohola abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem. NMP izsaukumu skaits pie šiem pacientiem 2013. gadā samazinājies par 3 711 izsaukumiem, salīdzinot ar 2012. gadu.

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

Piemēram, neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu izmaksas pie pacientiem sekundāros saslimšanas gadījumos (4384), kad pacientam konstatēts alkohola reibums, no veselības aprūpes budžeta veidoja EUR 411 701.

10.4. 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 - VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” un VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža””.

Pēc Reģistra datiem 2013. gadā kā pirmreizēji ārstēti reģistrēti 3096 narkoloģiskie pacienti, kuri lieto atkarību izraisošas vielas, no kuriem 2 123 pacienti jeb 68,6% bija ar alkohola lietošanu saistītas veselības problēmas.

Gada laikā reģistrēti 7299 ārstēti narkoloģiskie pacienti, no kuriem 5 269 pacienti jeb 72,2% bija ar alkohola lietošanu saistītas veselības problēmas, bet pārējie 27,8% bija pacienti ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas veselības problēmām.

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 2013. gadā medicīnisko rehabilitāciju kopumā saņēmuši 413 pacienti, no tiem medicīnisko rehabilitāciju motivācijas programmā saņēmuši 126 unikālie pacienti, bet Minesotas programmā 287 unikālie pacienti. Motivācijas programmā ārstējušies 55 pusaudži ar atkarības problēmām, 33 pieaugušie pacienti ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanas problēmām un 37 pieaugušie pacienti ar alkohola lietošanas izraisītām problēmām.

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. 2013. 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”. 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 2013. gadā no valsts budžeta no psihoaktīvām vielām atkarīgām pilngadīgām personām sociālajai rehabilitācijai tika izlietoti 56 048 Ls, 2012. gadā - Ls 57 072, bet 2011. gadā – Ls 53 856.

2013. gadā no psihoaktīvām vielām atkarīgo bērnu rehabilitācijai izlietoti Ls 93 716, 2012. gadā - 141 011 Ls, bet 2011. gadā - Ls 297 450.

2013. gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumus saņēma 40 bērni, tajā skaitā 29 zēni un 11 meitenes. Deviņi (5 zēni un 4 meitenes) bērni, kas saņēma rehabilitācijas pakalpojumus, bija vecuma grupā no 10 līdz 14 gadiem, bet 31 bērns (24 zēni un 7 meitenes) vecumā no 15 līdz 17 gadiem.

Atkarību vielu lietojošo bērnu skaits, kuri saņēmuši sociālo rehabilitāciju 2013.gadā, salīdzinot ar 2012.gadu, ir samazinājies par 12 bērniem.

No visiem sociālo rehabilitāciju saņēmušajiem bērniem, 19 bērniem bija alkohola izraisītas problēmas, bet pārējiem 21 bērnam narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas izraisīti psihiski un uzvedības traucējumi. Daži no bērniem bija atkarīgi no vairāku atkarību izraisošu vielu lietošanas.

2011. gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumus saņēma 56 bērni. 2010. gadā medicīnisko rehabilitāciju saņēma 60 bērni.

Pēdējos trīs gadus iezīmējas tendence samazināties bērnu skaitam, kuri saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus.

2013. gadā palielinājies no psihoaktīvām vielām atkarīgo pilngadīgo personu skaits, kuras saņēma sociālās rehabilitācijas pakalpojumus. 2013. gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumus 19 (16 vīrieši un 3 sievietes) no psihoaktīvām vielām atkarīgas pilngadīgas personas saņēma sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, 2012. gadā – 10, 2011. gadā - 14 personas.

10.5. Atkarības slimības pacientu ārstēšanas izmaksas no valsts budžeta

Alkohola atkarības slimības (SSK-10 F10) pacientu ārstēšana gan stacionāri, gan ambulatori no valsts budžeta prasa lielus finansiālus ieguldījumus.

Narkoloģisko pacientu ārstēšanas finansēšana ambulatorajām un stacionārajām ārstniecības iestādēm ir reglamentēta ar 2013. gada 17. decembra Ministru kabineta noteikumiem Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”. Nacionālais veselības dienests ārstniecības iestādēm par narkoloģisko pacientu ambulatoro ārstēšanu aprēķina pēc ambulatorā pacienta taloniem, bet par stacionāro ārstēšanu pēc stacionāra izrakstītā (mirušā) pacienta kartē norādītām pamatdiagnozēm.

25.tabula. Pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F 10) ambulatorās ārstēšanas izmaksas 2011.-2013.gadā

Gads	Izlietotie līdzekļi ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai kopā ar pacientu iemaksas kompensāciju (Ls)	Vidēji izlietoti līdzekļi par sniegtajiem ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem uz vienu unikālo personu (Ls)
2011	210 224,79	16,94
2012	162 759,23	14,25
2013	178 558,19	18,42

Avots: Nacionālais veselības dienests, 2014

Atbilstoši NVD datiem, izmaksas par ambulatori ārstētiem pacientiem, kuriem diagnoze pēc SSK-10 klasifikatora F10 kā pamatdiagnoze - psihiski un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ ir norādīta kādā no ambulatorā pacienta taloniem, 2013. gadā bija Ls 178 558,19.

2013. gadā viena unikālā pacienta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10), kuram tika sniegti ambulatorie veselības pakalpojumi, no valsts budžeta izmaksāja Ls18,42.

26.tabula. Pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) ārstēšanas izmaksas stacionārā 2011.-2013.gadā

Gads	Izlietotie līdzekļi stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai kopā ar pacientu iemaksas kompensāciju (Ls)	Vidēji izlietoti līdzekļi par sniegtajiem stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem uz vienu unikālo personu (Ls)	Vidēji izlietoti līdzekļi par sniegtajiem stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem uz vienu hospitalizāciju (Ls)
2011	1 355 159,05	255,55	197,00
2012	1 199 141,10	247,19	198,57
2013	1 118 334,40	263,20	210,33

Avots: Nacionālais veselības dienests, 2014

Atbilstoši NVD datiem, visu pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10), kuriem 2013. gadā sniegta veselības aprūpe stacionāros, valstij izmaksāja Ls 1 118 334,40.

Vidēji viena unikālā pacienta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) ārstēšana stacionārā 2013. gadā no veselības aprūpes budžeta izmaksāja Ls 263,20.

Arī vienas hospitalizācijas izmaksas par pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) 2013.gadā bija augstas – Ls 210,33.

11. ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANA BĒRNU UN PUSAUDŽU VIDĪ

Psihologi ir pierādījuši, ka pusaudži vairāk nekā citu vecumgrupu pārstāvji tendēti izmēģināt jauno, nepazīstamo. Pastāv vairākas teorijas, kas skaidro atkarības vielu lietošanas problēmu aktualizēšanos iemeslus tieši pusaudžu vecuma periodā, uzsverot gan ar pašu indivīdu saistīto faktoru (kognitīvo un psiholoģisko), gan arī starppersonu attiecību nozīmi ģimenē, skolā un ar vienaudžiem (Wolfe et al., 2006).

Atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam, Reģistrā datus par bērniem, kuriem ir noteikta atkarības diagnoze, iekļauj tikai narkologs, kurš ir viens iespējamiem iemesliem pretrunīgajiem oficiāli reģistrētiem statistikas datiem un pētījuma datiem. Oficiāli reģistrēto statistikas datu uzlabošanās un stabilizēšanās iespējama iemesls var būt arī tas, ka pēc akūtu intoksikāciju kupēšanas nereti bērnu pēctecīga ārstēšana, nodrošinot narkologa konsultāciju, neseko. Jānorāda, ka 2003. gada 16. decembra Ministru kabineta noteikumos Nr.726 „Kārtība, kādā veicama obligātā ārstēšana bērniem, kuriem radušies psihiski un uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, un kārtība, kādā sociālās korekcijas izglītības iestādēs bērniem nodrošināma obligātā ārstēšana no alkohola, narkotisko un psihotropo vielu atkarības” ir noteikts, ka bērniem, kuri ārstējas nenarkoloģiska profila stacionāros ar akūtu atkarību izraisošu vielu intoksikāciju, jānodrošina narkologa konsultācija, kas ne vienmēr notiek un šie bērni nenonāk narkologu redzeslokā. Vāja ir arī vecāku motivācija nodrošināt bērniem ar atkarības problēmām adekvātu ārstēšanos.

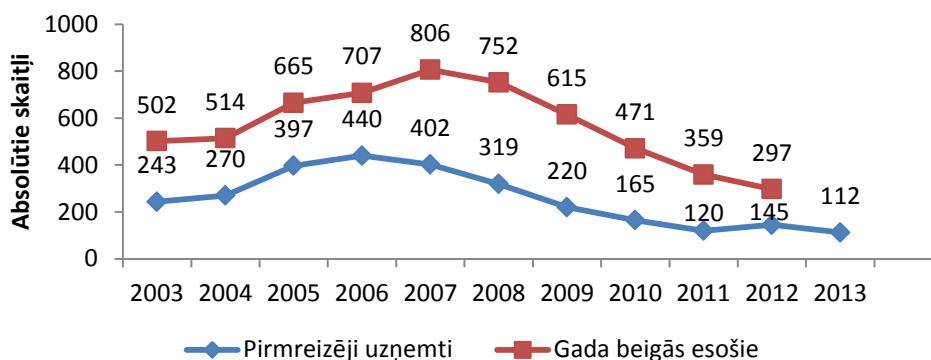
11.1. Bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ

Latvijā pēdējos septiņos 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.

2013. 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 pirmreizēji reģistrēti ārstēti (saslimstība) 112 bērni jeb 32,3 gadījumi uz 100 000 bērnu, kas ir viszemākais saslimstības rādītājs pēdējos 11 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.

54.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ (F10) 2003.-2013. gadā un 2003.-2012*. gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits absolūtos skaitļos

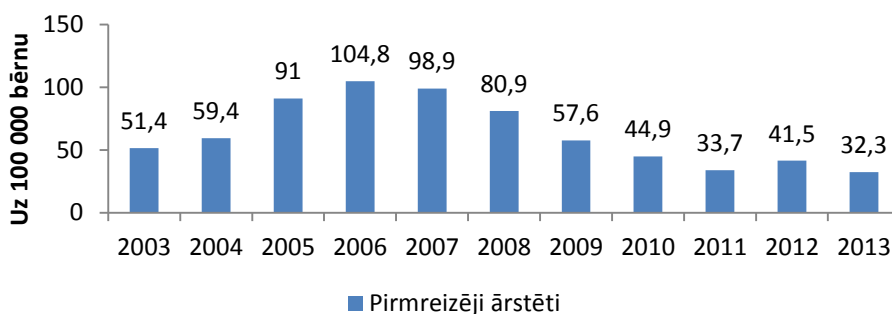


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

*Dati par 2013. gadu nav atspoguļoti, jo sakarā ar izmaiņām Narkoloģiskā pacienta reģistrācijas kartē 2013. gada dati nav salīdzināmi ar iepriekšējiem gadiem

2013. gadā ar alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F10.2, F10.3) reģistrēti 6 bērni - zēni jeb 1,7 gadījumi uz 100 000 bērnu. Saslimstība ar alkohola atkarību bērniem tiek diagnosticēta reti.

55.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ (F10) 2003.-2013. gadā uz 100 000 bērnu

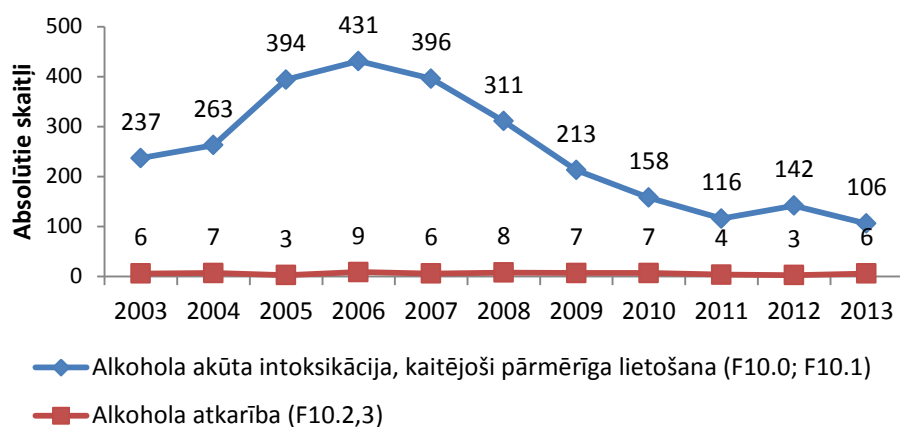


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

Bērnu saslimstība ar alkohola akūtu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F10.0, F10.1) 2013. gadā ir samazinājusies, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, bet no 2007. gada līdz 2011. gadam bija vērojama stabila šīs saslimstības rādītāja samazināšanās.

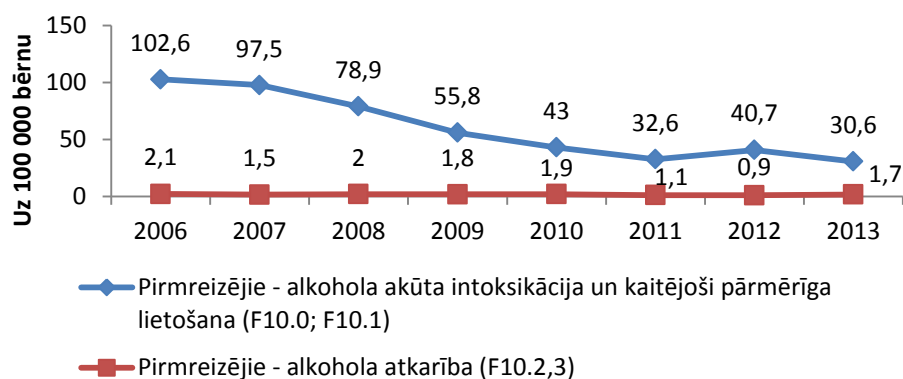
2013. gadā ar alkohola akūtu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F10.0, F10.1) pirmreizēji ārstēti 106 bērni (71 zēns un 35 meitenes) jeb 30,6 gadījumi uz 100 000 bērnu. Visaugstākais bērnu saslimstības rādītājs ar alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi bija 2006. gadā – 102,6 gadījumi uz 100 000 bērnu jeb 431 bērns.

56.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar akūtu alkohola intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F10.0,1) un alkohola atkarību (F10.2,3) 2003.-2013. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

57.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar akūtu alkohola intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F10.0,1) un alkohola atkarību (F10.2,3) 2006.-2013. gadā uz 100 000 bērnu

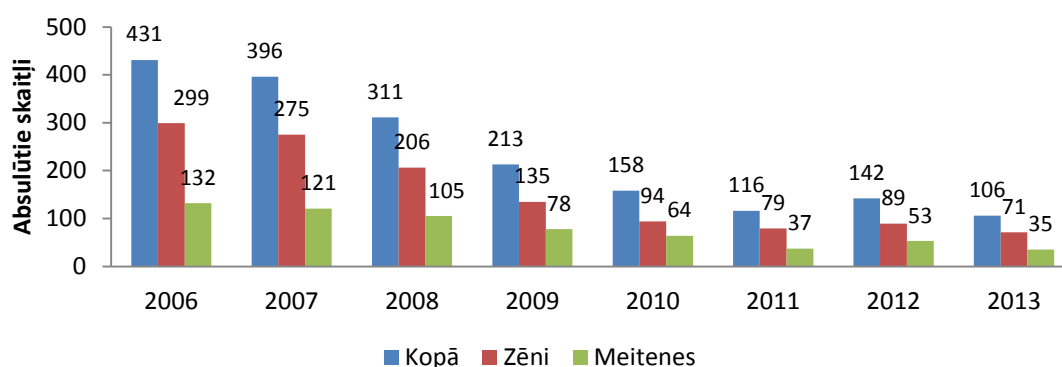


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

Pēc Reģistra datiem ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu 2013. gadā no pirmreizēji ārstētiem bērniem 67% bija zēni. Saslimstība ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu 2013. gadā zēnu vidū bija 39,9 gadījumi uz 100 000 zēnu, bet meitenēm 20,8 gadījumi uz 100 000 meiteņu.

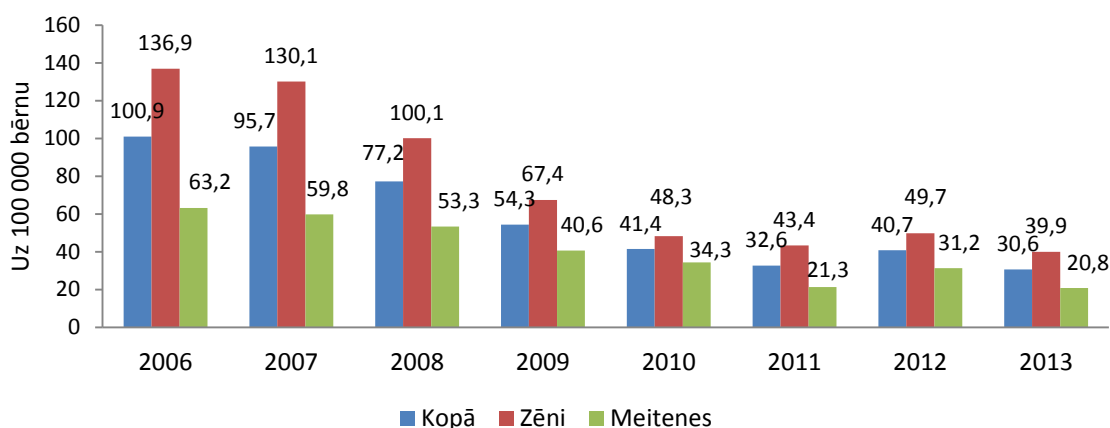
Visvairāk pirmreizēji ārstēto bērnu ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu 2013. gadā bija vecumā no 15 līdz 17 gadiem – 74, tai skaitā 47 zēni. 2013. gadā vecuma grupā no 10-14 gadiem pirmreizēji ārstēti 32 bērni ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, tai skaitā 24 zēni un 8 meitenes.

58.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F10.0,1) sadalījumā pa dzimumiem 2006.–2013. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

59.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F10.0,1) sadalījumā pa dzimumiem 2006.–2013. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

27.tabula. Pirmreizēji ārstētais bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem radušies alkohola lietošanas dēļ (F10) sadalījumā pa diagnozi un vecuma grupu 2013.gadā absolūtos skaitļos

SSK-10 diagnožu grupa	Vecuma grupa								Kopā
	0-9		10-14		15-17		Kopā		
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
Alkohola atkarība (F10.2,3)	0	0	0	0	6	0	6	0	6
Alkohola akūta intoksikācija, kaitējoši pārmērīga lietošana (F10.0,1)	0	0	24	8	47	27	71	35	106
Kopā	0	0	24	8	53	27	77	35	112

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

11.2. Gada laikā ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ 2013. gadā

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

Latvijā 2013. gadā kopumā reģistrēti 173 bērni jeb 50 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 164 bērni, tajā skaitā 99 (60,4%) zēni un 65 (39,6%) meitenes.

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 2013. gadā bija vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem - 72 zēni.

2013. gadā reģistrēti 9 bērni (astoņi zēni un viena meitene 15 līdz 17 gadu vecuma grupā) jeb 2,6 gadījumi uz 100 000 bērnu, kuri gada laikā ārstēti ar alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F10.2,3).

28.tabula. Gada laikā ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ (F10) sadalījumā pa diagnožu un vecuma grupām 2013.gadā absolūtos skaitļos

SSK-10 diagnožu grupa	Vecuma grupa								Kopā
	0-9		10-14		15-17		Kopā		
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
Alkohola atkarība (F10.2,3)	0	0	0	0	8	1	8	1	9
Alkohola akūta intoksikācija, kaitējoši pārmērīga lietošana (F10.0,1)	0	0	27	17	72	48	99	65	164
Kopā	0	0	27	17	80	49	107	66	173

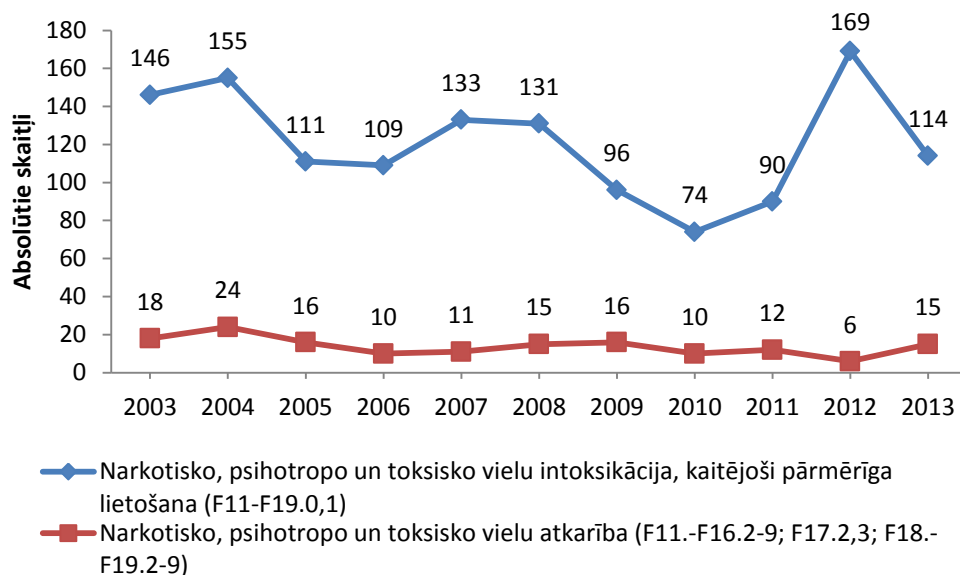
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

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

2013. gadā ievērojami samazinājies pirmreizēji reģistrētais ārstēto bērnu skaits (114 jeb 32,9 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), salīdzinot ar 2012. gadu, kad bija 169 bērni.

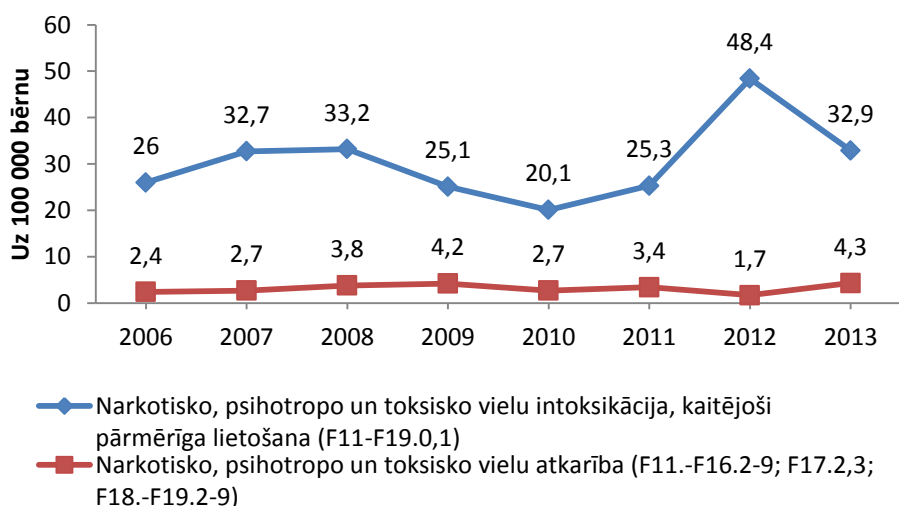
2013. gadā ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F11-19.0,1) Reģistrā kā pirmreizēji ārstēti reģistrēti 85 zēni jeb 47,8 gadījumi uz 100 000 zēnu un 29 meitenes jeb 17,2 gadījumi uz 100 000 meiteņu.

60.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (F11-F19) sadalījumā pa diagnožu grupām 2003.-2013. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

61.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (F11-F19) sadalījumā pa diagnožu grupām 2006.-2013. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

2013. gadā pirmreizēji ārstētie (76) 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 59 zēni un 17 meitenes. Vecuma grupā no 10-14 gadiem, pirmreizēji ārstēti 38 bērni, tajā skaitā 26 zēni un 12 meitenes.

2013. gadā pirmreizēji ārstēti (saslimstība) 15 bērni (4 meitenes un 11 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 2012. gadu (6 bērni), šis rādītājs ir palielinājies vairāk nekā divas reizes.

2013. pirmreizēji ārstētas trīs 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 2013. gadā saslimuši 9 zēni 15-17 gadu vecumā un divi zēni 10-14 gadu vecumā.

2013. gadā ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību saslimuši 4,3 bērni uz 100 000 bērniem (2012. gadā - 1,7 saslimšanas gadījumi uz 100 000 bērnu).

29.tabula. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (F11-F19) sadalījumā pa diagnožu grupām 2013. gadā absolūtos skaitļos

SSK-10 diagnožu grupa	Vecuma grupa								Kopā
	0-9		10-14		15-17		Kopā		
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
Narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarība (F11-F16.2-9; F17.2,3; F18-F19.2-9)	0	0	2	1	9	3	11	4	15
Narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikācija, kaitējoši pārmērīga lietošana (F11-F19.0,1)	0	0	26	12	59	17	85	29	114
Kopā	0	0	28	13	68	20	96	33	129

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

11.4. Gada laikā ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ 2013. gadā

2013. gadā reģistrēti 169 gada laikā ārstēti bērni (tajā skaitā 126 zēni un 43 meitenes) jeb 48,9 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).

2013. 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 119 bērni - 92 zēni un 27 meitenes. Savukārt vecuma grupā no 10 līdz 14 gadiem 2013. gadā gada laikā tika ārstēti 50 bērni – 34 zēni un 16 meitenes.

Reģistra dati liecina, ka 2013. gadā gada laikā ārstēti 24 bērni (tajā skaitā 16 zēni un 8 meitenes) jeb 6,9 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).

2013. gadā gada laikā ārstēti 13 zēni un 6 meitenes vecuma grupā no 15-17 gadiem, bet 10-14 gadu vecuma grupā ārstēti trīs zēni un divas meitenes.

30.tabula. Gada laikā ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (F11-F19) sadalījumā pa diagnožu grupām 2013. gadā absolūtos skaitļos

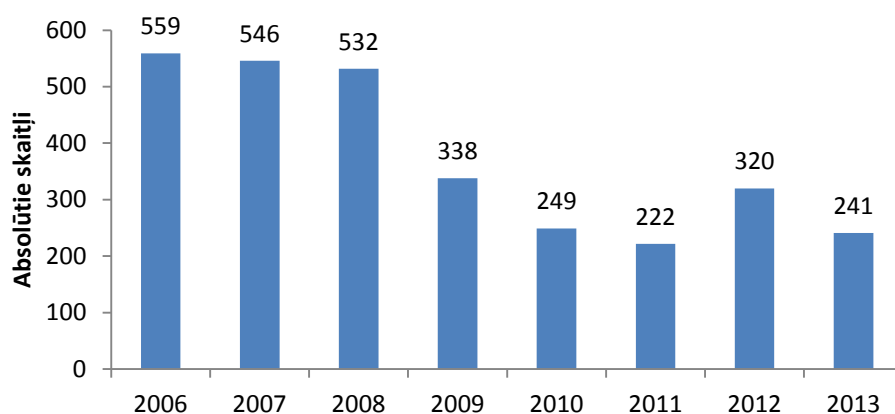
SSK-10 diagnožu grupa	Vecuma grupa								Kopā
	0-9		10-14		15-17		Kopā		
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
Narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarība (F11-F16.2-9; F17.2,3; F18-F19.2-9)	0	0	3	2	13	6	16	8	24
Narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikācija, kaitējoši pārmērīga lietošana (F11-F19.0,1)	0	0	34	16	92	27	126	43	169
Kopā	0	0	37	18	105	33	142	51	193

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

2013. 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 reģistrēts 241 bērns jeb - 69,6 gadījumi uz 100 000 bērnu.

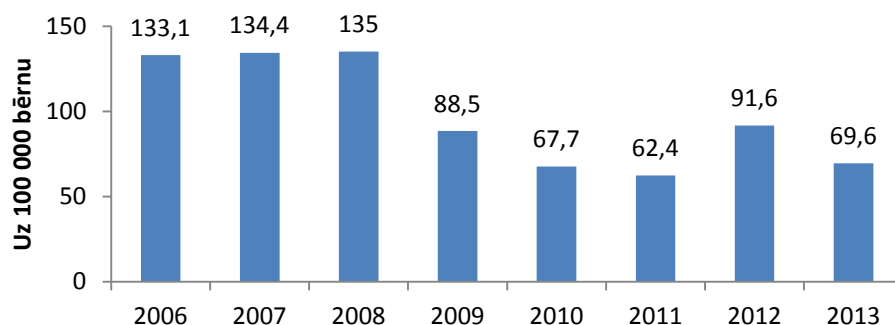
2012. gadā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu (alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu) lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) Reģistrā tika uzņemti 320 bērni.

62.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem visu psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (F10-F19) 2006.-2013. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

63.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem visu psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (F10-F19) 2006.-2013. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2014

11.5. Ambulatori ārstētie bērni

Bērni sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19) ambulatori vēršas ne tikai pie narkologiem, bet arī pie ģimenes ārstiem, pediatriem un citiem speciālistiem. 2013. gadā ar atkarības vielu izraisītām problēmām 551 bērns ambulatori ir apmeklējis narkologu, no kuriem 236 bērni narkologa konsultāciju saņēmuši vienu reizi, bet 315 bērni atkārtoti. Kopējais bērnu apmeklējumu skaits pie narkologiem 2013. gadā ir samazinājies par 12%, salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

2013. gadā palielinājies bērnu skaits (131), kuri sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ apmeklējuši ģimenes ārstus un pediatrus, no tiem 121 bērns vienu reizi, bet 10 bērni atkārtoti. Pie citiem veselības aprūpes speciālistiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ 2013. gadā vērsies 41 bērns, no tiem 37 bērni vienreizēji, bet četri bērni atkārtoti. Šie dati liecina, ka salīdzinoši mazs skaits bērnu ar atkarības vielu izraisītām problēmām ir apmeklējuši narkologus.

Atbilstoši NVD datiem, 2013. gadā pēdējo piecu gadu laikā kopējais unikālo pacientu – bērnu skaits, kuri griezušies pie narkologiem, lai saņemtu ambulatoro pakalpojumu atkarību izraisošu vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19) ir vismazākais. Savukārt bērnu skaits (131), kuri ambulatori griezušies pie ģimenes ārstiem un pediatriem ar atkarības izraisošu vielu lietošanas veselības problēmām 2013. gadā ir palielinājies un ir augstākais pēdējo piecu gadu laikā.

2013. gadā kopumā 675 bērni ir vērsušies pēc ambulatorās palīdzības sakarā ar atkarību izraisošu vielu lietošanu, 2012. gadā – 708 bērni.

59,9% no bērniem, kuri vienu reizi ambulatori griezušies ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pie ārsta, ir apmeklējuši narkologu.

31.tabula. Vienu reizi ambulatoro pakalpojumu saņēmušo unikālo pacientu - bērnu skaits (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (F10-F19) 2009.-2013.gadā

Pie narkologiem					Pie ģimenes ārstiem un pediatriem					Pie citiem speciālistiem				
2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
482	362	289	300	236	88	60	85	73	121	29	13	26	24	37

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2014

32.tabula. Atkārtoti ambulatoro pakalpojumu saņēmušo unikālo pacientu - bērnu skaits (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (F10-F19) 2009. - 2013.gadā

Pie narkologiem					Pie ģimenes ārstiem un pediatriem					Pie citiem speciālistiem				
2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
331	301	310	328	315	6	10	7	4	10	2	2	0	1	4

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2014

33 .tabula. Unikālo pacientu – bērnu kopējais skaits pie konkrētās speciālistu grupas (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (F10-F19) 2009. - 2013.gadā

Pie narkologiem					Pie ģimenes ārstiem un pediatriem					Pie citiem speciālistiem				
2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
813	663	599	628	551	94	70	92	77	131	31	15	26	26	41

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2014

34.tabula. Pārskats par finanšu līdzekļu izlietojumu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai*³³ 2013.gadā

Diagnozes grupa/diagnoze	Diagnozes kods saskaņā ar SSK-X	Kompensācijas apmērs	Valsts summa (Ls)	Valsts summa (EUR)	Unikālais pacientu skaits	Recepšu skaits	Vidējā vienas receptes cena (Ls)	Vidējā vienas receptes cena (EUR)
Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ	F10.1; F10.2	100	625,93	890,62	64	93	6,73	9,58
Psihiski un uzvedības traucējumi opiātu lietošanas dēļ	F11.1; F11.2	100	98,62	140,32	10	13	7,59	10,79
Psihiski un uzvedības traucējumi Indijas kaņepju alkaloīdu lietošanas dēļ	F12.1; F12.2	100	45,50	64,74	9	15	3,03	4,32
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies sedatīvu un miega līdzekļu lietošanas dēļ	F13.1; F13.2	100	24,80	35,29	5	5	4,96	7,06
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies citu stimulatoru, ieskaitot kofeīnu, lietošanas dēļ	F15.1; F15.2	100	9,49	13,50	2	2	4,75	6,75

³³ <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/503-ligumpartneriem/operativa-budzeta-informacija/arhivs>

Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies tabakas lietošanas dēļ	F17.1; F17.2	100	142,73	203,09	6	13	10,98	15,62
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies gaistošu organisku šķīdinātāju lietošanas dēļ	F18.1; F18.2	100	11,83	16,83	1	1	11,83	16,83
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies daudzu narkotisku un citu psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ	F19.1; F19.2	100	136,21	193,81	8	17	8,01	11,40

Ar 2008. gada 22. septembra Ministru kabineta noteikumiem Nr.780 „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 2013. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir nedaudz palielinājies bērnu skaits (par 29 bērniem) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu (alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu) lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19), kuri saņem no valsts budžeta kompensējamus medikamentus 100% apmērā.

2012. gadā valsts apmaksātus medikamentus atkarības problēmas ārstēšanai saņēma 76 bērni – unikālie pacienti, no tiem 45 bērni bija ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10.1,2) un 31 bērns ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo, toksisko vielu un tabakas lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F11-19). Kompensējamo medikamentu saņēmumu bērnu skaits palielinājies galvenokārt alkohola lietojošo bērnu dēļ.

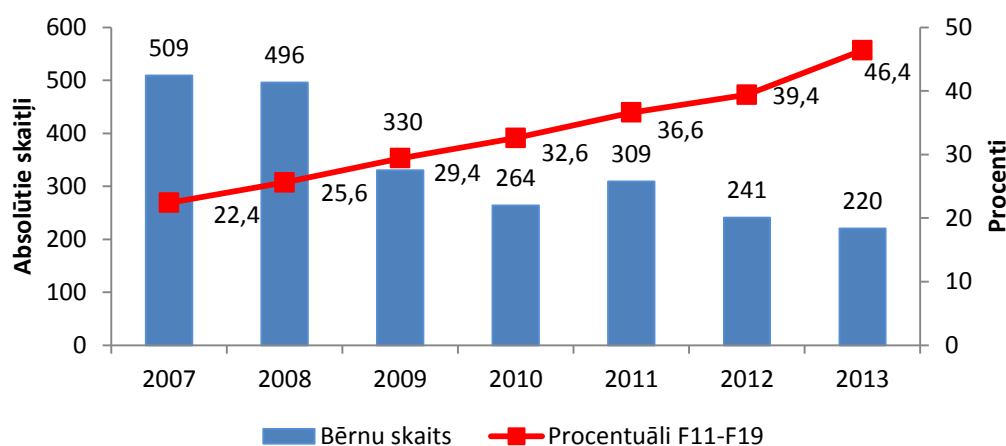
2013. gadā valsts apmaksātus medikamentus veselības problēmu ārstēšanai, kas radušies atkarību izraisīto vielu lietošanas dēļ, saņēma 105 bērni – unikālie pacienti, no tiem 64 bērni bija ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10.1,2) un 41 bērns ar psihiskiem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

2013. gadā bērnu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem atkarību izraisīto vielu lietošanas dēļ ārstēšanai no valsts budžeta kompensējamus medikamentus saņēma EUR 1558,2 apmērā, 2012. gadā EUR 1015,59 apmērā.

11.6. Stacionāros ārstētie bērni

2013. gadā visos stacionāros, kuri ir līgumattiecībās ar NVD, ārstēti 220 bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19), no tiem 46,4% jeb 102 bērni sakarā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F11-19) izraisītām veselības problēmām, bet 53,6% jeb 118 bērni alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10). 2013. gadā stacionāros 109 bērni ārstēti ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F10.0,1), bet ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2,3) ārstēti 4 bērni. Ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko un psihotropo vielu lietošanas (SSK-10 diagnožu grupa F19) dēļ 2013. gadā stacionārā visvairāk ārstēti bērni sakarā ar vairāku narkotisko un psihotropo vielu lietošanu – 54 bērni. Otra biežākā viela, kuras lietošanas dēļ stacionēti 36 bērni, ir kanabinoīdi (SSK-10 diagnožu grupa F12), bet ar amfetamīnu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F15) ārstēti 5 bērni.

64 .attēls. Visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros ārstēto unikālo pacientu bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (F10- F19) 2007. - 2013.gadā



Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2014

2013. gadā stacionāros ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ ir samazinājies un ir vismazākais pēdējo septiņu gadu laikā. Vienlaicīgi iezīmējas stabila tendence palielināties bērnu skaitam, kuriem radušies psihiski un uzvedības traucējumi narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ, iespējams, tieši jauno psihoaktīvo vielu (Spais u.c.) lietošanas dēļ.

11.7. Tiesībsargājošo iestāžu dati par bērniem

11.7.1. Pārskats par nepilngadīgo noziedzības stāvokli, noziedzīgos nodarījumos cietušajiem bērniem 2013. gadā³⁴

Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošana ir riska faktors ne tikai daudzām saslimšanām, bet arī noziedzībai.

Nepilngadīgo noziedzību veicina dažādi cēloņi un apstākļi. Starp tiem visbiežāk tiek minēti tādi faktori kā ģimenes sociāli ekonomiskais stāvoklis, vardarbība ģimenē, izpratnes trūkums par garīgajām, sociālajām vērtībām un normām, atkarību izraisošu vielu lietošana, zems bērna pašnovērtējums, kā arī nelietderīga brīvā laika pavadīšana.

Izvērtējot Iekšlietu ministrijas Informācijas centra (turpmāk – IeM IC) statistikas datus, 2013. gadā salīdzinājumā ar 2012. gadu, vērojams reģistrēto nepilngadīgo³⁵ izdarīto noziedzīgo nodarījumu skaita samazinājums.

Pēc IeM IC datiem 2013. gadā kopumā valstī reģistrēti 47561³⁶ (-2344) noziedzīgi nodarījumi, no tiem 1471 (-803) izdarīja nepilngadīgās personas. Pārskata periodā samazinājies nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarīja noziedzīgus nodarījumus – 1161 (-1388).

2013. gadā ir vērojama tendence samazināties gan reģistrēto nepilngadīgo izdarīto noziedzīgo nodarījumu, gan pašu nepilngadīgo personu, kuras izdara noziedzīgus nodarījumus, skaitam³⁷.

2013. gadā, atbilstoši personas vai sabiedrības interešu apdraudējuma raksturam un sabiedriskās bīstamības pakāpei, 127 (-292) no nepilngadīgo izdarītiem noziedzīgiem nodarījumiem ir kriminālpārkāpumi³⁸, 600 (+30) – mazāk smagi noziegumi³⁹, 515 (-255) – smagi noziegumi⁴⁰ un 45 (-56) – sevišķi smagi noziegumi⁴¹.

Saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma (turpmāk – BTAL) 58.panta trešo daļu, 2013. gadā Valsts policijas Kārtības policija nepilngadīgo likumpārkāpēju individuālās prevencijas uzskaitē ir ņēmuši 404 nepilngadīgos, kas, salīdzinot ar 2012.gadu, ir par 146 likumpārkāpējiem mazāk un atskaites perioda beigās Valsts policijas nepilngadīgo likumpārkāpēju individuālās prevencijas uzskaitē atradās 466 (-110) nepilngadīgās personas. Atrodies uzskaitē 222 (+32) nepilngadīgie izdarīja noziedzīgus nodarījumus, bet 254 (-57) – administratīvus pārkāpumus.

³⁴ <http://www.vp.gov.lv/?id=305&said=305&docid=13018>

³⁵ Kriminālstatistikas ietvaros termins „nepilngadīgais” attiecināms uz personām vecumā no 14 līdz 18 gadiem.

³⁶ Avots: IeM IC 2014.02.01. sniegtie dati.

³⁷ IeM IC IIIS „Kriminālprocesa informācijas sistēma” (KRASS) netiek iekļauta informācija par 14 gadu vecumu nerasniegušo 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 par nepilngadīgo (personu līdz 18 gadu vecumam) noziedzību. Dati par mazgadīgo personu izdarītajiem noziedzīgiem nodarījumiem tiek gūti no VP teritoriālo pārvalžu atskaitēm.

³⁸ 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.

³⁹ 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.

⁴⁰ 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.

⁴¹ Sevišķi smags noziegums ir tīšs nodarījums, par kuru šajā likumā paredzēta brīvības atņemšana uz laiku, ilgāku par astoņiem gadiem, vai mūža ieslodzījums.

11.7.2. Reģistrētie administratīvie pārkāpumi saistībā nepilngadīgo vidū 2012.-2013. gadā

35.tabula. Sastādīto administratīvo pārkāpumu protokolu skaits nepilngadīgajiem 2012.-2013.gadā

2013. gadā valstī kopumā nepilngadīgās personas vecumā no 14 līdz 18 gadiem izdarīja 7955 (- 1573) administratīvos pārkāpumus:

	Sastādīto administratīvo pārkāpumu protokolu skaits		+/-
	2012.gads	2013.gads	
Kopā pēc visiem LAPK pantiem un pašvaldību saistošiem noteikumiem (tai skaitā):	9528	7955	-1573
LAPK 42. ¹ 4.daļa Par smēķēšanu, ja to izdarījis nepilngadīgais	3219	2573	- 646
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	71	105	+34
LAPK 46.panta 2.daļa Par vielu, kuras var tikt izmantotas narkotisko vai psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt	0	0	+/- 0
LAPK 167.pants Sīkais huligānisms	196	213	+17
LAPK 167. ² p. 1.daļa Maznozīmīga miesas bojājuma tīša nodarīšana	79	77	- 2
LAPK 167. ² p. 2.daļa Maznozīmīga miesas bojājuma tīša nodarīšana atkārtoti	2	3	+1
LAPK 171.p. 1. Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī	43	41	-2
LAPK 171.p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī atkārtoti	3	5	+2
LAPK 171. ¹ p.1.daļa Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais	1163	1110	-53
LAPK 171. ¹ p. 2.daļa Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais atkārtoti	269	258	-11
LAPK 171. ² p. 1.d. - Alkoholisko dzērienu iegādāšanās, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais	16	22	+6
LAPK 171.2 p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu iegādāšanās, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais atkārtoti	0	0	+/-0

Avots: Iekšlietu ministrija, 2014

2013. gadā samazinājās arī nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarīja administratīvos pārkāpumus – 5788, kas ir par 1227 personām mazāk, salīdzinājumā ar iepriekšējo periodu.

36.tabula. Nepilngadīgo personu skaits, kuriem sastādīti administratīvā pārkāpuma protokoli 2012.-2013.gadā

	Nepilngadīgo personu skaits, kuriem sastādīti administratīvā pārkāpuma protokoli		
	2012.gads	2013.gads	+/-
Kopā pēc visiem LAPK pantiem un pašvaldību saistošiem noteikumiem (tai skaitā):	7015	5788	-1227
LAPK 42. ¹ 4.daļa Smēķēšanas ierobežojumu neievērošana Par smēķēšanu, ja to izdarījis nepilngadīgais	2597	2145	-452
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	61	87	+26
LAPK 46.panta 2.daļa Par vielu, kuras var tikt izmantotas narkotisko vai psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt	0	0	+/-0
LAPK 167.pants Sīkais huligānisms	181	200	+19
LAPK 167. ² p. 1.daļa Maznozīmīga miesas bojājuma tīša nodarīšana	77	75	-2
LAPK 167. ² p. 2.daļa Maznozīmīga miesas bojājuma tīša nodarīšana atkārtoti	2	3	+1
LAPK 171.p. 1. Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī	43	41	-2
LAPK 171.p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī atkārtoti	3	5	+2
LAPK 171. ¹ p.1.daļa Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais	1109	1058	-51
LAPK 171. ¹ p. 2.daļa Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais atkārtoti	199	174	-25
LAPK 171. ² p. 1.d. - Alkoholisko dzērienu iegādāšanās, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais	16	20	+4

Avots: Iekšlietu ministrija, 2014

Atbilstoši Iekšlietu ministrijas datiem 2013. gadā samazinājies gan pārkāpumu, gan personu skaits smēķēšanas un alkoholisko dzērienu lietošanas jomā, savukārt palielinājies pārkāpumu skaits un personu skaits narkotisko vielu lietošanas un alkoholisko dzērienu iegādāšanās jomā un pieaudzis arī sīko huligānismu izdarījušo personu un pārkāpumu skaits.

Būtiski, ka 2013. gadā ir samazinājies vecākiem vai personām, kas tos aizstāj, sastādīto protokolu skaits pēc LAPK 172.⁴ un 173.panta, savukārt ir pieaudzis citām personām⁴² sastādīto protokolu

⁴² „Citas personas” – jebkura cita persona, tai skaitā var būt arī vecāks vai persona, kas to aizstāj.

skaits par alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu pārdošanu nepilngadīgajiem, par nepilngadīgā iesaistīšanu alkoholisko dzērienu lietošanā un par fizisku vai emocionālu vardarbību pret bērnu. Lai uzlabotu bērnu drošību, svarīga ir gan bērnu, gan vecāku izglītošana, kur nozīmīga loma ir Valsts policijas preventīvajam darbam.

12. PĒTĪJUMI

Pētījuma par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību sievietēm grūtniecības laikā dati

Alkohola lietošana grūtniecības laikā ir riska faktors augļa alkohola sindroma (samazināts jaundzimušā svars, garīga atpalicība, specifiski deformēti vaigu kauli) attīstībai.

Lai izvairītos no augļa alkohola sindroma, mediķi iesaka grūtniecības laikā vispār nelietot alkoholiskos dzērienus, jo zinātniski nav pierādīts, kāds minimālais alkohola daudzums grūtniecības laikā nekaitētu auglim.

Vairāki pētnieki uzsver, ka ir svarīgs alkohola devas lielums, kuru sieviete patērē vienā alkohola lietošanas reizē. Pieaugot devas lielumam un biežumam, pieaug arī augļa attīstības traucējumu rašanās risks (Stade BC et al, 2009).

Lai nepieļautu, ka jaundzimušos bērnus un pusaudžus skar slimības un attīstības traucējumi, kurus izraisījusi alkohola lietošana grūtniecības laikā, sievietēm, kurām ir problēmas ar alkoholu, ir vajadzīgs atbalsts grūtniecības laikā un uzraudzība pēc dzemdībām. Ginekologiem un pirmsdzemdību aprūpes personālam ir jābūt apmācītam, lai pēc iespējas agrāk varētu atklāt iespējamās bīstamas un veselībai kaitīgas alkohola lietošanas gadījumus grūtnieču vidū un palīdzētu šīm sievietēm pilnībā atteikties no alkohola grūtniecības laikā. Tas, vai sieviete grūtniecības laikā lieto alkoholu, ir cieši saistīts ar viņas paradumiem pirms grūtniecības iestāšanās. Lielākā daļa sieviešu, kuras alkoholu lietojušas pirms grūtniecības iestāšanās, arī grūtniecības laikā to ir kaut reizi lietojušas (Andreson et al, 2013).

SPKC veiktajā pētījumā (Dompalma-Linuža u.c., SPKC, 2014) par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību sievietēm grūtniecības laikā secināts, ka Latvijā grūtniecības laikā alkoholu kaut reizi lietojušas piektdaļa sieviešu (17,3%). Starp minēto paradumu un sieviešu vecumu, izglītību, ienākumiem vai dzīves veidu būtiskas sakarības nav identificētas. Grūtniecības laikā sievietes lielākoties ir lietojušas vīnu.

Pētījumā (Dompalma-Linuža u.c., SPKC, 2014) konstatēts, ka lielākai daļai sieviešu (89,6%), kuras grūtniecības laikā lietojušas alkoholu, neviens nav ieteicis to pārtraukt. Grūtnieces, kuras grūtniecības laikā pārtraukušas alkohola lietošanu, pēc speciālistu palīdzības nav vērsušās.

88,7% sieviešu ir piekritušas apgalvojumam, ka gaidāmā bērna veselību nelabvēlīgi ietekmē jebkāda alkohola daudzuma patēriņš grūtniecības laikā. Savukārt apgalvojumam, ka neliela vieglā alkohola daudzuma lietošana grūtniecības laikā neietekmē gaidāmā bērna veselību, piekrīt desmitā daļa sieviešu (12,9%); ka neliela stipro alkoholisko dzērienu deva nav kaitīga, piekrīt 15% sieviešu; ka vidēja alkohola deva nav kaitīga, uzskata 1,2% sieviešu.

13. SECINĀJUMI

1. 2013. gadā viens Latvijas iedzīvotājs patērēja 8,9 litrus absolūtā alkohola un viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs patērēja 10,4 absolūtā alkohola. Salīdzinot ar 2012. gada patēriņu, 2013. gadā patēriņš ir pieaudzis nedaudz – par 0,1 litru absolūtā alkohola. Pēdējos piecus gadus alkohola patēriņš ir stabils, bet ar nelielu palielināšanās tendenci. Salīdzinot Latvijas alkohola patēriņa rādītājus ar pārējām Eiropas Savienības valstīm pēc OECD aprēķiniem, Latvija ieņem 15.vietu alkohola patēriņa ziņā.
2. Pēdējos piecus gadus viens 15 gadus vecs un vecāks Latvijas iedzīvotājs visvairāk absolūto alkoholu patērē, lietojot alu.
3. 2013. gadā ir samazinājusies mirstība no ārējās iedarbības sekām. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu palikusi iepriekšējā gada līmenī.
4. Saslimstība ar alkohola atkarību un alkohola psihozēm 2013. gadā bija iepriekšējā gada līmenī. Arī narkoloģisko pacientu hospitalizācijas gadījumu skaits saglabājas iepriekšējo gadu līmenī. Hospitalizācijas gadījumu skaits ar alkohola toksisko iedarbību samazinājusies gandrīz uz pusi.
5. Ņemot vērā alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas datus visos stacionāros, var secināt, ka saslimstība ar alkohola psihozēm ir augstāka, jo 2013. gadā Reģistrā datus iekļauj pārsvarā tikai stacionāri ar narkoloģiskā profila gultām.
6. 2013. gadā ir samazinājies unikālo pacientu apmeklējumu skaits pie narkologiem, bet ir palielinājies vidējais ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu unikālo pacientu. Tas nozīmē, ka pacienti, kuri griežas pie narkologa, ir motivētāki pārtraukt atkarību izraisīto vielu lietošanu.
7. 2013. gadā ievērojami samazinājās transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits (no 25 bojā gājušajiem 2012. gadā līdz 10 bojā gājušajiem 2013. gadā), bet palielinājies smago ceļu satiksmes negadījumu (ar cietušajiem) īpatsvars no 5,2% 2012. gadā līdz 6% 2013. gadā.
8. Bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2013. gadā samazinājās un bija zemākā pēdējo vienpadsmit gadu laikā. 2013. gadā ir samazinājusies arī bērnu kopējā saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu (alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu) lietošanas dēļ.
9. 2013. gadā ir palielinājies bērnu – unikālo pacientu kopējais apmeklējuma skaits pie narkologa par 12%, salīdzinot ar iepriekšējo gadu. Samazinājies kopējais stacionāros ārstētais bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu (alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu) lietošanas dēļ, bet tajā skaitā palielinājies stacionāros ārstēto bērnu īpatsvars, kuri stacionēti narkotisko vielu lietošanas dēļ, kas ir skaidrojams ar straujo jauno psihoaktīvo vielu (Spice) lietošanas izplatību Latvijā 2013. gadā.
10. 2013. gadā no visiem NMPD izsaukumiem 13,7% bijuši pie pacientiem, kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem.
11. 2013. gadā, tāpat, kā iepriekšējos gados, turpināja samazināties narkoloģiskā profila gultu skaits. Līdz ar narkoloģisko gultu skaita samazināšanos, samazinās arī vidējais gultu nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotājiem, kas 2013. gadā bija 11,53 gultas uz 100 000 iedzīvotājiem. 2012. gadā šis rādītājs bija 12,2, bet 2011. gadā bija 12,7 gultas uz 100 000 iedzīvotājiem.
12. Pētījuma dati liecina, ka Latvijā grūtniecības laikā alkoholu kaut reizi lietojušas piektdaļa sieviešu (17,3%).

13. 2013.gadā palielinājušies akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem par 9%, bet par alu samazinājušies par 5,5%.

14. IETEIKUMI

1. Lai mazinātu riskantus alkohola lietošanas paradumus sabiedrībā, nepieciešams izglītot sabiedrību par zema riska alkohola lietošanu, informējot par alkohola apjoma kontroles pasākumiem, kā arī par pārmērīgas lietošanas kaitīgo ietekmi uz veselību. Īpaša uzmanība jāpievērš bērnu un jauniešu izglītošanai, pilnveidojot skolēnu zināšanas un prasmes veselības mācības jautājumos.
2. Lai ierobežotu alkoholisko dzērienu pieprasījumu, jāizvērtē iespēja palielināt akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem, galvenokārt alum. Jāizvērtē iespēja pārtraukt alus tirdzniecību divu litru tilpuma pudelēs.
3. Lai mazinātu alkoholisko dzērienu pieprasījumu, jāturpina alkohola mārketinga ierobežojoši pasākumi plašsaziņas līdzekļos. Jāizvērtē alkoholisko dzērienu reklāmu ierobežojumi internetā.
4. Lai ierobežotu nelegālā alkohola lietošanas izplatību, nepieciešams realizēt pastiprinātus nelegālās kontrabandas apkarošanas pasākumus.
5. Lai arī turpmāk panāktu uzlabojumus ceļu satiksmes drošībā, 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.
6. Lai palielinātu un motivētu alkohola atkarīgo pacientu vēršanos pēc palīdzības veselības aprūpes sistēmā, valstī jāievieš pierādījumos balstītas, izmaksu efektīvas ārstēšanas metodes, piemēram, īsā interence (*brief intervention*), ko realizē primārajā aprūpē un stacionāros, kas sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību.
7. Atkarīgo pacientu ārstēšanā vēlams narkoloģiskās palīdzības pieejamības palielināšana, it īpaši ambulatorā palīdzība, ārstēšanās dienas stacionārā, kā arī pēctecīga psihoterapeitiska ārstēšanās iespēja Minesotas programmā.

LITERATŪRAS SARAKSTS

1. Anderson AE, Hure JA, Forder P, Powers JR, Kay-Lambkin FJ, Loxton DJ. Predictors of antenatal alcohol use among Australian women: a prospective cohort study // BJOG 2013; 120: 1369-1370.
2. Dirk W. Lachenmeier, Jurgen Rehm, and Gerhard Gmel, Surrogate Alcohol: What Do We Know and Where Do We Go? , 2007. <http://www.who.int/globalatlas/default.asp>
3. Wolfe, D. A, Mash, E.J.(2006) Behaviour and Emotional Disorders in Adolescents. Nature, Assessment, and Treatment. New York, London, The Guilford Press 3-21.
4. „Pētījums par atkarību izraisīto vielu lietošanas izplatību sievietēm grūtniecības laikā” Dompalma-Linuža Evija, Karnīte Anda, Strode Ieva, SKDS, 2014.
5. Stade BC, Bailey C, Dzendoletas D, Sgro M, Dowswell T, Bennett D. Psychological and/or educational interventions for reducing alcohol consumption in pregnant women and women planning pregnancy (review) // The Cochrane Library 2009; 2: 3-28.
6. OECD (2014), Health at a Glance: Europe 2014, OECD Publishing.
http://dx.doi.org/10.1787/health_glance_eur-2014-en.
7. WHO (2014) Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO
8. WHO (2001). *International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm*. Geneva: WHO.
9. WHO (2010), Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: WHO
10. Sņķere, S., Trapencieris, M., Koroļeva, I., Mieriņa, I., Priekule, S., Aleksandrovs, A., Jankovskis, M. (2012) *Atkarību izraisīto vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011. Analītisks pārskats*. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.
11. WHO (1994) *Lexicon of alcohol and drug terms*. WHO, 1994, Geneva
<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544686.pdf?ua=1>
http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/
12. www.vid.gov.lv
13. www.vp.gov.lv