



Slimību profilakses un
kontroles centrs

ALKOHOLA LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ 2016. GADĀ

Tematiskais ziņojums

**5. izdevums
Rīga, 2017**

Redaktori:

Iveta Gavare, Slimību profilakses un kontroles centra direktore.

Jana Lepiksone, 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 Lepiksonei, Mārai Paševskai, Baibai Zariņai, Margitai Štālei, 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	8
2. Alkoholisko dzērienu patēriņš	8
3. Alkoholisko dzērienu aprite	12
3.1. Alkoholisko dzērienu ražošana Latvijā	12
3.2. Patēriņam Latvijā nodotie alkoholiskie dzērieni	13
3.3. Spirta aprite	14
3.4. Alkoholisko dzērienu imports Latvijā	15
3.5. Alkoholisko dzērienu eksports	15
3.6. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem	16
3.7. Alkoholisko dzērienu apritē iesaistītie komersanti	17
4. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas	17
4.1. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 diagnožu grupa V01-Y89)	17
4.2. Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu	22
4.3. Mirstība no citām saslimšanām	33
4.4. Nelaimes gadījumi darbā alkohola reibumā	34
4.5. Transportlīdzekļu vadīšana	34
5. Pirmreizēji reģistrēto ārstēto pacientu skaits (saslimstība) un gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību	39
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	44
7. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ietekmes noteikšanai	49
8. Narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā	51
8.1. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība	52

8.2. Narkoloģiskā palīdzība stacionārā	53
8.3. Neatliekamā medicīniskā palīdzība narkoloģijas pacientiem	54
8.4. Atkarības pacientu rehabilitācijas iespējas	56
9. Atkarību izraisošo vielu lietošana bērnu un pusaudžu vidū	57
9.1. Bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2016.gadā	57
9.2. Gada laikā ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ 2016. gadā	60
9.5. Ambulatori ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ	62
9.6. Stacionāros ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ	62
9.7. Tiesībsargājošo iestāžu dati par bērniem	63
9.7.1. Pārskats par nepilngadīgo noziedzības stāvokli, noziedzīgos nodarījumos cietušajiem bērniem 2016. gadā	63
9.7.2. Reģistrētie administratīvie pārkāpumi nepilngadīgo vidū 2014.-2016. gadā.....	64
10. Likumdošana	67
11. Secinājumi	68
Literatūras saraksts.....	68

Ievads

Saskaņā ar Ministru kabineta 2012.gada 3.aprīļa noteikumu Nr.241“Slimību profilakses un kontroles centra nolikums” 3.7. punktu Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – SPKC) veic sabiedrības veselības monitoringu un atbilstoši savas kompetences ietvariem ir sagatavojis ziņojumu par alkohola lietošanas izplatību un sekām Latvijā 2016.gadā.

SPKC, lai konstatētu alkohola lietošanas apmēru un alkohola lietošanas radītās sekas, veic alkohola lietošanas rādītāju monitoringu atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas izstrādātajām vadlīnijām. Monitorējot alkohola patēriņu un alkohola lietošanas paradumu rādītājus, tiek iegūti dati, kas vislabāk raksturo alkohola lietošanas radītās sekas – saslimstību, mirstību, traumatismu, ceļu satiksmes negadījumus, potenciāli zaudētie dzīves gadi u.c. rādītāji.

Alkohola lietošana ir cēlonis vairāk nekā 200 slimībām un traumām. Alkohola lietošana ir saistīta ar risku attīstīties dažādām veselības problēmām, piemēram, psihiskiem un uzvedības traucējumiem, tai skaitā alkohola atkarībai, galvenajām neinfekcijas slimībām, piemēram, aknu cirozei, dažām vēža formām un sirds un asinsvadu slimībām. Pat mērena alkohola lietošana palielina ilgtermiņa risku šādu slimību attīstībai. Alkohola lietošana veicina traumu rašanos, kas saistītas ar vardarbību un ceļu satiksmes negadījumiem. Kaitīga alkohola lietošana ir riska faktors pašnāvībām, kā arī saslimšanai ar infekcijas slimībām, piemēram, tuberkulozi un HIV/AIDS¹. (WHO, 2014).

Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas 2015.gada veselības apskatā secināts, ka pārmērīga alkohola lietošana ir galvenais nāves un invaliditātes cēlonis pasaulē, it īpaši darbspējīgā vecumā² (OECD, 2015).

Saskaņā ar Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas 2017.gada veselības apskatu (OECD, 2017), alkohola lietošana ir viens no desmit galvenajiem riskiem faktoriem zaudētajiem veselīgas dzīves gadiem 32 OECD valstīs un alkohola patēriņš OECD valstīs joprojām ir augstāks nekā vidēji pasaulē. Konstatēts, ka 2015.gadā alkohola lietošana pasaulē izraisīja 2,3 miljonus nāves gadījumu, galvenokārt vēža, sirds un aknu slimību dēļ (OECD, 2017)³.

Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas 2017.gada veselības apskatā (OECD, 2017) norādīts, ka vairākās OECD valstīs, tajā skaitā arī Latvijā pieaug alkohola patēriņš.

Latvijā, lai mazinātu alkoholisko dzērienu lietošanu sabiedrībā un samazinātu alkohola radīto kaitējumu veselībai, nepieciešama stingrāka alkoholisko dzērienu piedāvājuma ierobežošana un kontrole, kā arī pieprasījuma mazināšana.

Latvijā alkohola lietošanas ierobežošanas politiku plānots realizēt atbilstoši “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam” noteiktajam, Veselības ministrijai izstrādājot „Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2019.-2021. gadam”.

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

² Health at a Glance: Europe 2014 (ESAO un Eiropas Komisijas kopīga publikācija), 2014.

³ Health at a Glance 2017, OECD

Kopsavilkums

2016. gadā viens Latvijas iedzīvotājs patērēja 9,5 litrus reģistrētā absolūtā alkohola, bet viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs 11,3 litrus absolūtā alkohola.

2016. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir palielinājies absolūtā alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju ir 0,5 litri, bet uz vienu iedzīvotāju palielinājās par 0,3 litriem. Alkohola patēriņa palielināšanās zināmā mērā ir saistīta ar pārrobežu tirdzniecību, jo Latvijā zemāka alkohola akcīzes nodokļu likmju dēļ 2016. gadā strauji pieauga Igaunijas iedzīvotāju pirktais alkohola daudzums pierobežā.

2016. gadā par 7% ir palielinājušies akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem, bet akcīzes nodoklis par alu ir palielinājies par 18%. Akcīzes nodokļa pieaugumu ietekmēja akcīzes nodokļa likmju palielināšana alkoholiskajiem dzērieniem un alum 2015. gada augustā un 2016. gada martā.

Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem 2016. gadā ir samazinājusies mirstība no ārējās iedarbes sekām.

SPKC aprēķini par 2016. gadu rāda, ka ar alkohola lietošanu tieši saistītie⁴ potenciāli zaudētie mūža gadi vecuma grupā no 15-64 gadiem sastāda 648 zaudētus mūža gadus uz 100 000 iedzīvotāju jeb 10,8% no visiem potenciāli zaudētajiem mūža gadiem un salīdzinot ar 2015. gadu, ir samazinājušies.

Mirstība no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, 2016. gadā ir samazinājusies, miruši 677 cilvēki jeb bija 34,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2015. gadā miruši 790 cilvēki jeb bija 39,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Mirstība no saindēšanās ar alkoholu pēdējos piecos gados ir bez izteiktām svārstībām, 2016. gadā miruši 111 cilvēki jeb bijuši 5,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. 2016. gadā ir samazinājusies mirstība no alkohola kardiopātijas un, atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem, miruši 246 cilvēki jeb bija 12,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2015. gadā – attiecīgi 14,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

Saslimstība ar alkohola atkarību 2016. gadā (attiecībā pret 2015. gadu) ir nedaudz palielinājās un atbilstoši Reģistra datiem pirmreizēji bija ārstēti 1511 alkohola atkarības pacienti jeb bija 77,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju (2015. gadā – 1470 pacienti jeb 74,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Arī saslimstība ar alkohola psihozi 2016. gadā ir nedaudz palielinājusies un bija 492 saslimšanas gadījumi jeb 25,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju (2015. gadā ar alkohola psihozi saslima 475 pacienti jeb bija 24 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

2016. gadā transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumos bojā gāja 17 cilvēki un ir iepriekšējā gada līmenī (2015. gadā -18 cilvēki).

⁴ 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.

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).

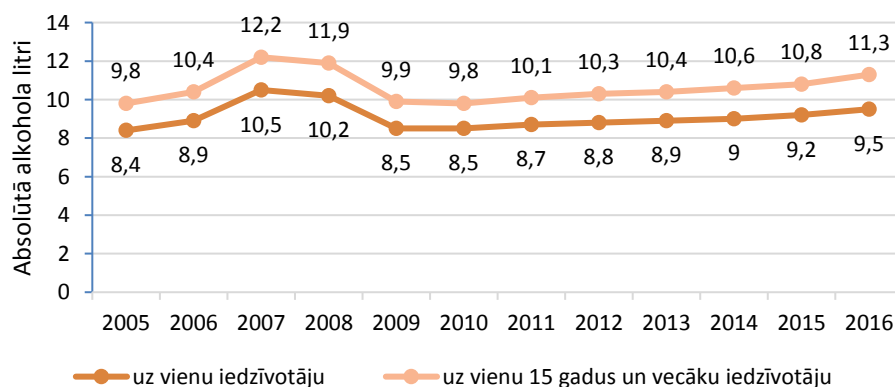
2. Alkoholisko dzērienu patēriņš

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

2016. gadā viens Latvijas iedzīvotājs patērēja 9,5 litrus reģistrētā absolūtā alkohola, bet viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs 11,3 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.

1.attēls. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu iedzīvotāju un uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2005.-2016.gadā



Avots: SPKC, 2017

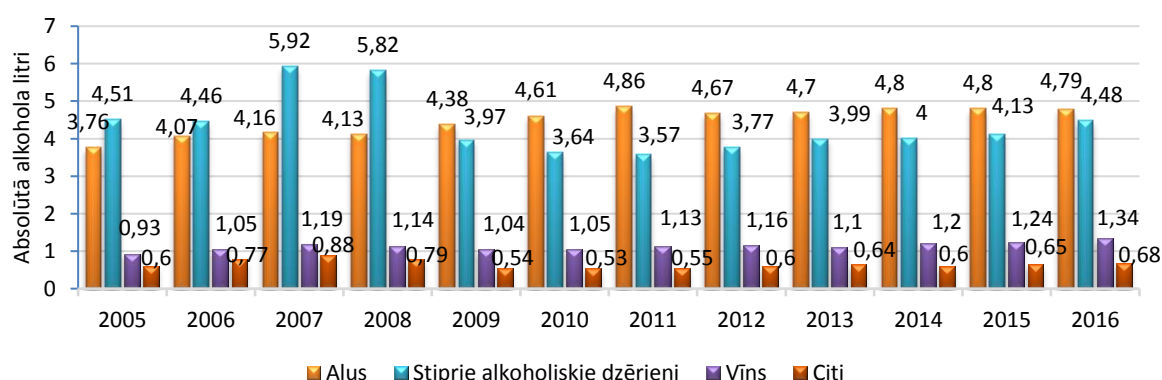
2016.gadā absolūtā alkohola patēriņa kāpums uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju ir 0,5 litri, bet uz vienu iedzīvotāju palielinājās par 0,3 litriem, salīdzinot ar 2015. gadu.

Pēdējos piecos gados absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju palielinājies par 0,7 litriem, bet uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju – par vienu litriem

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.-2016.gadā pēc dzērienu veidiem



Avots: SPKC, 2017

2016. gadā Latvijā viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs patērēja 4,79 litrus reģistrētā absolūtā alkohola lietojot alu, 4,48 litrus absolūtā alkohola lietojot stipros alkoholiskos dzērienus, 1,34 litru absolūtā alkohola lietojot vīnu, bet 0,68 litrus absolūtā alkohola lietojot citus alkoholiskos dzērienus.

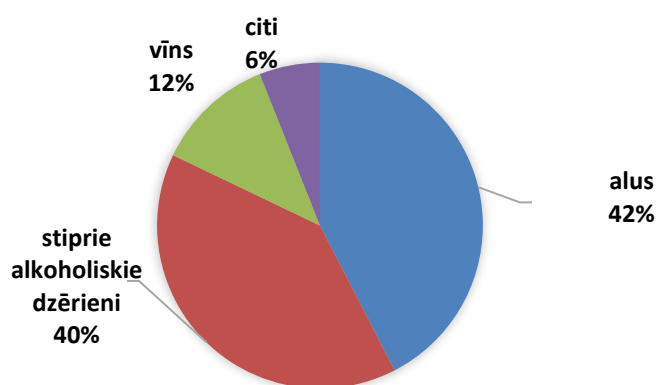
Pēc patērētā alkoholisko dzērienu veida secināms, ka pēdējos astoņus gadus viens 15 gadus vecs un vecāks Latvijas iedzīvotājs visvairāk alkoholu patērē, lietojot alu, kas 2016. gadā veido 42% no kopējā absolūtā alkohola patēriņa. Pēdējos trīs gadus absolūtā alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju, lietojot alu ir stabils – 4,8 litri absolūtā alkohola.

Pēdējos sešus gadus iezīmējas stabila tendence palielināties absolūtā alkohola patēriņam, lietojot stipros alkoholiskos dzērienus. 2016. gadā viena pieaugušā iedzīvotāja stipro alkoholisko dzērienu īpatsvars no visa alkohola patēriņa bija 40%.

Pēdējo sešu gadu laikā absolūtā alkohola patēriņš, lietojot vīnu un citus alkoholiskos dzērienus, ir stabils, bez izteiktām svārstībām. 2016. gadā viena pieaugušā iedzīvotāja izdzertais vīna īpatsvars no visa alkohola patēriņa bija 12%.

Vērtējot alkohola patēriņa palielināšanos Latvijā uz vienu iedzīvotāju, jāņem vērā intensīvā alkohola tirdzniecība Igaunijas pierobežā, kas skaidrojama ar zemāku alkohola akcīzes nodokli Latvijā. Absolūtā alkohola patēriņu aprēķina pēc Valsts ieņēmumu dienesta pārdošanai nodotā alkohola apjoma, tai skaitā arī pēc igauņu Latvijā nopirktā alkohola, līdz ar to, iespējams, ka alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2016.gadā Latvijā ir zemāks par 11,3 litriem. Diemžēl SPKC rīcībā nav datu par pārrobežu alkohola tirdzniecības apjomiem.

3.attēls. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa īpatsvars pēc dzērienu veidiem uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2016.gadā



Avots: SPKC, 2017

Laika posmā no 2000.gada līdz 2015.gadam vidēji reģistrētais alkohola patēriņš 32 OECD valstīs ir samazinājies no 9,5 litriem absolūtā alkohola uz vienu pieaugušo iedzīvotāju līdz 9 litriem, kas atbilst 96 pudelēm vīna. Šajā laika posmā alkohola patēriņš ir palielinājies 13 OECD valstīs, galvenokārt Ķīnā, Indijā un Lietuvā. Alkohola patēriņš Kanādā, Čīlē, Korejā, Norvēģijā, Slovēnijā un Zviedrijā palielinājās robežās no 0,1 līdz vienam litram.

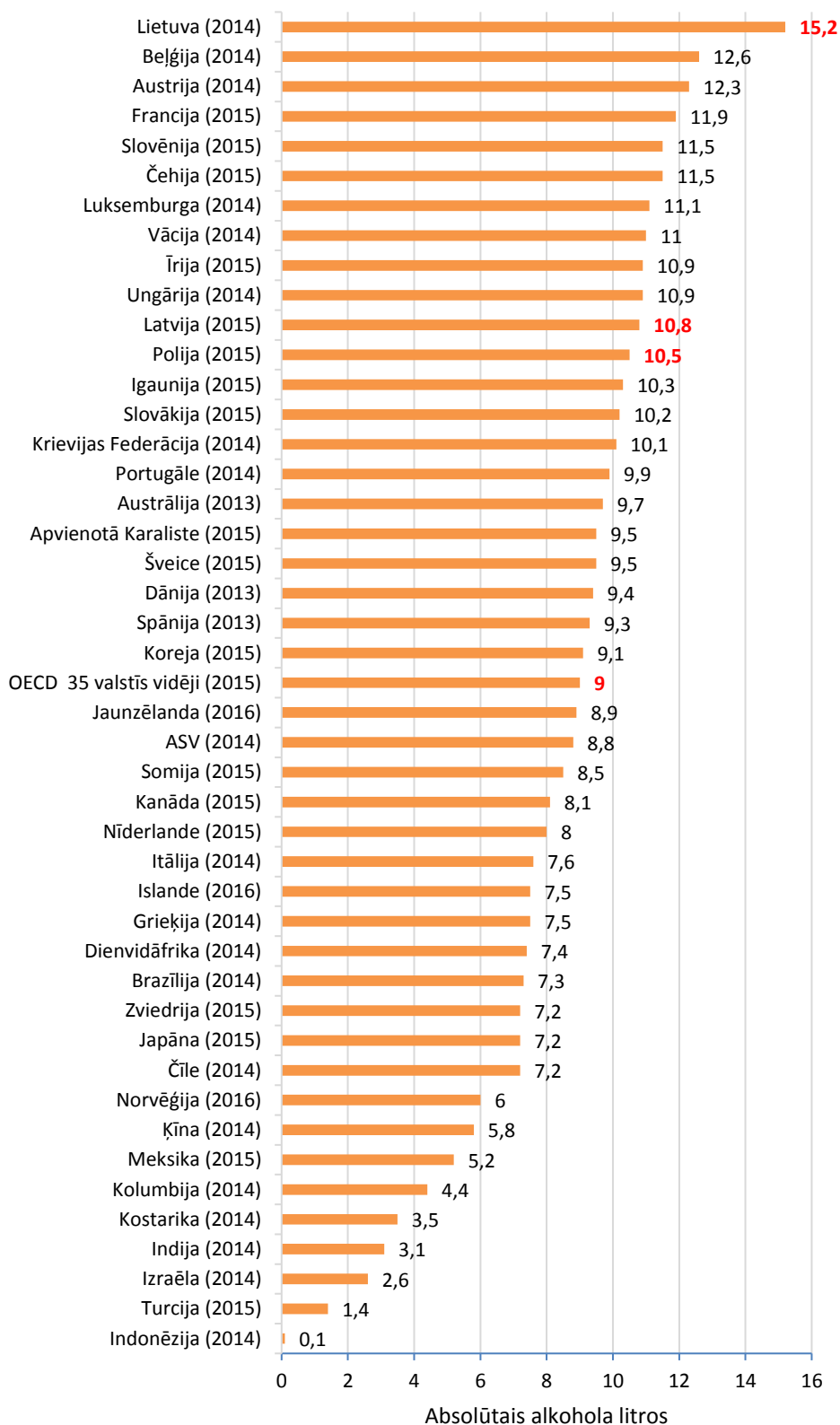
Lielāks alkohola pieaugums bija Beļģijā, Islandē, Latvijā, Polijā, kā arī Ķīnā, Indijā un Lietuvā – robežās no 1,1 litra līdz 5,3 litriem absolūtā alkohola uz vienu pieaugušo iedzīvotāju.

Lielākā alkohola patēriņa samazināšanās laika posmā no 2000. gada līdz 2015.gadam notika Dānijā, Īrijā, Itālijā un Nīderlandē (vairāk nekā divi litri uz vienu iedzīvotāju).

Jaunākie OECD⁵ dati liecina Eiropas Savienības valstu vidū zemākais alkohola patēriņš 2014. gadā bija Zviedrijā (7,2 litri) un augstākais patēriņš Lietuvā – 15,2 litri absolūtā alkohola uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju. 2015.gadā alkohola patēriņš Igaunijā bija 10,3 litri absolūtā alkohola.

⁵ OECD (2017), Health at a Glance: Europe 2017

4.attēls. Absolūtā alkohola patēriņš 35 OECD valstīs 2015.gadā un tuvākajos gados uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju



Avots: Health at a Glance 2017, OECD

http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017/alcohol-consumption-among-adults_health_glance-2017-17-en

3. Alkoholisko dzērienu aprīte

3.1. Alkoholisko dzērienu ražošana Latvijā

Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2017⁶

Pēdējos piecos gados Latvijā samazinās saražotā alkohola daudzums. 2016. gadā saražoti 5 291 tūkstoši dekalitri⁷ alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 1% mazāk nekā 2015. gadā. 2016.gadā alkoholisko dzērienu ražošanu veica 91 akcīzes preču noliktavā.

2016. gadā, salīdzinot ar 2015.gadu, ir palielinājies saražoto starpproduktu līdz 15 tilpumprocentiem apjoms savukārt vīna, raudzēto dzērienu un starpproduktu virs 15 tilpumprocentiem līdz 22 tilpumprocentiem ražošanas apjomi samazinājušies.

Kopš 2015.gada augusta raudzētie dzērieni tiek dalīti divās grupās pēc to stipruma – raudzētie dzērieni līdz 6 tilpumprocentiem un raudzētie dzērieni virs sešiem tilpumprocentiem. No 2016. gadā kopējiem saražotajiem raudzētajiem dzērieniem, 87% bija raudzētie dzērieni ar stiprumu līdz sešiem tilpumprocentiem.

Mazie alkoholisko dzērienu ražotāji, t.i. komersanti, kam ir spēkā esošas licences uz atvieglotiem nosacījumiem (2016. gada beigās 70 komersanti), 2016.gadā bija saražojuši 10,9 tūkstoši dekalitrus alkoholisko dzērienu, kas ir par 37% vairāk nekā 2015. gadā. Lielāko daļu (97%) no mazajās ražotnēs saražotā dzēriena apjoma ir alkoholiskie dzērieni, kas ietilpst raudzēto dzērienu grupā.

Alus ražošana Latvijā turpināja samazināties pēdējos trīs gados. 2016. gadā tika saražoti 7 395 tūkstoši dekalitri alus, kas ir par 14% mazāk nekā 2015. gadā. Alus ražošana 2015.gadā samazinājās par 12% attiecībā pret 2014. gadu. 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.

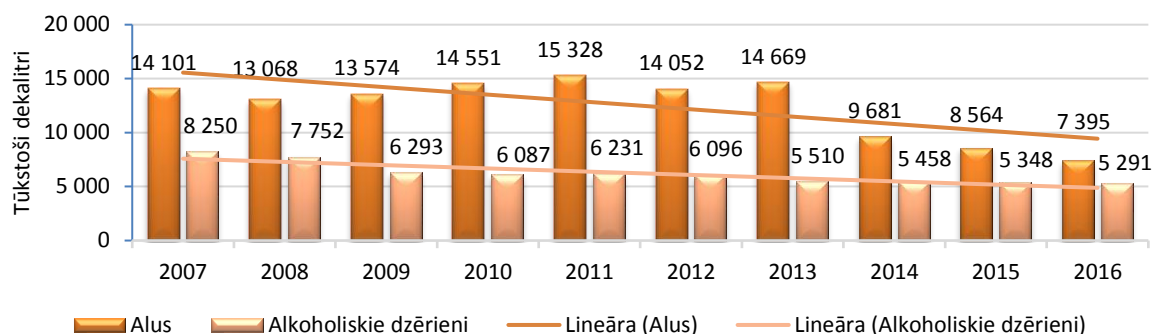
2016.gadā alus ražošanu veica 41 akcīzes preču noliktavā. 2016.gada beigās 38 komersantiem bija pastāvīgās mazās alus darītavas statuss, kurās saražoti 1 609 tūkstoši dekalitri alus jeb 22% no kopējā Latvijā ražotā alus. Mazajās alus darītavās saražotajam alum tiek piemērots akcīzes nodokļa atvieglojums 50% apmērā.

2015. gadā mazās alus darītavās saražoja 2 232 tūkstošus dekalitrus alus, kas ir 26% no visa Latvijā saražotā alus apjoma.

⁶ www.vid.gov.lv

⁷ 1 dekalitrs=10 litri

**5.attēls. Latvijā ražotie alkoholiskie dzērieni un alus (tūkstoši dekalitri)
2007.-2016. gadā**

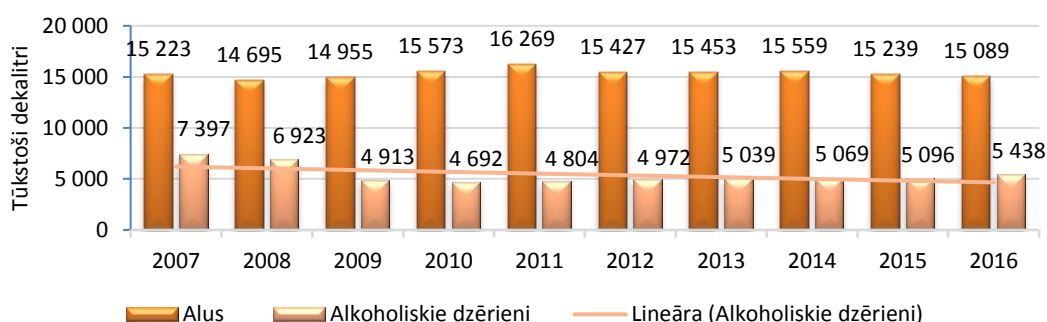


Avots: Valsts ieņēmumu dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2017⁸

3.2. Patēriņam Latvijā nodotie⁹ 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.

6.attēls. Patēriņam Latvijā nodotie alkoholiskie dzērieni un alus (tūkstoši dekalitri) 2007.-2016.gadā



Avots: Valsts ieņēmumu dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2017

2016. gadā legālajam¹⁰ patēriņam Latvijā nodoti 5 438 dekalitri alkoholisko dzērienu (bez alus), kas ir par 7% vairāk nekā 2015. gadā. Arī vērtējot pēc absolūtā alkohola satura dzērienos, patēriņam nodotais apjoms ir par 7% lielāks nekā iepriekšējā gadā.

2016. gadā patēriņam Latvijā ir nodots 15 089 tūkstoši dekalitri alus un, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, patēriņam nodotais alus apjoms ir par 1% mazāk.

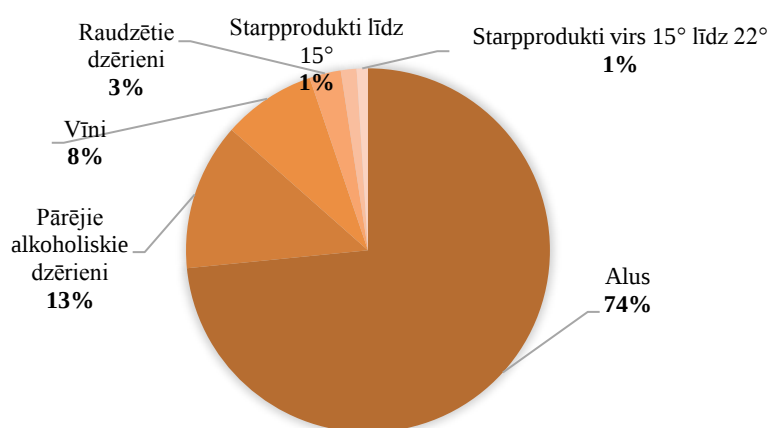
⁸ www.vid.gov.lv

⁹ Nodots patēriņam Latvijā, tas ir, nodoti realizācijai tirdzniecības (tai skaitā vairumtirdzniecības) vietās

¹⁰ Legālais alkoholisko dzērienu daudzums, par ko samaksāts akcīzes nodoklis un kas nodots tirdzniecības vietām Latvijā

Patēriņam Latvijā nodoto alkoholisko dzērienu struktūrā vislielākais īpatsvars (74%) bija alus. Degvīna un pārējo „spirtoto” dzērienu (t.i., pārējo alkoholisko dzērienu¹¹) 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 69% no ieņēmumiem. 2016. gadā, salīdzinot ar 2015. gadu, palielinājies patēriņam nodotā viskija apjoms par 11,2% un degvīna apjoms par 5,8%. Ievērojami, par 21,5% ir palielinājies patēriņam nodotais raudzēto dzērienu apjoms. 2016.gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies patēriņam nodotā stiprināto vīnu apjoms par 4,1% un alkoholisko kokteiļu apjoms par 6,8%.

7.attēls. Latvijā patēriņam nodoto alkoholisko dzērienu struktūra 2016.gadā



Avots: Valsts ieņēmumu dienests. Akcīzes Preču nodaļa, 2017

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 2016. gadā Latvijā veikuši trīs komersanti, kā arī etilspirta ieviešanu no citām valstīm veikuši trīs komersanti – alkoholisko dzērienu ražotāji. Latvijā visa spirta aprīte notiek atliktajā akcīzes nodokļa maksāšanas režīmā, tādēļ akcīzes nodokļa ieņēmumus tiešā veidā tā neietekmē.

2016. gadā Latvijā etilspirts saražots 990 tūkstoši dekalitru absolūtā alkohola¹², kas ir par 322 tūkstošiem dekalitru absolūtā alkohola jeb par 48% vairāk kā 2015. gadā.

Latvijā ievestā un importētā spirta apjoms saglabājies iepriekšējā gada līmenī. 2016. gadā ievesti 1 420 tūkstoši dekalitru absolūtā alkohola, lielākoties alkoholisko dzērienu ražošanai.

2016. gadā no Latvijas uz Eiropas Savienības dalībvalstīm tika ievests 487 tūkstoši dekalitri absolūtā spirta.

No kopējā 2016. gadā valstī pieejamā (krājumi gada sākumā, saražotais, ievestais Latvijā) etilspirta apjoma – 2 619 tūkstoši dekalitri absolūtā spirta:

¹¹ Degvīns, konjaks, rums, brendijs, tekila, melnais balzams, alkoholiskie kokteiļi u.c.

¹² Absolūtais alkohols – 100% spirts

- 57% izmatoti alkoholisko dzērienu ražošanā un šis apjoms ir par 3% lielāks, salīdzinot ar 2015. gadu;
- 16% izmantoti denaturēšanā, un tā apjoms vairāk nekā divas reizes pārsniedz 2015. gada apjomus;
- 13% etilspirta izvests uz citām valstīm un tā apjoms salīdzinot ar 2014. gadu, ir samazinājies par 5%;
- citiem spirta patērētājiem nodotais etilspirta apjoms, salīdzinot ar 2015. gadu, ir samazinājies par 3%, taču tie ir salīdzinoši nelieli apjomi, kas kopējā izlietojumā veido 1%.

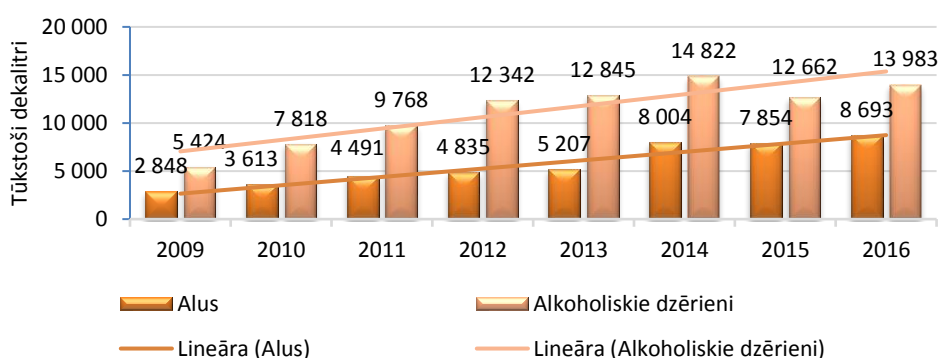
3.4. Alkoholisko dzērienu imports Latvijā

2016. gadā Latvijā importēti 13 983 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu, neskaitot alu, kas ir par 10% vairāk nekā 2015. gadā. Ievestā alkoholiskā dzēriena apjoma pieaugums vērojams visās alkoholisko dzērienu grupās, izņemot starpproduktus virs 15 tilpumprocentiem līdz 22 tilpumprocentiem.

2016. gadā Latvijā kopumā importēts 8 693 tūkstoši dekalitri alus, kas ir par 11% vairāk nekā 2015. 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.

**8.attēls. Ievesti/importēti alkoholiskie dzērieni un alus (tūkstoši dekalitri)
2009.-2017.gadā**



Avots: Valsts ieņēmumu dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2017

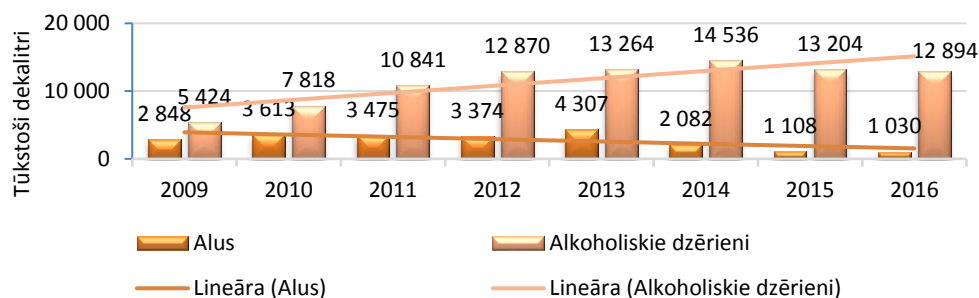
3.5. Alkoholisko dzērienu eksports

Kopumā 2016. gadā no Latvijas izvesti 12 894 tūkstoši dekalitru alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 2% mazāk nekā 2015. 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 2016. gadā no Latvijas izvests 1 030 tūkstošu dekalitru apjomā un salīdzinājumā ar 2015. gadu šis apjoms ir krities par 7%. Alus no Latvijas pārsvarā tiek izvests uz ES dalībvalstīm, 22% no kopējā izvestā alus apjoma izvesti uz Igauniju, 18% uz Krieviju, savukārt 11% uz Ķīnu.

**9.attēls. No Latvijas izvestie alkoholiskie dzērieni (tūkstoši dekalitri)
2009.- 2016.gadā**



Avots: Valsts ieņēmuma dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2017

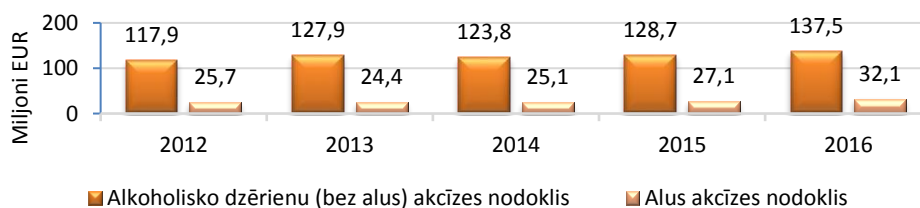
3.6. Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem

2016. gadā akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem (neskaitot alu) bija 137,5 miljoni EUR, kas bija par 8,9 miljonu EUR jeb 7% vairāk nekā 2015. gadā. Akcīzes nodokļa pieaugumu ietekmēja kopējais patēriņam nodoto alkoholisko dzērienu apjoma pieaugums, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, kā arī akcīzes nodokļa likmju palielināšana 2015.gada 1.augustā un 2016.gada 1.martā.

2016. gadā par alu akcīzes nodokļos iekasēti 32,1 miljons EUR, kas ir par pieciem miljoniem EUR jeb 18% vairāk nekā 2015. gadā.

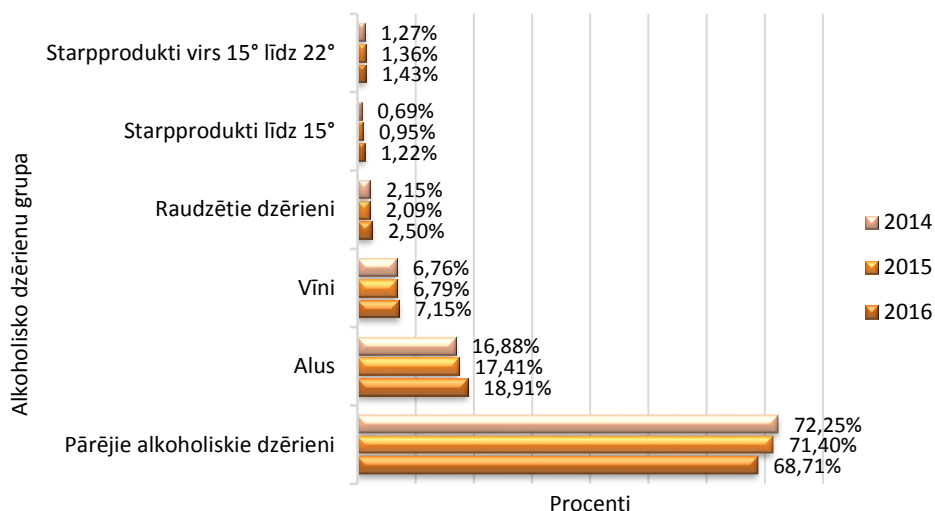
Akcīzes nodokļa pieaugumu alum ietekmēja akcīzes nodokļa likmju palielināšana alum 2015.gada 1.augustā par 23% un 2016.gada 1.martā par 11%.

**10.attēls. Alkoholisko dzērienu (bez alus) un alus akcīzes nodokļa (miljons EUR)
ieņēmumi 2012.-2016.gadā**



Avots: Valsts ieņēmuma dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2017

11.attēls. Akcīzes nodokļa ieņēmumu īpatsvars pēc alkoholisko dzērienu veidu struktūras 2014.-2016. gadā pēc Valsts kases datiem



Avots: Valsts ieņēmumu dienests. Akcīzes preču aprites nodaļa, 2017

3.7. Alkoholisko dzērienu aprītē iesaistītie komersanti¹³

Atbilstoši Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2016. gada decembra beigās:

- 210 komersantiem bija 233 spēkā esošas licences akcīzes preču noliktavas turētāja darbībai, no tiem 70 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 49 komersantiem;
- 4 komersantiem bija spēkā licences reģistrēta saņēmēja darbībai;
- 256 komersantiem bija spēkā esošas licences alkoholisko dzērienu vairumtirdzniecībai;
- 4144 komersantiem bija spēkā licences alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecībai un 140 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 2015. gada dati ir precizēti un aktualizēti !

Alkohola lietošana ir būtisks riska faktors mirstībai no ārējās iedarbības sekām.

¹³ Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2017. (www.vid.gov.lv)

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.

1.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2006.-2016.gadā

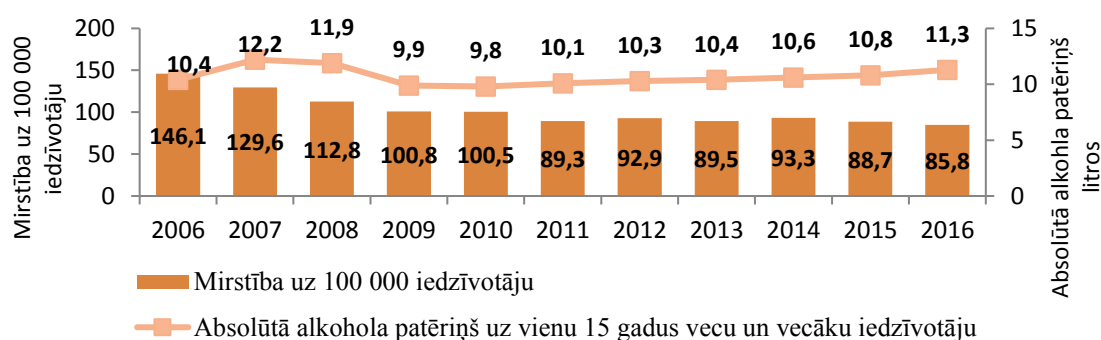
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Absolūtos skaitļos	3242	2851	2455	2158	2107	1840	1889	1803	1870	1754	1682
Uz 100 000 iedzīvotāju	146,1	129,6	112,8	100,8	100,5	89,3	92,9	89,6	93,8	88,7	85,8

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

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 un 2016.gadā sasniedza zemākos rādītājus.

Pēdējo desmit gadu laikā mirstība no ārējās iedarbes sekām samazinājusies no 2851 cilvēka jeb 129,6 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2007. gadā līdz 1682 cilvēkam jeb 85,8 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2016. gadā.

12.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.-2016.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

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 rādītāji no ārējās iedarbes sekām.

2016. gadā, tāpat kā iepriekšējos gados, mirušo vīriešu skaits (1230 jeb 136,7 gadījumi uz 100 000 vīriešu) no ārējiem nāves cēloņiem ievērojami pārsniedza mirušo sieviešu skaitu (452 jeb 42,7 gadījumi uz 100 000 sieviešu) un, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies par 89 vīriešu nāves gadījumiem.

Vīriešu mirstības no ārējiem nāves cēloņiem īpatsvars 2016. gadā atbilst 72% no kopējā mirstības rādītāja no ārējiem nāves cēloņiem (2015. gadā – 75,2%).

2.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) dzimuma grupās absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2010.-2016.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
2016	1682	452	1230	85,8	42,7	136,7

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

Visaugstākā mirstība no ārējās iedarbes sekām 2016. gadā bija vecuma grupā 60 gadi un vecāki – 133,5 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Vecuma grupā no 15-59 gadiem bija 85,2 miršanas gadījumi uz 100 000 dzīvotāju no ārējās iedarbības sekām, bet 0-14 gadu vecuma grupā – 7,6 miršanas gadījumi uz 100 000 dzīvotāju.

3.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) 2009.-2016.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
2016	23	978	681	7,6	85,2	133,5

*2010. gadā –1 gadījumā nav zināms vecums

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

4.tabula. Mirstība no ārējās iedarbes sekām (SSK-10 V01-Y89) pa diagnozēm vecuma grupās absolūtos skaitļos 2014. -2016.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 ¹⁴	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
0–14 gadi	23	23	11	4	1	2	1	2	5	3	0	0	5	12
15–59 gadi	1051	978	152	126	252	237	74	62	78	86	84	80	411	387
60 gadi un vecāki	680	681	55	63	133	125	24	26	43	46	31	31	394	390
Miruši kopā	1754	1682	218	193	386	364	99	90	126	135	115	111	810	789

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

Mirstība no transporta negadījumiem (SSK-10 V01-V99) laika posmā no 2007. gada līdz 2011. gadam saglabāja samazināšanās un stabilizācijas tendenci, bet no 2013. gada tā ir mainīga, bez izteiktām svārstībām. Mirstība no transporta negadījumiem no kopējās mirstības no ārējās iedarbes sekām 2016. gadā atbilst 11,5%.

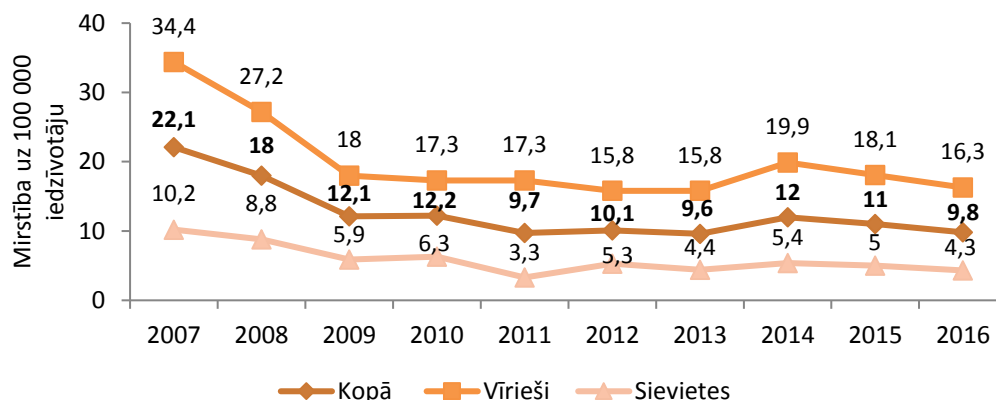
2016. gadā transporta negadījumos miruši 193 cilvēki (147 vīrieši un 46 sievietes) jeb bija 9,8 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Transporta negadījumos mirušo vidū 2016. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies vīriešu mirstības relatīvais rādītājs – 16,3 gadījums uz 100 000 vīriešu (2015. gadā – attiecīgi 18,2), samazinājies arī sieviešu relatīvais mirstības rādītājs no 5 gadījumiem 2015. gadā līdz 4,3 gadījumiem uz 100 000 sieviešu 2016. gadā.

No transporta nelaimes gadījumiem 2016. gadā mirušajiem 76,2% bija vīrieši un 23,8% sievietes. Augstākie mirstības rādītāji no transporta nelaimes gadījumiem bija vecuma grupā no 15 līdz 59 gadiem (126 jeb 11 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju attiecīgajā vecuma grupā).

¹⁴ 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).

**13.attēls. Mirstība no transporta nelaimes gadījumiem (SSK-10 V01-V99)
uz 100 000 iedzīvotāju pa dzimumiem 2007.-2016.gadā**



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

Mirstības struktūrā no ārējiem nāves cēloņiem **mirstība no noslīkšanas** (SSK-10 W65-W74; Y21) 2016. gadā veidoja 8%.

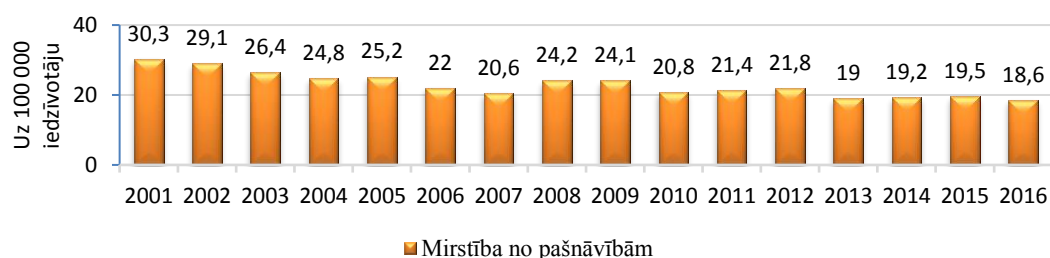
2016. gadā noslīka 135 cilvēki jeb bija 6,9 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (98 vīrieši jeb 10,9 miršanas gadījumi uz 100 000 vīriešu un 37 sievietes jeb 3,5 miršanas gadījumu uz 100 000 sieviešu). 2015. gadā noslīka 126 cilvēki jeb bija 6,4 miršanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

Mirstība no pašnāvībām (SSK-10 X60-X84) pēdējos četros gados ir stabilizējusies. 2016. gadā Latvijā no pašnāvības ir miruši 364 cilvēki, kas ir par 22 cilvēkiem mazāk, nekā iepriekšējā gadā (2015. gadā - 386). 2016. gadā mirstības no pašnāvībām relatīvie rādītāji bija 18,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir zemākie pēdējo piecpadsmit gadu laikā.

Pašnāvībās mirušo vīriešu skaits - 287 jeb 31,9 gadījumi uz 100 000 vīriešu 2016. gadā, tāpat kā iepriekšējos gados, ievērojami pārsniedz pašnāvībās mirušo sieviešu skaitu - 77 jeb 7,3 gadījumi uz 100 000 sieviešu. 2016. gadā 79% no visām izdarītām pašnāvībām bija veikuši vīrieši. 2016. gadā mirstības no pašnāvībām īpatsvars kopējā no ārējās iedarbes sekām mirušo struktūrā atbilst 21,6% (2015. gadā – 22%).

2016. gadā no pašnāvības mira 237 cilvēki jeb 20,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 59 gadiem, bet vecuma grupā 60 gadi un vecāki – 125 cilvēki jeb bija 24,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

**14.attēls. Mirstība no pašnāvībām (SSK-10 X60-X84) uz 100 000 iedzīvotāju
2001.-2016.gadā**



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

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 2016. gadu rāda, ka ar alkohola lietošanu tieši saistītie¹⁵ **potenciāli zaudētie mūža gadi** vecuma grupā no 15-64 gadiem sastāda 648 zaudētus mūža gadus uz 100 000 iedzīvotāju jeb 10,8% no visiem potenciāli zaudētajiem mūža gadiem, vīriešiem šī rādītāja īpatsvars ir augstāks nekā sievietēm – 11,9%, sievietēm – 7,6%. Potenciāli zaudētie mūža gadi līdz 64 gadu vecumam uz 100 000 iedzīvotājiem raksturo priekšlaicīgu mirstību, novēršamus nāves cēloņus, sociāli ekonomiskos zaudējumus. Salīdzinot ar 2015.gadu, ar alkohola lietošanu saistīto potenciāli zaudēto mūža gadu skaits ir samazinājies (2015.gadā – 745).

Ar alkohola lietošanu daļēji¹⁶ saistītu ārējo cēloņu dēļ 2016. gadā zaudēti 570 mūža gadi uz 100 000 iedzīvotāju vecumā no 15-64 gadiem. No visiem potenciāli zaudētajiem mūža gadiem ar alkohola lietošanu daļēji saistītie ārējie cēloņi sastāda 9,1% (vīriešiem – 10,5%, sievietēm – 5,3%). Salīdzinot ar 2015. gadu, ar alkohola lietošanu daļēji saistītu ārējo cēloņu dēļ potenciāli zaudēto mūža gadu skaits ir samazinājies (2015. gadā 612).

¹⁵ 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; nejausa saindēšanās ar alkoholu.

¹⁶ Ar alkohola lietošanu daļēji saistītie ārējie cēloņi: Transporta nelaimes gadījumi; kritieni; darba un iekārtu traumas; no šaujamieročiem gūtās traumas; noslīkšana; elpceļu nosprostošanās ar barību; dūmu, uguns un liesmu iedarbe; nosalšana; tīšs paškaitējums; slepkavība; saindēšanās ar alkoholu.

No visiem ārējo cēloņu dēļ zaudētajiem mūža gadiem ar alkohola lietošanu saistītie potenciāli zaudētie mūža gadi veido vēl lielāku īpatsvaru – 31,4% (vīriešiem – 31,3%, sievietēm – 31,8%).

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 2011.-2016.gadā

Mirusi kopā	Absolūtos skaitļos						Uz 100 000 iedzīvotāju					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	722	782	695	668	790	677	35,1	38,4	34,5	33,5	39,9	34,5
Alkohola kaitējoši pārmērīga lietošana (SSK-10 kods F10.0,1)	70	65	30	47	84	16	3,4	3,2	1,5	2,4	4,2	0,8
Alkohola atkarība (SSK-10 kods F10.2,3)	102	89	104	89	96	91	5	4,4	5,2	4,5	4,9	4,6
Alkohola psihozes (SSK-10 kods F10.4-9)	10	7	6	2	1	5	0,5	0,3	0,3	0,1	0,1	0,3
Saindēšanās ar alkoholu (X45; Y15)	83	119	113	107	115	111	4	5,8	5,6	5,4	5,8	5,7
Alkohola encefalopātija (SSK-10 kods G31.2)	20	32	21	16	27	19	1	1,6	1	0,8	1,4	1,0
Alkohola epilepsija (SSK-10 kods G40.5)	3	2	7	2	2	7	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,4
Alkohola polineuropātija (SSK-10 kods G62.1)	1	4	2	1	4	0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,2	0
Alkohola kardiopātija (SSK-10 kods I42.6)	275	294	265	259	290	246	13,4	14,5	13,2	13	14,7	12,6
Alkohola pankreatīts (SSK-10 kods K86.0)	8	12	11	11	10	8	0,4	0,6	0,5	0,6	0,5	0,4
Alkohola taukainā aknu deģenerācija (SSK-10 kods K70.0)	7	7	4	4	11	15	0,3	0,3	0,2	0,2	0,6	0,8
Alkohola hepatīts (SSK-10 kods K70.1)	14	17	17	14	23	27	0,7	0,8	0,8	0,7	1,2	1,4
Alkohola aknu fibroze un skleroze (SSK-10 kods K70.2)	1	1	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0
Alkohola aknu ciroze (SSK-10 kods K70.3)	119	114	106	106	117	124	5,8	5,6	5,3	5,3	5,9	6,3
Alkohola izraisīta aknu mazspēja (SSK-10 kods K70.4)	1	2	0	1	2	0	0,0	0,1	0	0,1	0,1	0
Alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma (SSK-10 kods K70.9)	8	17	9	9	9	8	0,4	0,8	0,4	0,5	0,5	0,4

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem 2016. gadā no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, tika reģistrēti 677 mirušie jeb 34,5 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2015. gadā – attiecīgi 39,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

No iepriekš uzskaitītajām slimībām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, 2016. gadā, tāpat, kā iepriekšējos gados, visbiežākais nāves cēlonis bija alkohola kardiopātija (SSK-10 diagnožu grupa I42.6), no kuras nomira 246 cilvēki jeb bija 12,6 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju. 2016. gadā mirstība no alkohola izraisītas kardiopātijas bija zemākie pēdējos sešos gados.

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

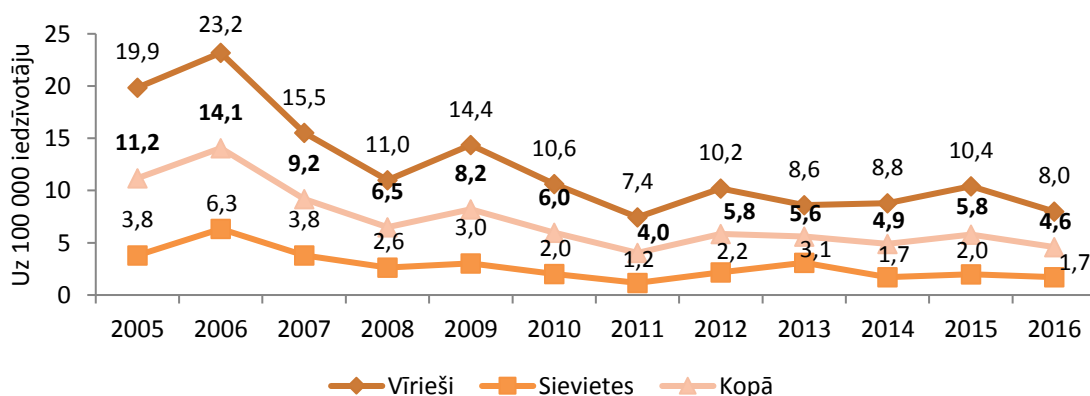
2016. gadā no saindēšanās ar alkoholu nomira 111 cilvēki (88 vīrieši un 23 sievietes) jeb bija 5,7 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Vīriešu mirstība no saindēšanās ar alkoholu 2016. gadā bija 9,8 gadījumi uz 100 000 vīriešu, savukārt sieviešu mirstība – 2,2 gadījumi uz 100 000 sieviešu.

6.tabula. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45; Y15) absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2005.-2016.gadā

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Absolūtos skaitļos	250	312	202	141	176	125	83	119	113	107	115	111
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	5,7

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

15. attēls. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45; Y15) sadalījumā pa dzimuma grupām uz 100 000 iedzīvotāju 2005.-2016.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

7.tabula. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45;Y15) uz 100 000 iedzīvotāju sadalījumā pa Latvijas statistiskajiem reģioniem un dzimumiem 2006.-2016.gadā

Statistiskais reģions	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Rīgas	20,3	11,4	8,5	12,6	7,4	5,3	8,7	8,7	7,8	6,6	7,6
Vīrietis	33,4	20,3	15,6	21,9	12,9	9,4	15,4	13,4	14,1	12,0	12,0
Sieviete	9,9	4,4	2,9	5,3	3,0	2,2	3,3	5,0	2,8	2,2	4,2
Pierīgas	8,4	7,3	7,5	7,2	5,6	3,8	2,4	3,3	5,4	3,5	2,5
Vīrietis	14,0	13,3	14,3	13,2	9,2	8,1	4,1	4,6	10,4	4,6	4,7
Sieviete	3,6	2,0	1,5	2,0	2,5	0	1,0	2,0	1,0	2,6	0,5
Vidzemes	8,1	3,0	4,9	5,9	1,4	2,9	3,4	2,9	1,0	5,6	5,2
Vīrietis	16,4	3,7	6,6	11,6	3,0	6,1	7,2	5,2	2,1	11,9	9,9
Sieviete	0,8	2,5	3,3	0,9	0	0	0	0,9	0	0	1,0
Kurzemes	6,4	6,5	3,1	2,5	3,6	1,5	1,5	3,1	5,5	5,1	2,8
Vīrietis	9,4	11,0	5,2	4,6	7,8	2,4	2,4	5,0	9,3	9,4	5,2
Sieviete	3,8	2,6	1,3	0,7	0,0	0,7	0,7	1,4	2,2	1,5	0,7
Zemgales	10,9	12,1	5,9	9,8	7,7	4,3	8,0	11,3	3,7	8,7	5,9
Vīrietis	18,6	18,0	8,7	14,5	13,2	8,4	12,8	17,2	6,1	16,8	11,6
Sieviete	4,1	6,9	3,5	5,7	2,9	0,7	3,8	6,1	1,6	1,6	0,8
Latgales	20,5	10,8	5,5	5,3	7,1	4,3	7,8	1,0	4,2	5,4	8,0
Vīrietis	33,5	18,7	7,9	10,9	13,3	7,2	14,0	1,5	6,9	8,5	14,2
Sieviete	9,3	3,9	3,4	0,6	1,8	1,8	2,5	0,6	2,0	2,7	2,7
Latvijā kopā	14,1	9,2	6,5	8,2	6,0	4,0	5,8	5,6	5,4	5,8	5,7

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

2016. gadā mirstības no ārējās iedarbes nāves cēloņiem struktūrā mirstības īpatsvars no saindēšanās ar alkoholu bija 6,6% un ir palicis iepriekšējā gada līmenī. Mirstības rādītāja no saindēšanās ar alkoholu 2016. gadā vīriešu īpatsvars bija 80% un sieviešu – 20%.

Visaugstākie mirstības rādītāji no saindēšanās ar alkoholu 2016. gadā bija Latgales reģionā (8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), bet sadalījumā pa dzimumu grupām lielākā vīriešu mirstība no saindēšanās ar alkoholu – 14,2 gadījumi uz 100 000 vīriešu arī bija Latgales reģionā, bet sieviešu mirstība – 4,2 gadījumi uz 100 000 sieviešu bija Rīgas reģionā.

Savukārt viszemākā mirstība no saindēšanās ar alkoholu 2016. gadā bija Pierīgas reģionā – 2,5 gadījumi uz 100 00 iedzīvotāju.

Augstākā mirstība no saindēšanās ar alkoholu bija 60-64 gadu vecuma grupā (19 cilvēki) un vecuma grupā no 55 līdz 59 gadiem (17 cilvēki).

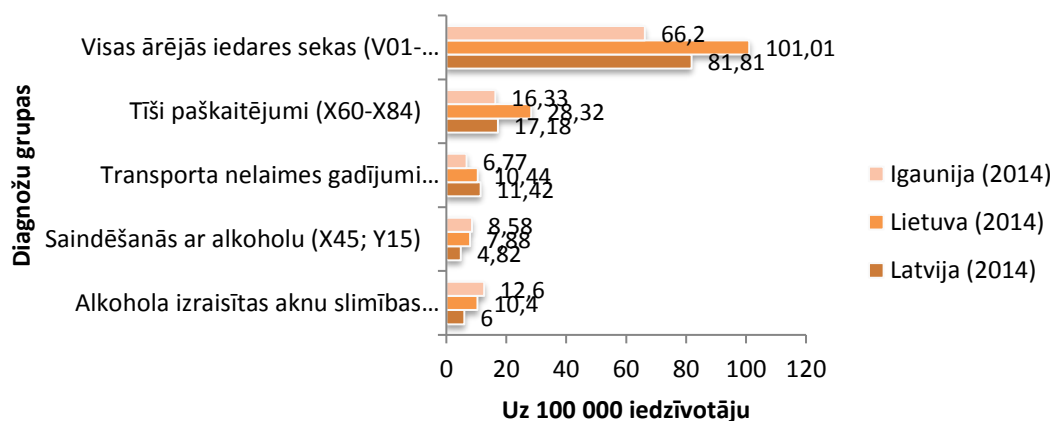
8.tabula. Mirstība no saindēšanās ar alkoholu (SSK-10 X45;Y15) absolūtos skaitļos vecuma grupās 2006.-2016.gadā

Vecuma grupas	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
15-19	2					1				1	
20-24	3	3	5	3	2		1	2		1	1
25-29	7	10	3	7	5	1	5	1	2	2	2
30-34	20	8	11	9	9	5	3	3	4	7	7
35-39	30	21	11	15	9	8	9	7	7	11	10
40-44	45	26	15	18	11	9	7	11	13	11	16
45-49	43	38	23	26	24	15	23	21	12	11	15
50-54	55	33	24	21	19	15	20	18	24	20	12
55-59	46	28	18	23	18	12	22	21	15	20	17
60-64	36	15	18	16	13	11	12	13	9	22	19
65-69	17	12	5	16	9	3	12	10	13	3	8
70-74	5	5	6	12	1	3	3	4	4	3	3
75-79	3	3	1	9	3		1	1	3	3	1
80-84			1		2		1		1		
85+				1				1			
Kopā	312	202	141	176	125	83	119	113	107	115	111

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

Atbilstoši PVO DMDB (European Detailed Mortality database) datiem¹⁷ 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.

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



Avots: Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality database), skatīts 02.11.2017.

¹⁷ Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality database), (02.11.2017.)

Mirstība no alkohola kardiopātijas (SSK-10 I42.6) 2016. gadā samazinājusies un relatīvais mirstības rādītājs no alkohola kardiopātijas bija zemākais pēdējo sešu gadu laikā – 12,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. 2016. gadā mirstība no alkohola kardiopātijas, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājusies par 2,1 gadījumu uz 100 000 iedzīvotāju.

2016. gadā mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola kardiopātijas bija 36,3%. Augstākie mirstības rādītāji no alkohola kardiopātijas uz 100 000 iedzīvotāju 2016. gadā bija 50 līdz 59 gadu vecuma grupā – 23,7 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 2016.gadā

SSK-10	t.sk. pa vecuma grupām							
	Kopā	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
<i>Absolūtos skaitļos</i>								
Alkohola kardiopātija (SSK-10 I42.6)	246	11	36	55	67	53	18	6
<i>Uz 100 000 iedzīvotāju</i>								
Alkohola kardiopātija (SSK-10 I42.6)	12,6	4,4	13,6	20,6	23,7	22,8	10,1	6,0

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

Mirstība no **alkohola atkarības** (SSK-10 F10.2,3) laika posmā no 2010. gada līdz 2016. gadam saglabājās mainīga, bet bez būtiskām svārstībām. 2016. gadā no alkohola atkarības nomira 91 cilvēks jeb bija 4,6 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

2016. gadā mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola atkarības atbilst 13,4%.

2016. gadā no **alkohola psihozes** nomira 5 cilvēki jeb bija 0,3 miruši uz 100 000 iedzīvotāju. Mirstības rādītāji no alkohola psihozes pēdējos gados nav augsti.

Mirstība no alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas un alkohola intoksikācijas 2016. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir ievērojami samazinājusies un bija 16 cilvēki jeb 0,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2015 gadā attiecīgi - 84 cilvēki jeb 4,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

Mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, mirstība no alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas un intoksikācijas atbilst 2,4%.

10.tabula. Mirstība no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) absolūtos skaitļos 2010.-2016.gadā

SSK-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Alkohola kaitējoši pārmērīga lietošana (F10.1)	24	70	65	30	47	84	16
Alkohola atkarība (F10.2,3)	94	102	89	104	89	96	91
Alkohola psihoze (F10.4-9)	2	10	7	6	2	1	5
Kopā	120	182	161	140	138	181	112

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

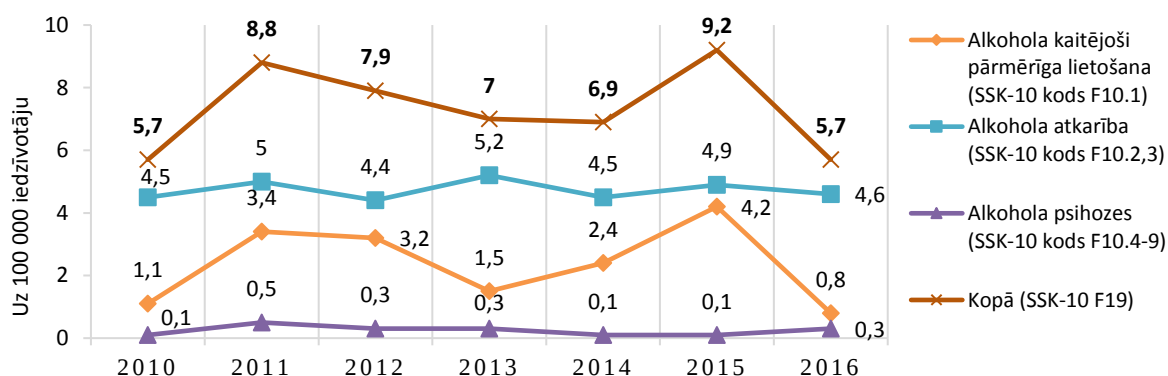
Mirstība no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) 2016.gadā ir ievērojami samazinājusies un ir zemākā pēdējos septiņos gados. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, 2016.gadā no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ nomira 112 cilvēki jeb bija 5,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2015.gadā -attiecīgi 181 cilvēki jeb 9,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). 2016.gadā no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ nomira 96 vīrieši jeb bija 10,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju vīriešu un 16 sievietes jeb bija 1,5 gadījumi uz 100 000 sieviešu. Mirstība no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ vīriešu vidū ir augstāka un 2016.gadā bija 85,5%.

11.tabula. Mirstība no psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) dzimuma grupās absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2010.-2016.gadā

	Miruso skaits absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotāju		
	Kopā	Sievietes	Vīrieši	Kopā	Sievietes	Vīrieši
2010	120	18	102	5,7	1,6	10,6
2011	182	42	140	8,8	3,8	14,9
2012	161	46	115	7,9	4,2	12,4
2013	140	30	110	7,0	2,8	11,9
2014	138	30	108	6,9	2,8	11,8
2015	181	40	141	9,2	3,7	15,5
2016	112	16	96	5,7	1,5	10,7

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

17.attēls. Mirstība no psihiskiem un uzvedības traucējumiem no alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) uz 100 000 iedzīvotāju 2010.-2016.gadā

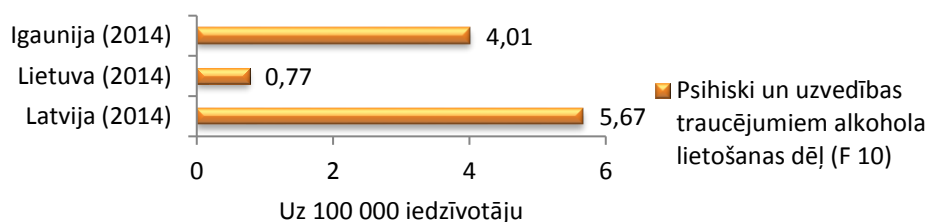


Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

Atbilstoši PVO DMDB (European Detailed Mortality database) datiem¹⁸ 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.

¹⁸ Pasaules Veselības organizācijas DMDB (European Detailed Mortality database), (02.11.2017.)

18.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), 02.11.2017.

Kopējā **mirstība no 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 septiņos gados ir bez būtiskām izmaiņām.

2016. gadā no alkohola izraisītām aknu slimībām miruši 174 cilvēki (118 vīrieši un 56 sievietes) jeb 8,9 mirušie uz 100 000 iedzīvotāju.

12.tabula. Mirstība no alkohola izraisītām aknu slimībām (SSK-10 K70) absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotāju 2011.-2016.gadā

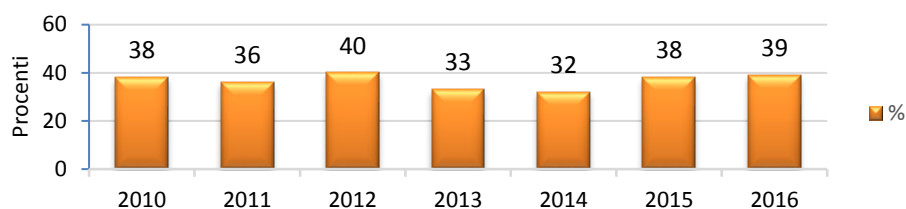
	Absolūtos skaitļos						Uz 100 000 iedzīvotāju						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mirušie kopā (SSK-10 kods K70), tajā skaitā:	150	158	136	134	162	174	8,3	7,3	7,8	6,8	6,7	8,2	8,9
Alkohola taukainā aknu deģenerācija (SSK-10 kods K70.0)	7	7	4	4	11	15	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,6	0,8
Alkohola hepatīts (SSK-10 K70.1)	14	17	17	14	23	27	0,6	0,7	0,8	0,8	0,7	1,2	1,4
Alkohola aknu fibroze un skleroze (SSK-10 K70.2)	1	1	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0
Alkohola aknu ciroze (SSK-10 kods K70.3)	119	114	106	106	117	124	6,9	5,8	5,6	5,3	5,3	5,9	6,3
Alkohola izraisīta aknu mazspēja (SSK-10 F70.4)	1	2	0	1	2	0	0,2	0,0	0,1	0	0,1	0,1	0
Alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma (SSK-10 K70.9)	8	17	9	9	9	8	0,2	0,4	0,8	0,4	0,5	0,5	0,4

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

2016.gadā mirstība no alkohola izraisītām aknu slimībām vīriešu vidū bija 13,1 gadījums uz 100 000 vīriešu, bet sieviešu vidū attiecīgi no 5,3 nāves gadījumi uz 100 000 sieviešu.

Augstākie mirstības rādītāji no alkohola izraisītām aknu slimībām 2016. gadā bija vecuma grupā no 40-59 gadiem – 11,1 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, vecuma grupā virs 60 gadiem – attiecīgi 9,2.

19.attēls. Mirstības no alkohola izraisītām aknu saslimšanām (SSK-10 K70) īpatsvars no mirstības no visām aknu slimībām (SSK-10 K70-K77) 2010.-2016.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

Mirstība no alkohola izraisītām aknu slimībām Latvijā 2016. gadā bija 39% no visiem nāves gadījumiem no aknu slimībām.

13.tabula. Mirstība no alkohola izraisītām aknu slimībām (SSK-10 K70) uz 100 000 iedzīvotāju pa dzimumu un vecuma grupām 2007.-2016.gadā

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mirstība kopā		6,0	4,6	7,3	8,3	7,3	7,8	6,8	6,7	8,2	8,9
Vīrieši	Kopā	9,2	6,6	11,0	13,3	11,2	12,0	9,9	10,1	11,3	13,1
	20-39	3,8	2,2	4,5	4,7	4,8	4,5	5,0	2,9	4,5	6,5
	40-59	18,0	13,4	21,9	28,9	23,5	29,6	18,8	20,8	23,9	27,2
	60-79	19,3	14,3	20,2	23,6	18,4	12,5	17,1	19,0	18,2	19,4
	80+	6,2	0	16,0	0	0	4,5	4,4	0	0	0
Sievietes	Kopā	3,2	2,9	4,1	4,1	4,0	4,2	4,1	3,9	5,5	5,3
	20-39	1,3	1,3	2,7	1,0	2,8	1,8	2,6	0,8	2,7	2,4
	40-59	7,2	5,3	8,6	9,7	8,8	9,9	9,7	9,8	12,9	11,4
	60-79	4,1	4,6	5,0	5,4	3,9	4,3	3,1	3,9	5,5	6,6
	80+	0	0	0	0	0	0	1,4	1,4	0	0

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

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 2016. gadā visaugstākā mirstība – 124 cilvēki jeb 6,3 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju bija no **alkohola aknu**

cirozes. Mirstība no alkohola cirozes 2016. gadā veidoja 69% no mirstības no visām alkohola izraisītām aknu slimībām. 2016. gadā vīriešu mirstība (86 vīrieši jeb 9,6 nāves gadījumi uz 100 000 vīriešu) no alkohola aknu cirozes ievērojami pārsniedz sieviešu mirstību (38 sievietes jeb 3,6 nāves gadījumi 100 000 uz sievieti).

Augstākie mirstības rādītāji no alkohola aknu cirozes gan sievietēm (21 sieviete jeb 7,3 nāves gadījumi uz 100 000 sievieti), gan vīriešiem (54 vīrieši jeb 20,7 nāves gadījumi uz 100 000 vīriešu) 2016. gadā bija 40 – 59 gadu vecuma grupā.

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

14.tabula. Mirstība no alkohola aknu cirozes (SSK-10 K70.3) absolūtos skaitļos pa vecuma grupām 2006.-2016.gadā

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mirušie kopā, tajā skaitā		50	99	77	130	145	119	114	106	106	117	124
Vīrieši	Kopā	30	71	50	92	106	80	80	71	72	74	86
Vecuma grupas	20-39	9	8	5	11	13	10	9	10	4	9	10
	40-59	15	37	27	51	64	48	58	40	46	45	54
	60-79	6	26	18	27	29	22	12	20	22	20	22
	80+	0	0	0	3	0	0	1	1	0	0	0
Sievietes	Kopā	20	28	27	38	39	39	34	35	34	43	38
Vecuma grupas	20-39	2	1	3	6	3	5	4	6	2	5	5
	40-59	15	19	14	22	23	25	22	22	24	28	21
	60-79	3	8	10	10	13	9	8	7	7	10	12
	80+	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

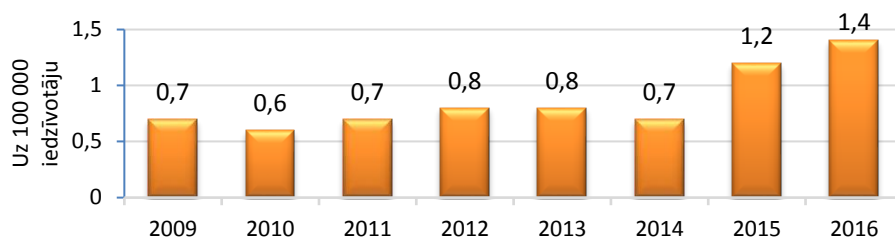
Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

15.tabula. Mirstība no alkohola aknu cirozes (SSK-10 K70.3) uz 100 000 iedzīvotāju pa vecuma grupām 2006.-2016.gadā

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Miruši kopā, tajā skaitā		2,3	4,5	3,5	6,1	6,9	5,8	5,6	5,3	5,3	5,9	6,3
Vīrieši	Kopā	2,9	7,0	5,0	9,4	11,0	8,5	7,7	7,9	8,2	8,2	9,6
Vecuma grupas	20-39	2,9	2,5	1,6	3,6	4,4	3,4	3,6	1,5	3,4	3,4	3,8
	40-59	5,4	13,3	9,8	18,6	23,7	17,9	15,0	17,4	17,1	17,1	20,7
	60-79	3,8	16,8	11,7	17,6	19,0	14,5	13,1	14,4	13,0	13,0	14,2
	80+	0	0	0	16,0	0	0	4,4	0	0	0	0
Sievietes	Kopā	1,7	2,4	2,3	3,3	3,4	3,5	3,2	3,1	4,0	4,0	3,6
Vecuma grupas	20-39	0,6	0,3	1,0	2,0	1,0	1,8	2,2	0,8	1,9	1,9	2,0
	40-59	4,7	5,9	4,4	7,0	7,4	8,2	7,3	8,1	9,5	9,5	7,3
	60-79	1,1	3,0	3,8	3,8	5,0	3,5	2,7	2,7	3,9	3,9	4,7
	80+	0	0	0	0	0	0	0	1,4	0	0	0

Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

20.attēls. Mirstība no alkohola hepatīta (SSK-10 K70.1) uz 100 000 iedzīvotāju 2009.-2016.gadā

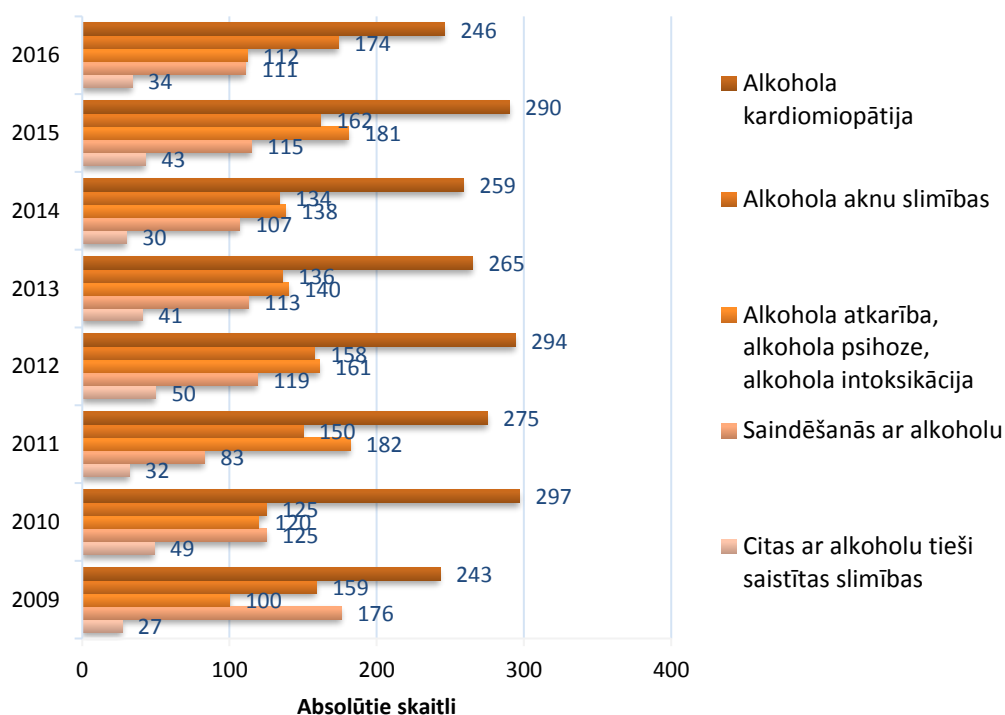


Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2017

Mirstība no alkohola hepatīta laika posmā no 2009. gada līdz 2014. gadam bija neliela un samērā stabila, bet no 2016. gada šis rādītājs palielinājās līdz 1,4 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju.

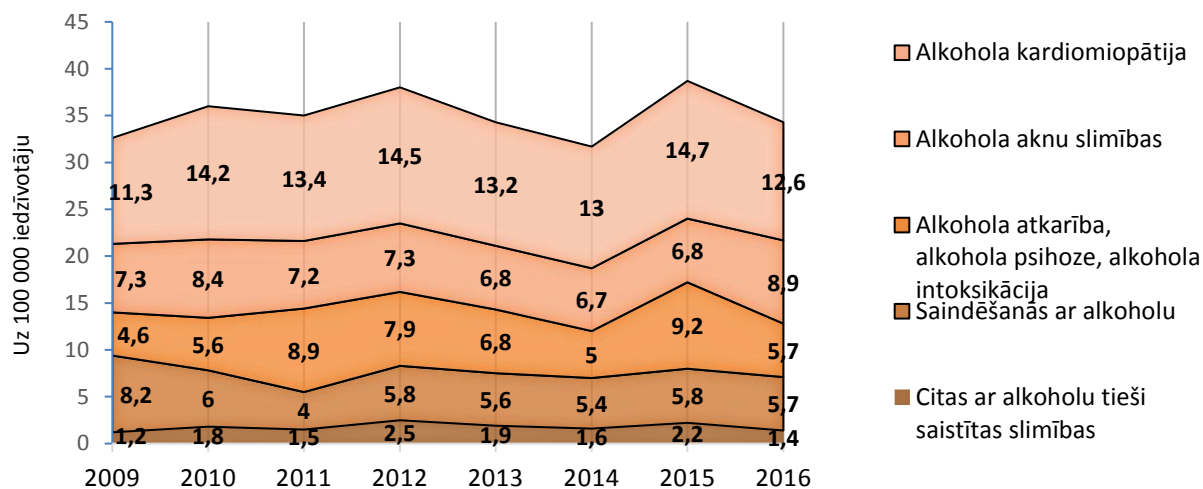
Mirstība no citām (alkohola encefalopātija (SSK-10 G31.2), alkohola epilepsija (SSK-10 G40.5), alkohola polineuropātija (SSK-10 G62.1)), ar alkoholu tieši saistītām slimībām pēdējos sešos gados ir mainīga, bet bez izteiktām svārstībām.

21.attēls. Mirstība no ar alkohola lietošanu tieši saistītām slimībām absolūtos skaitļos 2009.-2016.gadā



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

**22.attēls. Mirstība no ar alkohola lietošanu tieši saistītām slimībām
uz 100 000 iedzīvotāju 2009.-2016.gadā**



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze. SPKC, 2017

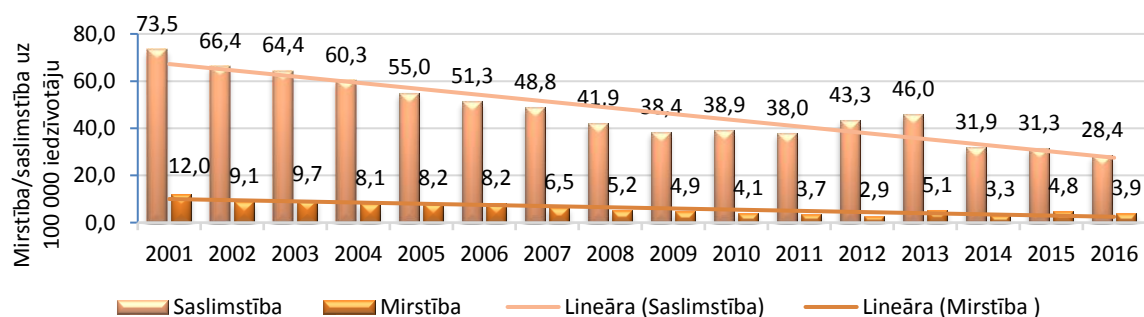
4.3. Mirstība no citām saslimšanām

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 samazināšanās un 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 2016. gadā sasniedza viszemāko līmeni pēdējo piecpadsmit gadu laikā – 28,4 saslimšanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

Mirstība no tuberkulozes un tās radītām sekām 2016. gadā bija 3,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju jeb 76 cilvēki. Mirstības rādītājam no tuberkulozes un tās radītajām sekām pēdējos desmit gadus ir tendence samazināties.

**23 .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.-2016.gadā**



Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, Tuberkulozes slimnieku valsts reģistrs. SPKC, 2017

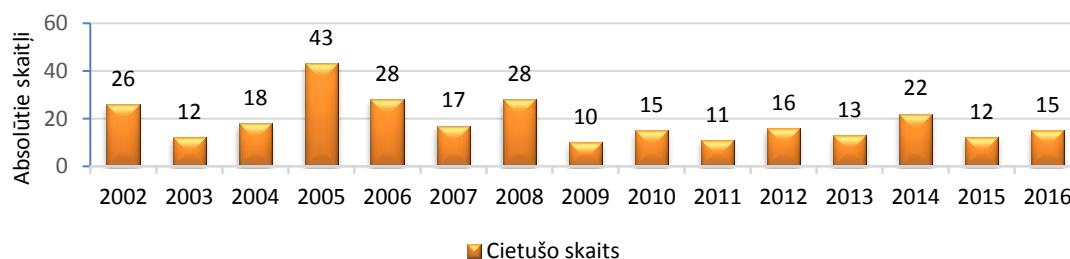
4.4. Nelaiimes gadījumi darbā alkohola reibumā

Atbilstoši Valsts darba inspekcijas datiem, 2016. gadā, salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu, par 3 cilvēkiem palielinājies nelaimes gadījumos alkohola reibumā darba vietās cietušo skaits. Šis rādītājs pēdējos desmit gadus ir mainīgs.

2016. gadā Latvijā darba vietās nelaimes gadījumos kopumā cieta 1627 darbinieki (attiecīgi 2015. gadā – 1727), no kuriem 184 (2015. gadā – 166) ieguva smagas traumas un 38 gāja bojā (2015. gadā – 26).

2016. gadā 15 darbinieki alkohola reibumā cieta nelaimes gadījumos darba vietās, no tiem 7 darbinieki guva smagas traumas, 7 cilvēki traumas, kas klasificējas kā nesmagas, bet bojā gāja viens cilvēks.

24.attēls. Alkohola reibumā nelaimes gadījumos darba vietās cietušo skaits absolūtos skaitļos 2002.-2016.gadā



Avots: Valsts darba inspekcija, 2017

4.5. Transportlīdzekļu vadīšana

Atbilstoši Eiropas Komisijas publicētajiem datiem¹⁹, 2016. gadā visās Eiropas Savienības dalībvalstīs kopā ceļu satiksmes negadījumos dzīvību zaudēja 25670 cilvēku, kas ir par 2% mazāk nekā 2015. gadā (26 200).

2015. gadā Eiropas Savienības dalībvalstīs bija 51,5 ceļu satiksmes nāves gadījumi uz vienu miljonu iedzīvotāju²⁰. 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 iedzīvotāju²¹. 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.

¹⁹ http://etsc.eu/wp-content/uploads/PIN_ANNUAL_REPORT_2017-final.pdf

²⁰ https://ec.europa.eu/transport/road_safety/specialist/statistics_en
https://ec.europa.eu/transport/road_safety/sites/roadsafety/files/pdf/observatory/historical_evol_popul.pdf

²¹ <http://etsc.eu/10th-annual-road-safety-performance-index-pin-report/>

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 alkoholu²².

Dati par ceļu satiksmes negadījumiem Latvijā liecina, ka 2016. gadā alkohola, narkotisko vai apreibinošu vielu ietekmē tika izraisīti 187 ceļu satiksmes negadījumi ar cietušajiem, kas ir 4,9% no kopējā ceļu satiksmes negadījumu skaita.

2016. gadā alkohola vai apreibinošu vielu ietekmē izraisītos ceļu satiksmes negadījumos bojā gāja 17 cilvēki, kas ir 10,8% no visos ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušajiem. Šis rādītājs ir iepriekšējā gada līmenī, kas bojā gāja 18 cilvēki.

Atbilstoši CSDD datiem pēdējo desmit gadu laikā alkohola un citu apreibinošu vielu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumu skaits ar cietušajiem ir samazinājies par sešiem procentpunktiem, ceļu satiksmes negadījumi ar bojā gājušiem samazinājies par 11 procentpunktiem, bet ar ievainotajiem samazinājies par 6,7 procentpunktiem.

17.tabula. Transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā*, narkotisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumu īpatsvars no visiem ceļu satiksmes negadījumiem 2002.-2016. 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%
2016	3792	187	4,9% ↓	158	17	10,8%	4648	259	5,6% ↓

Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2017

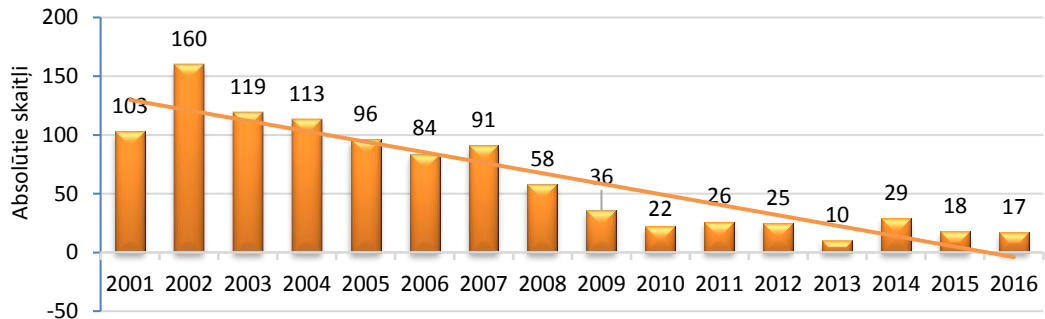
*vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem) alkohola reibumā izraisīto CSNg un tajos cietušo skaits

** 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

²² http://www.etsc.eu/documents/PIN_Report_6_web.pdf

25.attēls. Bojā gājušo skaits absolūtos skaitļos ceļu satiksmes negadījumos, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji²³ alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē 2001.-2016.gadā

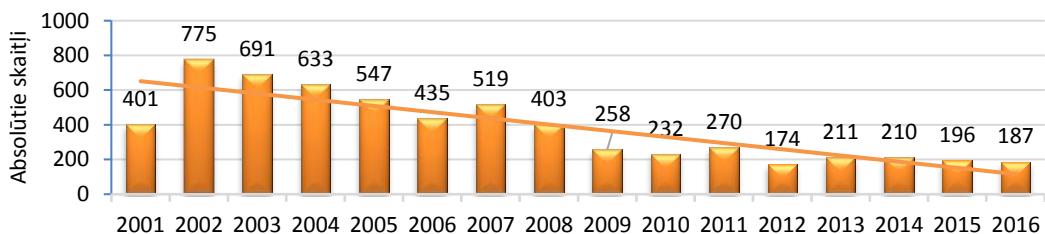


Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2017

2016. gadā transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisījuši 259 ceļu satiksmes negadījumus ar ievainotajiem, kas ir 5,6% no kopējā ievainoto skaita, un salīdzinot ar 2015. gadu, ir samazināties par 0,5 procentpunktiem.

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

26.attēls. Ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem skaits absolūtos skaitļos, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē no 2001.-2016.gadam

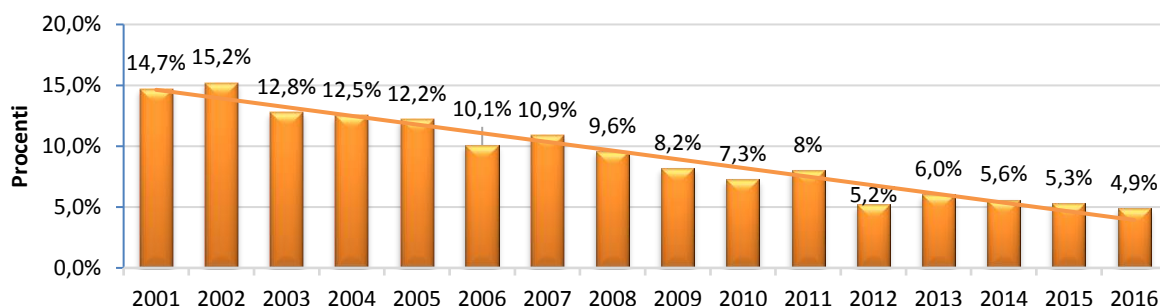


Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2017

2016. gadā transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē izraisīto smago ceļu satiksmes (ar cietušajiem) negadījumu īpatsvars no kopējā smago ceļu satiksmes negadījumu skaita bija 4,9%.

²³ Vadītāju (bez velosipēdistiem un mopēdistiem)

27.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.-2017.gadā



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2017

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

18.tabula. Aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaits, kuri vadījuši transportlīdzekli alkohola vai narkotisko vai citu apreibinošu vielu reibumā 2013.-2016.gadā

	Ar vadītāja tiesībām				Bez vadītāja tiesībām			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
Alkohola reibumā aizturēto vadītāju skaits	3143	2835	2727	2562	1169	1301	1392	1277
Narkotisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē aizturēto vadītāju skaits	181	326	226	265	96	61	46	51

Avots: Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2017

19.tabula. Aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaits, kuri vadījuši transportlīdzekli alkohola reibumā 2006.-2016.gadā

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Kopā Latvijā	8866	9482	8406	9482	3797	4196	4130	4312	4136	4119	3839
t. sk. Rīgā	1821	2105	1720	2105	989	869	997	1101	1543	1035	898

Avots: Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2017

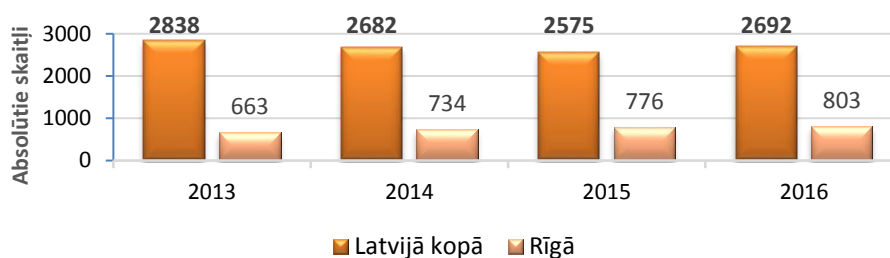
Latvijā 2016. gadā alkohola, narkotisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē, vadot transportlīdzekli, kopumā aizturēti 4155 vadītāji (2015.gadā attiecīgi – 4391), no tiem 92,4% alkohola reibumā, bet 7,6% narkotisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē.

No alkohola reibumā aizturētajiem 3839 transportlīdzekļu vadītājiem 1277 vadītāji jeb 33,3% bija bez autovadītāja tiesībām. No visiem alkohola reibumā aizturētajiem transportlīdzekļu vadītājiem 23,4% jeb 898 vadītāji aizturēti Rīgā.

2016. gadā 2692 (2015. gadā – 2575) 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 iesniegšanu²⁴.

28.attēls. Transportlīdzekļu vadītāji, kuriem atņemtas vadīšanas tiesības par transportlīdzekļu vadīšanu alkohola reibumā, narkotisko un citu apreibinošo vielu ietekmē 2013.-2016.gada



Avots: Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2017

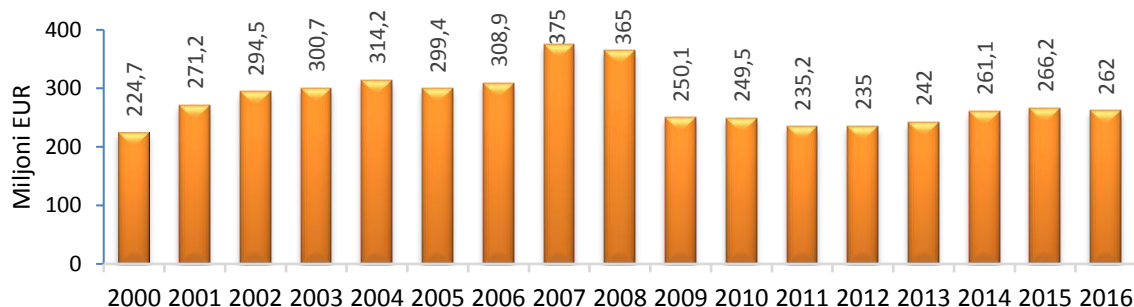
Ceļu satiksmes negadījumu radīto zaudējumu kopējās izmaksas veido tiešie un netiešie zaudējumi. Tiešie tautsaimniecības zaudējumi ir naudas izteiksmē novērtētās medicīniskās izmaksas, zaudētās un bojātās mantas vērtība un administratīvās izmaksas, ko radījuši ceļu satiksmes negadījumi. Netiešie tautsaimniecības 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.

2016. gadā ceļu satiksmes negadījumu dēļ kopējie tautsaimniecības zaudējumi bija 262 miljoni EUR.

²⁴ Valsts policija, Satiksmes uzraudzības birojs, 2017

29.attēls. Ceļu satiksmes negadījumu Latvijas tautsaimniecībai nodarīto kopējo zaudējumu novērtējums miljonos EUR 2000.–2016.gadā



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2017

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

Ar 2012. gada 18. decembra grozījumiem (Nr.890.) Ministru kabineta 2008. gada 15. septembra noteikumos Nr.746 „Ar noteiktām slimībām slimujošu 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 slimujošu 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 epizodes²⁵.

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.

²⁵ 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.

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

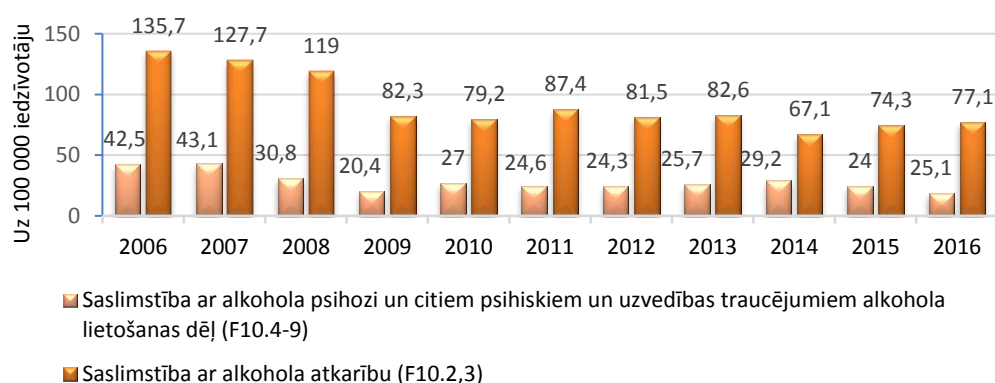
Reģistrā reģistrēto pacientu skaits sadalījumā pa Latvijas statistiskajiem reģioniem uz 100 000 iedzīvotāju – pacientu skaits, kuri ir reģistrēti konkrētajā gadā neatkarīgi no tā vai ārstēšanas epizode ir aktīva vai jau noslēgta. Par pamatu tiek ņemta gada laikā pirmā noteiktā diagnoze. Rādītājs atspoguļo 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.²⁶

Atbilstoši Reģistra datiem 2016. gadā pirmreizēji reģistrēti (ārstēti) 1511 **alkohola atkarības** (SSK-10 F10.2,3) pacienti jeb bija 77,1 saslimšanas gadījums uz 100 000 iedzīvotāju. Saslimstības rādītāji ar alkohola atkarību 2016. gadā, salīdzinot ar iepriekšējiem diviem gadiem ir nedaudz palielinājušies (2015. gadā – 74,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, 2014. gadā – 67,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju).

2016. gadā no Reģistrā pirmreizēji reģistrētiem ārstētiem alkohola atkarības pacientiem 1128 bija vīrieši jeb 125,3 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 383 sievietes jeb 36,1 gadījums uz 100 000 sieviešu.

Laika posmā no 2009. gada līdz 2016. gadam saslimstība ar alkohola atkarību ir stabila, bez izteiktām svārstībām.

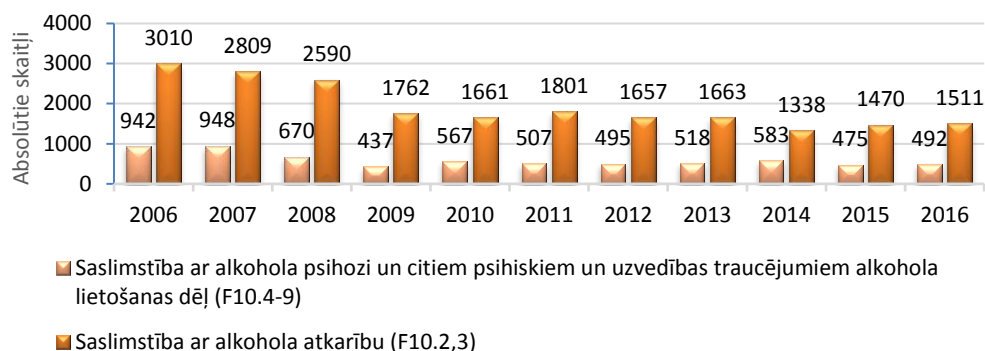
30.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) un alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) uz 100 000 iedzīvotāju 2006.-2016.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2017

²⁶ <http://www.spkc.gov.lv/medicinska-uzskaites-un-statistikas-dokumentacija/>

31.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.-2016. gadā absolūtos skaitļos

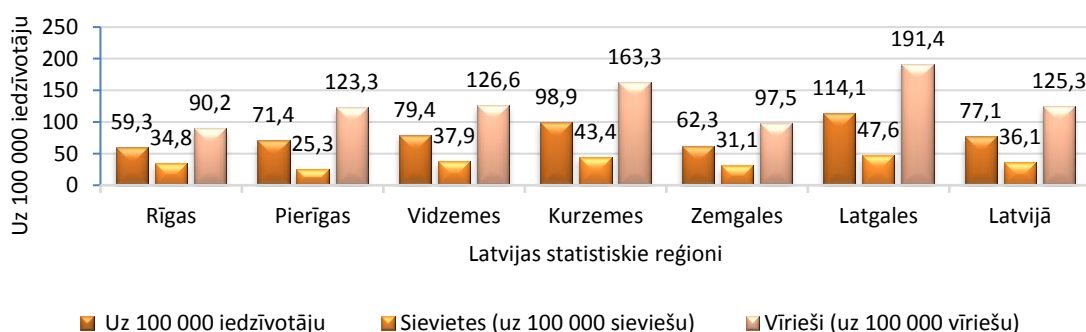


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2017

2016. gadā vislielākā saslimstība ar alkohola atkarību tika reģistrēta Latgales statistiskajā reģionā – 114,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju (vidējais rādītājs valstī – 77,1 uz 100 000 iedzīvotāju). Zemākais saslimstības rādītājs ar alkohola atkarību – 59,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju bija reģistrēti Rīgas statistiskajā reģionā.

Tāpat, kā iepriekšējos gados, visaugstākie vīriešu saslimstības rādītāji ar alkohola atkarību tika reģistrēti Latgales statistiskajā reģionā – 191,4 gadījumi uz 100 000 vīriešu, attiecīgi valstī vidējais rādītājs bija 125,3 gadījumi uz 100 000 vīriešu. Arī sieviešu vidū vislielākie saslimstības rādītāji ar alkohola atkarības diagnozi 2016. gadā bija Latgales statistiskajā reģionā – 47,6 gadījumi uz 100 000 sieviešu (vidējais rādītājs valstī – 36,1 gadījums uz 100 000 sieviešu).

32.attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) pa dzimumu grupām reģionos 2016.gadā uz 100 000 iedzīvotāju



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2017

**20.tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3)
sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2016.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	1	23	8	60	30	81	32	42	32	50	21	256	124	380
Pierīgas	1	0	22	1	57	10	57	15	53	13	22	10	212	49	261
Vidzemes	3	0	16	5	30	10	35	15	24	4	7	5	115	39	154
Kurzemes	0	0	16	5	53	11	54	6	37	24	28	12	188	58	246
Zemgales	2	0	18	4	31	10	27	11	25	9	6	5	109	39	148
Latgales	1	0	30	9	70	11	61	24	59	20	21	6	242	70	312
Nezināms	0	0	2	0	3	2	1	0	0	2	0	0	6	4	10
Latvija	7	1	127	32	304	84	316	103	240	104	134	59	1128	383	1511
uz 100000 iedzīvotāju															
Rīgas	0	1,7	59,3	19,8	123,9	59,3	202,0	70,9	108,9	63,9	88,3	18,7	90,2	34,8	59,3
Pierīgas	2,4	0	96,4	4,7	213,6	38,0	218,2	57,4	226,4	49,8	69,7	18,3	123,3	25,3	71,4
Vidzemes	15,2	0	111,3	39,6	260,6	96,3	276,4	115,0	173,8	26,2	37,3	15,0	126,6	37,9	79,4
Kurzemes	0	0	95,1	32,6	356,5	76,7	332,4	35,1	219,4	125,8	117,3	28,1	163,3	43,4	98,9
Zemgales	8,0	0	106,9	27,0	192,0	70,4	168,0	67,7	152,8	49,5	27,9	13,0	97,5	31,1	62,3
Latgales	3,9	0	169,9	57,9	439,6	75,8	320,1	121,7	276,6	86,0	78,5	12,1	191,4	47,6	114,1
Latvija	3,5	0,5	99,8	26,6	227,6	64,5	242,6	75,0	184,1	68,4	74,8	17,8	125,3	36,1	77,1

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2017

Latvijā vislielākā vīriešu saslimstība ar alkohola atkarību 2016. gadā bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 316 pacienti jeb 242,6 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā un no 30 līdz 39 gadu vecuma grupā – 304 pacienti jeb 227,6 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā.

Latgales statistiskajā reģionā vislielākā vīriešu saslimstība ar alkohola atkarību bija vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 439,6 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā (vidējais rādītājs Latvijā - 227,6 gadījumi uz 100 000 vīriešu vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem).

Savukārt sieviešu vidū vislielākā saslimstība ar alkohola atkarību 2016. gadā bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 103 pacientes jeb 75 gadījumi uz 100 000 sieviešu šajā vecuma grupā.

2016. gadā pirmreizēji reģistrēto ārstēto sieviešu īpatsvars no visiem pirmreizēji ārstētiem pacientiem ar alkohola atkarību bija 21% un saglabājās iepriekšējā gada līmenī (2015. gadā – attiecīgi 22%).

Atbilstoši Reģistra datiem 2016. gadā reģistrēti 5492 **gada laikā ārstēti** pacienti jeb bija 280,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju ar alkohola atkarību (F10.2,3). 2016. gadā ar alkohola atkarību ārstēto pacientu vidū bija 4292 vīrieši (78%) jeb 476,9 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 1200 sieviešu (22%) jeb 113,3 gadījumi uz 100 000 sieviešu. Atbilstoši Reģistra datiem 2016. gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību palielinājies par 238 pacientiem jeb 4,3%, salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

Latvijā gada laikā ārstēto vīriešu skaits ar alkohola atkarību 2016. gadā bija vislielākais vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 1359 pacienti jeb 1043,4 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā.

Sieviešu vidū gada laikā ārstēto pacientu vislielākais skaits ar alkohola atkarības diagnozi 2016. gadā bija arī vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 384 patientes jeb 279,6 gadījumi uz 100 000 sieviešu šajā vecuma grupā.

Atbilstoši Reģistra datiem 2016. gadā vislielākais gada laikā ārstēto alkohola atkarības pacientu skaits uz 100 000 iedzīvotāju bija Latgales statistiskajā reģionā – 435,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidējais rādītājs valstī – 280,3 uz 100 000 iedzīvotāju). Zemākais šis rādītājs – 220,3 gadījumi 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 – 1684,4 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā (vidējais rādītājs valstī – 476,9 gadījumi uz 100 000 vīriešu).

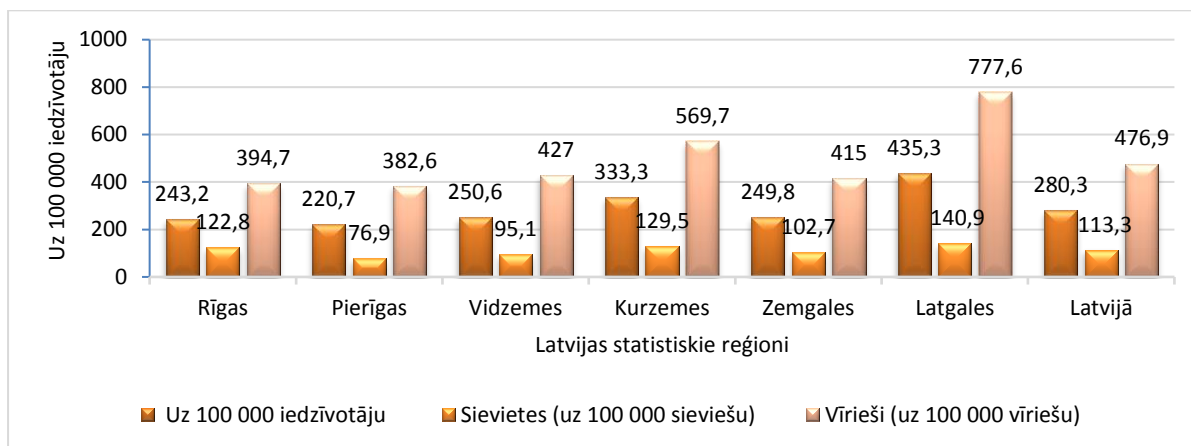
Gada laikā vislielākais ārstēto sieviešu skaits ar alkohola atkarību 2016. gadā bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem Latgales statistiskajā reģionā – 349,9 gadījumi uz 100 000 sieviešu attiecīgajā vecumā (vidējais rādītājs valstī – 113,3 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

21.tabula. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3) sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2016.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	1	51	24	318	91	336	145	254	110	161	67	1120	438	1558
Pierīgas	1	0	53	6	168	28	189	49	175	43	72	23	658	149	807
Vidzemes	4	0	29	11	65	22	140	40	100	14	50	11	388	98	486
Kurzemes	1	0	49	11	162	35	205	38	154	56	85	33	656	173	829
Zemgales	3	0	42	8	108	27	163	42	99	34	49	18	464	129	593
Latgales	1	0	70	14	211	36	321	69	264	56	116	32	983	207	1190
Nezināms	0	0	4	1	12	2	5	1	2	2	0	0	23	6	29
Latvija	10	1	298	75	1044	241	1359	384	1048	315	533	184	4292	1200	5492
uz 100 000 iedzīvotāju															
Rīgas	0	1,7	131,5	59,3	656,7	179,8	838,0	321,3	658,5	219,6	284,4	59,6	394,7	122,8	243,2
Pierīgas	2,4	0	232,2	28,0	629,5	106,5	723,5	187,6	747,4	164,7	228,0	42,0	382,6	76,9	220,7
Vidzemes	20,3	0	201,8	87,0	564,5	211,8	1105,4	306,5	724,3	91,6	266,5	33,1	427,0	95,1	250,6
Kurzemes	3,8	0	291,3	71,7	1089,6	244,0	1261,8	222,6	913,2	293,6	356,2	77,4	569,7	129,5	333,3
Zemgales	12,1	0	249,5	53,9	668,9	190,2	1014,4	258,6	605,2	187,1	227,7	47,0	415,0	102,7	249,8
Latgales	3,9	0	396,4	90,0	1325,0	248,1	1684,4	349,9	1237,5	240,8	433,5	64,4	777,6	140,9	435,3
Latvija	5,0	0,5	234,1	62,3	781,7	184,9	1043,4	279,6	804,0	207,2	297,5	55,6	476,9	113,3	280,3

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2017

**33.attēls. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību (F10.2,3)
uz 100 000 iedzīvotāju pa dzimumu grupām reģionos 2016.gadā**



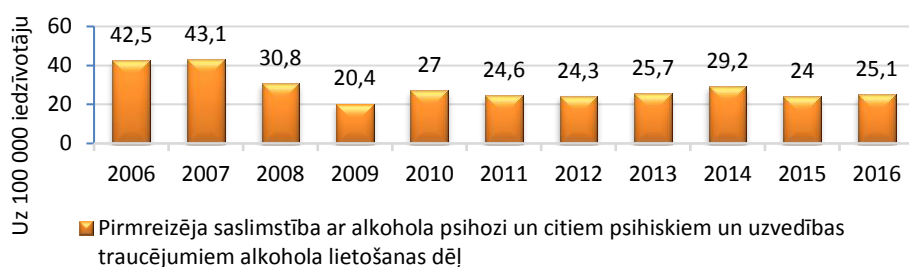
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, SPKC, 2017

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

2016. gadā saskaņā ar Reģistra datiem ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) pirmreizēji reģistrēti 492 pacienti (tai skaitā 387 vīrieši un 105 sievietes) jeb 25,1 gadījums 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 24 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2015. gadā ir palielinājusies līdz 25,1 gadījumam uz 100 000 iedzīvotājiem 2016. gadā.

34.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.-2016.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2017

Pirmreizēji saslimušo vidū ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) 2016. gadā sieviešu īpatsvars bija 25%.

2016. 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 – 69,6 saslimšanas gadījums uz 100 000 vīriešu, bet sievietēm vecumā no 40 līdz 49 gadiem – 17,5 gadījumi uz 100 000 sieviešu.

2016. gadā augstākā saslimstība ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) bijusi Latgales statistiskajā reģionā – 30,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidēji Latvijā – 25,1), savukārt Rīgas statistiskais reģions ierindojas otrajā vietā ar 29,7 saslimstības gadījumu uz 100 000 iedzīvotāju. Valstī zemākā saslimstība 2016. gadā ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) bijusi Vidzemes statistiskajā reģionā – 9,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Saslimstība ar alkohola psihozēm vīriešu populācijā 2016. gadā visaugstākā bijusi Rīgas statistiskajā reģionā – 52,9 saslimšanas gadījumi uz 100 000 vīriešu (vidēji Latvijā – 43 gadījumi uz 100 000 vīriešu). Sieviešu populācijā augstākie rādītāji bija Latgales statistiskajā reģionā – 15,0 saslimšanas gadījumi uz 100 000 sieviešu (vidēji Latvijā – 9,9 gadījumi uz 100 000 sieviešu).

22.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 2016.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	1	0	26	5	38	13	26	8	26	11	33	3	150	40	190
Pierīgas	3	0	13	4	16	3	9	5	9	5	11	4	61	21	82
Vidzemes	1	0	1	1	4	2	2	2	4	1	1	0	13	6	19
Kurzemes	0	0	8	0	4	3	11	1	10	0	11	3	44	7	51
Zemgales	0	2	12	1	15	1	10	3	10	1	9	1	56	9	65
Latgales	0	1	6	3	15	0	7	5	16	6	17	7	61	22	83
Nezināms	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2
Latvija	5	3	66	14	93	22	66	24	75	24	82	18	387	105	492
uz 100000 iedzīvotāju															

Rīgas	1,6	0	67,0	12,4	78,5	25,7	64,8	17,7	67,4	22,0	58,3	2,7	52,9	11,2	29,7
Pierīgas	7,3	0	57,0	18,6	60,0	11,4	34,5	19,1	38,4	19,1	34,8	7,3	35,5	10,8	22,4
Vidzemes	5,1	0	7,0	7,9	34,7	19,3	15,8	15,3	29,0	6,5	5,3	0	14,3	5,8	9,8
Kurzemes	0	0	47,6	0	26,9	20,9	67,7	5,9	59,3	0	46,1	7,0	38,2	5,2	20,5
Zemgales	0	8,4	71,3	6,7	92,9	7,0	62,2	18,5	61,1	5,5	41,8	2,6	50,1	7,2	27,4
Latgales	0	4,1	34,0	19,3	94,2	0	36,7	25,4	75,0	25,8	63,5	14,1	48,3	15,0	30,4
Latvija	2,5	1,6	51,9	11,6	69,6	16,9	50,7	17,5	57,5	15,8	45,8	5,4	43,0	9,9	25,1

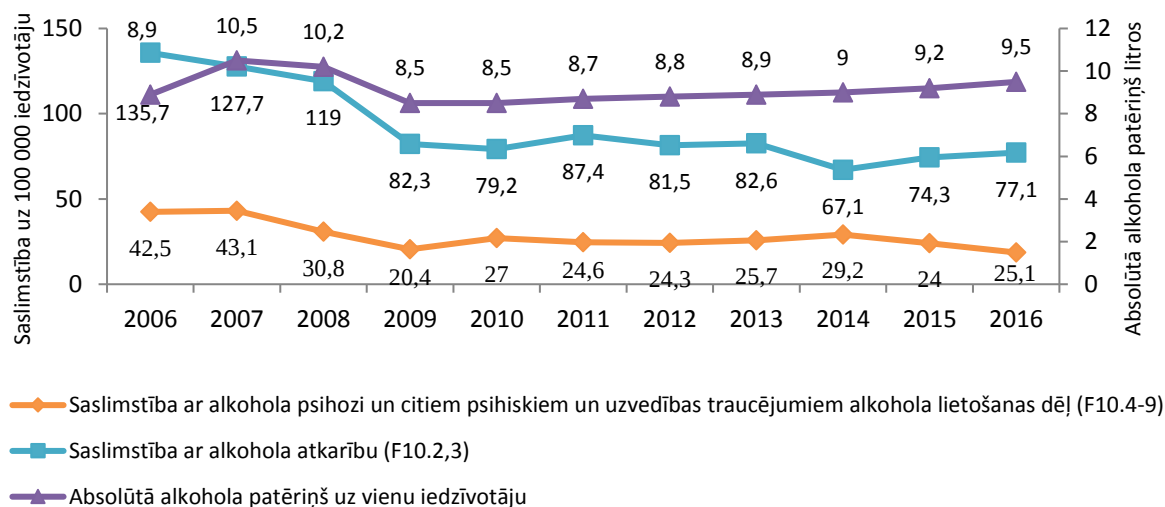
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2017

23.tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi (F10.4-7) sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2016.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	6	2	26	9	15	4	17	8	29	2	93	25	118
Pierīgas	0	0	5	2	7	2	6	4	5	4	9	3	32	15	47
Vidzemes	0	0	1	0	3	2	2	2	4	1	1	0	11	5	16
Kurzemes	0	0	6	0	4	3	11	1	9	0	11	3	41	7	48
Zemgales	0	0	6	1	14	1	10	3	9	1	9	1	48	7	55
Latgales	0	0	4	3	14	0	6	5	16	6	17	7	57	21	78
Nezināms	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2
Latvija	0	0	28	8	69	17	51	19	60	20	76	16	284	80	364
uz 100000 iedzīvotāju															
Rīgas	0	0	15,5	4,9	53,7	17,8	37,4	8,9	44,1	16,0	51,2	1,8	32,8	7,0	18,4
Pierīgas	0	0	21,9	9,3	26,2	7,6	23,0	15,3	21,4	15,3	28,5	5,5	18,6	7,7	12,9
Vidzemes	0	0	7,0	0	26,1	19,3	15,8	15,3	29,0	6,5	5,3	0	12,1	4,9	8,3
Kurzemes	0	0	35,7	0	26,9	20,9	67,7	5,9	53,4	0	46,1	7,0	35,6	5,2	19,3
Zemgales	0	0	35,6	6,7	86,7	7,0	62,2	18,5	55,0	5,5	41,8	2,6	42,9	5,6	23,2
Latgales	0	0	22,7	19,3	87,9	0	31,5	25,4	75,0	25,8	63,5	14,1	45,1	14,3	28,5
Latvija	0	0	22,0	6,6	51,7	13,0	39,2	13,8	46,0	13,2	42,4	4,8	31,6	7,6	18,6

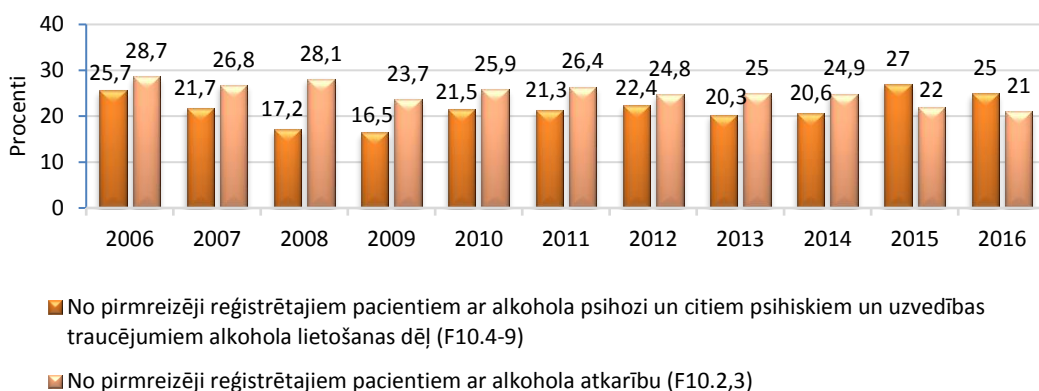
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2017

35.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.-2016.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2017

36.attēls. Alkohola psihožu un citu psihisku un uzvedības traucējumu alkohola lietošanas (F10.4-9) un alkohola atkarības (F10.2,3) saslimstības īpatsvars sievietēm (%) 2006.-2017.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2017

Atbilstoši Reģistra datiem 2016. gadā reģistrēti 995 **gada laikā ārstēti** pacienti jeb 50,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9). 2015. gadā reģistrēti 1054 **gada laikā ārstēti** pacienti jeb 53,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju ar alkohola psihozēm (F10.4-9). 2016. gadā **gada laikā** ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) ārstēto pacientu vidū bija 805 vīrieši

(81%) jeb 89,4 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 190 sievietes (19%) jeb 17,9 gadījumi uz 100 000 sievietes.

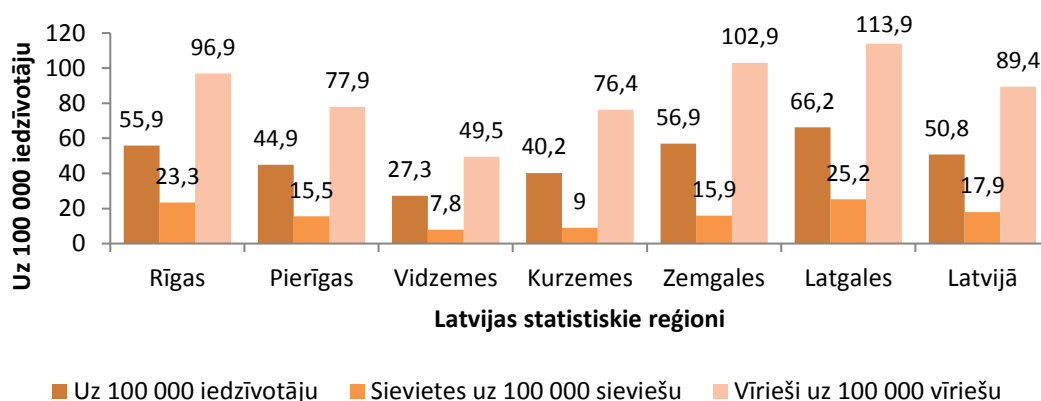
2016. gadā Latvijā visvairāk gada laikā ar psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) ārstētie vīrieši bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 149,7 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā un arī sievietes vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 36,4 gadījumi uz 100 000 sievietes.

2016. gadā visvairāk ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) gada laikā ārstēti pacienti bija reģistrēti Latgales statistiskajā reģionā – 66,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju un Zemgales statistiskajā reģionā – 56,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidēji Latvijā – 50,8).

Latvijā visaugstākais gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi 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 – 238,6 gadījumi uz 100 000 vīriešu un sievietes populācijā Zemgales statistiskajā reģionā 40 līdz 49 gadu vecuma grupā – 49,2 gadījumi uz 100 000 sievietes.

Zemākais gada laikā ārstētais pacientu skaits ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (F10.4-9) 2016. gadā bija Vidzemes statistiskajā reģionā – 27,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

37.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 2016.gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2017

24.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 2016.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	1	40	11	73	19	62	22	51	17	47	13	275	83	358
Pierīgas	5	0	24	4	30	6	29	7	25	7	21	6	134	30	164
Vidzemes	1	0	2	1	16	2	12	3	9	2	5	0	45	8	53

Kurzemes	0	0	13	1	11	3	25	1	21	1	18	6	88	12	100
Zemgales	0	2	17	1	28	2	32	8	22	4	16	3	115	20	135
Latgales	0	1	10	4	38	1	33	9	39	9	24	13	144	37	181
Nezināms	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	4	0	4
Latvija	8	4	106	22	198	33	195	50	167	40	131	41	805	190	995
<i>uz 100 000 iedzīvotājiem</i>															
Rīgas	3,3	1,7	103,1	27,2	150,8	37,5	154,6	48,8	132,2	33,9	83,0	11,6	96,9	23,3	55,9
Pierīgas	12,1	0	105,2	18,6	112,4	22,8	111,0	26,8	106,8	26,8	66,5	11,0	77,9	15,5	44,9
Vidzemes	5,1	0	13,9	7,9	139,0	19,3	94,7	23,0	65,2	13,1	26,6	0	49,5	7,8	27,3
Kurzemes	0	0	77,3	6,5	74,0	20,9	153,9	5,9	124,5	5,2	75,4	14,1	76,4	9,0	40,2
Zemgales	0	8,4	101,0	6,7	173,4	14,1	199,2	49,2	134,5	22,0	74,4	7,8	102,9	15,9	56,9
Latgales	0	4,1	56,6	25,7	238,6	6,9	173,2	45,6	182,8	38,7	89,7	26,2	113,9	25,2	66,2
Latvija	4,0	2,1	83,3	18,3	148,3	25,3	149,7	36,4	128,1	26,3	73,1	12,4	89,4	17,9	50,8

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2017

25.tabula. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi (F10.4-7) sadalījumā pa dzimuma un vecuma grupām reģionos 2016.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	11	6	49	15	43	17	40	13	41	11	184	62	246
Pierīgas	1	0	13	2	19	5	23	6	20	6	19	5	95	24	119
Vidzemes	0	0	2	0	15	2	12	3	9	2	5	0	43	7	50
Kurzemes	0	0	8	1	10	3	25	1	20	1	18	5	81	11	92
Zemgales	0	0	11	1	25	2	30	8	20	4	16	3	102	18	120
Latgales	0	0	8	4	35	1	31	9	39	9	24	13	137	36	173
Nezināms	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	4	0	4
Latvija	1	0	53	14	155	28	166	44	148	35	123	37	646	158	804
uz 100 000 iedzīvotājiem															
Rīgas	0	0	28,4	14,8	101,2	29,6	107,2	37,7	103,7	25,9	72,4	9,8	64,8	17,4	38,4
Pierīgas	2,4	0	57,0	9,3	71,2	19,0	88,0	23,0	85,4	23,0	60,2	9,1	55,2	12,4	32,5
Vidzemes	0	0	13,9	0	130,3	19,3	94,7	23,0	65,2	13,1	26,6	0	47,3	6,8	25,8
Kurzemes	0	0	47,6	6,5	67,3	20,9	153,9	5,9	118,6	5,2	75,4	11,7	70,3	8,2	37,0
Zemgales	0	0	65,3	6,7	154,8	14,1	186,7	49,2	122,3	22,0	74,4	7,8	91,2	14,3	50,6
Latgales	0	0	45,3	25,7	219,8	6,9	162,7	45,6	182,8	38,7	89,7	26,2	108,4	24,5	63,3
Latvija	0,5	0	41,6	11,6	116,1	21,5	127,5	32,0	113,5	23,0	68,7	11,2	71,8	14,9	41,0

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2017

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

Saskaņā ar 2008. gada 2. jūnija Ministru kabineta noteikumiem Nr. 394 „Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtība”²⁷ valstī ir

²⁷ <http://likumi.lv/doc.php?id=176425>

noteiktas 24 ārstniecības iestādes, kurās veic medicīnisko pārbaudi alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanai.

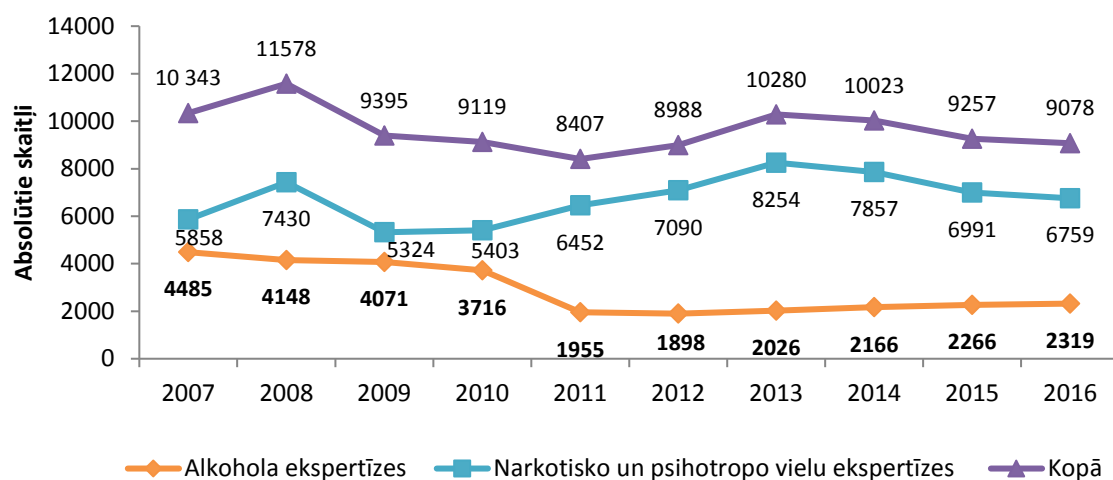
Minētās medicīniskās pārbaudes veic gadījumos, kad likumdošana paredz administratīvu vai kriminālatbildību par atkarību izraisošu vielu lietošanu. 2016. gadā Latvijā tika veiktas 9078 medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanai, no tām 2219 jeb 25% medicīniskās pārbaudes alkohola ietekmes noteikšanai un 6759 narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai.

Kopējais medicīnisko pārbažu alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanai skaits pēdējos trīs gados stabili samazinās.

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.

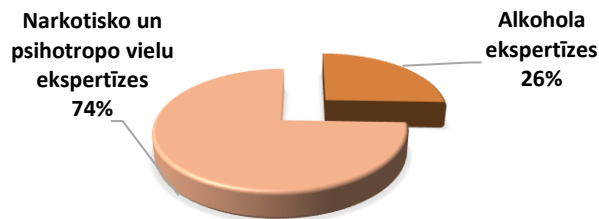
2016. gadā no kopējā (9078) medicīnisko pārbažu alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanas skaita 6759 jeb 74% bija narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanas medicīniskās pārbaudes, 2319 jeb bet 26% alkohola ietekmes noteikšanas.

38.attēls. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ietekmes noteikšanai absolūtos skaitļos 2007. – 2016.gadā



Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”. SPKC, 2017

39.attēls. Medicīnisko pārbaužu alkohola, narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai īpatsvars (%) 2016.gadā Latvijā



Avots: Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”. SPKC, 2017

8. Narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā

Narkoloģisko slimnieku ārstēšana Latvijā tiek nodrošināta saskaņā ar Ārstniecības likuma²⁸ 61.¹ – 64. pantu, kas nosaka, ka alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšana notiek labprātīgi pēc viņu vēlēšanās narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs Ministru kabineta noteiktajā kārtībā.

2012. gada 24. janvāra Ministru kabineta noteikumos Nr. 70 „Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība”²⁹ noteikts, ka atkarības slimības diagnozi nosaka un ārstēšanu organizē narkologs sadarbībā ar citām ārstniecības vai ārstniecības atbalsta personām.

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

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”³⁰ narkoloģiskie pacienti var saņemt ambulatoro narkoloģisko

²⁸ <http://likumi.lv/doc.php?id=44108>

²⁹ <http://likumi.lv/doc.php?id=243233>

³⁰ <http://likumi.lv/doc.php?id=263457>

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 2016. gadā Latvijā narkoloģisko palīdzību sniedza 101 ārsts narkologs (tai skaitā astoņi ārsti stažieri un pieci ārsti rezidenti) 94 ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādēs, valsts un pašvaldību, gan arī privātajās.

2016. gadā no visiem Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrētajiem 101 ārstiem narkologiem līgumattiecībās ar NVD bija 74 ārsti narkologi un rezidenti.

Izvērtējot līgumattiecībās ar NVD strādājošo ārstu narkologu skaitu no 2007. gada līdz 2016. gadam, jāsecina, ka šo ārstu skaits ir bez īpašām svārstībām.

2016. gadā no visiem Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrētajiem 101 ārstiem narkologiem 29 ārsti strādāja tikai privātās struktūrās.

**26.tabula. Līgumattiecībās ar NVD strādājošo ārstu narkologu skaits
2007.- 2016.gadā**

Ārsti narkologi	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	65	77	75	72	68	69	69	64	68	61

Avots: Nacionālais veselības dienests, 2017

8.1. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība

2016. gadā narkologus ambulatori apmeklējuši 5 963 unikāli pacienti³¹ ar alkohola lietošanas (SSK-10 F10) izraisītām veselības problēmām. Unikālo pacientu skaits, kuri ambulatori apmeklējuši narkologus, ir samazinājies un ir zemākais pēdējo desmit gadu laikā (2012.gadā bija 9 414 apmeklējumi).

2016. gadā 5 963 pacientiem jeb 72,9% no visiem (8 179) unikāliem pacientiem (SSK-10 F10-19), kuri vērsušies pie narkologa, bijušas **alkohola** izraisītas veselības problēmas (SSK-10 F10).

No unikāliem pacientiem, kuri 2016. gadā ambulatori apmeklējuši narkologu ar alkohola lietošanu saistītām izraisītām veselības problēmām (SSK-10 F10) 4 695 pacienti jeb 78,7% bija vīrieši. Pacienti (3 891 jeb 65,2%) visvairāk ambulatori narkologu bija apmeklējuši saistībā ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2,3), no tiem 21,2% sievietes (825). No visiem pacientiem, kuri narkologu apmeklējuši alkohola lietošanas dēļ, 89 pacienti (69 vīrieši un 20 sievietes) jeb 1,5% griezušies sakarā ar alkohola psihozi. Savukārt, no visiem pacientiem, kuri narkologu apmeklējuši alkohola

³¹ Par unikālo pacientu tiek uzskatīts pacients, kurš vienu vai vairākas reizes gadā saņēmis ambulatoro palīdzību, aprēķinos tiek izmantoti Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati

lietošanas dēļ, 1983 (1 560 vīrieši un 423 sievietes) jeb 33,3% bijuši ar alkohola kaitējoši pārmērīgu lietošanu un akūtu intoksikāciju (SSK-10 F10.0,1).

2016. gadā narkologa apmeklējumu skaits uz vienu unikālo pacientu ar alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām (SSK-10 F10) bija 2,2 reizes un saglabājas iepriekšējā gada līmenī (2,1 reizes).

Atbilstoši NVD datiem 2016. gadā arī vidējais aprūpes epizožu skaits uz vienu unikālo pacientu, kuriem ir alkohola lietošanas (SSK-10 F10) izraisītas veselības problēmas, bija 2015. gada līmenī 2,1 epizode.

8.2. Narkoloģiskā palīdzība stacionārā

Medicīniskā palīdzība pacientiem akūtās neatliekamās situācijās, kas saistītas ar alkohola lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa: F10), tiek sniegta, pacientu hospitalizējot 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.

2016. gadā valstī kopumā bija 261 narkoloģiskā profila gultas. Narkoloģiskā profila gultu skaits palielinājās par divām gultām privāto ārstniecības iestāžu narkoloģiskā profila gultu skaita palielināšanas dēļ.

2016. gadā no valsts budžeta finansētas sešs ārstniecības iestādes, kurās nodrošināja narkoloģisko pacientu stacionāro ārstēšanu, bija 212 gultas.

**27.tabula. Stacionāru (narkoloģijas gultu profils)
darbības galvenie rādītāji 2007.–2016.gadā**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Vidējais gultu skaits	391	387	350	277	261	249	232	239	259	261
Vidējais gultu skaits (nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotājiem)	17,8	17,8	16,3	13,2	12,7	12,2	11,53	11,99	13,10	13,32
Hospitalizāciju skaits	23374	20220	14277	14360	14571	13406	13522	13694	1421	14662
Izrakstīto (t. sk. mirušo) slimnieku skaits	23358	20242	14396	14396	14618	13498	13531	13778	14251	14682
Gultdienu skaits	115152	45127	77444	62829	65680	60746	55249	51973	53600	51936
Letalitāte stacionārā	0,21	0,11	0,14	0,27	0,12	0,24	0,14	0,18	0,16	0,17

Vidējais gultdienu skaits uz 1 slimnieku	4,92	5,4	5,38	4,36	4,49	4,50	4,08	3,77	3,76	3,54
Gultas aprīte	59,86	53,75	41,13	51,97	56,01	54,21	58,32	57,65	55,02	56,25
Vidējais gultas noslogojums procentos	80,69	79,94	60,62	62,14	68,94	66,66	65,24	59,58	56,70	54,37

Avots: Stacionāra gultu fonda izmantošanas datu bāze. SPKC, 2017

2016. gadā vidējais gultu nodrošinājums bija 13,32 narkoloģiskās gultas uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir iepriekšējā gada līmenī.

2016. gadā stacionāros narkoloģiskā profila pacienti ārstējās 51 936 gultas dienas un salīdzinot ar 2015. gadu ir samazinājies par 1664 gultas dienām.

2016. gadā vidējais gultu dienu skaits uz vienu slimnieku bija 3,54 dienas un šis rādītājs pēdējos desmit gados ir viszemākais. Vidējais gultu dienu skaits uz vienu slimnieku 3,54 dienas ir vērtējams kā zems un nepietiekošs, lai panāktu atkarīgo pacientu veselības stāvokļa stabilizēšanu un recidīvu novēršanu.

Arī vidējais gultas noslogojums 2016. gadā bija zemākais rādītājs pēdējos desmit gados – 54,37%. (2007. gadā – 80,69%, 2015. gadā – 56,7%).

Atbilstoši Gultas fonda datiem 2016. gadā letalitāte stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām bija 0,17 (2015. gadā – attiecīgi 0,16) un šis rādītājs pēdējos desmit gados ir mainīgs.

Atbilstoši SPKC Gultu fonda datiem 2016. gadā valstī stacionārā palīdzība narkoloģiskā profila gultās tika nodrošināta 11 ārstniecības iestādēs.

8.3. Neatliekamā medicīniskā palīdzība narkoloģijas pacientiem

Atbilstoši Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta datiem (turpmāk - NMPD), neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk – NMP) izsaukumu kopējais skaits 2016. gadā bija pie 64 583 pacientiem, tajā skaitā 14 879 sievietēm un 49 704 vīriešiem, kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem (2015. gadā - 67 929).

Šis rādītājs 2016. gadā ir samazinājies par 3 346 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 49 704 izsaukumi jeb 77% 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 2016. gadā ir 14,7% no visiem (438 888) NMP izsaukumiem (2015. gadā - 15,4%, 2014. gadā - 17,3%). Pēdējo trīs gadu laikā vērojama tendence samazināties NMP izsaukumu īpatsvaram pie pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ.

2016. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir ievērojami, gandrīz uz pusi, samazinājies NMP izsaukumu skaits pie pacientiem (1 764), kuriem konstatēta saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem (SSK-10 T51). 2015. gadā bijuši 3 338 NMP izsaukumi pie pacientiem, kad konstatēta saindēšanās ar alkoholu un tā surogātiem.

Pie pacientiem ar **tikai** alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām 2016. gadā bija 9 476 NMP izsaukumi, tajā skaitā 6 174 izsaukumi pie pacientiem ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2) un 3 302 izsaukumi pie pacientiem ar alkohola abstinenci (SSK-10 F10.3). Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, izsaukumi pie pacientiem ar tikai alkohola lietošanas izraisītām veselības problēmām 2016. gadā ir samazinājušies par 1638 izsaukumiem (2015. gadā – 11 114 izsaukumi).

28.tabula. NMP izsaukumu skaits pie pacientiem, kuriem ir psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2016.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	1	1	0	1
15-17 gadi	1	9	2	6
18-19 gadi	10	17	2	15
20-29 gadi	99	424	52	255
30-39 gadi	244	1 184	97	609
40-49 gadi	391	1 293	171	766
50-59 gadi	350	1 134	147	633
60-69 gadi	193	606	95	311
70-79 gadi	63	128	38	93
80 gadi un vairāk	7	18	2	7
Vecums nav norādīts	0	1	0	0
Kopā	1359	4815	606	2693

Avots: Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, 2017

Visvairāk NMP izsaukumi – 1 684 (391 pie sievietes un 1 293 pie vīriešiem) sakarā ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2) bijuši pie pacientiem vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem.

Pie pacientiem ar alkohola abstinenci (SSK-10 F10.3) visvairāk izsaukumi bija arī pie pacientiem vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 937 (pie 171 sievietes un 766 vīriešiem).

Atbilstoši NMPD datiem 2016. gadā pie nepilngadīgajiem pacientiem (vecuma grupā no 0 līdz 17 gadiem ieskaitot) alkohola reibumā tika veikts 21 NMP izsaukums (4 izsaukumi pie meitenēm un 17 pie zēniem), kad pirms slimnīcas etapā sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība.

2016. gadā bija 8 934 NMP izsaukumi pie pacientiem (pie 2 284 sievietēm un 6 550 vīriešiem), kuriem bez primārām neatliekamās medicīniskās palīdzības saslīmšanām (akūtas saslīmšanas un veselības stāvokļi, kad konstatēts dzīvībai un veselībai kritisks stāvoklis) un 11 749 NMP izsaukumi (pie 3 533 sievietēm un 8 216 vīriešiem) sekundāros neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu gadījumos (hroniskas

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

Ļoti liels NMP izsaukumu skaits 25 729 bijuši pie pacientiem (pie 5 451 sievietes un 20 278 vīriešiem) traumām un nelaimes gadījumiem, 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 Reģistra datiem 2016. gadā **medicīnisko rehabilitāciju** Motivācijas programmā saņēmuši 11 unikālie pacienti (5 vīrieši un 6 sievietes) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10). No visiem unikāliem pacientiem (11), kuri saņēmuši medicīnisko rehabilitāciju Motivācijas programmā alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) izraisītiem veselības traucējumiem, 1 pacients bija nepilngadīgs. 2015. gadā Motivācijas programmā ārstējās 18 pacienti ar alkohola lietošanas izraisītām problēmām.

2016. gadā Minesotas programmā ārstējās 365 unikālie pacienti ar alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) izraisītiem veselības traucējumiem (263 vīrieši un 102 sievietes).

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. 2016. gadā valsts finansētus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ sniedza VSIA „Straupes narkoloģiskās slimnīcas” pusaudžu kolektīvā „Saulrīti” un nodibinājums „Solis Piebalgā” Jaunpiebalgā.

Kārtību, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgie bērni un pieaugušie saņem valsts apmaksātus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, nosaka 2006. gada 6. novembra Ministru kabineta noteikumi Nr. 914 „Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgās personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumu, un prasības sociālās

rehabilitācijas sniedzējiem”³². 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 2016. gadā no valsts budžeta no psihoaktīvām vielām atkarīgām (SSK-10 F10-19) pilngadīgām personām sociālajai rehabilitācijai tika izlietoti EUR 81 830.

2016. gadā no psihoaktīvām vielām atkarīgo bērnu (SSK-10 F10-19) sociālai rehabilitācijai izlietoti EUR 271 078.

2016. gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumus saņēma 63 bērni un 23 pieaugušie, kuri slimo ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-19).

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

9. Atkarību izraisošo vielu lietošana bērnu un pusaudžu vidū

9.1. Bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2016.gadā

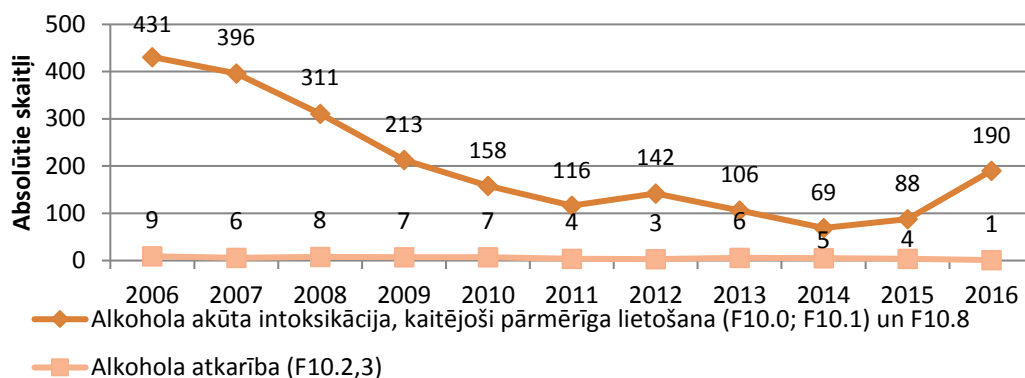
2016.gadā gandrīz divas reizes ir palielinājusies bērnu saslimstība ar alkohola akūtu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F10.0, F10.1), citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem (SSK-10 F10.8) un) Reģistrā kā pirmreizēji ārstēti tika reģistrēti (saslimstība) - 190 bērni jeb bija 53,6 gadījumi uz 100 000 bērnu. 2015.gadā šie rādītāji attiecīgi bija – 88 bērni jeb 25,1 gadījums uz 100 000 bērnu.

2016. gadā straujais bērnu saslimstības rādītājs ir palielinājies, pamatojoties uz Reģistra datu kvalitātes uzlabošanu.

2016. gadā Slimību profilakses un kontroles centra Reģistru pārraudzības nodaļa, lai uzlabotu Reģistrā iesniegto datu kvalitāti, veica ārstniecības iestāžu metodisku instruktāžu par Reģistrā iesniedzamiem datiem, kā rezultātā Reģistrā ievērojami ir palielinājies pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ. Līdz ar to 2016. gadā augstā bērnu saslimstība ar akūtu alkohola intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu, alkohola atkarību un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ ir saistīta ar Reģistra datu kvalitātes uzlabošanu.

³² <http://likumi.lv/doc.php?id=147554>

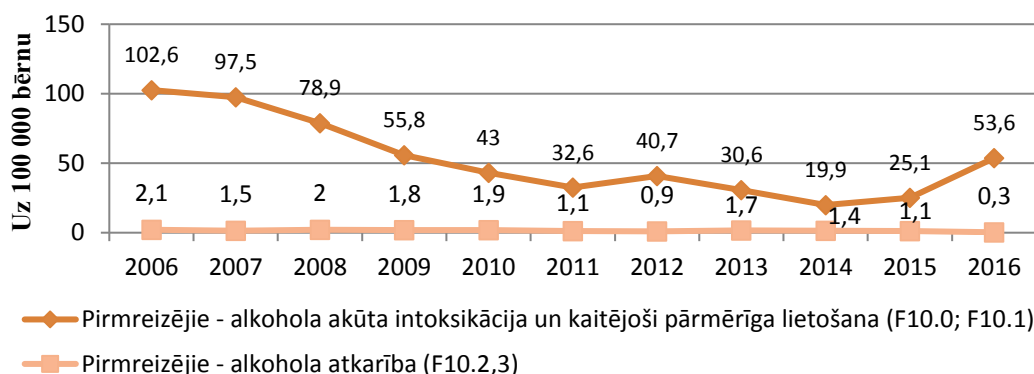
40.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar akūtu alkohola intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F10.0; F10.1), F10.8* un alkohola atkarību (F10.2,3) 2006.-2016. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2017

* SSK-10 diagnožu kods F10.8 – citi psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ, saslimis 1 bērns

41.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.-2016. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2017

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

2016. gadā ievērojami ir palielinājusies bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas dēļ (SSK-10 F10.0; F10.1) un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem (SSK-10 F10.8). 2016. gadā Reģistrā ar šo diagnozi pirmreizēji reģistrēti 190 bērni (112 zēni un 78 meitenes) jeb 53,6 saslimšanas gadījumi uz 100 000 bērnu.

Pēdējo vienpadsmit 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).

Līdz 2014. gadam bija stabila tendence samazināties saslimstībai ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola intoksikācijas un alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas dēļ, bet no 2015. gada vērojama saslimstības palielināšanās.

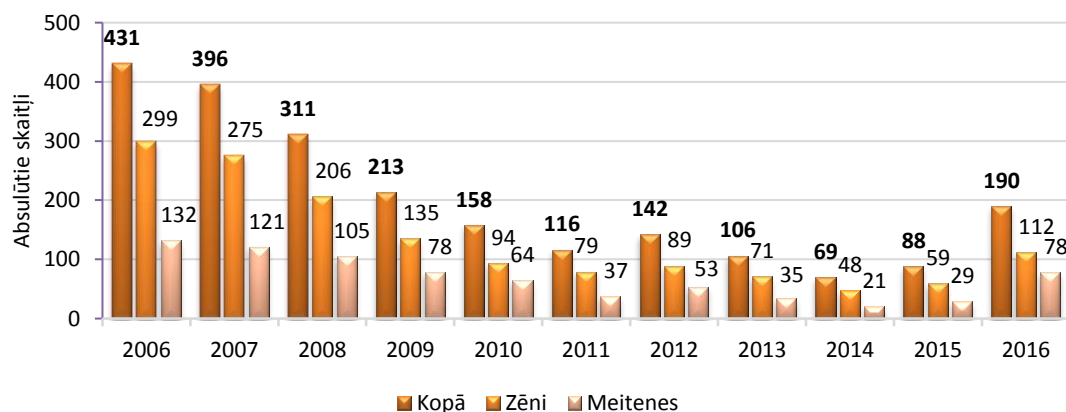
2016. gadā ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2, F10.3) reģistrēts 1 bērns jeb 0,3 gadījumi uz 100 000 bērnu un bija zemākā pēdējo vienpadsmit gadu laikā.

Pēc Reģistra datiem ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2016. gadā no pirmreizēji ārstētiem bērniem 59% bija zēni un 41% meitenes.

Saslimstība ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu 2016. gadā zēnu vidū bija 61,5 gadījumi uz 100 000 zēnu, bet meitenēm 45,3 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 2016. gadā bija vecumā no 15 līdz 17 gadiem – 132, tai skaitā 83 zēni un 49 meitenes. 2016. gadā vecuma grupā no 10-14 gadiem pirmreizēji ārstēti 58 bērni ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, tai skaitā 29 zēni un 29 meitenes.

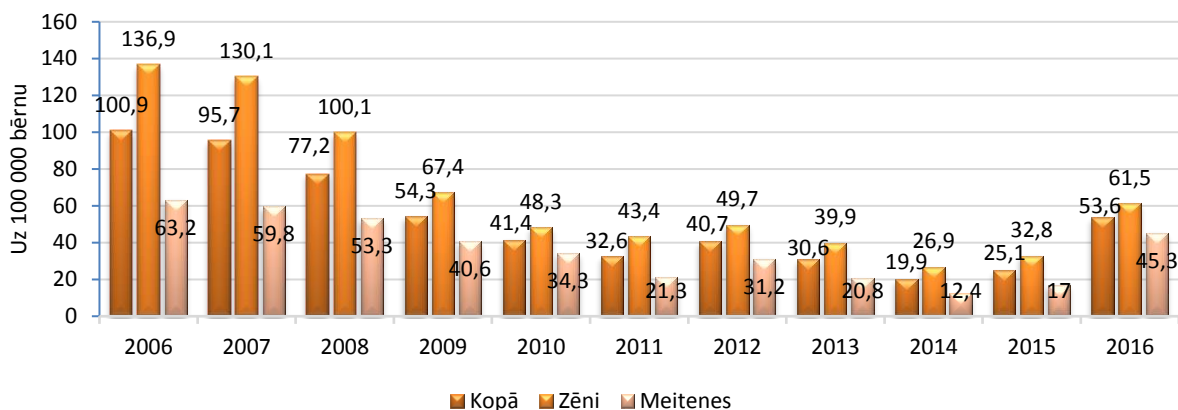
42.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F10.0; F10.1) un F10.8* skaits sadalījumā pa dzimumiem 2006.–2016. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2017

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

43.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F10.0; F10.1) un F10.8* skaits sadalījumā pa dzimumiem 2006.–2016. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2017

9.2. Gada laikā ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ 2016. 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.

2016.gadā Slimību profilakses un kontroles centra Reģistru pārraudzības nodaļa, lai uzlabotu Reģistrā iesniegto datu kvalitāti, veica ārstniecības iestāžu metodisku instruktāžu par Reģistrā iesniedzamiem datiem, kā rezultātā Reģistrā ievērojami ir palielinājusies gada laikā ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ.

Latvijā 2016. gadā kopumā reģistrēti 254 bērni jeb 71,7 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).

29.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.-2016.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
2016	0	0	39	35	116	62	155	97	252

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
2016	0	0	80,9	76,7	433,2	241,2	85,1	56,3	71,1

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2017

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

30.tabula. Gada laikā ārstēto bērnu ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2, F10.3) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2013.-2016.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
2016	0	0	0	0	2	0	2	0	2
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
2016	0	0	0	0	7,5	0	1,1	0	0,6

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2017

Ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10.0; F10.1; F10.8) gada laikā ārstēti 252 bērni jeb bija 71,1 gadījums uz 100 000 bērnu, tajā skaitā 155 (61,5%) zēni un 97 (38,5%) 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 2016. gadā bija vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem – 178 bērni (116 zēni un 62 meitenes).

2016. gadā reģistrēti 2 zēni 15 līdz 17 gadu vecuma grupā jeb 0,6 gadījumi uz 100 000 bērnu, kuri gada laikā ārstēti ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2,3).

2016. gadā gada laikā ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ ir vismazākais pēdējos četros gados.

Ņemot vērā Reģistra datu kvalitātes uzlabošanas pasākumus, nevar apgalvot, ka 2016.gadā ir palielinājusies bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ un gada laikā ārstēto bērnu skaits alkohola lietošanas dēļ.

9.5. Ambulatori ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ

Bērni sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10) ambulatori vēršas ne tikai pie narkologiem, bet arī pie ģimenes ārstiem, pediatriem un citiem speciālistiem. 2016. gadā ar alkohola izraisītām problēmām 254 bērni ambulatori ir apmeklējuši narkologu, no kuriem 146 bērni narkologa konsultāciju saņēmuši vienu reizi, bet 108 bērni atkārtoti. Kopējais bērnu apmeklējumu skaits pie narkologiem 2016. gadā ir palielinājies par 34 apmeklējumiem, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, galvenokārt palielinoties narkologu atkārtoti apmeklējušo bērnu skaitam.

31.tabula. Ambulatoro pakalpojumu saņēmušo unikālo pacientu - bērnu skaits (absolūtos skaitļos) pie narkologiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10) 2010.-2016.gadā

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Vienu reizi apmeklējuši	302	226	198	146	138	137	146
Atkārtoti apmeklējuši	222	207	191	127	67	83	108
Kopējais apmeklējumu skaits	524	433	389	273	205	220	254

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2017

Ar 2008. gada 22. septembra Ministru kabineta noteikumiem Nr.780³³ „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.

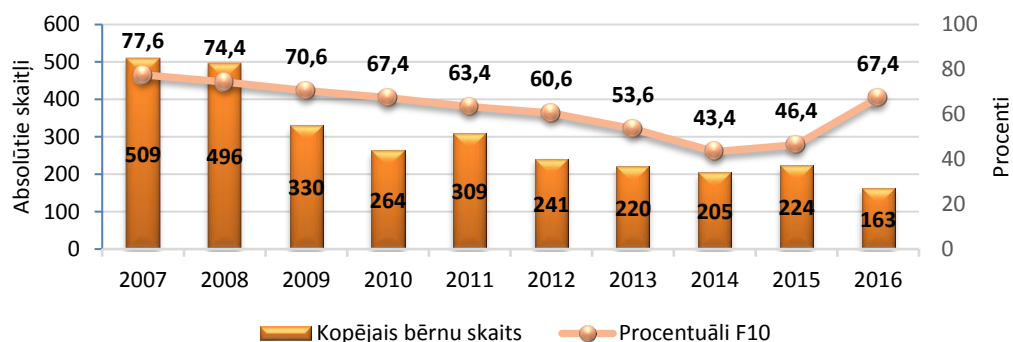
9.6. Stacionāros ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ

2016. gadā visos stacionāros, kuri ir līgumattiecībās ar NVD, ārstēti 163 bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-19) (2015.gadā – attiecīgi – 224), no tiem 67,4% jeb 130 bērni alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10), bet 32,6% jeb 63 bērni sakarā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu (SSK-10 F11-19) izraisītām veselības problēmām.

2016. gadā stacionāros 122 bērni ārstēti ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F10.0,1), ar alkohola atkarību (SSK-10 F10.2,3) ārstēti seši bērni, bet ar citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ ārstēti divi bērni.

³³ <https://www.vestnesis.lv/ta/id/181630-grozijums-ministru-kabineta-2006-gada-31-oktobra-noteikumos-nr-899-ambulatorajai-arstesanai-paredzeto-zalu-un-medicinisko-ieric...>

44.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. - 2016.gadā



Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2017

No 2007. gada līdz 2015. gadam iezīmējas tendence samazināties stacionāros ārstēto bērnu skaitam, kuriem radušies psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ lietošanas dēļ, bet 2016. gadā šo bērnu skaits palielinājās par 21 procentpunktu, salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

9.7. Tiesībsargājošo iestāžu dati par bērniem

9.7.1. Pārskats par nepilngadīgo noziedzības stāvokli, noziedzīgos nodarījumos cietušajiem bērniem 2016. gadā³⁴

Iekšlietu ministrijas pārskats sagatavots saskaņā ar likuma “Par policiju” 6.panta “Atklātums policijas darbā” pirmo daļu: “Policija dienesta interesēs par savu darbu informē Valsts un pašvaldību iestādes, kā arī iedzīvotājus” un “Bērnu noziedzības novēršanas un bērnu aizsardzības pret noziedzīgu nodarījumu pamatnostādnes 2013.-2019.gadam” V sadaļas “Pamatnostādnēs paredzēto uzdevumu un pasākumu plāns” 6.punktu: “Sagatavot pārskatu par nepilngadīgo noziedzības stāvokli, noziedzīgos nodarījumos cietušajiem bērniem, kā arī par noziedzības novēršanas problēmām.” Izvērtējot Iekšlietu ministrijas 2016. gada statistikas datus, salīdzinājumā ar 2015. gadu, vērojams reģistrēto nepilngadīgo³⁵ izdarīto noziedzīgo nodarījumu skaita neliels pieaugums.

Pēc Iekšlietu ministrijas Informācijas centra datiem 2016. gadā kopumā valstī reģistrēti 45639³⁶ (-1767) noziedzīgi nodarījumi, no tiem 907 (+13) izdarīja nepilngadīgās personas. 2016.gadā palielinājies nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarīja noziedzīgus nodarījumus – 678 (+76).

³⁴ www.vp.gov.lv/doc_upl/jauns_2016_12_men_parskats_.docx

³⁵ Kriminālstatistikas ietvaros termins „nepilngadīgais” attiecināms uz personām vecumā no 14 līdz 18 gadiem.

³⁶ Avots: IeM IC 24.01.2017. sniegtie dati no lēmumiem par nepilngadīgā (vecums noziedzīgā nodarījuma izdarīšanas brīdī no 14 līdz 17 gadiem (ieskaitot)), atzīšanu par aizdomās turētu, vai pret kuru uzsākts kriminālprocess vai kurš ir aizturēts.

2016. gadā ir vērojama tendence palielināties reģistrēto nepilngadīgo izdarīto noziedzīgo nodarījumu skaitam³⁷, kā arī pieaudzis pašu nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarīja noziedzīgus nodarījumus.

9.7.2. Reģistrētie administratīvie pārkāpumi nepilngadīgo vidū 2014.-2016. gadā

32.tabula. Sastādīto administratīvo pārkāpumu protokolu skaits nepilngadīgajiem 2014.-2016.gadā

2016. gadā valstī kopumā nepilngadīgās personas vecumā no 14 līdz 18 gadiem izdarīja 5 425 (- 574) administratīvos pārkāpumus:

	Sastādīto administratīvo pārkāpumu <u>protokolu skaits</u>			2015./2016.
	2014.	2015.	2016.	+/-
Kopā pēc visiem LAPK pantiem un pašvaldību saistošiem noteikumiem (tai skaitā):	6692	5999	5425	-574
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	48	-21
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	+/-0
LAPK 171.p. 1.d.- Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī	39	26	25	-1
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	7	-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	918	831	-87
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	233	-14

Avots: Iekšlietu ministrija, 2017

³⁷ IeM IC IIIS KRASS netiek iekļauta informācija par 14 gadu vecumu nesasniegušo personu izdarītām prettiesiskām darbībām, kuras paredzētas KL (14.09.2010.g. MK noteikumi Nr.850 „Kriminālprocesa informācijas sistēmas noteikumi”; stājās spēkā 18.09.2010.g.; „LV”, 148 (4340), līdz ar to oficiālie statistikas dati pilnībā neatspoguļo patieso situāciju par nepilngadīgo (personu līdz 18 gadu vecumam) noziedzību. Dati par mazgadīgo personu izdarītajiem noziedzīgiem nodarījumiem tiek gūti no VP teritoriālo pārvalžu atskaitēm (turpinājumā).

2016. gadā samazinājās nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarīja administratīvos pārkāpumus – 3 104, kas ir par 338 personām mazāk, salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu.

33.tabula. Nepilngadīgo personu skaits, kuriem sastādīti administratīvā pārkāpuma protokoli 2014.-2016.gadā

	<u>Nepilngadīgo personu skaits, kuriem sastādīti administratīvā pārkāpuma protokoli</u>			2015./2016.
	2014.	2015.	2016.	+/-
Kopā pēc visiem LAPK pantiem un pašvaldību saistošiem noteikumiem (tai skaitā):	3695	3442	3104	
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	44	-24
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	+/-0
LAPK 171.p. 1.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī	39	26	25	-1
LAPK 171.p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī atkārtoti gada laikā	7	8	7	-1
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	875	794	-81
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	172	158	-14

Avots: Iekšlietu ministrija, 2017

34.tabula. 2015.gadā un 2016.gadā reģistrētie nepilngadīgo izdarītie noziedzīgi nodarījumi, kuri kvalificējami pēc KL pantiem

KL pants	2015.gads	2016.gads	+/-
253.p. - narkotisko un psihotropo vielu neatļautu izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana un pārsūtīšana	13	14	+1
253. ¹ p. - narkotisko un psihotropo vielu neatļautu izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana un pārsūtīšana realizācijas nolūkā un neatļautu realizēšana	16	13	-3
253. ² p. - narkotisko un psihotropo vielu neatļautu	20	13	-7

iegādāšanās, glabāšana un realizēšana nelielā apmērā un narkotisko un psihotropo vielu neatļauta lietošana			
262.p. - transportlīdzekļa vadīšana alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē	31	36	+5

Avots: Iekšlietu ministrija, 2017

2016. gadā, salīdzinājumā ar 2015. gadu, ir samazinājies noziedzīgu nodarījumu skaits, kas saistīti ar apreibinošu vielu lietošanu, iegādāšanos, glabāšanu, izgatavošanu, pārvadāšanu un pārsūtīšanu par 4%.

35.tabula. 2015.-2016.gadā aizturēto, apcietināto un konvojēto nepilngadīgo personu skaits

	2015.gads	2016.gads	+/-
Saskaņā ar KPL aizturētās personas, kurām netika piemērots apcietinājums	257	210	-47
Apcietināto personu skaits	151	65	-86
Uz procesuālajām darbībām no ieslodzījuma vietām konvojētās personas (kopā)	241	305	+64
Tiesai	108	121	+13
Prokuratūrai	31	36	+5
Policijai	100	148	+48
Citi	2	0	-2
Ar īslaicīgās brīvības atņemšanu notiesātās personas	17	9	-8

Avots: Iekšlietu ministrija, 2017

Atbilstoši VP Īslaicīgo aizturēšanas vietu sniegtajiem datiem, 2016.gadā, salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies apcietināto personu skaits, savukārt palielinājies uz procesuālajām darbībām no ieslodzījuma vietām konvojēto personu skaits.

Lielākā daļa no Valsts policijas Nepilngadīgo prevencijas nodaļā – (turpmāk – NPN) ievietotajiem bērniem ir nonākuši tādos apstākļos, kas bīstami bērnam, kā arī bērni, kuri ir izdarījuši darbības, par kurām paredzēta administratīvā atbildība vai kriminālatbildība, un bērni, kuri bija izsludināti meklēšanā.

Saistībā ar katru bērnu pastāvīgi tiek veikts preventīvais darbs ar mērķi novērst bērnu nepietiekamu uzraudzību, iegūt informāciju par viņu izdarītajiem likumpārkāpumiem, kā arī prettiesiskajām darbībām, kas vērstas pret viņu vai citām personām, kā arī nepieļaut turpmākās prettiesiskās darbības.

Pastāvīgi notiek sadarbība ar bāriņtiesām, sociālajiem dienestiem, izglītības pārvaldēm u.c. iestādēm sekmīgai bērnu problēmu risināšanai. Tiek veikts preventīvais darbs ar bērnu vecākiem, to aizbildņiem. Lai varētu informēt minētās institūcijas par bērna problēmām, kā arī iegūtu par bērnu un viņa ģimeni nepieciešamo informāciju, tiek izsūtītas rakstiskā veidā informācijas un pieprasījumi.

Saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma 58.panta trešo daļu, Valsts policijas nepilngadīgo lietu inspektori 2016. gadā nepilngadīgo likumpārkāpēju individuālās prevencijas uzskaitē ir ņēmuši 333 nepilngadīgos, kas, salīdzinot ar 2015. gadu, ir par 13 likumpārkāpējiem vairāk un gada beigās VP nepilngadīgo likumpārkāpēju individuālās prevencijas uzskaitē atradās 344 (-26) nepilngadīgās personas.

2016. gadā pirmās instances tiesas par Krimināllikumā paredzēto noziedzīgo nodarījumu izdarīšanu pieņēma 126 (+3) lēmumus par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu nepilngadīgām personām vecumā no 11 līdz 18 gadiem un vienu lēmumu par medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu nepilngadīgajām personām.³⁸ 2016. gadā tika notiesāti 377 nepilngadīgie (-36), no kuriem 23 (+8) nepilngadīgajiem tika piemēroti audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi.

Lai novērstu nepilngadīgo izdarītos likumpārkāpumus, liela nozīme ir preventīvajam darbam ar nepilngadīgajiem. Valsts policija 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.

Atbilstoši IeM IC datiem 2016. gadā samazinājies alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošu ietekmē administratīvo pārkāpumu izdarījušo nepilngadīgo personu skaits un pārkāpumu skaits.

10. Likumdošana

2015.gada 30.novembrī Saeimā tika pieņemti „Grozījumi likumā „Par akcīzes nodokli””³⁹, 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;

³⁸

https://tis.ta.gov.lv/tisreal?Form=TIS_STAT_O&SessionId=A5AFC2E35E8787E71E76470105C00887

³⁹ <http://likumi.lv/ta/id/278653-grozijumi-likuma-par-akcizes-nodokli->

- 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."

11. Secinājumi

1. 2016. gadā viens Latvijas iedzīvotājs patērēja 9,5 litrus absolūtā alkohola un viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs patērēja 11,3 absolūtā alkohola.
2. 2016. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, palielinājušies akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskajiem dzērieniem par 8,9 miljonu EUR jeb 7%, bet par alu palielinājušies par pieciem miljoniem EUR jeb 18%.
3. 2016. gadā ir samazinājusies mirstība no ārējās iedarbības sekām, tajā skaitā samazinājusies mirstība no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu.
4. 2016. gadā ir samazinājušies ar alkohola lietošanu tieši saistītie potenciāli zaudētie mūža gadi vecuma grupā no 15-64 gadiem un sastāda 648 zaudētus mūža gadus uz 100 000 iedzīvotāju jeb 10,8% no visiem potenciāli zaudētajiem mūža gadiem.
5. 2016. gadā ir nedaudz palielinājusies saslimstība ar alkohola atkarību un alkohola psihozēm.
6. 2016. gadā transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu skaits ar cietušajiem un ar ievainotajiem ir palicis iepriekšējā gada līmenī.
7. NMP izsaukumu skaits pie pacientiem, kuriem konstatēts alkohola reibums, abstinences stāvoklis vai saindēšanās ar alkoholu 2016. gadā ir samazinājies un veido 14,7% no visiem NMP izsaukumiem.
8. 2016. gadā ir palielinājusies bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ, ko var skaidrot galvenokārt ar Reģistra datu kvalitātes uzlabošanas pasākumiem.

Literatūras saraksts

(OECD, 2017) Health at a Glance 2017, OECD <http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017/health-at-a-glance-2017/health-at-a-glance-2017-17-en>

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>

SPKC (2017). Slimību profilakses un kontroles centra dati par veselības aprūpes statistiku. Pieejams elektroniski: <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika>

SPKC (2017). Statistikas dati par iedzīvotāju mirstību. Pieejams elektroniski: http://www.spkc.gov.lv/file_download/3153/Mirstiba_par_2015_gala.doc

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/

Valsts ieņēmumu dienests: www.vid.gov.lv

Valsts policija: www.vp.gov.lv

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

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

