

PROJEKTS

Apstiprināts ar
Ministru kabineta
2011.gada ____ . ____
rīkojumu Nr. ____

**Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma
ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014.gadam
(informatīvā daļa)**

Saturs

Izmantotie saīsinājumi.....	3
Ievads.....	4
1.Mērķu un rezultātu, to rezultatīvo rādītāju hierarhija	5
2.Plāna sasaiste ar citiem attīstības plānošanas dokumentiem un Latvijai saistošajiem starptautiskajiem tiesību aktiem	6
3.Situācijas raksturojums un problēmas formulējums	9
3.1.Alkoholisko dzērienu patēriņš	9
3.2.Alkoholisko dzērienu aprite.....	11
3.3.Alkoholisko dzērienu sociālās lietošanas sekas.....	13
3.4.Reģistrētā saslīkstība ar alkohola psihozēm	16
3.5.Reģistrētā saslīkstība ar alkohola atkarību	17
3.6.Atkarību izraisošo vielu lietošana bērnu un pusaudžu vidū	17
3.7.Alkohola lietošanas izplatība un paradumi iedzīvotāju vidū.....	19
3.8.Atkarības vielu lietošanas profilakse	19
3.9.Narkoloģiskās palīdzības iespējas valstī.....	20
4.Plāna ieviešanai nepieciešamais finansējums	21
5.Par pasākumu īstenošanu atbildīgās institūcijas	21
6.Plāna novērtēšanas un atskaitīšanās kārtība.....	21
7.Plānā paredzētie pasākumi	22

Izmantotie saīsinājumi

- ARTA** – Alkohola ražotāju un tirgotāju apvienība
APK – Administratīvo pārkāpumu kodekss
CSDD – Ceļu satiksmes drošības direkcija
CSP – Centrālā statistikas pārvalde
DALY –zaudēto dzīves gadu summa pāragras mirstības un invaliditātes dēļ jeb slimību slodzes indikators, kura aprēķinu pamatā ir daudzu cēloņu slimības modeļi, piemēram, vide, dzīves veids, ģenētiskie faktori u.c. (Disability-adjusted life-year)
EK – Eiropas Komisija
ES – Eiropas Savienība
ESF – Eiropas Sociālais fonds
ESPAD – Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū
FM – Finanšu ministrija
IeM – Iekšlietu ministrija
Incidence (saslimstība) – pirmreizēji saslimušo cilvēku skaits ar konkrētu slimību konkrētā gadā
KL – Krimināllikums
NAIP – Nacionālās alkoholisma ierobežošanas padome
NVA – Nodarbinātības valsts aģentūra
Plāns – Alkoholisko dzērienu mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas plāns 2012.-2014.gadam
Programma – Alkohola patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas programma 2005.-2008.gadam
PTAC – Patērētāju tiesību aizsardzības centrs
PVD – Pārtikas un veterinārais dienests
PVO – Pasaules Veselības organizācija
Reģistrs – Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra dati
TAKLNK – Tabakas un alkohola kontroles Latvijas nacionālā koalīcija
VBTAI – Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija
VEC – Veselības ekonomikas centrs
VID – Valsts ieņēmumu dienests
VISC – Valsts izglītības satura centrs
VM – Veselības ministrija
VNC – Veselības norēķinu centrs
ZM – Zemkopības ministrija

Ievads

Alkoholisko dzērienu mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014.gadam (turpmāk – Plāns) ir īstermiņa politikas plānošanas dokuments, kas izstrādāts atbilstoši Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.-2017.gadam 3.2.5.3.apakšpunktam „Kaitīgie ieradumi”, kas nosaka kaitīgo ieradumu izplatības samazināšanu iedzīvotāju vidū.

Plāns turpinās sabiedrības veselības politikas īstenošanu, kas tika uzsākta jau 2001.gadā, kad Ministru kabinets apstiprināja Sabiedrības veselības stratēģiju un tās rīcības programmu 2004.-2010.gadam¹, kuras 12.mērķī bija noteikts samazināt alkohola, narkotisko un psihotropo vielu, un tabakas radīto kaitējumu. Tādējādi 2005.gadā 19.janvārī Ministru kabinets ar rīkojumu Nr.40 apstiprināja Alkohola patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas programmu 2005.-2008.gadam (turpmāk – Programma), par atbildīgo institūciju programmas īstenošanā nosakot VM.

Šajā Programmā noteiktie mērķi un uzdevumi tika sasniegti tikai daļēji, vairāki no tiem ir novērtējami ilgtermiņā. Kā viens no galvenajiem Programmas mērķiem bija panākt absolūtā alkohola patēriņa samazināšanu, nosakot, ka absolūtā alkohola patēriņam uz vienu iedzīvotāju nevajadzētu pārsniegt 6 litrus gadā (patēriņā iekļaujot arī nelegālo alkohola apriti). Šis mērķis ir daļēji sasniegts, jo atbilstoši Centrālās statistikas pārvaldes (turpmāk – CSP) datiem reģistrētais absolūtais (100%) alkoholisko dzērienu patēriņš 2009.gadā uz vienu iedzīvotāju bija 6,1 litrs, bet, rēķinot uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju, – 7,0 litri².

Saskaņā ar Ministru kabineta 2003.gada 25.februāra noteikumiem Nr.88 „Nacionālās alkoholisma ierobežošanas padomes nolikums”, 2003.gadā tika izveidota Nacionālā alkoholisma ierobežošanas padome, kuras darbības mērķis ir samazināt alkohola patēriņu un tā lietošanas radītās sekas. Nacionālās alkoholisma ierobežošanas padomes priekšsēdētājs ir veselības ministrs.

Plāna pasākumu projekta izstrādē piedalījās Nacionālās alkoholisma ierobežošanas padomes locekļi, valsts institūcijas, nevalstisko organizāciju pārstāvji un privātpersonas.

Plāns ir izstrādāts, lai saglabātu, uzlabotu un atjaunotu Latvijas iedzīvotāju veselību, pagarinātu paredzamo mūža ilgumu, mazinot atšķirību starp vīriešiem un sievietēm, un padarītu pēc iespējas veselīgākus nodzīvotos dzīves gadus. Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2011.-2017.gadam šī mērķa sasniegšanai ir definēts apakšmērķis – samazināt saslimstību un mirstību no neinfekcijas slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību. Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2011.-2017.gadam šī apakšmērķa sasniegšanai VM ir izvirzījusi sekojošu uzdevumu – samazināt dažāda veida

¹ Apstiprināta ar Ministru kabineta 2004.gada 9.marta rīkojumu Nr.150

² „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2009.gadā”. VEC, 2010

VMpl_080911_Alk; Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014.gadam (informatīvā daļa)

atkarības vielu lietošanu sabiedrībā, izstrādājot un realizējot alkoholisko dzērienu lietošanas ierobežošanas rīcības plānu.

1.Mērķu un rezultātu, to rezultatīvo rādītāju hierarhija

Plāna mērķis ir sekmēt alkoholisko dzērienu kaitējuma mazināšanu sabiedrības veselībai, nodrošinot plānotu, saskaņotu un koordinētu pasākumu veikšanu.

Plāna mērķis sasniedzams realizējot četrus rīcības virzienus:

1. Alkoholisko dzērienu piedāvājuma samazināšana;
2. Alkoholisko dzērienu pieprasījuma samazināšana;
3. Riskantas un kaitējošas alkoholisko dzērienu lietošanas samazināšana;
4. Alkoholisko dzērienu lietošanas un tā radīto seku indikatorrādītāju monitorings un sabiedrības informēšana.

Politikas rezultāti	Rezultatīvie rādītāji	Atsauces līmenis		2013.	2014.
		Rādītājs	Gads		
1. Samazināt riskanti un bīstami alkoholu lietojošo personu skaita pieaugumu	<u>Rezultatīvais rādītājs</u> Riskanto alkohola lietotāju īpatsvars (15-64 gadus vecu) (% no alkoholu lietojušiem) – personas, kas pēdējos 12 mēnešos izdzer 5 un vairāk alkohola devas vienā dzeršanas reizē	36% ³	2007.	35%	35%
	<u>Rezultatīvais rādītājs</u> Skolēnu īpatsvars, kuri izdzeruši 5 un vairāk alkohola devas vienā reizē pēdējā mēneša laikā	29% ⁴	2007.	25%	25%
2.Samazināt alkohola patēriņu un tā radītās	<u>Rezultatīvais rādītājs</u> Absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju pēc 15	7,0 l ⁵	2009.	6,9 l	6,9 l

³ Koroļeva I. u.c. (2008). Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū. Pētījuma rezultāti 2007. Rīga: VEC

⁴ Koroļeva I. u.c. (2008). Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū, ESPAD 2007. Rīga: VEC

⁵ CSP 2009.g. aprēķini

VMpl_080911_Alk; Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014.gadam (informatīvā daļa)

kaitīgās sekas	gadu vecuma				
	<u>Rezultatīvais rādītājs</u> Transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto smago ceļa satiksmes negadījumu īpatsvars visu negadījumu vidū	7,3 % ⁶	2010.	6,8	6,5
	<u>Rezultatīvais rādītājs</u> Saslimstība ar alkohola psihozēm uz 100 000 iedzīvotājiem	25,3 ⁷	2010.	24,0	23,0
3.Uzlabot alkohola atkarīgajiem un lietotājiem sniegto pakalpojumu klāstu	<u>Rezultatīvais rādītājs</u> Gada laikā stacionārā ārstēto skaits ar alkohola atkarības diagnozi	6667 ⁸	2010.	+5%	+5%
	<u>Rezultatīvais rādītājs</u> Gada laikā pirmo reizi uzskaitē ņemto bērnu skaits ar alkohola atkarības un pārmērīgas kaitējošas lietošanas vai intoksikācijas diagnozi	165 ⁹	2010.	+10%	+15%
4.Samazināt alkoholisko dzērienu pieejamību	<u>Rezultatīvais rādītājs</u> Skolēnu īpatsvars, kuri alkoholiskos dzērienus pēdējās 30 dienās lietojuši 10 un vairāk reizes	8% ¹⁰	2007.	7,8	7,8

2.Plāna sasaiste ar citiem attīstības plānošanas dokumentiem un Latvijai saistošajiem starptautiskajiem tiesību aktiem

Plāns sagatavots pamatojoties uz šādiem dokumentiem:

⁶ CSDD 2010.g. dati

⁷ VEC 2010.g. dati (PREDA Reģistra dati)

⁸ VEC 2010.g. dati (Valsts statistikas pārskats Nr.5)

⁹ VEC 2010.g. dati (Valsts statistikas pārskats Nr.5)

¹⁰ Koroļeva I. u.c. (2008) Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū, ESPAD 2007.

Rīga: VEC

VMpl_080911_Alk; Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014.gadam (informatīvā daļa)

1. *Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.-2017.gadam*, īpaši to 3.2.5.3.apakšpunkts „Kaitīgie ieradumi”.
2. *Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija 2030.gadam*¹¹ (apstiprināta 2010.gada 10.jūnija Saeimas sēdē (Latvijas Vēstnesis nr.101, 29.06.2010.)), īpaši 2.sadaļā „Ilgttermiņa ieguldījumi cilvēkkapitālā” noteiktais ilgttermiņa rīcības virziens – veselības un sociālo pakalpojumu kvalitāte un pieejamība.
3. *Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2007.-2017.gadam*¹² (apstiprināts ar 2006.gada 4.jūlija Ministru kabineta rīkojumu Nr.564 „Par Latvijas nacionālo attīstības plānu (2007.-2013.)”), kurā noteikts veidot sabalansētu valsts un indivīda atbildību par veselības saglabāšanu un tās uzlabošanu, veidot sabiedrībā izpratni par veselīgu dzīves veidu un uzturu, un iesaistīt sabiedrību cīņā pret atkarības slimībām.
4. *Latvijas Stratēģiskās attīstības plāns 2010-2013.gadam*¹³ (apstiprināts ar 2010.gada 9.aprīļa Ministru kabineta rīkojumu Nr.203), kurā kā drošas un stabilas attīstības priekšnosacījums izvirzīts vesels cilvēks ilgtspējīgā sabiedrībā.

Citi politikas plānošanas dokumenti, ar kuriem ir saistīts Plāns:

- Nodarbinātības un sociālās politikas jomā:
 1. *Programma vardarbības ģimenē mazināšanai 2008.-2011.gadam*¹⁴ (mērķis – veikt ar vardarbību ģimenē saistīto nodarījumu novēršanu, panākot to skaita un izraisītās negatīvās ietekmes mazināšanu);
 2. *Ģimenes valsts politikas pamatnostādnes 2011.-2017.gadam*¹⁵ (virsmērķis – veicināt ģimeņu nodibināšanu, stabilitāti, labklājību, sekmēt dzimstību, kā arī stiprināt laulības institūciju un tās vērtību sabiedrībā);
 3. *Plāns „Bērniem piemērota Latvija 2010.-2012.gadam”*¹⁶ (virsmērķis – radīt tādu pasauli, kas atbilstu visu bērnu vajadzībām un interesēm.
- Izglītības un zinātnes politikas jomā:
 1. *Jaunatnes politikas valsts programma 2009.-2013.gadam*¹⁷ (mērķis – uzlabot jauniešu dzīves kvalitāti, veicinot viņu iniciatīvas, līdzdalību lēmumu pieņemšanā un sabiedriskajā dzīvē, atbalstot darbu ar jaunatni un nodrošinot jauniešiem vieglāku pāreju no bērna uz pieaugušā statusu).
- Transporta un sakaru politikas jomā:
 1. *Ceļu satiksmes drošības programma 2007.-2013.gadam*¹⁸ (mērķis – panākt ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaita samazināšanos. Īpaši, risinot šādus uzdevumus – mazaizsargāto ceļu satiksmes dalībnieku drošības

¹¹ <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3323>

¹² <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=1995>

¹³ <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3338>

¹⁴ Apstiprināta ar Ministru kabineta 2008.gada 18.jūnija rīkojumu Nr.342

¹⁵ Apstiprinātas ar Ministru kabineta 2011.gada 18.februāra rīkojumu Nr.65

¹⁶ Apstiprināts ar Ministru kabineta 2010.gada 9.jūnija rīkojumu Nr.324

¹⁷ Apstiprināta ar Ministru kabineta 2009.gada 27.augusta rīkojumu Nr.589;

¹⁸ Apstiprināta ar Ministru kabineta 2007.gada 13.aprīļa rīkojumu Nr.209

garantēšana, bērnu drošības līmeņa paaugstināšana ceļu satiksmē, transportlīdzekļu vadīšanas alkohola reibumā izskaušana).

Eiropas Komisijas (turpmāk – EK) dokumenti:

1. *EK Baltā grāmata „Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.-2013.gadam”*, jo īpaši tās stratēģiskais mērķis, kurā noteikts, ka veselības politikai Kopienas līmenī jāveicina laba veselība, jāaizsargā iedzīvotāji no apdraudējuma un jāatbalsta ilgspēja. (COM(2007)630).
2. *Padomes secinājumi (2009.gada 1.decembris) par alkoholu un veselību (2009/C 302/07)*.
3. *Eiropas Parlamenta un Padomes lēmums Nr.1350/2007/EK (23.10.2007.), ar ko izveidota otrā Kopienas rīcības programma veselības aizsardzības jomā (2008.–2013.gadam)*. Lēmums nosaka uzlabot iedzīvotāju veselības drošību, veicināt veselību, tostarp novēršot nevienlīdzību veselības aprūpes jomā, un sagatavot un izplatīt informāciju par veselības aizsardzību.
4. *Eiropas Parlamenta 2007.gada 5.septembra rezolūcija par Eiropas Savienības stratēģiju dalībvalstu atbalstam alkohola radītā kaitējuma mazināšanai (2007/2005(INI))*, kura aicina dalībvalstis pievērst īpašu uzmanību tādām neaizsargātām sociālajām grupām kā bērni, jaunieši un grūtnieces un bīstamas un veselībai kaitīgas alkohola lietošanas radītās problēmas jauniešu, strādnieku un autovadītāju vidū risināt ar informatīvo un izpratnes veidošanas kampaņu palīdzību.
5. *Padomes secinājumi par ES stratēģiju alkohola nodarītā kaitējuma mazināšanai, 2006.gada 30.novembris – 1.decembris (16165/06)*.
6. *Komisijas 2006.gada 24.oktobra paziņojums par ES stratēģiju dalībvalstu atbalstam alkohola radītā kaitējuma mazināšanai (COM(2006)0625)*, kurā EK ir noteikusi piecas sevišķi svarīgas jomas: aizsargāt jauniešus, bērnus un vēl nedzimušus bērnus; mazināt alkohola lietošanas rezultātā izraisītos ceļu satiksmes negadījumos gūtas traumas un nāves gadījumu skaitu; novērst alkohola izraisīto kaitējumu pieaugušo vidū un mazināt tā negatīvo ietekmi darbvielā; informēt, izglītēt un vairo izpratni par kaitīgu un bīstamu alkohola patēriņu un atbilstīgiem patēriņa veidiem; kā arī pilnveidot un uzturēt vienotu pierādījumu bāzi ES līmenī.
7. *Padomes 2004.gada 1.un 2.jūnija secinājumi par alkoholu un jauniešiem (9881/04)*.
8. *Padomes 2001.gada 5.jūnija Ieteikums 2001/458/EK saistībā ar alkohola lietošanu jauniešu, jo īpaši bērnu un pusaudžu, vidū*, kurā EK tiek aicināta sadarbībā ar dalībvalstīm pilnībā izmantot visas Kopienas politikas jomas, lai risinātu ieteikumā aplūkotos jautājumus, cita starpā, visaptverošas valstu un Eiropas mēroga veselības veicināšanas politikas izveidi attiecībā uz alkoholu.
9. *Padomes 2001.gada 5.jūnija secinājumi par Kopienas stratēģiju alkohola radītā kaitējuma mazināšanai*.

Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) dokumenti:

1. *PVO Globālā stratēģija alkohola kaitīgas lietošanas samazināšanai* norāda uz dalībvalstu atbildību formulējot, ieviešot un izvērtējot politiku alkohola kaitīgās ietekmes samazināšanā un nosaka dažādas viena otru papildinošas jomas, kurās ir iespējama iejaukšanās (alkohola pieejamība, tirdzniecība, cenu politika, pasākumi pret braukšanu dzērumā, nelegālā alkohola pieejamības samazināšana un uzraudzība).
2. *PVO 2005.gada 25.maija rezolūcija par veselībai kaitīgas alkohola lietošanas izraisītām sabiedrības veselības problēmām*, kurā PVO Ģenerāldirektorāts tiek lūgts noorganizēt konsultācijas ar alkohola industrijas un tirdzniecības sektora pārstāvjiem, lai samazinātu veselībai kaitīgu alkohola lietošanu.
3. *Deklarācija par jauniešiem un alkoholu*, kas tika pieņemta Stokholmā PVO Eiropas ministru konferencē par jauniešiem un alkoholu.
4. *PVO Eiropas harta par alkoholu*, kurā visas ES dalībvalstis pieņēma ētisko principu, ka visiem bērniem, pusaudžiem un jauniešiem ir tiesības augt tādā vidē, kas ir aizsargāta pret alkohola lietošanas negatīvajām sekām un, ciktāl iespējams, no alkoholisko dzērienu reklāmas.
5. *PVO pamatnostādnes Eiropas reģionam „Veselība visiem 21.gadsimtā”*, kurās izvirzīts mērķis veicināt un aizsargāt cilvēka veselību visa mūža garumā un samazināt slimību un traumu biežumu un atvieglot to radītās ciešanas.
6. *PVO Globālā stratēģija neinfekcijas slimību novēršanai un kontrolei*, kas paredz atbilstošu pasākumu īstenošanu, lai novērstu neinfekcijas slimību riska faktorus – neveselīgu uzturu, nepietiekamu fizisko aktivitāti, alkohola un tabakas izstrādājumu lietošanu.
7. *PVO Eiropas reģiona rezolūcija par ievainojumu profilaksi Eiropas reģionā*, kas mudina dalībvalstis izvirzīt vardarbības un nejaušu traumu profilaksi par prioritāti, izstrādājot nacionālos rīcības plānus, attīstot traumu uzraudzību, stiprinot tehnisko un institucionālo kapacitāti, lai risinātu traumatisma problēmas.

3.Situācijas raksturojums un problēmas formulējums

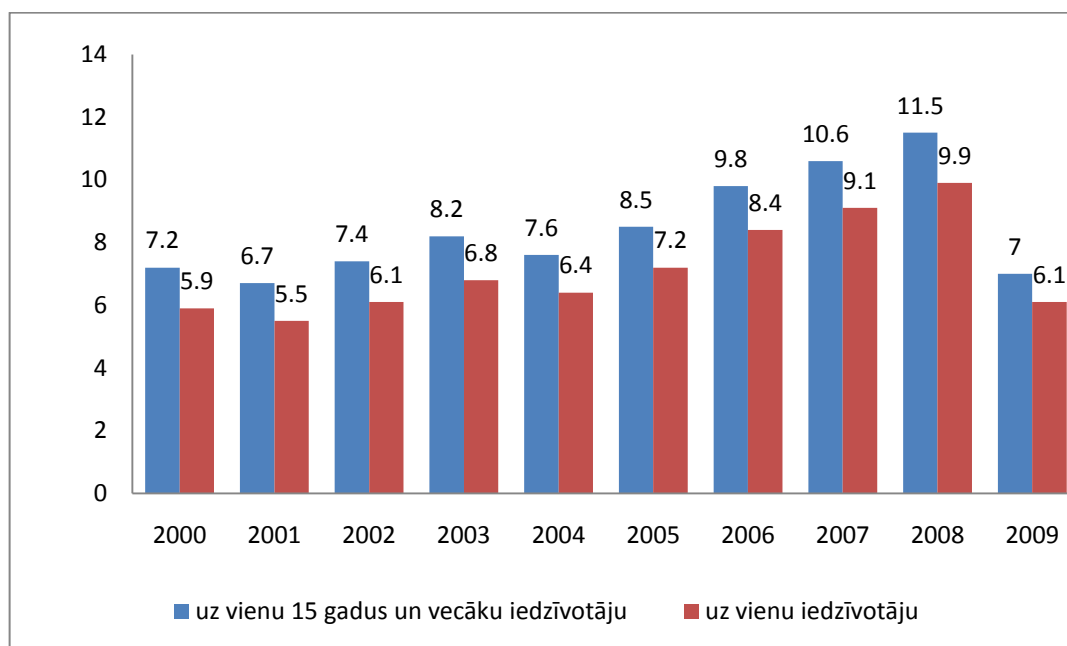
3.1.Alkoholisko dzērienu patēriņš

Alkoholisko dzērienu lietošanas izplatību un sekas raksturo indikatorrādītāji, no kuriem viens no nozīmīgākajiem ir alkoholisko dzērienu patēriņš uz vienu iedzīvotāju gada laikā.

Atbilstoši CSP datiem reģistrētais absolūtais (100%) alkoholisko dzērienu patēriņš 2009.gadā uz vienu iedzīvotāju bija 6,1 litrs, bet, rēķinot uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju, – 7,0 litri. 2009.gadā absolūtā alkohola patēriņš uz 1 iedzīvotāju ir samazinājies par 3,8 litriem attiecībā pret iepriekšējo gadu, bet rēķinot uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju, – par 4,5 litriem¹⁹.

¹⁹ „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2009.gadā”. VEC, 2010
VMpl_080911_Alk; Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014.gadam (informatīvā daļa)

ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ LITROS 2000-2009.GADĀ



Avots: Centrālā statistikas pārvalde, 2009

CSP, sākot ar 2009.gadu, alkohola patēriņa aprēķināšanā uz vienu iedzīvotāju izmanto tikai reģistrētā alkohola datus. Neregistrētā jeb nelegālā alkohola patēriņa (ēnu statistika) aprēķinus veikt ir problemātiski un pēc ARTA aplēsēm 2009.gadā tas veidoja 35% no alkohola tirgus.

Absolūtā alkohola patēriņa pieaugums no 6,4 litriem uz vienu iedzīvotāju līdz 9,9 litriem uz iedzīvotāju palielinājās laika posmā no 2004. līdz 2008.gadam, ko lielā mērā ietekmēja valsts ekonomiskais uzplaukums, algu un pirktspējas pieaugums, tūrisma attīstība, salīdzinoši zemās alkohola cenas, alkohola lietošanas akceptējamība sabiedrībā u.c. faktori.

2009.gadā alkoholisko dzērienu patēriņa samazinājums skaidrojams ar sociālekonomisko krīzi valstī, augsto bezdarbu, darba algas un pirktspējas samazināšanos, iedzīvotāju aizplūšanu no valsts, kā arī tūrisma plūsmas apsīkumu. Būtisks ietekmējošs faktors alkoholisko dzērienu patēriņa samazinājumam ir arī alkoholisko dzērienu sadārdzinājums vairākkārtējas akcīzes nodokļu likmju paaugstināšanas dēļ.

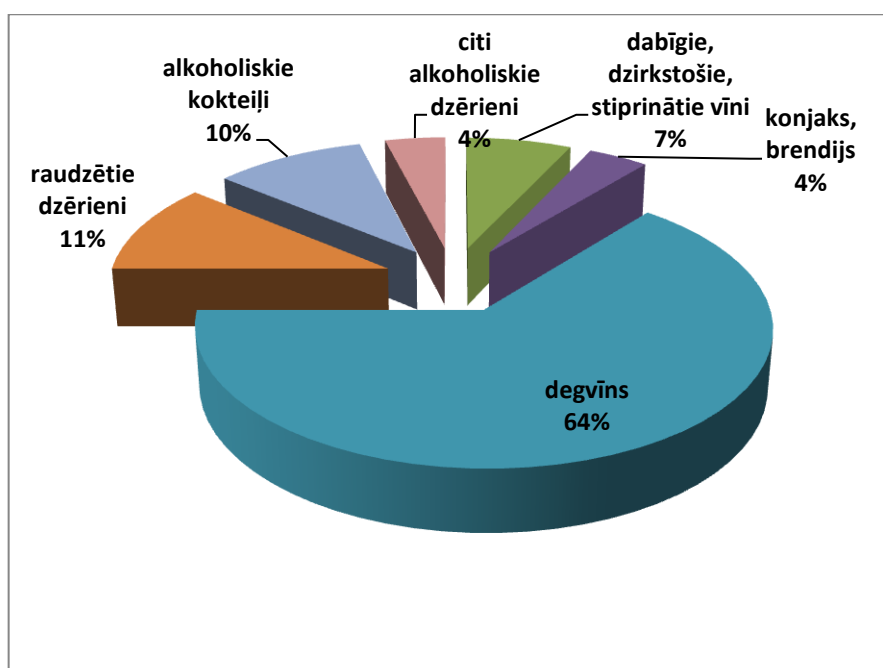
2009.gadā kopējā alkoholisko dzērienu patēriņa struktūrā 41,9% veidoja alus. Procentuāli no kopējā alkoholisko dzērienu patēriņa struktūras otrajā vietā ierindojās stiprie alkoholiskie dzērieni (degvīns, degvīna un liķiera izstrādājumi, viskijs, rums, džins) – 35,7% jeb 5,9 litri uz vienu iedzīvotāju. Savukārt konjaks un brendijs tika patērēti 6,1% no kopējā alkoholisko dzērienu patēriņa jeb 1,0 litrs uz vienu iedzīvotāju. No kopējā alkoholisko dzērienu patēriņa vīns, šampanietis un dzirkstošie vīni veidoja 11,6% jeb 5,1 litru uz vienu iedzīvotāju,

bet mazalkoholiskie kokteiļi – 2,2 litrus uz 1 iedzīvotāju jeb 4,7% no kopējā patēriņa²⁰.

3.2. Alkoholisko dzērienu aprīte

2010.gadā Latvijā tika saražoti 6087 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 3% mazāk kā 2009.gadā. Savukārt, alus 2010.gadā saražots 14 551 tūkstoši dekalitri, kas ir par 7% vairāk kā 2009.gadā. Uz kopējā alkoholisko dzērienu patēriņa samazinājuma fona, tas ir liels kāpums, ko daļēji varētu izskaidrot ar pieaugošo akcīzes nodokļa likmi „stiprajiem” dzērieniem.

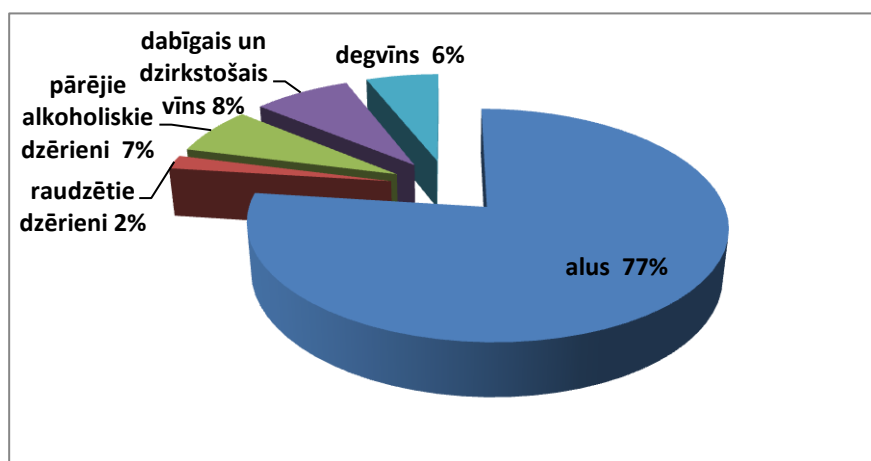
LATVIJĀ RAŽOTO DZĒRIENU STRUKTŪRA (NESKAITOT ALU) 2010. GADĀ



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2010

LATVIJĀ REALIZĒTO ALKOHOLISKO DZĒRIENU STRUKTŪRA 2010. GADĀ

²⁰ „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2009.gadā”. VEC, 2010
VMpl_080911_Alk; Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014.gadam (informatīvā daļa)

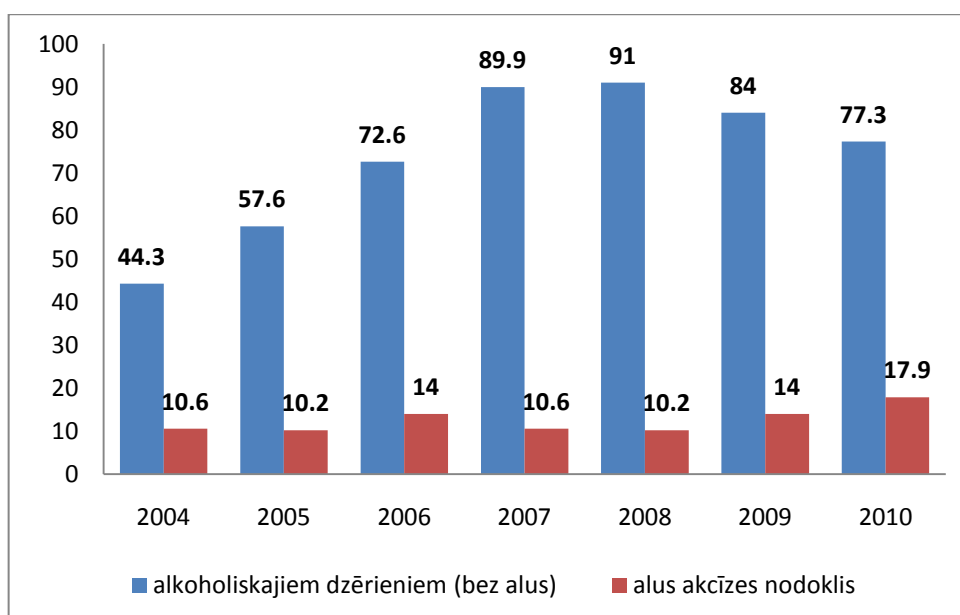


Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2010

2010.gadā patēriņam Latvijā nodoti 4692 tūkstoši dekalitri alkoholisko dzērienu (izņemot alu), kas ir par 5% mazāk kā 2009.gadā un par 32% mazāk kā 2008.gadā.

Vērtējot kopējo alkoholisko dzērienu daudzumu pēc to apjoma ir vērojams neliels pieaugums (+1,5%), bet, savukārt, pēc absolūtā alkohola daudzuma ir 2,5% samazinājums, jo alus ar būtiski zemāko alkohola saturu nespēj kompensēt pārējo alkoholisko dzērienu apjomu samazinājumu. Minētais rādītājs tiešā veidā ietekmē akcīzes nodokļa ieņēmumus valsts budžetā, jo gan alum, gan pārējo alkoholisko dzērienu grupai akcīzes nodokli aprēķina, vadoties no absolūtā spirta satura dzērienos.

AKCĪZES NODOKLIS (milj. Ls) ALKOHOLISKIEM DZĒRIENIEM (BEZ ALUS) UN AKCĪZES NODOKLIS PAR ALU 2004.-2010. GADĀ



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2010

2010.gadā kopējie akcīzes nodokļa ieņēmumi par alkoholiskiem dzērieniem (izņemot alu) bija 77,31 miljoni Ls, kas ir par Ls 6,7 miljoni jeb par 8% mazāk kā 2009.gadā. Atšķirība no iepriekšējā gada, kad alkoholisko dzērienu akcīzes nodokļa ieņēmumu plāna izpilde netika nodrošināta, 2010.gadā plāns tika izpildīts par 102% un iekasēts par 1,25 miljoniem latu vairāk kā plānots.

Gan 2009.gada laikā, gan 2010.gada 1.janvārī būtiski tika palielinātas nodokļu likmes „spirtotajam” alkoholam, tai skaitā alkoholiskajiem kokteiļiem, komersanti centās pielāgoties un virknei alkoholisko kokteiļu tika nomainīta receptūra, ražojot tos uz alus bāzes, kam ir aptuveni četras reizes zemāka nodokļu likme kā tāda paša stipruma kokteilim.

Līdz ar to alus apjomi palielinās uz pārējo alkoholisko dzērienu samazinājuma rēķina, 2010.gadā alus grupas dzērienu apjomi ir par 3% lielāki kā 2009.gadā.

Akcīzes nodokļa ieņēmumi par alu 2010.gadā bija 17,9 miljoni latu, kas par 3,9 miljonu latu pārsniedz plānotos ieņēmumus.

2010.gadā alus nodrošināja 19% no alkohola akcīzes nodokļa ieņēmumiem, kaut gan no kopējā alkohola realizācijas apjomiem sastāda 77%, kas skaidrojams ar krasi zemāko akcīzes nodokļa likmi alum salīdzinājumā ar citiem dzērienu veidiem ar vienādu alkohola stiprumu.

3.3. Alkoholisko dzērienu sociālās lietošanas sekas

24 pasaulē novērtētie veselības riska faktori izraisa 44 % no nāves gadījumu skaita un 34 % no DALY (invaliditātes koriģētie dzīves gadi), bet 10 galvenie riska faktori izraisa 33 % no nāves gadījumiem. Klasificējot desmit galvenos riska faktoros, alkohols, saskaņā ar 2004.gada datiem, ieņem astoto vietu un izraisa 2,3 miljonus nāves gadījumu pasaulē gada laikā²¹. Alkohols ir trešais svarīgākais riska faktors ES starp 26 veselības riskiem²². Austrumeiropā vairāk kā viena nāve no 10 nāves gadījumiem ir saistīta ar alkohola lietošanu²³.

Mirstībai no ārējās iedarbības sekām – transporta negadījumiem, tīšiem paškaitējumiem, vardarbības, noslīkšanas, saindēšanās ar alkoholu – ir visbiežāk saistītas ar alkoholisko dzērienu lietošanu.

MIRSTĪBA NO ĀRĒJĀS IEDARBĪBAS SEKĀM
absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotājiem 2004.–2010. GADĀ

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Absolūtos skaitļos	3181	3214	3230	2848	2453	2158	2105
Uz 100 000 iedzīvotājiem	137,5	140,2	141,6	125,2	108,2	95,7	94,0

²¹ WHO, 2009

²² WHO, 2002

²³ WHO, 2009

--	--	--	--	--	--	--	--

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2010

MIRSTĪBA NO SAINDĒŠANĀS AR ALKOHOLU
absolūtos skaitļos un uz 100 000 iedzīvotājiem 2004.–2010. GADĀ

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Absolūtos skaitļos	583	236	269	196	139	176	125
Uz 100 000 iedzīvotājiem	10,5	10,9	13,6	8,6	6,1	7,8	5,6

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2010

VEC Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes dati liecina, ka pēdējos sešos gados mirstība no ārējās iedarbības sekām Latvijā pakāpeniski samazinās. Mirstība no ārējās iedarbības sekām 2004.gadā uz 100 000 iedzīvotājiem bija 137,5 gadījumi, bet 2010.gadā samazinājās līdz 94 nāves gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem²⁴. Mirstība no saslimšanām (alkohola atkarība, aknu ciroze, alkohola kardiopātija u.c.), kas tieši saistīta ar alkohola lietošanu, valstī 2010.gadā bija 36,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem un salīdzinoši ar iepriekšējo gadu (2009.gadā – 34,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) ir palielinājusies²⁵. Mirstība no alkohola aknu cirozes palielinājusies no 2,2 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2006.gadā un 3,4 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2008.gadā līdz 6,5 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2010.gadā²⁶.

Alkohola ir būtisks riska faktors ne tikai dažādu slimību attīstībai, bet arī kriminālai uzvedībai ar no tām izrietošajām sekām.

2010.gadā, tāpat, kā iepriekšējos divos gados, turpinājās samazināties reģistrēto noziedzīgo nodarījumu kopējais skaits un arī personu skaits, kuras izdarījušas noziedzīgos nodarījumus. Ievērojami samazinājies arī noziedzīgo nodarījumu skaits, kuri izdarīti alkohola ietekmē un personu skaits, kuras izdarījušas noziedzīgos nodarījumus alkohola ietekmē. Kaut gan vērojams noziedzīgo nodarījuma skaita, kuri izdarīti alkohola reibumā, samazināšanās. Tas jāvērtē kā augsts.

2010.gadā personu skaits, kuras veikušas noziedzīgus nodarījumus alkohola ietekmē, veido 22,1% no kopējā personu skaita, kas veikušas noziedzīgus nodarījumus. Nepilngadīgo personu skaits, kuras veikušas noziedzīgus nodarījumus alkohola ietekmē veido 14,3% no nepilngadīgo personu skaita, kuras izdarījušas noziedzīgus nodarījumus²⁷.

²⁴ „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2009.gadā”. VEC, 2010

²⁵ VEC, 2010

²⁶ „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2009.gadā”. VEC, 2010

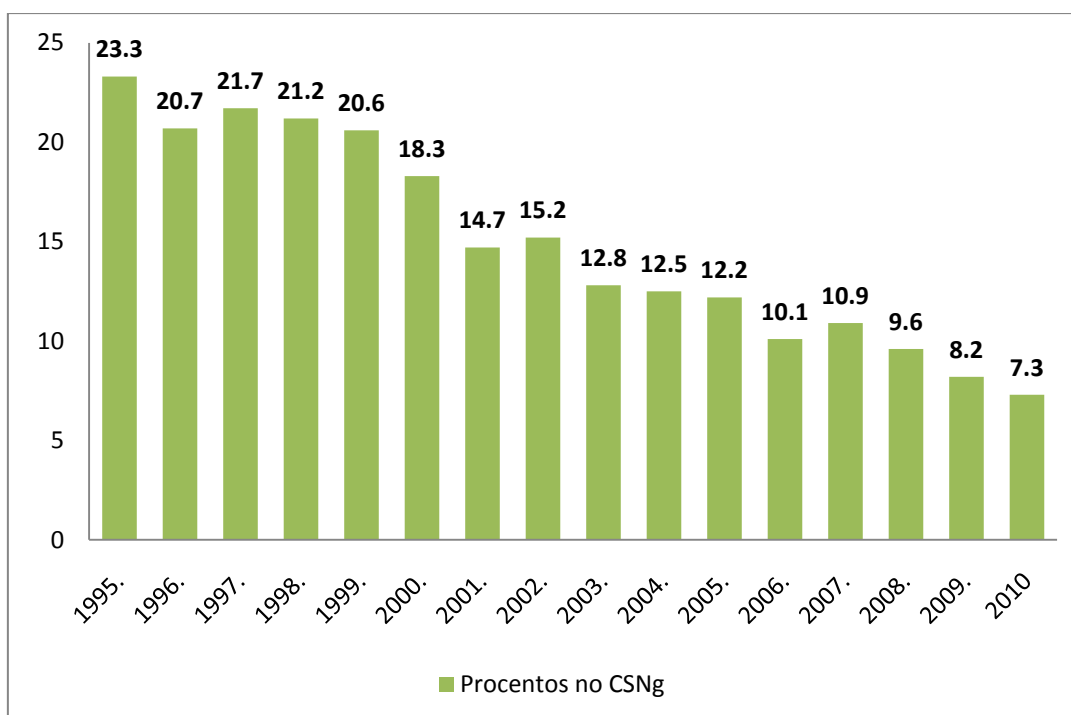
²⁷ Valsts policija, 2010

Tāpat, kā iepriekšējos desmit gados, arī 2010.gadā saglabājās stabila tendence samazināties ceļu satiksmes negadījumiem, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji atrodoties alkohola reibumā. Pēdējo piecu gadu laikā, transportlīdzekļu vadītājiem atrodoties alkohola reibumā, izraisīto kopējo ceļu satiksmes negadījumu skaits samazinājies 2,4 reizes, bet ceļu satiksmes negadījumi ar bojāgājušajiem²⁸ 4,4 reizes²⁹.

2010.gadā, transportlīdzekļu vadītājam atrodoties alkohola reibumā, tika izraisīti 317 ceļu satiksmes negadījumi ar ievainotajiem³⁰, kas veido 7,9% no visiem (4023) ceļu satiksmes negadījumiem ar ievainotajiem. Šis rādītājs, salīdzinot ar 2009.gadu, ir samazinājies par 1,6%³¹.

2010.gadā transportlīdzekļu vadītāju alkohola reibumā izraisīto smago ceļu satiksmes negadījumu³² īpatsvars visu (3193) smago ceļu satiksmes negadījumu vidū bija 7,3%, arī šis rādītājs pēdējo piecu gadu laikā strauji uzlabojas³³.

**TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU ALKOHOLA REIBUMĀ IZRAISĪTO
SMAGO CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMU ĪPATSVARŠ
VISU CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMU VIDŪ 1995.–2010. GADĀ**



Avots: Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2010

²⁸ No 2004.gada Latvijā par bojā gājušajiem Ceļu satiksmes negadījumos uzskata tos, kuri miruši negadījuma vietā vai 30 dienu laikā pēc negadījuma (CSDD)

²⁹ CSDD, 2010

³⁰ Cietušais – persona, kura ceļu satiksmes negadījumos gājusi bojā vai ievainota (sniegta medicīniskā palīdzība) (CSDD)

³¹ CSDD, 2010

³² Smags ceļu satiksmes negadījums ir ceļu satiksmes negadījums ar cietušajiem, negadījums, kurā ir vismaz viens cietušais. No 2004.gada Latvijā par smagi ievainotiem uzskata tos, kuri hospitalizēti ilgāk par 24 stundām (CSDD)

³³ CSDD, 2010

3.4. Reģistrētā saslimstība ar alkohola psihozēm

Saslimstība (incidence) ar pirmreizēji reģistrētām alkohola psihozēm ir viens no svarīgākajiem alkohola lietošanas un tās radīto seku monitoringa indikatorrādītājiem.

Pēdējo trīs gadu laikā valstī samazinājusies saslimstība ar alkohola psihozēm. Atbilstoši *European Health for all Database* datiem³⁴ Lietuvā 2008.gadā saslimstība bija – 36,24 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, bet Latvijā 2008.gadā pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar alkohola psihozēm – 29,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, 2010.gadā alkohola psihožu saslimstības rādītājs valstī bija 25,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem 2009.gadā.

2010.gadā vislielākais pacientu skaits ar alkohola psihozēm, kas pirmreizēji ņemti uzskaitē, ir Latgales reģionā – 43,0 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (valstī vidēji 25,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem).

Šāda saslimstības dinamika ir jau vēsturiska, jo saistīta ar alkohola lietošanas tradīcijām, kā arī to ietekmē bezdarba un sociālekonomiskie apstākļi, kas ir lielākā problēma Latgales reģionos. NVA veiktajā pētījumā „Bezdarbnieka psiholoģiskais portrets”³⁵ secināts, ka 25% Latvijas bezdarbnieku cieš no alkohola atkarības³⁶.

2010.gadā vismazāk ar alkohola psihozēm uzskaitē tika uzņemti pacienti Kurzemes reģionā – 10,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

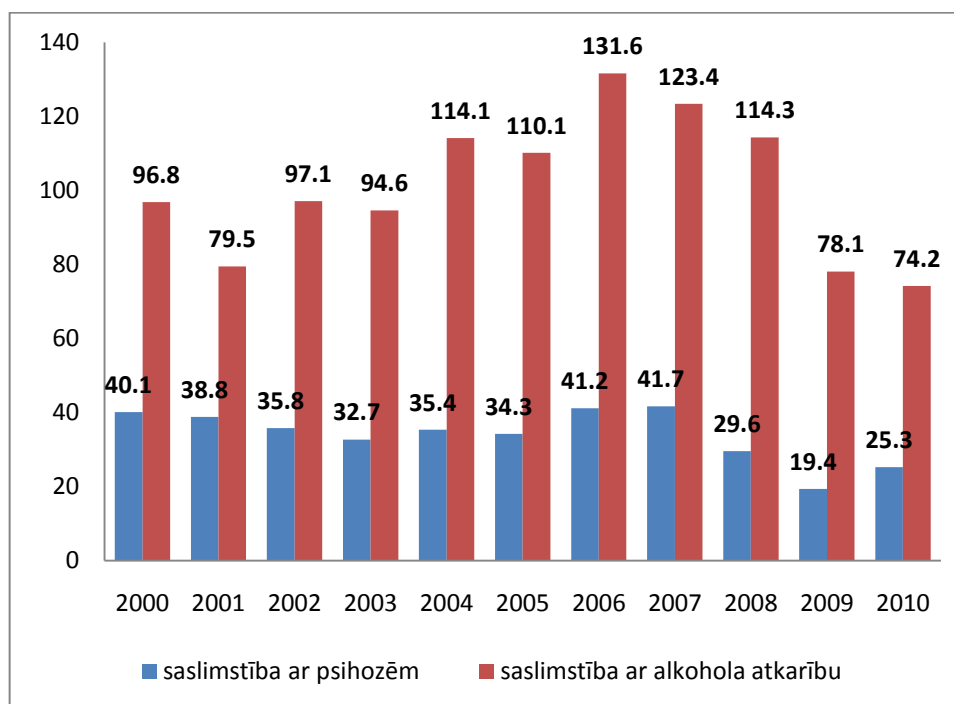
³⁴ <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2/national-health-indicator-databases>

³⁵ Dimitrijeva, J. u.c. Reģionālie pētījumi par bezdarbnieku sociālpsiholoģisko portretu. NVA

³⁶ <http://www.nva.gov.lv/index.php?cid=6#bezdarbs>

VMpl_080911_Alk; Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014.gadam (informatīvā daļa)

SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA PSIHOZĒM UN ALKOHOLA ATKARĪBU uz 100 000 iedzīvotājiem 2000.-2010.GADĀ



Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2010

3.5. Reģistrētā saslimstība ar alkohola atkarību

Atbilstoši Reģistra datiem par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošas vielas no 2006.gada iezīmējas tendence samazināties pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaitam ar alkohola atkarību. Šo indikatorrādītāju ietekmē vairāki faktori: alkohola patēriņš, sociālekonomiskie un sociāldemogrāfiskie rādītāji, narkoloģiskās ārstniecības sistēmas pieejamība, izmaiņas pacientu reģistrācijā u.c.

Ar pirmo reizi dzīvē diagnosticētu alkohola atkarības diagnozi 2010.gadā Latvijā reģistrēti 1661 pacienti jeb 74,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem³⁷.

Arī ar alkohola atkarības diagnozi uzskaitē visvairāk uzņemti pacienti Latgales reģionā – 134,6 uz 100 000 iedzīvotājiem, gandrīz divas reizes pārsniedzot vidējos rādītājus valstī. Saslimstības ar alkohola atkarību viszemākie rādītāji bija Vidzemes reģionā – 43,0 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem un Rīgas reģionā – 45,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem³⁸.

3.6. Atkarību izraisošo vielu lietošana bērnu un pusaudžu vidū

Alkohola lietošanu un piedzeršanos pusaudžu vecumā ietekmē dažādi riska un aizsargājošie faktori, kas cieši saistīti ar vienaudžu ietekmi, tolerantu

³⁷ VEC, 2010

³⁸ VEC, 2011

attieksmi pret alkohola lietošanu ģimenē, alkohola akceptējamību sabiedrībā u.c. faktoriem³⁹.

ESPAD pētījuma dati (2007) liecina, ka tikai 4% aptaujāto skolēnu dzīves laikā ne reizi nav lietojuši kādu alkoholisko dzērienu, bet pēdējo 12 mēnešu laikā un pēdējo 30 dienu laikā alkoholiskos dzērienus ne reizi nav lietojuši attiecīgi 11 un 30 procenti visu skolēnu. Aptaujāto skolēnu īpatsvars, kuri alkoholu lietojuši pēdējo 30 dienu laikā 10 un vairāk reizi, ir divkārtšojies kopš pirmā pētījuma veikšanas 1995.gadā (no 4% 1995.gadā līdz 8% 2007.gadā⁴⁰). Tāpat satraucošs ir rādītājs attiecībā uz riskantu alkohola lietošanu, kad vienā iedzeršanas reizē tiek izdzertas piecas vai vairāk alkohola devas. To aptaujāto skolēnu īpatsvars, kuri nav dzēruši vienā iedzeršanas reizē piecas un vairāk devas ir samazinājies no 70% 1995.gadā līdz 39% 2003.gadā un 29% 2007.gadā⁴¹.

Lai gan alkoholisko dzērienu un tabakas izstrādājumu pieejamība Latvijā ir vērtējama kā augsta, atbilstoši ESPAD pētījumu datiem tā kopš 1999.gada ir samazinājusies⁴². Attiecīgi pieejamība alum samazinājusies no 93% 1999.gadā līdz 79% 2007.gadā, vīnam – no 84% 1999.gadā līdz 67% 2007.gadā, stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem – no 66% 1999.gadā līdz 55% 2007.gadā⁴³.

2010.gadā, vērtējot pēdējo septiņu gadu periodu, bija vismazākais uzskaitē uzņemto bērnu skaits valstī ar alkohola atkarības, alkohola kaitējoši pārmērīgas lietošanas un intoksikācijas diagnozēm. 2010.gadā uzskaitē uzņemti 165 bērni, tajā skaitā ar diagnosticētu alkohola atkarību 7 bērni un alkohola akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu 158 bērni. 2009.gadā uzskaitē uzņemti 223 bērni, 2008.gadā – 353 bērni, 2007.gadā – 434 bērni, bet 2006.gadā – 457 bērni⁴⁴.

Reģistrā tiek reģistrēti tikai tie bērni, kas ir ārstējušies narkoloģiskās ārstniecības iestādēs, bet ESPAD pētījuma dati (2007) liecina, ka bērnu skaits, kas pārmērīgi lieto alkoholu, ir daudz augstāks.

Iespējams, Reģistra dati parāda – lai gan tika veiktas likumdošanas izmaiņas (2008.gadā pieņemtie grozījumi Bērnu tiesību aizsardzības likumā⁴⁵, kas paredz, ka gadījumā, kad bērns vai viņa vecāki nepiekrīt obligātajai ārstēšanai, to veic ar bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišanu), bērni ar atkarības problēmām joprojām nesaņem ārstēšanu. Viens no iemesliem alkohola lietošanas problēmu aktualitātei bērnu vidū varētu būt šīs problēmas saistība ar atkarības vielu lietošanas akceptējamības pieaugumu sabiedrībā, kā arī ar vecāku toleranto attieksmi pret alkohola lietošanu, kas ir viens no atkarības veidošanās

³⁹ Koroļeva, I., Mieriņa, I. u.c. (2009) Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu. 2.posma rezultāti. Rīga: Rīgas domes Labklājības departaments

⁴⁰ Koroļeva, I. u.c. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū, ESPAD VEC, 2007

⁴¹ Koroļeva, I. u.c. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū, ESPAD VEC, 2007

⁴² Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām rezultātu analīze. Narkoloģijas valsts aģentūra. Rīga: 2003

⁴³ Hibell, B., Guttormsson, U. et al. The 2007 ESPAD Report. Substance Use among Students in 35 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs. Stockholm: 2009

⁴⁴ „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2009.gadā” VEC, 2010

⁴⁵ Bērnu tiesību aizsardzības likums, 48.pants, piektā daļa

VMpl_080911_Alk; Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014.gadam (informatīvā daļa)

riskiem⁴⁶. Vecāki ir pārāk aizņemti ar dažādu sadzīves un darba problēmu risināšanu un bērna alkohola lietošanu uzskata par „dzīves normu”, tādējādi nemeklējot palīdzību pie speciālistiem.

Bieži ārstēšanās akūtu alkohola intoksikāciju gadījumos aprobežojas ar 1-2 dienu neatliekamās stacionēšanas epizodi reģionālajās daudzprofila slimnīcās vai Rīgā – universitātes slimnīcās, kurās tik īsā laika periodā netiek organizētas narkologa konsultācijas (konsultāciju nepieciešamību nosaka Ministru kabineta 2003.gada 16.decembra noteikumi Nr.726 „Kārtība, kādā veicama obligātā ārstēšana bērniem, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, un kārtība, kādā sociālās korekcijas izglītības iestādēs bērniem nodrošināma obligātā ārstēšana no alkohola, narkotisko un psihotropo vielu atkarības”). Joprojām būtiska problēma ir arī speciālas bērniem domātas narkoloģiskas nodaļas neesamība valstī.

3.7. Alkohola lietošanas izplatība un paradumi iedzīvotāju vidū

Alkoholu pēdējā gada laikā kaut reizi lietojuši 85% aptaujāto Latvijas iedzīvotāju (88% vīriešu un 83% sieviešu)⁴⁷.

CSP veiktajā apsekojumā „Iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultāti Latvijā” 2008.gadā tika vērtēts, cik bieži pēdējo 12 mēnešu laikā tiek izdzertas 6 vai vairāk alkohola devas⁴⁸ vienā reizē (% no respondentiem, kuri lietojuši alkoholiskos dzērienus vismaz 2 – 4 reizes mēnesī). Šajā apsekojumā tika konstatēts, ka pēdējo 12 mēnešu laikā nekad 6 vai vairāk alkohola devas nav lietojuši 34,8% aptaujāto, retāk kā reizi mēnesī 27,4% aptaujāto, reizi mēnesī 23,2% aptaujāto, reizi nedēļā 12,5% aptaujāto, ik dienas vai gandrīz ik dienas 2,1% aptaujāto. No respondentiem, kuri nekad nav izdzēruši 6 vai vairāk alkohola devas vienā reizē, 55% bija sievietes⁴⁹.

Pēc „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū. Pētījuma rezultāti” datiem secināms, ka vairāk kā piecas devas vienā iedzeršanas reizē (dienā) lietojuši aptuveni 26% aptaujāto iedzīvotāju, bet apvienojot alkohola daudzuma (biežuma) indikatoru pēc dzēriena veidiem – aptuveni 36% aptaujāto⁵⁰.

3.8. Atkarības vielu lietošanas profilakse

Ņemot vērā Latvijas finansiālās krīzes apstākļus, 2009.gadā valstī tika veiktas strukturālas reformas, kas ietekmēja arī profilakses aktivitātes, proti, tika reorganizētas valsts institūcijas, kas atbildīgas par veselības veicināšanas un profilakses programmu izstrādi un realizāciju, tajā skaitā atkarību izraisošo vielu

⁴⁶ Koroļeva, I., Mieriņa, I. u.c. (2009) Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu. 2.posma rezultāti. Rīga: Rīgas domes Labklājības departaments

⁴⁷ „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū. Pētījuma rezultāti” VEC, 2008

⁴⁸ Viena alkohola deva ir līdzvērtīga aptuveni 10 gramiem absolūtā (100%) alkohola (Babor et al WHO, 1989)

⁴⁹ Pētījums „Iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultāti Latvijā” CSP, 2008

⁵⁰ „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū. Pētījuma rezultāti” VEC, 2008

VMpl_080911_Alk; Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014.gadam (informatīvā daļa)

jomā. Reorganizācija notika arī valstī vienīgajā pašvaldības atkarības profilakses centrā Rīgā. Līdzīgi kā iepriekšējos gados arī šobrīd aktivitātes atkarību izraisošo vielu jomā ir integrētas plašākās veselības veicināšanas programmās un stratēģijās, galvenokārt akcentējot informācijas sniegšanu. Aktivitātēm ir kampaņveida raksturs, tomēr atsevišķas institūcijas, kas izmanto sabiedrības veselības profilakses pieeju, uzsver jauniešu mērķauditorijas neaizsargātību. Aktivitātes tiek veiktas decentralizēti, katra novada pašvaldība strādā atbilstoši kapacitātei un finansējumam, turklāt vairāk pievēršoties universālai atkarības izraisošo vielu lietošanas profilaksei. Tikai retos gadījumos tiek nodrošināta profilakses intervencu efektivitātes novērtēšana. Šī situācija skaidrojama ar finansējuma un kapacitātes trūkumu⁵¹.

3.9. Narkoloģiskās palīdzības iespējas valstī

Ambulatorajā veselības aprūpē strādājošs narkologs ir tiešas pieejamības speciālists, kurš veic alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu atkarības slimību diagnostiku, izstrādā ārstēšanas plānu, izvēlās tālākās ārstēšanas metodes un nodrošina ārstēšanu, kas samazina atkarības slimību recidīvu riskus.

Ambulatoro narkoloģisko palīdzību 2010.gadā valstī nodrošināja 38 ārstniecības iestādes (specializēto (psihiatrijas) centru un specializēto (psihiatrijas) slimnīcu ambulatorās nodaļas, reģionālo daudzprofila slimnīcu ambulatorās nodaļas/kabineti, lokālo daudzprofila slimnīcu ambulatorās nodaļas/kabineti, pašvaldību ārstniecības iestāžu narkoloģiskie kabineti, ārstu narkologu prakses un citas iestādes, kurās strādā narkologi), kurām bija līgumi ar VNC.

Ambulatoro un stacionāro narkoloģisko palīdzību 2010.gadā sniedza 72 līgumattiecībās ar VNC esoši ārsti narkologi. Ambulatoro narkoloģisko palīdzību valstī sniedza arī speciālisti privātajās narkoloģiskajās iestādēs, kurām nav līgumattiecību ar VNC.

2010.gadā narkologam vidējais aprūpes epizožu skaits (no valsts budžeta finansētās iestādēs) uz 1 unikālo pacientu bija 2,45, bet vidējais ambulatoro apmeklējumu skaits uz 1 unikālo pacientu – 2,94⁵².

Ārstnieciskā palīdzība pacientiem akūtās neatliekamās situācijās, kas saistītas ar atkarības izraisošo vielu lietošanu, tiek sniegta pacientu stacionējot ne tikai narkoloģiskā profila gultās, bet arī universitātes slimnīcās, reģionālajās daudzprofila slimnīcās, lokālajās daudzprofila slimnīcās, kur nav narkoloģiskā profila gultas.

Analizējot gultu fonda rādītājus⁵³, jāatzīmē, ka 2010.gadā stacionārā palīdzība narkoloģiskajā profilā tika nodrošināta 277 narkoloģiskās gultās 10 ārstniecības iestādēs, no tām no valsts budžeta finansētas bija 245 gultas slimnīcās, bet pārējās 32 narkoloģiskās gultas nodrošināja privātās ārstniecības

⁵¹ „Situācija narkomānijas problēmu jomā Latvijā 2009.gadā. Nacionālais ziņojums” VEC, 2010

⁵² Veselības norēķinu centrs, 2010

⁵³ VEC Stacionārā gultu fonda izmantošanas datu bāze, 2010

VMpl_080911_Alk; Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014.gadam (informatīvā daļa)

iestādes. 2010.gadā gultu fondā par 73 gultām samazinājušās narkoloģiskā profila gultu skaits, salīdzinot ar 2009.gadu.

2010.gadā ievērojami samazinājies narkoloģiskā profila gultu skaita vidējais nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotājiem. 2010.gadā tas bija 12,4, arī 2009.gadā bija vērojams samazinājums (15,4 narkoloģiskā profila gultas uz 100 000 iedzīvotājiem), kaut gan no 2006.gada līdz 2008.gadam šis rādītājs bija stabils 17,1. Narkoloģisko pacientu hospitalizāciju skaits 2010.gadā bija 2009.gada līmenī, bet 2009.gadā samazinājies par 29%, salīdzinot ar 2008.gadu⁵⁴. Iespēja narkoloģiskajiem pacientiem pēc akūtās detoksikācijas terapijas saņemt stacionāro psihoterapijas ārstēšanās kursu Minesotas un Motivācijas programmās ir ierobežotāka nekā iepriekšējos gados (hospitalizāciju skaits pēc VNC datiem Minesotas programmā 2010.gadā bija 249, 2009.gadā – 325, bet 2008.gadā – 447).

3.10.Galvenās identificētās problēmas

1. Augsts to personu skaits, kas riskanti un bīstami lieto alkoholiskos dzērienus;
2. Augsta alkoholisko dzērienu pieejamība, it īpaši, bērniem līdz 18 gadu vecumam;
3. Neefektīva alkohola atkarīgo un lietotāju motivācija sniegto pakalpojumu klāsta izmantošanā.

4.Plāna ieviešanai nepieciešamais finansējums

Plāna realizēšana tiks veikta iesaistīto institūciju atvēlēto un norādīto finansiālo resursu ietvaros savā kompetencē esošo uzdevumu īstenošanai.

5.Par pasākumu īstenošanu atbildīgās institūcijas

Atbildīgā institūcija par Plāna ieviešanas rezultātu pārraudzību ir VM. Plāna ieviešanā ir iesaistītas **X** ministrijas un **XX** institūcijas. Plānā ir noteiktas atbildīgās institūcijas par uzdevumu izpildi.

6.Plāna novērtēšanas un atskaitīšanās kārtība

Veselības ministrija 2015.gadā sniedz Ministru kabinetam informāciju par Plāna īstenošanu tā darbības periodā.

⁵⁴ VEC Stacionārā gultu fonda izmantošanas datu bāze, 2010 VMpl_080911_Alk; Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014.gadam (informatīvā daļa)

7.Plānā paredzētie pasākumi

Sasaiste ar pamatnostādņēs noteiktajiem politikas mērķiem, rīcības virzieniem vai uzdevumiem (jā plāns izstrādāts pamatnostādņu ieviešanai)	Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.-2017.gadam 3.2.7.apakšpunktā noteiktais mērķis – kaitīgo ieradumu izplatības samazināšana iedzīvotāju vidū.			
Plānā noteiktais mērķis	Plāna mērķis – nodrošināt plānotu, saskaņotu un koordinētu pasākumu veikšanu, lai sekmētu alkoholisko dzērienu kaitējuma mazināšanu sabiedrības veselībai.			
Rīcības virziens mērķa sasniegšanai	1.Rīcības virziens – Alkoholisko dzērienu piedāvājuma samazināšana			
Uzdevums mērķa sasniegšanai	1.1.Nelikumīgas alkoholisko dzērienu aprites apkarošana			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes termiņi	Atbildīgā institūcija/ iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Paredzētais finansējums un tā avoti
1.1.1.izvērtēt iespēju veikt grozījumus KL un APK, paredzot sodus gan par preču zīmju viltošanas mēģinājumu (KL 206.pants), gan noņemot nepieciešamību pierādīt atkārtotas darbības nelegālo alkoholu pārvadājot (KL 221.2.pants) vai iegādājoties (KL 221.3.pants)	2014.gada 4.cet.	TM/ LDDK, LADA, ARTA	Veikti grozījumi KL un APK.	Esošā valsts budžeta ietvaros.
1.1.2.izvērtēt	2014.gada 4.cet.	TM/ IeM, LDDK,	Veikti grozījumi normatīvajos aktos	Esošā valsts budžeta ietvaros.

VMpl_080911_Alk; Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014.gadam (informatīvā daļa)

nepieciešamību veikt grozījumus normatīvajos aktos, lai dotu policijai lielākas pilnvaras iekļūt uz aizdomu pamata ar nelegālā alkohola tirdzniecību saistītos objektos		LADA, ARTA		
1.1.3.veikt grozījumus normatīvajos aktos, kas ierobežo no trešajām valstīm ievadamā alkohola apjomu un šo apjomu regulē (atļaut ievest tikai 1 reizi diennaktī)	2014.gada 4.cet.	FM/ Muita, VID	Veikti grozījumi normatīvajos aktos	Esošā valsts budžeta ietvaros.
1.1.4.veikt grozījumus normatīvajos aktos, paredzot iespējas konfiscēt ar nelegālā alkohola apriti saistīto īpašumu	2014.gada 4.cet. ???	FM, TM, VID/ LDDK, LADA, ARTA	Veikti grozījumi normatīvajos aktos	Esošā valsts budžeta ietvaros.
1.1.5.pastiprināt kontroli tirdzniecības vietās, lai mazinātu iespēju nepilngadīgām personām iegādāties alkoholu	2014.gada 1.cet.	IeM/ Policija	Kontroļu skaits gadā	
Uzdevums mērķa sasniegšanai	1.2.Alkoholisko dzērienu kvalitātes un nekaitīguma kontrole			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes termiņi	Atbildīgā institūcija/ iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Paredzētais finansējums un tā avoti
1.2.1.veikt alkoholisko		PVD	Veikti alkoholisko dzērienu	Esošā valsts budžeta ietvaros.

dzērienu testēšanu uz kvalitātes un nekaitīguma rādītājiem		(ZM)	laboratoriskie izmeklējumi: 2012.gadā – 158 paraugi; 2013.gadā – 158 paraugi; 2014.gadā – 158 paraugi.	
1.2.2. veikt alkoholisko dzērienu aprites kontroli		VID (FM)	Veikti kontroles pasākumi: 2012.gadā – 1500 pārbaudes; 2013.gadā – 1500 pārbaudes; 2014.gadā – 1500 pārbaudes.	Esošā valsts budžeta ietvaros.
1.2.3.izvērtēt iespēju veikt grozījumus normatīvajos aktos, nosakot, ka uz etiķetes norāda alkoholiskā dzēriena sastāvu.	2014.gada 4.cet.	ZM	Veikti grozījumi normatīvajos aktos	Esošā valsts budžeta ietvaros.
1.2.4.veikt grozījumus Alkoholisko dzērienu aprites likumā, nosakot, ka uz alkoholisko dzērienu taras jānodrošina brīdinoši uzraksti par alkohola lietošanas kaitīgumu veselībai, īpaši bērniem un grūtniecēm	2014.gada 4.cet.	VM (ZM- ir Eiropas Padomes un Parlamenta regulas projekts, kur par šiem jautājumiem tiek diskutēts)	Veikti grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likumā	Esošā valsts budžeta ietvaros.
Uzdevums mērķa sasniegšanai	1.3.Alkoholisko dzērienu reklāmas ierobežošana			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes termiņi	Atbildīgā institūcija/ iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Paredzētais finansējums un tā avoti
1.3.1.veikt grozījumus Alkoholisko dzērienu aprites likumā, nosakot	2013.gada 4.cet.	VM/ LDDK, ZM, LADA, EM, LPIA	Veikti grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likumā.	Esošā valsts budžeta ietvaros.

alkoholisko dzērienu reklāmas aizliegumu plašsaziņas līdzekļos (1.variants)				
1.3.2.veikt grozījumus Alkoholisko dzērienu aprites likumā, nosakot alkoholisko dzērienu reklāmas aizliegumu drukātajos plašsaziņas līdzekļos un vides reklāmās, izņemot specializētos izdevumus (2.variants)	2013.gada 4.cet.	VM/ LDDK, ZM, LADA, EM, LPIA	Veikti grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likumā.	Esošā valsts budžeta ietvaros.
1.3.3.veikt grozījumus Alkoholisko dzērienu aprites likumā, nosakot papildus ierobežojumus alkohola reklāmai masu informācijas līdzekļos, izņemot specializētus izdevumus, un aizliegt netiešo alkohola reklāmu (konkursi (spēles), korķīšu, uzlīmju krāšana, lai iegādātos koncertu, sporta spēļu biļetes, suvenīru dāvināšana) (3.variants)	2013.gada 2.cet.	VM/ EM	Veikti grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likumā.	Esošā valsts budžeta ietvaros.
1.3.2.nodrošināt alkoholisko dzērienu reklāmu kontroli	pastāvīgi	PTAC/ EM	Veikti kontroles pasākumi (kontrolu skaits gadā) ???	Esošā valsts budžeta ietvaros.
1.3.3.veikt grozījumus	2013.gada 4.cet.	VM	Veikti grozījumi Alkoholisko	Esošā valsts budžeta ietvaros.

Alkoholisko dzērienu aprites likumā, aizliedzot alkoholisko dzērienu tirdzniecību akcijās par pazeminātu samaksu		(neatbalsta – LDDK, LADA, LADS, LRA, LPUF)	dzērienu aprites likumā	
Uzdevums mērķa sasniegšanai	1.4.Alkoholisko dzērienu pieejamības jauniešiem samazināšana			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes termiņi	Atbildīgā institūcija/ iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Paredzētais finansējums un tā avoti
1.4.1.izstrādāt kontroles pastiprinošās normas par alkoholisko dzērienu tirdzniecību jauniešiem	2014.g. 1.cet.	IeM/ Policija (valsts, pašvaldības)	Kontroļu skaits gadā vai piemēroto sodu skaits	Esošā valsts budžeta ietvaros.
1.4.2.izvērtēt nepieciešamību veikt grozījumus normatīvajos aktos par alkohola saturošu līdz 1,2 tilp.% produktu tirdzniecības ierobežošanu bērniem līdz 18 gadu vecumam	2012.g.4.cet.	VM/ LM, EM, ZM, BTAC	Veikti grozījumi normatīvajos aktos.	Esošā valsts budžeta ietvaros.
Uzdevums mērķa sasniegšanai	1.5.Alkoholisko dzērienu tirdzniecības ierobežošana			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes termiņi	Atbildīgā institūcija/ iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Paredzētais finansējums un tā avoti
1.5.1.nodrošināt kontroli alkoholisko dzērienu	pastāvīgi	VP, Pašvaldības policija	Veikti kontroles pasākumi: 2012.gadā – 4000 kontroles;	Esošā valsts budžeta ietvaros.

tirdzniecības vietās			2013.gadā – 4000 kontroles; 2014.gadā – 4000 kontroles.	
1.5.2. izvērtēt APK noteikto sodu par alkohola tirdzniecību nepilngadīgām personām efektivitāti	2012.gada 4.cet.	IeM Informācijas centrs	Informatīvais ziņojums, iekļaujot statistikas rādītājus	Esošā valsts budžeta ietvaros.
1.5.3.aizliegt alkoholisko dzērienu tirdzniecību un patērēšanu valsts un pašvaldību iestāžu telpās.	2013.gada 2.cet.	VM/ LTA, LPS	Veikti grozījumi normatīvajos aktos	Esošā valsts budžeta ietvaros.
1.5.4.APK paredzēt administratīvo atbildību valsts un pašvaldību iestāžu vadītājiem par alkoholisko dzērienu lietošanu viņu vadītajos darba kolektīvos. (Ierindas darbiniekam jau ir noteikta disciplinārā atbildība saskaņā ar darba likumu).	2013.gada 3.cet.	VM, TM/ LTA, LPS	Veikti grozījumi APK	Esošā valsts budžeta ietvaros.
1.5.5.veikt grozījumus Alkoholisko dzērienu aprites likumā, paredzot, ka alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība ir aizliegta degvielas uzpildes stacijās.	2013.gada 4.cet.	VM/ TAKLNK	Veikti grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likumā	Esošā valsts budžeta ietvaros.
1.5.6.veikt grozījumus Alkoholisko dzērienu aprites likumā, nosakot, ka alkoholiskos dzērienus	2014.gada 2.cet.	VM/ TAKLNK, EM Neatbalsta FM, LDDK, ZM, LTA,	Veikti grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likumā	Esošā valsts budžeta ietvaros.

atļauts pārdot tikai specializētos veikalos, specializētās tirdzniecības vietās vai izvietojot nošķirti no citiem pārtikas produktiem (veidojot atsevišķas sekcijas, nodaļas ar atsevišķām kasēm), izņemot tādas mazumtirdzniecības vietas, kurās alkoholiskie dzērieni tiek realizēti izlejamā veidā un tiek nodrošināta to patērēšana uz vietas.		LNZAF, LADA, LADS, LPUF		
Rīcības virziens mērķa sasniegšanai	2. Rīcības virziens – Pieprasījuma samazināšana			
Uzdevums mērķa sasniegšanai	2.1. Alkoholisko dzērienu cenu un nodokļu palielināšana			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes termiņi	Atbildīgā institūcija/iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Paredzētais finansējums un tā avoti
2.1.1.palielināt akcīzes nodokli arī uz stiprināto alu (alkohola saturs virs 5.6 tilp.%), no stiprajiem dzērieniem ražotiem kokteiļiem, kā arī sidram.	2014.gads	EM/ TM, LĀB	Palielināts akcīzes nodoklis	
2.1.2.ievieš progresīvo nodokli par alkoholu,		???		

<p>piesaistot to pie stipruma grādiem, piemēram, pēc formulas $N=N_1 + k(S-12^0)$, kur N_1 – konstante, nodoklis par alkohola dzērieniem stiprumā no 1^0 – 12^0, k – pieņemtais koeficients, S – dzēriena stiprums grādos. Pēc šīs formulas alkoholu mazsaturošie dzērieni uz vienu alkohola grādu paliks salīdzinoši ar dabisko vīnu dārgāki un stiprie dzērieni krietni dārgāki.</p>				
<p>Uzdevums mērķa sasniegšanai</p>	<p>2.2.Alkoholisko dzērienu lietošanas profilakse</p>			
<p>Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai</p>	<p>Izpildes termiņi</p>	<p>Atbildīgā institūcija/ iesaistītās institūcijas</p>	<p>Tiešie darbības rezultāti</p>	<p>Paredzētais finansējums un tā avoti</p>
<p>2.2.1.veikt grozījumus APK un KL, precizējot vecāku un citu pieaugušo atbildību par bērna novešanu alkohola reibumā</p>	<p>2013.gada 3.cet.</p>	<p>IeM, TM</p>	<p>Veikti grozījumi APK un KL</p>	<p>Esošā valsts budžeta ietvaros.</p>
<p>2.2.2.veikt grozījumus APK, nosakot vecākiem, kuru bērni ir atradušies alkohola reibumā, kā alternatīvu</p>	<p>2013.gada 3.cet.</p>	<p>IeM, TM</p>	<p>Veikti grozījumi APK</p>	<p>Esošā valsts budžeta ietvaros.</p>

naudas sodam uzlikt par pienākumu nodrošināt, lai bērns izietu motivācijas kursu vai apmācību ciklu par alkoholisko dzērienu lietošanas kaitīgumu veselībai				
2.2.3.izstrādāt vadlīnijas pašvaldībām alkohola atkarības profilakses jomā	2012.gada 1.cet.	VM/ LPS	Izstrādātas vadlīnijas alkohola atkarību profilakses jomā	Esošā valsts budžeta ietvaros.
2.2.4.veikt grozījumus likumā Par pašvaldībām, nosakot kā obligātu normu katrai pašvaldībai izveidot atkarību profilakses un rīcības plānu	2014.gada 4.cet.	VM/ LPS	Veikti grozījumi likumā Par pašvaldībām	Esošā valsts budžeta ietvaros.
2.2.5.izglītot pašvaldību politiķus un speciālistus par pašvaldību brīvprātīgu alkohola atkarības profilakses pasākumu plānu izstrādi	2013.g.1.cet.	VM/ NVO, LPS	Notikuši četri reģionālie semināri un viens Rīgā.	Esošā valsts budžeta ietvaros.
2.2.6.izglītot pirmsskolu, sākumskolu un vispārizglītojošo skolu pedagogus alkohola atkarības profilaksē	2013.gada 3.cet.	IzM	Notikuši semināri: 2012.gadā - 10 reģionālie semināri 500 pedagogiem; 2013.gadā - 10 reģionālie semināri 500 pedagogiem; 2014.gadā - 10 reģionālie semināri 500 pedagogiem.	
2.2.7.aktualizēt un izvietot RPNC mājas lapā informāciju par alkohola	2012.gada 2.cet.	RPNC	Aktualizēta un papildināta informācija RPNC mājas lapā	Esošā valsts budžeta ietvaros.

atkarības profilaksi.				
2.2.8.izstrādāt metodisko materiālu skolu medicīnas māsām par atkarības vielu lietotāju atpazīšanu mācību iestādēs, paraugmateriālu – lekcijas prezentāciju skolu medicīnas māsām – kā izglītot vecākus, informatīvo materiālu vecākiem	2014.gada 3.cet.	RPNC	Izstrādāts metodiskais materiāls skolu medicīnas māsām.	
2.2.9. izglītot primārajā veselības aprūpē strādājošo personālu (ģimenes ārstu otrās māsas, ārsta palīgus, medmāsas) par atkarības jautājumiem ES ESF darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” 1.3.2.3. aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” ietvaros	2012.g. 4.cet.	VM	400 izglītoti ģimenes ārstu otrās māsas un ārsta palīgi.	No ESF līdzekļiem.
2.2.10.papildināt un izdot „Māmiņas dienasgrāmatu” ar informatīvu materiālu par alkohola kaitīgo ietekmi uz mātes un bērna veselību	2013.gada 3.cet.	VM	Papildināta un izdota „Māmiņas dienasgrāmata”, ko grūtnieces saņem pie ginekologa vai ģimenes ārsta. 2013.gadā – 20 000 eksemplāri, 2014.gadā – 20 000 eksemplāri.	Esošā valsts budžeta ietvaros.

2.2.11.nodrošināt alternatīvas bērnu un jauniešu brīvā laika pavadīšanai kultūrizglītībā, vides izglītībā, tehniskajā jaunradē un sporta interešu izglītībā		VISC	Notikuši pasākumi. 2012.gadā – 45 bērnu un jauniešu valsts nozīmes pasākumi; 2013.gadā – 45 bērnu un jauniešu valsts nozīmes pasākumi; 2014.gadā – 45 bērnu un jauniešu valsts nozīmes pasākumi;	
2.2.12.nodrošināt izglītojošus pasākumus par fizisko aktivitāšu lomu veselības saglabāšanā un bezmaksas sporta aktivitāšu pieejamību iedzīvotājiem pašvaldībās	2012.g. – 2014.g.	LPS/ IZM (LTSA, LSSF), AM	Notikuši pasākumi: LTSA – 7 reģionālie + 1 Latvijas mēroga ģimeņu sporta pasākums, 35 masu pasākumi nūjošanā, Latvijas veselības dienas pasākums LSSF – 25 sacensības rajonu līmenī (pēc tam novadu un finālsacensības). AM – 3 reģionālās sacensības ar 70 dalībniekiem katrā. Informēt pašvaldības un veicināt plašāku skolēnu iesaistīšanos Jaunsardzē un Valsts aizsardzības mācības programmas apgūvē”, 2013., 2013. un 2014.gadā 30 reģionālie Jaunsardzes pasākumi.	Esošā valsts budžeta ietvaros.
2.2.13.izstrādāt un ieviest programmu nepilngadīgo un viņu vecāku izglītošanai par alkoholisko dzērienu negatīvo ietekmi uz labklājību un sociālo stāvokli, uzsverot atbildīgas	2014.gada 2.cet.	IzM	Izstrādāta programma.	Esošā valsts budžeta ietvaros.

lietošanas paradumu nozīmi (mērena lietošana, nelietošana nepilngadīgu personu klātbūtnē)				
2.2.14.izglītot sabiedrību par alkoholismu (alkoholisko dzērienu atkarības sindromu) kā slimību un par iespējām to ārstēt.	2012.gada 2.cet.	VM/ RPNC	Izvietota informācija VM un RPNC mājas lapās	Esošā valsts budžeta ietvaros.
2.2.15.informēt sabiedrību par riskiem, kādi pastāv iegādājoties un lietojot nekontrolētus nelegālās izcelsmes alkoholiskos dzērienus	2012.-2014.gads	VM/RPNC	Izvietota informācija VM un RPNC mājas lapās	Esošā valsts budžeta ietvaros.
Uzdevums mērķa sasniegšanai	2.3.Ārstēšana un rehabilitācijas nodrošināšana			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes termiņi	Atbildīgā institūcija/ iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Paredzētais finansējums un tā avoti
2.3.1.pilnveidot alkohola atkarības slimnieku motivāciju sociālai rehabilitācijai	2014.gada 3.cet.	LM	Izstrādāts metodiskais materiāls sociālajiem darbiniekiem	Esošā valsts budžeta ietvaros.
2.3.2.nodrošināt alkohola atkarīgo slimnieku sociālo rehabilitāciju		LM	Veikta sociālā rehabilitācija: 2012.gadā – 30 personām, 2013.gadā – 30 personām, 2014.gadā – 30 personām.	
2.3.3.apmācīt narkologus		RPNC	Notikuši semināri:	

alkohola riskantas un kaitējošas lietošanas diagnostikā un ārstēšanā			2012.gadā - 1 seminārs 60 dalībniekiem, 2013.gadā - 1 seminārs 60 dalībniekiem, 2014.gadā - 1 seminārs 60 dalībniekiem.	
2.3.4.Turpināt motivācijas un Minesotas programmas pieejamību alkohola atkarīgiem pacientiem.	2012. – 2014.g.	VNC RPNC	Pacientu skaits 2012., 2013. Un 2014.gadā	Esošā valsts budžeta ietvaros.
2.3.5.Pilnveidot sociālā dienesta darbu ar alkohola atkarības slimniekiem un viņu ģimenes locekļiem	2014.gada 3.cet.	LM	Izstrādāts metodiskais materiāls sociālajam dienestam	Esošā valsts budžeta ietvaros.
2.3.6.apzināt iespējas un izvērtēt, kā nodrošināt alkohola atkarīgo personu ārstēšanu un rehabilitāciju.	2013.g.	VM/ Narkoloģisko iestāžu vadītāji	Informatīvais ziņojums	Esošā valsts budžeta ietvaros.
Rīcības virziens mērķa sasniegšanai	3. Rīcības virziens – Riskantas un kaitējošas alkoholisko dzērienu lietošanas samazināšana			
Uzdevums mērķa sasniegšanai	3.1. Alkoholisko dzērienu ietekmē izraisīto ceļu satiksmes negadījumu samazināšana			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes termiņi	Atbildīgā institūcija/ iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Paredzētais finansējums un tā avoti
3.1.1.palielināt transportlīdzekļu vadītāju izelpotā gaisa pārbaužu skaitu	2012. – 2014.g.	VP	Notikušas pārbaudes: 2012.gadā 300 000 pārbaudes, 2013.gadā 300 000 pārbaudes, 2014.gadā 300 000 pārbaudes.	Esošā valsts budžeta ietvaros.
3.1.2.veikt grozījumus	2013.gads	SM	Veikti grozījumi normatīvajos aktos	Esošā valsts budžeta ietvaros.

normatīvajos aktos, nosakot mazāku pieļaujamo alkohola koncentrāciju asinīs transportlīdzekļu vadītājiem 0,2 promiles un nosakot kriminālatbildību transportlīdzekļa vadītājiem ar alkohola koncentrāciju asinīs vairāk kā 1 promile				
3.1.3.veikt grozījumus normatīvajos aktos, lai pilnveidotu transportlīdzekļu vadītāju pirmstermiņa veselības pārbaudes		SM	Veikti grozījumi normatīvajos aktos	Esošā valsts budžeta ietvaros.
3.1.4.ievieš obligātās ārstēšanas, rehabilitācijas un profilakses programmas (maksas) autovadītājiem, kuri aizturēti par vadīšanu alkohola reibumā. Tas jāparedz arī autovadītājiem, kuriem ir medicīniski pierādīta alkohola atkarība.	2014.gads	VM/ SM, CSDD	Veikti grozījumi normatīvajos aktos	Esošā valsts budžeta ietvaros.
Uzdevums mērķa sasniegšanai	3.2.Alkoholisko dzērienu lietošanas un tās radīto seku samazināšana			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes termiņi	Atbildīgā institūcija/ iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Paredzētais finansējums un tā avoti
3.2.1.Sagatavot informāciju	2012.gada 2.cet.	IeM/ VP	Sagatavota informācija un publicēta	Esošā valsts budžeta ietvaros.

VMpl_080911_Alk; Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014.gadam (informatīvā daļa)

- kā rīkoties, ja persona alkohola reibumā veic citas personas vai sabiedrības traucējošu rīcību			IeM un VP interneta mājas lapās	
3.2.2.izvērtēt Latvijā bīstamākās zāļu un alkoholisko dzērienu kombinācijas un to radītos riskus		ZVA (VM)	Izstrādāts informatīvs materiāls sabiedrībai un publicēts ZVA mājas lapā	Esošā valsts budžeta ietvaros.
3.2.3.veicināt sabiedrības izpratni par medikamentu un alkohola iespējamo mijiedarbību		RPNC	Sagatavots informatīvs materiāls vai sniegta izglītojoša lekcija (seminārs)	Esošā valsts budžeta ietvaros.
Rīcības virziens mērķa sasniegšanai	4.Rīcības virziens – Alkoholisko dzērienu lietošanas un tā radīto seku indikatorrādītāju monitorings un sabiedrības informēšana			
Uzdevums mērķa sasniegšanai	4.1.Nodrošināt situācijas apzināšanu un starpnozaru informācijas apmaiņu			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes termiņi	Atbildīgā institūcija/ iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Paredzētais finansējums un tā avoti
4.1.1.veikt grozījumus Ministru kabineta 2003.gada 25.februāra noteikumos Nr.88 „Nacionālās alkoholisma ierobežošanas padomes nolikums”, jo nolikums neatbilst NAIP uzdevumiem un mērķiem (t.i., jāaktualizē nolikums)	2012.gada 4.cet.	VM/ NAIP locekļu pārstāvētās iestādes	Veikti grozījumi Ministru kabineta 2003.gada 25.februāra noteikumos Nr.88 „Nacionālās alkoholisma ierobežošanas padomes nolikums”	Esošā valsts budžeta ietvaros.
4.1.2.veikt grozījumus	2013.gada 2.cet.	VM/ NAIP, visas	Veikti grozījumi Alkoholisko	Esošā valsts budžeta ietvaros.

Alkoholisko dzērienu aprites likumā, paredzot terminu skaidrojumu, tai skaitā, arī alkohola definīciju.		ministrijas	dzērienu aprites likumā	
4.1.3.nodrošināt Nacionālās alkoholisma ierobežošanas padomes darbu	pastāvīgi	VM	Ik gadu notikušas 4 sēdes.	Esošā valsts budžeta ietvaros.
4.1.4.sagatavot gadagrāmatu „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas”	2012.gada 3.cet. 2013.gada 3.cet. 2014.gada 3.cet.	VEC	Sagatavota gadagrāmata un publicēta VEC mājas lapā	Esošā valsts budžeta ietvaros.
4.1.5.veikt alkoholisko dzērienu lietošanas un seku parādību monitoringu		VEC	Sniegta informācija Pasaules veselības organizācijai un citām ārvalstu institūcijām, Eiropas alkohola monitoringa centram par alkohola politiku, alkohola atkarīgo pacientu ārstēšanu un likumdošanu alkohola jomā	Esošā valsts budžeta ietvaros.
4.1.6.veikt pētījumu par alkoholisko dzērienu lietošanas un seku ekonomiskām izmaksām		VEC	Veikts pētījums	
4.1.7.sadarboties ar sabiedrības viedokļa veidotājiem, tai skaitā, masu informācijas līdzekļu žurnālistiem un redaktoriem, lai plašāk informētu iedzīvotājus par sabiedrības veselības	2012.-2014.gads	VM (Komunikācijas nodaļa)/ RPNC, LDF	Publikāciju skaits	Esošā valsts budžeta ietvaros.

jautājumiem.				
--------------	--	--	--	--

Ministru prezidents

V.Dombrovskis

Vīza: Veselības ministrs

J.Bārzdiņš

08.09.2011. 12:02

4258

L.Melķe-Prizavoite, 67876101

Lolita.Melke@vm.gov.lv