



ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ

17. izdevums
Rīga, 2009

Redaktori:

Daiga Behmane, Veselības ekonomikas centra direktore

Māris Taube, Veselības ekonomikas centra Sabiedrības veselības departamenta direktors

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

Aija Pelne, nodaļas vadītāja

Līga Šulca, vecākais sabiedrības veselības analītiķis

Una Mārtiņšone, sabiedrības veselības analītiķis

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

Ceļu satiksmes drošības direkcijai;

Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijai;

Latvijas Republikas Centrālajai statistikas pārvaldei;

Patērētāju tiesību aizsardzības centram;

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centram;

Valsts darba inspekcijai;

Valsts ieņēmumu dienestam;

Valsts policijai;

Valsts Tiesu medicīnas ekspertīzes centram;

Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam;

Veselības inspekcijai;

Veselības norēķinu centram;

Zāļu valsts aģentūrai;

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

Pateicamies par līdzdalību gadagrāmatas tapšanā sekojošiem speciālistiem: Mārcim Trapencierim, Jānim Misiņam, Ingai Landsmanei, Santai Rozītei, Ivetai Pudulei, Sniedzei Karlsonai, Baibai Vikmanei, Aivaram Stengrevicam.

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

© Veselības ekonomikas centrs

Direktore Daiga Behmane

Duntes iela 12-22, Rīga, LV-1055

Tālrunis +37167501590

Faks +37167501591

E-pasts: info@vec.gov.lv

ISBN 978-9984-837-19-2

SATURS

GADAGRĀMATĀ LIETOTIE SAĪSINĀJUMI	6
IEVADS	7
1. ALKOHOLA IZPLATĪBA UN SEKAS	8
1.1. Alkohola lietošanas indikatorrādītāji	8
1.2. Alkoholisko dzērienu patēriņš un aprīte Latvijā 2008. gadā	10
1.2.1. Alkoholisko dzērienu patēriņš	10
1.3. Alkoholisko dzērienu aprīte.....	13
1.3.1. Alkoholisko dzērienu ražošana un realizācija	13
1.3.2. Alkoholisko dzērienu eksports un imports	13
1.3.3. Akcīzes nodokļa ieņēmumi.....	14
1.4. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas	14
1.4.1. Mirstība un saslimstība	14
1.4.2. Alkohola lietošanas sociālās sekas	22
1.4.3. Noziedzīgie nodarījumi	22
1.4.4. Nelaiemes gadījumi darbā alkohola reibumā	23
1.4.5. Transportlīdzekļu vadīšana.....	24
1.4.6. Reģistrētā saslimstība ar alkohola psihozēm(incidence) un reģistrētā izplatība ar alkohola psihozēm(prevalence).....	27
1.4.7. Reģistrētā saslimstība (incidence) ar alkohola atkarību un reģistrētā izplatība (prevalence)	31
1.4.8. Pētījums par Alkohola izplatību un alkohola lietošanas seku mazināšanas iespējām darba vidē dažādās tautsaimniecības nozarēs.....	33
1.4.9. SKDS pētījums par alkohola lietošanas paradumiem iedzīvotāju vidū.....	38
1.4.10. Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai	38
1.5. Secinājumi un priekšlikumi	43
2. SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS	46
2.1. Tabakas monitoringa indikatorrādītāji.....	46
2.2. Ekonomiskie rādītāji.....	49
2.2.1. Tabakas izstrādājumu realizācija	49
2.2.2. Tabakas izstrādājumu ražošana	50
2.2.3. Tabakas izstrādājumu imports un eksports.....	50
2.2.4. Tabakas izstrādājumu komercdarbība	51
2.3. Nodokļi un cenas	51
2.3.1. Akcīzes nodokļa ieņēmumi.....	51
2.3.2. Nodokļi un cenas	52
2.4. Pārkāpumi.....	53

2.5.	Informācija par tabakas izstrādājumiem.....	54
2.6.	Saslimstība un mirstība.....	55
2.7.	Mirstība no ārējiem cēloņiem	59
2.7.1.	Smēķēšana un ugunsgrēki.....	59
2.8.	Pētījumi.....	60
2.8.1.	Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums (FINBALT).....	60
2.8.2.	Eurobarometer pētījums	67
2.9.	Secinājumi un priekšlikumi	69
3.	AZARTSPĒĻU VAI DATORSPĒĻU ATKARĪBAS IZPLATĪBA 2008.GADĀ.....	70
3.1.	Latvijas izložu un azartspēļu 2008. gada tirgus kopsavilkums.....	71
3.2.	Secinājumi	75
4.	ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANA BĒRNU UN PUSAUDŽU VIDŪ.....	75
4.1.	Reģistrētā saslimstība – alkohols, narkotiskās un psihotropās vielas.....	76
4.1.1.	Alkohols.....	77
4.1.2.	Narkotikas.....	77
4.2.	Reģistrētā izplatība (prevalence)– alkohols, narkotiskās un psihotropās vielas.....	78
4.3.	Starptautiskais salīdzinošais ESPAD pētījums (The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs).....	80
4.4.	Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas problemātiku specifiskās bērnu grupās.....	82
5.	NARKOLOGISKĀS PALĪDZĪBAS IESPĒJAS LATVIJĀ	87
5.1.	Ambulatorā aprūpe	87
5.2.	Ilgtermiņa farmakoterapijas programmas opioīdu atkarīgajiem.....	89
5.2.1.	Ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu.....	89
5.2.2.	Ilgtermiņa farmakoterapija ar buprenorfīnu	90
5.3.	Stacionārā palīdzība.....	90
5.4.	Bērnu narkoloģiskā stacionārā ārstēšana	95
5.5.	Rehabilitācija.....	95
5.5.1.	Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra narkomānijas slimnieku rehabilitācijas nodaļa	95
5.5.2.	VSIA „Slimnīca “Ģintermuiža”	95
5.5.3.	Straupes narkoloģiskās slimnīcas pusaudžu rehabilitācijas centrs „Saulrīti”	96
5.5.4.	Pusaudžu rehabilitācijas centrs „Dzīves enerģija”.....	96
5.6.	Secinājumi un priekšlikumi	96
6.	PROFILAKSES AKTIVITĀTES 2008. GADĀ	98
6.1.	Universālā profilakse	98
6.2.	Selektīvā profilakse	100
6.3.	Secinājumi un priekšlikumi	101
7.	LIKUMDOŠANA	103

7.1.	Narkotikas.....	103
7.2.	Alkohols.....	103
7.3.	Tabaka	104
7.4.	Medikamenti.....	105
7.5.	Ārstēšana	105
7.6.	Pārējie.....	106
LITERATŪRAS SARAKSTS		108

GADAGRĀMATĀ LIETOTIE SAĪSINĀJUMI

ANPRE nodaļa	Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļa
ES	Eiropas Savienība
ESPAD	Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citam narkotiskajam vielam (angl. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
CSP	Latvijas Republikas Centrālās statistikas pārvalde
HIV	Cilvēka imūndeficīta vīruss (angl. Human Immuno – deficiency Virus)
IFT	Institute for Therapy research
FINBALT	Somijas un Baltijas valstu sadarbības projekts iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu monitorēšanā
GYTS	Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums (angl. Global Youth Tobacco Survey)
LAPK	Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodekss
MK	Ministru kabinets
NVO	Nevalstiskā organizācija
PVO	Pasaules Veselības organizācija (angl. World Health Organization – WHO)
RAPC	Rīgas Atkarības profilakses centrs
Reģistrs	Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra dati par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošās vielas
RBTAC	Rīgas bērnu tiesību aizsardzības centrs
RPNC	Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs
SKDS	Tirgus un sabiedriskās domas pētījumu centrs SKDS
SSK	Starptautiskais slimību klasifikators
SVA	v/a “Sabiedrības veselības aģentūra” (angl. PHA Public Health Agency)
UNDOC	Apvienoto Nāciju Organizācijas Narkotiku un noziedzības apkarošanas birojs (angl. United Nations Office on Drugs and Crime)
VID	Valsts ieņēmumu dienests

IEVADS

Veselības ekonomikas centra speciālisti ziņojumā „Atkarību izraisošo vielu lietošana izplatība un sekas Latvijā” ir apkopājuši un analizējuši statistisko informāciju par atkarības vielu lietošanas izplatību valstī un tās radītajām sekām, likumdošanas iniciatīvas, atkarības slimnieku ārstēšanas sistēmu un profilakses aktivitātes.

Daudzu politikas plānošanas dokumentu: Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas programma 2005.-2008. gadam, Alkohola patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas programma 2005.-2008.gadam darbības periods ir noslēdzies un veikta programmu izvērtēšana. Lai arī programmu darbības rezultātā nav sasniegti galvenie mērķi- samazināt atkarības vielu lietošanu un tā radītās sekas, tomēr daudzos indikatīvos rādītājos ir atzīmējama situācijas stabilizācija.

Analizējot 2008.gada datus, vērojama situācijas uzlabošanās smēķēšanas ierobežošanas jomā, stabilizējušies daži ar alkohola lietošanu saistītie rādītāji, realizētas likumdošanas iniciatīvas, lai ierobežotu alkohola un tabakas patēriņu, tomēr pasliktinoties sociālekonomiskai situācijai, liberalizējot alkohola tirdzniecību, var prognozēt arī negatīvas tendences atkarības vielu ierobežošanas jomā.

Balstoties uz starptautiskiem dokumentiem, izmantojot citu valstu pieredzi, 2009.gadā ir uzsākts darbs pie jaunu programmu sagatavošanas, kuras būtu nepieciešams akceptēt valdībā un sākt to realizāciju.

Pateicamies visiem, kas piedalījās ziņojuma veidošanā. Ceram, ka ziņojumā apkopotā informācija būs noderīga politikas veidotājiem, speciālistiem jaunu politikas iniciatīvu izstrādē, kā arī kalpos kā izziņas materiāls sabiedrībai.

Veselības ekonomikas centra direktore

D.Behmane

1. ALKOHOLA IZPLATĪBA UN SEKAS

1.1. Alkohola lietošanas indikatorrādītāji

Alkohola lietošanas paradumi

Lai konstatētu izmaiņas alkohola lietošanas paradumos sabiedrībā kopumā un atsevišķās sabiedrības grupās, tiek veikta ilgtermiņa alkohola lietošanas apjoma un paradumu uzraudzība. Šo rādītāju uzraudzība dod vairākas priekšrocības. Katrs indikators (alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju, patēriņš pēc alkoholisko dzērienu veidiem u.c. rādītāji) norāda uz esošo situāciju alkohola patēriņā un to lietošanas paradumiem sabiedrībā, savukārt atkārtota šo rādītāju uzraudzība nodrošina savlaicīgu situācijas attīstības tendenču konstatēšanu. Uzraugot alkohola patēriņu un citus lietošanas paradumu rādītājus, tiek iegūti dati, kas vislabāk raksturo alkohola lietošanas radītā sekas – saslimstību, mirstību, traumatismu, ceļu satiksmes negadījumu skaitu u.c. Šo rādītāju sistemātiska uzraudzība un ziņošanas sistēma ir pamats alkohola lietošanas radīto seku mazināšanas programmām, jo sniedz ilgtermiņā informāciju par izmaiņām lietošanas paradumos un to ietekmi uz iedzīvotāju veselības raksturojošiem rādītājiem.

Viens no uzskatāmākajiem un biežāk lietotajiem rādītājiem ir alkohola patēriņš noteiktā laika periodā, kas norāda uz alkohola patēriņa pieaugumu vai samazinājumu. Pētījumi, kas galvenokārt veikti jaunattīstības valstīs, norāda, ka alkohola patēriņš ir uzskatāms rādītājs, lai noteiktu alkohola lietotāju skaitu valstī, ja nav pieejami pētījumu dati. Attiecībā uz sekām, kas saistītas ar pārmērīgu alkohola lietošanu piemēram, mirstība ar aknu cirozi vai ceļu satiksmes negadījumi, kurus izraisījis autovadītājs alkohola reibumā, alkohola patēriņš var paredzēt zināmu šo seku izplatību. Jo lielāks ir alkohola patēriņš valstī, jo lielāka varbūtība, ka pieaugs arī radīto seku izplatība. Lai maksimāli precīzi noteiktu alkohola patēriņu, būtu jāuzrauga visu alkoholisko dzērienu patēriņš. Neskatoties uz to, liela daļa starptautisko avotu aprobežojas ar vīna, alus un stipro alkoholisko dzērienu iekļaušanu aprēķina datos, taču kā liecina pētījuma dati, vēl aizvien pieaug dažādu gatavo alkoholisko kokteiļu lietošana, tāpēc Latvijā tiek veikti arī šīs dzērienu grupas aprēķini. Šis apstāklis ir būtisks ne vien, lai maksimāli palielinātu rādītāja precizitāti, nosakot alkohola lietošanas izplatību sabiedrībā, bet arī dažādiem alkoholiskajiem dzērieniem ir novērojama dažāda saistība ar alkohola lietošanas izraisītām sekām. Piemēram, daudzās valstīs stiprie alkoholiskie dzērieni ir visvairāk lietotais alkoholisko dzērienu izstrādājums cilvēkiem ar alkohola atkarību, kamēr lētos dzērienus (mazalkoholiskie kokteiļi, sidri, alus) lieto vairākums jauno iedzīvotāju. Alkohola patēriņa datu analīzes sasaiste ar novērotajām sekām var izskaidrot tā saucamos augsta riska dzērienus (high risk drinks), kuru patēriņam nepieciešama politikas veidotāju pastiprināta uzmanība, lai pieņemtu nepieciešamos lēmumus, kas samazinātu lietošanas risku.

Alkohola lietošanas radītais kaitējums (sekas)

Lai gan alkohola lietošanas nelabvēlīgās sekas veselībai ir tikai daļa no kopējā alkohola radītā sloga valsts tautsaimniecībai, tās visbūtiskāk un visdārgāk izmaksā valsts veselības politikai. Gan nacionāla, gan starptautiski salīdzināmā monitoringa nolūkā, veselības statistikas lietošanai alkohola radīto seku uzraudzībā ir vairākas priekšrocības:

- vairākumā valstu, tai skaitā Latvijā ir pieejami dati par nāves cēloni, kas klasificējams pēc Starptautiskā Slimību klasifikatora (SSK) slimībām (ICD-9, ICD-10, DSM-IVR);
- pieejami ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra dati, kur var identificēt narkoloģiskos pacientus un personas, kuras lieto atkarības vielas (turpmāk – Reģistrs).

Pārmērīga alkohola lietošana ietekmē gan individuāli pašu lietotāju, gan apkārtējo vidi, tādejādi sabiedrību kopumā. Alkohola lietošanas radītās sekas visprecīzāk klasificējamās kā īstermiņa un ilgtermiņa, atkarībā no tā iedarbības laika perioda.

Pie īstermiņa sekām pieskaitāmi alkohola lietošanas rezultātā radītie ceļu satiksmes negadījumi, traumas un nāves gadījumi (noslīkšana, apdegumi, kritieni, vardarbība, u.c.), kuri izraisīti alkohola iedarbības laikā. Sistemātiska un patstāvīga alkohola ietekmes uzraudzība traumu izraisīšanā ir sarežģītāka, jo atšķirībā no nāves gadījumiem vai ceļu satiksmes negadījumiem, kur cēlonis parasti ir noteikts precīzi, traumas bieži izraisa vairāk savstarpēji saistoši faktori. Rezultātā šo gadījumu konstatēšanai nav pietiekami precīzi uzskaites mehānismi, kas sniegtu datus par precīzu traumu skaitu, ko izraisījusi alkohola lietošana. Līdzīgas problēmas konstatējamās arī vardarbības gadījumu uzskaitē, kur alkohola lietošanai bieži ir blakusesoša iedarbība, nevis pamatcēlonis.

Ilgtermiņā pārmērīga alkohola lietošana ietekmē gan cilvēka sociālo vidi: cilvēka uzvedības traucējumi (agresivitāte, devianta uzvedība), darbības spējas krišanās, gan organisma funkcionēšanu: somatiskas un psihiskas saslimšanas.

Viens no primārajiem alkohola lietošanas seku monitoringā izmantotajiem radītājiem ir aknu ciroze. Aknu cirozes saslimšanas un mirstības dati ir ilgstoši izmantots rādītājs, lai konstatētu pārmērīgas alkohola lietošanas seku izplatību sabiedrībā. Pārmērīga alkohola lietošana vairākumā gadījumu ir galvenais iemesls aknu cirozei un mirstībai no aknu cirozes. Tieši alkohola lietotāji bieži sastāda lielāko daļu no reģistrētiem aknu cirozes slimniekiem. Pēc pētījuma datiem 54% aknu cirozes gadījumi vīriešu vidū un 43% sieviešu vidū Austrālijā ir uzskatāmi par alkohola lietošanas izraisītiem. Šāds rādītājs gan nav attiecināms uz visām valstīm, atšķirīgo alkohola lietošanas paradumu un uzskaites sistēmas atšķirību dēļ (Chikritzhs et al. 2003).

Alkohols ir izraisošais faktors alkohola psihozēm un alkohola atkarības sindromam. 90. gadu sākumā Kanādā 10% nāves gadījumu bija alkohola lietošanas radīto psihisko veselības traucējumu izraisīti (Chikritzhs et al. 2003). Šajos rādītājos ietilps SSK-10 psihiskās veselības traucējumi, kurus izraisījusi alkohola lietošana. Salīdzinoši nesen vairākas valstis pievērsušās alkohola lietošanas monitoringam, kas uzrauga alkohola iedarbību uz

bērna attīstību grūtniecības laikā. Vairāki pētījumu dati apstiprina, ka hroniska alkohola lietošana grūtniecības laikā ir izraisošs faktors Fetālam alkohola sindromam (FAS) (Sokol *et al.* 1988; Knupfer, 1991; Stratton *et al.* 1996).

FAS diagnozi var noteikt, ja konstatētas anomālijas bērna centrālajā nervu sistēmā, auguma svarā un izmērā, attīstībā, izskatā u.c. Attiecīgi diagnozes noteikšana un monitorings ir sarežģīts, jo FAS novērojamās pazīmes var būt arī citu blakusefektu izraisītas. Šo faktoru rezultātā, FAS gadījumu uzskaitē nav uzskatāms rādītājs, taču vidēji tie ir 0,33 līdz 9,7 gadījumi uz 1000 dzemdībām (Single *et al.* 1999; Abel, 1995). Latvijā šis rādītājs netiek monitorēts. Bez aknu slimību saslimstības un mirstības rādītājiem, alkohola lietošana ir riska faktors arī vēzim. Pētījumu dati liecina, ka alkohols ir būtisks riska faktors mutes dobuma, rīkles, balsenes, barības vada un aknu vēzim. Lai gan pētījumi liecina, ka pastāv tieša saistība starp alkohola lietošanu un vēža saslimstību, pierādījumi, cik liela ir šī saistība, nav viennozīmīgi. Nozīmīga ir arī dažādu kardiovaskulāro saslimšanu uzraudzība, kur pārmērīga alkohola lietošana, smēķēšana un liekais svars ir viens no galvenajiem ārējiem jeb dzīves veida noteicošajiem riska faktoriem, kas var veicināt saslimšanu. Mirstība no asinsrites sistēmas slimībām Latvijā ieņem pirmo vietu visu nāves cēloņu vidū, mirstība šo slimību dēļ iedzīvotāju vecumā līdz 64 gadiem Latvijā ir trīs reizes augstāka nekā vidējais rādītājs Eiropas Savienībā.

1.2. Alkoholisko dzērienu patēriņš un aprīte Latvijā 2008. gadā

1.2.1. Alkoholisko dzērienu patēriņš

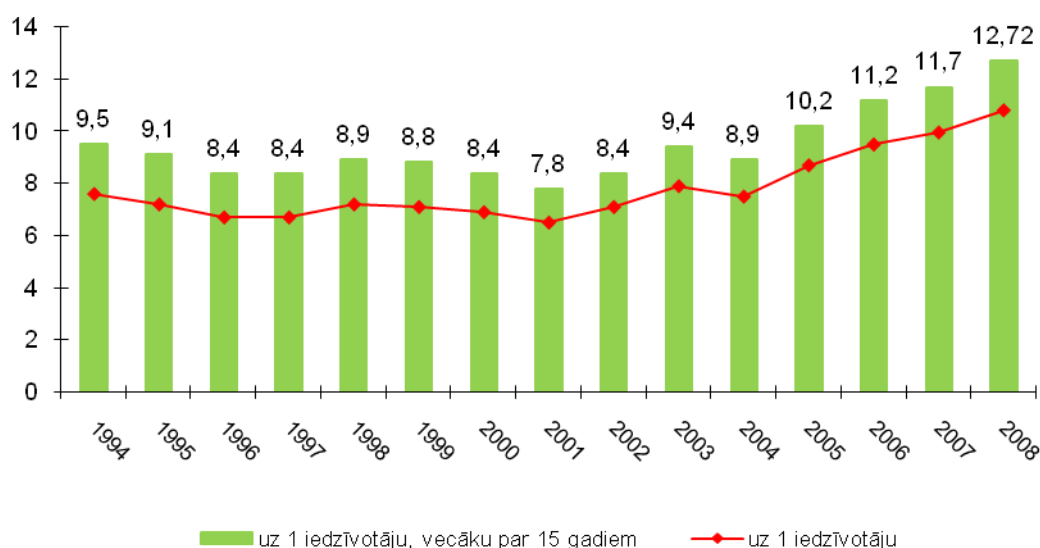
Alkoholisko dzērienu patēriņš ir viens no galvenajiem alkohola monitoringa indikatoriem.

2008. gadā turpinās iepriekšējos trijos gados Latvijā iezīmējusies stabila alkoholisko dzērienu patēriņa pieauguma tendence. Ikgadēja alkohola patēriņa pieauguma tendence valstī vērojama kopš 2002. gada, kad alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju, vecāku par 15 gadiem, gadā bija 8,4 litri absolūtā alkohola, bet līdz 2008. gadam tas pieaudzis līdz 12,7 litriem absolūtā alkohola.

Pēc Latvijas Republikas Centrālās statistikas pārvaldes (turpmāk – CSP), datiem 2008. gadā vidēji viens iedzīvotājs patērēja 10,81 litrus absolūtā alkohola (nosacīti 100% spirta), bet alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju, vecumā pēc 15 gadiem, bija 12,72 litri absolūtā alkohola. Salīdzinot ar 2007. gada absolūtā alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju, 2008. gadā tas palielinājies par 0,85 litriem, bet, rēķinot uz vienu iedzīvotāju vecumā pēc 15 gadiem, par 1,02 litriem. CSP sniegtajās ziņās par kopējo alkohola patēriņu iekļauts arī nelegālā alkohola patēriņš.

Viens no iespējamajiem iemesliem pēdējo gadu alkohola patēriņa pieaugumam ir saistīts ar nelegālā alkohola aprītes ierobežošanas pasākumiem, aktivizējoties policijas un muitas darbam, piemērojot stingrākus sodus. Analizējot šī rādītāja pieaugošo tendenci, kas saistīta arī ar iedzīvotāju pirktspējas palielināšanos, tūrisma attīstību, jāņem vērā, ka tas ir tikai viens no alkohola lietošanas un tā radīto seku rādītājiem.

1.1.attēls. ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ litros 1994. – 2008.



LR Centrālās statistikas pārvaldes dati

1.1.tabula. ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ litros 2001. – 2008.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Rēķinot uz 1 iedzīvotāju, vecāku par 15 gadiem	7,8	8,4	9,4	8,9	10,2	11,2	11,7	12,72
Rēķinot uz 1 iedzīvotāju	6,5	7,1	7,9	7,5	8,7	9,5	9,96	10,81

LR Centrālās statistikas pārvaldes dati

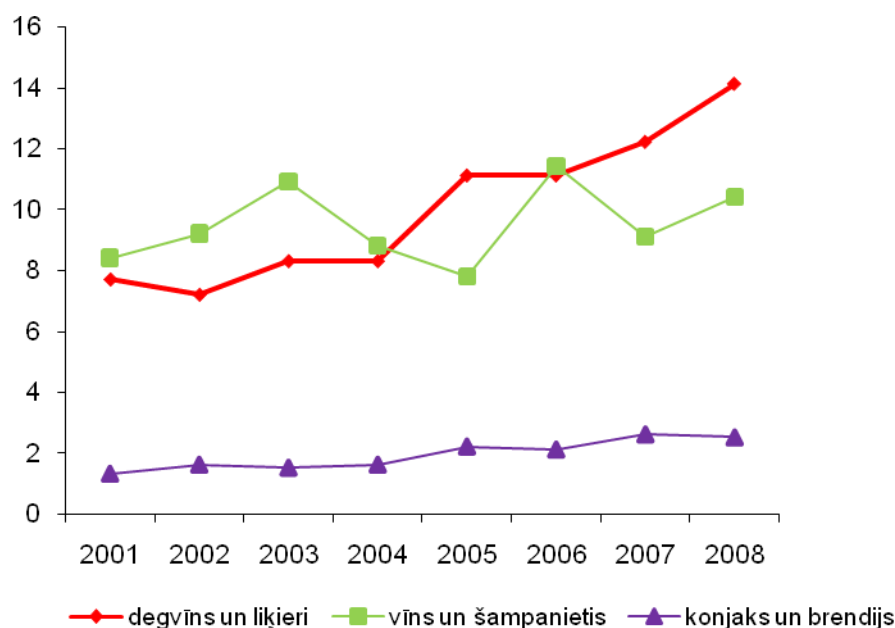
Pēc Centrālās statistikas pārvaldes datiem, 2008. gadā tāpat kā iepriekšējā gadā Latvijā palielinājies degvīna, liķieru un citu stipro alkoholisko dzērienu patēriņš uz vienu iedzīvotāju. Salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu tas audzis par 2 litriem. Konjaka un brendija patēriņš uz vienu iedzīvotāju palicis iepriekšējā gada līmenī. 2008. gadā alus patēriņš salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu uz vienu iedzīvotāju ir samazinājies par 1,7 litriem. Vīna, šampanieša un dzirkstošo vīnu patēriņš uz vienu iedzīvotāju 2008.gadā palielinājies par 1,3 litriem. Alkoholisko dzērienu sortimenta patēriņā 2008. gadā priekšroka tiek dota stipriem alkoholiskajiem dzērieniem. Pēc alkoholisko dzērienu veidiem, degvīna un liķieru patēriņa īpatsvars 2008. gadā bija 48,3% no kopējā alkohola patēriņa, kas salīdzinājumā ar 2007. gadu palielinājies par 3,1%, konjaka un brendija īpatsvars – 10,2% (samazinājies par 1,2%), alus – 25,1% (samazinājies par 2,7%), bet mazalkoholisko kokteiļu – 4,0% (samazinājies par 0,2%).

1.2. tabula. ALKOHOLISKO DZĒRIENU PATĒRIŅŠ litros uz 1 iedzīvotāju 2001. – 2008.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Degvīns un liķieri	7,7	7,2	8,3	8,3	11,1	11,1	12,2	14,1
Vīns, šampanietis un dzirkstošie vīni	8,4	9,2	10,9	8,8	7,8	11,4	9,1	10,4
Konjaks un brendijs	1,3	1,6	1,5	1,6	2,2	2,1	2,6	2,5
Alus	45,0	58,2	63,6	60,3	61,5	65,2	69,6	67,9
Mazalkoholiskie kokteiļi	0,9	1,0	1,0	1,0	1,6	2,75	3,2	3,4

Centrālās statistikas pārvaldes dati

1.2. attēls. ALKOHOLISKO DZĒRIENU PATĒRIŅŠ litros uz 1 iedzīvotāju pēc dzēriena veida 2001. - 2008.



Centrālās statistikas pārvaldes dati

1.3. tabula. ALKOHOLISKO DZĒRIENU PATĒRIŅĀ SADALĪJUMS PĒC DZĒRIENU VEIDIEM % 2001. – 2008.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Degvīns un liķieri	43,7	37,4	38,9	40,9	47,0	43,3	45,2	48,3
Vīns, šampanietis un dzirkstošie vīni	18,9	18,8	20,0	16,8	12,6	16,9	12,5	13,6

Konjaks un brendijs	7,6	9,0	7,3	8,2	9,8	8,7	10,2	9,0
Alus	27,9	33,0	32,2	32,4	28,3	27,4	27,8	25,1
Mazalkoholiskie kokteiļi	1,9	1,8	1,6	1,7	2,3	3,7	4,2	4,0

Centrālās statistikas pārvaldes dati

1.3. Alkoholisko dzērienu aprīte

Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2008. (www.vid.gov.lv)

1.3.1. Alkoholisko dzērienu ražošana un realizācija

2008.gadā Latvijā kopumā saražoti 7752 tūkst. dekalitri alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 6% mazāk kā 2007.gadā. Alkoholisko dzērienu ražošanas kritums skaidrojams ar alkoholisko dzērienu realizācijas apjomu samazināšanos vietējā tirgū, jo no Latvijas izvestās produkcijas apjomi ir palielinājušies salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu par 6%. 2008.gadā pirmo reizi pēdējo gadu laikā ir samazinājies Latvijā ražotā alkohola apjoms.

2008. gadā kopumā valstī saražots 1,96 miljoni dekalitru absolūtā spirta, kas par 1% pārsniedz 2007. gadā saražoto apjomu.

2008. gadā alus Latvijā saražots 13 068 tūkst. dekalitri, kas ir par 7% mazāk kā iepriekšējā gadā. Latvijā realizētā alus vidējais stiprums saglabājies 2007.gada līmenī - 5,4 tilpumprocenti.

2008. gadā kopumā realizēti Latvijā 146 miljoni litru alus un 69 miljoni litru pārējā alkohola. Alkoholisko dzērienu realizācijas apjomi (neskaitot alu) samazinājušies par 6% salīdzinājumā ar 2007. gadu. Latvijā ražotā produkcija bija 49% no kopumā valstī realizētā apjoma. Alus realizācija ir par 4% mazāka nekā 2007.gadā.

1.3.2. Alkoholisko dzērienu eksports un imports

Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2008. (www.vid.gov.lv)

2008.gadā ievērojami - par 15% pieaudzis Latvijā saražoto alkoholisko dzērienu (neskaitot alu) eksports uz Eiropas Savienības dalībvalstīm (galvenokārt Lietuvu, Kipru un Igauniju), bet, savukārt, eksports uz trešajām valstīm samazinājies par 10%.

**1.4. tabula. LATVIJĀ SARAŽOTO ALKOHOLISKO DZĒRIENU REALIZĀCIJA
2006. – 2008.**

Latvijā saražoto alkoholisko dzērienu realizācija	2006	2007	2008
Realizēti Latvijā	45%	47%	44%
Eksportēti uz Eiropas Savienības dalībvalstīm	21%	20%	35%
Eksportēti uz trešajām valstīm (galvenokārt uz ASV un Kanādu)	33%	30 %	20%

Valsts ieņēmumu dienesta dati

Lielāko daļu no Latvijā saražotajiem dzērieniem veido degvīns – 59%. Divas trešdaļas no saražotā degvīna apjoma tiek izvests no Latvijas, galvenokārt uz ASV un Kanādu. Degvīns no valstī ražoto alkoholisko dzērienu sortimenta ir populārākais dzērienu veids arī Latvijas patērētājiem.

16% no Latvijā ražoto dzērienu sortimenta veido alkoholiskie kokteiļi, kuru patēriņa īpatsvars pieaug vasaras mēnešos, un starp vietējā ražojuma dzērieniem šī ir otra populārākā dzērienu grupa Latvijas patērētājiem.

Latvijā ražotie vīni un raudzētie dzērieni ieņem stabilu vietu (6% līdz 8 %) vietējo ražoto dzērienu sortimentā, un to apjomi būtiski nemainās gada šķērsgriezumā, vienīgi raudzēto dzērienu (pamatā tie ir sidri) patēriņš vasaras mēnešos būtiski palielinās salīdzinājumā ar pārējiem gada mēnešiem.

Raudzētie dzērieni ir otra lielākā eksportēto alkoholisko dzērienu grupa. 2008. gada laikā uz citām ES dalībvalstīm izvesti 58% no saražoto raudzēto dzērienu apjoma. Salīdzinājumā ar iepriekšējā gada rādītājiem būtiski samazinājies no Latvijas izvestā alus apjoms par 44 %. Kopumā 2008.gadā izvesti 7% no valstī saražotā alus, turklāt 96% no kopējā izvestā alus apjoma tika eksportēti uz Lietuvu un Igauniju. No Latvijā saražotā un izvestā alus vidējais stiprums bija 5 tilpumprocenti.

2008.gadā Latvijā ievesti jeb importēti 3538 tūkst. dekalitri alkoholisko dzērienu, kas ir 2007.gada rādītāju līmenī. 2008.gadā ievesto alkoholisko dzērienu sortimentā lielāks pieaugums vērojams stipro dzērienu grupās. Lielākais pieaugums salīdzinājumā ar 2007. gadu ir degvīnam – par 22%, kas saistīts ar pieprasījumu pēc stiprā alkohola. Ievesto alkoholisko dzērienu sortimentā „spirtotie” dzērieni kopumā sastāda 49%. 2007.gadā vidējais ievesto alkoholisko dzērienu stiprums bija 20 tilpumprocenti un 2008.gadā tas sasniedz 21 tilpumprocentu.

1.3.3. Akcīzes nodokļa ieņēmumi

Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2008. (www.vid.gov.lv)

Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem 2008. gadā akcīzes nodoklis par alkoholiskajiem dzērieniem un alu iekasēts Ls 101,2 miljonu apmērā, kas ir par Ls 0,8 miljoniem jeb par nepilnu procentu vairāk nekā 2007.gadā. Pēdējos sešus gadus bija vērojams stabils alkohola realizācijas apjoma kāpums, kas samazinājās 2008.gadā.

Alkohola akcīzes nodokļu ieņēmumu struktūrā 2008.gadā vislielāko īpatsvaru (82%) sastāda ieņēmumi par pārējiem alkoholiskajiem dzērieniem (degvīnu, konjaku, alkoholiskajiem kokteiļiem u.c.), ko nodrošina salīdzinoši augstā akcīzes nodokļa likme.

1.4. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas

1.4.1. Mirstība un saslimstība

Alkohola pārmērīga un riskanta lietošana kaitīgi ietekmē indivīda un sabiedrības veselību, palielina izmaksas, kas saistītas ar veselības aprūpi, līdz ar to negatīvi ietekmē

valsts ekonomisko attīstību un sabiedrības labklājību kopumā. Mērot alkohola ietekmi uz invaliditātes koriģētajiem dzīves gadiem (DALY¹), alkohola lietošanas rezultātā priekšlaicīgi dzīvi zaudē vai kļūst par invalīdiem 12% vīriešu un 2% sieviešu (Anderson, Blumberg, 2005). Alkohols ir trešais svarīgākais riska faktors Eiropas Savienībā starp 26 veselības riskiem aiz tabakas un paaugstināta asinsspiediena (WHO, 2002), kas izraisa saslimstību vai nāvi.

Alkohols kā riska faktors, kas ietekmē slimību slogu, Latvijā ir 15,4%, savukārt pasaulē alkohols no slimību sloga ir 4,0 % (WHO, 2002).

1.5. tabula. IEDZĪVOTĀJU DABISKAIS PIEAUGUMS 2001. – 2008.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Dzimuši:								
absolūtos skaitļos	19664	20044	21006	20334	21497	22251	23273	23948
uz 100 000 iedzīvotājiem	835	857	903	879	929	973	10225,5	1056,8
Miruši:								
absolūtos skaitļos	32991	32498	32437	32024	32777	33073	33042	31006
uz 100 000 iedzīvotājiem	1401	1390	1395	1385	1417	1446	1451,7	1368,3
Dabiskais pieaugums:								
absolūtos skaitļos pret iepriekšējo gadu	13327	12454	11431	11690	11280	10822	9769	7058
uz 100 000 iedzīvotājiem pret iepriekšējo gadu	566	533	492	505	488	473	429,2	311,5

LR Centrālās statistikas pārvaldes dati

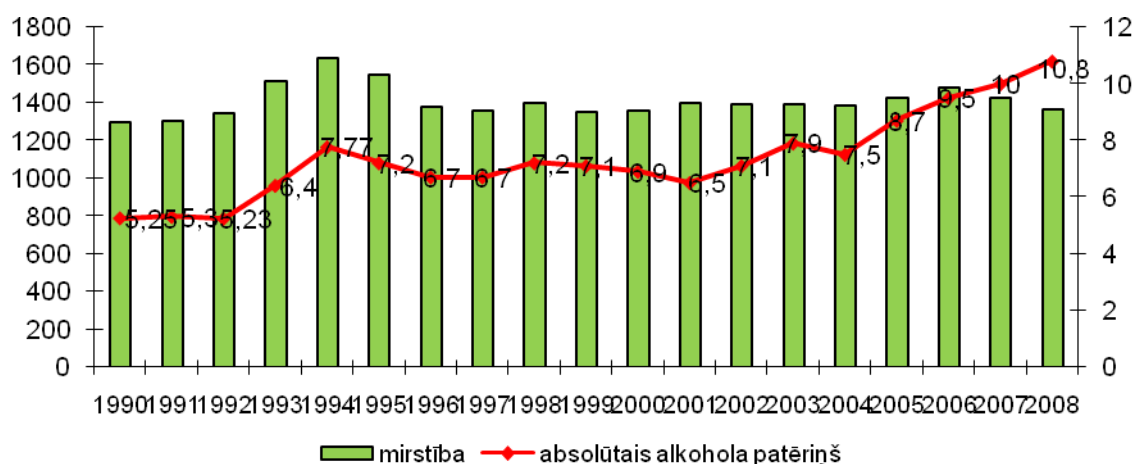
¹ disability –adjusted life-year (DALY) (Slimību slodzes indikators) – zaudēto dzīves gadu summa pāragras mirstības un invaliditātes dēļ. Slimību slodzes aprēķina pamatā ir daudzu cēloņu slimības modeļi – vides ietekme, dzīves veids, ģenētiskie faktori.

CSP dati par demogrāfisko situāciju 2008.gadā liecina, ka iedzīvotāju skaits turpina samazināties. Latvijā 2008.gadā bija divi miljoni 261 tūkstoši cilvēku, kas ir par 9,6 tūkstošiem mazāk nekā 2007.gadā.

Pēdējos divos gados vērojama neliela dzimstības palielināšanās tendence salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem. 2008.gadā piedzimuši par 675 bērniem vairāk nekā iepriekšējā gadā.

2008.gadā miruši 31 006 iedzīvotāju, kas ir par 2036 cilvēkiem (6%) mazāk nekā 2007.gadā. 2008.gadā mirušo skaits uz 100 000 iedzīvotājiem samazinājies par 83 salīdzinot ar iepriekšējo gadu, tomēr 2007. gadā mirušo skaits pārsniedzis jaundzimušo skaitu par 311,5 cilvēkiem uz 100 000 iedzīvotājiem un turpinās iedzīvotāju skaita samazināšanās negatīvās dabiskās kustības dēļ.

1.3. attēls. KOPĒJĀ MIRSTĪBA UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM UN ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ litros uz 1 iedzīvotāju 1990. – 2008.



Centrālās statistikas pārvaldes dati

Alkohola izraisītā mirstība tiek pētīta biežāk nekā alkohola izraisītā saslimšana. Vairāk nekā 80 publicētos pētījumos ir novērotas likumsakarības starp personas vidējo alkohola patēriņa (t.i. vidējo skaitu dzērienu dienā) un alkohola izraisīto mirstību (Rehm et al. 2001). Daudzviet pasaulē veiktos pētījumos ir novērots, ka pieaugot alkohola patēriņam uz vienu iedzīvotāju, pieaug nelaimes gadījumos bojā gājušo skaits (Ramstedt, 2008; Mann, 2006) un pieaug visa veida ar alkoholu saistītā mirstība (John&Hanke, 2002).

**1.6. tabula. IEDZĪVOTĀJU MIRSTĪBA NO ĀRĒJĀS IEDARBĒS SEKĀM
sadalījums pa vecuma grupām absolūtos skaitļos 2007. – 2008.**

	Kopējais mirušo skaits no ārējās iedarbes sekām		no tā:									
			Transporta negadījumi		Tīši paškaitējumi		Slepkavības		Noslīkšana		Saindēšanās ar alkoholu	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Miruši kopā	2848	2446	485	391	453	527	190	172	237	187	196	139
0–14 gadi	72	37	12	14	3	2	3	1	21	6	0	0
15–59 gadi	1931	1646	356	279	314	367	157	140	150	128	166	110
60 gadi un vecāki	845	762	117	98	136	158	30	30	66	53	30	29
nezināms	15	1	-	-	0	0	0	1	0	0	0	0

Veselības ekonomikas centra dati

Veselības ekonomikas centra dati liecina, ka Latvijā pēdējos divos gados mazinājusies iedzīvotāju mirstība no ārējās iedarbības sekām, kas ir trešais biežākais nāves cēlonis nāves cēloņu struktūrā.

2008.gadā 2446 iedzīvotāji nomira no ārējās iedarbības sekām, kas ir par 402 gadījumiem mazāk salīdzinājumā ar 2007.gadu.

No visiem 2008. gadā mirušajiem 7,9% cilvēku miruši nedabīgā nāvē, kas ir par 0,7% mazāk kā iepriekšējā gadā.

2008. gadā mirstība no ārējās iedarbības sekām uz 100 000 iedzīvotājiem bija 107,5 gadījumi, kas ir par 17 gadījumiem mazāk nekā 2007. gadā uz 100 000 iedzīvotājiem.

2008.gadā mirstība no saindēšanās ar alkoholu bija 6,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, bet attiecīgi 2007.gadā 8,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Visaugstākā mirstība no saindēšanās ar alkoholu bija vecuma grupā no 40 līdz 64 gadiem.

2008.gadā bija 481 nāves gadījumi no traumām saistībā ar alkohola lietošanu.

2007.gadā mirstībā no ārējās iedarbības sekām iezīmējās negatīva tendence palielināties transportlīdzekļu negadījumu izraisīto nāves gadījumu skaitam, kas bija

10% no kopējām nedabīgām nāvēm un par 3,8% vairāk kā 2006. gadā. Turpretī 2008.gadā mirstība no transporta negadījumiem samazinājusies par 94 gadījumiem salīdzinot ar 2007.gadu. Uz 100 000 iedzīvotājiem 2008.gadā bija 17,2 transportlīdzekļu negadījumu izraisīto miršanas gadījumi (2007. – 21,2 gadījumi).

No transportlīdzekļu negadījumiem visvairāk miruši vīrieši vecumā no 15 līdz 65 gadiem un sievietes vecumā no 20 līdz 74 gadiem.

2008.gadā tāpat kā 2007. gadā samazinājās mirstība no slepkavībām un noslīkšanas.

Ievērojami palielinājusies (par 94 gadījumiem) mirstība no tīšiem paškaitējumiem un 2008.gadā bija 527 nāves gadījumi, kas ir 23,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (2007.gadā – 19,8 gadījumi). Lielākā mirstība no tīšiem paškaitējumiem ir vīriešiem vecumā no 20 līdz 69 gadiem un sievietēm vecumā no 35 līdz 84 gadiem. Mirstības pieaugums no tīšiem paškaitējumiem saistāms ar pieaugošo bezdarba līmeni un smago sociālekonomisko situāciju valstī, jo ekonomiskās krīzes apstākļos palielinās pašnāvnieku skaits.

1.7. tabula. MIRSTĪBA NO ĀRĒJĀS IEDARBES SEKĀM 2003. – 2008.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Absolūtos skaitļos	3373	3181	3214	3230	2848	2446
Uz 100 000 iedzīvotājiem	145,1	137,5	139	141,1	124,5	107,5
Procentos no kopējās mirstības	10,4	9,9	9,8	9,8	8,6	7,9

Veselības ekonomikas centra dati

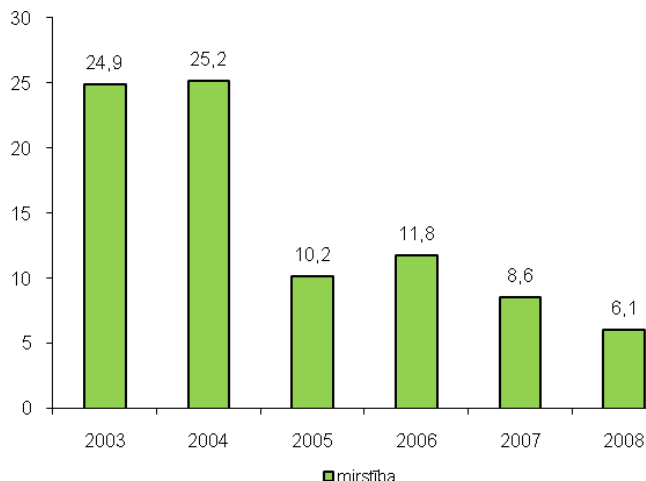
Krievijā veikts pētījums parāda, ka ievērojama daļu nāves gadījumu no ārējām iedarbes sekām nāves cēloņiem struktūrā Krievijā laika periodā no 1991. līdz 2006.gadam bija saistītas ar saindēšanos ar alkoholu. Tādējādi alkohols spēlē daudz svarīgāku lomu Krievijas iedzīvotāju mirstībā, nekā var spriest no mirstības statistikas (Zaridze et.al. 2008). Var izdarīt pieņēmumus, ka arī mūsu valstī šī situācija ir līdzīga un mirstība no ārējās iedarbes sekām, kas saistīta ar alkohola lietošanu ir augstāka nekā statistiski uzrādītie 5,7%.

1.8. tabula. MIRSTĪBA NO ĀRĒJĀS IEDARBES SEKĀM, KAS SAISTĪTAS AR ALKOHOLA LIETOŠANU 2003. - 2008.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Absolūtos skaitļos	580	583	236	269	196	139
Uz 100 000 iedzīvotājiem	24,9	25,2	10,2	11,8	8,6	6,1

Veselības ekonomikas centra dati

1.4. attēls. MIRSTĪBA NO ĀRĒJĀS IEDARBES SEKĀM UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM, KAS SAISTĪTA AR ALKOHOLA LIETOŠANU 2003. – 2008.



Veselības ekonomikas centra dati

Mirstība no alkohola izraisītām slimībām vīriešiem vecumā no 20 līdz 64 gadiem Latvijā 2002.gadā bija četras reizes augstāka nekā Eiropas Savienības 15 valstīs un divas reizes augstāka nekā Eiropas Savienības 10 valstīs. Sievietēm mirstība no alkohola izraisītām slimībām Latvijā aptuveni divas reizes pārsniedz rādītājus Eiropas Savienības 15 valstīs un 1,5 reizes Eiropas Savienības 10 valstīs (Zatonskis u.c., 2008).

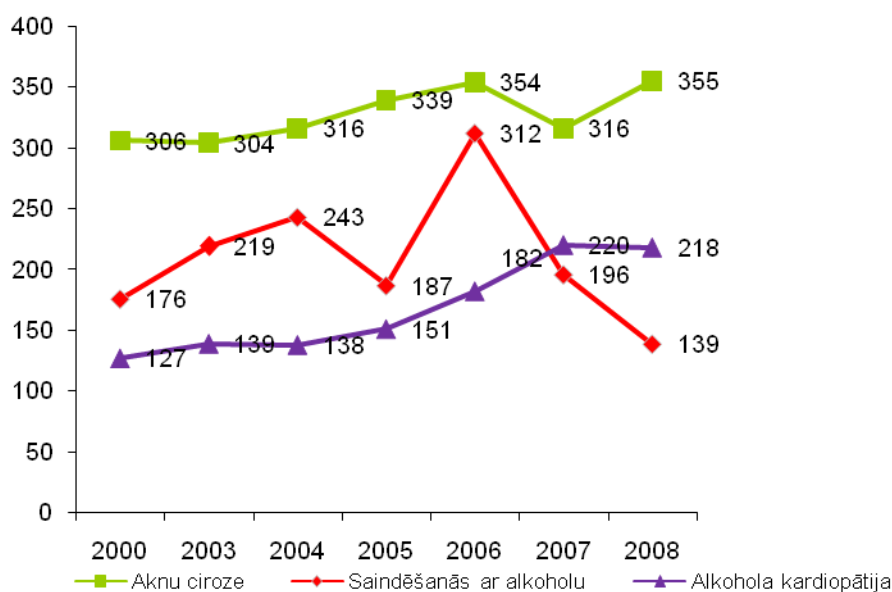
1.9. tabula. MIRSTĪBA NO ALKOHOLA ATKARĪBAS IZRAISĪTĀM SASLIMŠANĀM 2006. – 2008.

	Absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotājiem		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Miruši kopā	735	886	795	32,2	39	35
Alkohola atkarība	72	83	88	3,1	3,6	3,9
Alkohola encefalopātija	52	40	34	2,3	1,7	1,5
Alkohola epilepsija	6	19	9	0,3	0,8	0,4
Alkohola polineuropātija	2	4	3	0,1	0,2	0,1
Alkohola kardiopātija	182	220	218	8,0	9,7	9,6
Alkohola hepatīts	14	19	11	0,6	0,8	0,5

Alkohola aknu ciroze	50	99	77	2,2	4,3	3,4
Alkohola pankreatīts	3	7	5	0,1	0,3	0,2
Aknu ciroze	354	395	350	15,5	17,3	15,4

Veselības ekonomikas centra dati

1.5. attēls. GALVENIE MIRSTĪBAS CĒĻŅI, KAS TIEŠI SAISTĪTI AR ALKOHOLA LIETOŠANU absolūtos skaitļos 2000. – 2008.



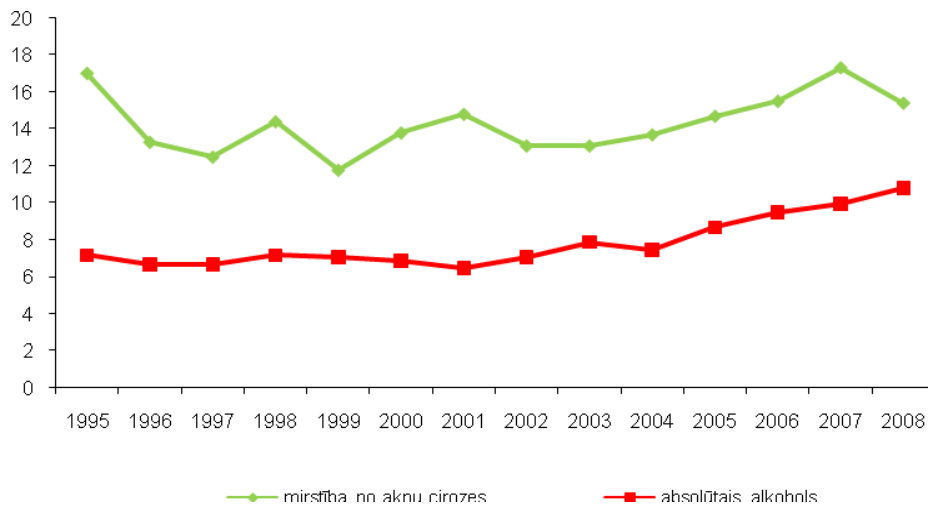
Veselības ekonomikas centra dati

Pēc Veselības ekonomikas centra datiem, 2007. gadā ievērojami pieaugusi (par 151 gadījumiem) reģistrētā mirstība no alkohola atkarības izraisītām saslimšanām (kopumā miruši 886 cilvēki). 2008.gadā iezīmējas tendence samazināties (par 91 gadījumiem) mirstībai no alkohola atkarības izraisītām saslimšanām.

Latvijā 2008.gadā ir samazinājusies mirstība no alkohola encefalopātijas un epilepsijas, alkohola aknu cirozes, bet mirstība no alkohola atkarības nedaudz palielinājusies.

Eiropā pieaug saslimstība un mirstība no aknu cirozes, kas atstāj lielāku iespaidu uz gados jauniem cilvēkiem, piemēram Lielbritānijā pēdējo 30 gadu laikā mirstība 35-44 gadus vecu sieviešu vidū ir palielinājusies vairāk kā 10 reizes (Institute of Alcohol Studies UK „Alcohol Consumption and Harm in the UK and EU”). Latvijā mirstības rādītāji no aknu cirozes ir diezgan stabili pēdējo 8 gadu laikā ar nelielu pieauguma tendenci.

1.6. attēls. MIRSTĪBA NO AKNU CIROZES uz 100 000 iedzīvotājiem UN ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ litros uz 1 iedzīvotāju 1995.- 2008.



Veselības ekonomikas centra dati

Pētījumos ir pierādīts, ka aknu ciroze attīstās 20% alkohola atkarības pacientu (Seitz, 2001).

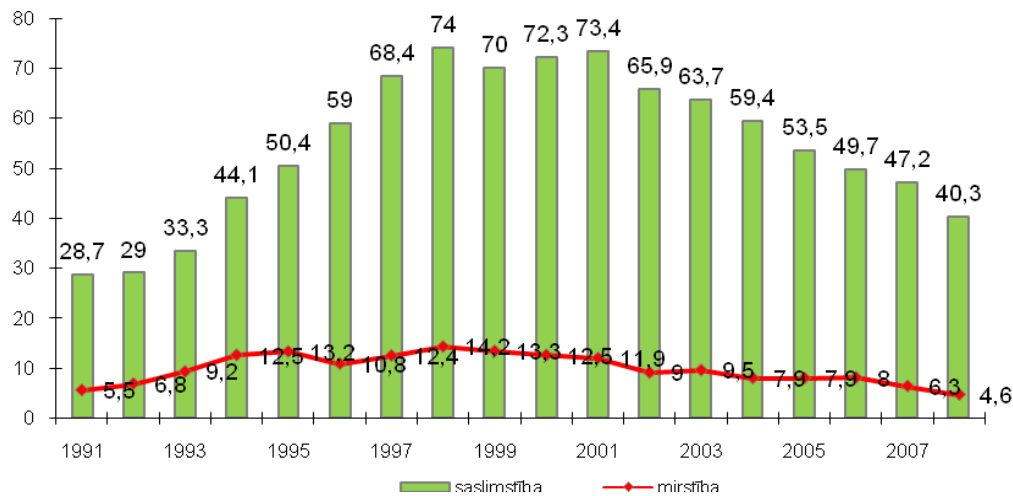
1.10. tabula. MIRSTĪBA NO AKNU CIROZES uz 100 000 iedzīvotājiem 2001. – 2008.

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

Veselības ekonomikas centra dati

Tuberkuloze ir infekcijas slimība, kas tiek uzskatīta arī par sociālu slimību, kuras izplatību sekmē ne tikai nabadzība un bezdarbs, bet arī alkohols. Kaut gan pēdējos gados alkohola patēriņš valstī pieaug, tajā pašā laikā posmā saslimstība ar tuberkulozi un mirstība no tās samazinās, to sekmējusi efektīvas ārstēšanas sistēmas darbība. 2008.gadā ar tuberkulozi saslimuši 918 cilvēki, no tuberkulozes miruši 105 cilvēki. Pēdējo 10 gadu laikā mirstība no tuberkulozes uz 100 000 iedzīvotājiem samazinājusies par 9,6 gadījumiem un 2008.gadā tā ir 4,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

1.7. attēls. MIRSTĪBA NO TUBERKULOZES UN SASLIMSTĪBA AR TUBERKULOZI uz 100 000 iedzīvotājiem 1991. – 2008.



Veselības ekonomikas centra dati

1.4.2. Alkohola lietošanas sociālās sekas

Pārmērīga alkohola lietošana kaitē ne tikai veselībai, bet izsauc arī daudz nelaimju gadījumu, tai skaitā ugunsgrēkus. Pēdējos divos gados ugunsgrēkos bojā gājušo skaits samazinās, tomēr tas ir augsts – 7,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. No ugunsgrēkos bojā gājušo skaita apmēram trešā daļa – 31,3% ir bijuši alkohola vai narkotisko vielu ietekmē.

1.11.tabula. UGUNSGRĒKOS LATVIJĀ BOJĀ GĀJUŠO CILVĒKU SKAITS 2002. – 2008.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ugunsgrēkos bojā gājušo skaits	267	260	195	235	235	207	163
Alkohola vai narkotisko vielu ietekmē ugunsgrēkos bojā gājušie	107	106	89	81	78	67	51
Procentos no kopējā ugunsgrēkos bojā gājušo cilvēku skaita	40,1	40,8	45,6	34,5	33,2	32,4	31,3

Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienesta dati

1.4.3. Noziedzīgie nodarījumi

Alkohols ir viens no galvenajiem riska faktoriem, kas veicina noziedzīgo nodarījumu izdarīšanu gan pieaugušo, gan nepilngadīgo vidū.

2008. gadā 10,2 % no noziedzīgo nodarījumu kopskaita ir izdarīti alkohola ietekmē un šie rādītāji saglabājas iepriekšējā gada līmenī. Savukārt no visām personām, kas izdarījušas noziedzīgus nodarījumus, 2008. gadā 31,7% izdarījušas tos alkohola ietekmē, šis rādītājs nedaudz samazinājies salīdzinājumā ar 2007.gadu (33,3%). Nepilngadīgo personu īpatsvars, kuras izdarījušas noziedzīgus nodarījumus alkohola ietekmē, ir 20,3%, kas ir ļoti augsts rādītājs un saglabājas iepriekšējā gada līmenī.

2008.gadā par 1855 gadījumiem pieaudzis reģistrēto noziedzīgo nodarījumu kopējais skaits un palielinājies (par 144) noziegumu izdarīšanas skaits alkohola ietekmē.

2008.gadā Valsts policija par alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošanu un atrašanos sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī ir aizturējusi 14 627 personas (2007. gadā 14 300 personas), no tām atskurbtuvē ievietotas 7189.

**1.12. tabula. NOZIEDZĪGIE NODARĪJUMI, KAS IZDARĪTI ALKOHOLA IETEKMĒ
absolūtos skaitļos 2007. – 2008.**

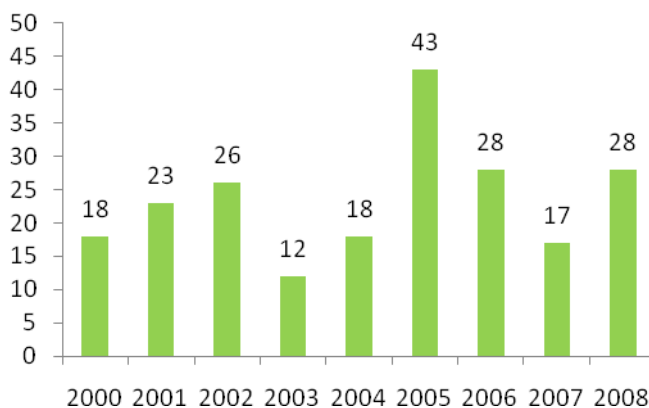
	2007	2008
Reģistrēto noziedzīgo nodarījumu kopskaits	55620	57475
No tiem izdarīti alkohola ietekmē	5703	5845
Noziedzīgie nodarījumi, ko izdarījuši nepilngadīgie	1350	1397
No tiem izdarīti alkohola ietekmē	354	318
Personu skaits, kuras izdarījušas noziedzīgos nodarījumus	18937	19216
No tām izdarījušas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

Iekšlietu ministrijas Valsts policijas dati

1.4.4. Nelaiemes gadījumi darbā alkohola reibumā

2007. gadā bija vērojama tendence samazināties alkohola reibumā notikušo nelaiemes gadījumu darba vietās skaitam (17 nelaiemes gadījumi darba vietās, kurus izraisījusi alkohola lietošana, tas ir par 11 gadījumiem mazāk nekā 2006. gadā). 2008.gadā palielinājās nelaiemes gadījumu skaits un darbā cieta 28 darbinieki, kuri atradās alkohola reibumā, no tiem 12 darbinieki guva smagas traumas un 5 darbinieki gāja bojā.

1.8. attēls. NELAIMES NEGADĪJUMI DARBA VIETĀS, KURUS IZRAISĪJUSI ALKOHOLA LIETOŠANA absolūtos skaitļos 2000. – 2008.



Valsts darba inspekcijas dati

Visvairāk alkohola lietošana darba laikā vai atrašanās darbā alkohola reibumā šobrīd atstāj iespaidu uz darba drošību uzņēmumā. Šādu alkohola lietošanas iespaidu uz uzņēmuma darbību kā samērā lielu vai lielu šobrīd atzīst 46% lauksaimniecības, mežsaimniecības, medniecības un zivsaimniecības uzņēmumu, 45% transporta, glabāšanas un sakaru uzņēmumu, 42% būvniecības uzņēmumu un 36% rūpniecības uzņēmumu (Kārkliņa u.c., 2008).

1.4.5. Transportlīdzekļu vadīšana

No 2000. gada līdz 2006. gadam saglabājas stabila tendence samazināties ceļu satiksmes negadījumiem, kas izraisīti transportlīdzekļa vadītājam atrodoties alkohola reibumā. 2007. gadā situācija nedaudz pasliktinājās un alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu skaits pieauga. Eiropas transporta drošības konsilijs (European Transport Safety Council), 2007.gadā publicēja Eiropas Savienības dalībvalstu, kā arī Norvēģijas un Šveices salīdzinājumu par bojā gājušo skaita izmaiņām ceļu satiksmes negadījumos, kuros vismaz viens transportlīdzekļu vadītājs bijis alkohola reibumā. Šis ceturtais valstu apkopojums atbilstoši Ceļu satiksmes drošības rādītājiem (PIN) parāda Eiropas Savienības valstu progresu par bojā gājušo skaita samazināšanos alkohola ietekmē izraisītajos negadījumos. Tas parāda, ka pēdējo desmit gadu laikā alkohola reibumā izraisīto negadījumu skaits visstraujāk samazinājies Čehijā, Vācijā un Polijā. Čehijā bojā gājušo skaits alkohola ietekmē izraisītajos negadījumos samazinājies par 11,3% straujāk nekā bojā gājušo skaits pārejos ceļu satiksmes negadījumu skaits. Vācijā šis rādītājs ir 6,2% un Polijā 5,6%. Tikai deviņās valstīs, tai skaitā Latvijā, ir sasniegts bojā gājušo skaita samazinājums šādos negadījumos.

Latvijā 2008.gadā ceļu satiksmes negadījumu skaits, kas radušies transportlīdzekļa vadītājam atrodoties alkohola reibumā, ievērojami samazinājies un ir viszemākais pēdējo astoņu gadu laikā. Gandrīz uz pusi ir samazinājies bojā gājušo skaits, mazāks ir arī ievainoto skaits. 2008.gadā par 1,3 % samazinājies transportlīdzekļu vadītāju

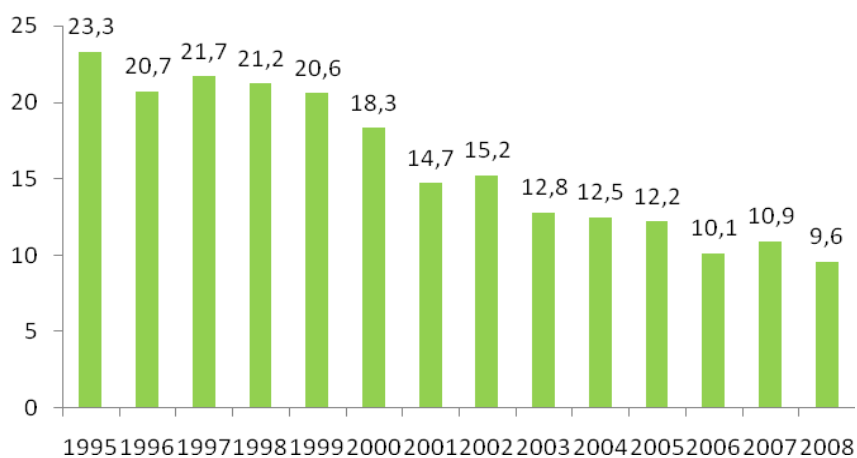
alkohola ietekmē izraisīto smago ceļu satiksmes negadījumu īpatsvars visu transportlīdzekļu negadījumu vidū un sastāda 9,6 %.

1.13. tabula. CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMI, KAS RADUŠIES, TRANSPORTLĪDZEKĻA VADĪTĀJAM ATRODOTIES ALKOHOLA REIBUMĀ 2000. – 2008.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ceļu satiksmes negadījumi	2579	2341	2304	2135	1951	1533	1247	1507	1217
Smagie negadījumi	822	701	775	691	633	547	435	519	403
Bojā gājušie	116	103	148	110	113	96	84	91	58
Ievainotie	1237	997	1100	964	940	821	655	780	565

Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati

1.9. attēls. TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU ALKOHOLA IETEKMĒ IZRAISĪTO SMAGO CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMU ĪPATSVARŠ VISU NEGADĪJUMU VIDŪ % 1995. – 2008.



Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati

1.14. tabula. AIZTURĒTO TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU SKAITS, KURI VADĪJUŠI TRANSPORTLĪDZEKĻI ALKOHOLA IETEKMĒ 2000. – 2008.

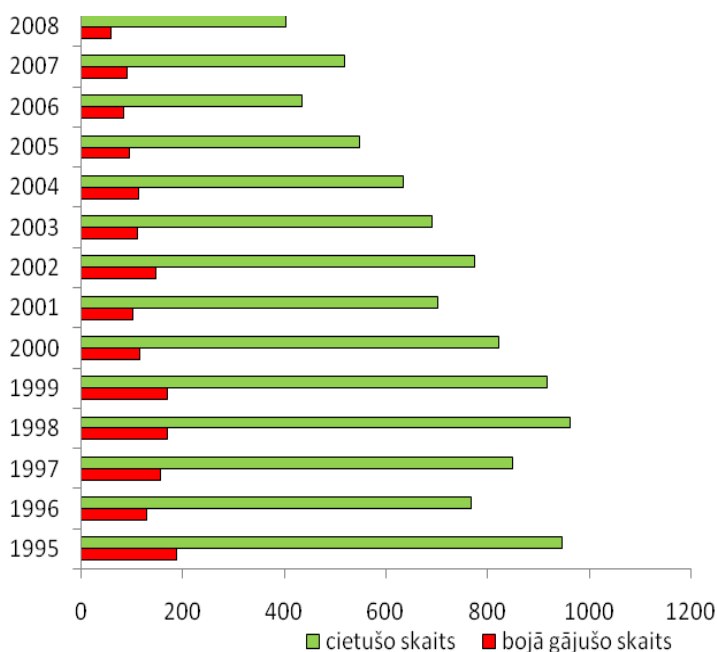
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kopā Latvijā	16447	15295	16007	15350	13800	12981	8866	9482	8406
Rīgā	3248	3500	3817	3306	3391	2779	1821	2105	1720

Iekšlietu ministrijas Valsts policijas Ceļu policijas pārvaldes dati

2008.gadā saglabājas stabilā iepriekšējo gadu tendence samazināties aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaitam, kuri vadījuši transportlīdzekli alkohola ietekmē.

2008.gadā salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu, par 1258 gadījumiem pieaudzis transportlīdzekļu vadītāju skaits (6610), kuriem atņemtas transportlīdzekļa vadīšanas tiesības par transportlīdzekļa vadīšanu alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē.

1.10. attēls. CIETUŠIE UN BOJĀ GĀJUŠIE CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMOS, KURUS IZRAISĪJUŠI TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJI ALKOHOLA REIBUMĀ 1995. – 2008.



Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati

2008.gadā reģistrēto alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu skaita lielākais īpatsvars no kopējā ceļu satiksmes negadījuma skaita bija Preiļu rajonā (16%), Gulbenes rajonā (14,5%), Talsu rajonā (13,4%), Bauskas rajonā (12,5%), bet no pilsētām: Ventspilī (7,6%), Liepājā (6,2%) un Rēzeknē (5,6%).

1.15.tabula. TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJI (pēc vadīto transporta līdzekļu tipiem %), KAS ALKOHOLA REIBUMĀ IESAISTĪTI CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMOS AR CIETUŠAJIEM 2004. – 2008.

	2004	2005	2006	2007	2008
Vieglais transportlīdzeklis	11,5	10,6	8,7	9,0	7,4
Kravas transportlīdzeklis	4,2	3,6	2,6	2,7	2,7
Autobuss	0,7	1,8	0,4	0,0	0,5
Motocikls	19,6	18,7	11,5	8,9	11,8

Kvadricikls	40,0	25,0
Mopēds	17,2	18,6	28,8	22,0	26,7
Velosipēds	9,5	13,8	13,1	12,5	10,6
Tramvajs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trolejbuss	0,0	1,1	1,4	0,0	0,0
Traktors	36,4	22,7	12,5	21,4	15,9

Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati

Izvērtējot transportlīdzekļa vadītājus, kas alkohola reibumā izraisījuši ceļa satiksmes negadījumus ar cietušajiem un pēc transportlīdzekļa tipa, 2008.gadā pirmo vietu ieņēma mopēdi – 26,7%.

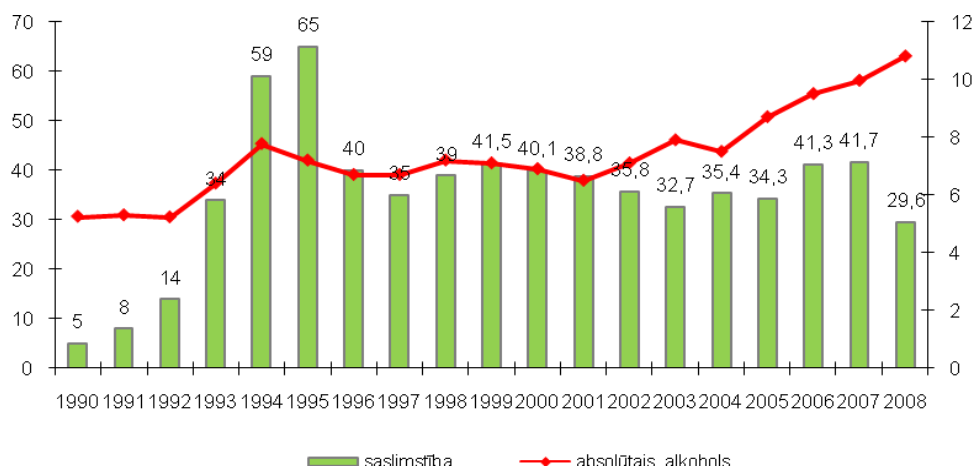
Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati liecina, ka visapzinīgākie ir tramvaja vadītāji, jo kopš 2002. gada tie alkohola reibumā nav izraisījuši nevienu ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem. Trolejbusa vadītāji 2007. un 2008.gadā alkohola reibumā nav izraisījuši ceļu satiksmes negadījumus ar cietušajiem.

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

Saslimstība² ar alkohola psihozēm ir viens no svarīgākajiem alkohola lietošanas un tās radīto seku monitoringa indikatorrādītājiem. Saslimstība ar alkohola psihozēm atspoguļo alkohola patēriņa tendences valstī, jo pastāv likumsakarības starp alkohola patēriņu un to cilvēku skaitu, kuriem alkohola lietošana radījusi smagas veselības problēmas, tajā skaitā alkohola atkarību un alkohola psihozes (Jaroszewski,1983).

² Saslimstība (incidence) pirmreizēji saslimušo cilvēku skaitu ar konkrētu slimību konkrētā gadā

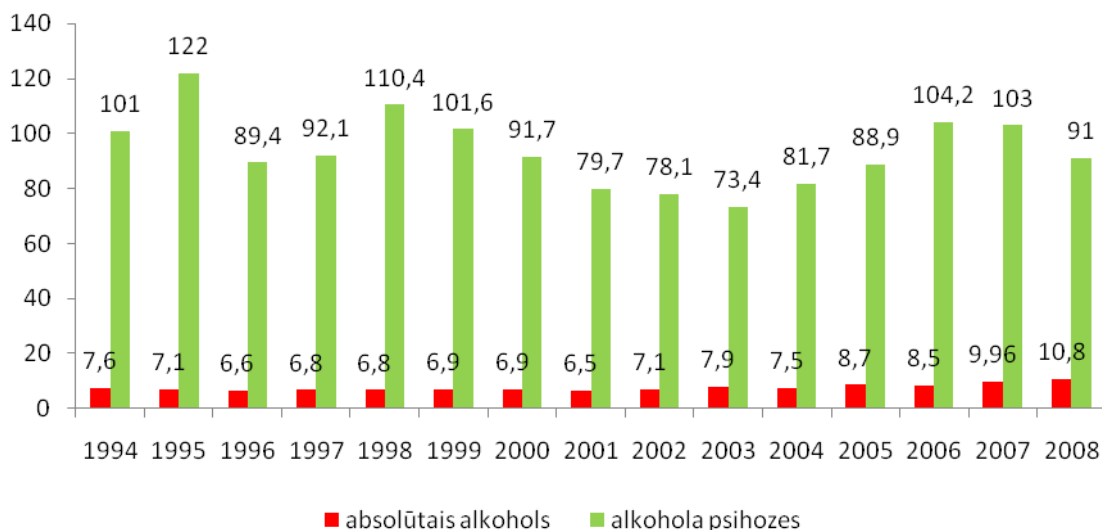
1.11.attēls. SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA PSIHOZĒM uz 100 000 iedzīvotājiem un ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRĪNŠ litros uz vienu iedzīvotāju 1990. - 2008.



Veselības ekonomikas centra dati

2008.gadā reģistrētā saslimstība ar alkohola psihozēm ir samazinājusies par 278 gadījumiem, ja salīdzina absolūtos skaitļos ar iepriekšējo gadu. Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas (turpmāk – Reģistrs) 2007. gadā bija 948 pirmreizēju alkohola psihožu slimnieki, 2008. gadā – 670. Pirmreizēji reģistrētā saslimstība ar alkohola psihozēm uz 100 000 iedzīvotāju 2008. gadā bija 29,6 gadījumi, kas ir par 12,1 gadījumiem mazāk nekā 2007.gadā.

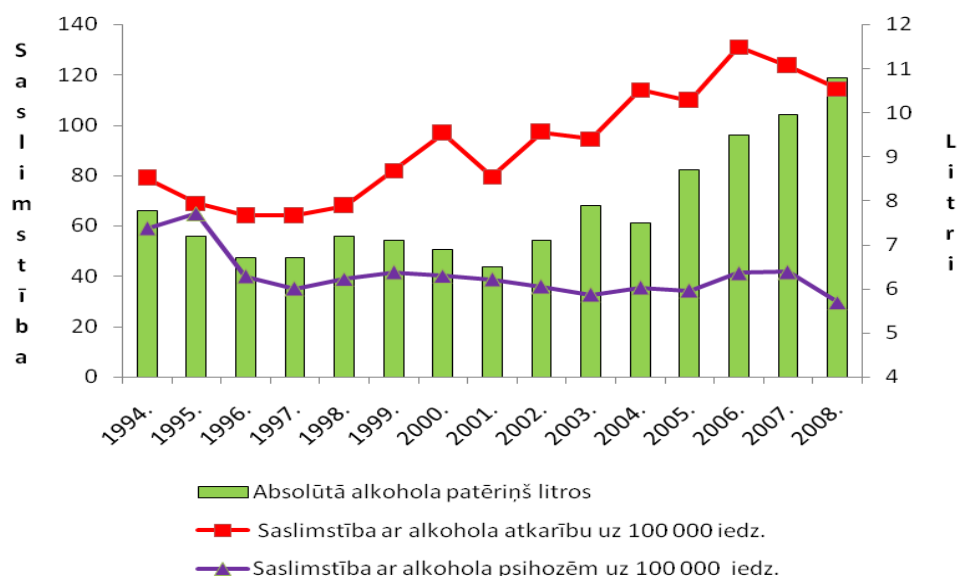
1.12. attēls. ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRĪNŠ LITROS UZ 1 IEDZĪVOTĀJU UN IZPLATĪBA³ AR ALKOHOLA PSIHOZĒM UZ 100 000 iedzīvotājiem 1994. – 2008.



Veselības ekonomikas centra dati

³ Izplatība(prevalence)gada beigās uzskaitē esošo cilvēku skaits ar konkrētu diagnozi(slimnieku kontingents)

1.13.attēls. SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA ATKARĪBU UN ALKOHOLA PSIHOZĒM uz 100 000 iedzīvotājiem un ALKOHOLA PATĒRIŅŠ litros uz 1 iedzīvotāju 1994. – 2008.



LR Centrālās statistikas pārvaldes un Veselības ekonomikas centra dati

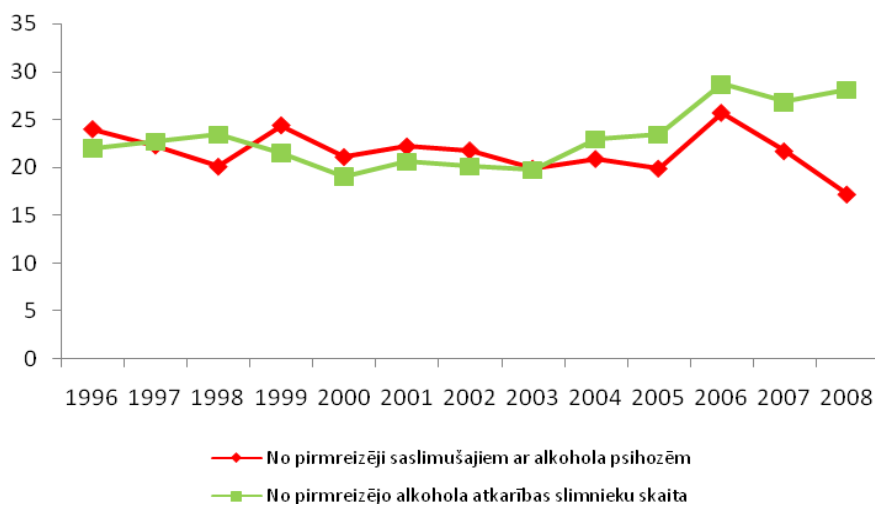
Pirmreizēji reģistrēto alkohola psihožu slimnieku vidū 2008. gadā bija 138 sievietes, kas ir 17,2% no visu pirmreizēji reģistrēto alkohola psihožu slimnieku skaita un ir par 4,5% mazāk nekā iepriekšējā gadā un pirmo reizi pēdējo 10 gadu laikā ir zemākajā līmenī.

1.16. tabula. SIEVIEŠU ĪPATSVARŠ PIRMREIZĒJO ALKOHOLA PSIHOŽU UN ALKOHOLA ATKARĪBAS SLIMNIEKU VIDŪ % 1996. – 2008.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
No pirmreizēji saslimušajiem ar alkohola psihozēm	24	22,3	20,1	24,4	21,1	22,2	21,8	19,9	20,9	19,9	25,7	21,7	17,2
No pirmreizējo alkohola atkarības slimnieku skaita	22	22,7	23,4	21,5	19	20,6	20,1	19,7	22,9	23,4	28,7	26,8	28,1

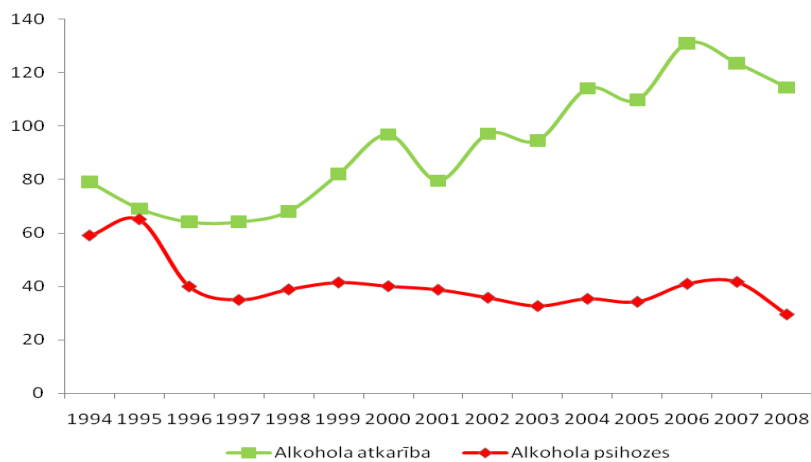
Veselības ekonomikas centra dati

1.14.attēls. SIEVIEŠU ĪPATSVARS PIRMREIZĒJO ALKOHOLA PSIHOŽU UN ALKOHOLAATKARĪBAS SLIMNIEKU VIDŪ % 1996. – 2008.



Veselības ekonomikas centra dati

1.15.attēls. SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA ATKARĪBU UN ALKOHOLA PSIHOZĒM uz 100 000 iedzīvotājiem 1994. – 2008.



Veselības ekonomikas centra dati

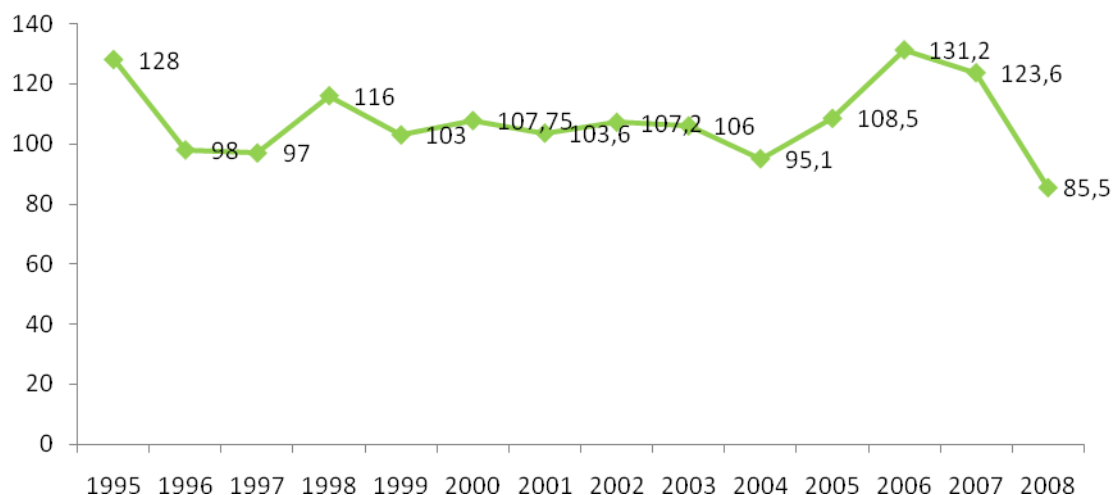
1.17. tabula. ALKOHOLA PSIHOŽU IZPLATĪBA, slimnieku skaits gada beigās 2002. - 2008.

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

Veselības ekonomikas centra dati

Salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu, 2008. gadā iezīmējas alkohola psihožu izplatības samazināšanās, tomēr rādītāji saglabājas augstā līmenī. Gada beigās kopumā bija 2058 pacienti jeb 91 alkohola psihožu gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, kas ir par 12 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem mazāk nekā 2007. gadā.

1.16. attēls. NO STACIONĀRIEM IZRAKSTĪTIE ALKOHOLA PSIHOŽU SLIMNIEKI uz 100 000 iedzīvotājiem 1995. – 2008.



Veselības ekonomikas centra dati

2008. gadā ievērojami mazinājies narkoloģiskajos stacionāros ārstēto alkohola psihožu slimnieku skaits. No stacionāriem izrakstīti 1946 alkohola psihožu slimnieki, kas ir par 581 slimniekiem mazāk nekā 2007. gadā. 2008. gadā no stacionāriem izrakstītie alkohola psihožu slimnieki uz 100 000 iedzīvotājiem bija 85,5 (2007.gadā 110,2, 2006. gadā – 120,5, 2005. gadā – 108,5, 2004. gadā – 95,9). Narkoloģiskajos stacionāros 2008.gadā samazinājies arī no alkohola psihozēm ārstēto sieviešu skaits un to īpatsvars bija 15,8 %. 2007.gadā sieviešu īpatsvars narkoloģiskajos stacionāros ārstēto alkohola psihožu slimnieku vidū bija 18% .

2008. gadā samazinājies stacionāros mirušo alkohola psihožu slimnieku skaits, kas ir par 11 gadījumiem jeb 0,2% mazāk salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu. No stacionāros ārstēto alkohola psihožu slimnieku skaita (2007.gadā – 1,1%) 2008.gadā 0,9% slimniekiem tas beidzās letāli.

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

Pēc Reģistra datiem pirmreizēji reģistrētā saslimstība ar alkohola atkarību (neskaitot alkohola psihozes) 2008. gadā (2590 pacienti) salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu ir samazinājusies par 219 pacientiem. Līdzīga tendence bija vērojama arī 2007.gadā.

Ar pirmo reizi mūžā diagnosticētu alkohola atkarības diagnozi reģistrēti 113,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (2007.gadā – 123,6, 2006. gadā – 131,2 gadījumi, 2005. gadā – 109,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem). Iezīmējas neliela tendence

samazināties saslimstībai ar alkohola atkarību, tomēr jāatceras, ka ne visi alkohola atkarīgie cilvēki griežas narkoloģiskās ārstniecības iestādēs un līdz ar to tiek reģistrēti Reģistrā.

Reģistra dati liecina, ka par 730 ir samazinājies narkoloģiskajos stacionāros ārstēto slimnieku skaits ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, kas iespējams ir saistīts ar narkoloģisko slimnieku ārstēšanas apmaksu, ko ierobežo piešķirtie finanšu līdzekļi. Šo slimnieku grupā 2008. gadā samazinājies arī ārstēto sieviešu skaits par 235, tomēr ārstēto sieviešu īpatsvars palicis iepriekšējā gada līmenī un ir 18%.

2008. gadā stacionāros sakarā ar akūtu alkohola intoksikāciju ārstējušies 264 bērni un pusaudži, kas ir par 47 gadījumiem mazāk nekā 2007. gadā. Procentuāli bērnu un pusaudžu īpatsvars no visiem slimniekiem, kas ārstējušies stacionārā ar akūtu alkohola intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu alkohola lietošanu, 2008.gadā nedaudz samazinājies un veido 3,5%, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, kad šis rādītājs bija 3,8%.

1.18. tabula. PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTO ALKOHOLA ATKARĪBAS SLIMNIEKU SADALĪJUMS PĒC VECUMA 2006. – 2008.

	Kopā	< 20 g.v.		20-29 g.v.		30-39 g.v.		40-49 g.v.		50-59 g.v.		=vai >60 g.v.	
		Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.
2006. gads	3010	3	15	65	270	191	645	241	717	165	432	72	194
2007. gads	2809	4	12	39	308	170	679	227	631	153	358	63	165
2008. gada	2590	5	17	57	250	160	584	193	577	148	381	61	157

Veselības ekonomikas centra dati

2008. gadā pirmreizēji reģistrēti 2590 alkohola atkarības slimnieki, no kuriem 624 bija sievietes, kas atbilst 24,1% no visiem pirmreizēji reģistrētiem slimniekiem, bet 1966 vīrieši, kas atbilst 75,9% no visiem pirmreizēji reģistrētiem slimniekiem.

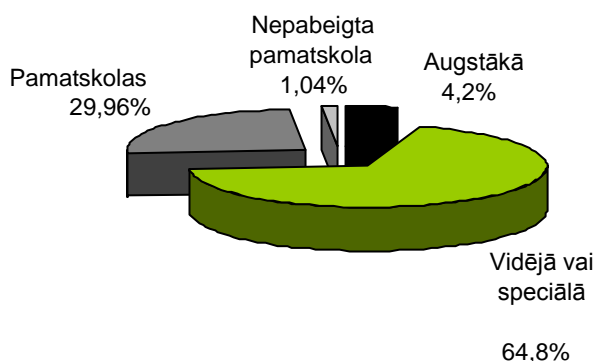
Lielāko pirmreizēji reģistrēto alkohola atkarības slimnieku grupu – 1161 (44,8% no kopējā reģistrēto slimnieku skaita) veido vīrieši vecumā no 30 līdz 49 gadiem, otro vietu sadalījumā pa vecuma grupām ieņem vīrieši vecumā no 50 līdz 59 gadiem – 381 slimnieki (14,7% no kopējā reģistrēto slimnieku skaita).

Lielāko sieviešu īpatsvaru pirmreizēji reģistrēto alkohola atkarības slimnieku vidū ieņem sievietes vecumā no 40 līdz 49 gadiem – 193 slimnieces (7,5% no kopējā reģistrēto skaita), bet otrā vietā ir sievietes vecumā no 30 līdz 39 gadiem – 170 (6,6% no kopējā reģistrēto skaita).

2008.gadā nedaudz palielinājusies alkohola atkarības slimnieku izplatība (par 617 slimniekiem) un gada beigās Reģistra uzskaitē bija 30318 alkohola atkarības slimnieku, tai skaitā 6318 sievietes un 23 bērni un pusaudži. 2008.gadā alkohola atkarības slimnieku kontingents uz 100 000 iedzīvotājiem veidoja 1332 gadījumus, savukārt 2007.gadā šis rādītājs bija 1307.

No pirmreizējiem alkohola atkarības slimniekiem lielākā daļa – 64,8% ir ar vidējo vai speciālo vidējo izglītību. 29,96% ir ar pamatskolas, 1,04% ar nepabeigtu pamatskolas izglītību, bet 4,2% no pirmreizēji reģistrētajiem alkohola atkarības slimniekiem ir ar augstāko izglītību.

1.17. attēls. 2008. GADĀ PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTO ALKOHOLA ATKARĪBAS SLIMNIEKU SADALĪJUMS PĒC IZGLĪTĪBAS %



Veselības ekonomikas centra dati

1.4.8. Pētījums par Alkohola izplatību un alkohola lietošanas seku mazināšanas iespējām darba vidē dažādās tautsaimniecības nozarēs

Pēc v/a „Sabiedrības veselības aģentūra” pasūtījuma, SIA „Socioloģisko pētījumu institūts” 2008.gadā veica pētījumu „Alkohola izplatība un alkohola lietošanas seku mazināšanas iespējas darba vidē dažādās tautsaimniecības nozarēs”.

Pētījuma mērķis bija iegūt informāciju par alkohola lietošanas izplatību un tā lietošanas seku mazināšanas iespējām un nepieciešamību darba vietās atsevišķu tautsaimniecības nozaru darba vietās, padziļināti izziņot sekojošas nozares: lauksaimniecība, mežsaimniecība un zvejniecība, rūpniecība, elektroenerģija, gāzes un ūdens apgāde, būvniecība, transports, glābšana un sakari, valsts pārvalde un saistītie pakalpojumi. Pētījumā tika izmantotas kvalitatīvas un kvantitatīvas savstarpēji papildinošas datu metodes: 10 ekspertu intervijas ar nodarbinātības un veselības aizsardzības jomas ekspertiem, tautsaimniecības nozaru asociāciju un arodbiedrības pārstāvjiem, kā arī ar darba drošības un aizsardzības speciālistiem, darba devēju aptaujas ģenerālo kopu (n=538), veido tie uzņēmumi, kuru primārais uzņēmējdarbības virziens ietilpst kādā no šī pētījuma izpētes nozarēm (lauksaimniecība, mežsaimniecība un zvejsaimniecība (NACE klasifikatora A un B grupa); ieguves rūpniecība un karjeru izstrāde (C); apstrādes rūpniecība (D); elektroenerģija, gāzes un ūdens apgāde (E); būvniecība (F); transports, glābšana un sakari (I); valsts pārvalde un saistītie pakalpojumi (L), 2 fokusa grupu diskusijas ar darba devējiem Rīgas un Kurzemes reģionos.

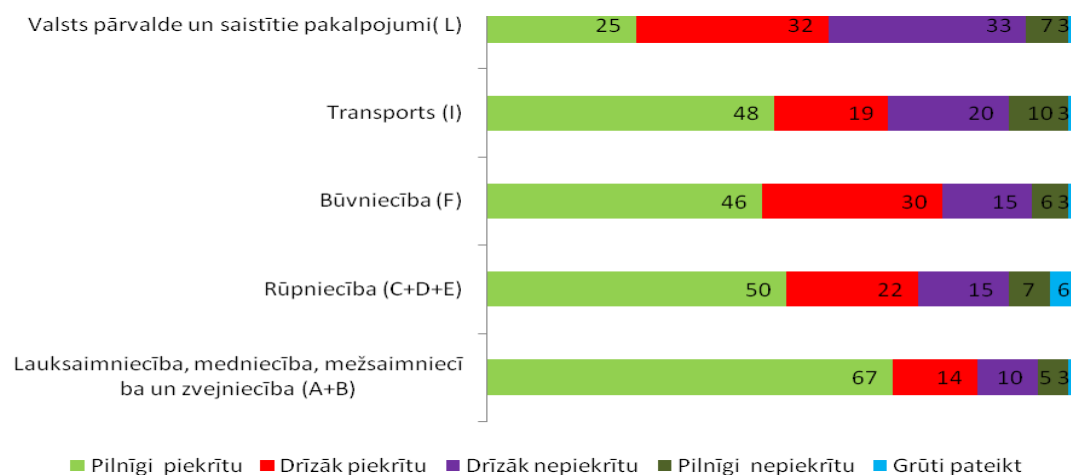
Jautājumā par to, cik nozīmīga ir alkohola lietošanas darba vidē problemātika, pētījuma intervēto ekspertu domas dalījās. Daļa no speciālistiem (tautsaimniecības nozaru asociāciju un Darba devēju konfederācijas pārstāvji) uzskatīja, ka alkohola lietošana un tās radītās sekas nebūt nav viena no aktuālākajām tēmām uzņēmējdarbības attīstības kontekstā Latvijā, tā kā rādītāji, kas saistīti ar traumām, kuras radušās alkohola reibumā darbavietā, ir salīdzinoši zemi, bet sabiedrības veselības eksperti un arodbiedrību pārstāvji uzsvēra šīs problēmas nozīmīgumu (Kārkliņa u.c., 2008).

Kā galvenie faktori, kas ietekmē alkohola lietošanas izplatību darba vidē tiek minēti: vispārējā ekonomiskā situācija valstī, problēmas darba tirgū un nodarbinātības jautājumi, darba un sociālās klimata nozīme darba vietā, valstiskās iniciatīvas trūkumu veselīga dzīvesveida popularizēšanā un bezmaksas brīvā laika pavadīšanas iespēju nodrošināšanā, reklāmas radītais pozitīvais iespaids (Kārkliņa u.c., 2008).

Veicot ekspertu intervijas tika noskaidroti arī pasākumi attiecībā uz alkohola lietošanas radīto seku mazināšanu un profilakses iespējām: ekspertu vidū netika saskatīta nepieciešamība veikt kādas būtiskas izmaiņas normatīvajos aktos, bet izskanēja rosinājums *„katram darba devējam vajadzētu būt pietiekoši elastīgam, lai normatīvajos aktos ietvertās prasības adekvāti piemērotu katram konkrētam gadījumam”*, radīt apstākļus uzņēmējiem, piemēram, nodokļu atlaidēs, ja uzņēmumā nav traumatiska gadījumu, darba ņēmējiem sniegt atbalstu nodarbinātības jautājumos, radīt plašākas bezmaksas iespējas brīvā laika pavadīšanai. Nozaru asociāciju pārstāvji un eksperti no Darba devēju konfederācijas visai piesardzīgi vērtēja darba devēju iesaistīšanos alkohola izplatības ierobežošanas un profilakses programmās, savukārt to atzinīgi novērtē sabiedrības veselības un arodbiedrību pārstāvji (Kārkliņa u.c., 2008).

Pētījums ļauj secināt, ka lielākā daļa aptaujā iekļauto nozaru darba devēju atzīst pārmērīgu alkohola lietošanu darbinieku vidū par nozīmīgu un Latvijas uzņēmumiem aktuālu problēmu. Visvairāk šo problēmu apzinās lauksaimniecības, medniecības, mežsaimniecības un zvejniecības jomas uzņēmumi: divas trešdaļas (67%) no viņiem pilnībā piekrīt apgalvojumam, ka pārmērīga alkohola lietošana darbinieku vidū Latvijas uzņēmumos ir būtiska problēma un atstāj nozīmīgu iespaidu uz to darbību. Apgalvojumam pilnīgi piekrīt arī aptuveni puse būvniecības, rūpniecības, kā arī transporta, glabāšanas un sakaru uzņēmumu. Valsts pārvaldes un saistīto pakalpojumu sniedzējiem alkoholisma problēma Latvijas uzņēmumos šķiet mazāk aktuāla. (Kārkliņa u.c., 2008).

1.18. attēls. VAI PĀRMĒRĪGA ALKOHOLA LIETOŠANA LATVIJAS UZŅĒMUMOS IR BŪTISKA PROBLĒMA %



Bāze: visi (n=538)

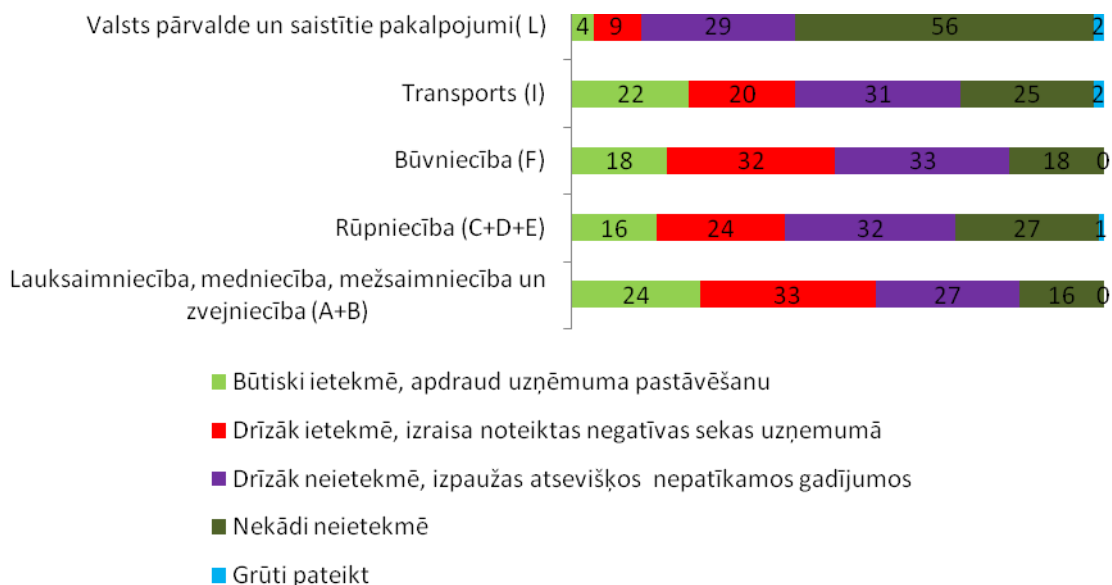
„Alkohola izplatība un alkohola lietošanas seku mazināšanas iespējas darba vidē dažādās tautsaimniecības nozarēs” pētījuma dati

Uzņēmumi labi apzinās arī ar darbu alkohola reibumā saistītos riskus. Visās nozarēs, izņemot valsts pārvaldi un saistītos pakalpojumus, vairāk nekā puse uzņēmumu uzskata darbu alkohola reibumā par ārkārtīgi bīstamu (vērtējums 9 vai 10 desmit ballu skalā). Tieši traumatisma risks uzņēmumiem šobrīd visbiežāk asociējas ar alkohola lietošanu darbinieku vidū - vairāk nekā 80% uzņēmumu, kas pārstāv būvniecības, rūpniecības, lauksaimniecības, mežsaimniecības vai transporta, sakaru un glabāšanas nozari uzskata, ka pastāv risks, ka darbinieku alkohola lietošanas rezultātā varētu palielināties traumatisma risks viņu uzņēmumā. Visvairāk uzņēmumus satrauc darba kvalitātes mazināšanās, kļūdu un brāķa parādīšanās darbinieku alkohola lietošanas rezultātā. Būtiski, ka uzņēmumi satraucas arī par to, ka darbinieku alkohola lietošanas rezultātā var ciest uzņēmuma prestižs un reputācija. Produktivitātes zaudējums, termiņu kavēšana, nepaveikts darbs un vispārējs disciplīnas trūkums darbinieku vidū alkohola lietošanas rezultātā uzņēmumus satrauc mazāk. Tas nozīmē, ka uzņēmumi produktivitātes zaudējumu šobrīd neizjūt tik ļoti kā tādas uzskatāmākas un tūlītēji redzamas sekas kā traumas, kvalitātes un uzņēmuma reputācijas zaudējums vai tehnikas bojāšana un salaušana (Kārkliņa u.c., 2008).

Pētījums liecina, ka uzņēmumu vadība tomēr primāri domā par to, kādas sekas darbinieku alkohola lietošana varētu radīt uzņēmumam, nevis šiem darbiniekiem, tādēļ veicot profilakses aktivitātes uzrunāt darba devējus vajadzētu, uzsverot alkohola lietošanas ierobežošanas ieguvumu tieši viņu uzņēmumam (Kārkliņa u.c., 2008).

Par alkohola lietošanas problēmas aktualitāti uzņēmumiem Latvijā liecina tas, ka 57% lauksaimniecības, mežsaimniecības, medniecības un zivkopības uzņēmumu, 50% būvniecības uzņēmumu, 44% transporta, sakaru un glabāšanas un 40% rūpniecības uzņēmumu atzīst, ka alkohola lietošanas paradumi darbinieku vidū izraisa noteiktas negatīvas sekas uzņēmumam vai pat apdraud tā pastāvēšanu (Kārkliņa u.c., 2008).

1.19. attēls. ALKOHOLA LIETOŠANAS IETEKME DARBINIEKU VIDŪ UZ UZŅĒMUMA DARBĪBU



Bāze: visi (n=538)

„Alkohola izplatība un alkohola lietošanas seku mazināšanas iespējas darba vidē dažādās tautsaimniecības nozarēs” pētījuma dati

Analizējot, kādēļ un kā tieši alkohola lietošana darbinieku vidū iespaido uzņēmumu darbību, jāsecina, ka visvairāk alkohola lietošana darba laikā vai atrašanās darbā alkohola reibumā šobrīd atstāj iespaidu uz darba drošību uzņēmumā. Šādu alkohola lietošanas iespaidu uz uzņēmuma darbību kā samērā lielu vai lielu šobrīd atzīst 46% lauksaimniecības, mežsaimniecības, medniecības un zivsaimniecības uzņēmumu, 45% transporta, glabāšanas un sakaru uzņēmumu, 42% būvniecības uzņēmumu un 36% rūpniecības uzņēmumu. Tātad, uzņēmumu vadības bažas par alkohola lietošanas ietekmi uz darba drošību un traumatismu uzņēmumā ir pamatotas. Tai pašā laikā 39-46% lauksaimniecības, mežsaimniecības, zivsaimniecības, būvniecības, kā arī transporta, sakaru un glabāšanas nozares uzņēmumu uzskata, ka alkohola lietošana būtiski ietekmē produktivitāti uzņēmumā. Alkohola lietošanas iespaidu uz veiktā darba kvalitāti par nozīmīgu uzskata 37% lauksaimniecības, mežsaimniecības, zivsaimniecības uzņēmumu un 34% transporta, sakaru un glabāšanas nozares uzņēmumu, bet būvniecības un rūpniecības uzņēmumus šāda problēma skar mazāk (Kārklīņa u.c. 2008).

Ņemot vērā alkohola lietošanas iespaidu uz uzņēmumu darbību, nav retums, ka alkohola lietošanas dēļ tiek atlaisti darbinieki. Tikai pēdējā gada laikā alkohola lietošanas dēļ kādu darbinieku atlaidusi 50% rūpniecības nozares, 45% lauksaimniecības, mežsaimniecības, zivsaimniecības nozares, 41% būvniecības nozares uzņēmumu, 36% transporta, glabāšanas un sakaru nozares uzņēmumu un 16% valsts pārvaldes un saistīto uzņēmumu un iestāžu.

Rīgā alkohola lietošanas paradumi darbinieku vidū uzņēmumus ietekmē nedaudz mazāk nekā citur. Pētījumā iegūtie rezultāti ļauj secināt, ka visvairāk alkohola lietošanas problēma darbinieku vidū atstāj iespaidu uz maziem uzņēmumiem, kuros ir līdz 20

darbinieku, jo risks, ka alkohola lietošanas rezultātā var kavēties vai apstāties iesāktais darbs, ir lielāks (Kārkliņa u.c., 2008).

Tikai 35% lauksaimniecības, mežsaimniecības, zivsaimniecības uzņēmumu, 40% rūpniecības uzņēmumu, 46% būvniecības uzņēmumu, 60% transporta, glabāšanas un sakaru un 76% valsts pārvaldes un saistīto iestāžu var teikt, ka nevienam no viņu darbiniekiem nav problēmu ar alkoholu.

1.19. tabula. DARBINIEKU SKAITS, KURIEM IR PROBLĒMAS AR ALKOHOLU %

	Lauksaimniecība, medniecība, mežsaimniecība un zvejniecība (A+B)	Rūpniecība (C+D+E)	Būvniecība (F)	Transports, glabāšana un sakari (I)	Valsts pārvalde un saistītie pakalpojumi (L)
Nevienam	35	40	46	60	76
Vienam darbiniekam	14	8	4	2	12
2 – 4 darbiniekiem	42	20	27	19	9
5 – 10 darbiniekiem	7	17	15	16	0
11 – 20 darbiniekiem	1	8	4	1	1
21 – 50 darbiniekiem	0	2	0	2	0
Vairāk nekā 50 darbiniekiem	0	1	2	0	0
Atsakās atbildēt	1	4	2	0	2

Bāze: visi (n=538)

„Alkohola izplatība un alkohola lietošanas seku mazināšanas iespējas darba vidē dažādās tautsaimniecības nozarēs” pētījuma dati

Lai censtos palīdzēt darbiniekam risināt viņa alkohola problēmas, uzņēmumu pārstāvjiem jātic, ka atbrīvojoties no šīs problēmas ir iespējams un ka viņu centieni nebūs velti. Šobrīd uzņēmumu pārstāvjiem dažādās jomās ir ļoti atšķirīgs viedoklis par iespējamību, ka darbiniekam ar alkohola lietošanas problēmām izdosies no tām atbrīvojoties. Valsts pārvaldes un saistītajos uzņēmumos un iestādēs, kur alkohola problēma ir mazāk izplatīta, vadība bieži vien ir optimistiska un uzskata, ka tas ir pilnībā iespējams, ja vien darbiniekam ir pietiekama motivācija un atbalsts (39%). Lauksaimniecības, mežsaimniecības, medniecības, zvejniecības un rūpniecības jomā, kur darbinieku ar alkohola problēmām ir vairāk, vairāk ir arī skeptiķu vadības vidū – 24-25% uzskata, ka atbrīvojoties no alkohola problēmas ir gandrīz neiespējami (Kārkliņa u.c., 2008). Pētījums ļauj secināt, ka visu aplūkoto jomu pārstāvji kopumā par efektīvāko veidu, kā mazināt vai novērst alkohola lietošanu darba laikā, uzskata kontroli

un uzraudzību. Kopumā visās pētījuma aplūkotajās nozarēs (īpaši lauksaimniecībā, mežsaimniecībā, medniecībā un zvejniecībā) visvairāk uzņēmumu atzīst, ka uzņēmumam ir aktīvāk jāiesaistās darbinieka alkohola problēmu risināšanā. Ja uzņēmums pievienojas šim viedoklim, tas arī biežāk sniedz psiholoģisku palīdzību darbiniekiem, kuriem ir alkohola problēma, mēģina tos pārliecināt un atrunāt no alkohola lietošanas, sniedz konsultāciju par ārstēšanās iespējām un iestādēm, kā arī organizē vai apmaksā ārstēšanu. Turpretī, ja uzņēmums uzskata, ka tam nav īpaši jāiedziļinās darbinieku problēmās, biežāk attiecībā pret darbiniekiem realizē dažādas sankcijas, izsaka brīdinājumus vai veic atvilkumus no algas (Kārklīņa u.c., 2008).

1.4.9. SKDS pētījums par alkohola lietošanas paradumiem iedzīvotāju vidū

Tirgus un sabiedriskās domas pētījumu centrs SKDS Latvijas pastāvīgo iedzīvotāju aptaujā, veicot tiešās intervijas respondentu dzīves vietās, 2008.gadā ar stratificētās nejaušās izlases metodi kopumā aptaujāja 1016 respondentus vecumā no 18 līdz 74 gadiem visā Latvijā. Izlase ir reprezentatīva attiecībā pret ģenerālo kopumu.

Veiktās aptaujas dati liecina, ka kopumā tikai 20% Latvijas iedzīvotāju ir uzskatāmi par pilnīgiem atturībniekiem, 80% ir atzinuši ka mēdz lietot alkoholiskos dzērienus. Saskaņā ar aptaujas datiem biežāk kā vidēji valstī par atturībniekiem sevi uzskata sievietes (26%), iedzīvotāji, kas vecāki par 55 gadiem (grupā no 64 līdz 74 gadiem tādi ir pat 36%), aptaujātie ar ienākumu līmeni zem vidējā (23%), Kurzemē (24%), Latgalē (27%), kā arī lauku apvidos dzīvojošie (26%).

Pētījumu centra SKDS rīcībā esošie dati liecina, ka pēdējo divu gadu laikā atturībnieku skaits varētu būt nedaudz samazinājies, jo 2006.gada septembra aptaujā sevi par atturībniekiem uzskatīja 23% Latvijas iedzīvotāju, kas bija tik pat daudz, cik 2001 gadā, kad pirmo reizi tika veikts šāda rakstura pētījums.

Vienlaikus 2008.gada aptaujas dati liecina, ka divu gadu laikā ir pieaudzis to iedzīvotāju īpatsvars, kuri atzīst, ka tiem dažkārt gadās iedzer vairāk alkohola nekā vajadzētu. Ja pirms diviem gadiem to norādīja 31% alkohola lietotāju, tad šobrīd tādi ir jau 37%. Saskaņā ar aptaujas datiem, biežāk pārmērīgu alkohola lietošanu atzīst vīrieši (51% no alkohola lietotājiem), iedzīvotāji vecumā no 18 līdz 39 gadiem (41%) kā arī respondenti ar salīdzinoši ļoti zemiem (39%) vai gluži pretēji ļoti augstiem (44%) ienākumiem.

Savukārt uz jautājumu, vai alkohola lietošana kādreiz ir radījusi nesaskaņas respondenta ģimenē, 2008.gada apstiprinošu atbildi ir snieguši mazā iedzīvotāji nekā pirms diviem gadiem. Ja 2006.gada septembrī nesaskaņu esamību atzina 39%, tad šobrīd vairs tikai 28% iedzīvotāju (www.skds.lv, 2009).

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

Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai tiek veiktas, pamatojoties uz Ceļu satiksmes likuma un Ministru kabineta noteiktas normatīvo dokumentu bāzes, kas nosaka medicīnisko pārbaūžu kārtību un ārstniecības iestādes, kurās veic medicīniskās pārbaudes.

Medicīniskās pārbaudes veikšanu reglamentē 2008.gada 6.jūnija Ministru kabineta noteikumi Nr.394 „Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtība” un 2005.gada 11.janvāra noteikumi Nr.15 „Kārtība, kādā nosakāma alkohola koncentrācija asinīs un izelpotajā gaisā un konstatējams narkotisko vai citu apreibinošo vielu iespaids”.

Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai veic gadījumos, kad likumdošana paredz disciplināru, administratīvu vai kriminālatbildību par alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanu.

Latvijā medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai veic 34 ārstniecības iestādēs.

2008. gadā Latvijas ārstniecības iestādēs veiktas 11 578 (2007.gadā - 10 343, 2006. – 10 911, 2005. gadā – 11 411, 2004. – 12 978) medicīniskās pārbaudes.

Pēdējos divus gadus vērojama medicīnisko pārbažu skaita palielināšanās tendence uz narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanas medicīnisko pārbažu skaita pieauguma rēķina, kas ir saistīts ar narkotisko vielu ietekmē izdarīto noziedzīgo nodarījumu skaita palielināšanos.

Kopējā medicīnisko pārbažu struktūrā pēdējos gados lielāko īpatsvaru sastāda narkotisko un psihotropo vielu ekspertīzes, jo tiesībsargājošās institūcijas aktivizējušas savu darbību izklaides vietās gan aizturot un sodot narkotisko vielu lietotājus, gan veicot profilaktiskus pasākumus narkotisko vielu nelegālās aprites ierobežošanā.

No valstī kopējās veikto medicīnisko pārbažu struktūras 2008.gadā narkotisko un psihotropo vielu pārbaudes ir 64,2 % (7430), 2007.gadā 56,6% (5858), 2006. gadā 38%, 2005. gadā 35,6%.

ALKOHOLA, NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU REIBUMA EKSPERTĪZES NODAĻA (ANPRE NODAĻA)

VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļas (ANPRE nodaļa) ķīmiski toksikoloģiskā laboratorijā veic narkotisko un psihotropo vielu, kā arī toksisko vielu un alkohola noteikšanu bioloģiskajās vidēs. Uz šo laboratoriju tiek sūtīti bioloģiskie materiāli (asins, urīns, siekalas) narkotisko un psihotropo vielu noteikšanai no visām Latvijas ārstniecības iestādēm, kurās veic medicīniskās pārbaudes, kā arī no stacionāriem.

2008.gadā ANPRE nodaļā veiktas 7817 personu medicīniskās pārbaudes, tai skaitā 2077 personām veikta medicīniskā pārbaude alkohola ietekmes noteikšanai (26,6%) un 5740 personām narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšana (73,4%). Kopš 2005. gada, ne tikai valstī kopumā, bet arī ANPRE nodaļā vērojama medicīnisko pārbažu alkohola ietekmes noteikšanai skaita samazināšanās, savukārt personu skaits, kurām veikta narkotisko un psihotropo vielu ietekmes pārbaude, pēdējos divos gados palielinās.

1.20. tabula. PERSONU SKAITS, KURĀM VEIKTA MEDICĪNISKĀ PĀRBAUDE ANPRE NODAĻĀ 2000. – 2008.

Gads	KOPĀ	Alkohola ietekmes noteikšana	Narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšana
2000	5039	2963	2076
2001	5722	3416	2306
2002	7359	5033	2326
2003	8719	4706	4013
2004	10197	4293	5904
2005	7350	3782	3568
2006	6043	2534	3509
2007	7016	2249	4767
2008	7817	2077	5740

VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati

1.20. attēls. PERSONU SKAITS, KURĀM VEIKTA MEDICĪNISKĀ PĀRBAUDE ANPRE NODAĻĀ 2000. – 2008.



VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati

1.21. tabula. TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU SKAITS, KURIEM ANPRE NODAĻĀ VEIKTA MEDICĪNISKĀ PĀRBAUDE 2008. GADĀ

	Kopā 2008.g.	Siev.	Vīr.	Pozitīvi rezultāti	Negatīvi rezultāti
Alkohola ietekmes noteikšana	602	60	542	530	72
Nark. un psihotr. vielu ietekmes noteikšana	487	6	481	298	189

VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati

2008.gadā ANPRE nodaļā veiktas 1089 medicīniskās pārbaudes transportlīdzekļu vadītājiem, kas ir par 368 medicīniskām pārbaudēm mazāk kā iepriekšējā gadā.

ANPRE nodaļā 2008. gadā no visām transportlīdzekļu vadītāju medicīniskajām pārbaudēm 55,3% bija alkohola ietekmes noteikšanas medicīniskās pārbaudes (90% vīrieši, 10% sievietes). 2008.gadā par 7% palielinājies transportlīdzekļu vadītāju sieviešu īpatsvars attiecībā pret 2007.gadu, kurām veikta medicīniskā pārbaude alkohola ietekmes noteikšanai.

Transportlīdzekļu vadītājiem narkotisko un psihotropo vielu medicīniskā pārbaude 2008. gadā tika veikta 44,7% gadījumu no visām transportlīdzekļu vadītāju medicīniskām pārbaudēm, un 99% vadītāju īpatsvars bija vīrieši. 2008.gadā ievērojami pieaugušas (par 18% attiecībā pret iepriekšējo gadu) transportlīdzekļu vadītāju medicīniskās pārbaudes narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai.

Transportlīdzekļu vadītāju vidū, kuriem ANPRE nodaļā veikta narkoloģiskā ekspertīze, lielāko īpatsvaru 95 % veido cilvēki vecumā no 20 līdz 49 gadiem, bet vecumā pāri 50 gadiem tikai 5%.

ANPRE nodaļas statistiskie dati liecina, ka transportlīdzekļu vadītāju medicīniskās pārbaudes alkohola ietekmes noteikšanai 88% gadījumu bijuši pozitīvi rezultāti, bet narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai pozitīvi rezultāti bijuši 61% gadījumu. No visām transportlīdzekļu vadītāju medicīniskajām pārbaudēm pozitīvi rezultāti tika konstatēti 76% gadījumu.

2008. gadā salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu krasi samazinājies (par 252) ir to personu skaits, kuras atteikušās no medicīniskajām pārbaudēm ANPRE nodaļā. Medicīniskās pārbaudes veikšanai kopumā nepiekrita 420 personas, 65% atteicās no alkohola ietekmes noteikšanas medicīniskās pārbaudes un 35% no narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanas medicīniskās pārbaudes. Lielāko īpatsvaru atteikšanās gadījumos no medicīniskās pārbaudes veidoja vīrieši – 95 %.

1.22. tabula. PERSONU SKAITS, KURIEM ANPREN NODAĻĀ NOTEIKTA ALKOHOLA KONCENTRĀCIJA BIOĻĪSKAJĀS VIDĒS (URĪNS UN ASINS) 2007. – 2008.

Kopā (absolūtos skaitļos) kopā	Procenti	Promiles						
		0	>0,50	0,51-1,0	1,1-1,50	1,51-2,50	2,51-3,0	3,1 un <
2007.gadā 2868		6,9	5,9	10,00	11,44	36,01	16,59	13,16
2008.gadā 2356		9,9	7,8	9,5	13,2	27	14,4	18,2

VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati

2008.gadā ANPRE nodaļā alkohola koncentrācija bioloģiskajās vidēs noteikta 2356 personām, no kurām 9,9% gadījumos pārbaudāmām personām alkohols netika konstatēts. Alkohola koncentrāciju līdz 0,50 promilēm bioloģiskajās vidēs konstatēta 9,5% gadījumu, bet 27% gadījumu alkohola koncentrācija sasniedza no 2,51 līdz 3,0 promiles, kas atbilst smagai alkohola reibuma pakāpei. Satraucošs ir fakts, ka 18,2% no pārbaudāmajām personām atradās smagā alkohola reibuma pakāpē, kad alkohola koncentrācija bioloģiskajās vidēs sasniedza 3,1 un vairāk promiles. Minētie dati liecina, ka 82,3% no pārbaudāmajām personām tika konstatēta alkohola koncentrācija, kas pārsniedza 0,50 promili.

ĶĪMISKI TOKSIKOĻĪSKĀ LABORATORIJA

VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” ķīmiski toksikoloģiskā laboratorijā veic bioloģisko objektu paraugu ķīmiski toksikoloģisko izmeklēšanu alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu noteikšanai.

**1.23. tabula. IZMEKLĒTO BIOOBJEKTU SADALĪJUMS
absolūtos skaitļos 2006.–2008.**

Izmeklējamie objekti	2006		2007		2008	
	Rezultāts		Rezultāts		Rezultāts	
	Pozitīvs	Negatīvs	Pozitīvs	Negatīvs	Pozitīvs	Negatīvs
Urīns	3555	3688	5101	3415	6745	3189
Asinis	559	721	808	999	956	1172
Siekalas	9	6	15	7	15	4
Nomazgājumi no	500	169	638	296	811	276

rokām						
Nomazgājumi no mutes	359	266	469	381	367	407

VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati

Pēdējo divu gadu laikā strauji palielinājies uz narkotiskām un psihotropām vielām izmeklēto personu skaits, salīdzinājumā ar 2006. gadu, 2008. gadā tas pieaudzis par 3804 personām.

No kopējā ANPRE nodaļā izmeklēto personu skaita uz narkotiskām un psihotropām vielām personas līdz 15 gadu vecumam veido 2,4% un salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu (attiecīgi 0,9%) to skaits ir palielinājies par 1,5%, kas iezīmējas kā ļoti negatīva tendence – narkotikas sāk lietot arvien jaunākā vecumā. Izmeklēto personu skaits vecumā no 15 līdz 19 gadiem, kurām veikta bioloģiskā materiāla izmeklēšana uz narkotiskām un psihotropām vielām no kopējā skaita 2008.gadā bija 17,5%.

Ķīmiski toksikoloģiskajā laboratorijā narkotisko un psihotropo vielu izmeklējumu lielākais īpatsvars ir 20 līdz 29 gadus vecu personu bioloģisko materiālu izmeklējumi – 51%, bet otrā vietā ierindojas personas vecumā no 30 līdz 39 gadiem – 22%.

1.5. Secinājumi un priekšlikumi

Secinājumi :

- Absolūtā alkohola patēriņš valstī turpina palielināties. Alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju (2008.gadā – 10,8 l) palielinājies par 0,85 litriem (8,5%), bet, rēķinot uz 1 iedzīvotāju vecāku par 15 gadiem (2008.gadā – 12,7 litri) – par 1,02 litriem (8,7%) attiecībā pret iepriekšējo gadu.
- Saglabājusies iepriekšējā gada tendence palielināties stiprā (degvīna) alkoholisko dzērienu patēriņam uz vienu iedzīvotāju. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, tas pieaudzis par 2 litriem jeb 3,1 %. Alus patēriņš samazinājies par 2,7%.
- Pirmo reizi pēdējo gadu laikā samazinājies Latvijā ražotā alkohola apjoms (alus saražots par 7% mazāk nekā iepriekšējā gadā).
- Importēto alkoholisko dzērienu struktūrā palielinājies stipro jeb “spirtoto” dzērienu īpatsvars, saglabājas iepriekšējā gada tendence.
- Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskiem dzērieniem palielinājušies par 0,8 miljoniem Ls salīdzinot ar iepriekšējo gadu.
- Pēdējos 7 gados ir samazinājusies mirstība no ārējās iedarbības sekām, kas saistītas ar alkohola lietošanu.
- Samazinājusies mirstība no ārējās iedarbības sekām, ievērojami samazinājusies mirstība no transporta negadījumiem, kā arī no saindēšanās ar alkoholu.

- Saglabājusies iepriekšējo gadu tendence samazināties alkohola vai narkotisko vielu ietekmē ugunsgrēkos bojā gājušo cilvēku skaitam.
- Kopumā samazinājusies mirstība no alkohola izraisītām saslimšanām, galvenokārt no alkohola epilepsijas, alkohola aknu cirozes un aknu cirozes. Alkohola izraisīto saslimšanu mirstības struktūrā nedaudz pieaugusi mirstība no alkohola atkarības.
- Samazinājies gan pilngadīgo, gan nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarījušas noziedzīgos nodarījumus alkohola ietekmē.
- Palielinājies noziedzīgo nodarījumu kopskaits, kas izdarīti alkohola reibumā.
- Palielinājies nelaimju negadījumu skaits darba vietās, kurus izraisījusi alkohola lietošana.
- Ievērojami samazinājies ceļu satiksmes negadījumu skaits, kas radušies transportlīdzekļu vadītājam atrodoties alkohola reibumā.
- Gandrīz uz pusi samazinājies bojā gājušo skaits ceļu satiksmes negadījumos, kas radušies, transportlīdzekļa vadītājam atrodoties alkohola reibumā.
- Samazinājies smago ceļu satiksmes negadījumu skaits un negadījumu skaits ar ievainotajiem, kas radušies, transportlīdzekļa vadītājam atrodoties alkohola reibumā.
- Samazinājies stacionārā ārstēto alkohola psihožu slimnieku skaits.
- Samazinājusies pirmreizēji reģistrētā saslimšana ar alkohola psihozēm un alkohola atkarību.
- Samazinājies sieviešu īpatsvars pirmreizēji reģistrēto alkohola psihožu un alkohola atkarības slimnieku vidū.

Priekšlikumi:

- Jaunajā vidēja darbības termiņa „Alkohola patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas programma 2010.–2014. gadam” paredzēt alkohola pieejamības samazināšanas pasākumus īpaši jauniešu vidū, paaugstinot vecuma robežu līdz 20 gadiem, kad atļauts iegādāties alkoholiskos dzērienus.
- Alkoholisko dzērienu tirdzniecību atļaut tikai specializētajos veikalos vai specializētās veikalu nodaļās.
- Ierobežot alkoholisko dzērienu netiešo reklāmu un tirdzniecības akcijas tirdzniecības vietās.
- Realizēt pilnīgu alkoholisko dzērienu reklāmu aizliegumu plašsaziņas līdzekļos, atļaujot tos reklamēt tikai specializētajos veikalos un žurnālos.
- Uz alkoholisko dzērienu taras nodrošināt uzlīmes, kas brīdina par alkohola lietošanas kaitīgām sekām veselībai.
- Veikt likumdošanas izmaiņas, pazeminot pieļaujamo promiņu daudzumu robežu transportlīdzekļu vadītājiem.
- Nodrošināt sistemātisku sabiedrības informētību un izglītošanu par alkohola pārmērīgas lietošanas kaitīgo ietekmi uz veselību.

- Nodrošināt un pilnveidot ārstnieciskās un rehabilitācijas palīdzības sniegšanu alkohola atkarības pacientiem.

2. SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS

Fakti par tabaku pasaulē:

- Izraisīja 100 miljonu iedzīvotāju nāvi 20. gadsimtā;
- Izraisa 5,4 miljonu iedzīvotāju nāvi katru gadu;
- Izraisīs 1 miljarda cilvēku nāvi 21. gadsimtā.

Tabaka ir vienīgā legālā patēriņa prece pasaulē, kas kaitē ikvienam, kas to lieto vai ir pakļauts tās pasīvai iedarbībai, nogalinot pusi tās lietotāju. Neskatoties uz to, tabakas patēriņš ir izplatīts paradums visā pasaulē, ko veicina zema cena un agresīvas marketinga aktivitātes, lielākā daļa tabakas lietošanas radīto sekū nav konstatējamas tūlītēji, bet gan pat vairākus gadus vai gadu desmitus pēc lietošanas uzsākšanas, tādēļ, kamēr tabakas lietošanas izplatība pieaug, turpina izplatīties arī tabakas epidēmija.

Tabaka nogalina vienu cilvēku katru sesto sekundi, saīsinot vidēji 15 gadus no cilvēka dzīves. Pašreiz tabakas lietošana izraisa nāvi katram desmitajam pieaugušajam iedzīvotājam pasaulē - vairāk nekā 5 miljoniem cilvēku gadā. Tiek paredzēts, ka 21. gadsimta laikā tabakas lietošana varētu izraisīt viena miljarda cilvēku nāvi (WHO, 2008).

Lai gan mūsdienās ir pieejama plaša informācija par tabakas lietošanas kaitīgumu, tabakas patēriņš visā pasaulē turpina pieaugt. Sevišķi strauji epidēmija izplatās valstīs ar vidēju vai zemu ekonomiskās attīstības līmeni (PVO, 2006). Latvijā smēķēšana izplatība ir viena no augstākajām Eiropas valstu vidū. Smēķēt tiek uzsākts ļoti agrā vecumā, tādējādi daudzi jaunieši kļūst atkarīgi un smēķē gadiem ilgi. Bieži vien smēķēšana tiek uzsākta vienaudžu iespaidā, kā arī pieaug interese pamēģināt patlaban populārus tabakas produktus: ūdenspīpi un bezdūmu tabaku. Jaunākie 2009 gada Eirobarometra pētījuma dati liecina, ka cigaretes un bezdūmu tabaku lieto 38% iedzīvotāju, kas ir viens no augstākajiem rādītājiem Eiropā.

2008. gadā Latvijā ikdienā smēķēja 45% vīriešu un 16% sieviešu (VEC, 2009). Lai gan pēdējo gadu laikā novērojama pakāpeniska smēķētāju īpatsvara samazināšanās, smēķēšana Latvijā vēl aizvien ir plaši izplatīta.

Lai mazinātu smēķēšanas izplatību, valstī tiek īstenota politika, kas veicina ne vien smēķētāju īpatsvara samazināšanos bet arī novērš smēķēšanas uzsākšanu, it īpaši bērna vecumā.

2.1. Tabakas monitoringa indikatorrādītāji

Laikā, kad informācija un dati ir pieejami lielos apjomos un intensitātē, datu apkopošanas būtiskākais uzdevums ir identificēt gan monitoringam nepieciešamo informāciju, gan šīs informācijas turētājus, tādēļ tabakas monitorings tiek balstīts uz izstrādātu rādītāju jeb indikatoru apkopošanu. Šie rādītāji tiek izmantoti, lai klasificētu tās jomas, kas visuzskatāmāk un daudzpusīgāk spētu sniegt situācijas analīzi, vienlaikus nodrošinot, ka informācija ir precīza un uz faktiem balstīta. Līdzšinējā praksē tabakas

monitorings ietvēra atsevišķu pamatrādītāju jeb indikatoru uzraudzību - ražošana, eksports un imports, smēķēšanas izplatība, sekas veselībai, likumdošana un profilakse. Lai gan šie rādītāji veido informatīvās bāzes pamatu, sniedzot informāciju gan par valstī realizēto tabakas kontroles politiku, gan par tās ietekmi uz iedzīvotāju smēķēšanas paradumiem un radītajām sekām veselībai, iegūtajam situācijas raksturojumam zināmā mērā iztrūkst detalizēts situācijas izvērtējums, aptverot vien atsevišķas tabakas kontroles jomas (PHA, IFT, 2008).

Tabakas kontroli veido daudz un dažādu elementu mijiedarbība, kas pēdējo gadu laikā ir kļuvusi par vienu no nozīmīgākajiem sabiedrības veselības jautājumiem. Ņemot vērā apstākli, ka vidēji pusei no pasaules smēķētājiem tabakas izstrādājumu lietošana izraisīs nāvi, tabakas kontroles un smēķēšanas ierobežošanas politikas realizēšana ir kļuvusi par daudzu pasaules valstu veselības politikas prioritāti. Lai mazinātu smēķēšanas negatīvo ietekmi uz iedzīvotāju veselību, gan uz valsts tautsaimniecību, tabakas kontroles politika un līdz ar to arī tabakas monitorings, kas uzrauga šīs politikas īstenošanu aptver plašu darbības lauku. Lai sasniegtu izvirzīto mērķi - samazināt smēķēšanas izplatību, labas prakses tabakas kontrole tiek balstīta vienlaicīgi uz tabakas izstrādājumu pieprasījuma un piedāvājuma samazināšanu.

Tabakas kontroles darbības lauki nosaka uzraudzības jomas jeb indikatorus.

Tabakas lietošanas paradumi

Tabakas kontroles primārais mērķis ir maksimāli samazināt smēķēšanas izplatību. Lai to panāktu, ir jāizmaina iedzīvotāju smēķēšanas paradumi. Tabakas lietošanas paradumu monitoringa mērķis ir: sekojot šim rādītājam konstatēt ne vien smēķēšanas izplatību iedzīvotāju vidū, bet arī izmaiņas un attīstības tendences, kas var norādīt uz pakāpenisku paradumu maiņu. Jebkura politiska lēmuma realizēšana smēķēšanas izplatības mazināšanas nolūkā atspoguļosies tieši šī radītāja datos. Tabakas lietošanas paraduma rādītājos ietilpst gan smēķēšanas izplatība, smēķēšanas biežums, vēlme atnest smēķēšana un veikto atmešanas reižu skaits, gan pasīvās smēķēšanas izplatības rādītāju uzraudzība. Šo rādītāju uzraudzība tiek nodrošināta izmantojot dažādu sabiedrības veselības stāvokļa ietekmējošo faktoru (smēķēšana) pētījumus. Veicot regulārus pētījumus, tiek iegūti dati gan par smēķēšanas izplatību un izmaiņām smēķējošo iedzīvotāju skaitā, gan informācija, kas norāda uz cēloņiem un faktoriem, kas ietekmē šīs izmaiņas. Patlaban Latvijā regulāri tiek veikti vairāki pētījumi, lai noskaidrotu iedzīvotāju tabakas lietošanas paradumus: PVO „Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums” (GYTS), Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums (FINBALT veselības monitorings), Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (ESPAD) pētījumi.

Sekas veselībai

Viens no svarīgākajiem radītājiem tabakas kontrolē ir tabakas izstrādājumu lietošanas (smēķēšana, šņaukšana, košļāšana) izraisītā atkarību un cilvēka veselībai un dzīvībai bīstamās sekas. Cigaretes smēķēšanas laikā izdalās 4000 dažādi degšanas produkti, kas negatīvi iedarbojas gan uz pašu smēķētāju, gan uz apkārtējiem cilvēkiem, kas ir pakļauti izdalīto dūmu ieelpošanai. Par to, cik lielā mērā un cik ātrā laika periodā

tabakas izstrādājumu lietošana izraisa dažādas saslimšanas ir daudz un dažādu pētījumu, taču statistikas dati apstiprina faktu, ka smēķēšana ir otrs visbiežākais cilvēku nāves cēlonis pasaulē. Saslimstības un mirstības rādītāji kā noteicošie indikatori smēķēšanas radīto seku uzraudzībā sniedz datus par sabiedrības veselības stāvokli. Lai labāk apzinātu tieši smēķēšanas ietekmi uz sabiedrības veselības stāvokli, tabakas monitoringā tiek apkopoti dati par tām saslimšanām, kur viens to galvenajiem saslimšanas izraisošiem riska faktoriem ir tieši smēķēšana. Šī rādītāja uzraudzība ilgtermiņā sniedz uzskatāmu pierādījumu smēķēšanas ietekmei uz veselību, kas izpaužas gan kā rādītāju pieaugums, pieaugot smēķēšanas izplatībai un intensitātei, gan kā rādītāju samazinājums, samazinoties smēķēšanas izplatībai iedzīvotāju vidū. Saslimstības un mirstības rādītāju monitorings tiek veikts, apkopojot un analizējot dažādus Veselības ekonomikas centra reģistru datus. Regulārs reģistru datu monitorings visuzskatāmāk norāda uz tabakas lietošanas rezultātā radīto seku izmaiņām ilgtermiņā.

Izglītošana, apmācība, komunikācija un ārstēšana

Viena no tabakas kontroles politikas galvenajām profilakses prioritātēm ir sabiedrības izglītošana. Izdarot izvēli smēķēt, katram cilvēkam ir jābūt informētam par šīs izvēles sekām. Sabiedrības pienākums ir sniegt informāciju, atmākot mītus un izglītot jautājumos, kas palīdz izdarīt izvēli nesmēķēt. Valstī veikto izglītojošo aktivitāšu monitoringa mērķis ir uzraudzīt, cik aktīvi un kā tiek pildīta šī funkcija. Veicot tabakas monitoringu svarīgi ir novērtēt ne vien universālās profilakses aktivitātes, bet arī sniegtās smēķēšanas atmešanas palīdzības pieejamību. Tas ietver gan smēķēšanas atmešanas palīdzības iespējas (speciālistu pieejamība), gan dažādu informatīvu materiālu un medicīnisku preparātu pieejamība un izmantošanu smēķēšanas atmešanas nolūkā (grāmatas, konsultatīvās telefonlīnijas, interneta vietnes, nikotīna aizstājēja terapija u.c. medikamenti). Sabiedrības veselības politikas mērķis ir ne vien seku mazināšana, bet profilakses darbs, lai novērstu tabakas izstrādājumu lietošanas uzsākšanu. Jo vispusīgāks šis darbs, jo lielāka iespēja sekmēt pozitīvas izmaiņas smēķēšanas lietošanas paradumos.

Ekonomiskie rādītāji

Par smēķēšanas izplatību liecina ne vien pētījumu dati, bet arī tabakas izstrādājumu realizācijas rādītāji. Lai gan tie tieši nenorāda, cik daudz iedzīvotāju smēķē, bet pieaugoša izstrādājumu realizācija ir cieši saistīta ar pieaugošu smēķēšanas izplatību. Jo vairāk iedzīvotāju smēķē, jo lielāks ir pieprasījums pēc šiem produktiem un jo vairāk produkcija tiek pārdota.

Bez saražotās tabakas izstrādājumu veidu un daudzumu uzraudzības, kas norāda uz pastāvošo pieprasījumu valstī, arī nelegālā tabakas izstrādājumu aprite, pieaugot legālo tabakas izstrādājumu cenām, kļūst par arvien izteiktāku problēmu. Visu nelegālo darbību uzraudzība ietilps kopējā tabakas monitoringa procesā. Svarīga ir arī nodokļa politikas uzraudzība, kas tiešā mērā nosaka tabakas izstrādājumu patēriņu.

Tabakas izstrādājumu nodokļu paaugstināšana ir viens no efektīvākajiem instrumentiem, lai samazinātu tabakas patēriņu, sevišķi jauniešu vidū, kuri, neskatoties uz likumā noteikto, bieži vien bez problēmām iegādājas dažādus tabakas izstrādājumus.

Lai ieviestu efektīvu nodokļu politiku, ir būtiski zināt tabakas izstrādājumu cenas un nodokļu struktūru, kas galarezultātā veido tabakas izstrādājumu cenu tirdzniecības vietās. Cenu un nodokļu izmaiņu monitorings sniedz iespēju novērot būtisku apstākļu mijiedarbību – cenu un pieprasījums. Cenu celšanas pamatmērķis ir tūlītējas pirktspējas samazināšanās iedzīvotāju vidū. Tā kā paciņa cigarešu nav pirmās nepieciešamības prece, cenu celšana efektīvi ietekmē cilvēka pirktspēju. Jāatzīmē gan, ka cenu līmeni un attiecīgo pirktspēju lielā mērā nosaka kopējais iedzīvotāju ieņēmumu līmenis. Tas nozīmē, ka cenu celšanas rezultātā pieprasījums samazinās vien tad, ja šī cena ir proporcionāli augsta iedzīvotāju ieņēmumu līmenim. Ja pieprasījums, kas tiek izteikts kā valstī realizētā tabakas produkcija, turpina pieaugt, neskatoties uz cenu celšanu, tad monitorings uzskatāmi demonstrē to datu analīzē.

Reklāma, sponsorēšana un tirdzniecības veicināšana

Jaunākie pētījumi apstiprina faktu, ka, jo vairāk jaunieši ir pakļauti tabakas reklāmai, jo lielāka pastāv iespēja, ka viņi nākotnē uzsāks smēķēšanu. Tādēļ reklāma un dažādu pasākumu sponsorēšana ir viens no visvairāk izmantotajiem industrijas līdzekļiem savas produkcijas popularizēšanā. Reklāmas un sponsorēšanas pasākumu aizliegšana ir efektīvs līdzeklis, lai mazinātu pieprasījumu pēc tabakas produktu. Likumdošanas monitorings attiecībā uz reklāmas un sponsorēšanas aizliegumiem ir būtiska tabakas monitoringa sastāvdaļa, jo tieši ar likumdošanas palīdzību visefektīvāk var ierobežot vai aizliegt tabakas industrijas darbības, kuru mērķis ir palielināt pieprasījumu pēc tabakas izstrādājumiem.

2.2. Ekonomiskie rādītāji

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

2.2.1. Tabakas izstrādājumu realizācija

2008. gadā kopumā brīvā apgrozījumā patēriņam izlaisti 3869,8 milj. cigarešu, 7 milj. cigāru un cigarillu un 23 577 kg smēķējamās tabakas. Pārdošanai paredzēto tabakas izstrādājumu apgrozījums salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu ir palielinājies visām preču grupām - cigaretēm par 16%, cigāriem, cigarillām un smēķējamai tabakai vidēji pa 20%. Šāds pieaugums apstiprina tendenci, ka arvien vairāk iedzīvotāju sāk lietot cigaretēm alternatīvu tabakas izstrādājumu. Iemesli šai tendencei meklējami iedzīvotāju patēriņa paradumu maiņā, jo īpaši jaunieši arvien biežāk izvēlās dažādu jaunu smēķēšanas produktu lietošanu kā, piemēram, ūdens pīpes un sasmalcināto tabaku, ko izmanto individuāli cigarešu pagatavošanai. Iemesls meklējams gan faktā, ka īpaši jaunieši ir ieinteresēti pamēģināt citus produktus, gan apstākļi, ka pirms veiktiem grozījumiem likumā „Par akcīzes nodokli” sasmalcinātā tabaka bija lētāka nekā cigaretes. Kopumā gan secināms, ka apgrozījumā laistās cigaretes, kas ir visvairāk patērētais tabakas izstrādājums valstī ir konstants, jo īpaši 2008. gadā, kad novērojama nemainīgs apgrozījums visu 12 mēnešu laikā. Salīdzinoši, 2006. gada decembrī bija novērojams straujš pieaugums, kad apgrozījumā tika laistas virs 1,2 milj. cigarešu,

līdzīgs kāpums bija novērojams 2007. gada pavasarī/vasarā, kad apgrozījumā tika laistas ap 700 tūkst. cigarešu.

2.2.2. Tabakas izstrādājumu ražošana

Līdz šim valstī tiek ražotas vienīgi cigaretes, tādēļ ražošanu raksturo tieši šī produkta izgatavošana. Praktiski visu saražoto cigarešu apjomu pērn nodrošinājusi SIA „British American Tobacco Latvia”. 2008. gadā kopumā tika saražoti 1 922,8 milj. cigarešu, kas ir par 23% mazāk nekā 2007. gadā jeb 1922,8 milj. cigarešu. Pēdējo četru gadu laikā gan novērojams samērā konstants saražoto cigarešu apjoms. No vietējā ražojuma cigarešu apjoma Latvijas tirgū realizēti 24% produkcijas, pārējā tika izvesta no Latvijas. Kā liecina dati, ražotās cigaretes arvien mazāk tiek novirzītas vietējā tirgus patēriņam, pērn tie bija 24%, kas ir par 31% mazāk nekā 2007. gadā. Šis fakts tiek skaidrots ar pieaugošo pieprasījumu ārvalstīs pēc Latvijā ražotām cigaretēm. Populārākās saražotās cigarešu markas ir „Main”, „Los Angeles” un „Corner”.

2.2.3. Tabakas izstrādājumu imports un eksports

2008. gadā pieaudzis importēto cigarešu apjoms Latvijas tirgū, kas salīdzinoši ar 2007. gadu pieaudzis par 30%. Salīdzinoši 2006./2007. gadā bija novērojams 64% samazinājums, bet 2005./2006. gadā 12% samazinājums šim rādītājam. Pēkšņais pieaugums salīdzinājumā ar pagājušo gadu skaidrojams ar apstākli, ka 2007. gada sākumā brīvam apgrozījumam tika izlaists salīdzinoši neliels cigarešu apjoms, kas bija sekas 2006. gada beigās izveidotajiem lielajiem cigarešu uzkrājumiem tirdzniecības vietās. Kopumā valstī tika ievesti 7,8 milj. cigarešu, ap sešiem tūkstošu cigāru un cigarillu, kā arī 21 259 kg smēķējamās tabakas. No akcīzes preču noliktavām uz citām valstīm šajā periodā tika izvesti 4,6 milj. cigarešu.

2.24. tabula. TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU APRITES RĀDĪTĀJI 2007. – 2008.

Rādītāji	2007.gads	2008. gads
Kopējā cigarešu realizācija vietējā tirgū (tūkst.gab.), tai skaitā:	3 335 879	3 869 761
Saražoto cigarešu apjoms (tūkst.gab.)	2 504 729	1 922 789
Saražoto cigarešu realizācija vietējā tirgū (tūkst.gab.)	652 786	452 670
Ievestās produkcijas realizācija vietējā tirgū:		
• Cigaretas (tūkst.gab.)	2 683 093	3 417 091
• Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)	5 847	7 018
• Smēķējamā tabaka (kg.)	19 583	23 577
Mazumtirdzniecībai novirzītās produkcijas daudzums:		
• Cigaretas (tūkst.gab.)	5 236 756	3 742 834
• Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)	5 808	7 032
• Smēķējamā tabaka (kg.)	20 653	23 010
Akcīzes preču noliktavās no citām valstīm ievestās produkcijas apjoms:		
• Cigaretas (tūkst.gab.)	7 503 417	7 844 376
• Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)	6 979	6 052
• Smēķējamā tabaka (kg.)		

	14 281	21 259
Latvijā saražoto cigarešu izvešana (tūkst.gab.)	1 788 094	1 438 126
No akcīzes preču noliktavām uz citām valstīm izvestās produkcijas apjoms:		
• Cigaretēs (tūkst.gab.)	4 520 188	4 642 910
• Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)	0	75
• Smēķējamā tabaka (kg.)	7	41

Valsts ieņēmumu dienesta dati

2.2.4. Tabakas izstrādājumu komercdarbība

2008. gadā tiesības veikt komercdarbību ar tabakas izstrādājumiem bija:

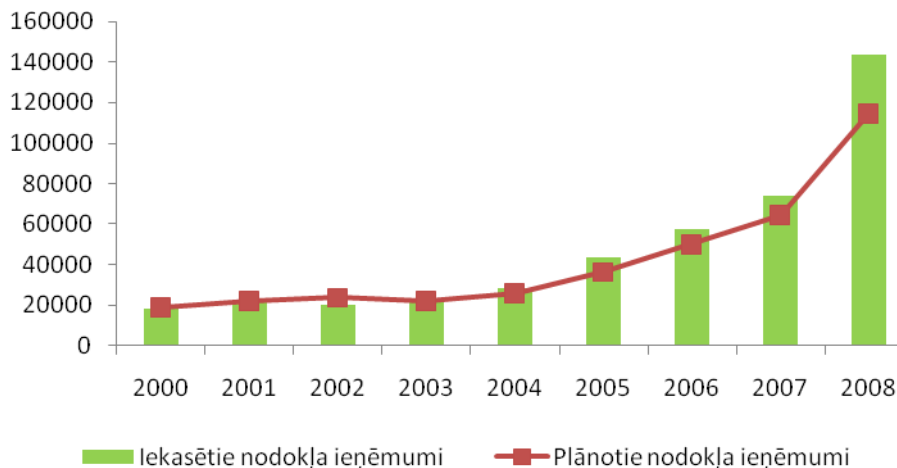
- 23 komersantiem, kuriem ir spēkā esošas licences akcīzes preču noliktavas turētāja darbībai, kas ļauj tabakas izstrādājumu saņemt un glabāt, piemērojot atlikto akcīzes nodokļa maksāšanu, tai skaitā 5 komersantiem ir atļautas tādas darbības ar tabakas izstrādājumiem kā apstrāde, pārstrāde un fasēšana. Salīdzinoši nemainīgs ir saglabājies šo licenču turētāju skaits. 2005. un 2006. gadā tie bija 25 komersanti, 2007. gadā 26 komersanti.
- 40 komersantiem, kuriem ir spēkā esošas licences tabakas izstrādājumu vairumtirdzniecībai. Kopš 2006. gada ir samazinājies komersantu skaits, kuriem ir tiesības veikt tabakas izstrādājumu vairumtirdzniecību. 2006. gadā tie bija 46 komersanti, 2007. gadā 42.
- 4129 komersanti (9491 darbības vietas), kuriem ir licences tabakas izstrādājumu mazumtirdzniecībai.

2.3. Nodokļi un cenas

2.3.1. Akcīzes nodokļa ieņēmumi

2008. gadā tika iekasēti 143,6 miljoni latu akcīzes nodokļa ieņēmumos par tabakas izstrādājumiem, kas par 8% pārsniedz plānotos ieņēmumus, bet par 93% 2007. gadā iekasēto nodokli (no 74241 latiem 2007. gadā uz 143600 latiem). Straujais ieņēmumu kāpums izskaidrojams ar izmaiņām akcīzes nodokļu likmēs, kas līdz 2009. gada 1. janvārim paredzēja sasniegt Eiropas Savienības direktīvā noteikto minimālo nodokļa likmi cigaretēm. Izvērtējot akcīzes nodokļa ieņēmumus pa tabakas izstrādājumu veidiem, pieaugums salīdzinājumā ar 2007. gadu vērojams visiem tabakas izstrādājumiem. Tā kā cigaretes sastāda tuvu 100% no akcīzes nodokļa ieņēmumiem par tabakas izstrādājumiem, tad likumsakarīgs ir konstants ieņēmumu pieaugums gadu gaitā.

2.21. attēls. AKCĪZES NODOKĻA IEŅĒMUMI (tūkst.Ls) 2000. - 2008.



Valsts ieņēmumu dienesta dati

Pēdējo gadu laikā pakāpeniskais un konstants cigarešu cenu pieaugums attiecīgi palielinājis arī ieņēmumus. Par to, cik lielā mērā cenu pieaugums ietekmē patērētājus un viņu pirktspēju varēs secināt laika periodā, kad cenas saglabāsies konstantā līmenī.

2.3.2. Nodokļi un cenas

Kopš 2003. gada 1. jūlija uz Latviju attiecas ES prasība, kas nosaka akcīzes nodokļa likmes struktūru. Šī prasība nosaka, ka cigaretēm jāpiemēro kombinētā akcīzes nodokļa likme, kas sastāv no specifiskā nodokļa par cigarešu daudzumu un procentuālā nodokļa (% no mazumtirdzniecības cenas) summas. Ieviešot šo prasību, mainījās arī tirgus nosacījumi - tirgotāji vairs nevarēja brīvi noteikt cigarešu mazumtirdzniecības cenu. Mazumtirdzniecības cenu, no kuras tiek rēķināts akcīzes nodokļa lielums, noteica cigarešu ražotājs vai importētājs un šī cena tika norādīta uz akcīzes nodokļa markas, kas likumā ir definēta kā maksimālā mazumtirdzniecības cena (MMC).

2.25. tabula. NODOKĻA LIKMES TABAKAS IZSTRĀDĀJUMIEM, LVL

Preču nosaukums	01.07.2007.	01.01.2008.	01.01.2009.	01.02.2009.
Cigaretes:				
par 1000 gab. specifiskais (fiksētais) nodoklis	10	17.8	22.5	22.5
procentuālais nodoklis, %	25	32.2	34.5	34.5
Cigāri un cigarellas, par 1000 gab.	11	11	11	11
Smēķējamā tabaka, par 1000 gr:				
smalki sagriezta tabaka cigarešu uztīšanai	23	23	23	23
cita smēķējamā tabaka	14	14	14	23

Valsts ieņēmumu dienesta dati

Atbilstoši likuma "Par akcīzes nodokli" 29. panta "Maksimālā mazumtirdzniecības cena" pirmajai daļai importētājs, apstiprināts tirgotājs, neapstiprināts tirgotājs, noliktavas turētājs Latvijas Republikā vai citas ES dalībvalsts noliktavas turētāja ieceltais nodokļa maksātāja pārstāvis Latvijas Republikā realizējamām cigaretēm nosaka maksimālo mazumtirdzniecības cenu un informē par to nodokļu administrāciju (VID), pasūtot akcīzes nodokļa markas šīm cigaretēm. Attiecībā uz cigarešu cenām Latvijā jāatzīmē, ka tās ir ļoti dažādas un to ietekmē ne tikai akcīzes nodoklis, bet arī cigarešu kvalitāte, loģistikas un citi izdevumi. Latvijā nepastāv ierobežojumi cigarešu maksimālās cenas noteikšanai. Tā ir brīva komersantu savstarpēja vienošanās, par kādu MMC paredzēts realizēt cigaretes, paredzot tajā arī tirdzniecības uzcenojumu dažādos tirdzniecības posmos (www.lv.lv, 2009).

Pēc Centrālā Statistikas Pārvaldes datiem 2008. gadā viena paciņa cigarešu maksāja Ls 1,45 premium klases cigaretēm un Ls 1,09 zemākās klases cigaretēm. Cenu izmaiņas tabakas izstrādājumiem:

- 2008.gadā, salīdzinot ar 2007.gadu, 76,3%, t.i., cenu indekss tabakas izstrādājumiem 2008.gadā (2007.gads = 100) ir 176,3;
- 2007.gadā, salīdzinot ar 2006.gadu, 23,4%, t.i., cenu indekss tabakas izstrādājumiem 2007.gadā (2006.gads = 100) ir 123,4.

Populārākā cigarešu marka 2008. gadā procentuāli no realizācijas mazumtirdzniecības tīklā bija Marlboro. Desmit populārākās cigarešu markas 2008. gadā:

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

2.4. Pārkāpumi

Normatīvo aktu pārkāpumi 2008. gadā, anulēto speciālo atļauju(licenču) skaits sadalījumā pa pārkāpumu veidiem 30.08.2005. MK noteikumu Nr. 662. „Akcīzes preču aprites kārtība” ietvarā:

- **Pārkāptā normatīvā akta norma 49.4.-komersants noteiktajā termiņā nav iesniedzis šajos noteikumos paredzētos pārskatus vai nodokļu deklarācijas vai arī iesniegtajos pārskatos vai nodokļu deklarācijās sniedzis nepatiesas ziņas.**

Anulētas 34 licences tabakas izstrādājumu mazumtirdzniecībai, divas tirgotāja darbības licences un pa vienai licencei vairumtirdzniecībai un akcīzes nodokļa maksātāja pārstāvja darbībai.

- **Pārkāptā normatīvā akta norma 49.5.- valsts institūciju amatpersonām netiek nodrošināta iespēja licencēšanas komisijai deklarētajā darba laikā piekļūt speciālajā licencē norādītajai darbības vietai un dokumentācijai**
Anulētas divas mazumtirdzniecības licences.
- **Pārkāptā normatīvā akta norma 49.6.- komersanta pārstāvis pēc atkārtota uzaicinājuma nav ieradies Valsts ieņēmumu dienestā.**
Anulētas 11 mazumtirdzniecības licences.
- **Pārkāptā normatīvā akta norma 49.8.- komercdarbības vietā ir konstatēti tabakas izstrādājumi, kuri nav marķēti ar akcīzes nodokļu markām, izņemot akcīzes preču apriti reglamentējošos normatīvos aktos noteiktos gadījumus.**
Anulētas divas mazumtirdzniecības licences.
- **Pārkāptā normatīvā akta norma 49.11.- netiek ievērota akcīzes preču aprites kārtība.**
Anulētas 12 mazumtirdzniecības licences.
- **Pārkāptā normatīvā akta norma 50.1.- licencēšanas komisijas noteiktajā termiņā nav novērsti apstākļi, kas bijuši par pamatu speciālās licences darbības apturēšanai.**
Anulētas 6 mazumtirdzniecības licences.
- **Pārkāptā normatīvā akta norma 50.4.- komersants svītrots no uzņēmumu reģistra vai komercreģistra (komersants nav iesniedzis iesniegumu speciālās licences anulēšanai.**
Anulētas 27 mazumtirdzniecības licences.
- **Pārkāptā normatīvā akta norma 52.- realizācijas vietā, kas norādīta licencē tabakas izstrādājumu mazumtirdzniecībai, atkārtoti gada laikā konstatēta tabakas izstrādājumu realizācija personām, kuras ir jaunākas par 18 gadiem.**
Anulēta viena mazumtirdzniecības licence.

2.5. Informācija par tabakas izstrādājumiem

Likumā „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu” ir noteikts, ka Tabakas izstrādājumu ražotājiem un importētājiem katru gadu līdz 31. decembrim jāiesniedz Veselības Inspekcijā tabakas izstrādājumu sastāvā esošās darvas, nikotīna un oglekļa monoksīda daudzumu.

Pēc Veselības Inspekcijas datiem, iesniegto tabakas izstrādājumu veidu skaits no 423 2007. gadā pieaudzis līdz 651 2008. gadā.

**2.26. tabula. VESELĪBAS INSPEKCIJĀ IESNIEGTIE TABAKAS IZSTRĀDĀJUMI
2007. – 2008.**

Gads	Cigaretēs	Cigāri, cigarellas	Pīpju tabakas	Sasmalcinātā tabaka	Ūdenspīpju tabaka	Kopā
2007	118	229	49	20	7	423
2008	153	427	57	8	6	651

Veselības Inspekcijas dati

Kā liecina dati, visstraujāk palielinājies iesniegto cigāru un cigarellu skaits. Šo tabakas izstrādājumu sastāva iesniegumu skaits ir palielinājies par 198 dažādām markām. Dati apliecina tendenci, ka pieaug dažādu tabakas izstrādājumu patēriņš. Lai gan absolūto vairākumu no visiem valstī brīvā apgrozījumā laistajiem produktiem konstanti ik gadu aizņem cigarettes, pērn salīdzinājumā ar 2007. gadu ieviesto cigāru un cigarellu apjomi, kas laisti brīvā apgrozījumā patēriņam Latvijā ir pieauguši par 21%.

Saskaņā ar iesniegtajiem datiem par cigarešu dūmu sastāvu, maksimāli atļauto daudzumu darvas (10 mg), nikotīna (1mg) un tvana gāzi (10 mg) satur četras cigarešu markas: Benson & Hedges Special Filter, Dunhill International Button Red, Rothmans International, Rothmans King Size Blue.

Populārākās Marlboro cigarešu markas darvas, nikotīna un tvana gāzes koncentrācija variē atkarībā no cigarešu veida. Vienīgā cigarešu marka, kuru dūmi satur desmit reizes mazāk darvas un nikotīnu salīdzinājumā ar maksimālo koncentrāciju ir Slim Agenda White cigarešu marka. Tā kā netiek reģistrēts populārākās cigarešu markas sērijas, no pieejamajiem datiem nevar secināt vai iedzīvotāji vairāk lieto cigarettes ar augstu darvas, nikotīna un tvana gāzes saturu vai nē.

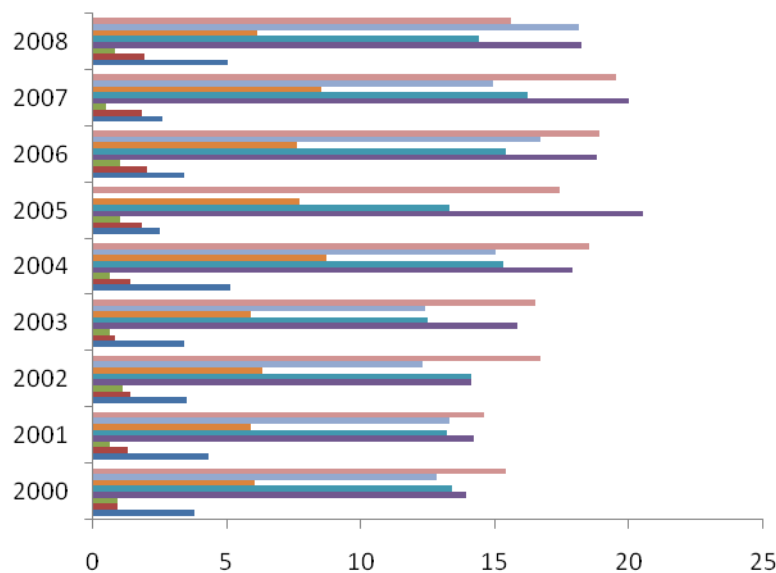
2.6. Saslimstība un mirstība

Lai arī tabakas ietekme uz veselību ir plaši pētīta un aprakstīta, tabakas izraisīto slimību skaits turpina palielināties. Ir izpētīts, ka tabakas lietošana ir viens no cēloņiem arī tādām slimībām kā katarakta, pneimonija, akūta mieloiekoze, abdomināla aortas aneirisma, kuņģa vēzis, aizkuņģa dziedzera vēzis, dzemdes kakla vēzis un citas slimības. Šīs slimības pieskaitāmas pie tām, kuras jau agrāk saistītas ar tabakas lietošanu-plaušu, barības vada, balsenes, mutes dobuma, rīkles vēzim, emfizēmai, insultam, infarktā un citām sirds un asinsvadu slimībām.

Kā liecina Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra dati par onkoloģiskajiem pacientiem 2008. gadā saslimstības un mirstības rādītāji dažādu lokalizāciju audzējiem ir mainīgi. Analizējot mutes dobuma saslimstības un mirstības rādītājus pēdējo astoņu gadu laikā konstatējams šo rādītāju pieaugums sievietēm. Vīriešiem visaugstākā saslimstība ar mutes dobuma vēzi bija 2004. gadā, kad tā sasniedza 18,7 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem, bet 2008.gadā šis rādītājs ir 12,3 gadījumu uz 100 000 iedzīvotājiem. Apmēram 80% mutes audzēju gadījumu saistīti

tieši ar tabakas lietošanu. Risks saslimt ir vienlīdz augsts lietojot smēķējamās tabakas izstrādājumus un bezdūmu tabakas produktus.

2.22. attēls. SASLIMSTĪBA SIEVIETĒM NO ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM UZ 100 000 iedzīvotājiem 2000.-2008.



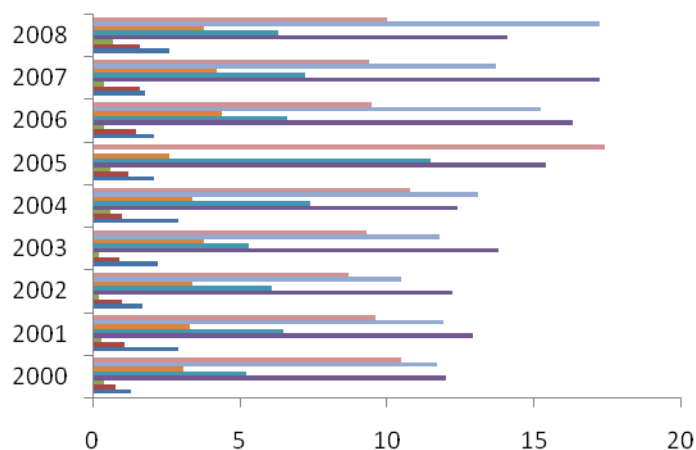
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Dzemes kakliņa	15,4	14,6	16,7	16,5	18,5	17,4	18,9	19,5	15,6
Aizkuņģa	12,8	13,3	12,3	12,4	15	0	16,7	14,9	18,1
Urīnpūšļa	6	5,9	6,3	5,9	8,7	7,7	7,6	8,5	6,1
Nieres	13,4	13,2	14,1	12,5	15,3	13,3	15,4	16,2	14,4
Plaušu	13,9	14,2	14,1	15,8	17,9	20,5	18,8	20	18,2
Balsenes	0,9	0,6	1,1	0,6	0,6	1	1	0,5	0,8
Barības vada	0,9	1,3	1,4	0,8	1,4	1,8	2	1,8	1,9
Mutes dobuma	3,8	4,3	3,5	3,4	5,1	2,5	3,4	2,6	5

0-nav pieejamu datu
Veselības ekonomikas centra dati

Neliela pozitīva tendence pērn novērojama plaušu vēža saslimstības un mirstības rādītāju samazinājumā sievietes vidū. Saslimstība ir samazinājusies par 9%, bet mirstība par 18,1% salīdzinājumā ar 2007. gadu. Tieši sievietēm saslimstībai un mirstībai bija novērojams pieaugums pēdējo desmit gadu laikā, kas galvenokārt pamatojams ar sievietes smēķētāju īpatsvara palielināšanos. Lai gan salīdzinājumā ar vīriešiem, sievietes smēķētāju īpatsvars ir vairāk kā uz pusi mazāks, tas pēdējo gadu laikā pakāpeniski ir palielinājies. Viens no būtiskākajiem iemesliem ir tas, ka arvien vairāk meiteņu uzsāk smēķēšanu un turpina to ilgstoši. Lai gan kopumā saslimstība un mirstība vienlīdz bieži skar abus dzimumus, pieaug dažādu pētījumu skaits, kas apliecina, ka ir novērojamas dzimumu noteicošas atšķirības. Piemēram, sievietes saslimst ar plaušu vēzi mazākas tabakas dūmu koncentrācijas gadījumā nekā vīrieši. Ietekme uz plaušu veselību sievietes smēķētāju vidū ir novērojama daudz straujāk nekā vīriešiem.

Palielinājusies ir sieviešu saslimstība un mirstība ar balsenes ļaundabīgo audzēju 2008.gadā salīdzinot ar 2007.gadu. Kopumā balsenes ļaundabīgā audzēja saslimstība un mirstība ir ar viszemāko rādītāju, vidēji 0,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Palielinājusies ir arī saslimstība (par 21,4%) un mirstība (par 25,5%) ar aizkuņģa dziedzera vēzi. Lai gan saslimstība un mirstība ir vienlīdzīgi izplatīta abos dzimumos, pērn straujāks pieaugums ir novērojams tieši sievietēm. Kā liecina Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra dati par onkoloģiskajiem pacientiem pērn ļaundabīgo audzēju incidences biežums sievietēm bija 395,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Visbiežāk saslimstība sievietēm tika konstatēta ar krūts vēzi (83%), kolorektālo vēzi (43,3%), ādas vēzi (38,9%) (Eņģele, 2009).

2.23. attēls. MIRSTĪBA SIEVIETĒM NO ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM 2000.-2008.

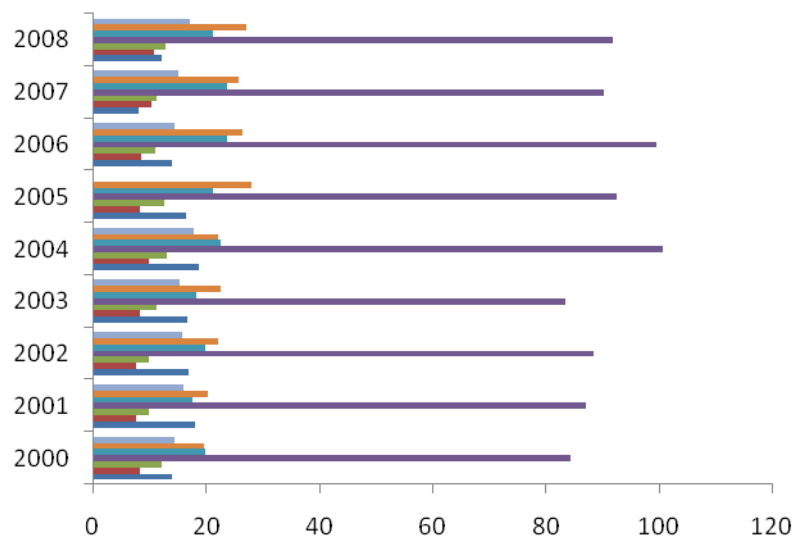


	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
■ Dzemdē kakliņa	10,5	9,6	8,7	9,3	10,8	17,4	9,5	9,4	10
■ Aizkuņģa	11,7	11,9	10,5	11,8	13,1	0	15,2	13,7	17,2
■ Urīnpūšļa	3,1	3,3	3,4	3,8	3,4	2,6	4,4	4,2	3,8
■ Nieres	5,2	6,5	6,1	5,3	7,4	11,5	6,6	7,2	6,3
■ Plaušu	12	12,9	12,2	13,8	12,4	15,4	16,3	17,2	14,1
■ Balsenes	0,4	0,3	0,2	0,2	0,6	0,6	0,4	0,4	0,7
■ Barības vada	0,8	1,1	1	0,9	1	1,2	1,5	1,6	1,6
■ Mutes dobuma	1,3	2,9	1,7	2,2	2,9	2,1	2,1	1,8	2,6

0-nav pieejamu datu
Veselības ekonomikas centra dati

Analizējot pēdējo desmit gadus datus var uzskatāmi secināt, ka, lai gan vīriešiem saslimstība ar ļaundabīgajiem audzējiem ir izplatītāka, sievietēm novērojama straujāks rādītāju pieaugums. Lai gan arvien vairāk jauno sieviešu uzsāk smēķēšanu, tādējādi palielinot risku savas dzīves laikā saslimt ar vēzi, vīrieši mirst agrākā vecumā nekā sievietes. Potenciāli zaudēto dzīves gadu procentuālais sadalījums pa dzimumiem ir attiecīgi 28% pret 72%. Šī proporcija saglabājās nemainīga ik gadu (Skrule u.c., 2007).

2.24. attēls. SASLIMSTĪBA VĪRIEŠIEM NO ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM UZ 100 000 iedzīvotājiem 2000.-2008.



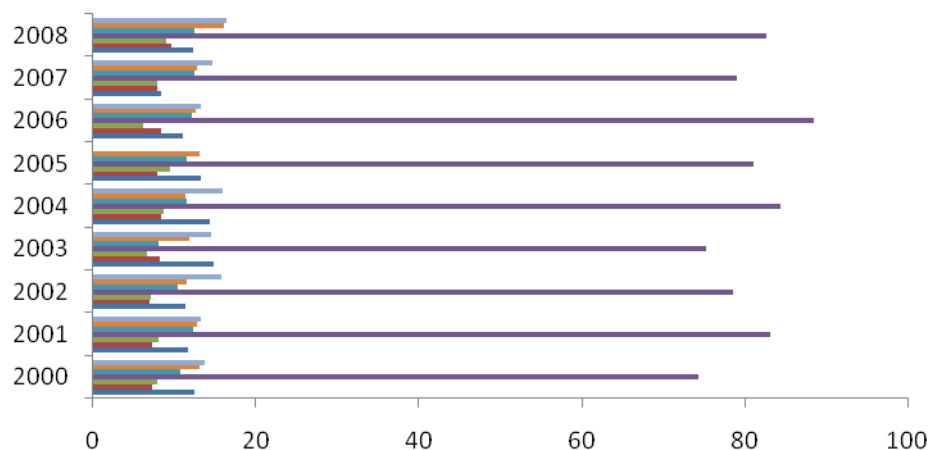
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
■ Aizkuņģa	14,4	16,1	15,8	15,4	17,9	0	14,5	15,2	17,3
■ Urīnpūšļa	19,6	20,4	22,2	22,7	22,1	28	26,5	25,9	27,2
■ Nieres	19,9	17,7	20	18,4	22,6	21,2	23,8	23,8	21,3
■ Plaušu	84,5	87,2	88,6	83,6	100,7	92,5	99,6	90,3	91,9
■ Balsenes	12,2	10	10	11,3	13,2	12,7	11	11,3	12,9
■ Barības vada	8,4	7,6	7,6	8,3	9,9	8,4	8,5	10,5	10,8
■ Mutes dobuma	14	18,2	16,9	16,8	18,7	16,6	14,1	8,1	12,3

0-nav pieejamu datu
Veselības ekonomikas centra dati

2008. gadā novērojams dažādas lokalizācijas ļaundabīgo audzēju saslimstības rādītāju palielinājums vīriešiem, bet tas nav īpaši liels. Lai gan plaušu vēzis ir visizplatītākais vēzis vīriešiem, pēdējo gadu laikā ir konstatējama neliela, tomēr konstanta saslimušo skaita stabilizācija. Kopš 2000. gada plaušu audzēja izplatība vīriešu vidū palielinājās, sasniedzot augstāko rādītāju 2004. gadā, kad tie bija 100,7 saslimstības gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. 2007. gadā bija novērojams 9,3% samazinājums salīdzinājumā ar 2006. gadu, bet 2008. gadā 1,7% pieaugums.

Kā liecina Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra dati par onkoloģiskajiem pacientiem pērn ļaundabīgo audzēju incidences biežums vīriešiem bija 439,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Visbiežāk saslimstība vīriešiem tika konstatēta ar plaušu vēzi (87,3%), prostatas vēzi (75%), kolorektālo vēzi (43,5%)(PHA, IFT, 2008).

2.25. attēls. MIRSTĪBA VĪRIEŠIEM NO ĻAUNDABĪGAJIEM AUZĒJIEM UZ 100 000 iedzīvotājiem 2000.-2008.



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
■ Aizkuņģa	13,7	13,2	15,8	14,5	15,9	0	13,3	14,6	16,3
■ Urīnpūšļa	13,1	12,8	11,5	11,8	11,3	13,1	12,6	12,7	16
■ Nieres	10,7	12,3	10,4	8	11,5	11,5	12,1	12,4	12,5
■ Plaušu	74,4	83,2	78,6	75,2	84,4	81,1	88,5	79,1	82,7
■ Balsenes	7,9	8,1	7,1	6,6	8,7	9,4	6,2	7,9	8,9
■ Barības vada	7,3	7,2	7	8,2	8,3	7,9	8,4	7,8	9,6
■ Mutes dobuma	12,4	11,7	11,3	14,8	14,4	13,3	11,1	8,4	12,3

0-nav pieejamu datu
Veselības ekonomikas centra dati

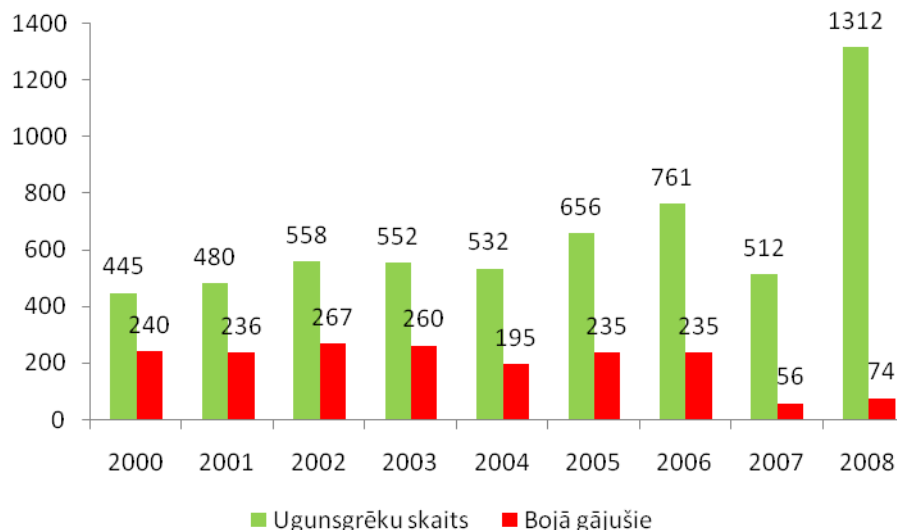
Aplūkojot pastāvošo situāciju smēķēšanas izplatības kontekstā var uzskatāmāk rast iemeslus tās attīstībai. Lai gan smēķēšanas izplatība vīriešiem ir daudz augstāka nekā sievietēm, vīriešu smēķētāju īpatsvars pakāpeniski, bet stabili samazinās. Ikdienā smēķējošo vīrieši īpatsvars ir samazinājies no 2000. gada, kad tas sasniedza 51,3% līdz 45% 2008. gadā.

2.7. Mirstība no ārējiem cēloņiem

2.7.1. Smēķēšana un ugunsgrēki

Pēc Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienesta datiem, 2008. gadā 74 cilvēki (45% no kopējā ugunsgrēkos bojā gājušajiem cilvēkiem) gājuši bojā no ugunsgrēkiem, kuru iespējamais iemesls ir bijusi neuzmanīga smēķēšana. Salīdzinājumā ar 2007. gadu, bojā gājušo skaits ir palielinājies, īpaši izteikti ir palielinājies ugunsgrēku skaits, kur iespējamais iemesls ir tieši neuzmanīga smēķēšana-no 512 ugunsgrēkiem 2007. gadā līdz 1312 2008. gadā.

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



Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienesta dati

Salīdzinājumā ar 2007. gadu ir novērojama tendence samazināties kopējam ugunsgrēku skaitam, taču pieaugt smēķēšanas rezultātā izraisīto ugunsgrēku un tā rezultātā bojā gājušo skaitam.

2.8. Pētījumi

2.8.1. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums

Kopš 1998. gada katru otro gadu Latvijā sadarbībā ar citām Baltijas valstīm un Somiju tiek realizēts iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījumu projekts (FINBALT). Šis ir patlaban visplašākais un uzskatāmākais regulāri veiktais pētījums Latvijā, lai noskaidrotu pašreizējo iedzīvotāju veselības stāvokli, kā arī retrospektīvā pēdējo desmit gadu laikā. FINBALT monitorings tiek izmantots pieaugušo iedzīvotāju veselības, dzīvesveida paradumu un ar to saistīto faktoru pētīšanai. Tā mērķis ir papildus rutīnas statistikas datiem iegūt informāciju par populācijas veselības pašvērtējumu, ar veselību saistīto uzvedību, veselības aprūpes izmantošanu, profilaktisko aktivitāti. Pētījumā iegūtā informācija palīdz apzināt svarīgākās veselības problēmas to ģeogrāfisko un demogrāfisko izplatību, dinamiku laikā, kā arī noteikt sabiedrības veselības stratēģiskās prioritātes.

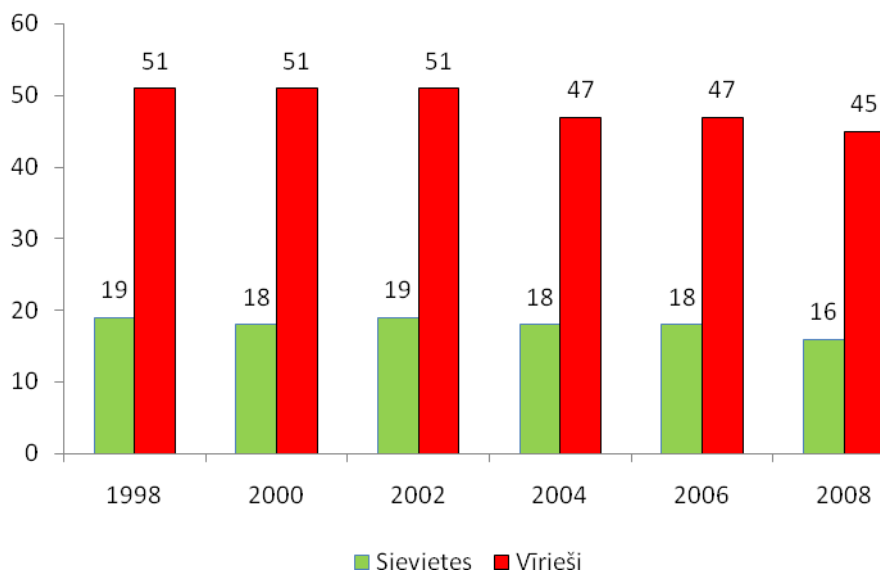
Smēķēšanas izplatība

Kā liecina jaunākie dati no 2008. gadā veiktā pētījuma, patlaban ikdienā smēķē ap 45% vīriešu un 15,6% sieviešu, kas, neskatoties uz vidēji 2% samazinājumu abās dzimuma grupās pēdējo divu gadu laikā, vēl aizvien ir augsts rādītājs Eiropas valstu vidū. Pētījuma dati no Somijā veiktā FINBALT pētījuma pa 2008. gadu liecina, ka ikdienā smēķē 24% vīriešu un 20,4% sieviešu. Salīdzinājumā ar Latviju tas ir zems smēķēšanas izplatības rādītājs vīriešiem. Savukārt 2006. gada šī pētījuma dati par smēķēšanas izplatību Lietuvā liecina, ka kaimiņvalstī smēķēšanas paradumi ir līdzīgi

Latvijas situācijai: ikdienā smēķē 43,4% vīriešu un 26,5% sieviešu (www.ktl.fi, 2009). Tieši ekonomiski aktīvajā dzīves periodā jeb vecuma grupā no 24 līdz 44 gadiem smēķē vairāk nekā puse aptaujāto vīriešu un 20% sieviešu. Vēl aizvien izteiktas smēķēšanas izplatības atšķirības ir konstatējamas starp abām dzimuma grupām, pie tam, kamēr vīriešu smēķētāju īpatsvars paliek nemainīgi augsts minētajā vecuma grupā, smēķēšana sievietēm samazinās vecuma grupā pēc 35 gadiem. Viens no iemesliem šim apstāklim varētu būt, ka sievietes vecuma periods pēc 30 gadiem arvien biežāk dibina ģimenes un pastiprināti pievērš uzmanību gan savai, gan tuvinieku veselībai.

Pēdējos desmit gadus ikdienas smēķētāju īpatsvars ir stabilizējies, bet kopš 2004. gada ir novērojams neliels samazinājums. Ja vēl 1998. gadā, kad tikai veikts pirmais FINBALT pētījums ikdienā smēķēja 51% vīriešu un 19% sieviešu, tad desmit gadus vēlāk šis īpatsvars bija samazinājies līdz 45% vīriešiem un 16% sievietēm. Lai gan samazinājums ir neliels, tas ir novērojams abās dzimumu grupās.

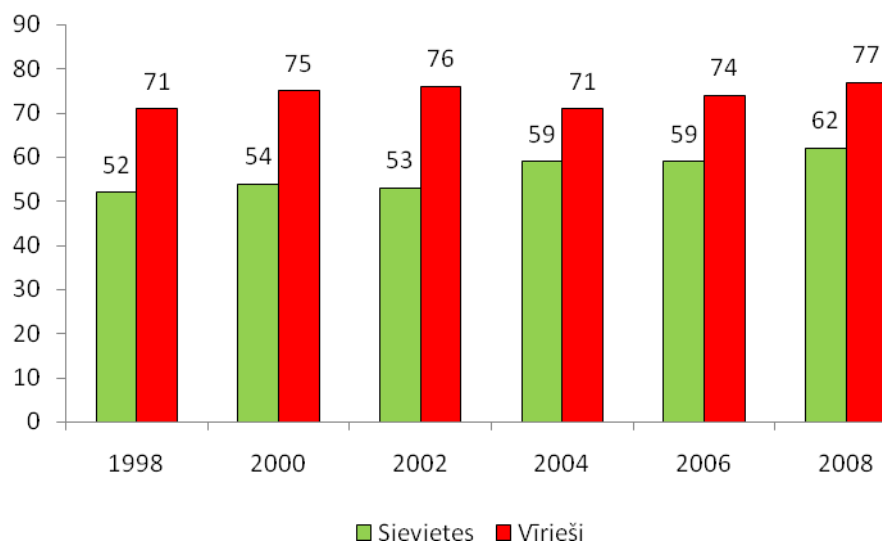
2.27. attēls. IKDIENĀ SMĒĶĒJOŠO IEDZĪVOTĀJU ĪPATSVARŠ (%) 1998.- 2008.



FINBALT pētījuma dati 2008

Par to, ka smēķēšana būtiski Latvijā ietekmē iedzīvotāju veselību liecina fakts, ka no ikdienas smēķētājiem 77% vīriešu un 62% sieviešu smēķē jau vairāk nekā desmit gadus.

2.28. attēls. IKDIENAS SMĒĶĒTĀJU ĪPATSVARŠ, KURI VISMAZ 10 GADUS SMĒĶĒJUŠI REGULĀRI (%) 1998. - 2008.

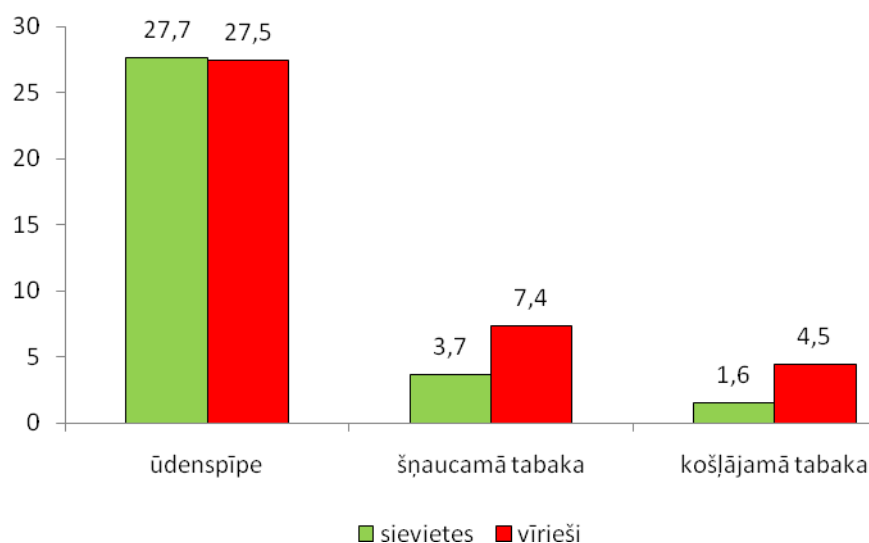


FINBALT pētījuma dati 2008

Kā zināms, jo ilgāk un intensīvāk tiek smēķēts, jo lielāks ir nodarītais kaitējums veselībai. Par to, ka smēķēts iedzīvotāju vidū tiek regulāri un ilgstoši liecina augstie saslimstības rādītāji ar ļaundabīgo audzēju, kuriem smēķēšana ir viens no galvenajiem saslimstību izraisošiem riska faktoriem.

Viena no pēdējo gadu laikā novērotām tendencēm iedzīvotāju smēķēšanas paradumos ir dažādu klasiskajiem tabakas izstrādājumiem (cigarettes, cigāri) alternatīvu produktu lietošana. Lai gan salīdzinājumā ar cigaretēm, šis īpatsvars ir salīdzinoši neliels, arvien vairāk, sevišķi jaunieši pamēģina vai regulāri uzsāk ūdens pīpes, šņaucamās un košļājamās tabakas lietošanu.

2.29. attēls. IEDZĪVOTĀJU ĪPATSVARŠ (%), KURI PAMĒĢINĀJUŠI VISMĀZ VIENU REIZI ŪDENS PĪPI, ŠŅAUCAMO VAI KOŠĻĀJAMO TABAKU



FINBALT pētījuma dati 2008

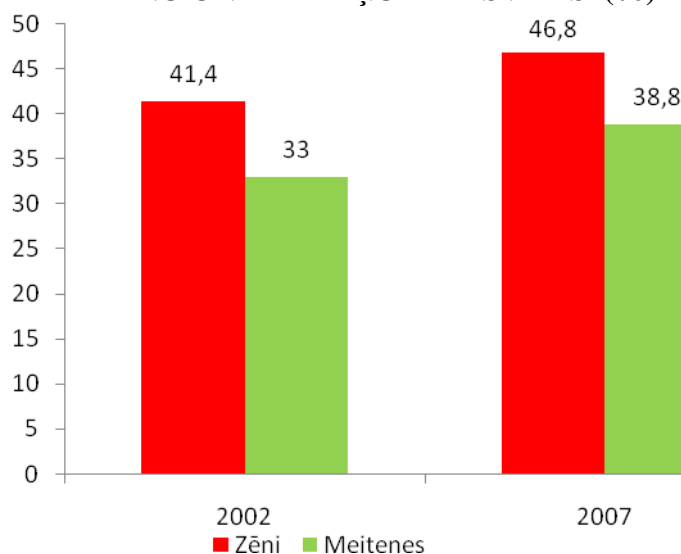
Jāpiemin, ka košļājamās un šņaucamās tabakas tirdzniecība Latvijā ir aizliegta. Kā redzamas šis apstāklis nenovērs to lietošanu, jo dažādus tabakas izstrādājumus var

iegādāties gan internetā, gan nelielos daudzumos ieviest no ārzemēm personiskai lietošanai.

Paralēli pieaugot smēķētāju īpatsvaram, kas satraucas par smēķēšanas negatīvo ietekmi uz viņu veselību (no 40% līdz 47% vīriešiem un 48% līdz 51% sievietēm), pēdējo desmit gadu laikā pieaug arī ikdienas smēķētāju īpatsvars, kuri vēlas atstāt smēķēšanu. Vīriešiem tas ir palielinājies pat par 15% salīdzinājumā ar 1998. gadu. Nopietni smēķēt atstāt mēģinājuši pēdējā pusgada laikā 32% vīriešu un 39% sieviešu. Neskatoties uz būtiskām atšķirībām smēķēšanas izplatībā starp abām dzimuma grupām, motivēti smēķēšanas atmešanai vienlīdz augsti bijuši abu dzimumu smēķētāji. Vēl aizvien smēķētājiem atstāt šo paradumu visvairāk iesaka ģimenes locekļi (69,2% vīriešiem un 61,6% sievietēm), toties vien 1,5% aptaujāto vīriešu un 0,8% sieviešu ir piedalījušies smēķēšanas atmešanasursos pēdējā gada laikā, bet nikotīna aizstājējterapiju kā palīglīdzekli smēķēšanas atmešanai izmantojuši 15% iedzīvotāju, kuru skaits salīdzinājumā ar 2006. gadu ir dubultojies.

Attiecībā uz gados jaunākiem iedzīvotājiem un viņu smēķēšanas paradumiem, var secināt, ka vecums līdz 18 gadiem ir tas laika periods, kad daudzi jaunieši pamēģina dažādus tabakas izstrādājumus un bieži vien uzsāk pastāvīgu smēķēšanu. Kā liecina dati no 2007. gadā veiktā Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma, kura mērķa grupa ir 7.- 9.klašu skolēni, smēķēt pamēģinātāju skaits ir ļoti augsts – 82,2%. Par to, cik izplatīta ir smēķēšana jauniešu vidū liecina fakts, ka pašreiz lieto jebkādas tabakas izstrādājumus 43% jauniešu (2002. gadā- 37,5%). Salīdzinot pašlaik cigaretes vai citus tabakas izstrādājumus smēķējošo jauniešu īpatsvaru 2002. un 2007. gadā (Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums Latvijā) vērojams pieaugums gan starp zēniem, gan meitenēm.

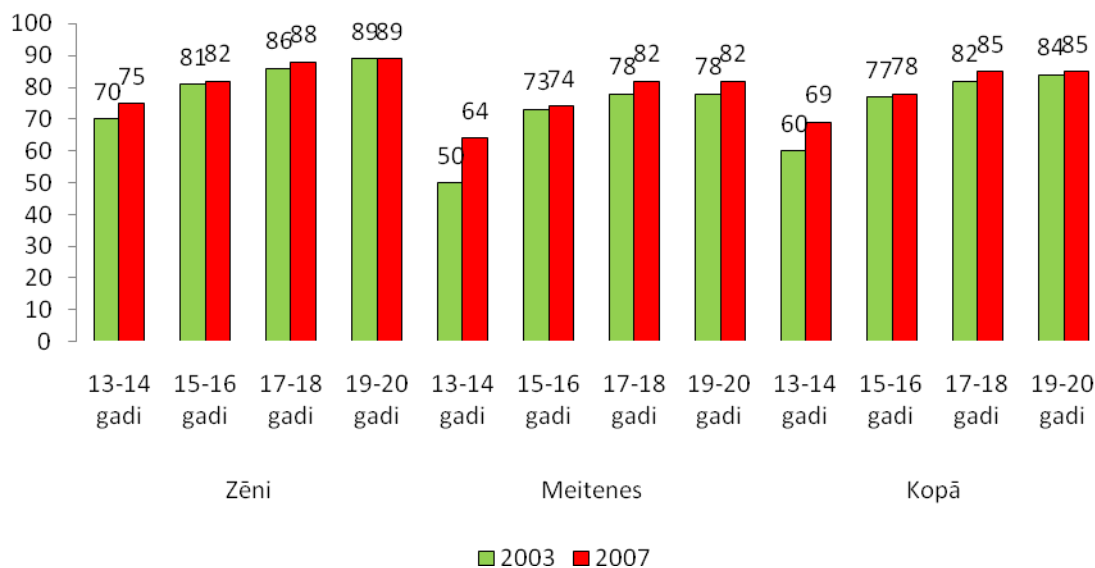
2.30 attēls. PAŠREIZ CIGARETES VAI CITUS TABAKAS IZSTRĀDĀJUMUS SMĒĶĒJOŠO ZĒNU UN MEITENŪ ĪPATSVARŠ (%)



GYTS 2002. un 2007. gada pētījumu dati

Kā liecina Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (Koroļeva u.c., ESPAD, SVA, 2007) pētījuma dati no 2007 gada, kas aptaujā 7.-12. klašu skolniekus un 1.-3. kursa studentus, vecumā līdz 18 gadiem visvairāk smēķēt pamēģina jaunieši rajona centros un pagastos. Tomēr, ja mazpilsētās un pagastos skolēni parasti pamēģina dažas cigaretes un smēķēt neturpina, tad lielajās pilsētās un rajonu centros nozīmīgi lielākā daļa jauniešu, kuri pamēģinājuši cigaretes, kļūst par pastāvīgiem smēķētājiem.

2.31. attēls. DZĪVES LAIKĀ SMĒĶĒT PAMĒĢINĀJUŠO ZĒNU UN MEITENU ĪPATSVARŠ (%) 13-20 GADU VECU SKOLĒNU VIDŪ: 2003 un 2007. GADU PĒTĪJUMU SALĪDZINĀJUMS



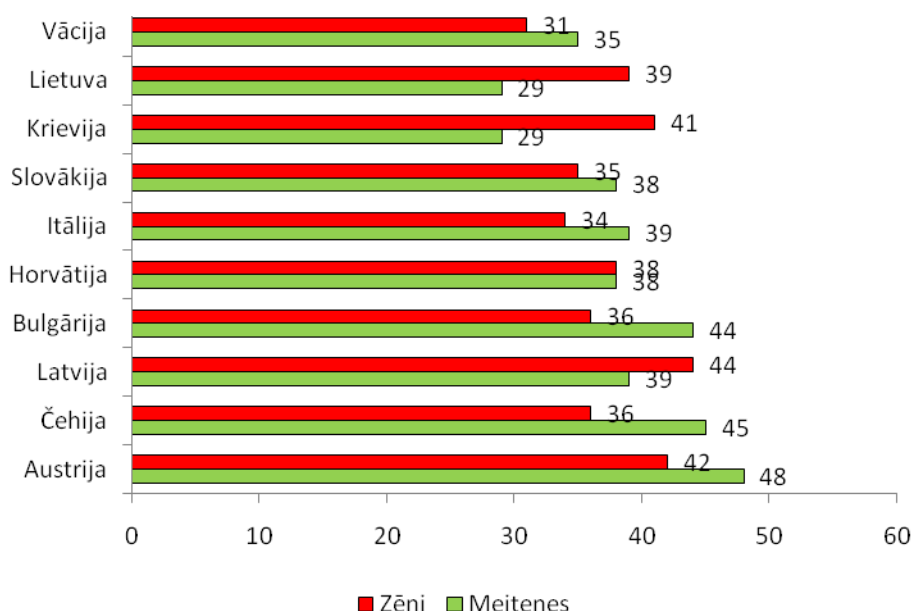
ESPAD 2003, ESPAD 2007 pētījumu dati

No pētījumu datiem var secināt, ka neskatoties uz to, ka likums aizliedz jebkāda veida tabakas izstrādājumu tirdzniecību iedzīvotājiem jaunākiem par 18 gadiem, šis ir vecuma periods, kur smēķētāju ir visvairāk abās dzimuma grupās. 56,2% ikdienas smēķētājiem jauniešiem nesagādā grūtības iegādāties tabakas izstrādājumus un tos lietot ikdienā. Fakts, ka tuvu puse Latvijas jauniešu ikdienā smēķē nozīmē, ka varbūtība, ka smēķēšanas izplatība nākotnē pieaugs ir augsta. Risks kļūt atkarīgam no nikotīna šajā vecuma grupā ir liels, kas nozīmē, ka daudzi no jauniešiem, kas patlaban smēķē, to darīs arī pēc 5 un 10 gadiem. Tas savukārt nozīmē, ka ilgtermiņā ir sagaidāms dažādu ar smēķēšanu saistīto slimību skaita pieaugums.

Iemesli augstajam jauniešu smēķētāju īpatsvaram meklējami jau iepriekš pieminētajā vieglajā pieejamībā, kas nozīmē, ka cigaretes var ne tikai brīvi nopirkt, bet arī, ka to cena ir pietiekami zema, lai tās varētu atļauties iegādāties. 59,6% jaunieši uzskata, ka tieši cenu celšana ir veids kā samazināt pieejamību. Iemesli augstajai izplatībai meklējami arī apstākļi, ka vēl aizvien daļa skolnieku uzskata, ka smēķēšanai piemīt sociālo attiecību stiprināšanas funkcijas, vidēji 20% uzskata, ka smēķētājiem ir vairāk draugu.

Smēķēšanas izplatība ESPAD pētījumu notiekošo dalībvalstu vidū 2007. gadā, salīdzinot ar 1995. gadu ir samazinājusies. Nevienā valstī kopš 2003. gada nav novērojams būtisks pēdējo 30 dienu laikā smēķējušo īpatsvara pieaugums, pie tam lielākā daļā valstu novērojams smēķējošo skolēnu īpatsvara samazinājums. Līdzīga situācija novērojama arī smēķēšanas uzsākšanas vecumā, lielākā daļā valstu būtiski samazinājies līdz 13 gadus veco regulāro smēķētāju īpatsvars. 29% Eiropas skolēnu smēķējuši pēdējo 30 dienu laikā. Augstākais skolēnu īpatsvars, kuri smēķējuši pēdējo 30 dienu laikā novērojams Austrijā (45%), kam seko Čehija (41%), Latvija (41%) un Bulgārija (40%), savukārt viszemākais – Armēnijā (7%). Smēķējošo zēnu Latvijā salīdzinājumā ar citām Eiropas valstīm ir visvairāk (44%), savukārt meitenes daļa ceturto un piekto vietu (39%) ar Itālijas jauniešiem, savukārt pirmajās trīs vietās smēķēšanas ziņā ierindojušās meitenes Austrijā, Čehijā un Bulgārijā (Hibell u.c., 2009).

2.32. attēls. SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBAS ĪPATSVARIS (%) MEITENĒM UN ZĒNIEM EIROPAS VALSTĪS (top 10 valstis)

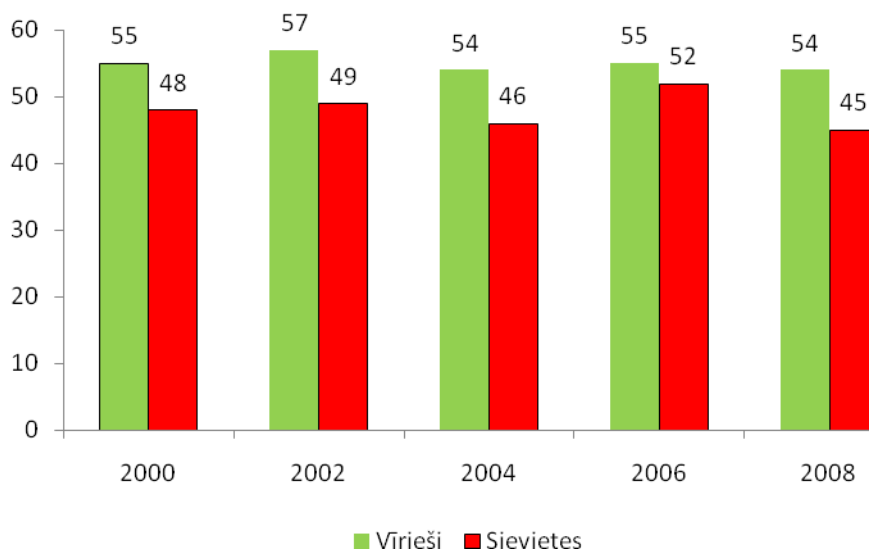


ESPAD 2007 pētījuma dati

Pasīvā smēķēšana

Viens no riska faktoriem, kas var veicināt smēķēšanas uzsākšanu ir apstākļi, ka kāds no ģimenes locekļiem smēķē. Varbūtība, ka cilvēks uzsāks smēķēšanu savas dzīves laikā ir augstāka tiem, kuru līdzcilvēki smēķē. Par to, ka šī ir nopietna problēma un riska faktors Latvijā liecina fakts, ka 38,2% patlaban nesmēķējošo jauniešu ir pakļauti pasīvai smēķēšanai savās mājās. Savukārt apstākļi, ka 54,8% nesmēķējošo jauniešu ir pakļauti pasīvai smēķēšanai sabiedriskās vietās liecina gan par to, ka jaunieši regulāri uzturas vidē, kur tiek smēķēts, gan norāda uz nepietiekamas smēķēšanas aizliegumu ieviešanas uzraudzību (GYTS 2007).

2.33. attēls. PASĪVO SMĒĶĒTĀJU ĪPATSVARŠ MĀJĀS(%)

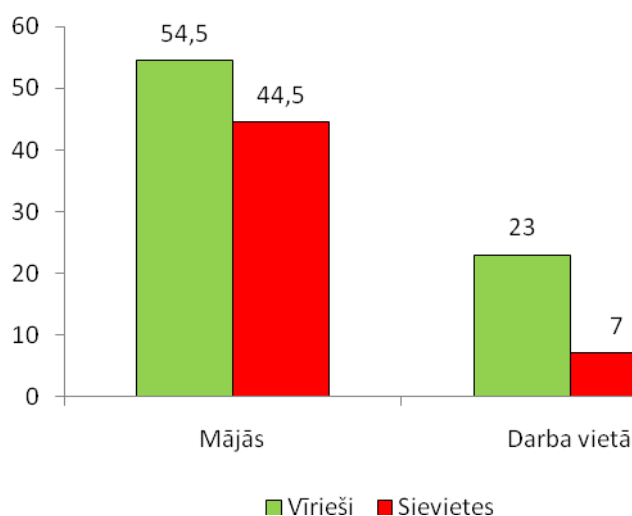


FINBALT pētījuma dati 2008

Tabakas dūmi ir klasificēti kā cilvēkiem kancerogēni, tādēļ ierobežojot pasīvo smēķēšanu tiek mazināts kaitējums visiem iedzīvotājiem. Pasīvā smēķēšana ir būtisks smēķēšanas ierobežošanas politikas aspekts, tādēļ saskaņā ar PVO „Vispārējā konvencijā par tabakas uzraudzību” 8.pantā noteikumiem, Latvija ir veikusi nepieciešamos likumdošanas pasākumus, lai aizsargātu savus pilsoņus no tabakas dūmu izraisītās bīstamības. Pasīvās smēķēšanas izplatības konstatēšana uzskatāmi norāda, cik liela daļa iedzīvotāju uzturas vidē, kurā tiek smēķēts. Kā liecina 2008. gada FINBALT dati, pēdējo 10 gadu laikā šis rādītājs ir samazinājies. Tas varētu būt saistīts ar grozījumiem likumā „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu”, lai ierobežotu smēķēšanu sabiedriskajās vietās un telpās.

Kā liecina 2008. gada FINBALT pētījums, līdz ar pakāpenisku smēķēšanas izplatības samazināšanos, samazinās arī pasīvo smēķētāju īpatsvars darba vietās, kas pēdējo desmit gadu laikā vīriešiem ir samazinājies par 13%, bet sievietēm par 11%. Būtisks iemesls samazinājumam ir rodams apstākļi, ka smēķēt ar likumu ir aizliegts darba vietās un to koplietošanas telpās. Patlaban pēc pētījuma datiem smēķēt darbā ir aizliegts 30% strādājošo, bet atļauts vien speciāli norādītās telpās 54,4 % aptaujāto. Lai gan smēķēšanas izplatība iedzīvotāju vidū ir augsta, 86,2% respondentu ir apmierināti ar smēķēšanas aizliegumu darba vietā un vien 13,8% ir neapmierināti. Kaut gan smēķēts darba vietā tiek arvien mazāk, mājās pasīvā smēķēšana vēl aizvien ir ļoti izplatīta, patlaban mājās kāds smēķē 54,5% vīriešu respondentu vidū, bet 44,5% sieviešu respondentu vidū. Tā kā smēķēšana ir aizliegta vairāku darba vietu, kā arī daudzās sabiedriskās vietās kā autobusu pieturās, parkos un bērnu rotaļlaukumos, smēķēts tiek mājās, dzīvokļu slēgtās telpās, jo likums aizliedz smēķēšanu daudzdzīvokļu māju kāpņutelpās, bet smēķēšana ārā daudziem smēķētājiem ir apgrūtinošāka nekā iekštelpās, neskatoties uz to, ka nodarītais kaitējums līdz cilvēkiem ir liels.

2.34. attēls. PASĪVO SMĒĶĒTĀJU ĪPATSVARS (%) DARBA VIETĀS UN MĀJĀS VISMĀZ 1 STUNDU



FINBALT pētījuma dati 2008

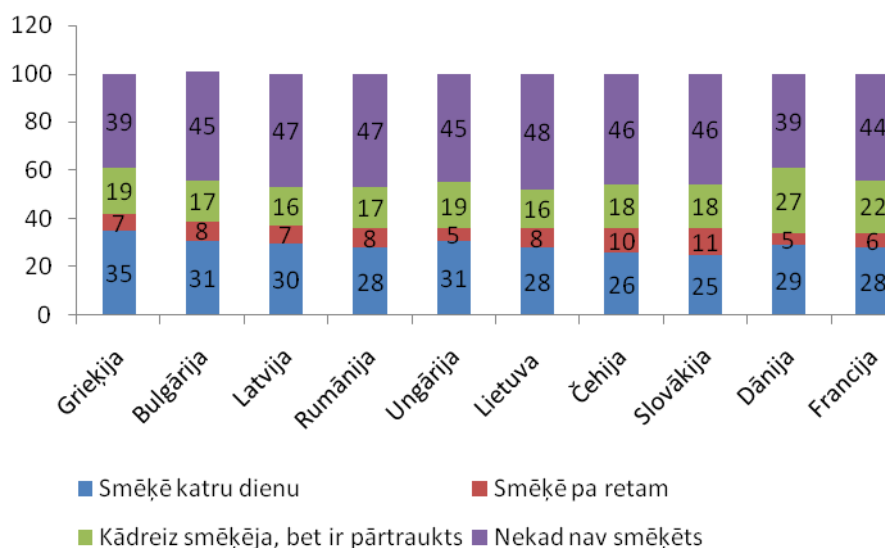
Par to ka vislielākais apdraudējums no pasīvās smēķēšanas ir tieši mājās, kur smēķēšana nav ierobežojama ar likumu, liecina fakts, ka vīriešu vidū tā ir vairāk nekā divas reizes izplatītāka nekā darba vietās, bet sieviešu vidū par 6,4 reizes lielāka.

2.8.2. Eurobarometer pētījums

2009. martā tika publicēts ceturtais Eiropas Komisijas veselības un patērētāju Direktorāta (*Directorate General Health and Consumer*) Eurobarometer pētījums par eiropiešu nostāju tabakas jautājumos. Pētījumā kopumā piedalījās 27 Eiropas Savienības dalībvalstis un Norvēģija. Katrā valstī tika aptaujāti ap 1000 iedzīvotāji vecuma grupā virs 15 gadiem, izņemot Kipru, Maltu un Luksemburgu, kur aptaujāti tika 500 iedzīvotāji. Pētījums tika veikts ar tiešu interviju un telefoninterviju palīdzību. Lai gan šis ir jau ceturtais Eurobarometer pētījums par tabaku (iepriekšējie veikti 2002., 2005., 2006. gadā), jaunākajā pētījumā veikta iekļauto jautājumu paplašināšana, tādējādi sniedzot datus gan par smēķēšana izplatību dalībvalstīs, gan tirdzniecību internetā un attieksmi attiecībā uz kombinēto veselības brīdinājumu izvietošanas efektivitāti uz cigarešu paciņām.

Pētījuma rezultāti liecina, ka Latvijā smēķētāju īpatsvars sasniedz 37%, kas salīdzinājumā ar iepriekšējā pētījuma rezultātiem 2006. gadā ir palielinājies vien par 1%. Taču kopumā šāds radītājs ierindo Latviju trešajā vietā, smēķēšana vēl izplatītāka ir vien Grieķijā (42%) un Bulgārijā (38%).

2.35. attēls. SMĒĶĒTĀJU ĪPATSVARŠ EIROPAS VALSTĪS



Eurobarometer pētījuma dati 2009

Latvija ieņem arī trešo vietu (38%) bezdūmu tabakas un cigarešu lietotāju īpatsvara ziņā. Šis rezultāts ir satraucošs, jo Latvijā tirgot bezdūmu tabaku⁴ ir aizliegts.

Lai gan Latvijā likumdošana neierobežo smēķēšanu iedzīvotāju mājvietās, pasīvai smēķēšanai mājās ir pakļauti 15% iedzīvotāju, kas salīdzinoši ar zemāko izplatības radītāju Somijā (5%) ir trīs reizes augstāks. Tajā pašā laikā Lietuvā pasīvie smēķētāji ir divas reizes vairāk nekā Latvijā jeb 30% iedzīvotāju.

Latvija ir to valstu vidū, kuru iedzīvotāji stipri atbalsta smēķēšanas aizliegšanu - 76% iedzīvotāju atbalsta pilnīgu smēķēšanas aizliegšanu biroju telpās un citās iekštelpu darba vietās, bet 57% restorānos. Jāatzīmē, ka Latvijā pilnīgs smēķēšanas aizliegums sabiedriskās ēdināšanas iestādēs stājās spēkā 2010. gadā.

Lai gan ES dalībvalstīs likums nosaka veselības brīdinājumu izvietošanu uz cigarešu paciņām, tikai 31% aptaujāto uzskata, ka šie uzraksti ir efektīvi, lai informētu par smēķēšanas kaitīgo ietekmi uz veselību. Latvijā 8% aptaujāto iedzīvotāju uzskata, ka šie uzraksti ir ļoti efektīvi, bet 35%, ka tas ir neefektīvi. Salīdzinoši 40% rumāņu uzskata, ka šie uzraksti ir efektīvs līdzeklis iedzīvotāju informēšanā. Tieši Rumānijā brīdinošie uzraksti tiek uzskatīti par ļoti efektīviem, jo 46% iedzīvotāju arī uzskata, ka tie palīdz novērst smēķēšanas uzsākšanu. Latvijā vien 9% iedzīvotāju ir tādās pašās domās. Vairākums dalībvalstu uzskata, ka brīdinošie uzraksti nemaina smēķēšanas paradumus, visizteiktāki par to ir pārliecināti iedzīvotāji Austrijā (77%), Somijā (74%) un Vācijā (72%).

Vēl mazāka daļa aptaujāto ir pārliecināti par kombinēto brīdinājumu (uzraksts ar fotoattēlu) izvietošanas efektivitāti, jo tikai 20% respondentu uzskata, ka tie būtu ļoti efektīvi, lai informētu iedzīvotājus par smēķēšanas kaitīgumu. Taču neskatoties uz to, 44% aptaujāto dalībvalstu iedzīvotāji uzskata, ka kombinētie brīdinājumi ir

⁴ Bezdūmu tabaka – tabakas izstrādājumi, kuru lietošanas nenotiek degšanas process un dūmu izdalīšana (šņaucamā, košļājamā tabaka)

efektīvāki par brīdinājumiem bez fotoattēla. Latvijā kombinētie brīdinājumi tiks ieviesti 2010. gada 1. martā, kad līdz šim izmantotos brīdinājumu uzrakstus uz tabakas izstrādājumu iepakojumiem aizvietos brīdinošs fotoattēls.

Lai gan daudzās valstīs nav regulēta tabakas izstrādājumu tirdzniecība internetā, mazāk nekā 1% ir iegādājušies tabakas izstrādājumus caur internetu. Latvija ir to valstu skaitā, kur šādā veidā tabakas izstrādājumus ir iegādājušies visvairāk iedzīvotāju (2% - 3%). Salīdzinoši liela daļa aptaujāto Latvijā (22% - 24%) ir redzējuši tirdzniecībā tabakas izstrādājumus, kas iespējams ir bijusi kontrabandas prece.

Lai gan saskaņā ar Eurobarometer pētījuma datiem Latvija ierindojas aktīvāko smēķētāju un bezdūmu tabakas lietotāju vidū, uz kopējā fona Latvija sasniedz vidējos rādītājus Eiropas Savienībā.

2.9. Secinājumi un priekšlikumi

Secinājumi

- Samazinājies ikdienas smēķētāju īpatsvars vecuma grupā no 15 līdz 64 gadiem. 2008. gadā tas sasniedza 16% sievietēm un 45% vīriešiem, kas ir vidēji 6% samazinājums abās dzimumu grupās no 1998.gada.
- Vērojams pieaugums pašreiz cigaretes vai citus tabakas izstrādājumus smēķējošo jauniešu (7. līdz 9. klase) īpatsvarā no 37,5%- 2002.gadā līdz 43%- 2007. gadā.
- Palielinājies apgrozījums cigaretēm, cigāriem, cigarillām un smēķējamai tabakai.
- Par 23% samazinājusies cigarešu ražošana valstī.
- Par 93% palielinājušies akcīzes nodokļa ieņēmumi no tabakas izstrādājumu tirdzniecības, kas saistīts ar nodokļu likmju paaugstināšanu cigaretēm.
- Par 9% samazinājusies saslimstība, bet par 18,1% mirstība ar plaušu vēzi sievietēm.
- Paralēli vīriešu smēķētāju īpatsvara samazināšanai, stabilizējusies vīriešu saslimstība ar plaušu vēzi, kas ir visvairāk izplatītais ļaundabīgais audzējs vīriešu vidū.
- Pieaudzis smēķēšanas rezultātā izcēlušos ugunsgrēku un tajos bojā gājušo cilvēku skaits.
- Ar 37% smēķētāju, Latvijas ieņem trešo vietu pēc Grieķijas un Bulgārijas smēķēšanas izplatības ziņā Eiropā.
- Augsts ir iedzīvotāju īpatsvars, kas lieto gan cigaretes, gan bezdūmu tabaku (38%), tādejādi ierindojot Latviju trešajā vietu Eiropas valstu vidū.

Priekšlikumi

- Veikt grozījumus likumdošanā nosakot pilnīgu smēķēšanas aizliegumu visās darba vietās, tādejādi aizsargājot darbiniekus no pasīvās smēķēšanas negatīvās ietekmes.
- Veikt grozījumus likumā „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu”, nosakot, ka brīdinošie fotoattēli uz cigarešu paciņām ir jāizvieto uz abām paciņas virsmām.
- Veikt grozījumus likumā „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu” aizliedzot smēķēšanu arī kazino un spēļu zālēs.
- Noteikt brīdinošo fotoattēlu izvietošanu uz visu veidu tabakas izstrādājumu iepakojuma paciņām.
- Veikt grozījumus administratīvā pārkāpuma kodeksā paredzot administratīvos sodus par tabakas izstrādājumu tirdzniecību nepilngadīgām personām arī tirdzniecības vietas īpašniekam.
- Aizliegt žurnālu, laikrakstu tirdzniecību, kas satur tabakas izstrādājumu reklāmu un tiek ievesti no valstīm, kas nav Eiropas Savienības dalībvalstis.
- Sinhronizēt akcīzes nodokļa likmes tabakas izstrādājumiem. Situācijā, kad pieaug cena cigaretēm, smēķētāji meklē lētāku tabakas izstrādājumu kā, piemēram, smalki sasmalcinātu tabaku, kas tiek izmantota cigarešu uztīšanai un smēķēšanai.

3. AZARTSPĒĻU VAI DATORSPĒĻU ATKARĪBAS IZPLATĪBA 2008.GADĀ

Azartspēļu un izložu likumā iekļautie termini definē azartspēles un par azartspēlēm atzīst bingo, derības, interaktīvo azartspēlei vai izlozi, loteriju, kauliņu spēli, kāršu spēles, ruleti, spēļu automāta spēles, totalizatoru, veiksmes spēli pa tālruni.

Azartspēļu atkarībai jeb patoloģiskai tieksmei uz azartspēlēm (SSK-10; F63.0) kā diagnostiskais kritērijs minēta bieža, atkārtota piedalīšanās azartspēlēs bez skaidri apzinātas motivācijas, kas sāk dominēt pacienta dzīvē un ir pretēja paša pacienta un apkārtējo interesēm. Pie šīs diagnozes šifra tiek minēta arī datoratkarība, kura visbiežāk tiek diagnosticēta nepilngadīgajiem.

Azartspēļu un datorspēļu atkarības attīstību nosaka vairāki faktori, kas raksturo visu atkarību slimību formu attīstību – biopsihosociālie faktori. Pie šiem faktoriem pieder gan bioloģiska predispozīcija (iedzimtība), gan psiholoģiski aspekti, personības īpatnības, gan arī sociālā vide, kas lielā mērā nosaka cilvēka uzvedības modeli. Bieži azartspēļu atkarība kombinējas ar kādu citu atkarības slimības formu.

Mūsu valstī ir bijuši tikai daži pētījumi šajā jomā, nozīmīgākais attiecībā uz datoratkarību un citu jauno tehnoloģiju atkarībām ir pētījums „Jauno tehnoloģiju atkarības izplatība jauniešu vidū”, ko pēc Rīgas atkarības profilakses centra pasūtījuma 2004.gadā veica Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūts. Pēc TNS sociālo pētījumu aģentūras 2009.gada datiem veiksmes spēli pa tālruni „Zelta drudzis” - ik dienu pulcē vairāk nekā 130 000 televīzijas skatītājus. Veiksmes spēlēm pa tālruni

pērn ir kopumā tērēti 1,5 miljoni latu, bet laimestos izmaksāts 574 941 lats. „Zelta drudža” skatītāju kontingents: 36,4% vīriešu, 63,6% sieviešu, 53% skatītāju ir 55-99 gadu vecumā, 52,8% ir vidējā izglītība, aptuveni pa 20% ir pamata un augstākā izglītība, 39,6% ir pensionāri (Lauku Avīze, 18.03.2009).

Pēc Reģistra datiem 2008.gadā pirmo reizi ar azartspēļu (datorspēļu) atkarību reģistrēti 11 pacienti, no tiem 1 nepilngadīgais. Gada beigās uzskaitē bija 25 pacienti (2006.gadā 17, 2007.gadā 25), no kuriem 7 bija nepilngadīgie, bet 18 pacienti (no tiem 1 sieviete) vecumā no 18 līdz 44 gadiem.

Šie rādītāji neraksturo azartspēļu vai datorspēļu atkarības izplatību un tendences valstī, jo pacienti pēc palīdzības vēršas ne tikai pie narkologiem valsts iestādēs, bet arī pie privāti praktizējošiem narkologiem, psihietriem, psihoterapeitiem vai psihologiem, tāpēc nevar pilnībā apzināt statistiskos datus, kā arī narkoloģiskā ārstēšana kā ārstniecības pakalpojums no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāts tikai bērniem.

Pēc Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra datiem 2008.gadā ar azartspēļu vai datorspēļu atkarību Latvijas stacionāros kopumā ir ārstējušies 21 pacients, tajā skaitā 1 nepilngadīgais. Visvairāk pacientu bija vecuma grupā no 25 līdz 44 gadiem (15). No visiem azartspēļu atkarību ārstētiem pacientiem 2 bija sievietes.

Azartspēļu vai datorspēļu atkarības attīstīšanās nebūtu iespējama bez azartspēļu iekārtu vai automātu esamības, kā arī nenormētas darbošanās interneta klubos vai datorzālēs (kafejnīcās), mājās, ciemos, skolā un darbā pie sava datora.

Latvijas Republikas Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcija, kas darbojas Finanšu ministrijas pakļautībā, realizē valsts politiku izložu un azartspēļu organizēšanā. Inspekcija savu darbību uzsāka no 1998.gada 1.janvāra. Šīs organizācijas datu bāzē ir informācija par Latvijas Izložu un azartspēļu tirgus kopsavilkumu.

3.1. Latvijas izložu un azartspēļu 2008. gada tirgus kopsavilkums

Kopējais neto apgrozījums no azartspēlēm katru gadu līdz šim diezgan strauji pieauga, bet 2008.gadā pieaugums bija par 7% mazāks nekā 2007.gadā. Pēdējo gadu laikā līdz 2007.gadam kopējais neto pieaugums, bija ļoti straujš, tomēr 2008.gadā gada apgrozījums pirmo reizi pēc 9 uzskaites gadiem ir ar negatīvu tendenci.

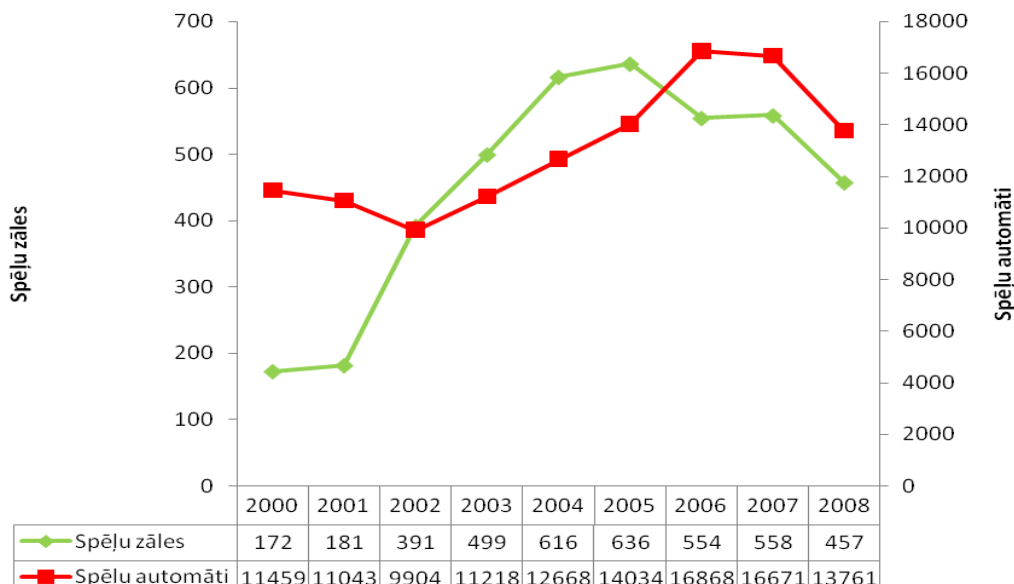
3.36. attēls. IZLOŽU UN AZARTSPĒĻU NOZARES UZŅĒMUMU KOPĒJAIS APGROZĪJUMS (Milj.Ls) 2000. – 2008.



Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas dati

Azartspēļu un izložu likuma IV nodaļas 22.pants paredz to, ka spēļu zāles telpās vai savstarpēji saistītās telpās ir uzstādīti un tiek ekspluatēti vismaz 20 azartspēļu automāti. Salīdzinājumā ar pagājušo gadu saglabājas lineāra tendence samazināties gan spēļu zāļu skaitam, gan spēļu automātu skaitam. Ievērojami samazinājies bingo zāļu skaits par 33%, kazino skaits par 32%, spēļu automātu skaits par 17,5% .

3.37. attēls. SPĒĻU ZĀLES UN SPĒĻU AUTOMĀTI 2000. – 2008.



Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas dati

3.27. tabula. SPĒĻU ZĀĻU, KAZINO, SPĒĻU AUTOMĀTU, RULETES GALDU, KĀRŠU UN KAULIŅU SPĒLES GALDU SKAITS GADA BEIGĀS 2000.- 2008.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Spēļu zāles	172	181	391	499	616	636	554	558	457
Kazino	22	22	21	18	15	14	15	16	11
Spēļu automāti	11459	11843	9904	11218	12668	14034	16868	16671	13761
Ruletes galdi	27	27	31	29	28	28	37	38	29
Kāršu un kauliņu spēles galdu skaits	96	107	113	119	110	105	139	104	73,7

Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas dati

Saskaņā ar Azartspēļu un izložu likumu no 01.01.2007. tika slēgtas spēļu vietas ārpus kazino un spēļu zālēm. Pēc Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas datiem uz 10.02.2009. Latvijā kopumā visvairāk spēļu automātu un zāļu ir Rīgā, tad seko Rīgas rajons, Liepājas rajons, Jelgavas rajons, Daugavpils rajons, Jūrmalas pilsēta, Ventspils un Rēzeknes rajoni. Salīdzinot ar 2007.gadu spēļu automātu skaits visos reģionos ir samazinājies, izņemot Dobeles, Rēzeknes, Talsu un Rīgas rajonus, tomēr šis pieaugums ir neliels. Pretēji aizpagājušā gada tendencei, Daugavpilī un Daugavpils rajonā 2008.gadā bija straujš spēļu zāļu un automātu skaita samazinājums.

3.28. tabula. AZARTSPĒĻU IEKĀRTU SKAITS VIETĀS LATVIJĀ UZ 10.02.2009.

Rajons	Spēļu zāles	Iekārtas spēļu zālēs
Aizkraukles	3	69
Alūksnes	3	64
Balvu	4	96
Bauskas	6	144
Cēsu	7	203
Daugavpils	18	473
Dobeles	4	100
Gulbenes	3	76
Jēkabpils	8	241
Jelgavas	17	488
Krāslavas	2	48
Kuldīgas	4	95
Liepājas	17	507
Limbažu	2	44
Ludzas	4	83

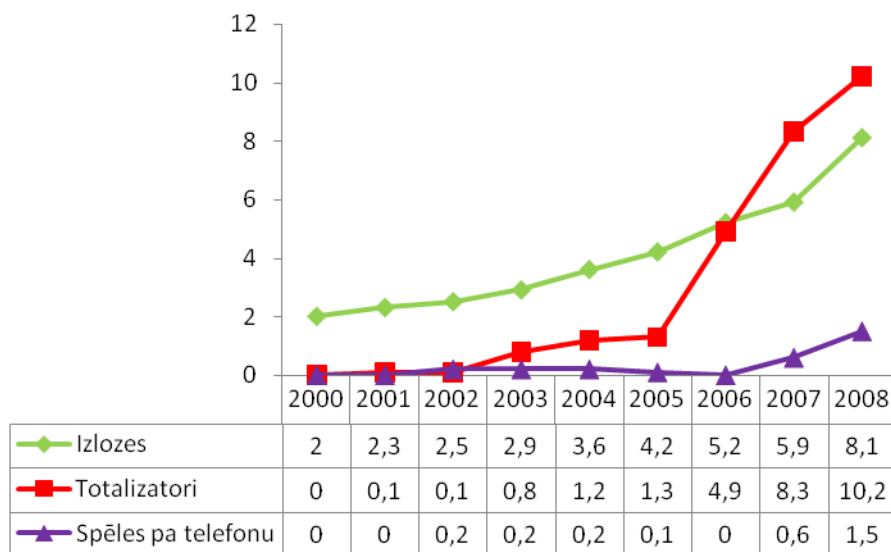
Madonas	6	130
Ogres	6	177
Preiļu	4	90
Rēzeknes	11	312
Saldus	6	129
Talsu	6	147
Tukuma	7	160
Valkas	5	119
Valmieras	10	262
Ventspils	13	333
Rīgas raj. (bez Rīgas un Jūrmalas pilsētām)	18	533
Jūrmalas pilsēta	13	378
Rīgas pilsēta	238	7260
Kopā:	445	12761

Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas dati

Atbildīgajām institūcijām jāpievērš lielāka uzmanība veiksmes spēlēm pa telefonu, izlozēm un totalizatoriem. Pēdējā gada tendences liecina, ka interese par šo azartspēles veidu ir pieaugusi. Izložu apgrozījums salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu pieaudzis par 36,3% un sastāda 8,049 milj. latu, totalizatoru apgrozījums pieaudzis par 23,1%, bet spēlēm pa tālruni par 142,7%.

Salīdzinoši ļoti strauji pēdējos 3 gadus ir audzis totalizatoru (700%) un spēļu pa telefonu (1500%) apgrozījums.

3.38. attēls. IZLOŽU, TOTALIZATORU, VEIKSMES SPĒĻU PA TELEFONU APGROZĪJUMS (Milj.Ls) 2000. – 2008.



Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas dati

3.2. Secinājumi

- Azartspēļu biznesa kopējā apgrozījuma un ieņēmumu straujais pieaugums 2007.gadā liecināja par iespējami lielo pieprasījumu un azartspēļu izplatību mūsu valstī. 2008.gada valsts ekonomiskā krīze daudzus ir atturējusi no azartspēlēm un 2008.gada kopējais izložu un azartspēļu apgrozījums ir krities.
- Aktuāls kļūst jautājums par veiksmes spēlēm par telefonu, totalizatoriem un izlozēm, kuru apgrozījums ir ļoti strauji pieaudzis. „TNS Latvija” statistiskie dati ļauj domāt, ka šim azartspēļu veidam vairāk tiek pakļauti gados vecāki cilvēki un pensionāri.
- Saglabājas tendence, ka azartspēļu atkarības riskam tiek pakļauti jauni, darbspējīgi cilvēki. Liela nozīme būtu sabiedrības informēšanai par azartspēļu pārmērīgas lietošanas kaitīgām sekām, lai mazinātu risku jauniešiem kļūt atkarīgiem no azartspēlēm.
- Nepieciešams veikt Latvijā pētījumu par azartspēļu atkarības un aizraušanās ar azartspēlēm izplatību valstī, kas pilnīgāk sniegtu informāciju par situāciju un sabiedrības viedokli šajā jomā.

4. ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANA BĒRNU UN PUSAUDŽU VIDŪ

Nepilngadīgie sociālu iemeslu dēļ, kā arī cenšoties izzināt pasauli un meklējot savu identitāti sabiedrībā, vēlas gūt „jaunus”, nepieredzētus iesaides un pārdzīvojumus, bet, diemžēl, ne vienmēr tas beidzas ar labvēlīgām sekām. Biežākie iemesli, kādēļ bērni vēlas lietot alkoholu, ir hedonisms jeb alkohola lietošana, lai gūtu patīkamas emocijas, būtu jautri, vēlme iekļauties noteiktā sociālā grupā, kā arī negatīvā alkohola lietošanas motivācija – vēlme aizmirst par problēmām. Cits iespējama alkohola lietošanas iemesls - konformisms jeb draugu spiediens lietot alkoholu, pusaudžiem ir mazāk raksturīgs (Sebre u.c., 2008).

Bērnu vēlēšanās lietot psihoaktīvās vielas saistās ar vēlmi uzlabot garastāvokli, atvieglot kontaktēšanos ar vienaudžiem, nereti tai par iemeslu ir ziņkārība, vēlēšanās atdarināt pieaugušo uzvedību. Atkarību izraisošo vielu lietošana bieži tiek uzsākta, ja bērniem vienkārši nav ko darīt, viņi netiek savam vecumam pienācīgi nodarbināti, nav iekļāvušies ārpuskolas nodarbībās, interešu grupās vai kopīgās ģimenes aktivitātēs.

Pēdējā laika nelabvēlīgā ekonomiskā situācija un emocionālā atmosfēra problēmu nomāktās ģimenēs varētu atstāt iesaidi uz bērnu uzvedību un attieksmi pret psihoaktīvo vielu lietošanu. Pārmērīgas alkohola lietošanas risku palielina tas, ja alkoholu lieto kā līdzekli problēmu risināšanai, nepatīkamu izjūtu, depresijas un suicidālo tieksmju mazināšanai jaunieši, kuriem ir bijusi traumējoša dzīves pieredze, kuri pārcietuši emocionālo vardarbību ģimenē vai vienaudžu vidū. Palielināts

pārmērīgas alkohola lietošanas risks ir arī skolēniem ar noslieci uz deviantu uzvedību (Sebre u.c., 2008).

Narkologu redzeslokā visbiežāk nonāk tie atkarību izraisošo vielu pirmreizējie vai atkārtotie lietotāji, kuriem ir jau radušās fiziskas, psihiskas veselības vai sociālas problēmas psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ.

Šajā nodaļā apkopota informācija par 2008.gada situāciju Latvijā pēc Reģistra datiem. Reālais psihoaktīvo vielu lietotāju skaits varētu būt lielāks, jo ne visi psihoaktīvo vielu intoksikācijas un atkarības pacienti nonāk narkologu redzeslokā.

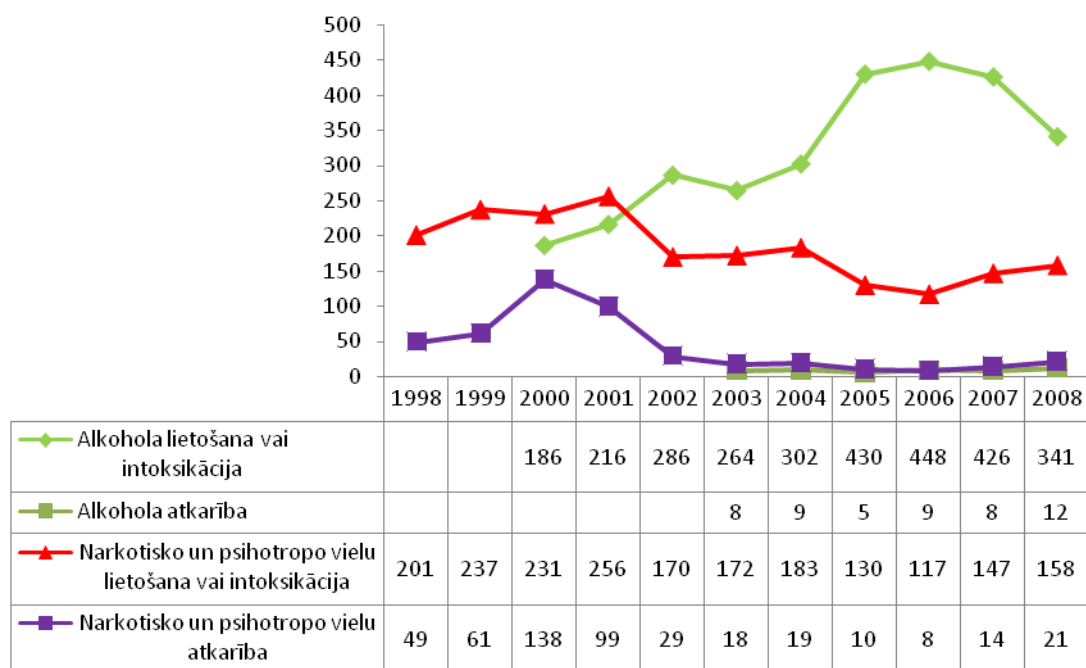
4.1. Reģistrētā saslimstība – alkohols, narkotiskās un psihotropās vielas

2008.gadā Reģistrā pirmo reizi dzīvē ar alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanu vai intoksikāciju un atkarību bija reģistrēti 532 bērni (2007.gadā 595, 2006.gadā 582, 2005.gadā 575). No tiem tika reģistrēti 33 bērni ar atkarības diagnozi un 499 bērni ar alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanu vai intoksikāciju.

No pirmreizēji reģistrētajiem 33 ar atkarību slimajiem bērniem un pusaudžiem 12 pacientiem bija alkohola atkarība, bet 21 – narkotisko un psihotropo vielu atkarība. No pirmreizēji reģistrētajiem atkarības slimajiem bērniem 13 bija meitenes (39%) un 20 zēni (61%).

Pirmreizēji reģistrēto 499 bērnu kā psihoaktīvo vielu lietotāju vidū 68% bija alkohola lietotāji un 32% narkotisko vielu lietotāji. Ar vairāku atkarības vielu lietošanu un intoksikāciju pirmo reizi 2008.gadā reģistrēti 88 bērni un viņu skaits, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, palielinājies par 16, bet ar vairāku psihoaktīvo vielu atkarību reģistrēti 5 bērni.

4.39. attēls. PIRMO REIZI DZĪVĒ REĢISTRĒTIE BĒRNI – SASLIMSTĪBA 1998. – 2008.



Pirmo reizi dzīvē ar psihoaktīvo vielu lietošanu vai atkarību reģistrētie bērni bija vecumā no 8 līdz 17 gadiem. 23% bija 17 gadu vecumā, 24% bija 16 gadu vecumā, 24% bija 15 gadu vecumā, 13% bija 14 gadu vecumā, 4% bija 12 gadu vecumā un 3% bija vecumā no 8 līdz 11 gadiem. Parādās negatīva tendence samazināties bērnu vecumam, kad viņi uzsāk psihoaktīvo vielu, tajā skaitā alkohola, lietošanu.

4.1.1. Alkohols

Reģistrā pirmo reizi dzīvē iekļauto bērnu skaita (incidence), kuriem noteikta alkohola lietošanas vai intoksikācijas diagnoze, rādītājs ir mainīgs. Salīdzinoši konstants un skaitliski neliels ir to bērnu skaits, kam ir konstatēta alkohola atkarība. Savukārt, salīdzinot ESPAD 2007 (Koroļeva u.c. ESPAD, SVA, 2007) kohortas datus, secināms, ka skolēnu īpatsvars, kuri alkoholu pēdējo 30 dienu laikā lietojuši 10 un vairāk reizi, kopš pirmā pētījuma veikšanas 1995. gadā, ir četrkārtšojies no 2% 1995. gadā līdz 8% 2007. gadā. Tāpat satraucošs ir rādītājs attiecībā uz riskantu alkohola lietošanu, kad vienā iedzeršanas reizē tiek izdzertas 5 un vairāk alkohola devas. To skolēnu īpatsvars, kas dzēruši „ar mēru” samazinājies no 70% 1995.gadā līdz 29% 2007.gadā (Koroļeva u.c., ESPAD, SVA, 2007). Iespējamie iemesli šādiem pretrunīgiem datiem (Reģistri un ESPAD pētījums) saistīti ar atkarības problēmu ārstēšanas specifiku bērnu vecumā, kā arī Reģistra datu kvalitāti.

Pēc Reģistra datiem 49% no pirmreizējiem nepilngadīgiem alkohola lietotājiem ir reģistrēti Rīgā, 13% Liepājā un Liepājas rajonā, 9% Daugavpilī un Daugavpils rajonā, 7% Rīgas rajonā un Jūrmalā.

4.1.2. Narkotikas

Pēc Reģistra datiem kopš 2002.gada bija vērojama pirmo reizi dzīvē reģistrēto bērnu skaita samazināšanās gan ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanas vai intoksikācijas, gan atkarības diagnozēm. Šāda tendence bija novērojama līdz 2007. gadam. Tomēr, kopš 2007.gada pirmo reizi dzīvē reģistrēto nepilngadīgo skaits ar narkotisko vielu lietošanas vai intoksikācijas un atkarības diagnozēm ir pieaudzis par 11% – 2007.gadā pirmo reizi tika reģistrēti 161 nepilngadīgais, bet 2008.gadā jau 179. Pieauguma tendence ir neliela, iespējams to daļēji ietekmējušas tiesībsargājošo institūciju aktivitātes un iespēja ārstniecības tīklā veikt ķīmiski toksikoloģiskās analīzes par valsts budžeta līdzekļiem.

Pēc pētījumu datiem marihuānas un hašiša lietošana bērnu vidū salīdzinot ar 1999. un 2003. gada pētījumiem ir stabila un nemainīga (Koroļova u.c., ESPAD, SVA, 2007). Ekstazi lietošanas izmaiņas nenovēro, salīdzinot ar iepriekšējos gados veiktajiem pētījumiem, bet ir pieaugusi amfetamīnu lietošana no 3% 2003. gadā līdz 6% 2007.gadā (Koroļeva u.c., ESPAD, SVA 2007). Reģistra dati parāda satraucošu tendenci bērniem lietot vairāku psihoaktīvo vielu kombinācijas. Šī tendence liecina, ka, nepilngadīgie eksperimentē ar psihoaktīvu vielu lietošanu, kas var nākotnē ļoti slikti ietekmēt bērnu garīgās un fiziskās veselības stāvokli. Pēc Reģistra datiem 46% no narkotisko un

psihotropo vielu lietotājiem un atkarīgajiem ir tie, kuriem konstatēta vairāku vielu lietošana, intoksikācija un atkarība.

4.29. tabula. PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTO BĒRNU IEDALĪJUMS PĒC NARKOTISKĀS UN PSIHOTROPĀS PAMATVIELAS IEVADĪŠANAS VEIDA 2008.

	Ēd/dzer	Smēķē	Šņauc	Inhalācijas	Injicē	Nav zināms
Skaitis	26	58	42	23	18	12
Procentos	14,5%	32,5%	23,5%	12,8%	10%	6,7%
Kopā: 179						

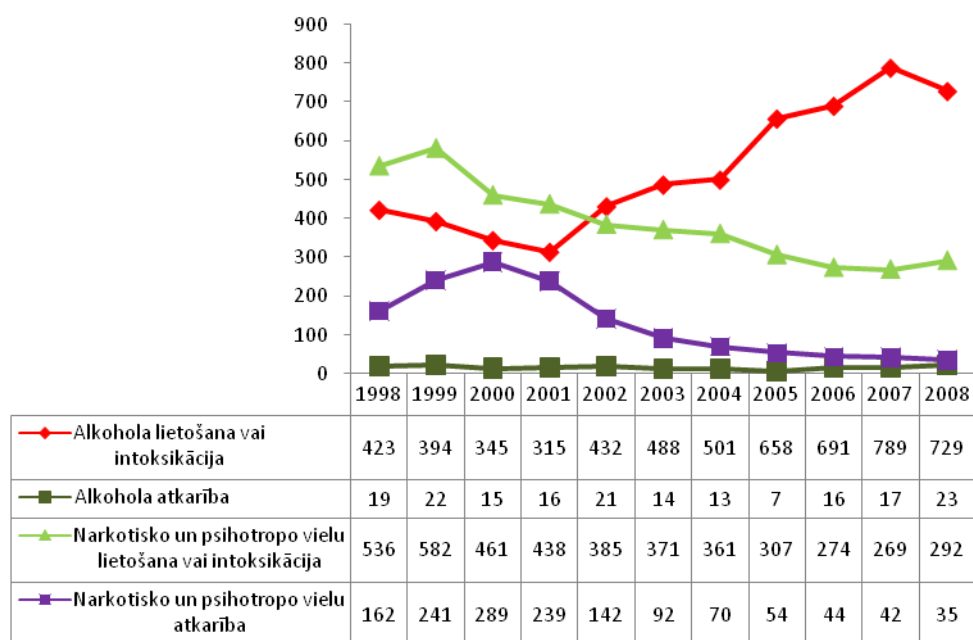
Veselības ekonomikas centra dati

Jāvērš uzmanība narkotisko vielu lietošanas veidam, jo 10% no pirmreizēji reģistrētajiem lietotājiem, lieto šīs vielas injicējot. Tas rada risku inficēties ar B,C hepatītiem un HIV. Palielinās vielu lietošana biežums tās šņaucot un inhalējot.

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

Reģistrā 2008. gada beigās bija 1079 nepilngadīgie ar alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanu vai intoksikāciju un atkarību (2007.gadā – 1117, 2006. gadā – 1025, 2005. gadā – 1026 un 2004. gadā – 945). No tiem 2008. gadā 339 (31%) bija meitenes.

4.40. attēls. REĢISTRĒTĀ ALKOHOLA, NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU LIETOŠANAS UN ATKARĪBAS IZPLATĪBA (bērni, iedalījums pēc diagnozēm 1998. – 2008.)

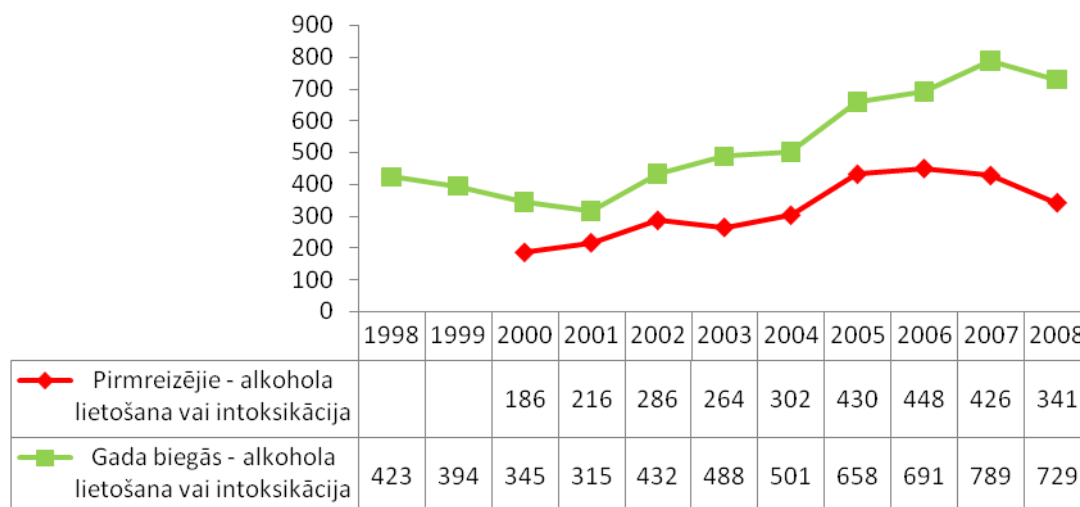


Veselības ekonomikas centra dati

No visiem nepilngadīgajiem ar alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanu vai atkarību 36% bija 17 gadu vecumā, 32% – 16 gadu vecumā, 15% – 15 gadu vecumā, 10% – 14 gadu vecumā un 7% – vecumā no 9 līdz 13 gadiem.

Pēc Reģistra datiem secināms, ka narkotisko un psihotropo vielu atkarības diagnozes izplatība bērnu vidū pēdējo 10 gadu laikā (1998 – 2008. gads) ir samazinājusies 4,6 reizes. Savukārt pētījumi bērnu un jauniešu vidū, piemēram ESPAD, parāda, ka salīdzinājumā ar 2003.gadu pieaugusi jebkuru nelegālu vielu, izņemot marihuānas lietošanas izplatība bērnu vidū dzīves laikā no 5% uz 11% (Koroļeva u.c., ESPAD, SVA, 2007). Viens no iespējamiem iemesliem šādiem savstarpēji pretrunīgiem datiem var būt Reģistra datu kvalitātes problēmas, jo informācija par bērniem, kas ar narkotisko, psihotropo vielu intoksikācijas simptomiem tiek stacionēti daudzprofilu slimnīcās, kurās nav speciālas narkoloģiskās nodaļas, nenonāk narkologu rīcībā. Cits iemesls varētu būt piespiedu motivācijas neesamība ārstēšanas sistēmā, kas liktu bērniem (viņu vecākiem) griezties pēc palīdzības pie narkologa. Būtiska problēma ir arī narkoloģiskās ārstēšanas dienesta un infrastruktūras nepiemērotība bērniem. Alkohola lietošanas vai intoksikācijas diagnozes izplatība pēdējos 10 gadus stabili pieaug un salīdzinot ar 1998.gadu ir palielinājies par 42%.

4.41. attēls. ALKOHOLA LIETOŠANAS UN INTOKSIKĀCIJAS – BĒRNU SASLIMSTĪBAS UN IZPLATĪBAS RĀDĪTĀJI absolūtos skaitļos 1998. – 2008.



Veselības ekonomikas centra dati

Analizējot slimību izplatības rādītājus, visbiežāk (49%) bērni ar narkotisko un psihotropo vielu atkarības, intoksikācijas un lietošanas diagnozi lietoja vairākas narkotiskas, psihotropas vielas, bet 2. vietā (19%) bērni lietoja inhalantus.

Pēdējo astoņu gadu laikā inhalantu lietošana apreibinošos nolūkos bērnu un jauniešu vidū saglabā stabili vietu gan pēc pamatvielas ievadīšanas veida, gan diagnozes. Pēc ESPAD 2007. gada pētījuma datiem mazpilsētās un pagastos dzīvojošie skolēni biežāk pamēģina inhalantus, tos nozīmīgi biežāk lieto skolēni vecumā no 13-16 gadiem, turklāt, pieaugot vecumam, šo apreibinošo vielu lietošana mazinās (Koroļeva u.c., ESPAD, SVA, 2007). Sedatīvo un miega līdzekļu lietošana bērnu un jauniešu vidū mazinājusies pēdējo 3 gadu laikā.

2008.gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, par 9% samazinājies gada beigās narkoloģiskajā uzskaitē esošo bērnu skaits, kuri narkotiskās vielas lietojuši injicējot. Tomēr 13% bērnu, kuri 2008.gadā narkotiskās vielas lietoja intravenozi, ir satraucošs rādītājs, jo rada augstus riska draudus inficēties ar HIV un B, C hepatītiem. Palielinājies ir bērnu un pusaudžu īpatsvars (12%), kuri narkotiskās vielas lietoja šņaucot. Šņaukšanas, narkotisko vielu inhalēšanas veids kļūst populārs izplatoties arī jaunām psihoaktīvām vielām, kuras legāli var iegādāties interneta vietnēs un speciālos veikalos.

4.3. Starptautiskais salīdzinošais ESPAD pētījums (The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs)

Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (ESPAD) pētījums – „The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries. (Hibell et.al, 2009) sniedz ieskatu par jauniešu 15-16 gadu vecumā psihoaktīvo vielu lietošanas paradumiem un iespēju salīdzināt ar pārējo Eiropas skolu jauniešu paradumiem.

Pētījumā konstatēts, ka pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholiskos dzērienus lietojušo īpatsvars kopš 1995. gada Eiropā kopumā praktiski nav mainījies. Nevienā valstī kopš 1995. gada, izņemot Islandi, nav novērojamas stabilas alkoholu lietojušo skolēnu īpatsvara izmaiņas.

Vidēji ESPAD dalībvalstīs 90% skolēnu ir pamēģinājuši kādu alkoholisko dzērienu. Valstis, kurās alkohola pamēģinātāju skolēnu īpatsvars ir virs 95%, ir Austrija, Čehija, Latvija, Menas sala un Dānija. Aptuveni katrs piektais (21%) alkoholu pamēģinājušais skolēns nav uzskatāms par regulāru alkohola lietotāju (lietojis alkoholu 1–5 reizes dzīves laikā), savukārt 27% alkoholu lietojuši 40 un vairāk reizes.

Pēdējo 12 mēnešu laikā augstākā alkohola lietošanas izplatība novērojama Dānijā, Čehijā, Austrijā, Menas salā un Vācijā (alkoholu lietojuši vairāk kā 90% skolēnu), savukārt Baltijas valstis, Slovākija, Lielbritānija, Malta, Slovēnija, Monako un Šveice pēc lietošanas izplatības līmeņa ir otrajā valstu grupā jeb alkoholu lietojuši 85%-89% skolēnu.

Pēdējo 30 dienu laikā alkoholu lietojuši aptuveni 61% Eiropas skolēnu. Latvijā 66% skolēnu alkoholiskos dzērienus pēdējo lietojuši 30 dienu laikā, Lietuvā – 65%, savukārt Igaunijā – 60%.

Statistiski nozīmīgs pēdējo 30 dienu laikā alkoholu lietojušo skolēnu īpatsvara pieaugums novērojams Francijā, Latvijā, Portugālē un Slovēnijā.

Vairāk kā pusē ESPAD dalībvalstu salīdzinājumā ar 2003. gadu novērojams riskantu epizodisku alkohola (jeb piecu un vairāk alkohola devu lietošana vienā iedzeršanas reizē) lietotāju īpatsvara pieaugums. Riskantu alkohola lietotāju īpatsvara pieaugums it īpaši izteikts meiteņu vidū.

Jebkuras nelegālās narkotiskās vielas Eiropā vidēji pamēģinājuši 20% 15-16 gadus veco skolēnu. Visaugstākais izplatības rādītājs ir Čehijā (46%), kam seko Spānija, Menas sala, Šveice, Francija un Slovākija, kurās jebkuras narkotikas pamēģinājuši vairāk kā 30% skolēnu.

Visaugstākais jebkuras narkotiskas vielas izplatības līmenis no Baltijas valstīm ir Igaunijā (28%), savukārt Latvijā (22%) un Lietuvā (20%) tas ir aptuveni vidējā ESPAD dalībvalstu līmenī. Viszemākais jebkuru narkotisko vielu lietotāju īpatsvars ir Norvēģijā, Rumānijā un Armēnijā.

Visbiežāk lietotā ESPAD dalībvalstu jauniešu viela ir marihuāna un hašišs, kuru biežāk lietojuši zēni salīdzinājumā ar meitenēm.

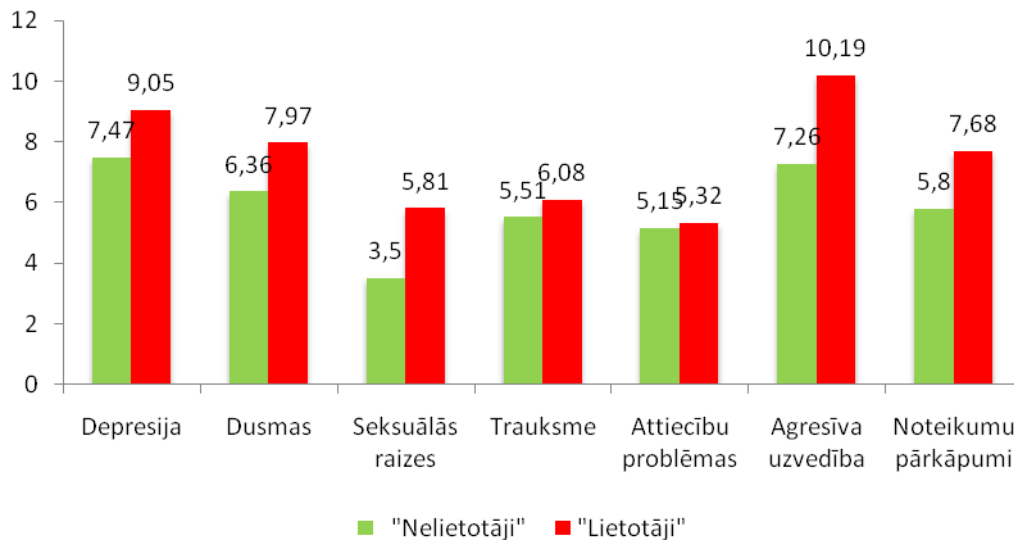
Latvijā salīdzinājumā ar citām Eiropas valstīm ir augsts citu vielu (ekstazī, amfetamīni, kokaīns, halucinogēni, heroīns), izņemot marihuānu vai hašišu, lietotāju īpatsvars. Visaugstākais citu vielu, izņemot marihuānu vai hašišu, lietotāju īpatsvars ir Menas salā (16%), savukārt vairāk kā 10% lietošanas līmenis ir Austrijā, Francijā, Latvijā, Īrijā, Monako un Dānijā.

4.4. Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas problemātiku specifiskās bērnu grupās

2008.gadā pēc v/a „Sabiedrības veselības aģentūra” pasūtījuma SIA „LU Filozofijas un socioloģijas institūts” tika veikts pētījums „Atkarību izraisošo vielu lietošanas problemātika specifiskās bērnu grupās”.

Pētījuma mērķis bija radīt analītisko bāzi un iegūt papildus informāciju par atkarību izraisošo vielu (alkohols, narkotiskas, psihotropās un toksiskās vielas (izņemot tabaku) lietošanas problemātiku sociālās korekcijas izglītības iestāžu un internātskolu audzēkņu vidū, kā arī bērnu ilgstošās sociālās aprūpes iestādēs (bērnu namos). Lai sasniegtu pētījumā izvirzīto mērķi un uzdevumus, informācija iegūta ar vairākām savstarpēji papildinošām kvalitatīvajām un kvantitatīvajām datu ieguves metodēm: iepriekš veikto pētījumu par bērniem institucionālajā aprūpē un atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū analīze, intervijas ar jomas ekspertiem (n=15), speciālistu aptauja (n=50), bērnu no sociālās korekcijas izglītības iestādēm, bērnu namiem un internātskolām aptauja (n=109). Pētījuma datu analīzes procesā respondenti tika sadalīti divās grupās: „lietotāji” un „nelietotāji”. Lietotāju grupu veidoja tie pusaudži, kuri bieži lieto alkoholu, ir mēģinājuši vai regulāri lieto narkotiskas vielas (n= 56). Nelietotāju grupu veidoja tie pusaudži, kuri nelieto vai reti lieto alkoholu, nav mēģinājuši narkotiskas vielas (n=53).Balstoties uz psiholoģisko aptauju rezultātu aprēķiniem, var secināt, ka kopumā pusaudžiem no „lietotāju” grupas ir vairāk raksturīgas dažāda veida psiholoģiskas problēmas un adaptācijas grūtības nekā pusaudžiem no „nelietotāju” grupas. „Lietotāju” grupas pusaudži ievērojami vairāk izjūt dusmas, seksuālās raizes un nozīmīgi biežāk nekā „nelietotāju” grupas respondenti izmanto neadaptīvus uzvedības veidus, piemēram, agresīvu rīcību vai noteikumu pārkāpumus. Var pieņemt, ka pie neadaptīviem uzvedības veidiem ir pieskaitāma arī atkarību izraisošo vielu lietošana. Būtiski pieminēt arī to, ka pētījuma ietvaros analizējamie dati norāda uz ciešu saistību starp pusaudžu uzvedības grūtībām un emocionāliem traumu simptomiem. Jāsecina, ka palīdzot atkarības vielu lietotājiem efektīvi tikt galā ar negatīviem pārdzīvojumiem, dūsmām un stresu, veltot lielāku uzmanību šo pusaudžu dūsmu un stresa pārvarēšanas iemaņu attīstībai, var mazināt adaptācijas grūtības un līdz ar to arī pašu atkarības vielu lietošanu (Sebre u.c., 2008).

4.42. attēls. PUSAUDŽU UZVEDĪBAS UN EMOCIONĀLO IZPAUSMJU VIDĒJIE RĀDĪTĀJI



Bāze visi n=109

„Atkarību izraisošo vielu lietošanas problemātika specifiskās bērnu grupās” pētījuma dati

Pētījuma ietvaros iegūtie rezultāti ļauj iezīmēt specifiskus riska faktorus, kas ir saistīti ar pusaudžu personisko dzīves pieredzi, kā arī pašreizējām emocijām, domām un uzvedības formām. Šie riska faktori ir šādi:

- pusaudžu dusmas, seksuālās raizes, depresija un citas psiholoģiska rakstura emocionālas grūtības;
- pusaudžu agresīvā uzvedība un tieksme uz noteikumu pārkāpumiem;
- pusaudžiem nozīmīgu un tuvu cilvēku atkarību izraisošo vielu lietošana;
- atbalsta un pozitīva piemēra trūkums no pieaugušo puses;
- negatīva attieksme pret skolu un negatīvas attiecības ar skolotājiem;
- vāja pozitīva nodarbinātība brīvajā laikā;
- negatīvs draugu piemērs un ietekme;
- atkarību izraisošo vielu pieejamība.

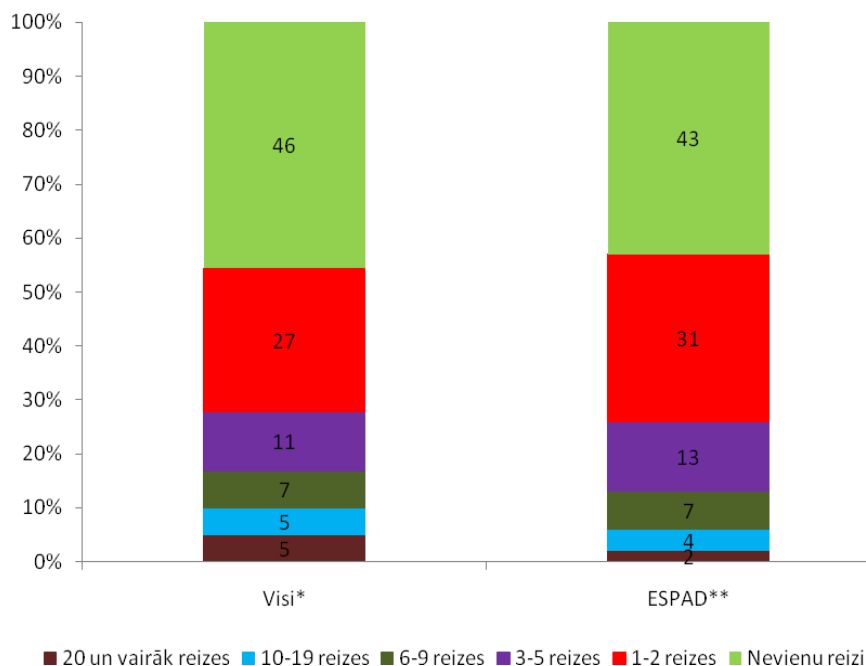
Ekspertu intervijās bērnu namu un internātskolu vide vērtēta kā nedaudz brīvāka un „prakse rāda, ka bērnu namos alkohola lietošana notiek, to pašu varētu teikt arī par internātskolām.” Savukārt sociālās korekcijas izglītības iestādēs audzēkņu uzvedībai, pēc nepilngadīgo lietu inspektoru rīcībā esošās informācijas, tiek pievērsta pastiprināta uzmanība, kā rezultātā tur „alkohola lietošana praktiski nenotiek, jo šajā iestādē ir izstrādāti strikti rāmji, sodu un balvu sistēma.” (Sebre u.c., 2008). Tomēr ekspertu vidū izskanējis arī viedoklis, ka minētajās izglītības iestādēs atkarību vielu lietošanas problēma ir ļoti aktuāla, pirmkārt jau noteikto grupu audzēkņu dēļ, bet iestāžu vadītāji, lai neradītu sarežģījumus ikdienas darbā un neapdraudētu savu amatu un profesionālo darbību, pēc iespējas cenšas to slēpt. Kā galvenos alkohola lietošanu veicinošos faktorus internātskolu pedagogi minējuši vēlmi gūt jautrību, paškontroles trūkumu, vēlmi

izskatīties pieaugušam, iekļauties savā kompānijā, vienaudžu vidū (hedonistiskā un socializācijas motivācija). Specializēto internātskolu pedagogi norādījuši, ka alkohola lietošanu veicinošs faktors var būt klasesbiedru neiecietība, vēlme atrisināt problēmas vai pārvarēt bailes (problēmrisinošā un komformistiskā motivācija). Savukārt bērnu namu speciālisti norādījuši uz visu četru alkohola lietošanas motivāciju klātbūtni šo iestāžu bērnu vidū (Sebre u.c., 2008). Speciālisti uzskata, ka dzīvošana internātskolā ir labākais risinājums bērniem, kuru ģimenēs regulāri tiek lietots alkohols, narkotiskās vai psihotropās vielas un šāda vide bērnus pasargā no agrīnas atkarību izraisīto vielu lietošanas un atkarības veidošanās (Sebre u.c., 2008). Citādās domās ir bērnu namu pedagogi. Viena daļa uzskata, ka dzīvošana bērnu namā pasargā bērnus no agrīnas alkohola un narkotiku lietošanas un atkarības veidošanās, taču otra daļa atzīt, ka bērnu namā bērniem netiek nodrošināta pienācīga kontrole, turklāt bērniem tiek izsniegta arī kabatas nauda, kuru iespējams tērēt alkohola, kādu psihotropo vielu, inhalantu iegādei. Bērnu namu bērniem ir dusmas un stress par to, ka viņi ir izņemti no ģimenes, turklāt pedagogi šajās iestādēs nespēj nodrošināt emocionālo aprūpi visiem bērniem, tādēļ audzēkņu vidū valda savstarpēja konkurence un greizsirdība, kas rezultējas pārmērīgā alkohola, finansiāli pieejamo inhalantu lietošanā (Sebre u.c., 2008). Sociālās korekcijas iestāžu speciālisti norāda, ka bērni šādās iestādēs nereti nonāk jau ar konstatētu atkarību, tādēļ, lai arī vide ir radīta tāda, kas attur no alkohola lietošanas un ar bērniem norit individuāls darbs, ne visos gadījumos tas spēj atturēt no pārmērīgas alkohola lietošanas (Sebre u.c., 2008).

Alkohola lietošana

Pētījums liecina, ka pēdējā mēneša laikā aptuveni puse (54%) aptaujāto 13-16 gadu veco jauniešu ir lietojuši kādu alkoholisko dzērienu. 11% jauniešu alkoholu lietoja aptuveni reizi nedēļā, un 17% pat biežāk kā reizi nedēļā. Alkohola lietošana, ka arī tās biežums strauji pieaug, sasniedzot 15 gadu vecumu: 13-14 gadu vecumā pēdējā mēneša laikā alkoholu lietojuši 38%, bet 15-16 gadu vecumā - 64%. Papildus, 15-16 gadu vecie jaunieši alkoholu lietojuši biežāk 19% pat biežāk kā reizi nedēļā. Tas nozīmē, ka lielāku uzmanību jāpievērš vecāku audzēkņu alkohola lietošanas paradumiem (Sebre u.c., 2008).

4.43. attēls. ALKOHOLA LIETOŠANA PĒDĒJO 30 DIENU LAIKĀ %



Piezīme: *Šajā aptaujā iekļauti 13-16 gadu veco bērnu namu, internātskolu un korekcijas iestāžu audzēkņi; n=109.

** ESPAD aptaujā (2008) iekļauti dažādu Latvijas skolu skolēni, un, lai korekti varētu veikt salīdzinājumu, atlasīti skolēni 13-16 gadu vecumā; n=4561.

„Atkarību izraisošo vielu lietošanas problemātika specifiskās bērnu grupās” pētījuma dati

77% jauniešu jau vismaz reizi mūžā ir piedzērušies (apreibuši tā, ka ejot streipuļoja, nevarēja skaidri parunāt, vēma vai nevarēja atcerēties, kas notika), pie tam piedzeršanās nav nejauša - gandrīz katrs trešais jauniešs (31%) piedzēries jau vairāk kā piecas reizes savas dzīves laikā. Pirmā piedzeršanās parasti notiek 11-13 gadu vecumā, līdz ar to nav pārsteidzoši, ka tikai 28% jauniešu 13-14 gadu vecumā un 19% jauniešu 15-16 gadu vecumā līdz šim nekad nav piedzērušies. Pēdējā gada laikā piedzērusies aptuveni puse (55%) jauniešu, bet pēdējā mēneša laikā – 16% jauniešu. Salīdzinot šajā aptaujā iegūtos rezultātus ar ESPAD aptaujas datiem par citiem 13-16 gadu veciem Latvijas skolēniem, jāsecina, ka, lai gan bērnu namu, internātskolu un korekcijas iestāžu audzēkņi nedzer biežāk kā citi skolēni, tomēr viņi alkoholu pamēģinājuši daudz agrāk nekā citu skolu skolēni, ka arī biežāk piedzeras – lieto alkoholu lielākos apjomos (Sebre u.c., 2008). Viens no faktoriem alkohola lietošanas izplatībai jauniešu vidū ir alkohola pieejamība jauniešiem. Lai gan bērnu namu, internātskolu un sociālās korekcijas izglītības iestāžu audzēkņiem alkoholu iegūt šķiet salīdzinoši grūtāk nekā citiem šīs vecuma grupas skolēniem, tomēr aptuveni 2/3 no viņiem uzskata, ka būtu diezgan viegli vai viegli dabūt alu, sidru vai alkoholiskos kokteiļus, bet aptuveni pusei jauniešu šķiet viegli dabūt vīnu vai stipros alkoholiskos dzērienus. Jauniešu vidū populārākais alkoholisko dzērienu veids jauniešu vidū ir alus, un tam seko sidrs un gatavie kokteiļi (Sebre u.c., 2008). Ka interesantu problēmgrupu var izdalīt jauniešus no sociālās korekcijas izglītības iestādēm. Viņi ātrāk uzsākuši smēķēt, agrāk uzsākuši lietot alkoholu, un agrāk piedzērušies. Neraugoties uz to, pēdējā mēneša laikā viņi alkoholu

lietojuši nozīmīgi retāk nekā bērnu namu vai internātu audzēkņi. Iespējams, tas skaidrojams ar efektīvu kontroli vai uzmanību, ko šai problēmai pievērš skolu vadība. (Sebre u.c., 2008).

Narkotisko vielu lietošana

Būtisks aspekts, kas nosaka narkotisko vielu pamēģināšanu un lietošanu jauniešu vidū, ir narkotiku pieejamība. Aptaujas dalībnieki - bērnu namu, korekcijas iestāžu un internātskolu audzēkņi, nozīmīgi biežāk nekā citi šīs vecuma grupas skolēni atzīmējuši, ka viņiem narkotiskās vielas iegūt būtu neiespējami. Tomēr kopējais skaits audzēkņu, kuriem narkotikas iegūt būtu viegli vai ļoti viegli, nav mazāks kā citu skolu audzēkņu vidū: 26% būtu viegli iegūt marihuānu, 23% - ekstazī un 21% - amfetamīnus. Tas liecina, ka daudziem jauniešiem, ja viņi to patiešām vēlēties, iegūt narkotikas nesagādās liekas grūtības (Sebre u.c., 2008). Puse (51%) bērnu namu, internātskolu un sociālās korekcijas iestāžu audzēkņu saskārušies ar situāciju, kad viņiem, pat pašiem to neprasot, ir piedāvātas narkotikas. Izplatītāji/ dīleri rēķinās ar to, ka var izveidoties pieradums, tādēļ nereti sākotnēji piedāvā narkotikas par velti. Kopumā 46% jauniešu narkotikas piedāvātas par velti, pie tam 28% - pat vairakkārt. Visbiežāk narkotiskās vielas piedāvātas atklātā sabiedriskā vietā (25%), taču nereti piedāvājums saņemts arī privātā teritorijā - kāda cita cilvēka mājās vai pasākumā privātmājā vai dzīvoklī. Interesanti, ka 13-14 gadus veciem jauniešiem narkotikas piedāvātas līdzīgi bieži kā 15-16 gadus veciem jauniešiem (Sebre u.c., 2008).

4.30. tabula. NARKOTISKO VIELU LIETOŠANA %

Narkotiskās un psihotropās vielas	Lietojis pēdējo 30 dienu laikā	Lietojis pēdējo 12 mēnešu laikā	Lietojis dzīves laikā	Nekad nav pamēģinājis
Marihuānu, hašišu	9	8	16	67
Amfetamīnus	1	8	9	82
Trankvilizatorus, sedatīvos	5	2	7	86
Ekstazī	3	6	5	86
Kokaīnu	2	3	3	92
Heroīnu	3	2	3	92
LSD	2	5	3	90
Inhalantus	5	5	9	81

Narkotikas injekcijas veidā	3	3	7	87
Alkoholu kopā ar tabletēm	4	6	10	81
Citu vielu	3	5	8	84

Bāze: visi (n=109)

„Atkarību izraisošo vielu lietošanas problemātika specifiskās bērnu grupās” pētījuma dati

Narkotiku pieejamība lielā mēra nosaka narkotiku izvēli. Līdzīgi kā līdzšinējos pētījumos par narkotiku lietošanu jauniešu vidū, arī šajā iegūtie rezultāti apstiprina, ka visbiežāk pamēģinātā narkotiskā viela ir marihuāna – to pamēģinājusi trešdaļa aptaujāto jauniešu. Kopumā pēdējā gada laikā 17% jauniešu lietojuši marihuānu, bet katrs desmitais jaunietis – amfetamīnus vai inhalantus. Savas dzīves laikā inhlantus, alkoholu kopā ar tabletēm un amfetamīnus pamēģinājis gandrīz katrs piektais jaunietis. Nedaudz mazāk populāri ir trankvilizatori, sedatīvi un ekstazī. Salīdzinot iegūtos datus ar citu aptauju rezultātiem, var secināt, ka bērnu namu, internātskolu un sociālās korekcijas iestāžu audzēkņi dažādas narkotiskās vielas, izņemot marihuānu, savas dzīves laikā ir lietojuši biežāk nekā citu skolu skolēni attiecīgajā vecuma grupā (Sebre u.c., 2008).

5. NARKOLOGISKĀS PALĪDZĪBAS IESPĒJAS LATVIJĀ

Latvijā narkoloģisko medicīnisko aprūpi nodrošina gan valsts, gan privātās medicīnas iestādes. Ir dažādas iespējas meklēt un rast palīdzību narkoloģisko jautājumu un problēmu risināšanā. Saskaņā ar Ārstniecības likumu pacientu ārstēšanās narkoloģiskās iestādēs notiek labprātīgi un pēc viņu vēlēšanās. Ārstniecības likuma 62.pants nosaka, ka gadījumos, kad sakarā ar alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu lietošanu, piedalīšanos azartspēlēs vai datorspēlēs slimnieks izdara sabiedriski bīstamas darbības, sistemātiski izdara administratīvos pārkāpumus vai ar savu rīcību apdraud sevi, savus tuvākos radniekus vai sabiedrību, tiek piemēroti likumā noteiktie sociālās un sociālās rehabilitācijas piespiedu līdzekļi, bet nepilngadīgajiem – audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi.

Narkoloģisko pacientu medicīnisko aprūpi nodrošina ārsti narkologi, medicīnas māsas un pēdējos gados arī ārstniecības atbalsta personas – psihologi, veidojot multidisciplināras ārstniecības komandas.

Narkoloģisko palīdzību Latvijā 2008.gadā nodrošināja 75 ārsti narkologi, tajā skaitā 21 narkologi strādāja privātpraksēs. Rēķinot uz 100 000 iedzīvotājiem, Latvijā 1,3 ārstu narkologu slodzes.

5.1. Ambulatorā aprūpe

Ambulatorajā medicīniskajā aprūpē strādājošs narkologs ir tiešas pieejamības speciālists, kurš veic atkarības slimību diagnostiku, ārstēšanu un recidīvu novēršanu. Narkologs konsultē arī līdzatkarīgos ģimenes locekļus, kā arī atsevišķos gadījumos

daudzprofilu slimnīcās pacientus ar atkarības vielu izraisītām psihozēm, akūtām intoksikācijām un pārmērīgu lietošanu.

Narkoloģisko ambulatoro palīdzību 2008. gadā valstī sniedza 40 ārstniecības iestādēs: Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra Narkoloģiskā dienesta Ambulatorā nodaļa; slimnīcu ambulatorās nodaļas; pašvaldību ārstniecības iestāžu narkoloģiskie kabineti; ārstu narkologu prakses; citas iestādes, kurās strādā narkologi.

5.31. tabula. AMBULATORĀS APRŪPES RĀDĪTĀJI 2006. – 2008.

Gads	Ārstu narkologu slodžu skaits	Narkoloģisko māsu slodžu skaits	Reģistra uzskaitē gada beigās esošo pacientu skaits	Vidējais pacientu skaits uz 1 ārsta slodzi	Apmeklējumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	Apmeklējumu skaits uz 1 ārstu slodzi	Vidējais ārstu narkologu slodžu skaits uz 100 000
2006.	23,7	29,17	36 510	1540	2422	2345	1,03
2007.	26,7	36,0	37 222	1394	1068	911	1,17
2008.	29,8	34,8	38161	530	1 517	1 156	1,3

Veselības norēķinu centra un VSIA Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra dati

Pēc Veselības norēķinu centra datiem 2008.gadā bija 29,8 valsts apmaksātas ārstu narkologu slodzes un 34,8 narkoloģisko māsu slodzes.

2008.gadā uz 100 000 iedzīvotājiem pie ārstiem narkologiem ambulatori griezušies 1517 pacienti. Vidējais pacientu skaits uz vienu ambulatorā ārsta narkologa slodzi 2008.gadā ievērojami samazinājies un bija 530 pacienti, kaut gan vidējais ārstu narkologu slodžu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem palielinājies nedaudz – par 0,13.

2008.gadā vienam ārstam narkologam dienā vidēji bija 4,6 ambulatorie apmeklējumi. Zemo ārstu narkologu apmeklējumu skaitu dienā – 4,6 pacienti var izskaidrot ar pacientu motivācijas trūkumu ārstēties, sociālekonomiskajiem apstākļiem pacientu iemaksu, kas jāmaksā katrā apmeklējuma reizē u.c. faktoriem.

2007.gada 4. septembrī pieņemtajos Ministru kabineta grozījumos 2006. gada 19. novembra MK noteikumos Nr. 1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" tiek paredzēts darba apmaksas iespējas arī psihologiem, bet joprojām ambulatorā narkoloģiskā palīdzība, izņemot dažus rajonus, aprobežojas vienīgi ar ārsta narkologa piedāvātajām medikamentozajām ārstēšanas metodēm, kas ierobežo ārstēšanas un diagnostikas iespējas, nesniedzot pacientiem psiholoģisko palīdzību, kas ir svarīga atkarības pacientu ārstēšanā.

2008.gada 22.septembra Ministru kabineta noteikumi Nr.780 „Grozījums Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” nosaka, ka valsts iekļauj kompensējamo diagnožu sarakstā medikamentus, kuri tiek izmantoti bērnu, kuriem ir atkarības problēmas ārstēšanā. No 2007. gada sākuma tiek apmaksātas visas

ķīmiski toksikoloģiskās analīzes bērniem, kuri ir atkarīgi vai lieto narkotiskās, psihotropās vai toksiskās vielas.

5.2. Ilgtermiņa farmakoterapijas programmas opioīdu atkarīgajiem

Ilgtermiņa farmakoterapijas (aizvietojošās terapijas (WHO/UNODC/UNAIDS, 2004)) izmantošanas priekšrocības ir: opioīdu atkarīgās personas apzināšana, konsultatīvās un ārstnieciskās palīdzības sniegšana, samazinot HIV izplatīšanās risku, kā arī ietekmējot pacienta sociālās adaptēšanas spējas un uzvedību (kriminalitāti). Būtiska ir arī šādas terapijas pozitīvā ietekme uz sabiedrību kopumā. Pasaules Veselības organizācijas 2007.gada vadlīnijās sāk izmantot terminu „farmakoloģiskā opioīdu atkarības pacientu ārstēšana”, kas sevī ietver detoksikāciju, īstermiņa un ilgtermiņa aizvietojošo farmakoterapiju ar opioīdu agonistiem vai antagonistiem (Uchtenhagen u.c., 2007). Opioīdatkarīgo pacientu ārstēšanā Latvijā izmanto zāles, kuru aktīvā viela ir metadons vai buprenorfīns.

5.2.1. Ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu

Metadons pieder pie opioīdu aizvietojošajiem, ko pasaulē opioīdu atkarības ārstēšanā izmanto jau no 20. gs. 60. gadiem. Latvijā šī aizvietojošās terapijas programma tika uzsākta 1996. gadā. Ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu (tālāk tekstā - Metadona aizvietojošās terapijas programma) ir valsts apmaksāta programma, ārstēšanās nosacījumus šajā programmā reglamentē 2002. gada 22. septembra MK noteikumi Nr. 429 “Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība”. Līdz 2008.g. augustam opioīdu atkarības pacientiem bija iespēja saņemt metadonu tikai vienā valsts iestādē. Metadona substitūcijas terapijas programmā tiek nodrošināta arī psihosociāla intervence, ko veic ārsts narkologs, kā arī psihologs. 2008.gada beigās, grozot 2002. gada 22. septembra MK noteikumus Nr. 429 „Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtību” un pateicoties UNODC īstenotam projektam „HIV/AIDS profilakse un aprūpe injicējošo narkotiku lietotāju vidū un ieslodzījuma vietās Igaunijā, Latvijā un Lietuvā”, ir izveidota otra metadona aizvietojošās terapijas programma Jelgavas slimnīcā „Ģintermuiža”. Metadona programmā nav gaidīšanas rindas, atsevišķos gadījumos, tās var sasniegt 1 nedēļu. (Sīle, Pūgule UNODC, 2008). Metadona programmu pieejamu pacientiem nodrošina arī tas apstāklis, ka pacientu iemaksa, apmeklējot narkologu ambulatorās programmās ir 2Ls, bet metadona substitūcijas terapijā šī summa katrā apmeklējumā ir jāmaksā tikai līdz brīdim, kamēr slimnieks tiek iekļauts programmā.

2008.gadā šajā programmā ārstējās 103 pacienti (2007.g. – 74 pacienti, 2006.g. – 57 pacienti). 2008. gadā no Metadona aizvietojošās terapijas programma tika izslēgti 41 pacienti: no tiem 12 apcietinājumā, 12 izslēgti par programmas neapmeklēšanu, 9 par režīma pārkāpumiem - sistemātisku narkotisko vielu paralēlu lietošanu, 3 miruši, viens pārgājis uz Buprenorfīna aizvietojošās terapijas programmu, 4 pacienti remisijā – atveseļošanās fāzē.

5.2.2. Ilgtermiņa farmakoterapija ar buprenorfinu

Buprenorfīns ir efektīvs aizvietošanas terapijas medikaments, kuru izmanto opioīdu atkarības ārstēšanā. Šīs terapijas ietvaros tiek sniegta medicīniska, sociāla un psiholoģiska palīdzība opioīdu atkarīgajiem. Buprenorfīns opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšanai pasaulē tiek izmantots no 1978. gada. Latvijā šī programma darbību sāka 2005. gadā. Ārstēšanās nosacījumus šajā programmā nosaka 2002. gada 22. septembra MK noteikumi Nr. 429 "Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība". Buprenorfīna aizvietojošās terapijas programma ir maksas programma.

Buprenorfīna aizvietojošās terapijas programmā 2008.gadā, pēc Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra datiem, valstī ārstējās 61 pacienti (2007. – 74 pacienti, 2006. – 107). 2008.gadā no Buprenorfīna aizvietojošās terapijas programmas izslēgti 33 pacienti, no tiem: 1 apcietinājumā, 13 izslēgti par programmas neapmeklēšanu, 9 par režīma pārkāpumu– regulāru narkotisko vielu lietošanu, 3 – izbraukuši strādāt uz ārvalstīm, 3 – materiālu apstākļu dēļ pārvesti uz Metadona aizvietojošās ārstēšanas programmu, 3 pacientiem iestājusies remisija – atveseļošanās fāze.

5.3. Stacionārā palīdzība

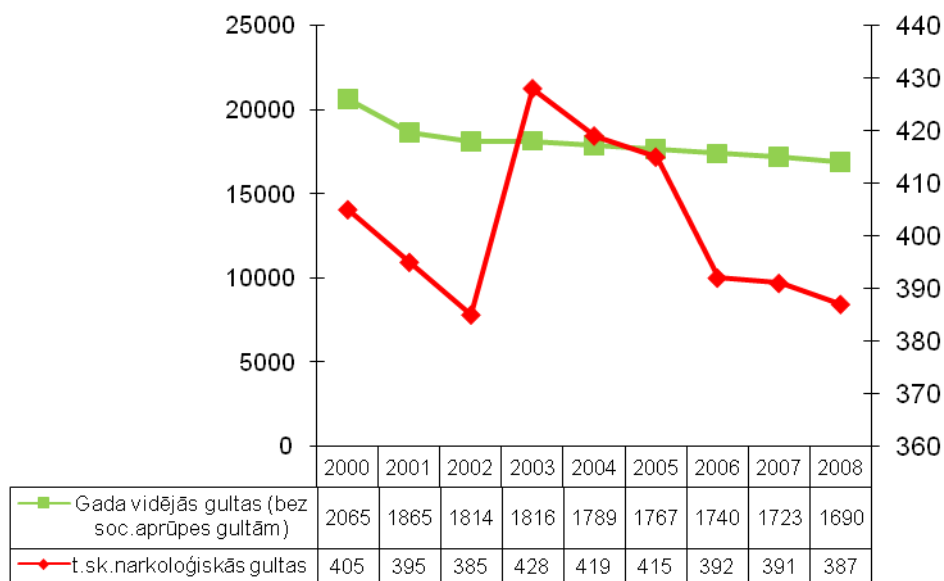
2008. gada beigās narkoloģiskās stacionārās aprūpes pakalpojumus valstī sniedza 12 iestādes, tajā skaitā 4 privātas iestādes, no kurām 3 nesaņem valsts finansējumu.

Narkoloģisko stacionāro aprūpi 2008.gadā Latvijā nodrošināja specializētie narkoloģiskie stacionāri un rehabilitācijas iestādes: VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" – 115 gultas; Straupes narkoloģiskā slimnīca (tajā skaitā pusaudžu rehabilitācijas kolektīvs "Saulrīti") – 70 gultu, kā arī četru slimnīcu narkoloģiskās nodaļas: VSIA „Slimnīca Ģintermuiža” – 65 gultas; SIA „Liepājas reģionālā slimnīca” – 30 gultu; VSIA „Daugavas slimnīca” – 36 gultu; pašvaldības SIA „Rēzeknes slimnīca” – 20 gultu.

Narkoloģisko stacionāro palīdzību valstī sniedz arī piecas privātas ārstniecības iestādes: SIA "Akrona" – 15 gultas; medicīniskā sabiedrība "ARS" – 7 gultas; medicīniskā firma – B. Cjaka individuālais uzņēmums SIA "Līdzjūtība" – 11 gultas; narkoloģiskais un psihoneiroloģiskais atveseļošanās centrs SIA "Ķemeru Ē.V" – 13 gultas; Ieslodzījuma vietu departamenta republikāniskā slimnīca – 3 gultas; Latvijas cietumu slimnīca Olaines cietumā – 5 gultas.

Sociālās rehabilitācijas programma no psihoaktīvām vielām atkarīgajiem bērniem un pusaudžiem darbojas Straupes narkoloģiskā slimnīcā iekļautā pusaudžu rehabilitācijas iestādē "Saulrīti", bet arī rehabilitācijas centrā "Dzīves enerģija" Jaunpiebalgas pagastā.

5.44. attēls. GULTU SKAITA DINAMIKA LATVIJĀ VESELĪBAS UN NARKOLOĢISKĀS VESELĪBAS APRŪPĒ 2000. – 2008.



Veselības ekonomikas centra dati

5.32. tabula. STACIONĀRU (NARKOLOĢIJAS GULTU PROFILS) DARBĪBAS GALVENIE RĀDĪTĀJI 2001. – 2008.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Vidējais gultu skaits	395	385	428	419	415	392	391	387
Vidējais gultu skaits (nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotājiem)	17	17	18	18	18	17,1	17,1	17,1
Hospitalizāciju skaits	13622	13077	14332	16248	19313	22898	23374	20220
Izrakstīto (t. sk. mirušo) slimnieku skaits	13658	13051	14331	16238	19311	22857	23358	20242
Gultdienu skaits	98555	90494	91633	97053	101421	115791	115152	45127
Letalitāte stacionārā	0,27	0,27	0,25	0,23	0,19	0,2	0,21	0,11
Vidējais gultdienu skaits uz 1 slimnieku	7,22	6,93	6,39	5,98	5,25	5,07	4,92	5,4
Gultas aprīte	34,58	33,9	33,48	38,75	46,53	58,31	59,86	53,75
Vidējais gultas noslogojums procentos	68,36	64,4	58,66	63,29	66,96	80,93	80,69	79,94

Veselības ekonomikas centra dati

2008.gadā narkoloģisko gultu skaits salīdzinājumā ar iepriekšējiem 2 gadiem ir saglabājies iepriekšējā gada līmenī – 387 (2007.gads – 391, 2006. gads – 392).

Pēdējos 3 gadus narkoloģiskā profila gultu skaita vidējais nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotājiem palicis nemainīgs – 17,1.

2008.gadā ievērojami samazinājies narkoloģisko slimnieku hospitalizācijas skaits – 20220, kas ir par 3154 hospitalizācijām mazāk un ir samazinājies par 13% salīdzinot ar 2007.gadu.

Narkoloģisko slimnieku gultdienu skaits, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies ievērojami – 2,5 reizes un pēdējo 8 gadu laikā ir viszemākais rādītājs.

2008.gadā pēdējo astoņu gadu laikā ir bija zemākā letalitāte stacionārā 0,11, kas skaidrojama ne tikai ar labo medicīniskās palīdzības pieejamību, bet arī ar ievērojami samazināto ārstēto slimnieku skaitu.

2006. un 2007.gadā bija vērojama gultas aprites palielināšanās, bet 2008.gadā gultas aprite samazinājās par 10,2% pret iepriekšējo gadu un veidoja 53,75.

Vidējais gultu dienu skaits uz 1slimnieku no 2001.gada (7,22) līdz 2007.gadam (4,92) saglabāja tendenci samazināties, bet 2008.gadā vērojama neliela palielināšanās (par 0,48), sasniedzot 5,4.

Vidējais gultas noslogojums narkoloģiskā profila stacionāros 2008.gadā saglabājas iepriekšējā gada līmenī -79,94%.

Narkoloģisko slimnieku gultu profila īpatsvars 2008.gadā bija 2,3% no visām stacionārām slimnieku gultām. 2008.gadā samazinājies narkoloģiskajos stacionāros ārstēto kopējais pacietu skaits 3 reizes un līdz ar to slimnieku sastāvs pa visām diagnožu grupām – alkoholu psihožu ārstēto slimnieku skaits samazinājies trīs reizes, alkohola intoksikācijas un narkotisko un psihotropo vielu intoksikācijas slimnieku skaits samazinājies vairāk nekā uz pusi, alkohola atkarības ārstēto slimnieku skaits samazinājies četras reizes, bet narkotisko un psihotropo vielu atkarības slimnieku ārstēto skaits samazinājies nedaudz.

Pēc stacionāros ārstēto narkoloģisko slimnieku struktūras redzams, ka 81% slimnieku ārstējušies ar alkohola lietošanas problēmām, no kuriem pusei slimnieku bijusi nepieciešama akūta palīdzība – detoksikācija. Narkotisko vielu atkarīgie stacionārā ārstētie pacienti 2008.gadā ir palielinājušies vairāk kā divas reizes un kopējo stacionāros ārstēto pacientu struktūrā veido 7,6 % (2007.gadā – 3,6 %).

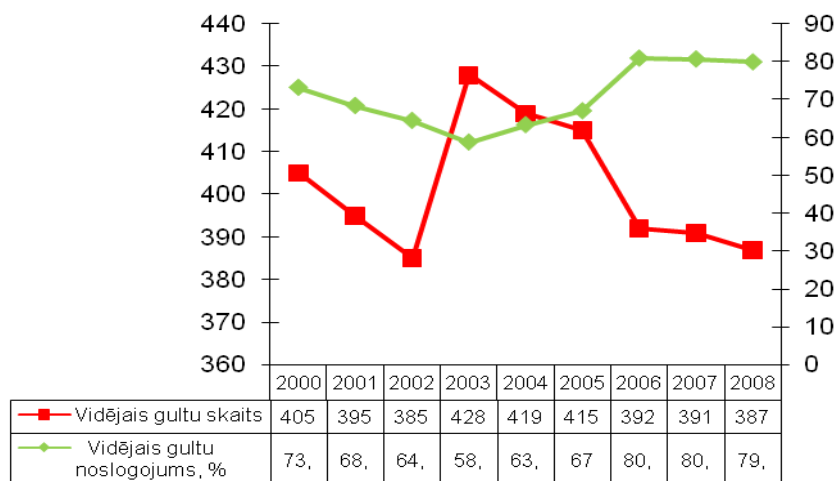
Narkoloģiskiem pacientiem pēc akūtās detoksikācijas programmas ir iespējams saņemt stacionāro psihoterapijas ārstēšanas kursu Minesotas un Motivācijas programmās. Stacionārās psihoterapijas ārstēšanas programmas valstī nodrošina trīs iestādes: VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, VSIA „Ģintermuiža” un SIA „Akrona”.

5.33. tabula. NARKOLOĢISKO SLIMNIEKU SASTĀVS STACIONĀROS PĒC DIAGNOZĒM 2008. GADĀ

Diagnoze	SSK-10 kods	Kopā	
		Absolūtos skaitļos	% no kopējā skaita
Alkohola psihozes	F10. 4-9	775	10,0
Alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīga lietošana	F10.0,1	3490	44,9
Alkohola atkarība (neieskaitot alkohola psihozes)	F10.2, 3	2840	36,5
Psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu) akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīga lietošana – kopā	F11. – F19.0,1	78	1,0
Psihoaktīvo vielu atkarība – kopā	F11. - F16. 2-9; F18. - F19. 2-9	591	7,6
Kopā	F10.-F19.	7774	100

VSIA Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra dati

5.45. attēls. NARKOLOĢISKO GULTU SKAITA UN NOSLOGOJUMA DINAMIKA 2000. – 2008.



Veselības ekonomikas centra dati

5.34. tabula. NARKOLOGISKĀ GULTU PROFILA IZMANTOŠANA 2008. GADĀ

	Gultu skaits	Vidējais gultu noslogojums dienās	Letalitāte stacionārā	Vidējais gultdienu skaits uz 1 slimnieku	Gultas aprīte	Vidējā gultas dīkstāve dienās	Vidējais gultas noslogojums %
Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	115	291,79	0,08	8,42	34,66	2,14	79,2
Slimnīca "Ģintermuiža"	65	349,37	0,21	16,07	21,74	0,77	95,46
Daugavas slimnīca	36	305,17	0,12	2,53	120,47	0,50	83,38
Straupes NS	70	313,81	0,00	7,36	42,64	1,22	85,74
Liepājas reģionālā slimnīca	30	217,87	0,38	4,96	43,90	3,37	59,53
Rēzeknes slimnīca	20	338,70	0,22	3,70	91,65	0,30	92,54
SIA "Akrona -12"	15	358,00	0,00	29,03	12,33	0,65	97,81
Medicīnas sabiedrība "ARS"	7	179,29	0,1	1,19	150,14	1,24	48,99
Medicīnas firma "Līdzjūtība"	11	258,18	0,00	1,16	222,27	0,49	70,54
NPC "Ķemeri"	13	76,00	0,15	1,47	51,85	5,59	20,77
Latvijas cietumu slimnīca Olaines cietumā	5	49,80	0,00	15,56	3,20	98,81	13,61
Latvija	387	294,51	0,21	5,4	53,75	1,18	80,69

Veselības ekonomikas centra dati

Vidējais gultu noslogojums 2008.gadā visaugstākais bijis slimnīcā „Ģintermuiža” - 95, 46%, ievērojami samazinājies NPC „Ķemeri” - 20,77%, medicīnas firmā

„Līdzjūtība”. Liepājas reģionālajā slimnīcā samazinājusies narkoloģisko slimnieku letalitāte, bet palielinājusies NPC „Ķemerī” .

5.4. Bērnu narkoloģiskā stacionārā ārstēšana

Īpašas, bērniem domātas stacionāras nodaļas, kurā būtu gan detoksikācijas iespējas, gan tālāka Motivācijas programma, valstī nav. Bērni tiek ievietoti VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrā” vai Jelgavas slimnīcā “Ģintermuiža” – kopējā narkoloģiskā nodaļā, kas nevar nodrošināt bērniem atbilstošu, adekvātu ārstēšanu un izolācijas iespējas.

5.5. Rehabilitācija

5.5.1. Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra narkomānijas slimnieku rehabilitācijas nodaļa

Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra narkomānijas slimnieku rehabilitācijas nodaļā atveseļošanās programma darbojas pēc terapeitiskās kopienas principa. Rehabilitācijas programmā pacientu atveseļošanās notiek apmēram vienu gadu, kas sadalīts četrās terapijas fāzēs ar konkrētiem uzdevumiem. Narkomānijas rehabilitācijas programmu apmaksā valsts.

Vidējais gultu skaits 2008.gadā bija 10 gultas.

5.5.2. VSIA „Slimnīca “Ģintermuiža”

RINDZELES NARKOLOĢISKĀ REHABILITĀCIJAS PROGRAMMA NARKOMĀNIEM

Rindzeles narkoloģiskā rehabilitācijas programma narkomāniem no 2006.gada janvāra ir VSIA „Slimnīcas „Ģintermuiža” sastāvā. Narkomānu rehabilitācijas programma Rindzelē tika izveidota 1997. gadā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas atbalstu un darbojās pēc terapeitiskās kopienas principa.

2008.gadā Rindzeles narkoloģisko rehabilitācijas programmu narkomāniem pabeiguši 61 narkotisko un psihotropo vielu atkarīgie, vidējais gultu skaits bija 15.

NO PSIHOAKTĪVĀM VIELĀM (ALKOHOLS, NARKOTISKĀS UN PSIHOTROPĀS VIELAS) ATKARĪGU PILNGADĪGU PERSONU SOCIĀLĀ REHABILITĀCIJA (VSIA “SLIMNĪCA “ĢINTERMUIŽA”, 2008)

VSAI „Slimnīcā „Ģintermuiža” no 2007.gada tiek nodrošināta no alkohola 30 atkarīgu pilngadīgu personu sociālā rehabilitācija. 2008.gadā uz pilngadīgo atkarīgo personu sociālo rehabilitāciju nosūtītas 26 no alkohola atkarīgas personas, no kurām tikai 8 pabeigušas pilnu rehabilitācijas kursu, pārējās personas no programmas izslēgtas par iekšējās kārtības neievērošanu.

Sociālās rehabilitācijas programmā ar atkarīgajiem pacientiem, lai nodrošinātu un stabilizētu ārstēšanas un remisijas efektivitāti, strādā narkologs, psihologs, sociālais darbinieks un sociālie aprūpētāji.

Sociālās rehabilitācijas programmā notiek grupu terapijas seansi, individuālās konsultācijas, darba terapija, kā arī klientu sociālo un dzīves prasmju atgūšana, darbs ar klienta ģimeni, lai klientu integrētu sabiedrībā pilnvērtīgai dzīvei.

5.5.3. Straupes narkoloģiskās slimnīcas pusaudžu rehabilitācijas centrs „Saulrīti”

Straupes narkoloģiskās slimnīcas pusaudžu rehabilitācijas kolektīvs “Saulrīti” darbojas no 1991.gada. Valsts apmaksātā pusotrgadīgā programmā uzņem no narkotiskām vielām un alkohola atkarīgus pusaudžus, kuriem ir 14–18 gadu un motivācija mainīt savu dzīvi un kļūt brīviem no atkarībām. 2008.gadā rehabilitāciju uzsākuši 47 bērni, no tiem 20 zēni un 17 meitenes. Ar alkohola izraisītām problēmām uzņemti 21 bērns, pārējiem programmā 26 uzņemtajiem bērniem bija vairāku atkarību vielu (alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu) izraisītas veselības problēmas. Pilnu rehabilitācijas kursu pabeidza 14 bērni un pusaudži, 4 turpina atveseļošanos 2009.gadā, bet 14 izslēgti (no tiem 2 apcietinājumā, 8 ilgstošā prombūtnē, par 4 iekšējās kārtības pārkāpumiem), 12 bērni pārtraukuši rehabilitāciju uz vecāku iesnieguma pamatu.

Atkarīgo pusaudžu rehabilitāciju nodrošina narkologs, psihologs, audzinātāji un skolotāji.

5.5.4. Pusaudžu rehabilitācijas centrs „Dzīves enerģija”

Rehabilitācijas centrs “Dzīves enerģija” atrodas Cēsu rajonā, Jaunpiebalgā un nodrošina bezmaksas sociālās rehabilitācijas kursu 57 pusaudžiem līdz 18 gadu vecumam, kas atkarīgi no psihoaktīvām vielām - no alkohola, narkotikām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām. Sociālo rehabilitāciju nodrošina psihologi, sociologi un pedagogi. Rehabilitācijas kurss ilgst līdz 1,5 gadam.

2008.gadā uz rehabilitācijas kursu tika nosūtīti 54 bērni un pusaudži, bet pilnu rehabilitācijas kursu beiguši 29, pārējie izslēgti no programmas par disciplināriem pārkāpumiem.

5.6. Secinājumi un priekšlikumi

- 2008.gadā narkoloģiskās palīdzības pieejamība, sniedzot gan ambulatoro gan stacionāro narkoloģisko palīdzību, ir saglabājusies iepriekšējo gadu līmenī.
- Latvijā veiktie pētījumi bērnu un jauniešu vidū liecina, ka alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība bērnu un jauniešu vidū ir augstāka, nekā to uzrāda Reģistra dati.
- Pakāpeniski sāk attīstīties ambulatorā palīdzība opioīdu atkarības pacientiem, paplašinoties ilgtermiņa farmakoterapijai ar metadonu.
- 2007.g. 9.04 pieņemtajos MK grozījumos 2006.19.11. noteikumos Nr.1046 ”Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” tiek paredzēts darba apmaksas iespējas arī psihologiem, tāpēc dažos rajonos ar

pacientiēm strādā multidisciplinārā komanda: ārsti- narkologi, psihologi, medicīnas māsas, sniedzot psihosociālu intervenci.

- Lai uzlabotu ārstēšanas kvalitāti un nodrošinātu ārstēšanas pieejamību visiem opioīdu atkarības pacientiem, sadarbībā ar UNODC projekta „HIV/AIDS profilakse un aprūpe injicējošo narkotiku lietotāju vidū un ieslodzījuma vietās Igaunijā, Latvijā un Lietuvā” ietvaros jāturpina paplašināt ilgtermiņa farmakoterapijas programma opioīdu atkarības pacientiem.
- Jāaktualizē 2002. gada 22. septembra MK noteikumi Nr. 429 „Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība”, atvieglojot pacientu ārstēšanos ilgtermiņa farmakoterapijas programmās,
- Jāuzlabo Reģistra datu kvalitāte, iekļaujot 2002.gada 22.septembra MK noteikumus Nr.429 „ Alkohola , narkotisko , psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība” kā obligātu pienākumu narkologiem regulāru informācijas aktualizāciju par narkoloģiskajiem pacientiem Reģistrā.
- Jāattīsta ekonomiski izdevīgākas ārstēšanas formas, piemēram, dienas stacionāri.
- Jāizveido bērniem domāta specializēta stacionāra ārstēšanas programma.
- Jāpilnveido likumdošanas izpilde- realizējot praktiski „soda aizstāšana ar ārstēšanu”, lai motivētu narkotiku lietotājus, īpaši bērnus izmantot ārstēšanas pakalpojumus.

6. PROFILAKSES AKTIVITĀTES 2008. GADĀ

Līdz šim katru gadu tikusi vākta un apkopota informācija par veiktajām profilakses aktivitātēm Latvijā gada pārskata gatavošanas ietvarā un nacionālā ikgadējā ziņojuma sagatavošanai Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centram. Šogad informācijas apkopošanai bez vairāku Rīgas institūciju un biedrību sniegtās oficiālās informācijas, tika izsūtītas anketas aizpildīšanai interneta tiešsaistē 18 pašvaldībām un 25 reģionālajiem koordinatoriem. Apkopotie dati liecina, ka lielākās aktivitātes atkarību izraisošo vielu ierobežošanai notikušas universālas jeb vispārējās profilakses līmenī.

6.1. Universālā profilakse

Vairākās pašvaldībās, sadarbojoties pašvaldību institūcijām un NVO (Nevalstiskās organizācijas), ir izstrādāta stratēģija, programma vai rīcības plāns tieši atkarību izraisošo vielu izplatības ierobežošanai (piemēram, Jelgavā, Tukumā, Jūrmalā, Olainē, Alūksnes rajons). Pašvaldības, kuru pilsētas attīstības programmā kā viens no darbības virzieniem ir veselības veicināšana iedzīvotāju vidū, un tās ietvaros ir paredzētas aktivitātes atkarību izraisošo vielu pieprasījuma un piedāvājuma samazināšanas jomā (Valmiera, Liepāja, Līvānu novads, Siguldas novads).

Lielākā daļa aktivitāšu, kas notikušas atkarību izraisošo vielu jomā ir bijuši dažādi semināri un apmācības programmas profilaksē iesaistītajiem profesionāļiem. Tā Rīgas atkarības profilakses centrs (turpmāk RAPC) bija lielākā institūcija Latvijā, kas 2008.gadā veica metodiskās apmācības sociālajiem pedagogiem un psihologiem, skolotājiem un citiem profilakses darbā iesaistītajiem profesionāļiem darbam ar psihosociālās korekcijas programmām „Pasmēķēju un pietiek!” un „Paspēlēju un pietiek!” Šo programmu mērķis ir sniegt zināšanas profesionāļiem, iesaistītiem audzināšanas darbā, kā strādāt ar atkarības problēmas skartajiem bērniem, jauniešiem un viņu vecākiem. Lai pārrunātu starp institucionālās sadarbības iespējas un rīcības taktiku, konstatējot apreibinošo vielu lietošanas gadījumus skolās, RAPC sadarbības partneriem notika seminārs „Jauniešu apreibinošo vielu lietošana skolas vidē: skolas un citu institūciju rīcība un sadarbības iespējas”.

Liela nozīme ir jauniešu iesaistīšanai vienaudžu izglītībā. Īpaši izstrādātu Jauno līderu atbalsta programmu, kurā tiek apmācīti jaunieši – līderi, zināšanu un prasmju tālāknodošanai saviem vienaudžiem, tādejādi palīdzot veidot noraidošu attieksmi pret atkarību izraisošo vielu lietošanu, 2008.gadā turpināja realizēt RAPC. Šādas jauniešu – līderu izglītojošās programmas tiek realizētas arī citās Latvijas pilsētās (Tukums, Liepāja).

Savukārt Rīgas bērnu tiesību aizsardzības centra (turpmāk RBTAC) paspārnē darbojas Bērnu tiesību aizsardzības komisija (turpmāk BTAK), kurā apvienojušies aktīvākie jaunieši no visām Rīgas skolām. Šī jauniešu grupa, pastāvīgi piedaloties dažādos

izglītojošos semināros paaugstina savas zināšanas, pēc tam šīs zināšanas tālāk nodod saviem vienaudžiem, skolas vai klases biedriem, iesaistoties dažādos pasākumos un sniedzot atbalstu problēmsituācijās. Lai stāstītā informācija pēc iespējas ilgāk paliktu atmiņā, 2008.gadā BTAK izgatavoja un izplatīja informatīvo bukletu sākumskolas vecuma bērniem „Proti pateikt – nē”. RBTAC ir izveidojusies laba sadarbība ar pedagogiem, kā rezultātā tapusi nodarbību norises mācību filma par atkarībām 1. – 4.klasei, kā arī noorganizēti dažādi izglītojoši pasākumi skolās (piemēram, plakātu konkurss, diskusijas, konkursi zināšanu pārbaudei).

Jaunieši savas aktivitātes bieži vien realizē caur nodibinājumiem un biedrībām, organizējot dažādus tematiskus pasākumus par veselību skolās un pulciņos, kurā viena no aktivitātēm paredz arī izglītošanu par atkarību izraisošajām vielām (Rīga, Olaine, Liepāja, Līvāni, Valmiera, Jūrmala).

Liepājā, festivāla „Tele 2 Baltic Beach Party” laikā tika realizēts projekts „Festivāls pret narkotikām”, kura ietvaros, sadarbojoties vairākām NVO, jauniešiem tika piedāvātas dažādas atraktīvas spēles un konkursi, lai popularizētu izklaides iespējas bez psihoaktīvo vielu lietošanas.

Latvijā 2008.gadā turpināja darboties Uzticības telefons, kura darbību nodrošināja RAPC un Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija. Lielākā daļa zvanītāju uzdeva jautājumus saistībā ar smēķēšanu, otra lielāka daļa jautājumu bija saistībā ar alkohola un citu narkotisko un psihotropo vielu izraisītajām problēmām.

Nozīmīgu darbu no psihoaktīvo vielu lietošanas brīva dzīvesveida popularizēšanā ieguldījušas dažādas biedrības. Tā, piemēram, Internacionālais atturības klubs „AVANTE” sadarbībā ar Nacionālajiem Bruņotajiem spēkiem novadīja karavīriem lekciju ciklu ar filmas demonstrāciju „Atkarību veidojošās vielas un to lietošanas bīstamība, profilakses iespējas”. Savukārt biedrība „Esi brīvs” bez daudzu izglītojošu semināru un lekciju novadīšanu gan skolēniem, gan skolotājiem, organizēja trīs dienu pārgājieni jauniešiem „Interesantas brīvdienas skaidrā prātā”.

Lielākā daļa jautājumu attiecībā uz veselību ir iekļauti vairāku pamatizglītības priekšmetu un vispārējās vidējās izglītības mācību priekšmetu standartos. Lai nostiprinātu iegūtās zināšanas un veidotu negatīvu attieksmi pret psihoaktīvo vielu lietošanu, ar skolēniem par veselības tēmām tiek runāts gan klases stundās, gan tiek rīkotas informatīvas kampaņas un semināri. Gandrīz visas pašvaldības atzīmē, ka skolas, piesaistot citu institūciju speciālistus (policistus, psihologus, medicīnas māsas, HIV profilakses centra darbiniekus), rīkojušas dažādas pārrunas un lekcijas gan skolu pedagogiem, gan skolēniem un viņu vecākiem par psihoaktīvo vielu lietošanas kaitējošo ietekmi uz veselību un atkarības negatīvajām sociālajām sekām.

Arvien lielāku nozīmi informācijas apmaiņā iegūst internets. Izmantojot internetu Sabiedrības veselības aģentūras speciālisti veica interaktīvās diskusijas ar vairāku Latvijas skolu pamatskolas un vidusskolas skolēniem par atkarībām. Dažādi aktuāli jautājumi un viedokļi pausti un apspriesti interneta portālos (Bērnu, ģimenes un sabiedrības integrācijas lietu ministrijas, Rīgas Atkarības profilakses centra, biedrības „Esi brīvs” mājas lapa). Ir arī vairākas vietnes internetā, kas vērstas tieši uz smēķēšanas izplatības samazināšanu, piemēram, www.nosmoking.lv, www.atmet.lv vai <http://lv.help-eu.com/pages/index-13.html>.

Katra pašvaldība norādīja, ka informāciju saistībā ar atkarību izraisošajām vielām ievietojušas kādā no reģionālajiem laikrakstiem, daudzas pašvaldības savus iedzīvotājus izglītojušas ievietojot informāciju savās mājas lapās (Talsi, Līvāni, Kuldīga, Tukums, Jūrmala, Liepāja, Sigulda) un uzrunājušas auditoriju ar vietējas TV un radio palīdzību (Līvāni, Liepāja, Valmiera).

6.35. tabula. UNIVERSĀLĀS JEB VISPĀRĒJĀS PROFILAKSES PAŠVALDĪBĀS VEIKTĀS AKTIVITĀTES 2008. GADĀ

Veiktās aktivitātes 2008. gadā	Pašvaldību skaits
Rīkotas diskusijas un veiktas pārrunas ar skolēniem klases stundas ietvaros, pieaicinot citu institūciju speciālistus (policistus, ārstus, veselības veicinātājus)	Visās pašvaldībās
Organizēti informatīvi izglītojoši pasākumi skolēniem par atkarību izraisošajām vielām (konkursi, semināri)	10
Realizēta jauniešu - jauno līderu apmācības programma	3
Organizēti izglītojoši semināri un metodiskās apmācības sociālajiem pedagogiem un psihologiem	5
Izdoti informatīvi bukleti	2
Informācija ievietota pašvaldības mājas lapā	8
Informācija vietējos preses izdevumos	Visās pašvaldībās
Informācija vietējā TV un radio stacijās	3
Organizēti veselību veicinoši sporta pasākumi brīvā laika pavadīšanai	7
Organizēti tematiski pasākumi brīvā laika aizpildīšanai	3

Veselības ekonomikas centra dati

6.2. Selektīvā profilakse

Lielākā institūcija, kas realizēja selektīvo profilaksi noteiktām mērķa grupām, 2008. gadā bija Rīgas Atkarības profilakses centrs. Sadarbībā ar skolu sociālajiem pedagogiem, RAPC konsultāciju kabinetos (kopumā četros) notikušas gan individuālas pārrunas ar jauniešiem, gan organizētas diskusiju grupas riska grupas bērniem par atkarību izraisošajām vielām, to ietekmi un lietošanas sekām, motivējot viņus iesaistīties psihosociālā korekcijas grupā „Pasmēķēju un pietiek!” Šīs korekcijas grupas mērķis ir veidot bērnos un pusaudžos izpratni par smēķēšanas problēmu un veicināt smēķēšanas pārtraukšanu.

RAPC 2008. gadā turpināja realizēt 2006. gadā aizsākto projektu „Sociālās rehabilitācijas programma darbam ar riska grupas jauniešiem”, kura mērķis – mainot pusaudžu uzvedību un attieksmi veicināt no atkarībām brīvu dzīvesveida izvēli. Šis ir viens no lielākajiem selektīvās profilakses projektiem, kas tiek realizēts Latvijā un ir

vērsts tieši uz riska grupas jauniešiem, kuriem ir uzvedības problēmas, tie neapmeklē skolu un ir psihoaktīvo vielu lietošanas pieredze.

Viens no selektīvās profilakses veidiem ir jauniešu pulcēšanās un izklaides vietu pārbaude, lai apsekošanas laikā konstatētu nepilngadīgo personu atrašanos ārpus mājām vēlās vakara stundās, smēķēšanu vai atrašanos reibuma stāvoklī sabiedriskā vietā. Šādas aktivitātes regulāri 2008.gadā sadarbībā ar valsts un pašvaldības institūciju darbiniekiem veikuši Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija un biedrība „Vecāki Jelgavai”.

Kā norādīts pašvaldību sniegtajā informācijā par veiktajām profilakses aktivitātēm, bieži vien HIV profilakses tīkla punktos (t.s. zema sliekšņa centros), kuros tiek realizēta narkomānijas kaitējuma mazināšanas programma, paralēli notiek informatīvi izglītojošs darbs ar skolēniem par atkarības attīstības posmiem, vielu ietekmi uz veselību, un palīdzības iespējām. Ne reti šajos centros tiek organizētas nodarbības ilgākā laika posmā nepilngadīgajiem likumpārkāpējiem un psihoaktīvo vielu lietotājiem (Cēsis, Jelgava). Šajos centros tiek nodrošināti sociālā palīdzības pakalpojumi un sniegti padomi atkarīgām personām par sociālās reintegrācijas iespējām (Ogre, Kuldīga).

6.36. tabula. SELEKTĪVĀS PROFILAKSES AKTIVITĀTES 2008. GADĀ

Veiktās aktivitātes	Pašvaldību skaits
Turpinās programmas „Sociālās rehabilitācijas programma darbam ar riska grupas jauniešiem” realizācija	Tikai Rīgā
Reidi jauniešu pulcēšanās un izklaides vietās	3
Pasākumi, kas vērsti uz riska grupām (dienas centri, krīzes centri, atbalsta grupas)	7

Veselības ekonomikas centra dati

Apkopojot anketās norādītos datus, var teikt, ka vairākumā pašvaldību profilakses aktivitātes netiek organizētas pēc labas prakses principiem, proti, veicamajām aktivitātēm netiek norādīts mērķis, uzdevumi, netiek norādīta mērķa grupa uz kuru konkrētā profilakse tiek vērsta, kā arī laika perioda, kurā šī aktivitāte tiks veikta.

6.3. Secinājumi un priekšlikumi

No pašvaldībām saņemtie ierosinājumi situācijas uzlabošanai atkarību izraisošo vielu pieprasījuma samazināšanas jomā:

- Nepieciešams pārdomāt profilakses finansēšanas sistēmu, proti, vispirms izstrādāt uz labas prakses piemēriem balstītas aktivitātes un finansējumu realizācijai piešķirt pēc šo programmu izvērtēšanas. Šīm aktivitātēm paredzēt 85% no valsts finansējuma un 15% no pašvaldību un/vai citu nevalstisko organizāciju finansu resursiem.
- Palielināt akcīzes nodokli gan alkoholam, gan tabakai.

- Paplašināt bezmaksas ārstēšanās pieejamību personām ar psihoaktīvo vielu atkarību.
- Aktīvāk atkarību izraisošo vielu pieprasījuma samazināšanā iesaistīties policistiem.
- Pašvaldībām piedāvāt daudzpusīgas brīvā laika pavadīšanas iespējas jauniešiem.
- Paplašināt jauniešu – līderu apmācības programmas pieejamību citās pašvaldībās.
- Aktīvāk iesaistīties pirmsskolas iestādēm un skolām bērnu un jauniešu izglītošanā un attieksmes veidošanā par atkarību izraisošo vielu lietošanas negatīvajām sekām.
- Piemērot stingrākus soda mērus par psihoaktīvo vielu izplatīšanu vai pārdošanu nepilngadīgām personām.
- Paredzēt piespiedu ārstēšanu bērniem ar atkarības diagnozi.

Priekšlikumi:

- Pašvaldībām aktīvi iesaistīties universālās jeb vispārējās, selektīvās un sabiedriskās vides profilakses plānošanā un realizācijā, balstoties uz ;
- Iedarbības efektivitātes palielināšanai, profilakses aktivitātes plānot un vadīt atbilstoši „labas prakses piemēriem”. Tas ietver plānotai darbībai definēt mērķi, uzdevumus, norādīt mērķa grupu uz kuru attiecīgā profilakse tiek vērsta un noteikt aktivitātes darbības laiku. Prioritāte uz pierādījumiem balstītām profilakses aktivitātēm.
- Veidot sadarbību blakus esošām pašvaldībām, nodrošinot informatīvo materiālu, pieredzes, programmu un citu pakalpojumu pieejamību profilaksē iesaistītajiem profesionāļiem.
- Izmantot jaunās informācijas tehnoloģijas iespējas, piemēram, konsultatīvas mājas lapas, virtuālas smēķēšanas atmešanas atbalsta grupas, mājas lapas, kuras veido un uztur jaunieši, atkarību izraisošo vielu izplatības samazināšanas profilaksē.
- Nepieciešams palielināt selektīvās profilakses lomu bērnu namos, internātskolās, sociālās korekcijas klasēs un izklaides vietās.

7. LIKUMDOŠANA

Jau vairākus gadus „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā” gatavotā gada pārskata gatavošanā tiek iekļauts likumdošanas dokumentu monitorings, izmaiņas identificējot Interneta portālā www.likumi.lv kā arī Valsts valodas centra, kam 2009.gadā tika pievienota valsts aģentūra „Tulkošanas un terminoloģijas centrs” mājas lapā www.vvc.gov.lv.

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

7.1. Narkotikas

- 2008.gada laikā, salīdzinot ar 2007.gadu, narkotiku likumdošanas jomā notikušas salīdzinoši maz izmaiņas. 2008.gada 12.janvārī spēkā stājās „Grozījumi Krimināllikumā”, kur 177.panta trešā daļa izteikta redakcijā: "Par krāpšanu, ja tā izdarīta lielā apmērā vai ja to izdarījusi organizēta grupa, vai ja tā izdarīta, iegūstot narkotiskās, psihotropās, stipri iedarbīgās, indīgās vai radioaktīvās vielas, sprāgstvielas, šaujammieročus vai munīciju, - persona tiek sodīta ar brīvības atņemšanu uz laiku no pieciem līdz trīspadsmit gadiem vai ar naudas sodu līdz simt piecdesmit minimālajām mēnešalgām, konfiscējot mantu vai bez mantas konfiskācijas, un ar policijas kontroli uz laiku līdz trim gadiem vai bez tās."

7.2. Alkohols

- Alkohola jomā pagājušā gada laikā pieņemti vairāki būtiski grozījumi esošajos likumos. 2008.gada 14.novembrī pieņemti „Grozījumi likumā „Par akcīzes nodokli””, kas stājās spēkā 2009.gada 29. novembrī, kuri paredz paaugstināt alum (par 100 litriem) akcīzes nodokļa likmi no 1,3 līdz 1,45 par katru spirta tilpumprocentu, kā arī pārējiem alkoholiskiem dzērieniem (par 100 litriem absolūtā alkohola) no 630 uz 705 latiem.
- 2008.gada 23.decembrī pieņemti „Grozījumi likumā „Par akcīzes nodokli””, kas stājās spēkā 2009.gada 1.februārī, kuri paredz paaugstināt alkoholiskajiem dzērieniem akcīzes nodokli: alum (par 100 litriem)- 1,45 latu par katru absolūtā spirta tilpumprocentu, bet ne mazāk kā 4 lati par 100 litriem alus, vīnam(par 100 litriem)- 40 latu, raudzētiem dzērieniem (par 100 litriem) - 40 latu, pārējiem alkoholiskiem dzērieniem (par 100 litriem absolūtā alkohola) - 825 lati.

7.3. Tabaka

- 2008. gada 03.aprīlī stājās spēkā „Grozījumi likumā „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu””. Grozījumi likuma 11. pantā paredz, ka papildus jau iepriekš norādītām vietām, smēķēt tiek aizliegts izglītības un audzināšanas iestādēs, ieslodzījuma vietās, daudzdzīvokļu dzīvojamo māju gaitēnos un citās koplietošanas telpās, bērnu atpūtas un rotaļu laukumos, parkos, skvēros un peldvietās, izņemot vietas, kas speciāli iedalītas smēķēšanai, kafejnīcās, restorānos un citās sabiedriskās ēdināšanas vietās, izņemot vasaras (āra) kafejnīcās, kurās atļauts smēķēt tikai vietās, kas speciāli ierādītas smēķēšanai. Smēķēt ir atļauts arī turpmāk kazino un spēļu zālēs, taču tikai telpās, kas speciāli ierādītas šim nolūkam. Atbilstoši ar veiktiem grozījumiem 1. pantā tiek norādīts, ka smēķēt atļauts speciāli šim nolūkam ierādītā telpā, kas ir konstruktīvi nodalīta un aprīkota ar ventilāciju un tajā netiek sniegti pakalpojumi. Bez plašiem smēķēšanas aizliegumiem, ar grozījumiem likumā tiek noteiktas arī prasības attiecībā uz tabakas izstrādājumu iepakojumiem novietojamo speciālo brīdinājumu saturu, izvietojumu un izvietojuma kārtību likuma 6. pantā. Lai gan grozījumi likumā pieņemti 2008. gadā, daudzi no minētajiem smēķēšanas aizliegumiem stājās spēkā 2009. gadā, bet pilnīgs smēķēšanas aizliegums sabiedriskās ēdināšanas iestādēs 2010. gada 1. aprīlī.
- Ar grozījumiem Ministru kabineta noteikumos Nr. 868 „Noteikumi par tabakas izstrādājumu iepakojuma vienību papildināšanu ar krāsainiem fotoattēliem vai ilustrācijām”, 2008. gada 21. oktobrī tika veiktas būtiskas izmaiņas, kas turpmāk noteiks tabakas izstrādājumu iepakojumu vizuālo attēlu. Grozījumi paredz, ka turpmāk uz visiem Latvijā realizētajiem tabakas izstrādājumu iepakojumiem tiks izvietots kombinētais brīdinājums. Kombinēts brīdinājums sastāv no krāsaina fotoattēla un brīdinošā teksta, lai informētu par smēķēšanas negatīvām sekām. Noteikumi nosaka, ka katram tabakas izstrādājumam vēlākais 2010. gada 1. martā būs jāsaturs šāds brīdinājums, kas aizņems 40% no iepakojuma otras redzamākās virsmas (aizmugures). Kopumā pieejami 14 dažādi kombinētie brīdinājumi, kurus regulāri ražotājam jāmaina, lai dažādie brīdinājuma varianti parādītos uz iepakojuma vienādā daudzumā gada laikā.
- 2008. gada 14. novembrī ar veiktiem grozījumiem likuma „Par akcīzes nodokli” 13. pantā tiek noteikts, ka nodokļu likme citai smēķējamai tabakai tiek palielināta no 14 Ls uz 23 Ls. No nodokļa maksāšanas atbrīvo 200 cigaretes, 100 cigāriļas, 50 cigārus un 250 g smēķējamās tabakas, kas ir fiziskas personas personīgajā bagāžā un kuras šī persona ievēd no ārvalstīm, kas nav Eiropas Savienības dalībvalsts kā arī no teritorijām, kuras minētas likuma 2.panta 3.¹ daļā, no Ālandu salām vai Normandijas salām.

7.4. Medikamenti

- 2008.gada 21.aprīlī tika pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr.293 „Kārtība, kādā izsniedz, aptur un anulē atļauju Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru I, II un III sarakstā iekļauto augu, vielu un zāļu izmantošanai medicīniskiem un veterinārmedicīniskiem zinātniskiem pētījumiem, fizikālo un ķīmisko īpašību noteikšanai vai apmācībai”.
- 2008.gada 17.jūnijā izdoti Ministru kabineta noteikumi Nr.441 „Narkotisko un psihotropo vielu un zāļu iepirkšanas, saņemšanas, uzglabāšanas, izplatīšanas, izsniegšanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība zāļu un veterināro zāļu ražošanā, zāļu un veterināro zāļu lieltirgotavās un aptiekās”. Noteikumi stājās spēkā tā paša gada 21. jūnijā un nosaka kārtību, kādā vielas, zāles, veterinārās zāles, kas iekļautas Latvijā kontrolējamo narkotisko, psihotropo vielu un prekursoru II un III sarakstā, saņem, iepērk, izplata, izsniedz, uzglabā, uzskaita un iznīcina vielu, zāļu, veterināro zāļu lieltirgotavā un aptiekā (izņemot vispārēja/atvērta tipa veterinārās aptiekas un slēgta tipa jeb veterinārmedicīnas aprūpes komersanta aptiekas).
- 2008.gada 22.septembra Ministru kabineta noteikumi Nr.780 „Grozījums Ministra kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība””, kas nosaka, bērniem līdz 18 gadiem, kuri slimo ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola, tabakas vai narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ, valsts kompensē medikamentus.

7.5. Ārstēšana

- 2008. gada 29.jūnijā pieņemti “Grozījumi likumā „Bērnu tiesību aizsardzības likums””. Likuma 48.panta 5.daļa paredz, ka: „Bērnam, kuram radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu lietošanas dēļ, nodrošināma obligāta ārstēšana un sociālā rehabilitācija Ministru kabineta noteiktajā kārtībā. Valsts budžetā tam atvēlami līdzekļi. *Gadījumā, kad bērns vai viņa vecāki nepiekrīt obligātajai ārstēšanai, to veic, ja saņemta bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišana*”. Likuma panta pēdējais teikums stājās spēkā 2010.gada 1.janvārī. arī 49.panta 3.daļa izteikta jaunā redakcijā: „Bērnam, kuram radušies psihiski vai uzvedības traucējumi narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, nodrošināma obligāta ārstēšana un sociālā rehabilitācija Ministru kabineta noteiktajā kārtībā. Valsts budžetā tam atvēlami līdzekļi. *Gadījumā, kad bērns vai viņa vecāki nepiekrīt obligātajai ārstēšanai, to veic, ja saņemta bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišana*”. Arī šajā

gadījumā panta trešās daļas pēdējais teikums stājas spēkā 2010.gada 1.janvārī.

- Vieni no būtiskākajiem grozījumiem, kas attiecās uz opioīdu atkarības slimnieku ārstēšanu pieņemti 2008.gada 4.augustā – MK noteikumi Nr.640 „Grozījumi Ministru kabineta 2002.gada 24.septembra noteikumos Nr.429 „Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība””. Grozījumi stājas spēkā 2008.gada 9.augustā un faktiski paredz iespēju paplašināt farmakoloģisko opioīdu atkarības ārstēšanu ar metadonu. Līdz šim ārstēšana ar metadonu bija iespējama tikai vienā ārstniecības iestādē - VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”.
- 2008.gada. 22.septembrī MK pieņemti „Grozījumi 2006.gada oktobra MK noteikumos Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība””, kura paredz ietvert kompensējamo zāļu sarakstos atkarības vielu lietošanas diagnozes pēc SKK-10 klasifikatora, kas attiecās uz bērniem, radot iespējas saņemt kompensējamus medikamentus ārstēšanās gadījumā pie narkologa.
- 2008.gada 27.novembrī stājas spēkā „Grozījumi Krimināllikumā”, kur 61.panta otrās daļas sestais punkts nosaka, ka nosacītu pirmstermiņa atbrīvošanu no soda var noteikt, ja notiesātais piekritis ārstēties no atkarības, ja noziedzīgais nodarījums izdarīts tieši atkarības dēļ.

7.6. Pārējie

- 2008.gada 12.janvārī spēkā stājas „Grozījumi ieroču aprites likumā”, kur 20.panta - Ieroču un munīcijas iegādāšanās, glabāšanas un nēsāšanas ierobežojumi fiziskajām personām. 4.punkts izteikts jaunā redakcijā „kura administratīvi sodīta par alkoholisko dzērienu, narkotisko vai citu apreibinošo vielu iespaidā izdarītiem pārkāpumiem, par atteikšanos no medicīniskās pārbaudes alkohola koncentrācijas noteikšanai, no narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmes pārbaudes, par sīko huligānismu vai par ļaunprātīgu nepakļaušanos policijas darbinieka, robežsarga vai zemessarga, kā arī karavīra likumīgajam rīkojumam vai prasībai, kad viņi izpilda sabiedriskās kārtības sargāšanas vai dienesta pienākumus, - agrāk par termiņu, pēc kura izbeigšanās persona atzīstama par administratīvi nesodītu”, konkretizējot šo formulējumu, kad personai, kura vēlas saņemt ieroču un munīcijas iegādāšanās, glabāšanas un nēsāšanas atļaujas tiek atcelti ierobežojumi fiziskajām personām.
- 2008.gada 9.aprīlī stājas spēkā „Grozījumi Robežsardzes likumā”. Grozījumi, kuros viena no normām nosaka, ka robežsargiem iekšējos ūdeņos ir tiesības atstādināt no atpūtas vai mazizmēra kuģošanas līdzekļa vadīšanas personu, ja ir pamats uzskatīt, ka šī persona ir alkohola, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošo vielu ietekmē.

- 2008.gada 15.aprīlī pieņemti (spēkā stājās 19.aprīlī) Ministru kabineta noteikumi.
- Nr.268 „Grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 11.janvāra noteikumos Nr.15 „Kārtība, kādā nosakāma alkohola koncentrācija asinīs un izelpotajā gaisā un konstatējams narkotisko vai citu apreibinošo vielu iespaids””, kuros konkretizēts to ārstniecības iestāžu saraksts, kurās var veikt medicīnisko pārbaudi alkohola koncentrācijas noteikšanai asinīs un narkotisko vai apreibinošo vielu iespaida konstatēšanai kā arī prasības citu specialitāšu ārstiem, lai pielietotu šo metodi.
- 2008.gada 17.aprīlī (stājas spēkā 2008.gada 30.aprīlī) pieņemti „Grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā”, kur 171.pantā „Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī” tiek paaugstinātas naudas summas, kas tiek piespriestas, ja persona pārkāpj šīs normas.
- 2008.gada 2.jūnijā tika pieņemti un spēkā stājās piecas dienas vēlāk Ministru kabineta noteikumi Nr.394 „Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtība”. Šie noteikumi nosaka alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes medicīniskās pārbaudes kārtību ārstniecības iestādēs, kā arī to, kā Valsts policijas, pašvaldības policijas, Valsts robežsardzes darbinieks vai Valsts probācijas dienesta amatpersona ar portatīvām mērierīcēm pārbauda personas, lai noteiktu alkohola koncentrāciju izelpotajā gaisā un konstatētu vai šīs personas ir lietojušas alkoholu.
- 2008.gada 29.jūnijā (stājas spēkā 29.07.2008.g.) pieņemti „Grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā”, kurā kā viena no normām definēts, ka "Personai par transportlīdzekļa vai atpūtas kuģa vadīšanu alkohola reibumā vai narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē uz izdarītā pārkāpuma sankcijā noteikto termiņu atņem gan transportlīdzekļa vadīšanas tiesības, gan atpūtas kuģa vadīšanas tiesības."
- 2008.gada 3.jūlijā pieņemti (stājas spēkā 24.07.2008.gadā) „Grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā”, kur kā viena no normām definēta atbildība par kuģošanas līdzekļu vadīšanu alkoholisko dzērienu vai narkotisko, psihotropo vielu ietekmē, par atteikšanos no pārbaudes, kā arī par atstādināšanas kārtību no kuģošanas gadījumos, ja ir aizdomas par alkohola, narkotiku lietošanu.
- 2008.gada 15. septembrī MK pieņemti noteikumi Nr.746 „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”, kuri paredz vienotas informācijas bāzes izveidi ar noteiktām slimībām slimojošiem pacientiem, tajā skaitā ar atkarības izraisošo vielu lietošanas diagnozēm.

LITERATŪRAS SARAKSTS

- Anderson, P., Baumberg, B.(2005). Alcohol in Europe. A report for the European Commission. London: Institute of Alcohol Studies.
- B.Hibell,U.Guttormsson,S.Ahlström,O.Balakireva,T.Bjarnason,A.Kokkevi,
L.Kraus,(2009). The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm, 2009
- Chikritzh, T., Catalano, P.,Stockwell, T., Donath,S., Ngo, H., Young, D.,Matthews, S.Australian alcohol indicators 1990-2001.Patternw of alcohol use and related harm for Australian states and territories, Perth: National Drug Research Institute
- Enģele, L.(2009). Onkoloģiskā situācija Latvijā. Preventīvie pasākumi. Vēža skrīnings. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Onkoloģijas centrs. Sabiedrības veselības konferences prezentācijas materiāls, 2009.gada 19. jūnijs. Rīga
http://www.etsc.eu/documents/Fact_Sheet_DD.pdf
<http://www.hem.home.pl/index.php?idm=87,139&cmd=1>
<http://www.ias.org.uk>
http://www.ktl.fi/portal/english/research__people__programs/health_promotion_and_c_hronic_disease_prevention/projects/finbalt/publications/
<http://www.lv.lv/?menu=doc&id=188473>
<http://www.skds.lv/doc/Alkohols%2009.2008.pdf>
- John, U., Hanke, M. Alcohol and Alcoholism (2002); Vol. 37, No. 6, pp. 581-585
- Kārklīņa, I., Mieriņa, I., Aleksandrovs, A., Sniķere, S.(2008) Alkohola izplatība un alkohola lietošanas seku mazināšanas iespējas darba vidē dažādās tautsaimniecības nozarēs. Rīga: SVA, 2008
- Koroļeva I., Mieriņa I., Goldmanis M., Sniķere S., Trapencieris M. “ESPAD 2007 Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū”. Rīga: SVA, 2007
- Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2008.Rīga: Veselības ekonomikas centrs, 2009
- Mann, R,E., Smart, R,G. Addiction, 2006;82 285-291
- Norström, T., Ramstedt, M. Mortality and population drinking: a review of the literature. Drug Alcohol Rev 2005; 24:537-547
- Pasaules veselības organizācija (2006).”Tabaka: Nāvējoša visās formās un zem jebkuras maskas”. Rīga :Veselības veicināšanas valsts aģentūra
- Public Health Agency, Institute for Therapy Research (2008).Twinning Light Project Latvia & Germany Tobacco monitoring system LV/2006/SO-01TL.Manual „Elaboration of Tobacco monitoring indicators, recommendations and guidelines for implementation of indicators”. Public Health Agency, Riga.
- Pudule, I., Velika, B. u.c. Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums 2007. gada aptauja Latvijā. Rīga: SVA
- Pudule, I., Velika, B. u.c. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2008.Rīga:VEC

Rehm, J., Room, R., Graham, K., Monteiro, R., Gmel, G., Sempos, C.T. The relationship of average volume of alcohol consumption and patternx of drinking to burden of diseases: an overview. *Addiction*, 2003;98 1209-1228

Sebre, S., Koroleva, I., Kārklīna, Trapenciere, I., Sniķere, S., Mieriņa, I., Koļeslikova, J., Ļubenko, J., Turilova, T. (2008) Atkarību izraisošo vielu lietošana problemātika specifiskās bērnu grupās. Rīga: SVA

Seitz, H.K., Hoffman, M., Tripodi, A. et al. (2001). The Diagnosis and Management of Alcoholic Hepatitis. Review article: the prothrombin time test as ... *Hepatology* 2001; 33: 464-70.

Sile, L., Pūgule, I. (2008). Farmakoloģiskas opioīdu atkarības ārstēšanas novertēšana Latvijā. Rīga: UNODC

Skrule, J., Dimza, D., Rutks, A. Potenciāli zaudētie dzīves gadi Latvijā 2007. gadā, Rīga: SVA

Valsts ieņēmumu dienests (2009). Akcīzes preču pārvaldes statistika un rezultāti, Rīga: VID

Uchtenhagen A., Ladjevic T., Rehm J. (2007) WHO Guidelines for psychosocially assisted

pharmacological treatment of persons dependent on opioids. Toronto: Research Institute for Public

Health and Addiction at Zurich University, Centre for Addiction and Mental Health

Wald, I., Jaroszewski, Z. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 1983 Volume 44.

WHO (2000) "International guide for monitoring alcohol consumption and related harm". Geneva

WHO (2002). The World health report „Reducing risks, promoting healthy life”. Geneva

WHO (2005). The European health report „Public health action for healthier children and population”. Geneva

WHO (2008). Report on the global tobacco epidemic” The MPOWER package”. Geneva

Zaridze, D., Maximovitch, D., Lazarev, A., Igitov, V., Boroda, A., Boreham, J., Boyle, P., Peto, R., Boffetta, P. *International Journal of Epidemiology* Volume 38, 2008 Number 1 pp. 143-153

Zatonskis, V., Mančuka, M., Sulkovska, U. Monitoring Health Evolution

– veselības attīstības monitoringa komanda. Novērst veselības stāvokļa

atšķirības starp Eiropas Savienības iedzīvotājiem, Latvijas ziņojums 16, Warsaw, Poland, 2008, www.hem.waw.pl