

Ievads

Šis ir sestais e-žurnāla "Aktuāla informācija par atkarības problēmām" (AIPAP) numurs. Katrā izdevumā tiek sniegti jaunākie dati par garīgo veselību, atkarību slimību izplatību un sekām valstī, pārskati par aktuālākajām publikācijām un literatūru, kā arī Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) sabiedrības veselības speciālistu un citu jomas ekspertu gatavotie raksti.

AIPAP ir paredzēts gan nozares speciālistiem un mūsu sadarbības partneriem, gan ikvienam interesentam, kas meklē jaunāko informāciju par atkarības problēmām un notikumiem Latvijā un pasaulē.

Šajā izdevumā mēs plašāk analizējam neregistrētā alkohola patēriņu Latvijā un pasaulē kā arī uz pierādījumiem balstītu alkohola politiku.

Plašāk apskatām sabiedrības garīgās labklājības veicināšanas izaicinājumus Latvijā un enerģijas dzērienu lietošanas riskus.

Īsu informāciju sniedzam par jaunākajām Pasaules veselības organizācijas, Slimību profilakses un kontroles centra un citu organizāciju publikācijām.

SATURS

- Neregistrētā alkohola patēriņš Latvijā, Eiropā un pasaulē
- Enerģijas dzērieni: kur slēpjas patiesais ļaunums!
- Sabiedrības garīgās labklājības veicināšana-izaicinājums?
- Minimālās vienības cenas noteikšana alkoholam: vienreizējs precedents vai nākotnes politika Eiropā?
- Uz pierādījumiem balstīta alkohola politika
- Atkarības izraisošo vielu izplatība un sekas Latvijā 2011. gadā
- PVO publikāciju pārskats

Aktuālās SPKC publikācijas

1. SITUĀCIJA NARKOMĀNIJAS PROBLĒMAS JOMĀ LATVIJĀ 2011. GADĀ. NACIONĀLAIS ZIŅOJUMS
2. ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ 2011. GADĀ. TEMATISKAIS ZIŅOJUMS
3. PSIHISKĀ VESELĪBA LATVIJĀ 2011. GADĀ. TEMATISKAIS ZIŅOJUMS

PUBLIKĀCIJAS PIEEJAMAS WWW.SPKC.GOV.LV SADAĻĀ "PĒTĪJUMI UN ZIŅOJUMI"

NEREGISTRĒTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ LATVIJĀ, EIROPĀ UN PASAULĒ

Alkohola lietošana ir viens no galvenajiem riska faktoriem pasaulē, kas negatīvi ietekmē sabiedrības veselību. Starptautiskos pētījumos noskaidrots, ka alkohola lietošana ir cēlonis vairāk nekā 60 dažādām slimībām¹. Aprēķināts, ka alkohola pārmērīga lietošana Eiropas Savienībā (ES) ir trešais nozīmīgākais, starp 26 veselības riskiem aiz tabakas un paaugstināta asinsspiediena, kas izraisa dažādas slimības vai nāvi.

ES ir vislielākais alkohola patēriņš pasaulē. 2009. gadā ES vidējais absolūtā alkohola patēriņš uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju bija 12,5 litri, kas ir 27 grami absolūtā alkohola vai gandrīz trīs alkoholiskie dzērieni dienā. Tātad, absolūtā alkohola dienas deva ES ir divas reizes lielāka nekā citur pasaulē². Pasaulē tiek patērēts ne tikai reģistrētais (legālais) alkohols, bet arī neregistrētais (nelegālais) alkohols.

Pasaules Veselības organizācijas (PVO) definīcija legālajam alkoholam: „Pēc alkohola ķīmiskās terminoloģijas spirti ir organisko savienojumu grupa, kas atvasināti no ogļūdeņražiem un satur vienu vai vairākas hidroksila (-OH) grupas. Etanols (C₂H₅OH) etilspirts) ir viens no šīs grupas savienojumiem un ir alkoholisko dzērienu psihoaktīvā sastāvdaļa. Šis alkohola termins tiek izmantots arī plašākā nozīmē, lai apzīmētu (definētu) alkoholiskos dzērienus. Etanols tiek lietots ne tikai cilvēku uzturā, bet arī izmantots kā degviela, šķīdinātājs ķīmiskajā rūpniecībā u.c. Ar alkohola lietošanu saistītie psihiskie un uzvedības traucējumi (F10) tiek klasificēti atbilstoši 10. Starptautiskā slimību klasifikatora (SSK-10) diagnožu grupai F10-F19. Atbilstoši PVO definīcijai alkoholisks dzēriens ir šķidrums, kas satur spirtu (etanolu) un ir paredzēts dzeršanai”³.

Savukārt stiprā alkoholiskā dzēriena definīcija atbilstoši 1989. gada 29. maija Padomes Regulai Nr.1576/89 līdz 2008. gada 15. janvārim bija noteikta šāda: stiprais alkoholiskais dzēriens ir alkoholisks dzēriens:

- a) ko paredzēts lietot pārtikā;
- b) kam ir konkrētas organoleptiskas īpašības;
- c) kurā spirta tilpumkoncentrācija ir ne mazāk kā 15%;
- d) ko ražo atbilstoši Padomes Regulas (EEK) Nr. 1576/89 noteiktām prasībām⁴.

2008. gada 15. janvārī tika pieņemta Eiropas Parlamenta un Padomes Regula Nr. 110/2008 par stipro alkoholisko dzērienu definīciju, aprakstu, noformējumu, marķējumu un ģeogrāfiskās izcelsmes norāžu aizsardzību. Ar šo regulu tiek atcelta Padomes Regula (EEK) Nr. 1576/89⁵, kā arī noteikts, ka nepieciešams pre-

cizēt noteikumus, ko piemēro dažu stipro alkoholisko dzērienu definīcijai, aprakstam, noformējumam un marķējumam, kā arī ģeogrāfiskās izcelsmes norāžu aizsardzībai, vienlaikus ņemot vērā tradicionālās ražošanas metodes. Tādēļ Regula (EEK) Nr. 1576/89 būtu jāatceļ un jāaizstāj⁵.

EK ziņojumā „Alkohols Eiropā” (Anderson & Baumberg, 2006) uzsvērts, ka neregistrētais alkohols atstāj negatīvu ietekmi uz sabiedrības veselību. EK ziņojumā „Alkohols Eiropā” neregistrētais alkohola patēriņš definēts kā “alkohola patēriņš, kas nav atspoguļots oficiālajā statistikā par alkohola patēriņu”².

Pēc PVO Eiropas Reģionālā biroja 2009. gada definīcijas neregistrētais alkohols ir mājās ražots alkohols, nelegāli ražots alkohols, kontrabandas alkohols, kā arī surogāta alkohols – kas nav paredzēts lietošanai pārtikā (piemēram, mutes skalojamie līdzekļi, parfimērijas produkti – smaržas, odekoloni)².

PVO Eiropas Reģionālais birojs (2009) norādīja, ka kontrabandas alkohola kvalitāte var būt līdzīga legāli tirgotajam alkoholam, tomēr surogāta alkohols un mājās ražotais alkohols varētu būt kaitīgs veselībai, jo var saturēt piemaisījumus – metanolu, etilkarbamātu, svinu vai aromatizētājus (piemēram, kosmētiskā izmantotais alkohols satur kumarīnu). Galvenā problēma no tiem var būt metanols, kas ir izraisījis vairākus akūtas saindēšanās uzliesmojumus pagātnē (Lachenmeier, Rehm & Gmel, 2007)².

Kaut gan neregistrēto alkoholu ir grūti uzskaitīt un izmērīt, PVO dati (Rehm et al., 2004) liecina, ka vislielākais nelegāls un pārrobežu alkohola patēriņš ir Austrumeiropā (it īpaši Baltijas valstīs, Bulgārijā un Slovēnijā). Balstoties uz vispārīgām tendencēm par neregistrēto alkoholu, tā patēriņš palielinājies kopš 1970-to gadu vidus Ziemeļvalstīs un Apvienotajā Karalistē, bet palicis iepriekšējā līmenī valstīs, kuras pievienojās ES līdz 2004. gadam. Neregistrētais alkohols ES pašlaik ir aptuveni 13% no visa patērētā alkohola, bet ar izteiktām atšķirībām starp ES valstīm².

Galvenās problēmas ES, kas saistītas ar neregistrētā alkohola patēriņu²:

- alkohola nelegāla ražošana un nodokļu krāpšana rada nodokļu ienākumu zaudējumus valstij, godīgas konkurences un godīgas tirdzniecības izkropļojumu rezultātā notiek patērētāja maldināšana, ja šie produkti tiek pārdoti kā likumīgi ražoti;

- surogāta alkohols (alkohols nav sākotnēji paredzēts lietošanai uzturā) toksisko piedevu dēļ var radīt papildu risku veselībai (piemēram, kosmētiskā izmantotais alkohols);



KONFRONTĒJOT TABAKAS EPIDĒMIJU

Pasaules Veselības organizācija publicējusi ziņojumu par tabakas epidēmiju, jaunākās tabakas tirdzniecības un starptautiskās likumdošanas darbības ietvarā. Jau 2001. gadā pirmajā publicētajā ziņojumā izteikta vārbūtība, ka tirgus liberalizācija un investīcijas tabakas sektorā var stimulēt pieprasījumu pēc tabakas izstrādājumiem. Vairāk kā 10 gadus pēc pirmā ziņojuma publicēšanas, jaunā publikācija „Confronting the Tobacco epidemic in a new era of trade and investment liberalization” sniedz atjaunotu informāciju par izmaiņām kopš 2001. gada. 2003. gadā pieņemtā Vispārējā konvencija par tabakas uzraudzību radīja visbūtiskākās izmaiņas, kas ietekmēja tabakas tirgu. Papildus jaunākajiem datiem ziņojumā akcentēta kopsakarība starp tirdzniecību, investīciju liberalizāciju un tabakas kontroli. Ziņojumā apskatīti arī izaicinājumi, ko valstu tabakas kontrolei rada tabakas tirdzniecība un investīciju līgumu darbība nacionālajā tirgū.

Publikācija pieejama elektroniski

http://www.who.int/tobacco/publications/industry/trade/confronting_tob_epidemic/en/index.html



U.Mārtiņšone

RĪCĪBAS PLĀNS 2012-2016. GADAM

Publicēts 2011. gadā izstrādātais rīcības plāns Eiropas stratēģijas Neinfekciju slimību profilaksei un kontrolei 2012-2016.gadam ieviešanai. Dokuments ietver rīcības plānu nākamajiem pieciem gadiem neinfekciju slimību profilakses un kontroles jomā, ko izstrādājusi Reģionālā Komiteja Standing Committee sadarbībā ar NCD fokālajiem punktiem un European Health Policy Forum for High-Level Government ierēdņiem.

PVO Eiropas reģionā 86% nāves gadījumu un 77% no slimības sloga ir neinfekciozo slimību rezultāts. Ieguldot profilaksē un labākā šīs slimību grupas kontrolē, tiktu samazināta priekšlaicīga nāve un saslimstība, invaliditāte, dzīves kvalitāte un cilvēku/sabiedrības labklājība.

Publikācija pieejama elektroniski:

<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>

U.Mārtiņšone

- liela mēroga neregistrēta vai surogāta alkohola tirdzniecība var būt saistīta ar organizēto noziedzību;

- pārrobežu iepirkšanās Ziemeļvalstīs var apdraudēt valsts alkohola politiku (it īpaši, ja tas notiek plašākā mērogā, ieskaitot privāto pārdošanu citiem);

- mājas vīna, alus un citu alkoholisko dzērienu ražošana var būt gan likumīga, ja tiek reģistrēta, gan nelikumīga, ja alkohols netiek reģistrēts (atkarībā no valsts, alkoholiskā dzēriena veida un gada ražošanas apjoma);

- visi šie neregistrēta alkohola veidi (izņemot pārrobežu iepirkšanos un reģistrēto mājās ražoto alkoholu) var radīt draudus ES patērētājiem iespējamo ES ražošanas higiēnas noteikumu neievērošanas un produktu kvalitātes atbilstības un drošības kontroles trūkuma dēļ (piemēram, nekonstatēts metanols var izraisīt letālu saindēšanos).

Neregistrēta alkohola galvenā nelabvēlīgā ietekme uz valsts ekonomisko izaugsmi ir kontrabanda un nodokļu nemaksāšana².

2009. gadā PVO Eiropas Reģionālais birojs sniedza jaunāko informāciju par efektīviem un ekonomiski rentabliem pasākumiem, lai mazinātu neregistrētā alkohola radīto kaitējumu (skatīt 1.tabulu).

Surogāta alkohols var saturēt dažādas vielas, kas var radīt nopietnas veselības problēmas un pat nāvi. Surogāta alkohola galvenie toksiskie komponenti ir svins, kas var izraisīt hronisku saindēšanos un metanols, kas izraisa akūtu saindēšanos. Surogāta alkohola sastāvā ietilpst augstāko spirtu (piemēram, propanols, izobutanols) etioloģija slimību izcelsmē ir neskaidra. Lai samazinātu surogāta alkohola kaitīgo ietekmi, būtu jāaizliedz metanola vai metanolu saturošu spirtu lietošana rūpniecībā. Citiem iespējamiem surogātiem (piemēram, automašīnu produkti – logu stiklu mazgājamie līdzekļi u.c.) vajadzētu pievienot rūgtvielas, lai izvairītos no to lietošanas uzturā⁶.

Surogāta alkohola definīcija literatūrā nav konsekventi definēta. Par surogāta alkoholu tiek uzskatīts gan tāds alkohols, kas ir nelegāli ražots patēriņam, gan tāds alkohols, kas sākotnēji nav paredzēts patēriņam (McKee et al., 2005)⁶.

Neregistrēta alkohola patēriņa precīza kvantitatīva uzskaitē daudzās pasaules valstīs, tajā skaitā arī Latvijā nav pieejama. Piemēram, dažās Āfrikas valstīs neregistrētais alkohols veido lielāko alkohola patēriņa daļu, bet citās valstīs, piemēram, Zviedrijā lielu daļu no neregistrētā alkohola veido juridiski atļautais tūristu iesaistais alkohols. Valstīs ar augstāku ekonomisko attīstību neregistrētais alkohols ir mazāk nekā

1. tabula. Jaunākie pierādījumi, lai mazinātu neregistrētā alkohola kaitējumu²

Neregistrēta alkohola veidi	Politikas risinājums	Politiskā risinājuma atsauce
Visi	Eiropas mērogā jāievieš nodokļu markas un mehānismi, lai izsekotu alkohola produktu izplatīšanas ķēdi, kā arī jāpanāk efektīva likumu izpilde	PVO Eiropas reģionālais birojs (2009); Babor et al. (2010)
Visi	Valstīs, kurās ir augsta nelegālā alkohola ražošana un patēriņš, rezultātīvak ir paaugstināt legālā alkohola patēriņa ipatsvaru, nekā palielināt alkohola akcīzes nodokli	Babor et al. (2010)
Pārrobežu tirdzniecība	Pazeminot nodokļu likmes alkoholam, lai kompensētu pārrobežu tirdzniecību vai nelegālu alkohola apriti, tas var radīt papildus risku alkohola radītam kaitējumam	PVO Eiropas reģionālais birojs (2009)
Kontrabandas alkohols	Alkohola ražotājiem un tirgotājiem būtu jāuzņemas atbildība sekot līdzi nelegālā alkohola tirgum	PVO Eiropas reģionālais birojs (2009)
Surogāta alkohols	Nav pieļaujama metanola vai metanola saturošu produktu lietošana denaturēšanas procesā	PVO Eiropas reģionālais birojs (2009)
Surogāta alkohols	Vielas ar toksiskām īpašībām (piemēram, poliheksametalēnguanīda hidrohlorīds (PHMG), kumarīns) jāizliedz izmantot plaša patēriņa preču ražošanā	Lachenmeier, Taylor & Rehm (2011)
Surogāta alkohols	Surogāta alkoholam var pievienot rūgtvielas, lai izvairītos no tā patēriņa	PVO Eiropas reģionālais birojs (2009)
Medicīniskais spirts	Stingri jākontrolē medicīniskā spirta tirdzniecība un tā atļaujama tikai mazos tilpumos	PVO Eiropas reģionālais birojs (2009)
Mājās ražotais alkohols	Ražotāju finansiāla stimulēšana var veicināt alkohola uzskaiti un kvalitātes kontroli	Lachenmeier, Taylor & Rehm (2011)

Avots: WHO Report in the European Union. Consumption, harm and policy approaches

2. tabula. Neregistrētā alkohola patēriņš pasaulē 2005. gadā atbilstoši PVO
Alkohola datu bāzei⁶

PVO Reģions	Reģistrētā un neregistrētā absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju litros	Neregistrētā absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju litros	Neregistrētā absolūtā alkohola patēriņš procentuāli (%) no kopējā absolūtā alkohola patēriņa
Āfrika	7,03	2,48	35,3
Amerika: Kanāda un Amerikas Savienotās Valstis	9,42	1,13	12,0
Centrālā un Dienvidamerika	8,02	2,53	31,5
Vidusjūras austrumdaļa	0,7	0,52	74,3
Rietumeiropa (Eiropa)	12,15	1,32	10,9
Eiropa B: Centrālā un Austrumeiropa	7,15	2,83	37,7
Eiropa C: Krievija un apkārtējās valstis	14,91	6,07	40,7
Dienvidaustrumu āzija (ieskaitot Indiju)	2,01	1,49	74,1
Klusā okeāna rietumu daļa: Austrālija, Japāna, Jaunzēlande	9,38	1,70	18,1
Klusā okeāna rietumi, Ķīna	6,02	1,13	18,8
Pasaule	6,16	1,72	27,9

Avots: Surrogate Alcohol: What Do We Know and Where Do We Go? Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 2007

15% no visa alkohola patēriņa, bet vidēji pasaulē 28%. Neregistrētā alkohola lietošanas galvenā problēma ir ekonomiski nabadzīgākās valstīs. Lielākais neregistrētā alkohola patēriņš pasaulē ir Āfrikā, Centrālā un Dienvidamerikā, Centrālajā un Rietumeiropā⁶.

Lai samazinātu surogāta alkohola kaitīgo ietekmi uz sabiedrības veselību, saskaidrošanu un mirstību, galvenais pasākums ir panākt, ka denaturētais spirts nesatur metanolu (Meyer et al, 2000). Nepieciešams izstrādāt profilakses programmas, kas novērstu surogāta alkohola lietošanu. Svarīgi ir veikt pētījumus, lai noskaidrotu surogāta alkohola lietošanas iemeslus, kā arī izveidot informācijas sistēmas, kas ļautu iegūt ticamu pierādījumu bāzi par surogāta alkohola lietošanu⁶.

Atbilstoši Eiropas Savienības Informācijas sistēmai par veselību un alkoholu 2005. gadā, absolūtais neregistrētais alkohola patēriņš Latvijā uz vienu iedzīvotāju bija trīs litri, tāds pat patēriņš bija arī Lietuvā, Slovēnijā un Slovēnijā. Lielākais neregistrētā absolūtā alkohola patēriņš – četri litri uz vienu iedzīvotāju 2005. gadā bija Rumānijā.

Situācija Latvijā

Slimību profilakses un kontroles centra veiktajā pētījumā „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū 2011.gadā”⁸ aprēķināts, ka aptuveni 16% alkohola, ko patērē 15–64 gadus veci iedzīvotāji veido neregistrētais vai ne-

legālais alkohols un neregistrētā alkohola apritē iesaistījušies aptuveni 23% aptaujāto iedzīvotāju.

Šajā pētījumā par neregistrēto alkoholu tika uzskatīts iedzīvotāju importētais alkohols, nelegālās tirdzniecības vietās jeb tā saucamās „točkās” iegādātais alkohols, pašbrūvētais alkohols un alkohols, kas iegādāts no paziņām. Pētījumā konstatēts, ka 43% neregistrētā alkohola iegādāts tā saucamajās „točkās”, kas veido relatīvi vislielāko neregistrētā alkohola tirgus segmentu. Iedzīvotāju pašu importētais un pašbrūvētais alkohols veido aptuveni vienādu tirgus segmentus jeb 21%, savukārt 15% neregistrētā alkohola tiek iegādāts no draugiem un paziņām. Savukārt alkohola industrijas dati liecina, ka nelegālais alkohola tirgus Latvijā aizņem 35–40%⁹.

Neregistrētā jeb nelegālā tirgus apmēru alkohola industrija

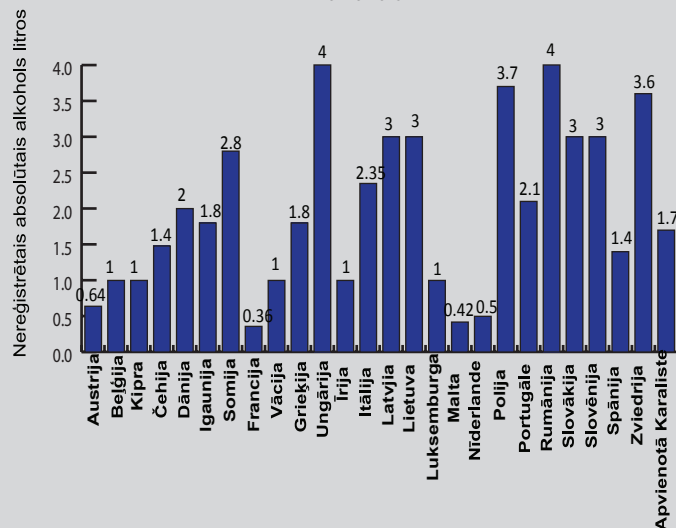
nereti aprēķina lielāku nekā tas ir īstenībā un šo informāciju izmanto diskusijās kā argumentu, lai nepieļautu alkohola akcīzes nodokļa celšanu, kas ir viens no efektīvākajiem alkohola patēriņa un tā radīto seku ierobežošanas pasākumiem⁸.

Saskaņā ar pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū 2011. gadā”⁸ datiem 7% iedzīvotāju pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholiskos dzērienus kaut reizi ir iegādājušies nelegālās alkohola tirdzniecības vietās jeb tā saucamajās „točkās”. Visbiežāk (49%) apmeklētāji „točkās” ir iegādājušies degvīnu, otrs biežākais pirktais nelegālais alkohols ir atšķaidīts spirts – 41% gadījumos, savukārt 31% gadījumu pircēji iegādājušies kandžu.

Pētījumā⁸ aprēķinot alkohola apjomu, kas iegādāts nelegālās tirdzniecības vietās, un attiecinot to uz Latvijas iedzīvotāju kopskaitu, secināts, ka viena gada laikā „točkās” tiek iegādāti 47 490 dekalitri atšķaidīta spirta, 44 370 dekalitri degvīna, 36 440 dekalitri kandžas, 7580 dekalitri cita veida alkohola, 6960 dekalitri cita veida stiprā alkohola, 4090 dekalitri spirta, 3810 dekalitri vīna.

Pētījumā⁸ noskaidrots, ka iedzīvotāju galvenais iemesls (56%) iegādāties alkoholu nelegālās tirdzniecības vietās ir tā zemās cenas. Būtisks iemesls, kāpēc iedzīvotāji (26%) iegādājas nelegālo alkoholu „točkās” ir to pieejamība visu diennakti. Pētījumā⁸ noskaidrota arī iedzīvotāju attieksme pret nelegālām tirdzniecības vietām. Lielākā daļa (64%) pētījuma ietvaros aptaujāto iedzīvotāju pauduši negatīvu attieksmi pret nelegālā alkohola tirdzniecības vietu darbību vai neitrālu (30%) attieksmi, bet tikai 6% raksturojuši savu nostāju kā drīzāk pozitīvu vai pozitīvu.

Pamatojoties uz pētījumā „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū 2011.gadā”⁸ iegūtajiem datiem, pētnieks M.Trapencieris ir veicis neregistrētā alkohola sortimenta patēriņa īpatsvara aprēķinu Latvijā 2011. gadā (nepublicēti dati).

1. attēls. Neregistrētā absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju Eiropas Reģiona valstīs 2005. gadā atbilstoši Eiropas Savienības Informācijas sistēmai par veselību un alkoholu⁷

Avots: Eiropas Savienības Informācijas sistēma par veselību un alkoholu



KARDIOVASKULĀRĀS SA- SLIMŠANAS UN PASĪVĀ SMĒĶĒŠANA

sauļes Veselības organizācijas publicētajā ziņojumā „Cardiovascular harms from tobacco use and secondhand smoke” tiek sniegti apkopoti globālu pētījumu – „International Tobacco Control Policy Evaluation Project” un „Global Tobacco Surveillance System” rezultāti par smēķētāju un nesmēķētāju apziņas līmeni attiecībā uz tabakas lietošanas un pasīvās smēķēšanas radīto risku kardiovaskulārai slimību profilaksei. Publikācijas mērķis ir kardiologu un sirds speciālistu iesaistīšana tabakas kontrolē, informējot viņus par pastāvošo zināšanu trūkumu sabiedrībā, kā arī uzskatīti attiecībā uz smēķēšanas un pasīvās smēķēšanas ietekmi uz sirds veselību.

Neskatoties uz tabakas zināmo kaitīgo ietekmi uz saslimstības risku ar kardiovaskulāram slimībām, ziņojums atklāja būtisku zināšanu trūkumu par riskiem, ko rada tabakas lietošana. Vairākās valstīs zināšanu trūkums ir īpaši izteikts:

-Vjetnamā un Ķīnā vairāk kā puse smēķētāju nezina, ka pasīvā smēķēšana izraisa sirds slimības.

-Indijā un Vjetnamā vairāk kā 1/3 smēķētāju nezina, ka smēķēšana izraisa sirds slimības.

-Ķīnā vairāk kā 2/3 smēķētāju nezina, ka smēķēšana izraisa sirdstrieku, bet Urugvajā, Dienvidkorejā un Polijā to nezina teju puse smēķētāju.

-Valstīs ar augstu iedzīvotāju ienākumu līmeni kā, piemēram, Kanādā, Apvienotajā Karalistē, ASV un Austrālijā, teju puse smēķētāju neapziņās ka pasīvās smēķēšanas rezultātā, viņu smēķēšana var apdraudēt līdzcilvēku sirds veselību.

-17 aptaujātajās valstīs, vairāk kā 3/4 medicīnas studentu netiek apmācīti SMĒĶĒŠANAS ATMEŠANAS KONSULTĒŠANĀ.

Ziņojums pieejams elektroniski:

http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/cardiovascular_harms_tobacco_use/en/index.html

U.Mārtiņšone



ENTRE NOUS 75.IZDEVUMS

Publicēts PVO Eiropas Reģionālā biroja izdotā žurnāla „European magazine for sexual and reproductive health Entre

Nous 75. izdevums. Šajā izdevumā tiek apskatīta reprodaktīvās veselības un neinfekcijas slimību savstarpējā saistība. Izdevumā ir raksti par divu atkarības vielu: tabaka un alkohols ietekmi uz reprodaktīvo veselību.

Žurnāls pieejams elektroniski:

<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous-noncommunicable-diseases-and-sexual-and-reproductive-health-entre-nous-no-75-2012>

U.Mārtiņšone

Neregistrētā alkohola lietošanas rezultātā cilvēkiem rodas organisma saindēšanās ar dzīvībai svarīgu orgānu funkciju traucējumiem un ir nepieciešama akūta hospitalizēšana, kas rada papildus slogu veselības aprūpes budžetam.

Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmas datu bāzes dati (10.10.2012.) liecina, ka 2011. gadā saistībā ar alkohola toksisko iedarbību bijuši 1404 hospitalizācijas gadījumi, bet salīdzinot ar 2010. gadu (1650 hospitalizācijas) tie ir samazinājušies par 15%. Saskaņā ar SSK-10 diagnožu kodiem alkohola toksiskā iedarbība tiek šifrēta ar kodu T51, kas ietver saindēšanos ar etilalkoholu, metanolu, 2-propanolu, sīveļļām, citiem alkoholiem, neprecizētu alkoholu, kas parasti ir galvenās nelegālā alkohola sastāvdaļa.

Alkohola toksiskās iedarbes diagnozes (SSK-10 T51) struktūrā 61% hospitalizācijas gadījumu 2011. gadā bijuši saistīti ar saindēšanos ar etilalkoholu (SSK-10 T51.0), apmēram trešā daļa jeb 32% bijuši saistīti ar neprecizētu alkohola toksisko iedarbību (SSK-10 T51.9), bet 1% hospitalizēto bija saindējušies ar metanolu (SSK-10 T51.1).

Ne tikai Latvijā, bet visā pasaulē ir problemātiski precīzi uzskaitīt neregistrētā alkohola patēriņu un apriti, kā arī noteikt nelegālā alkohola īpatsvaru. Latvijā nav pieejami reģistrētie kopējā nelegālā alkohola aprites rādītāji, jo katra tiesību aizsardzības iestāde šos datus apkopo vai nu atsevišķi vai nepārskatāmi.

Lai mazinātu nelegālā alkohola un citu akcīzes preču kontrabandu un to nelegālu tirdzniecību Latvijā, saskaņā ar Ministru prezidenta uzdevumu, Valsts ieņēmumu dienests (VID) vadībā valsts tiesību aizsardzības iestādes izstrādāja un no 2010. gada maija līdz decembrim realizēja “Valsts tiesību aizsardzības iestāžu rīcības plānu 2010. gadam, lai aktivizētu cīņu pret ci-

garešu un alkohola kontrabandu un to nelegālu tirdzniecību Latvijā”. Rīcības plāna īstenošanā tika iesaistīts VID (VID Muitas pārvalde, VID Muitas krimināl pārvalde, VID Akcīzes pārvalde), Valsts robežsardze, Valsts policija, Drošības policija un Korupcijas novēršanas un apkarošanas birojs.

Veicot rīcības plāna 2010. gadam darbības rezultātu analīzi, Finanšu ministrijas 2011. gada Informatīvajā ziņojumā „Par ēnu ekonomikas un nelegālās nodarbinātības mazināšanas pasākumiem”¹⁰ atzīmēja šādas būtiskas tendences, kuras ir attiecināmas arī uz 2011. gadu:

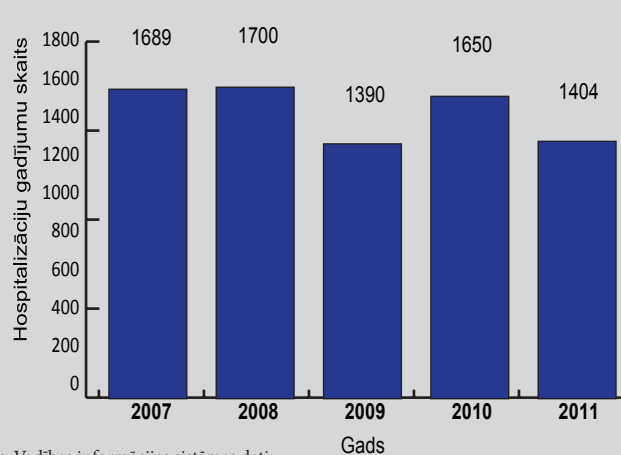
- lielākā daļa likumpārkāpumu alkohola aprītē ir saistīta ar tā nelikumīgu uzglabāšanu, pārvietošanu un realizāciju iekšzemē. Uz valsts ārējās robežas izņemta trešo valstu statusa alkohola apjoms ir nenozīmīgs;

- lielāko daļu gan VID, gan VP iekšzemē aizturētā alkohola veido nezināmas izcelsmes alkohols, spirts, kā arī kandža un brāga;

- necīgais uz valsts ārējās robežas aizturētais alkohola apjoms kombinācijā ar iekšzemē aizturētā alkohola specifiku liecina, ka lielāka uzmanība būtu jāpievērš nelegālā alkohola ražošanas apkarošanai iekšzemē.

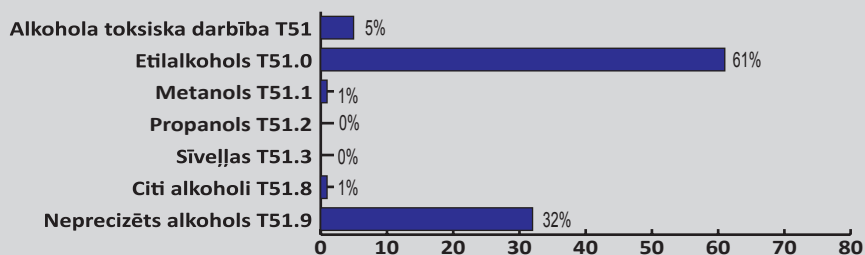
Atbilstoši VID Muitas krimināl pārvaldes datiem¹¹ 2010. gadā uzsāktu kriminālprocesu ietvaros izņemti 1937,7 litri nelegālā alkohola, tajā skaitā 1468,6 litri spirta un 469,1 litrs stipro

2.attēls. Hospitalizācijas gadījumu skaits ar T51 (SSK-10) grupas diagnozēm 2007.– 2011. gadā



Avots: Vadības informācijas sistēmas dati, Nacionālais veselības dienests, 2012

3. attēls. Hospitalizācijas gadījumu struktūra ar alkohola toksisko iedarbību (SSK-10 diagnožu grupa T51) 2011. gadā



Avots: Vadības informācijas sistēmas dati, Nacionālais veselības dienests, 2012

alkoholisko dzērienu. 2011. gadā palielinājies Muitas kriminālpārvalde uzsāko kriminālprocesu ietvaros izņemtā alkohola daudzums – 12 313,1 litrs, tajā skaitā 9 600 litri spirta, 270,6 litri degvīns, 2 440 litri alus, 2,5 litri citi alkoholiskie dzērieni.

Finanšu ministrijas 21.08.2012. informatīvajā ziņojumā „Par tiesību aizsardzības iestāžu veiktajiem uzdevumiem un darba rezultātiem nelegālās akcīzes preču aprites apkarošanā”¹² apkopotā dati par Finanšu ministrijas un Iekšlietu ministrijas padotībā esošo tiesību aizsardzības iestāžu veiktajiem pasākumiem “Valsts tiesību aizsardzības iestāžu rīcības plāna 2012. gadam, lai aktivizētu cīņu pret akcīzes preču nelikumīgu apriti Latvijā” un darba rezultātiem nelegālās akcīzes preču aprites apkarošanā 2012. gada pirmajos sešos mēnešos.

Rīcības plāna īstenošanā ir iesaistītas šādas valsts pārvaldes iestādes: Valsts ieņēmumu dienests, tā struktūrvienības (VID Muitas pārvalde, VID Muitas kriminālpārvalde, VID Akcīzes pārvalde, VID Finanšu policijas pārvalde), Valsts robežsardze, Valsts policija, Drošības policija, Korupcijas novēršanas un apkarošanas birojs.

Rīcības plāns paredz samazināt akcīzes preču nelikumīgu apriti valstī, pilnveidojot tiesību aizsardzības iestāžu sadarbību likumpārkāpumu atklāšanas un novēršanas lomā, kā arī īstenojot pasākumus piecos virzienos:

- sadarbības pilnveidošanā;
- informācijas apmaiņā, kopīgu kontroles pasākumu plānošanā un īstenošanā;
- resursu optimizācijā un kapacitātes paaugstināšanā;
- normatīvo aktu izmaiņu apzināšanā un ievērošanā;
- sabiedrības informēšanā.

Tiesību aizsardzības iestādes 2012. gada pirmajos sešos mēnešos no nelikumīgas aprites izņēma 89,36 tūkstošus litru alkohola (tajā skaitā VID izņēma 0,75 tūkstošus litru nelegālā alkohola, Valsts robežsardze – 0,6 tūkstošus litru, Valsts policija – 88,01 tūkstošus litrus)¹³.

Finanšu ministrijas informatīvajā ziņojumā „Par ēnu ekonomikas apkarošanas pasākumu īstenošanā iesaistīto institūciju darbības rezul-

tātiem 2012.gada sešos mēnešos un šo pasākumu ietekmi uz nodokļu iekasēšanu”¹³ minēts, ka lai novērstu kontrabandas preču ieviešanu valstī, pastiprināti tiek veikti akcīzes preču nelikumīgas pārvietošanas un muitas noteikumu pārkāpumu kontroles pasākumi.

Akcīzes preču aprites un pārvietošanas kontroles pasākumu rezultātā 2012. gada sešos mēnešos izņemts 501 litrs alkohola. Valsts policijas Kurzemes reģionu pārvalde 2012. gada sešos mēnešos ir izņēmusi lielāku apjomu alkohola Latvijas Administratīvā pārkāpumu kodeksa (LAPK) ietvaros – 3540,55 litri, kas ir par 2771,53 litriem vairāk nekā iepriekšējā gadā. Augstāki darba rezultāti šajā ziņā bijuši arī Latgales reģiona pārvaldei – 3825,62 (+2087,06).

Kriminālprocesu ietvaros Galvenā kriminālpolicijas pārvalde izņēmusi 25713 (+23794,50) litrus alkohola. Salīdzinoši ievērojami augstāki darba rezultāti šajā darba virzienā ir arī Vidzemes reģiona pārvaldei – 2130,36 (+1861,36) un Zemgales reģiona pārvaldei – 6781,88 (+5896,65) litri alkohola¹³.

Akcīzes preču nelegālā aprīte valsts budžetam rada daudzus miljonus latu zaudējumu. Šai problēmai jau iepriekš pievērsusies Saeimas Aizsardzības, iekšlietu un korupcijas novēršanas komisija, kura kārtējā sēdē 2012. gada 13. jūlijā iepazīnās ar Valsts ieņēmumu dienesta Muitas pārvaldes un Muitas kriminālpārvaldes darba rezultātiem 2012. gada pirmajā pusē.

Kontrabandas preču īpatnību ne tikai Latvijā, bet arī citās Eiropas valstīs ietekmē ekonomiskā situācija, un ir novērojama arvien aktīvāka privātpersonu iesaistīšanās nelegālās akcīzes preču, īpaši cigarešu un degvielas, pārvadājumos; pieaug arī to personu skaits, kuras vēlas iegādāties šīs preces par zemāku cenu, komisijas sēdē informēja Muitas pārvaldes direktors Tālis Kravalis¹⁴.

Saeimas Aizsardzības, iekšlietu un korupcijas novēršanas komisijas sēdē 2012. gada 13. jūlijā Valsts ieņēmumu dienesta Muitas pārvaldes direktors Tālis Kravalis puda viedokli, ka nelegālā alkohola īpatsvars tirgus aprītē ir aptuveni 25%. Alkoholū mēdz ievest no Polijas, Lietuvas, kā arī no nelegālajām alkohola ražotnēm citās ES valstīs¹⁴.

Ministru kabinets 2012.gada 19.decembrī ar rīkojumu Nr. 614 apstiprināja „Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plānu 2012.-2014.gadam”, kurā viens no rīcības virzieniem ir nelikumīgas alkoholisko dzērienu aprites apkarošana.

Neregistrētā alkohola apkarošanas galvenie virzieni:

1. Jāizskauž nelegāla alkoholisko dzērienu tirdzniecība, ieskaitot ieviešanu, izgatavošanu mājās apstākļos un viltošanu.

2. Jāievieš efektīvi likumdošanas, izpildvaras, administratīvie un citi pasākumi, lai pēc alkohola marķējuma varētu noteikt tā izcelsmi, kā arī dokumentāli (pēc pavadzīmēm) varētu izsekot produkta ceļu no ražotāja līdz tirgotājam.

L.Šulca

IZMANTOTĀ LITERĀTŪRA

¹ Rehm, J., Room, R., Monteiro, M., Gmel, G., Graham, K., Rehn, N., Sempos, C. T., et al. (2003) Alcohol as a risk factor for global burden of disease. European Addiction Research;

² Report Alcohol in the European Union Consumption, harm and policy Approaches. Peter Anderson, Lars Møller and Gauden Galea, World Health Organization 2012;

³ http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/ (Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization);

⁴ [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=C.ONSLEG:1989R1576:20040501:LV:PDF](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=C.ONSLEG:1989R1576:20040501:LV:PDF;);

⁵ [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=O.J.L:2008:039:0016:0054:LV:PDF](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=O.J.L:2008:039:0016:0054:LV:PDF;);

⁶ Dirk W. Lachenmeier, Jurgen Rehm, and Gerhard Gmel, Surrogate Alcohol: What Do We Know and Where Do We Go? <http://www.who.int/globalatlas/default.asp>;

⁷ [http://apps.who.int/ghodata/?theme=GISAH®ion=eu](http://apps.who.int/ghodata/?theme=GISAH®ion=eu;); http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=466;

⁸ Sņikere, S., Trapencieris, M., Koroļeva, I., Mierina, I., Priekule, S., Aleksandrov, A., Jankovskis, M. (2012) Atkarību izraisīto vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2011. Analītisks pārskats. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs;

⁹ Neatkarīgā rīta avīze, 22.08.2012.;

¹⁰ 2011.gada Finanšu ministrijas Informatīvais ziņojums „Par ēnu ekonomikas un nelegālās nodarbinātības mazināšanas pasākumiem”;

www.mk.gov.lv/doc/2005/FMZino_120411_enas.965.doc

¹¹ www.vid.gov.lv;

¹² www.mk.gov.lv/doc/2005/FMZino_210812 VIDkontr.231.docx;

¹³ www.mk.gov.lv/doc/2005/FMZino_06082012.1864.docx;

¹⁴ <http://www.lvportals.lv/likumi-prakse.php?id=233677>

ENERĢIJAS DZĒRIENI: KUR SLĒPJAS PATIESAIS ĻAUNUMS!

Enerģijas dzērienu vēsture

Lai gan ievērojamu popularitāti tā saucamie „enerģijas” dzērieni ieguvuši vien 21. gadsimtā, raisot neskaitāmas diskusijas par to patēriņa drošumu, šo dzērienu pirmsākumi meklējami daudz senākā pagātnē. Pirmās oficiāli atzīmētās ziņas par enerģijas dzēriena pirmsākumiem rodama 1929. gadā Apvienotajā Karalistē, kad tie tika izrakstīti kā „zāles” ātrākai veselības atgūšanai pacientiem slimnīcās. 1980. gada sākumā šajās „zālēs” ietilpstošās aktīvās vielas tika pielietotas atspirdzinoša cukurota dzēriena (sodas dzēriena) bagātināšanai, tā rezultātā radās dzēriens „zaudētās enerģijas papildināšanai”.

Savukārt, Japānā 1960. gadu sākumā farmācijas firma izplatīja „enerģijas dzērienu” zāļu formā, 100 ml pudelītē, un tā nosaukums bija „Lipovitan”. Minētais dzēriens mērglāzītē tika izsniegts strādniekiem, darba spēju paaugstināšanai, fiziskā un garīgā spēka izsīkuma gadījumā.

Eiropā 1987. gadā austriešu uzņēmējs Dietrich Mateschitz attīstīja enerģijas dzēriena ražošanu, kuru mēs pazīstam ar nosaukumu Red Bull. Tā sastāvs tika aizgūts no taizemiešu dzēriena Krating Daeng, kurš savukārt veidots uz iepriekšminētā „Lipovitan” bāzes.

Enerģijas dzērienu sastāvs

Lai gan šodien tirgū ir atrodamī daudzi un dažādu nosaukumu enerģijas dzērieni, to pamatsastāvs ir ļoti līdzīgs – tajos ir ūdens, citronskābe, dažādas koncentrācijas kofeīns, guarana, taurīns, glikuronolaktons, cukurs jeb ogļhidrāti (glikoze vai fruktoze), mikroelementi, vitamīni un dažādas piedevas (krāsvielas, konservanti un citas vielas).

Kofeīns ir galvenā enerģijas dzērienu sastāvdaļa, kas piešķir tiem raksturīgās stimulējošās īpašības. Dabā kofeīns ir sastopams kafijas un kakao pupiņās, melnajā, zaļajā un matē tējā, kā



TABAKAS KONTROLES KAPACITĀTES CELŠANA

Sabiedrības veselības organizācija sadarbībā ar Starptautisko biedrību pret Tuberkulozi un plaušu slimībām (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease) ir sagatavojusi apmācību paku tabakas kontroles kapacitātes celšanai Building capacity for tobacco control: training package. Materiāls sastāv no trīs atsevišķiem izdevumiem:

1. Pasargā cilvēkus no tabakas dūmiem: no dūmiem brīva vide

Pieejams elektroniski: http://www.who.int/tobacco/publications/building_capacity/training_package/smoke_free/en/index.html

Izdevuma mērķis ir veicināt stratēģiskās rīcības plānošanu visaptverošas likumdošanas ieviešanai, lai aizsargātu sabiedrību un darbiniekus no pasīvās smēķēšanas.

2. Brīdina par tabakas bīstamību: tabakas izstrādājumu iepakojumu marķēšana

Pieejams elektroniski:

http://www.who.int/tobacco/publications/building_capacity/training_package/warn_dangers_tobacco/en/index.html

Izdevuma mērķis ir veicināt stratēģisko plānošanu tabakas izstrādājumu iepakojumu marķēšanas, brīdinošo uzrakstu izvietojuma politikas ieviešanai

3. Tabakas reklāma un sponsorēšana: visaptverošu aizliegumu ieviešana

Pieejams elektroniski: http://www.who.int/tobacco/publications/building_capacity/training_package/adv_promotion_sponsorship/en/index.html

Izdevuma mērķis ir veicināt stratēģisko plānošanu visaptverošu smēķēšanas, reklāmas un sponsorēšanas aizliegumu ieviešanu.

U.Mārtiņšone

arī kolas riekstos. Daudz lielākā koncentrācijā kofeīns sastopams guaranas sēklās.

Viena no raksturīgākajām organisma reakcijām, kofeinam nonākot organismā, ir sirdsdarbības paātrināšanās un asinsspiediena paaugstināšanās, radot možuma sajūtu, un darba spējas paaugstināšanos. Pateicoties ātrākai asins plūsmai, tiek intensīvāk piegādātas barības vielas audiem un enerģijas daudzums šūnās paaugstinās, savukārt paātrinātas vielmaiņas rezultātā, ātrāk tiek izsmeltas organisma rezerves.

Enerģijas dzērieni satur vidēji 80 mg kofeīna (240 ml) un tā ir pat līdz piecām reizēm augtāka koncentrācija nekā sastopama kolas dzērienos. Kofeīns atrodams daudzu produktu sastāvā, tai skaitā arī šokolādē un medikamentos. Lai gan fiziski vesels pieaugušais cilvēks var uzņemt kofeīnu mērenās devās, liels kofeīna koncentrācijas patēriņš tiek saistīts ar nopietnām tā lietošanas blakusparādībām (neatkarīgi no uzņemtā kofeīna izcelsmes), tai skaitā krampjiem, māniju, insultu un pēkšņu nāvi¹⁻⁷.

Mūsdienās kofeīna lietošana uzturā ir neatņemama dzīves sastāvdaļa. Neatkarīgi no tā, vai tā ir krūzīte kafijas vai tējas no rīta, kolas dzēriens slāpju remdēšanai vai šokolādes deserts maltītes noslēgumā, kofeīnu vairums iedzīvotāju uzņem ikdienā regulāri un bieži vien nekontrolētā daudzumā. Lai gan nav datu par kofeīna patēriņu Latvijas iedzīvotāju vidū, Amerikas Savienotajās Valstīs (ASV) pusaudzis vidēji patērē no 60/70 mg līdz pat 800 mg kofeīna dienā.^{8,9} Austrijā, kas ir viena no liderēm kafijas patēriņa ziņā pasaulē, vidēji dienā iedzīvotājs uzņem 259 mg kofeīna, bet kofeīna patēriņš var sasniegt pat 957 mg dienā „heavy user” patērētāju vidū. Vairākums cilvēku kofeīnu ikdienā patērē neierobežotās devās, neapzinoties, ka tas var radīt nopietnas blakusparādības. Jāatgādina, ka kofeīns ir visplašāk lietotā legāli iegādājamā psihoaktīvā viela pasaulē, kas tiek tirgota pārtikas produktu preču grupā,^{18,19} un pieder ksantīnu grupai, kas mazina adenoziāda bremzējošo efektu CNS (centrālajā nervu sistēmā) un stimulē galvas smadzenes.

400 mg vai mazākas kofeīna devas uzņemšana dienas laikā pieaugušam cilvēkam tiek uzskatīta par drošu. Akūta klīniska saindēšanās var iestāties uzņemot 1 g kofeīna, bet 5 līdz 10 gramus liela kofeīna deva var izraisīt nāvi.²⁰

Kofeīns izraisa koronāru un cerebrālu vazokonstrikciju, atslābina muskulatūru, samazina organisma jutību pret insulīnu.^{21,20,22-24} Liela kofeīna koncentrācija pastiprina urīna izdalīšanos, sviedru dziedzeru darbību un izmaina elektrolītu koncentrāciju asinīs.^{4,25-26} Četrus līdz 12 mg/kg kofeīna patēriņš dienā tiek saistīts ar paaugstinātu uzbudināmību un nervozitātes izraisīšanu.³⁵ Pie kofeīna pārdozēšanas simptomiem pieskaitāmi: viegla cilvēka personības aizkaitināmība, nemiers, bezmiegs, trīce, tahikardija, paātrināta sirdsdarbība, vēdergrauzes.^{1,2,21,7,27,28} Pie lietošanas blakusparādībām pieskaitāma arī sliktā dūša, vemšana, hipokaliēmija, halucinācijas, smadzeņu tūska, trieka, paralīze, rabdomiolīze, izmaiņas apziņā, krampji, aritmija un nāve.^{29,30,3,20,19} Kofeīna patēriņš, kas ir lielāks par 300 mg dienā tiek saistīts ar spontānā aborta ris-

ku un zemu zīdaiņa piedzimšanas svaru.^{31,32,33}

Kofeīna pārdozēšanas gadījumi, galvenokārt, tiek reģistrēti lietojot enerģijas dzērienus, jo kofeīns mēdz būt augstā koncentrācijā tieši enerģijas dzērienu sastāvā. 2010. gadā ASV uzsāka enerģijas dzērienu pārdozēšanas gadījumu reģistrēšanu ar individuālu diagnozes kodu.¹⁵ Vācijā reģistrē gadījumus, kas saistīti ar enerģijas dzērienu lietošanu jau kopš 2002. gada.¹⁶ Reģistrēto gadījumu skaitā ir konstatēti: aknu bojājumi, nieru mazspēja, elpošanas traucējumi, krampji, psihiskie traucējumi, tahikardija, hipertenzija, sirds mazspēja un nāves iestāšanās.¹⁶

Gadījumos, kad konstatēta kofeīna pārdozēšana, minimālā kofeīna koncentrācija bijusi 4mg/kg 13 gadīgam pusaudzim, bet maksimālā 35,5 mg/kg 14 gadīgam pusaudzim. Maksimālais reģistrētais enerģijas dzēriena patēriņš bijis 15 250 ml enerģijas dzēriena bundžiņas vienas stundas laikā.¹⁷

Enerģijas dzērienu tiesiskais regulējums

Šobrīd visās 27 Eiropas Savienības (ES) dalībvalstīs ir atļauta enerģijas dzērienu tirdzniecība. Vairākas valstis ir paudušas bažas par šo produktu ietekmi uz iedzīvotāju, bet jo īpaši riska grupu veselību. Valstis, tai skaitā ārpus ES zonas, veic enerģijas dzērienus izplatības mazināšanas pasākumus, ierobežojot to tirdzniecības vietas (piemēram, tikai aptiekās) vai stingri regulējot tirdzniecībā atļautā kofeīna, taurīna un citu vielu koncentrācijas līmeni tajos, kā arī ierobežojot viena iepakojuma maksimālo tilpumu.

Būtiskākais arguments, kas liedz valstīm aizliegt enerģijas dzērienu tirdzniecību vai noteikt lietotāju vecuma ierobežojumus ir nepietiekamie pierādījumi par šī produkta kaitīgumu. Līdzšinējie mēģinājumi aizliegt enerģijas dzērienu tirdzniecību, ir beigušies nesekmīgi - to visuzskatāmāk parāda Francijas piemērs, kas bija spiesta atcelt aizliegumu tirgot taurīnu saturošo enerģijas dzērienu RedBull.

Lai gan Eiropas Pārtikas Drošības iestāde (European Food Safety Authority) 2009. gadā publicēja atzinumu, ka enerģijas dzērienu sastāvā iekļautais taurīns un glikuronolaktons ir lietošanai drošas vielas³⁸, atzinums, kas to lietošana ir droša nekādā ziņā netika attiecināts uz pašiem enerģijas dzērieniem. John Christian Larsen, EFSA atzinuma grupas vadītājs: „Šis atzinums izvērtēja šo divu vielu, kā enerģijas dzērienu sastāvdaļu, drošību, nevis pašus enerģijas dzērienus, kas dažādās kombinācijās satur virkni atšķirīgu vielu”⁴¹.

Lai gan kofeīns, galvenokārt, tiek uzņemts bezalkoholisko dzērienu formā, enerģijas dzērienu popularitāte pieaug.^{2,8,10,11} ASV veikts pētījums liecināja, ka 28% 12-14 gadus veco jauniešu, 31% 12-17 gadus veco jauniešu un 34% 18-24 gadus veco jauniešu ziņojuši par regulāru enerģijas dzērienu patēriņu.^{12,13} Īsi pēc enerģijas dzērienu tirdzniecības licenzēšanas Vācijā, pētījumā, kurā piedalījās 1265 jaunieši, 94% aptaujāto apgalvoja, ka bija informēti par šo dzērienu esamību, 53% bija tos pamēģinājuši, 23% bija patērējuši mazāk par 1 enerģijas dzēriena skārdeni nedēļā, bet 3% bija patērējuši 1-7 skārdenes nedēļas laikā.¹⁴ Par to, ka bērni ir viena no aktīvākajām

enerģijas dzērienu patērētāju grupām, liecināja fakts, ka 31% aptaujāto meiteņu un 50% aptaujāto zēnu (10-13 gadi) bija pamēģinājuši enerģijas dzērienus, bet 23% zēnu bija tos lietojuši regulāri (1 skārdeni nedēļā).¹⁴

Dabīgiem kofeīnu saturošiem produktiem, kuros ir augsta tā koncentrācija, piemīt raksturīga rūgta garša (kafija, tēja, melnā šokolāde), kas palīdz ierobežot šo produktu patēriņu. Diemžēl mūsdienās ar saldinātāju un citu vielu palīdzību, šī rūgtā garša tiek maskēta, kā rezultātā cilvēks tos patērē daudz lielākos apjomos un organismam zūd raksturīgās pārdozēšanas aizsargfunkcijas (slikta dūša, vemšana, vēdersāpes). Enerģijas dzērieniem nepiemīt rūgta piegarša, bet gluži pretēji, tiem ir izteikti salda garša, kas tos padara īpaši pievilcīgus bērniem un jauniešiem, kuri bieži vien mānīgi tos uzskata par limonādēm. Jaunieši un jauni pieaugušie ir lielākā enerģijas dzērienu ražotāju mērķauditorija, lai gan tieši šai grupai būtu jāierobežo ikdienas kofeīna patēriņš. Bērnu un jauniešu kofeīna patēriņam nevajadzētu pārsniegt 100 mg vai 2,5 mg/kg dienā. Piemēram, enerģijas dzēriena Red Bull 240 ml iepakojums satur 77 mg kofeīna jeb 1,1 mg/kg rēķinot uz 70 kg smagu vīrieti vai 2,2 mg/kg rēķinot uz 35 kg smagu bērnu.⁹ Šobrīd nav skaidrs vai kofeīns vienādi ietekmē organismu gan pieaugušajiem, gan bērniem.³⁴ Pētījumā, kurā piedalījās 26 zēni un 26 vīrieši tika konstatēts, ka vienāda kofeīna deva vienādi ietekmēja asinsspiedienu abām vecuma grupām, savukārt palēnināts pulss tika konstatēt tikai zēnu vidū.³⁶ Salīdzinot kofeīna radīto ietekmi uz organismu vīriešiem un zēniem, zēniem tika konstatēta pastiprināta motoriskā aktivitāte un runas tempa paātrināšanās, kā arī reakcijas laika palielināšanās.³⁷ Kofeīns var uzlabot koncentrācijas spēju, bet tajā pašā laikā paaugstina bērniem asinsspiedienu un rada miega traucējumus.^{8,34,35,37}

Enerģijas dzērieni bez kofeīna augstā koncentrācijā mēdz saturēt arī citas vielas. Piemēram, 473 ml Red Bull enerģijas dzēriena iepakojumā B6 vitamīna saturs ir 250%, bet B12 80% no rekomendētās dienas devas pie 2000 kkal patēriņa. Lai gan Eiropas Komisija (EK) regulē maksimālo vitamīnu saturu pārtikas piedevās, šobrīd trūkst EK regulu, kas noteiktu maksimālo pieļaujamo vitamīnu koncentrāciju bezalkoholiskajos dzērienos. Jāatceras, ka vitamīni, tāpat kā citas ar pārtikas produktiem uzņemtās vielas, pilda noteiktu funkciju organisma pilnvērtīgā funkcionēšanā, tai skaitā imūnsistēmas, reproductīvās sistēmas darbību, šūnu dalīšanos, kaulu metabolismu, vielmaiņu u.c. Bieži tiek runāts par vitamīnu trūkumu organismā, no kā cieš noteiktās klimata joslās dzīvojošie, kā arī cilvēki, kuri uzturā nelieto atsevišķas pārtikas

produktu grupas (piemēram, gaļu, zivis), tomēr nepietiekama ir cilvēku informētība arī par sekām un simptomiem, kas var rasties vitamīnu pārdozēšanas dēļ, gadījumā, ja tiek uzņemtas pārāk lielas vitamīnu devas. Vitamīns B12 augstā koncentrācijā ir gaļā un piena produktos, no tā trūkuma biežāk cieš veģetārieši un grūtnieces. Bistamākā šīs grupas vitamīna pārdozēšanas blakusparādība - ļaundabīgo audzēju veidošanās iespējamība. Lieki uzņemtais B12 vitamīns dod enerģiju, kas nepieciešama ļaundabīgo audzēju šūnu attīstībai.⁴⁰ Cilvēkam, kurš lieto pilnvērtīgu uzturu nevajadzētu papildus lielās devās uzņemt vitamīnus, iepriekš nepārlicinoties, ka

daudzos rūpnieciski apstrādātos produktos, kā arī augļos, kopējais dienas laikā uzņemtā cukura daudzums var vairākkārt pārsniegt rekomendēto dienas devu. Kā zināms, augsts cukura patēriņš tiek saistīts ar virkni dažādiem veselības traucējumiem.

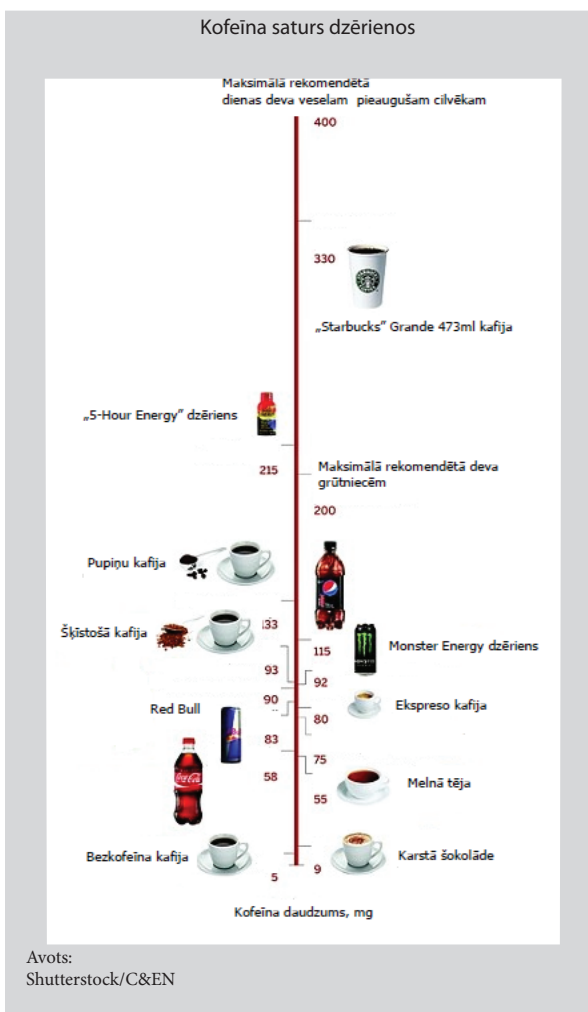
Enerģijas dzēriens neveic ķermeņa hidratāciju, tie neapgādā ķermeni ar nepieciešamo ūdeni, tāpēc tos nedrīkst lietot slāpju remdēšanai, jo īpaši ilglaicīgu fizisku aktivitāšu laikā. Ja paralēli enerģijas dzērienu lietošanai netiek pietiekamā daudzumā uzņemts šķidrums, pastāv dehidrācijas risks (ķermenis zaudē ūdeni).

Bieži vien cilvēkiem trūkst informācijas par enerģijas dzērienu lietošanas mērķi. Fakts, ka šie dzērieni ir atrodami pārtikas veikalos bezalkoholisko dzērienu nodaļā, malda cilvēkus, liekot viņiem domāt, ka enerģijas dzēriens ir lietojams bez īpašas piesardzības. Tāpēc lielā mērā bīstamība, ko rada enerģijas dzērieni ir tieši saistīta ar informācijas un zināšanu trūkumu: trūkst informācijas par sekām, ko var radīt enerģijas dzērienu patēriņš ilgtermiņā un cilvēkiem trūkst informācijas par savu veselības stāvokli, tai skaitā neatklātām saslimšanām, kas enerģijas dzērienu lietošanu var padarīt bīstamu veselībai un dzīvībai.

U.Mārtiņšone

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- Reissig CJ, Strain EC, Griffiths RR. Caffeinated energy drinks: a growing problem. *Drug Alcohol Depend.* 2009;99(1-3):1-10
- Babu KM, Church RJ, Lewander W. Energy drinks: the new eye-opener for adolescents. *Clin Pediatr Emerg Med.* 2008;9(1): 35-42
- Claunon KA, Shields KM, McQueen CE, Persad N. Safety issues associated with commercially available energy drinks. *J Am Pharm Assoc (Wash DC).* 2008;48(3):e55-e63; quiz e64-e67
- Lipshultz S. High risk: Ban energy drinks from schools. *Miami Herald.* April 20, 2008;4L, L4
- Broderick P, Benjamin AB. Caffeine and psychiatric symptoms: a review. *J Okla State Med Assoc.* 2004;97(12):538-542
- Hedges DW, Woon FL, Hoopes SP. Caffeine-induced psychosis. *CNS Spectr.* 2009;14(3):127-129
- Heneman K, Zidenberg-Cherr S. Some facts about energy drinks. Available at: <http://nutrition.ucdavis.edu/content/infosheets/EnergyDrinks.pdf>. Accessed January 17, 2011
- Temple JL. Caffeine use in children: what we know, what we have left to learn, and why we should worry. *Neurosci Biobehav Rev.* 2009;33(6):793-806
- Pollak CP, Bright D. Caffeine consumption and weekly sleep patterns in US seventh-, eighth-, and ninth-graders. *Pediatrics.* 2003;111(1):42-46
- Bernstein GA, Carroll ME, Thuras PD, Cosgrove KP, Roth ME. Caffeine dependence in teenagers. *Drug Alcohol Depend.* 2002; 66(1):1-6
- Strain EC, Mumford GK, Silverman K, Griffiths RR. Caffeine dependence syndrome: evidence from case histories and experimental evaluations. *JAMA.* 1994;272(13):
- Oddy WH, O'Sullivan TA. Energy drinks for children and adolescents, erring on the side of caution may reduce long term health risks. *BMJ.* 2009;339:b526813. Simon M, Mosher J. Alcohol, energy drinks, and youth: a dangerous mix. Available at: www.marininstitute.org/alcopops/resources/EnergyDrinkReport.pdf. Accessed January 17, 2011
- Viell B, Grabner L, Fruchel G, Boczek P. New caffeinated beverages: a pilot survey of familiarity and consumption by adolescents in north-Rhine Westphalia and Berlin and considerations of consumer protection [in German]. *Z Ernährungswiss.* 1996;35(4):378-386
- Bronstein AC, Spyrker DA, Cantilena LR Jr, Green JL,



pastāv to deficīts organismā. Taču informācijas trūkums, kā arī tas, ka cilvēks bieži vien neseko līdzi patērēto produktu uzturvērtībai un sastāvam, var novest pie situācijas, kad cilvēks cieš no neizskaidrojamām blakusparādībām, ko izraisījusi vitamīnu pārdozēšana. Izplatītākās veselības problēmas vitamīnu pārdozēšanas dēļ ir ādas problēmas, kaulu, locītavu, muskuļu un galvas sāpes, bezspēks, acu kairinājums, strauja garastāvokļa maiņa, apetītes zudums, sāpes vēderā, slikta dūša u.c.

Lai gan biežākās diskusijas ir par taurīna, kofeīna un glikuronolaktona iedarbību, nevajadzētu aizmirst, ka enerģijas dzēriens lielā daudzumā satur arī cukuru.

Tā, piemēram, lielais Red Bull iepakojums (473 ml) satur 52 gramus cukura, kas ir ekvivalents 13 tējkarotēm cukura. Tā kā cukurs atrodas

Rumack BH, Heard SE; American Association of Poison Control Centers. 2007 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 25th Annual Report. Clin Toxicol (Phila). 2008;46(10):927-1057

16. Starling S. Energy drinks safety questioned by German agency. Available at: www.beveragedaily.com/content/view/print/166290. Accessed January 17, 2011

17. Thomson B, Schiess S. Risk profile: caffeine in energy drinks and energy shots. Available at: www.nzfsa.govt.nz/science/risk-profiles/fw10002-caffeine-in-beverages-risk-profile.pdf. Accessed January 17, 2011

18. O'Connor E. A sip into dangerous territory. Monit Psychol. 2001;32(6). Available at: www.apa.org/monitor/jun01/dangersip.aspx. Accessed January 17, 2011

19. Holmgren P, Norden-Petersson L, Ahlner J. Caffeine fatalities: four case reports. Forensic Sci Int. 2004;139(1):71-73

20. Cannon ME, Cooke CT, McCarthy JS. Caffeine-induced cardiac arrhythmia: an unrecognized danger of health food products. Med J Aust. 2001;174(10):520-521

21. Malinauskas BM, Aeby VG, Overton RE, Carpenter-Aeby T, Barber-Heidal K. A survey of energy drink consumption patterns among college students. Nutr J. 2007; 6:35. Available at: www.nutritionj.com/content/6/1/35. Accessed January 17, 2011

22. Connolly S, Kingsbury TJ. Caffeine modulates CREB-dependent gene expression in developing cortical neurons. Biochem Biophys Res Commun. 2010;397(2):152-156

23. Dworzanski W, Opielak G, Burdan F. Side effects of caffeine

[in Polish]. Pol Merkur Lekarski. 2009;27(161):357-361

24. Kolnes AJ, Ingvaldsen A, Bolling A, et al. Caffeine and theophylline block insulin-stimulated glucose uptake and PKB phosphorylation in rat skeletal muscles. Acta Physiol (Oxf). 2010;200(1):65-74

25. Del Coso J, Esteve E, Mora-Rodriguez R. Caffeine during exercise in the heat: thermoregulation and fluid-electrolyte balance. Med Sci Sports Exerc. 2009;41(1): 164-173

26. 28. Burke LM. Caffeine and sports performance. Appl Physiol Nutr Metab. 2008; 33(6):1319-1334

27; 29. Health Canada. Energy drinks safety and health effects. Available at: www.enotalone.com/article/10272.html. Accessed January 17, 2011

28; 30. Steinke L, Lanfear DE, Dhanapal V, Kalus JS. Effect of "energy drink" consumption on hemodynamic and electrocardiographic parameters in healthy young adults. Ann Pharmacother. 2009;43(4): 596-602

29; 31. Lee J. Energy drinks vs. sports drinks: know thy difference. Available at: <http://speedendurance.com/2009/07/09/energy-drinks-vs-sports-drinks-know-thy-difference>. Accessed January 17, 2011

30; 32. McCarthy M. Overuse of energy drinks worries health pros. Available at: www.usatoday.com/sports/2009-07-01-Drinks_N.htm. Accessed January 17, 2011

31; 33. Federal Institute for Risk Assessment. Health risks of excessive energy shot intake. December 2, 2009. Available at: www.bfr.bund.de/cm/245/health_risks_of_excessive_energy_shot_intake.pdf. Accessed January 17, 2011

32; 34. Hinds TS, West WL, Knight EM, Harland BF. The effect

of caffeine on pregnancy outcome variables. Nutr Rev. 1996;54(7):203-207

33; 35. Dlugosz L, Belanger K, Hellenbrand K, Holford TR, Leaderer B, Bracken MB. Maternal caffeine consumption and spontaneous abortion: a prospective cohort study. Epidemiology. 1996;7(3):250-255

34; 36. Heatherley SV, Hancock KM, Rogers PJ. Psychostimulant and other effects of caffeine in 9- to 11-year-old children. J Child Psychol Psychiatry. 2006;47(2):135-142

35; 37. Turley KR, Desisso T, Gerst JW. Effects of caffeine on physiological responses to exercise: boys versus men. Pediatr Exerc Sci. 2007;19(4):481-492

36; 38. Rapoport JL, Jensvold M, Elkins R, et al. Behavioral and cognitive effects of caffeine in boys and adult males. J Nerv Ment Dis. 1981;169(11):726-732

37; 39. Bancalari E. Caffeine reduces the rate of bronchopulmonary dysplasia in very low birth weight infants. J Pediatr. 2006; 149(5):727-728

38; 40. European Food Safety Authority (2009). The use of taurine and D-glucuronolactone as constituents of the so-called "energy" drinks. Scientific Opinion of the Panel on Food Additives and Nutrient Sources added to Food. The EFSA Journal 935

39; 41. European Food Safety Authority (2009). EFSA in focus - Food. Exposure to two common ingredients in energy drinks not a safety concern, concludes EFSA. Issue 03, May 2009

40; 42. <http://www.usingvitaminswisely.com/vitamin-b12-overdose.html>

SABIEDRĪBAS GARĪGĀS LABKLĀJĪBAS VEICINĀŠANA – IZAICINĀJUMS?

Latvijas un pasaules veselības aprūpes speciālisti ir vienprātīgi – cilvēka vispārējā veselība nav sasniedzama bez garīgās labklājības komponentes. Bet kādas komponentes veido garīgo labklājību? Atbilde nav vienkārša. Pirmajā attēlā parādīts garīgās labklājības cikls. Atšķirībā no citām shēmām un diagrammām – šajā gadījumā garīgā labklājība neietilpst konkrētā lodziņā, bet izprotama kā visu minēto faktoru un procesu mijiedarbības rezultāts.

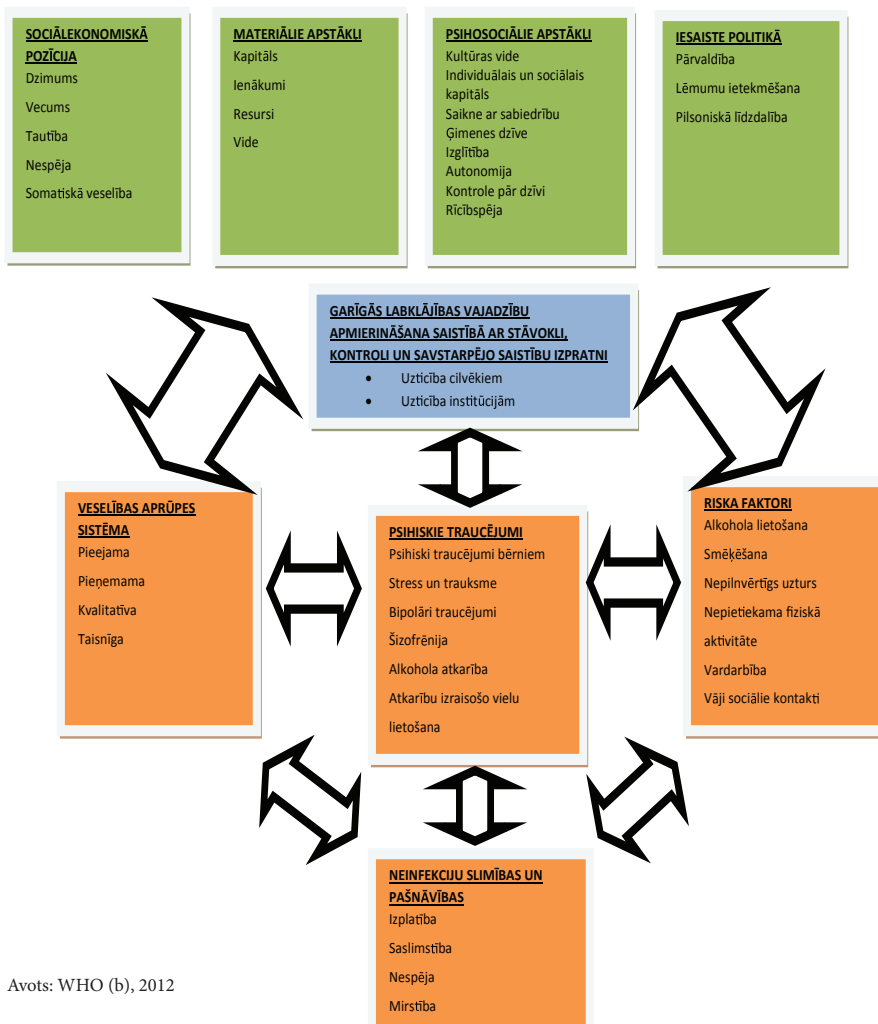
Visa pamatā ir katra cilvēka personīgais „kapitāls”, piemēram, vecums, materiālie apstākļi, kultūras vide un citi psihosociālie faktori, predispozīcija noteiktām slimībām u.c. Gadījumā, ja šis „kapitāls” ir niecīgs, šiem cilvēkiem ne tikai pieaug risks saslimt ar psihiskiem traucējumiem, bet arī var mazināties veselības aprūpes sistēmas pieejamība un palielināties iespēja būt pakļautam dažādiem papildus riska faktoriem. Būtiska loma ir arī uzticībai cilvēkiem un institūcijām. Šī uzticība bieži nodrošina pamatu, lai cilvēks nesaslimtu vai laicīgi tiktu diagnosticēts kāds no psihiskiem traucējumiem.

Izteikti „duāla” ir psihisko traucējumu mijiedarbība ar citām faktoru grupām. Šie traucējumi var būt gan cēlonis, gan sekas dažādiem faktoriem, piemēram, ja veselības aprūpe nav kvalitatīva vai pieejama, traucējumus var nediagnosticēt un var nebūt nodrošināta to ārstēšana. No otras puses – gadījumā, ja šie traucējumi jau ir radušies, tad sabiedrībā valdošie aizspriedumi pret cilvēkiem ar psihiskiem traucējumiem var būt nopietns šķērslis, lai persona vērstos pēc palīdzības. Psihiski traucējumi var būt gan cēlonis, gan sekas arī dažādām neinfekciju slimībām, piemēram, onkoloģiskām vai citām hroniskām slimībām ar ierobežotām pilnīgas izvēlešanās izredzēm – šīs slimības var izraisīt

depresiju un pat pašnāvības gadījumus. Negatīvi psihisko veselību ietekmē arī citi riska faktori, piemēram, alkohols, vardarbība, nepietiekama

fiziskā aktivitāte un nepilnvērtīgs uzturs, kuri var izraisīt gan psihiskās, gan somatiskās saslimšanas.

1.attēls. Garīgās labklājības cikls



Avots: WHO (b), 2012

Redzams, ka garīgās labklājības koncepts ir plašs un komplicēts, tomēr psihiskie traucējumi tajā ieņem centrālo lomu. Bet kas ir psihiskā veselība? Saskaņā ar definīciju tas ir labklājības stāvoklis, kurā indivīds apzinās savas iespējas, spēj pārvarēt ikdienas dzīves stresu, produktīvi strādāt un dot ieguldījumu kopienā¹. Tātad pamatā – tas ir labklājības stāvoklis, tomēr ietver plašu definējumu. Secīgi rodas jautājums – kā šo labklājības stāvokli veicināt? Psihiskās veselības veicināšanas definētais mērķis – aizsargāt, atbalstīt un uzturēt emocionālo un sociālo labklājību, radīt individuālos, sociālos un vides apstākļus, kas sekmē optimālu psiholoģisko un psihofizioloģisko funkcionēšanu, uzlabo psihisko veselību, parādot cieņu kultūrai, taisnīgumam, sociālai vienlīdzībai un pašcieņai. Psihiskās veselības veicināšanas iniciatīvās iesaista personas, kuras nav riska grupās, kā arī tos, kuri cieš vai atveseļojas no psihiskās veselības problēmām. Šīs iniciatīvas, kuru mērķis ir sasniegt pozitīvu psihiskās veselības stāvokli, vairo dzīves kvalitāti un sašaurina atšķirību veselības rādītājos starp valstīm un grupām^{2,3}.

Visticamāk, tieši plašās definīcijas, sarežģīto ceļoņu-secu attiecību un ciešās dažādu faktoru mijiedarbības dēļ psihiskās veselības veicināšana

veselības veicināšana. Pozitīvs ir secinājums, ka Latvija ir apzinājusi ilgtermiņa garīgās veselības veicināšanas nepieciešamību, uzsverot to vairākos politikas plānošanas dokumentos un ir veikti atsevišķi pasākumi un kampaņas garīgās veselības veicināšanai. Diemžēl ir arī negatīvi secinājumi, proti, politikas plānošanas dokumentos minētie darbības virzieni ir deklaratīvi, plānotie pasākumi ir fragmentāri un sadrumstaloti, pat starp speciālistiem nav vienotas izpratnes par garīgās veselības veicināšanas lomu un nozīmīgumu garīgās veselības uzlabošanā, tāpat trūkst pieredzes garīgās veselības veicināšanā, jo veselības aprūpes sistēmas līdzšinējais uzsvars ir likts uz ārstniecību³.

Pozitīvi vērtējama Veselības ministrijas iniciatīva stiprināt metodisko atbalstu pašvaldībām veselības veicināšanas jomā, 2011. gadā izdotot „Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā”, kuru nodaļā 8.10. iekļauti ieteikumi arī attiecībā uz psihiskās veselības veicināšanu un pašnāvību profilaksi⁴.

Lai izzinātu situāciju psihiskās veselības veicināšanas un pašnāvību profilakses jomā Latvijā, Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk - SPKC) speciālisti analizēja

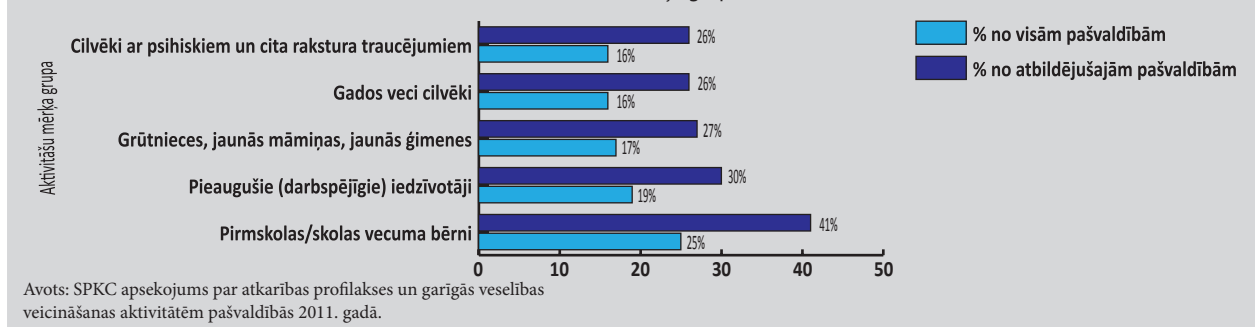
garīgās labklājības veicināšanas konceptu, iekļaujot plaša spektra aktivitātes.

Lai noskaidrotu kādas tieši garīgās veselības veicināšanas aktivitātes 2011. gadā pašvaldībās veiktas, anketā tika uzdots atvērtais jautājums, kurā pašvaldību uzdevums bija šīs aktivitātes aprakstīt. SPKC saņēma informāciju par ļoti daudzveidīgiem pasākumiem un tik pat dažāds bija šo aktivitāšu apraksts – sākot no pāris vārdiem līdz pat detalizētam sarakstam ar potenciālās ietekmes aprakstiem. Lai šo informāciju interpretētu, aktivitātes tika sadalītas piecās kategorijās, no kurām pirmās četras izvēlētās, balstoties uz „Vadlīnijās pašvaldībām veselības veicināšanā” izvirzītajām mērķa grupām:

- 1.aktivitātes, kuras paredzētas pirmsskolas/skolas vecuma bērniem;
- 2.aktivitātes, kuras vērstas uz pieaugušajiem (darbspējīgajiem) iedzīvotājiem;
- 3.aktivitātes, kuras vērstas uz grūtniecēm, jaunajām māmiņām un jaunajām ģimenēm;
- 4.aktivitātes, kuras vērstas uz gados veciem cilvēkiem (virs 65 gadiem);
- 5.aktivitātes, kuras vērstas uz cilvēkiem ar psihiskiem un cita rakstura traucējumiem.

Analizējot iegūtos

2.attēls. Pašvaldību īpatsvars, kuras ziņojušas par garīgo labklājību veicinošām aktivitātes atkarībā no šo aktivitāšu mērķa grupas



iespējams ir sarežģītākā veselības veicināšanas sastāvdaļa, kura bieži vien paliek novārtā. Rezumējot visu iepriekš minēto rodas četras galvenās atziņas - pirmkārt, garīgās labklājības uzlabošanā būtisku ieguldījumu sniedz arī darbs sākotnēji šķietami ar psihisko veselību nesaistītos lauciņos, piemēram, sociālajā jomā. Otrkārt, nozīmīga loma ir darbam ne tikai ar psihisko traucējumu cēloņiem, bet arī ar sekām. Treškārt, īpaši jāpievērš uzmanība stigmatizācijai, jo tās mazināšana sabiedrībā „atver durvis” ne tikai psihisko traucējumu ātrākai atklāšanai, bet arī efektīvai pacientu iekļaušanai sabiedrībā hronisku psihisku slimību gadījumā. Ceturtkārt, populāciju līmenī īpaši nozīmīgs ir darbs ar mazaizsargātajām sociālajām grupām, jo šiem cilvēkiem daudzu apstākļu dēļ ir augstāka predispozīcija psihiskiem traucējumiem.

Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „Zelda” ziņojumā par Pasaules Veselības organizācijas Garīgās veselības deklarācijas un rīcības plāna ieviešanu Latvijā (Ziņojums) analizējis situāciju valstī psihiskās veselības jomā 2005. - 2009. gadā. Vienā no Ziņojuma 12 nodaļām analizēta arī psihiskās

informāciju par garīgās veselības veicināšanas un pašnāvības profilakses aktivitātēm 2011. gadā. Šī informācija ar speciālas anketēšanas palīdzību tika iegūta no Latvijas pašvaldībām. Līdz šim aptaujas anketā tika iekļauti jautājumi pārsvarā par atkarību profilaksi, bet 2012. gadā jautājumu loks tika padziļināts, papildinot to ar jautājumiem (indikatoriem) arī par iedzīvotāju psihiskās veselības veicināšanu. Lai vairotu pašvaldību izpratni šajā jautājumā, anketā tika iekļauta norāde uz jau iepriekš minētajām Veselības Ministrijas izveidotajām „Vadlīnijām veselības veicināšanā pašvaldībām”. Kopumā anketas tika aizsūtītas 109 pašvaldībām un deviņām republikas nozīmes pilsētu pašvaldībām. Atpakaļ tika saņemti 63% (n=74) anketu. Nedaudz vairāk kā puse no pašvaldībām, kas anketas atsūtīja atpakaļ SPKC (51%, n=38) uz jautājumu „Vai Jūsu pašvaldībā tiek realizētas aktivitātes, kas vērstas tieši uz garīgās veselības veicināšanu un pašnāvību profilaksi?” atbildēja apstiprinoši.

Ņemot vērā, ka šis bija pirmais mēģinājums apkopot informāciju par garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm, tika nolemts pašvaldību atbildes analizēt balstoties uz salīdzinoši plašo

datus, tika noskaidrots, ka biežāk veiktas aktivitātes (skat. 2 attēlā), kuras paredzētas pirmsskolas/skolas vecuma bērniem. Nākamās biežāk minētās pēc īpatsvara bija aktivitātes, kuru mērķa grupa ir pieaugušie (darbspējīgie) iedzīvotāji, kā arī grūtnieces, jaunās māmiņas un jaunās ģimenes. Interesanti, ka vairākas pašvaldības uz jautājumu „Vai Jūsu pašvaldībā tiek realizētas aktivitātes, kas vērstas tieši uz garīgās veselības veicināšanu un pašnāvību profilaksi?” atbildējušas noliedzoši, tomēr sīkāk analizējot atvērtos jautājumus varēja secināt, ka, kaut vai pastarpināti, ar garīgās labklājības veicināšanu saistītas aktivitātes tomēr tiek veiktas. Šīs aktivitātes tika iekļautas tālākajā datu analizē. Gadījumos, kad tika norādīts, ka garīgās veselības veicināšanas aktivitātes pašvaldībās ir veiktas, bet sīkāka informācija par tām netika sniegta, aktivitātes netika uzskaitītas. Minētie fakti liecina par nepieciešamību palielināt pašvaldību izpratni par garīgo labklājību veicinošiem pasākumiem un garīgās labklājības konceptu kopumā.

Turpmākajā analizē informācija par aktivitātēm tika sakārtota pēc atslēgvārdu principa, proti, tās tika sadalītas jau iepriekš minētajās piecās mērķa

grupās un iespēju robežās arī apkaškatērijās, vadoties pēc vispārējā intervences apraksta. Savukārt šīs apakškatērijas tika iekrāsotas atbilstoši pieminēšanas biežumam – ar tumšāku krāsu biežāk, bet ar gaišāku – retāk pieminētās. Balstoties uz garīgās labklājības plašo izpratni analizē tika iekļautas aktivitātes, kas gan tieši, gan pastarpināti saistītas ar garīgās labklājības veicināšanu, izņemot aktivitātes, kuras saistītas ar atkarību izraisošo vielu lietošanas ierobežošanu, kas atsevišķi analizētas tematiskā ziņojuma „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā” ietvaros. Šāda pieeja tika izvēlēta arī tādēļ, lai spriestu par to, kā garīgās veselības veicināšanu izprot pašas pašvaldības.

Lielākais skaits dažādu aktivitāšu veiktas pirmsskolas/skolas vecumu bērnu garīgās labklājības veicināšanā (visbiežāk šīs aktivitātes tiek veiktas tieši skolā) (skatīt 1. tabulu). Bieži minēta un atzinīgi novērtēta ir iespēja saņemt psihologa konsultācijas izglītības iestādē vai dažādos bērnu/jauniešu centros. Pie biežāk minētajām aktivitātēm pieskaitāma arī vardarbības profilakse, kas pasargā arī no psihiskās veselības traucējumiem perspektīvā. Vardarbības profilakses jomā visbiežāk minēta izglītošana un dažādu projektu īstenošana, kas sniedz informāciju par vardarbības atpazīšanu un sevis pasargāšanu, minēta arī likumsargu iesaistīšana pārrunās, dažādu uzskates materiālu izvietošana, rehabilitācija vardarbībā cietušiem bērniem, problēmas padziļināta izpēte pašvaldības ietvaros un tematiski raksti laikrakstos. Salīdzinoši bieži pieminēts, ka mācību stundās tiek runāts par psihisko veselību (bieži vien netiek minēts konkrēti apskatīto tēmu loks). Tomēr, loģiski spriežot pēc pārējo aktivitāšu sadalījuma, šajās stundās tiek runāts gan par stresa un pārslodzes atpazīšanu un tā radīto ietekmi uz veselību, gan arī par dažādu pozitīvas saskarsmes un sadarbības prasmju veicināšanu un emociju menedžmentu (skolēni tiek informēti par dažādu emociju cēloņiem un to kontroli, piemēram, agresivitātes un dusmu gadījumā). Pirmajā tabulā redzamas arī citas aktivitātes, kuras reti – bieži pat tikai vienu reizi katra, tomēr var kalpot par labu piemēru citām pašvaldībām, piemēram, iecietības vairošana pret garīgi slimiem un sociāli izolētiem līdzcīlvēkiem, gatavojot dāvanas un apsveikumus vientuļiem pensionāriem Ziemassvētkos vai veicot skolēnu brīvprātīgos braucienus pie ilgstoši slimojošiem bērniem ar psihiskiem traucējumiem.

Kā izteikti labas prakses piemērs minams Dobeles novada pašvaldībā izveidotais Dobeles jauniešu iniciatīvas un veselības centrs (DJIVC), kur papildus citām aktivitātēm tiek veikti arī ļoti daudzpusīgi pasākumi garīgās labklājības veicināšanai. DJIVC notiek psihologa un psihoterapeita konsultācijas bērniem, jauniešiem un viņu vecākiem, kā arī psihologu veiktā klašu psiholoģiskā diagnostika. Speciālisti vada lekcijas un nodarbības par saskarsmi, konfliktu risināšanu un sadarbību grupā, emociju kontroli, drošību, vardarbību un cilvēku tirdzniecību, veselīgu uzturu, kustību nozīmi cilvēka dzīvē u.c. Dobeles novada bērniem

un jauniešiem. Darbojās arī atbalsta grupas vecākiem, kuras ietvaros iespējams apmeklēt lekcijas: „Bērnu emocionālā audzināšana” un „PET - Vecāku efektivitātes treniņš”, kurās māca pilnveidot bērna audzināšanas prasmes. Centra speciālisti - psihologi piedalās arī Dobeles novada skolu un pirmsskolas izglītības iestādē vecāku sapulcēs, mācot vecākiem veidot efektīvas attiecības ar pusaudžiem, informējot par audzināšanas pamatprincipiem, sadarbību, disciplinēšanas pamatiem, gatavību skolai, mācību motivācijas veicināšanu, efektīvu emociju izlādi, vecumposmu īpatnībām, uzvedības grūtībām u.c. aktuāliem jautājumiem.

Ja analizējam aktivitātes, kuras vērstas uz pieaugušajiem (d a r b s p ē j ī g a j i e m) iedzīvotājiem (skatīt 2. tabulu) jāsecina, ka arī šai populācijas grupai bieži tiek piedāvāta iespēja vērsties pēc palīdzības pie psihologa, retāk pie psihoterapeita. Palīdzība tiek piedāvāta gan krīzes situācijās, gan ikdienā. Garīgās labklājības veicināšana un pašnāvību profilakse lielā mērā nav iedomājama bez pasākumiem nodarbinātības veicināšanai, jo darbs ne tikai stabilizē iedzīvotāju sociālekonomisko situāciju, bet arī sniedz iespēju personai socializēties. Pašvaldības minējušas virkni pasākumu nodarbinātības veicināšanai, piemēram, motivācijas programmas, darba iemaņu stiprināšana, izglītošana par to kā sevi pieteikt darba tirgum, atbalsta grupas bezdarbniekiem u.c. Biežāk pieminēti arī pasākumi vardarbības un noziedzības mazināšanai pieaugušo vidū ar atbalsta iespējām vardarbībā cietušajiem. Retāk pieminēti citi pasākumi, no kuriem vairāki uzskatāmi par labas prakses piemēriem - piemēram, motivācijas un sociālās rehabilitācijas programma atraitņiem un atraitnēm un atbalsta grupas līdzatkarīgajiem. Biežāk minētās garīgās labklājības veicināšanas aktivitātes grūtniecēm, jaunajām māmiņām un jaunajām ģimenēm ir jauno vecāku skolas un vispārējo audzināšanas prasmju pilnveide (skatīt 3. tabulu). Vairākās pašvaldībās darbojas jauno māmiņu skolas un atbalsta grupas, bēbiņu skolas,

1. tabula. Pašvaldībās veiktās garīgo labklājību veicinošās aktivitātes, kuras vērstas uz pirmsskolas/skolas vecuma bērniem

Psihologa konsultācijas
Vardarbības profilakse bērnu un jauniešu vidū
Tēmas par garīgo veselību mācību stundu ietvaros
Nodarbības skolēniem par stresa atpazīšanu un ietekmi
Pozitīvu attiecību, saskarsmes un sadarbības prasmju attīstīšana
Emociju kontroles attīstīšana
Sociālo risku mazināšana
Noziedzības mazināšana
Palīdzības telefonu numuru izvietošana
Konfliktu risināšanas prasmju attīstīšana
Personības izziņošana
Skolas psihosociālās vides uzlabošana
Mobinga atpazīšana un profilakse
Iecietības vairošana pret garīgi slimiem un sociāli izolētiem līdzcīlvēkiem
Dzīves prasmju apguve
Veselīga dzīvesveida popularizēšana
Brīvā laika pavadīšanas iespējas
Tematiski raksti vietējos laikrakstos
Skolēnu, kuriem ir problēmas mācību materiāla apguvē motivēšana
Konsultācijas pie psihoterapeita
Klašu psiholoģiskā diagnostika
Psihiatra konsultācijas
Pašapziņas stiprināšana un pašvērtējuma celšana
Pedagogu izglītošana darbam ar pašnāvnieciski noskaņotiem skolēniem
Jauniešu viedokļa izpēte pašnāvību profilakses jautājumā
Iesaistīšanās pētījumā/rezultātu prezentēšana par skolēnu garīgo veselību
Nodarbības skolotājiem par stresa menedžmentu

Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2011. gadā

2. tabula. Pašvaldībās veiktās garīgo labklājību veicinošās aktivitātes, kuras vērstas uz pieaugušajiem (darbspējīgajiem) iedzīvotājiem

Psihologa un psihoterapeita konsultācijas
Apmācība, atbalsts bezdarbniekiem
Vardarbības, noziedzības mazināšana
Atbalsta grupas vardarbībā cietušajiem
Programmas sociālās atstumtības riska grupām
Atbalsta grupas līdzatkarīgajiem
Personas individuālās nozīmes apziņas stiprināšana
Sociāli-emocionālo dzīves prasmju attīstīšana
Tematiski raksti laikrakstos
Motivācijas un sociālās rehabilitācijas programma atraitņiem un atraitnēm
Semināri par garīgās veselības veicināšanas jautājumiem
Apmācības par garīgo veselību ģimenes ārstiem
Krīzes centra pakalpojumi

Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2011. gadā

handling apmācības u.c., kurās tiek apgūtas nepieciešamās zināšanas un praktiskās iemaņas bērna audzināšanai.

Savukārt grupās, kas paredzētas vecāku prasmju pilnveidei, audzinot pusaudžus, tiek apskatīti un analizēti jautājumi par konfliktu risināšanu, vecāku un pusaudžu uzskatu pretnostatījumu risināšanu, disciplīnas vairošanu, motivāciju mācību materiālu apguvē, pusaudža vecumposmu īpatnībām, pozitīvām sarunām par dzīvi, fiziski un emocionāli veselās personības veidošanos, vecāku atkarību vielu lietošanas ietekme uz bērnu psihoemocionālo stāvokli, pusaudžu emocionālo pārdzīvojumu atpazīšanu, rīcību krīzes situācijās u.c.

Dažas pašvaldībās atsevišķi tiek realizētas arī nodarbības bērna emocionālajā audzināšanā, kas no garīgās veselības veicināšanas viedokļa vērtējamas īpaši pozitīvi un viennozīmīgi ir labas prakses piemērs. Kā skaidro viena no pašvaldībām, bērna emocionālās audzināšanas nodarbībās tiek aplūkoti 10 soļi: bērna attīstība un temperaments, ķermeņa kontrole un pozitīvs pašvērtējums, droša piesaiste, spēlēšanās un fantāzija, valoda un komunikācijas spējas, aspekti, kā veidot pamatu pozitīvam pašvērtējumam, disciplinēšanas metodes, emociju pašregulācija, koncentrēšanās, plānošana, problēmu risināšana un sociālā kompetence, empātija un gādīgums. Šī programma ir izveidota, lai palīdzētu vecākiem mainīt bērnu uzvedību un dziļāk ietekmētu bērnus emocionālā līmenī un veicinātu viņu personības izaugsmi. Programma iedrošina arī vecākus atklāt (apzināties) pašiem savu agrīno bērnības pieredzi un izprast to. Tiek pieminēti tādi pasākumi kā sociālās integrācijas veicināšana vecākiem, kuru bērni slimo ar retām vai nedziedināmām slimībām, šo vecāku izglītošana par pozitīvo pedagoģiju, kā arī nūjošanas pasākumi ģimenēm u.c.

Iepriecina fakts, ka daudzas pašvaldības praksē realizē tautā milēto sakāmvārdu „Veselā miesā vesels gars”, proti, bieži anketās pieminēta dažādu fizisko aktivitāti veicinošu pasākumu realizācija dažādām vecuma grupām. Visbiežāk minētas ir nūjošanas grupu nodarbības veciem cilvēkiem – mērena, vecumam atbilstoša fiziskā aktivitāte kopā ar socializēšanās iespējām grupā uzskatāma par garīgo labklājību uzlabojošu aktivitāti, īpaši veciem cilvēkiem, kuru socializēšanās iespējas nereti ir ierobežotas. Dažas pašvaldības norāda, ka tiek veikti arī citi veselību veicinoši un sociāli iekļaujoši pasākumi, piemēram, peldēšanas un vingrošanas nodarbības senioriem, semināri un ārstu lekcijas par dažādām ar veselības saglabāšanu un veicināšanu saistītām tēmām. Dažviet tiek nodrošināta vecu cilvēku nokļūšana uz pakalpojumu saņemšanas vietām ar mobilās brigādes palīdzību, bet citur darbojas senioru biedrības.

Attiecībā uz integrāciju veicinošiem pasākumiem, kuri paredzēti cilvēkiem, kuri jau slimo ar noteiktiem psihiskiem vai cita rakstura traucējumiem, pašvaldības bieži minējušas dienas centrus personām ar psihiskiem traucējumiem. Minētas arī speciālās izglītības iespējas bērniem ar psihiskiem un cita rakstura traucējumiem. Dažas pašvaldības atzīmējušas

arī specifiskas sportiskās aktivitātes cilvēkiem ar īpašām vajadzībām, piemēram, speciālu sporta dienu.

Katrā pētījumā ir savi ierobežojumi un arī šīs pašvaldību apsekojums nav izņēmums. Pirmkārt, jāņem vērā, ka, lai arī mēs maksimāli centāmies sadalīt veiktās garīgo labklājību veicinošās aktivitātes atkarībā no šo pasākumu mērķa grupas, daudzviet tās pārklājas un mijiedarbojas. Piemēram, realizējot apmācību un atbalstu bezdarbniekiem, tiek veicināta arī ģimenes labklājība, kas var kļūt par pamatu fiziski un garīgi veselās personības izaugsmei.

Otrkārt, šajā pārskatā nav iekļauti visi garīgo veselību veicinošie pasākumi, kuri Latvijā realizēti, jo daļa no pašvaldībām diemžēl neatbildeja, tāpat iespējams, ka kāda no pašvaldībām neiekļāva aktivitātes sašaurināta garīgās labklājības veicināšanas koncepta izpratnes dēļ, kamēr cita aprakstīja arī tādus pasākumus, kuri šķietami nav saistīti ar garīgās veselības veicināšanu, bet tie tomēr tika uzskaitīti, ņemot vērā garīgās labklājības veicināšanas analīzi plašā kontekstā. Šī iemesla dēļ netika veikts kvantitatīvais uzskaitījums, jo šī apsekojuma mērķis bija iegūt vispārēju priekšstatu par iedzīvotāju garīgo labklājību veicinošām aktivitātēm pašvaldībās.

Treškārt, šajā analizē netika uzskaitīti daudzveidīgie pasākumi, kuri pašvaldībās realizēti atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksei.

Kādus secinājumus varam izdarīt kopumā? SPKC pirmā šāda veida analīze atklāj vairākas ziņas – vienu izteikti pozitīvu un dažas negatīvas. Pozitīvā ziņa ir tā, ka 2011. gadā Latvijas pašvaldībās realizētas daudzveidīgas garīgo labklājību veicinošās aktivitātes, no kurām vairākas vērtējamas kā labas prakses piemēri ar nepieciešamību attīstīt šāda veida praksi arī citās Latvijas pašvaldībās. Īpaši daudzveidīgas aktivitātes tiek realizētas tieši skolās. Interesanti, ka šī tendence mūsu valstī saskan ar pētījuma projekta rezultātiem par Garīgās veselības aprūpes sistēmām ES dalībvalstīs, kurā norādīts, ka visvairāk un

3.tabula. Pašvaldībās veiktās garīgo labklājību veicinošās aktivitātes, kuras vērstas uz grūtniecēm, jaunajām māmiņām un jaunajām ģimenēm

Jauno vecāku skola, atbalsts vecākiem
Bērnu un pusaudžu vispārējo audzināšanas prasmju pilnveide
Ģimenes atbalsta centri
Nodarbības bērna emocionālajā audzināšanā
Plīdzība grūtniecēm un jaunajām māmiņām un ģimenēm krīzes situācijās
Sociālās integrācijas veicināšana vecākiem, kuru bērni slimo ar retām vai nedziedināmām slimībām
Izglītošana par pozitīvo pedagoģiju
Nūjošanas pasākumi ģimenēm
Lekcijas par atkarību ietekmi uz emocionālo stāvokli
Sociālā dienesta redi riska ģimenēs

Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2011. gadā

4. tabula. Pašvaldībās veiktās garīgo labklājību veicinošās aktivitātes, kuras vērstas uz gados veciem cilvēkiem

Nūjošanas grupu nodarbības
Izglītojoši veselības veicināšanas, aprūpes pasākumi
Pozitīvas saskarsmes un integrācijas sabiedrībā veicināšana
Citu sociāli iekļaujošu fizisko aktivitāšu veicināšana
Senioru/pensionāru biedrības
Veselības grupas
Sociālā rehabilitācija pirmspensijas vecumā
Dienas stacionārs ar izmitināšanu
Dienas centri

Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2011. gadā

visdaudzveidīgākās garīgās veselības veicināšanas un psihisko slimību profilakses programmas tiek veiktas tieši skolās. Minētā pētījuma pirmā „drafta” versija tika prezentēta

5. tabula. Pašvaldībās veiktās garīgo labklājību veicinošās aktivitātes, kuras vērstas uz cilvēkiem ar psihiskiem un cita rakstura traucējumiem

Dienas centrs personām ar garīga rakstura traucējumiem
Speciālā izglītība bērniem ar garīga rakstura traucējumiem
Sportiskās aktivitātes cilvēkiem ar īpašām vajadzībām
Grupu mājas un dzīvokļi personām ar garīga rakstura traucējumiem
Bezmaksas ārstu konsultācijas
Sociālā atbalsta stiprināšana
Aizspriedumu mazināšana pret cilvēkiem ar garīga rakstura un citiem traucējumiem
Sociālās rehabilitācijas programma cilvēkiem ar īpašām vajadzībām un slimībām
Atbalsta centri personām ar garīga rakstura traucējumiem
Personu ar garīga rakstura traucējumiem neatkarības vairošana
Specializēta neiroloģiska programma bērniem

Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2011. gadā

valdības ekspertu sanāksmē par garīgo veselību un labklājību 2012. gada 17. - 18. septembrī Luksemburgā.

Diemžēl ir arī negatīvās ziņas, proti, aktivitātes pašvaldībās joprojām vērtējamās kā nepietiekošas. To apliecina pašvaldību atbildes uz anketas papildu jautājumu „Vai uzskatāt, ka pašvaldībā veiktās veselību veicinošās aktivitātes sasniedz vēlamo rezultātu?” – analizējot to pašvaldību atbildes, kuras uzskata, ka tajās tiek realizētas aktivitātes, kas vērsta tieši uz garīgās labklājības veicināšanu jāsecina, ka lielākā daļa 58% (n=22) pašvaldības uzskata, ka vēlamo rezultātu diemžēl tiek sasniegts tikai daļēji. Savukārt 34% (n=13) pašvaldību uzskata, ka vēlamo rezultātu ticis sasniegts, bet par 8% (n=3) informācija diemžēl nav

sniegta. Grūts uzdevums pašvaldībām ir arī garīgās labklājības un garīgās veselības veicināšanas koncepta izpratne – ne velti biežāk veselības veicināšanas aktivitātes tiek veiktas citās jomās, kurās cēloņu - seku attiecības ir vienkāršāk izprotamas. Šajā gadījumā labs risinājums būtu pašvaldību veselības veicināšanas kontaktpersonu izglītošana garīgās labklājības veicināšanas jautājumos. Izstrādājot „Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā”, šis uzdevums jau ir veiksmīgi sākts, tomēr, lai sasniegtu augstvērtīgu rezultātu darbs pie ir jāturpina. Tāpat ir ar darbu garīgās labklājības veicināšanas jomās, kas, ņemot vērā problēmu apjomus, būtu īpaši jāstimulē populācijas līmenī, piemēram, pašnāvību profilakse kopējā populācijā, nīrgāšanās profilakse Latvijas skolās, aizspriedumu mazināšana pret cilvēkiem ar

garīga rakstura traucējumiem u.c. Lai arī darāmā vēl ir ļoti daudz, tomēr Latvijā pastāv virkne labas iestrādes – turpināsim tās attīstīt un pilnveidot!

T.Pulmanis

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

¹World Health Organization. (2001) Strengthening mental health promotion. (Fact sheet, No. 220)

²European Observatory on Health Systems and Policies, WHO. (2007) Mental health policy and practice across Europe, England: Open University Press.

³Erdmane A., Leimane-Veldmeijere I., Muciņš R., Veits U. (2009) Ziņojums par Pasaules Veselības organizācijas garīgās veselības deklarācijas un rīcības plāna ieviešanu Latvijā. Rīga: Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA”.

⁴ Latvijas Republikas Veselības ministrija. (2011) Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā. Rīga: LRVM

PUBLICĒTS ZIŅOJUMS PAR ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU IZPLATĪBU UN SEKĀM LATVIJĀ 2011. GADĀ

Smēķēšanas un alkohola lietošanas radītais kaitējums gan iedzīvotāju veselībai, gan tautsaimniecībai kopumā daudzārt pārsniedz ekonomiskos ieguvumus no tā ražošanas un tirdzniecības, turklāt nemitīgi tiek paplašinātas zināšanas par šo vielu negatīvo ietekmi uz sabiedrības veselību un ir gūti pierādījumi par efektīviem ierobežošanas pasākumiem un rīcības politiku.

PVO Eiropas alkohola rīcības plāns 2012.-2020.gadam un Vispārējā konvencija par

tabakas uzraudzību iesaka sagatavot ikgadēju nacionālu ziņojumu par alkohola lietošanu, smēķēšanu un to radīto kaitējumu sabiedrībai.

Slimību profilakses un kontroles centra speciālisti sagatavojuši un 2012. gada nogalē publicējuši tematisko ziņojumu „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2011. gadā”. Ziņojumā ir apkopota un analizēta statistiskā informācija, populācijas pētījumu rezultāti par atkarību izraisošo vielu (alkohols, tabaka) lietošanas izplatību valstī un to radītajām sekām, likumdošanas iniciatīvas, atkarības slimnieku ārstēšanas iespējas un

profilakses aktivitātes. Datu apkopošanas un analīzes rezultātā iegūtā informācija par alkohola lietošanas un smēķēšanas izplatību ir nepieciešama informatīvi izglītošam darbam, kā arī var palīdzēt pilnveidot sabiedrības veselības rīcības politiku un novērtēt sasniegtos rezultātus.

Ziņojums pieejams elektroniski:

<http://www.spkc.gov.lv/atkaribu-slimibu-petijumi-un-zinojumi/>

U.Mārtiņšone



PUBLICĒTS OTRAIS EIROPAS VALSTU VESELĪBAS RĀDĪTĀJU ZIŅOJUMS

Publicēts otrais Health at a Glance: Europe izdevums, kas sniedz jaunākos salīdzināmos datus par 35 Eiropas valstu veselības un veselības sistēmas rādītājiem. Apkopotie rādītāji izvēlēti balstoties uz European Community Health Indicators (ECHI) sarakstu, ko sastādījusi Eiropas Komisija, lai vadītu veselības statistikas izstrādāšanas un ziņošanas procesu Eiropas valstīs.

Pēdējo dekadžu laikā Eiropas valstīs ir panākušas ievērojamu progresu sabiedrības veselības uzlabošanā. Paredzamais mūža ilgums Eiropas Savienības dalībvalstīs kopš 1980. gada ir palielinājies par sešiem gadiem, sasniedzot 79 gadus 2010. gadā. Uzlaboto dzīves apstākļu un veselības aprūpes pieejamības rezultātā, vairāk kā trīs ceturtdaļas paredzamā mūža ilguma tiek nodzīvotas aktīvi.

Izmaksas veselības aprūpē līdz 2009. gadam Eiropas valstīs pieauga ātrāk nekā citām ekonomikas nozarēm, patērējot ar vien lielāku valsts IKP daļu. Pēc ekonomiskās un finanšu krīzes 2008. gadā, daudzas Eiropas valstis samazinājušas izmaksas veselības aprūpei. Lai gan izdevumu samazinājums bija neizbēgams, realizētā finansējuma samazināšana ietekmējusi veselības sistēmas pamatmērķu sasniegšanu.

Tādēļ nepārtraukts iedzīvotāju veselību un veselības sistēmu noteicošo rādītāju monitoringa ir būtisks, jo norāda uz īstermiņa un ilgtermiņa ietekmi, ko mainīgi ekonomiskie apstākļi atstāj uz veselības aprūpi, kvalitāti un rezultātiem.

Daži no būtiskākajiem ziņojuma secinājumiem:

- Zemākais paredzamais mūža ilgums sievietēm Eiropā bijis Bulgārijā un Rumānijā (77.3 gadi), bet vīriešiem Lietuvā (67.3 gadi). Augstākais paredzamais mūža ilgums sievietēm bijis Francijā (85.0 gadi), bet vīriešiem Zviedrijā (79.4 gadi). Attiecīgi, starpība starp zemāko un augstāko paredzamo mūža ilgumu Eiropas valstu vidū bija 8 gadi sievietēm un 12 gadi vīriešiem.

- No 2008. līdz 2010. gadam veselīgi nodzīvoti dzīves gadi (bez dzīves kvalitātes mazinošu faktoru iedarbības) sievietēm bija 62.2 dzīves gadi, bet vīriešiem 61 gadi.

- Vairākums Eiropas valstu ir samazinājušas tabakas patēriņu ar akcīzes nodokļa paaugstināšanu, reklāmas aizliegšanu un sabiedrības informēšanas kampaņām. Mazāk par 15% iedzīvotāju smēķējuši Zviedrijā un Islandē, bet vairāk par 30% smēķējuši Grieķijā, Bulgārijā, Īrijā un Latvijā.

- Tradicionālās vīna ražotāju valstīs - Francijā, Itālijā un Spānijā, alkohola patēriņš kopš 1980.

gada ir būtiski samazinājies, bet palielinājies citās valstīs, tai skaitā Kiprā, Somijā un Īrijā.

Sīkāka rādītāju analīze pieejama ziņojumā, kas apskatāms elektroniski.

Ziņojums pieejams elektroniski:

http://ec.europa.eu/health/reports/european/health_glance_2012_en.htm

U.Mārtiņšone



MINIMĀLĀS VIENĪBAS CENAS NOTEIKŠANA ALKOHOLAM: VIENREIZĒJS PRECEDENTS VAI NĀKOTNES POLITIKA EIROPĀ?

Vairākums cilvēku savas dzīves laikā alkoholu lieto kontrolētā veidā, taču ievērojama daļa patērētāju ir raksturīga problemātiska alkohola lietošana, kas rada kaitējumu gan pašam indivīdam, gan sabiedrībai kopumā. Šobrīd Eiropā ir lielākais alkohola patērētāju īpatsvars un augstākais alkohola patēriņš pasaulē. Neskatoties uz plašajiem pierādījumiem, ka alkohola cenu palielināšana mazina tā patēriņu, tendences liecina, ka alkoholisko dzērienu cena un patiesā alkohola vērtība Eiropas Savienībā (ES) samazinās. Šis fakts veicinājis valstis un to likumdevējus meklēt jaunus iespējas un pieņemt lēmumus, kas atstātu reālu ietekmi uz alkoholisko dzērienu cenām un spētu mazināt patērētāju pieejamību tiem.

Minimālās vienības cenas noteikšana alkoholiskajiem dzērieniem šobrīd ir nonākusi ES, tās dalībvalstu un alkoholisko izstrādājumu ražotāju diskusiju redzeslokā.

2012. gada 24. maijā Skotijas Parlaments atbalstīja alkohola vienības minimālās cenas likumu. Skotija šobrīd būs vienīgā valsts ES, kurā tiks ieviesta likumdošana, kas noteiks minimālo pārdošanas cenu alkoholiskajiem dzērieniem. Likuma mērķis ir „samazināt alkohola patēriņu Skotijā, jo īpaši problemātisku alkohola lietošanu un samazināt alkohola lietošanas kaitīgo ietekmi uz sabiedrības veselību, noziedzību, sabiedriskiem pakalpojumiem, produktivitāti un ekonomiku kopumā”. Ja citās Rietumeiropas valstīs ir novērojama alkohola patēriņa samazināšanās, Skotijā patēriņš turpina pieaugt. Ja vēl 50. gados Skotijā bija viens no zemākajiem mirstības rādītājiem, kas saistīti ar aknu saslimšanām Eiropā, tad šobrīd tas ir viens no augstākajiem¹. Papildus tam, fakts, ka valstī ir divreiz augstāki mirstības rādītāji no alkohola lietošanas izraisītām sekām nekā Anglijā un Velsā, radīja akūtu tūlītējas rīcības nepieciešamību, lai mainītu iedzīvotāju alkohola lietošanas paradumus².

Kā zināms, cena ir viens no galvenajiem faktoriem, kas nosaka alkoholisko dzērienu pieejamību un patēriņu. Lielā daļā ES valstu, tai skaitā Latvijā, alkohols ir kļuvis finansiāli pieejamāks nekā tas bija pirms 10 gadiem, atsevišķās valstīs pieejamība ir palielinājusies pat par 50%³. Alkohols nav pārtikas produkts, bet gan luksusa prece, kas neietilpst māsaimniecību budžeta izdevumu pamatgrozā. Par alkohola pieejamību nevar spriest pēc tā cenas veikala plauktā, bet gan veicot cenas un iedzīvotāju ienākumu līmeņa un pirktspējas aprēķinus. Lai salīdzinātu degvīna, alus un piena pieejamību Latvijā, tika aprēķināts, cik litrus katra produkta var nopirkt par vidējo darba algu. Rezultātā jāsecina, ka alkoholiskajiem dzērieniem šis rādītājs ir ievērojami augstāks nekā pienam, respektīvi, 2011. gadā Latvijā par vienu darba algu varēja iegādāties aptuveni 1,5 reizes vairāk degvīna vai alus, bet pienu par aptuveni 2% mazāk nekā 2003. gadā.

Vairākumā ES valstu reālā alkohola vērtība, neskatoties uz akcīzes nodokļa palielinājumu ir samazinājusies, jo nodokļu likmes netiek palielinātas atbilstoši iedzīvotāju ienākumu un inflācijas līmeņa kāpumam. Papildus tam, alkoholisko izstrādājumu ražotāji un tirgotāji izmanto cenu pazemināšanu un citus tirdzniecību veicinošus pasākumus, lai palielinātu tirdzniecības noietu un radītu sev tirgus priekšrocību, kas mudinātu pircēju izvēlēties viņu produktus. Pierādījumi liecina, ka tādi tirdzniecību veicinošie pasākumi, kā, piemēram, „laimīgās stundas”, „maksā par vienu, saņem otru par brīvu” un citi veicina alkohola lietošanu jauniešu vidū, kā arī palielina riskantu alkohola lietošanu (Meier et al. 2008). Pētījumi liecina, ka iedzīvotāji, kuriem raksturīga riskanta alkohola lietošana biežāk izvēlas lētākos alkoholiskos izstrādājumus^{4,5}. Tā kā alkoholisko dzērienu tirgū ir pieejams plašs zemas cenas alkoholisko dzērienu piedāvājums, cenu kāpumu, akcīzes nodokļa palielināšanas rezultātā, patērētāji bieži vien kompensē, izvēloties lētākas alternatīvas. Tiek prognozēts, ka minimālās alkohola vienības cenas noteikšana visbūtiskāk ietekmētu to iedzīvotāju daļu, kas alkoholu patērē virs rekomendētas dienas/ nedēļas devas un augstā patēriņā rezultātā, biežāk izvēlētos lētākos alkoholiskos izstrādājumus. Iedzīvotāji, kas alkoholu patērē neregulāri un rekomendēto devu robežās, būtiskas izmaiņas izdevumos, cenu kāpuma rezultātā izjustu mazāk.

Pierādījumi liecina, ka akcīzes nodokļa palielināšana alkoholiskajiem dzērieniem samazina mirstību no alkohola lietošanas radītām sekām, piemēram, mirstību no aknu cirozes, satiksmes negadījumu, traum, jauniešu pašnāvību skaitu, kā arī saslimstību no alkohola atkarības, tomēr nepieciešama arī minimālās alkohola vienības cenas ieviešana papildus akcīzes nodokļa palielināšanai, kas var vēl efektīvāk samazināt alkohola radīto kaitējumu³.

Minimālā alkohola vienības cena tiek aprēķināta pēc šādas formulas:

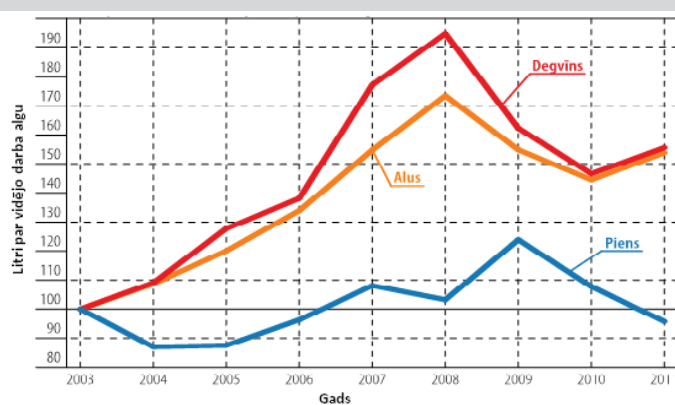
$$\text{minimālā cena} = \text{minimālā cena par vienu vienību alkohola} \times \text{absolūta alkohola saturs} \times \text{daudzums (litros)}$$

Lai mazinātu alkohola tirdzniecības veicinošo

pasākumu ietekmi, vairākās valstīs ir spēkā aizliegumi, kas aizliedz alkoholisko dzērienu tirdzniecību zem to pašizmaksas cenas (likuma vai pašregulējumu veidā), savukārt, citās valstīs šīs darbības netiek ierobežotas vai aizliegtas³.

Būtiskākais apstāklis, kas līdz šim ir kavējis ES dalībvalstīs noteikt minimālo cenu alkoholiska-

Alkoholisko dzērienu finansiālās pieejamības izmaiņas (litri par vidējo darba algu)*



*2003. g.=100%

Avots: Trapencieris, 2012. Alcohol availability in Latvia for AMFORA (Alcohol Public health Research Alliance)

jiem dzērieniem ir šāda lēmuma nostiprināšana nacionālajā likumdošanā, saskaņā ar Līgumu par ES darbības (Līgums) noteikumiem, kas paredz vienādus apstākļus visiem tirgus dalībniekiem. Attiecīgi situācija, kad valstī ir noteikta minimālā cena alkoholiskajiem dzērieniem, var radīt nevienlīdzīgu konkurences apstākļus jauna produkta ienākšanai tirgū, kas notiktu gadījumā, ja minimālā noteiktā cena liegtu šo produktu pārdot par lētāku (produkta iepazīšanas vai patstāvīgo) cenu nekā tā ir citiem konkurējošiem produktiem. Minētā Līguma 36. pantā gan minēts, ka ierobežojumi vai aizliegumi neattiecas uz gadījumiem, kad tie ir pamatojami ar veselības un cilvēku dzīvības aizsargāšanu. Tajā pat laikā Līgums paredz, ka izņēmumi pieļaujami vienīgi gadījumos, kad valstīm nav pieejami citi pasākumi, kas mazāk ierobežo tirdzniecību un ar kuru palīdzību vienlīdzīgi var sasniegt izvirzītos sabiedrības veselības mērķus. Tiek uzskatīts, ka akcīzes nodokļu palielināšana un alkohola tirdzniecības aizliegšana zem pašizmaksas vērtības vienlīdz var sasniegt izvirzīto mērķi - panākt alkohola patēriņa samazināšanos. Šis ir būtiskākais EK pretarguments, kādēļ minimālā alkohola vienības cenas ieviešana netiek atbalstīta⁶.

Lai minimālās cenas noteikšana atbilstu Līguma 36. panta izņēmumiem, Skotijas valdībai ir jāpierāda, ka minimālā cena var samazināt alkohola patēriņu riskantu alkohola lietotāju vidū un var samazināt kaitīga alkohola patēriņa ietekmi uz sabiedrības veselību daudz labāk nekā to var panākt ar citu ierobežojošu pasākumu izmantošanu⁶.

Par to, ka minimālās cenas noteikšana var būt efektīvs līdzeklis, lai samazinātu alkohola patēriņu, liecina Britu Kolumbijas (Kanāda) piemērs, kur minimālā alkohola cena ir noteikta un regulāri tiek mainīta pēdējos 20 gadus⁷. Kā liecināja aprēķini, 10% minimālās cenas palielinājums jebkuram alkoholiskajam dzērienam, var samazināt tā patēriņu par 14,6%-16,1%, bet kopējo alkohola patēriņu par 8,5%. Savukārt 10% liels vidējās minimālās cenas palielinājums var samazināt kopējo iepakojumā fasētā alkohola izstrādājumu patēriņu par 3,4%. Minimālās cenas palielināšana par 10%, var samazināt patēriņu stiprijiem alkoholiskajiem dzērieniem par 6,8%, vīnam par 8,9% un alum par 1,5%. Izmaiņas cenā visbūtiskāk ietekmēja vīna, alkoholiskos kokteiļu un stiprā alus patēriņu.

Pieaugošais pierādījumu skaits par minimālās cenas ieviešanas efektivitāti liecina, ka valstīm ir pieejams izmaksu efektīvs līdzeklis, lai mazinātu alkohola radīto kaitējumu sabiedrībā. Tiek uzskatīts, ka šis instruments efektīvāk nekā akcīzes nodokļa palielināšana var ietekmēt to sabiedrības daļu, kurai raksturīgi riskanti alkohola lietošanas paradumi, palielinot cenas lētajiem alkoholiskajiem dzērieniem. Par to, ka minimālās alkohola vienības cenas noteikšana nav tikai vienas valsts izvirzīta iniciatīva, bet gan ir ES nākotnes politika liecina fakts, ka pirmās iniciatīvas jaunās ES Alkohola Stratēģijas izstrādāšanai paredz minimālās vienības cenas ieviešanu visā ES reģionā.

Šeit gan jāuzsver, ka nodokļu politikai valstīs

kopumā vajadzētu būt daudz elastīgākai, paredzot regulāru likmju pārskatīšanu atbilstoši inflācijas līmenim un iedzīvotāju ienākumu līmeņa izmaiņām. Lai nerastos nevienlīdzīgi tirgus apstākļi, minimālā vienības cena būtu nosakāma visiem alkoholiskajiem dzērieniem, vienības cenu nosakot katram alkoholisko dzēriena tipam un mērvienībai, nodrošinot, ka lielāks dzērienu tilpums maksā vairāk.

Minimālās cenas noteikšana alkohola vienībai neliedz jaunu produktu ienākšanu tirgū, bet gan liedz alkohola cenas dempingu, kas šobrīd ir visbiežāk izmantotais instruments, lai ražotāji palielinātu noietu un popularitāti savam produktam. Cenas noteikšana visticamāk nemazinās alkoholisko izstrādājumu tirgus daļu, bet veicinās ražotāju un mazumtirgotāju pakāpenisku pārorientāciju uz citu tirdzniecības veicinošu instrumentu izmantošanu. Fakts, ka šobrīd alkohola industrija aktīvi vērsas pret minimālās alkohola vienības cenas ieviešanu Skotijā, kuru ilgtermiņā visticamāk pārņems arī citas valstis, norāda uz pamatotu lēmuma efektivitāti. Industrija neveiktu tik agresīvu viedokļa lobēšanu Eiropas Komisijā, ja nepastāvētu pamatotas bažas, ka šāds lēmums radīs industrijai ievērojamus zaudējumus.

ES likumdošana neliedz lēmumu pieņemšanu, kuru mērķis ir sabiedrības veselības veicināšana. Katrai valstij ir tiesības pieņemt lēmumus, kas vislabāk spētu pasargāt tās iedzīvotāju veselību. Minimālās alkohola vienības cena ir uzskatāms piemērs tam, ka cilvēka veselības

aizsargāšana valsts un ES likumdošanas ietvarā ir būtiskāka par ekonomisko interešu aizstāvēšanu.

U.Mārtiņšone

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. SHAAP (Scottish Health Act on alcohol problems). Briefing to NGO and Public Health Networks in the EU. United Kingdom EC Notification: Minimum Unit Pricing in Scotland. http://wiredintorecovery.org/files/pdfs/blog/SHAAP_EU_briefing.pdf
2. SHAAP (Scottish Health Act on alcohol problems). Myth Busting on Minimum Pricing-the Facts. http://www.alcohol-focus-scotland.org.uk/view/download_file/65-myth-busting-on-minimum-pricing
3. Rabinovich, L., et al (2009). The affordability of alcoholic beverages in the European Union. Understanding the link between alcohol affordability, consumption and harms. Rand Europe. Cambridge: Rand Europe
4. Meier, PS., Purshouse, R., Brennan, A. Policy options for alcohol price regulation: the importance of modelling population heterogeneity. *Addiction*. 2010; 105(3): 383-93.
5. Kerr, WC., Greenfield TK. Distribution of alcohol consumption and expenditures and the impact of improved measurement on coverage of alcohol sales in the 2000 National Alcohol Survey. *Alcohol Clin Exp Res*. 2007; 31(10): 1714-22.
6. Introducing a minimum unit price for alcohol in Scotland: considerations under European Law and the implications for European public health. *European Journal of Public Health*, Vol. 22, No. 4, 457-458. Pieejams elektroniski: <http://eurpub.oxfordjournals.org>
7. Stockwell, T., et al (2012). Does minimum pricing reduce alcohol consumption? The experience of a Canadian province. *Addiction* Vol. 107, Issue 5, May 2012, pp. 912-920

UZ PIERĀDĪJUMIEM BALSTĪTA ALKOHOLA POLITIKA

Šajā rakstā apskatīti galvenie zināšanās un pierādījumos balstītie alkohola politikas komponenti, kas ir atzīti par kaitējošu vai pārmērīgu alkohola lietošanu samazinošiem. Tāpat šajā rakstā iekļauta arī īsa informācija par šo iniciatīvu ieviešanas līmeni Eiropā un Latvijā, kas detalizēti izklāstīta PVO Eiropas Reģiona biroja 2012. gadā izdotā publikācijā par situāciju 2010. gada beigās.

Alkohola politikai jābūt balstītai pierādījumos, izmantojot efektīvas, it īpaši izmaksu efektīvas intervences. Alkohola pieejamību (ņemot vērā alkohola cenas, kā arī iespēju to fiziski iegādāties) regulējošā politika samazina alkohola radīto kaitējumu. Lai samazinātu braukšanu dzērumā, tiek izmantoti ar likumu noteikti piespiedu pasākumi, akcentējot individuālas metodes, kas vērstas pret autovadītāju, kurš braucis dzērumā. No otras puses, pierādījumi liecina, ka

1. tabula. Pierādījumos balstītas un efektīvas alkohola politikas iniciatīvu apkopojums

	Darbība, kas MAZINA alkohola radīto kaitējumu	Darbība, kas NESAMAZINA alkohola radīto kaitējumu
Pārliecinoši pierādījumi	Alkohola (akcīzes) nodokļi Valsts monopols vairumtirdzniecībai Ierobežojumi tirdzniecības vietu blīvumam Atļautā tirdzniecības laika un dienu ierobežojumi Ar likumdošanu noteikta zema alkohola koncentrācija asinīs transportlīdzekļa vadītājiem Transportlīdzekļa vadītāju izelpas gaisa pārbaudes Īsas motivējošās pārrunas (brief intervention/motivation interviewing) Alkohola atkarīgo pacientu ārstēšana	Skolu programmas
Iespējama ietekme	Minimālā alkohola vienības cena Alkohola reklāmas ierobežošana Alkohola tirdzniecības ierobežojumu kontrole, piemēram, tirdzniecība nepilngadīgām personām vai personām, kas ir alkohola reibumā	Alkoholisko dzērienu pārdevēju, bārmeņu u.c. apmācības Patērētāju informēšana, izmantojot etiķetes ar brīdinošiem uzrakstiem Plašsaziņas līdzekļu kampaņas
Ierobežojoša ietekme	Transportlīdzekļu vadītāju tiesību anulēšana Transportlīdzekļu iedarbināšanas bloķēšana pozīva alkohola testa gadījumā Darba vietu profilakses programmas Pašvaldību profilakses programmas	Alkohola industrijas iniciētas/finansētas plašsaziņas līdzekļu kampaņas

Avots: WHO

Regional Office for Europe (2010) European Status Report on Alcohol and Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 21 lpp.

informācijas un izglītības programmas nesamazinā alkohola radīto kaitējumu, lai gan tām ir loma informācijas sniegšanā, vērsot sabiedrības uzmanību uz problēmas svarīgumu un aktualitāti².

2010. gadā beigās Eiropā (tajā skaitā Norvēģijā un Šveicē) alkohola lietošanas ierobežošanas plāni (stratēģijas) bija 23 valstīs¹. Latvija Alkohola patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plānu 2012.-2014. gadam apstiprināja Ministru Kabinētā 2012.gada 19. decembrī.

Valsts alkohola monopols, alkohola akcīzes nodokļi un neregistrētais alkohols

Vairumā valstu, saskaņā ar PVO Eiropas Reģionālā biroja ziņojumā „Alkohols ES. Patēriņš, kaitējums un politikas pieejas”³ datiem, bija novērojams cenu pieaugums alkoholiskajiem dzērieniem, piemēram, stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem par 59%, alum par 62%, bet vīnam par 48%. Visās Eiropas valstīs tiek piemērots akcīzes nodoklis alum un stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem, savukārt astoņās valstīs akcīzes nodokļi netiek piemēroti vīnam. Visās valstīs pievienotās vērtības nodoklis tiek iekasēts par visiem alkoholisko dzērienu veidiem (tostarp vīnam). Četrās valstīs inflācijai tiek pielāgots akcīzes nodoklis alkoholiskajiem dzērieniem. Vienā valstī ir aizliegts pārdot alkoholiskos dzērienus zem pašizmaksas, savukārt divās valstīs ir aizliegts realizēt alkoholu, izmantojot vairuma atlaides⁴.

Latvija nav to valstu vidū, kur bezalkoholiskie dzērieni (izņemot nesaldinātos dzērienus) ir ievērojami lētāki nekā alkoholiskie, piemēram, alus. Saskaņā ar Likuma par akcīzes nodokli 6. pantu ar akcīzes nodokli apliekami bezalkoholiskie dzērieni: ūdeņi un minerālūdeņi ar cukura, citu saldīnātāvielu vai aromātisko vielu piedevu – par 100 l nodokļu likme ir 5,2 latī⁵.

Eiropas valstīs, tajā skaitā arī Latvijā, ir pievērsusi pastiprinātu uzmanību cīņai pret nelegālā alkohola apriti, paaugstinot sodus administratīviem pārkāpumiem alkoholisko dzērienu aprītē, kā arī sodus Kriminālkodeksa pantu ietvaros. Latvijā tika ierobežoti Likumā par akcīzes nodokli noteiktie alkoholisko dzērienu apjomi, ko persona drīkst ievest personīgai lietošanai no valstīm, kas nav ES valstis, nemaksājot akcīzes nodokļus⁴.

Lai samazinātu jaunatnes vidū pieaugošo tendenci, lietot alkoholiskos kokteiļus, tika veikta to cenas paaugstināšana ar speciāla nodokļa palīdzību. ES piecas valstis ir ieviesušas šādu normu. Latvijā nav noteikti papildus (speciāli) nodokļi rūpnieciski ražotiem alkoholiskajiem kokteiļiem iepakojumā (alcopop)¹.

Zviedrija, Somija, Norvēģija ir saglabājušas valsts alkohola monopolu (mazumtirdzniecībā), Latvijā valsts alkohola monopols (ražošana, tirdzniecība) pastāvēja līdz 1992. gadam, kad alkohola ražošana, vairumtirdzniecība un mazumtirdzniecība bija valsts priekšrocība. Valsts alkohola monopola piemēri Norvēģijā un Zviedrijā pierāda, ka valsts monopola veikalos ir daudz vieglāk kontrolēt pārdošanas ierobežojumus (jauniešiem, iereibušām personām u.c.)⁵.

Tirdzniecības vietu blīvuma, tirdzniecības laika un dienu ierobežojumi

Gandrīz visas valstis, izņemot Latviju, ir aizliegušas alkohola tirdzniecību iereibušām personām. Aptuveni trešdaļā Eiropas valstu ir aizliegta alkohola tirdzniecība degvielas uzpildes stacijās, deviņās līdz 13 valstīs atkarībā no dzēriena veida un pārdošanas vietas (veikals vai sabiedriskās ēdināšanas iestāde) ir noteikušas alkohola tirdzniecības aizlieguma stundas¹.

Islandes piemērs rāda, ka pēc tam, kad šajā valstī 1996. gadā pagarināja tirdzniecības laiku kafējnicās, kurās apmeklētājiem ir iespēja iegādāties alkoholu, strauji pieauga negadījumu un policijas izsaukumu skaits, vardarbība un neatliekamās palīdzības dienesta noslogojums⁶.

Tirdzniecības aizlieguma dienas, atkarībā no dzēriena veida, ir noteiktas trijās līdz astoņās ES valstīs¹. Piemēram, Zviedrijā pēc tam, kad atcēla alkohola tirdzniecības aizliegumu tirgot alkoholu sestdienās, strauji pieauga alkoholisko dzērienu tirdzniecības apjomi⁷. Alkohola tirdzniecības ierobežojumi speciālu pasākumu laikā (demonstrācijas, bērnu pasākumi, sporta pasākumi) tiek realizēti 20 valstīs¹.

Latvijā veikalos alkoholiskos dzērienus ir atļauts tirgot no plkst. 8:00 līdz 22:00, bet kafējnicās un bāri visbiežāk darbojas līdz pēdējam apmeklētājam, savukārt diennakts veikali, kur atļauta alkohola tirdzniecība lietošanai uz vietas, darbojas visu diennakti.

Tirdzniecības aizlieguma dienas, atkarībā no dzēriena veida, ir noteiktas trijās līdz astoņās ES valstīs¹. Piemēram, Zviedrijā pēc tam, kad atcēla alkohola tirdzniecības aizliegumu tirgot alkoholu sestdienās, strauji pieauga alkoholisko dzērienu tirdzniecības apjomi⁵. Alkohola tirdzniecības ierobežojumi speciālu pasākumu laikā (demonstrācijas, bērnu pasākumi, sporta pasākumi) tiek realizēti 20 valstīs¹.

Alkoholu pārdodošo veikalu un sabiedriskās ēdināšanas iestāžu blīvuma ierobežošanu realizē četras valstis. Latvijas alkohola politika šobrīd neparedz izvērtēt šādu pasākumu lietderību.

Ir zinātniski pierādījumi, ka kafējnicu/bāru augstāks blīvums noteiktā teritorijā korelē ar alkohola intoksikācijām un iedzīvotāju pārmērīgu piedzeršanos⁸.

Visas valstis ir noteikušas ierobežojumus alkohola iegādei bērniem un jauniešiem, gan veikalos, gan kafējnicās/bāros. Vairākumā valstu ir aizliegts iegādāties alkoholu līdz 18 gadu vecumam, izņemot Zviedriju, kur vecuma limits, iegādājoties alkoholu veikalos ir 20, kā arī Norvēģiju, kur stipro alkoholisko dzērienu iegāde gan veikalos, gan kafējnicās ir atļauta no 20 gadu vecuma. Islandē, pēc ICAP (International Center for Alcohol policies) datiem, visiem alkoholisko dzērienu veidiem vecuma cenzs gan iegādei veikalos, gan kafējnicās ir 20 gadi. Šajā kontekstā jāpiebilst, ka pēc pētījuma datiem, alkohola iegādi no 21 gadu vecuma Latvijā atbalsta 65% aptaujāto respondentu⁹.

Vecuma ierobežojumu ieviešanas kontrole Eiropā¹, kas ir ļoti aktuāla arī Latvijā, tiek realizēta, apmācot tirgotājus gan voluntāri, gan,

saņemot vai atjaunojot alkohola tirdzniecības licences. Desmit valstīs šī pasākuma realizācijai tiek izmantota arī tirgotāju un iedzīvotāju informēšana, kā arī, kā tas ir Latvijā – policijas uzraudzība. Septiņas valstis kā kontroles pasākumus izmanto kontrolpirkumus.

Alkohola reklāmas ierobežošana

Kopumā gandrīz divas trešdaļas aptaujāto skolēnu (64%) uzskata, ka televīzijā un filmās redzētais pamudina lietot atkarību izraisošas vielas¹⁰. Alkohola reklāmas televīzijā pēdējo sešu mēnešu laikā redzējuši 89% aptaujāto skolēnu Rīgā, 64% to redzējuši uz ielas, bet 57% – tirdzniecības vietās. Tāpat puse skolēnu alkohola reklāmas pamanījusi presē. Šajā kontekstā ir svarīgi norādīt, ka saskaņā ar Latvijā veikto pētījumu datiem alkohola reklāmas ierobežojumus atbalsta 66% iedzīvotāju darbspējas vecumā un 59% 15–16 gadus veco skolēnu neatbalsta vieglo alkoholisko dzērienu reklamēšanu televīzijā^{9,10}.

Juridiski saistošie noteikumi par alkohola reklāmas ierobežojumiem nacionālajā līmenī ir ieviesti 26 valstīs un vienā valstī arī vietējā līmenī. Piemēram, tādās valstīs kā Francija, Zviedrija, Norvēģija ir pilnīgs visu alkoholisko dzērienu reklāmas aizliegums televīzijā¹¹. Savukārt Lietuvā alkohola reklāma aizliegta no plkst. 6:00 līdz 23:00, bet Igaunijā no plkst. 07:00 līdz 21:00. Neskaitāmās valstīs alkohola reklāmas aizliegums attiecas uz bērnu raidījumiem, bet atsevišķās uz sporta raidījumiem¹¹. Diemžēl Latvijā šobrīd nav noteikti laika vai raidījumu veida ierobežojumi attiecībā uz reklāmu, izņemot reklāmas aizliegumu stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem televīzijā un radio. Jaunais Alkohola patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.-2014.gadam paredz veikt šādu ierobežojumu ieviešanas izvērtējumu. Preses un vides reklāmu pilnīgi aizliegumi darbojas Zviedrijā un Norvēģijā. Visretāk regulēta ir alkoholisko dzērienu reklāma interneta vidē, lai arī Zviedrija un Norvēģija arī šajā jautājumā ir pozitīvs piemērs, jo šīs valstis ir ieviesušas pilnīgu alkohola reklāmas aizliegumu¹¹.

Skolu programmas

20 valstīs alkohola u.c. atkarības vielu lietošanas jautājumi ir ietverti skolu mācību programmās¹. Latvijā pamatizglītības mācību satura formas ietvaros ieviests jauns integrēts mācību priekšmets „Sociālās zinības” (1.–9. klasei). Sociālo zinību mācību priekšmeta saturā iekļauti arī veselības mācības jautājumi. Jautājumi, kas saistīti ar veselību ir iekļauti vairākos mācību priekšmetos, piemēram, bioloģijā, ķīmijā, mājturībā, sportā, fizikā u.c.

Izglītības un zinātnes ministrija 2010. gadā turpināja ieviest vispārējās vidējās izglītības standartus un mācību priekšmetu standartus.

Plašsaziņas līdzekļu kampaņas

Visas iepriekšminētajā pētījumā¹ aptvertās valstis realizē valsts līmeņa plašsaziņas līdzekļu kampaņas, 83% gadījumu mērķa grupa ir jaunieši, bet 93% – transporta līdzekļu vadītāji, 72% gadījumu – visi iedzīvotāji¹. Lai samazinātu transporta līdzekļu vadītāju skaitu, kuri vada

transporta līdzekli alkohola reibumā, kā arī satiksmes negadījumu skaitu, Latvijā 2010. gadā realizētas divas plašsaziņu līdzekļu kampaņas. Ir pierādījumi, ka kampaņas, kas vērstas pret transporta līdzekļu vadīšanu alkohola reibumā, ja tās organizētas kopā ar citām metodēm, piemēram, izelpas gaisa kontroli, likumdošanas iniciatīvām, atbilstošu sodu sistēmu, ir efektīvas un iedarbīgas¹³.

Deviņās valstīs ar likumu noteikta brīdinājuma zīmju izvietošana uz alkoholisko dzērienu etiķetēm¹, piemēram, Igaunijā, Francijā, Slovēnijā.

Pašvaldību profilakses programmas

Gandrīz visās ES valstīs, izņemot divas, tiek realizētas pašvaldību intervences, t.sk. arī Latvijā, iesaistot nevalstisko sektoru, skolas, pašvaldību institūcijas¹. Pašvaldību profilakses aktivitātes Latvijā atkarību izraisošo vielu jomā ir integrētas plašākās veselības veicināšanas aktivitātēs un tiek veiktas decentralizēti, proti, katra pašvaldība profilaktisko darbu veic savas kapacitātes un finansiālo iespēju robežās. Vairākumā gadījumu profilakses aktivitāšu mērķis ir informācijas sniegšana, darbojoties universālajā profilaksē. Savukārt pozitīvu piemēru selektīvajā profilaksē¹² ir salīdzinoši maz, izņemot Rīgu.

11 valstīs ir izstrādātas vadlīnijas atkarības vielu lietošanas profilaksei pašvaldībās¹. Lai sniegtu metodisku atbalstu pašvaldībām, 2011. gada 29. decembrī ar Veselības ministrijas rīkojumu Nr. 243 apstiprinātas „Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā”¹⁴.

Intervences agrīnu alkohola problēmu risināšanā

Trīs ceturtdaļās valstu tiek realizētas intervences agrīnu alkohola problēmu risināšanā, kas Latvijā visbiežāk aprobežojas ar isu ģimenes ārstu apmācību, kā veikt pacientu ar agrīnām alkohola problēmām atklāšanu un īso motivējošo intervenci (brief intervention). Praktiskā darbībā izmantotās zināšanas un iemaņas realizē vien retais ģimenes ārsts, par ko liecina fakti - piemēram, iedzīvotāji norāda, ka ārsti ieteikuši samazināt alkohola patēriņu veselības apsvērumu dēļ tikai kopumā 2,3% respondentu (3,4% vīriešu un 1,1% sieviešu)¹⁵.

Darba vietu profilakses programmas

Kā secināts ES alkohola stratēģijas 1. alkohola progresa ziņojumā, darba vietas ir viena no alkohola lietošanas brīvajām vidēm vairumā dalībvalstu, taču tikai trešā daļa ES dalībvalstu darba vietās tiek realizētas kampaņas un/vai profilakses aktivitātes. Latvijā pārmērīgu alkohola lietošanu darbinieku vidū par nozīmīgu un Latvijas uzņēmumiem aktuālu problēmu atzīst, tam pilnībā vai drīzāk piekritot – 81% lauksaimniecības, medniecības, mežsaimniecības un zvejniecības jomas uzņēmumu, 76% būvniecības, 72% rūpniecības, 67% transporta, sakaru un glabāšanas, kā arī 57% valsts pārvaldes un saistīto uzņēmumu un iestāžu¹⁶.

Alkohola lietošanas ierobežojumi noteiktās teritorijās un telpās

Latvijā no alkohola brīvas vides, kurās ir aizliegums tirgot un lietot alkoholu ir: izglītības iestādes, ārstniecības iestādes, policijas, karaspēka

daļu un citu militarizēto formējumu telpas un teritorijas. Kaut arī darba vietās ir aizliegts lietot alkoholu, tomēr uz tām neattiecas tirdzniecības aizliegumi, piemēram, valsts un pašvaldību iestādēs iespējams tirgot alkoholu. Pašvaldību saistošajos noteikumos ir noteikti arī citi alkohola lietošanas vietu aizliegumi, piemēram, Rīgā atrasties ar atvērtu vai vaļēju alus vai cita alkoholiskā dzēriena iepakojumu jebkādā vaļējā tarā, izņemot vietas, kur alkoholisko dzērienu lietošanu atļāvuši pašvaldība¹⁷, kā arī braukt sabiedriskajā transportā alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošo vielu iespaidā, kā arī lietot alkoholiskos dzērienus, narkotiskās, psihotropās, toksiskās vai citas apreibinošas vielas¹⁸.

Transportlīdzekļa vadīšana un pieļaujamā alkohola līmeņa koncentrācija

2001. gada 17. janvāra Eiropas Komisijas Rekomendācijas Dalībvalstīm par maksimāli pieļaujamo alkohola koncentrāciju asinīs transportlīdzekļu vadītājiem iesaka, ka maksimālais alkohola līmenis asinīs transportlīdzekļa vadītājiem drīkst būt 0,5 promiles, bet profesionāliem un jauniem autovadītājiem zemāks (2001/116/EC (OJ L43, 14.2.2001). Latvijā formāli ievēro šo rekomendāciju: transportlīdzekļa vadītājiem līdz 0,5 promilēm, jauniem autovadītājiem un kopš 2012. gada arī sabiedriskā transporta vadītājiem līdz 0,2 promilēm. Tikmēr Igaunijā atļautais alkohola līmenis asinīs noteikts 0,2 promiles visām transportlīdzekļu vadītāju kategorijām, bet Lietuvā: 0,4 promiles visiem vadītājiem un 0,2 jauniem autovadītājiem un sabiedriskā transporta vadītājiem¹. Šajā kontekstā ir svarīgi norādīt, ka saskaņā ar pētījuma datiem pieļaujamo alkohola koncentrāciju transportlīdzekļu vadītāju asinīs nulle promiņu līmenī Latvijā atbalsta 71% aptaujāto iedzīvotāju⁹.

A.Pelne

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

¹ WHO Regional Office for Europe (2012) Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe

² WHO Regional Office for Europe (2010) European Status Report on Alcohol and Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe

³ <http://www.likumi.lv/doc.php?id=81066>

⁴ <http://www.vid.gov.lv/default.aspx?tabid=11&cid=3958&hl=1&mod=33>

⁵ Stehr, M. (2007). The effect of Sunday sales bans and excise taxes on drinking and cross-border shopping for alcoholic beverages. National Tax Journal, 60, 85–105.

⁶ Ragnarsdottir, P., & Kjartansdottir, A., & Daviosdottir, S. (2002). Norström, T., & Skog, O. J. (2003). Saturday opening of alcohol retail shops in Sweden: An impact analysis. Journal of Studies on Alcohol, 64, 393–401

⁷ Norström, T., & Skog, O. J. (2005). Saturday opening of alcohol retail shops in Sweden: An experiment in two phases. Addiction, 100(6), 767–776.

⁸ Single, E., & Wortley, S. (1993). Drinking in various settings as it relates to demographic variables and level of consumption: findings from a national survey in Canada. Journal of Studies on Alcohol, 54(5), 590–599.

⁹ Sņikere, S., Trapencieris, M., Koroļeva, I., Mieriņa I., (2012) Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.

¹⁰ Koroļeva, I., „Mieriņa I., Sņikere, S., Trapencieris, M. (2009). Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu. 2.posma rezultāti. Rīga: RD

Labklājības departaments. 135 lpp.

¹¹ First progress report on the implementation of the EU Alcohol strategy, (2009) European Communities

¹² Pelne, A., Šulca, L., Mārtiņšone, U. (2011) Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2010. Gadā. Tematiskais ziņojums. Rīga: Nacionālais veselības dienests

¹³ Brinn, M.P., Carson, K.V., Esterman, A.J., Chang, A.B., Smith, B.J. (2010) Mass media interventions for preventing smoking in young people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 11. Art. No.: CD001006. DOI: 10.1002/14651858.CD001006.pub2

¹⁴ Kukliča, S., Straume, I., Kļaviņa, S. (2011) Vadlīnijas pašvaldības veselības veicināšanā. Rīga: Veselības ministrija

¹⁵ Pudule, I., Villeruša, A., Grinberga, D., Velika, B., Taube, M., Behmane, D., Dzērve, V., Prāttālā, R. (2011) Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010. Rīga: Veselības ekonomikas centrs

¹⁶ Kārklīņa, I., Mieriņa, I., Aleksandrov, A., Sņikere, S. (2008) Alkohola izplatība un alkohola lietošanas seku mazināšanas iespējas darba vidē dažādās tautsaimniecības nozarēs. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra

¹⁷ 2007.gada 19.jūnija Rīgas domes saistošie noteikumi Nr.80 „Sabiedriskās kārtības noteikumi Rīgā”

¹⁸ 2012.gada 28.februāra Rīgas domes saistošie noteikumi Nr.165 „Par Rīgas pilsētas sabiedriskā transporta lietošanu”