



Latvijas Republikas Veselības ministrija
NACIONĀLAIS VESELĪBAS DIENESTS

ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ 2010. GADĀ

Tematiskais ziņojums

19. izdevums

**Rīga
2011**

Redaktori:

Māris Taube, Nacionālā Veselības dienesta p.i.

Iveta Gavare, Nacionālā Veselības dienesta Pētniecības un statistikas departamenta vadītāja

Informāciju sagatavoja Nacionālā veselības dienesta Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas speciālisti:

Aija Pelne, nodaļas vadītāja,

Līga Šulca, vecākā sabiedrības veselības analītiķe,

Una Mārtiņšone, sabiedrības veselības analītiķe.

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;

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

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

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz „Nacionālais veselības dienests” obligāta.

© Nacionālais veselības dienests

Direktora p.i. Māris Taube

Cēsu iela 31 k-3, Rīga, LV- 1012

Tālrunis +371 67043700

Fakss +371 67043701

E-pasts: nvd@vmnvd.gov.lv

ISBN 978-9984-837-38-3

ZIŅOJUMĀ IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI

AIDS	Iegūtā imūndeficīta sindroms
AIPAP	E-žurnāls „Aktuālā informācija par atkarības problēmām”
CSDD	Ceļu satiksmes drošības direkcija
CSP	Latvijas Republikas Centrālā statistikas pārvalde
ECAD	„European Cities Against Drugs”
EMCDDA	Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs
ES	Eiropas Savienība
ESPAD	Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām
FINBALT	Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums
HFA - DB	European Health for all database
HIV	Cilvēka imūndeficīta vīruss (Human Immuno - deficiency Virus)
LAPK	Latvijas administratīvo pārkāpumu kodekss
PREDa	Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra vienotās informācijas sistēma
PVO	Pasaules Veselības organizācija
Reģistrs	Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas
RPNC	VSIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”
SSK - 10	Starptautiskais slimību klasifikators
UNODC	Apvienoto Nāciju organizācijas Narkotiku un noziedzības apkarošanas birojs
WHO	World Health Organization
VEC*	Veselības ekonomikas centrs. Saskaņā ar MK rīkojumu Nr. 436 „Par Veselības norēķinu centra un Veselības ekonomikas centra reorganizāciju”, kopš 01.11.2011. Nacionālais veselības dienests ir VEC funkciju, pārvaldes uzdevumu, tiesību, saistību, finanšu līdzekļu, mantas un lietvedības pārņēmējs
VNC*	Veselības norēķinu centrs. Saskaņā ar MK rīkojumu Nr. 436 „Par Veselības norēķinu centra un Veselības ekonomikas centra reorganizāciju”, kopš 01.11.2011. Nacionālais veselības dienests ir VNC funkciju, pārvaldes uzdevumu, tiesību, saistību, finanšu līdzekļu, mantas un lietvedības pārņēmējs

SATURS

ZIŅOJUMĀ IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI.....	3
IEVADS	6
1. ALKOHOLA IZPLATĪBA UN SEKAS.....	7
1.1. Alkohola lietošanas indikatorrādītāji	7
1.2. Alkoholisko dzērienu patēriņš un aprīte Latvijā 2010.gadā	9
1.2.1. Alkoholisko dzērienu patēriņš.....	9
1.3. Alkoholisko dzērienu aprīte.....	11
1.3.1. Alkoholisko dzērienu ražošana un realizācija	11
1.3.2. Alkoholisko dzērienu imports	14
1.3.3. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskiem dzērieniem.....	14
1.4. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas	15
1.4.1. Mirstība.....	15
1.4.2. Mirstība no ārējās iedarbības sekām (SSK-10 diagnožu kods V01-Y89).....	16
1.4.3. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu.....	19
1.4.3. Mirstība no citām saslimšanām	23
1.4.4. Ugunsgrēkos bojā gājušie alkohola vai narkotisko vielu ietekmē.....	24
1.4.5. Nelaiimes gadījumi darbā alkohola reibumā	25
1.4.6. Noziedzīgie nodarījumi	25
1.4.7. Transportlīdzekļu vadīšana.....	27
1.5. Reģistrētā saslimstība ar alkohola psihozēm (incidence) un reģistrētā alkohola psihožu izplatība (prevalence)	34
1.6. Reģistrētā saslimstība (incidence) ar alkohola atkarību un reģistrētā izplatība (prevalence).....	43
1.7. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai.....	47
1.8. Pētījumi.....	48
1.8.1. Pētījuma „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū Rīgā” 3. posma rezultāti	48
1.8.2. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010	49
1.9. Narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā	51
1.9.1. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība	51
1.9.2. Stacionārā narkoloģiskā palīdzība.....	54
1.10. Atkarību izraisošo vielu lietošana bērnu un pusaudžu vidū.....	60

1.10.1.	Reģistrētā saslimstība (incidence)	60
1.10.2.	Reģistrētā izplatība (prevalence)	63
1.10.3.	Narkoloģiskā profila stacionāros ārstētie bērni	64
	Secinājumi	66
2.	SMEĶĒŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS	67
2.1.	Ekonomiskie rādītāji.....	67
2.1.1.	Tabakas izstrādājumu realizācija.....	67
2.1.2.	Tabakas izstrādājumu ražošana	68
2.1.3.	Tabakas izstrādājumu imports un eksports.....	68
2.1.4.	Akcīzes nodokļa ieņēmumi	68
2.1.5.	Tabakas izstrādājumu licenzēšana un realizācijas noteikumu pārkāpumi	70
2.2.	Saslimstība un mirstība.....	72
2.3.	Mirstība no ārējiem cēloņiem	75
2.4.	Pētījumi	76
2.4.1.	Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu	76
2.4.2.	Latvijas iedzīvotāju kardiovaskulāro un citu neinfekcijas slimību riska faktoru šķēsgriezuma epidemioloģiskais pētījums	78
2.4.3.	Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010	79
	Secinājumi	82
3.	AZARTSPĒĻU ATKARĪBAS UN JAUNO TEHNOLOĢIJU ATKARĪBAS IZPLATĪBA 2010.GADĀ ..	83
3.1.	Latvijas izložu un azartspēļu 2010.gada tirgus kopsavilkums.....	83
4.	PROFILAKSES AKTIVITĀTES 2010.GADĀ.....	86
4.1.	Universālā profilakse.....	86
4.2.	Selektīvā un sabiedriskās vides profilakse.....	90
4.3.	Indicētā profilakse.....	91
	Secinājumi	91
5.	LIKUMDOŠANA	92
5.1.	Narkotikas.....	92
5.2.	Alkohols	93
5.3.	Tabaka	93
	LITERATŪRAS SARAKSTS	95

IEVADS

Nacionālā veselības dienesta speciālisti ziņojumā „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2010. 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 2010. gada datus, vērojamas pozitīvas tendences smēķēšanas izplatībā, stabilizējušies 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.

2010. gadā Iekšlietu ministrija sadarbībā ar citām ministrijām un iesaistītajām institūcijām izstrādāja Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017.gadam, kuras 2011. gada sākumā apstiprināja valdībā.

Balstoties uz starptautiskiem dokumentiem, izmantojot citu valstu pieredzi, 2010. gadā tika uzsākts darbs pie Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.-2017. gadam projekta izstrādes, kuras 2011. gada oktobrī apstiprināja valdībā, kā arī Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāna 2012.-2014.gadam sagatavošanas.

Ziņojums „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2010. 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 2010. 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!

Nacionālā veselības dienesta direktora p.i. M. Taube

1. ALKOHOLA IZPLATĪBA UN SEKAS

Globālā alkohola kaitīgās lietošanas samazināšanas stratēģija, kas pieņemta 2010.gadā 63. Pasaules veselības organizācijas (turpmāk - PVO) asamblejā, kā vienu 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 (WHO, 2010a).

PVO sadarbībā ar dalībvalstīm ir izstrādājusi Eiropas alkohola rīcības plānu 2012.-2020. gadam (turpmāk – Plāns), kas apstiprināts PVO Eiropas reģionālās komitejas (turpmāk - Komiteja) 61. Sesijā 2011. gadā 12.09.-16.09. Plānā ir definētas 10 darbības jomas, tajā skaitā alkohola lietošanas situācijas monitorings un uzraudzība. Plānā tiek rekomendēta dalībvalstīm ikgadēja nacionālā ziņojuma par alkohola lietošanu un tā radīto kaitējumu sabiedrībai sagatavošana (WHO Regional Office for Europe, 2011).

1.1. Alkohola lietošanas indikatorrādītāji

Eiropas Komisijas datu, indikatoru un definīciju komiteja saistībā ar alkohola problēmām (turpmāk- komiteja) izvirza trīs indikatoru grupas, lai monitorētu alkohola patēriņa izmaiņas un ar tā lietošanu saistīto kaitējumu:

1. dažādu alkohola veidu patēriņš (reģistrētais (legālais), neregistrētais (nelegālais) absolūtais alkohols uz iedzīvotāju skaitu vecāku par 15 gadiem);
2. alkohola lietošanas modelis (kaitējoša pārmērīga lietošana – vairāk kā 60 + gramu (absolūtā alkohola daudzums)) – alkoholisko dzērienu lietošana vienā reizē pēdējo 12 mēnešu laikā;
3. alkohola kaitējums veselībai (zaudētie dzīves gadi, kas saistīti ar alkohola lietošanu). Apakšindicators: hroniskas saslimšanas, traumas (Hauksdóttir, 2011).

Eiropas Savienības (turpmāk - ES) stratēģijā dalībvalstu atbalstam alkohola radītā kaitējuma mazināšanai definētas piecas prioritārās tēmas:

1. aizsargāt jauniešus, bērnus un vēl nedzimušus bērnus;
2. mazināt alkohola lietošanas rezultātā izraisīto ceļu satiksmes negadījumos gūtās traumas un nāves gadījumu skaitu;
3. novērst alkohola radīto kaitējumu pieaugušo vidū un mazināt tā negatīvo ietekmi darba vietā;
4. informēt, izglītēt un padziļināt izpratni par kaitīgu un bīstamu alkohola patēriņu un atbilstīgiem patēriņa veidiem;
5. pilnveidot, atbalstīt un uzturēt vienotu pierādījumu bāzi.

Komiteja identificē starptautiski salīdzināmus, pieejamus datus, lai izvērtētu sasniegtos rezultātus prioritārām tēmām, piemēram: attiecībā uz jauniem cilvēkiem – dati no Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (turpmāk - ESPAD pētījums); alkohola radītais kaitējums pieaugušiem (hroniskas fiziskas un psihiskas saslimšanas) – dati no hospitalizēto pacientu datu bāzēm. Komiteja atzīmē, ka ļoti daudzi dati, kas ir pieejami dalībvalstīs, nav starptautiski salīdzināmi starp ES valstīm, piemēram, ar alkohola lietošanu saistītās nāves, ar alkohola lietošanu saistītie ceļa satiksmes negadījumi (dažādās valstīs pieļaujamās alkohola koncentrācija dēļ ir problēmas salīdzināt ceļu satiksmes negadījumus), alkohola radītais kaitējums grūtniecības laikā u.c.

Komiteja atzīmē, ka nākotnē jāizvērtē un jāidentificē prioritāru tēmu novērtēšanai nepieciešamie dati un jāstrādā pie salīdzināmu datu iegūšanas.

Apkopoto datu ieguves un analīzes metodoloģija

Kopš 2009. gada dati par narkoloģiskiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas (diagnožu kodi F10 - F19; F63.0 saskaņā ar Starptautiskās slimību klasifikācijas 10. redakciju), tiek vākti Veselības ekonomikas centra (turpmāk - VEC*) pārziņā esošajā Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra vienotās informācijas sistēmā PREDA (turpmāk - sistēma PREDA). Sistēmā PREDA informācija tiek apkopota un aktualizēta atbilstoši Ministru kabineta 2008. gada 15. septembra noteikumiem Nr.746 „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”.

No 2009. gada maija (sistēmas PREDA darbības sākums) līdz 2011. gada septembrim ir noslēgti līgumi ar 31 ārstniecības iestādi par datu ievadi tiešsaistes režīmā sistēmā PREDA, kas ļauj veikt tūlītēju informācijas kvalitātes pārbaudi. 12 ārstniecības iestādes turpina datus sūtīt papīra formātā.

Šajā ziņojumā veikta incidences jeb pirmo reizi dzīvē uzskaitē uzņemto pacientu rādītāja un prevalences jeb slimību izplatības aprēķināšana. Jāatzīmē, ka līdz 2008. gadam rādītāji tika rēķināti, izmantojot informāciju no statistiskajiem pārskatiem, kuros nebija personalizēta informācija. Savukārt kopš 2009. gada rādītāji ir rēķināti no sistēmas PREDA, kurā ir individualizēti dati, kas ļauj precīzi identificēt unikālos pacientus.

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. 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.

2009. un 2010. gadā tika veikts apjomīgs darbs, lai uzlabotu Reģistra datu kvalitāti. 2009. gadā, pārņemot Reģistra datu masīvu par narkoloģiskiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, no iepriekšējā datu sistēmas pārziņa - Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra (turpmāk - RPNC), tika izlaboti neprecīzie un nepilnie personas kodi (izmantojot Veselības norēķina centra (turpmāk - VNC*) Veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku reģistru), tika aktualizēta informācija par mirušajiem pacientiem (izmantojot VEC* 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.

2010. gadā tika veikta Reģistra fiksēto datu salīdzināšana ar VNC* Ambulatoro pakalpojumu norēķinu sistēmas datiem. Pamatojoties uz šo informāciju, ārstiem narkologiem tika lūgts aktualizēt un sniegt ziņas Reģistram par vairākiem tūkstošiem pacientu.

Ņemot vērā, ka kopš 2009. gada ir mainījusies rādītāju aprēķināšanas metodoloģija, kā arī to, ka veiktie kvalitātes uzlabošanas pasākumi ir ietekmējuši rādītājus, uzskatām, ka informācija par 2009. un 2010. gadu nav viennozīmīgi salīdzināma ar iepriekšējiem gadiem. Jāatzīmē, ka uzsāktās aktivitātes nākotnē ļaus iegūt precīzākus narkoloģisko slimību incidences un izplatības rādītājus.

1.2. Alkoholisko dzērienu patēriņš un aprīte Latvijā 2010.gadā

1.2.1. Alkoholisko dzērienu patēriņš

Alkohola lietošana ietekmē sabiedrības veselību un rada papildus izmaksas veselības aprūpei, sabiedriskās kārtības nodrošināšanai, darba devējiem, tādējādi negatīvi ietekmējot ekonomisko attīstību un sabiedrību kopumā. Alkohola kaitīga un bīstama lietošana ir atšķirīgs faktors, kas ietekmē veselību, un ir viens no priekšlaicīgas nāves un neārstējamu slimību cēloņiem. Kaitīga un bīstama alkohola lietošana ir cēlonis 7,4% (Rehm et al, 2003) no visiem ES konstatētajiem saslimšanas un pāragras nāves gadījumiem.

Alkohola lietošana un tā patēriņš ir riska faktors sirds slimībām, traumām, aknu cirozei, augļa alkohola sindromam, kā arī dažādiem audzējiem un garīgās veselības traucējumiem. Dzīves ilguma atšķirība vīriešiem vecumā no 20 - 64 gadiem starp Rietumeiropas un Austrumeiropas valstīm 25% gadījumos ir saistīts ar alkohola lietošanu (WHO, 2010a). Saskaņā ar PVO datiem, alkohola patēriņš ir tieši saistīts ar vairāk nekā 60 slimībām un traumām (McKee et al, 2000). Alkohols ir riska faktors visdažādākajām sociālām parādībām, piemēram, vardarbībai, huligānismam, noziedzībai, ģimenes problēmām un sociālai atstumtībai, kā arī tam, ka pazeminās darba ražīgums (WHO, 2010a).

PVO aprēķinājusi, ka 2003.gadā ES alkohola radītās materiālās izmaksas bijušas 125 000 000 000 €, kas ir 1,3% no Eiropas Savienības kopprodukta. No 125 miljardiem eiro ar alkohola lietošanu saistīto problēmu (bezdarbs, darba produktivitātes pazemināšanās) izmaksas bija 66 miljardi eiro, bet 59 000 000 000 eiro attiecināmi uz priekšlaicīgu mirstību, ko izraisa alkohola lietošana (WHO, 2010a).

Atbilstoši LR Centrālās statistikas pārvaldes datiem (turpmāk - CSP) reģistrētā absolūtā (100%) alkohola patēriņš 2010. gadā uz vienu iedzīvotāju bija 6,0 litri, bet, rēķinot uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju, 7,0 litri. CSP absolūtā alkohola patēriņa aprēķināšanai ir izmantojusi statistikas pārskatu informāciju, un tajos nav iekļauti alkohola nelegālās aprītes apjomi un mājāsaimniecību pašu vajadzībām ražotā alkohola daudzums.

Absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju 2010. gadā ir samazinājies par 0,1 litru, salīdzinot ar 2009.gada patēriņu, bet uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju absolūtā alkohola patēriņš ir palicis iepriekšējā gada līmenī – 7.0 litri.

Jāvērš uzmanība uz to, ka līdz 2009. gadam CSP, aprēķinot absolūtā alkohola patēriņu, izmantoja arī ēnu ekonomikas rādītājus un ekspertu viedokļus un aprēķinos iekļāva arī neregistrēto nelegālo alkoholu. Sākot ar 2009. gadu, CSP, aprēķinot absolūtā alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju, izmanto tikai reģistrētā alkohola datus. Neregistrētā jeb nelegālā alkohola (kontrabandas ceļa ievestais, mājās pašdarināts alkohols, tūristu ievestais u.c.) patēriņu valstī neaprēķina, jo tas netiek uzskaitīts un oficiāli reģistrēts.

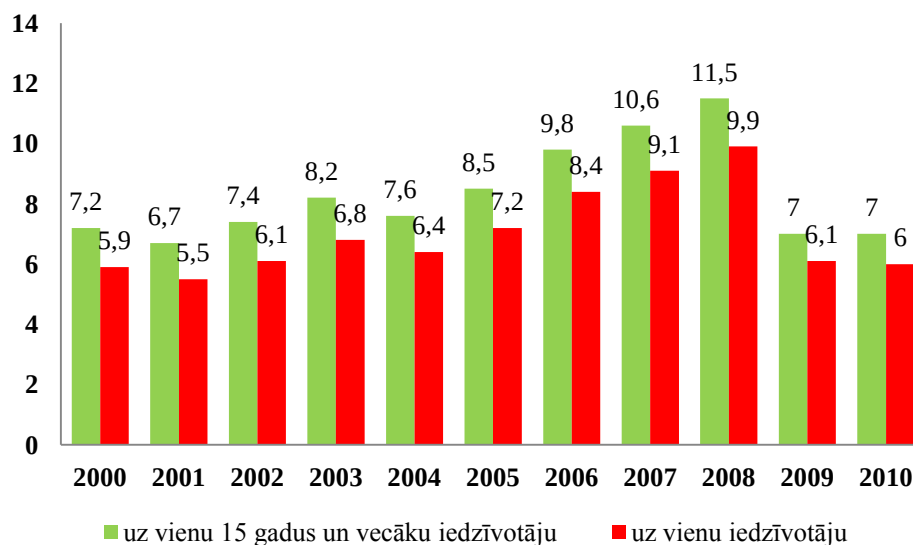
1.1. tabula. ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ LITROS 2000.-2010. GADĀ¹

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
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	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	6,0

Avots: LR Centrālās statistikas pārvalde, 2011

¹ CSP aprēķinātie reģistrētā (legālā) alkohola patēriņa dati, veicot datu pārrēķinu laika periodā no 2000.-2008.gadiem

1.1. attēls. ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ LITROS uz vienu iedzīvotāju 2000.- 2010.GADĀ



Avots: LR Centrālās statistikas pārvalde, 2011

Kopš 2009. gada turpinās stabilizēties reģistrētā alkohola patēriņš valstī, kas skaidrojams gan ar akcīzes nodokļa paaugstināšanos, gan sociālekonomisko krīzi valstī, kas izraisījusi bezdarbu un iedzīvotāju izbraukšanu no valsts. Alkohola ražotāju un tirgotāju apvienība pēc savām aplēsēm norāda, ka 2009. gadā nelegālā alkohola tirgus veidoja 35%, bet 2010. gadā sākumā šis tirgus pēc šīs organizācijas ieskatiem bija jau 38% (www.vinzinis.lv, 2010).

Jāatzīmē, ka absolūtā reģistrētā alkohola patēriņa stabilizēšanās 2010. gadā korelē ar šādiem 2010. gada alkohola lietošanas un tā radīto seku novērtēšanas indikatoriem: iedzīvotāju mirstības samazināšanās tendenci no 2007. gada, it īpaši starp vīriešiem, tajā skaitā tendenci samazināties mirstībai no ārējās iedarbības sekām, mirstībai no saindēšanās ar alkoholu. Pētījumos ir pierādīts, ka palielinoties alkohola patēriņam sabiedrībā par vienu absolūtā alkohola litru, kopējā vīriešu mirstība pieaug par $\approx 2,3\%$ (Norström et al., 2006). Latvijā vīriešu mirstība no 2007. gada līdz 2010. gada samazinājusies par $\approx 10\%$ (2007.gadā - 1560,6 uz 100 000 iedzīvotājiem, bet 2010. gadā 1411,0 uz 100 000 iedzīvotājiem).

CSP mājsaimniecības budžeta apsekojuma dati liecina, ka 2010. gadā, salīdzinot ar 2009. gadu, mājsaimniecību izdevumi par alkoholiskiem dzērieniem un tabaku vidēji mēnesī uz vienu mājsaimniecības locekli ir samazinājušies par 12%. Attiecīgi 2009. gadā pret 2008. gadu patēriņš samazinājās par 3,6%.

2010. gadā vidēji viens mājsaimniecības loceklis mēnesī alkoholisko dzērienu un tabakas iegādei tērēja 6,26 Ls mēnesī, 2009. gadā - 7,11 Ls, 2008. gadā - 7,37 Ls.

2010. gadā no visiem mājsaimniecības patēriņa izdevumiem, kas, rēķinot vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī bija 178 Ls, no tiem 3,5 Ls tērēja alkoholisko dzērienu un tabakas iegādei.

Absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju pēdējos divos gados samazinās ne tikai Latvijā, bet arī Lietuvā un Igaunijā. Jāņem vērā, ka absolūtā alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju Latvijā nevar salīdzināt ar patēriņu Lietuvā un Igaunijā, jo Latvijā ir pieejami tikai reģistrētā (legālā) alkohola dati, bet Lietuvai un Igaunijai ir aprēķināts gan legālais, gan nelegālais alkohola patēriņš.

**1.2. tabula. ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ litros uz vienu iedzīvotāju
2003.–2010 GADĀ IGAUNIJĀ UN LIETUVĀ**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Lietuva	10,2	10,4	10,7	11,0	11,4	11,4	10,9	11,3
Igaunija	10,06	10,68	11,06	11,35	12,56	12,06	10,16	9,7

Avots: Alcohol market, consumption and harms in Estonia, Yearbook, Tallinn, 2010; <http://dbl.stat.gov.lt>

1.3. Alkoholisko dzērienu aprīte

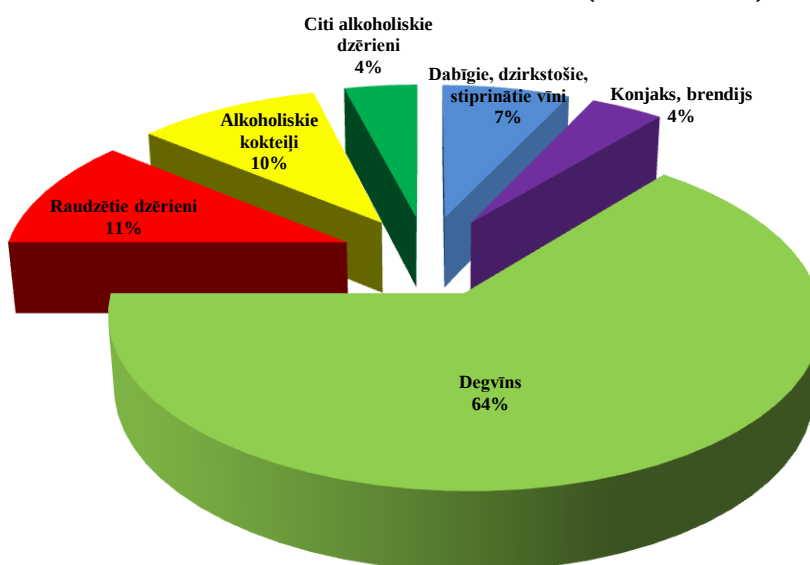
Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2011. (www.vid.gov.lv)

1.3.1. Alkoholisko dzērienu ražošana un realizācija

2010. gadā Latvijā saražoti 6087 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 3% mazāk kā 2009. gadā.

Latvijā ražoto (izņemot alus) alkoholisko dzērienu sortimentā vadošo lomu ieņem „spirtotie” dzērieni, kaut arī to apjomi stabili sarūk salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem. 2010.gadā Latvijā saražoto alkoholisko dzērienu struktūrā degvīns bija 64%, alkoholiskie kokteiļi – 10%, konjaks, brendijs un citi dzērieni – 8%, dabīgi raudzētie alkoholiskie dzērieni² – 11%.

1.2. attēls. LATVIJĀ RAŽOTO DZĒRIENU STRUKTŪRA (neskaitot alu) 2010. GADĀ



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2011

² raudzētie dzērieni :

a) negāzēti raudzētie dzērieni - alkoholiski dzērieni (izņemot vīnu) ar faktisko spirta daudzumu virs 1,2 tilpumprocentiem, bet ne vairāk par 15 tilpumprocentiem, ja gatavā ražojuma sastāvā esošais spirts pilnībā radies dzēriena rūgšanas procesā un raudzēto dzērienu garšas uzlabošanai vai atbilstoši receptūrai pievienoto piedevu daudzums nepārsniedz 0,3 procentus no dzēriena daudzuma,

b) dzirkstošie raudzētie dzērieni - alkoholiski dzērieni (izņemot vīnu), kuri iepildīti pudelēs ar īpaši nostiprinātiem galviņkorķiem vai arī citos fasējumos, kuriem ir palielināts spiediens (vismaz 3 bāri 20 grādos pēc Celsija) sakarā ar oglekļa dioksīda klātbūtni šķīdumā un kuru faktiskais spirta daudzums pārsniedz 1,2 tilpumprocentus, bet nepārsniedz 15 tilpumprocentus, ja gatavā ražojuma sastāvā esošais spirts pilnībā radies dzēriena rūgšanas procesā un dzirkstošo raudzēto dzērienu garšas uzlabošanai vai atbilstoši receptūrai pievienoto piedevu daudzums nepārsniedz 0,3 procentus no dzēriena daudzuma.

Savukārt 2010. gadā saražoti 14 551 tūkstoši dekalitri alus, kas ir par 7% vairāk kā 2009.gadā. Salīdzinot ar kopējo alkoholisko dzērienu patēriņa samazinājumu, tas ir liels kāpums, ko daļēji varētu skaidrot ar to, ka alkoholisko dzērienu ražotāji, ņemot vērā arvien pieaugošās akcīzes nodokļa likmes „spirtotajiem” dzērieniem, tai skaitā alkoholiskajiem kokteiļiem, cenšas pielāgoties un virknei alkoholisko kokteiļu 2009.gada otrajā pusē tika nomainīta receptūra, ražojot tos uz alus bāzes. Šāda veida dzērieniem (alus kokteiļiem) ir vairākas reizes zemāka nodokļu likme kā tāda paša stipruma kokteiļim.

1.3. tabula. ALKOHOLISKAJIEM DZĒRIENIEM PIEMĒROJAMO AKCĪZES NODOKĻA LIKMJU (LVL par 100 litriem) IZMAIŅAS NO 01.07.2007.-01.06.2011.GADAM

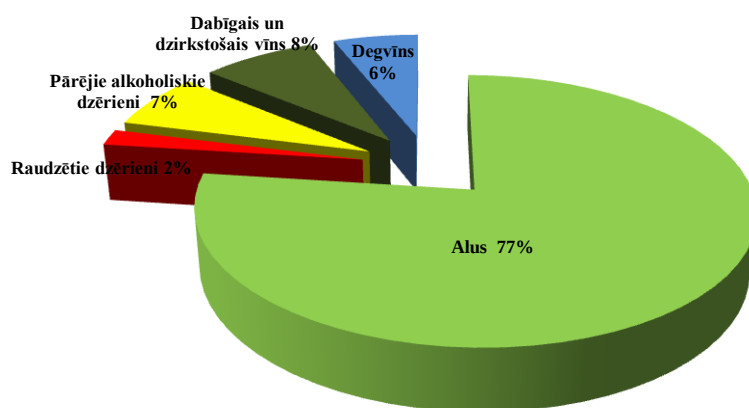
Preces nosaukums	01.07.2007.	01.01.2008.	01.02.2009.	01.07.2009.	01.02.2010.	01.06.2011.
Vīns	30,00	30,00	40,00	40,00	45,00	45,00
Pārējie raudzētie dzērieni	30,00	30,00	40,00	40,00	45,00	45,00
Starpprodukti ³ (līdz 15 tilp.%)	42,00	42,00	42,00	42,00	45,00	45,00
Starpprodukti (virs 15 līdz 22 tilp.%)	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00
Spirts un pārējie alkoholiskie dzērieni (par 100 litriem absolūtā spirta)	630,00	630,00	825,00	890,00	890,00	940,00
Alus (par katru absolūtā spirta tilp.%)	1,30**	1,30**	1,45***	2,18***	2,18***	2,18***
* mazajām alus darītavām par viena kalendāra gadā saražotajiem pirmajiem 10 000 hektolitriem						
** ne mazāk kā 2 LVL par 100 litriem						
*** ne mazāk kā 4 LVL par 100 litriem						

Avots: Finanšu ministrija, 2011

2010. gadā 15 komersantiem tika piešķirtas pastāvīgās mazās alus darītavas statuss. No kopējā Latvijā saražotā alus apjoma mazajās alus darītavās (tādējādi saņemot akcīzes nodokļa atvieglojumus) 2010. gadā saražoti 9% jeb 1415 tūkstoši dekalitri alus.

³ Par starpproduktiem uzskatāmi produkti (izņemot vīnu un raudzētos dzērienus), kuri tiek klasificēti Kombinētās nomenklatūras 2204., 2205. un 2206.preču pozīcijā, ja vien to pamatizejviela ir vīns vai raudzētie dzērieni un faktiskais spirta daudzums tajos pārsniedz 1,2 tilpumprocentus, bet nepārsniedz 22 tilpumprocentus. Gatavā starpprodukta sastāvā esošais spirts var nebūt tikai raudzētas izcelsmes, ja vismaz 30 procentu no faktiskā spirta daudzuma tilpumprocentiem ir raudzētas izcelsmes.

1.3. attēls. LATVIJĀ REALIZĒTO ALKOHOLISKO DZĒRIENU STRUKTŪRA 2010. GADĀ



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2011

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

2010. gadā patēriņam Latvijā nodoti 4692 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu (izņemot alu), kas ir par 5% mazāk kā 2009. gadā un par 32% mazāk kā 2008. gadā.

2010. gadā patēriņam Latvijā novirzīti 15608 tūkstoši dekalitri alus, kas par 3% pārsniedza 2009. gada rādītāju un par 6% pārsniedza 2008. gada rādītāju.

Vērtējot kopējo alkoholisko dzērienu daudzumu pēc to apjoma ir vērojams neliels pieaugums (+1,5%), savukārt pēc absolūtā alkohola daudzuma ir novērojams 2,5% samazinājums, jo alus, kura saražotie apjomi ir pieauguši, ir ar būtiski zemāko alkohola saturu. Minētais rādītājs tiešā veidā ietekmē akcīzes nodokļa ieņēmumus valsts budžetā, jo gan alum, gan pārējo alkoholisko dzērienu grupai akcīzes nodokli aprēķina, vadoties no absolūtā spirta satura dzērienos.

Kopējā alkoholisko dzērienu struktūrā 2010. gadā 77% no valstī realizācijai novirzītajiem alkoholiskajiem dzērieniem veidoja alus, tomēr alus realizācijas apjoma izmaiņas visai minimāli ietekmē akcīzes nodokļa ieņēmumus būtiski zemās alum piemērojamās akcīzes nodokļa likmes dēļ.

Degvīns un pārējie alkoholiskie dzērieni kopējā alkohola realizācijā 2010. gadā veidoja 13%, taču augstās nodokļa likmes dēļ to īpatsvars akcīzes nodokļa ieņēmumos bija noteicošais – 71%.

2010. gadā Latvijā kopumā saražoti 2345 tūkstoši dekalitru absolūtā spirta, kas ir par 6% vairāk kā 2009. gadā un par 20% vairāk kā 2008. gadā. No valstī saražotā spirta 82% ir dehidratētais spirts, kas lielākoties paredzēts pievienošanai benzīnam ar mērķi nodrošināt Eiropas Savienības normām atbilstošu degvielas patēriņu.

Lai valstī nodrošinātu pieprasījumu pēc spirta, Latvijā spirts tiek arī ievests. 2010. gadā Latvijā tika ievesti 1860 tūkstoši dekalitri etilspirta, šis apjoms, salīdzinot ar 2009. gadu, palielinājies par divām reizēm.

No kopējā 2010. gada etilspirta apjoma, kas ir 4319 tūkstoši dekalitru (krājumi gada sākumā + saražots + ievests Latvijā), 24% etilspirta izmantoti alkoholisko dzērienu ražošanā, un šis apjoms salīdzinājumā ar 2009. gada rādītājiem palielinājies par 61%. Šī ir kardināli pretēja tendence pēdējos gados novērotajam, līdz šim liela daļa alkoholisko dzērienu izejvielu bija no ārvalstīm pārstrādei ievests degvīns, ko tagad aizstāj spirts.

1.3.2. Alkoholisko dzērienu imports*

2010. gadā Latvijā kopumā no Eiropas Savienības dalībvalstīm un trešajām valstīm ievesti 7818 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 44% vairāk kā 2009. gadā.

Savukārt alus no citām valstīm Latvijā tiek ievests joprojām salīdzinoši nelielos apjomos, kas pamatā saistīts ar to, ka Latvijā priekšroku dod vietējā ražojuma alum. 2010. gadā Latvijā kopumā no Eiropas Savienības dalībvalstīm un trešajām valstīm ievesti 3613 tūkstoši dekalitri alus, kas ir par 27% vairāk kā 2009. gadā.

*Datu avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2011. (www.vid.gov.lv)

1.3.3. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskiem dzērieniem*

2010. gadā kopējie akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskiem dzērieniem (izņemot alu) bija 77,31 miljoni Ls, kas ir par Ls 6,7 miljoniem jeb par 8% mazāk kā 2009. gadā. Atšķirībā no iepriekšējā gada, kad alkoholisko dzērienu akcīzes nodokļa ieņēmumu plāna izpilde netika nodrošināta, 2010. gadā plāns tika izpildīts par 102% un iekasēts par 1,25 miljoniem latu vairāk kā plānots.

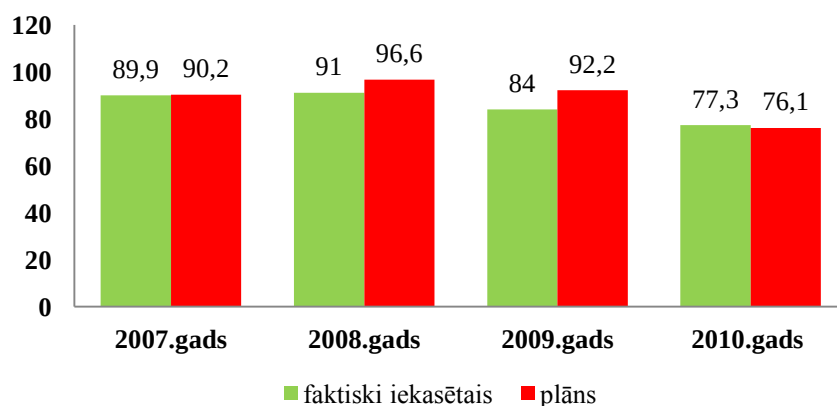
Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alu 2010. gadā bija 17,9 miljoni latu, kas par 3,9 miljonu latu pārsniedz plānotos ieņēmumus.

2010. gadā alus nodrošināja 19% no alkohola akcīzes nodokļa ieņēmumiem, kaut gan no kopējā alkohola realizācijas apjomiem bija 77%, kas skaidrojams ar krasi zemāko akcīzes nodokļa likmi alum salīdzinājumā ar citiem dzērienu veidiem ar vienādu alkohola stiprumu.

Akcīzes nodokļa ieņēmumus par alkoholu 2010. gadā ietekmēja:

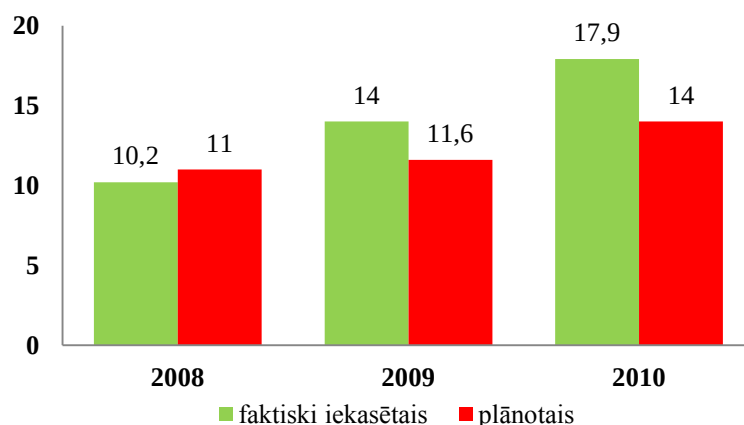
1. 2009. gada 1. decembrī pieņemtie grozījumi likumā „Par akcīzes nodokli”, kas stājās spēkā 2010. gada 1. februārī un noteica palielināt akcīzes nodokļa likmi vīnam (par 100 litriem) no 40 Ls uz 45 Ls, raudzētiem dzērieniem no 40 Ls uz 45 Ls, kā arī dzērieniem ar absolūtā spirta saturu līdz 15 tilpumprocentiem no 42 Ls līdz 45 Ls;
2. ieviestās obligātās inventarizācijas, kas nodrošina nodokļa likmes starpības summas nomaksu valsts budžetā;
3. brīvam apgrozījumam patēriņam izlaisto alkoholisko dzērienu apjoma samazinājums – 2010. gadā realizācijai Latvijā nodots par 8% mazāk alkoholisko dzērienu (neskaitot alu) kā 2009. gadā.

1.4.attēls. AKCĪZES NODOKĻIS (milj. Ls) ALKOHOLISKIEM DZĒRIENIEM (bez alus): PLĀNOTAIS UN FAKTISKI IEKASĒTAIS 2007.–2010. GADĀ



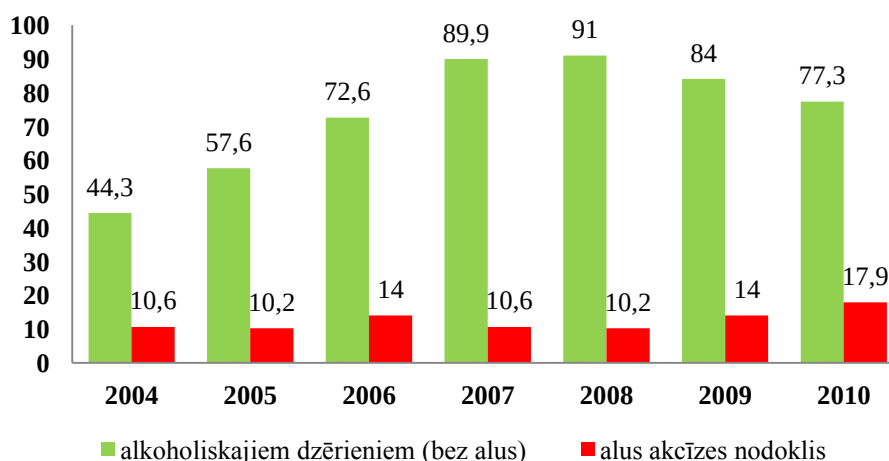
Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2011

**1.5. attēls. AKCĪZES NODOKLIS (milj. Ls) ALUM:
PLĀNOTAIS UN FAKTISKI IEKASĒTAIS 2007.–2010. GADĀ**



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2011

**1.6 . attēls. AKCĪZES NODOKLIS (milj. Ls) ALKOHOLISKIEM DZĒRIENIEM (bez alus) UN AKCĪZES
NODOKLIS ALUM 2004.-2010. GADĀ**



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2011

Alkoholisko dzērienu aprites analīzē apkopotā informācija liecina par stabilu legālā alkohola tirgus (izņemot alus) samazinājumu, ko izraisīja gan akcīzes nodokļa likmju paaugstinājuma izraisītais cenu kāpums, gan pierobežā bieži sastopamais kaimiņvalstīs iegādātais alkohols, gan nelegālā tirgus paplašināšanās, bezdarbs un iedzīvotāju pirktspējas kritums.

*Datu avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2011. (www.vid.gov.lv)

1.4. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas

1.4.1. Mirstība

Centrālās statistikas pārvaldes apkopotie 2010. gada dati liecina, ka Latvijas iedzīvotāju skaits turpina samazināties.

2011. gada sākumā Latvijā dzīvoja 2 miljoni 230 tūkstoši cilvēku jeb par 18,7 tūkstošiem mazāk nekā pirms gada. Dabiskās kustības dēļ (mirušo skaitam pārsniedzot dzimušo skaitu) iedzīvotāju skaits saruka par 10,8 tūkstošiem, bet ilgtermiņa migrācijas rezultātā par 7,9 tūkstošiem. 2010. gadā uz dzīvi Latvijā no citām valstīm ieradās 2,8 tūkstoši cilvēku, bet uz pastāvīgu dzīvi citās valstīs pārcēlās 10,7 tūkstoši cilvēku⁴.

1.4. tabula. IEDZĪVOTĀJU DABISKĀ KUSTĪBA 2003.–2010. GADĀ

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Dzimuši:								
Absolūtos skaitļos	20985	20335	21537	22300	23278	23970	21 679	19 147
Uz 100 000 iedzīvotājiem	902,4	880,1	936,2	974,7	1022,7	1057,8	961,4	855,2
Miruši:								
Absolūtos skaitļos	32438	32041	32810	33118	33057	31030	29 928	30 070
Uz 100 000 iedzīvotājiem	1395,0	1385,4	1424,8	1447,6	1452,4	1369,6	1326,4	1343,0

Avots: Veselības ekonomikas centrs*, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze un Jaundzimušo reģistrs, 2011; LR Centrālā statistikas pārvalde, 2011

1.4.2. Mirstība no ārējās iedarbības sekām (SSK-10 diagnožu kods V01-Y89)

PVO Globālajā alkohola un veselības statusa ziņojumā (WHO, 2011) norādīts, ka pārmērīga alkohola lietošana ir viens no pasaules veselības apdraudējumiem un ir cēlonis vairāk nekā 60 dažādu slimību un traumu veidiem, kā arī nāves cēlonis 2,5 miljoniem cilvēku katru gadu. No visiem nāves gadījumiem pasaulē 4% ir attiecināmi uz alkoholu, bet alkohols kā galvenais nāves riska faktors ir vīriešiem vecuma grupā no 15-59 gadiem.

Alkohola lietošanas rezultātā saīsinās dzīves ilgums, kas ievērojami atšķiras Eiropas valstīs. Rietumeiropas un Austrumeiropas vīriešiem vecumā no 20-64 gadiem dzīves ilguma samazināšanās alkohola lietošanas dēļ, atšķiras par aptuveni par 25% (WHO, 2011).

1.5. tabula. MIRSTĪBA NO ĀRĒJĀS IEDARBĪBAS SEKĀM (SSK-10 V01-Y89) sadalījums pa vecuma grupām absolūtos skaitļos 2009. – 2010. GADĀ

	Mirušo skaits no ārējās iedarbības sekām SSK-10 V01-Y89		tajā skaitā:											
			Transporta negadījumi SSK-10 V01-V99		Tīši paškaitējumi SSK-10 X60-X84		Vardarbība (slepkavības) SSK-10 X85-Y09		Noslikšana SSK-10 W65-W74		Saindēšanās ar alkoholu SSK-10 X45; Y15		Visi citi ārējie cēloņi⁵	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Mirušie kopā	2158	2107	259	255	516	436	143	138	153	240	176	125	911	965
0–14 gadi	37	42	9	12	0	0	2	4	14	14	0	0	12	12
15–59 gadi	1428	1376	193	184	376	313	106	96	100	173	122	97	531	513
60 gadi un vecāki	693	686	57	59	140	123	35	37	39	53	54	28	368	386
nezināms	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	1

Avots: Veselības ekonomikas centrs*, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, 2011

⁴ Centrālās statistikas pārvalde, 2011

**1.6. tabula. MIRSTĪBA NO ĀRĒJĀS IEDARBĪBAS SEKĀM (SSK-10 V01-Y89)
absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotājiem 2004.–2010. GADĀ**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Absolūtos skaitļos	3181	3214	3230	2848	2453	2158	2105
Uz 100 000 iedzīvotājiem	137,5	140,2	141,6	125,2	108,2	95,7	94,1

Avots: Veselības ekonomikas centrs*, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, 2011

VEC* Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes dati liecina, ka pēdējos septiņos gados mirstība no ārējās iedarbības sekām Latvijā pakāpeniski samazinās, arī 2010. gadā bija novērojama šī mirstības rādītāja samazināšanās. Mirstība no ārējās iedarbības sekām 2005. gadā uz 100 000 iedzīvotājiem bija 140,2 gadījumi, bet 2010. gadā samazinājās līdz 94,1 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem. 2010. gadā 2107 iedzīvotāji (1626 vīriešu un 481 sievietes) miruši no ārējās iedarbības sekām (SSK-10, ārējo nāves cēloņu diagnozes kods: V01-Y89), kas, summējot kopā mirstību no ievainojumiem, saindēšanos un citas ārējās iedarbības sekām, ir trešais biežākais nāves cēlonis Latvijā (1.vietā - asinsrites slimības, 2. vietā - audzēji) (Lepiksone u.c., 2009). 2010. gadā, tāpat kā iepriekšējos gados, vīriešu mirstība no ārējiem nāves cēloņiem (157,3 gadījumi uz 100 000 vīriešiem) vairākas reizes pārsniedza sieviešu mirstību (39,9 gadījumi uz 100 000 sievietēm).

Atbilstoši Starptautiskajam slimību klasifikatoram SSK – 10 iemesls mirstībai no ārējās iedarbības sekām ir ne tikai 1.5. tabulā norādītās diagnozes, kas visbiežāk ir saistītas ar alkoholisko dzērienu lietošanu, bet arī nāve no saskares ar karstumu un karstām vielām, dūmiem, uguns un liesmu iedarbības, elektriskās strāvas, radiācijas u.c.

**1.7. tabula. MIRSTĪBA NO ĀRĒJĀS IEDARBĪBAS SEKĀM (SSK-10 V01-Y89) 2009.-2010.GADĀ
pa vecuma grupām absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotājiem**

	Miruso skaits absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotājiem		
	0-14	15-59	60 un vecāki	0-14	15-59	60 un vecāki
2009	37	1428	693	11,9	99,2	136,9
2010	42	1376	688	13,6	96,8	135,2

Avots: Veselības ekonomikas centrs*, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, 2011

**1.8. tabula. MIRSTĪBA NO ĀRĒJĀS IEDARBES SEKĀM (SSK-10 V01-Y89) PĒC DZIMUMA
2010.GADĀ absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotājiem**

	Miruso skaits absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotājiem		
	Kopā	Sievietes	Vīrieši	Kopā	Sievietes	Vīrieši
2010	2107	481	1626	94,1	39,3	157,3

Avots: Veselības ekonomikas centrs*, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, 2011

⁵ Visi citi ārējie nāves cēloņi atbilstoši SSK-10 kodiem:

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

Mirstības rādītājs no pašnāvībām (SSK-10 kods X60 - X84) 2010. gadā iezīmēja tendenci samazināties, bet tomēr tas ir jāvērtē kā augsts. Pašnāvības vecumā no 15 līdz 59 gadiem izdarīja 313 cilvēki, vecumā no 60 līdz 85 un vairāk gadiem - 123 cilvēki. 2010. gadā uz 100 000 iedzīvotājiem bija 19,5 mirstības gadījumi no pašnāvībām (2009.gadā - 22,9 gadījumi). 2010. gadā no kopējā mirušo skaita no ārējās iedarbības sekām, mirstība no pašnāvībām veidoja 20,7%. 2010.gadā no pašnāvībām mira 436 iedzīvotāji, no tiem 375 vīrieši un 61 sieviete, jeb 36,3 gadījumi uz 100 000 vīriešiem un 5,1 pašnāvības gadījums uz 100 000 sievietēm.

Salīdzinot ar 2009. gadu, 2010. gadā palielinājās noslīkušo (SSK-10 kods W65-W74) cilvēku (240) skaits par 87 cilvēkiem, sastādot 10,7 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem. Mirstība no noslīkšanas 2010.gadā bija 11,4% no kopējā ārējās iedarbības seku radītās mirstības rādītāja. Laika posmā no 2008. gada līdz 2009. gadam šis rādītājs iezīmēja tendenci samazināties.

Pēdējos sešos gados Latvijā mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 kods X45, Y15) pakāpeniski samazinās, īpaši 2008. gadā un 2010. gadā. 2010.gadā mirstība (125 cilvēki) no saindēšanās ar alkoholu bija 5,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, 2009. gadā - 7,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, 2006. gadā - 13,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Ārējās iedarbības nāves struktūrā šo gadījumu īpatsvars bija 5,9%. Mirstības rādītājs no saindēšanās ar alkoholu sadalījumā pa dzimumiem 2010.gadā: 81,6% bija vīrieši (102 nāves gadījumi), sievietes (23 nāves gadījumi) – 18,4%. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu 2010. gadā uz 100 000 vīriešiem bija 9,9 nāves gadījumi, bet uz 100 000 sievietēm – 1,9 gadījumi.

**1.9. tabula. MIRSTĪBA NO SAINDĒŠANĀS AR ALKOHOLU (SSK-10 X45; Y15)
absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotājiem 2004.–2010. GADĀ**

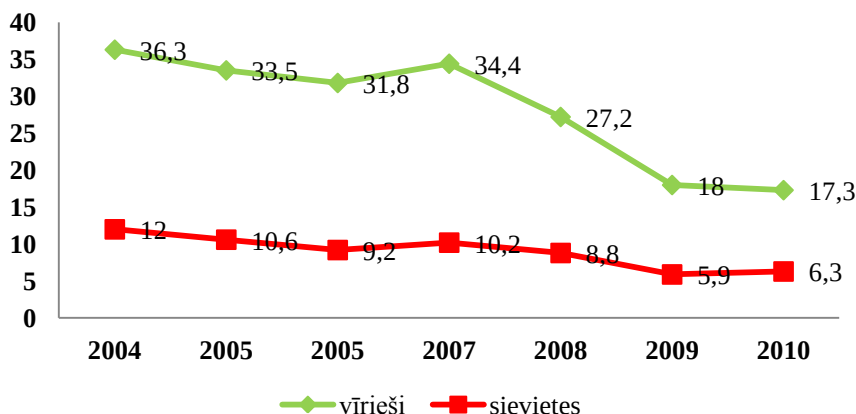
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Absolūtos skaitļos	583	236	269	196	139	176	125
Uz 100 000 iedzīvotājiem	10,5	10,9	13,6	8,6	6,1	7,8	5,6

Avots: Veselības ekonomikas centrs*, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, 2011

Mirstība no transporta negadījumiem (SSK-10 kods V01-V99) 2010. gadā saglabājusies iepriekšējā gada līmenī ar tendenci samazināties un uz 100 000 iedzīvotājiem bija 11,4 gadījumi (2009. gadā uz 100 000 iedzīvotājiem bija 11,5 transportlīdzekļu negadījumu izraisīti miršanas gadījumi, 2007. gadā 21,4 gadījumi).

Mirstība no transporta negadījumiem 2010. gadā veidoja 12% no visa kopējā ārējās iedarbības seku radītās mirstības rādītāja. Transporta nelaimes gadījumos miruši 179 vīrieši (17,3 gadījumi uz 100 000 vīriešu) un 76 sievietes (6,3 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

**1.7.attēls. MIRSTĪBA NO TRANSPORTA NELAIMES GADĪJUMIEM (SSK-10 kods V01-V99)
uz 100 000 iedzīvotājiem pa dzimumiem 2004.-2010.GADĀ**



Avots: Veselības ekonomikas centrs*, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, 2011

Mirstība no slepkavībām (SSK-1 kods X85-Y09) 2010. gadā saglabājusies iepriekšējā gada līmenī un bija 6,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem jeb 6,5% no visa kopējā ārējās iedarbības seku radītās mirstības rādītāja. 2010. gadā no slepkavībām miruši 138 cilvēki, no tiem 98 vīrieši (9,5 nāves gadījumi uz 100 000 vīriešiem) un 40 sievietes (3,3 nāves gadījumi uz 100 000 sievietēm).

Atbilstoši European Health For All database (turpmāk - HFA-DB) datiem 2009. gadā mirstība no traumām un saindēšanās uz 100 000 iedzīvotājiem Latvijā bija 86,71 gadījumi, Lietuvā - 115,83 gadījumi, bet Igaunijā atbilstoši pieejamiem datu bāzes datiem par 2008. gadu – 92,74 gadījumi⁶.

Atbilstoši HFA-DB datiem 2009. gadā mirstība no saindēšanās un traumām (SSK-10 kods V00 - V99, W00 - W99, X00 - X99, Y00 - Y99) Latvijā sievietēm bija 34,34 gadījumi uz 100 000 sievietēm, bet vīriešiem aptuveni četras reizes augstāki – 149,39 gadījumi uz 100 000 vīriešiem. Lietuvā 2009. gadā mirstības rādītāji no saindēšanās un traumām pārsniedza Latvijas mirstības rādītājus – 41,82 gadījumi sievietēm uz 100 000 sievietēm, bet 204,69 gadījumi uz 100 000 vīriešiem. Par Igauniju HFA-DB ir pieejami tikai 2008. gada dati, kad mirstība no saindēšanās un traumām sievietēm bija 34,42 gadījumi uz 100 000 sievietēm, vīriešiem – 164,08.

1.4.3. Mirstība no saslīmšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu

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

Mirstība no saslīmšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, atbilstoši VEC* Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem, Latvijā pēdējos trīs gados ir stabila. 2010. gadā šis rādītājs (824 nāves gadījumi) bija 36,8 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (2009. gadā - 34,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem). Mirstība no saslīmšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, 2010. gadā bija 2,7% no kopējās mirstības (2009. gadā un 2008. gadā – 2,6%, 2007. gadā – 2,7%).

**1.10. tabula. MIRSTĪBA NO SASLĪMŠANĀM, KAS TIEŠI SAISTĪTAS AR ALKOHOLA LIETOŠANU
2007.–2010. GADĀ**

	Absolūtos skaitļos				Uz 100 000 iedzīvotājiem			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
Mirušie kopā	886	796	769	824	39	35,1	34,1	36,8
Alkohola atkarība (SSK-10 kods F10)	83	89	80	82	3,6	3,9	3,6	3,7
Alkohola encefalopātija (SSK-10 kods G312)	40	34	20	27	1,7	1,5	0,9	1,2
Alkohola epilepsija (SSK-10 kods)	19	9	5	6	0,8	0,4	0,2	0,3

⁶ www.euro.who.int, 2011(skatīts 20.09.2011.)

G405)								
Alkohola polineuropātija (SSK-10 kods G621)	4	3	2	5	0,2	0,1	0,1	0,2
Alkohola kardiopātija (SSK-10 kods I426)	220	218	243	297	9,7	9,6	10,8	13,3
Alkohola hepatīts (SSK-10 K701)	19	11	14	13	0,8	0,5	0,6	0,6
Alkohola aknu ciroze (SSK-10 kods K703)	99	77	130	145	4,3	3,4	5,8	6,5
Alkohola pankreatīts (SSK-10 kods K860)	7	5	3	11	0,3	0,2	0,1	0,5
Aknu ciroze (SSK-10 kods K746)	395	350	272	238	17,3	15,4	12,1	10,6

Avots: Veselības ekonomikas centrs*, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, 2011

Daudzi pētījumi liecina, ka alkohola lietošanas daudzums, biežums un ilgums ietekmē alkohola aknu cirozes veidošanos un mirstību (Anderson, 1995).

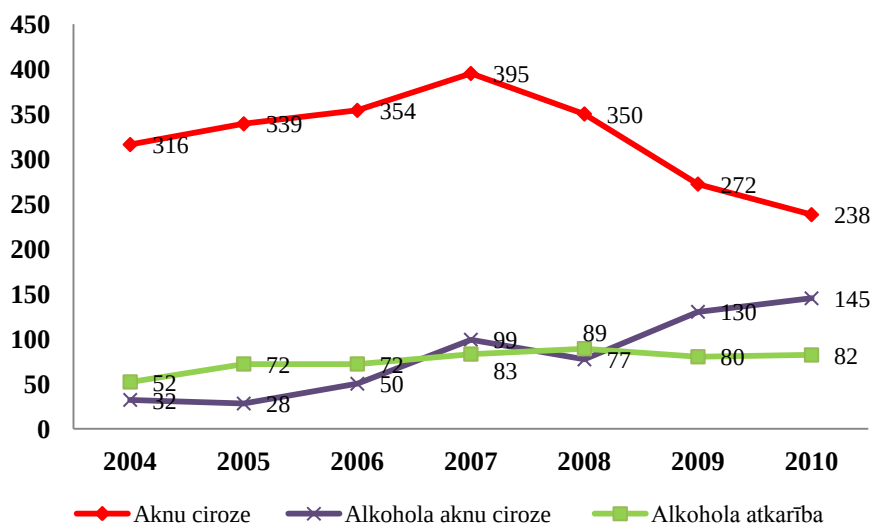
Krievijā veiktajā datu analīzē tika analizēta hroniskas alkohola intoksikācijas ietekme uz aknu slimībām un konstatēts, ka Krievijā laika periodā no 1946. līdz 2006. gadam alkohola patēriņš palielinājies 6 reizes un šajā periodā palielinājusies saslimstība ar alkohola aknu cirozi 8,5 reizes, bet tajā pašā laikā saslimstība ar visām aknu cirozes formām palielinājusies tikai 4,1 reizes. Pētījumā secināts, ka laika periodā no 1985. gada līdz 1989. gadam, kad Krievijā bija ierobežota alkohola tirdzniecība, mirstība no aknu cirozes samazinājās 2,6 reizes, salīdzinot ar iepriekšējām piecgadēm (Хазанов u.o, 2009).

Mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, no 2007. gada turpina palielināties mirstība no alkohola aknu cirozes (SSK-10 kods K703) no 99 nāves gadījumiem 2007.gadā līdz 145 gadījumiem 2010. gadā, bet rēķinot uz 100 000 iedzīvotājiem, 2007. gadā 4,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem un 2010. gadā - 6,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

Pētījumos ir konstatēts, ka 14 Rietumeiropas valstīs, pieaugot alkohola patēriņam uz vienu iedzīvotāju par 1 litru, par 14% palielinājās vīriešu mirstība ar aknu cirozi, bet sieviešu mirstība ar aknu cirozi palielinājās par 8% (Ramstedt, 2001).

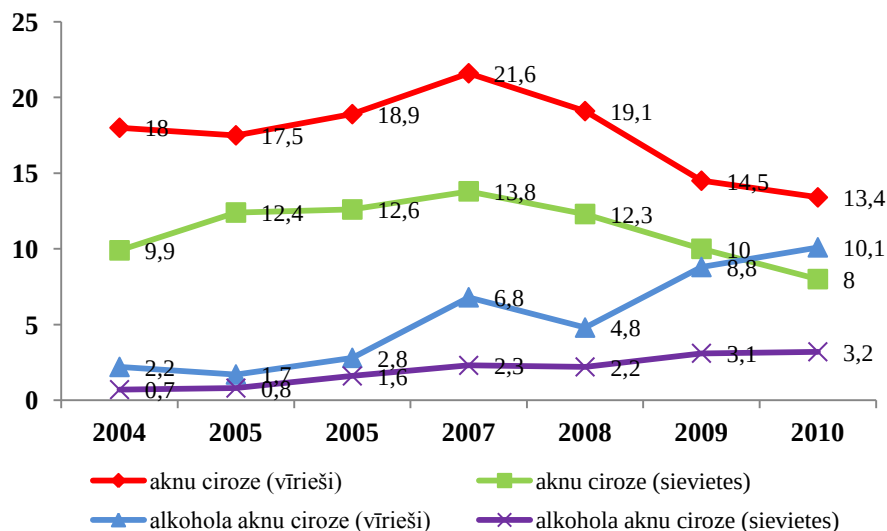
Dažas Eiropas valstis ar augstu neregistrētā alkohola patēriņu uzrāda augstus mirstības rādītājus no aknu cirozes (Lachenmeier et al, 2011).

**1.8. attēls. MIRSTĪBA NO ALKOHOLA ATKARĪBAS (SSK-10 F10),
ALKOHOLA AKNU CIROZES (SSK-10 K703) UN AKNU CIROZES (SSK-10 K746)
absolūtos skaitļos 2004.-2010.GADĀ**



Avots: Veselības ekonomikas centrs*, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, 2011

**1.9. attēls. MIRSTĪBA NO AKNU CIROZES (SSK-10 K746) UN
ALKOHOLA AKNU CIROZES (SSK-10 K703) uz 100 000 iedzīvotājiem pa dzimumiem 2004.-2010.GADĀ**



Avots: Veselības ekonomikas centrs*, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, 2011

Savukārt mirstība no aknu cirozes (SSK-10 kods K746) no 2007. gada saglabājusi stabilu tendence samazināties, no 395 nāves gadījumiem 2007. gadā līdz 238 nāves gadījumiem 2010. gadā, jeb rēķinot uz 100 000 iedzīvotājiem 2007. gadā 17,3 gadījumi, 2010. gadā – 10,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

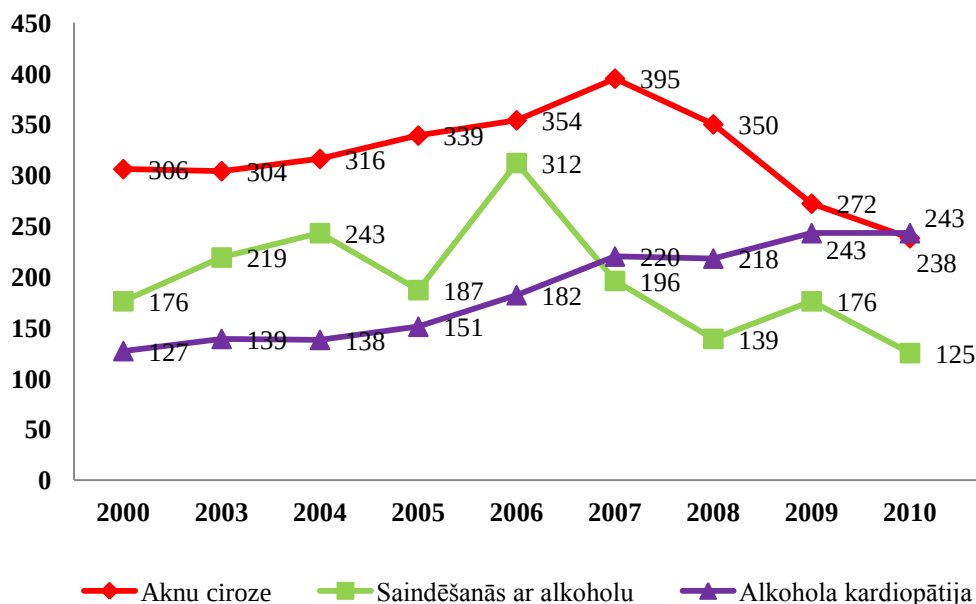
**1.10. tabula. MIRSTĪBA NO AKNU CIROZES (SSK-10 K746)
uz 100 000 iedzīvotājiem 2001. – 2010. GADĀ**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Aknu ciroze	14,8	13,1	13,1	13,7	14,7	15,5	17,3	15,4	12,1	10,6

Avots: Veselības ekonomikas centrs, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, 2011

Mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, 2010. gadā palielinājusies mirstība no alkohola kardiopātijas (SSK-10 kods I426) un pēdējos 4 gados ir visaugstākā – 297 nāves gadījumi (2007. gadā – 220). 2010. gadā bija 13,3 nāves gadījumi no alkohola kardiopātijas uz 100 000 iedzīvotājiem (2007. gadā – 9,7). Mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola kardiopātijas bija 36%.

1.10. attēls. GALVENIE MIRSTĪBAS CĒĻŅI, KAS TIEŠI SAISTĪTI AR ALKOHOLA LIETOŠANU absolūtos skaitļos 2000.–2010. GADĀ



Avots: Veselības ekonomikas centrs*, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, 2011

Mirstība no alkohola atkarības (SSK-10 kods F10) pēdējos četrus gadus saglabājas nemainīga un 2010. gadā bija 3,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola atkarības veidoja 10%.

Mirstība no alkohola encefalopātijas (SSK-10 kods G312), alkohola epilepsijas (SSK - 10 kods G405), alkohola polineuropātijas (SSK-10 kods G621) 2010. gadā bija palikusi iepriekšējo gadu līmenī. 2010. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, nedaudz bija palielinājusies mirstība no alkohola pankreatīta (no 0,1 gadījuma uz 100 000 iedzīvotājiem līdz 0,5 gadījumiem 2010. gadā).

Atbilstoši Nacionālā alkohola un alkoholisma institūta (Mann et al, 2003) datiem aptuveni 20 – 15% cilvēkiem ar alkohola atkarību attīstās aknu ciroze. Alkohola aknu cirozi 30 - 40% konstatē autopsijās (Anand, 1999).

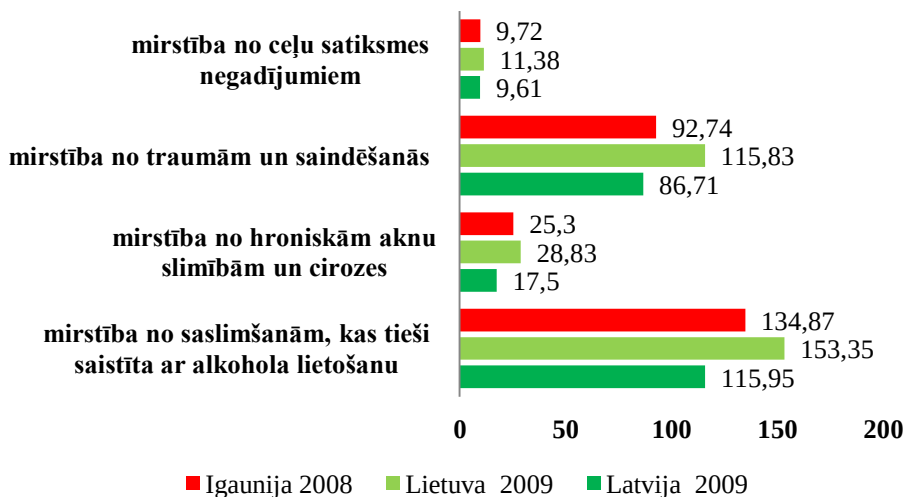
Pierādīts, ka cilvēkiem, kas slimo ar alkohola aknu cirozi, 5 gadīgu dzīvildzi pēc diagnozes uzstādīšanas sasniedz 90% slimnieku, kuri pārtraukuši alkohola lietošanu, bet vien 70% slimnieku, kuri nepārtrauc alkohola lietošanu.

Atbilstoši HFA - DB datiem, iespējams salīdzināt Latvijas veselības aprūpes statistiskos rādītājus ar citu valstu datiem. Salīdzinot HFA - DB datu bāzes mirstības datus visu trīs Baltijas valstu vidū, jāsecina, ka mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu ⁷ 2009. gadā Latvijā bija viszemākā – 115,95 gadījumi uz

⁷ Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu atbilstoši SSK-10 diagnožu šifriem C15 diagnožu grupa, C32 diagnožu grupa, F10 diagnožu grupa, K70 diagnožu grupa, K73 diagnožu grupa, K74 diagnožu grupa, K76 diagnožu grupa, V00 – V99 diagnožu grupa, W00-W99 diagnožu grupa, X00 – X99, Y00 – Y99 diagnožu grupa.

100 000 iedzīvotājiem, Lietuvā – 153,35 gadījumi, bet Igaunijā 2008. gadā – 134,87. Arī mirstības rādītāji no hroniskām aknu slimībām un aknu cirozes (SSK-10 diagnožu šifriem K70 - K71, K72 - K74), atbilstoši HFA - DB datiem, 2009. gadā Latvijā bija zemāki (17,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) nekā Lietuvā – 28,83 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (Igaunijas 2008. gada dati – 25,5 miršanas gadījumi no hroniskām aknu slimībām un aknu cirozes uz 100 000 iedzīvotājiem).

1.11. attēls. MIRSTĪBAS RĀDĪTĀJI⁸ uz 100 000 iedzīvotājiem BALTIJAS VALSTĪS ATBILSTOŠI EUROPEAN HEALTH FOR ALL DATU BĀZES DATIEM 2008.-2009.GADĀ



Avots: Pasaules Veselības organizācijas HFA datu bāze (skatīts 20.09.2011)

1.4.3. Mirstība no citām saslimšanām

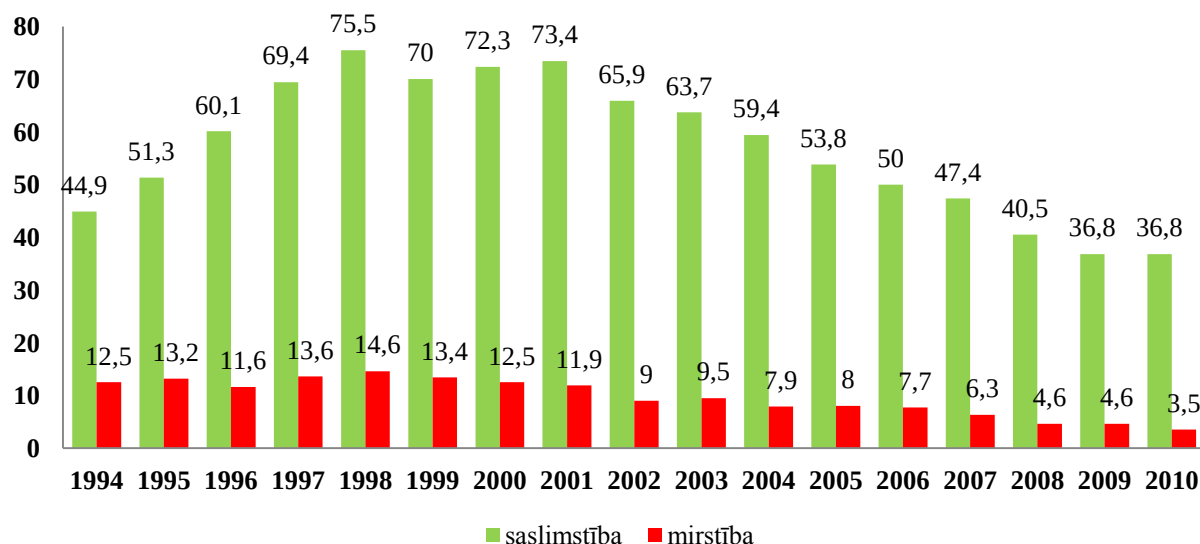
Kopš 1998. gada vērojama stabila gan tuberkulozes saslimstības, gan mirstības no tuberkulozes samazināšanās. 2010. gadā saslimstība ar tuberkulozi saglabājās iepriekšējā gada līmenī un bija 36,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Mirstība no tuberkulozes 2010. gadā samazinājusies līdz 3,5 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem (2009. gadā – 4,6 gadījumi).

⁸ Mirstība no hroniskām aknu slimībām un cirozes atbilstoši SSK-10 diagnožu šifriem K70 - K71, K72 - K74.

- Mirstība no traumām un saindēšanās atbilstoši SSK-10 diagnožu šifriem V00- V99, W00 - W99, X00 - X99, Y00 - Y99.

- Mirstība no ceļu satiksmes negadījumiem atbilstoši SSK-10 diagnožu šifriem V02 - V04, V09, V12 - V14, V20 - V79, V82 - V87, V89.

1.12. attēls. MIRSTĪBA NO TUBERKULOZES (SSK-10: A15 - A19) UN SASLIMSTĪBA AR TUBERKULOZI uz 100 000 iedzīvotājiem 1994.–2010. GADĀ



Avots: Veselības ekonomikas centrs*, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, 2011; Latvijas infektoloģijas centrs, 2011

1.4.4. Ugunsgrēkos bojā gājušie alkohola vai narkotisko vielu ietekmē

Atbilstoši Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienesta datiem 2010. gadā bijuši 8087 ugunsgrēki, kuros bojā gājuši 149 cilvēki, no tiem 29 cilvēki jeb 19,5% ir bijuši alkohola vai narkotisko vielu ietekmē.

2010. gadā saglabājas pēdējos sešos gados iezīmējusies tendence samazināties ugunsgrēkos bojā gājušo cilvēku skaitam, kuri atradušies alkohola vai narkotisko vielu ietekmē. 2010. gadā samērā strauji, gandrīz 1,5 reizes samazinājies alkohola vai narkotisko vielu ietekmē ugunsgrēkos bojā gājušie, salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

1.11. tabula. UGUNSGRĒKOS BOJĀ GĀJUŠO CILVĒKU SKAITS 2003.- 2010. GADĀ

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ugunsgrēkos bojā gājušo skaits	260	195	235	235	207	163	145	149
Alkohola vai narkotisko vielu ietekmē ugunsgrēkos bojā gājušie	106	89	81	78	67	51	42	29
Alkohola vai narkotisko vielu ietekmē ugunsgrēkos bojā gājušie % no kopējā ugunsgrēkos bojā gājušo cilvēku skaita	40,8	45,6	34,5	33,2	32,4	31,3	29	19,5

Avots: Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests, 2011

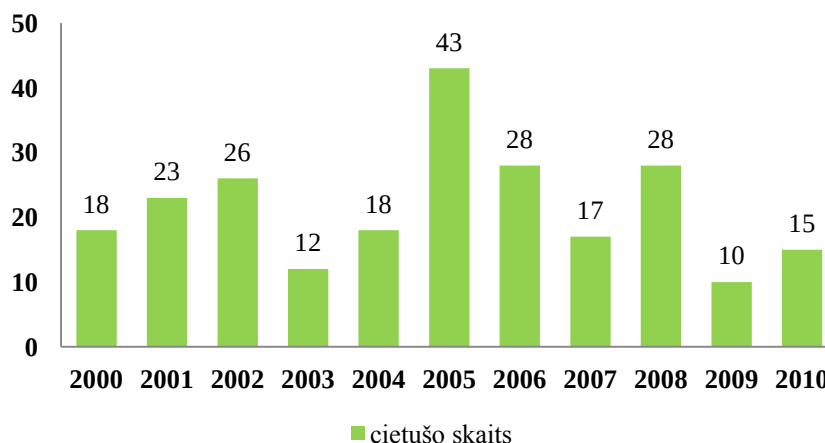
1.4.5. Nelaiques gadījumi darbā alkohola reibumā

2010. gadā Latvijā darba vietās kopumā cieta 1187 darbinieki, no kuriem 164 ieguva smagas traumas un 23 gāja bojā.

2010. gadā 15 darbinieki alkohola reibumā cieta nelaimes gadījumos darba vietās, no tiem 6 darbinieki guva smagas traumas, bet 1 cilvēks gāja bojā.

Nelaiques gadījumos darba vietās bojā gājušo vidū 4,3 % bija alkohola reibumā.

**1.13. attēls. ALKOHOLA REIBUMĀ NELAIQUES GADĪJUMOS DARBA VIETĀS
CIETUŠO SKAITS absolūtos skaitļos 2000. – 2010. GADĀ**



Avots: Valsts darba inspekcija, 2011

1.4.6. Noziedzīgie nodarījumi

Viegla alkohola pieejamība veicina vardarbību jauniešu vidū. Piemēram, Norvēģijā laika posmā no 1960. gada līdz 1995. gadam, kad alkohols bija salīdzinoši viegli pieejams, palielinājās vardarbīgo noziegumu skaits. Pētījumā tika konstatēts, ka palielinot alkoholisko dzērienu tirdzniecības veikalu skaitu par vienu vienību, par 0,9% pieaug vardarbīgo uzbrukumu skaits. Pētījumā uzsvērts, ka jauniešu vardarbība un alkohola lietošana ir savstarpēji cieši saistīti. Alkohols tieši ietekmē kognitīvo un fizisko stāvokli, samazina paškontroli un paaugstina emocionālās nestabilitātes un impulsivitātes risku, kas alkohola lietotājus pakļauj vardarbībai un samazina viņu spēju atpazīt briesmu brīdinājumu signālus bīstamās situācijās. Jauniešiem, kuri agrākā vecumā uzsāk alkohola lietošanu un lieto to daudz, ir lielāks risks kļūt gan par uzbrucējiem, gan upuriem (WHO, 2010a).

Eiropas skolu aptaujas projektā par alkoholu un citām narkotiskām vielām (Koroļeva, 2008) konstatēts, ka 15-16 gadus veciem jauniešiem alkohola izraisītas agresīvas reakcijas novērotas no 1,2% Grieķijā un līdz 16% Dānijā.

Latvijā 2010. gadā tāpat kā iepriekšējos divos gados turpināja samazināties reģistrēto noziedzīgo nodarījumu kopējais skaits un arī personu skaits, kuras izdarījušas noziedzīgos nodarījumus. Ievērojami samazinājies arī noziedzīgo nodarījumu skaits, kuri izdarīti alkohola ietekmē un personu skaits, kuras izdarījušas noziedzīgos nodarījumus alkohola ietekmē.

Personu īpatsvars, kuras veikušas noziedzīgus nodarījumus alkohola ietekmē, bija 22,1% no kopējā personu skaita, kuras veikušas noziedzīgus nodarījumus.

2010. gadā nepilngadīgo personu skaits (141), kuras veikušas noziedzīgus nodarījumus alkohola ietekmē, bija 14,3% no nepilngadīgo personu skaita (988), kuras izdarījušas noziedzīgus nodarījumus. Nepilngadīgo personu skaits, kuras veikušas noziedzīgus nodarījumus alkohola ietekmē 2010. gadā, salīdzinot ar 2009. gadu, ir samazinājies par 40%, bet salīdzinot ar 2007. gadu – par 67%.

Nepilngadīgo personu, kuras izdarījušas noziedzīgos nodarījumus, skaita samazināšanos 2010. gadā pozitīvi ietekmēja 2009. gada 5. septembrī pieņemtās programmas „Bērnu noziedzības novēršana un bērnu aizsardzība pret noziedzīgu nodarījumu 2009. - 2011. gadam”⁹ ietvaros veiktās aktivitātes. Programmas rezultatīvajos rādītājos bija paredzēts 2010. gadā samazināt nepilngadīgo personu skaitu, kas izdarījušas noziedzīgos nodarījumus par 10%, salīdzinot ar 2008. gadu. Atbilstoši Valsts policijas datiem, 2010. gadā nepilngadīgo personu skaits (988), kuras izdarījušas noziedzīgos nodarījumus, salīdzinājumā ar 2008. gadu (1812 nepilngadīgas personas), ir samazinājies par 45,5% un pārsniedzis „Bērnu noziedzības novēršanas un bērnu aizsardzības pret noziedzīgu nodarījumu programmā 2009.-2011. gadam” noteiktos rezultatīvos rādītājus.

Atbilstoši Valsts policijas „Pārskata par nepilngadīgo noziedzību, cietušiem bērniem, stāvokli ceļu satiksmē un prevencijas jomā 2010. gadā”¹⁰ datiem un saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma 58. panta trešo daļu Valsts policijas profilaktiskajā uzskaitē tika uzņemti 900 nepilngadīgie likumpārkāpēji (par 381 mazāk nekā 2009. gadā), un gada beigās Valsts policijas Kārtības policijas nepilngadīgo lietu inspektoru uzskaitē atradās 1115 (par 700 mazāk nekā iepriekšējā gadā) nepilngadīgie likumpārkāpēji. Pārskatā ir norādīts, ka atsevišķas pašvaldības neveic profilaktisko darbu ar bērniem un neizstrādā sociālās korekcijas un sociālās palīdzības programmas, kā to paredz Bērnu tiesību aizsardzības likuma 58. pants, līdz ar to ir radusies situācija, ka Valsts policija ir vienīga iestāde, kura veic profilaktisko darbu ar likumpārkāpējiem.

2010. gadā valstī kopumā par Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā (turpmāk tekstā – LAPK) paredzēto pārkāpumu izdarīšanu pie administratīvās atbildības sauktas 19 898 nepilngadīgas personas vecumā no 14 līdz 18 gadiem, kas ir par 2 328 personām mazāk nekā 2009. gadā. Atbilstoši LAPK 171. pantam „Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī” un 171.¹ panta „Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais” pie atbildības sauktas 1 962 nepilngadīgas personas (par 476 personām mazāk nekā 2009. gadā). 2010. gadā saskaņā ar LAPK 172.panta „Nepilngadīgā iesaistīšana alkoholisko dzērienu lietošanā vai nepilngadīgā novešana līdz dzēruma stāvoklim” pirmo daļu – par nepilngadīgā iesaistīšanu alkoholisko dzērienu lietošanā – pie atbildības sauktas 102 personas. Saskaņā ar šī panta otro daļu – par nepilngadīgā novešanu līdz dzēruma stāvoklim – pie atbildības sauktas 15 personas, un trešo daļu – par alkoholisko dzērienu vai tabakas izstrādājumu nodošanu nepilngadīgā rīcībā tā, ka šīs vielas kļuvušas nepilngadīgam brīvi pieejamas lietošanai – 87 personas.

**1.12. tabula. NOZIEDZĪGO NODARĪJUMU SKAITS, KAS IZDARĪTI ALKOHOLA IETEKMĒ
absolūtos skaitļos 2007.–2010. GADĀ**

	2007	2008	2009	2010
Reģistrēto noziedzīgo nodarījumu kopskaits	55620	57475	56748	51108
No tiem izdarīti alkohola ietekmē	5703	5845	4586	3349
Noziedzīgie nodarījumi, ko izdarījuši nepilngadīgie	1350	1397	1038	785
No tiem izdarīti alkohola ietekmē	354	318	225	127
Personu skaits, kuras izdarījušas noziedzīgos nodarījumus	18937	19216	18649	15848
No tām izdarījušas tos alkohola ietekmē	6303	6090	5024	3501
Nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarījušas noziedzīgos nodarījumus	2137	1812	1383	988
No tām izdarījušas tos alkohola ietekmē	431	368	234	141

Avots: Valsts policija, 2011

⁹ 03.09.2009. Ministru kabineta rīkojums Nr.605 „Par Bērnu noziedzības novēršanas un bērnu aizsardzības pret noziedzīgu nodarījumu programmu 2009.-2011.gadam”

¹⁰ www.vp.gov.lv

Atbilstoši Iekšlietu ministrijas Informācijas centra datiem par 2010. gadā izdarīto pārkāpumu skaitu un piešķirtajiem soda mēriem par Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa pantiem:

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

Par alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu pārdošanu nepilngadīgajiem.

Sastādīti 223 protokoli, 172 gadījumos piemērots naudas sods.

170.¹ pants. Nelikumīgu alkoholisko dzērienu un spirta iegādāšanās.

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

Sastādīti 828 protokoli, 50 gadījumos izteikts brīdinājums, 722 gadījumos piemērots naudas sods, 14 gadījumos administratīvais arests, 278 gadījumos notikusi priekšmetu konfiskācija.

170.² pants.

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

Sastādīti 759 protokoli, 3 gadījumos izteikts brīdinājums, 591 gadījumos piemērots naudas sods, 71 gadījumos administratīvais arests, 366 gadījumos notikusi priekšmetu konfiskācija.

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

Sastādīti 2 protokoli, 2 gadījumos piemērots naudas sods, 1 gadījumā notikusi priekšmetu konfiskācija.

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

171. pants 1. daļa. *Par alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošanu sabiedriskās vietās, izņemot vietas, kur alkoholisko dzērienu lietošanu atļāvuši pašvaldība, vai par atrašanos sabiedriskās vietās tādā reibuma stāvoklī, kas aizskar cilvēka cieņu.*

Sastādīti 24 320 protokoli, 17 024 gadījumos izteikts brīdinājums, 6825 gadījumos piemērots naudas sods, 19 gadījumos piemērots administratīvais arests, 3 gadījumos notikusi priekšmeta konfiskācija.

171. pants 2. daļa. *Par tām pašām darbībām, ja tās izdarītas atkārtoti gada laikā pēc administratīvā soda uzlikšanas.*

Sastādīti 6879 protokoli, 55 gadījumos izteikts brīdinājums, 3425 gadījumos piemērots naudas sods, 2733 gadījumos piemērots administratīvais arests.

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

172. pants. 1. daļa. *Par nepilngadīgā iesaistīšanu alkoholisko dzērienu lietošanā*

Sastādīti 148 protokoli, 9 gadījumos izteikti brīdinājumi, 89 gadījumos piemērots naudas sods.

172. pants 2. daļa. *Par nepilngadīgā novešanu līdz dzēruma stāvoklim*

Sastādīti 28 protokoli, izteikts 1 brīdinājums, 13 gadījumos piemērots naudas sods, 1 gadījumā piemērots administratīvais arests.

172. pants 3. daļa. *Par alkoholisko dzērienu vai tabakas izstrādājumu nodošanu nepilngadīgā rīcībā tā, ka šīs vielas kļuvušas nepilngadīgajam brīvi pieejamas lietošanai*

Sastādīti 108 protokoli, 27 gadījumos izteikts brīdinājums, 54 gadījumos piemērots naudas sods.

1.4.7. Transportlīdzekļu vadīšana

Pasaulē ir daudz pierādījumu par alkohola lietošanas saistību ar negadījumiem ar letālām sekām, kā arī traumatisma risku (Anderson, 2006). Somu pētnieki ir pierādījuši, ka palielinot izdzertā alkohola daudzuma apjomu, pieaug letālu traumu rašanās iespēja (Paljärvi et al., 2005).

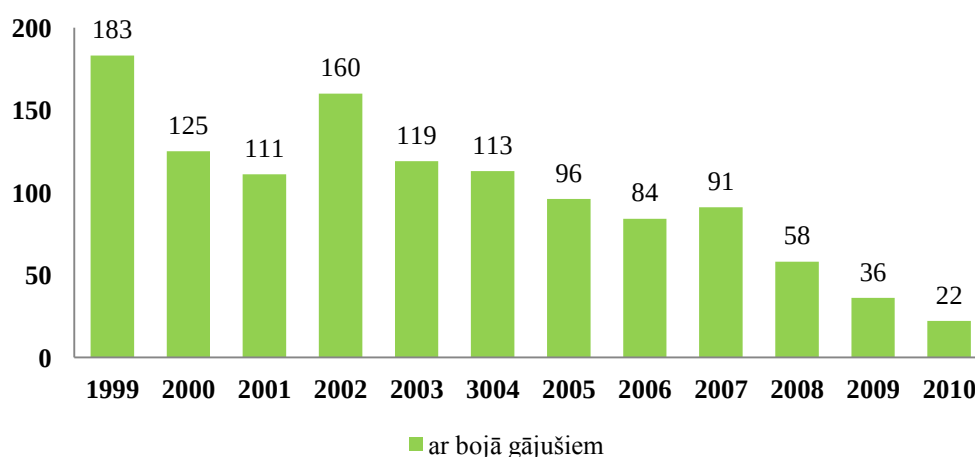
Ar Ministru kabineta 2007. gada 13. aprīļa rīkojumu Nr. 209 apstiprinātajā „Ceļu satiksmes drošības programmā 2007. – 2013. gadam” pirmajā uzdevumā „Transportlīdzekļu vadīšanas alkohola reibumā izskaušana” ir noteikts

līdz 2010. gadam samazināt alkohola reibumā bojā gājušo transportlīdzekļu vadītāju skaitu par 50% no 103 (2001.g.) līdz 50 (2010.g.), attiecīgi līdz 2013. gadam par 70%.

Atbilstoši Ceļu satiksmes drošības direkcijas (turpmāk tekstā – CSDD) datiem, pēdējos 10 gados alkohola reibumā bojā gājušo transportlīdzekļu vadītāju skaits ir samazinājies par 79% (no 103 bojā gājušajiem 2001. gadā līdz 22 bojā gājušiem 2010. gadā). Ņemot vērā iepriekšminēto, var uzskatīt, ka 2010. gadā ir sasniegti „Ceļu satiksmes drošības programmā 2007. – 2013. gadam” noteiktie uzdevumi attiecībā uz transportlīdzekļu vadītāja skaita samazināšanu, kas gājuši bojā alkohola reibumā.

Transportlīdzekļu vadītājiem atrodoties alkohola reibumā 2010. gadā izraisīto ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo cilvēku skaits samazinājies līdz 22 cilvēkiem, kas ir par 14 bojā gājušiem mazāk nekā iepriekšējā gadā (2009. gadā – 36 cilvēki). 2010. gadā alkohola reibumā izraisītie ceļu satiksmes negadījumi ar bojā gājušajiem bija 10,1% no visiem ceļu satiksmes negadījumiem ar bojā gājušajiem (2009. gadā – 14,2%, 2007. gadā – 21,7%).

1.14. attēls. BOJĀ GĀJUŠO SKAITS absolūtos skaitļos CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMOS, KURUS IZRAISĪJUŠI TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJI ALKOHOLA REIBUMĀ 1999.–2010. GADĀ

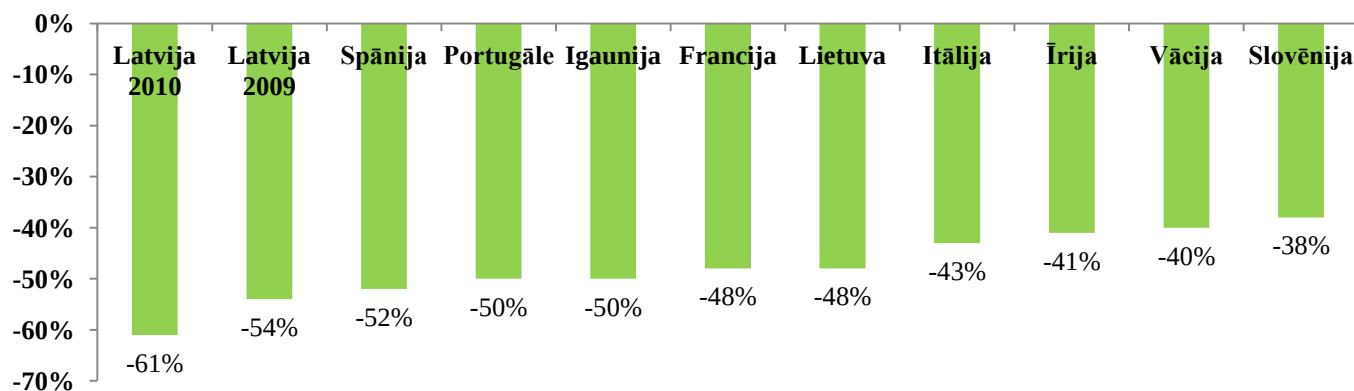


Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2011

Ceļu satiksmes negadījumu, kas radušies transportlīdzekļa vadītājam atrodoties alkohola reibumā, skaita samazināšanos ietekmējuši likumdošanā noteiktie bargie sodi, kā arī sabiedriskās domas veidošana par alkohola ietekmi uz ceļu satiksmes drošību ar kampaņu un masu saziņas līdzekļu palīdzību.

Atbilstoši Eiropas Transporta drošības padomes datiem, ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaita samazinājuma īpatsvars Latvijā 2010. gadā bija ievērojams – 61%, bet 2009. gadā samazinājās par 54%, kad vidēji Eiropas Savienībā ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaita samazinājuma īpatsvars bija 36%. Laika posmā no 2001. gada līdz 2009. gadam Igaunijā ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaita samazinājuma īpatsvars bija attiecīgi 50%, bet Lietuvā 48%.

1.15. attēls. BOJĀ GĀJUŠO SKAITA SAMAZINĀJUMA ĪPATSVARS EIROPAS SAVIENĪBAS VALSTĪS NO 2001. LĪDZ 2009. GADAM



Avots: The European Transport Safety Council //4th Road Safety PIN report¹¹

Tāpat kā iepriekšējos desmit gados arī 2010. gadā saglabājas stabila tendence samazināties ceļu satiksmes negadījumiem, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji atrodoties alkohola reibumā. Pēdējo piecu gadu laikā, transportlīdzekļu vadītājiem atrodoties alkohola reibumā, izraisīto kopējo ceļu satiksmes negadījumu skaits samazinājies 2,4 reizes, bet ceļu satiksmes negadījumi ar bojā gājušajiem¹² – 4,4 reizes.

2010. gadā, transportlīdzekļu vadītājam atrodoties alkohola reibumā, tika izraisīti 317 ceļu satiksmes negadījumi ar ievainotajiem¹³, kas veido 7,9% no visiem (4023) ceļu satiksmes negadījumiem ar ievainotajiem. Šis rādītājs salīdzinoši ar 2009. gadu ir samazinājies par 1,6%.

2010. gadā transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto smago ceļu satiksmes negadījumu¹⁴ īpatsvars visu (3193) smago ceļu satiksmes negadījumu vidū bija 7,3%, arī šis rādītājs pēdējo piecu gadu laikā strauji uzlabojas.

1.14. tabula. CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMU SKAITS, KAS RADUŠIES TRANSPORTLĪDZEKĻA VADĪTĀJAM ATRODOTIES ALKOHOLA REIBUMĀ 2001.–2010. GADĀ

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ceļu satiksmes negadījumi kopā, vadītājam atrodoties alkohola reibumā	2341	2304	2135	1951	1533	1247	1507	1217	708	634
Smagie ceļu satiksmes negadījumi ar cietušajiem	701	775	691	633	547	435	519	403	258	232
Ceļu satiksmes negadījumi ar bojā gājušiem	103	148	110	113	96	84	91	58	36	22
Ceļu satiksmes negadījumi ar ievainotajiem	997	1100	964	940	821	655	780	565	372	317

Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2011

¹¹ <http://www.etsc.eu/documents/ETSC%20PIN%20Report%202010.pdf>

¹² No 2004.gada Latvijā par bojā gājušajiem Ceļu satiksmes negadījumos uzskata tos, kuri miruši negadījuma vietā vai 30 dienu laikā pēc negadījuma (CSDD)

¹³ Cietušais – persona, kura ceļu satiksmes negadījumos gājusi bojā vai ievainota (sniegta medicīniskā palīdzība), (CSDD)

¹⁴ Smags ceļu satiksmes negadījums ir ceļu satiksmes negadījums ar cietušajiem, tas ir negadījums, kurā ir vismaz viens cietušais. No 2004.gada Latvijā par smagi ievainotiem uzskata tos, kuri hospitalizēti ilgāk par 24 stundām, (CSDD)

1.15. tabula. AIZTURĒTO TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU SKAITS, KURI VADĪJUŠI TRANSPORTLĪDZEKLI ALKOHOLA REIBUMĀ 2001.–2010. GADĀ

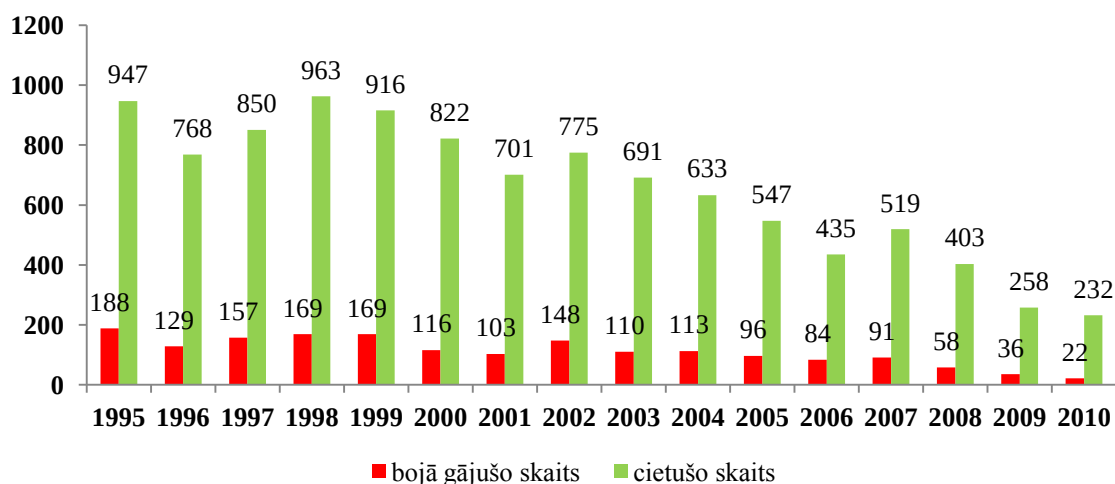
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Kopā Latvijā	15295	16007	15350	13800	12981	8866	9482	8406	9482	3797
t. sk. Rīgā	3500	3817	3306	3391	2779	1821	2105	1720	2105	989

Avots: Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2011

2010. gadā Latvijā par transportlīdzekļu vadīšanu alkohola reibumā aizturēti 3797 transportlīdzekļu vadītāji, kas ir mazākais aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaits pēdējo 10 gadu laikā. Alkohola reibumā aizturēto transportlīdzekļu skaits 2010.gadā samazinājies par 60%, salīdzinot ar 2009.gadā aizturēto skaitu – 9482.

Šī rādītāja samazinājums var liecināt par efektīvu administratīvo sodu un kriminālatbildības piemērošanas politiku par braukšanu dzērumā, gan arī par Ceļu policijas nospraustajām prioritātēm (velosipēdu vadītāji, kas brauc iereibuši), kā arī ka par Ceļu policijas kapacitāti un finansējuma iespējām.

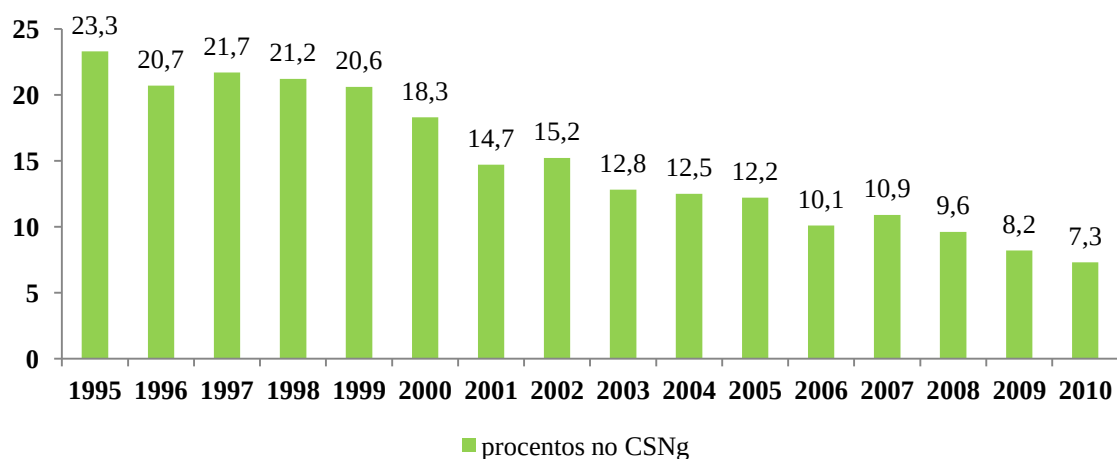
1.16.attēls. CIETUŠO UN BOJĀ GĀJUŠO SKAITS CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMOS, KURUS IZRAISĪJUŠI TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJI ALKOHOLA REIBUMĀ 1995.–2010. GADĀ



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2011

Arī transportlīdzekļu vadītāju skaits, kas alkohola reibumā izraisījuši ceļu satiksmes negadījumus ar cietušajiem (232) 2010. gadā turpināja samazināties, un to īpatsvars visu (3193) ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem vidū bija 7,3% (attiecīgi 2009. gadā – 8,2%, 1999. gadā – 20,6%).

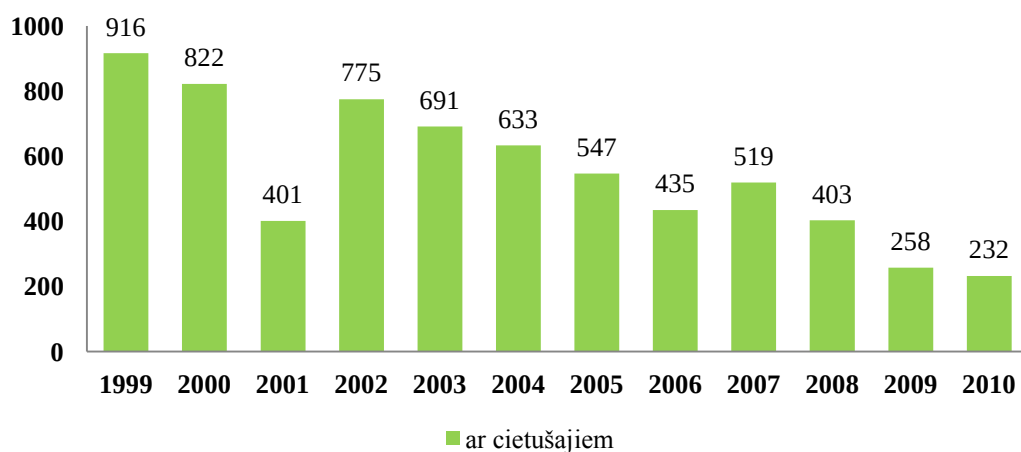
1.17. attēls. TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU ALKOHOLA REIBUMĀ IZRAISĪTO SMAGO CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMU ĪPATSVARŠ NO KOPEJĀ CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMU SKAITA 1995.- 2010. GADĀ



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2011

2010. gadā, transportlīdzekļu vadītājam atrodoties alkohola reibumā, tika izraisīti 317 ceļu satiksmes negadījumi ar ievainotajiem, kas ir 7,9% no kopējā ceļu satiksmes negadījumiem ar ievainotajiem un ir par 1,6% mazāk nekā 2009. gadā un par 14,6% mazāk nekā 2000. gadā.

1.18. attēls. CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMU AR CIETUŠAJIEM SKAITS absolūtos skaitļos, KURUS IZRAISĪJUŠI TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJI ALKOHOLA REIBUMĀ 1999.- 2010.GADĀ



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2011

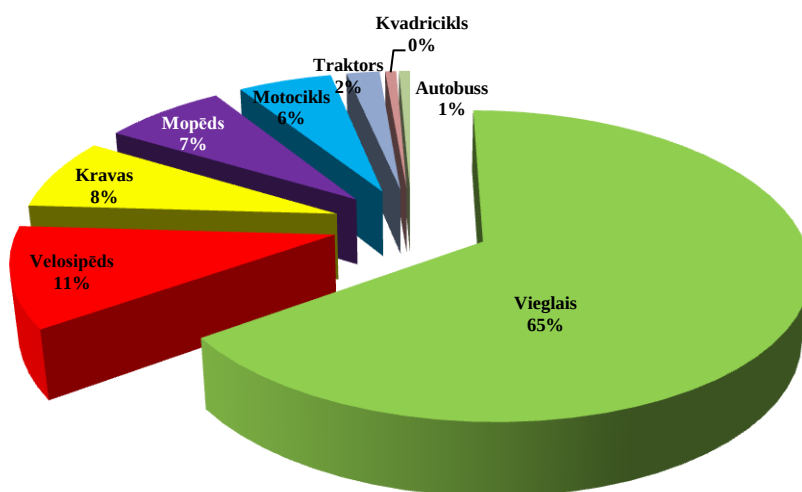
Izvērtējot transportlīdzekļu vadītāju īpatsvaru, kuri alkohola reibumā izraisījuši ceļu satiksmes negadījumus ar cietušajiem un dalījumā pa transportlīdzekļu tipiem, 2010. gadā pirmo vietu ieņēma traktora vadītāji – 19,4%, otrajā vietā bija mopēdu vadītāji – 16,7%, bet 6,3% vieglo automašīnu vadītāji bijuši alkohola reibumā. 2010. gadā ceļu satiksmes negadījumos bija iesaistīti 634 transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā jeb 1,7% no visiem (38 343) ceļu satiksmes negadījumos iesaistītiem transportlīdzekļu vadītājiem.

1.16. tabula. TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU ĪPATSVARS daļījumā pa vadīto transporta līdzekļu tipiem, KAS ALKOHOLA REIBUMĀ IESAISTĪTI CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMOS AR CIETUŠAJIEM 2004.–2010. GADĀ

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Vieglais transportlīdzeklis	11,5	10,6	8,7	9,0	7,4	6,9	6,3
Kravas transportlīdzeklis	4,2	3,6	2,6	2,7	2,7	4,8	5,5
Autobuss	0,7	1,8	0,4	0,0	0,5	0,0	1,0
Motocikls	19,6	18,7	11,5	8,9	11,8	6,6	8,3
Kvadricikls	...	...	...	40,0	25,0	27,3	12,5
Mopēds	17,2	18,6	28,8	22,0	26,7	18,4	16,7
Velosipēds	9,5	13,8	13,1	12,5	10,6	9,4	8,4
Tramvajs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trolejbuss	0,0	1,1	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Traktors	36,4	22,7	12,5	21,4	15,9	16,7	19,4
Pavisam	10,5	10,0	8,4	8,5	7,6	7,0	6,5

Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2011

1.19. attēls. CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMU AR CIETUŠAJIEM, KURUS IZRAISĪJUŠI TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJI ALKOHOLA REIBUMĀ, ĪPATSVARS PĒC TRANSPORTLĪDZEKĻU TIPA 2010.GADĀ

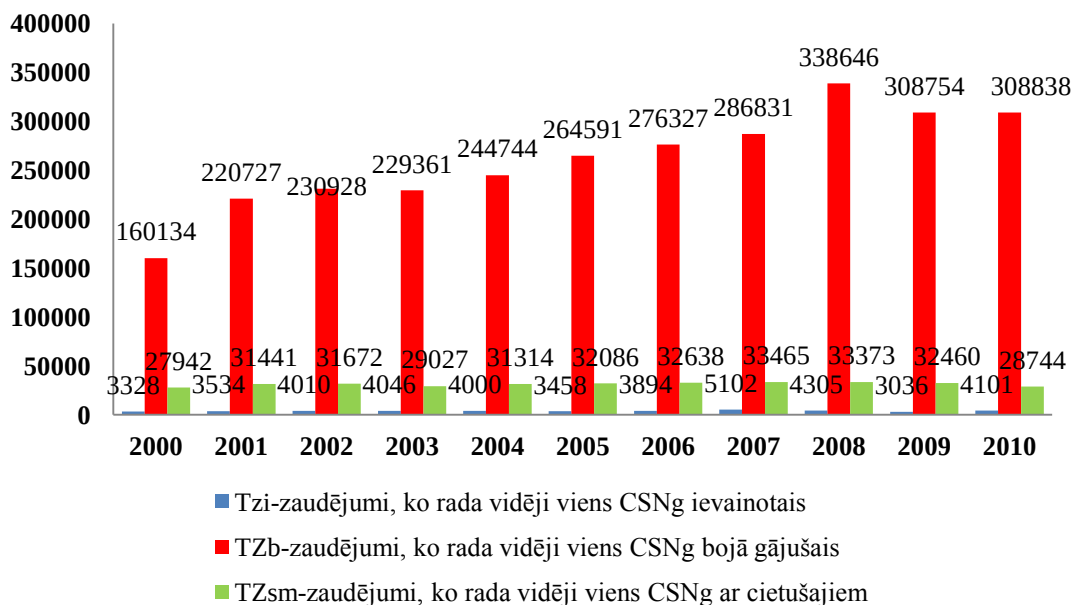


Avots : Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2011

No visiem ceļu satiksmes negadījumiem ar cietušajiem, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, 65% gadījumu ceļu satiksmē bija iesaistīti vieglo automašīnu vadītāji. Velosipēdu vadītāji alkohola reibumā ceļu satiksmes negadījumus ar cietušajiem izraisījuši 11% gadījumos, kravas automašīnu vadītāji 8% gadījumu.

2010. gadā ceļu satiksmes negadījumos bija iesaistīti 195 vieglo automašīnu („B”) vadītāji alkohola reibumā jeb 27 vadītāji uz 100 000 vadītājiem, bet daļījumā pa dzimumiem 35 vīrieši uz 100 000 vadītājiem un 7 sievietes uz 100 000 vadītājiem.

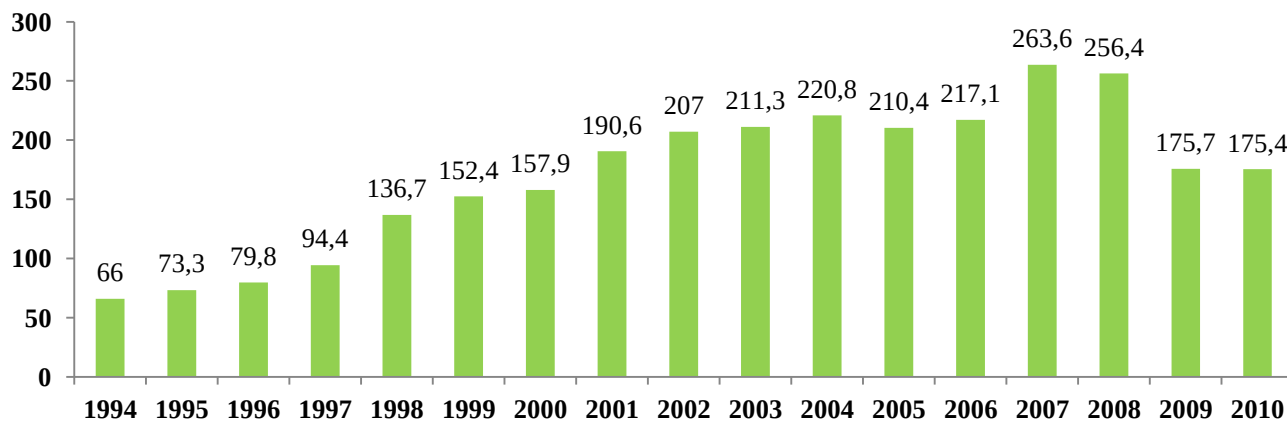
**1.20. attēls. CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMU IZMAKSU NOVĒRTĒJUMS
2000.– 2010. GADĀ**



Avots : Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2011

Aprēķināts, ka zaudējumi, ko rada ceļu satiksmes negadījumos viens bojā gājušais 2010. gadā, valstij bija 308838 lati. 2010. gadā ceļu satiksmes negadījumi, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā un kuros 22 cilvēki gājuši bojā, valstij radījuši zaudējumus Ls 6 794 436 apmērā. Tautsaimniecībai nodarīto kopējo zaudējumu apjoms 2010. gadā, ko radīja ceļu satiksmes negadījumi, salīdzinot ar 2009.gadu nav mainījies, un ir 175 miljoni latu.

**1.21. attēls. TAUTSAIMNIECĪBAI NODARĪTO KOPĒJO ZAUDĒJUMU NOVĒRTĒJUMS
miljonos Ls 1993.–2010. GADĀ**

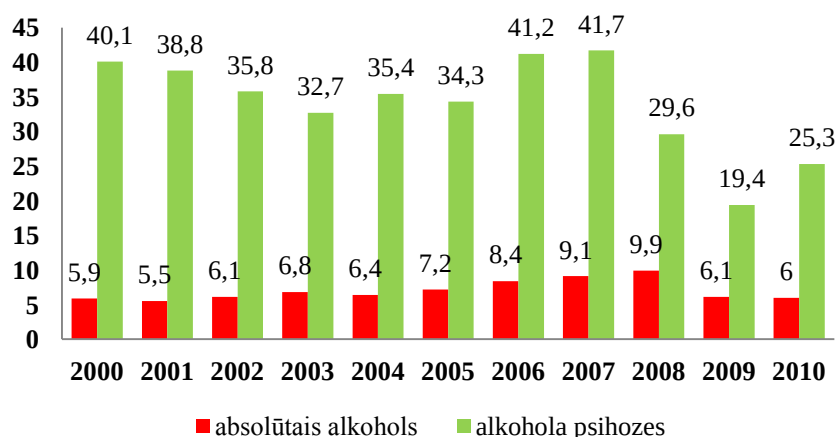


Avots : Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2011

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

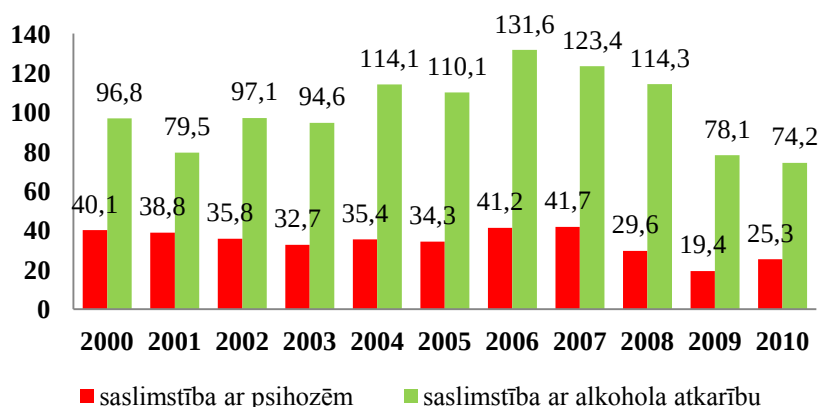
Saslimstība¹⁵ ar pirmreizēji reģistrētām alkohola psihozēm ir svarīgs alkohola lietošanas un tās radīto seku monitoringa indikatorrādītājs, kas atspoguļo alkohola lietošanas tendences valstī. Ir pierādīts, ka ir virkne saslimšanu, it īpaši diagnozes atbilstoši SSK-10 – F10, kuras 100% ir saistītas ar alkohola patēriņu. Dzeršanas paradumu ietekme ir mazāk izpētīta, bet attiecībā uz alkohola kvalitātes ietekmi nav vēl pietiekošu pierādījumu (Rehm, et al 2010). 2010.gadā, salīdzinot ar 2009.gadu, nedaudz pieaugusi reģistrētā saslimstība ar alkohola psihozēm.

1.22. attēls. PIRMREIZĒJI UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU SKAITS AR ALKOHOLA PSIHOZĒM uz 100 000 iedzīvotājiem un ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ litros uz vienu iedzīvotāju 2000. - 2010. GADĀ



Avots: (2000.-2008. gads) Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs*; (2009.-2010. gads) Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, Veselības ekonomikas centrs*, 2011; LR Centrālā statistikas pārvalde, 2011

1.23. attēls. SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA PSIHOZĒM UN ALKOHOLA ATKARĪBU uz 100 000 iedzīvotājiem 2000.-2010. GADĀ



Avots: (2000.-2008. gads) Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs*; (2009.- 2010.gads) Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, Veselības ekonomikas centrs*, 2011

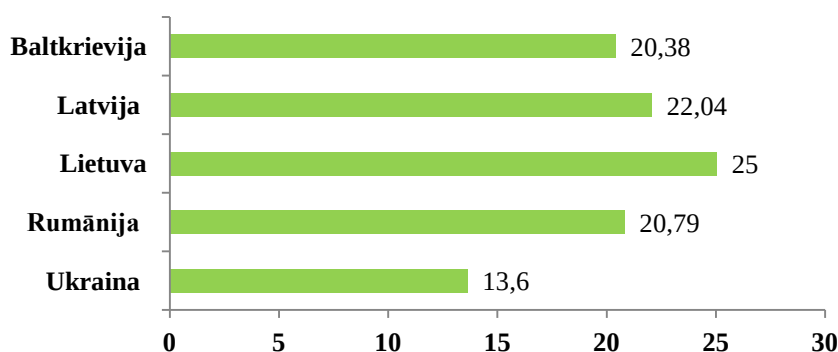
¹⁵ Saslimstība (incidence) – pirmreizēji saslimušo cilvēku skaits ar konkrētu slimību konkrētā gadā (pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaits)

Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, 2010. gadā kopumā bija reģistrēti¹⁶ un ņemti uzskaitē 640 alkohola psihožu pacienti, no tiem 567 pirmreizēji uzskaitē uzņemti alkohola psihožu pacienti (2009. gadā – 497, 2008. gadā – 670, 2007. gadā – 948).

2010. gadā pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar alkohola psihozēm salīdzinoši ar 2009. gadu ir nedaudz palielinājies – no 19,4 gadījumiem uz 100 000 2009. gadā līdz 25,3 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2010. gadā.

Atbilstoši PVO HFA - DB datu bāzē pieejamai informācijai Latvijā saslimstība ar alkohola psihozēm ir zemākā līmenī nekā Lietuvā.

1.24. attēls. SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA PSIHOZĒM uz 100 000 iedzīvotājiem LATVIJĀ SALĪDZINĀJUMĀ AR CITĀM EIROPAS REĢIONA VALSTĪM 2009.GADĀ



Avots: PVO HFA-DB datu bāze

Laika posmā no 2007. gada līdz 2010. gadam pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar alkohola psihozēm no 41,7 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem samazinājies līdz 25,3 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem.

Alkohola lietošanas starp sievietēm ir ļoti svarīga sabiedrības veselības problēma ar pasaulē pieaugošu tendenci. Ir epidemioloģiski pierādījumi, ka riska faktori un pārmērīgas lietošanas sekas sievietēm ir atšķirīgas no alkohola lietošanas problēmām vīriešu vidū (Redgrave et al, 2003).

Ar nelielām izmaiņām gadu griezumā, vidēji 20% no pirmreizēji uzskaitē uzņemtajiem pacientiem ar alkohola psihožu diagnozi ir sievietes.

1.17. tabula. ALKOHOLA PSIHOŽU UN ALKOHOLA ATKARĪBAS SASLIMSTĪBAS ĪPATSVARŠ SIEVĪTĒM % 2000.–2010. GADĀ

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
No pirmreizēji uzskaitē uzņemtajiem pacientiem ar alkohola psihožu diagnozi (F10.4-9)	21,1	22,2	21,8	19,9	20,9	19,9	25,7	21,7	17,2	16,5	21,5

¹⁶ 2009.gadā mainījās rādītāju aprēķināšanas metodoloģija, kā arī kvalitātes uzlabošanas procesā ir izmainīties iepriekšējos gados no jauna reģistrēto un uzskaitē esošo pacientu skaits, līdz ar to informācija par 2009. gadu un 2010.gadu nav tieši salīdzināma ar iepriekšējo gadu rādītājiem.

No pirmreizēji uzskaitē uzņemtajiem pacientiem ar alkohola atkarības diagnozi (F10.2,3)	19	20,6	20,1	19,7	22,9	23,4	28,7	26,8	28,1	23,7	25,9
--	----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------------

Avots: (2000. - 2008. gads) Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs*;

(2009. - 2010. gads) Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, Veselības ekonomikas centrs*, 2011

Latvijā kopumā 2010. gadā pirmreizēji reģistrēti 43,1 saslimšanas gadījumi ar alkohola psihozēm vīriešiem uz 100 000 iedzīvotājiem, bet sievietēm 10,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotājiem.

2010.gadā vislielākais pacientu skaits ar alkohola psihozēm, kas pirmreizēji ņemti uzskaitē, bija Latgales reģionā – 43,0 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (valstī vidēji 25,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem).

2010.gadā vismazāk ar alkohola psihozēm pirmreizēji uzskaitē tika uzņemti pacienti Kurzemes reģionā – 10,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

1.18. tabula. PIRMREIZĒJI UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU SKAITS AR ALKOHOLA PSIHOZĒM (F 10.4-9) sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem LATVIJĀ 2010. GADĀ

Vecuma grupa	Vīrieši absolūtos skaitļos	Sievietes absolūtos skaitļos	Kopā absolūtos skaitļos	Uz 100 000 iedzīvotājiem
0-19	1	0	1	0,2
20-29	58	5	63	17,8
30-39	104	22	126	40,2
40-49	119	35	154	48,7
50-59	87	33	120	39,9
60 un vecāki	76	27	103	20,2
Kopā	445	122	567	25,3

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, Veselības ekonomikas centrs*, 2011

Augstākā saslimstība ar pirmreizēji diagnosticētām alkohola psihozēm 2010. gadā bija 40 – 49 gadu vecu iedzīvotāju vecuma grupā, tāpat augsta saslimstība bija arī 30 – 39 un 50 – 59 gadu vecu iedzīvotāju vecuma grupā. Salīdzinot ar 2009. gadu (81 pacients, no tiem 60 vīrieši un 21 sieviete), negatīva pirmo reizi uzskaitē ņemto pacientu skaita dinamika 2010. gadā (103 pacients, no tiem 76 vīrieši un 27 sievietes) novērojama pacientiem vecuma grupā pēc 60 gadiem.

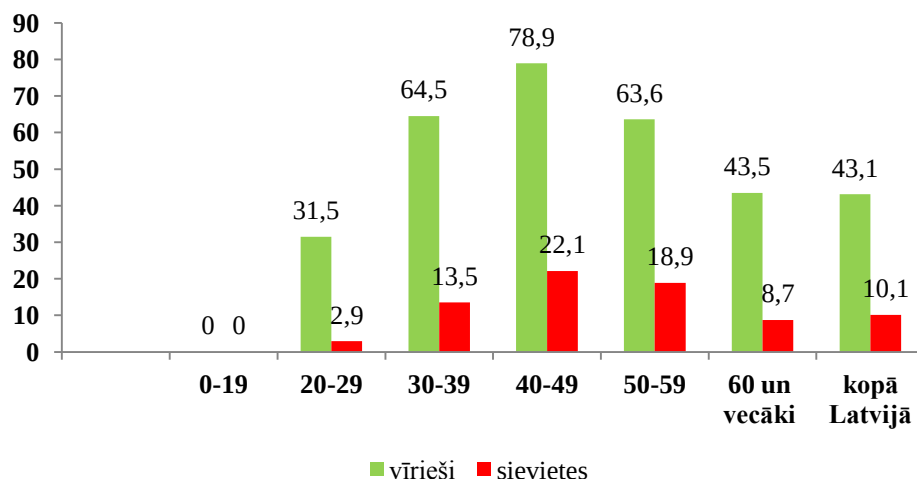
2010. gadā ar pirmreizēji diagnosticētām alkohola psihozēm Latvijā 60 gadu un vecāku iedzīvotāju grupā bija 20,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

Jau e-žurnāla AIPAP publikācijā, VEC* analizējot jautājumu par vecāka gadagājuma iedzīvotāju alkohola lietošanas problēmām (Trapencieris, 2010), tika atzīmēts, ka pieaug 60 gadu un vecāku ārstēto pacientu īpatsvars narkoloģiskā profila stacionāros, vidēji sastādot 8,3 % no visa unikālo pacientu skaita. Vecāka gadagājuma alkohola lietošanas problēmas nozīmīgums tiek atzīmēts arī citās valstīs (Sally et al, 2000).

Nelabvēlīgākie saslimstības rādītāji vīriešiem ar pirmreizēji reģistrētām alkohola psihozēm bija Vidzemes statistiskajā reģionā 40 – 49 gadu vecuma grupā (134 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) un Latgales

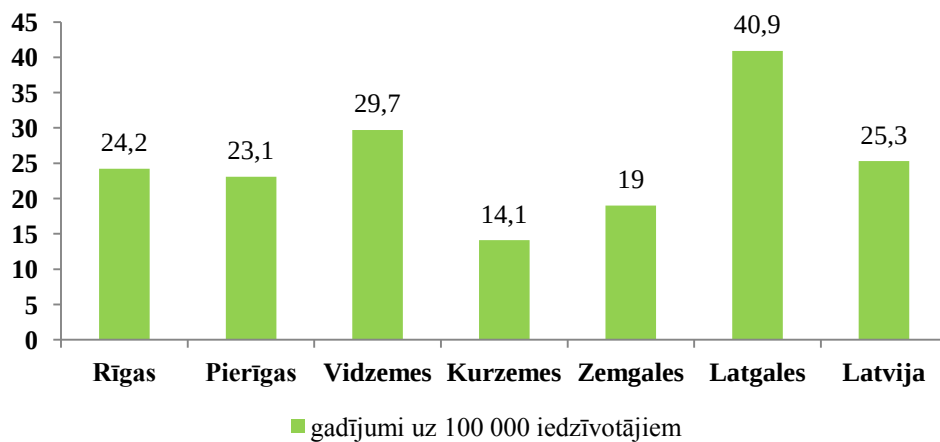
statistiskajā reģionā (107,2 gadījumi uz 100 000). Latvijā vidējais rādītājs šajā vecuma grupā vīriešiem bija 77,6. Savukārt sievietēm šis rādītājs visaugstākais bija Latgales statistiskajā reģionā 50 – 59 gadu vecuma grupā (40,5 gadījumi uz 100 000 šāda vecuma sievietēm); salīdzinājumam – vidējais rādītājs valstī bija 20,2).

1.25. attēls. PIRMREIZĒJI UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU SKAITS AR ALKOHOLA PSIHOZĒM (SSK-10 F 10.4-9) uz 100 000 iedzīvotājiem SADALĪJUMĀ PA VECUMA GRUPĀM UN DZIMUMIEM 2010.GADĀ



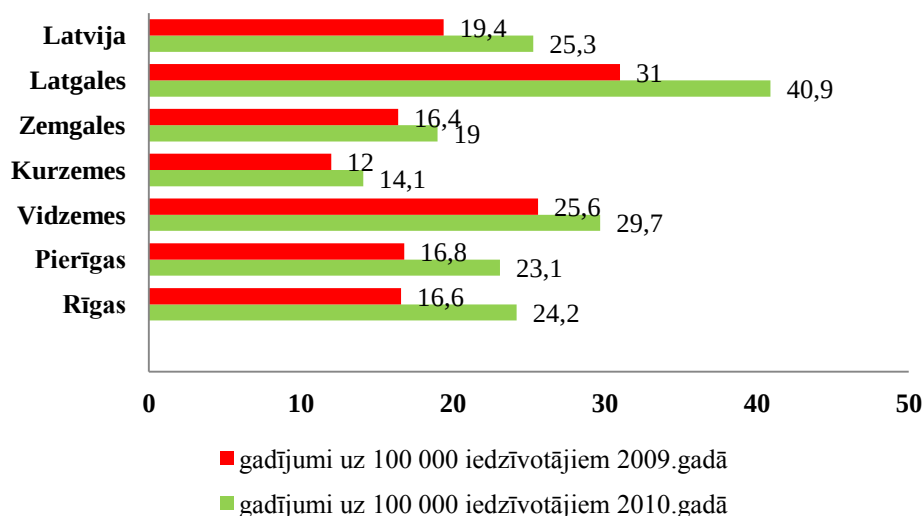
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, Veselības ekonomikas centrs*, 2011

1.26. attēls. PIRMREIZĒJI UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU SKAITS uz 100 000 iedzīvotājiem AR ALKOHOLA PSIHOZĒM (SSK-10 F 10.4-9) SADALĪJUMĀ PA LATVIJAS STATISTISKAJĒM REĢIONIEM 2010.GADĀ



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, Veselības ekonomikas centrs*, 2011

1.27. attēls. PIRMREIZĒJI UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU SKAITS uz 100 000 iedzīvotājiem AR ALKOHOLA PSIHOZĒM (SSK-10 F 10.4-9) SADALĪJUMĀ PA LATVIJAS STATISTISKAJIEM REĢIONIEM 2009.-2010.GADĀ



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, Veselības ekonomikas centrs*, 2011

1.19. tabula. ALKOHOLA PSIHOŽU IZPLATĪBA, GADA BEIGĀS UZSKAITĒ ESOŠO PACIENTU SKAITS 2002.–2010. GADĀ

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Absolūtos skaitļos	1831	1711	1895	2050	2391	2341	2058	1885	2151
Uz 100 000 iedzīvotājiem	78,3	73,4	81,7	88,9	104,2	103	91	83,6	96,5

Avots: (2002.-2008. gads) Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs*

(2009.-2010. gads) Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, Veselības ekonomikas centrs*, 2011

2010.gadā gada beigās uzskaitē esošo pacientu skaits ar alkohola psihozēm bija 2151, no kuriem 19,4% bija sievietes (417).

Laika posmā no 2007. gada līdz 2009¹⁷. gadam samazinājās izplatība¹⁸ ar alkohola psihozēm, bet 2010.gadā bija vērojama šī rādītāja palielināšanās par 12,9 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem, salīdzinot ar 2009. gadu (83,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem).

¹⁷ 2009. gadā ir mainījās rādītāju aprēķināšanas metodoloģija, kā arī kvalitātes uzlabošanas procesā ir izmainīties iepriekšējos gados no jauna reģistrēto un uzskaitē esošo pacientu skaits, līdz ar to informācija par 2009. un 2010. gadu nav tieši salīdzināma ar iepriekšējo gadu rādītājiem.

¹⁸ Izplatība (prevalence) gada beigās uzskaitē esošo cilvēku skaits ar konkrētu diagnozi (slimnieku kontingents).

**1.20.tabula. AR NOTEIKTĀM SLIMĪBĀM SLIMOJOŠU PACIENTU REĢISTRA PAR NARKOLOĢISKAJIEM PACIENTIEM UN PERSONĀM,
KURAS LIETO ATKARĪBU IZRAISOŠAS VIELAS,
uzskaitē esošo pacientu sadalījums pa diagnožu grupām un Latvijas statistiskajiem reģioniem 2010.gada beigās
absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju**

Statistiskais reģions	Alkohola psihozes (F10.4-9)		Alkohola atkarība (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)	
	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju
Rīgas	451	64,4	3774	539,1	1827	261,0	355	50,7	504	72,0	6914	987,6
Pierīgas	379	97,3	4060	1041,9	653	167,6	206	52,9	227	58,3	5526	1418,2
Vidzemes	331	143,2	2629	1137,8	49	21,2	133	57,6	52	22,5	3195	1382,7
Kurzemes	132	44,5	3905	1316,9	322	108,6	240	80,9	243	81,9	4843	1633,2
Zemgales	333	120,1	4480	1615,8	405	146,1	151	54,5	169	61,0	5551	2002,1
Latgales	498	148,7	5920	1767,1	249	74,3	226	67,5	103	30,7	6997	2088,6
Nezināms	27	1,2	220	9,9	33	1,5	7	0,3	7	0,3	294	13,2
LATVIJA	2151	96,5	24988	1120,7	3538	158,7	1318	59,1	1305	58,5	33320	1494,4

Avots: Veselības ekonomikas centrs*, 2011

**1.21. tabula. AR NOTEIKTĀM SLIMĪBĀM SLIMOJOŠU PACIENTU REĢISTRA PAR NARKOLOĢISKAJEM PACIENTIEM UN PERSONĀM,
KURAS LIETO ATKARĪBU IZRAISOŠAS VIELAS, UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU AR PIRMO REIZI DZĪVĒ UZSTĀDĪTU DIAGNOZI SADALĪJUMS PA
DIAGNOŽU GRUPĀM UN STATISTISKAJEM REĢIONIEM 2010.GADĀ
absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju**

Statistiskais reģions	Alkohola psihozes (F10.4-9)		Alkohola atkarība (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)	
	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju
Rīgas	170	24,2	318	45,2	76	10,8	117	16,6	57	8,1	739	105,1
Pierīgas	89	22,9	260	66,8	59	15,1	100	25,7	36	9,2	544	139,7
Vidzemes	69	29,7	100	43,0	2	0,9	45	19,4	7	3,0	223	96,0
Kurzemes	32	10,7	310	104,0	40	13,4	70	23,5	42	14,1	494	165,8
Zemgales	51	18,3	210	75,4	27	9,7	75	26,9	25	9,0	400	143,6
Latgales	145	43,0	454	134,6	44	13,0	131	38,8	26	7,7	800	237,1
Nezināms	11	0,5	9	0,4	1	0,04	3	0,1	0	0	24	1,1
LATVIJA	567	25,3	1661	74,2	249	11,1	541	24,2	193	8,6	3224	144,0

Avots: Veselības ekonomikas centrs*, 2011

**1.22. tabula. PIRMREIZĒJI UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU SKAITS AR ALKOHOLA PSIHOZĒM (F10.4-9)
SADALĪJUMĀ PA VECUMA GRUPĀM, DZIMUMIEM UN LATVIJAS STATISTISKAJIEM REĢIONIEM 2010. 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	
absolūtos skaitļos															
Rīgas	0	0	12	2	28	11	31	13	30	13	26	4	127	43	170
Pierīgas	0	0	12	1	20	2	24	6	9	2	6	7	71	18	89
Vidzemes	0	0	11	1	12	1	22	1	13	1	5	2	63	6	69
Kurzemes	0	0	4	0	4	1	6	3	7	4	2	1	23	9	32
Zemgales	1	0	6	1	10	0	6	3	9	3	7	5	39	12	51
Latgales	0	0	13	0	28	7	27	7	17	10	28	8	113	32	145
Nezināms	0	0	0	0	2	0	3	2	2	0	2	0	9	2	11
LATVIJA	1	0	58	5	104	22	119	35	87	33	76	27	445	122	567
uz 100 000 iedzīvotājiem															
Rīgas	0	0	22,4	3,6	55,7	20,6	68,3	24,6	70,2	23,1	45,6	3,6	40,7	11,0	24,2
Pierīgas	0	0	38,2	3,3	67,0	6,9	90,0	22,0	39,3	7,4	20,6	13,5	38,8	8,7	22,9
Vidzemes	0	0	55,1	5,5	77,3	7,1	134,0	6,0	92,0	6,5	26,8	5,8	57,5	4,9	29,7
Kurzemes	0	0	16,2	0	19,8	5,2	29,4	14,3	39,0	19,2	8,4	2,3	16,4	5,7	10,7
Zemgales	3,3	0	24,9	4,5	50,6	0	31,0	15,2	53,0	15,4	33,1	13,0	29,6	8,2	18,3
Latgales	0	0	47,7	0	123,6	32,3	107,2	27,6	76,7	40,5	103,8	15,4	72,0	17,7	43,0
LATVIJA	0,4	0	32,0	2,9	65,7	14,2	77,6	21,5	63,6	20,2	43,0	8,1	43,1	10,1	25,3

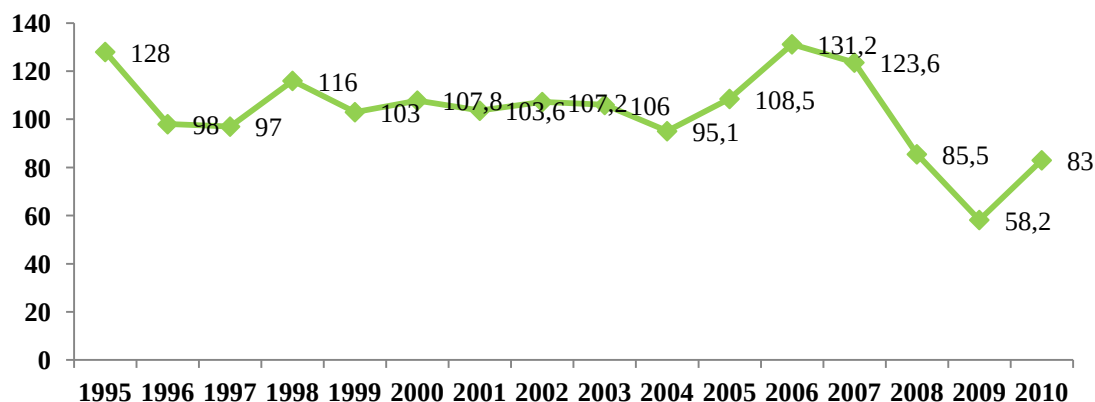
Avots: Veselības ekonomikas centrs*, 2011

**1.23. tabula. PIRMREIZĒJI UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU SKAITS AR ALKOHOLA ATKARĪBU (F10.2, 3)
SADALĪJUMĀ PA VECUMA GRUPĀM, DZIMUMIEM UN LATVIJAS STATISTISKAJIEM REĢIONIEM 2010. 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	
absolūtos skaitļos															
Rīgas	2	0	23	5	72	19	55	25	50	25	31	11	233	85	318
Pierīgas	2	0	26	5	51	21	56	22	37	13	19	8	191	69	260
Vidzemes	1	2	19	3	14	8	20	8	15	5	4	1	73	27	100
Kurzemes	1	0	24	7	70	21	66	16	40	15	35	15	236	74	310
Zemgales	3	0	24	7	41	19	39	19	23	12	18	5	148	62	210
Latgales	3	0	47	7	72	28	117	32	62	28	40	18	341	113	454
Nezināms	0	0	1	0	1	1	3	0	3	0	0	0	8	1	9
LATVIJA	12	2	164	34	321	117	356	122	230	98	147	58	1230	431	1661
uz 100 000 iedzīvotājiem															
Rīgas	3,16	0	42,84	9,05	143,17	35,50	121,20	47,23	116,97	44,36	54,34	9,79	74,59	21,75	45,22
Pierīgas	4,64	0	82,70	16,54	170,95	72,39	209,97	80,69	161,69	48,17	65,16	15,44	104,34	33,43	66,76
Vidzemes	4,03	8,35	95,22	16,40	90,21	57,15	121,88	47,74	106,19	32,69	21,44	2,90	66,67	21,98	43,04
Kurzemes	3,05	0	97,43	30,76	346,98	109,86	323,94	76,28	222,79	71,95	146,36	34,95	168,73	46,79	104,02
Zemgales	9,91	0	99,71	31,78	207,34	104,93	201,67	96,03	135,32	61,71	85,07	12,97	112,44	42,20	75,39
Latgales	9,15	0	172,55	27,92	317,84	129,02	464,73	126,19	279,86	113,30	148,30	34,67	217,22	62,63	134,56
LATVIJA	5,29	0,92	90,60	19,58	202,85	75,27	232,15	74,81	168,06	59,88	83,09	17,47	119,02	35,75	74,18

Avots: Veselības ekonomikas centrs*, 2011

1.24. tabula. NO STACIONĀRIEM AR NARKOLOĢISKĀ PROFILA GULTĀM IZRAKSTĪTO ALKOHOLA PSIHOŽU PACIENTU skaits uz 100 000 iedzīvotājiem 1995.–2010. GADĀ



Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs*, 2011

2010. gadā pēc trīs gadu stabilas samazināšanās tendences palielinājies alkohola psihožu pacientu skaits, kas ārstējušies stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām (turpmāk – stacionāros). 2010. gadā no stacionāriem izrakstīti 1859 pacienti, kas ir par 42% jeb 547 pacientiem vairāk nekā iepriekšējā gadā. Palielinājies arī ar alkohola psihozēm stacionāros ārstēto sieviešu īpatsvars – 18% (330 sievietes) no visiem alkohola psihožu slimniekiem (2009. gadā šis īpatsvars bija 16,2%).

Palielinoties stacionāros ārstēto alkohola psihožu slimnieku skaitam, 2010. gadā gandrīz divas reizes palielinājies stacionāros mirušo pacientu skaits ar alkohola psihozēm. No stacionāros ārstēto alkohola psihožu pacientu skaita 2010. gadā 1,3% pacientiem tas beidzās letāli.

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

Atbilstoši Reģistra datiem arī 2010. gadā turpinās samazināties pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar alkohola atkarību, šāda samazināšanās tendence vērojama no 2006. gada. Šo indikātorrādītāju ietekmē vairāki faktori: alkohola patēriņš, alkohola lietošanas paradumi, iedzimtība, 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 un izdzertajam alkohola daudzumam vienā lietošanas reizē (Caetano et al, 2002). Puse no regulāriem alkohola lietotājiem, kļūst atkarīgi apmēram 10 gadu laikā (Wagner, 2002), kaut gan alkohola atkarība ir reti sastopama līdz 30 gadu vecumam (Coulthard et al, 2002).

Ar pirmo reizi dzīvē diagnosticētu alkohola atkarības diagnozi 2010. gadā reģistrēti 1661 pacienti jeb 74,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

2010. gadā, salīdzinot ar 2007. gadu¹⁹ (123,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem), uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar pirmo reizi mūžā diagnosticētu alkohola atkarību ir samazinājies gandrīz uz pusi. Iespējams, ka viens no iemesliem alkohola atkarības pacientu skaita samazinājumam daļēji skaidrojams ar sociālekonomiskās krīzes

¹⁹ 2009.gadā mainījās rādītāju aprēķināšanas metodoloģija, kā arī kvalitātes uzlabošanas procesā ir izmainīties iepriekšējos gados no jauna reģistrēto un uzskaitē esošo pacientu skaits, līdz ar to informācija par 2009. gadu un 2010.gadu nav tieši salīdzināma ar iepriekšējo gadu rādītājiem

ietekmi, jo pacienti narkoloģiskās ārstēšanas sistēmā nokļūst novēloti, par ko liecina arī alkohola psihožu skaita pieaugums. Saskaņā ar 2006. gada 19. decembra Ministru kabineta noteikumiem Nr. 1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” ārstēšanās gadījumos no alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības (diagnožu kodi atbilstoši SSK-10: F10-F19) pacienta iemaksa stacionāros ir 5,00 Ls par diennakti, tomēr daudzi pacienti nav spējīgi segt arī šādas, salīdzinoši ar citām pacientu grupām zemās, pacienta iemaksas.

Jāņem vērā, ka nozīmīga daļa alkohola atkarīgo pacientu ārstējas privātajās ārstniecības iestādēs, kas ne vienmēr datus par visiem ārstētiem pacientiem iesniedz Reģistrā. Vēl nozīmīgs faktors ir tas, ka 2009. gadā mainījās pirmreizēji reģistrēto pacientu ar alkohola atkarību aprēķina metodika. Šo pacientu skaita samazināšanos netiešā veidā ietekmē arī iedzīvotāju skaita samazināšanās un iedzīvotāju emigrācija uz citām valstīm.

2010. gadā no 1661 pirmreizēji uzskaitē uzņemtajiem alkohola atkarības pacientiem 431 bija sievietes, kas ir 25,9% no visiem pirmreizēji uzskaitē uzņemtiem alkohola atkarības pacientiem (2009. gadā – 23,9%).

Visbiežāk pirmo reizi dzīvē ar alkohola atkarību uzskaitē tiek uzņemti gan vīrieši, gan sievietes vecuma grupā no 30 - 39 un 40 - 49 gadiem.

2010. gadā vecuma grupā no 60 un vairāk gadiem, pirmreizēji uzskaitē uzņemti 205 pacienti (no tiem 147 vīrieši un 58 sievietes), kas praktiski nemainās, salīdzinot ar 2009. gadu, kad šajā vecuma grupā bija uzņemti 208 pacienti (151 vīrieši un 57 sievietes).

Alkohola atkarības saslimstības īpatsvara palielināšanās, kaut arī tā ir neliela, sieviešu vidū vērtējama kā ļoti negatīva parādība, jo perspektīvā nelabvēlīgi ietekmē demogrāfiskos procesus, bērnu veselību un audzināšanu.

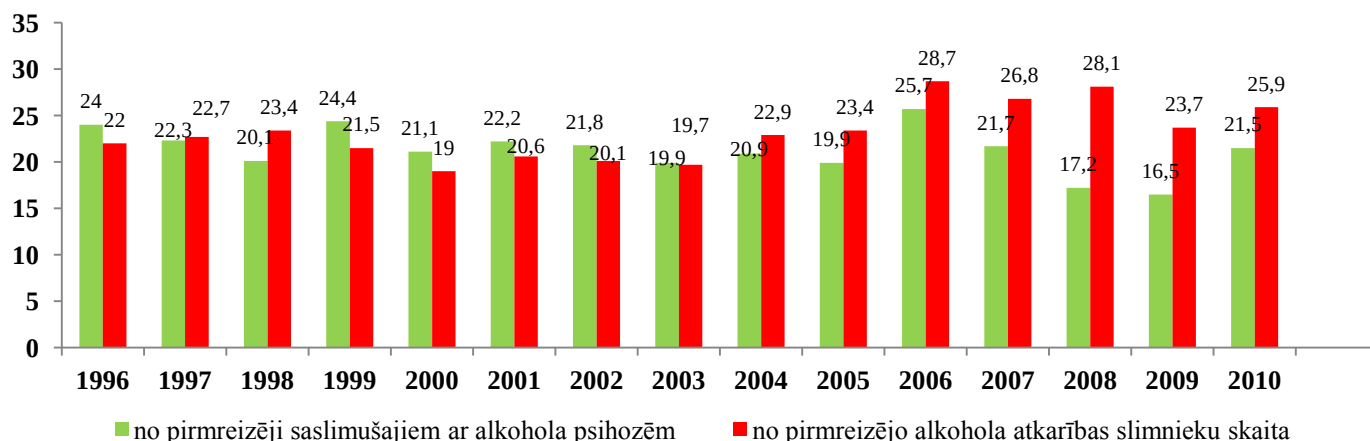
**1.25. tabula. PIRMREIZĒJI UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU SKAITS AR ALKOHOLA ATKARĪBU (F 10.2,3) uz 100 000 iedzīvotājiem un absolūtos skaitļos
SADALĪJUMS PA VECUMA GRUPĀM UN DZIMUMIEM 2010. GADĀ**

Vecuma grupa	Vīrieši Uz 100 000 iedzīvotājiem	Sievietes Uz 100 000 iedzīvotājiem	Kopā absolūtos skaitļos
0-19	5,29	0,92	14
20-29	90,60	19,58	198
30-39	202,85	75,27	438
40-49	232,15	74,81	478
50-59	168,06	59,88	328
60 un vecāki	83,09	17,47	205
Kopā	119,02	35,75	1661

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, Veselības ekonomikas centrs*, 2011

2010. gadā Reģistrā ar alkohola atkarības diagnozi (F 10.2,3) uzņemti 7 bērni (vecumā līdz 17 gadiem), no tiem 2 meitenes un 5 zēni. Bērnu saslimstība ar alkohola atkarību saglabājusies iepriekšējā gada līmenī.

**1.28. attēls. ALKOHOLA PSIHOŽU UN ALKOHOLA ATKARĪBAS SASLIMSTĪBAS ĪPATSVARS SIEVIETĒM
% 1996.-2010.GADĀ**



Avots: (1996.-2008.gads) Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs*, 2011;

(2009.-2010.gads) Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, Veselības ekonomikas centrs*, 2011

Tāpat kā iepriekšējā gadā, augstākā saslimstība ar alkohola atkarību bija Latgales statistiskajā reģionā – 134,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (vidējais rādītājs valstī – 74,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem). Savukārt Kurzemes statistiskajā reģionā pieaugusi saslimstība ar alkohola atkarību no 73,9 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem līdz 104 gadījumiem 2010. gadā, bet Vidzemes statistiskajā reģionā samazinājusies no 75,5 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2009. gadā līdz 43 gadījumiem 2010. gadā.

2010. gadā gada beigās uzskaitē esošo pacientu skaits ar alkohola atkarību ievērojami samazinājies (par 5115 pacientiem) un bija 24988 pacienti, no kuriem 21% bija sievietes (5244) un 13 bērni un pusaudži. Alkohola atkarības slimnieku kontingents (izplatība) 2010. gadā uz 100 000 iedzīvotājiem bija 1120,7, kas ir zemākais rādītājs pēdējo četru gadu laikā.

Gada beigās uzskaitē esošo alkohola atkarīgo pacientu vislielākais skaits uz 100 000 iedzīvotājiem bija Latgales statistiskajā reģionā – 1767,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (valstī vidējais rādītājs uz 100 000 iedzīvotājiem – 1120,7), bet Vidzemes statistiskajā reģionā 2010. gadā šis rādītājs samazinājies līdz 1137,8 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem no 1826 gadījumiem 2009. gadā.

**1.26. tabula. UZSKAITĒ ESOŠO PACIENTU SADALĪJUMS PA DIAGNOŽU GRUPĀM
2007.- 2010. GADA BEIGĀS absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju***

Diagnožu grupas	SSK-10 kods	2007		2008		2009		2010	
		absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju
Alkohola psihozes	(F10.4-9)	2341	103,1	2058	91,0	1885	83,8	2151	96,5
Alkohola atkarība	(F10.2,3)	29701	1307,9	30318	1340,7	30103	1338,9	24988	1120,7

Alkohola akūta intoksikācija un kaitējoši pārmērīga lietošana	(F10.0, F10.1)	1022	45,0	1131	50,0	1082	48,1	1318	59,1
--	----------------	------	------	------	------	------	------	-------------	-------------

Avots: (2007.-2008.gads) Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs*, 2011;

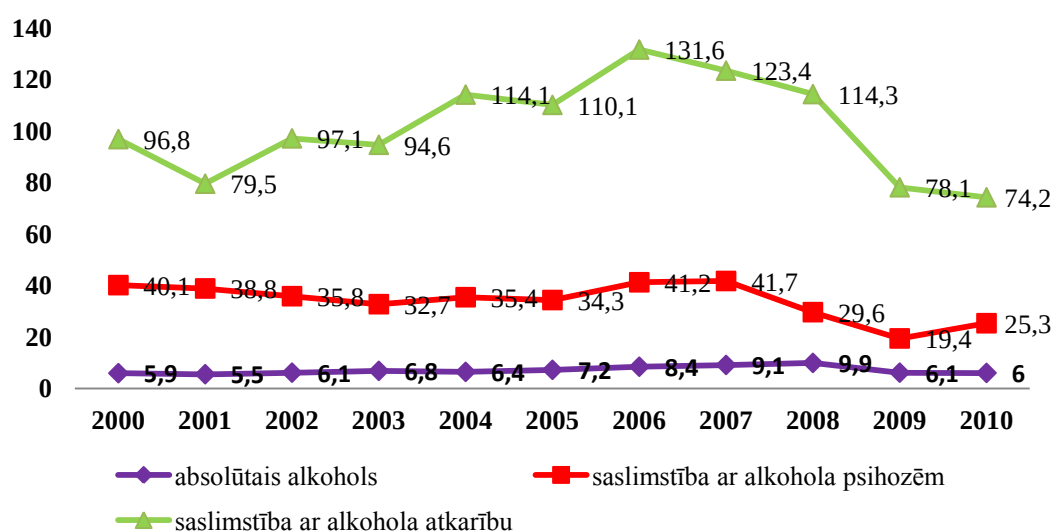
(2009.-2010.gads) Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, Veselības ekonomikas centrs*, 2011

Atbilstoši Valsts statistikas pārskatam „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ” ar alkohola atkarību narkoloģiskā profila stacionāros 2010. gadā ārstēti 6667 pacienti (par 717 pacientiem mazāk kā iepriekšējā gadā), no tiem 17,1% ir sievietes. Stacionāros ārstējušies 24 bērni – 15 zēni un 9 meitenes.

Kaut arī samazinājies narkoloģiskā profila stacionāros ārstēto alkohola atkarības pacientu skaits, šo slimnieku mirstība palielinājusies divas reizes, 2010. gadā miruši 16 pacienti (8 pacienti 2009.gadā).

Mirstības palielināšanās, galvenokārt, saistāma ar alkohola atkarības pacientu smago vispārīgo veselības stāvokli, ar hronisku neārstētu somatisku slimību paasināšanos.

1.29. attēls. PIRMREIZĒJI UZSKAITĒ UZŅEMTO PACIENTU SKAITS AR ALKOHOLA PSIHOZĒM UN ALKOHOLA ATKARĪBU uz 100 000 iedzīvotājiem un ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ litros uz vienu iedzīvotāju 2000.–2010. GADĀ



Avots: (2000.-2008.gads) Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs*, 2011;

(2009.-2010.gads) Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, Veselības ekonomikas centrs*, 2011; Centrālā statistikas pārvalde, 2011

**1.27. tabula. PIRMREIZĒJI UZSKAITĒ UZŅEMTO ALKOHOLA ATKARĪBAS PACIENTU SADALĪJUMS
absolūtos skaitļos PA VECUMA GRUPĀM UN DZIMUMIEM
2006.–2010. 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.
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
2010.	1661	2	12	34	164	117	321	122	356	98	230	58	147

Avots: (2006.-2008.gads) Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs*, 2011;

(2009.-2010.gads) Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, Veselības ekonomikas centrs*, 2011

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

**1.28. tabula. MEDICĪNISKĀS PĀRBAUDES ALKOHOLA, NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU
IETEKMES NOTEIKŠANAI
absolūtos skaitļos 2007.–2010. GADĀ**

Medicīnisko pārbaūžu veids	Medicīnisko pārbaūžu skaits			
	2007	2008	2009	2010
Alkohola ietekmes noteikšana	4485	4148	4071	3716
Narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšana	5858	7430	5324	5403
Kopā	10343	11578	9395	9119

Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs*, 2011

Ar Ministru kabineta 2011. gada 20. septembra noteikumiem Nr. 716 „Grozījums Ministra kabineta 2008. gada 2. jūnija Ministru kabineta noteikumos Nr. 394 „Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtība” valstī ir noteiktas 24 ārstniecības iestādes (līdz 2011. gada 20. septembrim – 31 ārstniecības iestāde), kurās veic medicīnisko pārbaudi alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanai. Minētās medicīniskās pārbaudes veic gadījumos, kad likumdošana paredz administratīvu vai kriminālatbildību par atkarību izraisošu vielu lietošanu.

2010. gadā vērojama veikto kopējo medicīnisko pārbaūžu alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanas skaita samazināšanās tendence. 2010. gadā veiktas 407 medicīniskās pārbaudes alkohola,

narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanai uz 100 000 iedzīvotājiem, 2009.gadā – 417, bet 2008. gadā – 511.

2010. gadā Latvijas ārstniecības iestādēs veiktas 9119 medicīniskās pārbaudes, no tām 3716 jeb 40,8% alkohola ietekmes noteikšanai.

No valstī kopējās veikto medicīnisko pārbažu struktūras 2010. gadā narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ietekmes pārbaudes bija 59,2%, 2009. gadā – 64,2%, 2007. gadā – 56,6%, 2006. gadā – 38%, 2005. gadā – 35,6%.

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

VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra” Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļas ķīmiski toksikoloģiskā laboratorijā, kura veic narkotisko, psihotropo un toksisko vielu noteikšanu bioloģiskās vidēs ne tikai Rīgā, bet arī pēc citu ārstniecības iestāžu un tiesībsargājošo iestāžu nosūtījuma (RPNC, 2010.gada publiskais pārskats), 2010.gadā ir pārbaudījusi 7843 personas, kas ir par 297 personām mazāk nekā 2009.gadā. Šo medicīnisko pārbažu skaita samazināšanās neliecina par situācijas uzlabošanos narkomānijas jomā, bet drīzāk gan par to, ka šī tendence saistīta ar tiesībsargājošo institūciju darbības izmaiņām.

2010.gadā VEC* veiktajā kohortas pētījumā „Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā” (Trapencieris, 2011) secināts, ka problemātisko narkotiku lietotāju skaits Latvijā ir ne mazāks kā 18 tūkstoši iedzīvotāju, no kuriem aptuveni 10 tūkstoši dzīvo Rīgā.

1.8. Pētījumi

1.8.1. Pētījuma „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū Rīgā” 3. posma rezultāti

2010. gadā pēc Rīgas Domes Labklājības departamenta pasūtījuma tika veikts pētījums „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū Rīgā” 3. posms. Pētījumā izmantota galvaspilsētā 2006. un 2008. gadā realizētā starptautiski salīdzinošā pētījuma ECAD (European Cities Against Drugs) teorētiskā pieeja un metodoloģija. Tā mērķis bija salīdzināt atšķirīgas stratēģijas atkarību profilaksē un noskaidrot svarīgākos riska un aizsargājošos faktorus, kas ietekmē atkarību izraisošo vielu lietošanu.

Pētījuma ietvaros tika aptaujātas 145 klases no 83 skolām, un anketas aizpildīja 2930 Rīgas skolēni, kas mācās 9. un 10. klasē un ir vecumā no 15 līdz 16 gadiem.

2010. gada pētījuma dati rāda, ka lielākā daļa aptaujāto Rīgas 9. - 10. klašu skolēnu (87%) dzīves laikā bija lietojuši kādu alkoholisko dzērienu. Alkohola lietošana 40 un vairāk reīžu dzīves laikā 15 - 16 gadu vecumā ir satraucošs rādītājs un var liecināt par iespējamām problēmām nākotnē, ko var izraisīt agrīni uzsākta regulāra alkohola lietošana. Dzīves laikā alkoholu pamēģinājušo un 40 un vairāk reīžu lietojušo aptaujāto skolēnu īpatsvars, salīdzinot ar 2008. gadā veikto pētījuma 2. posmu, ir samazinājies. Tā, piemēram, 2008. gada pētījumā 93% aptaujāto skolēnu norādīja, ka dzīves laikā ir lietojuši kādu alkoholisko dzērienu, bet 40 un vairāk reīžu alkohola lietošanas pieredze bijusi 35% respondentu. 2010. gada pētījumā attiecīgi šie rādītāji bija 87% un 31%.

Dzīves laikā alkoholiskos dzērienus pamēģinājuši 81% 9. klašu un 86% 10. klašu aptaujātie zēni, savukārt aptaujātajām meitenēm šie rādītāji ir attiecīgi augstāki: 86% un 93%. Līdzīgi kā 2008. gada pētījumā, arī 2010. gada pētījuma dati rāda, ka aptaujātie zēni (32%) nedaudz biežāk kā meitenes (29%) lietojuši alkoholiskos dzērienus 40 un vairāk reizes.

Pēdējā mēneša laikā alkoholiskos dzērienus lietojusi nedaudz vairāk kā puse (58%) aptaujā iekļauto Rīgas skolēnu, salīdzinot ar iepriekšējiem pētījumiem, šis rādītājs ir būtiski samazinājies. 2006. un 2008. gada pētījuma

dati liecināja, ka jebkādu alkoholisko dzērienu lietošanu pēdējā mēneša laikā bija norādījuši 66% 2006. gadā un 69% respondentu 2008. gadā.

Alkohola lietošanu pēdējā mēneša laikā norādījuši 51% 9. klases aptaujāto skolēnu un 67% 10. klases aptaujāto skolēnu, turklāt sešas un vairāk reizes jeb vairākas reizes nedēļā alkoholu lietojuši 14% aptaujātie devītās klases skolēni un 20% desmitās klases skolēni.

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, nejaušām seksuālām attiecībām. Savukārt pārmērīga alkohola lietošana ilgtermiņā norāda uz hroniskas alkohola lietošanas riskiem, piemēram, emocionāla un kognitīva rakstura traucējumiem, kas apgrūtina mācīšanos, attiecības ģimenē. 2010. gadā aptaujas anketā precizētie jautājuma formulējumi ļauj objektīvāk noskaidrot piedzeršanos, taču neļauj veikt salīdzinājumus ar iepriekšējiem pētījuma posmiem.

Saskaņā ar aptaujāto jauniešu atbildēm, aptuveni katrs otrais (48%) 15 līdz 16 gadus vecs Rīgas skolēns dzīves laikā kaut reizi ir bijis piedzēries. Aptaujātās meitenes (55%), biežāk nekā zēni (50%) atzinušās, ka dzīves laikā piedzērušās vismaz vienu reizi, savukārt zēnu norādītais piedzeršanās reižu skaits ir augstāks nekā meitenēm.

Aptuveni 1/3 daļa aptaujāto jauniešu 38% (32% – 9. klases un 44% – 10. klases skolēni) pēdējo 30 dienu laikā ir lietojuši piecas un vairāk alkohola devas²⁰. Vienu reizi pēdējā mēneša laikā šādi rīkojušies 15% aptaujāto skolēnu, divas reizes – 10%, no trim līdz 5 reizēm – 8%, savukārt vairākas reizes nedēļā (6 un vairāk reizes pēdējā mēneša laikā) 5%.

Visbiežāk pēdējā mēneša laikā aptaujātie jaunieši – 46% dzēruši alu, 40% – gatavos alkoholiskos kokteiļus, 37% – vīnu, 35% – stipros alkoholiskos dzērienus, bet 30% – sidru.

1.8.2. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010

2010. gadā veikts Latvijas iedzīvotāju veselības ietekmējošo paradumu pētījums (turpmāk – pētījums), kas katru otro gadu tiek veikts kopš 1998. gada. Pētījums tiek izmantots pieaugušo iedzīvotāju (vecuma grupā no 15 līdz 64 gadiem) veselības, dzīvesveida paradumu un ar to saistīto faktoru pētīšanai. Viens no iedzīvotāju veselības ietekmējošiem paradumiem ir alkohola lietošana.

1.29. tabula. ALKOHOLISKO DZĒRIENU LIETOŠANA IEPRIEKŠĒJĀ GADA LAIKĀ, DZIMUMA UN VECUMA GRUPĀS (%)

Vai esat lietojis (-usi) alkoholu iepriekšējā gada laikā?	Vīrieši						Kopā	Sievietes					Kopā		
	Vecuma grupa (gadi)							Vecuma grupa (gadi)							
		15- 24	25- 34	35- 44	45- 54	55- 64		15- 24	25- 34	35- 44	45- 54	55- 64			
	jā	83,4	93,2	89,4	87,3	84,4		87,7	78,0	86,7	85, 6	82,3		73,0	81,3
	nē	16,6	6,8	12,7	12,7	15,6		12,3	22,0	13,3	14, 4	17,7		27,0	18,7

Avots: Latvijas iedzīvotāju veselības ietekmējošo paradumu pētījums, 2011

²⁰ 1 deva aptuveni 10 g absolūtā alkohola

Saskaņā ar pētījuma datiem pēdējā gada laikā alkoholiskos dzērienus bija lietojuši 87,7% aptaujāto vīriešu un 81,3% aptaujāto sievietes. Viens no vispopulārākajiem iedzīvotāju vidū lietotajiem alkoholiskajiem dzērieniem bija alus. Atbilstoši pētījuma dati, visbiežāk iedzīvotāji nedēļas laikā izdzēra 1 - 2 pudeles alus (15%), 8,6% izdzēra 3 - 4 pudeles, bet 8% 5 vai vairāk pudeles alus. 48,2% aptaujāto iedzīvotāju parasti dzēruši vidēji stipru 5% alu, visaugstākais vidēji stipra alus lietotāju īpatsvars abās dzimuma grupās bija vecuma grupā no 25 - 34 gadiem. Bez alus, iedzīvotāji ir iecienījuši arī stiprā alkohola lietošanu, kas tika lietots vairāk nekā vīns un mazalkoholiskie kokteiļi. Stiprais alkohols nedēļas laikā tika izdzerts lielākā daudzumā nekā vīns. Piecas un vairāk glāzes vīna pēdējās nedēļas laikā bija izdzēruši 2% vīriešu un 1,9% sievietes, bet tādu pašu daudzumu stipro alkoholisko dzērienu bija izdzēruši 19,7% aptaujāto vīriešu un 11,4% sievietes. Pēc pētījuma datiem var secināt, ka alu un stipros alkoholiskos dzērienus biežāk lieto vīrieši, bet vīnu un mazalkoholiskos kokteiļus - sievietes.

**1.30. tabula. VĪNA UN STIPRO ALKOHOLISKO DZĒRIENU LIETOŠANA
PĒDĒJĀS NEDĒĻAS LAIKĀ (%)**

Cik glāzes vīna/ stipro alkoholisko dzērienu Jūs esat lietojis (-usi) iepriekšējā nedēļā?		Vīrieši		Sievietes	
		Vīns	Stiprais alkohols	Vīns	Stiprais alkohols
1-2- glāzes		7,5	7,9	16,2	7,6
3-4 glāzes		2,0	6,0	4,6	3,8
5 un vairāk glāzes		2,0	19,7	1,8	1,4

Avots: Latvijas iedzīvotāju veselības ietekmējošo paradumu pētījums, 2011

**1.31. tabula. ALUS UN MAZALKOHOLISKO KOKTEIĻU LIETOŠANA
PĒDĒJĀS NEDĒĻAS LAIKĀ (%)**

Cik pudeles alus/mazalkoholis ko kokteiļu Jūs esat lietojis (-usi) iepriekšējā nedēļā?		Vīrieši		Sievietes	
		Alus	Mazalkoholiskie kokteiļi	Alus	Mazalkoholiskie kokteiļi
1-2 pudeles		19,3	5,5	10,9	7,3
3-4 pudeles		14,8	0,8	2,7	1,3
5 un vairāk pudeles		15,9	0,7	0,5	0,2

Avots: Latvijas iedzīvotāju veselības ietekmējošo paradumu pētījums, 2011

Sešu un vairāku alkohola devu lietošana vienā iedzeršanas epizodē tiek uzskatīta par bīstamu alkohola lietošanu jeb tā saucamo „binge drinking”. Šī parādība ir izplatīta daudzās Eiropas valstīs un strauji izplatās tieši gados jauno iedzīvotāju vidū, kas bieži vien apzināti dzer, lai piedzertos. Pētījuma dati liecina, ka Latvijas iedzīvotāju vidū šī parādība bija vairāk izplatīta vīriešu vidū, 6 un vairāk devas vienā iedzeršanas epizodē vienu reizi mēnesī lietoja 14,7% vīriešu un 3,8% sievietes, bet vienu reizi nedēļā 9,2% vīriešu un vien 0,6% sievietes. Pētījuma dati gan neliecina par to, ka šis alkohola lietošanas paradums viennozīmīgi būtu raksturīgs jauniešu vidū. Lielākais īpatsvars ar respondentiem, kas vienu reizi nedēļā ir izdzēruši vismaz 6 devas bija visaugstākais 35 - 44 gadus veco vīriešu vidū un 25 - 34 gadus veco sievietes vidū.

Par to, ka alkohola lietošana iedzīvotāju vidū netiek uzskatīta par kaitīgu ieradumu liecina fakts, ka 87,3% aptaujāto neviens pēdējā gada laikā nebija ieteicis samazināt alkohola patēriņu. Vien 2,3% aptaujāto respondentu atzīmēja, ka ārsts bija ieteicis samazināt alkohola patēriņu, bet 10,2% gadījumu – ģimenes locekļi.

1.9. Narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā

Nepieciešamību nodrošināt narkoloģisko pacientu ārstēšanu valstī rekomendē dažādi PVO un ES starptautiski politikas plānošanas dokumenti: Globālā stratēģija alkohola kaitīgās ietekmes mazināšanai 2010, Eiropas plāns par kaitējošas alkohola lietošanas samazināšanu 2012.-2020., ES Narkomānijas apkarošanas stratēģija 2005.-2012.gadam u.c., tā paredzēta arī nacionālajā likumdošanā un politikas plānošanas dokumentos.

Daudzos uz pierādījumiem balstītos medicīnas pētījumos norādīta narkoloģiskās ārstēšanas izmaksu efektivitāte: Lielbritānijas nacionālā atkarības problēmu institūta pārskatā (Raistrick et al, 2006) tiek atzīmēts, ka Lielbritānijā 1 mārciņa (£), kas ieguldīta alkohola problēmu ārstēšanā ietaupa 5 mārciņas (£) veselības aprūpes finanšu līdzekļus, kā arī būtiski ietekmē sabiedrības sociālo labklājību, kriminālo situāciju u.c. problēmas.

Latvijā narkoloģisko slimnieku ārstēšanu nosaka Ārstniecības likuma 10. nodaļas „Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstniecība” 61. - 64. panti un 2002. gada 24. septembra Ministru kabineta noteikumi Nr. 429 „Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība”. Minētie normatīvie akti nosaka, ka pacienti jāārstē saskaņā ar apstiprinātām medicīniskām tehnoloģijām. Narkoloģisko pacientu ārstēšanu nodrošina multidisciplināra komanda, kurā ietilpst ne tikai ārsts narkologs, bet arī medicīnas māsas un ārstniecības atbalsta personas. Normatīvā dokumentācija nosaka, ka tikai ārstiem narkologiem ir tiesības uzstādīt narkoloģisko diagnozi saskaņā ar SSK: F10-F19; F63.0. Bērnu, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, obligāto ārstēšanu nosaka Bērnu tiesību aizsardzības likums un 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”.

1.9.1. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība

Saskaņā ar 2006. gada 19. decembra Ministru kabineta noteikumiem Nr. 1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” ambulatorais narkologs ir viens no tiešās pieejamības speciālistiem.

Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība ir pieejama visos Latvijas reģionos. Ambulatoros narkoloģiskos palīdzības pakalpojumus 2010.gadā par valsts budžeta līdzekļiem sniedza 55 ārsti (fiziskas personas) 38 ārstniecības iestādēs, kurām bija līgumi ar Veselības norēķina centru* (turpmāk – VNC). Daļa šo speciālistu nodrošina arī ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu un buprenorfinu.

Atbilstoši 2006. gada 19. decembra Ministru kabineta noteikumiem Nr. 1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, sākot no 2010. gada, tiek piemēroti nosacījumi, ka VNC divas reizes gadā izvērtē pacientu apmeklējumu skaitu pie narkologa, un, ja tas ir mazāks par pusslodzi (1 slodzei atbilst 10 apmeklējumiem dienā), tad tiek mainīti apmaksas nosacījumi – veicot apmaksu atbilstoši noteiktiem aprūpes epizožu tarifiem. Ambulatorā veselības aprūpē strādājošiem speciālistiem, kuriem nav 10 pacientu apmeklējumi dienā, tiek finansēti ar aprūpes epizodes samaksu un viņu slodžu apjomi netiek uzskaitīti.

Atbilstoši VNC* datiem, 2010.gadā vidējais aprūpes epizožu skaits uz vienu unikālo pacientu ²¹ bija 2,45 (2009.gadā – 2,26), bet vidējais ambulatoro apmeklējumu ²² uz vienu unikālo pacientu gadā – 2,94 (2009.gadā – 2,82).

Atbilstoši VNC* datiem 2010. gadā ambulatoro narkoloģisko apmeklējumu kopējais skaits bija 38671 apmeklējumi (2009. gadā – 32612), t.i. 1727 ārsta narkologa apmeklējumi uz 100 000 iedzīvotājiem. 2010. gadā

²¹ Par unikālo pacientu tiek uzskatīts patients, kurš vienu vai vairākas reizes gadā saņēmis ambulatoro palīdzību, aprēķinos tiek izmantoti APANS dati

²² Ambulatorais apmeklējums — viens izmeklēšanas vai konsultācijas gadījums pie ārstniecības personas (ārsts vai ārstniecības persona ar vidējo izglītību), tajā skaitā ambulatorajā palīdzības iestādē, stacionārās palīdzības iestādes uzņemšanas nodaļā, ja pacientu nehospitalizē, ambulatorajā aprūpes nodaļā vai kabinetā.

narkoloģisko pacientu ambulatorais apmeklējumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem ir ievērojami palielinājies – par 288 apmeklējumiem uz 100 000 iedzīvotājiem, salīdzinot ar 2009. gadu.

Ambulatoro narkoloģisko palīdzību valstī sniedz arī privātās ārstniecības iestādes, kurām nav līgumattiecību ar VNC*, šādos gadījumos pacienti paši sedz ārstēšanās izdevumus.

Līgumattiecībās ar VNC* 2010. gadā strādāja (gan ambulatorajā, gan stacionārajā dienestā) 72 ārsti narkologi. Līgumattiecībās ar VNC* strādājošo ārstu narkologu skaits pēdējos trīs gados būtiski nemainās.

1.29. tabula. LĪGUMATTIECĪBĀS AR VESELĪBAS NORĒĶINU CENTRU* STRĀDĀJOŠIE ĀRSTI NARKOLOGI 2007.- 2010.GADĀ

Specialitātes nosaukums	2007.gads	2008.gads	2009.gads	2010.gads
Narkologs	65	77	75	72

Avots: Veselības norēķinu centrs*, 2011

Dienas stacionārā narkoloģiskajiem pacientiem 2010. gadā (12 vietas) ārstējies 1 bērns (0 - 17 gadi) un 111 pieaugušie (18 >)²³.

Ilgtermiņa farmakoterapijas programmas opioīdu atkarīgajiem pacientiem

Narkotisko vielu (opioīdu) atkarības pacientu ārstēšanai kā vienu no metodēm izmanto ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu vai ārstēšanu ar zālēm, kuru aktīvā viela ir buprenorfīns (turpmāk – ilgtermiņa farmakoterapija ar buprenorfinu).

Ilgtermiņa farmakoterapija, izmantojot metadonu, Latvijā darbojas kopš 1996. gada, bet buprenorfīna izmantošana ilgtermiņa farmakoterapijā tika uzsākta no 2005. gada.

No 1996. gada līdz 2009. gadam ilgtermiņa farmakoterapijas ar metadonu programma opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšanai darbojās tikai Rīgā, „Psihiatrijas un narkoloģijas centrā”. Salīdzinājumā ar citām Eiropas valstīm Latvijā ir zemākais metadona programmas pacientu skaits (EMCDDA, 2010)²⁴. UNODC projekta „HIV/AIDS profilakse un aprūpe injicējošo narkotiku lietotāju vidū un ieslodzījumu vietās Igaunijā, Latvijā un Lietuvā 2006.-2010” ietvaros narkoloģiskās ārstēšanas iestādes un pašvaldību sociālie dienesti saņēma finansējumu, lai izveidotu metadona programmas kabinetus (telpu remonts, iekārtošana).

2009. gadā tika izveidoti metadona kabineti Liepājā un Jelgavā, bet 2010. gadā arī Olainē, Salaspilī, Daugavpilī, Kuldīgā, Jūrmalā un Rēzeknē. Ārstniecības iestādes, kuras nodrošina ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu ir līgumattiecībās ar VNC*, kas pacientiem nodrošina ārsta konsīlija lēmumā noteikto metadona devu saņemšanu par valsts budžeta līdzekļiem. UNODC projekta ietvaros tika apmācīti ārsti narkologi, medicīnas māsas, sociālie darbinieki, kas strādā metadona kabinetos.

Metadona kabinetos ir nodrošināta metadona saņemšana katru dienu, kā arī ārsta, psihologa un sociālā darbinieka konsultācijas, infekcijas slimību laboratoriskie izmeklējumi un ķīmiski toksikoloģiskie izmeklējumi, lai noskaidrotu narkotisko un psihotropo vielu klātbūtni.

Opioīdu atkarīgie pacienti, kas saņem buprenorfīna ilgtermiņa farmakoterapiju, medikamenta izmaksas izdevumus sedz paši.

²³ Valsts statistikas pārskats „Pārskats par ārstniecības iestādes darbību”. VEC*, 2011

²⁴ Latvijā salīdzinājumā ar pārējām Baltijas valstīm, ir viszemākais opioīdu lietotāju skaits, kuri ārstējas metadona programmā, piemēram, atbilstoši EMCDDA datiem 2008. gada beigās Latvijā metadona programmā ārstējās 103 pacienti, Lietuvā – 640, savukārt Igaunijā – 1008 opioīdu lietotāji.

Opioidu atkarīgo pacientu ārstēšanās ilgtermiņa farmakoterapijas programmās gan ar metadonu, gan buprenorfinu palīdz samazināt ar intravenozo narkotiku lietošanu saistītās sekas – ar narkotiku lietošanu saistītās infekcijas (AIDS/HIV, C hepatīta), nāves gadījumus, kā arī noziedzīgos nodarījumus²⁵.

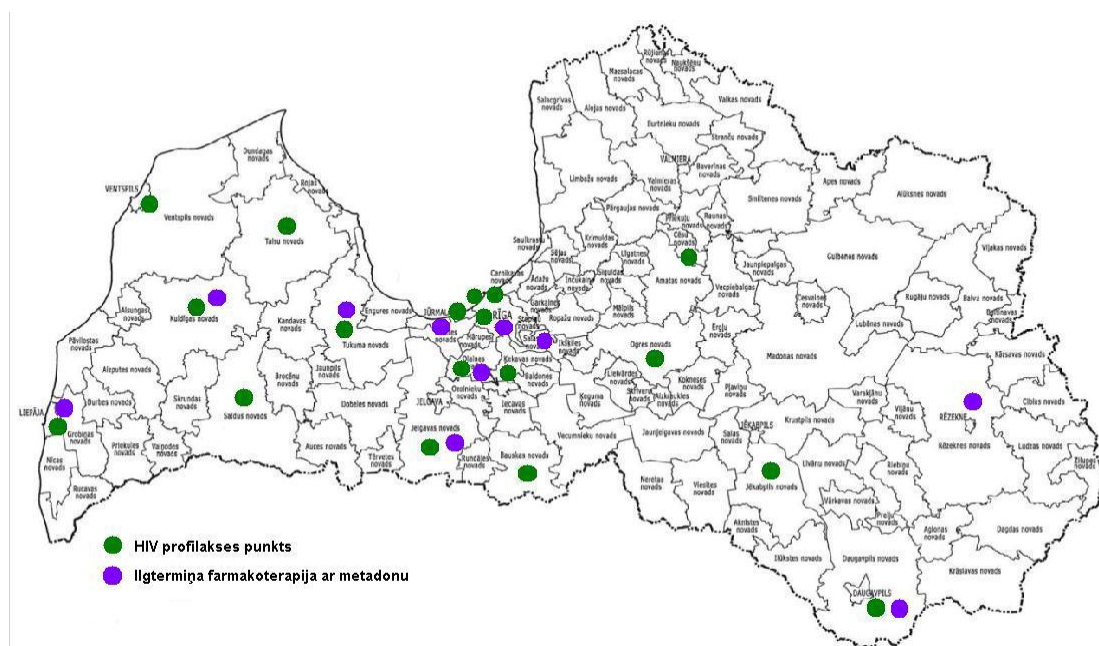
Atbilstoši Valsts statistikas pārskata „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ” datiem, 2010. gadā gandrīz divas reizes ir palielinājies opioīdu atkarības pacientu skaits, kuri uzņemti ilgtermiņa metadona farmakoterapijas programmā. 2010. gadā kopā uzņemti 141 pacients (2009. gadā – 75), no kuriem pirmo reizi dzīves laikā uzņemti 109 pacienti – 21 sieviete un 88 vīrieši. Gada laikā metadona farmakoterapijas programmu pārtraukuši 88 pacienti (22 sievietes un 66 vīrieši), galvenokārt, ārstēšanas režīma pārkāpumu dēļ (narkotisko, psihotropo vielu un alkohola lietošana), apcietināšana, nāves gadījumi un pacientu nelīdzestības dēļ. 2010. gada beigās programmā bija 193 pacienti, no tiem 19% sievietes un 81% vīrieši.

Buprenorfīna ilgtermiņa farmakoterapijas programmā gada laikā uzņemti 17 pacienti, gada beigās bija 44 pacienti.

Analizējot pacientu skaitu **buprenorfīna** ilgtermiņa farmakoterapijas programmā dinamiskā trīs gadu laika posmā, 2010.gadā bija vismazākais gan programmā uzņemto, gan gada beigās esošo pacientu skaits, galvenokārt tāpēc, ka buprenorfīna izmaksas jāsedz pašam pacientam.

Ilgtermiņu farmakoterapijas programmās uzņemto kopējais opioīdu atkarīgo pacientu skaita ievērojamais pieaugums skaidrojams ar 6 jaunu metadona kabinetu atvēršanu 2010.gadā.

1.30. attēls. HIV PROFILAKSES PUNKTU²⁶ UN ILGTERMIŅA FARMAKOTERAPIJAS AR METADONU ATRAŠANĀS VIETAS LATVIJĀ uz 2010.gada 31.decembri



Avots: Valsts aģentūra „Latvijas Infektoloģijas centrs” un UNODC, 2011

²⁵ 28.04.2011. informatīvais ziņojums Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmas 2009.-2013.gadam vidusposma izpildi.

²⁶ 28.04.2011. informatīvais ziņojums Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmas 2009.-2013.gadam vidusposma izpildi

1.31. attēls. PACIENTU SKAITS ILGTERMIŅA FARMAKOTERAPIJAS PROGRAMMĀS (AIZVIETOJOŠĀS TERAPIJAS PROGRAMMĀS) 2007.-2010. 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						
Metadona programma	2010	141	109	21	88	88	22	66	193	37	156
	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
Buprenorfina programma	2010	17	12	1	11	16	0	16	44	8	36
	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	2010	158	121	22	99	104	22	82	237	45	192
	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: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs*, 2011

1.9.2. Stacionārā narkoloģiskā palīdzība

Ārstnieciskā palīdzība pacientiem akūtās neatliekamās situācijās, kas saistītas ar atkarības izraisošo 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 (turpmāk Gultu fonds) sniedz informāciju par Gultas fonda izmantošanu tikai par ārstniecības iestādēm, kuras Gultu fondā tiek identificētas kā iestādes, kas sniedz ārstniecības pakalpojumus narkoloģiskajā profilā.

2010. gadā valstī vidējais narkoloģiskā profila gultu skaits bija 277, tas samazinājies par 73 gultām, salīdzinot ar 2009. gadu, kad vidējais gultu skaits bija 350.

2010. gadā vidējais gultu nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotājiem bija 12,4 gultas (2009. gadā – 15,4 gultas), kas pēdējo 8 gadu laikā ir vismazākais gultu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem.

PVO veiktajā ATLAS ziņojumā (WHO, 2010c) par atkarību izraisošo slimību ārstēšanu, kurā apkopoti dati no 147 valstīm, kas aptver 88% no visiem pasaules iedzīvotājiem (2008. gada datus iesniedza PVO fokālie punkti, dati tika validēti PVO) secināts, ka

- narkoloģiskā profila (visu atkarību ārstēšanai) vidējais gultu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem ir 1,7 gultas. Gultu skaits variēja no 0 līdz 52 gultām uz 100 000 iedzīvotājiem 147 valstīs. Viszemākais gultu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem bija Āfrikas reģionā – 0,2 gultas, bet visaugstākais gultu skaits ir Eiropas valstu reģionā – 10,3 gultas;
- narkoloģiskā profila gultu skaitu ietekmē katras konkrētās valsts ienākumu līmenis. Konstatēts, ka starp zema un zema/vidēja ienākumu līmeņa valstīm nav būtisku atšķirību, bet starp zema/vidēja līmeņa

ienākumu valstīm un līdz augsta ienākumu līmeņa valstīm ir atšķirība 10 reizes. Zema/vidēja līmeņa valstīs ir 0,7 gultas uz 100 000 iedzīvotājiem, bet augsta līmeņa – 7,1.

Atbilstoši ATLAS ziņojumam, Latvija 2008. gadā ir klasificēta kā vidēji augsta ienākumu līmeņa valsts, kad 2008. gadā Latvijā vidējais narkoloģisko gultu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem bija 17,1 gultas.

Atbilstoši VEC* Stacionārā gultu fonda izmantošanas datu bāzei, 2010. gadā valstī stacionārā palīdzība narkoloģiskā profilā tika nodrošināta 10 ārstniecības iestādēs (2009. gadā – 11).

2010. gadā no valsts budžeta finansētas ārstniecības iestādes, kurās nodrošināja narkoloģisko pacientu stacionāro ārstēšanu bija:

1. VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”;
2. VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža””;
3. VSIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”;
4. VSIA Straupes narkoloģiskā slimnīca;
5. SIA Liepājas reģionālā slimnīca;
6. SIA Rēzeknes slimnīca.

Privātās narkoloģiskās ārstniecības iestādes 2010. gadā, kuru iesniegtie dati tiek atspoguļoti Gultu fonda rādītājos bija:

7. Medicīnas sabiedrība "ARS";
8. Medicīnas firma "Līdzjūtība";
9. NPC "Ķemeri";
10. SIA „PSF”.

2010.gada aprīlī VSIA „Daugavas slimnīcu” pievienoja VSIA „Daugavpils reģionālai slimnīcai”, bet SIA „Akrona 12” ar 2010.gadu nesniedza stacionāra pakalpojumus narkoloģiskā profila gultās. Arī Latvijas cietuma slimnīcā Olaines cietumā 2010.gadā netika sniegti stacionāra pakalpojumi narkoloģiskā profila gultās.

Ar 2010.gada maija mēnesi uzsāka darbu jauna narkoloģijas profila klīnika SIA „PSF, kurā bija 3 narkoloģiska profila gultas.

Narkoloģisko pacientu hospitalizāciju skaits 2010. gadā narkoloģiskā profila gultās – 14360 hospitalizācijas²⁷ saglabāties iepriekšējā gada līmenī, iezīmējot pēdējos divos gados samazināšanas tendenci, salīdzinot ar laika periodu no 2006. līdz 2008.gadam.

Atbilstoši VNC* Vadības informācijas sistēmas datiem (uz 06.06.2011.) narkoloģisko pacientu (SSK-10 diagnožu kodi: F10-F19) hospitalizāciju skaits visos stacionāros 2010. gadā bija – 12 813 hospitalizācijas gadījumi.

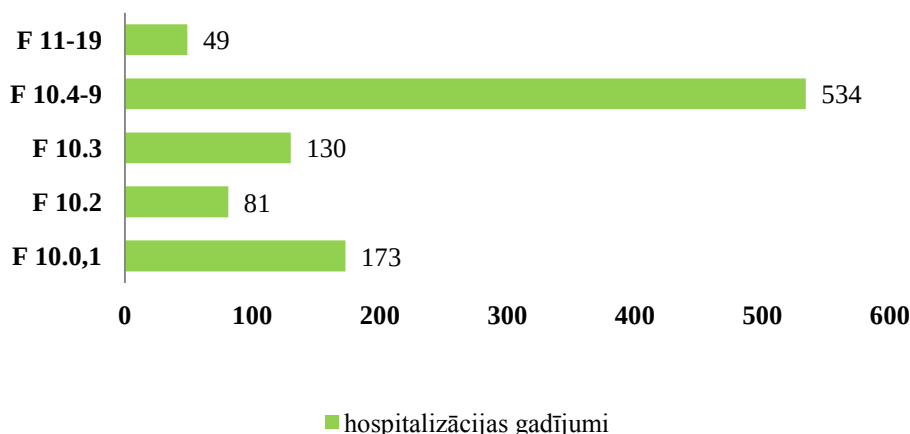
Slimnīcās, kurās nav narkoloģiskā profila gultu, 2010. gadā bijuši 967 narkoloģisko pacientu (SSK-10 F10-F19) hospitalizācijas gadījumu. Gandrīz puse no hospitalizācijām nenarkoloģiska profila slimnīcās 2010. gadā bija saistītas ar neatliekamās palīdzības sniegšanu akūtā situācijā – alkohola psihozēm.

Slimnīcās, kurās nav narkoloģiskā profila gultu, 2010. gadā bijuši:

1. 534 hospitalizācijas gadījumi sakarā ar alkohola psihozi (SSK-10 diagnozes kods: F10.4-9), 55,2% ;
2. 173 hospitalizācijas gadījumi ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnozes kods: F10.01), 17,9%;
3. 81 hospitalizācijas gadījums ar alkohola atkarības sindromu (SSK-10 diagnozes kods: F10.2), 8,4%;
4. 130 hospitalizācijas gadījumi ar alkohola abstinenci (SSK-10 diagnozes kods: F10.3), 13,4%;
5. 49 hospitalizācijas gadījumi ar psihoaktīvo vielu lietošanu un atkarību (SSK-10 diagnožu kodi: F11-19), 5,1%.

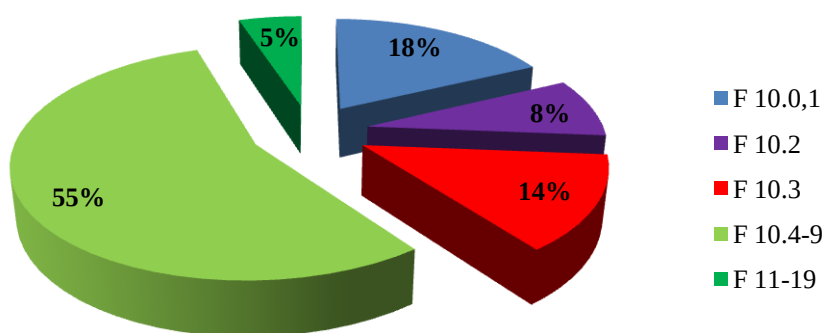
²⁷ VEC* Stacionārā gultu fonda izmantošanas datu bāze, 2011

1.32. attēls. CITOS STACIONĀROS (BEZ NARKOLOĢIJAS PROFILA GULTĀM) VEIKTO HOSPITALIZĀCIJU SKAITS absolūtos skaitļos AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM PSIHOAKTĪVU VIELU LIETOŠANAS DĒĻ DIAGNOŽU GRUPĀ (SSK-10 F10- F19²⁸) 2010.GADĀ



Avots: Veselības norēķinu centra* Vadības sistēmas dati, 2011

1.33. attēls. CITOS STACIONĀROS (BEZ NARKOLOĢIJAS PROFILA GULTĀM) VEIKTO HOSPITALIZĀCIJU SKAITS (%) AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM PSIHOAKTĪVU VIELU LIETOŠANAS DĒĻ DIAGNOŽU GRUPĀ (SSK-10 F10- F19²⁹) 2010.GADĀ



Avots: Veselības norēķinu centra* Vadības sistēmas dati, 2011

Izvērtējot VNC* Vadības informācijas sistēmas datus hospitalizāciju skaits visos stacionāros (arī tajās, kurās nav narkoloģiskā profila gultas), kuras ir līgumattiecībās ar VNC*, konstatēts, ka no visiem narkoloģisko pacientu hospitalizācijas gadījumiem 47% bija sakarā ar alkohola abstinenci (SSK-10 diagnozes kods: F10.3), 30% akūtu alkohola intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnozes kods: F10.0,1), 15% ar alkohola psihožu (SSK-10 F 0.4-9) hospitalizācijas gadījumiem, 3% ar alkohola atkarību (SSK-10 F 10.2,3), bet

²⁸ SSK-10 F10.4-9 Alkohola psihozes

SSK-10 F10.0,1 Alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīga lietošana

SSK-10 F10.2 Alkohola atkarības sindroms

SSK-10 F10.3 Alkohola abstinence

SSK-10 Psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu) atkarība, akūta intoksikācija un kaitējoši pārmērīga lietošana.

²⁹ SSK-10 F10.4-9 Alkohola psihozes

SSK-10 F10.0,1 Alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīga lietošana

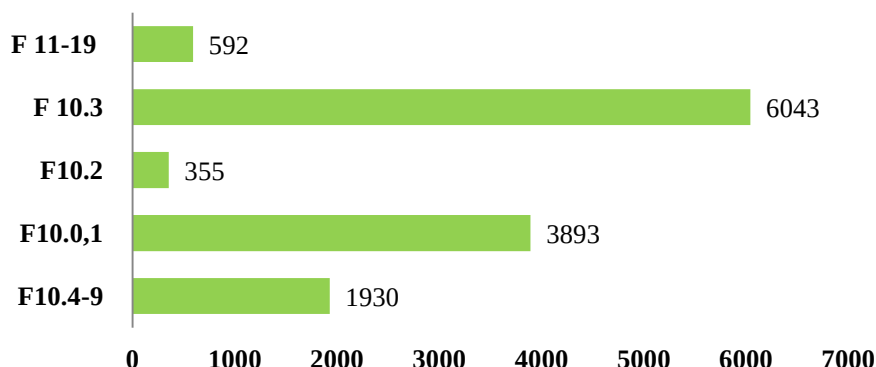
SSK-10 F10.2 Alkohola atkarības sindroms

SSK-10 F10.3 Alkohola abstinence

SSK-10 Psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu) atkarība, akūta intoksikācija un kaitējoši pārmērīga lietošana.

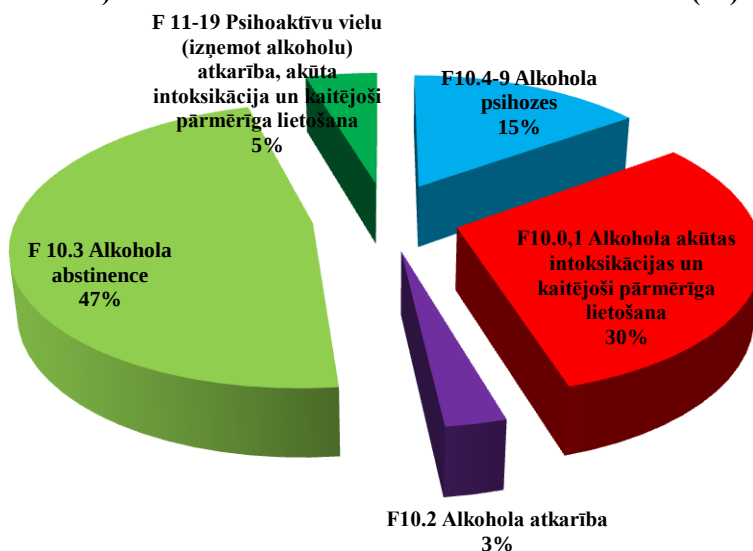
psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu) atkarību, akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F11.- F 19.0,1) – 5,1% hospitalizācijas gadījumu.

1.34. attēls. VISOS AR VESELĪBAS NORĒĶINA CENTRU* LĪGUMATTIECĪBĀS ESOŠOS STACIONĀROS VEIKTO HOSPITALIZĀCIJU GADĪJUMI absolūtos skaitļos DIAGNOŽU GRUPĀ (SSK-10 F10- F19) AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM PSIHOAKTĪVU VIELU LIETOŠANAS DĒĻ 2010.GADĀ



Avots: Veselības norēķinu centra* Vadības sistēmas dati, 2011

1.35. attēls. VISOS LATVIJAS STACIONĀROS VEIKTO HOSPITALIZĀCIJU ĪPATSVARŠ DIAGNOŽU GRUPĀ (F10- F19) PSIHISKI UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMI (%) 2010.GADĀ



Avots: Veselības norēķina centra* Vadības informācijas sistēmas dati, 2011

Atbilstoši VEC* Stacionārā gultu fonda izmantošanas datu bāzei, 2010.gadā narkoloģiskā profila gultās pacientu letalitāte bija 0,27. Pacientu letalitātes pieaugums, iespējams, saistīts ar stacionāros uzņemto narkoloģisko pacientu smagāku vispārējo veselības stāvokli.

Narkoloģisko pacientu letalitāte tradicionāli augstāka ir narkoloģiskā profila gultās, kuras ir izvietotas daudzprofilu reģionālajās slimnīcās, specializētajos centros vai slimnīcās.

**1.30. tabula. STACIONĀRU (NARKOLOĢIJAS GULTU PROFILS)
DARBĪBAS GALVENIE RĀDĪTĀJI 2002.–2010. GADĀ**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Vidējais gultu skaits	385	428	419	415	392	391	387	350	277
Vidējais gultu skaits (nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotājiem)	17	18	18	18	17,1	17,1	17,1	15,4	12,4
Hospitalizāciju skaits	13077	14332	16248	19313	22898	23374	20220	14277	14360
Izrakstīto (t. Sk. Mirušo) slimnieku skaits	13051	14331	16238	19311	22857	23358	20242	14396	14396
Gultdienu skaits	90494	91633	97053	101421	115791	115152	45127	77444	62829
Letalitāte stacionārā	0,27	0,25	0,23	0,19	0,2	0,21	0,11	0,14	0,27
Vidējais gultdienu skaits uz 1 slimnieku	6,93	6,39	5,98	5,25	5,07	4,92	5,4	5,38	4,36
Gultas aprite	33,9	33,48	38,75	46,53	58,31	59,86	53,75	41,13	51,97
Vidējais gultas noslogojums procentos	64,4	58,66	63,29	66,96	80,93	80,69	79,94	60,62	62,14

Avots: Stacionārais gultu fonds, Veselības ekonomikas centrs*, 2011

Vidējais gultu noslogojums 2010. gadā bija 62,14% un saglabājies iepriekšējā gada līmenī.

Valstī narkoloģiskā profila gultās samazinājies vidējais gultu dienu skaits uz vienu slimnieku no 5,38 2009. gadā līdz 4,36 – 2010. gadā, kas ir viszemākais rādītājs pēdējo 10 gadu laikā.

Atbilstoši ATLAS ziņojuma (WHO, 2010c) 2010. gada datiem, detoksikācijas ilgums alkohola atkarības pacientiem vidēji pasaulē ir 10,3 dienas, bet narkotisko vielu atkarības pacientu detoksikācijas vidējais ilgums ir 14 dienas. Zema ienākuma līmeņa valstīs ir garāks ārstēšanās ilgums nekā augsta ienākuma valstīs, piemēram, detoksikācijas ilgums alkohola atkarības pacientiem augsta ienākuma līmeņa valstīs ir vidēji 8 dienas, bet zema līmeņa ienākumu valstīs – 16,5 dienas.

Narkoloģisko slimnieku gultu profila īpatsvars no visām stacionāra gultām 2010. gadā bija 1,9% (2009. gadā 2,4%). Veicot analīzi par narkoloģiskā profila gultās ārstētiem unikāliem pacientiem atbilstoši VNC* datiem par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (saņemts no VNC* 4.03.2011.), atkārtoti hospitalizēto unikālo pacientu skaits no 2007.-2010.gadam ir stabils un svārstās robežās no 18 līdz 21%:

1.31. tabula. ATKĀRTOTI HOSPITALIZĒTO UNIKĀLO PACIENTU SKAITS STACIONĀROS AR NARKOLOĢISKĀ PROFILA GULTĀM 2007.-2010. GADAM

Gads	Unikālo pacientu skaits (diagnožu kodi saskaņā ar SSK-10: F10-F19)*		
	tajā skaitā:		
	kopējais hospitalizēto unikālo pacientu skaits	atkārtoti hospitalizēti	nav atkārtoti hospitalizēti konkrētajā gadā
2007	8650	1751 (20%)	6899
2008	8478	1810 (21%)	6668
2009	5717	1195 (21%)	4522
2010	5257	947 (18%)	4310

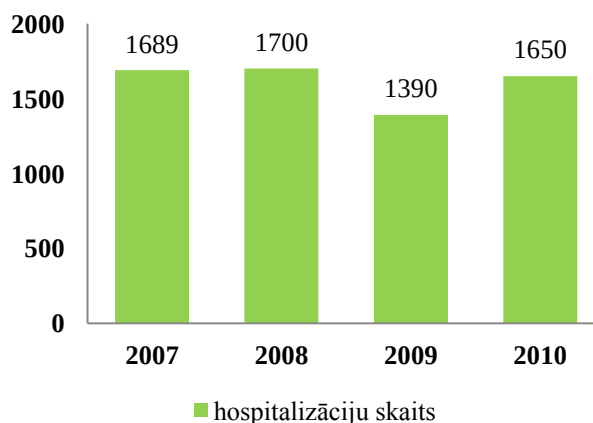
*nav iekļautas privātās ārstniecības iestādes

Avots: Veselības norēķina centrs*, 2011

12 soļu jeb Minesotas programmas efektivitāte alkohola atkarības ārstēšanā ir pierādīta dažādos pētījumos (IA pierādījumu līmenis, kas iegūts vairākos randomizētos kontrolētos pētījumos ar tālāko metanalīzes veikšanu) (Raistrick et al, 2006), tomēr jāatzīmē, ka tā ir tikai viena no daudzām ārstēšanas metodēm. Pacientu loks, kuriem ir indicēta šī ārstēšanas tehnoloģija, ir ierobežots: pacientiem jābūt detoksificētiem, vēlama sociālā saglabātība, neiesaka programmās iekļaut pacientus, kuriem ir citas psihiskas problēmas, ja ārstēšanu veic ambulatori, tad pacientam nepieciešams labs sociālais atbalsts (ģimene, darbs utt.) (Raistrick et al, 2006). Analizējot VNC* datus par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (saņemts no VNC* 4.03.2011.), jāsecina, ka veikto hospitalizāciju skaitam Minesotas programmā (atlase veikta saskaņā ar 2006.gada 19. decembra MK 1046 noteikumos „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 18. pielikuma manipulācijas kodu 13022) ir tendence samazināties: 2008. g. – 447 (tajā skaitā pilns ārstēšanās kurss iziets 374 hospitalizāciju gadījumos), 2009. g. – 325 (270), 2010. g. – 249 (177)). Tas varētu liecināt par ierobežotu pieejamību.

VNC* datu bāzes dati (Vadības informācijas sistēma 01.06.2011.) liecina, ka 2010. gadā palielinājies hospitalizāciju skaits (1650 hospitalizācijas) saistībā ar alkohola toksisko iedarbību, sasniedzot 2007.-2008. gada rādītājus. Saskaņā ar 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.

1.36. attēls. HOSPITALIZĀCIJAS GADĪJUMU SKAITS AR T51 (SSK-10) GRUPAS DIAGNOZĒM 2007.– 2010. GADĀ



Avots: Vadības informācijas sistēmas dati, Veselības norēķina centrs*, 2011

1.10. Atkarību izraisīto vielu lietošana bērnu un pusaudžu vidū

1.10.1. Reģistrētā saslimstība (incidence)

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

2010. gadā tāpat kā iepriekšējos gados turpināja samazināties Reģistrā uzņemto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 kodi: F10 - F19), sasniedzot zemākos rādītājus pēdējo 10 gadu laikā saslimstībā ar alkohola, narkotisko un psihotropo vielu kaitējoši pārmērīgu lietošanu un akūtu intoksikāciju un atkarību.

2010. gadā uzskaitē uzņemti 249 bērni ar noteiktām alkohola, narkotisko, psihotropo vielu kaitējoši pārmērīgas lietošanas un akūtas intoksikācijas, kā arī atkarības diagnozēm, (2009. gadā – 338, 2008. gadā – 532, 2007. gadā – 595), tajā skaitā 165 zēni un 84 meitenes.

Saslimstības rādītāja samazināšanās, salīdzinot ar iepriekšējos trīs gados stabiliem rādītājiem, īpaši novērojama alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas un intoksikācijas diagnožu grupā, bet bērnu skaits ar diagnosticētu alkohola atkarības diagnozi vairāku gadu griezumā vienmēr ir bijis relatīvi zems.

Šī tendence attiecībā uz alkohola lietošanu ir pretrunā ar 2010. gadā veiktā pētījumā „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz vielu lietošanu jauniešu vidū Rīgā” (Koroļeva u.c., 2010) 3. pētījuma posma publicētajiem datiem, kas parāda, ka 40 reizes un vairāk alkoholu dzīvē (norāde uz zināmām pārmērīgā alkohola lietošanas problēmām) lietojuši 31% aptaujātie Rīgas 9. klases un 10. klases skolēni.

Viens no iespējamajiem iemesliem šādiem pretrunīgiem datiem ir saistīts ar to, ka Reģistrā datus par bērniem, kuriem ir noteikta atkarības diagnoze, iekļauj tikai narkologi. Pašlaik normatīvajos aktos nav noteikts, ka ārstam būtu obligāti jāinformē narkologs par no psihoaktīvajām vielām atkarīgajiem bērniem. Pacientu tiesību likuma 10. pantā noteiktās normas (pacienta datu aizsardzība) neatļauj izpaust jebkādu ar pacientu saistītu medicīnisko informāciju, tai skaitā ziņot atbildīgajām ārstniecības iestādēm (ģimenes ārstam, narkologam) par bērniem, kas kļuvuši atkarīgi no psihoaktīvajām vielām.

Bieži ārstēšanās akūtu intoksikāciju gadījumos aprobežojas ar 1-2 dienu neatliekamās stacionēšanas epizodi reģionālajās daudzprofila 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”.

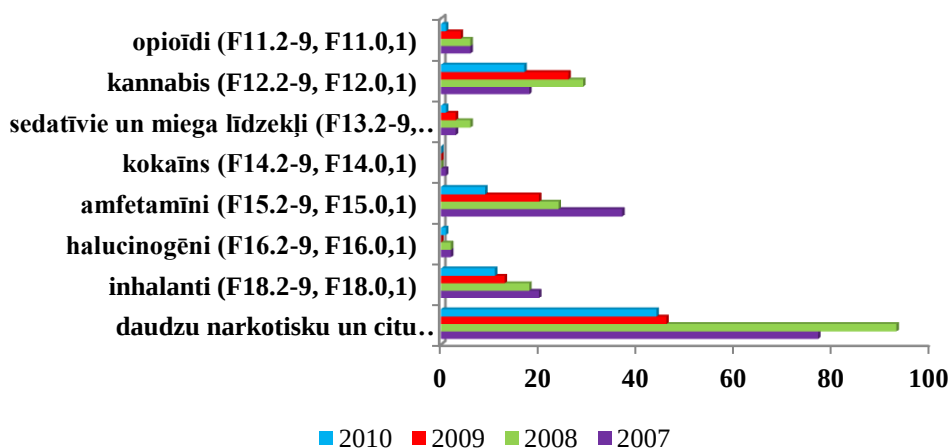
Pēdējo desmit gadu laikā vērojama arī Reģistra uzskaitē uzņemto bērnu skaita samazināšanās tendence ar narkotisko un psihotropo vielu kaitējoši pārmērīgu lietošanu un akūtu intoksikāciju, kā arī atkarības diagnozēm. 2010. gadā uzskaitē uzņemti 84 bērni.

Atbilstoši pētījumā „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz vielu lietošanu jauniešu vidū Rīgā” (Koroļeva u.c., 2010) publicētiem datiem kā pozitīvu tendenci var atzīmēt nelegālo narkotisko un psihotropo vielu lietošanas stabilizāciju, kas nozīmē, ka pēdējo 5 gadu laikā nav novērojams vielu lietošanas pieaugums. 23% respondentu atzīst, ka ir lietojuši marihuānu un vairāk kā puse no tiem marihuānu lieto vai lietojuši vairāk kā 3 reizes pēdējo divu gadu.

Kā liecina pētījuma „Riska un aizsargājušo faktoru ietekme uz vielu lietošanu jauniešu vidū Rīgā” iepriekšējie pētījuma posmi (Koroļeva u.c., 2009) un ESPAD 2007. gada (Koroļeva u.c., 2008) dati amfetamīna grupas narkotiskās vielas ir nākošās populārākās bērnu vidū. Dzīves laikā ekstazī lietojuši 4,7% aptaujāto 9. un 10. klases skolēnu Rīgā, bet amfetamīnus – 3,8%.

Saskaņā ar Reģistra datiem uzskaitē uzņemto bērnu narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas tendences pēdējo četru gadu griezumā ir nemainīgas: visbiežāk tiek lietotas daudzas narkotiskās un psihotropas vielas kopā, 1. un 2. vietā marihuāna/ hašišs, 3. vietā amfetamīnu grupas narkotiskās vielas.

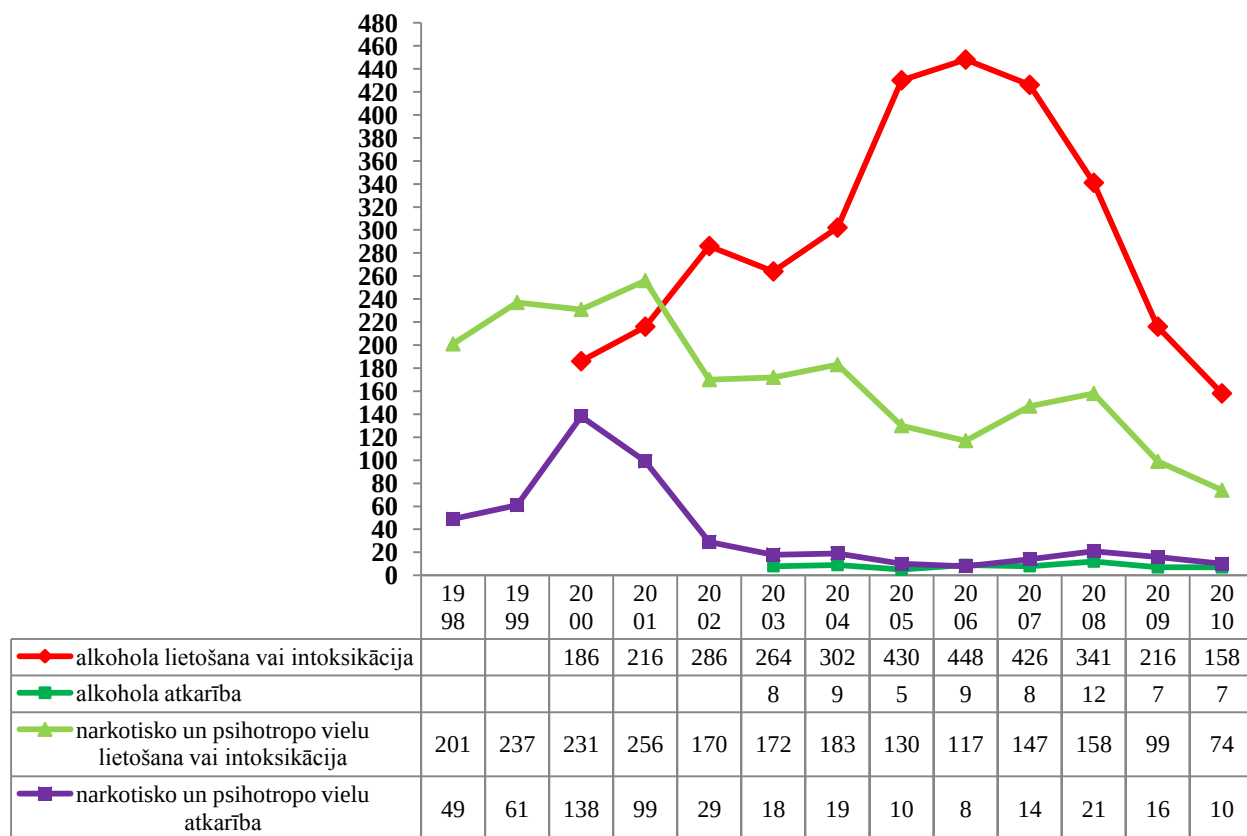
1.37. attēls. UZSKAITĒ UZŅEMTIE BĒRNI AR PSIHOAKTĪVO VIELU LIETOŠANAS UN ATKARĪBAS DIAGNOZĒM PĒC VIELU LIETOŠANAS VEIDIEM (SSK-10 F11-F19) 2007. - 2010. GADĀ



Avots: (2007.-2008.gads): Valsts statistikas pārskata 5.pielikums „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, VSMTA

(2009.-2010. gads): Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, VEC*

1.38. attēls. UZSKAITĒ UZŅEMTIE BĒRNI absolūtos skaitļos AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM PSIHOAKTĪVO VIELU LIETOŠANAS DĒĻ 2000.-2010. GADĀ



Avots: (2009.-2010. gads) Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, VEC*, 2011; (2000.-2008. gads) Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, VEC*, 2011

Ar 2008. gada 22. septembra Ministru kabineta noteikumiem Nr. 780 „Grozījums Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr. 899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” no valsts budžeta kompensējamo diagnožu sarakstā tika iekļauti medikamenti, kuri tiek izmantoti bērnu, kuriem ir atkarības problēmas ārstēšanā.

Atbilstoši VEC* datiem, bērnu unikālo pacientu skaits 2010. gadā, kuri saņēma kompensējamus medikamentus bija 68, bet 2009. gadā 57 unikālie pacienti. 2009. gadā no valsts budžeta kompensējamiem medikamentiem bērniem ar atkarības problēmām izlietoti Ls 470, 2010. gadā Ls 662.

1.32. tabula. 2010.GADĀ BĒRNIEM KOMPENSĒTO MEDIKAMENTU IEPAKOJUMU SADALĪJUMS PA DIAGNOZĒM (SSK-10)

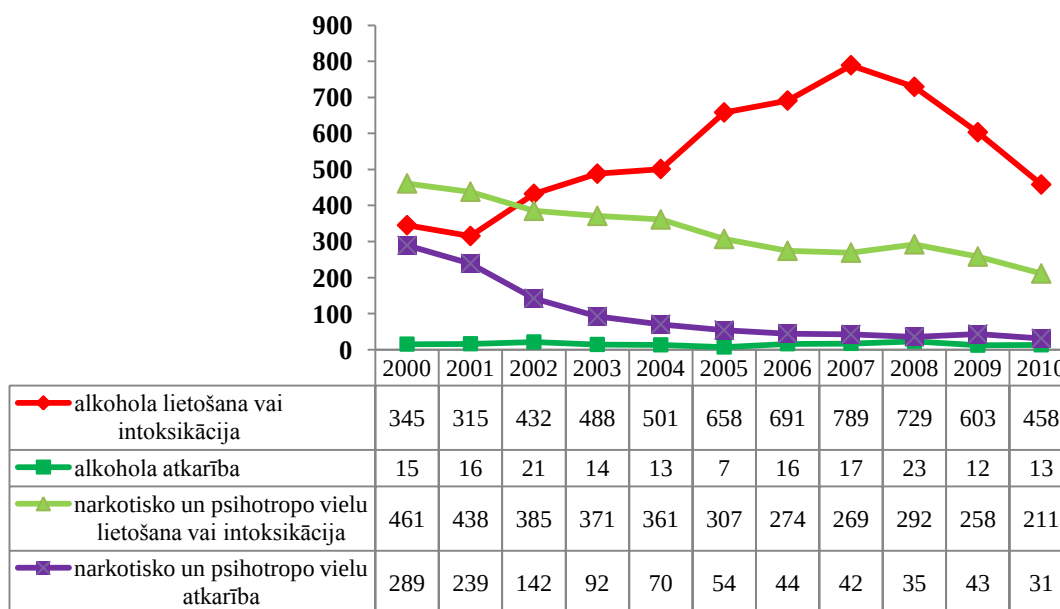
Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ	F10.1; F10.2	39
Psihiski un uzvedības traucējumi opiātu lietošanas dēļ	F11.1; F11.2	9
Psihiski un uzvedības traucējumi Indijas kaņepju alkaloīdu lietošanas dēļ	F12.1; F11.2	4
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies sedatīvu un miega līdzekļu lietošanas dēļ	F13.1; F13.2	5
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies kokaīna lietošanas dēļ	F14.1; F14.2	3
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies citu stimulatoru, ieskaitot kofeīnu, lietošanas dēļ	F15.1; F15.2	1
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies halucinogēnu lietošanas dēļ	F16.1; F16.2	1
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies tabakas lietošanas dēļ	F17.1; F17.2	2
Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies daudzu narkotisku un citu psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ	F19.2; F19.2	4

Avots: Veselības ekonomikas centrs*, 2011

1.10.2. Reģistrētā izplatība (prevalence)

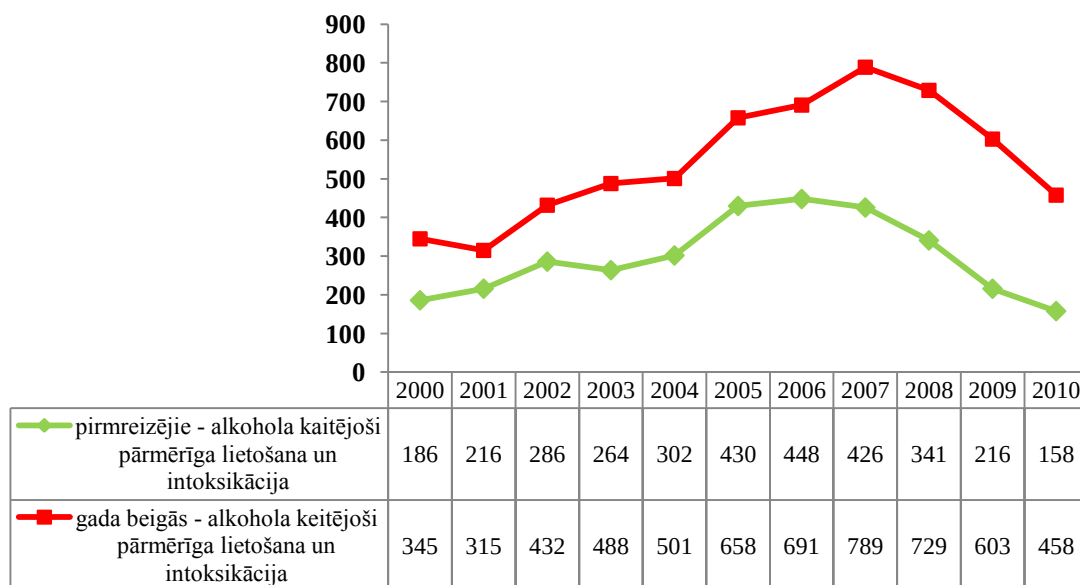
Reģistrā 2010. gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits ar alkohola, narkotisko un psihotropo vielu kaitējoši pārmērīgu lietošanas, akūtas intoksikācijas un atkarības diagnozēm saglabāja stabilu samazināšanās tendenci kopš 2002. gada. 2010. gada beigās Reģistrā bija 713 bērni (2009. gadā – 916, 2008. gadā – 1079, 2007. gadā – 1117).

1.39. attēls. GADA BEIGĀS UZSKAITĒ ESOŠO BĒRNU SKAITS absolūtos skaitļos AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM PSIHOAKTĪVO VIELU LIETOŠANAS DĒĻ 2000.–2010. GADĀ



Avots: (2000.-2007.gads) Valsts statistikas pārskata 5.pielikums „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, VSM TA, 2008;
(2009.-2010.gads) Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, VEC*, 2011

1.40. attēls. AR ALKOHOLA KAITĒJOŠI PĀRMĒRĪGAS LIETOŠANAS UN INTOKSIKĀCIJAS DIAGNOZI UZSKAITĒ UZŅEMTO UN GADA BEIGĀS UZSKAITĒ ESOŠO BĒRNU SKAITS absolūtos skaitļos 2000.–2010. GADĀ



Avots: (2000.-2007.gads) Valsts statistikas pārskata 5.pielikums „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, VSMTA, 2008;
(2009.-2010.gads) Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, VEC*, 2011

1.10.3. Narkoloģiskā profila stacionāros ārstētie bērni

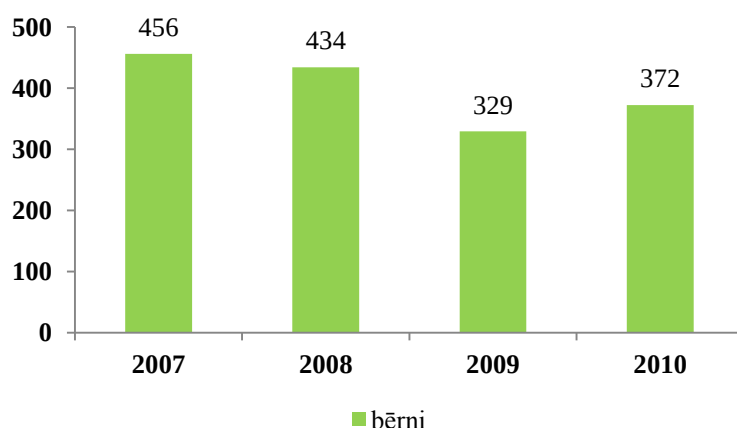
Stacionāros, kuros ir narkoloģiskā profila gultas, 2010. gadā ārstēto bērnu skaits (372 bērni) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ ir palielinājies par 43 bērniem (2009. – 329 bērni, 2008. gadā – 434, 2007. gadā – 456).

2010. gadā stacionāros, kuros ir narkoloģiskā profila gultas, ārstēto bērnu kopējais skaits ar alkohola izraisītām problēmām bija 254, tajā skaitā 257 zēni un 115 meitenes (2009. gadā 210), bet ar psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu) problēmām – 118 (2009. gadā 119 bērni).³⁰

Stacionāros, kuros ir narkoloģiskā profila gultas, 2010. gadā ārstēto bērnu skaita (230) palielināšanās vērojama tādēļ, ka palielinājies ārstēto bērnu skaits ar akūtas alkohola intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanu (2009. gadā – 185). Tomēr kā pozitīva tendence jāatzīmē ārstēto bērnu skaita samazināšanās ar psihoaktīvo vielu atkarību (2009. gadā – 41 bērns, 2010. gadā – 25 bērni).

³⁰ Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs*, 2010

1.41. attēls. NO NARKOLOĢISKĀ PROFILA STACIONĀRIEM IZRAKSTĪTO BĒRNU absolūtos skaitļos AR PSIHISKIEM UN UZVEDĪBAS TRAUCĒJUMIEM PSIHOAKTĪVO VIELU LIETOŠANAS DĒĻ GADĪJUMU SKAITS absolūtos skaitļos 2007.- 2010. GADĀ



Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs*, 2011

Atkarības pacientu rehabilitācijas iespējas

No valsts budžeta tiek finansētas divas medicīniskās rehabilitācijas programmas – VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” un VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža”, kurās tiek nodrošināts narkotisko vielu atkarības pacientu ārstēšana pēc terapeitiskās kopienas principa līdz 12 mēnešiem.

Sociālo rehabilitāciju bērniem un pieaugušajiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ nodrošina Labklājības ministrija, pamatojoties uz Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā noteiktajām normām.

2010. gadā valsts finansētus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ sniedza VSIA „Straupes narkoloģiskās slimnīcas” Pusaudžu kolektīvā „Saulrīti” un SIA „Dzīves enerģija”, kas atrodas Jaunpiebalgā. Kārtību, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgie bērni un pieaugušie saņem valsts apmaksātus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, nosaka 2006. gada 6. novembra Ministru kabineta noteikumi Nr. 914 „Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgās personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumu, un prasības sociālās rehabilitācijas sniedzējiem”. Sociālās rehabilitācijas kursa ilgums bērniem ir 3, 6, 12 vai 18 mēneši.

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas ilgums pilngadīgām personām ir līdz 12 mēnešiem, tie tiek saņemti VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža”.

Atbilstoši Labklājības ministrijas sniegtajiem datiem, 2010. gadā no valsts budžeta no psihoaktīvām vielām atkarīgo bērnu sociālajai rehabilitācijai piešķirts kopā Ls 283 232 VSIA „Straupes narkoloģiskās slimnīcas” Pusaudžu kolektīvam „Saulrīti” 29 bērniem un SIA „Dzīves enerģijai” – 34 bērniem. 2009. gadā piešķirts finansējums 52 bērniem (Pusaudžu kolektīvam „Saulrīti” – 29 bērniem, SIA „Dzīves enerģijai” – 23 bērniem) par kopējo summu Ls 308 173.

Atbilstoši Labklājības ministrijas sniegtajiem datiem 2010. gadā no valsts budžeta no psihoaktīvām vielām atkarīgām pilngadīgām personām sociālajai rehabilitācijai piešķirti Ls 53 440, bet 2009. gadā – Ls 44 912. Gan 2009. gadā, gan 2010. gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumi piešķirti 21 pilngadīgai personai.

Jāņem vērā, ka šeit minēts ir to personu skaits, kuras saņēmušas nosūtījumu pakalpojuma saņemšanai, bet vairākas personas šo pakalpojumu nav uzsākušas saņemt.

Secinājumi:

1. Jau otro gadu pēc kārtas valstī ir stabilizējies reģistrētā alkohola patēriņš. 2010. gadā reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš uz 1 iedzīvotāju bija 6.0 litri, bet rēķinot uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 7,0 absolūtā alkohola litri.
2. Latvijā 2010. gadā, salīdzinot ar 2009. gadu, par 3% samazinājusies alkoholisko dzērienu (neskaitot alu) ražošana, bet alus saražots par 7% vairāk.
3. 2010. gadā kopējie akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskiem dzērieniem bija par 2,8% mazāki nekā iepriekšējā gadā.
4. Jau ceturto gadu pēc kārtas vērojama pozitīva tendence – turpina samazināties mirstība no ārējās iedarbības sekām, galvenokārt no saindēšanās ar alkoholu un tīšiem paškaitējumiem. Mirstības struktūrā no ārējās iedarbības sekām ir palielinājusies mirstība no noslīkšanas.
5. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, 2010. gadā nedaudz palielinājusies, galvenokārt mirstība no alkohola kardiopātijas un alkohola aknu cirozes. Alkohola aknu cirozes mirstības rādītājā vērojama pieaugoša tendence no 2006. gada, bet, savukārt, mirstības rādītājā no aknu cirozes vērojama stabila samazinājuma tendence.
6. Valstī vērojama stabila pozitīva tendence samazināties transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto smago ceļu satiksmes negadījumu īpatsvaram visu negadījumu vidū. Samazinājies alkohola reibumā bojā gājušo transportlīdzekļu vadītāju skaits.
7. Turpina samazināties alkohola reibumā aizmurēto transportlīdzekļu vadītāju skaits.
8. No reģistrēto noziedzīgo nodarījumu kopskaita jau trešo gadu pēc kārtas turpina samazināties to noziedzīgo nodarījumu īpatsvars, kuri izdarīti alkohola ietekmē, kā arī samazinājies to personu (arī nepilngadīgo) īpatsvars, kuri izdarījuši noziedzīgos nodarījumus alkohola ietekmē.
9. Pēc pēdējo divu gadu ievērojamā samazinājuma 2010. gadā nedaudz pieaudzis pirmreizēji uzskaitē uzņemto (saslimstība) pacientu skaits ar alkohola psihozes diagnozēm. Palielinājusies alkohola psihožu izplatība un no stacionāriem ar narkoloģiskā profila gultām izrakstīto alkohola psihožu pacientu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem.
10. 2010. gadā tāpat kā 2009. gadā turpināja samazināties pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar alkohola atkarības diagnozi, kā arī gada beigās uzskaitē esošo (izplatība) alkohola atkarības pacientu skaits.
11. Tāpat kā iepriekšējā gadā visaugstākie saslimstība rādītāji (pirmreizēji uzskaitē uzņemtie pacienti uz 100 000 iedzīvotājiem) ar alkohola atkarības un alkohola psihožu diagnozēm bija Latgales statistiskajā reģionā.
12. 2010. gadā, salīdzinot ar 2009. gadu, nedaudz palielinājies vidējais ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu unikālo pacientu gadā pie narkologa.
13. Jau ceturto gadu pēc kārtas vērojama tendence samazināties vidējam gultu skaitam narkoloģiskajā gultu profilā.
14. Valstī nedaudz palielinājies hospitalizācijas gadījumu skaits ar alkohola toksisko iedarbības diagnozi SSK-10:T51.
15. Samazinājies Reģistrā uzņemto un gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ.
16. 2010. gadā dzīves laikā alkoholu pamēģinājušo un 40 un vairāk reižu lietojušo aptaujāto Rīgas skolēnu īpatsvars salīdzinājumā ar 2008. gadu ir samazinājies.
17. 2010. gadā, salīdzinot ar 2008. gadu, samazinājies pēdējā mēneša laikā alkoholiskos dzērienu lietojušo aptaujāto Rīgas skolēnu īpatsvars.

2. SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS

Pašreiz 5,4 miljons iedzīvotāju katru gadu mirst tabakas epidēmijas rezultātā. Mirušo skaits turpina pieaugt un divu dekāžu laikā sasniegs vairāk kā 8 miljonus nāves gadījumu ik gadu. Ja netiks veikta mērķtiecīgas darbības tabakas lietošanas mazināšanai, tiek prognozēts, ka 21. gadsimtā mirušo skaits sasniegs 1 miljardu cilvēku. Saskaņā ar Pasaules Veselības Organizācijas Eiropas tabakas kontroles datubāzes datiem, smēķēšana tiek saistīta ar 12-20 zaudētiem dzīves gadiem un izraisa līdz pat 21% no kopējiem nāves gadījumiem.

Eiropas Savienībā (ES) vairāk kā 650.000 iedzīvotāju ik gadu iet bojā smēķēšanas rezultātā, kas statistiski ir katrs septītais nāves gadījums dalībvalstu vidū. Lai gan vīriešu smēķētāju īpatsvars veido 80% no pasaules smēķētājiem, tabakas lietošanas īpatsvars šīs grupas vidū Eiropā pakāpeniski samazinās, bet sieviešu vidū palielinās, īpaši Eiropas austrumu reģiona valstīs.

Ir zināms, ka sievietes ir pakļautas tādām pašām veselības riskam kā vīrieši lietojot tabakas izstrādājumus – uzņemtas kancerogēnas vielas izraisa ļaundabīgos audzējus, sirds saslimšanas un elpošanas sistēmas slimības, kā arī sievietes ir pakļautas papildus dzimumam raksturīgu lokalizāciju audzējiem, kā arī apdraudēta tiek reproduktīvā sistēma un grūtniecības norise. Vairāki klīniski pētījumi norāda uz paaugstinātu risku sievietēm smēķētājām saslimt ar hroniski obstruktīvo plaušu slimību, tajā skaitā ar hronisko bronhītu un emfizēmu.

Lai popularizētu tabakas lietošanu, tabakas industrija izmanto plaša spektra marketinga instrumentus, un, kā norāda starptautiski veikti pētījumi, tai skaitā Pasaules Veselības organizācijas „Globālais tabakas epidēmijas ziņojums” un „Dzimums, sievietes un tabakas epidēmija”, šīs aktivitātes ietekmē smēķēšanas uzsākšanu un mudina esošos smēķētājus turpināt šo ieradumu. Austrumu reģiona valstīs sievietēm domātu izstrādājumu tirgus daļa strauji pieaug. Kā liecini PVO dati, tieši Krievijā un bijušās PSRS valstīs, trūkstošo reklāmas ierobežojumu rezultātā, sievietes ir pakļautas tabakas industrijas aktivitātēm, kā rezultātā smēķētāju īpatsvars pieaug. Tā, piemēram, Krievijas tirgū ir ap 100 dažādas sieviešu cigarešu markas, kuru reklāmas kampaņu rezultātā sieviešu smēķētāju īpatsvars palielinājies par 117%. Sieviešu un vīriešu smēķētāju īpatsvars ir atšķirīgs dažādās pasaules valstīs un reģionos. Eiropā un Amerikas kontinentos sieviešu smēķētāju īpatsvars ir ap 17% - 22%. Āzijas un Rietumu Klusā Okeāna reģionā smēķētāju īpatsvara proporcija būtiski atšķiras – vīriešu īpatsvars ir 37% un 57%, savukārt sieviešu smēķētāju īpatsvars ir vien 4% (Āzijā), 5% (Rietumu Klusā Okeāna reģionā) (WHO, 2010). Iemesli smēķēšanai sieviešu vidū ir tik pat atšķirīgi, cik pastāvošie smēķēšanas izplatības īpatsvāri. Sieviešu smēķēšanas uzsākšanas pamatā bieži vien ir dažādi kultūras, psiho sociāli un sociālekonomiski faktori, ieskaitot apkārtējo emocionālo spiedienu un subjektīvo sava vizuālā tēla pašnovērtējumu.

2.1. Ekonomiskie rādītāji*

2.1.1. Tabakas izstrādājumu realizācija

2010. gada beigās 25 komersantiem bija spēkā esošas licences akcīzes preču noliktavu turētāju darbībai ar tabakas izstrādājumiem un 11 komersantiem – licences reģistrētai nosūtītāja darbībai ar tabakas izstrādājumiem. 2010. gadā importētos tabakas izstrādājumus patēriņam Latvijā nodeva 13 komersanti, viens komersants patēriņam nodeva 2009. gadā Latvijā saražotās cigaretes. Patēriņam Latvijā nodotie tabakas izstrādājumu apjomi ir rādītājs, kas papildus akcīzes nodokļu likmju izmaiņām tūlītēji ietekmē akcīzes nodokļa ieņēmumus valsts budžetā. Ņemot vērā, ka akcīzes nodokļa ieņēmumi par cigaretēm ir vairāk kā 98% no kopējiem nodokļa ieņēmumiem par tabakas izstrādājumiem, visbūtiskāk akcīzes nodokļa ieņēmumus ietekmē cigarešu apjoma izmaiņas, 2010. gadā patēriņam tika nodoti 1771 milj. cigarešu, kas ir par 524 milj. cigaretēm jeb 23% mazāk kā 2009. gadā un par 54% mazāk kā 2008. gadā. Ja vēl 2009. gadā Latvijā saražoto cigarešu īpatsvars kopējā patēriņam nodoto cigarešu apjomā bija 11%, tad 2010. gadā tas ir mazāk par vienu procentu, kas saistīts ar SIA „British American Tobacco Latvia” cigarešu ražošanas pārtraukšanu 2009. gadā.

Latvijas tabakas izstrādājumu tirgū pārējie tabakas izstrādājumi salīdzinoši mazu daļu, tomēr ar izteiktu pieauguma tendenci. Patēriņam tika nodots 133,3 milj. cigāru un cigarillu, kas teju 22 reizes pārsniedzis 2009.

gadā nodoto minēto tabakas izstrādājumu apjomu (6,1 milj.). Arī smēķējamās tabakas apjoms pērn pārsniedzis 2009. gada līmeni par 37%.

2.1.2. Tabakas izstrādājumu ražošana

2010. gadā Latvijā tika saražotas 27,6 milj. cigarešu, kas ir par 95% mazāk cigarešu nekā 2009. gadā. Saskaņā ar komersantu deklarēto informāciju, saražotā produkcija tika eksportēta ārpus Latvijas. Kopš 2009. gadā ražošanu pārtrauca SIA „British American Tobacco Latvia”, kas bija galvenais ražotājs valstī.

2.1.3. Tabakas izstrādājumu imports un eksports

2010. gadā Latvijā no Eiropas Savienības dalībvalstīm un trešajām valstīm importēti 3256 milj. cigarešu, 234 milj. cigāru un cigarillu, kā arī 44230 kg smēķējamās tabakas. Salīdzinot ar 2009. gadu importēto cigarešu daudzums samazinājies par 37%, savukārt importētās smēķējamās tabakas apjoms palielinājies par 65%. Izteikts smēķējamās tabakas importa pieaugums pēdējo gadu laikā uzskatāmi norāda uz smēķēšanas paradumu maiņu, kā rezultātā arvien lielāka daļa smēķētāju cigarešu vietā izvēlas citus lētākus tabakas izstrādājumus, tai skaitā smēķējamo tabaku, kas tiek izmantota cigarešu uztīšanā. Visbūtiskāk gan palielinājies cigāru un cigarillu imports (astoņas reizes), kas apstiprina iepriekš minēto tendenci. No akcīzes preču noliktavām uz citām valstīm tika importēti 1450 milj. cigarešu un 82 milj. cigāru un cigarillu, savukārt lidmašīnu un kuģu apgādei, kā arī tirdzniecībai beznodokļu veikalos 2010. gadā nodoti 31 milj. importēto cigarešu, 107 tūkst. cigāru un cigarillu, kā arī 110 kg smēķējamās tabakas.

2.1. tabula. TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU APRITES RĀDĪTĀJI 2008. – 2010. GADĀ

Rādītāji	2008. gads	2009. gads	2010. gads
Kopējā cigarešu realizācija vietējā tirgū (tūkst.gab.), tai skaitā:	3 869 761	2 294 348	1 770 518
Saražoto cigarešu realizācija vietējā tirgū (tūkst.gab.)*	515740	193 753	903
Ievestās produkcijas realizācija vietējā tirgū:			
Cigaretēs (tūkst.gab.)	3 354 021	2100595	1769 615
Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)	7 018	6088	133 275
Smēķējamā tabaka (kg.)	23 577	24792	34 124
Mazumtirdzniecībai novirzītās produkcijas daudzums:			
Cigaretēs (tūkst.gab.)	3 742 834	2 355 671	1812 938
Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)	7 032	6 124	147 724
Smēķējamā tabaka (kg.)	23 010	26 061	36 410
No citām valstīm ievestās produkcijas apjoms:			
Cigaretēs (tūkst.gab.)	7 844 376	5 175 150	3 255 638
Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)	6 052	28 965	234 112
Smēķējamā tabaka (kg.)	21 259	25 107	44 230
Uz citām valstīm izvestās produkcijas apjoms:			
Cigaretēs (tūkst.gab.)	6 081037	3 643 433	1450 490
Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)	75	18 386	82 398
Smēķējamā tabaka (kg.)	41	0	2

* t.sk. Latvijā ražoto cigarešu apjoms, kas realizēts no citas akcīzes preču noliktavas Latvijā
Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2011

2.1.4. Akcīzes nodokļa ieņēmumi

2010. gadā par tabakas izstrādājumiem iekasēti Ls 92,03 milj., kas ir par 19% mazāk nekā 2009. gadā. Par 83% izpildīts gada plāns, iekasējot par Ls 18 milj. mazāk nekā iepriekš plānots.

Tā kā tabakas izstrādājumu akcīzes nodokļa ieņēmumu struktūrā 98% ir ieņēmumi par cigaretēm, var apgalvot, ka minēto straujo akcīzes nodokļa ieņēmumu samazinājumu izraisīja legālā tirgū realizēto cigarešu apjoma straujais kritums – 2010.gadā realizācijai Latvijā novirzīts par 23% mazāk cigarešu kā 2009.gadā.

Legālo cigarešu realizācijas apjoma samazinājums pamatā saistāms ar kopējo ekonomisko rādītāju lejupslīdi, kas kopā ar cigarešu cenu kāpumu, ko veicināja minimālās nodokļa likmes palielināšana ar 2010.gada 1.janvāri, ir palielinājis nelegālā tirgus apjomus.

Akcīzes nodokļa likmes arī rada tiešu un būtisku ietekmi uz nodokļa ieņēmumiem – cigaretēm piemērojamā nodokļa likme 2009.gada 1.janvārī tika pielīdzināta Eiropas Savienībā noteiktajam minimālajam līmenim, taču 2010.gada janvārī tai tika noteikts minimālais sliekšnis – Ls 48 par 1000 cigaretēm.

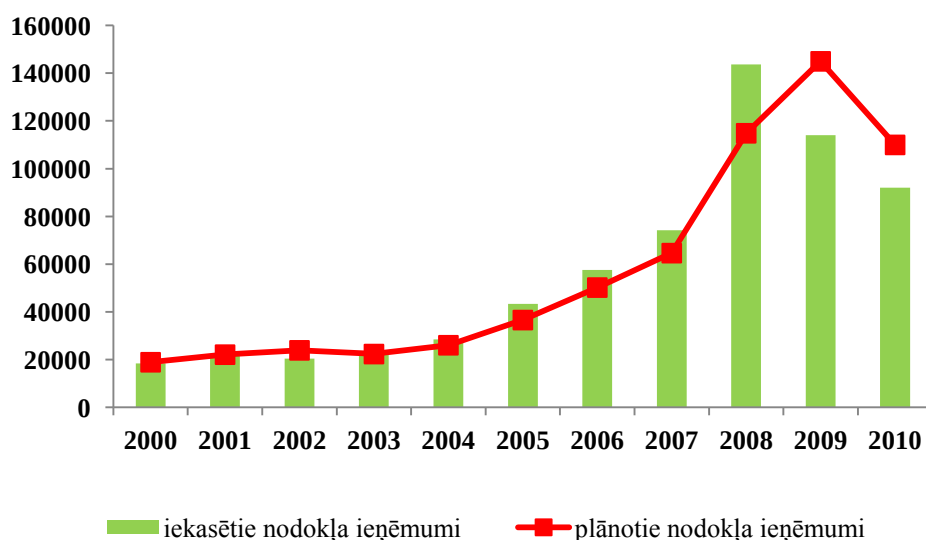
Ņemot vērā augsto akcīzes nodokļa likmi cigaretēm, komersanti 2010.gadā pielāgojās tirgus pieprasījumam pēc lētākas produkcijas. Cigarillas viegli spēj aizstāt cigaretes, jo tā ir prece ar visai līdzīgām īpašībām kā cigaretes, turklāt:

- cigarillām piemērojamā akcīzes nodokļa likme ļauj uzturēt būtiski zemāku preču cenu, jo tā līdz 2010.gada 31.decembrim bija vairāk kā četras reizes zemāka kā cigaretēm (par 1000 cigarillām nodokļa likme ir Ls 11 (no 2011.gada 1.janvāra likme palielināta Ls 24 par 1000 cigarillām), taču cigaretēm – ne mazāk kā Ls 48 par 1000 cigaretēm);

- cigarillu realizācijas cena netiek norādīta uz akcīzes nodokļa markas, kas ļauj lietot plašāku cenu amplitūdu, attiecīgi palielinot tirgotāju peļņas iespējas.

Attiecīgi 2010.gada laikā vairākas reizes palielinājās cigarillu apjoms Latvijas tirgū, taču salīdzinoši zemo tām piemērojamo nodokļa likmju dēļ, uz nodokļu ieņēmumiem tas neatstāja būtisku iespaidu.

2.1. attēls. AKCĪZES NODOKĻA IEŅĒMUMI (milj.Ls) 2000. – 2010. GADĀ



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2011

2.2. tabula. NODOKĻA LIKMES TABAKAS IZSTRĀDĀJUMIEM, Ls 2006. – 2010. GADĀ

Tabakas izstrādājumu veids	2006. gada 1. janvāris	2007. gada 1. janvāris	2007. gada 1. jūlijs	2008. gada 1. janvāris	2009. gada 1. janvāris	2010. gada 1. janvāris	2011. gada 1. janvāris
Cigaretēm (Ls par 1000 cigaretēm)	7,6+14,8%*	8,4+19,2%*	10+25%*	17,8+32,2%*	22,5+34,5%*	22,5+34,5%*, bet ne mazāk kā 48 lati par 1000 cigaretēm	22,5+34,5%*, bet ne mazāk kā 48 lati par 1000 cigaretēm
Cigāri un cigarillas (Ls/1000 gab.)	11	11	11	11	11	11	24
Smēķējamai tabakai (Ls/kg): smalki sagrieztai tabakai cigarešu uztīšanai	21	23	23	23	23	23	29
Citai smēķējamai tabakai	14	14	14	14	23**	23	29

*Procenti no maksimālās mazumtirdzniecības cenas

** no 2009. gada 1. februāra

Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2011

Saskaņā ar Centrālās Statistikas pārvaldes datiem 2010. gadā salīdzinājumā ar 2009. gadu tabakas izstrādājumiem novērojams 5,3% patēriņa cenas kāpums. Patēriņa cenas indeksa kāpums tabakas izstrādājumiem procentos pret iepriekšējo gadu:

2010 – 5,3%

2009 – 26,2%

2008 – 76,3%

2007 – 23,4%

2.1.5. Tabakas izstrādājumu licenzēšana un realizācijas noteikumu pārkāpumi

Saskaņā ar normatīvajiem aktiem, ievēdot akcīzes preces, kas iegādātas brīvā apgrozījumā citā Eiropas Savienības dalībvalstī savam patēriņam un par kurām ir samaksāti visi nodokļi attiecīgajā dalībvalstī, tiek noteikti sekojoši apjoma ierobežojumi:

800 cigaretes;

400 cigarillas (cigāri, kas katrs sver ne vairāk par 3 gramiem);

200 cigāri;

1 kilogramu smēķējamās tabakas.

Saskaņā ar Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksu 2010. gadā veikti šādi normatīvo aktu pārkāpumi:

166.²⁰ pants. 1. daļa. Par tādu tabakas izstrādājumu piedāvāšanu vai realizāciju, kuri nav marķēti ar akcīzes nodokļa markām, izņemot normatīvos aktos paredzētos gadījumus:

sastādīto protokolu skaits – 61

piemērots naudas sods – 58

priekšmeta konfiskācija – 40

166.²⁰ panta 3. daļa. Par panta 1. un 2. daļās minētām darbībām, ja tās izdarītas atkārtoti gada laikā pēc administratīvā soda uzlikšanas:
sastādīto protokolu skaits- 8
piemērots naudas sods – 6
priekšmeta konfiskācija – 5

2010. gadā VID Akcīzes preču pārvalde veica 241 alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu aprites pārbaudes, 7 pirmslicenšu apsekošanas un 234 licenzēto uzņēmumu pārbaudes alkoholisko un tabakas izstrādājumu aprītei. Kontroles pārbaūžu laikā konstatēti 102 pārkāpumi attiecībā uz alkohola un tabakas izstrādājumu aprīti, kā ietvarā izskatītas 406 lietas un piemērots 91 635 Ls naudas sods un konfiscētas 1081144 cigaretes.

2.3. tabula. TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU LICENZĒŠANA 2010.GADĀ

	Izsniegto licenču skaits	Apturēto licenču skaits	Pieņemto lēmumu skaits par licenču anulēšanu		Spēkā esošās licences uz perioda beigām
			Par normatīvo aktu pārkāpumiem	Uz iesnieguma pamata	
Licences tabakas izstrādājumu mazumtirdzniecībai	447	0	169	423	3792
Licences tabakas izstrādājumu vairumtirdzniecībai	3	0	1	5	37
Apstiprināti noliktavas turētāji	113 937 160				
Importētāji	15 021				

Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2011

VID vadībā valsts tiesību aizsardzības iestādes izstrādāja un no 2010.gada maija līdz decembrim realizēja “Valsts tiesību aizsardzības iestāžu rīcības plānu 2010.gadam, lai aktivizētu cīņu pret cigarešu un alkohola kontrabandu un to nelegālu tirdzniecību Latvijā” (turpmāk – rīcības plāns).

Rīcības plāna īstenošanā bija iesaistīts VID (VID Muitas pārvalde, VID Muitas kriminālpārvalde, VID Akcīzes pārvalde), Valsts robežsardze, Valsts policija, Drošības policija un Korupcijas novēršanas un apkarošanas birojs. 2010.gadā atklāti smagi noziedzīgie nodarījumi, aizturēta īpaši bīstama organizētās noziedzības grupa, aktivizēta sadarbība ar Latvijas un ārvalstu tiesību aizsardzības iestādēm, tajā skaitā Eiropas Komisijas Krāpšanas apkarošanas biroju (OLAF), Krievijas un Baltkrievijas muitas dienestiem, kā arī alkohola un cigarešu ražotāju un tirgotāju asociāciju pārstāvjiem. Palielinājušies akcīzes nodokļa ieņēmumi. Ja 2010.gada sākumā akcīzes nodokļa ieņēmumi par tabakas izstrādājumiem mēnesī bija tikai 44 - 55 % no plānotā (februārī un martā), tad kopš augusta faktiskie akcīzes nodokļa ieņēmumi pārsniedz plānoto (100 - 110,6 %).

Veicot rīcības plāna 2010.gadam darbības rezultātu analīzi, jāatzīmē šādas būtiskas tendences:

- izņemto cigarešu apjomiem ir pieaugoša tendence, kas liecina gan par pieaugošu likumpārkāpēju aktivitāti, gan VID darbības efektivitātes uzlabošanos;
- aizturētās nelegālo cigarešu kravas Rīgas brīvēstā un iekšzemē, kas veido lielāko daļu no izņemto cigarešu apjoma, pamatā ir paredzētas citu ES dalībvalstu tirgiem;
- uz valsts ārējās robežas ar Krievijas Federāciju un Baltkrievijas Republiku, kā arī pierobežas zonā ir izņemta viena ceturtdaļa no kopējā izņemto cigarešu apjoma;

- likumpārkāpumu atklāšanas intensitāte muitas kontroles punktos uz valsts ārējās robežas ir palielinājusies;
- uz valsts ārējās robežas izņemto cigarešu apjomi un likumpārkāpumu atklāšanas intensitāte liecina, ka VID muitas amatpersonu darbības efektivitātei un lietderībai ir ievērojams potenciāls, kurš būtu īstenojams 2011.gadā (www.mk.gov.lv.)

Saskaņā ar likumu „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu” Patērētāju tiesību aizsardzības centrs (turpmāk - Centrs) veic tabakas izstrādājumu pretlikumīgas reklāmas un negodīgas komercprakses uzraudzību. 2010. gadā tika ierosinātas un izskatītas trīs administratīvās lietas saistībā ar tabakas izstrādājumu reklāmu:

2010. gada 17. jūnija lēmums Nr.E03-KREUD – 34 par administratīvā naudas soda Ls 1500.00 apmērā piemērošanu par normatīviem aktiem neatbilstošas reklāmas izplatīšanu;

2010. gada 8. jūlija lēmums Nr.E03-KREUD – 37 par administratīvā naudas soda Ls 2000.00 apmērā piemērošanu par normatīviem aktiem neatbilstošas reklāmas izplatīšanu un tiesiskā pienākuma uzlikšanu aizliegt reklāmas izplatīšanu;

2010. gada 12. augusta lēmums Nr. E03-KREUD – 45 par administratīvā naudas soda Ls 3000.00 apmērā piemērošanu par normatīviem aktiem neatbilstošas reklāmas sniegšanu.

2010. gada 18. februāra Centrs pieņēma lēmumu Nr. E03-KREUD – 14 administratīvo naudas sodu Ls 750.00 apmērā piemērošanu par negodīgas komercprakses veikšanu.

Saskaņā ar „TNS Latvia” veiktā pētījuma datiem, nelegālo aptaujāto smēķētāju īpatsvars 2010. gadā pieaudzis visos Latvijas reģionos, bet īpaši Daugavpils reģionā (līdz pat 60% smēķētāju smēķē nemuitotās cigaretes). Rīgā nelegālo cigarešu smēķētāju īpatsvars pieaudzis par 13 %, salīdzinot ar iepriekšējā pētījuma datiem, sasniedzot 35% no kopējo aptaujāto smēķētāju skaita. Līdzīgi augsts smēķētāju īpatsvars ir Valmierā (32%), savukārt Liepājā tas ir viszemākais – 25%. Pusi no kontrabandas cigaretēm veido „More” markas cigaretes, kas lielākoties tiek ievestas no Krievijas. Kā liecina augstais kontrabandas izstrādājumu lietotāju īpatsvars Daugavpils reģionā, kas ir 2,4 reizes augstāks nekā Liepājā, var secināt, ka robeža ar Krieviju ir būtisks kontrabandas veicinošais faktors. Tā pat pētījuma dati liecina, ka ielu tirgotāji kļuvuši par galveno nelegālo cigarešu pārdošanas kanālu, 73% aptaujāto smēķētāju nelegālo precī iegādājās tieši no ielas tirgotājiem, 12% cigaretes pērk atklātos tirgos.

Pētījumu jau otro gadu ir veikusi pilna servisa tirgus, sociālo un mediju pētījumu aģentūra „TNS Latvia” pēc Tabakas izstrādājumu ražotāju nacionālās asociācijas pasūtījuma. Pētījums veikts no 2010.gada aprīļa līdz decembrim ar datorizētu tiešo interviju palīdzību respondentu dzīves vietās. Aptaujā piedalījušies 1318 Latvijas iedzīvotāji vecumā no 18 līdz 74 gadiem, kas izsmēķē vismaz divas cigaretes dienā. Interviju laikā respondenti tiek aicināti uzrādīt cigarešu paciņu, pēc kuras brīdinājuma uzraksta valodas tiek identificēta cigarešu paciņas izcelsmes valsts (www.kasjauns.lv).

*Dati no Valsts ieņēmumu dienesta akcīzes preču pārvaldes statistikas pārskata par tabakas izstrādājumiem (VID, 2011)

2.2. Saslimstība un mirstība

Saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem ir nopietna sabiedrības veselības problēma un viens no galvenajiem mirstības iemesliem Latvijā. Iedzīvotājiem novecojot, sagaidāms, ka saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem pieaugs un palielināsies ar tiem saistīto problēmu slogs.

Ļaundabīgi audzēji ir primārais iedzīvotāju nāves cēlonis pasaulē, turklāt to izraisīto nāves gadījumu īpatsvars turpina pieaugt. Atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas datiem tiek prognozēts, ka mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem no 2007. gada līdz 2030. gadam palielināsies par 47%, kas daļēji izskaidrojams ar pieaugošo globālās populācijas novecošanu. Jaunu saslimšanas gadījumu skaits minētajā laika periodā pieaugs no 11,3 miljoniem 2007. gadā līdz 15,5 milj. gadījumiem 2030. gadā. Tiek atzīmēti vairāk ļaundabīgo audzēju riska faktori: neveselīgs dzīves veids (ieskaitot tabakas un alkohola lietošanu, neveselīgus ēšanas paradumus, mazkustīgu dzīvesveidu), pakļautība kancerogēnām vielām, radiācijai un atsevišķām infekcijas slimībām (hepatīts B, HPV vīrusa infekcija):

- tabakas lietošana izraisa 1,8 miljonu nāves gadījumu ik gadu (60% šo gadījumu ir valstīs ar zemiem vai vidējiem ienākumiem);
- liekais svars, aptaukošanās un mazkustīgs dzīves veids izraisa 274 000 nāves gadījumus ik gadu;
- alkohola lietošana izraisa 351 000 vēža nāves gadījumus ik gadu;
- ārēji uzņemti kancerogēni izraisa 152 000 vēža nāves gadījumus.

Samazinot riska faktoru ietekmi, iespējams samazināt saslimšanas risku. Tā, piemēram, samazinoties smēķētāju īpatsvaram no 53% līdz 37%, mirstība no sirds išēmiskās slimības populācijā mazinājās attiecīgi par 10%. Smēķēšanas atmešana mazina mirstības risku no sirds asinsvadu slimībām vīriešiem 2,5 un sievietēm 2 reizes. Pēc Pasaules sirds federācijas apkopotajiem datiem koronārās sirds slimības risks atmetot smēķēšanu gada laikā samazinās par 50% (Ērglis, 2010).

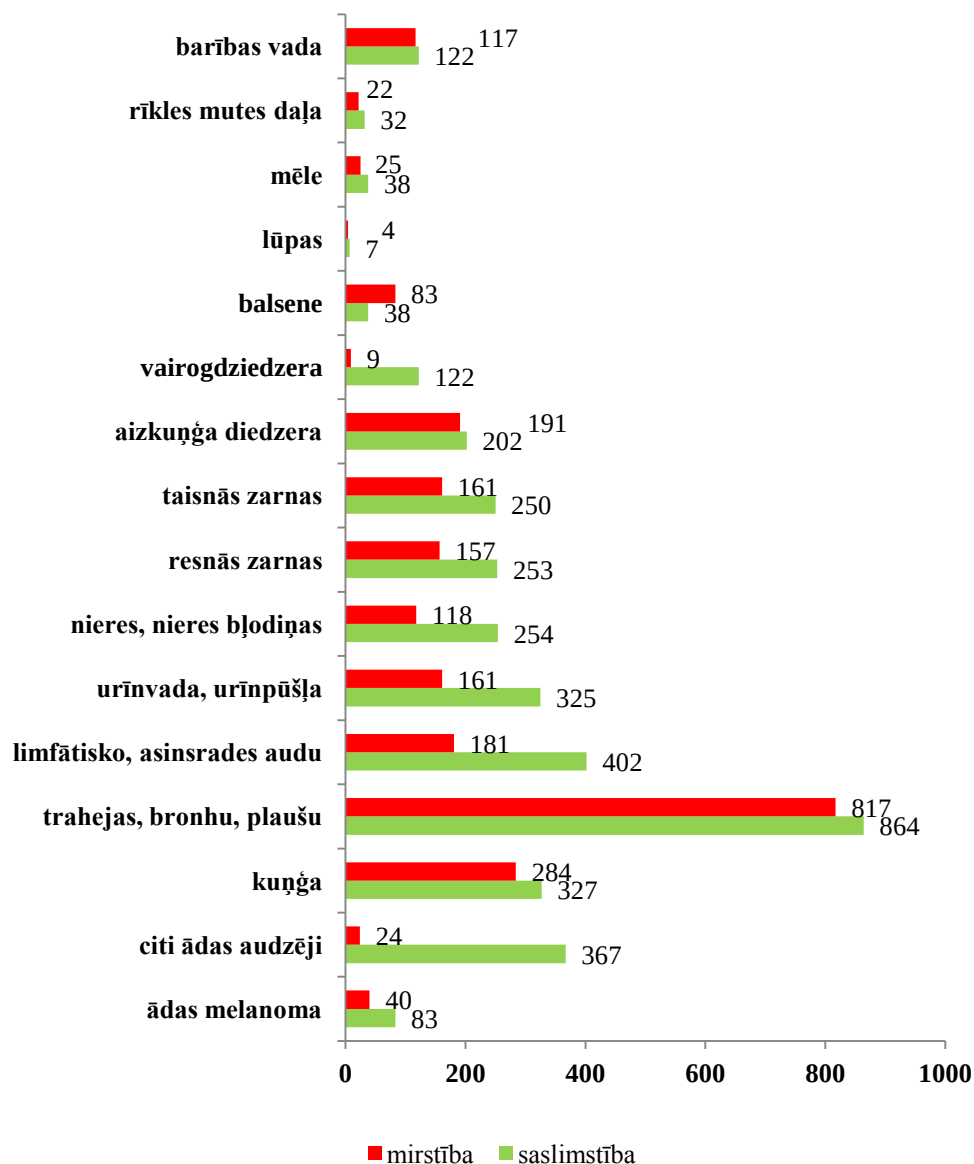
Saskaņā ar VEC* Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra (turpmāk – Reģistrs) par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām saslimšanām datiem 2010. gadā bija palielinājusies saslimstība ar ļaundabīgajiem audzējiem, vīriešiem par 5,8%, sievietēm par 5,7%.

Onkoloģisko saslimšanu lokalizāciju struktūrā visaugstākā saslimstība sievietēm 2010. gadā bija ar krūts ļaundabīgo audzēju, ādas audzējiem (atskaitot melanomu) un limfātisko, asinsrades audu audzējiem. Lai gan krūts un ādas ļaundabīgie audzēji konstanti ir izplatītāko onkoloģisko saslimšanu vidū, pērn saslimstība ar limfātisko un asinsrites audu vēzi sieviešu vidū palielinājusies par 22%. Pirmie reģistrētie saslimstības gadījumi ar krūts ļaundabīgo audzēju reģistrēti vecuma grupā no 25-29 gadiem, bet strauji to skaits palielinās vecuma grupā no 45-49 gadiem. Augsta saslimstība sievietēm ar ādas audzējiem reģistrēta vecuma grupā virs 75 gadiem, kur reģistrēto slimnieču īpatsvars bija augstāks nekā reģistrētais krūts audzēju īpatsvars 0-69 gadus veco pacientu grupā kopā. Atšķirībā no krūts un ādas audzēja izplatības tendencēm, kur novērojams izteiktāks ar vecumu saistīts saslimšanas risks, saslimstība ar limfātisko un asinsrades audzējiem ir izplatīta visās vecuma grupās.

Lai gan saslimstība ar trahejas, bronhu un plaušu audzējiem kopš 2009. gada ir samazinājusies par 3,6%, šī 2010. gadā bija visizplatītākā onkoloģiskā saslimšana vīriešu vidū. Saslimstība vīriešiem ar šīs lokalizācijas audzējiem ir četras reizes augstāka nekā sievietēm, tomēr ir novērojama pakāpeniska saslimstības rādītāja stabilizācija. Saslimstība ar trahejas, bronhu un plaušu audzējiem sievietēm kopš 2009. gada ir palielinājusies par 6,2%. Konstanti izplatītāko onkoloģisko slimību vidū ir arī priekšdziedzera ļaundabīgais audzējs, bet pērn trešie izplatītākie bija limfātisko, asinsrades audzēji, kas palielinājušies par 22%.

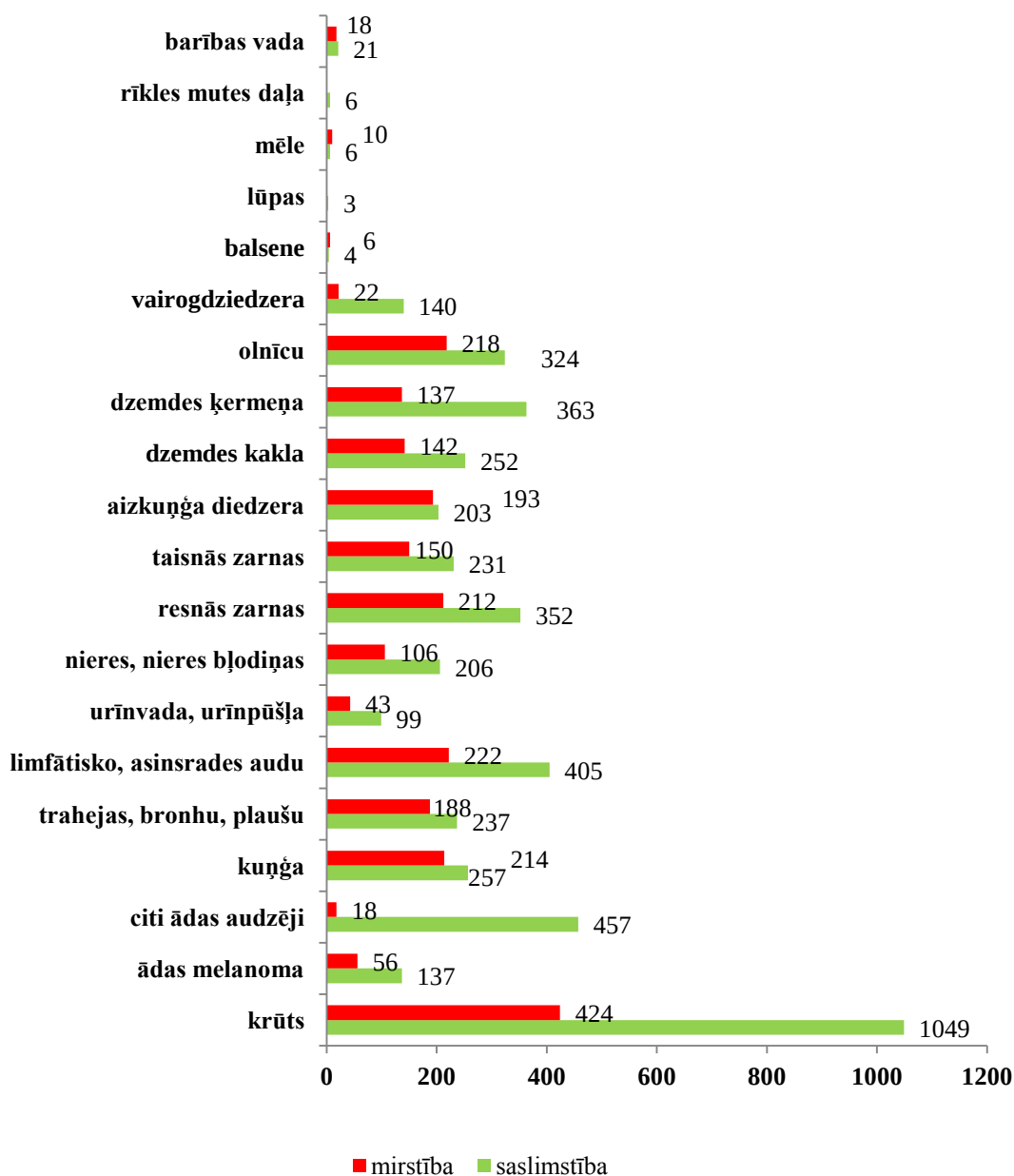
Atbilstoši PVO datiem Latvijā tabaka izraisa 657 nāves gadījumus vīriešu un 75 nāves gadījumus (vecuma grupā virs 30 gadiem uz 100 000 iedzīvotājiem) sieviešu vidū. Proportcionāli tas nozīmē, ka tabaka izraisa 27% nāves gadījumus vīriešu vidū un 4% sieviešu vidū. 2010. gadā no ļaundabīgajiem audzējiem mira 6039 iedzīvotāji, kas ir par 92 cilvēkiem vairāk nekā 2009. gadā.

2.2. attēls. SASLIMSTĪBA UN MIRSTĪBA VĪRIEŠIEM AR ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM uz 100 000 iedzīvotājiem 2000. – 2010. GADĀ



Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2011

2.3. attēls. SASLIMSTĪBA UN MIRSTĪBA SIEVIETĒM AR ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM uz 100 000 iedzīvotājiem 2000. – 2010. GADĀ



Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2011

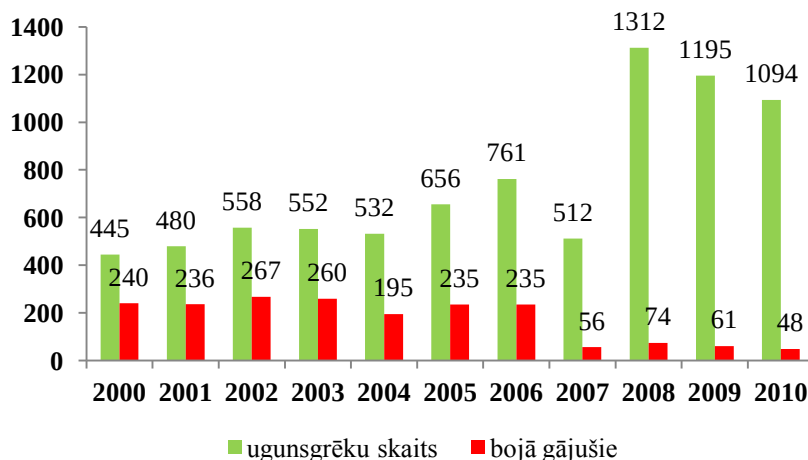
Kā liecina Pasaules veselības organizācijas (PVO) HFA-DB datubāzes dati, saslimstība ar ļaundabīgajiem audzējiem turpina pieaugt ik gadu ne tikai Latvijā, bet arī citās Eiropas valstīs. 2010. gadā Latvijā Reģistra uzskaitē tika ņemti 10600 iedzīvotāju jeb 473,4 saslimšanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinoši kaimiņvalstī Lietuvā 2009. gadā tika reģistrēti 497,2 gadījumi, Īrijā 690, bet Ungārijā 842 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Eiropas Savienības dalībvalstīs, kuras savienībā iestājās pēc 2004. vai 2007. gadu, 2009. gadā saslimstība ar vēzi bija 441,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Jāatzīmē, ka saslimstības un mirstības rādītāji Eiropas valstu vidū būtiski atšķiras, kas galvenokārt skaidrojams ar valstu starpā atšķirīgo metodoloģiju, kāda veidā tiek iegūti dažādi saslimstības un mirstības rādītāji.

2.3. Mirstība no ārējiem cēloņiem

Valsts ugunsdrošības un glābšanas dienesta dati liecina, ka 2010. gadā salīdzinoši ar 2009. gadu samazinājies to ugunsgrēku skaits, kuru iespējamais iemesls ir bijusi neuzmanīga smēķēšana, no 1195 gadījumiem uz 1094

gadījumiem pērn. Samazinājies arī šajos ugunsgrēkos bojā gājušo skaits no 61 cilvēka 2009. gadā līdz 48 cilvēkiem 2010. gadā.

**2.4. attēls. NO SMĒĶĒŠANAS IZRAISĪTO UGUNSGRĒKU SKAITS absolūtos skaitļos
2000. – 2010. GADĀ**



Avots: Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests, 2011

2.4. Pētījumi

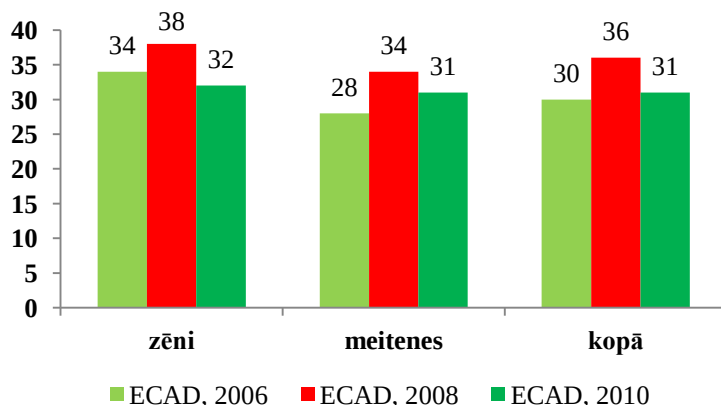
2.4.1. Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu

2010. gadā tika publicēti Rīgas Domes Labklājības departamenta pētījuma „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū” 3. posma rezultāti. Pētījuma mērķis bija noskaidrot atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību un faktoros, kas ietekmē uzvedību jauniešu vidū Rīgā. Pētījuma mērķa grupa bija 15-16 gadus vecie Rīgas vispārīgizglītojošo skolu 9. un 10. klašu skolēni. Pētījums sniedz iespēju salīdzināt atkarības izraisošo vielu lietošanas izplatības tendences no 2006. līdz 2010. gadam Rīgā, jo tika izmantota vienota pētījuma metodoloģija, kas salīdzināma ar 2006. un 2008. gadā veiktajām projekta „Jaunatne Eiropā. Jaunatne un labklājība” ECAD (European Cities Against Drugs) aptaujām.

Pētījumā iekļautie jautājumi par smēķēšanu ietver jautājumus gan par smēķēšanas izplatību, gan dažādo tabakas formu lietošanas paradumiem.

Kā liecina pētījuma dati, kaut reizi dzīves laikā bija smēķējis lielākais vairums jeb 71% aptaujāto 9.-10. klašu skolēni, savukārt vairāk nekā 40 reizes smēķējis aptuveni katrs trešais aptaujātais, kas norāda uz zināmu regulāras smēķēšanas risku. Lai gan pašreiz Latvijā vīriešu smēķētāju īpatsvars ir stipri augstāks nekā smēķējošo sieviešu īpatsvars, pēc atbilstoši pētījuma datiem smēķēt pamēģinātāju īpatsvars un vairāk kā 40 reizes dzīves laikā smēķējošo īpatsvars ir vienlīdz augsts aptaujāto Rīgas zēnu un meiteņu vidū. Kā liecina 2006. un 2010. gadā veikto pētījumu dati, smēķētāju īpatsvars, kuri pamēģinājusi smēķēšanu nav pieaudzis, bet saglabāties stabils 70% robežā, arī 40 un vairāk reizes smēķējošo jauniešu īpatsvars saglabāties stabils.

2.5. attēls. DZĪVES LAIKĀ 40 UN VAIRĀK REIŽU SMĒĶĒJOŠO ZĒNU UN MEITENŪ ĪPATSVARŠ ECAD PĒTĪJUMOS RĪGĀ, 2006., 2008., 2010. GADĀ(%)



Avots: „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū” pētījuma 3. posms, 2010

Pie regulāriem smēķētājiem var pieskaitīt 26,1% aptaujāto jauniešu, kas vismaz vienu cigareti izsmēķēja katru dienu, augstāks regulāro smēķētāju īpatsvars bija 10. klašu skolēnu vidū (41,8%), 9. klases skolēnu vidū ikdienā smēķēja 31,4%. Lai gan kopš 2006. gada pēdējā mēneša laikā smēķējošo īpatsvars ir nedaudz sarucis, īpatsvara samazinājums nav statistiski nozīmīgs, līdz ar to nevar apgalvot, ka novērojama tendence smēķētāju īpatsvaram samazināties. Līdzīgi kā citos pēdējo gadu laikā veiktos iedzīvotāju veselības paradumu pētījumos, novērojama tendence, ka pieaug smēķējošo meiteņu īpatsvars.

2.4. tabula. SMĒĶĒŠANAS BIEŽUMS PĒDĒJĀ MĒNEŠA LAIKĀ 2006., 2008., 2010. GADA PĒTĪJUMOS SAISTĪBĀ AR DZIMUMU (%)

	2006. gads			2008. gads			2010. gads		
	Zēni	Meitenes	Kopā	Zēni	Meitenes	Kopā	Zēni	Meitenes	Kopā
Nevienu cigareti	61	63	62	59	60	60	67	61	64
Mazāk par 1 cigareti nedēļā	6	8	7	6	6	6	5	7	6
Mazāk par 1 cigareti dienā	4	5	5	3	4	4	3	5	4
Ikdienas smēķētāji no tiem:	29	24	26	33	29	30	25	27	26
1-5 cigaretes dienā	9	10	10	11	13	12	10	14	12
6-10 cigaretes dienā	6	5	5	8	6	7	6	7	6
11-20 cigaretes dienā	5	4	4	5	4	4	4	3	4
Vairāk par 20 cigaretēm dienā		5	7	9	6	7	5	4	4

Avots: „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū” pētījuma 3. posms, 2010

Pozitīva tendence novērojama smēķēšanas intensitātes rādītāja, proti, to aptaujāto jauniešu īpatsvars, kuri dienas laikā izsmēķē vairāk nekā 11 cigaretes, bija samazinājies. Visticamāk tieši ekonomiskais stāvokļa pasliktināšanās un paaugstinātās cenas cigaretēm veicināja pirktpējas samazināšanos. Tā, piemēram, 2006. gadā 42% aptaujāto ikdienas smēķētāju norādīja, ka izsmēķē vairāk nekā 10 cigaretes dienā, savukārt 2008. un 2010. gadā šis īpatsvars bija attiecīgi 36% un 30%.

Pētījumā norādīta saistība starp aptaujāto skolēnu un viņu vecāku smēķēšanas paradumiem. Jauniešu vidū, kuri norādījuši, ka viens vai abi vecāki ir ikdienas smēķētāji, bija konstatējams ievērojami augstāks smēķēšanas īpatsvars salīdzinājumā ar aptaujātajiem skolēniem, kuru vecāki nesmēķē. Tiem aptaujātajiem jauniešiem, kuriem abi vecāki smēķē, pastāv trīs reizes lielāka varbūtība, ka viņi smēķēs ikdienā, savukārt jauniešiem, kuriem viens no vecākiem smēķē šī varbūtība ir 1,7 reizes lielāka. Līdzīga saistība starp skolēnu un vecāku smēķēšanas paradumiem konstatējama arī smēķēt pamēģinājušo aptaujāto jauniešu vidū.

Lielākais vairākums aptaujāto jauniešu smēķēt uzsākuši 12-14 gadu vecumā, taču salīdzinoši daudz jauniešu pirmo cigareti izsmēķējuši jau 9 gadu vecumā vai pat agrāk (13,6%). Zēni biežāk nekā meitenes uzsāk smēķēšanu tik agrā vecumā, zēni 13,5 gados, meitenes 13,2 gados. Par regulāriem smēķētājiem skolēni kļūst vecumā virs 15 gadiem.

Bez cigarešu lietošanas, jaunieši pamēģina un lieto arī citus tabakas izstrādājumus, vispopulārākais no tiem bija ūdenspīpe, kuru dzīves laikā smēķējuši 63,9% aptaujāto, šņaucamā tabaka (27,8%) un zelējama tabaka (13,9%). Šņaucamās un zelējamās tabakas lietotāju īpatsvars meitenēm bija zemāk nekā zēniem, savukārt ūdenspīpes smēķētāju īpatsvars būtiski neatšķīrās dzimumu starpā. Ūdenspīpe tika lietota visbiežāk draugu vai paziņu mājās – 57%, 18% pīpēja savās mājās, 11% kafejnīcā vai bārā, 9% citās vietās (pagalmā, stadionā, ārā, pie dabas, jūras, ezera, pasākumos, ārzemēs u.c.)

2.4.2. Latvijas iedzīvotāju kardiovaskulāro un citu neinfekcijas slimību riska faktoru šķērsriezuma epidemioloģiskais pētījums

2010. gadā tika prezentēti Latvijas Universitātes Kardioloģijas Zinātniskā institūta veiktā „Latvijas iedzīvotāju kardiovaskulāro un citu neinfekcijas slimību riska faktoru šķērsriezuma epidemioloģiskais pētījums” rezultāti. Pētījumā tika izvērtēti būtiskākie veselības riska faktori, tai skaitā smēķēšana, lai maksimāli uzskatāmi attēlotu Latvijas iedzīvotāju veselības stāvokli un veselību ietekmējošo riska faktoru ietekmi, ko reģistru dati nespēj sniegt. Līdzdalībai pētījumā tika uzaicināti 6000 iedzīvotāji no visiem valsts reģioniem, taču dažādu iemeslu dēļ galarezultātā piedalījās 4022.

Populācijas apsekošana ietvēra anketēšanu, antropometriskos mērījumus (augums, vidukļa apkārtmērs, ķermeņa masa), arteriālā asinsspiediena mērīšanu pēc PVO standartmetodes, bioķīmiskos izmeklējumus (holesterīns un frakcijas, glikozes līmenis tukšā dūšā un glikozes tolerances tests).

Atbilstoši pētījuma datiem kopējais riska faktoru skaits uz respondentu populācijā bija vidēji 2,99 (vīriešiem 3,45 un sievietēm 2,72). Tika analizēti šādi riska faktori: arteriālais asinsspiediens (AS) $\geq 140/90$ mmHg, ķermeņa masas indekss (KMI) $\geq 25,0$ kg/m², smēķēšana, kopējais holesterīns asinīs (Hol) $\geq 5,0$ mmol/l, triglicerīdi (Tg) $\geq 1,70$ mmol/l, zema blīvuma lipoproteīdu holesterīna (ZBL) $> 3,0$ mmol/l, augsta blīvuma lipoproteīdu holesterīns (ABL): vīrieši $\leq 1,0$ mmol/l sievietes $\leq 1,2$ mmol/l, tukšās dūšas glikēmija $\geq 5,6$ mmol/l.

Pētījuma dati liecināja, ka smēķēja 30,5% aptaujāto vīriešu un 11,4% aptaujāto sieviešu vecuma grupā no 25-74.gadiem. Visaugstākais smēķētāju īpatsvars gan sievietēm, gan vīriešiem bija vecuma grupā no 25-34 gadiem. Savukārt smēķēšanas atmetēju īpatsvars vīriešiem un sievietēm ir ļoti atšķirīgs. Vislielākais smēķēšanas atmetēju īpatsvars aptaujāto vīriešu vidū bija vecuma grupā no 55-64 gadiem, sieviešu vidū tas bija vecuma grupā no 25-34 gadiem. Lai gan iemesli šādai tendencei nav viennozīmīgi nosakāmi, šis ir vecums, kad sievietēm dzimst bērni, savukārt vīriešiem akūtāk parādās dažādas veselības problēmas, tai skaitā strauji pieaug saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem.

2.5. tabula. SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBAS ĪPATSVARŠ DZIMUMA/VECUMA GRUPĀS %

Vecuma grupas	Vīrieši		Sievietes	
	Smēķē %	Atmetuši %	Smēķē %	Atmetuši %
25-34 g.	46,3	16,4	23,2	15,0
35-44 g.	41,4	20,7	13,7	10,4
45-54 g.	39,3	25,6	15,8	9,7
55-64 g.	29,4	30,6	9,5	9,5
65-74 g.	12,1	26,4	2,9	3,9

Avots: Latvijas iedzīvotāju kardiovaskulāro un citu neinfekcijas slimību riska faktoru šķērsgriezuma epidemioloģiskais pētījums, 2010

2.6. tabula. SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA VĪRIEŠU UN SIEVIEŠU VIDŪ

Dzimums	Smēķēšanas status	N	%
Vīrieši	Nekad nav smēķējuši	594	43,7
	Dzīves laikā smēķējuši vismaz 1 gadu	765	56,3
	Atmetuši	351	25,8
	Smēķē patlaban	414	30,5
Sievietes	Nekad nav smēķējuši	1918	79,5
	Dzīves laikā smēķējuši vismaz 1 gadu	494	20,5
	Atmetuši	220	9,1
	Smēķē patlaban	274	11,4

Avots: Latvijas iedzīvotāju kardiovaskulāro un citu neinfekcijas slimību riska faktoru šķērsgriezuma epidemioloģiskais pētījums, 2010

Nekad nebija smēķējuši 43,7% aptaujāto vīriešu un 79,5% sieviešu.

2.4.3. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010

2010. gadā veikts Latvijas iedzīvotāju veselības ietekmējošo paradumu pētījums (turpmāk- pētījums), kas katru otro gadu tiek veikts kopš 1998. gada. Pētījums tiek izmantots pieaugušo iedzīvotāju (vecuma grupā no 15 līdz 64 gadiem) veselības, dzīvesveida paradumu un ar to saistīto faktoru pētīšanai. Pie šiem dzīvesveida paradumiem pieder arī smēķēšana.

Saskaņā ar pētījuma datiem 2010. gadā ikdienā smēķēja 33,7% aptaujāto, neregulāri smēķēja 5,4%, bet nesmēķēja 48,8% aptaujāto.

2.7. tabula. SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA DZIMUMA UN VECUMA GRUPĀS (%), SMĒĶĒŠANAS INDEKSS

	Vīrieši						Sievietes						Kopā
	Vecuma grupa						Vecuma grupa						
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Kopā	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Kopā	
Smēķē ikdienā	31,1	52,3	58,8	53,9	42,0	47,4	17,7	27,2	22,1	20,4	15,8	20,7	33,7
Smēķē ik pa laikam	10,4	6,6	3,4	5,6	4,0	6,3	3,7	4,7	4,9	5,9	3,7	4,6	5,4

Atmetuši pirms 1-12 mēnešiem	1,3	4,3	1,4	3,5	2,5	2,6	0,9	2,3	2,5	1,3	1,6	1,8	2,2
Atmetuši pirms gada un agrāk	1,9	8,2	13,4	18,7	27,2	12,5	1,8	10,5	8,2	8,6	7,9	7,5	9,9
Nesmēķētāji	55,3	28,5	23,1	18,4	24,3	31,1	75,9	55,3	62,3	63,9	71,1	65,4	48,8

Avots: Latvijas iedzīvotāju veselības ietekmējošo paradumu pētījums, 2010

Visaugstākais ikdienas smēķētāju īpatsvars vīriešiem bija vecuma grupā no 35-44 gadiem, bet sievietēm vecuma grupā no 25-34 gadiem. Savukārt zemākais ikdienas smēķētāju īpatsvars vīriešiem ir jaunākajā vecuma grupā (25-24 gadi) – 31,1%, viszemākais ikdienas sieviešu smēķētāju īpatsvars ir vecākajā aptaujāto iedzīvotāju grupā (55-64 gadi) – 15,8%. Atbilstoši pētījuma datiem smēķēšana izplatība ir augstāka krievu tautības aptaujāto vidū, ikdienā smēķējošo krievu tautības īpatsvars bija 37,7%, bet ikdienā smēķējošo latviešu īpatsvars 31,3%. Ikdienas smēķēšana būtiski atšķiras pēc respondentu izglītības līmeņa. Gan vīriešiem, gan sievietēm viszemākais ikdienas smēķējošo īpatsvars ir grupā ar augstāko izglītību (35,0% un 14,5%), bet augstākais – ar vispārējo vidējo izglītību (56,2% un 28,3%).

Viens no būtiskākajiem faktoriem, kas ietekmē smēķēšanas uzsākšanu jauniešu vidū ir vecāku smēķēšana, respektīvi jaunieša pakļautība pasīvajai smēķēšanai mājās. Saskaņā ar pētījuma datiem 2010. gadā 44,6% aptaujāto atzīmēja, ka viņu mājās kāds smēķē, bet 45% aptaujāto mājās atradās piesmēķētā telpā – 51% vīriešu un 38% sieviešu. 39,5% aptaujāto apgalvoja, ka viņu mājās neesot smēķētāju, 28,7%, ka smēķēt nav atļauts telpās, bet 24,7% smēķē vien noteiktās telpās, kurās neuzturas cilvēki.

2.8. tabula. PERSONU ĪPATSVARS, KAS PAKĻAUTI TABAKAS DŪMU IETEKMEI MĀJĀS (%)

Vai Jūs vai kāds Jūsu ģimenes loceklis smēķē mājās citu cilvēku klātbūtnē		Vīrieši	Sievietes	Kopā
	Neviens nesmēķē	48,9	61,5	55,4
	Kāds smēķē	51,1	38,5	44,6

Avots: Latvijas iedzīvotāju veselības ietekmējošo paradumu pētījums, 2010

Salīdzinoši vien 4,1% aptaujāto bija pakļauti tabakas dūmu ietekmei darba vietā vairāk kā 5 stundas, kas skaidrojams ar faktu, ka 52,7% aptaujāto smēķēt darba vietā bija aizliegts, bet 40,1% smēķēšanai bija paredzētas norādītas telpas.

Lai gan pasīvā smēķēšana darba vietā bija vienlīdz izplatīta latviešu un krievu tautības aptaujāto vidū, izteikta atšķirība novērojama pasīvās smēķēšanas izplatībai mājās. Pasīvai smēķēšanai mājās bija pakļauti 41% aptaujāto latviešu, bet 51% krievu tautības aptaujāto. Vislielākais respondentu īpatsvars, kuri mājās atrodas piesmēķētā telpā ir pilsētās (51%), galvaspilsētā Rīgā (47%), lauku teritorijās (43%), bet vismazāk mazās pilsētās (39%).

Lai gan visaugstākais ikdienas smēķētāju īpatsvars (53,3%) dienā izsmēķēja 1-14 cigaretes, augsts bija arī to ikdienas smēķētāju īpatsvars, kuri dienā izsmēķēja 15-24 cigaretes – 41,1%. 74,6% ikdienas smēķētāju iegādājušies cigaretes veikalā, bet 24,5% no gadījuma pārdevējiem. Ikdienas smēķētāji nav pārāk norūpējušies par smēķēšanas nelabvēlīgo ietekmi uz veselību, tā 21,4% aptaujāto nebija nemaz norūpējušies, 35,9% atzīmēja, ka viņi ir ne pārāk norūpējušies, vien 14,9% bija ļoti norūpējušies. Neskatoties uz augsto ikdienas smēķētāju īpatsvaru, 55,7% no viņiem vēlējās atnest smēķēšanu, 26,2% nebija pārliecināti vai to vēlās, bet 17,8% nevēlējās atnest smēķēšanu.

35,8% aptaujāto smēķētāju bija mēģinājuši atnest smēķēšanu vairāk kā pirms gada, 26,1% nekad, bet vien 6,9% pēdējā mēneša laikā, 16,3% pēdējā pusgada laikā, 14,9% pēdējā gada laikā. Gan sievietēm, gan vīriešiem

visbiežāk atmest smēķēšanu bija ieteikuši ģimenes locekļi (54,2% vīriešiem, 53,9% sievietēm), bet 33,1% neviens neieteica atmest smēķēšanu. Ārsts ieteicis atmest smēķēšanu 17,2% ikdienas smēķētāju, 4,2% ieteikušas medmāsas, 3% zobārsts, 2,1% higiēnists.

**2.9. tabula. IKDIENAS SMĒĶĒTĀJU ĪPATSVARS, KURIEM PĒDĒJĀ GADA LAIKĀ
KĀDS IR IETEICIS ATMEST SMĒĶĒŠANU (%)**

	Vīrieši	Sievietes	Kopā
Ārsts	15,6	20,8	17,2
Medmāsa	3,4	6,0	4,2
Zobārsts	2,4	4,4	3,0
Zobu higiēnists	1,8	2,7	2,1
Aptiekārs	0,8	2,1	1,2
Citi veselības darbinieki	1,6	5,8	2,9
Ģimenes locekļi	54,2	53,3	53,9
Citi cilvēki	25,7	31,1	27,4
Neviens nav ieteicis	32,8	33,9	33,1

Avots: Latvijas iedzīvotāju veselības ietekmējošo paradumu pētījums, 2010

Atbilstoši pētījuma datiem būtiskākais motivējošais faktors smēķēšanas atmešanai bija nevis veselības saglabāšana vai uzlabošana, bet gan ekonomiskie iemesli, kurus atzīmēja 19,2% aptaujāto. Profilaktiskā nolūkā, lai izvairītos no slimībām, smēķēšanu atmetuši 14,3%, bet lai ārstētu jau pastāvošu saslimšanu – 11,7%.

Latvijā populāri kļūst alternatīvie tādi smēķēšanas veidi kā ūdenspīpe un elektroniskās cigaretes. 10,9% aptaujāto bija vienu reizi pēdējā gada laikā smēķējuši ūdenspīpi, 9,3% aptaujāto to bija smēķējuši 2-50 reizes pēdējā gada laikā. Izteikti mazāks bija to aptaujāto īpatsvars, kuri pēdējā gada laikā bija lietojuši elektroniskās cigaretes, attiecīgi 1,7% un 0,3%. Lai gan Latvijas likumdošana aizliedz šņaucamās un zelējamās tabakas ieviešanu un realizēšanu, to lietošana nav liegta, attiecīgi 1,9% aptaujāto bija lietojoši šos bezdūmu tabakas veidus vienu reizi, bet 1,4% – 2 līdz 50 reizes. Visaugstākais cigaretēm alternatīvo tabakas izstrādājumu lietotāju īpatsvars bija vecuma grupā no 15 līdz 24 gadiem.

Tā kā 2010. gadā veiktajā pētījumā tika mainīta metodoloģija, dati nav salīdzināmi ar iepriekšējos gados veikto Latvijas iedzīvotāju veselības ietekmējošo paradumu pētījumu datiem.

Secinājumi

1. Saskaņā ar Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma datiem 2010. gadā ikdienā smēķēja 47,4% aptaujāto vīriešu un 20,7% sieviešu jeb kopā 33,7% aptaujāto iedzīvotāju.
2. Visaugstākais ikdienas smēķētāju īpatsvars vīriešu vidū bija vecuma grupā no 35- 44 gadiem, bet sieviešu vidū vecuma grupā no 25-34 gadiem.
3. Pasīvā smēķēšana izplatība novērojama respondentu mājās, 44,6% aptaujāto mājās kāds smēķē, izteikti mazāks pasīvās smēķēšanas risks ir darba vietā – vien 4,1% bija pakļauti tabakas dūmu ietekmei darba vietā vairāk kā 5 stundas.
4. 2010. gadā par 23% samazinājies patēriņam nodoto cigarešu apjoms, salīdzinot ar 2009. gada datiem, bet, salīdzinot ar 2008. gada aprites rādītājiem, bija novērojams 54% liels samazinājums.
5. Arvien lielāks, konstants apjoms cigāru, cigarillu un smēķējamās tabakas tiek nodots patēriņam. Patēriņam nodoto cigāru un cigarillu apjoms salīdzinājumā ar 2009. gadu palielinājies 22 reizes, savukārt smēķējamās tabakas daudzums pieaudzis par 37%.
6. Par 19% mazāk iekasēts akcīzes nodoklis, gada plāns izpildīts par 83%.
7. 2010. gadā tika īstenots valsts tiesību aizsardzības iestāžu rīcības plāns, lai aktivizētu cīņu pret cigarešu kontrabandu un to nelegālo tirdzniecību Latvijā, kā rezultātā tika gan atklāti smagi noziedzīgi nodarījumi, gan pakāpeniski pieauga akcīzes nodokļa ieņēmumi par tabakas izstrādājumiem.
8. Samazinājies ugunsgrēku skaits, kuru iespējamais iemesls ir bijusi neuzmanīga smēķēšana, samazinājies ir arī šajos ugunsgrēkos bojā gājušo cilvēku skaits.
9. Latvijā vīrieši visbiežāk slimoja ar trahejas, bronhu, plaušas, priekšdziedzera un limfātisko, asinsrades audu audzējiem, bet sievietēm visbiežākie 2010. gadā bija krūts, ādas, limfātisko un asinsrades audzēji.

3. AZARTSPĒĻU ATKARĪBAS UN JAUNO TEHNOLOĢIJU ATKARĪBAS IZPLATĪBA 2010.GADĀ

Attīstoties jaunajām tehnoloģijām, visās dzīves sfērās pieaug vajadzība pēc datoriem, mobilajiem telefoniem un televīzijas sniegtās informācijas. Vienlaicīgi pieaug arī izklaides pasākumu piedāvājums, kuros izmanto jaunās tehnoloģijas: spēļu automāti, elektroniskā rulete, datorspēles, video spēles, internetu u.c. Jauno tehnoloģiju lietošana var radīt arī atkarību.

Atbilstoši Starptautiskajam slimību klasifikatora 10. redakcijai azartspēļu un datorspēļu atkarība tiek šifrēta F63.0 un pieder pie impulsu kontroles traucējumiem.

Atbilstoši valsts statistikas pārskatam „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ” 2010. gadā stacionāros ar azartspēļu atkarību ārstējušies 2 pacienti (2009. gadā – 3 pacienti). Reģistra dati liecina, ka 2010. gadā ar azartspēļu atkarību reģistrēti 11 pacienti (2009. gadā – 4 pacienti), bet no uzskaites noņemti 5 pacienti. 2010. gada beigās Reģistra uzskaitē ar azartspēļu atkarību bija 30 pacienti, no kuriem 2 bija zēni vecumā no 15 līdz 17 gadiem.

Reģistra un valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ” dati neatspoguļo azartspēļu un datorspēļu izplatības tendences valstī, jo šīs atkarības pacienti ārstējas ne tikai pie līgumattiecībās ar VNC* esošiem narkologiem, bet galvenokārt pie psihiatriem, psihologiem un psihoterapeitiem. Lai iegūtu plašāku informāciju par azartspēļu un jauno tehnoloģiju atkarību izplatību Latvijā, nepieciešams veikt pētījumus, kas atspoguļotu reālo situāciju.

Azartspēļu statistikas jaunāko pētījumu dati atklāj, ka Amerikā aptuveni 2,5 miljoni pieaugušo cieš no azartspēlēm, bet aptuveni 3 miljoni tiek uzskatīti par problēmu spēlmaņiem, 15 miljoni pieaugušo ir pakļauti riskam kļūt par problēmu spēlmaņiem un 148 000 000 ietilpst zema riska spēlētāju kategorijā. Azartspēļu atkarības indekss parāda, ka 80 procenti no pieaugušajiem ir iesaistīti azartspēļu spēlēšanā vismaz reizi mūžā (<http://rehab-international.org>).

Savukārt Vācijā veiktajā pētījumā (vairāk nekā 15 000 dalībnieki) 3% vīrieši un 0,3% sieviešu studentu tika uzskatīti par tādiem, kuriem ir datorspēļu atkarība (Rehbein et al, 2010).

3.1. Latvijas izložu un azartspēļu 2010.gada tirgus kopsavilkums

Azartspēļu un izložu kopējais apgrozījums 2010.gadā bija 85,9 miljoni latu. Tāpat kā iepriekšējos divos gados tas samazinās un ir par 3,5 % mazāk kā iepriekšējā gadā.

Azartspēļu un izložu nozarē 2010.gadā bija nodarbināti 3512 strādājošie.

Samazinoties kopējam azartspēļu un izložu apgrozījumam, 2010. gadā samazinājušies arī ieņēmumi valsts un pašvaldību budžetā par 8 119 miljonu latu, salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

3.1.tabula. NOZARES IESKAITĪJUMI VALSTS UN PAŠVALDĪBU BUDŽETĀ NO IZLOŽU UN AZARTSPĒĻU NODEVAS UN NODOKĻA, MARKĒJUMA ZĪMJU NODEVAS, UN PĀRĒJIEM APRĒĶINĀTIEM NODOKĻIEM 2005. - 2010. GADĀ milj. Ls

Ieņēmumi budžetā	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Valsts budžetā	11,839	18,530	25,029	23,806	17,205	13,143
Pašvaldību budžetā	3,195	5,139	7,309	6,965	4,962	3,679
Markējuma zīmes nodeva	0,880	1,060	0,961	1,075	0,634	0,490

Pārējie aprēķinātie nodokļi	7,821	11,617	18,424	18,217	9,794	7,164
KOPĀ	23,735	36,346	51,723	50,063	32,595	24,476

Avots: Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas dati, 2011

3.2. tabula. SPĒĻU ZĀĻU, KAZINO, SPĒĻU AUTOMĀTU, RULETES GALDU, KĀRŠU UN KAULIŅU SPĒLES GALDU SKAITS GADA BEIGĀS 2001.- 2010.GADĀ

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Spēļu zāles	181	391	499	616	636	554	558	457	333	327
Kazino	22	21	18	15	14	15	16	11	7	6
Azartspēļu automāti	11843	9904	11218	12668	14034	16868	16671	13761	8190	7973
Ruletes galdi	27	31	29	28	28	37	38	29	18	15
Kāršu galdi	107	113	119	110	105	139	141	104	73	62
Bingo zāles									2	2
Totalizatora punkti									14	18

Avots: Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas dati, 2011

2010. gadā vērojama neliela tendence samazināties ekspluatēto azartspēļu iekārtu un spēļu zāļu skaitam, savukārt totalizatoru punktu skaits ir palielinājies.

Latvijā izložu un azartspēļu uzraudzību un kontroli veic Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcija, kura 2010. gadā veikusi 566 pārbaudes azartspēļu un izložu organizēšanas vietās, tai skaitā 9 pārbaudes veiktas kopā ar VID un VP. Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas inspektori piedalījušies 304 preču un pakalpojumu loteriju izlozēs un veikuši interneta portālu monitoringu.

Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas darbības rezultātā 62 gadījumos apturēta nelikumīga darbība, 20 gadījumos sastādīti administratīvā pārkāpuma protokoli, bet 7 gadījumos ierosinātas krimināllietas vai materiāli nodoti izskatīšanai tiesā³¹.

3.3. tabula. AZARTSPĒĻU ZĀĻU UN IEKĀRTU SKAITS LATVIJAS NOVADOS 2008. - 2010. GADA BEIGĀS

	Spēļu zāles 2008.g.	Spēļu zāles 2009.g.	Spēļu zāles 2010.g.	Iekārtas spēļu zālēs 2008.g.	Iekārtas spēļu zālēs 2009.g.	Iekārtas spēļu zālēs 2010.g.
Aizkraukles	4	2	2	90	44	48
Alūksnes	3	3	3	64	63	63
Balvu	4	3	2	96	60	43
Bauskas	6	4	4	144	84	88
Cēsu	7	5	4	204	106	98
Daugavpils	21	13	14	529	284	311
Dobeles	4	3	3	100	63	68

³¹ www.iaui.lv

Gulbenes	3	2	2	76	40	52
Jēkabpils	9	12	8	242	299	184
Jelgavas	17	8	12	532	180	310
Krāslavas	2	1	1	48	20	20
Kārsava			1			20
Kuldīgas	5	2	2	124	41	40
Liepājas	18	12	12	586	312	313
Limbažu	2	2	2	50	40	40
Ludzas	4	3	3	83	60	60
Madonas	6	4	3	131	84	64
Ogres	6	4	5	192	110	134
Preiļu	4	4	4	94	82	82
Rēzeknes	11	11	10	320	247	231
Saldus	6	4	5	134	81	108
Talsu	6	5	4	161	111	90
Tukuma	7	4	5	168	92	112
Valkas	5	3	2	124	65	45
Valmieras	10	8	7	298	183	171
Ventspils	13	11	11	331	235	231
Zilupes			1			20
Rīgas raj.	19	14	15	583	306	326
Jūrmalas pilsēta	14	10	10	414	228	221
Rīgas pilsēta	241	176	171	7843	4662	4383
Kopā:	457	333	328	13761	8182	7976

Avots: Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcija, 2011

4. PROFILAKSES AKTIVITĀTES 2010.GADĀ

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 (Mrazek et al, 1994, Spriger et al, 2007) ieteica lietot no medicīnas terminoloģijas nošķirtus jēdzienus, proti, universālā³², selektīvā³³ un indicētā³⁴ profilakse.

Informācija par konkrētām aktivitātēm atbilstoši realizētajiem profilakses līmeņiem (universālā, selektīvā, indicētā) tiek iegūta, pirmkārt, no valsts institūciju, kas tieši vai netieši iesaistītas profilaksē, sniegtās informācijas, otrkārt, sabiedrisko organizāciju atskaitēm, treškārt, no masu mēdijos publicētās informācijas un informācijas institūciju mājas lapās.

Lai apzinātu situāciju atkarības izraisošo vielu profilakses jomā pašvaldībās, 2011. gada sākumā Veselības ekonomikas centra* speciālisti izsūtīja anketas 109 pašvaldībām un 9 republikas nozīmes pilsētu pašvaldībām. Apsekojuma beigās tika saņemtas 39 anketas, tajā skaitā no 4 republikas nozīmes pilsētu pašvaldībām un 35 no pārējām pašvaldībām.

4.1. Universālā profilakse

LR Izglītības un zinātnes ministrija (turpmāk IzM) ir izstrādājusi un Ministru Kabinetā ir apstiprināti noteikumi par valsts standartiem pamatizglītībā un noteikumi par valsts vidējās izglītības standartiem un mācību priekšmetu standartiem. Pamatizglītības mācību satura reformas ietvaros ieviests jauns integrēts mācību priekšmets „Sociālās zinības”(1–9 klasei). Sociālo zinību mācību priekšmeta saturā iekļauti arī veselības mācības jautājumi. Jautājumi, kas saistīti ar veselību, ir iekļauti daudzos mācību priekšmetos, piemēram, bioloģijā, ķīmijā, mājturībā, sportā, fizikā u.c, kas dod iespēju skolēniem iegūt zināšanas, prasmes un iemaņas jautājumos par fizisko un garīgo drošību, veselīgu dzīves veidu, spriedzi un tā pārvarēšanu, atkarības veidiem un līdzatkarības jautājumiem, augšanu, attīstību un attiecībām (Velša, 2005).

Lai nostiprinātu iegūtās zināšanas un prasmes, ar skolēniem par veselības tēmām, tiek runāts arī ikdienā – klases audzinātāja stundās un tematiskos pasākumos, tādējādi skolās tiek realizēta universālā profilakse. IzM 2010. gadā turpināja ieviest vispārējās vidējās izglītības standartus, kur veselības jautājumi ir sakārtoti vienā no sešām jomām – „Sports un veselība”. Mācību priekšmeta „Veselības mācība” standarts ir balstīts veselības psiholoģijas teorijām (izmantoti plānotās uzvedības, apzinātās darbības un veselības pārliecības teorētiskie modeļi) par faktoriem, kas ietekmē indivīda lēmumus par savu veselību ietekmējošo uzvedību. Uzdevumos uzsvērtā 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.

Apsekojuma rezultāti parāda, ka 14 pašvaldībās ir izstrādātas programmas (plāni), kas vērsti uz atkarības vielu ierobežošanu un profilaksi: pārsvarā šīs programmas ir izstrādātas republikas nozīmes pilsētu pašvaldībās: Rīgas,

³² Profilakses mērķauditorija- visa sabiedrība, mērķauditorija nav identificēta pēc individuāliem riskiem. Sabiedrība kopumā vai daļu no tās ar vidēji augstu saslimšanas rašanās risku.

³³ Profilakses mērķauditorija- atsevišķi cilvēki vai cilvēku grupas, kuriem ir stipri augstāka dažādu saslimšanu attīstīšanās varbūtība. Specifiska sabiedrības daļa ar stipri augstāku iespēju attīstīties saslimšanai.

³⁴ Profilakses mērķauditorija- cilvēki ar augstu riska pakāpi un minimālām, bet konstatējamām saslimšanas pazīmēm vai simptomiem, kuriem diagnoze nav uzstādāma, izmantojot standarta diagnosticēšanas metodikas. Atsevišķi indivīdi ar minimāliem, bet konstatējamiem iespējamās saslimšanas simptomiem.

Jūrmalas, Daugavpils pilsētās, kā arī Saldus, Gulbenes, Vecumnieku, Jaunpils, Bauskas, daļēji Kandavas, Daugavpils novados. Madonas novadā, Alūksnes novadā un Valkas novadā atkarību izraisošo vielu problēmu risināšanas aktivitātes iekļautas novadu attīstības plānos, bet Nīcas novadā saistošajos noteikumos. Atsevišķas novadu pašvaldības atzīmē, ka plāno tādu izstrādāt vai iekļaut šos jautājumus novadu attīstības plānos.

4.1. tabula. UNIVERSĀLĀS ROFILAKSES AKTIVITĀTES PAŠVALDĪBĀS 2010. GADĀ

Veiktās aktivitātes 2010. 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, pasākumi projektu nedēļās, zīmējumu izstādes u.c.)	14
Realizēta jauniešu – jauno līderu apmācības programma	3
Organizēti izglītojoši semināri/konferences un metodiskās apmācības sociālajiem pedagogiem un psihologiem, sociālajiem darbiniekiem, policistiem	2
Mācību metodisko materiālu izveide un izdošana	1 (izdoti Rīgā četri metodiskie materiāli)
Informācija ievietota pašvaldības mājas lapā/ NVO mājas lapā	25
Informācija vietējos preses izdevumos	22
Informācija vietējā TV un radio	4
Informatīvo materiālu izdošana	5
Organizēti veselību veicinoši sporta pasākumi brīvā laika pavadīšanai	5
Organizēti tematiski pasākumi (speciāli koncerti, akcijas, veselības dienas, citas aktivitātes) pret atkarības vielu lietošanu pašvaldības iedzīvotājiem	13
Pilsētas bibliotēkās, muzejos organizētas izstādes, tematiskas pēcpusdienas, zīmējumu, plakātu izstādes	1

Avots: Veselības ekonomikas centrs*, 2011

Lielākā daļa aktivitāšu, kas notikušas atkarību izraisošo vielu ierobežošanas jomā, ir bijušas diskusijas (lekcijas) skolās klases audzināšanas stundās, piedaloties dažādiem speciālistiem: ārstiem, policistiem, NVO pārstāvjiem, veselības veicinātājiem. Dažās pašvaldībās lekcijas papildinātas ar videofilmu demonstrāciju, informācijas izvietošanu skolas mājaslapās, zīmējumu konkursiem, viktorīnām, 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. 2010. gadā jāatzīmē, ka daudzi novadi veiksmīgi sadarbojas ar NVO, lai nodrošinātu informatīvi izglītojošo pasākumu veikšanu, piemēram, Jaunatnes atturības federāciju, Latvijas Klīnisko psihologu asociāciju, biedrību „Esi Brīvs!”, „Papardes zieds”, Latvijas Sarkanā Krusta lokālām organizācijām, kā arī Rīgas domes Labklājības departamenta Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļas speciālistiem u.c. profesionāļiem.

Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņēs 2011.-2017. gadam kā īpaša problēma tiek akcentēts jautājums par valsts garantēta līdzfinansējuma un finansēšanas mehānisma trūkumu, kas traucē sabiedriskajām organizācijām, kuras nodarbojas ar HIV, tajā skaitā narkotisko vielu, profilaksi, piesaistīt ES finanšu grantus un pieteikties citos starptautiskos projektos.

Joprojām populāras ir jauniešu līderu apmācības programmas, kaut gan zinātniskie pierādījumi par programmu efektivitāti, iesaistot citu skolēnu izglītošanā vienaudžus, ir nepārliecinoši (Sharp, 1994).

Rīgas domes Labklājības departamenta Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļa realizēja jauniešu līderu apmācību atbilstoši izstrādātām programmām „Atkarības profilakses izglītības programmas apmācība jauniešiem, vienaudžu izglītotājiem, „GuRu: bez aizspriedumiem” (10 nodarbības, 26 stundu gara apmācību programma). Līdzīgas apmācības organizēja arī Dobeles Jaunatnes iniciatīvas un veselības centrs (www.jvc.dobele.lv).

Regulāru, strukturētu pedagogu, medicīnas darbinieku, policistu u.c. speciālistu izglītošanu (ar apmācību programmu) veica Rīgas domes Labklājības departamenta Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļas speciālisti. Zināšanu paaugstināšanai, prasmju un iemaņu pilnveidošanai pedagogiem 2010. gadā Izglītības un zinātnes ministrija organizēja seminārus.

Periodiski izglītības iestāžu personāla, skolēnu vecāku izglītošanu interaktīvu lekciju, diskusiju, nodarbību veidā realizēja arī Veselības ministrijas veselības veicināšanas reģionālie koordinētāji³⁵. Pašvaldību darbinieku apmācība, kas strādā ar bērniem un pusaudžiem, notikusi arī Dobeles novadā.

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 rokasgrāmatu darbam ar atkarību izraisošās vielas lietojošo jauniešu ģimenes locekļiem „Atkarība un līdzatkarība ģimenē”, metodisko rokasgrāmatu darbam ar bērniem un jauniešiem „Darbs ar riska grupas bērniem” un metodisko rokasgrāmatu darbam ar jauniešiem, kas lieto atkarību izraisošās vielas „Motivācijas sarunas”. Piecas pašvaldības izdevušas informatīvos materiālus: Rīga, Daugavpils pilsēta, Cēsu novads u.c.

Pedagogu izglītošanā aktīvi ir iesaistījusies arī biedrība „Esi brīvs!”, kas 2011.gada sākumā ir uzsākusi projektu „Video stāsti”, kura mērķis ir uzlabot situāciju atkarības profilakses jomā, izstrādājot inovatīvu metodisko materiālu jaunāko skolas vecuma bērnu izglītošanai, materiāla izstrādē iesaistot 200 bērnus, pedagogus, kā arī jauniešus, kuriem bijušas atkarības izraisošo vielu lietošanas problēmas.

Arvien lielāku nozīmi informācijas apmaiņā iegūst internets. Novērtējot valsts, pašvaldību un nevalstisko organizāciju iesūtīto informāciju, jāatzīmē mājaslapu biežāka pielietošana profilaksē, sagatavojot un izplatot informāciju. Šādu lētu un jauniešu auditorijai populāru informācijas kanālu izmantoja visas pašvaldības, kas piedalījās apsekojumā. Rīgas domes Labklājības departaments uzturēja mājas lapu www.narcomania.lv, kas īpaši veltīta atkarības profilaksei.

Dažas no pašvaldībām, piemēram, Alūksnes novads, sadarbībā ar veselības veicināšanas reģionālo koordinētāju, lai popularizētu atkarības profilaksi ne tikai jauniešu auditorijā, bet arī pieaugušo vidū, izmantoja P. Stradiņa Medicīnas vēstures muzeja resursus, lai rīkotu tematisko izstādi Alūksnes pilsētas muzejā. Jaunieši savas aktivitātes bieži vien realizēja caur nodibinājumiem un biedrībām, jaunatnes klubiem, organizējot alternatīvas brīva laika pavadīšanas pasākumus, veselību veicinošas fiziskas aktivitātes (Dobeles novads, Cēsu novads, Jūrmalas pilsēta, Daugavpils pilsēta u.c.).

Kā viens no universālās profilakses veidiem, lai sasniegtu plašu mērķauditoriju, tiek izmantotas informatīvās kampaņas.

Pasaules Veselības Organizācijas Eiropas alkohola un veselības statusa ziņojums 2010 (WHO, 2010a), izvērtējot labas prakses piemērus alkohola lietošanas ierobežošanas politikas pieejās, akcentē, ka sabiedrības izglītošanas kampaņas, ja tās nav saistītas ar alkohola politikas citām aktivitātēm, būtiski nesamazina alkohola radīto kaitējumu. Plašsaziņas līdzekļu kampaņas var sniegt pozitīvu rezultātus, ja tās izmanto kā atbalsta pasākumus, lai stiprinātu citas stratēģijas (Bühler et al, 2006).

³⁵ [http://phoebe.vm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/ba89d22083b17edac22575a6002bb060/\\$FILE/VVeicinat_atskaite%202010.pdf](http://phoebe.vm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/ba89d22083b17edac22575a6002bb060/$FILE/VVeicinat_atskaite%202010.pdf)

Lai samazinātu transporta līdzekļu vadītāju skaitu, kas sēžās pie stūres alkohola reibumā, kā arī satiksmes negadījumu skaitu alkohola reibumā, Latvijā 2010. gadā valsts mērogā realizētas divas masu mediju kampaņas: Ceļu satiksmes drošības direkcijas sadarbībā ar Satiksmes ministriju, Iekšlietu ministriju, Valsts policiju organizētā kampaņa „Izguli reibumu!” un Valsts policija organizētā kampaņa „Nebrauc dzēris! Dārgi”. Ir pierādījumi, ka kampaņas, kas vērstas pret transporta līdzekļa vadīšanu alkohola reibumā, ja tās organizētas kopā ar citām stratēģijām, piemēram, izelpas gaisa kontrole, likumdošanas iniciatīvas, atbilstoša sodu sistēma, ir efektīvas un iedarbīgas (Brinn et.al, 2010).

Jāatzīmē, ka mediju kampaņas ir viens no efektīviem universālās smēķēšanas profilakses (neuzsākt smēķēšanu) virzieniem, bet to ietekme uz jauniem cilvēkiem, kas jau smēķē, ar mērķi veicināt smēķēšanas atmešanu nav tik izteikta (Wakefield et.al, 2003). Veselības inspekcija 2010/2011 gadā realizēja projektu „Nesmēķējošā klase”, kura mērķis bija iesaistīt jauniešus kopīgā 6 mēnešus ilgstošā vienojošā pasākumā, lai klasē radītu kopīgu stilīgu ideju par nesmēķēšanu, motivējot sniegt atbalstu viens otram. Projektā iesaistījās 267 klases ar aptuveni 4376 skolēniem, bet pilnu 6 mēnešus dalību nodrošināja 85 klases ar aptuveni 1320 skolēniem.

Jāuzsver, ka 2010. gadā bija aktivizējušies Latvijas alkohola ražotāji, kas gan paši organizēja savus projektus/ kampaņas, piemēram, interneta vietni www.dzeratbildigi.lv, kā arī bija līdzfinansētāji citu organizētajās kampaņās („Nebrauc dzēris! Dārgi.”), īpaši uzsverot savu sociāli atbildīgā partnera lomu alkohola problēmu risināšanā valstī. Dažas no valstī realizētajām kampaņām bija nelielas, īslaicīgas (konkursi, atsevišķas aktivitātes), piemēram, attiecībā uz smēķēšanas ierobežošanu, kurās masu mediji – portāli, prese u.c. tika izmantoti tikai kā saziņas kanāli ziņas izplatīšanai: Tabakas un alkohola kontroles nacionālā koalīcija organizēja konkursu „Draugi veselībai”, bet Rīgas Domes Labklājības departaments projekta „Pieejīgu stratēģijas jauniešu smēķēšanas pārtraukšanai” (Acces strategies for teen smoking cessation in Europe”) ietvaros konkursu „Esmu īsts – nesmēķēju!”. Detalizēta informācija par mediju kampaņām skat. VEC* e-žurnāla AIPAP Nr.3.

Valsts policija sadarbībā ar Latvijas Atkarības psihologu apvienību 2010. gada martā uzsāka īstenot Eiropas Savienības programmas „Noziedzības novēršana un apkarošana 2009” atbalstīto divu gadu projektu „Jaunieši pret narkotikām”, realizējot šādas aktivitātes: pētījums, sociālā kampaņa medijos, informatīvo materiālu izstrāde, piecu reģionālo simulācijas spēles un vienas finālspeles organizācija, projektā iegūto rezultātu apkopojums un izstrādāto uzskates materiālu izplatīšana jauniešiem visā Latvijā. Kā viena no svarīgākajām projekta aktivitātēm tika organizēta sociālā kampaņa medijos – „Tu lieto narkotikas, narkotikas lieto tevi” – TV klipi, radio klipi, vides reklāma, klipi kino (gan Rīgā, gan reģionālajos kino), aktivitātes internetā (populārākie tīkli www.inbox.lv, www.draugiem.lv, www.spoki.lv, www.twitter.com u.c.), aktivitātes skeitparkā „Monsterpark”.

Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, pieaugusi novadu aktivitāte organizējot akcijas vietējās pašvaldībās, piemēram, Daugavpils pilsētā zīmējumu konkursu „Esi brīvs un laimīgs Eiropas pilsonis! Atkarībām – Nē!”, zināšanu konkursu starp skolu komandām „Ir par ko padomāt!”, konkursu par tabakas problēmām „Jaunatne brīva no tabakas”, kā arī Starptautiskajai pretnarkotiku dienai veltītos pasākumus Rīgā un Starptautiskajai AIDS dienai veltītus pasākumus Daugavpilī, Priekuļos u.c. Lielu atsaucību novadu pašvaldību vidū ir izpelnījusies PVO diena bez tabakas, kuras ietvaros dažādas aktivitātes notika Daugavpils, Gulbenes, Daugavpils novada, Cēsu, Priekuļu kā arī citu novadu skolās. Sabiedrības uzmanības pievēršanai pašvaldības izmantojušas teatralizētus pasākumus: tiesu cigaretei, forumteātra izrādi pēc sociālā teātra metodes, kurā parādīja alkohola lietošanas problēmas ģimenē un darbā.

Atkarības profilakses darbā tiek izmantoti arī dažādi alternatīvi pasākumi: nometnes dabā, ģimenes sporta dienas. Cēsu novada pašvaldība kā pozitīvu piemēru akcentēja jauniešu pašvaldības darbinieku uzrakstītu un realizētu projektu „Pats savas laimes kalējs!”, kura mērķis bija pievērst sabiedrības uzmanību atkarības vielu lietošanas problēmām, organizējot skolās viktorīnas, sporta aktivitātes u.c. pasākumus.

2010.gadā savu darbību aktivizējušas arī NVO, piemēram, Tabakas un alkohola kontroles nacionālā koalīcija, kura savas aktivitātes publicēja mājas lapā: <http://taklnk.wordpress.com/>. Šajā gadā Tabakas un alkohola kontroles

nacionālā koalīcija (turpmāk – TAKNK) realizēja projektu „Pieejamo datu un pētījumu izmantošana tabakas kontroles programmu un veselības politikas stiprināšanai Latvijā”, kura mērķis bija uzlabot datu izplatīšanu un pieejamību politikas veidotājiem, organizējot pastāvīgas darba grupas izveidi, kā arī multidisciplināru konferenci. TAKNK un Latvijas Ārstu biedrība aktīvi iesaistījās arī likumdošanas iniciatīvu izstrādē: iesniedzot likumdošanas projektus Saeimā, aktīvi iesaistoties kā ekspertiem Saeimas komisijās, Valsts Smēķēšanas ierobežošanas komisijas un Nacionālās alkoholisma ierobežošanas padomes sēdēs u.c. aktivitātēs. Latvijas Universitātes atturības un veselības veicināšanas biedrība 2010. gadā aktivizēja savu darbību studentu vidū, organizējot izglītojošus seminārus par atkarības profilakses tēmām.

2010. gada oktobrī ar ziņojuma publicēšanu noslēdzies starptautiski realizētais projekts „Pieejas stratēģijas jauniešu smēķēšanas pārtraukšanā”, kurā piedalījās 11 Eiropas valstis, tajā skaitā Latvija – Rīgas Domes Labklājības departaments. Projekta mērķis: apkopot zināšanas, kā motivēt jauniešus iesaistīties smēķēšanas pārtraukšanas programmās un transformēt iegūtās zināšanas rekomendācijā darbam ar jauniešiem. Projekta ietvarā tika apkopoti pieejamie pierādījumi un pieredze, lai izstrādātu vadlīnijas un stratēģijas, kas palīdzētu speciālistiem un likumdevējiem palielināt jauniešu līdzdalību smēķēšanas atmešanas pakalpojumu izmantošanā Eiropā. Būtiskākais projekta laikā gūtais atzinums bija veiksmīgas motivēšanas nozīme smēķēšanas atmešanas pakalpojumu izmantošanā, kas paaugstina pakalpojuma izmaksu efektivitāti. Sīkāka informācija par projekta norisi un ziņojums pieejams mājaslapā: www.access-europe.com, kā arī Rīgas Domes Labklājības departamentā, kas bija projekta ieviesējs Latvijā mājaslapā: http://www.narcomania.lv/uploads/filedir/prezentacija_dreimane.pdf. Projekta rezultāti Rīgā: līdzdalība pētījumā, izdota rokasgrāmata, kurā publicētas vadlīnijas, stratēģijas, literatūras analīze, kā arī organizēts seminārs skolotājiem „Smēķēšanas pārtraukšanas mazināšana skolās”, nodarbības jauniešiem, interaktīvs tests „Uz kuru dīleri es uzķeros?”, interaktīva spēle „Kāds es izskatīšos turpinot smēķēšanu?” u.c.

4.2. Selektīvā un sabiedriskās vides profilakse

Nozīmīgāko darbu selektīvajā profilaksē 2010. gadā veica Rīgas domes Labklājības departamenta Sociālā dienesta Atkarības profilakses speciālisti. Sadarbībā ar skolu pedagogiem šīs iestādes konsultatīvajos kabinetos pēc palīdzības vērsušies gan riska grupu bērni, gan vecāki. Izmantojot īpašas šīm mērķa grupām izstrādātas programmas, tika organizētas gan individuālas, gan grupu terapijas nodarbības, īpašu uzmanību pievēršot bērnu un jauniešu centriem. Arī Daugavpils pilsētā jau kopš 2009. gadā, apzinoties selektīvās profilakses nozīmību darbā ar riska grupām, darbojas Krīzes centrs „Jāvar!”, kas veic riska grupas kontingenta konsultācijas atkarības jautājumos, sadarbojoties ar Daugavpils Domes Sociālo pārvaldi. Konsultācijas un atbalsta grupas riska grupas bērniem tiek organizētas arī Dobeles Jaunatnes iniciatīvas centrā.

Interesantu pieeju selektīvajā profilaksē realizējis Vecumnieku pagasts – jauniešiem likumpārkāpējiem tika organizētas strukturētas grupu nodarbības „Atkarība vai neatkarība”. Populārākas kļūst arī atbalsta grupas bērnu vecākiem, kuras nodrošināja Cēsīs, Madonā, Rīgā.

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. Daugavpils pilsētā nakts klubā tika organizēta speciāla akcija „Stop- AIDS”, kuras laikā notika konkursi, tika izplatīti bukleti, plakāti. Dažas pašvaldības, piemēram, Cēsu novads nodrošina informācijas izplatīšanu par atkarības lietošanas tēmām vasaras brīvdabas festivālos.

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

4.2. tabula. SELEKTĪVĀS UN SABIEDRISKĀS VIDES PROFILAKSES AKTIVITĀTES PAŠVALDĪBĀS 2010. GADĀ

Veiktās aktivitātes	Pašvaldību skaits
Pasākumi, kas vērsti uz riska grupām (dienas centri, krīzes centri)	2
Reidi jauniešu pulcēšanās un izklaides vietās, ko organizē NVO	4
Grupu konsultācijas (nometnes, brīvlaika grupas) riska grupas jauniešiem	2
Pasākumi izklaides pasākumos (akcijas, informatīvo materiālu izplatīšana)	4
Atbalsta grupas	3
Psihosociālās korekcijas programma (grupa) jauniešiem	3

Avots: Veselības ekonomikas centrs*, 2011

4.3. Indicētā profilakse

Indicētās profilakse mērķa grupa ir bērni, kuri jau agrīnā vecumā ir tendēti uz eksperimentēšanu, lietojot alkoholu un smēķējot, kā arī nelegālās narkotiskās un psihotropās vielas, tajā skaitā ir bijusi epizodiska šo vielu lietošana, bet nav vēl diagnosticēta saslīmšana. Indicētās profilakses darba metodes ir individuāls darbs ar personām, kurām ir uzvedības vai psiholoģiskas problēmas, kas varētu liecināt, ka šīs personas vēlāk varētu sākt lietot psihoaktīvas vielas. 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.

Programmu izmantošanu kavē arī ārstēšanas un profilakses finansēšanas modeļi, proti, ārstniecību apmaksā valsts, bet profilakses finanšu avots lielākoties ir pašvaldības, tāpēc visas *early intervention* (agrīnās rīcības) programmas Latvijā tiek traktētas kā ārstniecība. Indicētās profilakses iezīmes ir konstatējamas bērnu atbalsta grupu programmās, kas darbojas dažās narkoloģiskās ārstēšanas iestādēs, bet tādā gadījumā šiem bērniem tiek uzstādīta diagnoze saskaņā ar SSK-10 klasifikatoru.

Secinājumi

1. Universālās profilakses aktivitātes ir integrētas plašākas veselības veicināšanas aktivitātēs, izmantojot veselību veicinošo pieeju.
2. Veselības izglītības jautājumi iekļauti pamatizglītībā sociālo zinību mācību priekšmetā standartā. Jautājumi, kas saistīti ar veselību, pamatizglītībā tiek apskatīti daudzos mācību priekšmetos, piemēram, bioloģijā, ķīmijā, mājturībā, sportā, fizikā u.c. Vispārējās vidējās izglītības standartos veselības mācības jautājumi ir vienā no sešām jomām – „Sports un veselība”.
3. Jāatzīmē, ka vairākus gadus profilakses aktivitātes netiek organizētas pēc labas prakses principiem, proti, veicamās aktivitātes nav rūpīgi plānotas atbilstoši mērķim, mērķauditorijai, tiek novērtētas tikai kvantitatīvi, netiek nodrošināta profilakses intervencu efektivitātes novērtēšana.
4. 2010. gadā tika organizētas vairākas valsts mēroga informatīvās kampaņas, kas vērstas pret transportlīdzekļa vadīšanu alkohola reibumā.
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. Sabiedriskajām organizācijām trūkst finanšu līdzekļu līdzfinansējuma piesaistei, lai realizētu starptautiskus un ES projektus, tāpēc to aktivitāte ir īslaicīga un nepietiekoša.

7. Latvijas novados un pašvaldībās joprojām nepietiekami tiek realizēta selektīvā profilakse, tomēr vērojams neliels selektīvās profilakses aktivitāšu pieaugums.
8. Valstī praktiski netiek pielietota indicētā profilakse.

5. LIKUMDOŠANA

Jau vairākus gadus ziņojuma „Atkarību izraisīto vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā” gatavošanā tiek iekļauts likumdošanas dokumentu monitorings, izmaiņas identificējot Interneta portālā www.likumi.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.

5.1. Narkotikas

2010. gada 10. oktobrī Saeimā pieņemti **Grozījumi likumā "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību"**, kas stājas spēkā 2010. gada 10. novembrī un paredz likuma 2. pielikumu papildināt ar jaunu punktu, iekļaujot jaunas narkotiskas un psihotropas vielas, kuru nelegālā aprīte un lietošana var apdraudēt veselību. Tādējādi šī likuma 2. pielikums tiek precizēts un atbilst 2005. gada 8. novembra Ministru Kabineta noteikumu Nr. 847.

„Noteikumi par Latvijā kontrolējamām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem” ietvertajiem sarakstiem.

2010. gada 28. oktobrī Saeimā pieņemti **Grozījumi likumā „Par prekursoriem"**, kas stājas spēkā 2010. gada 17. novembrī. Likuma grozījumi paredz prekursoru aprītes saskaņošanu atbilstoši EK Regulām: Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 11. februāra Regulai Nr. 273/2004 par narkotisko vielu prekursoriem, Padomes 2004. gada 22. decembra Regulai Nr.111/2005, kas paredz noteikumus par uzraudzību attiecībā uz narkotisko vielu prekursoru tirdzniecību starp Kopienas un trešajām valstīm u.c. Likums paredz precizēt prekursoru definīciju, likuma mērķi, nacionālo kompetento institūciju funkciju sadalījumu starp Veselības inspekciju un Zāļu valsts aģentūru.

2010. gada 6. maijā Saeimā pieņemts **Likums "Par Latvijas Republikas valdības un Armēnijas Republikas valdības līgumu par sadarbību cīņā pret terorismu, organizēto noziedzību un nelegālu narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru aprīti un citiem noziedzīgiem nodarījumiem"**, kas stājas spēkā 2010. gada 26. maijā. Līgumā paredzēto saistību izpildi koordinē Iekšlietu ministrija.

2010. gada 3. jūnijā Saeimā pieņemts **Likums "Par Latvijas Republikas valdības un Albānijas Republikas Ministru padomes līgumu par sadarbību cīņā pret terorismu, organizēto noziedzību, nelegālu narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru aprīti"**, kas stājas spēkā 2010. gada 22. jūnijā.

2010. gada 27. jūlijā valdībā pieņemti **Ministru kabineta noteikumi Nr. 684 „Veterinārās receptes noformēšanas kārtība"**, kas stājas spēkā 2010. gada 1. augustā.

2010. gada 10. augustā valdībā pieņemti **Ministru kabineta noteikumi Nr. 757 „Īpašās veterinārās receptes izrakstīšanas un uzglabāšanas kārtībā"**, kas stājas spēkā 2010. gada 1. oktobrī.

Atbilstoši iepriekšminētiem Ministru kabineta noteikumiem, mainās zāļu iegādes kārtība kontrolējamām narkotiskām, psihotropām vielām un prekursoru 2. un 3. sarakstā iekļautajām zālēm un vielām veterinārajā medicīnā. Līdz šim narkotiskās un psihotropās vielas un zāles varēja iegādāties vienīgi praktizējošs veterinārārsts ar pieprasījumu. Turpmāk šīs vielas un zāles aptiekā varēs iegādāties arī pats dzīvnieka īpašnieks vai turētājs, ja būs izrakstīta īpaša recepte.

5.2. Alkohols

2010. gada 25. martā Saeimā pieņemti **Grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likumā**, kas stājās spēkā 2010. gadā 15. aprīlī un paredz atvieglotus nosacījumus licences saņemšanai akcīzes preču noliktavas turētāja darbībai, kā arī tiesības saņemt atvieglojumus akcīzes nodokļa nodrošinājuma reģistrēšanai komersantiem, kuri paši ražo vīnu, raudzētos dzērienus vai pārējos alkoholiskos dzērienus no savā īpašumā vai valdījumā esošajos dārzos un dravās iegūtajiem produktiem vai savvaļā augošiem augiem, neizmantojot spirtu vai citu saražoto alkoholu. Lai saņemtu licenci akcīzes preču noliktavas turētāja darbībai ar atvieglotiem nosacījumiem, mājražotājiem vispirms jāsaņem vietējās pašvaldības atļauja vīna, raudzēto dzērienu vai pārējo alkoholisko dzērienu ražošanai attiecīgās pašvaldības teritorijā. Grozījumi arī noteic, ka alkohola tirdzniecību vasaras kafejnīcās regulēs pašvaldību saistošie noteikumi. Grozījumi paredz aizliegumu iegādāties alkoholiskos dzērienus personām, kuras jaunākas par 18 gadiem.

2010. gada 12. jūlijā Saeimā pieņemts **Elektronisko plašsaziņu likums**, kas stājās spēkā 14. augustā 2010. gadā un noteic, ka audio un audiovizuālos komerciālos paziņojumos nedrīkst reklamēt tabaku, tabakas izstrādājumus un smēķēšanu. Likums akcentē arī ierobežojumus attiecībā uz alkoholisko dzērienu reklāmu un televīzijas veikalū, kā arī nosaka, kādi noteikumi jāievēro, izvietojot ar alkoholiskajiem dzērieniem saistītus audio un audiovizuālus komerciālus paziņojumus.

2010. gada 10. jūnijā Saeimā pieņemti **Grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu likumā** (turpmāk LAPK), kas stājās spēkā 2010. gada 22. jūnijā. Grozījumi paredz atbildību par smēķēšanas un alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošanu vai atrašanos alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais.

Līdz šo grozījumu spēkā stāšanās dienai atbildība bija paredzēta par alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošanu sabiedriskās vietās vai par atrašanos sabiedriskās vietās tādā reibuma stāvoklī, kas aizskar cilvēka cieņu. Savukārt grozījumi nosaka, ka nepilngadīgām personām var piemērot administratīvo sodu par alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošanu vai atrašanos alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē neatkarīgi no tā, vai pārkāpums izdarīts sabiedriskā vietā, vai nē.

Par alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošanu vai atrašanos alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja to izdarījis nepilngadīgais, var izteikt brīdinājumu vai uzlikt naudas sodu līdz divdesmit pieciem latiem. Ja pārkāpums tiek izdarīts atkārtoti gada laikā, sods būs no divdesmit pieciem līdz piecdesmit latiem. Tāpat LAPK ir papildināts ar jaunu pantu, kas nosaka, ka par smēķēšanu, ja to izdarījis nepilngadīgais, varēs izteikt brīdinājumu vai uzlikt naudas sodu līdz desmit latiem.

Grozījumi nosaka arī to, kam jāmaksā naudas sods, ja nepilngadīgajam nav patstāvīgas izpeļņas. Un proti, ja personai vecumā no četrpadsmit līdz astoņpadsmit gadiem nav patstāvīgas izpeļņas, naudas sodu piedzen no vecākiem vai personām, kas viņus aizstāj.

Saeimas pieņemtie Grozījumi LAPK ievieš arī sodus veikalū īpašniekiem par alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu pārdošanu nepilngadīgajiem.

Grozījumi LAPK paredz arī paaugstināt sodus autovadītājiem par transportlīdzekļu vadīšanu alkohola reibumā vai narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē.

5.3. Tabaka

2009. gada 28. oktobrī Saeimā pieņemti **Grozījumi likumā „Par akcīzes nodokli”**, kas stājās spēkā 2011. gada 1. janvārī un paredz ieviest jaunu terminu „vidējā svērtā mazumtirdzniecības cena” – attiecīgā laikposmā noteikta cigarešu maksimālā mazumtirdzniecības cena, ņemot vērā patēriņam nodoto un brīvā apgrozībā laisto cigarešu kopējo vērtību un cigarešu skaitu. Likuma grozījumi paredz arī paaugstināt akcīzes nodokli cigāriem un cigarillām (par 1000 cigāriem vai cigarillām) no 11 latiem uz 24 latiem, kā arī smalki sagrieztai tabakai cigarešu uztīšanai no 23 latiem uz 29 latiem.

2010. gada 4. martā Saeimā pieņemti **Grozījumi likumā "Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu"**, kas stājas spēkā 2010. gada 24. martā. Likums papildināts ar normām, kas nosaka augu cigarešu realizācijas, reklamēšanas un lietošanas ierobežojumus. Ņemot vērā, ka augu smēķēšanas produkti nesatur tabaku, uz tiem līdz šim nevarēja attiecināt likuma prasības.

Likuma grozījumi aizliedz realizēt augu maisījumu produktus, kuru smēķēšanas, šņaukšanas, košļāšanas vai inhalēšanas rezultātā tiek izdalītas vai uzņemtas vielas, kas izraisa psihoaktīvām vielām līdzīgus psihiskus traucējumus un kuru lietošana var izraisīt atkarību. Likuma grozījumi paredz smēķēšanas aizliegumu sabiedriskā transporta līdzekļu pieturvietu nojumēs un uz peroniem. Tāpat likums nosaka, ka starptautiskās satiksmes lidostas izlidošanas publiskajās telpās aiz drošības kontroles punktiem var ierīkot speciālas vietas smēķēšanai.

LITERATŪRAS SARAKSTS

Anand, B.S.(1999) Cirrhosis of the liver. Western Journal of Medicine 171: 110-115, 1999

Anderson, P.(1995) Alcohol and risk of physical harm. Alcohol and Public Policy: Evidence and Issues. Oxford: Oxford University Press. pp. 82–113

Anderson, P., Baumberg, B. (2006) Alcohol in Europe. A public health perspective. A report for the EC. European communities. Luxembourg

Brinn, M.P., Carson, K.V., Esterman, A.J., Chang, A.B., Smith, B.J. (2010) Mass media interventions for preventing smoking in young people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 11. Art. No.: CD001006. DOI: 10.1002/14651858.CD001006.pub2

Bühler, A., Kröger, C. (2006) Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Vol.29. Cologne: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Caetano, R., Cunradi, C. (2002) Alcohol dependence: a public health perspective. Addiction. 2002 Jun; 97 (6): 633-45

Coulthard, M., Farrell, M., Singleton, N., Meltzer, H. (2002) Tobacco, alcohol and drug use and mental health. London: Office for National Statistics

Chassin, L., Rogosch, F., Barrera, M. (1991) Substance use and symptomatology among adolescent children of alcoholics. Journal of Abnormal Psychology, 100, 449–463

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (2009). Situācija narkomānijas problēmas jomā Eiropā. 2009 gada ziņojums. Luksemburga: Eiropas Savienības publikāciju birojs

Ērglis, A., Rozenbergs, A., Dzērve, V.(2010) Latvijas iedzīvotāju kardiovaskulāro un citu neifekcijas slimību riska faktoru šķēsgriezuma epidemioloģiskais pētījums. 1. ziņojums. Rīga: Latvijas Universitātes Kardioloģijas zinātniskais institūts http://www.kardiologija.lv/files/skersgr_pet_long.pdf

Ferri, M., Amato, L., Davoli, M. (2006) Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3 <http://vinzinis.lv/84-latvijas-alkohola-razotaju-un-tirgotaju-apvienibas-pazinojums-par-grozijumiem-alkoholisko-dzerienu-aprites-likuma>

Finanšu ministrijas informatīvais ziņojums „Par ēnu ekonomikas un nelegālās nodarbinātības mazināšanas pasākumiem” www.mk.gov.lv

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

Hibell, B., et al. (2009) The 2007 ESPAD report. Substance use among students in 35 European Countries. Stockholm

<http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp?MainTable=M3210106&PLanguage=1&TableStyle=&Buttons=&PXSId=6455&IQY=&TC=&ST=ST&rvar0=&rvar1=&rvar2=&rvar3=&rvar4=&rvar5=&rvar6=&rvar7=&rvar8=&rvar9=&rvar10=&rvar11=&rvar12=&rvar13=&rvar14=>

<http://rehab-international.org/gambling-addiction/gambling-addiction-statistics>

http://ec.europa.eu/health-eu/my_lifestyle/alcohol/index_lv.htm

<http://www.kasjauns.lv.%20http://www.kasjauns.lv/lv/zinas/39348/daugavpils-regiona-60-smeke-nemuitotas-cigaretes>

<http://www.lithuaniantribune.com/2011/06/16/lithuanian-alcohol-consumption-in-2010/>

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

Jost, G., Popolizio, M., Allsop, R., Eksler, V. (2010) Road safety target in sight: making up for lost time. 4th Road safety PIN report. Brussels: European Transport Safety council
<http://www.etsc.eu/documents/ETSC%20PIN%20Report%202010.pdf>

Koroļeva, I., Mieriņa, I. u.c. (2008) Latvijas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām 2007. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra

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. (2010) Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu. 3.posma rezultāti. Rīga: Rīgas domes Labklājības departaments

Lachenmeier, D.W., Schoeberl, K., Kanteres, F., Kuballa, T., Sohnius. (2011) Is contaminated unrecorded alcohol a health problem in the EU? A review of existing and methodological outline for future studies. Addiction 106 (Suppl.1.).pp. 20-30

Lepiksone, J. u.c. (2010) Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2009. Rīga: VEC

Mann, R. E., Smart, R. G., Govoni, R. (2003) National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism of National Institutes of Health, The Epidemiology of Alcoholic Liver Disease, 27; 209-19
<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh27-3/209-219.htm>

Norström, T., Razvodovsky, Y. (2006) Per capita alcohol consumption and alcoholrelatedharm in Belarus, 1970 – 2005 European Journal of Public HealthVolume 20, Issue5 564568
<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/20/5/564.abstract>

Paljärvi, T., Mäkelä, P., Poikolainen, K. (2005) Pattern of drinking and fatal injury: a population – based follow- up study of Finnish men. Addiction 100 1851-1859
http://www.who.int/tobacco/publications/gender/women_tob_epidemic/en/index.html

Pudule, I., Villeruša, A. u.c. (2011) Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010. Rīga: Veselības ekonomikas centrs

Raistrick, D., Heather, N., Godfrey, K. (2006) Review of the effectiveness of treatment for alcohol problem. London: National Treatment Agency for Substance Misuse
http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_review_of_the_effectiveness_of_treatment_for_alcohol_problems_fullreport_2006_alcohol2.pdf

Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs. (2011) Vadības ziņojums par darbību 2010. gadā. Rīga: Valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”
http://www.rpnc.lv/lv_gada_parskats/RPNC_vadibas_zinojums_2010.pdf

Sally K. Rigler, M.D. (2000) Alcoholism in the Elderly. Kansas City: University of Kansas School of Medicine

Sharp, C., Paglia, A., Room, R., Lloyd, C., Joyce, R., Hurry, J., Asthon, M., Mrazek, P.J., Haggerty, R.J. (1994) Reducing risk for mental disorders: frontiers for preventive intervention research. Washington DC: National Academy press

- Springer, J.F., Philips, J.L. (2007) The institute of medicine framework and its implication for the advancement of prevention policy, programs and practice. Prevention Policy Paper Series, EMT Associates, INC, Falsom, CA
- Trapencieris, M. (2010) Alkohola lietošana vecākā gadagājuma iedzīvotāju vidū Latvijā. E-žurnāls „Aktuālā informācija par atkarības problēmām”, Nr.1/2010, 12-13 lpp. Rīga: Veselības ekonomikas centrs
- Trapencieris, M., Sniķere, S., Kaupe, R. (2011) Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā. Rīga: Veselības ekonomikas centrs
- VEC (2010). E- žurnāls „Aktuālā informācija par atkarības problēmām (AIPAP)” Nr.1.Rīga
<http://vec.gov.lv/uploads/files/4d00e33b94d46.pdf>
- Velša, Z. (2005). Veselības izglītības jautājumi pamatizglītības mācību priekšmetu saturā. ISEC, Rīga: 2005.
- Wagner, F. A., Anthony, J. C. (2002) From first drug use to drug dependence; developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol. Neuropsychopharmacology. 2002 Apr; 26 (4): 479-88
- Wakefield, M., Flay, B., Nichter, M., Giovino, G. (2003) Effects of anti-smoking advertising on youth smoking: a review, Journal of health communication 8 (3), pp. 229-247. Type of article: Unsystematic review
- WHO (2000). International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm. Geneva: WHO
- WHO (2002). The European health report. Reducing risk, promoting healthy life. Geneva: WHO
- WHO (2010a). European Status Report on Alcohol and Health. Geneva: WHO
- WHO (2010b). Gender, women, and the tobacco epidemic. Geneva: WHO
- WHO (2011). Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva: WHO
- WHO (2010c). ATLAS on substance use. Resources for the prevention and treatment of substance use disorders. Geneva: WHO
- WHO Regional Office for Europe (2010) European report on preventing violence and knife crime among young people. Copenhagen: WHO
- WHO Regional Office for Europe (2011). European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
- Wolfe, D. A, Mash, E.J.(2006) Behaviour and Emotional Disorders in Adolescents. Nature, Assessment, and Treatment. New York, London, The Quiltford Press 3-21
- Хазанов А.И., Плюснин С.В., Белякин С.А. и др. Хроническая интоксикация алкоголем и заболевания печени // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопрокт-тол. 2009. – №1. – С. 43–52
- McKee, M., Pomerleau, J., Robertson, A., Pudule, I., Grinberga, D., Kadziauskiene, K., Abaravicius, A., Vaask, S. (2000). Alcohol consumption in the Baltic Republics. J Epidemiol Community Health, 54, 361-366.
- Orro, E., Hein, P., Martens, K., Josing, M., Reiman, M. (2010) Alcohol market, consumption and harms in Estonia, Yearbook. Tallinn
- Rehm J. et al. (2010) The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease - an overview. Addiction volume 105, Issue 5; 817-843

- Rehm J., Kehoe T., Gmel G., Stinson F., Grant B. Statistical modeling of volume of alcohol exposure for epidemiological studies of population health: the US example. *Popul Health Metr* 2010; 8: 3.
- Rehm, J., Gmel, G., Sempos, CT., Trevisan, M. (2003) Alcohol-related morbidity and mortality. *Alcohol Res Health* 2003;27 (1):39-51
- Ramstedt, M. (2001) Per capita alcohol consumption and liver cirrhosis mortality in 14 European countries. *Addiction* 2001 Feb; 96 Suppl 1: S 19-33
- Redgrave, G.W., Swatz, K.L., Romanoski, A.J. (2003) Alcohol misuse by women. *International Review of Psychiatry* 2003; 1 (August): 256-268.
- Rehbein, S., Psych, G., Kleimann, M., Mediasci, G., Mößle, T. (2010) Prevalence and Risk Factors of Video Game Dependency in Adolescence: Results of a German Nationwide Survey. *Cyberpsychology, Behavior, and Social networking*. Volume 13, Number 3, 2010