

SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ 2012. GADĀ

Tematiskais ziņojums

1. izdevums
Rīga, 2013

Redaktori:

Inga Šmate, Slimību profilakses un kontroles centra direktore

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

Informāciju sagatavoja Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību riska analīzes nodaļas speciālisti:

Una Mārtiņšone, sabiedrības veselības analītiķe,

Aija Pelne, nodaļas vadītāja.

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz „Slimību profilakses un kontroles centrs” obligāta.

© Slimību profilakses un kontroles centrs

Direktore I. Šmate

Duntes iela 22, Rīga, LV- 1005

Tālrunis 67501590

Fakss 67501591

E-pasts: info@spkc.gov.lv

ISBN 978-9934-514-07-4

SATURS

IEVADS.....	4
1. SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA JAUNIEŠU UN PIEAUGUŠO IEDZĪVOTĀJU VIDŪ. 2012 GADĀ PUBLICĒTO PĒTĪJUMU REZULTĀTU APKOPOJUMS.....	6
1.1. Smēķēšanas izplatība 15-64 gadīgo aptaujāto iedzīvotāju vidū.....	6
1.2. Smēķēšanas izplatība 11-15 gadīgo skolēnu vidū.....	7
1.3. Smēķēšanas izplatība 13-15 gadīgo Latvijas skolēnu vidū.....	8
1.4. Smēķēšanas izplatība 15-16 gadīgo Rīgas skolēnu vidū	11
2. EKONOMISKIE RĀDĪTĀJI	13
2.1. Tabakas izstrādājumu realizācija	13
2.2. Tabakas izstrādājumu ražošana, imports un eksports	13
2.3. Akcīzes nodokļa ieņēmumi	14
2.4. Tabakas izstrādājumu licenzēšana un realizācijas noteikumu pārkāpumi	15
3. SMĒĶĒŠANAS RADĪTĀ IETEKME UZ VESELĪBU	16
3.1. Saslimstība un mirstība	18
3.2. Mirstība no ārējiem cēloņiem	19
4. SECINĀJUMI UN IETEIKUMI.....	20
LITERATŪRAS SARAKSTS.....	21

Smēķēšana ir otrs būtiskākais priekšlaicīgas nāves riska faktors pasaulē. Lielāku risku iedzīvotāju dzīves ilgumam rada vienīgi augsts asinsspiediens. Išēmiskā sirds slimība, apakšējo elpceļu infekcijas un cerebrovaskulārās slimības 2010. gadā bija būtiskākais iedzīvotāju invaliditātes koriģēto dzīves gadu cēlonis pasaulē. (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2013) Visu minēto slimību būtisks saslimšanas veicinošs riska faktors ir smēķēšana. Tā kaitē praktiski visiem cilvēka orgāniem un ievērojami samazina dzīves ilgumu un kvalitāti.

Pēc Pasaules Veselības organizācijas aprēķiniem no tabakas lietošanas ik gadu mirst seši miljoni cilvēku. (Eriksen, 2012) Tiek prognozēts, ka mirušo skaits 2020. gadā sasniegs septiņus miljonus, bet 2030. gadā astoņus miljonus iedzīvotāju.

Mirstība no sirds un asinsrites slimībām 2012. gadā bija izplatītākais nāves cēlonis Latvijā. Smēķēšana, augsts holesterīna līmenis, neveselīgs uzturs un citi faktori būtiski palielina saslimstības risku. Par to, ka tieši smēķēšana ir ievērojams riska faktors Latvijas iedzīvotāju vidū, liecina augstā smēķēšanas izplatība mūsu valstī (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013).

2012. gadā Latvijā ikdienā smēķēja 34% 15-64 gadīgo aptaujāto iedzīvotāju, ikdienā smēķēja 52% vīriešu un 18% sievietes. 5% iedzīvotāji ziņojuši par neregulāru smēķēšanu, bet 1% aptaujāto iedzīvotāju smēķēšanu atmetuši pēdējā gada laikā (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013). Augstākais ikdienā smēķējošo vīriešu īpatsvars bija vecuma grupā no 45 līdz 54 gadiem, bet sievietēm vecuma grupā no 35 līdz 44 gadiem. Kopš 2010. gada ikdienā smēķējošo aptaujāto iedzīvotāju īpatsvars ir saglabājies nemainīgs, vīriešu īpatsvars palielinājies par 5%, bet sievietes vidū tas ir samazinājies par 3%. Pēdējo divu gadu laikā ir samazinājusies iedzīvotāju pasīvā smēķēšana mājās, 2012. gadā mājās paši smēķēja vai bija pakļauti pasīvai smēķēšanai 41% 15-64 gadīgo aptaujāto iedzīvotāju. Samazinājies ir arī pasīvās smēķēšanas risks darba vietās, pērn vairāk par piecām stundām piesmēķētās darba telpās pavadījuši 4% aptaujāto Latvijas iedzīvotāju, savukārt 55% gandrīz nemaz neuzturas piepīpētās telpās darba vietā.

2012. gadā izmaiņas bija novērojamas tabakas izstrādājumu patēriņu tirgū. Pieaugošā akcīzes nodokļa rezultātā, strauji samazinājās cigarillu un cigāru patēriņš, kas pēdējo gadu laikā bija strauji palielinājies. Par smēķētāju paradumu maiņu liecina pieaugošais smēķējamās tabakas patēriņa apjoms, kas gada laikā palielinājies par 17% (Valsts ieņēmumu dienests, 2013).

Pērn tika uzsākta vairāku būtisku nacionālu un starptautisku smēķēšanas ierobežošanas veicinošu politikas iniciatīvu virzīšana apstiprināšanai. 2012. gada nogalē Eiropas Komisija publicēja grozījumu projektu Tabakas Produktu Direktīvai 2001/37/EC „Tobacco Products Directive”, kas pirmoreiz kopš Direktīvas pieņemšanas 2001. gadā paredz ieviest būtiskas izmaiņas Eiropas Savienības tabakas izstrādājumu tirgū. Pēdējo desmit gadu laikā ir būtiski mainījies tabakas izstrādājumu patēriņa tirgus, kā arī gūti jauni zinātniski pierādījumi par brīdinošo uzrakstu darbības efektivitāti, lai samazinātu tabakas izstrādājumu patēriņu, kā arī par tabakai pievienoto vielu ietekmi. Jaunie apstākļi radīja nepieciešamību pārskatīt Direktīvu un papildināt to ar jaunām iniciatīvām, tai skaitā, paredzot aizliegumu pievienot tabakas izstrādājumiem specifiskas aromatizējošas vielas (vaniļa, mentols utt.), paredzēt lielāka izmēra brīdinošo uzrakstu laukus uz tabakas izstrādājumu iepakojumiem, kā arī paplašināt Direktīvu, nosakot prasības, kas attiecināmas uz augu smēķējamo maisījumu un e-cigarešu izplatīšanu un patēriņu. (ec.europa.eu)

2012. gads bija aktīvs jaunu valsts politikas iniciatīvu virzīšanā, lai veicinātu smēķēšanas izplatības mazināšanu. Pēc ilggadējas rīcības trūkuma, pērn tika uzsākts darbs pie elektronisko cigarešu statusa tiesiskā regulējuma. Elektroniskās cigaretes, kas Eiropas tirgu nonāca jau 2007. gadā, šobrīd Latvijā ir brīvi pieejamas ikvienam iedzīvotājam, neskatoties uz risku, ko rada nikotīns, ko vairumā gadījumu satur elektroniskās cigaretes. (Ministru kabinets, 2013)

2012. gada nogalē Ministru kabinets atbalstīja tālākai virzīšanai grozījumus likumam „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu”, kas paredz deleģēt pašvaldību domēm tiesības noteikt papildus smēķēšanas aizliegumus vai ierobežojumus, lai pasargātu iedzīvotājus no pakļaušanas tabakas dūmu ietekmei. Papildus tam tiek paredzēta smēķēšanas aizliegšana

daudzdzīvokļu māju un publisko ēku un būvju balkonos, lodžijās un tuvāk par 10 metriem no daudzdzīvokļu māju ieejām, ārējām kāpnēm vai lieveņiem. (Ministru kabinets, 2012)

Vairāku informatīvu akciju un kampaņu ietvarā, pērn iedzīvotāji tika mudināt aktīvāk pievērst uzmanību savai veselībai un smēķēšanas radītajam kaitējumam. 31. maijā, kad pasaulē atzīmē Dienu bez Tabakas, Rīgā iedzīvotājiem tika dota iespēja veikt gan oglekļa monoksīda mērījumus izelpā un veikt bezmaksas plaušu skrīningu, gan iepazīties ar interaktīvu bezmaksas smēķēšanas atmešanas programmu. Sociālais projekts „Nepūt miglu!” televīzijā, sociālajos medijos un vides reklāmā vizuāli uzskatāmi informēja par smēķēšanas izplatības statistiku un tās sekām.

Neskatoties uz augsto smēķēšanas izplatību Latvijas iedzīvotāju vidū, kas samazina iedzīvotāju dzīves kvalitāti un ilgumu, kā arī rada ievērojamus zaudējumus valsts ekonomikai, mērķtiecīgs darbs problēmas mazināšanas nolūkā valstiskā līmenī ir nepietiekams. Nelabvēlīgi sociālie apstākļi, smēķēšanas atmešanas palīdzības pieejamības trūkums un citi faktori būtiski veicina smēķēšanas popularitāti Latvijas iedzīvotāju vidū.

1. SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA JAUNIEŠU UN PIEAUGUŠO IEDZĪVOTĀJU VIDŪ. 2012 GADĀ PUBLICĒTO PĒTĪJUMU REZULTĀTU APKOPOJUMS

1.1. Smēķēšanas izplatība 15-64 gadīgo iedzīvotāju vidū

- **Ikdienā smēķējošo iedzīvotāju īpatsvars**

2012. gadā ikdienā smēķēja 34% 15-64 gadīgo aptaujāto Latvijas iedzīvotāju, ikdienā smēķēja 52% vīriešu un 18% sievietes. Kopš 2010. gada ikdienas smēķētāju īpatsvars ir saglabājies nemainīgs, ikdienā smēķējošo vīriešu īpatsvars ir palielinājies par 4,6%, bet sievietēm tas ir samazinājies par 3,1%.

Vairākums ikdienā smēķējošo vīriešu ir vecuma grupā no 45 līdz 54 gadiem (61%) un no 35 līdz 44 gadiem (58%). Sievietēm biežākais vecums, kad tiek smēķēts ikdienā, ir vecuma grupa no 35 līdz 44 gadiem (22%).

Vien 4,5% aptaujāto iedzīvotāju apgalvojuši, ka smēķē palaikam. Lielākajam vairākumam (46%) ikdienas smēķētāju ir pamatizglītība, 36% ikdienas smēķētāju dzīvo lauku teritorijās un 35% dzīvo Rīgā. Pēdējo gadu laikā novērojams, ka krievu tautības iedzīvotāju vidū ikdienas smēķētāju īpatsvars ir augstāks nekā latviešu respondentu vidū. 2012. gadā ikdienā smēķējošo krievu tautības iedzīvotāju īpatsvars bija par 6% vairāk nekā latviešu tautības respondentu vidū, 2010. gadā īpatsvara pārsvars sastādīja 7%. (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013)

- **Smēķēšanas paradumi**

Vienādi liels īpatsvars (24%) no ikdienas smēķētājiem ir smēķējuši sešus līdz desmit gadus vai 26 gadus vai ilgāk. 53% ikdienas smēķētāju izsmēķē 1-14 cigaretes dienā, bet 41% 15-24 cigaretes. 68% 15-24 gadīgo ikdienā smēķējošo vīriešu izsmēķē 1-14 cigaretes, bet sievietēm 89%. Lai gan lielākais vairākums (73%) ikdienas smēķētāju cigaretes iegādājās veikalā, 26% tās iegādājās no gadījuma pārdevējiem, kas liecina par iespējamu nelegālo cigarešu apriti. (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013)

- **Pasīvā smēķēšana**

41% apgalvojuši, ka viņi vai kāds viņu ģimenes loceklis smēķējis mājās citu cilvēku klātbūtnē. Vīrieši biežāk (49%) nekā sievietes (34%) ziņojuši par pasīvo smēķēšanu mājās, ko radījuši viņi vai kāds no ģimenes locekļiem. No visiem piesmēķētās telpās atrodošajiem iedzīvotājiem 50% dzīvo lauku teritorijās. Lai gan 41% apgalvojuši, ka ir pakļauti vai pakļauj citus cilvēkus pasīvai smēķēšanai, vien 8% atzinuši, ka viņu mājās ir atļauts smēķēt telpās citu cilvēku klātbūtnē. 28% apgalvojuši, ka tas netiek atļauts, bet 24% norādījuši, ka smēķēšana nav liegta noteiktās telpās, kurās neuzturas citi cilvēki.

Arī smēķēšana mašīnā ir būtisks riska faktors, kas apdraud pasažieru veselību. 26% aptaujāto apgalvojuši, ka ģimenes automašīnā smēķēt nav atļauts. 57% aptaujāto apgalvojuši, ka smēķēt ir aizliegts darba vietā un kā liecina pētījuma dati, sievietes vidū aizliegums ir izplatītāks, proti 68% sievietes apgalvojušas, ka smēķēt viņu darba vietā ir aizliegts. Vīriešu vidū apgalvojumam piekrita 46% aptaujāto. (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013)

- **Smēķēšanas atmešana**

48% no ikdienas aptaujātajiem smēķētājiem 2012. gadā vēlējušies atmet smēķēšanu, 22% nav vēlējušies atmet, bet 30% nebija pārliecināti vai vēlās atmet smēķēšanu vai nē. Fakts, ka gandrīz 30% respondentu nav pārliecināti par savām vēlmēm liecina, ka viņi ir atvērti idejai pārtraukt

smēķēšanu, ja vien tiks nodrošināta vide, kas veicinās izvēli par labu nesmēķēšanai. Kopš 2010. gada ikdienas smēķētāju īpatsvars, kuri vēlas atstāt smēķēšanu, ir samazinājies par 8%.

Par to, ka smēķētāji reti mēģina atstāt smēķēšanu, liecina fakts, ka 37% aptaujāto pēdējo reizi nopietni mēģinājuši atstāt smēķēšanu vairāk nekā pirms gada. Pēdējā mēneša laikā atstāt mēģinājuši vien 4% aptaujāto smēķētāju, bet tuvāko 12 mēnešu laikā atstāt smēķēšanu plāno 25% respondentu. Biežākie smēķēšanas atmešanas mudinātāji ir ģimenes locekļi, kas visbiežāk iesaka atstāt, 45% ikdienas smēķētāju tieši līdzcilvēki ieteikuši to darīt, taču 40% aptaujāto respondentu neviens nav ieteicis atstāt smēķēšanu. Ārsts, kuram īpašu uzmanību būtu jāvelta savu pacientu veselības stāvoklim un jāmotivē viņu pārtraukt kaitīgos paradumus, no smēķēšanas ieteicis atteikties vien 18% respondentu. Lai gan būtiskākajam motivatoram, lai atstātu smēķēšanu, būtu jābūt rūpēm par veselību, biežāk minētie iemesli bijuši ekonomiskie apsvērumi (13%) un vien 8% atmetuši smēķēšanu, lai izvairītos no slimībām. (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013)

- **Ūdenspīpes, zelējamās, šņaucamās tabakas un elektronisko cigarešu lietošana**

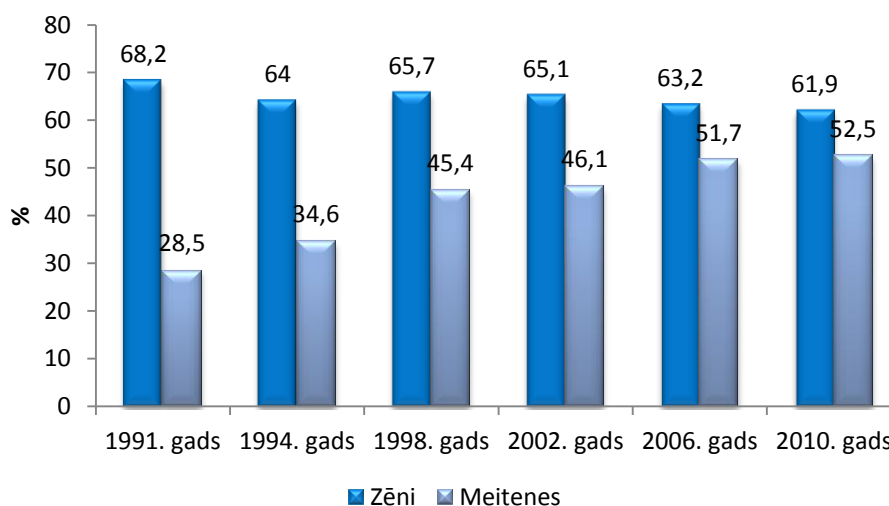
Lai gan cigaretes ir pārliecinoši populārākais lietotais tabakas izstrādājums, 10% respondenti pēdējā laikā ir smēķējuši ūdenspīpi 2-50 reizes, bet 9% vienu reizi. Mazāk populāra ir zelējamās un šņaucamās tabakas lietošana, ko pēdējā gada laikā 2-50 reizes darījuši 3% respondentu, savukārt elektronisko cigareti 3%. Visu minēto izstrādājumu lietošana populārāka ir vecuma grupā no 15 līdz 24 gadiem. (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013)

1.2. Smēķēšanas izplatība 11-15 gadīgo skolēnu vidū

Pērn tika publicēts Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums par pusaudžu dzīvesveida paradumiem 2009./2010. mācību gadā.

Kopš 1991. gada pakāpeniski ir samazinājies zēnu īpatsvars, kuri ir pamēģinājuši smēķēt, bet palielinājies smēķēšanas pamēģināšana meiteņu vidū. Kopš 1991. gada par 24% pieaudzis meiteņu īpatsvars, kuras ir mēģinājušas smēķēt. (Pudule, 2012)

Skolēnu īpatsvars, kuri mēģinājuši smēķēt, dzimuma grupās 1991.-2010. gadā, %



Avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, Slimību profilakses un kontroles centrs, 2011

Viens no būtiskākajiem kritērijiem, kas ietekmē smēķēšanas paradumus dzīves laikā, ir vecums, kad pirmo reizi tiek izsmēķēta cigarete. Attiecīgi, jo agrāk skolēns uzsāk smēķēt, jo lielāks ir risks kļūt atkarīgam no tabakas izstrādājumiem. (Pudule, 2012)

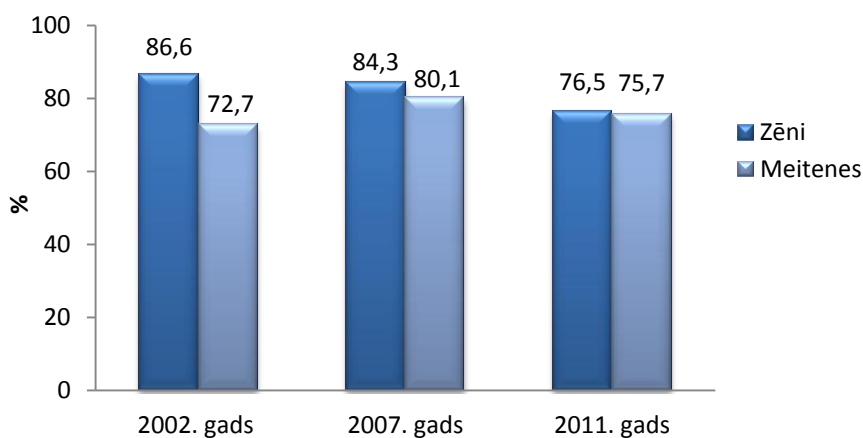
1.3. Smēķēšanas izplatība 13-15 gadīgo Latvijas skolēnu vidū

2011. gadā tika veikts Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums, kura mērķis ir apzināt smēķēšanas izplatību skolēniem vecumā no 13 līdz 15 gadiem, pētīt šīs grupas smēķēšanas paradumus un prognozēt smēķēšanas risku, noskaidrot smēķēšanas motivāciju un faktoros, kas ietekmē ar smēķēšanu saistīto uzvedību (Velika, 2012).

- **Smēķēšanas pamēģināšana**

Pēc 2011.gadā veiktā Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma datiem 76% aptaujāto skolēnu ir kādreiz pamēģinājuši smēķēt, salīdzinot datus ar 2002. gada aptauju, smēķēšanas pamēģināšana zēnu vidū ir samazinājusies par 10%, bet meitenēm palielinājusies par 3%.

Smēķēšanas pamēģināšana 13-15 gadīgo skolēnu vidū 2002., 2007., 2011. gadā, %



Avots: Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums, Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

- **Tabakas izstrādājumu lietošana pēdējo 30 dienu laikā**

41% aptaujāto skolēnu pēdējo 30 dienu laikā bija lietojuši jebkādas tabakas izstrādājumus, piemēram, cigaretes, cigarillas, ūdenspīpi u.c. Tabakas izstrādājumus vairāk ir lietojušas meitenes (41%) nekā zēni (29%). Izplatītākais tabakas produkts, kuru lieto pusaudži ir cigaretes. 55% aptaujāto skolēnu norādījuši, ka parasti smēķējuši rūpnieciski ražotās cigaretes, bet 3% tinamās cigaretes. 5% lietojuši košļājamo, zelējamo un šņaucamo tabaku pēdējo 30 dienu laikā. Kopš 2002. gada zēnu īpatsvars, kuri pēdējo 30 dienu laikā smēķējuši cigaretes, ir samazinājies, turpretī meiteņu īpatsvars nedaudz palielinājies. (Velika, 2012)

Smēķēšana dzīves laikā un pēdējā mēneša laikā 2002., 2007., 2011. gadā, %

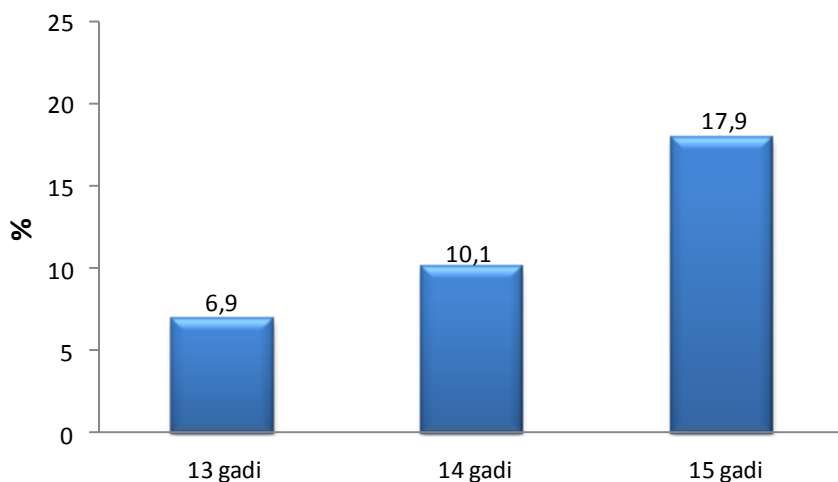
	Kādreiz pamēģinājuši smēķēt cigaretes, kaut 1-2 reizes ievilkot dūmus			Lietojuši tabaku pēdējā mēneša laikā					
	2002.	2007.	2011.	Cigaretes vai jebkurus citus tabakas izstrādājumus			Smēķējuši cigaretes		
	2002.	2007.	2011.	2002.	2007.	2011.	2002.	2007.	2011.
Zēni	86,6	84,3	76,5	41,4	45,7	39,4	38,2	41,8	29,2
Meitenes	72,7	80,1	75,7	33,0	37,8	41,4	29,7	35,2	33,8
Kopā	79,9	82,2	76,2	37,5	41,8	40,5	34,3	38,6	31,5

Avots: Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums, Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

- **Ūdenspīpes un elektroniskās cigaretes lietošana**

Lai gan vairākums skolēnu ikdienā lieto cigaretes, 13-15 gadīgo aptaujāto jauniešu vidū ūdenspīpes pamēģināšana ir populāra. 2011. gadā ūdenspīpi pamēģinājuši smēķēt bija 59% skolēnu, tajā skaitā 61% zēni un 58% meitenes. Pēdējo 30 dienu laikā vienu vai vairāk dienas ūdenspīpi smēķējušo zēnu īpatsvars bija 21%, meitenēm 22%. Var secināt, ka meitenes ūdenspīpi lieto biežāk nekā zēni. Ja vēl pēc 2007. gada pētījuma datiem ūdenspīpu lietošana pēdējo 30 dienu laikā bija populārāka zēnu vidū, tad 2011. gadā vairāk meiteņu nekā zēnu smēķējušas ūdenspīpi. Populārākā vieta, kur smēķēta ūdenspīpe, ir draugu vai paziņu mājās (36%), savās mājās ūdenspīpi smēķējuši 16% aptaujāto. 3% skolēnu norādījuši, ka ūdenspīpi smēķējuši publiskā vietā, piemēram, kafejnīcā vai kaljāna bāra, lai gan likums to aizliedz.

Skolēnu īpatsvars, kuri pēdējā mēneša laikā smēķējuši katru dienu, pa vecuma grupām, %



Avots: Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums, Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

20% skolēnu (22% zēnu un 18% meiteņu) bija mēģinājuši smēķēt elektronisko cigareti. Pēdējā mēneša laikā vienu vai vairākas dienas elektronisko cigareti smēķējuši 9% (10% zēnu un 8% meiteņu) skolēnu. Jāuzsver, ka šobrīd nav vecuma ierobežojuma elektronisko cigarešu tirdzniecībai, tāpēc tās ir brīvi pieejamas bērniem un jauniešiem (Velika, 2012).

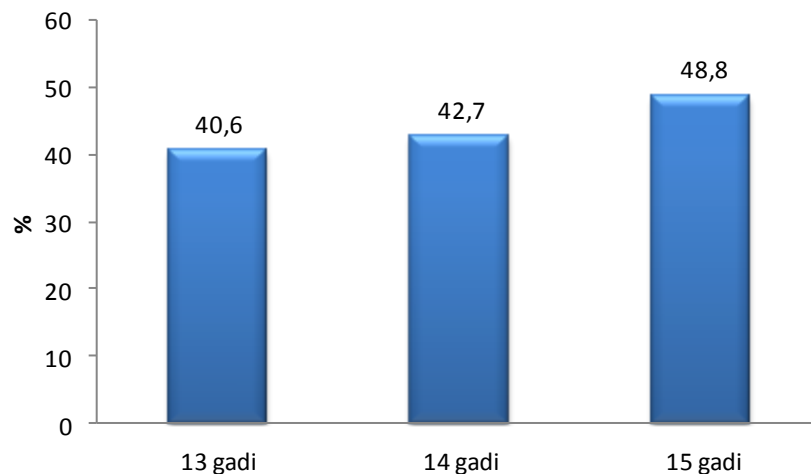
- **Smēķēšanas uzsākšanas vecums**

2011. gadā 39% aptaujāto skolēnu savu pirmo cigareti izsmēķējuši vecumā līdz 11 gadiem. 9% smēķētāju atzīmējuši, ka tabakas izstrādājumiem ir tik būtiska loma viņu dzīvē, ka pirmā vēlēšanās pamostoties no rītiem ir uzsmēķēt, kas liecina par spēcīgu nikotīnu atkarību (Velika, 2012).

- **Pasīvā smēķēšana**

2011. gadā 45% aptaujāto skolēnu (44% zēnu un 46% meiteņu) norādījuši, ka pēdējās nedēļas laikā mājās viņu klātbūtnē kāds ir smēķējis. Pasīvi smēķējošo skolēnu īpatsvars pieaug, palielinoties skolēnu vecumam.

Skolēnu īpatsvars, kuri pēdējās nedēļas laikā mājās pakļauti pasīvajai smēķēšanai, vecuma grupās, %



Avots: Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums, Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

47% skolēnu uzskata, ka tiek pakļauti pasīvai smēķēšanai sabiedrisko vietu telpās, bet 67% ārpus telpām sabiedriskās vietās (Velika, 2012).

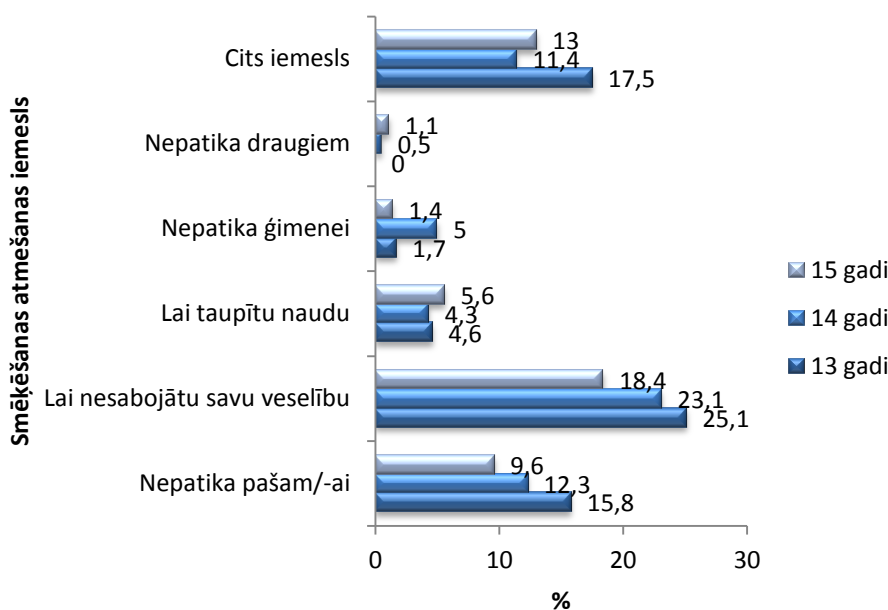
- **Tabakas izstrādājumu pieejamība**

33% smēķējošo skolēnu parasti pēdējā mēneša laikā cigaretes iegādājās veikalos un kioskos. 21% smēķētāju aizņemas cigaretes no citiem, savukārt 18% iedevuši naudu kādam, lai viņiem cigaretes nopērk. Tikai 30% smēķējošo skolēnu, kuri cigaretes iegādājās veikalā un kioskos ir atteikta pārdošana, lielākajam vairākumam jeb 70% smēķētāju cigaretes ir pārdotas. 71% smēķējošo skolēnu, kuri cigaretes iegādājās veikalā vai kioskā uzskatījuši, ka tās viņiem ir diezgan viegli vai ļoti viegli pieejamas (Velika, 2012).

- **Smēķēšanas atmešana**

66% smēķējošo skolēnu vēlas atnest šo kaitīgo paradumu. Salīdzinot ar 2007. gada pētījuma datiem, jauniešu īpatsvars, kuri vēlas atnest smēķēšanu ir samazinājies no 72% līdz 66%. 2011. gadā 65% aptaujāto smēķējošo skolēnu bija mēģinājuši atnest smēķēšanu pēdējā gada laikā. Būtiskākais iemesls smēķēšanas atmešanas iemesls skolēniem bijušas rūpes par veselību, 21% aptaujāto bija vēlme atnest smēķēšanu, lai nesabojātu savu veselību. Palielinoties smēķējošo skolēnu vecumam, samazinās smēķētāju īpatsvars, kuri veselības saglabāšanas dēļ mēģinājuši atnest smēķēšanu. Interesanti, ka lielākais vairākums (70%) smēķētāju uzskatījuši, ka viņi spētu atnest smēķēšanu, ja vēlētos, bet tikai 6% uzskatījuši, ka to nespētu. Šāda pārliecība gan liecina, ka jaunieši neapzinās to, ka nikotīns ir viela ar augstu atkarības izveidošanās risku un lielai daļai smēķētāju neizdodas atnest smēķēšanu (Velika, 2012).

Smēķēšanas atmešanas iemesls 13-15 gadīgo skolēnu vidū, %



Avots: Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums, Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

1.4. Smēķēšanas izplatība 15-16 gadīgo Rīgas skolēnu vidū

2012. gadā tika veikts ceturtais posms pētījumam „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū”, kas analizē riska un aizsargājošo faktoru ietekmi uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū. Pētījumā aptaujāti 2800 15-16 gadus veci jaunieši Rīgas pilsētas izglītības iestādēs (Baltic Institute of Social Sciences, 2012).

- Cigarešu smēķēšana dzīves laikā**

2012. gadā kaut reizi dzīves laikā smēķējuši cigaretes bija 67% aptaujāto Rīgas skolēnu, kas ir par 5% mazāk nekā 2010. gadā. 40 un vairāk reizes smēķējuši bija 26% aptaujāto, kas uzskatāmi par regulāriem smēķētājiem.

Smēķēšanas pamēģināšana dzīves laikā un 40 un vairāk reizu dzīves laikā smēķējušo īpatsvars 9. un 10. klašu zēnu un meiteņu vidū, 2010. un 2012. gadā, %

	2010.gads				Kopā	2012.gads				Kopā
	Dzimums		Klase			Dzimums		Klase		
	Zēni	Meitenes	9.kl.	10.kl.		Zēni	Meitenes	9.kl.	10.kl.	
Dzīves laikā smēķējušie	71	73	69	75	72	68	67	64	71	67
40+ reizes dzīves laikā smēķējušie	32	31	26	37	31	26	26	23	30	26

Avots: Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū, Baltic Institute of Social Sciences, 2012

Vērojot datus dinamikā secināms, ka kopējais Rīgā smēķēt pamēģinošo skolnieku īpatsvars ir saglabājies stabils ar nelielu tendenci samazināties. Kopš 2008. gada šis rādītājs zēniem ir samazinājies. Ārī meiteņu vidū ir novērojama pakāpeniska dzīves laikā smēķēt pamēģinājušo meiteņu īpatsvara samazināšanās (Baltic Institute of Social Sciences, 2012).

Smēķēšanas pamēģināšana zēnu un meiteņu vidū 2006.-2012. gads, %

	2006. gads	2008. gads	2010. gads	2012. gads
Meitenes	71	74	73	67
Zēni	72	76	71	68

Avots: Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū, Baltic Institute of Social Sciences, 2012

- Cigarešu smēķēšana pēdējā mēneša laikā**

2012. gadā pēdējā mēneša laikā bija smēķējuši 32% Rīgas skolēnu jeb aptuveni katrs trešais skolēns, savukārt katrs piektais skolēns bija ikdienas smēķētājs, kurš dienā izsmēķēja vismaz vienu cigareti. Ikdienas smēķētāju īpatsvars ir samazinājies no 26% 2010. gadā līdz 20% 2012. gadā.

Smēķējošo skolēnu īpatsvars, kuri smēķē cigaretes %

	2010.gads					2012.gads				
	Dzimums		Klase		Kopā	Dzimums		Klase		Kopā
	Zēni	Meitene	9.kl.	10.kl.		Zēni	Meitene	9.kl.	10.kl.	
Pēdējā mēneša laikā	33	39	31	42	36	30	33	26	36	32
Ikdienas smēķētāji	25	27	23	30	26	20	20	18	23	20

Avots: Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū”, Baltic Institute of Social Sciences, 2012

Viens no būtiskākajiem faktoriem, kas var ietekmēt jauniešu smēķēšanas paradumus ir līdzcilvēku paradumi. Kā liecina pētījuma dati, 38% skolēnu tēvi un 25% mammas smēķē ikdienā. 2010. gadā 41% jauniešu bija norādījuši, ka viņu tēvs ikdienā smēķē, bet 26%, ka ikdienā smēķējusi māte. Salīdzinoši mazāks skolēnu īpatsvars ir ziņojuši par brāļiem un māsām, kas ikdienā ir smēķējuši, attiecīgi 16% 2012. gadā un 2010. gadā 17% (Baltic Institute of Social Sciences, 2012).

- Smēķēšanas uzsākšanas vecums**

24% 15-16 gadīgo aptaujāto Rīgas jauniešu smēķēt pirmo cigareti ir uzsākuši 11 gadu vecumā vai agrāk. Viena trešā daļa jeb 33% smēķēšanu uzsākuši 14 gadu vecumā. Zēni biežāk nekā meitenes smēķēt uzsākuši 11 gadu vecumā vai agrāk, meitenes smēķēt sāk nedaudz vēlāk - ap 13 gadu vecumu. Salīdzinot ar 2010. gada pētījuma datiem, nedaudz samazinājies jauniešu īpatsvars, kas smēķēt uzsākuši 11 gadu vecumā vai agrāk, taču tā kā 2012. gada pētījumā izmantota atšķirīga skala, nevar veikt precīzu īpatsvara salīdzinājumu (Baltic Institute of Social Sciences, 2012).

Vecums, kad smēķēšana uzsākta ikdienā pēc dzimuma 2010. un 2012. gadā, % no smēķēt pamēģinājušajiem

		<=11 gadi	12 gadi	13 gadi	14 gadi	>=15 gadi
Zēni	2010	15	13	16	26	30
	2012	10	13	14	29	34
Meitenes	2010	6	10	18	29	36
	2012	5	9	22	37	26

Avots: Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū”, Baltic Institute of Social Sciences, 2012

2. EKONOMISKIE RĀDĪTĀJI

2.1. Tabakas izstrādājumu realizācija

2012. gadā patēriņam Latvijā tika nodoti 1822 milj. cigarešu, kas ir par 84 milj. cigarešu jeb par 4% mazāk nekā 2011. gadā. Arī iepriekšējā 2010/2011 gada periodā samazinājās patēriņam nodoto cigarešu apjoms. Kopumā 15 komersanti 2012. gadā nodevuši tabakas izstrādājumus patēriņam Latvijas tirgū. Patēriņam nodoti arī 90 milj. cigāru un cigarillu un 44128 kg smēķējamās tabakas. Patēriņam nodoto cigāru un cigarillu apjoms samazinājies par 27%. Ievērojamais apjoma samazinājums izskaidrojams ar faktu, ka sākot ar 2011. gada jūliju tika palielināta akcīzes nodokļu likme šiem izstrādājumiem, kas iepriekš bija divas reizes zemāka par nodokļu likmi cigaretēm. Attiecīgi, starpība cenā veicināja lielo patērētāju pieprasījumu pēc cigaretēm un cigarillām, kas bija lētāks tabakas izstrādājums. Savukārt legālās smēķējamās tabakas apjomu izmaiņas pamatā ietekmē tikai patērētāju smēķēšanas paradumu izmaiņas, tās apjomi gada griezumā nav saistāmi ar izmaiņām citu tabakas izstrādājumu daudzumos. 2012. gadā smēķējamā tabaka tika nodota patēriņam par 17% vairāk nekā 2011. gadā. Pieaugums var liecināt par pieaugošu pieprasījumu pēc smēķējamās tabakas, kas tiek arī izmantota tinamo cigarešu izgatavošanā.

2.2. Tabakas izstrādājumu ražošana, imports un eksports

2012. gadā Latvijā tika saražoti 11,4 milj. cigarešu, kas ir par 89% mazāk nekā 2011. gadā. Kopš 2009. gada visa saražotā produkcija tiek izvesta no Latvijas. 2012. gadā tiesības veikt tabakas izstrādājumu ražošanu bija diviem komersantiem un diviem bijušas tiesības veikt tabakas izstrādājumu fasēšanu. Samazinājies valstī ievesto cigarešu (-5,41%), cigāru/cigarillu (-11,37%) apjoms, bet par 7,69% palielinājies importētās smēķējamās tabakas daudzums.

Tabakas izstrādājumu aprites rādītāji 2009. – 2012. gadā

Rādītāji	2010. gads	2011. gads	2012. gads
Kopējā cigarešu realizācija vietējā tirgū (tūkst.gab.), tai skaitā:	1 770 518	1 906 495	1 822 296
Saražoto cigarešu apjoms (tūkst. gab.)	27 560	101 441	11 403
Saražoto cigarešu realizācija vietējā tirgū (tūkst.gab.)*	903	0	0
Ievestās produkcijas realizācija vietējā tirgū:			
Cigaretes (tūkst.gab.)	1769 615	1906 495	1 822 296
Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)	133 275	123 971	89 897
Smēķējamā tabaka (kg.)	34 124	37 797	44 128
Mazumtirdzniecībai novirzītās produkcijas daudzums:			
Cigaretes (tūkst.gab.)	1813 152	1 904 480	1 828 033
Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)	131 085	123 574	90 579
Smēķējamā tabaka (kg.)	36 427	37 836	44 512
No citām valstīm ievestās produkcijas apjoms:			
Cigaretes (tūkst.gab.)	3 255 647	3 750 611	3 547 552
Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)	234 112	185 529	164 433
Smēķējamā tabaka (kg.)	44 229	39 232	42 241

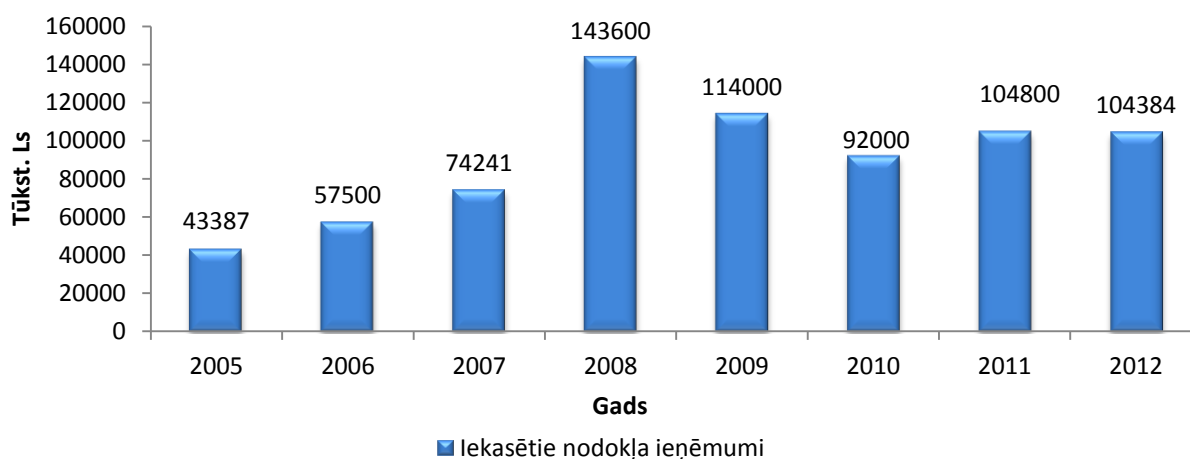
Uz citām valstīm izvestās produkcijas apjoms:			
Cigaretes (tūkst.gab.)	1450 490	1 920 443	1 704 348
Cigāri un cigarellas (tūkst.gab.)	82 398	72 890	70 271
Smēķējamā tabaka (kg.)	2	3 360	13

* t.sk. Latvijā ražoto cigarešu apjoms, kas realizēts no citas akcīzes preču noliktavas Latvijā
Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2013

2.3. Akcīzes nodokļa ieņēmumi

2012. gadā par tabakas izstrādājumiem iekasēti 104,4 milj. latu. Ieņēmumi praktiski saglabājušies iepriekšējā gada līmenī, pērn iekasēts par 0,4 milj. latu mazāk nekā 2011. gadā. Ieņēmumu samazinājums 2012. gadā tiek skaidrots ar legālo cigarešu realizācijas apjoma kritumu par 4%, ko pēc VID datiem izraisījis nodokļu likmju celšana un iedzīvotāju skaita samazināšanās.

Akcīzes nodokļa ieņēmumi 2005. – 2012. gadā, milj.Ls



Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2013

Nodokļa likmes tabakas izstrādājumiem, Ls 2008. – 2012. gadā

Tabakas izstrādājumu veids	2008. gada 1. janvāris	2009. gada 1. janvāris	2010. gada 1. janvāris	2011. gada 1. janvāris	2011. gada jūlijs	2012. gads
Cigaretēm (Ls par 1000 cigaretēm)	17,8+32,2%*	22,5+34,5%*	22,5+34,5%, bet ne mazāk kā 48 latu par 1000 cigaretēm	22,5+34,5%*, bet ne mazāk kā 48 latu par 1000 cigaretēm	25+34%*, bet ne mazāk kā 52 latu par 1000 cigaretēm	25+34%*, bet ne mazāk kā 52 latu par 1000 cigaretēm
Cigāri un cigarillas (Ls/1000 gab.)	11	11	11	24	26	26

Smēķējamai tabakai (Ls/kg): Smalki sagrieztai tabakai cigarešu uztīšanai	23	23	23	29	34	34
Citai smēķējamai tabakai	14	23**	23	29	34	34

*Procenti no maksimālās mazumtirdzniecības cenas

** no 2009. gada 1.februāra

Avots: Valsts ieņēmumu dienests, 2013

2.4. Tabakas izstrādājumu licenzēšana un realizācijas noteikumu pārkāpumi

Saskaņā ar Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksu 2012. gadā veikti sekojošie normatīvo aktu pārkāpumi:

42.¹ pants. Smēķēšanas ierobežojumu neievērošana

sastādīto protokolu skaits – 7602

izteikto brīdinājumu skaits – 1330

piemērots naudas sods – 4273

audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi – 1

166.²⁰ pants. Tabakas izstrādājumu realizācijas noteikumu pārkāpšana

sastādīto protokolu skaits – 45

piemērots naudas sods – 42

priekšmeta konfiskācija – 32

Tabakas izstrādājumu licenzēšana 2012.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, 2013

2012. gadā tabakas izstrādājumu aprites jomā VID veicis 442 kontroles pasākumus un 104 gadījumos konstatēti pārkāpumi, tajā skaitā konfiscētas 8774 cigaretes. Izskatot citu institūciju iesniegtās lietas par tabakas izstrādājumu aprites pārkāpumiem konfiscētas 12005467 cigaretes.

2012. gadā valstī darbojās 7544 tabakas izstrādājumu mazumtirdzniecības vietas un 80 vairumtirdzniecības vietas.

Bez tabakas izstrādājumu aprites kontroles pasākumiem, valstī tiek uzraudzīta šo izstrādājumu reklāmas aizliegumu ievērošana saskaņā ar likuma „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu” 8. panta pirmās daļas noteikumiem. Saskaņā ar Patērētāju tiesību un aizsardzības centra datiem, 2012. gadā tika ierosinātas divas lietas saistībā ar tabakas izstrādājumu reklāmas pārkāpumiem, 2011. gadā tā bija viena lieta, 2010. gadā – četras.

3. SMĒĶĒŠANAS RADĪTĀ IETEKME UZ VESELĪBU

Sirds un asinsvadu slimības, hroniskas plaušu slimības, vēzis — smēķēšanas izraisītās sekas var būt dažādas. Jo ilgāk tiek smēķēts, jo lielāks ir nodarītais kaitējums veselībai.

Viena no uzskatāmākajām smēķēšanas sekām ir ļaundabīgie audzēji. Pastāvošās zināšanas par tabakas lietošanas saistību ar ļaundabīgajiem audzējiem galvenokārt balstās uz epidemioloģiskiem pierādījumiem. Līdz 1986. gadam tika uzskatīts, ka tabakas smēķēšanai ir neliela saistība ar audzējiem, ieskaitot plaušu, mutes dobuma, rīkles, balsenes, aknu u.c. lokalizāciju audzējiem. Taču kopš 80. gadiem ir veikta virkne dažādu starptautisku kohortas un gadījumu kontroles pētījumi, lai izpētītu saistību starp cigarešu smēķēšanu un citu tabakas izstrādājumu lietošanu ar ļaundabīgajiem audzējiem.

Mūsdienas aptuveni 25% no visu lokalizāciju ļaundabīgo audzēju nāves gadījumiem tiek saistīti tieši ar smēķēšanu. Lai gan ir ieguldīts ievērojams darbs pētniecībā, vēl aizvien mums nav zināms smēķēšanas ietekmes pilnais apjoms.

Pierādījumi par ļaundabīgajiem audzējiem, kuru saslimšanas riski tiek saistīti ar tabakas lietošanu

Tabakas lietošanas veids	Pierādījumu statuss	Lokalizācija
Tabakas smēķēšana	Pieejami uzskatāmi pierādījumi Iespējama saistība	Urīnpūšļa, zarnu, dzemdes kakla, nieru, balsenes, aknu, plaušu, hroniska mieloīkoze, deguna dobuma un blakusdobumu, barības vada, mutes dobuma, olnīcu, aizkuņģa dziedzera, rīkles, kuņģa. Krūts
Pasīvā smēķēšana	Pieejami uzskatāmi pierādījumi	Plaušu
	Iespējama saistība	Rīkles, balsenes
Vecāku smēķēšana bērnu klātbūtnē	Pieejami uzskatāmi pierādījumi	Hepatoblastoma
	Iespējama saistība	Leikēmija
Bezdūmu tabakas izstrādājumi	Pieejami uzskatāmi pierādījumi	Barības vada, mutes dobuma, aizkuņģa dziedzera

Avots: Cancer Research UK, 2012

Vieni no plašākajiem pierādījumiem par risku, ko rada smēķēšana ir pieejami par plaušu vēzi. Risks saslimt ar plaušu vēzi smēķējošam vīrietim ir 23 reizes augstāks, bet sievietēm 13 reizes augstāks salīdzinājumā ar nesmēķējošiem iedzīvotājiem. Plaušu vēzis ir viena no biežākajām ļaundabīgo audzēju saslimšanām ar visaugstāko mirstības rādītāju. Pastāvošā saikne ar tabakas smēķēšanu pirmoreiz tika atklāta 1950. gadā. Kohortas un gadījumu kontroles pētījumi liecina, ka būtisks faktors, kas ietekmē plaušu vēža risku ir smēķēšanas ilgums (mūža garumā), kā arī izsmēķēto cigarešu skaits dienā. Attiecīgi, vīriešiem un sievietēm, kuri dienā izsmēķē 20 vai 40 cigaretes, plaušu vēža saslimšanas risks palielinās 30 reizes vecuma grupā no 45 līdz 79 gadiem. Salīdzinot ar vīriešiem, kuri smēķējuši 15 gadus, vīriešiem ar 45 ilgu smēķēšanas stāžu plaušu vēža saslimšanas risks ir 100 reizes augstāks. Ciešās saiknes rezultātā, kas pastāv starp smēķēšanas uzsākšanas vecumu un smēķēšanas ilgumu mūža garumā, mirstības rādītāji ir augstāki smēķētājiem, kuri smēķēšanu uzsākuši agrākā vecumā. Smēķēšanas rezultātā izraisīta plaušu vēža izplatība visuzskatāmāk novērojama smēķētājiem ar 50 vai vairāk gadu smēķēšanas stāžu. Saslimšanas risks samazinās, palielinoties laika periodam pēc smēķēšanas atmešanas, vidēji 1-4 gadus pēc atmešanas. Daudzi pētījumi liecina, ka nesmēķētāju pakļautība pasīvai smēķēšanai tiek saistīta ar 25% samazinātu izelpu un samazinātu plaušu tilpumu. Pasīvās smēķēšanas laikā ieelpotie dūmi pakļauj cilvēku tām pašām kancerogēnām vielām, kas tiek uzņemtas aktīvi smēķējot. (Surgeon General, 2010)

Lai gan bieži vien tieši plaušu vēzis tiek minēts kā uzskatāmākā smēķēšanas rezultātā izraisīta slimība, nepietiekami tiek uzsvērts smēķēšanas nodarītais kaitējums cilvēka kardiovaskulārai veselībai.

Sirds un asinsvadu slimības jeb kardiovaskulārās slimības ir visbiežākais nāves cēlonis Eiropas Savienībā, izraisot nāvi aptuveni 40% jeb 2 miljoniem cilvēku gadā. Latvijā 56% nāves gadījumu iemesls ir sirds un asinsvadu slimības. Ikreiz, kad tiek smēķēts, smēķēšanas laikā izdalītās ķīmiskās vielas, nikotīns un tvana gāze, bojā kardiovaskulāro sistēmu. Uzņemtais nikotīns rada tūlītēju un ilgstošu paaugstinātu asinsspiedienu un sirds darbību. Tvana gāze samazina skābekļa pieplūdi organismā. Smēķēšana veicina holesterīna noslāņošanos asinsvados, izraisot aterosklerozi. Cigarešu smēķēšana ir viens no nozīmīgākajiem ietekmējamajiem riska faktoriem kardiovaskulāro slimību – koronārās sirds slimības, smadzeņu insulta, perifēro artēriju slimības un sirds mazspējas attīstībā. Apmēram trešā daļa koronārās nāves gadījumu saistāmi ar cigarešu smēķēšanu, savukārt išēmiskā insulta risks smēķējot pieaug apmēram divas reizes. Smēķēšanas negatīvo ietekmi nosaka gan izsmēķēto cigarešu daudzums dienā, gan smēķēšanas ilgums. Nepārprotami, kardiovaskulāro notikumu risks ir augstāks, ja smēķēt sāk agrīnākā vecumā, it īpaši, pirms 15 gadu vecuma. (Mintāle, 2010)

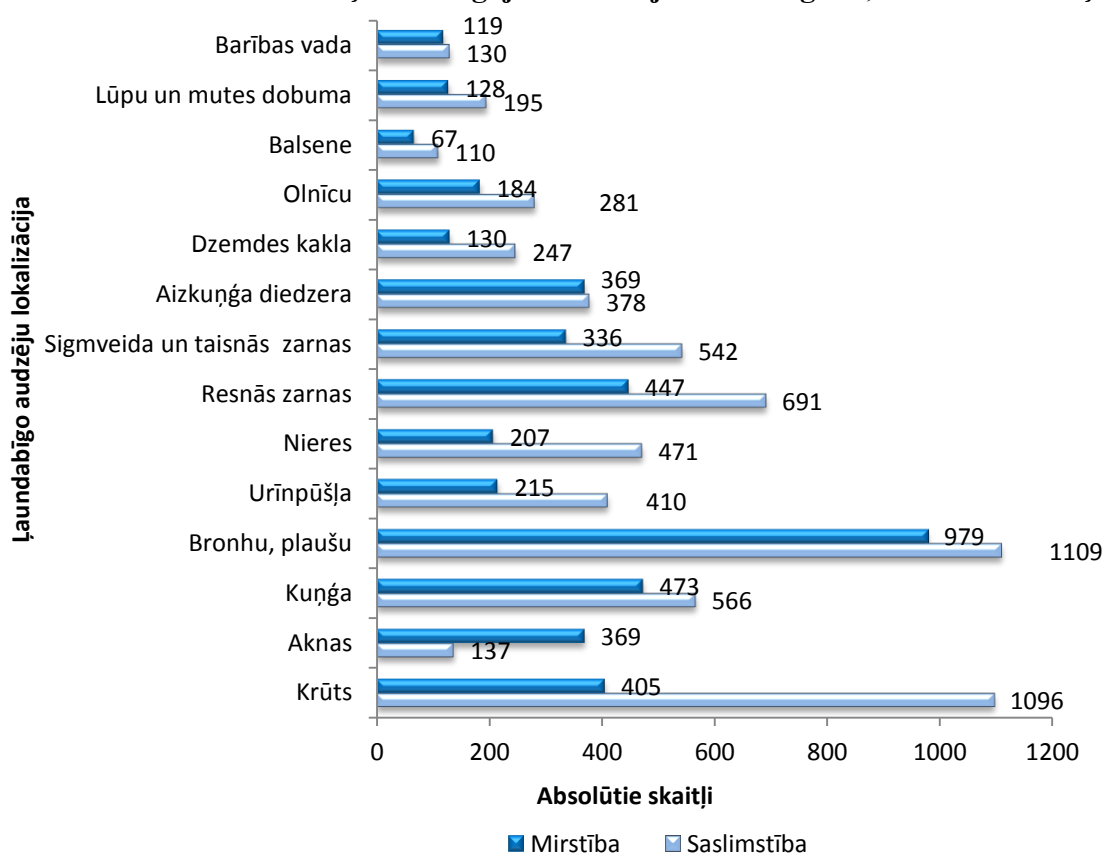
Smēķēšana palielina kardiovaskulāro slimību risku un izraisa, tai skaitā, subklīnisku aterosklerozi, koronāro sirds slimību (stenokardiju, miokarda infarktu, sirds mazspēju), pēkšņu kardiālu nāvi, insultu, aortas aneurismu, perifēro asinsvadu slimības. Relatīvais kardiovaskulāro slimību risks vecumā līdz 50 gadiem smēķētājiem ir piecas reizes lielāks nekā nesmēķētājiem. Vislielākais kardiovaskulāro slimību relatīvais risks ir vecumā no 35 līdz 54 gadiem. Pieaugot vecumam, papildus pieaug arī nāves risks gan no kardiovaskulārām slimībām, gan arī no hroniskas obstruktīvas plaušu slimības (HOPS) un plaušu vēža. Risks nomirt ar plaušu vēzi īpaši strauji pieaug pēc 50 gadu vecuma, bet no HOPS vecumā no 70 līdz 80 gadiem. Pēc pētījumu datiem, smēķētāji dzīvo vidēji par 10 gadiem īsāku mūžu nekā nesmēķētāji. Epidemioloģiskie pētījumi norāda, ka sievietēm smēķētājām ir augstāks miokarda infarkta risks nekā vīriešiem smēķētājiem, īpaši pēc 50 gadu vecuma. Šis risks ir pat uz pusi lielāks nekā vīriešiem. Ir pierādīts, ka visa veida tabakas izstrādājumu lietošana palielina kardiovaskulāro slimību risku. Slimību risks primāri ir saistīts ar tabakas izstrādājumu lietoto daudzumu dienas laikā un ar lietošanas ilgumu. Tā, piemēram, smēķējot 1-4 cigaretes dienā, relatīvais miokarda infarkta risks pieaug 2-3 reizes. Arī tiem, kas ir „tusiņu” smēķētāji un smēķē vienīgi dažādo pasākumu apmeklēšanas laikā, kardiovaskulāro slimību saslimšanas risks palielinās 1,5 reizes. Atmetot smēķēšanu, par 36% var samazināt relatīvo mirstības risku kardiovaskulārajām slimībām. Pozitīvas izmaiņas pēc smēķēšanas atmešanas ir jau manāmas pirmajās nedēļās asins reoloģiskajos un bioķīmiskajos parametros. Ar smēķēšanu saistītais mirstības risks samazinās uz pusi, ja smēķēšanu atmet 50 gadu vecumā, bet gandrīz pilnībā tas pazūd, ja atmet aptuveni 30 gadu vecumā. (Ērglis, 2012)

3.1. Saslimstība un mirstība

Pēc Slimību profilakses un kontroles centra datiem 2012. gadā uzskaitē tika ņemti 11 508 iedzīvotāji, kuri slimo ar ļaundabīgiem audzējiem, bet miruši 6016.

2012. gadā izplatītākās ļaundabīgo audzēju saslimšanas bija ļaundabīgie ādas audzēji (neskaitot melanomas), kolorektālās daļas un bronhu, plaušu audzēji. Augstākie mirstības rādītāji bija no bronhu un plaušu audzējiem, kolorektālās daļas audzējiem un kuņģa audzēja. Tieši plaušu un bronhu ļaundabīgie audzēji ir vieni no būtiskākajiem Latvijas iedzīvotāju priekšlaicīgas nāves cēloņiem. Fakts, ka smēķēšana izraisa vairāk kā 85% no visiem plaušu audzējiem, apliecina, ka iedzīvotāji mirst tieši smēķēšanas rezultātā (Surgeon General, 2010). Mirstība no plaušu un bronhu ļaundabīgiem audzējiem 2012. gadā bija biežākais onkoloģisko slimību nāves cēlonis. Būtisks faktors, kas veicina augstu mirstību ir novēlota diagnostika, kas samazina ārstēšanas iespējas. Plaušu vēža savlaicīgu diagnostiku apgrūstina fakts, ka cilvēkam nav pazīmju un sūdzību, līdz vēzis nav sasniedzis ielaistu stadiju.

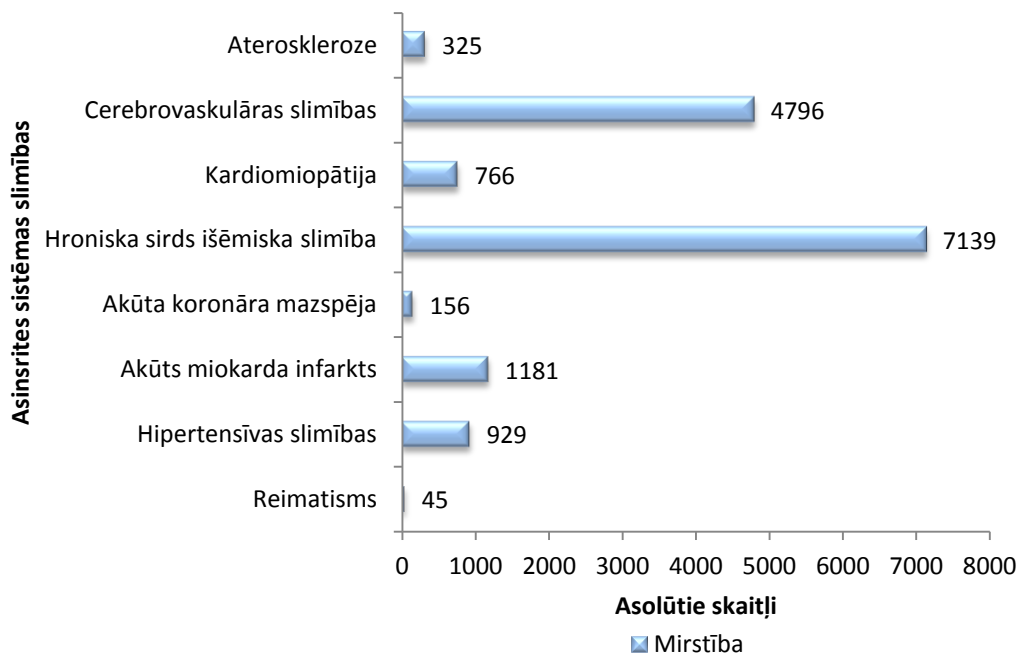
Saslimstība un mirstība no ļaundabīgiem audzējiem 2012. gadā, absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC, 2013

Asinsrites sistēmas slimības 2012. gadā bija biežākais iedzīvotāju nāves cēlonis, izraisot 16311 iedzīvotāju nāvi. Augstākais mirstības rādītājs bija no Sirds išēmiskās slimības un no hroniskas sirds išēmiskas slimības.

Mirstība no asinsrites sistēmas slimībām 2012. gadā, absolūtos skaitļos

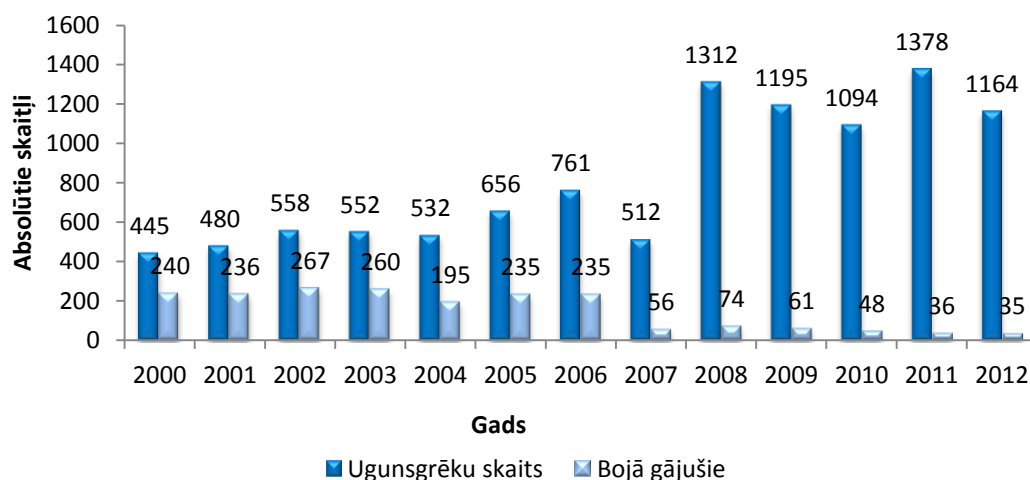


Avots: Latvijas iedzīvotāju nāves ceļoņu datu bāze, SPKC, 2013

3.2. Mirstība no ārējiem cēloņiem

Pēc Valsts ugunsdrošības un glābšanas dienesta (turpmāk -VUGD) datiem, 2012. gadā samazinājās to reģistrēto ugunsgrēku skaits, kuru iespējamais iemesls bijusi neuzmanīga smēķēšana - no 1378 gadījumiem 2011. gadā līdz 1164 gadījumiem pērn. Lai gan ugunsgrēku skaits samazinājies, tajos bojā gājušo iedzīvotāju skaits praktiski saglabājies nemainīgs, tas samazinājies no 36 bojā gājušajiem uz 35 bojā gājušajiem. Vairākums bojā gājušie ir vecuma grupā no 44 līdz 65 gadiem, izteikti vairāk tie ir vīrieši (24) nekā sievietes (4). Pēc VUGD datiem, tieši minētajā vecuma grupā 2012. gadā ticis reģistrēts lielākais kopējais ugunsgrēkos bojā gājušo skaits.

No smēķēšanas izraisīto ugunsgrēku skaits 2000-2012. gadā, absolūtos skaitļos



Avots: Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests, 2013

4. SECINĀJUMI UN IETEIKUMI

- Kopš 2010. gada nemainīgs saglabājies ikdienā smēķējošo 15-64 gadīgo aptaujāto iedzīvotāju īpatsvars, ikdienā smēķējošo vīriešu īpatsvars palielinājies par 5%, sieviešu īpatsvars samazinājies par 3%. Atbilstoši tabakas epidēmijas aprakstošajam modelim (Lopez et al.) Latvija atrodas pirmā un otrā modeļa attīstības starpposmā, kam raksturīgs bija smēķējošo iedzīvotāju īpatsvara kāpums, kas pēdējo 10-20 gadus strauji palielinājies un turpina palielināties vīriešu vidū lēnākā tempā, bet vēl aizvien ir augstāks un straujāk pieaugošs nekā sieviešu vidū.
- 46% no ikdienas smēķētājiem Latvijā ir pabeigta pamatizglītība, savukārt lielākais īpatsvars (36%) ikdienas smēķētāju dzīvo lauku teritorijās, kas liecina par izteiktu problēmas aktualitāti lauku reģionos mazizglītoto iedzīvotāju vidū. Smēķēšanas izplatības mazināšanas nolūkā būtu jāpievērš uzmanība ne tikai veselības mācības nodrošināšanai pamatskolas vecuma jauniešiem, bet arī jāveicina iedzīvotāju dzīves apstākļu uzlabošana, lai mazinātu atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanas riska faktoru ietekmi (nabadzība, bezdarbs, vardarbība u.c.).
- Pretēji novērotajai smēķēšanas izplatības tendencei pieaugušo iedzīvotāju vidū, kopš 2007. gada smēķējošo 13-15 gadīgo meiteņu īpatsvars palielinājies par 4%, bet zēnu īpatsvars samazinājies par 6%. Cigaretēs vai citus tabakas izstrādājumus 2011. gadā vairāk lietojušas meitenes (41%) nekā zēni (39%). Lai gan trūkst uzskatāmu pierādījumu par šādas tendences attīstības iemesliem, vizuālā tēla nozīme (ķermeņa svara kontrolēšana) un izjustā spriedze pusaudžu vidū, kā arī agrīna pieaugušo paradumu pārņemšana meiteņu vidū ir starp biežāk pētnieku vidū minētiem smēķēšanas uzsākšanas iemesliem.
- Izmaiņas tabakas izstrādājumu nodokļu politikā un likumdošanas nepilnības ietekmē smēķēšanas paradumus Latvijas iedzīvotāju vidū, kā rezultātā 20% skolēnu savas dzīves laikā ir pamēģinājuši elektroniskās cigaretes, 9% tās lietojuši pēdējā mēneša laikā, savukārt starpība tabakas izstrādājumu akcīzes nodokļa likmēs ietekmē pieprasījumu pēc lētākā tabakas izstrādājuma.
- Plaušu audzējs ir izplatītākais nāves izraisītājs onkoloģisko slimību nāves cēloņu vidū, savukārt biežākais mirstības cēlonis Latvijas iedzīvotāju vidū ir asinsrites slimības. Abu minēto slimību būtisks riska faktors ir smēķēšana, pie kam, tiek pieņemts, ka vairāk nekā 85% plaušu vēža saslimšanas gadījumi ir tieši smēķēšanas izraisīti. Minētie fakti apliecina, ka smēķēšana ir ievērojams iedzīvotāju priekšlaicīgas nāves riska faktors Latvijā, kas liecina par akūtu nepieciešamību ne tikai pēc sabiedrības izglītošanas, bet arī pēc smēķēšanas atmešanas pakalpojumu nodrošināšanas valsts līmenī, kuru pieejamība šobrīd ir ierobežota un nepietiekama.

LITERATŪRAS SARAKSTS

Institute for Health Metrics and Evaluation (2013). The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy. Seattle, WA: IHME, 2013

Eriksen, M., Mackay, J., Ross, H. (2012) The Tobacco Atlas 4th Edition. American Cancer Society and World Lung Foundation, 2012

VID (2013). Tabakas izstrādājumu aprīte 2012. gadā. Pieejams elektroniski:
<http://www.vid.gov.lv/default.aspx?tabid=11&id=402&hl=1&IzveleId=1551&periodsId=6033>

<http://ec.europa.eu/health/tobacco/products/revision/> . Skatīts 05.06.2013

Latvijas Republikas Ministru kabinets (26.02.2013). TA-133 „Informatīvais ziņojums "Par elektronisko cigarešu statusu, lai noteiktu līdzvērtīgus ierobežojošos nosacījumus šo produktu realizācijai, reklāmai, lietošanai un aplikšanai ar akcīzes nodokli”.

Latvijas Republikas Ministru kabinets (23.02.2012). TA-1429” Likumprojekts "Grozījumi likumā "Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu""

Office of the Surgeon General (2010). How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, 2010

Mintāle., I u.c. (2010) Sirds un Virtuve. Rīga: Latvijas Inovatīvās medicīnas fonds
http://www.kardiologija.lv/files/sirdsunvirtuve_12_01_2010_148x210_cmyk_2_6b8be.pdf

Slimību profilakses un kontroles centrs. (2013) Nepublicētie dati no Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2012.

Baltic Institute of Social Science. (2012) Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū. 4. Posms. Rīga: Rīgas domes Labklājības departaments

Pudule, I., u.c. (2012) Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. 2009./2010. māc. g. aptaujas rezultāti un tendences. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs

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

Ērglis, A. u.c. (2012) Smēķēšanas posts un kardiovaskulārās slimības. Latvijas ārsts, Nr. 11, 19-22.