



Slimību profilakses un
kontroles centrs

ALKOHOLA LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ 2015. GADĀ

Tematiskais ziņojums

**4. izdevums
Rīga, 2016**

Redaktori:

Iveta Gavare, Slimību profilakses un kontroles centra direktore.

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

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

Līga Šulca, vecākā sabiedrības veselības analītiķe,

Aija Pelne, nodaļas vadītāja

Pateicamies par sniegto atbalstu un ieguldījumu visām sadarbības institūcijām šī ziņojuma tapšanā:

Iekšlietu ministrijai;

Labklājības ministrijai;

Valsts darba inspekcijai;

Valsts ieņēmumu dienestam;

Valsts policijai;

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

Pateicamies par līdzdalību ziņojuma tapšanā SPKC speciālistiem Diānai Vanagai, Santai Zelmenei, Janai Lepikšonei, Mārai Paševskai, Baibai Zariņai, NMPD speciālistei Annai Buzai

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

© Slimību profilakses un kontroles centrs

Direktore I. Gavare

Duntes iela 22, Rīga, LV-1005

Tālrunis 67501590

Fakss 67501591

E-pasts: info@spkc.gov.lv

ISBN 978-9934-514-29-6

Ziņojumā izmantotie saīsinājumi

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

Satura rādītājs

Ziņojumā izmantotie saīsinājumi	3
Ievads	6
Kopsavilkums	7
1. Alkohola lietošanas rādītāji	9
2. Alkoholisko dzērienu patēriņš	9
3. Alkoholisko dzērienu aprīte	14
3.1. Alkoholisko dzērienu ražošana Latvijā	14
3.2. Patēriņam Latvijā nodotie alkoholiskie dzērieni	15
3.3. Spirta aprīte	16
3.4. Alkoholisko dzērienu imports Latvijā	16
3.5. Alkoholisko dzērienu eksports	17
3.6. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem	18
3.7. Alkoholisko dzērienu aprītē iesaistītie komersanti	19
4. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas	19
4.1. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89)	19
4.2. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu	25
4.3. Mirstība no citām saslimšanām	38
4.4. Nelaimes gadījumi darbā alkohola reibumā	38
4.5. Transportlīdzekļu vadīšana	39
5. Pirmreizēji reģistrēto ārstēto pacientu skaits (saslimstība) un gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību	44
6. Pirmreizēji reģistrēto ārstēto pacientu skaits (saslimstība) un gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ	50
7. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ietekmes noteikšanai	54
8. Narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā	56
8.1. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība	57

8.2. Narkoloģiskā palīdzība stacionārā	58
8.3. Neatliekamā medicīniskā palīdzība narkoloģijas pacientiem	60
8.4. Atkarības pacientu rehabilitācijas iespējas	62
9. Atkarību izraisošo vielu lietošana bērnu un pusaudžu vidū	64
9.1. Bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ	64
9.2. Gada laikā ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ 2015. gadā	67
9.3. Bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ	69
9.4. Gada laikā ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ 2014. gadā	70
9.5. Ambulatori ārstētie bērni	73
9.6. Stacionāros ārstētie bērni	74
9.7. Tiesībsargājošo iestāžu dati par bērniem	75
9.7.1. Pārskats par nepilngadīgo noziedzības stāvokli, noziedzīgos nodarījumos cietušajiem bērniem 2015. gadā	75
9.7.2. Reģistrētie administratīvie pārkāpumi saistībā nepilngadīgo vidū 2014.-2015. gadā	75
10. Pētījumi	77
11. Sabiedrības informēšanas kampaņa	79
12. Likumdošana	80
13. Secinājumi	81
Literatūras saraksts	82

Ievads

Pēc Pasaules Veselības organizācijas aprēķiniem pasaulē 2012. gadā 5,9% no visiem nāves gadījumiem bija saistīti ar alkohola lietošanu, kas ir vairāk kā no AIDS (2,8% no visiem nāves gadījumiem), tuberkulozes (1,7%) un vardarbīgas nāves (0,9%)¹ (WHO, 2014).

Reāli šī mirstība ir ievērojami lielāka, jo alkohols izraisa virkni seku, kuras tiek uzskaitītas kā atsevišķi nāves cēloņi – sirds un asinsvadu slimības vai alkohola reibumā radušies nelaimes gadījumi. PVO norāda, ka vīrieši no alkohola lietošanas nomirst piecas reizes biežāk nekā sievietes (WHO, 2014).

Ir pierādīts, ka alkohola lietošana var izraisīt vairāk nekā 200 slimību, visbiežākās no tām ir sirds un asinsvadu slimības (33,4%), alkohola reibumā iegūtas traumas (17,1%) un kuņģa - gremošanas trakta slimības (16,2%) (WHO, 2014).

2015. gada Eiropas Savienības (ES) Padomes secinājumos par ES stratēģiju par alkohola radīta kaitējuma mazināšanu² (2015/C 418/03) ir uzsvērts, ka kaitīgs alkohola patēriņš ir atzīts par būtisku riska faktoru. Eiropas Parlamenta 2015. gada 29. aprīļa rezolūcijā par stratēģiju alkohola jomā tika aicināts izstrādāt jaunu ES stratēģiju alkohola jomā (2016.–2022. gadam)³, norādot to, cik svarīga ir Komisijas, Parlamenta, Padomes un dalībvalstu stingra politiska apņemšanās pastiprināt centienus novērst alkohola radītu kaitējumu.

Eiropas Savienības Padomes secinājumos par ES stratēģiju par alkohola radīta kaitējuma mazināšanu atzinīgi tika novērtēta PVO globālā stratēģija alkohola kaitīga patēriņa mazināšanai⁴ un PVO Eiropas rīcības plāns alkohola kaitīga patēriņa mazināšanai (2012.–2020. gads)⁵.

Saskaņā ar PVO ziņojumu par situāciju alkohola un veselības jomā pasaules mērogā⁶ alkohola kaitīgs patēriņš ir viens no pasaulē izplatītākajiem slimību un invaliditātes riska faktoriem un Eiropas Savienība ir reģions, kurā ir vislielākais alkohola patēriņš pasaulē – vidējais alkohola patēriņš 2012. gadā bija 10,1 litri absolūtā alkohola uz vienu pieaugušo (vecumā virs 15 gadiem)⁷ (OECD, 2015). ES valstīs 2014. gadā vidējais alkohola patēriņš bija 10,0 litri (OECD, 2016).

Saskaņā ar Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas ziņojumu par alkohola kaitīga patēriņa problēmas risināšanu (OECD)⁸ dažās dalībvalstīs pieaug regulāra un

¹ http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

² [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:52015XG1216\(01\)&from=LV:2015/C 418/03](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:52015XG1216(01)&from=LV:2015/C 418/03)

³ Eiropas Parlamenta 2015. gada 29. aprīļa rezolūcija par stratēģiju alkohola jomā (2015/2543(RSP)).

⁴ Rezolūcija WHA63.13, 27. lpp.

⁵ Rezolūcija EUR/RC61/R4.

⁶ WHO 2014, 46. lpp., 31. lpp.

⁷ Health at a Glance: Europe 2014 (ESAO un Eiropas Komisijas kopīga publikācija), 2014.

⁸ Tackling Harmful Alcohol Use – Economics and Public Health Policy, 2015

riskanta alkohola lietošana un daudzās valstīs satraucošos apjomos pieaug alkohola patēriņš jauniešu un sieviešu vidū. Šajā ziņojumā uzsvērts, ka alkohola pārmērīgs patēriņš negatīvi ietekmē ne vien katra cilvēka veselību, bet arī sabiedrību kopumā.

Eiropas Savienības Padome 2015. gada secinājumos par ES stratēģiju par alkohola radītā kaitējuma mazināšanu aicina dalībvalstis turpināt veicināt dažādu nozaru pieeju saistībā ar alkohola radītā kaitējuma mazināšanu valsts un ES līmenī un izstrādāt visaptverošas valsts stratēģijas vai rīcības plānus, kas būtu pielāgoti īpašām vietējām un reģionālām tradīcijām.

Eiropas Savienības Padome aicina dalībvalstis veikt atbilstīgus pasākumus, lai pievērstos jauniešu aizsardzībai pret alkohola kaitīgu patēriņu, īpaši saistībā ar alkohola iegādei atļauto vecumu un reklāmas ietekmi, un turpināt sniegt atbalstu saistībā ar informāciju un audzināšanu par kaitīgu alkohola patēriņu un īpaši riskantiem dzeršanas paradumiem.

Latvijas vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam, kas balstās uz PVO Eiropas reģiona stratēģiju “Veselība 2020”, noteikts, ka veselība kā viena no pamatvērtībām ir cilvēka dzīves kvalitātes, viņa ģimenes un arī sabiedrības labklājības pamats. Sabiedrības veselības politikas virsmērķis ir palielināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību.

Lai sasniegtu sabiedrības veselības politikas virsmērķi, kā viens no apakšmērķiem ir samazināt priekšlaicīgu mirstību no neinfekciju slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību. Viens no neinfekciju slimību riska faktoriem ir alkohols.

Latvijā, lai mazinātu alkoholisko dzērienu lietošanu sabiedrībā, it īpaši, bērnu un jauniešu vidū, bija apstiprināts „Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014. gadam”⁹, kas paredz alkoholisko dzērienu piedāvājuma ierobežošanu un kontroli, pieprasījuma mazināšanu, alkohola riskantas un kaitējošas lietošanas samazināšanu un alkoholisko dzērienu lietošanas un tā radīto seku monitoringu un sabiedrības informēšanu. Alkohola lietošanas ierobežošanas politiku plānots realizēt arī turpmāk un atbilstoši “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam” noteiktajam, Veselības ministrija ir uzsākusi darbu pie „Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2016.-2018. gadam” izstrādes.

Kopsavilkums

2015. gadā viens Latvijas iedzīvotājs patērēja 9,2 litrus reģistrētā absolūtā alkohola, bet viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs 10,8 litrus absolūtā alkohola.

Pēdējos piecus gadus alkohola patēriņš ir stabils, bet ar nelielu palielināšanās tendenci katru gadu. Pēdējos septiņus gadus viens 15 gadus vecs un vecāks Latvijas iedzīvotājs

⁹ Apstiprināts ar Ministru kabineta 2012.gada 19.decembra rīkojumu Nr.614

visvairāk absolūto alkoholu patērē, lietojot alu. 2015. gadā par 4% ir palielinājušies akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem, bet akcīzes nodoklis par alu ir palielinājies par 7,9%.

Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem 2015. gadā ir samazinājusies mirstība no ārējās iedarbes sekām.

SPKC aprēķini par 2015. gadu rāda, ka ar alkohola lietošanu tieši saistītie¹⁰ potenciāli zaudētie mūža gadi vecuma grupā no 15-64 gadiem sastāda 745 zaudētus mūža gadus uz 100 000 iedzīvotāju jeb 12,1% no visiem potenciāli zaudētajiem mūža gadiem, vīriešiem šī rādītāja īpatsvars ir augstāks nekā sievietēm – 13,4%, sievietēm – 8,6%.

Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, 2015. gadā ir palielinājusies un pēdējos sešos gados ir visaugstākais rādītājs (2015. gadā miruši 790 cilvēki jeb 40,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, savukārt 2014. gadā bija zemākā mirstība - 558 cilvēki jeb 33,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Mirstība no saindēšanās ar alkoholu pēdējos četros gados ir bez izteiktām svārstībām, 2015. gadā miruši 115 cilvēki jeb bijuši 5,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2014. gadā attiecīgi 107 jeb 5,4 uz 100 000 iedzīvotāju). 2015. gadā ir palielinājusies mirstība no alkohola kardiopātijas un, atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem, bija 290 cilvēki jeb 14,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2014. gadā – attiecīgi 13 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

Saslimstība ar alkohola atkarību 2015. gadā (attiecībā pret 2014. gadu) palielinājās un atbilstoši Reģistra datiem pirmreizēji bija ārstēti 1470 alkohola atkarības pacienti jeb bija 74,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2014. gadā – 1338 pacienti jeb 67,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju). Savukārt saslimstība ar alkohola psihozi 2015. gadā samazinājās un bija 475 saslimšanas gadījumi jeb 24 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2014. gadā ar alkohola psihozi saslima 583 pacienti jeb bija 29,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

2015. gadā samazinājās transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits – 18 cilvēki (2014. gadā - 29 cilvēki). Transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto smago ceļu satiksmes negadījumu skaits ar cietušajiem ir palicis iepriekšējā gada līmenī (2015. gadā – 196 ceļu satiksmes negadījumi, 2014. gadā – 210, 2013. gadā – attiecīgi 211).

Slimību profilakses un kontroles centra 2015. gadā veiktajā pētījumā “Atkarību izraisīto vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū ESPAD 2015”¹¹ secināts, ka 2015. gadā ir samazinājies 15 gadus veco skolēnu īpatsvars, kuri kaut reizi dzīves laikā lietojuši alkoholu. 2015. gadā alkoholu vismaz reizi pamēģinājuši 89% aptaujāto 15 gadus veco skolēnu, kas ir par 7% mazāk nekā iepriekšējā ESPAD pētījumā 2011. gadā – 96% (ESPAD 2007 dzīves laikā kaut reizi alkoholu lietojuši arī 96% aptaujāto skolēnu).

¹⁰ Tieši ar alkohola lietošanu saistīti šādi cēloņi: alkohola izraisīts pseido Kušinga sindroms; psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ; nervu sistēmas deģenerācija alkohola dēļ; alkohola polineuropātija; alkohola kardiomiopātija; alkohola gastrīts; alkohola izraisītas aknu slimības, aknu fibroze, ciroze, hepatīti u.c.; alkohola izraisīts hronisks pankreatīts; etilalkohola, metanola vai neprecizēta alkohola izraisīta toksiska darbība; nejauša saindēšanās ar alkoholu.

¹¹ http://www.spkc.gov.lv/file_download/3293/ESPAD+parskats_gala.pdf

Pēdējā gada laikā (pēdējo 12 mēnešu laikā) alkoholiskos dzērienus lietojuši 77,0% aptaujāto 15 gadus veco skolēnu, kas ir par 10% mazāk nekā 2011. gadā (87,4%). Pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholu lietojušo meiteņu (79,9%) īpatsvars bija lielāks nekā zēnu īpatsvars (74,2%). Pētījuma ESPAD 2015 rezultāti liecina, ka alkohola lietošana pēdējo 30 dienu laikā ir būtiski samazinājusies salīdzinājumā ar ESPAD 2011 pētījuma datiem. 2015. gadā pēdējā mēneša laikā alkoholiskos dzērienus lietojuši mazāk nekā puse aptaujāto 15 gadus veco skolēnu jeb 43,6%.

1. Alkohola lietošanas rādītāji

Latvijā, lai monitorētu alkohola lietošanu un tās radīto seku izplatību, par pamatu tiek izmantoti PVO izstrādātie standartizētie rādītāji un vadlīnijas alkohola lietošanas monitorēšanas sistēmas izveidē (WHO, 2001).

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

Galvenie alkohola lietošanas monitorētie rādītāji Latvijā:

1. absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju un vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju;
2. alkoholisko dzērienu lietošanas sekas: mirstība no ārējās iedarbes sekām, mirstība no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, transportlīdzekļu vadīšana alkohola reibumā, reģistrētā saslimstība ar alkohola atkarības un alkohola psihozes diagnozēm u.c.;
3. alkohola lietošanas modelis (riskanta alkohola lietošana – vairāk nekā 60 gramu absolūtā alkohola lietošana vienā reizē pēdējo 12 mēnešu laikā vai pēdējā mēneša laikā).

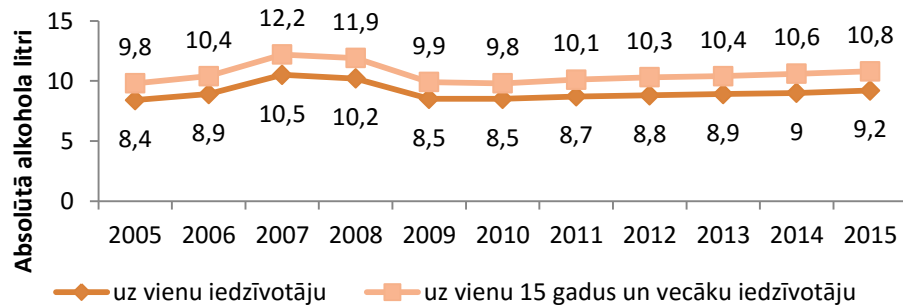
2. Alkoholisko dzērienu patēriņš

Eiropas Komisija par vienu no sabiedrības veselības indikatoriem ir noteikusi absolūtā alkohola patēriņu uz vienu cilvēku (WHO, 2012).

2015. gadā viens Latvijas iedzīvotājs patērēja 9,2 litrus reģistrētā absolūtā alkohola, bet viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs 10,8 litrus absolūtā alkohola.

Laika posmā no 2011. gada līdz 2015. gadam reģistrētā alkohola patēriņu var definēt kā nosacīti stabilu, bet ar nelielu palielināšanās tendenci katru gadu. Pēdējos piecos gados absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju palielinājies par 0,5 litriem, bet uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju – par 0,7 litriem.

1.attēls. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu iedzīvotāju un uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2005.-2015.gadā

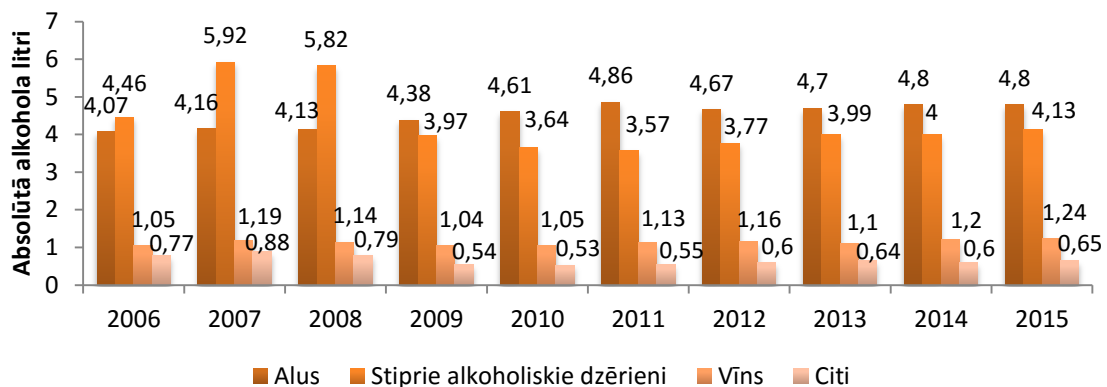


Avots: SPKC, 2016

Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa aprēķinus uz vienu iedzīvotāju no 2000.–2010. gadam veica CSP. Līdz 2008. gadam patērētā alkohola aprēķinu metodoloģijā bija iekļauts arī nelegālā alkohola tirgus apmērs ekspertu vērtējumā, savukārt 2009. gadā CSP veica pārrēķinu sākot no 2000. gada, 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. Ņemot vērā dažādās aprēķinu metodoloģijas, reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa dati, sākot no 2005. gada, nav salīdzināmi ar iepriekšējo gadu datiem.

2.attēls. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2005.-2015.gadā pēc dzērienu veidiem



Avots: SPKC, 2016

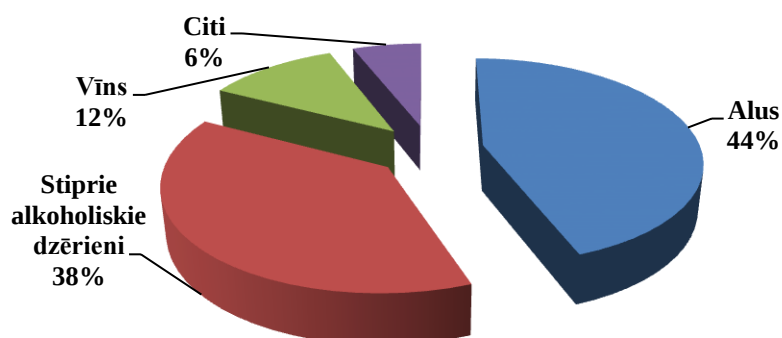
2015. gadā viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs patērēja 4,8 litrus reģistrētā absolūtā alkohola lietojot alu, 4,13 litrus absolūtā alkohola lietojot stipros alkoholiskos dzērienus, 1,24 litru absolūtā alkohola lietojot vīnu, bet 0,65 litrus absolūtā alkohola lietojot citus alkoholiskos dzērienus.

Pēc patērētā alkoholisko dzērienu veida secināms, ka pēdējos piecus gadus viens 15 gadus vecs un vecāks Latvijas iedzīvotājs visvairāk absolūto alkoholu patērē, lietojot alu, kas 2015. gadā veido 44% no kopējā absolūtā alkohola patēriņa.

Pēdējos četrus gadus iezīmējas stabila tendence palielināties absolūtā alkohola patēriņam, lietojot stipros alkoholiskos dzērienus. 2015. gadā viena pieaugušā iedzīvotāja stipro alkoholisko dzērienu īpatsvars no visa alkohola patēriņa bija 38%.

Pēdējo četru gadu laikā absolūtā alkohola patēriņš, lietojot vīnu un citus alkoholiskos dzērienus, ir stabils, bez izteiktām svārstībām.

3.attēls. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa īpatsvars pēc dzērienu veidiem uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2015.gadā



Avots: SPKC, 2016

Jaunākie OECD¹² dati liecina, Eiropas Reģionā ir vislielākais alkohola patēriņš pasaulē. 2014. gadā OECD valstu vidējais absolūtā alkohola patēriņš uz vienu pieaugušo iedzīvotāju – 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju bija 8,9 litri, bet Eiropas Savienības valstu vidū 10 litri.

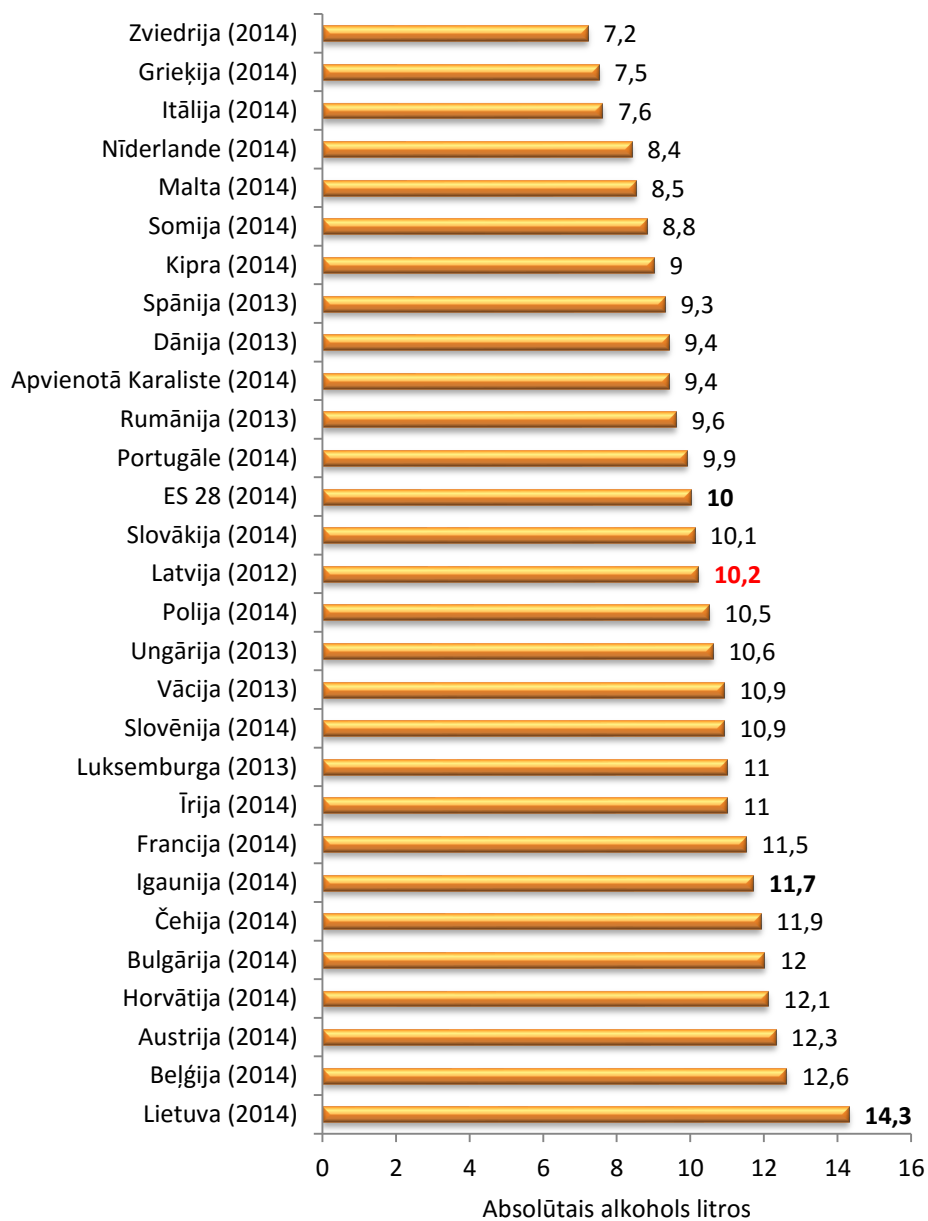
Visaugstākais alkohola patēriņš uz vienu pieaugušo 2014. gadā bija Lietuvā – 14,3 litri absolūtā alkohola. Austrijā, Beļģijā, Bulgārijā un Horvātijā alkohola patēriņš bija vairāk par 12 litriem uz vienu pieaugušo. Atbilstoši jaunākajiem OECD datiem Latvija 2014. gadā ar absolūtā alkohola patēriņu 10,2 litri uz vienu pieaugušo Eiropas Savienības 28 valstu vidū ierindojas 14. vietā, Igaunija ar patēriņu - 11,7 litri uz vienu iedzīvotāju ierindojas 24.vietā. Eiropas Savienības valstu vidū zemākais alkohola patēriņš 2014. gadā bija Zviedrijā (7,2 litri).

Atbilstoši Lietuvas Statistikas departamenta datiem¹³, 2015. gadā Lietuvā viens iedzīvotājs vidēji patērēja 12 litrus absolūtā alkohola (2014. gadā – 12,1 litru), bet viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs patērēja 14 litrus absolūtā alkohola (2014. gadā – 14,2 litrus).

¹² Avots: OECD (2016), Health at a Glance: Europe 2016

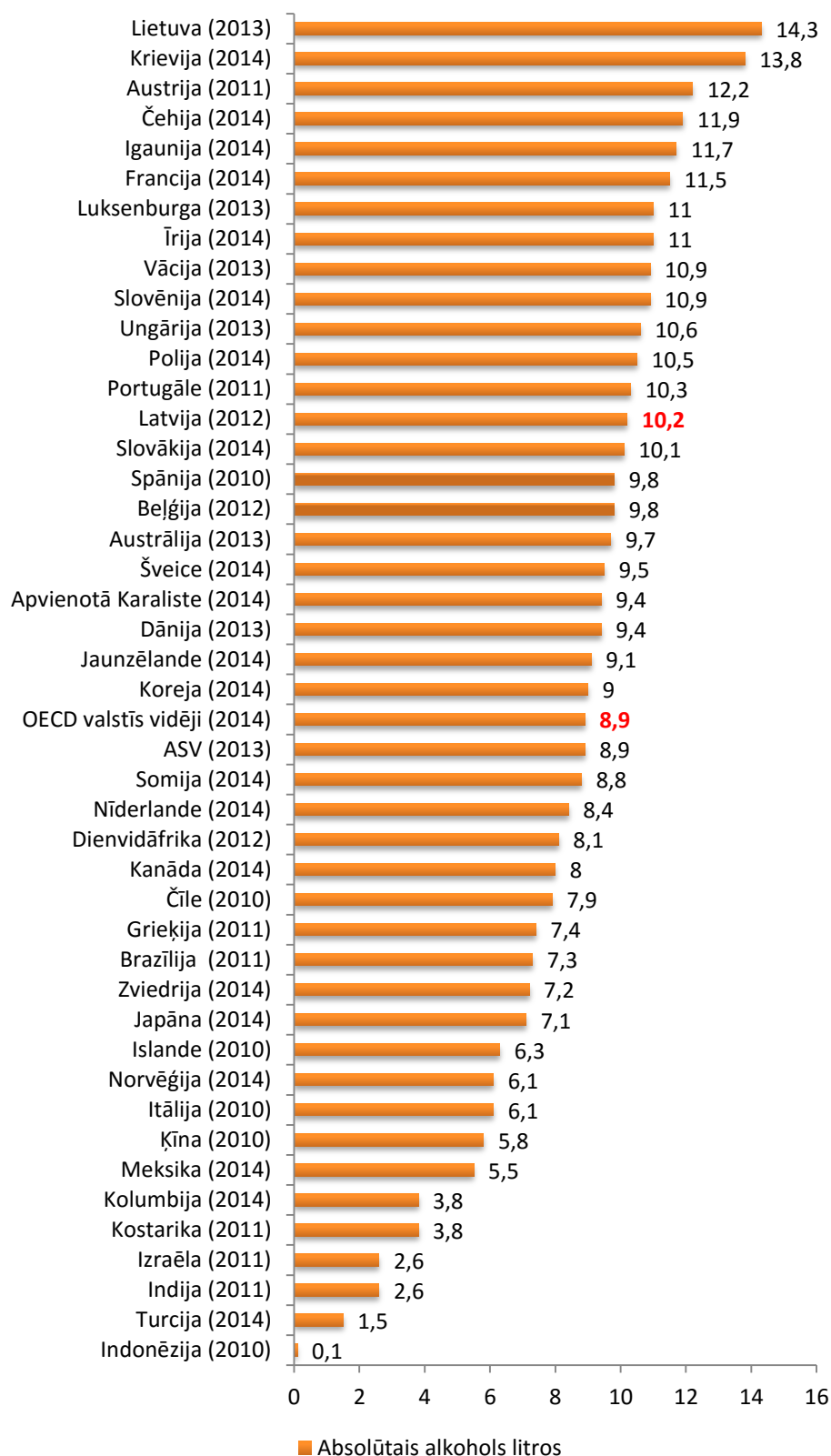
¹³ <http://www.diena.lv/pasaule/lietuva-pern-samazinajies-alkohola-paterins-uz-vienu-iedzivotaju-14146805>

4.attēls. Absolūtā alkohola patēriņš litros 28 Eiropas Savienības valstīs uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2014.gadā vai tuvākajos gados



Avots: OECD Health Statistics 2016, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>

5.attēls. Absolūtā alkohola patēriņš pasaules valstīs 2014.gadā un tuvākajos gados uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju



Avots: OECD Health Statistics 2016, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>
http://ec.europa.eu/health/state/docs/health_glance_2016_rep_en.pdf

3. Alkoholisko dzērienu aprīte

3.1. Alkoholisko dzērienu ražošana Latvijā

Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2016¹⁴

Pēdējos trīs gados Latvijā samazinās saražotā alkohola daudzums. 2015. gadā saražoti 5 348 tūkstoši dekalitri¹⁵ alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 2% jeb 110 tūkstoši dekalitri mazāk nekā 2014. gadā.

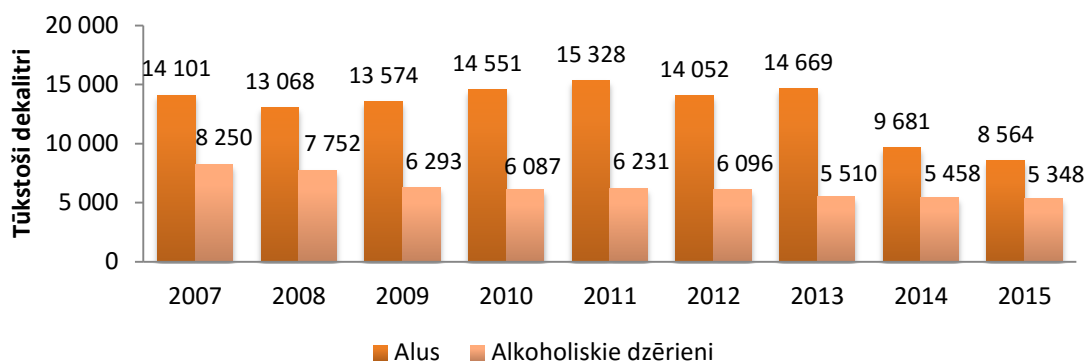
Vērtējot Latvijā saražotā alkohola apjomu pēc absolūtā alkohola satura dzērienos, 2015. gadā ražošanas apjomi samazinājušies par 3%.

2015. gadā pārējo¹⁶ alkoholisko dzērienu apjomi kritušies par 5,2%, bet starpproduktu grupā virs 15 līdz 22 tilpumprocentiem ražošanas apjoms samazinājies par 16%. Savukārt raudzēto dzērienu ražošana palielinājusies par 20%.

Alus ražošana Latvijā turpina samazināties arī 2015. gadā, kad tika saražoti 8 564 tūkstoši dekalitri alus, kas ir par 12% mazāk nekā 2014. gadā.

Straujākā alus ražošanas samazināšanās notika 2014. gadā (samazinājās par 34% attiecībā pret 2013. gadu), jo viens no iepriekšējo gadu lielākajiem alus ražotājiem ievērojami samazināja alus ražošanas apjomus un daļu ražošanas pārcēla ārpus Latvijas.

**6.attēls. Latvijā ražotie alkoholiskie dzērieni un alus (tūkstoši dekalitri)
2007.-2015. gadā**



Avots: Valsts ieņēmumu dienests. Akcīzes preču aprītes nodaļa, 2016¹⁷

2015. gada beigās 34 komersantiem (2014. gadā – 26 komersantiem, 2013. gadā – 20 komersantiem) bija pastāvīgās mazās alus darītavas statuss, kas nozīmē, ka gada beigās komersanti saņem akcīzes nodokļa atvieglojumu 50% apmērā. 2015. gadā mazās alus darītavās saražoja 2 232 tūkstošus dekalitrus alus, kas ir 26% no visa

¹⁴ (www.vid.gov.lv)

¹⁵ 1 dekalitrs=10 litri

¹⁶ Degvīns, konjaks, rums, brendijs, tekila, melnais balzams, alkoholiskie kokteiļi u.c.

¹⁷ <https://www.vid.gov.lv/lv/aprites-raditaji-2015gads>

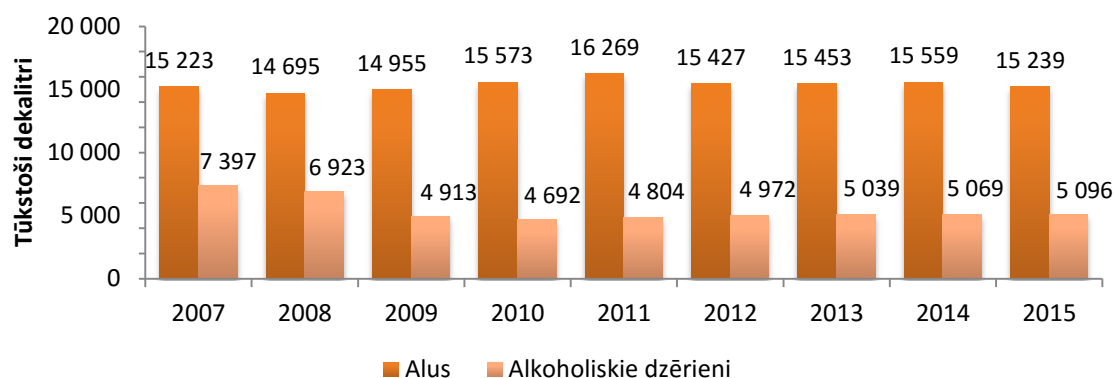
Latvijā saražotā alus apjoma. No kopējā Latvijā 2014. gadā saražotā alus apjoma mazajās alus darītavās saražoti 23%.

Pastāvīgo mazo alus darbība pēdējos trīs gados palielinās un ir ar salīdzinoši nozīmīgu ietekmi uz alus ražošanas apjomiem Latvijā.

3.2. Patēriņam Latvijā nodotie¹⁸ alkoholiskie dzērieni

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

7.attēls. Patēriņam Latvijā nodotie alkoholiskie dzērieni un alus (tūkstoši dekalitri) 2007.-2015.gadā



Avots: Valsts ieņēmumu dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2016

2015. gadā legālajam¹⁹ patēriņam Latvijā nodoti 5 096 dekalitri alkoholisko dzērienu (bez alus), kas ir par 0,54% vairāk nekā 2014. gadā, bet, vērtējot pēc absolūtā alkohola satura dzērienos, par 2% vairāk nekā iepriekšējā gadā.

2015. gadā patēriņam Latvijā ir nodots 15 239 tūkstoši dekalitri alus un, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, patēriņam nodotais alus apjoms ir par 2% mazāk.

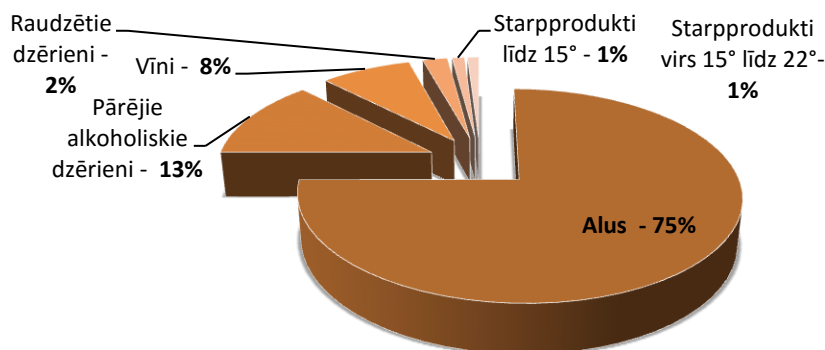
Patēriņam Latvijā nodoto alkoholisko dzērienu struktūrā vislielākais īpatsvars (75%) bija alum. Degvīna un pārējo „spirtoto” dzērienu (t.i., pārējo alkoholisko dzērienu²⁰) īpatsvars patēriņam Latvijā nodoto alkoholisko dzērienu struktūrā aizņēma 13%, taču būtiski augstākās nodokļa likmes dēļ akcīzes nodokļa ieņēmumu struktūrā šai grupai bija dominējoša loma, nodrošinot 71,4% no ieņēmumiem. 2015. gadā palielinājies patēriņam nodotā viskija apjoms par 9% un degvīna apjoms par 3,9%. Ievērojami, par 8,2% ir palielinājies patēriņam nodotais raudzēto dzērienu apjoms, bet stiprināto vīnu apjoms palielinājies par 3,25%.

¹⁸ Nodots patēriņam Latvijā, tas ir, nodoti realizācijai tirdzniecības (tai skaitā vairumtirdzniecības) vietās

¹⁹ Legālais alkoholisko dzērienu daudzums, par ko samaksāts akcīzes nodoklis un kas nodots tirdzniecības vietām Latvijā

²⁰ Degvīns, konjaks, rums, brendijs, tekila, melnais balzams, alkoholiskie kokteiļi u.c.

8.attēls. Latvijā patēriņam nodoto alkoholisko dzērienu struktūra 2015.gadā



Avots: Valsts ieņēmumu dienests. Akcīzes Preču nodaļa, 2016

3.3. Spirta aprīte

Latvijā spirta aprīte tiek stingri reglamentēta saskaņā ar normatīvajos aktos noteikto kārtību, kas paredz arī ierobežotu spirta aprītē iesaistīto personu loku.

Etilspirta ražošanu 2015. gadā Latvijā veikuši četri komersanti, savukārt etilspirta ievešanu no citām valstīm veikuši trīs komersanti – alkoholisko dzērienu ražotāji.

2015. gadā Latvijā etilspirts saražots 668 tūkstoši dekalitri absolūtā alkohola²¹, kas ir par 133 tūkstošiem dekalitru absolūtā alkohola jeb par 25% vairāk nekā 2014. gadā.

2015. gadā Latvijā tika ievests etilspirts 1 428 tūkstoši dekalitri absolūtā spirta, kas ir par 11% vairāk nekā 2014. gadā.

No kopējā 2015. gadā valstī pieejamā (krājumi gada sākumā, saražotais, ievestais Latvijā) etilspirta apjoma – 2 265 tūkstoši dekalitri absolūtā spirta:

- 64% izmatoti alkoholisko dzērienu ražošanā un šis apjoms ir par 7% mazāks, salīdzinot ar 2014. gadu;
- 9% izmantoti denaturēšanā, un tā apjoms vairāk nekā septiņas reizes pārsniedz 2014. gada apjomus;
- 16% etilspirta izvests uz citām valstīm un tā apjoms salīdzinot ar 2014. gadu, ir samazinājies par 22%;
- citiem spirta patērētājiem nodotais etilspirta apjoms, salīdzinot ar 2014. gadu, ir samazinājies par 31%, taču tie ir salīdzinoši nelieli apjomi, kas kopējā izlietojumā veido 1%.

3.4. Alkoholisko dzērienu imports Latvijā

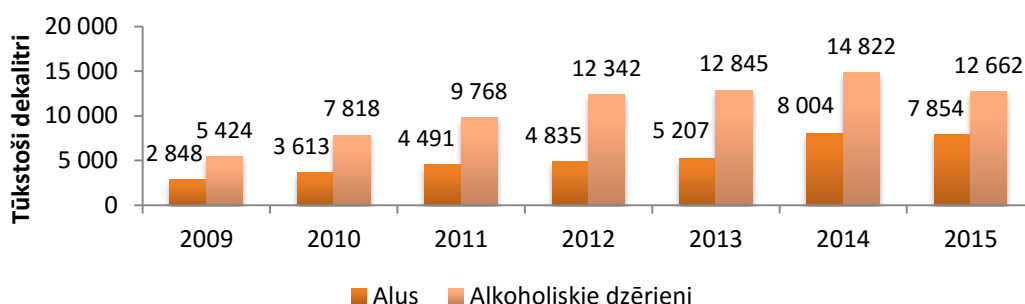
2015. gadā Latvijā importēti 12 662 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu, neskaitot alu, kas ir par 15% mazāk nekā 2014. gadā.

²¹ Absolūtais alkohols – 100% spirts

Savukārt 2015. gadā Latvijā kopumā importēts 7 854 tūkstoši dekalitri alus, kas ir par 2% mazāk nekā 2014. gadā.

Liela daļa no patēriņam nodotajiem alkoholiskajiem dzērieniem Latvijā tiek importēti, izmantojot akcīzes preču noliktavas. Akcīzes preču noliktavās ievesto, tai skaitā importēto, preču apjomu izmaiņas tiešā veidā neietekmē akcīzes nodokļa ieņēmumus, jo tie tiek saņemti un uzglabāti atliktā akcīzes nodokļa maksāšanas režīmā, kā arī liela daļa dzērienu no akcīzes preču noliktavām atliktajā nodokļu maksāšanas režīmā tiek pārvietoti uz citām ES dalībvalstīm vai eksportēti.

**9.attēls. Ievesti/importēti alkoholiskie dzērieni un alus (tūkstoši dekalitri)
2009.-2015.gadā**



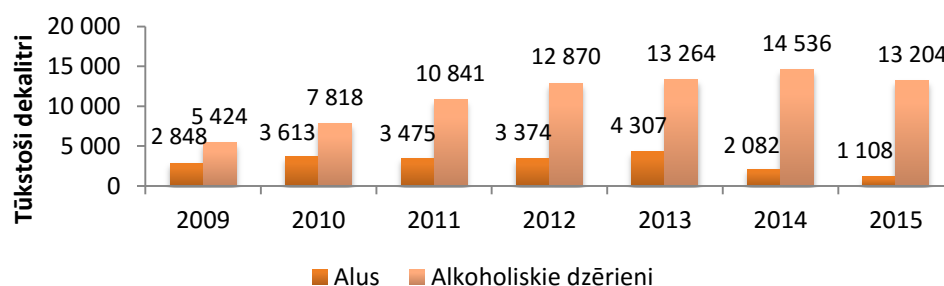
Avots: Valsts ieņēmumu dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2016

3.5. Alkoholisko dzērienu eksports

Kopumā 2015. gadā no Latvijas izvesti 13 204 tūkstoši dekalitru alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 9% mazāk nekā 2014. gadā. No tiem 87% eksportēti galvenokārt uz Krieviju, 13% nosūtīti uz citām ES dalībvalstīm, no tā lielākais apjoms nosūtīts uz Igauniju un Lietuvu. Lielāko daļu no alkoholisko dzērienu apjoma, kas izvests no Latvijas, veido pārējie alkoholiskie dzērieni un vīni, savukārt uz Eiropas valstīm tiek vesti galvenokārt pārējo alkoholisko dzērienu grupas dzērieni.

Alus 2015. gadā no Latvijas izvests 1 108 tūkstošu dekalitru apjomā un salīdzinājumā ar 2014. gadu šis apjoms ir krities par 47%. Alus no Latvijas pārsvarā tiek izvests uz ES dalībvalstīm, 32% no kopējā izvestā alus apjoma izvesti uz Lietuvu, 16% uz Igauniju, savukārt 11% uz Krieviju.

**10.attēls. No Latvijas izvestie alkoholiskie dzērieni (tūkstoši dekalitri)
2009.- 2015.gadā**



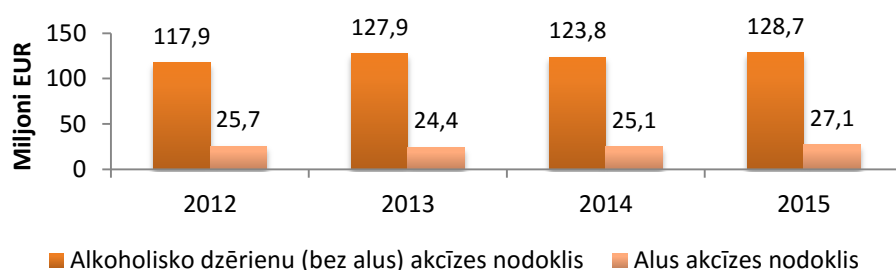
Avots: Valsts ieņēmumu dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2016

3.6. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem

2015. gadā akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem (neskaitot alu) bija 128,7 miljoni EUR, kas bija par 4,8 miljonu EUR jeb 4% vairāk nekā 2014. gadā. 2015. gadā par alu akcīzes nodokļos iekasēti 27,1 miljons EUR, kas bija par diviem miljoniem EUR vairāk nekā 2014. gadā.

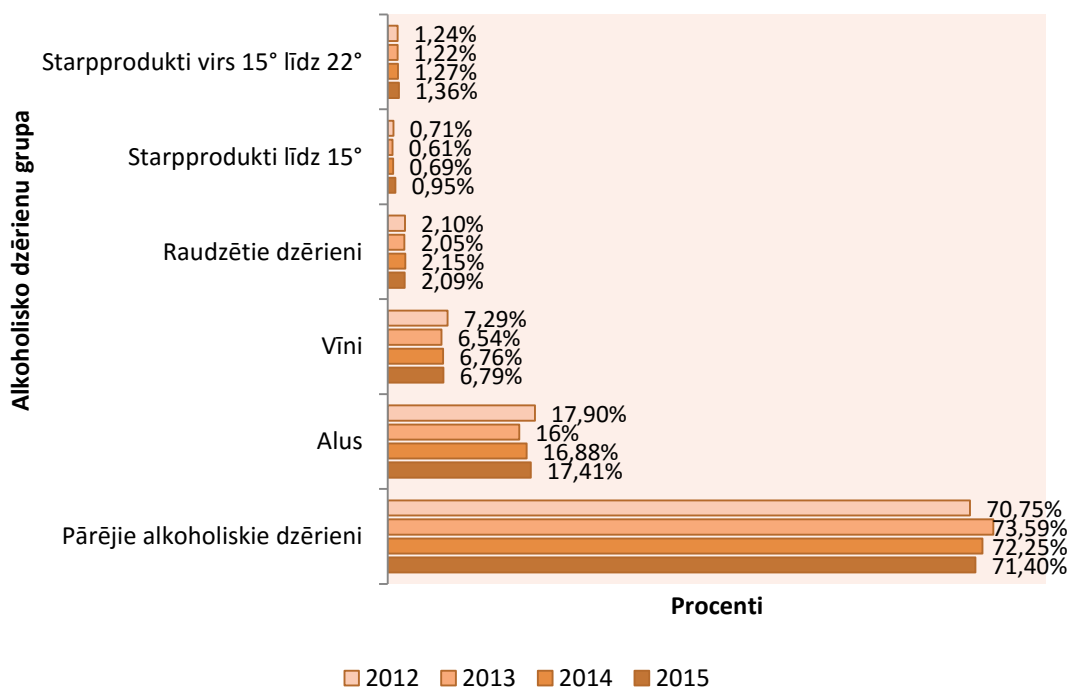
Akcīzes nodokļa pieaugumu par alkoholiskajiem dzērieniem un alu ietekmēja akcīzes nodokļa likmju izmaiņas no 2015. gada 1. augusta, kā arī patēriņam nodoto alkoholisko dzērienu pieaugums salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

11.attēls. Alkoholisko dzērienu (bez alus) un alus akcīzes nodokļa (miljons EUR) ieņēmumi 2012.-2015.gadā



Avots: Valsts ieņēmuma dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2016

12.attēls. Akcīzes nodokļa ieņēmumu īpatsvars pēc alkoholisko dzērienu veidu struktūras 2012.-2015. gadā pēc Valsts kases datiem



Avots: Valsts ieņēmuma dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2016

3.7. Alkoholisko dzērienu aprītē iesaistītie komersanti²²

Atbilstoši Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2015. gada decembra beigās:

- 185 komersantiem bija 211 spēkā esošas licences akcīzes preču noliktavas turētāja darbībai, no tiem 55 komersantiem bija spēkā esošas licences uz atvieglotiem nosacījumiem – mazie alkoholisko dzērienu ražotāji, kuri ražo vīnu, raudzētos dzērienus vai pārējos alkoholiskos dzērienus no savā īpašumā vai valdījumā esošajos dārzos un dravās iegūtajiem produktiem vai savvaļā augošiem augiem Alkoholisko dzērienu aprites likumā noteikto limitu ietvaros;
- licences reģistrēta nosūtītāja darbībai bija spēkā 44 komersantiem;
- 5 komersantiem bija spēkā licences reģistrēta saņēmēja darbībai;
- 238 komersantiem bija spēkā esošas licences alkoholisko dzērienu vairumtirdzniecībai;
- 4217 komersantiem bija spēkā licences alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecībai un 159 licences alus mazumtirdzniecībai.

4. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas

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

Vēršam uzmanību, ka iepriekš publicētie 2014. gada dati ir precizēti un mainīti!

Mirstība no ārējās iedarbes sekām ir mirstība no noslīkšanas, pašnāvībām, transporta negadījumiem, slepkavībām, saindēšanās ar alkoholu un ķīmiskām vielām, no kritieniem, no mehānisku spēku iedarbības, no pakļaušanas dūmu, uguns un liesmu iedarbībai, u.c. Alkohola lietošana ir būtisks riska faktors mirstībai no ārējās iedarbības sekām.

**1.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89)
absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2006.-2015.gadā**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Absolūtos skaitļos	3242	2851	2455	2158	2107	1840	1889	1803	1870	1754
Uz 100 000 iedzīvotāju	146,1	129,6	112,8	100,8	100,5	89,3	92,9	89,6	93,8	88,7

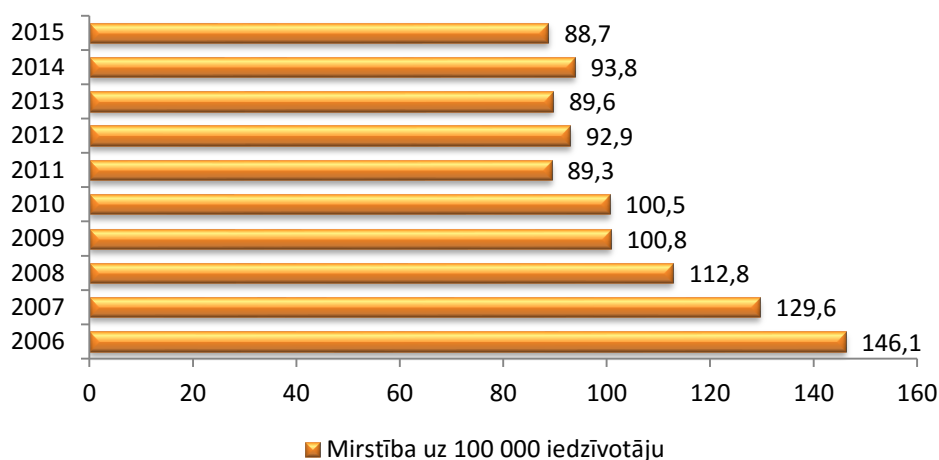
Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

SPKC Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes dati liecina, ka pēdējos desmit gados mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) Latvijā pakāpeniski samazinājās. Pēdējo piecu gadu laikā mirstības rādītājs no ārējās iedarbes sekām ir samērā stabils, bez izteiktām svārstībām.

Pēdējo desmit gadu laikā mirstība no ārējās iedarbes sekām samazinājusies no 3242 cilvēkiem jeb 146,1 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2006. gadā līdz 1754 cilvēkam jeb 88,7 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2015. gadā.

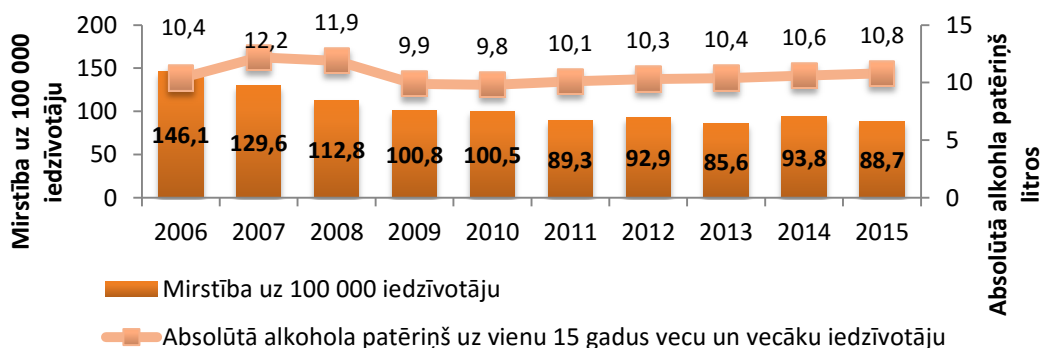
²² Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2016. (www.vid.gov.lv)

**13.attēls. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89)
uz 100 000 iedzīvotāju 2006.-2015.gadā**



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

**14.attēls. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) uz 100 000
iedzīvotāju un absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu 15 gadus vecu un
vecāku iedzīvotāju 2006.-2015.gadā**

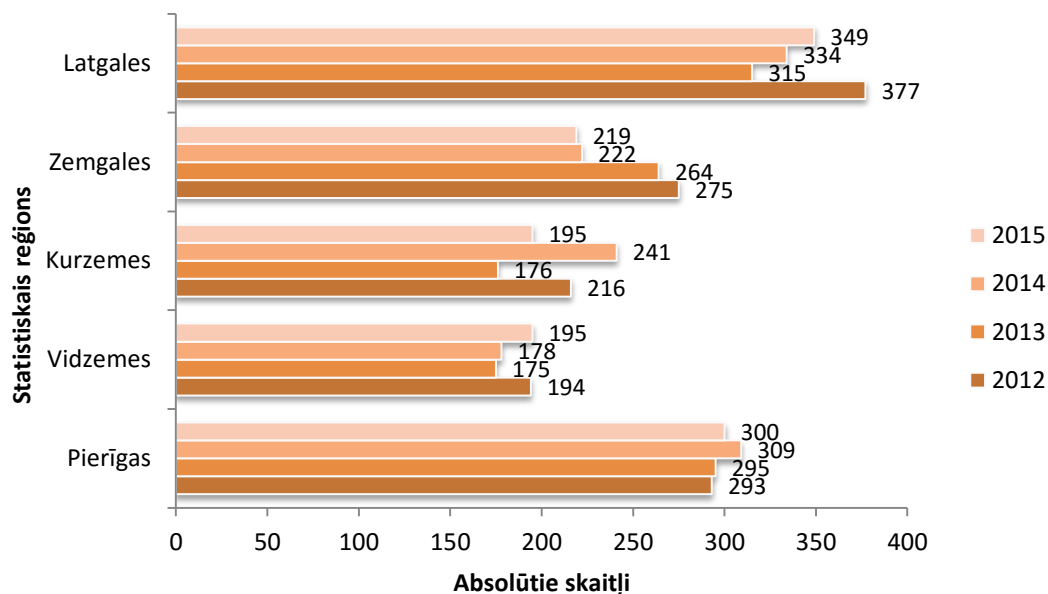


Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

Latvijā pēdējo desmit gadu laikā nenovēro tiešu saistību mirstības rādītājiem no ārējās iedarbes sekām ar absolūtā alkohola patēriņa rādītājiem uz vienu iedzīvotāju, jo neskatoties, uz pakāpenisku absolūtā alkohola patēriņa pieaugumu, samazinās mirstības rādītāju no ārējās iedarbes sekām.

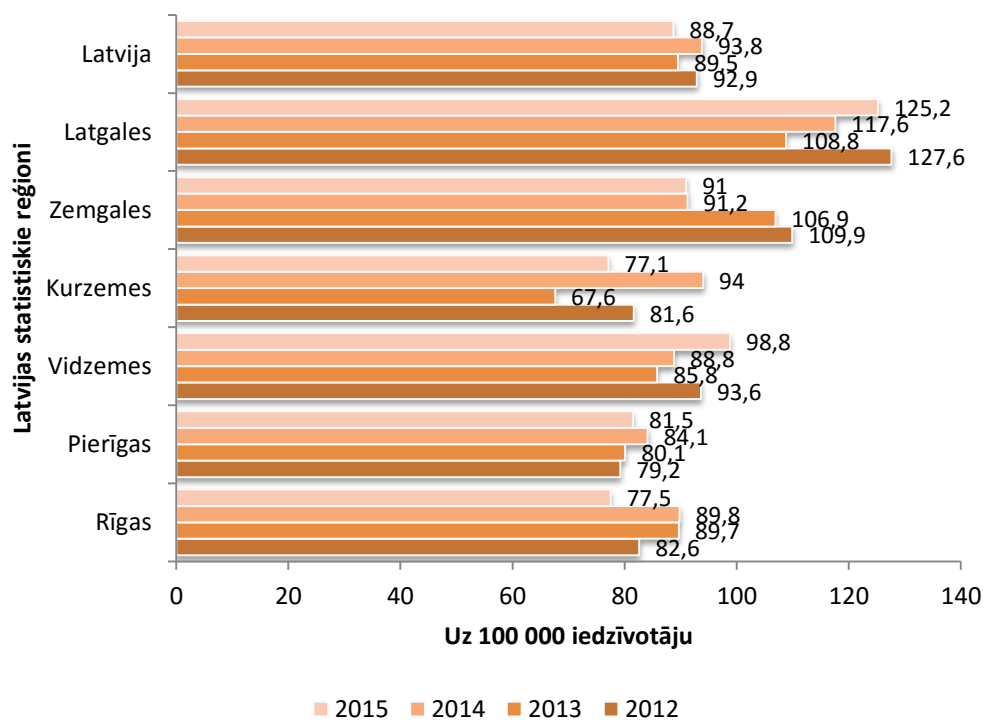
Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem augstākā mirstība no ārējās iedarbes sekām 2015. gadā bija Latgales reģionā – 125,2 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju, bet viszemākā Kurzemes reģionā – 77,1 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju (vidējā Latvijā – 88,7 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju).

15.attēls. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) Latvijā un pa Latvijas statistiskajiem reģioniem absolūtos skaitļos 2012.-2015.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

16.attēls. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) Latvijā un pa Latvijas statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju 2012.-2015.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

2015. gadā, tāpat kā iepriekšējos gados, mirušo vīriešu skaits (1319) no ārējiem nāves cēloņiem ievērojami pārsniedza mirušo sieviešu skaitu (435) un, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies par 100 nāves gadījumiem.

Vīriešu mirstības no ārējiem nāves cēloņiem īpatsvars 2015. gadā atbilst 75,2% no kopējā mirstības rādītāja no ārējiem nāves cēloņiem (2014. gadā – 76%, 2013. gadā 73,4%).

Arī vīriešu mirstības no ārējiem nāves cēloņiem relatīvais rādītājs – 145,3 mirušie uz 100 000 vīriešu ievērojami pārsniedz sieviešu mirstības no ārējiem nāves cēloņiem relatīvo rādītāju – 40,7 mirušie uz 100 000 sieviešu.

2.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) dzimuma grupās absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2010.-2015.gadā

	Miruso skaits absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotāju		
	Kopā	Sievietes	Vīrieši	Kopā	Sievietes	Vīrieši
2010	2107	481	1626	100,5	42,3	169,5
2011	1840	437	1403	89,3	39,1	149,0
2012	1889	467	1422	92,9	42,3	152,8
2013	1803	479	1324	89,3	43,9	143,6
2014	1870	451	1419	93,8	41,8	155,2
2015	1754	435	1319	88,7	40,7	145,3

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

Visaugstākā mirstība no ārējās iedarbes sekām 2015. gadā bija vecuma grupā 60 gadi un vecāki – 133,9 miršanas gadījums uz 100 000 iedzīvotāju. Vecuma grupā no 15-59 gadiem bija 89,8 miršanas gadījumi uz 100 000 dzīvotāju no ārējās iedarbības sekām, bet 0-14 gadu vecuma grupā – 7,7 miršanas gadījumi uz 100 000 dzīvotāju.

3.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) 2009.-2015.gadā vecuma grupās absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju

	Miruso skaits absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotāju		
	0-14	15-59	60 un vecāki	0-14	15-59	60 un vecāki
2009	37	1428	693	12,2	106,5	139,1
2010*	42	1376	688	14,1	105,8	137,6
2011	27	1173	640	9,2	92,7	127,7
2012	23	1222	644	7,9	98,6	128,1
2013	30	1119	653	10,2	92,0	129,7
2014	29	1162	679	9,8	97,4	134,5
2015	23	1051	680	7,7	89,8	133,9

*2010. gadā – 1 gadījumā nav zināms vecums

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

4.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) pa diagnozēm vecuma grupās absolūtos skaitļos 2014. -2015.gadā

	Miruso skaits no ārējās iedarbes sekām		tajā skaitā:											
			Transporta negadījumi SSK-10 V01-V99		Tīši paškaitējumi SSK-10 X60-X84		Vardarbība (slepkavības) SSK-10 X85-Y09		Noslikšana SSK-10 W65-W74 Y21		Saindēšanās ar alkoholu SSK-10 X45; Y15		Visi citi ārējie cēloņi ²³	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
0–14 gadi	29	23	9	11	0	1	2	1	10	5	0	0	8	5
15–59 gadi	1162	1051	167	152	266	252	102	74	127	78	77	84	423	411
60 gadi un vecāki	679	680	64	55	116	133	33	24	55	43	30	31	381	394
Mirusie kopā	1870	1754	240	218	382	386	137	99	192	126	107	115	812	810

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

Mirstība no transporta negadījumiem (SSK-10 V01-V99) laika posmā no 2007. gada līdz 2013. gadam saglabāja samazināšanās un stabilizācijas tendenci, bet 2014. gadā palielinājās par 46 miršanas gadījumiem, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, bet 2015. gadā šis rādītājs nedaudz samazinājās. Mirstība no transporta negadījumiem no kopējās mirstības no ārējās iedarbes sekām 2015. gadā atbilst 12,4%.

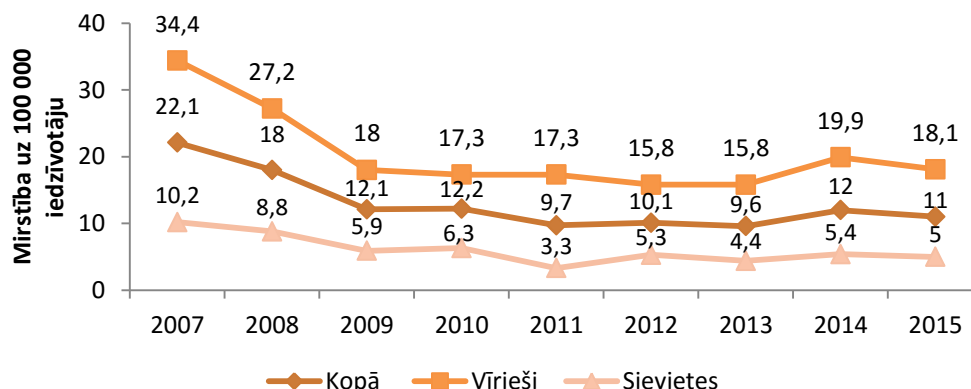
2015. gadā transporta negadījumos miruši 218 cilvēki (164 vīrieši un 54 sievietes) jeb bija 11 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Transporta negadījumos mirušo vidū 2015. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies vīriešu mirstības relatīvais rādītājs – 18,1 gadījums uz 100 000 vīriešu (2014. gadā – attiecīgi 19,9), samazinājies arī sieviešu relatīvais mirstības rādītājs no 5,4 gadījumiem 2014. gadā līdz 5,0 gadījumiem uz 100 000 sieviešu 2015. gadā.

No transporta nelaimes gadījumos 2015. gadā mirušajiem 75,2% bija vīrieši un 24,8% sievietes. Augstākie mirstības rādītāji no transporta nelaimes gadījumiem bija vecuma grupā no 15 līdz 59 gadiem (152 jeb 13,0 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju attiecīgajā vecuma grupā).

²³ 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).

17.attēls. Mirstība no transporta nelaimes gadījumiem (SSK-10 V01-V99) uz 100 000 iedzīvotāju pa dzimumiem 2007.-2015.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

Mirstības struktūrā no ārējiem nāves cēloņiem **mirstība no noslīkšanas** (SSK-10 W65-W74; Y21) 2015. gadā veidoja 7,2% un, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, (2014. gadā attiecīgi 10,3%), ir samazinājusies.

2015. gadā noslīka 126 cilvēks jeb bija 6,4 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (99 vīrieši jeb 10,9 miršanas gadījumi uz 100 000 vīriešu un 27 sievietes jeb 2,5 miršanas gadījumu uz 100 000 sievietes). 2014. gadā noslīka 192 cilvēki jeb bija 9,6 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

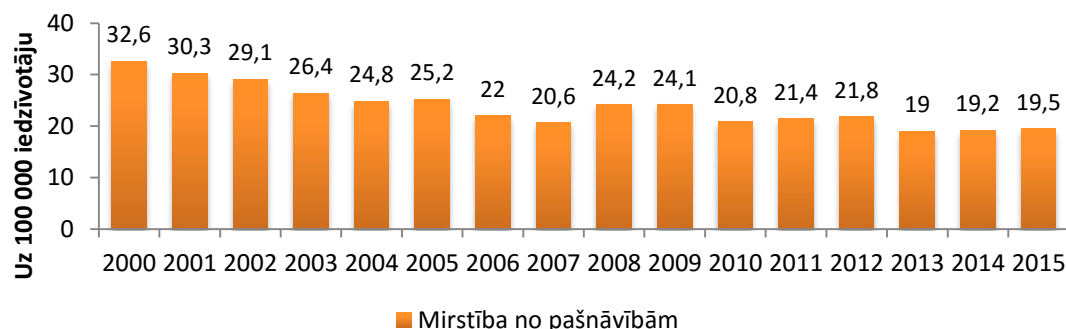
Mirstība no pašnāvībām (SSK-10 X60-X84) pēdējos trīs gadus ir stabilizējusies. 2015. gadā Latvijā no pašnāvības ir miruši 386 cilvēki (2014. gadā un 2013. gadā – 382). 2015. gadā mirstības no pašnāvībām relatīvie rādītāji bija 19,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

Pašnāvībās mirušo vīriešu skaits - 305 jeb 33,6 gadījumi uz 100 000 vīriešu 2015. gadā tāpat kā iepriekšējos gados ievērojami pārsniedz pašnāvībās mirušo sieviešu skaitu - 81 jeb 7,6 gadījumi uz 100 000 sievietes. 2015. gadā 79% no visām izdarītām pašnāvībām bija veikuši vīrieši.

2015. gadā mirstības no pašnāvībām īpatsvars kopējā no ārējās iedarbes sekām mirušo struktūrā atbilst 22% (2014. gadā – 20,5%, 2013. gadā - 21,2%).

2015. gadā no pašnāvības mira 252 cilvēki jeb 21,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 59 gadiem, bet vecuma grupā 60 gadi un vecāki – 133 cilvēki jeb bija 26,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

18.attēls. Mirstība no pašnāvībām (SSK-10 X60-X84) uz 100 000 iedzīvotāju 2000.-2015.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

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

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

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

Hroniskas slimības, kas daļēji saistītas ar alkohola lietošanu ir noteiktu lokalizāciju onkoloģiskās slimības, tuberkuloze, atsevišķas sirds un asinsvadu slimības. Akūti stāvokļi, kas daļēji saistīti ar alkohola lietošanu ir pašnāvības, traumas, vardarbība, noslīkšana, nosalšana u.c.

SPKC aprēķini par 2015. gadu rāda, ka ar alkohola lietošanu tieši saistītie²⁴ **potenciāli zaudētie mūža gadi** vecuma grupā no 15-64 gadiem sastāda 745 zaudētus mūža gadus uz 100 000 iedzīvotāju jeb 12,1% no visiem potenciāli zaudētajiem mūža gadiem, vīriešiem šī rādītāja īpatsvars ir augstāks nekā sievietēm – 13,4%, sievietēm –

²⁴ Tieši ar alkohola lietošanu saistīti šādi cēloņi: alkohola izraisīts pseido Kušinga sindroms; psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ; nervu sistēmas deģenerācija alkohola dēļ; alkohola polineuropātija; alkohola kardiomiopātija; alkohola gastrīts; alkohola izraisītas aknu slimības, aknu fibroze, ciroze, hepatīti u.c.; alkohola izraisīts hronisks pankreatīts; etilalkohola, metanola vai neprecizēta alkohola izraisīta toksiska darbība; nejauša saindēšanās ar alkoholu.

8,6%. Potenciāli zaudētie mūža gadi līdz 64 gadu vecumam uz 100 000 iedzīvotājiem raksturo priekšlaicīgu mirstību, novēršamus nāves cēloņus, sociāli ekonomiskos zaudējumus. Alkohola pārmērīga jeb riskanta lietošana ir ne tikai riska faktors saslimstībai no dažādām slimībām, bet arī rada finansiālo slogu veselības aprūpes budžetam, ko varētu izmantot efektīvākai iedzīvotāju veselības aprūpei.

5.tabula. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2010.-2015.gadā

Mirusi kopā	Absolūtos skaitļos						Uz 100 000 iedzīvotāju					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	764	722	782	695	668	790	36,4	35	38,3	34,4	33,8	40,2
Alkohola kaitējoši pārmērīga lietošana (SSK-10 kods F10.0,1)	23	70	65	30	47	83	1,1	3,4	3,2	1,5	2,4	4,2
Alkohola atkarība (SSK-10 kods F10.2,3)	93	102	89	104	89	96	4,4	5	4,4	5,2	4,5	4,9
Alkohola psihozes (SSK-10 kods F10.4-9)	2	10	7	6	2	1	0,1	0,5	0,3	0,3	0,1	0,1
Saindēšanās ar alkoholu (X45; Y15)	125	83	119	113	107	115	6	4	5,8	5,6	5,4	5,8
Alkohola encefalopātija (SSK-10 kods G31.2)	27	20	32	21	16	27	1,3	1	1,6	1	0,8	1,4
Alkohola epilepsija (SSK-10 kods G40.5)	6	3	2	7	2	2	0,3	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1
Alkohola polineuropātija (SSK-10 kods G62.1)	5	1	4	2	1	4	0,2	0	0,2	0,1	0,1	0,2
Alkohola kardiopātija (SSK-10 kods I42.6)	297	275	294	265	259	290	14,2	13,4	14,5	13,2	13	14,7
Alkohola pankreatīts (SSK-10 kods K86.0)	11	8	12	11	11	10	0,5	0,4	0,6	0,5	0,6	0,5
Alkohola taukainā aknu deģenerācija (SSK-10 kods K70.0)	8	7	7	4	4	11	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,6
Alkohola hepatīts (SSK-10 kods K70.1)	13	14	17	17	14	23	0,6	0,7	0,8	0,8	0,7	1,2
Alkohola aknu fibroze un skleroze (SSK-10 kods K70.2)	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alkohola aknu ciroze (SSK-10 kods K70.3)	145	119	114	106	106	117	6,9	5,8	5,6	5,3	5,3	5,9
Alkohola izraisīta aknu mazspēja (SSK-10 kods F70.4)	4	1	2	0	1	2	0,2	0	0,1	0	0,1	0,1
Alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma (SSK-10 kods K70.9)	5	8	17	9	9	9	0,2	0,4	0,8	0,4	0,5	0,5

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem 2015. gadā no saskimšanās, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, tika reģistrēti 40,2 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2014. gadā – attiecīgi 33,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) un pēdējos sešos gados ir lielākais relatīvais mirstības rādītājs no saskimšanās, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu.

No iepriekš uzskaitītajām slimībām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, 2015. gadā visbiežākais nāves cēlonis bija alkohola kardiopātija (SSK-10 diagnožu grupa I42.6), no kuras nomira 290 cilvēki jeb bija 14,7 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju.

Mirstības rādītāji no saindēšanās ar alkoholu pēdējos piecos gados ir mainīgi, bet iezīmējas stabilizēšanās tendence.

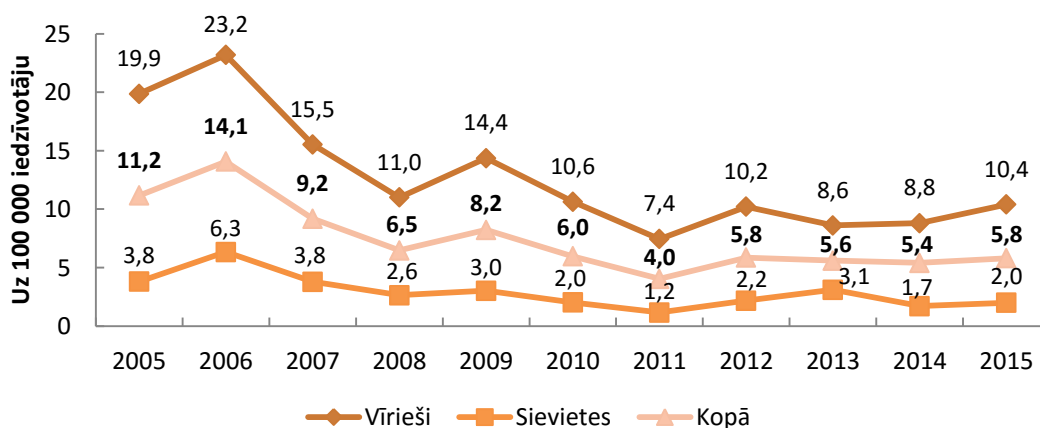
2015. gadā no saindēšanās ar alkoholu nomira 115 cilvēki (94 vīrieši un 21 sieviete) jeb bija 5,8 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Vīriešu mirstība no saindēšanās ar alkoholu 2015. gadā bija 10,4 gadījumi uz 100 000 vīriešu, savukārt sieviešu mirstība – 2,0 gadījumi uz 100 000 sieviešu.

6.tabula. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45; Y15) absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2005.-2015.gadā

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Absolūtos skaitļos	250	312	202	141	176	125	83	119	113	107	115
Uz 100 000 iedzīvotāju	11,2	14,1	9,2	6,5	8,2	6,0	4,0	5,8	5,6	5,4	5,8

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

19. attēls. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45; Y15) sadalījumā pa dzimuma grupām uz 100 000 iedzīvotāju 2005.-2015.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

7.tabula. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45;Y15) uz 100 000 iedzīvotāju sadalījumā pa Latvijas statistiskajiem reģioniem un dzimumiem 2006.-2015.gadā

Statistiskais reģions	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rīgas	20,3	11,4	8,5	12,6	7,4	5,3	8,7	8,7	7,8	6,6
Vīrietis	33,4	20,3	15,6	21,9	12,9	9,4	15,4	13,4	14,1	12,0
Sieviete	9,9	4,4	2,9	5,3	3,0	2,2	3,3	5,0	2,8	2,2
Pierīgas	8,4	7,3	7,5	7,2	5,6	3,8	2,4	3,3	5,4	3,5
Vīrietis	14,0	13,3	14,3	13,2	9,2	8,1	4,1	4,6	10,4	4,6
Sieviete	3,6	2,0	1,5	2,0	2,5	0	1,0	2,0	1,0	2,6
Vidzemes	8,1	3,0	4,9	5,9	1,4	2,9	3,4	2,9	1,0	5,6
Vīrietis	16,4	3,7	6,6	11,6	3,0	6,1	7,2	5,2	2,1	11,9
Sieviete	0,8	2,5	3,3	0,9	0	0	0	0,9	0	0
Kurzemes	6,4	6,5	3,1	2,5	3,6	1,5	1,5	3,1	5,5	5,1
Vīrietis	9,4	11,0	5,2	4,6	7,8	2,4	2,4	5,0	9,3	9,4
Sieviete	3,8	2,6	1,3	0,7	0,0	0,7	0,7	1,4	2,2	1,5
Zemgales	10,9	12,1	5,9	9,8	7,7	4,3	8,0	11,3	3,7	8,7
Vīrietis	18,6	18,0	8,7	14,5	13,2	8,4	12,8	17,2	6,1	16,8
Sieviete	4,1	6,9	3,5	5,7	2,9	0,7	3,8	6,1	1,6	1,6
Latgales	20,5	10,8	5,5	5,3	7,1	4,3	7,8	1,0	4,2	5,4
Vīrietis	33,5	18,7	7,9	10,9	13,3	7,2	14,0	1,5	6,9	8,5
Sieviete	9,3	3,9	3,4	0,6	1,8	1,8	2,5	0,6	2,0	2,7
Latvijā kopā	14,1	9,2	6,5	8,2	6,0	4,0	5,8	5,6	5,4	5,8

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

2015. gadā mirstības no ārējās iedarbes nāves cēloņiem struktūrā mirstības īpatsvars no saindēšanās ar alkoholu bija 6,6% un salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem ir nedaudz palielinājies (2014. gadā – 5,3%, 2013. gadā – attiecīgi 6,2%).

Mirstības rādītāja no saindēšanās ar alkoholu 2015. gadā vīriešu īpatsvars bija 82% un sieviešu – 18%.

Visaugstākie mirstības rādītāji no saindēšanās ar alkoholu 2015. gadā bija Zemgales reģionā (7,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), bet sadalījumā pa dzimumu grupām lielākā vīriešu mirstība no saindēšanās ar alkoholu – 16,8 gadījumi uz 100 000 vīriešu arī bija Zemgales reģionā, bet sieviešu mirstība – 2,7 gadījumi uz 100 000 sieviešu bija Latgales reģionā.

Savukārt viszemākā mirstība no saindēšanās ar alkoholu 2015. gadā bija Pierīgas reģionā.

Augstākā mirstība no saindēšanās ar alkoholu bija 60-64 gadu vecuma grupā (22 cilvēki) un vecuma grupā no 50 līdz 59 gadiem (20 cilvēki).

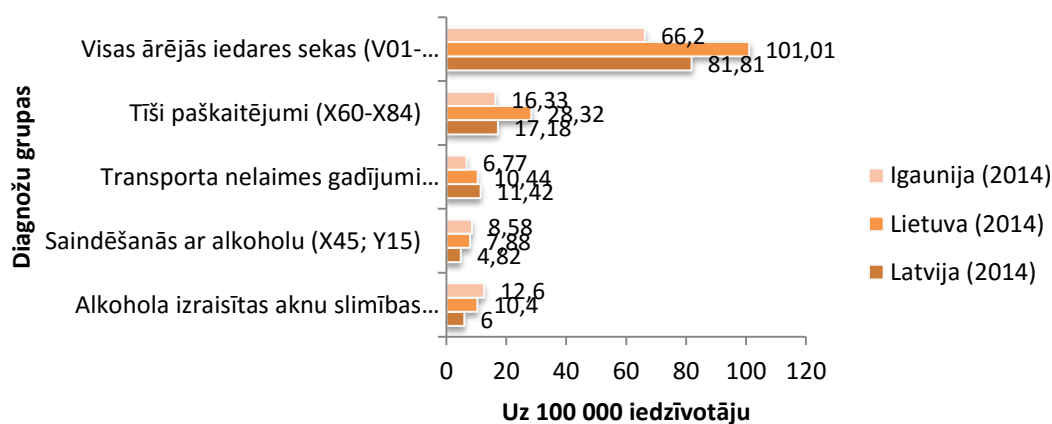
8.tabula. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45;Y15) absolūtos skaitļos vecuma grupās 2006.-2015.gadā

Vecuma grupas	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
15-19	2					1				1
20-24	3	3	5	3	2		1	2		1
25-29	7	10	3	7	5	1	5	1	2	2
30-34	20	8	11	9	9	5	3	3	4	7
35-39	30	21	11	15	9	8	9	7	7	11
40-44	45	26	15	18	11	9	7	11	13	11
45-49	43	38	23	26	24	15	23	21	12	11
50-54	55	33	24	21	19	15	20	18	24	20
55-59	46	28	18	23	18	12	22	21	15	20
60-64	36	15	18	16	13	11	12	13	9	22
65-69	17	12	5	16	9	3	12	10	13	3
70-74	5	5	6	12	1	3	3	4	4	3
75-79	3	3	1	9	3		1	1	3	3
80-84			1		2		1		1	
85+				1				1		
Kopā	312	202	141	176	125	83	119	113	107	115

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

Atbilstoši PVO DMDB (European Detailed Mortality database) datiem²⁵ Baltijas valstīs augstākā mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 diagnožu grupa X45; Y15) 2014. gadā bija Igaunijā – 8,58 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, otrā vietā – Lietuva ar 7,88 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju, bet trešajā vietā Latvija ar 4,82 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju.

20.attēls. Standartizētie mirstības rādītāji no ārējās iedarbības sekām uz 100 000 iedzīvotāju Baltijas valstīs



Avots: Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality database), skatīts 30.09.2016.

²⁵ Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality database), (27.11.2015.)

Mirstība no alkohola kardiopātijas (SSK-10 I42.6) 2015. gadā nedaudz palielinājās un relatīvais mirstības rādītājs no alkohola kardiopātijas bija augstākais pēdējo sešu gadu laikā – 14,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

2015. gadā mirstība no alkohola kardiopātijas, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir palielinājusies par 1,7 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju (2014. gadā - 13 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

2015. gadā mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola kardiopātijas bija 36,7%. Augstākie mirstības rādītāji no alkohola kardiopātijas uz 100 000 iedzīvotāju 2015. gadā bija 60 līdz 69 gadu vecuma grupā - 29 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju attiecīgā vecumā.

9.tabula. Mirstība no alkohola kardiopātijas (SSK-10 I42.6) absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju pa vecuma grupām 2015.gadā

SSK-10	t.sk. pa vecuma grupām							
	Kopā	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89
<i>Absolūtos skaitļos</i>								
Alkohola kardiopātija (SSK-10 I42.6)	290	12	39	70	76	66	23	4
<i>Uz 100 000 iedzīvotāju</i>								
Alkohola kardiopātija (SSK-10 I42.6)	14,7	4,6	14,7	25,9	26,5	29,0	12,6	4,1

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

Mirstība no **alkohola atkarības** (SSK-10 F10.2,3) laika posmā no 2010. gada līdz 2015. gadam saglabājās mainīga, bet bez būtiskām svārstībām. 2015. gadā no alkohola atkarības nomira 96 cilvēki jeb bija 4,9 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

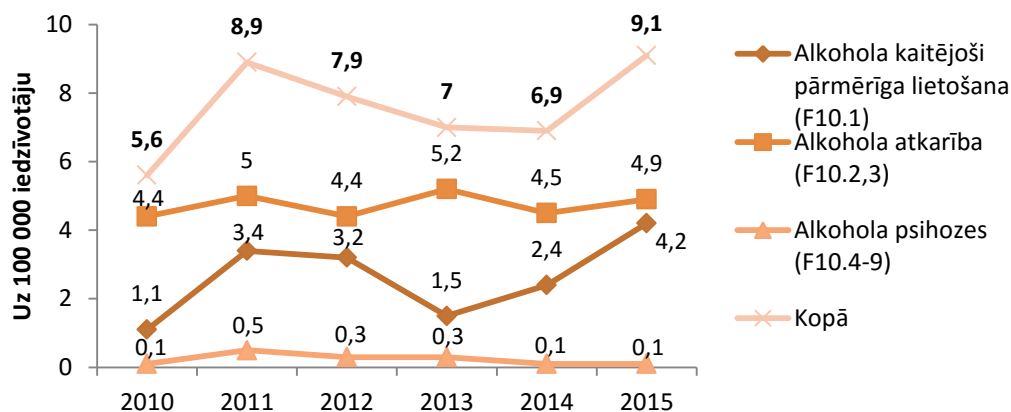
2015. gadā mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola atkarības atbilst 12,2%.

2015. gadā no alkohola psihozes nomira 1 cilvēks jeb bija 0,1 miruši uz 100 000 iedzīvotāju. Mirstības rādītāji no alkohola psihozes pēdējos gados nav augsti.

Mirstība no alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas un alkohola intoksikācijas 2015. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir palielinājusies un bija 83 cilvēki jeb 4,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2014 gadā attiecīgi - 47 cilvēki jeb 2,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

Mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas un intoksikācijas atbilst 10,5%.

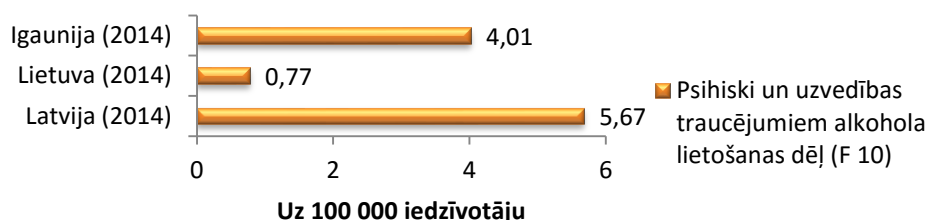
21.attēls. Mirstība no psihiskiem un uzvedības traucējumiem no alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) uz 100 000 iedzīvotāju 2010.-2015.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

Atbilstoši PVO DMDB (European Detailed Mortality database) datiem²⁶ Baltijas valstīs augstākā mirstība no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) 2014. gadā bija Latvijā – 5,67 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, otrajā vietā ierindojās Igaunija ar 4,01 gadījumu uz 100 000 iedzīvotāju, bet Lietuvai bija viszemākie rādītāji – 0,77.

22.attēls. Standartizētie mirstības rādītāji no psihiskiem un veselības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) uz 100 000 iedzīvotāju Baltijas valstīs



Avots: Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality database), skatīts 30.09.2016.

Kopējā mirstība alkohola izraisītām aknu slimībām (SSK-10 K70) - alkohola taukainā aknu deģenerācija, alkohola hepatīts, alkohola aknu fibroze un skleroze alkohola aknu ciroze, alkohola izraisīta aknu mazspēja, alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma) pēdējos desmit gados ir palielinājusies no 3,4 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2006. gadā līdz 8,2 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2015. gadā (2014. gadā – attiecīgi 6,7).

2015. gadā no alkohola izraisītām aknu slimībām miruši 162 cilvēki (103 vīrieši un 59 sievietes) jeb 8,2 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju.

²⁶ Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality database), (skatīts 30.09.2016.)

2015. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir palielinājusies mirstība no alkohola izraisītām aknu slimībām gan sievietēm, gan vīriešu vidū.

Vīriešu vidū šis rādītājs ir palielinājies no 10,1 nāves gadījuma uz 100 000 vīriešu 2014. gadā līdz 11,3 nāves gadījumiem uz 100 000 vīriešu 2015. gadā, sievietēm attiecīgi no 3,9 nāves gadījumiem uz 100 000 sievietēm 2014. gadā līdz 5,5 nāves gadījumiem uz 100 000 sievietēm 2015. gadā.

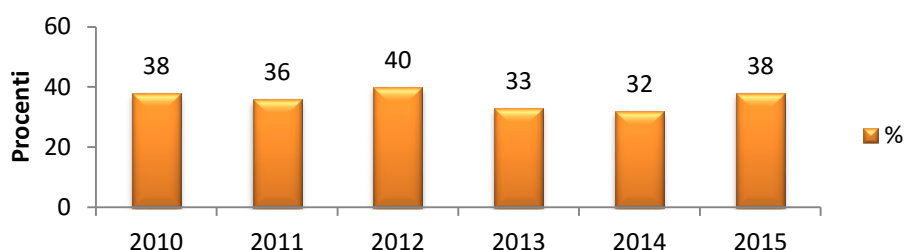
Augstākie mirstības rādītāji no alkohola izraisītām aknu slimībām 2015. gadā bija vecuma grupā no 40-59 gadiem gan vīriešiem (23,8 nāves gadījumi uz 100 000 vīriešu), gan sievietēm (12,9 nāves gadījumi uz 100 000 sievietēm).

**10.tabula. Mirstība no alkohola izraisītām aknu slimībām (SSK-10 K70)
absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2010.-2015.gadā**

	Absolūtos skaitļos						Uz 100 000 iedzīvotāju					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Mirušie kopā (SSK-10 kods K70), tajā skaitā:	175	150	158	136	134	162	8,3	7,3	7,8	6,8	6,7	8,2
Alkohola taukainā aknu deģenerācija (SSK-10 kods K70.0)	8	7	7	4	4	11	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,6
Alkohola hepatīts (SSK-10 K70.1)	13	14	17	17	14	23	0,6	0,7	0,8	0,8	0,7	1,2
Alkohola aknu fibroze un skleroze (SSK-10 K70.2)	0	1	1	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0
Alkohola aknu ciroze (SSK-10 kods K70.3)	145	119	114	106	106	117	6,9	5,8	5,6	5,3	5,3	5,9
Alkohola izraisīta aknu mazspēja (SSK-10 F70.4)	4	1	2	0	1	2	0,2	0,0	0,1	0	0,1	0,1
Alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma (SSK-10 K70.9)	5	8	17	9	9	9	0,2	0,4	0,8	0,4	0,5	0,5

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

23.attēls. Mirstības no alkohola izraisītām aknu sasilšanām (SSK-10 K70) īpatsvars no mirstības no visām aknu slimībām (SSK-10 K70-K77) 2010.-2015.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

Mirstība no alkohola izraisītām aknu slimībām Latvijā 2015. gadā bija 38% no visiem nāves gadījumiem no aknu slimībām.

11.tabula. Mirstība no alkohola izraisītām aknu slimībām (SSK-10 K70) uz 100 000 iedzīvotāju pa vecuma grupām 2005.-2015.gadā

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Mirusi kopā		1,8	3,4	6,0	4,6	7,3	8,3	7,3	7,8	6,8	6,7	8,2
Vīrieši	Kopā	2,2	4,6	9,2	6,6	11,0	13,3	11,2	12,0	9,9	10,1	11,3
Vecuma grupas	20-39	1,9	3,8	3,8	2,2	4,5	4,7	4,8	4,5	5,0	2,9	4,5
	40-59	4,3	9,7	18,0	13,4	21,9	28,9	23,5	29,6	18,8	20,8	23,9
	60-79	3,1	5,1	19,3	14,3	20,2	23,6	18,4	12,5	17,1	19,0	18,2
	80+	0	0	6,2	0	16,0	0	0	4,5	4,4	0	0
Sievietes	Kopā	1,5	2,4	3,2	2,9	4,1	4,1	4,0	4,2	4,1	3,9	5,5
Vecuma grupas	20-39	0,3	1,3	1,3	1,3	2,7	1,0	2,8	1,8	2,6	0,8	2,7
	40-59	3,7	6,8	7,2	5,3	8,6	9,7	8,8	9,9	9,7	9,8	12,9
	60-79	1,8	1,1	4,1	4,6	5,0	5,4	3,9	4,3	3,1	3,9	5,5
	80+	0	0	0	0	0	0	0	0	1,4	1,4	0

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

Konstatēts, ka 2010. gadā 47,9% no cirozes nāves gadījumu visā pasaulē bija saistītas ar alkohola lietošanu (Rehm at al., 2015). Alkohola aknu ciroze attīstās pēc vismaz desmit gadus alkohola lietošanas (NIDDK, 2015).

Ir pierādīts, ka aknu slimību risks pieaug, ja absolūtā alkohola lietošana pārsniedz 20-30 g dienā sievietēm un 40-60 g dienā vīriešiem, taču pēdējā laika ziņojumi rāda, ka mirstība aknu cirozes dēļ palielinās, ja tiek lietots 12-24 g absolūtā alkohola dienā (*dažādu autoru datos devas atšķiras*). Tomēr aknu **ciroze** ir tikai aptuveni 10% alkohola lietotāju (O'Shea, 2010).

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

No visām alkohola izraisītām aknu slimībām Latvijā 2015. gadā visaugstākā mirstība – 117 cilvēki jeb 5,9 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju bija no **alkohola aknu**

cirozes. Mirstība no alkohola cirozes 2015. gadā veidoja 72% no mirstības no visām alkohola izraisītām aknu slimībām. 2015. gadā vīriešu mirstība (74 vīrieši jeb 8,2 nāves gadījumi uz 100 000 vīriešu) no alkohola aknu cirozes ievērojami pārsniedz sieviešu mirstību (43 sievietes jeb 4 nāves gadījumi 100 000 uz sieviešu).

Augstākie mirstības rādītāji no alkohola aknu cirozes gan sievietēm (28 sievietes jeb 9,5 nāves gadījums uz 100 000 sieviešu), gan vīriešiem (45 vīrieši jeb 17,1 nāves gadījums uz 100 000 vīriešu) 2015. gadā bija 40 – 59 gadu vecuma grupā.

Mirstības rādītāji no pārējām alkohola izraisītām aknu slimībām nav augsti un pēdējos gados ir bez svārstībām.

12.tabula. Mirstība no alkohola aknu cirozes (SSK-10 K70.3) absolūtos skaitļos pa vecuma grupām 2005.-2015.gadā

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Mirušie kopā, tajā skaitā		28	50	99	77	130	145	119	114	106	106	117
Vīrieši	Kopā	18	30	71	50	92	106	80	80	71	72	74
Vecuma grupas	20-39	4	9	8	5	11	13	10	9	10	4	9
	40-59	10	15	37	27	51	64	48	58	40	46	45
	60-79	4	6	26	18	27	29	22	12	20	22	20
	80+	0	0	0	0	3	0	0	1	1	0	0
Sievietes	Kopā	10	20	28	27	38	39	39	34	35	34	43
Vecuma grupas	20-39	0	2	1	3	6	3	5	4	6	2	5
	40-59	6	15	19	14	22	23	25	22	22	24	28
	60-79	4	3	8	10	10	13	9	8	7	7	10
	80+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

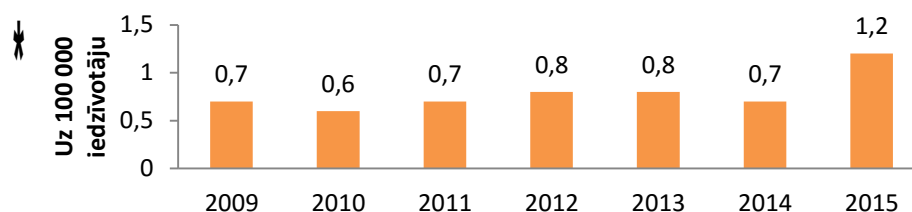
Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

13.tabula. Mirstība no alkohola aknu cirozes (SSK-10 K70.3) uz 100 000 iedzīvotāju pa vecuma grupām 2005.-2015.gadā

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Miruši kopā, tajā skaitā		1,3	2,3	4,5	3,5	6,1	6,9	5,8	5,6	5,3	5,3	5,9
Vīrieši	Kopā	1,8	2,9	7,0	5,0	9,4	11,0	8,5	7,7	7,9	8,2	8,2
Vecuma grupas	20-39	1,3	2,9	2,5	1,6	3,6	4,4	3,4	3,6	1,5	3,4	3,4
	40-59	3,6	5,4	13,3	9,8	18,6	23,7	17,9	15,0	17,4	17,1	17,1
	60-79	2,5	3,8	16,8	11,7	17,6	19,0	14,5	13,1	14,4	13,0	13,0
	80+	0	0	0	0	16,0	0	0	4,4	0	0	0
Sievietes	Kopā	0,8	1,7	2,4	2,3	3,3	3,4	3,5	3,2	3,1	4,0	4,0
Vecuma grupas	20-39	0	0,6	0,3	1,0	2,0	1,0	1,8	2,2	0,8	1,9	1,9
	40-59	1,9	4,7	5,9	4,4	7,0	7,4	8,2	7,3	8,1	9,5	9,5
	60-79	1,5	1,1	3,0	3,8	3,8	5,0	3,5	2,7	2,7	3,9	3,9
	80+	0	0	0	0	0	0	0	0	1,4	0	0

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2016

**24.attēls. Mirstība no alkohola hepatīta (SSK-10 K70.1) uz 100 000 iedzīvotāju
2009.-2015.gadā**



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2016

Mirstība no alkohola hepatīta laika posmā no 2009. gada līdz 2014. gadam bija neliela un samērā stabila, bet 2015. gadā šis rādītājs palielinājies līdz 1,2 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju.

Atbilstoši PVO DMDB (European Detailed Mortality Database) standartizētās mirstības rādītājiem Eiropas Reģionā augstākā mirstība no alkohola aknu slimībām (SSK-10 K70) 2010. gadā bija Slovēnijā – 23,9 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 0,88% no visiem nāves gadījumiem.

2014. gadā augstākie mirstības rādītāji no alkohola izraisītām aknu slimībām bija Ungārijā - 23,1 nāves gadījums uz 100 000 iedzīvotāju, otrā vietā ierindojās Slovākija ar 16,9 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju.

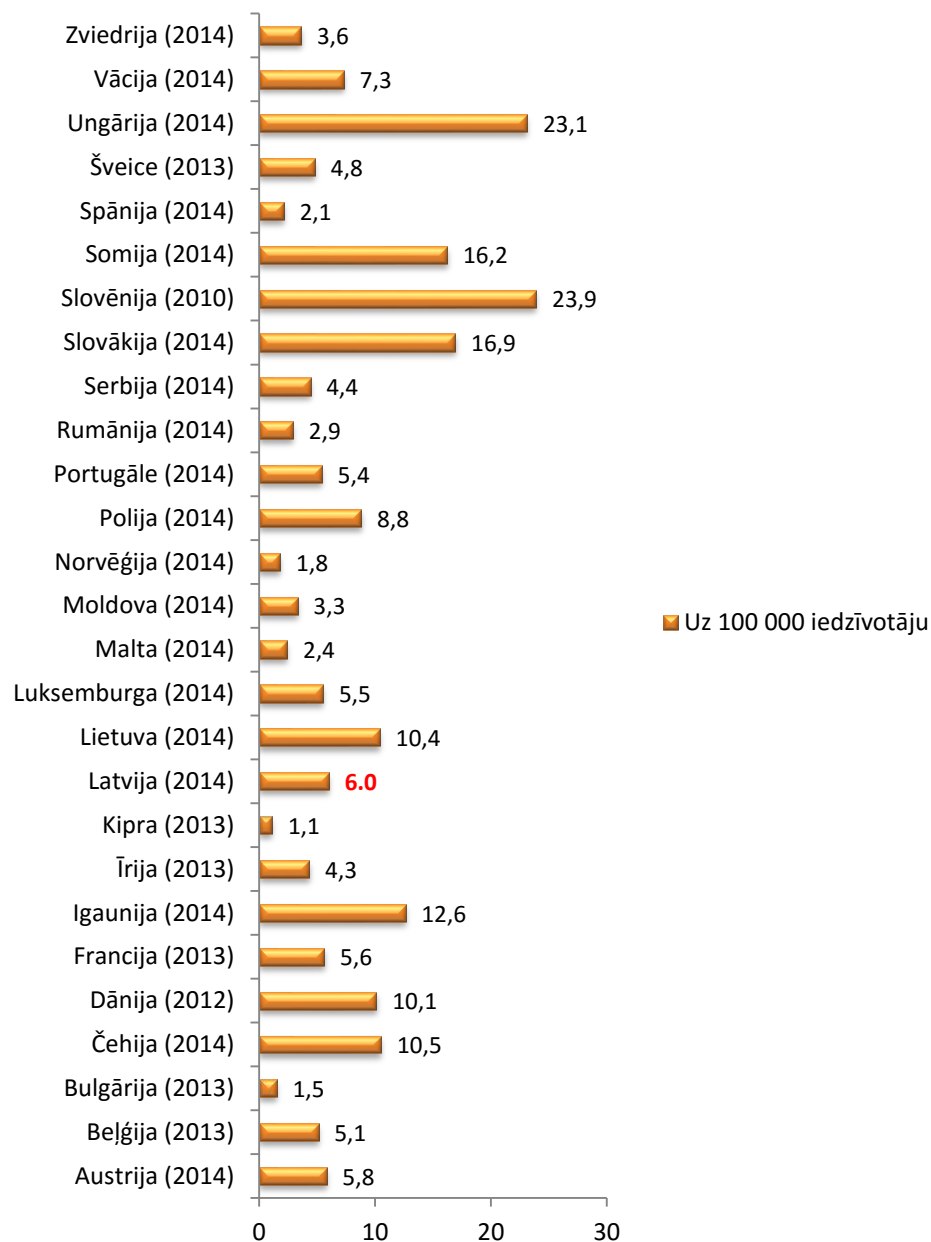
Baltijas valstu vidū mirstība no alkohola izraisītām aknu slimībām 2014. gadā augstākā bija Igaunijā – 12,6 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 1,2% no visiem nāves gadījumiem, bet Lietuvā – attiecīgi 10,4 jeb 0,84% no visiem nāves gadījumiem.

Savukārt zemākie rādītāji bija Latvijai – 6,0 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 0,48% no visiem nāves gadījumiem.

Zema mirstība no alkohola izraisītām aknu slimībām 2014. gadā bija Kiprā, Bulgārijā, Norvēģijā un Spānijā.

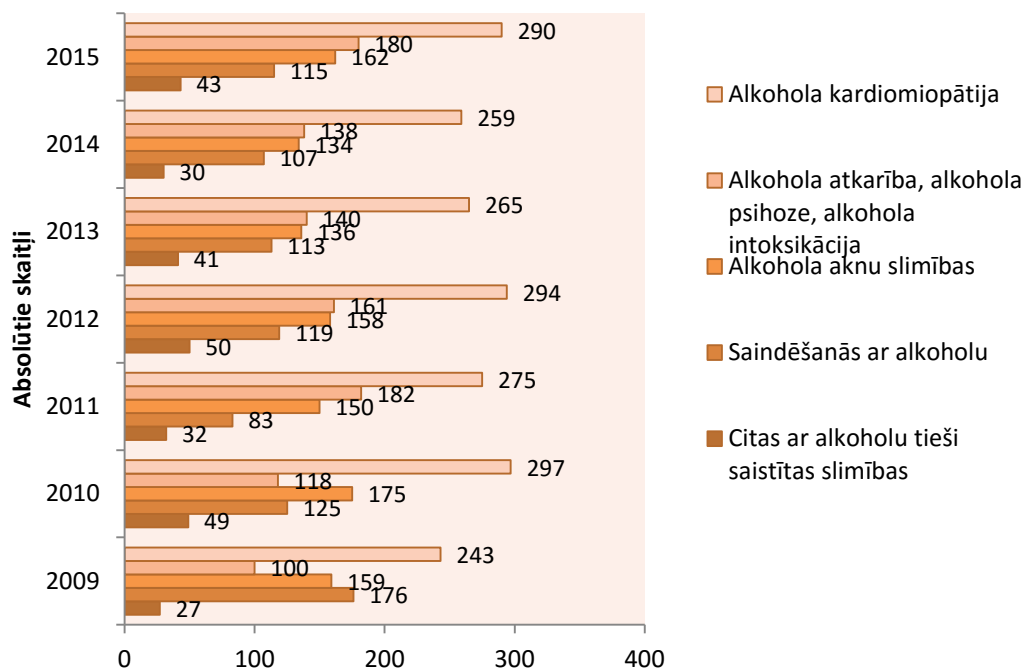
Mirstība no citām (alkohola encefalopātija (SSK-10 G31.2), alkohola epilepsija (SSK-10 G40.5), alkohola polineuropātija (SSK-10 G62.1)), ar alkoholu tieši saistītām slimībām pēdējos sešos gados ir mainīga.

25. attēls. Standartizētie mirstības rādītāji uz 100 000 iedzīvotāju no alkohola aknu slimībām (SSK-10 K70) Eiropas Reģiona valstīs



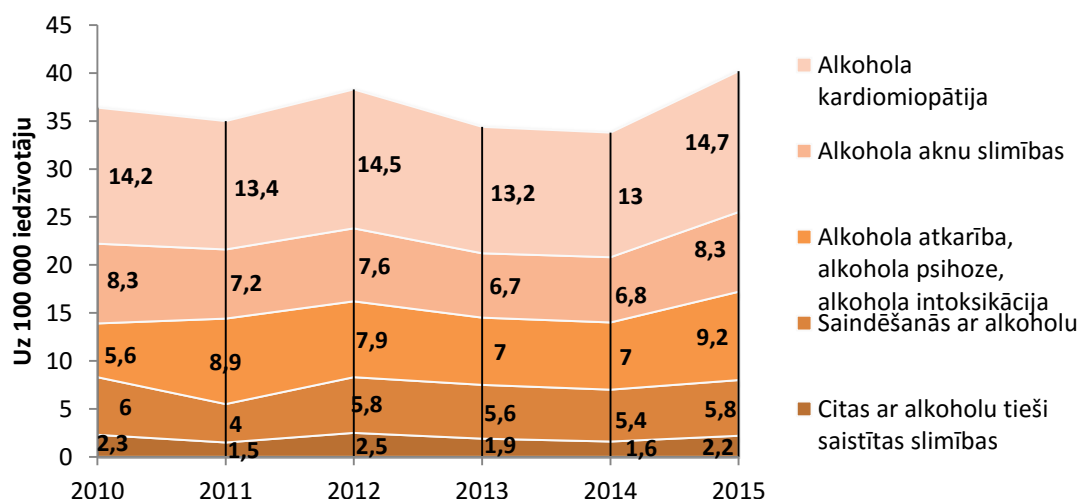
Avots: Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality database), skatīts 30.09.2016

**26.attēls. Mirstība no ar alkohola lietošanu tieši saistītām slimībām
absolūtos skaitļos 2009.-2015.gadā**



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

**27.attēls. Mirstība no ar alkohola lietošanu tieši saistītām slimībām
uz 100 000 iedzīvotāju 2010.-2015.gadā**



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2016

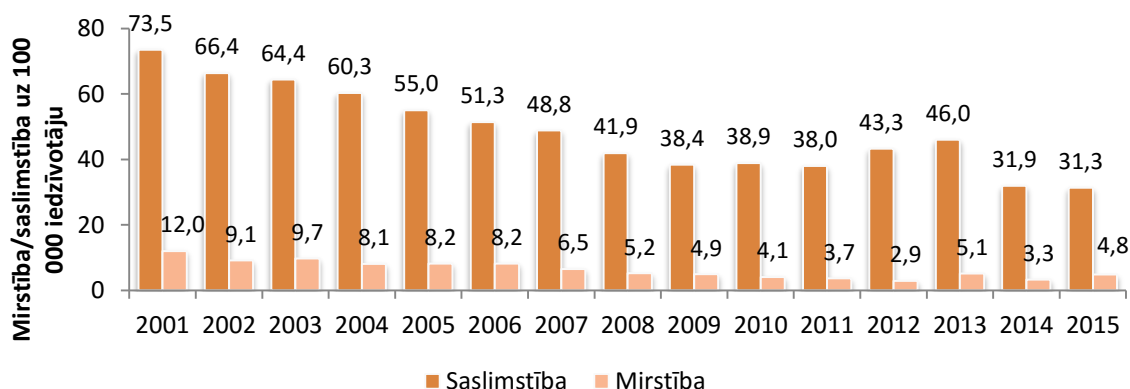
4.3. Mirstība no citām saslimšanām

Alkohola lietošana ir būtisks riska faktors saslimšanai un mirstībai no infekcijas slimībām, galvenokārt no tuberkulozes.

Laika posmā no 2001. gada līdz 2011. gadam vērojama gan saslimstības ar tuberkulozi stabilizācija, gan pakāpeniska mirstības no tuberkulozes samazināšanās. 2012. gadā un 2013. gadā palielinājās saslimstība ar tuberkulozi, bet 2014. gadā saslimstība ar tuberkulozi ievērojami samazinājās un bija – 31,9 saslimšanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. 2015. gadā saslimstība ar tuberkulozi nedaudz samazinājās, sasniedzot 31,3 gadījumus uz 100 000 iedzīvotāju un bija viszemākā pēdējo 15 gadu laikā.

Mirstība no tuberkulozes un tās radītām sekām 2015. gadā bija 4,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju un salīdzinoši ar iepriekšējo gadu, ir nedaudz palielinājusies (2014. gadā – 3,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Mirstības rādītājam no tuberkulozes un tās radītajām sekām pēdējos desmit gadus ir tendence samazināties, bet pēdējos trīs gadus šis rādītājs ir mainīgs.

28 .attēls. Mirstība no tuberkulozes un tās izraisītām sekām (SSK-10 A15-19, B90) un pirmreizēja saslimstība ar tuberkulozi (SSK-10 A15-19) uz 100 000 iedzīvotāju 2001.-2015.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, Tuberkulozes slimnieku valsts reģistrs. SPKC, 2016

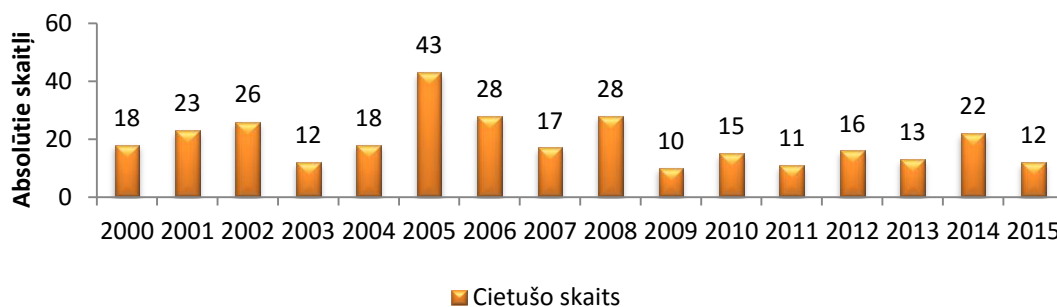
4.4. Nelaiemes gadījumi darbā alkohola reibumā

Atbilstoši Valsts darba inspekcijas datiem, 2015. gadā, salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu, par 10 cilvēkiem samazinājies nelaimes gadījumos alkohola reibumā darba vietās cietušo skaits. Šis rādītājs pēdējos desmit gadus ir mainīgs, bet ar samazināšanās tendenci.

2015. gadā Latvijā darba vietās nelaimes gadījumos kopumā cieta 1727 darbinieki (attiecīgi 2014. gadā – 1763, 2013. gadā – 1595), no kuriem 166 (2014. gadā – 213, 2013. gadā – 219) ieguva smagas traumas un 26 gāja bojā (2014. gadā – 41, 2013. gadā – 29).

2015. gadā 12 darbinieki alkohola reibumā cieta nelaimes gadījumos darba vietās, no tiem 4 darbinieki guva smagas traumas, 8 cilvēki traumas, kas klasificējas kā nesmagas, bet bojā gājušo nav. 2014. gadā un 2013. gadā darba vietā alkohola reibumā gāja divi cilvēki.

29.attēls. Alkohola reibumā nelaimes gadījumos darba vietās cietušo skaits absolūtos skaitļos 2000.-2015.gadā



Avots: Valsts darba inspekcija, 2016

4.5. Transportlīdzekļu vadīšana

2010. gadā Eiropas Savienība atjaunoja savu apņemšanos uzlabot ceļu satiksmes drošību, nosakot mērķi samazināt ceļu satiksmes negadījumos bojāgājušo par 50% līdz 2020. gadam, salīdzinot ar 2010. gada līmeni.

Atbilstoši Eiropas Komisijas publicētajiem datiem²⁷, 2015. gadā visās 28 Eiropas Savienības dalībvalstīs kopā ceļu satiksmes negadījumos dzīvību zaudēja 26 300 cilvēku, kas ir par 1% vairāk nekā 2014. gadā (25 700).

2015. gadā, tāpat kā iepriekšējā gadā, bija 50,5 ceļu satiksmes nāves gadījumi uz vienu miljonu iedzīvotāju Eiropas Savienības dalībvalstīs²⁸. Latvijā 2015. gadā ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits uz vienu miljonu iedzīvotāju bija 94 cilvēki, kas ir trešais augstākais rādītājs aiz Bulgārijas un Rumānijas, kur šis rādītājs bija 95 cilvēki bojā gājušo ceļu satiksmes negadījumos uz 1 miljonu iedzīvotāju²⁹. Augsts ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits 2015. gadā bija arī Lietuvā – 82 cilvēki uz vienu miljonu iedzīvotāju, savukārt Igaunijā bija zemākais rādītājs Baltijas valstu vidū – 50.

Saskaņā ar Eiropas Komisijas aplēsēm, 25% no visām nāvēm ceļu satiksmes negadījumos ir saistītas ar alkohola lietošanu. Gada laikā varētu novērst apmēram 6500 nāves, ja visi autovadītāji nelietotu alkoholu³⁰.

²⁷ <http://etsc.eu/10th-annual-road-safety-performance-index-pin-report/>, 10th Annual Road Safety Performance Index (PIN) Report

²⁸ <http://etsc.eu/10th-annual-road-safety-performance-index-pin-report/>

²⁹ <http://etsc.eu/10th-annual-road-safety-performance-index-pin-report/>

³⁰ http://www.etsc.eu/documents/PIN_Report_6_web.pdf

Dati par ceļu satiksmes negadījumiem Latvijā liecina, ka 2015. gadā alkohola, narkotisko vai apreibinošu vielu ietekmē tika izraisīti 196 ceļu satiksmes negadījumi ar cietušajiem, kas ir 5,3% no kopējā ceļu satiksmes negadījumu skaita.

2015. gadā ir samazinājies alkohola vai apreibinošu vielu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits - no 29 bojā gājušiem 2014. gadā līdz 18 bojā gājušajiem 2015. gadā un ir 9,6% no ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušajiem.

Atbilstoši CSDD datiem pēdējo desmit gadu laikā alkohola un citu apreibinošu vielu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumu skaits ar cietušajiem ir samazinājies par 4,6 procentpunktiem, ceļu satiksmes negadījumi ar bojā gājušiem samazinājies par 11 procentpunktiem, bet ar ievainotajiem samazinājies par sešiem procentpunktiem

14.tabula. Transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā*, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumu īpatsvars no visiem ceļu satiksmes negadījumiem 2002.-2015. gadā

Gads	CSNg ar cietušajiem**			CSNg bojā gājuši ***			CSNg ievainoti		
	Kopā	Alkohols *	%	Kopā	Alkohols *	%	Kopā	Alkohols *	%
2002	5083	775	15,2%	559	160	28,6%	6259	1088	17,4%
2003	5379	691	12,8%	532	119	22,4%	6600	955	14,5%
2004	5081	633	12,5%	516	113	21,9%	6416	940	14,7%
2005	4466	547	12,2%	442	96	21,7%	5600	821	14,7%
2006	4302	435	10,1%	407	84	20,6%	5404	655	12,1%
2007	4781	519	10,9%	419	91	21,7%	6088	780	12,8%
2008	4196	403	9,6%	316	58	18,4%	5408	565	10,4%
2009	3160	258	8,2%	254	36	14,2%	3930	372	9,5%
2010	3193	232	7,3%	218	22	10,1%	4023	317	7,8%
2011	3386	270	8,0%	179	26	14,5%	4224	347	8,2%
2012	3358	174	5,3%	177	25	14,1%	4179	277	6,6%
2013	3489	211	6,0%	179	10	5,6%	4338	302	7,0%
2014	3728	210	5,6%	212	29	13,7%	4603	296	6,4%
2015	3692	196	5,3%	188	18	9,6%↓	4566	280	6,1%

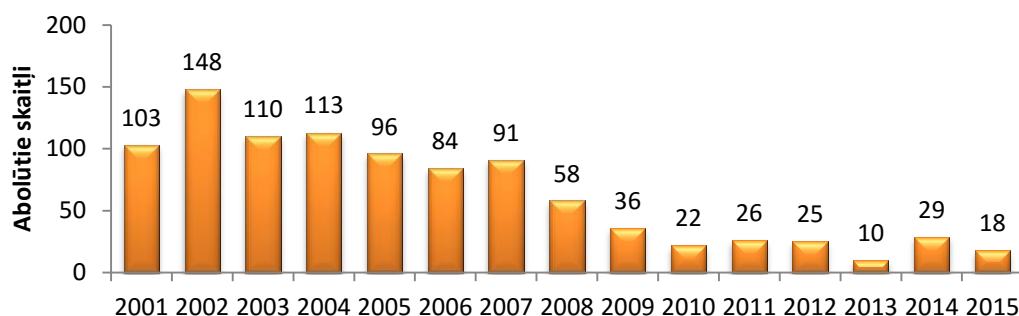
Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2016

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

** cietušais – persona, kura CSNg rezultātā gājusi bojā vai ievainota (sniegta medicīniskā palīdzība)

*** no 2004.gada par bojā gājušajiem uzskata CSNg uzskata tos, kuri miruši negadījuma vietā vai 30 dienu laikā pēc negadījuma

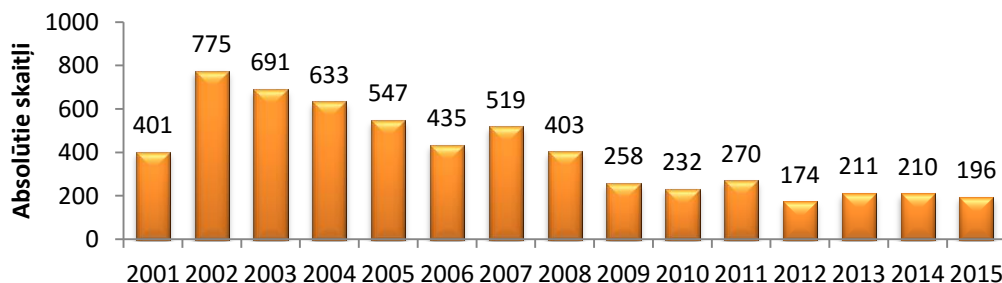
30.attēls. Bojā gājušo skaits absolūtos skaitļos ceļu satiksmes negadījumos, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji³¹ alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē 2001.-2015.gadā



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2016

2015. gadā transportlīdzekļu vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem) alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumi ar bojā gājušajiem (18) bija 9,6% no visiem ceļu satiksmes negadījumiem ar bojā gājušajiem (188), bet 2014. gadā šis īpatsvars bija 13,7%, (2013. gadā – 5,6% , 2012. gadā – 14,1%).

31.attēls. Ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem skaits absolūtos skaitļos, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē no 2001.-2015.gadam



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2016

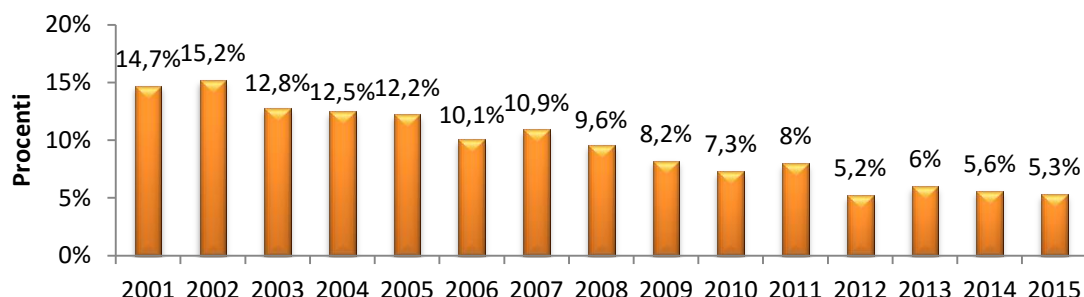
2015. gadā transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisījuši 280 ceļu satiksmes negadījumus ar ievainotajiem, kas ir 6,1% no kopējā ievainoto skaita, kas salīdzinot ar 2014. gadu, ir samazinājies par 0,3 procentpunktiem.

Pēdējo desmit gadu laikā ceļu satiksmes negadījumi ar ievainotajiem, kurus izraisījuši vadītāji reibumā ir samazinājušies 3,5 reizes.

2015. gadā transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisīto smago ceļu satiksmes (ar cietušajiem) negadījumu īpatsvars no kopējā smago ceļu satiksmes negadījumu skaita bija 5,3%.

³¹ Vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem)

32.attēls. Transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā*, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisīto smago ceļu satiksmes (ar cietušajiem) negadījumu īpatsvars no kopējā smago ceļu satiksmes negadījumu skaita 2001.-2015.gadā



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2016

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

15.tabula. Aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaits, kuri vadījuši transportlīdzekli alkohola vai narkotisko vai citu apreibinošu vielu reibumā 2013.-2015.gadā

	Ar vadītāja tiesībām			Bez vadītāja tiesībām		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Alkohola reibumā aizturēto vadītāju skaits	3143	2835	2727	1169	1301	1392
Narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē aizturēto vadītāju skaits	181	326	226	96	61	46

Avots: Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2016

16.tabula. Aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaits, kuri vadījuši transportlīdzekli alkohola reibumā 2006.-2015.gadā

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Kopā Latvijā	8866	9482	8406	9482	3797	4196	4130	4312	4136	4119
t. sk. Rīgā	1821	2105	1720	2105	989	869	997	1101	1543	1035

Avots: Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2016

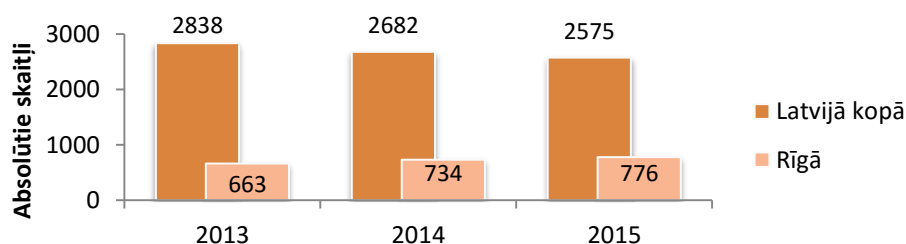
Latvijā 2015. gadā alkohola, narkotisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē, vadot transportlīdzekli, kopumā aizturēti 4391 vadītāji, no tiem 93,8% alkohola reibumā, bet 6,2% narkotisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē.

2015. gadā alkohola reibumā aizturēti 4119 transportlīdzekļu vadītāji. No alkohola reibumā aizturētajiem transportlīdzekļu vadītājiem 1392 vadītāji jeb 33,8% bija bez autovadītāja tiesībām. No visiem alkohola reibumā aizturētajiem transportlīdzekļu vadītājiem 25% jeb 1035 vadītāji aizturēti Rīgā.

2015. gadā 2575 (2014. gadā – 2682) transportlīdzekļu vadītājiem atņemtas transportlīdzekļa vadīšanas tiesības par transportlīdzekļu vadīšanu alkohola reibumā,

narkotisko un citu apreibinošo vielu ietekmē. Atšķirība starp vadītājiem atņemto tiesību skaitu un aizturēto vadītāju skaitu alkohola, narkotisko un citu apreibinošo vielu ietekmē ir tāpēc, ka lēmumi ir atcelti vai pieņemtie lēmumi ir apturēti, sakarā ar sūdzību iesniegšanu³².

33.attēls. Transportlīdzekļu vadītāji, kuriem atņemtas vadīšanas tiesības par transportlīdzekļu vadīšanu alkohola reibumā, narkotisko un citu apreibinošo vielu ietekmē 2013.-2015.gada

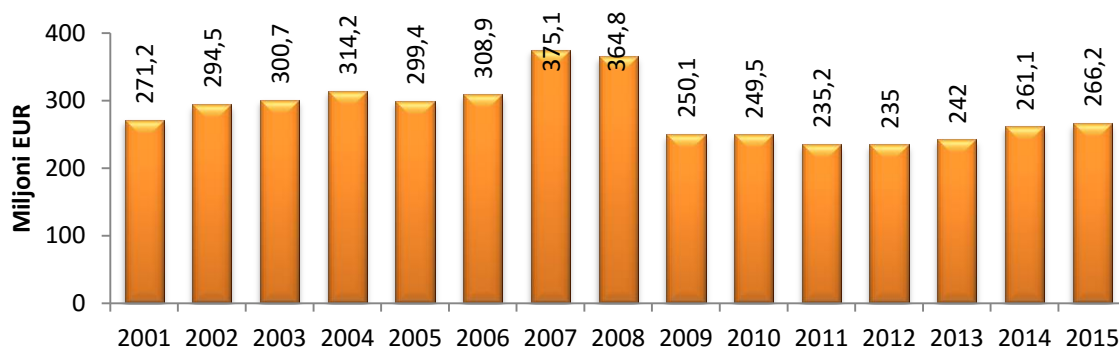


Avots: Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2016

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

Lai varētu aprēķināt ceļu satiksmes negadījumu kopējos tautsaimniecības zaudējumus, tiek novērtēti zaudējumi, ko vidēji rada viens ceļu satiksmes negadījums, viens bojā gājušais un ievainotais.

34.attēls. Ceļu satiksmes negadījumu Latvijas tautsaimniecībai nodarīto kopējo zaudējumu novērtējums miljonos EUR 2001.–2015.gadā



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2016

³² Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2015

2015. gadā ceļu satiksmes negadījumu dēļ kopējie tautsaimniecības zaudējumi bija 266,2 miljoni EUR, kas ir par 5,1 miljons EUR vairāk nekā iepriekšējā gadā.

5. Pirmreizēji reģistrēto ārstēto pacientu skaits (saslimstība) un gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību

Vēršam uzmanību, ka iepriekš publicētie 2014. gada dati par pirmreizēji ārstēto pacientu skaiti ir precizēti un mainīti!

Ar 2012. gada 18. decembra grozījumiem (Nr.890.) Ministru kabineta 2008. gada 15. septembra noteikumos Nr.746 „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”, ir izmainīta Narkoloģiskā pacienta reģistrācijas karte, un līdz ar to būtiski ir izmainījusies datu apkopošanas metodika Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā par narkoloģiskajiem pacientiem (turpmāk – Reģistrs). Reģistra jaunā koncepcija neparedz veikt narkoloģisko pacientu uzskaiti un, sākot ar 2013. gada 1. janvāri Reģistrā par narkoloģiskajiem pacientiem tiek reģistrētas gan ambulatorās, gan stacionārās (bez ambulatorā ārsta nosūtījuma) ārstēšanas epizodes³³.

Reģistrs tiek papildināts un aktualizēts, pamatojoties uz ārstniecības iestāžu sniegto informāciju. Ārstniecības iestādes informāciju Reģistram sniedz, aizpildot Narkoloģiskā pacienta reģistrācijas karti (MK 15.09.2008. noteikumu Nr.746 2.pielikums), un Ārstniecības rezultāta izvērtējumu narkoloģiskajam pacientam (MK 15.09.2008. noteikumu Nr.746 3.pielikums).

Reģistrā izmantotā terminoloģija no 2013. gada:

Pirmo reizi reģistrēto (ārstēto) pacientu skaits ir pacientu skaits, kuriem konkrētajā gadā pirmo reizi dzīvē ir reģistrēta ārstēšanās epizode ar konkrēto diagnozi (F10.–F16.0–9; F17.0, 1, 2, 3; F18–F19.0–9, atbilstoši SSK-10 klasifikatoram). Par pamatu tiek ņemta gada laikā pirmā noteiktā diagnoze gan ambulatori, gan stacionāri. Reģistrā 2013. gadā, 2014. gadā un 2015. gadā atspoguļotie dati par pirmo reizi reģistrēto ārstēto pacientu ir salīdzināmi ar iepriekšējo gadu datiem.

Gada laikā ārstēto pacientu skaits – pacientu skaits, kuriem konkrētajā gadā ir bijusi ārstēšanas epizode ar atbilstošu diagnozi (F10.–F16.0–9; F17.0, 1, 2, 3; F18–F19.0–9, atbilstoši SSK-10 klasifikatoram). Gadījumos, kad pacientam gada laikā ir bijušas vairākas ārstēšanas epizodes ar dažādām diagnozēm, par pamatu tiek ņemta gada laikā pirmā noteiktā diagnoze gan ambulatori, gan stacionāri. Tiek uzskaitīts pacientu skaits, nevis pacientam reģistrēto diagnožu skaits. Reģistrā 2013. gadā, 2014. gadā un 2015. gadā atspoguļotie dati par gada laikā ārstēto pacientu skaitu **nav** salīdzināmi ar iepriekšējo gadu datiem

³³ Pēc SPKC metodiskajiem norādījumiem **ārstēšanas epizode** ir vairāku ārstēšanas aktivitāšu kopums. Tā sākas tikai ar pirmo pacienta un ārstniecības personas tiešu kontaktu un beidzas, noslēdzot ārstēšanas plānu. Ārstēšanas epizodes ilgums atkarīgs no ārstēšanas plāna. Par pamatu ārstēšanas epizodes uzsākšanai nevar būt signāla saņemšana par alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu medicīniskās pārbaudes rezultātiem vai stacionāra epikrīzes saņemšana.

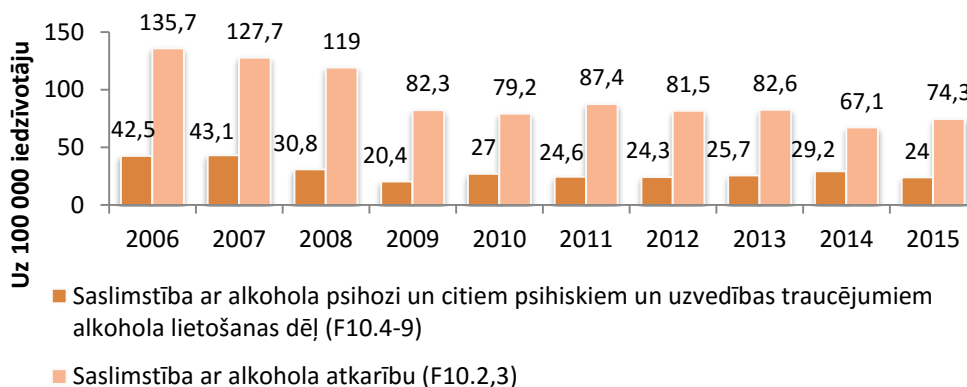
Reģistrā reģistrēto pacientu skaits sadalījumā pa Latvijas statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju – pacientu skaits, kuri ir reģistrēti konkrētajā gadā neatkarīgi no tā vai ārstēšanas epizode ir aktīva vai jau noslēgta. Par pamatu tiek ņemta gada laikā pirmā noteiktā diagnoze. Rādītājs atspoguļo unikālo pacientu skaitu neatkarīgi no uzsākto ārstēšanas epizožu skaita. Pacienti sadalīti pa Latvijas statistiskajiem reģioniem, ņemot vērā pacienta deklarēto dzīvesvietu. Pacientu deklarētās dzīvesvietas sadalītas pa statistiskajiem reģioniem atbilstoši Ministru kabineta 2004. gada 28.aprīļa noteikumiem Nr.271 „Par Latvijas Republikas statistiskajiem reģioniem un tajos ietilpstošajām administratīvajām vienībām”. Reģistrā 2013. gadā, 2014. gadā un 2015.gadā atspoguļotie dati nav salīdzināmi ar iepriekšējo gadu datiem.³⁴

Atbilstoši Reģistra datiem 2015. gadā pirmreizēji reģistrēti (ārstēti) 1470 **alkohola atkarības** (SSK-10 F10.2,3) pacienti jeb 74,3 saslimšanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Alkohola atkarības saslimstības rādītāji 2015. gadā ir nedaudz palielinājušies, salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu, kad pirmreizēji reģistrēti 1338 pacienti jeb 67,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju.

2015. gadā no Reģistrā pirmreizēji reģistrētiem ārstētiem pacientiem 1115 bija vīrieši jeb 122,8 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 355 sievietes jeb 33,2 gadījumi uz 100 000 sievietes.

Laika posmā no 2006. gada līdz 2015. gadam saslimstība ar alkohola atkarību bijusi mainīga, 2006. gadā sasniedzot visaugstākos rādītājus – 135,7 reģistrētus saslimšanas gadījumus uz 100 000 iedzīvotāju, bet no 2006. gada saslimstības rādītāji pakāpeniski, ar nelielām svārstībām, samazinās. 2015. gadā vērojama neliela šī rādītāja palielināšanās.

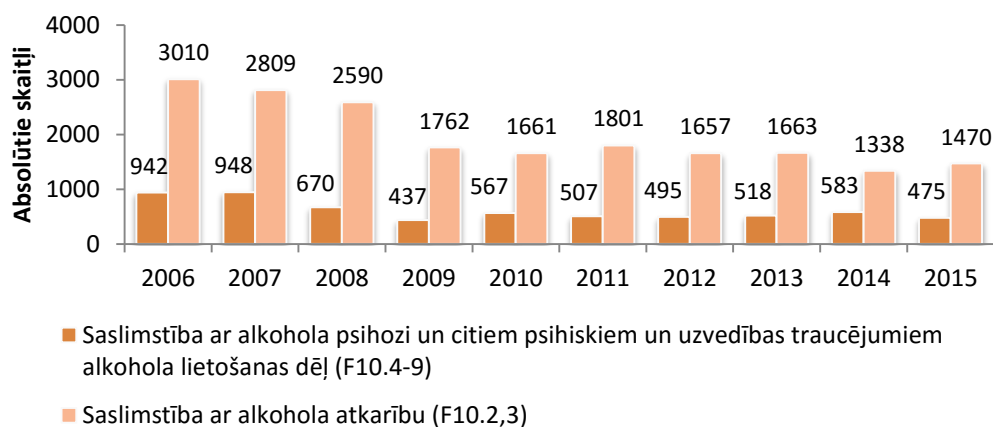
35.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) un alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) uz 100 000 iedzīvotāju 2006.-2015.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2016

³⁴ <http://www.spkc.gov.lv/medicinska-uzskaites-un-statistikas-dokumentacija/>

36.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) un alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) 2006.-2015. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

Vislielākā vīriešu saslimstība ar alkohola atkarību 2015. gadā bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 304 pacienti jeb 231,1 gadījums uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā un no 30 līdz 39 gadu vecuma grupā – 298 pacienti jeb 222,9 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā.

Sieviešu vidū vislielākā saslimstība ar alkohola atkarību 2015. gadā bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 112 patientes jeb 80,6 gadījumi uz 100 000 sieviešu šajā vecuma grupā.

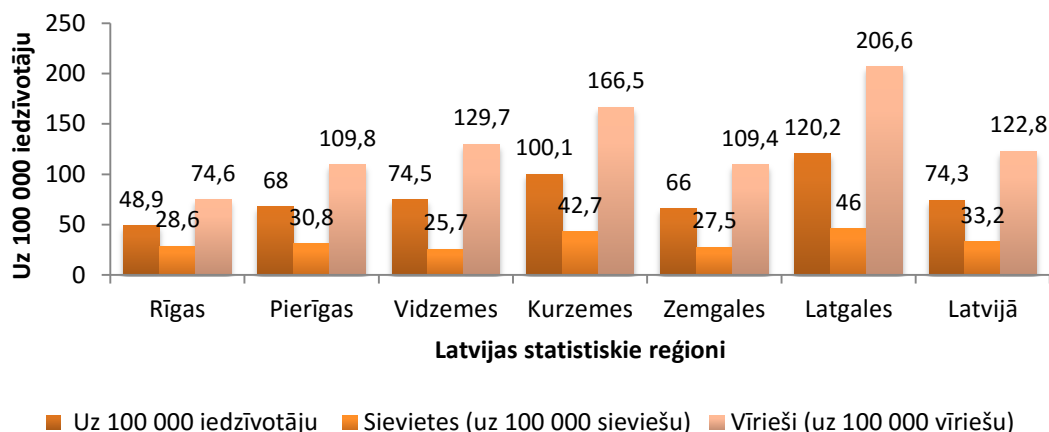
2015. gadā pirmreizēji reģistrēto ārstēto sieviešu īpatsvars no visiem pirmreizēji ārstētiem pacientiem ar alkohola atkarības diagnozi bija 24,1% un saglabājās iepriekšējā gada līmenī (2014. gadā – attiecīgi 24,8%).

2015. gadā vislielākā saslimstība ar alkohola atkarības diagnozi tika reģistrēta Latgales statistiskajā reģionā – 120,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidējais rādītājs valstī – 74,3 uz 100 000 iedzīvotāju). Zemākais saslimstības rādītājs ar alkohola atkarību – 48,9 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju bija reģistrēts Rīgas statistiskajā reģionā.

Visaugstākie vīriešu saslimstības rādītāji ar alkohola atkarības diagnozi tika reģistrēti Latgales statistiskajā reģionā – 206,6 gadījumi uz 100 000 vīriešu, attiecīgi valstī vidējais rādītājs bija 122,8 gadījumi uz 100 000 vīriešu. Latgales statistiskajā reģionā vislielākā vīriešu saslimstība ar alkohola atkarību bija vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 376,5 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā.

Arī sieviešu vislielākie saslimstības rādītāji ar alkohola atkarības diagnozi 2015. gadā bija Latgales statistiskajā reģionā – 46 gadījumi uz 100 000 sieviešu (vidējais rādītājs valstī – 33,2 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

37.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) pa dzimumu grupām reģionos 2015.gadā uz 100 000 iedzīvotāju



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

17.tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2015.gadā

	0-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60 +		Kopā		Kopā
	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	
absolūtos skaitļos															
Rīgas	0	0	19	11	62	29	58	33	48	16	24	13	211	102	313
Pierīgas	2	0	28	2	51	19	52	18	37	12	20	9	190	60	250
Vidzemes	2	0	22	6	20	6	42	5	27	6	7	4	120	27	147
Kurzemes	1	1	27	5	58	9	44	18	46	18	19	7	195	58	253
Zemgales	0	0	14	6	43	7	40	11	19	9	8	2	124	35	159
Latgales	2	1	28	2	61	14	64	26	72	17	39	9	266	69	335
Nezināms	0	0	1	1	3	2	4	1	0	0	1	0	9	4	13
Latvija	7	2	139	33	298	86	304	112	249	78	118	44	1115	355	1470
uz 100000 iedzīvotāju															
Rīgas	0	0	46,6	25,6	130,0	58,2	146,2	73,4	122,6	31,2	43,0	11,7	74,6	28,6	48,9
Pierīgas	4,9	0	114,9	8,8	189,4	71,9	199,2	69,0	157,2	45,4	64,1	16,5	109,8	30,8	68,0
Vidzemes	10,0	0	144,1	44,9	172,7	57,0	321,4	36,9	193,0	39,0	37,4	12,0	129,7	25,7	74,5
Kurzemes	3,7	3,9	151,9	30,8	384,2	61,6	265,3	103,3	268,5	92,6	80,1	16,4	166,5	42,7	100,1
Zemgales	0	0	77,7	38,1	265,5	48,6	243,0	66,3	115,1	48,8	37,6	5,2	109,4	27,5	66,0
Latgales	7,7	4,0	149,9	12,1	376,5	93,4	325,2	127,4	335,6	72,1	146,1	18,1	206,6	46,0	120,2
Latvija	3,5	1,1	103,0	25,9	222,9	65,7	231,1	80,6	189,0	50,5	66,5	13,3	122,8	33,2	74,3

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

18.tabula. Pirmreizēji ārstēto alkohola atkarības (F10.2,3) pacientu sadalījums pa vecuma grupām un dzimumiem 2006.–2015.gadā absolūtos skaitļos

Kopā		t.sk. pa vecuma grupām											
		līdz 20		20-29		30-39		40-49		50-59		60 un vecāki	
		Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.
2006	3010	3	15	65	270	191	645	241	717	165	432	72	194
2007	2809	4	12	39	308	170	679	227	631	153	358	63	165
2008	2590	5	17	57	250	160	584	193	577	148	381	61	157
2009	1762	7	12	35	194	119	338	123	381	82	270	57	151
2010	1661	2	12	34	164	117	321	122	356	98	230	58	147
2011	1801	3	7	38	163	115	336	153	367	104	287	62	166
2012	1657	3	6	37	149	119	350	113	352	83	262	43	137
2013	1663	0	9	29	130	110	338	144	357	99	283	36	128
2014	1338	2	7	18	130	77	268	124	268	81	224	31	108
2015	1470	2	7	33	139	86	298	112	304	78	249	44	118

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

Atbilstoši Reģistra datiem 2015. gadā reģistrēti 5254 **gada laikā ārstēti** pacienti jeb 265,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju ar alkohola atkarību (F10.2,3). 2015. gadā gada laikā ar alkohola atkarību ārstēto pacientu vidū bija 4113 vīriešu (78%) jeb 453,1 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 1141 sievietes (22%) jeb 106,7 gadījumi uz 100 000 sieviešu. Atbilstoši Reģistra datiem 2015. gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību palielinājies par 92 pacientiem jeb 1,8%, salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

Latvijā gada laikā ārstēto vīriešu skaits ar alkohola atkarību 2015. gadā bija vislielākais vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 1213 pacienti jeb 922 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā.

Sieviešu vidū gada laikā ārstēto pacientu vislielākais skaits ar alkohola atkarības diagnozi 2015. gadā bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 395 patientes jeb 284,2 gadījumi uz 100 000 sieviešu šajā vecuma grupā.

Atbilstoši Reģistra datiem 2015. gadā vislielākais gada laikā ārstēto alkohola atkarības pacientu skaits uz 100 000 iedzīvotāju bija Latgales statistiskajā reģionā – 439,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidējais rādītājs valstī – 265,7 uz 100 000 iedzīvotāju). Zemākais šis rādītājs – 207,4 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju bija reģistrēts Pierīgas statistiskajā reģionā.

Visvairāk gada laikā ārstētie vīrieši ar alkohola atkarību bija Latgales statistiskajā reģionā vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 1402,4 gadījums uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā.

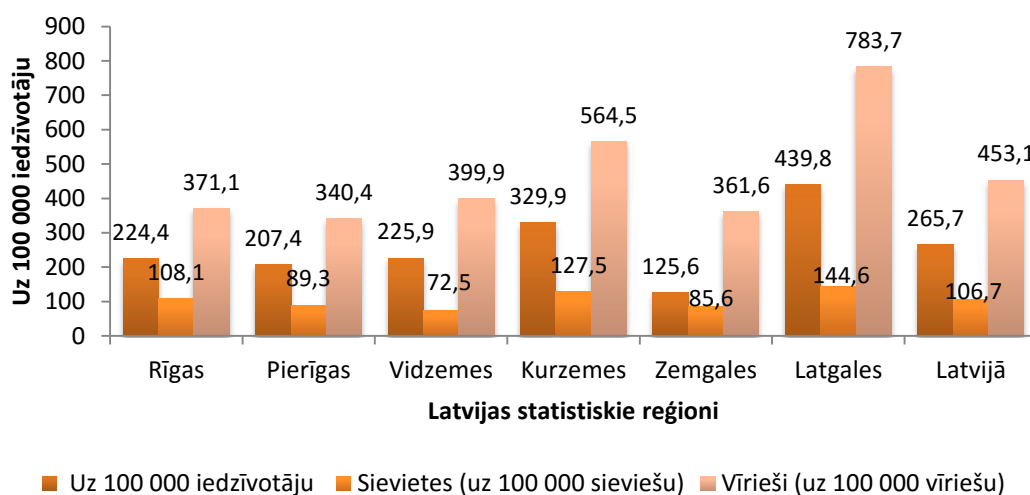
Gada laikā vislielākais ārstēto sieviešu skaits ar alkohola atkarību 2015. gadā bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem Latgales statistiskajā reģionā – 352,8 gadījumi uz 100 000 sieviešu attiecīgajā vecumā (vidējais rādītājs valstī – 106,7 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

19.tabula. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2015.gadā

	0-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60+		Kopā		Kopā
	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	
absolūtos skaitļos															
Rīgas	2	2	60	26	300	83	310	130	248	100	130	45	1050	386	1436
Pierīgas	2	0	58	9	163	43	185	67	127	33	54	22	589	174	763
Vidzemes	3	0	35	7	75	15	122	33	98	12	37	9	370	76	446
Kurzemes	4	2	60	13	177	37	185	53	155	46	80	22	661	173	834
Zemgales	1	0	39	10	117	22	128	38	81	30	44	9	410	109	519
Latgales	3	1	77	7	227	48	276	72	283	58	143	31	1009	217	1226
Nezināms	0	0	4	1	10	2	7	2	2	1	1	0	24	6	30
Latvija	15	5	333	73	1069	250	1213	395	994	280	489	138	4113	1141	5254
uz 100 000 iedzīvotāju															
Rīgas	3,3	3,5	147,1	60,6	628,8	166,5	781,6	289,2	633,5	195,0	232,7	40,4	371,1	108,1	224,4
Pierīgas	4,9	0	238,0	39,6	605,5	162,7	708,6	256,8	539,5	124,9	173,0	40,3	340,4	89,3	207,4
Vidzemes	15,0	0	229,3	52,3	647,7	142,4	933,6	243,7	700,6	78,0	197,9	26,9	399,9	72,5	225,9
Kurzemes	14,9	7,9	337,5	80,0	1172,4	253,4	1115,4	304,3	904,7	236,6	337,2	51,6	564,5	127,5	329,9
Zemgales	4,0	0	216,4	63,6	722,5	152,7	777,5	229,0	490,9	162,5	206,7	23,5	361,6	85,6	215,6
Latgales	11,5	4,0	412,1	42,3	1401,0	320,1	1402,4	352,8	1319,2	245,9	535,8	62,2	783,7	144,6	439,8
Latvija	7,6	2,7	246,8	57,3	799,5	191,1	922,0	284,2	754,4	181,1	275,5	41,8	453,1	106,7	265,7

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2016

38.attēls. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) uz 100 000 iedzīvotāju pa dzimumu grupām reģionos 2015.gadā



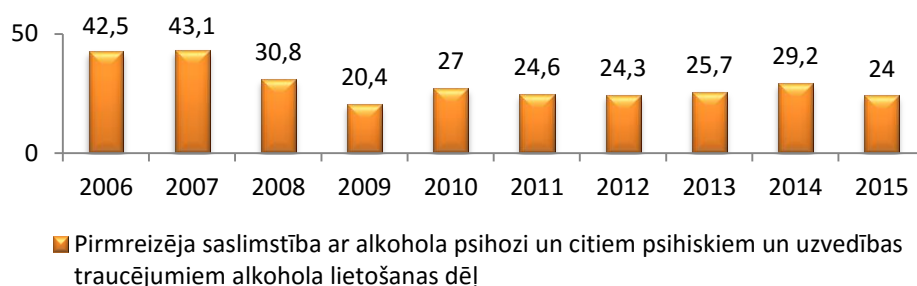
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2016

6. Pirmreizēji reģistrēto ārstēto pacientu skaits (saslimstība) un gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ

2015. gadā saskaņā ar Reģistra datiem ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) pirmreizēji reģistrēti 475 pacienti (tai skaitā 347 vīrieši un 128 sievietes) jeb 24 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

2015. gadā bija viszemākie saslimšanas rādītāji pēdējo desmit gadu laikā ar pirmreizēju alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9). Saslimstība ar pirmreizēju alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) no 29,2 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2014. gadā ir samazinājusies līdz 24 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2015. gadā.

39.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) uz 100 000 iedzīvotāju 2006.-2015.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

Pirmreizēji saslimušo vidū ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) 2015. gadā sieviešu īpatsvars bija 27% un šis rādītājs, salīdzinot ar iepriekšējo gadu (20,6%), ir ievērojami palielinājies un pēdējo desmit gadu laikā ir visaugstākais.

2015. gadā Latvijā visaugstākā saslimstība ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) vīriešiem bija vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 68,1 saslimšanas gadījums uz 100 000 vīriešu, bet sievietēm vecumā no 50 līdz 59 gadiem – 25,2 gadījumi uz 100 000 sieviešu.

2015. gadā augstākā saslimstība ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) bijusi Rīgas statistiskajā reģionā – 34,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidēji Latvijā – 24), savukārt Zemgales statistiskais reģions ierindojas otrajā vietā ar 24,1 saslimstības gadījumu uz 100 000 iedzīvotāju. Valstī zemākā saslimstība 2014. gadā ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) bijusi Vidzemes statistiskajā reģionā – 10,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Saslimstība ar alkohola psihozēm vīriešu populācijā 2015. gadā visaugstākā bijusi Rīgas statistiskajā reģionā – 49,5 saslimšanas gadījumi uz 100 000 vīriešu (vidēji Latvijā – 38,2

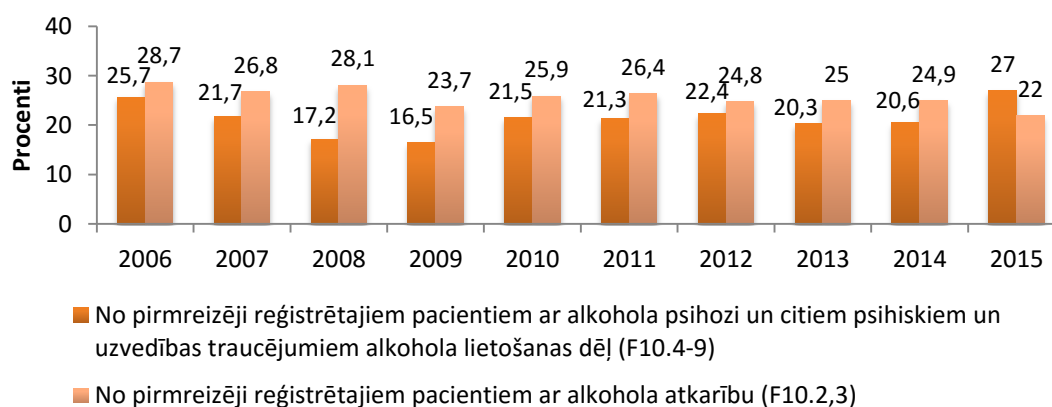
gadījumi uz 100 000 vīriešu). Arī sieviešu populācijā augstākie rādītāji ir Rīgas statistiskajā reģionā – 22,4 saslimšanas gadījumi uz 100 000 sieviešu (vidēji Latvijā – 12 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

20.tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) sadalījumā pa dzimumu un vecuma grupām reģionos 2015.gadā

	0-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60+		Kopā		Kopā
	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	
absolūtos skaitļos															
Rīgas	0	3	14	9	46	12	26	21	28	26	26	9	140	80	220
Pierīgas	0	0	8	2	10	3	18	5	8	4	6	3	50	17	67
Vidzemes	1	0	3	1	5	1	3	0	1	1	4	1	17	4	21
Kurzemes	0	0	2	0	8	2	7	0	9	1	12	3	38	6	44
Zemgales	0	0	15	0	12	1	10	1	5	2	8	4	50	8	58
Latgales	0	0	7	2	10	1	10	1	15	5	9	4	51	13	64
Nezināms	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Latvija	1	3	49	14	91	20	74	28	67	39	65	24	347	128	475
uz 100000 iedzīvotāju															
Rīgas	0	5,3	34,3	21,0	96,4	24,1	65,6	46,7	71,5	50,7	46,5	8,1	49,5	22,4	34,4
Pierīgas	0	0	32,8	8,8	37,1	11,4	68,9	19,2	34,0	15,1	19,2	5,5	28,9	8,7	18,2
Vidzemes	5,0	0	19,7	7,5	43,2	9,5	23,0	0	7,1	6,5	21,4	3,0	18,4	3,8	10,6
Kurzemes	0	0	11,2	0	53,0	13,7	42,2	0	52,5	5,1	50,6	7,0	32,5	4,4	17,4
Zemgales	0	0	83,2	0	74,1	6,9	60,7	6,0	30,3	10,8	37,6	10,4	44,1	6,3	24,1
Latgales	0	0	37,5	12,1	61,7	6,7	50,8	4,9	69,9	21,2	33,7	8,0	39,6	8,7	23,0
Latvija	0,5	1,6	36,3	11,0	68,1	15,3	56,2	20,1	50,8	25,2	36,6	7,3	38,2	12,0	24,0

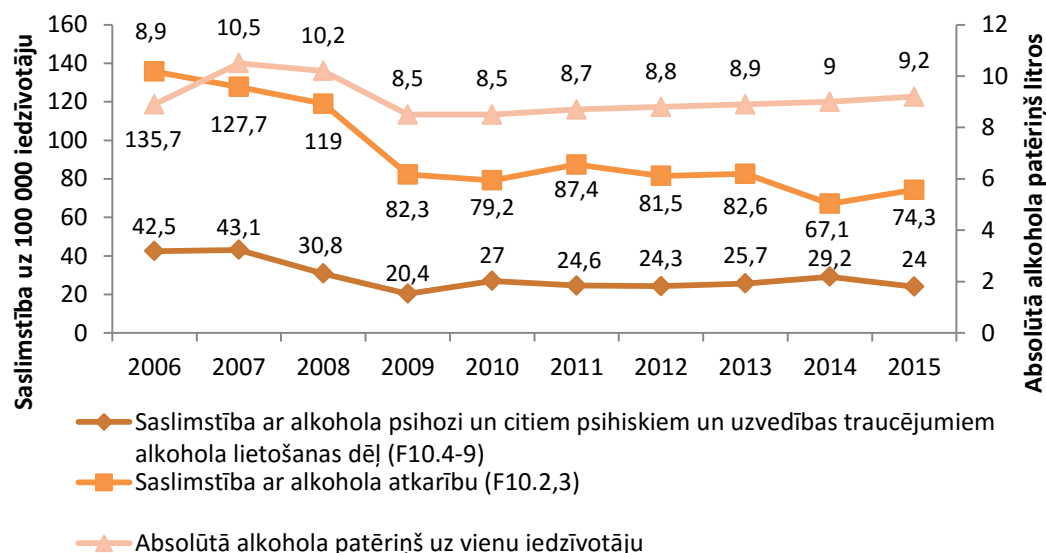
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

40.attēls. Alkohola psihožu un citu psihisku un uzvedības traucējumu alkohola lietošanas (F10.4-9) un alkohola atkarības (F10.2.3) saslimstības īpatsvars sievietēm (%) 2006.-2015.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

41.attēls. Saslimstība ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) un alkohola atkarību (F10.2,3) uz 100 000 iedzīvotāju un absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu iedzīvotāju 2006.-2015.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

Atbilstoši Reģistra datiem 2015. gadā reģistrēti 1054 **gada laikā ārstēti** pacienti jeb 53,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9). 2014. gadā reģistrēti 1180 gada laikā ārstēti pacienti jeb 59,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju ar alkohola psihozēm (F10.4-9).

2015. gadā gada laikā ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) ārstēto pacientu vidū bija 835 vīrieši (79,2%) jeb 92 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 219 sievietes (20,7%) jeb 20,5 gadījumi uz 100 000 sievietes.

2015. gadā Latvijā visvairāk gada laikā ar psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) ārstētie vīrieši bija vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 171,3 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā, bet sievietēm vecuma grupā no 50 līdz 59 gadiem – 43,3 gadījumi uz 100 000 sievietes.

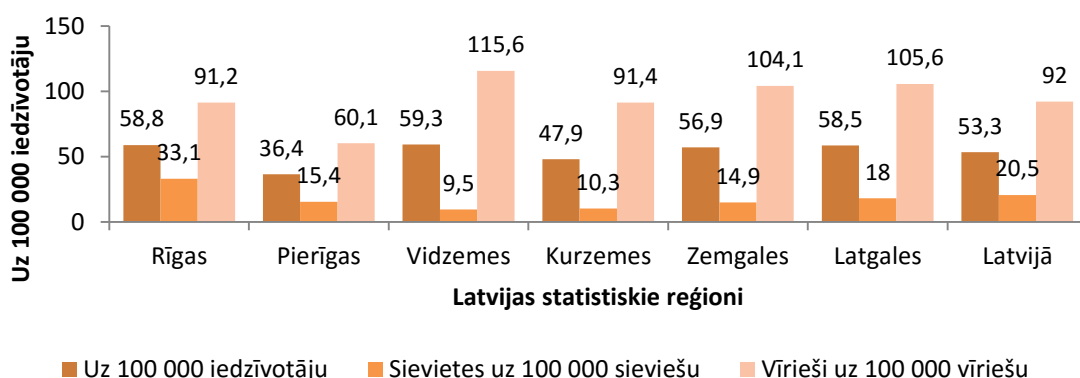
2015. gadā visvairāk ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) gada laikā ārstēti pacienti bija reģistrēti Rīgas statistiskajā reģionā – 58,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju un Latgales statistiskajā reģionā – 58,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidēji Latvijā – 53,3).

Latvijā visaugstākais gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) psihožu diagnozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) bija Latgales statistiskajā reģionā vīriešu populācijā vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 234,5 gadījumi uz 100 000 vīriešu un sievietes populācijā Rīgas

statistikajā reģionā 40 līdz 49 gadu vecuma grupā – 71,2 gadījums uz 100 000 sieviešu.

Zemākais gada laikā ārstētais pacientu skaits ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) 2015. gadā bija Pierīgas statistiskajā reģionā – 36,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

42.attēls. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) uz 100 000 iedzīvotāju dzimumu grupās reģionos 2015.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

21.tabula. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2015.gadā

	0-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60+		Kopā		Kopā
	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	vīr	siev	
absolūtos skaitļos															
Rīgas	2	3	35	16	75	16	52	32	59	36	35	15	258	118	376
Pierīgas	0	0	17	3	30	6	32	10	15	7	10	4	104	30	134
Vidzemes	1	0	8	2	28	2	32	2	27	3	11	1	107	10	117
Kurzemes	0	0	8	0	22	2	24	3	31	4	22	5	107	14	121
Zemgales	0	0	25	0	33	4	28	3	15	6	17	6	118	19	137
Latgales	0	0	11	2	38	3	31	3	31	10	25	9	136	27	163
Nezināms	0	0	1	0	3	0	0	0	1	1	0	0	5	1	6
Latvija	3	3	105	23	229	33	199	53	179	67	120	40	835	219	1054
uz 100 000 iedzīvotājiem															
Rīgas	3,3	5,3	85,8	37,3	157,2	32,1	131,1	71,2	150,7	70,2	62,6	13,5	91,2	33,1	58,8
Pierīgas	0	0	69,8	13,2	111,4	22,7	122,6	38,3	63,7	26,5	32,0	7,3	60,1	15,4	36,4
Vidzemes	5,0	0	52,4	15,0	241,8	19,0	244,9	14,8	193,0	19,5	58,8	3,0	115,6	9,5	59,3
Kurzemes	0	0	45,0	0	145,7	13,7	144,7	17,2	180,9	20,6	92,7	11,7	91,4	10,3	47,9
Zemgales	0	0	138,7	0	203,8	27,8	170,1	18,1	90,9	32,5	79,9	15,6	104,1	14,9	56,9
Latgales	0	0	58,9	12,1	234,5	20,0	157,5	14,7	144,5	42,4	93,7	18,1	105,6	18,0	58,5
Latvija	1,5	1,6	77,8	18,0	171,3	25,2	151,3	38,1	135,9	43,3	67,6	12,1	92,0	20,5	53,3

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

Atbilstoši reģistra datiem, 2015. gadā no gada laikā ārstētiem 921 pacientiem (674 vīriešu un 186 sieviešu) ar alkohola psihozi (F10.4-7) 93,4% jeb 860 pacienti ārstēti vienu reizi. Divas ārstēšanas epizodes bijušas 50 pacientiem jeb 5,4% no visiem ar alkohola psihozi ārstētiem pacientiem. 2015. gadā gada laikā ar alkohola psihozi trīs reizes ārstēti deviņi pacienti (1%), bet četras reizes ārstēti divi pacienti (0,2%).

7. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ietekmes noteikšanai

22.tabula. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ietekmes noteikšanai 2007. – 2015.gadā absolūtos skaitļos

Medicīnisko pārbaudžu veids	Medicīnisko pārbaudžu skaits								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Alkohola ietekmes noteikšana	4485	4148	4071	3716	1955	1898	2026	2166	2266
Narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ietekmes noteikšana	5858	7430	5324	5403	6452	7090	8254	7857	6991
Kopā	10343	11578	9395	9119	8407	8988	10280	10023	9257

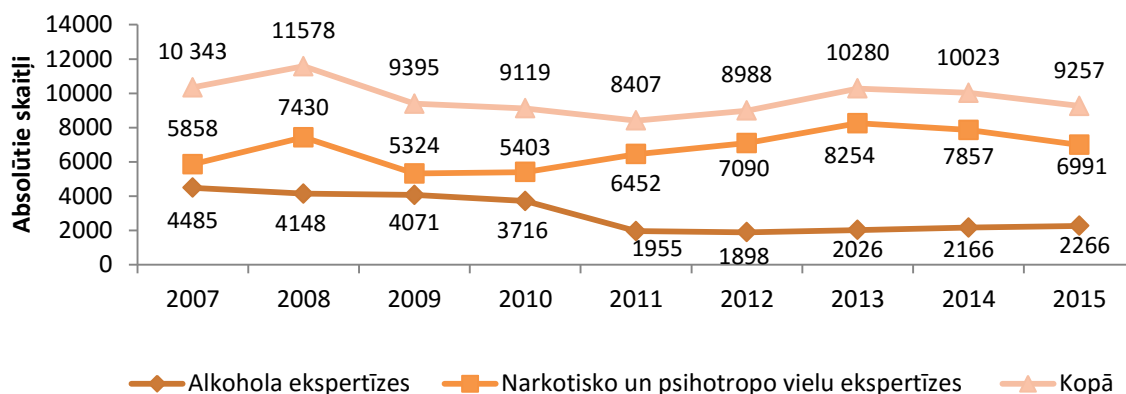
Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”. SPKC, 2016

Saskaņā ar 2008. gada 2. jūnija Ministru kabineta noteikumiem Nr. 394 „Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtība”³⁵ valstī ir noteiktas 24 ārstniecības iestādes, kurās veic medicīnisko pārbaudi alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanai.

Minētās medicīniskās pārbaudes veic gadījumos, kad likumdošana paredz administratīvu vai kriminālatbildību par atkarību izraisošu vielu lietošanu. 2015. gadā Latvijā tika veiktas 9257 medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanai (par 766 mazāk nekā 2014. gadā), no tām 2266 medicīniskās pārbaudes alkohola ietekmes noteikšanai un 6991 narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai.

³⁵ <http://likumi.lv/doc.php?id=176425>

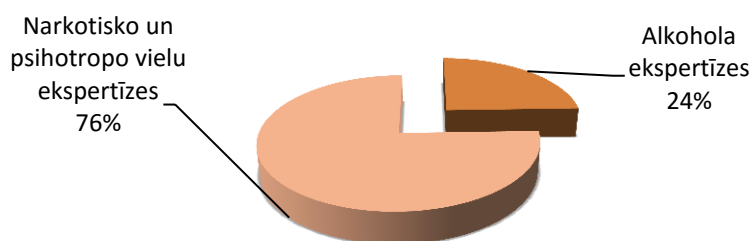
43.attēls. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ietekmes noteikšanai absolūtos skaitļos 2007. – 2015.gadā



Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”. SPKC, 2016

No 2009. gada līdz 2011. gadam bija vērojama veikto kopējo medicīnisko pārbažu alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanas skaita samazināšanās tendence, bet no 2012. gada to skaits ir mainīgs. 2015. gadā no kopējā medicīnisko pārbažu alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanas skaita 76% bija narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanas medicīniskās pārbaudes, bet 24% alkohola ietekmes noteikšanas.

44.attēls. Medicīnisko pārbažu alkohola, narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai īpatsvars (%) 2015.gadā Latvijā



Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”. SPKC, 2016

8. Narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā

Latvijā tiek nodrošināta narkoloģisko pacientu ambulatorā un stacionārā ārstēšana, kā arī medicīniskā un sociālā rehabilitācija.

2012. gada 24. janvāra Ministru kabineta noteikumos Nr. 70 „Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība”³⁶ noteikts, ka atkarības slimības diagnozi nosaka un ārstēšanu organizē narkologs sadarbībā ar citām ārstniecības vai ārstniecības atbalsta personām.

Narkoloģisko slimnieku ārstēšana Latvijā tiek nodrošināta saskaņā ar Ārstniecības likuma³⁷ 61.¹ – 64. pantu, kas nosaka, ka alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšana notiek labprātīgi pēc viņu vēlēšanās narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs Ministru kabineta noteiktajā kārtībā.

Ārstniecības procesā tiek iesaistītas medicīnas māsas, kā arī ārstniecības atbalsta personas – psihologi un sociālie darbinieki, tādējādi veidojot multidisciplināru ārstēšanas komandu. Kopumā ārstēšanas sistēma pēdējo gadu laikā nav būtiski mainījusies.

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 un stacionāra narkoloģisko ārstēšanu nodrošina, izmantojot apstiprinātas medicīniskās tehnoloģijas.

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

Latvijā narkologs ir tiešās pieejamības speciālists. Saskaņā ar 2013. gada 17. decembra Ministru kabineta noteikumiem Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”³⁸ narkoloģiskie pacienti var saņemt ambulatoro narkoloģisko palīdzību par valsts budžeta līdzekļiem, veicot līdzmaksājumu. Narkoloģiskajiem pacientiem ir arī iespēja ārstēties pie privāti praktizējošiem ārstiem par saviem līdzekļiem.

Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība ir pieejama visos Latvijas reģionos, bet nevienlīdzīgi un nevienmērīgi. Lielākā daļa ārstu narkologu koncentrējas Rīgā un tās apkārtnē, bet reģionos ir nepietiekoša narkologu pieejamība.

Atbilstoši Veselības inspekcijas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem 2015. gadā Latvijā narkoloģisko palīdzību sniedza 99 ārsti narkologi (tai skaitā seši ārsti stažieri un četri ārsti rezidenti) 97 ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādēs, valsts un pašvaldību, gan arī privātajās.

³⁶ <http://likumi.lv/doc.php?id=243233>

³⁷ <http://likumi.lv/doc.php?id=44108>

³⁸ <http://likumi.lv/doc.php?id=263457>

2014. gadā Latvijā narkoloģisko palīdzību sniedza 94 ārsti narkologi 110 ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādēs, valsts un pašvaldību, gan arī privātajās.

2015. gadā no visiem Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrētajiem 99 ārstiem narkologiem līgumattiecībās ar NVD bija 68 ārsti narkologi. Izvērtējot līgumattiecībās ar NVD strādājošo ārstu narkologu skaitu no 2007. gada līdz 2015. gadam, jāsecina, ka šo ārstu skaits ir bez īpašām svārstībām.

Saskaņā ar 2013. gada 17. decembra Ministru kabineta noteikumiem Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, līgumattiecībās ar NVD esošajiem ārstiem narkologiem narkoloģijas pakalpojumi tiek apmaksāti ar fiksētajiem ikmēneša maksājumiem, ja to apjoms sasniedz 0,5 slodzes, bet pārējos gadījumos ar aprūpes epizodes tarifu.

**23.tabula. Līgumattiecībās ar NVD strādājošo ārstu narkologu skaits
2007.- 2015.gadā**

Ārsti narkologi	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	65	77	75	72	68	69	69	64	68

Avots: Nacionālais veselības dienests, 2016

8.1. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība

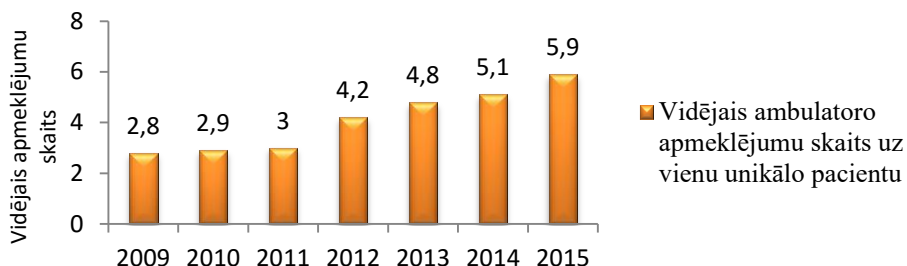
Atbilstoši NVD datiem 2015. gadā bija 54 602 ambulatorie narkoloģisko pacientu apmeklējumi pie narkologiem sakarā ar atkarību izraisošu vielu lietošanas (SSK-10 F10-19) veselības problēmām un šis rādītājs bija visaugstākais pēdējo četru gadu laikā.

2015. gadā narkologus ambulatori apmeklējuši 9 202 unikāli pacienti³⁹ ar atkarību izraisošu vielu lietošanas (SSK-10 F10-19) veselības problēmām. Unikālo pacientu skaits, kuri ambulatori apmeklējuši narkologus, ir samazinājies un ir zemākais pēdējo četru gadu laikā.

Savukārt palielinājies narkologa apmeklējumu skaits uz vienu unikālo pacientu (SSK-10 F10-F19) no 5,1 apmeklējuma 2014. gadā līdz 5,9 apmeklējumiem 2015. gadā un lielākais pēdējo septiņu gadu laikā. Augstais narkologa apmeklējumu skaits uz vienu pacientu varētu liecināt par atkarīgo pacientu motivāciju ārstēties.

³⁹ Par unikālo pacientu tiek uzskatīts patients, kurš vienu vai vairākas reizes gadā saņēmis ambulatoro palīdzību, aprēķinos tiek izmantoti Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati

45.attēls. Vidējais ambulatoro apmeklējumu skaits pie narkologa uz vienu unikālo pacientu laika posmā no 2009.-2015.gadam



Avots: Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati, 2016

Atbilstoši NVD datiem 2015. gadā palielinājies arī vidējais aprūpes epizožu skaits uz vienu unikālo pacientu, kuriem ir atkarību vielu (SSK-10 F10-F19) izraisītas veselības problēmas – 4,7 epizodes (2014. gadā – 4,2, 2013. gadā – attiecīgi 4,0, bet 2012. gadā – attiecīgi 3,3) un ir augstākais pēdējo četru gadu laikā.

2015. gadā 6 892 pacientiem jeb 74,9% no visiem unikāliem pacientiem, kuri vērsušies pie narkologa, bijušas **alkohola** izraisītas veselības problēmas (SSK-10 F10), savukārt 2 310 pacienti jeb 25,1% apmeklējuši narkologu saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanas (SSK-10 F11-19) izraisītām problēmām.

No unikāliem pacientiem (6892), kuri 2015. gadā ambulatori apmeklējuši narkologu ar alkohola lietošanu saistītām izraisītām veselības problēmām (SSK-10 F10) 5 479 jeb 79,5% bija vīrieši. Pacienti (4 689 jeb 68%) visvairāk ambulatori narkologu bija apmeklējuši saistībā ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2,3), no tiem 21% sievietes (969). No visiem pacientiem, kuri narkologu apmeklējuši alkohola lietošanas dēļ, 117 pacienti (101 vīrietis un 16 sievietes) jeb 1,7% griezušies sakarā ar alkohola psihozi. Savukārt, no visiem pacientiem, kuri narkologu apmeklējuši alkohola lietošanas dēļ, 2086 jeb 30% bijuši ar alkohola kaitējoši pārmērīgu lietošanu un akūtu intoksikāciju (SSK-10 F10.0,1).

No visiem unikāliem pacientiem (2310), kuri apmeklējuši narkologu saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanas (SSK-10 F11-19) veselības problēmām, visvairāk pacienti bijuši sakarā ar opiātu lietošanu (SSK-10 F11) – 1059 pacienti jeb 45,7%, tajā skaitā 832 vīrieši un 227 sievietes. SSK-10 diagnožu grupā F11-19 narkologu ambulatori apmeklējuši 589 unikālie pacienti ar daudzu narkotisko un citu psihoaktīvo vielu atkarību – SSK10 F19 (6,4% no kopējā unikālo pacientu skaita ar diagnozi SSK-10 F10-19).

Lielākais unikālo pacientu skaits, kuri 2015. gadā apmeklējuši narkologu, bija vecuma grupā no 30 līdz 34 gadiem – 1342, tajā skaitā 261 sieviete un 1081 vīrietis, liels narkologu apmeklējumu skaits (1298) bija arī pacientiem vecuma grupā no 35 līdz 39 gadiem.

8.2. Narkoloģiskā palīdzība stacionārā

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

pacientu stacionējot ne tikai stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām, bet arī universitātes, reģionālajās daudzprofila un lokālajās daudzprofila slimnīcās, kurās nav narkoloģiskā profila gultas.

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

2015. gadā narkoloģiskā profila gultu skaits palielinājās par 20 gultām un valstī kopumā bija 259 narkoloģiskā profila gultas. Narkoloģiskā profila gultu skaits palielinājās gan valsts, gan privāto ārstniecības iestāžu narkoloģiskā profila gultu skaita palielināšanas dēļ.

2015. gadā no valsts budžeta finansētas ārstniecības iestādes, kurās nodrošināja narkoloģisko pacientu stacionāro ārstēšanu, bija 213 gultas.

**24.tabula. Stacionāru (narkoloģijas gultu profils)
darbības galvenie rādītāji 2006.–2015.gadā**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Vidējais gultu skaits	392	391	387	350	277	261	249	232	239	259↑
Vidējais gultu skaits (nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotājiem)	17,8	17,8	17,8	16,3	13,2	12,7	12,2	11,53	11,99	13,10↑
Hospitalizāciju skaits	22898	23374	20220	14277	14360	14571	13406	13522	13694	1421↑
Izrakstīto (t. sk. mirušo) slimnieku skaits	22857	23358	20242	14396	14396	14618	13498	13531	13778	14251
Gultdienu skaits	115791	115152	45127	77444	62829	65680	60746	55249	51973	53600
Letalitāte stacionārā	0,2	0,21	0,11	0,14	0,27	0,12	0,24	0,14	0,18	0,16
Vidējais gultdienu skaits uz 1 slimnieku	5,07	4,92	5,4	5,38	4,36	4,49	4,50	4,08	3,77	3,76
Gultas aprīte	58,31	59,86	53,75	41,13	51,97	56,01	54,21	58,32	57,65	55,02
Vidējais gultas noslogojums procentos	80,93	80,69	79,94	60,62	62,14	68,94	66,66	65,24	59,58	56,70

Avots: Stacionāro gultu fonds. SPKC, 2016

2015. gadā vidējais gultu nodrošinājums bija 13,1 narkoloģiskās gultas uz 100 000 iedzīvotāju, kas pēdējos 3 gados ir augstākais rādītājs (2014. gadā bija 11,99 gultas uz 100 000 iedzīvotāju, 2013. gadā – 11,53, bet 2012. gadā attiecīgi – 12,2).

2015. gadā stacionāros narkoloģiskā profila pacienti ārstējās 53 600 gultas dienas, 2014. gadā – attiecīgi 51 973 gultas dienas.

2015. gadā vidējais gultu dienu skaits uz vienu slimnieku bija 3,8 dienas un šis rādītājs ir saglabājies iepriekšējā gada līmenī. Vidējais gultu dienu skaits uz vienu slimnieku 3,8 dienas ir vērtējams kā zems un nepietiekošs, lai panāktu atkarīgo pacientu veselības stāvokļa stabilizēšanu un recidīvu novēršanu. Vidējais gultas noslogojums bija 56,7% un bija zemākais rādītājs pēdējos desmit gados (2006. gadā – 80,93%, 2014. gadā – 59,58%).

Atbilstoši Gultas fonda datiem 2015. gadā letalitāte stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām bija 0,16 (2013. gadā – attiecīgi 0,18) un šis rādītājs pēdējos desmit gados ir mainīgs.

Atbilstoši SPKC Gultu fonda datu bāzes datiem 2015. gadā valstī stacionārā palīdzība narkoloģiskā profila gultās tika nodrošināta 12 ārstniecības iestādēs.

Atbilstoši NVD Vadības informācijas sistēmas datiem 2015. gadā bija 14216 narkoloģisko pacientu hospitalizācijas gadījumi un pēdējos četrus gadus bija lielākais narkoloģisko pacientu hospitalizācijas gadījumu skaits.

2015. gadā 601 (497 vīrieši un 104 sievietes) pacients ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-F19) medicīnisko aprūpi saņēma četros dienas stacionāros (nav līgumattiecībās ar NVD), kuros kopā ir 33 gultas.

8.3. Neatliekamā medicīniskā palīdzība narkoloģijas pacientiem

Atbilstoši Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta datiem (turpmāk - NMPD), neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk – NMP) izsaukumu kopējais skaits 2015. gadā bija pie 67 929 pacientiem (2014. gadā - 75 533), kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem. Šis rādītājs 2015. gadā ir samazinājies par 7 604 izsaukumiem, salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

NMP izsaukumu skaits pie pacientiem, kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem, ietver arī izsaukumus, kad pacienti ir pārvesti no dažādām ārstniecības iestādēm uz citām.

Neatliekamās medicīniskās palīdzības 52 577 izsaukumi jeb 77,3% gadījumi bija pie vīriešiem, kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem.

NMP izsaukumu skaits pie pacientiem, kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu 2015. gadā veido 15,4% (2014. gadā - 17,3%) no visiem NMP izsaukumiem.

2015. gadā bijuši 3 338 NMP izsaukumi pie pacientiem, kad konstatēta saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem (SSK-10 diagnožu grupa T51),

Pie pacientiem ar **tikai** alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām 2015. gadā bija 11 114 NMP izsaukumi un, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir palielinājies gandrīz divas reizes (2014. gadā - 5 984), tajā skaitā 7 281 izsaukums (2014. gadā - 3 740 izsaukumi) pie pacientiem ar alkohola atkarību (SSK-10 diagnožu grupa F10.2) un 3 833 (2014. gadā - 2244) izsaukumi pie pacientiem ar alkohola abstinenci (SSK-10 diagnožu grupa F10.3).

25.tabula. NMP izsaukumu skaits pie pacientiem, kuriem ir psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2015.gadā

Vecuma grupas	NMP izsaukumu skaits pie pacientiem ar alkohola atkarību (F10.2)		NMP izsaukumu skaits pie pacientiem ar alkohola abstinenci (F10.3)	
	Sievietes	Vīrieši	Sievietes	Vīrieši
10-14 gadi	0	4	0	0
15-17 gadi	2	15	2	1
18-19 gadi	5	17	2	19
20-29 gadi	138	560	67	296
30-39 gadi	292	1 272	131	678
40-49 gadi	415	1 683	206	851
50-59 gadi	383	1 317	227	703
60-69 gadi	248	689	122	370
70-79 gadi	78	135	37	102
80 gadi un vairāk	4	17	5	14
Vecums nav norādīts	0	4	0	0
Kopā	1 565	5 716	799	3034

Avots: Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, 2016

Visvairāk NMP izsaukumi – 2098 (415 pie sievietēm un 1 683 pie vīriešiem) sakarā ar alkohola atkarības diagnozi (SSK-10 F10.2) bijuši pie pacientiem vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem un 1700 (383 sievietēm un 1 317 vīriešiem) izsaukumi veikti pie pacientiem vecuma grupā no 50 līdz 59 gadiem.

Pie pacientiem ar alkohola abstinenci (SSK-10 F10.3) visvairāk izsaukumi bija arī pie pacientiem vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 1 057 (206 sievietēm un 851 vīriešiem) un vecuma grupā no 50 līdz 99 gadiem – 930 (227 sievietēm un 703 vīriešiem) NMP izsaukumi.

Atbilstoši NMPD datiem 2014. gadā pie nepilngadīgajiem pacientiem (vecum grupā no 0 līdz 17 gadiem ieskaitot) alkohola reibumā tika veikti 24 NMP izsaukumi (4 izsaukumi pie meitenēm un 20 pie zēniem), kad pirms slimnīcas etapā sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība.

2015. gadā bija 8 179 NMP izsaukumi pie pacientiem, kuriem bez primārām neatliekamās medicīniskās palīdzības saslimšanām (akūtas saslimšanas un veselības stāvokļi, kad konstatēts dzīvībai un veselībai kritisks stāvoklis) un 10 991 NMP izsaukumi sekundāros neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu gadījumos

(hroniskas saslimšanas, infekcijas slimības bez sarežģījumiem) tika konstatēts arī alkohola reibums.

Ļoti liels NMP izsaukumu skaits 25 540 bijuši pie pacientiem (5 363 sievietēm un 20 175 vīriešiem) traumu un nelaimes gadījumos, kad pacientam konstatēts arī alkohola reibums.

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

8.4. Atkarības pacientu rehabilitācijas iespējas

Medicīniskā rehabilitācija tiek veikta saskaņā ar 2012. gada 24. janvāra Ministru kabineta noteikumiem Nr.10 „Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība” Minesotas un motivācijas programmās.

Atbilstoši apstiprinātajām no narkotiskām un psihotropām vielām atkarīgo pacientu medicīniski psihosociālās narkoloģiskās rehabilitācijas medicīniskajām tehnoloģijām Latvijā tiek nodrošināta pēctecīga narkoloģisko pacientu ārstēšana rehabilitācijas programmās.

Medicīnisko rehabilitāciju no valsts budžeta līdzekļiem nodrošināja divās ārstniecības iestādēs.

Medicīniskās rehabilitācijas motivācijas programmās atkarības izraisīto vielu lietojošos pacientus motivē mazināt slimības noliegumu un palīdz pieņemt lēmumu terapijas uzsākšanai, motivē veidot veselīgas pārmaiņas gan personības kvalitātē, gan dzīvē kopumā. Motivācijas programmā pacientus konsultē narkologi un psihoterapeiti, ārstēšanas procesā iesaistīta multidisciplinārā komanda – psihologs, sociālais darbinieks un medmāsa.

Atbilstoši NVD datiem 2015. gadā **medicīnisko rehabilitāciju** Motivācijas programmā saņēmuši 65 unikālie pacienti (47 vīrieši un 18 sievietes) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-19). No visiem unikāliem pacientiem (65), kuri saņēmuši medicīnisko rehabilitāciju Motivācijas programmā ar alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-19) izraisītiem veselības traucējumiem, 28% jeb 18 pacienti (no tiem divas meitenes) bija ar veselības problēmām alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10), bet 47 pacienti (no tiem septiņi zēni un viena meitene) ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu (SSK-10 F11-19).

2015. gadā Minesotas programmā ārstējās 379 unikālie pacienti ar alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-19) izraisītiem veselības traucējumiem (276 vīrieši un 103 sievietes), tajā skaitā divi zēni.

No visiem Minesotas nodaļā rehabilitāciju saņēmušajiem pacientiem, sakarā ar atkarību izraisīto vielu lietošanu, 86% jeb 326 pacienti (231 vīrietis un 95 sievietes) bija ar alkohola lietošanas (SSK-10 F10) rezultātā izraisītām veselības problēmām. Šo 326 pacientu vidū bija viens bērns.

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. 2015. 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”⁴⁰. Sociālās rehabilitācijas kursa ilgums bērniem ir 3, 6, 12 vai 18 mēneši.

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas ilgums pilngadīgām personām ir līdz 12 mēnešiem, un tiek nodrošināti VSIA „Slimnīca „Ģintemuiža”.

Atbilstoši Labklājības ministrijas sniegtajiem datiem 2015. gadā no valsts budžeta no psihoaktīvām vielām atkarīgām pilngadīgām personām sociālajai rehabilitācijai tika izlietoti EUR 81 704.

2015. gadā no psihoaktīvām vielām atkarīgo bērnu sociālajai rehabilitācijai izlietoti EUR 153 385.

2015. gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumus saņēma 40 bērni (tajā skaitā 27 zēni un 13 meitenes), kuri slimo ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ. No visiem sociālo rehabilitāciju saņēmušajiem bērniem, 23 bērniem bija alkohola izraisītas problēmas, bet pārējiem 17 bērnam narkotisko vielu lietošanas izraisīti psihiski un uzvedības traucējumi. Daži no bērniem bija atkarīgi no vairāku atkarību izraisīto vielu lietošanas. 2015. gadā sociālo rehabilitāciju saņēma par astoņiem bērniem vairāk, kā iepriekšējā gadā.

2015. gadā 23 pilngadīgas personas (20 vīrieši un 3 sievietes), kuras atkarīgas no psihoaktīvām vielām, saņēma sociālās rehabilitācijas pakalpojumus. 2014. gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumus saņēma 26 pilngadīgas personas.

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņēmēju skaits ir atkarīgs gan no pieejamā finansējuma programmas nodrošināšanai, gan personu, kurām pakalpojums nepieciešams, motivācijas to saņemt.

26.tabula. No psihoaktīvām vielām atkarīgo bērnu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņēmēju skaits 2015.gadā pa vecuma un dzimuma grupām

Vecums	Dzimums		Lietotās psihoaktīvās vielas		
	Vīrieši	Sievietes	Alkohols	Narkotiskās vielas	Psihotropās vielas
līdz 9	0	0	0	0	0
10-14	9	3	3	9	0
15-17	18	10	20	8	0
KOPĀ	27	13	23	17	0

Avots: Labklājības ministrija, 2016

⁴⁰ <http://likumi.lv/doc.php?id=147554>

27.tabula. No psihoaktīvām vielām atkarīgo pilngadīgo personu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņēmēju skaits 2015.gadā pa vecuma un dzimuma grupām

Vecums	Dzimums		Lietotās psihoaktīvās vielas			
	Vīrieši	Sievietes	Alkohols	Narkotiskās vielas	Psihotropās vielas	Citas atkarības*
18-24	2	0	2	2	2	2
25-29	1	0	1	1	1	1
30-39	5	0	5	4	2	2
40-49	4	1	5	0	0	1
50-59	8	2	10	2	1	8
virs 60	0	0	0	0	0	0
KOPĀ	20	3	23	9	6	14

*Citas atkarības – azartspēļu atkarība, seksuālā atkarība

Avots: Labklājības ministrija, 2016

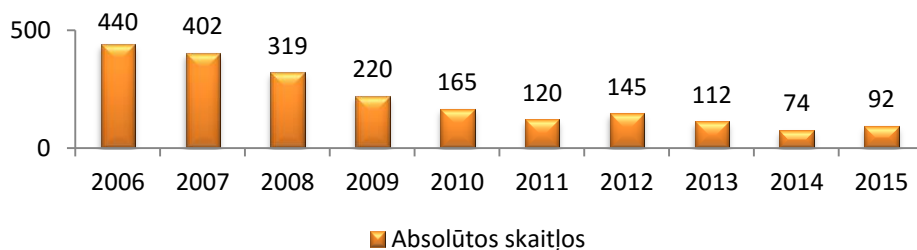
9. Atkarību izraisošo vielu lietošana bērnu un pusaudžu vidū

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

Lūdzam ņemt vērā, ka precizēti un mainīti iepriekš publicētie dati par pirmreizēji reģistrēto ārstēto pacientu skaitu 2014. gadā!

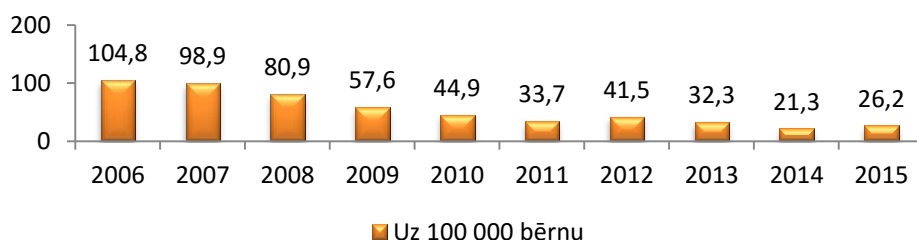
2015. gadā ar alkohola akūtu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F10.0, F10.1), citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem (SSK-10 F10.8) un alkohola atkarību (SSK-10 F10.2; F10.3) Reģistrā kā pirmreizēji ārstēti tika reģistrēti (saslimstība) 92 bērni jeb bija 26,2 gadījumi uz 100 000 bērnu.

46.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ (F10.0,1,2,3,8) 2006.-2015. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

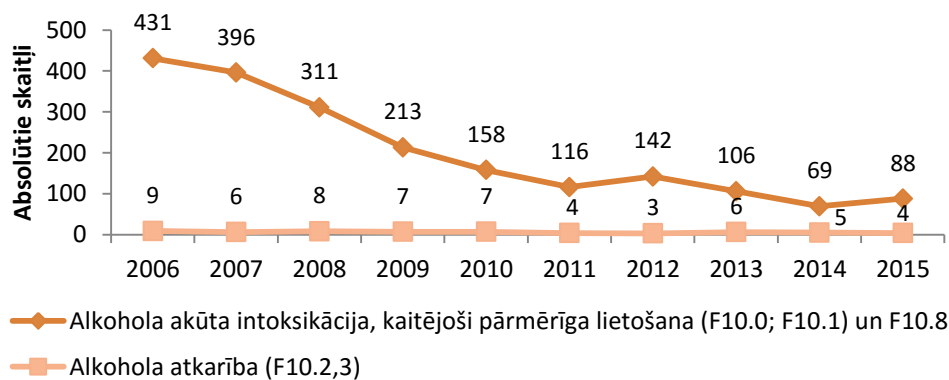
47.attēls. Pirmreizēji reģistrēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ (F10.0,1,2,3,8) 2006.-2015. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

Laika posmā no 2006. gada līdz 2011. gadam saglabājās stabila tendence samazināties bērnu saslimstībai ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10) – no 440 bērniem jeb 104,8 gadījumiem uz 100 000 bērnu 2006. gadā līdz 120 bērniem jeb 33,7 gadījumiem uz 100 000 bērnu 2011. gadā. Neliela saslimstības palielināšanās bija vērojama 2012. gadā un 2015. gadā.

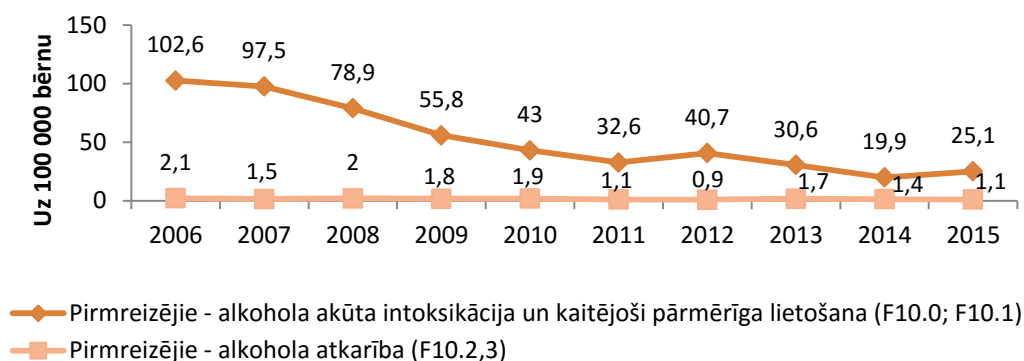
48.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar akūtu alkohola intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F10.0; F10.1), F10.8* un alkohola atkarību (F10.2,3) 2006.-2015. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

* SSK-10 diagnožu kods F10.8 – citi psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ

49.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar akūtu alkohola intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F10.0,1), alkohola atkarību (SSK-10 F10.2,3) un F10.8* 2006.-2015. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

* SSK-10 diagnožu kods F10.8 – citi psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ

2015. gadā nedaudz palielinājusies bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola intoksikācijas un alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas dēļ (SSK-10 F10.0; F10.1) un Reģistrā pirmreizēji reģistrēti 88 bērni (59 zēni un 29 meitenes) jeb 25,1 saslimšanas gadījums uz 100 000 bērnu.

Pēdējo desmit gadu laikā augstākā saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola intoksikācijas un alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas dēļ (SSK-10 F10.0; F10.1) bija 2006. gadā (102,6 gadījumi uz 100 000 bērnu), bet zemākā 2014. gadā (19,9 gadījumi uz 100 000 bērnu).

Kopumā jāvērtē, ka pēdējos desmit gados ir stabila tendence samazināties saslimstībai ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola intoksikācijas un alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas dēļ, izņemot 2012. gadu un 2015. gadu, kad bija vērojama neliela saslimstības palielināšanās.

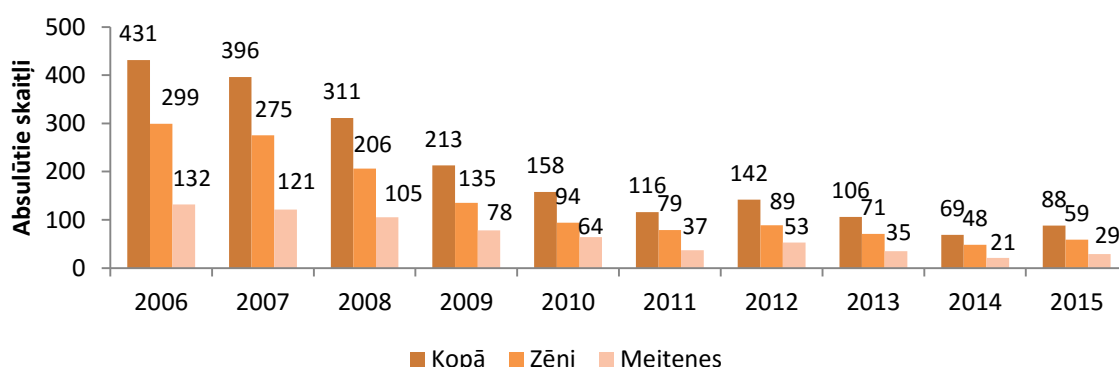
2015. gadā ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2, F10.3) reģistrēti 4 bērni jeb 1,1 gadījumi uz 100 000 bērnu un bija zemākā pēdējo desmit gadu laikā. Saslimstība ar alkohola atkarību bērniem tiek diagnosticēta reti.

Pēc Reģistra datiem ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2015. gadā no pirmreizēji ārstētiem bērniem 67% bija zēni un 33% meitenes.

Saslimstība ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu 2015. gadā zēnu vidū bija 32,8 gadījumi uz 100 000 zēnu, bet meitenēm 17 gadījumi uz 100 000 meiteņu.

Visvairāk pirmreizēji ārstēto bērnu ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2015. gadā bija vecumā no 15 līdz 17 gadiem – 64, tai skaitā 43 zēni un 21 meitene. 2015. gadā vecuma grupā no 10-14 gadiem pirmreizēji ārstēti 24 bērni ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, tai skaitā 16 zēni un 8 meitenes.

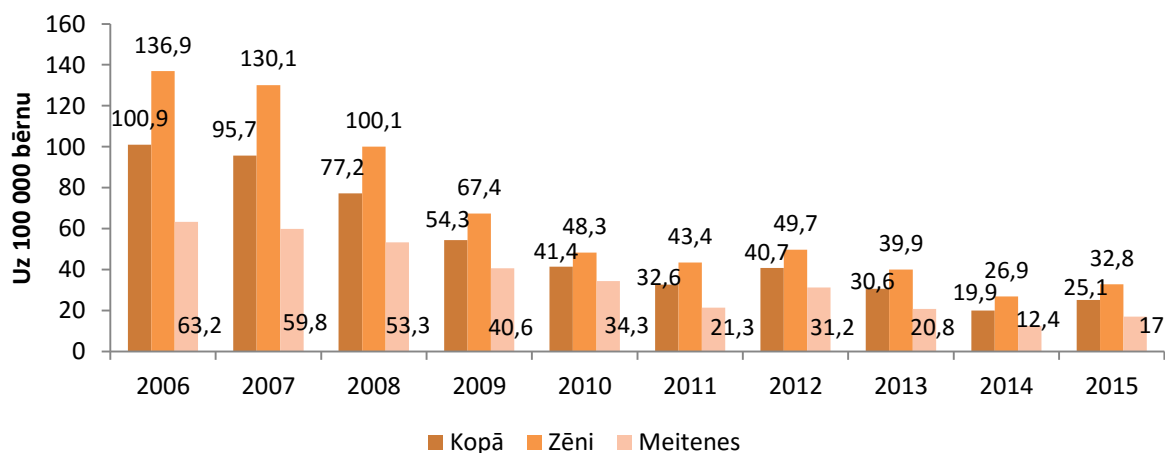
50.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F10.0; F10.1) un F10.8* skaits sadalījumā pa dzimumiem 2006.–2015. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

* SSK-10 diagnožu kods F10.8 – citi psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ

51.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F10.0; F10.1) un F10.8* skaits sadalījumā pa dzimumiem 2006.–2015. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

9.2. Gada laikā ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ 2015. gadā

Sakarā ar izmaiņām Narkoloģiskā pacienta reģistra kartē 2013. gadā, un līdz ar to izmaiņām datu apkopošanas metodikā, no 2013. gada līdz 2015. gadam atspoguļotie dati nav salīdzināmi ar iepriekšējo gadu Reģistra datiem. Līdz ar to vairs netiek atspoguļoti iepriekšējo gadu dati par slimību izplatību.

Latvijā 2015. gadā kopumā reģistrēti 168 bērni jeb 47,9 gadījumi uz 100 000 bērnu, kuri gada laikā ārstēti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas bērniem radušies alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10.0; F10.1; F10.2; F10.3; F10.8).

28.tabula. Gada laikā ārstēto bērnu ar alkohola akūtu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F10.0, F10.1) un F10.8* skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2013.-2015.gadā

	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
absolūtos skaitļos									
2013	0	0	27	17	72	48	99	65	164
2014	0	0	23	16	79	45	102	61	163
2015	0	0	28	16	75	37	103	53	156
uz 100 000 iedzīvotāju									
2013	0	0	58,2	38,4	262,6	187,1	55,7	38,5	47,3
2014	0	0	48,9	35,7	299,9	181,1	57,2	36,1	46,9
2015	0	0	59,0	35,5	284,4	147,3	57,2	31,1	44,5

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

* SSK-10 diagnožu kods F10.8 – citi psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ

29.tabula. Gada laikā ārstēto bērnu ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2, F10.3) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2013.-2015.gadā

	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
absolūtos skaitļos									
2013	0	0	0	0	8	1	8	1	9
2014	0	0	0	0	8	2	8	2	10
2015	0	0	0	0	8	4	8	4	12
uz 100 000 iedzīvotāju									
2013	0	0	0	0	29,2	3,9	4,5	0,6	2,6
2014	0	0	0	0	30,4	8	4,5	1,2	2,9
2015	0	0	0	0	30,4	15,9	4,4	2,3	3,4

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

Ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem (SSK-10 F10.0; F10.1; F10.8) gada laikā ārstēti 156 bērni jeb bija 44,5 gadījumi uz 100 000 bērnu, tajā skaitā 103 (66%) zēni un 53 (34%) meitenes.

Vislielākais gada laikā reģistrētais ārstēto bērnu skaits ar alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem (SSK-10 F10.0; F10.1; F10.8) Reģistrā 2015. gadā bija vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem – 112 bērni (75 zēni un 37 meitenes).

2015. gadā reģistrēti 12 bērni (astoņi zēni un četras meitenes 15 līdz 17 gadu vecuma grupā) jeb 3,4 gadījumi uz 100 000 bērnu, kuri gada laikā ārstēti ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2,3).

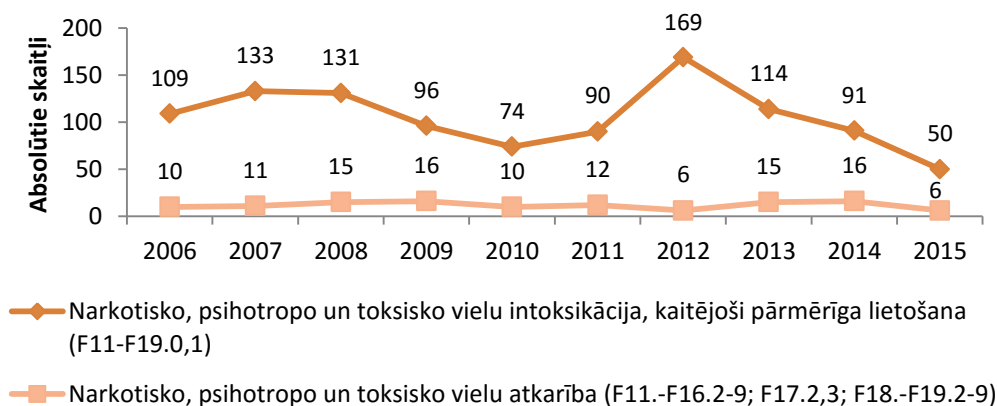
2015. gadā gada laikā ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ ir līdzīgs kā iepriekšējos divos gados.

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

Pēdējo trīs gadu laikā ievērojami samazinājusies bērnu saslimstība ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F11-19.0,1) – no 169 bērniem (48,4 gadījumi uz 100 000 bērnu) 2012. gadā līdz 50 bērniem (14,3 gadījumi uz 100 000 bērnu) 2015. gadā.

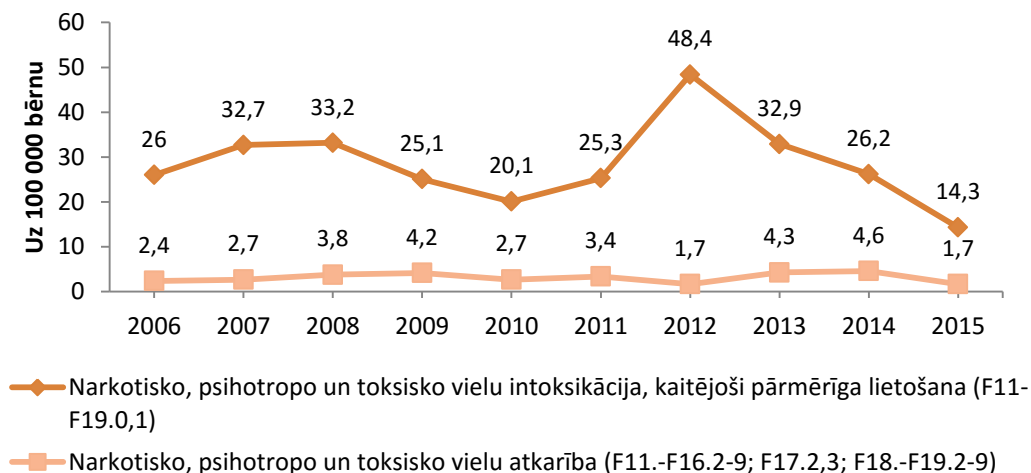
Augstākos bērnu saslimstības rādītājus 2012. gadā, iespējams, varētu skaidrot ar straujo augu maisījumu – sintētisko narkotiku (piemēram, Spice) lietošanas izplatību Latvijā, savukārt saslimstības samazināšanās ar efektīvas likumdošanas ieviešanu, pastiprinātu kontroli un nevalstisko organizāciju un masu mediju iesaisti jauno psihoaktīvo vielu profilaksē.

52.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (F11-F19) sadalījumā pa diagnožu grupām 2006.-2015. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

53.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (F11-F19) sadalījumā pa diagnožu grupām 2006.-2015. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

2015. gadā ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F11-19.0,1) pirmreizēji reģistrēti 39 zēni jeb 21,7 gadījumi uz 100 000 zēnu un 11 meitenes jeb 6,5 gadījumi uz 100 000 meiteņu.

2015. gadā pirmreizēji ārstētie (33) bērni ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi (SSK-10 F11-19.0,1) bija vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem, tajā skaitā 26 zēni un 7 meitenes. Vecuma grupā no 10-14 gadiem pirmreizēji ārstēti 13 bērni, tajā skaitā 9 zēni un 4 meitenes.

Jaunākajā bērnu vecuma grupā no 0 līdz 9 gadiem ārstēti četri zēni ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu. Jāatzīmē, ka pēdējos septiņos gados pirmo reizi Reģistrā vecuma grupā no 4 līdz 9 gadiem reģistrēti četri bērni ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu.

2015. gadā pirmreizēji ārstēti (saslimstība) seši bērni (pieci zēni un viena meitene) ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību (SSK-10 F11.-F16.2-9; F17.2,3; F18.-F19.2-9) un salīdzinot ar 2014. gadu (16 bērni), šis rādītājs ir samazinājies. 2014. gadā ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību saslimuši 1,7 bērni uz 100 000 bērniem (2014. gadā – 4,6, 2013. gadā – 4,3 saslimšanas gadījumi uz 100 000 bērnu).

9.4. Gada laikā ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ 2014. gadā

2015. gadā reģistrēti 162 gada laikā ārstēti bērni (130 zēni un 32 meitenes) jeb bija 46,2 gadījumi uz 100 000 bērnu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgu lietošanas

dēļ (SSK-10 F11-19.0,1). Salīdzinoši ar 2014. gadu (209 bērni jeb 60,2 gadījumi uz 100 000 bērnu) šis rādītājs ir samazinājies.

2015. gadā gada laikā ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem tika ārstēti 108 bērni - 89 zēni un 19 meitenes. Savukārt vecuma grupā no 10 līdz 14 gadiem 2015. gadā gada laikā tika ārstēti 50 bērni – 37 zēni un 13 meitenes, bet vecuma grupā no 0 līdz 9 gadiem – četri zēni.

Reģistra dati liecina, ka 2015. gadā gada laikā ārstēti 33 bērni (tajā skaitā 25 zēni un 8 meitenes) jeb bija 9,4 gadījumi uz 100 000 bērnu ar narkotisko vielu, psihotropo vielu un toksisko vielu **atkarību** (SSK-10 F11.-F16.2-9; F17.2,3; F18.-F19.2-9). Šis rādītājs, salīdzinot ar iepriekšējo gadu (2014. gadā gada laikā ārstēti 43 bērni jeb 12,4 gadījumi uz 100 000 bērnu), 2015. gadā ir nedaudz samazinājies. 2015. gadā gada laikā ar šo vielu atkarību ārstēti 22 zēni un 6 meitenes vecuma grupā no 15-17 gadiem, bet 10-14 gadu vecuma grupā ārstēti trīs zēni un divas meitenes.

30.tabula. Gada laikā ārstēto bērnu ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F11-19.0, 1) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2013.-2015.gadā

	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
absolūtos skaitļos									
2013	0	0	34	16	92	27	126	43	169
2014	0	0	48	15	124	22	172	37	209
2015	4	0	37	13	89	19	130	32	162
uz 100 000 iedzīvotāju									
2013	0	0	73,3	36,1	335,5	105,2	70,9	25,5	48,8
2014	0	0	102,1	33,5	470,7	88,5	96,5	21,9	60,2
2015	3,8	0	78,0	28,0	337,5	75,7	72,2	18,8	46,2

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

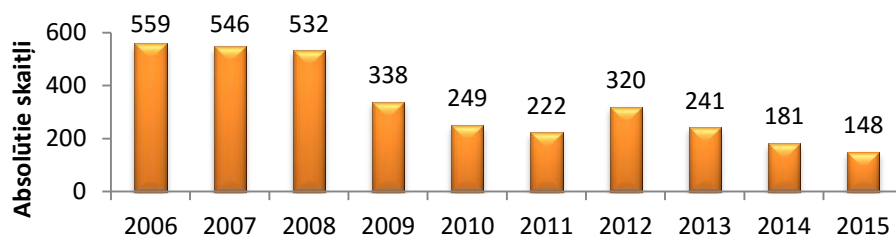
2015. gadā tāpat kā iepriekšējos gados (izņēmums ir 2012. gads, kad palielinājās), ir samazinājusies kopējā bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu (alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu) lietošanas dēļ (SSK-10 F10-F19) un tika reģistrēti 148 bērni jeb – 42,2 gadījumi uz 100 000 bērnu. 2015. gadā šis rādītājs ir zemākais pēdējo desmit gadu laikā. 2014. gadā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu (alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu) lietošanas dēļ (SSK-10 F10-F19) Reģistrā tika uzņemts 181 bērns.

31.tabula. Gada laikā ārstēto bērnu ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību (SSK-10 F11-16.2-9; F17.2, 3; F18.-F19.2-9) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2013.-2015.gadā

	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
absolūtos skaitļos									
2013	0	0	3	2	13	6	16	8	24
2014	0	0	3	3	29	8	32	11	43
2015	0	0	3	2	22	6	25	8	33
uz 100 000 iedzīvotāju									
2013	0	0	6,5	4,5	47,4	23,4	9	4,7	6,9
2014	0	0	6,4	6,7	110,1	32,2	18	6,5	12,4
2015	0	0	6,3	4,4	83,4	23,9	13,9	4,7	9,4

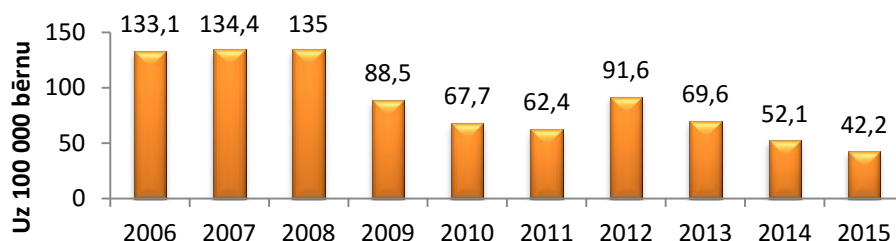
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

54.attēls. Kopējais pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem visu psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-F19) 2006.-2015. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

55.attēls. Kopējais pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem visu psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-F19) 2006.-2015. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

9.5. Ambulatori ārstētie bērni

Bērni sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19) ambulatori vēršas ne tikai pie narkologiem, bet arī pie ģimenes ārstiem, pediatriem un citiem speciālistiem. 2015. gadā ar atkarības vielu izraisītām problēmām 405 bērni ambulatori ir apmeklējuši narkologu, no kuriem 220 bērni narkologa konsultāciju saņēmuši vienu reizi, bet 185 bērni atkārtoti. Kopējais bērnu apmeklējumu skaits pie narkologiem 2015. gadā ir samazinājies par 92 apmeklējumiem, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, galvenokārt samazinoties narkologu atkārtoti apmeklējušo bērnu skaitam. No visiem bērniem (405), kuri ambulatori apmeklējuši narkologu sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-19), 220 bērniem jeb 54,3% bijušas alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) izraisītas veselības problēmas. Ar alkohola lietošanas dēļ izraisītām veselības problēmām 137 bērni narkologu 2015. gadā ir apmeklējuši vienu reizi, bet 83 bērni ir vērsušies atkārtoti.

Atbilstoši NVD datiem, pēdējo divu gadu laikā nav notikušas būtiskas izmaiņas bērnu apmeklējumu skaitā pie narkologiem sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ.

32.tabula. Ambulatoro pakalpojumu saņēmušo unikālo pacientu - bērnu skaits (absolūtos skaitļos) pie narkologiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-F19) 2010.-2015.gadā

Visu psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-F19)							Alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10)					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Vienu reizi apmeklējuši	362	289	300	236	244	220	302	226	198	146	138	137
Atkārtoti apmeklējuši	301	310	328	315	253	185	222	207	191	127	67	83
Kopējais apmeklējumu skaits	663	599	628	551	497	405	524	433	389	273	205	220

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2016

Ar 2008. gada 22. septembra Ministru kabineta noteikumiem Nr.780⁴¹ „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.

2015. gadā bērnu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem atkarību izraisošu vielu lietošanas dēļ ārstēšanai no valsts budžeta kompensējamus medikamentus saņēma 823 EUR apmērā (2014. gadā – 1008,16 EUR apmērā, 2013. gadā 1558,2 EUR apmērā, 2012. gadā EUR 1015,59 apmērā).

⁴¹

<https://www.vestnesis.lv/ta/id/181630-grozijums-ministru-kabineta-2006-gada-31-oktobra-noteikumos-nr-899-ambulatorajai-arstesanai-paredzeto-zalu-un-medicinisko-ieric...>

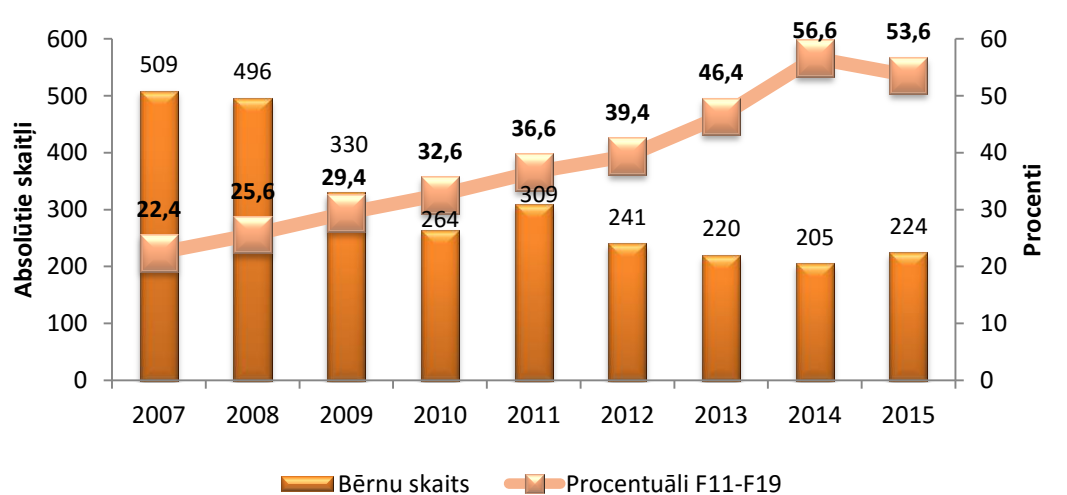
9.6. Stacionāros ārstētie bērni

2015. gadā visos stacionāros, kuri ir līgumattiecībās ar NVD, ārstēti 224 bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-19), no tiem 43,8% jeb 98 bērni sakarā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu (SSK-10 F11-19) izraisītām veselības problēmām, bet 46,4% jeb 104 bērni alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10). Savukārt 22 bērni jeb 9,8% stacionāros ārstējušies gan ar alkohola, gan narkotisko un psihotropo vielu lietošanas veselības problēmām.

2015. gadā stacionāros 93 bērni ārstēti ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F10.0,1), bet ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2,3) ārstēti divi bērni, bet ar citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ ārstēti astoņi bērni.

Ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F19) 2015. gadā stacionārā visvairāk ārstēti bērni (40) sakarā ar vairāku narkotisko un psihotropo vielu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F19), ar kanabinoīdu (marihuānas, hašiša) lietošanu (SSK-10 F12) ārstēti 27 bērni, bet ar amfetamīna akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F15) ārstēts viens bērns.

56.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. - 2015.gadā



Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2016

No 2007. gada līdz 2014. gadam iezīmējās tendence palielināties stacionāros ārstēto bērnu skaitam, kuriem radušies psihiski un uzvedības traucējumi narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ, bet 2015. gadā šo bērnu skaits samazinājās par trim procentpunktiem.

9.7. Tiesībsargājošo iestāžu dati par bērniem

9.7.1. Pārskats par nepilngadīgo noziedzības stāvokli, noziedzīgos nodarījumos cietušajiem bērniem 2015. gadā⁴²

Izvērtējot Iekšlietu ministrijas Informācijas centra (turpmāk – IeM IC) statistikas datus, 2015. gadā salīdzinājumā ar 2014. gadu, vērojams reģistrēto nepilngadīgo⁴³ izdarīto noziedzīgo nodarījumu skaita samazinājums.

Pēc IeM IC datiem 2015. gadā kopumā valstī reģistrēti 47 406 (-1 071) noziedzīgi nodarījumi, no tiem 935 (-41) izdarīja nepilngadīgās personas. Pārskata periodā samazinājies nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarīja noziedzīgus nodarījumus – 747 (-79).

2015. gadā, tāpat, kā 2014. gadā ir vērojama tendence samazināties gan reģistrēto nepilngadīgo izdarīto noziedzīgo nodarījumu, gan pašu nepilngadīgo personu, kuras izdara noziedzīgus nodarījumus, skaitam.

Saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma 58.panta trešo daļu, 2015. gadā Valsts policijas Kārtības policija nepilngadīgo likumpārkāpēju individuālās prevencijas uzskaitē ir ņēmuši 320 nepilngadīgos, kas salīdzinot ar 2014.gada ir par 46 likumpārkāpējiem mazāk un gada beigās Valsts policijas nepilngadīgo likumpārkāpēju individuālās prevencijas uzskaitē atradās 370 (-14) nepilngadīgās personas. Atrodies uzskaitē 167 (+6) nepilngadīgie izdarīja noziedzīgus nodarījumus, bet 204 (-92) – administratīvus pārkāpumus.

9.7.2. Reģistrētie administratīvie pārkāpumi saistībā nepilngadīgo vidū 2014.-2015. gadā

33.tabula. Sastādīto administratīvo pārkāpumu protokolu skaits nepilngadīgajiem 2014.-2015.gadā

2015. gadā valstī kopumā nepilngadīgās personas vecumā no 14 līdz 18 gadiem izdarīja 5 989 (- 703) administratīvos pārkāpumus:

	Sastādīto administratīvo pārkāpumu <u>protokolu skaits</u>		+/-
	2014.gads	2015.gads	
Kopā pēc visiem LAPK pantiem un pašvaldību saistošiem noteikumiem (tai skaitā):	6692	5989	-703
LAPK 42. ¹ 4.daļa Par smēķēšanu, ja to izdarījis nepilngadīgais	2257	1993	-264
LAPK 46.panta 1.daļa Par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt vai narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu lietošanu	100	69	-31

⁴² www.vp.gov.lv/faili/sadalas/parskats_2015.docx

⁴³ Kriminālstatistikas ietvaros termins „nepilngadīgais” attiecināms uz personām vecumā no 14 līdz 18 gadiem.

LAPK 46.panta 2.daļa Par vielu, kuras var tikt izmantotas narkotisko vai psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt	0	0	+/-0
LAPK 171.p. 1.d.- Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī	39	27	-12
LAPK 171.p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī atkārtoti gada laikā	7	10	+3
LAPK 171. ¹ p.1.d.- Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais	869	917	+48
LAPK 171. ¹ p. 2.d.- Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais atkārtoti gada laikā	224	247	+23
LAPK 171. ² p. 1.d. - Alkoholisko dzērienu iegādāšanās, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais	2	1	-1
LAPK 171. ² p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu iegādāšanās, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais atkārtoti	0	0	+/-0

Avots: Iekšlietu ministrija, 2016

2015. gadā samazinājās arī nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarīja administratīvos pārkāpumus – 3 433, kas ir par 262 personām mazāk, salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu.

34.tabula. Nepilngadīgo personu skaits, kuriem sastādīti administratīvā pārkāpuma protokoli 2014.-2015.gadā

	<u>Nepilngadīgo personu skaits, kuriem sastādīti administratīvā pārkāpuma protokoli</u>		
	2014.gads	2015.gads	+/-
Kopā pēc visiem LAPK pantiem un pašvaldību saistošiem noteikumiem (tai skaitā):	3695	3433	-262
LAPK 42. ¹ 4.d.- Smēķēšanas ierobežojumu neievērošana Par smēķēšanu, ja to izdarījis nepilngadīgais	1776	1604	-172
LAPK 46.panta 1.d.- Par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt vai narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu lietošanu	90	68	-22
LAPK 46.panta 2.d.- Par vielu, kuras var tikt izmantotas narkotisko vai psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt	0	0	+/-0
LAPK 171.p. 1.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī	39	27	-12
LAPK 171.p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo	7	8	+1

vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī atkārtoti gada laikā			
LAPK 171. ¹ p.1.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais	829	873	+44
LAPK 171. ¹ p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais atkārtoti gada laikā	163	171	+8
LAPK 171. ² p. 1.d. - Alkoholisko dzērienu iegādāšanās, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais	2	1	-1
LAPK 171. ² p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu iegādāšanās, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais atkārtoti gada laikā	0	0	+/-0

Avots: Iekšlietu ministrija, 2016

Atbilstoši IeM IC datiem 2015. gadā **samazinājies** gan **pārkāpumu**, gan **personu skaits** smēķēšanas un narkotisko vielu iegādāšanās un glabāšanā, bet nedaudz **palielinājies** alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošu vielu lietošanas vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošu vielu ietekmē administratīvo pārkāpumu izdarījušo nepilngadīgo personu skaits un pārkāpumu skaits.

Lai novērstu nepilngadīgo izdarītos likumpārkāpumus, liela nozīme ir preventīvajam darbam ar nepilngadīgajiem. VP to realizē divos virzienos - gan kā vispārējo prevenciju (dažādu akciju, lekciju, reidu u.c. pasākumu ietvaros), gan kā individuālo prevenciju (attiecas uz konkrētām personām), ar mērķi novērst un atturēt nepilngadīgās personas no noziedzīgu nodarījumu izdarīšanas. Saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma 58.panta pirmo daļu, par vadošo iestādi bērnu likumpārkāpumu profilakses darba organizēšanā, starpinstitucionālās sadarbības veidošanā un atbildīga par profilaktiskā darba veikšanu ar minētajiem bērniem ir noteikta pašvaldība.

10. Pētījumi

Slimību profilakses un kontroles centra 2015. gadā veiktajā pētījumā “**Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū ESPAD 2015**” (Sniķere S. u.c., 2016, SPKC) secināts, ka 2015. gadā ir samazinājies 15 gadus veco skolēnu īpatsvars, kuri kaut reizi dzīves laikā lietojuši alkoholu. 2015. gadā alkoholu vismaz reizi pamēģinājuši 89% aptaujāto 15 gadus veco skolēnu, kas ir par 7% mazāk nekā iepriekšējā ESPAD pētījumā 2011. gadā – 96%. (ESPAD 2007 dzīves laikā kaut reizi alkoholu lietojuši arī 96% aptaujāto skolēnu).

Pēdējā gada laikā (pēdējo 12 mēnešu laikā) alkoholiskos dzērienus lietojuši 77,0% aptaujāto 15 gadus veco skolēnu, kas ir par 10,0% mazāk nekā 2011. gadā (87,4%). Pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholu lietojušo meiteņu (79,9%) īpatsvars ir nozīmīgi lielāks nekā zēnu īpatsvars (74,2%).

Pētījuma ESPAD 2015 rezultāti liecina, ka alkohola lietošana pēdējo 30 dienu laikā ir būtiski samazinājusies salīdzinājumā ar ESPAD 2011 pētījuma (Trapencieris M. U.c. 2012, SPKC) datiem. 2015. gadā pēdējā mēneša laikā alkoholiskos dzērienus lietojuši mazāk nekā puse aptaujāto 15 gadus veco skolēnu jeb 43,6%. 2011. gada pētījumā secināts, ka alkoholu pēdējo 30 dienu laikā lietojuši 65,0% minētās vecumgrupas

skolēnu. Pētījuma dati liecina, ka aptaujāto pēdējo 30 dienu laikā alkoholu lietojošo 15 gadus veco skolēnu vidū meiteņu īpatsvars ir lielāks par zēnu īpatsvaru (attiecīgi 45,1% un 42,1%). (Sniķere S. u.c., 2016, SPKC).

35.tabula. Riskantas alkohola lietošanas reižu skaits pēdējo 30 dienu laikā ESPAD 2015

	Zēni	Meitenes	Kopā
Nevienu reizi	54,4	60,7	57,4
Vienu reizi	21,2	15,7	18,5
Divas reizes	12,5	12,1	12,3
Trīs līdz piecas reizes	5,6	7,0	6,3
Sešas un vairāk reizes	6,3	4,6	5,4

Avots: ESPAD 2015, SPKC, 2016

Pētījuma ESPAD 2015 dati liecina, ka alkoholu riskantā⁴⁴ veidā vismaz vienu reizi pēdējo 30 dienu laikā lietojusi aptuveni puse (42,5%) 15 gadus veco skolēnu, turklāt dzimumatšķirības riskantos alkohola lietošanas paradumos nav novērojamas. Salīdzinājumā ar 2011. gadu riskantā veidā alkoholu lietojušo jauniešu skaits ir nedaudz samazinājies, proti, pirms četriem gadiem tas bija par sešiem procentiem lielāks un veidoja 49%, 2007. gadā – 54%. (Sniķere S. u.c., 2016, SPKC).

ESPAD 2015 pētījumā konstatēts, ka 2015. gadā kopumā lielākai daļai 15 gadus veco skolēnu Latvijā alkohols ir viegli vai ļoti viegli pieejams. Ja vien to vēlētos, 70,0% aptaujāto jauniešu būtu viegli vai ļoti viegli iegūt vismaz kādu no izplatītāko alkoholisko dzērienu veidiem (2011. gadā-84,2%, 2007. gadā – 89%).(Sniķere S. u.c., 2016, SPKC).

Lai arī alkohola pieejamība joprojām ir augsta, tā pēdējo četru gadu laikā ir būtiski mazinājusies – par 14,2%.

36.tabula. Alkoholisko dzērienu pieejamība 2015.gadā sadalījumā pa alkoholisko dzērienu veidiem skolēnu vidū, %

	Alus	Sidrs	Gatavie alkoholiskie kokteiļi	Vīns	Stiprie alkoholiskie dzērieni
Neiespējami	10,3	13,1	17,1	13,2	19,4
Ļoti grūti	8,0	8,5	9,4	9,7	12,0
Diezgan grūti	9,1	8,6	11,6	17,1	14,0
Diezgan viegli	30,5	26,2	24,6	22,2	19,3
Ļoti viegli	32,6	33,3	26,8	26,9	25,7
Grūti pateikt	9,6	10,6	10,7	10,9	10,4

Avots: ESPAD 2015, SPKC, 2016

⁴⁴ Riskanta alkohola lietošana - 60 un vairāk gramus absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē

Pētījuma ESPAD 2015 dati liecina, ka 2015. gadā 15 gadus veco skolēnu vidū populārākie alkoholiskie dzērieni bija alus un stiprie alkoholiskie dzērieni. Divas piektdaļas (38,1%) 15 gadus veco skolēnu pēdējo 30 dienu laikā vismaz vienu reizi dzēruši alu, bet trešdaļa (29,4%) lietojusi stipros alkoholiskos dzērienus un katrs ceturtais jauniešs (24,5%) – vīnu. Sidru, līdzīgi kā gatavos alkoholiskos kokteiļus pēdējo 30 dienu laikā dzēruši 20,9% aptaujāto skolēnu. ESPAD 2015 pētījuma dati liecina, ka zēnu vidū populārākais bija alus un degvīns, bet meitenēm – vīns un sidrs. Lai gan pēdējos desmit gadus sidrs ir bijis starp jauniešu iecienītākajiem dzērieniem, šobrīd tā popularitāte ir mazinājusies. Salīdzinājumā ar 2011. gada pētījuma datiem lietotāju īpatsvars mazinājies visiem alkoholisko dzērienu veidiem, taču visbūtiskāk tas samazinājies sidram (samazinājums par 17%), alum (samazinājums par 15%) un stipriem alkoholiskiem dzērieniem (samazinājums par 10%).(Sniķere S. u.c., 2016, SPKC).

11. Sabiedrības informēšanas kampaņa

2015. gadā Veselības ministrija un Slimību profilakses un kontroles centrs organizēja sabiedrības informēšanas kampaņu par alkohola lietošanas problēmām bērnu un pusaudžu vidū „Lai būtu skaidrs”.

Kampaņas mērķis bija pakāpeniski mainīt sabiedrības attieksmi par alkohola lietošanu nepilngadīgo vidū un bērnu/pusaudžu alkohola lietošanu padarīt par sabiedrībā nepieņemamu/neakceptējamu uzvedību.

Kā kampaņas apakšmērķis bija partnerības stiprināšana starp vecākiem, tirgotājiem, tiesību aizsardzības iestādēm un visiem pieaugušajiem iedzīvotājiem ar mērķi – veidot sabiedrībā noliedzošu attieksmi pret alkohola lietošanu nepilngadīgo vidū, palielinot sabiedrības lomu alkohola lietošanas ierobežošanā nepilngadīgo vidū.

Kampaņas “Lai būtu skaidrs” ietvaros kā galvenā mērķauditorija tika uzrunāti vecāki un pieaugušie, lai sniegtu zināšanas, prasmes un veicinātu izpratni par alkohola lietošanas izplatību un riskiem jauniešu vidū ar mērķi – stiprināt iedzīvotāju, bet jo īpaši vecāku, pašpārliecinātību, runājot par alkohola lietošanu ar pusaudžiem, mudinot pieaugušos rīkoties, lai novērstu alkohola lietošanu un lietošanas uzsākšanu bērnu un pusaudžu vidū.

Kampaņas “Lai būtu skaidrs” otra galvenā mērķauditorija bija tirgotāji, kas tika iesaistīti alkoholisko dzērienu tirgotājus vienotā sociālās atbildības stiprinošā kustībā *Mēs nepārdosim alkoholu, ja Tev nav 18!* ar mērķi palielināt likumdošanas ievērošanu, kas aizliedz tirgot alkoholiskos dzērienus nepilngadīgām personām, mazinot alkoholisko dzērienu pieejamību bērniem un pusaudžiem.

Kampaņā realizētās galvenās aktivitātes

Kampaņas ietvaros tika izveidota mājas lapa: www.skaidrs.lv, kas paredzēta vecākiem, tirgotājiem, pedagogiem un pieaugušajiem.

Kampaņas laikā tika realizēti 100 alkoholisko dzērienu kontrolpirkumi, kurus veica nepilngadīgie sadarbībā ar Rīgas Pašvaldības policiju. Veicot kontrolpirkumus, tika

atklāti seši pārkāpumi, kuros tirgotāji pārdeva alkoholiskos dzērienus, kā arī piecos gadījumos pieaugušie iegādājās alkoholiskos dzērienus nodošanai pusaudzīm.

Kampaņas laikā tika izveidota sociālās atbildības kustība tirgotājiem, kurā iesaistījās 774 tirdzniecības vietas (Narvesen, Aibe, Latvijas balzāms u.c.).

Kampaņas ietvaros tika izveidotas trīs informatīvo materiālu sērijas vecākiem, kā arī informatīvs materiāls un uzlīme – tirgotājiem un informatīvs materiāls pieaugušajiem.

Būtisks kampaņas rezultāts bija animācijas filma vecākiem „Saruna ar pusaudzi par alkohola lietošanas jautājumiem - kā runāt, rīkoties, palīdzēt”. Notika arī diskusiju cikli vecākiem Kuldīgā, Valkā, Aizkrauklē, Rīgā, Balvos, Bulduros, kuros piedalījās speciālisti.

12. Likumdošana

2015.gada 18.jūnijā Saeimā tika pieņemti „Grozījumi likumā „Par akcīzes nodokli””⁴⁵, kas paredz, ka, sākot ar 2015. gada 1. augustu, paaugstināt akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem. Atbilstoši noteiktajām jaunajām akcīzes nodokļa likmēm alkoholiskajiem dzērieniem nodokli aprēķina pēc šādām likmēm:

1) alum (par 100 litriem) - 3,8 euro par katru absolūtā spirta tilpumprocentu, kas izteikts ar precizitāti līdz vienai desmitdaļai, bet ne mazāk kā 7,4 euro par 100 litriem alus;

2) vīnam (par 100 litriem) - 70 euro;

3) raudzētajiem dzērieniem (par 100 litriem):

a) ar absolūtā spirta saturu līdz 6 tilpumprocentiem (ieskaitot) - 64 euro;

b) ar absolūtā spirta saturu virs 6 tilpumprocentiem - 70 euro;

4) starpproduktiem (par 100 litriem):

a) ar absolūtā spirta saturu līdz 15 tilpumprocentiem (ieskaitot) - 70 euro,

b) ar absolūtā spirta saturu no 15 tilpumprocentiem (neieskaitot) līdz 22 tilpumprocentiem (ieskaitot) - 110 euro;

5) pārējiem alkoholiskajiem dzērieniem (par 100 litriem absolūtā spirta) - 1360 euro.

(2) Patstāvīgo mazo alus darītavu saražotajam alum (par 100 litriem) nodokli aprēķina par katru absolūtā spirta tilpumprocentu, kas izteikts ar precizitāti līdz vienai desmitdaļai, pēc šādām likmēm:

1) par vienā kalendāra gadā saražotajiem pirmajiem 10 tūkstošiem hektolitriem alus - 50 procenti no 3,8 euro, bet ne mazāk kā 7,4 euro par 100 litriem alus;

2) par pārējo vienā kalendāra gadā saražoto alu – 3,8 euro, bet ne mazāk kā 7,4 euro par 100 litriem alus.

18.06.2015. pieņemtie „Grozījumi likumā „Par akcīzes nodokli”” paredz, ka nodoklis stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem palielināts par 1,7%, vīnam – par 9,3%, starpproduktiem – par 10,4%, bet alum – par 22,6%.

⁴⁵ <http://likumi.lv/ta/id/274962-grozijumi-likuma-par-akcizes-nodokli->

2015.gada 30.novembrī Saeimā tika pieņemti „Grozījumi likumā „Par akcīzes nodokli””⁴⁶, kas paredz, ka, sākot ar 2016. gada 1.janvāri, paaugstināt akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem. Atbilstoši noteiktajām jaunajām akcīzes nodokļa likmēm alkoholiskajiem dzērieniem nodokli aprēķina pēc šādām likmēm:

1) alum (par 100 litriem) - 4,8 euro par katru absolūtā spirta tilpumprocentu, kas izteikts ar precizitāti līdz vienai desmitdaļai, bet ne mazāk kā 8,6 euro par 100 litriem alus;

2) vīnam (par 100 litriem) - 82 euro;

3) raudzētajiem dzērieniem (par 100 litriem):

a) ar absolūtā spirta saturu līdz 6 tilpumprocentiem (ieskaitot) - 64 euro,

b) ar absolūtā spirta saturu virs 6 tilpumprocentiem - 82 euro;

4) starpproduktiem (par 100 litriem):

a) ar absolūtā spirta saturu līdz 15 tilpumprocentiem (ieskaitot) - 82 euro,

b) ar absolūtā spirta saturu no 15 tilpumprocentiem (neieskaitot) līdz 22 tilpumprocentiem (ieskaitot) - 135 euro;

5) pārējiem alkoholiskajiem dzērieniem (par 100 litriem absolūtā spirta) - 1500 euro.

(2) Patstāvīgo mazo alus darītavu saražotajam alum (par 100 litriem) nodokli aprēķina par katru absolūtā spirta tilpumprocentu, kas izteikts ar precizitāti līdz vienai desmitdaļai, pēc šādām likmēm:

1) par vienā kalendāra gadā saražotajiem pirmajiem 10 tūkstošiem hektolitru alus - 50 procenti no 4,8 euro alum noteiktās likmes, bet ne mazāk kā 8,6 euro par 100 litriem alus;

2) par pārējo vienā kalendāra gadā saražoto alu - 4,8 euro pēc alum noteiktās likmes, bet ne mazāk kā 8,6 euro par 100 litriem alus."

13. Secinājumi

1. 2015. gadā viens Latvijas iedzīvotājs patērēja 9,2 litrus absolūtā alkohola un viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs patērēja 10,8 absolūtā alkohola. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, 2015. gadā patēriņš uz vienu iedzīvotāju ir pieaudzis par 0,2 litru absolūtā alkohola. Pēdējos sešus gadus alkohola patēriņš ir stabils, bet ar nelielu palielināšanās tendenci katru gadu. Pēdējos septiņus gadus viens 15 gadus vecs un vecāks Latvijas iedzīvotājs visvairāk absolūto alkoholu patērē, lietojot alu.

2. 2015. gadā, salīdzinot ar 2014. gadu, palielinājušies akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem par 4,8 miljonu EUR jeb 4%, bet par alu palielinājušies par 2 miljoniem EUR jeb 7,9%.

3. 2015. gadā ir samazinājusies mirstība no ārējās iedarbības sekām. Ir palielinājusies mirstība no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, tai skaitā arī mirstība no alkohola kardiopātijas.

4. 2015. gada ir nedaudz palielinājusies saslimstība ar alkohola atkarību, bet saslimstība ar alkohola psihozēm ir samazinājusies.

5. 2015. gadā transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu skaits ar cietušajiem un ar ievainotajiem ir palicis iepriekšējā gada līmenī, bet bojā gājušo cilvēku skaits ir samazinājies (no 29 bojā gājušajiem 2014. gadā līdz 19 bojā gājušajiem 2015. gadā).

⁴⁶ <http://likumi.lv/ta/id/278653-grozijumi-likuma-par-akcizes-nodokli->

6. Pētījuma ESPAD 2015 dati liecina, ka 2015. gadā samazinājies 15 gadus veco aptaujāto skolēnu īpatsvars, kuri kaut reizi dzīvēs laikā lietojuši alkoholu, kā arī samazinājies pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā alkoholu lietojošo 15 gadus veco skolēnu īpatsvars.
7. NMP izsaukumu skaits pie pacientiem, kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu 2015. gadā veido 15,4% no visiem NMP izsaukumiem un, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies par 1,9 procentpunktiem.

Literatūras saraksts

Alcoholic Liver Disease Robert S. O'Shea, Srinivasan Dasarathy, Arthur J. McCullough, and the Practice Guideline Committee of the American Association for the Study of Liver Diseases and the Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology, 2010.

Pieejams elektroniski:

https://www.aasld.org/sites/default/files/guideline_documents/AlcoholicLiverDisease1-2010.pdf

Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014. gadam.

Pieejamas elektroniski: <http://polsis.mk.gov.lv/documents/4188>

Ceļu satiksmes drošības direkcija: <https://www.csdd.lv/>

Eiropas Parlamenta 2015. gada 29. aprīļa rezolūcija par stratēģiju alkohola jomā (2015/2543(RSP)). Pieejams elektroniski: [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:52015XG1216\(01\)&from=LV](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:52015XG1216(01)&from=LV)

“Eiropas Savienības Padomes secinājumi par ES stratēģiju par alkohola radīta kaitējuma mazināšanu” (2015/C 418/03). Pieejams elektroniski:

[http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:52015XG1216\(01\)&from=LV](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:52015XG1216(01)&from=LV)

European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020 WHO, 2012

Pieejams elektroniski:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf

Nacionālais veselības dienests: <http://www.vn=mnvd.gov.lv>

National Institute for Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). (2015). Cirrhosis. Retrieved May 11, 2015, Pieejams elektroniski:

<http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/liver-disease/cirrhosis/Pages/facts.aspx>

OECD (2016), Health at a Glance: Europe 2016. Pieejams elektroniski:

<http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm>

OECD Health Statistics 2016, Pieejams elektroniski: <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>

OECD. (2015) Health at a Glance: Europe 2015: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing. Pieejams elektroniski: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8115071e.pdf?expires=1456394164&id=id&accname=guest&checksum=35EBCA346B9E19CFA2165DF4763338F5>

Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality database) Pieejams elektroniski: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/mortality-indicator-database-mortality-indicators-by-67-causes-of-death,-age-and-sex-hfa-mdb>

Ramstedt M, Per capita alcohol consumption and liver cirrhosis mortality in 14 European countries, (2001), Pieejams elektroniski: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11228075>

Rehm, J., Samokhvalov, A. V., & Shield, K. D. (2013). Global burden of alcoholic liver diseases. Journal of Hepatology, 160-168.

Sniķere, S., Trapencieris, M. “Atkarību izraisīto vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū ESPAD 2015”, SPKC, 2016

SPKC (2016). Slimību profilakses un kontroles centra dati par veselības aprūpes statistiku. Pieejams elektroniski: <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika>

SPKC (2016). Statistikas dati par iedzīvotāju mirstību. Pieejams elektroniski: http://www.spkc.gov.lv/file_download/3153/Mirstiba_par_2015_gala.doc

Valsts ieņēmumu dienests: www.vid.gov.lv

Valsts policija: www.vp.gov.lv

WHO „Health 2020”, 2013, Pieejams elektroniski: <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>

WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020, WHO, 2013. Pieejams elektroniski: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

World Health organisation. (2014) Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO. Pieejams elektroniski: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

