

Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2012

Health Behaviour among Latvian Adult Population, 2012

**Rīga
2013**

Iveta Pudule¹, Daiga Grīnberga¹, Biruta Velika¹, Iveta Gavare¹, Anita Villeruša²

¹ Slimību profilakses un kontroles centrs

² Rīgas Stradiņa universitāte

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

© Slimību profilakses un kontroles centrs

Direktore Inga Šmate

Duntes iela 22, Rīga, LV-1055

Tālrunis +37167501590

Fakss +37167501591

E-pasts: info@spkc.gov.lv

ISBN 978-9934-514-04-3 (pdf)

SATURS – CONTENTS

1. IEVADS	4
2. PĒTĪJUMA MATERIĀLI UN METODES	5
3. REZULTĀTI	10
3.1. Respondentu sociāldemogrāfiskais raksturojums	10
3.2. Veselība un veselības aprūpe	11
3.3. Smēķēšana	17
3.4. Uztura paradumi	20
3.5. Alkohola un narkotisko vielu lietošana	23
3.6. Ķermeņa masas indekss	25
3.7. Fiziskā aktivitāte	27
3.8. Ceļu satiksmes drošība	29
4. GALVENIE SECINĀJUMI	31
5. SUMMARY	33
1. PIELIKUMS / APPENDIX 1: SMĒĶĒŠANAS INDEKSA NOTEIKŠANAS SHĒMA/DERIVATION OF SMOKING INDEX	40
2. PIELIKUMS / APPENDIX 2: TABULAS/TABLES	41

1. Ievads

2012.gadā astoto reizi notika Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma aptauja. No 1998.gada līdz 2008.gadam šīs aptaujas notika sadarbības projekta starp Somiju un Baltijas valstīm ietvaros, ko starptautiski pazīst kā FINBALT veselības monitoringu* (novērošanas, analīzes un prognozēšanas sistēma). Somijā veselību ietekmējošo paradumu pētījuma aptaujas notiek ik gadus kopš 1978.gada. Igaunija FINBALT veselības monitoringa projektam pievienojās 1990.gadā, Lietuva 1994.gadā un Latvija 1998.gadā. Baltijas valstīs aptauja tiek veikta katru otro gadu. Pateicoties vienotai pētījuma metodoloģijai un kopīgi izveidotai aptaujas anketai iespējams iegūt korektus datus starpvalstu salīdzināšanai.

Pētījuma mērķis ir iegūt informāciju par Latvijas iedzīvotāju ar veselību saistītām uzvedības izpausmēm, atklāt sabiedrības veselības problēmas, parādīt to ģeogrāfisko un sociāli-demogrāfisko izplatību, kā arī iegūt precīzāku priekšstatu par veselības veicināšanas un izglītības uzdevumiem nākotnē.

Latvijas pētījuma darba grupā ir speciālisti no Slimību profilakses un kontroles centra un Rīgas Stradiņa universitātes.

Šajā publikācijā ir apkopoti 2012.gada aptaujas rezultāti un to salīdzinājums ar 2010.gada aptaujas rezultātiem. Lasītājs var iepazīties ar Latvijas pieaugušo iedzīvotāju (15 – 64 gadu vecumā) veselību ietekmējošo paradumu izplatību – smēķēšanu, alkohola un narkotisko vielu lietošanu, uzturu, fizisko aktivitāti, mutes higiēnu, vakcinēšanos, satiksmes drošību, kā arī uzzināt par iedzīvotāju vēlmi mainīt uzvedību, iesaistīties veselības veicināšanas pasākumos. Apkopojumā ir arī dati par Latvijas pieaugušo iedzīvotāju veselības pašnovērtējumu un veselības aprūpes izmantošanu: ārsta un zobārsta apmeklēšanu, vakcinēšanos, asinsspiediena, cukura un holesterīna līmeņa asinīs noteikšanu.

Sagatavotais materiāls būs noderīgs politiķiem, valsts pārvaldes darbiniekiem, dažāda līmeņa veselības un sociālās aprūpes organizētājiem, sabiedrības veselības speciālistiem, veselības veicināšanas un izglītības darbiniekiem.

* R.Prättälä, S.Helakorpi, N.Sipilä, R.Sippola & K.Sääksjärvi (Eds.), „Social Determinants of Health Behaviours. Finbalt Health Monitor 1998-2008”, Finland, 2011.

2. Pētījuma materiāli un metodes

Kopš 2010.gada Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums notiek pēc izmainītas datu iegūšanas metodoloģijas, saglabājot iepriekšējo aptaujas anketu. Metodiku, pēc kuras tika veikta dalībnieku izlase un datu ievākšana iepriekšējos pētījumos, tas ir 1998.,2000.,2002.,2004.,2006. un 2008.gadā (*skat. <http://www.spkc.gov.lv/veselibu-ietekmejoso-paradumu-petijumi/>*), turpmāk izmantot vairs nebija iespējams divu iemeslu dēļ: (1) pamatojoties uz Fizisko personu datu aizsardzības likumu, no Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes Valsts iedzīvotāju reģistra vairs nevar iegūt personificētu izlasi ar informāciju, kas dotu iespēju veikt aptaujas anketas un trīsreizēja atgādinājuma izsūtīšanu pa pastu atlasē iekļuvušajiem respondentiem; (2) izmantojot pasta aptauju, atbildējušo īpatsvars pa gadiem strauji samazinājās sasniedzot analīzei kritisku robežu 2008.gadā – 50,7%. Izlases un datu iegūšanas metodikas maiņas dēļ nav iespējams iepriekšējās aptaujās iegūtos rezultātus un to dinamiku salīdzināt ar datiem, kuri iegūti 2010. un 2012.gada aptaujās.

2012.gada pētījuma izlase tika veidota pēc daudzpakāpju nejaušās stratificētās izlases metodes. Ģenerālā kopa – 1 549 011 Latvijas iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadiem (*LR Centrālās statistikas pārvaldes dati par 2010.gadu*), izlases lielums – 3004 iedzīvotāju (ģenerālai kopai reprezentatīva izlase). Izlases stratifikācijas pazīmes: dzimums, vecums, tautība, ģeogrāfiskais apdzīvotības blīvums. Stratificēta nejaušības izlase nodrošināja reprezentatīvu sociāli-demogrāfisko grupu pārstāvniecību. Aptaujas izlase aprēķināta un stratificēta pēc LR Centrālās statistikas pārvaldes publicētās informācijas par Latvijas iedzīvotāju skaitu Latvijas pilsētās un pagastos 2010.gadā. Izlases aprēķināšanā un ģeogrāfiskajā izklaidē tiek izmantota nejaušā maršruta metode (*random route procedure*).

Daudzpakāpju nejaušās izlases veidošanas principi:

1.pakāpe: Lai izlasē saglabātu respondentu teritoriālo pārstāvniecību, apdzīvotās vietas tika sašķirotas pēc reģioniem, novadiem un urbanizācijas pakāpes. Ņemot vērā iedzīvotāju skaitu vietās, no Latvijas apdzīvoto vietu saraksta tika izvēlēti 390 aptaujas punkti, kuros kopumā bija jāsasniedz 3004 respondenti. Visi izlases sākumpunkti tika noteikti, izmantojot Latvijas pilsētu un citu apdzīvoto vietu kartes, kurās norādītas

dzīvojamās ēkas. Izlases punktu blīvums katrā apdzīvotajā vietā, bija proporcionāls iedzīvotāju skaitam tajā. Katrā aptaujas punktā tika veiktas vidēji 7-8 intervijas.

2.pakāpe: Izlasē iekļuvušajos aptaujas punktos – pilsētās, pagastos – intervētājam tika dota starta adrese – konkrēta iela, māja, dzīvoklis.

3.pakāpe: Tālāko maršrutu intervētājs veidoja pēc maršruta metodes nosacījumiem – katra nākamā intervijas adrese tika iegūta iepriekšējās adreses numuram pieskaitot skaitli 3. Savukārt lauku apvidos intervējamie tika meklēti katrā tuvākajā viensētā.

4.pakāpe: Respondenta izvēli katrā dzīvoklī/privātmājā vai viensētā veica intervētājs, izmantojot Kiša matricas metodi. Vienā mājsaimniecībā tika intervēts tikai viens respondents, bez citu šī mājojuma iemītnieku klātbūtnes.

Gadījumā, ja pirmajā intervētāja vizītes reizē potenciālais respondents nebija mājās vai arī atteicās piedalīties intervijā, tika paredzētas vēl divas papildus vizītes respondentam pieņemamā laikā. Šāds atlases princips nodrošināja precīzu maršruta metodes ievērošanu, kas pilnībā atbilst nejaušās izlases nosacījumiem.

Dati pirms apstrādes papildus tika svērti pēc 5 respondentu raksturojošiem parametriem, kā dzimumu, vecumu, apdzīvotās vietas tipu, dzīvesvietas reģionu un tautību atbilstoši oficiāli pieejamiem LR Centrālās statistikas pārvaldes datiem par 2010.gadu. Piemērojot datu svēršanas procedūras, tika labots pētījuma izlases sadalījums, to pietuvinot Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem struktūrai. Šādas procedūras piemērošana koriģē gan izlases struktūras atbilstību reālajai situācijai, gan atteikumu rezultātā radušās novirzes no ideālās izlases struktūras (1.tabula).

1. tabula. Sasniegtās izlases salīdzinājums ar CSP iedzīvotāju statistiku
Table 1. Sample comparison with official population statistics

	Respondentu skaits izlasē pirms svēršanas (%)/ Proportion of respondents before applying weights	Respondentu skaits izlasē pēc svēršanas (%) / Proportion of respondents after applying weights	Statistika/ Statistics
DZIMUMS/ SEX			
Vīrietis/ Males	45,3	48,5	48,6
Sieviete/ Females	54,7	51,5	51,4
VECUMS/ AGE			
15 – 24 gadi/ years	19,9	17,9	17,8
25 – 34 gadi/ years	20,0	22,6	22,4
35 – 44 gadi/ years	18,7	20,2	20,4
45 – 54 gadi/ years	20,5	21,1	21,1
55 – 64 gadi/ years	20,9	18,2	18,3
TAUTĪBA/ NATIONALITY			
Latvietis/ Latvian	59,9	59,9	59,4
Cittautietis/ other	40,1	40,1	40,5
REĢIONS/ REGION			
Rīga/ Riga	31,8	31,2	31,6
Pierīga/ Pieriga	16,3	17,7	17,7
Vidzeme/ Vidzeme	10,6	10,8	10,7
Kurzeme/ Kurzeme	13,1	13,3	13,2
Zemgale/ Zemgale	12,5	12,0	11,9
Latgale/ Latgale	15,7	15,0	14,9
DZĪVESVIETA/ PLACE OF RESIDENCE			
Rīga/ Riga	31,8	31,2	31,6
Pilsētas/ city	35,2	36,3	36,1
Lauku teritorija/ rural areas	33,0	32,5	32,3

**Avots: LR Centrālās statistikas pārvaldes dati par 2010.gadu*

Aptauju veica tiešās (*face-to-face*) intervijās respondentu dzīves vietā – latviešu vai krievu valodā pēc respondentu izvēles laikā no 2012.gada 4.aprīļa līdz 21.jūnijam. Vidējais intervijas garums bija 30 minūtes.

Pētījuma lauka darbu veica 68 Tirgus un sociālo pētījumu aģentūras „Latvijas Fakti” intervētāji, kuru darbu pārraudzīja 5 reģionālie darba uzraugi, kā arī 2 intervētāju tīkla vadītāji no „Latvijas Fakti” centrālā biroja Rīgā.

Kvalitātes kontrole tika veikta visās pētījuma stadijās. Pēc visām intervijām 15% jeb 453 intervijas tika pakļautas pārbaudei. Interviju pārbaudi veica “Latvijas Fakti” darbinieki. Pārbaude notika 3 līdz 5 dienu laikā pēc intervijas. Iespēju robežās interviju pārbaude tika veikta telefoniski, kā arī klātienē gadījumos, ja nebija iespējams iegūt respondenta tālruna numuru. Pārbaudes procedūra ietvēra sevī intervētā respondenta demogrāfisko datu pārbaudi un anketā ietvertu jautājumu pārbaudi. Anketu kvalitātes pārbaude tika veikta “Latvijas Fakti” centrālajā birojā. Papildus iepriekšminētai interviju pārbaudei tika veikta īpaša datu failu pārbaude, kas ļauj izslēgt no datu masīva to intervētāju anketas, kurās dominē, tā sauktās *neizskaidrojamās* atbildes. Tika salīdzinātas un pārbaudītas arī atbilžu savstarpējās loģiskās sakarības; saiknes starp atbilžu variācijām.

Kopumā aptaujā bija 110 jautājumi, kuri ietvēra informāciju par respondentu:

- sociāldemogrāfisko raksturojumu (dzimums, vecums, tautība, dzīvesvieta, ģimenes stāvoklis, bērnu skaits ģimenē, izglītības līmenis, nodarbošanās, ienākumu līmenis);
- veselību, veselības aprūpi un veselības aprūpes pieejamību (veselības pašvērtējums, apmeklējumu biežums pie ārsta, diagnosticētās slimības, atsevišķi slimību simptomi un sūdzības, medikamentu lietošana, profilaktiskā aktivitāte);
- veselības paradumiem (uzturs, fiziskā aktivitāte, smēķēšana, alkohola un narkotiku lietošana, satiksmes drošības prasību ievērošana) un centieniem tos mainīt;
- attieksmi pret veselību, veselības un drošības veicināšanu.

Datu analīzei izmantota SPSS Statistics 17.0 (PASW Statistics 17.0). Tie tika analizēti gan kopumā, gan veidojot dažādas grupas, tās savstarpēji salīdzinot un vajadzības gadījumā apvienojot gan pēc respondentu dzīvesvietas, dzimuma, vecuma, tautības, ģimenes stāvokļa, izglītības līmeņa, ienākumu līmeņa, nodarbinātības veida, gan veselības rādītājiem un dzīvesveida.

Pētījuma rezultātos vienmēr pastāv zināma statistiskās kļūdas varbūtība. Tas jāņem vērā analizējot un interpretējot pētījumā iegūtos rezultātus, (2.tabula). Tās atšķirības, kuras iekļaujas statistiskās kļūdas robežās jeb ir mazākas par to, var uzskatīt par nenožīmīgām.

2. tabula. Pētījuma rezultātu statistiskās kļūdas noteikšanas tabula (ar 95% varbūtību)

Table 2. The statistical error table of research results (with 95% probability)

Atbilžu sadalījums %	Respondentu skaits (bāze) N =												
	300	400	500	600	800	1200	1400	1600	1800	2200	2400	2500	3004
2 vai 98	1,60	1,40	1,30	1,10	1,00	0,80	0,70	0,70	0,60	0,60	0,60	0,60	0,50
4 vai 96	2,30	2,00	1,80	1,60	1,40	1,10	1,00	1,00	0,90	0,90	0,80	0,80	0,70
6 vai 94	2,80	2,40	2,10	2,00	1,70	1,30	1,20	1,20	1,10	1,00	1,00	1,00	0,85
8 vai 92	3,10	2,70	2,40	2,20	1,90	1,50	1,40	1,30	1,30	1,20	1,10	1,10	0,97
10 vai 90	3,50	3,00	2,70	2,50	2,10	1,70	1,60	1,50	1,40	1,30	1,30	1,20	1,07
12 vai 88	3,80	3,30	2,90	2,70	2,30	1,80	1,70	1,60	1,50	1,40	1,40	1,30	1,16
15 vai 85	4,10	3,60	3,20	2,90	2,50	2,00	1,90	1,70	1,60	1,60	1,50	1,40	1,28
20 vai 80	4,60	4,00	3,60	3,30	2,80	2,30	2,10	2,00	1,80	1,80	1,70	1,60	1,43
25 vai 75	5,00	4,30	3,90	3,60	3,00	2,50	2,30	2,10	2,00	1,90	1,80	1,70	1,55
30 vai 70	5,30	4,60	4,10	3,80	3,20	2,60	2,40	2,20	2,10	2,00	1,90	1,80	1,64
35 vai 65	5,50	4,80	4,30	3,90	3,30	2,70	2,50	2,30	2,20	2,10	2,00	1,90	1,70
40 vai 60	5,70	4,90	4,40	4,00	3,40	2,80	2,60	2,40	2,30	2,10	2,00	2,00	1,75
45 vai 55	5,80	5,00	4,50	4,10	3,50	2,80	2,60	2,40	2,30	2,20	2,10	2,00	1,78
50 vai 50	5,80	5,00	4,50	4,10	3,50	2,80	2,60	2,50	2,30	2,20	2,10	2,00	1,79

Lai noteiktu statistisko mērījuma kļūdu, nepieciešams zināt respondentu skaitu atbilstošajā apakšgrupā (tabulās apzīmēts ar "N") un rezultātu procentos. Izmantojot šos lielumus, tabulas attiecīgajā iedaļā var atrast statistiskās mērījuma kļūdas robežas +/- procentos ar 95%-tu varbūtību.

3. Rezultāti

Lai kopumā iegūtu 3004 intervijas pētījuma datu savākšanas procesā, intervētāji sazinājās ar 5625 potenciālajām respondentu ģimenēm. 738 gadījumos intervijas nenotika, jo tika saņemts ģimenes atteikums, 549 gadījumos – respondenta atteikums, 1224 – respondents neatbilda atlases kritērijiem, 110 – potenciālais respondents nebija mājās.

3.1. Respondentu sociāldemogrāfiskais raksturojums (*skat. tab. Nr. 1A–8*)

No atbildējušiem 3003 (viena anketa datu pārbaudes procesā tika uzskatīta par nederīgu tālākai analīzei) respondentiem 48,5% ir vīrieši un 51,5% – sievietes, 59,9% atbildējušo ir latvieši, 32,8% – krievi un 7,3% – citu tautību pārstāvji. Šāds respondentu sadalījums kopumā atspoguļo iedzīvotāju nacionālo struktūru Latvijā 2010.gadā.

31,3% respondentu dzīvo Rīgā, 16,6% – lielajās pilsētās (Daugavpils, Liepāja, Jelgava, Ventspils, Rēzekne un Jūrmala), 19,6% – mazākās pilsētās un 32,5% – laukos.

Respondentu sadalījums vecuma grupās: 17,9% no respondentiem ir vecumā no 15 līdz 24 gadiem; 22,6% – no 25 līdz 34 gadiem; 20,2% – no 35 līdz 44 gadiem; 21,1% – no 45 līdz 54 gadiem; 18,2% – no 55 līdz 64 gadiem.

Pēc anketā norādītā ģimenes stāvokļa 41,1% ir precējušies, 16,6% dzīvo civillaulībā, 25,9% ir neprecējušies, 12,4% – šķīrušies, 4,1% – atraitņi.

Vairāk kā puse (58,6%) respondentu dzīvo ģimenēs, kurās nav bērnu vecumā līdz 18 gadiem. 24,2% ģimeņu ir viens bērns, 13,4% ir divi bērni, 2,9% – trīs bērni un 0,8% – četri un vairāk bērnu.

Gandrīz pusei (48,7%) no aptaujas dalībniekiem ir vidējā vai vidējā speciālā izglītība, 30,2% – augstākā izglītība, bet 21,1% – pamatizglītība. Sievietēm salīdzinājumā ar vīriešiem ir lielāks augstāko izglītību ieguvušo īpatsvars un mazāks īpatsvars ar pamatizglītību.

38,8% vīriešu un 52,0% sieviešu savai izglītībai ir veltījuši 13 un vairāk gadus, 48,1% vīriešu un 39,5% sieviešu norādījuši kopējo izglītības ilgumu no 10 līdz 12 gadiem, bet mazāk par 10 gadiem mācījušies attiecīgi 13,1% vīriešu un 8,5% sieviešu.

Salīdzinoši zems ir iedzīvotāju ikmēneša ienākumu līmenis. 21,6% no aptaujas dalībniekiem mēneša ienākumi (pēc nodokļu nomaksas) bijuši līdz 100 latiem uz vienu

ģimenes locekli, 34,7% – līdz 200 latiem, 20,1% respondentu mēneša ienākumi bijuši vairāk par 200 latiem uz vienu ģimenes locekli, bet 23,6% nav norādījuši ienākumus.

3.2. Veselība un veselības aprūpe (skat. tab. Nr. 9A–31)

Veselības aprūpes izmantošana (skat. tab. Nr. 9A–15B)

Pēdējā gada laikā jebkuras specialitātes ārstu apmeklējuši trīs ceturtdaļas no visiem respondentiem. Vislielākais respondentu īpatsvars – 26,5% (vīrieši – 27,0%, sievietes – 26,0%) atzīmējuši, ka pēdējā gada laikā pie ārsta bijuši 1-2 reizes. Mazāk, jeb 17,6% respondentu, ārstu ir apmeklējuši 3-4 reizes, 16,6% apmeklējuši 5-8 reizes, bet 14,1% – 9 un vairāk reizi. Savukārt ārstu ne reizi nav apmeklējuši 25,2% (2010.g. – 27,1%) aptaujas dalībnieku, pa dzimumiem – 34,5% (2010.g. – 34,8%) vīriešu un 16,5% (2010.g. – 19,8%) sieviešu.

Visbiežāk apmeklētais ir ģimenes ārsts. Ģimenes ārstu pēdējā gada laikā apmeklējuši 69,9% (2010.g. – 65,1%) no visiem respondentiem. Savukārt ne reizi gada laikā pie ģimenes ārsta nav bijuši 39,8% (42,1%) vīriešu un 20,9% (28,0%) sieviešu. Vecuma grupā no 35 līdz 44 gadiem neapmeklējušo īpatsvars ir visaugstākais abiem dzimumiem. 1-2 reizes ģimenes ārstu kopumā apmeklējuši 38,5% respondentu (35,7% vīriešu un 41,2% sieviešu). Ievērojami mazāk – 16,1% (2010.g. – 11,3%) respondentu ģimenes ārstu ir apmeklējuši 3-4 reizes, atšķirība vērojama pa dzimumiem 12,6% (9,4%) vīriešu un 19,5% (13,2%) sieviešu.

Ārstu speciālistu (izņemot zobārstu) apmeklētība ir salīdzinoši retāka. Kopumā 51,0% (2010.g. – 48%) aptaujas dalībnieku 41,2% (38,3%) vīriešu un 60,2% (57,2%) sieviešu vismaz reizi gadā ir apmeklējuši ārstu - speciālistu. Sievietes visās vecuma grupās ārstus speciālistus ir apmeklējušas biežāk nekā vīrieši. Medicīnisko palīdzību slimnīcās, specializētajās klīnikās vai dienas stacionāros saņēmuši 13,5% aptaujas dalībnieku (11,1% vīriešu un 15,7% sieviešu). Pavisam neliels ir respondentu īpatsvars, kuri pēdējā gada laikā izmantojuši ātrās neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumus (9,4%).

Slimības dēļ pēdējā gada laikā ir kavējuši darbu vai nav pildījuši savus parastos pienākumus 29,4% (2010.g. – 37,5%) respondentu. Analizējot pēc izglītības līmeņa, redzams, ka respondentu ar pamata izglītību īpatsvars, kuri kavējuši darbu slimības dēļ, ir

augstāks nekā ar vidējo vai augstāko izglītību. No visiem aptaujas dalībniekiem 6,0% saņem invaliditātes pensiju.

Veselības stāvoklis, slimības, atsevišķi simptomi (skat. tab. Nr. 16A–20B)

Kā biežākās no aptaujas anketā uzskaitītajām slimībām, kuras ārsts diagnosticējis vai ārstējis pēdējā gada laikā, 11,5% (2010.g. – 7,4%) vīriešu un 16,7% (14,4%) sieviešu atzīmējuši mugurkaula slimības. Hipertensiju minējuši 7,7% (7,2%) vīriešu un 15,9% (13,7%) sieviešu, bet kā trešā biežāk minētā slimību grupa abiem dzimumiem, attiecīgi 6,3% (5,0%) vīriešu un 7,0% (6,5%) sieviešu, ir gastrīts, kuņģa vai divpadsmitpirkstu zarnas čūla vai hroniskas gremošanas sistēmas slimības. Līdzīgi kā iepriekšējā aptaujā, arī šajā pieminētās diagnozes sievietes uzrādījušas biežāk kā vīrieši.

Kā izplatītākās veselības sūdzības aptaujā jāmin dažādās vietās lokalizētas sāpes un bezmiegs. Galvassāpes sieviešu populācijā pēdējā mēneša laikā ir bijušas 46,5% (2010.g. – 47,7%), bet vecumā no 25-34 gadiem galvassāpes uzrāda pat 52,3% sieviešu. Vīriešiem galvassāpes ir gandrīz uz pusi retāk – 25,1% (24,4%). Savukārt vīriešiem visbiežāk sastopamais simptoms ir muguras sāpes – 31,0% (29,8%). Sievietēm muguras sāpes ir otrajā vietā, par tām norāda – 33,5%, pie tam, salīdzinot ar 2010.gada aptaujas datiem (38,6%), vēro samazināšanos. Locītavu sāpes norāda 20,8% (22,4%) sieviešu un 16,1% (17,9%) vīriešu; sāpes mugurkaula kakla un plecu daļā – 22,1% (21,5%) sieviešu un 14,4% (10,5%) vīriešu. Par bezmiegu sūdzas 14,4% respondentu (17,2% sieviešu un 11,4% vīriešu). Vēro tendenci, ka palielinoties respondentu vecumam sūdzību un simptomu izplatība pieaug, izņēmums ir zobu un vēdera sāpes, kuru gadījumā vērojama pretēja tendence.

Vairāk kā puse jeb 63,3% (2010.g. – 59,4%) respondentu pēdējā gada laikā ir lietojuši medikamentus. Sieviešu īpatsvars, kuras lieto medikamentus ir lielāks, attiecīgi 73,5% (71,6%), nekā vīriešu 52,6% (46,4%). Vislielākais respondentu īpatsvars abiem dzimumiem visās vecuma grupās norāda, ka tie ir bijuši pretsāpju līdzekļi. Pēdējās nedēļas laikā kopumā 28,1% respondentu (36,5% sieviešu un 19,1% vīriešu) lietojuši medikamentus pret galvassāpēm, pret citām sāpēm – 25,7% respondentu (27,5% sieviešu un 23,9% vīriešu), dažādus vitamīnus, minerālvielas – 23,8% respondentu (31,2% sieviešu un 16,0% vīriešu), pret paaugstinātu asinsspiedienu – 12,9% respondentu (16,6% sieviešu

un 9,0% vīriešu), nomierinošus līdzekļus – 8,2% respondentu (11,2% sieviešu un 4,9% vīriešu).

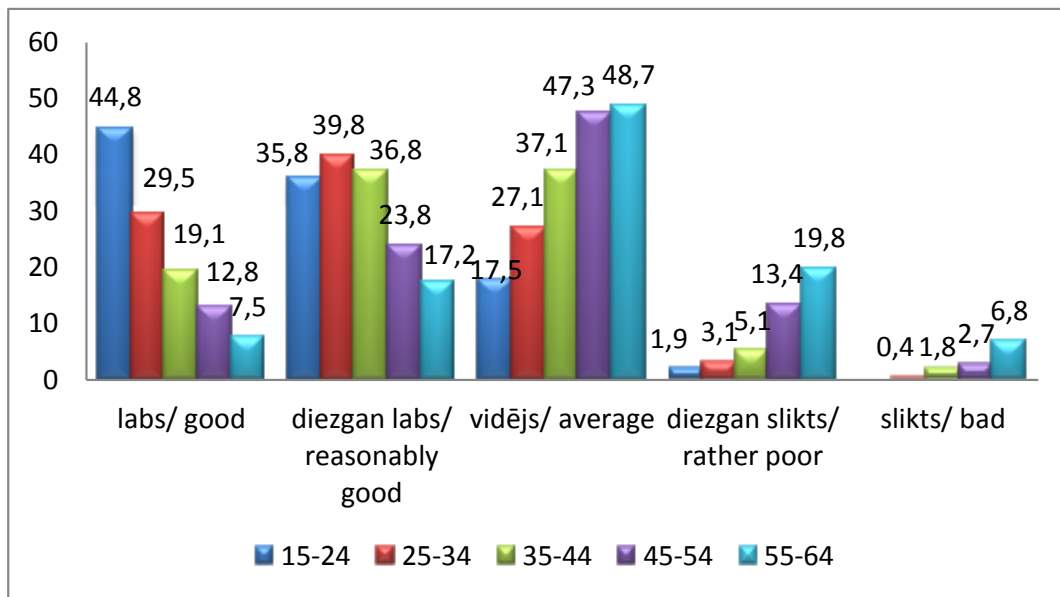
Aptaujā ir ietverti jautājumi, pēc kuriem var spriest par populācijas garīgo veselību. No visiem aptaujas dalībniekiem 63,0% (2010.g. – 64,7%) atzīmē, ka pēdējā mēneša laikā ir izjutuši sasprindzinājumu, stresu un nomāktību. Attiecīgi sievietes vairāk 69,6% (70,7%) nekā vīrieši 56,1% (58,4%). Laukos dzīvojošo respondentu īpatsvars, kuri pēdējā mēneša laikā ir izjutuši sasprindzinājumu, stresu un nomāktību ir mazāks īpatsvars (59,9%), nekā rīdžinieku – 68,6%.

Salīdzinot ar 2010.gada aptauju, pieaudzis ir respondentu īpatsvars, kuri norāda, ka pēdējā gada laikā viņiem ir bijušas depresijas epizodes – vidēji 30,6% (2010.g. – 26,9%) no visiem respondentiem. Arī par depresiju biežāk sūdzas sievietes 32,9% (28,8%) nekā vīrieši 28,2% (24,9%). Respondentu īpatsvars, kuri norāda uz salīdzinoši pieaugošu depresiju ir augstāks starp sievietēm, respondentiem, kuri piedzīvojuši laulības šķiršanu, ir krievu tautības un mazāku kopējo laiku veltījuši savai izglītībai.

Veselības pašvērtējums, attieksme pret savu veselību un profilaktiskās aktivitātes (skat. tab. Nr. 21A–31)

Svarīgu informāciju sabiedrības veselības stāvokļa apzināšanā sniedz apsekoto cilvēku veselības pašvērtējums un attieksme pret savu veselību. Pastāv izteiktas veselības pašvērtējuma atšķirības starp dzimumiem un vecuma grupām (1.attēls). 27,0% (2010.g. – 32,2%) vīriešu un 18,5% (24,6%) sieviešu uzskata savu veselības stāvokli par labu, 30,9% (26,8%) vīriešu un 31,0% (27,7%) sieviešu – par diezgan labu, bet 9,6% (7,6%) vīriešu un 11,8% (7,9%) sieviešu – par diezgan sliktu un sliktu. Palielinoties vecumam, samazinās respondentu īpatsvars, kas domā, ka viņu veselība ir laba, savukārt to īpatsvars, kas nav apmierināti ar veselību pieaug.

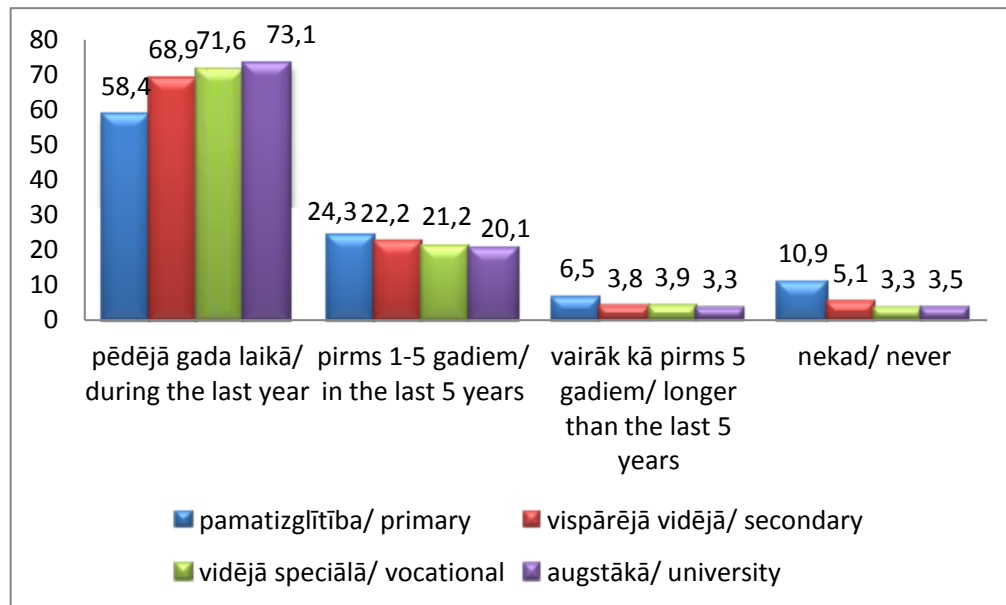
1. attēls. Veselības stāvokļa pašvērtējums, vecuma grupās (%)
Figure 1. Self-assessment of health by age group (%)



Attieksmi pret savu veselību labi raksturo iedzīvotāju līdzdalība dažādās profilaktiskajās aktivitātēs. Aptaujā tika noskaidrots, kad pēdējo reizi respondentiem ir mērīts asinsspiediens, noteikts holesterīna un/vai cukura līmenis asinīs vai veikta vakcinācija.

Kā liecina dati, asinsspiedienu pēdējā gada laikā bija mērījuši kopumā 68,7% (2010.g. – 66,9%) respondentu, attiecīgi 77,3% (71,9%) sieviešu un 59,6% (61,6%) vīriešu, palielinoties vecumam šis īpatsvars pieaug. Lielāks asinsspiedienu mērījušo respondentu īpatsvars, ir starp tiem ar augstāko izglītību (2. attēls), latviešu tautību un rīdziniekiem.

2. attēls. Asinsspiedienu mērījušo respondentu īpatsvars, izglītības grupās (%)
Figure 2. Measurement of blood pressure, by education (%)



Par savu holesterīna līmeni asinīs pēdējā gada laikā bija pārliecinājušies kopumā 38,9% (2010.g. – 30,2%) respondentu, 47,5% (34,7%) sieviešu un 29,7% (25,5%) vīriešu. Salīdzinot ar iepriekšējo aptauju, samazinājies respondentu īpatsvars, kuri nekad nav noteikuši holesterīna līmeni, no 41,4% 2010.gadā līdz 22,4% 2012.gadā. 11,8% (9,2%) respondentu nezina, vai tas ir pārbaudīts. Gan sievietēm, gan vīriešiem holesterīna līmeni noteikušo īpatsvars trīs reizes zemāks ir starp jaunāko vecuma grupu respondentiem salīdzinājumā ar vecāko vecuma grupu. Pēdējā gada laikā aktīvāk holesterīna līmeni noteikuši ir rīdzinieki.

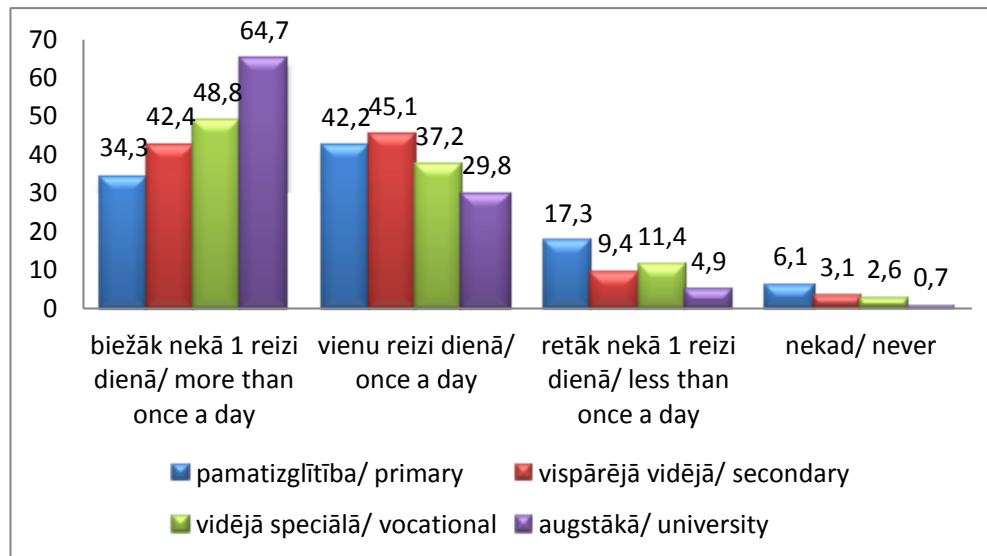
Pēdējā gada laikā cukura līmenis asinīs noteikts 39,2% (2010.g. – 32,8%) respondentu, 48,5% (37,3%) sieviešu un 29,4% (28,1%) vīriešu. Joprojām liels – 21,4% (2010.g. – 34,3%), bet ar tendenci samazināties ir to iedzīvotāju īpatsvars, kuriem nekad asinīs nav noteikts cukura līmenis, pie tam tādu vīriešu 26,6% (39,2%) ir vairāk nekā sieviešu 16,5% (29,6%) un vairāk jaunākajās vecuma grupās.

Cilvēka attieksmi pret savu veselību var vērtēt arī pēc rūpēm par mutes veselību. Kā liecina aptauja, ne reizi pēdējā gada laikā zobārstu nav apmeklējuši 46,8% (2010.g. – 48,3%) respondentu, 55,2% (56,0%) vīriešu un 39,0% (41,0%) sieviešu. Visbiežāk zobārstu ir apmeklējuši respondenti ar augstāko izglītību un neprecējušies respondenti. Biežāk nekā reizi dienā zobus tīra kopumā tikai 39,5% vīriešu un 58,5% sieviešu, kas ir mazāk nekā

2010.gadā – (40,4% vīriešu un 65,1% sieviešu). Zobu tīrīšana pasliktinās, pieaugot vecumam. Retāk kā vienu reizi dienā zobus tīra 14,8% (12,1%) vīriešu un 6,1% (2,5%) sieviešu. Nekad zobus netīra 11,0% 55-64 gadus veco vīriešu un 3,1% attiecīgā vecuma sieviešu. Zobu tīrīšanas kultūrai ir cieša sakarība ar respondentu izglītības līmeni. Zobus biežāk nekā reizi dienā tīra 64,7% (2010.g. – 68,5%) respondentu ar augstāko izglītību un tikai 34,3% (47,0%) ar pamatzglītību (3.attēls).

3. attēls. Zobu tīrīšanas paradumi respondentiem dažādās izglītības grupās (%)

Figure 3. Brushing of the teeth behaviours by education (%)



Latvijas iedzīvotājiem ir nepietiekams zināšanu līmenis un izteikti pasīva attieksme pret vakcināciju. Aptaujas dati liecina, ka pēdējā gada laikā pret gripu vakcinējušies kopumā tikai 8,7% respondentu (8,0% vīriešu un 9,4% sieviešu), kas ir nedaudz vairāk kā 2010.gadā – vidēji 5,2% respondentu (5,8% vīriešu un 4,6% sieviešu). Salīdzinoši aktīvāk pret gripu ir potējušies jaunākās vecuma grupas respondenti. Ļoti liels īpatsvars jeb 70,4% (2010.g. – 73,9%) respondentu nekad nav vakcinējušies pret gripu. Zems imunizācijas līmenis ir gan vīriešiem, gan sievietēm, tāpat nav vērojamas atšķirības starp respondentiem ar dažādu izglītības līmeni.

Neskatoties uz to, ka Latvijas teritorijā ir diezgan augsta iespējamība inficēties ar ērcu encefalītu, pret to regulāri potējušies tikai trešā daļa no pieaugušo populācijas (31,1%), attiecīgi 29,0% vīriešu un 33,0% sieviešu, taču salīdzinot ar 2010. gadu situācija ir nedaudz uzlabojusies (26,7%). Atšķirību novēro analizējot pēc izglītības līmeņa – 40,0%

respondentu ar augstāko izglītību regulāri potējas pret ērcu encefalītu, bet ar pamatizglītību tikai 25,8%. Nekad savā dzīvē nav bijuši potēti pret ērcu encefalītu kopumā 55,2% (2010.g. – 62,7%) respondentu, dzimuma grupās būtisku atšķirību nenovēro.

Līdzīga situācija ir arī ar valsts apmaksāto pretdifterijas vakcīnu, proti, kopumā tikai puse jeb 55,5% no populācijas (2010.g. – 53,4%) ir regulāri vakcināti. Sieviešu īpatsvars ir augstāks – 61,2% (58,1%), nekā vīriešu – 49,4% (48,5%). Salīdzinoši augstāks pret difteriju regulāri potēto īpatsvars ir jaunākajās vecuma grupās un respondentiem ar augstāko izglītību. Nevienu poti pēdējo desmit gadu laikā pret difteriju nav saņēmuši kopumā 26,9% (2010.g. – 27,3%) respondentu, no kuriem 30,4% (29,0%) vīriešu un 23,5% (25,6%) sieviešu. Nezina, vai ir potējušies pret difteriju kopumā 11,3% respondentu (14,6% vīriešu un 8,1% sieviešu). Respondenti kā galvenos iemeslus, kāpēc nepotējas pret difteriju, atzīmēja niecīgu iespēju saslimt – 32,6% (2010.g. – 20,9%); iespējamās sarežģījumus pēc potēšanās – 24,0% (9,9%); iespēju izsargāties no saslimšanas ar citām metodēm – 21,4% (10,8%). Savukārt 16,8% (9,0%) respondentu uzskata, ka vakcinēties vispār ir kaitīgi.

3.3. Smēķēšana (skat. tab. Nr. 32A–54)

Aptaujā ir iegūta plaša informācija par Latvijas iedzīvotāju smēķēšanas paradumiem, attieksmi pret smēķēšanu, pasīvo smēķēšanu darbā un mājās, zināšanām par tās kaitīgumu un vēlmi smēķēšanu atmet. Iegūtie dati ļauj secināt, kā darbojas smēķēšanas ierobežošanas politika valstī.

Rezultāti rāda, ka normatīvajos aktos noteiktās prasības par smēķēšanas aizliegumu sabiedriskās vietās vēl netiek pilnībā ievērotas. 9,6% (2010.g. – 14,2%) vīriešu un 2,8% (3,3%) sieviešu ir spiesti pavadīt ik dienu vairāk nekā 1 stundu piesmēķētās darba telpās.

Kopumā tikai nedaudz vairāk par pusi no aptaujātajiem jeb 57,2% (2010.g. – 52,7%) respondentu norādījuši, ka darbā ir pilnībā aizliegts smēķēt. Atšķirīgi rezultāti ir analizējot pa dzimumiem – 45,6% (38,9%) vīriešu un 68,4% (66,1%) sieviešu darbavietās smēķēt ir aizliegts. 34,5% (40,1%) respondentu atzīmē, ka smēķēt var speciāli norādītās vietās, bet 12,3% (10,8%) vīriešu un 2,9% (2,1%) sieviešu – ka smēķēšanai vispār nav ierobežojumu. Kopumā Latvijas iedzīvotāji, gan vīrieši 93,1%, gan sievietes 95,9% ir apmierināti ar smēķēšanas ierobežojumiem darbavietās.

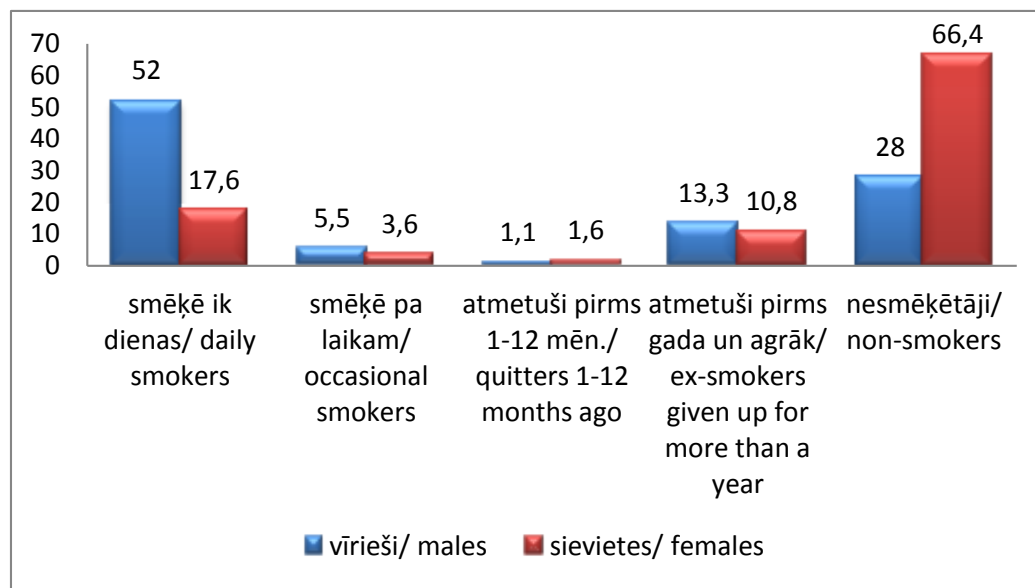
Līdzšinējā smēķēšanas ierobežošanas politika daudz mazāk ietekmējusi ir mājsaimniecību vidi. 48,5% (2010.g. – 51,1%) vīriešu un 34,3% (38,5%) sieviešu atzīmējuši, ka ģimenē ir kāds, kurš smēķē citu cilvēku klātbūtnē. Augstāks kā vidējais pasīvai smēķēšanai pakļauto īpatsvars gan vīriešiem, gan sievietēm ir vecuma grupā no 35 līdz 54 gadiem, un starp respondentiem ar zemāku izglītības līmeni.

Aptaujas anketā tika iekļauts jautājums par to, vai respondentu mājās ir kādi smēķēšanas ierobežošanas noteikumi. Kopumā 27,8% (2010.g. – 28,7%) respondentu atzīmē, ka viņu mājās nav atļauts smēķēt telpās, 23,7% (24,7%) – ka var smēķēt noteiktās telpās, kur neatrodas citi cilvēki, bet 8,4% (7,1%) norāda, ka nekādu ierobežojumu nav un viņi var smēķēt telpās citu cilvēku klātbūtnē. Pēdējais no viedokļiem bija populārāks vīriešiem vecumā no 45 līdz 64 gadiem. Analizējot datus par smēķēšanas ierobežošanu automašīnā, var pārliecināties, ka visbezbatbildīgākie pret līdzcilvēku veselību ir vīrieši vecumā no 35 līdz 44 gadiem, kā arī sievietes pētījuma jaunākajā vecuma grupā no 15-24 gadiem.

Neskatoties uz plašajiem smēķēšanas ierobežojumiem, arī smēķēšana kā veselībai kaitīgais paradums joprojām Latvijā ir izplatīts. Kopumā katru dienu smēķē 34,3% (2010.g. – 33,7%) respondentu, pa dzimumiem – 52,0% (47,4%) vīriešu un 17,6% (20,7%) sieviešu (4.attēls).

4. attēls. Smēķēšanas paraduma izplatība, dzimuma grupās (%)

Figure 4. Smoking pattern by sex (%)



Vislielākais ikdienas smēķētāju īpatsvars vīriešiem ir vecuma grupā no 45 līdz 54 gadiem, bet sievietēm – vecuma grupā no 35 līdz 44 gadiem.

Ikdienas smēķēšana būtiski atšķiras pēc respondentu izglītības līmeņa. Gan vīriešiem, gan sievietēm viszemākais ikdienas smēķējošo īpatsvars ir grupā ar augstāko izglītību, vīriešiem 37,5% un sievietēm 10,9% (2010.g. – 35,0% un 14,5%), bet augstākais – ar pamatzglītību, attiecīgi 58,7% un 25,6%. Smēķēšanas paradums ir izplatītāks starp krievu tautības sievietēm un cittautiešiem vīriešiem.

Vairāk kā puse 52,7% (2010.g. – 53,3%) ikdienas smēķētāju dienā izsmēķē no 1 līdz 14 cigaretēm, dzimuma grupās – 44,9% (42,7%) vīriešu un 74,6% (76,4%) sieviešu. Mazāks ikdienā izsmēķēto cigarešu kopskaits ir raksturīgāks gados jaunākiem respondentiem un respondentiem ar augstāko izglītību. Respondenti ar zemāku izglītības līmeni biežāk norāda, ka dienā izsmēķē 15 un vairāk cigarešu attiecīgi 41,4% (2010.g. – 48,2%) nekā respondenti ar augstāku izglītības līmeni – 27,2% (36,9%). Katrs ceturtais cigaretes iegādājas no gadījuma pārdevējiem.

Latvijā aizvien populāri ir alternatīvie smēķēšanas veidi, tādi kā ūdenspīpe un elektroniskās cigaretes. Kopumā ūdenspīpi pēdējā gada laikā smēķējuši 18,8% respondentu, kas ir nedaudz mazāk kā 2010.gadā – 20,4%. Analizējot pa vecuma grupām, jaunākajā vecuma grupā 45,0% (50,4%) vīriešu un 36,1% (41,9%) sieviešu pēdējā gada laikā bija smēķējuši ūdenspīpi. No 2,1% 2010.gadā līdz 10,4% 2012.gadā ir pieaudzis respondentu īpatsvars, kuri pēdējā gada laikā smēķējuši elektroniskās cigaretes. Arī šo smēķēšanas veidu biežāk piekopj vīrieši 15,6% (3,1%) nekā sievietes – 5,3% (1,1%). Vislielākais šādu respondentu īpatsvars ir jaunākajā aptaujas vecuma grupā gan vīriešiem 22,4% (4,5%), gan sievietēm 10,4% (1,7%). Arī šajā vecuma grupā no 15-24 gadiem ir vislielākais respondentu īpatsvars, kuri izmēģinājuši šņaucamo vai zelējamo tabaku, attiecīgi 13,5% (2010.g. – 12,0%) vīriešu un 6,7% (2,9%) sieviešu.

Ikdienas smēķētāju prevalences samazināšanā būtiska ir šo respondentu attieksme pret smēķēšanas paradumu un vēlme atbrīvoties no tā. Aptaujas dati liecina, ka no ikdienas smēķētājiem 44,7% (2010.g. – 46,3%) sieviešu un 29,5% (41,1%) vīriešu ir ļoti norūpējušies vai diezgan norūpējušies par smēķēšanas ietekmi uz veselību. No ikdienas smēķētājiem 44,3% (56,1%) vīriešu un 59,2% (54,9%) sieviešu atzīmē, ka vēlētos no šī paraduma atbrīvoties, bet 33,1% (27,1%) vīriešu un 20,5% (24,1%) sieviešu nav pārliecināti, ka vēlas atmest smēķēšanu.

Smēķēšanas atmešanā būtiska loma ir medicīnas speciālistu un līdzcilvēku attieksmei un pamudinājumam. Tikai 18,0% (2010.g. – 17,2%) no ikdienas smēķētājiem ārsts ir ieteicis atmest smēķēšanu, medmāsa vēl mazāk – 1,8% (4,2%), zobārsts un zobu higiēnists – 4,4% (5,1%). Salīdzinoši visaktīvāk atmest smēķēšanu iesaka ģimenes locekļi – 44,9% (53,9%) un citi cilvēki – 20,7% (27,4%).

3.4. Uztura paradumi (skat. tab. Nr. 55A–89)

Uztura sadaļā tika uzdoti jautājumi gan par respondentu ēšanas paradumiem, gan ēdiena gatavošanu un zināšanām dažādos veselīga uztura jautājumos.

Katru dienu brokasto 84,6% (2010.g. – 80,3%) no Latvijas pieaugušajiem iedzīvotājiem. Visaugstākais īpatsvars, kas ikdienā ēd brokastis, gan vīriešiem, gan sievietēm ir vecuma grupā no 55 līdz 64 gadiem un respondentiem ar augstāko izglītību.

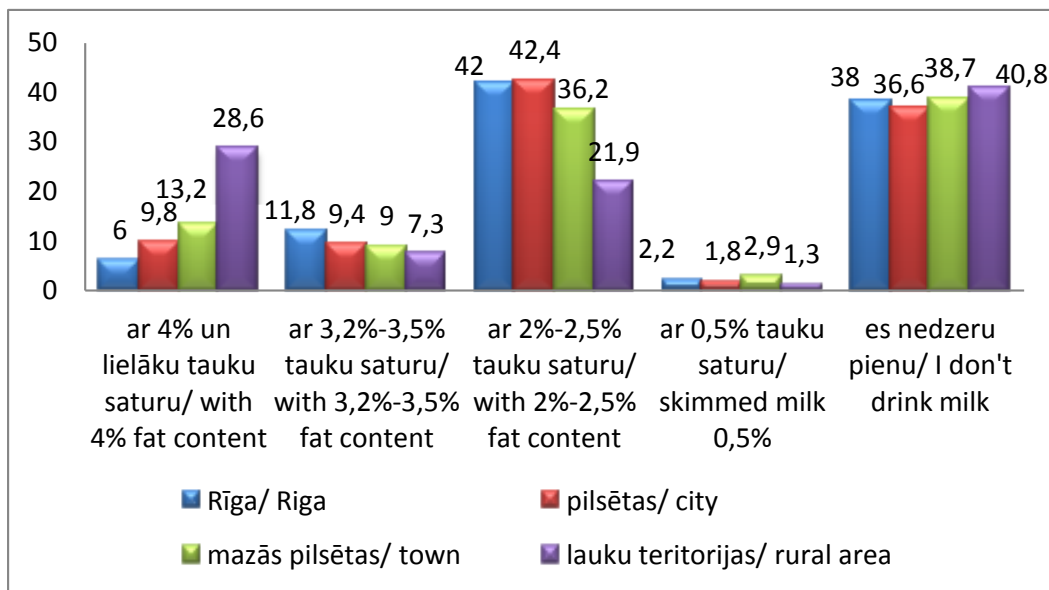
Liela nozīme no veselīga uztura aspekta ir dažādu taukvielu izmantošanai uzturā. Ēdiena gatavošanai respondenti pārsvarā izmanto augu eļļu – 85,7%, kas salīdzinot ar 2010.gada aptaujas datiem (90,7%) ir nedaudz mazāk. Vīrieši vairāk kā sievietes cepšanai izmanto margarīnu un taukus. Sviestmaižu gatavošanai visbiežāk izmanto margarīnu ar zemu tauku saturu vai sviestu. Sviestu izmanto 44,0% (2010.g. – 39,2%) respondentu, margarīnu ar zemu tauku saturu – 30,2% (37,1%) respondentu. Kopumā 15,9% (15,5%) respondentu (11,9% (15,9%) vīriešu un 16,0% (19,0%) sieviešu) sviestmaižu gatavošanai neizmanto nekādas taukvielas, kas ir no veselīga uztura viedokļa novērtējams pozitīvi. Respondenti, kuri neizmanto nekādas taukvielas sviestmaižu gatavošanai, galvenokārt ir ar augstāko izglītību un rīdzinieki.

Ikdienā pienu nelieto gandrīz puse 49,5% (2010.g. – 54,3%) respondentu. 31,9% (27,9%) dienā izdzer vienu piena glāzi, 11,2% (9,8%) – divas piena glāzes un tikai 6,5% (7,9%) – vairākas. Visaugstākais piena patērētāju īpatsvars vīriešiem ir jaunākajā (15-24) vecuma grupā, bet sievietēm vecuma grupā no 25 līdz 34 gadiem.

Arī pret skābpiena produktu lietošanu uzturā Latvijas iedzīvotāji ir samērā atturīgi. Vienu glāzi skābpiena produktu dienā patērē caurmērā 39,6% (2010.g. – 38,3%) respondentu, divas glāzes – 16,1% (9,8%), trīs un vairāk glāzes produktu tikai 5,5% (4,5%). Vairāk skābpiena produktus izdzer respondenti ar augstāko izglītību un rīdzinieki.

Piena tauki satur daudz piesātināto taukskābju, līdz ar to tiek ieteikts uzturā labāk lietot pienu ar pazeminātu tauku saturu. Aptaujā ir iekļauts jautājums par piena ar dažādu tauku saturu izvēli. Visbiežāk lieto pienu ar pazeminātu 2,0%-2,5% tauku saturu – 34,4% (2010.g. – 41,5%), taču samērā augsts 15,4% (19,7%) ir to respondentu īpatsvars, kuri lieto pienu ar 4% tauku saturu, savukārt pienu ar 3,2% - 3,5% tauku saturu lieto 9,4% (10,4%). Vīrieši izvēlas uzturā lietot treknāku pienu, bet sievietes – pienu ar pazeminātu tauku saturu. Augsts treknā piena patēriņš – 26,5% ir lauku iedzīvotāju vidū (5.attēls), lai gan, salīdzinot ar 2010.gada aptaujas datiem (36,4%), vērojama pozitīva dinamika.

5. attēls. Dažāda tauku satura piena lietošana, pēc dzīvesvietas (%)
Figure 5. Type of milk usually consumed by urbanisation (%)



Maizes uzturvērtību nosaka dažāda maluma kviešu, rudzu, kā arī citu graudaugu milti. Maize tiek uzskatīta par uztura vienu no pamatelementiem, tādēļ aptaujā tika noskaidrots, kādu maizes veidu un kādā daudzumā pieaugušie ikdienā lieto. Jāsecina, ka salīdzinot ar iepriekšējo aptauju, samazinājies to respondentu īpatsvars, kuri katru dienu lieto maizi. Ikdienā rupjmaizi lieto kopumā 72,6% (2010.g. – 77,2%) respondentu, baltmaizi – 62,5% (71,7%), saldskābmaizi – 35,7% (39,3%) respondentu. Pozitīvi vērtējams, ka graudu vai kliju maizes cienītāju īpatsvars ir pieaudzis līdz 40,0% (2010.g. – 32,9%). Analizējot pa dzimumiem, konstatēts, ka graudu vai kliju maizi sievietes uzturā

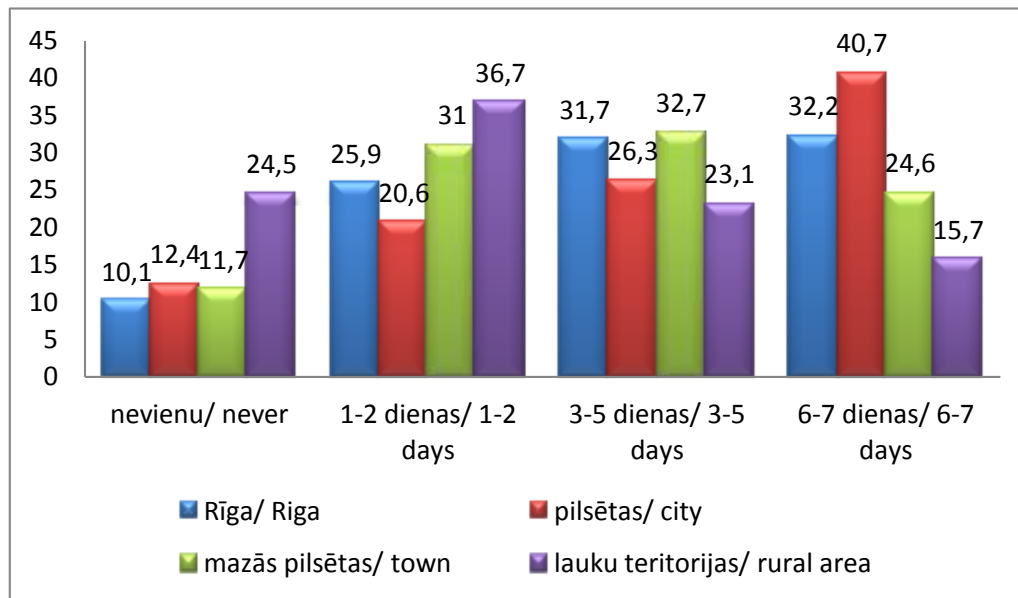
lieto salīdzinoši biežāk 52,0% (39,6%) nekā vīrieši 27,9% (25,7%), bet vērtējot izglītības kontekstā, biežāk šo maizes veidu uzturā lieto respondenti ar augstāko izglītību.

No atbildēm uz jautājumiem par dārzeņu patēriņu uzturā var secināt, ka ir būtiska atšķirība starp svaigu un termiski apstrādātu dārzeņu lietošanu ikdienā. Salīdzinot ar 2010.gada aptaujas datiem, samazinājies to respondentu īpatsvars, kuri dārzeņus uzturā lieto katru dienu. Proti, termiski apstrādātus dārzeņus katru dienu uzturā lieto kopumā tikai 4,8% (2010.g. – 6,3%) respondentu, bet svaigus dārzeņus 26,7% (35,3%) respondentu. 6-7 dienas nedēļā svaigus dārzeņus iekļauj savā uzturā 26,7%, jeb 22,1% vīriešu un 31,1% sievietes. Palielinoties respondentu vecumam svaigu dārzeņu lietošanas īpatsvars nedaudz palielinās abiem dzimumiem, izņēmums ir sievietes 35-44 gadu vecumgrupā.

Analizējot svaigu dārzeņu patēriņu pēc respondentu dzīvesvietas, redzams, ka vismazāk ikdienā svaigus dārzeņus lieto laukos dzīvojošie – 15,7% (2010.g. – 27,7%) (6.attēls).

6. attēls. Svaigu dārzeņu lietošana uzturā pagājušās nedēļas laikā, pēc dzīvesvietas (%)

Figure 6. Consumption of fresh vegetables during the last week by urbanisation (%)



Svaigu dārzeņu iekļaušanai ikdienas uzturā ir sakarība arī ar respondenta izglītības līmeni – pieaugot izglītības līmenim, pieaug dārzeņu patēriņš.

Salīdzinot ar 2010.gadu samazinājies jau tā zemais respondentu īpatsvars, kuri katru dienu ēdienkartē iekļauj augļus vai ogas, attiecīgi 2012.gadā – 18,7%, bet 2010.gadā – 21,5%.

Konditorejas izstrādājumi un saldinātie dzērieni, kuriem ir augsta kalorāža un zema uzturvērtība, aizvien nozīmīgai respondentu daļai ir ikdienas uztura sastāvdaļa. Trīs un vairāk dienas nedēļā kūkas un cepumus ēd 26,8% (2010.g. – 31,8%) vīriešu un 27,4% (30,5%) sieviešu, konfektes – 19,1% (27,7%) vīriešu un 23,0% (26,4%) sieviešu, bet saldinātos dzērienus kā kokakolu vai limonādi dzer – 16,8% (15,2%) vīriešu un 8,6% (8,0%) sieviešu.

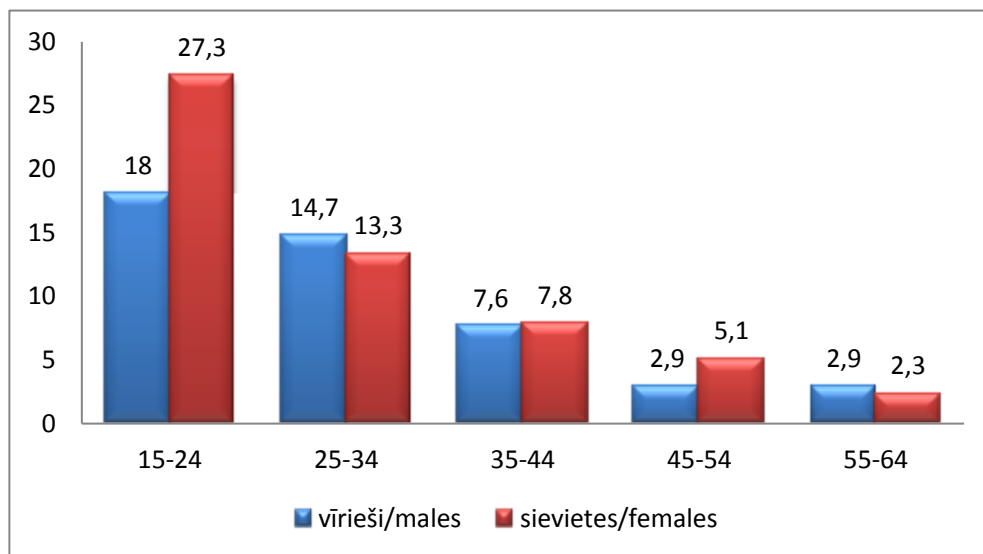
3.5. Alkohola un narkotisko vielu lietošana (skat. tab. Nr. 90–101)

Kā rāda pētījuma dati, pēdējā gada laikā alkoholiskos dzērienus kopumā lietojuši 87,2% (2010.g. – 87,7%) intervēto vīriešu un 81,6% (81,3%) sieviešu. Vislielākais alkoholisko dzērienu lietotāju īpatsvars gan vīriešiem, gan sievietēm ir vecuma grupās no 25 līdz 54 gadiem.

Alkoholisko dzērienu izvēlē vērojamas atšķirības starp dzimumiem. Alu pēdējās nedēļas laikā ir dzēruši 56,6% (2010.g. – 50,0%) vīriešu un 14,1% (14,1%) sieviešu, savukārt vīnu – 11,5% (11,5%) vīriešu un 28,5% (22,6%) sieviešu. Alus lietotāju īpatsvars augstāks ir respondentiem ar zemāku izglītības līmeni, bet vīna lietotāju īpatsvars augstāks ir respondentiem ar augstāko izglītību un rīdziniekiem. Līdzīgi kā alkohola lietošana kopumā, arī alus vai vīna lietotāju īpatsvars gan vīriešiem, gan sievietēm vislielākais ir vecuma grupā no 25 līdz 34 gadiem. Stipros alkoholiskos dzērienus pēdējās nedēļas laikā lietojuši kopumā 23,1% (2010.g. – 23,5%) respondentu; 33,4% (33,6%) vīriešu un 13,5% (13,9%) sieviešu; visaugstākais stipro alkoholisko dzērienu lietotāju īpatsvars ir vīriešiem vecuma grupā no 45 līdz 54 gadiem. Mazalkoholiskos kokteiļus pēdējās nedēļas laikā lietojuši kopumā 10,0% respondentu (9,7% vīriešu un 10,3% sieviešu), augstākais īpatsvars ir sievietēm vecumā no 15 līdz 34 gadiem (7.attēls).

7. attēls. Mazalkoholisko kokteiļu lietošana pagājušās nedēļas laikā, vecuma un dzimuma grupās (%)

Figure 7. Consumption of long drinks during the last week by sex and age groups (%)



Vismaz sešas alkohola devas (1 deva: 40ml stipro alkoholisko dzērienu vai 100ml vīna, vai 1 pudele (500ml) alus) vismaz vienu reizi nedēļā lietojuši 14,1% (2010.g. – 10,0%) vīriešu un 3,0% (0,7%) sieviešu.

Tāpat kā citu veselībai kaitīgu paradumu atmešanai, arī alkohola lietošanas mazināšanai liela nozīme ir medicīnas darbinieku un līdzcilvēku pamudinājumam. Ārsti ieteikuši samazināt alkohola patēriņu veselības apsvērumu dēļ tikai kopumā 3,6% (2010.g. – 2,3%) respondentu – 5,8% (3,4%) vīriešu un 1,6% (1,1%) sieviešu, savukārt ģimenes locekļi pamudinājumu izteikuši kopumā 10,5% (10,2%) respondentu – 18,2% (18,0%) vīriešu un 3,2% (2,9%) sieviešu.

Aptaujā tika uzdots jautājums par respondentu paziņām, kuri pamēģinājuši lietot narkotikas pēdējā gada laikā. Kopumā 17,9% (2010.g. – 21,4%) respondentu – 22,3% (27,4%) vīriešu un 13,7% (15,7%) sieviešu personīgi pazīst kādu, kurš ir mēģinājis lietot narkotikas. Salīdzinoši vairāk personīgi pazīst kādu narkotiku lietotāju latvieši, rīdzinieki un respondenti ar pamatizglītību. Analizējot pa vecuma grupām, lielākais narkotiku lietotāju pazinēju īpatsvars ir vecumā no 15 līdz 24 gadiem.

3.6. Ķermeņa masas indekss (skat. tab. Nr. 102A–104B)

Ķermeņa masas indeksa (ĶMI) aprēķināšanai aptaujas dalībnieki anketās atzīmēja savu auguma garumu un ķermeņa masu. ĶMI nosaka ķermeņa masu dalot ar auguma garumu kvadrātā, un tā aprēķināšanai izmanto formulu:

$$\text{ĶMI} = \text{Ķermeņa masa (kg)} / \text{Auguma garums (m)}^2$$

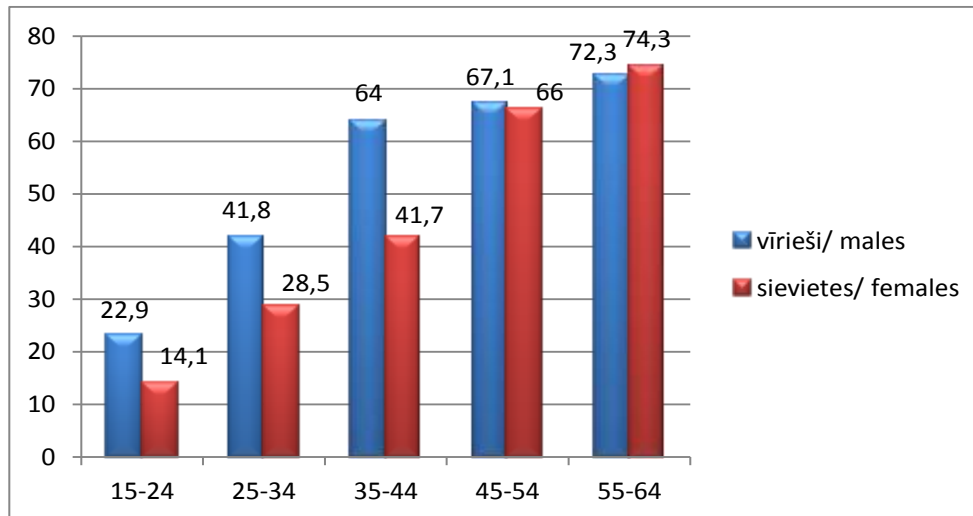
Ķermeņa masas indeksa novērtēšanai izmanto Pasaules Veselības organizācijas 1995.gadā pieņemto klasifikāciju ar četrām pakāpēm: ĶMI<18,5 – nepietiekama ķermeņa masa, 18,5-24,99 – normāla ķermeņa masa, 25-29,99 – lieka ķermeņa masa, virs 30 – aptaukošanās.

Aprēķinot vidējos ĶMI rādītājus dzimuma un vecuma grupās, normāla ķermeņa masa konstatēta tikai 48,0% respondentu (46,3% vīriešu un 49,8% sieviešu). 2010.gada aptaujā – 51,2% (52,9% vīriešu un 49,6% sieviešu). Vislielākais respondentu īpatsvars ar normālu ķermeņa masu ir rīdziniekiem un respondentiem ar augstāko izglītību.

Liekās ķermeņa masas un aptaukošanās īpatsvars populācijā ir relatīvi liels – kopumā 49,1% (2010.g. – 45,1%) respondentu – 52,1% (44,8%) vīriešu un 46,4% (45,4%) sieviešu. Liekās ķermeņa masas prevalences vīriešiem ir 35,7% (31,8%) un sievietēm – 27,8% (27,5%). Savukārt aptaukošanās izplatība augstāka ir sievietēm – 18,6% (17,9%) nekā vīriešiem – 16,4% (13,0%). Palielinoties vecumam, liekās ķermeņa masas un aptaukošanās izplatība pieaug (8.attēls).

8.attēls. Liekās ķermeņa masas un aptaukošanās izplatība pa dzimumiem vecuma grupās (%)

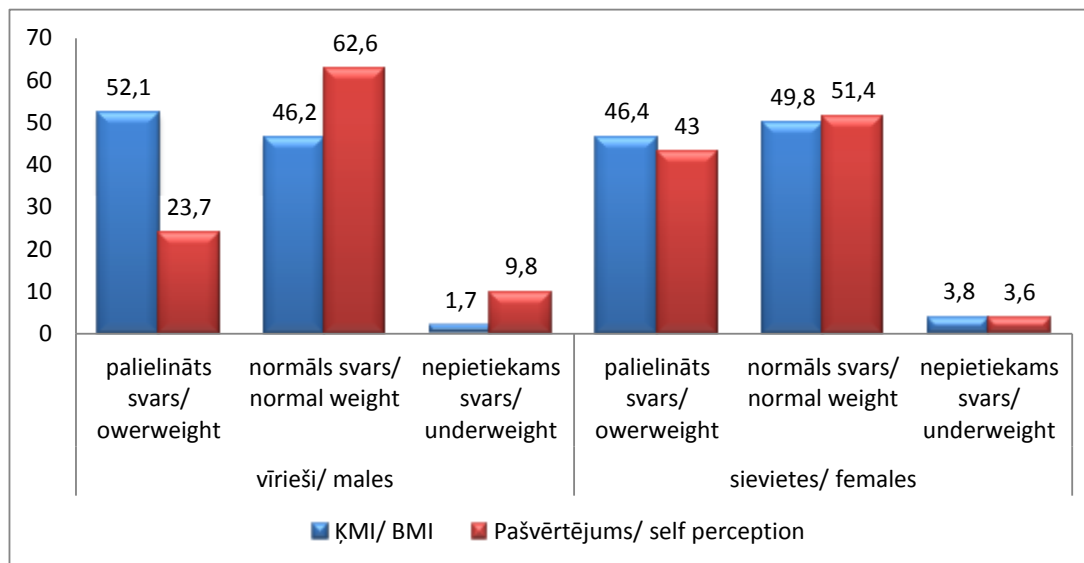
Figure 8. The proportion of respondents with overweight and obesity by sex in the age group (%)



9.attēlā varam redzēt, ka respondentu viedoklis par savu svaru ir nedaudz atšķirīgs no aprēķinātā KMI indeksa. Salīdzinoši sievietes objektīvāk nekā vīrieši spēj novērtēt savu ķermeņa masu. No vīriešiem 62,6% (2010.g. – 61,6%) uzskata, ka viņiem ir normāls svars, lai gan pēc aprēķiniem tas normāls ir tikai 46,2%, savukārt savu svaru par palielinātu uzskata 23,7% (23,8%), kamēr aprēķini rāda, ka tas ir 52,2%. Sievietēm izmērītā KMI un pašnovērtējuma par svaru sakritība ir lielāka, proti, savu svaru kā normālu vērtē 51,4% (45,7%), un tas tā ir pēc aprēķiniem 49,8%, savukārt par to, ka svars ir palielināts izteikušās 43,0% (49,2%), bet aprēķini rāda, ka tie ir 46,4%.

9. attēls. Aprēķinātais KMI un respondentu pašvērtējums par savu ķermeņa masu (%)

Figure 9. BMI and respondent's perception of his/her weight (%)



Tikai 17,4% (2010.g. – 15,3%) respondentu, kuriem ir liekā ķermeņa masa vai aptaukošanās, norāda, ka ārsts ir ieteicis samazināt svaru, 2,5% (3,5%) respondentu svaru samazināt ieteikusi medicīnas māsa. Ģimenes locekļi bijuši aktīvāki un ieteikuši pievērst uzmanību ķermeņa masai 18,3% (23,8%) respondentu, citi cilvēki – 8,9% (10,3%).

3.7. Fiziskā aktivitāte (skat. tab. Nr. 105A–110B)

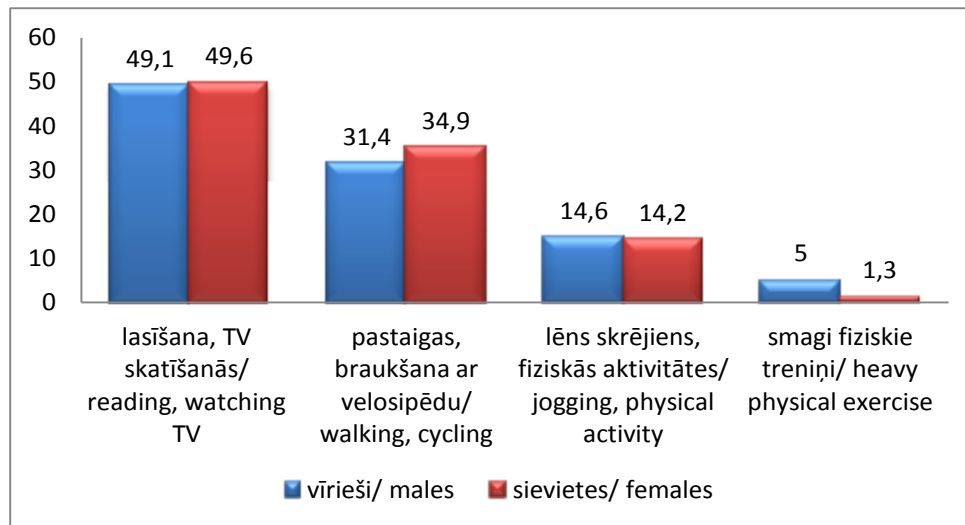
Mazkustīgs dzīvesveids, kā viens no daudzu neinfekcijas slimību riska faktoriem, ir kļuvis par aktuālu sabiedrības veselības problēmu mūsdienās. 2012.gada aptaujas rezultāti rāda, ka ar fiziskiem vingrinājumiem: vismaz 30 minūtes 2 – 3 reizes nedēļā un biežāk, nodarbojas kopumā tikai 28,8% (30,8% vīriešu un 26,8% sieviešu), kas ir ievērojami mazāk kā 2010.gadā – 39,9% respondentu (45,3% vīriešu un 34,7% sieviešu).

Pēc PVO izstrādātajām vadlīnijām, par pietiekamu fizisko aktivitāti uzskata 150 min./nedēļā. Kā liecina aptaujas dati, tad vismaz 4-6 reizes nedēļā ar fiziskiem vingrinājumiem (vismaz 30 minūtes) kopumā nodarbojas 15% respondentu (17,2% vīriešu un 12,9% sieviešu). 2010.gadā šis indikators bija labāks, proti, vismaz 4-6 reizes nedēļā ar fiziskiem vingrinājumiem kopumā nodarbojās 19,7% respondentu (22,7% vīriešu un 16,7% sieviešu).

Par mazkustīgu dzīvesveidu liecina arī respondentu atbildes uz jautājumu par brīvā laika pavadīšanas paradumiem. 49,1% (2010.g. – 41,6%) vīriešu un 49,6% (41,4%) sieviešu brīvo laiku pavada pārsvarā lasot vai skatoties televizoru (10.attēls).

10. attēls. Brīvā laika pavadīšanas veidi, dzimuma grupās (%)

Figure 10. Leisure time activities, by sex (%)



Kopumā tikai 33,2% (2010.g. – 42,1%) respondentu atzīmē, ka brīvo laiku pavada, pastaigājoties vai braucot ar velosipēdu, 14,4% (13,2%) nodarbojoties ar fiziskiem vingrinājumiem. Analizējot pa vecuma grupām, mazkustīgs brīvā laika pavadīšanas veids ar vecumu pieaug.

Neskatoties uz pasīvo brīvā laika pavadīšanas veidu, 37,6% (2010.g. – 38,0%) vīriešu un 43,5% (46,6%) sieviešu savu fizisko formu vērtē kā vidēju, 6,2% (6,4%) vīriešu 11,4% (9,4%) sieviešu savu fizisko formu vērtējušas kā diezgan sliktu, bet 0,6% (1,1%) vīriešu un 1,6% (1,4%) sieviešu – kā ļoti sliktu. Savukārt kā ļoti labu līdz diezgan labu savu fizisko formu vērtē 55,6% vīriešu un 43,5% sieviešu.

Respondentiem ar nepietiekamu fizisko aktivitāti tikai 7,1% (2010.g. – 7% gadījumu ārsts ir ieteicis fiziskās aktivitātes līmeni palielināt, medmāsa šādu rekomendāciju devusi 0,7% (1,2%) gadījumu, bet 8,7% (12,9%) – kāds no ģimenes locekļiem un 4,3% (6,3%) – citi cilvēki.

3.8. Ceļu satiksmes drošība (skat. tab. Nr. 111A–117B)

Aptaujā ir iekļauti jautājumi, kuru atbildes ļauj secināt par cilvēku paradumiem ceļu satiksmes drošības jomā.

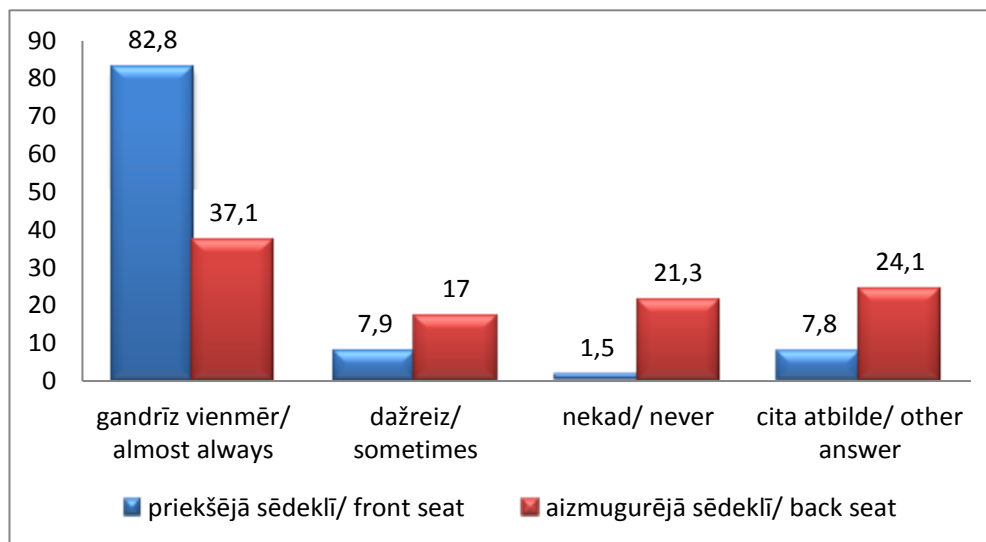
Svarīgs gājēju ceļu satiksmes negadījumu profilakses elements ir gaismas atstarotāju izmantošana, ejot tumsā pa ielu vai ceļu. Pateicoties pēdējos gados aktīvām ceļu satiksmes drošības veicināšanas kampaņām, vienmēr tumsā atstarotājus izmanto jau 41,6% (2010.g. – 32,4%) vīriešu un 56,9% (52,5%) sieviešu. Atstarotāju lietotāju īpatsvars pieaug līdz ar vecumu. Gaismas atstarotāju lietotāju īpatsvars nav atkarīgs no izglītības līmeņa. Visvairāk atstarotājus izmanto lauku iedzīvotāji – 58,9% (2010.g. – 52,3%), bet vismazāk rīdzinieki – 33,8% (31,8%). Latviešu īpatsvars, kuri izmanto gaismas atstarotāju, ejot tumsā pa ielu vai ceļu ir augstāks – 53,1% salīdzinot ar citu tautību respondentiem – 43,9%.

Nedaudz pasliktinājusies situācija ir ar drošības jostu lietošanu automašīnās. Kopumā 82,8% (2010.g. – 88,2%) respondentu – 78,8% (85,7%) vīriešu un 86,6% (90,5%) sieviešu vienmēr, sēžot automašīnas priekšējā sēdekļī, lieto drošības jostas. Apzinīgākas ceļu satiksmes drošības noteikumu ievērošanā ir sievietes, īpaši vecuma grupā no 25 līdz 44 gadiem. Atšķirības novērojamas arī saistībā ar respondentu izglītību. Respondentu īpatsvars ar augstāko izglītību, kas lieto drošības jostas ir augstāks – 92,0% (92,4%), salīdzinājumā ar respondentiem, kuriem ir pamatzglītība – 69,4% (81,0%).

Vairāk kā uz pusi mazāks ir respondentu īpatsvars, kuri izmanto drošības jostas, braucot automašīnas aizmugurējā sēdekļī (11.attēls). Gandrīz vienmēr drošības jostas, braucot automašīnas aizmugurējā sēdekļī, lieto kopumā tikai 37,1% (2010.g. – 45,5%) respondentu, 29,4% (40,1%) vīriešu un 44,4% (50,7%) sieviešu. Piektā daļa no respondentiem atzīmē, ka nekad nav lietojuši drošības jostas, braucot automašīnas aizmugurējā sēdekļī. Neliels ir to respondentu īpatsvars, kuru automašīnās nav drošības jostas. Līdzīgi kā braucot automašīnas priekšējā sēdekļī, arī aizmugurējā sēdekļī drošības jostas biežāk lieto respondenti ar augstāko izglītību. Ievērojama atšķirība vērojama tautības grupās. Drošības jostas braucot aizmugurējā sēdekļī gandrīz vienmēr lieto 42,2% latviešu respondentu un 29,4% citas tautības pārstāvji.

11. attēls. Drošības jostu lietošana, braucot automašīnas priekšējā un aizmugures sēdekļi (%)

Figure 11. Use of seat belt on the front and back seat (%)



Joprojām autovadītāji mēdz sēsties pie stūres alkohola reibumā. Uz jautājumu, vai respondenti personīgi pazīst kādu, kurš pagājušā gada laikā vadījis automašīnu alkohola reibumā, kopumā 34,4% (2010.g. – 34,8%) respondentu, 41,9% (42,6%) vīriešu un 27,4% (27,5%) sieviešu atbildējuši apstiprinoši. Analizējot pēc dzīvesvietas, vislielākais respondentu īpatsvars, kas pazīst autovadītājus, kuri vadījuši automašīnu alkohola reibumā, ir respondenti, kuri dzīvo lauku teritorijā – 51,4% (2010.g. – 47,1%), bet vismazākais – rīdziniekiem 23,7% (23,2%). Analizējot pēc tautības, vislielākais ir latviešu respondentu īpatsvars – 40,1%, bet citas tautības pārstāvji – 25,9%.

Nopietns ceļu satiksmes drošības apdraudējums ir transportlīdzekļa vadīšana narkotisko vielu reibumā, kas kļūst aizvien biežāka. Uz aptaujas jautājumu, vai personīgi pazīst kādu, kurš pagājušā gada laikā vadījis automašīnu narkotiku reibuma stāvoklī, 5,6% (2010.g. – 4,2%) atbildēja apstiprinoši. Analizējot pa vecuma grupām, vislielākais īpatsvars respondentu, kuri pazīst šādus autovadītājus gan vīriešiem 11,4% (10,4%), gan sievietēm 10,3% (4,0%) ir vecumā no 15 līdz 24 gadiem.

4. Galvenie secinājumi

- Kopumā Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā vecumā no 15 līdz 64 gadiem 57,9% vīriešu un 49,5% sieviešu uzskata savu veselības stāvokli par labu un diezgan labu.
- Ģimenes ārstu pēdējā gada laikā ir apmeklējuši 60,2% vīriešu un 79,1% sieviešu.
- No visiem aptaujas dalībniekiem 63,0% atzīmē, ka pēdējā mēneša laikā ir izjutuši sasprindzinājumu, stresu un nomāktību. Trešdaļa norāda, ka pēdējā gada laikā ir bijušas depresijas epizodes. Par pieaugošu depresiju biežāk sūdzas sievietes un respondenti ar pamatizglītību.
- Asinsspiedienu pēdējā gada laikā bija mērījuši kopumā 68,7% respondentu. Augsts ir pieaugušo īpatsvars, kuriem nekad nav noteikts cukura līmenis asinīs (21,4%) un nekad nav noteikts holesterīna līmenis (22,4%).
- Ne reizi pēdējā gada laikā zobārstu nav apmeklējuši gandrīz puse respondentu. Biežāk nekā reizi dienā zobus tīra tikai 49,3% respondentu.
- Pēdējā gada laikā pret gripu vakcinējušies kopumā tikai 8,7% respondentu, pret ērcu encefalītu – 31,1%, pret difteriju kopumā 55,5% respondentu.
- Ar veselību saistītie kaitīgie paradumi biežāk konstatēti vīriešiem un iedzīvotājiem ar zemāku izglītības līmeni.
- Kopumā katru dienu smēķē 34,3% respondentu (52,0% vīriešu un 17,6% sieviešu). 41,2% respondentu atzīmē, ka viņš pats vai kāds viņa ģimenes loceklis smēķē mājās citu cilvēku klātbūtnē. 57,2% respondentu norādījuši, ka darbā ir pilnībā aizliegts smēķēt. Piekta daļa pēdējā gada laikā ir smēķējuši ūdenspīpi. 10,4% respondentu pēdējā gada laikā smēķējuši elektroniskā cigaretes.
- Ēdiena gatavošanai respondenti pārsvarā izmantojuši augu eļļu. Sviestmaižu gatavošanai visbiežāk izmantojuši margarīnu ar zemu tauku saturu vai sviestu, bet 15,9% respondentu neizmanto nekādas taukvielas. Nepietiekams ir respondentu īpatsvars, kas ikdienas uzturā lieto svaigus un termiski apstrādātus dārzeņus un augļus.
- Ar fiziskiem vingrinājumiem: vismaz 30 minūtes 4-6 reizes nedēļā un biežāk nodarbojas kopumā tikai 15% respondentu. Dominē pasīvais brīvā laika pavadīšanas veids.

- Normāla ķermeņa masa ir 48,0% respondentu. Liekās ķermeņa masas un aptaukošanās īpatsvars populācijā ir augsts – 49,1%. Palielinoties vecumam, liekās ķermeņa masas un aptaukošanās izplatība pieaug.
- Visaugstākais alkohola lietotāju īpatsvars gan vīriešiem, gan sievietēm ir vecuma grupā no 25 līdz 54 gadiem. Sievietēm populārākais alkoholiskais dzēriens ir vīns, vīriešiem – alus. Vismaz sešas alkohola devas vismaz vienu reizi nedēļā lietojuši 14,1% respondentu.
- Kopumā 17,9% respondentu personīgi pazīst kādu, kurš vadījis automašīnu narkotiku reibumā.
- Ejot tumsā pa ielu vai ceļu, vienmēr atstarotājus izmantojuši 41,6% vīriešu un 56,9% sieviešu. Atstarotāju lietotāju īpatsvars pieaug līdz ar vecumu. Kopumā 82,8% respondentu vienmēr, sēžot automašīnas priekšējā sēdekļā, lieto drošības jostas. Gandrīz uz pusi mazāks ir respondentu īpatsvars, kuri izmanto drošības jostas, braucot automašīnu aizmugurējos sēdekļos. Sievietes ir apzinīgākas ceļu satiksmes drošības noteikumu ievērošanā.

SUMMARY

The research purpose of the Health Behaviour survey among Latvian Adult Population is to collect information about individual health behaviour, to evaluate actual and potential public health problems associated with health behaviour, to investigate demographic and geographic distribution, and to gain accurate evidence-based information for future health promotion and health education programs.

This publication summarizes the results of the Health Behaviour among Latvian Adult Population 2012 survey in Latvia. The information on health-related behaviour: smoking, alcohol consumption, nutrition, physical activity, oral hygiene, and traffic safety among the Latvian adult population aged 15 – 64 is displayed in this publication. Also the data on self-assessed health status and the utilization of health services: frequency of doctor and dentist visits, trends in vaccination, assessment of blood pressure and cholesterol levels are shown.

This publication could be useful to policy makers, government officials, personnel in health and social service organizations at various levels, public health specialists, and health promotion/health education professionals.

Methods

The FINBALT Health Monitor is a collaborative project for monitoring health behaviour in Estonia, Finland, Latvia and Lithuania. The nationally representative cross-sectional postal surveys of the Finbalt Health Monitor project have been carried out every second year in Estonia, Finland, Latvia, and Lithuania. The project began in 1990 in Estonia and Finland. Lithuania joined in 1994 and finally Latvia in 1998*. In 2010 it was the seventh time that the FINBALT study was carried out in Latvia.

The research methodology of the Latvian Health Behaviour survey was changed in 2010. The methodology used in 1998, 2000, 2002, 2004, 2006 and 2008 surveys (see <http://www.spkc.gov.lv/veselibu-ietekmejoso-paradumu-petijumi/>) was no longer possible to use for two reasons.

*R.Prättälä, S.Helakorpi, N.Sipilä, R.Sippola & K.Sääksjärvi (Eds.), „Social Determinants of Health Behaviours. Finbalt Health Monitor 1998-2008”, Finland, 2011.

The Personal Data Protection Law of Citizenship and Migration Affairs, the National Population Register made it impossible to obtain a personalized sample selection, therefore we could not use the previous method of sending questionnaires to respondents. A second reason was that the response rate using the previous survey method - sending questionnaires by mail - has declined significantly. The rate was 77.3% in 1998, 80% in 2000, 67.6% in 2002, 59.9% in 2004, 52.8% in 2006 and 50.7% in 2008. As a result of the changes mentioned above is not possible to make a direct comparison of the 2012 and 2010 data with data from previous years.

In 2012 the FINBALT study sample was selected using the combined sampling method – stratified random sampling and quota method. The sample was selected from the general population – about 1.549.011 Latvian residents aged 15 to 64 years (*Data of the Central Statistical Bureau, 2010*). Total sample size: 3004 people (representative sample). The sample was stratified by sex, age, place of residence (type of location and region) and nationality. In 2012 the FINBALT survey took place from April until June.

In 2012 the data were collected by face to face standardized interviews in Latvian or Russian language. The survey instrument contained 110 questions. The survey questionnaire was prepared in Latvian and Russian languages.

The survey items include:

- Socialdemographic characteristics (gender, age, nationality, place of residence, marital status, number of children, education, occupation, income);
- Health-related behaviour (smoking, nutrition, physical activity, alcohol consumption, oral hygiene, attitude to traffic safety regulations);
- Behavioural change (readiness to change, attempts to change, advice to change) in smoking, alcohol consumption, nutrition and physical activity;
- Issues related to health services and health policy (frequency of doctor and dentist visits, vaccination, testing blood pressure and blood cholesterol testing).

Results before analysis were weighted by five parameters – sex, age, type of location, region and nationality according to the data of the Central Statistical Bureau, 2010. The data were analyzed in SPSS Statistics 17.0 (PASW Statistics 17.0).

Results (see tables Nr. 1A–8)

Of the 3003 respondents 48.5% are men and 51.5% – women; 59.9% are Latvian, 32.8% – Russian, and 7.3% – other nationalities. These data corresponds to the national demographic structure in Latvia.

A total of 31.3% of respondents live in Riga, 16.6% in the other cities, 19.6% – in smaller towns, and 32.5% – in rural areas.

Distribution by age is 17.9% in the 15-24 years age group, 22.6% – in the 25-34 years age group, 20.2% – in the 35-44 years age group, 21.1% – in the 45-54 years age group, and 18.2% – in the 55-64 years age group.

The marital status of the respondents is reported as: 41.1% married, 16.6% cohabiting, 25.9% single, 12.4% divorced, and 4.1% widowed.

A total of 58.6% of respondents report having no children aged less than 18 years; 24.2% have one child, 13.4% have two children, and only 3.7% have three or more children.

In terms of education, 21.1% have completed primary education, 48.7% secondary education, and 30.2% higher education.

Health and health services (see tables Nr. 9A–31)

There are gender and age differences evident in self-assessed health. A total of 27.0% of men and 18.5% of women rate their health status as good, 30.9% of men and 31.0% of women as - satisfactory but 9.6% of men and 11.8% of women as rather poor or poor. Comparisons among age groups indicate that dissatisfaction with health status increases with age (Figure 1).

A total of 16.5% of women and 34.5% of men have not visited a doctor during the last year. A total of 70.6% of respondents have not been absent from work or unable to carry out normal duties because of illness during the last year.

The most prevalent health complaints are about pains in different parts of body and insomnia. The prevalence of headache during the last month was 46.5% in women, but 25.1% in men. A total of 33.5% women and 31.0% men have had back-ache. The prevalence of the joint pain is 20.8% in women and 16.1% in men but the pain in the neck and shoulders respectively – 22.1% in women and 14.4% in men. Overall, 14.4% of

respondents report that they have had insomnia during the last month (17.2% women and 11.4% men). During the last month 63.0% of all respondents (56.1% men and 69.6% women) have felt tense, stressed or under a lot of pressure.

During the last year a total of 77.3% of women and 59.6% of men have measured their blood pressure (Figure 2). Blood cholesterol level testing has been less prevalent, respectively – 47.5% of women and 29.7% of men. A total of 48.5% women and 29.4% men have tested the glucose level in blood during the last year.

Smoking (*see tables Nr. 32A–54*)

Smoking is one of the most prevalent etiological factors in the development of cancer, cardiovascular, respiratory and other diseases. This survey provides a wide range of information on smoking behaviour, knowledge and smoking cessation.

More men than women are subject to passive smoking in their work place. The proportion of male exposed to tobacco smoke at work more than 1 hour per day is 9.6%, but that of female – 2.8%. Larger proportion is exposed to passive smoking at home – 48.5% men and 34.3% women report that someone in the family smokes in the presence of other people.

The data show that 52.0% men and 17.6% women smoke daily but 5.5% men and 3.6% women smoke occasionally (Figure 4).

Nutrition (*see tables Nr. 55A–89*)

Most respondents (87.9% of women and 83.4% of men) use vegetable oil for food preparation. Margarine is used by 5.4% of men and 4.2% of women. Butter or products containing butter is used by 4.1% of women and 4.0% of men. Animal fat or lard is used by 1.5% of women and 2.0% of men. Only 0.9% of women and 0.7% of men practise fat-free food preparation.

In response to an item about the fat used to make sandwiches, butter is used most often (48.1% of women and 39.7% of men) but low-fat (40-60% fat) margarine is used by 27.8% of women and 32.7% of men. A total of 16.0% of women and 15.9% of men don't use fat containing bread spreads for sandwiches.

On items about the consumption of vegetables, a pronounced difference between the proportion of fresh and boiled vegetables in daily meal patterns can be observed. Boiled vegetables are used daily by 2.8% of men and 6.7% of women, but fresh vegetables are used daily by 22.1% of men and 31.1% of women.

Analyzing vegetable consumption by place of residence, the data shows that daily consumption of fresh vegetables is less prevalent among respondents living in rural areas (15.7%) compared with respondents living in the city (40.7%) (Figure 6). Daily consumption of fresh vegetables varies by education; the consumption of fresh vegetables increases by higher education level.

Alcohol consumption (*see tables Nr. 90–101*)

Alcohol consumption is important risk factor in Latvia associated with many health problems. 84.3% of respondents (81.6% women and 87.2% men) report having used alcohol in the preceding year. The most prevalent alcoholic drink is beer among men but wine among women. The consumption of strong alcoholic drinks is very high. During the preceding week 33.4% of men and 13.5% of women have used strong alcohol. Extensive consumption of alcohol defined as drinking six or more alcohol units on single occasion at least one time per week has been used by 8.3% of respondents (14.1% men and 3.0% women).

Body mass index (*see tables Nr. 102A–104B*)

Respondents were asked to report their height and weight. During data analysis process body mass index (BMI) was calculated for each respondent. According to the World Health Organization 1995 classification system, BMI <18.5 = underweight, 18.5–24.99 = normal weight, 25–29.99 = overweight, and >30 = obesity.

Of all respondents only 48.0% had a normal body weight (46.3% men and 49.8% women). The prevalence of overweight and obesity is very high – 49.1% of respondents (51.1% men and 46.4% women).

There is a marked difference when comparing actual BMI to respondents' perception about their own weight. The majority of respondents, which is 62.6% of males

and 51.4% of females, are of the opinion that they have a normal weight, but 23.7% of males and 43.0% of females are of the opinion that they have overweight (Figure 8).

Physical activity (*see tables Nr. 105A–110B*)

Physical activity is an important part of a healthy lifestyle. Most respondents have insufficient physical activity. Only 17.2% of men and 12.9% of women outside work hours engage in exercise sufficiently strenuous to cause mild breathlessness or sweating at least 30 minutes and at least 4-6 times a week. Physical activity decreases by age.

The proportion of respondents reporting going to and from work on foot or by bicycle, which takes more than 30 minutes daily, is 19.5% for males and 23.8% for females.

Sedentary behaviour among Latvian adult population is prevalent. A total of 49.1% of men and 49.6% of women spend their free time reading or watching TV (Figure 10).

40.7% of the respondents consider their physical condition as average. The percentage of women who rate their physical condition as rather poor or very poor is, respectively, 11.4% and 1.6% but that of men – 6.2% and 0.6%.

Taking into account the insufficiency of general physical activity in the population, the attitude of health professionals is surprising. A very low percentage of respondents have reported that health professionals have suggested to them to increase their physical activity. This reflects the low value given to physical activity by health personnel in the maintenance of health of their patients.

Traffic safety (*see tables Nr. 111A–117B*)

Deaths by external causes are the third highest reason of all causes of deaths in Latvia. Of particular concern are the number of injuries and deaths due to road accidents. Traffic safety behaviour is important prerequisite to prevent traffic accidents.

The percentage of respondents who use reflectors almost always when walking in the dark is 49.5% (41.6% men and 56.9% women).

A total of 82.8% of respondents (78.8% men and 86.6% women) use safety belts when sitting in the front seat, but only 37.1% (29.4% men and 44.4% women) of respondents use safety belts when sitting in the back seat of a car (Figure 11).

Only 32.5% of respondents (27.0% men and 37.6% women) report almost always using in a car special seat/pallet for preschool-age children, sometimes – 3.2% and never – 1.5%.

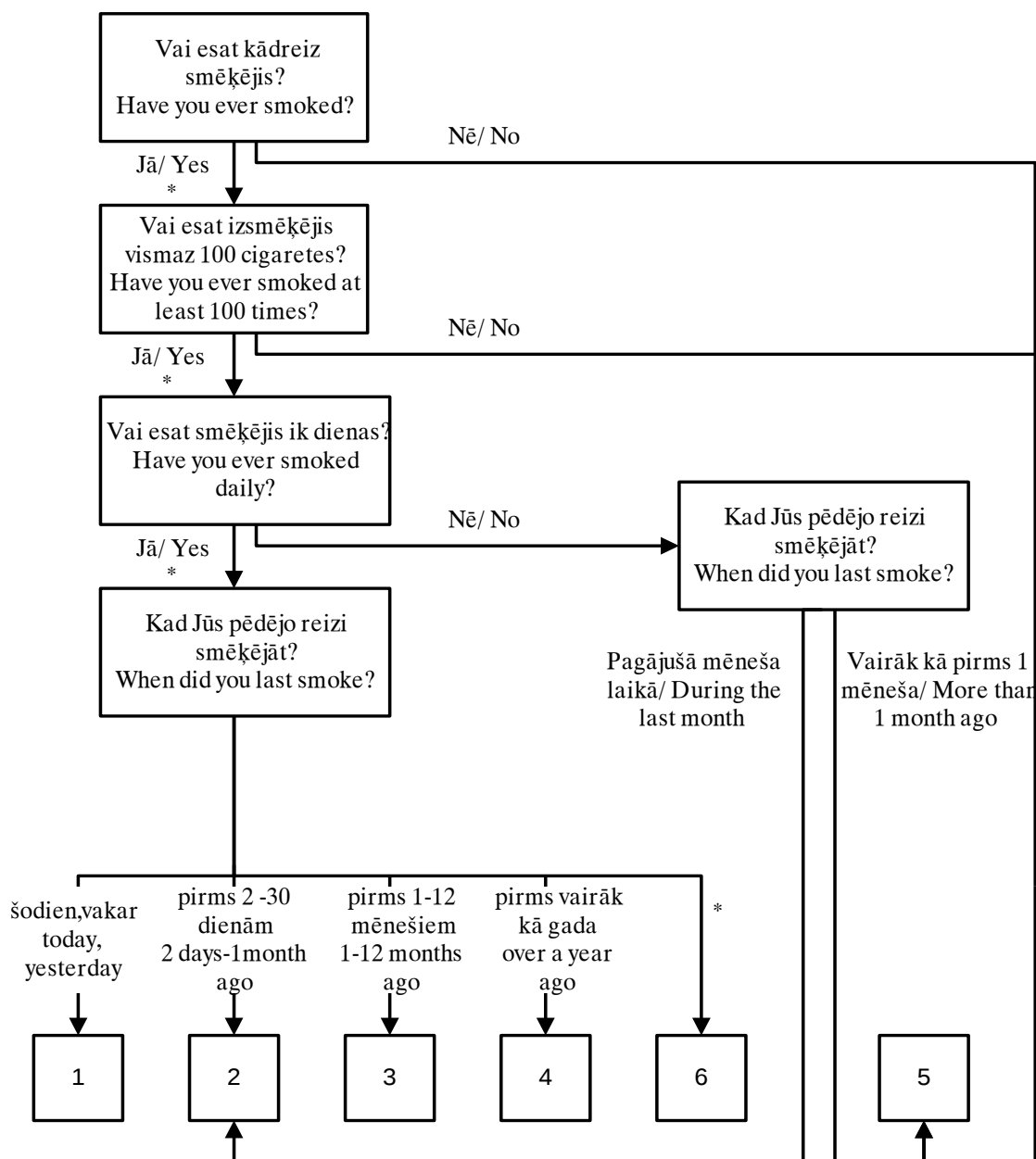
Main conclusions

- 57.9% of men and 49.5% of women estimate their current state of health as good and reasonably good.
- Most of respondents have subjective complaints of their health especially women. Pain in different parts of body and insomnia are the most prevalent health complaints.
- The blood pressure has been checked during the last year by 77.3% of women and 59.6% of men. Blood cholesterol level test has been measured more rarely than blood pressure – by 47.5% of women and 29.7% of men.
- Proportion of male exposed to tobacco smoke at work more than 1 hour per day is 9.6%, but that of female – 2.8%. 52.0% men and 17.6% women smoke daily.
- Respondents report using mostly vegetable oils and margarines with low fat content in the preparation of foods.
- Most respondents engage in insufficient physical activity. Only 17.2% of men and 12.9% of women outside work hours engage exercise at least 30 minutes and at least 4-5 times a week.
- Of all respondents 31.6% are overweight and 17.5% were obese, but underweight – 2.8%.
- 8.3% of respondents (14.1% men and 3.0% of women) drunk at least six or more alcohol units on single occasion at least one time per week.
- A total of 82.8% of respondents use safety belts when sitting in the front seat, but only 37.1% of respondents use safety belts when sitting in the back seat of a car.

Keywords: adult population, health behaviour, smoking, alcohol consumption, dietary habits, physical activity, self-assessment of health, use of health service, traffic safety.

1. PIELIKUMS/APPENDIX 1: SMĒĶĒŠANAS INDEKSA NOTEIKŠANAS SHĒMA/ DERIVATION OF SMOKING INDEX

1. Smēķē ik dienas/ Daily smokers
2. Smēķē pa laikam/ Occasional smokers
3. Atmetuši pirms 1- 12 mēnešiem/ Quitters 1-12 months ago
4. Atmetuši pirms gada un agrāk/ Ex-smokers given up more than one year ago
5. Nesmēķētāji/ Non-smokers
6. Nepietiekama informācija/ Insufficient information
- * Iztrūkst informācija/ Information failing



2. PIELIKUMS/APPENDIX 2: TABULAS/ TABLES

1. Sociāli demogrāfiskais raksturojums / Background variables	1A – 8
2. Veselība un veselības aprūpe/ Health and health status	9A – 31
3. Smēķēšana / Smoking	32A – 54
4. Uzturs / Eating habits	55A – 89
5. Alkohola lietošana / Alcohol consumption	90 – 101
6. Ķermeņa masas indekss / Body mass index	102A – 104B
7. Fiziskā aktivitāte / Physical activity	105A – 110B
8. Satiksmes drošība / Traffic safety	111A – 117B