

LATVIJAS REPUBLIKAS VESELĪBAS MINISTRIJA



Veselības Veicināšanas centrs

**LATVIJAS IEDZĪVOTĀJU VESELĪBU
IETEKMĒJOŠO PARADUMU MONITORINGS
1998 – 2002**

Rīga, 2004

MATERIĀLU SAGATAVOJA AUTORU KOLEKTĪVS:

Iveta Pudule	Veselības veicināšanas centra Veselības riska faktoru analīzes nodaļas vadītāja
Anita Villeruša	Rīgas Stradiņa Universitātes Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedras asoc. profesore
Daiga Grīnberga	Veselības veicināšanas centra Veselības riska faktoru analīzes nodaļas vadītājas vietniece
Inese Jēce	Veselības veicināšanas centra Veselības riska faktoru analīzes nodaļas speciāliste
Vilnis Dzērve	Pasaules Veselības Organizācijas CINDI Latvija programmas direktors
Sandijs Zīle	Veselības veicināšanas centra statistiķis

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā lūdzam uzrādīt informācijas avotu “Veselības veicināšanas centrs”

Bezpeļņas organizācija
valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību
“Veselības veicināšanas centrs”

Valdes priekšsēdētāja Ineta Pirktiņa

Skolas iela 3, Rīga, LV-1010
Tālrunis 7240447
Fakss 7686422

ISBN 9984-19-532-5

ISBN 9984-19-19-533-3 (pdf)

Saturs – Contents

Priekšvārds	4
Ievads	4
Metodes	5
Rezultāti	6
• Veselība un veselības aprūpe	7
• Uzturs	11
• Ķermeņa masas indekss	17
• Fiziskā aktivitāte	19
• Smēķēšana	20
• Alkohola lietošana	24
• Ceļu satiksmes drošība	26
Galvenie secinājumi	28
English Summary	29
Introduction	29
Methods	29
Results	31
• Health and health services	31
• Nutrition	31
• Body mass index	32
• Physical activity	33
• Smoking	33
• Alcohol and drugs consumption	34
• Traffic safety	34
Main conclusions	35
Publikācijas/Publications	36

Priekšvārds

Veselība nav vien iedzimtības un citu bioloģisko faktoru rezultāts. To lielā mērā ietekmē dzīves un darba vide, kā arī paradumi, kuriem bieži ir noteicošā loma. Neveselīgs uzturs, nepietiekama fiziskā aktivitāte, smēķēšana un pārmērīga alkohola lietošana ir vieni no galvenajiem iemesliem augstajiem mirstības un saslimstības rādītājiem no sirds un asinsvadu slimībām, vēža un citām hroniskām neinfekciju slimībām.

“*Veselību visiem*” politikas pamatnostādņēs Pasaules Veselības Organizācijas (PVO) Eiropas reģionam, kuras tika pieņemtas 1998. gada maijā 51. Pasaules Veselības asamblejā, ir izklāstīti pamatprincipi un uzdevumi labākas veselības sasniegšanai visiem reģiona iedzīvotājiem. Tās īstenošanai tika formulēts 21 mērķis, kas veido pamatstruktūru veselības politiku izstrādei Eiropas valstīs, pamatojoties uz kuru veidota arī 2001. gada 6. martā Ministru Kabinetā apstiprinātā Latvijas Sabiedrības veselības stratēģija. Tās nolūks ir panākt pēc iespējas drīzāku Latvijas iedzīvotāju veselības stāvokļa uzlabošanu. Veselība visa mūža garumā ir viens no galvenajiem pamatpostulātiem veselības politikas īstenošanai, ko nevar nodrošināt bez pašu iedzīvotāju līdzdarbības savas veselības uzlabošanā, aizsargāšanā un veicināšanā, kā arī bez citu atbildīgu personu aktīvas līdzdalības un atbalsta. Tieši Eiropas reģionā veselības politikas intensīvas attīstības rezultātā veselības veicināšana no agrāk nenoteiktas un neskaidras idejas 21. gadsimtā ir kļuvusi par galveno pieeju sabiedrības veselības stāvokļa uzlabošanā. Neatņemams priekšnoteikums mērķtiecīgai rīcībai ir pareiza izpratne par veselību un to noteicošajiem faktoriem.

Kopējās veselības uzlabošanas politikas, kā arī konkrētu pasākumu plānošanai un veidošanai ir nepieciešama atbilstoša zināšanu bāze. Zinātniskās pētniecības darbs ir nozīmīga un neatņemama sastāvdaļa veiksmīgu stratēģisku lēmumu pieņemšanas procesā.

Ar veselību saistītu ieražu pētījumi ir veids, kā iegūt informāciju par veselību ietekmējošajiem dzīvesveida paradumiem. Šāda informācija, kas ietver arī ziņas par iedzīvotāju zināšanām un attieksmi pret veselību, dažādu uzvedības riska faktoru biežumu un paradumu mainīšanos sabiedrībā, ir nozīmīga sabiedrības veselības politikas veidošanai, veselības veicināšanas darba organizēšanai un novērtēšanai.

Ar veselību saistīto iedzīvotāju paradumu dinamika dažādās valstīs un iedzīvotāju grupās ir atšķirīga. Dažiem paradumiem (piemēram, uztura) piemīt zināma inerce, un tie strauji mainīties nemēdz. Taču nozīmīgas sociāli ekonomiskās pārmaiņas valstī un efektīvi profilaktiskie pasākumi šīs izmaiņas var būtiski veicināt. Tādēļ veselības paradumiem nepieciešams sistemātisks monitorings (novērošanas, analīzes un prognozēšanas sistēma).

Ievads

Latvijā 2002. gadā tika veikta jau trešā veselību ietekmējošo paradumu aptauja, izmantojot FINBALT veselības monitoringa metodiku.

FINBALT veselības monitorings ir sadarbības sistēma starp Somiju un Baltijas valstīm veselību ietekmējošo paradumu un ar to saistīto faktoru izplatības noteikšanai.

Somijā šādi veselību ietekmējošo paradumu pētījumi kopš 1978. gada notiek ik gadus. Igaunija veselības monitoringa projektam pievienojās 1990. gadā, Lietuva – 1994., bet Latvija – 1998. gadā. Baltijas valstīs aptauja tiek veikta katru otro gadu.

Pētījuma mērķis ir iegūt informāciju par ar veselību saistītām indivīda uzvedības izpausmēm, novērtēt esošās sabiedrības veselības problēmas, parādīt to ģeogrāfisko un demogrāfisko izplatību, kā arī iegūt precīzāku priekšstatu par veselības veicināšanas un izglītības uzdevumiem nākotnē.

Sakarā ar Latvijas iekļaušanos Pasaules Veselības Organizācijas CINDI (Country Wide Integrated Non-communicable Disease Intervention – integrēta valsts mēroga neinfekciozo slimību ietekmēšana) projektā 1999. gadā, tika nolemts FINBALT veselības monitoringa aptaujas izmantot arī CINDI programmas novērtēšanai. Tādēļ gan 2000., gan 2002. gada FINBALT veselības monitoringa aptaujas anketas, iekļaujot papildus jautājumus, tika adaptētas arī CINDI projekta vajadzībām.

Šajā publikācijā apkopoti 2002. gada aptaujas rezultāti un to salīdzinājums ar 1998. un 2000. gada rezultātiem, kā arī salīdzinājums ar Somijas, Lietuvas un Igaunijas datiem. Lasītājs var iepazīties ar Latvijas pieaugušo iedzīvotāju (15-64 gadu vecumā) veselību ietekmējošiem paradumiem – smēķēšanas, alkohola lietošanas, uztura, fiziskās aktivitātes, mutes higiēnas, satiksmes drošības jautājumiem, kā arī uzzināt par iedzīvotāju gatavību mainīt uzvedību un iesaistīties veselības veicināšanas pasākumos. Iekļauti arī dati par Latvijas pieaugušo iedzīvotāju veselības pašnovērtējumu un veselības aprūpes izmantošanu: ārsta un zobārsta apmeklējumiem, vakcinēšanos, asinsspiediena un holesterīna noteikšanu.

Metodes

FINBALT veselības monitorings tiek organizēts pasta aptauju veidā. No Valsts Iedzīvotāju reģistra vienkāršā randomizētā atlasē tiek izvēlēta 3000 respondentu kopa (vecumā no 15 līdz 64 gadiem). Respondenti stratificēti pēc administratīvās teritorijas un vecumgrupas, tādēļ iegūtos datus var analizēt gan kopumā, gan atsevišķi, iedalot četrās teritoriālajās grupās: Rīga, lielās pilsētas (Daugavpils, Liepāja, Ventspils, Rēzekne, Jūrmala, Jelgava), pārējās pilsētas un lauku teritorijas. Datus iespējams analizēt arī grupās (ņemot vērā respondentu dzimumu, vecumu, tautību, ģimenes stāvokli, izglītības un ienākumu līmeni, nodarbinātības veidu), tās savstarpēji salīdzinot, kā arī vajadzības gadījumā apvienojot.

Anketas pamatā ir FINBALT veselības monitoringa uzraudzības padomes apstiprinātais variants angļu valodā. Tas, pārbaudot jēdzienu identitāti, tulkots latviešu un krievu valodā. Anketa tika papildināta ar vairākiem Latvijai specifiskiem jautājumiem. No 2000. gada to piemēroja CINDI projekta vajadzībām.

Anketa ietver sekojošus jautājumus:

- vispārīgās ziņas par respondentiem (dzimums, vecums, tautība, dzīvesvieta, ģimenes stāvoklis, bērnu skaits ģimenē, izglītības līmenis, profesija, nodarbošanās, ienākumu līmenis u.c.);
- ar veselību saistītie paradumi (smēķēšana, uzturs, fiziskā aktivitāte, alkohola lietošana, mutes higiēna, satiksmes drošības prasību ievērošana);
- uzvedības maiņa (apņemšanās, mēģinājumi, ieteikumi), piemēram, smēķēšanas atmešana, uztura paradumu maiņa, fiziskā aktivitātes palielināšana u.c.;
- iesaistīšanās veselību veicinošos pasākumos;

- ar veselību un veselības politiku saistītie jautājumi (ārsta, zobārsta apmeklējumu biežums, vakcinācijas, asinsspiediena un holesterīna līmeņa noteikšana u.c.);
- veselības stāvoklis (pēdējā gada laikā diagnosticētās hroniskās neinfekcijas slimības, atsevišķi slimību simptomi, medikamentu lietošana u.c.) un veselības pašnovērtējums;
- zināšanas par dažādiem veselības aspektiem (uzturs, smēķēšana, satiksmes drošība u.c.) un attieksme pret tiem.

Pirmā anketu izsūtīšana notiek aprīļa sākumā. Neatbildējušiem respondentiem maijā un jūnijā anketas un atgādinājumi tiek nosūtīti atkārtoti. Visas saņemtās anketas tiek kodētas, datus ievadot statistiskajā programmā. Datu analīzei izmantota SPSS programma.

Rezultāti

Atsaucība

2002. gadā no trim tūkstošiem izlasē iekļauto respondentu pareizi aizpildītas anketas atsūtīja 2 029 cilvēki jeb 67,6%. Salīdzinot ar iepriekšējām aptaujām (2000. gadā aizpildītas anketas atsūtīja 2 400 cilvēki jeb 80%; 1998. gadā – 2 322 cilvēki jeb 77,3%), var secināt, ka atsaucības līmenis ir samazinājies, taču tas ir pietiekams datu analīzei un secinājumu izdarīšanai.

Demogrāfiskais portrets

No 2002. gadā atbildējušajiem 2 029 respondentiem 43,8% bija vīriešu un 56,2% – sievietes. Respondentu sadalījums pēc tautības kopumā atspoguļo iedzīvotāju nacionālo struktūru Latvijā: 58,5% latviešu, 29,9% krievu un 11,5% citu tautību pārstāvju.

29,1% respondentu bija rīdnieki, 17,1% dzīvoja citās lielajās pilsētās (Daugavpilī, Liepājā, Jelgavā, Ventspilī, Rēzeknē un Jūrmalā), 20,4% – mazajās pilsētās un 33,5% – laukos.

Vislielākā respondentu atsaucība bija laukos (74,7%) un mazajās pilsētās (73,7%), viszemākā tā bija Rīgā – 59,2%.

Respondentu sadalījums pēc vecuma: 15-24 gadi – 21,7%; 25-34 gadi – 20,4%; 35-44 gadi – 20,5%; 45-54 gadi – 17,8%; 55-64 gadi – 19,6%.

Ģimenes raksturojums

Sadalījums pēc ģimenes stāvokļa: precējušies – 48,2%; dzīvo civillaulībā – 10,3%; neprecējušies – 25,9%; šķīrušies – 11,8%; atraitņi – 3,8%.

Jautājumā par ģimenes lielumu 6,9% respondentu norādījuši, ka dzīvo vieni, 21,1% – divu cilvēku ģimenē, 26,2% – trīs, 28,5% – četru, 11,5% – piecu, 3,7% – sešu un vairāk cilvēku ģimenē.

2002. gadā 45,9% aptaujas dalībnieku ģimenēs nav bērnu līdz 18 gadu vecumam, 29,8% norādīja, ka ir viens bērns, 17,5% bija divi bērni un tikai 6,9% – trīs un vairāk bērni.

Izglītība un ienākumi

Respondentu īpatsvars pēc izglītības: pamatizglītība – 24,7%; vidējā izglītība – 53,4%; augstākā izglītība – 21,9%.

Izglītības līmeņa precīzākai noteikšanai tika noskaidrots, kopumā cik gadus savā mūžā respondenti ir mācījušies. Vislielākais respondentu īpatsvars (46,4%) savai izglītībai bija veltījuši 10-12 gadus. Savukārt to respondentu īpatsvars, kuri norādīja kopējo izglītības ilgumu 13 un vairāk gadi, bija 37,7%. Izglītības ieguves laiks no 0 līdz 9 gadiem kopumā bija 15,9% aptaujas dalībnieku.

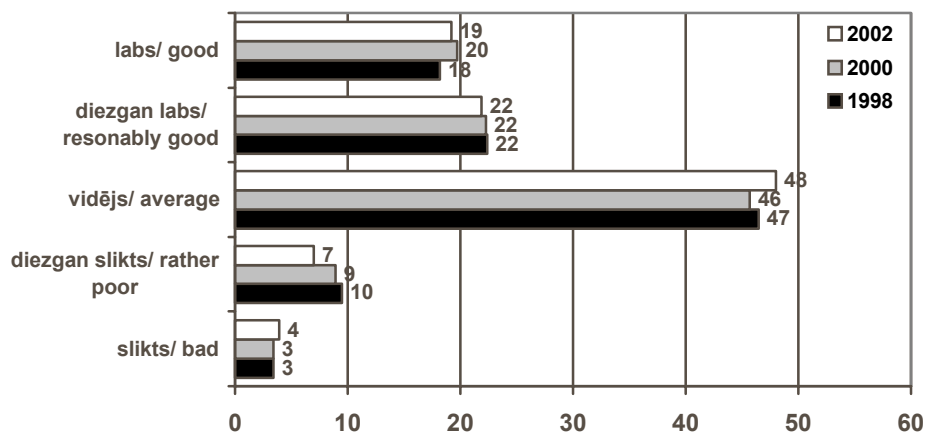
Iedzīvotāju ienākumi ir viens no valsts sociālās un ekonomiskās situācijas raksturotājiem. FINBALT 2002. gada aptaujā, ņemot vērā visus ienākumus mēnesī uz vienu ģimenes locekli, 28,0% respondentu tie bija līdz 40 Ls; 29,2% – no 41 līdz 70 Ls; bet 71 Ls un vairāk – 33,5% respondentu. Salīdzinot ar iepriekšējo 2000. gada aptauju, par 6,3% ir pieaudzis to iedzīvotāju īpatsvars, kuru ienākumi ir 71 Ls un vairāk.

Kāds ir Latvijas iedzīvotāju veselības pašnovērtējums

2002. gada aptaujā kopumā 22,0% (2000.gadā – 23,5%) vīriešu un 17,0% (16,8%) sieviešu uzskata savu veselības stāvokli par labu, 23,7% (22,4%) vīriešu un 20,5% (22,3%) sieviešu – par diezgan labu, bet 9,5% (10,4%) vīriešu un 12,1% (13,6%) sieviešu – par diezgan sliktu un sliktu. Salīdzinājumā ar iepriekšējām aptaujām (1.att.) veselības pašvērtējumā būtisku izmaiņu nav. Cilvēku attieksmi pret savu veselību un tās pašnovērtējumu galvenokārt ietekmē dzimums un vecums. Sievietes un vecāki cilvēki sliktāk vērtē savu veselības stāvokli.

1. attēls. Veselības stāvokļa pašnovērtējums 1998., 2000. un 2002. gadā (%).

Figure 1. Self-assessment of health: 1998; 2000; 2002 (%).



Cik bieži apmeklē ārstu

2002. gadā 65,2% vīriešu un 81,7% sieviešu pēdējā gada laikā ir apmeklējuši ārstu. Salīdzinājumā ar 2000. gada aptaujas datiem apmeklētības rādītājiem gan vīriešu (64,1%), gan sieviešu (79,9%) vidū vērojama tendence palielināties.

Darbu slimības dēļ pēdējā gada laikā kavējuši 51,8% (2000. – 48,9%) respondentu. Pārsteidzoši, ka to respondentu īpatsvars, kuri slimības dēļ ir kavējuši darbu vai nav varējuši veikt savus parastos pienākumus, jaunākajās vecuma grupās ir gandrīz divas reizes augstāks nekā vecākajās. Starp 15-24 gadus veciem vīriešiem tādu bija 67,9% (70,8%), bet starp sievietēm 74,3% (74,7%), attiecīgi 55-65 gadu vecuma grupā – 34,6% (37,5%) vīriešu un 38,1% (32,0%) sieviešu.

Slimības un atsevišķi simptomi

Tāpat kā 2000. gada aptaujā arī 2002. gadā kā biežāk ārstētās slimības respondenti minējuši mugurkaula slimības – 17,7%, hipertensiju – 10,0%, kuņģa un divpadsmitpirkstu zarnas hroniskas slimības vai čūlas – 7,8%, nieru vai urīnceļu slimības – 5,7%.

Galvenie labsajūtu traucējošie simptomi ir dažādās vietās lokalizētas sāpes, depresija un bezmiegs. Sāpes biežāk uzrāda sievietes, piemēram, galvassāpes – 56,0%, vīrieši – 31,2%. Liels respondentu īpatsvars atzīmēja depresiju – 12,8% vīriešu un 19,6% sieviešu – un bezmiegu – 17,9% vīriešu un 21,6% sieviešu (2000. gadā – 18,9% vīriešu un 24,0% sieviešu).

Medikamentu lietošana

Aptaujas dati liecina par biežu dažādu medikamentu lietošanu pieaugušo vidū: 55,7% (2000. – 57,6%) vīriešu un 81,2% (80,2%) sieviešu pēdējās nedēļas laikā bija lietojuši medikamentus. Visbiežāk tiek lietoti medikamenti pret galvassāpēm – 29,0% (31,7%) un citām sāpēm – 13,9% (14,0%), vitamīni un minerālvielas 27,8% (26,1%), nomierinoši līdzekļi 12,3% (14,4%) un preparāti pret paaugstinātu asinsspiedienu – 8,9% (9,0%). Daudzu medikamentu lietošanā ir būtiskas dzimuma atšķirības. Sievietes medikamentus lieto biežāk nekā vīrieši, tā, piemēram, regulāri vitamīnus lietoja 35,1% (32,0%) no aptaujātajām sievietēm un tikai 18,6% (18,5%) no vīriešiem, līdzīgi arī nomierinošos līdzekļus lietojuši 15,7% (18,4%) sieviešu un 7,9% (9,2%) vīriešu.

Kāda ir iedzīvotāju profilaktiskā aktivitāte

Asinsspiediena un holesterīna līmeņa mērīšana

Aptaujā tiek noskaidrots, kad respondentiem pēdējo reizi ir mērīts asinsspiediens un noteikts holesterīna līmenis. Asinsspiedienu pēdējā gada laikā bija kontrolējuši procentuāli vairāk respondentu nekā 2000. gada aptaujā, attiecīgi 2002. gadā – 71,9% (2000. – 66,8%) sieviešu un 57,5% (55,0%) vīriešu.

Sliktāka ir situācija ar holesterīna līmeņa kontroli. Holesterīna līmeni pēdējā gada laikā pārbaudījuši kopumā tikai 17,0% respondentu (19,9% sieviešu un 13,2%

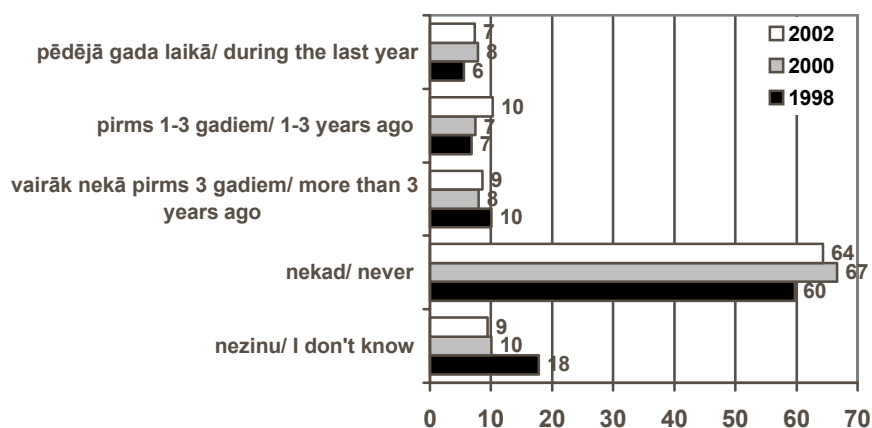
vīriešu); nekad to nav noteikuši 43,3%, bet 22,9% respondentu nemaz nezina, vai holesterīna līmenis ir pārbaudīts.

Vakcinācija

Salīdzinājumā ar 2000. gada aptaujas rezultātiem 2002. gadā Latvijas iedzīvotāju vakcinācijas aktivitāte būtiski nav mainījusies. Pēdējā gada laikā pret gripu potējušies 7,8% no vīriešiem un 7,0% no aptaujātajām sievietēm. Salīdzinot ar 1998. gada aptauju, ir samazinājies to respondentu īpatsvars, kuri nezina, vai ir potējušies: 1998. gadā – kopumā 17,8%, 2002. gadā – 9,4% respondentu (2.att.).

2. attēls. Potēšanās pret gripu 1998., 2000. un 2002. gadā (%).

Figure 2. Immunization against influenza: 1998; 2000; 2002 (%).



Vakcinēšanās pret ērcu encefalītu izraisījusi lielāku iedzīvotāju ieinteresētību, kas izskaidrojams gan ar joprojām augsto saslimstības līmeni Latvijā, gan ar reklāmas un vakcinācijas kampaņu panākumiem. Pēdējā gada laikā pret ērcu encefalītu ir vakcinējušies 12,0% (2000. – 10,1%) vīriešu un 9,2% (7,9%) sievietes. Vēl aizvien lielākā sabiedrības daļa jeb 65,5% (70,6%) vīriešu un 72,8% (77,8%) sievietes nekad nav potējušies pret ērcu encefalītu, bet 4,8% (4,6%) vīriešu un 3,5% (3,6%) sievietes nezina, vai ir saņēmuši šo poti.

Nepietiekamais vakcinēto iedzīvotāju īpatsvars joprojām ir galvenais šķērslis saslimstības ar difteriju mazināšanai Latvijā. Tomēr, salīdzinot 2002. gada aptaujas rezultātus ar iepriekšējo 2000. gada aptauju, vakcinācijā novēro pozitīvu dinamiku. Pēdējās aptaujas dati parāda, ka pret difteriju ir potējušies 78,5% (2000. – 73,7%) vīriešu un 83,6% (2000. – 79,9%) sievietes. Potēšanas kampaņu efektivitāti apliecina dati par tieši pēdējā gada laikā vakcinēto skaita palielināšanos, sastādot 13,5% vīriešu (2000. – 8,2%) un 12,9% (8,1%) sievietes vidū.

Kā Latvijas iedzīvotāji rūpējas par saviem zobiem

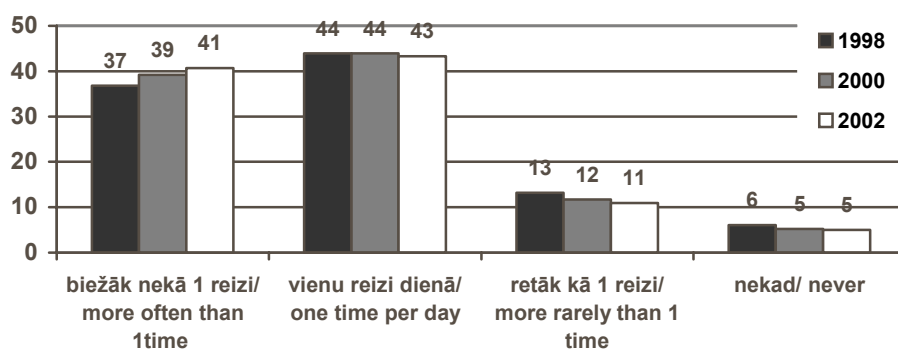
Mutes veselība

Zobu tīrīšanas biežums un zobārsta apmeklēšana pēdējā gada laikā ļauj spriest par iedzīvotāju attieksmi pret mutes veselību. Pārsteidz fakts, ka ne reizi gada laikā zobārstu nebija apmeklējuši 39,5% respondentu, attiecīgi 49,8% vīriešu un 31,6% sievietes. Turklāt, salīdzinot ar 2000. gada aptaujas datiem, zobārsta apmeklējumu

biežums ir nedaudz samazinājies. 2000. gadā zobārstu nebija apmeklējuši 38,0% respondentu (47,4% vīriešu un 30,8% sieviešu). Iemesls tam varētu būt arī iedzīvotāju ienākumu līmenim neatbilstoši augstās pakalpojuma cenas. Šo pieņēmumu apliecina dati, ka, palielinoties respondentu vecumam, zobārstu apmeklētības rādītāji pasliktinās. Nozīme ir arī personas attieksmei. Sievietes vairāk rūpējas par savu veselību un zobārstu apmeklē vidēji 1,5 reizes biežāk nekā vīrieši. Turklāt – jo jaunāka vecuma grupa, jo lielākas ir dzimuma atšķirības šajā jomā.

Neliela pozitīva dinamika, salīdzinot ar 1998. un 2000. gadu, vērojama ikdienas zobu higiēnā (3. att.). Palielinājies to respondentu īpatsvars, kuri zobus tīra biežāk nekā vienu reizi dienā, vīriešiem no 27,0% 1998. gadā līdz 29,1% 2002. gadā, bet sievietēm attiecīgi no 44,7% līdz 49,8%. Savukārt no 10,5% 1998. gadā līdz 8,7% 2002. gadā vīriešu un attiecīgi no 1998. g. - 2,7% līdz 2002. g. - 2,1% sieviešu vidū samazinājies to respondentu īpatsvars, kuri zobus netīra nemaz.

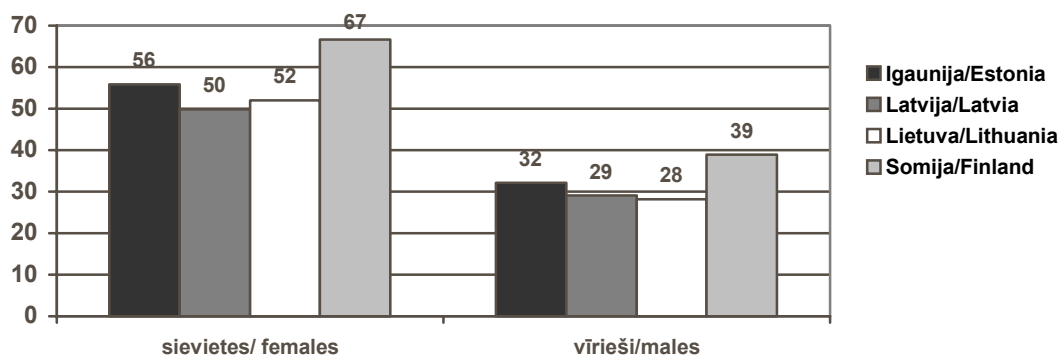
3. attēls. Zobu tīrīšanas biežums 1998., 2000. un 2002. gadā (%).
Figure 3. Frequency of teeth brushing: 1998; 2000; 2002 (%).



Salīdzinot Baltijas valstis un Somiju, visbiežāk zobus tīra Somijā – kopumā 54,0% respondentu zobus tīra biežāk nekā reizi dienā. Igaunijā tā dara 46,0% respondentu, turpretī Latvijā – 40,7%, bet Lietuvā – 41,4% respondentu. 4. attēlā atspoguļota zobu tīrīšanas biežuma lielā atšķirība starp vīriešiem un sievietēm. Sievietes zobus pietiekami tīra uz pusi biežāk nekā vīrieši. Šīs atšķirības starp dzimumiem saglabājas visās dalībvalstīs.

4. attēls. Biežāk nekā reizi dienā zobus tīrošo respondentu īpatsvars Latvijā, Lietuvā, Igaunijā un Somijā, 2002. gads (%).

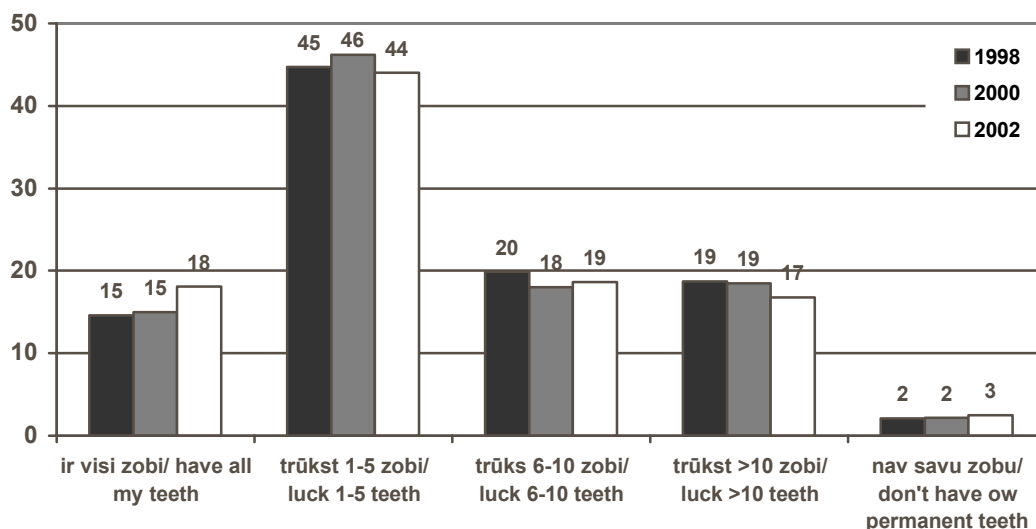
Figure 4. Percents of persons brushing their teeth more than once a day in Latvia, Lithuania, Estonia and Finland, 2002 (%).



Neliela pozitīva tendence (5.att.) kā vīriešiem, tā sievietēm vērojama arī jautājumā par iztrūkstošajiem zobiem. No 14,6% 1998. gadā līdz 18,1% 2002. gadā ir pieaudzis to respondentu īpatsvars, kuriem ir visi zobi.

5. attēls. Respondentu atbildes par trūkstošiem zobiem 1998., 2000. un 2002. gadā (%).

Figure 5. Percent of persons with teeth missing: 1998; 2000; 2002.



Vai ēdam veselīgi

Taukvielas

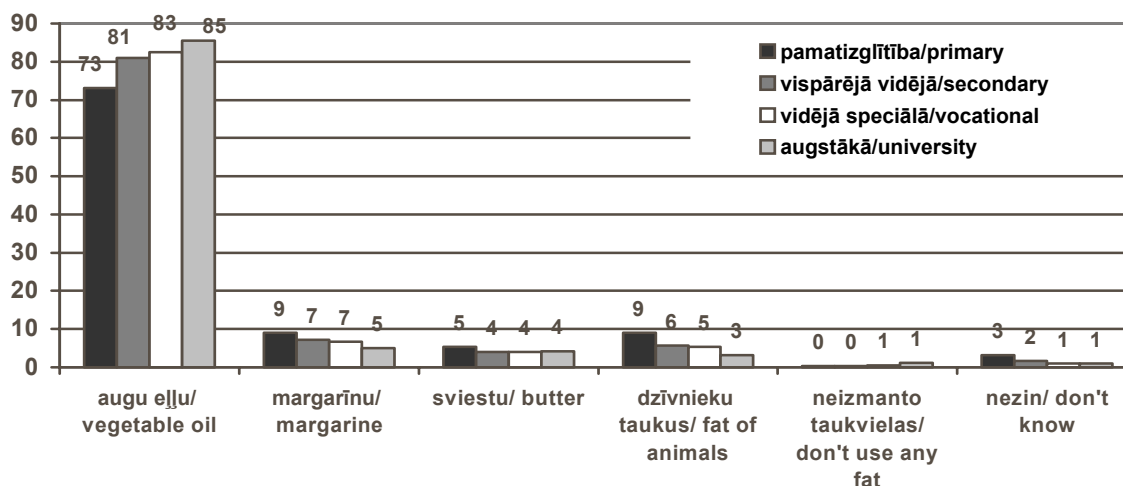
Liels piesātināto tauku patēriņš ir saistīts ar palielinātu risku saslimt ar sirds un asinsvadu, kā arī onkoloģiskajām slimībām. Aptaujā liela uzmanība tika pievērsta jautājumiem, kas parāda dažādu taukvielu izmantošanu uzturā. Latvijas iedzīvotāji ēdienu gatavošanā priekšroku dod augu eļļām. Ikdienā tās lieto 87,7% (2000.gada aptaujā – 88,8%) sieviešu un 73,2% (74,1%) vīriešu. Margarīnu izmanto 5,4% (4,6%) sieviešu un 10,6% (8,1%) vīriešu. Tomēr salīdzinājumā ar 2000. gada aptaujas rezultātiem atkal ir pieaudzis to respondentu īpatsvars, kuri ēdienu gatavošanā

izmanto dzīvnieku izcelsmes taukvielas – sviestu vai sviestu saturošus produktus: 3,4% (2,4%) sievietes un 8,2% (5,3%) vīrieši. Visvairāk ēdienu gatavošanai sviestu izmanto Rīgā – 6,5% (2000. – 6,1%), bet vismazāk – 4,4% (5,9%) laukos. Dzīvnieku taukus ēdienu pagatavošanai izmanto 2,6% (3,5%) sievietes un 4,9% (8,7%) vīrieši. Salīdzinot laukus un pilsētas, redzama ievērojama atšķirība to lietošanā – 1,7% (1,8%) Rīgā, 2,3% (4,5%) lielajās pilsētās un 6,0% (11,3%) laukos. Tieši laukos dzīvnieku izcelsmes tauku lietotāju skaits salīdzinājumā ar 2000. gadu ir samazinājies uz pusi, lai gan tradicionāli laukos tas saglabājas visaugstākais. Šī dinamika norāda uz to, ka arī lauku iedzīvotāji sākuši ieklausīties veselīga uztura ieteikumos.

Atšķirības saglabājas arī vecuma grupās. Gados vecākie respondenti ēdiena gatavošanai vairāk izmanto sviestu un dzīvnieku taukus, kamēr jaunākās grupas aptaujas dalībnieki priekšroku dod augu eļļām un margarīnam. Atšķirība taukvielu izmantošanā ēdienu gatavošanai vērojama arī respondentu sadalījumā pēc izglītības. Aizvien mazāk dzīvnieku izcelsmes taukus uzturā lieto respondenti ar augstāko izglītību (6.att.). Kā liecina rezultāti, taukvielas ēdienu gatavošanai vispār neizmanto tikai 0,7% (2000. – 0,4%) respondentu.

6. attēls. Dažāda tipa taukvielu izmantošana ēdienu gatavošanai sadalījumā pēc izglītības, 2002. gads (%).

Figure 6. Type of fat mostly used for cooking by education, 2002 (%).



Kā tiek gatavotas sviestmaiizes

Mūsu ikdienas uzturā vismaz vienā ēdienreizē lietojam dažādas sviestmaiizes. Pozitīvi jāvērtē to respondentu īpatsvara palielināšanās, kuri sviestmaižu gatavošanai neizmanto taukvielas. Tādi 2002. gadā ir 12,1% (2000. - 9,2%) sievietes un 7,0% (6,7%) vīrieši.

Visbiežāk respondenti sviestmaižu gatavošanai izmanto margarīnu ar zemu tauku saturu (tauku saturs 40-60%). Lai gan, salīdzinot ar 2000. gada aptaujas rezultātiem, šo respondentu īpatsvars ir samazinājies no 48,3% 2000. gadā uz 40,0% 2002.gadā. Nav būtiskas atšķirības starp dzimumiem: 41,2% (2000. – 47,0%) sievietes un 38,5% (50,1%) vīrieši.

Palielinās to iedzīvotāju īpatsvars, kuri sviestmaižu pagatavošanai izmanto sviestu. Ja 1998. gada aptaujā tādi bija 22,9% vīrieši un 20,3% sievietes, tad 2000. gada aptaujā – 25,6% vīrieši un 27,7% sievietes, bet 2002. gadā jau 34,8% vīrieši un

30,0% sieviešu. Tradicionāli vecāki cilvēki sviestmaižu gatavošanai biežāk nekā jaunākajās vecuma grupās izmanto sviestu un dzīvnieku taukus. Samērā liels respondentu īpatsvars – 16,5% (16,0%) sieviešu un 19,3% (16,4%) vīriešu – sviestmaižu gatavošanai izmanto margarīnu ar augstu (80%) tauku saturu, turklāt, salīdzinot ar 2000.gada rezultātiem, šim rādītājam ir tendence pieaugt.

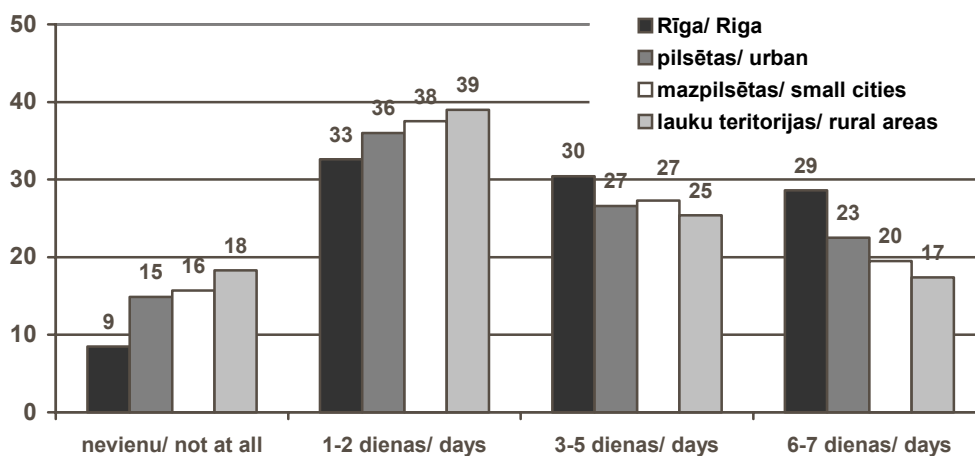
Cik daudz dārzeņu un augļu lietojam uzturā

Dārzeņu lietošana uzturā Latvijas pieaugušo iedzīvotāju vidū kopumā ir nepietiekama. Būtiski atšķiras svaigu un termiski apstrādātu dārzeņu īpatsvars ikdienas uzturā. Respondenti biežāk lieto tieši svaigus dārzeņus. Ik dienas uzturā svaigus dārzeņus lieto tikai 17,4% (2000. – 17,5%) vīriešu un 26,4% (24,8%) sieviešu. Turpretī termiski apstrādātus dārzeņus katru dienu uzturā lieto 3,3% (2000. – 4,4%) vīriešu un 5,1% (6,6%) sieviešu.

Aplūkojot dārzeņu patēriņu saistībā ar dzīvesvietu, redzam, ka visretāk ikdienā svaigus dārzeņus lieto tieši lauku rajonos dzīvojošie – 17,2% (2000. – 17,6%), bet visvairāk rīdžinieki – 29,0% (28,1%) (7.att.). Šo faktu varētu tieši saistīt ar iedzīvotāju izglītību, nevis dārzeņu pieejamību.

7. attēls. Svaigu dārzeņu lietošana uzturā pagājušās nedēļas laikā saistībā ar dzīves vietu, 2002. gads (%).

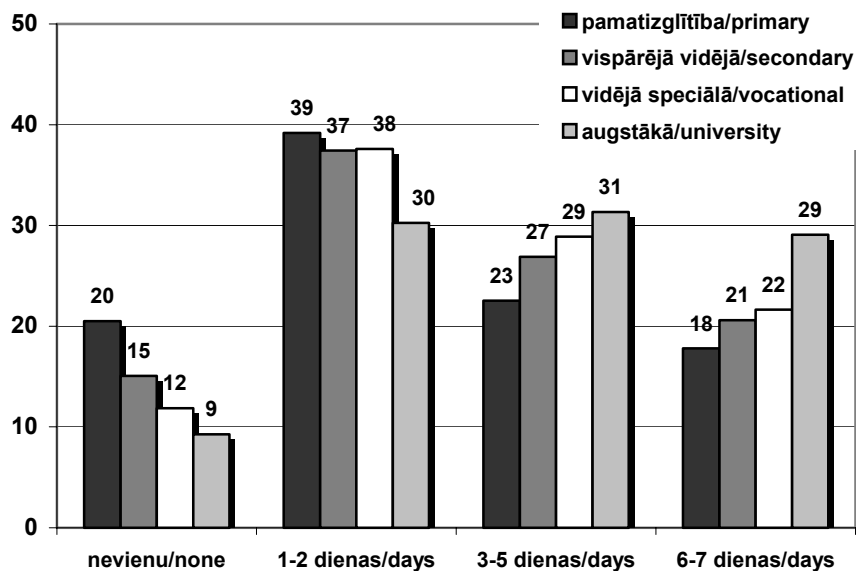
Figure 7. Consumption of fresh vegetables during the last week by rural/urban distribution, 2002 (%).



Svaigu dārzeņu iekļaušana ikdienas uzturā ir atkarīga arī no respondenta izglītības līmeņa. Pieaugot izglītības līmenim, pieaug dārzeņu patēriņš (8.att.).

8. attēls. Svaigu dārzeņu lietošana uzturā pagājušās nedēļas laikā saistībā ar izglītības līmeni, 2002. gads (%).

Figure 8. Consumption of fresh vegetables during the last week by education, 2002 (%).



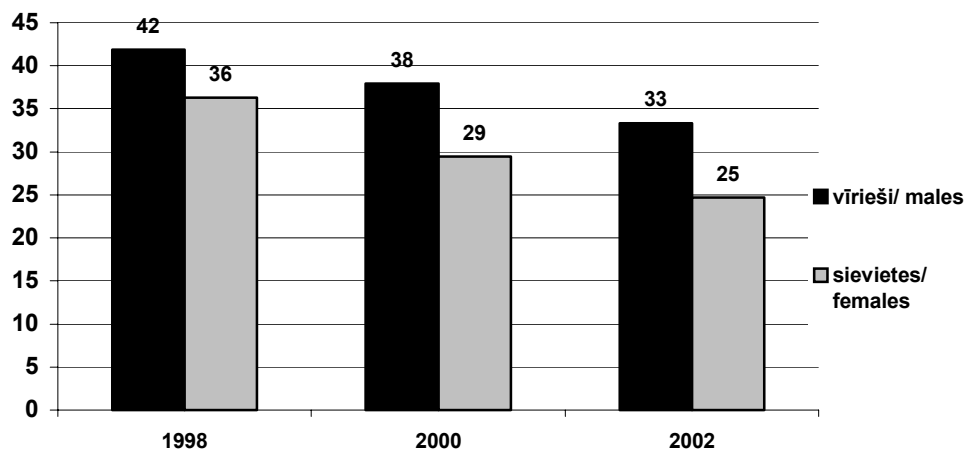
Kādu pienu izvēlamies

No plašā piena un piena produktu klāsta tikai dažus būtu nepieciešams uzturā lietot regulāri. Vajadzētu atturēties no saldā, skābā krējuma un trekno sieru lietošanas, jo tie satur daudz piesātināto taukskābju, toties maz olbaltumvielu un nepieciešamo minerālvielu. Kā vērtīgu kalcija un olbaltumvielu avotu uzturā vajadzētu lietot pienu un piena produktus ar zemu tauku saturu (vājpienu vai zema tauku satura pienu un piena produktus).

Pozitīvi jāvērtē tas, ka, salīdzinot 2002. gada aptaujas datus ar 1998., 2000. gadā iegūtajiem, gan vīriešu, gan sieviešu grupā samazinājies to īpatsvars, kuri uzturā lieto pienu ar 4% un lielāku tauku saturu (9.att.).

9. attēls. Uzturā lietotais piens ar 4% un lielāku tauku saturu 1998., 2000. un 2002. gadā (%).

Figure 9. Respondents consuming milk with 4% and more fat content: 1998; 2000; 2002 (%).

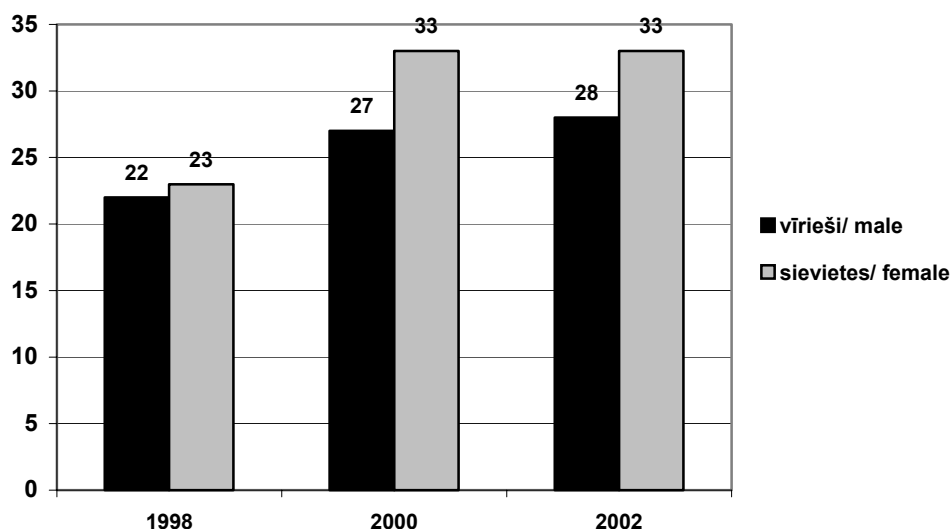


Kā mainās graudaugu produktu patēriņš

Pasaules Veselības Organizācija iesaka vairāk nekā pusi no dienai nepieciešamās enerģijas uzņemt ar šīs grupas produktiem, kas nodrošina organismam ne tikai enerģiju, bet arī olbaltumvielas, balastvielas, minerālvielas (kāliju, kalciju un magniju) un vitamīnus (C vitamīnu, folskābi, B6 vitamīnu un karotinoīdus). Līdztekus zemajam tauku saturam tie ir gan ar uzturvielām, gan balastvielām bagāti. Sevišķi daudz dažāda veida balastvielu ir pilngraudu maizē. Laika periodā kopš FINBALT 1998. gada aptaujas ir palielinājies to respondentu īpatsvars, kuri uzturā lieto pilngraudu maizi (10.att.).

10. attēls. Graudu, kliju maizes patēriņš 1998., 2000. un 2002. gadā (%).

Figure 10. Daily use of corn and bran bread: 1998; 2000; 2002(%).



Kādu sāli un cik daudz lietojam uzturā

Ir zinātniski pierādīta sakarība starp augstu sāls patēriņu un paaugstinātu asinsspiedienu, saslimstību un mirstību no smadzeņu asinsvadu un citām hroniskām slimībām. PVO iesaka, ka ikdienas sāls patēriņam nevajadzētu pārsniegt sešus gramus. Bieži pat neapzinoties cilvēks apēd daudz vairāk sāls, jo to satur arī vairums tādu gatavo produktu kā maize, siers, desa, konservi un citi rūpnieciski apstrādāti produkti un pusfabrikāti.

Vairākām Eiropas valstīm kopīga ir joda nepietiekamības problēma. Tā trūkums īpaši bīstams bērniem, jo var izpausties kā garīgās attīstības traucējumi. Savukārt pieaugušajiem joda deficīts var veicināt kākšļa attīstību. PVO un UNICEF iesaka centralizētu joda pievienošanu sāļij.

Līdz vispārējās sāls jodizācijas ieviešanai, kas paredz jodēt visu cilvēku patēriņam paredzēto sāli, ļoti būtiski ir veicināt sabiedrības izpratni par šo problēmu un jodētās sāls izvēli tirdzniecības vietās.

Kā rāda triju gadu aptauju rezultāti, ievērojami ir pieaudzis to respondentu īpatsvars, kuri pārtikā lieto jodēto sāli (11.att.). Vērojama tendence pieaugt arī to respondentu īpatsvaram, kuri sāli papildus uzturā nelieto.

11. attēls. Mājās lietotais vārāmās sāls veids (%).

Figure 11. Type of salt usually consumed at home (%).

Sāls veids/Type of salt	1998	2000	2002
Parasto rupjo vārāmo sāli/common churlish salt	65,5	65,9	56,4
Parasto smalko vārāmo sāli/common selected salt	30,0	27,9	27,1
Jodēto sāli/iodised salt	3,0	4,0	13,1
Fluorizēto sāli/fluoridated salt	0,3	0,7	1,6
Sāli ar pazeminātu Na saturu/salt with lower Na	0,2	0,3	0,3
Nelieto sāli vispār/don't use salt at all	1,0	1,1	1,4

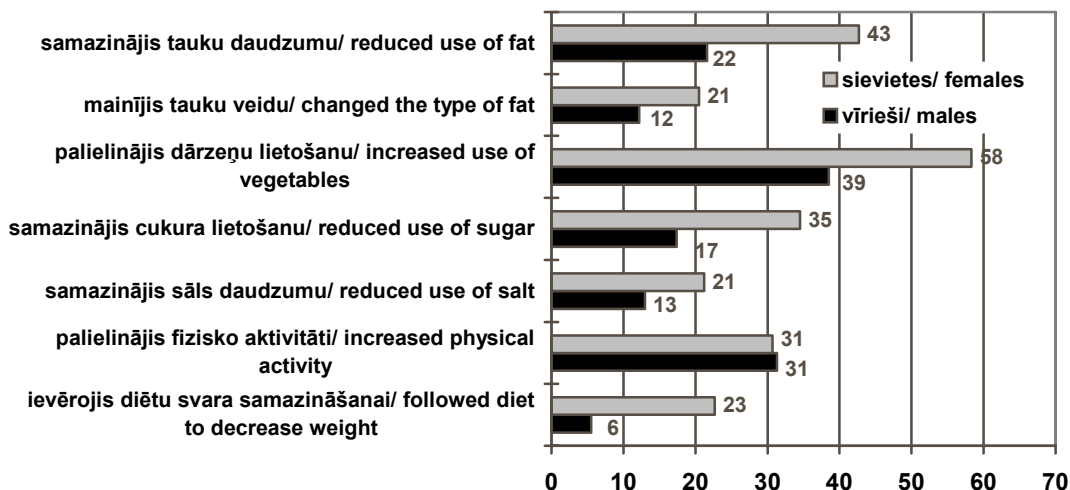
Vai mēs mainām savus ēšanas paradumus

Ar dārzeņiem, augļiem, nerafinētiem graudaugu produktiem, zivīm un kvalitatīvām augu eļļām nelielā daudzumā bagātīgs uzturs varētu radīt pozitīvas pārmaiņas sabiedrības veselībā. Monitorings palīdz noskaidrot, kā mainās Latvijas pieaugušo iedzīvotāju uztura paradumi.

2002. gada aptaujas rezultātus salīdzinot ar 2000. gadā iegūtajiem, ēšanas paradumu maiņa veselības apsvērumu dēļ ir kļuvusi inertāka. Tauku daudzumu uzturā samazinājuši 33,4% aptaujāto (2000. – 39,6%), uzturā vairāk lietojuši dārzeņus – 49,6% (55,4%), samazinājuši cukura patēriņu – 27,0% (37,5%); vārāmās sāls lietošanu uzturā samazinājuši – 17,6% (25,9%). Aptaujas dati liecina, ka veselības apsvērumu dēļ sievietes biežāk nekā vīrieši maina uztura un citus paradumus (12.att.).

12. attēls. Veselības paradumu izmaiņas pēdējā gada laikā pēc dzimuma, 2002. gads (%).

Figure 12. Reported changes in health habits in the last year by sex, 2002 (%).



Vai liekais svars ir problēma Latvijā

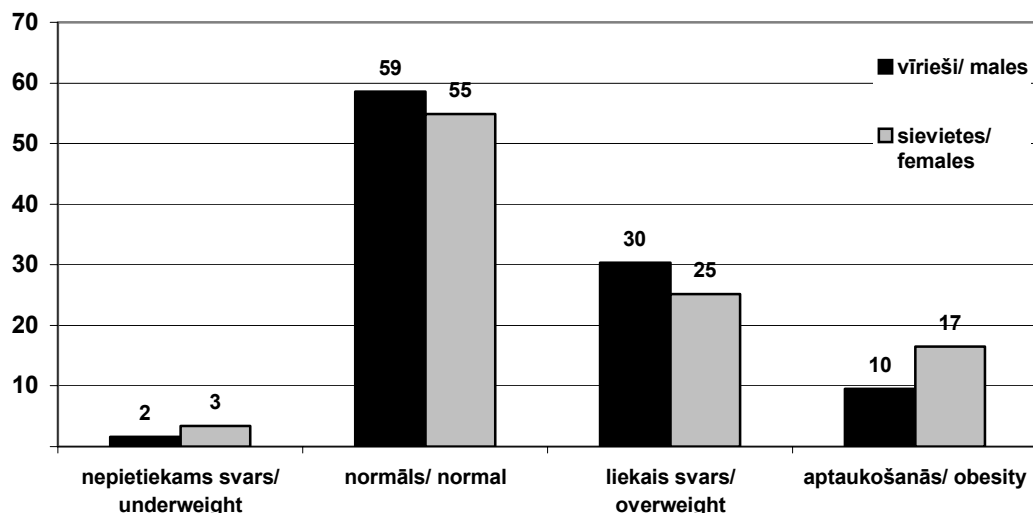
No respondentiem iegūtās informācijas par auguma garumu un svaru tika aprēķināts ķermeņa masas indekss (ĶMI). Tā novērtēšanai izmantoja Pasaules Veselības Organizācijas 1995. gada klasifikāciju, kurā izmanto četras kategorijas: ĶMI < 18,5 – nepietiekams svars, 18,5-24,99 – normāls svars, 25-29,99 – liekais svars, virs 30 – aptaukošanās.

No visiem respondentiem normāls svars ir nedaudz vairāk nekā pusei jeb 58,6% (2000. – 57,4%) aptaujāto vīriešu un 56,5% (52,5%) sieviešu.

Savukārt liekais svars ir 27,4% (31,1%) un aptaukošanās 13,4% (11,9%) respondentu. Aptaukošanās raksturīgāka sievietēm – attiecīgi 16,5% (15,0%) un 9,5% (8,0%) vīriešiem (13.att.).

13. attēls. Ķermeņa masas indeksa grupas, 2002. gads (%).

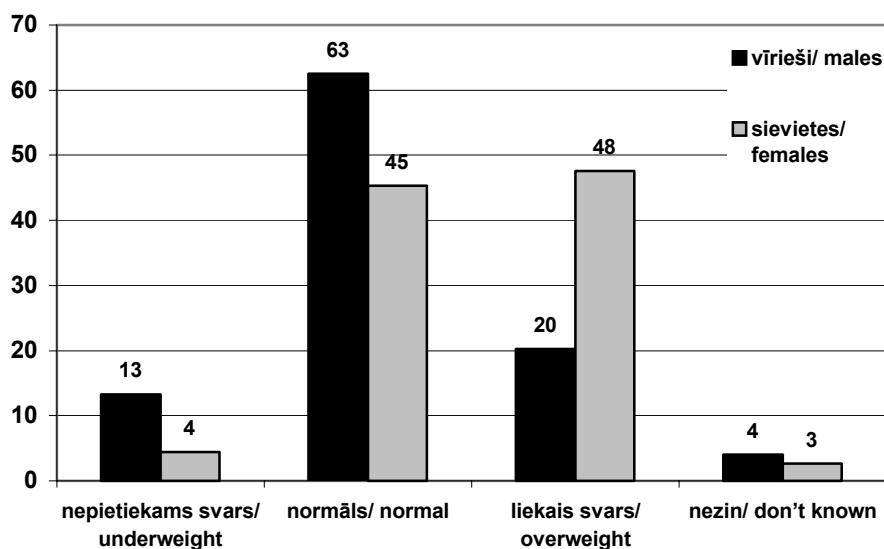
Figure 13. Body mass index (BMI) grouped by sex, 2002 (%).



Ķermeņa masas indekss dažādās vecuma grupās ir atšķirīgs. Ja vecuma grupā no 15 līdz 24 gadiem ĶMI ir normāls 84,9% (2000. – 87,7%) vīriešu un 81,5% (83,8%) sieviešu, tad vecuma grupā no 55 līdz 64 gadiem tikai 42,5% (36,1%) vīriešu un 24,4% (24,1%) sieviešu. Savukārt aptaukošanās raksturīgāka vecākiem respondentiem. Vecuma grupā no 55 līdz 64 gadiem jau 18,3% (15,7%) vīriešu un 40,4% (30,2%) sieviešu vērojama aptaukošanās, kamēr jaunākajā grupā no 15 līdz 24 gadiem vīriešiem tikai 0,5% (2000. – 0,0) gadījumu, bet sievietēm – 1,4% (0,9%).

Salīdzinot iegūto ķermeņa masas indeksu ar respondentu svara pašvērtējumu (14.att.), vērojama zināma atšķirība. Pēc respondentu viedokļa, normāls ķermeņa svars ir ievērojami lielākai daļai – 62,5% (62,9%) vīriešu un 45,3% (44,6%) sieviešu, tāpat kā nepietiekams svars – 13,3% (12,8%) vīriešu un 4,4% (3,8%) sieviešu. Savukārt tikai 20,3% (20,6%) vīriešu un 47,6% (47,9%) sieviešu uzskata, ka viņiem ir liekais svars, kas ir mazāk nekā aprēķinos iegūtie rezultāti.

14. attēls. Respondentu viedoklis par savu svaru, 2002. gads (%).
Figure 14. Respondent's perception of his/her weight, 2002 (%).

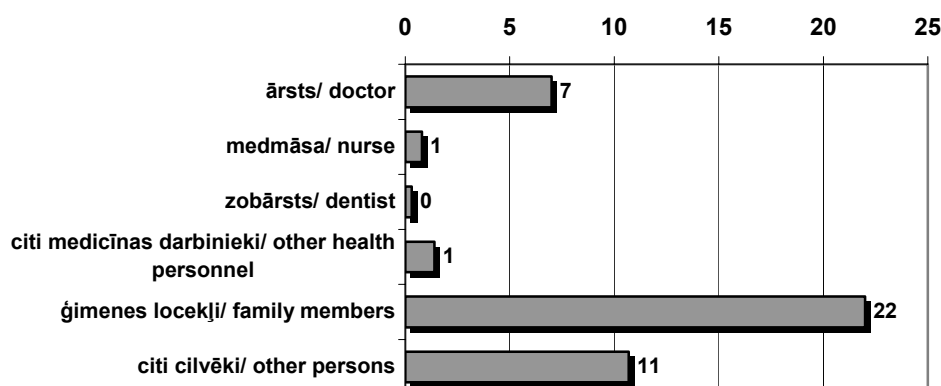


Šo datu salīdzinājums parāda, ka respondenti, īpaši vīrieši, vairumā gadījumu uzskata savu svaru par normālu vai pat nepietiekamu, lai gan aprēķini liecina par pretējo.

Medicīnas darbinieki pret lieko svaru un aptaukošanos sabiedrībā izturas pasīvi. Samazināt svaru ārsti ir ieteikuši tikai 4,0% vīriešu un 9,3% sieviešu. Vēl mazāk to darījuši vidējā medicīniskā personāla darbinieki, zobārsti un citi veselības aprūpes speciālisti. Daudz aktīvāki šajā ziņā ir ģimenes locekļi un citi līdzilvēki (15.att.).

15. attēls. Respondentu īpatsvars, kuriem pēdējā gada laikā kāds ir ieteicis samazināt svaru, 2002. gads (%).

Figure 15. Advice to reduce body weight given during the last year by profession or other, 2002 (%).



Kāda ir fiziskā aktivitāte

Fiziskā aktivitāte nenoliedzami ir nozīmīga veselīga dzīvesveida sastāvdaļa. Diemžēl nākas konstatēt, ka vairumam respondentu tā ir nepietiekama. Tikai 34,8% respondentu (2000. – 34,2%), to vidū 40,0% vīriešu (38,3%) un 30,8% (31,1%) sieviešu, nodarbojas ar fiziskiem vingrojumiem vismaz 30 minūtes vismaz divas trīs reizes nedēļā un biežāk, ko var uzskatīt par daudz maz pietiekamu rādītāju.

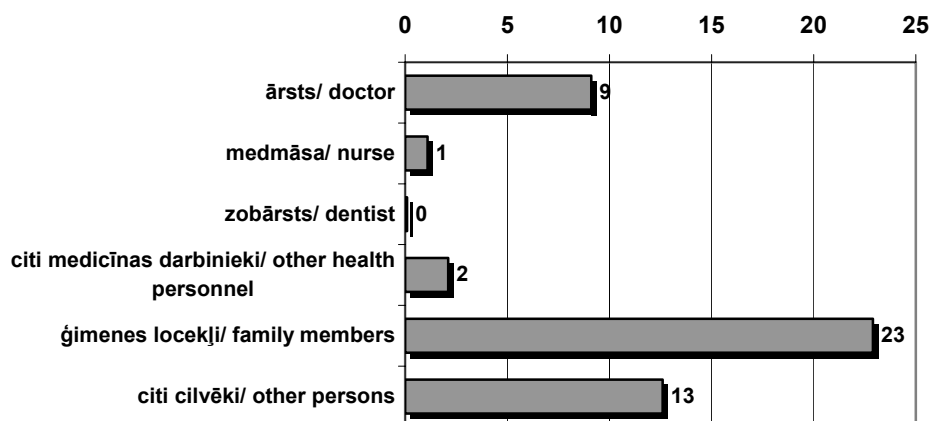
Kā liecina pēdējos pētījumos iegūto datu salīdzinājums, fiziskā aktivitāte vīriešiem ir palielinājusies, bet sievietēm – samazinājusies.

Arī uz darbu respondenti nelabprāt dodas kājām. Tā, piemēram, vairāk nekā 30 minūtes dienā, ejot ar kājām uz darbu un atpakaļ, tērē tikai 37,3% (2000. – 33,6%) respondentu, to vidū 39,4% vīriešu (35,0%) un 35,8% (36,6%) sieviešu.

Ņemot vērā, ka kopumā iedzīvotāju fiziskās aktivitātes līmenis ir ļoti zems, pārsteidz medicīnas darbinieku attieksme. Ļoti mazs ir to respondentu īpatsvars, kuriem kāds medicīnas darbinieks ir ieteicis palielināt fizisko slodzi (16.att.). Tas liecina par fiziskās aktivitātes nozīmes nenovērtēšanu veselības saglabāšanā.

16. attēls. Personas, kuras ieteikušas palielināt fizisko aktivitāti, 2002. gads (%).

Figure 16. Advice to increase physical activity given by profession or other, 2002 (%).



Ar dzīvesveidu saistītie kaitīgie faktori

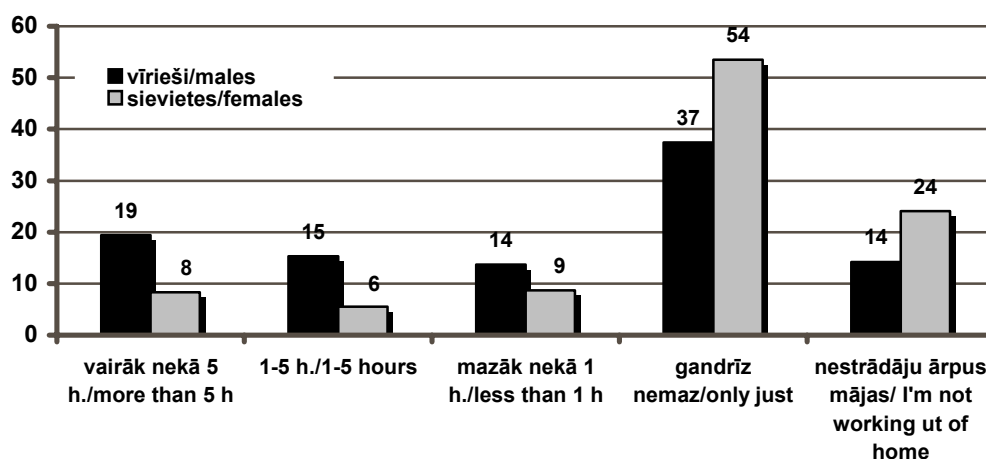
Vai smēķēšana Latvijā samazinās

Viens no biežākajiem sirds un asinsvadu, elpošanas orgānu, onkoloģisko un daudzu citu slimību riska faktoriem ir smēķēšana. FINBALT veselības monitoringa aptaujās 1998., 2000. un 2002. gadā iegūta plaša informācija par Latvijas iedzīvotāju smēķēšanas paradumiem, attieksmi pret smēķēšanu, zināšanām par tās kaitīgumu un vēlmi atnest šo paradumu.

Salīdzinājumā ar 2000. gada situāciju, Latvijā ir samazinājies sieviešu nesmēķētāju īpatsvars. 2002. gada aptaujas rezultāti parāda, ka tikai 17,7% (18,0%) vīriešu un 53,2% (55,5%) sieviešu nekad nav smēķējuši. Nesmēķētāji parasti neiebilst pret smēķēšanu savā klātbūtnē. 17. attēlā redzams, ka pasīvai smēķēšanai darba vietā vairāk pakļauti vīrieši – 48,4% (2000. – 46,6%), sievietes – 22,5% (23,7%).

17.attēls. Personu pakļautība tabakas dūmu ietekmei darba vietā, 2002. gads (%)

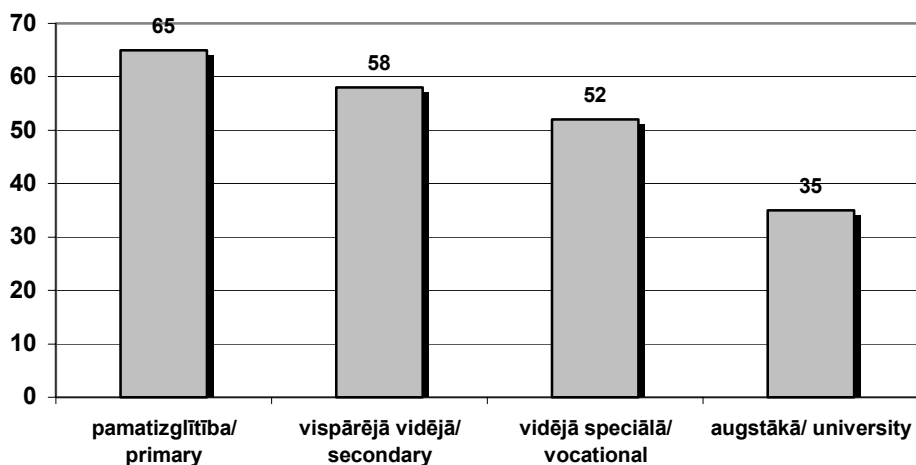
Figure 17. Persons, daily exposed to tobacco smoke at the work place, 2002 (%).



Katrs otrs respondents ir pakļauts pasīvai smēķēšanai mājās, sievietes – 49,1% (2000. – 48,4%), bet vīrieši – 57,1% (55,4%) gadījumu. Arī šai ziņā būtiska nozīme ir izglītības līmenim. Ja ģimenēs ar pamatzglītību citu cilvēku klātbūtnē nesmēķē tikai 35,0% (39,0%) gadījumu, tad ģimenēs ar augstāko izglītību jau 65,0% (60,0%) gadījumu. 18. attēlā redzama pasīvās smēķēšanas izplatības mājās atkarība no respondentu izglītības līmeņa.

18. attēls. Personu pakļautība tabakas dūmu ietekmei mājās 2002. gadā atkarībā no izglītības līmeņa (%).

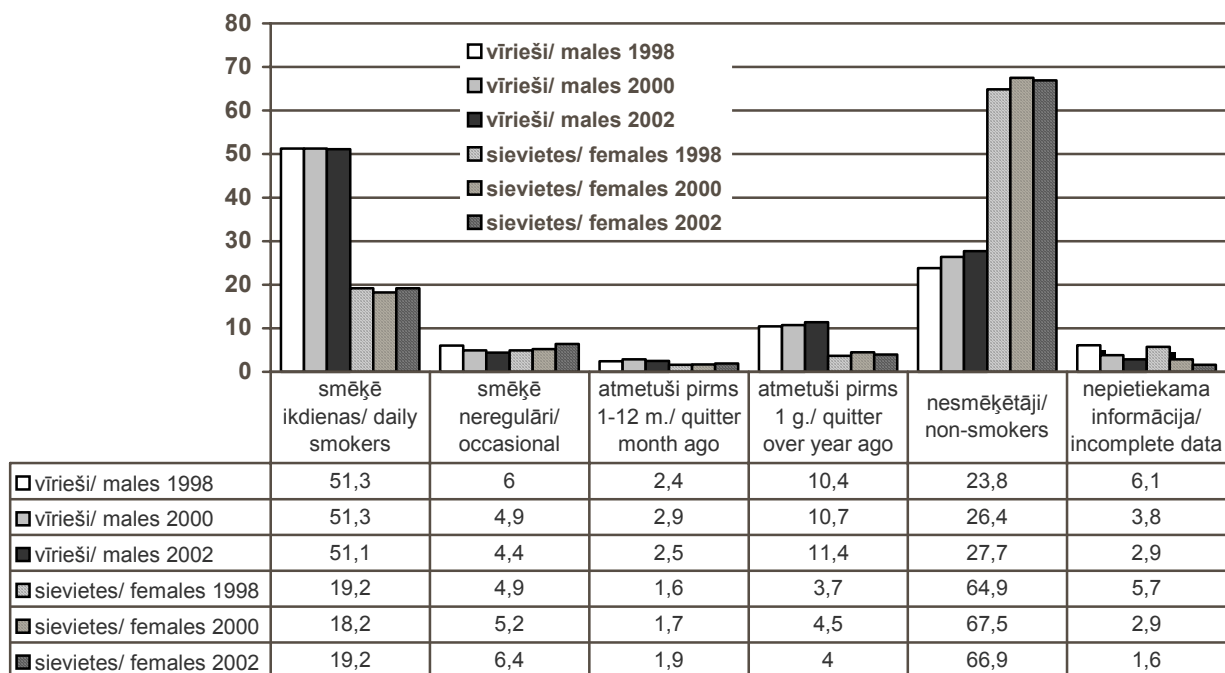
Figure 18. Persons, daily exposed to tobacco smoke at home by education in 2002 (%).



19. attēlā parādīta smēķēšanas izplatības dinamika pieaugušajiem Latvijā no 1998. līdz 2002. gadam. Rezultāti rāda, ka piecu gadu laikā ikdienas smēķētāju īpatsvars būtiski nav mainījies. Pavisam nedaudz palielinājies to vīriešu respondentu īpatsvars, kuri uzskata sevi par nesmēķētājiem.

19. attēls. Smēķēšanas izplatība 1998., 2000. un 2002. gadā (%).

Figure 19. Smoking trends among males and females: 1998; 2000; 2002 (%).

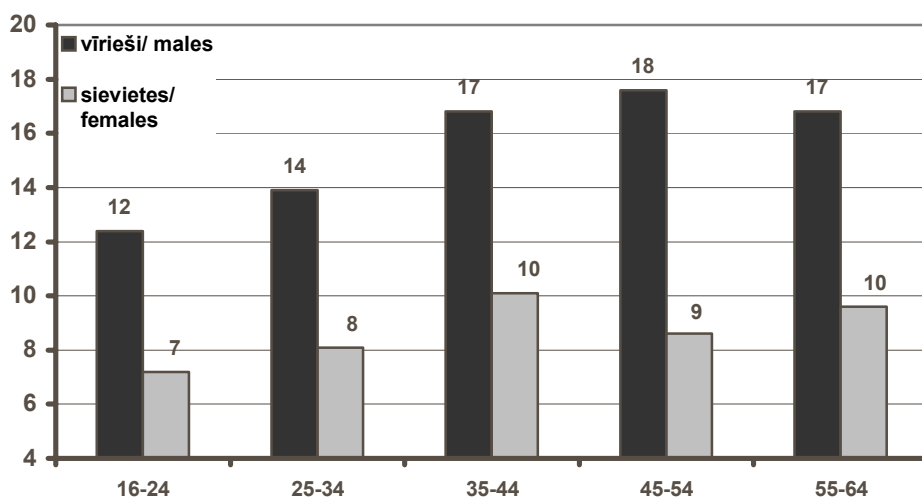


No ikdienas smēķētājiem regulāri vairāk nekā 20 gadus smēķē 42,1% (2000. – 37,9%) vīriešu un 11,7% (13,3%) sieviešu.

Uztrauc arī lielais vidēji dienā izsmēķēto cigarešu skaits. Tā vidēji smēķējošie vīrieši dienā izsmēķē 15,5 cigaretes, bet sievietes – 8,7 cigaretes (20. att.). Visvairāk cigarešu izsmēķē vīrieši vecumā no 45 līdz 54 gadiem, savukārt sievietes – no 35 līdz 44 gadiem.

20. attēls. Dienā izsmēķēto rūpnieciski ražoto cigarešu skaits dzimuma un vecuma grupās, 2002. gads (%).

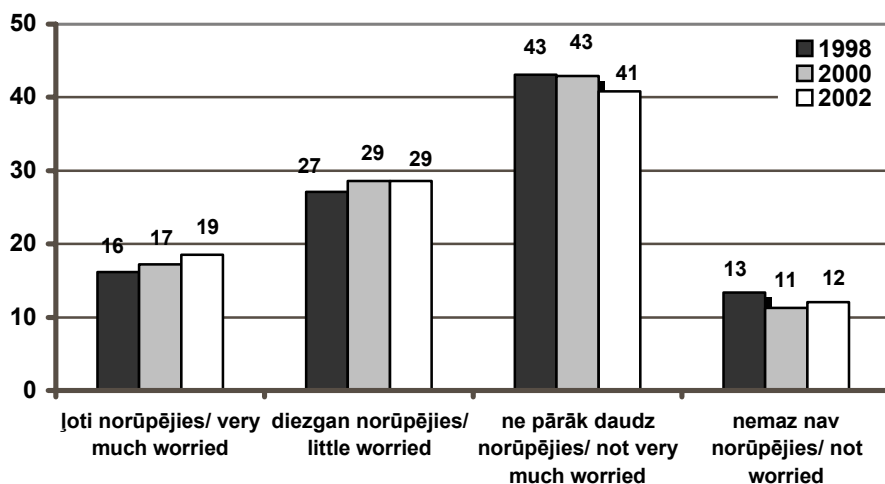
Figure 20. Number of factory – produced cigarettes smoked daily, by sex and age, 2002 (%).



Kaut nedaudz, tomēr ievērojama tendence, ka respondentu bažas par smēķēšanas kaitīgo ietekmi uz veselību laika periodā no 1998. gada līdz 2002. gadam ir pieaugušas (21. att.). Sievietes vairāk nekā vīrieši uztraucas par smēķēšanas kaitīgo ietekmi uz veselību.

21. attēls. Bažas par smēķēšanas ietekmi uz veselību 1998., 2000. un 2002. gadā (%).

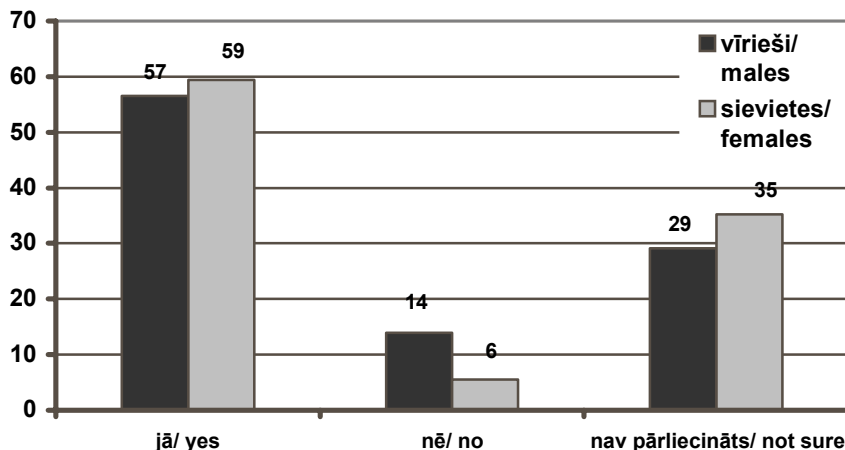
Figure 21. Respondents concerned about smoking impact to health: 1998; 2000; 2002 (%).



Pozitīvi jāvērtē fakts, ka pieaudzis to smēķētāju īpatsvars, kuri vēlas smēķēšanu atmet – no 53,2% 1998. gadā līdz 57,2% 2000. gadā un 57,4% 2002. gadā.

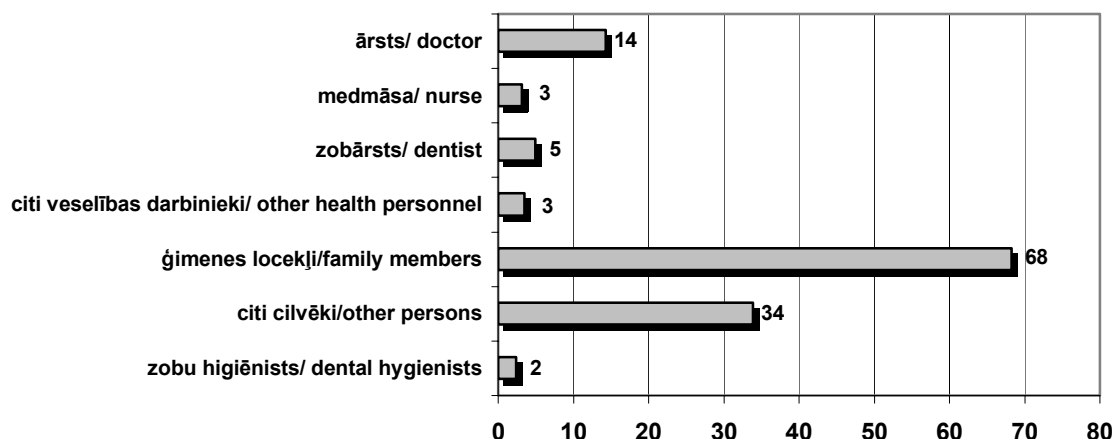
Vairāk nekā puse no aktīvajiem smēķētājiem vīriešiem (56,5%) un sievietēm (59,4%) vēlas no smēķēšanas atteikties. Salīdzinoši mazāk nekā iepriekšējos pētījumos respondenti atzīmējuši, ka vēlas turpināt smēķēt. Smēķētāju vīriešu vidū tādi bija 13,9% (2000. – 14,2%), bet sieviešu vidū – 5,5% (8,9%). Par to, vai vēlas atstāt smēķēšanu, nav pārliecināti 29,1% (27,9%) vīriešu un 35,2% (34,4%) sievietes.

22. attēls. Vēlēšanās atstāt smēķēšanu dzimuma grupās, 2002. gads (%).
Figure 22. Willingness to give up smoking by sex and age, 2002 (%).



Smēķēšanas atmešanā svarīga nozīme ir kāda konkrēta cilvēka pamudinājumam. Diemžēl 2002. gada aptaujas rezultāti liecina, ka ārsts ieteicis atstāt smēķēšanu tikai 14,3% ikdienas smēķētāju. Daudz aktīvāk, t.i., 68,3% smēķētāju šo paradumu mainīt ir ieteikuši ģimenes locekļi, bet 33,8% – citas personas, piemēram, draugi, darba kolēģi. Tas norāda, ka sabiedrību uztrauc smēķēšanas negatīvā ietekme uz veselību, un cilvēki aktīvāk sākuši iesaistīties šīs problēmas mazināšanā.

23. attēls. Pēdējā gada laikā ieteikuši atstāt smēķēšanu, 2002. gads (%).
Figure 23. Advice to give up smoking during the last year by profession or other, 2002 (%).



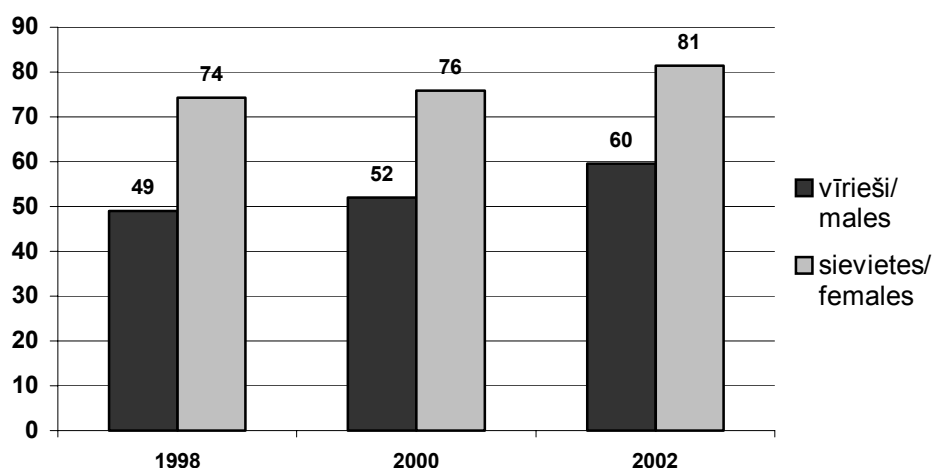
Cik bieži lietojam alkoholiskos dzērienus

Lai gan pēdējos gados alkohola lietošanā vērojamas izmaiņas, tomēr savu nozīmību sabiedrības veselības problēmu vidū Latvijā tā nav zaudējusi. Pozitīvi jāvērtē tendence samazināties stipro alkoholisko dzērienu lietotāju īpatsvaram. Ja 1998. gadā 49% vīriešu un 74% sieviešu atzīmēja, ka pēdējās nedēļas laikā nav lietojuši stipros alkoholiskos dzērienus, tad 2002. gadā to īpatsvars jau sasniedza 60% vīriešu vidū un 81% sieviešu vidū (24. att.). Savukārt alkoholisko dzērienu ar pazeminātu spirta saturu lietošana ir palielinājusies.

Aptaujas dati vēsta, ka iepriekšējās nedēļas laikā alu vīrieši izdzēruši vidēji – 2,5 (2000. – 2,0) pudeles, sievietes – 0,4 (0,4) pudeles; vīnu vīrieši – 0,5 (0,5) glāzes (100ml), sievietes – 0,7 (0,7) glāzes; stipros alkoholiskos dzērienus vīrieši – 3,4 (3,9) glāzes (40ml), sievietes 0,6 (0,8) glāzes; alkoholiskos kokteiļus vīrieši – 0,3 (0,2) glāzes (100ml), sievietes 0,3 (0,2) glāzes.

24. attēls. Nav lietojuši stipros alkoholiskos dzērienus iepriekšējās nedēļas laikā dzimuma grupās 1998., 2000. un 2002. gadā (%).

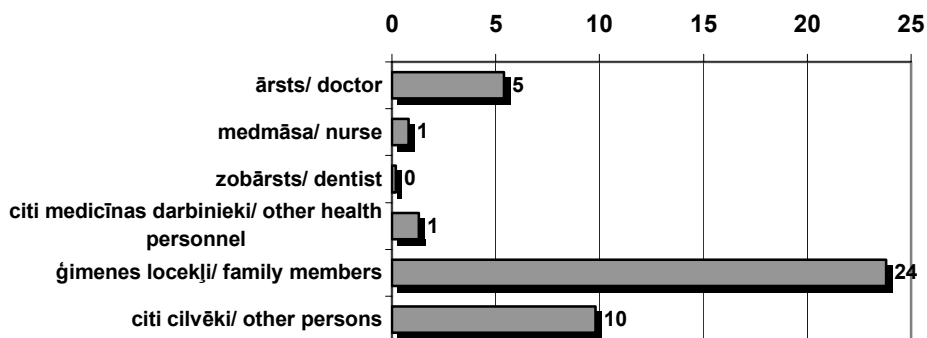
Figure 24. Respondents who have not consumed strong alcoholic drinks (spirits) in the previous week by sex: 1998; 2000; 2002 (%).



Iegūtie dati ļauj secināt, ka medicīnas darbinieki joprojām pasīvi izturas pret alkohola lietošanas mazināšanu sabiedrībā. Ārsti ieteikuši samazināt alkohola patēriņu tikai 8,8% (2000. – 9,3%) vīriešu un 2,8% (1,8%) sieviešu, citu medicīnas darbinieku ieteikumi ir vēl retāki. Daudz aktīvāk savu attieksmi pauž ģimenes locekļi, kuri ieteikuši samazināt alkohola patēriņu – 40,9% (43,0%) vīriešu un 10,4% (10,9%) sieviešu. Kopumā mediķu un iedzīvotāju attieksmi pret šo problēmu varam redzēt 25. attēlā.

25. attēls. Respondentu īpatsvars, kuriem pēdējā gada laikā kāds ir ieteicis samazināt alkohola patēriņu, 2002. gads (%).

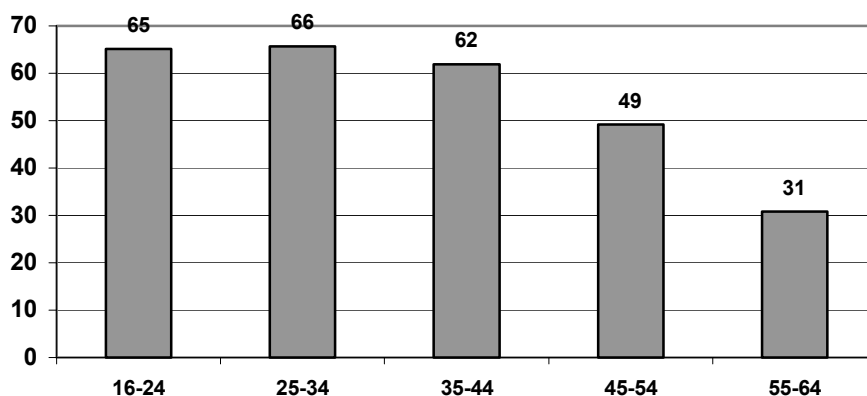
Figure 25. Advice to reduce alcohol consumption during the last year by profession or other, 2002 (%).



FINBALT pētījumā iegūtas atbildes uz jautājumu, vai respondents pazīst kādu, kurš pēdējā gada laikā ir vadījis automašīnu alkohola reibumā. Vairāk nekā puse no respondentiem uz šo jautājumu atbildējuši pozitīvi. Jaunākajā vecuma grupā no 16 līdz 25 gadiem šādus cilvēkus pazīst 65,1% no aptaujas dalībniekiem, bet vecumā no 25 līdz 34 gadiem – 65,7%.

26. attēls. Respondentu īpatsvars (vecuma grupās), kuri pazīst kādu, kurš ir vadījis automašīnu alkohola reibumā, 2002. gads (%).

Figure 26. Knowing persons who have driven under the influence of alcohol by age groups, 2002 (%).

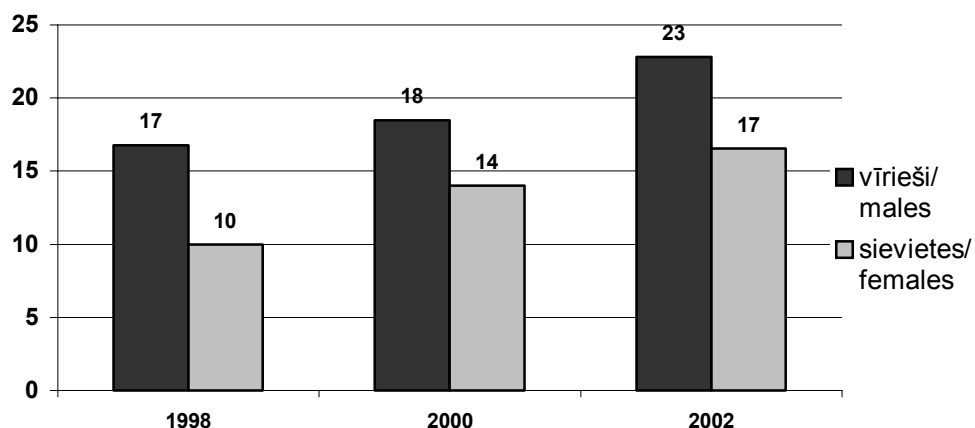


Vai narkotiku lietošana ir problēma

FINBALT monitoringā iegūtie dati apliecina arī narkomānijas kā problēmas palielināšanos Latvijā. Uz jautājumu, vai pazīstat kādu, kurš ir mēģinājis lietot narkotikas pēdējā gada laikā, 1998. gada aptaujā pozitīvi bija atbildējuši 17% vīriešu respondentu vidū un 10% sieviešu. Turpretī 2002. gadā jau 23% vīriešu un 17% sieviešu snieguši apstiprinošu atbildi uz šo jautājumu (27. att.).

27. attēls. Pazīst vienu vai vairākus cilvēkus, kuri ir mēģinājuši lietot narkotikas pēdējā gada laikā 1998., 2000. un 2002. gadā (%).

Figure 27. Knowing persons who have used drugs in the previous year: 1998; 2000; 2002 (%).



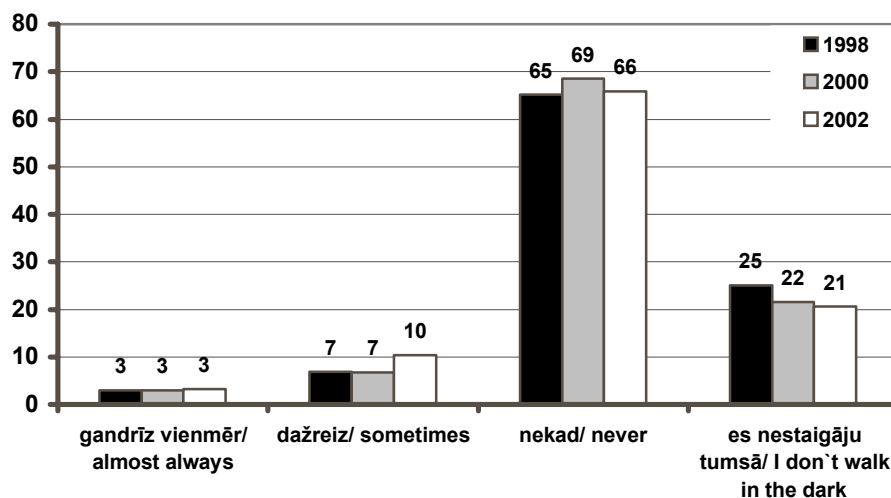
Kāda ir attieksme pret ceļu satiksmes drošību

Ārējie cēloņi Latvijā ieņem trešo vietu starp iedzīvotāju nāves iemesliem. Ik gadus ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo un savainoto skaits ir ļoti liels. Pēc Ceļu satiksmes drošības direkcijas datiem¹ kopējais ceļu satiksmes negadījumos bojā gājušo skaits 2002. gadā ir 518 cilvēki, bet kopējais ievainoto skaits - 6300. Tādēļ aptaujas analizē ar lielu interesi varēja izvērtēt pieaugušo iedzīvotāju attieksmi pret ceļu satiksmes drošības jautājumiem.

Diemžēl tikai 3,2% respondentu, tumsā ejot pa ielu vai ceļu, vienmēr izmanto atstarotājus. Turklāt, salīdzinot visu trīs gadu aptauju rezultātus, šis īpatsvars gandrīz nav mainījies (28.att.).

28. attēls. Atstarotāju lietošana, tumsā ejot pa ielu vai ceļu 1998., 2000. un 2002. gadā (%).

Figure 28. Percentage of persons using reflectors when moving about in the dark in areas with no lightning by sex and age: 1998; 2000; 2002 (%).

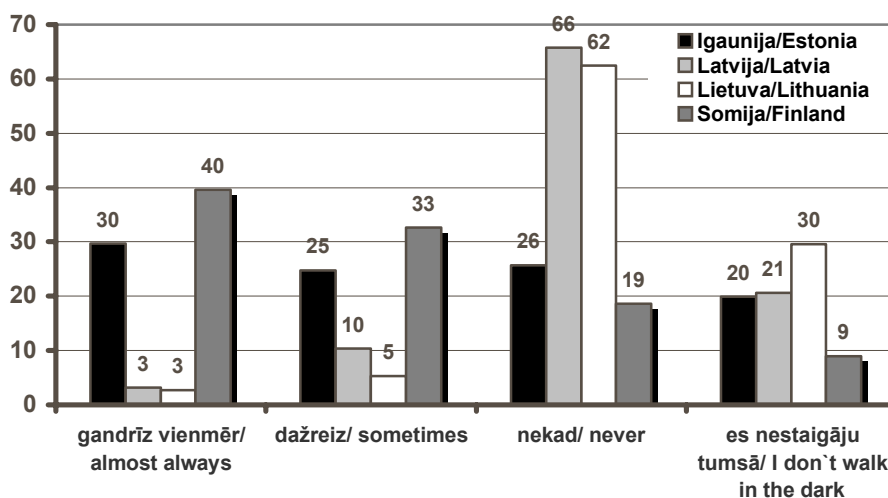


¹Ceļu satiksmes drošības direkcija, 2003.gads "Ceļu satiksmes negadījumu statistika Latvijā",

Salīdzinot Baltijas valstis un Somiju atstarotāju lietošanas ziņā, tumsā ejot pa ielu vai ceļu, vislielākais atstarotājus lietojošo respondentu īpatsvars ir Somijā – gandrīz vienmēr tos lieto kopumā 39,6% respondentu. Igaunijā šis rādītājs ir 29,7%, Latvijā – 3,2%, Lietuvā – 2,7% respondentu (29. att.).

29. attēls. Atstarotāju lietošana, tumsā ejot pa ielu vai ceļu, Latvijā, Lietuvā, Igaunijā un Somijā, 2002. gads (%).

Figure 29. Percentage of persons using reflectors when moving about in the dark in Latvia, Lithuania, Estonia and Finland, 2002 (%).



Negatīvi vērtējama arī situācija, ka salīdzinājumā ar 2000. gada aptaujas rezultātiem ir samazinājies to respondentu īpatsvars, kuri izmanto drošības jostas, braucot automašīnu priekšējos sēdekļos. 2000. gadā tādi kopumā bija 65,3% (66,8% sieviešu un 63,5% vīriešu), bet 2002. gadā – kopumā 60,0% respondentu (64,4% sieviešu un 54,4% vīriešu).

Šis rādītājs Latvijā ir viszemākais Baltijas valstu vidū. Gan Igaunijā, gan Lietuvā ir augstāks to respondentu īpatsvars, kuri lieto drošības jostas, sēžot priekšējā automašīnas sēdekļi. Igaunijā – 80,0%, Lietuvā – 79,4%.

Nepietiekami tiek izmantotas drošības jostas, arī braucot automašīnu aizmugurējos sēdekļos. Gandrīz vienmēr tās lieto kopumā tikai 4,9% (2000. – 6,1%) respondentu. Salīdzinot datus par drošības jostu lietošanu, braucot automašīnu aizmugurējos sēdekļos, starp Baltijas valstīm, redzam, ka Igaunijā ir ievērojami augstāks to respondentu īpatsvars, kuri tā rīkojas gandrīz vienmēr – kopumā 19,1%, turpretī Latvijā – 4,9% un Lietuvā – 3,4%.

Galvenie secinājumi

Pozitīvais

- Respondentu atsaucību pētījumā var vērtēt kā pietiekami augstu.
- Asinsspiedienu pēdējā gada laikā pārbaudījuši procentuāli vairāk respondentu nekā konstatēts 2000. gada aptaujā.
- Pēdējā gada laikā ir palielinājies pret ērcu encefalītu vakcinēto īpatsvars.
- Pēdējā gada laikā palielinājies pret difteriju vakcinēto īpatsvars.
- Palielinājies to respondentu īpatsvars, kuri zobus tīra biežāk nekā reizi dienā.
- Vairums smēķētāju vai nu vēlas atstāt smēķēšanu, vai jau pašlaik mēģina to darīt.
- Respondentu bažas par smēķēšanas kaitīgo ietekmi uz veselību ir pieaugušas.
- Iezīmējas tendence samazināties stipro alkoholisko dzērienu lietotāju īpatsvaram.
- Latvijas iedzīvotāji no taukvielām ēdienu sagatavošanai priekšroku dod augu eļļām.
- Palielinājies to respondentu īpatsvars, kuri sviestmaižu gatavošanai taukvielas neizmanto.
- Iezīmējas tendence palielināties uzturā lietoto dārzeņu biežumam un daudzumam.
- Lauku iedzīvotāji salīdzinājumā ar 2000. gadu uz pusi ir samazinājuši dzīvnieku izcelsmes tauku lietošanu.
- Samazinājies to vīriešu un sieviešu īpatsvars, kas uzturā lieto pienu ar 4% un lielāku tauku saturu.
- Palielinājies to respondentu īpatsvars, kuri uzturā lieto pilngraudu maizi.
- Pieaudzis to respondentu īpatsvars, kuri sāli nelieto nemaz vai lieto jodēto sāli.

Negatīvais

- Latvijas pieaugušajiem iedzīvotājiem ir zems veselības pašnovērtējums.
- Liels ir to respondentu īpatsvars, kuri nezina, vai viņi ir potēti pret dažādām infekcijas slimībām.
- Ar veselību saistītie kaitīgie paradumi visbiežāk konstatēti vīriešiem.
- Ārsti un citi medicīnas darbinieki nepietiekami bieži saviem pacientiem iesaka atstāt smēķēšanu un mainīt citus neveselīgus paradumus.
- Tikai vienai trešdaļai pieaugušo iedzīvotāju ir pietiekama fiziskā aktivitāte.
- 40,8% Latvijas pieaugušo iedzīvotāju ir liekais svars vai aptaukošanās.
- Palielinās to respondentu īpatsvars, kuri pazīst kādu, kurš mēģinājis lietot narkotikas pēdējā gada laikā.
- Ir liels vidējais alkoholisko dzērienu patēriņš.
- Ļoti zems ir atstarotāju lietotāju īpatsvars, staigājot tumsā.
- Samazinājies drošības jostu lietošanas biežums, braucot automašīnās.

English summary

Introduction

The FINBALT Health Monitor is a collaborative system for monitoring health behaviour in Estonia, Finland, Latvia and Lithuania. Research into health behaviour is a way to gain information about the public's attitudes toward health, about the distribution of risk factors, and about the public's readiness to change.

This type of health behaviour survey has taken place annually in Finland, since 1978. Estonia joined the FINBALT project in 1990, Lithuania in 1994 and Latvia in 1998. In 2002 the third research project of this type, using the FINBALT methodology, was carried out in Latvia.

The research purpose was to collect information about individual health behaviours, evaluate actual and potential public health problems associated with health behaviours, demonstrate their geographic and demographic distribution, and to gain accurate information on which to base future health promotion and health education programs.

In 1999, after Latvia joined World Health Organization CINDI (Country Wide Integrated Noncommunicable Disease Intervention) programme, it was decided to use the FINBALT monitoring survey as the base-line evaluation for CINDI programme in Latvia. Therefore in 2000 and 2002 the FINBALT monitoring questionnaire was adapted to the needs of CINDI, by including additional questions.

This publication summarizes the results of the 2002 survey in Latvia. The reader can find detailed information about health-related behaviours: smoking, alcohol consumption, nutrition, physical activity, oral hygiene, and traffic safety among the Latvian adult population aged 15-64. In addition, the data shows the public's readiness to change behaviours and to participate in health promotion activities. Data also show self-assessed health status and the utilization of health services: frequency of doctor and dentist visits; trends in vaccination, and assessment of blood pressure and cholesterol levels.

The data will 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. The survey summary provides data on the quality of life, for comparisons both nationally and with other countries. The data also indirectly reflect national levels of economic and social development.

Methods

The FINBALT Health Monitoring Survey uses a mailed questionnaire to a randomly selected, representative sample. The FINBALT survey takes place from April until June. First, 3000 adults aged 15-64 are randomly selected from the State population register. The sample is geographically stratified by administrative regions and age groups, allowing the grouping of data into 4 geographic categories: Riga, other large cities (Daugavpils, Liepaja, Ventspils, Rezekne, Jurmala, Jelgava), remaining towns, and rural areas. Data were also analysed by demographic variables: gender, age, nationality, marital status, education, income, and occupation.

The survey instrument contains more than 100 items in 10 subsections. Using as a basis the English version of the instrument which was accepted by the project

steering committee, survey tools were prepared in the Latvian and Russian languages, examining translations for concept equivalence and adding some items specific to Latvia.

The survey items include:

- respondents' demographic characteristics (gender, age, nationality, place of residence, marital status, number of children, education, occupation, income);
- health-related behaviours (smoking, nutrition, physical activity, alcohol consumption, oral hygiene, attitude to traffic safety regulations);
- behavioural change (resolution to change, attempts to change, advice to change) in relation to such behaviours as smoking, nutritional patterns and physical activity);
- participation in health promotional activities;
- issues related to health services and health policy (frequency of doctor and dentist visits, vaccination, blood pressure and blood cholesterol testing);
- health status and self-assessment of health (chronic conditions diagnosed in the preceding year, symptoms experienced, use of medications);
- knowledge about various health aspects (nutrition, smoking, traffic safety) and attitudes toward them.

The questionnaires were sent out in April, with follow-up mailing to non-responders in May and June. The survey instruments were coded and data entered into a computer data - base for analysis using SPSS Windows 7.5.

In the following tables, not existing number means no data in that category, but the symbol "0" means less than 0.5 percent.

Characteristics of respondents

Of the 3000 respondents in the sample, 2029 (67.6%) completed surveys were returned. This is a high response rate, and is the highest among the countries participating in the 2002 survey.

Of the 2029 respondents 43.8% are men and 56.2% women; 58.5% are Latvian, 29.9% Russian, and 11.5% other nationalities. This distribution of demographic characteristics reflects the national demographic structure in Latvia.

29.1% of respondents live in Riga, 17.1% in the other large cities mentioned earlier, 20.4% in smaller towns, and 33.5% in rural areas. The highest response rates were from small towns and rural areas, the lowest response from Riga.

Distribution by age groups is 21.7% in 15-24 age group, 20.4% in 25-34 age group, 20.5% in 35-44 age group, 17.8% in 45-54 age group, and 19.6% in 55-64 age group.

The marital status of the respondents is 48.2% married, 10.3% cohabiting, 25.9% single, 11.8% divorced, and 3.8% widowed.

Household size is reported as: single-person household by 6.9%; two-person household by 21.1%; three persons by 26.2%; four persons by 28.5%; five persons by 11.5%, and six or more persons by 3.7% respondents.

45.9% of respondents have no children under 18 in the family; 29.8% have one child, 17.5% two children, and only 6.9% have three or more children.

In terms of education 24.7% have completed primary education, 53.4% secondary education, and 21.9% higher education.

Taking into consideration the total sum of all family income, income per individual family member is: 40 Ls or less - 28.0 %; 41-70 Ls - 29.2%; 71 Ls or higher – 33.5%, and 9.3% were unsure about their family income.

Health and health services

Self-assessment of health and attitudes toward one's own health provides important information. As expected, there are gender and age differences. 22.0% (23.5% in 2000) of men and 17.0% (16.8% in 2000) of women regard their health status as good; 23.7% (22.4%) of men and 20.5% (22.3%) of women as satisfactory, but 9.5% (10.4%) of men and 12.1% (13.6%) of women as rather poor or poor (see Figure 1). There is a slight increase of respondents who consider their health as good.

Compared to the 2000 survey results, the 2002 survey shows that the Latvian population has not become any more active regarding vaccination. In 2002, 7.8% male and 7.0% female respondents are vaccinated against flu and compared to 1998 survey the percentage of respondents who did not know if they are vaccinated has decreased (1998 –total of 17.8%; 2002 – total of 9.4%) (Figure 2).

A more favourable trend is seen among the population regarding vaccination against tick-born encephalitis (TBE). This can be explained by the continuing high morbidity with this disease in Latvia and also by the success of the advertising and immunization campaigns. In the last year, 12.0% (10.1% in 2000) males and 9.2% (7.9% in 2000) females were vaccinated against TBE.

Despite the positive trend (increase) observed in the 2002 survey, compared to 2000, the inadequate proportion of inhabitants vaccinated against diphtheria remains a hurdle to the prevention of this disease in Latvia. The 2002 survey shows that 78.5% (73.7% in 2000) males and 83.6% (79.9%) females are vaccinated against diphtheria.

A small positive trend is noticed (Figure 3) in daily dental hygiene when compared to 1998 and 2000. The percentage of respondents who clean their teeth more than once daily, has increased: for males from 27.0% in 1998 to 29.1% in 2002 and for females 44.7% in 1998 to 49.8% in 2002. At the same time the percentage of respondents who do not clean their teeth at all has decreased from 8.7%, 2002 (10.5% - 1998) for males and correspondingly for females 2.1% (2.7%).

Compared to the other Baltic countries and Finland, Finland has better results regarding teeth cleaning, where a total of 54.0% of respondents clean their teeth more than once daily. In Estonia - 46.0% of respondents where as in Latvia 40.7% and 41.1% in Lithuania. Figure 4 shows the large difference in frequency between males and females. Twice more females adequately clean their teeth than males. This difference between males and females is apparent in all participating countries.

Nutrition

The nutrition subsection of the survey included items about food habits, food preparation methods, and knowledge about healthy nutrition. The data about utilization of various types of fats are especially important.

Most respondents, 87.7% (2000 - 88.8%) of women and 73.2% (74.1%) of men use vegetable oil in food preparation. Margarine is used by 10.6% (8.1%) of men and 5.4% (4.6%) of women. Butter or products containing butter are used by 3.4% (2.4%) of women and 8.2% (5.3%) of men. Animal fat or lard is used by 2.6% (3.5%)

of women and 4.9% (8.7%) of men. Fat-free food preparation is practiced by only 0.7% (2000 - 0.4%) of respondents.

The data show that the most commonly used type of fat in both urban and rural areas is vegetable oil. The urban-rural difference in the use of margarine and butter is insignificant. The average consumption of animal fat is low, but there is a marked difference between urban dwellers at 2.3% (4.5%) and rural at 6.0% (11.3%).

A difference in the type of fats used in food preparation is seen in groupings according to education. Respondents with higher education use less and less animal fats (Figure. 6).

In response to an item about the fat used to make sandwiches, low-fat (40-60% fat) margarine is used most often by 41.2% (2000 - 47.0%) of women and by 38.5% (50.1%) of men.

On items about the consumption of vegetables, we see a marked difference between the proportion of fresh and boiled vegetables in daily meal patterns. Boiled vegetables are used daily by 3.3% (2000 - 4.4%) of men and 5.1% (6.6%) of women, but fresh vegetables are used daily by 17.4% (2000 - 17.5%) of men and 26.4% (24.8%) of women.

Analysing vegetable consumption by place of residence, the data show that fewer rural residents use fresh vegetables daily 17.2% (2000 - 17.6%), while the highest use is reported in Riga 29.0% (28.1%) (Figure 7).

The inclusion of fresh vegetables in the daily meal pattern varied by education. With increased level of education, the consumption of fresh vegetables increases (Figure 8).

Body mass index

Respondents were asked for their height and weight. From this information, 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 56.5% (2000 - 54.7%) have normal body weight. On the other hand 27.4% (31.1%) are overweight and 13.4% (11.9%) are obese. 58.6% (57.4%) males and 56.5% (52.5%) females have normal body weight, obesity is characteristic of females 16.5% (2000 - 15.0%), compared to 9.5% (8.0%) males (Figure 13). There is a marked difference when comparing BMI and respondent's perception about his/her own weight (Figure 14).

The majority of respondents 62.5% (2000 - 62.9%) of males and 45.3% (44.6%) females are of the opinion that they are of normal weight and 13.3% (12.8%) of males and 4.4% (3.8%) women are of the opinion that they are underweight. The percentage of respondents who indicated that they are overweight is much lower than the actual BMI 20.3% (20.6%) of males and 47.6% (47.9%) females.

This comparison indicates that the respondents – the majority of males, are of the opinion that they are of normal weight or even underweight, which is opposite to the actual BMI data. It is possible that this non-critical attitude is due to a general lack of knowledge and/or a lack of knowledge about weight as a means to evaluate health status.

Health professionals are passive in their attitude towards overweight: both their own and the public's overweight. Only 4.0% of males and 9.3% of females have received a recommendation from a doctor to decrease their weight. Nurses, dentists

and other health professionals have given this recommendation even less. In this respect, family members and others are more active (Figure 15).

Physical activity

Physical activity is an important part of a healthy lifestyle. Most respondents engage in insufficient physical activity. Only 40.0% (2000 – 38.3%) of men and 30.8% (31.1%) of women have sufficient physical activity outside work hours, indicated by their response to the question on whether they engage in at least 30 minutes of exercise sufficiently strenuous to cause mild breathlessness or sweating, at least 2-3 times a week.

Respondents seem unwilling to go to and from work on foot. Only 37.3% (2000 - 33.6%) of respondents, spend more than 30 minutes walking to work, daily.

Taking into account, the overall very low level of physical activity of the population, the attitude of health professionals is surprising. A very low percentage of respondents reported that, health personnel had suggested to them to increase physical activity (Figure 16). This reflects the low value given to physical activity by health personnel in the maintenance of health.

Smoking

Smoking is one of the most frequent etiological factors in the development of cardiovascular, respiratory, oncology and other diseases.

The survey provides a wide range of information on the Latvian population, regarding smoking habits, attitude toward smoking, knowledge about the harmful effects of smoking and the intention to quit.

The 2002 survey results show that only 17.7% (2000 - 18.0%) of men and 53.2% (55.5%) of women have never smoked. Non-smokers do not usually defend their right to breathe clean air and do not protest the presence of smokers. Figure 17 shows that a greater percentage of men 48.4% (46.6% in 2000), compared to women 22.5% (23.7%), are subject to passive smoking in the work place.

A much greater number of people (52.6%), compared to work places, are subject to passive smoking in the home. The survey results show the fundamental importance of the education level. Although only 35.0% (2000 – 39.0%) of family members with a basic educational level do not smoke, the percentage of respondents who family members do not smoke in the presence of other persons increases as the educational level of the respondents increases (Figure 18).

Figure 19 shows the distribution of smoking among the adult population in Latvia in 1998, 2000 and 2002.

The results show that in the last five years the percentage of adults, who smoke daily, has not significantly changed: unchanged among males and slightly decreased among females. The percentage of both males and females, who consider themselves to be non-smokers, has increased.

A positive fact is the increase in the percentage of smokers who wish to quit: 53.2% - 1998; 57.2% - 2000 and 57.4 % - 2002. More than half of active male smokers (56.5%) and 59.4% active female smokers wish to quit. In this survey, comparatively less respondents recorded that they wish to continue smoking: males - 13.9% (14.2%, 2000) and 5.5% (8,9%) females. While 29.1% (27.9%) males and 35.2% (34.4%) females are not sure that they wish to quit (Figure 22).

Alcohol and drugs consumption

Although in the last years we have observed changes in alcohol intake, it has not lost its significance on the list of public health problems in Latvia. Where as there is a positive trend to decrease the use of drinks with a strong alcoholic content, the intake of alcoholic drinks with low alcohol content has increased. In 1998 49% male and 74% females respondents noted that during the last week they had not used strong alcoholic drinks. In 2002, this had increased to 60% males and 81% females (Figure 24).

In answer to the question on alcohol intake during the last week, the 2002 survey results show that on the average: males drank 2.5 bottles of beer (2.0 bottles in 2000) and females - 0.4 bottles (0.4-2000); wine - males 0.5 (100ml) glasses (0.5-2000) and females 0.7 glasses (0.7-2000); strong alcoholic drinks – males 3.4 (40mls) glasses (3.9-2000) and females 0.6 glasses (0.8:2000); ready-mixed alcoholic drinks – males 0.3glasses (100mls) (0.2-2000) and females 0.3 glasses (0.2-2000). From the findings we can make the conclusion that, health professionals continue to react passively regarding the reduction of alcohol intake in the society. In 2002, only 8.8% of male respondents (9.3%-2000) and 2.8% female respondents (1.8%-2000) received a recommendation from their doctor to cut down their alcohol intake. From other health workers this recommendation is received even less. Family members are much more active in expressing their attitudes toward the reduction of alcohol intake. 40.9% male respondents (43.0%-2000) and 10.4% females (10.9%-2000) received such a recommendation. The attitudes of health professionals and the population can be seen in Figure 25.

The findings from the FINBALT monitoring confirm that the problem of drug abuse in Latvia has increased. In 1998, in response to the question “do you know someone who has tried drugs during the past year?”, 17% male and 10% females responded positively, where as in 2002, even more - 23% male and 17% females gave a positive response.

Traffic safety

Deaths by external causes are third highest of all causes of deaths in Latvia. Of particular concern are the number of injuries and deaths due to road accidents. Therefore, the analysis regarding the attitudes of respondents was of great interest to the research group.

Unfortunately, the percentage of respondents who use reflectors when walking in the dark is negligible. Compared to 1998, 2000 and 2002 data, the situation has not changed (Figure 28). Only 3% of respondents (1998, 2000 and 2002) use reflectors almost all of the time.

Compared to the other Baltic countries and Finland, Finland has the greatest number of respondents who use a reflector when out and about in the dark. 39.6% of respondents in Finland almost always use reflectors; 29.7% in Estonia; 3.2% in Latvia and 2.7% in Lithuania (Figure 29).

An unsatisfactory number of respondents only 4.9% (2000 - 6.1%) use safety belts when sitting in the back seat of a car, and 60.0% (2000 - 65.3%) use safety belts when in the front seat.

Main conclusions

Positive aspects

- High response rate at 67.6%.
- A higher percentage of respondents had measured their blood pressure in the last year.
- The percentage of respondents vaccinated against tick-borne encephalitis, in the last year has increased.
- The percentage of respondents vaccinated against diphtheria, in the last year has increased.
- Percentage of respondents who clean their teeth more than once daily, for males has increased.
- A majority of smokers are either in the process to quit smoking or at least wish to quit smoking.
- There is a tendency for the use of strong alcoholic drinks to decrease.
- The number of respondents who have concerns over the harmful effects of smoking, has increased from 1998-2002.
- Latvians inhabitants prefer plant oils.
- More respondents choose not to use any fats when preparing sandwiches.
- There is a tendency to use more vegetables.
- Rural respondents, when compared to 2000, have halved the amount of animal fats.
- The use of plant oils and margarine with low fat content, for cooking, has increased.
- The number of males and females who use 4% or other high fat dairy products has decreased.
- More respondents use full grain breads.
- The number of respondents who do not use salt or who use iodinated salt has increased.

Negative aspects

- Adults in Latvia have a low self-rated estimate of their health.
- A high number of respondents do not know if they are vaccinated against various infectious diseases.
- High risk health behaviour is more often identified among males.
- Almost three times more males compared to females, smoke daily.
- Doctors and other health professionals insufficiently recommend their patients to quit smoking or to suggest they change other unhealthy behaviour.
- Only 1/3 of the population has enough physical activity.
- 40.8% of the adult Latvian population is overweight or obese.
- The number of respondents who know someone who has tried narcotics in the past year has risen.
- The average consumption of alcoholic drinks is high.
- The number of people, who use reflectors when walking in the dark, is low.
- The use of seatbelts in cars has decreased.

Pielikums/ Appendix

PUBLIKĀCIJAS PAR LATVIJAS IEDZĪVOTĀJU VESELĪBU IETEKMĒJOŠO PARADUMU PĒTĪJUMU/PUBLICATIONS ON HEALTH BEHAVIOUR AMONG LATVIAN ADULT POPULATION

Pudule I, Grīnberga D, Villeruša A, Dzērve V, Zīle S, Helasoja V, Vahasarja K, Prättälä R. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2002. Publicēts Somijas Sabiedrības veselības institūtā B13/2001. Helsinki, 2003.

Villeruša A, Pudule I, Vahasarja K, Helasoja V, Klumbiene J, Kasmel A, Assesment of advice to quit smoking for daily smokers in Estonia, Finland, Latvia, Lithuania, Abstract, 12th World Conference on Tobacco or Health: Global action for a tobacco tree future, Helsinki, Finland, 2003:658

Pudule I, Villeruša A, Grīnberga D, Grizāne A, Latvijas iedzīvotāju uzturs un tā izmaiņas determinējošie faktori, tēzes Medicīnas nozares zinātniskā konference, RSU, Rīga, 2003:91

Villeruša A., Pudule I. Mediķi kūtri mudina cilvēkus dzīvot veselīgāk. Doctus 2002; 1: 36-38.

Villeruša A., Pudule I. Iedzīvotāju veselības paradumi (pēc FINBALT aptauju datiem). Latvijas Ārsts. 2001; 5: 22-24.

Villeruša A, Pudule I Fiziskā aktivitāte pēc FINBALT veselības monitoringa datiem, Tēzes, III Starptautiskais sporta medicīnas kongress, Rīga, 2001:30-31

Pudule I, Grīnberga D, Rituma A, Villeruša A, Zīle S, Prättälä R, Helasoja V, Puska P. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2000. Publicēts Somijas Sabiedrības veselības institūtā B13/2001. Helsinki, 2001.

Kasmel A. Self Reported Health and Health Behaviors in Estonia, Finland, Latvia and Lithuania. Abstract. 2nd International Conference: Monitoring Health Behaviours – Towards Global Surveillance, October 1-3, Tuusula, Finland, 2001.

Kasmel A et al. Self-rated Health and Health Behaviors in Baltic Countries and Finland,. Abstract. MSD Health Targets Research Grants Program Seminar, March 20-21, Rome, Italy, 2001.

Prättälä R, Helasoja V. Monitoring food habits in Finland and the Baltic countries. Oral presentation in annual meeting of the European Public Health Association. Brussels, December 6-8, 2001.

D.Grīnberga, I.Pudule, A.Rituma, A.Villeruša, Finbalt veselības monitorings Latvijā,1.Latvijas māsu un vecmāšu kongress, tēzes, Rīga,2001.19.

Pudule I. Villeruša A. Health behaviour and population education, 2th international Conference Monitoring Health Behaviours- Towards Global surveillance, Tuusula, Finland, 2001., Abstract,93.

Villeruša A, Pudule I. Health behaviour of adult Latvian population and attitudes of health care personnel toward those behaviours. 2th international Conference Monitoring Health Behaviours- Towards Global surveillance, Tuusula, Finland, 2001., Abstract, 113.

Villeruša A, Pudule I. Izglītība kā veselīgas izturēšanās modificējošais faktors (pec FINBALT pētījuma datiem). Latvijas Zinātņu Akadēmijas Vēstis. A. daļa. 2000:5/6:37-43.

Pudule I, Grīnberga D, Rituma A, Villeruša A, Zīle S, Prättälä R, Helasoja V, Puska P. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 1998. Publicēts Somijas Sabiedrības veselības institūtā B1/2000. Helsinki, 2000.

Pudule I, Villeruša A, Grīnberga D, Rituma A, The status of Health behaviour of Latvian Adult population, Abstract, Second conference on Public health research in the Baltic Countries, Kaunas, 2000:28.

Helasoja V, Prättälä R, Dregval L, Pudule I, Kasmel A. Late response and item-nonresponse in the Finbalt Health Monitor-Survey. From molecules to public health. IEA European regional meeting. Programme and abstracts;2000 August 24-26; Kaunas, Lithuania. 2000:125.

Villeruša A, Pudule I, Grīnberga D, Rituma A. Ar veselību saistītie Latvijas iedzīvotāju paradumi. 1998.gada pētījums FINBALT veselības monitoringa projekta ietvaros. Latvijas Ārsts 1999;4:198-204.

Prättälä R, Helasoja V and the Finbalt-group. Finbalt Health Monitor. Monitoring health behaviour in Finland and the Baltic countries. In: McQueen D, Puska P editors. Global Behaviour Risk Factor Surveillance. Kluwer, in press.

Prättälä R, Helasoja V, Kasmel A, Klumbiene J, Pudule I. FINBALT Health Monitor - Feasibility of a collaborative system for monitoring health behaviour in Finland and Baltic countries. Publications of the National Public Health Institute B21/1999, Helsinki, 1999.

Pudule I, Villeruša A, Grīnberga D, Rituma A. The First FINBALT Health Behaviour Survey in Latvia. In abstract book of Effectiveness and Quality of Health Promotion 4th European IUHPE Conference - Best Practices; 1999 May 16-19; Finland, Helsinki, Estonia, Tallinn. 1999:49.

Pudule I, Villeruša A, Grīnberga D, Rituma A. The First FINBALT Health Behaviour Survey in Latvia, 1998. In abstract book of Global Issues and Perspectives in Monitoring Behaviors in Populations: Surveillance of Risk Factors in Health and Illness; 1999 Sept 22-24; Atlanta, Georgia, USA. 1999:54.

Prättälä R, Helasoja V, Kasmel A, Klumbiene J, Pudule I. Health behaviour in Finland and the Baltic countries - observations based on the Finbalt Health Monitor - system. In abstract book of EUPHA, Annual Meeting; 1999 Dec 9-11; Prague, Czech Republic. 1999:108.