



**Iveta Pudule, Anita Villeruša, Daiga Grīnberga, Biruta Velika,  
Māris Taube, Daiga Behmane, Vilnis Dzērve, Ritva Prättälä**

# **Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010**

**Health Behaviour among Latvian Adult Population, 2010**

**Rīga  
2011**

Iveta Pudule, Anita Villeruša, Daiga Grīnberga, Biruta Velika, Māris Taube,  
Daiga Behmane, Vilnis Dzērve, Ritva Prättälä

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz „Veselības ekonomikas centrs”  
obligāta

© Veselības ekonomikas centrs  
Direktore Daiga Behmane

Duntes iela 22, Rīga, LV-1055  
Tālrunis +37167501590  
Faks +37167501591  
E-pasts: info@vec.gov.lv

**ISBN 978-9984-837-34-5**

**ISBN 978-9984-837-35-2 (pdf)**

## SATURS – CONTENTS

1. PAR FINBALT VESELĪBAS MONITORINGU.....	4
2. PĒTĪJUMA MATERIĀLI UN METODEDES.....	5
3. REZULTĀTI.....	8
3.1. Respondentu sociāldemogrāfiskais raksturojums.....	8
3.2. Veselība un veselības aprūpe.....	9
3.3. Smēķēšana.....	13
3.4. Uztura paradumi.....	16
3.5. Alkohola un narkotisko vielu lietošana.....	19
3.6. Ķermeņa masas indekss.....	20
3.7. Fiziskā aktivitāte .....	21
3.8. Ceļu satiksmes drošība.....	22
4. GALVENIE SECINĀJUMI.....	24
5. SUMMARY.....	25
1. PIELIKUMS / APPENDIX 1: SMĒĶĒŠANAS INDEKSA NOTEIKŠANAS SHĒMA/DERIVATION OF SMOKING INDEX.....	31
2. PIELIKUMS / APPENDIX 2: TABULAS/TABLES.....	32

## 1. Par FINBALT veselības monitoringu

2010.gadā jau septīto reizi notika Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma aptauja. Tā ir daļa no sadarbības projekta starp Somiju un Baltijas valstīm, ko starptautiski pazīst kā FINBALT veselības monitoringu\*. Somijā šādas veselības aptaujas veic katru gadu kopš 1978.gada. Baltijas valstis šajā projektā iesaistījās vēlāk. Igaunija pievienojās pētījumam 1990.gadā, Lietuva – 1994.gadā un Latvija – 1998.gadā. Baltijas valstīs šīs aptaujas notiek katru otro gadu.

FINBALT veselības monitorings tiek izmantots pieaugušo iedzīvotāju veselības pašvērtējuma, veselības aprūpes izmantošanas un vērtējuma, dzīvesveida paradumu un ar to saistīto faktoru pētīšanai. Tā mērķis ir papildināt rutīnas statistikas datus ar informāciju, kas palīdz apzināt svarīgākās veselības problēmas, to ģeogrāfisko un demogrāfisko izplatību un noteikt sabiedrības veselības stratēģiskās prioritātes, plānot profilaktisko darbu.

Šajā publikācijā ir apkopoti 2010.gada aptaujas rezultāti. Lasītājs gan teksta daļā, gan pielikumos var uzzināt par Latvijas iedzīvotāju, vecumā no 15 līdz 64 gadiem, veselības pašvērtējumu, veselību ietekmējošiem paradumiem, tādiem kā smēķēšana, alkohola lietošana, uzturs, fiziskā aktivitāte, mutes higiēna, satiksmes drošība, veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana un pieejamība, profilaktiskā aktivitāte, gatavība mainīt veselībai nelabvēlīgo uzvedību.

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

\* Monitorings – novērošanas, analīzes un prognozēšanas sistēma

## 2. Pētījuma materiāli un metodes

No 2010.gada Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījumam tika mainīta metodoloģija. Metodiku, pēc kuras tika veiktas 1998., 2000., 2002., 2004., 2006. un 2008.gada aptaujas (*skat. <http://vec.gov.lv/uploads/files/4d00dc0a5c7a1.pdf>*), izmantot vairs nebija iespējams divu iemeslu dēļ. Saistībā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu no Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes Valsts iedzīvotāju reģistra vairs nav iespējams iegūt personificētu atlasu ar informāciju, kas dotu iespēju veikt trīsreizēju anketu izsūtīšanu pa pastu atlasē iekļuvušajiem respondentiem. Kā arī atbildējušo īpatsvars, izmantojot aptaujas metodi – nosūtot anketas pa pastu, ar katru aptaujas gadu, kopš 2000.gada, ievērojami samazinājās: 1998.gada aptaujā – 77,3%, 2000.gadā – 80%, 2002.gadā – 67,6%, 2004.gadā – 59,9%, 2006.gadā – 52,8%, 2008.gadā – 50,7% no atlatas kopskaita. Ņemot vērā šīs augstāk minētās aptaujas metodikas būtiskās izmaiņas, nav iespējama tieša 2010.gada aptaujas datu salīdzināšana ar iepriekšējo gadu rezultātiem.

2010.gada pētījuma izlase tika veidota, izmantojot kombinēto izlases veidošanas metodi – stratificētās nejaušās izlases un kvotu metodi. Ģenerālā kopa - 1 555 838 Latvijas iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadiem (*LR Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes dati uz 2009.gada 1.janvāri*), izlases lielums - 3010 iedzīvotāju (ģenerālai kopai reprezentatīva izlase). Aptauju veica datorizēti tiešās intervijās (*Computer Assisted Personal Interviews (CAPI)*) respondentu dzīves vietā - latviešu vai krievu valodā pēc respondentu izvēles laikā no 2010.gada aprīļa līdz jūnijam. Lai nodrošinātu reģionālo pārstāvniecību un iedzīvotāju proporcionālo pārstāvniecību, apdzīvotās vietas tika sašķirotas pēc reģioniem, rajoniem un urbanizācijas pakāpes. 3010 interviju veikšanai no Latvijas apdzīvoto vietu saraksta tika izvēlēti 301 aptaujas punkti (Rīgā – 94; citās pilsētās – 111; pagastos – 96). Pētījuma ietvaros tika sekots līdz lauka darba norisei un tika noteiktas papildus vecuma kvotas, lai nodrošinātu izlasi, kas stratificēta pēc dzimuma, vecuma, dzīves vietas (apdzīvotās vietas tipa un reģiona) un tautības.

Rezultāti pirms apstrādes papildus tika svērti pēc 5 parametriem - dzimuma, vecuma, apdzīvotās vietas tipa, reģiona un tautības atbilstoši oficiāli pieejamiem LR Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes datiem uz 2009.gada 1.janvāri. Piemērojot datu svēršanas procedūras, tika labots pētījuma izlases sadalījums, to pietuvinot Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem struktūrai. Šādas procedūras piemērošana koriģē gan izlases struktūras atbilstību reālajai situācijai, gan atteikumu rezultātā radušās novirzes no ideālās izlases struktūras (1.tabula).

### 1. tabula. Sasniegtās izlases salīdzinājums ar iedzīvotāju statistiku

Table 1. Sample comparison with population statistics

	Respondentu skaits izlasē (%) pirms svēršanas	Respondentu skaits izlasē (%) pēc svēršanas	Iedzīvotāju Statistika *
<b>KOPĀ:</b>	100,0	100,0	100,0
<b>DZIMUMS</b>			
Vīrietis	49,6	48,6	48,6
Sieviete	50,4	51,4	51,4
<b>VECUMS</b>			

15 – 24	21,8	21,2	21,2
25 – 34	21,5	21,1	21,1
35 – 44	19,1	20,1	20,1
45 – 54	20,2	21,1	21,1
55 – 64	17,4	16,4	16,4
<b>TAUTĪBA</b>			
Latvietis (-te)	64,2	58,1	58,0
Krievs (-te)	28,4	29,5	29,5
Cita	7,3	12,5	12,5
<b>REĢIONS</b>			
Rīga	31,5	31,6	31,6
Pierīga	17,4	17,4	17,4
Vidzeme	10,0	10,3	10,3
Kurzeme	13,2	13,2	13,2
Zemgale	12,6	12,5	12,5
Latgale	15,3	15,1	15,1
<b>APDZĪVOTĀ VIETA</b>			
Rīga	31,5	31,6	31,6
Pilsētas (8 lielās pilsētas, rajona centri, citas pilsētas)	36,8	36,2	36,2
Neliels ciemats, ciems, lauki	31,7	32,2	32,2

*\*Avots: LR Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes dati uz 2009.gada 1.janvāri*

Pētījuma lauka darbu veica 92 īpaši šī pētījuma veikšanai apmācīti un instruēti „TNS Latvia” intervētāji. Intervētāju tīkla koordinēšanu „TNS Latvia” lauka darba departamenta vadītāja vadībā veica 2 Rīgas un 6 reģionālie koordinatori. Kvalitātes kontrole tika veikta visās pētījuma stadijās. Pētījuma kontroles posmi: intervētāju, interviju, datu kontrole. Intervētāju darbu kontrolēja, pārbaudot 10% no intervijām, atkārtoti sazinoties telefoniski ar respondentiem.

Anketa, pēc kuras tika veidota datorizēta interviju (CAPI) programma, atbilst FINBALT veselības monitoringa uzraudzības padomes apstiprinātajam variantam angļu valodā. Latvijas vajadzībām tā tika tulkota latviešu un krievu valodā, pārbaudot jēdzienu identitāti, kā arī papildināta ar vairākiem jauniem Latvijai specifiskiem jautājumiem.

Kopumā aptaujā bija 112 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.

CAPI neparedz atsevišķu datu ievades procedūru. Datu ievade ir intervēšanas procesa sastāvdaļa un tiek veikta intervijas laikā, tādējādi praktiski izslēdzot kļūdu rašanās iespējamību datu ievades procesā un tiek ievērota vienāda jautājumu uzdošanas secība. Šāda datu ievadīšana izslēdz arī iespēju identificēt konkrētu personu.

Datu analīzei tika izmantota SPSS for Windows 16.0 versija. Datus var analizēt kopumā, kā arī veidot dažādās grupas, tās savstarpēji salīdzinot un vajadzības gadījumā apvienojot gan pēc respondentu dzīvesvietas, dzimuma, vecuma, tautības, ģimenes stāvokļa, izglītības līmeņa, ienākumu līmeņa, nodarbinātības veida, gan veselības rādītājiem un dzīvesveida.

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

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

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

Atbilžu sadalījums %	Respondentu skaits (bāze) n =												
	300	400	500	600	800	1200	1400	1600	1800	2200	2400	2500	3010
2 vai 98	1,6	1,4	1,3	1,1	1,0	0,8	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5
4 vai 96	2,3	2,0	1,8	1,6	1,4	1,1	1,0	1,0	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7
6 vai 94	2,8	2,4	2,1	2,0	1,7	1,3	1,2	1,2	1,1	1,0	1,0	1,0	0,8
8 vai 92	3,1	2,7	2,4	2,2	1,9	1,5	1,4	1,3	1,3	1,2	1,1	1,1	1,0
10 vai 90	3,5	3,0	2,7	2,5	2,1	1,7	1,6	1,5	1,4	1,3	1,3	1,2	1,1
12 vai 88	3,8	3,3	2,9	2,7	2,3	1,8	1,7	1,6	1,5	1,4	1,4	1,3	1,2
15 vai 85	4,1	3,6	3,2	2,9	2,5	2,0	1,9	1,7	1,6	1,6	1,5	1,4	1,3
20 vai 80	4,6	4,0	3,6	3,3	2,8	2,3	2,1	2,0	1,8	1,8	1,7	1,6	1,4
25 vai 75	5,0	4,3	3,9	3,6	3,0	2,5	2,3	2,1	2,0	1,9	1,8	1,7	1,5
30 vai 70	5,3	4,6	4,1	3,8	3,2	2,6	2,4	2,2	2,1	2,0	1,9	1,8	1,6
35 vai 65	5,5	4,8	4,3	3,9	3,3	2,7	2,5	2,3	2,2	2,1	2,0	1,9	1,7
40 vai 60	5,7	4,9	4,4	4,0	3,4	2,8	2,6	2,4	2,3	2,1	2,0	2,0	1,8
45 vai 55	5,8	5,0	4,5	4,1	3,5	2,8	2,6	2,4	2,3	2,2	2,1	2,0	1,8
50 vai 50	5,8	5,0	4,5	4,1	3,5	2,8	2,6	2,5	2,3	2,2	2,1	2,0	1,8

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

### 3. Rezultāti

Pavisam kopumā bija 8143 kontakti ar potenciālo respondentu ģimenēm, kā rezultātā tika veiktas 3010 intervijas. 1392 gadījumos intervijas nenotika, jo tika saņemts ģimenes atteikums, 868 gadījumos – respondenta vai intervētāja atteikums, 2617 – respondents neatbilda mērķa grupai, 256 – potenciālais respondents nebija mājās. Kopumā intervētāji atbilstoši metodikai apmeklēja 14167 adreses. 565 gadījumos izlases objekts neeksistēja, 4801 gadījumā neviens nebija mājās un 658 gadījumos intervētājs netika iekšā pa durvīm, durvju koda dēļ.

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

No atbildējušiem 3010 respondentiem 48,6% ir vīrieši un 51,4% – sievietes, 58,1% atbildējušo ir latvieši, 29,5% – krievi un 12,5% – citu tautību pārstāvji. Šāds respondentu sadalījums kopumā atspoguļo iedzīvotāju nacionālo struktūru Latvijā 2010.gadā.

31,6% respondentu dzīvo Rīgā, 18,4% – lielajās pilsētās (Daugavpils, Liepāja, Jelgava, Ventspils, Rēzekne un Jūrmala), 17,9% – mazākās pilsētās un 32,2% – laukos.

Respondentu sadalījums vecuma grupās ir samērā viendabīgs: 21,1% no respondentiem ir vecumā no 15 līdz 24 gadiem; 20,9% – no 25 līdz 34 gadiem; 20,1% – no 35 līdz 44 gadiem; 21,4% – no 45 līdz 54 gadiem; 16,4% – no 55 līdz 64 gadiem.

Pēc anketā norādītā ģimenes stāvokļa 42,2% ir precējušies, 12,5% dzīvo civillaulībā, 29,1% ir neprecējušies, 11,3% – šķīrušies, 4,8% – atraitņi.

Vairāk kā puse (58,4%) respondentu dzīvo ģimenēs, kurās nav bērnu vecumā līdz 18 gadiem. 23,6% ģimeņu ir viens bērns, 13,0% ir divi bērni, 3,3% – trīs bērni un 1,7% – četri un vairāk bērnu.

Vairāk kā pusei (52,8%) no aptaujas dalībniekiem ir vidējā vai vidējā speciālā izglītība, 26,4% – augstākā izglītība, bet 20,8% – pamatzglītība. Sievietēm salīdzinājumā ar vīriešiem ir lielāks augstāko izglītību ieguvušo īpatsvars un mazāks pamatzglītības īpatsvars.

41,9% vīriešu un 52,6% sieviešu savai izglītībai ir veltījuši 13 un vairāk gadus, 44,2% vīriešu un 37,7% sieviešu norādījuši kopējo izglītības ilgumu no 10 līdz 12 gadiem, bet mazāk par 10 gadiem mācījušies attiecīgi 13,9% vīriešu un 9,7% sieviešu.

Sociāli-ekonomisko situāciju valstī raksturo arī iedzīvotāju ienākumi. 34,4% no aptaujas dalībniekiem uzrāda mēneša ienākumus līdz 100 latiem uz vienu ģimenes locekli, 30,5% – līdz 200 latiem, bet 18,9% respondentu uzrāda mēneša ienākumus vairāk par 200 latiem uz vienu ģimenes locekli.

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

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

Pēdējā gada laikā ārstu ne reizi nav apmeklējuši 27,1% aptaujas dalībnieku (34,8% vīriešu un 19,8% sieviešu). Kopumā vislielākais respondentu īpatsvars – 29,2% (vīrieši – 30,8%, sievietes – 27,7%) atzīmējuši, ka pēdējā gada laikā pie ārsta bijuši 1-2 reizes. Mazāk, jeb 16,1% respondentu, ārstu ir apmeklējuši 3-4 reizes, 13,9% apmeklējuši 5-8 reizes, bet 13,7% – 9 un vairāk reizi.

Ģimenes ārstu pēdējā gada laikā apmeklējuši 65,1% no visiem respondentiem. Savukārt ne reizi gada laikā pie ģimenes ārsta nav bijuši 42,1% vīriešu un 28,0% sieviešu. Vecuma grupā no 35 līdz 44 gadiem neapmeklējušo īpatsvars ir visaugstākais abiem dzimumiem. 1-2 reizes ģimenes ārstu kopumā apmeklējuši 38,2% respondentu (36,6% vīriešu un 39,7% sieviešu). Ievērojami mazāk – 11,3% respondentu ģimenes ārstu ir apmeklējuši 3-4 reizes (9,4% vīriešu un 13,2% sieviešu).

Ārstu speciālistu (izņemot zobārstu) apmeklētība ir salīdzinoši retāka. Kopumā 48% aptaujas dalībnieku (38,3% vīriešu un 57,2% sieviešu) vismaz reizi gadā ir apmeklējuši ārstu speciālistu. Sievietes visās vecuma grupās ārstus speciālistus ir apmeklējušas biežāk nekā vīrieši. Medicīnisko palīdzību slimnīcās, specializētajās klīnikās vai dienas stacionāros saņēmuši 13,9% aptaujas dalībnieku (12,5% vīriešu un 28,5% sieviešu). Pavisam neliels ir respondentu īpatsvars, kuri pēdējā gada laikā izmantojuši ātrās neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumus (8,2%).

No visiem aptaujas dalībniekiem 7,3% saņem invaliditātes pensiju.

Slimības dēļ pēdējā gada laikā ir kavējuši darbu vai nav pildījuši savus parastos pienākumus 62,5% respondentu. Analizējot pēc izglītības līmeņa, redzams, ka respondentu ar pamata izglītību īpatsvars, kuri kavējuši darbu slimības dēļ, ir ievērojami augstāks nekā ar vidējo vai augstāko izglītību. Slimības dēļ darbu kavējuši vai nav veikuši savus parastos pienākumus gandrīz divas reizes vairāk jaunākās (15-24 gadi) vecuma grupas respondentu nekā vecākās (55-65 gadi) grupas respondentu.

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

Kā biežākās no aptaujas anketā uzskaitītajām slimībām, kuras diagnosticētas vai ārstētas pēdējā gada laikā, 7,4% vīriešu un 14,4% sieviešu atzīmējuši mugurkaula slimības. Hipertensiju minējuši 7,2% vīriešu un 13,7% sieviešu, bet kā trešais biežākais slimošanas iemesls abiem dzimumiem, attiecīgi 5,0% vīriešu un 6,5% sieviešu, ir gastrīts, kuņģa vai divpadsmitpirkstu zarnas čūla vai hroniskas gremošanas sistēmas slimības. Līdzīgi kā iepriekšējās aptaujās, arī šajā pieminētās diagnozes sievietes uzrādījušas biežāk kā vīrieši.

Ja apskata veselības problēmas pēc dažādiem simptomiem, tad lielākoties tās ir dažādās vietās lokalizētas sāpes un bezmiegs. Galvassāpes sieviešu populācijā pēdējā mēneša laikā ir bijušas 47,7%, bet vecumā no 25-34 gadiem galvassāpes uzrāda pat 53,6% sieviešu. Vīriešiem galvassāpes ir uz pusi retāk – 24,4%. Vīriešiem visbiežāk sastopamais simptoms ir muguras sāpes – 29,8%. Sievietēm muguras sāpes ir otrās visbiežāk norādītās – 38,6%. Locītavu sāpes norāda 22,4% sieviešu un 17,9% vīriešu; sāpes mugurkaula kakla un plecu daļā – 21,5% sieviešu un 10,5% vīriešu. Kopumā

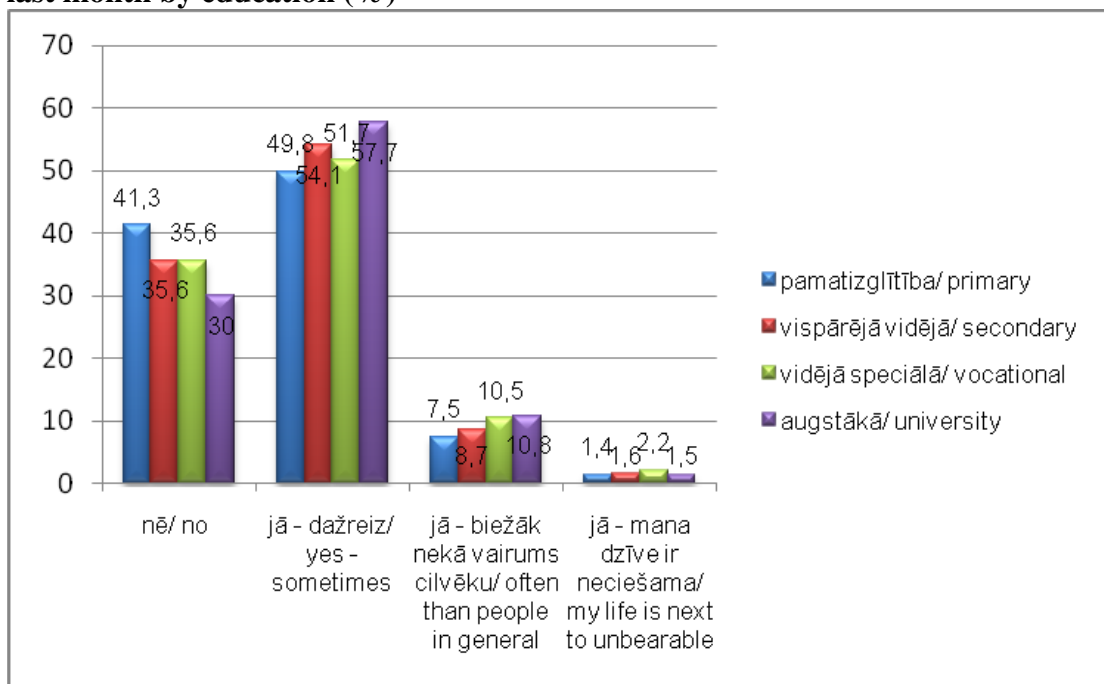
14,2% respondentu atzīmē, ka viņiem ir bezmiegs (18,0% sieviešu un 10,1% vīriešu). Ar vecumu sūdzību un simptomu izplatība pieaug, izņemot galvassāpes, zobu sāpes un vēdera sāpes, kur vērojama pretēja tendence.

Vairāk kā puse jeb 59,4% respondentu pēdējā gada laikā ir lietojuši medikamentus. Analizējot pēc dzimuma, biežāk medikamentus lieto sievietes (71,6%) nekā vīrieši (46,4%). Pēdējās nedēļās laikā 27,1% respondentu (36,4% sieviešu un 17,3% vīriešu) lietojuši medikamentus pret galvassāpēm, dažādus vitamīnus, minerālvielas – 24,7% respondentu (32,3% sieviešu un 16,7% vīriešu), pret citām sāpēm – 19,7% respondentu (24,3% sieviešu un 14,9% vīriešu), pret paaugstinātu asinsspiedienu – 11,4% respondentu (15,1% sieviešu un 7,4% vīriešu), nomierinošus līdzekļus – 13,1% respondentu (11,4% sieviešu un 4,4% vīriešu).

Aptaujā ir ietverti jautājumi, pēc kuriem var spriest par populācijas garīgo veselību. No visiem aptaujas dalībniekiem 64,7% (attiecīgi 70,7% sieviešu un 58,4% vīriešu) atzīmē, ka pēdējā mēneša laikā ir izjutuši sasprindzinājumu, stresu un nomāktību. Biežāk to izjutuši respondenti ar augstāko izglītību. Saspridzinājumu, stresu, nomāktību pēdējā mēneša laikā dažreiz izjutuši 57,7% respondentu ar augstāko izglītību, bet ar pamatzglītību – 49,8%. Biežāk to izjutuši respondenti ar augstāko izglītību – 10,8%, bet ar pamatzglītību – 7,5% respondentu (1.attēls).

**1. attēls. Sasprindzinājuma, stresa, nomāktības izplatība pēdējā mēneša laikā, respondentiem dažādās izglītības grupās (%)**

**Figure 1. The frequency of feeling tense, stress or under a lot of pressure during the last month by education (%)**



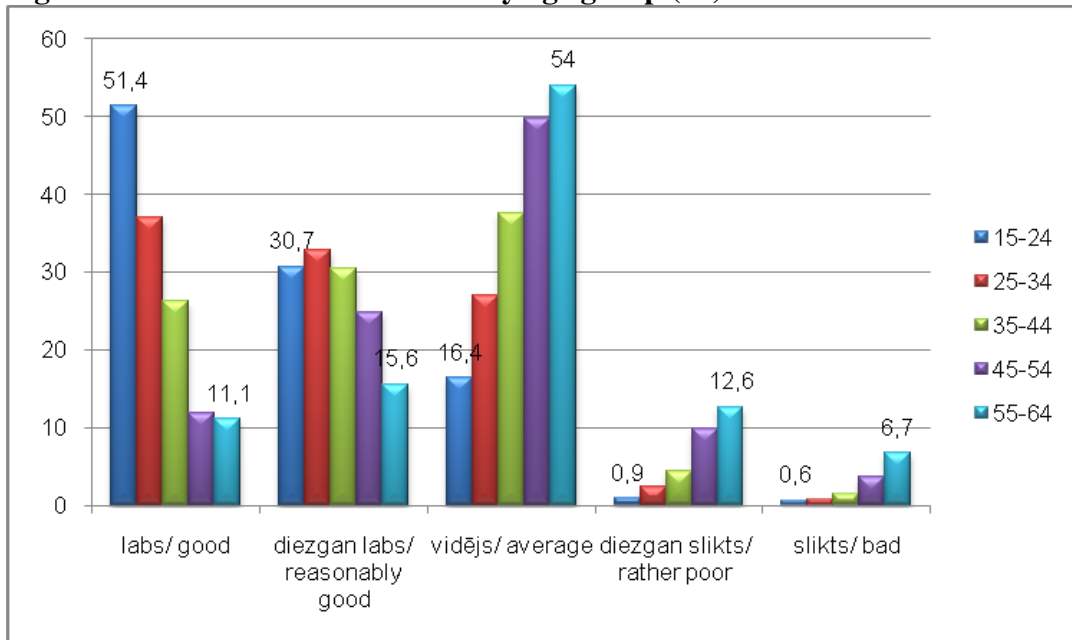
Vidēji 26,9% no visiem respondentiem jeb 24,9% vīriešu un 28,8% sieviešu norāda, ka pēdējā gada laikā viņiem ir bijušas depresijas epizodes. Par pieaugošu depresiju biežāk sūdzas sievietes un respondenti ar augstāko izglītību.

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

Svarīgu informāciju sniedz apsekoto cilvēku attieksme pret savu veselību un veselības pašvērtējums. Pastāv izteiktas veselības pašvērtējuma atšķirības starp dzimumiem un vecuma grupām (2.attēls). 32,2% vīriešu un 24,6% sieviešu uzskata savu veselības stāvokli par labu, 26,8% vīriešu un 27,7% sieviešu – par diezgan labu, bet 7,6% vīriešu un 7,9% sieviešu – par diezgan sliktu un sliktu. Salīdzinājums pa vecumgrupām liecina, ka, pieaugot vecumam, pieaug neapmierinātība ar savu veselību.

**2. attēls. Veselības stāvokļa pašvērtējums, vecuma grupās (%)**

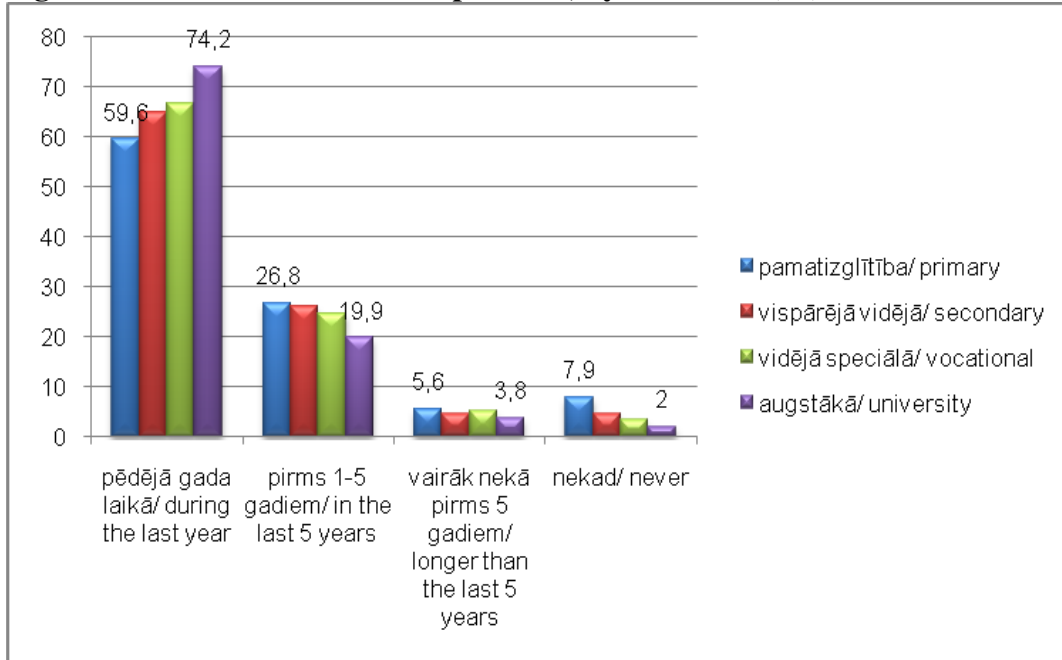
**Figure 2. Self-assessment of health by age group (%)**



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

Aptaujas dati rāda, ka asinsspiedienu pēdējā gada laikā bija mērījuši kopumā 66,9% respondentu, attiecīgi 71,9% sieviešu un 61,6% vīriešu. Analizējot pa vecuma grupām, pieaugot vecumam, pieaug arī pēdējā gada laikā asinsspiedienu mērījušo respondentu īpatsvars. Kā redzams 3.attēlā, augstāks respondentu īpatsvars, kuri pēdējā gada laikā ir mērījuši savu asinsspiedienu, ir ar augstāko izglītību.

**3. attēls. Asinsspiedienu mērījušo respondentu īpatsvars, izglītības grupās (%)**  
**Figure 3. Measurement of blood pressure, by education (%)**

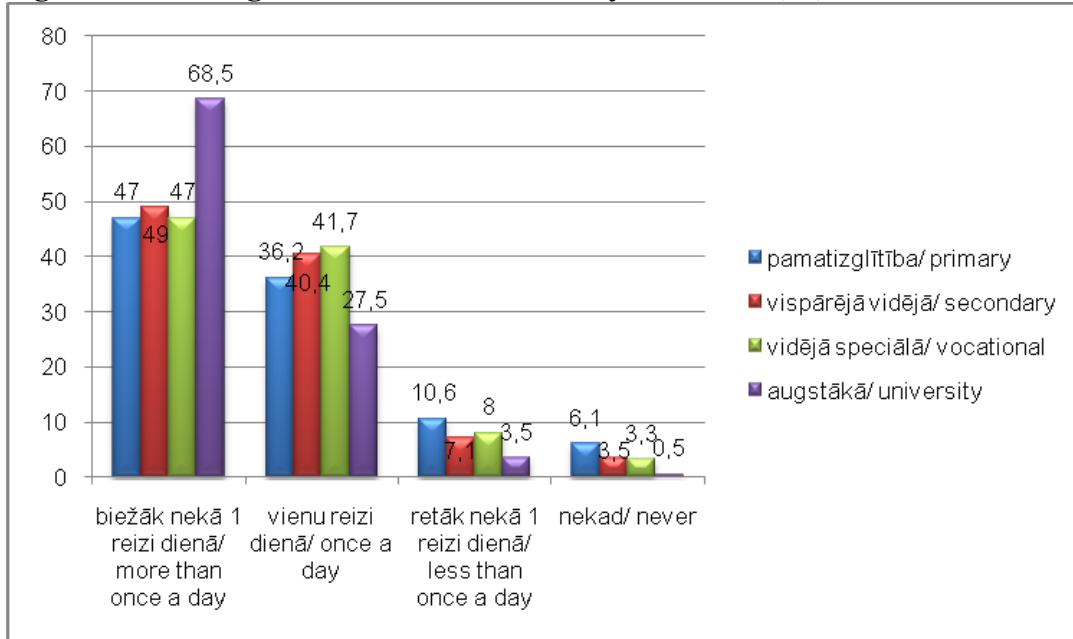


Par savu holesterīna līmeni asinīs pēdējā gada laikā bija pārlicinājušies kopumā 30,2% respondentu (34,7% sieviešu un 25,5% vīriešu). Pie tam 41,4% respondentu nekad nav noteikuši holesterīna līmeni, bet 9,2% nezina, vai tas ir pārbaudīts. Jaunāko vecuma grupu respondenti gan sievietes, gan vīrieši holesterīna līmeni nosaka trīs reizes retāk nekā respondenti vecākajā vecuma grupā. Pēdējā gada laikā biežāk holesterīna līmeni noteikuši respondenti ar augstāko izglītību un Rīgā dzīvojošie.

Cukura līmenis asinīs pēdējā gada laikā pārbaudīts kopumā 32,8% respondentu (37,3% sieviešu un 28,1% vīriešu). Augsts ir pieaugušo īpatsvars, kuriem nekad nav noteikts cukura līmenis asinīs (34,3%), pie tam tādu vīriešu (39,2%) ir vairāk nekā sieviešu (29,6%).

Attieksmi pret savu veselību raksturo arī respondentu rūpes par mutes veselību. Ne reizi pēdējā gada laikā zobārstu nav apmeklējuši 48,3% respondentu (56,0% vīriešu un 41,0% sieviešu). Visbiežāk zobārstu ir apmeklējuši respondenti ar augstāko izglītību un respondenti, kuri ir neprecējušies. Analizējot datus par zobu tīrīšanas biežumu, redzam, ka biežāk nekā reizi dienā zobus tīra kopumā tikai 53,1% respondentu (40,4% vīriešu un 65,1% sieviešu) un, analizējot pa vecuma grupām, tīrīšanas biežums samazinās, pieaugot vecumam. Retāk kā vienu reizi dienā zobus tīra 12,1% vīriešu un 2,5% sieviešu. Nekad zobus netīra 12,0% 55-64 gadus veco vīriešu un 4,9% attiecīgā vecuma sieviešu. Zobu tīrīšanas kultūrai ir cieša sakarība ar respondentu izglītības līmeni. Zobus biežāk nekā reizi dienā tīra 68,5% respondentu ar augstāko izglītību un tikai 47,0% ar pamata izglītību (4.attēls).

**4. attēls. Zobu tīrīšanas paradumi respondentiem dažādās izglītības grupās (%)**  
**Figure 4. Brushing of the teeth behaviours by education (%)**



Latvijas iedzīvotājiem ir zems zināšanu līmenis un pasīva attieksme pret vakcināciju. Aptaujas dati liecina, ka pēdējā gada laikā poti pret gripu saņēmuši kopumā tikai 5,2% respondentu (5,8% vīriešu un 4,6% sievietes). Salīdzinoši aktīvāk pret gripu ir potējušies jaunākās vecuma grupas respondenti. Ļoti liels īpatsvars jeb 73,9% no respondentiem nekad nav vakcinējušies pret gripu. Zems imunizācijas līmenis ir gan vīriešiem – 71,2,0%, gan sievietēm – 76,4%.

Kaut gan Latvijas teritorijā ir diezgan augsta iespējamība tikt inficētam ar ērcu encefalītu, pret to regulāri potējas kopumā mazāk kā trešdaļa (26,7%) populācijas. Nekad nav bijuši potēti kopumā 62,7% respondentu (58,7% vīriešu un 66,5% sievietes).

Neskatoties uz to, ka difterijas vakcīna ir valsts apmaksāta, kopumā tikai puse (53,4%) respondentu pret difteriju potējas regulāri, sievietes īpatsvars ir augstāks – 58,1%, nekā vīriešu – 48,5%. Salīdzinoši augstāks regulāri potēto īpatsvars ir jaunākajā vecuma grupā un respondentiem ar augstāko izglītību. Nevienam poti pēdējo desmit gadu laikā kopumā nav saņēmuši 27,3% respondentu (29,0% vīriešu un 25,6% sievietes), un nezina, vai ir potējušies pret difteriju 16,4% vīriešu un 9,4% sievietes. Respondenti kā galvenos iemeslus, kāpēc nepotējas pret difteriju, atzīmēja niecīgu iespēju saslimt – 20,9%; iespēju izsargāties no saslimšanas ar citām metodēm – 10,8%. Savukārt, 9,9% respondentu uzskata, ka pēc potēšanās var būt sarežģījumi un 9,0% domā, ka potēties vispār ir kaitīgi.

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

Viens no biežākajiem sirds un asinsvadu, elpošanas orgānu, audzēju un daudzu citu slimību riska faktoriem ir smēķēšana. Tabakas izstrādājumu lietošanas ierobežošanas politika un smēķēšanas mazināšana ir sabiedrības veselības prioritāte visā pasaulē.

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

Rezultāti rāda, ka normatīvajos aktos noteiktās prasības par smēķēšanas aizliegumu sabiedriskās vietās vēl netiek pilnībā ievērotas. 14,2% vīriešu un 3,3% sieviešu ir spiesti pavadīt ik dienu vairāk kā 1 stundu piesmēķētās darba telpās.

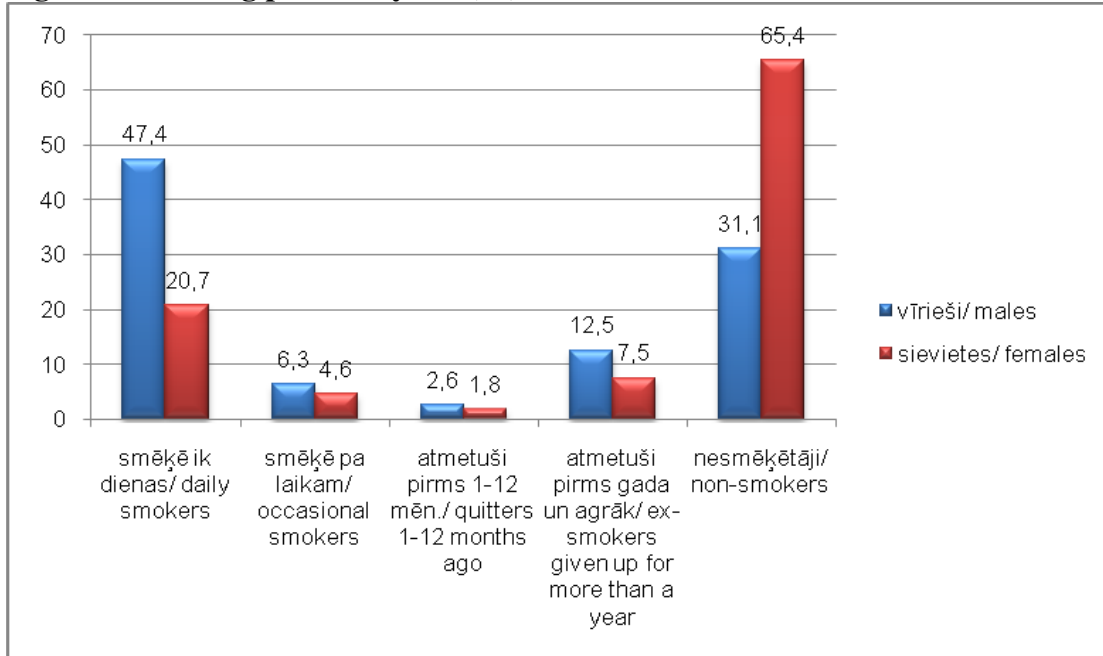
Kopumā tikai nedaudz vairāk kā puse (52,7%) respondentu norādījuši, ka darbā ir pilnībā aizliegts smēķēt (38,9% vīriešu un 66,1% sieviešu), 40,1% respondentu (48,8% vīriešu un 31,6% sieviešu) atzīmē, ka smēķēt var speciāli norādītās vietās, bet 10,8% vīriešu un 2,1% sieviešu – ka smēķēšanai vispār nav ierobežojumu, īpaši šādu viedokli pauduši vīrieši 55-64 vecuma grupā – 12,7%. Kopumā Latvijas iedzīvotāji, gan vīrieši (91,1%), gan sievietes (95,7%) ir apmierināti ar smēķēšanas ierobežojumiem darba vietās. 68,1% vīriešu un 80,0% sieviešu uzskata, ka kafejnīcās, bāros, kazino un restorānos smēķēšana pilnībā jāaizliedz, lai pasargātu tur strādājošos no pasīvās smēķēšanas. Visaugstākais sieviešu īpatsvars, kas atbalsta smēķēšanas ierobežojumus un aizliegumus ir vecākajā (55-64) vecuma grupā, bet vīriešu īpatsvars – jaunākajā (15-24) vecuma grupā.

Līdzšinējā smēķēšanas ierobežošanas politika daudz mazāk ietekmējusi ir mājas vidi. 51,1% vīriešu un 38,5% sieviešu atzīmējuši, ka ģimenē kāds smēķē citu cilvēku klātbūtnē. Augstāks kā vidējais pasīvai smēķēšanai pakļauto īpatsvars vīriešiem ir vecuma grupā no 35 līdz 54 gadiem, bet sievietēm – vecuma grupā no 25 līdz 34 gadiem, lielāka ir pasīvās smēķēšanas ietekme respondentiem ar zemāku izglītības līmeni.

Aptaujas anketā tika iekļauts jautājums par to, vai ir kādi smēķēšanas ierobežošanas noteikumi respondentu mājās. Kopumā 28,7% respondentu atzīmē, ka viņu mājās nav atļauts smēķēt telpās, 24,7% – ka var smēķēt noteiktās telpās, kur neatrodas citi cilvēki, bet 7,1% norāda, ka var smēķēt telpās citu cilvēku klātbūtnē. Par iespēju smēķēt citu cilvēku klātbūtnē mājās vidē vairāk norāda vīrieši vecumā no 55 līdz 64 gadiem un jaunākās vecuma grupas sievietes. Analizējot datus par smēķēšanas ierobežošanu automašīnā, var pārliecināties, ka visbeztbildīgākie pret līdzcilvēku veselību ir gan vīrieši, gan sievietes jaunākajā vecuma grupā un respondenti ar pamatizglītību.

Neskatoties uz plašajiem smēķēšanas ierobežojumiem, joprojām Latvijā smēķēšana ir izplatīts veselībai kaitīgais paradums. Kopumā katru dienu smēķē 33,7% respondentu (47,4% vīriešu un 20,7% sieviešu) (5.attēls).

**5. attēls. Smēķēšanas paraduma izplatība, dzimuma grupās (%)**  
**Figure 5. Smoking pattern by sex (%)**



Visaugstākais ikdienas smēķētāju īpatsvars vīriešiem ir vecuma grupā no 35 līdz 44 gadiem, bet sievietēm – vecuma grupā no 25 līdz 34 gadiem.

Ikdienas smēķēšana būtiski atšķiras pēc respondentu izglītības līmeņa. Gan vīriešiem, gan sievietēm viszemākais ikdienas smēķējošo īpatsvars ir grupā ar augstāko izglītību (35,0% un 14,5%), bet augstākais – ar vispārējo vidējo izglītību (56,2% un 28,3%). Smēķēšanas izplatība visaugstākā ir abu dzimumu krievu tautības respondentiem.

Vairāk kā puse (53,3%) ikdienas smēķētāju dienā izsmēķē no 1 līdz 14 cigaretēm (42,7% vīriešu un 76,4% sieviešu). Mazāks ikdienā izsmēķēto cigarešu kopskaits ir raksturīgāks gados jauniem respondentiem un respondentiem ar augstāko izglītību. Respondenti ar zemāku izglītības līmeni biežāk norāda, ka dienā izsmēķē 15 un vairāk cigarešu nekā respondenti ar augstāku izglītības līmeni, attiecīgi 48,2% ar pamatzglītību, un 36,9% ar augstāko izglītību.

Latvijā populāri kļūst alternatīvie smēķēšanas veidi, tādi kā ūdenspīpe un elektroniskās cigaretes. Kopumā ūdenspīpi pēdējā gada laikā smēķējuši 20,4% respondentu. Analizējot pa vecuma grupām, jaunākajā vecuma grupā 50,4% vīriešu un 41,9% sieviešu pēdējā gada laikā bija smēķējuši ūdenspīpi. Ūdenspīpes smēķēšanas izplatība visaugstākā ir abu dzimumu latviešu tautības respondentiem. Elektroniskās cigaretes smēķējuši 3,1% vīriešu un 1,1% sieviešu.

12,0% vīriešu un 2,9% sieviešu jaunākajā (15-24) vecuma grupā atzīst, ka mēģinājuši šņaucamo vai zelējamo tabaku.

Ikdienas smēķējošo prevalences samazināšanā būtiska ir šo respondentu attieksme pret smēķēšanas paradumu un vēlme atbrīvoties no tā. Aptaujas dati liecina, ka no ikdienas smēķētājiem 46,3% sieviešu un 41,1% vīriešu ir ļoti norūpējušies vai diezgan norūpējušies par šī kaitīgā paraduma ietekmi uz veselību. Salīdzinot pa vecuma grupām, visaugstākais respondentu īpatsvars gan vīriešiem, gan sievietēm, kas uztraucas par

smēķēšanas negatīvo ietekmi, ir vecumā no 35 līdz 44 gadiem (47,2% un 54,1%). No ikdienas smēķētājiem 56,1% vīriešu un 54,9% sieviešu atzīmē, ka vēlas atstāt smēķēšanu, bet 27,1% vīriešu un 24,1% sieviešu nav pārliecināti, ka vēlas atstāt smēķēšanu.

Smēķēšanas atmešanā būtiska loma ir medicīnas speciālistu un līdzcilvēku attieksmei un pamudinājumam. Analizējot datus, redzam, ka tikai 17,2% no ikdienas smēķētājiem ārsts ir ieteicis atstāt smēķēšanu, medmāsa – 4,2%, zobārsts un zobu higiēnists – 5,1%. Salīdzinoši visaktīvāk atstāt smēķēšanu iesaka ģimenes locekļi (53,9%) un citi cilvēki (27,4%).

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

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

Katru dienu brokasto 80,3% no Latvijas pieaugušajiem iedzīvotājiem. Visaugstākais īpatsvars, kas ikdienā ēd brokastis, gan vīriešiem, gan sievietēm ir vecuma grupā no 55 līdz 64 gadiem (86,8% un 90,6%) un respondentiem ar augstāko izglītību.

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

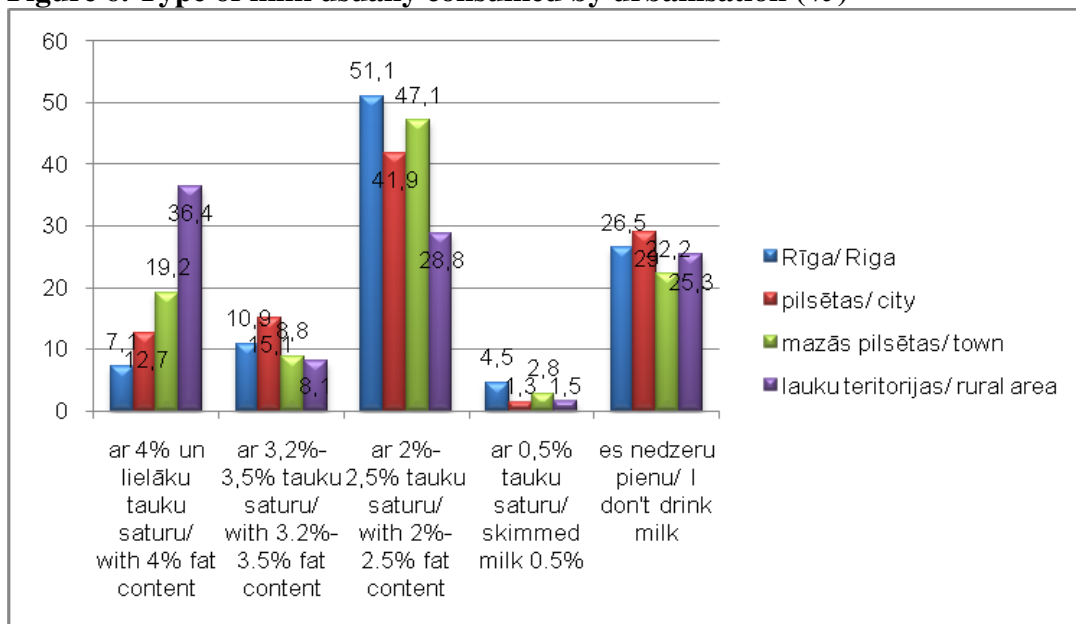
Ikdienā pienu nelieto vairāk kā puse (54,3%) respondentu. 27,9% dienā izdzer vienu piena glāzi, 9,8% – divas piena glāzes un tikai 7,9% – vairākas. Visaugstākais piena patērētāju īpatsvars ir jaunākajā (15-24) vecuma grupā gan vīriešiem, gan sievietēm. Piena lietotāju īpatsvars ir augstāks lauku iedzīvotāju vidū.

Arī pret skābpiena produktu lietošanu uzturā Latvijas iedzīvotāji ir samērā atturīgi. Vienu glāzi skābpiena produktu dienā lieto 38,3% respondentu, divas glāzes – 9,8%, trīs un vairāk glāzes produktu lieto tikai 4,5%, bet nevienu – 47,5%.

Tā kā piena tauki satur daudz piesātināto taukskābju, tiek ieteikts uzturā labāk lietot piena produktus, kas satur mazāk piena tauku. Aptaujā ir iekļauts jautājums par dažāda tauku satura piena lietošanu. Visbiežāk (41,5%) lieto pienu ar pazeminātu 2%-2,5% tauku saturu, taču samērā augsts (19,7%) ir to respondentu īpatsvars, kuri lieto pienu ar 4% tauku saturu un pienu ar 3,2% - 3,5% tauku saturu lieto 10,4%. Analizējot pa dzimumiem, vīrieši izvēlas uzturā lietot treknāku pienu, sievietes – pienu ar pazeminātu tauku saturu. Lauku iedzīvotāju vidū ir īpaši augsts treknā piena patēriņš (36,4%) (6.attēls).

## 6. attēls. Dažāda tauku satura piena lietošana, pēc dzīvesvietas (%)

Figure 6. Type of milk usually consumed by urbanisation (%)

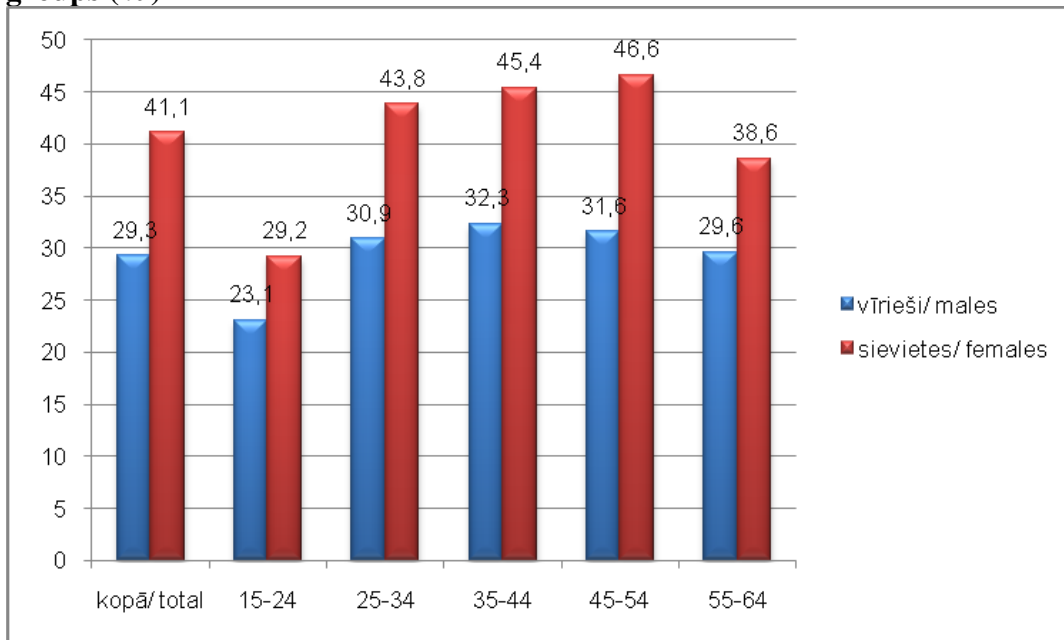


Graudaugu pārtikas produkti cilvēku uzturā ieņem ļoti nozīmīgu vietu. Maizes uzturvērtību nosaka dažādu maluma kviešu, rudzu, kā arī citu graudaugu milti. Mūsdienās uzturā lieto pārsvarā maizi no smalka maluma miltiem, kura ir nabadzīga uzturvērtības ziņā. Aptaujā tika noskaidrots respondentu lietotais maizes veids un daudzums ikdienas uzturā. Ikdienā rupjmaizi lieto kopumā 77,2% respondentu, baltmaizi – 71,7%, saldskābmaizi – 39,3%, bet graudu vai kliju maizi – tikai 32,9% respondentu. Analizējot pa dzimumiem, konstatēts, ka graudu vai kliju maizi sievietes uzturā lieto salīdzinoši biežāk (39,6%) nekā vīrieši (25,7%), bet vērtējot izglītības kontekstā, biežāk šo maizi uzturā lieto respondenti ar augstāko izglītību.

Atbildes uz jautājumiem par dārzeņu patēriņu uzturā liecina, ka ir būtiska atšķirība starp svaigu un termiski apstrādātu dārzeņu lietošanu ikdienā. Termiski apstrādātus dārzeņus katru dienu uzturā lieto kopumā 6,3% respondentu (5,2% vīriešu un 7,4% sieviešu), toties svaigus dārzeņus katru dienu uzturā lieto kopumā 35,3% respondentu (29,3% vīriešu un 41,1% sieviešu). Svaigus dārzeņus katru dienu uzturā visvairāk lieto respondenti vecuma grupā no 35 līdz 54 gadiem, bet vismazāk – vecuma grupā no 15 līdz 24 gadiem (7.attēls).

**7. attēls. Respondentu īpatsvars vecuma grupās, kas katru dienu pagājušās nedēļas laikā uzturā lietojuši svaigus dārzeņus (%)**

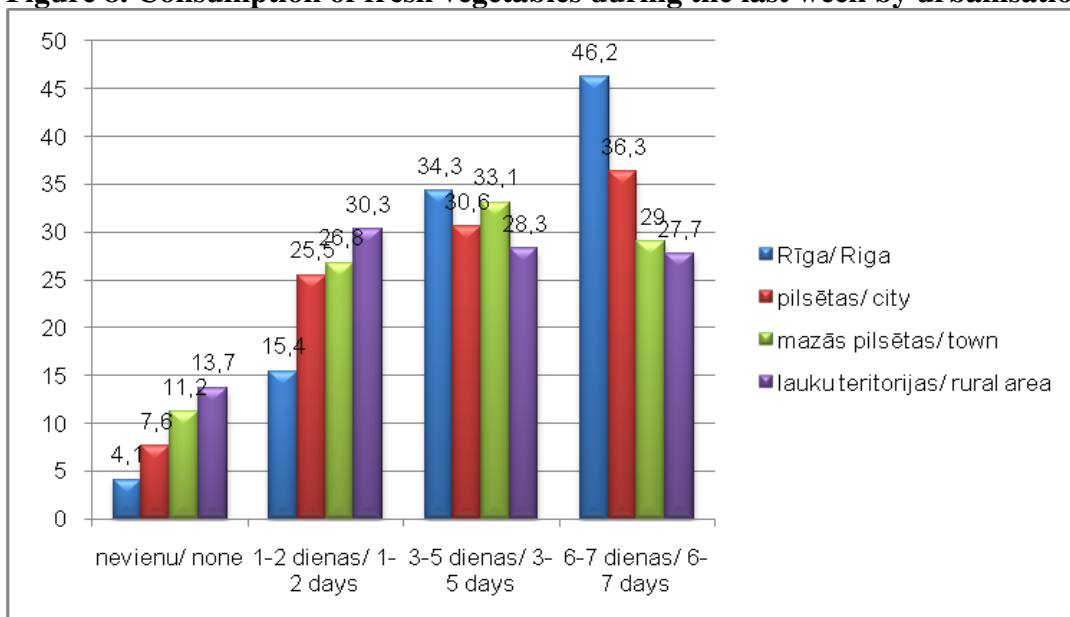
**Figure 7. Consumption of fresh vegetables during the last week every day by age groups (%)**



Analizējot svaigu dārzeņu patēriņu pēc respondentu dzīvesvietas, redzams, ka vismazāk ikdienā svaigus dārzeņus lieto tieši laukos dzīvojošie – 27,7%, bet visvairāk rīdžinieki – 46,2% (8.attēls).

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

**Figure 8. Consumption of fresh vegetables during the last week by urbanisation (%)**



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

Ievērojami mazāks respondentu īpatsvars (21,5%) katru dienu ēdienkartē iekļauj augļus vai ogas.

Savukārt konditorejas izstrādājumi un saldinātie dzērieni, kuriem ir augsta kalorāža un zema uzturvērtība, aizvien ir nozīmīgai respondentu daļai ikdienas uztura sastāvdaļa. Trīs un vairāk dienas nedēļā kūkas un cepumus lieto 31,8% vīriešu un 30,5% sieviešu, konfektes – 27,7% vīriešu un 26,4% sieviešu, bet kokakolu vai limonādi – 15,2% vīriešu un 8,0% sieviešu.

Pozitīvi jāvērtē respondentu centieni mainīt ēšanas paradumus veselības apsvērumu dēļ. Kopumā, pēdējā gada laikā, 28,8% respondentu (20,6% vīriešu un 36,6% sieviešu) palielinājuši dārzeņu patēriņu uzturā, 19,6% respondentu (12,8% vīriešu un 26,1% sieviešu) samazinājuši tauku daudzumu un 18,1% respondentu (11,9% vīriešu un 23,8% sieviešu) samazinājuši cukura lietošanu. Jāatzīmē, ka ēšanas paradumus vairāk maina sievietes un respondenti ar augstāku izglītības līmeni.

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

Latvijā alkohola lietošana ir ļoti izplatīta un patērētais alkohola daudzums liels. Kā rāda pētījuma dati, pēdējā gada laikā alkoholiskos dzērienus kopumā lietojuši 87,7% intervēto vīriešu un 81,3% sieviešu. Vislielākais alkoholisko dzērienu lietotāju īpatsvars gan vīriešiem, gan sievietēm ir vecuma grupā no 25 līdz 34 gadiem, bet vismazākais – sievietēm vecākajā (55-64) vecuma grupā.

Vērojamas atšķirības starp dzimumiem alus un vīna lietošanā. Alu pēdējās nedēļas laikā ir dzēruši 50,0% vīriešu un 14,1% sieviešu, savukārt vīnu – 11,5% vīriešu un 22,6% sieviešu. Alus lietotāju īpatsvars augstāks ir latviešiem un respondentiem ar zemāku izglītības līmeni, bet vīna lietotāju īpatsvars augstāks ir respondentiem ar augstāko izglītību un rīdzinieki. Līdzīgi kā alkohola lietošana kopumā, arī alus vai vīna lietotāju īpatsvars gan vīriešiem, gan sievietēm vislielākais ir vecuma grupā no 25 līdz 34 gadiem. Stipros alkoholiskos dzērienus pēdējās nedēļas laikā lietojuši kopumā 23,5% respondentu (33,6% vīriešu un 13,9% sieviešu), visaugstākais lietotāju īpatsvars ir vīriešiem vecuma grupā no 45 līdz 54 gadiem un respondentiem ar pamatzglītību.

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

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

Aptaujā tika uzdots jautājums par respondentu paziņām, kuri pamēģinājuši lietot narkotikas pēdējā gada laikā. Kopumā 21,4% respondentu (27,4% vīriešu un 15,7% sieviešu) personīgi pazīst kādu, kurš ir mēģinājis lietot narkotikas. Salīdzinoši vairāk personīgi pazīst kādu narkotiku lietotāju latvieši, rīdzinieki un respondenti ar pamatzglītību. Analizējot pa vecuma grupām, lielākais narkotiku lietotāju pazinēju īpatsvars ir vecumā no 15 līdz 24 gadiem, kad 46,7% vīriešu un 38,5% sieviešu pazīst kādu, kas ir izmēģinājis narkotiskās vielas.

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

Ķermeņa masas indeksa (ĶMI) aprēķināšanai aptaujas dalībnieki anketās atzīmēja savu auguma garumu un ķermeņa masu. ĶMI nosaka ķermeņa masu attiecībā pret auguma garumu, ko aprēķina pēc formulas:

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

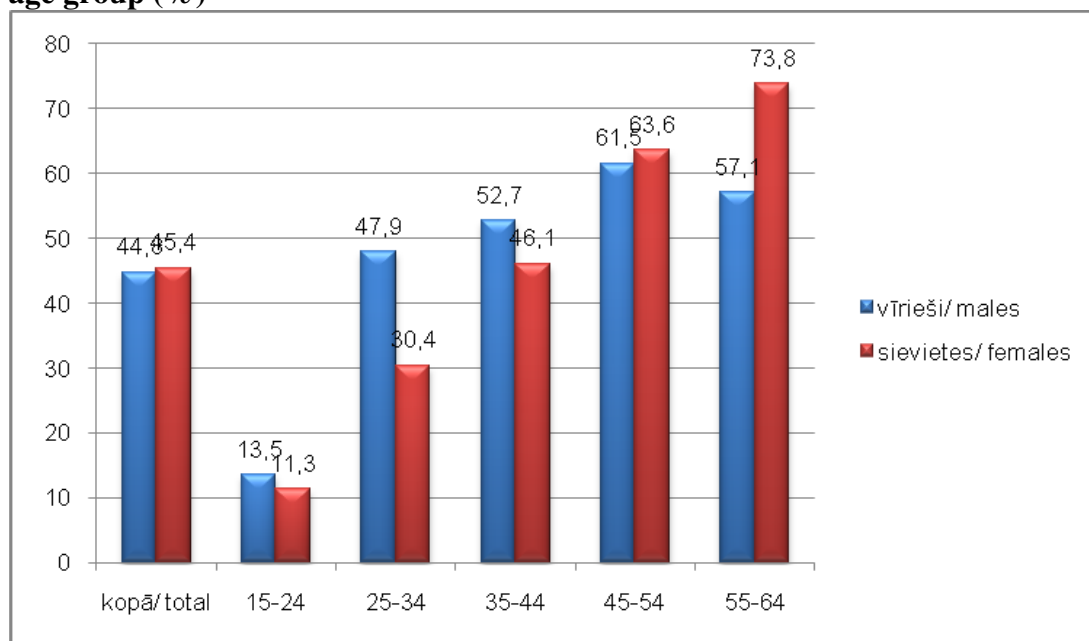
Ķermeņa masas indeksa novērtēšanai izmanto Pasaules Veselības organizācijas 1995.gadā pieņemto klasifikāciju ar četrām pakāpēm: ĶMI<18,5 – nepietiekama ķermeņa masa, 18,5-24,99 – normāla ķermeņa masa, 25-29,99 – lieka ķermeņa masa, virs 30 – aptaukošanās.

Aprēķinot vidējos ĶMI rādītājus dzimuma un vecuma grupās, normāla ķermeņa masa konstatēta tikai 51,2% respondentu (52,9% vīriešu un 49,6% sievietes). Vislielākais īpatsvars ar normālu ķermeņa masu ir respondentiem ar pamatizglītību (66,3%).

Liekās ķermeņa masas un aptaukošanās īpatsvars populācijā ir relatīvi liels – kopumā 45,1% respondentu (44,8% vīriešu un 45,4% sievietes). Vīriešiem biežāk (31,8%) nekā sievietēm (27,5%) konstatēta liekā ķermeņa masa. Savukārt aptaukošanās ir izplatītāka sievietēm – 17,9% nekā vīriešiem – 13,0%. Palielinoties vecumam, liekās ķermeņa masas un aptaukošanās izplatība pieaug (9.attēls).

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

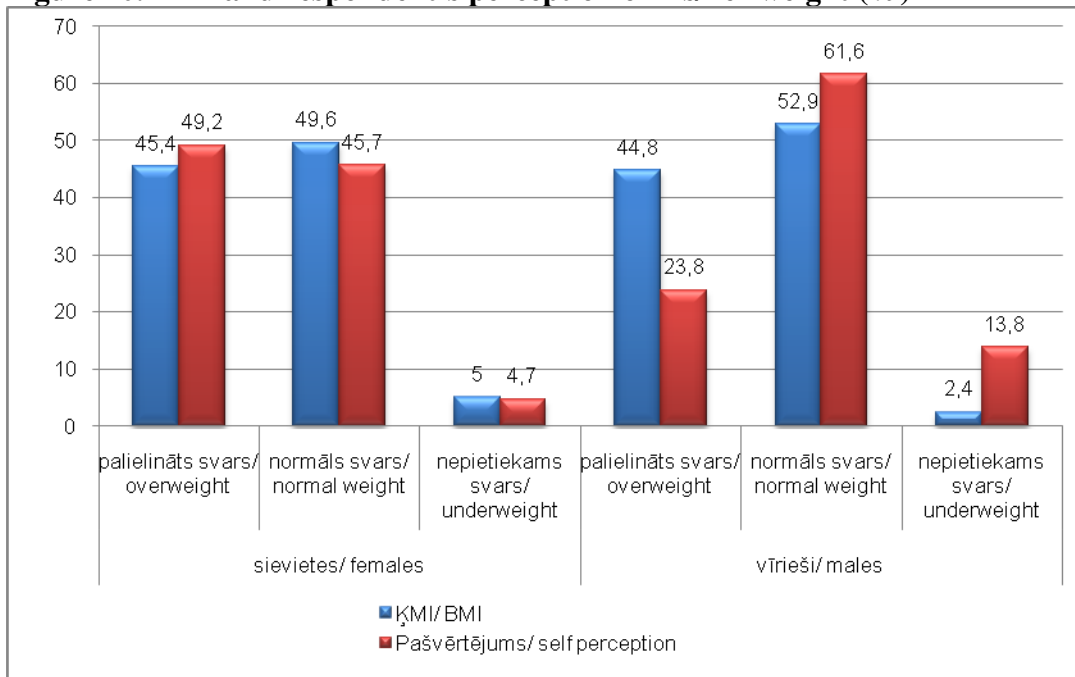
Figure 9. The proportion of respondents with overweight and obesity by sex in the age group (%)



10.attēlā varam redzēt, ka respondentu viedoklis par savu svaru ir nedaudz atšķirīgs no aprēķinātā ĶMI indeksa. Atšķirībā no augstāk aprakstītā aprēķinātā ĶMI, 61,6% vīriešu domā, ka viņiem ir normāls svars, un tikai 23,8% uzskata, ka ir liekais svars. Sievietēm izmērītā ĶMI un pašnovērtējuma par svaru sakritība ir lielāka, proti, savu svaru kā normālu vērtē 45,7%, bet kā palielinātu – 49,2%. Trīs reizes vairāk vīriešu nekā sievietes domā, ka viņiem ir nepietiekams svars.

**10. attēls. Aprēķinātais ĶMI un respondentu pašvērtējums par savu ķermeņa masu (%)**

**Figure 10. BMI and respondent's perception of his/her weight (%)**



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

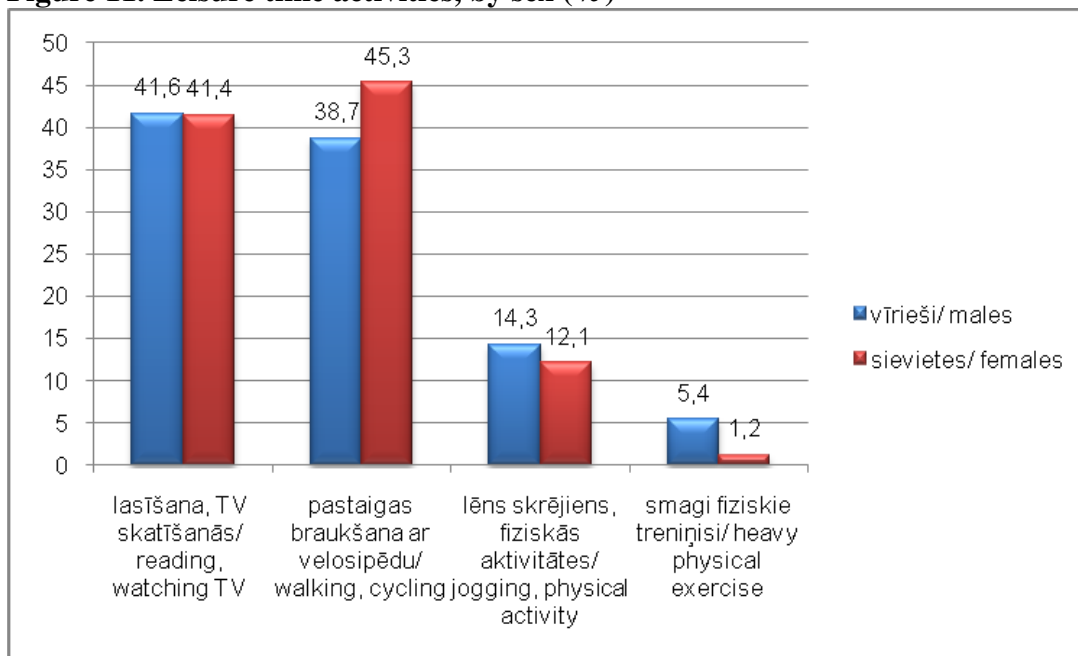
**3.7. Fiziskā aktivitāte (skat. tab. Nr. 105A–110B)**

Mazkustīgs dzīves veids, kā viens no daudzu neinfekcijas slimību riska faktoriem, ir kļuvis par aktuālu sabiedrības veselības problēmu mūsdienās. Arī šīs aptaujas rezultāti rāda, ka ar fiziskiem vingrinājumiem: vismaz 30 minūtes 2 – 3 reizes nedēļā un biežāk, nodarbojas kopumā tikai 39,9% respondentu (45,3% vīriešu un 34,7% sieviešu). Katru dienu ar fiziskiem vingrinājumiem (vismaz 30 minūtes) visbiežāk nodarbojas vīrieši jaunākajā (15-24) vecuma grupā un sievietes vecākajā (55-64) vecuma grupā.

Par mazkustīgu dzīvesveidu liecina arī atbildes uz jautājumu par brīvā laika pavadīšanas paradumiem. 41,6% vīriešu un 41,4% sieviešu brīvo laiku pavada pārsvarā lasot vai skatoties televizoru (11.attēls).

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

Figure 11. Leisure time activities, by sex (%)



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

Neskatoties uz pasīvo brīvā laika pavadīšanas veidu, 38,0% vīriešu un 46,6% sieviešu savu fizisko formu vērtē kā vidēju, 6,4% vīriešu 9,4% sieviešu savu fizisko formu vērtējušas kā diezgan sliktu, bet 1,1% vīriešu un 1,4% sieviešu – kā ļoti sliktu.

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

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

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

Svarīga ir gaismas atstarotāju izmantošana, ejot tumsā pa ielu vai ceļu. Pateicoties pēdējos gados aktīvām ceļu satiksmes drošības veicināšanas kampaņām, vienmēr tumsā atstarotājus izmanto jau 32,4% vīriešu un 52,5% sieviešu. Atstarotāju lietotāju īpatsvars pieaug līdz ar vecumu. Gaismas atstarotāju lietotāju īpatsvars nav atkarīgs no izglītības līmeņa. Visvairāk atstarotājus izmanto lauku iedzīvotāji – 52,3%, bet vismazāk rīdzinieki – 31,8%.

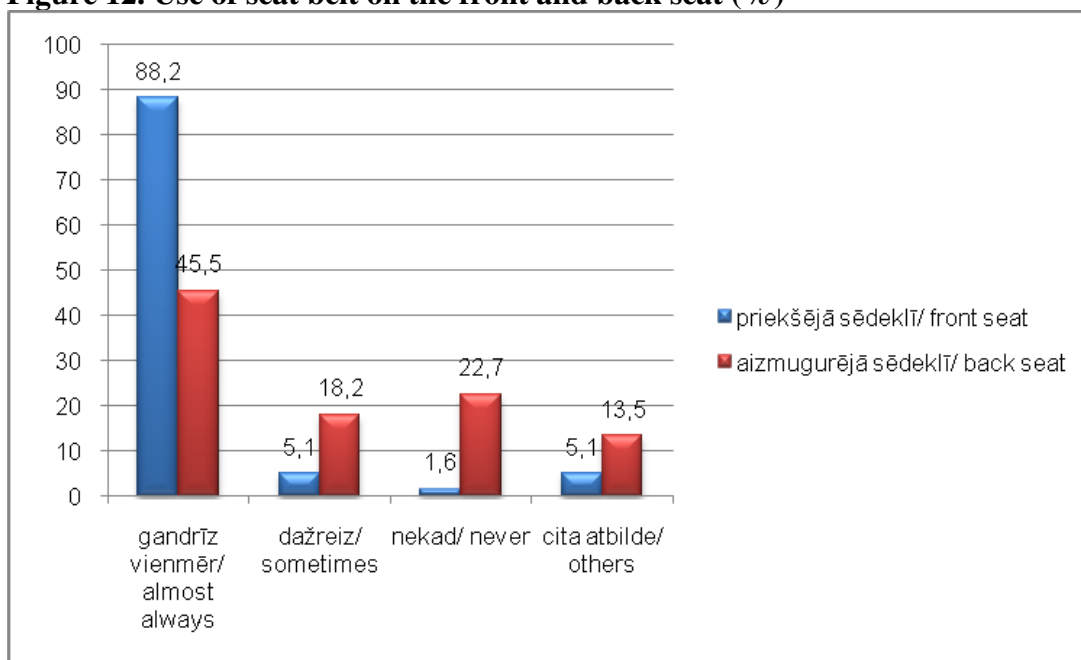
Kopumā 88,2% respondentu (85,7% vīriešu un 90,5% sieviešu) vienmēr, sēžot automašīnas priekšējā sēdekļā, lieto drošības jostas. Apzinīgākas ceļu satiksmes drošības noteikumu ievērošanā ir sievietes, īpaši jaunākajā (15-24) vecuma grupā. Analizējot pēc

izglītības, novērojamas atšķirības. Respondentu īpatsvars ar augstāko izglītību lieto drošības jostas biežāk – 92,4% (ar pamatzglītību – 81,0%).

Gandrīz uz pusi mazāks ir respondentu īpatsvars, kuri izmanto drošības jostas, braucot automašīnu aizmugurējā sēdekļī (12.attēls). Gandrīz vienmēr drošības jostas lieto kopumā tikai 45,5% respondentu (40,1% vīriešu un 50,7% sievietes). Piektā daļa no respondentiem atzīmē, ka nekad nav lietojuši drošības jostas, braucot automašīnas aizmugurējā sēdekļī. Neliels ir to respondentu īpatsvars, kuri nebrauc ar automašīnu vai tajās aizmugures sēdekļiem nav drošības jostas. Līdzīgi kā braucot automašīnas priekšējā sēdekļī, arī aizmugurējā sēdekļī drošības jostas biežāk lieto respondenti ar augstāko izglītību.

## 12. attēls. Drošības jostu lietošana, braucot automašīnas priekšējā un aizmugures sēdekļī (%)

Figure 12. Use of seat belt on the front and back seat (%)



Pārvadājot mazus bērnus automašīnā, speciālos bērnu sēdekļišus/paliktņus vienmēr lieto 36,8% respondentu (33,0% vīriešu un 40,4% sievietes), dažreiz – 1,5%, nekad – 1,8%, bet 59,8% respondentu nav attiecīga vecuma bērnu.

Joprojām autovadītāji sēžas pie stūres alkohola reibumā. Uz jautājumu, vai respondenti personīgi pazīst kādu, kurš pagājušā gada laikā vadījis automašīnu alkohola reibumā, kopumā 34,8% respondentu (42,6% vīriešu un 27,5% sievietes) atbildējuši apstiprinoši. Analizējot pēc dzīvesvietas, vislielākais respondentu īpatsvars, kas pazīst braucējus alkohola reibumā, ir lauku teritorijā dzīvojošo vidū – 47,1%, bet vismazākais – rīdziniekiem (23,2%).

Ceļu satiksmes drošības nopietns apdraudējums ir transportlīdzekļa vadīšana narkotisko vielu reibumā. Uz aptaujas jautājumu, vai personīgi pazīst kādu, kurš pagājušā gada laikā vadījis automašīnu narkotiku reibuma stāvoklī, 4,2% atbildēja apstiprinoši. Analizējot pa vecuma grupām, vislielākais šādu respondentu īpatsvars gan vīriešiem (10,4%), gan sievietēm (4,0%) ir vecumā no 15 līdz 24 gadiem.

## 4. Galvenie secinājumi

- Kopumā Latvijas pieaugušo populācijā no 15 līdz 64 gadiem 59,0% vīriešu un 52,3% sieviešu uzskata savu veselības stāvokli par labu un diezgan labu.
- Ģimenes ārstu pēdējā gada laikā nav apmeklējuši 42,1% vīriešu un 28,0% sieviešu. Īpaši zems apmeklējušo īpatsvars ir vecuma grupā no 35 līdz 44 gadiem.
- Dažāda veida objektīvi un subjektīvi veselības traucējumi raksturīgi vairākiem no respondentu kopskaita, īpaši sievietēm.
- No visiem aptaujas dalībniekiem 64,7% atzīmē, ka pēdējā mēneša laikā ir izjutuši sasprindzinājumu, stresu un nomāktību. Gandrīz trešdaļa norāda, ka pēdējā gada laikā ir bijušas depresijas epizodes. Par pieaugošu depresiju biežāk sūdzas sievietes.
- Asinsspiedienu pēdējā gada laikā bija mērījuši kopumā 66,9% respondentu. Augsts ir pieaugušo īpatsvars, kuriem nekad nav noteikts cukura līmenis asinīs (34,3%) un nekad nav noteikts holesterīna līmenis (41,4%).
- Ne reizi pēdējā gada laikā zobārstu nav apmeklējuši puse respondentu. Biežāk nekā reizi dienā zobus tīra tikai 53,1% respondentu.
- Pēdējā gada laikā pret gripu vakcinējušies kopumā tikai 5,2% respondentu, pret ērcu encefalītu - mazāk kā trešdaļa, pret difteriju kopumā tikai puse respondentu.
- Ar veselību saistītie kaitīgie paradumi biežāk konstatēti vīriešiem un iedzīvotājiem ar zemāku izglītības līmeni.
- Kopumā katru dienu smēķē 33,7% respondentu (47,4% vīriešu un 20,7% sieviešu). Augsts ir mājās tabakas dūmiem pakļauto īpatsvars. Kopumā tikai nedaudz vairāk kā puse (52,7%) respondentu norādījuši, ka darbā ir pilnībā aizliegts smēķēt. Piektdaļa pēdējā gada laikā ir smēķējuši ūdenspīpi.
- Ēdiena gatavošanai respondenti pārsvarā izmantojuši augu eļļu. Sviestmaižu gatavošanai visbiežāk izmantojuši margarīnu ar zemu tauku saturu vai sviestu. Pozitīvi vērtējams, ka kopumā 15,5% respondentu sviestmaižu gatavošanai neizmanto nekādas taukvielas. Nepietiekams ir respondentu īpatsvars, kas ikdienas uzturā lieto svaigus un termiski apstrādātus dārzeņus un augļus.
- Ar fiziskiem vingrinājumiem: vismaz 30 minūtes 2 – 3 reizes nedēļā un biežāk nodarbojas kopumā tikai 39,9% respondentu. Dominē pasīvais brīvā laika pavadīšanas veids.
- Normāla ķermeņa masa ir nedaudz vairāk kā pusei respondentu. Liekās ķermeņa masas un aptaukošanās īpatsvars populācijā ir augsts – kopumā 45,1% respondentu. Palielinoties vecumam, liekās ķermeņa masas un aptaukošanās izplatība pieaug.
- Visaugstākais alkohola lietotāju īpatsvars gan vīriešiem, gan sievietēm ir vecuma grupā no 25 līdz 34 gadiem. Sievietēm populārākais alkoholiskais dzēriens ir vīns, vīriešiem – alus.
- Kopumā 21,4% respondentu personīgi pazīst kādu, kurš ir mēģinājis lietot narkotikas. Visvairāk jaunākajā (15-24) vecuma grupā – 46,7% pazīst kādu, kurš ir izmēģinājis narkotiskās vielas.
- Vienmēr atstarotājus izmantojuši 32,4% vīriešu un 52,5% sieviešu. Atstarotāju lietotāju īpatsvars pieaug līdz ar vecumu. Kopumā 88,2% respondentu vienmēr, sēžot automašīnas priekšējā sēdekļā, lieto drošības jostas. Gandrīz uz pusi mazāks ir respondentu īpatsvars, kuri izmanto drošības jostas, braucot automašīnu aizmugurējos sēdekļos. Apzinīgākas ceļu satiksmes drošības noteikumu ievērošanā ir sievietes.

## SUMMARY

The FINBALT Health Monitor is a collaborative system for monitoring health behaviour in Estonia, Finland, Latvia and Lithuania. Health behaviour researches enable to gain the information on health attitudes and distribution of health risk factors in the population.

This 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 2010 it was the seventh time that the FINBALT study was carried out in Latvia.

The research purpose is to collect information about individual health behaviour, to evaluate actual and potential public health problems associated with health behaviour, to investigate demographic and geographic distribution, and to gain accurate evidence-based information for future health promotion and health education programs.

This publication summarizes the results of the FINBALT 2010 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 research methodology of the Latvian Health Behaviour survey was changed in 2010. The methodology used in 1998, 2000, 2002, 2004, 2006 and 2008 surveys (see <http://vec.gov.lv/uploads/files/4d00dc0a5c7a1.pdf>) was no longer possible to use for two reasons. The Personal Data Protection Law of Citizenship and Migration Affairs, the National Population Register made it impossible to obtain a personalized sample selection, therefore we could not use the previous method of sending questionnaires to respondents. A second reason was that the response rate using the previous survey method - sending questionnaires by mail - has declined significantly. The rate was 77.3% in 1998, 80% in 2000, 67.6% in 2002, 59.9% in 2004, 52.8% in 2006 and 50.7% in 2008. As a result of the changes mentioned above is not possible to make a direct comparison of the 2010 data with data from previous years.

In 2010 the FINBALT study sample was selected using the combined sampling method – stratified random sampling and quota method. The sample was selected from the general population – about 1.555.838 Latvian residents aged 15 to 64 years (*Data of the Office of Citizenship and Migration Affairs on January 1, 2009*). Total sample size: 3010 people (representative sample). The sample was stratified by sex, age, place of residence (type of location and region) and nationality. In 2010 the FINBALT survey took place from April until June.

In 2010 the data were collected by computerized face to face standardized interviews (Computer Assisted Personal Interviews (CAPI)) in Latvian or Russian

language. The survey instrument contained 112 questions. The English version of the FINBALT questionnaire, which was accepted by the Project Steering Committee, was used as a basis to prepare the survey tools in Latvian and Russian languages, examining the translations for concept equivalence and adding some items specific to Latvia.

The survey items include:

- Sociodemographic 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, available in the 1<sup>st</sup> January, 2009. The data were analyzed in SPSS Windows 16.0.

## Results

Of the 3010 respondents 48.6% are men and 51.4% – women; 58.1% are Latvian, 29.5% – Russian, and 12.5% – other nationalities. These data corresponds to the national demographic structure in Latvia.

A total of 31.6% of respondents live in Riga, 18.4% in the other cities, 17.9% – in smaller towns, and 32.2% – in rural areas.

Distribution by age is 21.1% in the 15-24 years age group, 20.9% – in the 25-34 years age group, 20.1% – in the 35-44 years age group, 21.4% – in the 45-54 years age group, and 16.4% – in the 55-64 years age group.

The marital status of the respondents is reported as: 42.2% married, 12.5% cohabiting, 29.1% single, 11.3% divorced, and 4.8% widowed.

A total of 58.4% of respondents report having no children aged less than 18 years; 23.6% have one child, 13.0% have two children, and only 5.0% have three or more children.

In terms of education, 20.8% have completed primary education, 52.8% secondary education, and 26.4% higher education. (*See tables in appendix Nr. 1A–8*)

## Health and health services

There are gender and age differences evident in self-assessed health. A total of 32.2% of men and 24.6% of women rate their health status as good, 26.8% of men and 27.7% of women as - satisfactory but 7.6% of men and 7.9% of women as rather poor or poor. Comparisons among age groups indicate that dissatisfaction with health status increases with age (Figure 2).

A total of 19.8% of women and 34.8% of men have not visited a doctor during the last year. A total of 62.5% of respondents have not been absent from work or unable to carry out normal duties because of illness during the last year.

The most prevalent health complaints are about pains in different parts of body and insomnia. The prevalence of headache during the last month was 47.7% in women, but 24.4% in men. A total of 38.6% women and 29.8% men have had back-ache. The prevalence of the joint pain is 22.4% in women and 17.9% in men but the pain in the neck and shoulders respectively – 21.5% in women and 10.5% in men. Overall, 14.2% of respondents report that they have had insomnia during the last month (18.0% women and 10.1% men). During the last month 64.7% of all respondents (58.4% men and 70.7% women) have felt tense, stressed or under a lot of pressure (Figure 1).

During the last year a total of 71.9% of women and 61.6% of men have measured their blood pressure (Figure 3). Blood cholesterol level testing has been less prevalent, respectively – 34.7% of women and 25.5% of men. A total of 9.2% of respondents (12.4% of men and 6.1% of women) do not know if their blood cholesterol level has been measured. A total of 37.2% women and 28.1% men have tested the glucose level in blood during the last year. (*See tables in appendix Nr.9A–31*)

## Smoking

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

More men than women are subject to passive smoking in their work place. The proportion of male exposed to tobacco smoke at work more than 1 hour per day is 14.2%, but that of female – 3.3%. Larger proportion is exposed to passive smoking at home – 51.1% men and 38.5% women report that someone in the family smokes in the presence of other people.

The data show that 47.4% men and 20.7% women smoke daily but 6.3% men and 4.6% women smoke occasionally (Figure 5). (*See tables in appendix Nr. 32A–54*)

## Nutrition

Most respondents (92.9% of women and 88.4% of men) use vegetable oil for food preparation. Margarine is used by 3.4% of men and 1.9% of women. Butter or products containing butter is used by 3.0% of women and 2.8% of men. Animal fat or lard is used by 1.2% of women and 2.8% of men. Only 0.8% of women and 0.7% of men practise fat-free food preparation.

In response to an item about the fat used to make sandwiches, butter is used most often (38.6% of women and 39.7% of men) but low-fat (40-60% fat) margarine is used by 35.9% of women and 38.4% of men. A total of 19.0% of women and 11.9% of men don't use fat containing bread spreads for sandwiches.

On items about the consumption of vegetables, a pronounced difference between the proportion of fresh and boiled vegetables in daily meal patterns can be observed.

Boiled vegetables are used daily by 5.2% of men and 7.4% of women, but fresh vegetables are used daily by 29.3% of men and 41.1% of women.

Analyzing vegetable consumption by place of residence, the data shows that daily consumption of fresh vegetables is less prevalent among respondents living in rural areas (27.7%) compared with respondents living in the capital city – Riga (46.2%) (Figure 8). Daily consumption of fresh vegetables varies by education; the consumption of fresh vegetables increases by higher education level (*see tables in appendix Nr. 55A–89*).

## **Alcohol consumption**

Alcohol consumption is important risk factor in Latvia associated with many health problems. 84.4% of respondents (81.3% women and 87.7% men) report having used alcohol in the preceding year. The most prevalent alcoholic drink is beer among men but wine among women. The consumption of strong alcoholic drinks is very high. During the preceding week 33.6% of men and 13.9% of women have used strong alcohol. Extensive consumption of alcohol defined as drinking six or more alcohol units on single occasion at least one time per week has been used by 5.1% of respondents (10.0% men and 0.7% women) (*see tables in appendix Nr. 90–101*).

## **Body mass index**

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

Of all respondents only 51.2% had a normal body weight (52.9% men and 49.6% women). The prevalence of overweight and obesity is very high – 45.1% of respondents (44.8% men and 45.4% women).

There is a marked difference when comparing actual BMI to respondents' perception about their own weight. The majority of respondents, which is 61.6% of males and 45.7% of females, are of the opinion that they have a normal weight, but 23.8% of males and 49.2% of females are of the opinion that they have overweight (Figure 10).

Body mass index increases with age. In the age group of 15–24 years, 77.2% have normal weight but in the 55–64 years age group only 31.9% are in the normal weight category. Obesity is found in only 1.9% of the youngest group but in 31.5% of the 55–64 years age group (*see tables in appendix Nr. 102A–104B*).

## **Physical activity**

Physical activity is an important part of a healthy lifestyle. Most respondents have insufficient physical activity. Only 45.3% of men and 34.7% of women outside work hours engage in exercise sufficiently strenuous to cause mild breathlessness or sweating at least 30 minutes and at least 2–3 times a week. Physical activity decreases by age.

The proportion of respondents reporting going to and from work on foot or by bicycle, which takes more than 30 minutes daily, is 26.5% for males and 26.7% for females.

Sedentary behaviour among Latvian adult population are prevalent. A total of 41.6% of men and 41.4% of women spend their free time reading or watching TV (Figure 11).

Approximately half of the respondents (42.4%) consider their physical condition as average. The percentage of women who rate their physical condition as rather poor or very poor is, respectively, 9.4% and 1.4% but that of men – 6.4% and 1.1%.

Taking into account the insufficiency of general physical activity in the population, the attitude of health professionals is surprising. A very low percentage of respondents have reported that health professionals have suggested to them to increase their physical activity. This reflects the low value given to physical activity by health personnel in the maintenance of health of their patients (*see tables in appendix Nr. 105A–110B*).

## **Traffic safety**

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

The percentage of respondents who use reflectors almost always when walking in the dark is 42.7% (32.4% men and 52.5% women).

A total of 88.2% of respondents (85.7% men and 90.5% women) use safety belts when sitting in the front seat, but only 45.5% (40.1% men and 50.7% women) of respondents use safety belts when sitting in the back seat of a car (Figure 12).

Only 36.8% of respondents (33.0% men and 40.4% women) report almost always using in a car special seat/pallet for preschool-age children, sometimes – 1.5% and never – 1.8% (*see tables in appendix Nr. 111A–117B*).

## **Main conclusions**

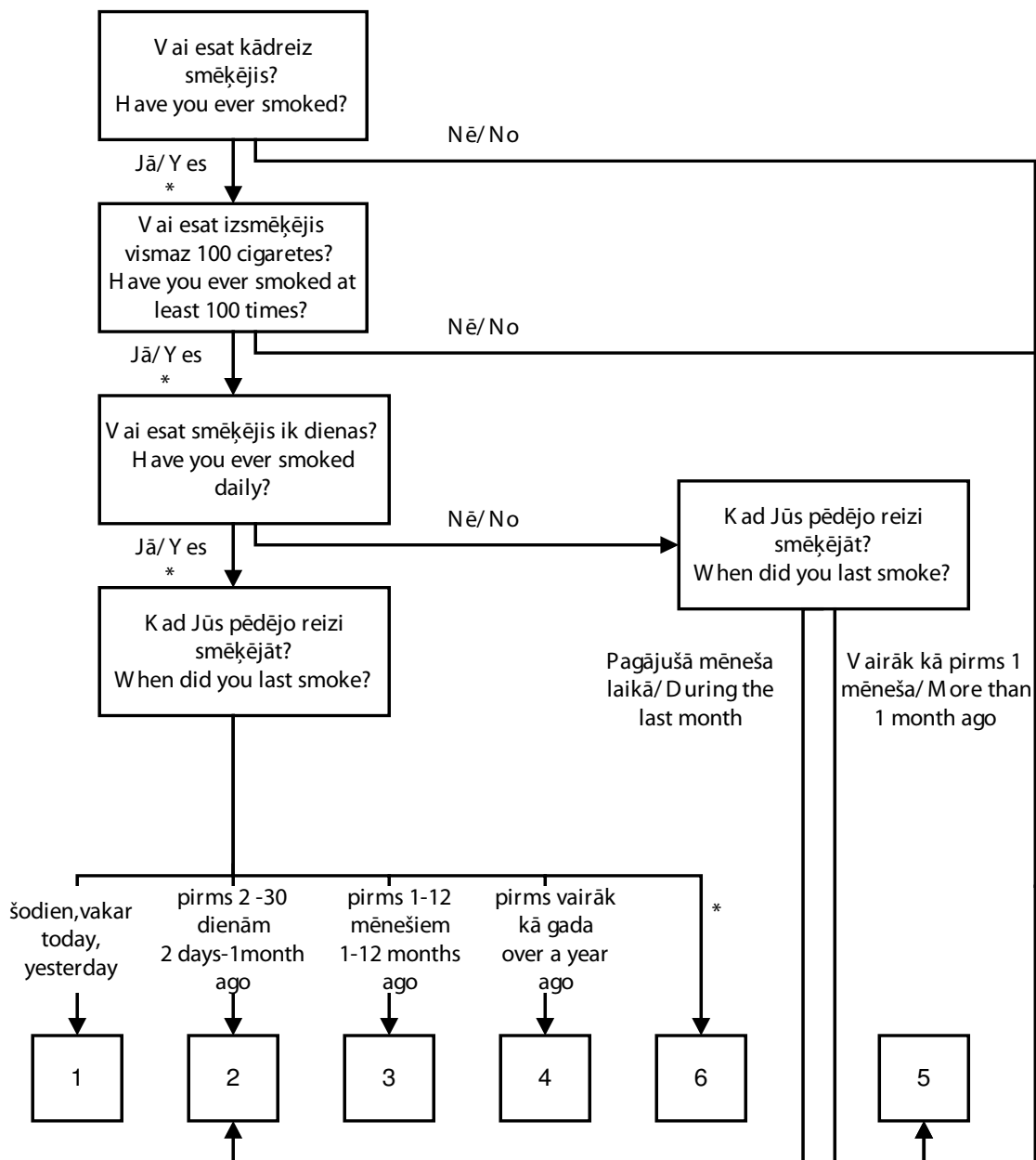
- 59.0% of men and 52.3% of women estimate their current state of health as good and reasonably good.
- Most of respondents have objective and / or subjective complaints of their health especially women.
- Pain in different parts of body and insomnia are the most prevalent health complaints.
- The blood pressure has been checked during the last year by 71.9% of women and 61.6% of men. Blood cholesterol level test has been measured more rarely than blood pressure – by 34.7% of women and 25.5% of men.
- Proportion of male exposed to tobacco smoke at work more than 1 hour per day is 14.2%, but that of female – 3.3%.

- Respondents report using mostly vegetable oils and margarines with low fat content in the preparation of foods.
- Most respondents engage in insufficient physical activity. Only 45.3% of men and 34.7% of women outside work hours engage exercise at least 30 minutes and at least 2-3 times a week.
- Of all respondents 29.6% are overweight and 15.5% were obese, but underweight – 3.7%.
- 5.1% of respondents (10.0% men and 0.7% of women) drunk at least six or more alcohol units on single occasion at least one time per week.
- A total of 88.2% of respondents use safety belts when sitting in the front seat, but only 45.5% of respondents use safety belts when sitting in the back seat of a car.

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

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

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



## 2. PIELIKUMS/APPENDIX 2: TABULAS/ TABLES

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