## Informatīvais ziņojums par Eiropas Savienības veselības ministru 2013.gada 8.-9.jūlija neformālajā sanāksmē izskatāmajiem jautājumiem

2013.gada 8.-9.jūlijā Lietuvā, Viļņā notiks Eiropas Savienības (turpmāk - ES) veselības ministru neformālā sanāksme, kuras darba kārtībā ir ietverti šādi Veselības ministrijas kompetencē esoši jautājumi:

1. Ilgtspējīgas veselības sistēmas: ilgtermiņa perspektīva;
2. Vecāku cilvēku garīgā veselība;
3. Tabakas lietošanas profilakse jauniešiem.

 ***1. Ilgtspējīgas veselības sistēmas: ilgtermiņa perspektīva***

ES veselības ministru neformālās sanāksmes laikā plānots diskutēt par ilgtspējīgu veselības sistēmu darbību. Šīs tēmas ietvaros galvenā uzmanība tiks pievērsta dažādiem izaicinājumiem, kas ietekmē sistēmu ilgtspēju,tajā skaitāekonomiskās lejupslīdes ietekmei uz veselības aprūpes sistēmu un tās reformēšanu, kā arī balstoties uz gūto pieredzi – nepieciešamajiem nākotnes soļiem efektīvākam finansējuma izlietojumam. Uzmanība tiks pievērsta arī nevienlīdzību mazināšanai veselības aprūpes jomā, tostarp veicinot sadarbību ar līdzatbildīgiem valsts pārvaldes sektoriem.

*Prezidentūra sagatavojusi šādus jautājumus veselības ministru diskusijai:*

1. *Kādi ir galvenie ES veselības sektora ieguvumi 2008-2013.gadā un kādas ir galvenās iespējas 2014.-2020.gadā?*

Veselības sistēmu attīstība cieši korelē ar pieaugošu veselīga mūža ilgumu, taču arī ar pieaugošo finansiālo slogu. Lai gan finanšu krīzei ir būtiska negatīva ietekme, tā ir arī iespēja veikt reformas, kas vērstas uz veselības sistēmu ilgtspējīgumu. Salīdzinot dažādo dalībvalstu pieredzi ir iespējams identificēt un dalīties ar labo praksi, nodrošinot pieejamību veselības aprūpei ierobežotos finanšu apstākļos.

Ekonomiskās krīzes dēļ 2009.gadā un 2010.gadā Latvijā tika veikti neatliekami pasākumi saistībā ar valsts budžeta izdevumu ierobežošanu. Arī veselības nozares budžets tika ievērojami samazināts, kā rezultātā tika lemts par vairākām reformām, lai iespēju robežās nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un nepasliktinātu vispārējo sabiedrības veselības stāvokli. Kā prioritāte ekonomiskās lejupslīdes laikā tika noteikta ambulatoro pakalpojumu attīstība, neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana, grūtnieču un bērnu veselības aprūpe, kā arī pasākumi, kas vērsti uz slimību profilaksi. Krīzes situācija veicināja straujāku pakalpojumu sniedzēju pārprofilēšanu, tajā skaitā, nodalot diennakts neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu no aprūpes pakalpojumu sniegšanas. Tika panākta valsts budžeta līdzekļu efektīvāka izlietošana. Vienlaikus pakalpojuma pieejamība tika veicināta izveidojot diennakts neatliekamās palīdzības traumpunktus aprūpes slimnīcās un mazajās lauku slimnīcās, pilnveidojot ģimenes ārstu kvalitātes kritērijus, attīstot dienas stacionārus un mājas aprūpi. Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros tika pievērsta īpaša uzmanība trūcīgu personu pieejamībai veselības aprūpei krīzes laikā.

Ierobežota finansējuma apstākļos būtiska nozīme ir ES fondu atbalstam. Fondu finansējums iepriekšējā plānošanas periodā (2007.-2013.gads) tika novirzīts nozares profesionāļu prasmju un zināšanu uzlabošanai, mazu slimnīcu pārprofilēšanai par ambulatorām iestādēm un lielu slimnīcu infrastruktūras attīstībai. Līdz ar to tika stiprināti izmaksu efektīvi pakalpojumi, īpaši atbalstot onkoloģijas slimību ārstēšanas pakalpojumus, kā arī atsevišķi paredzot finansējumu ģimenes ārstu infrastruktūras attīstībai un neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstībai, izveidojot vienotu dispečeru dienestu un iegādājoties operatīvo medicīnisko transportu. Turpmākajā plānošanas periodā (2014.-2020.gadā) finansējums tiks novirzīts sirds un asinsvadu, onkoloģijas un perinatālā un neonatālā posma tīklu izveidei, kā arī garīgās veselības uzlabošanai. Paredzēts īstenot kompleksus pasākumus attiecīgajās veselības jomās, īstenojot veselības veicināšanas, personāla pieejamības paaugstināšanas, infrastruktūras sakārtošanas un kvalitātes sistēmas izveides pasākumus.

1. *Kurus argumentus dalībvalstis uzskata par noderīgākajiem, lai pārliecinātu kolēģus (Ministru) kabinetā, lai balsotu par optimālu veselības aprūpes finansējumu? Vai ideja „Veselība kā investīcija” ir pārliecinoša?*

Veselīgs darbaspēks ir viens no būtiskākajiem priekšnosacījumiem ilgtspējīgai izaugsmei. Veselība ir ekonomiskās attīstības faktors, kas nozīmē, ka indivīda labklājība ir cieši saistīta ar indivīda veselības stāvokli. Vesels un darbspējīgs cilvēks tautsaimniecībā dod trīskāršu ieguvumu – produktīvi strādājot, tiek vairota ekonomiskā labklājība, ārstniecībai netiek tērēts veselības aprūpes budžets. Turklāt slimošanas laikā nav nepieciešama darbinieka aizvietošana, kas ir ieguvums arī sociālajā budžetā, jo nav jāapmaksā darba nespēja vai primārā invaliditāte. Tāpat sabiedrības veselības nodrošināšana iespējama tikai ar kvalificētu veselības aprūpes nozares darbaspēku, iezīmējot budžetā virzību uz pasaules līmenim konkurētspējīgu atalgojumu un plānojot cilvēkresursus atbilstoši nozares vajadzībām.

Latvijas „Nacionālā attīstības plāna 2014.-2020. gadam” (turpmāk – NAP) virsmērķis ir ekonomikas izrāviens, un veselība ir viens no drošumspējas stūrakmeņiem nākotnes labklājības sasniegšanā. Salīdzinot veselības rādītājus Latvijā un ES, redzams, ka Latvijā, piemēram, veselīgo mūža gadu skaits ir zemāks kā vidēji ES. Līdzīga tendence ir arī citiem ar veselību saistītajiem rādītājiem, līdz ar to nepieciešamas papildu investīcijas, lai uzlabotu iedzīvotāju veselību, tādējādi veicinot arī ekonomisko izaugsmi Latvijā.

Stabila finansējuma nodrošināšanai ilgtermiņā būtiski ir skaidri noteikt prioritātes vidēja un ilgtermiņa plānošanas dokumentos, kas ļauj prognozējami un plānoti piesaistīt nepieciešamos līdzekļus veselības aprūpei.

1. *Kāda ir dalībvalstu pieredze ieviešot principu „Veselība visās politikās”? Kā veselības sistēmas ietekmē kopējo ES konkurētspēju pasaulē?*

Eiropas Komisijas Baltajā grāmatā „Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.-2013.gadam” un jaunajā Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk - PVO) veselības stratēģijā “Veselība 2020” viens no veselības politikas pamatprincipiem ir „veselība visās politikās”. Šis princips paredz, ka citām nozarēm, institūcijām un organizācijām jābūt iesaistītām un līdzatbildīgām sabiedrības veselības saglabāšanā un uzlabošanā, ņemot vērā, ka ir virkne tādu veselības riska faktoru (ekonomiskie, sociālie, kultūras, vides u.c.), kuri atrodas ārpus veselības nozares ietekmes. Princips „veselība visās politikās” paredz veselības politikā iesaistīt jaunus partnerus: citas valsts pārvaldes iestādes, pašvaldības, nevalstiskās organizācijas (turpmāk – NVO), kā arī privāto sektoru (uzņēmumus), kam arī ir būtiska loma sabiedrības veselības un darbaspējīgo iedzīvotāju veselības uzlabošanā un saglabāšanā, lai stiprinātu veselības jautājumu integrāciju visās Eiropas Savienības dalībvalstu un reģionu politikas jomās, izmantojot ietekmes novērtējumu un vērtēšanas instrumentus.

Šis princips ir ietverts NAP, Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2011.-2017.gadam un citos plānošanas dokumentos. Lai veicinātu citu nozaru iesaisti tiek rīkotas konferences (2011.-2013.gadā), ir izdotas vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā (2012.gadā) un izveidots veselīgo pašvaldību tīkls (2013.gadā). Šī gada 30.aprīlī tika apstiprināti grozījumi MK instrukcijā Nr.19 "Tiesību akta projekta sākotnējās ietekmes izvērtēšanas kārtība", papildinot instrukciju ar prasību veikt tiesību aktu projektu ietekmes uz veselību izvērtējumu.

Tā kā citu nozaru politika, kur veselība nav primārais mērķis, var ievērojami ietekmēt iedzīvotāju veselību, pieņemot lēmumus ir svarīgi izvērtēt to ietekmi uz veselību. Sabiedrības veselību pozitīvi ietekmē, piemēram, veselībai nekaitīgas, drošas pārtikas izplatīšana, pārtikas produktu marķēšana, drošības pasākumu ievērošana, sniedzot pakalpojumus, sadzīves atkritumu savākšana un utilizācija, dzeramā ūdens kvalitātes nodrošināšana un kontrole, dzīvnieku infekcijas slimību izplatības ierobežošana, darba vides risku uzraudzība u.c. Primāri šie pasākumi tiek veikti, lai sasniegtu attiecīgās nozares izvirzīto politikas mērķi, taču šie pasākumi sniedz pozitīvu ieguldījumu sabiedrības veselības uzlabošanā. Ievērojot to, ka valsts iedzīvotāju veselības stāvoklis lielā mērā ietekmē katras nozares attīstību un izaugsmes iespējas, pieņemot lēmumus un veicot pasākumus, būtu jāvērtē, vai tie nerada negatīvu ietekmi uz veselību.

1. *Kā veselības sistēmu politika varētu tikt stiprināta ES līmenī?*

Veselības saglabāšana un uzlabošana ir katra indivīda, sabiedrības un arī valsts kopīga atbildība, realizējot dažādu nozaru politiku. Ieguldot valsts budžeta līdzekļus veselības veicināšanā un slimību profilaksē, izmaksas ir zemākas nekā cīnoties ar sekām – ārstējot slimības, tāpēc uzskatām, ka būtu nepieciešams ES līmenī vērst uzmanību uz izmaksu efektīviem risinājumiem, ieguldot finansējumu veselības aprūpē, kā arī ir nepieciešams turpināt darbu pie iespējamiem risinājumiem, kas spētu palīdzēt dalībvalstīm optimizēt izmaksu efektivitāti gan sniedzot veselības pakalpojumus, gan administrējot veselības sistēmas (labākās prakses apmaiņa; sadarbība, atzīstot citā dalībvalstī veiktu veselības tehnoloģijas novērtējumu; pēc iespējas savietojami e-veselības risinājumi u.c.).

 ***2.Vecāku cilvēku garīgā veselība***

ES veselības ministru neformālās sanāksmes darba kārtībā ir arī jautājums par vecāku cilvēku garīgo veselību un labklājību. 2008. gadā tika pieņemts Eiropas Garīgās veselības un labklājības pakts, kurā viena no piecām pamata prioritātēm ir vecāku cilvēku garīgās veselības veicināšana un aizsardzība. Dokumentā politikas veidotāji un iesaistītās puses tiek aicināti veicināt vecāku cilvēku aktīvu dalību sabiedrības dzīvē, kā arīveikt pasākumus vecāku cilvēku, kas saņem medicīnisko un sociālo aprūpi, garīgās veselības un labklājības nodrošināšanai.

*Situācija Latvijā*

2012. gada dati liecina, ka kopumā ar psihiatra diagnosticētiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem reģistra uzskaitē atrodas 23 003 cilvēki vecuma grupā virs 57 gadiem, kas veido 4% attiecīgās vecuma grupas iedzīvotāju. Lielākajai daļai šo pacientu diagnosticēti organiski psihiski traucējumi (42,9%), šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi (30,5%) kā arī garastāvokļa (afektīvie) traucējumi (12,6%). 2012. gadā veiktā pētījuma dati liecina, ka vecuma grupā 55-64 gadi (pētījums sniedz informāciju tikai par personām līdz 64 gadu vecumam) kopumā 3,2% vīriešu un 4% sieviešu norādījuši, ka viņiem pēdējo 12 mēnešu laikā diagnosticēta vai ārstēta depresija.

Nopietna sabiedrības veselības problēma gan Latvijas populācijā kopumā, gan pirmspensijas un pensijas vecumā ir pašnāvības. Dati liecina, ka Latvija ES dalībvalstu vidū ieņem 4. vietu pēc mirstības rādītājiem no pašnāvībām vecuma grupā virs 55 gadiem – augstāki rādītāji ir tikai Lietuvā, Ungārijā un Slovēnijā. 2011. gadā Latvijā šajā vecuma grupā (virs 55 gadiem) pašnāvībās miruši 27,9 uz 100 000 iedzīvotājiem.

Garīgās veselības aprūpe ietilpst valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu klāstā un tiek nodrošināta saskaņā ar Ministru kabineta 2006. gada 19. decembra noteikumiem Nr. 1046 „*Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība*” noteiktajā apjomā un kārtībā. Noteikumi paredz, ka, saņemot psihiatrisko ārstēšanu, psihiski slimas personas ir atbrīvotas no pacienta iemaksas. Psihiatrs noteiktu psihisko diagnožu gadījumos ir tiešās pieejamības speciālists un ir tiesīgs nosūtīt pacientu medicīniskas rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai.

Lai nodrošinātu iedzīvotājiem kvalitatīvu un viņu vajadzībām atbilstošu garīgās veselības aprūpi, ar Ministru kabineta 2008. gada 6. augusta rīkojumu Nr. 468 „*Par pamatnostādnēm „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.-2014. gadā”*” tika apstiprinātas pamatnostādnes "*Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.–2014. gadā*". Uzsāktās politikas pēctecības nodrošināšanai un plānotās politikas īstenošanai, 2013. gada 4. jūnijā Ministru kabinets apstiprināja pamatnostādņu "*Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.–2014. gadā*" īstenošanas plānu 2013.-2014. gadam.

*Prezidentūras jautājumi veselības ministru diskusijai:*

1. *Kā ar veselības politikas palīdzību varētu atbalstīt darbavietas garīgās labklājības veicināšanā un psihisko traucējumu profilaksē ar mērķi sekmēt vecāku cilvēku aktīvu darbību profesionālajā un sociālajā dzīvē un dotu iespēju palikt aktīviem, veseliem, fiziski spējīgiem, cienījamiem un neatkarīgiem? ES dalībvalstu labākās prakses.*

Attiecībā uz garīgās veselības veicināšanu svarīgi ir savlaicīgi identificēt iespējamos slimības cēloņus, tādējādi būtiski ir darba vietās veikt kvalitatīvu darba vides risku novērtēšanu, tai skaitā psihoemocionālo faktoru novērtēšanu, un noteikt atbilstošus preventīvos pasākumus. Dažkārt speciālistiem nākas saskarties ar grūtībām attiecībā uz metodēm, kā pilnvērtīgi novērtēt šo riska faktoru un visus tā aspektus, jo ir grūti atdalāma sociālā un darba psihoemocionālā vide, turklāt jāņem vērā arī personas individuālās īpatnības. Svarīgs ir veselības veicināšanas aspekts, lai preventīvi novērstu stresa vai citu psihoemocionālo faktoru radīto negatīvo ietekmi uz veselību. Tādēļ darba vietās un sabiedrībā kopumā, kā arī likumdošanas līmenī, ir jāveicina veselīgs dzīvesveids, lai nodarbinātie būtu gan fiziski, gan garīgi veseli.

1. *Kā Veselības ministrijas un Labklājības ministrijas var sadarboties, lai samazinātu to cilvēku skaitu, kas ir darba nespējīgi vai devušies agrā pensijā garīgu problēmu dēļ?*

Apzinoties problēmas apjomu un efektīvus risināšanas ceļus, piekrītam, ka nepieciešams pilnveidot un attīstīt sadarbību starp abām ministrijām. Lai veicinātu gados vecāku cilvēku ar dažādām veselības problēmām noturēšanos darba tirgū, jāpiedāvā ne tikai izglītības iespējas šiem cilvēkiem, bet arī ar veselību, rehabilitāciju un atbilstošu darba organizāciju saistīti pakalpojumi, lai nodrošinātu atbalstu, kas balstās uz individuālām situācijām. Lai arī par veselības veicināšanu atbildīgā institūcija Latvijā ir Veselības ministrija, veselības veicināšanas politikas izstrāde un ieviešana notiek, iesaistot arī citu nozaru institūcijas. Valstī ar Labklājības un Veselības ministriju atbalstu realizēti pilotprojekti saistībā ar subsidēto darba vietu izveidi personām ar garīga rakstura traucējumiem – divi privātu kompāniju finansēti un „EQUAL” projekts „*Personu ar garīgiem traucējumiem un psihiskām slimībām integrācija darba tirgū*”, ko 2004. – 2007. gadā realizēja Garīgās veselības valsts aģentūra (tagad Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs).

*3.Kāda ir veselības speciālistu loma sociālo izmaksu samazināšanā, kas ir saistītas ar sabiedrības novecošanos?*

Nozīmīgu lomu garīgās un vispārējās veselības veicināšanā ieņem medicīnas personāls, tādējādi būtu nepieciešams veicināt gan ģimenes ārstu, gan arodslimību ārstu iesaistīšanos ikvienas personas veselības veicināšanā, lai saglabātu vecāku cilvēku garīgo veselību un sociālās dzīves aktivitātes. Ikvienam pieaugušajam tiek nodrošināta iespēja reizi gadā veikt profilaktisko apskati pie ģimenes ārsta, kuras laikā tiek pārbaudīta arī garīgā veselība. Līdz ar to ģimenes ārstam kā primārās veselības aprūpes speciālistam ir svarīga loma agrīnā psihiskās veselības traucējumu atklāšanā un ārstēšanā, kā arī profilaksē.

***3. Tabakas lietošanas profilakse jauniešiem***

Veselības ministri pievērsīsies arī jautājumam par smēķēšanas profilaksi jauniešiem. Tā kā tabaka ir viens no galvenajiem riska faktoriem sabiedrības veselībai, īpaši attiecībā uz hroniskām neinfekcijas saslimšanām, bet ražotāji un tirgotāji atrod arvien jaunus risinājumus tabakas produktu mārketingam jauniešu vidē, nepieciešams meklēt efektīvus veidus smēķēšanas profilaksei, it īpaši apzinoties, ka tieši aizliegumi vajadzīgo efektu nesniedz.

 *Prezidentūra aicina veselības ministrus diskusijā skart šādus jautājumus:*

1. *Kādi uz jauniešiem vērsti tabakas veicināšanas un mārketinga paņēmieni/pasākumi darbojas ministra pārstāvētajā valstī?*

Latvijā 2011.gadā 19,1% 13-15 gadus vecu jauniešu atzinuši, ka viņiem mājās ir kāda lieta ar cigarešu zīmolu[[1]](#footnote-1) (piemēram, T-krekls, pildspalva, krūzīte, mugursoma u.c.). Tāpat 7,1% šīs vecuma grupas jauniešu tabakas industrijas pārstāvji piedāvājuši cigaretes bez maksas. Kopumā 87,0% skolēnu pēdējā mēneša laikā redzējuši cigarešu reklāmas tirdzniecības vietās un teju visi (92,3%) šīs vecuma grupas jaunieši, skatoties TV, video vai kino, ir redzējuši smēķējošus aktierus. Un tikai nedaudz vairāk kā puse (57,5%) jauniešu uzskata, ka tabakas izstrādājumu reklāma būtu jāaizliedz. Tas liecina gan par to, ka realitātē tabakas izstrādājumu reklāmas aizliegums nestrādā pilnvērtīgi, gan to, ka jauniešiem izpratne un zināšanas par tabakas industrijas mārketingu ir nepilnvērtīgas. Tas, savukārt, veicina jauniešu pakļaušanos arī citiem tabakas industrijas izmantotajiem kanāliem un rezultātā, uzturot sabiedrībā, sevišķi jauniešu vidē, dažādus mītus, sekmē tabakas izstrādājumu patēriņu. Tā, piemēram, palielinoties vecumam, palielinās to skolēnu īpatsvars, kuri uzskata, ka smēķēšana palīdz justies ērtāk pasākumos. Saskaņā ar jau minētā pētījuma datiem- nedaudz vairāk kā puse (54,2%) jauniešu vecuma grupā no 13 līdz 15 gadiem uzskata, ka smēķēšana palīdz samazināt svaru. Ceturtdaļa šīs vecuma grupas jauniešu uzskata, ka smēķētājiem ir vairāk draugu. Tai pat laikā teju visi 13-15 gadus vecie jaunieši atbild, ka zina par smēķēšanas kaitīgo ietekmi uz veselību, tomēr augstais smēķētāju īpatsvars liecina par to, ka trūkst prasmju pārtraukt smēķēšanu.

*2. Kādi pasākumi tiek īstenoti, lai novērstu smēķēšanu jauniešu vidū vai atrunātu jauniešus no smēķēšanas? Kādi ir visefektīvākie pasākumi? Vai ierobežojumi attiecībā uz inovācijām mārketingā (tieša un netieša tabakas reklāma, jaunie tabakas izstrādājumi, to dizains, piedevu lietošana), strikti kombinētie brīdinājumi un pārrobežu tālpārdošanas aizliegums ietekmē tabakas izstrādājumu patēriņu jauniešu vidū? Kādi labas prakses piemēri dalībvalstīs var tikt ņemti par piemēru, lai palīdzētu apkarot tabakas izstrādājumu lietošanu jauniešu vidū?*

Kopumā mēs varam lepoties ar to, ka Latvijā šogad sperts liels solis un sabiedrībai dots ļoti pozitīvs signāls par tabakas lietošanas kaitīgo ietekmi - tika veiktas izmaiņas Bērnu tiesību aizsardzības likumā, kur šobrīd noteikts, ka smēķēšana bērna klātbūtnē uzskatāma par fizisku vardarbību.

Tāpat Latvijas parlamentā notiek diskusijas par Veselības ministrijas sagatavotajiem grozījumiem tabakas likumā, kur plānots precizēt tabakas izstrādājumu reklāmu, lai turpmāk tiktu aizliegta arī netiešā reklāma, kas līdz šim netika regulēta un bija tirdzniecības vietu īpašnieku un tabakas industrijas atbildībā. Tāpat Saeimā tiek skatīts priekšlikums, ar kuru paredzēts, ka turpmāk tabakas izstrādājumus varēs pārdot tikai atsevišķās tirdzniecības zālēs, kas aprīkotas ar kases sistēmu un novērošanas kamerām, lai maksimāli mazinātu risku nepilngadīgajiem iegādāties tabakas izstrādājumus.

Latvija ir viena no nedaudzajām valstīm ES, kas ieviesusi kombinētos brīdinājumus (fotoattēls un tekstuāls brīdinājums). Likuma norma stājās spēkā 2010.gada vidū. Tādējādi šobrīd uz visu tabakas izstrādājumu lielākās ārējās virsmas ir kombinētais brīdinājums (40%), uz otras- tekstuālais brīdinājums (30%). Paralēli notiek veselības veicināšanas aktivitātes jauniešu populācijā sadarbībā ar NVO. Pagājušajā gadā Veselības ministrija sadarbībā ar NVO izstrādāja interaktīvās nodarbības par tabakas, alkohola un narkotiku lietošanu pamatskolas vecāko klašu skolēniem un profesionālo izglītības iestāžu audzēkņiem. Nodarbību pirmajā daļā jaunieši tika teorētiski iepazīstināti ar atkarību veidiem, atkarības veidošanās posmiem un vielu kaitīgo ietekmi uz organismu. Otrajā daļā dažādu neformālo izglītības metožu veidā tika nostiprinātas jauniešu zināšanas, veidota attieksme pret vielu atkarībām, kā arī mērķgrupu diskusijās nodrošināta atgriezeniskā saite.

 Izveidotas vadlīnijas veselības veicināšanas jomā pašvaldībām. Tāpat šobrīd Latvijā notiek diskusijas par veselības mācības atjaunošanu skolu programmās.

Atsevišķu konkrētu tabakas kontroles iniciatīvu ietekmes izvērtējums Latvijā nav veikts, tāpēc šobrīd spriest par katras iniciatīvas efektivitāti ir grūti, turklāt tās vērtējamas ilgtermiņā un kopā ar citām aktivitātēm.

Latvijā joprojām brīvi pieejamas mazās tabakas izstrādājumu paciņas - ar 10 cigaretēm. Rezultātā mazāks cigarešu skaits paciņā arī samazina iepakojuma cenu, kas tādējādi palielina pieejamību jauniešu populācijā, tāpēc minimālā cigarešu skaita regulējums paciņā būtu viens no svarīgiem uzdevumiem nākotnē. Tāpat tirgū joprojām brīvi pieejamas tievās cigaretes un aromatizētie tabakas izstrādājumi, kas ir populāri jauniešu vidū.

1. *Vai ES jābūt spējīgai vadīt jauniešu smēķēšanas apkarošanu globāli, īstenojot PVO Pamatkonvenciju par tabakas kontroli?*

Latvijā tabakas izstrādājumu reklāmas ierobežojumi ir noteikti atbilstoši 2003/33/EK direktīvai par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas izstrādājumu reklāmu un ar to saistīto sponsordarbību. Tāpat virkne likumdošanas iniciatīvu iestrādātas atbilstoši 2001/37/EK direktīvā par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas izstrādājumu ražošanu, noformēšanu un pārdošanu, noteiktajam. Tai pat laikā PVO Pamatkonvencija un tās vadlīnijas paredz stingrākus pasākumus par direktīvās noteiktajiem. Tabakas industrijas agresīvais mārketings pēdējā desmitgadē sevi pierādījis, iesaistot tabakas izstrādājumu patērētāju sabiedrībā jaunas meitenes un sievietes. Piemēram, Latvijā laika periodā no 2007. līdz 2011.gadam pēdējā mēneša laikā cigaretes smēķējušo 13-15 gadus veco zēnu skaits samazinājies par 12,6%, bet šīs vecuma grupas meiteņu - tikai par 1,4%. Tas panākts ar krāsainiem, pievilcīgiem iepakojumiem un cigarešu dizainu. Līdz ar to ES jābūt kā ceļa rādītājam tabakas kaitējuma mazināšanas jomā un tās likumdošanai - progresīvai un spējīgai aizsargāt sabiedrības veselības intereses, ieviešot Pamatkonvencijā un tās vadlīnijās iezīmētos pasākumus.

**Latvijas delegācija**

Delegācijas vadītāja:

Veselības ministre I.Circene.

Delegācijas dalībnieki:

Veselības ministrijas Eiropas lietu un starptautiskās sadarbības departamenta direktore A. Raboviča;

Veselības ministrijas Eiropas lietu un starptautiskās sadarbības departamenta vecākā referente E.Čipote;

Veselības ministrijas nozares padomniece Latvijas Republikas Pastāvīgajā pārstāvniecībā Eiropas Savienībā K.Zālīte.

Veselības ministra vietā

finanšu ministrs A.Vilks

27.06.2013 15:05

2780

L.Pauliņš,

tālr. 67876024, ludis.paulins@vm.gov.lv

1. Visi statistikas dati ņemti no „PVO Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums Latvijā” http://www.spkc.gov.lv/veselibu-ietekmejoso-paradumu-petijumi/ [↑](#footnote-ref-1)