



ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ 2009. GADĀ

Tematiskais ziņojums

18. izdevums

Rīga

2010

Redaktori:

Daiga Behmane, Veselības ekonomikas centra direktore,

Māris Taube, Veselības ekonomikas centra Sabiedrības veselības departamenta direktors.

Informāciju sagatavoja Veselības ekonomikas centra Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas speciālisti:

Aija Pelne, nodaļas vadītāja,

Līga Šulca, nodaļas vadītājas vietniece,

Una Mārtiņšone, sabiedrības veselības analītiķis.

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

Ceļu satiksmes drošības direkcijai;

Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijai;

Latvijas Republikas Centrālajai statistikas pārvaldei;

Patērētāju tiesību aizsardzības centram;

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centram;

Valsts darba inspekcijai;

Valsts ieņēmumu dienestam;

Valsts policijai;

Valsts Tiesu medicīnas ekspertīzes centram;

Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam;

Veselības inspekcijai;

Veselības norēķinu centram;

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

Pateicamies par līdzdalību ziņojuma tapšanā VEC speciālistiem: Mārcim Trapencierim, Jānim Misiņam, Santai Rozītei, Ivetai Pudulei, Sniedzei Karlsonei, Santai Zelmanei, kā arī CSP speciālistei Dzintrai Bērziņai.

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz „Veselības ekonomikas centrs” obligāta.

© Veselības ekonomikas centrs

Direktore Daiga Behmane

Duntes iela 12/22, Rīga, LV-1055

Tālrunis +37167501590

Faks +37167501591

E-pasts: info@vec.gov.lv

Mājas lapa: www.vec.gov.lv

ISBN 978-9984-837-26-0

SATURS

ZIŅOJUMĀ LIETOTIE SAĪSINĀJUMI.....	6
IEVADS	7
1. ALKOHOLA IZPLATĪBA UN SEKAS.....	8
1.1. Alkohola lietošanas indikatorrādītāji.....	8
1.2. Alkoholisko dzērienu patēriņš un aprīte Latvijā 2009. gadā.....	10
1.2.1. Alkoholisko dzērienu patēriņš.....	10
1.3. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas	12
1.3.1. Mirstība	12
1.3.2. Mirstība no ārējās iedarbības sekām	13
1.3.3. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu.....	15
1.3.4. Mirstība no citām saslimšanām	17
1.4. Alkoholisko dzērienu aprīte	17
1.4.1. Alkoholisko dzērienu ražošana un realizācija	17
1.4.2. Alkoholisko dzērienu imports un eksports	19
1.4.3. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskiem dzērieniem.....	20
1.5. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas	21
1.5.1. Alkohola lietošanas sociālās sekas	21
1.5.2. Nelaiemes gadījumi darbā alkohola reibumā.....	21
1.5.3. Noziedzīgie nodarījumi	22
1.5.4. Transportlīdzekļu vadīšana.....	23
1.6. Reģistrētā saslimstība ar alkohola psihozēm (incidence) un reģistrētā alkohola psihožu izplatība (prevalence).....	28
1.7. Reģistrētā saslimstība (incidence) ar alkohola atkarību un reģistrētā izplatība (prevalence).....	31
1.7.1. Uzskaitē esošo narkoloģisko pacientu un personu, kuras lieto atkarību izraisošās vielas, rādītāju analīze valsts statistiskajos reģionos	33
1.8. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai.....	42
2. ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANA BĒRNU UN PUSAUDŽU VIDĪ.....	42
2.1. Reģistrētā saslimstība (incidence) – alkohols, narkotiskās un psihotropās vielas.....	42
2.2. Reģistrētā izplatība (prevalence) – alkohols, narkotiskās un psihotropās vielas.....	45

2.3.	Narkoloģiskā profila stacionāros ārstētie bērni	46
3.	NARKOLOGISKĀS PALĪDZĪBAS IESPĒJAS LATVIJĀ	47
3.1.	Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība.....	47
3.1.1.	Ilgtermiņa farmakoterapijas programmas opioīdu atkarīgajiem pacientiem.....	49
3.2.	Stacionārā narkoloģiskā palīdzība.....	50
	Secinājumi.....	53
	Priekšlikumi	54
4.	SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS	56
4.1.	Ekonomiskie rādītāji	57
4.1.1.	Tabakas izstrādājumu realizācija.....	57
4.1.2.	Tabakas izstrādājumu ražošana	57
4.1.3.	Tabakas izstrādājumu imports un eksports	57
4.1.4.	Tabakas izstrādājumu komercdarbība	58
4.2.	Nodokļi un cenas.....	58
4.2.1.	Akcīzes nodokļa ieņēmumi	58
4.2.2.	Nodokļu likmes	59
4.3.	Pārkāpumi	60
4.4.	Informācija par tabakas izstrādājumiem.....	62
4.5.	Saslimstība un mirstība	62
4.6.	Mirstība no ārējiem cēloņiem.....	64
4.6.1.	Smēķēšana un ugunsgrēki	64
4.7.	Pētījumi	65
4.7.1.	Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu.....	65
4.7.2.	Iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultāti Latvijā.....	67
4.7.3.	Starptautiskais skolu darbinieku smēķēšanas pētījums. 2007. gada aptauja Latvijā.....	69
4.7.4.	Eurobarometer tabakas pētījums 2009	71
	Secinājumi.....	73
	Priekšlikumi	74
5.	AZARTSPĒĻU ATKARĪBAS UN JAUNO TEHNOLOĢIJU ATKARĪBAS IZPLATĪBA.....	75
5.1.	Latvijas izložu un azartspēļu 2009. gada tirgus kopsavilkums	75

5.2.	Pētījumi	78
5.2.1.	2008. gada un 2009. gada Mājsaimniecību budžetu apsekojums	78
5.2.2.	Eiobarometer pētījums par Eiropas Savienības iedzīvotāju attieksmi pret alkohola lietošanu	79
5.2.3.	Pētījums „Iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultāti Latvijā”	81
5.2.4.	Pētījuma „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū” 2.posma rezultāti	82
6.	PROFILAKSES AKTIVITĀTES 2009. GADĀ.....	84
6.1.	Universālā profilakse.....	85
6.2.	Selektīvā un sabiedriskās vides profilakse	87
6.3.	Indikatīvā profilakse.....	88
	Secinājumi.....	89
	Priekšlikumi	89
7.	LIKUMDOŠANA	90
7.1.	Narkotikas	90
7.2.	Alkohols	90
7.3.	Tabaka	91
7.4.	Ārstēšana	91
7.5.	Pārējie.....	91
	LITERATŪRAS SARAKSTS	93

ZIŅOJUMĀ LIETOTIE SAĪSINĀJUMI

AIDS	Iegūtā imūndeficīta sindroms Acquired immune Deficiency Syndrome
CSP	Latvijas Republikas Centrālā statistikas pārvalde
ECAD	Projekts „European Cities Against Drugs”
EK	Eiropas Komisija
EMCDDA	Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs
EU	Eiropas Savienība
FINBALT FOGS	Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums Gesellschaft für Forschung und Beratung im gesundheit und Socialbereich (Vācija)
GYTS	Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums (angl. Global Youth Tobacco survey)
HBSC	Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums
HIV	Cilvēka imūndeficīta vīruss (Human Immuno- deficiency Virus)
IZM	LR Izglītības un zinātnes ministrija
PRED Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs	Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra vienotās informācijas sistēma
Reģistrs	Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisoša vielas
RPNC	VSIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”
SSK-10	Starptautiskais slimību klasifikators 10.redakcija
SVA	Sabiedrības veselības aģentūra
UNODC	Apvienoto Nāciju organizācijas Narkotiku un noziedzības apkarošanas birojs
VEC	Veselības ekonomikas centrs
WHO	World Health Organization
PVO	Pasaules Veselības organizācija

IEVADS

Veselības ekonomikas centra speciālisti ziņojumā „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2009. gadā ” ir apkopojuši un analizējuši statistisko informāciju, pētījumu rezultātus par atkarību izraisošo vielu (alkohols, tabaka) un azartspēļu lietošanas izplatību valstī un to radītajām sekām, likumdošanas iniciatīvas, atkarības slimnieku ārstēšanas iespējas un profilakses aktivitātes.

Analizējot 2009. gada datus, vērojamas pozitīvas tendences smēķēšanas izplatībā, uzlabojušies arī ar alkohola lietošanu saistītie rādītāji. Ekonomiskās krīzes iespaidā realizētas likumdošanas iniciatīvas, kas samazina alkohola un tabakas pieejamību iedzīvotāju vidū, tomēr, pasliktinoties sociālekonomiskai situācijai, samazinās arī atkarīgo pacientu iespējas saņemt narkoloģisko palīdzību.

Ziņojums „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2009. gadā” sniedz sabiedrībai informāciju par nozares tendencēm, palīdz izstrādāt politikas plānošanas dokumentus un novērtēt sasniegtos rezultātus.

Narkotiku lietošanas problēmas tiek apskatītas atsevišķā izdevumā „Situācija narkomānijas problēmu jomā Latvijā 2009. gadā. Nacionālais ziņojums”.

Mēs izsakām pateicību visām institūcijām un speciālistiem, kas sniedza mums nepieciešamo informāciju un palīdzēja izdevuma tapšanā.

Ceram, ka ziņojumā sniegtā informācija būs noderīga jūsu darbā!

Veselības ekonomikas centra direktore D. Behmane

1. ALKOHOLA IZPLATĪBA UN SEKAS

Pasaules Veselības organizācijas asamblejas 63. sesijā Ženēvā 2010. gada 17.-22. maijā 193 dalībvalstis vienojās par atbalstu Globālās alkohola kaitīgās lietošanas samazināšanas stratēģijas projektam, kuras mērķis ir pilsoņu, ģimenes un sabiedrības veselības un sociālo apstākļu uzlabošana, samazinot mirstību un saslimstību, kas saistīta ar kaitīgu alkohola lietošanu (WHO, 2010).

Eiropas Padome 2009. gada 1. decembrī pieņemtajos secinājumos (2009/C302/07) par alkoholu un veselību aicina dalībvalstis un Eiropas Komisiju: ar sabiedrības veselību saistīto alkohola politiku līdz 2012. gadam uzskatīt par prioritāti, lai veidotu ilgtspējīgas un ilgstošas apņemšanās ES līmenī samazināt alkohola radīto kaitējumu.

Globālās alkohola kaitīgās lietošanas samazināšanas stratēģijas viens no pieciem uzdevumiem paredz datu monitoringa un epidemioloģiskās uzraudzības sistēmas pilnveidošanu, lai datu apkopošanas un analīzes rezultātā iegūtā informācija kalpotu informatīvi izglītojošam darbam, kā arī palīdzētu izstrādāt alkohola lietošanas ierobežošanas politiku un veikt tās efektivitātes novērtēšanu.

1.1. Alkohola lietošanas indikatorrādītāji

Lai novērtētu alkohola lietošanas apmēru un alkohola lietošanas rezultātā radušās izmaksas, nepieciešams mērķtiecīgi apzināt un monitorēt alkohola lietošanu un tās radīto seku izplatību Latvijā, balstoties uz pasaulē izpētītām metodēm un indikatoriem. Latvijā par pamatu tiek izmantoti Pasaules Veselības organizācijas (PVO) izstrādātie standarta indikatori un vadlīnijas alkohola lietošanas monitorēšanas sistēmas izveidē (WHO, 2000).

Alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju ir ne tikai viens no galvenajiem alkohola monitoringa indikatoriem, bet arī viens no 88 Eiropas Komisijas izvirzītajiem sabiedrības veselības indikatoriem, kas ietverts sabiedrības veselības indikatoru sarakstā ar kārtas Nr.46 (Kilpeläinen et al, 2008).

Analizējot alkohola patēriņa indikatora rādītājus, iespējams prognozēt alkohola radīto seku izplatību, kā arī to novēršanai izvēlēties efektīvas, uz pierādījumiem balstītas intervences, kas samazina alkohola lietošanas radītās kaitīgās sekas.

Alkohola lietošanas paradumi

Dati par alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju sniedz tikai minimālu informāciju par iedzīvotāju alkohola lietošanas paradumiem. Lai plānotu sekmīgu alkohola politiku, nepieciešams iegūt informāciju par alkohola lietošanas paradumiem, izmantojot pētījumus. Pētījumi sniedz informāciju, piemēram, par dzeršanas biežumu, devām, dažādas pakāpes dzeršanas risku izplatību, dzeršanas kontekstu (alkohola lietošanas situācijas), alkohola lietošanas radītā kaitējuma apmēriem, kā arī problemātisko alkohola lietotāju raksturojošo informāciju (piemēram, dzimums, vecums, sociāldemogrāfiskās pazīmes) u. c.

Alkohola lietošanas radītais kaitējums (sekas)

Var izdalīt: hroniskas alkohola lietošanas radītās sekas un īstermiņa jeb akūtas alkohola lietošanas izraisītas problēmas.

Atbilstoši PVO vadlīnijām akūtas alkohola lietošanas izraisītas sekas saistītas ar mirstību no ārējās iedarbības: mirstība no saindēšanās ar alkoholu, mirstība no alkohola izraisītiem ceļu satiksmes negadījumiem un nelaimes gadījumiem darba vietās, pašnāvībām, slepkavībām, vardarbības mājās un ģimenē, noslīkšana alkohola ietekmē u.c, kā arī mirstība no saindēšanās ar alkoholu un surogātiem.

Šīs sekas visbiežāk skar tieši gados jaunus cilvēkus, līdz ar to valstij rada ievērojamas sociālās izmaksas un augstu zaudēto dzīves gadu skaitu (PVO, 2000).

Ļoti svarīgi rādītāji, kas nosaka hroniskas jeb ilgtermiņa alkohola lietošanas sekas, ir saslimstība ar aknu slimībām (aknu cirozi) un mirstība no tām, kā arī ar alkoholu saistītie garīgās veselības traucējumi (alkohola intoksikācijas, atkarība un alkohola psihozes).

Alkohols paaugstina saslimstību un mirstību no citām patoloģijām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu – alkohola pankreatītu un hepatītu, alkohola epilepsiju un polineuropātiju, alkohola mielopātiju u.c.

Apkopoto datu ieguves un analīzes metodoloģija

Līdz 2009. gadam dati par narkoloģiskiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, tika vākti un apkopoti VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrā” (turpmāk tekstā – RPNC). Kopš 2009. gada dati par narkoloģiskiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, saskaņā ar Starptautiskās slimību klasifikācijas 10.redakcijas (turpmāk tekstā SSK-10) diagnožu kodiem F10-19¹, tiek vākti un aktualizēti Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras (kopš 2009. gada 1.oktobra – Veselības ekonomikas centra) pārziņā esošajā Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra vienotās informācijas sistēmā PREDA (turpmāk tekstā – sistēma PREDA). Sistēmā PREDA ir apkopota informācija par pacientiem, kuri slimo ar noteiktām slimībām, informācijas aktualizācija notiek atbilstoši Ministru kabineta 2008. gada 15.septembra noteikumiem Nr.746 „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”.

Daļa ārstniecības iestāžu (22 iestādes – dati uz 01.07.2010.) datus par narkoloģiskajiem pacientiem ievada tiešsaistes režīmā sistēmā PREDA, kas ļauj veikt tūlītēju informācijas kvalitātes pārbaudi. Pārējās ārstniecības iestādes datus sūta papīra formātā.

Lai uzlabotu sistēmā PREDA iekļautās informācijas ticamību, vēsturisko Narkoloģisko slimnieku un atkarības vielu lietotāju reģistra datu migrācijas procesā uz sistēmu PREDA tika veikta datu kvalitātes kontrole: tika izlaboti neprecīzie un nepilnie personas kodi (izmantojot Veselības norēķina centra Veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku reģistru), tika aktualizēta informācija par mirušajiem pacientiem (izmantojot Veselības ekonomikas centra Latvijas iedzīvotāju Nāves cēloņu datu bāzi), kā arī tika novērsta situācija, ka viens pacients reģistrēts vairākas reizes, kā arī veikti citi kvalitāti uzlabojoši pasākumi, kuros tika precizēts kopējais reģistrēto pacientu skaits.

Šajā gadagrāmatā veikta incidences jeb pirmo reizi dzīvē Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, (turpmāk tekstā - Reģistrs) uzņemto pacientu un prevalences jeb slimību izplatības aprēķināšana, ņemot vērā, ka sistēma PREDA ļauj precīzi identificēt unikālos pacientus un par šiem pacientiem aktualizēto informāciju.

Pielietotās metodikas galvenie principi:

1. Pirmo reizi Reģistrā uzņemto pacientu rādītāja (incidences) aprēķināšana:
 - pacientu, par pirmo reizi Reģistrā uzņemtu, var uzskatīt tikai vienu reizi, respektīvi, ar senāko diagnozes noteikšanas datumu, neņemot vērā informāciju, kuru, pēc pacienta teiktā, norādījis ārstējošais ārsts Reģistra kartē. Tādējādi tiek precīzi noteikts gads, kad pacients pirmo reizi dzīves laikā tiek ņemts Reģistra uzskaitē.
2. Slimību izplatības rādītāja (prevalences) aprēķināšana:
 - katrs pacients var tikt uzskaitīts tikai vienu reizi. Piemēram, ja pacients ārstējas pie vairākiem ārstiem vai viņam ir noteiktas atšķirīgas diagnozes, viņš tiek uzskaitīts tikai vienu reizi – ar to diagnozi, kura ir pēdējā aktuālā interesējošajā periodā.
Pacients netiek uzskaitīts slimību izplatības rādītājā, ja viņš ir miris vai arī ārstējošais ārsts ir pacientu noņēmis no Reģistra uzskaites.

Pamatojoties uz to, ka kopš 2009. gada ir mainījusies rādītāju aprēķināšanas metodoloģija, kā arī uz to, ka kvalitātes uzlabošanas procesā ir izmainīties iepriekšējos gados no jauna reģistrēto un uzskaitē esošo pacientu skaits, uzskatām, ka informācija par 2009. gadu ir tikai daļēji salīdzināma ar iepriekšējo gadu rādītājiem.

¹ Pasaules Veselības organizācijas Starptautiskā slimību klasifikācija, 10.redakcija

Sadarbojoties ar ārstiem narkologiem, 2010. gadā tika turpināts apjomīgs darbs, uzlabojot Reģistra datu kvalitāti, kura ietvaros tiek aktualizēta informācija par vairākiem tūkstošiem pacientu, kā arī tiek pilnveidoti un skaidrāk definēti kritēriji, atbilstoši kuriem pacients tiek iekļauts reģistrā. Šis uzsāktās aktivitātes nākotnē ļaus iegūt precīzākus narkoloģisko slimību incidences un izplatības rādītājus.

1.2. Alkoholisko dzērienu patēriņš un aprīte Latvijā 2009. gadā

1.2.1. Alkoholisko dzērienu patēriņš

Alkoholisko dzērienu patēriņš ir ļoti nozīmīgs indikatorrādītājs, lai novērtētu alkohola lietošanas izplatību un sekas valstī, kā arī sabiedrības veselības stāvokli kopumā. Palielinoties alkohola patēriņam sabiedrībā par vienu absolūtā alkohola litru, kopējā mirstība vīriešiem pieaug par ~2.3% (Norström T. et al. 2006).

Lai sekmētu vienotu Eiropas veselības ziņošanas sistēmu un standartu (indikatoru) izveidi Eiropā, Eiropas Komisija kopš 2008. gada realizē ECHIM (European Community Health Indicators Monitoring) projektu, kura mērķis ir izstrādāt un ieviest vienotu indikatoru standartu visās ES dalībvalstīs. Pašreiz ir apzināta pastāvošā situācija ES dalībvalstīs un izstrādāts indikatoru kopums, kas būs iekļauts vienotajā standartā arī Latvijai. Atbilstoši LR Centrālās statistikas pārvaldes datiem (turpmāk tekstā – CSP) reģistrētā absolūtā (100%) alkohola patēriņš 2009. gadā uz vienu iedzīvotāju bija 6,1 litrs, bet, rēķinot uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju, – 7,0 litri.

Atbilstoši **CSP alkohola patēriņa aprēķināšanas metodoloģijai reģistrēto** legālo alkohola patēriņu veido valstī reģistrētais saražotais un realizētais alkohols un alkohola ārējās tirdzniecības dati. Alkohola ārējās tirdzniecības datus ar trešajām valstīm par alkohola eksportu un importu iegūst no muitas deklarācijām, bet par tirdzniecību ar Eiropas Savienības valstīm pēc Intrastat² preču ievaduma un izdevuma datiem.

Alkoholisko dzērienu patēriņš Latvijā uz vienu iedzīvotāju tiek aprēķināts, dalot noteiktā gadā patērētā alkohola apjomu ar attiecīgā gada vidējo iedzīvotāju skaitu. Šis rādītājs tiek aprēķināts gan par faktiski patērēto alkoholu katrā dzērienu grupā, gan pārrēķinot absolūtajā alkoholā. Lai veiktu precīzu alkoholisko dzērienu patēriņa aprēķināšanu, no saražotā alkoholisko dzērienu apjoma tiek atņemts eksportēto dzērienu apjoms un pieskaitīts importēto dzērienu apjoms, no kura atskaita tālākai pārstrādei importēto dzērienu apjomu. Jāatzīmē, ka tekstā, tabulās un diagrammās ir atspoguļots reģistrētais alkohola patēriņš bez neregistrētā nelegālā alkohola patēriņa. Līdz 2009. gadam CSP, aprēķinot alkohola patēriņu, izmantoja arī ēnu ekonomikas rādītājus un ekspertu viedokļus, iekļaujot arī neregistrēto nelegālo alkoholu aprēķinos, kā arī sniedzot datus par alkohola patēriņu uz 1 iedzīvotāju.

CSP, sākot ar 2009. gadu alkohola patēriņa aprēķināšanā uz 1 iedzīvotāju, izmanto tikai reģistrētā alkohola datus. Neregistrēto jeb nelegālo alkohola patēriņu (ēnu statistika) ir problemātiski aprēķināt, jo tas netiek uzskaitīts, tāpēc nav zināmi precīzi dati.

Neregistrēto alkoholu veido nelegālā ceļā ievestais kontrabandas alkohols, mājās pašdarināts alkohols, no ražotnēm nozagtais alkohols, kā arī tūristu ievestais alkohols u.c. Surogātu un nelegālais alkohols var radīt veselības problēmas, jo bieži satur augstu etanola līmeni, toksiskas komponentes, piemēram, metanolu, kā arī bieži noved pie sociālas marginalizācijas (Lachenmeier et al, 2007).

Pirmo reizi pēdējo septiņu gadu laikā vērojams ļoti izteikts alkohola patēriņa samazinājums. 2009. gadā absolūtā alkohola patēriņš uz 1 iedzīvotāju samazinājies par 3,8 litriem attiecībā pret iepriekšējo gadu, bet rēķinot uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju, – par 4,5 litriem.

Iepriekšējos deviņus gadus alkoholisko dzērienu patēriņš uz vienu iedzīvotāju valstī ar katru gadu pieauga, visaugstākos rādītājus sasniedzot 2008. gadā – 9,9 litrus absolūtā alkohola uz vienu iedzīvotāju, bet uz vienu 15 gadus un vecāku iedzīvotāju – 11,5 litrus absolūtā alkohola.

² Intrastat – ir Eiropas Savienības statistiskā uzskaites sistēma par tirdzniecību ar dalībvalstīm, kuras darbību nosaka Eiropas Parlamenta un Eiropas Regula (EK) Nr.638/2004

2009. gadā reģistrētais absolūtā alkohola patēriņš 6,1 litri uz 1 iedzīvotāju bija arī 2002. gadā un nedaudz mazāks 2000. gadā – 5,5 litri, kas pēdējo desmit gadu laikā ir viszemākais absolūtā alkohola patēriņš uz 1 iedzīvotāju.

Absolūtā alkohola patēriņa pieaugums no 6,4 litriem uz vienu iedzīvotāju līdz 9,9 litriem uz iedzīvotāju palielinājās laika posmā no 2004. gada līdz 2008. gadam, ko lielā mērā ietekmēja valsts ekonomiskais uzplaukums, algu un pirktpējas pieaugums, tūrisma attīstība, salīdzinoši zemās alkohola cenas, alkohola lietošanas akceptējamība sabiedrībā u.c.

2009. gadā kopējā alkoholisko dzērienu patēriņa struktūrā 41,9% veido alus. 2009. gadā, rēķinot alkoholisko dzērienu patēriņu uz 1 iedzīvotāju, visvairāk tika lietots alus – 63,6 litri uz 1 iedzīvotāju. Procentuāli no kopējā alkoholisko dzērienu patēriņa struktūras otrā vietā ierindojas stiprie alkoholiskie dzērieni (degvīns, degvīna un liķiera izstrādājumi, viskijs, rums, džins) – 35,7% jeb 5,9 litri uz vienu iedzīvotāju. Savukārt konjaks un brendijs ir patērēts 6,1% no kopējā alkoholisko dzērienu patēriņa jeb 1,0 litrs uz vienu iedzīvotāju. No kopējā alkoholisko dzērienu patēriņa vīns, šampanietis un dzirkstošie vīni veido 11,6% jeb 5,1 litru uz vienu iedzīvotāju, bet mazalkoholiskie kokteiļi – 2,2 litrus uz 1 iedzīvotāju jeb 4,7% no kopējā patēriņa.

1.1.tabula. ALKOHOLISKO DZĒRIENU PATĒRIŅŠ 2009. GADĀ, SADALĪJUMĀ PA DZĒRIENU GRUPĀM UN PROCENTOS NO KOPEJĀ PATĒRIŅĀ

Alkoholisko dzērienu veidi	Patēriņš uz vienu iedzīvotāju litros	Procentos no kopējā patēriņa,
Stiprie alkoholiskie dzērieni (degvīns, degvīna un liķieru izstrādājumi, viskijs, rums, džins)	5,9	35,7
Konjaks un brendijs	1,0	6,1
Vīns, šampanietis un dzirkstošie vīni	5,1	11,6
Alus	63,6	41,9
Mazalkoholiskie kokteiļi	2,2	4,7
Visi alkoholiskie dzērieni, pārrēķinot 100% alkoholā	6,1	100

Avots: Centrālā statistikas pārvalde, 2009

2009. gadā alkoholisko dzērienu patēriņa samazinājums skaidrojams ar sociālekonomisko krīzi valstī, augsto bezdarbu, darba algas un pirktpējas samazināšanos, iedzīvotāju aizplūšanu no valsts, ar tūrisma plūsmas apsīkumu. Būtisks ietekmējošs faktors alkoholisko dzērienu patēriņa samazinājumam ir arī alkoholisko dzērienu sadārdzinājums vairākkārtējas akcīzes nodokļu likmju paaugstināšanas dēļ.

Atbilstoši Alkohola ražotāju un tirgotāju apvienības aplēsēm 2009. gadā neregistrētais (nelegālais) alkohols veidoja 35% no alkohola tirgus (www.nra.lv, 2010).

2009. gadā alkoholisko dzērienu patēriņa samazināšanās korelē ar pārējo alkohola lietošanas indikatoru samazināšanos. 2009. gadā samazinājies ne tikai alkohola patēriņš, bet arī saslimstība ar alkohola psihozēm, alkohola atkarību, samazinājušies mirstības rādītāji no ārējās iedarbības sekām, alkohola reibumā izdarīto noziedzīgo nodarījumu skaits, ceļu satiksmes negadījumi, ko izraisījuši transportlīdzekļa vadītāji alkohola reibumā.

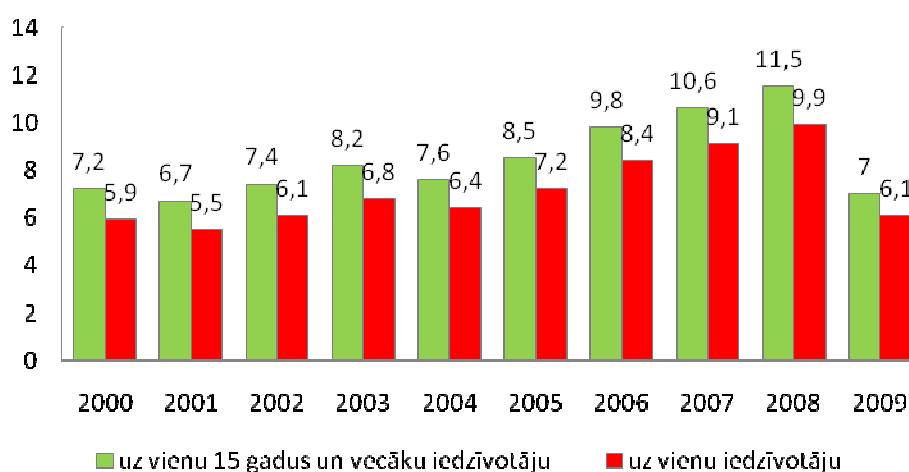
Reģistrētā alkoholisko dzērienu patēriņa uz 1 iedzīvotāju samazināšanās korelē ar alkoholisko dzērienu ražošanas samazināšanos, kas ir noticis pirmo reizi pēdējos gados. Alkoholisko dzērienu akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskiem dzērieniem, neskatoties uz nodokļa pieaugumu, ir kritušies.

CSP mājsaimniecības budžeta apsekojuma dati liecina, ka 2009. gadā, salīdzinot ar 2008. gadu, izdevumi par alkoholiskiem dzērieniem un tabaku vidēji mēnesī uz vienu mājsaimniecības locekli samazinājušies par

3,6 %. 2008. gadā vidēji viens mājsaimniecības loceklis mēnesī alkoholisko dzērienu un tabakas iegādei tērēja 7,37 Ls mēnesī, bet 2009. gadā – 7,11 Ls.

Arī Lietuvā un Igaunijā samazinājies alkohola patēriņš. Lietuvā uz vienu iedzīvotāju 2009. gadā patērēti 10,8 litri absolūtā alkohola (Baltic Public Health Conference, Tartu 2010), (2008. gadā – 13,2 litri absolūtā alkohola). Igaunijā 2009. gadā absolūtā alkohola patēriņš bija 10,16 litri absolūtā alkohola uz vienu iedzīvotāju (Baltic Public Health Conference, Tartu 2010), bet 2008. gadā – 10,2 litri absolūtā alkohola uz vienu iedzīvotāju (www.sena.sam.lt, 2009). Latvijas, Lietuvas un Igaunijas absolūtā alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju var salīdzināt tikai daļēji, jo Lietuvā un Igaunijā absolūtā alkohola patēriņā ir iekļauts arī neregistrētais alkohola patēriņš, tomēr, vērojot šo tendenci, jāsecina, ka arī citās Baltijas valstīs alkohola patēriņš samazinās.

1.1.attēls. ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ LITROS 2000.–2009. GADĀ



Avots: Centrālās statistikas pārvalde, 2009

1.2.tabula. ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ LITROS 2000.–2009. GADĀ

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Rēķinot uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju	7,2	6,7	7,4	8,2	7,6	8,5	9,8	10,6	11,5	7,0
Rēķinot uz 1 iedzīvotāju	5,9	5,5	6,1	6,8	6,4	7,2	8,4	9,1	9,9	6,1

Avots: Centrālās statistikas pārvalde, 2009

1.3. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas

1.3.1. Mirstība

CSP demogrāfiskās statistikas dati liecina, ka Latvijas iedzīvotāju skaits vēl arvien turpina samazināties. Kopš 1991. gada iedzīvotāju dabiskais pieaugums Latvijā ir negatīvs. 2009. gadā Latvijā vidēji bija 2 254 834 iedzīvotāji.

1.3.tabula. IEDZĪVOTĀJU DABISKĀ KUSTĪBA 2002.–2009. GADĀ

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Dzimuši:								
absolūtos skaitļos	20044	20985	20335	21537	22300	23278	23970	21 679
uz 100 000 iedzīvotājiem	857	902,4	880,1	936,2	974,7	1022,7	1057,8	961,4
Miruši:								
absolūtos skaitļos	32498	32438	32041	32810	33118	33057	31030	29 928
uz 100 000 iedzīvotājiem	1390	1395,0	1385,4	1424,8	1447,5	1452,4	1369,3	1326,4
Dabiskais pieaugums:								
absolūtos skaitļos pret iepriekšējo gadu	-12454	-11431	-11690	-11280	-10822	-9769	-7058	- 8231
uz 100 000 iedzīvotājiem pret iepriekšējo gadu	-533	-492	-505	-488	-473	-429,2	-311,5	-365

Avots: Centrālās statistikas pārvalde, 2009

1.3.2. Mirstība no ārējās iedarbības sekām

Divdesmit četri pasaulē novērtētie veselības riska faktori izraisa 44 % no nāves gadījumu skaita un 34 % no DALY³ (invaliditātes korigētie dzīves gadi), bet 10 galvenie riska faktori izraisa 33 % no nāves gadījumiem. Klasificējot desmit galvenos riska faktoros, alkohols, saskaņā ar 2004. gada datiem, ieņem astoto vietu un ir par cēloni 2,3 miljoniem nāves gadījumiem pasaulē gadā (WHO, 2009). Alkohols ir trešais svarīgākais riska faktors Eiropas Savienībā starp 26 veselības riskiem (WHO, 2002). Austrumeiropā vairāk kā viena nāve no 10 nāves gadījumiem ir saistīta ar alkohola lietošanu (WHO, 2009).

Veselības ekonomikas centra Nāves cēloņu datu bāzes dati liecina, ka pēdējos sešos gados mirstība no ārējās iedarbības sekām Latvijā pakāpeniski samazinās, arī 2009. gadā vērojama šī mirstības rādītāja samazināšanās. Mirstība no ārējās iedarbības sekām 2004. gadā uz 100 000 iedzīvotājiem bija 137,5 gadījumi, bet 2009. gadā samazinājās līdz 95,7 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem. 2009. gadā 2158 iedzīvotāji miruši no ārējās iedarbības sekām (SSK-10, ārējie nāves cēloņi V01-Y89), kas, summējot kopā mirstību no ievainojumiem, saindēšanos un citas ārējās iedarbības sekas, ir trešais biežākais nāves cēlonis Latvijā (1. vietā – asinsrites slimības, 2. vietā - audzēji) (Karaškēviča u.c., 2008).

Atbilstoši Starptautiskajam slimību klasifikatoram SSK – 10 iemesls mirstībai no ārējās iedarbības sekām ir ne tikai 1.4. tabulā norādītās diagnozes, kas visbiežāk ir saistītas ar alkoholisko dzērienu lietošanu, bet arī nāve no saskares ar karstumu un karstām vielām, dūmu, uguns un liesmu iedarbības, elektriskās strāvas, radiācijas u.c.

³ Disability- adjusted life- year (DALY)- zaudēto dzīves gadu summa pāragras mirstības un invaliditātes dēļ jeb slimību slodzes indikators, kura aprēķinu pamatā ir daudzu cēloņu slimības modeļi - vide, dzīves veids, ģenētiskie faktori u.c.

Mirstībai no ārējās iedarbības sekām lielāko īpatsvaru veido nāves no tīšiem paškaitējumiem (24%). Alkohola lietošana ir viens no pašnāvību cēloņiem (Carguilo, 2007). Mirstības rādītājs no pašnāvībām 2009. gadā saglabājas iepriekšējo gadu līmenī un ir augsts. Pašnāvības vecumā no 15 līdz 59 gadiem izdarījuši 376 cilvēki, vecumā no 60 līdz 85 un vairāk gadiem – 140 cilvēki.

2009. gadā mirstības rādītājs (6,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) no noslīkšanas bija 7,1% no kopējā ārējās iedarbības seku radītās mirstības rādītāja. Šis rādītājs 2009. gadā, līdzīgi kā 2008. gadā, saglabāja tendenci samazināties.

Kaut gan pēdējos piecos gados mirstība no saindēšanās ar alkoholu pakāpeniski samazinās, tomēr 2009. gadā šādu gadījumu skaits nedaudz pieauga. 2009. gadā mirstība no saindēšanās ar alkoholu bija 7,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, bet 2008. gadā 6,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, 2006. gadā – 13,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. 2009. gadā no saindēšanās ar alkoholu miruši 141 vīrieši (13,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) un 35 sievietes (2,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem). Visaugstākā mirstība no saindēšanās ar alkoholu bija vecuma grupā no 40-59 gadiem gan vīriešiem, gan sievietēm. Krievijā veikts pētījums parāda, ka ievērojama daļa nāves gadījumu no ārējās iedarbības sekām laika periodā no 1991. gada līdz 2006. gadam bija saistīti ar saindēšanos no alkohola (Zaridze et al, 2008), tāpēc var pieņemt, ka arī Latvijā šādu gadījumu īpatsvars ārējās iedarbības mirstības struktūrā ir augstāks kā 8,2%.

Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, 2009. gadā ievērojami ir samazinājusies mirstība transporta negadījumos. 2009. gadā uz 100 000 iedzīvotājiem bija 11,5 transportlīdzekļu izraisīti miršanas gadījumi (2008. – 17,3 gadījumi, 2007. gadā – 21,4 gadījumi). No transportlīdzekļu negadījumiem visvairāk miruši vīrieši vecumā no 20 līdz 49 gadiem un sievietes no 20 līdz 54 gadiem.

Mirstība no slepkavībām (143) 2009. gadā samazinājusies par 29 gadījumiem jeb 17% attiecībā pret iepriekšējo gadu.

1.4. tabula. MIRSTĪBA NO ĀRĒJĀS IEDARBĪBAS SEKĀM sadalījums pēc vecuma grupām absolūtos skaitļos 2008. – 2009. GADĀ

	Miruso skaits no ārējās iedarbības sekām		tajā skaitā:											
			Transporta negadījumi		Tīši paškaitējumi		Vardarbība (slepkavības)		Noslīkšana		Saindēšanās ar alkoholu		Visi citi ārējie cēloņi ⁴	
	SSK-10 V01-Y89		SSK-10 V01-V99		SSK-10 X60-X84		SSK-10 X85-Y09		SSK-10 W65-W74		SSK-10 X45; Y15			
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Mirusie kopā	2453	2158	391	259	527	516	172	143	193	153	139	176	1031	911
0–14 gadi	37	37	14	9	2	0	1	2	6	14	0	0	14	12
15–59 gadi	1652	1428	279	193	367	376	140	106	133	100	110	122	623	531
60 gadi un vecāki	763	693	98	57	158	140	30	35	54	39	29	54	394	368
nezināms	1	0	-	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-	-

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2009

⁴ Visi citi ārējie nāves cēloņi atbilstoši SSK-10 kodiem:

- 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

**1.5. tabula. MIRSTĪBA NO ĀRĒJĀS IEDARBĪBAS SEKĀM
absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotājiem 2004.–2009. GADĀ**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Absolūtos skaitļos	3181	3214	3230	2848	2453	2158
Uz 100 000 iedzīvotājiem	137,5	140,2	141,6	125,2	108,2	95,7

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2009

**1.6. tabula. MIRSTĪBA NO SAINDĒŠANĀS AR ALKOHOLU
absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotājiem 2004.–2009. GADĀ**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Absolūtos skaitļos	583	236	269	196	139	176
Uz 100 000 iedzīvotājiem	10,5	10,9	13,6	8,6	6,1	7,8

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2009

Atbilstoši European Health For All database (HFA-DB) datiem 2008. gadā mirstība no traumām un saindēšanās uz 100 000 iedzīvotājiem Latvijā bijusi 98,61 gadījumi, Lietuvā – 134,02 gadījumi, Igaunijā – 92,74, bet Eiropas Savienībā – 38,93 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. 2008. gadā mirstība no pašnāvībām uz 100 000 iedzīvotājiem Igaunijā bija 16,49 gadījumi, Lietuvā – 30,72 gadījumi, bet Latvijā – 20,85 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (www.euro.who.int, 2010).

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

Anglijā veiktajā pētījumā (Jones et al, 2008) tiek akcentētas saslimšanas (saskaņā ar SSK-10), kuru rezultātā izraisītie nāves gadījumi ir tieši saistīti ar alkohola lietošanu, piemēram, alkohola aknu ciroze, alkohola pankreatīts, alkohola encefalopātija, visi traucējumi, kas saistīti ar F10, alkohola epilepsija, alkohola polineuropātija, alkohola kardiomiopātija, alkohola hepatīts, alkohola aknu ciroze, kā arī autori uzsver, ka alkohols ir galvenais iemesls aknu cirozēm.

Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, Latvijā 2009. gadā palikusi iepriekšējā gada līmenī un ir 34,1 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (2008. gadā – 35,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem). Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, 2009. gadā bija 2,6% no kopējās mirstības.

Mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, gandrīz divas reizes palielinājusies mirstība no alkohola aknu cirozes: 2009. gadā – 130 nāves gadījumi, 2008. gadā – 77 nāves gadījumi, bet, rēķinot uz 100 000 iedzīvotājiem, 2009. gadā – 5,8 nāves gadījumi, 2008. gadā – 3,4 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Mirstība no alkohola aknu cirozes palielinājusies no 2,2 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2006. gadā un 3,4 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2008. gadā līdz 5,8 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2009. gadā.

Savukārt, mirstībai no aknu cirozes ir tendence samazināties: 2009. gadā bija 12,1 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, 2008. gadā – 15,4. Mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, 2009. gadā ir samazinājusies mirstība no alkohola encefalopātijas (par 0,6 gadījumiem

iedarbība (X40-X49) – **izņemot X45 – nejausa saindēšanās ar alkoholu**, pārpūlēšanās, ceļojumu grūtības un trūkums (X50-X57), citu un neprecizētu faktoru nejausa 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).

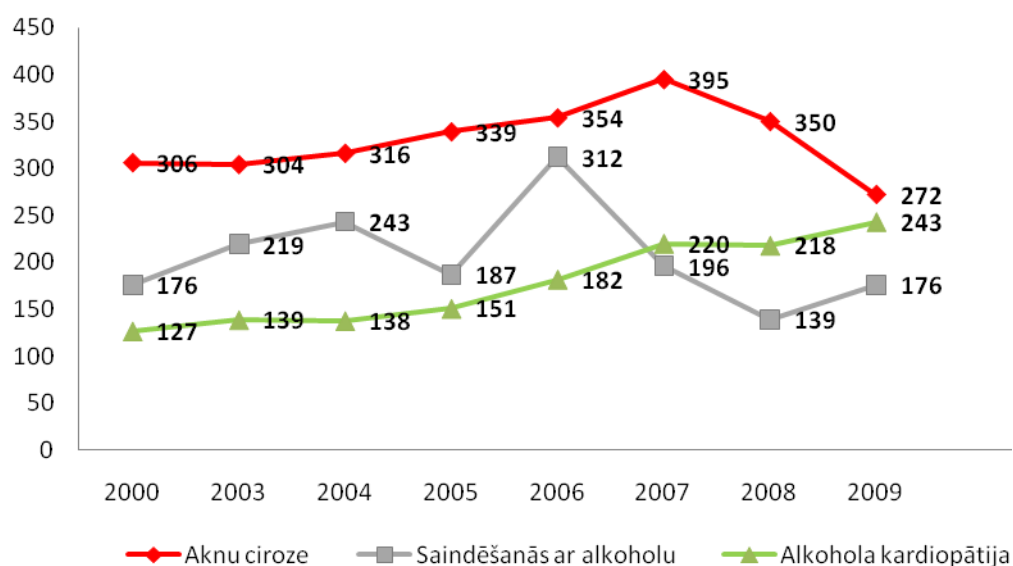
uz 100 000 iedzīvotājiem, salīdzinot ar iepriekšējo gadu) un alkohola epilepsijas (par 0,2 gadījumiem, salīdzinot ar iepriekšējo gadu).

**1.7. tabula. MIRSTĪBA NO SASLIMŠANĀM, KAS TIEŠI SAISTĪTAS AR ALKOHOLA LIETOŠANU
2006.–2009. GADĀ**

	Absolūtos skaitļos				Uz 100 000 iedzīvotājiem			
	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
Mirušie kopā	735	886	796	769	32,2	39	35,1	34,1
Alkohola atkarība	72	83	89	80	3,1	3,6	3,9	3,6
Alkohola encefalopātija	52	40	34	20	2,3	1,7	1,5	0,9
Alkohola epilepsija	6	19	9	5	0,3	0,8	0,4	0,2
Alkohola polineuropātija	2	4	3	2	0,1	0,2	0,1	0,1
Alkohola kardiopātija	182	220	218	243	8,0	9,7	9,6	10,8
Alkohola hepatīts	14	19	11	14	0,6	0,8	0,5	0,6
Alkohola aknu ciroze	50	99	77	130	2,2	4,3	3,4	5,8
Alkohola pankreatīts	3	7	5	3	0,1	0,3	0,2	0,1
Aknu ciroze	354	395	350	272	15,5	17,3	15,4	12,1

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2009

**1.2.attēls. GALVENIE MIRSTĪBAS CĒĻI, KAS TIEŠI SAISTĪTI AR ALKOHOLA
LIETOŠANU absolūtos skaitļos 2000.–2009. GADĀ**



Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2009

**1.8.tabula. MIRSTĪBA NO AKNU CIROZES
uz 100 000 iedzīvotājiem 2001. – 2008. GADĀ**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aknu ciroze	14,8	13,1	13,1	13,7	14,7	15,5	17,3	15,4	12,1

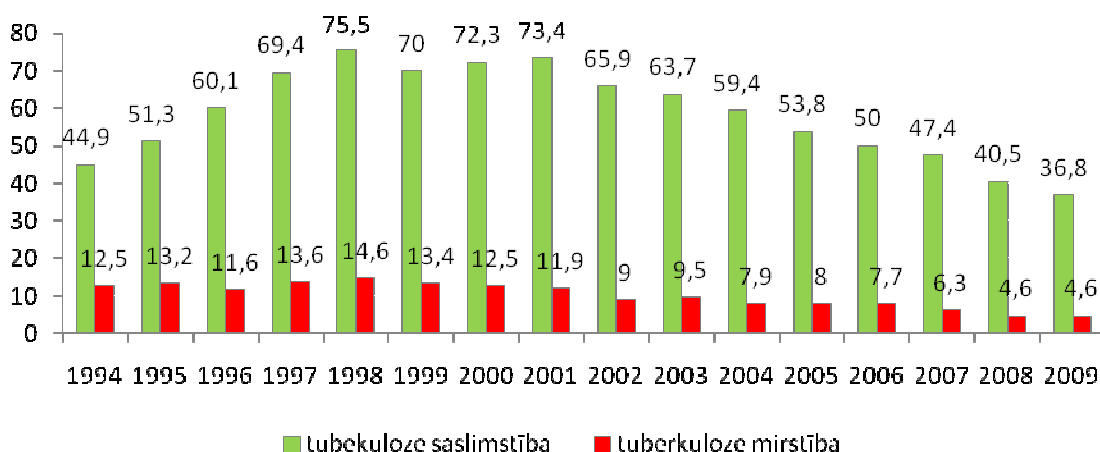
Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2009

1.3.4. Mirstība no citām saslimšanām

Alkohols darbojas kā imūnsupresants, paaugstinot infekciju slimību saslimšanu risku, tajā skaitā tuberkulozes saslimstības un mirstības risku (Lönnroth et al, 2008).

Pēdējos desmit gados valstī samērā strauji samazinās gan saslimstība ar tuberkulozi, gan mirstība no tās. Mirstība no tuberkulozes 2009. gadā saglabājusies iepriekšējā gada līmenī un uz 100 000 iedzīvotājiem bija 4,6 gadījumi (2000. gadā – 12,5). 2009. gadā no tuberkulozes miruši 104 cilvēki, 2000. gadā – 296 cilvēki.

**1.3.attēls. MIRSTĪBA NO TUBERKULOZES UN SASLIMSTĪBA AR TUBERKULOZI
(SSK-10: A 15 - A 19) uz 100 000 iedzīvotājiem 1994.–2009. GADĀ**



Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2009

1.4. Alkoholisko dzērienu aprīte

Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2009. (www.vid.gov.lv)

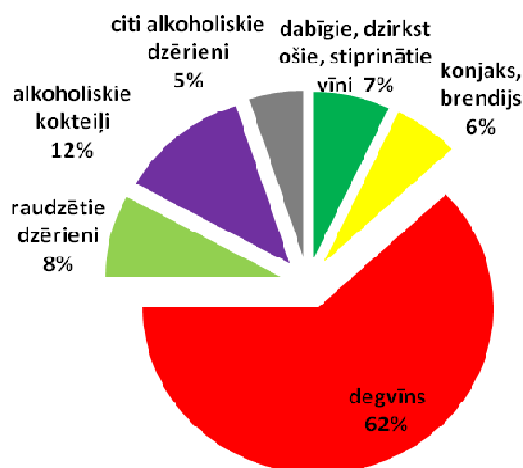
1.4.1. Alkoholisko dzērienu ražošana un realizācija

2009. gadā Latvijā kopumā saražoti 6293 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu, kas ir par 18% mazāk kā 2008. gadā. Alkoholisko dzērienu ražošanas apjoma kritumu, salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem, izraisīja stabils legālā alkohola pieprasījuma samazinājums valstī. 2009. gadā pirmo reizi pēdējo gadu laikā ir samazinājies Latvijā ražotais alkoholisko dzērienu apjoms.

Latvijā ražoto alkoholisko dzērienu (neskaitot alu) sortimentā 2009. gadā kā ierasts dominē degvīns (saražots 3687 tūkstoši dekalitri), veidojot 62 % valstī saražoto dzērienu struktūrā. Alkoholiskie kokteiļi (748 tūkstoši dekalitri) saražoto dzērienu sortimentā veido 12 %. Raudzētie dzērieni un vīni ieņem attiecīgi 8% un 7% īpatsvara Latvijā saražoto alkoholisko dzērienu sortimentā.

2009. gadā, salīdzinot ar 2008. gadu, saražoto raudzēto dzērienu apjomi palielinājušies par 13%, savukārt vīna grupas dzērienu apjoms sarucis par 29%.

1.4.attēls. LATVIJĀ RAŽOTO DZĒRIENU STRUKTŪRA (NESKAITOT ALU) 2009. GADĀ



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2009

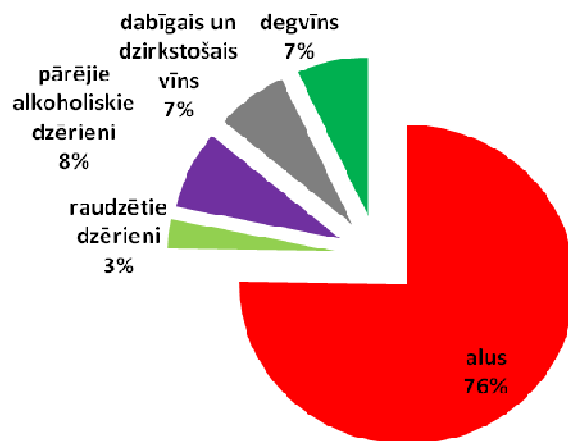
Alus ražošana 2009. gadā, salīdzinot ar 2008. gadu, Latvijā palielinājusies par 6%, un kopumā saražots 13799 tūkstoši dekalitri alus.

2009. gadā realizācijai Latvijā novirzīti 4905 tūkstoši dekalitru alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 29 % mazāk nekā 2008. gadā. Alus 2009. gadā izlaists brīvā apgrozījumā patēriņam Latvijā 15 312 tūkstoši dekalitru apjomā, kas ir par 4 % vairāk nekā 2008. gadā.

2009. gadā kopējā alkoholisko dzērienu realizācijas struktūrā 76 % no valstī realizācijai novirzītajiem alkoholiskajiem dzērieniem veidoja alus. Degvīns un pārējie „spirtotie” alkoholiskie dzērieni kopējā alkohola realizācijā 2009. gadā veido 14%, taču augstās nodokļa likmes dēļ to īpatsvars akcīzes nodokļa ieņēmumos ir noteicošais – 76%. Dabīgie un dzirkstošie vīni aizņem 7% īpatsvara kopējā dzērienu realizācijā, savukārt pārējie raudzētie dzērieni – 3 %. Lielāko daļu no alkohola tirgus Latvijā veido alus. Alus īpatsvars kopējā alkohola realizācijas struktūrā bija ap 65 % ziemas periodā, bet 80 % vasaras mēnešos.

Atbilstoši Valsts ieņēmuma dienesta datiem 2009. gadā populārākais dzēriens bijis alkoholiskais kokteilis „Cēsu džins”.

1.5.attēls. LATVIJĀ REALIZĒTO ALKOHOLISKO DZĒRIENU STRUKTŪRA 2009. GADĀ



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2009

Latvijā 2009. gadā kopumā saražoti 2 220 tūkstoši dekalitru absolūtā spirta, kas ir par 13 % vairāk nekā 2008. gadā. 2009. gadā etilspirta noieta tirgus Latvijā ir pieaudzis par 19 %. No visa 2009. gadā valstī saražotā spirta 77 % ir dehidratētais spirts, ko Latvijā ražo divi komersanti. Praktiski viss dehidratētais spirts tiek izvests uz Vāciju, Poliju, Franciju un Lietuvu.

Lai arī alkoholisko dzērienu ražošanai novirzītā spirta apjomi ir sarukuši uz pusi, to kompensēja strauji augošais denaturēšanai izlietotā spirta apjoms, kas, salīdzinot ar 2008. gada rādītājiem, palielinājies gandrīz četras reizes, ko izraisīja Latvijā noteiktā obligātā norma, ka degvielai jābūt ar vismaz 5% bioproduktu (benzīnam tas ir etilspirts) piejaukumu. 2009. gadā par 43% mazāk ieveda spirtu no citām valstīm.

Neskatoties uz iepriekšējos gados novēroto alkoholisko dzērienu realizācijas apjomu arvien pieaugošo kāpumu, 2009. gada rādītāji liecina par stabilu legālo alkohola realizācijas apjoma kritumu valstī, ko galvenokārt veicināja akcīzes nodokļa likmes palielinājuma (kas 2009. gadā tika veikts 1. februārī un 1. jūlijā) izraisītais cenu pieaugums.

1.4.2. Alkoholisko dzērienu imports un eksports

Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2009. (www.vid.gov.lv)

2009. gadā Latvijā kopumā no ES dalībvalstīm un trešajām valstīm ievesti 5424 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 17 % mazāk nekā 2008. gadā. Latvijā 99 % alkoholisko dzērienu tiek ievesti, izmantojot akcīzes preču noliktavas. 2009. gadā akcīzes preču noliktavās ievesti 5352 tūkstoši dekalitru alkoholisko dzērienu, kas ir par 17% mazāk nekā 2008. gadā. Akcīzes preču noliktavās ievestie preču apjomi būtībā neietekmē akcīzes preču ieņēmumus, jo liela daļa dzērienu atliktajā akcīzes nodokļa maksāšanas režīmā tiek pārvesti uz citām Eiropas Savienības dalībvalstīm vai eksportēti.

Latvijā alus no citām valstīm tiek ievests joprojām salīdzinoši nelielos apjomos, jo Latvijā priekšroka tiek dota vietējā ražojuma alum. 2009. gadā Latvijā kopumā no ES dalībvalstīm un trešajām valstīm ievesti 2850 tūkstoši dekalitri alus, kas ir par 4 % vairāk kā 2008. gadā.

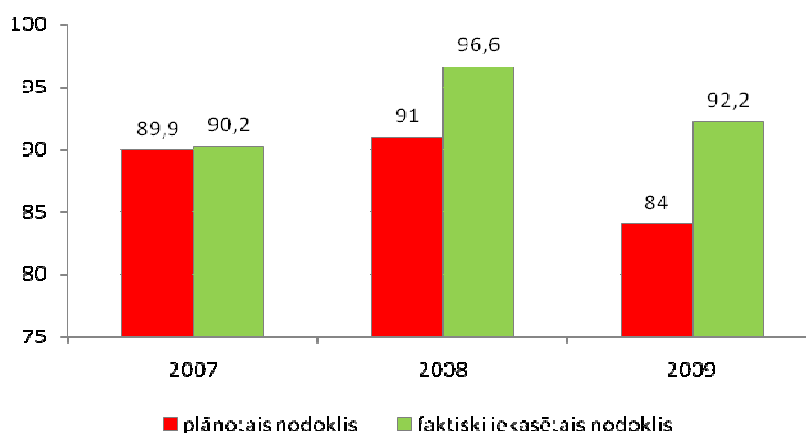
Alkoholisko dzērienu aprites analīzē apkopotā informācija liecina par stabilu legālā alkohola tirgus samazinājumu, ko izraisīja gan likmju paaugstinājuma izraisītais cenu kāpums, gan pierobežā bieži sastopamais kaimiņvalstīs iegādātais alkohols, gan nelegālā tirgus paplašināšanās, gan pirkspējas kritums. Valsts ieņēmumu dienesta Akcīzes preču pārvaldes dati liecina, ka 2009. gadā par 8% samazinājies kopējais eksportēto alkoholisko dzērienu daudzums, salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

1.4.3. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskiem dzērieniem

Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2009. (www.vid.gov.lv)

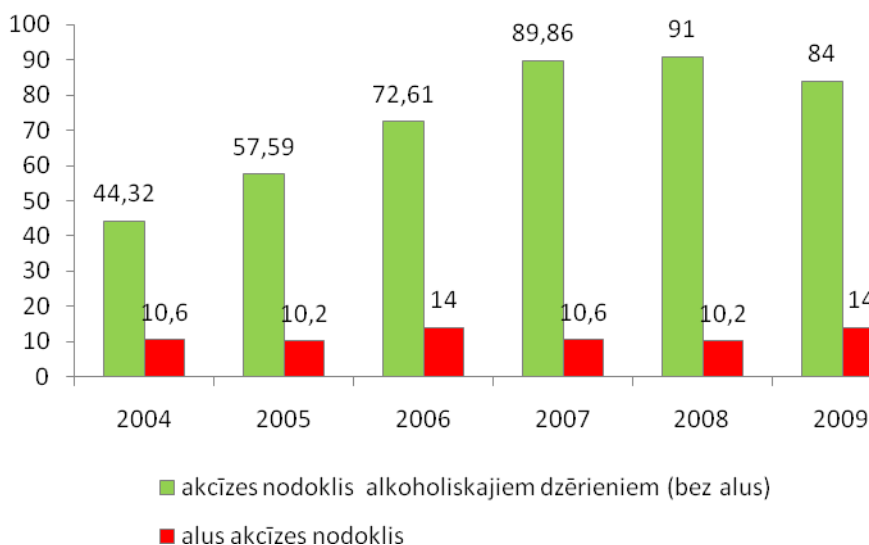
2009. gadā kopējie akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskiem dzērieniem, tajā skaitā alu, bija 97,96 miljoni Ls, kas ir par 3,24 miljoni Ls jeb par 3% mazāk kā 2008. gadā. Alkoholisko dzērienu akcīzes nodokļa ieņēmumu plāna izpilde 2009. gadā tika nodrošināta 94,4 % apmērā jeb iekasēts par 5,84 miljonu Ls mazāk kā plānots.

1.6.attēls. AKCĪZES NODOKLIS (milj. Ls) ALKOHOLISKIEM DZĒRIENIEM (BEZ ALUS): PLĀNOTAIS UN FAKTISKI IEKASĒTAIS 2007.–2009. GADĀ



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2009

1.7.attēls. AKCĪZES NODOKLIS (milj. Ls) PAR ALU 2004.-2009. GADĀ



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2009

Alkoholisko dzērienu (bez alus) akcīzes nodokļa ieņēmumi 2009. gadā bija 84,0 miljoni Ls, kas, salīdzinot ar 2008. gadu, ir par 7 miljoniem Ls mazāk. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alu 2009. gadā tika prognozēti atbilstoši iepriekšējo gadu tendencēm, bet ieņēmumi bija 14 miljoni Ls, kas ir par 3,8 miljoniem Ls vairāk nekā 2008. gadā. Alus akcīzes nodokļu ieņēmumu ievērojamais pieaugums skaidrojams ar to, ka 2009. gada laikā būtiski tika palielinātas nodokļu likmes „stiprajam” alkoholam, tajā skaitā alkoholiskajiem kokteiļiem, bet komersanti centās pielāgoties – alkoholiskiem dzērieniem tika nomainīta receptūra, ražojot to uz alus bāzes, kam ir piecas reizes zemāka nodokļu likme kā tāda paša stipruma kokteilim. Rezultātā realizētā alus grupas apjomi palielinājās par 5% un pieauga arī nodokļu ieņēmumi par pārdoto alu.

Akcīzes nodokļa ieņēmumus par alkoholu 2009 gadā ietekmēja:

1. akcīzes nodokļa likmju palielinājums no 2009. gada 1.februāra par 12 % alum, par 33 % vīnam un raudzētajiem dzērieniem un par 31 % pārējam alkoholam, kā arī akcīzes nodokļu likmju palielinājums no 2009. gada 1.jūlija alum par 50% un par 8% pārējiem alkoholiskiem dzērieniem;
2. ieviestās obligātās inventarizācijas, kas nodrošina nodokļu likmes starpības summas nomaksu valsts budžetā;
3. brīvā apgrozījuma patēriņam izlaisto alkoholisko dzērienu apjoma samazinājums – 2009. gadā realizācijai Latvijā tika nodots par 29% mazāk alkoholisko dzērienu (neskaitot alu) kā 2008. gadā.

1.5. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas

1.5.1. Alkohola lietošanas sociālās sekas

Atbilstoši Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienesta datiem 2009. gadā bijuši 8997 ugunsgrēki, kuros bojā gājuši 145 cilvēki, no tiem 42 cilvēki jeb 30 % ir bijuši alkohola vai narkotisko vielu ietekmē.

2009. gadā saglabājas pēdējos piecos gados iezīmējusies tendence samazināties ugunsgrēkos bojā gājušo cilvēku skaitam, kuri atradušies alkohola vai narkotisko vielu ietekmē.

1.9.tabula. UGUNSGRĒKOS BOJĀ GĀJUŠO CILVĒKU SKAITS 2003.–2009. GADĀ

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ugunsgrēkos bojā gājušo skaits	260	195	235	235	207	163	145
Alkohola vai narkotisko vielu ietekmē ugunsgrēkos bojā gājušie	106	89	81	78	67	51	42
Procentos no kopējā ugunsgrēkos bojā gājušo cilvēku skaita	40,8	45,6	34,5	33,2	32,4	31,3	29

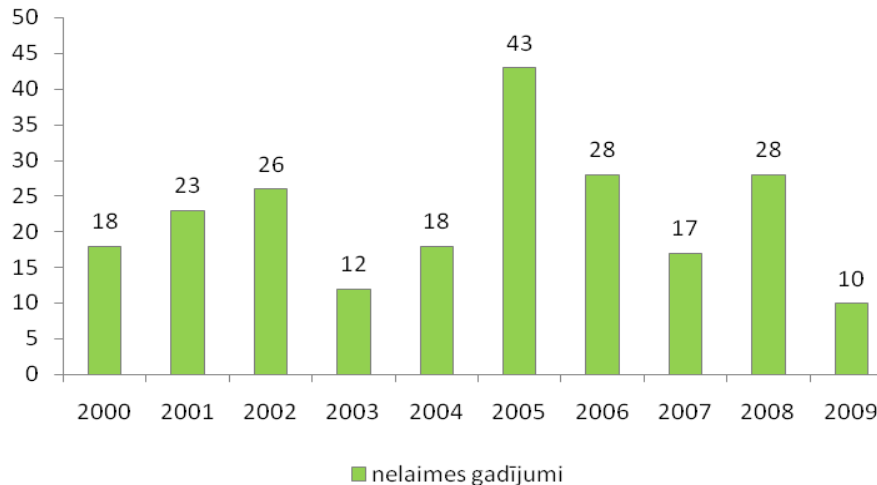
Avots: Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests, 2009

1.5.2. Nelaimes gadījumi darbā alkohola reibumā

2009. gadā Latvijā darba vietās kopumā cieta 1194 darbinieki, no kuriem 174 ieguva smagas traumas un 32 gāja bojā. Desmit darbinieki alkohola reibumā cieta nelaimes gadījumos darba vietās, no tiem 6 darbinieki guva smagas traumas, bet 2 gāja bojā.

Nelaimes gadījumos darba vietās bojā gājušo vidū 6,25 % bija alkohola reibumā.

**1.8.attēls. NELAIMES GADĪJUMI DARBA VIETĀS, KURUS IZRAISĪJUSI ALKOHOLA LIETOŠANA
absolūtos skaitļos 2000. – 2009. GADĀ**



Avots: Valsts darba inspekcija, 2009

1.5.3. Noziedzīgie nodarījumi

Statistiski ir pierādīts, ka uzkodzīves dzeršana (angliski - *bing drinking*) ir saistīta ar kriminālu uzvedību, it īpaši jaunu vīriešu vidū (Richardson, 2003).

Salīdzinot ar iepriekšējiem diviem gadiem, 2009. gadā valstī samazinājies reģistrēto noziedzīgo nodarījumu kopskaits un personu skaits, kuras izdarījušas noziedzīgos nodarījumus. Par 21,5 %, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, samazinājies izdarīto noziegumu kopskaits, kas izdarīti alkohola ietekmē. Par 29,2% samazinājies nepilngadīgo personu alkohola ietekmē izdarīto noziegumu skaits.

Personu skaits, kuras veikušas noziedzīgos nodarījumus alkohola ietekmē, veido 27 % no kopējā personu skaita un, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies par 4,7 %. Nepilngadīgo personu skaits, kuras veikušas noziedzīgos nodarījumus alkohola ietekmē 2009. gadā, salīdzinot ar 2008. gadu, ir samazinājies par 36,4%.

**1.10. tabula. NOZIEDZĪGO NODARĪJUMU SKAITS, KAS IZDARĪTI ALKOHOLA IETEKMĒ
absolūtos skaitļos 2007.–2009. GADĀ**

	2007	2008	2009
Reģistrēto noziedzīgo nodarījumu kopskaits	55620	57475	56748
No tiem izdarīti alkohola ietekmē	5703	5845	4586
Noziedzīgie nodarījumi, ko izdarījuši nepilngadīgie	1350	1397	1038
No tiem izdarīti alkohola ietekmē	354	318	225
Personu skaits, kuras izdarījušas noziedzīgos nodarījumus	18937	19216	18649
No tām izdarījušas tos alkohola ietekmē	6303	6090	5024
Nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarījušas noziedzīgos nodarījumus	2137	1812	1383
No tām izdarījušas tos alkohola ietekmē	431	368	234

Avots: Valsts policija, 2009

Atbilstoši Iekšlietu ministrijas Informācijas centra datiem par 2009. 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.

Konstatēti 102 pārkāpumi, par kuriem naudas sods piemērots 101 gadījumos un brīdinājums izteikts 1 gadījumā.

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.

Konstatēti 694 pārkāpumi, par kuriem piemēroti 36 brīdinājumi, 648 gadījumos naudas sods, 214 gadījumos priekšmeta konfiskācija, bet 12 gadījumos administratīvais arests.

170.² pants.

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

Konstatēti 516 pārkāpumi, par kuriem piemēroti 11 brīdinājumi, 442 naudas sodi, 271 gadījumos priekšmeta konfiskācija, bet 61 gadījumos administratīvais arests.

170.³ pants.

Telpu nodošana nelikumīgu alkoholisko dzērienu izgatavošanai (ražošanai), glabāšanai un realizācijai

Konstatēti 6 pārkāpumi, par kuriem 6 gadījumos piemēroti naudas sodi un 2 gadījumos arī priekšmeta konfiskācija.

171.pants.

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

Konstatēti 32 291 pārkāpumi, par kuriem izteikti 17797 brīdinājumi, naudas sodi piemēroti 11227 gadījumos, audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi 57 gadījumos, administratīvais arests piemērots 3273 gadījumos, priekšmeta konfiskācija 3 gadījumos, mantas konfiskācija (APK 39.p.) 3 gadījumos.

172.pants.

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

Konstatēti 245 gadījumi, par kuriem izteikti 20 brīdinājumi, savukārt 225 gadījumos piemēroti naudas sodi.

1.5.4. Transportlīdzekļu vadīšana

Eiropā aptuveni 25 % no visiem ceļu satiksmes negadījumiem, kuros gājuši bojā cilvēki, ir bijuši saistīti ar alkohola lietošanu, bet aptuveni 1% no visu ceļu kilometrāžas Eiropā nobraukuši transporta līdzekļu vadītāji, kuru asinīs konstatēti 0,5 g /l un vairāk alkohola (Alcohol–Web text SafetyNet, 2009).

Ceļu satiksmes drošības programmā 2007. - 2013. gadam ir noteikti galvenie mērķi – panākt, lai līdz 2013. gadam bojā gājušo skaits ceļu satiksmes negadījumos, salīdzinot ar 2001. gadu, samazinātos par 70% un starpmērķi, kas paredz līdz 2010. gadam panākt bojā gājušo skaita samazināšanos par 50 %, atbilstoši Eiropas Savienības izvirzītajam mērķim.

Pēdējo desmit gadu laikā Latvijā saglabājas stabila tendence samazināties ceļu satiksmes negadījumiem, ko izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji, atrodoties alkohola reibumā. Straujš samazinājums vērojams pēdējos divos gados, it īpaši 2009. gadā, kad gandrīz divas reizes, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, samazinājās ceļu

satiksmes negadījumu skaits (gan ar cietušajiem, gan bojā gājušajiem), vadītājiem atrodies alkohola reibumā.

2009. gadā transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem (258 negadījumi) īpatsvars visu (3160 negadījumi) ceļu satiksmes negadījumu vidū bija 8,2% (attiecīgi 2008. gadā – 9,6 %, 1999. gadā – 20,6 %).

2009. gadā, transportlīdzekļa vadītājam atrodies alkohola reibumā, tika izraisīti 372 ceļu satiksmes negadījumi ar ievainotajiem, kas ir 9,5 % no kopējā ceļu satiksmes negadījumu skaita ar ievainotajiem un par 0,9 % mazāk nekā 2008. gadā, bet par 14 % mazāk kā 1999. gadā.

2009. gadā, transportlīdzekļa vadītājam atrodies alkohola reibumā, tika izraisīti 36 (attiecīgi 2008. gadā – 58, 1999. gadā – 183) ceļu satiksmes negadījumi ar bojā gājušajiem, kas ir 14,2 % no kopējā ceļu satiksmes negadījumu skaita ar bojā gājušajiem un par 4,2 % mazāk kā 2008. gadā un 16,1 % mazāk kā 1999. gadā.

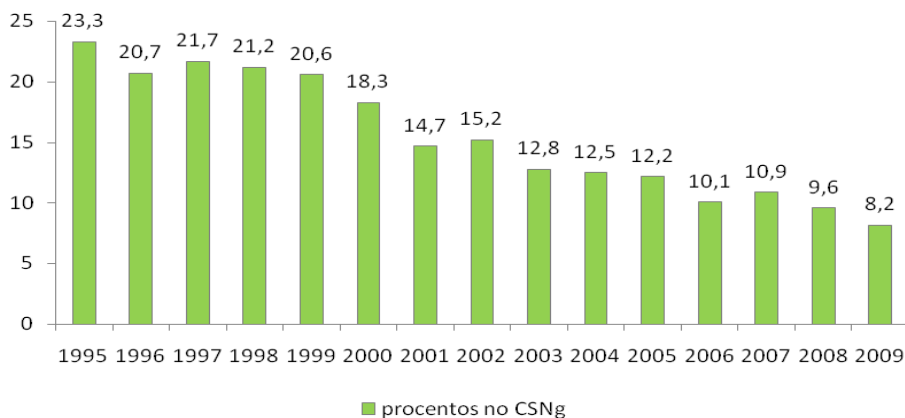
Pēdējos sešos gados saglabājas stabila tendence samazināties arī alkohola reibumā aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaitam, bet 2009. gadā šis rādītājs ir palielinājies par 1076 gadījumiem jeb par 12,8%. Šis rādītājs galvenokārt liecina par policijas kontroles pasākumu efektivitāti.

1.11. tabula. CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMU SKAITS, KAS RADUŠIES TRANSPORTLĪDZEKĻA VADĪTĀJAM ATRODOTIES ALKOHOLA REIBUMĀ 2001.–2009. GADĀ

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ceļu satiksmes negadījumi kopā, vadītājam atrodoties alkohola reibumā	2341	2304	2135	1951	1533	1247	1507	1217	708
Smagie negadījumi ar cietušajiem	701	775	691	633	547	435	519	403	258
Negadījumi ar bojā gājušiem	103	148	110	113	96	84	91	58	36
Negadījumi ar ievainotajiem	997	1100	964	940	821	655	780	565	372

Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2009

1.9. attēls. TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU ALKOHOLA REIBUMĀ IZRAISĪTO SMAGO CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMU ĪPATSVARS VISU NEGADĪJUMU VIDŪ 1995.–2009. GADĀ



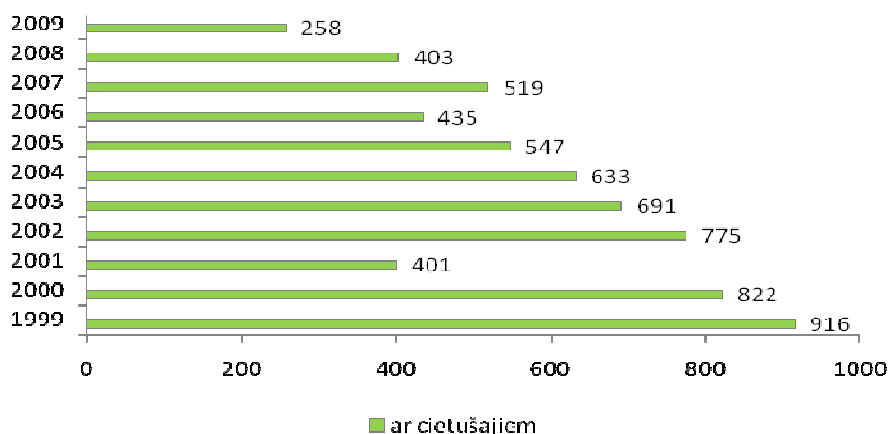
Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2009

1.12.tabula. AIZTURĒTO TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU SKAITS, KURI VADĪJUŠI TRANSPORTLĪDZEKĻI ALKOHOLA REIBUMĀ 2000.–2008. GADĀ

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Kopā Latvijā	15295	16007	15350	13800	12981	8866	9482	8406	9482
Rīgā	3500	3817	3306	3391	2779	1821	2105	1720	2105

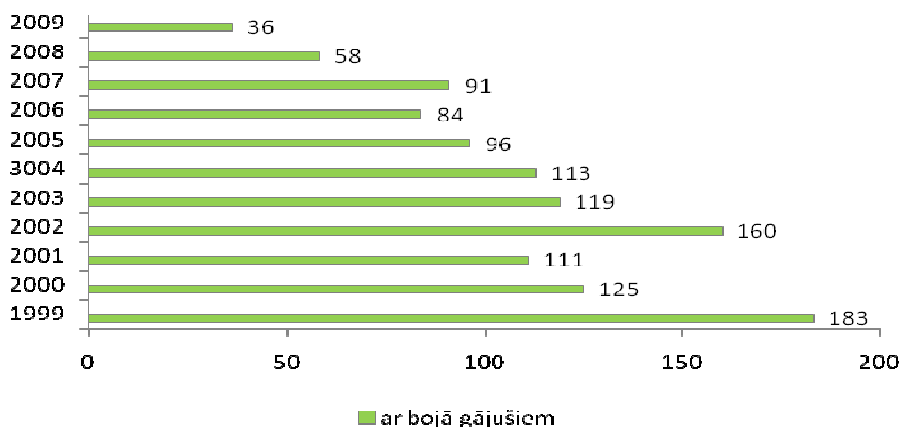
Avots: Valsts policija Ceļu policijas pārvalde, 2009

1.10.attēls. CIETUŠO SKAITS CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMOS, KURUS IZRAISĪJUŠI TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJI ALKOHOLA REIBUMĀ 1999.-2009. GADĀ



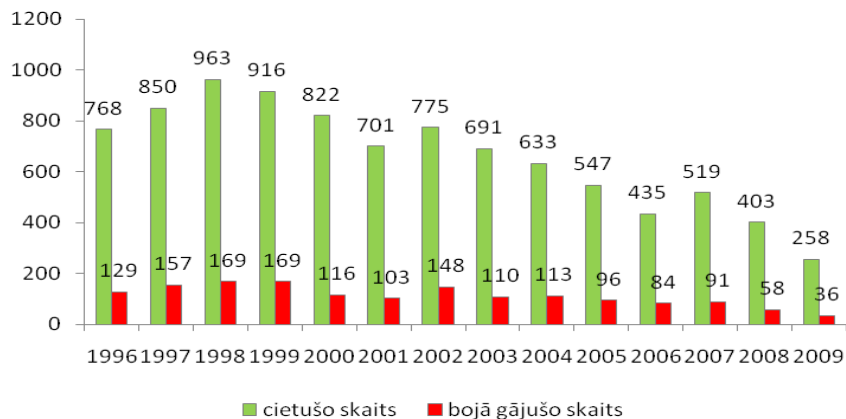
Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2009

1.11.attēls. BOJĀ GĀJUŠO SKAITS CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMOS, KURUS IZRAISĪJUŠI TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJI ALKOHOLA REIBUMĀ 1999.–2009. GADĀ



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2009

1.12.attēls. CIETUŠO UN BOJĀ GĀJUŠO SKAITS CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMOS, KURUS IZRAISĪJUŠI TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJI ALKOHOLA REIBUMĀ 1996.–2009. GADĀ



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2009

1.13. tabula. TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU ĪPATSVARŠ (dalījumā pa vadīto transporta līdzekļu tipiem), KAS ALKOHOLA REIBUMĀ IESAISTĪTI CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMOS AR CIETUŠAJIEM 2004.–2009. GADĀ

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Vieglais transportlīdzeklis	11,5	10,6	8,7	9,0	7,4	6,9
Kravas transportlīdzeklis	4,2	3,6	2,6	2,7	2,7	4,8
Autobuss	0,7	1,8	0,4	0,0	0,5	0,0
Motocikls	19,6	18,7	11,5	8,9	11,8	6,6
Kvadricikls	...	...	...	40,0	25,0	27,3
Mopēds	17,2	18,6	28,8	22,0	26,7	18,4
Velosipēds	9,5	13,8	13,1	12,5	10,6	9,4
Tramvajs	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
Traktors	36,4	22,7	12,5	21,4	15,9	16,7
Pavisam	10,5	10,0	8,4	8,5	7,6	7,0

Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2009

Pēdējos 6 gadus pakāpeniski samazinās transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem īpatsvars no visu vadītāju skaita, kas iesaistīti ceļu satiksmes negadījumos ar cietušajiem un 2009. gadā veido 7%.

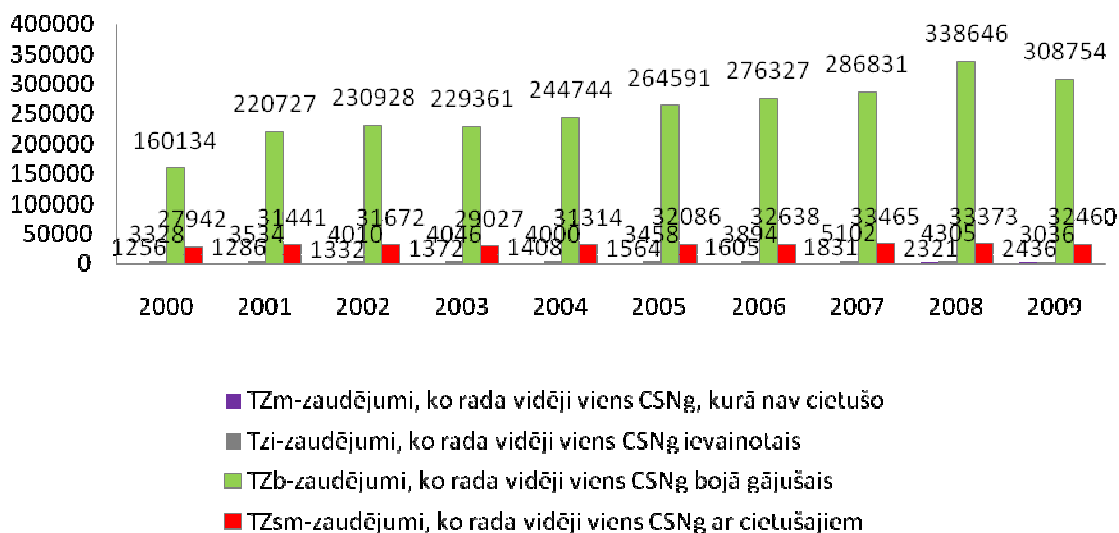
Izvērtējot transportlīdzekļa vadītājus, kas alkohola reibumā izraisījuši ceļa satiksmes negadījumus ar cietušajiem un dalījumā pa transportlīdzekļu tipiem, 2009. gadā pirmo vietu ieņēma kvadriciklu vadītāji – 27,3%, otrajā vietā bija mopēdu vadītāji – 18,4%.

Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati liecina, ka visapzinīgākie ir tramvaju vadītāji, jo kopš 2002. gada alkohola reibumā nav izraisījuši nevienu ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem. Arī trolejbusu vadītāji pēdējos trijos gados alkohola reibumā nav izraisījuši ceļu satiksmes negadījumus ar cietušajiem. 2009. gadā autobusu vadītāji alkohola reibumā nav izraisījuši nevienu avāriju ar cietušajiem, savukārt, izvērtējot ceļu satiksmes negadījumus ar cietušajiem, kurus izraisījuši autovadītāji, vadot vieglos automobiļus, konstatēts, ka 6,9 % vadītāju bijuši alkohola reibumā.

2009. gadā ceļu satiksmes negadījumos bija iesaistīti 272 transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā (neieskaitot velosipēdistus, mopēdistus un traktora vadītājus) jeb 34 vadītāji uz 100 000 transportlīdzekļu vadītājiem. Alkohola reibumā esošo vadītāju izraisītie ceļu satiksmes negadījumi veido 6,4% no visiem ceļu satiksmes negadījumiem. No visiem vadītājiem, kas alkohola reibumā izraisījuši ceļu satiksmes negadījumus, 89 % bija vīriešu un 11 % sievietes.

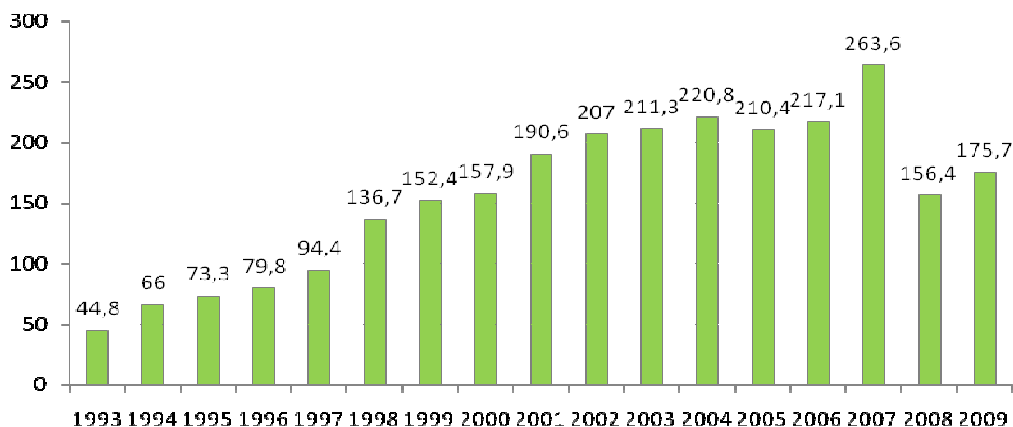
Ceļu satiksmes negadījumi rada milzīgus zaudējumus tautsaimniecībai. Ceļu satiksmes drošības direkcija katru gadu aprēķina ceļu satiksmes negadījumu zaudējumu izmaksas. 2009. gadā ceļu satiksmes negadījumos tautsaimniecībai nodarītais zaudējums kopumā ir 175,7 miljoni lati.

**1.13.attēls. CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMU IZMAKSU NOVĒRTĒJUMS
2000.–2009. GADĀ**



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2009

**1.14. attēls. TAUTSAIMNIECĪBAI NODARĪTO KOPĒJO ZAUDĒJUMU NOVĒRTĒJUMS
(miljonos Ls) 1993.–2009. GADĀ**



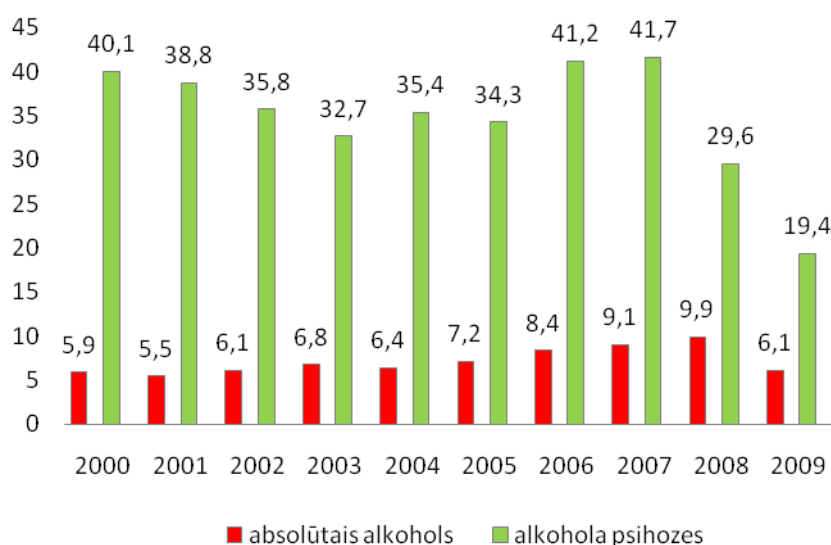
Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2009

1.6. Reģistrētā saslimstība ar alkohola psihozēm (incidence) un reģistrētā alkohola psihožu izplatība (prevalence)

Saslimstība⁵ ar **pirmreizēji reģistrētām** alkohola psihozēm ir viens no svarīgākajiem alkohola lietošanas un tās radīto seku monitoringa indikatorrādītājiem. Polijā pētījumā pierādīts, ka saslimstība ar alkohola psihozēm atspoguļo alkohola patēriņa tendences valstī un var kalpot kā svarīgs rādītājs, lai novērtētu alkohola radītās problēmas (Wald et al, 1983).

Pēdējo divu gadu laikā valstī ievērojami samazinājusies saslimstība ar alkohola psihozēm. Atbilstoši European Health For All database (HFA-DB) datiem (2010.10.06.) Lietuvā 2008. gadā saslimstība bija augstāka kā Latvijā – 36,24 uz 100 000 iedzīvotājiem, bet ES dalībvalstīs (kas iestājušās ES no 2004.-2007. gadam) saslimstības vidējais rādītājs bija 49.68 uz 100 000 iedzīvotājiem.

1.15. attēls. PIRMREIZĒJI UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU SKAITS AR ALKOHOLA PSIHOZĒM uz 100 000 iedzīvotājiem un ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ litros uz vienu iedzīvotāju 2000. - 2009. GADĀ



Avots: Veselības ekonomikas centrs, Centrālā statistikas pārvalde, 2009

Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas (turpmāk – Reģistrs) 2009. gadā kopumā bija reģistrēti⁶ un ņemti uzskaitē 497 pacienti, no tiem 437 pirmreizēji uzskaitē uzņemti alkohola psihožu pacienti (2008. gadā – 670, 2007. gadā bija 948).

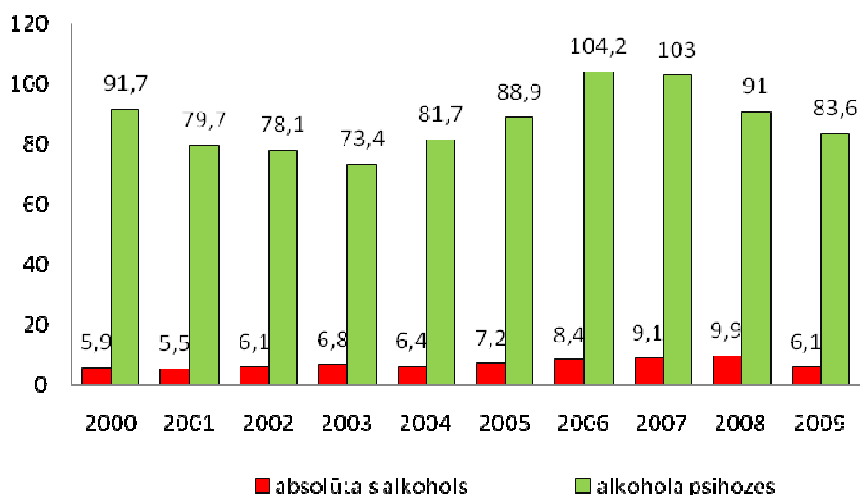
Pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar alkohola psihozēm uz 100 000 iedzīvotājiem samazinājies no 29,6 gadījumiem 2008. gadā līdz 19,4 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2009. gadā.

1.16. attēls. ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ litros uz vienu iedzīvotāju UN GADA BEIGĀS UZSKAITĒ ESOŠO PACIENTU SKAITS (IZPLATĪBA⁷) AR ALKOHOLA PSIHOZĒM uz 100 000 iedzīvotājiem 2000.–2009. GADĀ

⁵ Saslimstība (incidence) pirmreizēji saslimušo cilvēku skaitu ar konkrētu slimību konkrētā gadā

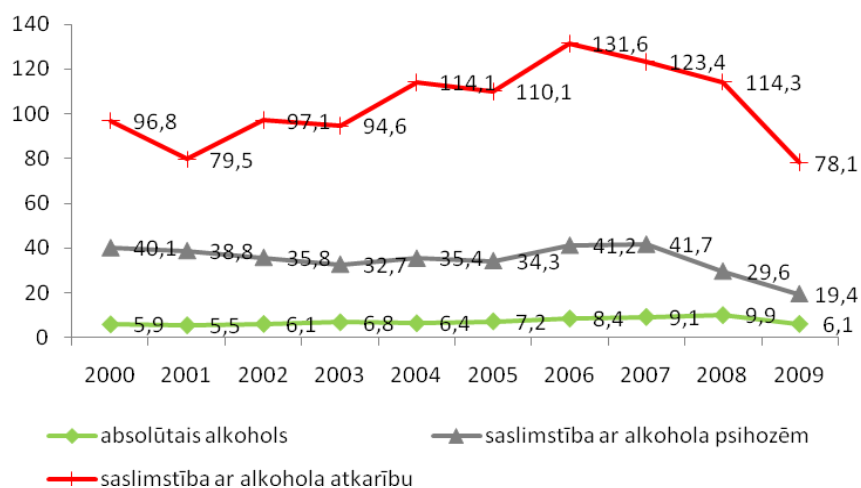
⁶ 2009. gadā ir mainījusies rādītāju aprēķināšanas metodoloģija, kā arī kvalitātes uzlabošanas procesā ir izmainījies iepriekšējos gados no jauna reģistrēto un uzskaitē esošo pacientu skaits, līdz ar to informācija par 2009. gadu nav tieši salīdzināma ar iepriekšējo gadu rādītājiem.

⁷ Izplatība (prevalence) gada beigās uzskaitē esošo cilvēku skaits ar konkrētu diagnozi (slimnieku kontingents).



Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs, Centrālā statistikas pārvalde, 2009

1.17.attēls. PIRMREIZĒJI UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU SKAITS AR ALKOHOLA PSIHOZĒM UN ALKOHOLA ATKARĪBU uz 100 000 iedzīvotājiem un ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRINŠ litros uz vienu iedzīvotāju 2000.–2009. GADĀ



Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs, Centrālā statistikas pārvalde, 2009

Pirmo reizi pēdējo 10 gadu laikā ir vērojama tendence samazināties pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaitam ar alkohola psihozēm sievietēm: 2009. gadā bija reģistrētas 72 sievietes jeb 16,5 % no visu pirmreizēji reģistrēto alkohola psihožu pacientu skaita.

1.14.tabula. ALKOHOLA PSIHOŽU UN ALKOHOLA ATKARĪBAS SASLIMSTĪBAS

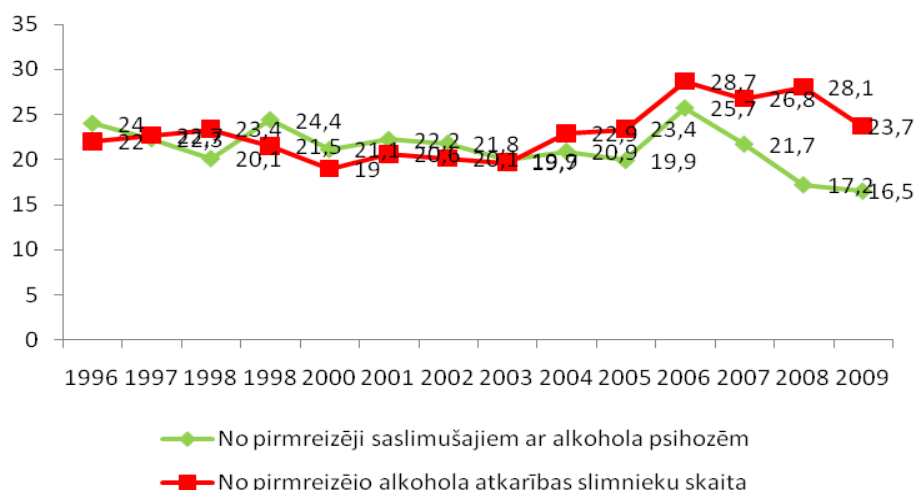
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
No pirmreizēji saslimušajiem ar alkohola psihozēm	24,4	21,1	22,2	21,8	19,9	20,9	19,9	25,7	21,7	17,2	16,5
No	21,5	19	20,6	20,1	19,7	22,9	23,4	28,7	26,8	28,1	23,7

pirmreizēji saslimušajiem ar alkohola atkarību											
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ĪPATSVARS SIEVIETĒM % 1997.–2009. GADĀ

Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs, 2009

1.18.attēls. ALKOHOLA PSIHOŽU UN ALKOHOLA ATKARĪBAS SASLIMSTĪBAS ĪPATSVARS SIEVIETĒM % 1996.–2009. GADĀ



Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs, 2009

1.15.tabula. ALKOHOLA PSIHOŽU IZPLATĪBA – gada beigās uzskaitē esošo pacientu skaits 2002.–2009. GADĀ

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Absolūtos skaitļos	1831	1711	1895	2050	2391	2341	2058	1885
Uz 100 000 iedzīvotājiem	78,3	73,4	81,7	88,9	104,2	103	91	83,6

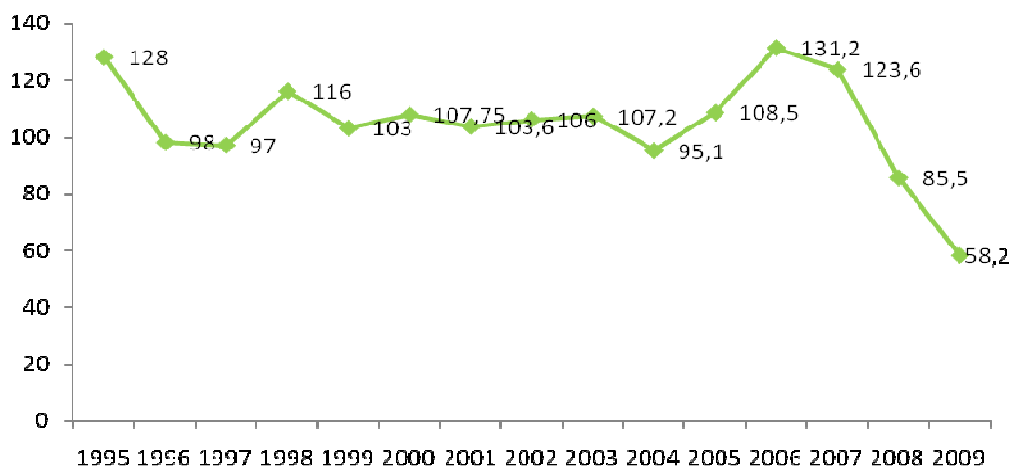
Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs, 2009

Pēdējos trīs gados samazinās gada beigās uzskaitē esošo pacientu skaits ar alkohola psihožu diagnozēm (izplatība). 2009. gada⁸ beigās Reģistrā bija 1885 alkohola psihožu pacienti jeb 83,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, kas ir par 7,4 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem mazāk nekā 2008. gadā.

Saslimstības un izplatības samazinājums ar alkohola psihozēm un alkohola atkarību 2009. gadā skaidrojams, iespējams, ne tikai ar sociālekonomisko krīzi, kas saistās ar medicīnisko pakalpojumu paaugstinātām izmaksām, medicīnisko pakalpojumu pieejamības samazināšanos, bet arī ar alkohola patēriņa straujo kritumu, salīdzinot ar 2008. gadu.

⁸ 2009. gadā ir mainījusies rādītāju aprēķināšanas metodoloģija, kā arī kvalitātes uzlabošanas procesā ir izmainījies iepriekšējos gados no jauna reģistrēto un uzskaitē esošo pacientu skaits, līdz ar to informācija par 2009. gadu ir tikai daļēji salīdzināma ar iepriekšējo gadu rādītājiem.

1.19. attēls. NO STACIONĀRIEM (ar narkoloģiskā profila gultām) IZRAKSTĪTO ALKOHOLA PSIHOŽU PACIENTU skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 1995.–2009. GADĀ



Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs, 2009

Pēdējo trīs gadu laikā vērojama stabila tendence samazināties alkohola psihožu pacientu skaitam, kas ārstējušies stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām (turpmāk tekstā – stacionāros). 2009. gadā no stacionāriem izrakstīti 1312 alkohola psihožu pacienti, kas ir par 32 % jeb 636 pacientiem mazāk nekā 2008. gadā un par 53 % jeb 1215 pacientiem mazāk nekā 2007. gadā.

2009. gadā no stacionāriem izrakstīto alkohola psihožu pacientu skaits, rēķinot uz 100 000 iedzīvotājiem, bija 58,2 (2007. gadā 123,6). Ņemot vērā situāciju, ka alkohola psihozes diagnoze ir akūts stāvoklis, tad šo stabilā samazinājuma tendenci nevar ietekmēt tikai strukturālās reformas veselības aprūpes sistēmā un finansējuma samazinājums. Stacionāros ārstēto alkohola psihožu pacientu skaita samazinājums korelē ar alkohola patēriņa samazinājumu un, iespējams, alkohola labāku kvalitāti.

Stacionāros 2009. gadā ar alkohola psihozēm ārstētas 212 sievietes, un to īpatsvars bija 16,2 %.

2009. gadā samazinājies stacionāros mirušo alkohola psihožu slimnieku skaits. No stacionāros ārstēto alkohola psihožu pacientu skaita 2009. gadā 0,7 % pacientiem tas beidzās letāli (2008. gadā 0,9 %, 2007. gadā – 1,1 %).

1.7. Reģistrētā saslimstība (incidence) ar alkohola atkarību un reģistrētā izplatība (prevalence)

Atbilstoši Reģistra datiem no 2006. gada iezīmējas tendence samazināties **pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaitam ar alkohola atkarību**. Šo indikātorrādītāju ietekmē vairāki faktori: alkohola patēriņš, sociālekonomiskie un sociāldemogrāfiskie rādītāji, narkoloģiskās ārstniecības sistēmas pieejamība, izmaiņas pacientu reģistrācijā u.c.

Alkohola atkarības veidošanās risks var būt saistīts ar ne pārāk augstu alkohola lietošanas līmeni, un saslimšanas risks palielinās lineāri, pieaugot alkohola patēriņam (Caetano et al, 2002).

Ar pirmo reizi dzīvē diagnosticētu alkohola atkarības diagnozi 2009. gadā reģistrēti 1769 pacienti jeb 78 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (2008. gadā – 113,8 gadījumi, 2007. gadā – 123,6, 2006. gadā – 131,2 gadījumi, 2005. gadā – 109,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem). 2009. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo

gadu, samazinājusies pirmreizēji reģistrētā saslimstība ar alkohola atkarību par 35,8 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem.

Iezīmējas tendence samazināties saslimstībai ar alkohola atkarību, taču ne visi alkohola atkarīgie pacienti vēršas no valsts budžeta apmaksātās ārstniecības iestādēs, un līdz ar to ne visi pacienti tiek iekļauti Reģistrā. Jāņem arī vērā, ka 2009. gadā pirmreizēji reģistrētā saslimstība ar alkohola atkarību mazinājusies, mainoties rādītāju aprēķina metodikai, bet to varēja ietekmēt arī strukturālās reformas veselības aprūpes sistēmā, samazinātais finansējums. Kā nozīmīgs faktors jāatzīmē iedzīvotāju skaita samazināšanās, darbspējīgā vecuma cilvēkiem izbraucot no valsts.

2009. gadā pirmreizēji uzskaitē uzņemti 1769 alkohola atkarības pacienti, no kuriem 420 bija sievietes un 3 meitenes, kas atbilst 23,9 % no visiem pirmreizēji uzskaitē uzņemtiem alkohola atkarības pacientiem, un 1342 vīrieši un 4 zēni, kas atbilst 76,1% no visiem pirmreizēji uzskaitē uzņemtiem alkohola atkarības pacientiem.

Lielāko pirmreizēji uzskaitē uzņemto alkohola atkarības pacientu grupu – 719 (40,6 % no kopējā pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaita) veido vīrieši vecumā no 30 līdz 49 gadiem, otro vietu sadalījumā pēc vecuma grupām ieņem vīrieši vecumā no 50 līdz 59 gadiem – 270 pacienti (15,3 % no kopējā reģistrēto pacientu skaita).

Lielāko sieviešu īpatsvaru pirmreizēji uzskaitē uzņemto alkohola atkarības pacientu vidū ieņem sievietes vecumā no 30 līdz 49 gadiem – 242 patientes (13,7 % no kopējā uzskaitē uzņemtā alkohola atkarības pacientu skaita). Jāatzīmē, ka, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, šis rādītājs palielinājies gandrīz divas reizes (2008. gadā - 7,5%), bet otrā vietā ir sievietes vecumā no 50 līdz 59 gadiem – 82 (4,6 % no kopējā uzskaitē uzņemtā alkohola atkarības pacientu skaita).

Veselības ekonomikas centra Stacionāra gultu fonda izmantošanas datu bāzes informācija liecina, ka stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām ar alkohola atkarības diagnozi 2009. gadā kopā bija ārstējušies 7 384 pacienti, no tiem 1 399 sievietes jeb 19 %. Stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām ārstēto alkohola atkarības pacientu skaits iepriekšējos gados saglabājās stabils, samazinoties tikai pēdējos trīs gados (2008. – 10 662, 2007. – 12 460).

2009. gadā gada beigās uzskaitē esošo pacientu skaits ar alkohola atkarību saglabājas iepriekšējā gada līmenī un gada beigās Reģistra⁹ uzskaitē bija 30103 (2008. gadā – 30318) alkohola atkarības pacientu, tajā skaitā 6289 sievietes jeb 21 % un 12 bērni un pusaudži. 2009. gadā alkohola atkarības slimnieku kontingents uz 100 000 iedzīvotājiem bija 1335 gadījumi, savukārt 2008. gadā – 1332 gadījumi, 2007. gadā šis rādītājs bija 1307.

2009. gadā stacionāros ar akūtu alkohola intoksikāciju ārstējušies 185 bērni un pusaudži. Procentuāli bērnu un pusaudžu īpatsvars no visiem pacientiem, kas ārstējušies stacionārā ar akūtu alkohola intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu alkohola lietošanu, 2009. gadā ir palicis iepriekšējo gadu līmenī un veido 3,4% (2008. gadā – 3,5%, 2007. gadā – 3,8%).

1.16. tabula. PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTO ALKOHOLA ATKARĪBAS PACIENTU SADALĪJUMS PA VECUMA GRUPĀM 2006.–2009. GADĀ

Kopā	< 20 g.v.		20-29 g.v.		30-39 g.v.		40-49 g.v.		50-59 g.v.		=vai >60 g.v.	
	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.

⁹ 2009. gadā ir mainījusies rādītāju aprēķināšanas metodoloģija, kā arī kvalitātes uzlabošanas procesā ir izmainījies iepriekšējos gados no jauna reģistrēto un uzskaitē esošo pacientu skaits, līdz ar to informācija par 2009. gadu ir tikai daļēji salīdzināma ar iepriekšējo gadu rādītājiem.

2006. gads	3010	3	15	65	270	191	645	241	717	165	432	72	194
2007. gads	2809	4	12	39	308	170	679	227	631	153	358	63	165
2008. gads	2590	5	17	57	250	160	584	193	577	148	381	61	157
2009. gads	1769	7	12	35	194	119	338	123	381	82	270	57	151

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, Veselības ekonomikas centrs, 2009

1.7.1. Uzskaitē esošo narkoloģisko pacientu un personu, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, rādītāju analīze valsts statistiskajos reģionos¹⁰

Reģistra dati liecina, ka visvairāk ar atkarības slimībām slimo Latgales reģionā, kurā 2009. gadā uzskaitē uzņemti 214,51 pacienti uz 100 000 iedzīvotājiem. Savukārt vismazāk pacientu ar atkarību slimībām uzņemti Reģistrā Zemgales reģionā – 114,64 pacienti uz 100 000 iedzīvotājiem. Latvijā vidējais Reģistrā uzņemto pacientu skaits ar atkarības slimībām 2009. gadā bija 149,72 pacienti uz 100 000 iedzīvotājiem.

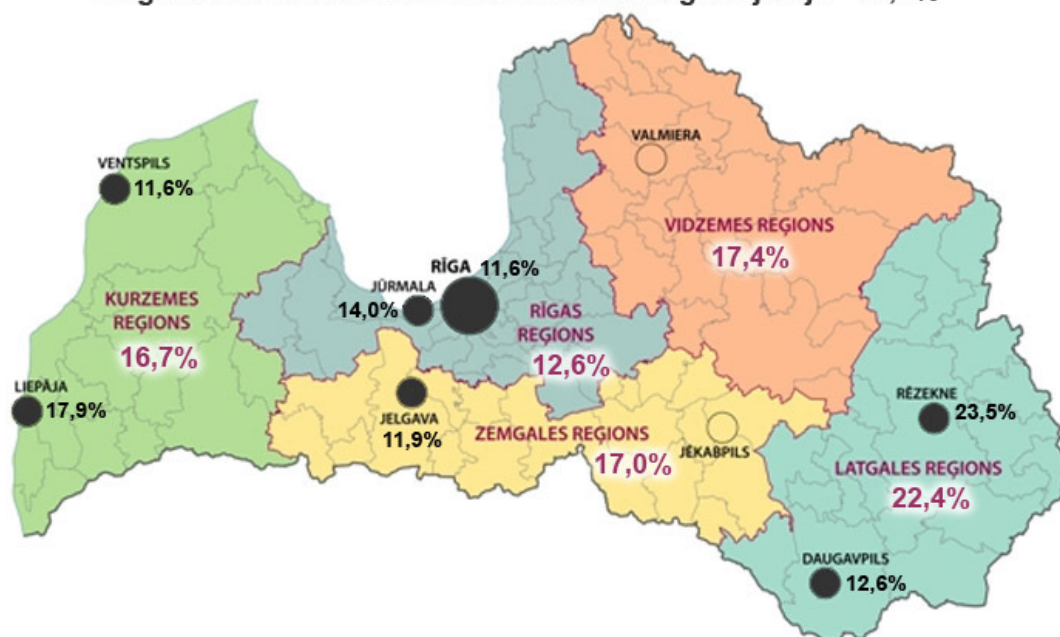
Izvērtējot uzskaitē uzņemto atkarības slimību pacientu skaitu sadalījumā pa diagnožu grupām, secināms, ka vislielākais pacientu skaits ar alkohola psihozēm, kas ņemti uzskaitē, ir Latgales reģionā – 33,95 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. 2009. gadā vismazāk ar alkohola psihozēm uzskaitē uzņemti Kurzemes reģionā – 12,64 pacienti uz 100 000 iedzīvotājiem. Šāda saslimstības dinamika ir jau vēsturiska, jo saistīta ar alkohola lietošanas tradīcijām, kā arī to ietekmē bezdarba un sociālekonomiskie apstākļi, kas ir lielākā problēma Latgales reģionos. Nodarbinātības valsts aģentūras veiktajā pētījumā „Bezdarbnieka psiholoģiskais portrets” (Dmitrijeva, 2006) secināts, ka 25% Latvijas bezdarbnieku cieš no alkohola atkarības.¹¹

1.20.attēls. REĢISTRĒTAIS BEZDARBA LĪMENIS VALSTĪ 2010. gada 30.jūnijā

¹⁰ 2004.28.04. Ministru kabineta rīkojums Nr.271 “Par LR statistiskajiem reģioniem un tajos ietilpstošajām administratīvām vienībām”.

¹¹ <http://www.nva.gov.lv/index.php?cid=6#bezdarbs>

Reģistrētais bezdarba līmenis valstī 2010.g. 30.jūnijā - 15,6%



Avots: Nodarbinātības valsts aģentūra, 2010

Arī ar alkohola atkarības diagnozi uzskaitē visvairāk uzņemti pacienti Latgales reģionā – 149,83 uz 100 000 iedzīvotājiem. Saslimstības ar alkohola atkarību viszemākie rādītāji bija Pierīgas reģionā – 76,92 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem un Zemgales reģionā – 77,26 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Vidēji valstī ar alkohola atkarību uz 100 000 iedzīvotājiem uzskaitē uzņemti 92,65 pacienti.

Vērtējot pacientu skaita sadalījumu pa diagnožu grupām un valsts statistiskiem reģioniem, arī visaugstākā izplatība ar alkohola atkarības diagnozi – 2030,41 pacients uz 100 000 iedzīvotājiem – ir Latgales reģionā, viszemākais rādītājs ir Rīgas reģionā – 679,91 pacients uz 100 000 iedzīvotājiem. Latvijā vidējais alkohola atkarības izplatības rādītājs ir 1338,88 uz 100 000 iedzīvotājiem.

1.17. tabula. AR NOTEIKTĀM SLIMĪBĀM SLIMOJOŠU PACIENTU REĢISTRA PAR NARKOLOĢISKAJIEM PACIENTIEM UN PERSONĀM, KURAS LIETO ATKARĪBU IZRAISOŠAS VIELAS, UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU SKAITS SADALĪJUMĀ PA DIAGNOŽU GRUPĀM UN STATISTISKAJIEM REĢIONIEM 2009. GADĀ absolūtajos skaitļos, uz 100 000 iedzīvotājiem

	Alkohola psihozes (F10.4-9)		Alkoholisms (F10.2,3)		Psihoaktīvo vielu atkarība (izņemot alkoholu) (F11.- F16.2-9; F17.2,3; F18.- F19.2-9)		Alkohola akūta intoksikācija un kaitējoši pārmērīga lietošana (F10.0, F10.1)		Psihoaktīvo vielu intoksikācija un kaitējoši pārmērīga lietošana (F11 – F19.0, 1)		KOPĀ (F10. – F16.0 – 9; F17.0, 1, 2, 3; F18 – F19.0 – 9)	
	absolūtajos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtajos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtajos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtajos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtajos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtajos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju
Rīgas statistiskais reģions	143	20,15	618	87,08	139	19,59	122	17,19	68	9,58	1090	153,58
Pierīgas statistiskais reģions	79	20,39	298	76,92	61	15,75	42	10,84	28	7,23	508	131,13
Vidzemes statistiskais reģions	66	28,14	192	81,85	3	1,28	28	11,94	5	2,13	294	125,33
Kurzemes statistiskais reģions	38	12,64	243	80,85	30	9,98	44	14,64	58	19,30	413	137,41
Zemgales statistiskais reģions	48	17,09	217	77,26	32	11,39	11	3,92	14	4,98	322	114,64
Latgales statistiskais reģions	116	33,95	512	149,83	41	12,0	44	12,88	20	5,85	733	214,51
Nezināms	7	0,31	7	0,31	0	0	2	0,09	0	0	16	0,71
LATVIJA	497	22,04	2087	92,56	306	13,57	293	12,99	193	8,56	3376	149,72

1.18.tabula. AR NOTEIKTĀM SLIMĪBĀM SLIMOJOŠU PACIENTU REĢISTRA PAR NARKOLOĢISKAJIEM PACIENTIEM UN PERSONĀM, KURAS LIETO ATKARĪBU IZRAISOŠAS VIELAS, UZSKAITĒ ESOŠO PACIENTU SKAITS SADALĪJUMĀ PA DIAGNOŽU GRUPĀM UN LATVIJAS STATISTISKAJIEM REĢIONIEM 2009. GADA BEIGĀS absolūtajos skaitļos, uz 100 000 iedzīvotājiem

	Alkohola psihozes (F10.4-9)	Alkoholisms (F10.2,3)	Psihoaktīvo vielu atkarība (izņemot alkoholu) (F11.-F16.2-9; F17.2,3; F18.- F19.2-9)	Alkohola akūta intoksikācija un kaitējoši pārmērīga lietošana (F10.0, F10.1)	Psihoaktīvo vielu intoksikācija un kaitējoši pārmērīga lietošana (F11 – F19.0, 1)	KOPĀ (F10. – F16.0 – 9; F17.0, 1, 2, 3; F18 – F19.0 – 9)
--	--	----------------------------------	---	---	--	---

	absolūta jos skaitļos	uz 100 000 iedzīvot āju	absolūta jos skaitļos	uz 100 000 iedzīvot āju	absolūta jos skaitļos	uz 100 000 iedzīvot āju	absolūta jos skaitļos	uz 100 000 iedzīvot āju	absolūta jos skaitļos	uz 100 000 iedzīvot āju	absolūta jos skaitļos	uz 100 000 iedzīvot āju
Rīgas statistiskais reģions	358	50,68	4803	679,91	1765	249,85	413	58,46	597	84,51	7936	1123,42
Pierīgas statistiskais reģions	363	93,25	4483	1151,57	668	171,59	139	35,71	262	67,30	5915	1519,42
Vidzemes statistiskais reģions	286	122,45	4265	1826,01	55	23,55	108	46,24	55	23,55	4769	2041,79
Kurzemes statistiskais reģions	125	41,74	4246	1417,67	308	102,84	186	62,10	260	86,81	5125	1711,15
Zemgales statistiskais reģions	301	107,57	5167	1846,62	407	145,46	94	33,59	167	59,68	6136	2192,92
Latgales statistiskais reģions	431	126,85	6899	2030,41	236	69,46	139	40,91	93	27,37	7798	2294,99
Nezināms	21	0,93	240	10,67	29	1,29	3	0,13	11	0,49	304	13,52
LATVIJA	1885	83,84	30103	1338,88	3468	154,24	1082	48,12	1445	64,27	37983	1689,35

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2009

1.19. tabula. PIRMREIZĒJI UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU SKAITS AR ALKOHOLA PSIHOZĒM (F10.4-9) SADALĪJUMĀ PA VECUMA GRUPĀM, DZIMUMIEM UN LATVIJAS STATISTISKAJIEM REĢIONIEM 2009. GADĀ

	0-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60 un vecāki		KOPĀ		KOPĀ
	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	
<i>absolūtos skaitļos</i>															
Rīgas	0	0	4	1	33	3	29	8	15	5	13	7	94	24	118
Pierīgas	1	0	5	0	17	2	12	5	12	1	7	3	54	11	65
Vidzemes	0	0	5	0	17	1	14	1	11	0	10	1	57	3	60
Kurzemes	1	0	6	0	6	2	5	1	6	3	6	0	30	6	36

Zemgales	1	0	4	1	11	0	6	2	8	3	6	4	36	10	46
Latgales	1	0	6	0	16	4	28	4	20	3	18	6	89	17	106
Nezināms	0	0	0	0	2	0	3	1	0	0	0	0	5	1	6
LATVIJA	4	0	30	2	102	12	97	22	72	15	60	21	365	72	437
<i>uz 100 000 iedzīvotāju</i>															
Rīgas	0	0	7,34	1,77	65,66	5,61	62,60	14,68	35,30	8,89	22,92	6,26	29,82	6,08	16,63
Pierīgas	2,29	0	15,98	0	57,75	6,97	45,33	18,23	53,53	3,75	24,38	5,88	29,68	5,35	16,78
Vidzemes	0	0	25,62	0	108,57	6,94	83,80	5,89	79,68	0	53,61	2,90	51,57	2,42	25,58
Kurzemes	2,94	0	24,56	0	29,42	10,25	24,20	4,68	33,81	14,50	25,22	0	21,27	3,76	11,98
Zemgales	3,16	0	16,75	4,56	55,40	0	30,72	9,98	47,79	15,61	28,60	10,42	27,15	6,75	16,38
Latgales	2,91	0	22,20	0	69,52	17,95	108,42	15,41	91,52	12,24	66,94	11,55	55,98	9,30	31,02
Nezināms	0	0	0	0	1,26	0	1,93	0,60	0	0	0	0	0,48	0,08	0,27
LATVIJA	1,70	0	16,61	1,15	64,31	7,65	62,37	13,23	53,31	9,24	34,14	6,36	35,09	5,93	19,38

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2009

1.20. tabula PIRMREIZĒJI UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU SKAITS AR ALKOHOLISMU (F10.2, 3) SADALĪJUMĀ PA VECUMA GRUPĀM, DZIMUMIEM UN LATVIJAS STATISTISKAJĒM REĢIONIEM 2009. GADĀ

	0-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60 un vecāki		KOPĀ		KOPĀ
	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	
<i>absolūtos skaitļos</i>															
Rīgas	1	0	37	12	76	29	116	38	61	26	48	21	339	126	465
Pierīgas	3	1	36	7	61	21	49	21	35	7	19	6	203	63	266
Vidzemes	1	1	22	2	43	14	41	11	26	9	4	3	137	40	177
Kurzemes	1	1	26	1	45	12	41	20	38	10	19	8	170	52	222

Zemgales	1	1	26	5	40	15	37	11	30	10	12	2	146	44	190
Latgales	1	0	45	8	71	28	97	22	79	20	49	17	342	95	437
Nezināms	0	0	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	5	0	5
LATVIJA	8	4	194	35	338	119	381	123	270	82	151	57	1342	420	1762
<i>uz 100 000 iedzīvotāju</i>															
Rīgas	1,54	0	67,87	21,29	151,21	54,18	250,42	69,71	143,54	46,25	84,63	18,78	107,56	31,94	65,52
Pierīgas	6,88	2,40	115,05	23,32	207,24	73,23	185,09	76,58	156,12	26,27	66,18	11,75	111,56	30,67	68,66
Vidzemes	3,82	3,96	112,72	11,19	274,62	97,22	245,42	64,77	188,32	59,69	21,44	8,70	123,95	32,25	75,46
Kurzemes	2,94	3,06	106,45	4,44	220,67	61,48	198,40	93,64	214,16	48,35	79,86	18,71	120,55	32,59	73,86
Zemgales	3,16	3,30	108,87	22,80	201,46	81,48	189,46	54,90	179,21	52,04	57,19	5,21	110,09	29,68	67,65
Latgales	2,91	0	166,46	32,09	308,48	125,65	375,61	84,76	361,51	81,57	182,24	32,73	215,11	51,99	127,88
Nezināms	0	0	1,11	0	1,26	0	0	0	0,74	0	0	0	0,48	0	0,22
LATVIJA	3,41	1,78	107,38	20,16	213,09	75,89	244,98	73,98	199,92	50,51	85,92	17,25	129,0	34,58	78,14

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2009

1.21. tabula. 2009. GADA BEIGĀS UZSKAITĒ ESOŠO PACIENTU SKAITS AR ALKOHOLA PSIHOZĒM (F10.4-9) SADALĪJUMĀ PA VECUMA GRUPĀM, DZIMUMIEM UN LATVIJAS STATISTISKAJIEM REĢIONIEM

	0-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60 un vecāki		KOPĀ		KOP Ā
	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	
<i>absolūtos skaitļos</i>															
Rīgas	1	0	22	2	79	13	89	27	49	23	38	15	278	80	358
Pierīgas	1	0	23	1	77	10	87	19	63	21	46	15	297	66	363
Vidzemes	0	0	18	0	55	3	89	9	51	13	38	10	251	35	286

Kurzemes	0	0	10	1	19	2	27	8	21	8	23	6	100	25	125
Zemgales	1	0	22	4	55	5	61	14	63	16	47	13	249	52	301
Latgales	0	0	18	1	73	17	93	17	96	24	72	20	352	79	431
Nezināms	0	0	0	1	4	0	4	2	6	1	3	0	17	4	21
LATVIJA	3	0	113	10	362	50	450	96	349	106	267	79	1544	341	1885
<i>uz 100 000 iedzīvotāju</i>															
Rīgas	1,56	0	40,59	3,58	157,26	24,29	194,43	50,33	115,15	40,96	66,77	13,36	88,63	20,37	50,68
Pierīgas	2,30	0	73,22	3,31	259,14	34,59	326,90	69,58	278,15	78,29	158,56	29,07	162,39	31,98	93,25
Vidzemes	0	0	91,0	0	353,47	21,13	536,79	53,30	366,12	85,95	203,63	28,96	228,09	28,33	122,45
Kurzemes	0	0	40,66	4,41	93,75	10,35	131,35	37,81	118,10	38,65	96,22	13,99	71,14	15,73	41,74
Zemgales	3,23	0	91,69	18,17	276,94	27,37	314,55	70,42	373,33	82,90	223,08	33,79	188,39	35,22	107,57
Latgales	0	0	66,18	4,0	319,6	77,17	364,91	66,25	436,88	97,76	266,73	38,45	222,64	43,48	126,85
Nezināms	0	0	0	0,57	2,52	0	2,59	1,22	4,42	0,61	1,70	0	1,64	0,33	0,93
LATVIJA	1,30	0	62,37	5,75	228,43	32,0	291,45	58,34	257,06	65,17	151,23	23,81	148,83	28,16	83,84

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2009

1.22. tabula. 2009.GADA BEIGĀS UZSKAITĒ ESOŠO PACIENTU SKAITS AR ALKOHOLISMU (F10.2, 3) SADALĪJUMĀ PA VECUMA GRUPĀM, DZIMUMIEM UN LATVIJAS STATISTISKAJIEM REĢIONIEM

	0-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60 un vecāki		KOPĀ		KOPĀ
	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	sievietes	
<i>absolūtos skaitļos</i>															
Rīgas	4	2	236	44	837	222	1088	385	889	377	521	198	3575	1228	4803
Pierīgas	12	1	189	40	779	190	1121	313	879	278	535	146	3515	968	4483
Vidzemes	2	3	194	20	718	122	1187	193	998	199	513	116	3612	653	4265

Kurzemes	8	2	180	25	699	144	1076	279	882	234	530	187	3375	871	4246
Zemgales	6	2	164	31	715	135	1301	281	1185	317	762	268	4133	1034	5167
Latgales	4	3	306	50	1103	238	1637	436	1500	424	863	335	5413	1486	6899
Nezināms	0	0	4	1	48	12	65	21	52	10	22	5	191	49	240
LATVIJA	36	13	1273	211	4899	1063	7475	1908	6385	1839	3746	1255	23814	6289	30103
<i>uz 100 000 iedzīvotāju</i>															
Rīgas	6,25	3,26	435,45	78,65	1666,2 0	414,80	2376,9 0	717,68	2089,1 1	671,44	915,43	176,41	1139,7 6	312,67	679,91
Pierīgas	27,59	2,41	601,70	132,29	2621,6 6	657,30	4212,0 7	1146,2 3	3880,7 9	1036,4 6	1844,0 6	282,92	1921,8 4	469,0	1151,5 7
Vidzemes	7,83	12,15	980,79	110,53	4614,4 0	859,09	7159,2 3	1143,0 3	7164,3 9	1315,7 0	2749,0 5	335,91	3282,3 2	528,63	1826,0 1
Kurzemes	23,90	6,21	731,83	110,25	3449,1 3	745,53	5234,7 4	1318,4 6	4960,3 5	1130,5 4	2217,2 9	436,09	2400,9 9	548,01	1417,6 7
Zemgales	19,36	6,73	683,50	140,80	3600,2 0	738,88	6708,6 1	1413,4 1	7022,2 2	1642,4 9	3616,6 9	696,68	3126,8 9	700,39	1846,6 2
Latgales	11,90	9,25	1125,0 8	200,18	4829,0 4	1080,3 4	6423,1 3	1699,0 1	6826,2 5	1727,1 6	3197,0 1	644,06	3423,7 0	817,93	2030,4 1
Nezināms	0	0	2,21	0,57	30,29	7,68	42,10	12,76	38,30	6,15	12,46	1,51	18,41	4,05	10,67
LATVIJA	15,58	5,86	702,63	121,30	3091,3 4	680,35	4841,2 6	1159,5 9	4703,0 1	1130,7 0	2121,7 5	378,31	2295,4 3	519,36	1338,8 8

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2009

1.8. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai

**1.23. tabula. MEDICĪNISKĀS PĀRBAUDES ALKOHOLA, NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU IETEKMES NOTEIKŠANAI
absolūtos skaitļos 2007.–2009. GADĀ**

Medicīnisko pārbaūžu veids	Medicīnisko pārbaūžu skaits		
	2007	2008	2009
Alkohola ietekmes noteikšana	4485	4148	4071
Narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšana	5858	7430	5324
Kopā	10343	11578	9395

Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs, 2009

Saskaņā ar 2008. gada 2. jūnija Ministru kabineta noteikumiem Nr.394 „Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtība” valstī ir noteiktas 31 ārstniecības iestādes, kurās veic medicīnisko pārbaudi alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes konstatēšanai. Minētās medicīniskās pārbaudes veic gadījumos, kad likumdošana paredz administratīvu vai kriminālatbildību par atkarību izraisošu vielu lietošanu.

2009. gadā Latvijas ārstniecības iestādēs veiktas 9395 medicīniskās pārbaudes, no tām 4071 jeb 43,3% alkohola ietekmes noteikšanai. 2009. gadā veiktas 417 medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanai uz 100 000 iedzīvotājiem, 2008. gadā – 511.

Pēdējos 3 gados valstī diezgan ievērojami samazinās alkohola ietekmes noteikšanas medicīnisko pārbaūžu skaits, jo kopš 2005. gada likumdošana atļauj policijas, robežsardzes, muitas un probācijas dienesta darbiniekiem noteikt pārbaudāmajai personai alkohola koncentrāciju izelpojamā gaisā. Pēdējo trīs gadu laikā kopējā medicīnisko pārbaūžu struktūrā lielāko īpatsvaru veido narkotisko un psihotropo vielu medicīniskās pārbaudes, bet narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanas medicīniskās pārbaūžu skaits ir mainīgs, ko tieši ietekmē tiesībsargājošo institūciju aktivitātes.

2. ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANA BĒRNU UN PUSAUDŽU VIDŪ

2.1. Reģistrētā saslimstība (incidence) – alkohols, narkotiskās un psihotropās vielas

Psihologi ir pierādījuši, ka pusaudži vairāk nekā citu vecumgrupu pārstāvji tendēti izmēģināt jauno, nepazīstamo (Petersen, 1988). Ja apkārtējā sociālā vide piedāvā indivīdam vielas, kas var ietekmēt viņa organismu un psihiskās funkcijas, tad ir lielāka iespējamība, ka šīs vielas pirmo reizi tiks izmēģinātas tieši pusaudžu gados (Koroļeva u.c., 2009).

Faktori, kas sekmē pārmērīgu alkohola lietošanu pusaudžu vecumā un piedzeršanos, visbiežāk ir saistīti ar situāciju, kad draugi lieto atkarību izraisošas vielas, īpaši, ja jauniets jūt, ka, atsakoties no alkohola, riskē palikt ārpus vienaudžu grupas. Arī vēl vācu vakaru pavadīšana ārpus mājas bez vecāku ziņas un uzraudzības,

Īpaši klīšana apkārt un laika pavadīšana pilsētas centrā, ir būtisks alkohola lietošanas riska faktors. Risks mazinās, ja vecāki pavada brīvo laiku kopā ar jauniem vai vismaz ir informēti par viņa brīvā laika pavadīšanu. Īpaša nozīme ir vecāku attieksmei pret atkarību izraisošo vielu lietošanu – toleranta un vienaldzīga attieksme paaugstina pārmērīgas alkohola lietošanas varbūtību, kamēr negatīvas reakcijas prognoze mazina iespējamību, ka jauniešs piedziesies. Otrs tikpat spēcīgs faktors ir vecāku ģimenē gūta pieredze – ja mājās netiek lietots alkohols un vecāki neatbalsta tā lietošanu, tas mazina piedzeršanās iespējamību, bet fakts, ka pašī vecāki lieto un ir piedāvājuši vai kopā ar bērnu pacēluši glāzīti, nozīmīgi palielina iespējamību, ka jauniešs kādu reizi būs pārmērīgi lietojis alkoholu (Koroļeva u.c., 2009).

Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, 2009. gadā par 36% samazinājies ar pirmo reizi dzīvē diagnosticētas alkohola¹², narkotisko un psihotropo vielu kaitējoši pārmērīgas lietošanas un akūtas intoksikācijas un atkarības diagnozi Reģistrā uzņemto bērnu skaits. Pēdējo sešu gadu laikā periodā 2009. gadā ir vismazākais pirmreizēji reģistrēto bērnu skaits valstī ar atkarību vielu kaitējošas pārmērīgas lietošanas, akūtas intoksikācijas un atkarības diagnozēm. Saslimstības rādītāja samazināšanās, pēc piecus gadus stabili augoši rādītājiem, īpaši novērojama alkohola atkarības, alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas un intoksikācijas diagnožu grupās. Reģistrā 2009. gadā pirmo reizi dzīvē uzņemti 223 bērni ar noteiktām alkohola atkarības, alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas un intoksikācijas diagnozēm (2008. gadā – 353, 2007. gadā – 434, bet 2006. gadā – 457).

Šī tendence attiecībā uz alkohola lietošanu ir pretrunā ar ESPAD 2007 (Koroļeva u.c., 2007) datiem, kas parāda, ka skolēnu īpatsvars, kuri alkoholu lietojuši pēdējo 30 dienu laikā 10 un vairāk reizi, ir divkārtējies kopš pirmā pētījuma veikšanas 1995. gadā no 4 % 1995. gadā līdz 8 % 2007. gadā.

Iespējams, Reģistra dati parāda – lai gan tika veiktas likumdošanas izmaiņas (2008. gadā pieņemtie grozījumi Bērnu tiesību aizsardzības likumā¹³, kas paredz, ka gadījumā, kad bērns vai viņa vecāki nepiekrīt obligātajai ārstēšanai, to veic ar bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišanu), bērni ar atkarības problēmām joprojām nesaņem ārstēšanu. Viens no iemesliem alkohola lietošanas problēmu aktualitātei bērnu vidū varētu būt šīs problēmas saistība ar atkarības vielu lietošanas akceptējamības pieaugumu sabiedrībā, kā arī ar vecāku toleranto attieksmi pret alkohola lietošanu, kas ir viens no atkarības veidošanās riskiem (Koroļeva u.c., 2009). Vecāki ir pārāk aizņemti ar dažādu sadzīves un darba problēmu risināšanu un bērna alkohola lietošanu uzskata par „dzīves normu”, un nemeklē palīdzību pie speciālistiem.

2009. gadā Reģistrā pirmo reizi dzīvē ar alkohola, narkotisko un psihotropo vielu kaitējoši pārmērīgu lietošanu, akūtu intoksikāciju un atkarību reģistrēti 338 bērni (2008. gadā 532, 2007. gadā 595, 2006. gadā 582, 2005. gadā 575). No tiem tika reģistrēti 23 bērni ar atkarības diagnozi un 315 bērni ar alkohola, narkotisko un psihotropo vielu kaitējoši pārmērīgu lietošanu un intoksikāciju.

No visiem 338 bērniem, kas uzņemti Reģistrā ar pirmo reizi dzīvē diagnosticēto alkohola, narkotisko un psihotropo vielu kaitējoši pārmērīgu lietošanu, intoksikāciju un atkarību, 228 bija zēni un 110 meitenes.

¹² Jēdziens „alkohola kaitīga lietošana” ir definēts kā alkohola patēriņa līmenis vai tāds patēriņa veids, kas var radīt kaitējumu, ja (persona) neatsakās no alkohola lietošanas paraduma (Babor, T., Campbell, R., Room, R.&Saunders, J. (1994) *Lexicon of Alcohol and Drugs Terms*, Pasaules Veselības organizācija, Ženēva). Tomēr nav standartizētas vienošanās par tādu alkohola patēriņa līmeni, kas jāuzskata par kaitīgu alkohola lietošanu. „Kaitīga alkohola lietošana” ir definēta kā „alkohola patēriņa veids, kas apdraud veselību – gan fizisku (piemēram, aknu ciroze), gan garīgu (piemēram, depresiju, kas iestājas pēc alkohola lietošanas)” (ICD-10 *Garīgo un uzvedības traucējumu klasifikācija: Klīniskais raksturojums un diagnostikas pamatnostādnes*. Ženēva, Pasaules Veselības organizācija, 1992).

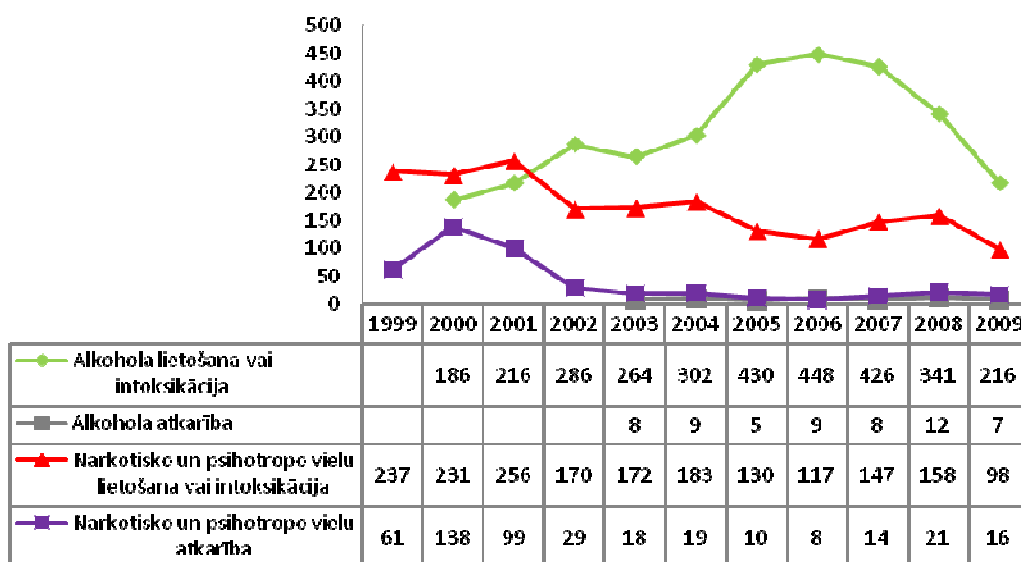
¹³ Bērnu tiesību aizsardzības likums, 48.pants, 5.daļa, 19.06.1998.

No pirmreizēji reģistrētajiem 23 bērniem, kuriem diagnosticēta atkarības diagnoze, 7 pacientiem bija alkohola atkarība, bet 16 – narkotisko un psihotropo vielu atkarība. No pirmreizēji reģistrētajiem bērniem ar atkarības diagnozi 10 bija meitenes (43,5 %) un 13 zēni (56,5 %).

No pirmreizēji reģistrētajiem 315 bērniem ar alkohola, narkotisko un psihotropo vielu kaitējoši pārmērīgu lietošanu un intoksikāciju 216 (68,6 %) bērni bija alkohola lietotāji un 99 (31,4 %) narkotisko un psihotropo vielu lietotāji. Starp pirmreizēji uzskaitē uzņemtiem 99 bērniem ar narkotisko un psihotropo vielu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, lielāko īpatsvaru (42%) veido daudzu psihoaktīvu vielu lietotāji, bet otrā vietā (24,2 %) ierindojas marihuānas (hašiša) lietotāji.

2009. gadā ievērojami, gandrīz uz pusi, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, samazinājies ar vairāku atkarības vielu pārmērīgu kaitējošu lietošanu un intoksikāciju pirmreizēji uzskaitē uzņemtie bērni - 42 (2008. gadā – 88 bērni). Nedaudz, bet samazinājies arī bērnu skaits, kas ņemti uzskaitē ar pirmreizēju amfetamīna, sedatīvo un miega līdzekļu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu. Saslimstība ar amfetamīna atkarību bērnu vidū saglabājas iepriekšējā gada līmenī. 2009. gadā nav reģistrēta bērnu saslimstība ar atkarības diagnozi ar gaistošiem organiskiem šķīdinātājiem (inhalantiem), kas vērtējams kā pozitīvs rādītājs, bet saslimstības rādītāji, kad konstatēta organisko šķīdinātāju kaitējoši pārmērīga lietošana un intoksikācija, ir stabili.

2.1. attēls. PIRMO REIZI DZĪVĒ UZSKAITĒ UZŅEMTI BĒRNI AR ATKARĪBU DIAGNOZĒM 1998. – 2009. GADĀ



Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs, 2009

Reģistra dati liecina, ka kopš 2002. gada bija vērojama pirmreizēji uzskaitē uzņemto bērnu skaita samazināšanās ar narkotisko un psihotropo vielu kaitējoši pārmērīgas lietošanas un intoksikācijas, kā arī ar atkarības diagnozēm.

Atbilstoši ESPAD 2007. gada pētījuma datiem 26 % aptaujāto skolēnu, kas piedalījās pētījumā, ir izmēģinājuši kādas nelegālas narkotikas, un 12 % tā ir bijusi kāda cita no nelegālajām vielām, izņemot marihuānu (Koroļeva u.c., 2007).

Jebkuru nelegālu vielu izplatība (marihuāna, amfetamīni, ekstazī, kokaīns, heroīns vai citi opioīdi, LSD, halucinogēnās sēnes) ir pieaugusi, salīdzinot ar 2003. gadu, taču palikusi nemainīga (22%) salīdzinājumā ar 1999. gadu (Koroļeva u.c., 2007).

2007. gada ESPAD pētījuma dati liecina, ka marihuānas un hašiša lietošana bērnu vidū, salīdzinot 1999. un 2003. gada pētījumu rezultātus, ir stabila un nemainīga (Koroļeva u.c., 2007). Ekstazī lietošanas izmaiņas nenovēro, salīdzinot ar iepriekšējos gados veiktajiem pētījumiem, bet ir pieaugusi amfetamīnu lietošana no 3 % aptaujāto skolēnu 2003. gadā līdz 6 % 2007. gadā (Koroļeva u.c., 2007). Tas ļauj domāt, ka bērni eksperimentē ar narkotiskām vielām, it īpaši stimulatoriem. Profilakses pasākumi skolās, tiesībsargājošo institūciju aktivitātes ir sniegušas pozitīvus rezultātus, tomēr pastiprināta sabiedrības uzmanība jāpievērš jaunu psihoaktīvu vielu izplatībai bērnu vidū, kā arī jāpastiprina alkohola pieejamības ierobežošana un profilakse.

2.2. Reģistrētā izplatība (prevalence) – alkohols, narkotiskās un psihotropās vielas

Reģistrā 2009. gada beigās bija 916 nepilngadīgie ar alkohola, narkotisko un psihotropo vielu kaitējoši pārmērīgas lietošanas, intoksikācijas un atkarību diagnozēm¹⁴ (2008. gadā – 1079, 2007. gadā – 1117, 2006. gadā – 1025, 2005. gadā – 1026 un 2004. gadā – 945). Samazinājums ir saistīts ar atkarību izraisošu vielu kaitējoši pārmērīgas vielu lietošanas un intoksikācijas izplatības samazināšanos, jo gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits ar atkarības diagnozi – gan alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu atkarību – pēdējo piecu gadu laikā ir bijis stabils.

Analizējot gada beigās esošo bērnu skaitu ar narkotisko un psihotropo vielu atkarības diagnozi laika periodā no 1999. līdz 2009. gadam, jāatzīmē, ka šis rādītājs ir samazinājies 5,6 reizes. Savukārt 2007. gada ESPAD pētījumā konstatēts, ka salīdzinājumā ar 2003. gadu pieaugusi jebkuru nelegālu vielu, izņemot marihuānas, lietošanas izplatība aptaujāto skolēnu vidū dzīves laikā no 5% līdz 11% (Koroļeva u.c., 2007.).

Daži no iespējamiem iemesliem šādiem pretrunīgiem datiem ir saistīti ar to, ka Reģistrā datus par bērniem, kuriem ir noteikta atkarības diagnoze, iekļauj tikai narkologi. Bieži ārstēšanās akūtu intoksikāciju gadījumos aprobežojas ar 1-2 dienu neatliekamās stacionēšanas epizodi reģionālajās daudzprofilu slimnīcās vai Rīgā – universitātes slimnīcās, kurās tik īsā laika periodā netiek organizētas narkologa konsultācijas (konsultāciju nepieciešamību nosaka 2003. gada 16. decembra 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”).

Joprojām būtiska problēma ir arī speciālas bērniem domātas narkoloģiskas nodaļas neesamība valstī. Gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits ar alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas vai intoksikācijas diagnozi pēdējos 10 gados (no 1999. līdz 2009. gadam) ir palielinājusies par 67% un šī tendence ir līdzīga 2007. gada ESPAD pētījumā konstatētajiem rezultātiem, proti, ievērojami, salīdzinot ar 2003. gadu, pieaudzis to 15-16 gadus vecu skolēnu īpatsvars, kuri lietojuši alkoholiskos dzērienus vairāk kā 40 reizes (Koroļeva u.c., 2007).

Pēdējā gadā vērojama tendence nedaudz palielināties reģistrētās alkohola, narkotisko un psihotropo vielu kaitējoši pārmērīgas lietošanas, intoksikācijas un atkarības izplatības meiteņu īpatsvaram no 31% 2008. gadā līdz 33 % 2009. gadā.

¹⁴ Jāņem vērā, ka 2009. gadā tika mainīta aprēķināšanas metodika, līdz ar to datu salīdzinājums ar iepriekšējiem gadiem ir problemātisks.

2.3. Narkoloģiskā profila stacionāros ārstētie bērni

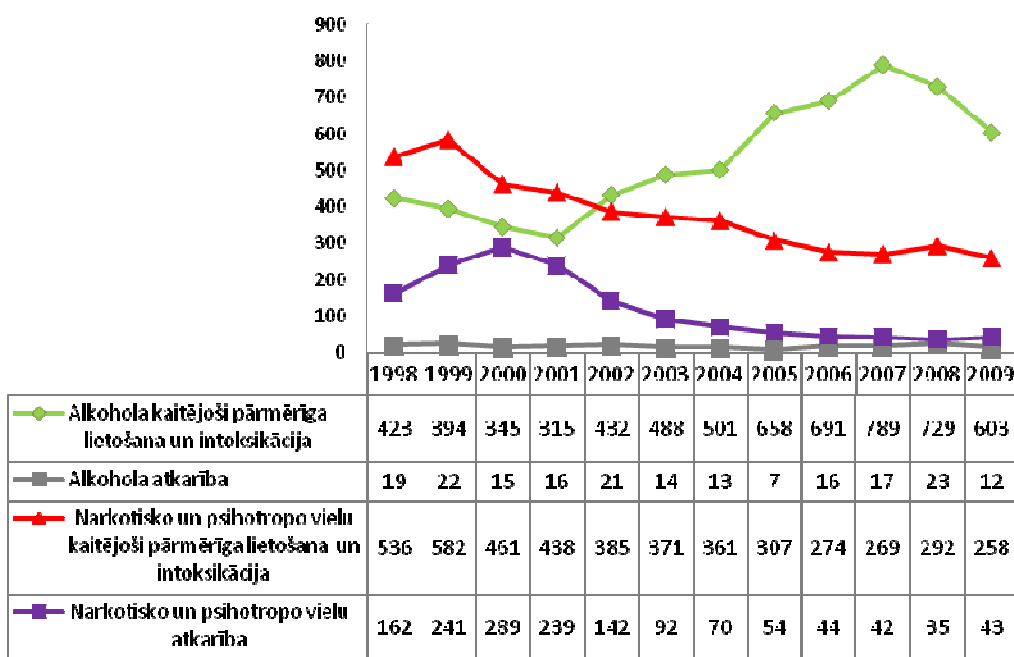
Turpinās samazināties stacionāros, kuros ir narkoloģiskā profila gultas, ārstēto bērnu skaits (2009. gadā ar narkoloģiskām saslimšanām ārstējās 329 bērni, kuru skaits, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies par 24%). 2008. gadā narkoloģiskajos stacionāros ārstējušies 434 bērni, 2007. gadā – 456.

2009. gadā stacionāros, kuros ir narkoloģiskā profila gultas, ārstēto bērnu ar alkohola izraisītām problēmām kopējais skaits bija 210, bet ar psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu) problēmām – 119 bērni (VEC, 2009).

2009. gadā stacionāros, kuros ir narkoloģiskā profila gultas, no ārstēto kopējā bērnu skaita 37 % bija meitenes.

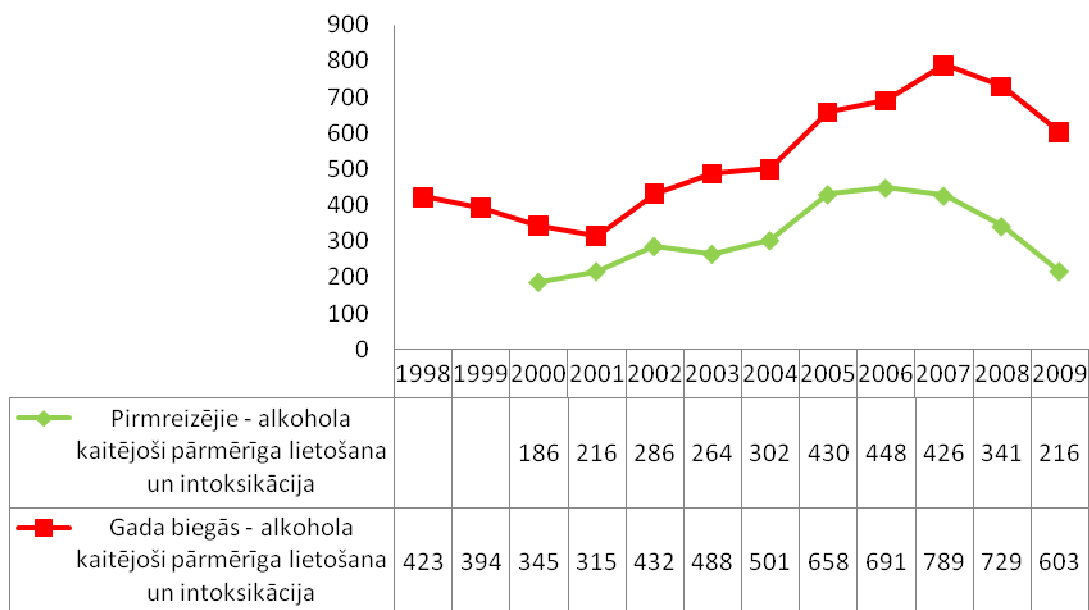
Stacionāros, kuros ir narkoloģiskā profila gultas, ārstēto bērnu īpatsvara samazinājums vērojams tādēļ, ka samazinājies ārstēto bērnu skaits ar akūtu alkohola un citu psihoaktīvo vielu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgas lietošanu. Ar alkohola atkarību stacionāros ārstēto bērnu skaits 2009. gadā ir nedaudz palielinājies, salīdzinot ar 2008. gadu (2009. gadā ārstēti 25 bērni, bet 2008. gadā 20 bērni). Diagnosticēto narkotisko, psihotropo vielu atkarības gadījumu skaits ir relatīvi stabils – 41 (2008. gadā – 39, 2007. gadā – 35).

2.2. attēls. GADA BEIGĀS UZSKAITĒ ESOŠO BĒRNU SKAITS AR ALKOHOLA, NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU KAITĒJOŠI PĀRMĒRĪGAS LIETOŠANAS UN INTOKSIKĀCIJAS UN ATKARĪBAS DIAGNOZĒM 1998.–2009. GADĀ



Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs, 2009

**2.3. attēls. AR ALKOHOLA KAITĒJOŠI PĀRMĒRĪGAS LIETOŠANAS UN INTOKSIKĀCIJAS
DIAGNOZI PIRMREIZĒJI UZSKAITĒ UZŅEMTO UN GADA BEIGĀS UZSKAITĒ ESOŠO BĒRNU
SKAITS absolūtos skaitļos 1998.–2009. GADĀ**



Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs, 2009

3. NARKOLOĢISKĀS PALĪDZĪBAS IESPĒJAS LATVIJĀ

3.1. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība

Ambulatorajā veselības aprūpē strādājošs narkologs ir tiešas pieejamības speciālists, kurš veic alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu atkarības slimību (diagnožu kodi saskaņā ar SSK-10: F10-F19; F63.0) diagnostiku, izstrādā ārstēšanas plānu, izvēlās tālākās ārstēšanas metodes un nodrošina ārstēšanu, kas samazina atkarības slimību recidīvu riskus.

Ambulatoro narkoloģisko palīdzību 2009. gadā valstī nodrošināja 39 ārstniecības iestādes, kurām bija līgumi ar Veselības norēķinu centru: specializēto (psihiatrijas) centru un specializēto (psihiatrijas) slimnīcu ambulatorās nodaļas, reģionālo daudzprofila slimnīcu ambulatorās nodaļas/kabineti, lokālo daudzprofila slimnīcu ambulatorās nodaļas/kabineti, pašvaldību ārstniecības iestāžu narkoloģiskie kabineti, ārstu narkologu prakses un citas iestādes, kurās strādā narkologi. Ambulatoro narkoloģisko palīdzību sniedza 48 līgumattiecībās ar Veselības norēķinu centru esoši ārsti narkologi (fiziskas personas). Ambulatoro narkoloģisko palīdzību valstī sniedza arī speciālisti privātajās narkoloģiskajās iestādēs, kurām nav līgumattiecību ar Veselības norēķinu centru.

Ambulatorajā veselības aprūpē strādājošo ārstu narkologu pakalpojumi tiek finansēti ar ikmēneša fiksēto maksājumu, kuram no 01.01.2010. gada tiek piemērots nosacījums – ja veiktā darba apjoms ir mazāks par 0,5 slodzēm (1 slodzei atbilst 10 apmeklējumi dienā), tad tiek piemērota apmaksa pēc aprūpes epizožu tarifiem (saskaņā ar 2009. gada 22. decembrī pieņemtajiem Grozījumiem 2006. gada 19.decembra MK noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”). Ņemot vērā šos nosacījumus, narkologu slodžu rādītājam ir tikai orientējoša nozīme.

3.1. tabula. AMBULATORĀS APRŪPES RĀDĪTĀJI 2006.–2009. GADĀ

Gads	Ārstu narkologu slodžu skaits	Narkoloģisko māsu slodžu skaits	Reģistra uzskaitē gada beigās esošo pacientu skaits	Vidējais pacientu skaits uz 1 ārsta - narkologa slodzi	Ambulatoro ¹⁵ apmeklējumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	Ambulatoro apmeklējumu skaits uz 1 ārsta - narkologa slodzi	Vidējais ārstu narkologu slodžu skaits uz 100 000
2006	23,7	29,17	36 510	1540	2422	2345	1,03
2007	26,7	36,0	37 222	1394	1068	911	1,17
2008	29,8	34,8	38161	1280	1 517	1 156	1,3
2009	25,3	29,2	37983	1501	1439	1289	1,12

Avots: Veselības norēķina centrs, 2009

Veselības norēķinu centra dati liecina, ka 2009. gadā no valsts budžeta tika apmaksātas 25,3 valsts ārstu narkologu slodzes un 29,2 narkoloģisko māsu slodzes. Vidējais pacientu skaits uz vienu ambulatorā ārstu narkologa slodzi (veicot aprēķinus, izmantoti dati – Reģistra uzskaitē gada beigās esošo pacientu skaits) 2009. gadā bija 1501 pacients uz 1 ārstu slodzi, un šis rādītājs, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir palielinājies par 221 pacientu uz 1 ārstu slodzi, kas skaidrojams ar narkologu slodžu skaita samazinājumu par 4,5 slodzēm.

2009. gadā ambulatoro narkoloģisko apmeklējumu kopējais skaits bija 32 612 – 1439 apmeklējumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, 2009. gadā narkoloģisko pacientu apmeklējumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem samazinājies par 78 apmeklējumiem uz 100 000 iedzīvotājiem.

2009. gadā narkologam vidējais aprūpes epizožu skaits uz 1 unikālo pacientu bija 2,28, bet vidējais ambulatoro apmeklējumu skaits uz 1 unikālo pacientu – 2,82 (Vēstis Nr.18, Veselības norēķinu centrs, 2010).

2009. gadā vienam ārstam narkologam dienā vidēji bija 2,7 ambulatorie apmeklējumi (2008. gadā – vidēji 4,6 apmeklējumi dienā). Iespējams, ka apmeklējumu skaita samazināšanos ietekmēja pacientu iemaksu paaugstināšana, kā arī bezdarbs, iedzīvotāju migrācija uz citām ES valstīm darba meklējumos u.c. faktori.

Jāatzīmē, ka narkoloģisko apmeklējumu skaits dažādās ārstniecības iestādēs atšķiras. Veselības norēķina centra dati liecina, ka VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrā” apmeklējumi pie ārsta narkologa dienā svārstās vidēji no 5 līdz 17, savukārt citās iestādēs apmeklējumu skaits ir mazāks. Veselības norēķina centra dati liecina – lai nodrošinātu multidisciplināro komandu darbu, tiek apmaksātas arī 6 psihologu slodzes (tajā skaitā arī tie psihologi, kas strādā stacionāros, kur ir narkoloģiskā profila gultas).

¹⁵ Ambulatorais apmeklējums – viens izmeklēšanas vai konsultācijas gadījums pie ārstniecības personas (ārsts vai ārstniecības persona ar vidējo medicīnisko izglītību), tajā skaitā ambulatorās palīdzības iestādē, pie pacienta mājās, stacionārās palīdzības iestādes uzņemšanas nodaļā, ja pacientu nehospitalizē, ambulatorās aprūpes nodaļā vai kabinetā.

3.1.1. Ilgtermiņa farmakoterapijas programmas opioīdu atkarīgajiem pacientiem

Opioīdu atkarīgajiem pacientiem ambulatori tiek piedāvātas divas ilgtermiņa farmakoterapijas programmas: ilgtermiņa metadona farmakoterapijas programma un ilgtermiņa buprenorfina farmakoterapijas programma .

Ilgtermiņa farmakoterapija, izmantojot metadonu, Latvijā darbojas kopš 1996. gada, bet buprenorfina izmantošana ilgtermiņa farmakoterapijā valstī uzsākta 2005. gadā. Veicot 2008. gadā grozījumus 2002. gada 24.septembra Ministru kabineta noteikumos Nr. 429 „Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība”, tika paplašināta ilgtermiņa metadona farmakoterapijas pieejamība visā valstī. UNODC projektā „HIV/AIDS profilakse un aprūpe injicējošo narkotiku lietotāju vidū un ieslodzījumu vietās Igaunijā, Latvijā un Lietuvā 2006.–2010” gan iepriekšējā gadā, gan šogad Latvijā tika izsludināti grantu konkursi, kuri devuši iespēju narkoloģiskās ārstēšanas iestādēm un pašvaldību sociālajiem dienestiem, sagatavojot granta pieteikumu un iesniedzot to projekta administrētājiem – UNODC Baltijas birojam, saņemt finansējumu, lai izveidotu metadona programmas kabinetus (telpu remonts, iekārtošana u.c.). Ar iepriekš minētā projekta līdzfinansējumu 2008. gadā tika sagatavots „Farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas novērtējums Latvijā” (Sīle u.c., SVA, 2008). 2009. gadā valstī tika izveidoti divi ilgtermiņa metadona farmakoterapijas kabineti Jelgavā un Liepājā.

2009. gada beigās ilgtermiņa metadona farmakoterapijas programmā ārstējās 139 pacienti (30 sievietes un 109 vīrieši), bet ilgtermiņa buprenorfina farmakoterapijas programmā 50 pacienti, tajā skaitā 7 sievietes. No 2007. gada līdz 2009 gadam ilgtermiņa metadona farmakoterapijas programmā esošo pacientu skaits bija pieaudzis no 75 līdz 139, bet, ņemot vērā to, ka buprenorfina izmaksas ir jāsedz pacientiem pašiem, pacientu skaits, kas ārstējās tieši šajā programmā, ir palicis nemainīgi stabils.

3.2.tabula. FARMAKOLOĢISKO OPIOĪDU ATKARĪBAS TERAPIJAS PACIENTU SKAITS 2007.–2009. GADĀ

		Gada laikā programmā uzņemtie pacienti				Gada laikā programmu pārtraukušie pacienti			Gada beigās programmā esošie pacienti		
		Kopā	Pirmo reizi dzīves laikā			Kopā	Sievietes	Vīrieši	Kopā	Sievietes	Vīrieši
			Kopā	Sievietes	Vīrieši						
Metadons	2009	75	61	7	54	39	7	32	139	30	109
	2008	69	44	13	31	41	14	27	103	27	76
	2007	55	45	11	34	29	8	21	75	21	54
Buprenorfins	2009	19	18	0	19	15	3	12	50	7	43
	2008	35	28	3	25	33	4	29	61	10	51
	2007	45	42	8	34	71	16	55	59	11	48
Kopā	2009	94	79	7	72	54	10	44	189	37	152
	2008	104	72	16	56	74	18	56	164	37	127
	2007	100	87	19	68	100	24	76	134	32	102

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2009

3.2. Stacionārā narkoloģiskā palīdzība

Ārstnieciskā palīdzība pacientiem akūtās neatliekamās situācijās, kas saistītas ar atkarības izraisīto vielu lietošanu (SSK-10 diagnožu kodi: F10-F19), tiek sniegta pacientu stacionējot ne tikai narkoloģiskā profila gultās, bet arī universitātes slimnīcās, reģionālajās daudzprofila slimnīcās, lokālajās daudzprofila slimnīcās, kur nav narkoloģiskā profila gultas.

VEC Stacionārā gultu fonda izmantošanas datu bāze sniedz informāciju par Gultu fonda izmantošanu¹⁶ tikai par ārstniecības iestādēm, kuras Gultu fondā tiek identificētas kā iestādes, kas sniedz ārstniecības pakalpojumus narkoloģiskajā profilā.

Analizējot Gultu fonda rādītājus, jāatzīmē, ka 2009. gadā stacionārā palīdzība narkoloģiskajā profilā tika nodrošināta 350 narkoloģiskās gultās 10 ārstniecības iestādēs, no tām no valsts budžeta finansētas bija 316 gultas slimnīcās, kā arī 5 cietuma slimnīcas narkoloģiskās gultas, bet pārējās 29 narkoloģiskās gultas nodrošināja privātās ārstniecības iestādes.

Jāņem vērā, ka 350 narkoloģiskās gultas 2009. gadā tika statistiski uzskaitītas, bet reālo stacionāro gultu finansējuma apjomu noteica katras iestādes līgumattiecības ar Veselības norēķinu centru.

No valsts budžeta finansētās ārstniecības iestādes, kurās 2009. gadā nodrošināja narkoloģisko pacientu stacionāro ārstēšanu bija:

1. VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”;
2. VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža””;
3. VSIA „Daugavas slimnīca”;
4. Straupes narkoloģiskā slimnīca;
5. SIA Liepājas reģionālā slimnīca;
6. SIA Rēzeknes slimnīca;
7. SIA „Akrona 12”;
8. Latvijas cietumu slimnīca Olaines cietumā.

Privātās narkoloģiskās ārstniecības iestādes 2009. gadā, kuru iesniegtie dati tiek atspoguļoti Gultu fonda rādītājos bija:

1. Medicīnas sabiedrība "ARS";
2. Medicīnas firma "Līdzjūtība";
3. NPC "Ķēmeri".

Narkoloģiskā profila gultu skaita samazināšanās saistīta ar 2009. gadā veikto veselības aprūpes pakalpojumu sistēmas reorganizāciju, kā arī samazinot finansējumu valsts apmaksātajiem stacionārajiem pakalpojumiem (2007. gadā – 391 gulta, 2009. gadā – 350 gultas).

2009. gadā ievērojami samazinājies narkoloģiskā profila gultu skaita vidējais nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotājiem. 2009. gadā tas bija 15,4 gultas, kaut iepriekšējos trīs gadus tas bija stabils – 17,1.

2009. gadā par 5 943 samazinājies narkoloģisko pacientu hospitalizāciju skaits¹⁷, kas šobrīd ir 2003. gada līmenī. Narkoloģisko pacientu hospitalizāciju skaits 2009. gadā samazinājies par 29%, salīdzinot ar 2008. gadu, un par 39%, salīdzinot ar 2007. gadu.

Veselības norēķina centra dati liecina (Vadības informācijas sistēma 14.09.2010.), ka slimnīcās, kurās nav narkoloģiskā profila gultu, 2009. gadā bijuši 592 hospitalizācijas gadījumi sakarā ar akūtu narkoloģisko saslimšanu (SSK-10 diagnožu kodi: F10-F19) diagnozēm. Slimnīcās, kurās nav narkoloģiskā profila gultu, 2009. gadā bijuši:

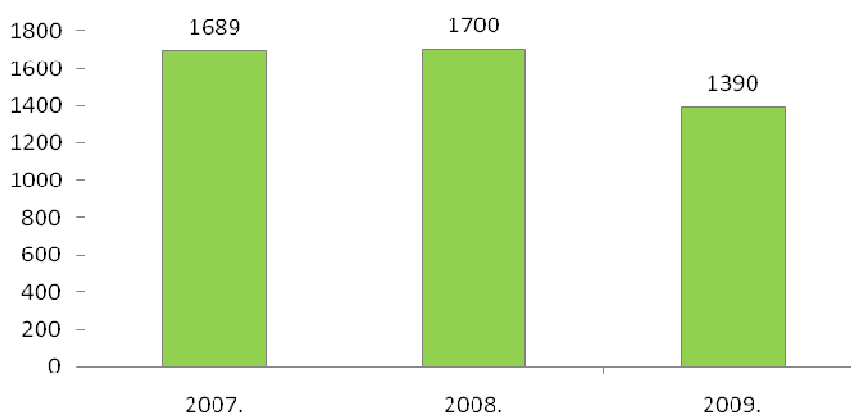
¹⁶ VEC Stacionārā gultu fonda izmantošanas datu bāze, 2009.

¹⁷ VEC Stacionārā gultu fonda izmantošanas datu bāze, 2009.

1. 147 hospitalizācijas gadījumi sakarā ar alkohola abstinenci (SSK-10 diagnozes kods: F10.3), 24,8%,
2. 124 hospitalizācijas gadījumi sakarā ar alkohola atkarības sindromu (SSK-10 diagnozes kods: F10.2), 20,9%,
3. 115 hospitalizācijas gadījumi sakarā ar akūtu alkohola intoksikāciju (SSK-10 diagnozes kods: F10.00), 19,4%,
4. 81 hospitalizācijas gadījumi sakarā ar alkohola abstinences stāvokli ar delīriju (SSK-10 diagnozes kods: F10.4), 13,7%,
5. pārējie 21,2% hospitalizācijas gadījumi sakarā ar citām akūtām narkoloģiskām saslimšanām (SSK-10 diagnozes kods: F10.1; F10; F10.5; F10.6; F10.7; F10.8; F11.0-F.19.9).

Veselības norēķina centra datu bāzes dati (Vadības informācijas sistēma 14.09.2010.) liecina, ka 2009. gadā samazinājies hospitalizāciju skaits saistībā ar alkohola toksisko iedarbību, kas netieši liecina, ka nelegālā alkohola lietošana strauji nepieaug jeb arī nelegālais alkohols nav izsaucis veselībai bīstamus stāvokļus. Pēc SSK-10 diagnožu kodiem alkohola toksiskā iedarbība tiek šifrēta ar kodu T51, kas ietver saindēšanos etilalkoholu, metanolu, 2-propanolu, sīveļļām, citiem alkoholiem, neprecizētu alkoholu, kas parasti ir galvenās nelegālā alkohola sastāvdaļas.

3.1.attēls. HOSPITALIZĀCIJAS GADĪJUMU SKAITS AR T51 (SSK-10) GRUPAS DIAGNOZĒM 2007.–2009. GADĀ



Avots: Veselības norēķina centrs, 2009

2008. gadā un 2009. gadā narkoloģiskā profila stacionāros ir bijusi zemākā letalitāte pēdējo astoņu gadu laikā. Neliels pieaugums letalitātei stacionārā no 0,11 2008. gadā līdz 0,14 2009. gadā, iespējams, saistīts ar slimnīcās uzņemto narkoloģisko pacientu smagāku vispārējo veselības stāvokli. Liepājas reģionālā slimnīcā un Straupes narkoloģiskajā slimnīcā 2009. gadā letalitāte palielinājusies gandrīz divas reizes.

2009. gadā narkoloģiskās gultas apribe ir samazinājusies par 23,5 %, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, un ir 41,13. Vidējais gultu dienu skaits – 5,38 uz vienu slimnieku 2009. gadā ir saglabājies iepriekšējā gada līmenī. Vidējais gultas noslogojums narkoloģiskā profila stacionāros 2009. gadā samazinājies un ir 60,6%, sasniedzot 2003.–2004. gada līmeni. Vidējais gultu noslogojums 2009. gadā visaugstākais bijis slimnīcā VSIA „Ģintermuiža” un Straupes narkoloģiskajā slimnīcā.

Narkoloģisko slimnieku gultu profila īpatsvars no visām stacionāra gultām 2009. gadā bija 2,4 % un saglabājas iepriekšējā gada līmenī.

Narkoloģiskajiem pacientiem pēc akūtās detoksikācijas terapijas ir iespējams saņemt stacionāro

psihoterapijas ārstēšanās kursu Minesotas un Motivācijas programmās mazākā apmērā nekā iepriekšējā gadā, jo narkoloģiskās gultu skaits 2009. gadā tika samazināts galvenokārt uz šo programmu rēķina.

**3.3.tabula. STACIONĀRU (NARKOLOĢIJAS GULTU PROFILS)
DARBĪBAS GALVENIE RĀDĪTĀJI 2002.–2009. GADĀ**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Vidējais gultu skaits	385	428	419	415	392	391	387	350
Vidējais gultu skaits (nodrošinājums uz 100 000) iedzīvotājiem	17	18	18	18	17,1	17,1	17,1	15,4
Hospitalizāciju skaits	13077	14332	16248	19313	22898	23374	20220	14277
Izrakstīto (t. sk. mirušo) slimnieku skaits	13051	14331	16238	19311	22857	23358	20242	14396
Gultdienu skaits	90494	91633	97053	101421	115791	115152	45127	77444
Letalitāte stacionārā	0,27	0,25	0,23	0,19	0,2	0,21	0,11	0,14
Vidējais gultdienu skaits uz 1 slimnieku	6,93	6,39	5,98	5,25	5,07	4,92	5,4	5,38
Gultas aprīte	33,9	33,48	38,75	46,53	58,31	59,86	53,75	41,13
Vidējais gultas noslogojums procentos	64,4	58,66	63,29	66,96	80,93	80,69	79,94	60,62

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2009

**3.4.tabula. NARKOLOĢISKĀ GULTU PROFILA IZMANTOŠANA
2008. UN 2009. GADĀ**

Ārstniecības iestādes nosaukums	Gads	Gultu skaits	Vidējais gultu noslogojums dienās	Letalitāte stacionārā	Vidējais gultu dienu skaits uz 1 slimnieku	Gultas aprīte	Vidējā gultas dīkstāve dienās	Vidējais gultas noslogojums %
Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	2008	115	291,79	0,08	8,42	34,66	2,14	79,2
	2009	102	211,28	0,07	7085	26,9	5,71	57,9
Slimnīca "Ģintermuiža"	2008	65	349,37	0,21	16,07	21,74	0,77	95,46
	2009	50	322,66	0,1	16,81	19,2	2,21	88,4
Daugavas slimnīca	2008	36	305,17	0,12	2,53	120,47	0,5	83,38

	2009	36	222,39	0,11	2,15	103,61	1,38	60,93
Straupes NS	2008	70	313,81	0	7,36	42,64	1,22	85,74
	2009	70	249,17	0,05	8,43	29,57	3,92	68,27
Liepājas reģionālā slimnīca	2008	30	217,87	0,38	4,96	43,9	3,37	59,53
	2009	23	172,96	0,7	4,64	37,3	5,15	47,39
Rēzeknes slimnīca	2008	20	338,7	0,22	3,7	91,65	0,3	92,54
	2009	20	280,05	0,44	4,09	68,55	1,24	76,73
SIA "Akrona-12"	2008	15	358	0	29,03	12,33	0,65	97,81
	2009	15	104,87	0	24,2	4,33	60,03	28,73
Medicīnas sabiedrība "ARS"	2008	7	179,29	0,1	1,19	150,14	1,24	48,99
	2009	5	156	0	1,15	135,8	1,54	42,74
Medicīnas firma "Līdzjūtība"	2008	11	258,18	0	1,16	222,27	0,49	70,54
	2009	11	147,91	0	1,1	134	1,62	40,52
NPC "Ķemeri"	2008	13	76	0,15	147	51,85	5,59	20,77
	2009	13	50,15	0	1,5	33,46	9,41	13,74
Latvijas cietumu slimnīca Olaines cietumā	2008	5	49,8	0	15,56	3,2	98,81	13,61
	2009	5	20,2	0	12,63	1,6	215,5	5,53
Latvijā kopā	2008	387	294,51	0,21	5,4	53,75	1,18	80,69
	2009	350	221,26	0,14	5,38	41,13	3,49	60,62

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2009

Secinājumi

1. Pirmo reizi pēdējo piecu gadu laikā visstraujāk samazinājies reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš, rēķinot uz vienu iedzīvotāju, 2009. gadā tas bija 6,1 litri, bet rēķinot uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju – 7,9 litri. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, 2009. gadā reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa samazinājums ir par 38,4%.
2. Iedzīvotāji procentuāli visvairāk 2009. gadā patērējuši alu – 41,9 % (no kopējās alkoholisko dzērienu patēriņa struktūras) un stipros alkoholiskos dzērienus (degvīns, degvīna un liķiera izstrādājumi, viskijs, rums, džins) – 35,7 %.
3. Kopējie akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskiem dzērieniem samazinājušies par 3%.
4. Jau trešo gadu pēc kārtas vērojama pozitīva tendence – turpina samazināties mirstība no ārējās iedarbības sekām, galvenokārt mirstība no transporta negadījumiem un slepkavībām, bet nedaudz palielinājusies mirstība no saindēšanās ar alkoholu.
5. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, palikusi iepriekšējo gadu līmenī, izņemot mirstību no alkohola aknu cirozes, kas palielinājusies pēdējo trīs gadu laikā vairāk kā divas reizes, savukārt mirstības rādītājā no aknu cirozes vērojams samazinājums.
6. Par 29,2 %, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, samazinājies noziegumu skaits, kurus izdarījušas nepilngadīgas personas alkohola ietekmē.

7. Samazinājies gan pieaugušo, gan nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarījušas noziedzīgos nodarījumus alkohola ietekmē.
8. Valstī vērojama stabila pozitīva tendence – samazinās transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto smago ceļu satiksmes negadījumu īpatsvars visu negadījumu vidū.
9. Nedaudz palielinājies, salīdzinot ar 2008. gadu, alkohola reibumā aizturēto transporta līdzekļu vadītāju skaits.
10. Pēdējos trīs gadus ievērojami samazinājies pirmreizēji uzskaitē uzņemto (saslimstība) un gada beigās uzskaitē esošo (izplatība) pacientu skaits ar alkohola psihozēm, kā arī narkoloģiskā profila stacionāros ārstēto alkohola psihožu pacientu skaits.
11. No 2007. gada samazinās pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaits (saslimstība) ar alkohola atkarības diagnozi, bet gada beigās uzskaitē esošo (izplatība) alkohola atkarības pacientu skaits palicis iepriekšējā gada līmenī.
12. Visaugstākie saslimstības rādītāji (pirmreizēji uzskaitē uzņemtie pacienti uz 100 000 iedzīvotājiem) ar alkohola atkarību un alkohola psihozēm reģistrēti Latgales statistiskajā reģionā.
13. Veicot 2003. un 2008. gados Centrālās statistikas pārvaldes veikto Eiropas iedzīvotāju veselības apsekojumu datu salīdzināšanu attiecībā uz alkohola lietošanu, jāatzīmē, ka samazinājies to respondentu īpatsvars no 22,3 % 2003. gadā līdz 19,8 %, kas atbildējuši, ka nelieto alkohola pēdējā gada laikā.
14. Pēc Eurobarometer pētījumu aptaujas rezultātiem par ES iedzīvotāju attieksmi pret alkoholu „EU citizens attitudes towards alcohol”, pēdējo 30 dienu laikā alkohola lietotāju īpatsvars Latvijā bija 74 %, kas ir viszemākais rādītājs aptaujāto valstu vidū.
15. Samazinājies vidējais ambulatoro apmeklējumu skaits vienam ārstam narkologam dienā no 4,6 apmeklējumiem 2008. gadā līdz 2,7 apmeklējumiem 2009. gadā.
16. Jau trešo gadu vērojama tendence nedaudz samazināties vidējam gultu skaitam narkoloģiskajā profilā, kas rēķinot uz 100 000 iedzīvotājiem sastāda 15,4 gultas.

Priekšlikumi

1. Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2011.-2017. gadam paredzēt alkohola lietošanas ierobežošanas rīcības plāna 2012.–2014. gadam izstrādi, tajā iekļaujot grozījumus likumdošanā, kas noteiktu:
 - Alkohola tirdzniecību tikai specializētās tirdzniecības vietās, lai ierobežotu alkohola pieejamību jauniešiem;
 - Paaugstināt akcīzes nodokli alkoholam;
 - Aizliegt alkohola reklāmas masu informācijas līdzekļos, izņemot specializētus izdevumus un specializētos veikalos, kā arī ierobežot netiešo alkohola reklāmu.
 - Noteikt alkohola minimālo cenu tirdzniecībā, kā arī aizliegt tirgot alkoholu ar atlaidi un zemāk par pašizmaksu.
 - Izstrādāt un realizēt rīcībspējīgu pasākumu plānu neregistrētā (nelegālā) alkohola tirdzniecības samazināšanai.

- Samazināt likumdošanā noteikto (līdz 0,2‰) pieļaujamo alkohola koncentrāciju asinīs transportlīdzekļu vadītājiem;
 - Ieviest obligātos brīdinājumus uz alkohola taras etiķetēm par alkoholisko dzērienu kaitīgumu veselībai.
2. Veikt sabiedrības, it īpaši bērnu, jauniešu un grūtnieču izglītošanu par alkohola radīto kaitējumu veselībai un sociālām sekām. Īstenot izglītojošas kampaņas par risku, kas saistīts ar bīstamu un veselībai kaitīgu alkohola lietošanu.
 3. Pastiprināt kontroli, lai nodrošinātu un nepieļautu alkohola tirdzniecību un lietošanu nepilngadīgām personām.
 4. Nodrošināt medicīniskās narkoloģiskās palīdzības pieejamību, it īpaši iedzīvotāju grupai ar zemu sociāli ekonomisko stāvokli.
 5. Izstrādāt un ieviest specializētu ārstēšanas programmu stacionāra bērniem ar alkohola izraisītām veselības problēmām un nodrošināt specializētas bērnu narkoloģiskās nodaļas izveidi valstī.
 6. Iesaistīt un atbalstīt pašvaldības kaitīgas alkohola lietošanas ierobežošanā un profilaksē.
 7. Iesaistīt un atbalstīt sabiedriskās organizācijas alkohola lietošanas profilaksē.

4. SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS

Tabaka ir galvenais novēršamais nāvi izraisošais riska faktors pasaulē, tomēr patlaban 1,3 miljardi pasaules iedzīvotāju smēķē cigaretes vai lieto citas tabakas formas. Paredzams, ka no viņiem 650 miljoni mirs priekšlaicīgā nāvē tieši tabakas lietošanas radīto seku dēļ. Tiek prognozēts, ka laika posmā no 2025. līdz 2030. gadam kopējais smēķētāju skaits pieaugs līdz 1,6 miljardiem iedzīvotāju, un vidēji 10 miljoni smēķētāju mirs priekšlaicīgā nāvē ik gadu. Tabakas epidēmija ir kļuvusi ne tikai par attīstības valstu problēmu, bet arī par aktualitāti lielākajā daļā pasaules ekonomiski attīstīto valstu. Tendences liecina, ka smēķēšanas izplatība ekonomiski attīstītajās valstīs pēdējo gadu laikā ir stabilizējusies vai pat nedaudz mazinājusies, tikmēr attīstības valstīs smēķētāju skaits turpina pieaugt un patlaban sasniedz ap 80% no kopējā pasaules smēķētāju skaita. Ķīnā, kur dzīvo 20% pasaules iedzīvotāju, ražo un patērē 30% pasaules tirgū pieejamās cigaretes, tādējādi nāves gadījumu skaits tabakas lietošanas rezultātā ik gadu sasniedz 1 miljonu iedzīvotāju (International Development Research Centre of Canada, 2010).

Sistemātiska atkarības slimību izplatības uzraudzība Latvijā tika uzsākta jau deviņdesmito gadu sākumā, publicējot ziņojumus par alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatību valstī. Plašāks smēķēšanas izplatības monitorings tiek veikts no 90. gadu vidus, kad tika uzsākta regulāru pētījumu veikšana un datu iegūšana par smēķēšanas izplatību un paradumiem dažādu vecuma grupu iedzīvotāju vidū. Kā liecina 1994. gadā Centrālās Statistikas pārvaldes veiktā pētījuma „Dzīves apstākļu apsekojums Latvijā” dati, 1994. gadā ikdienā smēķēja 49,5 % jeb puse vīriešu un 11,1 % sieviešu vecuma grupā virs 18 gadiem. Ekonomiski jaunattīstītajām valstīm, kā, piemēram, Latvijai, raksturīgi, ka 90. gados smēķēšanas izplatība palielinājās un atbilstoši Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (turpmāk – FINBALT) datiem 2002. gadā sasniedza augstāko ikdienas smēķētāju īpatsvaru Latvijā ar 51% smēķētāju vīriešu vidū un 19% smēķētāju sieviešu vidū.

2008. gadā atbilstoši FINBALT pētījuma datiem ikdienā smēķēja 45 % vīrieši un 15,6 % sievietes, tas nozīmē, ka vīriešu smēķētāju skaits kopš 90. gadu sākuma ir nedaudz samazinājies, savukārt smēķēšana sieviešu vidū ir pieaugusi. Salīdzinoši ar citām Eiropas Savienības dalībvalstīm smēķēšanas izplatība vīriešu vidū Latvijā ir viena no augstākajām, bet sieviešu vidū saglabājas salīdzinoši zema (Special Eurobarometer 332, 2010). Lai panāktu situācijas stabilizāciju, pēdējo gadu laikā tikusi īstenota konsekventa smēķēšanas izplatības ierobežošanas politika, kas balstīta uz Pasaules Veselības organizācijas un ES normatīvajiem aktiem un citiem politikas plānošanas dokumentiem.

Tabakas kontroles monitorings ir sistemātisks un regulārs uzraudzības process, kas tiek veikts ar vairāku pamatrādītāju jeb indikatoru palīdzību. Šos rādītājus var iedalīt divās pamata grupās – ekonomiskie un sociālie rādītāji. Pie ekonomiskajiem rādītājiem pieskaitāmi dažādi tabakas izstrādājumu ražošanas un tirdzniecības rādītāji. Tabakas izstrādājumu komercdarbība ir plašs uzņēmējdarbības lauks, kas valsts budžetā ik gadu ienes miljoniem latu. Lai gan smēķēšanas izplatība iedzīvotāju vidū visprecīzāk nosakāma ar dažādu pētījumu palīdzību, tieši izmaiņas tabakas izstrādājumu apgrozījumu rādītājos regulāri norāda uz izmaiņām patēriņa tirgū, ko var ietekmēt dažādi faktori, tajā skaitā nodokļu likmju un smēķēšanas paradumu izmaiņas. Lai gan ekonomiskie rādītāji atspoguļo tirgus izmaiņas, ar šo rādītāju palīdzību viennozīmīgi nav nosakāmi iemesli izmaiņām, tāpēc būtiska monitoringa sastāvdaļa ir arī dažādu sociālo indikatoru apkopošana. Tādi indikatori kā, piemēram, smēķēšanas izplatība un citi iedzīvotāju paradumus raksturojošie rādītāji vislabāk sniedz pamatojumu skaitliskajām izmaiņām ekonomiskajos rādītājos.

Sociālie rādītāji ir ne vien pētījumos iegūtā informācija par iedzīvotāju tabakas lietošanas paradumiem, bet arī saslimšanas un mirstības rādītāji, kur slimības izraisošs būtisks riska faktors ir smēķēšana, medicīnas pakalpojumu nodrošinājums atkarības un tās radīto seku ārstēšanai, kā arī informācija par dažādām profilakses un izglītojošām aktivitātēm tabakas lietošanas novēršanai un izplatības mazināšanai.

Arī 2009. gadā noritēja darbs pie tabakas epidēmijas mazināšanas: tika veikti grozījumi likumdošanā, lai ilgtermiņā veicinātu smēķēšanas mazināšanos un sabiedrības veselības stāvokļa uzlabošanos, valsts un sabiedriskās organizācijas, apvienības iesaistījās jautājuma aktualizēšanā un risinājuma meklēšanā.

4.1. Ekonomiskie rādītāji

Dati no Valsts ieņēmumu dienesta akcīzes preču pārvaldes statistikas pārskata par tabakas izstrādājumiem (VID, 2009).

4.1.1. Tabakas izstrādājumu realizācija

Brīvā apgrozījumā patēriņam 2009. gadā izlaisti 2 294402 milj. cigarešu, kas ir par 1,5 miljoniem cigarešu jeb 41 % mazāk nekā 2008. gadā. Cigarešu apjoma kritums novērojams gan ievestajām, gan vietēji ražotajām cigaretēm. Ievestās cigaretes realizētas par 39 % mazāk, bet vietēji ražoto cigarešu realizācija samazinājusies par 53 %. Brīvā apgrozījumā patēriņam 2009. gadā izlaistie cigāru un cigarillu apjomi samazinājušies par 13 %. Vien 11 % no 2009. gadā patēriņam nodotajām cigaretēm ir Latvijā ražotas, kas skaidrojams ar faktu, ka līdz šim licence ražošanai bija diviem komersantiem, no kuriem praktiski visu saražoto daudzumu nodrošināja „British American Tobacco Latvia”, kas, līdz ar licences anulēšanu 2009. gada nogalē, pārtrauca ražošanu. Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, pērn samazinājušies tirdzniecības rādītāji. Ja līdz šim bija novērojams gan cigarešu, gan citu tabakas izstrādājumu apgrozījuma pieaugums, tad kopējo situāciju pagājušajā gadā var raksturot kā regresīvu. Pretēji šai tendencei novērojams konstants, minimāls smēķējamās tabakas patēriņa pieaugums. Brīvā apgrozījumā patēriņam 2009. gadā tika novirzīti par 5 % vairāk šī produkta nekā gadu iepriekš. Sagaidāms, ka, saglabājoties nemainīgas akcīzes nodokļu likmei šim izstrādājumam, pieaugošu tendenci novērosim arī turpmākos gadus. Paredzams, ka arvien vairāk smēķētāju nomainīs cigarešu patēriņu pret smēķējamās tabakas lietošanu. Izteiktais tabakas izstrādājumu apgrozījuma rādītāju samazinājums skaidrojams ar akcīzes nodokļu pieaugumu 2009. gada sākumā, kas izraisīja nelegālās tirgus daļas pieaugumu. Tomēr daļa šī samazinājuma skaidrojama arī ar smēķētāju skaita samazināšos pieaugošo cigarešu cenu dēļ vai ar cigaretēm alternatīvu tabakas izstrādājumu lietošanas pieaugumu (smēķējamā tabaka) (www.kapitals.lv).

4.1.2. Tabakas izstrādājumu ražošana

2009. gadā beigās Latvijā bija divi akcīzes preču noliktavu turētāji, kuriem bija tiesības veikt tabakas izstrādājumu ražošanu, vēl diviem komersantiem bija tiesības veikt tabakas izstrādājumu fasēšanu. Līdz šim Latvijā tika ražotas tikai cigaretes, ko galvenokārt nodrošināja viens ražotājs – SIA „British American Tobacco Latvia”, kas 2009. gada oktobrī pārtrauca cigarešu ražošanu un šobrīd realizē iepriekšējā periodā saražoto produkciju.

2009. gadā tika saražoti 604. milj. cigarešu, kas ir par 69 % mazāk nekā 2008. gadā. No visa saražotā apjoma 39 % produkcijas tika novirzīti vietējam tirgum, pārējā daļa tika eksportēta. Cigarešu eksports samazinājies trīs reizes, salīdzinot ar 2008. gadu, un veidoja 75 % no Latvijā ražotām cigaretēm.

4.1.3. Tabakas izstrādājumu imports un eksports

2009. gadā, paralēli patēriņam novirzīto cigarešu samazinājumam, novērojams bija arī importa samazinājums. Importēto cigarešu daudzums samazinājies par 39 %, bet cigāriem un cigarellām palielinājās par 20,9 %, smēķējamai tabakai palielinājums bija 15,3%. Kā redzams, paralēli samazinoties importēto cigarešu skaitam, palielinās alternatīvo smēķējamo tabakas izstrādājumu imports, kas saistīts ar pieprasījuma pieaugumu pēc šiem produktiem. Arvien vairāk smēķētāju izvēlas smēķējamo tabaku, ko izmanto cigarešu uztīšanai un smēķēšanai.

4.1. tabula. TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU APRITES RĀDĪTĀJI 2008.–2009. GADĀ

Rādītāji	2008. gads	2009. gads
Kopējā cigarešu realizācija vietējā tirgū (tūkst.gab.), tai skaitā:	3 869 761	2 294 402
Saražoto cigarešu apjoms (tūkst.gab.)	1 922 789	604 015
Saražoto cigarešu realizācija vietējā tirgū (tūkst.gab.)*	515740	241403
Ievestās produkcijas realizācija vietējā tirgū:		
• Cigaretēs (tūkst.gab.)	3 354 021	2052999
• Cigāri un cigarillas (tūkst.gab.)	7 018	6088
• Smēķējamā tabaka (kg)	23 577	24792
Mazumtirdzniecībai novirzītās produkcijas daudzums:	3 742 834	2 350 731
• Cigaretēs (tūkst.gab.)	7 032	6 124
• Cigāri un cigarillas (tūkst.gab.)	23 010	26 061
• Smēķējamā tabaka (kg)		
Akcīzes preču noliktavās no citām valstīm ievestās produkcijas apjoms:		
• Cigaretēs (tūkst.gab.)	7 844 376	5 175 150
• Cigāri un cigarillas (tūkst.gab.)	6 052	28 965
• Smēķējamā tabaka (kg)	21 259	25 107
Uz citām valstīm izvestās produkcijas apjoms:		
• Cigaretēs (tūkst.gab.)	6 081037	3 643 358
• Cigāri un cigarillas (tūkst.gab.)	75	18 386
• Smēķējamā tabaka (kg)	41	0

* t.sk. Latvijā ražoto cigarešu apjoms, kas realizēts no citas akcīzes preču noliktavas Latvijā

Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2009

4.1.4. Tabakas izstrādājumu komercdarbība

Komercdarbība ar tabakas izstrādājumiem 2009. gadā:

- 39 spēkā esošas licences tabakas izstrādājumu vairumtirdzniecībai.
2009. gada tika izsniegtas 3 licences vairumtirdzniecības uzsākšanai un anulētas 4 licences par noteikumu pārkāpumiem un uz iesnieguma pamata.
- 3936 spēkā esošas licences tabakas izstrādājumu mazumtirdzniecībai.
2009. gadā tika izsniegtas 478 licences tabakas izstrādājumu mazumtirdzniecībai, par noteikumu pārkāpumiem anulētas 164, bet uz iesnieguma pamata anulētas 496 licences.
- 30 spēkā esošas licences akcīzes preču noliktavas turētāja darbībai.
2009. gadā tika izsniegtas 9 licences akcīzes preču noliktavas turētāja darbībai, bet anulētas 4.

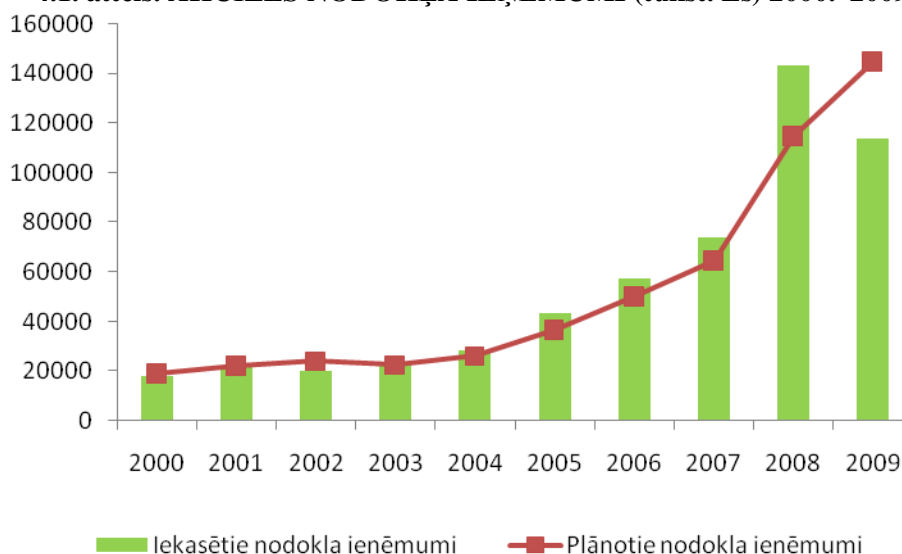
4.2. Nodokļi un cenas

4.2.1. Akcīzes nodokļa ieņēmumi

2009. gadā kopumā par tabakas izstrādājumiem iekasēti 113,99 miljoni latu akcīzes nodokļa ieņēmumos, kas ir par 21 % mazāk nekā 2008. gadā. Atšķirībā no iepriekšējo gadu tendences, kad tika iekasēts vairāk nekā prognozēts gada plānā, pērn tika nodrošināti vien 79 % no plānotiem ieņēmumiem, iekasējot par 31 milj. latiem mazāk. Šis apstāklis skaidrojams ar faktu, ka 99 % no akcīzes nodokļa ieņēmumiem par tabakas izstrādājumiem veido iekasētais nodoklis no cigarešu tirdzniecības. Lai gan 2009. gada janvārī

tika paaugstināta akcīzes nodokļa likme cigaretēm, negaidīti strauji samazinoties brīvā preču apgrozījumā izlaisto cigarešu apjomam, samazinājās kopējie akcīzes nodokļa ieņēmumi. Visizteiktākais tabakas izstrādājumu akcīzes nodokļu ieņēmumu kritums novērojams Latvijā ražotām cigaretēm, kas skaidrojams ar apstākli, ka pērn SIA „British American Tobacco Latvia” pārtrauca cigarešu ražošanu.

4.1. attēls. AKCĪZES NODOKĻA IEŅĒMUMI (tūkst. Ls) 2000.–2009. GADĀ



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2009

4.2.2. Nodokļu likmes

Pieņemot grozījumus likumā „Par akcīzes nodokli”, 2009. gadā tika noteikta minimālā nodokļa likme cigaretēm, kas ir 48 Ls uz 1000 cigaretēm, tāpēc lētāko cigarešu paciņas cena palielinājās vidēji par 1–17 santīmiem, atkarībā no līdzšinējās cenas, tādējādi mazinot cenu starpību starp lētās un *premium* klases cigaretēm. Akcīzes nodokli cigaretēm veido divas daļas:

1. specifiskā (fiksētā) likme, kas ir konkrēta naudas summa par noteiktu cigarešu daudzumu (1000 cigaretes);
2. procentuālā (*ad valorem*) likme, ko aprēķina no cigarešu maksimālās mazumtirdzniecības cenas.

Attiecīgi akcīzes nodoklis tabakas izstrādājumiem tiek aprēķināts ar šādām formulām:

1. Cigāriem un cigarillām akcīzes nodoklis tiek aprēķināts pēc formulas:

$$A = \frac{L}{1000} \times D, \text{ kur :}$$

A – akcīzes nodokļa summa (latos);

L – akcīzes nodokļa likme (latos par 1000 cigāriem vai cigarillām);

D – cigāru vai cigarillu daudzums (gabalos).

Akcīzes nodokļa likme cigāriem un cigarillām (par 1000 gabaliem) – 11 latu.

2. Izmantojot maksimālo mazumtirdzniecības cenu, cigaretēm akcīzes nodoklis tiek aprēķināts pēc formulas:

$$A = \left(\frac{L_d}{1000} \times k + \frac{MMC}{p} \times \frac{L_c}{100} \right) \times D, \text{ kur :}$$

A – akcīzes nodokļa summa (latos);

L_d – akcīzes nodokļa likme, kas minēta likumā "Par akcīzes nodokli";

k – koeficients, kas ir atkarīgs no cigaretes garuma, neieskaitot filtru vai iemuti.

4.1.tabula. NODOKĻA LIKMES TABAKAS IZSTRĀDĀJUMIEM, Ls 2007.–2010. GADĀ

Preču nosaukums	01.07.2007.	01.01.2008.	01.01.2009.	01.02.2009.	01.2010.
Cigaretēs:					
par 1000 gab. specifiskais (fiksētais) nodoklis	10	17.8	22.5	22.5	22.5
procentuālais nodoklis, %	25	32.2	34.5	34.5	34.5*
Cigāri un cigarillas, par 1000 gab.	11	11	11	11	11
Smēķējamā tabaka, par 1000 gr: smalki sagriežta tabaka cigarešu uztīšanai	23	23	23	23	23
Cita smēķējamā tabaka	14	14	14	23	23

* Ar 01.12.2009 grozījumiem likumā „Par akcīzes nodokli” aprēķinātais nodoklis nedrīkst būt mazāks kā 49 Ls par 1000 cigaretēm

Avots: Valsts ieņēmumu dienesta dati, 2009

Centrālās Statistikas pārvaldes dati liecina, ka 2009. gadā viena paciņa cigarešu maksāja Ls 1,78 Ls (2008. gadā 1,45) *premium* klases cigarešu grupā un Ls 1,38 (2008. gadā Ls 1,09) zemākās klases cigarešu grupā.

Populārākās mazumtirdzniecībai realizācijai novirzītās cigarešu markas 2009. gadā.

1. WINSTON
2. MARLBORO
3. MONTE CARLO
4. L&M
5. RED&WHITE
6. KENT
7. MORE
8. PARTNER
9. BOND
10. MAIN

4.3. Pārkāpumi

Normatīvo aktu pārkāpumi 2009. gadā, anulēto speciālo atļauju (licenču) skaits sadalījumā pa pārkāpumu veidiem 30.08.2005. MK noteikumu Nr. 662. „Akcīzes preču aprites kārtība” ietvarā:

- **Pārkāptā normatīvā akta norma 49.4. – komersants noteiktajā termiņā nav iesniedzis šajos noteikumos paredzētos pārskatus vai nodokļu deklarācijas, vai arī iesniegtajos pārskatos vai nodokļu deklarācijās sniedzis nepatiesas ziņas.**
Anulētas 125 licences tabakas izstrādājumu mazumtirdzniecībai, viena licence vairumtirdzniecībai un divas licences akcīzes nodokļa maksātāja pārstāvja darbībai.
- **Pārkāptā normatīvā akta norma 49.5. – valsts institūciju amatpersonām netiek nodrošināta iespēja licencēšanas komisijai deklarētajā darba laikā piekļūt speciālajā licencē norādītajai darbības vietai un dokumentācijai.**
Anulēta viena mazumtirdzniecības licence.
- **Pārkāptā normatīvā akta norma 49.6. – komersanta pārstāvis pēc atkārtota uzaicinājuma nav ieradies Valsts ieņēmumu dienestā.**
Anulētas 22 mazumtirdzniecības licences un viena vairumtirdzniecības licence.

Pārkāpta normatīvā akta norma 49.7. – komersants sešus mēnešus pēc kārtas nav veicis speciālajā atļaujā (licencē) norādītās darbības.

Anulēta viena vairumtirdzniecības licence.

- **Pārkāpta normatīvā akta norma 49.8. – komercdarbības vietā ir konstatēti tabakas izstrādājumi, kuri nav marķēti ar akcīzes nodokļu markām, izņemot akcīzes preču apriti reglamentējošos normatīvos aktos noteiktos gadījumus.**

Anulētas divas mazumtirdzniecības licences.

- **Pārkāpta normatīvā akta norma 49.11. – netiek ievērota akcīzes preču aprites kārtība (pārkāpts šo noteikumu 25., 37., 40., 42., 112. punkts).**

Anulētas 19 mazumtirdzniecības licences.

- **Pārkāpta normatīvā akta norma 50.1. – licencēšanas komisijas noteiktajā termiņā nav novērsti apstākļi, kas bijuši par pamatu speciālās licences darbības apturēšanai.**

Anulētas 6 mazumtirdzniecības un viena speciālās atļaujas licence akcīzes preču noliktavas turētāja darbībai, kurā kā viens no preču veidiem norādīts „tabakas izstrādājumi”.

- **Pārkāpta normatīvā akta norma 50.4. – komersants svītrots no uzņēmumu reģistra vai komercreģistra (komersants nav iesniedzis iesniegumu speciālās licences anulēšanai).**

Anulētas 27 mazumtirdzniecības licences.

- **Pārkāpta normatīvā akta norma 52. – realizācijas vietā, kas norādīta licencē tabakas izstrādājumu mazumtirdzniecībai, atkārtoti gada laikā konstatēta tabakas izstrādājumu realizācija personām, kuras ir jaunākas par 18 gadiem.**

Anulētas 17 mazumtirdzniecības licences.

Pēdējos 12 mēnešos arvien biežāk medijos parādās ziņas par kontrabandas cigarešu konfiskāciju, norādot uz nelegālās tirgus daļas palielināšanos valstī pēdējā gada laikā. Lai mazinātu nelegālo tirgus daļu un veicinātu akcīzes nodokļu ieņēmumus no legālo tabakas izstrādājumu tirdzniecības, Valsts ieņēmumu dienests ir pastiprinājis kontroli, lai konfiscētu tabakas izstrādājumus, kas nelegāli tiek ievesti Latvijā.

2009. gadā Valsts ieņēmumu dienesta Muitas Kriminālpārvalde uzsāktā kriminālprocesu ietvaros konfiscēja 52286800 cigaretes un 12750 kg sagrieztās tabakas, savukārt administratīvo pārkāpumu lietās tika konfiscētas 3 196 863 cigaretes.

VID reģionālo muitas iestāžu amatpersonu veikto fiziskās kontroles pasākumu rezultātā konstatēti muitas noteikumu pārkāpumi un konfiscētas 2 933510 cigaretes, citu tabakas izstrādājumu konfiskācija netika veikta. 2009. gadā tika uzsākti 54 kriminālprocesi par tabakas izstrādājumu (cigarešu) ieviešanas noteikumu pārkāpumiem, veiktas 4643 pārbaudes akcīzes preču aprītē, no kurām 1425 veiktas tabakas izstrādājumu aprites jomā, 195 gadījumos tika konstatēta tabakas izstrādājumu aprites noteikumu neievērošana. Par konstatētajiem pārkāpumiem, saskaņā ar Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksu, naudas sodi piemēroti 183 gadījumos Ls 51 960 apmērā, kā arī VID ir izskatījis 949 citu institūciju amatpersonu ierosinātās administratīvo pārkāpumu lietas, kurās, saskaņā ar Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksu (APP), piemēroti naudas sodi Ls 119 100 apmērā.

VID reģionālās muitas iestādes sastādīja 748 APP pēc Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 166.². panta (Komercedarbība bez reģistrēšanas vai bez speciālās atļaujas (licences), izziņas vai atļaujas un komercdarbības veikšana, pārkāpjot speciālajā atļaujā, izziņā vai atļaujā minētos nosacījumus – 8 APP), 166²⁰, (tabakas izstrādājumu realizācijas noteikumu pārkāpšana – 1 APP), 169.³ (Ar akcīzes nodokli apliekamo preču aprites noteikumu pārkāpšana – 46 APP), 201.¹² (Kontrabanda – 693 APP).

Likuma „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu” ietvarā Patērētāju tiesību aizsardzības centrs (turpmāk – Centrs) veic reklāmas un komercprakses uzraudzību tabakas izstrādājumu jomā. 2009. gadā Centrs divos gadījumos konstatēja reklāmas pārkāpumus tabakas izstrādājumu jomā saistībā ar tirdzniecības parka „Alfa” telpās izplatītām tabakas izstrādājumu „Winston”

un „Kent” reklāmām. Ņemot vērā, ka 2009. gada 1. aprīlī stājās spēkā grozījumi minētajā likumā, tajā skaitā attiecībā uz tabakas izstrādājumu reklāmu, nosakot vispārēju tabakas izstrādājumu reklāmu aizliegumu, Centrs, izvērtējot konkrētos gadījumus, nolēma neveidot administratīvo aktu un nesaukt pārkāpējus pie administratīvās atbildības, aicinot turpmāk ievērot normatīvo aktu prasības, nepieļaujot tabakas izstrādājumu reklāmu izplatīšanu.

4.4. Informācija par tabakas izstrādājumiem

Likumā „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu” ir noteikts, ka tabakas izstrādājumu ražotājiem un importētājiem katru gadu līdz 31. decembrim jāiesniedz Veselības inspekcijā tabakas izstrādājumu sastāvā esošās darvas, nikotīna un oglekļa monoksīda daudzumu. Pēc Veselības inspekcijas datiem, iesniegto tabakas izstrādājumu veidu skaits palielinājās no 651 2008. gadā līdz 718 2009. gadā.

**2.3. tabula. VESELĪBAS INSPEKCIJĀ IESNIEGTIE TABAKAS IZSTRĀDĀJUMI
2007.–2009. GADĀ**

Gads	Cigarettes	Cigāri, cigarillas	Pipju tabakas	Sasmalcinātā tabaka	Ūdenspipju tabaka	Kopā
2007	118	229	49	20	7	423
2008	153	427	57	8	6	651
2009	113	535	56	13	1	718

Avots: Veselības Inspekcija, 2009

Nikotīna, darvas un oglekļa monoksīda sastāvs cigarešu dūmos ik gadu tiek publicēts un ir pieejams Veselības inspekcijas mājas lapā: <http://www.vi.gov.lv/?sadala=294>.

4.5. Saslimstība un mirstība

Tabakas izstrādājumu lietošana negatīvi ietekmē gan cilvēka fizisko, gan garīgo veselību, veicinot dažādas saslimšanas, tajā skaitā atkarības rašanos. Pērn 150 pacientiem tika diagnosticēta tabakas atkarības diagnoze. Salīdzinoši ar 2006. gadu šis skaits ir vairāk kā divas reizes pieaudzis (Veselības norēķinu centra dati), lai gan, rēķinot uz kopējo smēķētāju īpatsvaru valstī, pacientu skaits ir neliels. Uzskatāmāka smēķēšanas ietekme atspoguļojas ļaundabīgo audzēju saslimstības un mirstības rādītājos, kur smēķēšana ir viens no būtiskākajiem saslimšanas izraisītājiem.

Eiropā vēzis ir otrs biežākais nāves cēlonis (VM, 2010). Lai gan tiek veikts apjomīgs pētniecības darbs, diagnostikas metožu uzlabošanā un ir panākti ievērojami sasniegumi cīņā ar šo slimību, proti, pašlaik Eiropas Savienībā (turpmāk ES) tiek izārstēti katrs otrais vēža slimnieks, vēzis joprojām ir nopietna sabiedrības veselības problēma ES un Latvijā (VM, 2010). Pasaules Veselības organizācija (turpmāk - PVO) prognozē, ka 2015. gadā saslimstība ar audzējiem pasaulē būs palielinājusies par 25%. Vienam no trim eiropiešiem dzīves laikā attīstās vēzis, un šī situācija rada milzīgu sociālu un ekonomisku ietekmi. Krūts vēzis, kolorektālais vēzis un plaušu vēzis – izplatītākās vēža slimības formas – ir galvenie mirstības cēloņi no vēža saslimšanām Eiropā.

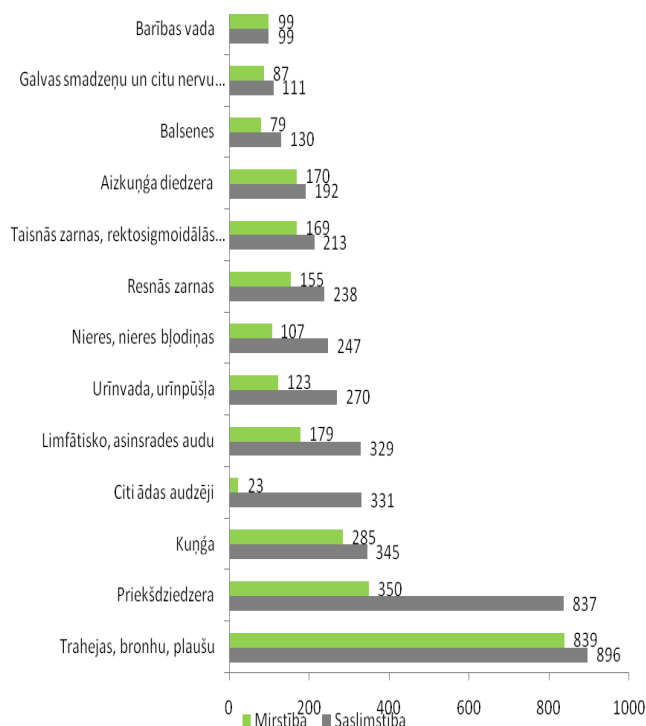
Vēzis ir nopietna problēma ne tikai visā pasaulē, bet arī Latvijā. Kopējie saslimstības rādītāji Latvijā būtiski neatšķiras no ES vidējiem rādītājiem (izņemot plaušu vēzi), bet mirstības rādītāji ir augstāki. Pēc VEC Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra datiem par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām saslimšanām, 2009. gadā vēzis tika diagnosticēts 10 020 cilvēkiem, bet uzskaitē kopumā līdz 2009. gada beigām bija 60 676 pacienti. Nāves cēloņu struktūrā ļaundabīgie audzēji jau ilgāku laiku

ieņem otro vietu aiz sirds un asinsvadu slimībām. 2009. gadā, salīdzinot ar 2008. gadu, mirstība palielinājusies no 257,4 gadījumiem līdz 263,7 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem.

Latvijā ir liels primāri ielaisto vizuālo lokalizāciju audzēju īpatsvars. 2009. gadā vēža vizuālās lokalizācijas III un IV stadijā atklātas 31,4 % gadījumu (2008. gadā – 26,7 %).

Augstā un nemainīgā primārā ielaistība nosaka pirmā gada letalitātes un 5 gadu dzīves ilguma rādītājus, kas diemžēl neliecina par efektīvu līdzšinējo diagnostiku un ārstēšanu.

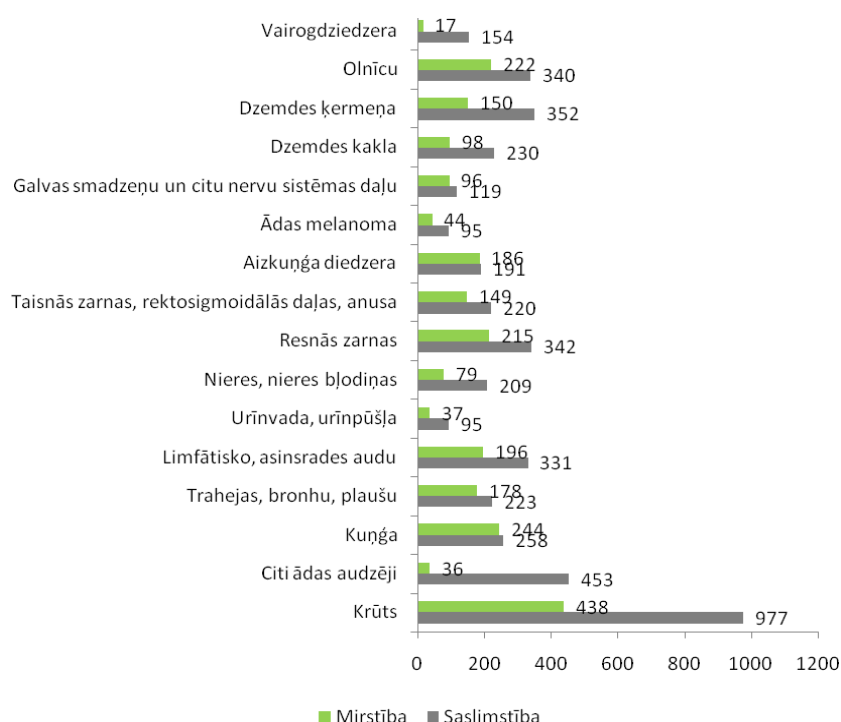
4.2.attēls. SASLIMSTĪBA UN MIRSTĪBA VĪRIEŠIEM AR ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM 2009. GADĀ absolūtos skaitļos



Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2009

Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra dati liecina, ka Latvijā vīrieši biežāk slimo ar plaušu, prostatas, kuņģa un ādas audzējiem. Lai arī skaitliski jaunatklāto plaušu vēža gadījumu skaits ik gadus samazinās, saslimstība ar to kopumā joprojām ir augstāka kā citviet Eiropā. Atbilstoši PVO „European health for all database” datiem saslimstība ar plaušu vēzi Eirāzijas reģiona valstīs svārstās no 4,67 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem Uzbekistānā līdz 109,42 gadījumiem Ungārijā. Latvijā konstanti pēdējos 10 gadus šis rādītājs saglabājās virs 80 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem. Plaušu vēzis ir arī biežākais nāves iemesls onkoloģisko slimību vidū. Latvijā pirmā gada letalitāte pacientiem ar plaušu vēzi ir 64%, bet ilgāk par 5 gadiem nodzīvo tikai 10% slimnieku. Prostatas vēzis ieņem otro vietu aiz plaušu audzējiem. Trešais biežākais ļaundabīgais audzējs vīriešiem ir kolorektālais vēzis. Diemžēl mirstība no šiem audzējiem pieaug, jo vairumā gadījumu slimību diagnosticē novēloti – III un IV stadijā. 2009. gadā no plaušu ļaundabīgajiem audzējiem mira 840 vīrieši, ar prostatas audzēju – 350 vīrieši. Visaugstākā reģistrēta mirstība no plaušu audzēja 2008. gadā Eiropā bija Somijā – 25,47 gadījumi, bet visaugstākā Ungārijā – 65,41 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinoši ar 2009. gadu, 2008. gadā biežāk sastopamo ļaundabīgo audzēju struktūrā ar 23% no kopējā ļaundabīgo audzēju saslimušo skaita pirmo vietu ieņēma citi audzēji, otro vietu – traheja, bronhu un plaušu audzēji ar 19,6%, trešo – prostatas vēzis ar 17,4%, ceturto – resnās un taisnās zarnas audzēji ar 9,9% (VSMTVA, 2009).

4.3.attēls. SASLIMSTĪBA UN MIRSTĪBA SIEVIETĒM AR ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM 2009. GADĀ absolūtos skaitļos



Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2009

Sievietēm biežākie ir krūts, ādas, zarnu un dzemes ļaundabīgie audzēji. Saslimstība ar krūts vēzi pēdējo 10 gadu laikā kopumā ir palielinājusies par 15 %. Latvijā šo slimību ik gadus no jauna diagnosticē ap 1 000 sievietēm, trešdaļā gadījumu novēloti – III un IV stadijā. Kopumā, salīdzinot ar citu Eiropas valstu rādītājiem, saslimstība ar krūts vēzi Latvijā ir zemāka, bet mirstība – augstāka, ko lielā mērā nosaka novēlota vēršanās pie veselības aprūpes speciālistiem. Krūts vēzis, tāpat kā citviet pasaulē, dominējoši ir sievietēm, kas ir vecākas par 50 gadiem, tādēļ sagaidāms, ka, sabiedrībai turpinot novecot, pieaugs arī šīs slimības gadījumu skaits. PVO „European health for all database” dati liecina, ka viszemākā saslimstība Eiropas reģiona valstīs 2008. gadā bija Uzbekistānā ar 15 reģistrētiem gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem, bet visaugstākā Ungārijā ar 135,3 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem. Jāuzsver gan, ka no kopumā datu bāzē iekļautajām 53 Eiropas reģiona valstīm saslimstības dati ir reģistrēti vien par 16 valstīm.

Ceturtais biežākais ļaundabīgais audzējs sievietēm ir resnās zarnas audzējs. Lai arī kopumā vērojama neliela saslimstības mazināšanās, joprojām liels ir sākotnēji ielaisto audzēju īpatsvars. Biežākais jaunu sieviešu (līdz 40 gadu vecumam) ļaundabīgais audzējs ir dzemes kakla un krūts vēzis. Bērniem izplatītākie ir limfātisko un asinsrades audu, galvas smadzeņu un citu nervu sistēmas daļu ļaundabīgs audzējs, kā arī akūta limfoleikoze.

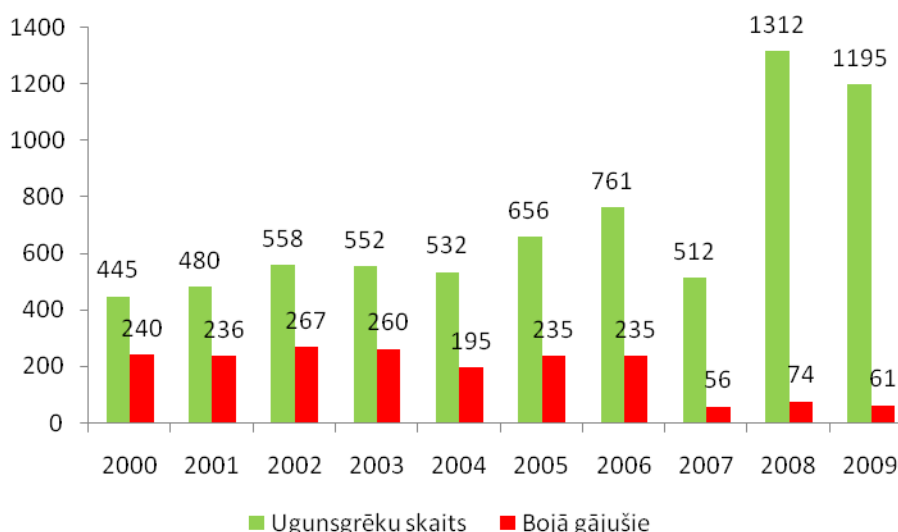
4.6. Mirstība no ārējiem cēloņiem

4.6.1. Smēķēšana un ugunsgrēki

Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienesta dati liecina, ka 2009. gadā 61 cilvēkiem jeb 42 % no kopējā ugunsgrēkos bojā gājušo skaita, iespējamais nāves cēlonis bijusi neuzmanīga smēķēšana. Lai gan 2008. gadā šis skaits bija nedaudz augstāks, procentuālais smēķēšanas rezultātā bojā gājušo skaita īpatsvars no kopējā bojā gājušo skaita ir samazinājies par 3%. Nedaudz samazinājies kopējais ugunsgrēku skaits, kuru

iespējamais iemesls bijusi neuzmanīga smēķēšana – no 1312 gadījumiem 2008. gadā līdz 1195 gadījumiem 2009. gadā.

4.4.attēls. NO SMĒĶĒŠANAS IZRAISĪTO UGUNSGRĒKU SKAITS absolūtos skaitļos 2000.–2008. GADĀ



Avots: Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests, 2009

Salīdzinājumā ar 2006. gadu ir novērojama tendence samazināties bojā gājušo skaitam, lai gan kopējais ugunsgrēku skaits ir palielinājies.

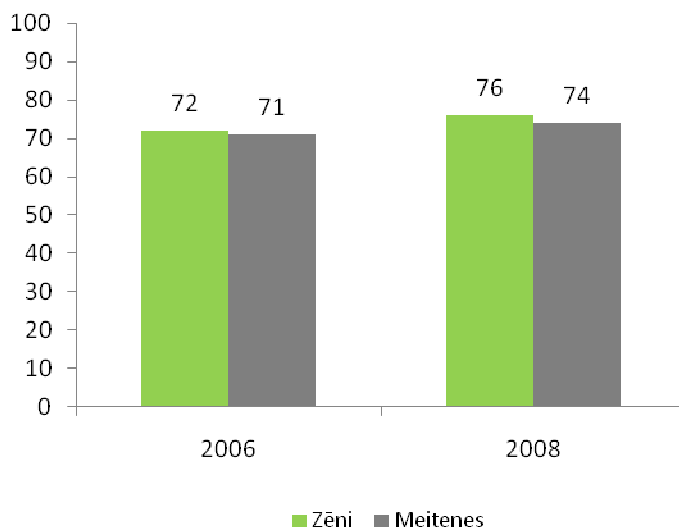
4.7. Pētījumi

4.7.1. Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu

Projekta „Jaunatne Eiropā. Jaunatne un labklājība” (turpmāk ECAD) (Koroļeva u.c, 2009) ietvaros, 2009. gadā publicēts otrais pētījuma aptaujas posms „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū”. Pētījumā tika iegūti dati par atkarību izraisošo vielu pamēģināšanu un lietošanu, dažādu riska un aizsargājošo faktoru ietekmi uz 15–16 gadus veciem Rīgas, Cēsu un Jūrmalas skolēniem. Pētījuma mērķis bija identificēt svarīgākos aizsargājošos faktorus, kas būtu jāstiprina, veidojot atkarības profilakses programmas.

Viena no visvairāk lietotām atkarību izraisošām vielām ir tabaka, tai skaitā mazāk izplatītās tabakas formas ir zelējamā, šņaucamā un ūdenspīpu tabaka. Pētījuma dati liecināja, ka 75 % aptaujāto jauniešu, kuri mācījās 9. vai 10. klasē Rīgā, dzīves laikā izsmēķējuši vismaz vienu cigareti. Zēni nedaudz biežāk nekā meitenes bija pamēģinājuši smēķēt (attiecīgi 76 % un 74 %), taču šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas. Salīdzinājumā ar citiem valstiskā mērogā veiktiem pētījumiem kā, piemēram, Latvijas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (LASPAD) (Koroļeva u.c., 2008), Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums (GYTS) (Pudule u.c., 2007), Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums Latvijā (HBSC) (Gobiņa u.c., 2008), jauniešu īpatsvars, kas ir pamēģinājuši smēķēt, Rīgā ir mazāks nekā valstī kopumā.

4.5.attēls. SMĒĶĒŠANU PAMĒĢINĀJUŠO 15–16 GADUS VECU JAUNIEŠU ĪPATSVARS RĪGĀ 2006. UN 2008. GADĀ (%)



Avots: ECAD, 2008

Pēdējā mēneša laikā vismaz vienu cigareti bija izsmēķējuši 40 % 15-16 gadus veci aptaujātie jaunieši Rīgā, pēdējā mēneša laikā smēķējuši 42 % zēnu un 39 % meiteņu. Atšķirības novērojamas devīto un desmito klašu aptaujāto skolēnu vidū – pēdējā mēneša laikā smēķējošo īpatsvars devītajā klasē bija zemāks salīdzinājumā ar 10. klases skolēnu vidū novēroto. Lai gan atbilstoši ECAD datiem zēnu un meiteņu smēķētāju īpatsvars būtiski neatšķīrās, atšķirīgs bija smēķēšanas biežums (izsmēķēto cigarešu kvantitāte dienas laikā). Regulāro smēķētāju vidū zēni biežāk nekā meitenes izsmēķēja vairāk kā 20 cigaretes dienā, savukārt meitenes biežāk nekā zēni izsmēķēja vienu līdz piecas cigaretes dienā.

4.3.tabula. REGULĀRO SMĒĶĒTĀJU DIENĀ IZSMĒĶĒTAIS CIGAREŠU SKAITS 2008. GADĀ (%)

Izsmēķētais daudzums dienā	Zēni	Meitenes	Vidēji
1-5 cigaretes dienā	33	44	39
6-10 cigaretes dienā	25	21	23
11-20 cigaretes dienā	14	14	14
Vairāk par 20 cigaretēm dienā	27	20	24

Avots: ECAD, 2008

Papildus jautājumiem par smēķēšanas paradumiem pētījumā tika arī noskaidrota dažādu alternatīvo smēķēšanas produktu – kā košļājamās un šņaucamās tabakas – lietošanas izplatība. Pētījuma dati liecina, ka košļājamo tabaku vismaz vienu reizi bija pamēģinājuši 11 %, bet šņaucamo tabaku 33 % aptaujāto skolēnu. Pēdējā mēneša laikā košļājamo tabaku bija pamēģinājuši 4 %, bet šņaucamo tabaku 12 % aptaujāto skolēnu. Dati liecināja, ka vairāk zēnu (17 %) nekā meiteņu bija pamēģinājuši šos tabakas veidus. Lai gan likuma „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu” 5. panta pirmajā punktā ir norādīts, ka Latvijā ir aizliegts „realizēt šņaucamo un košļājamo tabaku”, vairāki pētījumi apstiprina, ka daļa iedzīvotāju tos ir gan pamēģinājuši, gan lieto atkārtoti. Neskatoties uz tirdzniecības aizliegumu, tā saucamo bezdūmu tabaku iespējams iegādāties gan internetā, gan ievest no ārvalstīm personiskajam patēriņam. Lai gan kopš iepriekšējā pētījuma 2006. gadā cigarešu cenas ir

palielinājušās, košļājamās un šņaucamās tabakas patēriņš nav pieaudzis, kas daļēji izskaidrojams tieši ar ierobežoto pieejamību šiem izstrādājumiem Latvijā.

4.4.tabula. KOŠĻĀJAMĀS UN ŠŅAUCAMĀS TABAKAS PAMĒGINĀŠANA UN LIETOŠANAS ĪPATSVARS PĒDĒJĀ MĒNEŠA LAIKĀ 2006. UN 2008. GADĀ (%)

	2006. gads			2008. gads		
	Zēni	Meitenes	Vidēji	Zēni	Meitenes	Vidēji
Dzīves laikā						
Košļājamā tabaka	13	5	9	17	6	11
Šņaucamā	43	26	35	42	28	33
Pēdējā mēneša laikā						
Košļājamā tabaka	6	2	4	6	2	4
Šņaucamā tabaka	22	10	16	17	7	12

Avots: ECAD, 2008

Kā apstiprina jaunākie Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma dati (GYTS) – izteiktāk nekā bezdūmu tabakas izstrādājumu lietošana, Latvijā pieaugusi ūdenspīpes lietošanas popularitāte, īpaši jauniešu vidū. 7. līdz 9. klašu grupā ūdenspīpi pēdējā mēneša laikā pamēģinājuši 33,1 % aptaujāto skolēnu. ECAD dati liecina, ka vidēji 62 % aptaujāto Rīgas skolēnu pēdējā mēneša laikā bija smēķējuši ūdenspīpi 1-2 reizes. Būtiskas atšķirības smēķēšanas intensitātē dzimuma grupās netika konstatētas, vien 40 un vairāk reizes mēneša laikā ūdenspīpi bija smēķējuši par 15% vairāk zēnu nekā meiteņu.

4.5.tabula. ŪDENSPIĒPES PAMĒGINĀŠANA UN LIETOŠANA PĒDĒJĀ MĒNEŠA LAIKĀ 2008. GADĀ (%)

	Dzīves laikā			Pēdējā mēneša laikā		
	Zēni	Meitenes	Vidēji	Zēni	Meitenes	Vidēji
Nav smēķējuši	32	33	32	61	63	62
1-2 reizes	13	15	14	18	21	20
3-5 reizes	10	12	11	8	7	7
6-9 reizes	8	12	10	4	4	4
10-19 reizes	11	11	11	3	2	3
20-39 reizes	7	7	7	2	1	1
40 un vairāk reizes	19	11	14	4	2	3

Avots: ECAD, 2008

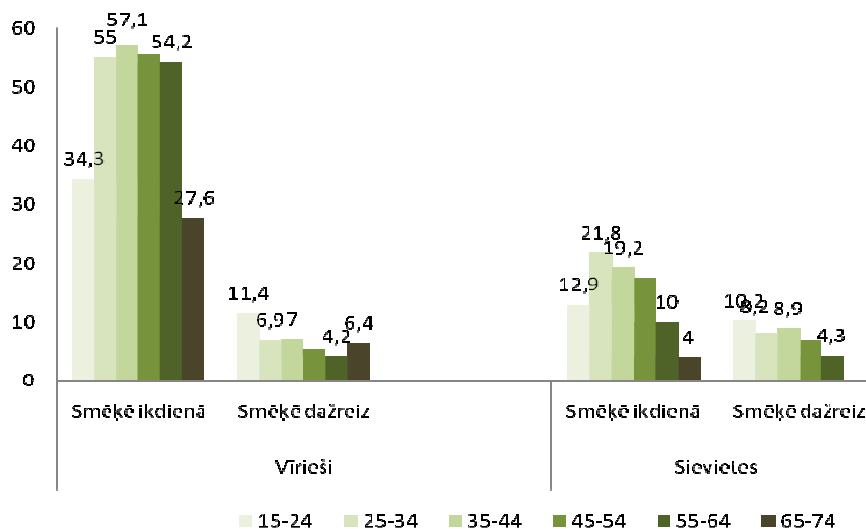
4.7.2. Iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultāti Latvijā

2010. gadā tika publicēti jaunākā Eiropas iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultāti, ko veikusi Centrālā Statistikas pārvalde EHIS projekta ietvarā 2008. gadā. Izdevumā publicēti dati par Latvijas iedzīvotāju veselības stāvokļa pašvērtējumu, medicīnas pakalpojumu izmantošanu, zāļu lietošanu un citiem ar veselības jomu saistītiem jautājumiem.

Viens no veselības apsekojumā iekļautajiem rādītājiem bija iedzīvotāju smēķēšanas paradumi. Apsekojuma rezultāti liecināja, ka ikdienā smēķēja 46,3 % aptaujāto vīriešu un 13 % sieviešu. Vīriešu vidū augstāks ikdienas smēķētāju īpatsvars bija vecuma grupā no 35–44 gadiem – 57,1 %, bet 45–54 un

25–34 gadīgo vidū ikdienā smēķēja 55 % aptaujāto. Sieviešu vidū visvārāk ikdienā smēķēja jaunas sievietes vecuma grupā no 25–34 gadiem – 21,8 %, tad sievietes no 35 līdz 44 gadiem – 19,2 %.

**4.6.attēls. PAŠLAIK SMĒĶĒJOŠO IEDZĪVOTĀJU ĪPATSVARS 2008. GADĀ
vecuma un dzimuma grupās (%)**

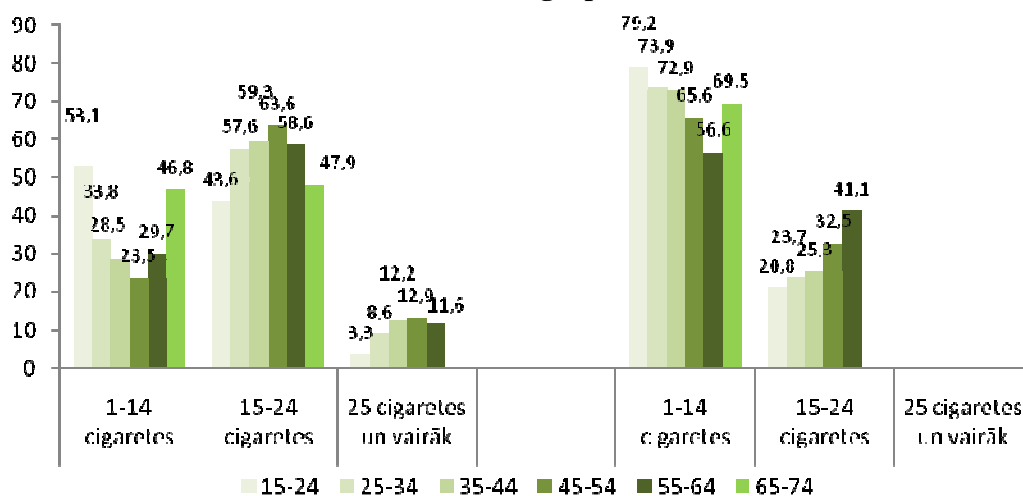


Avots: „Iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultāti Latvijā”, 2008

Dalījumā pēc sociāli ekonomiskā statusa augstāks ikdienas smēķētāju īpatsvars bija grupā ar vidējo vai pamata izglītību (33,4 % un 29,9 %), un tie bija darba meklētāji. Sadalījums pa reģioniem bija salīdzinoši vienlīdzīgs, ikdienas smēķētāju īpatsvars svārstījās no 25,1 % Rīgas reģionā līdz 33,3 % Zemgales reģionā.

Būtiska atšķirība konstatējamas faktā, ka 25 un vairāk cigaretes dienā izsmēķēja 9,6 % aptaujāto vīriešu, bet vien 1,6 % sieviešu.

**4.7.attēls. CIGAREŠU SMĒĶĒTĀJU ĪPATSVARS PĒC VIDĒJI DIENĀ IZSMĒĶĒTO
CIGAREŠU SKAITA 2008. GADĀ
dzimuma un vecuma grupās (%)**



Avots: „Iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultāti Latvijā”, 2008

Vairākumam aptaujāto sieviešu un vīriešu smēķēšanas stāžs bija no viena līdz desmit gadiem – vīriešiem 37,4 %, sievietēm 58,3 % aptaujāto 35 un vairāk gadus smēķēja 14,3 % vīriešu un 5,2 % sieviešu.

Pētījuma dati liecina, ka pasīvo smēķētāju īpatsvars vīriešu vidū bija augstāks nekā sieviešu vidū. Vairāk nekā 5 stundas dienā pakļauti tabakas dūmu ietekmei mājās bija 5,4 % aptaujātie vīrieši un 1,7 % sievietes. Mazāk nekā vienu stundu dienā pasīvai smēķēšanai pakļauti tika 31,6 % aptaujāto ikdienā smēķējošo vīriešu, 19,8 % 1–5 stundas dienā un 11,3 % vairāk nekā 5 stundas dienā. Sieviešu ikdienas smēķētāju vidū 29,7 % tika pakļautas pasīvai smēķēšanai mājās mazāk nekā vienu stundu dienā, 26,6 % 1–5 stundas dienā un 9,8 % vairāk nekā 5 stundas dienā. Tabakas dūmu iedarbībai sabiedriskās vietās pakļauts lielāks vīriešu īpatsvars, arī darba vietās vīriešu pasīvo smēķētāju īpatsvars ir augstāks nekā sieviešu. Augstākais pasīvo smēķētāju īpatsvars bija darba meklētāji ar pamatizglītību, kuri dzīvoja Pierīgas vai Zemgales reģionos.

Salīdzinājumā ar 2003. gadā veiktā veselības apsekojuma datiem par 4,6% samazinājies kopējais ikdienas smēķētāju īpatsvars valstī. Gan vīriešiem, gan sievietēm tas samazinājies vidēji par 4%, kā arī palielinājies nesmēķētāju īpatsvars. Salīdzinot 2008. gada veselības apsekojuma rezultātus ar 2008. gadā veiktā FINBALT (Pudule u.c., 2010) pētījuma datiem, konstatējams, ka ikdienā smēķējošo vīriešu īpatsvars starp abiem pētījumiem atšķiras par 1,3%, bet ikdienā smēķējošo sieviešu vidū konstatējamās 2,6% lielas īpatsvara izmaiņas. Pēdējo piecu gadu laikā kopumā ir palielinājusies smēķēšanas intensitāte, lai gan ir samazinājies to smēķētāju īpatsvars, kas dienā izsmēķēja 1–14 cigaretes, palielinājies ir to smēķētāju īpatsvars, kas dienā izsmēķēja 15 un vairāk cigarešu, pie tam abās dzimuma grupās novērojama vienāda tendence attiecībā uz izsmēķētā daudzuma palielināšanos.

4.7.3. Starptautiskais skolu darbinieku smēķēšanas pētījums. 2007. gada aptauja Latvijā

Latvijā 2007. gadā vienlaicīgi ar Starptautisko skolēnu smēķēšanas pētījumu (GYTS) tika realizēts arī Starptautiskais skolu darbinieku smēķēšanas pētījums (Velika u.c., 2010). Aptaujā piedalījās 49 Latvijas vispārīglītojošās skolas, kopumā tika aptaujāti 3770 darbinieki – 84,6% bija sievietes un 15,4% vīrieši.

Pētījuma mērķis bija:

- iegūt informāciju par tabakas lietošanu skolas darbinieku vidū;
- novērtēt tabakas kontroles skolas politikas esamību, ieviešanu un realizēšanu skolā;
- izprast skolas personāla zināšanas un attieksmi pret tabakas kontroles politiku;
- novērtēt tabakas profilakses un kontroles ieviešanas metodes un materiālu esamību skolās.

Kādreiz smēķējuši cigaretes bija 39,6 % aptaujāto, 8,6 % no aptaujātajiem skolas darbiniekiem bija smēķējuši cigaretes skolas telpās vai teritorijā pagājušā gada laikā, bet 1,4 % lietojuši šņaucamo vai košļājamo tabaku, atrodoties skolas telpās vai teritorijā. 11,4 % no aptaujātajiem skolas darbiniekiem atzīmēja, ka smēķē cigaretes katru dienu. Vīrieši biežāk nekā sievietes smēķēja cigaretes katru dienu (38,9 % vīriešu un 6,4 % sieviešu). Lielākajā vairākumā aptaujāto skolu bija ieviesta skolas politika (iekšējie kārtības noteikumi), kas aizliedz smēķēšanu gan skolās, gan skolas teritorijās.

4.6.tabula. SKOLAS POLITIKA SAISTĪBĀ AR TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU LIETOŠANAS PROFILAKSI UN KONTROLI 2007. GADĀ

		Īpatsvars (%)	Skaits (N)
Skolai ir politika (noteikumi), kas	lietot izstrādājumus tabakas skolas telpās	93,3%	1591
	lietot tabakas	88,6%	1511

skolēniem aizliedz	izstrādājumus skolas teritorijā		
	lietot tabakas izstrādājumus skolas rīkotajos pasākumos	86,2%	1466
Skolai ir politika (noteikumi), kas skolas personālam aizliedz	lietot tabakas izstrādājumus skolas telpās	75,3%	1283
	lietot tabakas izstrādājumus skolas teritorijā	57,4%	978
	lietot tabakas izstrādājumus skolas rīkotajos pasākumos	56,9%	968
Skola ir ieviesusi politiku, lai ierobežotu tabakas izstrādājumu lietošanu skolas personālam	nav tādas politikas	26,6%	452
	pilnīgi	36,9%	628
	daļēji	31,1%	530
	nemaz	5,4%	92
Skola ir ieviesusi politiku, lai ierobežotu tabakas izstrādājumu lietošanu skolēniem	nav tādas politikas	10,6%	180
	pilnīgi	33,7%	574
	daļēji	52,5%	894
	nemaz	3,3%	56
Skolas ārpusstundu aktivitātes skolēniem par tabakas lietošanas profilaksi	jā, ir tādas aktivitātes	54,7%	929
	nē, tādu aktivitāšu nav	29,0%	492
	nezinu	16,4%	278

Avots: Starptautiskais skolu darbinieku smēķēšanas pētījums, 2007

63,1 % respondentu bija ļoti norūpējušies par tabakas lietošanu jauniešu vidū savā pašvaldībā. Gandrīz visi (92,4 %) aptaujātie skolas darbinieki uzskatīja, ka ir nepieciešama skolas politika/noteikumi, kas aizliedz skolēniem lietot tabakas izstrādājumus skolas telpās vai teritorijā, bet 81,5 % domāja, ka šāda politika nepieciešama arī attiecībā uz skolas personālu. Tikai 72,9 % aptaujas dalībnieku uzskatīja, ka skolotāju kaitīgais ieradums – tabakas lietošana – ietekmē skolēnu tabakas lietošanu.

Raksturojot skolu personāla zināšanas par tabakas izstrādājumiem un to lietošanas kaitīgumu, jāatzīmē, ka 93,5 % aptaujāto bija informēti par pasīvās smēķēšanas kaitīgumu, bet 70,7 % aptaujāto darba pienākumos ietilpa skolnieku izglītošana par dažādiem sabiedrības veselības jautājumiem. Izglītošanā tiek iekļauti jautājumi par smēķēšanas kaitīgumu, un 78,0 % respondentu atzīmēja, ka skolās bija pieejami metodiskie materiāli par smēķēšanu un smēķēšanas profilaksi jauniešiem. Smēķēšana ir aktuāla problēma, par to liecina arī fakts, ka lielākā daļa aptaujāto skolas darbinieku (92,1 %) atzīmēja, ka kādreiz skolēniem ieteikuši atmet tabakas lietošanu.

4.7. tabula. TABAKAS KONTROLES APMĀCĪBAS PROGRAMMU UN MATERIĀLU PIEEJAMĪBA SKOLĀ 2007. GADĀ

	Īpatsvars (%)	Skaitis (N)
Tabakas izstrādājumu lietošanas profilakse ir iekļauta skolas izglītības programmā	60,5%	1030
Kādreiz ieteikuši kādam skolēnam atstest tabakas lietošanu	92,1%	1571
Ir pieejami metodiskie materiāli par smēķēšanu un smēķēšanas profilaksi jauniešiem	78,0%	1327
Domā, ka skolotājiem nepieciešama speciāla apmācība, lai varētu mācīt skolēniem, kā neuzsākt vai atstest tabakas lietošanu	68,4%	1167
Ir piedalījušies apmācībās par tabakas lietošanas profilaksi jauniešiem	30,0%	509
Regulāri vai dažreiz izglīto skolēnus ar veselību saistītos jautājumos	70,7%	1204

Avots: Starptautiskais skolu darbinieku smēķēšanas pētījums, 2007

Vairākums skolas personāla uzskatīja, ka skolotājiem ir nepieciešama speciāla apmācība, lai varētu skolēniem mācīt, kā neuzsākt vai atstest smēķēšanu (68,4 %), bet tikai 30 % no aptaujātajiem atzīmēja, ka ir piedalījušies apmācībās par tabakas lietošanas profilaksi jauniešiem.

Starptautiskā skolu darbinieku smēķēšanas pētījuma Latvijā iegūtie dati liecina, ka 8,6 % aptaujāto skolas darbinieku bija smēķējuši cigaretes skolas teritorijā, un var pieņemt, ka viņus šajā nodarbē redzējuši skolēni. Latvijas pētījuma dati parāda, ka 35,2 % aptaujāto vīriešu, kas ir skolu darbinieki, bija smēķējuši cigaretes, un 4,2 % – šņaukuši vai košļājuši tabaku skolas teritorijā. Kā liecina Starptautiskā skolu darbinieku smēķēšanas pētījuma citu dalībvalstu iegūtie dati – skolas darbinieku smēķēšanas izplatība skolas teritorijā ir dažāda: 42,9 % – Bulgārijā, 3,5 % – Slovēnijā, un galvenokārt ir atkarīga no tabakas kontroles politikas konkrētā valstī un skolā. Skolas darbinieku smēķēšana skolas teritorijā liecina par to, ka skolas darbinieki nenovērtē savu lomu skolēnu izglītošanā par veselības jautājumiem un uzvedības paradumu veidošanā.

4.7.4. Eurobarometer tabakas pētījums 2009

2009. gada nogalē 31 Eiropas valstī tika veikts Eiropas Komisijas finansētais Eurobarometer pētījums par ar smēķēšanas un tabakas izstrādājumu lietošanu saistītiem jautājumiem.

Gandrīz trešā daļa Eiropas iedzīvotāju jeb 29 % aptaujāto personu smēķēja kādu no tabakas izstrādājumiem (cigaretes, cigāri, pīpe), puse bija nesmēķētāji, bet 22 % bija atmetuši smēķēšanu. Visvairāk tika smēķēts dienviņu zemēs, kur smēķētāju īpatsvars sasniedza pat 42 % – Grieķijā, Bulgārijā – 39 %, Ungārijā – 38 %. Arī Latvija vēl aizvien ierindojās to valstu vidū, kur smēķētāju īpatsvars bija augsts – 36 %.

**4.8. tabula. PAŠREIZ SMĒĶĒJOŠO (CIGARETES, CIGĀRI, PĪPES) IEDZĪVOTĀJU ĪPATSVARS
2006. UN 2009. GADĀ (%)**

2006. gads			2009. gads		
	1.Griekija	42%		1.Griekija	42%
	2.Bulgārija	36%		2.Bulgārija	39%
	3.Latvija	36%		3.Ungārija	38%
	4.Ungārija	36%		4.Latvija	36%
	5.Polija	35%		5. Spānija	35%

Avots: Eurobarometer 2006, 2009

Salīdzinot ar iepriekšējā pētījuma datiem, kas tika veikts 2006. gadā, smēķētāju īpatsvars Latvijā nav mainījies. Augstākais smēķēšanas atmetēju īpatsvars bija Nīderlandē, Zviedrijā un Dānijā, kur tas pārsniedza 30 %, likumsakarīgi viszemākais smēķēšanas atmetēju īpatsvars bija valstīs ar augstāko smēķēšanas izplatību – Griekijā, Rumānijā, Turcijā u.c. Lai gan pašreizējo smēķētāju īpatsvars Latvijā nebija mainījies kopš 2006. gada, par 4 % pieaudzis smēķēšanas atmetēju īpatsvars, bet par tikpat procentiem arī samazinājies nesmēķējošo iedzīvotāju īpatsvars. Lai gan visās aptaujātājās valstīs smēķējamo tabakas izstrādājumu lietošana bija primārais patērētais tabakas izstrādājums, 12 % ir lietojuši ūdenspīpi, 6 % orālas lietošanas tabaku (šņaucamu, košļājamu), bet 3 % lietojušu kādu izstrādājumu, kas saturēja nikotīnu, bet nesaturēja tabaku, piemēram, elektroniskās cigaretes. Latvijā, kur ūdens pīpi vienreizēji vai regulāri lietojuši 34 % aptaujāto bija visaugstākais rādītājs visu aptaujāto valstu vidū. Turcijā, kur ūdenspīpes lietošanai ir sena vēsture un šim nolūkam ir plaši pieejamas kafejnīcas, salīdzinoši vien 12 % iedzīvotāju apgalvoja, ka to ir lietojuši. Ārī kaimiņvalstīs Lietuvā un Igaunijā ūdenspīpes lietošana bija ļoti populāra, attiecīgi ar 29 % Igaunija ieņēma otro vietu, bet ar 28 % Lietuva un Dānija trešo vietu. Ņemot vērā, ka Latvijā, salīdzinot ar daudzām citām valstīm, jebkāda tabakas izstrādājuma smēķēšana ir stipri ierobežota, rodas jautājums, cik objektīvi ir dati un cik patiesas ir citās valstīs sniegtās iedzīvotāju atbildes. Attiecībā uz bezdūmu tabakas lietošanu (nikotīns netiek uzņemts caur tabakas degšanas produktu inhalēšanu – košļājamās un šņaucamās tabakas lietošanu), vien skandināvu valstīs izcēlās ar salīdzinoši augstu lietošanas īpatsvaru (Zviedrijā visaugstākais ar 12 %), kas skaidrojams ar faktu, ka šo produktu tirdzniecība ES dalībvalstīs ir aizliegta, taču Zviedrijā un Norvēģijā ir atļauta. Latvijā 6 % aptaujāto apgalvoja, ka ir lietojuši bezdūmu tabakas izstrādājumu, kas bija arī vidējais ES rādītājs. Arī dažādu alternatīvo tabakas izstrādājumu lietošana skandināvu valstīs – Zviedrijā, Dānijā, Somijā – bija ievērojami augstāka un pārsniedza 10 %, citās valstīs vidēji vien 3 % iedzīvotāji bija lietojuši tādus produktus kā, piemēram, elektroniskās cigaretes.

Vidējais izsmēķēto cigarešu skaits dienā ES dalībvalstīs 2009 gadā bija 14,4 cigaretes, bet Latvijā tas kopš 2006. gada ir samazinājies no 13,8 cigaretēm līdz 13,1 cigaretei 2009. gadā. Tieši Baltijas valstīs vairāk nekā citās valstīs pēdējo 12 mēnešu laikā iedzīvotāji bija mēģinājuši atmet smēķēšanu (Lietuvā – 47 %, Latvijā un Igaunijā – 43 %). Salīdzinoši ar 2006. gadu šis īpatsvars Latvijā ir palielinājies par 11 %, Lietuvā pat par 21 %.

Savos mēģinājumos atmet smēķēšanu 33 % izmantoja dažādus pieejamos smēķēšanas atmešanas līdzekļus, no kuriem vispopulārākie ir dažādi NRT (Nikotīna aizstājoša terapija) līdzekļi, kā, piemēram, nikotīnu saturoši plāksteri un košļājamās gumijas, taču arī profesionālu palīdzība un recepšu medikamenti tika izmantoti. Salīdzinot ar citām valstīm, Latvijā atmešanas palīglīdzekļi tika izmantoti zem vidējā rādītāja (vidējais rādītājs ES 23 %), gan profesionāla speciālista palīdzība atmešanā (ārsts un citi veselības

aprūpes speciālisti) (vidējais rādītājs ES 15 %), gan recepšu medikamentu lietošana (vidējais rādītājs ES - 7%) tika izmantota retāk nekā vidēji ES dalībvalstīs. Vien 0,1 % bijušo smēķētāju Latvijā atmešanai lietojuši atmešanas palīg līdzekli, kas ir viszemākais rādītājs aptaujāto valstu vidū. Arī attiecībā uz smēķēšanas atmešanas motivāciju Latvija ierindojās pirmajā vietā kā valsts, kur vismazāk iedzīvotāju kā iemeslu atmešanai minējuši rūpes par savu veselību.

Attiecībā uz smēķēšanu dažādās vietās, tai skaitā mājās, mašīnā, pētījums apliecina likumsakarību, ka valstīs ar augstu smēķētāju īpatsvaru iedzīvotāji bija vispielaidīgākie attiecībā uz smēķēšanu savos īpašumos. Atbilstoši augstajai smēķēšanas izplatībai Latvijā bija augsts rādītājs smēķēšanai mājās, kas ir likumsakarīgs fakts, ņemot vērā, ka smēķēšana lielākajā daļā sabiedrisko vietu ir aizliegta.

Viens no indikatoriem, kas pirmoreiz tika noskaidrots šajā Eurobarometer pētījumā, bija dažādi faktori, kas ietekmē lietoto cigarešu izvēli. Kā liecina dati, galvenais faktors cigarešu izvēlē bija garša (78 %), cena (50 %), nikotīna, darvas un oglekļa monoksīda daudzums (39 %), iepakojuma izskats (15 %). Lai gan garša ir galvenais noteicošais faktors, vairākās valstīs cena bija būtisks faktors, tajā skaitā Latvijā, kur 73 % to atzīmēja kā galveno noteicošo faktoru. Nozīmīgs Latvijas iedzīvotājiem bija arī nikotīna, darvas un oglekļa monoksīda saturs cigaretēs – 66 % aptaujāto. Lai gan iepakojums ir vismazāk nozīmīgais faktors cigarešu markas pirkšanai, Latvija ar 30 % ierindojās trešajā vietā to valstu starpā, kur šis faktors bija būtisks. Diemžēl Latvija arī ierindojās to valstu vidū, kur vēl aizvien liela daļa cilvēku uzskata, ka cigaretes atšķiras pēc to kaitīguma.

Atšķirībā no iepriekšējiem Eurobarometer pētījumiem, kad vairākums rādītāju bija tuvu vidējiem ES dalībvalstu rādītājam, 2009. gadā vairāki rādītāji norāda uz negatīviem tabakas izstrādājumu lietošanas paradumiem.

Secinājumi

1. Centrālās statistikas pārvaldes Eiropas iedzīvotāju veselību apsekojuma dati liecina, ka 2008. gadā ikdienā smēķē 46,3 % aptaujātie vīrieši un 13 % sievietes, kopējais ikdienas smēķētāju skaits kopš 2003. gada apsekojuma datiem samazinājies par 4,6 %.
2. Eurobarometer 2009. gada pētījuma dati liecina, ka Latvijā ikdienā smēķē 36 % aptaujāto iedzīvotāju, kas palicis nemainīgs rādītājs kopš 2006. gada, taču ir viens no augstākajiem smēķēšanas izplatības rādītājiem aptaujāto Eiropas valstu vidū.
3. Pētījuma „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū” dati liecina, ka 40 % 15–16 gadus veci aptaujātie Rīgas jaunieši izsmēķējuši vismaz vienu cigareti pēdējā mēneša laikā. Lai gan košļājamās un šņaucamās tabakas tirdzniecība Latvijā ir aizliegta, košļājamo tabaku vismaz vienu reizi ir pamēģinājuši 11 %, bet šņaucamo 33 % aptaujāto Rīgas skolnieku.
4. 2009. gadā strauji samazinājušies tabakas izstrādājumu tirdzniecības rādītāji: par 41 % samazinājušies akcīzes nodokļa ieņēmumi no cigarešu tirdzniecības, kā arī par 53 % samazinājusies ražoto cigarešu realizācija.
5. Latvijā vīrieši biežāk slimo ar plaušu, prostatas, kuņģa un ādas audzējiem, sievietēm biežākie ir krūts, ādas, zarnu un dzemdes ļaundabīgie audzēji.
6. 2009. gadā 61 cilvēki jeb 42 % no kopējo ugunsgrēkos bojā gājušo skaita gāja bojā smēķēšanas izraisītu ugunsgrēku dēļ. Lai gan ugunsgrēku skaits pēdējo gadu laikā ir palielinājies, tajos bojā gājušo cilvēku skaits ir samazinājies.

Priekšlikumi

1. Līdz ar „Tabakas uzraudzības valsts programma 2006.–2010. gadam” darbības noslēgumu izvērtēt esošo situāciju un, balstoties uz sasniegtajiem rezultātiem un prioritātēm, iekļaut tabakas kontroles jautājumus Sabiedrības veselības pamatnostādņu plānošanā kā būtisku Latvijas sabiedrības veselības stāvokli ietekmējošo faktoru.
2. Paralēli akcīzes nodokļa palielināšanai, kas mazina smēķētāju pirktspēju, pastiprināti pievērst uzmanību kontroles pasākumiem, piemēram, tabakas izstrādājumu tirdzniecības novēršanai nepilngadīgiem iedzīvotājiem, jo atkārtotie pētījumu dati apliecina vieglu smēķēšanas produktu pieejamību nepilngadīgiem, kā arī kontroles pasākumu palielināšanai kontrabandas preču ieviešanas un tirdzniecības novēršanai valstī.
3. Aktualizēt universālās profilakses aktivitāšu nozīmi valstī kopumā, kā arī izmantot jaunās informācijas tehnoloģijas iespējas, piemēram, konsultatīvas mājas lapas, virtuālas smēķēšanas atmešanas atbalsta grupas, mājas lapas, kuras veido un uztur jaunieši, atkarību izraisošo vielu izplatības samazināšanas profilaksē.
4. Izmantot pastāvošo sabiedrisko organizāciju tīklu, lai aktualizētu, popularizētu sabiedrībā smēķēšanas ierobežošanas jautājumus.
5. Veikt grozījumus likumdošanā, definējot dažādu nikotīnu saturošo produktu, ierīču un izstrādājumu likumisko statusu, paredzot, ka potenciāli dažādu tabakas izstrādājumiem alternatīvu produktu izstrādāšana un lietošana turpmākos gadus palielināsies.
6. Veikt grozījumus likumdošanā, paredzot brīdinošo attēlu izvietošanu uz abām visu tabakas izstrādājumu iepakojumu virsmām, kā arī definēt atbildīgo iepakojumu prasību izpildē un kontrolē.

5. AZARTSPĒĻU ATKARĪBAS UN JAUNO TEHNOLOĢIJU ATKARĪBAS IZPLATĪBA

Azartspēļu atkarību un jauno tehnoloģiju atkarības formas ir procesu atkarība, kas izpaužas kā nespēja kontrolēt atkarību izraisošo vielu lietošanas procesu, laiku, biežumu un daudzumu. Azartspēļu un jauno tehnoloģiju atkarība ir fiziska, psihiska un sociāla slimība.

Pie azartspēļu atkarību izraisošiem procesiem pieder spēļu automāti, kazino, loterijas, derības, ruletes galdi, kāršu spēle, kā arī jebkura patoloģiska sacensība, kur ir naudas ieguvums un mērķis izmainīt savu garastāvokli.

Jauno tehnoloģiju atkarības ir aizraušanās ar televīziju, videospēlēm, datoru, čatu, internetu, mobilajiem telefoniem un citas formas. Atkarībai ar jaunajām tehnoloģijām visvairāk ir pakļauti jaunieši, kas nekontrolēti ilgu laiku pavada pie datora.

Reģistra dati liecina, ka 2009. gadā pirmo reizi ar azartspēļu (datorspēļu) atkarību reģistrēti 4 pacienti (2008. gadā – 11 pacienti), bet no uzskaites noņemti 3 pacienti. 2009. gada beigās Reģistra uzskaitē ar azartspēļu atkarību bija 29 pacienti (2008. un 2007. gadā – 25 pacienti, 2006. gadā – 17 pacienti), no kuriem 5 bija nepilngadīgi zēni, bet 24 pacienti bija pieaugušie (no tiem 2 sievietes).

Šie rādītāji neraksturo azartspēļu vai datorspēļu atkarības izplatību un tendences valstī, jo pacienti pēc palīdzības vērsas ne tikai pie narkologiem valsts iestādēs, bet arī pie privāti praktizējošiem narkologiem, psihiatriem, psihoterapeitiem vai psihologiem, tāpēc nevar pilnībā apzināt statistiskos datus.

Latvijā valsts politiku izložu un azartspēļu organizēšanā no 1998. gada realizē Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcija.

Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcija, veicot uzraudzības un kontroles funkcijas, 2009. gadā veikusi 1037 azartspēļu un preču loteriju organizēšanas vietu pārbaudes. Par konstatētajiem pārkāpumiem sastādīti 28 administratīvā pārkāpuma protokoli, 41 gadījumā apturēta nelikumīga darbība, bet pēc Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas iniciatīvas ierosināti 4 kriminālprocesi par nelicenzētas uzņēmējdarbības veikšanu (www.iaui.lv).

5.1. Latvijas izložu un azartspēļu 2009. gada tirgus kopsavilkums

Kopējais apgrozījums no azartspēlēm strauji pieauga no 2004. gadam līdz 2007. gadam, kad tas četrus gadus laikā palielinājās 2,7 reizes. No 2008. gada vērojams Latvijas izložu un azartspēļu tirgus kopējā apgrozījuma kritums, kas turpinājās arī 2009. gadā, kad kopējais apgrozījums, salīdzinot ar 2008. gadu, samazinājās par 39,7 %.

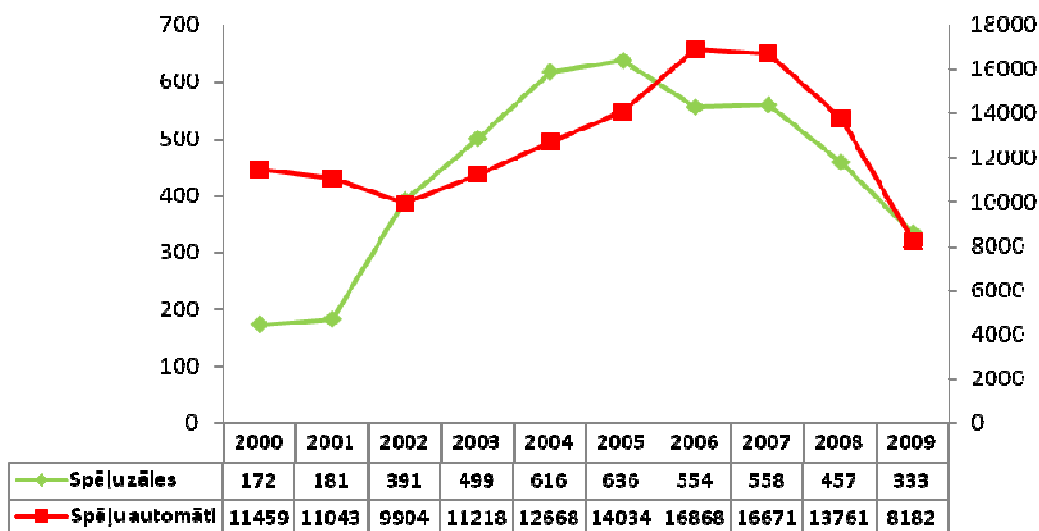
**5.1. attēls. IZLOŽU UN AZARTSPĒĻU NOZARES UZŅĒMUMU KOPĒJAIS APGROZĪJUMS
(milj.Ls) 2000. – 2009. GADĀ**



Avots: Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcija, 2009

2009. gadā saglabājas jau 2008. gadā vērojamā tendence strauji samazināties spēļu zāļu, spēļu automātu, kazino, totalizatoru punktu, ruletes un kāršu galdu skaitam.

5.2.attēls. SPĒĻU ZĀLES UN SPĒĻU AUTOMĀTI 2000. – 2009. GADĀ



Avots: Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcija, 2009

**5.1. tabula. SPĒĻU ZĀĻU, KAZINO, SPĒĻU AUTOMĀTU, RULETES GALDU,
KĀRŠU UN KAULIŅU SPĒLES GALDU SKAITS GADA BEIGĀS 2001.- 2009. GADĀ**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Spēļu zāles	181	391	499	616	636	554	558	457	333
Kazino	22	21	18	15	14	15	16	11	7
Spēļu automāti	11843	9904	11218	12668	14034	16868	16671	13761	8190
Ruletes galdi	27	31	29	28	28	37	38	29	18
Kāršu un kauliņu spēles galdu skaits	107	113	119	110	105	139	104	74	73

Avots: Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcija, 2009

Latvijā kopumā visvairāk spēļu automātu un zāļu ir Rīgā, Rīgas rajonā un Daugavpilī. Salīdzinot ar 2008. gadu, spēļu zāļu un spēļu automātu skaits visos reģionos ir ievērojami samazinājies, izņemot Jēkabpili, kur vērojams pieaugums.

**5.2. tabula. AZARTSPĒĻU IEKĀRTU SKAITS LATVIJAS RAJONOS
2008. UN 2009. GADA BEIGĀS**

Rajons	Spēļu zāles 2008.g.	Spēļu zāles 2009.g.	Iekārtas spēļu zālēs 2008.g.	Iekārtas spēļu zālēs 2009.g.
Aizkraukles	4	2	90	44
Alūksnes	3	3	64	63
Balvu	4	3	96	60
Bauskas	6	4	144	84
Cēsu	7	5	204	106
Daugavpils	21	13	529	284
Dobeles	4	3	100	63
Gulbenes	3	2	76	40
Jēkabpils	9	12	242	299
Jelgavas	17	8	532	180
Krāslavas	2	1	48	20
Kuldīgas	5	2	124	41
Liepājas	18	12	586	312
Limbažu	2	2	50	40
Ludzas	4	3	83	60
Madonas	6	4	131	84
Ogres	6	4	192	110
Preiļu	4	4	94	82
Rēzeknes	11	11	320	247
Saldus	6	4	134	81
Talsu	6	5	161	111
Tukuma	7	4	168	92
Valkas	5	3	124	65
Valmieras	10	8	298	183
Ventspils	13	11	331	235
Rīgas raj.	19	14	583	306
Jūrmalas pilsēta	14	10	414	228
Rīgas pilsēta	241	176	7843	4662
Kopā:	457	333	13761	8182

Avots: Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcija, 2009

Divu pēdējo gadu laikā ir būtiski mainījusies gan situācija Latvijā, gan ES kopumā attiecībā uz vairākiem jauniem azartspēļu veidiem, īpaši interaktīvajām azartspēlēm un kāršu spēli pokers, kas strauji izplatās arī Latvijā.

Ekonomiskās krīzes ietekmē samazinās „klasisko” azartspēļu vietu skaits un apjoms, no otras puses – tehnoloģiju attīstības rezultātā notiek azartspēļu piedāvājuma uzplaukums interaktīvajā vidē: internetā, TV, telefonā u.c. Latvijā (līdzīgi kā visās pārējās Eiropas valstīs) tiek piedāvāti arī nelegāli pakalpojumi no Maltā vai Gibraltārā reģistrētiem azartspēļu operatoriem. Atbildību par tāda operatora darbības

likumību uzņemas attiecīgās licences izsniedzēja valsts, bet klients pats izvēlas – piedalīties vai ne, atklāt vai neatklāt savus personas datus un bankas kontu šādai Latvijā nelicencētai (nelegālai) kompānijai. Tieši šīs, Latvijā nelicencētās firmas, visbiežāk pārkāpj Latvijas normatīvos aktus un izvietoj ļoti agresīvas reklāmas gan publiski pieejamos portālos, gan sporta un citos masu pasākumos. Spēlētāji ir gados jauni (18–28), kas dzimuši vienlaikus ar interneta un interaktīvo tehnoloģiju attīstību, un kuriem šīs tehnoloģijas ir viegli saprotamas un ikdienā lietojamas. Ņemot vērā sarežģīto ekonomisko situāciju un augsto bezdarba līmeni valstī, šī joma tiek uzskatīta par reālu naudas pelnīšanas iespēju.

2009. gads bija īpašs ar pastiprinātām aktivitātēm nelegālo azartspēļu organizēšanā – 4 objektos apturēta nelegālu azartspēļu organizēšana (pokera turnīru organizēšana) Rīgā, Jēkabpilī, Tukumā, Valmierā, ar Ekonomikas policijas atbalstu ierosināti 3 kriminālprocesi par nelegālu azartspēļu organizēšanu internetā, 3 tiesas spriedumos atzīts, ka pokers ir azartspēle, kas rīkojama tikai licencētos kazino.

Laikā, kad samazinās „dzīvo” azartspēļu piedāvājuma apjoms, interaktīvajā vidē tiek piedāvātas dažādas aktivitātes, piesaistot dalībnieku naudu un aicinot piedalīties izlozēs un spēlēs ar vilinošiem laimestiem. Visas šādas aktivitātes Latvijā atļautas tikai normatīvajos aktos noteiktā kārtībā, tāpēc to atklāšanā un kontrolē Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcija veic papildus darbības, iesaistot arī tiesībsargājošās un patērētāju tiesību aizsardzības institūcijas, kā arī sadarbojoties ar profesionālām elektronisko mediju organizācijām.

Eiropas Parlaments 2009. gada 10.martā pieņēma Rezolūciju par tiešsaistes azartspēļu integritāti (2008/2215(INI)), kurā deputāti norāda problēmas, ko veicina un izraisa azartspēles. Rezolūcijā atzīts, ka dalībvalstis ir reglamentējušas savus tradicionālos azartspēļu tirgus, lai aizsargātu patērētājus pret atkarību un krāpšanu, pret spēļu rezultātu pasūtīšanu un naudas līdzekļu legalizēšanu, bet šos mērķus grūtāk sasniegt interneta azartspēļu nozarē.

Eiropas Parlaments 2009. gada 10.marta rezolūcija par tiešsaistes azartspēļu integritāti (2008/2215(INI)) paredz – lai nodrošinātu azartspēļu kaitējuma nepieļaušanu, jāievēro galvenie pamatnosacījumi:

- vecāki ir atbildīgi par to, lai nepieļautu nepilngadīgo iesaistīšanos azartspēlēs un nonākšanu atkarībā no tām;
- Eiropas Savienības dalībvalstīm jāpiešķir pietiekams finansējums ar tiešsaistes azartspēlēm saistītu problēmu izpētei, profilaksei un problēmu risināšanai;
- ienākumi no azartspēlēm būtu jāizmanto sabiedrības labā – lai turpmāk finansētu izglītību, veselību, sportu, kultūru u.c.;
- jāizstrādā tiešsaistes azartspēļu standarti attiecībā uz vecuma ierobežojumiem, kredītu, bonusu sistēmu aizliegšanu, lai pasargātu mazāk aizsargātus spēlētājus, sabiedrībai jāsniedz informācija par iespējamām azartspēļu sekām un palīdzības iespējām atkarības gadījumā;
- jāizpēta reklāmas un tirgvedības (arī bezmaksas tiešsaistes spēļu demonstrāciju) loma, tieši vai netieši veicinot jauniešu iesaistīšanos azartspēlēs (Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcija, 2009).

5.2. Pētījumi

5.2.1. 2008. gada un 2009. gada Mājsaimniecību budžetu apsekojums

LR Centrālās statistikas pārvaldes dati liecina, ka 2008. gadā vienas mājsaimniecības izdevumi par alkoholiskiem dzērieniem un tabaku bija 3,2 % no ieņēmumiem. Par alkoholiskiem dzērieniem un tabaku 2008. gadā vidēji uz vienu mājsaimniecība locekli mēnesī tika tērēti Ls 7,37 mēnesī (pilsētās Ls 7,71, laukos Ls 6,64, Rīgā – Ls 9,12).

Analizējot mājsaimniecības patēriņa izdevumus pa reģioniem, 2008. gadā par alkoholiskiem dzērieniem un tabaku vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī (Ls) visvairāk naudas tērējuši Rīgas iedzīvotāji – Ls 9,12, mazāk naudas tērējuši Vidzemē – Ls 4,86.

Mājsaimniecības patēriņa izdevumi 2009. gadā, rēķinot vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī, bija Ls 195, kas ir par 16 % jeb par Ls 37 mazāk nekā 2008. gadā. To samazinājums 2009. gadā ir bijis samērā līdzīgs kā pilsētās, tā arī laukos.

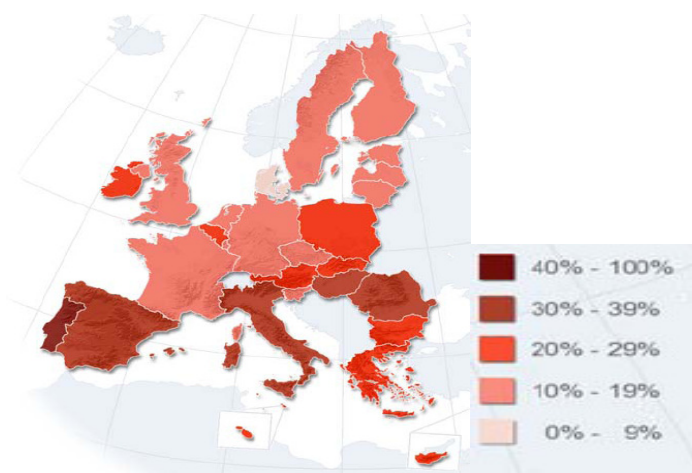
2009. gadā mājsaimniecības patēriņa izdevumi vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī par alkoholiskiem dzērieniem un tabaku bija Ls 7,11, kas, salīdzinot ar 2008. gada izdevumiem, ir 96,4 %.

5.2.2. Eiropabarometer pētījums par Eiropas Savienības iedzīvotāju attieksmi pret alkohola lietošanu

2010. gada aprīlī tika publicēti jaunākās Eiropas Komisijas finansētās Eurobarometer aptaujas rezultāti par Eiropas Savienības (ES) iedzīvotāju attieksmi pret alkoholu „EU citizens attitudes towards alcohol”. Pētījuma mērķis bija noskaidrot ne vien alkohola lietošanas paradumus un patēriņa līmeni 27 ES dalībvalstu iedzīvotāju vidū, bet arī noskaidrot iedzīvotāju attieksmes un atbildības līmeni attiecībā uz alkohola lietošanas radītajām sociālajām sekām un kaitējumu veselībai. Kā zināms, riskanti un bīstami alkoholisko dzērienu lietošanas paradumi būtiski ietekmē kopējo veselības stāvokli, ceļu satiksmes drošību, palielina negadījumos ievainoto un bojā gājušo skaitu, kā arī ietekmē sociālo vidi – attiecības ģimenē, darba vietā, veicina huligānismu un paaugstina noziedzības līmeni valstī. ES alkohola lietošana ir trešais būtiskākais riska faktors veselībai, kas izraisa 195 000 nāves gadījumus ik gadu, radot 125 miljardus eiro lielas sociālās izmaksas ES budžetā katru gadu (Special Eurobarometer 331, 2010).

Alkohola patēriņa līmenis ES pēdējo 12 mēnešu laikā kopš 2006. gadā veiktās aptaujas nav mainījies – 76 % aptaujāto gada laikā bija lietojuši kādu no pieejamajiem alkoholiskajiem dzērieniem. Vidēji 24 % aptaujāto ES iedzīvotāju atzina, ka alkoholu minētajā laika periodā nelietoja. Valstis, kurās atturībnieku īpatsvars ir augstāks nekā vidējais rādītājs ES, ir: Kipra, Bulgārija, Malta, Rumānija, Spānija, Ungārija, Itālija un Portugāle. Latvijā vien 13 % aptaujāto respondentu atzīmēja, ka alkoholu nav lietojuši. Salīdzinājumā ar 2006. gada aptaujas datiem, alkoholu nelietojošo aptaujāto iedzīvotāju īpatsvars ir samazinājies par 5 %.

5.3. attēls. ALKOHOLU NELIETOTĀJU ĪPATSVARŠ ES DALĪBVALSTĪS PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ 2009. GADĀ(%)



Avots: Eurobarometer „EU citizens attitudes towards alcohol”, 2010

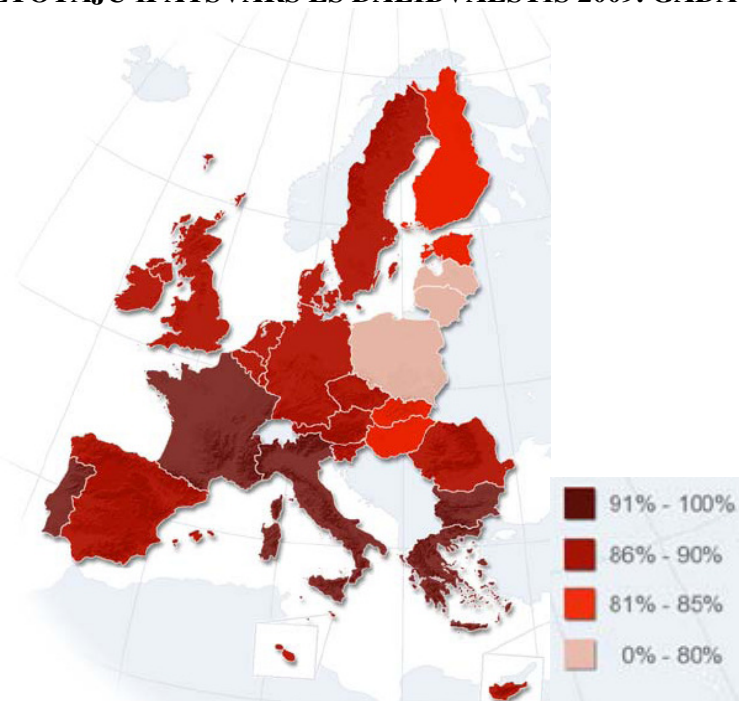
Salīdzinājumā ar citām ES aptaujātajām dalībvalstīm pēdējo 30 dienu laikā alkohola lietotāju īpatsvars Latvijā bija 74 %, kas ir viszemākais rādītājs aptaujāto valstu vidū, Itālijai ar 94 % bija visaugstākais īpatsvars. Kopš 2006. gadā pēdējā mēneša laikā alkoholu lietojošo aptaujāto Latvijas iedzīvotāju īpatsvars ir samazinājies par 3 %.

Pozitīva tendence novērojama nedēļas laikā patērētā alkohola biežumā – vien 1 % aptaujāto Latvijas iedzīvotāju atzīmēja, ka alkoholu lietojuši ikdienā, 3 % to lietojuši 4–5 reizes nedēļā, bet 9 % 2–3 reizes nedēļā, kas visos trīs rādītājos ir viszemākie lietotāju īpatsvari aptaujāto valstu vidū. Arī 2006. gadā alkohola lietošanas paradumi nedēļas laikā, kas būtu uzskatāmi par bīstamiem un kaitīgiem veselībai, bija līdzīgi zemā līmenī, attiecīgi 1 % (alkoholu lieto ikdienā), 2 % (alkoholu lieto 4-5 reizes nedēļā) un 6 % (alkoholu lieto 2-3 reizes nedēļā). Visaugstākais ikdienā alkoholu lietojošo iedzīvotāju īpatsvars bija Beļģijā un Bulgārijā – 14 %.

Kā zināms, būtisks ir ne tikai alkohola lietošanas biežums, bet arī intensitāte jeb vienā iedzeršanas reizē izdzertais daudzums (5 un vairāk dzērienu patēriņš vienā reizē jau uzskatāms par riskantu alkohola lietošanas paradumu). Lielākā daļa ES iedzīvotāji vienā reizē izdzēruši 2 vai mazāk alkoholiskos dzērienus (69 %), savukārt 5 un vairāk dzērienus lietojuši 10 % aptaujāto. Latvijā lielākais īpatsvars (56 %) aptaujāto parasti izdzēruši 1-2 dzērienus, kopš 2006. gada šis rādītājs ir saglabājies stabils.

Lai gan tādās valstīs kā Īrijā, Rumānijā un Vācijā uzdzīves dzeršanas (angliski – „binge drinking”) īpatsvars bija samērā augsts – ap 40 %, Latvijā tas bija 11 % – viszemākais īpatsvars aptaujāto valstu vidū (arī 2006. gadā šis rādītājs Latvijā bija viens no zemākajiem). Pētījumā konstatētas ne vien atšķirības rādītājos valstu starpā, bet arī atšķirības alkohola lietošanas paradumos sieviešu un vīriešu starpā. Kā liecina pētījums, vīrieši biežāk lietojuši alkoholu un izdzēruši vairāk dzērienus nekā sievietes, arī riskanta alkohola lietošana vīriešu vidū bija izplatītāka (36 % vīrieši, 19 % sievietes).

5.4. attēls. PĒDĒJO 30 DIENU LAIKĀ ALKOHOLISKO DZĒRIENU LIETOTĀJU ĪPATSVARS ES DALĪBVALSTĪS 2009. GADĀ (%)



Avots: Eurobarometer „EU citizens’ attitudes towards alcohol”, 2010

Lai gan transportlīdzekļa vadīšanai atļautais alkohola līmenis asinīs stipri atšķiras ES valstīs (no 0,0 g/l līdz 0,8g/l), kopējās tendences liecina, ka vairākums iedzīvotāju nespēja nosaukt savā valstī atļauto

līmeni. Latvijā precīzu atbildi zināja vien 44 % aptaujāto, visaugstākais pareizo atbilžu īpatsvars bija Čehijā (75 %), kur atļautais alkohola līmenis asinīs ir 0,0 g/l. Neskatoties uz zināšanu trūkumu, vairums aptaujāto piekrita apgalvojumam, ka autotransporta vadīšana alkohola reibumā ir bīstama, taču 14 % aptaujāto apgalvoja, ka braukšana nav bīstama, ja pirms transportlīdzekļa vadīšanas 2 stundu garā laika periodā ir izdzerti vairāk kā 2 alkoholu saturoši dzērieni. Visvairāk šo viedokli pārstāvēja Kipras, Luksemburgas, Beļģijas un Francijas iedzīvotāji.

Lai noskaidrotu respondentu zināšanas par to, cik lielā mērā alkohola lietošana var ietekmēt iedzīvotāju veselību, aptaujātajiem tika lūgts klasificēt vairākas nosauktas slimības atbilstoši pakāpei, cik lielā mērā tieši alkohola lietošana ietekmē minētās saslimšanas rašanos. Visbiežāk aptaujātie alkohola lietošanu saistīja ar aknu saslimšanām jeb 97 % aptaujāto respondentu, otrajā vietā bija sirds slimības, ko visvairāk minēja igauņi (93 %) un lietuvieši (92 %), depresija, visizteiktāk Īrijā (92 %), Somijā un Zviedrijā (abās 91 %) mātes alkohola lietošanas rezultātā izraisītās kroplības zīdaiņiem, kur Latvijai ar 63 % aptaujāto bija viens no zemākajiem īpatsvaram aptaujāto valstu vidū. Skaitliskais vairākums ES iedzīvotāju apzinās alkohola negatīvo ietekmi uz sociālo dzīvi, tai skaitā vardarbības līmeņa paaugstināšanos, darbības krišanos un problēmām ģimenes lokā.

ES iedzīvotāju atbalsts sabiedrības veselības politikas ieviešanai alkohola radīto seku mazināšanā tika noskaidrots gan šajā, gan iepriekšējā 2006. gada pētījumā, lūdzot atbildēt uz šādiem apgalvojumiem: „indivīds pats ir pietiekami neatkarīgs, lai pasargātu sevi no alkohola radītā kaitējuma” un „valsts pārvaldei (iestādēm) ir jāiesaistās, lai aizsargātu indivīdu no alkohola radītā kaitējuma”. Atbildes uz minētajiem apgalvojumiem abos pētījumos bija līdzīgas: attiecīgi 52 % un 53 % aptaujāto atbalstīja indivīda atbildības līmeni, bet 44 % un 43 % atbalstīja nepieciešamību valsts pārvaldes iesaistīšanai. Latvijā lielāks īpatsvars aptaujāto (73 %) atbalstīja individuālu spēju sevi pasargāt no alkohola kaitējuma.

Daudzās zinātniskās publikācijās (Babor et al, 2003) tiek uzsvērts, ka viens no efektīvākajiem līdzekļiem alkohola patēriņa mazināšanai ir to pieejamības samazināšana, tajā skaitā paaugstinot cenas alkoholiskajiem izstrādājumiem. Pētījums liecina, ka 12 % aptaujāto pilnībā piekrita apgalvojumam, ka gan jaunieši, gan regulāri alkohola lietotāji pirktu mazāk, ja cena alkoholam tiktu paaugstināta par 25 %. 24 % respondentu izteica ticamu varbūtību, ka cenas celšana samazinātu pirktspēju, bet 32 % apšaubīja šādu varbūtību. Latvijā vien 9 % aptaujāto uzskatīja, ka cenu celšana neapšaubāmi mazinās pirktspēju, savukārt 27 % pilnībā noliedz cenu celšanas ietekmi uz pirktspējas mazināšanos. Gados jaunākie aptaujātie apgalvoja, ka 25 % kritums cenās noteikti palielinātu viņu alkohola patēriņu. Atbalsts dažādu aktivitāšu un līdzekļu izmantošanai, kas samazina alkohola kaitīgo ietekmi uz katru indivīdu un sabiedrību kopumā, kā, piemēram, reklāmas aizliegšana vai pastiprinātas ceļa satiksmes un autovadītāju kontroles, ES iedzīvotāju vidū ir augsts.

Pētījuma dati liecina – alkohola lietošanas rādītājam pēdējā gada laikā Latvijā bija ceturtais augstākais īpatsvars jeb 87 % 27 aptaujāto ES dalībvalstu vidū, kopš 2006. gada tas ir palielinājies par 5 %, savukārt pēdējā mēneša laikā alkoholisko izstrādājumu lietotāju īpatsvars, kas vairāk liecina par alkohola lietošanas sarežģītākām problēmām, ar 74 % bija viens no zemākajiem rādītājiem ES dalībvalstu vidū.

5.2.3. Pētījums „Iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultāti Latvijā”

2008. gadā tika veikts Eiropas iedzīvotāju veselības apsekojums, ko organizēja Centrālā statistikas pārvalde EHIS projekta ietvaros, iegūstot datus gan par Latvijas iedzīvotāju veselības stāvokļa pašnovērtējumu, medicīnas pakalpojumu izmantošanu, zāļu lietošanu un citiem ar veselības jomu saistītiem jautājumiem, tai skaitā atkarību slimības izraisīto vielu lietošanu (nikotīns, alkohols,

narkotiskās vielas). Apsekojuma mērķa grupa bija personas vecumā no 15 gadiem. Apsekojuma izlases apjoms bija 9946 Latvijas iedzīvotāji. Galvenie rādītāji ir salīdzināti ar 2003. gada Latvijas iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultātiem.

Iedzīvotāju veselības apsekojumā jautājumā par alkoholisko dzērienu (alu, vīnu, stipro alkoholu un cita veida alkoholiskos dzērienu) lietošanu pēdējo 12 mēnešu laikā, konstatēts, ka 19,8 % aptaujāto respondentu šajā laika periodā alkoholu nav lietojuši ne reizi, 46,8 % lietojuši vienu reizi mēnesī vai retāk, 2–4 reizes mēnesī alkoholu lietojuši 26,3 %, 2–3 reizes nedēļā 5,0 %, bet 4–6 reizes nedēļā vai katru dienu 2,1 %. Sadalījumā pa respondentu dzimumiem, konstatēts, ka alkoholiskos dzērienus pēdējo 12 mēnešu laikā ne reizi nav lietojušas 24,8 % sieviešu un 13,8 % vīriešu. Vienu reizi mēnesī vai retāk alkoholu lietojušas 53,5 % sieviešu un 38,8% vīriešu, bet 2–3 reizes nedēļā alkoholu lietojušas 1,9 % sieviešu un 8,6% vīriešu.

Atbilstoši PVO ieteikumiem (Babor et al WHO, 2001) pieņemts izdzertā alkohola daudzumu mērīt alkohola devās. Zinātnieki, lai samazinātu alkohola atkarības draudus, ir izstrādājuši maksimāli pieļaujamo alkohola devu daudzumu gan dienā, gan nedēļā.

Viena alkohola deva ir līdzvērtīga 10 gramiem absolūtā 100% alkohola (Babor et al WHO, 1989). Zinātnieki rekomendē nedzert vairāk par 2 devām dienā, jo vairāk kā 5 alkohola devu lietošana vienā reizē var norādīt uz potenciāli problemātiskiem un veselībai bīstamiem lietošanas paradumiem. Apsekojumā alkohola lietošanas biežuma aprēķinos tika izmantoti šādi alkoholisko dzērieni tilpumi: 6 vai vairāk alkohola devas vienā reizē – aptuveni 500 ml vīna (2,5 glāzes), vai 1,5 l alus, vai 190 ml stipro alkoholisko dzērienu.

Latvijas iedzīvotāju veselības apsekojumā 2008. gadā tika vērtēts, cik bieži pēdējo 12 mēnešu laikā tiek izdzertas 6 vai vairāk alkohola devas vienā reizē (% no respondentiem, kuri lietojuši alkoholiskos dzērienus vismaz 2–4 reizes mēnesī). Šajā apsekojumā konstatēts, ka pēdējo 12 mēnešu laikā nekad 6 vai vairāk alkohola devas nav lietojuši 34,8 % aptaujāto, retāk kā reizi mēnesī 27,4 %, reizi mēnesī 23,2 %, reizi nedēļā 12,5 %, ik dienas vai gandrīz ik dienas 2,1 %. No respondentiem, kuri nekad nav izdzēruši 6 vai vairāk alkohola devas vienā reizē, 55 % bija sievietes. Ja salīdzina 6 un vairāk alkohola devas vienā reizē lietojušās personas pēc izglītības līmeņa, tad starp tiem respondentiem, kas nekad nav lietojuši 6 un vairāk devas, gandrīz puse jeb 48,6 % bija ar augstāko izglītību, kā arī to respondentu vidū, kas 6 un vairāk devas lieto reizi nedēļā pārsvarā (18,6 %) bija personas ar pamata un zemāku kā pamata izglītību. Veicot riskantu alkohola lietotāju (lieto 6 un vairāk devas vienā reizē) analīzi statistisko reģionu griezumā, jāatzīmē, ka šādu lielu alkohola daudzuma vienā reizē nelietotāju īpatsvars visaugstākais (47,6%) bija Rīgas reģionā.

Veicot 2003. un 2008. gada pētījuma datu salīdzināšanu attiecībā uz alkohola lietošanu, pētījumā gadu griezumā tiek analizēti atbilžu rezultāti uz jautājumu par alkohola lietošanu pēdējā gada laikā. Jāatzīmē, ka ir samazinājies to respondentu īpatsvars no 22,3 % 2003. gadā līdz 19,8 % 2008. gadā, kas atbildējuši, ka nelieto alkoholu pēdējā gada laikā.

5.2.4. Pētījuma „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū” 2.posma rezultāti

Ar Rīgas Domes un kustības „Eiropas pilsētas pret narkotikām” (turpmāk – ECAD) atbalstu tika realizēts starptautisks atkarību profilakses projekts „Jaunatne Eiropā: jaunatne un labklājība” (www.narcomania.lv, 2010), kas ilga piecus gadus. Tā mērķis bija salīdzināt atšķirīgas stratēģijas atkarību profilaksē un noskaidrot svarīgākos riska un aizsargājošos faktorus, kas ietekmē atkarību izraisošo vielu lietošanu.

Pētījuma ietvaros tika aptaujāti 2698 Rīgas skolēni, kas mācās 9. un 10. klasē un ir vecumā no 15 līdz 16 gadiem.

2008. gada pētījuma dati rāda, ka praktiski visi aptaujātie Rīgas 9.–10.klašu skolēni (93 %) dzīves laikā vismaz vienu reizi lietojuši kādu alkoholisko dzērienu. Alkohola lietošana 40 un vairāk reizu dzīves laikā 15–16 gadu vecumā ir satraucošs rādītājs un var liecināt par iespējamām problēmām nākotnē, ko var izraisīt agrīni uzsākta regulāra alkohola lietošana. Lai arī pētījuma dati rāda, ka meitenes biežāk nekā zēni alkoholiskos dzērienus pamēģinājušas vismaz vienu reizi, 40 un vairāk reizu alkoholisko dzērienu lietošanu dzīves laikā biežāk norādījuši tieši 9. un 10. klasē aptaujātie zēni. 40 un vairāk reizes alkoholu lietojuši skolēnu īpatsvars ir: 30% devītās klases skolēnu (33 % zēnu un 26 % meiteņu) un 41 % desmitās klases skolēnu (48 % zēnu un 36 % meiteņu) vidū.

Pēdējā mēneša laikā alkoholiskos dzērienus lietojuši aptuveni divas trešdaļas (69 %) aptaujā iekļauto Rīgas skolēnu, un salīdzinājumā ar 2006. gada pētījuma datiem, kad jebkādu alkoholisko dzērienu lietošanu pēdējā mēneša laikā bija norādījuši 66 % jauniešu, šī proporcija nav būtiski mainījusies. Alkohola lietošanu pēdējā mēneša laikā norādījuši 65 % 9. klases aptaujāto skolēnu un 74 % 10. klases aptaujāto skolēnu, turklāt sešas un vairāk reizes jeb vairākas reizes nedēļā alkoholu lietojis gandrīz katrs piektais (19 %) devītās klases skolēns un katrs ceturtais (27 %) desmitās klases aptaujātais skolēns.

Būtisks alkohola lietošanas indikators ir jauniešu piedzeršanās biežums dzīves laikā un pēdējā mēneša laikā, kas, atšķirībā no iepriekš aprakstītā lietošanas biežuma, norāda uz augstā mērā riskantu alkohola lietošanu un akūtiem tā lietošanas izraisītiem riskiem, piemēram, vardarbību, savukārt pārmērīga alkohola lietošana ilgtermiņā norāda uz hroniskas alkohola lietošanas riskiem, kas var beigties ar dažādām alkohola izraisītām slimībām vai pat nāvi. 66 % 15–16 gadus vecu aptaujāto jauniešu (67 % zēnu un 66 % meiteņu) vismaz reizi dzīves laikā ir bijuši piedzērušies, savukārt 26 % (28 % zēnu un 25 % meiteņu) bijuši piedzērušies pēdējā mēneša laikā. Salīdzinot piedzeršanās rādītājus aptaujāto zēnu un meiteņu vidū ar 2006. gada pētījuma datiem, novērojams, ka būtiski pieaudzis to jauniešu īpatsvars, kuri jebkad piedzērušies, savukārt pēdējā mēneša laikā piedzērušos jauniešu īpatsvars ir palicis praktiski nemainīgā līmenī. Būtiskāks ir fakts, ka, līdzīgi kā cigarešu smēķēšanā, augstāks piedzeršanās rādītāju pieaugums kā dzīves, tā arī pēdējā mēneša laikā ir novērojams starp aptaujātajām meitenēm, savukārt zēnu vidū piedzērušos īpatsvars pēdējā mēneša laikā ir pat nedaudz samazinājies.

Pētījumā konstatēts, ka aptaujātie zēni biežāk nekā meitenes priekšroku dod alum, pēdējā mēneša laikā to lietojuši attiecīgi 63 % zēnu un 38 % meiteņu. Aptaujātās meitenes biežāk nekā zēni pēdējo 30 dienu laikā lietojušas rūpnieciski ražotos alkoholiskos kokteiļus un sidru (43 % zēnu un 59 % meiteņu), kā arī vīnu (27 % zēnu un 38 % meiteņu). Stipros alkoholiskos dzērienus pēdējā mēneša laikā lietojis līdzīgs skaits aptaujāto zēnu un meiteņu (38 % zēnu un 35 % meiteņu). Secināts, ka jebkuru dzērienu veidu aptaujātie zēni salīdzinājumā ar meitenēm lietojuši biežāk pēdējā mēneša laikā.

6. PROFILAKSES AKTIVITĀTES 2009. GADĀ

Ir zināms, ka psihoaktīvo vielu lietošana negatīvi ietekmē ne tikai katra indivīda veselību un sociālo dzīvi, bet arī ekonomisko situāciju kopumā – palielina izmaksas veselības aprūpei, kārtības nodrošināšanai un tiek zaudēti potenciālie dzīves gadi pāragras nāves dēļ. Viena no galvenajām aktivitātēm, kas var novērst psihoaktīvo vielu lietošanas izplatību un līdz ar to arī atkarības slimības pieaugumu, ir **profilakse**.

Medicīnas Institūts (Institute of Medicine) ASV Nacionālās Akadēmijas organizācijām attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi jau 1994. gadā (Mrazek, 1994)* ieteica lietot no medicīnas terminoloģijas nošķirtus jēdzienus, proti, **universālā, selektīvā un indikatīvā** profilakse, bet 2007. gadā šis pašas institūcijas pētnieki (J.F. Spriger, J.L. Philips **) precizēja mērķauditorijas terminoloģiju.

6.1.tabula. ATKARĪBAS IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANAS PROFILAKSES VEIDI

<i>Profilakses veids</i>	<i>Profilakses mērķauditorija</i>	<i>Profilakses mērķauditorija</i>
Universālā profilakse (<i>Universal prevention</i>)	Visa sabiedrība, mērķauditorija nav identificēta pēc individuāliem riskiem*	
	Sabiedrība kopumā vai daļu no tās ar vidēji augstu saslimšanas rašanās risku**	
Selektīvā profilakse (<i>Selective prevention</i>)	Atsevišķi cilvēki vai cilvēku grupas, kuriem ir stipri augstāka dažādu saslimšanu attīstīšanās varbūtība Risks visas dzīves laikā vai akūts*	
	Specifiska sabiedrības daļa ar stipri augstāku iespēju attīstīties saslimšanai **	
Indikatīvā profilakse (<i>Indicated prevention</i>)	Cilvēki ar augstu riska pakāpi un minimālām, bet konstatējamām saslimšanas pazīmēm vai simptomiem, kuriem diagnoze nav uzstādāma, izmantojot standarta diagnosticēšanas metodikas*	Personas, kurām nav slimības simptomu vai ir minimālas agrīnas slimības pazīmes, bet slimības marķieri uzrāda saslimšanu *
	Atsevišķi indivīdi ar minimāliem, bet konstatējamiem iespējamās saslimšanas simptomiem**	

Avots: EMCDDA Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention. Thematic papers, 2009

Informācija par konkrētām aktivitātēm, atbilstoši realizētajiem profilakses līmeņiem (universālā, selektīvā, indikatīvā), tiek iegūta, pirmkārt, no valsts institūciju, kas tieši vai netieši iesaistītas profilaksē, sniegtās informācijas, otrkārt, sabiedrisko organizāciju atskaitēm, treškārt, no masu medijos publicētās informācijas un informācijas mājas lapās. Lai iegūtu papildus informāciju par pašvaldībās realizētajām profilakses aktivitātēm, Veselības ekonomikas centra speciālisti izsūtīja anketas 109 novadu pašvaldībām un 9 republikas nozīmes pilsētu pašvaldībām, lai veiktu situācijas apsekojumu (turpmāk - apsekojums). Apsekojuma beigās tika saņemtas 32 anketas, tajā skaitā no 6 republikas nozīmes pilsētu pašvaldībām un 26 no pārējām pašvaldībām. Apkopotie dati liecina, ka vairums aktivitāšu atkarību izraisošo vielu ierobežošanai notikušas universālas profilakses līmenī.

6.1. Universālā profilakse

Par profilakses integrēšanu vispārējās izglītības standartos atbildīga ir LR Izglītības un zinātnes ministrija (turpmāk IzM). Skolās mācību process tiek organizēts tā, lai skolēnam attīstītu sociālās un personiskās iemaņas. Pamatizglītības mācību satura reformas ietvaros ieviests jauns integrēts mācību priekšmets „Sociālās zinības”(1–9 klasei), kurš aizstāj līdzšinējo sadrumstaloto un nelielo sociālo zinību mācību priekšmeta apguvi. Jaunajā sociālo zinību mācību priekšmeta saturā iekļauti arī veselības mācības jautājumi. Jautājumi, kas saistīti ar veselību, ir iekļauti vairāku pamatzglītības mācību priekšmetu un vispārējās vidējās izglītības mācību priekšmetu standartos – bioloģijā, ķīmijā, mājturībā, sportā, fizikā u.c. (Velša, 2005). Lai nostiprinātu iegūtās zināšanas un prasmes, ar skolēniem par veselības tēmām, saistībā ar viņu dzīvi un vecumposmu, tiek runāts arī ikdienā - gan mācību priekšmetu stundās, gan klases stundās un tematiskos pasākumos, tādējādi skolās tiek realizēta universālā profilakse. IzM 2008. gadā pakāpeniski ir sākusi ieviest arī jaunus vispārējās vidējās izglītības standartus, kur veselības jautājumi ir sakārtoti vienā no sešām jomām – „Sports un veselība”. Mācību priekšmeta ”Veselības mācība” standartā ir vairākas atšķirības no iepriekšējā standarta. Izmaiņas attiecas gan uz mērķi un uzdevumiem, gan saturu, kas balstīts veselības psiholoģijas teorijās (izmantoti plānotās uzvedības apzinātās darbības, veselības pārliecības teorētiskie modeļi) par faktoriem, kas ietekmē indivīda lēmumus par savu veselību ietekmējošo uzvedību. Uzdevumos vairāk uzsvēta vispārīgo prasmju jeb dzīves prasmju apguve, kā arī veselīgu ikdienas paradumu nostiprināšana. Vidusskolas kurss nesniedz pamācības, bet piedāvā izglītojamam iespēju, aktīvi iesaistoties mācību procesā, nonākt pie argumentētiem secinājumiem. Atšķirībā no vienkārša veselīga dzīvesveida skaidrojuma pamatskolā, vidusskolas veselības mācības kursā lielāka uzmanība tiek pievērsta personīgo lēmumu veidošanās procesam un priekšnosacījumiem, kā arī sociālās vides ietekmei uz lēmumu pieņemšanu un īstenošanu. (ISEC: gaidāmās izmaiņas izglītības jomā ”Sports un veselība”).

Analizējot pašvaldību apsekojuma rezultātus, tie parāda, ka 11 pašvaldībās ir izstrādātas programmas, kas vērstas uz atkarības vielu ierobežošanu un profilaksi. Pārsvārā šīs programmas ir izstrādātas republikas nozīmes pilsētu pašvaldībās: Rīgā, Daugavpilī, Jelgavā, Jūrmalā, Valmierā, kā arī Saldus, Gulbenes, Cēsu, Vecumnieku, Kandavas, Tukuma novadu pašvaldībās. Tikai dažām no tām, piemēram, Rīgai, Jelgavai, Kandavai, Jūrmalai, Tukumam šīs programmas plānotas kā īpašas programmas ar konkrētiem mērķiem un uzdevumiem, kas tieši vērstas pret atkarības vielu lietošanas izplatību. Dažām pašvaldībām, piemēram, Daugavpils pilsētai, Saldus novada, Cēsu novada pašvaldībām atkarību izraisošo vielu lietošanas ierobežošanas pasākumi tiek realizēti kopā ar HIV/AIDS ierobežošanas pasākumiem. Atsevišķas pašvaldības, piemēram, Valmieras pilsētas pašvaldība atkarības profilakses jautājumus ir iekļāvusi Valmieras pilsētas sociāli ekonomiskās attīstības stratēģijā.

**6.2.tabula. UNIVERSĀLĀS JEB VISPĀRĒJĀS PROFILAKSES AKTIVITĀTES
PAŠVALDĪBĀS 2009. GADĀ**

Veiktās aktivitātes 2009. gadā	Pašvaldību skaits
Rīkotas diskusijas un veiktas pārrunas ar skolēniem klases stundas ietvaros, pieaicinot citu institūciju speciālistus (policistus, ārstus, veselības veicinātājus, NVO pārstāvjus)	Visās pašvaldībās
Organizēti informatīvi izglītojoši pasākumi skolēniem par atkarību izraisošajām vielām (konkursi, semināri, lekcijas vecākiem, informācija skolas mājas lapā, projekti, zīmējumu izstādes)	15
Realizēta jauniešu - jauno līderu apmācības programma	2
Organizēti izglītojoši semināri un metodiskās apmācības sociālajiem pedagogiem un psihologiem, sociālajiem darbiniekiem, policistiem	4

Mācību metodisko materiālu izveide un izdošana	2
Informācija ievietota pašvaldības mājas lapā	Visās pašvaldībās
Informācija vietējos preses izdevumos	Visās pašvaldībās
Informācija vietējā TV un radio	3
Organizēti veselību veicinoši sporta pasākumi brīvā laika pavadīšanai	6
Organizēti tematiski pasākumi (speciāli koncerti, akcijas, veselības dienas, citas aktivitātes) pret atkarības vielu lietošanu pašvaldības iedzīvotājiem	12
Pilsētas bibliotēkās, muzejos organizētas izstādes, tematiskas pēcpusdienas, zīmējumu, plakātu izstādes	6

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2010

Lielākā daļa aktivitāšu, kas notikušas atkarību izraisošo vielu jomā, ir bijušas diskusijas (lekcijas) skolā klases audzināšanas stundās, piedaloties dažādiem speciālistiem: ārstiem, policistiem, NVO pārstāvjiem, veselības veicinātājiem. Dažās pašvaldībās lekcijas papildinātas ar videofilmu demonstrāciju, informācijas izvietojumu skolas mājas lapās, zīmējumu konkursiem, lekcijām vecākiem, pasākumiem projektu nedēļā u.c. aktivitātēm, kas notikušas noteiktā laika sprīdī un veido informatīvi izglītojošo pasākumu kompleksu, kuru plānojot definēts mērķis un rezultātā novērtēti kvantitatīvi sasniegšanas rādītāji. Aktīvi universālajā profilaksē iesaistījās arī Valsts un pašvaldību policija, piemēram, Rīgas pašvaldības policijas Bērnu likumpārkāpumu profilakses daļa, kas šim mērķim kā ilustratīvos materiālus ir izveidojusi vairākas mācību īsfilmas: „Izvēlies savu ceļu pareizi”, „15. dzimšanas diena” u.c., kurās ilustratīvi izskaidrotas normatīvo aktu prasības saistībā ar atkarību izraisošajām vielām.

Aktīvi universālajā profilaksē darbojas Rīgas domes Labklājības departamenta Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļa, kas pēc Rīgas atkarības profilakses centra reorganizācijas ir pārņēmusi reorganizētās iestādes funkcijas, tajā skaitā vienu universālās profilakses virzienu – realizē jauniešu līderu apmācību atbilstoši izstrādātām programmām. Šī iestāde kopā ar Liverpūles primārās aprūpes centru, Ildefransas pilsētas apvienība pret tabaku (ACTIF)/Francijas Tabakas profilakses centru (OFT) (Parīze, Francija) un biedrību „Latvijas Sabiedrības veselības asociācija” (Rīga, Latvija) 2009. gadā realizēja pilotprojektu „Darbs ar sabiedrības veselības nevienlīdzības samazināšanu: bērnu un jauniešu aizsargāšana no tabakas”, kura mērķis bija attīstīt un ieviest skolās intervences programmu „Jaunietis - konsultants tabakas jautājumos”.

Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, kad valstī atkarības profilakses pasākumu realizācijai „Alkohola patēriņa un ierobežošanas valsts programmas 2005.–2008. gadam” un „Tabakas uzraudzības valsts programmas 2005.–2010. gadam” ietvaros VM bija izdalījusi papildus finansējumu, samazinājies dažādu universālās profilakses pasākumu skaits: netika organizētas valsts mēroga kampaņas, pedagogu u.c. speciālistus izglītojoši semināri atkarības profilaksē, kas centralizēti aptvertu daudz speciālistu, netika iespiesti jauni informatīvi materiāli. Regulāru pedagogu, medicīnas darbinieku, policistu u.c. speciālistu izglītošanu veica divās pašvaldībās: Rīgā un Jelgavā. Pedagogu izglītošanā aktīvi ir iesaistījusies arī biedrība „Esi brīvs!”. Rīgas domes Labklājības departamenta Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļa ir sagatavojusi un izdevusi metodisko materiālu darbam ar psihosociālās korekcijas programmu „Dusmu pārvaldīšanas programma”, metodisko materiālu darbam ar atkarības profilakses programmu bērniem līdz 10 gadiem „Rūķu dīvainie piedzīvojumi”. Interaktīvu mācību materiālu atkarības profilaksē sagatavojis arī Jelgavas pilsētas Pedagogu izglītības centrs. Ierobežota finansējuma apstākļos vairums pašvaldību darbā izmanto reorganizēto iestāžu: Sabiedrības veselības aģentūras, Veselības veicināšanas aģentūras, Rīgas atkarības profilakses centra izdotos informatīvos materiālus – videofilmas, plakātus, bukletus. Arvien lielāku nozīmi informācijas apmaiņā iegūst internets. Izmantojot internetu, Sabiedrības veselības aģentūras speciālisti veica interaktīvās diskusijas ar vairāku Latvijas

skolu pamatskolas un vidusskolas skolēniem par atkarībām. Novērtējot valsts, pašvaldību un nevalstisko organizāciju iesūtīto informāciju, jāatzīmē mājas lapu biežāka pielietošana profilaksē, sagatavojot un izplatot informāciju. Šādu lētu un jauniešu auditorijai populāru informācijas kanālu izmantoja visas pašvaldības, kas piedalījās apsekojumā. Regulāri informācijas atjaunošanu veica Sabiedrības veselības aģentūra, kā arī to turpina Rīgas domes Labklājības departaments ar mājas lapu www.narcomania.lv, kas īpaši veltīta atkarības profilaksei. Dažas no pašvaldībām (Līvāni, Ludzas novads, Gulbenes novads), lai popularizētu atkarības profilaksi ne tikai jauniešu auditorijā, bet arī pieaugušo vidū, izmantoja pilsētas bibliotēku, muzeju resursus, lai rīkotu tematiskas pēcpusdienas, izstādes, popularizējot atkarību profilaksi. Jaunieši savas aktivitātes bieži vien realizēja caur nodibinājumiem un biedrībām, jaunatnes klubiem, organizējot alternatīvas brīva laika pavadīšanas pasākumus, veselību veicinošas fiziskas aktivitātes (Balvu novads, Jelgavas pilsēta, Ludzas novads, Saldus novads, Līvānu novads, Tukuma novads u.c.).

Sadarbībā ar Māmiņu klubu Sabiedrības veselības aģentūras speciālisti sagatavoja informatīvu materiālu gan grūtniecēm, kas uzskatāmi demonstrē alkohola un narkotisko, psihotropo vielu lietošanas kaitīgumu grūtniecības laikā, gan metodisko materiālu vecmātēm „Kā motivēt grūtnieci atnest smēķēšanu”. Semināri grūtniecēm un jaunajām māmiņām par atkarības jautājumiem organizēti arī Līvānos, Valmierā. Daudzas pašvaldības pozitīvi atzīmē sadarbību ar Veselības inspekcijas veselības veicināšanas koordinatoriem (Alūksne, Balvi, Līvāni, Gulbenei, Valmierai u.c.).

2009. gadā universālajā profilaksē, organizējot lekcijas skolēniem, Nacionālo bruņoto spēku karavīriem, darbojās Internacionālais atturības klubs „Avante”.

Valstī 2009. gadā turpināja darboties uzticības telefoni, kuru darbību nodrošināja Rīgas domes Labklājības departaments un Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija.

Kā viens no universālās profilakses veidiem, lai sasniegtu plašu mērķauditoriju, tiek izmantotas **informatīvās kampaņas**. 2009. gadā atsevišķas pašvaldības organizējušas publiskas akcijas, piemēram, Rīgā: Pretnarkotiku diena 2009 „Elpo brīvi, dzīvo zaļi”, informatīva akcija „Zem viena jumta”;

Jelgavā: Veselības dienu akcijas „100 un 3 gramī veselības”, Jelgavas Skolēnu Domes organizētais 1. septembra pasākums „Iesāc gadu savādāk”; Cēsis: „Diena bez tabakas”; Līvānos: „Esi aktīvs un brīvs!” u.c.

Pozitīvs skanējums mūsu valstī ir EK kampaņai „HELP: par dzīvi bez tabakas”. 2009. gada un 2010. gadā HELP kampaņas temats bija „Kāds ir tavs padoms?”. Šajā EK ierosinātajā kampaņā, kas ir viena no vērienīgākajām sociālajām kampaņām ES, mērķauditorija ir jauni cilvēki vecumā no 15 līdz 35 gadiem. Kampaņas mērķis ir pārliecināt jauniešus atnest smēķēšanu, neuzsākt smēķēt un informēt par pasīvās smēķēšanas draudiem. Kampaņa ietver plašu marketinga komunikāciju instrumentu klāstu – TV un interneta reklāmu, CO jeb tvana gāzes mērījumus publiskos pasākumos un skolās. Kampaņas radošā stratēģija balstās uz dalīšanos ar personīgo pieredzi video formātā, izmantojot populārāko jauniešu mediju internetu kā centrālo kampaņas komunikācijas instrumentu saziņai ar mērķauditoriju (skatīt mājas lapu <http://bg-bg.help-eu.com/pages/Pievienojieties-personaliz%C4%93tajai-HELP-programmai-programme-13.html>).

6.2. Selektīvā un sabiedriskās vides profilakse

Nozīmīgāko darbu selektīvajā profilaksē 2009. gadā veica Rīgas domes Labklājības departamenta Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļa. Sadarbībā ar skolu pedagogiem, šīs iestādes konsultatīvajos kabinetos pēc palīdzības vērsušies gan riska grupu bērni, gan vecāki. Izmantojot īpašas šīm mērķa grupām izstrādātas programmas, tiek organizētas gan grupu terapijas nodarbības, interaktīvas lekcijas, individuālas konsultācijas (piemēram, psihosociālās korekcijas programma 14 nodarbību veidā). Arī Daugavpils pilsēta 2009. gadā, apzinoties selektīvās profilakses nozīmību darbā ar riska grupām, ir izveidojusi Krīzes centru „Jāvar!”, kas veic riska grupas kontingenta konsultācijas atkarības jautājumos.

**6.3. tabula. SELEKTĪVĀS UN SABIEDRISKĀS VIDES PROFILAKSES AKTIVITĀTES
2009. GADĀ**

Veiktās aktivitātes	Pašvaldību skaits
Pasākumi, kas vērsti uz riska grupām (dienas centri, krīzes centri)	4
Reidi jauniešu pulcēšanās un izklaides vietās, ko organizē NVO	7
Vasaras nometnes riska grupai	2
Atbalsta grupas	3
Psihosociālās korekcijas programma jauniešiem	1
Drošas vides kampaņas skolā (kopā ar policiju)	2

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2010

Viens no selektīvās profilakses veidiem, precīzāk *sabiedriskās vides profilakse*, ir jauniešu pulcēšanās un izklaides vietu pārbaude, ko organizē gan pašvaldības policija, gan arī nevalstiskās organizācijas, piemēram, Jelgavā. Šajā pilsētā īpaši reidi tika organizēti 1. septembrī. Arī citās pašvaldībās šāds profilakses veids tiek plašāk pielietots pēdējos gados. Populārākas kļūst arī atbalsta grupas bērniem, vecākiem, kuras nodrošināja Rīgā, Cēsīs, Jelgavā.

Kā norādīts pašvaldību sniegtajā informācijā par profilakses aktivitātēm Daugavpilī, Olainē, Saldū, Jelgavā, Bauskā, Cēsīs, Talsos, Jūrmalā un vēl citās vietās (kopumā valstī 18, tajā skaitā Rīgā 2 vietās) ir izveidoti zema sliekšņa centri narkotiku lietotājiem, kuros tiek realizētas kaitējuma mazināšanas programmas (šļirču apmaiņa, HIV testi, konsultācijas narkotiku lietotājiem u.c.). Nereti šajos centros tiek organizētas arī selektīvās profilakses aktivitātes – konsultācijas riska grupas kontingentam.

2009. gada beigās tika izveidota sabiedriskā organizācija „Tabakas un alkohola kontroles Latvijas nacionālā koalīcija”, kuras mērķis ir tabakas un alkohola kontroles procesu lobēšana, kas izpaužas kā komunikācija ar likumdevējiem, sniedzot likumdošanas priekšlikumus un ietekmējot lēmumu pieņemšanas procesu. Koalīcijai ir izveidojusi arī blogu: <http://taklnk.wordpress.com/>.

Apkopojot selektīvās profilakses aktivitātes, jāatzīmē, ka nedaudz pieaug pašvaldību aktivitāte selektīvā profilaksē.

6.3. Indikatīvā profilakse

Indikatīvā profilakses mērķa grupa ir bērni, kuri jau agrīnā vecumā ir tendēti uz eksperimentēšanu ar legālajām vielām un nelegālām narkotiskām un psihotropām vielām, tajā skaitā ir bijusi epizodiska šo vielu lietošana, bet nav vēl diagnosticēta saslimšana. Ņemot vērā nepieciešamību ieguldīt patstāvīgo darbu, kā arī nodrošināt stabilu, garantētu ikgadēju finansējumu, kā arī nepieciešamību pēc profesionāliem kadriem, kas nodrošina šādas programmas, diemžēl jāatzīmē, ka šīs profilakses novirziens jau vairākus gadus pēc kārtas tiek Latvijā pielietots reti. Kā pozitīvu piemēru var minēt 2009. gadā realizēto starptautisku projektu „Fred goes net” jeb programma agrīnajiem vielu lietotājiem "Jaunieši brīvi no narkotikām", kuru vadīja un koordinēja LWL projektu koordinācijas daļa Mīnsterē, Vācijā (LWL-Coordination Office for Drug Related Issues www.fred-goes-net.org), un partneris bija FOGS Institūts (Vācija), kā arī 19 partneri no 17 ES dalībvalstīm. Latvijā šo projektu realizēja biedrība „Izglītības centrs ģimenei un skolai”, Rīgas Domes Labklājības Departaments/ Rīgas Atkarības

profilakses centrs. Projekta *tiešā mērķa grupa* bija 100 jaunieši, 14–21 gadus veci, agrīni narkotisko vielu /alkohola lietotāji, kuri tiek motivēti dalībai programmā un izglītoti programmas nodarbībās. Projekta specifiskie mērķi bija saistīti ar jauniešu attieksmes maiņu pret narkotiku/alkohola lietošanu, motivācijas veidošanu risināt savas problēmas, kas saistītas ar atkarību izraisošo vielu lietošanu, informācijas sniegšana, kur jauniešiem vēršties pēc profesionālas palīdzības u.c. Projekta *netiešā mērķa grupa* bija speciālisti, kas veido sadarbības atbalsta tīklu un nākotnē varētu vadīt šo programmu Latvijā. Rezultātu apkopošanu un nodošanu vērtēšanas ekspertiem veic FOGS institūts, rezultāti būs publicēti 2010. gada nogalē.

Secinājumi

1. Bieži valstī aktivitātes atkarību jomā ir integrētas plašākas veselības veicināšanas aktivitātēs, izmantojot veselību veicinošo pieeju.
2. Veselības izglītības jautājumi iekļauti vairāku pamatizglītības mācību priekšmetu un vispārējās vidējās izglītības mācību priekšmetu standartos – bioloģijā, ķīmijā, mājturībā, sportā, sociālās zinībās fizikā u.c, bet vispārējās vidējās izglītības standartā vienā no sešām jomām – „Sports un veselība”.
3. Jāatzīmē, ka vairākumā profilakses aktivitātes netiek organizētas pēc labas prakses principiem, proti, veicamās aktivitātes nav rūpīgi plānotas atbilstoši mērķim, mērķauditorijai, tiek novērtētas tikai kvantitatīvi, netiek nodrošināta profilakses intervenču efektivitātes novērtēšana.
4. Samazināta finansējuma apstākļos netika organizētas valsts mēroga informatīvās kampaņas, masveida pedagogu u.c. speciālistus izglītojoši semināri atkarības profilaksē, iespiesti jauni informatīvi materiāli.
5. Šobrīd Latvijā profilakses aktivitātes tiek veiktas decentralizēti, proti, katra pašvaldība profilaktisko darbu veic savas kapacitātes un finansiālo iespēju robežās, kas ir galvenais iemesls, kāpēc netiek izstrādātas uz zinātniskiem principiem balstītas profilakses programmas.
6. Latvijas novados un pašvaldībās joprojām nepietiekami tiek realizēta selektīvā profilakse, tomēr vērojams neliels selektīvās profilakses aktivitāšu pieaugums.
7. Valstī praktiski netiek pielietota indikatīvā profilakse.

Priekšlikumi

1. Lai palielinātu iedarbības efektivitāti, profilakses aktivitātes plānot un vadīt atbilstoši „labas prakses piemēriem”. Prioritāte uz pierādījumiem balstītām profilakses aktivitātēm.
2. Veidot sadarbību starp blakus esošām pašvaldībām, nodrošinot informatīvo materiālu, pieredzes, programmu un citu pakalpojumu pieejamību profilaksē iesaistītajiem profesionāļiem.
3. Izmantot jaunās informācijas tehnoloģijas iespējas, piemēram, konsultatīvas mājas lapas, virtuālas smēķēšanas atmešanas atbalsta grupas, mājas lapas, kuras veido un uztur jaunieši, atkarību izraisošo vielu izplatības samazināšanas profilaksē.
4. Palielināt selektīvās profilakses lomu bērnu namos, internātskolās, sociālās korekcijas klasēs un izklaides vietās, kā arī veidot indikatīvās profilakses programmas.
5. Attīstīt vienaudžu izglītotāju (līderu) kustību.

7. LIKUMDOŠANA

Jau vairākus gadus ziņojuma „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā” gatavošanā tiek iekļauts likumdošanas dokumentu monitorings, izmaiņas identificējot Interneta portālā www.likumi.lv kā arī Valsts valodas centra mājas lapā www.vvc.gov.lv.

Informācija tiek iedalīta vairākās tēmās, proti, likumdošanas dokumenti, kas saistīti ar narkotiskajām un psihotropajām vielām, likumdošanas dokumenti, kas saistīti ar alkohola, tabakas jautājumiem, medikamentiem un citām jomām, kas saistītas ar atkarības jautājumiem.

7.1. Narkotikas

2009. gada 9.decembrī stājās spēkā **Grozījumi likumā „Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību”**, kuri paredz papildināt Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru sarakstā iekļauto narkotisko augu, vielu un zāļu un psihotropo vielu un zāļu, kā arī prekursoru sarakstu ar jaunām psihoaktīvajām vielām, piemēram, tetrahidrokanibiola stereoķīmiskajiem variantiem, dažādiem benzilpiperazīniem, mitragīnu, salvija divinorum, salvinorīnu u.c. Šajos sarakstos tiek precizēti arī vielu iedalījuma apmēri, ņemot vērā nelikumīgajā apritē esošo narkotisko un psihotropo vielu kaitējumu cilvēka veselībai un bīstamības pakāpi.

2009. gadā divas reizes veikti **Grozījumi Ministru kabineta 2005. gada 8. novembra noteikumos Nr.847 „Noteikumi par Latvijā kontrolējamām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem”**.

2009. gada 12.maijā pieņemti **MK noteikumi Nr.428 „Grozījumi 2005. gada 8. novembra Nr.847 „Noteikumi par Latvijā kontrolējamām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem”**”, kas stājās spēkā 2009. gada 16. maijā un paredz iekļaut kontrolējamo vielu sarakstos jaunas vielas, kā, piemēram, benzilpiperazīni un to atvasinājumi, vielu – mitraginīns, augus – mitragyna speciosa (kratum), salvija divinorum, vielu – salvinorīnu A. u.c.

2009. gada 3.novembrī pieņemti **MK noteikumi Nr.1297 „Grozījumi 2005. gada 8. novembra Nr.847 „Noteikumi par Latvijā kontrolējamām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem”**”, kas paredz iekļaut kontrolējamo vielu sarakstos jaunas vielas, kā, piemēram, augus – leonotis leonorus, nymphaea caerulea, sintētiskos kanabinoīdus: JWH, HU, CP un tā homologus, kas stājās spēkā 2009. gada 28. novembrī.

7.2. Alkohols

2009. gada 21.maijā Saeimā pieņemti **Grozījumi Krimināllikumā**, kas stājās spēkā 2009. gadā 1. jūlijā un paredz bargākus sodus par Krimināllikuma 221. panta pārkāpumiem, kas saistīti ar alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu nelikumīgu uzglabāšanu, pārvietošanu (pārvadāšanu) un realizāciju.

2009. gada 19.novembrī Saeimā pieņemti **Grozījumi Krimināllikumā**, kas stājās spēkā 2010. gada 1.janvārī, paredzot Grozījumu veikšanu 190.¹ pantā: „Preču un vielu, kuru aprīte ir aizliegta vai speciāli reglamentēta, pārvietošana pāri Latvijas Republikas valsts robežai” vairs netiek attiecināti uz spirtu un alkoholiskiem dzērieniem.

2009. gada 12. jūnijā tika pieņemti **Grozījumi likumā „Par akcīzes nodokli”**, kas stājās spēkā 2009. gada 1. jūlijā un noteica palielināt akcīzes nodokļa likmi alum (par 100 litriem) par alkohola satura tilpumprocentu no 1,45 līdz 2,18 latiem, savukārt akcīzes nodokļa likmi pārējiem (stiprajiem) alkoholiskajiem dzērieniem (par 100 litriem absolūtā spirta) palielināt no 825 līdz 890 latiem.

2009. gada 1. decembrī tika pieņemti **Grozījumi likumā „Par akcīzes nodokli”**, kas stājās spēkā 2010. gada 1. februārī un noteica palielināt akcīzes nodokļa likmi vīnam (par 100 litriem) no 40 Ls uz 45 Ls, raudzētiem dzērieniem no 40 Ls uz 45 Ls, kā arī dzērieniem ar absolūtā spirta saturu līdz 15 tilpumprocentiem no 42 Ls līdz 45 Ls.

Saeima 2009. gada 30. aprīlī pieņēma **Grozījumus Administratīvo pārkāpumu kodeksā**, papildinot to ar 116.¹ pantu, kas paredz administratīvus naudas sodus par atrašanos uz kuģa alkohola ietekmē no sardzes vai citu dienesta pienākumu veikšanas brīvajā laikā, ja izelpotā gaisa vai asins pārbaudē konstatētā alkohola koncentrācija asinīs pārsniedz 0,5 promiles vai cilvēks atrodas narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē.

2009. gada 12. maijā tika pieņemti **Ministru kabineta noteikumi Nr. 426. „Grozījumi Ministru kabineta 2003. gada 25. februāra noteikumos Nr. 88 „Nacionālās alkoholisma ierobežošanas padomes nolikums”**”, kas precizē padomes sastāvā iekļauto institūciju sarakstu.

7.3. Tabaka

2009. gada 24. septembrī Saeimā pieņemti **Grozījumi likumā „Par akcīzes nodokli”**, kas stājās spēkā 2009. gada 23. oktobrī un paredzēja samazinātu ievadamās tabakas izstrādājumu daudzumu personiskā bagāžā no ārvalstīm, kas nav dalībvalsts vai minēta likuma 2. panta 3.¹ daļā, no Ālandu salām vai Normandijas salām un kas atbrīvojami no nodokļa, ja fiziskā persona neceļo ar gaisa kuģi. Šie ievadamās tabakas izstrādājumu daudzumi ir samazināti līdz 40 cigaretēm, 20 cigarillām, 10 cigāriem, 50 gramiem smēķējamās tabakas.

2009. gada 1. decembrī tika pieņemti **Grozījumi likumā „Par akcīzes nodokli”**, kas stājās spēkā 2010. gada 1. februārī un paredzēja palielināt akcīzes nodokli lētākā segmenta cigaretēm, paredzot, ka cigaretēm noteiktā nodokļu likme nedrīkst būt mazāka kā 48 latu par 1000 cigaretēm.

2009. gada 3. novembrī tika pieņemti **Ministru kabineta noteikumi Nr.1283 „Grozījumi 1997. gada 1. jūlija noteikumos Nr.232 „Smēķēšanas ierobežošanas valsts komisijas nolikums”**”, kas stājās spēkā 2009. gadā 11. novembrī. Noteikumi paredz, ka komisijas sekretariāta funkcijas uzņemas Veselības ministrija.

7.4. Ārstēšana

2009. gadā 25.maijā tika pieņemti **Ministru kabineta noteikumi Nr. 966 „Grozījumi 2003. gada 16.decembra noteikumos 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”**”, lai tos saskaņotu ar 2008. gada 29. jūnijā izdarītajiem grozījumi Bērnu tiesību aizsardzības likuma 48. panta piektajā daļā un 49. panta trešajā daļā, kas nosaka, *ka gadījumā, ja bērns vai viņa vecāki nepiekrīt obligātajai ārstēšanai, to veic, ja saņemta bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišana*, kā arī saskaņojot ar pašvaldību administratīvi teritoriālo reformu. Noteikumi stājās spēkā 2009. gada 29. augustā.

7.5. Pārējie

2009. gada 16.jūnijā tika veikti **Grozījumi likumā „Par izložu un azartspēļu nodevu un nodokli”**, kas stājās spēkā 2009. gada 1. jūlijā. Ar šīm izmaiņām tika paaugstināta azartspēļu nodokļa likme veiksmes spēlei pa tālrūni, totalizatoram un derībām, bingo un izložu nodoklis no biļešu realizācijas. Grozījumi likumā par izložu un azartspēļu nodevu un nodokli noteic, ka azartspēļu nodoklis veiksmes spēlei pa tālrūni un par totalizatoru un derībām būs 15 % no šīs spēles organizēšanas ieņēmumiem. Savukārt azartspēļu nodoklis par bingo būs 10 % no šīs spēles organizēšanas ieņēmumiem, atsakoties no fiksētas

nodokļu likmes piemērošanas atkarībā no bingo zāles vietu skaita. Izložu nodoklis no biļešu realizācijas būs 10 %.

2009. gada 22. decembrī pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr.1636 „**Grozījumi Ministru kabineta 2005. gada 11. janvāra noteikumos Nr. 15 „Kārtība, kādā nosakāma alkohola koncentrācija asinīs un izelpotajā gaisā un konstatējams narkotisko vai citu apreibinošo vielu iespaids”**”, kas paredz iespēju, ka nepieciešamības gadījumā ārstniecības persona apreibinošo vielu iespaidu (reibumu) var konstatēt klīniski gadījumos, kad apreibinošās vielas lietošanu nevar apstiprināt ar laboratoriskajiem izmeklējumiem. Noteikumi precizē, ka medicīniskā pārbaude ārstniecības iestādē ietver sevī arī alkohola koncentrācijas noteikšanu transportlīdzekļa vadītāja izelpotajā gaisā, jo praktiskajā pārbaudē tas jau tiek izmantots, kā arī to, ka ķīmiski toksikoloģisko ekspertīzi veic sertificēti tiesu eksperti. Noteikumi stājas spēkā 2009. gada 30. decembrī.

2009. gada 22. decembrī Ministru kabinetā tika pieņemti noteikumi **Nr. 1588 „Grozījumi Ministru kabineta 2008. gada 2. jūnija noteikumos Nr.394 "Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtība”**”, kas stājas spēkā ar 2009. gada 30. decembri. Noteikumi precizē, ka ķīmiski toksikoloģisko ekspertīzi veic sertificēti tiesu eksperti, ka nepieciešamības gadījumā ārstniecības persona apreibinošo vielu reibumu (ietekmi) varētu konstatēt klīniski gadījumos, kad apreibinošās vielas lietošanu nevar apstiprināt ar laboratoriskajiem izmeklējumiem, kā arī, ja pārbaudāmā persona atsakās no medicīniskās pārbaudes vai mēģina veikt darbības, kas var ietekmēt medicīniskās pārbaudes rezultātus, tad atzinumu sniedz, ņemot vērā klīniskās izmeklēšanas rezultātus. Noteikumi stājas spēkā 2009. gada 30. decembrī.

2009. gada 24. novembrī **Ministru kabinetā pieņemti noteikumi Nr. 1338 „Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo drošība izglītības iestādēs un to organizētajos pasākumos”**, kas stājā spēkā 2009. gada 28. novembrī. Ministru Kabineta noteikumi pieņemti, lai uzlabotu spēkā esošo tiesisko regulējumu saistībā ar bērnu drošību izglītības iestādēs, sporta sacensībās un nodarbībās, ekskursijās, pārgājienos, pastaigās un citos izglītības iestādes organizētajos pasākumos. Noteikumi paredz, ka skolas iekšējās kārtības noteikumos jānosaka alkohola, cigarešu, narkotisko, toksisko vai psihotropo vielu, gāzes baloniņu, gāzes pistoļu un šaujamieroču iegādāšanās, lietošanas, glabāšanas un realizēšanas aizliegums izglītības iestādē un tās teritorijā, jāparedz, kādai jābūt bērna rīcībai gadījumā, kad viņš izglītības iestādei nepiederošas personas darbībā saskata draudus savai vai citu cilvēku drošībai, kā arī jānosaka vadītāja un pedagogu rīcība, ja tiek konstatēta fiziska vai emocionāla vardarbība pret bērnu. Izglītības iestādes iekšējās kārtības noteikumos arī jāparedz atbildība par noteikumu neievērošanu.

LITERATŪRAS SARAKSTS

Babor, T.F., Caetano, R., Casswell, S., et al.(2003). Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy. Oxford: University Press.

Pieejams elektroniski: http://www.idrc.ca/fr/ev-106373-201-1-DO_TOPIC.html

Babor, T. F., De La Fuente, J. R., Saunders, J., & Grant, M. (1989). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary health care*. Geneva, Switzerland: WHO

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *The Alcohol Use Disorder Identification Test. Guidelines for use in primary health care*. Geneva, Switzerland: WHO

Caetano, R., Cunradi, C. (2002). Alcohol dependence: public health perspective. *Addiction* (Volume 96. Issue 6 pages 633-645)

Carguilo, T. (2007). Understanding the health impact of alcohol dependence. *American Journal of Health_ System Pharmacy*, 64(Suppl):S5-S11.

Pieejams elektroniski: http://www.ajhp.org/cgi/reprint/64/5_Supplement_3/S5

Directorate General Health and Consumers (2010). Special Eurobarometer 332 Tobacco. TNS Opinion & Social.Brussels.

Dimitrijeva, J. Hanzans, M. (2006). Reģionālie pētījumi par bezdarbnieku social –psiholoģisko portretu. Nodarbinātības valsts aģentūra.

Eiropas Padomes secinājumi (2009. gada 1. decembris) par alkoholu un veselību Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis 12.12.2009.

Pieejams elektroniski:

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:302:0015:0018:LV:PDF>

EMCDDA (2009). Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents:a review of the theory and evidence base of indicated prevention. Thematic papers

Gobiņa, I., Pudule, I. u.c. (2008). Smēķēšanas un alkohola lietošanas izplatība skolas vecuma bērniem Latvijā 1991.-2006.Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra.

Jones, L, Bellis, M.A., Dedman, et al. (2008). Alcohol- attributable fraction for England. Liverpool: Centre for Public Health, John Moores University.

Karaškēviča, J., u.c. (2009). Latvijas aprūpes statistikas gadagrāmata 2008. Rīga: VSMTVA.

Kilpeläinen K. et al.(2008). ECHIM European health indicators: Development and initial implementation, Final report of the ECHIM projekt.

Pieejams elektroniski: http://www.echim.org/docs/ECHIM_final_report.pdf

Koroļeva, I., Mieriņa, I. u.c. (2009). Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu. 2.posma rezultāti. Rīga: Rīgas domes Labklājības departaments.

- Koroļeva, I., Mieriņa, I. u.c. (2008). Latvijas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām 2007. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra.
- Lachenmeier, D.W., Rehm, J., Gmel, G. Surrogate alcohol: What we know and where do we go? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2007,31(10) ;1613-1624.
- Latvijas Republikas centrālā statistikas pārvalde (2010). Iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultāti Latvijā. Rīga: Centrālā statistikas pārvalde.
- Lönnroth, K., Williams, B.G., Stadlin, S., Jaramillo, E., Dye, C. (2008). Alcohol use as a risk factor for tuberculosis - a systematic review. *PMC Public Health*.
- Mrazek, P. J. and Haggerty, R.J. (1994). Reducing risk for mental disorders: frontier for preventive intervention research. Washington DC: National academy Press.
- Mrazek, P.J., Haggerty, R.J. (Eds.). (1994). Reducing risks for mental disorders:Frontiers for preventive intervention research.Washington, DC:National Academy Press.
- Norström, T., Razvodovsky, Y. (2006). Per capita alcohol consumption and alcoholrelatedharm in Belarus, 1970–2005 *European Journal of Public Health* Volume 20, Issue5 564568.
Pieejams elektroniski: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/20/5/564.abstract>.
- Pudule, I., Velika, I. u.c. (2007). Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums. 2007. gada aptauja Latvijā. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra.
- Pudule,I., Villeruša, A. u.c. (2010). Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2008. Rīga: Veselības ekonomikas centrs.
- Richardson, A., Budd, T. (2003). Alcohol, crime and disorder: a study of young adults. London: Drugs and Alcohol Research Unit.
- Spriger, J.F.and Philips, J.L. (2007). The Institute of Medicine framework and its implication for advancets of prevention policy, programs and practice. Prevention Policy Paper Series, EMT Associates, INC.
Pieejams elektroniski: www.ca-cpi.org
- TNS Opinion & Social (2010). Special Eurobarometer 331. EU citizens' attitutes towards alcohol. European Commision.Brussels: Directorate-General Health and Consumers.
- TNS Opinion & Social (2010). Special Eurobarometer 332. Tobacco. Brussels: Directorate General Health and Consumers.
- Velika, B., Pudule, I. u.c. (2010). Starptautiskais skolu darbinieku smēķēšanas pētījums. 2007. gada aptauja. Rīga: Veselības ekonomikas centrs.
- Velša, Z. (2005). Veslības izglītības jautājumi pamatizglītības mācību priekšmetu saturā. ISEC, Rīga: 2005.
- Veselības ekonomikas centrs (2009). Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ. Rīga: VEC.

Veselības ministrijas „Informatīvais ziņojums par Eiropas Savienības Veselības ministru 2010. gada 5.-6. jūlija neformālajā sanāksmē izskatītajiem jautājumiem”.

Pieejams elektroniski: <http://www.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40181677&mode=mk&date=2010-06-29>

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra (2009). Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2008. Rīga: VSMTVA.

Wald, I., Jarszewski, Z., Alcohol consumption and alcohol psychoses in Poland (1983) Journal of Studies on Alcohol 44(6): 1040-1048

WHO (2000). International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Geneva Pieejams elektroniski: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MSD_MSB_00.4.pdf

WHO (2002). The European health report. Reducing risk, promoting healthy life. Geneva.

WHO (2009). Global health risk. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva.

WHO (2010). Draft global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva.
Pieejams elektroniski : http://www.who.int/substance_abuse/alcstrategyaftereb.pdf

Zaridze, D., Brennan, D., et. al. (2009). Alcohol and cause-specific mortality in Russia: a retrospective case-control study of 48557 adult deaths. Lancet, June 27; 373(9682): 2201-2214.

Pieejams elektroniski: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2715218/>

Interneta resursi:

<http://taklnk.wordpress.com/>

<http://bg-bg.help-eu.com/pages/Pievienojieties-personaliz%C4%93tajai-HELP-programmai-programme-13.html>

<http://diena.lv/lat/politics/hot/vid-top-ricibas-plans-pret-nelegalo-cigaresu-tirgus-apkarosanu>

http://ec.europa.eu/transport/road_safety/specialist/knowledge/pdf/alcohol.pdf

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:187E:0160:0166:LV:PDF>

<http://sena.sam.lt/en/main/news?id=265677>

<http://www.apollo.lv/portal/life/articles/124546>

<http://www.apollo.lv/portal/life/articles/124546>

<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2007-0377+0+DOC+XML+V0//LV>

<http://www.ltvzinas.lv/?n=video&id=1231>

<http://www.narcomania.lv/pub/index.php?id=45&gid=19&lid=96>

<http://www.nva.gov.lv/index.php?cid=6#bezdarbs>

<http://zinas.nra.lv/ekonomika/latvija/17025-arta-nelegalais-alkohols-aiznem-35-tirgus.htm>

<http://zinas.nra.lv/ekonomika/latvija/17025-arta-nelegalais-alkohols-aiznem-35-tirgus.htm>