



Slimību profilakses un kontroles centrs

Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2014

Health Behaviour among Latvian Adult Population, 2014

**Rīga
2015**

Daiga Grīnberga¹, Iveta Pudule¹, 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 978-9984-695-88-4

SATURS – CONTENTS

1. IEVADS	4
2. PĒTĪJUMA MATERIĀLI UN METODES	4
5. SUMMARY	12
1. PIELIKUMS / APPENDIX 1: SMĒĶĒŠANAS INDEKSA NOTEIKŠANAS SHĒMA/DERIVATION OF SMOKING INDEX	14
2. PIELIKUMS / APPENDIX 2: TABULAS/TABLES	15

Ievads

2014.gadā devīto reizi notika Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma aptauja. No 1998.gada līdz 2008.gadam šīs aptaujas tika veiktas sadarbības projekta starp Somiju un Baltijas valstīm ietvaros, ko starptautiski pazīst kā FINBALT veselības monitoringu –novērošanas, analīzes un prognozēšanas sistēmu. Somijā veselību ietekmējošo paradumu pētījuma aptaujas notiek ik gadus kopš 1978.gada. Baltijas valstīs aptauja tiek veikta katru otro gadu, Igaunijā no 1990.gada, Lietuvā no 1994.gada un Latvijā no 1998.gada.

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 apkopojumā ir 2014.gada aptaujas rezultāti un to salīdzinājums ar 2010. un 2012.gada aptaujas rezultātiem. Interesenti 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 pakalpojumu izmantošanu: ārsta un zobārsta apmeklēšanu, vakcinēšanos, asinsspiediena, cukura un holesterīna līmeņa asinīs noteikšanu, kā arī ir dati par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un apmierinātību ar tiem.

Pētījuma materiāli un metodes

Kopš 2010.gada Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījumā tiek izmantota vienpakāpju nejaušā, stratificēta izlases metode ar kvotu izlases elementiem, un tiek veiktas tiešās intervijas respondentu dzīvesvietās.

Metodiku, pēc kuras tika veikta dalībnieku izlase un datu ievākšana pirmajos sešos pētījumos: 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., 2012. un 2014.gada aptaujās.

Kopumā 2014.gada aptaujā bija 124 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.

2014.gada pētījuma izlase aprēķināta, balstoties uz Latvijas Republikas Iekšlietu ministrijas Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes (LR IeM PMLP) Iedzīvotāju reģistra jaunākajiem datiem par Latvijas Republikas iedzīvotājiem.

Lai aprēķinātu nepieciešamo izlases apjomu, vispirms tika noskaidrots Latvijas iedzīvotāju statistiskais sadalījums. Pēc LR IeM PMLP Iedzīvotāju reģistra datiem, 2014. gada februārī ģenerālais kopums Latvijas iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 64 gadiem bija 1 477 589 iedzīvotāji. Aptaujas izlase veidota kā stratificētā izlase (stratificēta pēc dzimuma, vecuma, tautības, reģiona un urbanizācijas līmeņa (turpmāk arī apdzīvotas vietas tips)) ar kvotu izlases elementiem. Lai nodrošinātu vienmērīgu un reprezentatīvu ģeogrāfisko pārklājumu, izlases veidošanas procesā aptaujas vietas katrā reģionā sistemātiskas varbūtības izlases ceļā tika izvēlētas atbilstoši urbanizācijas līmenim.

Izlase tika veidota kā vairākpakāpju nejaušā izlase:

1. pakāpe: Apdzīvotās vietas tika izvēlētas pēc reģiona un urbanizācijas līmeņa, nodrošinot atbilstošās proporcijas izlasē. No visu Latvijas apdzīvoto vietu saraksta sistemātiskas varbūtības izlases ceļā tika noteikts aptaujai nepieciešamais aptaujas punktu skaits, izmantojot iedzīvotāju skaitu apdzīvotajās vietās kā proporcionalitātes mēru. Nejaušības kārtā tika izvēlēti 333 izlases punkti, izmantojot iedzīvotāju skaitu apdzīvotajās vietās kā proporcionalitātes mēru.

2. pakāpe: Katrā apdzīvotajā vietā noteikts nepieciešamais respondentu skaits, kuri tika sasniegti, ietverot izlasē pēc noteiktas metodoloģijas izvēlētās mājāsaimniecības. Katrā apdzīvotajā vietā noteikts izlases punktu skaits un intervētājam tika piešķirta izlases punkta starta adrese. No vienas starta adreses, pielietojot maršruta metodes nejaušības principu, intervētājs aptaujāja ne vairāk kā 10 respondentus. Starta adreses pilsētās tika iegūtas no PMLP Iedzīvotāju reģistra, lauku apvidos maršruta sākuma punktus noteica pētījuma organizētāji, mazākā teritoriālā vienība – pagasts.

3. pakāpe: Katrā mājāsaimniecībā aptaujāja vienu respondentu (vecumā no 15–64 gadiem). Respondentu izvēlējās atbilstoši tuvākās dzimšanas dienas principam, t.i., intervētājs aptaujāja to personu, kurai bija paredzēta tuvākā dzimšanas diena.

Pilsētā vai pagasta centrā intervētājs pārvietojās mājas numuru pieaugšanas secībā, izvēloties katru trešo māju ielas vienā pusē. Kad intervētājs nonāca līdz ielas galam, maršrutu turpināja pa šķērsielas pāra vai nepāra pusi atkarībā no starta adreses, veicot aptaujas tikai ielas vienā pusē. Mājās ar pāra numuriem sāka ar pirmajām kāpnēm, t.i., ar tām kāpnēm, kur atrodas dzīvoklis Nr.1. Mājās ar nepāra numuriem sāka ar pēdējo kāpņu telpu un dzīvokli ar lielāko numuru šajā mājā. Turpinot aptauju, to veica katrā trešajā dzīvoklī, bet ne vairāk kā 5 dzīvokļos vienā kāpņutelpā. Individuālo māju rajonā intervētājs veica aptauju katrā otrajā mājā ielas vienā pusē. Laukos aptauju veica pagastu centros un lauku viensētās. Maršruta sākuma punktus noteica pētījuma organizētāji. Lauku apvidos, aptaujājot viensētu iedzīvotājus, intervētājs gāja katrā viensētā un aptaujāja katrā mājā vienu respondentu. Gadījumā, ja respondenta nebija mājās, intervētājs vismaz 3 reizes dažādos laikos atkārtoja apmeklējumu, pēc tam izvēloties nākamo mājāsaimniecību saskaņā ar instrukcijām.

Nerespondence, to iemesli, demogrāfiskais raksturojums (ja iespējams) tika reģistrēti atskaites lapā. Atteikumi tika reģistrēti sekojošās grupās:

1) respondents, kurš atbilst izlases kritērijiem, bet nav intervēts (nevēlas atbildēt, aizņemts, slims, pārtraukta intervija, respondents ir alkohola un/vai narkotisko vielu ietekmē, valodas barjera u.c.);

2) respondents, kura atbilstība izlases kritērijiem nav zināma/ nav notikusi intervija (nav nosakāms vai respondents ir uz vietas pēc trīsreizēja apmeklējuma noteiktajā adresē, konkrētā/dotā adrese nav sasniedzama);

3) respondents nav sasniedzams (izvēlēta ēka nav apdzīvota ir tukša, ēka neatbilst dzīvojamām prasībām, valsts institūciju telpas, biroju telpas, sezonālās/ brīvdienu dzīvesvietas, mājsaimniecībā nav mērķgrupai atbilstoša respondenta).

Tā kā aptaujas anketas tika sagatavotas latviešu valodā un tulkotas krievu valodā, ņemot vērā Latvijas iedzīvotāju etnisko sastāvu, tad intervijas notika valodā, kādā respondentiem bija ērtāk komunicēt, tādējādi nodrošinot viņiem pilnīgu aptaujas jautājumu izpratni un adekvātu atbilžu formulējumu.

Pētījuma izlase tika veidota tā, lai aptaujā tiktu ietvertas dažādas sociāldemogrāfiskās iedzīvotāju grupas. Aprēķinot izlasi, tika ņemti vērā pieci demogrāfiskie rādītāji: dzimums; vecums, tautība, reģionālais sadalījums un apdzīvotās vietas tipa (urbanizācijas līmeņa) sadalījums.

Kvantitatīvais pētījums tika veikts visos Latvijas reģionos: Rīgā, Pierīgā, Kurzemē, Zemgalē, Vidzemē un Latgalē. Lai aptaujā iegūtu datus, kas reprezentē mērķa grupas viedokļus, tika veidota ģenerālajam kopumam (Latvijas iedzīvotāji) reprezentatīva izlase, pamatojoties uz statistikas datiem par Latvijas iedzīvotāju skaitu.

Dati tika svērti pēc pieciem respondentus raksturojošiem parametriem: dzimuma, vecuma, tautības, reģiona un apdzīvotās vietas tipa, tādējādi pietuvinot iegūto struktūru Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem struktūrai (1.tabula).

1. tabula. Sasniegtās izlases salīdzinājums ar iedzīvotāju reģistra datiem
Table 1. Sample comparison with official population register data

	Respondentu skaits izlasē (%) pirms svēršanas/ Proportion of respondents before applying weights	Respondentu skaits izlasē (%) pēc svēršanas/ Proportion of respondents after applying weights	LR IeM PMLP Iedz. reģ. dati uz 07.02.2014./ The OCMA of the Ministry of Interior of Republic of Latvia data 07.02.2014
KOPĀ/ TOTAL	100,0	100,0	100,0
DZIMUMS/ SEX			
Vīrieši/ Males	49,3	49,1	49,1
Sievietes/ Females	50,7	50,9	50,9
TAUTĪBA/ NATIONALITY			
Latvieši/ Latvians	59,7	59,0	59,0
Cittautieši/ other	40,3	41,0	41,0
VECUMS/ AGE			
15-24 gadi/ years	16,4	16,8	16,8
25-34 gadi/ years	22,5	22,7	22,7
35-44 gadi/ years	20,9	20,6	20,6
45-54 gadi/ years	21,6	21,1	21,1
55-64 gadi/ years	18,6	18,8	18,8
PILSĒTAS ADMINISTRATĪVAIS RAJONS/ CITY MUNICIPALITY REGION			
Rīga	32,1	32,0	32,0
Pierīga	18,0	17,9	17,9
Vidzeme	10,4	10,1	10,1
Kurzeme	12,8	13,0	13,0
Zemgale	12,3	12,3	12,3
Latgale	14,5	14,7	14,7
DZĪVESVIETAS TIPS/ PLACE OF RESIDENCE			
Rīga	32,1	32,0	32,0
Pilsētas	19,1	19,2	19,2
Mazās pilsētas	16,6	16,4	16,4
Lauku teritorija	32,2	32,4	32,4

Aptauju veica tiešās (*face-to-face*) intervijās respondentu dzīves vietā – latviešu vai krievu valodā pēc respondentu izvēles laikā no 2014.gada 1.aprīļa līdz 30.jūnijam. Vidējais intervijas garums bija 40 minūtes (garākais – 165 min., īsākais – 20 min.)

Pētījuma lauka darbu veica 52 pētījuma centra SKDS intervētāji un 8 datu ievades operatori, kuru darbu pārraudzīja 6 reģionālie darba pārraugi, kā arī 2 intervētāju tīkla

vadītāji no SKDS centrālā biroja Rīgā. Katrs intervētājs realizēja apmēram 1.9% no kopējā interviju skaita.

Kvalitātes kontrole.

Pētījuma izlase tika plānota, pamatojoties uz Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes Iedzīvotāju reģistra jaunākajiem statistikas datiem.

Tika kontrolēts, vai aptaujas procesā notikusi precīza respondenta izvēle, t.i., tiešajās intervijās respondents bija jāizvēlas atbilstoši tuvākās dzimšanas dienas principam. Gadījumā, ja nebija iespējama intervija ar izvēlēto respondentu apmeklējuma brīdī, intervētājs veica vēl 3 papildus apmeklējumus, lai sasniegtu izvēlēto respondentu. Ja šie 3 kontakta mēģinājumi bija nesekmīgi, šajā pašā mājsaimniecībā tika izvēlēts nākamais indivīds, kuram ir tuvākā dzimšanas diena. Kontakta mēģinājumu skaits vienā mājsaimniecībā bija 1+3.

Tika pārbaudīta intervētāju atbilstība pētījuma uzdevumiem, pirms iekļaušanas pētījumā pārbaudot viņu valodu zināšanas (nepieciešamas teicamas latviešu un krievu valodas zināšanas), labas komunikācijas spējas. Intervētāji tika akceptēti darbam pētījuma datu vākšanai testēšanas procesa, ko vada lauka darba vadītāja un asistenti. Pirms pētījuma realizētajā intervētāju apmācības seminārā tika pārbaudīta intervētāju izpratne par aptaujas problemātiku, tajā ietvertajiem jautājumiem, aptaujas metodoloģiju un kvalitātes standartiem. Lauka darba procesā projekta un lauka darba vadītāja, asistenti un reģionālie pārraugi veica monitoringu, sazinoties ar katru intervētāju vismaz 3 reizes lauka darba laikā, tādējādi noskaidrojot un novēršot iespējamās problēmas, kontrolējot pētījuma iekļaušanos plānotajos termiņos.

Aptaujas datu kvalitātes kontrolei pētījumu centrā notika no intervētājiem saņemto anketu vizuālā kontrole. Lai nodrošinātu intervētāju darba kontroles iespējas, intervētāji katra respondenta adresi un telefona numuru fiksēja interviju atskaites lapās. Ar respondenta piekrišanu tika fiksēts respondenta vārds. Intervētāju darba kontrole notika, veicot 10-15% respondentu telefonisku kontaktēšanu, uzdodot viņiem kontroljautājumus t.i., pārbaudot, vai viņu sociāldemogrāfiskais raksturojums, dzīves vietas adrese, kā arī atbildes uz dažādu tēmu jautājumiem saskan ar anketās fiksētajām. Aptaujas gaitā katrs intervētājs aizpildīja atteikumu lapas, kurās norādīja potenciālo respondentu atteikumu iemeslus. Tādējādi tika kontrolēts, vai intervētājs ir ievērojis noteiktus respondentu atlases kritērijus. Intervētāju darba kontrole notika arī pēc anketu datu ievades, pārbaudot sakarības

atbildēs uz jautājumiem katra intervētāja savāktajā datu materiālā. Datu ievades precizitātes kontrole notika, veicot atkārtotu vismaz 10% datu ievadi. Intervētāju pārraugi, izvērtējot intervētāju darbu, veica anketu vizuālo un loģisko pārbaudi, nogādāja iegūto informāciju un tehnisko aprīkojumu pētījumu centrā SKDS, savāca jau aizpildītās un derīgās anketas un personīgi vai pa pastu nogādāja pētījumu centrā SKDS darba grupai.

Pēc tam pētījumu centrā SKDS tika veikta atkārtota saņemto aptaujas anketu kvalitātes pārbaude, t.i., tika kontrolēts, vai ir saņemtas atbildes uz visiem anketas jautājumiem, fiksētie dati (visas rindas) ir skaidri nolasāmi. Vienlaikus tika fiksēta sasniegtās izlases atbilstība plānotajai. Lai nodrošinātu datu ievades kvalitāti, anketas tika ievadītas RM PLUS WARP-IT programmā speciāli šai aptaujai izstrādātā datu ievades modulī, kurā tika definētas iespējamās ievadāmās vērtības un loģiskās pārejas. Datu ievadi veica speciāli darbam ar RM PLUS WARP-IT DATA ENTRY apmācīti datu ievades operatori, kuri tika iepazīstināti ar aptaujas anketu un pētījuma specifiku. Lai datu ievades operatori nezaudētu uzmanību pret ievadāmo materiālu, kas mazinātu padarītā darba kvalitāti, vienam datu ievades operatoram tika piešķirts limitēts ievadāmo anketu skaits. Datu ievadē piedalījās astoņi datu ievades operatori. Viena datu ievades operatora vidējais darba apjoms bija 376 anketas.

Pēc datu ievades apkopotais materiāls tika pārlikts no RM PLUS WARP-IT DATA ENTRY programmas uz SPSS 20.0. Lai reducētu izlases izkliedi un izlases rāmja neatbilstību ģenerālkopai (Latvijas iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadiem) un panāktu lielāku iegūto datu reprezentativitāti, tika izrēķināti katrai stratai atbilstoši svaru koeficienti, kas izlīdzina datus atbilstoši ģenerālās kopas sadalījumam. Dati tika svērti pēc dzimuma, vecuma, tautības, reģiona un apdzīvotas vietas tipa atbilstoši jaunākajiem Latvijas Republikas Iekšlietu ministrijas Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes (LR IeM PMLP) Iedzīvotāju reģistra jaunākajiem datiem par Latvijas iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 64 gadiem.

Datu validitātes un ievades kvalitāte tika kontrolēta un nodrošināta saskaņā ar starptautisko metodoloģiju (ESOMAR standartiem), pārbaudot 10% no ievadītajām aptaujas anketām. No katra datu ievades operatora ievadītajām anketām tika pārbaudīti 10%, salīdzinot datu ievades failā esošo informāciju ar papīra anketām. Ievadītas tika tikai pilnībā aizpildītas un pārbaudītas anketas. Kvalitātes pārbaudi nodrošināja 4 datu kvalitātes

kontrolieri, kuri veica iegūto datu kvalitātes kontroli, neskaidrību precizēšanu un nekvalitatīvo anketu atlasī.

Kvalitātes kontroles rezultāti:

1. Respondents, kurš atbilst izlases kritērijiem, bet nav intervēts	
1.1. Nevēlas atbildēt	482
1.2. Nav laika/ aizņemts	210
1.3. Slims, noguris	27
1.4. Atbilstošais respondents nav uz vietas*	55
1.5. Alkohola/ narkotisko vielu iespaidā	15
Kopā:	789

* Pēc trīsreizēja apmeklējuma noteiktajā adresē

2. Respondents, kura atbilstība izlases kritērijiem nav zināma/nav intervēts	
2.1. Nav nosakāms vai respondents ir uz vietas/ mājās**	1704
2.2. Nevar iekļūt ēkā/ sasniegt respondenta dzīvesvietu	51
Kopā:	1755

** Pēc trīsreizēja apmeklējuma noteiktajā adresē

3. Respondents nav sasniedzams		
3.1. Izvēlēta ēka nav apdzīvota/ tukša/ nav apdzīvojama		32
3.2. Ēka neatbilst dzīvojamajām platībām		1
3.3. Mājsaimniecībā nav mērķgrupai atbilstoša respondenta		726
Kopā:		759
Intervētāju skaits	52	
Kopējais kontaktu mēģinājumu skaits	6341	
Realizēto interviju skaits	3038	
Kopējais neveiksmīgo kontaktu skaits	2514	
Kopējais nerespondences skaits	789	
Anketu vizuālā pārbaude	3038	100
Kvalitātes prasībām atbilstošās anketas	3010	99,07
Kvalitātes prasībām neatbilstošās anketas	6	0,93
Respondentu pārzvanišana	Respondentu skaits	Respondentu skaits (% no izlases)
Kopējais kontaktu mēģinājumu skaits	635	21,09
Realizētās pārbaudes intervijas	572	19,00
Neveiksmīgo kontaktu skaits***	63	2,09

***Pēc trīsreizējas pārzvanišanas respondents neceļ telefonu, aizņemta līnija, vajadzīgais respondents nav sasniedzams

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 summarizes the results of the Health Behaviour among Latvian Adult Population 2014 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 Health Behaviour among Latvian Adult Population 2014 survey in Latvia study sample was selected using the combined sampling method – stratified random sampling and quota method. The sample was selected from the general population – about 1.477.589 Latvian residents aged 15 to 64 years (*Data of The Office of Citizenship and Migration Affairs of the Ministry of Interior of Republic of Latvia, 07.02.2014*). Total sample size: 3004 people (representative sample). The sample was stratified by sex, age, place of residence, city municipality region and nationality. In 2014 the Health Behaviour among Latvian Adult Population survey took place from April until June.

In 2014 the data were collected by face to face standardized interviews in Latvian or Russian language. The survey instrument contained 124 questions. The survey questionnaire was prepared in Latvian and Russian languages.

The survey items include:

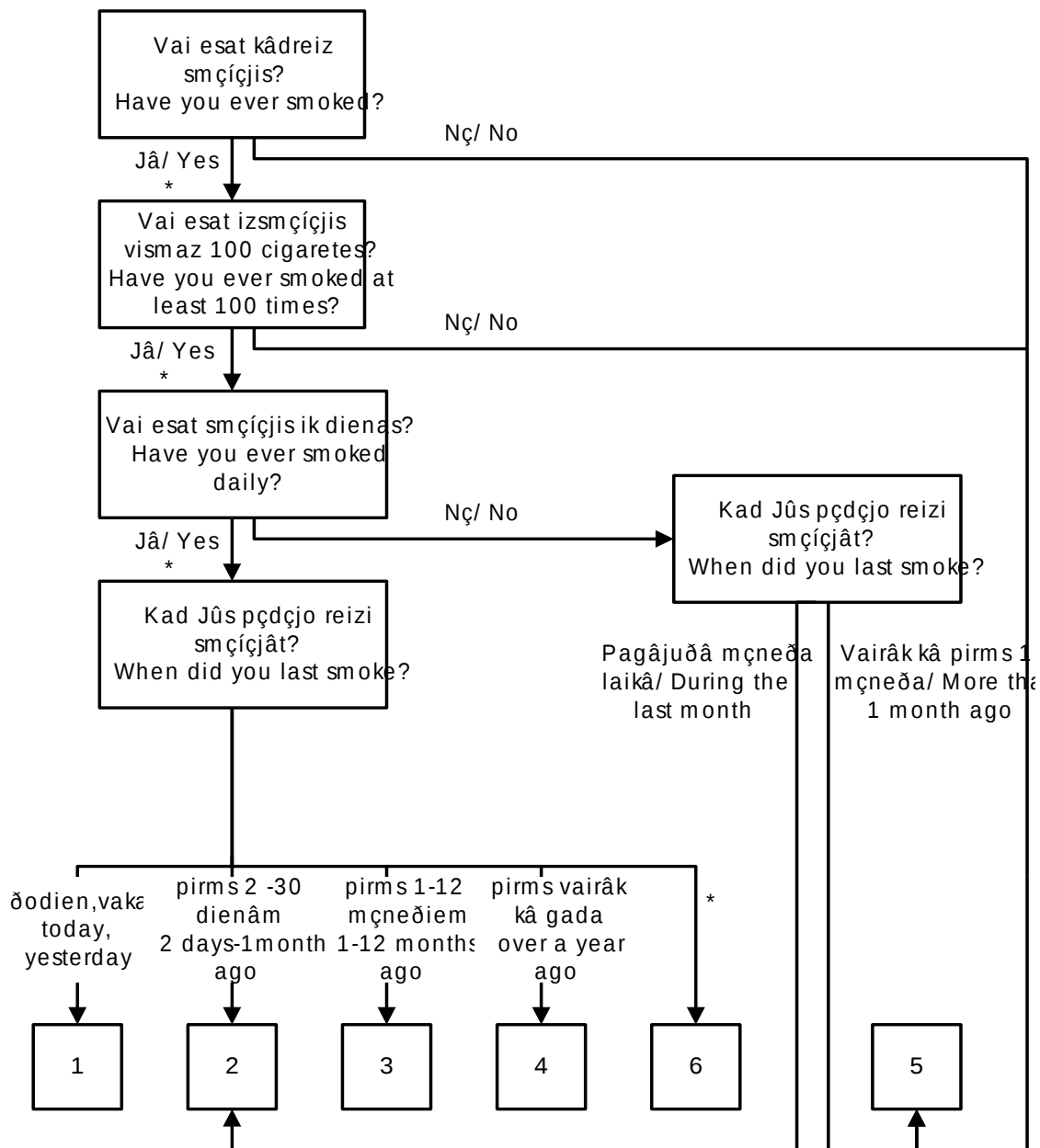
- Socialdemographic characteristics (gender, age, nationality, place of residence, marital status, number of children, education, occupation, income);

- 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 Office of Citizenship and Migration Affairs of the Ministry of Interior of Republic of Latvia, 2014. The data were analyzed in SPSS Statistics 20.0.

1. PIELIKUMS/APPENDIX 1: SMĒKĒŠANAS 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