PROJEKTS

**Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2020. – 2022.gadam**

**(informatīvā daļa)**

**Saturs**

[Izmantotie saīsinājumi 3](#_Toc25651582)

[I Kopsavilkums 4](#_Toc25651583)

[II Situācijas raksturojums 6](#_Toc25651584)

[2.1. Alkoholisko dzērienu lietošanas izplatība un tās radītās sekas 6](#_Toc25651585)

[2.2. Alkoholisko dzērienu piedāvājums, to ierobežošana un kontrole 13](#_Toc25651586)

[2.3. Alkoholisko dzērienu mārketings un cenu politika 17](#_Toc25651587)

[2.4. Narkoloģisko pacientu ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumi 20](#_Toc25651588)

[III Mērķi un veicamie uzdevumi 30](#_Toc25651589)

[Alkoholisko dzērienu pieejamības samazināšana 30](#_Toc25651590)

[Alkoholisko dzērienu mārketinga ierobežošana un cenu politika 34](#_Toc25651591)

[Alkoholisko dzērienu lietošanas un tā radīto seku indikatorrādītāju monitorings un pētījumi 36](#_Toc25651592)

[Alkohola atkarības ārstēšana un rehabilitācija 37](#_Toc25651593)

[IV Ietekmes novērtējums uz valsts un pašvaldību budžetu 43](#_Toc25651594)

## Izmantotie saīsinājumi

|  |  |
| --- | --- |
| **AA** | Anonīmo Alkoholiķu atbalsta grupa |
| **AN**  **BKUS** | Anonīmo Narkomānu atbalsta grupa  Bērnu klīniskā universitātes slimnīca |
| **CSDD** | Ceļu satiksmes drošības direkcija |
| **CSP** | Centrālā statistikas pārvalde |
| **EK** | Eiropas Komisija |
| **EM** | Ekonomikas ministrija |
| **ES** | Eiropas Savienība |
| **ESF** | Eiropas Sociālais fonds |
| **FM** | Finanšu ministrija |
| **HIV**  **IeM**  **IeM IC** | Cilvēka imūndeficīta vīruss  Iekšlietu ministrija  Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs |
| **IZM** | Izglītības un zinātnes ministrija |
| **LADA** | Latvijas Alus darītāju asociācija |
| **LADS**  **LANA** | Latvijas Alus darītāju savienība  Latvijas Alkohola nozares asociācija |
| **LĀB** | Latvijas Ārstu biedrība |
| **LDDK**  **LDTA**  **LĢĀA** | Latvijas Darba devēju konfederācija  Latvijas Degvielas tirgotāju asociācija  Latvijas Ģimenes ārstu asociācija |
| **LM** | Labklājības ministrija |
| **LPS** | Latvijas Pašvaldību savienība |
| **LPTA** | Latvijas Pārtikas tirgotāju asociācija |
| **LPUF**  **LRA** | Latvijas Pārtikas uzņēmumu federācija  Latvijas Reklāmas asociācija |
| **LTA** | Latvijas Tirgotāju asociācija |
| **NAIP** | Nacionālā alkoholisma ierobežošanas padome |
| **NEPLP** | Nacionālā elektroniskā plašsaziņas līdzekļu padome |
| **NVD** | Nacionālais veselības dienests |
| **PKC** | Pārresoru koordinācijas centrs |
| **PTAC** | Patērētāju tiesību aizsardzības centrs |
| **PVD** | Pārtikas un veterinārais dienests |
| **PVO** | Pasaules Veselības organizācija |
| **RPNC**  **SSK-10** | Valsts SIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs"  Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija |
| **SM** | Satiksmes ministrija |
| **SPKC** | Slimību profilakses un kontroles centrs |
| **TM** | Tieslietu ministrija |
| **VARAM** | Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija |
| **VID** | Valsts ieņēmumu dienests |
| **VISC** | Valsts izglītības satura centrs |
| **VM** | Veselības ministrija |
| **VP** | Valsts policija |
| **ZM** | Zemkopības ministrija |

# I Kopsavilkums

2014. gada 14. oktobrī ar rīkojumu Nr. 589 Ministru kabinetā tika apstiprināts dokuments „Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. – 2020. gadam”[[1]](#footnote-1) (turpmāk – Pamatnostādnes), kura mērķis ir palielināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību. Lai to sasniegtu, viens no apakšmērķiem paredz samazināt priekšlaicīgu mirstību no neinfekciju slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību.

Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2020. – 2022. gadam (turpmāk – Plāns) ir īstermiņa politikas plānošanas dokuments, kas izstrādāts atbilstoši Pamatnostādņu 2.22. uzdevumam. Iepriekšējā perioda politikas plānošanas dokuments „Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012. – 2014. gadam” tika pieņemts 2012. gadā. 2015. gadā tika sagatavots un publicēts informatīvais ziņojums par tā izpildi.[[2]](#footnote-2) Savukārt saskaņā ar Krišjāņa Kariņa vadītā Ministru kabineta Valdības rīcības plānu, noteikts izstrādāt Alkohola atkarības ierobežošanas plānu turpmākajam periodam un nodrošināt tā īstenošanu līdz 2022.gadam.

Saskaņā ar PVO datiem, alkohola lietošana ir uzskatāma par nozīmīgu riska faktoru priekšlaicīgai mirstībai un invaliditātei, kā arī ir cēlonis daudzām saslimšanām.[[3]](#footnote-3),[[4]](#footnote-4) Pārmērīga alkohola lietošana ir cēlonis mirstībai no akūtām un hroniskām alkohola izraisītām slimībām, galvenokārt tās ir sirds - asinsvadu slimības, onkoloģiskās saslimšanas, aknu ciroze, kā arī tīšas un netīšas alkohola lietošanas izraisītās traumas. Latvijā 2017. gadā ar alkohola lietošanu tieši saistītie[[5]](#footnote-5) potenciāli zaudētie mūža gadi[[6]](#footnote-6) vecuma grupā no 15 - 64 gadiem veido 10,4% no visiem potenciāli zaudētajiem mūža gadiem.[[7]](#footnote-7) Jaunu cilvēku vidū (vecuma grupā 20 - 39 gadi) katrs ceturtais nāves gadījums ir klasificēts kā alkohola izraisīts. Turklāt jāatzīmē, ka alkohola pārmērīgas jeb riskantas lietošanas sekas arī rada būtisku finansiālo slogu veselības aprūpes budžetam.3,4 Atbilstoši PVO izstrādātajā dokumentā “Globālā stratēģija alkohola kaitīgās lietošanas samazināšanai” noteiktajam alkoholisma ierobežošanas jomā politikas veidotājiem īpaša uzmanība jāpievērš alkoholisko dzērienu pieejamības un mārketinga ierobežošanai, nelegālā alkohola ietekmes mazināšanai uz sabiedrības veselību, kā arī veselības aprūpes nodrošināšanai.[[8]](#footnote-8)

Galvenās problēmas, kuras nepieciešams risināt Plāna ietvaros, ir:

* Alkoholisko dzērienu patēriņa pieaugums kopējā populācijā, kā arī nelegālā alkohola lietošana.
* Alkoholisko dzērienu mārketinga negatīvā ietekme uz sabiedrību, jo īpaši uz jauniešiem.
* Nepietiekama sabiedrības izpratne par alkohola lietošanas radīto kaitējumu veselībai.
* Nepietiekama pieejamība alkohola atkarības ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem.

Ņemot vērā iepriekš minēto, Plānā ietverti uzdevumi un veicamie pasākumi alkohola lietošanas izplatības ierobežošanai četros **rīcības virzienos**:

1. Alkoholisko dzērienu pieejamības samazināšana.
2. Alkoholisko dzērienu mārketinga ierobežošana un cenu politika.
3. Alkoholisko dzērienu lietošanas un tā radīto seku indikatorrādītāju monitorings un pētījumi.
4. Alkohola atkarības ārstēšana un rehabilitācija.

Plāns izstrādāts sadarbībā ar iesaistītajām valsts pārvaldes institūcijām un iestādēm – NVD, SPKC, RPNC, BKUS, VID, VP, FM, EM, IeM, IZM, LM, SM, VARAM, ZM, TM, PKC, NAIP, CSP, NEPLP, LĢĀA. Tāpat plāna izstrādē iesaistīti alkohola un reklāmas nozares pārstāvji - LANA, LPUF, LDTA, LADS, LADA, LPTA, LRA. Plāns 2019.gada 5.jūlijā tika izsludināts publiskajā apspriešanā.

Plāns sagatavots, pamatojoties uz šādiem dokumentiem:

* ES stratēģija „Eiropa 2020”;[[9]](#footnote-9)
* PVO stratēģija „Veselība 2020”;[[10]](#footnote-10)
* PVO Globālais rīcības plāns 2013. – 2020. gadam neinfekciju slimību profilaksei un kontrolei;[[11]](#footnote-11)
* ANO Ilgtspējīgas attīstības mērķi;[[12]](#footnote-12)
* PVO Globālā stratēģija alkohola kaitīgās lietošanas samazināšanai;[[13]](#footnote-13)
* PVO Eiropas rīcības plāns alkohola kaitīgās lietošanas mazināšanai 2012. – 2020. gadam;[[14]](#footnote-14)
* Nacionālais attīstības plāns 2014. – 2020. gadam;[[15]](#footnote-15)
* Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. – 2020. gadam;[[16]](#footnote-16)
* Informatīvais ziņojums „Par Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāna 2012. – 2014. gadam izpildi”

# II Situācijas raksturojums

## 2.1. Alkoholisko dzērienu lietošanas izplatība un tās radītās sekas

Saskaņā ar PVO datiem, pārmērīga alkohola lietošana ir cēlonis vairāk nekā 200 saslimšanām. Pārmērīga alkohola lietošana ir vispārīgs termins, ko attiecina uz jebkuru ar alkohola lietošanu saistītu riska līmeni, sākot no riskantas (bīstamas) dzeršanas līdz pat alkohola atkarībai.[[17]](#footnote-17) Tiek atzīts, ka alkohols ir trešais svarīgākais riska faktors priekšlaicīgai mirstībai un invaliditātei. Pasaulē katru gadu 3 miljoni cilvēku mirst alkohola lietošanas izraisītā kaitējuma dēļ, kas veido 5,3% no visiem nāves gadījumiem. Pārmērīga alkohola lietošana ir cēlonis mirstībai no akūtām un hroniskām alkohola izraisītām slimībām, galvenokārt tās ir sirds - asinsvadu slimības, onkoloģiskās saslimšanas, aknu ciroze, kā arī tīšas un netīšas alkohola lietošanas izraisītās traumas. Jāatzīmē, ka cilvēkiem vecumā no 20 līdz 39 gadiem gandrīz 13,5% no nāves gadījumiem ir alkohola izraisīti. Dati liecina, ka pārmērīga alkohola lietošana visbiežāk ir saistīta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kā arī ar citām neinfekcijas slimībām un traumām. Tāpat kaitīga alkohola lietošana ir saistīta ar jauniem infekciju slimību gadījumiem, piemēram, tuberkulozi, pneimoniju, kā arī ir pierādīts, ka alkohola lietošana ietekmē HIV infekcijas attīstības gaitu. Turklāt alkohola pārmērīga jeb riskanta[[18]](#footnote-18) lietošana ir ne tikai riska faktors saslimstībai ar dažādām slimībām, bet arī rada finansiālo slogu veselības aprūpes budžetam.[[19]](#footnote-19),[[20]](#footnote-20) Taču situācijas detalizētākam izklāstam būtu nepieciešams papildu pētījums, lai analizētu alkoholisko dzērienu lietošanu un tās seku ekonomiskās izmaksas Latvijā.

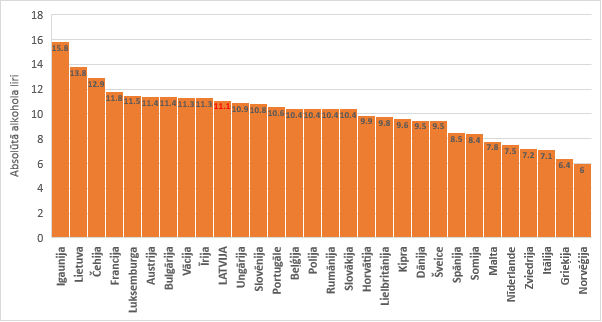
Atbilstoši PVO 2018. gada apkopotajiem datiem par 2016.gadu, Latvijas rādītājs attiecībā uz alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju[[21]](#footnote-21) (11,1 absolūtā alkohola litri) pārsniedz Eiropas vidējo rādītāju, tomēr ir mazāks nekā Lietuvas (13,8 litri absolūtā alkohola) un Igaunijas rādītājs (15,8 litri absolūtā alkohola)[[22]](#footnote-22) (skatīt.1.attēlu).SPKC, pamatojoties uz VID Akcīzes preču aprites daļas sniegtajiem alkoholisko dzērienu akcīzes nodokļu datiem un CSP iedzīvotāju datiem, ik gadu veic reģistrētā absolūtā alkohola patēriņa aprēķinu uz vienu iedzīvotāju un uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju.Saskaņā ar SPKC datiem[[23]](#footnote-23), laika posmā no 2011. gada līdz 2017. gadam reģistrētā alkohola patēriņu var definēt kā nosacīti stabilu, bet ar nelielu palielināšanās tendenci katru gadu. 2017. gadā viens Latvijas iedzīvotājs patērēja 10,6 litrus reģistrētā absolūtā alkohola, bet viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs – 12,6 litrus absolūtā alkohola. Pēc SPKC provizoriskajiem datiem, 2018.gadā viens Latvijas iedzīvotājs patērēja 11,1 litrus reģistrētā absolūtā alkohola, bet viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs – 13,2 litrus absolūtā alkohola[[24]](#footnote-24) (skat. 2. attēlu).

Vērtējot alkohola patēriņa palielināšanos Latvijā uz vienu iedzīvotāju, jāņem vērā intensīvā alkohola tirdzniecība Igaunijas pierobežā, kas skaidrojama ar zemāku alkohola akcīzes nodokli Latvijā. Līdz šim aprēķini nav tikuši koriģēti atbilstoši tūristu alkoholisko dzērienu patēriņam Latvijā. Ņemot vērā pēdējo gadu laikā Latvijas – Igaunijas pierobežā strauji pieaugošo alkoholisko dzērienu tirdzniecību, ik gadu palielinās pierobežā izvesto alkoholisko dzērienu apjoms, kas līdz ar to ietekmē un palielina aprēķinātā absolūtā alkohola patēriņa rādītāju Latvijas iedzīvotāju vidū. Apzinot esošo situāciju, veicot izpēti un konsultācijas par pieejamajiem datu avotiem, lai aprēķinātu tūristu patērētā alkohola daudzumu (Latvijas - Igaunijas pierobežā izvesto alkohola apjomu) un atbilstoši koriģētu absolūtā alkohola patēriņu Latvijā, vienīgais šobrīd pieejamais datu avots ir VID Akcīzes preču aprites daļas veiktā pētījuma (aptaujas) dati par alkoholisko dzērienu realizāciju Latvijas – Igaunijas pierobežā. Aptaujas dati atspoguļo informāciju tikai par atsevišķu pierobežas komersantu pārdoto alkoholisko dzērienu apjomu, bet citu uzskatāmu datu par visu ārvalstu tūristu alkohola patēriņu (litros) Latvijā nav.

Saskaņā ar SPKC datiem, 2015. gadā alkoholu lietojušo iedzīvotāju vidū 21,5% lietoja alkoholu riskantā veidā (2011. gadā – 27,8%). Dati liecina, ka riskanti alkohola lietošanas paradumi ir vairāk raksturīgi vīriešiem nekā sievietēm. 2015.gadā vīriešu vidū riskanta alkohola lietošana novērota 61,5% vīriešu (2011. gadā – 62,0%). Sieviešu vidū šis rādītājs bija ievērojami zemāks, tomēr pēdējo piecu gadu laikā tas ir palielinājies, sasniedzot 28,4% (2011. gadā – 26,0%). Veiktie aprēķini rāda, ka aptuveni katrā ceturtajā iedzeršanas reizē vīrieši alkoholu lieto riskantā veidā (25,6%; salīdzinājumam: 2011. gadā – 38,9%), savukārt alkoholu lietojušo sieviešu vidū riskanta iedzeršana notiek katru piekto alkohola lietošanas reizi (19,4%; salīdzinājumam: 2011. gadā – 17,3%).[[25]](#footnote-25)

Pēc patērētā alkoholisko dzērienu veida secināms, ka pēdējos deviņus gadus viens 15 gadus vecs un vecāks Latvijas iedzīvotājs visvairāk absolūto alkoholu patērē, lietojot alu, kas 2017. gadā veidoja 41,0% no kopējā absolūtā alkohola patēriņa. Savukārt pēdējos septiņus gados iezīmējas stabila tendence palielināties absolūtā alkohola patēriņam, lietojot stipros alkoholiskos dzērienus. 2017. gadā viena pieaugušā iedzīvotāja stipro alkoholisko dzērienu īpatsvars no visa alkohola patēriņa bija 41,0%. Pēdējo astoņu gadu laikā absolūtā alkohola patēriņš, lietojot vīnu un citus alkoholiskos dzērienus, ir bez izteiktām svārstībām. 2017. gadā viena pieaugušā iedzīvotāja izdzertais vīna īpatsvars alkohola patēriņā bija 11%.[[26]](#footnote-26)

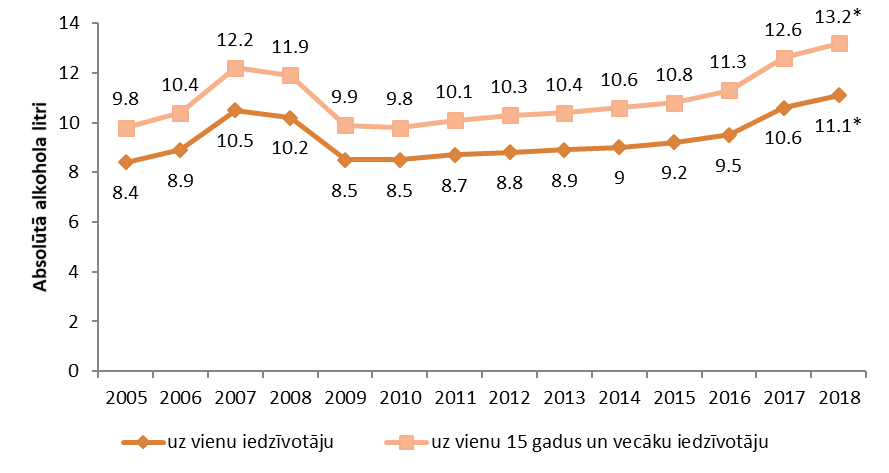
**1.attēls. Reģistrētā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju (15+) absolūtā alkohola litros Eiropā, 2016. gadā.**



Avots: Pasaules Veselības organizācija, 2018[[27]](#footnote-27)

**2. attēls. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu iedzīvotāju**

**un uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju 2005. – 2018. gadā**



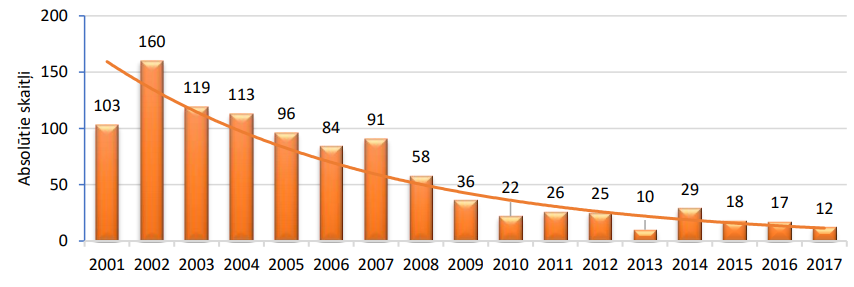
Avots: SPKC, 2019; \*Provizoriskie dati

Alkohola lietošana ir būtisks riska faktors mirstībai no ārējās iedarbības sekām – noslīkšanas, pašnāvībām, transporta negadījumiem, slepkavībām, saindēšanās ar alkoholu un ķīmiskām vielām, no kritieniem, no mehānisku spēku iedarbības, no pakļaušanas dūmu, uguns un liesmu iedarbībai u.c. Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes dati liecina, ka pēdējos desmit gados mirstība no ārējās iedarbes sekām[[28]](#footnote-28) Latvijā samazinājusies no 146,1 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2006. gadā līdz 86,4 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2017. gadā.

Ceļu satiksmes negadījumos ar smagām traumām vai letālām sekām kā viens no negadījuma iemesliem parasti ir vadītāja atrašanās alkohola reibumā. Transportlīdzekļa vadīšana alkohola reibumā palielina ceļu satiksmes negadījumu risku, kā arī sekas parasti ir ļoti smagas un ir bojāgājušie. Ņemot vērā iepriekš minēto, PVO rekomendē samazināt transportlīdzekļu vadītāju asinīs pieļauto alkohola koncentrāciju no 0,5 līdz 0,2 promilēm visiem transportlīdzekļu vadītājiem. Šobrīd Latvijā saskaņā ar Ceļu likuma 28.pantu, transportlīdzekļa vadītājam, kura transportlīdzekļa vadīšanas stāžs ir lielāks par diviem gadiem, aizliegts vadīt transportlīdzekli, ja alkohola koncentrācija asinīs pārsniedz 0,5 promiles, tāpat, ja transportlīdzekļa vadītāja stāžs nepārsniedz divus gadus aizliegts vadīt transportlīdzekli, ja alkohola koncentrācija pārsniedz 0,2 promiles. Kaut arī kopējais alkohola reibumā izraisīto ceļu satiksmes negadījumu īpatsvars samazinās, tomēr pēdējo trīs gadu laikā uz Latvijas ceļiem ir sastādīti vairāk nekā 12 000 administratīvo pārkāpumu protokoli transportlīdzekļu vadītājiem, kuri pie stūres sēdušies reibumā.[[29]](#footnote-29)

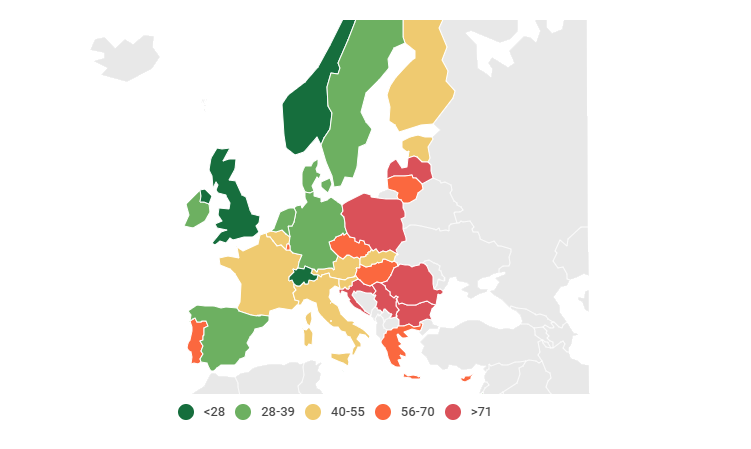
2017. gadā alkohola vai apreibinošu vielu ietekmē izraisītos ceļu satiksmes negadījumos bojā gāja 12 cilvēki (2016. gadā – 17) (skat. 3. attēlu). Tāpat alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē izraisītos ceļu satiksmes negadījumos 2017. gadā bija ievainoti 244 cilvēki.[[30]](#footnote-30) Latvijā 2017. gadā alkohola reibumā vadot transportlīdzekli, kopumā aizturēti 3680 vadītāji (2016.gadā attiecīgi – 3839), kas sastāda 92,6% no visiem vadītājiem, kas aizturēti, vadot transportlīdzekli apreibinošo vielu ietekmē. Lai gan kopumā situācija ir uzlabojusies, tomēr Latvijā joprojām ir augsts kopējais bojā gājušo skaits uz ceļiem, kas, saskaņā ar Eiropas Transporta drošības padomes publiski pieejamo informāciju, sastāda , 75,5 bojā gājušos uz 1 miljonu iedzīvotāju (skat. 4. attēlu).

**3.attēls.** **Bojā gājušo skaits absolūtos skaitļos ceļu satiksmes negadījumos, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē 2001. - 2017. gadā**

****

Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2018

**4.attēls. Bojā gājušo cilvēku skaits uz 1 miljonu iedzīvotāju Eiropā, 2018.gadā**



Avots: Eiropas Transporta drošības padome, 2018.

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

Lai varētu aprēķināt ceļu satiksmes negadījumu kopējos tautsaimniecības zaudējumus, tiek novērtēti zaudējumi, ko vidēji rada viens ceļu satiksmes negadījums, viens bojā gājušais un ievainotais. 2016. gadā ceļu satiksmes negadījumu dēļ kopējie tautsaimniecības zaudējumi bija 262 miljoni EUR. [[31]](#footnote-31)

SPKC aprēķini par 2017. gadu rāda, ka ar alkohola lietošanu tieši saistītie[[32]](#footnote-32) potenciāli zaudētie mūža gadi[[33]](#footnote-33) vecuma grupā no 15 – 64 gadiem veido 10,4 % jeb 634 zaudētus mūža gadus uz 100 000 iedzīvotāju. Vīriešiem šī rādītāja īpatsvars ir augstāks nekā sievietēm, attiecīgi 11,7% pret 6,9%. Potenciāli zaudētie mūža gadi līdz 64 gadu vecumam uz 100 000 iedzīvotājiem raksturo priekšlaicīgu mirstību, novēršamus nāves cēloņus, kā arī sociāli ekonomiskos zaudējumus. Ar alkohola lietošanu daļēji[[34]](#footnote-34) saistītu ārējo cēloņu dēļ 2017. gadā zaudēti 571 mūža gadi uz 100 000 iedzīvotāju vecumā no 15-64 gadiem. No visiem potenciāli zaudētajiem mūža gadiem ar alkohola lietošanu daļēji saistītie ārējie cēloņi sastāda 9,4% (vīriešiem – 10,8%, sievietēm – 5,5%).

Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem, 2017. gadā no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, tika reģistrēti 33,4 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2016. gadā – 34,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). No slimībām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, 2017. gadā, tāpat kā iepriekšējos gados, visbiežākais nāves cēlonis bija alkohola kardiopātija[[35]](#footnote-35) (203 mirušie jeb 10,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

Mirstība no alkohola atkarības[[36]](#footnote-36) laika periodā no 2010. gada līdz 2017. gadam ir bez būtiskām svārstībām – 2017. gadā no alkohola atkarības nomira 107 cilvēks jeb bija 5,5 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. 2017. gadā mirstības struktūrā no saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu, mirstības rādītājs no alkohola atkarības atbilst 18,7%.

Mirstība no alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas un alkohola intoksikācijas 2017. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājusies un bija 9 cilvēki jeb 0,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2016. gadā – 16 cilvēki jeb 0,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Mirstības rādītājs no alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas un intoksikācijas veido 1,4% no visām saslimšanām, kas tieši saistītas ar alkohola lietošanu.

Turpretim, mirstības rādītājā no saindēšanās ar alkoholu pēdējos piecos gados iezīmējas stabilizēšanās tendence. 2017. gadā no saindēšanās ar alkoholu mira 117 cilvēki (90 vīrieši un 27 sievietes) jeb 6,0 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2016.gadā mira 111 cilvēki (88 vīrieši un 23 sievietes) jeb 5,7 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

Kopējā mirstība no alkohola izraisītām aknu slimībām[[37]](#footnote-37),[[38]](#footnote-38) palielinājusies no 7,3 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2011. gadā līdz 7,7 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2017. gadā. No alkohola izraisītām aknu slimībām 2017. gadā miruši 150 cilvēki (102 vīrieši un 48 sievietes). No visām alkohola izraisītām aknu slimībām Latvijā 2017. gadā visaugstākā mirstība (114 cilvēki jeb 5,9 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) bija no alkohola izraisītās aknu cirozes, kas veido 76% mirstību no visām alkohola izraisītām aknu slimībām. Taču mirstība no alkohola izraisītām aknu slimībām Latvijā 2017. gadā bija 39% no visiem nāves gadījumiem no aknu slimībām.

Pētījumu rezultāti liecina, ka 2010. gadā gandrīz katrs otrais cirozes izraisītais nāves gadījums visā pasaulē (47,9%) tika saistīts ar alkohola lietošanu.[[39]](#footnote-39) Lietojot alkoholu vismaz 10 gadu laikā devās, kas pārsniedz 40 – 80 g absolūtā alkohola dienā vīriešiem un 20 – 40 g absolūtā alkohola dienā sievietēm, būtiski palielinās risks iegūt kādu no aknu slimībām.[[40]](#footnote-40) Taču mirstības risks no aknu cirozes palielinās, ja tiek lietoti vismaz 12 – 24 g absolūtā alkohola dienā. Tāpat pētījumu rezultāti rāda, ka populācijā, pieaugot alkohola patēriņam uz vienu iedzīvotāju par 1 litru, attiecīgi par 17,0% palielinās vīriešu un par 13,0% sieviešu mirstība ar aknu cirozi.[[41]](#footnote-41)

SPKC 2015. gadā veiktajā pētījumā „Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū ESPAD 2015” (turpmāk – ESPAD 2015)secināts, ka 2015. gadā līdz 89,0% samazinājies 15 gadus veco skolēnu īpatsvars, kuri kaut reizi dzīves laikā lietojuši alkoholu (2011. gadā tie bija 96,0%), tomēr 2015. gada rādītājs joprojām bija augstāks nekā ESPAD vidējais rādītājs – 80,0%.[[42]](#footnote-42) Tāpat ir samazinājies pēdējā gada laikā alkoholisko dzērienu lietojušo 15 gadus veco skolēnu īpatsvars (77,0%), kas ir par 10,0% mazāk nekā 2011. gadā (87,4%). Tāpat jāatzīmē, ka 2015. gadā ir samazinājies 15 gadus veco skolēnu īpatsvars, kuri lietoja alkoholu riskantā[[43]](#footnote-43) veidā vismaz vienu reizi pēdējo 30 dienu laikā (42,5%), 2011.gadā šis rādītājs bija 49,0%.

Alkohola lietošana grūtniecības laikā ir kaitīga grūtnieces veselībai un augļa attīstībai. Bērniem, kuri pakļauti smagai prenatālai alkohola iedarbībai, pieaug dažādu fizisku un psihisku saslimšanu risks pirms un pēc dzemdībām, kā arī turpmākajā dzīvē. Šādiem bērniem ir arī paaugstināts augšanas traucējumu risks. Mātes alkohola lietošanas rezultātā bērnam var attīstīties neirālie traucējumi, kas rada nopietnas mācīšanās un uzvedības problēmas. Turklāt bērniem, kas pakļauti mazākai alkohola iedarbībai, var attīstīties līdzīgi simptomi vieglākā formā. Alkohola lietošanas sekas ir atkarīgas no tā, kurā grūtniecības periodā tas lietots. Pirmajos 3 mēnešos ir paaugstināts strukturālo anomāliju risks, bet vēlākajos mēnešos pieaug augšanas aiztures un patoloģiskas smadzeņu attīstības risks.[[44]](#footnote-44) Atbilstoši PVO veiktā pētījuma rezultātiem, nav drošas alkohola devas, kuru lietojot, grūtnieces un bērna veselība nebūtu apdraudēta, līdz ar to grūtniecības laikā būtu jāatturas no alkohola lietošanas.[[45]](#footnote-45) Savukārt atbilstoši SPKC 2013. gada pētījuma datiem, 17,3% sieviešu grūtniecības laikā vismaz reizi lietojušas alkoholu, un vairumam (89,6%) neviens nav ieteicis to pārtraukt.[[46]](#footnote-46) Iedzimto veselības traucējumu kopumu, kas rodas bērnam, ja sieviete grūtniecības laikā lieto alkoholu, sauc par augļa alkohola sindromu (no angļu valodas *– Fetal Alcohol Spectrum Disorders*) (turpmāk – FASD). Saskaņā ar SPKC datiem, Latvijā ik gadu tiek reģistrēti tikai daži FASD gadījumi, taču speciālisti atzīst, ka praksē šādu gadījumu, iespējams, ir vairāk. Jāuzsver, ka arī pasaulē FASD nav pietiekami izpētīts, ko var izskaidrot ar nepietiekamu diagnosticēšanu. Dati liecina, ka Itālijā FASD prevalence atbilst 2,0 – 4,0%, ASV – 1,0%, taču lielākai daļai valstu šāda informācija nav pieejama.[[47]](#footnote-47) Jāatceras, ka FASD nevar izārstēt, taču var novērst, veicinot atturību no alkohola lietošanas grūtniecības laikā. Taču situācijas detalizētākai analīzei būtu nepieciešams veikt papildu pētījumu par alkohola un citu atkarību izraisošo vielu lietošanu grūtniecības laikā.

2017. gada 14. martā EK publicēja ziņojumu Eiropas Parlamentam un Padomei par alkoholisko dzērienu obligāto marķēšanu attiecībā uz sastāvdaļu sarakstu un paziņojumu par uzturvērtību. Šobrīd uz alkoholiskajiem dzērieniem, kuru alkohola saturs pārsniedz 1,2 tilpumprocentus, neattiecas obligātā prasība par sastāvdaļu sarakstu un paziņojumu par uzturvērtību. Taču EK rīcībā trūkst informācijas attiecībā uz objektīvu iemeslu, kas attaisnotu to, ka uz alkoholiskajiem dzērieniem netiek norādīta informācija par sastāvdaļām un uzturvērtību, kas ir obligāta prasība pārējiem pārtikas produktiem.[[48]](#footnote-48) Ņemot vērā iepriekš minēto, kā arī to, ka patērētājiem ir jānodrošina tiesības zināt alkoholisko dzērienu sastāvdaļas un uzturvērtību, kas ļautu viņiem izdarīt apzinātu izvēli par to, kādus dzērienus un kādos daudzumos lietot, minētā informācija būtu iekļaujama alkoholisko dzērienu marķējumā.

**Identificētās problēmas:**

1. Alkoholisko dzērienu patēriņš uz vienu iedzīvotāju, kā arī uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju pieaug un joprojām pārsniedz vidējo Eiropas rādītāju.
2. Iedzīvotāju vidū ir plaši izplatīta riskanta alkohola lietošana, jo īpaši vīriešiem.
3. Joprojām ir izplatīta transportlīdzekļu vadīšana personai atrodoties alkohola reibumā, izraisot ceļu satiksmes negadījumus ar bojāgājušajiem un cietušajiem.
4. Alkohola lietošana jauniešu vidū joprojām ir plaši izplatīta.
5. Sabiedrība nav pietiekami informēta un izglītota par alkohola nodarīto kaitējumu veselībai, it īpaši grūtniecības laikā.
6. Aprēķinot absolūtā alkohola patēriņu valstī, netiek atrēķināts tūristu patērētais alkohola apjoms, kas rada maldīgu ainu attiecībā uz Latvijas iedzīvotāju alkohola patēriņu.

## 2.2. Alkoholisko dzērienu piedāvājums, to ierobežošana un kontrole

Saskaņā ar PVO izstrādāto dokumentu „Globālā stratēģija alkohola kaitīgās lietošanas samazināšanai”, alkohola pieejamības ierobežošanai ir būtiska nozīme alkohola patēriņa un tā radītā kaitējuma mazināšanā.[[49]](#footnote-49) Latvijā kopš 2013. gada ir aizliegta alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība, izmantojot distances līgumu. Distances līgums ir vienošanās par preces iegādi vai pakalpojuma sniegšanu, kas noslēgta neklātienes apstākļos, izmantojot distances saziņas līdzekļus (tālrunis, internets u.c).

Tāpat, sākot ar 2018. gada 1. aprīli, alu, raudzētos dzērienus, starpproduktus un pārējos alkoholiskos dzērienus, ja absolūtā spirta daudzums tajos nepārsniedz 5,8 tilpumprocentus, aizliegts pārdot iepakojumos, kuru tilpums pārsniedz 1 litru. Savukārt, ja minētajos alkoholiskajos dzērienos absolūtā spirta daudzums pārsniedz 5,8 tilpumprocentus, iepakojuma tilpums nedrīkst pārsniegt 0,5 litrus. Īstenotā ierobežojuma mērķis ir samazināt vienā reizē izdzertā alkohola daudzumu, mazinot veselībai nodarīto kaitējumu.[[50]](#footnote-50)

Samazinot alkoholisko dzērienu pieejamību, mērķtiecīgi ierobežojot tādu alkoholisko dzērienu pārdošanu Latvijas Republikā, kuri galvenokārt paredzēti personām, kas pārmērīgi lieto alkoholu, plānā paredzēts alkoholiskajiem dzērieniem, kuru alkohola tilpumkoncentrācija pārsniedz 22 % un kuru tilpums nepārsniedz 0,2l. Šādi tilpuma alkoholiskie dzērieni paredzēti lietošanai no rīta ar mērķi samazināt paģiru ietekmi un izraisa alkohola lietošanu katru dienu.  
Izvērtējot šāda pasākuma ietekmi, paredzams, ka tiks pārtraukta tādu alkoholisko dzērienu tirdzniecība, kuri ir pieprasīti alkohola lietotāju vidū un samazināsies alkohola patēriņš tādu personu vidū, kas pārmērīgi lieto alkoholu.

Analizējot alkohola ražošanu Latvijā, - 2016. gadā saražoti 5 291 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 1,0% mazāk nekā 2015. gadā. Savukārt 2017.gadā ir palielinājies Latvijā saražotā alkoholisko dzērienu (neskaitot alu) daudzums – 5 526 tūkstoši dekalitri. 2018.gadā Latvijā saražoti 5 350 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 3% mazāk nekā 2017.gadā.[[51]](#footnote-51)

Mazie alkoholisko dzērienu ražotāji, t.i. komersanti, kam ir spēkā esošas licences uz atvieglotiem nosacījumiem (2017. gada beigās 69 komersanti), 2017.gadā bija saražojuši 9,9 tūkstoši dekalitrus alkoholisko dzērienu. Lielāko daļu (94%) no mazajās ražotnēs saražotā dzēriena apjoma ir alkoholiskie dzērieni, kas ietilpst raudzēto dzērienu grupā.

Pēc alus ražošanas samazināšanās iepriekšējos trīs gados, 2017. gadā palielinājās alus ražošanas apjomi un tika saražoti 8 206 tūkstoši dekalitri alus, kas ir par 11% vairāk kā 2016. gadā. 2017. gada beigās 43 komersantiem bija pastāvīgās mazās alus darītavas statuss, kurās saražoti 1 794 tūkstoši dekalitri alus jeb 22% no kopējā Latvijā ražotā alus. Mazajās alus darītavās saražotajam alum tiek piemērots akcīzes nodokļa atvieglojums 50% apmērā par vienā kalendāra gadā saražotajiem pirmajiem 10 tūkstošiem hektolitru alus.[[52]](#footnote-52)

Pēdējo gadu laikā valsts tiesībaizsardzības iestāžu izņemtā alkohola daudzums pieaug un valstī palielinājies nevis kontrabandas ceļā ievestā, bet Latvijā nelegāli saražotā spirta un alkohola daudzums. Taču kopumā VID dati rāda, ka akcīzes nodokļa ieņēmumi no alkoholisko dzērienu tirdzniecības pieaug, kas liecina par tendenci, ka nelegālā alkohola patēriņš samazinās, jo iedzīvotāji iegādājas alkoholiskos dzērienus legālās tirdzniecības vietās.[[53]](#footnote-53)

Pamatojoties uz VP sniegto informāciju, 2017. un 2018.gadā, salīdzinot ar 2016. gadu, ir samazinājies uzsākto kriminālprocesu skaits, kas ir saistīti ar nelikumīgu alkoholisko dzērienu realizāciju: 2016.gadā 233 kriminālprocesi; 2017.gadā 204 kriminālprocesi; 2018. gadā 113 kriminālprocesi. Tāpat 2017.gadā un 2018. gadā, salīdzinot ar 2016. gadu, ir samazinājies uzsākto kriminālprocesu skaits attiecībā uz alkoholisko dzērienu izgatavošanu, glabāšanu un pārvietošanu (2016. gadā – 206; 2017. gadā – 180; 2018.gadā – 153). Vienlaikus 2017. gadā no nelegālās apgrozības izņemti 107 163,57 litri alkoholisko dzērienu (2016.gadā 114 587,91 litri alkoholisko dzērienu). Pārsvarā tiek izņemts nezināmas izcelsmes alkohols - 100 943,6 litri. Savukārt 2018.gadā samazinājies no nelegālās apgrozības izņemtā alkohola daudzums. Pārskata periodā izņemti 83 003,66 litri. Arī 2018.gadā izņemts nezināmas izcelsmes alkohols 80 084,23 litru apmērā.

Aizvien biežāk noziedzīgus nodarījumus, kas saistīti ar nelikumīgu alkoholisko dzērienu apriti, izdara personas, kas iepriekš nav bijušas saistītas ar noziedzīgu nodarījumu izdarīšanu. Bieži vien nelegālajā alkohola apritē iesaistītajām personām galvenais ienākumu avots ir ar alkoholu veikto nelikumīgo darbību rezultātā gūtā peļņa. Sabiedrībā valda viedoklis, ka ekonomiska rakstura noziedzīgs nodarījums ir mazāk bīstams, salīdzinot ar cita veida noziegumiem. Vienlaikus nelielie naudas sodi, kas bieži vien netiek samaksāti, rada nesodāmības sajūtu.[[54]](#footnote-54)

Atbilstoši IeM IC datiem, 2017. gadā nedaudz palielinājies alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošu vielu lietošanas ietekmē administratīvo pārkāpumu izdarījušo nepilngadīgo personu skaits un pārkāpumu skaits. 2017. gadā valstī kopumā tika sastādīts 21 administratīvo pārkāpumu protokols attiecībā uz alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošanu sabiedriskās vietās un atrašanos sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī. Par atkārtotu minēto pārkāpumu 2017. gadā tika sastādīti 6 protokoli, 2016. gadā – 7. Savukārt par šo pārkāpumu, ja to izdarījis nepilngadīgais, 2017. gadā tika sastādīti 1298 administratīvo pārkāpumu protokoli, kas ir par 467 vairāk nekā 2016. gadā. Par atkārtoto pārkāpumu attiecībā uz nepilngadīgajiem tika sastādīti 282 protokoli (2016. gadā – 233 protokoli).

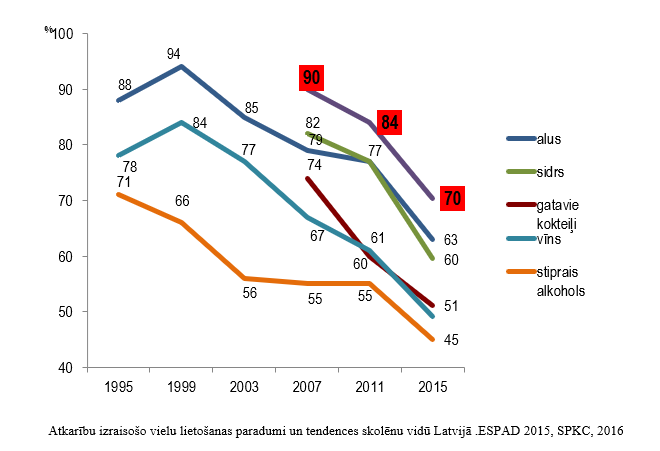
Kopš 2013. gada VP darbiniekam ir tiesības veikt kontrolpirkumus, iesaistot tā izdarīšanā citas personas, tajā skaitā nepilngadīgos, lai novērstu alkoholisko dzērienu pārdošanu personām līdz 18 gadu vecumam. Saskaņā ar VP datiem, 2018. gadā ir palielinājies sastādīto administratīvo pārkāpumu protokolu skaits par alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu pārdošanu nepilngadīgajiem, par nepilngadīgā novešanu līdz dzēruma stāvoklim, kā arī par alkoholisko dzērienu vai tabakas izstrādājumu nodošanu nepilngadīgā rīcībā tā, ka šīs vielas kļuvušas nepilngadīgajam brīvi pieejamas lietošanai (skat. 1. tabulu).

**1. tabula. Sastādīto administratīvo pārkāpuma protokolu skaits citām personām par bērnu tiesību pārkāpšanu 2017. un 2018. gadā.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa panti** | **Sastādīto administratīvā pārkāpuma protokolu skaits citām personām par bērnu tiesību pārkāpšanu** | | **Izmaiņas** |
| **2017.gads** | **2018.gads** | **+/-** |
| Par alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu pārdošanu nepilngadīgajiem | 186 | 283 | +97 |
| Par alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu pārdošanu nepilngadīgajiem atkārtoti | 19 | 17 | -2 |
| Par nepilngadīgā iesaistīšanu alkoholisko dzērienu lietošanā | 118 | 112 | -6 |
| Par nepilngadīgā novešanu līdz dzēruma stāvoklim | 36 | 41 | +5 |
| Par alkoholisko dzērienu vai tabakas izstrādājumu nodošanu nepilngadīgā rīcībā tā, ka šīs vielas kļuvušas nepilngadīgajam brīvi pieejamas lietošanai | 139 | 154 | +15 |

Attiecībā uz alkoholisko dzērienu pieejamību jauniešiem, ESPAD 2015.gada pētījuma[[55]](#footnote-55) dati liecina, ka Latvijā četru gadu laikā (kopš 2011. gada) ir būtiski mazinājusies alkohola pieejamība – par 14,2%, taču rādītājs joprojām ir augsts (70,0%), kaut arī ir zemāks nekā vidējais ESPAD rādītājs (78,0%) (skat. 5. attēlu).

1. **attēls. Tendences alkoholisko dzērienu pieejamības indeksā ESPAD kohortas skolēnu vidū, 1995. –2015.gads (%).**



2015. gadā kopumā lielākajai daļai 15 gadus vecu skolēnu Latvijā alkohols bija viegli vai ļoti viegli pieejams (skat. 2. tabulu). Ja vien to vēlētos, 70,0% aptaujāto jauniešu būtu viegli vai ļoti viegli iegūt vismaz kādu no izplatītāko alkoholisko dzērienu veidiem (2011. gadā – 84,2%), 2015. gadā līdzīgs rezultāts bija arī Lietuvā (70,0%), savukārt Baltijas valstu vidū lielākais rādītājs bija Igaunijā (73,0%). Dati liecina, ka 2015. gadā 15 gadus vecu skolēnu vidū populārākie alkoholiskie dzērieni bija alus un stiprie alkoholiskie dzērieni. Zēnu vidū populārākais bija alus un degvīns, bet meitenēm – vīns un sidrs. Ņemot vērā iepriekš minēto, būtu nepieciešams pastiprināt kontroli, lai novērstu alkoholisko dzērienu pārdošanu nepilngadīgajiem. Papildus tam, lai novērstu nepilngadīgo izdarītos likumpārkāpumus, liela nozīme ir preventīvajam darbam ar nepilngadīgajiem.

**2. tabula. Alkoholisko dzērienu pieejamība 2015. gadā sadalījumā pa**

**alkoholisko dzērienu veidiem skolēnu vidū, %**

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

Avots: ESPAD, 2015. SPKC, 2016.

**Identificētās problēmas:**

1. Pieaug Latvijā nelegāli saražotā spirta un alkohola daudzums, kuru lietošana var būt veselībai bīstama.
2. Palielinājies alkoholisko dzērienu lietošanas vai atrašanās alkoholisko dzērienu ietekmē administratīvo pārkāpumu izdarījušo nepilngadīgo personu skaits un pārkāpumu skaits.
3. Alkoholiskie dzērieni joprojām ir viegli pieejami jauniešiem.

## 2.3. Alkoholisko dzērienu mārketings un cenu politika

Pētījumi liecina, ka alkoholisko dzērienu reklāma mudina iedzīvotājus (jo īpaši jauniešus) pirkt un lietot alkoholu. Piemēram, Eiropas Alkohola un Veselības foruma ekspertu veiktā pētījumu pārskata[[56]](#footnote-56) par alkohola reklāmas ietekmi uz alkohola patēriņu rezultāti norādīja, ka alkohola reklāma veicina alkohola lietošanas uzsākšanu jauniešu populācijā un palielina alkohola patēriņu to jauniešu vidū, kuri alkoholu jau ir lietojuši. Pētījumi liecina, ka visa veida alkoholisko dzērienu reklāma (televīzijā, drukātajos izdevumos, internetā, dažādos pasākumos utt.) palielina alkohola lietošanas biežumu jauniešu vidū.[[57]](#footnote-57) Tāpat pētījumu rezultāti rāda, ka alkoholisko dzērienu reklāma internetā ir saistīta ar riskantu alkohola lietošanu nepilngadīgo vidū.[[58]](#footnote-58) Savukārt alkohola nozares industrija izmanto dažādus paņēmienus un digitālās tehnikas, visbiežāk internetā un sociālajos medijos, lai netieši un slēptā veidā ietekmētu jauniešus. Turklāt tika pierādīts, ka alkoholisko dzērienu sponsorēšana sporta pasākumos ir saistīta ar alkohola lietošanu jauniešu vidū, vienlaikus palielinot risku uzsākt alkohola lietošanu nākotnē.[[59]](#footnote-59)

Vairāki pētījumi, kas veikti sadarbībā ar PVO ekspertiem, norāda, ka alkohola reklāmas ierobežojumi ir viens no efektīvākajiem veidiem, lai mazinātu alkohola patēriņu sabiedrībā, jo īpaši jauniešu vidū.[[60]](#footnote-60) Savukārt SPKC 2015. gada pētījuma dati par sabiedrības atbalstu jaunām iniciatīvām alkohola politikas jomā liecina, ka 70,0% Latvijas iedzīvotāju uzskata, ka alkohola reklāma ir jāaizliedz vispār.[[61]](#footnote-61) Jāuzsver, ka jaunieši ir īpaša mērķa grupa, kura ir pastiprināti jāaizsargā no alkoholisko dzērienu mārketinga ietekmes, ņemot vērā, ka jaunieši ir vairāk pakļauti mārketinga ietekmei, salīdzinot ar pieaugušiem cilvēkiem. Agrāka alkohola lietošanas uzsākšana un tā intensīva lietošana pusaudžu vecumā paaugstina alkohola atkarības izveidošanās risku, kā arī palielina veselībai nodarīto kaitējumu, negatīvi ietekmējot veselības stāvokli arī turpmākajā dzīvē.

Atbilstoši PVO izstrādātajā dokumentā “Globālā stratēģija alkohola kaitīgās lietošanas samazināšanai” noteiktajam alkoholisko dzērienu mārketinga ierobežošanai un cenu politikai ir nozīmīga loma alkoholisko dzērienu patēriņa un tā rādītā kaitējuma mazināšanā.[[62]](#footnote-62) Latvijā kopš 2014. gada alkoholisko dzērienu vides reklāma ir aizliegta. Veselības ministrija 2013. gadā izstrādāja priekšlikumus aizliegumam reklamēt alkoholisko dzērienu speciālos piedāvājumus un pasludinātās alkoholisko dzērienu izpārdošanas, kā arī aizliegumam reklamēt alu un vīnu televīzijā un radio laikā no plkst. 6.00 līdz 22.00, tomēr šos priekšlikumus nesaskaņoja citu nozaru ministrijas un alkoholisko dzērienu industrija, kā arī minētie grozījumi netika atbalstīti Ministru kabinetā.

Latvijā alkoholisko dzērienu reklāma un televīzijas veikals ir aizliegti, izņemot attiecībā uz alu un vīnu. Vienlaikus ir noteikti kritēriji ar alkoholisko dzērienu saistītajiem audio un audiovizuāliem komerciāliem paziņojumiem. Piemēram, alkoholisko dzērienu reklāmu nedrīkst adresēt nepilngadīgajiem un tajās nedrīkst piedalīties nepilngadīgie, kā arī tās nedrīkst mudināt uz pārmērīgu alkohola lietošanu vai negatīvi atspoguļot atturību vai mērenību alkohola lietošanā u.c.[[63]](#footnote-63) Kā labas prakses piemēru var minēt Norvēģiju, kur alkoholisko dzērienu reklāma ir aizliegta televīzijā, radio un internetā,[[64]](#footnote-64) arī Zviedrijā tā ir pilnībā aizliegta televīzijā un radio.[[65]](#footnote-65) Kopš 2018. gada Lietuvā alkoholisko dzērienu reklāma ir aizliegta pilnībā, savukārt Igaunijā no 2018.gada 1.jūnija aizliegta vides reklāma un alkohola reklāma sociālajos medijos un vēl vairāk ierobežota alkohola reklāma televīzijā, radio un žurnālos, kā arī aizliegtas laimīgās stundas vai iespēja piedāvāt alkoholu par zemāku cenu nekā parasti.

Saskaņā ar PVO rekomendācijām, akcīzes nodokļa likmes palielināšana alkoholiskajiem dzērieniem un cenu politika ir vieni no būtiskākiem instrumentiem alkoholisma apkarošanas jomā.[[66]](#footnote-66)

Saskaņā ar likumu „Par akcīzes nodokli” Latvijā, sākot ar 2015. gadu, akcīzes nodokļa likmi alkoholiskajiem dzērieniem paredzēts palielināt katru gadu līdz 2020. gadam. 2017. gadā Ministru kabinetā tika apstiprinātas „Nodokļu politikas pamatnostādnes 2018. – 2021. gadam”, kuru ietvaros paredzēts straujāk paaugstināt akcīzes nodokļa likmes alkoholiskajiem dzērieniem. Tomēr Latvijas Republikas Saeima 2019.gada 8.jūlijā pieņēma grozījumus likumā “Par akcīzes nodokli”, kas paredz samazināt akcīzes nodokļa likmi stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem par 15% no 2019.gada 1.augusta līdz 2020.gada 29.februārim. Lēmums mazināt akcīzes nodokļa likmes stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem tika īstenots pēc 2019.gada jūnijā Igaunijas parlamentā pieņemtajiem grozījumiem, kas paredzēja par 25% samazināt akcīzes nodokļa likmi alum, raudzētajiem dzērieniem, kuru alkohola tilpumprocents nepārsniedz 6% un stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem Igaunijā.

Nepārdomāta akcīzes nodokļa politika attiecībā uz alkoholiskajiem dzērieniem veicina alkoholisko dzērienu pieejamības palielināšanos, it īpaši padarot tos pieejamākus jauniešiem.

Alkohola patēriņa pieaugumu veicina ne tikai zemas akcīzes nodokļa likmes, mārketinga pasakumi, bet arī dažādi alkoholisko dzērienu cenu samazināšanas pasākumi. Mazumtirdzniecības vietās alkoholiskajiem dzērieniem bieži nosaka akcijas un atlaides, kas tiešā veidā palielina patērētāja izvēli par alkoholisko dzērienu. Tādējādi pieaug patēriņš un alkohola pieejamība par zemāku cenu. Vienlaikus mazumtirdzniecības vietās nereti ir vērojami alkoholisko dzērienu speciālie piedāvājumi (dāvanas, dāvanu komplekti, alkoholiskā dzēriena iepakojuma apmaiņa pret balvām, dažādas izlozes un ceļojumi u.c.) un alkoholisko dzērienu izpārdošanas (cenu samazinājums konkrētām vai visām precēm).

Sabiedrības informēšanai un veselīga dzīves veida veicināšanas pasākumiem ir liela nozīme, lai mazinātu kaitīgo paradumu veidošanos iedzīvotāju vidū. Svarīgi pasākumi sabiedrības veselības izpratnes veicināšanai ir kampaņu veidošana par kaitīgiem paradumiem, veselīga dzīvesveida popularizēšanai, zinātnisku pētījumi veikšana sabiedrības veselības jomā. 2015.gadā Lietuvā tika izveidots Valsts sabiedrības veselības fonds[[67]](#footnote-67), kas paredz finansējumu 0,5% apmērā no akcīzes nodokļa par alkohola, tabakas un azartspēļu ieņēmumiem novirzīt sabiedrības veselības veicināšanai. Šāda fonda izveide ir ļāvusi Lietuvas veselības sektoram sekmēt kampaņu, zinātnisko pētījumu un dažādu citu sabiedrības veselības veicinošu pasākumu īstenošanu, pateicoties finansējuma pieaugumam.

**Identificētās problēmas:**

1. Sabiedrība, it īpaši jaunieši, ir pakļauti alkoholisko dzērienu reklāmai un mārketinga spiedienam.
2. Iedzīvotājiem ir viegli pieejams lēts alkohols.
3. Latvijā akcīzes nodokļa likmes alkoholiskajiem dzērieniem ir salīdzinoši zemas

## 2.4. Narkoloģisko pacientu ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumi[[68]](#footnote-68)

Saskaņā ar 2012. gada 24. janvāra Ministru kabineta noteikumiem Nr. 70 „Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība” Latvijā tiek nodrošināta narkoloģisko pacientu ambulatorā un stacionārā ārstēšana, kā arī medicīniskā un sociālā rehabilitācija. Noteikumi nosaka, ka atkarības slimības diagnozi konstatē un ārstēšanu organizē narkologs sadarbībā ar citām ārstniecības vai ārstniecības atbalsta personām. Narkoloģisko slimnieku ārstēšana Latvijā tiek nodrošināta saskaņā ar Ārstniecības likumu, kas nosaka, ka alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšana notiek labprātīgi pēc viņu vēlēšanās narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs Ministru kabineta noteiktajā kārtībā.

Latvijā narkologs ir tiešās pieejamības speciālists, ja persona slimo ar alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu atkarību (saskaņā ar SSK-10 diagnožu kodiem F10–F19, F63.0). Saskaņā ar 2018. gada 28. augusta Ministru kabineta noteikumiem Nr. 555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” narkoloģiskie pacienti var saņemt ambulatoro narkoloģisko palīdzību par valsts budžeta līdzekļiem, veicot līdzmaksājumu. Narkoloģiskajiem pacientiem ir arī iespēja ārstēties pie privāti praktizējošiem ārstiem par saviem līdzekļiem.

**Ambulatorā narkoloģiskā ārstēšana** ietver alkohola atkarības slimības diagnostiku, ārstēšanas plāna izstrādi un ambulatoro ārstēšanas metožu izvēli, kā arī nosūtīšanu stacionārai ārstēšanai vai medicīniskajai rehabilitācijai. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība ir pieejama visos Latvijas reģionos, taču tās sadalījums valstī nav vienmērīgs.Lielākā daļa ārstu narkologu koncentrējas Rīgā un tās apkārtnē, bet reģionos narkologu pieejamība ir nepietiekama. Atbilstoši Veselības inspekcijas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem, 2017. gadā Latvijā narkoloģisko palīdzību sniedza 44 ārsti narkologi – strādājoši līgumattiecībās ar NVD. Pēdējos divos gados ir samazinājies līgumattiecībās ar NVD strādājošo ārstu narkologu skaits. Kopumā pēdējo desmit gadu laikā ārstu narkologu skaits ir samazinājies.

Sniedzot dienas stacionāra pakalpojumus multiprofesionālās komandas ietvaros, iestādes var iesaistīt psihologu, sociālo darbinieku, vidējo un jaunāko medicīnas personālu. Šādas multidisciplinārās komandas iesaiste pacienta ārstēšanā ir iespēja efektīvi palīdzēt atkarībās nonākušiem pacientiem, bez nepieciešamības ievietot pacientu ārstēšanai slimnīcā. Šobrīd šādas palīdzības iespējas tiek nodrošinātas tikai RPNC[[69]](#footnote-69), tāpēc būtu nepieciešams paplašināt šāda veida pieeju arī citos Latvijas reģionos.

Saskaņā ar 2018. gada 28. augusta Ministru kabineta noteikumiem Nr. 555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”, līgumattiecībās ar NVD esošajiem ārstiem narkologiem narkoloģijas pakalpojumi tiek apmaksāti pamatojoties uz aprūpes epizožu tarifu (17,67 eiro).

2017. gadā narkologus ambulatori apmeklējuši 6 194 unikāli pacienti[[70]](#footnote-70) ar alkohola lietošanas[[71]](#footnote-71) izraisītām veselības problēmām. Unikālo pacientu skaits, kuri ambulatori apmeklējuši narkologus, pēdējo desmit gadu laikā pakāpeniski samazinās (2012.gadā bija 9 414 unikāli pacienti).

No unikāliem pacientiem, kuri 2017. gadā ambulatori apmeklējuši narkologu ar alkohola lietošanu saistītām izraisītām veselības problēmām 4 769 pacienti jeb 77% bija vīrieši. Pacienti (3 667 jeb 59,3%) visvairāk ambulatori narkologu bija apmeklējuši saistībā ar alkohola atkarību,[[72]](#footnote-72) no tiem 21,8% sievietes (798). No visiem pacientiem, kuri narkologu apmeklējuši alkohola lietošanas dēļ, 62 pacienti (43 vīrieši un 19 sievietes) jeb 1% vērsušies sakarā ar alkohola psihozi. Savukārt, no visiem pacientiem, kuri narkologu apmeklējuši alkohola lietošanas dēļ, 2 426 (1 823 vīrieši un 603 sievietes) jeb 39,4% bijuši ar alkohola kaitējoši pārmērīgu lietošanu un akūtu intoksikāciju.[[73]](#footnote-73)

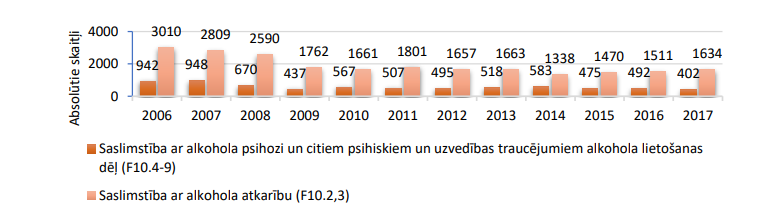
**Stacionāra narkoloģiskā ārstēšana**

Medicīniskā palīdzība pacientiem akūtās neatliekamās situācijās, kas saistītas ar alkohola lietošanu, tiek sniegta, pacientu hospitalizējot ne tikai stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām, bet arī universitātes, reģionālajās daudzprofilu un lokālajās daudzprofilu slimnīcās, kurās nav narkoloģiskā profila gultu.

2017. gadā valstī kopumā bija 207 narkoloģiskā profila gultas. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, narkoloģiskā profila gultu skaits samazinājies par 54 gultām, galvenokārt Straupes narkoloģiskās slimnīcas un Liepājas reģionālās slimnīcas narkoloģisko gultu skaita samazināšanās dēļ. Jāatzīmē, ka ar 2018. gada 1. janvāri ir likvidēta Straupes narkoloģiskā slimnīca un tās funkcijas pārņēma Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca. 2017. gada oktobrī tika likvidēts arī viens no privātajiem narkoloģiskajiem stacionāriem. 2017. gadā vidējais gultu dienu skaits uz vienu slimnieku bija 3,57 dienas un šis rādītājs ir 2016. gada līmenī (2016.gadā – 3,54 dienas). Vidējais gultu dienu skaits uz vienu slimnieku 3,57 dienas ir vērtējams kā zems un nepietiekošs, lai panāktu atkarīgo pacientu veselības stāvokļa stabilizēšanu un recidīvu novēršanu. Vidējais gultas noslogojums 2017. gadā bija 60,53% (2016.gadā 56,7%). 2017.gadā seši privāti narkoloģiskā profila dienas stacionāri nodrošināja narkoloģisko pacientu ārstēšanu.

2017. gadā palielinājās pirmreizēji reģistrēto[[74]](#footnote-74) pacientu skaits ar alkohola atkarību salīdzinot ar 2016.gadu, sasniedzot 1634 pacientus jeb 84,1 saslimšanas gadījumus uz 100 000 iedzīvotāju (2016. gadā – 1 511 pacienti jeb 77,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju) (skat. 6. attēlu). Vīriešu vidū vislielākā saslimstība ar alkohola atkarību bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem (325 pacienti jeb 252,7 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā) un no 30 līdz 39 gadu vecuma grupā (310 pacienti jeb 231,4 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā). Sieviešu vidū vislielākā saslimstība ar alkohola atkarību bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem (130 pacientes jeb 96,1 gadījumi uz 100 000 sieviešu šajā vecuma grupā). Vislielākā saslimstība ar alkohola atkarības diagnozi tika reģistrēta Latgales statistiskajā reģionā – 117,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidējais rādītājs valstī – 84,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Zemākais saslimstības rādītājs ar alkohola atkarību jeb 59,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju bija reģistrēts Rīgas statistiskajā reģionā.

**6. attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību**[[75]](#footnote-75) **un alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ**[[76]](#footnote-76) **2006. – 2017. gadā absolūtos skaitļos**

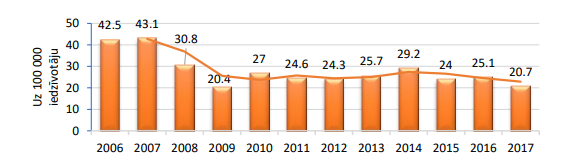


Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2018

Atbilstoši “Ar noteiktām slimībām slimojošu pacienta reģistra” (turpmāk – Reģistrs) datiem, 2017. gadā reģistrēti 6006 gada laikā ārstētiepacienti ar alkohola atkarību75 (4666 vīrieši un 1 340 sievietes) jeb 309,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Atbilstoši Reģistra datiem, 2017. gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola atkarību palielinājies par 374 pacientiem jeb 45,8 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju, salīdzinot ar 2016.gadu gadu. Latvijā gada laikā ārstēto vīriešu skaits ar alkohola atkarību 2017. gadā bija vislielākais vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 1448 pacienti jeb 1125,7 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā. Sieviešu vidū gada laikā ārstēto pacientu vislielākais skaits ar alkohola atkarības diagnozi 2017. gadā bija arī vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 435 pacientes jeb 321,6 gadījumi uz 100 000 sieviešu šajā vecuma grupā. Atbilstoši Reģistra datiem, 2017. gadā vislielākais gada laikā ārstēto alkohola atkarības pacientu skaits uz 100 000 iedzīvotāju bija Latgales statistiskajā reģionā – 474 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidējais rādītājs valstī – 309,2 uz 100 000 iedzīvotāju). Zemākais šis rādītājs – 240,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju bija reģistrēts Pierīgas statistiskajā reģionā.

Saskaņā ar Reģistra datiem, 2017. gadā ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ76 pirmreizēji reģistrēti 402pacienti (tai skaitā 305 vīrieši un 97 sievietes) jeb 20,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. 2017. gadā bija viszemākie saslimšanas rādītāji pēdējo deviņu gadu laikā ar pirmreizēju alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ[[77]](#footnote-77) (skat. 7. attēlu). Alkohola psihožu skaita un citu psihisku un uzvedības traucējumu samazinājums visticamāk saistāms ar iepriekš īstenotajiem alkohola politikas pasākumiem, nelegālā alkohola ierobežošanas pasākumiem, kā arī šādu pacientu nonākšanu psihiatriskajā aprūpē nevis narkoloģiskajā aprūpē. Saslimstība ar pirmreizēju alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ71 no 25,1 gadījuma uz 100 000 iedzīvotāju 2016. gadā ir samazinājusies līdz 20,7 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2017. gadā. Latvijā visaugstākā saslimstība ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2017.gadā vīriešiem bija vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 69,4 saslimšanas gadījumi uz 100 000 vīriešu, bet sievietēm vecumā no 40 līdz 49 gadiem –20,7 gadījumi uz 100 000 sieviešu. 2017. gadā augstākā saslimstība ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ bijusi Rīgas statistiskajā reģionā – 29,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (vidēji Latvijā – 20,7), savukārt Zemgales statistiskais reģions ierindojas otrajā vietā ar 22,6 saslimstības gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju. Zemākā saslimstība ar minētājām diagnozēm bijusi Vidzemes statistiskajā reģionā – 5,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

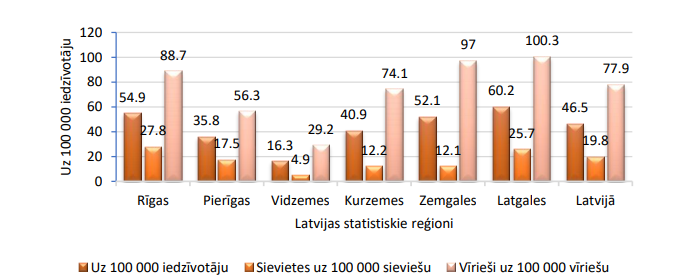
**7. attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem** **alkohola lietošanas dēļ**[[78]](#footnote-78) **uz 100 000 iedzīvotāju 2006. – 2017. gadā.**



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2018

Atbilstoši Reģistra datiem 2017. gadā reģistrēti 903 gada laikā ārstētie pacienti ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ77 (46,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) un salīdzinot ar 2016. gadu, šis rādītājs ir nedaudz samazinājies - reģistrēti 995 gada laikā ārstēti pacienti jeb 50,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju ar alkohola psihozēm). 2017. gadā Latvijā visvairāk gada laikā ar psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ ārstētie vīrieši bija vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 148,5 gadījumi uz 100 000 vīriešu attiecīgajā vecumā un arī sievietes vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem – 47,3 gadījumi uz 100 000 sieviešu. Latvijā visaugstākais gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2017.gadā bija Zemgales statistiskajā reģionā vīriešu populācijā vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem – 218,6 gadījumi uz 100 000 vīriešu un sieviešu populācijā Rīgas statistiskajā reģionā 40 līdz 49 gadu vecuma grupā – 57,8 gadījumi uz 100 000 sieviešu. Zemākais gada laikā ārstētais pacientu skaits ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2017. gadā bija Vidzemes statistiskajā reģionā – 16,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (skat. 8. attēlu).

**8. attēls. Gada laikā ārstēto pacientu skaits ar alkohola psihozēm un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ**77 **uz 100 000 iedzīvotāju dzimumu grupās reģionos 2017. gadā.**

****

Avots:Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2018

No 2006. gada līdz 2014. gadam bija stabila tendence samazināties bērnu saslimstībai ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ,[[79]](#footnote-79) bet no 2015. gada vērojama saslimstības palielināšanās. Latvijā 2016. gadā kopumā gandrīz divas reizes palielinājās saslimstība ar alkohola akūtu intoksikāciju bērniem, kaitējoši pārmērīgu lietošanu un Reģistrā kā pirmreizēji tika reģistrēti (saslimstība) – 190 bērni jeb 53,6 gadījumi uz 100 000 bērnu. 2017. gadā tika pirmreizēji reģistrēts 181 bērns (117 zēni un 64 meitenes) jeb bija 50,6 gadījumi uz 100 000 bērnu ar alkohola akūtu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu un citiem psihiskiem uzvedības traucējumiem.

Pēc Reģistra datiem, ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2017. gadā no pirmreizēji ārstētiem bērniem 65% bija zēni un 35% meitenes. Saslimstība ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu 2017. gadā zēnu vidū bija 63,6 gadījumi uz 100 000 zēnu, bet meitenēm 36,8 gadījumi uz 100 000 meiteņu. Visvairāk pirmreizēji ārstēto bērnu ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ 2017. gadā bija vecumā no 15 līdz 17 gadiem – 126 (82 zēni un 44 meitenes). 2017. gadā vecuma grupā no 10-14 gadiem pirmreizēji ārstēti 55 bērni ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (35 zēni un 20 meitenes). 2016.gadā un 2017. gadā augstā bērnu saslimstība ar akūtu alkohola intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu, alkohola atkarību un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ ir saistīta ar Reģistra datu kvalitātes uzlabošanos.

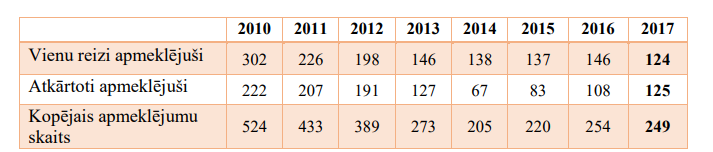
Ar alkohola atkarību[[80]](#footnote-80) 2017. gadā reģistrēti divi bērni (0,6 gadījumi uz 100 000 bērnu), un saslimstība ar alkohola atkarību bērnu vidū vērtējama kā zema. 2016. gadā reģistrēti 2 zēni 15 līdz 17 gadu vecuma grupā jeb 0,6 gadījumi uz 100 000 bērnu, kuri gada laikā ārstēti ar alkohola atkarību.86 Vienlaikus jāuzsver, ka kopumā saslimstība ar alkohola atkarību bērniem tiek diagnosticēta reti.

Latvijā 2017. gadā kopumā reģistrēti 329 bērni jeb 92 gadījumi uz 100 000 bērnu, kuri gada laikā ārstēti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas bērniem radušies alkohola lietošanas dēļ.[[81]](#footnote-81)

Bērni sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ[[82]](#footnote-82) ambulatori vēršas ne tikai pie narkologiem, bet arī pie ģimenes ārstiem, pediatriem un citiem speciālistiem. 2017. gadā ar alkohola izraisītām problēmām 249 bērni ambulatori ir apmeklējuši narkologu, no kuriem 124 bērni narkologa konsultāciju saņēmuši vienu reizi, bet 125 bērni atkārtoti. Kopējais bērnu apmeklējumu skaits pie narkologiem 2017. gadā ir iepriekšējā gada līmenī (skat. 3. tabulu).

Nepilngadīgām personām šobrīd Latvijā ir nepietiekama ambulatorās un stacionārās ārstēšanas pakalpojumu pieejamība. Iepriekš minētā statistika apliecina, ka nepieciešams veidot papildu ārstēšanas pakalpojumus nepilngadīgām personām. Attīstot ambulatoro pakalpojumu klāstu pusaudžiem ar alkohola lietošanas problēmām, tiktu nodrošināta plašāka pieejamība ārstēšanas uzsākšanai jau pusaudžu vecumā, tādējādi izvairoties no smagākas atkarības attīstības vēlākos dzīves gados. Vienlaikus šobrīd Latvijā nav specializētas bērnu narkoloģijas nodaļas, kurā tiktu kupēti akūti stāvokļi, piesaistīts profesionāls medicīnas personāls, kas apmācīts darbam ar bērniem un spētu sniegt tiem narkoloģisko palīdzību. Atkarībās nonākušie bērni un pusaudži nonāk pieaugušo narkoloģijas profila stacionāros, kuros bieži personāls nav apmācīts darbam ar pusaudžiem.

**3. tabula. Ambulatoro pakalpojumu saņēmušo unikālo pacientu – bērnu skaits (absolūtos skaitļos) pie narkologiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ**93 **2010. – 2017. gadā.**



Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2018

No valsts budžeta kompensējamo diagnožu sarakstā ir iekļauti medikamenti, kas tiek izmantoti bērnu, kuriem ir atkarības problēmas, ārstēšanā.[[83]](#footnote-83)

2017. gadā visos stacionāros, kuri ir līgumattiecībās ar NVD, ārstēti 160 bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ,[[84]](#footnote-84) no tiem 66,3% jeb 106 bērni alkohola lietošanas dēļ.[[85]](#footnote-85) Savukārt 54 bērni jeb 33,8% stacionāros ārstējušies sakarā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izraisītām veselības problēmām. 2016. gadā stacionāros 98 bērni ārstēti ar alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu,[[86]](#footnote-86) ar alkohola atkarību[[87]](#footnote-87) ārstēti 4 bērni, savukārt ar citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ ārstēti 3 bērni.

Kā viens no galvenajiem principiem veiksmīgas ārstēšanās un atveseļošanās procesa nodrošināšanai tiek uzskatīta ārstēšanās pēctecība. Tas nozīmē, ka pēc akūtās palīdzības saņemšanas pacients tālākai terapijai būtu jānovirza uz Motivācijas programmu, pēc tam uz Minesotas programmu un rehabilitāciju.

Stacionāras aprūpes apstākļos tiek sniegta palīdzība vidēji smagu un smagu abstinences sindromu gadījumā; psihotisku, psihisku, kognitīvu, personības un uzvedības traucējumu gadījumos. Tāpat stacionārā notiek slimnieku sagatavošana tālākai ārstēšanai, pastiprinot motivāciju, lai apzinātu atkarības problēmu. Motivācijas programma ir kā posms starp detoksikāciju un turpmāko izvēlēto terapijas virzienu. Motivācijas programmas funkcijas ir mazināt slimības noliegumu un palīdzēt pieņemt lēmumu terapijas uzsākšanai, veidot motivāciju. Tāpat programmas ietvaros paredzēts veidot veselīgas pārmaiņas gan personības kvalitātē, gan dzīvē kopumā, informēt atkarības pacientus par viņu saslimšanas bioloģiskiem, psiholoģiskiem un sociāliem cēloņiem, slimības norisi un perspektīvām.

Motivācijas nodaļā pacientus pamatā konsultē un palīdzību sniedz ārsti - narkologi, psihoterapeiti, bet ārstiem palīdz visa multidisciplinārā komanda – psihologs - konsultants, sociālais darbinieks, medicīnas māsas. Šeit notiek pacientu tikšanās arī ar Anonīmo Alkoholiķu, Anonīmo Narkomānu, Anonīmo Spēlmaņu un ģimenes (līdzatkarīgo) atbalsta grupām. Psihoterapijas programma tiek veidota pēc Minesotas modeļa, kuras laikā tiek mazināts atkarības slimību noliegums un veicināta narkoloģiskā pacienta reintegrācija sabiedrībā. Lai nodrošinātu pēctecīgu narkoloģisko pacientu ārstēšanu un samazinātu slimību recidīvus un atkārtotu hospitalizāciju skaitu, jāatbrīvo narkoloģiskos pacientus no pacientu līdzmaksājumiem, pielīdzinot psihiatriskā profila pacientiem. Pēctecīgas ārstēšanas mērķis ir uzlabot pacientu ārstēšanu no alkohola atkarības arī pēc akūtu stāvokļu kupēšanas. Šobrīd Latvijā netiek nodrošināti pēctecīgas ārstēšanas pakalpojumi pietiekamā apjomā. Bieži vien pacienti pēc akūtu stāvokļu kupēšanas nenonāk tālākās ārstēšanas programmās, līdz ar to pacients ātri nonāk slimības sākotnējā fāzē. Narkoloģijas pacientiem ir jāveic pacientu līdzmaksājumi, kas samazina ārstēšanas pieejamību, kā arī pacienta motivāciju iesaistīties ārstniecībā. Vienlaikus jānorāda, ka dažreiz pacientiem ir nepieciešami papildus medikamenti, kuru izmaksas ir jāsedz pašam pacientam (izņemot nepilngadīgos). Šajā kontekstā būtu jāatzīmē, ka lielai daļai pacientu ir ierobežoti finanšu līdzekļi, tādēļ pacientu līdzmaksājumi mazina programmu pieejamību, kā arī ārstēšanas efektīvitāti un rezultātu.

Dienas stacionāra pakalpojumi ir svarīga sastāvdaļa alkohola atkarības ārstēšanā, lai pacientus sagatavotu tālākai ārstēšanai. Dienas stacionāra pakalpojumi alkohola atkarības ārstēšanā no valsts budžeta šobrīd netiek apmaksāti. Tas ir kā starpposms starp detoksikāciju un turpmāk izvēlēto ārstēšanas metodi. Līdz ar to šī Plāna ietvaros paredzēts veidot Motivācijas programmu ambulatori – dienas stacionārā RPNC.

**Medicīniskā rehabilitācija** tiek veikta saskaņā ar 2012. gada 24. janvāra Ministru kabineta noteikumiem Nr. 70 „Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība” Minesotas un Motivācijas programmās. Minesotas programmair stacionārās psihoterapijas veids. Tā ir ārstēšanas programma slimniekiem ar alkohola, narkotiku vai azartspēļu atkarību. Lai tajā iestātos, nepieciešams narkologa nosūtījums. Minesotas programma ilgst 28 dienas. Tas ir komandas darbs, kurā piedalās ārsti – narkologi, psihoterapeiti un psihologi. Programma sniedz zināšanas par atkarības slimību, tās norisi, pazīmēm un atveseļošanās procesu, tā palīdz atklāt likumsakarības starp slimības norisi un pacienta uzvedību, emocionālo reakciju veidiem un rīcību. Ārstniecības process tiek organizēts kā grupu nodarbības un individuāls darbs. Grupas terapijas norise attīsta pacientu spēju sadarboties, saprast savas grūtības savstarpējo attiecību veidošanā un kā to ietekmē apreibinošo vielu lietošana un aizraušanās ar azartspēlēm.

Tāpat līdzīga palīdzības iespēja Minesotas programmai, kas ir stacionārs pakalpojums (28 dienas), RPNC ir izveidota viena ambulatora 12 soļu psihoterpijas programma. Šādas ambulatoras programmas ļauj panākt labāku pacientu līdzestību alkohola atkarības ārstēšanā, pamatojoties uz ambulatoro, nevis stacionāro palīdzības profilu, t.i., pacienti var turpināt veikt savus ikdienas darbus, vienlaicīgi sistemātiski saņemot narkoloģisko palīdzību. Šadas programmas būtu nepieciešams izveidot lielākajos narkoloģijas centros Latvijā, tādējādi palielinot pakalpojuma pieejamību.

Atbilstoši apstiprinātajām no narkotiskām un psihotropām vielām atkarīgo pacientu medicīniski psihosociālās narkoloģiskās rehabilitācijas medicīniskajām tehnoloģijām, Latvijā tiek nodrošināta pēctecīga narkoloģisko pacientu ārstēšana rehabilitācijas programmās. Medicīniskās rehabilitācijas Motivācijas programmās atkarības izraisošo vielu lietojošos pacientus motivē mazināt slimības noliegumu un palīdz pieņemt lēmumu terapijas uzsākšanai, motivē veidot veselīgas pārmaiņas dzīvē. Motivācijas programmā pacientus konsultē narkologi un psihoterapeiti, ārstēšanas procesā iesaistīta multidisciplinārā komanda – psihologs, sociālais darbinieks un medicīnas māsa.

Atbilstoši NVD datiem, 2017. gadā medicīnisko rehabilitāciju Motivācijas programmā pirmreizēji saņēmuši 2 unikālie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies alkohola lietošanas dēļ. 2017. gadā Motivācijas programmā medicīnisko rehabilitāciju alkohola lietošanas dēļ saņēmuši 9 pacienti (5 vīrieši un 4 sievietes). No visiem pacientiem, kuri saņēmuši medicīnisko rehabilitāciju Motivācijas programmā alkohola lietošanas dēļ izraisītiem veselības traucējumiem, 5 pacienti (3 zēni un 2 meitenes) bija nepilngadīgi.

Savukārt 2017. gadā Minesotas programmāārstējās 458 pacienti ar alkohola lietošanas dēļ[[88]](#footnote-88) izraisītiem veselības traucējumiem (317 vīrieši un 141 sievietes).

**Sociālo rehabilitāciju** bērniem un pieaugušajiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ nodrošina Labklājības ministrija, pamatojoties uz Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā noteiktajām normām. 2017. gadā valsts finansētus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ sniedza VSIA „Straupes narkoloģiskās slimnīcas” pusaudžu kolektīvā „Saulrīti” un nodibinājumā „Solis Piebalgā" Jaunpiebalgā. Sakarā ar VSIA “Straupes narkoloģiskās slimnīcas” slēgšanu, no 2018. gada bērnu sociālās rehabilitācija tika pārtraukta pusaudžu kolektīvā “Saulrīti”. 2018. gada sākumā speciālistu trūkuma un nepiemērotu telpu dēļ tika pārtraukta atkarīgo bērnu sociālā rehabilitācija arī nodibinājumā “Solis Piebalgā”. 2019.gada sākumā Jelgavā slimnīcā Ģintermuiža tika atvērta Bērnu sociālās rehabilitācijas nodaļa. Šajā nodaļā šobrīd tiek īstenota sociālā rehabilitācijas programma no psihoaktīvām vielām atkarīgiem bērniem.

Atbilstoši Labklājības ministrijas sniegtajiem datiem 2017. gadā no valsts budžeta no psihoaktīvām vielām atkarīgām[[89]](#footnote-89) pilngadīgām personām sociālajai rehabilitācijai tika izlietoti 74 427 eiro (2016. gadā attiecīgi 81 830 euro). 2017. gadā no psihoaktīvām vielām atkarīgo bērnu sociālai rehabilitācijai izlietoti 242 965 eiro (2016. gadā attiecīgi 271 078 euro). 2017. gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumus saņēma 63 bērni un 23 pieaugušie, kuri slimo ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ.

**Alkohola lietošanas skrīnings** ir būtisks instruments pārmērīgas alkohola lietošanas atpazīšanā. Skrīnings ir strukturētu jautājumu kopa, kuru mērķis ir identificēt pacienta alkohola lietošanas radītu problēmu risku, kam seko īsa saruna starp aprūpes speciālistu un pacientu. Skrīninga laikā pacientam tiek uzdoti vairāki jautājumi, lai noskaidrotu, vai pacients lieto alkoholu kaitīgā veidā - pārāk daudz, pārāk bieži, vai izjūt alkohola lietošanas rezultātā radītu kaitējumu. Medicīnas aprūpes speciālisti veic atbilžu izvērtējumu un pārrunā rezultātus un to nozīmi ar pacientu. Skrīninga ilgums ir 2 - 4 minūtes. Vidēji 5% - 20% pacientiem, balstoties uz skrīninga testa rezultātiem, ir nepieciešama īsā intervence, no tiem lielākajai daļai intervences garums nepārsniedz 5 minūtes. Īsā intervence ir pacientu konsultēšana, kas ilgst no 5 līdz 15 minūtēm, to mērķis ir uzlabot pacienta apziņu par saviem alkohola lietošanas paradumiem, tā sekām, kam seko pacienta motivēšana mazināt riskantus paradumus vai vērsties pēc profesionālas palīdzības, ja tāda ir nepieciešama.

SPKC 2015.gadā izstrādāja ieteikumus ģimenes ārstiem alkohola atkarības profilaksē, kuru mērķis ir samazināt alkohola lietošanas ietekmi uz sabiedrības veselību un palīdzēt ģimenes ārstiem un citiem primārās veselības aprūpes speciālistiem veikt profilakses darbu pacientiem, kuriem ir alkohola lietošanas problēmas. Lai īstenotu īso intervenču plašāku pieeju ģimenes ārstu un citu primārās veselības aprūpes speciālistu ikdienas darbā, nepieciešams veidot skaidrāku un ērtāku platformu (IT risinājums), ar kuras palīdzību būtu iespējams sekmēt agrīnu alkohola lietošanas traucējumu atpazīšanu un sastādīt tālāku ārstēšanas taktiku.

**Identificētās problēmas:**

1. Ambulatorās narkoloģiskās palīdzības pieejamības sadalījums valstī nav vienmērīgs.Lielākā daļa ārstu narkologu koncentrējas Rīgā un tās apkārtnē, bet citos reģionos ir nepietiekama narkologu pieejamība.
2. Palielinājies pirmreizēji saslimušo skaits ar alkohola psihozi un citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola lietošanas dēļ.
3. Pilngadīgām personām nav nodrošināta pietiekama ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība, tai skaitā nav nodrošināta medikamentu kompensēšana.
4. Nav specializētas narkoloģiskās nodaļas bērniem

# III Mērķi un veicamie uzdevumi

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plāna mērķis** | | **Samazināt alkohola nodarīto kaitējumu sabiedrības veselībai, ierobežojot alkoholisko dzērienu lietošanas izplatību un radītās sekas, vienlaikus uzlabojot alkohola atkarības ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumus.** | | | | |
| **Politikas rezultāts/-i un rezultatīvais rādītājs/-i** | | **Samazināts alkoholisko dzērienu patēriņš** (*2022. gadā: absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju (vecumā 15+ gadi) 13,0 litri; 2022. gadā pēdējā gada laikā riskanti un pārmērīgo alkohola lietotāju īpatsvars (vecumā 15-64 gadi) 38%*). | | | | |
| 1. **Rīcības virziens** | | Alkoholisko dzērienu pieejamības samazināšana | | | | |
| **Nr. p.k.** | **Pasākums** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Izpildes termiņš (ar precizitāti līdz pusgadam)** |
| 1.1. | Īstenot sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses pasākumus atkarību izraisošo vielu, tai skaitā alkohola, lietošanas izplatības mazināšanai, īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju grupās. | Palielinājusies sabiedrības informētība par atkarību izraisošo vielu lietošanas kaitīgumu. | Īstenota sabiedrības informēšanas kampaņa atkarību profilakses un veselības veicināšanas jomā (tostarp informatīvu materiālu un izglītojošu īsfilmu izstrāde). | VM  SKPC | SPKC  Pašvaldības | 2022. gada II pusgads.  Pasākumi tiks nodrošināti ESF 9.2.4.1. pasākuma “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” ietvaros.  2022. gada II pusgads.  Pasākumi tiks nodrošināti ESF 9.2.4.2. pasākuma “Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei” ietvaros. |
| 1.2. | Īstenot alkohola lietošanas profilakses pasākumus grūtniecēm un topošajiem vecākiem. | Uzlabota mērķgrupas izpratne par alkohola ietekmi uz grūtnieču veselību un augļa attīstību. | - Regulāri aktualizēta un papildināta informācija portālā [www.grutnieciba.lv](http://www.grutnieciba.lv) par alkohola lietošanas kaitīgumu;  - Organizētas speciālistu diskusijas ar grūtniecēm un topošajiem vecākiem par alkohola lietošanas ietekmi uz augļa attīstību, to ieraksti publicēti [www.grutnieciba.lv](http://www.grutnieciba.lv/) | SPKC | Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija | 2022. gada II pusgads. |
| 1.3. | Iekļaut alkoholisko dzērienu marķējumā informāciju, kura mudina iedzīvotājus nelietot alkoholu:   * grūtniecības laikā; * nepilngadīgajiem; * vadot transportlīdzekli. | Patērētāji, jo īpaši riska grupas, ir informēti un mudināti nelietot alkoholiskos dzērienus. | Veikts izvērtējums, kuros normatīvajos aktos nepieciešami grozījumi.  Veikti grozījumi normatīvajos aktos. | VM | ZM,  EM,  LĀB,  LADS,  LADA,  LPTA,  LPUF,  LTA,  LANA | 2021. gada I pusgads.  2022.gada II pusgads |
| 1.4. | Iekļaut alkoholisko dzērienu marķējumā informāciju par alkoholisko dzērienu sastāvdaļām un uzturvērtību, tai skaitā enerģētisko vērtību. | Patērētājiem ir viegli pieejama informācija par alkoholisko dzērienu sastāvdaļām un uzturvērtību. | Veikts izvērtējums, kuros normatīvajos aktos nepieciešami grozījumi.  Veikti grozījumi normatīvajos aktos. | VM | ZM,  EM,  LĀB,  LDDK,  LADS,  LADA,  LPTA,  LPUF,  LTA,  LANA | 2022. gada I pusgads.  2022.gada II pusgads |
| 1.5. | Samazināt noteikto pieļaujamo alkohola koncentrāciju asinīs visiem transportlīdzekļu vadītājiem (līdz 0,2 promilēm). | Samazinās personu skaits, kuras vada transportlīdzekli alkohola reibumā. | Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem Ceļu satiksmes likumā. | SM | VM,  IeM,  VP,  RPNC | 2022. gada II pusgads. |
| 1.6. | Pastiprināt transportlīdzekļu vadītāju kontroli, lai mazinātu transportlīdzekļu vadītāju braukšanu alkohola reibumā. | Samazinās personu skaits, kuras vada transportlīdzekli alkohola reibumā. | Palielināts kontroļu laikā pārbaudīto transportlīdzekļu vadītāju skaits (10% palielinājums gadā). | VP | IeM,  SM | Pastāvīgi no 2020. gada. |
| 1.7. | Aizliegt azartspēļu zālēs un kazino piedāvāt alkoholiskos dzērienus par brīvu. Tirgot un lietot alkoholiskos dzērienus azartspēļu zālēs un kazino atļauts tikai telpās, kuras konstruktīvi nodalītas no azartspēļu organizēšanas vietas. | Samazināta riskanta alkoholisko dzērienu lietošana azartspēļu zālēs un kazino. | Veikts izvērtējums, kuros normatīvajos aktos nepieciešami grozījumi.  Veikti grozījumi normatīvajos aktos. | VM | FM  LSBA | 2022.gada I pusgads.  2022.gada II pusgads |
| 1.8. | Pastiprināt kontroli, lai novērstu alkoholisko dzērienu tirdzniecību nepilngadīgām personām. | Samazināta alkoholisko dzērienu tirdzniecība nepilngadīgajām personām. | Palielināts kontroļu skaits tirdzniecības vietās (10% palielinājums gadā). | VP, Pašvaldības policija | IeM | Pastāvīgi no 2020. gada. |
| 1.9. | Izvērtēt iespēju pastiprināt administratīvo atbildību par alkoholisko dzērienu pārdošanu nepilngadīgajiem un viņu iesaistīšanu alkoholisko dzērienu lietošanā. | Veikts izvērtējums attiecībā uz administratīvās atbildības (sodu apmēra) palielināšanu par alkoholisko dzērienu pārdošanu nepilngadīgajiem un viņu iesaistīšanu alkoholisko dzērienu lietošanā. | Nepieciešamības gadījumā sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos. | IeM,  VM | VP,  LDDK | Pastāvīgi no 2020. gada. |
| 1.10. | Pastiprināt alkoholisko dzērienu aprites kontroli, tai skaitā nelegālā alkohola aprites kontroli. | Samazināta nelegālā alkohola aprite. | Palielināts veikto kontroļu skaits par 10% gadā. | VP,  Pašvaldības policija, Valsts robežsardze  PVD  VID | FM  IeM | Pastāvīgi no 2020. gada. |
| 1.11. | Pārskatīt esošo regulējumu attiecībā uz sodu apmēriem par nelegālā alkohola aprites pārkāpumiem. | Samazināta nelegālā alkohola aprite. | Pārskatīts esošais regulējums attiecībā uz sodu apmēriem par nelegālā alkohola aprites pārkāpumiem, izvērtēta sodu apmēru palielināšana. | FM  VID | ZM | 2022.gada II pusgads |
| 1.12. | Izvērtēt iespēju ierobežot alkoholu saturošu kosmētikas un higiēnas līdzekļu izmantošanu apreibināšanās nolūkos. | Notikušas diskusijas ar iesaistītajām institūcijām par iespēju ierobežot alkoholu saturošu kosmētikas līdzekļu izmantošanu apreibināšanas nolūkos. | Nepieciešamības gadījumā sagatavoti priekšlikumi izmaiņām normatīvajos aktos. | FM  VID  VARAM | VM | 2022.gada II pusgads |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Rīcības virziens** | | Alkoholisko dzērienu mārketinga ierobežošana un cenu politika | | | | |
| 2.1. | Aizliegt tādus piedāvājumus:  1)kas paredz, iegādājoties alkoholisko dzērienu, vienlaicīgi bez maksas vai ar atlaidi iegādāties citu alkoholisko dzērienu, preci vai pakalpojumu;  2)kas paredz, iegādājoties preci vai saņemot pakalpojumu, vienlaicīgi bez maksas vai ar atlaidi iegādāties alkoholisko dzērienu. | Samazināta alkoholisko dzērienu pieejamība. | Veikts izvērtējums, kuros normatīvajos aktos nepieciešami grozījumi.  Veikti grozījumi normatīvajos aktos. | VM | ZM,  EM | 2022. gada I pusgads.  2022.gada II pusgads |
| 2.2. | Aizliegt cenu un atlaižu reklāmu alum un vīnam televīzijā un radio, kā arī aizliegt alkoholisko dzērienu cenu un atlaižu reklāmu drukātajos medijos, kinoteātros un internetā. | Aizlietgta alkoholisko dzērienu cenu un atlaižu reklāma alum un vīnam televīzijā un radio, kā arī alkoholisko dzērienu cenu un atlaižu reklāma drukātajos medijos, kinoteātros un internetā. | Veikts izvērtējums, kuros normatīvajos aktos nepieciešami grozījumi.  Veikti grozījumi normatīvajos aktos. | VM | IZM,  KM,  TM,  EM,  NEPLP | 2022. gada I pusgads.  2022. gada II pusgads. |
| 2.3. | Izvērtēt iespēju izveidot valsts veselības veicināšanas fondu, iezīmējot finansējumu 0,5% apmērā no akcīzes nodokļa ieņēmumiem par alkoholu, tabaku un nodokļiem par azartspēlēm un izlozēm. | Izvērtēta iespēja izveidot valsts veselības veicināšanas fondu, balstoties uz ieņēmumiem no akcīzes nodokļa par tabaku, alkoholu un nodokļiem par azartspēlēm un izlozēm. Fonda mērķis atbalstīt sabiedrības veselību sekmējošas aktivitātes. | Nepieciešamības gadījumā veiktas izmaiņas normatīvajos aktos un sagatavoti priekšlikumi fonda izveidei. | VM  FM | TM  EM  IZM | Pastāvīgi no 2022. gada. |
| 2.4. | Izvērtēt iespēju aizliegt tirgot alkoholiskos dzērienus, kuros spirta daudzums pārsniedz 22% un kuru tilpums nepārsniedz 0,2l. | Veikts izvērtējums par iespēju aizliegt tādu alkoholisko dzērienu tirgošanu, kuru alkohola tilpumkoncentrācija pārsniedz 22% un kuru tilpums nepārsniedz 0,2l. | Nepieciešamības gadījumā veikti grozījumi normatīvajos aktos. | VM | FM  EM | 2022.gads |
| 2.5. | Pārskatīt akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem, samērojot valsts fiskālos un sabiedrības veselības aizsardzības mērķus. | Izvērtēta iespēja akcīzes nodokļa likmes alkoholiskajiem dzērieniem palielināšanai, ņemot vērā sabiedrības veselības intereses un alkohola rādīto kaitējumu. | Nepieciešamības gadījumā sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos. | VM  FM | VID | Pastāvīgi no 2020.gada |
| **3. Rīcības virziens** | | Alkoholisko dzērienu lietošanas un tā radīto seku indikatorrādītāju monitorings un pētījumi | | | | |
| **Nr. p.k.** | **Pasākums** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Izpildes termiņš (ar precizitāti līdz pusgadam)** |
| 3.1. | Veikt pašreizējās alkohola lietošanas situācijas un tā radīto seku monitoringa sistēmas novērtējumu. | Veikts alkohola lietošanas situācijas un tā radīto seku monitoringa sistēmas izvērtējums. | Sagatavoti priekšlikumi alkohola monitoringa sistēmas pilnveidošanai. | SPKC | VM | 2022. gada II pusgads. |
| 3.2. | Veikt ikgadēju komersantu aptauju par alkohola tirdzniecības apjomiem pierobežā. | Iegūti dati par alkoholisko dzērienu realizācijas apjomiem pārrobežas tūrisma rezultātā. | Veikta aptauja | VID,  SPKC | CSP | Pastāvīgi katru gadu |
| 3.3. | Izstrādāt tematisko ziņojumu „Alkohola lietošanas izplatība un sekas Latvijā”. | Sabiedrībai pieejama informācija par alkohola lietošanas izpatību un sekām Latvijām. | Tematiskais ziņojums publicēts SPKC mājas lapā. | SPKC | VM  FM  VID  IeM  VP  EM  SM | Pastāvīgi katru otro gadu. |
| 3.4. | Īstenot pētījumu par alkohola lietošanu, tās radītajām sekām un profilakses ekonomiskajiem ieguvumiem valstī. | Analizēta alkoholisko dzērienu lietošana un tās seku ekonomiskās izmaksas. | Veikts 1 pētījums | VM | SPKC | 2022. gada II pusgads.  Pasākums tiks nodrošināts ESF 9.2.4.1. pasākuma “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” ietvaros. |
| 3.5. | Īstenot pētījumu par alkohola un citu atkarību izraisošo vielu lietošanu grūtniecības laikā. | Analizēta alkohola un citu atkarību izraisošo vielu lietošanu grūtniecības laikā. | Veikts 1 pētījums | VM | SPKC | 2021. gada II pusgads.  Pasākums tiks nodrošināts ESF 9.2.4.1. pasākuma “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” ietvaros. |
| **4. Rīcības virziens** | | Alkohola atkarības ārstēšana un rehabilitācija | | | | |
| **Nr. p.k.** | **Pasākums** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Izpildes termiņš (ar precizitāti līdz pusgadam)** |
| 4.1. | Izvērtēt iespēju aprobēt PVO izveidoto alkohola lietošanas traucējumu testu (AUDIT).  Pilnveidot nacionālos ieteikumus primārās veselības aprūpes speciālistiem darbā ar AUDIT testu un izveidot testam atbilstošu IT risinājumu.  Īstenot apmācības primārās aprūpes speciālistiem, lai pilnveidotu profesionālās zināšanas un iemaņas attiecībā uz pacientu alkohola lietošanas paradumu skrīninga veikšanu. | Izvērtēta iespēja veikt PVO alkohola lietošanas traucējumu testa aprobāciju;  Aktualizēti un pilnveidoti nacionālie ieteikumi primārās veselības aprūpes speciālistiem darbā ar aprobēto testu un izvērtēta iespēja nodrošināt IT risinājuma izveidošana alkohola lietošanas traucējumu testam.  Primārās veselības aprūpes speciālisti ir apmācīti darbā ar pacientu alkohola lietošanas paradumu skrīninga un īso intervenču veikšanu. | Nepieciešamības gadījumā:  -aprobēts PVO alkohola lietošanas traucējumu tests;  -izveidots IT risinājums alkohola lietošanas traucējumu testam;  -izstrādāta rokasgrāmata primārās veselības aprūpes speciālistiem darbā ar IT risinājumu alkohola lietošanas traucējumu diagnosticēšanai pacientiem;  - apmācīti ne mazāk kā **750** primārās veselības aprūpes speciālisti darbā ar pacientu alkohola lietošanas skrīninga veikšanu un īso intervenču sniegšanu. | VM | LĢĀA  LLĢĀA  LĀB  RPNC | 2022. gada II pusgads.  Pasākums (Apmācības primārās aprūpes speciālistiem)  nodrošināts ESF 9.2.6.0. “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana” ietvaros. |
| 4.2. | Paplašināt ambulatorās multidisciplinārās narkoloģiskās ārstēšanas iespējas valstī. | Izstrādāts optimālākais pakalpojuma apmaksas modelis. | Precizēts multidisciplinārās komandas sastāvs, sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu apjoms (precizētas manipulācijas), noteikti pacientu atlases kritēriji šīs multidisciplinārās komandas pakalpojumu saņemšanai. Izstrādāti apmaksas nosacījumi.  Izstrādāti grozījumi normatīvajos aktos. | NVD  VM | RPNC  Pašvaldības | 2022. gada II pusgads, pēc tam pastāvīgi |
| 4.3. | Palielināt valsts apmaksātas ambulatorās narkoloģiskās palīdzības sniegšanas iespējas pusaudžiem.[[90]](#footnote-90) | Izveidota ambulatora valsts apmaksāta atbalsta grupa pusaudžiem ar alkohola atkarību. | Noteikts multidisciplinārās komandas sastāvs, sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu apjoms (precizētas manipulācijas), noteikti pacientu atlases kritēriji šīs multidisciplinārās komandas pakalpojumu saņemšanai. Izstrādāti apmaksas nosacījumi.  Grupas vadībā iesaistīts psihologs uz 0,25 slodzi un narkologs uz 0,25 slodzi.  Izstrādāti grozījumi normatīvajos aktos. | NVD  VM | RPNC | 2022. gada II pusgads, pēc tam pastāvīgi |
| 4.4. | Paplašināt valsts apmaksātu ambulatoro grupu psihoterapijas programmu pēc 12 soļu terapijas principiem personām ar alkohola atkarības diagnozi.[[91]](#footnote-91) | Izstrādāta ambulatoro grupu psihoterapijas programma pēc 12 soļu terapijas principiem personām ar alkohola atkarības diagnozi.  Apmācīti speciālisti darbam ar psihoterapijas programmu pēc 12 soļu terapijas principiem personām ar alkohola atkarības diagnozi.  Uzsākta ambulatoro grupu psihoterapijas programma pēc 12 soļu terapijas principiem personām ar narkotiku atkarības diagnozi RPNC. Grupas vadībā iesaistīts psihologs uz 1 slodzi un narkologs uz 0,5 slodzi. | Noteikti pacientu atlases kritēriji pakalpojuma saņemšanai, izstrādāti apmaksas nosacījumi, pakalpojuma saņemšanas un apmaksas kārtība, prasības pakalpojumu sniedzējiem.  Noteikti pakalpojuma izvērtējuma indikatori, noteikts komandas sastāvs, kas sniedz šo pakalpojumu.  Ieviesta valsts apmaksāta programma. | NVD  VM | RPNC | 2022.gada II pusgads, pēc tam pastāvīgi |
| 4.5. | Paplašināt dienas stacionāra pakalpojumus alkohola atkarības ārstēšanā par valsts budžeta līdzekļiem pacienta motivēšanai tālākai ārstēšanas programmai pēc akūto stāvokļu kupēšanas stacionārā (ambulatorā ārstēšana, Minesotas programma utt.). | Nodrošināti dienas stacionāra pakalpojumi pacienta motivēšanai tālākai ārstēšanas programmai (ambulatorā ārstēšana, Minesotas programma utt.). | Ir ieviesti dienas stacionāra pakalpojumi par valsts budžeta līdzekļiem pacienta motivēšanai tālākai ārstēšanas programmai (ambulatorā ārstēšana, Minesotas programma utt.). Izstrādāti grozījumi MK noteikumos Nr.555. Izstrādāti apmaksas nosacījumi, pacientu atlases kritēriji, ārstēšanas rezultatīvo rādītāju izstrāde. | NVD | VM  RPNC | 2022. gada II pusgads, pēc tam pastāvīgi |
| 4.6. | Atbrīvot narkoloģijas pacientus no pacientu līdzmaksājumiem ar diagnožu grupu SSK-10 F10.-F.19., saņemot narkoloģiskos pakalpojumus.[[92]](#footnote-92) | Paplašināta ārstniecības pieejamība. Narkoloģijas  pacientiem ir pieejami valsts apmaksāti ambulatorie un stacionārie narkoloģiskās ārstēšanas pakalpojumi. | Narkoloģijas pacienti atbrīvoti no pacientu līdzmaksājumiem par ambulatoriem un stacionāriem ārstēšanas pakalpojumiem.  Veikti grozījumi normatīvajos aktos. | VM | NVD | 2022. gada II pusgads, pēc tam pastāvīgi |
| 4.7. | Izvērtēt iespēju kompensēt medikamentus alkohola atkarīgajiem pacientiem ar diagnožu grupu SSK-10 F10, saņemot narkoloģiskos pakalpojumus. | Izvērtēta iespēja nodrošināt ambulatoriem narkoloģiskiem pacientiem medikamentu kompensēšanu. | Sagatavots priekšlikumu izvērtējums. | VM | NVD | 2022. gada II pusgads. |
| 4.8. | Izvērtēt iespēju nodrošināt pēctecīgas stacionāras narkoloģiskās ārstēšanas pieejamību alkohola atkarīgajiem pacientiem. | Ir izvērtēta iespēja nodrošināt pēctecīgas narkoloģiskās ārstēšanas (akūtā stāvokļa kupēšana un motivēšana) saņemšanas iespējas alkohola atkarīgajiem pacientiem. | Izstrādāti priekšlikumi pēctecīgas stacionāras narkoloģiskās ārstēšanas pieejamības nodrošināšanai (vismaz 50% no stacionāra izrakstītiem akūtiem narkoloģiskiem pacientiem un ārstēšanas ilgums Motivācijas programmā 7 dienas).  Izstrādāti pacientu atlases kritēriji par Motivācijas programmas saņemšanu stacionārā vai dienas stacionārā.  Izstrādāti ārstēšanas rezultātu izvērtēšanas kritēriji, noteikts pakalpojumu apjoms un apmaksas nosacījumi. | NVD | VM,  Veselības nozares profesionālās asociācijas | 2022. gada II pusgads, pēc tam pastāvīgi |
| 4.9. | Izveidot bērnu specializēto narkoloģijas nodaļu. | Bērniem ar atkarību problēmām ir pieejama narkoloģiskā palīdzība specializētajā nodaļā. | Izveidota bērnu narkoloģiskās ārstēšanas nodaļa ar dažādiem ārstēšanas etapiem. | NVD  VM | BKUS | 2022. gada II pusgads. |
| 4.10. | Veicināt sociālā dienesta darbu ar alkohola atkarīgajiem un viņu ģimenes locekļiem. | Nodrošināts atbalsts bezdarbniekiem, kuriem iespējama alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu atkarība. | Bezdarbniekiem nodrošināti:  1) transporta pakalpojumi nokļūšanai pie narkologa un pacienta nodevas kompensācija narkologa atzinuma saņemšanai;  2) dalība Minesotas 12 soļu programmā riska grupām, kuriem atbilstoši narkologa slēdzienam, ir alkohola atkarība;  3) nodrošinot uzturošo terapiju, izmantojot psihoterapiju un sensibilizējošus medikamentus riska grupām ar diagnosticēto alkohola atkarību. | LM | Pašvaldības | 2022. gada II pusgads.  Pasākums tiek nodrošināts ESF 9.1.1.2. “Ilgstošo bezdarbnieku aktivācijas pasākumi” ietvaros. |
| 4.11. | Izvērtēt iespēju nodrošināt pēcaprūpi alkohola atkarīgajiem pacientiem pēc Minesotas programmas vai sociālās rehabilitācijas. | Izvērtēta iespēja nodrošināt pēcaprūpi pacientiem pēc Minesotas programmas vai sociālās rehabilitācijas. | Izstrādāti priekšlikumi pēcaprūpes pakalpojumu nodrošināšanai narkoloģijas dienas stacionārā vai ambulatori. | VM | RPNC  LM | 2022.gada II pusgads |

# IV Ietekmes novērtējums uz valsts un pašvaldību budžetu

Lai realizētu plānā norādītos pasākumus, kopumā VM 2021.-2022.gadam nepieciešams papildu valsts budžeta finansējums 6 784 207 eiro, no tiem: 2021.gadā – 3 057 400 eiro, 2022.gadā – 3 726 807 eiro un turpmāk ik gadu VM nepieciešams papildu finansējums 3 656 434 eiro.

Jautājumu par papildu nepieciešamo finansējumu 2021. gadam un turpmāk ik gadu VM virzīs kā prioritāro pasākumu, kuru izskatīs Ministru kabinets likumprojekta “Par valsts budžetu 2021. gadam” un likumprojekta “Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2021., 2022. un 2023.gadam” sagatavošanas un izskatīšanas procesā atbilstoši valsts budžeta finansiālajām iespējām.

1. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam. http://polsis.mk.gov.lv/documents/4965 [↑](#footnote-ref-1)
2. Veselības ministrija. Par Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāna 2012.- 2014.gadam izpildi.

   http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/Sabiedribas%20lidzdaliba/KRUMINA\_VM\_141215\_alkoplans.pdf [↑](#footnote-ref-2)
3. World Health Organization. Public health successes and missed opportunities. Trends in alcohol consumption and attributable mortality in the WHO European Region, 1990–2014.

   http://www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_file/0018/319122/Public-health-successes-and-missed-opportunities-alcohol-mortality-19902014.pdf?ua=1 [↑](#footnote-ref-3)
4. World Health Organization. Alcohol. 2015. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/ [↑](#footnote-ref-4)
5. Tieši ar alkohola lietošanu saistīti šādi cēloņi: alkohola izraisīts pseido -Kušinga sindroms; psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ; nervu sistēmas deģenerācija alkohola dēļ; alkohola polineiropātija; alkohola kardiomiopātija; alkohola gastrīts; alkohola izraisītas aknu slimības, aknu fibroze, ciroze, hepatīti u.c.; alkohola izraisīts hronisks pankreatīts; etilalkohola, metanola vai neprecizēta alkohola izraisīta toksiska darbība; nejauša saindēšanās ar alkoholu. [↑](#footnote-ref-5)
6. Potenciāli zaudētie mūža gadi līdz 64 gadu vecumam uz 100 000 iedzīvotājiem raksturo priekšlaicīgu mirstību, novēršamus nāves cēloņus, sociāli ekonomiskos zaudējumus. [↑](#footnote-ref-6)
7. SPKC, Alkohola lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2017.gadā. Tematiskais ziņojums. [↑](#footnote-ref-7)
8. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44395/1/9789241599931\_eng.pdf?ua=1&ua=1 [↑](#footnote-ref-8)
9. <http://ec.europa.eu/europe2020/index_lv.htm> [↑](#footnote-ref-9)
10. WHO „Health 2020” [↑](#footnote-ref-10)
11. WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013 - 2020 [↑](#footnote-ref-11)
12. http://www.un.org/sustainabledevelopment/health/ [↑](#footnote-ref-12)
13. WHO. Global strategy to reduce harmful use of alcohol. http://www.who.int/substance\_abuse/activities/gsrhua/en/ [↑](#footnote-ref-13)
14. WHO. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. http://www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_file/0008/178163/E96726.pdf [↑](#footnote-ref-14)
15. http://polsis.mk.gov.lv/documents/4247 [↑](#footnote-ref-15)
16. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. - 2020. gadam. http://polsis.mk.gov.lv/documents/4965 [↑](#footnote-ref-16)
17. Ieteikumi ģimenes ārstiem alkohola atkarības profilaksē, 4.lpp, <http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/Nozare/Ieteikumi__gim_arsti_alko_atkaribas_arstesana.pdf> [↑](#footnote-ref-17)
18. Vairāk nekā 60 gramu absolūtā alkohola lietošana vienā reizē pēdējo 12 mēnešu laikā vai pēdējā mēneša laikā. [↑](#footnote-ref-18)
19. WHO. Public health successes and missed opportunities. Trends in alcohol consumption and attributable mortality in the WHO European Region, 1990–2014.

    http://www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_file/0018/319122/Public-health-successes-and-missed-opportunities-alcohol-mortality-19902014.pdf?ua=1 [↑](#footnote-ref-19)
20. WHO. Global strategy to reduce harmful use of alcohol. http://www.who.int/substance\_abuse/activities/gsrhua/en/index1.html [↑](#footnote-ref-20)
21. Ieskaitot tūristu patērēto alkoholu. [↑](#footnote-ref-21)
22. Alcohol consumption, harm and policy response fact sheets for 30 European countries (2018): http://www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_file/0005/393107/achp-fs-eng.pdf?ua=1 [↑](#footnote-ref-22)
23. SPKC. Alkohola lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2017.gadā. Tematiskais ziņojums. [↑](#footnote-ref-23)
24. SPKC. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš. 2005.-2018. [↑](#footnote-ref-24)
25. Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū, Analītisks pārskats, SPKC, 2016. https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/Diana/atkaribu\_izraisosu\_vielu\_lietosana.pdf [↑](#footnote-ref-25)
26. SPKC. Alkohola lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2017.gadā. Tematiskais ziņojums [↑](#footnote-ref-26)
27. Pasaules Veselības organizācijas datu faktu lapas: http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2018/alcohol-consumption,-harm-and-policy-response-fact-sheets-for-30-european-countries-2018 [↑](#footnote-ref-27)
28. Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze; SSK-10 V01-Y89 [↑](#footnote-ref-28)
29. SM. Ceļu satiksmes drošības plāns 2017. – 2020. gadam. [↑](#footnote-ref-29)
30. SPKC. Alkohola lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2017.gadā. Tematiskais ziņojums [↑](#footnote-ref-30)
31. SPKC. Alkohola lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2016. gadā. Tematiskais ziņojums. [↑](#footnote-ref-31)
32. Tieši ar alkohola lietošanu saistīti šādi cēloņi: alkohola izraisīts pseido - Kušinga sindroms; psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ; nervu sistēmas deģenerācija alkohola dēļ; alkohola polineiropātija; alkohola kardiomiopātija; alkohola gastrīts; alkohola izraisītas aknu slimības, aknu fibroze, ciroze, hepatīti u.c.; alkohola izraisīts hronisks pankreatīts; etilalkohola, metanola vai neprecizēta alkohola izraisīta toksiska darbība; nejauša saindēšanās ar alkoholu. [↑](#footnote-ref-32)
33. Potenciāli zaudētie mūža gadi līdz 64 gadu vecumam uz 100 000 iedzīvotājiem raksturo priekšlaicīgu mirstību, novēršamus nāves cēloņus, sociāli ekonomiskos zaudējumus. [↑](#footnote-ref-33)
34. Ar alkohola lietošanu daļēji saistītie ārējie cēloņi: transporta nelaimes gadījumi; kritieni; darba un iekārtu traumas; no šaujamieročiem gūtās traumas; noslīkšana; elpceļu nosprostojums ar barību; dūmu, uguns un liesmu iedarbe; nosalšana; tīšs paškaitējums; slepkavība; saindēšanās ar alkoholu. [↑](#footnote-ref-34)
35. SSK-10 I42.6 [↑](#footnote-ref-35)
36. SSK-10 F10.2,3 [↑](#footnote-ref-36)
37. SSK-10 K70 [↑](#footnote-ref-37)
38. Alkohola taukainā aknu deģenerācija, alkohola hepatīts, alkohola aknu fibroze un skleroze, alkohola aknu ciroze, alkohola izraisīta aknu mazspēja, alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma. [↑](#footnote-ref-38)
39. J. Rehm et al. Global burden of alcoholic liver diseases. http://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(13)00184-0/pdf [↑](#footnote-ref-39)
40. A. G. Maxwell, Y. Y. Wan. Pathogenesis of alcoholic liver disease: the role of nuclear receptors. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3908670/ [↑](#footnote-ref-40)
41. M. Ramstedt. Alcohol consumption and liver cirrhosis mortality with and without mention of alcohol - the case of Canada. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12930214 [↑](#footnote-ref-41)
42. ESPAD report 2015. http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD\_report\_2015.pdf [↑](#footnote-ref-42)
43. 60 un vairāk gramus absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē [↑](#footnote-ref-43)
44. Piemērots uzturs, plānojot grūtniecību un grūtniecības laikā, — veselīga dzīves sākuma pamats. Ieteikumi veselības aprūpes speciālistiem, 2017. [↑](#footnote-ref-44)
45. # PVO. Is low dose alcohol exposure during pregnancy harmful?

    # <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/hen-summaries-of-network-members-reports/is-low-dose-alcohol-exposure-during-pregnancy-harmful>

    [↑](#footnote-ref-45)
46. SPKC. Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību sievietēm grūtniecības laikā. 2013. gads. [↑](#footnote-ref-46)
47. European FASD Alliance. What is FASD? http://www.eufasd.org/fasd\_2.php [↑](#footnote-ref-47)
48. Report from the Commission to the European Parliament and the Council regarding the mandatory labelling of the list of ingredients and the nutrition declaration of alcoholic beverages. http://ec.europa.eu/food/sites/food/files/safety/docs/fs\_labelling-nutrition\_legis\_alcohol-report\_en.pdf [↑](#footnote-ref-48)
49. WHO. Global strategy to reduce harmful use of alcohol. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44395/1/9789241599931\_eng.pdf?ua=1&ua=1 [↑](#footnote-ref-49)
50. Alkoholisko dzērienu aprites likuma 6.pants. https://likumi.lv/doc.php?id=88009 [↑](#footnote-ref-50)
51. VID. Akcīzes preču aprite 2018.gadā: https://www.vid.gov.lv/sites/default/files/alkohola\_aprite\_2018\_12.pdf [↑](#footnote-ref-51)
52. Likuma “Par akcīzes nodokli” 12.panta otrā daļa https://likumi.lv/doc.php?id=81066 [↑](#footnote-ref-52)
53. VID. Nelegāli ievestā alkohola patēriņš samazinās. https://www.vid.gov.lv/lv/nelegali-ievesta-alkohola-paterins-samazinas [↑](#footnote-ref-53)
54. Valsts policija. Nacionālā alkoholisma ierobežošanas padome 2017. gada 23. februārī. http://www.vm.gov.lv/lv/ministrija/konsultativas\_padomes/nacionala\_alkoholisma\_ierobezosanas\_padome/ [↑](#footnote-ref-54)
55. ESPAD report 2015. http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD\_report\_2015.pdf [↑](#footnote-ref-55)
56. Eiropas Alkohola un Veselības foruma zinātnieku grupas pārskats par alkohola mārketinga ietekmi uz alkohola patēriņu. Science Group of the European Alcohol and Health Forum, 2009:17. [↑](#footnote-ref-56)
57. Gordon R. et al. The impact of alcohol marketing on youth drinking behavior: a two-stage cohort study. Alcohol2010; 45: 470–480. [↑](#footnote-ref-57)
58. McClure A. C. et al. Internet alcohol marketing and underage alcohol use. *Pediatrics* 2016; 137: e20152149. [↑](#footnote-ref-58)
59. # de Bruijn A. et al. Report on the impact of European alcohol marketing exposure on youth alcohol expectancies and youth drinking. Alcohol Measures for Public Health Research Alliance (AMPHORA0, Deliverable 2.3 and 3.7, Work Package 4). Nijmegen: European Centre for Monitoring Alcohol Marketing; 2012. <http://amphoraproject.net/files/AMPHORA_WP4_longitudinal_advertising_survey.pdf>

    [↑](#footnote-ref-59)
60. Babor T. et.al. (2010). Alcohol: no ordinary commodity. Oxford University Press. WHO. Pan American Health Organization. 246 p. [↑](#footnote-ref-60)
61. SPKC. Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2016.gadā. [↑](#footnote-ref-61)
62. WHO. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44395/1/9789241599931\_eng.pdf?ua=1&ua=1 [↑](#footnote-ref-62)
63. Elektronisko plašsaziņas līdzekļu likuma 36. panta pirmā un otrā daļa. [↑](#footnote-ref-63)
64. EUCAM. Norway. http://eucam.info/regulations-on-alcohol-marketing/norway/ [↑](#footnote-ref-64)
65. EUCAM. Sweden. http://eucam.info/regulations-on-alcohol-marketing/sweden/ [↑](#footnote-ref-65)
66. WHO. Alcohol. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/ [↑](#footnote-ref-66)
67. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/419d8ea0e9b311e4b7b698256c072611 [↑](#footnote-ref-67)
68. SPKC. Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2017.gadā. [↑](#footnote-ref-68)
69. RPNC, http://rpnc.lv/narkologiska-palidziba/ambulatora-arstnieciba/ [↑](#footnote-ref-69)
70. Par unikālo pacientu tiek uzskatīts pacients, kurš vienu vai vairākas reizes gadā saņēmis ambulatoro palīdzību, aprēķinos tiek izmantoti Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas dati [↑](#footnote-ref-70)
71. SSK-10 F10 [↑](#footnote-ref-71)
72. SSK-10 F10.2,3 [↑](#footnote-ref-72)
73. SSK-10 F10.0,1 [↑](#footnote-ref-73)
74. SSK-10 F10.2,3 [↑](#footnote-ref-74)
75. SSK 10 F10.2-3 [↑](#footnote-ref-75)
76. SSK 10 F10.4-9 [↑](#footnote-ref-76)
77. SSK 10 F10.4-9 [↑](#footnote-ref-77)
78. SSK 10 F10.4-9 [↑](#footnote-ref-78)
79. SSK-10 F10.0; F10.1; F10.2; F10.3; F10.8 [↑](#footnote-ref-79)
80. SSK-10 F10.2,3 [↑](#footnote-ref-80)
81. SSK-10 diagnožu grupa F10.0; F10.1; F10.2; F10.3; F10.8 [↑](#footnote-ref-81)
82. SSK-10 F10-19 [↑](#footnote-ref-82)
83. SPKC. Alkohola lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2016. gadā. Tematiskais ziņojums. [↑](#footnote-ref-83)
84. SSK-10 F10-19 [↑](#footnote-ref-84)
85. SSK-10 F10 [↑](#footnote-ref-85)
86. SSK-10 F10.0,1 [↑](#footnote-ref-86)
87. SSK-10 F10.2,3 [↑](#footnote-ref-87)
88. SSK-10 F10 [↑](#footnote-ref-88)
89. SSK-10 F10-19 [↑](#footnote-ref-89)
90. Līdzīgs pasākums iekļauts arī 2019.gada 9.jūlijā Ministru kabineta apstiprinātajā plānā “Narkotiku lietošanas un izplatības ierobežošanas plāns 2019.-2020.gadam”.

    (Pasākums 11. Nodrošināt valsts apmaksātas ambulatorās atbalsta grupas nepilngadīgajām personām ar narkotiku atkarību”). [↑](#footnote-ref-90)
91. Līdzīgs pasākums iekļauts arī 2019.gada 9.jūlijā Ministru kabineta apstiprinātajā plānā “Narkotiku lietošanas un izplatības ierobežošanas plāns 2019.-2020.gadam

    (Pasākums 12. Izstrādāt ambulatoro grupu psihoterapijas programmu pēc 12 soļu terapijas principiem personām ar narkotiku atkarības diagnozi.). [↑](#footnote-ref-91)
92. Pasākums iekļauts arī 2019.gada 9.jūlijā Ministru kabineta apstiprinātajā plānā “Narkotiku lietošanas un izplatības ierobežošanas plāns 2019.-2020.gadam” (Pasākums 10.Veikt izmaiņas tiesību aktos, paredzot narkoloģijas pacientu atbrīvošanu no pacientu līdzmaksājumiem). [↑](#footnote-ref-92)