

SMĒKĒŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ 2013. GADĀ

Tematiskais ziņojums

2. izdevums
Rīga
2014

Redaktori:

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

Autori:

Una Mārtiņšone, Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību riska analīzes nodaļas sabiedrības veselības analītiķe

Aija Pelne, Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību riska analīzes nodaļas vadītāja

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

© Slimību profilakses un kontroles centrs © Mārtiņšone, Pelne

Slimību profilakses un kontroles centrs:

Direktore: Inga Šmate

Adrese: Dunties 22, Rīgā, LV 1005

Tālrunis: 67501590

Fakss: 67501591

E-pasts: info@spkc.gov.lv

Mājaslapa: www.spkc.gov.lv

ISBN 978-9934-514-19-7

SATURS

IEVADS.....	4
1. SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA IEDZĪVOTĀJU VIDŪ.....	5
1.1. Smēķēšanas izplatība 14 - 16 gadīgo skolēnu vidū	5
1.2. Smēķēšanas izplatība 15 - 64 gadīgo iedzīvotāju vidū	8
1.3. Smēķēšanas izplatība grūtnieču vidū	9
2. EKONOMISKIE RĀDĪTĀJI	12
2.1. Tabakas izstrādājumu realizācija	12
2.2. Tabakas izstrādājumu ražošana, imports un eksports	12
2.3. Akcīzes nodokļa ieņēmumi.....	13
2.4. Tabakas izstrādājumu licenzēšana un realizācijas noteikumu pārkāpumi	14
3. SMĒĶĒŠANAS RADĪTĀ IETEKME UZ VESELĪBU	15
3.1. Saslimstība un mirstība no ļaundabīgiem audzējiem.....	17
3.2. Mirstība no sirds un asinsvadu slimībām.....	18
4. LIKUMDOŠANA	20
5. SECINĀJUMI UN PRIEKŠLIKUMI	21
LITERATŪRAS SARAKSTS	22

IEVADS

Kaitīgi paradumi ir būtiskāko slimību izraisīto cēloņu vidū. Smēķēšana ir riska faktors gan sirds un asinsvadu slimībām, gan ļaundabīgiem audzējiem, kas ir galvenie iedzīvotāju nāves cēloņi Latvijā. Jo vairāk ir kaitīgo paradumu, tai skaitā smēķēšana, alkohola lietošana, neveselīgs uzturs, jo augstāks ir saslimšanas un priekšlaicīgas nāves risks.

Veselīga dzīvesveida pamati balstās jau agrīnā bērnībā gūtās vērtībās, tādēļ svarīgi ir pasargāt ikvienu bērnu no faktoriem, kas var negatīvi ietekmēt dzīvi visa mūža garumā. Kopš 2013. gada 30. maija, ar pieņemtiem grozījumiem „Bērnu tiesību aizsardzības likums”, valstī smēķēšana bērna klātbūtnē tiek pielīdzināta fiziskai vardarbībai, nosakot ikviena bērna tiesības uzaugt no tabakas dūmiem brīvā vidē. Bērna fiziskā un garīgā labklājības nodrošināšana ir pieaugušo atbildība, kas pārāk bieži ignorē riskus, ko izraisa smēķēšana bērna klātbūtnē.

Jaunākie dati liecina, ka 2013. gadā smēķēt bija pamēģinājuši 72% 14-16 gadīgo skolēnu. Ikdienā smēķēja 40% 16 gadīgie, 34% 15 gadīgie un 23% 14 gadīgo skolēni. Jo agrākā vecumā tiek uzsākta smēķēšana, jo lielāks ir nodarītais kaitējums un lielāks atkarības rašanās risks. Lai gan daudziem jauniešiem smēķēšanas pieredze beidzas ar pamēģināšanas fāzi, lielai daļai tas kļūst par ikdienas paradumu.

Papildus apdraudējumu jaunās paaudzes veselībai rada dažādu jauno smēķējamu izstrādājumu un vielu maisījumu lietošana, kas pēdējo gadu laikā ir kļuvusi ļoti populāra. Likumdevēji gan Latvijā, gan Eiropā ir uzsākuši mērķtiecīgu darbu pie lēmumu pieņemšanas ar mērķi mazināt šīs tendences strauju attīstību.

2013. gadā Ministru Kabinetā tika iesniegti grozījumi likumdošanā, kas paredz elektronisko smēķēšanas ierīču jeb tā saucamo elektronisko cigarešu un šo ierīču lietošanai paredzēto nikotīna šķidrumu tirdzniecības aizliegšanu no 2015. gada 1. janvāra. Elektroniskās cigaretes, kas pirmoreiz Eiropas tirgū nonāca jau 2007./2008. gadā, pēdējo gadu laikā iegūst arvien lielāku popularitāti arī Latvijas iedzīvotāju vidū, bet jo īpaši jauniešu vidū. Pēc Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma datiem 2011. gadā 20,2% 13-15 gadīgo jauniešu bija kaut reizi pamēģinājuši elektronisko cigareti, bet 9,1% to bija lietojuši pēdējā mēneša laikā (Velika, 2012). Pastāv pamats pieņemt, ka kopš 2011. gada ir tikai pieaugusi elektronisko cigarešu lietošanas izplatība.

Likumdošanas normu piemērošana elektroniskajām cigaretēm pērn ir bijusi arī Eiropas likumdevēju redzeslokā, kas pēc vairāk nekā gadu ilgušām diskusijām vienojās par izmaiņām Eiropas Savienības Direktīvā 2001/37/EK „Par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas un saistīto izstrādājumu ražošanu, noformēšanu un pārdošanu”, kas nosaka dalībvalstu pienākumu turpmāko gadu laikā ieviest jaunus nosacījumus savā likumdošanā. Pieņemtās izmaiņas paredz vairāku vērienīgu likumdošanas normu ieviešanu, kas stiprinās ikvienas valsts tabakas kontroles politiku. Izmaiņas skars tabakas, augu maisījumu un nikotīnu saturošo izstrādājumu sastāvu, iepakojumu, lietošanu, kā arī citas būtiskas tabakas kontroles jomas visās Eiropas Savienības dalībvalstīs.

Cena ir visbūtiskākais tabakas izstrādājumu pieejamības noteicošais faktors. Pērn Saeima pieņēma grozījumus, kas paredz akcīzes nodokļa pakāpenisku palielināšanu cigaretēm, Eiropas Savienības minimālās cenas harmonizēšanas nolūkā visās dalībvalstīs. Līdz 2018. gada jūnijam akcīzes nodokļa likmei par 1000 cigaretēm jāpieaug līdz 97 €, šobrīd spēkā esošo 85,6 € vietā. Panāktais akcīzes nodokļa celšanas grafika pagarinājums Latvijā, kurai noteiktais minimums būtu jāsasniedz jau 2016. gadā, liek gan secināt, ka likumdevēji vilcinās izmantot vienu no efektīvākajiem tabakas izstrādājumu pieprasījuma mazināšanas instrumentiem.

1. SMĒKĒŠANAS IZPLATĪBA IEDZĪVOTĀJU VIDŪ

Ik gadu Eiropā priekšlaicīgi no tabakas lietošanas izraisītām sekām mirst 695000 iedzīvotāju. Pēc jaunākajiem datiem, 2012. gadā 28% Eiropas iedzīvotāju smēķēja. Situācija būtiski atšķiras valstu starpā. Smēķētāju īpatsvars svārstījās diapazonā no 13% Zviedrijā līdz 40% Grieķijā. Balstoties uz Eurobarometer pētījuma datiem, Latvijā 2012. gadā bija viens no lielākajiem smēķētāju īpatsvaram 27 Eiropas Savienības dalībvalstu vidū. Vairāk smēķētāju dzīvoja vienīgi Grieķijā. Pētījumu dati liecina, ka augsts ir gan pieaugušo smēķētāju īpatsvars, gan gados jauno smēķētāju īpatsvars, kas rada pamatotas bažas par situācijas attīstību nākotnē. (TNS Opinion & Social, 2012)

1.1. Smēķēšanas izplatība 14 - 16 gadīgo skolēnu vidū

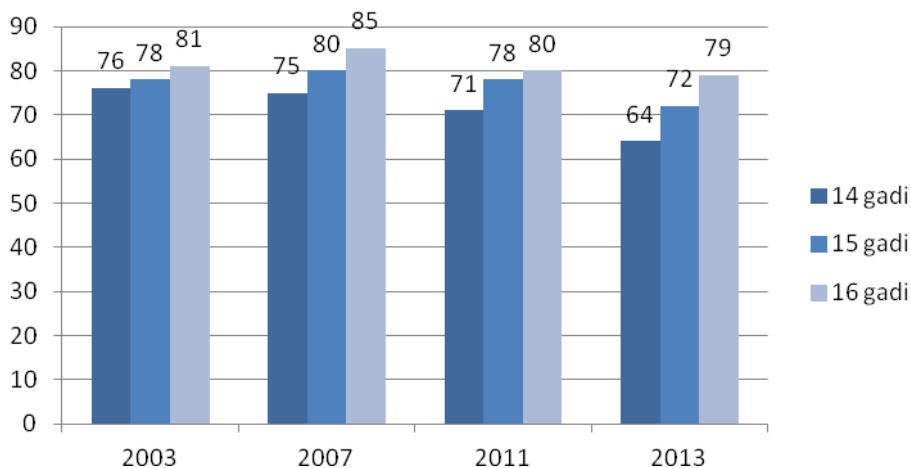
Jaunākie dati par situācijas attīstību gūstami no 2013. gadā veiktā metodoloģiskā pētījuma „Alkohola, tabakas un narkotiku lietošanas izplatība skolēnu vidū” (Trapencieris, 2013) 14-16 gadīgo skolēnu vidū. Metodoloģisks pētījums tika veikts pēc ESPAD (Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskām vielām) metodoloģijas. ESPAD ir lielākais pētījums Eiropā, kur tiek iegūti starptautiski salīdzināmi dati par smēķēšanas paradumiem, kā arī alkohola un narkotiku lietošanas tendencēm 14 - 16 gadus veco skolēnu vidū. ESPAD pētījumi ilgstoši tiek izmantoti, lai monitorētu tendences un situācijas attīstību arī Latvijā.

Lai gan pētījumā tika izmantota starptautiski salīdzināmā ESPAD pētījuma metodoloģija, uzmanīgi būtu jāinterpretē rādītāji un jāsalīdzina tie ar iepriekš veiktajiem pētījuma posmu datiem. 2013. gada pētījuma izlases apjoms katrā no vecuma grupām ir aptuveni divas reizes mazāks nekā 2003., 2007., un 2011. gada pētījumos, kā arī puse skolēnu anketu aizpildījuši datorizēti, bet otra puse papīra formātā, kas teorētiski var ietekmēt iegūtos rezultātus.

- Skolēnu īpatsvars, kuri ir pamēģinājuši smēķēt dzīves laikā

2013. gadā smēķēt bija pamēģinājuši 72% 14-16 gadīgo skolēnu. Salīdzinot ar 2003. gadu, skolēnu īpatsvars, kuri ir savas dzīves laikā bija pamēģinājuši smēķēt ir samazinājies par 6%.

1. attēls. Smēķēt pamēģināšana dzīves laikā ESPAD skolēnu kohortā pēc vecumu 2003.-2013. gads, %

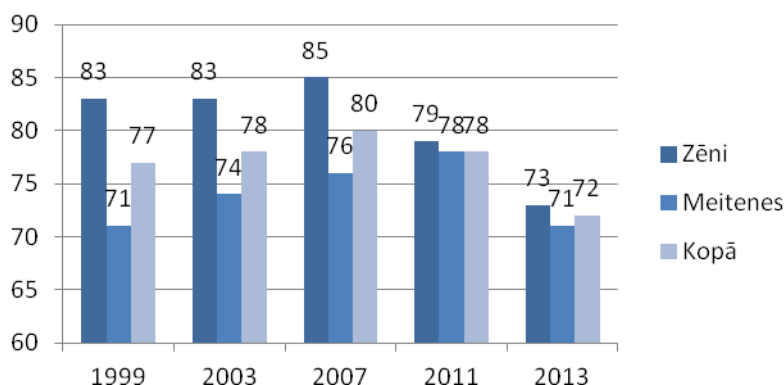


Avots: Alkohola, tabakas un narkotiku lietošanas izplatība skolēnu vidū Latvijā, SPKC, 2014

Ja vēl 1995. gada ESPAD pētījuma posmā bija novērojams būtiskas smēķējošo skolēnu īpatsvara atšķirības dzimumu griezumā, tad 2013. gadā atšķirības bija ļoti nelielas, 2% apmērā. Kamēr smēķēšanas izplatība zēnu vidū ir samazinājusies, meiteņu vidū tā ir palielinājusies. Balstoties uz jaunākajiem datiem, 2013. gadā smēķēt bija pamēģinājuši 73% zēnu un 71% meiteņu. Neskatoties uz to, gan meiteņu, gan zēnu vidū kopš 2011. gada ESPAD pētījuma posma novērojams straujš smēķēt

pamēģinājušo īpatsvara samazinājums: 14-16 gadīgiem zēniem tas ir samazinājies par 6%, meitenēm par 7%. Par šīs tendences precizitāti labāk varēs spriest pēc nākamā ESPAD pētījuma posma datu iegūšanas 2015. gadā. Minētie rādītāji gan apliecina, ka 14-16 gadīgās skolnieces pamēģina smēķēt praktiski tik pat bieži, cik vienaudžu zēni.

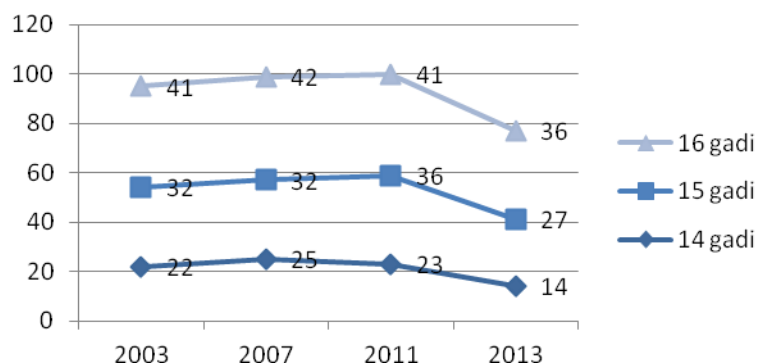
2. attēls. Smēķēt pamēģināšana dzīves laikā ESPAD skolēnu kohortā pēc dzimuma, 1999.-2013. gads, %



Avots: Alkohola, tabakas un narkotiku lietošanas izplatība skolēnu vidū Latvijā, SPKC, 2014

Kopš 2003. gada vecuma grupā 14-16 gadi ir samazinājies to skolēnu īpatsvars, kas ir smēķējuši 40 un vairāk reizes savas dzīves laikā.

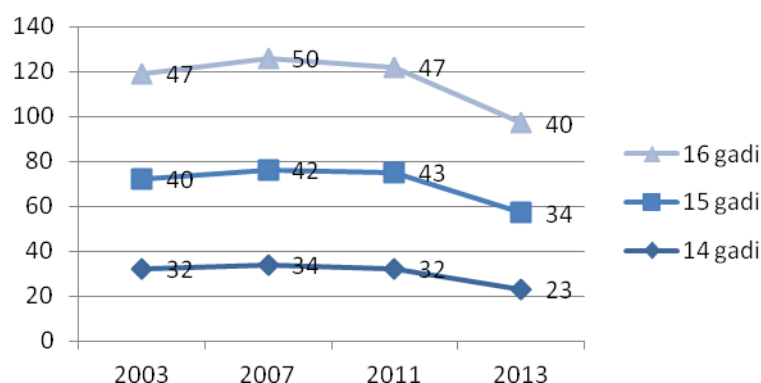
3. attēls. 40 un vairāk reizu smēķēšana dzīves laikā ESPAD skolēnu kohortā, 2003.-2013. gads, %



Avots: Alkohola, tabakas un narkotiku lietošanas izplatība skolēnu vidū Latvijā, SPKC, 2014

Smēķēšanas izplatība pēdējo 30 dienu laikā ir viens no rādītājiem, kas raksturo patreizējos smēķēšanas paradumus. Kā liecina pētījuma dati, smēķējošo skolēnu īpatsvars ir samazinājies visās aptaujāto vecumu grupās, lielākais samazinājums kopš 2011. gada tika novērots 14 un 15 gadīgo skolēnu vidū, kur pēdējo 30 dienu laikā smēķēja par 9% mazāks skolēnu īpatsvars.

4. attēls. Smēķēšana pēdējo 30 dienu laikā ESPAD skolēnu kohortā pēc dzimuma, 1995.-2013. gads, %

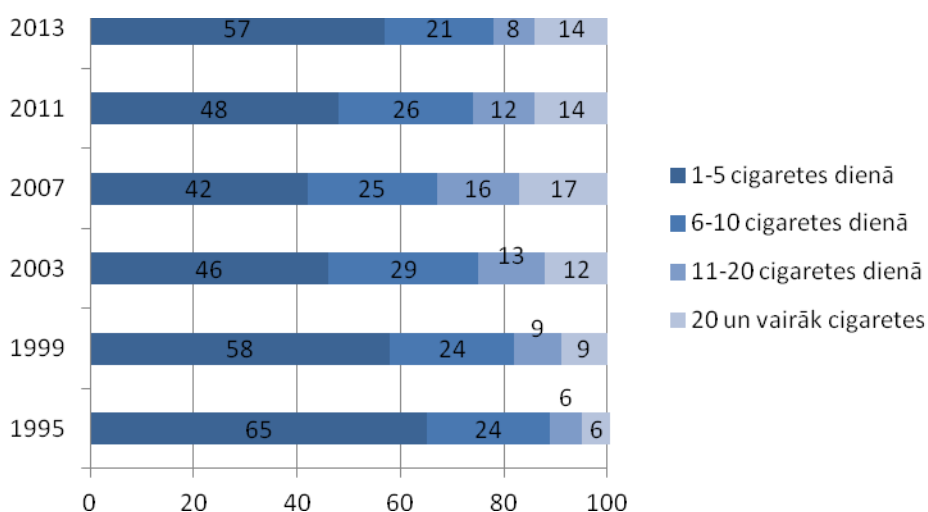


Avots: Alkohola, tabakas un narkotiku lietošanas izplatība skolēnu vidū Latvijā, SPKC, 2014

Pētījuma dati rāda, ka skolēnu īpatsvars, kas smēķējuši pēdējo 30 dienu laikā straujāk ir samazinājies zēniem. Kopumā 2013. gadā pēdējo 30 dienu laikā smēķēja vidēji 32% aptaujāto 14-16 gadīgo skolēnu.

Visprecīzāk smēķēšanas izplatību jauniešu vidū raksturo ikdienas smēķētāju īpatsvars, kas 2013. gadā samazinājies visās aptaujāto vecumu grupās. Pērn ikdienā smēķēja 10% 14 gadīgo skolēnu, 19% 15 gadīgo un 26% 16 gadīgo skolēnu.

5. attēls. Dienā izsmēķēto cigarešu skaits ikdienas smēķētāju vidū, %



Avots: Alkohola, tabakas un narkotiku lietošanas izplatība skolēnu vidū Latvijā, SPKC, 2014

Smēķējošo skolēnu vidū novērojama negatīva tendence pieaugt ikdienā izsmēķēto cigarešu daudzumam. Kopš 1995. gada par 8% ir samazinājies to smēķējošo skolēnu īpatsvars, kas ikdienā izsmēķē 1-5 cigaretes, bet par 8% ir palielinājies 20 un vairāk ikdienā izsmēķēto cigarešu smēķētāju īpatsvars.

1.2. Smēķēšanas izplatība 15 - 64 gadīgo iedzīvotāju vidū

Jaunākie dati par smēķēšanas izplatību, balstīti uz 2012. gada Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījumu, kurā tiek aptaujāti 15-64 gadīgie iedzīvotāji (Pudule, 2013).

1.tabula. Smēķēšanas izplatība dzimuma un vecuma grupās, %

		Vīrieši					Sievietes					Kopā
		Vecuma grupa					Vecuma grupa					
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	
Smēķēšanas indekss	Smēķē ik dienas	33,3	57,9	58,0	60,9	48,7	19,1	17,6	22,3	16,2	12,3	34,3
	Smēķē palaikam	8,1	7,2	3,8	3,3	4,5	3,4	5,4	4,0	3,4	1,9	4,5
	Atmetuši pirms 1-12 mēnešiem	1,6	1,3	0,9	0,4	1,2	3,1	2,0	1,4	1,5	0,3	1,3
	Atmetuši pirms gada un agrāk	3,9	10,2	13,8	17,7	23,9	5,5	11,9	13,0	11,1	10,9	12,0
	Nesmēķētāji	53,2	23,5	23,5	17,8	21,7	69,0	63,1	59,3	67,8	74,6	47,8

Avots: Iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2012, SPKC, 2013

2012. gadā ikdienā smēķēja 52% vīriešu un 17,6% sieviešu. Latvija ir to valstu vidū, kur būtiski atšķiras smēķētāju īpatsvars sievietēm un vīriešiem. Tas vīriešu vidū ir bijis izteikti lielāks jau kopš pirmo pētījumu veikšanas 90. gadu beigās. Lai gan jauniešu vidū vērojama tendence pieaugt smēķēšanas īpatsvaram, 2012. gadā pieauga ikdienā smēķējošo vīriešu īpatsvars, bet samazinājās sieviešu īpatsvars. Ikdienā smēķējošo 15-64 gadīgo iedzīvotāju vidū sieviešu īpatsvars bija par 34% procentpunktiem zemāks salīdzinot ar vīriešu īpatsvaru.

2. tabula. Personu pakļautība tabakas dūmu ietekmei mājās, dzimuma un vecuma grupās, %

		Vīrieši					Sievietes					Kopā
		Vecuma grupa					Vecuma grupa					
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	
Vai Jūs vai kāds Jūsu ģimenes loceklis smēķē mājās citu cilvēku klātbūtnē?	Neviens nesmēķē	52,9	53,2	48,9	47,3	55,1	61,6	66,5	62,3	63,8	74,2	58,8
	Kāds smēķē	47,1	46,8	51,1	52,7	44,9	38,4	33,5	37,7	36,2	25,8	41,2

Avots: Iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2012, SPKC, 2013

Neskatoties uz pastāvošajiem smēķēšanas ierobežojumiem sabiedriskajās vietās, kas pasargā iedzīvotājus no pasīvās smēķēšanas kaitīgās ietekmes, mājās pasīvās smēķēšanas risks saglabājies augsts. 41% iedzīvotāju kāds ģimenes loceklis smēķē citu cilvēku klātbūtnē. Smēķēšana citu cilvēku klātbūtnē kaitē ne tikai viņu veselībai, bet arī palielina varbūtību, ka citi ģimenes locekļi uzsāks smēķēšanu. Īpaši izteikta šī likumsakarība ir bērnu vidū, kuri uzaug mājās, kur viens vai abi vecāki smēķē viņu klātbūtnē.

1.3. Smēķēšanas izplatība grūtnieču vidū

2013. gada nogalē veiktā pētījuma „Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību sievietēm grūtniecības laikā” ietvarā tika aptaujātas 602 sievietes, kuras pēcdzemdību periodā atradās Rīgas pašvaldības SIA „Rīgas Dzemdību nams”. Papildus tika veiktas 20 padziļinātās intervijas. Lielākais aptaujāto sieviešu īpatsvars bija vecuma grupā no 25 līdz 29 gadiem (37 %) un vecumā no 30 līdz 34 gadiem (27%). Vairāk kā puse (64%) intervēto sieviešu bija latvietes, kā arī sievietes ar augstāko izglītību (56%). Vairāk kā trīs ceturtdaļas sieviešu (77,6%) strādājušas pilna vai nepilna laika darbu, vien 2,7% aptaujāto sieviešu bija bezdarbnieces. (Dompalma- Linuža, 2014)

- **Tabakas izstrādājumu lietošana grūtniecības laikā**

Pētījumā sievietes tika aptaujātas par tabakas izstrādājumu lietošanas paradumiem grūtniecības laikā un 3 mēnešus pirms tās. Ceturtā daļas sieviešu (25%) pirms grūtniecības ir izsmēķējušas vismaz vienu cigareti. Arī grūtniecības laikā smēķējusi katra desmitā sieviete (10%). Citu tabakas izstrādājumu (ūdenspīpe, košļājamā tabaka, elektroniskā cigarete, šņaucamā tabaka, cigarella, pīpe) lietošana sastopama reti (skat. 3. tabulu).

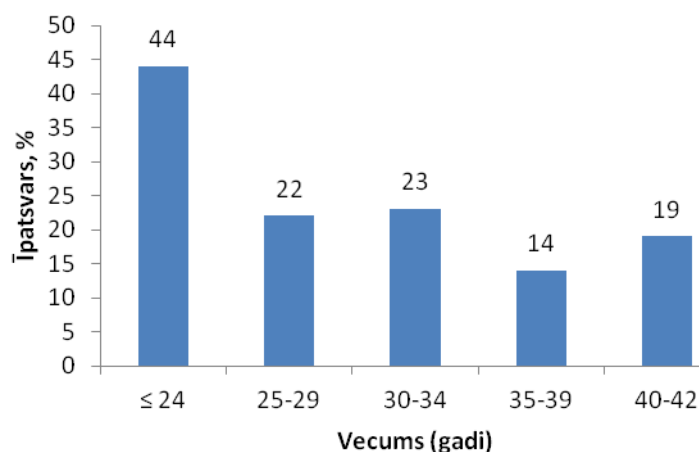
3. tabula. Respondenšu īpatsvars saistībā ar tabakas izstrādājumu lietošanu, %

Tabakas izstrādājumu lietošanas veids un laiks	Jā	Nē
3 mēnešu laikā pirms grūtniecības izsmēķēta vismaz 1 cigarete	25,1	74,9
3 mēnešu laikā pirms grūtniecības vismaz reizi lietots kāds cits tabakas izstrādājums	0,2	99,8
Grūtniecības laikā izsmēķēta vismaz 1 cigarete	9,5	90,5
Grūtniecības laikā vismaz reizi lietots kāds cits tabakas izstrādājums	0,5	99,5
Ne 3 mēnešu laikā pirms grūtniecības, ne grūtniecības laikā nav lietoti tabakas izstrādājumi	74,9	25,1

Avots: Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību sievietēm grūtniecības laikā, SPKC, 2014

Atbilstoši pētījuma datiem secināms, ka, pieaugot vecumam, smēķējošo sieviešu īpatsvars samazinās. Satraucoša ir situācija 16-24 gadus vecu sieviešu vidū – šajā vecuma grupā grūtniecības laikā un/vai 3 mēnešu laikā pirms tās iestāšanās smēķējušas teju puse (43,8%) sieviešu.

6. attēls. Respondenšu īpatsvars, kuras lietojušas tabakas izstrādājumus grūtniecības laikā vai pirms tās, %



Avots: Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību sievietēm grūtniecības laikā, SPKC, 2014

Tā pat secināms, ka, paaugstinoties sieviešu izglītības līmenim, smēķējušo vai citus tabakas izstrādājumus lietojušo sieviešu īpatsvars samazinās. Visaugstākais tabakas izstrādājumus grūtniecības laikā vai pirms tās lietojušo sieviešu īpatsvars ir pamatizglītības grupā, kur šo paradumu praktizējušas vairāk kā puse sieviešu (70%). Savukārt viszemākais īpatsvars sieviešu, kuras lietojušas tabakas izstrādājumus, vērojams augstākās izglītības grupā (14%).

4. tabula. Respondenšu īpatsvars, kuras lietojušas tabakas izstrādājumus grūtniecības laikā vai pirms tās saistībā ar izglītības līmeni, %

Izglītības līmenis	Ir lietojušas tabakas izstrādājumus	
	Jā	Nē
Nepabeigta pamatizglītība / pamatizglītība	70	30
Vispārējā vidējā / profesionālā	35	66
Nepabeigta augstākā	31	69
Augstākā	14	86

Avots: Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību sievietēm grūtniecības laikā, SPKC, 2014

Līdzīga sakarība vērojama arī saistībā ar ienākumu līmeni. Jo augstāks ir ienākumu līmenis, jo mazāks ir sieviešu īpatsvars, kuras grūtniecības laikā vai pirms tās ir lietojušas tabakas izstrādājumus. Sieviešu vidū ar zemiem ienākumiem minētos izstrādājumus lietojušas 36,8%, savukārt augsta ienākumu līmeņa grupā 16,9%.

Saistībā ar sieviešu dzīvesvietu netika atrastas nozīmīgas tendences vai sakarības tabakas izstrādājumu lietošanā.

Saistībā ar bērna dzimšanas svaru novērojama tendence, ka tām sievietēm, kuras ir lietojušas tabakas izstrādājumus, nedaudz biežāk kā minētās vielas nelietojušām sievietēm dzimuši bērni ar zemu svaru (attiecīgi 4,0% pret 1,6%), un retāk – smagi (11,4% pret 14,1%) vai ļoti lieli bērni (2,7% pret 4,5%). Tomēr šīs atšķirības nav vērtējamas kā statistiski nozīmīgas.

- Tabakas izstrādājumu lietošanas paradumi pirms grūtniecības un grūtniecības laikā**

Vidējais grūtniecības pirmajā trimestrī izsmēķēto cigarešu skaits dienā bija 5,2, otrajā trimestrī 4,5 cigaretes, trešajā trimestrī 4,1 cigaretes. Aptaujā iegūtos datus daļēji apstiprina arī interviju laikā sieviešu sniegtā informācija par smēķēšanas paradumiem grūtniecības laikā. Atšķirībā no sievietēm, kuras piedalījās aptaujā, visas padziļinātās intervijās aptaujātās sievietes pirms uzzināja par grūtniecības iestāšanos, izsmēķēja vairākas cigaretes dienā un divas sievietes pat paciņu cigarešu dienā, t.i. 20 cigaretes dienā. Tikai viena intervētā sieviete atzīst, ka, uzzinot par grūtniecību, nav domājusi, ka smēķēšanu vajadzētu pārtraukt vai samazināt izsmēķēto cigarešu skaitu. Pārējās intervētās sievietes bija mēģinājušas samazināt izsmēķēto cigarešu skaitu.

40,7% aptaujāto sieviešu, kuras grūtniecības laikā bija smēķējušas vai lietojušas citus tabakas izstrādājumus neviens (t.i. ne veselības aprūpes profesionāļi, ne citi cilvēki) nav ieteicis atmest šo paradumu. Sievietes, kurām kāds ir ieteicis pārtraukt smēķēšanu vai citu tabakas izstrādājumu lietošanu grūtniecības laikā visbiežāk norādījušas, ka viņām to ieteikuši ģimenes locekļi (74,3%) vai ginekologs (45,7%).

5. tabula. Tabakas izstrādājumus lietojošo sieviešu īpatsvars saistībā ar personu, kura ieteikusi pārtraukt šo paradumu, %

Persona	Jā	Nē
	%	%
Ģimenes locekļi	74,3	25,7
Ginekologs	45,7	54,3
Ģimenes ārsts	22,9	77,1
Draugi	17,1	82,9
Vecmāte	8,6	91,4
Citi cilvēki (nepazīstami/pretimnācēji uz ielas)	5,7	94,3
Narkologs	-	-
Cits veselības aprūpes speciālists	-	-
Sociālais darbinieks	-	-

Avots: Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību sievietēm grūtniecības laikā, SPKC, 2014

Teju puse sieviešu (49%) uzskata, ka viņām ir izdevies pārtraukt tabakas izstrādājumu lietošanu grūtniecības laikā, 37% sieviešu norāda, ka ir mēģinājušas pārtraukt, bet tas viņām nav izdevies. Savukārt 14% pārtraukt lietošanu nav mēģinājušas.

Lielākā daļa intervēto sieviešu ir mēģinājušas pārtraukt smēķēt grūtniecības laikā, taču pilnībā pārtraukt smēķēt grūtniecības laikā nav izdevies nevienai sievietei. Runājot par iemesliem, kāpēc nav izdevies pilnībā pārtraukt smēķēšanu, katrai no sievietēm ir kāds izskaidrojums, piemēram, daudz stresa, apkārtējo cilvēku smēķēšana, grūtniecības izraisīta toksikoze, ārsta ieteikums pilnībā nepārtraukt smēķēt.

2. EKONOMISKIE RĀDĪTĀJI

2.1. Tabakas izstrādājumu realizācija

2013. gadā patēriņam Latvijā tika nodoti 1902 milj. cigarešu, kas ir par 80 milj. cigarešu jeb par 4% vairāk nekā 2012. gadā. Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, pērn nodoto cigarešu skaits ir palielinājies. Kopumā 16 komersanti 2013. gadā nodevuši tabakas izstrādājumus patēriņam Latvijas tirgū. Patēriņam nodoti arī 65 milj. cigāru un cigarillu un 46467 kg smēķējamās tabakas. Līdzīgi kā 2012. gadā, patēriņam nodoto cigāru un cigarillu apjoms samazinājies par 28%. Pretēja tendence novērojama smēķējamās tabakas realizācijā, kas salīdzinot ar 2012. gadu palielinājās par 5%.

2.2. Tabakas izstrādājumu ražošana, imports un eksports

2013. gadā Latvijā tika saražoti 11,07 milj. cigarešu, kas ir par 3% mazāk nekā 2012. gadā. Kopš 2009. gada visa saražotā produkcija tiek izvesta no Latvijas. 2013. gadā tiesības veikt tabakas izstrādājumu ražošanu bija četriem komersantiem un diviem bijušas tiesības veikt tabakas izstrādājumu fasēšanu.

6. tabula. Tabakas izstrādājumu aprites rādītāji 2011. – 2013. gadā

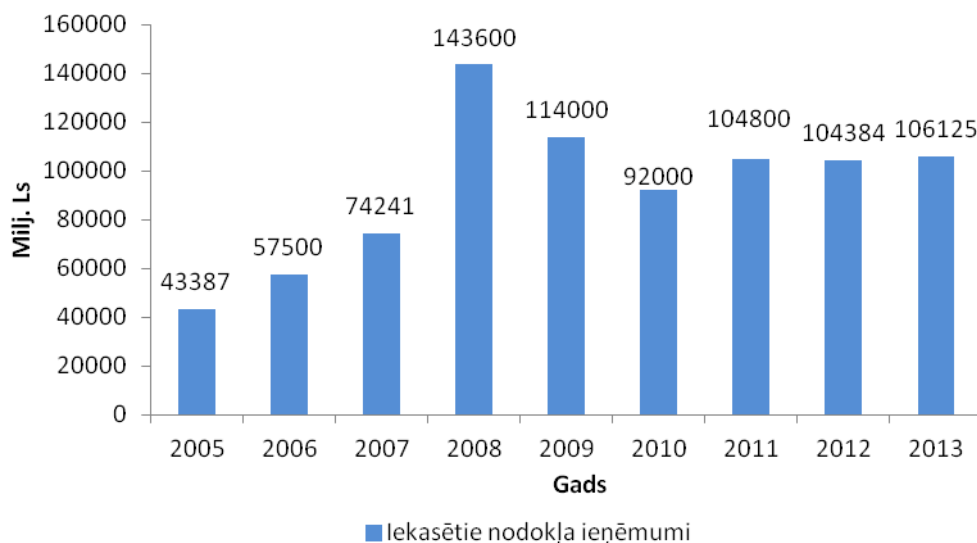
Rādītāji	2011. gads	2012. gads	2013. gads
Kopējā cigarešu realizācija vietējā tirgū (tūkst.gab.), tai skaitā:	1 906 495	1 822 306	1 902 964
Saražoto cigarešu apjoms (tūkst. gab.)	101 441	11 403	11 071
Saražoto cigarešu realizācija vietējā tirgū (tūkst.gab.)	0	0	0
Ievestās produkcijas realizācija vietējā tirgū:			
Cigaretes (tūkst.gab.)	1906 495	1 822 296	1 902 964
Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)	123 971	89 897	64 778
Smēķējamā tabaka (kg.)	37 797	44 128	46 467
Mazumtirdzniecībai novirzītās produkcijas daudzums:			
Cigaretes (tūkst.gab.)	1 904 480	1 828 033	1 827 631
Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)	123 574	90 579	65 967
Smēķējamā tabaka (kg.)	37 836	44 512	46 475
No citām valstīm ievestās produkcijas apjoms:			
Cigaretes (tūkst.gab.)	3 750 611	3 547 552	3 676 778
Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)	185 529	164 433	119 418
Smēķējamā tabaka (kg.)	39 232	42 241	47 216
Uz citām valstīm izvestās produkcijas apjoms:			
Cigaretes (tūkst.gab.)	1 920 443	1 704 348	1 827 870
Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)	72 890	70 271	55 898
Smēķējamā tabaka (kg.)	3 360	13	295

Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2014

2.3. Akcīzes nodokļa ieņēmumi

2013. gadā par tabakas izstrādājumiem iekasēti 106 milj. latu, kas ir par 1,7% vairāk nekā 2012. gadā. Patēriņam nodotie apjomi par 4% pārsniedz 2012. gada rādītāju, kas tiek skaidrots ar gada nogalē novēroto straujo patēriņam nodoto cigarešu apjoma palielinājumu. Straujais patēriņam nodoto cigarešu pieplūdums tirgū skaidrojams ar izmaiņām likumā „Par akcīzes nodokli”, kas aizliedz patēriņam tirgū nodod cigaretes ar maksimālās cenas norādēm uz paciņām latos pēc 2013. gada 31. decembra.

7. attēls. Akcīzes nodokļa ieņēmumi 2005. – 2013. gadā, milj.Ls



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2014

7. tabula. Nodokļa likmes tabakas izstrādājumiem 2008. – 2013. gadā

Tabakas izstrādājumu veids	2009. gada 1. janvāris (Ls)	2010. gada 1. janvāris (Ls)	2011. gada 1. janvāris (Ls)	2011. gada jūlijs (Ls)	2012. gads (Ls)	2014. gada 1. janvāris (€)
Cigaretēm (Ls par 1000 cigaretēm)	22,5+34,5%*	22,5+34,5%, bet ne mazāk kā 48 lati par 1000 cigaretēm	22,5+34,5%*, bet ne mazāk kā 48 lati par 1000 cigaretēm	25+34%*, bet ne mazāk kā 52 lati par 1000 cigaretēm	25+34%*, bet ne mazāk kā 52 lati par 1000 cigaretēm	39,84+33,5%, bet ne mazāk kā 79,68 € par 1000 cigaretēm
Cigāri un cigarillas (Ls/1000 gab.)	11	11	24	26	26	39,84
Smēķējamai tabakai (Ls/kg): Smalki sagrieztai tabakai cigarešu	23	23	29	34	34	55,49

uztīšanai						
Citai smēķējamai tabakai						

*Procenti no maksimālās mazumtirdzniecības cenas

Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2014

2.4. Tabakas izstrādājumu licencēšana un realizācijas noteikumu pārkāpumi

Saskaņā ar Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksu 2013. gadā veikti sekojošie normatīvo aktu pārkāpumi:

42.¹ pants. Smēķēšanas ierobežojumu neievērošana

Audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi – 2

izteikto brīdinājumu skaits – 1419

piemērots naudas sods – 4312

audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi – 1

166.²⁰ pants. Tabakas izstrādājumu realizācijas noteikumu pārkāpšana

priekšmeta konfiskācija – 9

piemērots naudas sods – 15

8. tabula. Tabakas izstrādājumu licencēšana 2013.gadā

	Izsniegto licenču skaits	Apturēto licenču skaits	Pieņemto lēmumu skaits par licenču anulēšanu		Spēkā esošās licences uz perioda beigām
			Par normatīvo aktu pārkāpumiem	Uz iesnieguma pamata	
Licences tabakas izstrādājumu mazumtirdzniecībai	401	0	302	428	3149
Licences tabakas izstrādājumu vairumtirdzniecībai	2	0	2	3	35

Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2014

9. tabula. Pārskats par VID licencēšanas darbu 2013.gads kopā

Speciālās atļaujas (licences) vai akcīzes nodokļa nodrošinājuma apliecības veids		Izsniegto licenču skaits	Apturēto licenču skaits	Pieņemto lēmumu skaits par licenču anulēšanu		Spēkā esošās licences uz perioda beigām
				Par normatīvo aktu pārkāpumiem	Uz iesnieguma pamata	
TM	Tabakas izstrādājumu mazumtirdzniecībai	316	17	101	429	2 926
TV	Tabakas izstrādājumu vairumtirdzniecībai	6	0	1	2	37
Kopā:		1 330	96	654	1 116	8 212

Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2014

3. SMĒĶĒŠANAS RADĪTĀ IETEKME UZ VESELĪBU

Kopš 1964. gada, kad ASV Surgeon General publicēja pirmo ziņojumu par smēķēšanas ietekmi uz veselību „Smoking and Health: Report of the Advisory Committee of the Surgeon General of the Public Health”, zināšanas un pierādījumi par smēķēšanas radīto ietekmi uz cilvēka veselību ir ievērojami augušas. Neskaitāmi pētījumi un ziņojumi ir snieguši pierādījumus gan par tiešas smēķēšanas ietekmi, gan pasīvo smēķēšanu, kas vēl sešdesmito gadu sākumā bija neapzināta sabiedrības veselības problēma.

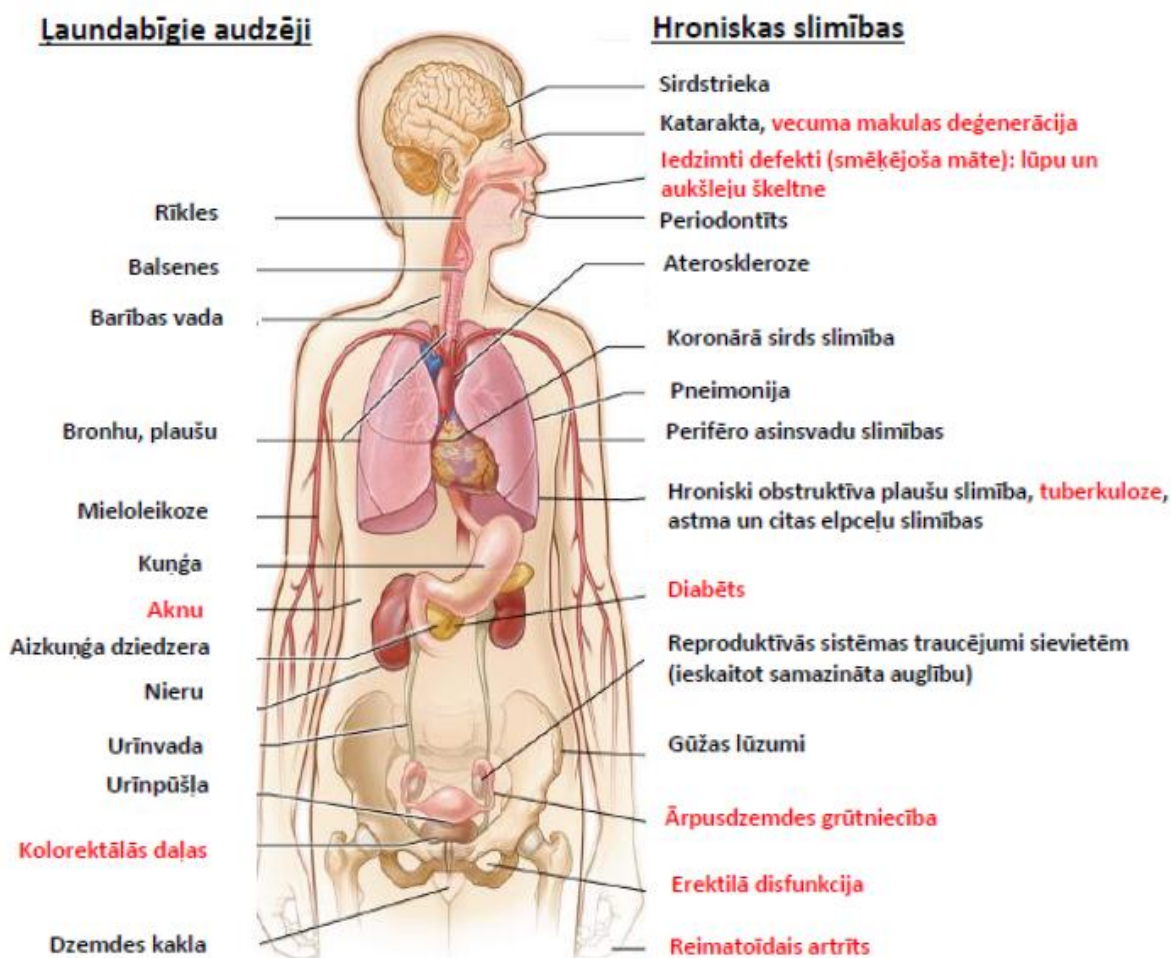
50 gadus pēc pirmo pierādījumu gūšanas, būtiski ir mainījusies izpratne par smēķēšanas radīto ietekmi. Ja vēl 1964. gadā vēzis tika uzskatīts par neārstējamu slimību, kurai nebija zināmi izraisīti riska faktori, mūsdienās šī slimība nav tūlītējs nāves spriedums.

2014. gadā ticis laists klajā jauns ziņojums, kurā apkopoti jaunākie pierādījumi un atziņas par smēķēšanas radīto ietekmi, kas gūtas pēdējo 50 gadu laikā.

Ir gūtas ne tikai jaunas atziņas par jau zināmām sekām veselībai, bet arī jauni pierādījumi par saslimšanām, kas iepriekš netika saistītas ar smēķēšanu.

Lai gan mūsdienās smēķēšana ir plaši zināms onkoloģisko slimību riska faktors, bieži vien ir nepietiekami pierādījumi, kas apstiprinātu hipotēzi par pastāvošu saikni starp visu lokalizāciju ļaundabīgiem audzējiem un smēķēšanu. Neskatoties uz to, ik gadu pieaug pētījumu un gūto pierādījumu daudzums, kas ikreiz no jauna apliecina, ka smēķēšana ir nopietns riska faktors lielākai daļai ļaundabīgo audzēju.

9. attēls. Smēķēšanas sekas



* Ar sarkanu iezīmētās slimības, kas iepriekš netika saistītas ar smēķēšanu

Avots: The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, 2014.

Aknu vēzis ir slimība, kura līdz ar jaunā ziņojuma publicēšanu ir ierindota to smēķēšanas seku vidū, kuriem gūti uzskatāmi pierādījumi par pastāvošu cēloņa/sekas saikni. Aknu vēža gadījumu skaits daudzos pasaules reģionos palielinās galvenokārt hepatīta vīrusu slimību rezultātā. Neskatoties uz to, epidemioloģiskie pētījumi, kas veikti atšķirīgos ģeogrāfiskos reģionos un veikti izmantojot atšķirīgu metodiku, norāda uz nepārprotamu saikni starp smēķēšanu un aknu vēzi. Tiek lēsts, ka **risks saslimt ar aknu vēzi pašreizējo smēķētāju vidū ir 50% augstāks nekā nesmēķētāju vidū**. Risks saslimt ir stipri augstāks to cilvēku vidū, kas kādreiz savas dzīves laikā ir smēķējuši nekā nesmēķētāju vidū. Lai gan ierobežots ir pētījumu skaits, esošie pierādījumi liecina, ka risks ir saistīts ar smēķēšanas intensitāti.

Pētījumi, kas veikti Āzijā uzrādījuši 50% paaugstinātu saslimšanas risku, bet Āfrikas kontinentā un ASV veiktos pētījumos, šis risks bijis pat 70 – 80% apmērā. (U.S. Department of Health and Human Services, 2014)

Kolorektālās daļas vēzis 2013. gadā bija ceturrtā biežāk reģistrētā onkoloģiskā saslimšana valstī. Pērn uzskaitē „Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām saslimšanām” (turpmāk – Reģistrs) tika ņemti 1116 jauni pacienti. Globālajā mērogā saslimstības rādītāji valstu vidū atšķiras pat 10 reizes. Augstākie rādītāji tiek reģistrēti Austrālijā/Jaunzēlandē, Japānā, Ziemeļamerikā un Rietumeiropā, savukārt zemāki rādītāji ir attīstības valstīs, jo īpaši Āfrikā un Āzijā. Pētījumi pat liecina, ka emigrējošo iedzīvotāju vidū, strauji pieaug saslimšanas rādītāji vienas paaudzes laikā pēc tam, kad cilvēki ir emigrējuši no valsts ar zemiem saslimšanas rādītājiem uz valsti ar augstiem saslimšanas rādītājiem. Šāds fakts norāda uz būtisku apkārtējās vides faktoru ietekmi uz saslimšanas rādītājiem. Virkne faktoru ir identificēti, kas palielina saslimšanas risku, tai skaitā mazkustīgs dzīvesveids (Wolin et al. 2009), aptaukošanās (Renehan et al. 2008), zems kalcija līmenis asinīs (Cho et al. 2004) un alkohola lietošana (Thun et al. 1997). Risks ir palielināts arī cilvēkiem, kuru ģimenē ir bijuši saslimšanas gadījumi (Fuchs et al. 1994). Hipotēze, ka ilgstoša smēķēšana palielina kolorektālās daļas vēža saslimšanas risku guva atbalstu 90. gadu vidū, kad epidemioloģiskie pētījumi uzrādīja augstus saslimšanas gadījumus ilggadējo smēķētāju vidū (Giovannucci et al. 1994 a,b). (U.S. Department of Health and Human Services, 2014).

Pētījumi liecina, ka smēķēšana pirms 30 gadu vecuma sasniegšanas ir būtisks riska faktors kolorektālās daļas vēzim. Riskam ir ļoti ilgstošs indukcijas periods (>35 gadi) gan sievietēm, gan vīriešiem.

Kohortas pētījuma rezultāti liecinājuši, ka **16% resnās zarnas vēža un 22% taisnās zarnas vēža nāves gadījumu ir smēķēšanas rezultātā** (Knight, 2010).

Tuberkuloze ir sena, tomēr joprojām aktuāla un izārstējama infekcijas slimība, ko izraisa tuberkulozes nūjiņa *Mycobacterium tuberculosis*. Tiek lēsts, ka 1/3 pasaules iedzīvotāju ir inficēti ar tuberkulozes nūjiņu, tādejādi ir aktīvas saslimšanas riska grupā. 30% tuberkulozes gadījumi tiek reģistrēti Ķīnā un Indijā, kur dzīvo 40% no pasaules smēķētājiem. Jau ilgstoši ir pastāvējis viedoklis, ka smēķēšana ir potenciāls riska faktors mirstībai no tuberkulozes (Dool and Hill 1956), bet tikai nesen plaši kohortas pētījumi ir uzrādījuši ļoti augstu tuberkulozes nāves gadījumu skaitu no smēķēšanas (Jha et al. 2008). Pētījumos ir konstatēts, ka cigarešu smēķēšana dubulto tuberkulozes inficēšanās risku, kā arī klīnisku saslimšanas gadījumu un mirstības gadījumu skaitu. Pasaules veselības organizācijas analīzē par tuberkulozes riska faktoriem ticis secināts, ka 23% saslimšanas gadījumi ir smēķēšanas izraisīti (Lonnroth et al. 2010). Līdz ar to, samazinot smēķēšanas izplatību, samazinātos arī tuberkulozes slimnieku un tuberkulozes nāves gadījumu skaits. (U.S. Department of Health and Human Services, 2014)

Pēc Pasaules veselības organizācijas datiem, **23% no visiem tuberkulozes nāves gadījumiem Latvijā iedzīvotājiem vecuma grupā pēc 30 gadiem ir tabakas lietošanas izraisīti** (WHO, 2004).

Diabēts fizioloģiski ir ļoti sarežģīta slimība, un vēl pirms aptuveni 100 gadiem visi cilvēki ar šādu diagnozi dažu mēnešu vai gadu laikā nomira. 2013. gadā pasaulē ar cukura diabētu slimoja 383 milj. cilvēku, bet tiek lēsts, ka līdz 2035. gadam, pieaugot cilvēku skaitam un urbanizācijai, tas palielināsies par 55%, sasniedzot 592 miljonus gadījumu 2035. gadā. (www.idf.org).

Neskatoties uz to, ka palielinātā saslimstība ar diabētu pasaulē ir saistāma ar iedzīvotāju svara palielināšanos un aptaukošanos, pierādījumu skaits no epidemioloģiskiem pētījumiem un patoģenēzes pētījumiem liecina par potenciālu smēķēšanas saistību ar 2. tipa diabētu (Willi et al. 2007).

Atsaucoties uz „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem, kuri slimo ar cukura diabētu” datiem, lielākais vairums reģistra uzskaitē esošo pacientu skaits 2013. gadā slimojuši ar 2. tipa diabētu (94% no kopējā pacientu skaita).

Starptautisku pētījumu dati liecina, ka vidēji 12% 2. tipa diabēta saslimšanas gadījumi ir smēķēšanas izraisīti (Ding, 2007). Ja šī proporcija tiktu attiecināta uz Latviju, tad 2013. gadā ar 2. tipa diabētu smēķēšanas rezultātā Reģistra uzskaitē tiktu ņemti 769 jauni diabēta pacienti, bet kopumā valstī ar smēķēšanas rezultātā izraisītu 2. tipa diabētu slimotu 9191 pacients.

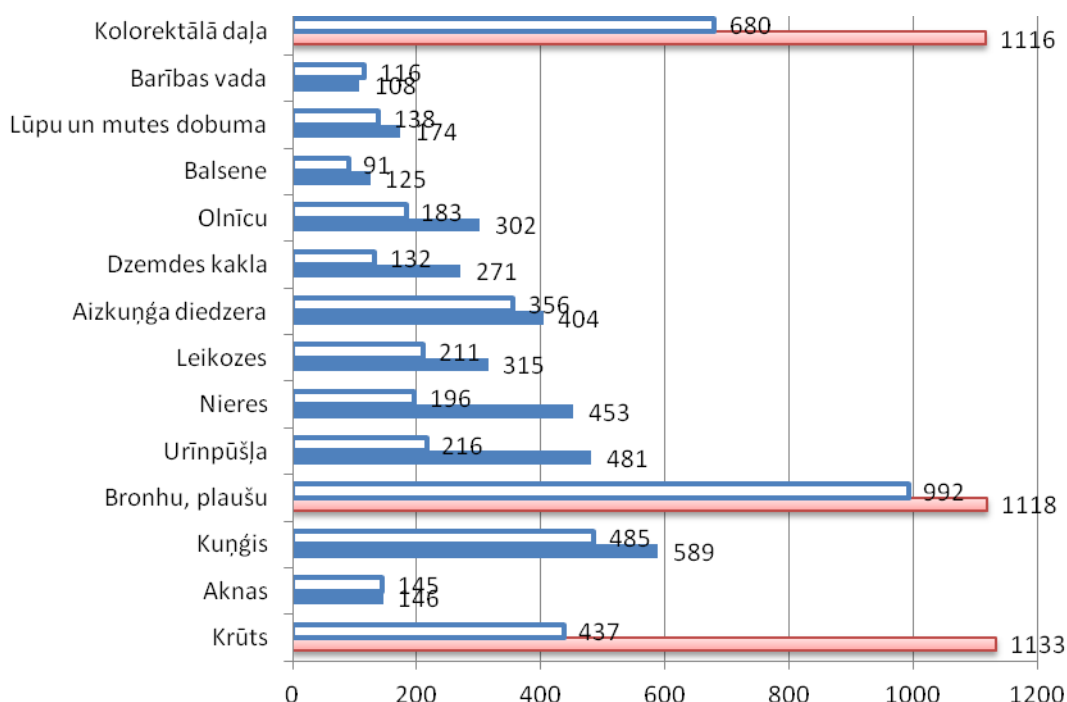
46 pētījumu rezultāti liecinājuši, ka aktīviem smēķētājiem ir paaugstināts risks saslimt ar 2. tipa diabētu salīdzinājumā ar nesmēķētājiem (kopējais relatīvais risks 1.37 (95% CI, 1.31-1.44)). Tas nozīmē, ka smēķētājiem risks saslimt ar diabētu ir 30-40% augstāks nekā nesmēķētājiem. Visos pētījumos tika konstatēta nozīmīga saistība, neskatoties uz dažādām respondentu atlases grupām. Papildus tam, metanalīze liecina par pastāvošu saikni ar patērēto daudzumu - diabēta risks palielinās pieaugot smēķēšanas intensitātei. (U.S. Department of Health and Human Services, 2014)

3.1. Saslimstība un mirstība no ļaundabīgiem audzējiem

Tabakas lietošana ir viens no būtiskākajiem ļaundabīgo audzēju riska faktoriem, kas samazina iedzīvotāju dzīves kvalitāti un dzīves ilgumu. Pēc PVO datiem, tieši Eiropas un Amerikas reģionos tiek reģistrēts visaugstākais iedzīvotāju nāves gadījumu skaits tabakas lietošanas rezultātā – 16%. Āfrikā nāves gadījumu skaits tabakas lietošanas rezultātā ir 3%, bet Vidusjūras reģionā 7%.

Kopumā 12% pasaules nāves gadījumi vecuma grupā pēc 30 gadiem ir ar tabakas lietošanas rezultātā, augstāks īpatsvars ir vīriešu vidū. Augstākais nāves gadījumu skaits tabakas lietošanas rezultātā ir no plaušu ļaundabīgo audzēju, kas izraisa 71% no visiem nāves gadījumiem.

8. attēls. Saslimstība un mirstība no ļaundabīgiem audzējiem* 2013. gadā, absolūtos skaitļos



Avots: SPKC, 2014.

* Ļaundabīgie audzēji, par kuriem ir gūti pierādījumi, ka pastāv saikne starp smēķēšanu un saslimšanas risku (Cancer Research UK, 2012).

Plaušu audzējs, kas ir uzskatamākā smēķēšanas seka, nemainīgi ir viens no biežāk izplatītākajiem audzējiem Latvijā. **Pēc PVO datiem, 85% no plaušu audzēja nāves gadījumiem Latvijā vecumā grupā pēc 30 gadiem ir tabakas lietošanas izraisīti (WHO, 2004).**

2013. gadā plaušu vēzis bija otra biežākā onkoloģiskā slimība vīriešiem, uzskaitē tika ņemti 863 jauni slimības gadījumi. Saslimstība ar plaušu vēzi sievietēm ir stipri zemāka nekā vīriešiem, kas ir likumsakarīgi, ņemot vērā, ka pēc pētījuma datiem ikdienā smēķē par 18% mazāk sieviešu nekā vīriešu. 2013. gadā ar plaušu vēzi tika reģistrētas 255 sievietes, kas bija devītā biežāk izplatītā onkoloģiskā saslimšana sievietēm.

3.2. Mirstība no sirds un asinsvadu slimībām

Eiropas Savienības valstu vidū pastāv būtiskas atšķirības attiecībā uz nāves gadījumu skaitu tabakas lietošanas rezultātā. Piemēram, 60-69 gadus vecu vīriešu vidū, mirstība no visām kardiovaskulārām slimībām svārstās no 72 gadījumiem līdz 618 gadījumiem rēķinot uz 100 000 iedzīvotājiem.

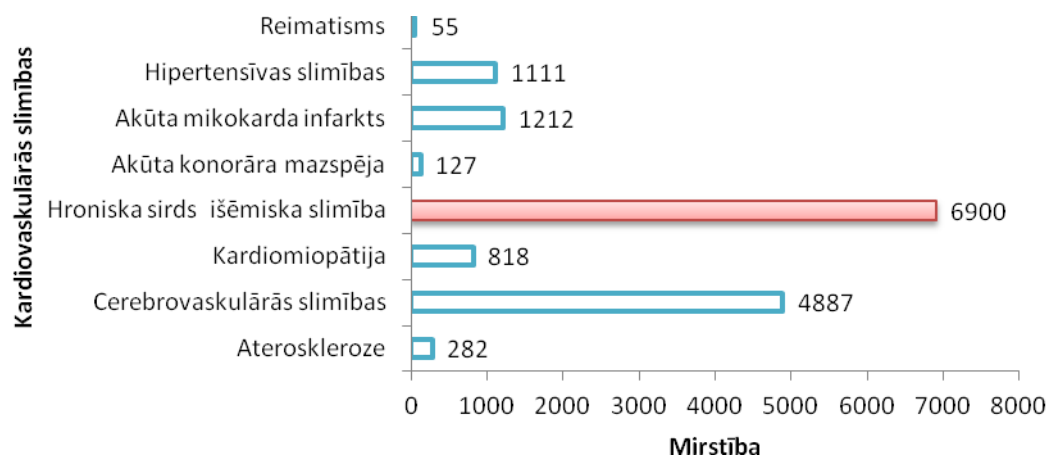
Atsaucoties uz PVO aprēķiniem, **teju katrs sestais priekšlaicīgas nāves gadījums Latvijā vīriešiem vecuma grupā no 30 līdz 44 gadiem, un katrs trešais nāves gadījums vecuma grupā no 45 līdz 59 gadiem ir tabakas lietošanas izraisīts.**

35,3% no visiem nāves gadījumiem ar respiratorās sistēmas slimībām vecuma grupā no 45 līdz 59 gadiem ir tabakas lietošanas izraisīti, kardiovaskulāro slimību nāves gadījumu vidū šis īpatsvars veido 49,6% (rēķinot uz 100 000 iedz.). Savukārt 85,6% no visiem nāves gadījumiem ar plaušu, bronhu ļaundabīgo audzēju vecuma grupā pēc 30 gadiem bija tabakas lietošanas rezultātā (rēķinot uz 100 000 iedz.). (WHO, 2004)

Sirds un asinsvadu slimības pieder pie tām slimībām, kur pareizs dzīvesveids būtiski samazina saslimšanas risku. Laicīga riska faktoru novēršana samazina riska faktoru ietekmi, rezultātā mazinot

saslimstību un mirstību no šīm slimībām. Faktori, kas nav ietekmējami un novēršami ir vecums, dzimums un iedzimtība. Vairāk ir gan to faktoru, kuri ir maināmi, tai skaitā smēķēšana un citu atkarības izraisošo vielu lietošana, nepareizs uzturs un nepietiekama fiziska aktivitāte. Tieši ietekmējamie faktori, ieskaitot lieko svaru un aptaukošanos, visbūtiskāk ietekmē risku, kādam ikviens iedzīvotājs pakļauj savu veselību.

9. attēls. Mirstība no sirds asinsvadu slimībām



Avots: SPKC, 2014

PVO aprēķini liecina, ka **14% no išēmiskās sirds slimības nāves gadījumiem un 10% no cerebrovaskulārās slimības nāves gadījumiem Latvijā ir tabakas lietošanas rezultātā izraisīti** (WHO, 2004).

4. LIKUMDOŠANA

2013. gadā tika pieņemti vairāki grozījumi likumdošanā, lai stiprinātu smēķēšanas ierobežojošu valsts politiku.

„Bērnu tiesību aizsardzības likums”

2013. gada 30. maijā Saeima pieņēma grozījumus Bērnu tiesību aizsardzības likumā, papildinot 1. panta 9¹ punktā iekļauto definīciju fiziskai vardarbībai sekojošā redakcijā:

„**fiziska vardarbība** - bērna veselībai vai dzīvībai bīstams apzināts spēka pielietojums saskarsmē ar bērnu vai apzināta bērna pakļaušana kaitīgu faktoru, tai skaitā tabakas dūmu, iedarbībai;”

Līdz ar to likums nosaka, ka fiziska vardarbība pret bērnu ir arī apzināta bērna pakļaušana kaitīgo faktoru, tai skaitā tabakas dūmu, iedarbībai. Likuma norma aizsargā bērna tiesības uzaugt no tabakas dūmiem brīvā vidē.

„Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu”

2013. gada nogalē Saeimā izskatīšanai tika izsniegts likumprojekts grozījumiem likumā „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu”, kas paredz paplašināt likumdošanu ar jaunu terminu „elektroniskā smēķēšanas ierīce” un „elektroniskās smēķēšanas ierīces šķidrums” sekojošā redakcijā:

„**elektroniskā smēķēšanas ierīce** – elektroniska ierīce, kas paredzēta nikotīna vai citu ķīmisku vielu ievadīšanai respiratorajā sistēmā, bet nav paredzēta lietošanai ārstniecības nolūkos;

elektroniskās smēķēšanas ierīces šķidrums - nikotīnu vai citas ķīmiskas vielas saturošs šķidrums, kas paredzēts lietošanai elektroniskajā smēķēšanas ierīcē un ir pievienots ražošanas procesā vai lietotājs pats to pievieno pirms lietošanas vai lietošanas laikā.”

Attiecīgi tiek arī paplašināta likumā iekļautā smēķēšanas definīcija, papildinot to ar „elektroniskās smēķēšanas ierīces apzinātā lietošana tādā veidā, ka notiek ieelpošana un rezultātā izdalās dūmi un tvaiks”.

Grozījumi likuma 5. pantā paredz ar 2015. gada 1. janvāri noteikt aizliegumu „realizēt elektronisko smēķēšanas ierīci un elektroniskās smēķēšanas ierīces šķidrumu”.

Likums neaizliedz elektronisko smēķēšanas ierīču un šo ierīču šķidrumu lietošanu.

„Par akcīzes nodokli”

Saskaņā ar Eiropas Savienības akcīzes nodokļa harmonizāciju, tika veikti grozījumi likumā „Par akcīzes nodokli”, kas nosaka pakāpenisku akcīzes nodokļu likmes celšanu līdz 2018. gadam, nodrošinot, ka akcīzes nodoklis cigaretēm sasniegs vismaz 60% no patēriņam pārdoto cigarešu vidējās svērtās mazumtirdzniecības cenas, bet nodokļa apjoms sasniegs ne mazāk kā 90 eiro par 1000 cigaretēm neatkarīgi no vidējās svērtās mazumtirdzniecības cenas.

2013. gada 19. septembrī Saeimā pieņemtie grozījumi paredz akcīzes nodokļa celšanu cigaretēm, pēc sekojoša grafika:

-no 2014. gada 1. janvāra līdz 2014. gada 30. jūnijam: 39,84 € par 1000 cigaretēm; 33,5% no maksimālās mazumtirdzniecības cenas; aprēķinātā nodokļa likme ne mazāka kā 79,68€;

- no 2014. gada 1. jūlija līdz 2015. gada 30. jūnijam: 51,8 € par 1000 cigaretēm; 25% no maksimālās mazumtirdzniecības cenas; aprēķinātā nodokļa likme ne mazāka kā 85,6 € par 1000 cigaretēm;

- no 2015. gada 1. jūlija līdz 2016. gada 30. jūnijam: 54,2 € par 1000 cigaretēm; 25% no maksimālās mazumtirdzniecības cenas; aprēķinātā nodokļa likme ne mazāka kā 89,8 € par 1000 cigaretēm;

- no 2016. gada 1. jūlija līdz 2017. gada 30. jūnijam: 56,2 € par 1000 cigaretēm; 25% no maksimālās mazumtirdzniecības cenas; aprēķinātā nodokļa likme ne mazāka kā 93,7 € par 1000 cigaretēm;

- no 2017. gada 1. jūlija līdz 2018. gada 30. jūnijam: 58,2 € par 1000 cigaretēm; 25% no maksimālās mazumtirdzniecības cenas; aprēķinātā nodokļa likme ne mazāka kā 97 € par 1000 cigaretēm.

5. SECINĀJUMI UN PRIEKŠLIKUMI

- 72% 14-16 gadīgo skolēnu 2013. gadā bija pamēģinājuši smēķēt. Meitenes biežāk nekā zēni pamēģinājuši smēķēt. Lai gan meiteņu īpatsvars, kuras ir pamēģinājušas smēķēt, kopš 1999. gada nav mainījies, par 10% ir samazinājies smēķējošo zēnu īpatsvars. Pētījuma dati liecina, ka smēķēt uzsāk arvien vairāk gados jaunās meitenes, kas pēdējo gadu laikā ir kļuvusi par raksturīgu tendenci Eiropas valstīs.
- Pieaugošais smēķētāju īpatsvars meiteņu vidū ir gan likumsakarīga tabakas epidēmijas attīstības cikla iezīme, gan norāda uz pastiprinātu ārējo faktoru ietekmi, kas veicinājusi tieši smēķēšanas popularitātes pieaugumu meiteņu vidū. Meitenes vairāk nekā zēnus ietekmē grupas spiediens un sabiedrībā valdošie stereotipi, kā rezultātā meitenes izvēlas smēķēt, lai notievētu vai izskatītos pieaugušākas.
- Lai mazinātu tabakas izstrādājumu pievilcīgumu, atbalstāmas ir tabakas kontroles politikas iniciatīvas, kuru mērķis ir mazināt tabakas izstrādājumu vizuālo pievilcīgumu, kam pēdējo gadu laikā pastiprinātu uzmanību pievērsuši tabakas izstrādājumu ražotāji.
- Grūtniecības laikā vismaz vienu cigaretī izsmēķējušas 10% grūtnieču. Satraucoša ir situācija 16-24 gadus veco sieviešu vidū - šajā vecuma grupā grūtniecības laikā un/vai 3 mēnešus laikā pirms tās iestāšanās smēķējušas 44% sieviešu. 40,7% aptaujāto sieviešu, kuras grūtniecības laikā bija smēķējušas vai lietojušas tabakas izstrādājumus, neviens nebija ieteicis atstāt smēķēšanu.
- Vājās jauno māmiņu zināšanas par smēķēšanas ietekmi un atmešanu liecina par nepietiekamu sieviešu informēšanu. Ģimenes ārstiem, ginekologiem un vecmātēm būtu jāvelta pastiprināta uzmanība visu grūtniecības riska faktoru noskaidrošanai un atbilstošas palīdzības sniegšanai. Pētījums liecina, ka maz ir to sieviešu īpatsvars, kuras pašas meklē informāciju par smēķēšanas ietekmi un sekām vai palīdzības iespējām. Tādēļ informēšana un praktiska atbalsta sniegšana ir tiešs medicīnas personāla pienākums.
- Būtiskas izmaiņas tabakas izstrādājumu realizācijas tirgū 2013. gadā nav notikušas. Kā jau iepriekšējos gados, arī pērn samazinājās valstī realizēto cigāru un cigarillu apjoms, bet palielinājās smēķējamās tabakas realizācija. Lai gan valstī tika saražots vairāk nekā 11 miljons cigarešu, visa ražotā produkcija tikusi eksportēta.
- Jaunākie pierādījumi liecina, ka smēķēšana palielina saslimšanas risku vairākām slimībām, kas iepriekš netika saistītas ar smēķēšanu, tai skaitā aknu vēzi, kolorektālās daļas vēzi, tuberkulozi un diabētu. Ņemot vērā ļoti augsto smēķēšanas izraisīto slimību slogu Latvijā, stipri lielāka uzmanība būtu jāpievērš iedzīvotāju informēšanai un izglītošanai par novēršamiem faktoriem, kas veicina saslimšanu un kavēs ārstēšanas gaitu, ja tie netiks novērsti.
- 2013. gadā pieņemti grozījumi likumdošanā, lai pastiprinātu tabakas kontroli valstī, tai skaitā bērnu tiesības uzaugt no tabakas dūmiem brīvā vidē un palielinot akcīzes nodokli cigaretēm. Pieņemtas izmaiņas ES likumdošanā paredz pakāpenisku noteikumu ieviešanu nacionālā līmenī, kas ieviesīs izmaiņas attiecībā gan uz tradicionālo tabakas izstrādājumu izplatīšanas noteikumiem, gan nikotīnu saturošu izstrādājumu pieejamību.
- Lai palielinātu likumdošanas izpildvaru, iedzīvotāji ir jāizglīto par savām tiesībām un pienākumiem, nodrošinot, ka viņi ir informēti par izmaiņām likumdošanā, kas piešķir tiesības (piemēram, ziņot par smēķēšanu bērna klātbūtnē) vai uzliek pienākumus (piemēram, nesmēķēt noteiktās sabiedriskās vietās).

LITERATŪRAS SARAKSTS

Velika, B., Grīnberga, D., Pudule, I. (2012) Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums. 2011. gada aptauja Latvijā. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs

TNS Opinion & Social. (2012) Attitudes of Europeans towards tobacco. Special Eurobarometer 385.

Trapencieris, M., Pētersons, A., Sņķere, S. (2013) Alkohola, tabakas un narkotiku lietošanas izplatība skolēnu vidū Latvijā Metodoloģiskā pētījuma rezultāti. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs

Pudule, I., u.c.(2013) Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2012. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs

U.S. Department of Health and Human Services. (2014) *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health

Joseph A Knight (2010). Human Longevity: The Major Determining Factors. Authorhause: Bloomington (USA), 2010

Dompalma-Linuža, E., Karnīte, A., Strode, I.(2014) Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību sievietēm grūtniecības laikā. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.

<http://www.idf.org/worlddiabetesday/toolkit/gp/facts-figures>

Ding EL& Hu FB. (2007) Smoking and Type 2 diabetes. Underrecognized risks and disease burden. JAMA,;298: 2675-76