

# **ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ 2011. GADĀ**

Tematiskais ziņojums

20. izdevums  
Rīga, 2012

Redaktori:

**Inga Šmate**, Slimību profilakses un kontroles centra direktore

**Dzintars Mozgis**, Slimību profilakses un kontroles centra direktora vietnieks

Informāciju sagatavoja Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību riska analīzes 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;

Iekšlietu ministrijai;

Nacionālajam veselības dienestam;

Labklājības ministrijai;

Latvijas Republikas Centrālajai statistikas pārvaldei;

Valsts darba inspekcijai;

Valsts ieņēmumu dienestam;

Valsts policijai;

Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centram;

Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam;

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

Pateicamies par līdzdalību ziņojuma tapšanā SPKC speciālistiem Santai Zelmanei, Santai Pildavai, Ildzei Redovičai, Janai Lepiksonei, Mārai Paševskai, kā arī pētniekam Mārcim Trapencierim.

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

© Slimību profilakses un kontroles centrs

Direktore I. Šmate

Duntes iela 22, Rīga, LV- 1005

Tālrunis 67501590

Fakss 67501591

E-pasts: info@spkc.gov.lv

**ISBN 978-9934-8307-7-8**

## **ZIŅOJUMĀ IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI**

|                 |                                                                                                                                       |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CSDD</b>     | Ceļu satiksmes drošības direkcija                                                                                                     |
| <b>CSP</b>      | Latvijas Republikas Centrālā statistikas pārvalde                                                                                     |
| <b>EMCDDA</b>   | Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs                                                                                  |
| <b>ES</b>       | Eiropas Savienība                                                                                                                     |
| <b>ESPAD</b>    | Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām                                                            |
| <b>HFA - DB</b> | European Health for all database                                                                                                      |
| <b>LAPK</b>     | Latvijas administratīvo pārkāpumu kodekss                                                                                             |
| <b>NVD</b>      | Nacionālais veselības dienests                                                                                                        |
| <b>PREDa</b>    | Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra vienotās informācijas sistēma                                                       |
| <b>PVO</b>      | Pasaules Veselības organizācija                                                                                                       |
| <b>Reģistrs</b> | Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas |
| <b>SSK - 10</b> | Pasaules Veselības organizācijas Starptautiskā slimību klasifikācija, 10.redakcija                                                    |
| <b>VI</b>       | Veselības inspekcija                                                                                                                  |
| <b>WHO</b>      | World Health Organization                                                                                                             |

# SATURS

|                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ZIŅOJUMĀ IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI.....                                                                                     | 3  |
| SATURS.....                                                                                                              | 4  |
| IEVADS .....                                                                                                             | 6  |
| 1. AKOHOLA IZPLATĪBA UN SEKAS .....                                                                                      | 7  |
| 1.1. Alkohola lietošanas rādītāji .....                                                                                  | 7  |
| 1.2. Alkohola dzērienu patēriņš un aprīte Latvijā.....                                                                   | 7  |
| 1.2.1. Alkoholisko dzērienu patēriņš.....                                                                                | 7  |
| 1.3. Alkoholisko dzērienu aprīte.....                                                                                    | 11 |
| 1.3.1. Alkoholisko dzērienu ražošana un realizācija .....                                                                | 11 |
| 1.3.2. Spirta aprīte .....                                                                                               | 13 |
| 1.3.3. Alkoholisko dzērienu imports .....                                                                                | 14 |
| 1.3.4. Alkoholisko dzērienu nosūtīšana uz ES dalībvalstīm un eksportam.....                                              | 14 |
| 1.3.5. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem.....                                                      | 14 |
| 1.3.6. Alkoholisko dzērienu aprītē iesaistīto komersantu loks.....                                                       | 15 |
| 1.4. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas .....                                                                         | 17 |
| 1.4.1. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89) .....                                           | 17 |
| 1.4.2. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu.....                                            | 23 |
| 1.4.3. Mirstība no citām saslimšanām .....                                                                               | 29 |
| 1.4.4. Nelaiimes gadījumi darbā alkohola reibumā .....                                                                   | 30 |
| 1.4.5. Transportlīdzekļu vadīšana.....                                                                                   | 31 |
| 1.5. Reģistrētā saslimstība (incidence) ar alkohola atkarību un reģistrētā alkohola atkarības izplatība (incidence)..... | 39 |
| 1.6. Reģistrētā saslimstība ar alkohola psihozēm (incidence) un reģistrētā alkohola psihožu izplatība (prevalence).....  | 46 |
| 1.7. Narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā .....                                                                     | 51 |
| 1.7.1. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība.....                                                                            | 52 |
| 1.7.2. Narkoloģiskā palīdzība stacionārā.....                                                                            | 53 |
| 1.8. Atkarību izraisošo vielu lietošana bērnu un pusaudžu vidū .....                                                     | 61 |
| 1.8.1. Reģistrētā saslimstība .....                                                                                      | 61 |
| 1.8.2. Reģistrētā izplatība (prevalence).....                                                                            | 65 |
| 1.8.3. Stacionāros ārstētie bērni.....                                                                                   | 67 |
| 1.9. Atkarības pacientu rehabilitācijas iespējas .....                                                                   | 70 |
| 1.10. Pētījumi .....                                                                                                     | 71 |

|                            |                                                                                                                                            |     |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.10.1.                    | Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011.....                                                                              | 71  |
| 1.10.2.                    | Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. ESPAD 2011.<br>Pētījuma rezultāti Latvijā .....                    | 72  |
| 1.10.3.                    | Starptautiskais skolēnu veselības pētījuma ziņojums .....                                                                                  | 74  |
| SECINĀJUMI .....           |                                                                                                                                            | 75  |
| IETEIKUMI .....            |                                                                                                                                            | 76  |
| 2.                         | SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS .....                                                                                                        | 78  |
| 2.1.                       | Ekonomiskie rādītāji.....                                                                                                                  | 78  |
| 2.1.1.                     | Tabakas izstrādājumu realizācija.....                                                                                                      | 78  |
| 2.1.2.                     | Tabakas izstrādājumu ražošana, imports un eksports .....                                                                                   | 78  |
| 2.1.3.                     | Akcīzes nodokļa ieņēmumi .....                                                                                                             | 79  |
| 2.1.4.                     | Tabakas izstrādājumu licenzēšana un realizācijas noteikumu pārkāpumi .....                                                                 | 80  |
| 2.2.                       | Saslimstība un mirstība.....                                                                                                               | 81  |
| 2.3.                       | Mirstība no ārējiem cēloņiem .....                                                                                                         | 83  |
| 2.4.                       | Pētījumi.....                                                                                                                              | 83  |
| 2.4.1.                     | Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011 .....                                                                             | 83  |
| 2.4.2.                     | Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. ESPAD 2011.<br>Pētījuma rezultāti Latvijā .....                    | 86  |
| 2.4.3.                     | Atkarību izraisošo vielu lietošana 15-16 gadīgo jauniešu vidū 36 Eiropas valstīs. Starptautiskā<br>ESPAD 2011 gada aptaujas rezultāti..... | 87  |
| 2.4.4.                     | Starptautiskais skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums .....                                                           | 88  |
| 2.4.5.                     | Eiobarometer ziņojums par eiropiešu attieksmi pret tabaku .....                                                                            | 88  |
| SECINĀJUMI .....           |                                                                                                                                            | 90  |
| IETEIKUMI .....            |                                                                                                                                            | 90  |
| 3.                         | PROFILAKSES AKTIVITĀTES .....                                                                                                              | 91  |
| 3.1.                       | Vispārējā profilakse .....                                                                                                                 | 92  |
| 3.2.                       | Selektīvā un vides profilakse .....                                                                                                        | 97  |
| 3.3.                       | Indicētā profilakse .....                                                                                                                  | 99  |
| SECINĀJUMI .....           |                                                                                                                                            | 100 |
| IETEIKUMI .....            |                                                                                                                                            | 100 |
| 4.                         | LIKUMDOŠANA .....                                                                                                                          | 101 |
| 4.1.                       | Alkohols.....                                                                                                                              | 101 |
| 4.2.                       | Tabaka.....                                                                                                                                | 101 |
| LITERATŪRAS SARAKSTS ..... |                                                                                                                                            | 103 |

## IEVADS

Smēķēšanas un alkohola lietošanas radītais kaitējums gan iedzīvotāju veselībai, gan tautsaimniecībai kopumā daudzkārt pārsniedz ekonomiskos ieguvumu no tā ražošanas un tirdzniecības, turklāt nemitīgi tiek paplašinātas zināšanas par šo vielu negatīvo ietekmi uz sabiedrības veselību un ir gūti pierādījumi par efektīviem ierobežošanas pasākumiem un rīcības politiku.

PVO Eiropas alkohola rīcības plāns 2012.-2020.gadam un Vispārējā konvencijā par tabakas uzraudzību rekomendē ikgadēju nacionālu ziņojuma par alkohola lietošanu, smēķēšanu un tā radīto kaitējumu sabiedrībai sagatavošanu.

Tematiskajā ziņojumā „*Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2011. gadā*” Slimību profilakses un kontroles centra speciālisti ir apkopojuši un analizējuši rutīnas statistisko informāciju, populācijas pētījumu rezultātus par atkarību izraisošo vielu (alkohols, tabaka) lietošanas izplatību valstī un to radītajām sekām, likumdošanas iniciatīvas, atkarības slimnieku ārstēšanas iespējas un profilakses aktivitātes. Datu apkopošanas un analīzes rezultātā iegūtā informācija par alkohola lietošanas un smēķēšanas izplatību ir nepieciešama informatīvi izglītojošam darbam, kā arī var palīdzēt pilnveidot sabiedrības veselības rīcības politiku un novērtēt sasniegtos rezultātus.

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

Ar cieņu,

Inga Šmate

# **1. AKOHOLA IZPLATĪBA UN SEKAS**

## **1.1. Alkohola lietošanas rādītāji**

Lai novērtētu alkohola lietošanas apmēru un alkohola lietošanas rezultātā radušās problēmas, nepieciešams mērķtiecīgi apzināt un monitorēt alkohola lietošanu un tās radīto seku izplatību Latvijā, balstoties uz pasaulē izpētītām metodēm un rādītājiem. Latvijā par pamatu tiek izmantoti PVO izstrādātie standartizētie rādītāji un vadlīnijas alkohola lietošanas monitorēšanas sistēmas izveidē. (WHO, 2000)

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

Eiropas Komisijas datu, rādītāju un definīciju komiteja saistībā ar alkohola problēmām ir izvirzījusi trīs rādītāju grupas, lai monitorētu alkohola patēriņa izmaiņas un ar tā lietošanu saistīto kaitējumu:

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

Pasaules Veselības organizācijas Eiropas Reģionālās komitejas izstrādātajā Eiropas alkohola rīcības plānā 2012.-2020. gadam norādīts alkohola lietošanas un tā radīto kaitējumu monitorēšanas un uzraudzības nozīmīgums (WHO Regional Office for Europe, 2011).

Galvenie alkohola lietošanas monitorētie rādītāji Latvijā:

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

Šajā tematiskajā ziņojumā publicētie saslimstības, izplatības un mirstības rādītāji uz 100 000 iedzīvotājiem nav salīdzināmi ar iepriekšējo gadu ziņojumos publicētajiem datiem, jo 2011. gadā Latvijā norisinājās tautas skaitīšana un iedzīvotāju skaita precizēšana.

2011. gada tautas skaitīšana radīja pārrāvumu datu sērijās, līdz ar to, aprēķinot saslimstības, noteiktu slimību un stāvokļu izplatības rādītājus 2011. gadā, šie dati dinamikā nav korekti salīdzināmi ar iepriekšējiem gadiem.

Šajā tematiskajā ziņojumā visi rādītāji uz 100 000 iedzīvotājiem aprēķināti pēc CSP 2011. gada tautas skaitīšanas iedzīvotāju skaita un provizorisks iedzīvotāju skaita 2001. - 2010. gadā.

## **1.2. Alkohola dzērienu patēriņš un aprīte Latvijā**

### **1.2.1. Alkoholisko dzērienu patēriņš**

Alkohola lietošana ir viens no galvenajiem riska faktoriem pasaulē, kas negatīvi ietekmē iedzīvotāju veselību (Rehm, Room, Monteiro, et al., 2003; Babor, 2010; WHO, 2011). Lai gan daudzās valstīs, tostarp Latvijā, alkoholiskie dzērieni, jo īpaši alus un vīns, tiek uzskatīti par pārtikas produktiem, tomēr tie nav parasti produkti (Babor, 2010; Rehm et al., 2003; WHO, 2011).

Eiropas mērogā ir aprēķināts, ka aptuveni 53 miljoni eiropiešu nelieto alkoholu, taču vairāk (58 miljoni) ir tādu, kuri alkoholu lieto pārmērīgi, no kuriem aptuveni 23 miljoni slimo ar atkarību no alkohola (Anderson

& Baumberg, 2006). Kopumā aptuveni viena piektdaļa Eiropas iedzīvotāju vecumā no 15 gadiem vismaz vienu reizi nedēļā alkoholu lieto pārmērīgi. Pēdējos gados gūti pierādījumi, ka risks, kas saistīts ar alkohola lietošanas radīto kaitīgumu, ir atkarīgs no dzīves laikā izdzertā alkohola tilpuma, dzeršanas biežuma un piedzeršanās gadījumu skaita, it īpaši tas pieaug palielinoties izdzertai alkohola devai – respektīvi, jo lielāks ir alkohola patēriņš, jo augstāks ir risks (Rehm et al., 2010; WHO, 2009).

2011. gadā viens Latvijas iedzīvotājs patērēja 8,7 litrus absolūtā alkohola un patēriņš ir palielinājies par 0,3 litriem, salīdzinot ar 2010. gadu. Pēdējo septiņu gadu laikā augstākais alkohola patēriņš bija 2007. gadā, kad viens iedzīvotājs patērēja 10,4 litrus absolūtā alkohola un viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs – 12,1 litru.

Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa aprēķinus uz vienu iedzīvotāju no 2000.–2010. gadam veica CSP. Līdz 2008. gadam patērētā alkohola aprēķinu metodoloģijā bija iekļauts arī nelegālā alkohola tirgus apmērs ekspertu vērtējumā, savukārt 2009. gadā tika veikti pārrēķini līdz 2000. gadam, atspoguļojot tikai reģistrētā alkohola datus. Atbilstoši PVO rekomendācijām par precīzāku reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa uz vienu iedzīvotāju aprēķināšanu, SPKC 2012. gadā veica absolūtā alkohola patēriņa aprēķināšanu laika posmam no 2005. gada līdz 2011. gadam, izmantojot citu metodoloģiju, proti, saskaņā ar Valsts ieņēmumu dienesta Akcīzes pārvaldes alkoholisko dzērienu akcīzes nodokļa datiem.

### 1.1. tabula. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu iedzīvotāju un uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2000. – 2011. gadā\*

| Gads                                                             | Uz vienu iedzīvotāju | Uz vienu 15 gadus un vecāku iedzīvotāju |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|
| 2000                                                             | 5,9                  | 7,2                                     |
| 2001                                                             | 5,5                  | 6,7                                     |
| 2002                                                             | 6,1                  | 7,4                                     |
| 2003                                                             | 6,8                  | 8,2                                     |
| 2004                                                             | 6,4                  | 7,6                                     |
| 2005                                                             | 8,5                  | 9,5                                     |
| <b>Absolūtā alkohola patēriņa aprēķināšanas metodikas maiņa*</b> |                      |                                         |
| 2006                                                             | 8,9                  | 10,4                                    |
| 2007                                                             | 10,4                 | 12,1                                    |
| 2008                                                             | 10,2                 | 11,8                                    |
| 2009                                                             | 8,5                  | 9,9                                     |
| 2010                                                             | 8,4                  | 9,8                                     |
| 2011                                                             | 8,7                  | 10,2                                    |

Avots: 2000.-2004. gadam CSP aprēķinātie reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa dati; 2005.-2011. gada reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa dati aprēķināti izmantojot Valsts ieņēmumu dienesta Alkoholisko dzērienu aprites rādītājus SPKC, 2012

2011. gada dati aprēķināti, balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem. Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķināto provizorisko iedzīvotāju skaitu 2005.-2010. gadā

Igaunijas Ekonomikas pētījumu institūts norādījis, ka 2011. gadā Igaunijā absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju pieauga par 5,7% jeb līdz 10,2 litriem<sup>1</sup>. Atbilstoši Lietuvas Statistikas departamenta provizoriskiem datiem<sup>2</sup> 2011. gadā Lietuvā reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju bija 11,9 litri, bet uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju – 14,1 litrs.

\* Jāņem vērā, ka 2011. gada absolūtā alkohola patēriņa aprēķins uz vienu iedzīvotāju un vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju ir veikts, izmantojot CSP koriģēto 2011. gada vidējo iedzīvotāju skaitu pēc tautas skaitīšanas datiem.

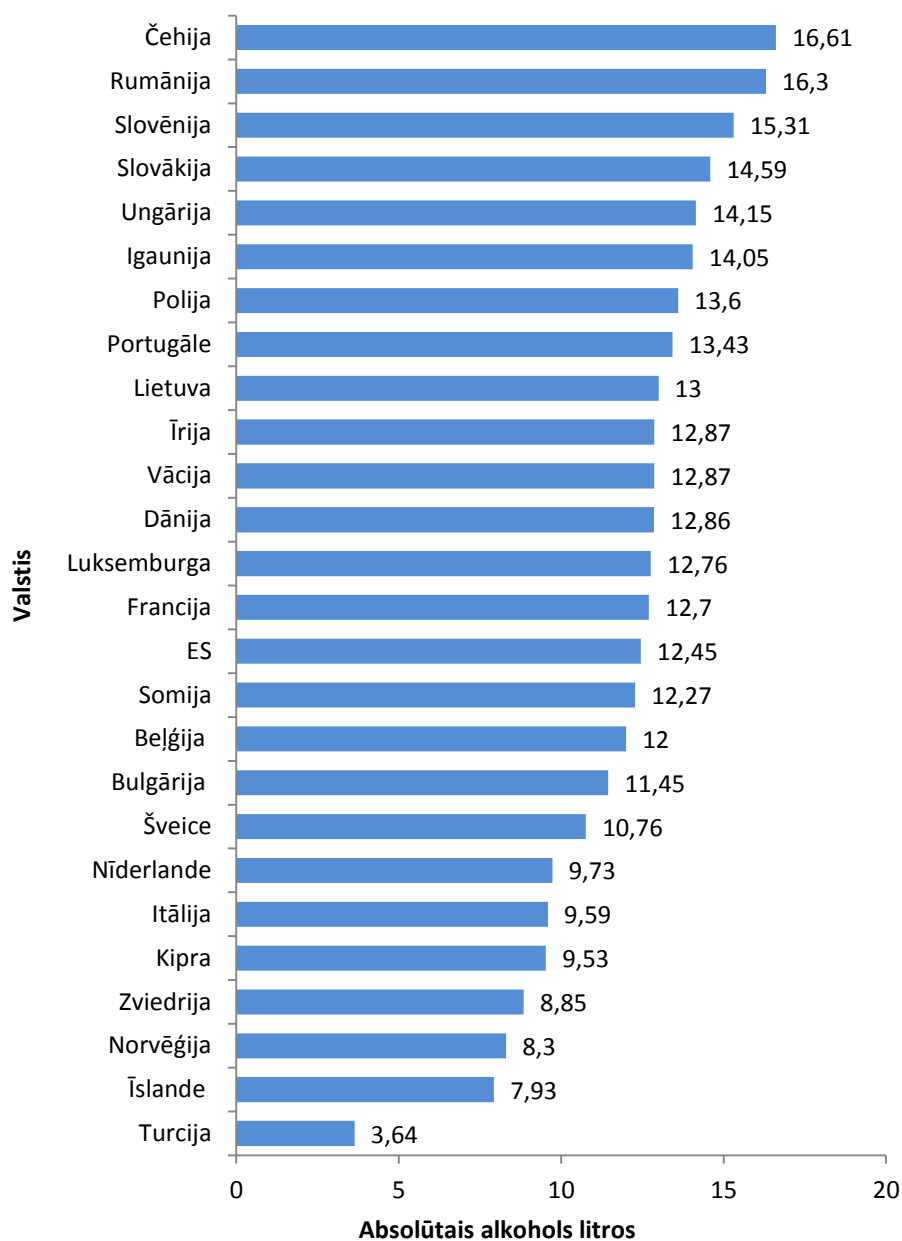
Jāņem vērā, ka reģistrētā absolūtā alkohola 2005.-2010. gada patēriņa dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķināto provizorisko iedzīvotāju skaitu no 2005.-2010. gadam.

Nemot vērā, ka 2012. gadā mainījās reģistrētā absolūtā alkohola aprēķināšanas metodika, 2005.-2011. gada patēriņa dati nav salīdzināmi ar alkohola patēriņa datiem laika posmā no 2000.-2004. gadam.

<sup>1</sup> [http://www.eurocare.org/library/updates/alcohol\\_policy\\_estonia](http://www.eurocare.org/library/updates/alcohol_policy_estonia)

<sup>2</sup> <http://www.stat.gov.lt/en/news/view/?id=10958>

### 1.1. attēls. Absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu iedzīvotāju Eiropas Reģiona valstīs 2009. gadā<sup>3</sup>



Avots: WHO Regional Office for Europe (2012) Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen:WHO  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/160680/e96457.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf)

Pētījumā konstatēts, ka 90% no valstī patērētā alkohola izdzer 50% alkoholu lietojošie iedzīvotāji (Sniķere u.c., 2012). Alkohola patēriņš vīriešu un sieviešu vidū ir atšķirīgs – 10% sieviešu izdzer 57% no kopējā sieviešu patērētā alkohola daudzuma. Savukārt, 10% vīriešu izdzer 34% no kopējā valstī patērētā alkohola daudzuma vīriešu vidū. Sievietes patērē aptuveni 17% no kopējā alkohola daudzuma, bet vīrieši – 83%.

Latvijā neregistrētais jeb nelegālais alkohols (kontrabandas ceļā ievestais, mājās pašdarināts, tūristu ievestais alkohols u.c.) mūsu valstī netiek uzskaitīts un oficiāli reģistrēts.

Neregistrētā alkohola patēriņš ES vidēji ir 13% (WHO, 2012), tas ir daudz zemāks nekā pasaulē vidēji aprēķinātais 30% (Lachenmeier, Taylor & Rehm, 2011). Neregistrētā jeb nelegālā alkohola patēriņš, kā rāda pētījumi, ietekmē ne tikai mirstības rādītājus, bet arī saindēšanos, aknu saslimstības rādītājus un visu sabiedrības veselību kopumā (Lachenmeier et al., 2007).

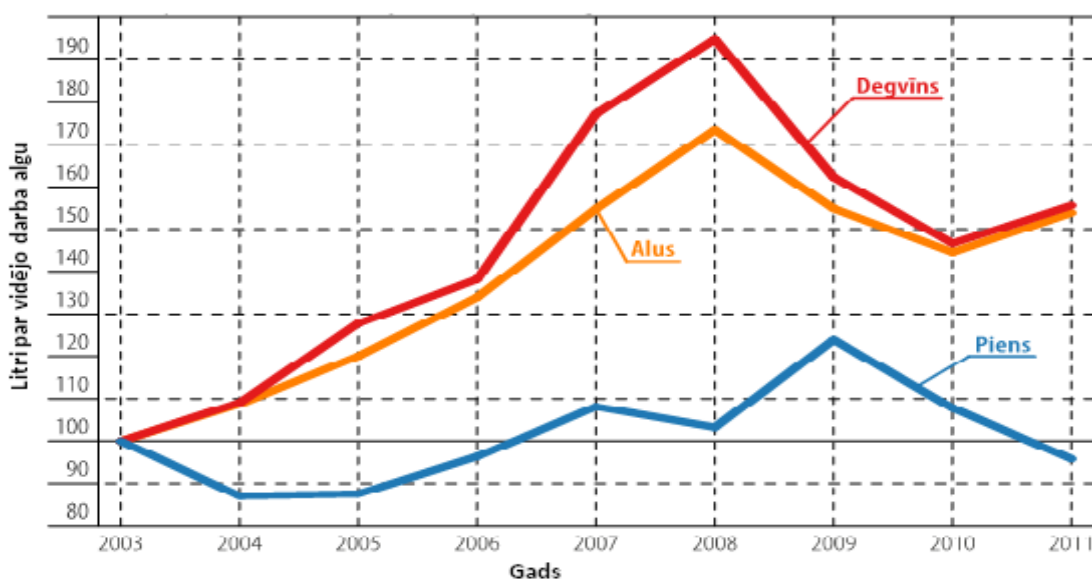
<sup>3</sup> Dati par absolūtā alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju 2009. gadā Latvijā nav iekļauti PVO ziņojumā „Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches”, jo 2012. gadā, kad tika publicēts ziņojums, Latvijā tika risināts jautājums par absolūtā alkohola patēriņa aprēķināšanas metodoloģijas maiņu.

Atbilstoši pētījumā „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū” veiktajiem aprēķiniem, mūsu valstī aptuveni 16% patērētā alkohola veido neregistrētais vai nelegālais alkohols, bet pēc Alkohola ražotāju un tirgotāju apvienības aplēsēm nelegālais alkohola tirgus Latvijā aizņem 35-40%. Saskaņā ar pētījuma datiem 7% iedzīvotāju pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholiskos dzērienus kaut reizi iegādājušies nelegālās tirdzniecības vietās jeb tautas valodā dēvētajās „točkās”. Izvērtējot iedzīvotāju attieksmi pret nelegālo alkohola tirdzniecības vietu darbību un pieejamību, pētījumā konstatēts, ka 61% iedzīvotāju ir informēti vai zina kādu nelegālā alkohola tirdzniecības vietu savas dzīvesvietas tuvumā. Pētījumā vērtējot nelegālās alkohola tirdzniecības vietas, lielākā daļa respondentu paiduši negatīvu (64%) vai neitrālu (30%) attieksmi pret to darbību, un tikai 6% raksturojuši savu nostāju kā drīzāk pozitīvu vai pozitīvu, bet vīriešu vidū būtiski vairāk ir tādu, kuri atbalsta nelegālā alkohola tirdzniecības vietu darbību. Sieviešu vidū „točkās” negatīvi novērtējušas trīs no četrām sievietēm (77%), bet vīriešu vidū tādu kopumā ir tikai puse – 51%. (Sniķere u.c., 2012)

Alkoholisko dzērienu patēriņa struktūras tendences liecina, ka ik gadu pieaug alus patēriņš, savukārt samazinās stipro alkoholisko dzērienu lietošana. Reģistrētā alkohola patēriņš 2009. un 2010. gados liecināja par zināmu situācijas stabilizāciju, taču nelielais (0,3 l) alkohola patēriņa pieaugums 2011. gadā liek vērst sabiedrības uzmanību, ka iespējams atgriežas pirmskrīzes perioda tendences. Pirmskrīzes periodā ik gadu alkohola patēriņš pieauga, kas skaidrojams ar iedzīvotāju pirktspējas palielināšanos. Diemžēl, tai nesevoja akcīzes nodokļa palielinājums, kas līdz ar to interpretējams kā alkohola finansiālas pieejamības sekmēšana.

Ilustratīvi par alkoholisko dzērienu finansiālās pieejamības pieaugumu liecina CSP apkopotā informācija par patēriņa cenām. Pētot alkohola cenu izmaiņas, pētnieki ir secinājuši, ka kopš 1995. gada degvīna reālā cena ir pieaugusi par 0,79 Ls, neskatoties uz nominālās cenas pieaugumu no 3,79 Ls 1995. gadā līdz 7,96 Ls 2011. gadā. Turklāt līdz 2005. gadam reālā degvīna cena faktiski nebija mainījusies – atsevišķos periodos degvīna reālā cena salīdzinājumā ar 1995. gadu bija pat samazinājusies. Salīdzinot degvīna, alus un piena pieejamību, kas izteikta kā iegādājama litru skaits par vidējo darba algu, vērojams, ka alkoholiskajiem dzērieniem šis rādītājs ir ievērojami augstāks nekā pienam – respektīvi, 2011. gadā par vienu darba algu varēja iegādāties aptuveni 1,5 reizes vairāk degvīna vai alus, bet pienu – par aptuveni 2% mazāk nekā 2003. gadā (Trapencieris, 2012) Veiktā datu analīze liecina, ka tikai sākot ar 2009. gadu, kad alkoholiskajiem dzērieniem akcīzes nodoklis tika palielināts vairākas reizes un tas vienlaikus sakrita ar iedzīvotāju ieņēmumu samazināšanos, būtiski tika ietekmēta alkohola finansiālā pieejamība.

## 1.2. attēls. Alkoholisko dzērienu finansiālās pieejamības izmaiņas (litri par vidējo darba algu)\*



\* 2003. g.=100%

Avots: Trapencieris, 2012. Alcohol availability in Latvia for AMFORA (Alcohol Public health Research Alliance)

### 1.3. Alkoholisko dzērienu aprīte<sup>4</sup>

#### 1.3.1. Alkoholisko dzērienu ražošana un realizācija

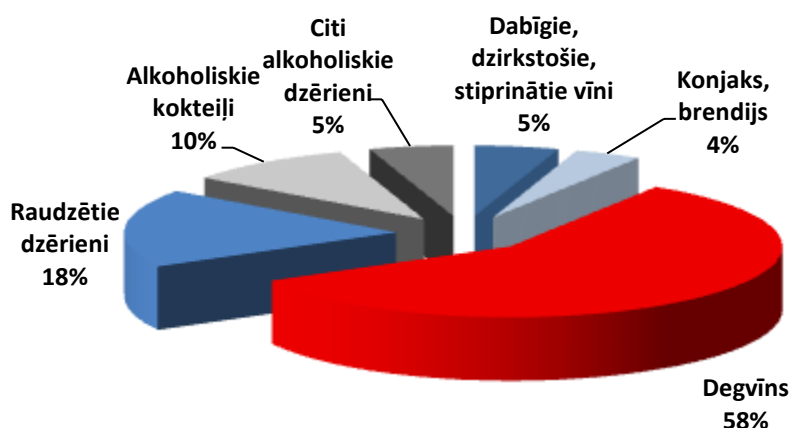
2011. gadā Latvijā saražoti 6231 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 2% vairāk nekā 2010. gadā.

2011. gadā Latvijā, salīdzinot ar 2010. gadu, par 7% jeb 290 tūkstoši dekalitriem ir samazinājies saražotā degvīna daudzums, kas attiecīgi samazināja degvīna īpatsvaru kopējā ražoto alkoholisko dzērienu struktūrā no 64% 2010. gadā uz 56% 2011. gadā. 2011. gadā Latvijā saražotā alkoholisko dzērienu struktūrā ir samazinājies vīna grupas dzērienu ražošanas apjoms par 16% jeb 64 tūkstoši dekalitriem, salīdzinot ar iepriekšējo gadu. Savukārt nepilnas divas reizes jeb 500 tūkstošiem dekalitru ir pieaudzis otrās Latvijā ražoto alkoholisko dzērienu grupas – raudzēto dzērienu<sup>5</sup> apjoms, kas saražoto dzērienu sortimentā pieaudzis līdz 18% (2010. gadā – 11%).

Alkoholiskie kokteiļi, tāpat kā 2010. gadā, veido 10% no saražoto alkoholisko dzērienu sortimenta. Arī konjaks un brendijs saražots iepriekšējā gada līmenī – 4%.

Latvijā ražoto (izņemot alus) alkoholisko dzērienu sortimentā vadošo lomu ieņem „spirtotie” dzērieni, kaut arī to apjomi stabili sarūk salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem.

1.3. attēls. Latvijā ražoto dzērienu struktūra (neskaitot alu) 2011. gadā



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2012

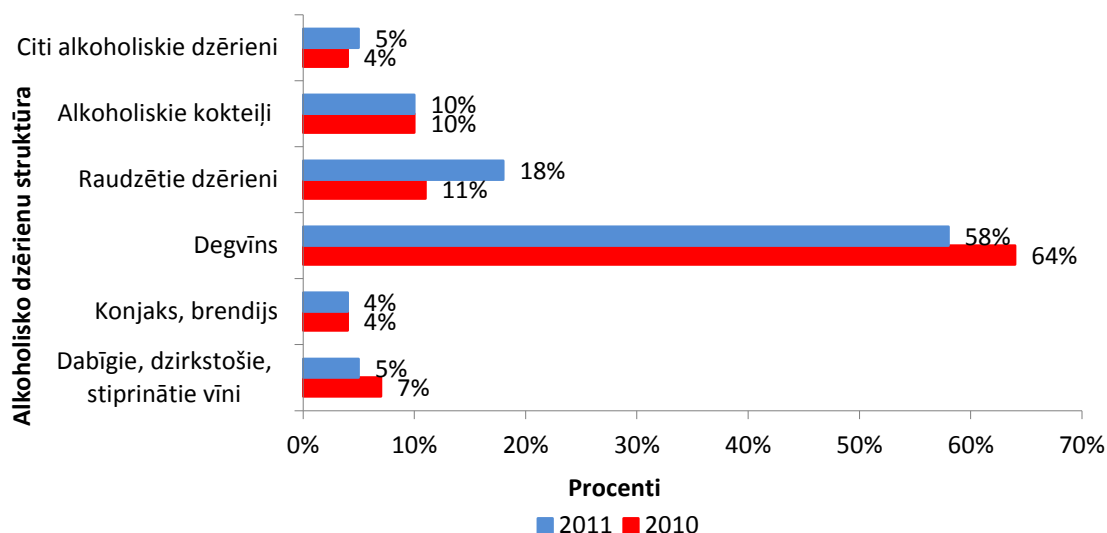
<sup>4</sup> Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2012. ([www.vid.gov.lv](http://www.vid.gov.lv))

<sup>5</sup> **raudzētie dzērieni :**

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

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

#### 1.4. attēls. Latvijā ražoto dzērienu struktūra (neskaitot alu) 2010.-2011. gadā



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2012

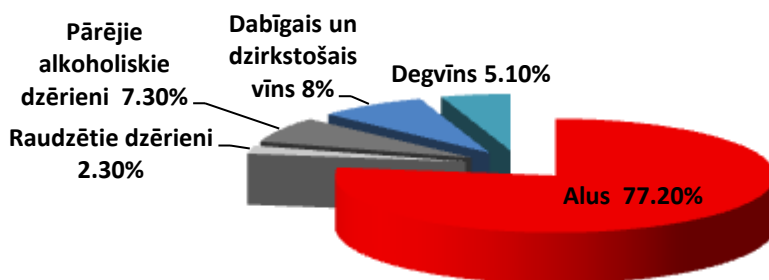
Mazie alkoholisko dzērienu ražotāji<sup>6</sup> 2011. gadā saražojusi 1,7 tūkstošus dekalitrus alkoholiskos dzērienus, no šī apjoma 93% raudzēto dzērienu grupas dzērieni.

Arī 2011. gadā palielinājies saražotā alus daudzums, salīdzinot ar iepriekšējo gadu. 2010. gadā alus ražošanas palielinājās par 7%, salīdzinot ar 2009. gadu. 2011. gadā Latvijā saražoti 15328 tūkstoši dekalitri alus, kas ir par 6% vairāk kā 2010. gadā.

Uz 2011. gada decembra beigām 16 komersantiem bija piešķirts pastāvīgās mazās alus darītavas statuss. 2011. gadā mazās alus darītavās, saņemot akcīzes nodokļa atvieglojumus, saražoja 1622 tūkstoši dekalitri alus jeb 11% no valstī saražotā alus apjoma.

No kopējā Latvijā saražotā alus apjoma mazajās alus darītavās 2010. gadā saražoti 9% jeb 1415 tūkstoši dekalitri alu.

#### 1.5. attēls. Latvijā realizēto alkoholisko dzērienu struktūra 2011. gadā



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2012

<sup>6</sup> Mazais alkoholisko dzērienu ražotājs - kurš pats ražo vīnu, raudzētos dzērienus vai pārējos alkoholiskos dzērienus no savā īpašumā vai valdījumā esošajos dārzeņos un dravās iegūtajiem produktiem vai savvaļā augošiem augiem (neizmantojot spirtu vai citu saražotos alkoholiskos dzērienus), nodrošinot, ka:

1) saražotā vīna vai raudzēto dzērienu kopējais apjoms nepārsniedz 15 000 litru kalendārajā gadā;

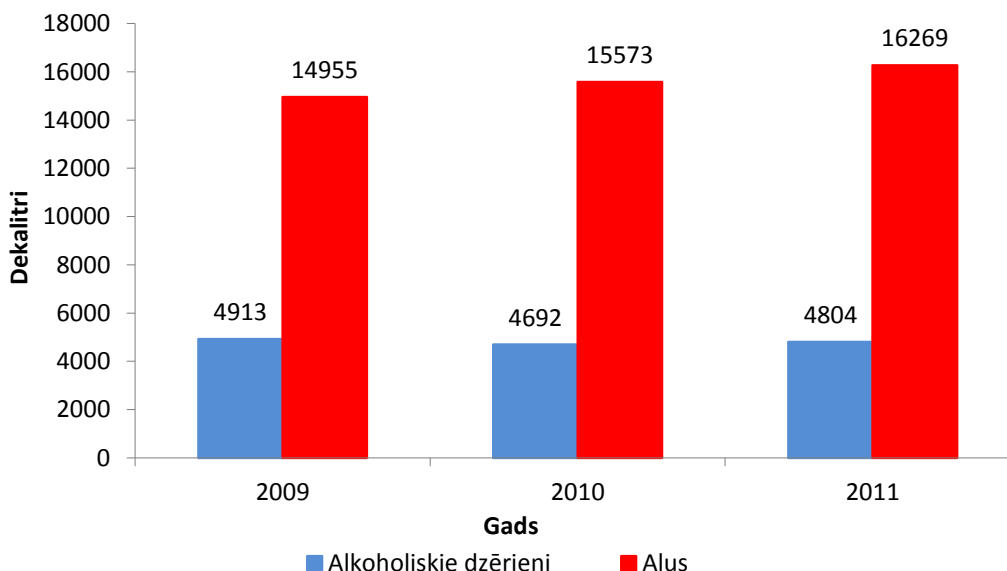
2) absolūtā alkohola daudzums saražotajos pārējos alkoholiskajos dzērienos nepārsniedz 100 litrus kalendārajā gadā (Alkoholisko dzērienu aprites likums)

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.

2011. gadā patēriņam Latvijā nodoti 4804 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu (izņemot alu), kas ir par 2% vairāk nekā 2010. gadā un par 2% mazāk kā 2009. gadā.

2011. gadā patēriņam Latvijā novirzīti 16269 tūkstoši dekalitri alus, kas par 4% pārsniedza 2010. gada rādītāju un par 9% pārsniedza 2009. gada rādītāju.

#### 1.6. attēls. Patēriņam Latvijā nodotie alkoholiskie dzērieni un alus (1000 dekalitri) 2009.-2011. gadā



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2012

2011. gadā realizācijas apjomi ir palielinājušies visām dzērienu grupām, vienīgais izņēmums ir degvīns. 2011. gadā realizācijai nodoto alkoholisko dzērienu (ieskaitot alu) pieaugums pēc tā apjoma bija par 4%, kā arī pēc absolūtā alkohola – pieaugums par 2%.

Vislielākais īpatsvars (77, 2%) no valstī realizācijai novirzītajiem alkoholiskajiem dzērieniem ir alus, taču salīdzinoši zemo akcīzes nodokļa likmju dēļ, alkoholisko dzērienu akcīzes ieņēmumu struktūrā alus veido tikai nepilnus 19%. Alus realizācijas apjomi, salīdzinājumā ar 2010. gadu, ir palielinājušies par 5%.

Degvīna un pārējo „spirtoto” alkoholisko dzērienu realizācijas īpatsvars dzērienu struktūrā ir 12%, bet akcīzes nodokļu ieņēmumi ir 70%.

#### 1.3.2. Spirta aprīte<sup>7</sup>

2011. gadā Latvijā kopumā saražoti 462 tūkstoši dekalitru absolūtā spirta, kas ir par 80% jeb 1882 tūkstoši dekalitru mazāk kā 2010. gadā. 2011. gadā no saražotā spirta apjoma 55% bija dehidratētais spirts. Latvijā saražotā spirta apjoma samazināšanās ir saistīta ar pieaugošo Latvijā ievestā un importētā spirta apjomu.

2011. gadā Latvijā ieveda 2693 tūkstoši dekalitrus absolūtā etilspirta, kas ir par 45% vairāk nekā 2010. gadā. No kopējā 2011. gadā valstī pieejamā etilspirta apjoma – 3325 tūkstoši dekalitri absolūtā alkohola (krājumi gada sākumā + saražots + ievests Latvijā):

- 47% izmatoti alkoholisko dzērienu ražošanā un šis apjoms ir par 543 tūkstošs dekalitriem absolūtā alkohola jeb 54% lielāks kā 2010. gadā, kas saistīts ar to, ka ievestais spirts aizstāj pārējās spirtu saturošās izejvielas, kuru apjoms, kas izmantots dzērienu ražošanā, salīdzinājumā ar 2010. gadu ir samazinājies par 81%;
- 35% tika izmantoti denaturēšanā, un tā apjoms salīdzinot ar 2010. gadu samazinājies par 38%. Lielākā daļa (86%) no denaturētā spirta ir daļēji denaturētais spirts (ar 4% benzīna piedevu), kas tiek izvests uz

<sup>7</sup> Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2012. ([www.vid.gov.lv](http://www.vid.gov.lv))

kaimiņvalstīm. Straujais denaturētā spirta apjumu samazinājums vietējā tirgū saistīts ar Eiropas Savienības prasību ieviešanu Latvijas nodokļu politikā, kas no 2011. gada janvāra atcēla iespēju piemērot samazinātu likmi Latvijas noliktavās jauktajai degvielai. Uzņēmēji izmanto iespēju saņemt degvielu no citām ES dalībvalstīm ar jau pievienotu etilspirtu, tādējādi samazinās pieprasījums pēc denaturētā spirta vietējā tirgū;

- 14% etilspirta izvesti uz citām ES dalībvalstīm, un to apjoms salīdzinot ar 2010. gadu samazinājies par 62%. Tai pat laikā vairāk kā divas reizes palielinājies no Latvijas izvestā daļēji denaturētā spirta apjoms;
- citiem spirta patērētājiem nodotais etilspirta apjoms salīdzinājumā ar 2010. gadu ir palielinājies par 2%, taču tie ir salīdzinoši nelieli apjomi, kas kopējā izlietojumā sastāda 1%.

### **1.3.3. Alkoholisko dzērienu imports<sup>8</sup>**

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

2011. gadā Latvijā importēti 9768 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu, neskaitot alu, kas ir par 32% vairāk kā 2010. gadā. Vairāk kā puse jeb 51% no Latvijā ievestā alkohola ir vīns.

Alus 2011. gadā Latvijā kopumā importēts 4491 tūkstošu dekalitru apjomā, kas ir par 24% vairāk kā 2010. gadā.

### **1.3.4. Alkoholisko dzērienu nosūtīšana uz ES dalībvalstīm un eksportam<sup>9</sup>**

Kopumā 2011. gadā no Latvijas izvesti 10 830 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 1893 tūkstošs dekalitriem jeb par 21% vairāk kā 2010. gadā. No tiem 81% eksportēti, galvenokārt uz Krieviju un ASV, uz citām ES dalībvalstīm nosūtīti 19%, no tā lielākais apjoms nosūtīts uz Igauniju un Lietuvu. Uz trešajām valstīm izvestajā produkcijā dominē dažāda veida stiprie alkoholiskie dzērieni, savukārt uz Eiropas valstīm tiek vesti galvenokārt raudzētie dzērieni.

2011. gadā no Latvijas izvests 3475 tūkstoši dekalitri alus, un salīdzinot ar 2010. gadu, šis apjoms pieaudzis par 55%. Alus no Latvijas pārsvarā tiek izvests uz ES dalībvalstīm – 92% no kopējā 2011. gadā izvestā alus apjoma izvests uz Igauniju un Lietuvu.

### **1.3.5. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem<sup>10</sup>**

2011. gadā akcīzes nodoklis par alkoholiskajiem dzērieniem (neieskaitot alu) iekasēts Ls 80 milj. apmērā, kas ir par Ls 3 milj. jeb 3,5% vairāk kā 2010. gadā.

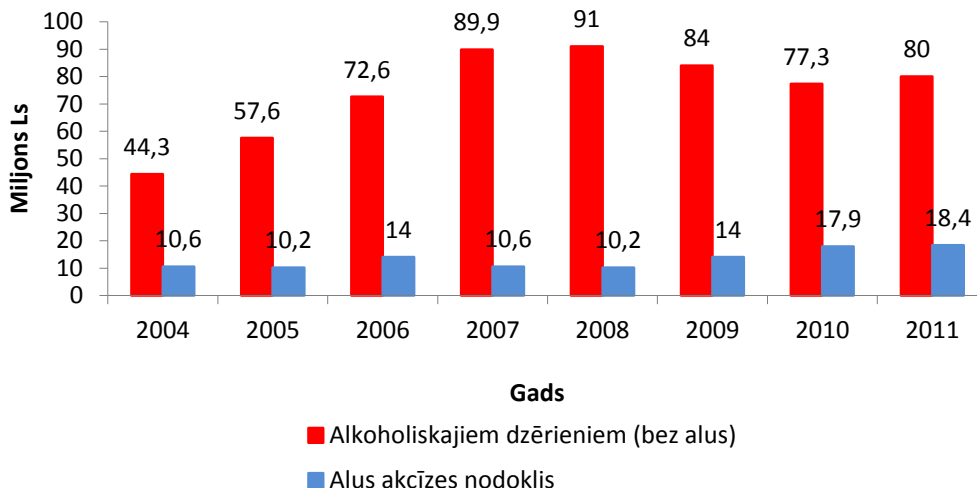
Savukārt par alu akcīzes nodoklis 2011. gadā iekasēts Ls 18,4 milj. apmērā, kas ir par Ls 0,5 milj. jeb 3 % vairāk kā 2010. gadā.

<sup>8</sup> Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2012. ([www.vid.gov.lv](http://www.vid.gov.lv))

<sup>9</sup> Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2012. ([www.vid.gov.lv](http://www.vid.gov.lv))

<sup>10</sup> Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2012. ([www.vid.gov.lv](http://www.vid.gov.lv))

**1.7. attēls. Akcīzes nodoklis (miljons Ls) alkoholiskiem dzērieniem (bez alus) un akcīzes nodoklis alus  
2004.-2011. gadā**



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2012

Akcīzes nodokļa ieņēmumu pieaugums saistīts ar 2011. gadā patēriņam Latvijā nodoto legālo alkoholisko dzērienu apjomu (ieskaitot alu) pieaugumu par 4% salīdzinot ar 2010. gadu. Tāpat akcīzes nodokļa ieņēmumus pozitīvi ietekmēja no 2011. gada 1.jūnija paaugstinātā akcīzes nodokļa likme pārējo alkoholisko dzērienu grupai, kas ieņem dominējošo lomu akcīzes nodokļa ieņēmumu struktūrā alkoholam, un tā rezultātā papildus ikmēneša maksājumiem tika ieskaitīti arī ieņēmumi no akcīzes nodokļa starpības pārrēķina.

**1.3.6. Alkoholisko dzērienu aprītē iesaistīto komersantu loks<sup>11</sup>**

2011. gada decembra beigās:

- 122 komersantiem bija 138 spēkā esošas licences akcīzes preču noliktavas turētāja darbībai, no tiem 23 komersantiem ir spēkā esošas licences uz atvieglotiem nosacījumiem – tie ir mazie alkoholisko dzērienu ražotāji, kuri ražo vīnu, raudzētos dzērienus vai pārējos alkoholiskos dzērienus no savā īpašumā vai valdījumā esošajos dārzos un dravās iegūtajiem produktiem vai savvaļā augošiem augiem Alkoholisko dzērienu aprites likumā noteikto limitu ietvaros;
- licences reģistrēta nosūtītāja darbībai ir spēkā 48 komersantiem;
- 2 komersantiem ir spēkā licences reģistrēta saņēmēja darbībai;
- 226 komersantiem bija spēkā esošas licences alkoholisko dzērienu vairumtirdzniecībai;
- 4705 komersantiem - licences alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecībai un 211 licences alus mazumtirdzniecībai.

<sup>11</sup> Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2012. ([www.vid.gov.lv](http://www.vid.gov.lv))

**1.2. tabula. Akcīzes nodokļa likmju izmaiņas alkoholam no 2000.-2011. gadam<sup>12</sup>**

|                                 |                | 2000.g.<br>1.janvāris | 2003.g.<br>1.janvāris | 2004.g.<br>1.maijs                                                     | 2006.g.<br>1.janvāris                                                  | 2009.g.<br>1.februāris                                                  | 2009.g.<br>1.jūlijs                                                    | 2010.g.<br>1.februāris                                                 | 2011.g.<br>1.jūnijs                                                    |
|---------------------------------|----------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Vīns                            | (Ls/100 l)     | 30                    | 30                    | 30                                                                     | 30                                                                     | 40                                                                      | 40                                                                     | 45                                                                     | 45                                                                     |
| Raudzētie dzērieni              | (Ls/100 l)     | 30                    | 30                    | 30                                                                     | 30                                                                     | 40                                                                      | 40                                                                     | 45                                                                     | 45                                                                     |
| Starpprodukti līdz 15°          | (Ls/100 l)     | 42                    | 42                    | 42                                                                     | 42                                                                     | 42                                                                      | 42                                                                     | 45                                                                     | 45                                                                     |
| Starpprodukti līdz 15° līdz 22° | (Ls/100 l)     | 70                    | 70                    | 70                                                                     | 70                                                                     | 70                                                                      | 70                                                                     | 70                                                                     | 70                                                                     |
| Pārējie alkoholiskie dzērieni   | (Ls/100 l a/a) | 550                   | 550                   | 550                                                                    | 630                                                                    | 825                                                                     | 890                                                                    | 890                                                                    | 940                                                                    |
| Alus (Ls/100 l)                 |                |                       |                       |                                                                        | Ls 1,30* par katru tilpumprocentu, bet                                 | Ls 1,45* par katru tilpumprocentu, bet                                  | Ls 2,18* par katru tilpumprocentu, bet                                 | Ls 2,18* par katru tilpumprocentu, bet                                 | Ls 2,18* par katru tilpumprocentu, bet                                 |
|                                 | 0.5° - 2.8°    | 2                     | 3.3                   | Ls 1,22 par katru tilpumprocentu, bet ne mazāk kā Ls 2 par 100 litriem | ne mazāk kā Ls 2 par 100 litriem                                       | ne mazāk kā Ls 4 par 100 litriem                                        | ne mazāk kā Ls 4 par 100 litriem                                       | ne mazāk kā Ls 4 par 100 litriem                                       | ne mazāk kā Ls 4 par 100 litriem                                       |
|                                 | 2.8° - 4.0°    | 3                     | 4.7                   |                                                                        | Mazajās alus darītavās*                                                |                                                                         |                                                                        |                                                                        |                                                                        |
|                                 | 4.0° - 5.5°    | 3                     | 6.4                   |                                                                        | Ls 0,65 par katru tilpumprocentu, bet ne mazāk kā Ls 2 par 100 litriem | Ls 0,725 par katru tilpumprocentu, bet ne mazāk kā Ls 4 par 100 litriem | Ls 1,09 par katru tilpumprocentu, bet ne mazāk kā Ls 4 par 100 litriem | Ls 1,09 par katru tilpumprocentu, bet ne mazāk kā Ls 4 par 100 litriem | Ls 1,09 par katru tilpumprocentu, bet ne mazāk kā Ls 4 par 100 litriem |
|                                 | 5.5° - 7.0°    | 4                     | 8.1                   |                                                                        |                                                                        |                                                                         |                                                                        |                                                                        |                                                                        |
|                                 | virs 7.0°      | 42                    | 42                    |                                                                        |                                                                        |                                                                         |                                                                        |                                                                        |                                                                        |
|                                 |                |                       |                       |                                                                        | Ls 0,65 par katru tilpumprocentu, bet ne mazāk kā Ls 2 par 100 litriem | Ls 0,725 par katru tilpumprocentu, bet ne mazāk kā Ls 4 par 100 litriem | Ls 1,09 par katru tilpumprocentu, bet ne mazāk kā Ls 4 par 100 litriem | Ls 1,09 par katru tilpumprocentu, bet ne mazāk kā Ls 4 par 100 litriem | Ls 1,09 par katru tilpumprocentu, bet ne mazāk kā Ls 4 par 100 litriem |

<sup>12</sup> Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem,

2012\* Mazajās alus darītavās saražotajam alum par viena kalendārā gada laikā saražotajiem pirmajiem 10 tūkstošiem hektolitriem alus

Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2012

## 1.4. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas

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

PVO ir novērtējusi galvenos veselības riska faktorus un secinājusi, ka desmit galvenie riska faktori izraisa 33 % no visiem nāves gadījumiem (WHO, 2002). Klasificējot desmit galvenos riska faktorus, alkohols, saskaņā ar 2004. gada datiem, ieņem astoto vietu un izraisa 2,3 miljonus nāves gadījumus pasaulē gada laikā jeb 3,8% no visiem nāves gadījumiem pasaulē gada laikā (WHO, 2009). Alkohols ir trešais svarīgākais veselības riska faktors ES starp 26 veselības riskiem (WHO, 2002). Austrumeiropā vairāk nekā viena nāve no 10 nāves gadījumiem ir saistīta ar alkohola lietošanu (WHO, 2009). Alkohola radītais kaitējums ir viena no sabiedrības veselības galvenajām problēmām Eiropā, kas ir par iemeslu 7% no visām slimībām un priekšlaikus nāvē<sup>13</sup>. Pārmērīga alkohola lietošana ir trešais nozīmīgākais saslimstības un mirstības cēlonis Eiropā (Mladovsky et al., 2009).

Alkohola pārmērīga jeb riskanta lietošana ir riska faktors ne tikai saslimstībai ar daudzām slimībām, bet arī mirstībai no ārējās iedarbes iedarbes sekām, piemēram, transporta negadījumos, tīša paškaitējuma vai vardarbības rezultātā, noslīkšanas, nosalšanas, ugunsgrēkos vai saindējoties ar alkoholu u.tml. (Chikritzhs et al., 2011; Jones et al, 2006; Mann et al., 2006; McKenzie et al. 2010; Skog, 2001). Papildus akūtas alkohola lietošanas negatīvajiem efektiem neskaitāmos klīniskos pētījumos noskaidrots, ka hroniska alkohola lietošana ir saistīta ar augstāku risku saslimst ar atsevišķām onkoloģiskām, aknu un sirds asinsvadu slimībām, epilepsiju, izraisīt spontānos abortus u.tml. (WHO, 2001).

### 1.3. tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89) absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2004.-2011. gadā

|                               | 2004  | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011 |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| <b>Absolūtos skaitļos</b>     | 3181  | 3214  | 3230  | 2848  | 2453  | 2158  | 2107  | 1839 |
| <b>Uz 100 000 iedzīvotāju</b> | 140,6 | 143,6 | 145,6 | 129,4 | 112,6 | 100,8 | 100,4 | 89,4 |

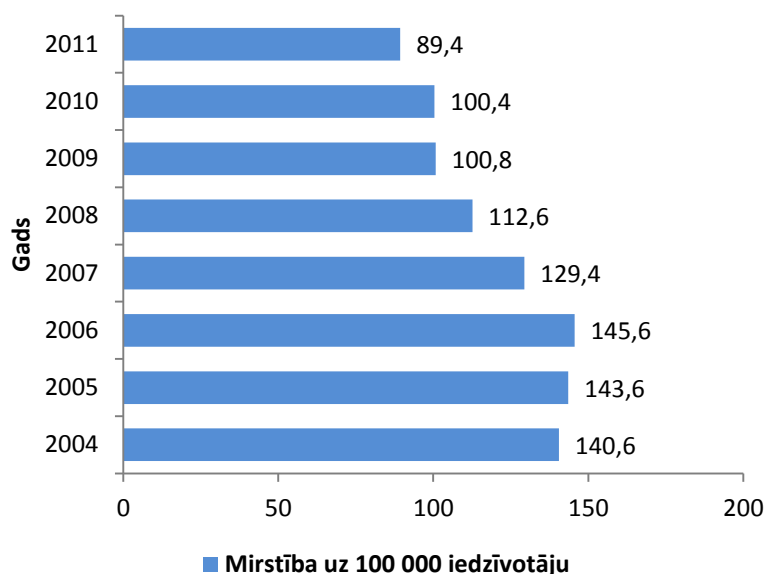
Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2012

Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķinātiem iedzīvotāju provizoriskiem datiem 2004.-2010. gadā. 2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

SPKC Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes dati liecina, ka pēdējos astoņos gados mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupas V01-Y89) Latvijā pakāpeniski samazinās, arī 2011. gadā bija vērojama šī mirstības cēloņa samazināšanās. 2004. gadā no ārējās iedarbes sekām nomira 3181 cilvēks jeb 140,6 nāves uz 100 000 iedzīvotājiem, 2010. gadā nomira 2105 cilvēki jeb 100,4 nāves uz 100 000 iedzīvotājiem, bet 2011. gadā nomira 1839 cilvēki jeb 89,4 nāves uz 100 000 iedzīvotājiem. Visaugstākā mirstība no ārējās iedarbes sekām 2011. gadā bija 15-59 gadu vecuma grupā (1172 nāves gadījumi), bet, salīdzinot ar 2010. gadu, šis rādītājs ir samazinājies par 204 nāves gadījumiem.

<sup>13</sup> Papildus informācija: [http://ec.europa.eu/health/alcohol/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/alcohol/policy/index_en.htm)

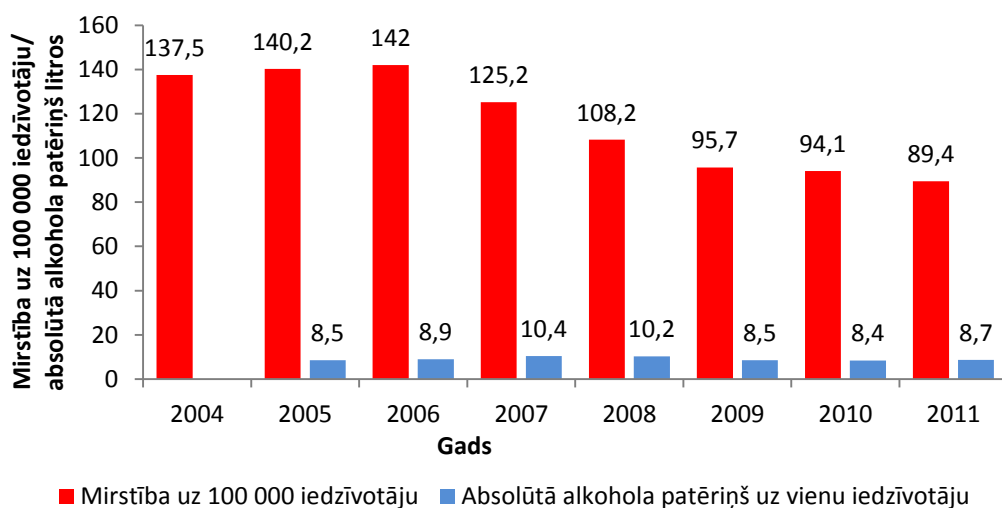
**1.8.attēls. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89) uz 100 000 iedzīvotāju 2004.-2011. gadā**



Avots: Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2012

Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķināto provizorisko iedzīvotāju skaitu 2004.-2010. gadā. 2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

**1.9. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89) uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu iedzīvotāju 2004.-2011. gadā**



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2012

Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķinātiem iedzīvotāju provizoriskiem datiem 2004.-2010. gadā. 2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem. 2005.-2011. gada reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa dati aprēķināti izmantojot Valsts ieņēmumu dienesta Alkoholisko dzērienu aprites rādītājus, SPKC, 2012

**1.4. tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89) sadalījums pa vecuma grupām absolūtos skaitļos 2010. -2011. gadā**

|                      | Miruso skaits<br>no ārējās<br>iedarbes<br>sekām<br>SSK-10<br>V01-Y89 |      | tajā skaitā:                                  |      |                                           |      |                                                  |      |                                        |      |                                                  |      | Visi citi ārējie<br>cēloņi <sup>14</sup> |      |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------|------|-------------------------------------------|------|--------------------------------------------------|------|----------------------------------------|------|--------------------------------------------------|------|------------------------------------------|------|
|                      |                                                                      |      | Transporta<br>negadījumi<br>SSK-10<br>V01-V99 |      | Tiši<br>paškaitējumi<br>SSK-10<br>X60-X84 |      | Vardarbība<br>(slepkavības)<br>SSK-10<br>X85-Y09 |      | Noslikšana<br>SSK-10<br>W65-W74<br>Y21 |      | Saindēšanās<br>ar alkoholu<br>SSK-10<br>X45; Y15 |      |                                          |      |
|                      |                                                                      |      | 2010                                          | 2011 | 2010                                      | 2011 | 2010                                             | 2011 | 2010                                   | 2011 | 2010                                             | 2011 | 2010                                     | 2011 |
| Miršie<br>kopā       | 2107                                                                 | 1839 | 255                                           | 200  | 436                                       | 440  | 138                                              | 129  | 240                                    | 152  | 125                                              | 83   | 965                                      | 835  |
| 0–14 gadi            | 42                                                                   | 27   | 12                                            | 5    | 0                                         | 0    | 4                                                | 1    | 14                                     | 7    | 0                                                | 0    | 12                                       | 14   |
| 15–59<br>gadi        | 1376                                                                 | 1172 | 184                                           | 138  | 313                                       | 297  | 96                                               | 96   | 173                                    | 100  | 97                                               | 66   | 513                                      | 475  |
| 60 gadi<br>un vecāki | 686                                                                  | 640  | 59                                            | 57   | 123                                       | 143  | 37                                               | 32   | 53                                     | 45   | 28                                               | 17   | 386                                      | 346  |
| Nezināms             | 1                                                                    | 0    | 0                                             | 0    | 0                                         | 0    | 0                                                | 0    | 0                                      | 0    | 0                                                | 0    | 1                                        | 0    |

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2012

2011. gadā, tāpat kā iepriekšējos gados, vīriešu (1402) mirstība no ārējiem nāves cēloņiem pārsniedza sieviešu (437) mirstību. Vīriešu mirstības no ārējiem nāves cēloņiem īpatsvars 2011. gadā atbilst 76,2%, 2010. gadā – 77,2%.

**1.5. tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89) dzimuma grupās absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2010.-2011. gadā**

|      | Miruso skaits absolūtos skaitļos |           |         | Uz 100 000 iedzīvotāju |           |         |
|------|----------------------------------|-----------|---------|------------------------|-----------|---------|
|      | Kopā                             | Sievietes | Vīrieši | Kopā                   | Sievietes | Vīrieši |
| 2010 | 2107                             | 481       | 1626    | 94,1                   | 39,3      | 157,3   |
| 2011 | 1839                             | 437       | 1402    | 89,4                   | 39,1      | 149,1   |

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2012

Jāņem vērā, ka dati aprēķināti uz balstoties uz CSP aprēķinātiem iedzīvotāju provizoriskiem datiem 2010. gadā. 2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem.

<sup>14</sup> Visi citi ārējie nāves cēloņi atbilstoši SSK-10 diagnožu grupām:

- 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).

**1.6. tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89) 2009.-2011. gadā pa vecuma grupām absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju**

|      | Miruso skaits absolūtos skaitļos |       |              | Uz 100 000 iedzīvotāju |       |              |
|------|----------------------------------|-------|--------------|------------------------|-------|--------------|
|      | 0-14                             | 15-59 | 60 un vecāki | 0-14                   | 15-59 | 60 un vecāki |
| 2009 | 37                               | 1428  | 693          | 12,2                   | 106,5 | 78,8         |
| 2010 | 42                               | 1376  | 688          | 14,1                   | 105,8 | 117,6        |
| 2011 | 27                               | 1172  | 640          | 9,2                    | 92,7  | 127,7        |

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2012

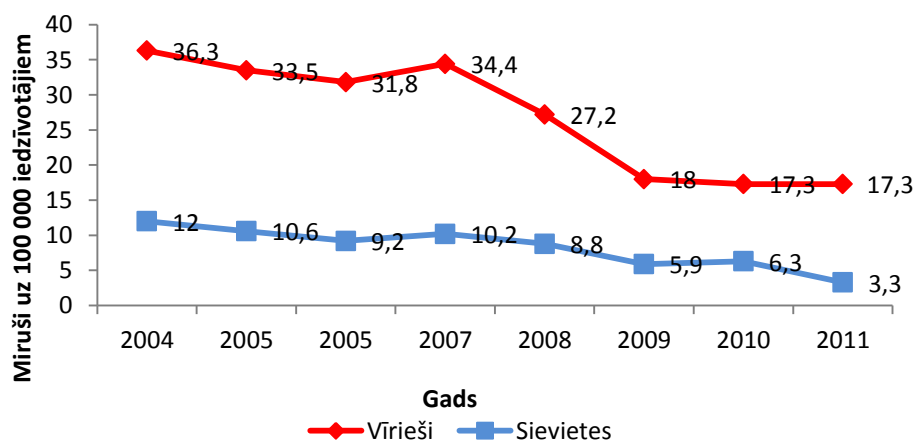
Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķinātiem iedzīvotāju provizoriskiem datiem 2009.-2010. gadā. 2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

Mirstības struktūrā no ārējiem nāves cēloņiem vislielākā mirstības rādītāja samazināšanās (par 88 gadījumiem) 2011. gadā bija no noslīkšanas (SSK-10 diagnožu grupa W65-W74; Y21), bet 2010. gadā bija šī rādītāja pieaugums. Mirstības no noslīkšanas īpatsvars ārējo nāves cēloņu struktūrā 2011. gadā bija 8,3 %, 2010. gadā -11,4 %.

Gan akūta alkohola intoksikācija, gan alkohola atkarība ir svarīgi riska faktori pašnāvnieciskai uzvedībai (Sher, 2006). 2011. gadā no pašnāvībām (SSK-10 diagnožu grupa X60-X84) mira 440 cilvēki, kas ir par 4 pašnāvības izraisītiem nāves gadījumiem vairāk nekā 2010. gadā (436), un 2011. gadā uz 100 000 iedzīvotājiem bija 21,4 pašnāvības gadījumi. 2011. gadā mirstības no pašnāvībām īpatsvars kopējā no ārējās iedarbes sekām mirušo struktūrā atbilst 23,9%, bet 2010. gadā – attiecīgi 20,7%. 2011. gadā no pašnāvības mira 297 cilvēki vecumā no 15-59 gadiem, bet vecuma grupā 60 gadi un vecāki – 143 cilvēki.

Mirstība no transporta negadījumiem (SSK-10 diagnožu grupa V01-V99) 2011. gadā (200 miršanas gadījumi) samazinājās par 55 nāves gadījumiem, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, un no kopējās mirstības no ārējās iedarbes sekām atbilst 10,9% (2010. gadā attiecīgi – 12%). 2011. gadā saglabājās iepriekšējo gadu tendence samazināties mirstībai transporta negadījumos un uz 100 000 iedzīvotājiem bija 9,7 nāves gadījumi. Transporta nelaimes gadījumos 2011. gadā miruši 163 vīrieši (17,3 nāves gadījumi uz 100 000 vīriešu) un 37 sievietes (3,3 nāves gadījumi uz 100 000 sieviešu). Augstākie mirstības rādītāji no transporta nelaimes gadījumiem bija vīriešiem (238) vecuma grupā no 15-59 gadiem.

**1.10. attēls. Mirstība no transporta nelaimes gadījumiem (SSK-10 diagnožu grupa V01-V99) uz 100 000 iedzīvotāju pa dzimumiem 2004.-2011. gadā**

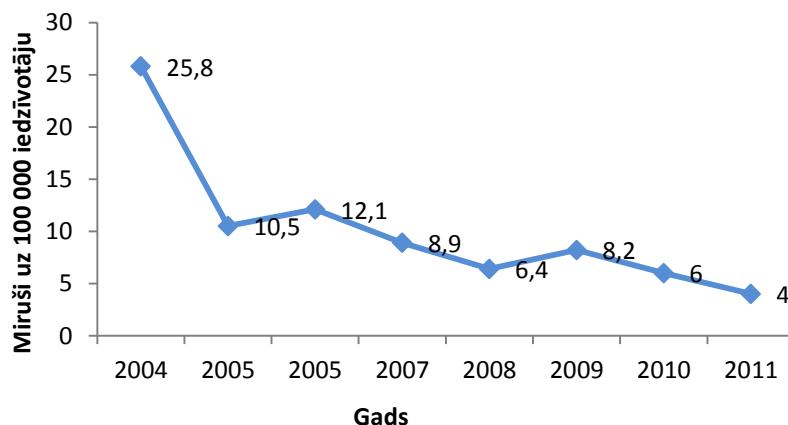


Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2012

Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķinātiem iedzīvotāju provizoriskiem datiem 2004.-2010. gadā. 2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45; Y15) pēdējos septiņos gados stabili samazinās, izņemot 2009. gadu, kad bija vērojams šī rādītāja pieaugums attiecībā pret iepriekšējo gadu. 2011. gadā bija 83 nāves gadījumi no saindēšanās ar alkoholu (70 vīriešu un 13 sieviešu nāves gadījumi) un uz 100 000 iedzīvotājiem bija 4 nāves gadījumi. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu 2011. gadā uz 100 000 vīriešiem bija 7,4 nāves gadījumi, bet uz 100 000 sieviešu – 1,2 gadījumi. Lielākais mirstības rādītājs no saindēšanās ar alkoholu bija 15-59 gadu vecuma grupā (66) jeb 5,2 nāves uz 100 000 iedzīvotājiem šajā vecuma grupā. Pēdējos piecos gados visievērojamākais samazinājums ārējo nāves cēloņu vidū bija mirstības samazināšanās no saindēšanās ar alkoholu 2011. gadā. 2006. gadā reģistrēti 312 nāves gadījumi, kas saistīti ar saindēšanos ar alkoholu, bet 2011. gadā – 83.

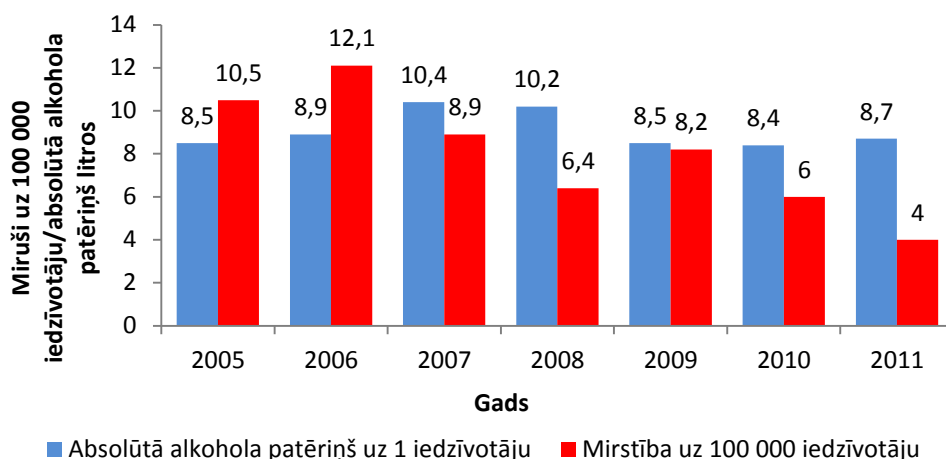
#### 1.11. attēls. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45; Y15) uz 100 000 iedzīvotāju 2004.-2011. gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2012

Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķinātiem iedzīvotāju provizoriskiem datiem 2004.-2010. gadā. 2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

#### 1.12. attēls. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45;Y15) uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu iedzīvotāju 2005.-2011. gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2012

Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķinātiem iedzīvotāju provizoriskiem datiem 2005.-2010. gadā. 2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem. 2005.-2011.gada reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa dati aprēķināti izmantojot Valsts ieņēmuma dienesta Alkoholisko dzērienu aprites rādītājus, SPKC, 2012

2011. gadā ārējās iedarbes nāves struktūrā mirstības no saindēšanās ar alkoholu īpatsvars bija 4,5% (2010. gadā - 5,9%). Mirstības rādītājā no saindēšanās ar alkoholu 2011. gadā vīriešu īpatsvars bija 84% un sieviešu - 16%.

**1.7. tabula. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45; Y15) absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2004.-2011. gadā**

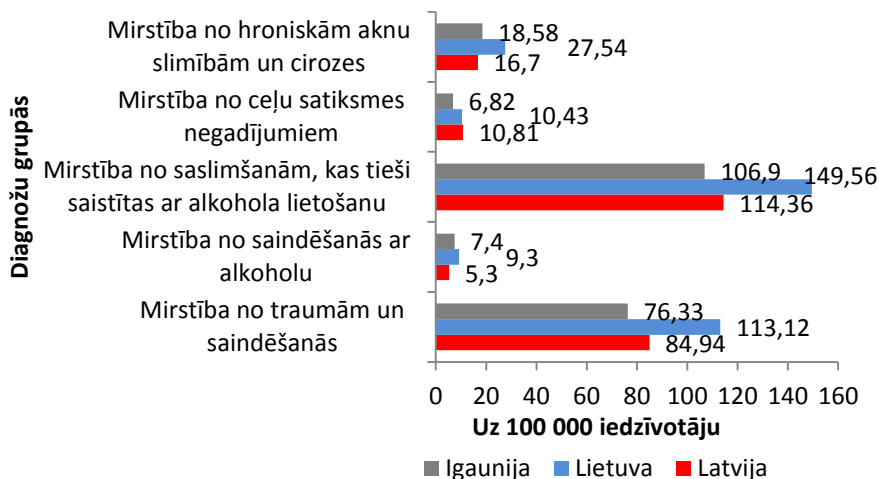
|                               | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>Absolūtos skaitļos</b>     | 583  | 236  | 269  | 196  | 139  | 176  | 125  | 83   |
| <b>Uz 100 000 iedzīvotāju</b> | 25,8 | 10,5 | 12,1 | 8,9  | 6,4  | 8,2  | 6,0  | 4,0  |

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2012

Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķinātiem iedzīvotāju provizoriskiem datiem 2004.-2010. gadā. 2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

Atbilstoši PVO HFA datu bāzes datiem, 2010. gadā Latvijai starp Baltijas valstīm bija viszemākie mirstības rādītāji no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45; Y15) – 5,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet Lietuvai šis rādītājs bija 9,3, Igaunijai – 7,4. 2010. gadā Latvijā mirstība no saindēšanās ar alkoholu veidoja 0,4% no visām nāvēm, bet Lietuvā 0,8% un Igaunijā 0,5%. Mirstība no traumām un saindēšanās (SSK-10 diagnožu grupa V00-V99; W00-W99; X00-X99; Y00-Y99) atbilstoši PVO HFA datu bāzes datiem 2010. gadā Latvijā bija 84,94 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, Lietuvā 113,12 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet Igaunijā – 76,33. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, 2010. gadā Baltijas valstīs viszemākā bija Igaunijā – 106,9 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet visaugstākā Lietuvā – 149,56. Latvijā šis rādītājs bija – 114,36. Atbilstoši PVO HFA datu bāzes datiem, 2010. gadā mirstības rādītāji no saslimstības ar hroniskām aknu slimībām un cirozes (SSK-10 diagnožu grupa K70-K71, K72-K74) Baltijas valstu vidū viszemākie bija Latvijā - 16,7 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet visaugstākie Lietuvā – 27,54 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

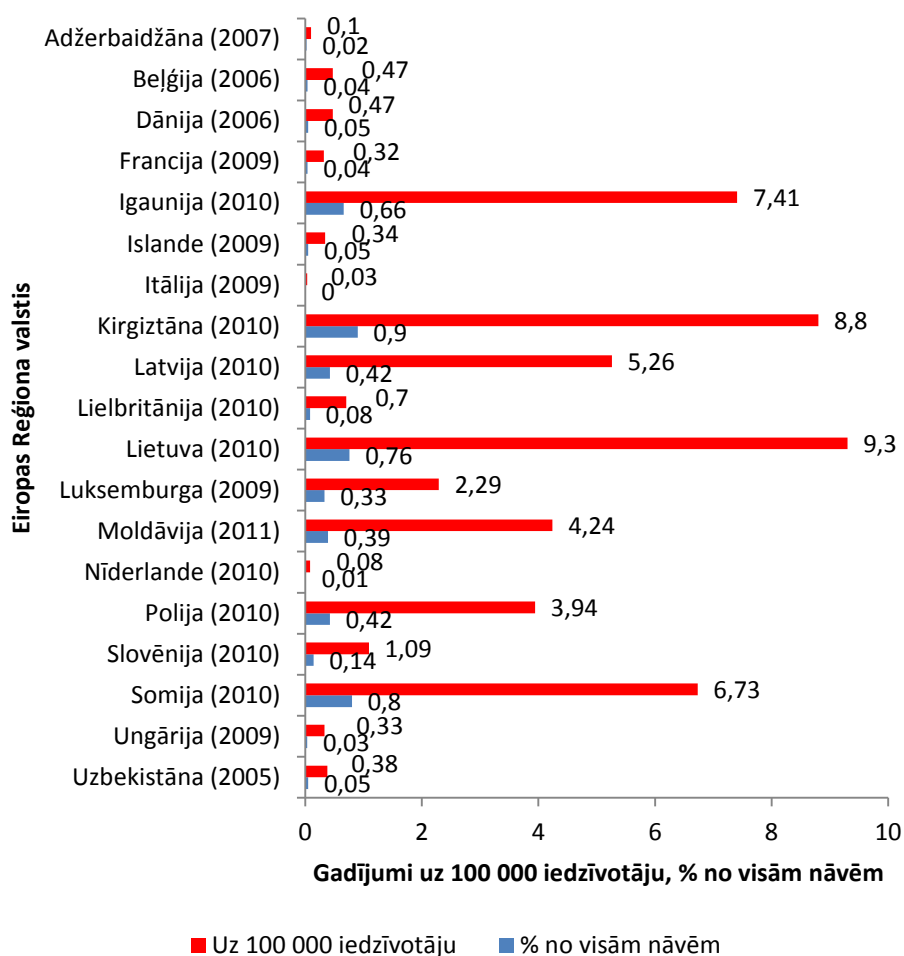
**1.13. attēls. Mirstības rādītāji<sup>15</sup> uz 100 000 iedzīvotāju Baltijas valstīs atbilstoši PVO HFA datiem 2010. gadā**



Avots: Pasaules Veselības organizācijas HFA datu bāze (skatīts 12.10.2012.) Latvijas dati: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2012

<sup>15</sup> Mirstība no hroniskām aknu slimībām un cirozes atbilstoši SSK-10 diagnožu grupai K70 - K71, K72 - K74  
 - Mirstība no traumām un saindēšanās atbilstoši SSK-10 diagnožu grupai V00- V99, W00 - W99, X00 - X99, Y00 - Y99  
 - Mirstība no ceļu satiksmes negadījumiem atbilstoši SSK-10 diagnožu grupai V02 - V04, V09, V12 - V14, V20 -V79, V82 - V87, V89.  
 - Mirstība no saindēšanās ar alkoholu atbilstoši SSK-10 diagnožu grupai X45; Y15

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



Avots: Pasaules Veselības organizācijas HFA datu bāze (skatīts 12.10.2012.)

Atbilstoši PVO HFA datu bāzes standartizētiem mirstības rādītājiem no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45, Y15) 2010. gadā Latvijā miruši 5,26 cilvēki uz 100 000 iedzīvotāju, kas atbilst 0,42% no visām nāvēm. Augsti standartizētie mirstības rādītāji no saindēšanās ar alkoholu ir Lietuvai, kur ir 9,3 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 0,76% no visām nāvēm. Igaunijā attiecīgi 7,41 miršanas gadījums uz 100 000 iedzīvotāju jeb 0,66% no visām nāvēm.

#### 1.4.2. Mirstība no saslīmšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu

Anglijā veiktajā pētījumā 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, alkohola epilepsija, alkohola polineuropātija, alkohola kardiopātija, alkohola hepatīts, psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ u.c. Autori uzsver, ka alkohols ir galvenais iemesls aknu cirozēm. (Jones et al, 2008)

**1.8. tabula. Mirstība no saslīmšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu 2007.-2011. gadā**

|                                                                | Absolūtos skaitļos |      |      |      |      | Uz 100 000 iedzīvotāju |      |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------|--------------------|------|------|------|------|------------------------|------|------|------|------|
|                                                                | 2007               | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2007                   | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| <b>Mirušie kopā</b>                                            | 902                | 809  | 789  | 843  | 786  | 41                     | 37,1 | 36,8 | 40,2 | 38,2 |
| <b>Alkohola atkarība (SSK-10 kods F10.2,3)</b>                 | 83                 | 89   | 80   | 82   | 100  | 3,8                    | 4,1  | 3,7  | 3,9  | 4,9  |
| <b>Alkohola psihozes (SSK-10 kods F10.4-9)</b>                 | 3                  | 1    | 8    | 2    | 10   | 0,1                    | 0,0  | 0,4  | 0,1  | 0,5  |
| <b>Alkohola encefalopātija (SSK-10 kods G31.2)</b>             | 40                 | 34   | 20   | 27   | 20   | 1,8                    | 1,6  | 0,9  | 1,3  | 1,0  |
| <b>Alkohola epilepsija (SSK-10 kods G40.5)</b>                 | 19                 | 9    | 5    | 6    | 3    | 0,9                    | 0,4  | 0,2  | 0,3  | 0,1  |
| <b>Alkohola polineiropātija (SSK-10 kods G62.1)</b>            | 4                  | 3    | 2    | 5    | 1    | 0,2                    | 0,1  | 0,1  | 0,2  | 0,0  |
| <b>Alkohola kardiopātija (SSK-10 kods I42.6)</b>               | 220                | 218  | 243  | 297  | 275  | 10,0                   | 10,0 | 11,3 | 14,2 | 13,4 |
| <b>Alkohola pankreatīts (SSK-10 kods K86.0)</b>                | 7                  | 5    | 3    | 11   | 8    | 0,3                    | 0,2  | 0,1  | 0,5  | 0,4  |
| <b>Aknu ciroze (SSK-10 kods K74.6)</b>                         | 395                | 350  | 272  | 238  | 219  | 17,9                   | 16,1 | 12,7 | 11,3 | 10,6 |
| <b>Alkohola taukainā aknu deģenerācija (SSK-10 kods K70.0)</b> | 2                  | 7    | 7    | 8    | 7    | 0,1                    | 0,3  | 0,3  | 0,4  | 0,3  |
| <b>Alkohola hepatīts (SSK-10 K70.1)</b>                        | 19                 | 11   | 14   | 13   | 14   | 0,9                    | 0,5  | 0,7  | 0,6  | 0,7  |
| <b>Alkohola aknu fibroze un skleroze (SSK-10 K70.2)</b>        | 0                  | 1    | 3    | 0    | 1    | 0                      | 0    | 0,1  | 0    | 0    |
| <b>Alkohola aknu ciroze (SSK-10 kods K70.3)</b>                | 99                 | 77   | 130  | 145  | 119  | 4,5                    | 3,5  | 6,1  | 6,9  | 5,8  |
| <b>Alkohola izraisīta aknu mazspēja (SSK-10 F70.4)</b>         | 4                  | 2    | 0    | 4    | 1    | 0,2                    | 0,1  | 0    | 0,2  | 0    |
| <b>Alkohola izraisīta</b>                                      | 7                  | 2    | 2    | 5    | 8    | 0,3                    | 0,1  | 0,09 | 0,2  | 0,4  |

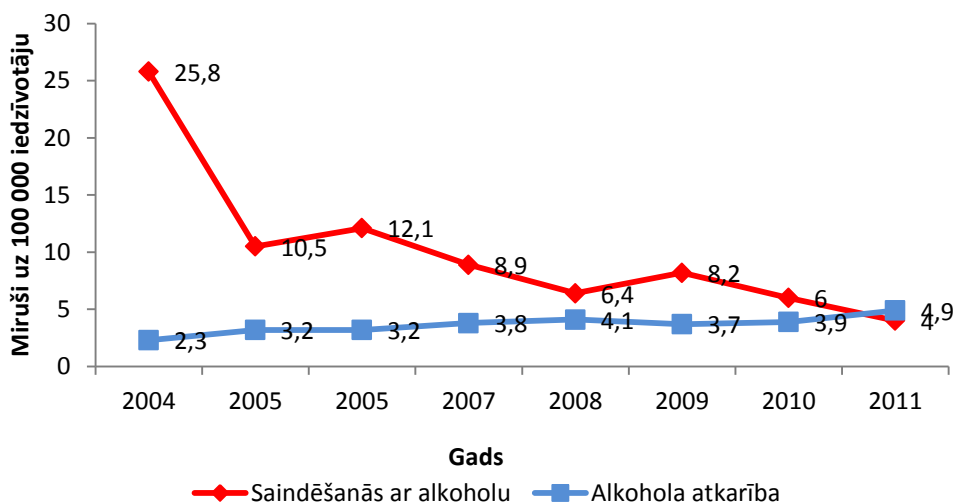
|                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| aknu slimība bez precizējuma (SSK-10 K70.9) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2012

Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķināto provizorisko iedzīvotāju skaitu 2007.-2010. gadā. 2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

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

#### 1.15. attēls. Galvenie mirstības cēloņi, kas tieši saistīti ar alkohola lietošanu uz 100 000 iedzīvotāju 2004.-2011. gadā

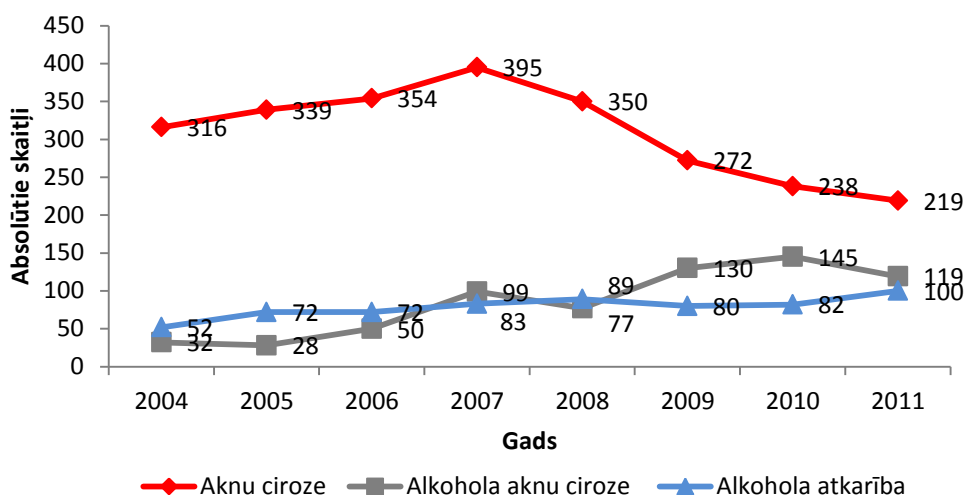


Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2012

Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķināto provizorisko iedzīvotāju skaitu 2004.-2010. gadā. 2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem 2011. gadā bija 786 nāves gadījumi no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, kas, salīdzinot ar 2010. gadu, ir par 57 nāves gadījumiem mazāk. 2011. gadā tika reģistrēti 38,2 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, bet 2010. gadā – 37,7 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

### 1.16. attēls. Galvenie mirstības cēloņi, kas tieši saistīti ar alkohola lietošanu absolūtos skaitļos 2000.-2011. gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2012

No iepriekš uzskaitītajām slimībām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, 2011. gadā visbiežāk reģistrēti nāves gadījumi, kuros galvenais nāves cēlonis ir bijusi alkohola kardiopātija (SSK-10 I42.6) - 275 gadījumi jeb 13,4 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju un alkohola aknu slimības (SSK-10 K70) - 150 jeb 7,3 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

2011. gadā mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola kardiopātijas bija 35%, kas ir iepriekšējā gada līmenī. Augstākie mirstības rādītāji no alkohola kardiopātijas bija vīriešiem vecuma grupā no 40 līdz 59 gadiem, sievietēm no 50 līdz 59 gadu vecuma grupā.

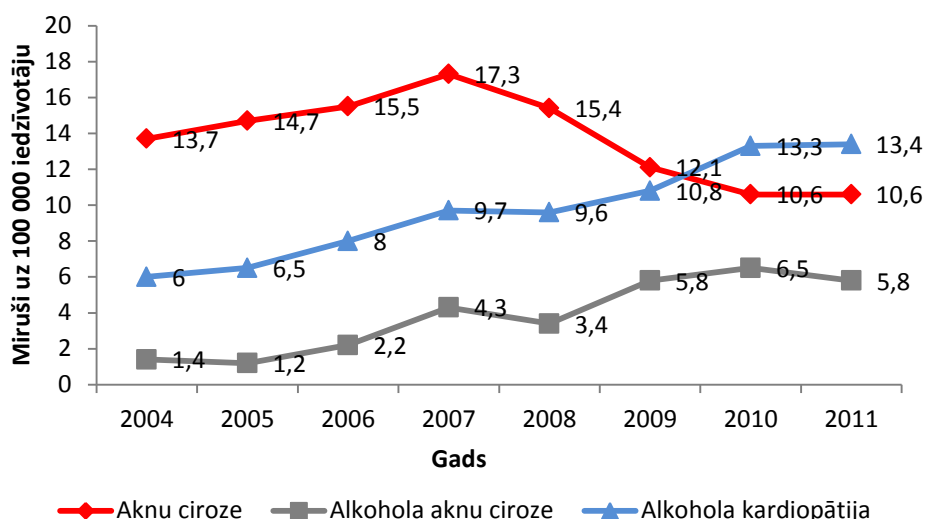
### 1.9.tabula. Mirstība no alkohola kardiopātijas absolūtos skaitļos sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2011. gadā

|          | 20-29 g. | 30-39 g. | 40-49 g. | 50-59 g. | 60-69 g. | 70-79 g. | Kopā |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------|
| Kopā     | 5        | 32       | 75       | 76       | 64       | 23       | 275  |
| Vīrietis | 5        | 25       | 59       | 59       | 48       | 15       | 211  |
| Sieviete |          | 7        | 16       | 17       | 16       | 8        | 64   |

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2012

Mirstības struktūrā no alkohola aknu slimībām (alkohola taukainā aknu deģenerācija, alkohola hepatīts, alkohola aknu fibroze un skleroze, alkohola izraisīta aknu mazspēja, alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma) 2011. gadā visaugstākā mirstība (119 nāves gadījumi – t.sk. 80 vīrieši un 39 sievietes) bija no alkohola aknu cirozes – 5,8 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola aknu cirozes atbilst 15%. Augstākā mirstība no alkohola aknu cirozes 2011.gadā bija vīriešiem vecuma grupā no 40 līdz 59 gadiem, bet sievietēm – vecuma grupā no 50 līdz 59 gadiem. Mirstības rādītāji no pārējām alkohola aknu slimībām nav augsti un ir samērā nemainīgi.

**1.17. attēls. Galvenie mirstības cēloņi, kas tieši saistīti ar alkohola lietošanu uz 100 000 iedzīvotāju 2004.-2011. gadā**

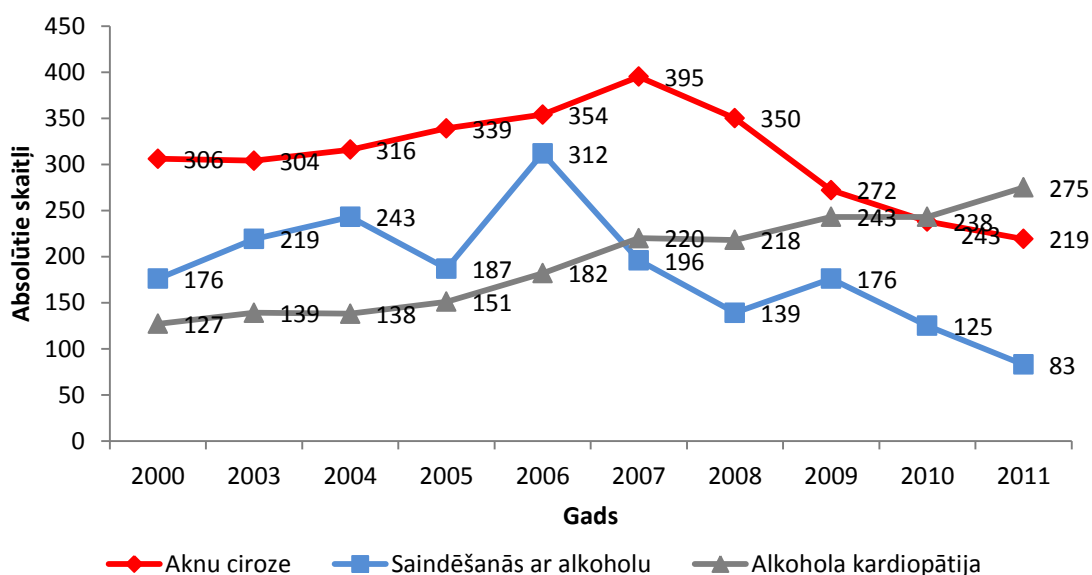


Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2012

Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķināto provizorisko iedzīvotāju skaitu 2004.-2010. gadā. 2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

No aknu cirozes (SSK-10 diagnožu grupa K74.6) 2011. gadā bija 219 nāves gadījumi (t.sk. – 132 vīrieši un 87 sievietes) jeb 10,4 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem, pēdējos piecus gadus vērojama pakāpeniska mirstības samazināšanās no aknu cirozes. Augstākā mirstība no aknu cirozes gan vīriešiem, gan sievietēm bija no 50 līdz 59 gadu vecuma grupā.

**1.18. attēls. Galvenie mirstības cēloņi, kas tieši saistīti ar alkohola lietošanu absolūtos skaitļos 2000.-2011. gadā**

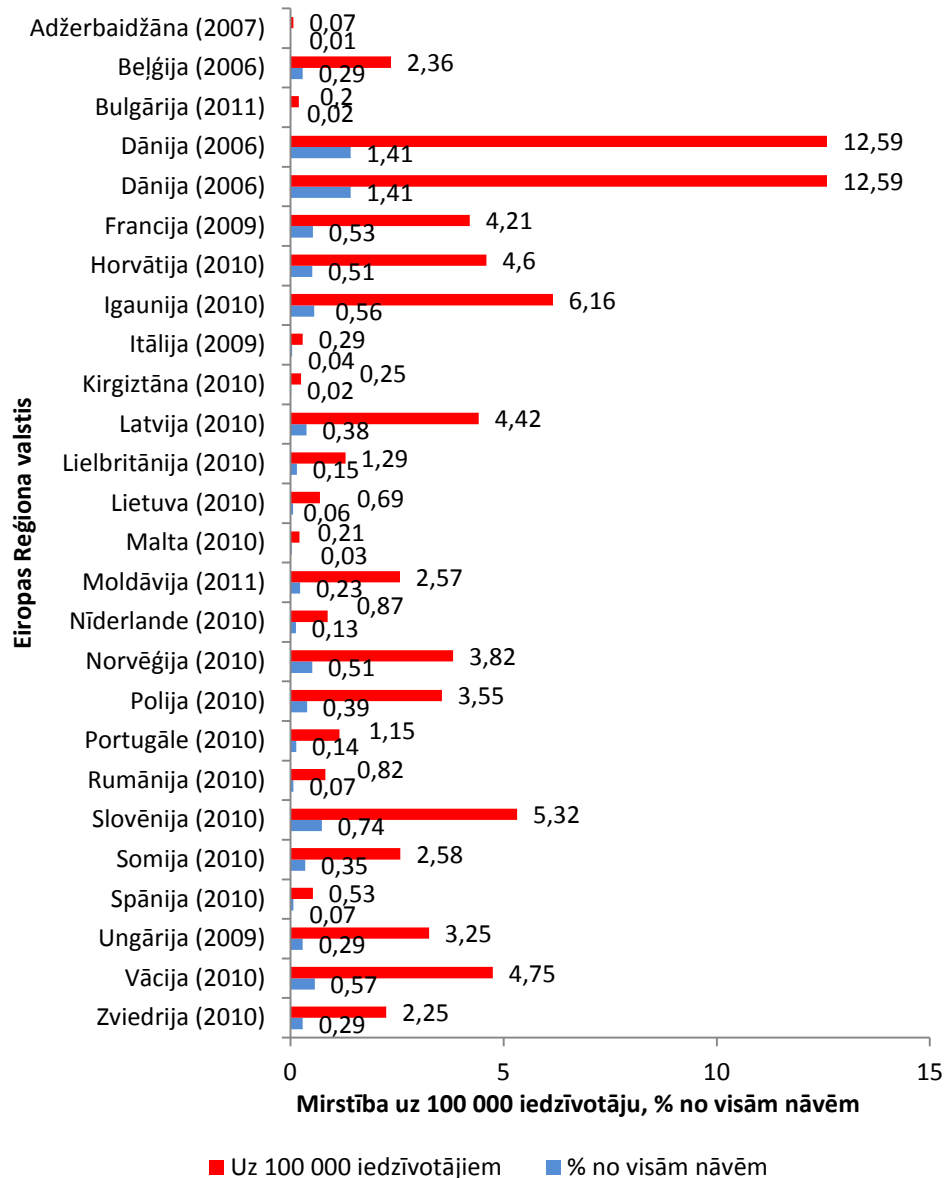


Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, 2012

Mirstība no alkohola atkarības (SSK-10 diagnožu grupa F10.2,3) laika posmā no 2007. gadam līdz 2010. gada saglabājās nemainīga, bet 2011. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, nedaudz palielinājās (par 18 nāves gadījumiem) - bija 100 nāves gadījumi jeb 4,9 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola atkarības atbilst 12,7%.

2011. gadā no alkohola psihozēm mira 10 cilvēki jeb bija 0,5 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola psihozēm atbilst 10,3 %.

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



Avots: Pasaules Veselības organizācijas HFA (Health for all) datu bāze (skatīts 12.10.2012)

Atbilstoši PVO HFA datu bāzes datiem, 2010. gadā Latvijā standartizētais mirstības rādītājs no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ bija 4,42 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 0,38% no visām nāvēm, Igaunijā – 6,16 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 0,56% no visām nāvēm. Savukārt Lietuvai šie standartizētie mirstības rādītāji 2010. gadā bija zemi – 0,69 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 0,06% no visām nāvēm. Atbilstoši pieejamiem PVO HFA datu bāzes datiem, visaugstākie standartizētās mirstības rādītāji no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2006. gadā bija Dānijā – 12,59 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 1,41% no visām nāvēm.

Potenciāli zaudētie mūža gadi<sup>16</sup> līdz 64 gadu vecumam uz 100 000 iedzīvotājiem raksturo priekšlaicīgu mirstību, novēršamus nāves cēloņus, sociāli ekonomiskos zaudējumus. Ņemot vērā zinātniskā literatūrā pieejamo informāciju par relatīvajiem riskiem, kas atkarīgi no izdzertā alkohola daudzuma, iespējams aprēķināt ar alkohola lietošanu izskaidrojamās (etioloģiskās) daļas (*Alcohol Attributable Fraction – AAF*), kas norāda cik lielu daļu slimību iespējams attiecināt uz alkohola lietošanu. Pēdējo gadu laikā Latvijā veikti AAF aprēķini un 2012. gadā prezentēti šī darba rezultāti (Skrule et al., 2012).

Pētnieku aprēķini liecina, ka alkohola lietošana varētu būt cēlonis 1025 (jeb 15,6% nāves gadījumu) 15–64 gadus vecu iedzīvotāju priekšlaicīgai mirstībai 2010. gadā. Izsakot šo zaudējumu potenciālo zaudētos mūža gados, secināms, ka 2010. gadā 20,2% (jeb 20,1 tūkstoši) potenciālo zaudēto mūža gadu saistīti ar slimībām, kas tieši vai netieši saistītas ar alkohola lietošanu. Lielāko daļu (84%) šo mūža gadu ir zaudējuši vīrieši, savukārt galvenā nāves cēloņu grupa, kurā tiek zaudēts visvairāk potenciālo mūža gadu, ir ārējie cēloņi, bet alkohola tieši un daļēji izraisītu hronisko slimību grupā galvenie cēloņi mūža gadu zaudēšanai ir alkohola kardiomiopātija, alkohola izraisītas aknu slimības, kā arī aknu fibroze, ciroze un citur neklasificēts hronisks hepatīts. Pētījumā secināts, ka proporcionālo visvairāk no ar alkohola lietošanu saistītām slimībām mirušie jauni cilvēki: dati rāda, ka no visiem nāves gadījumiem 24% saistīti ar alkohola lietošanas izraisītām slimībām un stāvokļiem 15–24 gadus vecu iedzīvotāju vidū, 25% – 25–44 gadus veco vidū, savukārt 45–54 un 55–64 gadus veco vidū ar alkohola lietošanu saistītās slimības minētas kā galvenais nāves cēlonis attiecīgi 19% un 10% nāvju.

Alkohola izraisīta mirstība ir viens no rādītājiem, lai analizētu alkohola izraisītās sekas sabiedrības veselībā. Aprēķinu rezultāti liecina, ka 2010. gadā, 15-64 gadu vecumā nomirstot hronisku slimību dēļ, kuras daļēji saistītas ar alkohola lietošanu, zaudēti 2859,3 potenciālie mūža gadi jeb apmēram 2,9% no visiem zaudētajiem gadiem šajā vecumā. Salīdzinot potenciāli zaudēto mūža gadu rādītāju ar alkohola lietošanu daļēji saistītu hronisku slimību dēļ dzimumu grupās, redzams, ka vīriešiem tas ir 4,85 reizes augstāks nekā sievietēm – attiecīgi 313,2 gadi uz 100 000 attiecīgā vecuma vīriešu (2347,4 gadi jeb 82%) un 64,6 gadi uz 100 000 sieviešu (512 gadi jeb 18%) (Skrule et al., 2012).

### 1.4.3. Mirstība no citām saslimšanām

Alkohols darbojas kā imūnsupresants, paaugstinot infekciju slimību saslimšanu risku, tajā skaitā tuberkulozes saslimstības un mirstības risku (Lönnroth et al, 2008), līdz ar to ievērojami palielinoties alkohola lietošanai, vajadzētu palielināties arī saslimstībai ar, piemēram, tuberkulozi.

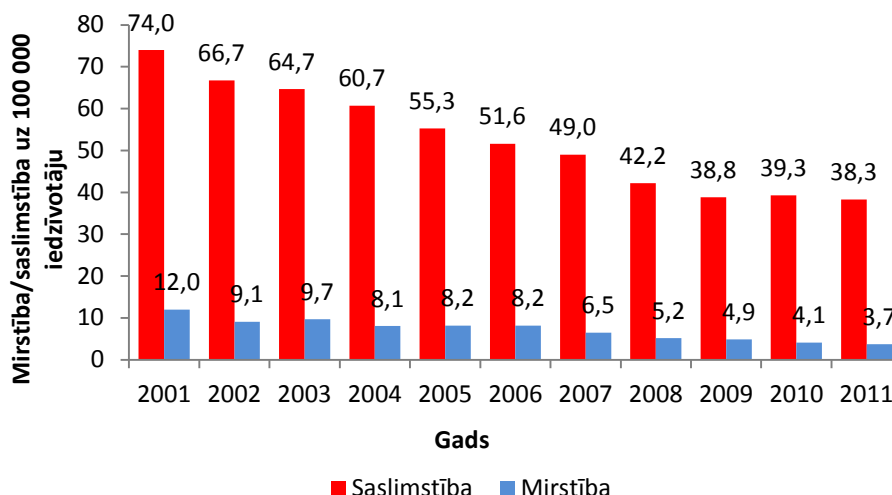
Pēdējos desmit gados vērojama gan saslimstības ar tuberkulozi stabilizācija, gan pakāpeniska mirstības no tuberkulozes samazināšanās. 2011. gadā ar tuberkulozi pirmreizēji saslimuši 788 cilvēki jeb 38,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

Mirstība no tuberkulozes 2011. gadā ir 3,7 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir zemākais mirstības rādītājs no tuberkulozes pēdējos 20 gados Latvijā. Visaugstākie pirmreizēji saslimstības gadījumi ar tuberkulozi reģistrēti no 35 līdz 44 gadu vecuma grupā.

---

<sup>16</sup> Potenciāli zaudētie mūža gadi-gadu skaits, kurus cilvēks būtu nodzīvojis līdz kādam noteiktam vecumam, ja nebūtu miris nelaimes gadījumā vai kādas slimības dēļ

**1.20. attēls. Mirstība no tuberkulozes un tās izraisītām sekām (SSK-10 diagnožu grupa A15-19, B90) un pirmreizēja saslimstība ar tuberkulozi uz 100 000 iedzīvotāju 2001.-2011. gadā**



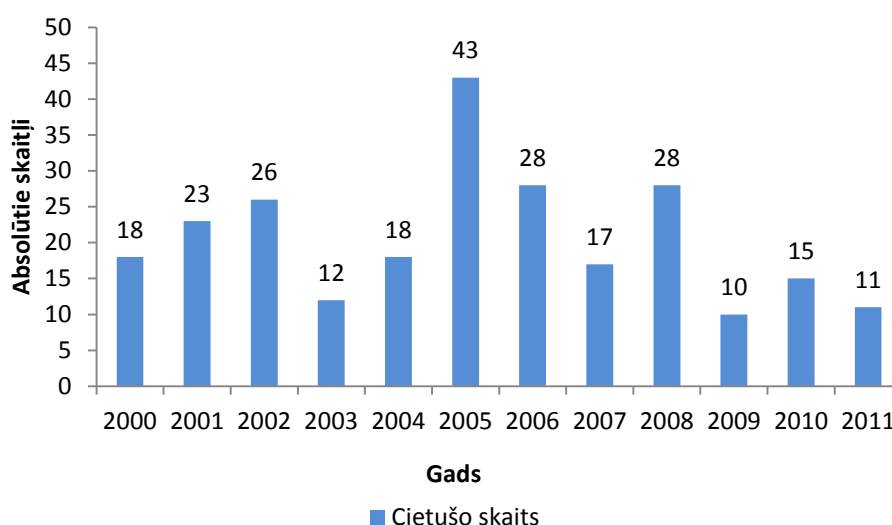
Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, Tuberkulozes slimnieku valsts reģistrs, SPKC, 2012

Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķināto provizorisko iedzīvotāju skaitu 2001.-2010. gadā. 2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

**1.4.4. Nelaiemes gadījumi darbā alkohola reibumā**

2011. gadā Latvijā darba vietās kopumā cieta 1366 darbinieki, no kuriem 190 ieguva smagas traumas un 33 gāja bojā. 2011. gadā 11 darbinieki alkohola reibumā cieta nelaimes gadījumos darba vietās, no tiem 4 darbinieki guva smagas traumas, bet 3 cilvēki gāja bojā. 2011. gadā alkohola reibumā darbā notikušos nelaimes gadījumos gāja bojā par 2 cilvēkiem vairāk nekā 2010. gadā, bet alkohola reibumā cietušo skaits ir samazinājies par 4 cilvēkiem. 2011. gadā alkohola reibumā notikušos nelaimes gadījumos cieta viena sieviete un 10 vīrieši. 2011. gadā nelaimes gadījumos darba vietās bojā gājušie 9% gadījumu bija alkohola reibumā, 2010. gadā attiecīgi - 4,3 %.

**1.21. attēls. Alkohola reibumā nelaimes gadījumos darba vietās cietušo skaits absolūtos skaitļos 2000.-2011. gadā**



Avots: Valsts darba inspekcija, 2012

**Atbilstoši Iekšlietu ministrijas Informācijas centra datiem par 2011. 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 216 protokoli, 172 gadījumos piemērots naudas sods, 4 gadījumos izteikts brīdinājums.

**149.<sup>15</sup> pants.** Transportlīdzekļu vadīšana alkohola reibumā vai narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē  
Sastādīti 8328 protokoli, 8245 gadījumos piemērots naudas sods, 4 gadījumos izteikts brīdinājums, 2141 gadījumos arests, 2970 transportlīdzekļu vadītāju tiesību atņemšana, 127 gadījumos aizliegums iegūt transportlīdzekļu vadītāju tiesības, 151 gadījumā aizliegums iegūt atpūtas kuģu vadīšanas tiesības, 9 gadījumos atpūtas kuģu vadīšanas tiesību atņemšana.

**170.<sup>1</sup> 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 1082 protokoli, 72 gadījumos izteikts brīdinājums, 966 gadījumos piemērots naudas sods, 279 gadījumos administratīvais arests, 278 gadījumos notikusi priekšmetu konfiskācija.

**170.<sup>2</sup> pants.**

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

Sastādīti 895 protokoli, 12 gadījumos izteikts brīdinājums, 763 gadījumos piemērots naudas sods, 36 gadījumos administratīvais arests, 493 gadījumos notikusi priekšmetu konfiskācija.

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

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

Par tām pašām darbībām, ja tās izdarītas atkārtoti gada laikā pēc administratīvā soda uzlikšanas.

Sastādīti 30227 protokoli, 15846 gadījumos izteikts brīdinājums, 3425 gadījumos piemērots naudas sods, 2553 gadījumos piemērots administratīvais arests.

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

Sastādīti 355 protokoli, 36 gadījumos izteikti brīdinājumi, 251 gadījumos piemērots naudas sods.

#### **1.4.5. Transportlīdzekļu vadīšana**

Ceļu satiksmes drošība ir nozīmīgs sabiedrības jautājums. 2011. gadā vairāk nekā 30 000 cilvēku nomira uz ES ceļiem, kas ir ekvivalents vidējas pilsētas lielumam. EK ir pieņēmusi ceļu satiksmes drošības programmu 2011.-2020.gadam, kuras mērķis ir samazināt ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaitu Eiropā. Programma paredz dažādu sektoru iniciatīvu Eiropas valstu līmenī, koncentrējoties uz transportlīdzekļu drošības uzlabošanu, infrastruktūras pilnveidošanu un satiksmes dalībnieku uzvedības izmaiņām.<sup>17</sup>

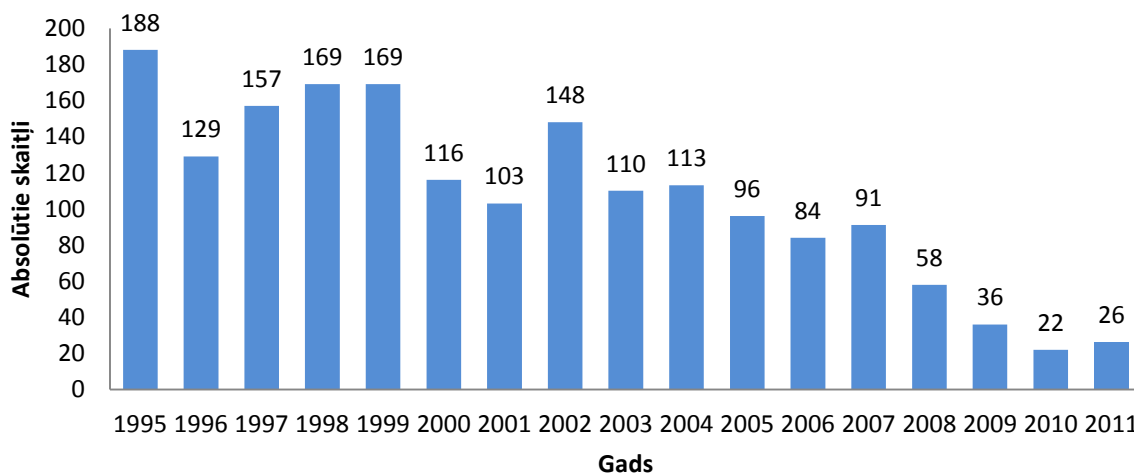
CSDD dati liecina, ka 2011. gadā kopējais transportlīdzekļu vadītāju (bez velosipēdu un mopēdu vadītājiem) alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu īpatsvars no kopējā ceļu satiksmes negadījumu skaita

<sup>17</sup> Papildus informācija: [http://ec.europa.eu/transport/road\\_safety/specialist/statistics/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/transport/road_safety/specialist/statistics/index_en.htm)

bija 2%, bet 2010. gadā – 1.7%. 2011. gadā ceļu satiksmes negadījumos bojā gājuši 179 cilvēki, kuru vidējais vecums bija 46,7 gadi.

Atbilstoši CSDD datiem, pēdējos 10 gados reģistrētajos ceļu satiksmes negadījumos, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji (bez velosipēdistiem un mopēdistiem) alkohola reibumā, bojā gājušo skaits ir samazinājies par 82% (no 148 bojā gājušiem 2002. gadā līdz 26 bojā gājušajiem 2011. gadā).

### 1.22. attēls. Bojā gājušo skaits absolūtos skaitļos ceļu satiksmes negadījumos, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji<sup>18</sup> alkohola reibumā 1995.-2011. gadā



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2012

2011. gadā transportlīdzekļu vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem) alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumus ar bojā gājušajiem (26) bija 14,5% no visiem ceļu satiksmes negadījumiem bojā gājušajiem (179), bet 2010. gadā šis īpatsvars bija 10,1% (2009. gadā – 14,2%, 2007. gadā – 21,7%).

2011. gadā transportlīdzekļu vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem) alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu ar bojā gājušajiem īpatsvars no visiem ceļu satiksmes negadījumiem bojā gājušajiem palielinājās par 4,4%, salīdzinot ar iepriekšējo gadu. 2011. gadā kopējais ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits (179 cilvēki), salīdzinot ar 2010. gadu, kad bojā gāja 218 cilvēki, ir samazinājies par 39 cilvēkiem.

Atbilstoši Eiropas Transporta drošības padomes datiem<sup>19</sup>, 2011. gadā Latvija bija tā ES valsts, kurā panākts visaugstākais ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaita samazinājuma īpatsvars (par 18%), salīdzinot 2010. gadu. Aiz Latvijas otrajā vietā bija Spānija ar samazinājumu 17%, bet Rumānija un Bulgārija ierindojās trešā vietā – katrā valstī samazinājums bija 15%. Savukārt kopumā dalībvalstīs vidējais ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo samazinājums bija tikai 3%.

Laika posmā no 2001. gada līdz 2011. gadam Latvijā panākts vislielākais ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaita samazinājums – 68%, tam ar samazinājumu par 58% seko Spānija un Lietuva, bet Igaunijā sasniegts samazinājums par 49%. Vidēji Eiropas Savienības dalībvalstīs šis samazinājums ir 44%.

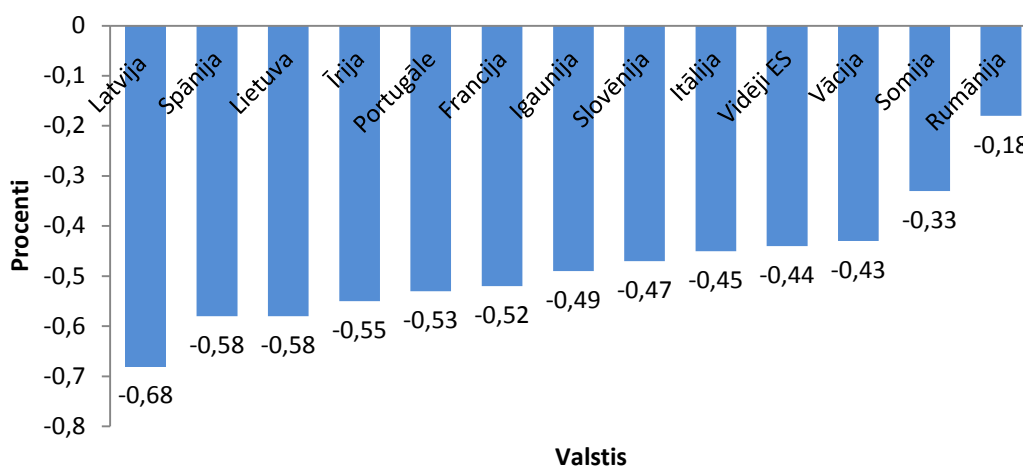
Latvija laika posmā no 2001. gada līdz 2010. gadam ir panākusi būtisku ceļu satiksmes negadījumos smagi ievainoto skaita samazināšanos – vairāk par 8%, bet Eiropas Savienībā – vidēji par 3,7%<sup>20</sup>.

<sup>18</sup> Vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem)

<sup>19</sup> 6th Road Safety PIN report<sup>19</sup>

<sup>20</sup> 6th Road Safety PIN Report

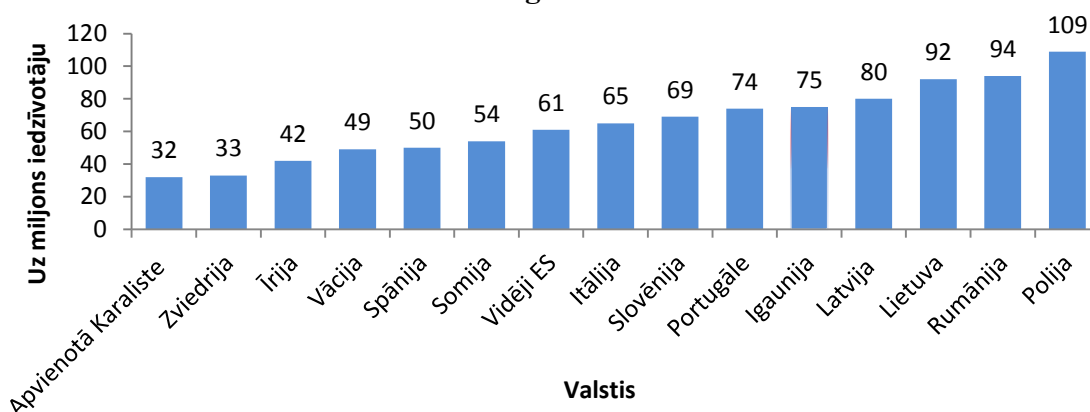
**1.23. attēls. Ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaita salīdzinājuma īpatsvars ES valstīs no 2001. līdz 2011. gadam**



Avots: The European Transport Safety Council //6th Road Safety PIN report<sup>21</sup>

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

**1.24. attēls. Ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits uz miljons iedzīvotājiem ES valstīs 2011. gadā**



Avots: The European Transport Safety Council //6th Road Safety PIN report<sup>22</sup>

**1.10. tabula. Ceļu satiksmes negadījumu skaits, kas radušies transportlīdzekļa vadītājam atrodoties alkohola reibumā 2001.-2011. gadā**

|                                                  | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>Ceļu satiksmes negadījumi kopā, vadītājam</b> | 2341 | 2304 | 2135 | 1951 | 1533 | 1247 | 1507 | 1217 | 708  | 634  | 712  |

<sup>21</sup> [http://ec.europa.eu/transport/road\\_safety/pdf/observatory/trends\\_figures.pdf](http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/observatory/trends_figures.pdf) (23.04.2012.)

<sup>22</sup> [http://ec.europa.eu/transport/road\\_safety/pdf/observatory/historical\\_evol\\_popul.pdf](http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/observatory/historical_evol_popul.pdf) (skatīts 23.04.2012.)

|                                                        |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|--------------------------------------------------------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| <b>atrodoties alkohola reibumā</b>                     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| <b>Smagie ceļu satiksmes negadījumi ar cietušajiem</b> | 701 | 775  | 691 | 633 | 547 | 435 | 519 | 403 | 258 | 232 | 270 |
| <b>Ceļu satiksmes negadījumi ar bojā gājušiem</b>      | 103 | 148  | 110 | 113 | 96  | 84  | 91  | 58  | 36  | 22  | 26  |
| <b>Ceļu satiksmes negadījumi ar ievainotajiem</b>      | 997 | 1100 | 964 | 940 | 821 | 655 | 780 | 565 | 372 | 317 | 347 |

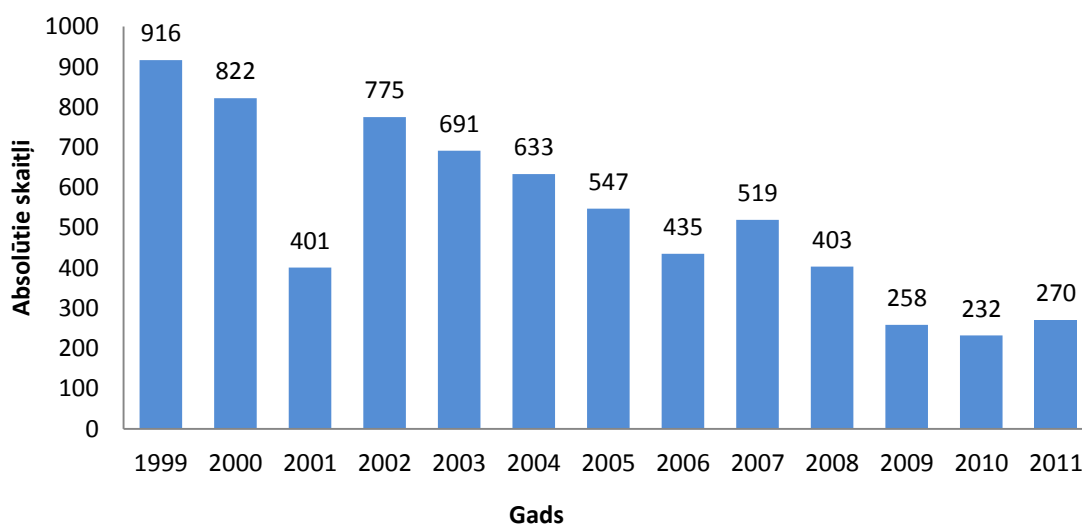
Avots : Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2012

Atšķirībā no iepriekšējiem 10 gadiem, kad bija vērojama stabila tendence samazināties ceļu satiksmes negadījumiem, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji atrodoties alkohola reibumā, 2011. gadā tie palielinājās par 78 gadījumiem jeb 12%, salīdzinot ar 2010. gadu (2011. gadā – 712, 2010. gadā – 634).

2011. gadā transportlīdzekļu vadītājiem atrodoties alkohola reibumā, izraisīto ceļu satiksmes negadījumu skaits ar bojā gājušiem<sup>23</sup> bija 2010. gada līmenī. Laika posmā no 2001. gada līdz 2010. gadam vērojams šī rādītāja samazināšanās 4,4 reizes.

2011. gadā transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto smago ceļu satiksmes negadījumu<sup>24</sup> īpatsvars visu (3386) smago ceļu satiksmes negadījumu vidū bija 8,0%, 2010. gadā – 7,3%. Neskatoties uz 2011. gadā alkohola reibumā izraisīto smago ceļu satiksmes negadījumu īpatsvara nelielo palielināšanos (par 0,3%), salīdzinot ar 2010. gadu, pēdējos 6 gados ir vērojama stabila šī īpatsvara samazināšanās tendence Latvijā.

#### 1.25. attēls. Ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem skaits absolūtos skaitļos, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā 1999.-2011. gadā



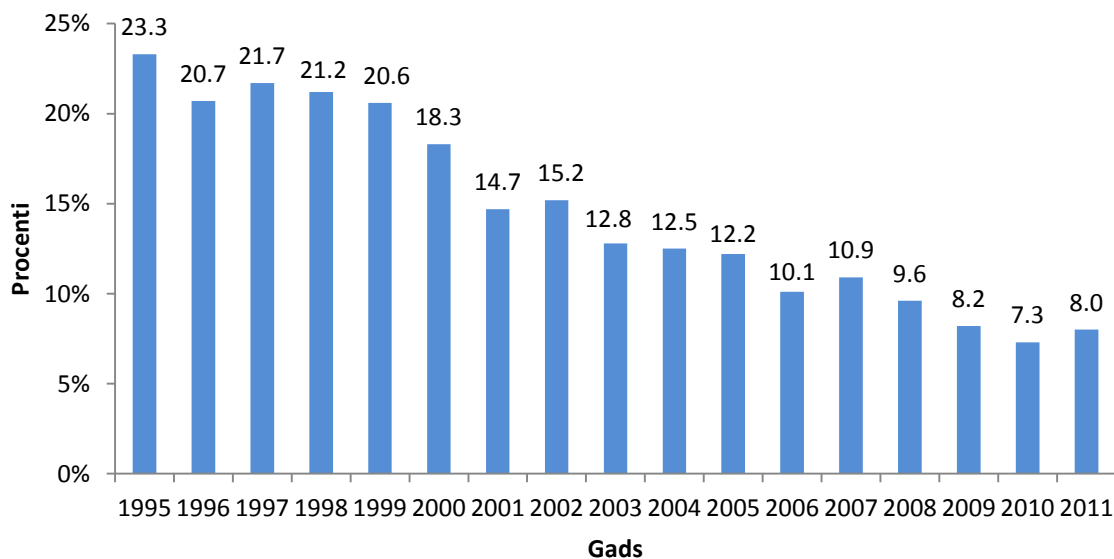
Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2012

<sup>23</sup> No 2004. gada Latvijā par bojā gājušajiem Ceļu satiksmes negadījumos uzskata tos, kuri miruši negadījuma vietā vai 30 dienu laikā pēc negadījuma (CSDD)

<sup>24</sup> 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)

Transportlīdzekļu vadītāju skaits (bez velosipēdu un mopēdu vadītājiem), kas alkohola reibumā izraisījuši ceļu satiksmes negadījumus ar cietušajiem 2011. gadā (270 negadījumi), salīdzinot ar 2010. gadu (232 negadījumi), ir palielinājies par 38 negadījumiem. 2011. gadā vērojams transportlīdzekļu vadītāju, kas alkohola reibumā izraisījuši ceļu satiksmes negadījumus ar cietušajiem, skaita palielināšanās pēdējo 7 gadu laikā, kaut gan pirms tam bija stabila samazināšanas tendence. Ceļu satiksmes negadījumi, vadot transportlīdzekli alkohola reibumā, visbiežāk notikuši sestdienās (59 negadījumi) un svētdienās (42 negadījumi). Izvērtējot šo negadījumu sadalījumu pa diennakts stundām, konstatējams, ka ceļu satiksmes negadījumi ar cietušajiem, vadot transporta līdzekli alkohola reibumā, visbiežāk ir notikuši no plkst. 16:00-18:00.

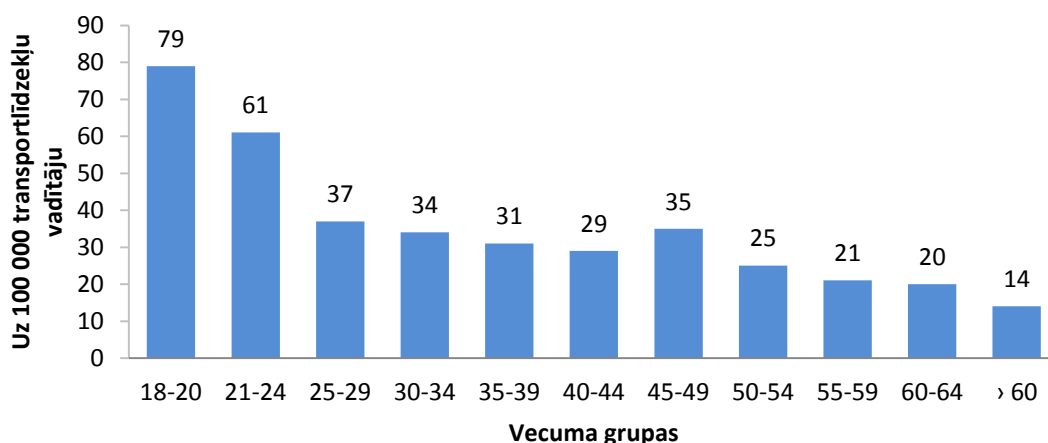
**1.26. attēls. Transportlīdzekļu vadītāju\* alkohola reibumā izraisīto smago ceļu satiksmes (ar cietušajiem) negadījumu īpatsvars no kopējā smago ceļu satiksmes negadījumu (ar cietušajiem) skaita 1995.-2011. gadā**



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

Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2012

**1.27. attēls. Ceļu satiksmes negadījumos alkohola reibumā iesaistīto vieglo automašīnu vadītāju skaits uz 100 000 transportlīdzekļu vadītājiem pa vecuma grupām 2008.-2011. gadā vidēji**



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2012

Atbilstoši CSDD datiem, laika posmā no 2008. gada līdz 2011. gadam, visvairāk transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā iesaistīti vieglo transportlīdzekļu vadītāji\_18-20 gadu vecuma grupā – 79 vadītāji uz 100 000 vadītājiem, augsts alkohola reibumā izraisījušo ceļu satiksmes negadījumu vadītāju skaits bija arī 21-24 gadu vecumu grupā – 61 uz 100 000 vadītājiem.

**1.11. tabula. Aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaits, kuri vadījuši transportlīdzekli alkohola reibumā 2001.-2011. gadā**

|                     | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  | 2005  | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010        | 2011        |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|-------------|-------------|
| <b>Kopā Latvijā</b> | 15295 | 16007 | 15350 | 13800 | 12981 | 8866 | 9482 | 8406 | 9482 | <b>3797</b> | <b>4196</b> |
| <b>t. sk. Rīgā</b>  | 3500  | 3817  | 3306  | 3391  | 2779  | 1821 | 2105 | 1720 | 2105 | <b>989</b>  | <b>869</b>  |

Avots: Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2012

2011. gadā, salīdzinot ar 2010.gadu, vērojamas alkohola reibumā aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaita pieaugums.

2011. gadā Latvijā par transportlīdzekļu vadīšanu alkohola reibumā aizturēti 4196 transportlīdzekļu vadītāji, kas ir par 399 (jeb 10%) vairāk nekā iepriekšējā gadā. No visiem alkohola reibumā aizturētajiem transportlīdzekļu vadītājiem 12% ir aizturēti Rīgā. No alkohola reibumā aizturētajiem 4196 transportlīdzekļu vadītājiem 1042 nebija autovadītāja tiesības.

**1.12. tabula. Transportlīdzekļu vadītāju īpatsvars dalījumā pa vadīto transporta līdzekļu tipiem, kas alkohola reibumā iesaistīti ceļu satiksmes negadījumos ar cietušajiem 2004.–2011. gadā**

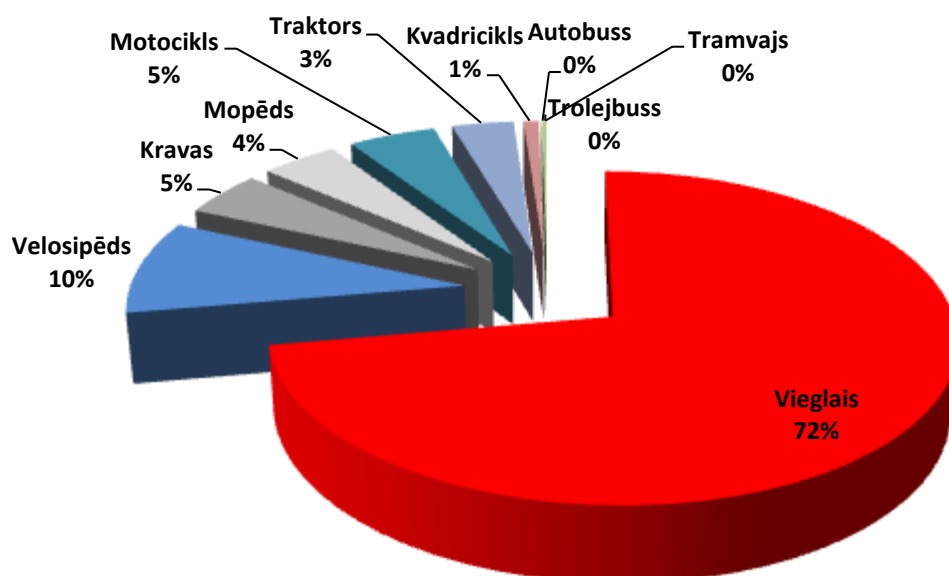
|                                    | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011        |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|
| <b>Vieglais transportlīdzeklis</b> | 11,5 | 10,6 | 8,7  | 9,0  | 7,4  | 6,9  | 6,3  | <b>7,8</b>  |
| <b>Kravas transportlīdzeklis</b>   | 4,2  | 3,6  | 2,6  | 2,7  | 2,7  | 4,8  | 5,5  | <b>4,0</b>  |
| <b>Autobuss</b>                    | 0,7  | 1,8  | 0,4  | 0,0  | 0,5  | 0,0  | 1,0  | <b>0,5</b>  |
| <b>Motocikls</b>                   | 19,6 | 18,7 | 11,5 | 8,9  | 11,8 | 6,6  | 8,3  | <b>8,1</b>  |
| <b>Kvadricikls</b>                 | ...  | ...  | ...  | 40,0 | 25,0 | 27,3 | 12,5 | <b>17,6</b> |
| <b>Mopēds</b>                      | 17,2 | 18,6 | 28,8 | 22,0 | 26,7 | 18,4 | 16,7 | <b>10,8</b> |
| <b>Velosipēds</b>                  | 9,5  | 13,8 | 13,1 | 12,5 | 10,6 | 9,4  | 8,4  | <b>6,9</b>  |
| <b>Tramvajs</b>                    | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | <b>0,0</b>  |
| <b>Trolejbuss</b>                  | 0,0  | 1,1  | 1,4  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | <b>0,0</b>  |
| <b>Traktors</b>                    | 36,4 | 22,7 | 12,5 | 21,4 | 15,9 | 16,7 | 19,4 | <b>30,8</b> |
| <b>Kopā</b>                        | 10,5 | 10,0 | 8,4  | 8,5  | 7,6  | 7,0  | 6,5  | <b>7,2</b>  |

Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2012

Izvērtējot transportlīdzekļu vadītāju īpatsvaru, kuri alkohola reibumā izraisījuši ceļu satiksmes negadījumus ar cietušajiem dalījumā pa transportlīdzekļu veidiem, 2011. gadā pirmo vietu ieņēma traktora vadītāji – 30,8% (no 39 traktoru vadītājiem 12 bija alkohola reibumā), otrajā vietā bija kvadriciklu vadītāji – 17,6% (no 17 kvadriciklu vadītājiem 3 bija alkohola reibumā), bet 7,8% (no 3258 vadītājiem 253 vadītāji bija alkohola reibumā) 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, bet 2011. gadā šis rādītājs ir palielinājies līdz 2%, kad ceļu satiksmes negadījumos bija iesaistīti 712 transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā no visiem (35181) ceļu satiksmes negadījumos iesaistītajiem vadītājiem.

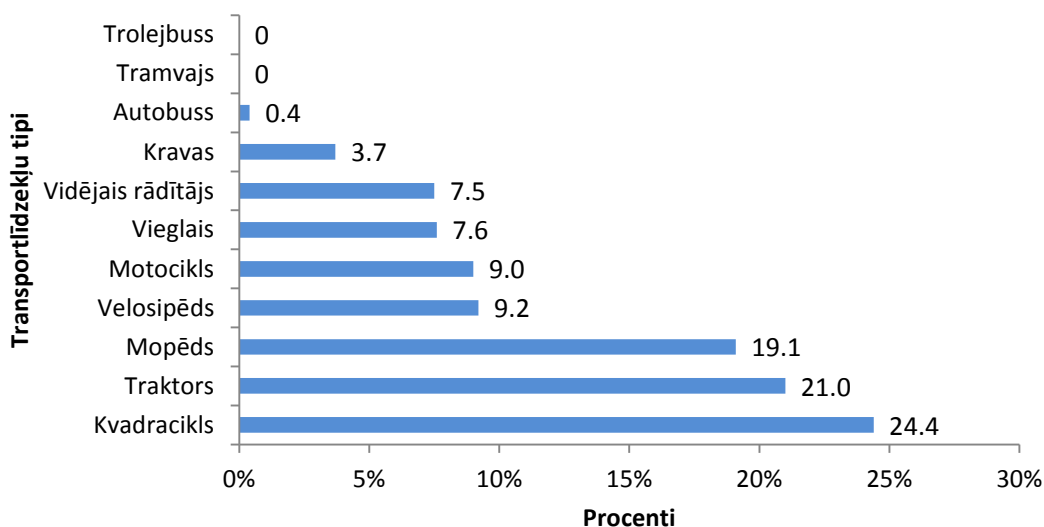
**1.28. Ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, īpatsvars pēc transportlīdzekļu tipa 2011. gadā**



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2012

No visiem ceļu satiksmes negadījumiem ar cietušajiem, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, 75% gadījumu bijuši iesaistīti vieglo automašīnu vadītāji. Velosipēdu vadītāji alkohola reibumā ceļu satiksmes negadījumus ar cietušajiem izraisījuši 10% gadījumos, kravas automašīnu vadītāji 5% gadījumos, bet motociklu vadītāji 5% gadījumos.

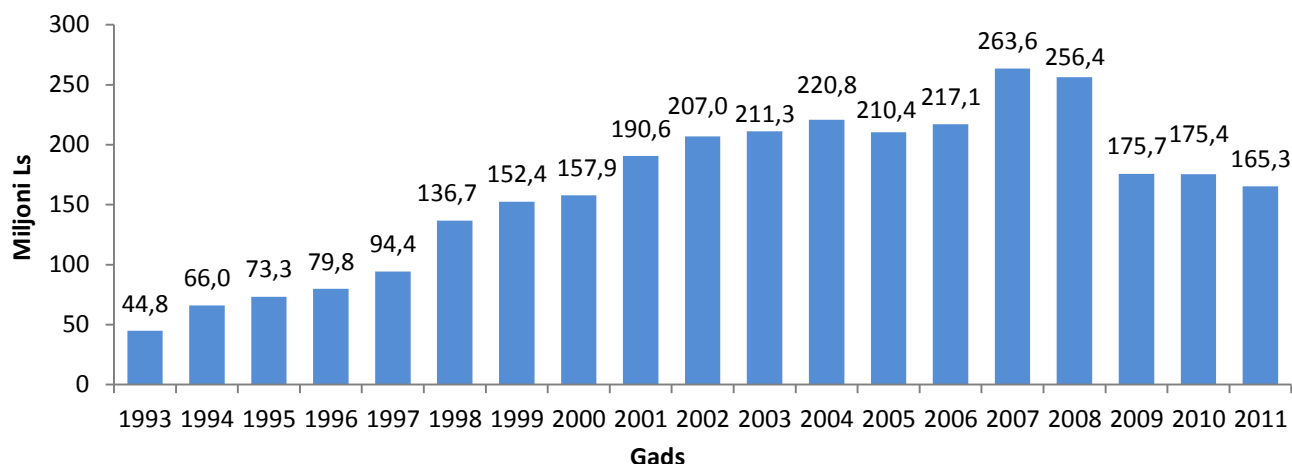
**1.29. attēls. Transportlīdzekļu vadītāju īpatsvars, kuri ceļu satiksmes negadījuma brīdī atradušies alkohola vai narkotisko vielu ietekmē (2007.-2011. gadu vidējais rādītājs)**



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2012

Atbilstoši CSSD datiem, 2007.-2011. gadā vidējais transportlīdzekļu vadītāju īpatsvars, kuri ceļu satiksmes negadījuma brīdī atradušies alkohola vai narkotisko vielu ietekmē, bijis 7,5%, turklāt lielākais šādu transportlīdzekļu vadītāju īpatsvars ir bijis kvadraciklu vadītāju vidū – 24,4%.

### 1.30. attēls. Alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu rezultātā tautsaimniecībai nodarīto kopējo zaudējumu novērtējums miljonos Ls 1993.–2011. gadā

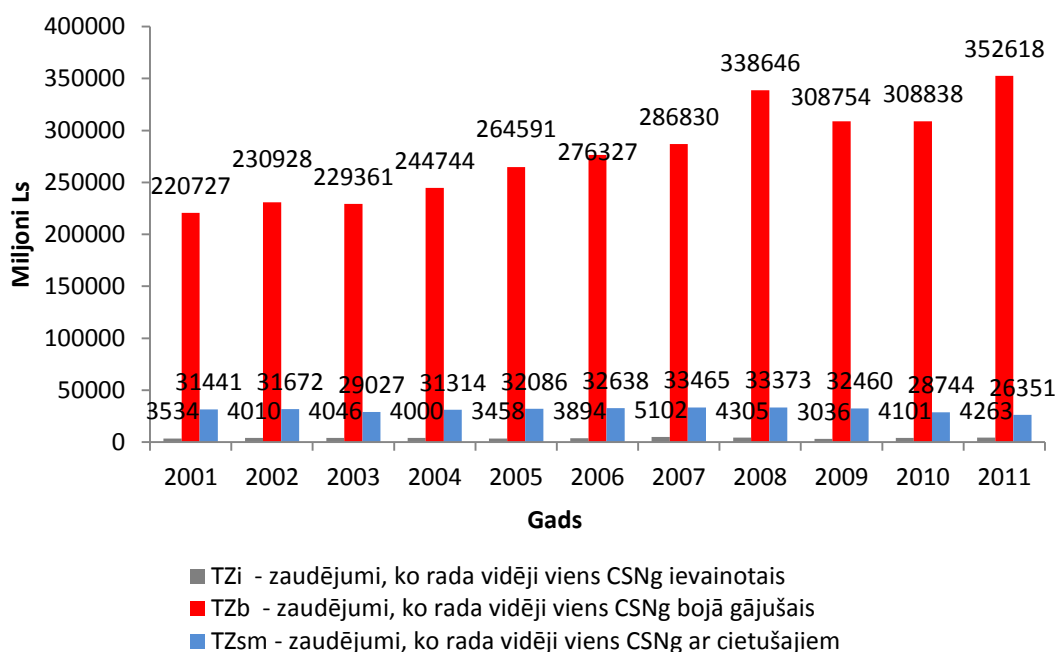


Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2012

Kaut gan, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, 2011. gadā par 10,1 miljonu latu samazinājušies kopējie tautsaimniecības zaudējumi, kas radušies ceļu satiksmes negadījumu dēļ, zaudējumi, ko rada vidēji viens ceļu satiksmes negadījumā bojā gājušais pēdējā gada laikā ir palielinājušies no 308 838 Ls 2010. gadā līdz 352 618 Ls 2011. gadā.

2011. gadā ceļu satiksmes negadījumi, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā un kuros bojā gājuši 26 cilvēki, valstij radījuši zaudējumus 9 168 068 Ls apmērā.

### 1.31. attēls. Viena ceļu satiksmes negadījuma ar vienu ievainoto, vienu cietušo un vienu bojā gājušo izmaksu (Ls) 2001.– 2011. gadu vidējais rādītājs



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2012

Neskatoties uz 2011. gadā alkohola reibumā izraisīto smago ceļu satiksmes negadījumu īpatsvara nelielo palielināšanos par 0,7%, salīdzinot ar 2010. gadu, pēdējos 6 gados Latvijā ir vērojama stabila šī īpatsvara samazināšanās tendence.

### 1.5. Reģistrētā saslimstība (incidence) ar alkohola atkarību un reģistrētā alkohola atkarības izplatība (incidence)

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

Ir dažādi veidi, kā noskaidrot alkohola atkarības izplatību jeb prevalenci iedzīvotāju vidū. Viens no plašāk izplatītajiem veidiem, ko vēsturiski izmanto Latvijā, ir datu analīze, izmantojot Reģistra datus. Reģistrā tiek iekļauti pacienti, kuriem narkologs ir noteicis narkoloģisko diagnozi (SSK 10 diagnožu grupa F10.–F16.0–9; F17.0, 1, 2, 3; F18–F19.0–9). Alkohola atkarības diagnozes izplatība atbilst ar diagnozi (F10.2,3) ārstēto pacientu skaitam, rēķinot prevalences rādītāju uz 100 000 iedzīvotājiem. Lielākais šāda rādītāja trūkums ir fakts, ka tas aptver tikai tos pacientus, kas vēršas pēc palīdzības pie speciālista, taču neaptver tos, kuri pie speciālista nevēršas vai arī anonīmi apmeklē privātās ārstniecības iestādes. 2011. gadā beigās uzskaitē esošo pacientu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem<sup>25</sup> bija 1072, kas sastāda 1,1% īpatsvaru iedzīvotāju vidū.

2011. gadā Latvijā tika veikts trešais iedzīvotāju šķēsgriezuma pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumiem un izplatību, kura izlase bija n=4493. Izmantojot tiešās intervijas respondentu dzīves vietā, papildus jautājumiem par atkarību izraisošām vielām, anketā tika iekļauti arī vairāki validēti instrumenti, tajā skaitā CIDI<sup>26</sup> atkarības skala. Saskaņā ar Amerikas Psihiatru asociācijas ieteikumiem (Classification of Alcohol Use Disorders, 2003) alkohola atkarību iespējams diagnosticēt, ja ir vismaz 3 no CIDI noteiktajiem septiņiem diagnostiskajiem kritērijiem ir pozitīvi. Atbilstoši iedzīvotāju sniegtajām atbildēm, ar alkohola lietošanas izraisītām problēmām (vismaz vienā no septiņiem alkohola atkarības diagnostiskiem kritērijiem) pēdējā gada laikā saskārušies 28% Latvijas 15–64 gadus veci iedzīvotāji, savukārt pozitīvu atbildi uz vismaz trīs diagnostiskiem kritērijiem snieguši 12,5%. Tādējādi secināms, ka aptuveni katram astotajam iedzīvotājam (21,2% vīriešu un 4,2% sieviešu) pēc DSM-IV klasifikācijas ir iespējama alkohola atkarība. Tā ir pirmā šāda veida izpēte Latvijā, ar validētu instrumentu palīdzību nosakot alkohola atkarības izplatību iedzīvotāju vidū. Pētījumā noskaidrotais iespējamais alkohola atkarīgo īpatsvars (12,5%) daudzkārt pārsniedz Reģistrā uzskaitīto pacientu īpatsvaru (1,1%).

Pēc ES Alkohola Stratēģijas ieviešanas novērtējuma pirmā progressa ziņojuma datiem (2009), alkohola atkarīgo skaits vidēji Eiropā ir 5% vīriešu vidū un 1% starp sievietēm (*First progress report on the implementation of the EU Alcohol strategy, 2009*).

Salīdzinot alkohola atkarīgo īpatsvaru Latvijā ar SMART<sup>27</sup> pilotprojekta datiem, secināms, ka alkohola atkarība mūsu valstī iedzīvotāju vidū visticamāk ir tikpat izplatīta kā Somijā un Lielbritānijā, kur saskaņā ar pilotprojektā iegūtajiem rezultātiem šai atkarībai pakļauti attiecīgi 14,7% un 12,5% aptaujāto (Moskalewicz, Sieroslawski, 2011). Jāatzīmē gan, ka SMART pilotprojekta rezultāti, kas iegūti, izmantojot CIDI alkohola atkarības testu, nav reprezentatīvi pret noteikta vecuma iedzīvotājiem nevienā no SMART dalībvalstīm. No otras puses, alkohola atkarību rādītājs Latvijā iedzīvotāju vidū pagaidām vēl nav salīdzināms ar citu valstu reprezentatīvu apsekojumu datiem, jo līdz šim vairums valstu nacionāla mēroga aptaujās par alkohola lietošanu iedzīvotāju vidū ir izmantojušas citus diagnostiskos testus (piemēram, AUDIT<sup>28</sup>, u.c.) alkohola

<sup>25</sup> Iedzīvotāju skaits pārrēķins pēc 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

<sup>26</sup> Composit International Diagnostic Interview

<sup>27</sup> Standardizing Measurement of Alcohol –Related Troubles, plašāka informācija pieejama <http://www.alcsmart.ipin.edu.pl/partners.html> SMART project. Minutes of the European Conference on Standardizing Measurement of Alcohol Troubles (SMART). Barcelona, 19 October 2010 [web site]. Warsaw, Institute of Psychiatry and Neurology, 2012, [http://www.ipin.edu.pl/alcsmart/meetings\\_and\\_conference\\_01.html](http://www.ipin.edu.pl/alcsmart/meetings_and_conference_01.html), accessed 17 February 2012

<sup>28</sup> The Alcohol Use Disorders Identification Test plašāka informācija pieejama [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who\\_msd\\_msb\\_01.6a.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6a.pdf)

atkarības noteikšanai, bet šie testi uzrāda zemāku alkohola atkarības īpatsvaru populācijā nekā CIDI instruments. (Sniķere u.c., 2012)

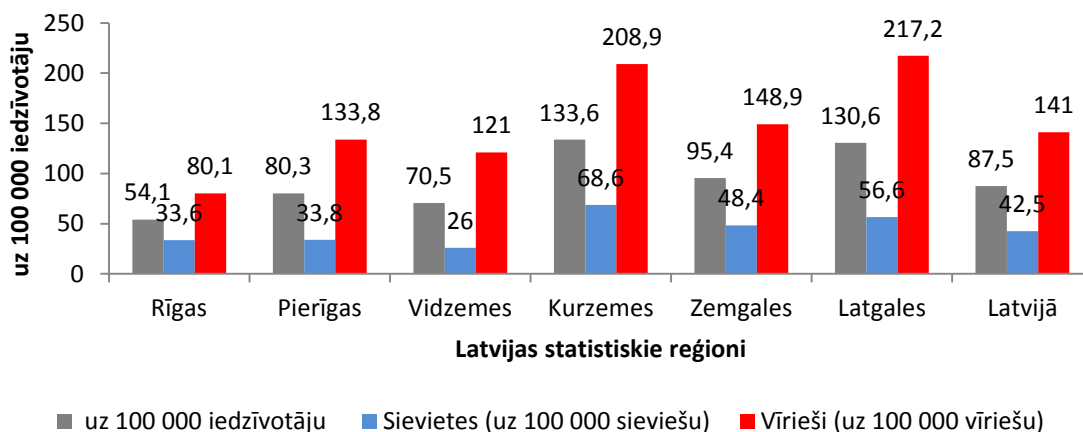
Atbilstoši Reģistra datiem 2011. gadā pirmreizēji reģistrēti 1801 alkohola atkarības pacients jeb 87,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir nedaudz vairāk salīdzinājumā ar 2010. gadu, kad pirmreizēji reģistrēti 1661 pacients jeb 79,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Laika posmā no 2000. gada līdz 2010. gadam saslimstība ar alkohola atkarību bijusi mainīga, 2006. gadā sasniedzot visaugstākos rādītājus – 135,6 reģistrētos saslimšanas gadījumus uz 100 000 iedzīvotāju, bet no 2006. gada saslimstība pakāpeniski samazinās. 2011. gada Reģistra dati uzrāda pirmreizēji reģistrēto alkohola atkarīgo pacientu skaita pieaugumu.

Vislielākais saslimstības īpatsvars ar pirmreizēji reģistrētu alkohola atkarību 2011. gadā bija no 50 līdz 59 gadu vecuma grupā – 33%, bet 29% no visiem reģistrētajiem pacientiem bija no 40 līdz 49 gadu vecuma grupā.

2011. gadā nedaudz ir palielinājies pirmreizēji uzskaitē ar alkohola atkarību uzņemtais sieviešu īpatsvars. 2011. gadā no 1801 pirmreizēji uzskaitē uzņemtajiem pacientiem 475 bija sievietes, kas ir 26,3% no visiem pirmreizēji uzskaitē uzņemtajiem pacientiem (2010. gadā - 25,9%, 2009. gadā – 23,9%).

2011. gadā vislielākā saslimstība ar alkohola atkarību tika reģistrēta Kurzemes statistiskajā reģionā – 133,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju un Latgales statistiskajā reģionā – 130,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidējais rādītājs valstī – 87,5 uz 100 000 iedzīvotāju). Zemākais saslimstības rādītājs ar alkohola atkarību – 54,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju bija reģistrēts Rīgas statistiskajā reģionā. Augstākā vīriešu saslimstība ar alkohola atkarību tika reģistrēta Latgales statistiskajā reģionā – 217,2 gadījumi uz 100 000 vīriešu, arī Kurzemes statistiskajā reģionā šis rādītājs ir augsts – 208,9 gadījumi uz 100 000 vīriešu, attiecīgi valstī vidējais rādītājs ir 141 gadījums uz 100 000 vīriešu.

### 1.32. attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F 10.2,3) uz 100 000 iedzīvotāju pa dzimumu grupām sadalījumā pa Latvijas statistiskajiem reģioniem 2011. gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2012; CSP aprēķinātie iedzīvotāju dati 2011. gadā

### 1.13. tabula. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto alkohola atkarības (SSK-10 diagnožu grupa F 10.2,3) pacientu sadalījums absolūtos skaitļos pa vecuma grupām un dzimumiem 2006.–2011. 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 | 3010 | 3         | 15   | 65         | 270  | 191        | 645  | 241        | 717  | 165        | 432  | 72            | 194  |
| 2007 | 2809 | 4         | 12   | 39         | 308  | 170        | 679  | 227        | 631  | 153        | 358  | 63            | 165  |

|      |      |   |    |    |     |     |     |     |     |     |     |    |     |
|------|------|---|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|
| 2008 | 2590 | 5 | 17 | 57 | 250 | 160 | 584 | 193 | 577 | 148 | 381 | 61 | 157 |
| 2009 | 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 |
| 2011 | 1801 | 3 | 7  | 38 | 163 | 115 | 336 | 153 | 367 | 104 | 287 | 62 | 166 |

Avots: 2006.-2008.gads: Valsts statistikas pārskata 5. pielikums „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, VSMTA

2009.-2011. gads: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkotiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2012

2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem. Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķināto provizorisko iedzīvotāju skaitu 2006.-2010. gadā

Gada beigās uzskaitē ar alkohola atkarību bija 21 887 pacienti jeb 1072 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, 2010. gadā – 1204 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Alkohola atkarības izplatības rādītājs pēdējos gados saglabā stabilu samazināšanās tendenci.

#### 1.14. tabula. Uzskaitē esošo pacientu sadalījums pa diagnožu grupām 2007.- 2011. gada beigās absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju

| Diagnožu grupas          | SSK-10 kods | 2008               |                        | 2009               |                        | 2010               |                        | 2011               |                        |
|--------------------------|-------------|--------------------|------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|------------------------|
|                          |             | absolūtos skaitļos | uz 100 000 iedzīvotāju | absolūtos skaitļos | uz 100 000 iedzīvotāju | absolūtos skaitļos | uz 100 000 iedzīvotāju | absolūtos skaitļos | uz 100 000 iedzīvotāju |
| <b>Alkohola psihozes</b> | (F10.4-9)   | 2058               | 95,1                   | 1885               | 88,9                   | 2151               | 103,7                  | 2260               | 110,7                  |
| <b>Alkohola atkarība</b> | (F10.2,3)   | 30318              | 1401,7                 | 30103              | 1419,6                 | 24988              | 1204                   | 21887              | 1072                   |

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

2009.-2011. gads: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkotiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2012. Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķinātiem iedzīvotāju provizoriskiem datiem 2008-2010. gadā. 2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

**1.15. tabula. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2, 3) sadalījumā pa vecuma grupām, dzimumiem un Latvijas statistiskajiem reģioniem 2011. gadā**

|                               | 0-19       |            | 20-29        |             | 30-39        |             | 40-49        |              | 50-59        |             | 60 un vecāki |             | KOPĀ         |             | KOPĀ        |
|-------------------------------|------------|------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|-------------|
|                               | vīrieši    | sievietes  | vīrieši      | sievietes   | vīrieši      | sievietes   | vīrieši      | sievietes    | vīrieši      | sievietes   | vīrieši      | sievietes   | vīrieši      | sievietes   |             |
| <i>absolūtos skaitļos</i>     |            |            |              |             |              |             |              |              |              |             |              |             |              |             |             |
| <b>Rīgas</b>                  | 1          | 0          | 25           | 8           | 43           | 24          | 69           | 43           | 58           | 32          | 35           | 16          | 231          | 123         | 354         |
| <b>Pierīgas</b>               | 1          | 0          | 29           | 2           | 65           | 17          | 66           | 22           | 40           | 18          | 29           | 8           | 230          | 67          | 297         |
| <b>Vidzemes</b>               | 0          | 0          | 18           | 1           | 33           | 11          | 29           | 8            | 28           | 9           | 11           | 0           | 119          | 29          | 148         |
| <b>Kurzemes</b>               | 2          | 2          | 35           | 9           | 58           | 23          | 71           | 36           | 57           | 17          | 37           | 12          | 260          | 99          | 359         |
| <b>Zemgales</b>               | 1          | 0          | 28           | 8           | 52           | 18          | 54           | 18           | 28           | 10          | 13           | 11          | 176          | 65          | 241         |
| <b>Latgales</b>               | 2          | 1          | 28           | 10          | 81           | 22          | 76           | 26           | 74           | 18          | 41           | 15          | 302          | 92          | 394         |
| <b>Nezināms</b>               | 0          | 0          | 0            | 0           | 4            | 0           | 2            | 0            | 2            | 0           | 0            | 0           | 8            | 0           | 8           |
| <b>LATVIJA</b>                | <b>7</b>   | <b>3</b>   | <b>163</b>   | <b>38</b>   | <b>336</b>   | <b>115</b>  | <b>367</b>   | <b>153</b>   | <b>287</b>   | <b>104</b>  | <b>166</b>   | <b>62</b>   | <b>1326</b>  | <b>475</b>  | <b>1801</b> |
| <i>uz 100 000 iedzīvotāju</i> |            |            |              |             |              |             |              |              |              |             |              |             |              |             |             |
| <b>Rīgas</b>                  | 1,7        | 0          | 50,0         | 15,3        | 93,2         | 49,6        | 170,0        | 89,9         | 147,2        | 60,2        | 64,9         | 14,7        | 80,1         | 33,6        | 54,1        |
| <b>Pierīgas</b>               | 2,4        | 0          | 109,3        | 7,8         | 241,4        | 62,5        | 264,3        | 84,6         | 179,4        | 68,2        | 97,8         | 15,0        | 133,8        | 33,8        | 80,3        |
| <b>Vidzemes</b>               | 0          | 0          | 112,6        | 7,1         | 258,7        | 93,6        | 197,6        | 52,1         | 203,6        | 60,5        | 59,5         | 0           | 121,0        | 26,0        | 70,5        |
| <b>Kurzemes</b>               | 6,7        | 7,0        | 178,7        | 50,2        | 350,2        | 140,1       | 395,4        | 189,8        | 335,8        | 85,5        | 157,0        | 28,2        | 208,9        | 68,6        | 133,6       |
| <b>Zemgales</b>               | 3,6        | 0          | 143,2        | 45,6        | 313,3        | 114,8       | 309,0        | 99,6         | 173,2        | 53,6        | 62,2         | 28,8        | 148,9        | 48,4        | 95,4        |
| <b>Latgales</b>               | 6,8        | 3,6        | 132,0        | 52,6        | 440,3        | 121,5       | 340,2        | 114,0        | 350,3        | 75,9        | 154,3        | 29,5        | 217,2        | 56,6        | 130,6       |
| <b>LATVIJA</b>                | <b>3,3</b> | <b>1,5</b> | <b>106,6</b> | <b>25,9</b> | <b>244,6</b> | <b>83,6</b> | <b>265,9</b> | <b>102,7</b> | <b>221,2</b> | <b>66,4</b> | <b>95,9</b>  | <b>18,9</b> | <b>141,0</b> | <b>42,5</b> | <b>87,5</b> |

Avots: Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2011, SPKC, 2012

**1.16. tabula. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar alkohola psihozēm (F10.4-9) sadalījumā pa vecuma grupām, dzimumiem un Latvijas statistiskajiem reģioniem 2011. gadā**

|                               | 0-19       |           | 20-29       |            | 30-39       |             | 40-49       |             | 50-59       |             | 60 un vecāki |            | KOPĀ        |            | KOPĀ        |
|-------------------------------|------------|-----------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------|-------------|------------|-------------|
|                               | vīrieši    | sievietes | vīrieši     | sievietes  | vīrieši     | sievietes   | vīrieši     | sievietes   | vīrieši     | sievietes   | vīrieši      | sievietes  | vīrieši     | sievietes  |             |
| <i>absolūtos skaitļos</i>     |            |           |             |            |             |             |             |             |             |             |              |            |             |            |             |
| <b>Rīgas</b>                  | 0          | 0         | 12          | 4          | 32          | 8           | 19          | 5           | 29          | 11          | 17           | 9          | 109         | 37         | 146         |
| <b>Pierīgas</b>               | 1          | 0         | 5           | 0          | 15          | 4           | 21          | 1           | 8           | 3           | 9            | 5          | 59          | 13         | 72          |
| <b>Vidzemes</b>               | 0          | 0         | 14          | 1          | 20          | 4           | 21          | 1           | 14          | 3           | 4            | 3          | 73          | 12         | 85          |
| <b>Kurzemes</b>               | 0          | 0         | 3           | 0          | 8           | 0           | 10          | 2           | 8           | 2           | 11           | 3          | 40          | 7          | 47          |
| <b>Zemgales</b>               | 0          | 0         | 6           | 1          | 12          | 2           | 9           | 3           | 13          | 8           | 7            | 4          | 47          | 18         | 65          |
| <b>Latgales</b>               | 0          | 0         | 8           | 0          | 17          | 1           | 15          | 3           | 14          | 8           | 11           | 6          | 65          | 18         | 83          |
| <b>Nezināms</b>               | 0          | 0         | 0           | 0          | 2           | 2           | 1           | 1           | 1           | 0           | 2            | 0          | 6           | 3          | 9           |
| <b>LATVIJA</b>                | <b>1</b>   | <b>0</b>  | <b>48</b>   | <b>6</b>   | <b>106</b>  | <b>21</b>   | <b>96</b>   | <b>16</b>   | <b>87</b>   | <b>35</b>   | <b>61</b>    | <b>30</b>  | <b>399</b>  | <b>108</b> | <b>507</b>  |
| <i>uz 100 000 iedzīvotāju</i> |            |           |             |            |             |             |             |             |             |             |              |            |             |            |             |
| <b>Rīgas</b>                  | 0          | 0         | 24,0        | 7,7        | 69,4        | 16,5        | 46,8        | 10,5        | 73,6        | 20,7        | 31,5         | 8,2        | 37,8        | 10,1       | 22,3        |
| <b>Pierīgas</b>               | 2,4        | 0         | 18,8        | 0          | 55,7        | 14,7        | 84,1        | 3,8         | 35,9        | 11,4        | 30,3         | 9,4        | 34,3        | 6,6        | 19,5        |
| <b>Vidzemes</b>               | 0          | 0         | 87,6        | 7,1        | 156,8       | 34,0        | 143,1       | 6,5         | 101,8       | 20,2        | 21,6         | 8,8        | 74,2        | 10,7       | 40,5        |
| <b>Kurzemes</b>               | 0          | 0         | 15,3        | 0          | 48,3        | 0           | 55,7        | 10,5        | 47,1        | 10,1        | 46,7         | 7,1        | 32,1        | 4,9        | 17,5        |
| <b>Zemgales</b>               | 0          | 0         | 30,7        | 5,7        | 72,3        | 12,8        | 51,5        | 16,6        | 80,4        | 42,9        | 33,5         | 10,5       | 39,8        | 13,4       | 25,7        |
| <b>Latgales</b>               | 0          | 0         | 37,7        | 0          | 92,4        | 5,5         | 67,1        | 13,1        | 66,3        | 33,7        | 41,4         | 11,8       | 46,7        | 11,1       | 27,5        |
| <b>LATVIJA</b>                | <b>0,5</b> | <b>0</b>  | <b>31,4</b> | <b>4,1</b> | <b>77,2</b> | <b>15,3</b> | <b>69,6</b> | <b>10,7</b> | <b>67,1</b> | <b>22,3</b> | <b>35,2</b>  | <b>9,1</b> | <b>42,4</b> | <b>9,7</b> | <b>24,6</b> |

Avots: Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2011, SPKC, 2012

**1.17. 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 statistiskajiem reģioniem 2011.gada beigās  
(absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju)**

| Statistiskais reģions | Alkohola psihozes<br>(F10.4-9) |                                                                                  | Alkohola atkarība<br>(F10.2, 3) |                                                                                  | Narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarība<br>(F11.-F16.2-9;<br>F17.2,3; F18.-F19.2-9) |                                                                                  | Alkohola akūta intoksikācija, kaitējoši pārmērīga lietošana<br>(F10.0, F10.1) |                                                                                  | Narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikācija, kaitējoši pārmērīga lietošana<br>(F11 – F19.0, 1) |                                                                                  | KOPĀ*<br>(F10. – F16.0 – 9;<br>F17.0, 1, 2, 3; F18 – F19.0 – 9) |                                                                                  |
|-----------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|                       | absolūtos skaitļos             | uz 100 000 iedzīvotāju (pārreķins pēc 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem) | absolūtos skaitļos              | uz 100 000 iedzīvotāju (pārreķins pēc 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem) | absolūtos skaitļos                                                                            | uz 100 000 iedzīvotāju (pārreķins pēc 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem) | absolūtos skaitļos                                                            | uz 100 000 iedzīvotāju (pārreķins pēc 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem) | absolūtos skaitļos                                                                                        | uz 100 000 iedzīvotāju (pārreķins pēc 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem) | absolūtos skaitļos                                              | uz 100 000 iedzīvotāju (pārreķins pēc 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem) |
| <b>Rīgas</b>          | 379                            | 58,3                                                                             | 3178                            | 488,6                                                                            | 1656                                                                                          | 254,6                                                                            | 294                                                                           | 45,2                                                                             | 296                                                                                                       | 45,5                                                                             | 5812                                                            | 893,5                                                                            |
| <b>Pierīgas</b>       | 444                            | 120,6                                                                            | 3961                            | 1075,8                                                                           | 655                                                                                           | 177,9                                                                            | 263                                                                           | 71,4                                                                             | 261                                                                                                       | 70,9                                                                             | 5587                                                            | 1517,5                                                                           |
| <b>Vidzemes</b>       | 385                            | 185,0                                                                            | 2212                            | 1062,8                                                                           | 41                                                                                            | 19,7                                                                             | 195                                                                           | 93,7                                                                             | 49                                                                                                        | 23,5                                                                             | 2882                                                            | 1384,7                                                                           |
| <b>Kurzemes</b>       | 164                            | 61,6                                                                             | 3121                            | 1171,9                                                                           | 302                                                                                           | 113,4                                                                            | 225                                                                           | 84,5                                                                             | 266                                                                                                       | 99,9                                                                             | 4080                                                            | 1532,0                                                                           |
| <b>Zemgales</b>       | 364                            | 145,5                                                                            | 4007                            | 1601,7                                                                           | 429                                                                                           | 171,5                                                                            | 207                                                                           | 82,7                                                                             | 190                                                                                                       | 75,9                                                                             | 5198                                                            | 2077,7                                                                           |
| <b>Latgales</b>       | 490                            | 164,2                                                                            | 5187                            | 1737,8                                                                           | 277                                                                                           | 92,8                                                                             | 288                                                                           | 96,5                                                                             | 125                                                                                                       | 41,9                                                                             | 6368                                                            | 2133,4                                                                           |
| <b>Nezināms</b>       | 34                             | -                                                                                | 221                             | -                                                                                | 30                                                                                            | -                                                                                | 9                                                                             | -                                                                                | 8                                                                                                         | -                                                                                | 302                                                             | -                                                                                |
| <b>LATVIJA</b>        | 2260                           | 110,7                                                                            | 21887                           | 1072,0                                                                           | 3390                                                                                          | 166,0                                                                            | 1481                                                                          | 72,5                                                                             | 1195                                                                                                      | 58,5                                                                             | 30229                                                           | 1480,5                                                                           |

\* Kopējā skaitā iekļautas arī neprecizētas diagnozes (piemēram, F11, F12)  
Avots: Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2011, SPKC, 2012

**1.18. tabula. Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, uzskaitē uzņemto pacientu ar pirmo reizi dzīvē uzstādītu diagnozi sadalījums pa diagnožu grupām un statistiskajiem reģioniem 2011.gadā (absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju)**

| Statistiskais reģions | Alkohola psihozes (F10.4-9) |                                                                                  | Alkohola atkarība (F10.2, 3) |                                                                                  | Narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarība (F11.-F16.2-9; F17.2,3; F18.-F19.2-9) |                                                                                  | Alkohola akūta intoksikācija, kaitējoši pārmērīga lietošana (F10.0, F10.1) |                                                                                  | Narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikācija, 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 (pārrēķins pēc 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem) | absolūtos skaitļos           | uz 100 000 iedzīvotāju (pārrēķins pēc 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem) | absolūtos skaitļos                                                                      | uz 100 000 iedzīvotāju (pārrēķins pēc 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem) | absolūtos skaitļos                                                         | uz 100 000 iedzīvotāju (pārrēķins pēc 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem) | absolūtos skaitļos                                                                                     | uz 100 000 iedzīvotāju (pārrēķins pēc 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem) | absolūtos skaitļos                                        | uz 100 000 iedzīvotāju (pārrēķins pēc 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem) |
| <b>Rīgas</b>          | 146                         | 22,3                                                                             | 354                          | 54,1                                                                             | 118                                                                                     | 18,0                                                                             | 75                                                                         | 11,5                                                                             | 86                                                                                                     | 13,1                                                                             | 779                                                       | 118,9                                                                            |
| <b>Pierīgas</b>       | 72                          | 19,5                                                                             | 297                          | 80,3                                                                             | 43                                                                                      | 11,6                                                                             | 82                                                                         | 22,2                                                                             | 36                                                                                                     | 9,7                                                                              | 530                                                       | 143,2                                                                            |
| <b>Vidzemes</b>       | 85                          | 40,5                                                                             | 148                          | 70,5                                                                             | 4                                                                                       | 1,9                                                                              | 78                                                                         | 37,1                                                                             | 8                                                                                                      | 3,8                                                                              | 323                                                       | 153,8                                                                            |
| <b>Kurzemes</b>       | 47                          | 17,5                                                                             | 359                          | 133,6                                                                            | 37                                                                                      | 13,8                                                                             | 83                                                                         | 30,9                                                                             | 102                                                                                                    | 38,0                                                                             | 629                                                       | 234,1                                                                            |
| <b>Zemgales</b>       | 65                          | 25,7                                                                             | 241                          | 95,4                                                                             | 35                                                                                      | 13,9                                                                             | 87                                                                         | 34,4                                                                             | 32                                                                                                     | 12,7                                                                             | 460                                                       | 182,1                                                                            |
| <b>Latgales</b>       | 83                          | 27,5                                                                             | 394                          | 130,6                                                                            | 40                                                                                      | 13,3                                                                             | 142                                                                        | 47,1                                                                             | 37                                                                                                     | 12,3                                                                             | 696                                                       | 230,7                                                                            |
| <b>Nezināms</b>       | 9                           | -                                                                                | 8                            | -                                                                                | 1                                                                                       | -                                                                                | 2                                                                          | -                                                                                | 3                                                                                                      | -                                                                                | 23                                                        | -                                                                                |
| <b>LATVIJA</b>        | 507                         | 24,6                                                                             | 1801                         | 87,5                                                                             | 278                                                                                     | 13,5                                                                             | 549                                                                        | 26,7                                                                             | 304                                                                                                    | 14,8                                                                             | 3440                                                      | 167,1                                                                            |

\* Kopējā skaitā iekļautas arī neprecizētas diagnozes (piemēram, F11, F12)  
 Avots: Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2011, SPKC, 2012

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

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

2011. gadā saskaņā ar Reģistra datiem ar alkohola psihozēm pirmreizēji reģistrēti 507 pacienti (tai skaitā 399 vīrieši un 108 sievietes) jeb 24,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. 2011. gadā vērojama neliela saslimstības ar alkohola psihozēm samazināšanās, salīdzinot ar 2010. gadu (27 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

Laika posmā no 2007. gada līdz 2011. gadam novērojama pirmreizējas saslimšanas ar alkohola psihozēm samazināšanās tendence, no 43,1 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2007. gadā līdz 24,6 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2011. gadā.

Atbilstoši NVD Vadības sistēmas datu bāzes datiem par alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas gadījumiem 2011. gadā, pirmreizēja saslimšana ar alkohola psihozēm Latvijā 2011. gadā varētu būt augstāka par Reģistrā reģistrēto – 43,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotājiem.

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

NVD dati liecina, ka 2011. gadā visos ar NVD līgumattiecībās esošajos stacionāros ir bijuši 102 alkohola psihožu pacientu hospitalizācijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, no tiem stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām – 70 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet stacionāros, kuros nav narkoloģiskā profila gultas – 32 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

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

Latvijā kopumā 2011. gadā pirmreizēji reģistrēti 42,4 saslimšanas gadījumi ar alkohola psihozēm vīriešiem uz 100 000 vīriešu, bet sievietēm 9,7 gadījumi uz 100 000 sieviešu. Pirmreizēji saslimušo vidū ar alkohola psihozēm 2011. gadā sieviešu īpatsvars ir bijis 21,3%.

2011. gadā visaugstākais saslimšanas līmenis ar pirmreizēji reģistrētām alkohola psihozēm bijis vīriešiem vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 77,2 saslimšanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet sievietēm no 50 līdz 59 gadiem – 22,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Vissmagākā saslimstība gan vīriešiem, gan sievietēm bijusi vecuma grupā no 20 līdz 29 gadiem.

2011. gadā augstākā saslimstība ar alkohola psihozēm bijusi Vidzemes statistiskajā reģionā – 40,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidēji Latvijā – 24,6), savukārt Latgales statistiskais reģions ierindojas otrā vietā ar 27,5 saslimstības gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju.

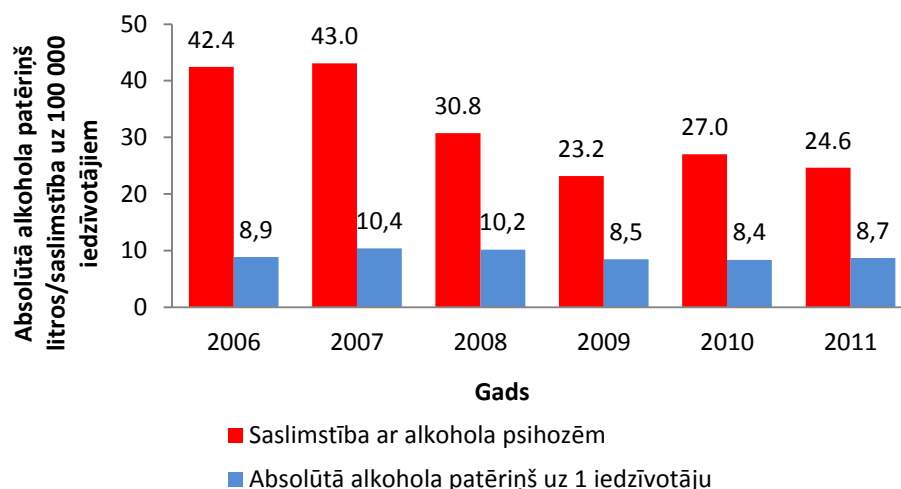
Augstākā saslimstība ar pirmreizēji reģistrētām alkohola psihozēm vīriešu populācijā visaugstākā bijusi Vidzemes statistiskajā reģionā – 74,2 saslimšanas gadījumi uz 100 000 vīriešu, bet sieviešu populācijā Zemgales statistiskajā reģionā – 13,4 saslimšanas gadījumi uz 100 000 sieviešu.

2011. gada beigās uzskaitē bija 2260 alkohola psihožu pacienti jeb 110,7 pacienti uz 100 000 iedzīvotāju. Pēdējos desmit gados alkohola psihožu izplatības rādītāji valstī ir mainīgi robežās no 79,6 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2002. gadā līdz 110,7 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2011. gadā. Augstākie alkohola psihožu izplatības rādītāji 2011. gadā bija Vidzemes statistiskajā reģionā – 185 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet otrajā vietā ierindojas Latgales statistiskais reģions ar 164,2 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju, kas iespējams skaidrojams ar Latgales statistiskā reģiona nelabvēlīgo sociālekonomisko stāvokli, augsto bezdarba un nabadzības līmeni.

Zemākais alkohola psihožu izplatības līmenis 2011. gadā bija Rīgas statistiskajā reģionā – 58,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir aptuveni divas reizes mazāk, nekā vidēji valstī un aptuveni trīs reizes mazāk nekā

Vidzemes statistiskajā reģionā. Salīdzinoši zemākais alkohola psihožu izplatības Rīgas statistiskajā reģionā izskaidrojams ar augstāku dzīves un labklājības līmeni šajā reģionā.

**1.33. attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar alkohola psihozēm (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9) uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu iedzīvotāju 2006.-2011. gadā**



Avots: 2006.-2008. gads: Valsts statistikas pārskata 5.pielikums „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, VSMTA

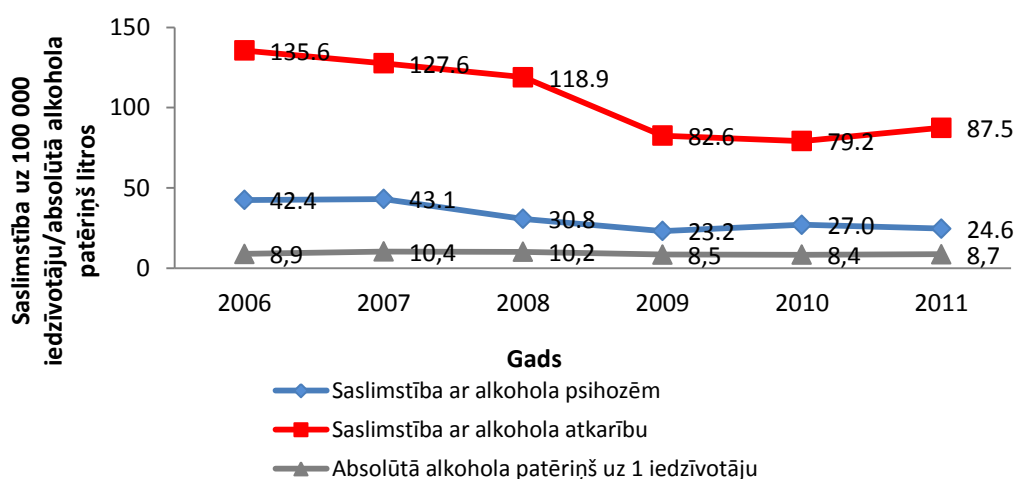
2009.-2011. gads: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2012

2006.-2011. gada reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa dati aprēķināti izmantojot Valsts ieņēmuma dienesta Alkoholisko dzērienu aprites rādītājus SPKC, 2012

Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķinātiem iedzīvotāju provizoriskiem datiem 2006.-2010. gadā.

2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

**1.34. attēls. Saslimstība ar alkohola psihozēm (SSK-10 F10.4-9) un alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F10.2,3) uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu iedzīvotāju 2006.-2011. gadā**



Avots: 2006.-2008. gads: Valsts statistikas pārskata 5.pielikums „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, VSMTA

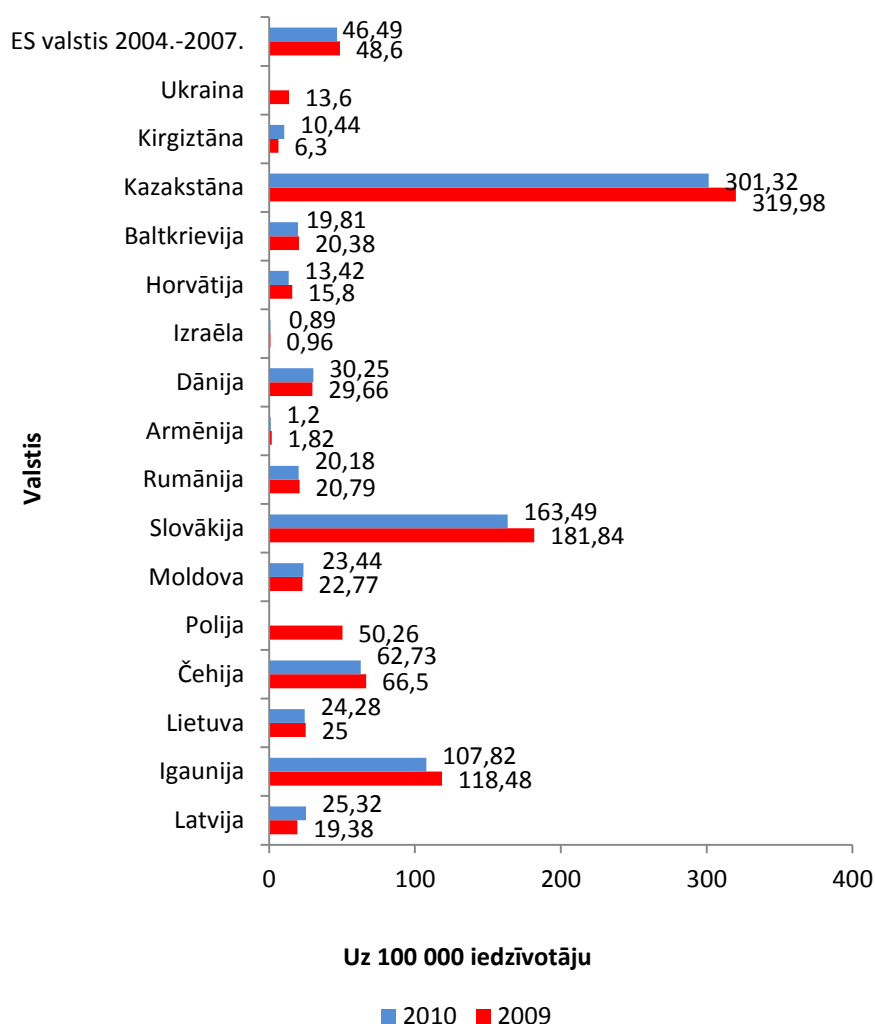
2009.-2011. gads: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2012

2006.-2011. gada reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa dati aprēķināti izmantojot Valsts ieņēmuma dienesta Alkoholisko dzērienu aprites rādītājus SPKC, 2012

Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķinātiem iedzīvotāju provizoriskiem datiem 2006.-2010. gadā.

2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

**1.35. attēls. Saslimstība ar alkohola psihozēm uz 100 000 iedzīvotāju Latvijā salīdzinājumā ar citām Eiropas Reģiona valstīm 2009.-2010. gadā**

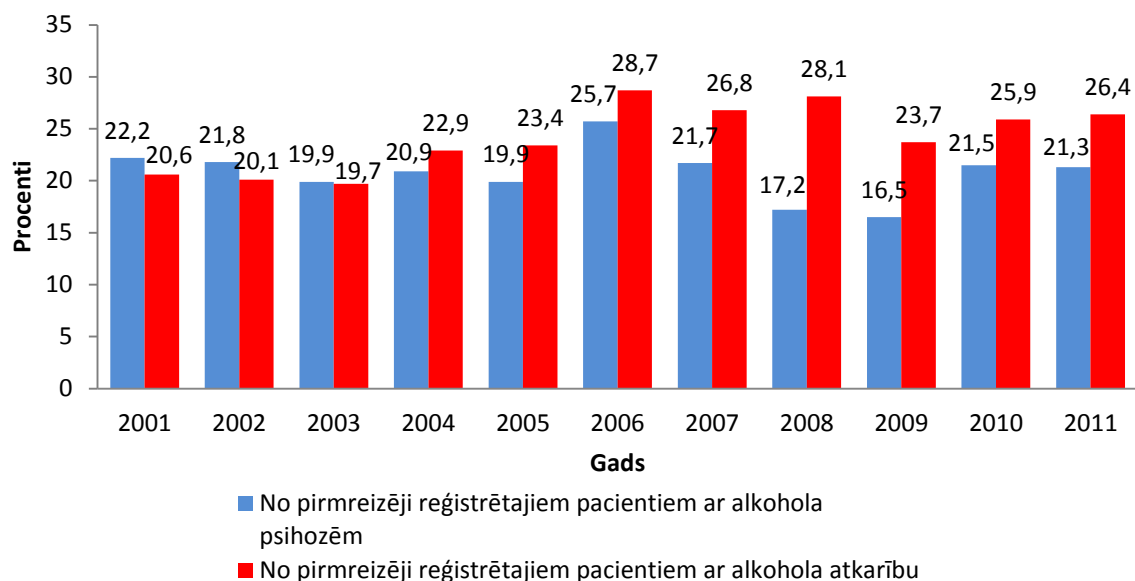


Avots: PVO HFA datu bāze (skatīts 12.10.2012)

Atbilstoši PVO HFA datu bāzes pieejamajiem datiem 2010. gadā augstākie saslimstības rādītāji ar alkohola psihozi bijuši Kazahstānā – 301,32 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju un Slovākijā – 163,49 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

Baltijas valstu vidū augstākie saslimstības rādītāji ar alkohola psihozēm ir Igaunijā – 107, 82 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet gandrīz ar vienādiem rādītājiem ir Latvija – ar 25,32 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju un Lietuva attiecīgi ar 24,28 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju.

**1.36. attēls. Alkohola psihožu (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9) un alkohola atkarības (SSK-10 diagnožu grupa F10.2.3) saslimstības īpatsvars sievietēm % 2000.-2011. gadā**



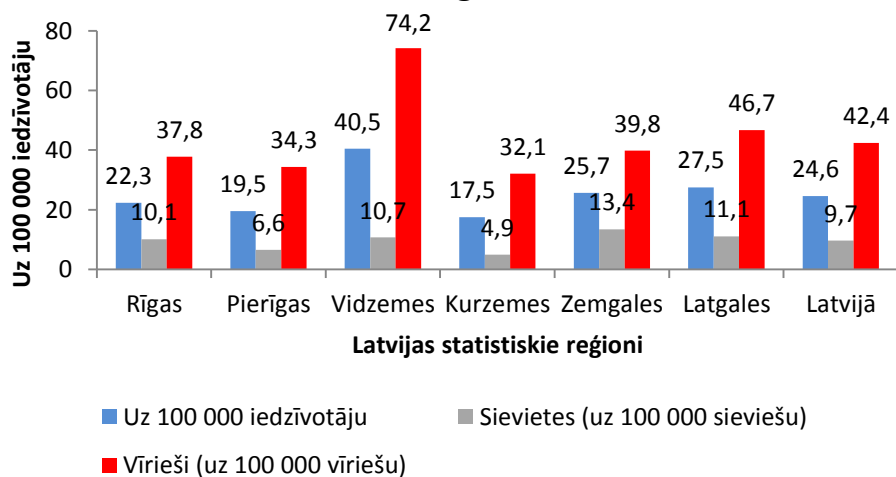
Avots: 2000.-2008. gads: Valsts statistikas pārskata 5.pielikums „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, VSMTA

2009.-2011. gads: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2012

Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķinātiem iedzīvotāju provizoriskiem datiem 2000.-2010. gadā

2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

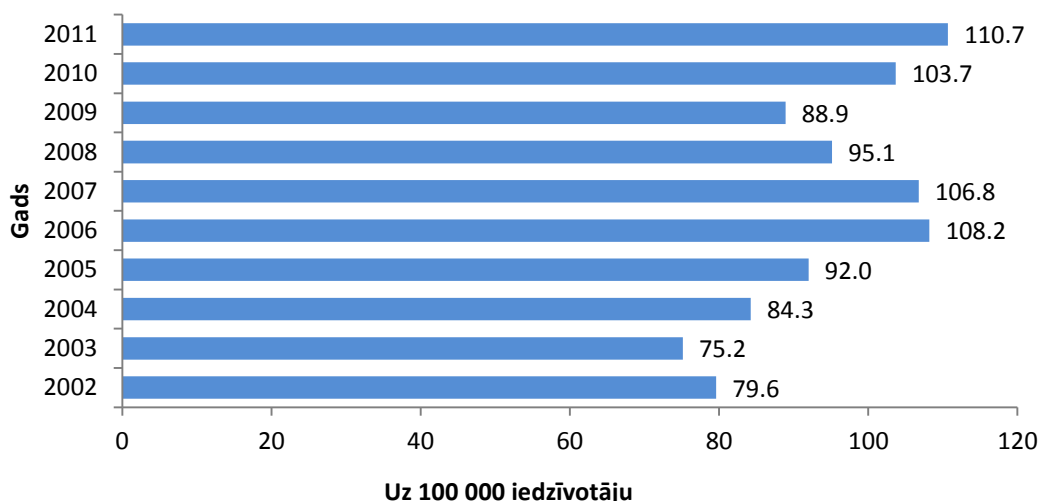
**1.37.attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar alkohola psihozēm (SSK-10 diagnožu grupa F 10.4-9) uz 100 000 iedzīvotāju dzimumu grupās sadalījumā pa Latvijas statistiskajiem reģioniem 2011. gadā**



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2012

2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

**1.38. attēls. Gada beigās uzskaitē esošo pacientu skaits ar alkohola psihozēm (SSK-10 diagnožu grupa F 10.4-9) uz 100 000 iedzīvotāju 2002.–2011. gadā**



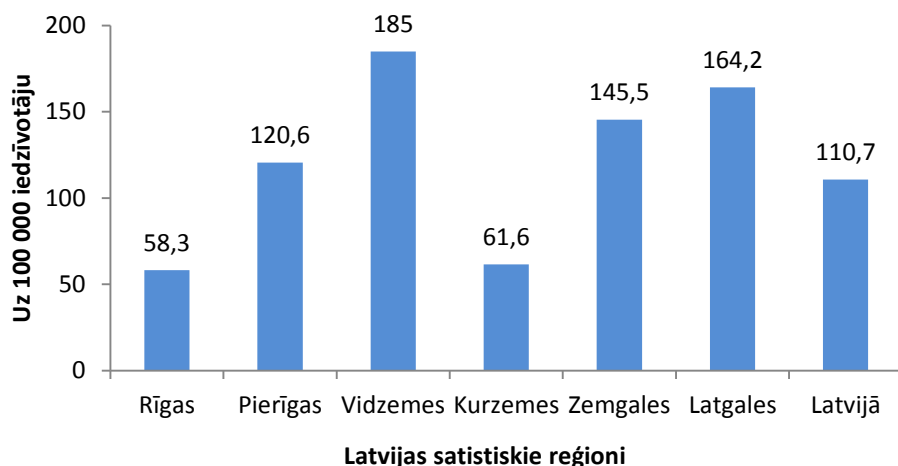
Avots: 2002.-2008. gads: Valsts statistikas pārskata 5.pielikums „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, VSM TA

2009.-2011. gads: Ar noteiktām slimībām slimīgošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2012

2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem.

Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķināto provizorisko iedzīvotāju skaitu 2002.-2010. gadā

**1.39. attēls. Gada beigās uzskaitē esošo pacientu skaits uz 100 000 iedzīvotāju ar alkohola psihozēm (SSK-10 diagnožu grupa F 10.4-9) sadalījumā pa Latvijas statistiskajiem reģioniem 2011. gadā**



Avots: Ar noteiktām slimībām slimīgošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2012

2011.gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

**1.19. tabula. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai absolūtos skaitļos 2007.–2011. gadā**

| Medicīnisko pārbaudžu veids                        | Medicīnisko pārbaudžu skaits |      |      |      |      |
|----------------------------------------------------|------------------------------|------|------|------|------|
|                                                    | 2007                         | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Alkohola ietekmes noteikšana                       | 4485                         | 4148 | 4071 | 3716 | 1955 |
| Narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšana | 5858                         | 7430 | 5324 | 5403 | 6452 |

|      |       |       |      |      |      |
|------|-------|-------|------|------|------|
|      |       |       |      |      |      |
| Kopā | 10343 | 11578 | 9395 | 9119 | 8407 |

Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, Veselības ekonomikas centrs\*, 2012

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.

Tāpat kā iepriekšējos trīs gados, 2011. gadā vērojama veikto kopējo medicīnisko pārbažu alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanas skaita samazināšanās tendence. 2011. gadā veiktas 8407 šādas medicīniskās pārbaudes, kas ir par 713 pārbaudēm mazāk nekā 2010. gadā.

2011. gadā Latvijas ārstniecības iestādēs veiktas medicīniskās pārbaudes, no tām 1955 jeb 23% alkohola ietekmes noteikšanai. No valstī kopējās veikto medicīnisko pārbažu struktūras 2011. gadā narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ietekmes pārbaudes bija – 77%, 2010. gadā – 59,2%, 2009. gadā – 64,2%, 2007. gadā – 56,6%.

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.

## 1.7. Narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā

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

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

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

Ambulatoro ārstēšanu veic divos posmos:

1. akūto psihopatoloģisko un neiroloģisko traucējumu ārstēšana (detoksikācija). Ja pacientam nav nepieciešama detoksikācija, ārstēšanu uzsāk ar uzturošo terapiju;
2. uzturošā terapija, izmantojot psihoterapeitiskas un medikamentozas ārstēšanas metodes.

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

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

Pacientu medicīniskā rehabilitācija tiek organizēta vairākos posmos, pamatojoties uz multiprofesionālu pieeju un integrējot medicīnisko, psiholoģisko un sociālo terapiju, kura virzīta uz pacienta readaptāciju, resocializāciju un reintegrāciju sabiedrībā.

Latvijā ambulatorā narkoloģiskā palīdzība tiek nodrošināta visos reģionos. Atbilstoši Veselības inspekcijas „Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra” datiem, 2011. gadā Latvijā narkoloģisko

palīdzību sniedza 111 ārsti narkologi 105 ambulatorajās un stacionārajās ārstniecības iestādēs, gan valsts un pašvaldību, gan arī privātajās.

Ambulatorās un stacionārās narkoloģiskās palīdzības pakalpojumus 2011. gadā par valsts budžeta līdzekļiem sniedza 68 ārsti 42 ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādēs, kurām bija līgumi ar NVD. Daļa šo speciālistu nodrošina arī opioīdatkarīgo pacientu ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu un buprenorfīnu. Narkoloģisko medicīnisko palīdzību ir iespējams saņemt arī privātās ārstniecības iestādēs, kurām nav līgumattiecību ar NVD, šādos gadījumos pacienti paši sedz ārstēšanās izdevumus.

Atbilstoši Veselības inspekcijas „Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra” datiem, ārstniecības iestādēs, kuras ir līgumattiecības ar VNC, 2011. gadā pamatdarbā strādāja 64 ārsti narkologi. Līgumattiecībās ar NVD strādājošo ārstu narkologu skaits pēdējos piecos gados būtiski nemainās. No pamatdarbā strādājošiem narkologiem 61% ir vecumā no 40 līdz 59 gadiem, bet 17% narkologiem ir 70 un vairāk gadi.

**1.20. tabula. Līgumattiecībās ar NVD strādājošie ārsti narkologi 2007.- 2011. gadā**

| Specialitātes nosaukums | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|
| Narkologs               | 65   | 77   | 75   | 72   | 68   |

Avots: Nacionālais veselības dienests, 2012

**1.21. tabula. Pamatdarbā nodarbināto narkologu skaits sadalījumā pa vecuma grupām 2011. gadā**

| Vecuma grupa | Mazāk kā 30 g. | 30-39 g. | 40-49 g. | 50-59 g. | 60-69 g. | 70 un vairāk g. | Kopā |
|--------------|----------------|----------|----------|----------|----------|-----------------|------|
| Skaits       | 1              | 3        | 18       | 21       | 10       | 11              | 64   |

Avots: „Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs”, VI, 2012

### 1.7.1. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība

Narkologs ir tiešās pieejamības speciālists. Saskaņā ar 2006. gada 19. decembra Ministru kabineta noteikumiem Nr. 1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” narkoloģiskie pacienti var saņemt ambulatoro narkoloģisko palīdzību par valsts budžeta līdzekļiem, veicot līdzmaksājumu. Narkoloģiskajiem pacientiem ir arī iespēja ārstēties pie privātārstiem par saviem līdzekļiem.

Pēc atkarības sindroma ārstēšanas pētījumiem Ziemeļamerikā, tiek atzīts, ka narkoloģiskās ārstēšanās tīklā pēc palīdzības vēršas vien 10 - 40% pacientu un jāatzīmē, ka pēdējos gados kā pozitīvs ārstēšanas rezultāts tiek atzīta ne tikai pilnīga atturība, bet vielas lietošanas samazināšana. (Gastfriend et al, 2007)

Atbilstoši NVD datiem 2011. gadā ambulatoro narkoloģisko apmeklējumu kopējais skaits bija 38 437 apmeklējumi (2010. gadā – 36 522 apmeklējumi, 2009. gadā – 32612). 2011. gadā bija 1879 narkoloģisko pacientu ambulatorie apmeklējumi uz 100 000 iedzīvotāju.

Atbilstoši NVD datiem, 2011. gadā vidējais aprūpes epizožu skaits uz vienu unikālo pacientu<sup>29</sup> bija 2,45 (2009. gadā – 2,26).

2011. gadā ambulatori narkologu ir apmeklējuši 12 781 unikālie pacienti, kas ir par 416 pacientiem vairāk nekā 2010. gadā (12 365 unikālie pacienti).

Vidējais ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu unikālo pacientu 2011. gadā ir 3 apmeklējumi, 2010. gadā – 2,95 apmeklējumi, 2009. gadā – 2,82.

2011. gadā 82,3% no visiem unikāliem pacientiem, kuri vērsušies pie narkologa, bijušas alkohola izraisītas veselības problēmas (SSK-10 F10), bet pārējie pacienti apmeklējuši narkologu saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izraisītām problēmām.

<sup>29</sup> Par unikālo pacientu tiek uzskatīts pacients, kurš vienu vai vairākas reizes gadā saņēmis ambulatoro palīdzību, aprēķinos tiek izmantoti APANS dati

Ar alkohola problēmām ambulatorā pieņemšanā pie narkologa 2011. gadā vērsušies 10 522 unikālie pacienti, no tiem 2 198 sievietes (21%) un 8 324 vīrieši (79%).

No kopējā unikālo pacientu ar alkohola problēmām 6 882 pacienti (65,4%) vērsušies ar alkohola atkarības diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa F10. 2,3), bet 3 412 (32,4%) ar alkohola intoksikāciju un kaitīgi pārmērīgas lietošanas diagnozēm (SSK-10 diagnožu grupa F10.0,1), bet sakarā ar alkohola psihožu diagnozēm (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-10.9) 228 unikālie pacienti (2,2%).

Narkotisko un psihotropo vielu lietotāju un atkarīgo kopējais skaits 2011. gadā bija 2259 (tajā skaitā 528 sievietes un 1731 vīrieši). Vislielākais unikālo pacientu skaits - 895, kuri 2011. gadā ambulatori apmeklējuši narkologu, ir opioīdu atkarīgie un lietotāji (SSK-10 diagnožu grupa F11), bet otra lielākā unikālo pacientu grupa ir daudzu psihoaktīvo vielu lietotāji (SSK-10 diagnožu grupa F19) – 568 (114 sievietes un 454 vīrieši).

Lielākais unikālo pacientu skaits, kuri apmeklējuši narkologu ir no 35 līdz 39 gadu vecuma grupā – 1 640, t.sk. 337 sievietes un 1 303 vīrieši, augsts narkologu apmeklējumu skaits ir arī no 40 līdz 44 gadu vecumu grupā. Vecuma grupā līdz 15 gadiem narkologu apmeklējuši 210 bērni t.sk. 70 meitenes un 140 zēni, savukārt, vecuma grupā no 15 līdz 19 gadiem pie narkologa vērsušies 820 jaunieši, t.sk. 223 meitenes un 597 zēni.

**1.22. tabula. Unikālo pacientu skaits, kuri ambulatori apmeklējuši narkologu 2010. un 2011. gadā sadalījumā pa dzimumiem un vecumu grupām**

| Vecuma grupas  | 2011.gads     |              |               | 2010.gads    |              |               |
|----------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
|                | Vīrieši       | Sievietes    | Kopā          | Vīrieši      | Sievietes    | Kopā          |
| līdz 15 gadiem | 140           | 70           | 210           | 165          | 90           | 255           |
| 15–19          | 597           | 223          | 820           | 667          | 253          | 920           |
| 20–24          | 692           | 131          | 823           | 778          | 131          | 909           |
| 25–29          | 1 104         | 240          | 1 344         | 1 123        | 225          | 1 348         |
| 30–34          | 1 181         | 261          | 1 442         | 1 127        | 256          | 1 383         |
| 35–39          | 1 303         | 337          | 1 640         | 1 232        | 303          | 1 535         |
| 40–44          | 1 201         | 329          | 1 530         | 1 188        | 291          | 1 479         |
| 45–49          | 1 166         | 322          | 1 488         | 1 173        | 297          | 1 470         |
| 50–54          | 1 104         | 297          | 1 401         | 984          | 240          | 1 224         |
| 55–59          | 722           | 208          | 930           | 627          | 185          | 812           |
| 60–64          | 425           | 140          | 565           | 387          | 132          | 519           |
| 65–69          | 219           | 83           | 302           | 219          | 67           | 286           |
| 70–74          | 142           | 55           | 197           | 109          | 43           | 152           |
| 75–79          | 40            | 24           | 64            | 34           | 20           | 54            |
| 80 un vecāki   | 19            | 6            | 25            | 14           | 5            | 19            |
| <b>KOPĀ</b>    | <b>10 055</b> | <b>2 726</b> | <b>12 781</b> | <b>9 827</b> | <b>2 538</b> | <b>12 365</b> |

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2012

### 1.7.2. Narkoloģiskā palīdzība stacionārā

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

narkoloģiskā profila gultām, bet arī universitātes, reģionālajās daudzprofila un lokālajās daudzprofila slimnīcās, kur nav narkoloģiskā profila gultas.

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

2011. gadā valstī, līdzīgi kā iepriekšējos gados, turpināja samazināties narkoloģiskā profila gultu skaits. No 405 narkoloģiskā profila gultām 2000. gadā gultu skaits ir samazinājies līdz 261 gultai 2011. gadā. 2010. gadā valstī bija 277 narkoloģiskā profila gultas, 2009. gadā – 350.

2011. gadā vidējais gultu nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotājiem bija 12,7 gultas un saglabājas 2010. gada līmenī, kad uz 100 000 iedzīvotājiem bija 12,4 gultas.

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. 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 narkoloģiskā profila gultu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem bija 17,1 gultas.

Atbilstoši SPKC Stacionārā gultu fonda izmantošanas datu bāzei, 2011. gadā valstī stacionārā palīdzība narkoloģiskā profilā tika nodrošināta 8 ārstniecības iestādēs (2009. gadā – 11).

2011. gadā no valsts budžeta finansētas ārstniecības iestādes, kurās nodrošināja narkoloģisko pacientu stacionāro ārstēšanu bija: VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža””, VSIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”, VSIA „Straupes narkoloģiskā slimnīca”, SIA „Liepājas reģionālā slimnīca”, SIA „Rēzeknes slimnīca”.

Šajās 6 no valsts budžeta finansētajās ārstniecības iestādēs 2011. gadā bija 230 narkoloģiskā profila gultas.

Privātās narkoloģiskās ārstniecības iestādes 2011. gadā, kuru iesniegtie dati tiek atspoguļoti Gultu fonda rādītājos bija: medicīnas sabiedrība "ARS", medicīnas firma "Līdzjūtība", NPC "Ķemerī". Latvijas kopējā gultu skaitā iekļauta arī slimnīca „PSF”, kas darbību sāka 2010. gada maijā un beidza 2011. gada jūnijā. 2010. gadā šī iestāde uzrādījusi 3 gultas, bet 2011. gadā bija 2 gultas bez jebkādas darbības.

Salīdzinot ar 2010. gadu, kad letalitāte stacionāros ar narkoloģiska profila gultām bija 0,27, 2011. gadā letalitāte samazinājusies līdz 0,12.

### 1.23. tabula. Stacionāru ar narkoloģiskā profila gultām darbības galvenie rādītāji 2003.–2011. gadā

|                                                                       | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>Vidējais gultu skaits</b>                                          | 428  | 419  | 415  | 392  | 391  | 387  | 350  | 277  | 261  |
| <b>Vidējais gultu skaits (nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotājiem)</b> | 18   | 18   | 18   | 17,1 | 17,1 | 17,1 | 15,4 | 12,4 | 12,7 |

|                                                    |       |       |        |        |        |       |       |       |              |
|----------------------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|--------------|
| <b>Hospitalizāciju skaits</b>                      | 14332 | 16248 | 19313  | 22898  | 23374  | 20220 | 14277 | 14360 | <b>14571</b> |
| <b>Izrakstīto (t. Sk. Mirušo) slimnieku skaits</b> | 14331 | 16238 | 19311  | 22857  | 23358  | 20242 | 14396 | 14396 | <b>14618</b> |
| <b>Gultdienu skaits</b>                            | 91633 | 97053 | 101421 | 115791 | 115152 | 45127 | 77444 | 62829 | <b>65680</b> |
| <b>Letalitāte stacionārā</b>                       | 0,25  | 0,23  | 0,19   | 0,2    | 0,21   | 0,11  | 0,14  | 0,27  | <b>0,12</b>  |
| <b>Vidējais gultdienu skaits uz 1 slimnieku</b>    | 6,39  | 5,98  | 5,25   | 5,07   | 4,92   | 5,4   | 5,38  | 4,36  | <b>4,49</b>  |
| <b>Gultas aprīte</b>                               | 33,48 | 38,75 | 46,53  | 58,31  | 59,86  | 53,75 | 41,13 | 51,97 | <b>56,01</b> |
| <b>Vidējais gultas noslogojums procentos</b>       | 58,66 | 63,29 | 66,96  | 80,93  | 80,69  | 79,94 | 60,62 | 62,14 | <b>68,94</b> |

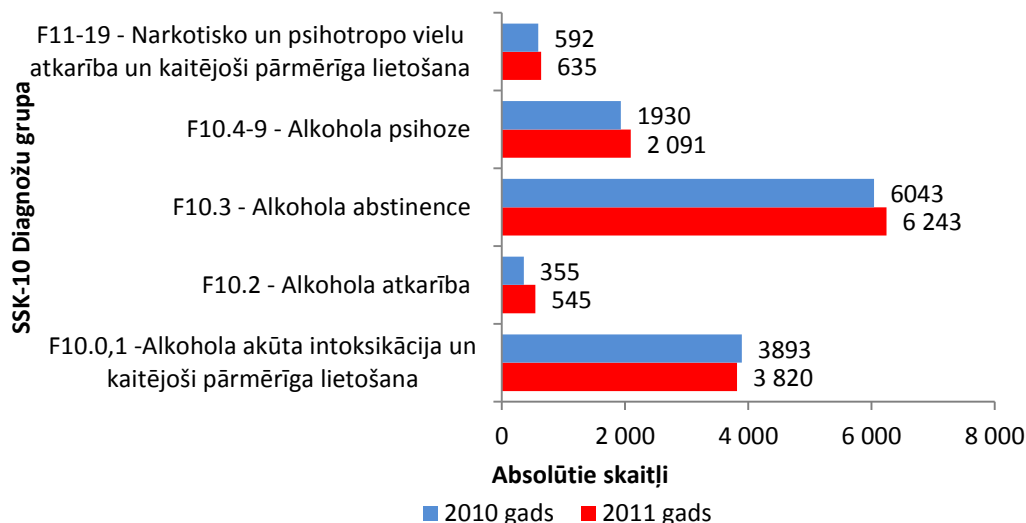
Avots: Stacionārais gultu fonds, SPKC, 2012

Atbilstoši NVD Vadības informācijas sistēmas datiem (uz 10.10.2012.) narkoloģisko pacientu (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) hospitalizāciju skaits visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros 2011. gadā bija 13 334 hospitalizācijas gadījumi, no tiem ar alkohola lietošanu saistītām diagnozēm (SSK-10 diagnožu grupa F10) – 12 699 hospitalizācijas gadījumi jeb 95,2% un 635 hospitalizācijas gadījumi ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu saistītām diagnozēm (SSK-10 diagnožu grupa F11-19) jeb 4,8%.

2011. gadā bijuši par 521 hospitalizācijas gadījumiem vairāk nekā 2010. gadā (12 813 hospitalizācijas gadījumi).

Stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām 2011. gadā bijuši 11 642 narkoloģisko pacientu hospitalizācijas gadījumi, bet slimnīcās, kuros nav narkoloģiskā profila gultas bija 1115 hospitalizācijas gadījumi.

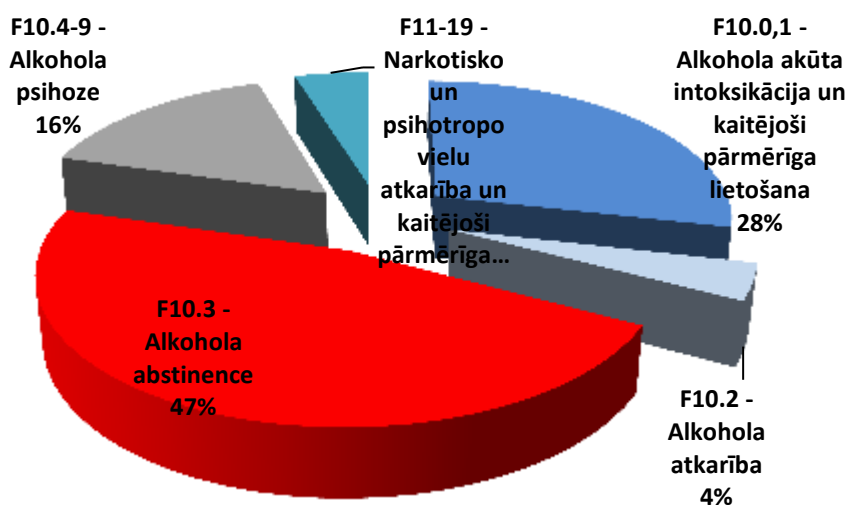
**1.40. attēls. Visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros veikto hospitalizāciju gadījumu skaits (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10- F19) 2010.-2011. gadā**



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības sistēmas dati, 2012 (skatīts 10.10.2012)

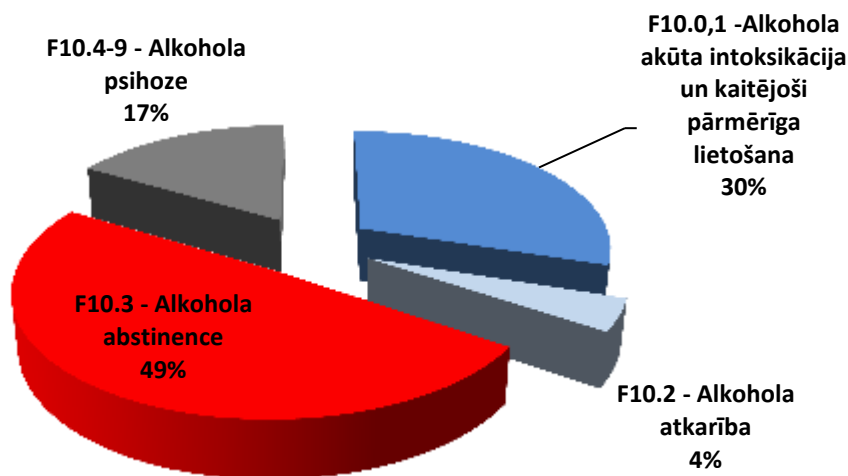
Izvērtējot NVD Vadības informācijas sistēmas datus, hospitalizāciju skaits **visos** stacionāros (arī tajos, kuros nav narkoloģiskā profila gultas), kuri ir līgumattiecībās ar NVD, konstatēts, ka no visiem narkoloģisko pacientu (SSK-10 F10-F19) hospitalizācijas gadījumiem 47% bijuši sakarā ar alkohola abstinenci (SSK-10 diagnožu grupa F10.3), 28% akūtu alkohola intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa : F10.0,1), 16% ar alkohola psihozi (SSK-10 diagnožu grupa F 0.4-9) hospitalizācijas gadījumiem, 4% ar alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F 10.2,3), bet psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu) atkarību, akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F11.-F 19.0,1) – 5% hospitalizācijas gadījumu. 2011. gada narkoloģisko pacientu (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) hospitalizācijas gadījumu struktūra ir līdzīga 2010. gada hospitalizācijas struktūrai.

**1.41. attēls. Visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros veikto hospitalizāciju īpatsvars (%) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ struktūrā (SSK-10 diagnožu grupa F10- F19) 2011. gadā**



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības sistēmas dati, 2012

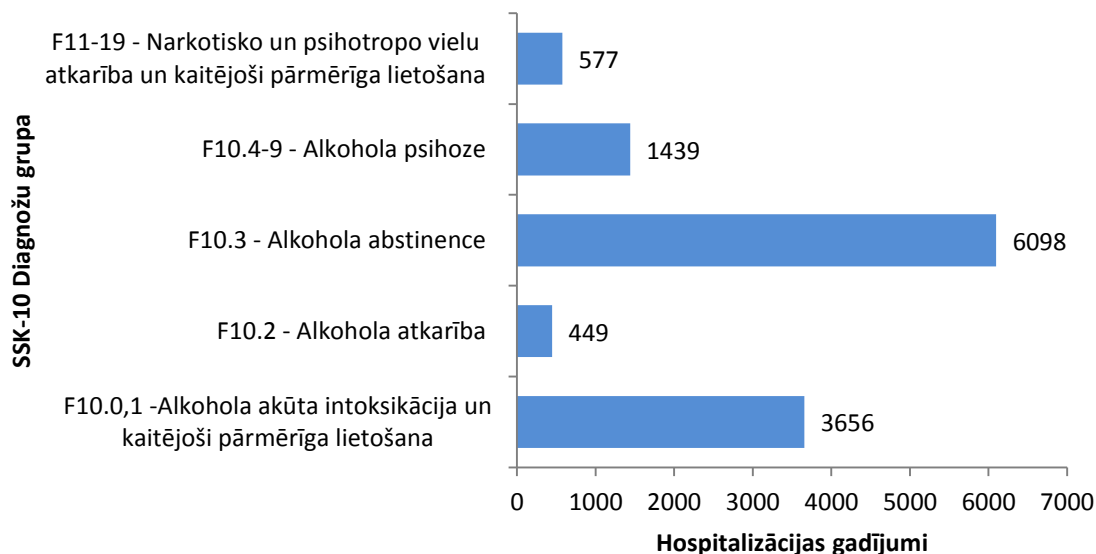
**1.42. attēls. Visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros veikto hospitalizāciju īpatsvars (%) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ struktūrā (SSK-10 diagnožu grupa F10) 2011. gadā**



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības sistēmas dati, 2012

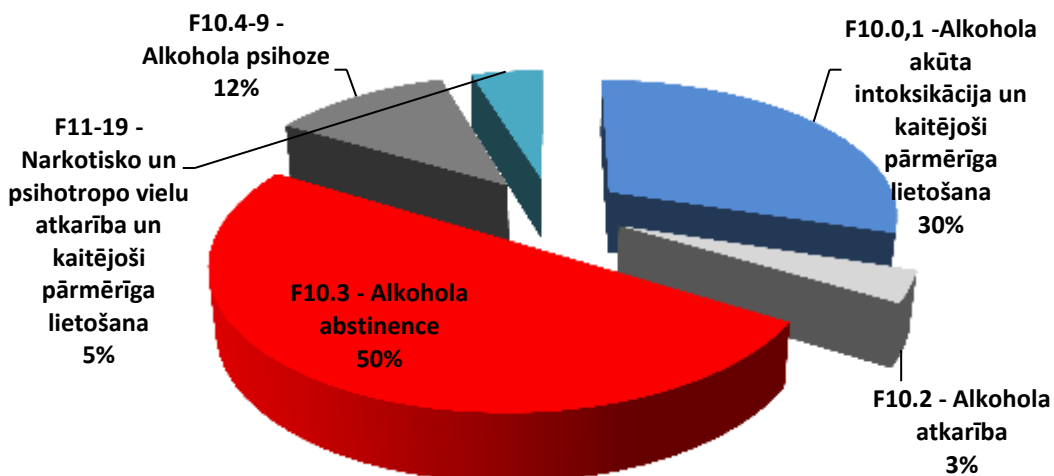
Izvērtējot NVD Vadības informācijas sistēmas datus par pacientu ar alkohola problēmām (SSK-10 diagnožu grupa F10) hospitalizācijas skaitu visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros, konstatēts, ka no diagnožu grupas **psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ**, 49% hospitalizācijas gadījumi bijuši sakarā ar alkohola abstinenci (SSK-10 diagnožu grupa F10.3), 30% ar akūtu alkohola intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F10.0,1), 17% ar alkohola psihozi (SSK-10 diagnožu grupa F 10.4-9) hospitalizācijas gadījumiem, 4% ar alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F 10.2,3).

**1.43. attēls. Stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām veikto hospitalizāciju gadījumu skaits (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10- F19) 2011. gadā**



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības sistēmas dati, 2012

**1.44. attēls. Stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām veikto hospitalizāciju īpatsvars (%) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ struktūrā (SSK-10 diagnožu grupa F10-19) struktūrā 2011. gadā**



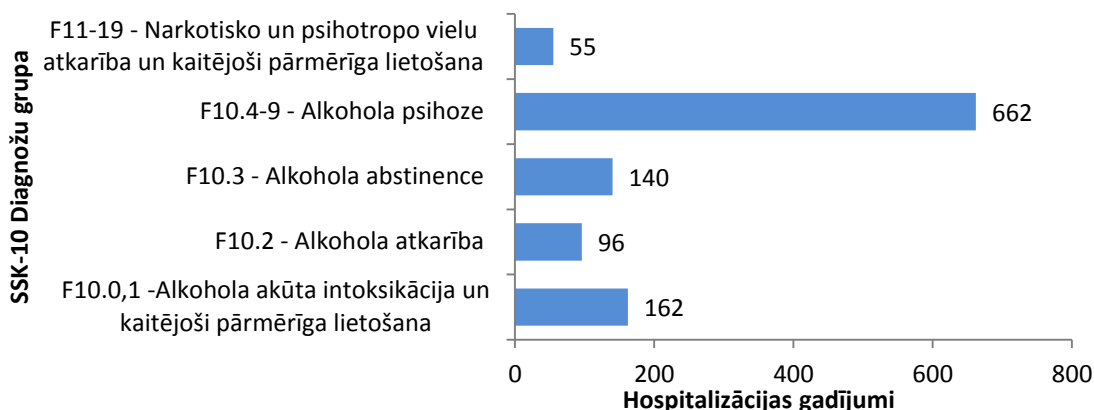
Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības sistēmas dati, 2012

Stacionāros ar narkoloģiska profila gultām 2011. gadā bijuši 12 219 hospitalizācijas gadījumi sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19), no tiem 11 642 hospitalizācijas gadījumi saistībā ar alkohola lietošanas problēmām (95,3%) un 577 (4,7%) hospitalizācijas gadījumi ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ izraisītām veselības problēmām.

2011. gadā visvairāk hospitalizācijas gadījumi (6098) bijuši ar alkohola abstinenci (SSK-10 diagnožu grupa F10.3), kas diagnožu grupas – psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19) struktūrā veidoja 50%, līdzīgi kā visos līgumattiecībās ar NVD esošās slimnīcās bijušo hospitalizācijas gadījumu SSK-10 diagnožu grupas F10-19 struktūrā – 47% ar alkohola abstinenci.

Stacionāros ar narkoloģiska profila gultām otri biežākie hospitalizācijas gadījumi (3656) 2011. gadā bijuši ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, kas SSK-10 diagnožu grupā F10-19 veidojuši 30%, bet sakarā ar alkohola psihozēm (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9) bijuši 1439 hospitalizācijas gadījumi jeb 12%. Ar alkohola atkarību bijuši 449 hospitalizācijas gadījumi (3%), bet narkotisko un psihotropo vielu atkarību un kaitējoši pārmērīgu lietošanu – 577 hospitalizācijas gadījumi (5%).

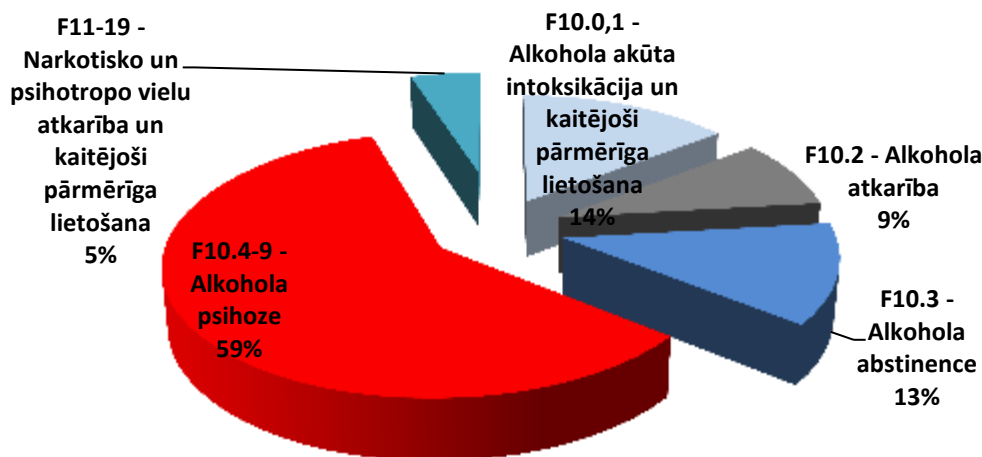
**1.45. attēls. Stacionāros bez narkoloģijas profila gultām veikto hospitalizāciju skaits (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19<sup>30</sup>) 2011. gadā**



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības sistēmas dati, 2012

Stacionāros, kuros nav narkoloģiska profila gultas, bet kuri ir līgumattiecībās ar NVD, 2011. gadā bijuši 1115 hospitalizācijas gadījumi sakarā psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu (SSK-10 diagnožu grupa F10-19) lietošanas dēļ, no tiem 1060 hospitalizācijas gadījumi saistībā ar alkohola lietošanas problēmām (95%) un 55 (5%) hospitalizācijas gadījumi ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ izraisītām veselības problēmām. Citās slimnīcās, kurās nav narkoloģiska profila gultas, 2011. gadā visvairāk hospitalizācijas gadījumu bijuši ar alkohola psihozi (SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9) – 59%, arī 2010. gadā bijis augsts hospitalizācijas gadījumu skaits ar alkohola psihozēm – 55%.

**1.46. attēls. Stacionāros bez narkoloģijas profila gultām veikto hospitalizāciju īpatsvars (%) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ struktūrā (SSK-10 diagnožu grupa F10- F19) 2011. gadā**



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības sistēmas dati, 2012

<sup>30</sup> SSK-10 diagnožu grupa F10.4-9 Alkohola psihozes

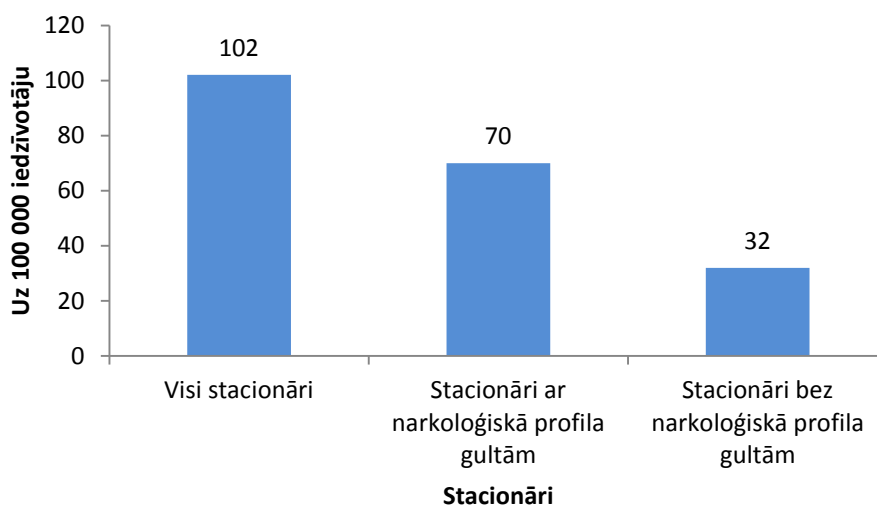
SSK-10 diagnožu grupa F10.0,1 Alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīga lietošana

SSK-10 diagnožu grupa F10.2 Alkohola atkarības sindroms

SSK-10 diagnožu grupa F10.3 Alkohola abstinence

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

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

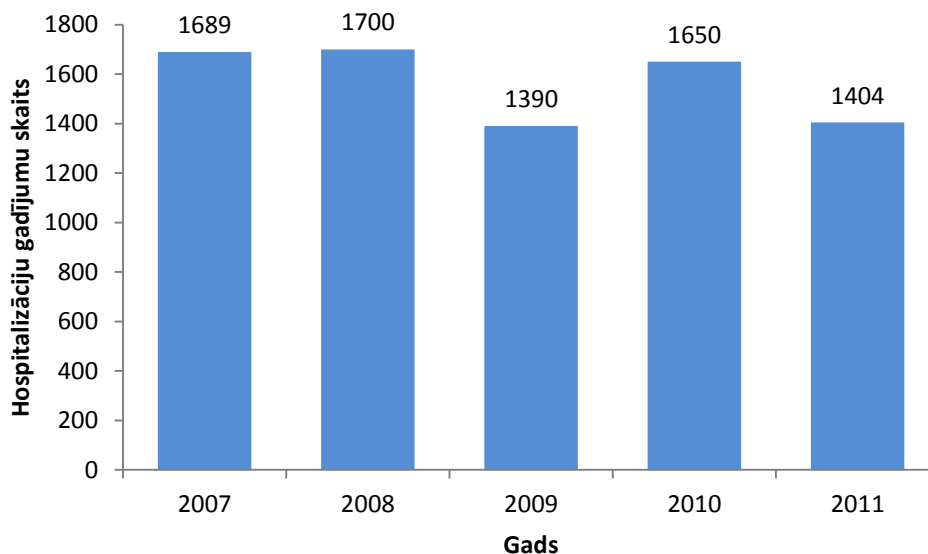


Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības sistēmas dati, 2012  
2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

SPKC Vadības informācijas sistēmas datu bāzes dati (10.10.2012.) liecina, ka 2011. gadā saistībā ar alkohola toksisko iedarbību bijuši 1404 hospitalizācijas gadījumi un, salīdzinot ar 2010. gadu (1650 hospitalizācijas), ir samazinājušies par 15%. Saskaņā ar SSK–10 diagnožu kodiem alkohola toksiskā iedarbība tiek šifrēta ar kodu T51, kas ietver saindēšanos ar etilalkoholu, metanolu, 2-propanolu, sīveļļām, citiem alkoholiem, neprecizētu alkoholu, kas parasti ir galvenās nelegālā alkohola sastāvdaļa.

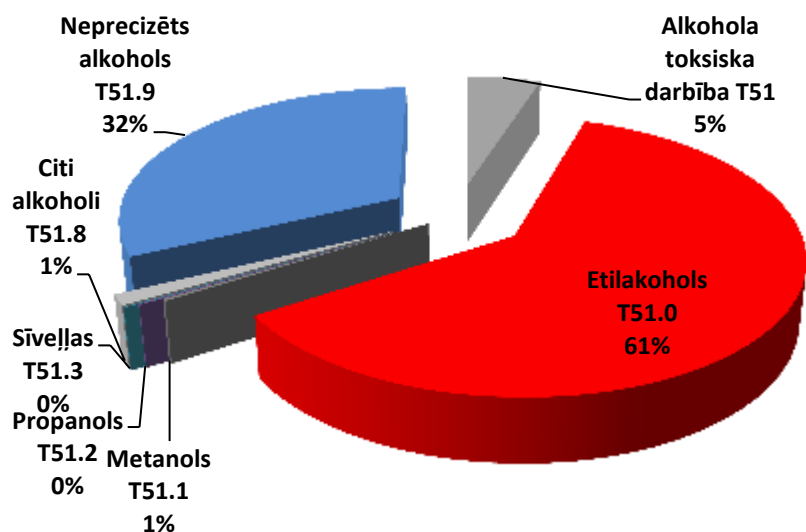
Alkohola toksiskās iedarbes diagnozes (SSK-10 diagnožu grupa T51) struktūrā 61% hospitalizācijas gadījumi 2011. gadā bijuši saistībā ar saindēšanos ar etilalkoholu (SSK-10 diagnožu grupa T51.0), apmēram trešā daļa jeb 32% bijusi saistībā ar neprecizēta alkohola toksisko iedarbību (SSK-10 diagnožu grupa T51.9), bet hospitalizācijas gadījumu skaits saindējoties ar metanolu (SSK-10 diagnožu grupa T51.1) 1%.

**1.48. attēls. Hospitalizācijas gadījumu skaits ar T51 (SSK-10) grupas diagnozēm 2007.– 2011. gadā**



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības sistēmas dati, 2012

**1.49. attēls. Hospitalizāciju gadījumu īpatsvara struktūra ar alkohola toksisko iedarbību(SSK-10 diagnožu grupa T51) 2011. gadā**



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības sistēmas dati, 2012

## **1.8. Atkarību izraisošo vielu lietošana bērnu un pusaudžu vidū**

### **1.8.1. Reģistrētā saslimstība**

Tāpat, kā iepriekšējos gados, arī 2011. gadā turpināja samazināties Reģistrā pirmreizēji uzņemto bērnu (saslimstība) kopējais skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19), sasniedzot zemākos rādītājus pēdējo deviņu gadu laikā.

Neskatoties uz oficiāli reģistrēto statistikas datu uzlabošanu un stabilizēšanos, 2011. gadā Slimību profilakses un kontroles centra veiktā pētījuma „Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskām vielām” (ESPAD 2011) dati liecina, ka Latvijas bērnu atkarību izraisošo vielu lietošanas tendences, salīdzinot ar citām valstīm, ir vidēji augstas. No 36 pētījuma ziņojumā iekļautām valstīm Latvijas skolēni ierindojas (augstāks rādītājs nozīmē augstāku lietošanas izplatību):

- 12. vietā – par pēdējo 30 dienu laikā alkohola lietošanu,
- 9. vietā – par pēdējo 30 dienu laikā riskantu alkohola lietošanu,
- 17. vietā – par pēdējā alkohola lietošanas reizē izdzertā alkohola daudzumu. (Trapencieris u.c, 2012)

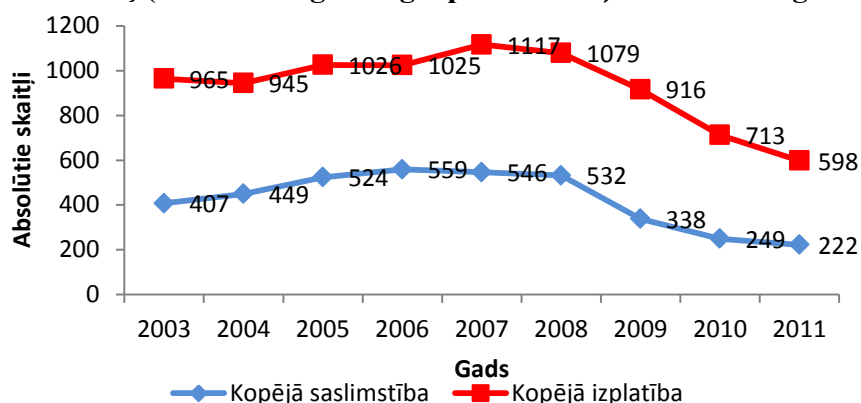
ESPAD 2011 pētījuma dati liecina par alkohola lietošanas izplatības nelielu samazināšanos 15-16 gadus vecu jauniešu vidū, salīdzinot ar ESPAD 2007 pētījuma datiem (Koroļeva u.c., 2007).

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

Latvijā 2011. gadā pirmreizēji uzskaitē uzņemti 222 bērni ar noteiktām alkohola, narkotisko, psihotropo vielu akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas un atkarības diagnozēm (SSK-10 diagnožu grupa

F10-F19) jeb 62,4 bērni uz 100 000 iedzīvotājiem (bērniem), kas ir par 11% mazāk nekā 2010. gadā (249 bērni) un par 60 % mazāk nekā pirms 5 gadiem (559 bērni).

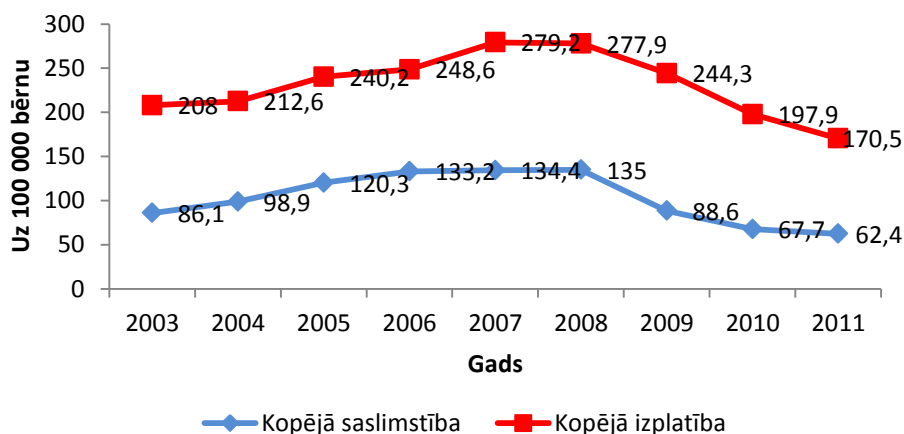
**1.50. attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto bērnu skaits (saslimstība) absolūtos skaitļos un gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits (izplatība) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) 2003.-2011. gadā**



Avots: 2003.-2008. gads: Valsts statistikas pārskata 5.pielikums „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, VSMTA

2009.-2011. gads: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2012

**1.51. attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto bērnu skaits (saslimstība) un gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits (izplatība) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) uz 100 000 bērnu 2003.-2011. gadā**



Avots: 2003.-2008. gads: Valsts statistikas pārskata 5.pielikums „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, VSMTA

(2009.-2011. gads): Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2012

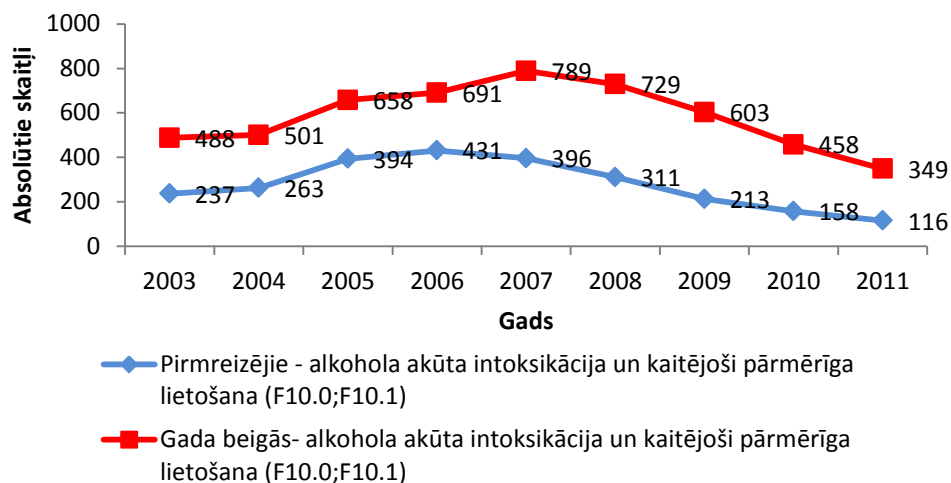
Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķināto provizorisko iedzīvotāju skaitu 2003.-2010. gadā

2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

Pēdējos piecos gados saslimstība galvenokārt samazinās akūta alkohola intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas alkohola lietošanas diagnožu grupā. 2011. gadā ar alkohola akūtas intoksikācijas un alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa F10.0,1) pirmreizēji uzskaitē uzņemti 116 bērni, kas ir par 42 bērniem jeb 27 % mazāk nekā 2010. gadā, bet salīdzinot ar uzskaitē pirmreizēji uzņemtajiem bērniem pirms pieciem gadiem (2007. gadā – uzņemti 396 bērni) – par 280 bērniem jeb 71% mazāk. 2011. gadā ar alkohola akūtas intoksikācijas un alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa F10.0,1) pirmreizēji uzskaitē uzņemti 32,6 bērni uz 100 000 bērnu, kas ir zemākais saslimstības rādītājs pēdējos 10 gados, rēķinot uz 100 000 bērnu. Visaugstākais bērnu pirmreizējās saslimstības rādītājs ar alkohola

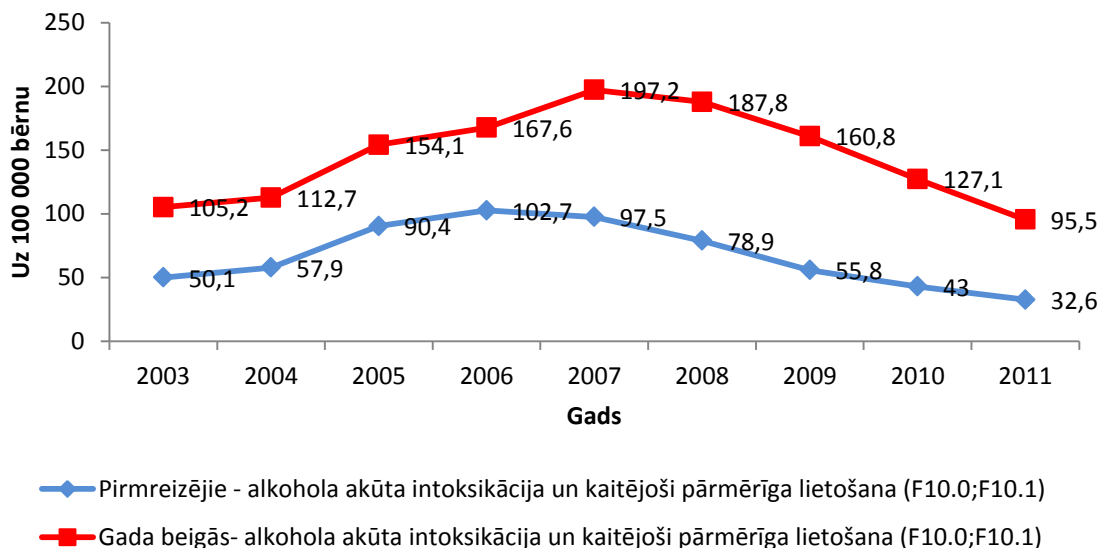
akūtas intoksikācijas un alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi bija 2006. gadā – 102,7 gadījumi uz 100 000 bērnu jeb 396 bērni.

**1.52. attēls. Ar alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa F10.0; F10.1) pirmreizēji uzskaitē uzņemto un gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits absolūtos skaitļos 2003.–2011. gadā**



Avots: 2003.-2008. gads: Valsts statistikas pārskata 5.pielikums „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, VSMTA,  
2009.-2011. gads: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2012

**1.53. attēls. Ar alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa F10.0; F10.1) pirmreizēji uzskaitē uzņemto un gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits uz 100 000 bērnu 2003.–2011. gadā**



Avots: 2003.-2008. gads: Valsts statistikas pārskata 5.pielikums „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, VSMTA  
2009.-2011. gads: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2012

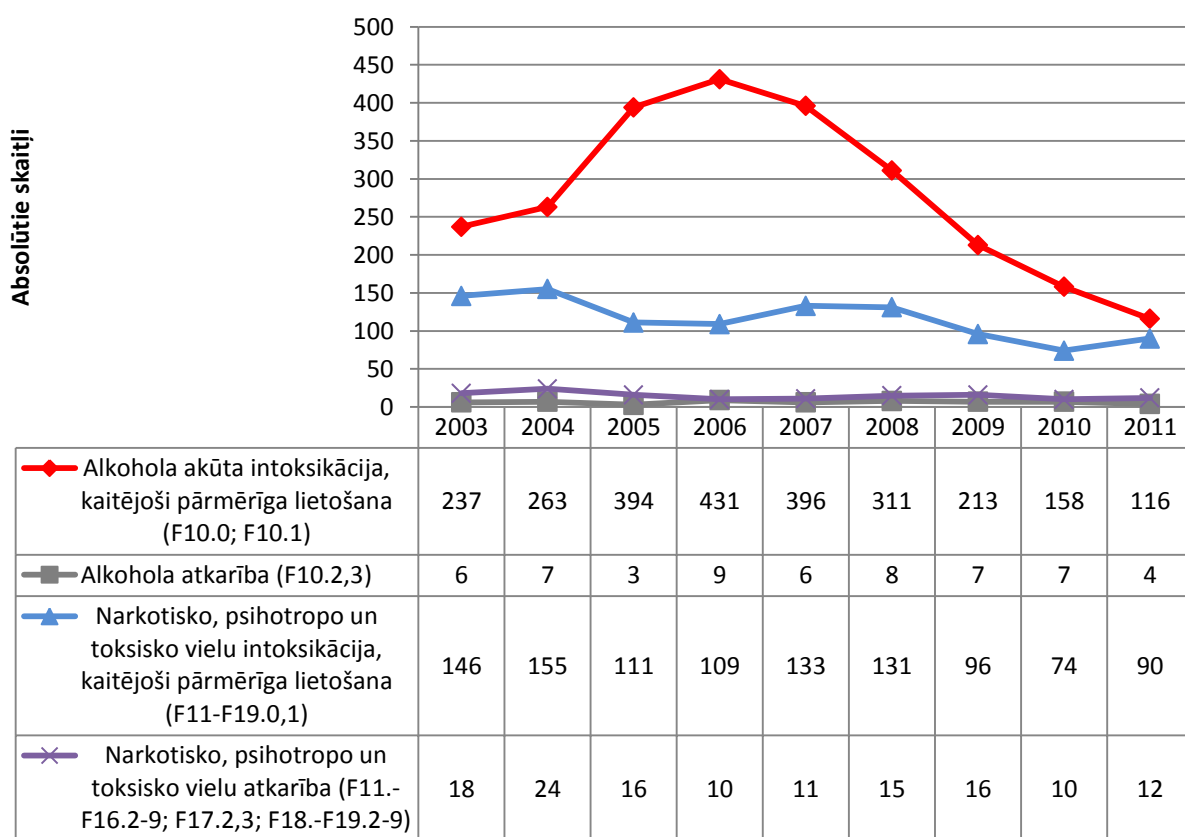
Jāņem vērā, ka dati aprēķināti balstoties uz CSP aprēķināto provizorisko iedzīvotāju skaitu 2003.-2010. gadā  
2011. gada dati aprēķināti balstoties uz CSP 2011. gada tautas skaitīšanas rezultātiem

Atbilstoši Reģistra datiem, ar alkohola akūtu intoksikāciju un alkohola kaitējoši pārmērīgu lietošanu katru gadu tiek reģistrēti divreiz vairāk zēnu nekā meiteņu, tā piemēram, 2011. gadā 79 zēni un 37 meitenes, 2007.gadā – 275 zēni un 121 meitene.

Ar alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F10.2,3) 2011. gadā pirmreizēji uzskaitē uzņemti 4 bērni, tai skaitā 3 meitenes un 1 zēns. 2010. un 2009. gadā alkohola atkarības diagnoze noteikta 7 bērniem. 2011. gadā palielinājies pirmreizēji uzskaitē uzņemto bērnu skaits (90 bērni) ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa F11-19.0,1), salīdzinot ar 2010. gadu (74 bērni). Tomēr pēdējos piecos gados kopumā vērojama bērnu šīs saslimstības samazināšanās tendence.

Ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F11.-F16.2-9; F17.2,3; F18.-F19.2-9) 2011. gadā pirmreizēji uzskaitē uzņemti 12 bērni, tai skaitā 5 meitenes un 7 zēni.

**1.54. attēls. Pirmreizēji uzskaitē uzņemto bērni skaits absolūtos skaitļos ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ sadalījumā pa diagnožu grupām (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) 2003.-2011. gadā**

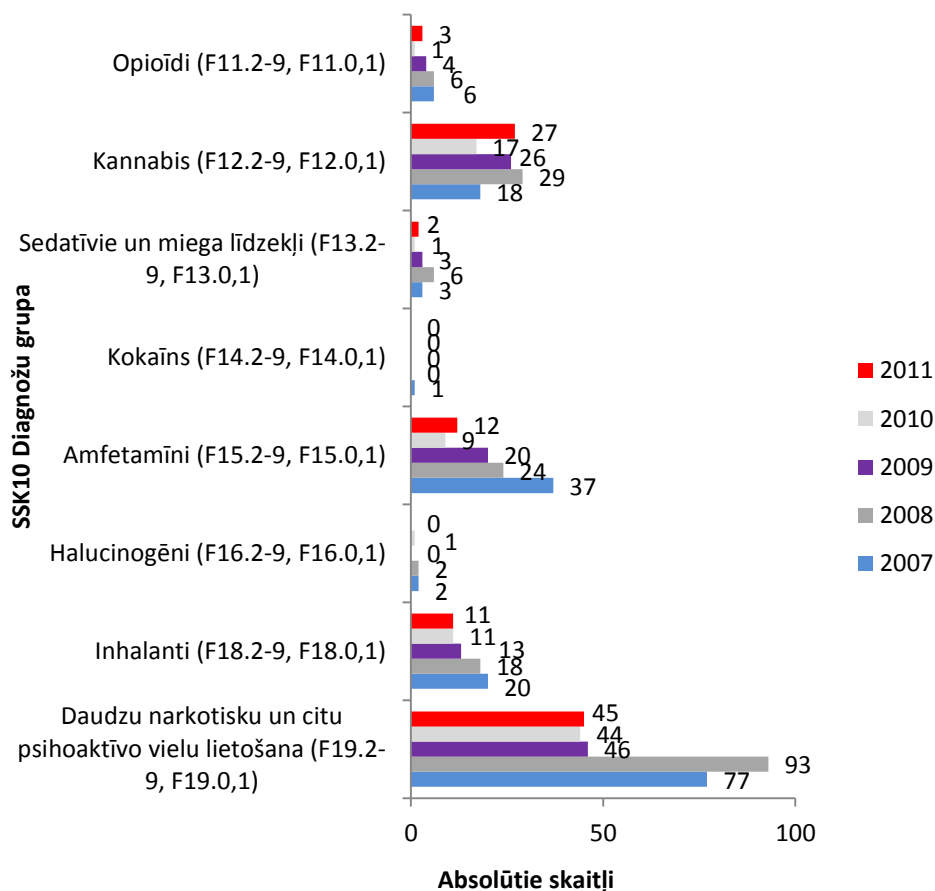


Avots:2003.-2008. gads: Valsts statistikas pārskata 5.pielikums „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, VSMTA

2009.-2011. gads: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2012

Visaugstākā saslimstība 2011. gadā, līdzīgi, kā iepriekšējos piecos gados, bija ar daudzu psihoaktīvo vielu intoksikācija un to kaitējošā pārmērīga lietošanu un atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F 19.2-9 un F 19.0,1), kad uzskaitē tika uzņemti 45 bērni.

**1.55.attēls. Uzskaitē uzņemto bērnu skaits (absolūtos skaitļos) ar psihoaktīvo vielu lietošanas un atkarības diagnozēm pēc vielu lietošanas veidiem (SSK-10 diagnožu grupa F11-F19) 2007. - 2011. gadā**



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

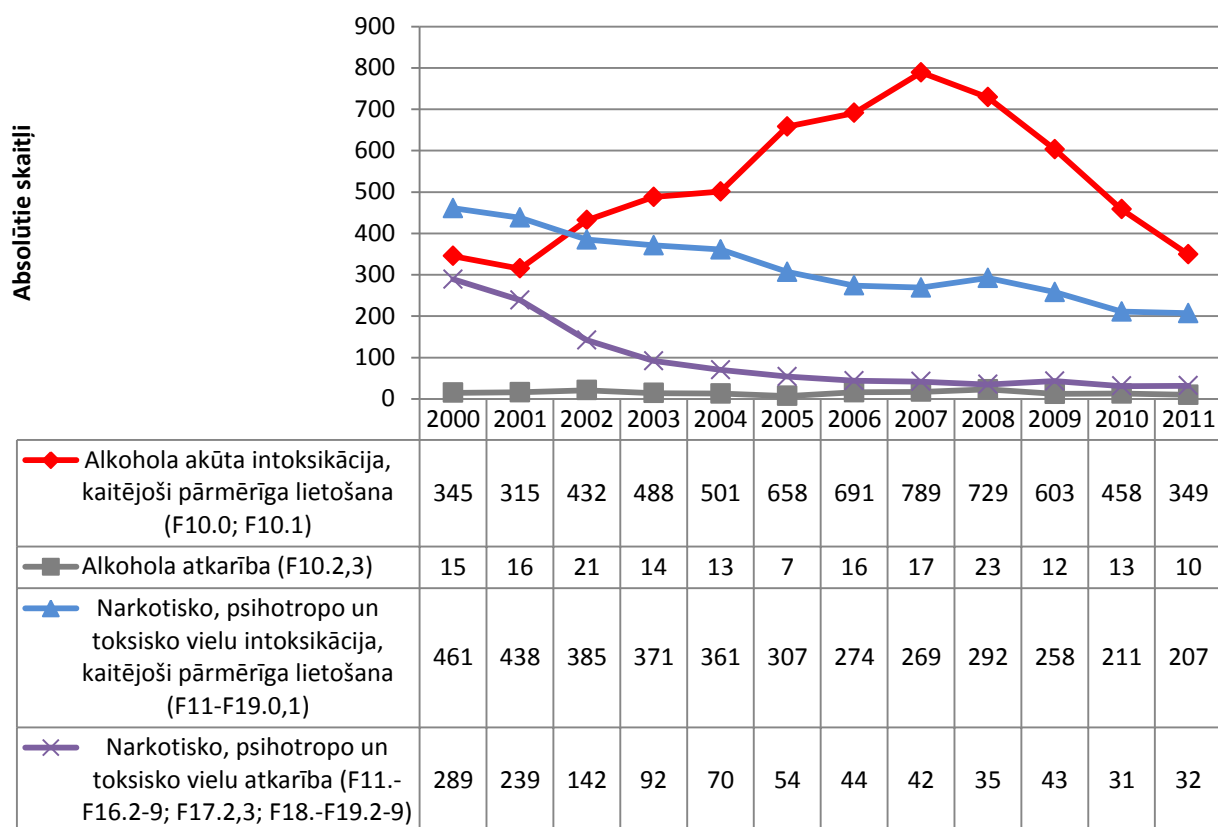
2009.-2011. gads: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2012

Otrā vietā pēc vielu lietošanas veidiem, kuras lietošanas rezultātā 2011. gadā bērni (27) uzņemti uzskaitē ar atkarību un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, ir kaņepju (kanabiss) lietotāji (SSK-10 diagnožu grupa F12), bet trešajā vietā – 15 bērni, amfetamīna lietotāji (SSK-10 diagnožu grupa F15).

## 1.8.2. Reģistrētā izplatība (prevalence)

Līdzīgi, kā saslimstības rādītāji, arī izplatība – gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ pēdējos desmit gados pakāpeniski samazinās, bet pēdējos piecos gados vērojams samērā straujš samazinājums. 2007. gada beigās uzskaitē bija 1117 bērni jeb 279,2 bērni uz 100 000 bērnu, bet 2011. gadā – 598 jeb 170,5 bērni uz 100 000 bērnu. Pēdējo piecu gadu laikā kopējā izplatība bērnu vidū ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ uz 100 000 bērnu ir samazinājusies par 39%.

**1.56. attēls. Gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ sadalījumā pa diagnožu grupām (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) 2000.–2011. gadā**



Avots: 2000.-2008. gads: Valsts statistikas pārskata 5.pielikums „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”, VSMATA

2009.-2011. gads: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas, SPKC, 2012

Gada beigās uzskaitē esošo bērnu skaits ar alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi 2011. gadā ir samazinājies līdz 349, kas ir par 109 bērniem mazāk nekā 2010. gadā un par 440 bērniem mazāk nekā 2007. gadā.

Reģistrā 2011. gada beigās ar alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi bija 349 bērni, tai skaitā 225 zēni un 124 meitenes jeb 95,5 bērni uz 100 000 bērnu, kas par 52% mazāk uz 100 000 bērnu nekā 2007. gadā (789 bērni, tai skaitā 531 zēns un 258 meitenes).

Arī bērnu skaits ar alkohola atkarības (SSK-10 diagnožu grupa F10.2,3) izplatību pēdējos piecos gados pakāpeniski samazinās. Šis rādītājs 2011. gadā ir samazinājies par 3 bērniem, salīdzinot ar iepriekšējo gadu. Atbilstoši reģistra datiem 2011. gada beigās uzskaitē ar alkohola atkarību bija 10 bērni, to skaitā 6 zēni un 4 meitenes.

2011. gada (207 bērni) un 2010. gada (211 bērni) beigās uzskaitē esošo bērnu skaits ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūta intoksikācijas, kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa F11-F19.0,1) ir bez būtiskām izmaiņām, bet salīdzinoši ar 2008. gadu, kad uzskaitē bija 292 bērni, būtiski ir samazinājies.

2011. gadā ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F11.-F16.2-9; F17.2,3; F18.-F19.2-9) gada beigās uzskaitē bija 32 bērni, tai skaitā 22 zēni un 10 meitenes un salīdzinoši ar iepriekšējo gadu nav būtiski mainījies, bet vērtējot pēdējo desmit gadu periodā ir ievērojami, gandrīz četras reizes, samazinājies.

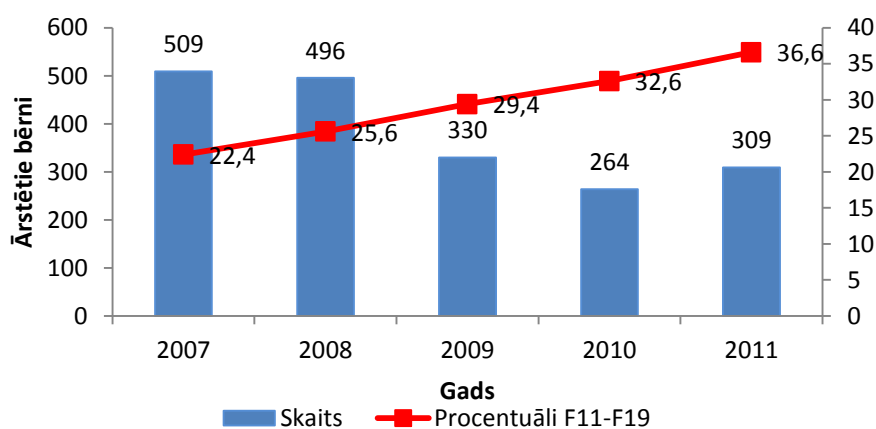
### 1.8.3. Stacionāros ārstētie bērni

2011. gadā visos stacionāros, kuri ir līgumattiecības ar NVD, ārstēti 309 bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19), no tiem 36,6% jeb 113 bērni sakarā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F11-19) izraisītām veselības problēmām, bet 63,4% jeb 196 bērni alkohola lietošanas dēļ. 2011. gadā stacionāros visvairāk bērni (188) ārstēti ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F10.0,1), bet ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2,3) ārstēti 5 bērni. Ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko un psihotropo vielu lietošanas (SSK-10 diagnožu grupa F19) dēļ 2011. gadā stacionārā visvairāk ārstēti bērni sakarā ar vairāku narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ – 41 bērns. Otra biežākā viela, kuras lietošanas dēļ stacionēti 18 bērni, ir kanabinoīdi (SSK-10 diagnožu grupa F12), bet ar inhalantu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F18) ārstēti 14 bērni.

2011. gadā stacionāros ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ, salīdzinot ar 2010. gadu, ir palielinājies par 17%. Izvērtējot ārstēto bērnu skaitu dinamikā no 2007. gada līdz 2011. gadam, vērojama pozitīva tendence šim skaitam samazināties no 509 bērniem 2007. gadā līdz 309 bērniem 2011. gadā, jeb piecu gadu laikā samazināties par 39%.

Tajā skaitā pēdējo piecu gadu laikā iezīmējas negatīva tendence palielināties stacionāros ārstēto bērnu īpatsvaram ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu izraisītiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem. 2007. gadā no visiem ārstētiem bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 22,4% bija sakarā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu, 2009. gadā 29,4%, bet 2011. gadā jau 36,6%.

**1.57. attēls. Visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros ārstēto unikālo pacientu- bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10- F19) 2007. - 2011. gadā**



Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2012

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 NVD datiem, pēdējo trīs gadu laikā pakāpeniski palielinās bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19), kuri saņem no valsts budžeta kompensējamus medikamentus 100% apmērā. 2011. gadā valsts apmaksātus medikamentus atkarības problēmas ārstēšanai saņēma 75 bērni – unikālie pacienti, no tiem 38 bērni bija ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10.1,2) un 37 bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F11-19). 2010. gadā šādu bērnu skaits bija 68 un 2009. gadā – 57 bērni.

Līdz ar to bērnu skaita palielināšanos, kuri saņem kompensējamus medikamentus, palielinājās arī no valsts budžeta izlietoto finanšu līdzekļu daudzums bērnu ārstēšanai, kas 2011. gadā bija Ls 1041, bet 2010. gadā – Ls 662 un attiecīgi 2009. gadā – 470 Ls.

2011. gadā bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ no valsts budžeta kompensējamus medikamentus saņēma Ls 709,94 apmērā, bet bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ par Ls 331,11.

Bērni, kuriem radušies psihiski un uzvedības traucējumi tabakas lietošanas dēļ, 2011. gadā saņēmuši valsts kompensētos medikamentus Ls 40,59 apmērā.

Ņemot vērā, ka 2011. gadā pirmreizēji uzskaitē uzņemti 222 bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19), bet bērnu veselības aprūpes iespēju ietvaros kompensējamus medikamentus un līdz ar to atbilstošu ārstēšanu saņēmuši tikai 75 bērni, nepieciešama veselības aprūpes speciālistu un sabiedrības plašāka informētība par šādām valsts garantētām bērnu ārstēšanas iespējām.

**1.24. tabula. Pārskats par finanšu līdzekļu izlietojumu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai\*<sup>31</sup>**

| Diagnozes grupa/diagnoze                                                                           | Diagnozes kods saskaņā ar SSK-X | Kompensācijas apmērs | Valsts summa (Ls) | Recepšu skaits | Unikālais pacientu skaits | Vidējā vienas receptes cena (Ls) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------|-------------------|----------------|---------------------------|----------------------------------|
| Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ                                           | F10.1; F10.2                    | 100                  | 709.94            | 54             | 38                        | 7.02                             |
| Psihiski un uzvedības traucējumi opiātu lietošanas dēļ                                             | F11.1; F11.2                    | 100                  | 70.33             | 12             | 9                         | 5.86                             |
| Psihiski un uzvedības traucējumi Indijas kaņepju alkaloīdu lietošanas dēļ                          | F12.1; F12.2                    | 100                  | 31.13             | 5              | 5                         | 6.23                             |
| Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies sedatīvu un miega līdzekļu lietošanas dēļ           | F13.1; F13.2                    | 100                  | 40.15             | 5              | 5                         | 8.03                             |
| Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies kokaīna lietošanas dēļ                              | F14.1; F14.2                    | 100                  | 20.60             | 3              | 3                         | 6.87                             |
| Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies citu stimulatoru, ieskaitot kofeīnu, lietošanas dēļ | F15.1; F15.2                    | 100                  | 5.67              | 1              | 1                         | 5.67                             |
| Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies tabakas lietošanas dēļ                              | F17.1; F17.2                    | 100                  | 40.59             | 13             | 7                         | 3.12                             |

<sup>31</sup> <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/503-ligumpartneriem/operativa-budzeta-informacija/arhivs>

|                                                                                                           |              |     |        |    |   |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|--------|----|---|-------|
| Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies gaistošu organisku šķīdinātāju lietošanas dēļ              | F18.1; F18.2 | 100 | 5.25   | 2  | 2 | 2.63  |
| Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies daudzu narkotisku un citu psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ | F19.1; F19.2 | 100 | 117.39 | 10 | 5 | 11.74 |

\* Pārskata periods: 2011. gada janvāris - decembris

Avots: Nacionālais veselības dienests, 2012

#### 1.8.4. Ambulatori ārstētie bērni

##### 1.25. tabula. Vienu reizi ambulatoro pakalpojumu saņēmušo unikālo pacientu - bērnu skaits (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10- F19) 2007. - 2011. gadā

| Pie narkologiem |      |      |      |      | Pie ģimenes ārstiem un pediatriem |      |      |      |      | Pie citiem speciālistiem |      |      |      |      |
|-----------------|------|------|------|------|-----------------------------------|------|------|------|------|--------------------------|------|------|------|------|
| 2007            | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2007                              | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2007                     | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| 498             | 515  | 482  | 362  | 289  | 85                                | 101  | 88   | 60   | 85   | 20                       | 26   | 29   | 13   | 26   |

Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības sistēmas dati, 2012

##### 1.26. tabula. Atkārtoti ambulatoro pakalpojumu saņēmušo unikālo pacientu - bērnu skaits (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10- F19) 2007. - 2011. gadā

| Pie narkologiem |      |      |      |      | Pie ģimenes ārstiem un pediatriem |      |      |      |      | Pie citiem speciālistiem |      |      |      |      |
|-----------------|------|------|------|------|-----------------------------------|------|------|------|------|--------------------------|------|------|------|------|
| 2007            | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2007                              | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2007                     | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| 329             | 361  | 331  | 301  | 310  | 9                                 | 3    | 6    | 10   | 7    | 0                        | 0    | 2    | 2    | 0    |

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2012

##### 1.27. tabula. Unikālo pacientu – bērnu kopējais skaits pie konkrētās speciālistu grupas (absolūtos skaitļos) ar psihiskiem un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10- F19) 2007. - 2011. gadā

| Pie narkologiem |      |      |      |      | Pie ģimenes ārstiem un pediatriem |      |      |      |      | Pie citiem speciālistiem |      |      |      |      |
|-----------------|------|------|------|------|-----------------------------------|------|------|------|------|--------------------------|------|------|------|------|
| 2007            | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2007                              | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2007                     | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| 827             | 876  | 813  | 663  | 599  | 94                                | 104  | 94   | 70   | 92   | 20                       | 26   | 31   | 15   | 26   |

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2012

Bērni sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19) ambulatori vēršas pie narkologiem, ģimenes ārstiem, pediatriem un citiem speciālistiem.

Atbilstoši NVD datiem, pēdējos trīs gados samazinās kopējais unikālo pacientu – bērnu skaits, kuri griezušies pie narkologiem, lai saņemtu ambulatoro pakalpojumu atkarību izraisīšu vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19). Bērnu skaits, kuri ambulatori griezušies pie ģimenes ārstiem un pediatriem ar atkarības izraisīšu vielu lietošanas veselības problēmām ir stabils.

## 1.9. Atkarības pacientu rehabilitācijas iespējas

Medicīnisko rehabilitāciju no valsts budžeta nodrošina divas medicīniskās rehabilitācijas programmas – VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” un VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža””, kurās tiek nodrošināts narkotisko vielu atkarīgo pacientu ārstēšana pēc terapeitiskā kopienas principa līdz 12 mēnešiem. Medicīnisko rehabilitācija tiek veikta saskaņā ar 2012. gada 24. janvāra Ministru kabineta noteikumiem Nr. 10 „Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība” Minesotas un Motivācijas programmās.

Atbilstoši NVD datiem 2007. - 2011. gadā stacionāros reģistrēti 42 709 hospitalizācijas gadījumi pacientiem ar alkohola un narkotisko vielu lietošanas veselības problēmām. No visiem hospitalizācijas gadījumiem 92,8% saistīti ar alkohola lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F10) un 7,2% hospitalizācijas gadījumi saistīti ar narkotisko vielu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F11-16; F18-19). No 2007.līdz2011. gadam Motivācijas programmā bijuši 398 hospitalizācijas gadījumi, bet Minesotas programmā 130 hospitalizācijas gadījumi.

VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” par valsts budžeta līdzekļiem ir piešķirta iespēja vienam pacientam ārstēties līdz 12 mēnešiem, bet VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža”” – 12 pacientiem.

Veicot analīzi pēc VNC datu masīva par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (saņemts no VNC 04.03.2012.), veikto hospitalizāciju skaitam Minesotas programmā ir tendence samazināties: 2008. gadā bija 447 hospitalizācijas (tajā skaitā pilns ārstēšanās kurss iziets 374 hospitalizācijas gadījumos), 2009. gadā - 325 hospitalizācijas (tajā skaitā pilns ārstēšanās kurss iziets 270 hospitalizācijas gadījumos), 2010. gadā – 249 hospitalizācijas (tajā skaitā pilns ārstēšanās kurss iziets 177 hospitalizācijas gadījumos), 2011. gadā – 271 hospitalizācijas (tajā skaitā pilns ārstēšanās kurss iziets 179 hospitalizācijas gadījumos), kas liecina par ierobežotu šī pakalpojuma pieejamību.

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.

2011. gadā valsts finansētus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ sniedza VSIA „Straupes narkoloģiskās slimnīcas” pusaudžu kolektīvā „Saulrīti”. Kārtību, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgie bērni un pieaugušie saņem valsts apmaksātus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, nosaka 2006. gada 6. novembra Ministru kabineta noteikumi Nr. 914 „Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgās personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumu, un prasības sociālās rehabilitācijas sniedzējiem”. Sociālās rehabilitācijas kursa ilgums bērniem ir 3, 6, 12 vai 18 mēneši.

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

Atbilstoši Labklājības ministrijas sniegtajiem datiem, 2011. gadā no valsts budžeta no psihoaktīvām vielām atkarīgām pilngadīgām personām sociālajai rehabilitācijai izlietoti Ls 53 856, bet 2010. gadā – Ls 44 080. 2011. gadā no psihoaktīvām vielām atkarīgo bērnu rehabilitācijai izlietoti Ls 297 450, bet 2010. gadā – Ls 257 157.

2011. gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumus saņēma 56 bērni, tais skaitā 34 zēni un 22 meitenes. No 2011.gadā rehabilitāciju saņēmušajiem bērniem 46 bija vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem. 2010. gadā medicīnisko rehabilitāciju saņēma 60 bērni.

2011. gadā 14 no psihoaktīvām vielām atkarīgas pilngadīgas personas saņēma sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, 2010. gadā – 15 personas.

Sociālā rehabilitācija pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ 2011. gadā no ESF finansējuma 1.4.1.2.4. apakšaktivitātes „Sociālās rehabilitācijas un institūcijām alternatīvu sociālās aprūpes pakalpojumu attīstība reģionos” Ludzas reģionālā slimnīcā tika nodrošināta 12 pacientiem. 2011. gadā ehabilitāciju nodrošināja arī NVO „Šķoņi” 15 pacientiem, kā arī Kalnu svētības kopiena Bruknas muižā, kur ir 10 vietas, Jelgavas rajonā „Dieva ģimene” - 30 vietas un Rindzelē un Balvos „Neatkarība balt” – 35 vietas.

## 1.10. Pētījumi

### 1.10.1. Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011

2012. gadā publicēts analītiskais pārskats „Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011”, kurā apkopoti dati par 15 līdz 64 gadīgo iedzīvotāju atkarību izraisošo vielu lietošanu. Atbilstoši pētījuma datiem, pēdējā gada laikā jebkādos alkoholiskos dzērienus vismaz vienu reizi lietojuši 85,4% aptaujāto, pie kam statistiski nozīmīga atšķirība novērojama dzimumu vidū. Aptaujātie vīrieši biežāk (87,4%) nekā sievietes (83,6%) pēdējā gada laikā vismaz vienu reizi bija lietojuši alkoholu, savukārt būtiskas atšķirības alkohola lietošanas paradumos pēc aptaujāto tautības netika novērotas.

**1.28. tabula. Pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholu lietojušo īpatsvars vecuma un dzimuma grupās, %**

| Vecums (gados) | Kopā | Vīrieši | Sievietes |
|----------------|------|---------|-----------|
| 15-24          | 80,7 | 84,0    | 77,3      |
| 25-34          | 88,4 | 90,4    | 86,4      |
| 35-44          | 89,1 | 88,2    | 89,9      |
| 45-54          | 88,0 | 89,9    | 86,2      |
| 55-64          | 80,1 | 83,4    | 77,6      |
| Kopā           | 85,4 | 87,4    | 83,6      |

Avots: Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011. Pētījuma rezultāti, SPKS, 2012

Rīgā, valsts nozīmes pilsētās un citās pilsētās alkoholu aptaujātie iedzīvotāju lietojuši biežāk (86-88%) nekā mazpilsētās un laukos dzīvojošie (81%). Alkoholu lietojušo aptaujāto iedzīvotāju vidū nedaudz vairāk nekā puse (52,4%) alkoholu lietojušo vairākas reizes mēnesī un biežāk, 17,6% reizi mēnesī, 26,7% retāk kā reizi mēnesī, savukārt 3,3% alkoholu pēdējā gada laikā lietojuši tikai vienu reizi. Analizējot alkohola lietošanas reižu skaitu starp respondentiem, kuri pēdējā gada laikā bija lietojuši alkoholu secināms, ka aptaujātie vīrieši salīdzinājumā ar aptaujātajām sievietēm alkoholu lietojuši biežāk. Aptaujātajiem vīriešiem biežāk katru nedēļu lietojuši alkoholu, bet aptaujātās sievietes vairākas reizes mēnesī, taču ne katru nedēļu. Aptaujātie vīrieši ievērojami biežāk nekā sievietes norādījuši, ka pēdējā gada laikā dzēruši alu un stipros alkoholiskos dzērienus, savukārt sievietes – vīnu, gatavos alkoholiskos kokteiļus un sidru. Salīdzinājumā ar 2007. gada pētījuma datiem samazinājies to aptaujāto vīriešu un sieviešu īpatsvars, kuri dzēruši gatavos alkoholiskos kokteiļus un sidru, bet būtiski pieaudzis to īpatsvars, kuri lietojuši vīnu un alu.

**1.29. tabula. Alkoholisko dzērienu lietojušo iedzīvotāju īpatsvars pa dzimumiem 2007. un 2011. gadā (% no pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholu lietojušiem aptaujātajiem iedzīvotājiem)**

|                                        | 2007. gads |           |      | 2011. gads |           |      |
|----------------------------------------|------------|-----------|------|------------|-----------|------|
|                                        | Vīrieši    | Sievietes | Kopā | Vīrieši    | Sievietes | Kopā |
| Vīns                                   | 49         | 85        | 66   | 52         | 87        | 70   |
| Alus                                   | 81         | 41        | 61   | 86         | 50        | 68   |
| Gatavie alkoholiskie kokteiļi un sidrs | 40         | 48        | 44   | 32         | 42        | 37   |
| Stiprie alkoholiskie dzērieni          | 84         | 66        | 75   | 89         | 64        | 77   |

Avots: Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011. Analītisks pārskats, SPKS, 2012

Atbilstoši pētījuma datiem, pēdējā gada laikā alkoholu riskantā veidā - vismaz vienu reizi 60 vai vairāk gramus absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē<sup>32</sup> bija lietojuši 43,7% aptaujāto Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Aptaujāto vīriešu vidū 60 un vairāk gramus absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē pēdējā gada laikā bija dzēruši 62%, bet aptaujāto sieviešu vidū šādi alkohola lietošanas paradumi bijuši 26% sievietēm. Vēl riskantāk jeb 120 un vairāk gramus absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē pēdējā gada laikā dzēruši 20% no aptaujātajiem iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 64 gadiem.

Aptuveni katrs otrais (48%) aptaujātais iedzīvotājs pazīst kādu, kuru viņš/ viņa uzskata par smagu dzērāju, savukārt lielākā daļa no tiem, kuri pazīst smagus dzērājus minējuši salīdzinoši nelielu cilvēku skaitu.

Atbilstoši pētījuma datiem, 7% aptaujāto iedzīvotāju pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholiskos dzērienus kaut reizi ir iegādājušies nelegālās alkohola tirdzniecības vietās. Nelegālo alkoholu biežāk iegādājušies vīrieši, krieviski runājošo aptaujāto iedzīvotāju vidū to pirkusi 11% aptaujāto, bet latviešu vidū 6% aptaujāto.

15% aptaujāto iedzīvotāju pēdējā gada laikā alkoholiskos dzērienus kaut reizi bija iegādājušies nakts laikā, neskatoties uz alkohola tirdzniecības aizliegumu pēc 22:00 vakarā. Alkoholu nakts laikā nozīmīgi biežāk bija pirkusi tie, kuri lielos apjomos patērēja alu un stipros alkoholiskos dzērienus. Grādīgos dzērienus naktīs biežāk pirkusi aptaujātie iedzīvotāji 15 līdz 24 gadu vecumā (22%), kā arī iedzīvotāji 25-34 gadu vecumā (17%).

### 1.10.2. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. ESPAD 2011. Pētījuma rezultāti Latvijā

2011. gadā tika īstenots piektais Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskām vielām (ESPAD), kurā piedalījās 7627 8. līdz 10. klašu skolēni (Trapencieris u.c., 2012).

Latvijas skolēniem alkohols bija viegli vai ļoti viegli pieejams- vismaz vienu no alkoholiskiem dzēriena veidiem viegli vai ļoti viegli, pēc aptaujāto domām bija iespējams iegādāties 84,% aptaujātajiem jauniešiem. Jauniešiem vecumā no 15 līdz 16 gadiem visvieglāk pieejams bija sidrs (77,3%) un alus (77,0%). Aptuveni 60% jauniešu kā viegli vai ļoti viegli pieejamus norādījuši gatavos alkoholiskos kokteiļus un vīnu.

1.30. tabula. Alkoholisko dzērienu pieejamība,%

|                | Alus | Sidrs | Gatavie alkoholiskie kokteiļi | Vīns | Stiprie alkoholiskie dzērieni |
|----------------|------|-------|-------------------------------|------|-------------------------------|
| Neiespējami    | 4,1  | 4,9   | 8,0                           | 7,4  | 11,9                          |
| Ļoti grūti     | 3,9  | 3,4   | 6,9                           | 6,6  | 9,3                           |
| Diezgan grūti  | 7,4  | 7,7   | 13,2                          | 14,5 | 13,7                          |
| Diezgan viegli | 38,0 | 35,2  | 30,7                          | 30,2 | 26,3                          |
| Ļoti viegli    | 39,0 | 42,1  | 29,1                          | 31,1 | 28,2                          |
| Grūti pateikt  | 7,6  | 6,7   | 12,1                          | 10,1 | 10,6                          |

Avots: Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū, ESPAD 2011, SPKC, 2012

ESPAD 2011. gada pētījuma rezultāti rāda, ka alkoholisko dzērienu subjektīvais pieejamības rādītājs (84% alkohols ir viegli vai ļoti viegli pieejams) ir nedaudz augstāks par vidējo ESPAD rādītāju 81% un Latvija ierindojas 19. vietā (no 36 aplūkotajām valstīm). Nedaudz samazinājies arī alkoholisko dzērienu objektīvās pieejamības rādītājs (jebkādu alkoholu iegādājušies veikalā pēdējo 30 dienu laikā: 2011. gadā 44% salīdzinājumā ar 51% 2007. gadā) (Hibell et al., 2012).

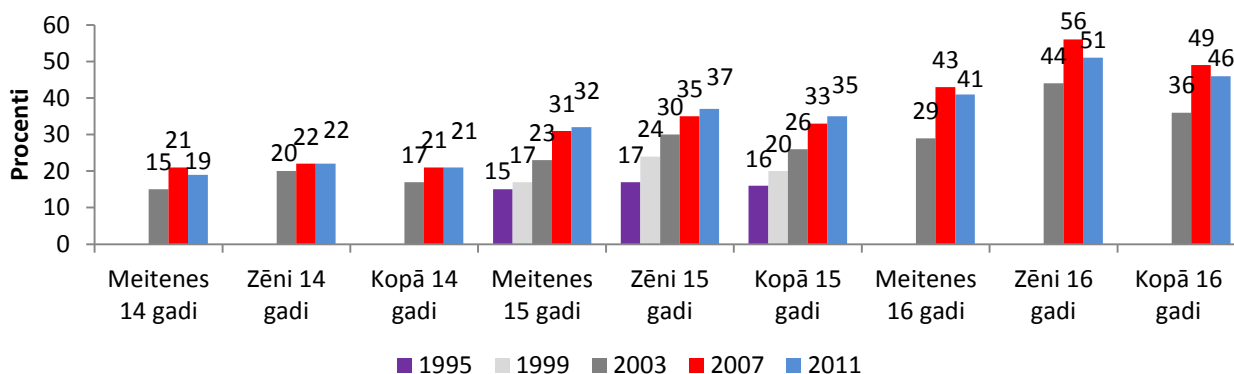
Aptaujātās meitenes nedaudz biežāk nekā zēni (attiecīgi 96,8% un 95,2%) dzīves laikā bija pamēģinājuši kādu alkoholisko dzērienu, savukārt zēni alkoholu dzēruši biežāk.

<sup>32</sup> Šāds alkohola daudzums aptuveni atbilst 1,5 litriem alus, aptuveni 600 ml vīna, 180 ml degvīna vai citu stipro alkoholisko dzērienu.

ESPAD 2011. gada pētījuma dati liecina, ka daudz maz regulāra alkohola lietošanas pieredze (40 un vairāk reizes dzīves laikā) bija aptuveni katram trešajam (35%) aptaujātajam 15 līdz 16 gadus vecam jauniešim. 21% aptaujāto jauniešu alkoholu lietojuši vairāk nekā 20 reizes pēdējā gada laikā, bet 7% – vairākas reizes nedēļā jeb vairāk kā 10 reizes pēdējā mēneša laikā. Salīdzinājumā ar 2007. gadu šie rādītāji praktiski nav mainījušies (attiecīgi 33%, 22%, 8%).

Aptaujātie jaunieši skolās ar latviešu mācību valodu gandrīz divas reizes biežāk nekā skolās ar citu mācību valodu dzīves laikā lietojuši alkoholu vairāk nekā 40 reizes. Aptaujātās meitenes biežāk nekā zēni (attiecīgi 89,6% un 85,3%) norādījušas, ka pēdējo 12 mēnešu laikā lietojušas alkoholiskos dzērienus.

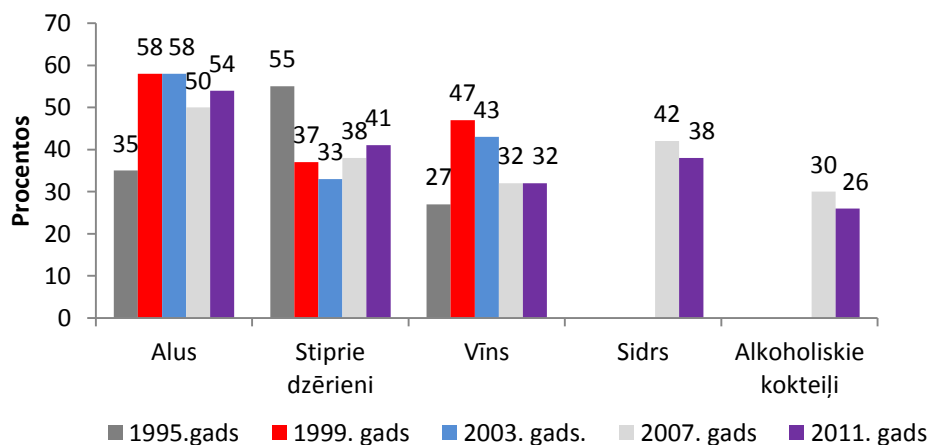
#### 1.58. attēls. 40 un vairāk reizu alkohola lietošana dzīves laikā 14 līdz 16 gadus vecu meiteņu un zēnu īpatsvars 1995.–2011. gada ESPAD pētījuma posmos, %



Avots: Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū, ESPAD 2011, SPKC, 2012

Pēdējā mēneša laikā alkoholu ievērojami vairāk lietojuši jaunieši skolās ar latviešu mācību valodu (71%) nekā jaunieši skolās ar citu mācību valodu (49%). Aptaujātās meitenes ne tikai biežāk dzīves laikā bija pamēģinājušas un pēdējo 12 mēnešu laikā lietojušas alkoholu, bet arī biežāk nekā zēni lietojušas alkoholu izklaides vietās, kas liecina, ka alkohols bieži vien tiek vairāk lietots meiteņu nevis zēnu vidū. Visbiežāk aptaujātie jaunieši lietojuši alu (54%), stipros alkoholiskos dzērienus (42%) un sidru (38%). Salīdzinājumā ar 2007. gada pētījuma datiem, pieaudzis alus un stipro alkoholisko dzērienu aptaujāto lietotāju īpatsvars, nemainīgs saglabājies vīna lietotāju īpatsvars, bet par četriem procentiem samazinājies sidra un gatavo alkoholisko kokteiļu lietotāju īpatsvars.

#### 1.59. attēls. Alkoholisko dzērienu lietotāju īpatsvars pēdējo 30 dienu laikā un šo dzērienu iegāde veikalā 1995.-2011. gadā, %



Avots: Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū, ESPAD 2011, SPKC, 2012

ESPAD 2011. gada pētījuma dati liecina, ka vienā iedzeršanas reizē aptaujātais jaunietis izdzēris aptuveni 50 ml absolūtā alkohola. Dati liecina, ka aptaujātie zēni vienā iedzeršanas reizē izdzēruši vairāk nekā meitenes, attiecīgi 53 ml un 37 ml absolūtā alkohola. Salīdzinot Latvijas jauniešu sniegtās atbildes ar citu ESPAD 2011. gada pētījuma dalībvalstu rezultātiem, secināms, ka Latvijas jauniešu izdzertā alkohola daudzums ir nedaudz augstāks par vidējo un tas ierindojams 17. vietā no 36 ESPAD dalībvalstīm (Hibell et al., 2012).

Aptuveni puse aptaujāto jauniešu alkoholu lietojuši riskantā veidā. 60 un vairāk gramus absolūtā alkohola vismaz vienu reizi pēdējo 30 dienu laikā dzēruši 49% 15 līdz 16 gadus veci jaunieši, bet 2007. gadā – 54%.

Dzīves laikā vismaz vienu reizi alkoholu lietojuši praktiski visi (96%) aptaujātie 15 līdz 16 gadus vecie jaunieši, pēdējā gada laikā – 87%, savukārt divas trešdaļas (65%) jauniešu alkoholu lietojuši pēdējā mēneša laikā.

2011. gadā Eiropas valstu vidū Latvijā bija augstākais aptaujāto jauniešu īpatsvars, kuriem pirmā alkohola lietošanas pieredze bijusi 13 gadu vecumā vai agrāk (Hibell et al., 2012).

### **1.10.3. Starptautiskais skolēnu veselības pētījuma ziņojums**

2012. gadā publicēts jaunākais Starptautiskais skolēnu veselības pētījuma ziņojums, kas apkopo informāciju par vairāk kā 60 veselības un sociālajiem indikatoriem 39 PVO Eiropas reģiona un Ziemeļamerikas valstīs, tai skaitā par alkohola lietošanas paradumiem skolēnu vidū. Lai gan alkoholisko dzērienu lietošana Latvijas aptaujāto jauniešu vidū nav tik populārs paradums, kā smēķēšana, 39 valstu vidū alkohola lietotāju īpatsvara daudzuma ziņā aptaujātie Latvijas skolēni ieņem vietu pirmajā divdesmitniekā. 6% 13 gadīgo aptaujāto meiteņu un 12 % zēnu, kā arī 21% 15 gadīgo aptaujāto meiteņu un 26% zēnu alkoholu bija lietojuši vismaz reizi nedēļā, kas Latviju pēc alkohola lietotāju īpatsvara ierindo attiecīgi 12. un 15. vietā. Par to, ka alkohola lietošana tiek uzsākta jau agrīnā vecumā liecina augstais 15 gadīgo aptaujāto Latvijas skolēnu īpatsvars, kuri ziņo, ka jau 13 gadu vecumā ir bijuši piedzērušies. 23% 15 gadīgo meiteņu un 29% zēnu ziņoja, ka pirmoreiz bija piedzērušies 13 gadu vecumā. Augsts bijis arī 11 gadīgo skolēnu īpatsvars, kuri piedzērušies vismaz divas reizes: zēni 8%, meitenes 2%. Augstāks īpatsvars bijis vien četrās valstīs (Armēnijā, Krievijā, Ukrainā, Rumānijā). Vismaz reizi nedēļā alkoholu lietojuši 2% 11 gadīgo meiteņu un 4% zēnu, kas ir 18 augstākais īpatsvars 36 valstu vidū.

## SECINĀJUMI

1. 2011. gadā, salīdzinot ar 2010. gadu, valstī nedaudz pieaudzis reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš. 2011. gadā reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju bijusi 8,7 litri absolūtā alkohola, bet rēķinot uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 10,2 litri absolūtā alkohola. 2011. gadā kopējie akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskiem dzērieniem palielinājušies, salīdzinot ar 2010. gadu, par 3,5 miljoni latu, kas saistīts ar akcīzes nodokļa pieaugumu spirtotajiem dzērieniem, nelegālā alkohola tirgus kontrabandas apkarošanas pasākumiem, kā arī iespējamu alkohola patēriņa pieaugumu iedzīvotāju vidū, tomēr pēdējais pieņēmums vēl jāvērtē ilgākā laika posmā.
2. Neregistrētā alkohola patēriņš, atbilstoši 2011. gada pētījumam „Atkarību izraisīto vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū” datiem, rēķināms aptuveni 16% no Latvijā patērētā alkohola. Savukārt alkohola industrijas dati liecina, ka nelegālā alkohola tirgus daļa Latvijā bijusi ap 38%. Pēc ekspertu domām neregistrētā alkohola patēriņš orientējoši varētu būt vidējais lielums starp diviem iepriekšminētajiem skaitļiem.
3. Alkohola pārmērīga jeb riskanta lietošana ir nozīmīgs riska faktors mirstībai no ārējās iedarbes sekām (transporta negadījumiem, tīša paškaitējuma, vardarbības, noslīkšanas, nosalšanas, ugunsgrēkiem un saindēšanās ar alkoholu). Šī rādītāja samazināšanās tendence jau piekto gadu pēc kārtas, jāatzīmē kā pozitīvs faktors.
4. Potenciāli zaudētie mūža gadi iedzīvotājiem vecumā līdz 64 gadiem, rēķinot uz 100 000 iedzīvotājiem, raksturo priekšlaicīgu mirstību, novēršamus nāves cēloņus, sociāli ekonomiskos zaudējumus. Pētnieku aprēķini liecina, ka alkohola lietošana varētu būt cēlonis 1025 (jeb 15,6% nāves gadījumu) 15–64 gadus vecu iedzīvotāju priekšlaicīgai mirstībai 2010. gadā. Izsakot šo zaudējumu potenciālo zaudētos mūža gados secināms, ka 2010. gadā 20,2% (jeb 20,1 tūkstoši) potenciālo zaudēto mūža gadu bija saistīti ar slimībām, kas tieši vai netieši saistītas ar alkohola lietošanu. 2011. gadā jāatzīmē mirstības rādītāju (piemēram, mirstība no alkohola aknu cirozes, alkohola kardiopātijas), kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, samazināšanās, salīdzinot ar 2010. gadu.
5. 2011. gadā, salīdzinot ar 2010. gadu, nedaudz pieaudzis transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto smago ceļu satiksmes negadījumu skaits un to īpatsvars visu negadījumu struktūrā, kopumā tomēr saglabājot pozitīvo mazināšanās tendenci jau desmit gadus ilgi. Latvija bija to ES valstu vidū, kurā panākts visaugstākais ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaita samazinājuma īpatsvars 2011. gadā - 18% (vidēji ES- 3%), salīdzinot ar 2010. gadu.
6. 2011. gadā pēc Reģistra datiem, salīdzinot ar 2010. gada rādītājiem, nedaudz samazinājies pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar alkohola psihozes diagnozēm (saslimstība). Jāatzīmē, ka Reģistra dati attiecībā uz saslimstību ar alkohola psihozēm neatspoguļo reālo situāciju, tāpēc viennozīmīgi nevar apgalvot, ka šis rādītājs ir vērtējams kā adekvāts. Pacienti ar alkohola psihozēm tiek stacionēti visās ar NVD līgumattiecībās esošajos stacionāros (stacionāros, kuros nav narkoloģiska profila gultas, gan stacionāros ar narkoloģiska profila gultām). Reģistrā datus par pacientu iekļauj ambulatorie narkologi, kas saņem informāciju tikai par pacientiem, kas ārstējušies stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām.
7. Atbilstoši 2011. gada pētījuma datiem, pēc CIDI diagnostiskā testa kritērijiem alkohola atkarības risks bijis konstatēts 12,5% aptaujāto 15 līdz 64 gadīgo iedzīvotāju, savukārt Reģistra uzskaitē ar alkohola atkarības diagnozi 2011. gadā bija 1,1 % iedzīvotāju.

8. Valstī 2011. gadā, salīdzinot ar 2010. gadu, ir samazinājies hospitalizācijas gadījumu skaits ar alkohola toksiskās iedarbes diagnozi (SSK-10 diagnožu grupa T51). Kopumā hospitalizācijas gadījumu skaitam ar šo diagnozi pēdējos trīs gados ir tendence samazināties.
9. Jau piekto gadu pēc kārtas vērojama tendence samazināties vidējam gultu skaitam narkoloģiskajā gultu profilā. 2011. gadā vidējais narkoloģisko gultu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem bija 12,7 gultas, bet vidējais ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu unikālo pacientu gadā pie narkologa ir palicis iepriekšējā gada līmenī.
10. Jau ceturto gadu pēc kārtas samazinājās Reģistrā uzņemto (saslimstība) un gada beigās uzskaitē esošo (izplatība) bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ, kā arī samazinājies bērnu skaits, kuri saņēmuši ambulatoro medicīnisko palīdzību sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ. Laika periodā no 2009. gada līdz 2011. gadam arī bērnu skaits, kuri ārstējušies stacionārā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ, ir, ievērojami mazāks, salīdzinot ar laika periodu līdz 2009. gadam.
11. Satraucoši ir pētījuma dati, kas liecina, ka pārmērīgi jeb vismaz 60 gramus absolūtā alkohola un vairāk vienā iedzeršanas reizē pēdējā gada laikā dzēruši 43,7 % Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem.
12. ESPAD 2011. gada pētījuma rezultāti liecina, ka alkoholisko dzērienu subjektīvais pieejamības rādītājs – ( 84% aptaujāto jauniešu alkohols ir viegli vai ļoti viegli pieejams) ir nedaudz augstāks par vidējo ESPAD dalībvalstu rādītāju - 81% un Latvija ierindojas 19. vietā (no 36 aplūkotajām valstīm). Nedaudz samazinājies alkoholisko dzērienu objektīvās pieejamības rādītājs (jebkādu alkoholu iegādājušos veikalā jauniešu īpatsvars pēdējo 30 dienu laikā) bija 2011. gadā 44% salīdzinājumā ar 51% 2007. gadā.

## IETEIKUMI

1. Lai mazinātu riskantus alkohola lietošanas paradumus sabiedrībā, nepieciešamas izglītēt sabiedrību par zema riska alkohola lietošanu, informējot par alkohola apjoma kontroles pasākumiem, kā arī pārmērīgas lietošanas kaitīgo ietekmi uz veselību. Īpaša uzmanība jāpievērš bērnu un jaunatnes izglītošanai, ieviešot skolās veselības mācību.
2. Lai mazinātu alkohola pieejamību jauniešu vidū, vēlams izvērtēt un ieviest priekšlikumu par alkoholisko dzērienu tirdzniecības nodrošināšanu tikai specializētajos veikalos vai specializētās veikalu nodaļās, kā arī pastiprināt alkohola tirdzniecības aizlieguma kontroles pasākumus nepilngadīgajiem, atļaujot likumiski realizēt kontrolpirkumus ar nepilngadīgo iesaisti.
3. Lai ierobežotu alkoholisko dzērienu pieprasījumu, vēlams izvērtēt iespēju palielināt akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem, saistot šo nodokli ar vidējās algas lielumu un inflāciju valstī. Vēlams izvērtēt iespēju noteikt alkohola minimālo cenu par noteiktu absolūtā alkohola daudzumu (piemēram, 10 gramiem), vadoties pēc citu valstu labas prakses pieredzes.
4. Lai arī turpmāk ierobežotu nelegālā alkohola lietošanas izplatību, vēlams realizēt pastiprinātus nelegālās kontrabandas apkarošanas pasākumus.
5. Kā viens no būtiskiem alkoholisko dzērienu piedāvājuma ierobežojošiem pasākumiem jauniešu vidū varētu būt alkohola reklāmas ierobežošana, piemēram, aizliegumi visu veidu alkoholisko dzērienu reklāmai televīzijā no plkst. 8:00 līdz 21:00, reklāmas aizliegumi vides reklāmās u.c.
6. Nepieciešams lemt par alkohola tirdzniecības vietu skaita mazināšanu, izsniegto tirdzniecības licenču skaitu saistot ar iedzīvotāju skaitu konkrētā apvidū.
7. Lai palielinātu alkohola atkarīgo pacientu vērsanos pēc palīdzības veselības aprūpes sistēmā, valstī jāievieš pierādījumos balstītas, izmaksu efektīvas ārstēšanas metodes, piemēram īsā interence (*brief intervention*), ko realizē primārajā aprūpē un stacionāros, kas sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību.

8. Lai arī turpmāk panāktu uzlabojumus ceļu satiksmes drošībā, rosināmas likumdošanas izmaiņas, pazeminot pieļaujamo alkohola koncentrāciju visiem transportlīdzekļu vadītājiem līdz 0,2 promilēm.
9. Atkarīgo pacientu ārstēšanā vēlama narkoloģiskās palīdzības pieejamības palielināšana, it īpaši ambulatorā palīdzība, ārstēšanās dienas stacionārā, kā arī iespēja pacientiem ārstēties Minesotas programmā.
10. Lai nodrošinātu bērnu, kas lietojuši atkarību izraisošās vielas, savlaicīgu diagnostiku un ārstēšanu, bērniem, kas stacionēti ar psihoaktīvo vielu lietošanas problēmām, nepieciešamas obligātas narkologa konsultācijas, ka arī jāapsver iespēja nodrošināt vecāku iesaisti īpašās psihoterapeitiski izglītojošās programmās.
11. Lai novērstu alkohola reibumā notiekošus nelaimes gadījumus darba vietās, nepieciešams nodrošināt profilakses pasākumus alkohola ierobežošanai darba vietās gan valsts, gan pašvaldību un privātajā sektorā

## 2. SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS

Tabakas lietošana ir galvenais priekšlaicīgas nāves cēlonis pasaulē, kas ik gadu izraisa sešu miljonu cilvēku nāvi. PVO Vispārējā Konvencija Par Tabakas Uzraudzību (Konvencija) ir plašākais starptautiski īstenotais tabakas kontroles politikas dokuments. 2011. gada maijā 173 valstis bija ratificējušas Konvencijas ieviešanu, kas aptvēra 87% pasaules iedzīvotāju. Vidēji 3,8% miljardi jeb 55% pasaules iedzīvotāju ir pakļauti vismaz vienam Konvencijā rekomendētam tabakas lietošanas ierobežojošam instrumentam, bet vairāk kā viens miljards iedzīvotāju ir pakļauti diviem rekomendētiem instrumentiem. Vispopulārākie pēc aptvertās populācijas īpatsvara tabakas lietošanas ierobežojošie instrumenti 2011. gadā bija brīdinošo uzrakstu izmantošana uz tabakas izstrādājumu iepakojumiem un mediju kampaņas. Kopumā 23 valstīs tika veiktas masu mediju kampaņas. Lai gan trūkst datu par iedzīvotāju īpatsvaru, kuri bija šīs kampaņas redzējuši, to potenciālā auditorija 23 valstīs sasniedza 1,9 miljardus iedzīvotāju.

Sobrīd vairāk kā miljards iedzīvotāju dzīvo valstīs, kurās noteikta brīdinošo uzrakstu izvietošana uz tabakas izstrādājumu iepakojumiem. 115 miljons pasaules iedzīvotāju dzīvo valstīs ar PVO rekomendēto minimālo tabakas izstrādājumu nodokļu likmi. 2010./2011. gadā 16 jaunas valstis ir pieņēmušas pretsmēķēšanas likumus, kas aptver visas sabiedriskās vietas un darba vietas, trīs valstīs pieņemti tabakas reklāmas, kā arī sponsorēšanas aizliegumi.

Neskatoties uz lielajiem ieņēmumiem, ko valstis ik gadu iegūst no tabakas izstrādājumu tirdzniecības, finansējums tabakas kontroles un smēķēšanas profilakses aktivitātēm lielākajā daļā valstu tiek novirzīts neregulāri un salīdzinoši niecīgā apmērā.

Par to, ka smēķēšana ir aktuāla problēma arī mūsu valstī, liecina augstais smēķējošo iedzīvotāju īpatsvars, bet jo īpaši augstais Latvijas smēķējošo jauniešu īpatsvars. Saskaņā ar 2012. gadā publicētā „Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums” datiem 2009./2010. mācību gadā vismaz vienu reizi nedēļā smēķēja 32% aptaujāto 15 gadīgo zēnu un 22% 15 gadīgo meiteņu. (WHO, 2012) Īpaši satraucošs ir smēķējošo zēnu īpatsvars, kas Latvijā ir viens no augstākajiem 39 PVO Eiropas reģiona un Ziemeļamerikas valstu skolēnu vidū. Līdzīgi augsts smēķējušo 15 gadīgo zēnu īpatsvars ir vienīgi Lietuvā, Grenlandē un Ukrainā. Šī tendence ir īpaši satraucoša, ņemot vērā augsto 15-64 gadīgo regulāri smēķējošo vīriešu īpatsvaru, kas 2010. gadā bija 47,4%. (Pudule, 2011) Augstais smēķējošo zēnu īpatsvars liecina, ka bez tādu pasākumu veikšanas, kas samazinātu pieejamību tabakas izstrādājumiem, un tādām profilakses aktivitātēm, kas mudinātu jauniešus neuzsākt smēķēšanu, tuvākās dekādes laikā būtiska smēķēšanas izplatības īpatsvara samazināšanās Latvijā nav prognozējama.

### 2.1. Ekonomiskie rādītāji

#### 2.1.1. Tabakas izstrādājumu realizācija

2011. gadā patēriņam Latvijā tika nodoti 1906 milj. cigarešu, kas bija par 136 milj. jeb par 8% vairāk kā 2010. gadā. 2009. gadā Latvijā ražoto cigarešu apjoms kopējā cigarešu patēriņa tirgū bija 11%, 2010. gadā tas vairs nerasniedza pat 1%, bet 2011. gadā Latvijā ražotās cigaretes nenonāca vietējā tirgū vispār. Tas skaidrojams ar faktu, ka 2009. gada nogalē tika pārtraukta cigarešu ražošana. Gada laikā novērojama cigarešu patēriņa tirgus svārstības. 2011. gada sākumā tirgū tika vēl realizēta 2010. gada ražotā produkcija ar veco (21%) PVN likmi, savukārt līdz ar jūlijā veikto akcīzes nodokļa likmju paaugstināšanu, gada beigās samazinājās patērētais apjoms. Pretēji iepriekšējo gadu tendencei, pērn novērojama cigāru un cigarillu patēriņa apjoma samazināšanās par 7%, kas visticamāk saistīta ar akcīzes nodokļu likmes paaugstināšanu, kura, salīdzinot ar 2010. gadu, pieauga vairāk kā 2 reizes. Smēķējamās tabakas realizācijas apjoms 2011. gadā palielinājās par 11%.

#### 2.1.2. Tabakas izstrādājumu ražošana, imports un eksports

2011. gadā importēti 3751 milj. cigarešu, 186 milj. cigāru un cigarillu, kā arī 39 232 kg smēķējamās tabakas. Salīdzinot ar 2010. gadu, par 15% palielinājies importēto cigarešu apjoms. Par 21% mazāk ievesti cigāri un cigarillas, bet par 11% mazāk smēķējamā tabaka. No akcīzes preču noliktavām 2011. gadā tika eksportēti

1920 milj. cigarešu, 73 milj. cigāru un cigarillu un 3360 kg smēķējamās tabakas. Salīdzinot ar 2010. gadu pieaudzis eksportēto cigarešu un smēķējamās tabakas apjoms, savukārt cigāri un cigarillas eksportētas par 12% mazāk. Kuģu un lidmašīnu apgādei, kā arī tirdzniecībai beznodokļu veikalos 2011. gadā nodoti 36 milj. importēto cigarešu, 52 tūkst. cigāru un cigarillu, kā arī 71 kg smēķējamās tabakas.

## 2.1. tabula. Tabakas izstrādājumu aprites rādītāji 2009.-2011. gadā

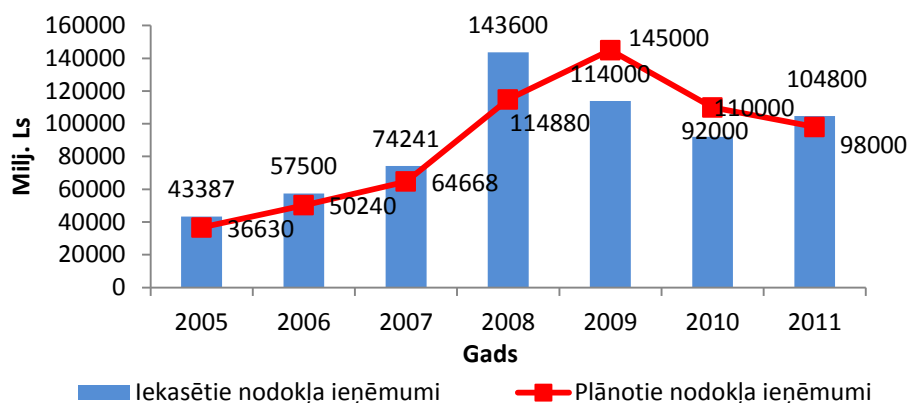
| Rādītāji                                                            | 2009. gads | 2010. gads | 2011. gads |
|---------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|
| Kopējā cigarešu realizācija vietējā tirgū (tūkst.gab.), tai skaitā: | 2 294 348  | 1 770 518  | 1 906 495  |
| Saražoto cigarešu apjoms (tūkst. gab.)                              | 604 015    | 27 560     | 101 441    |
| Saražoto cigarešu realizācija vietējā tirgū (tūkst.gab.)*           | 193 753    | 903        | 0          |
| Ievestās produkcijas realizācija vietējā tirgū:                     |            |            |            |
| Cigaretēs (tūkst.gab.)                                              | 2100595    | 1769 615   | 1906 495   |
| Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)                                   | 6088       | 133 275    | 123 971    |
| Smēķējamā tabaka (kg.)                                              | 24792      | 34 124     | 37 797     |
| Mazumtirdzniecībai novirzītās produkcijas daudzums:                 |            |            |            |
| Cigaretēs (tūkst.gab.)                                              | 2 355 671  | 1813 152   | 1 904 480  |
| Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)                                   | 6 124      | 131 085    | 123 574    |
| Smēķējamā tabaka (kg.)                                              | 26 061     | 36 427     | 37 836     |
| No citām valstīm ievestās produkcijas apjoms:                       |            |            |            |
| Cigaretēs (tūkst.gab.)                                              | 5 175 150  | 3 255 647  | 3 750 611  |
| Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)                                   | 28 965     | 234 112    | 185 529    |
| Smēķējamā tabaka (kg.)                                              | 25 107     | 44 229     | 39 232     |
| Uz citām valstīm izvestās produkcijas apjoms:                       |            |            |            |
| Cigaretēs (tūkst.gab.)                                              | 3 643 433  | 1450 490   | 1 920 443  |
| Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)                                   | 18 386     | 82 398     | 72 890     |
| Smēķējamā tabaka (kg.)                                              | 0          | 2          | 3 360      |

\* t.sk. Latvijā ražoto cigarešu apjoms, kas realizēts no citas akcīzes preču noliktavas Latvijā  
Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2012

### 2.1.3. Akcīzes nodokļa ieņēmumi

2011. gadā par tabakas izstrādājumiem iekasēti Ls 104,8 milj., kas ir par 14% vairāk nekā 2010. gadā. Atšķirībā no 2009/2010. gada ieņēmumu samazinājuma, pērn novērojams iekasētā akcīzes nodokļa pieaugums, kuru iespējams izskaidrot ar akcīzes nodokļu likmju palielināšana cigāriem, cigarillām un smēķējamai tabakai, kā arī kopējo patēriņa kāpumu - 2011. gadā patēriņam tika nodoti par 8% vairāk cigarešu nekā 2010. gadā.

## 2.1. attēls. Akcīzes nodokļa ieņēmumi (milj.Ls) 2000.-2011. gadā



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2012

## 2.2. tabula. Nodokļa likmes tabakas izstrādājumiem 2007.-2011. gadā, Ls

| Tabakas izstrādājumu veids                                                     | 2007. gada 1. janvāris | 2007. gada 1. jūlijs | 2008. gada 1. janvāris | 2009. gada 1. janvāris | 2010. gada 1. janvāris                                  | 2011. gada 1. janvāris                                  | 2011. gada jūlijs                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Cigaretēm (Ls par 1000 cigaretēm)                                              | 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 | 25+34%*, bet ne mazāk kā 52 lati par 1000 cigaretēm |
| Cigāri un cigarillas (Ls/1000 gab.)                                            | 11                     | 11                   | 11                     | 11                     | 11                                                      | 24                                                      | 26                                                  |
| Smēķējamai tabakai (Ls/kg):<br>Smalki sagrieztai tabakai<br>cigarešu uztīšanai | 23                     | 23                   | 23                     | 23                     | 23                                                      | 29                                                      | 34                                                  |
| Citai smēķējamai tabakai                                                       | 14                     | 14                   | 14                     | 23**                   | 23                                                      | 29                                                      | 34                                                  |

\*Procenti no maksimālās mazumtirdzniecības cenas

\*\* no 2009. gada 1.februāra

Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2012

### 2.1.4. Tabakas izstrādājumu licenzēšana un realizācijas noteikumu pārkāpumi

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

#### 42.<sup>1</sup> pants. Smēķēšanas ierobežojumu neievērošana

sastādīto protokolu skaits – 8168

izteikto brīdinājumu skaits – 2338

piemērots naudas sods – 4909

audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi – 13

#### 166.<sup>20</sup> pants. Tabakas izstrādājumu realizācijas noteikumu pārkāpšana

sastādīto protokolu skaits – 65

**2.3. tabula. Tabakas izstrādājumu licenzēšana 2011. gadā**

|                                                         | Izsniegto<br>licenču<br>skaits | Apturēto<br>licenču<br>skaits | Pieņemto lēmumu skaits par<br>licenču anulēšanu |                            | Spēkā esošās<br>licences uz<br>perioda<br>beigām |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|
|                                                         |                                |                               | Par normatīvo<br>aktu<br>pārkāpumiem            | Uz<br>iesnieguma<br>pamata |                                                  |
| Licences tabakas<br>izstrādājumu<br>mazumtirdzniecībai  | 417                            | 0                             | 275                                             | 457                        | 3474                                             |
| Licences tabakas<br>izstrādājumu<br>vairumtirdzniecībai | 4                              | 0                             | 1                                               | 2                          | 38                                               |

Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2012

## 2.2. Saslimstība un mirstība

Tabakas smēķēšana ik gadus pasaulē izraisa aptuveni piecu miljonu cilvēku nāvi, savukārt vidēji 600 000 nāves gadījumi ir pasīvās smēķēšanas rezultāts. No tabakas lietošanas pasaulē mirst vairāk cilvēku nekā no tuberkulozes, HIV/AIDS un malārijas kopā.

Lai gan smēķēšana izraisa dažādas neinfekcijas slimības, tā tiek saistīta arī ar paaugstinātu infekcijas slimību saslimšanas risku. Tabakas dūmi atstāj ietekmi uz veselību visas dzīves garumā, bet jo īpaši vecumā pēc 30 gadiem. Vecumā pēc 30 gadiem, smēķētājiem paaugstinās išēmiskās sirds slimības, ļaundabīgo audzēju (jo īpaši plaušu vēža), respiratoriskās sistēmas un citu infekcijas slimību, piemēram, arī tuberkulozes saslimšanas risks.

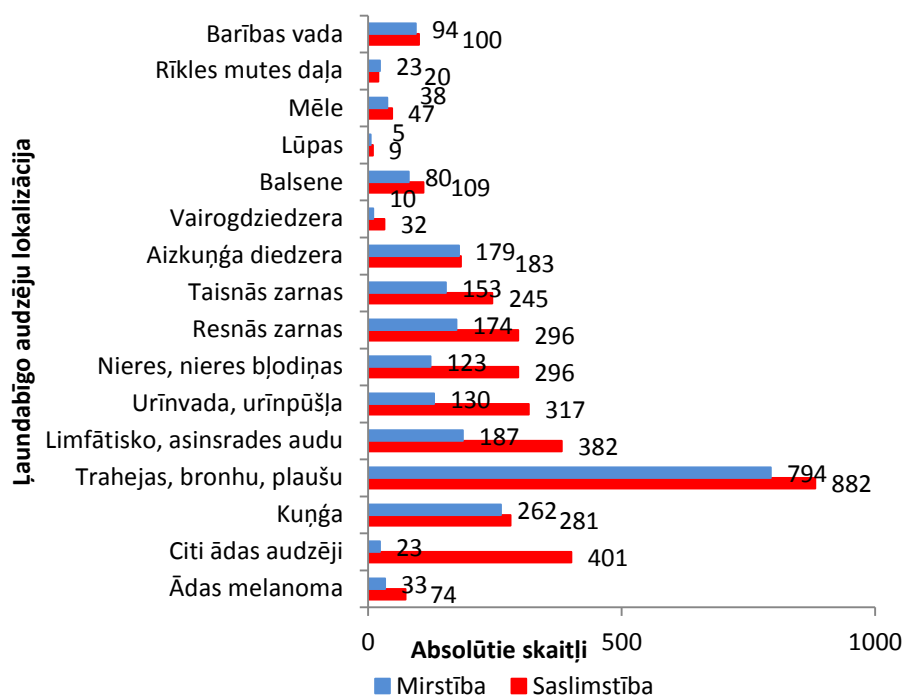
Tabakas lietošanas negatīvā ietekme ir plaši zināma. Tas ir gan individuālais risks, kuram sevi pakļauj katrs iedzīvotājs, kurš lieto tabaku vai kurš ir pasīvais smēķētājs, gan sociālais un ekonomiskais slogs, ko rada tabakas lietošana ģimenēm, kopienām un valstij. Tabakas lietošana apdraud iedzīvotāju labklājību - ieņēmumi tiek tērēti tabakas izstrādājumu iegādei, taupot uz veselībai un labklājībai nepieciešamiem pakalpojumiem, kas savukārt var veicināt dažādu veselības problēmu paasinājumu.

Tabakas lietošana pieaugušo iedzīvotāju vidū attīstības valstīs palielinās un šobrīd ir apsteigusi industriālo valstu rādītājus, kurās smēķēšanas izplatība sāk pakāpeniski samazināties. Atsaucoties uz PVO ziņojumu „*Mortality attributable to smoking*”, 2004. gadā pasaulē no tabakas lietošanas nomira ap pieciem miljoniem pieaugušo iedzīvotāju vecuma grupā pēc 30 gadiem, kas ir viens nāves gadījums aptuveni katrā sestajā sekundē. Eiropā 16% no kopējā nāves gadījumu skaita bija saistīti ar tabakas lietošanu, vīriešu vidū tie bija 25%, bet sieviešu vidū 7%. 7% no tuberkulozes nāves gadījumu skaita ir tabakas lietošanas rezultātā, bet 12% no apakšējo elpceļu infekcijām. Apmēram 10% no kardiovaskulāro slimību, 22% no ļaundabīgo audzēju un 36% no respiratoriskās sistēmas slimību izraisītajiem nāves gadījumiem ir tabakas lietošanas rezultāts.

Biežākie nāves gadījumi pasaulē no kardiovaskulārām slimībām tabakas lietošanas rezultātā tiek novēroti gados jaunu pieaugušo vidū. No 30 līdz 44 gadiem vecu iedzīvotāju vidū 38% išēmiskās sirds slimības nāves gadījumi ir bijuši tabakas lietošanas rezultātā.

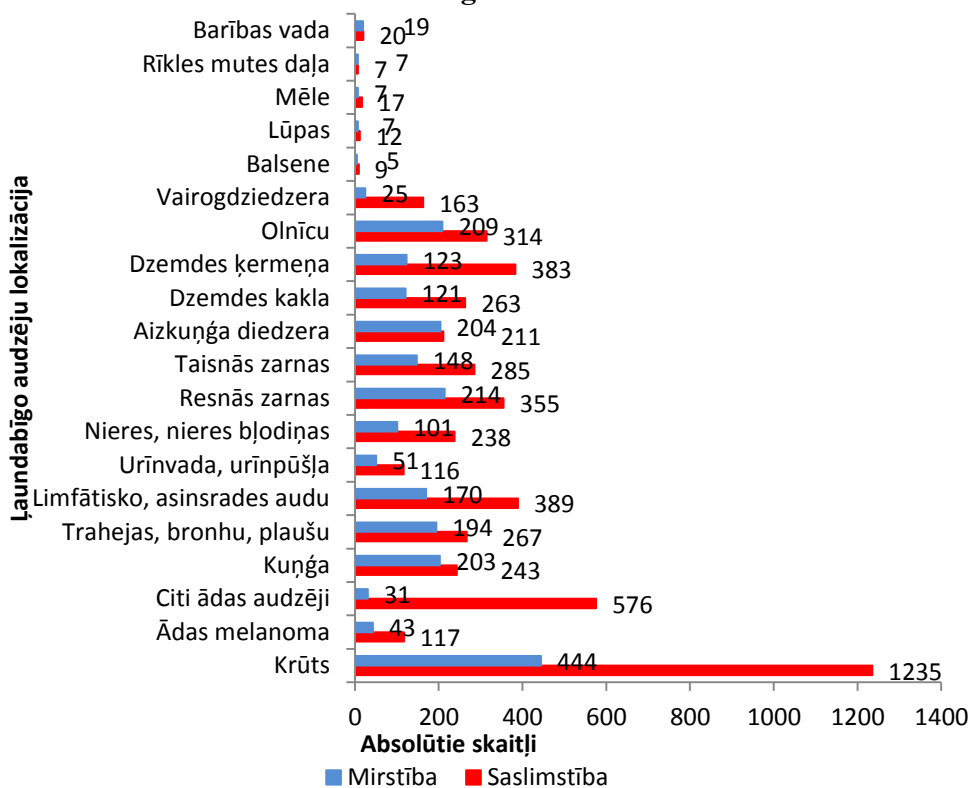
Pēc jaunākajiem PVO aprēķiniem, 2004. gadā 326 (15%) nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem vecuma grupā virs 30 gadiem bijuši tabakas lietošanas rezultātā. Infekcijas slimību nāves gadījumu struktūrā tie bija 11 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem jeb 21%, bet neinfekcijas slimību nāves gadījumu struktūrā tabakas lietošana izraisījusi 315 jeb 16% no nāves gadījumiem. (WHO, 2012)

## 2.2. attēls. Saslimstība un mirstība vīriešiem ar ļaundabīgajiem audzējiem absolūtos skaitļos 2011. gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2012

## 2.3. attēls. Saslimstība un mirstība sievietēm ar ļaundabīgajiem audzējiem absolūtos skaitļos 2011. gadā



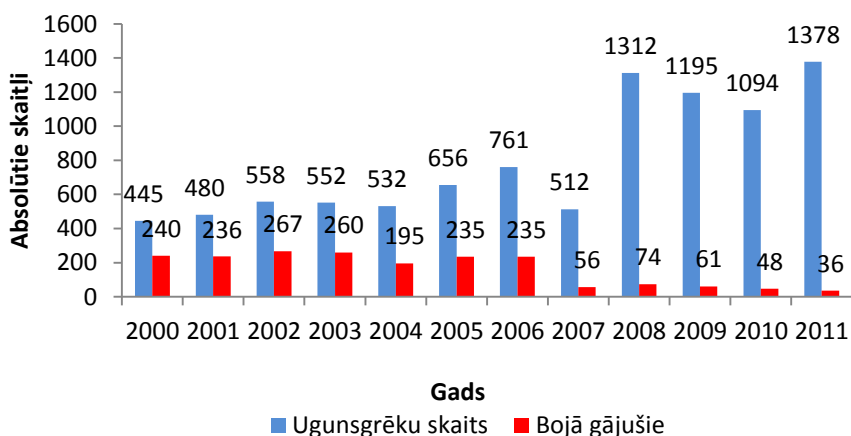
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2012

Augstākie saslimstības rādītāji vīriešiem 2011. gadā bijuši trahejas, bronhu un plaušu audzēju, bet sievietēm ar krūts vēža gadījumos. Minētie audzēji ir bijuši biežākais nāves cēlonis ļaundabīgo audzēju lokalizāciju vidū. Pierādīta ir plaušu audzēju saistība ar smēķēšanu. (Surgeon General, 2004)

## 2.3. Mirstība no ārējiem cēloņiem

Pēc Valsts ugunsdrošības un glābšanas dienesta datiem, 2011. gadā palielinājās to reģistrēto ugunsgrēku skaits, kuru iespējamais iemesls bijusi neuzmanīga smēķēšana - no 1094 gadījumiem 2010. gadā līdz 1378 gadījumiem pērn. Lai gan ugunsgrēku skaits palielinājās, tajos bojā gājušo iedzīvotāju skaits samazinājās, kas pērn bija 36 gadījumi.

### 2.4. attēls. No smēķēšanas izraisīto ugunsgrēku skaits absolūtos skaitļos 2011. gadā



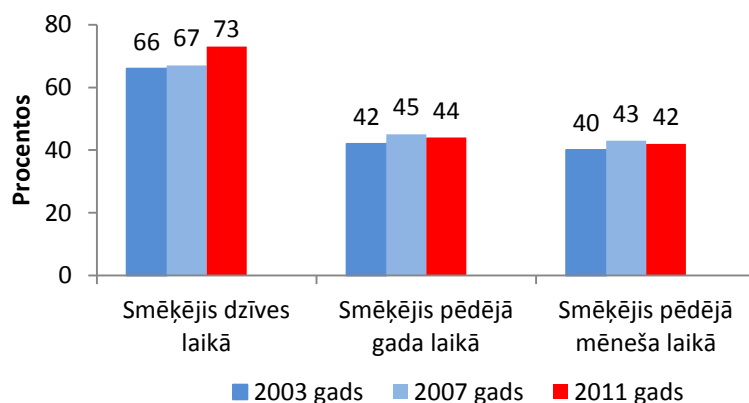
Avots: Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests, 2012

## 2.4. Pētījumi

### 2.4.1. Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011

2012. gadā publicēts analītiskais pārskats „Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011”, kurā apkopoti dati par 4500 15-64 gadīgo iedzīvotāju atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumiem. 2011. gadā vismaz vienu vai pāris reizes mūžā tabaku bija pamēģinājuši 73% aptaujāto, kas ir par 6% vairāk nekā 2007. gadā veiktajā pētījumā. (Sniķere, 2012) Aptaujāto iedzīvotāju īpatsvars, kuri smēķējuši pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā salīdzinoši ar 2007. gadu nav būtiski mainījies: pēdējā gada laikā smēķējuši 44%, bet pēdējā mēneša laikā 42% aptaujāto.

### 2.5. attēls. Smēķēšanas izplatība Latvijā: 2003., 2007. un 2011 gada pētījumu salīdzinājums

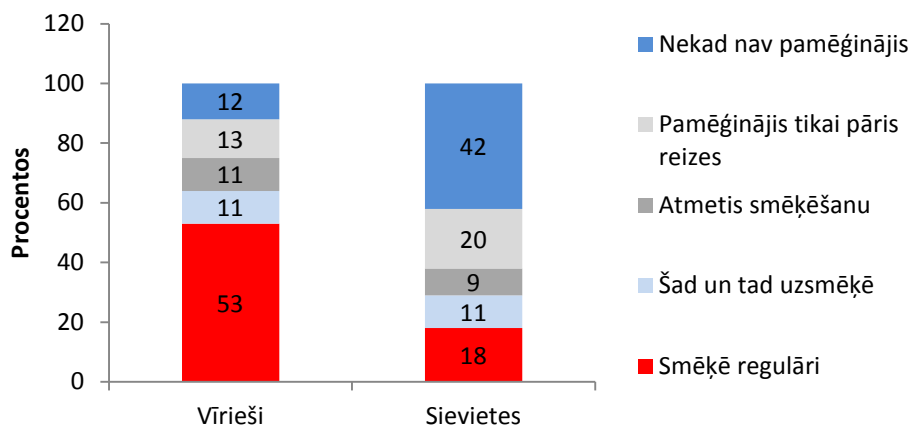


Avots: Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū, SPKC, 2012

56% regulāro smēķētāju vidēji dienā izsmēķēja vairāk par desmit cigaretēm, bet 9% aptaujāto patērēja vairāk par vienu paciņu dienā. Savukārt rēķinot uz visiem Latvijas iedzīvotājiem, vairāk par pusi paciņas dienā izsmēķēja 22% Latvijas darbaspējīgo cilvēku. Salīdzinot ar 2003. gadu, būtiskas izmaiņas galvenajos smēķēšanas pieredzes rādītājos (regulāro/neregulāro smēķētāju skaits) nav novērojamas. (Koroļeva, 2008)

Smēķēšana starp vīriešiem nemainīgi ir saglabājusies izplatītāka nekā sievietes vidū. Par regulāriem smēķētājiem sevi uzskatīja vairāk nekā puse jeb 53% aptaujāto Latvijas vīriešu darbaspējīgā vecumā, savukārt sievietēm šis rādītājs bija gandrīz trīs reizes zemāks, nepārsniedzot 18%.

**2.6. attēls. Vīriešu un sieviešu smēķēšanas pieredze, %**



Avots: Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū, SPKC, 2012

Vismaz reizi dzīvē tabaku pamēģinājuši 88% aptaujāto vīriešu un 58% sieviešu. Vīriešiem un sievietēm ir pretēja tendence attiecībā uz smēķēšanas paradumu attīstību dzīves laikā. Ja vīriešiem zemāki smēķēšanas izplatības rādītāji ir vecuma grupā no 15 līdz 34 gadiem, tad mazākais smēķējošo sieviešu īpatsvars ir vecuma grupā pēc 34 gadiem.

**2.4. tabula. Smēķēšanas izplatība dažādās vecumu un dzimumu grupās, %**

|                                | 15-64 gadi |          |      | 15-34 gadi |          |      | 35-64 gadi |          |      |
|--------------------------------|------------|----------|------|------------|----------|------|------------|----------|------|
|                                | Vīrietis   | Sieviete | Kopā | Vīrietis   | Sieviete | Kopā | Vīrietis   | Sieviete | Kopā |
| Smēķējis dzīves laikā          | 88         | 58       | 73   | 85         | 65       | 75   | 91         | 54       | 71   |
| Smēķējis pēdējā gada laikā     | 63         | 27       | 44   | 59         | 33       | 46   | 66         | 23       | 43   |
| Smēķējis pēdējā mēneša laikā   | 59         | 25       | 42   | 55         | 30       | 43   | 63         | 22       | 41   |
| Smēķē regulāri                 | 53         | 18       | 35   | 46         | 21       | 34   | 59         | 16       | 36   |
| Šad tad uzsmēķē                | 10         | 11       | 11   | 13         | 14       | 13   | 8          | 9        | 9    |
| Atmetis smēķēšanu              | 12         | 9        | 10   | 8          | 8        | 8    | 14         | 9        | 12   |
| Pamēģinājis tikai pāris reizes | 13         | 20       | 17   | 18         | 22       | 20   | 9          | 19       | 14   |
| Nekad nav pamēģinājis          | 12         | 42       | 27   | 15         | 35       | 25   | 10         | 47       | 29   |

Avots: Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū, SPKC, 2012

Pēc 35 gadu vecuma samazinās regulāri smēķējošo sieviešu īpatsvars, kā arī sieviešu īpatsvars, kuras jebkad dzīves laikā ir pamēģinājušas cigaretes.

Krievu tautības iedzīvotāji Latvijā kļūst par regulāriem smēķētājiem apmēram tikpat bieži kā latvieši. Regulāro smēķētāju īpatsvars krievu tautības iedzīvotāju vidū, salīdzinot ar latviešiem, ir lielāks tieši starp sievietēm, taču šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas. Smēķēšanas problēma ir vienlīdz izplatīta gan latviešu, gan krievu tautības iedzīvotāju vidū.

**2.5. tabula. Smēķēšanas pieredze dažādām tautību un dzimumu grupām, %**

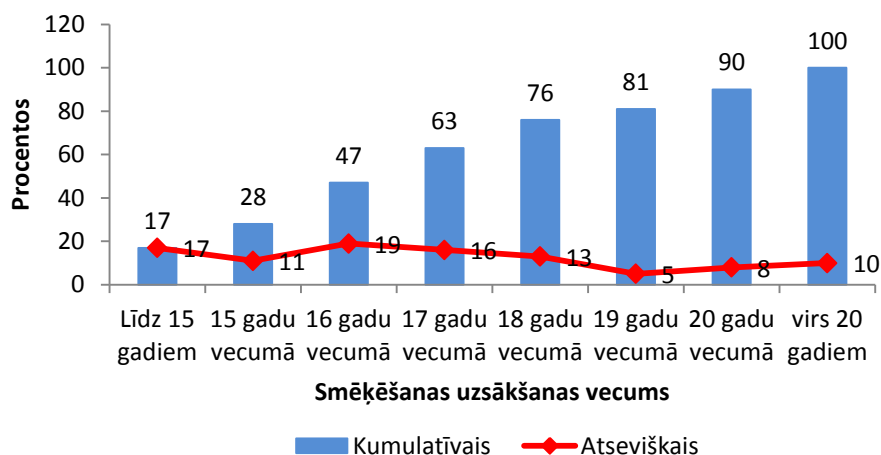
|                                | Vīrietis       |              |             | Sieviete       |              |             | Kopā           |              |             |
|--------------------------------|----------------|--------------|-------------|----------------|--------------|-------------|----------------|--------------|-------------|
|                                | Latviešu taut. | Krievu taut. | Citas taut. | Latviešu taut. | Krievu taut. | Citas taut. | Latviešu taut. | Krievu taut. | Citas taut. |
| <b>Smēķēšanas statuss</b>      |                |              |             |                |              |             |                |              |             |
| Smēķē regulāri                 | 53             | 53           | 58          | 17             | 19           | 23          | 35             | 35           | 38          |
| Šad tad uzsmēķē                | 9              | 13           | 9           | 11             | 11           | 7           | 10             | 12           | 8           |
| Atmetis smēķēšanu              | 13             | 8            | 10          | 9              | 8            | 10          | 11             | 8            | 10          |
| Pamēģinājis tikai pāris reizes | 14             | 11           | 11          | 20             | 21           | 24          | 17             | 16           | 18          |
| Nekad nav pamēģinājis          | 11             | 15           | 12          | 43             | 41           | 36          | 27             | 29           | 26          |
| <b>Smēķēšana pieredze</b>      |                |              |             |                |              |             |                |              |             |
| Dzīves laikā                   | 89             | 85           | 89          | 57             | 59           | 64          | 73             | 72           | 75          |
| Pēdējā gada laikā              | 63             | 64           | 60          | 27             | 29           | 26          | 44             | 46           | 41          |
| Pēdējā mēneša laikā            | 59             | 61           | 59          | 25             | 27           | 24          | 41             | 43           | 39          |

Avots: Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū, SPKC, 2012

Ūdenspīpju lietošana pretstatā cigarešu smēķēšanai nav guvusi ievērojamu popularitāti iedzīvotāju vidū. Lai gan kaut reizi dzīvē ūdenspīpi pamēģinājuši 35% aptaujāto darbaspējīgo iedzīvotāju, pēdējo 30 dienu laikā to lietojuši vien 3% aptaujāto iedzīvotāju. Visbiežāk ūdenspīpi Latvijā lietojuši gados jaunie iedzīvotāji - pēdējā gada laikā ūdenspīpi vismaz vienreiz smēķējuši 28% respondenti vecumā no 15 līdz 24 gadiem, 16% respondenti vecumā no 25 līdz 34 gadiem, 4% vecumā no 45 līdz 54 gadiem un vien 1% respondentu, kas vecāki par 55 gadiem. Atbilstoši pētījuma datiem, ūdenspīpes lietošana ir bijusi cieši saistīta ar cigarešu smēķēšanu - jo biežāk cilvēks smēķē ūdenspīpi, jo lielāka ir varbūtība, ka viņš ir arī regulārs cigarešu smēķētājs. Tie, kuri pēdējā mēneša laikā vismaz vienu reizi bija lietojuši ūdenspīpi, 58% gadījumos bija arī regulāri cigarešu smēķētāji, bet nekad dzīvē ūdenspīpi nesmēķējušo respondentu vidū 37% nebija ne reizi pamēģinājuši cigaretes. Lai gan cēloņsakarība starp ūdenspīpes un cigarešu smēķēšanu nav viennozīmīga, ir pamats uzskatīt, ka ūdenspīpes smēķēšana palielina risku kļūt atkarīgam no tabakas un var būt arī svarīgs faktors, kas veicina smēķēšanas uzsākšanu.

17% aptaujāto, kuri aptaujas brīdī bija smēķētāji, bija uzsākuši smēķēt pirms 15 gadu vecuma sasniegšanas, savukārt 63% aptaujāto smēķēt uzsākuši pirms pilngadības sasniegšanas.

## 2.7. Smēķēšanas uzsākšanas vecums (atsevišķais un kumulatīvais, % no smēķēt pamēģinājušajiem respondentiem)



Avots: Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū, SPKC, 2012

Biežāk minētais vecums, kad iedzīvotāji uzsākuši smēķēšanu bija 16 gadi – 19% respondentu, kas šobrīd smēķē vai kādreiz ir smēķējuši, šo paradumu uzsākuši tieši 16 gadu vecumā. Smēķēšanas uzsākšanas vecums ir bijis atšķirīgs sievietēm un vīriešiem. Lielākais īpatsvars aptaujāto vīriešu jeb 20% smēķēt bija uzsākuši tieši iepriekš minētajos 16 gados, savukārt sievietes smēķēšanu lielākoties uzsākušas pēc pilngadības sasniegšanas - aptuveni 50% sieviešu smēķēt uzsākušas vecuma grupā no 18 līdz 20 gadiem.

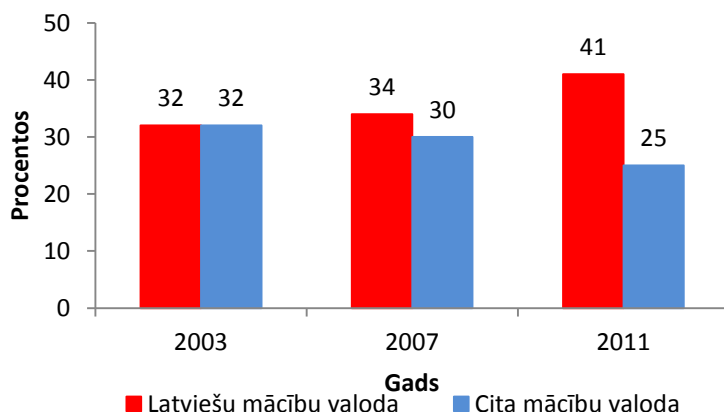
Sievietēm veiksmīgāk nekā vīriešiem ir izdevies atstāt kaitīgo ieradumu. 28% no smēķēt pamēģinājušo aptaujāto sieviešu īpatsvara tas ir izdevies pilnībā, savukārt vīriešiem veiksmīgo gadījumu īpatsvars bijis 18%. Attiecībā uz smēķēšanas atmešanu un etnisko piederību novērojams, ka smēķēšanas atmešanas īpatsvars krievu tautības cilvēkiem ir nedaudz zemāks nekā tas ir latviešu un citu tautību pārstāvju vidū (Sniķere, 2012).

### 2.4.2. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. ESPAD 2011. Pētījuma rezultāti Latvijā

2011. gadā tika īstenots piektais Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskām vielām (ESPAD), kurā piedalījās 7627 8. Līdz 10. klašu skolēni. (Trapencieris, 2012) Būtiskākās izmaiņas smēķēšanas izplatības rādītājos 2011. gadā tika konstatētas smēķēšanas pamēģināšanā zēniem, kura kopš 2003. gada bija samazinājusies par 6%, sasniedzot 79%. Par 2% savukārt palielinājies meiteņu īpatsvars, kuras 2011. gadā bija pamēģinājušas smēķēt. (Koroļeva, 2004)

Nozīmīgas atšķirības tika novērotas arī smēķēšanas pamēģināšanas rādītājā atkarā no skolēnu mācību valodas - aptaujātie skolēni smēķēt biežāk bija pamēģinājuši latviešu valodas skolās (84%) nekā jaunieši no skolām ar citu mācību valodu (63%). Visaugstākais smēķēšanas pamēģināšanas īpatsvars skolēniem bijis Vidzemes reģionā (85%) un Pierīgā (84%), bet būtiski zemāks tas bijis Latgales reģionā un Rīgā. Pērn pieaudzis 40 un vairāk reižu smēķējošo skolēnu īpatsvars, kas bija stabilizējies pēdējo divu pētījumu posmu laikā.

**2.8. attēls. 40 un vairāk reižu smēķējošo skolēnu īpatsvars dzīves laikā pēc mācību valodas, 2003-2011. gads, %**



Avots: Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū, ESPAD 2011, SPKC, 2012

Gandrīz puse (48%) no aptaujātajiem regulāriem smēķētājiem dienā izsmēķējuši vienu līdz piecas cigaretes, bet 26% sešas līdz desmit cigaretes. 14% regulāro smēķētāju dienā izsmēķējuši vairāk nekā vienu paciņu jeb vairāk par 20 cigaretēm. Smēķēšana bijusi izplatītāka nelielās pilsētās un lauku rajonos, kur ikdienā smēķējuši aptuveni viena trešdaļa aptaujāto skolēnu. Rīgā un citās pilsētās regulāro aptaujāto smēķētāju īpatsvars bija 22%. No pētījuma izriet, ka visbiežāk skolēni uzsākuši smēķēt vecumā no 15 līdz 16 gadiem. Vidzemes reģionā pirmo cigareti, vēl nesasniedzot 14 gadus vecumu, bija izsmēķējuši 72% aptaujāto skolēnu. Agrīna smēķēšanas uzsākšana paaugstina risku, ka, pamēģinot nelegālās atkarības izraisošās vielas, pusaudžiem izveidosies šo vielu atkarība.

Skolēniem ir visai atšķirīgi priekšstati par smēķēšanas riskiem. 38% respondentu uzskatīja, ka, reizēm smēķējot cigaretes, cilvēki rada tikai nelielu kaitējumu sev un savai veselībai, bet aptuveni 32% respondentu domājuši, ka šāda uzvedība rada vidēju risku veselībai. Skolēni latviešu valodas skolās daudz biežāk nekā skolēni ar citu mācību valodu uzskatījuši, ka, izsmēķējot vismaz vienu cigarešu paciņu dienā, tiek radīts liels kaitējums veselībai. Meitenes daudz biežāk nekā zēni uzskatījušas, ka cigarešu paciņas izsmēķēšana dienā ir kaitīga. (Trapencieris, 2012)

#### **2.4.3. Atkarību izraisošo vielu lietošana 15-16 gadīgo jauniešu vidū 36 Eiropas valstīs. Starptautiskā ESPAD 2011 gada aptaujas rezultāti**

2012. gadā tika publicēts piektā Starptautiskā ESPAD pētījuma posma rezultāti, kurā apkopoti dati par 36 Eiropas valstu 15-16 gadīgo skolēnu atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumiem.

Saskaņā ar aptaujas datiem pieejamība cigaretēm būtiski atšķiras starp Eiropas valstīm. Lai gan vidēji 65% aptaujāto uzskatīja, ka viņiem ir „diezgan viegli” vai pat „ļoti viegli” iegādāties cigaretes, Čehijā šis īpatsvars sasniedzis 85%, savukārt Albānijā un Moldovā tas bijis izteikti mazāks - attiecīgi 26% un 29%. Izņemot Moldovu, kur cigarešu pieejamības īpatsvara atšķirība meitenēm un zēniem ir bijusi lielāka par 10%, Eiropā zēniem un meitenēm cigarešu pieejamība bijusi tikpat liela. Valstīs, kurās ir novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības pieejamībā cigaretēm starp meitenēm un zēniem, par vieglāku pieejamību lielākoties ziņojuši zēni. Tikai Bulgārijā, Francijā, Monako un Portugālē vidēji par 5% vairāk meiteņu ziņojušas par vieglu cigarešu pieejamību. Cigarešu smēķētāju īpatsvars dzīves laikā variē no 26% Islandē līdz 78% Latvijā, kas ir augstākais rādītājs 36 aptaujas dalībvalstu vidū.

Vidēji 28% aptaujāto jauniešu ESPAD aptaujas valstīs atzinuši, ka smēķējuši cigaretes pēdējo 30 dienu laikā. Vislielākais pēdējo 30 dienu smēķējošo jauniešu īpatsvars bija Latvijā, Čehijā un Horvātijā (41%- 43%), bet viszemākais Norvēģijā, Albānijā, Melnkalnē, ASV (nav ESPAD aptaujas valsts) un Islandē (mazāk par 15%).

Lai gan pēdējo 30 dienu laikā aptaujāto smēķējošo meiteņu un zēnu īpatsvars vairumā valstu bijis līdzīgs, piecās valstīs izteikti lielāks bijis smēķējošo meiteņu īpatsvars (Francija, Monako un to kaimiņvalstis), bet sešās valstīs zēnu īpatsvars (Balkānu valstis).

31% aptaujāto jauniešu bija smēķējuši cigaretes 13 gadu vai pat agrākā vecumā. Īpatsvars svārstās no 60% Latvijā un Igaunijā līdz 15% Grieķijā, Islandē, Melnkalnē un Serbijā. Augstākais aptaujāto smēķējošo zēnu īpatsvars (60%-65%) bijis Baltijas valstīs. Baltijas valstis un Čehijā bijis arī augstākais smēķējošo aptaujāto meiteņu īpatsvars. (Hibell, 2012)

#### 2.4.4. Starptautiskais skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums

2012.gada maijā tika izdots Starptautiskā skolēnu veselības paradumu pētījuma ziņojums, kurā iekļauti dati par skolēnu veselības un sociālās uzvedības raksturojošiem rādītājiem 39 PVO Eiropas reģiona un Ziemeļamerikas valstīs. Smēķēšanas uzsākšanas vecums ir viens no primārajiem faktoriem, kas lielā mērā nosaka vai smēķēšana ilgu laiku kļūs par kaitīgu paradumu. Jo agrāk tiek uzsākta smēķēšana, jo lielāka ir varbūtība, ka smēķēts tiks arī nākotnē. Latvija atrodas trešajā vietā pēc 15 gadīgo aptaujāto meiteņu (40%) un zēnu (45%) īpatsvara, kuri smēķēšanu uzsākuši 13 gadu vecumā vai agrāk. Augstāks smēķētāju īpatsvars, kuri smēķēšanu bija uzsākuši 13 gadu vecumā vai agrāk, bijis vienīgi kaimiņvalstīs Lietuvā un Igaunijā. 2009./2010. gadā Latvijā vismaz reizi nedēļā smēķēja 7% aptaujāto 13 gadīgo meiteņu un 11% 13 gadīgo zēnu (Currie, 2012).

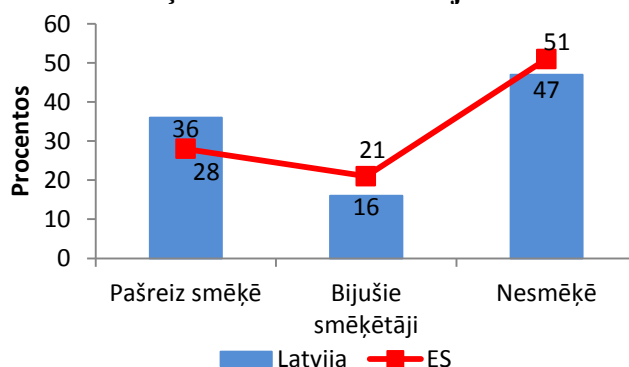
#### 2.4.5. Eirobarometer ziņojums par eiropiešu attieksmi pret tabaku

Publicēts Eirobarometer pētījumu par Eiropas Savienības (ES) iedzīvotāju attieksmi pret tabaku un tabakas lietošanas paradumiem. Pētījumā aptaujāti 27 Eiropas Savienības dalībvalstu iedzīvotāji, kopskaitā 26 751 respondenti, no tiem 1 024 latvieši. Galvenie pētījumā iekļautie rādītāji:

- smēķētāju īpatsvars un profils;
- tabakas patēriņa biežums;
- patērēto tabakas izstrādājumu veids;
- pirkšanas paradumi;
- pasīvā smēķēšana publiskās vietās;
- smēķēšanas uzsākšanas motivācija;
- smēķēšanas atmešanas motivācija;
- attieksme pret tabakas lietošanas ierobežojošiem pasākumiem.

Atbilstoši pētījuma datiem, 2012. gada martā smēķēja 28% aptaujāto ES iedzīvotāju. Salīdzinot ar 2009. gada pētījuma rezultātiem, aptaujāto ES iedzīvotāju vidū smēķējošo īpatsvaru praktiski nav mainījies, jo izmaiņas bijušas 1% apmērā. Lai gan kopējais smēķējošo ES iedzīvotāju īpatsvars palicis nemainīgs, valstu starpā novērojamas būtiskas atšķirības. Aptaujātie iedzīvotāji Eiropas dienvidu un austrumu reģionā smēķē biežāk nekā citviet. Lielākais smēķētāju īpatsvars ir Grieķijā (40%), Bulgārijā (36%) un Latvijā (36%).

2.9. attēls. Smēķēšanas statuss Latvijā un 27 ES valstīs

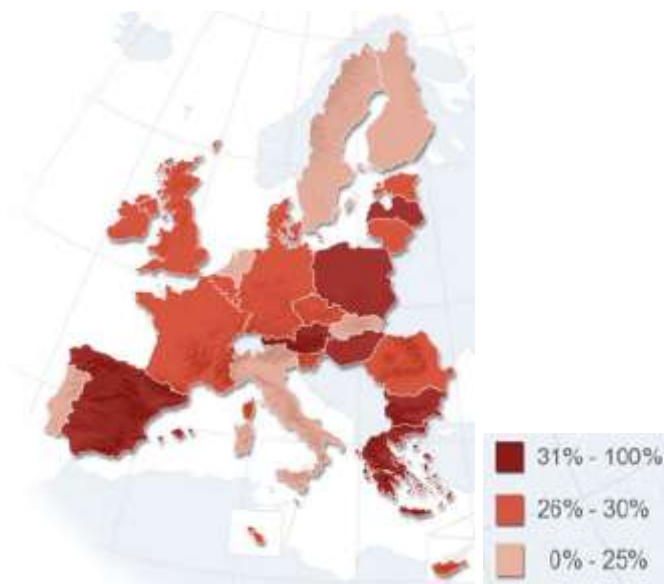


Avots: Directorate-General Health and Consumers.(2012) *Attitudes of Europeans towards tobacco*. Special Eurobarometer 385

Mazākais smēķētāju īpatsvars bijis Zviedrijā (13%), Portugālē (23%) un Slovākijā (23%). Raksturīgākais ES smēķētājs ir vīrietis vecumā no 25 līdz 54 gadiem, bezdarbnieks vai fiziska darba veicējs ar pamatizglītību vai vidējo izglītību. Lielākais smēķēšanas atmetēju īpatsvars Rietumeiropas valstu respondentu vidū bijis Nīderlandē (31%), Dānijā (31%) un Zviedrijā (30%). Salīdzinoši tikai viens no desmit aptaujātajiem respondentiem Rumānijā (12%), Itālijā (13%) un Kiprā (13%) bija pārtraucis smēķēšanu. Biežāk smēķēšanu atmetuši gados vecāki vīrieši, turklāt kopš 2009. gada nav bijušas lielas izmaiņas atmetēju īpatsvarā (Directorate-General Health and Consumers, 2009).

Latvijā 2012. gada maijā smēķēja 36% iedzīvotāju, kas ir par 8% vairāk nekā vidējais smēķējošo iedzīvotāju īpatsvars ES valstu respondentu vidū. Vidēji dienā vairums iedzīvotāju izsmēķējuši no 11 līdz 20 cigaretēm (39%), 45% cigaretes un citus tabakas izstrādājumus iegādājušies lielveikalā, bet 41% veikalā. Lai gan Latvijā tabakas izstrādājumus speciālos tabakas veikalos iegādājušies vien 2% iedzīvotāju, ES dalībvalstu respondentu vidū tās ir bijušas visbiežāk izmantotās tabakas izstrādājumu iegādes vietas (37%). Atšķirīgie paradumi tabakas izstrādājumu iegādē ļauj secināt, ka daudzās valstīs tabakas tirdzniecība tiek atļauta tikai speciālos veikalos.

## 2.10. attēls. Aptaujāto ES iedzīvotāju īpatsvars, kuri pašlaik smēķē, %



Avots: Directorate-General Health and Consumers.(2012) *Attitudes of Europeans towards tobacco*. Special Eurobarometer 385

50% aptaujāto Latvijas iedzīvotāju apgalvoja, ka smēķēšanu uzsākuši vecumā no 15 līdz 18 gadiem, kas ir par 3% mazāk nekā ES dalībvalstīs vidēji. 52% apgalvojuši, ka vairāk kā pirms gada mēģinājuši atstāt, bet 26% nekad neesot mēģinājuši atstāt smēķēšanu. 75% aptaujāto nekad vai ļoti reti savā darba vietā bijuši pakļauti pasīvai smēķēšanai.

Būtiskākais faktors, izvēloties noteikta zīmola cigaretes gan Latvijā, gan ES dalībvalstīs ir bijusi produkta garša, otrs būtiskākais faktors Latvijā bijusi cena, turpretī ES dalībvalstīs cigarešu ražotājs. Būtiskākie faktori, kas pēc smēķētāju domām norāda uz „mazāk kaitīgu” cigarešu zīmolu, ir darvas un nikotīna daudzums, kas norādīts uz katras cigarešu paciņas (29%) un paciņas krāsa (11%). Šeit jāuzsver, ka tabakas ražotāji izmanto savu produktu kodēšanu ar krāsām, lai viņus maldinātu par šo produktu mazāku kaitīgumu (Directorate-General Health and Consumers, 2012).

## SECINĀJUMI

1. 73% aptaujāto 15-64 gadīgo iedzīvotāju vismaz reizi mūžā bija pamēģinājuši tabaku, kas ir par 6% vairāk nekā 2007. gadā.
2. Par 26% palielinājies no smēķēšanas izraisīto ugunsgrēku skaits, bet tajos bojā gājušo skaits samazinājies par 25%.
3. Visbiežāk smēķēšana tiek uzsākta 16 gadu vecumā. Vairums aptaujāto vīriešu (20%) smēķēt uzsākuši 16 gadu vecumā, bet aptuveni 50% aptaujāto sieviešu visbiežāk smēķēt uzsākušas vecumā no 18 līdz 20 gadiem. 79% aptaujāto 8.-10. klašu zēnu un 78% meiteņu 2011. gadā bija pamēģinājušas smēķēt. Salīdzinot ar 2003. gadu, smēķēt pamēģinājušo aptaujāto meiteņu īpatsvars palielinājies par 2%, bet zēnu īpatsvars samazinājies par 6% 35% aptaujāto. Smēķēšanas agrīna pamēģināšana paaugstina risku, ka tiks smēķēts regulāri.
4. Latvijā smēķētāju īpatsvars (36%) ir tāds pat kā Bulgārijā (36%) un nedaudz mazāks kā Grieķijā (40%) 27 pētīto valstu starpā. Par regulāriem smēķētājiem sevi uzskata 53% aptaujāto vīriešu un 18% sieviešu, 32% aptaujāto 15 gadīgo zēnu un 22% 15 gadīgo meiteņu smēķē vismaz reizi nedēļā. Šāds tradicionāli augsts smēķēšanas īpatsvars ietver augstu sirds un asinsvadu slimību, ļaundabīgo audzēju slimību slogu un secīgi potenciāli zaudēto veselīgi nodzīvoto mūža gadu risku, īpaši vīriešiem.
5. 2011. gadā, salīdzinot ar 2011. gadu, par 8% palielinājies patēriņam nodoto cigarešu apjoms, par 7% samazinājies cigāru un cigarillu patēriņš, bet par 11% palielinājies smēķējamās tabakas realizācijas apjoms, kā arī par 14% palielinājās akcīzes nodokļa ieņēmumi. Pierādījumi liecina, ka 2011. gadā tabakas produktu realizācijas apjoms ir palielinājies. Iespējamie cēloņi varētu būt smēķēšanas pieaugums un efektīvāka kontrabandas apkarošana, kuru izvērtēšanai nepieciešami papildu pētījumi.

## IETEIKUMI

1. Smēķēšanas tolerances mazināšanas nolūkā atbalstāma veselības mācības atjaunošana vai pilnveidošana skolās, visaptverošu smēķēšanas ierobežojumu pastiprināšana un veselības izglītības veicināšana sabiedrībā.
2. Jāturpina samazināt pieejamību tabakas produktiem, piemēram, pieļaujot to tirdzniecību specializētajos veikalos vai nodaļās, paaugstinot cenu un palielinot pieejamības kontroli.
3. Atmešanas veicināšanas nolūkā ārstniecības iestādēs, ts.sk. ģimenes ārstu praksēs jāveicina iespēja saņemt valsts apmaksātus smēķēšanas atmešanas pakalpojumus.
4. Veicinot nesmēķēšanas kultūru, atbalstīt veselīgu pašvaldību un institūciju iniciatīvas no tabakas dūmiem brīvai videi.

### 3. PROFILAKSES AKTIVITĀTES

Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2011.-2017. gadam<sup>33</sup> ir definēti mērķi un apakšmērķi sabiedrības veselībā un veselības veicināšanā. Vienā no sabiedrības veselības pamatnostādņu apakšmērķiem paredzēts samazināt saslimstību un mirstību no neinfekcijas slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību. Tajos ietver pasākumus, kas vērsti atkarības vielu (alkohols, tabakas izstrādājumu, narkotisko vielu) lietošanas mazināšanai sabiedrībā, uzlabojot iedzīvotāju zināšanas par šo vielu kaitīgo ietekmi uz veselību, ierobežojot reklāmu un pieejamību, kā arī izstrādājot normatīvo regulējumu jaunu atkarības vielu lietošanas izplatības ierobežošanai.

Pašvaldību loma veselības veicināšanas politikas īstenošanā galvenokārt ir saistīta ar pašvaldību spējam veidot veselību atbalstošu vidi un vietējās sabiedrības iesaisti, tādejādi veicinot iedzīvotāju līdzdalību veselības veicināšanas aktivitātēs (Kukliča u.c., 2011). Veselīga pašvaldība un līdz ar to vietējā sabiedrība (Guidry et al., 2010) ir definējama kā tāda, kura izprot tos faktorus, kas veicina augstas dzīves kvalitātes saglabāšanu visas cilvēka dzīves garumā.

Lai sniegtu metodisku atbalstu pašvaldībām, 2011. gada 29. decembrī ar Veselības ministrijas rīkojumu Nr. 243 tika apstiprinātas „Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā”. Šajā materiālā apkopota gan citu valstu labās prakses pieredze, gan ieteikumi dažādām iniciatīvām, ko iespējams īstenot arī Latvijas pašvaldībās, piemēram, realizējot iedzīvotāju veselības veicināšanas pasākumus tematiskajās grupās - veselīga uztura, fizisko aktivitāšu, seksuālās un reproduktīvās veselības, garīgās un mutes veselības veicināšanā, atkarību un infekciju slimību, kā arī vardarbības mazināšanā.

Nolūkā palielināt pašvaldību lomu iedzīvotāju veselības veicināšanā, no 2012. gada Veselības ministrija uzsāka jaunu pieeju veselības veicināšanas darba organizēšanā Latvijas reģionos, jo tieši pašvaldības, atrodoties vistuvāk saviem iedzīvotājiem, vislabāk izprot konkrētās teritorijas iedzīvotāju vajadzības un var veikt pasākumus, kādi būtu vajadzīgi veselīga dzīvesveida popularizēšanā. 2012. gadā 69 Latvijas pašvaldības ir deleģējušas kontaktpersonas veselības veicināšanas jautājumos.

#### Definīcija

Atbilstoši PVO definīcijai profilaksi iedala primārajā, sekundārajā un terciārajā profilaksē. Šāda veida profilakses dalījums šobrīd tiek izmantots arī Latvijā (WHO, 1998). Savukārt ASV Nacionālās Akadēmijas Medicīnas Institūts (*Institute of Medicine*) attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi jau 1994.gadā ieteicis lietot no vispārējās veselības aprūpes terminoloģijas šķirtus jēdzienus, proti, **vispārējā, selektīvā un indicētā** atkarību profilakse<sup>34</sup>. Kā jaunu terminu tiek ieteikts izmantot jēdzienu „**vides stratēģija**” (EMCDDA, 2011), ar to saprotot tās, kurā cilvēki veic savu izvēli lietot vai nelielt atkarību izraisošās vielas. Latvijā veiktās atkarību vielu profilakses aktivitātes tematiskajā ziņojumā aprakstītas saskaņā ar iepriekšminēto klasifikāciju.

#### Datu vākšanas metodes

Informācija par konkrētām aktivitātēm tiek iegūta, pirmkārt, no valsts institūciju, kas tieši vai netieši iesaistītas profilaksē, sniegtajiem datiem, otrkārt, NVO atskaitēm, treškārt, no plašsaziņas līdzekļos publicētās informācijas.

Lai apzinātu situāciju atkarības izraisošo vielu profilakses jomā pašvaldībās, 2012. gada sākumā SPKC speciālisti izsūtīja anketas 109 pašvaldībām un 9 republikas nozīmes pilsētu pašvaldībām. Apsekojuma beigās tika saņemtas 74 anketas (63%, n=118), tajā skaitā no 8 republikas nozīmes pilsētu pašvaldībām un 66 no pārējām pašvaldībām.

<sup>33</sup> Apstiprinātas ar Ministru kabineta 05.10.2011 rīkojumu Nr. 504 <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3768>

<sup>34</sup> Vairāk informācijas: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1568EN.html>

### 3.1. Vispārējā profilakse

Kopš 20. gadsimta deviņdesmito gadu vidus Latvijā tika apzināta nepieciešamība nopietnāk rūpēties par skolēnu personības attīstību un socializāciju. Pamatizglītībā 1995. gadā 5. klasē tika iekļauts 35 stundu mācību priekšmets „Veselības mācība”. 2001. gadā „Veselības mācība” tika iekļauta arī 8. klases mācību programmā. Izglītības programmu paraugos mācību priekšmeta *Veselības mācība* apguvei tika paredzēta viena stunda nedēļā. Pamatojot ar nepieciešamību izvairīties no pamatizglītības satura sadrumstalošanas, tika pieņemts lēmums ar 2005./2006. mācību gadu ieviest pamatskolu 1.-9.klasē integrētu mācību priekšmetu – *Sociālās zinības*, ietverot ētisko, pilsonisko, ekonomisko un veselības izglītību.

Pašlaik pamatizglītībā 1.–9. klašu skolēniem veselības izglītības jautājumi ir iekļauti mācību priekšmeta „Sociālās zinības” saturā<sup>35</sup>.

Veselības izglītības jautājumi ir ietverti arī citu pamatizglītības mācību priekšmetu „Dabaszinības”, „Bioloģija”, „Mājturība un tehnoloģijas”, „Sports” saturos. Tādējādi, lai gan „Veselības mācības” kā atsevišķa priekšmeta likvidēšana un aizstāšana ar apvienojošo mācību priekšmetu „Sociālās zinības” savulaik tika pamatota ar nepieciešamību izvairīties no izglītības satura sadrumstalošanas, pašlaik konstatējams pretējais.

Vispārējā vidējā izglītībā un profesionālajā izglītībā 10. – 12. klašu skolēniem mācību priekšmets „Veselības mācība” ir noteikts kā viens no izvēles mācību priekšmetiem vispārējās vidējās izglītības programmu obligātajā saturā<sup>36</sup>, t.i., izglītības iestādei ir jāizvēlas vismaz trīs no deviņiem piedāvātajiem mācību priekšmetiem (veselības mācība, ekonomika, filozofija, ģeogrāfija, psiholoģija, politika un tiesības, mājsaimniecība, ētika, kulturoloģija).

Jautājums par „Veselības mācības” kā atsevišķa mācību priekšmeta atjaunošanu ir iekļauts pēdējo trīs Valdības rīcības plānu saturā, tomēr nekādi pasākumi šī uzdevuma īstenošanai nav veikti, pastāvot pretrunām šī jautājuma konceptuālā izpratnē starp veselības un izglītības sektoriem. Par pretrunām liecina arī fakts, ka šobrīd Valdības rīcības plāna<sup>37</sup> 27.2. apakšpunkts paredz Veselības ministrijai līdz 2012. gada 1. oktobrim izstrādāt priekšlikumus par mācību priekšmeta „Veselības mācība” iekļaušanu vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmās. Savukārt Izglītības un zinātnes ministrija atsaucas uz Valdības rīcības plāna<sup>38</sup> 27.8. apakšpunktu, kas paredz tai līdz 2013. gada 1. decembrim pilnveidot mācību priekšmetu programmu paraugus, veicinot integrētu veselības un sporta izglītības un cilvēkdrošības jautājumu pēctecīgu apguvi pirmsskolas izglītībā, pamatizglītībā un vidējā izglītībā. Veselības ministrija „Informatīvais ziņojums par mācību priekšmeta „Veselības mācība” iekļaušanu vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmā” piedāvā kā iespējamus divus risinājumus: vispārējās vidējās izglītības iestādēs un profesionālās izglītības iestādēs mācību priekšmetu *Veselības mācība* ieviest kā obligātu mācību priekšmetu vai arī palielināt veselības izglītības nozīmi pamatizglītības mācību priekšmeta *Sociālās zinības* saturā<sup>39</sup>.

Pašvaldību apsekojuma rezultāti parāda, ka 66 republikas novadu pilsētu (novadu) pašvaldībās tiek īstenotas veselības veicinošas aktivitātes, 44 pašvaldībās veselību veicinošu aktivitāšu īstenošana ir iekļauta vai tiks iekļauta pašvaldības attīstības plānā vai citos pašvaldībai saistošos dokumentos, bet 11 pašvaldībās ir izstrādātas programmas (plāni), kas vērsti uz atkarības vielu ierobežošanu un profilaksi: Aizkraukles novada, Alūksnes novada, Gulbenes novada, Iecavas novada, Jelgavas pilsētas, Jūrmalas pilsētas, Rēzeknes pilsētas, Kandavas novada, Ogres novada, Vecumnieku novada, Jaunpiebalgas novada pašvaldībās. Dažādas profilakses aktivitātes šajā jomā realizējušas 40 pašvaldības.

<sup>35</sup> Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumi Nr.1027 „Noteikumi par valsts standartu pamatizglītībā un pamatizglītības mācību priekšmetu standartiem”

<sup>36</sup> Ministru kabineta 2008.gada 2.septembra noteikumi Nr.715 „Noteikumi par valsts vispārējās vidējās izglītības standartu un vispārējās vidējās izglītības mācību priekšmetu standartiem”

<sup>37</sup> 16.02.2012. MK rīkojums Nr.84 "Par Valdības rīcības plānu Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai", <http://www.likumi.lv/doc.php?id=244182>

<sup>38</sup> 16.02.2012. MK rīkojums Nr.84 "Par Valdības rīcības plānu Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai", <http://www.likumi.lv/doc.php?id=244182>

<sup>39</sup> Informatīvais ziņojums par mācību priekšmeta „Veselības mācība” iekļaušanu vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmās <http://www.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40267911>

### 3.1. tabula. Vispārējās profilakses aktivitātes pašvaldībās 2011. gadā

| Veiktās aktivitātes 2011. gadā                                                                                                                                                                                                                   | Pašvaldību skaits |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Rīkotas diskusijas un veiktas pārrunas ar skolēniem, pieaicinot citu institūciju speciālistus (policistus, ārstus, veselības veicinātājus, Valsts probācijas dienesta speciālistus, NVO pārstāvjus)                                              | 27                |
| Organizēti informatīvi izglītojoši pasākumi skolēniem par atkarību izraisošajām vielām (konkursi, semināri, lekcijas vecākiem, informācija skolas mājas lapā, pasākumi projektu nedēļās, zīmējumu izstādes, veselības veicināšanas nedēļas u.c.) | 11                |
| Realizēta jauniešu – jauno līderu apmācības programma                                                                                                                                                                                            | 2                 |
| Organizēti izglītojoši semināri/konferences un metodiskās apmācības pedagogiem, sociālajiem pedagogiem un psihologiem, sociālajiem darbiniekiem, medicīnas darbiniekiem un policistiem                                                           | 2                 |
| Lekcijas vecākiem                                                                                                                                                                                                                                | 4                 |
| Informācija ievietota pašvaldības mājas lapā/ NVO mājas lapa                                                                                                                                                                                     | visās pašvaldībās |
| Informācija vietējos preses izdevumos                                                                                                                                                                                                            | 33                |
| Informācija vietējā TV un radio                                                                                                                                                                                                                  | 6                 |
| Informatīvo materiālu izdošana                                                                                                                                                                                                                   | 3                 |
| Organizēti veselību veicinoši sporta pasākumi brīvā laika pavadīšanai                                                                                                                                                                            | 10                |
| Organizēti tematiski pasākumi (speciāli koncerti, akcijas, veselības dienas, veselības nedēļas un citas aktivitātes) pret atkarības vielu lietošanu pašvaldības iedzīvotājiem                                                                    | 9                 |
| Pilsētas bibliotēkās, muzejos organizētas izstādes, tematiskas pēcpusdienas, zīmējumu, plakātu izstādes                                                                                                                                          | 1                 |

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

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. Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvaldes Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļas speciālisti piedāvā organizēt skolēniem diskusijas par alkohola, tabakas, marihuānas, jauno tehnoloģiju atkarībām u.c. tēmām<sup>40</sup>. Vispārējās profilakses ietvaros tiek izmantota arī dzīves prasmju pieeja, organizējot skolēniem interaktīvas nodarbības „Dzīves prasmju attīstīšana”, kas sastāv no sekojošām nodarbībām - problēmu risināšana, stresa un trauksmes pārvaldīšana, pašpārliecinātības un pašnoteikšanas attīstīšana, atbildības uzņemšanās, prasme pieņemt lēmumus, veidot attiecības, pretoties vienaudžu spiedienam, kritiskās domāšanas attīstīšana (Igaune u.c., 2011). Dzīves prasmju programmas ekspertu vērtējumā tiek atzītas par efektīviem, pierādījumos balstītiem vispārējās profilakses pasākumiem (Botvin et al., 2002).

Dažās pašvaldībās lekcijas papildinātas ar videofilmu demonstrāciju, informācijas izvietošanu skolas mājas lapās, 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 pēc realizācijas novērtēti kvantitatīvie rādītāji. Piemēram, Dobeles jaunatnes izglītības un veselības centrā Pasaules veselības dienas ietvaros notika konkurss 7. – 9. klašu skolēniem „Veselīgais labirints”, kur tika iekļauti jautājumi par atkarību vielu un procesu atkarību. Konkurssā piedalījās 10 komandas no Dobeles novada skolām, kopskaitā piedalījās 60 jaunieši. Radošo darbu konkursi, lai aktīvāk iesaistītu cīņā ar

<sup>40</sup> Informācija pieejama konferences "Jauno tehnoloģiju ietekme uz sabiedrību" materiālos <http://www.narcomania.lv/pub/index.php?id=265>

atkarībām pašus jauniešus, lai atrastu jaunu, mērķtiecīgāku un efektīvāku pieeju problēmas risināšanai, tika organizēti gan pēc pašvaldību iniciatīvas (Rīgas dome), kā arī to iniciatori bijušas Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”<sup>41</sup>.

Publicēti sistemātiskie pārskati (*Cochrane systematic review*) liecina, ka ģimenes (*family - based*) universālās intervences ietekmē samazinās alkohola lietošana bērniem gan īslaicīgā, gan ilgstošākā laika periodā (Foxcroft et al., 2011). Dažas no pašvaldībām norāda, ka vispārējā profilaksē tiek iesaistīti arī vecāki, organizējot vecāku vakarus, piedāvājot apmeklēt lekcijas, piemēram, Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvaldes Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļas atkarības profilakses speciālisti piedāvā vecākiem lekcijas<sup>42</sup> par šādām tēmām:

- augu maisījumu (Spice) izmantošana apreibināšanās nolūkos pusaudžu vidū;
- atkarība. Tās veidošanās pusaudžu periodā;
- alkoholisko dzērienu lietošana un smēķēšana kā socializēšanās veids pusaudžu vidū. Kā rīkoties vecākiem?
- eksperimentēšana ar narkotikām pusaudžu vidū. Atkarības veidošanās risks. Palīdzības iespējas vecākiem;
- pārmērīga aizraušanās ar jaunajām tehnoloģijām. Kā rīkoties vecākiem?
- ģimenes loma atkarības profilaksē.

Regulāru, strukturētu pedagogu, ārstniecības personu, policistu u.c. speciālistu izglītošanu atkarības profilaksē, saskaņā ar izstrādātu un apstiprinātu izglītības programmu 12 programmās, veica Rīgas domes Labklājības departamenta Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļas speciālisti. To apjoms ir no 8 līdz 24 akadēmiskajām stundām. 24 stundu programmas tika realizētas: pamatskolas klašu audzinātājiem programma „Sociāli –emocionālo dzīves prasmju attīstība”, psihologiem, sociālajiem pedagogiem un sociālajiem darbiniekiem „Mācību un darba motivācijas veicināšana jauniešiem- psihoaktīvo vielu lietotājiem”, „Mācību un darba motivācijas veicināšana pieaugušajiem- psihoaktīvo vielu lietotājiem”, „Agresijas intervence bērniem un jauniešiem”, „Jauniešu datoratkarības intervence”, „Jauniešu smēķēšanas intervence”. Tika realizēti arī vairāki semināri atkarības profilaksē pirmsskolas un sākumskolas pedagogiem, apreibinošo vielu diagnostikā jauniešu vidū ārstniecības personām, atkarības profilaksē policijas darbiniekiem, sociālajiem darbiniekiem par atkarības un līdzatkarības problēmām ģimenē, bet skolu administrācijām par atkarības profilakses būtību un iespējām skolās<sup>43</sup>. Arī Jelgavas pilsētas pašvaldībā 2011.gadā tika organizēti izglītojoši semināri skolu sociāliem pedagogiem par atkarības vielu lietošanas pazīmju atpazīšanu. Regulārus ikgadējus zināšanu paaugstināšanas, prasmju un iemaņu pilnveidošanas seminārus pedagogiem organizējusi arī Izglītības un zinātnes ministrija.

2011.gadā Sabiedrības Integrācijas fonda [Latvijas un Šveices sadarbības programma 2009.-2012.](#) finansētajā programmā biedrība „NEXT MEDIA GROUP” sadarbībā ar biedrību „Esi brīvs!” realizēja projektu „Video stāsti „Esi brīvs!””. Informācija par projekta aktivitātēm ir pieejama Sabiedrības integrācijas fonda mājas lapā<sup>44</sup>. Projekta mērķis bija uzlabot situāciju atkarības profilakses jomā. Projekta ietvaros tika izstrādāts inovatīvs metodiskais materiāls jaunāko skolas vecuma bērnu izglītošanai.

Materiāla (metodiskā materiāls pedagogiem un darba burtnīca 1.-3.klašu skolēniem) izveidē tika iesaistīti bērni, pedagogi, kā arī jaunieši, kuriem bijušas problēmas ar atkarības izraisīto vielu lietošanu. Projekta ietvaros tika organizēti seši informatīvi un izglītojoši semināri visos Latvijas reģionos, iepazīstinot sākumskolu pedagogus un skolas administrācijas darbiniekus ar metodisko materiālu.

Ar Eiropas Sociālā fonda atbalstu Sabiedrības integrācijas fonda organizētajā apakšaktivitātē „Nevalstisko organizāciju kapacitātes stiprināšana” nodibinājums „INGRESS” sadarbībā ar Tabakas un alkohola kontroles Latvijas nacionālo koalīciju realizēja projektu tabakas lietošanas vispārējā profilaksē, kuras mērķis bija

<sup>41</sup> Informācija pieejama <http://foto.delfi.lv/album/86172/?page=1>

<sup>42</sup> Informācija pieejama <http://www.narcomania.lv/pub/index.php?id=4>

<sup>43</sup> Informācija pieejama prezentācijas materiālos: [http://www.ld.riga.lv/tl\\_files/Prezentācijas/atkp.pdf](http://www.ld.riga.lv/tl_files/Prezentācijas/atkp.pdf)

<sup>44</sup> Informācija pieejama Sabiedrības integrācijas fonda mājas lapā : [www.lsif.lv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=195&Itemid=202&](http://www.lsif.lv/index.php?option=com_content&view=article&id=195&Itemid=202&)

apmācīt un attīstīt prasmes septiņiem NVO biedriem valsts politikas realizēšanā un pilnveidošanā smēķēšanas ierobežošanas jomā, sadarbojoties ar valsts un pašvaldību institūcijām. Projektā tika organizēti divi desmit dienu apmācības semināri, projekta noslēguma konference, kā arī izdots mācību materiāls (rokasgrāmata) NVO darbiniekiem, informatīvie bukleti un trīs PVO aktuālie izdevumi. Iesaistītie mērķgrupas dalībnieki patstāvīgi turpmāk varēs strādāt ar pašvaldībām, meklēt jaunus sadarbības partnerus, jo ir apmācīti izveidot atbalsta grupas motivēšanai un palīdzības sniegšanai smēķēšanas atmešanā, kā arī izveidot vidi informācijas aprītei par iespējām veidot vidi bez tabakas dūmiem<sup>45</sup>.

Jāatzīmē, ka 2011. gadā vispārējā atkarības profilaksē iesaistījās arvien vairāk jaunas NVO, piemēram, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Atbalsta fonds, kura pārstāvji kopā ar populāriem mūziķiem organizēja diskusijas ar skolēniem, **Latvijas farmācijas studentu asociācija, kas pētīja jauno psihoaktīvo vielu lietošanas tendences (Spice smēķējamo maisījumu lietošanas izplatību jauniešu vidū).**

Arvien lielāku nozīmi informācijas apmaiņā iegūst internets. Novērtējot pašvaldību iesūtīto informāciju, pamanāma mājas lapu biežāka pielietošana profilaksē, sagatavojot un izplatot informāciju. Šādu lētu un jauniešu auditorijai populāru informācijas kanālu izmantojušas visas pašvaldības, kas piedalījās apsekojumā. Rīgas domes Labklājības departaments uzturēja un turpina uzturēt īpašu mājas lapu [www.narcomania.lv](http://www.narcomania.lv), kas veltīta atkarības profilaksei.

2011. gadā šajā mājas lapā tika izstrādāta jauna aplikācija – interaktīvā spēle „Ko Tu zini par marihuānu?”. Spēles apmeklētājiem vienkāršā un atraktīvā veidā ir iespējams pārbaudīt savus priekšstatus par marihuānas lietošanas kaitīgumu un izvērtēt savu uzvedību, cik liels ir marihuānas lietošanas seku risks.

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

Pierādījumi liecina, ka kampaņas, kas vērstas pret transporta līdzekļa vadīšanu alkohola reibumā, ja tās organizētas līdztekus citām stratēģijām, piemēram, alkohola kontroli izelpas gaisā, likumdošanas iniciatīvām vai atbilstošu sodīšanas sistēmu, ir efektīvas un iedarbīgas (Brinn et al., 2010).

Lai mazinātu to transporta līdzekļu vadītāju skaitu, kas mēdz sēsties pie stūres alkohola vai narkotisko vielu reibumā un secīgi satiksmes negadījumu skaitu, Latvijā 2011. gadā CSDD sadarbībā ar Satiksmes ministriju, Iekšlietu ministriju, Valsts policiju organizēja kampaņu „Stūrē skaidrā!”. Šajā kampaņā tika uzrunāti ne tikai autovadītāji, bet arī velosipēdu un mopēdu vadītāji. Kampaņas mērķi bija censties mazināt iespējamību, ka transportlīdzekli (arī velosipēdu un mopēdu) vada persona reibumā, līdz ar to samazinot negadījumu, ievainoto un bojāgājušo skaitu. Kampaņas laikā iedzīvotāji tika brīdināti ar emocionāliem video un audio klipiem, turklāt ikviens varēja piedalīties īpašās „reibuma briļļu” aktivitātēs un pārbaudīt, kā pasauli redz cilvēks reibumā. Papildus, sadarbojoties ar CSDD, Jāņu dienās SIA „Statoil” realizēja akciju "Labāk Līga rokā, nekā auto kokā", dalot īpašos kampaņas suvenīrus, bet sociālajos tīklos notika aktīva komunikācija ar to lietotājiem<sup>46</sup>.

Jāuzsver, ka 2011. gadā aktivizējušās tās nevalstiskās organizācijas, kas saistītas ar akcīzes preču ražošanu un tirgošanu. Piemēram, atbalstot Latvijas Darba Devēju konfederācijas kampaņu pret ēnu ekonomiku, Latvijas Tirgotāju Asociācija sadarbībā ar Philip Morris Latvia, paziņoja par uzsākto akciju pret nelegālo cigarešu tirdzniecību „Nepērc kontrabandas cigaretes!”. Aptuveni 2500 tirdzniecības vietas, kas tirgo tabakas izstrādājumus, akcijas laikā izvietoja vizuālo informāciju ar mērķi informēt par nelegālā cigarešu tirgus negatīvajām sekām, aicinot sabiedrību nebūt iecietīgiem pret ēnu ekonomiku<sup>47</sup>. Informatīvi materiāli tika izvietoti arī elektroniskajos medijos.

<sup>45</sup> Informācija par projekta aktivitātēm pieejama Sabiedrības integrācijas fonda mājas lapā [www.lsif.lv/nodevumi/nodevumi/3324/Motivācijas%20programma.pdf](http://www.lsif.lv/nodevumi/nodevumi/3324/Motivācijas%20programma.pdf).

<sup>46</sup> Informācija pieejama: [www.csdd.lv/lat/noderiga\\_informacija/preses\\_relizes/2011/?doc=797](http://www.csdd.lv/lat/noderiga_informacija/preses_relizes/2011/?doc=797)

<sup>47</sup> Informācija pieejama: [www.diena.lv/latvija/zinas/saks-informativu-kampanu-pret-kontrabandas-cigaretēm-13909596](http://www.diena.lv/latvija/zinas/saks-informativu-kampanu-pret-kontrabandas-cigaretēm-13909596)

Valsts policija sadarbībā ar Latvijas Atkarības psihologu apvienību 2010. gada martā īstenoja 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 spēļu un vienas finālspēles organizācija, projektā iegūto rezultātu apkopojums un izstrādāto uzskates materiālu izplatīšana jauniešiem Latvijā. **2010. gada septembrī, 2011. gada janvārī, februārī un 2011. gada septembrī plašsaziņas līdzekļos kā viena no iepriekšminēto projekta nozīmīgākajām sadaļām tika organizēta sociālā kampaņa – „Tu lieto narkotikas, narkotikas lieto tevi”.** Tās ietvaros tika pārraidīti – TV un radio klipī, izvietota vides reklāma, gan Rīgā, gan reģionos rādīti klipī kino, veiktas dažādas aktivitātes populārākajos tīklos [www.inbox.lv](http://www.inbox.lv), [www.draugiem.lv](http://www.draugiem.lv), [www.spoki.lv](http://www.spoki.lv), [www.twitter.com](http://www.twitter.com) u.c., kā arī skeitparkā „Monsterpark”. **Simulācijas - stratēģijas spēles**<sup>48</sup> notika visos Latvijas reģionos laikā no 2010. gada oktobrim līdz 2011. gada oktobrim. Vidusskolēni tika aicināti piedalīties konkursā par iespēju piedalīties reģiona simulāciju spēlēs par narkotiku apkarošanas jautājumiem. No katra reģiona tiek izvēlētas septiņas komandas (komandā pieci vidusskolēni un viens skolotājs). Lai nodrošinātu simulācijas –stratēģisko spēļu izmantošanas ilgtspēju, projekta ietvaros tika sagatavota **rokasgrāmata „Simulācijas spēle kā narkomānijas profilakses metode”.** Rokasgrāmata sniedz lasītājam teorētisku un praktisku informāciju par simulācijas spēli. Tajā ietverts spēles kā narkomānijas profilakses metodes teorētiskais pamatojums, spēles noteikumi, spēļu organizēšanas un vadīšanas pamatprincipi, tāpat arī praktiski uzdevumi diskusiju un komandu saliedēšanas organizēšanai, kā arī informācija par narkotiskajām un psihotropajām vielām, bērnu un jauniešu tiesisko atbildību u.c. Grāmata pieejama latviešu un krievu valodās.

Projekta ietvaros tika izdots un izplatīts informatīvais materiāls vidusskolēniem **„Tu lieto narkotikas, narkotikas lieto Tevi”.** Materiāls veidots kā dialogs ar piecpadsmit līdz astoņpadsmit gadus veciem jauniešiem, kuru uzskatus un viedokli veido jau zināma pašu dzīves pieredze, kā arī plaši pieejamā un nereti pretrunīgā informācija internetā, televīzijā, skolā un citur. Brošūrā sniegtas atbildes uz jauniešu uzdotiem jautājumiem par izvēlēm, šaubām un iespējamām ar narkotikām saistītām dzīves situācijām. Dažādus ar narkotikām saistītu problēmu aspektus ietverošie jautājumi ir gan pavisam vienkārši, gan provokatīvi un kritiski, piemēram, narkotikas un veselība, narkotikas un attiecības, narkotikas un dzīves kvalitāte, narkotikas un sabiedrībā populāri cilvēki. Katrai brošūrai līdzi dots DVD ar projekta narkotiku apkarošanas kampaņas materiāliem – videoklipiem un audioklipiem (latviešu un krievu valodās), plakātiem un brošūras elektronisko versiju. Projekta ietvaros tika izdota arī izglītojoša kabatas formāta spēle jauniešiem „Narkotikām- nē!”, kurā, uzmetot kauliņu un nonākot nākošajā spēles lauciņā, tiek uzdoti jautājumi un ir iespēja izvēlēties pareizās atbildes. Projekta ietvaros tapusi žurnālistes A.Rozes **isfilma „Ne atkarība”.** Filma veidota kā stāsts jauniešiem par jauniešiem, aicinot aizdomāties par iespēju kaitīgu atkarību vietā izvēlēties aktīvus un aizraujošus brīvā laika pavadīšanas veidus, piemēram, riteņbraukšanu, skeitošanu vai skrituļslidošanu. „Ne atkarība” varoņi ir šo aktīvo sporta veidu pārstāvji, kuri atzīst, ka viņu sportiskā aizraušanās ir arī viņu dzīvesveids. Vienlaikus jaunieši dalās pārdomās un aicina vienaudžus padomāt, vai šādā dzīvesveidā iederas narkotisko vielu lietošana. Jauniešu stāstos liels uzsvars likts tieši uz domāšanu līdzi - apjaušanu, ka tā ir katra paša izvēle, kā dzīvot un pavadīt savu brīvo laiku. Filmu iespējams noskatīties internetā Valsts policijas un Monsterparka video kanālos<sup>49</sup>.

Rīgas domes Labklājības departamenta Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļas speciālisti 2012.gadā uzsāka projekta „No tabakas dūmiem brīva darba vide” realizāciju, kura mērķis ir pašvaldību darbinieku iesaiste smēķēšanas atmešanas pasākumos. Projekta ietvaros tiek realizētas sekojošas aktivitātes - izglītojoši semināri darba vietās, kuru ietvaros visiem interesentiem ir iespēja uzdot jautājumus narkologam par tabakas ietekmi uz veselību, informatīvā kampaņa, divas reizes mēnesī publicējot dažādu informāciju par smēķēšanas sekām un nesmēķēšanas ieguvumiem (izplatīšanai tiek izmantoti e-pasti), smēķēšanas pārtraukšanas palīdzības grupu organizācija darba vietā. Grupas tiek organizētas darba vietās, vienu reizi nedēļā nodrošinot septiņu stundu ilgas nodarbības. Izveidota arī ekspertu grupa, lai papildinātu Rīgas pilsētas saistošos noteikumus ar smēķēšanas ierobežošanas kontroles pasākumiem. Projekta ietvaros PVO „Dienā bez

<sup>48</sup> Spēle, kurā komanda iejūtas kādas no intuitīvu: policija, robežsardze, skola, pašvaldība, slimnīca, žurnālists, NVO lomā un izspēlē situācijas, kas saistītas ar narkotiku lietošanu un tās apkarošanu

<sup>49</sup> Informācija par projektu un projektā izdotie materiāli pieejami Valsts policijas mājas lapā: [www.sargi-sevi.lv](http://www.sargi-sevi.lv)

tabakas” Rīgas pašvaldības iestāžu darbiniekiem tika organizēta orientēšanās spēle, kurā īpaši tika iesaistīti smēķējošie darbinieki.

Joprojām populāras ir vides akcijas vietējās pašvaldībās, piemēram, akcija Liepājas pilsētā „Izvēlies veselību!”, kuras laikā jaunieši aktīvi aicināja smēķētājus izvēlēties veselību, tādēļ cigaretes izsmēķēšanas vietā labāk apēst dārzeņus vai iedzert ūdeni. Akcijas laikā tika izdalīti burkāni un ūdens pudeles. Interesentiem tika piedāvāti arī informācijas bukleti par smēķēšanas kaitīgumu, tabakas ietekmi uz cilvēka veselību, kā arī informācija, cik daudz naudas smēķētāji tērē cigaretēm dienā, mēnesī un gadā u.tml.

Dažādas aktivitātes „Dienā bez tabakas” ietveros notika Jēkabpils, Ogres novados, Rēzeknes pilsētā un citur. Lai akcentētu HIV problēmas nozīmīgumu, dažās pašvaldībās katru gadu pasaules AIDS dienā notika dažādi publiski pasākumi - semināri, aizlūgumi, gājieni un citas aktivitātes. Vairākās pašvaldībās Zinību dienā - 1.septembrī - nu jau tradicionāli notika īpaši pasākumi skolēniem, piemēram, Rīgas Skolēnu domes organizētais pasākums „Zem viena jumta”, 1.septembra saldējuma kokteilis Ventspils piedzīvojumu parkā, zinību koncerts Jelgavā „Jelgava ierībina 1. septembri” u.c., tā piedāvājot veselīgāku alternatīvu alkohola lietošanai. Atkarības profilakses darbā tika izmantoti arī dažādi citi alternatīvi pasākumi: nometnes dabā, ģimenes sporta dienas, piemēram, Liepājas pilsētas Domes Vides un veselības daļa katru gadu organizē „Veselības nedēļu” devīzi „Par veselīgu liepājnieku!”. Šīs akcijas laikā notika dažādas aktivitātes gan pilsētas centrā, gan mikrorajonos, piedāvājot gan konkursus un sacensības skolās, gan bezmaksas ārstu speciālistu konsultācijas, gan iespēju veikt asins analīzes, piemēram, pārbaudīt cukura un holesterīna līmeni, kā arī veselības profilaktiskās pārbaudes - asinsspiediena, svara, plaušu tilpuma pārbaudes. Cilvēkiem tika piedāvāta iespēja, iesaistīties arī aktīva un sportiska brīvā laika pavadīšanā - ielu vingrošanā, nūjošanā, velobraukšanā u.c., kā arī piedalīties izglītojošos pasākumos par aktuālām veselības tēmām gan iedzīvotājiem, gan medikāliem. Plaši izplatīta alternatīva ir interešu izglītības pulciņi skolā un interešu izglītības iestādēs. Interešu izglītības iestādēs pulciņus apmeklē septiņas reizes vairāk skolēnu nekā skolā, secināts pētījumā „Interešu izglītība Latvijā un interešu izglītības iestāžu loma”. Skolēni apmeklē vidēji 1,8 pulciņus nedēļā, gandrīz visi aptaujātie apmeklēja vienu vai divus pulciņus, un tikai daži vairāk par diviem pulciņiem nedēļā. Pētījums veikts, aptaujājot 38 interešu izglītības iestādes, 2199 interešu izglītības iestāžu audzēkņus, 1226 interešu izglītības iestāžu audzēkņu vecākus. Pētījumā izmantoti dati arī no citiem pētījumiem, turklāt apkopoti pašvaldību, interešu izglītības iestāžu absolventu, sadarbības organizāciju un citu personu viedokļi, valsts statistikas dati<sup>50</sup>.

### 3.2. Selektīvā un vides profilakse

Nozīmīgāko darbu selektīvajā profilaksē 2011. gadā Rīgā veica Rīgas domes Labklājības departamenta darbinieki kopā ar Rīgas Sociālā dienesta atkarības profilakses speciālistiem. Sadarbībā ar skolu pedagogiem šīs iestādes konsultatīvajos kabinetos pēc palīdzības vēršusies gan riska grupu bērni, gan vecāki. Īpaši jāatzīmē **vecāku programmas**, kas tiek realizētas jau vairākus gadus, organizējot vecāku atbalsta grupas „Vecākiem par bērniem”<sup>51</sup>.

Vecāku atbalsta grupās nodarbību struktūru veido gan izglītojoša rakstura informācija, gan interaktīvās nodarbības.

Galvenās tēmas, kas, apgūstot praktiskas darbības iemaņas, tiek pārrunātas un risinātas grupu nodarbībās ir:

- atbalsts krīzes situācijās, kas saistītas ar audzināšanas problēmām ģimenē un atkarību izraisošo vielu lietošanu;
- izpratnes veidošana par savu lomu ģimenē un ar to saistītās emocijas, izmantojot nodarbībās iegūtās iemaņas izmaiņu radīšanā;
- zināšanas un izpratne par bērnu uzvedību, vajadzībām, kuras bērns cenšas realizēt ar neatbalstāmās uzvedības palīdzību;
- iespēja apgūt un attīstīt katrai ģimenei atbilstošus uzvedības modeļus, kurus izmantot ikdienā saskarsmē ar bērniem, tādā veidā attīstot jaunas vecāku - bērnu attiecības;

<sup>50</sup> Informācija pieejama [www.tvnet.lv/zinas/latvija/432871-arpus\\_skolas\\_pulcinus\\_apmekle\\_septinreiz\\_vairak\\_neka\\_skola](http://www.tvnet.lv/zinas/latvija/432871-arpus_skolas_pulcinus_apmekle_septinreiz_vairak_neka_skola)

<sup>51</sup> Informācija pieejama [www.narcomania.lv/pub/index.php?id=36&gid=50&lid=353](http://www.narcomania.lv/pub/index.php?id=36&gid=50&lid=353)

- iespēja saņemt atbalstu un t.s. „skatu no malas” savas ģimenes situācijām gan no grupas vadītāja, gan citiem grupas dalībniekiem bez liekas pamācīšanas vai nosodījuma.

Vecāki, kas piedalās atbalsta grupu nodarbībās, saņem arī individuālās konsultācijas un informāciju par palīdzības iespējām pie citiem speciālistiem.

Novados īpaši jāizceļ Dobeles jaunatnes izglītības un veselības centra darbība selektīvajā profilaksē. Pilsētā pastāvīgi darbojas riska grupas jauniešu atbalsta grupas, izmantojot no Skandināvu valstīm aizgūtas metodes, kas attīsta pusaudžu personību, ceļ pašapziņu, veicina dzimumu līdztiesību un cīnās pret stereotipiem. Grupā piedalās četri līdz astoņi 13 līdz 16 gadus veci puīši vai meitenes, kas tiek nodarbībās kopā ar līderi 3 līdz 4 mēnešu periodā reizi nedēļā. Tikšanos laikā tiek pārrunāti dažādi jauniešu izvēlēti temati, piemēram, atkarības, dzimumu lomas, jauniešu iespējas u.c. Papildus diskusijām, grupa nereti uzaicina dažādu jomu ekspertus un piedalās pašu izvēlētajās aktivitātēs.

Rīgā jauniešiem tiek organizētas sekojošas uzvedības izmaiņas programmas :

1. Agresijas interence bērniem un jauniešiem. Programma ir paredzēta bērniem un jauniešiem, kuri savas agresīvās uzvedības dēļ ikdienā mēdz nonākt konfliktos. Izglītības programmas mērķis apgūt konstruktīvu un adekvātu emocionālu reaģēšanu, veicināt izpratni par agresiju kā par destruktīvu reakcijas veidu, apzināt agresijas cēloņus un apgūt jaunus reaģēšanas modeļus. Dalībnieku uzmanība tiek fokusēta uz viņu fiziskajām sajūtām, domām un pēc tam emocijām. Nodarbībās tiek attīstīta spēja fiziski atslābināties, novērot savas domas un tās mainīt, kā arī prasme izreaģēt savas emocijas, nekaitējot sev un apkārtējiem. Programmas mērķauditorija ir bērni un pusaudži divās vecuma grupās no 10 līdz 14 gadiem un no 14 līdz 18 gadiem. Grupas lielums – līdz 10 cilvēkiem. Programmas ilgums - 12 pamata nodarbības vienu reizi nedēļā un piecas atbalsta grupas nodarbības.
2. Jauniešu smēķēšanas interence. Programmas mērķis ir izglītēt pusaudžus un jauniešus smēķēšanas atkarības problēmās, kā arī sekmēt viņu izpratni par to, kas nosaka un kā veidojas veselībai vēlama uzvedība. Programmās ir iekļautas tēmas, kas palīdz attīstīt un pilnveidot bērnu un pusaudžu sociālās prasmes – saskarsme, konfliktu risināšana, sadarbība un prasme pretoties apkārtējo spiedienam. Būtiska programmas daļa ir mājasdarbi, kuri palīdz uzturēt saisti starp nodarbībām un palīdz ieviest un nostiprināt izmaiņas ikdienā. Programmas mērķauditorija ir 13 līdz 18 gadus veci jaunieši, kuri smēķē ikdienā vai ir pamēģinājuši smēķēt. Grupas lielums - līdz 10 cilvēkiem. Programmas ilgums - 18 nodarbības vienu reizi nedēļā.
3. Jauniešu datoratkarības interence. Programmas mērķis ir veicināt jauniešos izpratni un prasmes par jauno informācijas tehnoloģiju izmantošanu ikdienā, iepazīstināt ar tās ietekmi uz bērnu un jauniešu attīstību, palīdzēt apzināties personiskos ieguvumus un zaudējumus, aizraujoties ar informāciju tehnoloģijām ikdienā, palīdzēt apzināties to lietošanas motīvus un sasniegto rezultātu atbilstību sākotnējiem mērķiem. Programma palīdz jauniešiem apgūt metodes un paņēmienus, kā realizēt savas psiholoģiskās vajadzības, izmantojot ne tikai jaunās informāciju tehnoloģijas. Programmas mērķauditorija ir 13 līdz 18 gadus veci jaunieši, kuri ir aizrāvušies vai kuriem jau ir novērojama sekas, kas saistītas ar aizraušanās problēmām ar datora lietošanu. Grupas lielums līdz 10 cilvēkiem. Programmas ilgums - 12 nodarbības vienu reizi nedēļā.

Sabiedrības Integrācijas fonda Latvijas un Šveices sadarbības programmas 2009.- 2012. finansētajā programmā „Sabiedriskās politikas centrs „Providus”” realizēja projektu „Atbalsta sistēma nepilngadīgo likumpārkāpēju prevencijai”, kuras mērķis bija izveidot ilgtspējīgu atbalsta sistēmu nepilngadīgiem pēc atbrīvošanās no ieslodzījuma vietām vai sociālās korekcijas iestādēm kā labas prakses piemēru trīs Latvijas novados - Madonā, Saldū un Cēsīs<sup>52</sup>.

Līdzīgu projektu šajā mērķa programmā realizēja biedrība „Latvijas pašvaldību mācību centrs” sadarbībā ar Valsts Policijas Galvenās kārtības pārvaldes Prevencijas pārvaldi.

<sup>52</sup> Informācija pieejama [www.lsis.lv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2617&Itemid=122&lang=lv](http://www.lsis.lv/index.php?option=com_content&view=article&id=2617&Itemid=122&lang=lv)

Projekta mērķis bija sociālās korekcijas un sociālās palīdzības programmas izveidošana pašvaldībās, iesaistot to realizācijā starpinstitucionālu komandu - speciālistus no pašvaldības un NVO. Mērķa grupa- policijas uzmanībā nonākušie bērni un jaunieši likumpārkāpēji. Projekts tika realizēts trīs novados<sup>53</sup>.

Vides profilakses stratēģiju mērķis ir pārveidot fizisko, kultūras, sociālo un ekonomisko vidi, kurā cilvēki veic savu izvēli. Šīs stratēģijas ietver tādus pasākumus kā smēķēšanas aizliegumi, alkohola cenu regulēšana vai veselības uzlabošana skolās (EMCDDA, 2011). Pierādījumi liecina, ka vides profilakses pasākumi visas sabiedrības līmenī un pievēršanās sociālajam klimatam skolās un pašvaldībās spēj efektīvi ietekmēt vispārpieņemto pārliecību un līdz ar to mazināt narkotiku lietošanu (Fletcher et al., 2008). Jāatzīmē Ozolnieku pašvaldības deputātu aktivitāte, realizējot jaunas likumdošanas iniciatīvas smēķēšanas ierobežošanā (pašvaldības saistošie noteikumi), kas paredz smēķēšanas aizliegumus daudzdzīvokļu māju lodžijās un balkonos.

Kā pozitīvu piemēru vides profilaksē, jāatzīmē Latvijas Ārstu biedrības darbība, aktīvi iesaistoties likumdošanas iniciatīvu izstrādē - iesniedzot likumdošanas projektus Saeimā, piedaloties Saeimas komisijās, Valsts Smēķēšanas ierobežošanas komisijas un Nacionālās alkoholisma ierobežošanas padomes sēdēs un citās aktivitātēs, it īpaši jāizceļ LĀB prezidenta P. Apiņa publikācijas interneta portālos.

Viens no selektīvās profilakses veidiem, precīzāk, vides profilakse, ir jauniešu pulcēšanās un izklaides vietu pārbaude, ko organizē gan pašvaldības policija, gan arī nevalstiskās organizācijas. Apkopojot, jākonstatē, ka 2011. gadā nedaudz pieaugusi pašvaldību aktivitāte selektīvajā profilaksē.

### 3.2. tabula. Selektīvās un vides profilakses aktivitātes pašvaldībās 2011. gadā

| <b>Veiktās aktivitātes 2011.gadā</b>                                                 | <b>Pašvaldību skaits</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Nodarbības riska grupas bērniem, jauniešiem                                          | 5                        |
| Reidi jauniešu pulcēšanās un izklaides vietās, ko organizē NVO sadarbībā ar policiju | 7                        |
| Grupu konsultācijas (nometnes, brīvlaika grupas) riska grupas jauniešiem             | 4                        |
| Pasākumi izklaides pasākumos (akcijas, informatīvo materiālu izplatīšana)            | 1                        |
| Atbalsta grupas (vecākiem)                                                           | 3                        |
| Uzvedības izmaiņas programmas riska grupas jauniešiem                                | 2                        |

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

### 3.3. Indicētā profilakse

Indicētās profilakses mērķa grupa ir tie bērni, kuri ir tendēti uz eksperimentēšanu smēķējot, lietojot alkoholu, nelegālās narkotiskās un psihotropās vielas, tajā skaitā tie, kuri epizodiski lietojuši šīs vielas, bet kuriem vēl nav 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 psihoaktīvās vielas. Šīs profilakses veids Latvijā jau vairākus gadus tiek izmantots reti, jo tā veikšanai nepieciešams pastāvīgi ieguldīt darbu, nodrošināt stabilu finanšu līdzekļu plūsmu ik gadus un nepieciešami profesionāli speciālisti, kuri varētu šīs programmas realizēt. Programmu attīstību zināmā mērā traucē dalītā ārstēšanas un profilakses finansēšanas modeļi, proti, ārstniecību apmaksā valsts, bet profilakses finanšu avots lielākoties ir pašvaldības, ārvalstu projekti. Tas ir viens no iemesliem, kādēļ Latvijā visas agrīnās intervences

<sup>53</sup> Informācija pieejama

[www.lsif.lv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=171&Itemid=202&lang=lv#dokumenti](http://www.lsif.lv/index.php?option=com_content&view=article&id=171&Itemid=202&lang=lv#dokumenti)

(*early intervention*) programmas tiek indentificētas kā ārstniecība. Indicētās profilakses iezīmes ir konstatējamās bērnu atbalsta grupu programmās, kuras tiek realizētas dažās narkoloģiskās ārstēšanas iestādēs, tomēr šajā gadījumā diagnozes saskaņā ar SSK-10 klasifikatoru tiek kodētas kā psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (F10-F19) vai paradumu un dziņu traucējumi (F63.0).

## SECINĀJUMI

1. Vispārējās profilakses nolūkā 2011. gadā veiktas daudz aktivitātes, salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem pasākumu skaits ir stabils, tomēr novērojamas pašvaldību iesaistes pieauguma tendences. Valstī ir atsevišķas pašvaldības, kuru darbība vispārējā profilaksē var kalpot kā piemērs. Jāuzsver, ka vairākumā gadījumu profilakses aktivitātes valstī nav balstītas uz labas prakses piemēriem, pārsvarā tiek veikts tikai kvantitatīvs novērtējums, ļoti retos gadījumos tiek nodrošināta profilakses intervencu efektivitātes novērtēšana.
2. 2011. gadā tika organizētas trīs valsts mēroga plašsaziņu līdzekļu kampaņas, kuru mērķa grupas bija, pirmkārt, transporta līdzekļu vadītāji, lai mazinātu transportlīdzekļu negadījuma skaitu, otrkārt, pieaugušie iedzīvotāji, lai mazinātu nelegālo tabakas izstrādājumu iegādi iedzīvotāju vidū, bet trešās kampaņas mērķa auditorija bija jaunieši, lai aktualizētu narkotisko vielu lietošanas problēmas.
3. 2011. gadā nedaudz palielinājusies pašvaldību aktivitāte selektīvā un vides profilaksē.
4. Ierobežoto finanšu un cilvēkresursu dēļ arī 2011. gadā, līdzīgi kā vairākos iepriekšējos gados, indicētā profilakse tiek realizēta epizodiski.
5. NVO trūkst finanšu līdzekļu līdzfinansējuma piesaistei, lai realizētu starptautiskus un ES projektus, tāpēc to aktivitāte, izņemot dažas organizācijas ir īslaicīga un nepietiekoša.

## IETEIKUMI

1. Atkarību izraisošo vielu tolerances mazināšanas nolūkā atbalstīt veselības mācības atjaunošanu vai pilnveidošana skolās.
2. Izglītēt sabiedrību par zema riska alkohola lietošanu, informējot par lietojamā alkohola apjoma kontroles paņēmieniem.
3. Atbalstīt NVO iniciatīvas, it īpaši jauniešu organizāciju darbību atkarības vielu profilaksē.
4. Popularizēt labas prakses piemērus atkarību vielu profilaksē pašvaldībās, organizējot pieredzes apmaiņu un apmācību.

## 4. LIKUMDOŠANA

2011. gada 13. oktobrī Saeimā pieņemti **Grozījumi likumā "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību"**, kas stājas spēkā 2012. gada 1. janvārī un paredz likuma 2. pielikumu papildināt ar 8.<sup>1</sup> punktu, kas nosaka vielas un augus, kuru nelegāla aprīte un ļaunprātīga lietošana var apdraudēt veselību, iekļaujot tajā vielu – mefedronu (4 – metilmetkatinonu), kā arī papildināt 2. pielikumu ar jaunu 12.<sup>1</sup> apakšpunktu "vielas, kuras nelegāli aprīte un ļaunprātīga lietošana var apdraudēt veselību", iekļaujot tajā vielu – tapentadols Tādejādi 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.

2011. gada 17. maijā Ministru Kabinetā pieņemti noteikumi **Nr. 380 "Grozījumi Ministru kabineta 2005. gada 8. novembra noteikumos Nr. 847 "Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem"**, kas stājas spēkā 21. maijā 2011. gadā. Grozījumi paredz papildināt Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru I sarakstu (Aizliegtās sevišķi bīstamās narkotiskās vielas, tām pielīdzinātās psihotropās vielas un augi) ar mefedronu (4-metilmetkatinonu). Savukārt, II sarakstu (Ļoti bīstamas narkotiskās vielas un tām pielīdzinātās psihotropās vielas, kuras atļauts izmantot medicīniskiem un zinātniskiem mērķiem) papildināt ar jaunu 5. punktu, kurā iekļauta narkotiskā viela – tapentadols, kuras nelegāli aprīte un ļaunprātīga lietošana var apdraudēt veselību.

### 4.1. Alkohols

2011. gada 14. aprīlī Saeimā pieņemti **Grozījumi likumā „Par akcīzes nodokli"**, kas stājas spēkā 2011. gada 1. maijā un paredz paaugstināt akcīzes nodokļa likmi alkoholisko dzērienu grupai "pārējie alkoholiskie dzērieni" (stiprajam alkoholam) no Ls 890 uz Ls 940 par 100 litriem absolūtā spirta, ieviešot šo likuma normu no 2011. gada 1. jūnija. Likuma grozījumi paredz sakārtot normas attiecībā uz uztura bagātinātājiem, kuri satur spirtu un kurus reģistrē, izplata, realizē, noformē un piegādā saskaņā ar normatīvajiem aktiem par obligātajām nekaitīguma un marķējuma prasībām uztura bagātinātājiem un uztura bagātinātāju reģistrācijas kārtību. Atbilstoši likumā "Par akcīzes nodokli" 16. panta pirmās daļas 4.<sup>1</sup> punktam no akcīzes nodokļa ir atbrīvoti uztura bagātinātāji, kuri satur spirtu un kurus reģistrē un izplata, realizē, noformē un piegādā saskaņā ar normatīvajiem aktiem par obligātajām nekaitīguma un marķējuma prasībām uztura bagātinātājiem un uztura bagātinātāju reģistrācijas kārtību, ja absolūtā spirta saturs nepārsniedz 80 mililitrus iepakojumā.

2011. gada 22. decembrī Saeimā pieņemti **Grozījumi likumā „Alkoholisko dzērienu aprītes likums"**, kas stājas spēkā 2012. gada 15. februārī un sakārto aprītes normas attiecībā uz uztura bagātinātājiem, kuri satur spirtu un kurus reģistrē, izplata, realizē, noformē un piegādā saskaņā ar normatīvajiem aktiem par obligātajām nekaitīguma un marķējuma prasībām uztura bagātinātājiem un uztura bagātinātāju reģistrācijas kārtību, lai minētos produktus varētu tirgot aptiekās.

2011. gada 9. jūnijā Saeimā pieņemti **Grozījumi likumā „Ceļu satiksmes likums"**, kas stājas spēkā 2012. gada 1. janvārī, kas paredz sabiedriskā transporta vadītājam līdz 0,2 promilēm samazināt pieļaujamo alkohola koncentrāciju asinīs. Līdzšinējais regulējums šoferiem, kuru stāžs ir lielāks par diviem gadiem, ļāva vadīt transportlīdzekli, ja alkohola koncentrācija viņa asinīs nepārsniedz 0,5 promiles. Savukārt šoferi ar mazāku vadīšanas stāžu transportu nedrīkst vadīt, ja alkohola koncentrācija ir virs 0,2 promilēm.

### 4.2. Tabaka

2011. gada 14. aprīlī Saeimā pieņemti **Grozījumi likumā „Par akcīzes nodokli"**, kas paredz noteikt likumā:

- pakāpenisku akcīzes nodokļa paaugstināšanas grafiku cigaretēm un smēķējamai tabakai, lai nodoklis 2018. gadā sasniedz Eiropas Savienības minimālo līmeni;

- paaugstinot akcīzes nodokli cigaretēm, attiecīgi pakāpeniski paaugstināt arī akcīzes nodokli cigāriem/cigarillām, lai arī turpmāk akcīzes nodoklis cigāriem/cigarillām veidotu pusi (50%) no akcīzes nodokļa minimālā līmeņa;
- izslēgt papildu nosacījumu attiecībā uz cigāru/cigarillu definīciju, lai laicīgi novērstu situāciju, ka tā varētu tikt uzskatīta par pārmērīgu prasību, kamēr nav saņemts atbilstošs oficiāls Eiropas Komisijas viedoklis par to.

## LITERATŪRAS SARAKSTS

Anderson, P., & Baumberg, B. (2006) *Alcohol in Europe: a public health perspective*.

APA. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition. Washington DC: American Psychiatric Association (APA)

Botvin, G.J., Kenneth, G.W. (2002) *International journal of emergency mental health* / 4(1):41-7. PubMed® Data, a database of the U.S. National Library of Medicine

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

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

Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, R.F. Barnekow, V. (2012) *Health Behavior in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 252 p.

Department of Health and Human Services. (2004) *The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General*. Washington D.C.: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 903 p.

Directorate-General Health and Consumers. (2009) *Survey on Tobacco. Analytical report*. Hungary: The Gallup Organisation, 98 p.

Directorate-General Health and Consumers. (2012) *Special Eurobarometer 385. Attitudes of Europeans towards tobacco*. Brussels: TNS Opinion& Social, 167 p.

EMCDDA. (2011) *Situācija narkomānijas problēmas jomā Eiropā*. 2011. gada ziņojums. Lisabona: EMCDDA

Fletcher, A., Bonell, C., Hargreaves, J. (2008) *School effects on young people's drug use: a systematic review of intervention and observation studies*. Journal of Adolescent Health 42(3), 209-220

Foxcroft, D., R., Tsertsvadze, A. (2011) *Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 Art No. DOI: 10.1002/14651858.CD009308

Gastfriend D.R., Garbutt J.C., Pettinati H.M., & Forman R.F. (2007) *Reduction in heavy drinking as a treatment outcome in alcohol dependence*. Journal of Substance Abuse Treatment 2007;33:71— 80.

Guidry, M., Vischi, T., Han, R., Passons, O. (2010) *Healthy People in healthy Communities. A Community Planning Guide Using Healthy People 2010*. US: Department of Health and Human services

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., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus, L. (2012) *The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries*. Stockholm: The Swedish

Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), 390 p.

Igaune, A., Judeiks, A., Virbulis, A u.c. (2011) Rīgas domes Labklājības departamenta gadagrāmata. *Sociālā sistēma un veselības aprūpe 2011.gadā*. Rīga: Rīgas domes Labklājības departaments

Jones, L., Bellis, M. A., Dedman, D., Sumnall, H., & Tocque, K. (n.d.) *Alcohol attributable fractions for England*. Alcohol-attributable mortality and hospital admissions (pp. 1–64). Liverpool: Liverpool John Moores University

Koroļeva, I., Mieriņa, I., Goldmanis, M., Sniķere, S., Trapencieris, M. (2007). *ESPAD 2007. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra, 111 lp.

Koroļeva, I., Mieriņa, I., Goldmanis, M., Trapencieris, M. (2008) *Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū. Pētījuma rezultāti*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra, 90 lp.

Koroļeva, I., Trapencieris, M., Kalniņš, A. (2004) *ESPAD 2003. Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām rezultātu analīze*. Rīga: Narkoloģijas valsts aģentūra, 75 lp.

Kukliča, S., Straume, I., Kļaviņa, S. (2011) *Vadlīnijas pašvaldības veselības veicināšanā*. Rīga: Veselības ministrija

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.

Lönnroth, K., Williams, B.G., Stadlin, S., Jaramillo, E., Dye, C. (2008) *Alcohol use as a risk factor for tuberculosis - a systematic review*. *PMC Public Health*

Mann, R. E., Zalcman, R. F., Asbridge, M., Suurvali, H., & Giesbrecht, N. (2006) *Drinking-driving fatalities and consumption of beer, wine and spirits*. *Drug Alcohol Rev*, 25(4), 321–325. doi:10.1080/09595230600741099

Mladovsky P, Allin S, Masseria C et al., (2009) *Health in the European Union: Trends and Analysis*. Copenhagen: WHO

Pelne A., Šulca L., Mārtiņšone U. (2011) *Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2010. gadā. Tematiskais ziņojums*. Rīga: Nacionālais veselības dienests

Pudule, I., Villeruša, A., Grīnberga, D., Velika, B., Taube, M., Behmane, D., Dzērve, V., Prättälä, R. (2011) *Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010*. Rīga: Veselības ekonomikas centrs, 173 lp.

Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G. L. G., Graham, K., Irving, H., Kehoe, T., Parry, C. D., et al. (2010) *The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview*. *Addiction*, 105(5), 817–843. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02899.x

Rehm, J., Room, R., Monteiro, M., Gmel, G., Graham, K., Rehn, N., Sempos, C. T., et al. (2003) *Alcohol as a risk factor for global burden of disease*. *European Addiction Research*, 9(4), 157–164. doi:10.1159/000072222

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

- Skrule, J., Trapencieris, M., & Briģis, Ģ. (2012) *Potenciāli zaudētie mūža gadi ar alkohola lietošanu daļēji saistītu hronisku slimību dēļ*. RSU zinātniskā konference (p. 98). RSU zinātniskā konference
- Sniķere, S., Trapencieris, M., Koroļeva, I., Mieriņa, I., Priekule, S., Aleksandrovs, A., Jankovskis, M. (2012) *Atkarību izraisīto vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011. Analītisks pārskats*. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 136 lp.
- Trapencieris, M. (2012) *Alcohol availability in Latvia for AMFORA (Alcohol Public health Research Alliance)*
- WHO (2012). *Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches*. Geneva: World Health Organization. Regional Office for Europe
- WHO (2012). *WHO Global Report Mortality Attributable to Tobacco*. Switzerland: World Health organization, 398 p.
- WHO (2010). *Regional Office for Europe European Status Report on Alcohol and Health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
- WHO Regional Office for Europe (2012). *Alcohol in the European Union Consumption, harm and policy approaches*. Copenhagen: WHO [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/160680/e96457.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf)
- WHO (2011). *Addressing the Harmful Use of Alcohol. A Guide to Developing Effective Alcohol Regulation*. Copenhagen: WHO
- WHO (2001). *International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm*. Geneva: WHO