SPKC.gov.lv
SLIMĪBU PROFILAKSES UN KONTROLES CENTRS

ALKOHOLA LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ 2012. GADĀ

Tematiskais ziņojums

1. izdevums
Rīga, 2013

Redaktori:
Inga Šmate, Slimību profilakses un kontroles centra direktore
Jana Lepiksone, Slimību profilakses un kontroles centra Pētniecības, statistikas un veselības veicināšanas 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;
Latvijas Republikas Centrālajai statistikas pārvaldei;
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 978-9934-514-08-1

SATURA RĀDĪTĀJS

Ziņojumā izmantotie saīsinājumi 5

Kopsavilkums 6

1. ALKOHOLA LIETOŠANAS RĀDĪTĀJI 8

2. ALKOHOLISKO DZĒRIENU PATĒRIŅŠ UN APRITE LATVIJĀ 9

2.1. Alkoholisko dzērienu patēriņš 9

2.2. Nelegālā alkohola patēriņš Latvijā 11

3. ALKOHOLISKO DZĒRIENU APRITE 2012. GADĀ 12

3.1. Alkoholisko dzērienu ražošana Latvijā 12

3.2. Patēriņam Latvijā nodotie alkoholiskie dzērieni 13

3.3. Spirta aprite 15

3.4. Latvijā ievesto/importēto alkoholisko dzērienu apjomi 15

3.5. Alkoholisko dzērienu nosūtīšana uz ES dalībvalstīm un eksportam 16

3.6. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem 16

3.7. Alkoholisko dzērienu apritē iesaistīto komersantu loks 17

4. ALKOHOLISKO DZĒRIENU LIETOŠANAS SEKAS 19

4.1. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89) 19

4.2. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu 26

4.3. Potenciāli zaudētie mūža gadi 32

4.4. Mirstība no citām saslimšanām 33

4.5. Nelaimes gadījumi darbā alkohola reibumā 34

4.6. Transportlīdzekļu vadīšana 34

5. TIESĪBSARGĀJOŠO IESTĀŽU DATI 46

6. PATĒRĒTĀJU TIESĪBU AIZSARDZĪBAS CENTRA DATI 47

7. REĢISTRĒTĀ SASLIMSTĪBA (INCIDENCE) AR ALKOHOLA ATKARĪBU UN REĢISTRĒTĀ ALKOHOLA ATKARĪBAS IZPLATĪBA (PREVALENCE) 47

8. REĢISTRĒTĀ SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA PSIHOZĒM (INCIDENCE) UN REĢISTRĒTĀ ALKOHOLA PSIHOŽU IZPLATĪBA (PREVALENCE) 52

9. MEDICĪNISKĀS PĀRBAUDES ALKOHOLA, NARKOTISKO, PSIHOTROPO UN TOKSISKO VIELU IETEKMES NOTEIKŠANAI 56

10. NARKOLOĢISKĀS PALĪDZĪBAS IESPĒJAS LATVIJĀ 56

10.1. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība 57

10.2. Narkoloģiskā palīdzība stacionārā 59
10.3. Narkoloģiskā palīdzība dienas stacionāros 65
10.4. Neatliekamā medicīniskā palīdzība narkoloģijas pacientiem 65
10.5. Atkarības pacientu rehabilitācijas iespējas 66
11. ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANA BĒRNU UN PUSAUDŽU VIDŪ 67
11.1. Bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 67
11.2. Psihisko un uzvedības traucējumu alkohola lietošanas dēļ izplatība bērniem 70
11.3. Bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ 74
11.4. Psihisko un uzvedības traucējumu narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ izplatība bērniem 77
11.5. Ambulatori ārstētie bērni 83
11.6. Stacionāros ārstētie bērni 84
11.7. Tiesībsargājošo iestāžu dati par bērniem 86
11.7.1. Pārskats par nepilngadīgo noziedzību, cietušiem bērniem, stāvokli ceļu satiksmē un prevencijas jomā 2012.gadā 86
11.7.2. Reģistrētie administratīvie pārkāpumi un noteiktie sodi saistībā ar alkohola un narkotisko vielu lietošanu nepilngadīgo vidū 2010.-2012.gadā 88
12. LIKUMDOŠANA 89
13. PĒTĪJUMI 91
13.1. Pētījums „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū Rīgā" 91
13.2. „Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. 2009./2010. māc. g. aptaujas rezultāti un tendences" 95
13.3. „Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011. Analītisks pārskats" 96
13.4. „Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2012" 97
14. SECINĀJUMI 98
15. IETEIKUMI 100
Literatūras saraksts 101

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
PREDA	Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra vienotās informācijas sistēma
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 Data data base
VSIA	Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību
SIA	Sabiedrība ar ierobežotu atbildību
NPAIS	Nepilngadīgo personu atbalsta informācijas sistēma
ESPAD	Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskām

KOPSAVILKUMS

Alkohola lietošana ir viens no galvenajiem riska faktoriem pasaulē, kas negatīvi ietekmē iedzīvotāju veselību. Eiropas Savienībā aprēķināts, ka riskanta alkohola lietošana ir trešais svarīgākais riska faktors Eiropas Savienībā starp 26 veselības riskiem aiz tabakas un paaugstināta asinsspiediena, kas izraisa dažādas slimības vai nāvi.
Alkohola lietošana Latvijas sabiedrībā ir plaši izplatīta. Slimības profilakses un kontroles centrs, lai konstatētu alkohola lietošanas apmēru un alkohola lietošanas radītās sekas, veic alkohola lietošanas rādītāju monitoringu. Monitorējot alkohola patēriņu un alkohola lietošanas paradumu rādītājus, tiek iegūti dati, kas vislabāk raksturo alkohola lietošanas radītās sekas – saslimstību, mirstību, traumatismu, ceļu satiksmes negadījumus, potenciāli zaudētie dzīves gadi u.c. rādītāji.
2012. gadā viens Latvijas iedzīvotājs patērēja 8,8 litrus absolūtā alkohola, bet viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs patērēja - 10,3 litrus absolūtā alkohola.
Pēdējo astoņu gadu laikā augstākais alkohola patēriņš bija 2007. gadā, kad viens iedzīvotājs patērēja 10,5 litrus absolūtā alkohola, bet viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs – 12,2 litrus. Pēc 2007. gada alkohola patēriņš pakāpeniski samazinājās līdz 8,5 litriem uz vienu iedzīvotāju 2010. gadā. Pēdējos četros gados alkohola patēriņu var definēt kā nosacīti stabilu, bez sevišķām svārstībām.

Saskaņā ar PVO datiem, pasaulē alkohols ir globāls slogs gan saslimstībai, gan mirstībai. PVO ir konstatējusi, ka alkohols ir atbildīgs par 3,4% nāves gadījumu visā pasaulē (Rehm et al., 2012).
Alkohola pārmērīga un riskanta lietošana ir riska faktors ne tikai saslimstībai ar daudzām slimībām, bet arī mirstībai no ārējās iedarbes sekām, piemēram, transporta negadījumos, tīša paškaitējuma vai vardarbības rezultātā, noslīkšanas, nosalšanas, ugunsgrēkos vai saindējoties ar alkoholu un tā surogātiem.

Latvijā mirstība no ārējās iedarbības sekām pakāpeniski samazinājās laika posmā no 2007. gada līdz 2011. gadam, bet 2012. gadā bija vērojama šī rādītāja neliela palielināšanās. 2012. gadā Latvijā no ārējās iedarbības sekām nomira 1887 cilvēki jeb bija 92,8 nāves gadījumu uz 100 000 iedzīvotāju. Kopējā mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu (alkohola atkarība, alkohola kardiopātija, alkohola aknu ciroze, aknu ciroze u.c.) 2012. gadā palikusi iepriekšējā gada līmenī, bet ir nedaudz palielinājusies mirstība no saindēšanās ar alkoholu.

Slimību profilakses un kontroles centra aprēķini rāda, ka 2011. gadā 20,8% no visiem potenciāli zaudētiem mūža gadiem[1] Latvijas iedzīvotājiem 15 līdz 64 gadu vecumā bija alkohola izraisītu nāves cēloņu dēļ. Galvenās nāves cēloņu grupas, kā dēļ tiek zaudēts visvairāk potenciālo mūža gadu alkohola izraisītu iemeslu dēļ: alkohola kardiopātija, alkohola aknu slimības, bet daļēji saistīto slimību un stāvokļu grupā visvairāk zaudēto mūža gadu ir pašnāvību dēļ.
Kā pozitīva tendence jāatzīmē, ka no 2001. gada līdz 2012. gadam transportlīdzekļu vadītāju apreibinošo vielu iespaidā izraisīto smago ceļu satiksmes negadījumu (ar cietušajiem) īpatsvars visu smago ceļu satiksmes negadījumu struktūrā samazinājies no 14,7% līdz 5,2 %.
Saslimstība ar alkohola atkarību un alkohola psihozēm ir vieni no svarīgākajiem alkohola lietošanas un tā radīto seku monitoringa rādītājiem.

Atbilstoši Reģistra datiem 2012. gadā pirmreizēji reģistrēti 1657 alkohola atkarības pacienti jeb 81,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Laika posmā no 2000. gada līdz 2010. gadam saslimstība ar alkohola atkarību bijusi mainīga, 2006. gadā sasniedzot visaugstākos rādītājus – 135,7 reģistrētus

[1] Gadu skaits, kurus cilvēks būtu nodzīvojis līdz kādam noteiktam vecumam, ja nebūtu miris nelaimes gadījumā vai kādas slimības dēļ

saslimšanas gadījumus uz 100 000 iedzīvotāju, bet no 2006. gada saslimstības rādītāji pakāpeniski, ar nelielām svārstībām, samazinās.
2012. gada alkohola atkarības izplatības rādītājs[2] bija 20 780 pacienti jeb 1026,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas atbilst 1% no visiem Latvijas iedzīvotājiem. 2011. gadā Reģistra uzskaitē gada beigās ar alkohola atkarību atradās 1,1% Latvijas iedzīvotāju. Alkohola atkarības izplatības rādītājs pēdējos trīs gados pēc Reģistra datiem saglabā stabilu samazināšanās tendenci.

Saskaņā ar Reģistra datiem 2012. gadā ar alkohola psihozēm pirmreizēji bija reģistrēti 495 pacienti jeb 24,3 saslimšanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Pēdējos divos gados saslimstība ar alkohola psihozēm pēc Reģistra datiem ir nemainīga.
2012. gada beigās uzskaitē bija 2206 alkohola psihožu pacienti jeb 109 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju. Pēdējos septiņos gados alkohola psihožu izplatības rādītāji valstī ir mainīgi robežās no 89,7 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2006. gadā līdz 109 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2012. gadā.

2012. gadā palielinājies uzskaitē uzņemto (saslimstība) bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ, kas līdz tam četrus gadus pēc kārtas bija samazinājies. Savukārt šīs saslimstības izplatības rādītājs bērnu vidū pēdējos piecos gados turpina samērā strauji samazināties.

Pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011. gadā" dati rāda, ka pēdējā gada laikā jebkādus alkoholiskos dzērienus vismaz vienu reizi lietojuši 85,4% aptaujātie iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadiem, savukārt, alkoholu dzīves laikā nav lietojuši 5,7% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Pētījumā noskaidrota alkohola atkarības izplatība Latvijā – apmēram katram astotajam 15-64 gadus vecam iedzīvotājam konstatētas iespējamas alkohola atkarības problēmas. (Sniķere u.c., 2012).

Satraucoši ir pētījumu dati par augsto alkohola lietošanas izplatību bērnu un jauniešu vidū. Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījumā konstatēts, ka 17,1% piecpadsmit gadīgo zēnu un 8,4% meiteņu norāda, ka pirmo reizi alkoholu lietojuši jau 11 gadu vecumā (Pudule, 2012).
Savukārt pētījuma „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū" 2012. gada aptaujas rezultāti liecina, ka savas dzīves laikā piedzērušies vismaz vienu reizi ir bijuši 57% aptaujāto Rīgas skolēnu vecumā no 15 līdz 16 gadiem, bet 88% aptaujāto 15-16 gadus veci skolēni savā dzīvē ir pamēģinājuši alkoholu (Baltic Institute of Social Sciences, 2012).

Pētījumu dati rāda, ka atkarību izraisošo vielu lietošana bērnu vidū ir daudz augstāka par Reģistrā norādīto. Pētījumā „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū" ir konstatēts, ka vismaz 20% 15-16 gadus veciem jauniešiem raksturīga riskanta alkohola lietošana.
Lai samazinātu alkohola lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū un samazinātu alkohola lietošanas radītās sociālās sekas un veicinātu sabiedrības veselību, saskaņā ar „Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2011.-2017.gadam", ir izstrādāts „Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014.gadam".

Saskaņā ar „Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plānu 2012.-2014.gadam", ar mērķi mazināt alkohola patēriņa izplatību un ar to saistītās sekas bērnu un jauniešu vidū, 20.06.2013. Saeima pieņēma Grozījumus Alkoholisko dzērienu aprites likumā. Grozījumi paredz, ka personām vecumā no 18 līdz 25 gadiem iegādājoties alkoholiskos dzērienus,

[2] Reģistra uzskaitē esošo pacientu skaits gada beigās

ir pienākums uzrādīt personu apliecinošu dokumentu tirgotājam vienmēr neatkarīgi no tā, vai tirgotājs to ir pieprasījis.

Lai sabiedrībā mazinātu alkoholisko dzērienu pieprasījumu un piedāvājumu, kā arī samazinātu alkohola lietošanas radītās sociālās sekas un veicinātu sabiedrības veselību, nepieciešams izglītot sabiedrību par alkohola kaitīgo ietekmi uz veselību. Būtiskākais instruments alkohola lietošanas ierobežošanā ir akcīzes nodokļa paaugstināšana alkoholiskajiem dzērieniem.

Par alkohola profilaksi 2012. gadā iespējams iepazīties Slimību profilakses un kontroles centra tematiskajā ziņojumā "Atkarību izraisošo vielu profilakse Latvijā 2012.gadā" http://www.spkc.gov.lv/file_download/1611/Atkaribu_izraisoso_vielu_profilakse_LV_2012_gada.pdf.

1. ALKOHOLA LIETOŠANAS RĀDĪTĀJI

Lai novērtētu alkohola lietošanas apmēru un alkohola lietošanas rezultātā radušās problēmas, nepieciešams mērķtiecīgi apzināt un monitorēt alkohola lietošanu un tās radīto seku izplatību Latvijā, balstoties uz pasaulē izpētītām metodēm un rādītājiem. Latvijā par pamatu tiek izmantoti PVO izstrādātie standartizētie rādītāji un vadlīnijas alkohola lietošanas monitorēšanas sistēmas izveidē. (WHO, 2001)

Eiropas Komisija ir izvirzījusi trīs rādītāju grupas, lai novērotu alkohola patēriņa izmaiņas un ar tā lietošanu saistīto kaitējumu:

1. dažādu alkohola veidu patēriņš (reģistrētais jeb legālais, nereģistrētais jeb nelegālais absolūtais alkohols uz iedzīvotāju skaitu vecāku par 15 gadiem);
2. alkohola lietošanas modelis (riskanta alkohola lietošana – vairāk kā 60 gramu absolūtā alkohola lietošana vienā reizē pēdējo 12 mēnešu laikā);
3. alkohola kaitējums veselībai (zaudētie dzīves gadi, kas saistīti ar alkohola lietošanu). Apakšindikators: hroniskas saslimšanas, traumas (Hauksdóttrir, 2011).

Pasaules Veselības organizācijas Eiropas Reģionālās komitejas izstrādātajā Eiropas alkohola rīcības plānā 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:

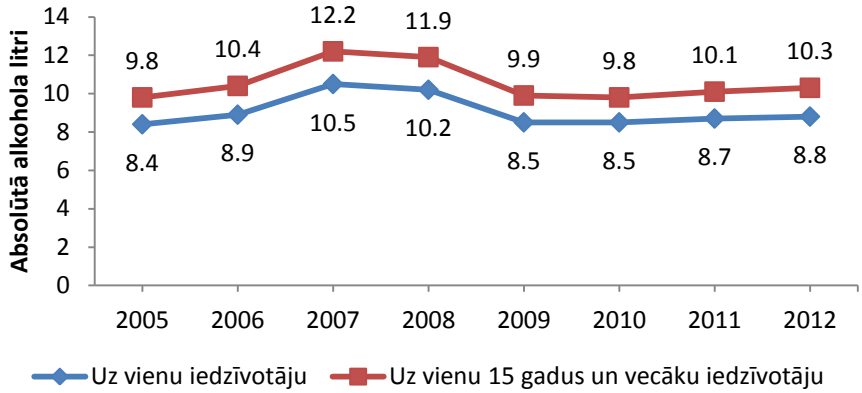
1. absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju un vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju;
2. alkoholisko dzērienu lietošanas sekas: mirstība no ārējās iedarbes sekām, mirstība no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, transportlīdzekļu vadīšana alkohola reibumā, reģistrētā saslimstība ar alkohola atkarības un alkohola psihozes diagnozēm;
3. alkohola lietošanas modelis (riskanta alkohola lietošana – vairāk kā 60 gramu absolūtā alkohola lietošana vienā reizē pēdējo 12 mēnešu laikā);
4. alkohola kaitējums veselībai (ar alkohola lietošanu saistītie potenciāli zaudētie mūža gadi).

2. ALKOHOLISKO DZĒRIENU PATĒRIŅŠ UN APRITE LATVIJĀ

2.1. Alkoholisko dzērienu patēriņš

Absolūtā alkohola 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).

1.attēls. Reģistrētā (legālā) absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu iedzīvotāju un uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2005. – 2012. gadā



Avots: SPKC, 2013

Alkohola lietošana ir viens no galvenajiem riska faktoriem pasaulē, kas negatīvi ietekmē iedzīvotāju veselību. Eiropas Savienībā aprēķināts, ka riskanta (60 un vairāk grami alkohola dienā vīriešiem un 40 un vairāk grami dienā sievietēm) alkohola lietošana ir trešais svarīgākais veselības riska faktors Eiropas Savienībā starp 26 veselības riskiem (pirmā vietā ir paaugstināts asinsspiediens, otrā vietā – smēķēšana). Starptautiskos pētījumos noskaidrots, ka alkohola lietošana ir cēlonis vairāk nekā 60 dažādām hroniskām slimībām vai akūtiem stāvokļiem (Rehm et al., 2003).

Eiropas Savienībā ir vislielākais alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju pasaulē. 2009. gadā Eiropas Savienībā vidējais absolūtā alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju bija 12,5 litri, kas ir 27 grami absolūtā alkohola dienā, kas ir divas reizes vairāk nekā vidēji pasaulē (WHO, 2012).

Lai gan alkohola patēriņā pastāv atšķirības Eiropas valstu vidū, tomēr visas Eiropas valstis ievērojami pārsniedz pasaules vidējo absolūtā alkohola patēriņu - 6,1 litri uz vienu iedzīvotāju gadā. Centrālrietumu un Rietumeiropas valstīs 2009. gadā vidējais absolūtā alkohola patēriņš uz vienu pieaugušo iedzīvotāju bija 12,4 litri, Ziemeļvalstīs - 10,4 litri, Dienvideiropā - 11,2 litri, Centrālaustrumu un Austrumeiropas valstīs bija 14,5 litri (Rehm et al., 2012).

Riskanta dzeršana izraisa lielāko daļu no alkohola radītās invaliditātes, slimību un mirstības sloga. Jo vairāk alkoholu patērē, jo lielāks risks saslimt. Alkohola lietotāji nodara kaitējumu ne tikai savai veselībai, bet arī citu cilvēku veselībai. Dzērājām grūtniecēm ne reti dzimst bērni ar zemu svaru un augļa alkohola sindromu, ko izraisa mātes alkohola lietošana grūtniecības laikā. Alkohola lietošana provocē vardarbību un slepkavības, ceļu satiksmes negadījumus, traumas, kā arī kaitējumus citiem cilvēkiem, kuri alkoholu nelieto.

2004. gadā Eiropas Savienībā bija 7 710 nāves gadījumi, kuri tika izraisīti citu cilvēku alkohola lietošanas rezultātā un citu cilvēku alkohola lietošana bija atbildīga par 218 560 invaliditātes koriģētajiem dzīves gadiem (DALY) (Rehm et al., 2012).

1.tabula. Alkohola patēriņa veselības riska līmeņi

Alkohola lietošanas riska līmenis	**Kopējais alkohola patēriņš gramos vai devās dienās**			
Riska līmeņa pakāpe	Vīrieši		Sievietes	
	grami/dienā	devas[3]/dienā	grami/dienā	devas[1]/dienā
Ļoti augsts risks	›100	›8,3	›60	›5
Augsts risks	60-100	5-8,5	40-60	3,3-5
Vidējs risks	40-60	3,3-5	20-40	1,7-3,3
Zems risks	1-40	≤ 3,3	1-20	≤1,7

Avots: WHO has categorically defined consumption levels for men and women on the basis of average daily pure alcohol intake (g) (Rehm at al., 2004)

PVO ir aprēķinājusi alkohola patēriņa veselības riska līmeni sievietēm un vīriešiem pēc patērētā alkohola daudzuma, nosakot četras riska līmeņa pakāpes: ļoti augsts risks, augsts risks, vidējs risks un zems risks.
Ļoti augsts alkohola lietošanas risks veselībai vīriešiem ir, ja dienā lieto vairāk par 100 gramiem absolūtā alkohola vai vairāk par 8,3 devām, sievietēm – lietojot vairāk 60 gramiem alkohola dienā vai vairāk par piecām alkohola devām dienā.

2012. gadā viens **Latvijas** iedzīvotājs patērēja 8,8 litrus absolūtā alkohola un patēriņš ir palielinājies par 0,2 litriem, salīdzinot ar 2011. gadu. Savukārt viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs 2012. gadā patērēja 10,3 litrus absolūtā alkohola.

Pēdējo astoņu gadu laikā augstākais alkohola patēriņš bija 2007. gadā, kad viens iedzīvotājs patērēja 10,5 litrus absolūtā alkohola, bet viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs – 12,2 litrus. Pēc 2007. gada alkohola patēriņš pakāpeniski samazinājās līdz 8,5 litriem uz vienu iedzīvotāju 2010. gadā. Pēdējos četros gados alkohola patēriņu varētu definēt kā nosacīti stabilu.

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.

Pasaulē tiek patērēts ne tikai reģistrētais (legālais) alkohols, bet arī nereģistrētais (nelegālais) alkohols. Ne tikai Latvijā, bet visā pasaulē ir problemātiski precīzi uzskaitīt nereģistrētā alkohola patēriņu un apriti, kā arī noteikt nelegālā alkohola īpatsvaru.

Pēc PVO aprēķiniem liek lēsts, ka Eiropā nereģistrētā (nelegālā) alkohola patēriņš ir aptuveni 13% no kopējā alkohola patēriņa, pasaulē nelegālā alkohola patēriņš vidēji ir 30% (Rehm et al., 2012).

[3] PVO noteiktie absolūtā alkohola grami ir aprēķināti alkohola devās, izmantojot Latvijā pieņemto, ka viena alkohola deva ir 12 grami absolūtā alkohola.

Galvenās problēmas Eiropas Savienībā, kas saistītas ar nereģistrētā alkohola patēriņu (WHO, 2012):

- alkohola nelegāla ražošana un nodokļu krāpšana rada nodokļu ienākumu zaudējumus valstij, godīgas konkurences un godīgas tirdzniecības izkropļojumu rezultātā notiek patērētāja maldināšana, jo šie produkti tiek pārdoti kā likumīgi ražoti;

- surogāta alkohols (alkohols nav sākotnēji paredzēts lietošanai uzturā) toksisko piedevu dēļ var radīt papildu risku veselībai (piemēram, kosmētikā izmantotais alkohols);

- liela mēroga nereģistrēta vai surogāta alkohola tirdzniecība var būt savstarpēji saistīta ar organizēto noziedzību;

- Ziemeļvalstu pārrobežu iepirkšanās var apdraudēt valsts alkohola politiku (it īpaši, ja tas notiek plašākā mērogā, ieskaitot privāto pārdošanu citiem);

- mājas vīna, alus un citu alkoholisko dzērienu ražošana var būt gan likumīga, kad tiek reģistrēta, gan nelikumīga, kad alkohols netiek reģistrēts (atkarībā no valsts, alkoholiskā dzēriena veida un gada ražošanas apjoma);

- visi šie nereģistrētā alkohola veidi (izņemot pārrobežu iepirkšanos un reģistrēto mājās ražoto alkoholu) var radīt draudus ES patērētājiem ar iespējamo ES ražošanas higiēnas noteikumu neievērošanu un produktu kvalitātes atbilstības un drošības kontroles trūkuma dēļ (piemēram, nekonstatēts metanols var izraisīt letālu saindēšanos).

Surogāta alkohola definīcija literatūrā nav konsekventi definēta. Par surogāta alkoholu tiek uzskatīts gan tāds alkohols, kas ir nelegāli ražots patēriņam, gan tāds alkohols, kas sākotnēji nav paredzēts patēriņam (Lachenmeier et al., 2007).

Surogāta alkohols var saturēt dažādas vielas, kas var radīt nopietnas veselības problēmas un pat nāvi. Surogāta alkohola galvenie toksiskie komponenti ir svins, kas var izraisīt hronisku saindēšanos un metanols, kas 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, bet citiem iespējamiem surogātiem (piemēram, autokosmētikas produkti – logu stiklu mazgājamie līdzekļi u.c.) vajadzētu pievienot rūgtvielas, lai izvairītos no to lietošanas uzturā (Lachenmeier et al., 2007).

Nepieciešams izstrādāt profilakses programmas, kas novērstu surogāta alkohola lietošanu. Svarīgi ir veikt pētījumus, lai noskaidrotu surogāta alkohola lietošanas iemeslus, kā arī izveidot informācijas sistēmas, kas ļautu iegūt ticamu pierādījumu bāzi par surogāta alkohola lietošanas apjomiem (Lachenmeier et al., 2007).

2.2. Nelegālā alkohola patēriņš Latvijā

Slimību profilakses un kontroles centra veiktajā pētījumā „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū 2011. gadā" (Sniķere u.c., 2012) aprēķināts, ka 15–64 gadus vecu iedzīvotāju aptuveni 16% patērētā alkohola veido nereģistrētais jeb nelegālais alkohols un nereģistrētā alkohola apritē iesaistījušies aptuveni 23% aptaujāto iedzīvotāju. Šajā pētījumā par nereģistrēto alkoholu tika uzskatīts iedzīvotāju importētais alkohols, nelegālās tirdzniecības vietās jeb tā saucamās „točkās" iegādātais alkohols, pašbrūvēts alkohols un alkohols, kas iegādāts no

paziņām. Pētījumā konstatēts, ka 43% nereģistrētā alkohola iegādāts tā saucamajās „točkās", kas veido relatīvi vislielāko nereģistrētā alkohola tirgus segmentu. Iedzīvotāju pašu importētais un pašbrūvētais alkohols veido aptuveni vienādus tirgus segmentus jeb 21%, savukārt 15% nereģistrētā alkohola tiek iegādāts no draugiem un paziņām.

Saskaņā ar pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū 2011.gadā" (Sniķere u.c., 2012) datiem 7% aptaujāto iedzīvotāju pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholiskos dzērienus kaut reizi ir iegādājušies nelegālās alkohola tirdzniecības vietās jeb tā saucamajās „točkās". Visbiežāk (49%) gadījumu apmeklētāji „točkās" ir iegādājušies degvīnu, nākošais biežākais pirktais nelegālais alkohols ir atšķaidīts spirts – 41% gadījumos un 31% pircēji iegādājušies kandžu.

Pētījumā (Sniķere u.c., 2012) noskaidrots, ka aptaujāto iedzīvotāju galvenais iemesls (56%) iegādāties alkoholu nelegālās tirdzniecības vietās ir tā zemās cenas. Būtisks iemesls, kāpēc iedzīvotāji (26%) iegādājas nelegālo alkoholu „točkās" ir to pieejamība visu diennakti. Pētījumā (Sniķere u.c., 2012) noskaidrota arī iedzīvotāju attieksme pret nelegālām tirdzniecības vietām. Lielākā daļa (64%) pētījuma ietvaros aptaujāto iedzīvotāju pauduši negatīvu attieksmi pret nelegālā alkohola tirdzniecības vietu darbību vai neitrālu (30%) attieksmi, bet tikai 6% raksturojuši savu nostāju kā drīzāk pozitīvu vai pozitīvu.

Lai apkarotu nereģistrētā alkohola patēriņu, ir jāizskauž nelegāla alkoholisko dzērienu tirdzniecība, ieskaitot ievešanu, 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.

Alkohola radītais kaitējums kā iedzīvotāju veselībai, tā arī tautsaimniecībai kopumā daudzkārt pārsniedz ekonomiskos ieguvumus, turklāt nemitīgi tiek paplašinātas zināšanas par tā negatīvo ietekmi uz sabiedrības veselību un ir gūti pierādījumi par efektīviem alkohola lietošanu ierobežojošiem pasākumiem un politikām.

3.ALKOHOLISKO DZĒRIENU APRITE 2012. GADĀ

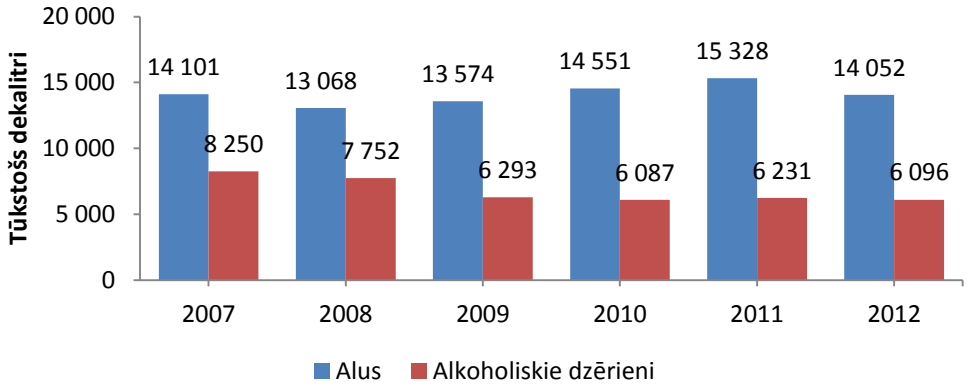
3.1. Alkoholisko dzērienu ražošana Latvijā

Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2013. (www.vid.gov.lv)

2012. gadā saražoti 6096 tūkstoši dekalitri[4] alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 2% jeb 1,35 miljoni litru mazāk nekā 2011. gadā. Arī alus ražošanas apjomi pagājušā gadā ir mazinājušies. 2012. gadā saražoti 14 052 tūkstoši dekalitri alus, kas ir par 8% jeb 12,76 miljoniem litru mazāk nekā iepriekšējā gadā.

[4] 1 dekalitrs=10 litri

2.attēls. Latvijā ražotie alkoholiskie dzērieni un alus (tūkstošs dekalitri) 2007.-2012. gadā



Avots: Valsts ieņēmuma dienests, Akcīzes pārvalde, 2013[5]

Mazie alkoholisko dzērienu (neskaitot alu) ražotāji[6], t.i. komersanti, kam ir spēkā esošas licences uz atvieglotiem nosacījumiem, - 2012. gadā saražojuši 5,3 tūkstošus dekalitrus alkoholisko dzērienu, kas ir 3 reizes vairāk nekā 2011.gadā, kad tika saražoti 1,7 tūkstoši dekalitri alkoholiskie dzērieni (neskaitot alu). No 2012. gadā mazo alkoholisko dzērienu (neskaitot alu) ražotāju saražotā alkoholisko dzērienu apjoma 98% sastādīja raudzēto dzērienu[7] grupas dzērieni, bet 2011. gadā attiecīgi 93%.

Latvijā patstāvīgo mazo alus darītavu darbība ir ilggadēja un atstāj ar vien lielāku ietekmi uz alus ražošanas apjomiem. 2012.gada beigās 15 komersantiem (2011. gadā -16 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 18 milj. litru alus) no kopējā Latvijā 2012.gadā saražotā alus apjoma. 2011. gadā mazās alus darītavās saražoja 11% no valstī saražotā alus apjoma, 2010. gadā – 9%.

3.2. Patēriņam Latvijā nodotie[8] 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.

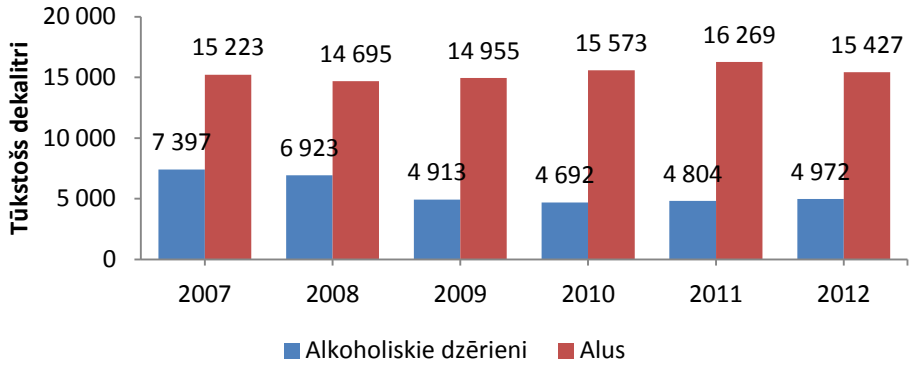
[5] http://www.vid.gov.lv/default.aspx?tabid=11&id=402&hl=1&lIzveleId=1551&periodsId=6033

[6] Mazais alkoholisko dzērienu ražotājs -kurš pats ražo vīnu, raudzētos dzērienus vai pārējos alkoholiskos dzērienus no savā īpašumā vai valdījumā esošajos dārzos un dravās iegūtajiem produktiem vai savvaļā augošiem augiem (neizmantojot spirtu vai citu saražotos alkoholiskos dzērienus), nodrošinot, ka:
1) saražotā vīna vai raudzēto dzērienu kopējais apjoms nepārsniedz 15 000 litru kalendārajā gadā;
2) absolūtā alkohola daudzums saražotajos pārējos alkoholiskajos dzērienos nepārsniedz 100 litrus kalendārajā gadā (Alkoholisko dzērienu aprites likums)

[7] 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.

[8] Nodots patēriņam Latvijā, tas ir, nodoti realizācijai tirdzniecības (tai skaitā vairumtirdzniecības) vietās

3.attēls. Patēriņam Latvijā nodotie alkoholiskie dzērieni un alus (tūkstošs dekalitri) 2007.-2012. gadā

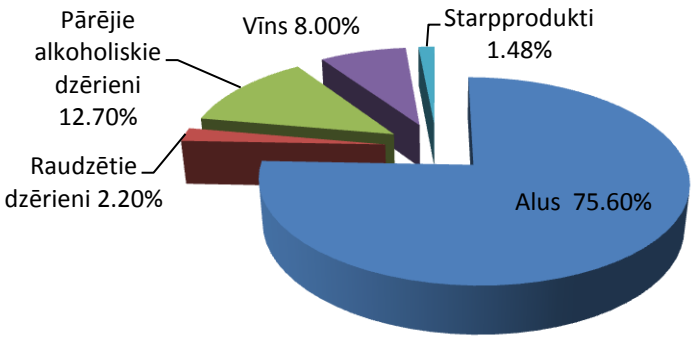


Avots: Valsts ieņēmuma dienests, Akcīzes pārvalde, 2013

Latvijā 2012. gadā legālajam[9] patēriņam nodoti 4 972 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu, kas ir par 4% vairāk nekā 2011.gadā.

2012. gadā patēriņam Latvijā novirzīti 15 427 tūkstoši dekalitri alus, kas ir par 5% mazāk nekā 2011 .gadā.
Atbilstoši VID Akcīzes pārvaldes datiem 2012. gadā, salīdzinot ar 2011. gadu, palielinājusies alkoholisko dzērienu (neskaitot alu**)** realizācija sekojošās alkoholisko dzērienu grupās: alkoholiskiem kokteiļiem par 12,71%, konjakam un brendijam par 11,93%, liķieriem par 14,07%, viskijam par 22,72%, stipriem vīniem par 9,62%, savukārt par 0,75% samazinājies degvīna realizācija.

4.attēls. Latvijā patēriņam nodoto alkoholisko dzērienu struktūra 2012. gadā



Avots: Valsts ieņēmuma dienests, Akcīzes pārvalde, 2013

Vislielākais īpatsvars no (75,6%) no valstī realizācijai nodotiem alkoholiskiem dzērieniem bija alum.
Degvīna un pārējo „spirtoto" dzērienu (t.i., pārējo alkoholisko dzērienu[10]) īpatsvars kopējā patēriņam Latvijā nodoto alkoholisko dzērienu struktūrā aizņema 12,7%, taču būtiski augstākās nodokļa likmes dēļ akcīzes nodokļa ieņēmumu struktūrā šai grupai bija dominējoša loma – 71%.

[9] Legālais alkoholisko dzērienu daudzums, par ko samaksāts akcīzes nodoklis un kas nodots tirdzniecības vietām Latvijā
[10] Degvīns, konjaks, rums, brendijs, tekila, melnais balzāms, alkoholiskie kokteiļi u.c.

Atbilstoši VID Akcīzes pārvaldes datiem 2012. gadā lielākie komersanti[11] pēc patēriņam Latvijā nodotā alkoholisko dzērienu (neskaitot alu) apjoma bija AS „Latvijas balzāms" un AS „Cēsu alus". Savukārt lielākie komersanti pēc patēriņam Latvijā nodotā alus apjoma 2012. gadā bija AS „Aldaris" un AS „Cēsu alus".

3.3. Spirta aprite

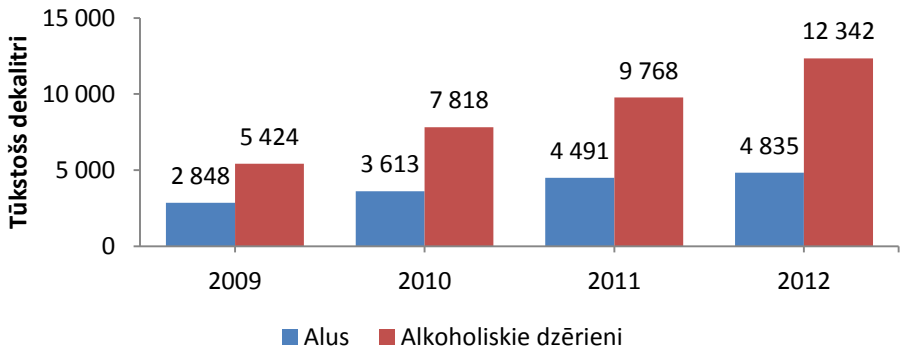
Latvijā spirta aprite tiek stingri reglamentēta saskaņā ar normatīvajos aktos noteikto kārtību, kas paredz arī ierobežotu spirta apritē iesaistīto personu loku. Etilspirta ražošanu 2012. gadā Latvijā veikuši trīs komersanti, savukārt etilspirta ievešanu no citām valstīm 2012. gadā veikuši četri komersanti – alkoholisko dzērienu ražotāji.
2012. gadā Latvijā kopumā saražoti 622 tūkstoši dekalitri absolūtā spirta[12], kas ir par 160 tūkstošs dekalitru absolūtā spirta jeb par 35% vairāk kā 2011. gadā.

2012. gadā samazinājies Latvijā ievestā un importētā spirta apjoms. 2012.gadā Latvijā tika ievesti 2354 tūkstoši dekalitri absolūtā spirta, kas ir par 13% mazāk nekā 2011. gadā.
No kopējā 2012. gadā valstī pieejamā etilspirta apjoma – 3079 tūkstoši dekalitri absolūtā spirta (krājumi gada sākumā + saražots + ievests Latvijā):
- 47% izmatoti alkoholisko dzērienu ražošanā un šis apjoms ir par 8% mazāk nekā 2011. gadā;
- 36% izmantoti denaturēšanā, un tā apjoms, salīdzinot ar 2011. gadu, samazinājies par 5%. Praktiski viss no 2012. gadā saražotā denaturētā spirta apjoma ir daļēji denaturētais spirts (ar 4% benzīna piedevu), kas tiek izvests uz kaimiņvalstīm;
- 12% etilspirta izvesti uz citām ES dalībvalstīm, un to apjoms salīdzinot ar 2011. gadu samazinājies par 23%;
- citiem spirta patērētājiem nodotais etilspirta apjoms salīdzinot ar 2011. gadu samazinājies par 2%, taču tie ir salīdzinoši nelieli apjomi, kas kopējā izlietojumā veido vienu procentu.

3.4. Latvijā ievesto/importēto alkoholisko dzērienu apjomi

Latvijā importēto dzērienu apjomi ar katru gadu turpina palielināties. 2012. gadā Latvijā importēti 12 342 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu, neskaitot alu, kas bija par 26% jeb par 25,7 miljonu litru vairāk nekā 2011. gadā. Savukārt ievestā alus daudzums palielinājies par 8% jeb 3,4 miljonu litru.

5.attēls. Ievesti/importēti alkoholiskie dzērieni un alus (tūkstošs dekalitri) 2009.-2012.



Avots: Valsts ieņēmuma dienests, Akcīzes pārvalde, 2013

[11] Lielākie komersanti, kas alkoholiskos dzērienus nodod patēriņam Latvijā, tas ir, alkoholisko dzērienu ražotāji un importētāji
[12] Absolūtais alkohols – 100% spirts

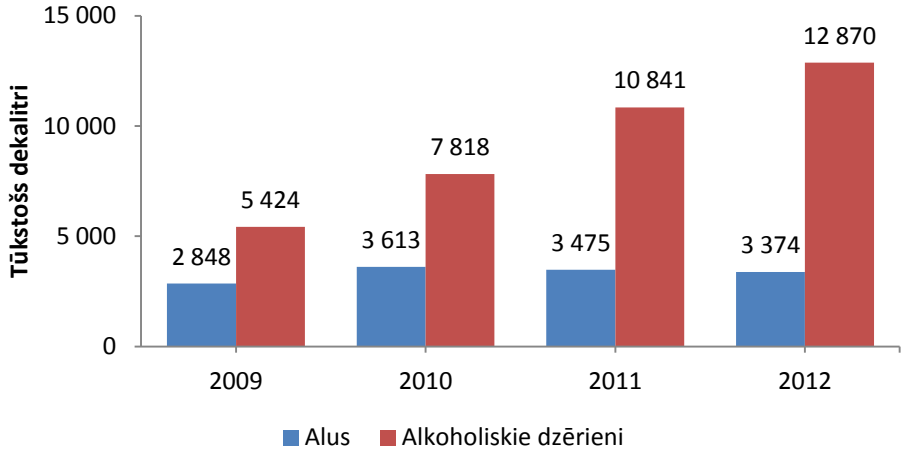
Gandrīz viss (98%) alkoholisko dzērienu apjoms Latvijā tiek ievests izmantojot akcīzes preču noliktavas. Akcīzes preču noliktavās ievestie preču apjomi neietekmē akcīzes nodokļa ieņēmumus, jo tie tiek pārvietoti un uzglabāti atliktā akcīzes nodokļa maksāšanas režīmā, kā arī liela daļa dzērienu atliktajā akcīzes nodokļa maksāšanas režīmā tiek pārvietoti uz citām ES dalībvalstīm vai eksportēti.

3.5. Alkoholisko dzērienu nosūtīšana uz ES dalībvalstīm un eksportam

Kopumā 2012. gadā no Latvijas izvesti 12870 tūkstoši dekalitru alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 2030 tūkstošiem dekalitru jeb par 19% vairāk nekā 2011. gadā. No tiem 83% 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.

Alus 2012. gadā no Latvijas izvests 3374 tūkstošu dekalitru apjomā un salīdzinājumā ar 2011. gadu, šis apjoms samazinājies par 3%. Alus no Latvijas pārsvarā tiek izvests uz ES dalībvalstīm, tajā skaitā 88% no kopējā 2012. gadā izvestā alus apjoma uz Igauniju un Lietuvu.

6.attēls. No Latvijas izvestie alkoholiskie dzērieni (tūkstošs dekalitri) 2009.- 2012. gadā

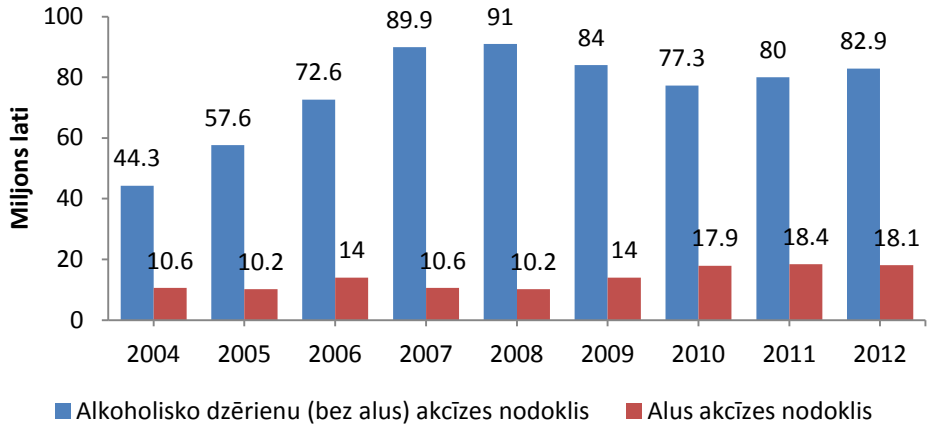


Avots: Valsts ieņēmuma dienests, Akcīzes pārvalde, 2013

3.6. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem

2012. gadā akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem (neskaitot alu) bija Ls 82,9 miljoni, kas bija par Ls 2,85 miljoniem vairāk nekā 2011. gadā.
Savukārt 2012. gadā par alu akcīzes nodokļos iekasēti Ls 18,07 miljoni, kas bija par Ls 0,37 miljoniem jeb 1,6% mazāk nekā 2011. gadā, kas saistīts ar alus realizācijas apjomu kritumu par 4%.
2012. gadā alkoholisko dzērienu realizācija legālajā tirgū bija par 5% augstāki nekā 2011. gadā un līdz ar to alkoholisko dzērienu akcīzes nodokļa ieņēmumi palielinājās par 3,6%.

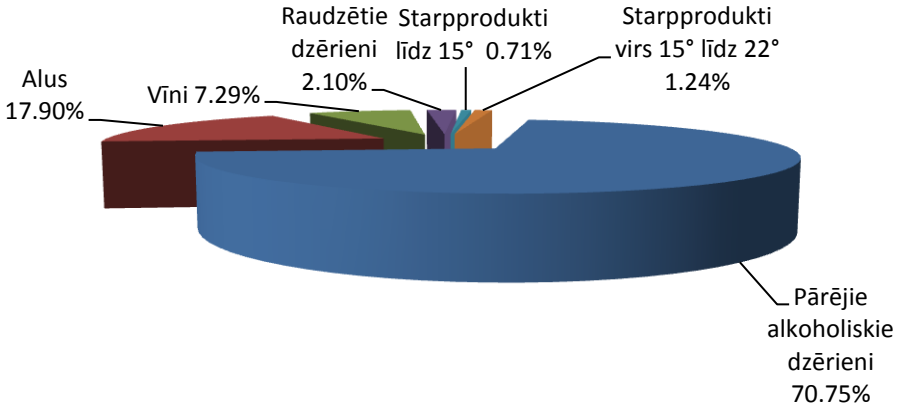
7.attēls. Alkoholisko dzērienu (bez alus) un alus akcīzes nodokļa (miljons Ls) ieņēmumi 2004.-2012. gadā



Avots: Valsts ieņēmuma dienests, Akcīzes pārvalde, 2013

Alum ir noteicošā loma alkoholisko dzērienu legālajā tirgū (3/4 no realizētā alkohola Latvijā ir alus), taču salīdzinoši būtiski zemāko nodokļa likmju dēļ akcīzes nodokļa par alkoholu ieņēmumu struktūrā iekasētajam nodoklim par alu ir minimāla ietekme - nepilni 18%.

8.attēls. Akcīzes nodokļa ieņēmumu īpatsvars pēc alkoholisko dzērienu sortimenta struktūras 2012. gadā pēc Valsts kases datiem



Avots: Valsts ieņēmuma dienests, Akcīzes pārvalde, 2013

3.7. Alkoholisko dzērienu apritē iesaistīto komersantu loks[13]

2012. gada decembra beigās:

- 137 komersantiem bija 154 spēkā esošas licences akcīzes preču noliktavas turētāja darbībai, no tiem 32 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 47 komersantiem;

[13] Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2013. (www.vid.gov.lv)

- 4 komersantiem bija spēkā licences reģistrēta saņēmēja darbībai;
- 228 komersantiem bija spēkā esošas licences alkoholisko dzērienu vairumtirdzniecībai;
- 4498 komersantiem - licences alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecībai un 195 licences alus mazumtirdzniecībai.

2.tabula. VID pārskats par izsniegtajām akcīzes nodokļa markām 2011.-2012. gadā

Preču grupa	Marku saņēmēji	Daudzums (gabalos)	
Alkoholiskie dzērieni	Apstiprināti noliktavas turētāji	2011.	84 787 799
		2012.	**90 679 287**
	Reģistrēti saņēmēji	2011.	1 051 629
		2012.	**1 474 368**
	Importētāji	2011.	41 522
		2012.	**31 951**
	Citas personas	**2012.**	**56 610**
	Kopā	2011.	85 880 950
		2012.	**92 242 216** ↑

Avots: Valsts ieņēmuma dienests, Akcīzes pārvalde, 2013

3.tabula. Pārskats par VID alkoholisko dzērienu un alus licenzēšanu 2011.-2012. 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** ↓
Licences alus mazumtirdzniecībai	2011.	26	0	11	22	211
	2012.	**14** ↓	**0**	**8**	**22**	**195**
Licences alkoholisko dzērienu vairumtirdzniecībai	2011.	61	1	20	26	226
	2012.	**51** ↓	**0**	**17**	**33** ↑	**228**

Avots: Valsts ieņēmuma dienests, Akcīzes pārvalde, 2013

4.tabula. VID Akcīzes preču pārvaldes veiktie kontroles pasākumi akcīzes preču aprites uzraudzības jomā un pieņemtie lēmumi administratīvo pārkāpumu lietās 2012. gadā

Pasākumi	Apjomi
Veikto pārbaužu skaits alkoholisko dzērienu aprites jomā	1 876
Pārbaudēs konstatēto pārkāpumu skaits alkoholisko dzērienu aprites jomā	553
Izskatītās lietas un pieņemtie lēmumi	431
APP* darbinieku pārbaužu rezultātā ierosinātās lietas	276
Citu institūciju nosūtītās lietas izskatīšanai alkoholisko dzērienu aprites jomā	155
Piemērotais naudas sods (Ls) alkoholisko dzērienu aprites jomā	59 990

Piemērotais naudas sods (Ls) APP ierosinātajās lietās alkoholisko dzērienu aprites jomā	40 040
Piemērotais naudas sods (Ls) citu institūciju nosūtītajās lietas alkoholisko dzērienu aprites jomā	19 950
Konfiscētā alkohola daudzums (litri)	1 154
APP ierosinātas lietas sakarā ar alkoholisko dzērienu (litri) konfiskāciju	378
Citu institūciju nosūtīto lietu ietvaros konfiscētie alkoholiskie dzērienu (litros)	776

Avots: Valsts ieņēmuma dienests, Akcīzes pārvalde, 2013

*Akcīzes preču pārvalde

VID Akcīzes pārvalde 2012. gadā pēc citu institūciju iesniegumiem saistībā ar alkoholisko dzērienu aprites noteikumu pārkāpumiem konfiscēti 1869,88 litri alkoholiskie dzērieni.

5.tabula. Alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecību un vairumtirdzniecību vietu skaits 2010.-2012. gadā

	2010. gads	2011. gads	2012. gads
Alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecības vietas	9978	9663	**9391**
Alkoholisko dzērienu vairumtirdzniecības vietas	367	386	**410**

Avots: Valsts ieņēmuma dienests, Akcīzes pārvalde, 2013

4. ALKOHOLISKO DZĒRIENU LIETOŠANAS SEKAS

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

Alkohola lietošanas rezultātā 2004. gadā Eiropas Savienībā 95 000 vīrieši un vairāk nekā 25 000 sievietes, vecumā no 15 līdz 64 gadiem, nomira no slimībām, kuru cēlonis ir alkohola lietošana. Tas nozīmē, ka Eiropas Savienībā viens no septiņiem vīriešu nāves gadījumiem un viens no 13 sieviešu nāves gadījumiem vecumā no 15 līdz 64 gadiem ir attiecināms uz alkohola izraisītiem nāves cēloņiem (Rehm et al., 2012).

Konstatēts, ka Eiropā septiņi no desmit šiem nāves gadījumiem ir saistīti ar alkohola atkarību un deviņas no desmit priekšlaicīgām nāvēm ir sakarā ar alkohola riskantu lietošanu (60 un vairāk grami absolūtā alkohola dienā vīriešiem un 40 un vairāk grami sievietēm). Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas datiem, pasaulē alkohols ir globāls slogs gan saslimstībai, gan mirstībai. PVO ir konstatējusi, ka alkohols ir atbildīgs par 3,4% nāves gadījumu visā pasaulē. Tas liecina, ka alkohola patēriņš ir viens no svarīgākajiem riska faktoriem novēršamas nāves un slimību vidū pieaugušajiem (Rehm et al., 2012).

Alkohola lietošana būtiski veicina slimību un invaliditātes, kā arī mirstības palielināšanos. 2004. gadā (pēdējais gads, par kuru ir pieejami dati) vairāk nekā 4 miljoni invaliditātes koriģēto dzīves gadu (DALY- *Disability-Adjusted Life Year*) - zaudēti vai nu sakarā ar priekšlaicīgu nāvi vai sakarā ar invaliditāti, ko izraisīja alkohola lietošana, kas atbilst 15% no visu vīriešu un 4% no visu sieviešu invaliditātes koriģēto dzīves gadu (DALY) (Rehm et al., 2012).

Alkohola pārmērīga un riskanta lietošana ir riska faktors ne tikai saslimstībai ar daudzām slimībām, bet arī mirstībai no ārējās iedarbes sekām, piemēram, transporta negadījumos, tīša paškaitējuma vai vardarbības rezultātā, noslīkšanas, nosalšanas, ugunsgrēkos vai saindējoties ar alkoholu u.tml. (Chikritzhs et al., 2011).

Klīniskos pētījumos noskaidrots, ka ilgstoša alkohola lietošana ir saistīta ar augstāku risku saslimst ar atsevišķām onkoloģiskām, aknu un sirds un asinsvadu slimībām, epilepsiju u.tml. (WHO, 2001).

6.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89) absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2004.-2012.gadā

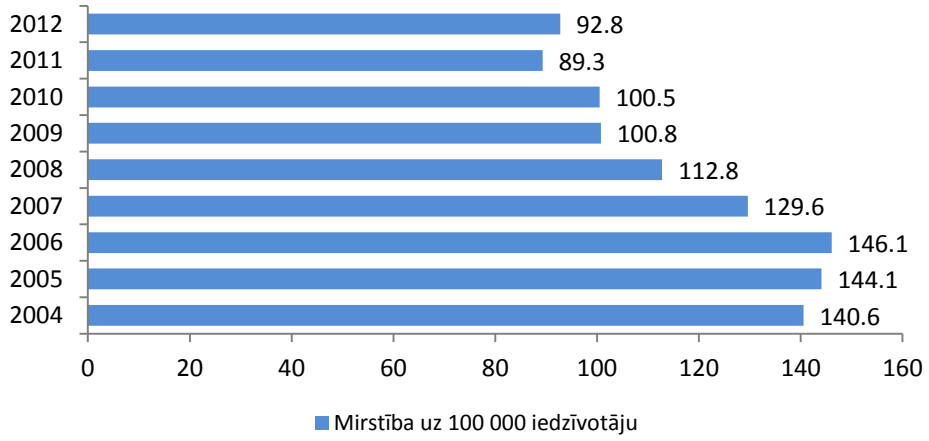
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Absolūtos skaitļos	3181	3214	3230	2848	2453	2158	2107	1839	**1887**
Uz 100 000 iedzīvotāju	140,6	144,1	146,1	129,6	112,8	100,8	100,5	89,3	**92,8**

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2013

SPKC Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes dati liecina, ka laika posmā no 2007. gada līdz 2011. gadam mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupas V01-Y89) Latvijā pakāpeniski samazinājās, bet 2012. gadā bija vērojama šī mirstības cēloņa rādītāja neliela palielināšanās.

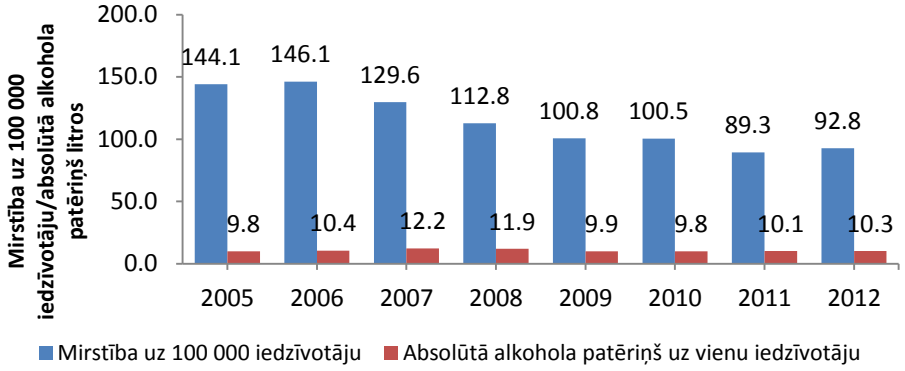
2012. gadā no ārējās iedarbes sekām nomira 1887 cilvēki jeb bija 92,8 nāves uz 100 000 iedzīvotāju, bet 2011. gadā - 1839 cilvēki jeb bija 89,3 nāves uz 100 000 iedzīvotājiem. Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem, augstākā mirstība no ārējās iedarbes sekām 2012. gadā bija Latgales reģionā – 127,6 nāves uz 100 000 iedzīvotāju un Zemgales reģionā – 109,9 nāves uz 100 000 iedzīvotāju (vidējā Latvijā – 92,8 nāves uz 100 000 iedzīvotāju).

9.attēls. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89) uz 100 000 iedzīvotāju 2004.-2012.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2013

10.attēls. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89) uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2005.-2012.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2013

7.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89) vecuma grupās absolūtos skaitļos 2010. -2012. gadā

	Mirušo skaits no ārējās iedarbes sekām SSK-10 V01-Y89		**tajā skaitā:**											
			Transporta negadījumi SSK-10 V01-V99		Tīši paškaitējumi SSK-10 X60-X84		Vardarbība (slepkavības) SSK-10 X85-Y09		Noslīkšana SSK-10 W65-W74 Y21		Saindēšanās ar alkoholu SSK-10 X45; Y15		Visi citi ārējie cēloņi[14]	
	2011	**2012**	2011	**2012**	2011	**2012**	2011	**2012**	2011	**2012**	2011	**2012**	2011	**2012**
0–14 gadi	27	**23**	5	**6**	0	**1**	1	**1**	**7**	**4**	0	**0**	14	**11**
15–59 gadi	1172	**1220**	138	**131**	297	**312**	96	**100**	**100**	**99**	66	**90**	475	**488**
60 gadi un vecāki	640	**644**	57	**68**	143	**130**	32	**28**	**45**	**43**	17	**29**	346	**346**
Mirušie kopā	1839	**1887**	200	**205**	440	**443**	129	**129**	**152**	**146**	83	**119**	835	**845**

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2013

2012. gadā, tāpat kā iepriekšējos gados, vīriešu mirstība (1420) no ārējiem nāves cēloņiem ievērojami pārsniedza sieviešu mirstību (467). Vīriešu mirstības no ārējiem nāves cēloņiem īpatsvars 2012. gadā

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

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

atbilst 75,3%, 2011. gadā - 76,2%. Arī vīriešu mirstības no ārējiem nāves cēloņiem relatīvais rādītājs – 152,6 nāves uz 100 000 vīriešu ievērojami pārsniedz sieviešu mirstības no ārējiem nāves cēloņiem relatīvo rādītāju – 42,3 nāves uz 100 000 sieviešu.

8.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89) dzimuma grupās absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2010.-2012.gadā

	Mirušo skaits absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotāju		
	Kopā	Sievietes	Vīrieši	Kopā	Sievietes	Vīrieši
2010	2107	481	1626	94,1	39,3	157,3
2011	1839	437	1402	89,4	39,1	149,1
2012	**1887**	**467**	**1420**	**92,8**	**42,3**	**152,6**

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2013

Visaugstākā mirstība no ārējās iedarbes sekām 2012. gadā bija 15-59 gadu vecuma grupā - 1220 nāves gadījumi jeb 98,4 nāves uz 100 000 iedzīvotāju attiecīgajā vecuma grupā. Pēdējo četru gadu laikā ir samazinājusies mirstība no ārējās iedarbes sekām 0-14 gadu vecuma grupā (no 37 nāves gadījumiem jeb 12,2 nāvēm uz 100 000 iedzīvotāju attiecīgajā vecuma grupā 2009. gadā līdz 23 nāves gadījumiem 2012. gadā jeb 7,9 nāvēm uz 100 000 iedzīvotāju attiecīgajā vecuma grupā).

9.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89) 2009.-2012. gadā vecuma grupās absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju

	Mirušo skaits absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotāju		
	0-14	15-59	60 un vecāki	0-14	15-59	60 un vecāki
2009	37	1428	693	12,2	106,5	78,8
2010	42	1376	688	14,1	105,8	117,6
2011	27	1172	640	9,2	92,6	127,7
2012	**23**	**1220**	**644**	**7,9**	**98,4**	**128,1**

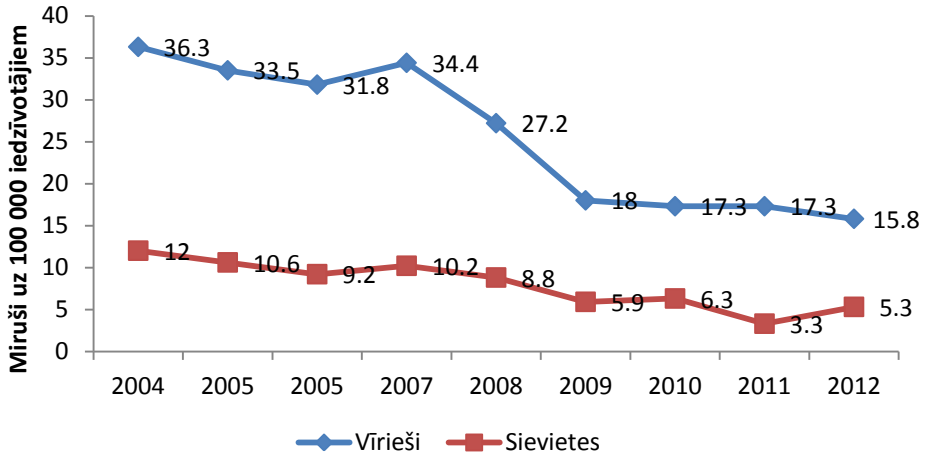
Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2013

Mirstība no noslīkšanas (SSK-10 diagnožu grupa W65-W74; Y21) 2012. gadā veidoja 7,7% mirstības struktūrā no ārējiem nāves cēloņiem un, salīdzinot ar iepriekšējo gadu (2011. gadā 8,3%), ir nedaudz mazinājusies. 2012. gadā noslīka 146 cilvēki, 2011. gadā – 152 cilvēki.
Gan akūta alkohola intoksikācija, gan alkohola atkarība ir svarīgi riska faktori pašnāvnieciskai uzvedībai (Sher, 2006). 2012. gadā no pašnāvībām (SSK-10 diagnožu grupa X60-X84) mira 443 cilvēki, kas ir par 3 pašnāvības izraisītiem nāves gadījumiem vairāk nekā 2010. gadā (440), un 2012. gadā uz 100 000 iedzīvotāju bija 21,8 pašnāvības gadījumi (2011. gadā -21,4).
2012. gadā mirstības no pašnāvībām īpatsvars kopējā no ārējās iedarbes sekām mirušo struktūrā atbilst 23,5%, bet 2011. gadā - 23,9% un 2010. gadā – attiecīgi 20,7%. 2012. gadā no pašnāvības mira viens cilvēks jeb bija 1,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupā no 10 līdz 14 gadiem, 312 cilvēki jeb 25,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 59 gadiem, bet vecuma grupā 60 gadi un vecāki – 130 cilvēki jeb 25,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

Mirstība no transporta negadījumiem (SSK-10 diagnožu grupa V01-V99) 2012. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, bija bez būtiskas dinamikas. Mirstība no transporta negadījumiem no kopējās mirstības no ārējās iedarbes sekām 2012. gadā, tāpat kā 2011. gadā atbilst 10,9% (2010. gadā attiecīgi – 12%).

2012. gadā transporta negadījumos miruši 205 cilvēki jeb bijis 10,1 nāves gadījums uz 100 000 iedzīvotāju (2011. gadā – attiecīgi 200 cilvēki jeb 9,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Transporta negadījumos 2012. gadā, salīdzinot ar 2011. gadu, samazinājušies vīriešu mirstības relatīvie rādītāji – 15,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2011. gadā – 17,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), bet sieviešu relatīvie mirstības rādītāji palielinājušies no 3,3 gadījumiem 2011. gadā līdz 5,3 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2012. gadā.
Transporta nelaimes gadījumos 2012. gadā miruši 147 vīrieši un 58 sievietes. Augstākie mirstības rādītāji no transporta nelaimes gadījumiem bija vecuma grupā no 15 līdz 59 gadiem (131) .

11.attēls. Mirstība no transporta nelaimes gadījumiem (SSK-10 diagnožu grupa V01-V99) uz 100 000 iedzīvotāju pa dzimumiem 2004.-2012.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2013

Mirstības struktūrā no ārējiem nāves cēloņiem 2012. gadā palielinājusies mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45, Y15) par 36 nāves gadījumiem, salīdzinot ar 2011. gadu. 2012. gadā no saindēšanās ar alkoholu nomira 119 cilvēki jeb bija 5,8 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45; Y15) pēdējos desmit gados visaugstākā bija 2006. gadā, kad reģistrētas 312 nāves jeb 14,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju. No 2007. gada (9,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) līdz 2011. gadam (4,0 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) bija vērojama šī rādītāja stabila samazināšanās tendence. 2012. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, vērojama mirstības no saindēšanās ar alkoholu palielināšanās, miruši 119 cilvēki (95 vīrieši un 24 sievietes) jeb 5,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Vīriešu mirstība no saindēšanās ar alkoholu no 7,4 gadījumiem uz 100 000 vīriešu 2011. gadā palielinājusies līdz 10,2 gadījumiem uz 100 000 vīriešu, bet sieviešu mirstība attiecīgi no 1,2 gadījumiem uz 100 000 sieviešu 2011.gadā līdz 2,2 gadījumiem uz 100 000 sieviešu 2012. gadā.

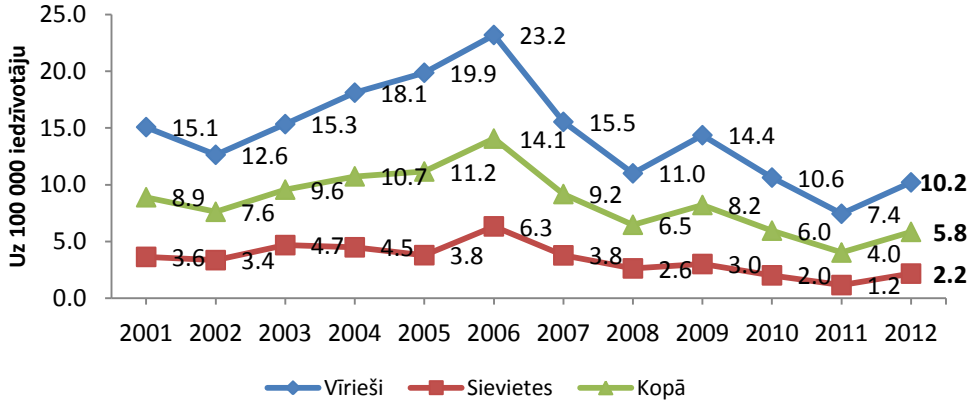
Lielākais mirstības rādītājs no saindēšanās ar alkoholu (90) 2012. gadā bija 15 līdz 59 gadu vecuma grupā - 7,3 nāves uz 100 000 iedzīvotāju šajā vecuma grupā. Pēdējos gados visievērojamākais samazinājums ārējo nāves cēloņu vidū bija mirstības samazināšanās no saindēšanās ar alkoholu 2011. gadā.

10.tabula. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45; Y15) absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2004.-2012.gadā

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

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2013

12. attēls. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45; Y15) dzimuma grupās uz 100 000 iedzīvotāju 2001.-2012.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2013

11.tabula. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45;Y15) uz 100 000 iedzīvotāju sadalījumā pa Latvijas statistiskajiem reģioniem un dzimumiem 2003.-2012.gadā

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Rīgas statistiskais reģions	**14,1**	**13,1**	**14,8**	**20,3**	**11,4**	**8,5**	**12,6**	**7,4**	**5,3**	**8,7**
Vīrietis	21,5	22,7	27,4	33,4	20,3	15,6	21,9	12,9	9,4	15,4
Sieviete	8,2	5,5	4,8	9,9	4,4	2,9	5,3	3,0	2,2	3,3
Pierīgas statistiskais reģions	**5,0**	**6,6**	**8,2**	**8,4**	**7,3**	**7,5**	**7,2**	**5,6**	**3,8**	**2,4**
Vīrietis	7,7	9,5	17,1	14,0	13,3	14,3	13,2	9,2	8,1	4,1
Sieviete	2,6	4,1	0,5	3,6	2,0	1,5	2,0	2,5	0	1,0
Vidzemes statistiskais reģions	**4,1**	**8,3**	**5,9**	**8,1**	**3,0**	**4,9**	**5,9**	**1,4**	**2,9**	**3,4**
Vīrietis	7,8	11,5	11,6	16,4	3,7	6,6	11,6	3,0	6,1	7,2
Sieviete	0,8	5,5	0,8	0,8	2,5	3,3	0,9	0	0	0
Kurzemes statistiskais reģions	**3,9**	**5,6**	**2,0**	**6,4**	**6,5**	**3,1**	**2,5**	**3,6**	**1,5**	**1,5**
Vīrietis	5,6	10,6	2,1	9,4	11,0	5,2	4,6	7,8	2,4	2,4
Sieviete	2,4	1,2	1,9	3,8	2,6	1,3	0,7	0,0	0,7	0,7
Zemgales statistiskais reģions	**7,0**	**11,4**	**13,7**	**10,9**	**12,1**	**5,9**	**9,8**	**7,7**	**4,3**	**8,0**
Vīrietis	12,8	21,3	22,2	18,6	18,0	8,7	14,5	13,2	8,4	12,8
Sieviete	2,0	2,7	6,1	4,1	6,9	3,5	5,7	2,9	0,7	3,8

Latgales statistiskais reģions	**15,7**	**15,7**	**16,4**	**20,5**	**10,8**	**5,5**	**5,3**	**7,1**	**4,3**	**7,8**
Vīrietis	26,6	26,6	27,2	33,5	18,7	7,9	10,9	13,3	7,2	14,0
Sieviete	6,2	6,3	7,0	9,3	3,9	3,4	0,6	1,8	1,8	2,5
Latvijā kopā	**9,6**	**10,7**	**11,2**	**14,1**	**9,2**	**6,5**	**8,2**	**6,0**	**4,0**	**5,8**

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2013

2012. gadā ārējās iedarbes nāves struktūrā mirstības no saindēšanās ar alkoholu īpatsvars bija 6,3% (2011. gadā - 4,5%, 2010. gadā - 5,9%). Mirstības rādītāja no saindēšanās ar alkoholu 2012. gadā vīriešu īpatsvars bija 75,6% un sieviešu – 24,4%.

Visaugstākie mirstības rādītāji no saindēšanās ar alkoholu 2012. gadā bija Rīgas reģionā (8,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), Zemgales reģionā (8,0 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) un Latgales reģionā (7,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Savukārt zemākā mirstība bija Kurzemes reģionā (1,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) un Pierīgas reģionā (2,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

Arī dzimumu griezumā vīriešu mirstība no saindēšanās ar alkoholu 2012. gadā visaugstākā bija Rīgas reģionā (15,4 gadījumi uz 100 000 vīriešu un sieviešu vidū 3,3 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

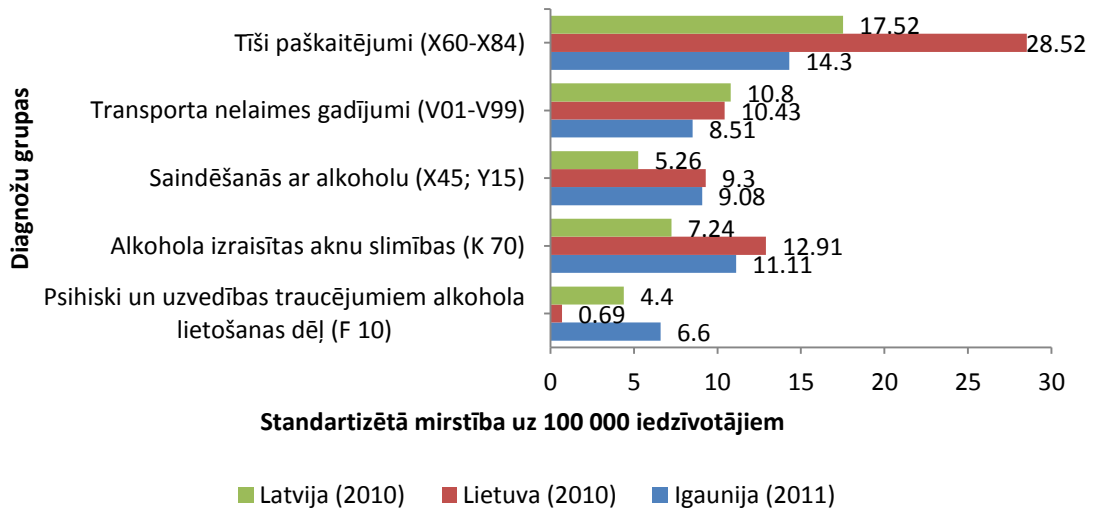
Atbilstoši PVO DMDB *(European Detailed Mortality Data)* datu bāzes datiem, 2010. gadā Latvijai bija zemāki standartizētie mirstības rādītāji no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45; Y15) – 5,26 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kā Lietuvai, kurai šis rādītājs bija 9,3. Igaunijā standartizētais mirstības rādītājs no saindēšanās ar alkoholu 2011. gadā bija 9,08 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

2010. gadā Latvijā mirstība no saindēšanās ar alkoholu veidoja 0,42% no visām nāvēm, Lietuvā 0,72%, bet 2011. gadā Igaunijā - 0,83%.

Augsti mirstības rādītāji no saindēšanās ar alkoholu ir konstatēti arī Kirgiztānā (8,8 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), Somijā (6,45 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), kā arī Moldāvijā (4,24 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) un Polijā (3,85 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

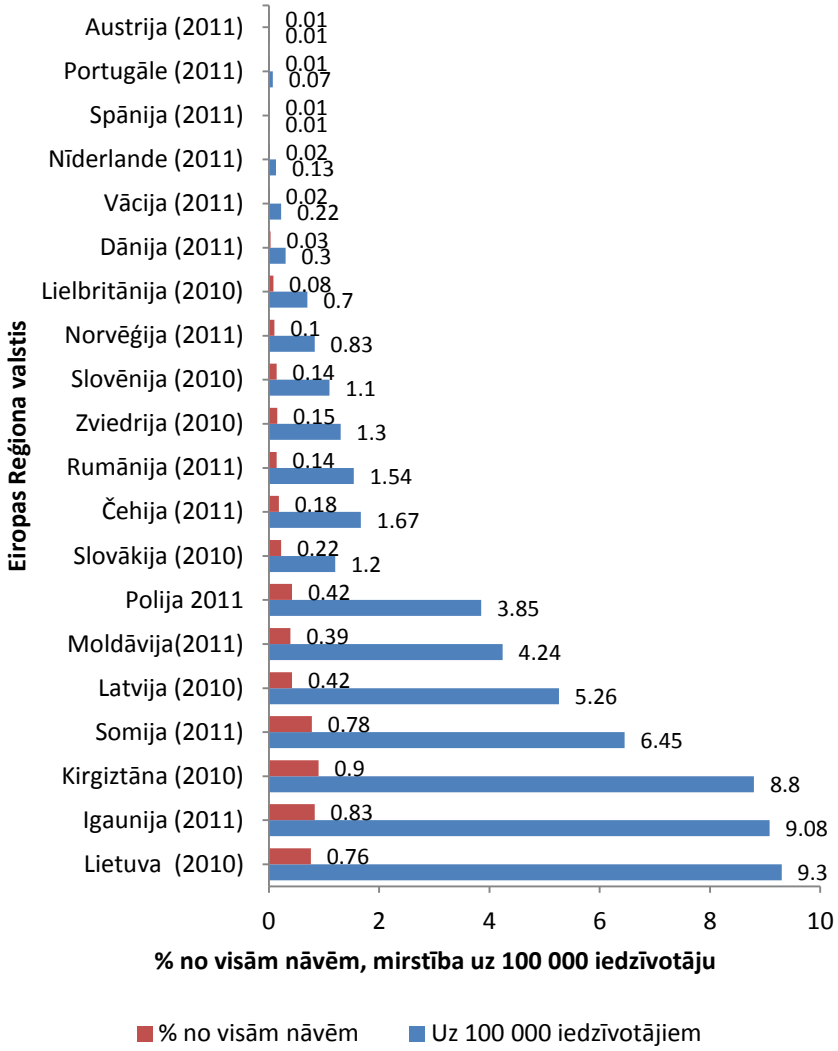
Atbilstoši PVO DMDB datu bāzes datiem 2010. gadā mirstības rādītāji no alkohola izraisītām aknu slimībām (SSK-10 diagnožu grupa K70) Latvijā bija – 7,24 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet Lietuvā – 12,91 nāves gadījums uz 100 000 iedzīvotāju, savukārt Igaunijā šis rādītājs 2011. gadā bija 11,11 nāves gadījums uz 100 000 iedzīvotāju.

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



Avots: Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality Data) datu bāze (skatīts 24.09.2013.)

14.attēls. Standartizētie mirstības rādītāji uz 100 000 iedzīvotāju no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45; Y15) Eiropas Reģiona valstīs



Avots: Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality Data) datu bāze (skatīts 24.09.2013)

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

Ir pierādīts, ka daudzu slimību izraisītie nāves gadījumi ir tieši saistīti ar alkohola lietošanu (Rehm et al., 2012).

12.tabula. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2007.-2012.gadā

	Absolūtos skaitļos						Uz 100 000 iedzīvotāju					
	2007	2008	2009	2010	2011	**2012**	2007	2008	2009	2010	2011	**2012**
Mirušie kopā	902	809	789	843	786	**780**	41	37,1	36,8	40,2	38,2	**38,3**
Alkohola atkarība (SSK-10 kods F10.2,3)	83	89	80	82	100	**85**	3,8	4,2	4,2	4,4	5	**4,2**
Alkohola psihozes (SSK-10 kods F10.4-9)	3	1	8	2	10	**7**	0,1	0,0	0,4	0,1	0,5	**0,3**
Alkohola encefalopātija	40	34	20	27	20	**32**	1,8	1,6	0,9	1,3	1,0	**1,6**

(SSK-10 kods G31.2)												
Alkohola epilepsija (SSK-10 kods G40.5)	19	9	5	6	3	**2**	0,9	0,4	0,2	0,3	0,1	**0,1**
Alkohola polineiropātija (SSK-10 kods G62.1)	4	3	2	5	1	**4**	0,2	0,1	0,1	0,2	0,0	**0,2**
Alkohola kardiopātija (SSK-10 kods I42.6)	220	218	243	297	275	**294**	10,0	10,0	11,3	14,2	13,4	**14,5**
Alkohola pankreatīts (SSK-10 kods K86.0)	7	5	3	11	8	**12**	0,3	0,2	0,1	0,5	0,4	**0,6**
Aknu ciroze (SSK-10 kods K74.6)	395	350	272	238	219	**186**	17,9	16,1	12,7	11,3	10,6	**9,1**
Alkohola taukainā aknu deģenerācija (SSK-10 kods K70.0)	2	7	7	8	7	**7**	0,1	0,3	0,3	0,4	0,3	**0,3**
Alkohola hepatīts (SSK-10 K70.1)	19	11	14	13	14	**17**	0,9	0,5	0,7	0,6	0,7	**0,8**
Alkohola aknu fibroze un skleroze (SSK-10 K70.2)	0	1	3	0	1	**1**	0	0	0,1	0	0	**0**
Alkohola aknu ciroze (SSK-10 kods K70.3)	99	77	130	145	119	**114**	4,5	3,5	6,1	6,9	5,8	**5,6**
Alkohola izraisīta aknu mazspēja (SSK-10 F70.4)	4	2	0	4	1	**2**	0,2	0,1	0	0,2	0	**0,1**
Alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma (SSK-10 K70.9)	7	2	2	5	8	**17**	0,3	0,1	0,09	0,2	0,4	**0,8**

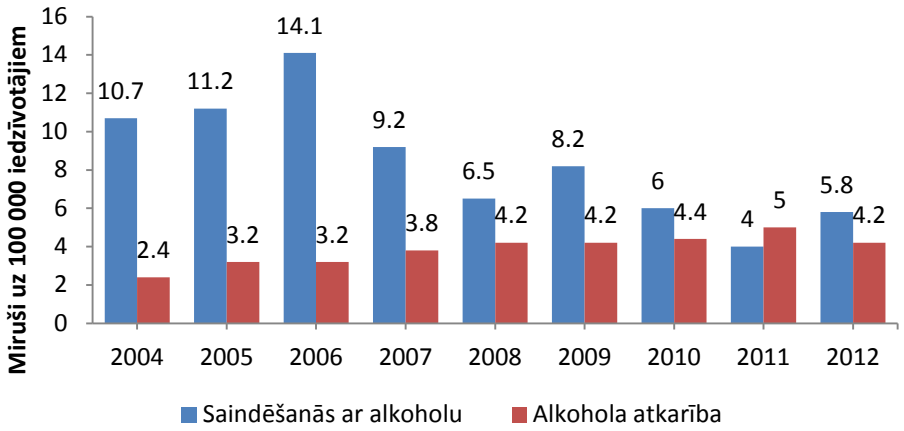
Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2013

Atbilstoši SSK-10 slimības un stāvokļi, ko tieši ietekmē alkohola lietošana, ir psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10), t.sk. alkohola atkarība (SSK-10 diagnožu grupa F10.2-3) un alkohola psihozes (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9), kā arī alkohola kardiopātija (SSK-10 diagnožu grupa I42.6), alkohola epilepsija (SSK-10 diagnožu grupa G40.5), alkohola encefalopātija (SSK-10 diagnožu grupa G31.2), alkohola polineiropātija (SSK-10 diagnožu grupa G62.1), alkohola gastrīts (SSK-10 diagnožu grupa K29.2) alkohola pankreatīts (SSK-10 diagnožu grupa K86.0), aknu ciroze (SSK-10 diagnožu grupa K74.6), alkohola izraisīts pseido Kušinga sindroms (SSK-10 diagnožu grupa E24.4), alkohola izraisītas aknu saslimšanas: alkohola taukainā aknu deģenerācija (SSK-10 diagnožu grupa K70.0), alkohola hepatīts (SSK-10 diagnožu grupa K70.1), alkohola aknu fibroze un skleroze (SSK-10 diagnožu grupa K70.2), alkohola aknu ciroze (SSK-10 diagnožu grupa K70.3), alkohola izraisīta aknu mazspēja (SSK-10 diagnožu grupa F70.4), alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma (SSK-10 diagnožu grupa K70.9). Arī saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45; Y15) ir tieši saistīta ar alkohola lietošanu.

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

Hroniskas slimības, 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, noslīkšana, nosalšana u.c.

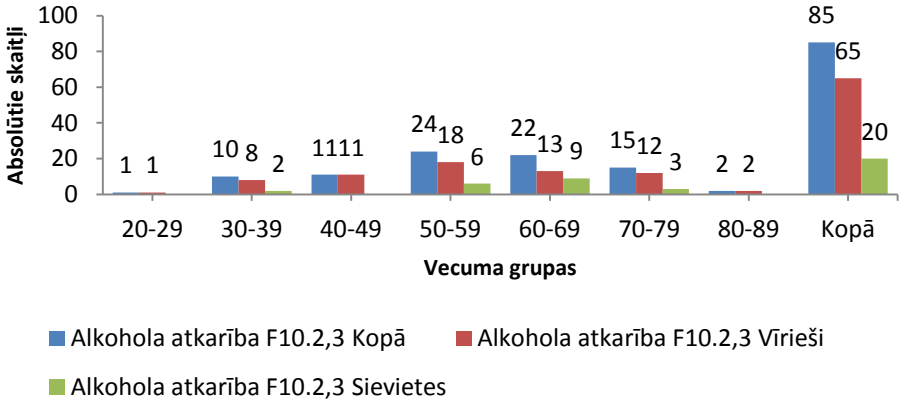
15.attēls. Galvenie mirstības cēloņi, kas tieši saistīti ar alkohola lietošanu uz 100 000 iedzīvotāju 2004.-2012.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2013

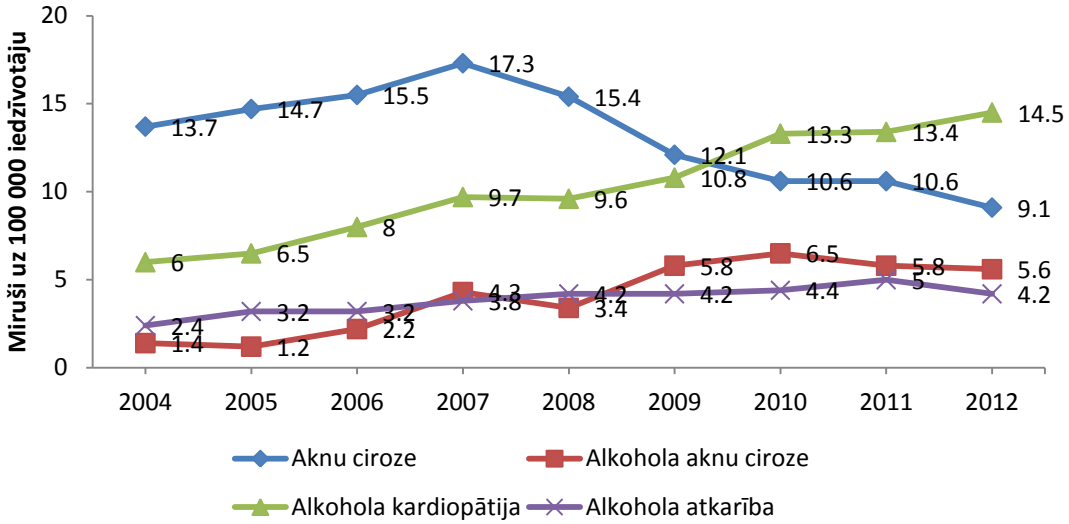
Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem 2012. gadā bija 780 nāves gadījumi no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu un šis rādītājs ir iepriekšējā gada līmenī. 2012. gadā tika reģistrēti 38,3 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, bet 2011. gadā – 38,2 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

16.attēls. Mirstība no alkohola atkarības (SSK-10 F10.2,3) absolūtos skaitļos sadalījumā pa dzimumiem un vecuma grupām 2012.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2013

17.attēls. Galvenie mirstības cēloņi, kas tieši saistīti ar alkohola lietošanu 2000.-2012.gadā uz 100 000 iedzīvotāju



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2013

No iepriekš uzskaitītajām slimībām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, 2012. gadā visbiežāk reģistrēti nāves gadījumi, kuru galvenais nāves cēlonis ir bijis alkohola kardiopātija (SSK-10 I42.6) – 294 gadījumi (tai skaitā 230 vīrieši un 64 sievietes) jeb 14,5 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Mirstība no alkohola kardiopātijas 2012. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir palielinājusies par 1,1 nāves gadījumu uz 100 000 iedzīvotāju (2011. gadā – 13,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).
2012. gadā mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola kardiopātijas bija 37,7% (2011. gadā – 35%).
Augstākie mirstības rādītāji no alkohola kardiopātijas bija 50 līdz 59 gadu vecuma grupā (89 nāves gadījumi) un vecuma grupā no 40 līdz 59 gadiem (74 nāves gadījumi).

13.tabula. Galvenie mirstības cēloņi, kas tieši saistīti ar alkohola lietošanu absolūtos skaitļos sadalījumā pa vecuma grupām 2012.gadā

SSK-10	Kopā	t.sk. pa vecuma grupām						
		20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89
Alkohola kardiopātija (SSK-10 I42.6)	**294**	7	31	74	89	69	23	1
Alkohola atkarība (SSK-10 F10.2,3)	**85**	1	10	11	24	22	15	2
Aknu ciroze (SSK-10 K74.6)	**186**	1	9	45	53	38	25	15
Alkohola aknu ciroze (SSK-10 K70.3)	**114**	3	10	41	39	17	3	1
Visi ārējie nāves cēloņi (SSK-10 V01-Y89)	**1887**	217	226	360	440	308	216	120

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2013

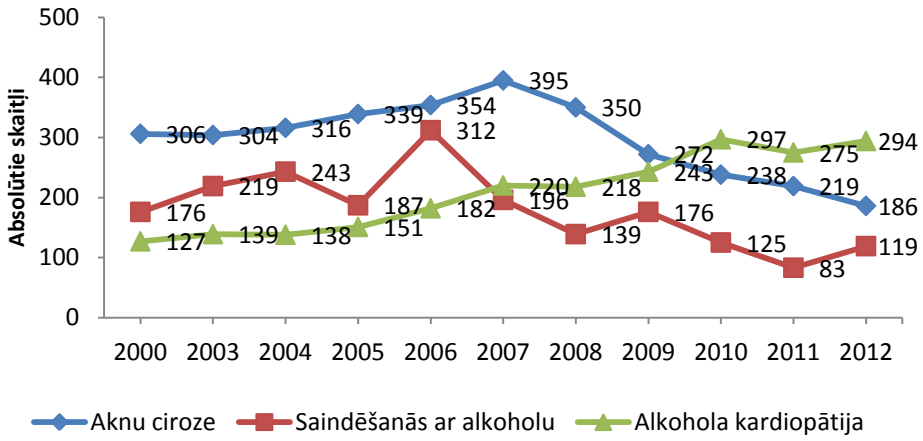
2012. gadā mirstības struktūrā no alkohola izraisītām aknu slimībām (alkohola taukainā aknu deģenerācija, alkohola hepatīts, alkohola aknu fibroze un skleroze, alkohola izraisīta aknu mazspēja, alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma) no 158 nāves gadījumiem jeb 7,8 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju visaugstākā mirstība (114 nāves gadījumi – t.sk. 80 vīriešu un 34 sieviešu) bija no alkohola aknu cirozes – 5,6 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju un bija

iepriekšējā gada līmenī. Augstākā mirstība 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 14,6%. Mirstības rādītāji no pārējām alkohola izraisītām aknu slimībām nav augsti un bija samērā nemainīgi.

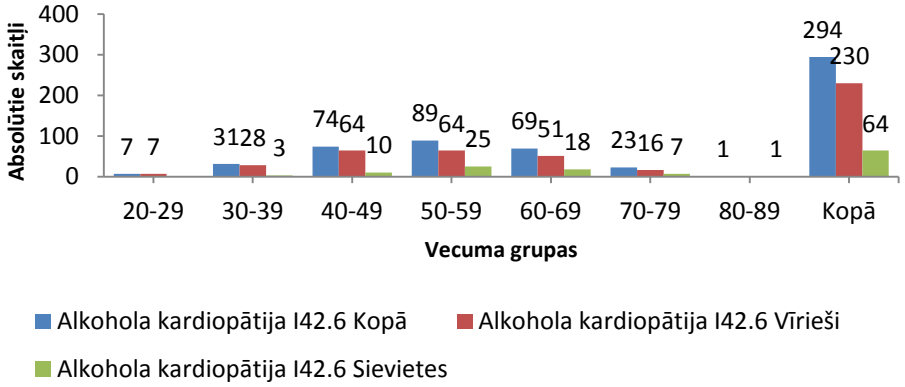
No aknu cirozes (SSK-10 diagnožu grupa K74.6) 2012. gadā bija 186 nāves gadījumi (t.sk. – 115 vīrieši un 71 sieviete) jeb 16,9 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Augstākā mirstība no aknu cirozes bija no 50 līdz 59 gadu vecuma grupā.

18.attēls. Galvenie mirstības cēloņi, kas tieši saistīti ar alkohola lietošanu absolūtos skaitļos 2000.-2012.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2013

19.attēls. Mirstība no alkohola kardiopātijas (SSK-10 I42.6) absolūtos skaitļos sadalījumā pa dzimumiem un vecuma grupām 2012.gadā



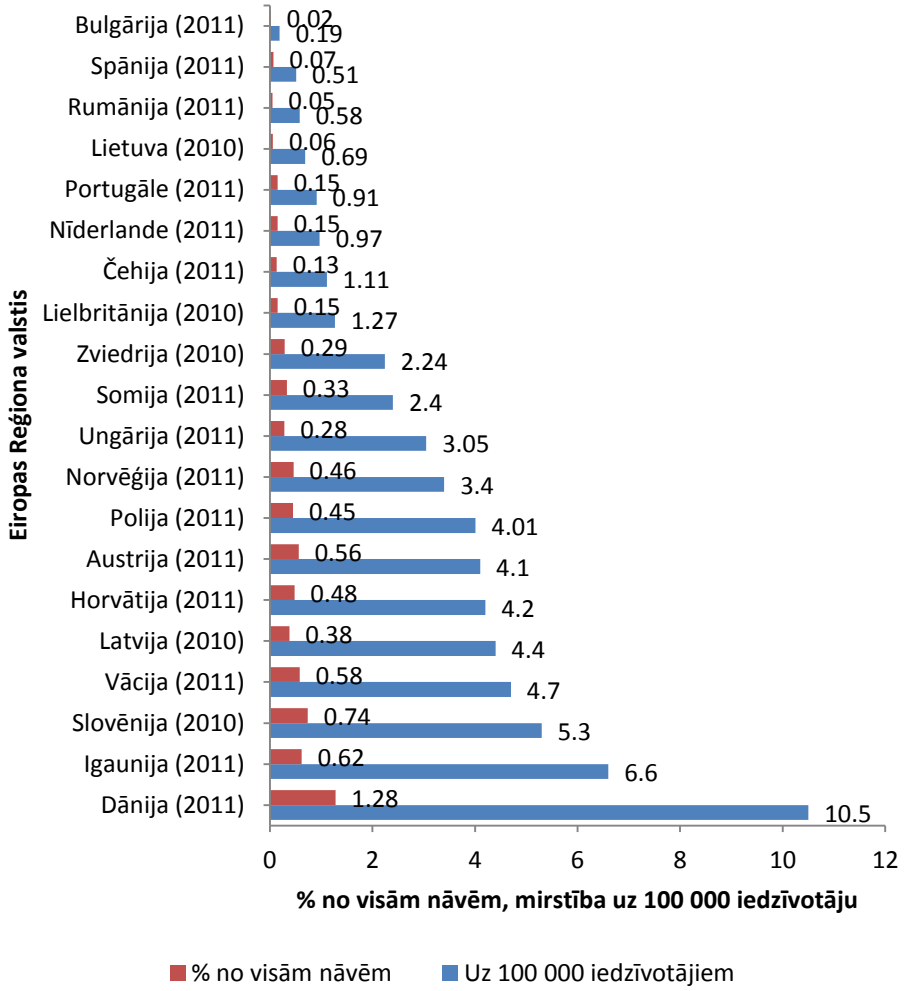
Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2013

Mirstība no alkohola atkarības (SSK-10 diagnožu grupa F10.2,3) laika posmā no 2008. gada līdz 2012. gadam saglabājās praktiski nemainīga (4,2 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), izņemot 2011. gadu, (5 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), kad bija vērojams augstāks šis mirstības rādītājs no alkohola atkarības pēdējo piecu gadu laikā.

2012. gadā mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola atkarības atbilst 10,9% (2012. gadā -12,7%).

2012. gadā no alkohola psihozēm nomira 7 cilvēki jeb bija 0,3 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola psihozēm atbilst 0,9%.

20.attēls. Standartizētie mirstības rādītāji no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-1- diagnožu grupa F10)
Eiropas Reģiona valstīs



Avots: Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality Data) datu bāze (skatīts 24.09.2013)

Atbilstoši PVO DMDB datu bāzes datiem, 2010. gadā Latvijā standartizētais mirstības rādītājs no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ bija 4,4 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 0,38% no visām nāvēm, Igaunijā 2011. gadā 6,6 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 0,62% no visām nāvēm. Savukārt Lietuvai šie standartizētie mirstības rādītāji 2010. gadā bija zemi – 0,69 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 0,06% no visām nāvēm. Atbilstoši pieejamiem PVO DMDB datu bāzes datiem, visaugstākie standartizētie mirstības rādītāji no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2011. gadā bija Dānijā – 10,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 1,28% no visām nāvēm.

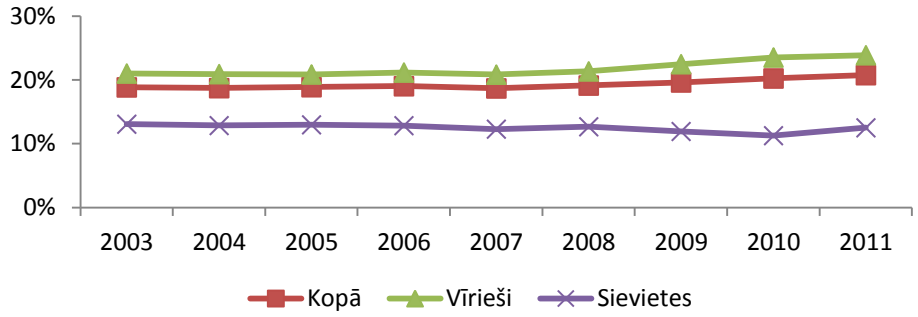
4.3. Potenciāli zaudētie mūža gadi

Potenciāli zaudētie mūža gadi[15] līdz 64 gadu vecumam uz 100 000 iedzīvotājiem raksturo priekšlaicīgu mirstību, novēršamus nāves cēloņus, sociāli ekonomiskos zaudējumus.
Atbilstoši PVO aprēķiniem, secināts, ka 2004. gadā Eiropas Savienībā alkohola lietošana ir cēlonis 16% vīriešu un 8% sieviešu no visiem potenciāli zaudētiem mūža gadiem (Rehm et al., 2012). Riskanta alkohola lietošana izraisa lielāko daļu no alkohola radītā invaliditātes, slimību un mirstības sloga.

Pētnieku (Skrule u.c., 2013.) aprēķini liecina, ka 2011. gadā Latvijā alkohola lietošana bija cēlonis 18 977 potenciāli zaudētiem mūža gadiem jeb 1371 uz 100 000 iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Alkohola lietošanas dēļ 2011. gadā zaudēti 20,8% no visiem potenciāli zaudētiem mūža gadiem. Vīriešu īpatsvars šajā potenciāli zaudēto mūža gadu alkohola lietošanas dēļ struktūrā veidoja 83% un sievietes 17%.

Salīdzinot alkohola lietošanas dēļ potenciāli zaudēto mūža gadu rādītāju dzimumu grupās, konstatēts, ka vīriešiem tas bija 5,4 reizes augstāks nekā sievietēm – attiecīgi 2 372,8 gadi uz 100 000 attiecīgā vecuma vīriešu (15 841,4 jeb 83%) un 437,5 uz 100 000 sieviešu (3 136 gadi jeb 17%) (Skrule u.c., 2013.).

21.attēls. Ar alkohola lietošanu saistīto potenciāli zaudēto mūža gadu īpatsvars Latvijā 2011.gadā



Avots: Skrule, u.c., SPKC, 2013

Galvenie cēloņi, kuru dēļ 2011. gadā zaudēts visvairāk potenciāli zaudētie mūža gadi alkohola lietošanas dēļ:
Tiešie (47%):

- Alkohola kardiomiopātija (SSK-10 diagnožu grupa I42.6) – 18,3%;
- Alkohola izraisītas aknu slimības (SSK-10 diagnožu grupa K70) – 11,1%;
- Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10) - 8,8%;
- Saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45) - 6,5%.

Daļēji saistītie, akūtie (39%):

- Pašnāvības (SSK-10 diagnožu grupa X60-X84) – 16,5%;
- Transporta negadījumi (SSK-10 diagnožu grupa V02-V89) – 7,7%;
- Noslīkšana (SSK-10 diagnožu grupa W65-W74) – 4,4%.

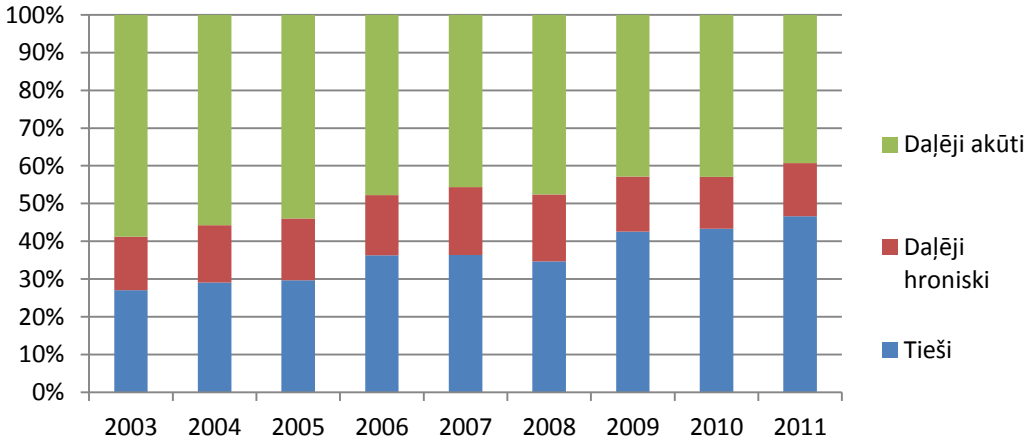
Daļēji saistītie, hroniskie (14%):

[15] Potenciāli zaudētie mūža gadi-gadu skaits, kurus cilvēks būtu nodzīvojis līdz kādam noteiktam vecumam, ja nebūtu miris nelaimes gadījumā vai kādas slimības dēļ

- Hronisks hepatīts un aknu ciroze (SSK-10 diagnožu grupa K73-K74) – 5,7%;
- Lūpu, mutes dobuma un rīkles ļaundabīgi audzēji (SSK-10 diagnožu grupa C00-C14) – 2,3% (Skrule u.c., 2013.).

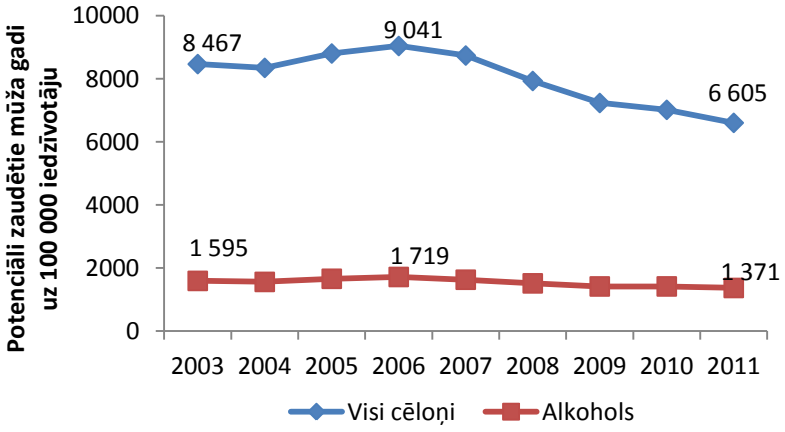
47% (8 859,3 gadi) potenciāli zaudēto mūža gadu alkohola dēļ mirstības cēlonis ir tieši ar alkohola lietošanu saistītie cēloņi, 39% (7446,6 gadi) iemesls ir daļēji ar alkohola lietošanu saistīti akūti stāvokļi, 14% ir daļēji ar alkohola lietošanu saistītas hroniskas slimības (Skrule u.c., 2013.).

22.attēls. Potenciāli zaudētie mūža gadi alkohola lietošanas dēļ, pa cēloņu grupām



Avots: Skrule, u.c., SPKC, 2013

23.attēls. Iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem potenciāli zaudētie mūža gadi uz 100 000 iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem 2011.gadā Latvijā



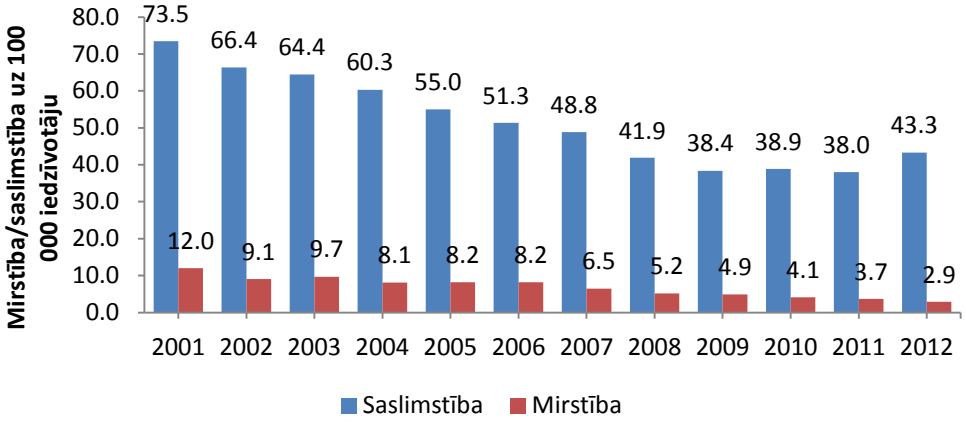
Avots: Skrule, u.c., SPKC, 2013

4.4. Mirstība no citām saslimšanām

Laika posmā no 2001. gada līdz 2011. gadam vērojama gan saslimstības ar tuberkulozi stabilizācija, gan pakāpeniska mirstības no tuberkulozes samazināšanās. Tomēr 2012. gadā, salīdzinot ar 2011. gadu, palielinājās ar tuberkulozi pirmreizēji saslimušo skaits – 880 cilvēki jeb 43,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2011. gadā - 780 cilvēki jeb 38,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

Mirstība no tuberkulozes 2012. gadā bija 2,9 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir zemākais mirstības rādītājs no tuberkulozes pēdējos 20 gados Latvijā.

24.attēls. Mirstība no tuberkulozes un tās izraisītām sekām (SSK-10 diagnožu grupa A15-19, B90) un pirmreizēja saslimstība ar tuberkulozi uz 100 000 iedzīvotāju 2001.-2012.gadā



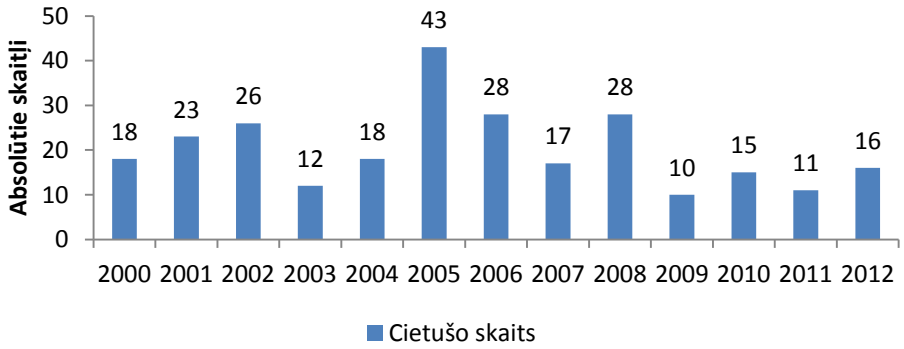
Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, Tuberkulozes slimnieku valsts reģistrs, SPKC, 2013

4.5. Nelaimes gadījumi darbā alkohola reibumā

2012. gadā Latvijā darba vietās kopumā cieta 1510 darbinieki, no kuriem 213 ieguva smagas traumas un 34 gāja bojā.

2012. gadā 11 darbinieki alkohola reibumā cieta nelaimes gadījumos darba vietās, no tiem 6 darbinieki guva smagas traumas, bet 2 cilvēki gāja bojā (2011. gadā alkohola reibumā darbā notikušos nelaimes gadījumos gāja bojā 3 cilvēki). 2012. gadā nelaimes gadījumos darba vietās bojā gājušie 5,9% gadījumu bija alkohola reibumā, 2011. gadā – attiecīgi - 9%, 2010. gadā - 4,3 %.

25.attēls. Alkohola reibumā nelaimes gadījumos darba vietās cietušo skaits absolūtos skaitļos 2000.-2012.gadā



Avots: Valsts darba inspekcija, 2013

4.6. Transportlīdzekļu vadīšana

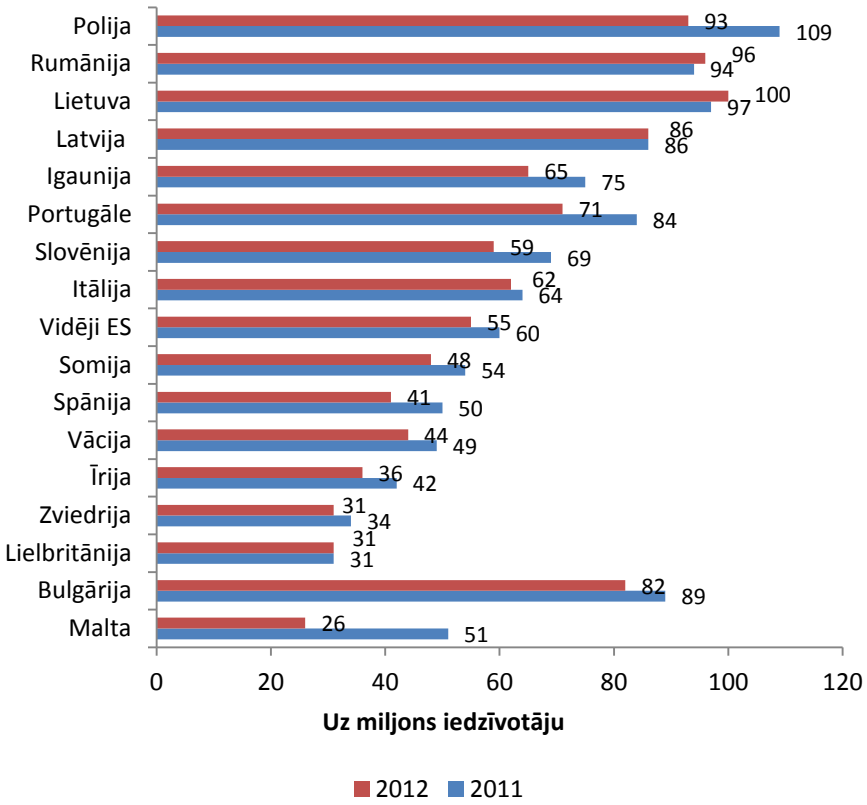
Ceļu satiksmes drošība un transportlīdzekļu vadīšana ir nozīmīgs sabiedrības jautājums, jo ietekmē iedzīvotāju dzīvību, veselību un valsts tautsaimniecību kopumā.

Eiropas Komisija secinājusi, ka Eiropas Savienība sasniegusi rekordu avāriju upuru skaita samazināšanā. Latvija un Igaunija pēdējos 10 gados ir sasniegušas lielāko bojā gājušo skaita samazināšanos Eiropas Savienībā.

Ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits Eiropas Savienībā 2012. gadā bija samazinājies par 9% (2011. gadā samazinājās par 2%) jeb izglābtas 3000 cilvēku dzīvības. 2013. gada 19. martā Eiropas Komisija ziņoja, ka 2012. gadā avārijās bojā gājušo skaits Eiropas Savienības valstīs ir bijis viszemākais kopš datu apkopošanas sākuma[16].
Katru gadu visā pasaulē aptuveni 1,3 miljoni cilvēku iet bojā ceļu satiksmes negadījumos. Aptuveni 2% no šiem nāves gadījumu notiek Eiropas Savienībā.

Eiropas Savienībā ceļu satiksmē bojā gājušo skaits pēdējos 10 gados ir samazinājies par 43%, taču smagi cietušo skaits ir sarucis par 36%. Vidēji 2012. gadā bija 55 ceļu satiksmes nāves gadījumi uz vienu miljonu iedzīvotāju Eiropas Savienības dalībvalstīs, 2010. gadā vidēji 60 mirušo ceļu satiksmes negadījumos uz vienu miljonu iedzīvotāju Eiropas Savienības dalībvalstīs.

26.attēls. Ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits uz miljons iedzīvotāju ES valstīs 2011.-2012.* gadā



Avots: Road Safety Vademecum Road safety trends, statistics and challenges in the EU 2011-2012 European Commission DG for Mobility and Transport Unit C.4 – Road Safety, 2012.* - provizoriski dati [17]

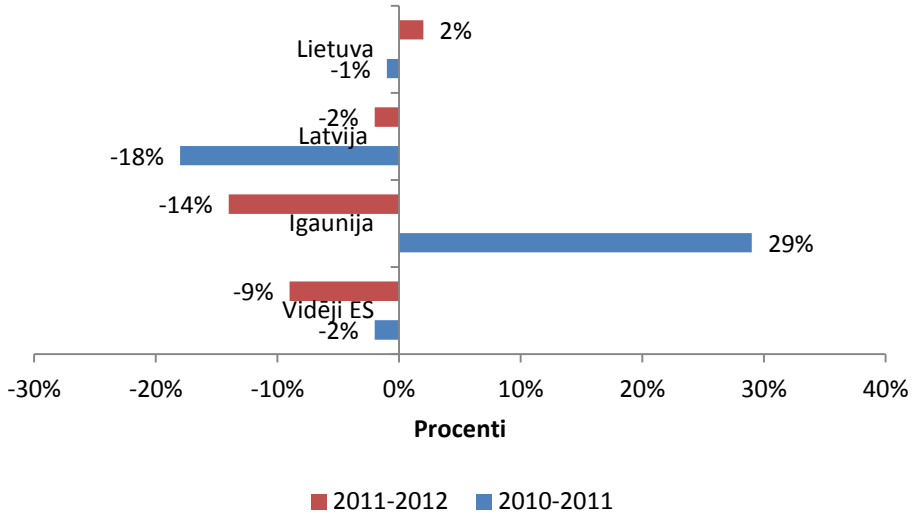
2012. gadā vismazākais bojā gājušo skaits ceļu satiksmes negadījumos uz miljons iedzīvotāju bija Maltā, Lielbritānijā, Zviedrijā un Nīderlandē, bet visvairāk ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo bija Lietuvā, Rumānijā un Polijā.

2012. gadā Latvijā ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits bija mazāks par Eiropas Savienības vidējo rādītāju. Latvijā 2012. gadā bojā gājušo skaits uz ceļiem samazinājies par 2%,

[16] Papildus informācija: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-236_en.htm
[17] Papildus informācija: http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/vademecum_2013.pdf

salīdzinot ar iepriekšējo gadu, bet 2011. gadā, salīdzinot ar 2010. gadu, par 18%. 2012. gadā Lietuvā bojā gājušo skaits palielinājies par 2%[18].

27.attēls. Ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaita izmaiņas 2010.-2012. gadā Baltijas valstīs un vidēji Eiropas Savienībā



Avots: Road Safety Vademecum Road safety trends, statistics and challenges in the EU 2011-2012 European Commission DG for Mobility and Transport Unit C.4 – Road Safety, 2012.* - provizoriski dati[19]

Eiropas Satiksmes drošības padomes dati liecina, ka Eiropas Savienībā līdz 2% no visiem nobrauktiem kilometriem ir braukuši tādi transportlīdzekļu vadītāji, kuriem ir bijusi tāda alkohola koncentrāciju asinīs, kas pārsniedz likumdošanā noteikto pieļaujamo alkohola koncentrāciju asinīs[20].

Saskaņā ar Eiropas Komisijas aplēsēm, 25% no visām nāvēm ceļu satiksmes negadījumos ir saistītas ar alkohola lietošanu. Gada laikā varētu novērst apmēram 6500 nāves, ja visi autovadītāji nelietotu alkoholu[21].

Latvijā transportlīdzekļu vadītājiem pieļaujamā alkohola koncentrācija asinīs ir 0,5 promiles, bet profesionālajiem autovadītājiem un iesācējiem ar transportlīdzekļu vadīšanas stāžu līdz diviem gadiem, pieļaujamā koncentrācija asinīs ir 0,2 promiles. Čehijā, Ungārijā, Rumānijā un Slovākijā vadot transportlīdzekli nav pieļaujama alkohola koncentrācija asinīs un ir noteikts nulles līmenis.

[18] Papildus informācija: http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/observatory/trends_figures.pdf
[19] Papildus informācija: http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/vademecum_2013.pdf
[20] Papildus informācija: http://ec.europa.eu/transport/road_safety/specialist/knowledge/alcohol/
[21] Papildus informācija: http://www.etsc.eu/documents/PIN_Report_6_web.pdf

14.tabula. Pieļaujamais alkohola līmenis asinīs transportlīdzekļu vadītājiem 27 Eiropas Savienības valstīs

Valstis	**Standarta** alkohola līmenis asinīs	**Profesionāliem autovadītājiem** alkohola līmenis asinīs	**Iesācējiem autovadītājiem** alkohola līmenis asinīs
Austrija	0.5	0.1	0.1
Beļģija	0.5	0.5	0.5
Bulgārija	0.5	0.5	0.5
Kipra	0.5	0.5	0.5
Čehija	0.0	0.0	0.0
Dānija	0.5	0.5	0.5
Igaunija	0.2	0.2	0.2
Somija	0.5	0.5	0.5
Francija	0.5	0.5 (0.2 autobusa vadītāji)	0.5
Vācija	0.5	0.0	0.0
Grieķija	0.5	0.2	0.2
Ungārija	0.0	0.0	0.0
Īrija	0.5	0.0	0.0
Itālija	0.5	0.0	0.0
Latvija	0.5	0.2	0.2
Lietuva	0.4	0.2	0.2
Luksemburga	0.5	0.1	0.1
Malta	0.8	0.8	0.8
Nīderlande	0.5	0.2	0.2
Polija	0.2	0.2	0.2
Portugāle	0.5	0.5	0.5
Rumānija	0.0	0.0	0.0
Slovākija	0.0	0.0	0.0
Slovēnija	0.2	0.0	0.0
Spānija	0.5	0.3	0.3
Zviedrija	0.2	0.2	0.2
Apvienotā Karaliste	0.8	0.8	0.8

Avots: Podda F., Drink Driving: Towards Zero Tolerance, European Transport Safety Council, 2012[22]

Eiropas Savienības Transporta attīstības pamatnostādnēs 2013.-2020. gadam kā galvenais mērķis ir noteikts līdz 2020. gadam (salīdzinot ar 2010. gadu datiem) par 50% samazināt bojā gājušo skaitu Eiropas Savienībā.

Latvijā Ceļu satiksmes drošības plāns 2014.-2016. gadam izstrādāts, lai sasniegtu Eiropas Savienības Transporta attīstības pamatnostādnēs 2013.-2020. gadam izvirzītos mērķus un nozares politikas rezultātus.
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 ievainotos[23].

Latvijas Ceļu satiksmes drošības programmas 2007.-2013. gadam uzdevuma - transportlīdzekļu vadīšanas alkohola reibumā izskaušana mērķis bija panākt, lai līdz 2013. gadam ceļu satiksmes

[22] Papildus informācija: http://www.etsc.eu/documents/Drink_Driving_Towards_Zero_Tolerance.pdf
[23] www.csdd.lv

negadījumos bojā gājušo skaits, salīdzinājumā ar 2001. gadu, samazinātos par 70% no 558 (2001) līdz 160 (2013). Starpmērķis, atbilstoši Eiropas Savienības izvirzītajam mērķim, bija līdz 2010. gadam panākt bojā gājušo skaita samazināšanos par 50% no 558 (2001. gadā) līdz 280 (2010. gadā), kas tika panākts (2010. gadā bojā gāja 218).

Dati par ceļu satiksmes negadījumiem Latvijā, liecina, ka 2012. gadā alkohola vai apreibinošu vielu ietekmē tika izraisīti 174 ceļu satiksmes negadījumi ar cietušajiem - 5,2% no kopējā ceļu satiksmes negadījumu skaita, 2011. gadā – 8,0%. Tā rezultātā bojā gāja 25 cilvēki (14,1% no kopējā bojā gājušo skaita) un 277 personas tika ievainotas (6,6% no kopējā ievainoto skaita). Salīdzinājumā ar situāciju Latvijā 2002. gadā, 2012. gadā apreibinošu vielu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumu skaits samazinājies 4,5 reizes (no 775 negadījumiem 2002. gadā līdz 174 negadījumiem 2012. gadā). Attiecīgi 6,4 reizes samazinājies bojā gājušo skaits (no 160 līdz 25), bet ievainoto kļuvis 3,9 reizes mazāk (no 1088 līdz 277).

15.tabula. Ceļu satiksmes negadījumu sadalījums 2011.-2012. gadā

Gads	CSNg[24] kopā		CSNg ar cietušajiem		CSNg bojā gājušie		CSNg ievainotie	
	Skaits	**Alkohola reibumā**	**skaits**	**Alkohola reibumā**	**skaits**	**Alkohola reibumā**	**skaits**	**Alkohola reibumā**
2011	35181	**712**	3386	**270**	179	**26**	4224	**347**
2012	34668	**514**	3358	**174**	177	**25**	4179	**277**

Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2013

16.tabula. Transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu īpatsvars no visiem ceļu satiksmes negadījumiem 2002.-2012. gadā

Gads	**CSNg ar cietušajiem**			**CSNg bojā gājuši (30 dienas)**			**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%**

Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2013

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

Latvija ir viena no vadošajām Eiropas valstīm ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaita samazinājuma ziņā – salīdzinot datus par 2001. gadu un 2011. gadu, ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits sarucis par 68%. Tas ļāvis Latvijai ne tikai sasniegt Eiropas mērķi – 50%

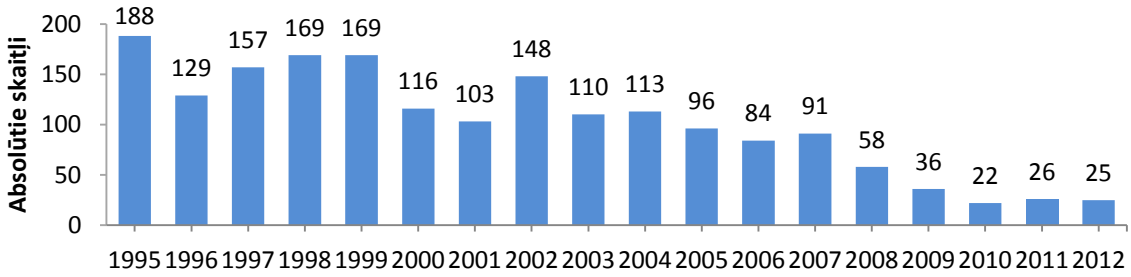
[24] CSNg – Ceļu satiksmes negadījumi

samazinājumu, bet to pārsniegt un izcīnīt ESDP *(European Spatial Development Perspective*) balvu[25].

No 2001. gada līdz 2010. gadam Latvijā glābtas 1359 cilvēku dzīvības, kopējais ieguvums ir apmēram 410 miljoni Ls.

Latvijā 2012. gadā vidēji dienā reģistrēti 95 ceļu satiksmes negadījumi, 9,2 ceļu satiksmes negadījumi ar cietušajiem un 12 ceļu satiksmes negadījumos cietušie.
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 77,3% (no 110 bojā gājušiem 2003. gadā līdz 25 bojā gājušajiem 2012. gadā).

28.attēls. Bojā gājušo skaits absolūtos skaitļos ceļu satiksmes negadījumos, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji[26] alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē 1995.-2012.gadā



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2013

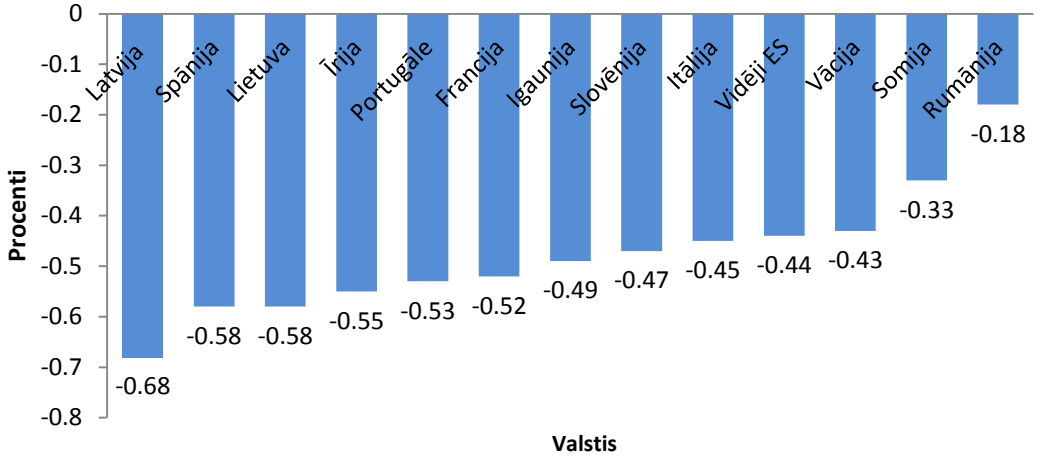
2012. gadā transportlīdzekļu vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem) alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē, izraisīto ceļu satiksmes negadījumi ar bojā gājušajiem (25) bija 14,1% no visiem ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušajiem (177), bet 2011. gadā šis īpatsvars bija 14,5%, (2010. gadā - 10,1% , 2009. gadā – 14,2%, 2007. gadā – 21,7%).

2012. 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 negadījumos bojā gājušajiem palicis iepriekšējā gada līmenī.

Latvija laika posmā no 2001. gada līdz 2010. gadam ir panākusi būtisku ceļu satiksmes negadījumos smagi ievainoto skaita samazināšanos – vairāk par 8%, bet Eiropas Savienībā – vidēji par 3,7%[27].

[25] Papildus informācija: http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/vademecum_2013.pdf
[26] Vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem)
[27] 6th Road Safety PIN Report

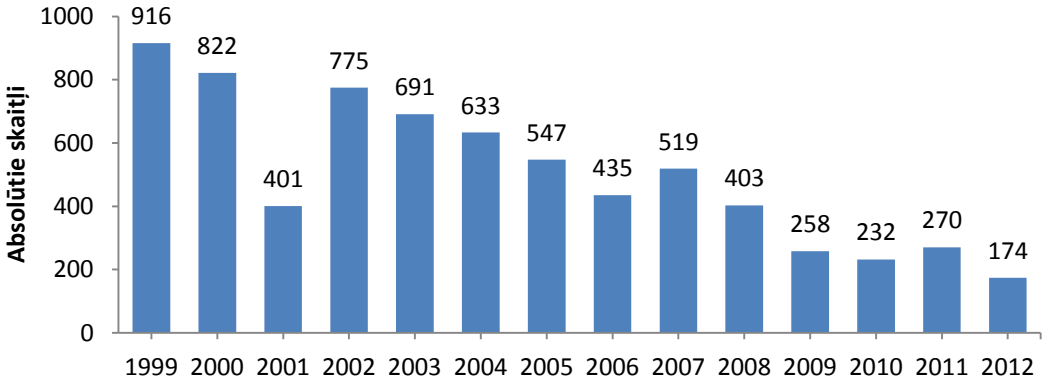
29.attēls. Ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaita salīdzinājuma īpatsvars ES valstīs no 2001.-2011. gadam



Avots: The European Transport Safety Council //6th Road Safety PIN report[28]

Lai arī Latvija ir sasniegusi ievērojamu progresu kopējā ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaita samazinājuma ziņā, taču Latvijā, salīdzinājumā ar citām Eiropas Savienības valstīm, ir augsts ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits uz vienu miljonu iedzīvotāju. Latvijā 2011. gadā bija 80 šādi nāves gadījumi uz vienu miljonu iedzīvotāju, bet vidēji Eiropas Savienībā – 61[21].

30.attēls. Ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem skaits absolūtos skaitļos, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē no 1999.-2012.gadam

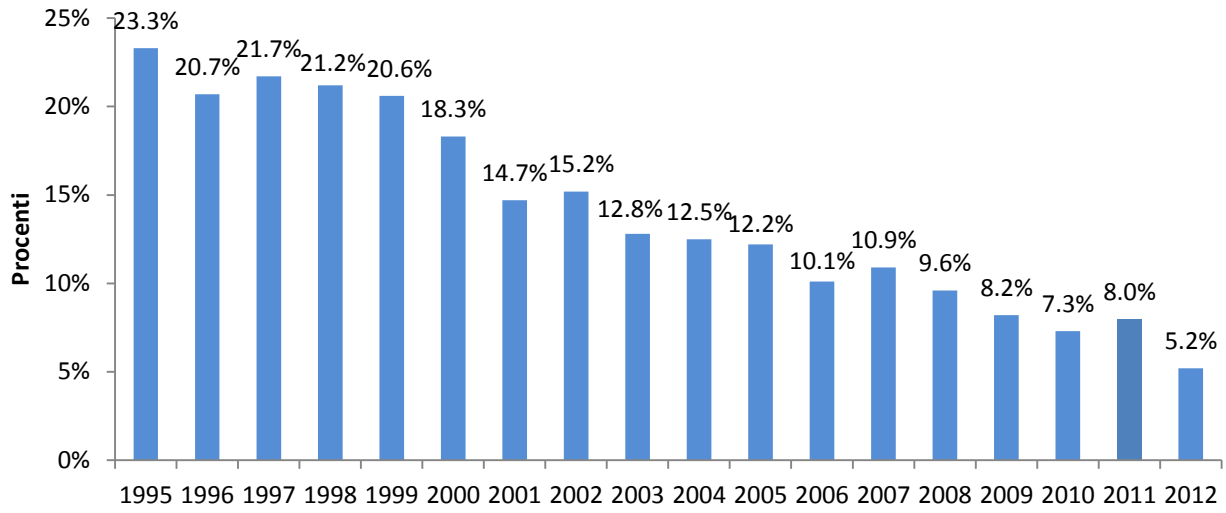


Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2013

2012. gadā transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisījuši 277 ceļu satiksmes negadījumus ar ievainotajiem, kas ir 6,6% no kopējā ievainoto skaita. Pēdējo 10 gadu laikā ceļu satiksmes negadījumi ar ievainotajiem, kurus izraisījuši vadītāji reibumā ir samazinājušies 4 reizes.

[28] Papildus informācija: http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/observatory/trends_figures.pdf (23.04.2012.)

31.attēls. Transportlīdzekļu vadītāju* alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisīto smago ceļu satiksmes (ar cietušajiem) negadījumu īpatsvars no kopējā smago ceļu satiksmes negadījumu (ar cietušajiem) skaita 1995.-2012.gadā



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2013
*vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem) alkohola reibumā izraisīto CSNg un tajos cietušo skaits

17.tabula. Aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaits, kuri vadījuši transportlīdzekli alkohola reibumā 2002.-2012.gadā

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kopā Latvijā	16007	15350	13800	12981	8866	9482	8406	9482	3797	4196	**4130**
t. sk. Rīgā	3817	3306	3391	2779	1821	2105	1720	2105	989	869	**997**

Avots: Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2013

Latvijā 2012. gadā alkohola reibumā aizturēti 4130 transportlīdzekļu vadītāji, kas ir par 66 vadītājiem mazāk nekā iepriekšējā gadā. No alkohola reibumā aizturētajiem transportlīdzekļu vadītājiem 1086 vadītāji jeb 26% bija bez autovadītāja tiesībām.
No visiem alkohola reibumā aizturētajiem transportlīdzekļu vadītājiem 24% jeb 997 vadītāji aizturēti Rīgā. Visu alkohola reibumā aizturēto transportlīdzekļu vadītāju vidū 5,8% bija sievietes un 94,2% vīriešu. Transporta līdzekļu vadītāji – sievietes alkohola reibumā visvairāk bijušas vecuma grupā no 18-29 gadiem - 73 sievietes un 30-39 gadu vecuma grupā 88 sievietes.

No visiem alkohola reibumā aizturētajiem transportlīdzekļu vadītājiem – vīrieši 34% jeb 1329 vadītāji bija vecumā no 18-29 gadiem, 25% jeb 965 bija vecumā no 30-39 gadiem, 22% jeb 865 vecumā no 40-49 gadiem, 14% jeb 558 vecumā no 50-59 gadiem, bet 15% jeb 172 vadītāji 60 un vecāki.

18.tabula. Alkohola reibumā aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaits 2012.gadā

	Latvijā (kopā)	
	Ar autovadītāja tiesībām	Bez autovadītāja tiesībām
Sievietes – kopā: 241	**191**	**50**
18 – 29	50	23
30 – 39	71	17
40 – 49	46	6
50 – 59	20	4
60 – un vecāki	4	0
Vīrieši – kopā: 3889	**2853**	**1036**
18 – 29	749	580
30 – 39	723	242
40 – 49	736	129
50 – 59	488	70
60 – un vecāki	157	15

Avots: Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2013

2012. gadā 2815 transportlīdzekļu vadītājiem atņemtas transporta līdzekļa vadīšanas tiesības par transportlīdzekļu vadīšanu alkohola reibumā, narkotisko un citu apreibinošo vielu ietekmē. Atšķirība starp vadītājiem atņemto tiesību skaitu un aizturēto vadītāju skaitu alkohola, narkotisko un citu apreibinošo vielu ietekmē ir tāpēc, ka lēmumi ir atcelti vai pieņemtie lēmumi ir apturēti, sakarā ar sūdzību iesniegšanu[29].

19.tabula. Transportlīdzekļu vadītāju skaits, kuriem atņemtas transporta līdzekļa vadīšanas tiesības par transportlīdzekļu vadīšanu alkohola reibumā, narkotisko un citu apreibinošo vielu ietekmē 2012.gadā

	Latvijā (kopā)
Sievietes – kopā:	**179**
18 – 29	47
30 – 39	67
40 – 49	46
50 – 59	16
60 – un vecāki	3
Vīrieši	**2636**
18 – 29	720
30 – 39	662
40 – 49	660
50 – 59	452
60 – un vecāki	142

Avots: Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2013

[29] Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2013

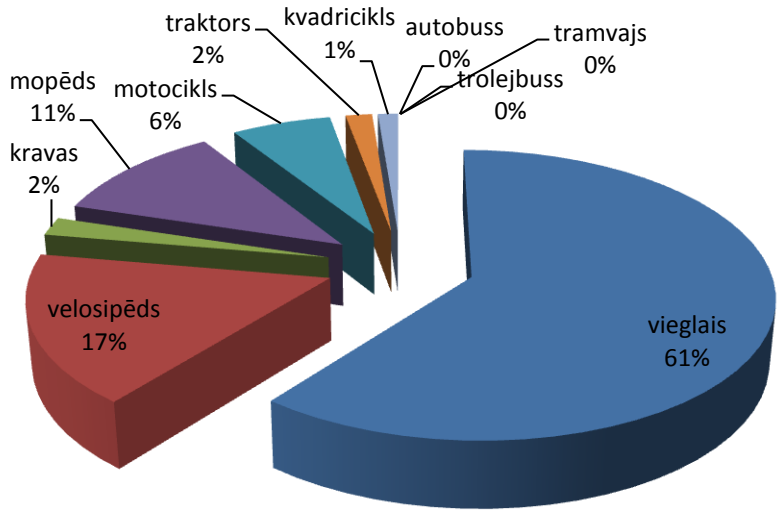
20.tabula. Transportlīdzekļu vadītāju īpatsvars dalījumā pa vadīto transporta līdzekļu veidiem, kas alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē iesaistīti ceļu satiksmes negadījumos ar cietušajiem 2004.–2012. gadā

Transportlīdzekļu veidi	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Vieglais transportlīdzeklis	11,5%	10,6%	8,7%	9,0%	7,4%	6,9%	6,3%	7,8%	**4.6%** ↓
Kravas transportlīdzeklis	4,2%	3,6%	2,6%	2,7%	2,7%	4,8%	5,5%	4,0%	**1,1%** ↓
Autobuss	0,7%	1,8%	0,4%	0,0%	0,5%	0,0%	1,0%	0,5%	**0,0%** ↓
Motocikls	19,6%	18,7%	11,5%	8,9%	11,8%	6,6%	8,3%	8,1%	**6,7%** ↓
Kvadricikls	...	...	...	40%	25%	27,3%	12,5%	17,6%	**15,8%** ↓
Mopēds	17,2%	18,6%	28,8%	22%	26,7%	18,4%	16,7%	10,8%	**19,0%** ↑
Velosipēds	9,5%	13,8%	13,1%	12,5%	10,6%	9,4%	8,4%	6,9%	**8.7%** ↑
Tramvajs	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	**0,0%**
Trolejbuss	0,0%	1,1%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	**0,0%**
Traktors	36,4%	22,7%	12,5%	21,4%	15,9%	16,7%	19,4%	30,8%	**12,1%** ↓
Kopā	10,5%	10%	8,4%	8,5%	7,6%	7,0%	6,5%	7,2%	**5,0%** ↓

Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2013

Izvērtējot transportlīdzekļu vadītāju īpatsvaru, kuri alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisījuši ceļu satiksmes negadījumus ar cietušajiem dalījumā pa transportlīdzekļu veidiem, 2012. gadā pirmo vietu ieņēma mopēdu vadītāji – 19% (no 142 mopēdu vadītājiem, kuri bija iesaistīti ceļu satiksmes negadījumos ar cietušajiem, 27 bija reibumā), otrajā vietā bija kvadriciklu vadītāji – 15,8% (no 9 kvadriciklu vadītājiem 3 bija reibumā), bet 4,6% (no 3187 vadītājiem 147 vadītāji bija reibumā) vieglo automašīnu vadītāji bijuši reibumā. 2012. gadā samazinājies ceļu satiksmes negadījumu skaits, kas izraisīti vadītājam atrodoties alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē.

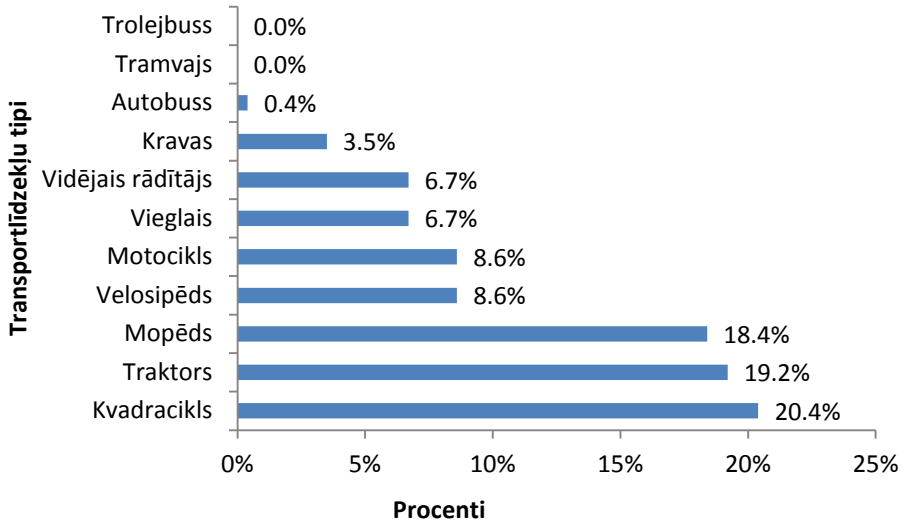
32.attēls. Ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē īpatsvars pēc transportlīdzekļu veida 2012.gadā



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2013

No visiem **ceļu satiksmes negadījumiem ar cietušajiem,** kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē, 61% gadījumu bijuši iesaistīti vieglo automašīnu vadītāji. Velosipēdu vadītāji reibumā ceļu satiksmes negadījumus ar cietušajiem izraisījuši 17% gadījumos un, salīdzinot ar 2011. gadu (4%), šis rādītājs ir ievērojami palielinājies, palielinājies arī mopēdu vadītāju īpatsvars (11%), salīdzinot ar 2011. gadu (4%). Savukārt kravas mašīnu un traktoru vadītāju īpatsvars, kuri reibumā izraisījuši ceļu satiksmes negadījumus ar cietušajiem, 2012. gadā ir nedaudz samazinājies.

33.attēls. Transportlīdzekļu vadītāju īpatsvars, kuri ceļu satiksmes negadījuma brīdī atradušies alkohola vai narkotisko vielu ietekmē (2008.-2012.gadu vidējais rādītājs)

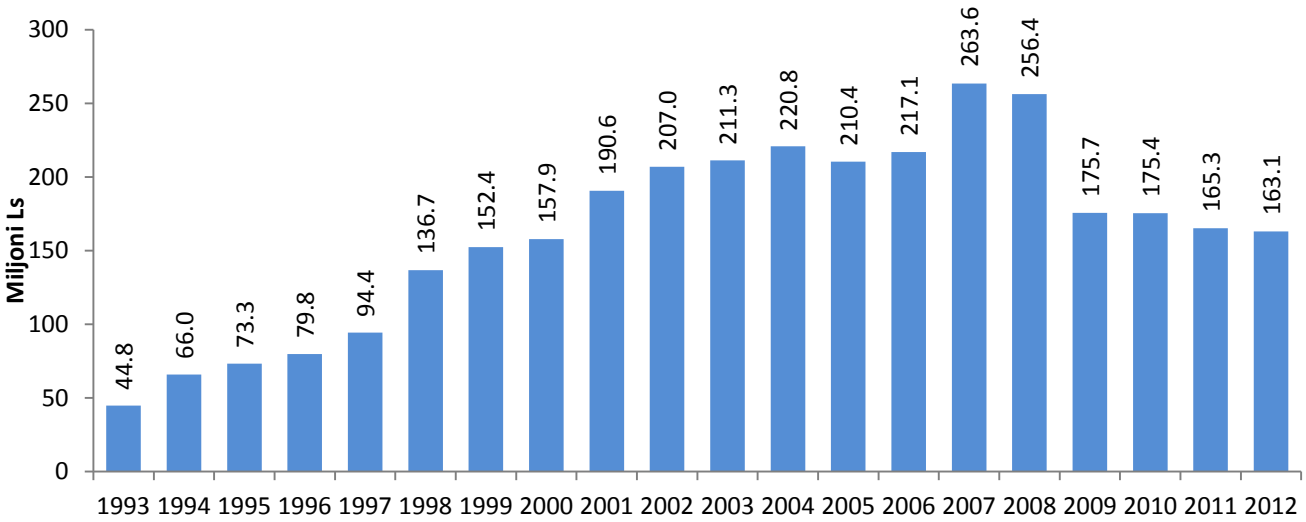


Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2013

Atbilstoši CSSD datiem 2008.-2012. gadā vidējais transportlīdzekļu vadītāju īpatsvars, kuri ceļu satiksmes negadījuma brīdī atradušies alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē, bijis 6,7% (2007.-2011. gadā – 7.5%), turklāt lielākais šādu transportlīdzekļu vadītāju īpatsvars ir bijis kvadraciklu vadītāju vidū – 20,4%, bet vieglo automašīnu vadītāju vidū – 6,7%.

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

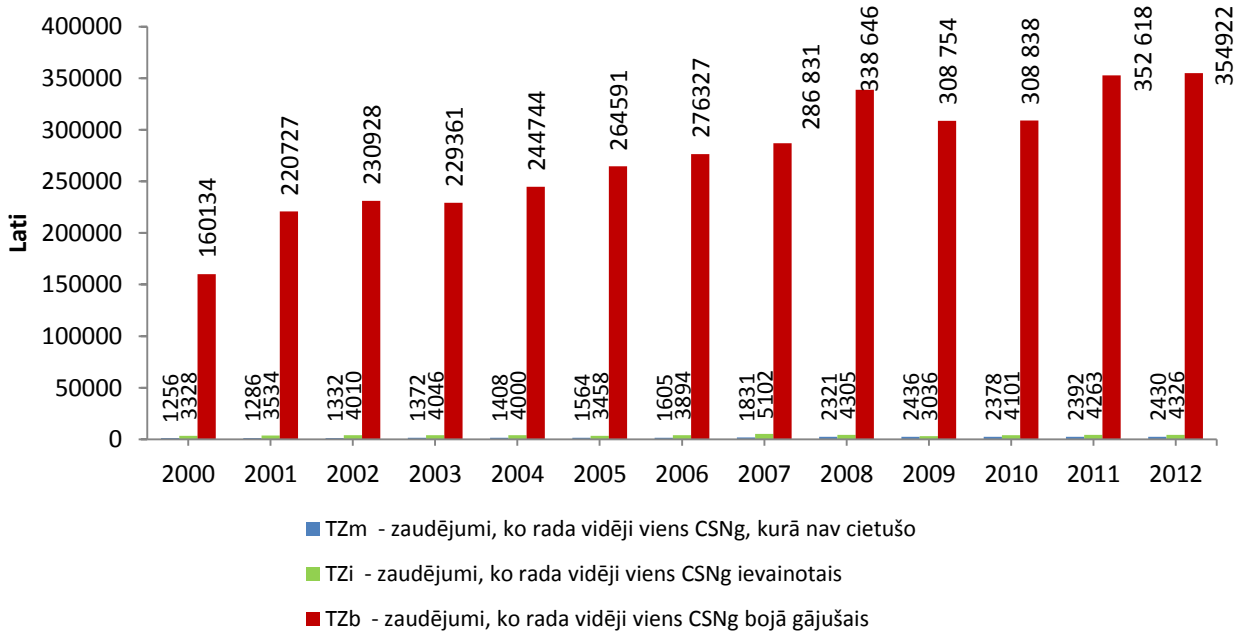
34.attēls. Ceļu satiksmes negadījumu tautsaimniecībai nodarīto kopējo zaudējumu novērtējums miljonos Ls 1993.–2012.gadā



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2013

2012. gadā ceļu satiksmes negadījumu dēļ kopējie tautsaimniecības zaudējumi bija 163,1 miljons lati, kas ir par 2,2 miljoniem latu mazāk nekā iepriekšējā gadā. Pēdējos piecos gados iezīmējas stabila tendence samazināties kopējiem zaudējumiem tautsaimniecībai, kas radušies ceļu satiksmes negadījumu dēļ.

35. attēls. Viena ceļu satiksmes negadījuma ar vienu ievainoto, vienu cietušo un vienu bojā gājušo izmaksu (Ls) 2001.– 2012. gadu vidējais rādītājs



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2013

2012. gadā ceļu satiksmes negadījumi, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē un kuros bojā gājuši 25 cilvēki, valstij radījuši zaudējumus 8 873 050 Ls apmērā (9 168 068 Ls – 2011. gadā).

2012. gadā, salīdzinot ar 2011. gadu, samazinājies transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem un ievainotajiem skaits un to īpatsvars visu ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem un ievainotajiem vidū. Transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumi ar bojā gājušiem 2012. gadā ir palicis iepriekšējā gada līmenī.

5.TIESĪBSARGĀJOŠO IESTĀŽU DATI

Atbilstoši Iekšlietu ministrijas Informācijas centra datiem par 2012. gadā izdarīto pārkāpumu skaitu un piešķirtajiem soda mēriem par Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa pantiem:

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

Par alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu pārdošanu nepilngadīgajiem.
Sastādīti 211 protokoli, 165 gadījumos piemērots naudas sods, 1 gadījumos izteikts brīdinājums, vienā gadījumā notikusi priekšmeta konfiskācija.

149.^{15} pants. Transportlīdzekļu vadīšana alkohola reibumā vai narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē.

Sastādīti 8381 protokoli, 8250 gadījumos piemērots naudas sods, 2118 gadījumos piemērots arests, 2953 transportlīdzekļu vadītāju tiesību atņemšana, 88 gadījumos aizliegums iegūt transportlīdzekļu vadītāja tiesības, 147 gadījumos aizliegums iegūt atpūtas kuģu vadīšanas tiesības, 10 gadījumos atpūtas kuģu vadīšanas tiesību atņemšana.

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 824 protokoli, 13 gadījumos izteikts brīdinājums, 718 gadījumos piemērots naudas sods, 1 gadījumā administratīvais arests, 200 gadījumos notikusi priekšmetu konfiskācija.

170.^{2} pants.
Nelikumīgu alkoholisko dzērienu izgatavošana (ražošana), glabāšana un pārvietošana.

Sastādīti 880 protokoli, 7 gadījumos izteikts brīdinājums, 766 gadījumos piemērots naudas sods, 17 gadījumos administratīvais arests, 539 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 26 626 protokoli, 9990 gadījumos izteikts brīdinājums, 11 402 gadījumos piemērots naudas sods, 4 gadījumos piemērots administratīvais arests.

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

Sastādīts 241 protokoli, 21 gadījumos izteikti brīdinājumi, 181 gadījumos piemērots naudas sods.

6. PATĒRĒTĀJU TIESĪBU AIZSARDZĪBAS CENTRA DATI

Atbilstoši Patērētāju tiesību aizsardzības centra (turpmāk – PTAC) datiem, 2012. gadā PTAC ir konstatējis un ierosinājis astoņas lietas par normatīvo aktu pārkāpumiem, sniedzot vai izplatot alkoholisko dzērienu reklāmas. Par alkoholisko dzērienu pretlikumīgu reklāmu un negodīgu komercpraksi 2011. gadā ierosinātas 4 lietas, 2010. gadā 8 lietas.

PTAC norāda, ka visbiežāk iepriekšminētie pārkāpumi ir saistīti ar Alkoholisko dzērienu aprites likuma 10.panta pirmās daļas, kas nosaka, ka *alkoholisko dzērienu reklāmā ietverama informācija, kas brīdina sabiedrību par alkohola lietošanas negatīvo ietekmi (...), pārkāpumiem*, tas ir, alkoholisko dzērienu reklāmās netiek ietverts brīdinājums par alkohola lietošanas negatīvo ietekmi.

7. REĢISTRĒTĀ SASLIMSTĪBA (INCIDENCE) AR ALKOHOLA ATKARĪBU UN REĢISTRĒTĀ ALKOHOLA ATKARĪBAS IZPLATĪBA (PREVALENCE)

Alkohola atkarība ir viens no rādītājiem, kuru izmanto, lai identificētu alkoholu pārmērīgi lietojušo īpatsvaru sabiedrībā, kā arī ar alkohola lietošanu saistīto problēmu apjomu valstī.
2005. gadā (pēdējais gads, par kuru ir pieejami dati) aptuveni 5,4% no visiem vīriešiem un 1,5% no visām sievietēm vecumā no 18 līdz 64 gadiem Eiropā cieta no alkohola atkarības. Tie ir 12 miljoni cilvēku visā Eiropā, kuriem ir alkohola atkarība. Konstatēts, ka 2004. gadā Eiropas Savienībā 70% no alkohola lietošanas izraisītās kopējās mirstības bija saistīts ar alkohola atkarību. PVO ir konstatējusi, ka Eiropā mazāk nekā 10% cilvēku ar alkoholu atkarība saņem ārstēšanu, kaut gan ir pieejama efektīva ārstēšana (Rehm et al., 2012).

Eiropas reģiona valstīs pastāv atšķirības alkohola atkarības izplatībā. Valstīs, kas atrodas Eiropas dienvidos (galvenokārt gar Vidusjūru) ir zemāka alkohola atkarības izplatība, jo tradicionāli vīna dzeršanas valstīs ir zemāks alkohola patēriņš un mazāk riskanti alkohola lietošanas paradumi nekā citās Eiropas valstīs. Alkohola atkarības izplatība 18 līdz 64 gadus vecu iedzīvotāju vidū ievērojami augstāka ir Ziemeļvalstīs (7,4% vīriešu un 2,7% sieviešu) un Centrālaustrumu un Austrumeiropas valstīs (7,8% vīriešu un 1,5% sieviešu). Savukārt Rietumeiropā alkohola atkarība ir 6,2% vīriešu un 1,9% sieviešu. Ņemot vērā augsto alkohola patēriņu un tendenci alkoholu lietot riskantā veidā, kas raksturīgs Austrumeiropas valstīm, it īpaši Baltijā, konstatēts, ka šajās valstīs ir vislielākā alkohola atkarības izplatība. Alkohola atkarība un riskanta alkohola lietošana ir saistīta ar lielāku mirstības risku (Rehm et al., 2012).

Latvijā, lai noskaidrotu alkohola atkarības izplatību jeb prevalenci iedzīvotāju vidū tiek veikta datu analīze, izmantojot Reģistra datus. Reģistrā tiek iekļauti pacienti, kuriem narkologs ir noteicis diagnozi, kas saistīta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK 10 diagnožu grupa F10.–F16.0– 9; F17.0, 1, 2, 3; F18–F19.0–9). Alkohola atkarības diagnozes izplatība atbilst ar diagnozi (F10.2,3) ārstēto pacientu skaitam, rēķinot prevalences rādītāju uz 100 000 iedzīvotāju. Lielākais šāda rādītāja trūkums ir fakts, ka tas aptver tikai tos pacientus, kas vēršas pēc palīdzības pie speciālista, taču neaptver tos, kuri pie speciālista nevēršas vai arī anonīmi apmeklē privātās ārstniecības iestādes.

2011. gadā Latvijā veiktajā pētījumā (Sniķere u.c., 2012.) konstatēts, ka ar alkohola lietošanas izraisītām problēmām pēdējā gada laikā saskārušies 28% aptaujātie Latvijas 15 līdz 64 gadus veci iedzīvotāji. Atbilstoši Reģistra datiem 2011. gada beigās uzskaitē esošo pacientu skaits bija 21 887, kas sastāda 1,1% īpatsvaru iedzīvotāju vidū. 2012. gadā Reģistrā gada beigās bija 20 780 alkohola atkarības pacienti, kas sastāda tikai 1% īpatsvaru iedzīvotāju vidū.

Alkohola atkarību konstatē, ja ir vairāki specifiski diagnostiskie kritēriji. Galīgo diagnozi nosaka tikai tad, kad ir trīs vai vairāk no sekojošām pazīmēm, kas ir vienlaicīgi pārdzīvotas vai ir saskaitāmas viena mēneša laikā vai vienlaicīgi atkārtojas pēdējo 12 mēnešu laikā (SSK-10 kritēriji alkohola atkarības sindroma noteikšanai):

1. Stipra vēlēšanās vai kompulsīva sajūta iedzert alkoholisku dzērienu.
2. Grūtības kontrolēt alkohola lietošanu attiecībā par tās sākumu, beigšanu vai lietošanas intensitāti.
3. Fizioloģisks abstinences stāvoklis tad, kad alkohola lietošana ir pārtraukta vai samazināta, par ko liecina sekojošais:
    - alkohola abstinences sindroms (trīce, nervozitāte, trauksme, svīšana, bezmiegs, paaugstināts asinsspiediens);
    - alkohola lietošana nolūkā abstinences simptomus mazināt vai no tiem atbrīvoties. Kā arī citu līdzekļu vai medikamentu lietošana šo simptomu mazināšanai.
4. Ir dati par alkohola tolerances pieaugumu, tādējādi ir prasība pēc lielākām alkohola devām, lai sasniegtu to efektu, ko sākumā radīja mazākas devas.
5. Pakāpeniski alkohola lietošanas dēļ zūd citas dzīves baudas un intereses, kā arī palielinās laiks, kas vajadzīgs, lai alkoholu dabūtu, lietotu vai atveseļotos pēc to kaitīgās iedarbības.
6. Pastāvīga alkohola lietošana, kaut ir radušās jau negatīvas sekas (fiziskas, psihiskas un sociālas).

Alkohola atkarības esamība nepieļauj atgriezties pie sociālas, epizodiskas un kontrolētas alkohola lietošanas.To nevar kontrolēt tikai ar gribasspēku un raksturu.
Atkarība rada līdzatkarību ģimenē, darba vietā un jebkurā sociālā vidē. Atkarība ir slimība, kas ilgst visu atlikušo cilvēka mūžu, ir neizārstējama, bet ārstējama.

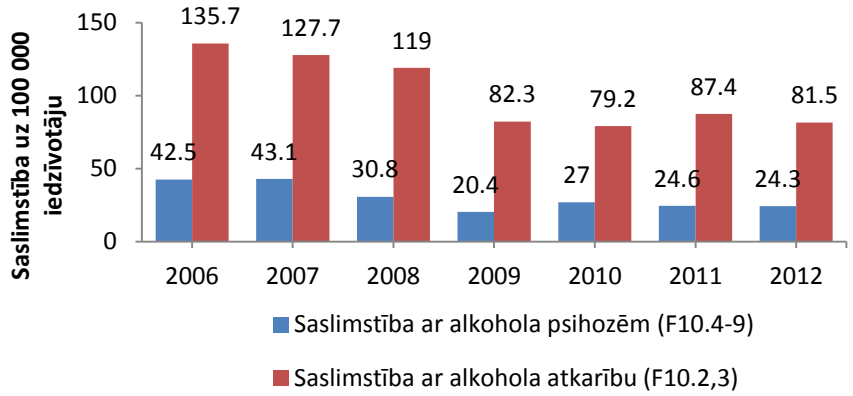
Atbilstoši Reģistra datiem 2012. gadā pirmreizēji reģistrēti 1657 alkohola atkarības pacienti jeb 81,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir nedaudz mazāk salīdzinājumā ar 2011. gadu, kad pirmreizēji reģistrēti 1801 pacients jeb 87,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Laika posmā no 2000. gada līdz 2010. 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 reģistrētu alkohola atkarību 2012. gadā bija vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem –350 pacienti jeb 259,4 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā un no 40 līdz 59 gadu vecuma grupā – 352 pacienti jeb 259,2 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā. Sieviešu vidū vislielākā saslimstība ar alkohola atkarību 2012. gadā bija vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 119 pacientes jeb 88,4 gadījumi uz 100 000 sieviešu šajā vecuma grupā.

2012. gadā nedaudz ir samazinājies pirmreizēji uzskaitē ar alkohola atkarību uzņemtais sieviešu īpatsvars. 2012. gadā no 1657 pirmreizēji uzskaitē uzņemtajiem pacientiem bija 401 sieviete, kas ir 24,8% no visiem pirmreizēji uzskaitē uzņemtajiem pacientiem (2011. gadā – 26,4%, 2010. gadā - 25,9%).
2012. gadā vislielākā saslimstība ar alkohola atkarību tika reģistrēta Kurzemes statistiskajā reģionā – 119,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju un Zemgales statistiskajā reģionā – 104,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidējais rādītājs valstī – 81,5 uz 100 000 iedzīvotāju). Zemākais saslimstības

rādītājs ar alkohola atkarību – 57,4 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju bija reģistrēts Rīgas statistiskajā reģionā.

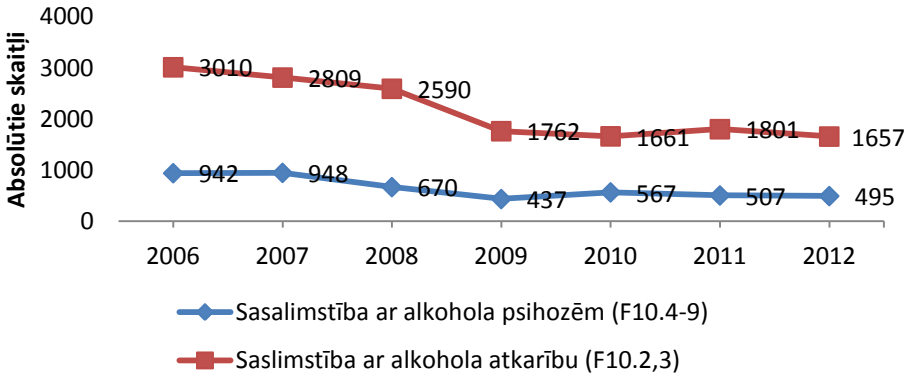
Augstākā vīriešu saslimstība ar alkohola atkarību tika reģistrēta Kurzemes statistiskajā reģionā – 203,3 gadījumi uz 100 000 vīriešu, arī Zemgales statistiskajā reģionā šis rādītājs bija augsts – 160,2 gadījumi uz 100 000 vīriešu, attiecīgi valstī vidējais rādītājs bija 135 gadījumi uz 100 000 vīriešu. Savukārt vislielākā sieviešu saslimstība ar alkohola atkarību 2012. gadā bija Zemgales statistiskajā reģionā – 55,7 gadījumi uz 100 000 sieviešu un Kurzemes statistiskajā reģionā – 47,9 gadījumi uz 100 000 sieviešu (vidējais rādītājs valstī – 36,3 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

36.attēls. Saslimstība ar alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F 10.2,3) un alkohola psihozēm (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9) uz 100 000 iedzīvotāju 2006.-2012.gadā



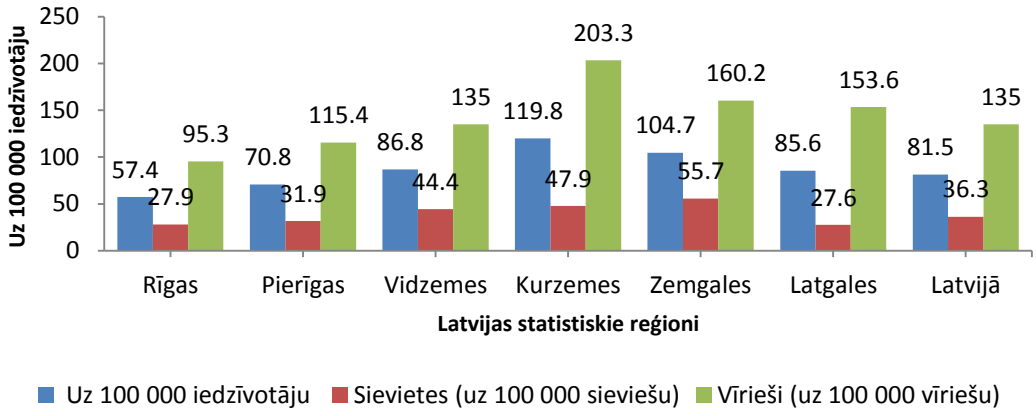
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2013

37.attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F 10.2,3) un alkohola psihozēm (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9) absolūtos skaitļos 2006.-2012.gadā



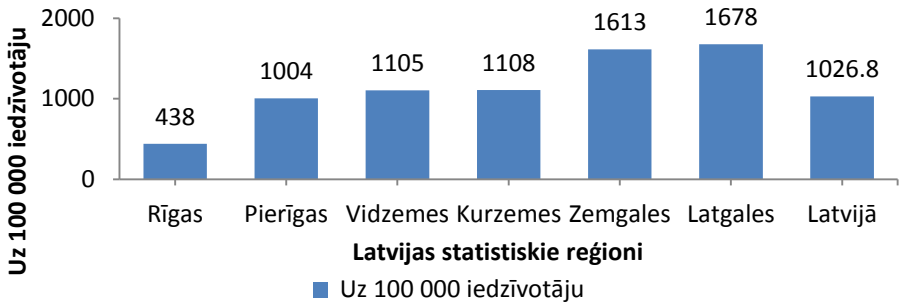
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2013

38.attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F 10.2,3) uz 100 000 iedzīvotāju pa dzimumu grupām Latvijā 2012.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2013

39.attēls. Gada beigās uzskaitē esošo pacientu skaits ar alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F 10.2,3) uz 100 000 iedzīvotāju pa dzimumu grupām Latvijā 2012.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2013

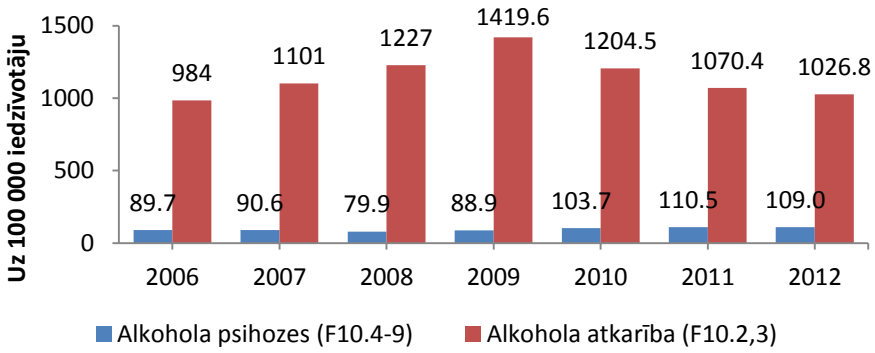
21.tabula. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto alkohola atkarības (SSK-10 diagnožu grupa F 10.2,3) pacientu sadalījums absolūtos skaitļos pa vecuma grupām un dzimumiem 2006.–2012.gadā

	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**

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2013

Gada beigās uzskaitē ar alkohola atkarības diagnozi bija 20 780 pacienti jeb 1026,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, 2011. gadā – 1070,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Alkohola atkarības izplatības rādītājs pēdējos trīs gados saglabā stabilu samazināšanās tendenci.

40.attēls. Gada beigās uzskaitē esošo pacientu skaits ar alkohola psihozi (SSK-10 diagnožu grupa F 10.4-9) un alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F 10.2.3) uz 100 000 iedzīvotāju 2006.–2012.gadā



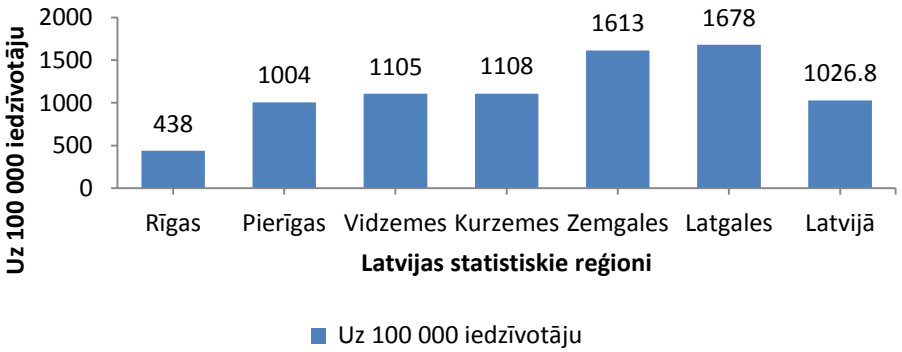
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2013

22.tabula. Uzskaitē esošo pacientu sadalījums pa diagnožu grupām 2009.- 2012. gada beigās absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju

Diagnožu grupas	SSK-10 kods	2009		2010		2011		2012	
		absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju
Alkohola psihozes	(F10.4-9)	1885	88,9	2151	103,7	2260	110,7	**2206**	**109**
Alkohola atkarība	(F10.2,3)	30103	1419,6	24988	1204	21887	1072	**20780**	**1026,8**

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2013

41.attēls. Gada beigās uzskaitē esošo pacientu skaits ar alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F 10.2,3) uz 100 000 iedzīvotāju sadalījumā pa Latvijas statistiskajiem reģioniem 2012.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2013

Gada beigās uzskaitē ar alkohola atkarību bija 20 780 pacienti, tajā skaitā 16 299 jeb 1759 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 4 481 sieviete jeb 408 gadījumi uz 100 000 sieviešu. **Alkohola atkarības izplatības rādītājs pēdējos trīs gados pēc Reģistra datiem saglabā stabilu samazināšanās tendenci.**

2012. gadā vislielākā alkohola atkarības izplatība (gada beigās uzskaitē esošo pacientu skaits) bija Latgales statistiskajā reģionā – 1678 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju un Zemgales statistiskajā reģionā – 1613 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidējais rādītājs valstī – 1026,8 uz 100 000 iedzīvotāju). Zemākā alkohola atkarības izplatība – 438 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju bija reģistrēts Rīgas statistiskajā reģionā.

8. REĢISTRĒTĀ SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA PSIHOZĒM (INCIDENCE) UN REĢISTRĒTĀ ALKOHOLA PSIHOŽU IZPLATĪBA (PREVALENCE)

Saslimstība (incidence) 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).

2012. gadā saskaņā ar Reģistra datiem ar alkohola psihozēm pirmreizēji reģistrēti **495** pacienti (tai skaitā 384 vīrieši un 111 sievietes) jeb 24,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. **Pēdējos divos gados saslimstība ar alkohola psihozēm pēc Reģistra datiem ir nemainīga.**
Laika posmā no 2007. gada līdz 2012. gadam novērojama pirmreizējas saslimšanas ar alkohola psihozēm samazināšanās tendence, no 43,1 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2007. gadā līdz 24,3 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2012. gadā.

Atbilstoši NVD Vadības informācijas sistēmas datu bāzes datiem par alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas gadījumiem 2012. gadā, pirmreizēja saslimšana ar alkohola psihozēm Latvijā 2012. gadā varētu būt augstāka par Reģistrā reģistrēto. Arī 2011. gada dati liecina, ka 2011. gadā pirmreizēja saslimšana ar alkohola psihozēm varētu būt augstāka par Reģistrā reģistrēto.
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 2012. gadā visos ar NVD līgumattiecībās esošajos stacionāros ir bijuši 88 alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, no tiem stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām – 65 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet stacionāros, kuros nav narkoloģiskā profila gultas – 23 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

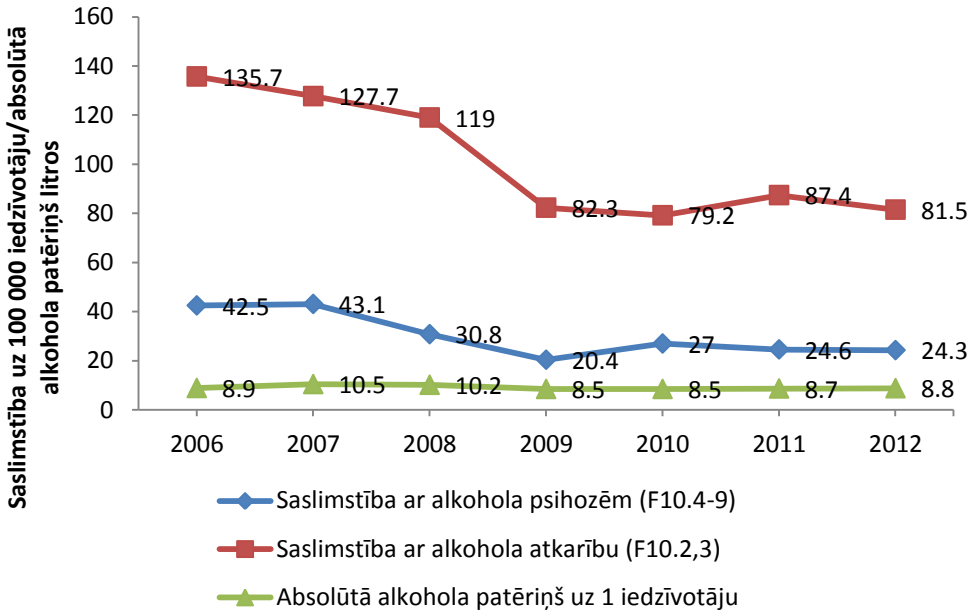
Reģistrā informāciju par alkohola psihožu pacientiem iekļauj ambulatorie narkologi, kas saņem informāciju no stacionāriem ar narkoloģiskā profila gultām, līdz ar to iespējams, ka **reālā saslimstība ar alkohola psihozēm ir augstāka par Reģistrā atspoguļoto.**

Latvijā kopumā 2012. gadā vīriešiem pirmreizēji reģistrēti 41,3 saslimšanas gadījumi ar alkohola psihozēm uz 100 000 vīriešu, bet sievietēm 10,1 gadījums uz 100 000 sieviešu. Pirmreizēji saslimušo vidū ar alkohola psihozēm 2012. gadā sieviešu īpatsvars ir bijis 22,4%.
2012. gadā visaugstākā saslimšana ar pirmreizēji reģistrētām alkohola psihozēm bijusi vīriešiem vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 75,9 saslimšanas gadījumi uz 100 000 vīriešu, kā arī sievietēm no 40 līdz 49 gadiem – 19,9 gadījumi uz 100 000 sieviešu. Viszemākā saslimstība gan vīriešiem, gan sievietēm bijusi vecuma grupā no 20 līdz 29 gadiem.

2012. gadā augstākā saslimstība ar alkohola psihozēm bijusi Latgales statistiskajā reģionā – 30,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidēji Latvijā – 24,3), savukārt Vidzemes statistiskais reģions ierindojas otrajā vietā ar 28 saslimstības gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju.
Saslimstība ar pirmreizēji reģistrētām alkohola psihozēm vīriešu populācijā 2012. gadā visaugstākā bijusi Latgales statistiskajā reģionā – 54,4 saslimšanas gadījumi uz 100 000 vīriešu (vidēji Latvijā – 41,3), bet sieviešu populācijā Zemgales statistiskajā reģionā – 12 saslimšanas gadījumi uz 100 000 sieviešu (vidēji Latvijā – 10,1 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

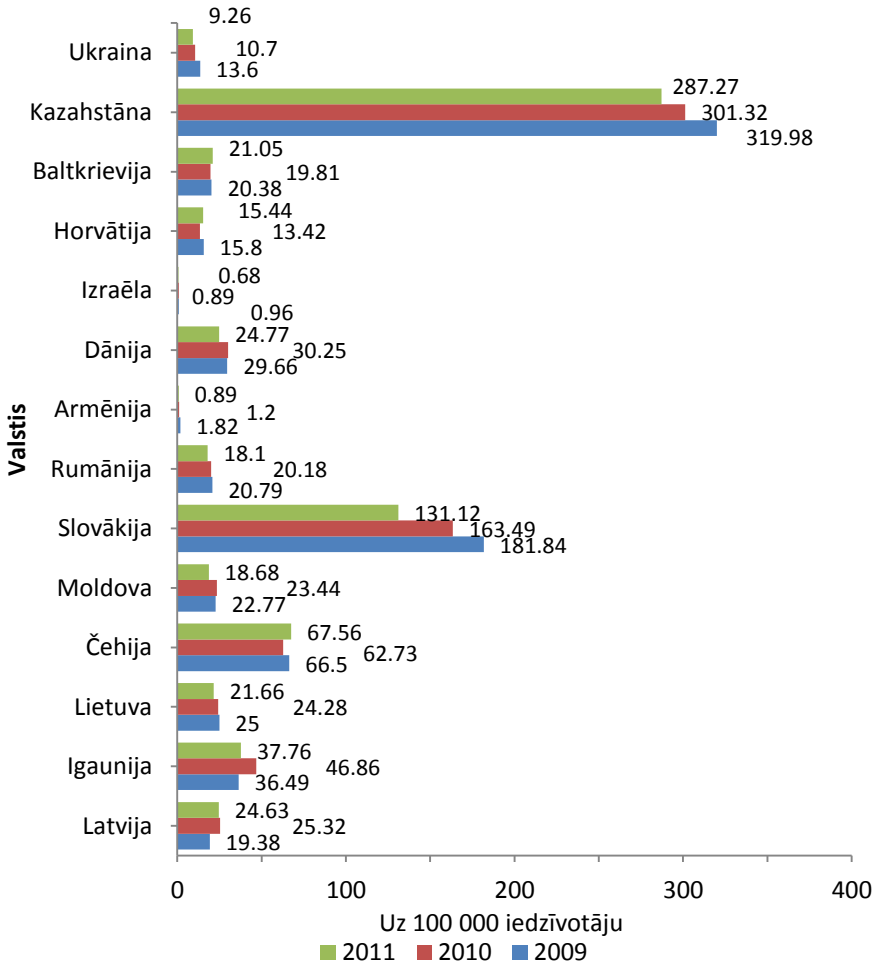
2012. gada beigās uzskaitē bija 2206 alkohola psihožu pacienti jeb 109 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju. Pēdējos septiņos gados alkohola psihožu izplatības rādītāji valstī ir mainīgi robežās no 89,7 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2006. gadā līdz 109 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2012. gadā. Augstākie alkohola psihožu izplatības rādītāji 2012. gadā bija Vidzemes statistiskajā reģionā – 170,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet otrajā vietā ierindojas Latgales statistiskais reģions ar 168,4 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju (vidēji Latvijā 109 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).
Zemākais alkohola psihožu izplatības līmenis 2012. gadā bija Rīgas statistiskajā reģionā – 54,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir aptuveni divas reizes mazāk, nekā vidēji valstī un aptuveni trīs reizes mazāk nekā Vidzemes statistiskajā reģionā.

42.attēls. Saslimstība ar alkohola psihozēm (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9) un alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F10.2,3) uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu iedzīvotāju 2006.-2012.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2013

43.attēls. Saslimstība ar alkohola psihozēm uz 100 000 iedzīvotāju Latvijā salīdzinājumā ar citām Eiropas Reģiona valstīm 2009.-2011.gadā

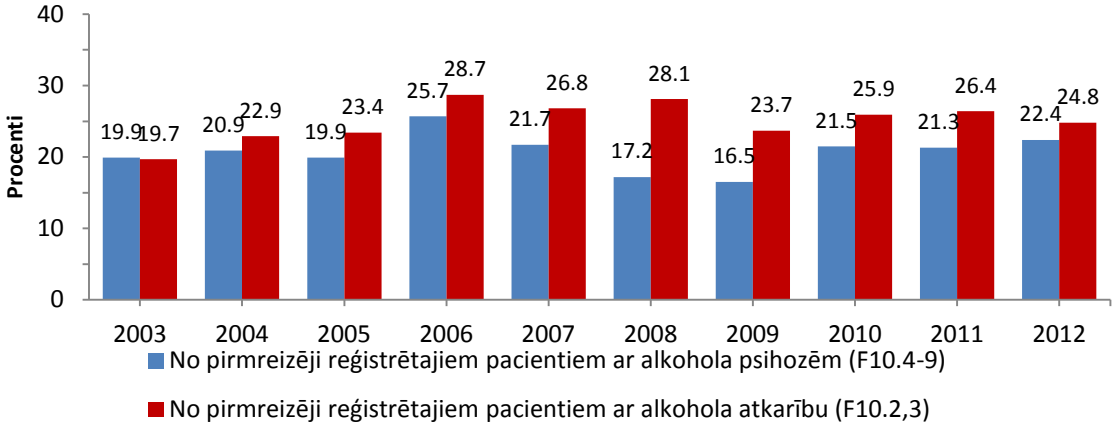


Avots: PVO HFA datu bāze (skatīts 29.10.2013.)

Atbilstoši PVO HFA datu bāzes pieejamajiem datiem 2011. gadā augstākie saslimstības rādītāji ar alkohola psihozi bijuši Kazahstānā – 287,27 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju un Slovākijā – 131,12 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

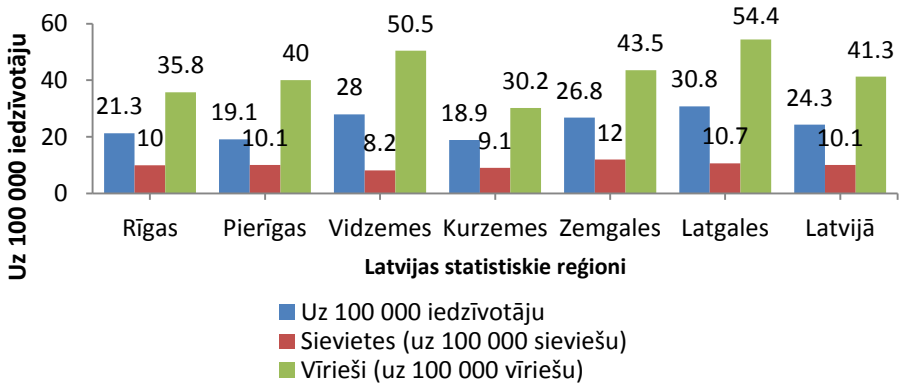
Baltijas valstu vidū augstākie saslimstības rādīji ar alkohola psihozēm 2011. gadā bija Igaunijā – 37,76 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Latvijai ir otri augstākie saslimstības rādītāji ar alkohola psihozi Baltijas valstu vidū – 24,63 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, savukārt, Lietuvai zemākie viszemākie – 21,66 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

44.attēls. Alkohola psihožu (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9) un alkohola atkarības (SSK-10 diagnožu grupa F10.2.3) saslimstības īpatsvars sievietēm % 2000.-2012.gadā



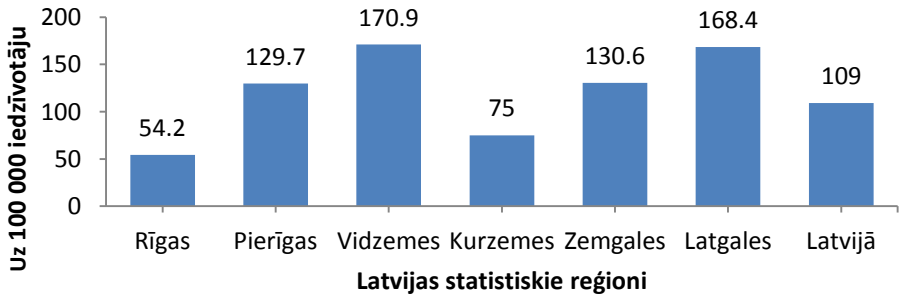
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2013

45.attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar alkohola psihozēm (SSK-10 diagnožu grupa F 10.4-9) uz 100 000 iedzīvotāju dzimumu grupās sadalījumā pa Latvijas statistiskajiem reģioniem 2012.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2013

46.attēls. Gada beigās uzskaitē esošo pacientu skaits uz 100 000 iedzīvotāju ar alkohola psihozēm (SSK-10 diagnožu grupa F 10.4-9) sadalījumā pa Latvijas statistiskajiem reģioniem 2012.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2013.

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

23.tabula. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai absolūtos skaitļos 2007. – 2012. gadā

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

Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ", SPKC, 2013

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 (līdz 2011. gada 20. septembrim – 31 ārstniecības iestāde), kurās veic medicīnisko pārbaudi alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanai. Minētās medicīniskās pārbaudes veic gadījumos, kad likumdošana paredz administratīvu vai krimināltiesisku atbildību par atkarību izraisošu vielu lietošanu.

2012. gadā Latvijā tika veiktas 8 988 medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanai, no tām 1 898 medicīniskās pārbaudes alkohola ietekmes noteikšanai un 7090 narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai.

No 2009. gada līdz 2011. gadam bija vērojama veikto kopējo medicīnisko pārbaužu alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanas skaita samazināšanās tendence, bet 2012. gadā vērojams neliels pieaugums – par 581 medicīnisko pārbaudi vairāk nekā iepriekšējā gadā.

No valstī kopējās veikto medicīnisko pārbaužu struktūras 2012. gadā alkohola ietekmes noteikšanas medicīniskās pārbaudes bija 21%, 2011. gadā - 23%, 2007. gadā – 43,4%.

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

10. NARKOLOĢISKĀS PALĪDZĪBAS IESPĒJAS LATVIJĀ

Narkoloģisko slimnieku ārstēšana Latvijā tiek nodrošināta saskaņā ar Ārstniecības likuma 61^1 – 64. pantu, kas nosaka, ka alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšana notiek labprātīgi pēc viņu vēlēšanās narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs Ministru kabineta noteiktajā kārtībā.

2012. gada 24. janvāra Ministru kabineta noteikumos Nr. 70 „Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība" noteikts, ka atkarības slimības diagnozi nosaka un ārstēšanu organizē narkologs sadarbībā ar citām ārstniecības vai ārstniecības atbalsta personām.

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 ambulatorā narkoloģiskā palīdzība tiek nodrošināta visos reģionos. Atbilstoši Veselības inspekcijas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem, 2012.gadā Latvijā narkoloģisko palīdzību sniedza 106 ārsti narkologi 97 ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādēs, valsts un pašvaldību iestādēs, gan arī privātajās.

Ambulatorās un stacionārās narkoloģiskās palīdzības pakalpojumus 2012. gadā par valsts budžeta līdzekļiem sniedza 69 ārsti 42 ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādēs, kurām bija līgumi ar NVD. Daļa šo speciālistu nodrošina arī opioīdatkarīgo pacientu ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu un buprenorfīnu.

Narkoloģisko medicīnisko palīdzību ir iespējams saņemt arī privātās ārstniecības iestādes, kurām nav līgumattiecību ar NVD, šādos gadījumos pacienti paši sedz ārstēšanās izdevumus.

Līgumattiecībās ar NVD strādājošo ārstu narkologu skaits pēdējos piecos gados būtiski nav mainījies.

24.tabula. Līgumattiecībās ar NVD strādājošo ārstu narkologu skaits 2007.- 2012. gadā

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Narkologs	65	77	75	72	68	69

Avots: Nacionālais veselības dienests, 2013

10.1. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība

Eiropā mazāk nekā 10% cilvēku ar alkoholu atkarību saņem ārstēšanu, kaut gan ir pieejamas efektīvas ārstēšanas iespējas (Rehm et al., 2012.).

Latvijā narkologs ir tiešās pieejamības speciālists. Saskaņā ar 2006. gada 19. decembra Ministru kabineta noteikumiem Nr. 1046 „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 privātārstiem par saviem līdzekļiem.
Atbilstoši NVD datiem 2012. gadā ambulatoro narkoloģisko apmeklējumu kopējais skaits bija 49 959 apmeklējumi (2011. gadā – 38 437, 2010. gadā – 36 522 apmeklējumi, 2009. gadā – 32 612). 2012. gadā bija 2116 narkoloģisko pacientu ambulatorie apmeklējumi uz 100 000 iedzīvotāju. **Pakāpeniski palielinās ambulatoro narkoloģisko apmeklējumu skaits, tajā skaitā viens unikālais pacients apmeklē ārstu biežāk.**
Atbilstoši NVD datiem, 2012. gadā vidējais aprūpes epizožu skaits uz vienu unikālo pacientu[30] bija 3,3 (2011. gadā – 2,45).

2012. gadā ambulatori narkologu ir apmeklējuši 11 853 unikālie pacienti, kas ir par 928 pacientiem mazāk nekā 2011. gadā (12 781 unikālie pacienti).

Vidējais ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu unikālo pacientu 2012. gadā bija 4,2 apmeklējumi (2011. gadā - 3 apmeklējumi, 2010. gadā - 2,94 apmeklējumi, 2009. gadā – 2,82).
Kopumā ar alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanas (SSK-10 F10-19) izraisītām problēmām ambulatori pie narkologa griezušies 11 853 unikālie pacienti, tai skaitā 9229 (77,9%) vīriešu un 2624 (22,1%) sieviešu. 2012. gadā 9405 pacienti jeb 79,3% no visiem unikāliem pacientiem, kuri vērsušies pie narkologa, bijušas alkohola izraisītas veselības problēmas (SSK-10 F10), bet pārējie pacienti (2448 jeb 20,7%) apmeklējuši narkologu saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanas (SSK-10 F11-19) izraisītām problēmām.

Lielākais unikālo pacientu skaits, kuri apmeklējuši narkologu, bija vecuma grupā no 35 līdz 39 gadiem – 1 503, tajā skaitā 315 sievietes un 1188 vīrieši, augsts narkologu apmeklējumu skaits (1467) ir arī vecuma grupā no 40 līdz 44 gadiem. Vecuma grupā no 5 līdz 9 gadiem narkologu apmeklējuši 4 pacienti, vecuma grupā no 10-14 gadiem pie narkologa griezušies 121 bērns (77 zēni un 44 meitenes). Vecuma grupā no 15-19 gadiem narkologu ir apmeklējuši 848 unikālie pacienti (607 zēni un 241 meitene).
Ar alkohola izraisītām veselības problēmām (SSK-10 F10) ambulatorā pieņemšanā pie narkologa 2012. gadā vērsušies 9 405 unikālie pacienti, no tiem 2 083 sievietes (22%) un 7 322 vīrieši (78%). No kopējā unikālo pacientu skaita ar alkohola problēmām 69% jeb 6 518 pacienti, tai skaitā 5079 vīrieši un 1 439 sievietes, vērsušies pēc palīdzības ar alkohola atkarības diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa F10. 2,3) un 28% jeb 2648 pacienti, tai skaitā 2053 vīrieši un 595 sievietes ar alkohola intoksikācijas un kaitīgi pārmērīgas lietošanas diagnozēm (SSK-10 diagnožu grupa F10.0,1), bet sakarā ar alkohola psihožu diagnozēm (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-10.9) 3% jeb 239 (tai skaitā 190 vīrieši un 49 sievietes) unikālie pacienti.
2012. gadā ambulatori narkologu apmeklējuši 2 448 unikālie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko un/vai psihotropo vielu lietošanas un atkarības dēļ.

25.tabula. Unikālo pacientu skaits pa dzimumiem (absolūtos skaitļos), kuri 2012.gadā apmeklējuši narkologu sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10)

SSK-10 diagnožu grupa	Vīrieši	Sievietes	Kopā
F10.0,1 Alkohola intoksikācija un kaitīgi pārmērīga lietošana	2053	595	**2648**
F10.2,3 Alkohola atkarība	5079	1439	**6518**
F10.4-9 Alkohola psihozes	190	49	**239**
F10 Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ	7322	2038	**9405**

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2013

[30] 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

26.tabula. Unikālo pacientu skaits pa vecuma grupām un dzimumiem (absolūtos skaitļos), kuri 2012.gadā apmeklējuši narkologu sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19)

Vecuma grupas	2012.gads			2011.gads		
	Vīrieši	Sievietes	**Kopā**	Vīrieši	Sievietes	**Kopā**
līdz 15 gadiem	79	46	125	140	70	210
15–19	607	241	848	597	223	820
20–24	569	131	700	692	131	823
25–29	966	230	1196	1 104	240	1 344
30–34	1140	280	1420	1 181	261	1 442
35–39	1188	315	1503	1 303	337	1 640
40–44	1152	315	1467	1 201	329	1 530
45–49	1064	284	1348	1 166	322	1 488
50–54	1004	281	1285	1 104	297	1 401
55–59	666	230	896	722	208	930
60–64	406	133	539	425	140	565
65–69	215	66	281	219	83	302
70–74	113	47	160	142	55	197
75–79	44	17	61	40	24	64
80 un vecāki	16	8	24	19	6	25
KOPĀ	**9229**	**2624**	**11853**	10 055	2 726	**12 781**

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem", 2013

10.2. Narkoloģiskā palīdzība stacionārā

Medicīniskā palīdzība pacientiem akūtās neatliekamās situācijās, kas saistītas ar atkarības izraisošo vielu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa: F10-F19), tiek sniegta pacientu stacionējot ne tikai stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām, bet arī universitātes, reģionālajās daudzprofila un lokālajās daudzprofila slimnīcās, kurās nav narkoloģiskā profila gultas.

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

2012. gadā valstī, līdzīgi kā iepriekšējos gados, **turpināja samazināties narkoloģiskā profila gultu skaits.** Salīdzinot ar 2011. gadu, 2012. gadā bija par 12 narkoloģiskā profila gultām mazāk. Pēdējo piecu gadu laikā narkoloģiskā profila gultu skaits ir samazinājies par 138, no 387 gultām 2008. gadā līdz 249 gultām 2012. gadā.

Līdz ar narkoloģiskā profila gultu skaita samazināšanos, samazinās arī vidējais gultu nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotāju, kurš 2012. gadā bija 12,2 uz 100 000 iedzīvotāju, bet 2011. gadā vidējais narkoloģisko gultu nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotāju bija 12,7 gultas.

2012. gadā stacionāros narkoloģiskā profila pacienti ārstējās 60 746 gultdienas, kas bija par 4934 gultdienām mazāk nekā 2011. gadā.
Atbilstoši SPKC Gultu fonda datu bāzes datiem 2012. gadā valstī stacionārā palīdzība narkoloģiskā profila gultās tika nodrošināta 9 ārstniecības iestādēs.

2012. 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 2012. gadā bija 220 narkoloģiskā profila gultas, kuru skaits, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies par 10 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" un SIA "Ķemeri Ē.V.". Šajās trijās privātajās narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs kopā bija 29 narkoloģiskā profila gultas.
Pēdējo desmit gadu laikā letalitāte narkoloģiskā profila gultās ir mainīga. 2012. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, letalitāti ir palielinājusies divas reizes, no 0,12 2011. gadā līdz 0,24 2012. gadā.

27.tabula. Stacionāru (narkoloģijas gultu profils) darbības galvenie rādītāji 2003.–2012.gadā

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Vidējais gultu skaits	428	419	415	392	391	387	350	277	261	**249 ↓**
Vidējais gultu skaits (nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotājiem)	18,7	18,5	18,5	17,8	17,8	17,8	16,3	13,2	12,7	**12,2 ↓**
Hospitalizāciju skaits	14332	16248	19313	22898	23374	20220	14277	14360	14571	**13406 ↓**
Ārstēto (t. sk. izrakstīto un mirušo) pacientu skaits	14331	16238	19311	22857	23358	20242	14396	14396	14618	**13498↓**
Gultdienu skaits	91633	97053	101421	115791	115152	45127	77444	62829	65680	**60746↓**
Letalitāte stacionārā	0,25	0,23	0,19	0,2	0,21	0,11	0,14	0,27	0,12	**0,24 ↑**
Vidējais gultdienu skaits uz 1 slimnieku	6,39	5,98	5,25	5,07	4,92	5,4	5,38	4,36	4,49	**4,50**
Gultas aprite	33,48	38,75	46,53	58,31	59,86	53,75	41,13	51,97	56,01	**54,21↓**
Vidējais gultas noslogojums procentos	58,66	63,29	66,96	80,93	80,69	79,94	60,62	62,14	68,94	**66,66↓**

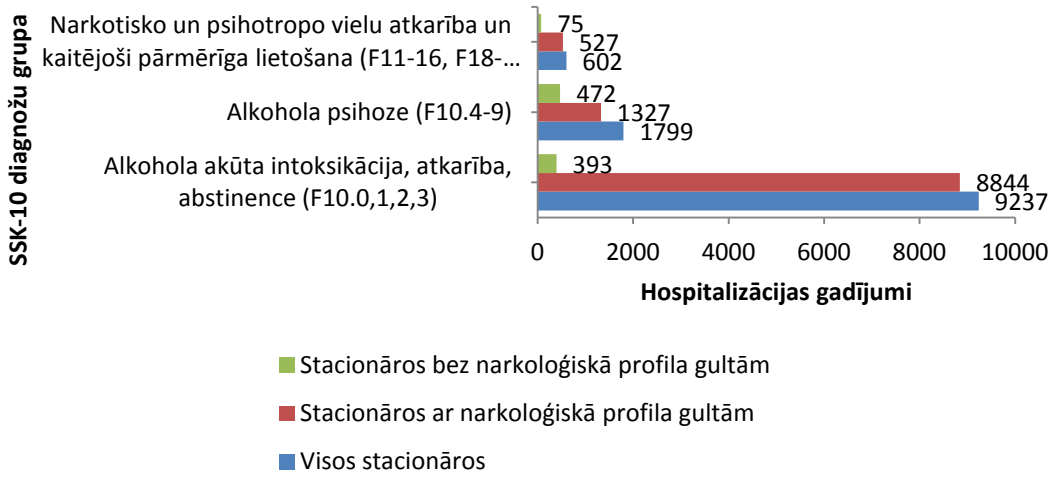
Avots: Stacionārais gultu fonds, SPKC, 2013

Atbilstoši NVD Vadības informācijas sistēmas datiem (uz 10.10.2013.) 2012. gadā bija 11 638 narkoloģisko pacientu hospitalizācijas gadījumi (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros, no tiem ar alkohola lietošanu saistītām diagnozēm (SSK-10 diagnožu grupa F10) bija 11 036 hospitalizācijas gadījumi jeb 94,8% un 602 hospitalizācijas gadījumi ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu saistītām diagnozēm (SSK-10 diagnožu grupa F11-19) jeb 5,2%.
2012. gadā no 11 036 hospitalizācijas gadījumiem visos stacionāros ar alkohola lietošanas izraisītām saslimšanām (SSK-10 F10) 9 237 hospitalizācijas gadījumi bija sakarā ar akūtu alkohola intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, alkohola atkarību un abstinenci (SSK-10 diagnožu grupa F10.0,1,2,3), bet 1 799 hospitalizācijas gadījumi alkohola psihožu (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9) dēļ.

2012. gadā bija par 1 696 narkoloģisko pacientu hospitalizācijas gadījumiem mazāk nekā 2011. gadā (113 334 hospitalizācijas gadījumi).

Stacionāros, kuros nav narkoloģiskā profila gultas, 2012. gadā bija 940 hospitalizācijas gadījumi.

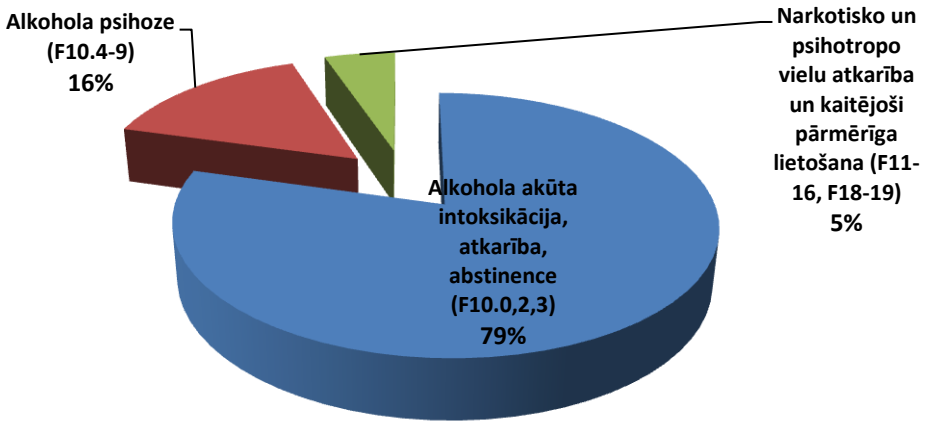
47.attēls. Visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros veikto hospitalizāciju gadījumu skaits (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10- F19) 2012.gadā



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati, 2013

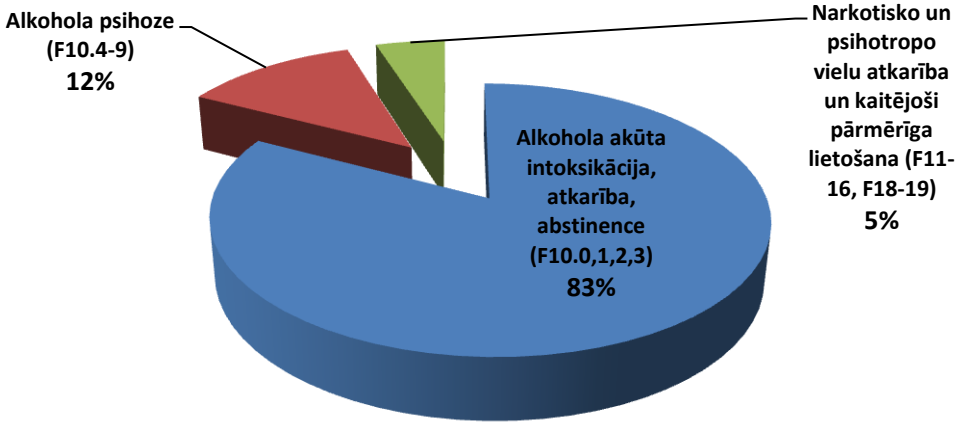
Izvērtējot NVD Vadības informācijas sistēmas datus, hospitalizāciju skaits **visos** stacionāros (arī tajos, kuros nav narkoloģiskā profila gultas), kuri ir līgumattiecībās ar NVD, konstatēts, ka no visiem narkoloģisko pacientu (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) hospitalizācijas gadījumiem 79% bijuši sakarā ar akūtu alkohola intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, alkohola atkarību un abstinenci (SSK-10 diagnožu grupa F10.0,1,2,3), 16% ar alkohola psihožu (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9) hospitalizācijas gadījumiem, bet ar narkotisko un psihotropo vielu atkarību, akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F11.-16, F18-19.) – 5% hospitalizācijas gadījumu. 2012. gadā narkoloģisko pacientu (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) hospitalizācijas gadījumu struktūra ir līdzīga 2011. gada hospitalizācijas struktūrai.

48.attēls. Visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros veikto hospitalizāciju struktūra (%) disgnozēm ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10- F19) 2012.gadā



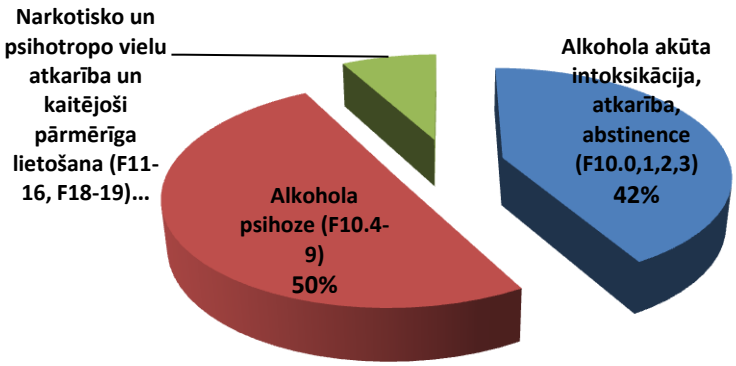
Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati, 2013

49.attēls. Stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām veikto hospitalizāciju struktūra (%) diagnozēm ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19) 2012.gadā



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības sistēmas dati, 2013

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) 2012.gadā



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati, 2013

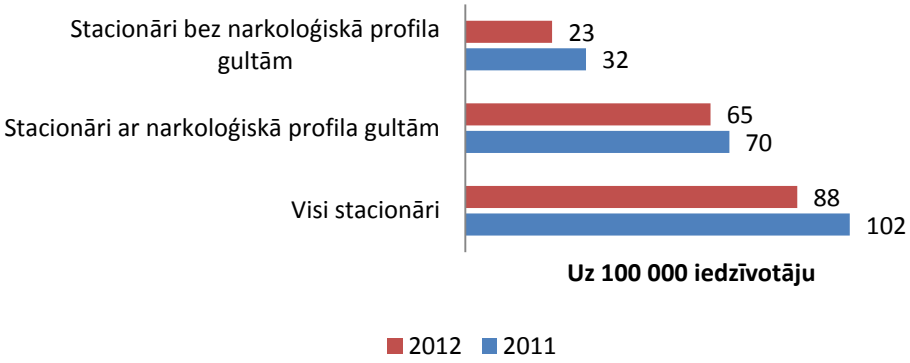
Stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām 2012. gadā hospitalizēti 92% narkoloģiskie pacienti (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) no visiem hospitalizētajiem narkoloģiskajiem pacientiem visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros.

2012. gadā stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām bija 8844 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 83% no visiem hospitalizētajiem narkoloģiskajiem pacientiem, kuri hospitalizēti stacionāros ar narkoloģiska profila gultām, 12% jeb 1 327 hospitalizācijas gadījumi alkohola psihožu (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9) dēļ 5% jeb 527 hospitalizācijas gadījumi sakarā ar narkotisko un psihotropo vielu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu un atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F11.-16, F18-19).

Stacionāros, kuros nav narkoloģiska profila gultas, bet kuri ir līgumattiecībās ar NVD, 2012. gadā bijuši 940 hospitalizācijas gadījumi sakarā psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu (SSK-10 diagnožu grupa F10-19) lietošanas dēļ, no tiem 865 hospitalizācijas gadījumi saistībā ar alkohola lietošanas problēmām (92%) un 75 (8%) hospitalizācijas gadījumi ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ izraisītām veselības problēmām.
Slimnīcās, kurās nav narkoloģiska profila gultas, 2012. gadā visvairāk hospitalizācijas gadījumu (472) bijuši ar alkohola psihozi (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9) - 50,2 % un akūtu alkohola intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, alkohola atkarību un abstinenci (SSK-10 diagnožu grupa F10.0,1,2,3) - 41,8%. Savukārt ar narkotisko un psihotropo vielu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu un atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F11-16, F18-19.) stacionāros, kuros nav narkoloģiskā profila gultas, 2012. gadā bija 75 hospitalizācijas gadījumi (8%).

2012. gadā, salīdzinot ar 2011. gadu, samazinājies ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros alkohola psihožu hospitalizācijas gadījumu skaits. 2012. gadā visos stacionāros bija 88 alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2011. gadā -102 hospitalizācijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām 2012. gadā bija 65 alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet slimnīcās bez narkoloģiskā profila gultām – 23 uz 100 000 iedzīvotājiem.

51.attēls. Ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros alkohola psihožu (SSK-10 diagnožu grupa F 10.4-9) pacientu hospitalizācijas gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju 2011.-2012.gadā

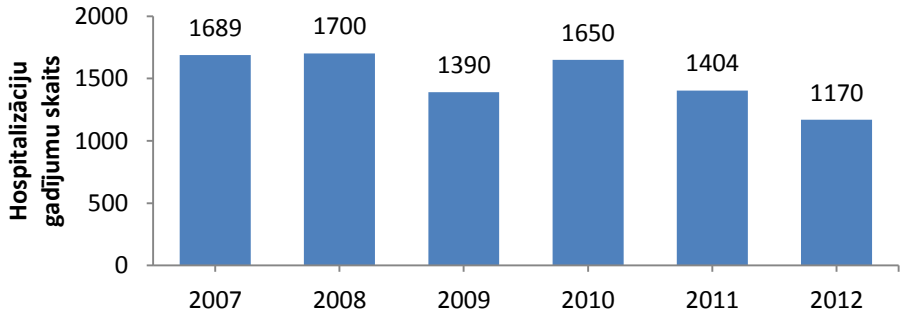


Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati, 2013

SPKC Vadības informācijas sistēmas datu bāzes dati (10.10.2013.) liecina, ka 2012. gadā saistībā ar alkohola toksisko iedarbību bijuši 1170 hospitalizācijas gadījumi un, salīdzinot ar 2011. gadu (1404 hospitalizācijas), ir samazinājušies par 17%. 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 galvenās nelegālā alkohola sastāvdaļa.
Alkohola toksiskās iedarbes diagnozes (SSK-10 diagnožu grupa T51) struktūrā 48% hospitalizācijas gadījumi 2012. gadā bijuši saistībā ar saindēšanos ar etilalkoholu (SSK-10 diagnožu grupa T51.0), 40% bijuši saistībā ar neprecizēta alkohola toksisko iedarbību (SSK-10 diagnožu grupa T51.9), ar alkohola toksisku iedarbību (SSK-10 diagnožu grupa T51) 11%, bet ir bijis viens hospitalizācijas gadījums saindējoties ar metanolu (SSK-10 diagnožu grupa T51.1).

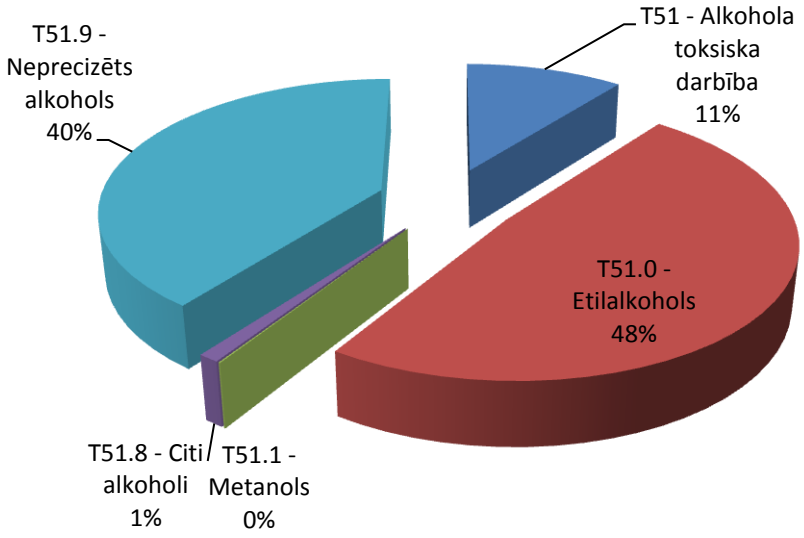
Nereģistrētā alkohola lietošanas rezultātā cilvēkiem rodas organisma saindēšanās ar dzīvībai svarīgu orgānu funkciju traucējumiem un ir nepieciešama akūta hospitalizēšana, kas rada papildus slogu veselības aprūpes budžetam.

52.attēls. Hospitalizācijas gadījumu skaits ar T51 (SSK-10) grupas diagnozēm 2007.– 2012.gadā



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības sistēmas dati, 2013

53.attēls. Hospitalizāciju gadījumu īpatsvara struktūra ar alkohola toksisko iedarbību(SSK-10 diagnožu grupa T51) 2012.gadā



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati, 2013

10.3. Narkoloģiskā palīdzība dienas stacionāros

Medicīniskā palīdzība atkarību izraisošo vielu lietojošiem pacientiem, gan akūtās situācijās, gan ārstēšanās psihoterapeitiskajās programmās tiek sniegta arī narkoloģiskā profila dienas stacionāros. Atbilstoši SPKC valsts statistiskajam pārskatam „Pārskats par ārstniecības iestādes darbību", 2012. gadā narkoloģisko palīdzību sniedza 7 dienas stacionāri: SIA „Union klīnika", SIA „AKRONA 12", SIA „KATARSE" (Jēkabpilī), SIA „Jūrmalas slimnīca", ārsta prakse narkoloģijā - Korsaks Jāzeps (Rēzeknē), SIA „RG eko" (Aizkrauklē), SIA „Medvaravīksne". Iepriekš minētie dienas stacionāri nav līguattiecībās ar NVD. Kopumā šajos septiņos narkoloģiskā profila dienas stacionāros 2012. gadā bija 43 pacientu vietas.

2012. gadā narkoloģisko palīdzību dienas stacionāros saņēmuši 1317 pacienti, tai skaitā 1034 vīrieši un 283 sievietes. 2011. gadā 6 narkoloģiskajos dienas stacionāros kopumā ārstējušies 1322 pacienti, 2010. gadā – 5 dienas stacionāros ārstējušies 284 pacienti.

10.4. Neatliekamā medicīniskā palīdzība narkoloģijas pacientiem

Atbilstoši Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta datiem (turpmāk- NMPD), neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk – NMP) izsaukumu kopējais skaits 2012. gadā pie pacientiem, kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem, bija liels – 69 588 izsaukumi. Jāatzīmē, ka iepriekšminētais izsaukumu skaits ietver arī izsaukumus, kad pacienti ir pārvesti no dažādām ārstniecības iestādēm uz citām.

NMP izsaukumu skaits pie pacientiem, **kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu veido 15% no visiem (457 539) NMP izsaukumiem.**

2012. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, izsaukumi pie pacientiem, kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem, ir palielinājušies par 1209 (2011. gadā bija 68 379 izsaukumi).

2012. gadā bijuši 2 654 NMP izsaukumi pie pacientiem, kad konstatēta saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem (SSK-10 diagnožu grupa T51), bija par 159 izsaukumiem vairāk nekā iepriekšējā gadā.

Pie pacientiem ar **tikai** alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām 2012. gadā bija 6 925 NMP izsaukumi, tajā skaitā 3 496 izsaukumi pie pacientiem ar alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F10.2) un 3 429 izsaukumi pie pacientiem ar alkohola abstinenci (SSK-10 diagnožu grupa F10.3).

NMP izsaukumi sakarā ar alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām 2012. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājušies par 765 izsaukumiem.

Visvairāk - 963 NMP izsaukumi sakarā ar alkohola atkarības diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa F10.2) bijuši pie pacientiem vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem un 851 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 – 966 un vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 848 NMP izsaukumi.

2012. gadā pie nepilngadīgiem (vecumā no 0-17 gadiem ieskaitot) alkohola reibumā bija 914 izsaukumi.
Divi NMP izsaukumi sakarā ar alkohola abstinenci (SSK-10 diagnožu grupa F10.3) bijuši pie pacientiem vecuma grupā no 10 līdz 14 gadiem, bet vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem bijuši 10 izsaukumi.

2012. gadā bija 50 762 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 (27 822) 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 40% no visiem izsaukumiem, kad pacientam konstatēts alkohola reibums, alkohola abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem. NMP izsaukumu skaits pie šiem pacientiem 2012. gadā palielinājies par 356 izsaukumiem, salīdzinot ar 2011. gadu.

10.5. Atkarības pacientu rehabilitācijas iespējas

Atbilstoši apstiprinātajām no narkotiskām un psihotropām vielām atkarīgo pacientu medicīniski psihosociālās narkoloģiskās rehabilitācijas medicīniskajām tehnoloģijām, Latvijā tiek nodrošināta pēctecīga narkoloģisko pacientu ārstēšana rehabilitācijas programmās.
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.
Medicīnisko rehabilitāciju no valsts budžeta līdzekļiem nodrošināja divās ārstniecības iestādēs - VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" un VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža"".
Atbilstoši NVD datiem 2012. gadā reģistrēti 11 638 hospitalizācijas gadījumi pacientiem ar alkohola un narkotisko vielu lietošanas veselības problēmām.

Pēc Reģistra datiem 2012. gadā pirmreizēji reģistrēti 3 406 pacienti, kuri lieto atkarību izraisošas vielas, savukārt, 2012. gada beigās uzskaitē bija 29 302 narkoloģiskie pacienti.
Atbilstoši NVD datiem, 2012. gadā medicīnisko rehabilitāciju motivācijas programmā saņēmuši 23 unikālie pacienti, bet Minesotas programmā 395 unikālie pacienti, tajā skaitā 23 bērni.
Pēc Reģistra datiem narkoloģisko pacientu skaits ir daudzas reizes lielāks, nekā medicīnisko rehabilitāciju saņēmušo pacientu skaits. Tas liecina par ierobežotu šī pakalpojuma pieejamību nepietiekoša veselības aprūpes budžeta dēļ.

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. 2012. 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 2012. gadā no valsts budžeta no psihoaktīvām vielām atkarīgām pilngadīgām personām sociālajai rehabilitācijai tika izlietoti Ls 57 072, bet 2011. gadā – Ls 53 856 un 2010. gadā **–** Ls 44 080.
2012. gadā no psihoaktīvām vielām atkarīgo bērnu rehabilitācijai izlietoti141 011 Ls, bet 2011. gadā - Ls 297 450 un 2010. gadā – Ls 257 157.
2012. gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumus saņēma 52 bērni, tajā skaitā 28 zēni un 24 meitenes. 24 (11 zēni un 13 meitenes) bērni, kas saņēma rehabilitācijas pakalpojumus, bija vecuma grupā no 10 līdz 14 gadiem, bet 28 bērni (17 zēni un 11 meitenes) vecumā no 15 līdz 17 gadiem.
No visiem sociālo rehabilitāciju saņēmušajiem bērniem 34 bērniem bija alkohola izraisītas problēmas, 20 bērniem narkotisko vielu lietošanas izraisītas veselības problēmas, bet 10 bērniem psihotropo vielu izraisītas problēmas. 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.

2012. gadā 10 (7 vīrieši un 3 sievietes) no psihoaktīvām vielām atkarīgas pilngadīgas personas saņēma sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, 2011. gadā -14 un 2010. gadā – 15 personas.

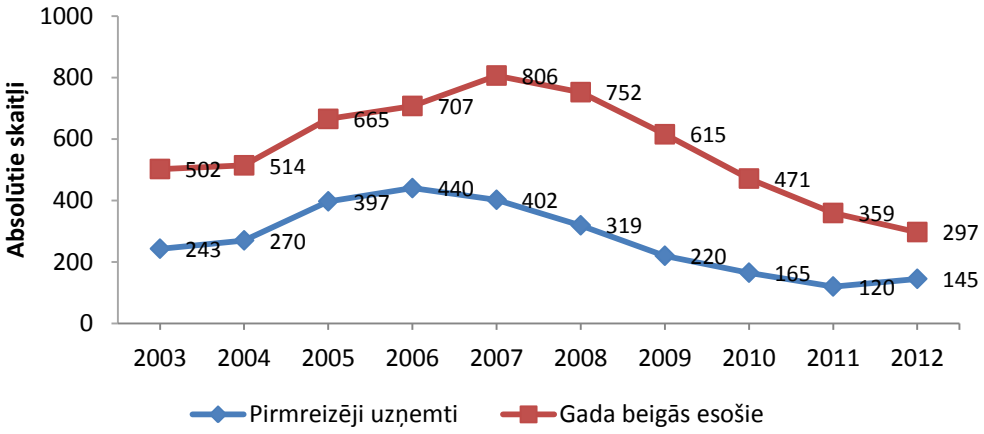
11. ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANA BĒRNU UN PUSAUDŽU VIDŪ

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

Latvijā no 2007. gada līdz 2011. gadam saglabājās stabila tendence samazināties bērnu saslimstībai ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu

grupa F10.0, F10.1, F10.2, F10.3), bet 2012. gadā, pēc sešu gadu samazināšanās, vērojama saslimstības ar alkohola akūtas intoksikācijas, kaitējoši pārmērīgas lietošanas (SSK-10 diagnožu grupa F10.0, F10.1) palielināšanās.
2012. 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) pirmreizēji uzskaitē uzņemti 145 bērni, kas par 25 bērniem vairāk nekā iepriekšējā gadā. 2012. gadā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10.0, F10.1, F10.2, F10.3) pirmreizēji uzskaitē uzņemti 41,5 bērni uz 100 000 bērnu. Visaugstākais bērnu pirmreizējās 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, viszemākā saslimstība bija 2011. gadā - 31,5 gadījumi uz 100 000 bērnu.

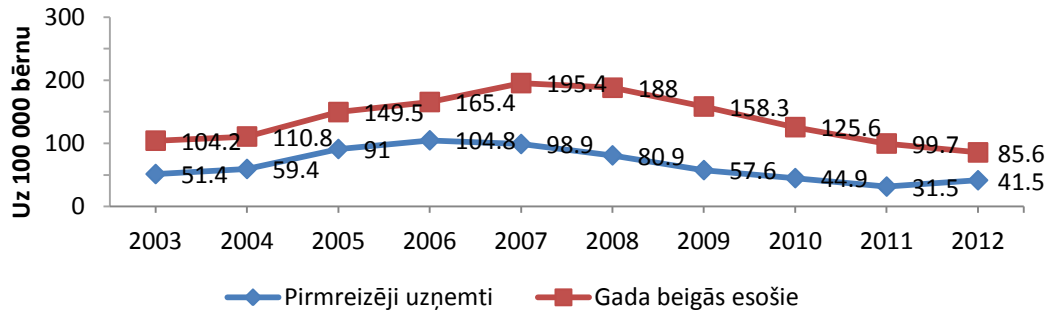
54.attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto un gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10) 2003.-2012. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

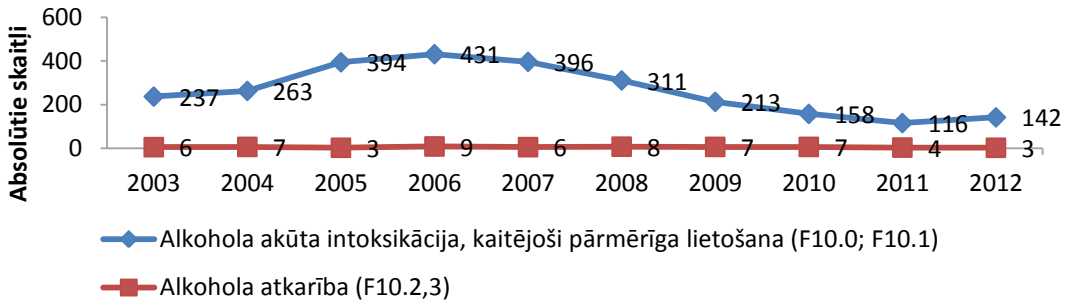
2012. gadā ar alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F10.2, F10.3) reģistrēti 3 bērni (tai skaitā divi zēni un viena meitene) jeb 0,9 gadījumi uz 100 000 bērnu. Saslimstība ar alkohola atkarību bērniem tiek diagnosticēta reti.

55.attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto un gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10) 2003.-2012. gadā uz 100 000 bērnu



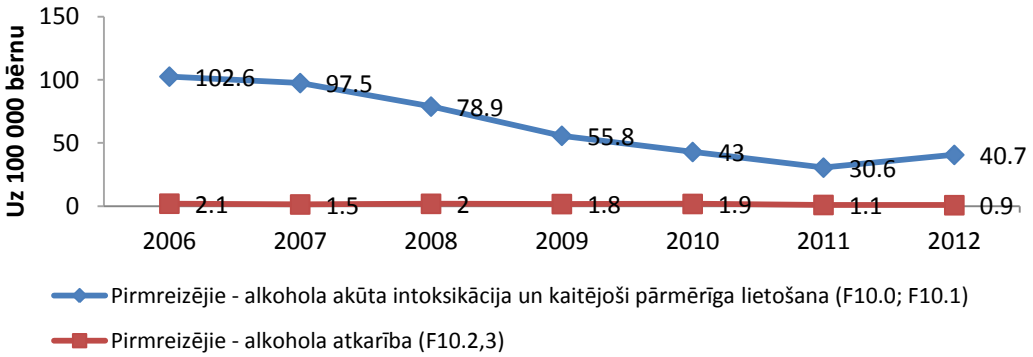
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

56.attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ sadalījumā pa diagnožu grupām (SSK-10 diagnožu grupa F10.0, F10.1, F10.2, F10.3) 2003.-2012. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

57.attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ sadalījumā pa diagnožu grupām (SSK-10 diagnožu grupa F10.0,1,2,3) 2006.-2012. gadā uz 100 000 bērnu

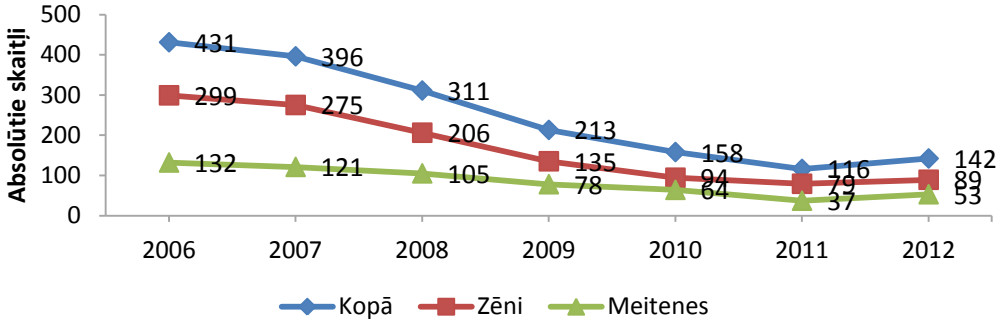


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

Bērnu saslimstība ar alkohola akūtu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F10.0, F10.1) 2012. gadā ir palielinājusies, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, bet no 2007. gada līdz 2011. gadam bija stabila šīs saslimstības rādītāja samazināšanās.
2012. gadā ar alkohola akūtu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F10.0, F10.1) pirmreizēji uzskaitē ņemti 142 bērni (89 zēni un 53 meitenes) jeb 40,7 gadījumi uz 100 000 bērnu. Visaugstākais bērnu pirmreizējās saslimstības rādītājs ar alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi bija 2006. gadā – 102,6 gadījumi uz 100 000 bērnu jeb 431 bērns.

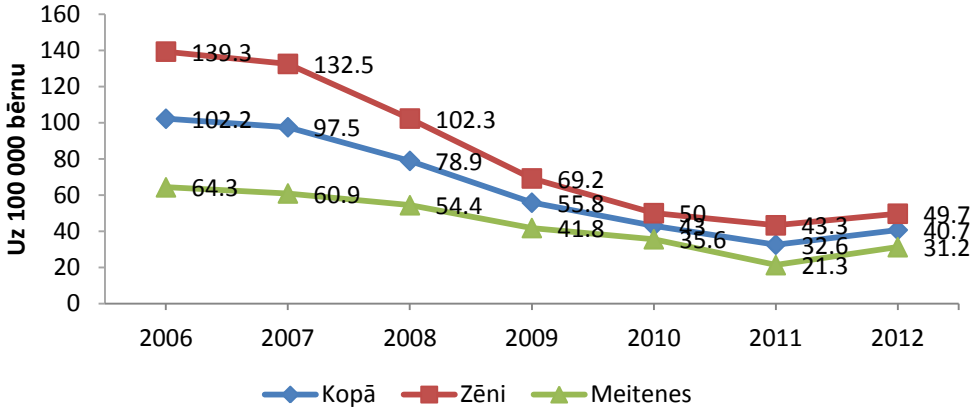
Pēc Reģistra datiem ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu 2012. gadā no reģistrētajiem bērniem 63% bija zēni. Saslimstība ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu 2012. gadā zēniem bija 49,7 gadījumi uz 100 000 zēnu, bet meitenēm 31,2 gadījumi uz 100 000 meiteņu.
Visvairāk pirmreizēji reģistrēto bērnu ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu 2012. gadā bija vecumā no 15 līdz 17 gadiem – 104, tai skaitā 72 zēni. 2012. gadā vecuma grupā no 10-14 gadiem tika reģistrēti 37 bērni ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, tai skaitā 16 zēni un 21 meitene.

58. attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto bērnu skaits ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F10.0; F10.1) sadalījumā pa dzimumiem 2003.–2012. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

59.attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto bērnu skaits ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F10.0; F10.1) sadalījumā pa dzimumiem 2003.–2012. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

11.2. Psihisko un uzvedības traucējumu alkohola lietošanas dēļ izplatība bērniem

Izplatība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas bērniem radušies alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10.0, F10.1, F10.2, F10.3) pēdējos piecos gados samērā strauji samazinās.

2012. gada beigās Reģistrā ar alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi bija 289 bērni (tajā skaitā 185 zēni un 104 meitenes), kas ir par 17% mazāk nekā iepriekšējā gadā. 2012. gada beigās Reģistrā ar alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi bija 83,3 gadījumi uz 100 000 bērnu (2007.gadā bija 197,2 gadījumi uz 100 000 bērnu).

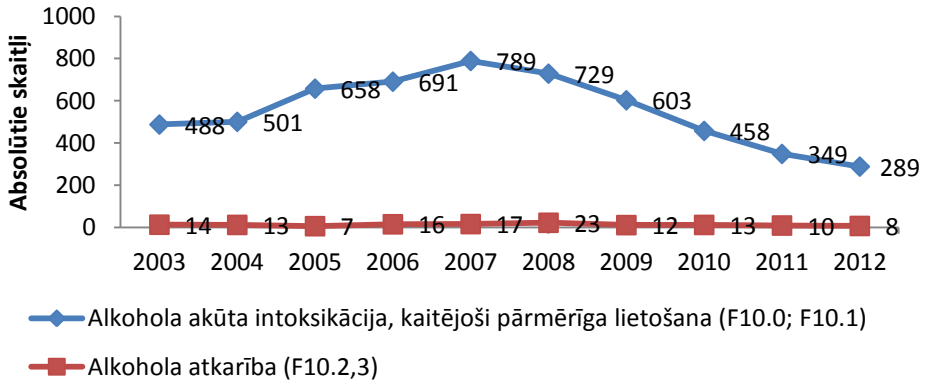
2012. gada beigās ar alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi Reģistrā visvairāk bija zēni vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem - 564,9 gadījumi uz 100 000 zēniem šajā vecumā. Savukārt 15 līdz 17 gadu vecuma grupā bija 345 gadījumi uz 100 000 meitenēm šajā vecumā. Pēdējos septiņos gados vislielākais bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ Reģistrā gada beigās bija 2007. gadā – 197,2

gadījumi uz 100 000 bērnu, bet 15 līdz 17 gadu vecuma grupā - 1003,7 gadījumi uz 100 000 zēniem šajā vecumā.

2012. gada beigās Reģistrā ar alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi 10 līdz 14 gadu vecumu grupā bija 52,3 zēni un 29,6 meitenes uz 100 000 zēnu un meiteņu šajā vecuma grupā.

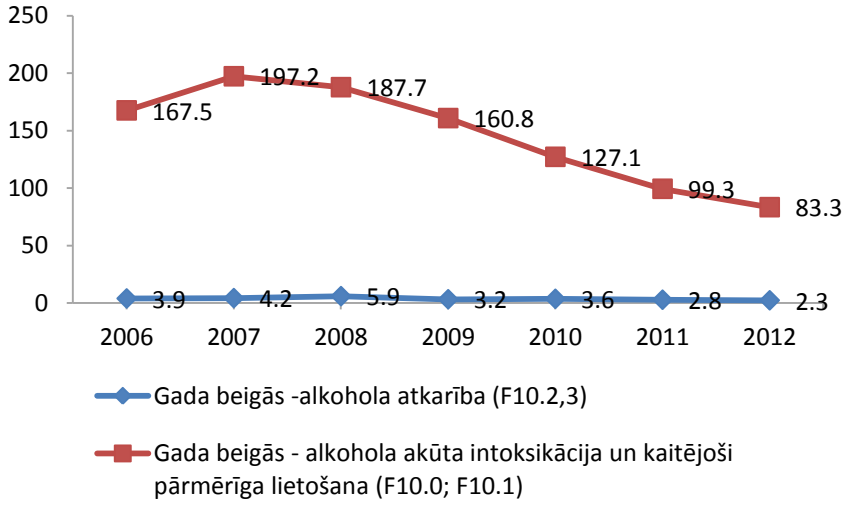
2012. gada beigās Reģistrā ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2,3) bija 8 bērni jeb 2,3 bērni uz 100 000 bērnu, bet 15 līdz 17 gadu vecuma grupā 14,1 zēns un 15,2 meitenes uz 100 000 zēnu un meiteņu attiecīgajā vecumā.

60.attēls. Gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ sadalījumā pa diagnožu grupām (SSK-10 diagnožu grupa F10) 2003.–2012. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

61.attēls. Gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ sadalījumā pa diagnožu grupām (SSK-10 diagnožu grupa F10) 2006.-2012.gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

28.tabula. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto bērnu (0-17 gadi) ar alkohola akūtu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F10.0, F10.1) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2006.-2012. gadā

	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
absolūtos skaitļos									
2006	4	0	59	41	236	91	299	132	431
2007	0	0	55	25	220	96	275	121	396
2008	3	0	46	37	157	68	206	105	311
2009	0	0	45	25	90	53	135	78	213
2010	0	0	33	23	61	41	94	64	158
2011	0	0	13	9	66	28	79	37	116
2012	**1**	**0**	**16**	**21**	**72**	**32**	**89**	**53**	142
uz 100 000 iedzīvotāju									
2006	4,0	0	94,7	68,6	457,8	183,2	139,3	64,3	102,6
2007	0,0	0	97,5	46,6	451,8	203,4	132,5	60,9	97,5
2008	2,9	0	89,1	75,7	349,5	156,1	102,3	54,4	78,9
2009	0,0	0	92,8	54,6	223,2	136,0	69,2	41,8	55,8
2010	0,0	0	70,7	52,0	170,4	119,2	50,0	35,6	43,0
2011	0,0	0	28,4	20,6	205,8	91,9	43,3	21,3	32,6
2012	**1,0**	**0**	**35,0**	**48,0**	**244,5**	**116,0**	**49,7**	**31,2**	**40,7**

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

29.tabula. Gada beigās uzskaitē esošo bērnu (0-17 gadi) ar alkohola akūtu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F10.0, F10.1) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2006.-2012. gadā

	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
absolūtos skaitļos									
2006	4	0	141	54	345	147	490	201	691
2007	3	0	54	30	474	228	531	258	789
2008	3	0	76	45	404	201	483	246	729
2009	1	0	71	23	307	201	379	224	603
2010	0	0	61	25	218	154	279	179	458
2011	0	0	37	16	188	108	225	124	349
2012	**1**	**0**	**24**	**13**	**160**	**91**	**185**	**104**	**289**
uz 100 000 iedzīvotāju									
2006	4,0	0	237,9	95,3	687,8	303,1	232,6	99,6	167,5
2007	2,9	0	100,9	59,1	1003,7	496,9	259,9	131,7	197,2
2008	2,8	0	152,9	95,8	947,8	487,4	243,2	129,6	187,7
2009	0,9	0	150,0	51,5	807,4	547,7	197,7	122,2	160,8
2010	0	0	132,5	57,1	649,4	479,7	151,4	101,7	127,1
2011	0	0	81,3	36,7	614,9	374,8	124,8	72,4	99,3
2012	**1,0**	**0**	**52,3**	**29,6**	**564,9**	**345,0**	**103,8**	**61,6**	**83,3**

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

30.tabula. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto bērnu (0-17 gadi) ar alkohola atkarību (F10.2, F10.3) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2006.-2012. gadā

	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
absolūtos skaitļos									
2006	0	0	1	0	6	2	7	2	9
2007	0	0	0	0	4	2	4	2	6
2008	0	0	0	0	4	4	4	4	8
2009	0	0	0	0	4	3	4	3	7
2010	0	0	1	0	4	2	5	2	7
2011	0	0	0	0	1	3	1	3	4
2012	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**2**	**1**	**3**
uz 100 000 iedzīvotāju									
2006	0	0	1,6	0	11,6	4,0	3,3	1,0	2,1
2007	0	0	0	0	8,2	4,2	1,9	1,0	1,5
2008	0	0	0	0	8,9	9,2	2,0	2,1	2,0
2009	0	0	0	0	9,9	7,7	2,0	1,6	1,8
2010	0	0	2,1	0	11,2	5,8	2,7	1,1	1,9
2011	0	0	0	0	3,1	9,8	0,5	1,7	1,1
2012	**0**	**0**	**2,2**	**0**	**3,4**	**3,6**	**1,1**	**0,6**	**0,9**

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

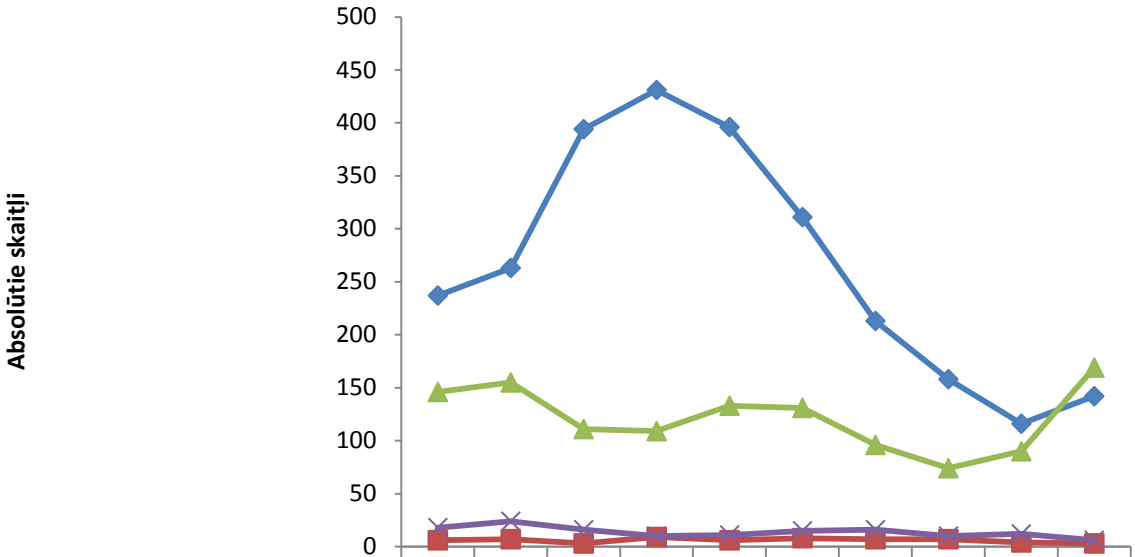
31.tabula. Gada beigās uzskaitē esošo bērnu (0-17 gadi) ar alkohola atkarību (F10.2, F10.3) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2006.-2012. gadā

	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
absolūtos skaitļos									
2006	0	0	1	0	11	4	12	4	16
2007	0	0	0	0	14	3	14	3	17
2008	0	0	0	1	16	6	16	7	23
2009	0	0	1	0	7	4	8	4	12
2010	0	0	1	0	7	5	8	5	13
2011	0	0	1	0	5	4	6	4	10
2012	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**4**	**4**	**4**	**8**
uz 100 000 iedzīvotāju									
2006	0	0	1,7	0	21,9	8,2	5,7	2,0	3,9
2007	0	0	0	0	29,6	6,5	6,9	1,5	4,2
2008	0	0	0	2,1	37,5	14,5	8,1	3,7	5,9
2009	0	0	2,1	0	18,4	10,9	4,2	2,2	3,2
2010	0	0	2,2	0	20,9	15,6	4,3	2,8	3,6
2011	0	0	2,2	0	16,4	13,9	3,3	2,3	2,8
2012	**0**	**0**	**0**	**0**	**14,1**	**15,2**	**2,2**	**2,4**	**2,3**

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

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

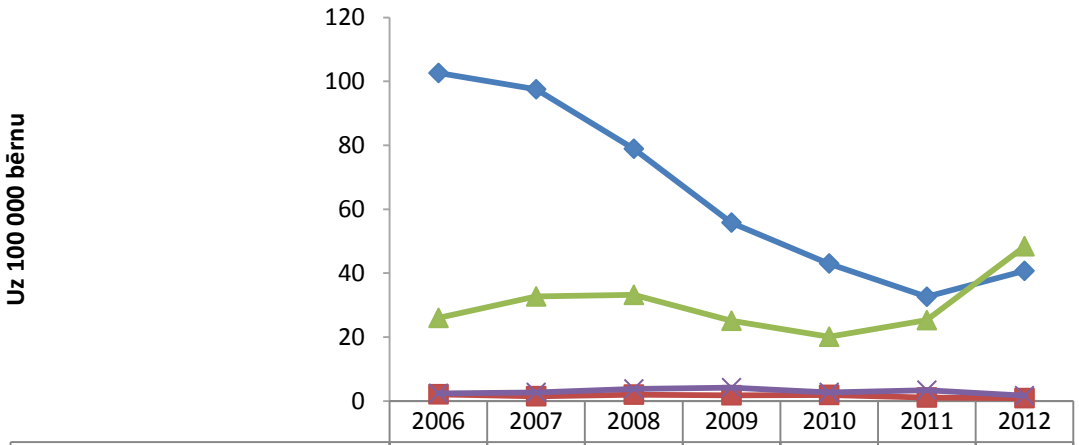
62.attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ sadalījumā pa diagnožu grupām (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) 2003.-2012. gadā absolūtos skaitļos



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Alkohola akūta intoksikācija, kaitējoši pārmērīga lietošana (F10.0; F10.1)	237	263	394	431	396	311	213	158	116	142
Alkohola atkarība (F10.2,3)	6	7	3	9	6	8	7	7	4	3
Narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikācija, kaitējoši pārmērīga lietošana (F11-F19.0,1)	146	155	111	109	133	131	96	74	90	169
Narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarība (F11.-F16.2-9; F17.2,3; F18.-F19.2-9)	18	24	16	10	11	15	16	10	12	6

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

63.attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ sadalījumā pa diagnožu grupām (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) 2003.-2012. gadā uz 100 000 bērnu



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Alkohola akūta intoksikācija, kaitējoši pārmērīga lietošana (F10.0; F10.1)	102.6	97.5	78.9	55.8	43	32.6	40.7
Alkohola atkarība (F10.2,3)	2.1	1.5	2	1.8	1.9	1.1	0.9
Narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikācija, kaitējoši pārmērīga lietošana (F11-F19.0,1)	26	32.7	33.2	25.1	20.1	25.3	48.4
Narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarība (F11.-F16.2-9; F17.2,3; F18.-F19.2-9)	2.4	2.7	3.8	4.2	2.7	3.4	1.7

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

2012. gadā izteikti palielinājies pirmreizēji uzskaitē uzņemto bērnu skaits (169) ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa F11-19.0,1), salīdzinot ar 2011. gadu (90 bērni). No 2008. gada līdz 2010. gadam bija vērojama šīs saslimstības samazināšanās tendence, bet no 2011. gada palielinājās Reģistrā pirmreizēji uzņemto bērnu skaits.

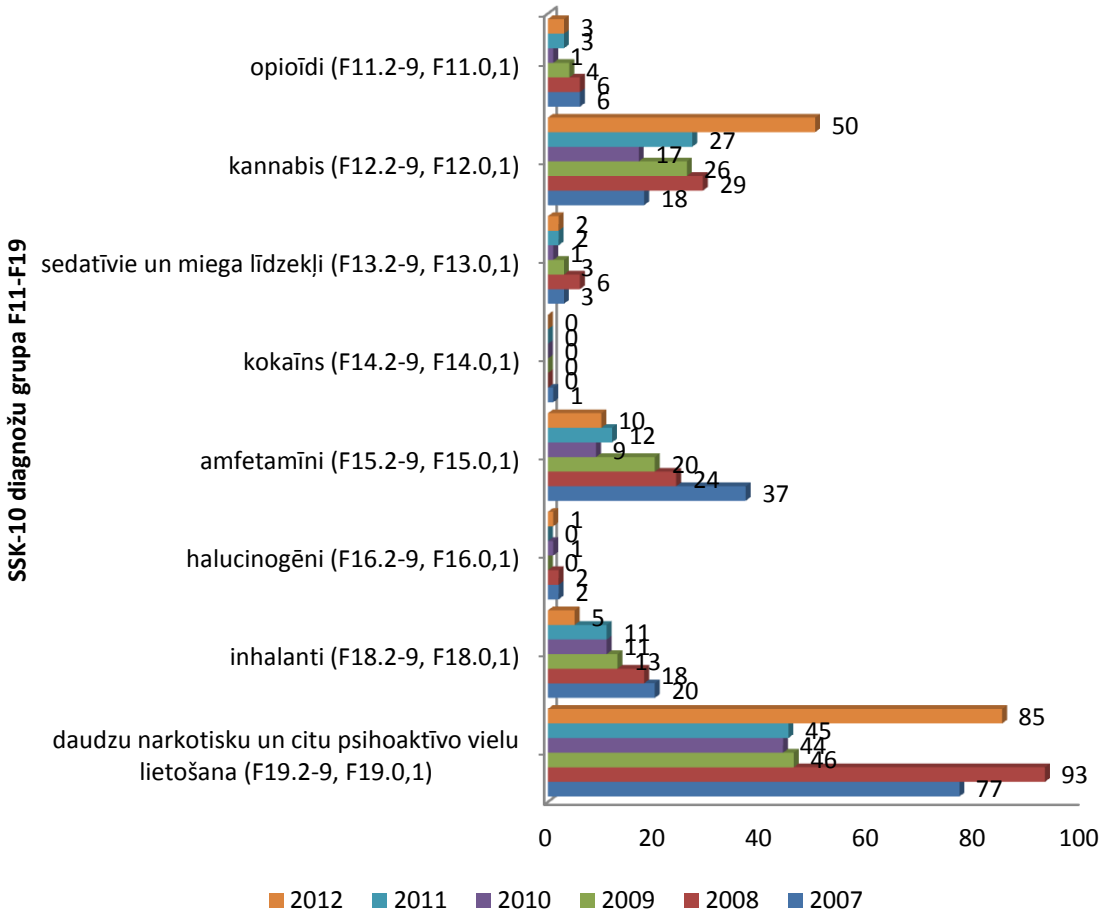
2012. gadā ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F11-19.0,1) pirmreizēji reģistrēti 48,4 gadījumi uz 100 000 bērnu, kas ir par 91% vairāk nekā 2011. gadā, kad šis saslimstības rādītājs bija 25,3 gadījumi uz 100 000 bērnu. Bērnu saslimstība ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F11-19.0,1) 2012. gadā bija visaugstākā pēdējo septiņu gadu laikā.

Kopumā 2012. gadā pirmreizēji uzskaitē ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi uzņemti 122 zēni jeb 68,1 gadījums uz 100 000 zēnu un 47 meitenes jeb 27,6 gadījumi uz 100 000 meiteņu.

2012. gadā pirmreizēji reģistrēts 121 bērns ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa F11-19.0,1) vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem, tajā skaitā 93 zēni jeb 315,8 gadījumi uz 100 000 zēnu un 28 meitenes jeb 101,5 gadījumi uz 100 000 meiteņu attiecīgajā vecuma grupā. Vecuma grupā no 10-14

gadiem, pirmreizēji uzskaitē ņemti 46 bērni, tajā skaitā 28 zēni un 18 meitenes, bet vecuma grupā no 0 līdz 9 gadiem uzskaitē ņemti 2 bērni – 1 meitene un 1 zēns.

64.attēls. Uzskaitē uzņemto bērnu skaits ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas un atkarības diagnozēm pēc vielu veidiem (SSK-10 diagnožu grupa F11-F19) 2007. - 2012. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

2012. gadā bērnu kopējā saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgas lietošanas (SSK-10 diagnožu grupa F11-F19) dēļ palielinājusies galvenokārt uz daudzu narkotisko vielu un citu psihoaktīvo vielu lietošanas (SSK-10 diagnožu grupa F19.2-9; F19.0,1) palielināšanos – reģistrēti 85 bērni, kas ir par 40 bērniem vairāk nekā iepriekšējā gadā.
2012. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, gandrīz divas reizes palielinājies uzskaitē uzņemto bērnu (50, tajā skaitā 43 zēni un 7 meitenes) skaits, kuri ir kanabis (kaņepju – marihuānas, hašiša) lietotāji (SSK-10 diagnožu grupa F12.0,1). 2011.gadā tika reģistrēti 27 šādi bērni.
2012. gadā reģistrēti 9 bērni amfetamīna lietotāji (SSK-10 F15.0,1) un viens amfetamīna atkarīgs (SSK-10 diagnožu grupa F15.0,1) zēns, bet pieci bērni Reģistrā uzņemti sakarā ar gaistošo organisko šķīdinātāju (inhalantu) lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F18.0,1).

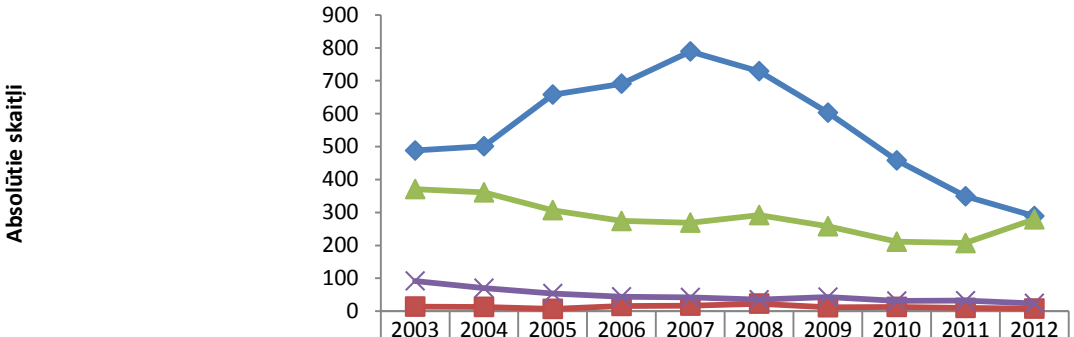
2012. gadā saslimstība ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F11.-F16.2-9; F17.2,3; F18.-F19.2-9), salīdzinot ar 2011. gadu (12 bērni) ir samazinājusies divas reizes un Reģistrā uzņemti 6 bērni, tajā skaitā 3 meitenes 15 līdz 17 gadu vecuma grupā un trīs zēni – no tiem divi zēni 15 līdz 17 gadu vecuma grupā un viens zēns 10 līdz 14 gadu vecuma grupā.

2012. gadā ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību saslimuši 1,7 bērni uz 100 000 bērniem (2011.gadā -3,4 saslimšanas gadījumi uz 100 000 bērnu).

11.4. Psihisko un uzvedības traucējumu narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ izplatība bērniem

Reģistrētā izplatība – gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits 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) 2012. gadā ir palielinājusies. 2012. gada beigās Reģistra uzskaitē bija 279 bērni (tai skaitā 200 zēni un 79 meitenes) un, salīdzinot ar iepriekšējo gadu (2011. gadā - 207 bērni), ir palielinājusies par 72 bērniem.
2012. gada beigās reģistra uzskaitē ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F11-19.0,1) bija 80,4 gadījumi uz 100 000 bērnu (2011. gadā -58,9 gadījumi uz 100 000 bērnu, 2010. gadā -58,6).
2012. gada beigās Reģistrā ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanas diagnozi vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem bija 173 zēni jeb 610,8 gadījumi uz 100 000 zēnu šajā vecumā, bet meitenes (61) attiecīgi – 231,2 gadījumi uz 100 000 meiteņu.
Savukārt vecuma grupā no 10 līdz 14 gadiem 2012. gada beigās bija 43 bērni – 26 zēni un 17 meitenes, bet vecuma grupā no 0 līdz 9 gadiem – 2 bērni, viena meitene un viens zēns.
Reģistrā 2012. gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits ar narkotisko vielu, psihotropo vielu un toksisko vielu atkarību (SSK-10 F11.-F16.2-9; F17.2,3; F18.-F19.2-9) bija 24 bērni (tajā skaitā 14 zēni un 10 meitenes) jeb 6,9 gadījumi uz 100 000 bērnu (2011. gadā – 9,1 gadījums uz 100 000 bērnu). Pēdējo septiņu gadu laikā 2012. gadā bija mazākā izplatība ar narkotisko vielu, psihotropo vielu un toksisko vielu atkarību (SSK-10 F11.-F16.2-9; F17.2,3; F18.-F19.2-9) bērnu vidū.

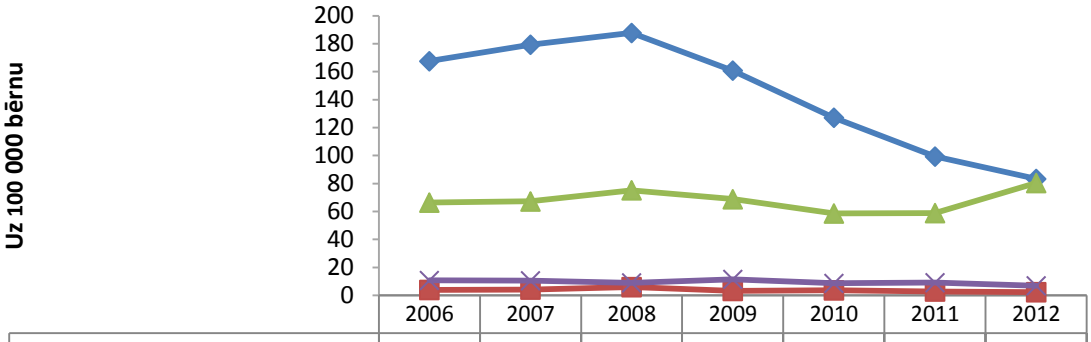
65. attēls. Gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ sadalījumā pa diagnožu grupām (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) 2003.–2012. gadā absolūtos skaitļos



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Alkohola akūta intoksikācija, kaitējoši pārmērīga lietošana (F10.0; F10.1)	488	501	658	691	789	729	603	458	349	289
Alkohola atkarība (F10.2,3)	14	13	7	16	17	23	12	13	10	8
Narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikācija, kaitējoši pārmērīga lietošana (F11-F19.0,1)	371	361	307	274	269	292	258	211	207	279
Narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarība (F11.-F16.2-9; F17.2,3; F18.-F19.2-9)	92	70	54	44	42	35	43	31	32	24

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

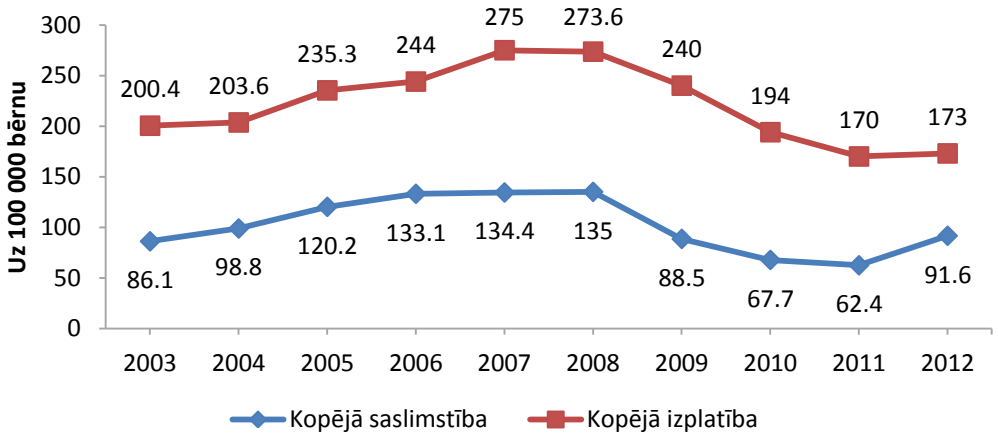
66.attēls. Gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ sadalījumā pa diagnožu grupām (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) 2003.–2012. gadā uz 100 000 bērnu



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Alkohola akūta intoksikācija, kaitējoši pārmērīga lietošana (F10.0; F10.1)	167.5	179.3	187.7	160.8	127.1	99.3	83.3
Alkohola atkarība (F10.2,3)	3.9	4.2	5.9	3.2	3.6	2.8	2.3
Narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikācija, kaitējoši pārmērīga lietošana (F11-F19.0,1)	66.4	67.2	75.2	68.8	58.6	58.9	80.4
Narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarība (F11.-F16.2-9; F17.2,3; F18.-F19.2-9)	10.7	10.5	9	11.5	8.6	9.1	6.9

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

67.attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto bērnu skaits (saslimstība) un gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits (izplatība) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) 2003.-2012. gadā uz 100 000 bērnu

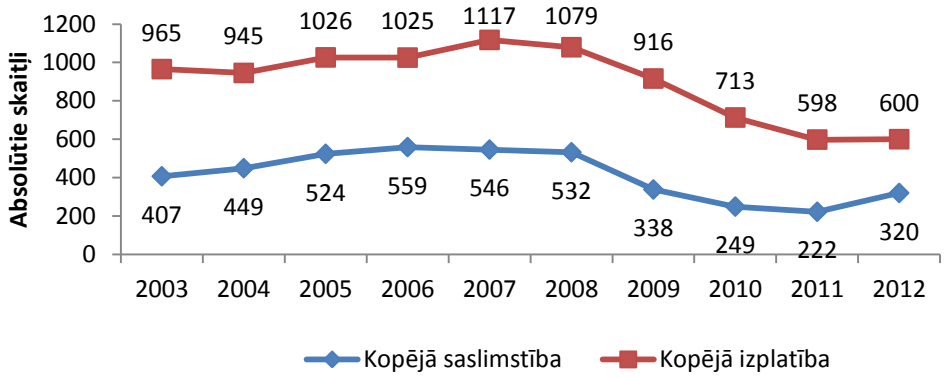


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

2012. gadā palielinājusies **kopējā** bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu (alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu) lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) - 91,6 gadījumi uz 100 000 bērnu, bet gada beigās uzskaitē (izplatība) esošo bērnu skaits, salīdzinot ar iepriekšējo gadu ir tikai nedaudz palielinājies – 173 gadījumi uz 100 000 bērnu.

No 2008. gada līdz 2011. gadam bija vērojama stabila bērnu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu (alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu) lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) izplatības samazināšanās.
2012. gada beigās Reģistra uzskaitē bija 600 bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu (alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu) lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19), bet Reģistrā tika uzņemti 320 bērni.

68.attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto bērnu skaits (saslimstība) un gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits (izplatība) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) 2003.-2012. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

32.tabula. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto bērnu (0-17 gadi) ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F11-19.0, 1) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2006.-2012.gadā

	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
absolūtos skaitļos									
2006	0	0	23	2	62	22	85	24	109
2007	1	0	21	6	71	34	93	40	133
2008	0	0	20	7	77	27	97	34	131
2009	0	0	19	10	55	12	74	22	96
2010	1	0	8	5	52	8	61	13	74
2011	0	0	13	4	49	24	62	28	90
2012	1	1	28	18	93	28	122	47	169
uz 100 000 iedzīvotāju									
2006	0	0	36,9	3,3	120,3	44,3	39,6	11,7	26,0
2007	1,0	0	37,2	11,2	145,8	72,1	44,8	20,1	32,7
2008	0	0	38,7	14,3	171,4	62,0	48,2	17,6	33,2
2009	0	0	39,2	21,8	136,4	30,8	37,9	11,8	25,1
2010	0,9	0	17,1	11,3	145,3	23,3	32,4	7,2	20,1
2011	0	0	28,4	9,2	152,8	78,8	34,0	16,1	25,3
2012	**1,0**	**1,0**	**61,3**	**41,1**	**315,8**	**101,5**	**68,1**	**27,6**	**48,4**

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

33.tabula. Gada beigās uzskaitē esošo bērnu (0-17 gadi) ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F11-19.0, 1) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2006.-2012.gadā

	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
absolūtos skaitļos									
2006	0	0	39	5	171	59	210	64	274
2007	1	0	38	6	164	60	203	66	269
2008	0	0	36	9	184	63	220	72	292
2009	0	0	29	13	166	50	195	63	258
2010	1	0	21	9	150	30	172	39	211
2011	0	0	19	9	131	48	150	57	207
2012	**1**	**1**	**26**	**17**	**173**	**61**	**200**	**79**	**279**
uz 100 000 iedzīvotāju									
2006	0	0	65,8	8,8	340,9	121,7	99,7	31,7	66,4
2007	1,0	0	71,0	11,8	347,3	130,8	99,3	33,7	67,2
2008	0	0	72,4	19,2	431,7	152,8	110,8	37,9	75,2
2009	0	0	61,3	29,1	436,6	136,2	101,7	34,4	68,8
2010	1,0	0	45,6	20,6	446,8	93,4	93,3	22,2	58,6
2011	0	0	41,7	20,7	428,5	166,6	83,2	33,3	58,9
2012	**1,0**	**1,0**	**56,7**	**38,7**	**610,8**	**231,2**	**112,2**	**46,8**	**80,4**

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

34.tabula. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto bērnu (0-17 gadi) ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību (F11-16.2-9; F17.2, 3; F18.-F19.2-9) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2006.-2012.gadā

	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
absolūtos skaitļos									
2006	0	0	2	0	5	3	7	3	10
2007	0	0	0	0	7	4	7	4	11
2008	0	0	3	0	10	2	13	2	15
2009	0	0	1	1	8	6	9	7	16
2010	0	0	0	0	5	5	5	5	10
2011	0	0	2	1	5	4	7	5	12
2012	**0**	**0**	**1**	**0**	**2**	**3**	**3**	**3**	**6**
uz 100 000 iedzīvotāju									
2006	0	0	3,2	0	9,7	6,0	3,3	1,5	2,4
2007	0	0	0	0	14,4	8,5	3,4	2,0	2,7
2008	0	0	5,8	0	22,3	4,6	6,5	1,0	3,8
2009	0	0	2,1	2,2	19,8	15,4	4,6	3,8	4,2
2010	0	0	0	0	14,0	14,5	2,7	2,8	2,7
2011	0	0	4,4	2,3	15,6	13,1	3,8	2,9	3,4
2012	**0**	**0**	**2,2**	**0**	**6,8**	**10,9**	**1,7**	**1,8**	**1,7**

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

35.tabula. Gada beigās uzskaitē esošo bērnu (0-17 gadi) ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību (F11-16.2-9; F17.2, 3; F18.-F19.2-9) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2006.-2012.gadā

	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
absolūtos skaitļos									
2006	0	0	11	1	18	14	29	15	44
2007	0	0	3	1	28	10	31	11	42
2008	0	0	3	1	23	8	26	9	35
2009	0	0	1	0	29	13	30	13	43
2010	0	0	1	0	18	12	19	12	31
2011	0	0	3	2	19	8	22	10	32
2012	**0**	**0**	**3**	**0**	**11**	**10**	**14**	**10**	**24**
uz 100 000 iedzīvotāju									
2006	0	0	18,6	1,8	35,9	28,9	13,8	7,4	10,7
2007	0	0	5,6	2,0	59,3	21,8	15,2	5,6	10,5
2008	0	0	6,0	2,1	54,0	19,4	13,1	4,7	9,0
2009	0	0	2,1	0	76,3	35,4	15,6	7,1	11,5
2010	0	0	2,2	0	53,6	37,4	10,3	6,8	8,6
2011	0	0	6,6	4,6	62,1	27,8	12,2	5,8	9,1
2012	**0**	**0**	**6,5**	**0**	**38,8**	**37,9**	**7,9**	**5,9**	**6,9**

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2013

36.tabula. Pārskats par finanšu līdzekļu izlietojumu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai*[31] 2012.gadā

Diagnozes grupa/diagnoze	Diagnozes kods saskaņā ar SSK-X	Kompensācijas apmērs	Valsts summa (Ls)	Unikālais pacientu skaits	Recepšu skaits	Vidējā vienas receptes cena (Ls)
Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ	F10.1; F10.2	100	400,28	45	77	5,20
Psihiski un uzvedības traucējumi opiātu lietošanas dēļ	F11.1; F11.2	100	45,13	6	6	7,52
Psihiski un uzvedības traucējumi Indijas kaņepju alkaloīdu lietošanas dēļ	F12.1; F12.2	100	45,83	5	11	4,17
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies sedatīvu un miega līdzekļu lietošanas dēļ	F13.1; F13.2	100	40,75	6	7	5,82

[31] http://www.vmnvd.gov.lv/lv/503-ligumpartneriem/operativa-budzeta-informacija/arhivs

Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies kokaīna lietošanas dēļ	F14.1; F14.2	100	47,82	3	3	15,94
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies citu stimulatoru, ieskaitot kofeīnu, lietošanas dēļ	F15.1; F15.2	100	3,08	1	1	3,08
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies halucinogēnu lietošanas dēļ	F16.1; F16.2	100	3,58	1	1	3,58
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies tabakas lietošanas dēļ	F17.1; F17.2	100	12,77	3	4	3,19
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies daudzu narkotisku un citu psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ	F19.1; F19.2	100	114,52	6	10	11,45

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 pēdējo divu gadu laikā bērnu skaits 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 kompensējamos medikamentus 100% apmērā, ir nemainīgs.

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).

2011. gadā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem atkarību izraisošu vielu lietošanas dēļ no valsts budžeta kompensējamos medikamentus saņēma 75 bērni, 2010. gadā 68 un 2009. gadā – 57 bērni.

2012. gadā bērnu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem atkarību izraisošu vielu lietošanas dēļ ārstēšanai no valsts budžeta kompensējamos medikamentus saņēma Ls 713,76 apmērā, 2011. gadā Ls 1041, bet 2010. gadā – Ls 662 un attiecīgi 2009. gadā – 470 Ls.

Ņemot vērā, ka 2012. gadā pirmreizēji uzskaitē uzņemti 320 bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19), bet bērnu veselības aprūpes iespēju ietvaros kompensējamos medikamentus un līdz ar to atbilstošu ārstēšanu saņēmuši tikai 76 bērni, nepieciešama veselības aprūpes speciālistu un sabiedrības plašāka informētība par šādām valsts garantētām bērnu ārstēšanas iespējām.

11.5. Ambulatori ārstētie bērni

Bērni sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19) ambulatori vēršas galvenokārt pie narkologiem. 2012. gadā 628 bērni ar atkarības vielu izraisītām problēmām ambulatori apmeklējuši narkologu, 300 bērni narkologa konsultāciju saņēmuši vienu reizi, bet 328 bērni atkārtoti.

Ģimenes ārstus un pediatrus 2012. gadā apmeklējuši 77 bērni, no tiem 73 bērni vienu reizi, bet četri bērni atkārtoti. Pie citiem veselības aprūpes speciālistiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ 2012. gadā vērsušies 26 bērni, no tiem 24 bērni vienreizēji, bet viens bērns atkārtoti.

Atbilstoši NVD datiem, pēdējos divos gados 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 praktiski nemainīgs. Bērnu skaits, kuri ambulatori griezušies pie ģimenes ārstiem un pediatriem ar atkarības izraisošu vielu lietošanas veselības problēmām ir neliels un stabils.
2012. gadā kopumā 730 bērni ir vērsušies pēc ambulatorās palīdzības sakarā ar atkarību izraisošu vielu lietošanu, 2011. gadā – 717 bērni.

37.tabula. Vienu reizi ambulatoro pakalpojumu saņēmušo unikālo pacientu - bērnu skaits (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10- F19) 2008-2012.gadā

Pie narkologiem					Pie ģimenes ārstiem un pediatriem					Pie citiem speciālistiem				
2008	2009	2010	2011	**2012**	2008	2009	2010	2011	**2012**	2008	2009	2010	2011	**2012**
515	482	362	289	**300**	101	88	60	85	**73**	26	29	13	26	**24**

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem", 2013

38.tabula. Atkārtoti ambulatoro pakalpojumu saņēmušo unikālo pacientu - bērnu skaits (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10- F19) 2008. - 2012.gadā

Pie narkologiem					Pie ģimenes ārstiem un pediatriem					Pie citiem speciālistiem				
2008	2009	2010	2011	**2012**	2008	2009	2010	2011	**2012**	2008	2009	2010	2011	**2012**
361	331	301	310	**328**	3	6	10	7	**4**	0	2	2	0	**1**

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem", 2013

39.tabula. Unikālo pacientu – bērnu kopējais skaits pie konkrētās speciālistu grupas (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10- F19) 2008. - 2012.gadā

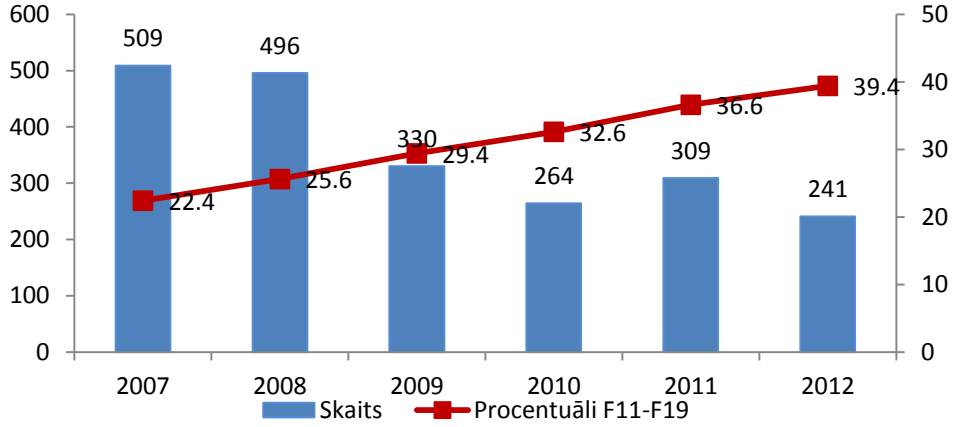
Pie narkologiem					Pie ģimenes ārstiem un pediatriem					Pie citiem speciālistiem				
2008	2009	2010	2011	**2012**	2008	2009	2010	2011	**2012**	2008	2009	2010	2011	**2012**
876	813	663	599	**628**	104	94	70	92	**77**	26	31	15	26	**26**

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem", 2013

11.6. Stacionāros ārstētie bērni

2012. gadā visos stacionāros, kuri ir līgumattiecībās ar NVD, ārstēti 241 bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19), no tiem 39,4% jeb 95 bērni sakarā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F11-19) izraisītām veselības problēmām, bet 60,6% jeb 146 bērni alkohola lietošanas dēļ. 2012. gadā stacionāros 139 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 7 bērni. Ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko un psihotropo vielu lietošanas (SSK-10 diagnožu grupa F19) dēļ 2012. gadā stacionārā visvairāk ārstēti bērni sakarā ar vairāku narkotisko un psihotropo vielu lietošanu – 47 bērns. Otra biežākā viela, kuras lietošanas dēļ stacionēti 31 bērns, ir kanabinoīdi (SSK-10 diagnožu grupa F12), bet ar inhalantu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F18) ārstēti 6 bērni.

69.attēls. Visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros ārstēto unikālo pacientu- bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10- F19) 2007. - 2012. gadā



Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem", 2013

2012. gadā stacionāros ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ ir samazinājies un ir vismazākais pēdējos sešos gados. Vienlaicīgi iezīmējas stabila tendence palielināties bērnu skaitam, kuriem radušies psihiski un uzvedības traucējumi narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ. Pēdējos trīs gados stacionāros ārstēto unikālo pacientu - bērnu skaits neliecina par izteiktām svārstībām dinamikā.

Atbilstoši NMPD datiem, 2012. gadā pie nepilngadīgajiem pacientiem (vecumā no 0-17 gadiem ieskaitot) alkohola reibumā tika veikti 914 NMP izsaukumi, kad pirmsslimnīcas etapā sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība.
Atbilstoši pētījumu datiem, bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ, ir daudz lielāks par Reģistra datiem.
Apzinoties problēmas nopietnību, saskaņā ar Ministru kabineta 2004. gada 20. janvāra noteikumu Nr.46 „Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padomes nolikums" 11.2.apakšpunktā un 19.punktā noteikto, ar 2012. gada 9. marta Ministru prezidenta rīkojumu Nr.96 „Par darba grupas izveidi" tika izveidota darba grupa, lai pilnveidotu iesaistīto institūciju sadarbību narkotisko un psihotropo vielu atkarības izplatības novēršanā un ierobežošanā, atkarības ārstēšanā un atkarīgo slimnieku rehabilitācijā.
Darba grupas speciālisti par prioritāti izvirzīja bērnu, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, ārstēšanas un rehabilitācijas veicināšanu.

Pašlaik Latvijā darbojas vairāki normatīvie akti, kas regulē bērnu atkarības ārstēšanu un rehabilitāciju:

1.**Bērnu tiesību aizsardzības likuma 48.panta** piektā daļa Bērna aizsardzība no smēķēšanas un alkoholisko dzērienu ietekmes nosaka, ka „*bērnam, kuram radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu lietošanas dēļ, nodrošināma obligāta ārstēšana un sociālā rehabilitācija Ministru kabineta noteiktajā kārtībā. Valsts budžetā tam atvēlami līdzekļi. Gadījumā, kad bērns vai viņa vecāki nepiekrīt obligātajai ārstēšanai, to veic, ja saņemta bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišana"*.

Bērnu tiesību aizsardzības likuma 49.panta trešā daļa Bērna aizsardzība no narkotisko, psihotropo, toksisko un citu apreibinošu vielu lietošanas nosaka, ka „*bērnam, kuram radušies psihiski vai uzvedības traucējumi narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, nodrošināma obligāta ārstēšana un sociālā rehabilitācija Ministru kabineta noteiktajā kārtībā. Valsts budžetā tam atvēlami līdzekļi. Gadījumā, kad bērns vai viņa vecāki nepiekrīt obligātajai ārstēšanai, to veic, ja saņemta bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišana"*.

2. 2003.gada 16.decembrī Ministru kabineta noteikumi Nr.726 **„Kārtība, kādā veicama obligātā ārstēšana bērniem, kuriem radušies psihiski vai 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"** paredz, ka bērnam, kurš ievietots stacionārā ārstniecības iestādē, akūtu psihisku vai uzvedības traucējumu dēļ, kas radušies atkarību izraisošo vielu rezultātā, ir jānodrošina narkologa konsultācija.

3. 22.05.2012. MK noteikumi Nr.348 **"Nepilngadīgo personu atbalsta informācijas sistēmas noteikumi"** nosaka, ka nepilngadīgo personu atbalsta informācijas sistēmā (turpmāk – NPAIS) iekļauj informāciju par nepilngadīgo, kas apdraud savu veselību, attīstību, piemēram, lietojot alkoholu, toksiskās, narkotiskās, psihotropās vai citas apreibinošās vielas.
Šobrīd noteikumos ir noteikts, ka informācija NPAIS tiek ievadīta gadījumos, kad nepilngadīgais ir izdarījis pārkāpumu un nonācis policijā.

4. **Likumā "Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem"**14.pantā noteikts, ka *„tiesnesis vai administratīvā komisija ar bērna vai bērna vecāku (aizbildņa) piekrišanu vai ar bāriņtiesas piekrišanu, ja bērns vai viņa vecāki (aizbildnis) nedod piekrišanu, var uzlikt bērnam par pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citādas*

atkarības, ja tā bijusi par pamatu nodarījuma vai pārkāpuma izdarīšanai. Ievietojot bērnu sociālās korekcijas izglītības iestādē, viņam obligāti nodrošināma ārstēšana no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citādas atkarības. Obligātā ārstēšana veicama Ministru kabineta noteiktajā kārtībā".
Šobrīd noteikumos paredzēts, ka viens no veidiem kā bērns var saņemt ambulatoro narkoloģisko palīdzību ir tiesas lēmums un, ja bērns neņem vērā šo tiesas lēmumu un neārstējas, narkologam ir pienākums par to ziņot bāriņtiesai.

5. **Likumā "Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem"** ir noteikts, ka arī administratīvā komisija var uzlikt par pienākumu bērnam ārstēties no atkarību izraisošo vielu lietošanas.

11.7. Tiesībsargājošo iestāžu dati par bērniem

11.7.1. Pārskats par nepilngadīgo noziedzību, cietušiem bērniem, stāvokli ceļu satiksmē un prevencijas jomā 2012.gadā[32]

Atbilstoši Latvijas Republikas Iekšlietu ministrijas Informācijas centra (turpmāk – IeM IC) statistikas datiem, 2012. gadā salīdzinājumā ar 2011. gadu, vērojams reģistrēto nepilngadīgo[33] izdarīto noziedzīgo nodarījumu skaita samazinājums. 2012. gadā tika celta apsūdzība par 558 (-349) nepilngadīgo izdarītiem noziedzīgiem nodarījumiem.

2012. gadā ir vērojama tendence samazināties gan reģistrēto nepilngadīgo izdarīto noziedzīgo nodarījumu, gan pašu nepilngadīgo personu, kuras izdara noziedzīgus nodarījumus, skaitam. Taču jāatzīmē, ka nepilngadīgo izdarītie noziedzīgie nodarījumi pieder arī pie latentās (slēptās) noziedzības daļas, līdz ar to minētie statistikas dati var pilnībā neatspoguļot patieso situāciju par nepilngadīgo reģistrētajiem noziedzīgajiem nodarījumiem.
2012. gadā nepilngadīgie izdarīja 256 smagus noziegumus, kas salīdzinājumā ar 2011. gada analogo periodu ir par 164 noziegumiem mazāk.

2012. gadā, tāpat kā 2011. gadā, nepilngadīgajiem netika celta apsūdzība par slepkavību (Krimināllikuma (turpmāk – KL) 116.p.-118.p.), taču tika celta apsūdzība par 2 (-3) tīšu smagu miesas bojājumu nodarīšanu (KL 125.p.) un 1 izvarošanu (+/-0) (KL 159.p.).

Arī 2012. gadā nepilngadīgo izdarītie noziedzīgie nodarījumi ir vērsti pret īpašumu. Lai arī atsevišķu noziedzīgu nodarījumu izdarīšana ir samazinājusies, joprojām visizplatītākie nepilngadīgo izdarītie noziedzīgie nodarījumi ir zādzības (KL 175.p.-180.p.) – 682 (-12), mantas tīša iznīcināšana un bojāšana (KL 185.p.) – 123 (+9), laupīšanas (KL 176.p.) – 62 (-14). Vēl 2012. gadā tika reģistrēti šādi nepilngadīgo izdarītie noziedzīgie nodarījumi: transportlīdzekļa vadīšana alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē (KL 262.p.) – 37 (-4), narkotisko un psihotropo vielu neatļauta iegādāšanās, glabāšana un realizēšana nelielā apmērā un narkotisko un psihotropo vielu lietošana bez ārsta nozīmējuma (KL 253.^{2} p.) – 18 (+13), un huligānisms (KL 231.pants) – 13 (-13)[34].

2012. gadā pirmās instances tiesas par Krimināllikumā paredzēto noziedzīgo nodarījumu izdarīšanu pieņēma 209 (-5) lēmumus par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu nepilngadīgām personām vecumā no 11 līdz 18 gadiem.

[32] (www.vp.gov.lv)
[33] Termins „nepilngadīgais" attiecināms uz personām vecumā no 14 līdz 18 gadiem.
[34] IeM Informācijas centrs, informācija sagatavota uz 05.02.2013

Pēc Iekšlietu ministrijas Informācijas centra datiem, 2012. gada 12 mēnešos pašvaldību administratīvās komisijas pieņēma 108 lēmumus par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem par viņu izdarītajiem administratīvajiem pārkāpumiem, kas ir par 70 lēmumiem mazāk nekā salīdzinājumā ar analogu periodu 2011. gadā.
2012. gadā valstī kopumā par Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā (turpmāk – LAPK) paredzēto pārkāpumu izdarīšanu pie administratīvās atbildības sauktas 9270 nepilngadīgas persona vecumā no 14 līdz 18 gadiem, kas ir par 2540 personām mazāk nekā 2011.gada analogā periodā. Taču ir palielinājies pie administratīvās atbildības saukto nepilngadīgo skaits pēc atsevišķiem LAPK pantiem. Pēc LAPK 42.[1] panta „Smēķēšanas ierobežojumu neievērošana" pie atbildības sauktas 2645 (+601) nepilngadīgas personas, pēc LAPK 46.panta „Narkotisko un psihotropo vielu un zāļu, kā arī vielu, kas var tikt izmantotas narkotisko un psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), neatļauta iegādāšanās vai glabāšana nelielā apmērā vai narkotisko un psihotropo vielu lietošana bez ārsta nozīmējuma" – 75 (+40), pēc LAPK 167.panta „Sīkais huligānisms" – 112 (-10), 167.[2] panta „Maznozīmīga miesas bojājuma tīša nodarīšana" – 65 (+23) un pēc LAPK 171.panta „Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī" un 171.[1] panta „Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais"– 1327 (+154)[35].

Tāpat 2012. gadā ir samazinājies pēc LAPK 172.panta „Nepilngadīgā iesaistīšana alkoholisko dzērienu lietošanā vai nepilngadīgā novešana līdz dzēruma stāvoklim" pie administratīvās atbildības saukto personu skaits. Pēc 172.panta pirmās daļas – par nepilngadīgā iesaistīšanu alkoholisko dzērienu lietošanā – pie atbildības tika sauktas 86 (-68) personas, bet pēc šī paša panta otrās daļas – par nepilngadīgā novešanu līdz dzēruma stāvoklim – 17 (-29) personas un pēc trešās daļas – par alkoholisko dzērienu vai tabakas izstrādājumu nodošanu nepilngadīgā rīcībā tā, ka šīs vielas kļuvušas nepilngadīgajam brīvi pieejamas lietošanai, – 104 (-6) personas[36].

Īpaša uzmanība tika pievērsta tam, lai pārbaudītu, kā tirdzniecības vietās tiek ievērotas „Alkoholisko dzērienu aprites likuma" 6.panta 2.daļas prasības, kas nosaka, ka „alkoholiskos dzērienus aizliegts pārdot personām, kuras ir jaunākas par 18 gadiem, un šīs personas nedrīkst tos iegādāties..." un likuma „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu" 7.panta 3.daļas prasības, kas nosaka, ka „Aizliegts pārdot tabakas izstrādājumus un augu smēķēšanas produktus personām, kuras ir jaunākas par 18 gadiem". 2012.gada 12 mēnešos saskaņā ar LAPK 155.panta „Tirdzniecības, sabiedriskās ēdināšanas un pakalpojumu sniegšanas noteikumu pārkāpšana" trešo daļu – par alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu pārdošanu nepilngadīgajiem – pie administratīvās atbildības tika sauktas 180 (+7) personas (fiziska un/vai juridiska), bet pēc šī paša panta ceturtās daļas – par alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu pārdošanu nepilngadīgajiem atkārtoti gada laikā pēc administratīvā soda piemērošanas pie atbildības sauktas 15 (+12) personas (fiziska un/vai juridiska)[37].

[35] IeM Informācijas centrs, informācija sagatavota uz 07.02.2013
[36] IeM Informācijas centrs, informācija sagatavota uz 07.02.2013
[37] IeM Informācijas centrs, informācija sagatavota uz 05.02.2013

11.7.2. Reģistrētie administratīvie pārkāpumi un noteiktie sodi saistībā ar alkohola un narkotisko vielu lietošanu nepilngadīgo vidū 2010.-2012.gadā

40.tabula. Sastādīto administratīvo protokolu skaits nepilngadīgajiem pēc LAPK 46.panta[38] un 171.[1]panta[39] 2010.-2012.gadā

	2010	2011	2012
Pēc LAPK 46.panta			
Vīrieši	84	105	**129**
Sievietes	15	24	**18**
Pēc LAPK 171.[1]panta			
Vīrieši	845	2133	**1587**
Sievietes	357	846	**653**

Avots: Iekšlietu ministrija, 2013

41.tabula. Piemērotie sodi nepilngadīgajiem pēc LAPK 46.panta[17] un pēc LAPK 171.[1]panta[18] (absolūtos skaitļos) 2010.-2012.gadā

	2010	2011	2012
Pēc LAPK 46.panta			
Brīdinājums	2	2	-
Naudas sods	83	113	**132**
audzinoša rakstura piespiedu līdzeklis	1	2	-
Cits	-	1	-
Pēc LAPK 171.[1]panta			
Brīdinājums	441	827	**577**
Naudas sods	582	1851	**1404**
audzinoša rakstura piespiedu līdzeklis	2	12	**5**
Cits	1	4	**1**

Avots: Iekšlietu ministrija, 2013

42.tabula. Administratīvās komisijas izskatīto lietu skaits pēc LAPK 46.panta, ja to izdarījis nepilngadīgais, un pēc 171.[1]panta 2010.-2012.gadā

	2010	2011	2012
Lietu skaits pēc LAPK 46.panta (nepilngadīgie)	4	6	**2**
Lietu skaits pēc LAPK 171.[1]panta	992	2702	**2028**

Avots: Iekšlietu ministrija, 2013

43.tabula. Administratīvās komisijas noteiktais sods nepilngadīgajiem pēc LAPK 46.panta un pēc 171.[1]panta (absolūtos skaitļos) 2010.-2012.gadā

	2010	2011	2012
Pēc LAPK 46.panta			
Brīdinājums	2	1	-

[38] LAPK 46.pants -„Narkotisko un psihotropo vielu un zāļu, kā arī vielu, kas var tikt izmantotas narkotisko un psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), neatļauta iegādāšanās vai glabāšana nelielā apmērā vai narkotisko un psihotropo vielu lietošana bez ārsta nozīmējuma"

[39] LAPK 171.[1]pants -„Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais"

Naudas sods	-	-	-
Piespiedu audzinošs līdzeklis	1	2	-
Cits	-	-	-
Pēc LAPK 171.[1]panta			
Brīdinājums	384	806	**562**
Naudas sods	577	1849	**1398**
Piespiedu audzinošs līdzeklis	2	12	**5**
Cits	1	4	**1**

Avots: Iekšlietu ministrija, 2013

12. LIKUMDOŠANA

Alkoholisko dzērienu aprites likums

Alkoholisko dzērienu aprites likumā 20.06.2013. pieņemti Grozījumi un tie stājas stājās spēkā ar 19.07.2013.

Likuma grozījumu mērķis ir mazināt alkohola patēriņu bērnu un jauniešu vidū. Alkoholisko dzērienu aprites likums paredz, ka alkoholiskos dzērienus ir aizliegts pārdot personām, kuras ir jaunākas par 18 gadiem. Ar grozījumiem likumā ir paredzēta gan tirgotāja, gan pircēja atbildība par alkoholisku dzērienu pārdošanu nepilngadīgam un pirkšanu. Pircēja atbildība: personām vecumā no 18 līdz 25 gadiem (ieskaitot), iegādājoties alkoholiskos dzērienus, ir pienākums uzrādīt personu apliecinošu dokumentu tirgotājam vienmēr neatkarīgi no tā, vai tirgotājs to ir pieprasījis. Pēc uzraudzības un kontroles iestādes pieprasījuma jebkura pircēja pienākums ir apliecināt savu personu un vecumu, uzrādot personu apliecinošu dokumentu (Alkoholisko dzērienu aprites likuma 6.panta $2.^1$ un $2.^3$ daļa).

Alkoholisko dzērienu aprites likuma Grozījumos ir noteikta tirgotāja atbildība, kas nosaka, ka alkoholiskos dzērienus aizliegts pārdot personām, par kuru vecumu tirgotājam ir pamatotas šaubas un kuras pēc pieprasījuma neuzrāda personu apliecinošu dokumentu personas vecuma apstiprināšanai. Mazumtirgotājam ir jānodrošina, lai alkoholisko dzērienu tirdzniecībā tieši iesaistītie darbinieki (pārdevēji, kasieri) pirms uzsāk pildīt darba pienākumus ne retāk kā vienu reizi mēnesī tiktu instruēti par alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecības noteikumiem (Alkoholisko dzērienu aprites likuma 6.panta $2.^2$ un $2.^4$ daļa).

Ar Grozījumiem Alkoholisko dzērienu aprites likuma 6.pantā ir paredzēta atbildība gan pārdevējam, gan pircējam - par alkohola iegādāšanos, ja persona ir nepilngadīga un ja tai pārdod alkoholu. Sods par pārkāpumu mainīsies, kad Saeima pieņems un stāsies spēkā grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā. Šobrīd Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 155.pants paredz: „ja pārdevējs pārdod alkoholiskos dzērienus nepilngadīgajiem, ir noteikts naudas sods no divsimt līdz divsimt piecdesmit latiem, bet juridiskajām personām – no piecsimt līdz tūkstoš latiem". Savukārt ja pārdevējs atkārtoti gada laikā pārdod alkoholiskos dzērienus nepilngadīgajiem, tad uzliek naudas sodu pārdevējam no divsimt piecdesmit līdz piecsimt latiem, bet juridiskajām personām – no divtūkstoš līdz piectūkstoš latiem."

Ar Grozījumiem Alkoholisko dzērienu aprites likumā ieviestas izmaiņas un definēts, kādās vietās alkoholiskos dzērienus vairs pārdot nedrīkst. Šā likuma 6.panta pirmajā daļā teikts, ka alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība ir aizliegta:

- novietnēs;

- kioskos, telpās, kurās nav tirdzniecības zāles, kā arī ēkās, kuras nav nodotas ekspluatācijā;
- telpās, kurās tirdzniecības zāle ir mazāka par 20 kvadrātmetriem;
- tirdzniecības vietā, kas atrodas daudzdzīvokļu mājā, ja iekļūšanai šajā tirdzniecības vietā tiek izmantotas koplietošanas kāpnes vai telpas;
- no pulksten 22.00 līdz 8.00, izņemot tādas mazumtirdzniecības vietas, kurās alkoholiskie dzērieni tiek realizēti izlejamā veidā un tiek nodrošināta to patērēšana uz vietas, kā arī beznodokļu tirdzniecības veikalus;
- tirdzniecības automātos;
- no transportlīdzekļiem, izņemot specializētos autoveikalus;
- izmantojot distances līgumu.

Attiecībā uz šo pantu likuma pārejas noteikumi paredz papildu aizliegumus. 2014. gada 1.septembrī stāsies spēkā aizliegums, ka alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība būs aizliegta:

- sociālās aprūpes, ārstniecības un izglītības iestāžu, policijas, karaspēka daļu un citu militarizēto formējumu telpās un teritorijā, kā arī izglītības iestāžu dienesta viesnīcās;
- valsts un pašvaldību iestāžu telpās, izņemot kultūras un sporta iestāžu telpas un to teritoriju. Valsts un pašvaldību kultūras un sporta iestāžu telpās ir aizliegta, ja tajās atrodas iepriekšējā punktā minētie objekti un kultūras un sporta iestāžu apmeklētāju plūsma nav nošķirama no attiecīgā objekta apmeklētājiem.

Izmaiņas tirdzniecības vietās

Papildus aizliegumiem noteiktās vietās tirgot alkoholiskos dzērienus ir izdarītas izmaiņas nosacījumos par tām tirdzniecības telpām, kurās notiek alkoholisko dzērienu tirdzniecība. Šie grozījumi stāsies spēkā 2014.gada 1.janvārī.

Alkoholisko dzērienu aprites likuma 6.panta 1.[1]daļa paredz: alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecībā, izņemot alu, kurā absolūtais spirta daudzums nepārsniedz 5,8 tilpumprocentus, ievērojami visi šādi nosacījumi:

- alkoholiskie dzērieni izvietojami nodalītā tirdzniecības zāles pašapkalpošanās zonā vai alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība organizējama, individuāli apkalpojot katru pircēju;
- alkoholisko dzērienu tirdzniecības zāles pašapkalpošanās zonā un pircēju individuālās apkalpošanas vietā nodrošināma nepārtraukta videonovērošana, videoieraksta veikšana reālā laika režīmā un tā saglabāšana vismaz septiņas dienas pēc ierakstīšanas;
- nodalītajā tirdzniecības zāles pašapkalpošanās zonā izvietojami tikai alkoholiskie dzērieni, tabakas izstrādājumi un to piederumi, kā arī tādas preces, kas saistītas ar alkoholiskajiem dzērieniem (piemēram, dzērienu taras atvēršanas ierīces, dzērienu lietošanai paredzēti trauki).

Grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likuma 6.panta 3. un 3.[1]daļā paredz izmaiņas alkoholisko dzērienu degustāciju piedāvāšanā. Tajā:

- aizliegts piedāvāt alkoholiskos dzērienus par velti (izņemot degustāciju), kā dāvanu vai kā kompensāciju par citas preces iegādi vai pakalpojuma saņemšanu;
- aizliegts piedāvāt alkoholiskos dzērienus degustācijai ārpus nodalītās tirdzniecības zāles pašapkalpošanās zonas, kurā tiek izvietoti tikai alkoholiskie dzērieni, tabakas izstrādājumi un to piederumi, kā arī tādas preces, kas saistītas ar alkoholiskajiem dzērieniem.

Grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likuma 10.pantā paredz, ka: "Alkoholisko dzērienu reklāmā ietverama informācija, kas brīdina sabiedrību par alkohola lietošanas negatīvo ietekmi, kā arī

informē par alkoholisko dzērienu pārdošanas, iegādāšanās un nodošanas aizliegumu nepilngadīgām personām. Šādai informācijai atvēlami vismaz 10 procenti no konkrētās reklāmas apjoma."

Grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likuma 11.pantā paredz, ka no 2014.gada 1.jūlija alkoholisko dzērienu reklāma būs aizliegta vides reklāmās.

13. PĒTĪJUMI

13.1. Pētījums „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū Rīgā"

2012. gadā pēc Rīgas Domes Labklājības departamenta pasūtījuma tika veikts pētījums „**Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū" 4. posms.** Pētījumā izmantota Rīgā 2006., 2008. un 2010. gadā realizētā starptautiski salīdzinošā pētījuma „Eiropas pilsētas pret narkotikām" (ECAD - European Cities Against Drugs) teorētiskā pieeja un metodoloģija. Tā mērķis bija salīdzināt atšķirīgas stratēģijas atkarību profilaksē un noskaidrot svarīgākos riska un aizsargājošos faktorus, kas ietekmē atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū.

2012. gada pētījuma „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū" 4. posms ietvaros tika aptaujāti 2800 Rīgas skolēni, kas mācās 9. un 10. klasē un ir vecumā no 15 līdz 16 gadiem (Baltic Institute of Social Sciences, 2012).

Alkohola lietošana dzīves laikā

2012. gada „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū" pētījuma 4. posma rezultāti liecina, ka 88% aptaujāto 15-16 gadus veci skolēni savā dzīvē ir pamēģinājuši alkoholu (2010. gadā šis rādītājs bija 87%, tātad situācija nav mainījusies). Tāpat kā 2010. gada pētījuma aptaujā arī 2012.gada aptaujas dati rāda, ka aptaujāto 10.klašu skolēnu vidū šis rādītājs ir mazliet augstāks – 91% 10. klases skolēnu dzīves laikā ir lietojuši kādu alkoholisko dzērienu, savukārt 9. klases aptaujāto skolēnu vidū tādi ir 86% (Baltic Institute of Social Sciences, 2012).
40 un vairāk reižu savas dzīves laikā alkoholu lietojuši 15% aptaujāto 9. klases skolēnu un 26% 10. klases skolēnu. Salīzinot ar 2010.gada aptaujas rezultatiem, redzams, ka kopumā ir samazinajies to skolēnu īpatsvars, kas savas dzīves laika alkoholu ir lietojuši 40 un vairāk reižu, proti, ja 2010.gada aptauja šādu atbildi bija snieguši 31% respondentu, tad 2012.gada – 20%. Meiteņu vidū alkohola lietošanas rādītāji ir augstāki gan dzīves laikā, gan pēdējā mēneša laikā (Baltic Institute of Social Sciences, 2012).

44.tabula. Alkoholiskos dzērienus dzīves laikā pamēģinājušo skolēnu īpatsvars atkarībā no dzimuma un klases, 2010., 2012.gads, %

	2010.gads					2012.gads				
	Dzimums		Klase		Kopā	Dzimums		Klase		Kopā
	Z	M	9.kl.	10.kl.	9.,10.k	Z	M	9.kl.	10.kl.	9.,10.kl.
Nevienu reizi	17	10	16	10	13	15	9	14	9	12
1-2 reizes	11	7	11	6	9	12	9	12	9	11
3-5 reizes	10	11	12	8	10	12	12	14	10	12
6-9 reizes	10	13	13	10	11	13	15	14	13	14

10-19 reizes	12	15	13	15	14	16	20	18	18	18
20-39 reizes	9	15	12	13	12	10	15	11	15	13
40 un vairāk reižu	32	29	24	38	31	22	19	15	26	20

Piezīme: Z – zēni, M – meitenes, K – kopā, kl. - klase

Avots: „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū, 4.posms", Baltic Institute of Social Sciences, 2012

Alkohola lietošana pēdējā mēneša laikā

Pēdējā mēneša laikā alkoholiskos dzērienus lietojušo aptaujāto skolēnu īpatsvars ir 52%, kas ir par 8 procentpunktiem mazāk nekā 2010. gadā. Salīdzinot šo rādītāju vēl plašākā dinamikā (ar 2006., 2008. gada datiem), secināms, ka tam ir stabila tendence samazināties. 2006. gadā jebkādu alkoholisko dzērienu pēdējā mēneša laikā bija lietojuši 66% aptaujāto, 2008. gadā – 69%. 27% skolēnu alkoholu ir lietojuši 1-2 reizes (2010. gadā – 29%), 13% - 3-5 reizes pēdējo 30 dienu laikā (2010. gadā – 14%).
Klašu grupu griezumā tendence ir tāda pati kā attiecībā uz alkohola lietošanu dzīves laikā – 10.klašu aptaujātie skolēni biežāk ir lietojuši kādu alkoholisko dzērienu pēdējo 30 dienu laikā nekā 9. klašu skolēni – attiecīgi 59% un 46%. Līdzīgs sadalījums šajā rādītāja bija arī 2010. gadā (Baltic Institute of Social Sciences, 2012).

45. tabula. Alkoholiskos dzērienus pēdējā mēneša laikā pamēģinājušo skolēnu īpatsvars atkarībā no dzimuma un klases, 2010., 2012. gads, %

	2010.					**2012.**				
	Dzimums		**Klase**		**Kopā**	**Dzimums**		**Klase**		**Kopā**
	Z	M	9.kl.	10.kl.	9.,10.kl.	Z	M	9.kl.	10.kl.	9., 10.kl.
Nevienu reizi	47	38	49	33	42	51	47	54	41	48
1-2 reizes	24	33	27	31	29	24	30	26	29	27
3-5 reizes	12	15	11	17	14	12	14	11	16	13
6-9 reizes	7	8	6	9	7	6	5	4	7	6
10-19 reizes	5	5	5	6	5	4	3	2	5	3
20-39 reizes	3	2	2	3	2	1	1	1	<1	1
40 un vairāk	2	1	1	2	1	1	<1	<1	<1	<1

Piezīme: Z – zēni, M – meitenes, K – kopā, kl. - klase

Avots: „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū, 4.posms", Baltic Institute of Social Sciences, 2012

Riskanta alkohola lietošana

Viens no būtiskiem alkohola lietošanas ieradumu rādītājiem ir jauniešu piedzeršanās biežums dzīves laikā un pēdējā mēneša laikā. Piedzeršanās liecina par augstā mērā riskantu alkohola lietošanu.

46.tabula. Piedzeršanās reižu skaits dzīves un pēdējā mēneša laikā 2006., 2008., 2010.gada un 2012.gada pētījumos saistībā ar dzimumu, %

	2006.			2008.			2010.			2012.		
	Z	M	K	Z	M	K	Z	M	K	Z	M	K
Dzīves laikā												
Nevienu reizi/nekad	37	41	40	33	34	34	50	46	48	44	43	43
1-2 reizes	22	29	26	24	26	25	24	31	28	21	22	22
3-5 reizes	14	13	14	13	17	15	10	13	11	13	14	14
6-9 reizes	7	7	7	8	8	8	5	6	5	6	7	7
10 un vairāk reižu	20	9	14	22	14	18	11	5	8	15	13	14
Pēdējā mēneša laikā												
Nevienu reizi/nekad	70	80	75	72	75	74	87	88	88	78	82	80
1-2 reizes	16	14	15	18	18	18	9	10	10	16	14	15
3-5 reizes	6	3	5	4	4	4	2	1	1	4	3	3
6-9 reizes	3	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1
10 un vairāk reižu	5	1	3	3	1	2	1	0	1	<1	<1	<1

Piezīme: Z – zēni, M – meitenes, K – kopā

Avots: „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū, 4.posms", Baltic Institute of Social Sciences, 2012

Atbilstoši 2012. gada aptaujas datiem savas dzīves laikā piedzērušies vismaz vienu reizi ir bijuši 57% aptaujāto skolēnu (2006. gadā – 60%, 2008. gadā – 66%), bet pēdējā mēneša laikā – 20% (2006. gadā – 25%, 2008. gadā – 26%). Salīdzinājums rāda, ka ir vērojama tendence samazināties to jauniešu īpatsvaram, kuri kaut vienu reizi savas dzīves vai pēdējā mēneša laikā ir bijuši piedzērušies.

10. klašu aptaujāto skolēnu, kas vismaz vienu reizi ir bijuši piedzērušies dzīves laikā, īpatsvars ir augstāks nekā 9. klašu skolēnu īpatsvars (attiecīgi 64% un 50%). Arī pēdējā mēneša laikā piedzērušos skolēnu īpatsvars 10. klašu aptaujāto skolēnu vidū ir augstāks nekā 9. klašu skolēnu vidū (attiecīgi 23% un 17%), lai gan šajā gadījumā atšķirība jau ir mazāka. Analizējot abus šos rādītājus pēc dzimuma pazīmes, secināms, ka zēnu un meiteņu starpā nepastāv statistiski nozīmīgas atšķirības (Baltic Institute of Social Sciences, 2012).

Iecienītākie alkohola veidi un lietošanas vietas

2012. gada aptaujas rezultāti rāda, ka joprojām visbiežāk lietotais alkoholiskais dzēriens aptaujāto jauniešu vidū ir alus. Pēdējā mēneša laikā to ir dzēruši 41% skolēnu (2010. gadā – 47%). 38% skolēnu ir dzēruši alkoholiskos kokteiļus, bet katrs trešais jaunietis (33%) ir dzēris vīnu un stipro alkoholisko dzērienu. Salīdzinot ar 2010. gada aptaujas rezultātiem, jāsecina, ka ir nedaudz samazinājies alus lietotāju īpatsvars, bet attiecībā uz pārējiem alkoholiskajiem dzērieniem statistiski nozīmīgas izmaiņas nav (Baltic Institute of Social Sciences, 2012).

47.tabula. Pēdējā mēneša laikā lietotie alkoholisko dzērienu veidi saistībā ar dzimumu, 2010., 2012.gads, %

	2010.gads			2012.gads		
		Meitenes	Kopā	Zēni	Meitenes	**Kopā**
Alus	5	3	47	48	3	**41**
Alkoholiskie kokteiļi	3	4	40	31	4	**38**
Vīns	2	4	37	28	3	**33**
Stiprs alkoholiskais	3	3	35	34	3	**33**

Avots: Pētījuma „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū" 4.posms, Rīgas Dome, 2012

Analizējot lietotos alkoholiskos dzērienus atkarībā no dzimuma pazīmes, secināms, ka aptaujātās meitenes biežāk nekā zēni lieto alkoholiskos kokteiļus un vīnu, savukārt zēni biežāk nekā meitenes ir lietojuši alu (attiecīgi 48% un 35%). 2010. gada aptauja atklāja līdzīgus alkoholisko dzērienu lietošanas ieradumus zēnu un meiteņu vidū.
Pētījumā ir iegūti dati arī par alkohola lietošanas vietām. Rezultāti rāda, ka visbiežāk alkoholiskos dzērienus jaunieši lieto mājas apstākļos, taču ne savās mājās, bet citu sev pazīstamu cilvēku mājās. Visretāk alkohols tiek lietots formālās un neformālās izglītības iestādēs un tajos rīkotajos pasākumos.

48.tabula. Alkohola lietošanas vietas, % no pēdējā mēneša laikā alkoholu lietojušajiem, 2012.gads

	Nekad	Reti	Dažreiz	Bieži
Savās mājās	37	38	20	5
Cita mājās	31	29	29	11
Pilsētas centrā	66	19	12	3
Jebkur ārpus telpām	49	26	18	6
Diskotēkā, bārā	63	17	14	5
Skolas diskotēkā/pasākumos	83	11	5	1
Koledžas, tehnikuma, arodskolas diskotēkā	91	6	2	<1
Jaunatnes centrā/interešu klubā	91	6	3	<1
Treniņos vai mēģinājumos	91	6	2	<1
Kaut kur citur	47	25	20	8

Avots: „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū, 4.posms", Baltic Institute of Social Sciences, 2012

Alkohola pamēģināšanas vecums

Pētījumā iegūtie dati liecina, ka apmēram viena trešā daļa (28%) aptaujāto 15-16 gadus veco jauniešu alkoholu pirmo reizi pamēģina 11 gadu vecumā vai agrāk. 2012. gada pētījuma rezultāti ļauj secināt, ka nav statistiski nozīmīgu atšķirību alkohola pamēģināšanas vecumā saistībā ar dzimumu – gan zēni, gan meitenes alkoholu pamēģina aptuveni vienā un tajā pašā vecumā. Tāpat būtiskas atšķirības nav vērojamas klašu grupu starpā (Baltic Institute of Social Sciences, 2012).

49.tabula. Alkohola pamēģināšanas vecums pēc klases un dzimuma, % no alkoholu pamēģinājušajiem, 2012. gads

		<=11 gadi	12 gadi	13 gadi	14 gadi	>=15 gadi
9.klase	2010	33	20	20	19	8
	2012	30	23	21	19	7
10.klase	2010	27	17	18	19	19
	2012	27	20	19	19	15
Zēni	2010	36	20	16	15	12
	2012	29	20	19	20	13
Meitenes	2010	25	17	21	22	14
	2012	28	23	22	19	9
Kopā	2010	30	18	19	19	13
	2012	**28**	**21**	**20**	**19**	**11**

Avots: „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū, 4.posms", Baltic Institute of Social Sciences, 2012

Vecāku attieksme pret atkarību izraisošo vielu lietošanu

2012.gada pētījuma dati liecina, ka aptaujāto 77% skolēnu vecāki būtu pilnīgi pret un ļoti pret, ja viņu bērns piedzertos.

Nelielas atšķirības ir vērojamas skolēnu vērtējumos par savu vecāku attieksmi atkarībā no klašu grupas. Kritiskākas attieksmes vērtējumus biežāk ir snieguši 9.klašu skolēni. Līdzīga tendence ir novērota arī 2010.gada pētījumā.

2012.gada aptaujas rezultāti rāda, ļoti negatīva attieksme pret to, ka viņu bērns piedzertos, būtu 80% 9.klašu skolēnu vecākiem un 71% 10.klašu skolēnu vecākiem (attiecīgi 2010.gada aptaujas rezultāti ir 83% un 76%). Tas nozīmē, ka, palielinoties skolēnu vecumam, ir vērojama tendence, ka vecāku attieksme pret alkohola lietošanu kļūst pielaidīgāka (mazāk stingra).

Raksturīgs, ka jaunieši, kas aktīvāk lieto dažādas atkarību izraisošās vielas, retāk pavada laiku kopā ar vecākiem. Jaunieši, kuri ir bijuši piedzērušies trīs un vairāk reizes, darba dienās brīvo laiku pēc skolas kopā ar vecākiem „gandrīz vienmēr" un „bieži" pavada 15% (tie, kas nav bijuši piedzērušies vispār vai tikai 1-2 reizes, - 30%). Nedēļas nogales kopā ar vecākiem „gandrīz vienmēr" un „bieži" pavada 26% riskanto alkohola lietotāju (tie, kas nav bijuši piedzērušies vispār vai tikai 1-2 reizes, - 51%) (Baltic Institute of Social Sciences, 2012).

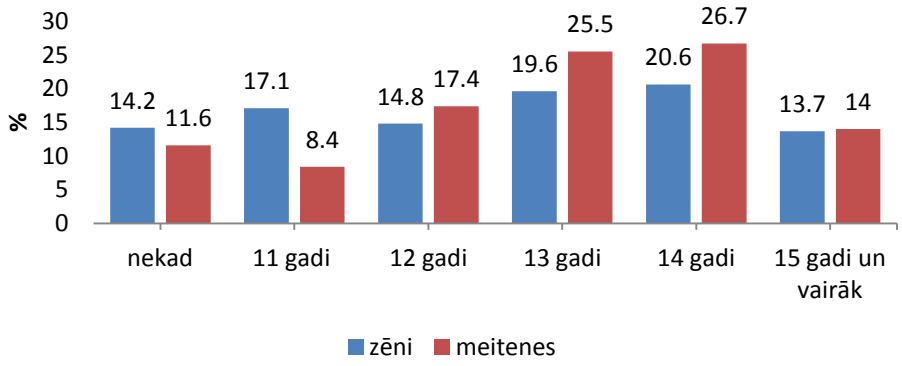
13.2. „Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. 2009./2010. māc. g. aptaujas rezultāti un tendences"

Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma aptauja notika 2009./2010. mācību gadā Latvijas vispārizglītojošo skolu 5., 7. un 9. klasēs. Aptaujā piedalījās 4167skolēni no 87 skolām. Pētījumi par Latvijas skolēnu veselības paradumiem tiek veikti kopš 1990. gada ik pa četriem gadiem.

Alkohola lietošana

Atbilstoši pētījuma datiem, piecpadsmit gados tikai aptaujāto 14,2% zēnu un 11,6% meiteņu alkoholiskos dzērienus nekad nav lietojuši. Turpretī 17,1% piecpadsmit gadīgo zēnu un 8,4% meiteņu norāda, ka pirmo reizi alkoholu lietojuši jau 11 gadu vecumā. Pieaugot vecumam, palielinās arī pusaudžu īpatsvars, kuri pirmo reizi ir lietojuši alkoholu. Aptaujāto piecpadsmitgadīgo meiteņu īpatsvars, kuras pirmo reizi alkoholu lietojušas 13 un 14 gadu vecumā ir lielāks par zēnu īpatsvaru, kuri šajā vecumā lietojuši alkoholu pirmo reizi (Pudule, 2012).

70.attēls. Vecums, kādā 15 gadīgie pirmo reizi lietoja alkoholu (%), 2009./2010.mācību gadā

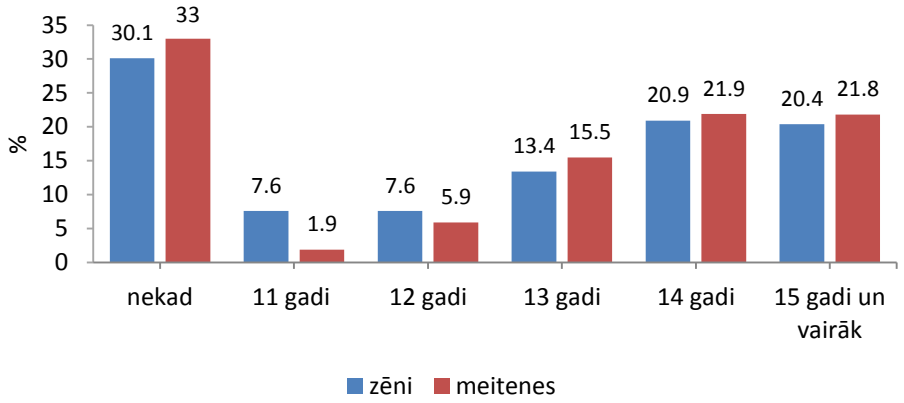


Avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC, 2012

Aptaujāti skolēni visbiežāk izvēlas alkoholiskos kokteiļus, piemēram, sidru, Lacky Dog, Black Balsam Cola, Dlight u.c. Alkoholiskos kokteiļus nekad nav lietojuši tikai 52,1% skolēnu. Alkoholiskos kokteiļus katru dienu vai katru nedēļu lieto 6,5% skolēnu, attiecīgi alu – 5,7%, vīnu – 1,2% un stipros alkoholiskos dzērienus – 2,4%.

Pēc 2009./2010.gada aptaujas datiem redzams, ka tikai apmēram trešdaļa aptaujāto 15 gadīgo pusaudžu norāda, ka nekad nav bijuši piedzērušies. Vecumā līdz 13 gadiem pirmo reizi piedzērušies ir bijuši 28,6% zēnu un 23,3% meiteņu. Sākot ar 13 gadu vecumu, pirmo reizi piedzērušos meiteņu īpatsvars ir lielāks nekā zēnu īpatsvars (Pudule, 2012).

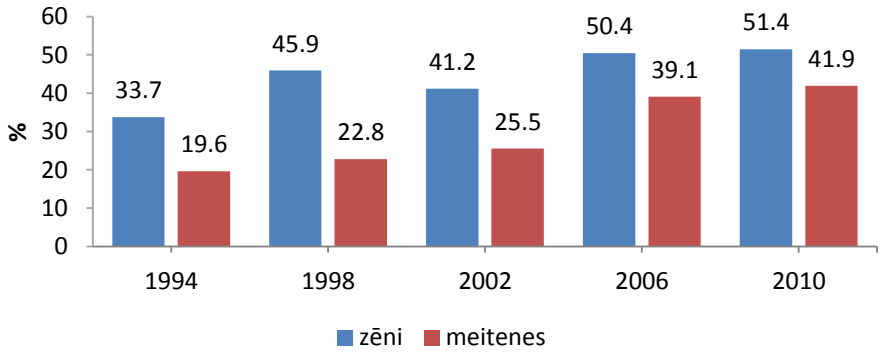
71.attēls. Vecums, kādā 15 gadīgie pirmo reizi bija piedzērušies (%), 2009./2010.mācību gadā



Avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC, 2012

Savukārt divas un vairāk reizes bijuši piedzērušies 27,9% aptaujāto zēnu un 18,1% meiteņu. 15 gadīgo pusaudžu grupā kopš 1994. gada aptaujas vismaz 2-3 reizes ir būtiski palielinājies piedzērušos skolēnu īpatsvars abiem dzimumiem, pie tam šī tendence ir stabila.

72.attēls. 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars, kas bijuši piedzērušies vismaz 2-3 reizes, 1994.-2010.g. (%)



Avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC, 2012

13.3. „Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011. Analītisks pārskats"

Pētījuma (Sniņere, 2012) dati rāda, ka 5% alkoholu lietojošo aptaujāto 15-64 gadus veco iedzīvotāju izdzer 41% no valstī gada laikā patērētā alkohola, 10% iedzīvotāju izdzer 57% alkohola, bet 50% alkoholu lietojušo iedzīvotāju izdzer pat 90% no visa valstī patērētā alkohola.

Pārmērīgi jeb vismaz vienu reizi 60 un vairāk gramus absolūtā alkohola vienā iedzeršanas (riskanti alkohola lietotāji) reizē pēdējā gada laikā dzēruši aptaujāto 43,7% 15–64 gadus vecu Latvijas iedzīvotāju.Vēl riskantāk - 120 un vairāk gramus absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē vismaz vienu reizi pēdējā gada laikā dzēruši 20% no visiem aptaujātajiem 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.
15–64 gadus veci iedzīvotāji Latvijā alkoholu lieto vidēji 54 dienas gadā, turklāt vīrieši gada laikā alkoholu lieto 79 dienas, savukārt sievietes - 31 dienu.

Alkoholu riskantā veidā 15-64 gadus veci aptaujāto iedzīvotāji vidēji lieto 18 dienas gadā, tajā skaitā vīrieši - 30 dienas gadā un sievietes 5 dienas gadā.

13.4. „Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2012"

2012.gadā astoto reizi notika Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma aptauja. No 1998.gada līdz 2008.gadam šīs aptaujas notika sadarbības projekta starp Somiju un Baltijas valstīm ietvaros, ko starptautiski pazīst kā FINBALT veselības monitoringu[40] (novērošanas, analīzes un prognozēšanas sistēma). Baltijas valstīs aptauja tiek veikta katru otro gadu. Pateicoties vienotai pētījuma metodoloģijai un kopīgi izveidotai aptaujas anketai iespējams iegūt korektus datus starpvalstu salīdzināšanai. Pētījuma mērķis ir iegūt informāciju par Latvijas iedzīvotāju ar veselību saistītām uzvedības izpausmēm, atklāt sabiedrības veselības problēmas, parādīt to ģeogrāfisko un sociāli-demogrāfisko izplatību, kā arī iegūt precīzāku priekšstatu par veselības veicināšanas un izglītības uzdevumiem nākotnē.
Latvijas pētījuma darba grupā ir speciālisti no Slimību profilakses un kontroles centra un Rīgas Stradiņa universitātes. Aptaujā piedalījās 3004 iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadu vecumam.

Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (Pudule, 2012). dati rāda, ka pēdējā gada laikā alkoholiskos dzērienus kopumā lietojuši 87,2% (2010. gadā – 87,7%) intervēto vīriešu un 81,6% (2010. gadā - 81,3%) sieviešu. Vislielākais alkoholisko dzērienu lietotāju īpatsvars gan vīriešiem, gan sievietēm ir vecuma grupās no 25 līdz 54 gadiem.
Alkoholisko dzērienu izvēlē vērojamas atšķirības starp dzimumiem. Alu pēdējās nedēļas laikā ir dzēruši 56,6% aptaujāto (2010. gadā – 50,0%) vīriešu un 14,1% (2010. gadā - 14,1%) sieviešu, savukārt vīnu – 11,5% (2010. gadā - 11,5%) vīriešu un 28,5% (2010. gadā - 22,6%) sieviešu. Alus lietotāju īpatsvars augstāks ir respondentiem ar zemāku izglītības līmeni, bet vīna lietotāju īpatsvars augstāks ir respondentiem ar augstāko izglītību un rīdziniekiem. Līdzīgi kā alkohola lietošana kopumā, arī alus vai vīna lietotāju īpatsvars gan vīriešiem, gan sievietēm vislielākais ir vecuma grupā no 25 līdz 34 gadiem. Stipros alkoholiskos dzērienus pēdējās nedēļas laikā lietojuši kopumā 23,1% (2010. gadā – 23,5%) respondentu; 33,4% (2010. gadā 33,6%) vīriešu un 13,5% (2010. gadā 13,9%) sieviešu; visaugstākais stipro alkoholisko dzērienu lietotāju īpatsvars ir vīriešiem vecuma grupā no 45 līdz 54 gadiem. Mazalkoholiskos kokteiļus pēdējās nedēļas laikā lietojuši kopumā 10,0% respondentu (9,7% vīriešu un 10,3% sieviešu), augstākais īpatsvars ir sievietēm vecumā no 15 līdz 34 gadiem.
Vismaz sešas alkohola devas (1 deva: 40 ml stipro alkoholisko dzērienu vai 100 ml vīna, vai 1 pudele (500 ml) alus) vismaz vienu reizi nedēļā lietojuši 14,1% (2010. gadā – 10,0%) vīriešu un 3,0% (2010. gadā - 0,7%) sieviešu (Pudule, 2012).

[40] R.Prättälä, S.Helakorpi, N.Sipilä, R.Sippola & K.Sääksjärvi (Eds.), „Social Determinants of Health Behaviours. Finbalt Health Monitor 1998-2008", Finland, 2011.

14. SECINĀJUMI

1. 2012. gadā viens Latvijas iedzīvotājs patērēja 8,8 litrus absolūtā alkohola un viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs patērēja 10,3 litrus absolūtā alkohola. 2012. gadā, salīdzinot ar 2011. gadu, nedaudz ir pieaudzis reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš. Nelielais reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa pieaugums liecina par nelegālā alkohola tirgus kontrabandas apkarošanas pasākumiem, jo 2012. gadā alkoholisko dzērienu realizācija legālajā tirgū bija par 5% augstāka nekā 2011. gadā un līdz ar to alkoholisko dzērienu akcīzes nodokļa ieņēmumi palielinājās par 3,6%.
2. Alkohola lietošana ir būtisks riska faktors mirstībai no ārējās iedarbības sekām. Mirstība no ārējās iedarbības sekām pakāpeniski samazinājās laika posmā no 2007. gada līdz 2011. gadam, bet 2012. gadā bija vērojama šī neliela rādītāja palielināšanās. 2012. gadā palielinājusies mirstība no saindēšanās ar alkoholu. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, 2012. gadā palikusi iepriekšējā gada līmenī.
3. Hospitalizāciju gadījumu skaits ar alkohola toksiskās iedarbes diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa T51) laika posmā no 2009. gada līdz 2011. gadam bija mainīgs, bet ar tendence samazināties. 2012. gadā, salīdzinot ar 2011. gadu, ir ievērojami samazinājies hospitalizācijas gadījumu skaits ar alkohola toksiskās iedarbes diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa T51). Šie rādītāji korelē ar mirstības rādītājiem no saindēšanās ar alkoholu, kas pieļauj iespēju, ka ne visus pacientus, kuri saindējušies ar alkoholu paspēj hospitalizēt.
4. 2011. gadā 20,8% no visiem potenciāli zaudētiem mūža gadiem 15 līdz 64 gadu vecumā bija alkohola izraisītu nāves cēloņu dēļ. Vīriešu īpatsvars šajā potenciāli zaudēto mūža gadu alkohola lietošanas dēļ struktūrā veidoja 83% un sievietes 17%. Galvenā nāves cēloņu grupa, kā dēļ tiek zaudēts visvairāk potenciālo mūža gadu alkohola izraisītu iemeslu dēļ, ir tieši ar alkohola lietošanu saistīti cēloņi: alkohola kardiopātija, alkohola aknu slimības, bet daļēji saistīto slimību un stāvokļu grupā visvairāk zaudēto mūža gadu ir pašnāvību dēļ.
5. 2012. gadā, salīdzinot ar 2011. gadu, samazinājies transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem un ievainotajiem skaits un to īpatsvars visu ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem un ievainotajiem vidū, kas panākts ar sistemātisku ceļu satiksmes drošības uzraudzību. Transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumi ar bojā gājušiem 2012. gadā ir palicis iepriekšējā gada līmenī. No 2001. gada līdz 2012. gadam transportlīdzekļu vadītāju apreibinošo vielu iespaidā izraisīto smago ceļu satiksmes negadījumu (ar cietušajiem) īpatsvars visu smago ceļu satiksmes negadījumu struktūrā samazinājies no 14,7% līdz 5,2 %.
6. 2012. gadā pēc Reģistra datiem, salīdzinot ar 2011. gada rādītājiem, samazinājies pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu (saslimstība) un gada beigās esošo (izplatība) skaits ar alkohola atkarību. Alkohola atkarības diagnozes izplatība pēdējos trīs gados saglabā stabilu samazināšanās tendenci. Saslimstība ar alkohola psihozēm palikusi nemainīga, savukārt psihožu izplatība samazinājusies. Jāatzīmē, ka Reģistra dati attiecībā uz saslimstību ar alkohola psihozēm neatspoguļo reālo situāciju, jo pacienti ar alkohola psihozēm, kad nepieciešama steidzoša – neatliekama medicīniskā palīdzība, tiek hospitalizēti visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros (gan stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām, gan stacionāros, kuros nav narkoloģiskā profila gultas). Reģistrā datus par pacientu iekļauj ambulatorie narkologi, kas saņem informāciju tikai par pacientiem, kas ārstējušies stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām. Pirmreizēja saslimšana ar alkohola psihozēm Latvijā 2012. gadā varētu būt augstāka par Reģistrā reģistrēto.

7. 2012. gadā palielinājies ambulatoro narkoloģisko apmeklējumu kopējais skaits, tajā skaitā viens unikālais pacients apmeklē ārstu biežāk. No visiem unikāliem pacientiem, kuri ambulatori vērsušies pie narkologa, 79,3% bijušas alkohola izraisītas alkohola veselības problēmas.
8. 2012. 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 2012. gadā bija 12,2, bet 2011. gadā bija 12,7 gultas uz 100 000 iedzīvotājiem. 2012. gadā no visiem narkoloģisko pacientu hospitalizācijas gadījumiem 94,8% bija saistīti ar alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām, bet 5,2% - sakarā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu.
9. 2012. gadā no visiem NMPD izsaukumiem 15% bijuši pie pacientiem, kuriem konststatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem. Augstais NMPD izsaukumu īpatsvars pie šiem pacientiem liecina par alkoholu lietošanas seku lielo slogu veselības aprūpes budžetam.
10. 2012. gadā palielinājies uzskaitē uzņemto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ, kas līdz tam četrus gadus pēc kārtas bija samazinājies. Savukārt šīs saslimstības izplatības rādītājs bērnu vidū pēdējos piecos gados turpina samērā strauji samazināties. Bērnu skaits, kuri saņēmuši ambulatoro medicīnisko palīdzību sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ, pēdējos divos gados ir nemainīgs. Bērnu skaits, kuri ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas izraisītām problēmām ārstējušies stacionārā, 2012. gadā ir viszemākais pēdējo sešu gadu laikā.
11. Pētījumu dati rāda, ka atkarību izraisošo vielu lietošana bērnu vidū ir daudz augstāka par Reģistrā norādīto. Pētījumos ir konstatēts, ka vismaz 20% 15-16 gadus veciem jauniešiem raksturīga riskanta alkohola lietošana.
12. 2012. gadā ir palielinājies pie administratīvās atbildības saukto nepilngadīgo skaits pēc LAPK 171.panta „Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī" un 171.[1] panta „Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais"– 1327 (+154).

15. 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 jaunatnes izglītošanai, pilnveidojot skolēnu zināšanas un prasmes veselības mācības jautājumos.
2. Lai ierobežotu alkoholisko dzērienu pieprasījumu, jāizvērtē iespēja palielināt akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem. Vēlams izvērtēt iespēju noteikt alkohola minimālo cenu par noteiktu absolūtā alkohola daudzumu (piemēram, 10 gramiem), vadoties pēc citu valstu labas prakses pieredzes.
3. Lai ierobežotu alkoholisko dzērienu pieprasījumu, nepieciešams izvērtēt un lemt par alkohola tirdzniecības vietu skaita mazināšanu, izsniegto tirdzniecības licenču skaitu saistot ar iedzīvotāju skaitu konkrētā apvidū.
4. Lai arī turpmāk 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 novērstu alkohola reibumā notiekošus nelaimes gadījumus darba vietās, nepieciešams nodrošināt profilakses pasākumus alkohola ierobežošanai darba vietās gan valsts, gan pašvaldību un privātajā sektorā.
7. Lai palielinātu un motivētu alkohola atkarīgo pacientu vēršanos pēc palīdzības veselības aprūpes sistēmā, valstī jāievieš pierādījumos balstītas, izmaksu efektīvas ārstēšanas metodes, piemēram īsā intervence *(brief intervention)*, ko realizē primārajā aprūpē un stacionāros, kas sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību.
8. Atkarīgo pacientu ārstēšanā vēlama narkoloģiskās palīdzības pieejamības palielināšana, it īpaši ambulatorā palīdzība, ārstēšanās dienas stacionārā, kā arī pēctecīga psihoterapeitiska ārtēšanās iespēja Minesotas programmā.
9. Lai nodrošinātu bērnu, kas lietojuši atkarību izraisošās vielas, savlaicīgu un efektīvu ārstēšanu un sociālo rehabilitāciju, nepieciešams papildināt normatīvos aktus, kas nodrošinātu un noteiktu, ka:
    - stacionārā ārstniecības iestāde, kurā nonācis bērns ar akūtiem psihiskiem vai uzvedības traucējumiem, kas radušies atkarību izraisošo vielu ietekmē, nevar bērnam nodrošināt narkologa konsultāciju, tad izrakstot bērnu no stacionārās ārstniecības iestādes ārstējošajam ārstam būtu jānosūta bērns pie narkologa, informējot bērnu, ka narkologs jāapmeklē mēneša laikā un apliecinoša izziņa par apmeklējumu jāiesniedz bāriņtiesā,
    - bērns ambulatoro narkoloģisko palīdzību var saņemt, ja to nosaka ne tikai tiesas, bet arī administratīvās komisijas lēmums, un narkologam vajadzētu ziņot bāriņtiesai, ja bērns šo administratīvās komisijas lēmumu nepilda un neārstējas.
    - NPAIS iekļaut informāciju par bērnu, kurš neapmeklē narkologu vai neārstējas (ja nosūtījusi ir stacionārā iestāde, kurā bērns ir ticis ievietots psihisku vai uzvedības traucējumu dēļ, kuri radušies atkarību izraisošo vielu lietošanas rezultātā vai arī tiesa vai administratīvā komisija uzlikusi par pienākumu apmeklēt narkologu vai ārstēties no atkarību izraisošo vielu lietošanas).

Literatūras saraksts

Baltic Institute of Social Science. (2012*) Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū*. 4. Posms. Rīga: Rīgas domes Labklājības departaments

Chikritzhs, T., Evans, M., Gardner, C., Liang, W., Pascal, R., Stockwell, T., & Zeissner, C. (2011) *Australian alcohol aetiologic fractions for injuries treated in emergency departments*. Perth: National Drug Research Institute, Curtin University;

Hauksdóttir, S. (2011) *Alcohol indicators. Overview of data availability*. Committee on National Alcohol Policy and Action. Luxenburg 1-2 March 2011. European Commission DG SANCO. C2, Health Information unit;

Lachenmeier, DW., Rehm, J., Gmel, G. (2007) *Surrogate Alcohol: What Do We Know and Where Do We Go?* Alcoholism: Clinical and Experimental Research, October 2007.
http://www.who.int/globalatlas/default.asp;

Pudule, I., u.c.(2012) *Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. 2009./2010. māc. g. aptaujas rezultāti un tendences*. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013;

Rehm, J., Room, R., Monteiro, M., Gmel, G., Graham, K., Rehn, N., Sempos, C. T., et al. (2003) *Alcohol as a risk factor for global burden of disease. European Addiction Research*;

Sher, L. (2006) *Alcohol consumption and suicide.* Division of Neuroscience, Department of Psychiatry. New York: Columbia University, Monthly Jornal of Association Psyhisicans Jan; 99(1):57-61
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16287907;

Skrule, J., Trapencieris, M., Briģis, Ģ. *Potenciāli zaudētie mūža gadi alkohola lietošanas dēļ,* RSU Zinātniskā konference, 2013. gada 21. un 22.martā;

Sniķere, S., Trapencieris, M., Koroļeva, I., Mieriņa, I., Priekule, S., Aleksandrovs, A., Jankovskis, M. (2012) *Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011. Analītisks pārskats*. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012.;

Trapencieris, M., Sniķere, S., Koroļeva, I., Kārkliņa I. (2012). *ESPAD 2011. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū*. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012.;

WHO (2001). *International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm*. Geneva: WHO;

WHO (2011). *Addressing the Harmful Use of Alcohol. A Guide to Developing Effective Alcohol Regulation* Copenhagen: WHO

www.vid.gov.lv;

www.vp.gov.lv