



Veselības ministrija

NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA

Eiropas Sociālais
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

Pētījums par Latvijas iedzīvotāju SEKSUĀLĀS UN REPRODUKTĪVĀS VESELĪBAS ietekmējošiem faktoriem un paradumiem

RĪGA, 2023

Darbs ir pārpublicējams daļēji vai pilnībā, norādot šādu atsauci:

Ķīvīte-Urtāne A., Lazdāne G., Demčenko K., Gobiņa I., Isajeva L., Ivanovs A., Kezika S., Kursīte M., Libora I., Miķelsone A. I., Ozoliņa K., Penka E., Rakša V., Štolcere I. E., Zīverte M. L. (2023). Pētījums par Latvijas iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības ietekmējošiem faktoriem un paradumiem. Pētījuma ziņojums. Rīga: LR Veselības ministrija

© Anda Ķīvīte-Urtāne, Gunta Lazdāne, Katrīna Demčenko, Inese Gobiņa, Laura Isajeva, Andrejs Ivanovs, Sindija Kezika, Mirdza Kursīte, Ingrīda Libora, Anna Ilva Miķelsone, Kristīne Ozoliņa, Elvita Penka, Valērija Rakša, Ieva Evelīna Štolcere, Marta Luīza Zīverte 2023

© LR Veselības ministrija, 2023

ISBN 978-9934-9180-7-0

Satura rādītājs

Kopsavilkums	5
Summary.....	7
Saīsinājumu saraksts	9
Terminu skaidrojums.....	11
1. Ievads un pētījuma aktualitāte	13
1.1. Ievads	13
1.2. Seksuālās un reproduktīvās veselības situācija Latvijā	14
1.2.1. Normatīvo aktu un statistikas datu analīze	14
1.2.2. Ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistīto normatīvo aktu izmaiņas Latvijā	15
1.2.3. Mātes un perinatālā veselība	19
1.2.4. Kontracepcija un mākslīgie aborti	26
1.2.5. Seksuāli transmisīvās infekcijas, t. sk. HIV	31
1.2.6. Neauglība un tās ārstēšana Latvijā.....	40
1.2.7. Seksuālā un reproduktīvā veselība un onkoloģiskās slimības	42
1.2.8. Ar dzimumu saistītā vardarbība	49
2. Pētījuma materiāli un metodes.....	54
2.1. Pētījuma instrumentārijs un izmantotās datu ieguves metodes	54
2.2. Izlases metode, plānotā un sasniegtā izlase.....	56
2.3. Datu savākšanas procesa apraksts	57
2.4. Datu kvalitātes kontroles nodrošināšanas apraksts.....	57
2.5. Izmantotās datu analīzes metodes	58
3. Pētījuma rezultāti	59
3.1. Sociāli demogrāfiskie aspekti.....	59
3.1.1. Respondentu sociāli demogrāfiskais raksturojums.....	59
3.1.2. Bērni ģimenē.....	62
3.1.3. Veselības aprūpes pieejamība	65
3.2. Veselības pašvērtējums	66
3.3. Veselības pārbaudes un ārsta apmeklējumi.....	76
3.3.1. Veselības aprūpes speciālistu apmeklējumi.....	76
3.3.2. Ginekoloģiskā veselības aprūpe	79
3.3.3. Dzemdes kakla vēža skrīnings	85
3.3.4. Krūšu profilaktiskā pārbaude un krūts vēža skrīnings	87
3.3.5. Vīriešu reproduktīvās veselības aprūpe	91
3.3.6. Veselības apdrošināšana	92
3.4. Kontracepcija	96
3.4.1. Informētība par kontracepcijas metodēm.....	96
3.4.2. Izmantotie un vēlami informācijas avoti par kontracepcijas līdzekļiem.....	98
3.4.3. Kontracepcijas metožu lietošana.....	102
3.4.4. Kontracepcijas metožu efektivitātes pašvērtējums un pieņēmumi	111
3.4.5. Menopauze un hormonaizstājējterapijas lietošana	119
3.5. Slimības.....	122
3.5.1. Dzimumorgānu saslimšanas	122
3.5.2. Rīcība saslimšanas gadījumā	125
3.5.3. Neauglība	127
3.5.4. Seksuālās dzīves problēmas.....	129

3.5.5. <i>HIV/AIDS</i>	130
3.5.6. Seksuāli transmisīvās infekcijas	137
3.6. Seksuālā pieredze	140
3.6.1. <i>Dzimumdzīves pieredze</i>	140
3.6.2. <i>Seksa partneru raksturojums</i>	145
3.6.3. <i>Dzimumattiecību biežums</i>	155
3.6.4. <i>Dzimumpotenci stimulējošu medikamentu lietošana</i>	157
3.6.5. <i>Prezervatīvu lietošana ar partneriem</i>	158
3.6.6. <i>Pieredzētā vardarbība</i>	160
3.7. Grūtniecības norise, aborti	166
3.7.1. <i>Grūtniecība</i>	166
3.7.2. <i>Neplānota grūtniecība un mākslīgie aborti</i>	169
3.7.3. <i>Grūtniecības norise un uzraudzība</i>	181
3.7.4. <i>Veselības sarežģījumi un medikamentu lietošana grūtniecības laikā</i>	187
3.7.5. <i>Atkarību izraisošu vielu lietošana grūtniecības laikā</i>	189
3.7.6. <i>Dzemdību norise</i>	190
3.7.7. <i>Emocionālais un psiholoģiskais atbalsts grūtniecības un pēcdzemdību laikā</i>	191
3.7.8. <i>Krūts zīdīšana</i>	195
3.7.9. <i>Valsts sociālo pabalstu izmantošana</i>	196
3.8. Zināšanas un attieksmes	199
3.8.1. <i>Izglītība ģimenē</i>	199
3.8.2. <i>Izpratne par seksuālo un reproduktīvo veselību</i>	206
3.8.3. <i>Izglītība skolās</i>	209
3.9. Covid-19 ietekme	211
<i>Secinājumi un priekšlikumi</i>	216
<i>Literatūras saraksts</i>	224

Kopsavilkums

Šajā ziņojumā atspoguļotais pētījums ir īstenots Latvijas Republikas Veselības ministrijas iepirkuma **“Pētījums par Latvijas iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības ietekmējošiem faktoriem un paradumiem”** (Nr. VM 2019/18/ESF) ietvaros.

Ziņojumā atspoguļotā kvantitatīvā šķērsriezuma pētījuma **mērķis** bija noskaidrot seksuālās un reproduktīvās veselības stāvokļa izmaiņu un to ietekmējošo faktoru tendences 15–64 gadus vecu Latvijas iedzīvotāju vidū. Pētījuma datu vākšana norisinājās no 2020. gada septembra līdz 2023. gada maijam. Ar nejaušinātas atlases palīdzību, speciāli apmācītiem intervētājiem rekrutējot iedzīvotājus viņu dzīvesvietās un izsniedzot paš aizpildes anketu latviešu vai krievu valodā, tika kopumā rekrutēti 4181 respondenti - 2014 vīrieši un 2167 sievietes.

Tā kā šis ir ceturtais Latvijā veiktais pētījums par iedzīvotāju seksuālo un reproduktīvo veselību (iepriekšējie pētījumi norisinājās 1997., 2003. un 2011. gadā), ziņojumā, kur tas ir bijis iespējams, ir veikts rezultātu salīdzinājums ar iepriekš veiktajās aptaujās iegūtajiem rezultātiem. Tāpat ziņojumā apkopota informācija par aktuālākajām izmaiņām normatīvajos aktos un par valsts statistikas datu tendencēm seksuālās un reproduktīvās veselības jomā Latvijā pēdējo 10 gadu laikā.

Secināms, ka atbilstoši Eiropas Parlamenta rezolūcijām un Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Eiropas reģiona darbības plānam seksuālās un reproduktīvās veselības (SRV) jomā, Latvijas atbildīgās institūcijas sistemātiski vāc SRV stāvokli raksturojošo informāciju un informāciju par SRV pakalpojumu pieejamību gan apkopojot statistikas datus, gan veicot iedzīvotāju aptaujas. Konkrētās aptaujas veikšanas metodoloģija kopš 1998.gada nav mainījusies, taču tā atšķiras no aptauju metodēm, kuras SRV izvērtēšanai lieto citas Eiropas Savienības valstis. Latvijā pēdējo desmit gadu laikā pieņemti daudzi svarīgi stratēģiski un rīcības dokumenti SRV veicināšanas un saglabāšanas jomā, bet iztrūkst vienotas pieejas, regulāra monitoringa un koordinācijas to īstenošanas un efektivitātes izvērtēšanā.

Tāpat secināms, ka mazāk kā puse sieviešu grūtniecības laikā apmeklējušas vecāku skolu. Grūtniecības laikā pret gripu vakcinējas tikai katra desmitā sieviete. Lai gan smēķēšana un alkohola lietošana grūtniecības laikā kopš 2011.gada ir samazinājusies, tomēr katra desmitā grūtniece Latvijā smēķē. Gandrīz visas sievietes dzemdē dzemdību stacionāros un katrai piektajai ir noslēgts dzemdību līgums, bet, diemžēl Latvijā saglabājas augsta mātes mirstība. Mediānais ekskluzīvas zīdīšanas ilgums Latvijā ir tikai 4 mēneši, kas ir zemāks par PVO rekomendētajiem 6 mēnešiem.

Lai gan pēdējo desmit gadu laikā pieņemti jauni politiski dokumenti par izglītības pilnveidošanu SRV jautājumos un nevalstiskās organizācijas aktīvi iesaistītas šo programmu realizācijā, aptaujas rezultāti liecina par zemu iedzīvotāju zināšanu līmeni daudzos ar SRV saistītos jautājumos. Gandrīz puse iedzīvotāju, kuriem jebkad ir bijušas dzimumattiecības, nelieto kontracepciju, bet apmēram 20% lieto kontracepciju ar zemu efektivitāti. Katrs desmitais iedzīvotājs Latvijā vēlas izmantot kontracepcijas metodi ar zemu efektivitāti, apmēram ceturtdaļa sieviešu uzskata, ka dzemdes kakla un krūšu dziedzeru vēža skrīnings nav nepieciešams. Pēdējo desmit gadu laikā ir pieaudzis to iedzīvotāju īpatsvars, kuri informāciju par SRV jautājumiem iegūst internetā. Mazāk par pusi vērtē SRV jomā skolā iegūtās zināšanas kā pietiekamas.

Ievērojama iedzīvotāju daļa atzīmē finansiālās grūtības kā galveno šķērslī SRV uzturēšanā un veicināšanā. Finansiālā situācija ietekmē vēlamo bērnu skaitu ģimenē, profilaktisko ārstu apmeklējumu un piedalīšanos skrīninga programmās (ar skrīningu saistītie papildus izdevumi un transporta izdevumi), konsultācijas ar ģimenes ārstu vai speciālistu un citas SRV jomas.

Finansiālas grūtības kā šķērslis kontraceptīvu iegādei pēdējos 10 gados ir samazinājies. Vairāk kā pusei iedzīvotāju nav veselības apdrošināšanas polises.

Tikai puse Latvijas iedzīvotāju savu SRV vērtē kā labu, bet gandrīz 70% ir apmierināti ar savu seksuālo dzīvi. Mazāk kā trešdaļa iedzīvotāju uzskata, ka skola ir sniegusi pietiekamu informāciju par seksualitāti kā pozitīvu cilvēka potenciālu, apmierinātības un labsajūtas avotu. Pozitīvi vērtējams fakts, ka jaunākās vecuma grupās ar skolas sniegto informāciju par seksualitāti neapmierināto īpatsvars samazinās. Lai gan gandrīz piektā daļa sieviešu un 14% vīriešu saskaras ar seksuālās dzīves problēmām, ar ārstiem konsultējas mazāk kā piektā daļa no šiem cilvēkiem.

Latvijā uroģenitālā hlamidioze, kas rada nopietnas sekas gan sievietes, gan vīrieša reproduktīvai funkcijai, ir visizplatītākā no seksuāli transmisīvām slimībām.

Covid-19 rezultātā pieauga visa veida vardarbība pret sievietēm, kā arī fiziskā un emocionālā vardarbība pret vīriešiem.

Augstāk aprakstītie pētījuma rezultāti ir izmantojami stratēģiskās vīzijas seksuālās un reproduktīvās veselības jomā pilnveidei un īstenošanai Latvijā.

Summary

The research presented in this report was implemented within the framework of the procurement of the Ministry of Health of the Republic of Latvia **"Research on factors and behaviour affecting the sexual and reproductive health of the population of Latvia"** (No. VM 2019/18/ESF).

The **aim** of the quantitative cross-sectional study presented in the report was to find out the trends of changes in the state of sexual and reproductive health and the factors affecting them among Latvian residents aged 15-64. Data collection for the study took place from September 2020 to May 2023. Specially trained interviewers randomly recruiting residents at their places of residence and issuing a self-filled questionnaire in Latvian or Russian, a total of 4,181 respondents were recruited – 2,014 men and 2,167 women.

Since this is the fourth study conducted in Latvia on the sexual and reproductive health of the population (the previous studies were conducted in 1997, 2003 and 2011), the report, where possible, compares the results with previously obtained results. The report contains also information on current status and trends in regulatory acts and state statistical data in the field of sexual and reproductive health in Latvia over the past 10 years.

It can be concluded that in accordance with the resolution of the European Parliament and the action plan of the European region of the World Health Organization (WHO) in the field of sexual and reproductive health (SRH), the responsible institutions in Latvia systematically collect information describing the state of SRH and the availability of SRH services, both by collecting statistical data and conducting population surveys. The methodology of conducting the specific survey has not been changed since 1998, but it differs from the survey methods used by other European Union countries for SRH evaluation. In the last ten years, many important strategic and action documents in the field of SRH promotion and prevention have been adopted in Latvia, but there is a lack of a unified approach, regular monitoring and coordination in the implementation and evaluation of effectiveness.

It can be also concluded that less than a half of women attended courses during pregnancy to prepare for the arrival of a child in the family. During pregnancy, only every tenth woman is vaccinated against the flu. Although smoking and alcohol consumption during pregnancy have decreased since 2011, every tenth pregnant woman in Latvia still smokes. Almost all women give birth in maternity hospitals and every fifth one has a maternity contract, but unfortunately, high maternal mortality remains in Latvia. The median duration of exclusive breastfeeding in Latvia is only 4 months, which is lower than the WHO recommended 6 months.

Although new political documents have been adopted in the last ten years on the improvement of education in SRV issues and the non-governmental organizations are involved in the implementation of these programs, the results of the survey indicate a low level of knowledge of the population on many problems related to SRH. Almost half of the population who have ever had sex do not use contraception, but about 20% use contraception with low effectiveness. Every tenth resident of Latvia wants to use an ineffective contraceptive method, about a quarter of women believe that cervical and breast cancer screening is not necessary. Over the past ten years, the proportion of citizens who obtain information about SRH issues on the Internet has increased. Less than a half consider the knowledge acquired at school in the field of SRV as sufficient.

A significant part of the population notes financial difficulties as the main obstacle in maintaining and promoting SRH. The financial situation affects the desired number of children in the family, preventive visits to the doctor and participation in screening programs (screening-

related additional and transportation expenses), consultations with a family doctor or specialist and other areas of SRH. Financial difficulties as a barrier to purchasing contraceptives has decreased over the past 10 years. More than a half of the population does not have a health insurance policy.

Only half of the population of Latvia rate their SRH as good, but almost 70% are satisfied with their sex life. Less than a third of the population believes that the school has provided sufficient information about sexuality as a positive human potential and a source of well-being. A positive conclusion is the fact that in younger age groups the proportion of those dissatisfied with the information about sexuality provided by the school is decreasing. Although almost a fifth of women and 14% of men face problems in their sex life, less than a fifth of these people consult a doctor.

In Latvia, urogenital chlamydiosis, which causes serious consequences for the reproductive function of both women and men, is the most common sexually transmitted disease.

All kinds of violence against women, as well as physical and emotional violence against men, have been on the rise due to Covid-19.

The research results described above can be used for the development and implementation of the strategic vision in the field of sexual and reproductive health in Latvia.

Saīsinājumu saraksts

ANO	Apvienoto Nāciju Organizācija
ART	asistētās reproduktīvās tehnoloģijas
CPV	cilvēka papilomas vīruss
CSP	Centrālā statistikas pārvalde
ECDC	Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (angl. <i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>)
EEZ	Eiropas Ekonomiskā zona
ES	Eiropas Savienība
HIV	cilvēka imūndeficīta vīruss (angl. <i>Human Immunodeficiency Virus</i>)
ĢĀ	ģimenes ārsts
INL	injicējamo narkotiku lietotājs
KL	Krimināllikums
LGBT	lesbietes, geji, biseksuāļi un transpersonas (<i>lesbian, gay, bisexual, transgender</i>)
LNG	levonorgestrels
LR	Latvijas Republika
LZP	Latvijas Zinātnes padome
MK	Ministru kabinets
MSM	vīrieši, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem (angl. <i>men who have sex with men</i>)
n	absolūtais skaits
NA	nav atbildes
NAP 2027	Nacionālais attīstības plāns 2021.–2027. gadam
NVD	Nacionālais veselības dienests
NVO	nevalstiskā organizācija
PVO	Pasaules Veselības organizācija
RAKUS LIC	Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārs “Latvijas Infektoloģijas centrs”
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
SRV	seksuālā un reproduktīvā veselība
STI	seksuāli transmisīvās infekcijas
STS	seksuāli transmisīvās slimības
VHC	vīrushepatīts C

Terminu skaidrojums

Aborts	grūtniecības pārtraukšanās vai pārtraukšana pirms pilnām 22 grūtniecības nedēļām
Dabiskās kontracepcijas metodes	Dabiskā ģimenes plānošana nozīmē, ka sieviete, sekojot savam menstruālajam ciklam un fizioloģiskajām pārmaiņām cikla laikā, nosaka savu ovulācijas laiku un auglīgās dienas. Ir vairākas dabiskās kontracepcijas metodes, piemēram, kalendārā metode jeb “nedrošo” dienu kalkulācija, kuru laikā izvairās no neaizsargātām vaginālām dzimumattiecībām; dzemdes kakla sekrēta izvērtēšana, u.c..
Dzimstības vispārējais koeficients	dzīvi dzimušo bērnu attiecība pret vidējo iedzīvotāju skaitu. To aprēķina uz 1000 iedzīvotājiem.
Intrauterīna kontracepcija (IUK) jeb dzemdes spirāle	svešķermeņa ievadīšana un esamība dzemdes dobumā, lai novērstu apaugļošanos. IUK iedala nehormonālā jeb varu saturošā un hormonālā jeb levonorgestrelu saturošā IUK
Garīgais stāvoklis	emocionālais stāvoklis, emocionālā pašsajūta
Ģimenes plānošana	personas spēja brīvprātīgi pieņemt lēmumu par vēlamo bērnu skaitu ģimenē vai bezbērnotību, kā arī bērnu dzimšanas laiku (vai bērnu ieņemšanas laiku).
Ķirurģiskā kontracepcija jeb sterilizācija	olvadū vai sēklas vadu funkcijas ķirurģiska pārtraukšana, kas novērš grūtniecības iestāšanos
Mākslīgs aborts	grūtniecības pārtraukšana ar ķirurģiskām vai medikamentozām metodēm. Mākslīgs aborts ietver legālu abortu (grūtniecības pārtraukšana pēc sievietes vēlēšanās), medicīniskos (medicīniskas indikācijas grūtniecības pārtraukšanai) un kriminālus abortus (aborts, kas ir pretrunā ar valstī noteikto kārtību)
Mediānais rādītājs / mediāna	centrālā vērtība statistikā; skaitlis, kas sadala kādu sakārtotu skaitļu kopu divās daļās tā, ka 50% elementu nepārsniedz mediānu un 50% elementu nav mazāki par mediānu
Plānota grūtniecība	grūtniecība, pirms kuras sieviete vai abi topošie vecāki izvērtē nepieciešamību mainīt savus uzvedības paradumus, konsultējas ar ārstu, lai radītu optimālu vidi grūtniecības attīstībai
Seksuālā vardarbība	jebkāds seksuāls akts vai seksuāla rakstura akta mēģinājums, ko veic citai personai bez viņas vai viņa labprātīgas piekrišanas, neatkarīgi no attiecībām starp vainīgo un upuri, jebkurā vidē, cita starpā arī mājās un darbā

Summārais grūtniecības koeficients

visu beigušos grūtniecību (dzemdības, aborti un ārpusdzemdes grūtniecības) skaitu uz 1000 reproduktīvā vecuma sievietēm

Vecuma standartizēta mirstība / vecuma standartizācija

statistiska procedūra, ko piemēro slimību, nāves gadījumu, traumu vai citu veselības iznākumu relatīvo rādītāju aprēķinos, kas ļauj salīdzināt populācijas ar atšķirīgu vecuma struktūru

1. Ievads un pētījuma aktualitāte

1.1. Ievads

Šajā ziņojumā atspoguļotais pētījums ir īstenots Latvijas Republikas Veselības ministrijas iepirkuma “**Pētījums par Latvijas iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības ietekmējošiem faktoriem un paradumiem**” (Nr. VM 2019/18/ESF) ietvaros, kas ir viena no Eiropas Sociālā fonda projekta “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Nr. 9.2.4.1/16/I/001) aktivitātēm. Pētījumu īstenoja Rīgas Stradiņa universitāte sadarbībā ar SIA “TNS Latvia” ar biedrības “Papardes zieds” atbalstu. Pētījuma **lauka darbs** (primāro datu vākšana) norisinājās no 2020. gada septembra līdz 2023. gada maijam.

Reproduktīvā veselība ir ar reproduktīvo sistēmu, tās funkcijām un procesiem saistīta pilnīga fiziska, garīga un sociāla labklājība. Reproductīvā veselība nozīmē, ka cilvēki vada atbildīgu, apmierinājumu sniedzošu un drošu seksuālo dzīvi, ka viņi spēj radīt pēcnācējus un ir brīvi izvēlēties, vai, kad un cik bieži tos radīt. Šis jēdziens ietver sieviešu un vīriešu tiesības būt informētiem un lietot pašu izvēlētos drošus, efektīvus, pieejamus un pieņemamus dzimstības regulācijas līdzekļus, kā arī saņemt atbilstošus veselības aprūpes pakalpojumus, kas nodrošina drošas grūtniecības un dzemdību iespēju un pāriem nodrošina labāko iespēju vesela bērna dzimšanai (*Starptautiskā konference “Par iedzīvotājiem un attīstību”, Kaira, 1994*) [1].

Seksuālā veselība ir ar seksualitāti saistītas fiziskas, emocionālas, garīgas un sociālas labklājības stāvoklis. Tā nav tikai stāvoklis, kad nav slimības, disfunkcijas vai nespējas. Seksuālā veselība nozīmē pozitīvu un respektējošu pieeju seksualitātei un seksuālajām attiecībām, kā arī no piespiešanas, diskriminācijas un vardarbības brīvu, baidpilnu un drošu seksualitātes pieredzes iespēju. Lai nodrošinātu un saglabātu seksuālo veselību, jārespektē, jāaizsargā un jāievēro ikvienas personas seksuālās tiesības (*Pasaules Veselības organizācija, 2006, definīcijas darba versija*).

Šis ir **ceturtais Latvijā veiktais pētījums** par iedzīvotāju seksuālo un reproduktīvo veselību. Pirmais šāda veida pētījums Latvijā norisinājās 1997. gadā, otrais – 2003. gadā, savukārt trešais – 2011. gadā.

Pētījuma **mērķis** bija noskaidrot seksuālās un reproduktīvās veselības stāvokļa izmaiņu un to ietekmējošo faktoru tendences 15–64 gadus vecu Latvijas iedzīvotāju vidū. Pētījuma mērķa sasniegšanai tika izvirzīti šādi **uzdevumi**:

- organizēt un veikt Latvijas iedzīvotāju aptauju, datu ievadi un analīzi;
- novērtēt 2011.–2018. gadā īstenotās valsts politikas efektivitāti un ietekmi uz seksuālo un reproduktīvo veselību, tās indikatoriem;
- novērtēt dinamiskā iedzīvotāju veselības uzturēšanas paradumus – veselības pašvērtējumu, veselības aprūpes paradumus, slimību profilaksi un aizsargāšanos no nevēlamas grūtniecības un seksuāli transmisīvajām infekcijām;
- novērtēt zināšanas un attieksmi ģimenes plānošanas metožu izvēlē;
- novērtēt seksuālo un reproduktīvo veselību partnerattiecību kontekstā, analizējot kopdzīves tendences, reproduktīvās izvēles, seksuālās dzīves tendences un vardarbību attiecībās;
- novērtēt iedzīvotāju attieksmi un izvēles grūtniecības perioda un dzemdību aprūpē;
- novērtēt seksuālās un reproduktīvās izglītības tendences un vajadzības;

- izprast dažādu informācijas avotu lomu informācijas sniegšanā dažāda vecuma grupu iedzīvotājiem;
- izvērtēt seksuālās un reproduktīvās veselības vajadzības dažādu grupu iedzīvotājiem pēc dzimuma, vecuma, sociālā stāvokļa un urbanizācijas pakāpes, kas kalpotu par pamatu seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanas programmu izstrādāšanā Latvijā;
- sagatavot pētījuma gala ziņojumu.

Atbilstoši pētījuma mērķim un uzdevumiem ziņojumu veido **piecas nodaļas**. **Pirmajā nodaļā** iekļauts seksuālās un reproduktīvās veselības situācijas apskats Latvijā. Nodaļa veidota, balstoties uz normatīvo aktu un sekundāro statistikas datu analīzi par laika periodu no 2011. gada, kad veikts iepriekšējais pētījums, līdz šī ziņojuma tapšanas brīdim (2023. gadam vai gadam, par kuru pieejami jaunākie sekundārie dati attiecīgajā nozarē). Ziņojuma **otrajā nodaļā** atspoguļota pētījuma primāro datu vākšanas un apstrādes metodoloģija. **Trešajā nodaļā** iekļauts pētījuma rezultātu apraksts, tostarp to salīdzinājums ar iepriekšējo trīs pētījumu rezultātiem, t. i., rezultātu analīze dinamikā. **Ceturtnā nodaļā** aptver no pētījuma rezultātiem izrietošos secinājumus, savukārt **piektajā nodaļā** iekļauti no pētījuma rezultātiem, normatīvo un sekundāro datu analīzes izrietošie priekšlikumi iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanai Latvijā.

1.2. Seksuālās un reproduktīvās veselības situācija Latvijā

1.2.1. Normatīvo aktu un statistikas datu analīze

Seksuālajai un reproduktīvajai veselībai (SRV) ir fundamentāla nozīme cilvēka, sabiedrības un valsts sociālekonomiskās attīstības un labklājības nodrošināšanai. SRV ir būtiska katra indivīda vispārējās veselības sastāvdaļa visas dzīves garumā un ietekmē nākamās paaudzes veselību [1].

Pēdējo divdesmit gadu laikā Latvijā vērojamas demogrāfiskas izmaiņas, iedzīvotāju skaits ir samazinājies gandrīz par pusmiljonu (sk. 1.2.1.1.tabulu).

1.2.1.1. tabula. Demogrāfiskie rādītāji Latvijā 2001., 2011. un 2021. gadā, kuri tieši ietekmē SRV; avots: Centrālā statistikas pārvalde [2]

Rādītājs	2001.	2011.	2021.
Iedzīvotāju skaits (n)	2 353 384	2 074 605	1 893 223
Iedzīvotāju sadalījums pa dzimumiem (%):			
- sievietes	54	54,3	53,8
- vīrieši	46	45,7	46,2
Iedzīvotāju vidējais vecums (gada sākumā):			
- sievietes	41	43,8	45,6
- vīrieši	35,6	37,9	39,5
Noslēgto laulību skaits uz 1000 iedzīvotājiem	4,0	5,2	6,0
Šķirto laulību skaits uz 1000 iedzīvotājiem	2,5	4,0	2,5
Dzīvi un nedzīvi dzimušo skaits	19864	18825	17420
Summārais dzimstības koeficients	1,22	1,33	1,57
Mātes vidējais vecums	24,2	25,8	27,8

Kopš 2011. gada Latvija ir piedalījusies vairāku starptautisku politisku dokumentu apspriešanā un pieņemšanā. 2015. gadā Apvienoto Nāciju Organizācijas (ANO) Ģenerālā Asambleja apstiprināja ilgtspējīgas attīstības mērķus, kuros atspoguļojas ANO dalībvalstu, t. sk. Latvijas, vienošanās, ka SRV ir svarīgs tālākās attīstības priekšnoteikums [3].

2016. gadā Latvija kopā ar citām Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Eiropas reģiona valstīm apstiprināja “Seksuālās un reproduktīvās veselības darbības plānu, lai sasniegtu 2030. gada ilgtspējīgas attīstības programmu Eiropā – neaizmirstot nevienu” (*Action Plan for Sexual and Reproductive Health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind*) un ar to saistīto rezolūciju par regulāru SRV situācijas novērtēšanu valstī un PVO Eiropas reģionā [4].

Eiropas Parlaments 2021. gada 24. jūnijā pieņēma rezolūciju, kurā aicina dalībvalstis sistemātiski vākt SRV raksturojošus datus, kas sadalīti pēc dzimuma, vecuma, rases un etniskās izcelsmes un seksuālās orientācijas, cilvēku kultūras un sociālekonomiskās izcelsmes, kā arī statistiku par visu seksuālās un reproduktīvās veselības pakalpojumu pieejamību, lai atklātu un novērstu SRV aprūpes nodrošinājuma atšķirības starp Eiropas Savienības dalībvalstīm [5].

Latvijas Republikas (LR) Veselības ministrija (VM) Eiropas Sociālā fonda projektā “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (identifikācijas Nr. 9.2.4.1/16/I/001) īsteno pētījumu par Latvijas iedzīvotāju SRV ietekmējošiem faktoriem un paradumiem. Plaši pētījumi pēdējos gados notikuši arī vairākās ES valstīs, piemēram, Vācijā [6] un Dānijā [7].

Pamatojoties uz SRV situācijas analīzi un aptauju rezultātiem, vairākas ES valstis ir izstrādājušas nacionālās SRV stratēģijas. Tā, piemēram, 2022. gadā Zviedrijas Sabiedrības veselības aģentūra izstrādāja jaunu SRV un tiesību stratēģiju, iekļaujot mērķus un plānu stratēģijas īstenošanai un uzraudzībai dinamikā [8]. Informāciju par SRV situāciju Eiropā un pasaulē apkopo gan PVO [9], gan citas starptautiskās organizācijas, kas darbojas SRV jomā, piemēram, Apvienoto Nāciju Organizācijas Attīstības programma (angl. *United Nations Population Fund – UNFPA*) [10], Starptautiskā Ģimenes plānošanas federācija (angl. *International Planned Parenthood Federation – IPPF*) [11], Apvienoto Nāciju Izglītības, zinātnes un kultūras organizācija (angl. *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization – UNESCO*) [12].

Pēdējo divdesmit gadu laikā Latvijā vērojamas demogrāfiskas izmaiņas un iedzīvotāju, t. sk. reproduktīvā vecuma sieviešu, skaita samazināšanās (sk. 1. tabulu), kas tieši ietekmē absolūtos skaitļos izteiktos SRV rādītājus. Latvijas SRV situācijas analīzei izmantoti starptautiski pieņemtie SRV rādītāji [13, 14].

Šī Latvijas iedzīvotāju SRV situācijas analīze strukturēta, balstoties uz 2016. gada Eiropas SRV darbības plānu [4]. Pētījumā izmantoti LR Centrālās statistikas pārvaldes, Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) un Nacionālā veselības dienesta (NVD) dati, kā arī to nevalstisko organizāciju (NVO) informācija, kas darbojas SRV jomā.

1.2.2. Ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistīto normatīvo aktu izmaiņas Latvijā

1.2.2.1. Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma izmaiņas

Latvijā kopš 2002. gada ir spēkā Seksuālās un reproduktīvās veselības likums [15]. Kopš 2011. gada šajā likumā ir veikti vairāki grozījumi. Spēkā esošajā likuma redakcijā 23. punktā mainīts kontracepcijas jēdziena formulējums, kas skan šādi: “Kontracepcija ir pasākumu komplekss neplānotas grūtniecības novēršanai”, un likuma 5. pantā “Valsts un pašvaldību kompetence seksuālās un reproduktīvās veselības jomā” pievienotas divas jaunas daļas: 5. daļa

par iespēju grūtniecei, kura vēlas mākslīgi pārtraukt grūtniecību, saņemt konsultāciju pie ģimenes ārsta vai pie cita speciālista, un 6. daļa par dzimumšūnu ieguves, apstrādes, uzglabāšanas, izplatīšanas un izsekojamības kārtību, kā arī kvalitātes un drošības prasībām.

1.2.2.2. Ar SRV saistītie MK noteikumi un rīkojumi

Saskaņā ar Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 5. daļu 2019. gadā Ministru kabinets (MK) izstrādāja noteikumus Nr. 440 “Apmācības programmas saturs un apmācības nodrošināšanas kārtība konsultācijas sniegšanā grūtniecei, kura vēlas mākslīgi pārtraukt grūtniecību”, taču, analizējot LR normatīvos aktus un statistikas datus par Latvijā veiktajiem abortiem, tika secināts, ka šādu apmācību īstenošanas gaita un sniegto konsultāciju apjoms ir grūti izsekojams. Pēc VM pasūtījuma Eiropas Sociālā fonda projekta Nr. 9.2.6.0/17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana” darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.6. specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju” ietvaros 2021. gadā tika izstrādāts mācību materiāls “Par grūtniecības mākslīgas pārtraukšanas gaitu, riskiem un alternatīvām izvēlēm grūtniecei, kura vēlas mākslīgi pārtraukt grūtniecību” [16]. SIA “Veselības centrs Vivendi” izstrādāja un īsteno apmācību programmu “Par grūtniecības mākslīgas pārtraukšanas gaitu, riskiem un alternatīvām izvēlēm grūtniecei, kura vēlas mākslīgi pārtraukt grūtniecību”. Līguma termiņš ir no 2021. gada 10. augusta līdz 2023. gada 10. augustam. Tā ietvaros ir paredzēts apmācīt kopumā 150 ārstus un vecmātes. Līdz 2023. gada 13. janvārim bija apmācītas 100 personas.

Kopš 2011. gada MK noteikumos Nr. 611 “Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”, kas izdoti saskaņā ar Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 9. panta trešo daļu, veikti būtiski precizējumi. Kā piemēru var minēt 1. pielikumu, kurā noteikts, ka pirmreizējā izmeklējuma anamnēzes izvērtēšanā tiek izvērtētas arī iepriekš esošas seksuāli transmisīvās slimības (STS) un ģenētiskā predispozīcija uz citām slimībām (iepriekš šajos MK noteikumos bija norādīts, ka ārstējošās personas pienākums ir tikai izvērtēt sūdzības).

Daudzas ar mātes veselību saistītas problēmas identificētas 2018. gada MK rīkojumā N. 259 “Par Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānu 2018.–2020. gadam” [17]. Šis rīkojums paredzēja plašu pasākumu kopumu grūtnieču, dzemdētāju, jaundzimušo un bērnu veselības veicināšanai un veselības aprūpes uzlabošanai. 2021. gadā tika izstrādāts informatīvais ziņojums par plāna izpildi, kurā detalizēti izskatīti daudzi jautājumi, t. sk. sabiedrības informēšanas un izglītošanas pasākumi SRV jomā, grūtnieču, dzemdētāju, nedēļnieču un jaundzimušo aprūpe un kontracepcijas nodrošināšana [18].

1.2.2.3. Ar iedzīvotāju veselībratību SRV jautājumos saistītie MK noteikumi un stratēģiskie dokumenti

Viens no SRV priekšnoteikumiem ir iedzīvotāju veselībratība un zināšanas SRV jautājumos. Pēdējos desmit gados ir pieņemti vairāki starptautiski dokumenti, kuri ir saistīti ar izglītību SRV jomā un tieši attiecināmi gan uz ES valstīm, piemēram, Eiropas Parlamenta un Eiropas Komisijas pētījumi un rekomendācijas visaptverošā seksuālā izglītībā, gan uz visām ANO valstīm [4, 5, 19].

SRV jautājumi valsts izglītības standartos tiek definēti divos MK noteikumos:

a) 2018. gadā pieņemtajos MK noteikumos Nr. 747 “Noteikumi par valsts pamatzglītības standartu un pamatzglītības programmu paraugiem” [20] un

b) 2019. gadā pieņemtajos MK noteikumos Nr. 416 “Noteikumi par valsts vispārējās vidējās izglītības standartu un vispārējās vidējās izglītības programmu paraugiem” [21].

Pamatskolas skolēniem dabaszinātņu jomā ir uzdevumi apgūt cilvēka dzīves ciklu, pubertātes radītās ķermeņa izmaiņas, ieskaitot reproduktīvo veselību, kontracepciju, kā arī personīgo higiēnu. Uzsvārs likts uz drošu informācijas avotu izvērtēšanu. Vidusskolas mācību programmā jāapgūst emocionālie un sociālie aspekti un cēloņsakarības attiecību veidošanā, veselīga dzīvesveida un profilakses pasākumu nozīme cilvēka veselības, t. sk. SRV, saglabāšanā un veicināšanā.

2020. gadā Saeima izziņoja Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2021.–2027. gadam (NAP 2027) [22]. Rīcības virziena “Psiholoģiskā un emocionālā labklājība” uzdevums Nr. 88. ir “uzlabot psiholoģisko un emocionālo veselību, seksuālās un reproduktīvās veselības stiprināšana sabiedrībā un infekciju slimību izplatības risku mazināšana”, ko plāno īstenot VM kopā ar Izglītības un zinātnes ministriju un pašvaldībām. NAP 2027 ietver rīcības virzienu “Stipras ģimenes paaudzēs”, kura mērķi ir tautas ataudze, ģimenes kā vērtības stiprināšana sabiedrībā un atbalsta sistēmas realizācija ģimenēm pamatvajadzību nodrošināšanai.

2022. gada 26. maijā MK apstiprināja rīkojumu Nr. 359 “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam”, kura galvenais mērķis ir “uzlabot Latvijas iedzīvotāju veselību, pagarinot labā veselībā nodzīvoto mūžu, novēršot priekšlaicīgu mirstību un mazinot nevienlīdzību veselības jomā”. Šajā dokumentā norādīts, ka “kopš 2005. gada veselības mācība izglītības programmā kā atsevišķs mācību priekšmets neeksistē, bet veselības izglītības jautājumi tiek mācīti integrēti, uzmanība būtu jāpievērš tieši jauniešu izglītošanai seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos. Izglītības saturam, kas saistīts ar seksuālo un reproduktīvo veselību, jābūt mūsdienu zināšanām un pētījumiem atbilstošam, un tā apgūšanai atbalstāma arī nevalstisko organizāciju līdzdalība. Arī pieaugušo mērķauditorijai nepieciešamas izglītojošas kampaņas un pasākumi par seksuālo un reproduktīvo veselību, kas ietvertu jautājumus gan par drošu un efektīvu kontracepciju, seksuāli transmisīvo slimību, tai skaitā HIV (*Human immunodeficiency virus* – angļu val.), riskiem, gan aktualizētu profilakses un valsts organizēto skrīningu nozīmību” [23]. Dokumentā norādītais 1.5. uzdevums ir “Uzlabot iedzīvotāju seksuālo un reproduktīvo veselību, īstenojot vienotu seksuālās un reproduktīvās veselības politiku sabiedrībā”. Lai gan SRV tieši minēta tikai pirmajā rīcības virzienā, ar SRV saistīti uzdevumi ir iekļauti gan sadaļā “Infekciju izplatības mazināšana” (2. rīcības virziens), gan sadaļā “Uz cilvēku centrēta un integrēta veselības aprūpe” (3. rīcības virziens) [23].

Sasniedzamie rezultāti SRV jautājumos valsts izglītības standartos ir uzskaitīti Valsts izglītības satura centra īstenotā projekta “Kompetenču pieeja mācību saturā” (Skola2030) metodiskajā līdzeklī “Seksuālā veselība” [24]. Attiecīgā rīcības virziena apakšmērķis ir balstīt izglītības saturu, kas saistīts ar SRV, uz pētījumiem un mūsdienīgām zināšanām, kā arī turpināt šo zināšanu apgūšanu sadarbībā ar nevalstiskajām organizācijām. Biedrība “Papardes zieds”

ilglaicīgi un sistemātiski darbojas jauniešu izglītošanā SRV jautājumos. Vairākas NVO – centrs “Marta”, nodibinājums “Dardedze” un Latvijas Sarkanais Krusts – piedāvā programmas par kādu no SRV tēmām. Arī pieaugušo mērķauditorijai paredzēts uzlabot zināšanas par SRV, ietverot jautājumus gan par drošu un efektīvu kontracepciju, seksuāli transmisīvajām infekcijām (STI), t. sk. HIV, gan par valsts organizēto skrīningu un jaundzimušo aprūpi. Programmas īstenošanu koordinē Izglītības un zinātnes ministrija, sadarbojoties ar NVO un pašvaldībām.

1.2.2.4. Politiskie un rīcības dokumenti HIV un STI izplatības ierobežošanai

2017. gadā tika apstiprināts VM izstrādātais rīcības plāns “HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas plāns 2018.–2020. gadam” [25].

Rīcības plāna uzdevumos tika iekļauta sabiedrības izglītošana par HIV, STI, C un B hepatītu, inficēšanās riskiem un agrīnu diagnostiku, par šo infekciju diagnostikas un profilakses uzlabošanu grūtniecēm, sievietēm pēc dzemdībām un zīdaiņiem, par HIV un citu STI profilakses un terapijas uzlabošanu ieslodzījuma vietās un citās Iekšlietu ministrijas institūcijās. Lai stiprinātu infekcijas slimību epidemioloģisko uzraudzību, darba grupa, kurā apvienoti gan nozares speciālisti, gan NVO, VM vadībā izstrādā jaunu plānu HIV infekcijas, STI, B un C hepatīta izplatības ierobežošanai 2023.–2027. gadam. Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021.–2027. gadam rezultatīvie rādītāji liecina, ka līdz 2027. gadam HIV inficēto skaits varētu samazināties līdz 11 inficētajiem uz 100 000 iedzīvotāju. Kopš 2018. gada Latvijā HIV infekcijas ārstēšanai nepieciešamās zāles var saņemt ikviens ar HIV inficētais neatkarīgi no T līdzētājšūnu (CD4) skaita (līdz tam zāļu saņemšana tika nodrošināta tikai tām personām, kas bija sasniegušas jau konkrētu CD4 šūnu samazināšanos, kas raksturo imūnsistēmas stāvokli) [26]. Latvijā ir 24 HIV profilakses punkti, kurus finansē SPKC ar aktīvu sociālo dienestu un NVO “Sarkanais krusts”, “Biedrība DIA+LOGS” līdzdalību. HIV profilakses punktos iespējams veikt HIV, sifilisa, B un C hepatīta eksprestestu, kā arī saņemt vairākus citus HIV profilakses un kaitējuma mazināšanas pakalpojumus.

Diemžēl Latvija ir viena no retajām ES valstīm, kurā nav izstrādāta valsts programma bezmaksas kontracepcijas līdzekļu saņemšanai nevienai iedzīvotāju grupai, t. sk. sievietēm, kuras dzīvo ar HIV, un sievietēm, kuras ir atkarīgas no apreibinošām vielām.

Prostitūcijā nodarbinātām personām HIV plāna ietvaros paredzēts uzlabot informētību par profilakses pasākumu pieejamību un ārstēšanās iespējām HIV, B un C hepatīta un STI gadījumos. Nodrošināta zema sliekšņa pakalpojumu punkta darbība prostitūcijā iesaistītām personām un MSM: 2018. gadā izveidotā mobilā vienība sniedz zema sliekšņa pakalpojumus prostitūcijā iesaistītām personām, bet biedrība “Baltijas HIV asociācija” sniedz pakalpojumus MSM jau no 2014. gada. 2019. gadā tika atvērts otrs testpunkts, kura mērķa auditorija ir ikviens iedzīvotājs jebkurā vecuma grupā, tostarp MSM, bet jauna, specializēta punkta atvēršana nav notikusi finansiālo un cilvēkresursu trūkuma rezultātā [25.A].

Kopš 2019. gada 1. augusta nodrošināta viena atbalsta persona SPKC mobilās vienības klientiem un divas personas citām HIV infekcijas riska grupām (tostarp MSM un prostitūcijā iesaistītām personām), sniedzot atbalsta personu pakalpojumus HIV un/vai B hepatīta infekcijas gadījumā. Atbalsta personu pakalpojumu sniedzējs (“Dia+Logs”) izvēlēts publiskajā iepirkumā. Šajā laika posmā pakalpojums sniegts 78 klientiem 210 kontaktu reizēs. 2020. gadā pakalpojums sniegts 83 klientiem 495 kontaktu reizēs. Veikta klientu pavadīšana pie ārsta, pieraksta veikšana pie ārsta, konsultēšana un atbalsta sniegšana. Mobilā vienība, kas darbojas Rīgā un Pierīgā, sniedz pakalpojumus INL, prostitūcijā iesaistītām personām u. c. riska uzvedības grupām, nodrošinot eksprestestēšanu, šļirču un adatu maiņu, prezervatīvu izsniegšanu un klientu konsultēšanu, kas ļauj samazināt HIV, VHC un STI inficēšanās riskus. Izsniegtas šļirces uz vienu

INL 2018. gadā - 123,3; 2019. gadā - 125,5; 2020. gadā - 145 (aprēķināts uz 2017. gada aprēķināto INL skaitu). Minēto pakalpojuma sniegšana turpinās [25.A].

Uzlabota prostitūcijā nodarbināto personu informētība par profilakses pasākumu pieejamību un ārstēšanas iespējām, kā arī mazināta stigmatizācija. Jau 2019.gadā tika sagatavots materiāla satura plāns, bet saistībā ar Covid-19 pandēmijas radīto noslodzi, informatīvā materiāla izstrāde tika turpināta 2021. gadā [25.A].

Stiprināta starpnozaru / starpinstitūciju speciālistu sadarbība, t.sk. izstrādātas rekomendācijas, un RAKUS LIC vadībā tiek nodrošināts ĢĀ, infektologu, ginekologu komandas darbu ar HIV un VHC inficēšanās riskam pakļautām sievietēm, kas lieto narkotikas un/vai ir iesaistītas prostitūcijā [25.A].

Rīcības virzienā “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam” uzsvērta vakcinācijas pret cilvēka papilomas vīrusu (CPV) loma CPV infekcijas ierobežošanā. MK rīkojumā Nr. 493 “Par Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānu onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam” paredzēts turpināt vakcinēt meitenes no 12 gadu vecuma, kā arī paplašināt vakcinācijas pieejamību zēniem no 12 gadu vecuma. Meiteņu vakcinācijas programmas mērķis līdz 2027. gadam ir sasniegt 68 % meiteņu no meiteņu populācijas [27]. Kopš 2022. gada Latvijā pret CPV vakcinēja arī zēnus no 12 līdz 14 gadu vecumam, savukārt kopš 2023. gada – zēnus līdz 17 gadu vecumam.

1.2.2.4. NVO stratēģiskie dokumenti un iniciētās aktivitātes SRV un tiesību jomā

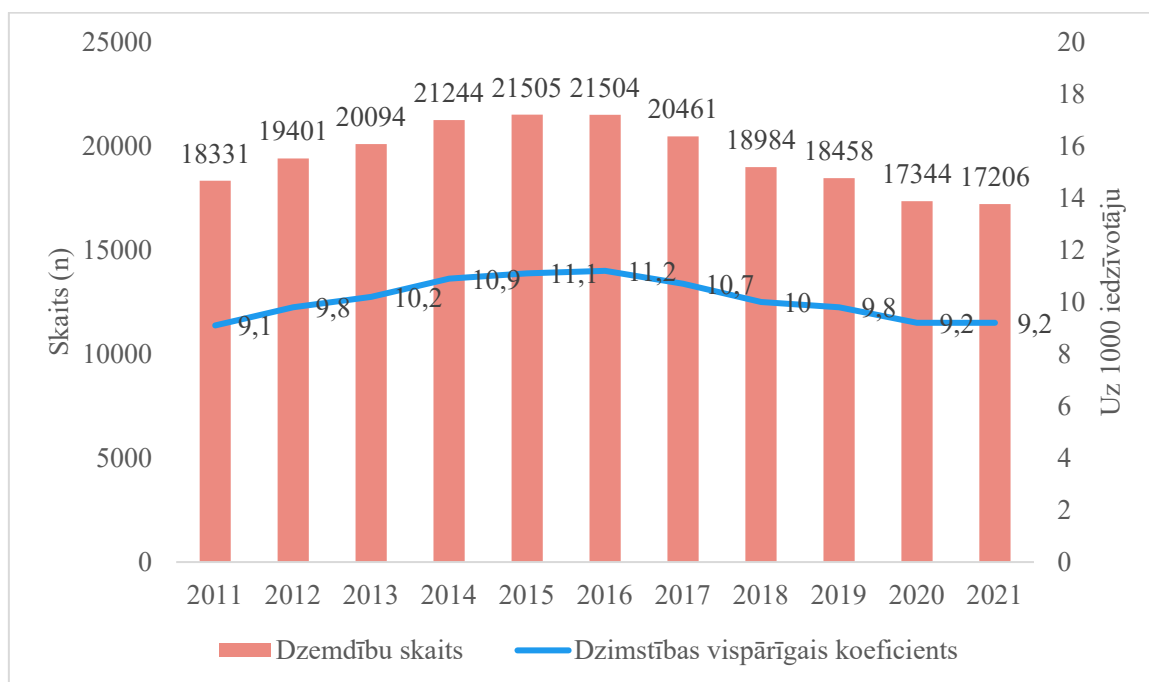
2022.gada oktobrī domubiedru apvienība “Tautas ataudze” piedāvāja tautas ataudzes plāna projektu “Ģimene – Latvija – 2030 (2050)”, kurā apvienota stratēģija Latvijas tautas ataudzei no 2023. līdz 2030.gadam. [28].

2022. gada decembrī NVO “Mozaīka” sāka projektu “Pārmaiņu priekšā 2022” [29]. Tā mērķis ir turpināt naida runas monitoringu sociālajos tīklos, lai sniegtu objektīvu pārskatu par naida runas izplatību pret LGBT (akronīms, ar ko apzīmē lesbietes, gejus, biseksuālus un transpersonas) personām un citām mazaizsargātām grupām Latvijā. Šo un arī citus NVO “Mozaīka” projektus, piemēram, “en-LGBT Latvijā 2020”, kura mērķis bija veikt īpašu naida runas monitoringu un analīzi, lai sniegtu pārskatu par naida runas realitāti sociālajos tīklos, finansiāli atbalsta Kultūras ministrija un Sabiedrības integrācijas fonds. 2022. gada decembrī 14. Saeimas deputāti izskatīja Civilās savienības likumu, bet to nepieņēma. Kā liecina NVO “Mozaīka” dati, līdz 2023. gada 13. janvārim tiesas ceļā Latvijā bija atzīta 31 viendzimuma pāru ģimene.

Politisko dokumentu analīze ļauj labāk izprast pētījuma atrades un formulēt rekomendācijas.

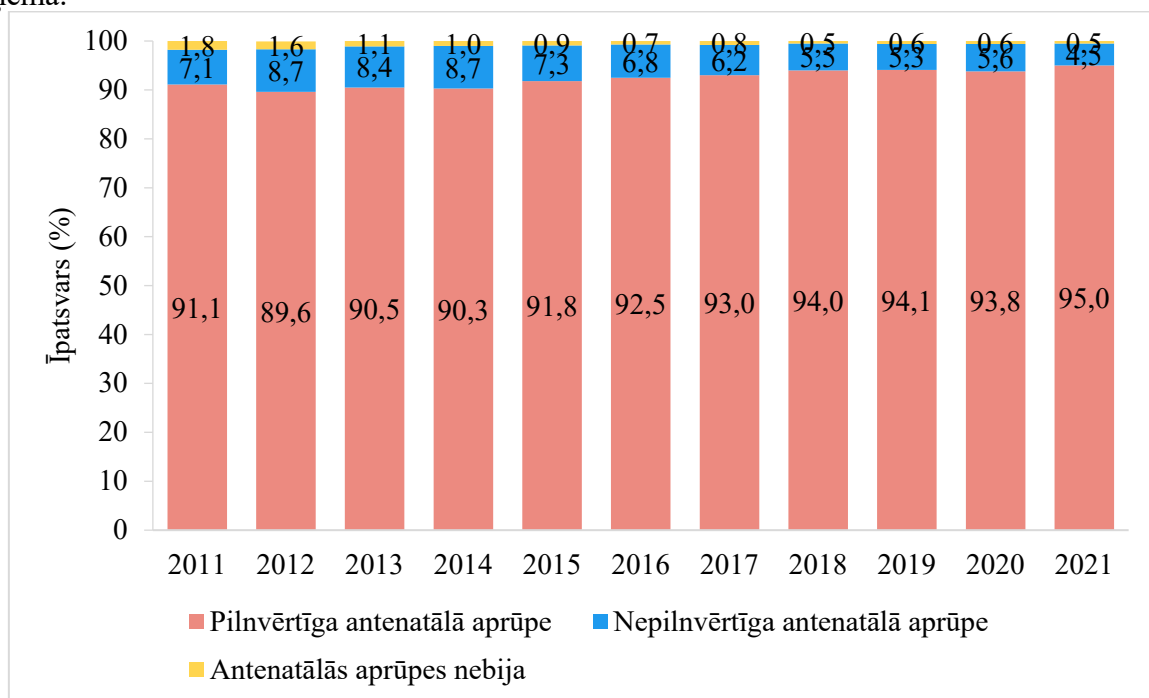
1.2.3. Mātes un perinatālā veselība

Latvijā pēdējo gadu laikā vērojama absolūtā dzemdību skaita samazināšanās, bet dzimstības vispārīgais koeficients (dzīvi dzimušo bērnu skaita attiecība pret vidējo iedzīvotāju skaitu) ar nelielu palielinājumu no 2014. līdz 2017. gadam, no 2011. gada līdz 2021. gadam saglabājas starp 9 un 11,2 uz 1000 iedzīvotāju (sk. 1.2.3.1. att.).



1.2.3.1. att. Dzemdību skaits un dzimstības vispārīgais koeficients¹ (uz 1000 iedzīvotājiem) Latvijā 2011.–2021. gadā [30, 31]

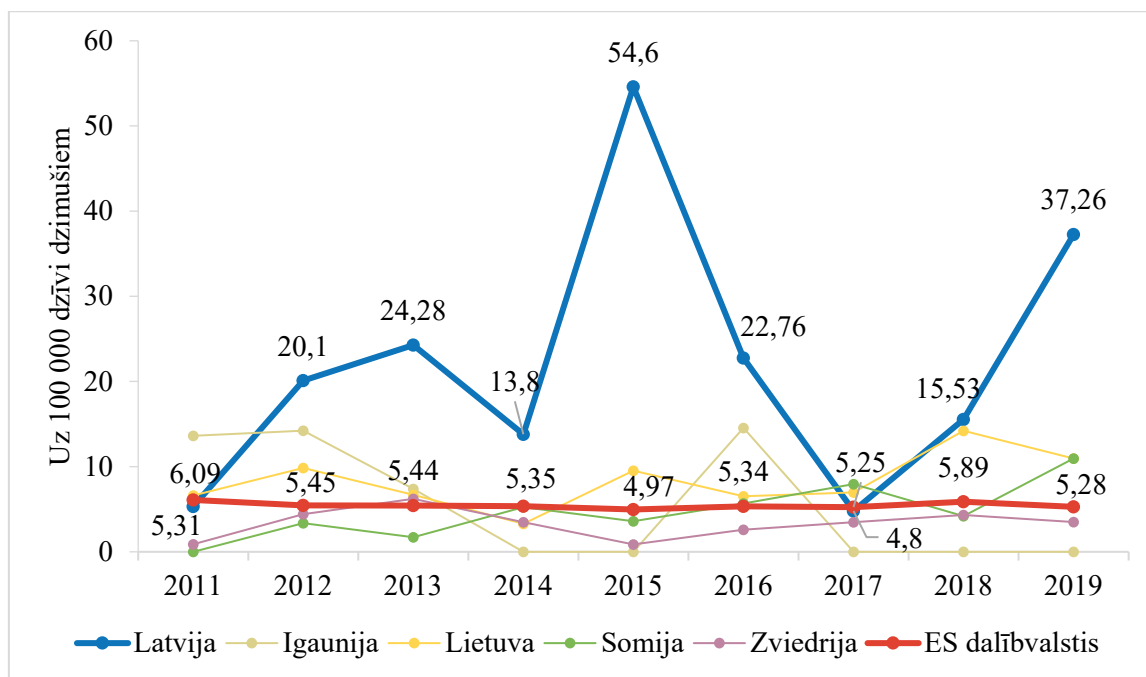
Lēnām palielinās to dzemdētāju skaits, kuras ir saņēmušas pilnvērtīgu aprūpi grūtniecības laikā (sk. 1.2.3.2.att.). Tomēr 0,5% dzemdētāju 2021.gadā grūtniecības jeb antenatālo aprūpi nesaņēma.



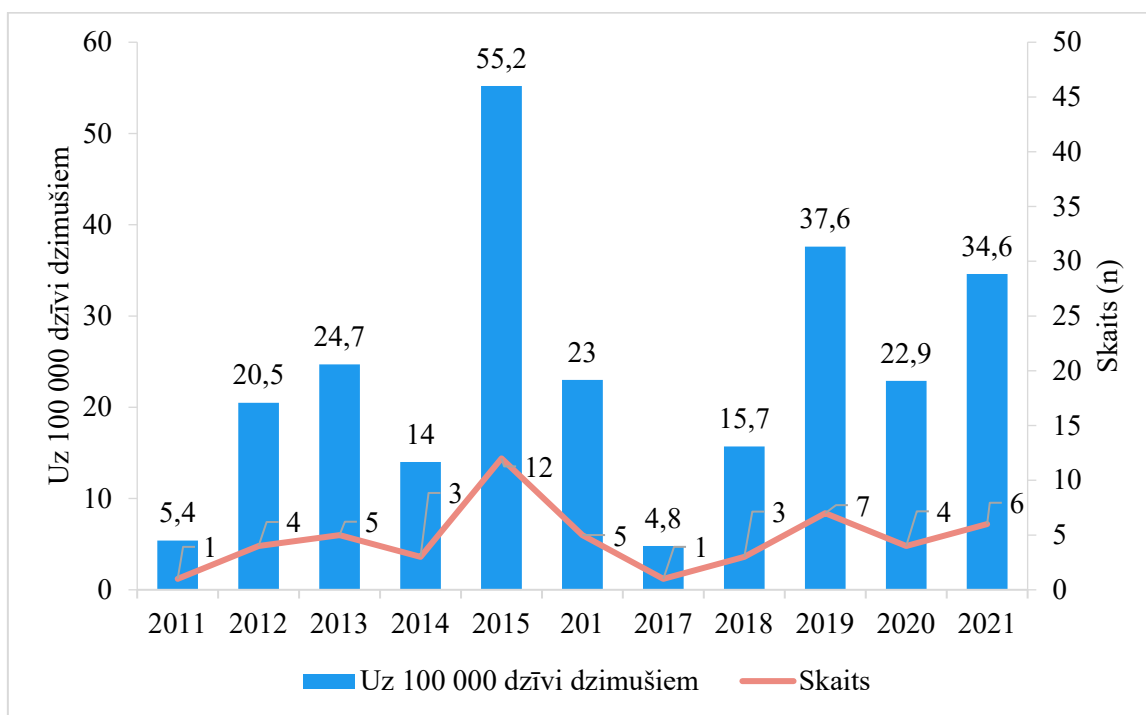
1.2.3.2. att. Grūtniecības aprūpes aptvere dzemdētājām Latvijā 2011.–2021. gadā, % [32]

¹ Dzimstības vispārīgais koeficients ir dzīvi dzimušo bērnu attiecība pret vidējo iedzīvotāju skaitu. To aprēķina uz 1000 iedzīvotājiem.

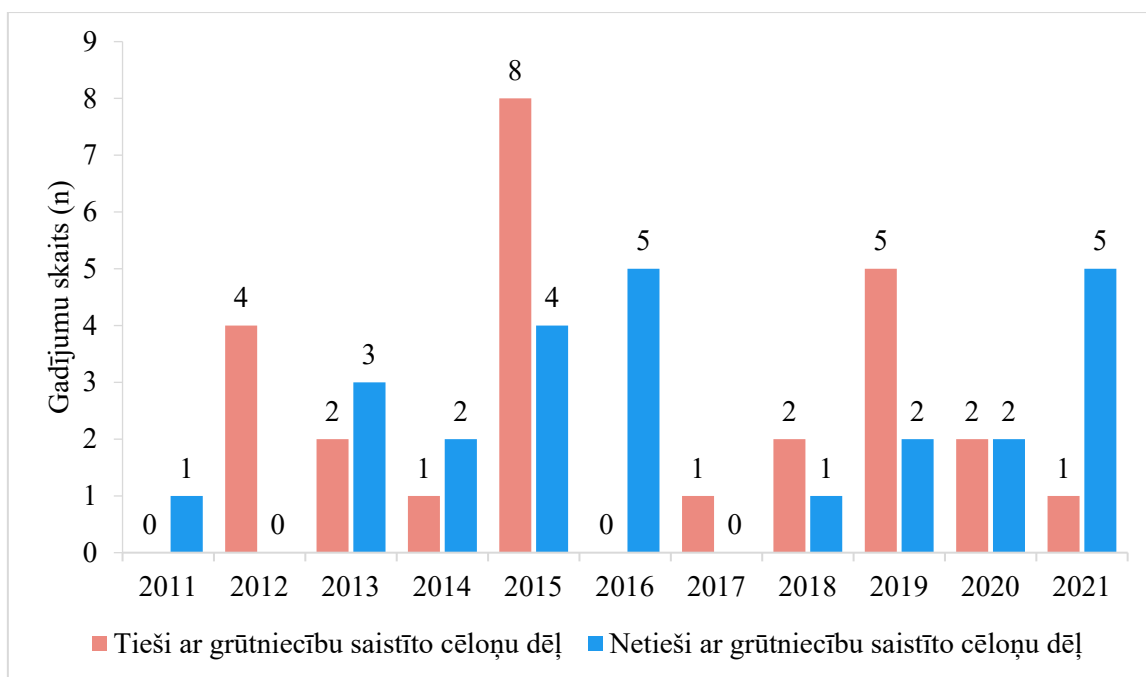
Mātes mirstības rādītājs raksturo ne tikai reproduktīvo veselību, bet arī valsts veselības aprūpi kopumā. Kaut gan tiek veiktas daudzas aktivitātes un uzlabojumi mātes aprūpes jomā, tomēr mātes mirstības rādītājs Latvijā ir viens no augstākajiem Eiropas Savienībā un pārsniedz PVO Eiropas reģiona vidējo rādītāju (sk. 1.2.3.3.–1.2.3.5. att.). Lai samazinātu mātes mirstību un uzlabotu dzemdību palīdzības kvalitāti, PVO ir izstrādājusi un palīdzējusi vairākās valstīs, t. sk. Latvijā, ieviest konfidenciālo mātes mirstības analīzi. 2012. gadā VM izdeva Mātes mirstības konfidenciālās analīzes ekspertu komitejas nolikumu. Analīzes 2016. gada ziņojuma secinājumi ir ņemti vērā, izstrādājot “Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānu 2018.–2020. gadam”. Diemžēl pēdējo gadu mātes mirstības gadījumu konfidenciālās analīzes rezultāti nav pieejami. Kopš veiksmīgas PVO mātes mirstības konfidenciālās analīzes aprobēšanas Latvijā, valstī ar mazu dzemdību skaitu un nelielu mātes mirstības gadījumu skaitu, un 2016.gada ziņojuma sagatavošanas, turpmākā mātes mirstības gadījumu analīze notikusi nesistemātiski, jo nebija pieejama savlaicīga un detalizēta informācija un dokumentācija. Kopš 2017.gada ziņojumi par mātes mirstības gadījumiem sniegti profesionālai auditorijai, kā arī politikas veidotājiem un realizētājiem. Lai mātes mirstības konfidenciālā analīze notiktu visaptveroši un sistemātiski, ir plānotas izmaiņas Ārstniecības likumā un MK noteikta nāves cēloņu konfidenciālā analīze.



1.2.3.3. att. Mātes mirstības rādītājs (gadījumu skaits uz 100 000 dzīvi dzimušiem) ES un Baltijas valstīs, Somijā un Zviedrijā, 2011.–2019. gads [33]



1.2.3.4. att. Mātes mirstība Latvijā absolūtos skaitļos un uz 100 000 dzīvi dzimušiem, 2011.–2021. gads [34]



1.2.3.5. att. Mātes nāves gadījumu skaits un cēloņi Latvijā, 2011.–2021. gads [37]

Analizējot slimības grūtniecēm un dzemdētājām Latvijā pēdējo desmit gadu laikā, novērojams neinfekciozo slimību izplatības pieaugums. Īpaši pieaugusi aptaukošanās sastopamība, kas savukārt palielina grūtnieču cukura diabēta un hipertensijas riskus, piemēram, grūtniecības cukura diabēts desmit gadu laikā ir pieaudzis par 8 procentpunktiem (sk. 1.2.3.1. tabulu). Šīs slimības tieši ietekmē gan grūtniecības un dzemdību gaitu, gan jaundzimušo

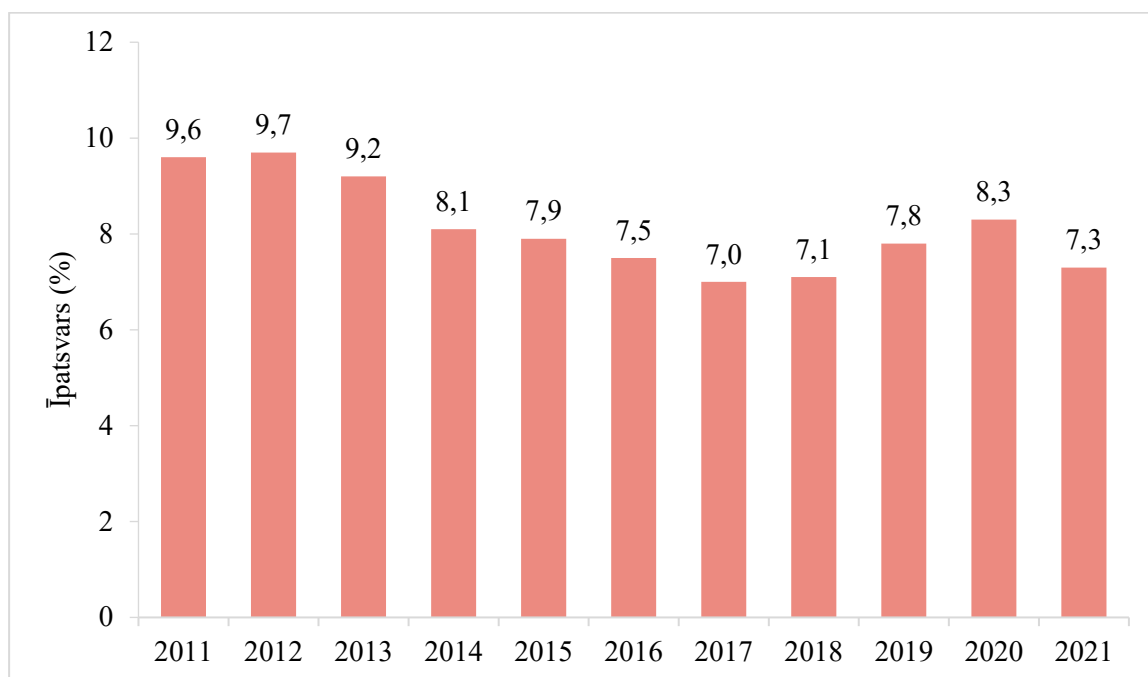
veselību. Kā pozitīva tendence jāatzīmē fakts, ka grūtnieču anēmija, kas ir viena no visbiežāk sastopamām veselības problēmām grūtniecēm pasaulē, no 2011. līdz 2021. gadam Latvijā ir samazinājusies par 5,5 procentpunktiem. Jāuzsver arī, ka pēdējo gadu laikā ir samazinājusies grūtnieču saslimstība ar gripu un pneimoniju, tomēr Latvijā vēl ir mātes nāves gadījumi, kuru cēlonis ir gripa. Tāpēc kopš 2022. gada valsts apmaksā grūtnieču vakcināciju pret gripu. Analizējot infekcijas slimības, jāpiemin, ka HIV sastopamība grūtniecēm ir bez īpašas dinamikas, bet ir pieaugusi hlamīdiju infekciju sastopamība grūtniecēm. Šie skaitļi liecina, ka vēlreiz akcentējama hlamīdiju infekcijas skrīninga nozīme.

1.2.3.1. tabula Mātes slimības uz 100 dzemdībām (%) Latvijā, 2011.–2021. gads [35]

Gads	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Aptaukošanās	–	–	2,9	3,1	3,0	3,6	3,5	3,5	5,0	5,8	6,8
Asistētā reproduktīvā tehnoloģija	0,6	0,8	0,9	1,2	1,5	1,5	1,9	1,9	2,5	2,4	2,1
Cukura diabēts, iepriekš diagnosticēts, I tipa (insulīnatkarīgs)	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3
Cukura diabēts, diagnosticēts, II tipa (insulīnatkarīgs)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Grūtniecības cukura diabēts	1,1	1,2	1,5	1,6	2,1	3,0	3,9	4,6	5,5	6,8	9,1
Hroniska hipertensija	-	-	0,6	0,7	0,9	0,8	1,1	1,2	1,5	1,6	2,0
Grūtnieču hipertensija	3,4	4,0	3,0	3,0	3,4	3,5	3,6	3,5	3,8	4,3	4,1
Anēmija	22,6	25,4	23,7	22,5	20,3	19,8	21,3	20,4	16,8	16,0	17,1
HIV	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3
Hlamīdiju infekcija	-	-	0,6	0,7	0,9	0,8	1,1	1,2	1,5	1,6	2,0

Sievietes veselības stāvoklis pirms grūtniecības un grūtniecības laikā, slimību profilakse un savlaicīga diagnostika ir ļoti svarīgi grūtniecības un dzemdību komplikāciju riska samazināšanā. Pieaugot dzemdētāju vecumam, valstīs, kurās ir augsti ienākumi, mātes mirstības struktūrā dominē mātes nāves gadījumi ar grūtniecību netieši saistītu iemeslu dēļ [36]. Arī Latvijā vērojamas līdzīgas tendences, bet, ņemot vērā nelielu kopējo dzemdību skaitu, vēl ir pārāgri izdarīt secinājumus.

Latvijā regulāri notiek dažādas aktivitātes par smēķēšanas kaitīgumu, grūtniecības laikā [38]. Vērojama neliela smēķēšanas izplatības samazināšanās tendence, tomēr 2021. gadā vēl arvien 7,3% dzemdētāju smēķēja (sk. 1.2.3.6.att.) un vecuma grupā līdz 19 gadiem smēķēja katra ceturtdā dzemdētāja [39].



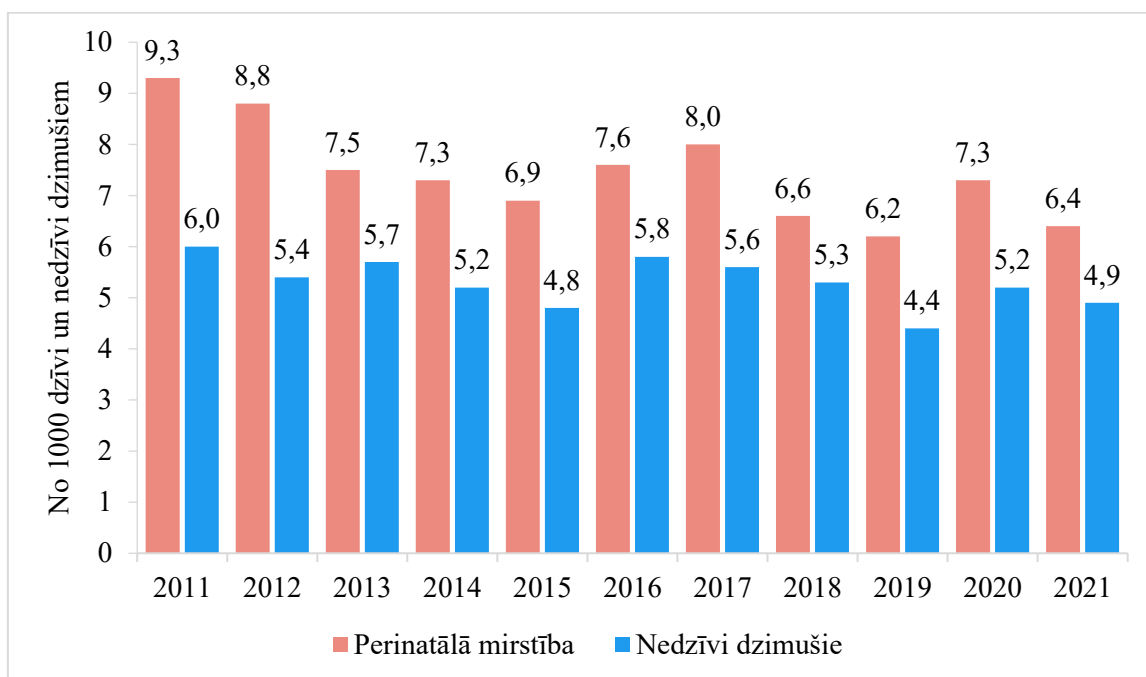
1.2.3.6. att. Smēķējošu dzemdētāju īpatsvars Latvijā uz 100 dzemdībām (%), 2011.–2021. gads [39]

Mātes slimības, grūtniecības un dzemdību sarežģījumi (sk. 1.2.3.2. tabulu) tieši ietekmē mātes un perinatālo saslimstību un mirstību. Perinatālā mirstība Latvijā kopš 2011. gada ir samazinājusies un kopš 2013. gada ir zemāka par vidējo perinatālo mirstību ES valstīs, bet diemžēl augstāka nekā kaimiņvalstīs Igaunijā un Lietuvā, Somijā un Zviedrijā (sk. 1.2.3.7. un 1.2.3.8. att.) [40, 41].

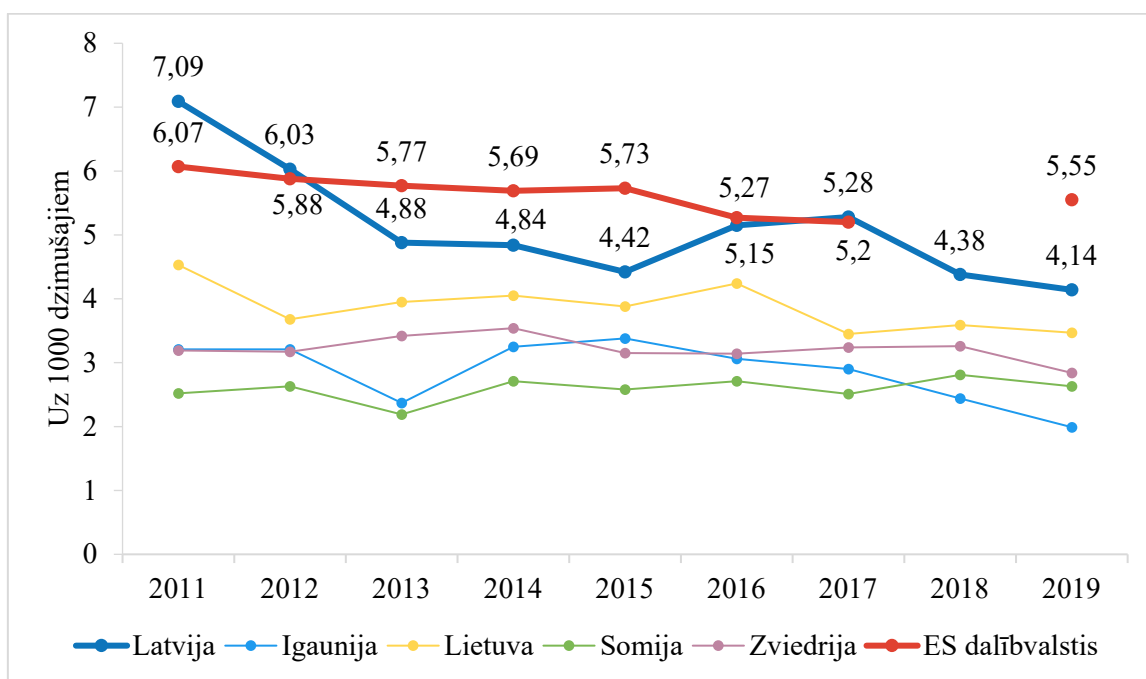
Kopš 2015. gada oficiālajā statistikā Latvijā ir pieejami ķeizargrieziena dati atbilstoši PVO rekomendētajai Robsona klasifikācijai, kas ļauj novērtēt, uzraudzīt un salīdzināt ķeizargriezieni rādītājus. Ķeizargriezieni Latvijā pēdējo desmit gadu laikā nav palielinājusies un ir zemāks nekā daudzās ES valstīs [35].

1.2.3.2. tabula. Mātes slimības, grūtniecības un dzemdību sarežģījumi Latvijā uz 100 dzemdībām (%), 2011.–2021. gads [35]

Gads	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Patoloģisks asins zudums	1,7	1,5	1,7	2,0	2,2	2,1	2,4	2,3	2,7	3,5	4,0
Preeklampsija	3,9	4,0	3,3	3,3	3,2	3,5	2,6	3,3	3,7	4,0	3,6
Intrauterinās attīstības aizture	1,2	1,0	1,1	1,0	1,3	1,3	1,2	1,4	1,4	1,6	1,7
Starpenes plīsums (I vai II pakāpes)	14,2	14,8	16,3	18,3	19,6	19,5	18,9	20,6	21,0	20,6	21,0
Starpenes plīsums (III vai IV pakāpes)	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4
Ķeizargrieziena	23,6	22,9	21,4	20,4	21,5	21,7	22,7	21,4	22,0	22,2	22,2



1.2.3.7. att. Perinatālā mirstība un nedzīvi dzimušie Latvijā no 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušiem, 2011.–2021. gads [40]



1.2.3.8. att. Vecuma standartizētā² perinatālā mirstība uz 1000 dzimušajiem ES un Baltijas valstīs, Somijā un Zviedrijā, 2011.–2019. gads [41]

Analizējot perinatālās mirstības cēloņus (sk. 1.2.3.3. tabulu), tika noskaidrots, ka arvien vēl dominē intrauterīnā hipoksija un asfiksija dzemdībās, tomēr hipoksijas un asfiksijas gadījumu skaits, kas izraisa nāvi perinatālā periodā, uz 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušiem pēdējo

² Vecuma standartizācija ir statistiska procedūra, ko piemēro slimību, nāves gadījumu, traumu vai citu veselības iznākumu relatīvo rādītāju aprēķinos, kas ļauj salīdzināt populācijas ar atšķirīgu vecuma struktūru.

desmit gadu laikā ir samazinājies. Tas liecina par dzemdību palīdzības kvalitātes uzlabošanos. Eiropas Sociālā fonda līdzfinansētā projekta (Nr. 9.2.3.0./15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”) ietvaros perinatālās aprūpes jomā ir izstrādāti 30 klīniskie algoritmi un 20 klīniskie (pacientu) ceļi, kā arī indikatori perinatālā perioda aprūpes jomā. Šī projekta laikā realizēta arī ārstniecības personu apmācība. Projekta ietekme uz perinatālās aprūpes rādītājiem ir papildus jāanalizē, tomēr iespējams, ka tam ir tendence pozitīvi ietekmēt perinatālās veselības rādītājus.

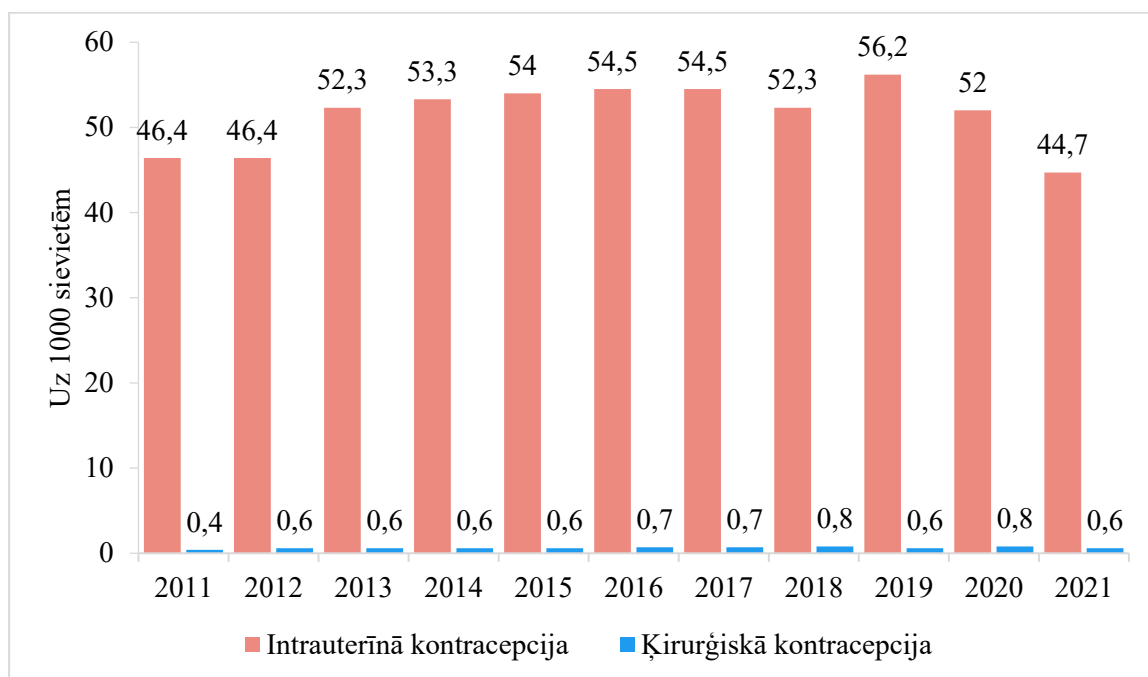
1.2.3.2. tabula. Perinatālās mirstības cēloņi Latvijā no 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušiem, 2011. 2021. gads [42]

Gads	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ar grūtniecības ilgumu un augļa attīstību saistītas patoloģijas	0	0,2	0,1	0,2	0,5	0,3	0,7	0,5	0,5	0,5	0,8
Dzemdību trauma	0,2	0,1	0	0	0	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0
Intrauterīna hipoksija un asfiksija dzemdībās	5,2	4,9	4,3	4,0	3,3	4,5	4,4	4,5	3,8	4,3	3,3
Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas	1,2	1,0	0,9	0,9	1,2	1,0	1,0	0,3	0,3	0,8	0,6
Dauna sindroms un citas hromosomu anomālijas	0	0,2	0	0,1	0,2	0,1	0	0,1	0	0,2	0,1

1.2.4. Kontracepcija un mākslīgie aborti

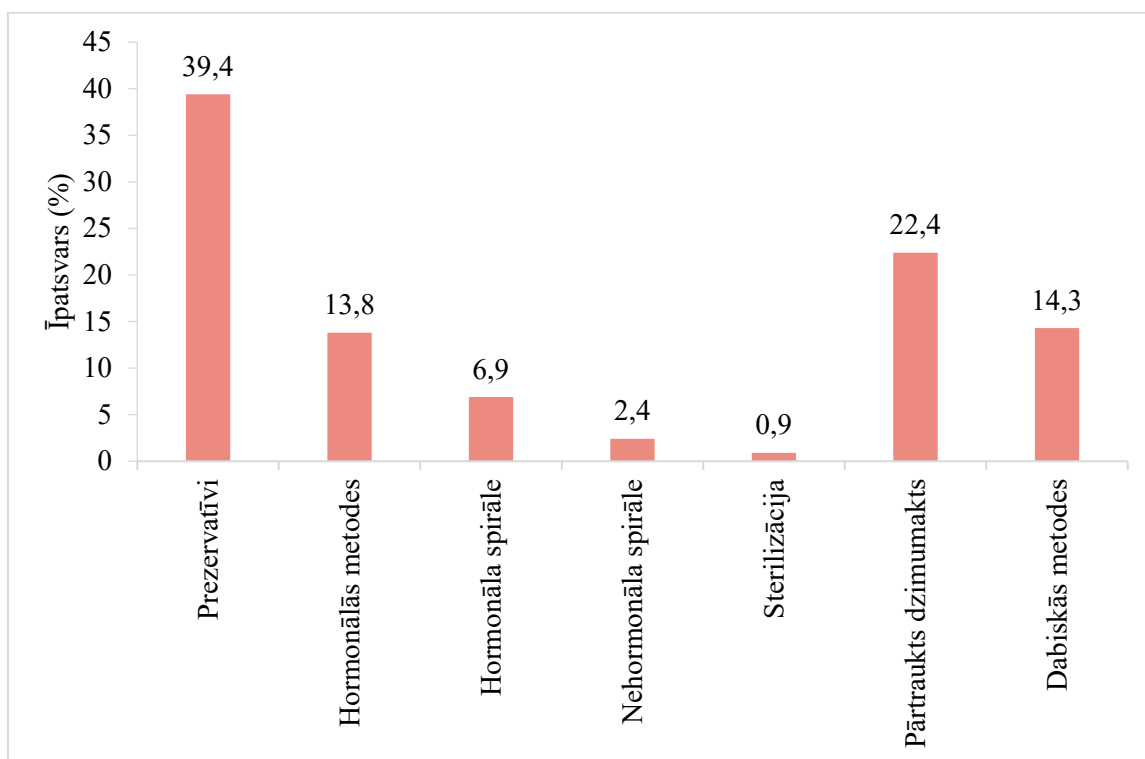
Vispilnīgāko informāciju par kontracepcijas lietošanu valstī sniedz reprezentatīvas nacionālas aptaujas, jo par daudzu kontracepcijas metožu (piemēram, vīriešu prezervatīva vai pārtrauktā dzimumakta) lietošanu var atbildēt tikai partneri. Latvijā pēdējo reizi šāda SRV aptauja notika 2011. gadā, līdz ar to nav pieejami visaptveroši, ticami dati par vairāk nekā desmit gadiem [43].

SPKC vienu reizi gadā apkopo datus par izmantoto kontracepciju, kas balstās uz veselības aprūpes iestāžu aizpildītajām veidlapām. Veselības statistikas datu bāzē ir pieejama informācija par intrauterīno un ķirurģisko kontracepciju no 2011. līdz 2021. gadam (sk. 9. attēlu). Diemžēl intrauterīnās kontracepcijas gadījumā netiek diferencēts, vai tā ir varu saturoša vai hormonu (progestīnu levonorgestrelu) saturoša dzemdes kontracepcija. No 2011. līdz 2017. gadam Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmatās pieejama informācija arī par hormonālo kontracepciju, bet bez sīkāka sadalījuma [44]. Tā kā Latvijā reģistrētas un pieejamas vairākas hormonālās kontracepcijas metodes (kombinētās kontracepcijas tabletes, progestīnu saturošās kontraceptīvās tabletes, hormonus saturošā intrauterīnā kontracepcija, kontraceptīvās injekcijas, plāksteri, maksts riņķi un zemādas implanti), šajā SRV pārskatā netiek analizēti hormonālās kontracepcijas dati, kas pieejami statistikas gadagrāmatā, jo tie nav uzskatāmi par informatīviem.



1.2.4.1. att. Intrauterīnās un ķirurģiskās kontracepcijas pielietojums Latvijā uz 1000 sievietēm 15–49 gadu vecumā, 2011.–2021. gads [45]

Covid-19 pandēmijas laikā veiktajā pētījumā “Seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un iedzīvotāju riska uzvedība Covid-19 laikā” tika izvērtēti daudzi SRV uzvedības faktori, t. sk. kontracepcijas lietošana [46]. Tas bija Latvijas iedzīvotāju vecumā no 18 gadiem, ieskaitot, šķērsgrīzuma pētījums paraugkopā, izmantojot interneta ērtuma atlasī. Tāpat kā 2011. gadā, dominēja vīriešu prezervatīvu lietošana, kam lietotāju īpatsvara ziņā seko pārtrauktais dzimumakts un dabiskās kontracepcijas metodes (sk. 1.2.4.2. att.). Jāatzīmē, ka, analizējot 15 gadus veco pusaudžu īpatsvaru, kuriem bijušas seksuālas attiecības un kuri pēdējā dzimumakta laikā lietojuši prezervatīvu, diemžēl jāatzīst, ka pēdējos gados šis rādītājs Latvijā samazinās: no 83,6 % 15 gadus vecu meiteņu, kurām ir bijušas seksuālas attiecības, 2010. gadā uz 68,5 % 2018. gadā; no 77,3 % 15 gadus vecu zēnu, kuriem ir bijušas seksuālas attiecības, 2010. gadā uz 69,3 % 2018. gadā [47].

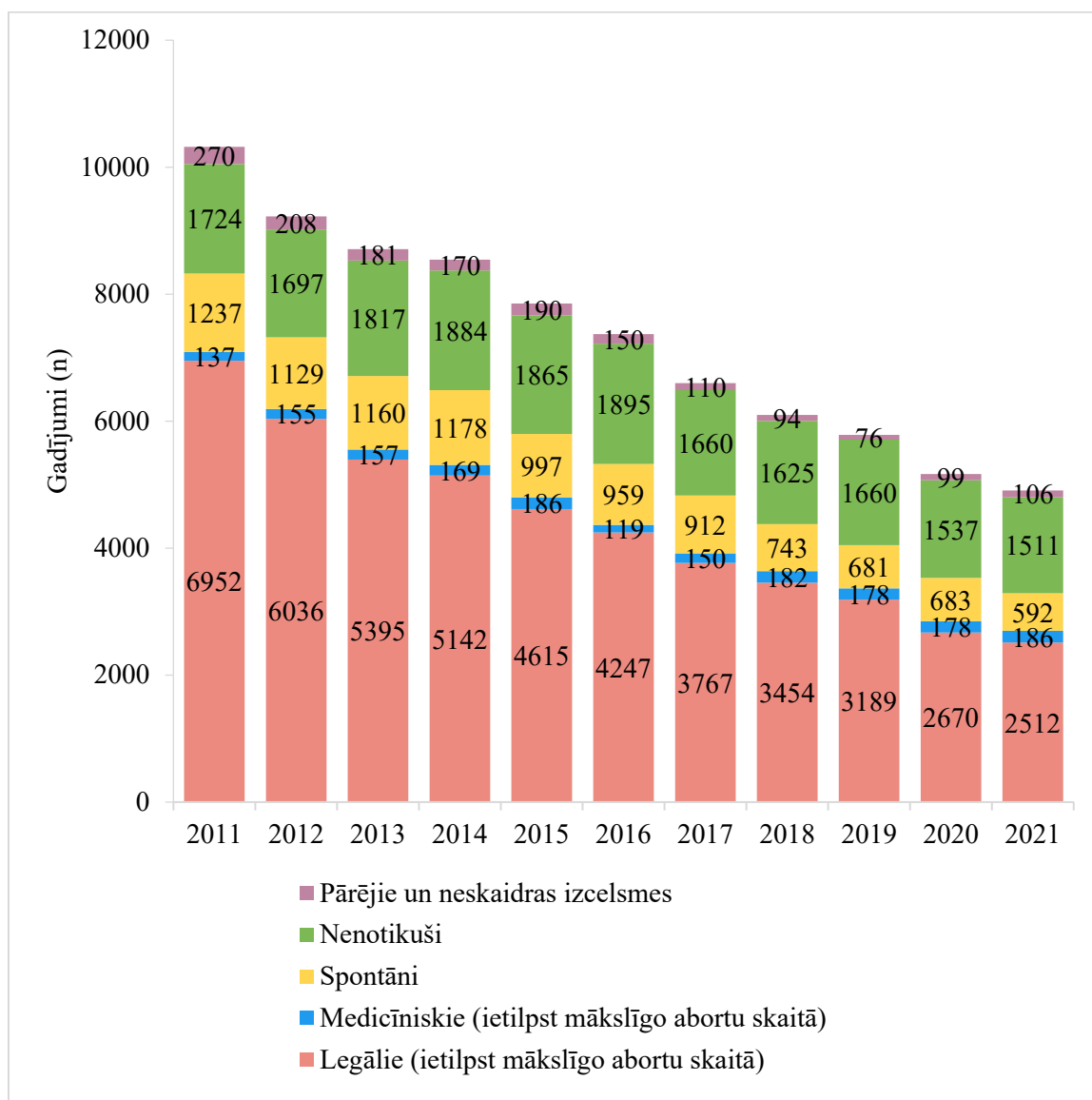


1.2.4.2. att. Kontraceptīvo metožu lietošana Covid–19 laikā Latvijā (%) [46]

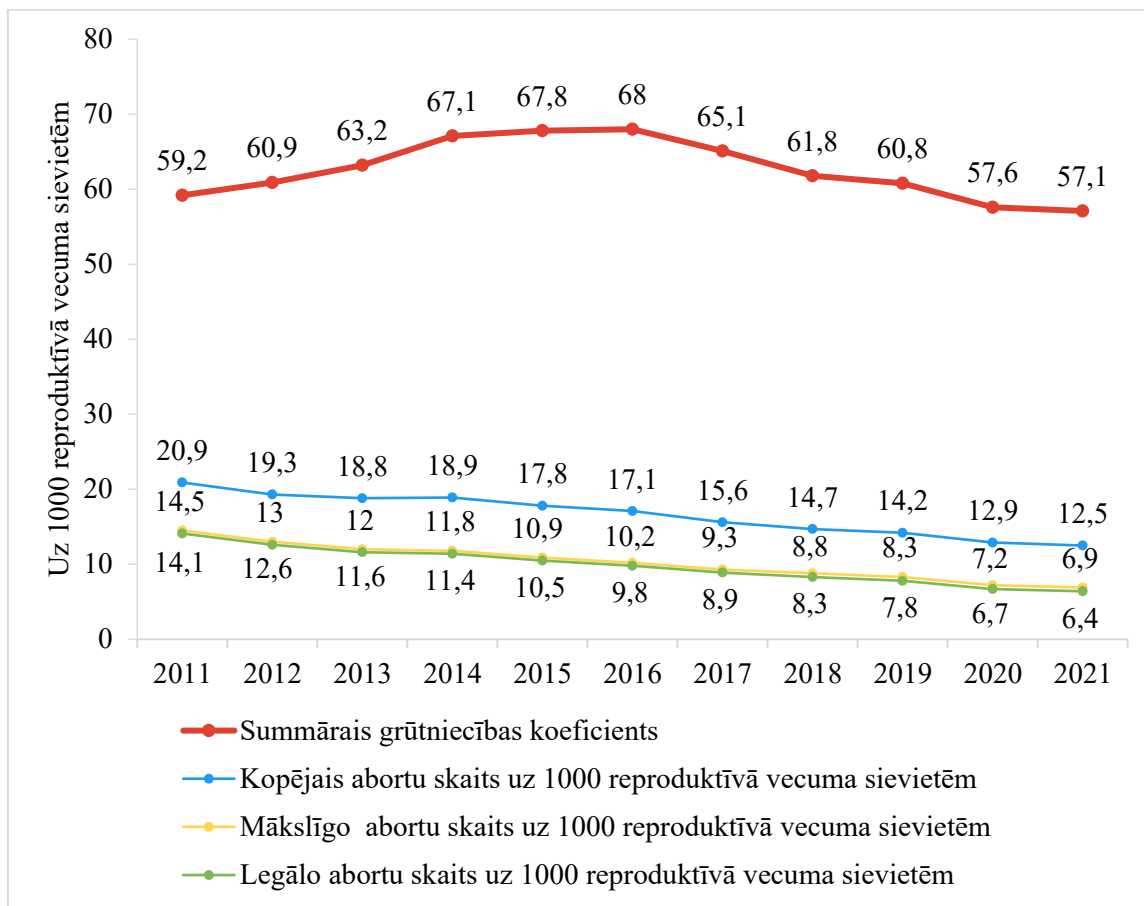
Abortu kvantitatīva un kvalitatīva izsekošana tika uzsākta pirms vairākiem gadiem visos Latvijas reģionos, lai pieņemtu valstiski svarīgus lēmumus un nodrošinātu sabiedrību ar pieejamu un saprotamu statistisko informāciju. Latvijas statistikas datu bāzēs pieejama informācija par abortu, t. sk. mākslīgu abortu, skaitu un citiem šo sieviešu grupu un procedūru raksturojošiem rādītājiem.

SPKC apkopo datus no speciāli izstrādātām veidlapām, kuras aizpilda ārstniecības iestādes, kuras veic grūtniecības pārtraukšanu. Dati ir pieejami SPKC Veselības statistikas datu bāzē, taču kopš 2018. gada trūkst tādas informācijas, kas agrāk tika publicēta Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmatā, piemēram, kopējais abortu skaits uz 1000 sievietēm 15–49 gadu vecumā un vēlīno abortu statistiskie dati.

Analizējamā laika periodā visaugstākais abortu skaits Latvijā bija 2011. gadā. Kopš tā laika katru gadu abortu skaits turpina pakāpeniski, bet stabili samazināties, galvenokārt tāpēc, ka samazinājies legālu abortu skaits (sk. 11. attēlu) [48]. Mākslīgo abortu skaits ir samazinājies arī pusaudzēm (19 gadus vecām un jaunākām) – no 518 abortiem 2011. gadā uz 146 abortiem 2021. gadā [48]. Lai precīzāk izvērtētu abortu izplatības tendences un salīdzinātu situāciju dažādās valstīs, parasti izmanto rādītāju – abortu skaits uz 1000 reproduktīvā (15–49) vecuma sievietēm (sk. 1.2.4.3. un 1.2.4.4. attēlu). Jāuzsver, ka pēdējos gados Latvijā abortu rādītājs ir viens no zemākajiem Eiropā [49].



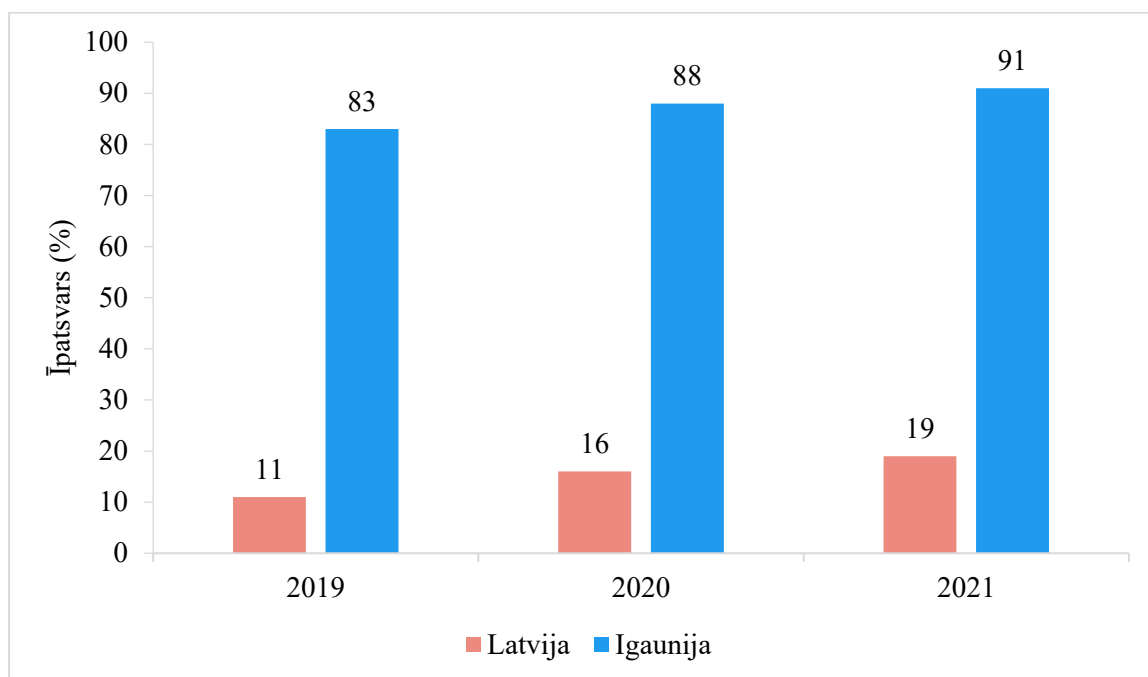
1.2.4.3. att. Abortu skaits un sadalījums Latvijā, 2011.–2021. gads [48]



1.2.4.4. att. Summārais grūtniecības koeficients³ un abortu skaits uz 1000 reproduktīvā vecuma sievietēm Latvijā, 2011.–2021. gads [45, 48]

Medikamentozā aborta metodoloģija (grūtniecības pārtraukšanai izmanto speciālus medikamentus) Latvijā reģistrēta jau 2008. gadā, bet dažādu iemeslu dēļ medikamentozs aborts Latvijā kļuva pieejams daudz vēlāk, un dati par medikamentozo abortu skaitu no kopējā mākslīgo abortu daudzuma pieejami tikai kopš 2018. gada. Šīs aborta metodes izmantošanas īpatsvars ir nedaudz pieaudzis pēdējo gadu laikā, tomēr saglabājas zems, salīdzinot ar Igauniju un citām Eiropas valstīm (sk. 1.2.4.5. att.). Tā, piemēram, Norvēģijā, Somijā un Zviedrijā medikamenti grūtniecības pārtraukšanai tiek izmantoti vairāk nekā 80 % gadījumu [50, 51].

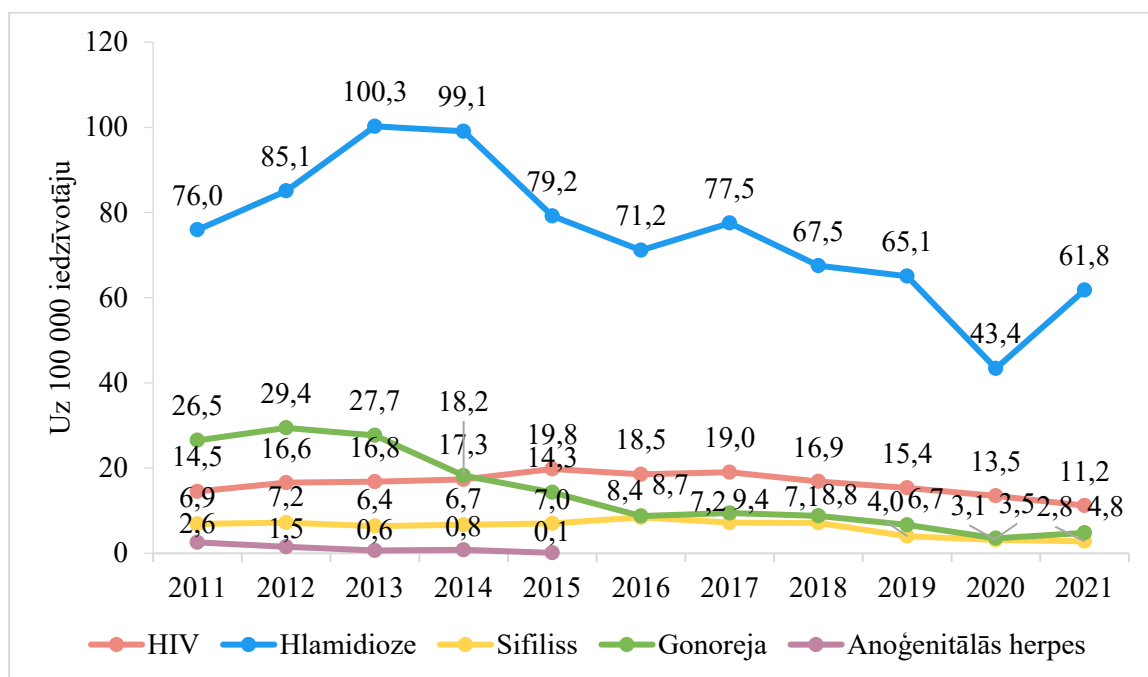
³ Summārais grūtniecības koeficients ietver visu beigušos grūtniecību (dzemdības, aborti un ārpusdzemdes grūtniecība) skaitu uz 1000 reproduktīvā vecuma sievietēm.



1.2.4.5. att. Medikamentošie aborti (% no kopējā mākslīgo abortu skaita) Igaunijā un Latvijā, 2019.–2021. gads [48, 51, 52]

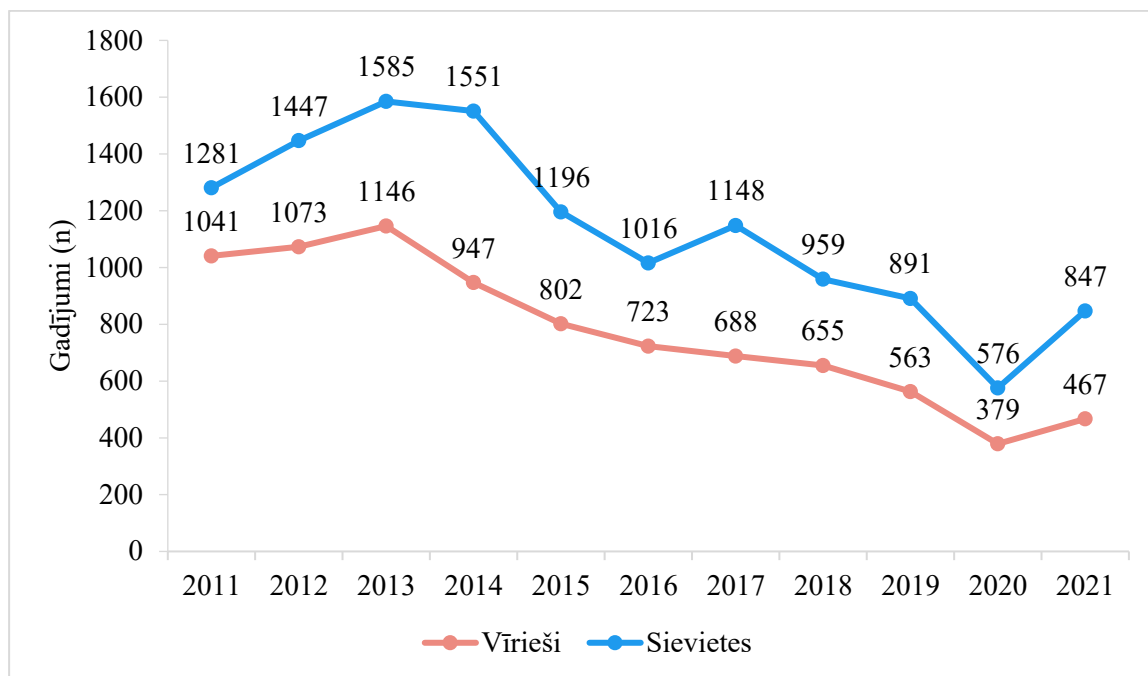
1.2.5. Seksuāli transmisīvās infekcijas, t. sk. HIV

Saskaņā ar SPKC datiem laika posmā no 2011. līdz 2021. gadam Latvijā kopumā tika reģistrēts 20 981 STI gadījums; no tiem 78 % bija hlamidiozes gadījumi, 15 % – gonorejas gadījumi, 6 % – sifilisa gadījumi un 1 % – anogenitālās herpes vīrusa infekcijas gadījumi. Šo desmit gadu laikā Latvijā reģistrēto STI gadījumu skaits ir ievērojami samazinājies (sk. 1.2.5.1. att.).



1.2.5.1.att. Hlamidiozes, sifilisa, gonorejas, anoģenitālās herpes vīrusa infekcijas un HIV ik gadu reģistrēto jauno gadījumu skaits Latvijā uz 100 000 iedzīvotāju, 2011.–2021. gads [53, 54]

2003.-2010. gadā reģistrēto STI gadījumu skaits vīriešiem ir 1,6 reizes augstāks nekā sievietēm [43], taču vēlāk situācija pakāpeniski mainījies. Pēc SPKC datiem secināms, ka laika posmā no 2011. līdz 2021. gadam sievietēm reģistrēto STI gadījumu skaits ir augstāks nekā vīriešiem (sk. 1.2.5.2. att.).



1.2.5.2.att. Seksuāli transmisīvo infekciju gadījumu (izņemot HIV) skaits pa dzimumiem Latvijā, 2011.–2021. gads [53, 54]

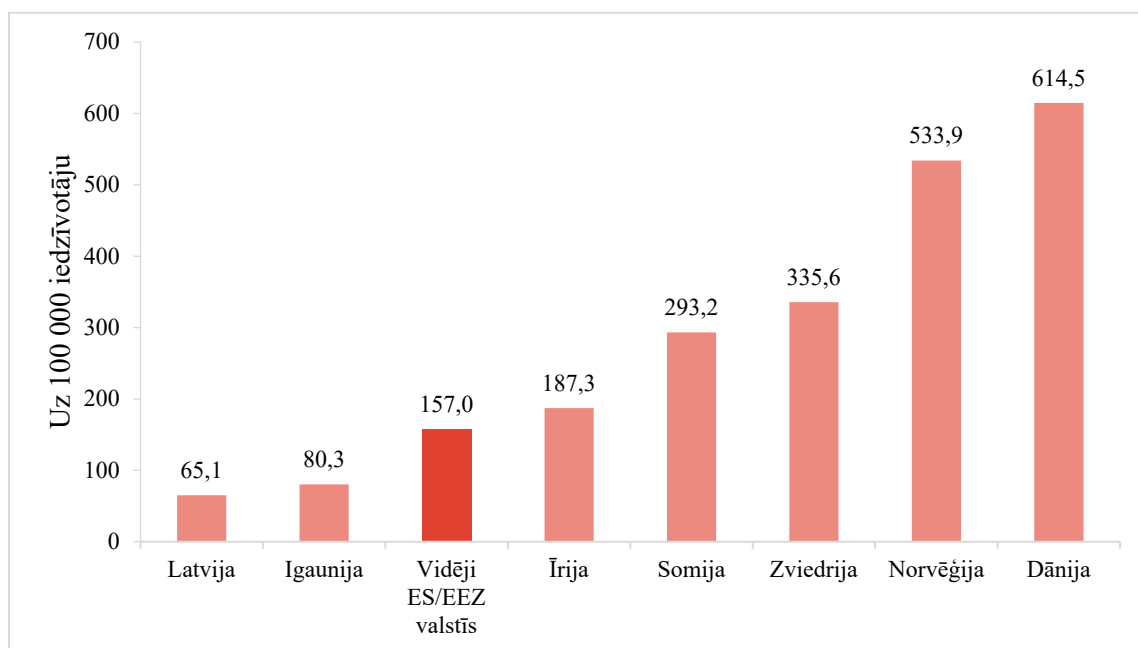
Pētījuma pārskata periodā vīriešiem reģistrētā saslimstība ar gonoreju samazinājusies 6,4 reizes, ar sifilisu – 2,2 reizes, ar hlamidiozi – 1,4 reizes; kopš 2015. gada vīriešu vidū nav tikuši reģistrēti jauni anoģenitālās herpes vīrusa infekcijas gadījumi. Sievietēm saslimstība ar gonoreju samazinājusies 5,1 reizi, ar sifilisu – 4,2 reizes, savukārt ar hlamidiozi – 1,3 reizes. Arī sieviešu vidū kopš 2016. gada nav atzīmēti jauni anoģenitālās herpes vīrusa infekcijas gadījumi [54].

Latvijā visu asinīs nosakāmo STI (sifilisa, HIV, B un C vīrusa hepatīta) analīzes ir valsts apmaksātas bez vecuma ierobežojuma, ja uz izmeklējumu nosūta ārsts, kuram ir līgumattiecības ar NVD. Kopš 2022. gada janvāra valsts apmaksātu hlamīdiju un gonorejas laboratorisko diagnostiku veic grūtniecēm un jauniešiem līdz 25 gadu vecumam ar ginekologa un ģimenes ārsta norīkojumu, ja viņiem ir līgumattiecības ar NVD [55]. SIA “E. Gulbja laboratorija” un SIA “NMS laboratorija” nosaka STS paneli (t. i., izmeklē maksts uztriepi vai urīnu) ar jebkura ārsta (t. sk. ģimenes ārsta) nosūtījumu jauniešiem vecumā līdz 25 gadiem un grūtniecēm. Citās laboratorijās nosacījumi atšķiras un ir mainīgi.

1.2.5.1. Uroģenitālā hlamidioze

Ja 2010. gadā Latvijā tika diagnosticēts 49,1 jauns uroģenitālās hlamidiozes gadījums uz 100 000 iedzīvotāju, tad 2013. gadā šis skaitlis divkārtšojās, sasniedzot līdz šim augstāko rādītāju (100,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) kopš 90. gadiem. Kopš 2013. gada rādītāji ir pakāpeniski samazinājušies. Vismazākais uroģenitālās hlamidiozes gadījumu skaits (43,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) tika reģistrēts 2020. gadā (sk. 1.2.5.1. att.).

Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomiskās zonas (ES/EEZ) valstu grupā 2019. gadā Latvija uzrādīja zemu uzskaitīto hlamidiozes gadījumu skaitu (65,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju), kas bija zemāks par ES/EEZ valstu vidējo rādītāju un ievērojami atšķīrās no vairākām Skandināvijas valstīm (sk. 1.2.5.1.1. att.) [56]. Latvijā valsts apmaksātu hlamīdiju laboratorisko izmeklēšanu veic riska grupas grūtniecēm. Hlamidiozes skrīnings jauniešiem no 18 līdz 25 gadu vecumam ir ieviests vairākās Skandināvijas valstīs, Lielbritānijā un citās valstīs, ar ko bieži skaidro hlamīdiju sastopamības atšķirības [57]. Tā kā valsts apmaksāta hlamīdiju laboratoriskā diagnostika jauniešiem Latvijā ieviesta tikai 2022. gadā, par šo izmaiņu ietekmi uz diagnosticēto gadījumu skaitu vēl ir pārāgi spriest.



1.2.5.1.1.att. Reģistrētais apstiprināto hlamīdiju infekcijas gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju ES/EEZ valstīs, t. sk. Dānijā, Norvēģijā, Zviedrijā, Somijā, Īrijā, Igaunijā un Latvijā, 2019. gadā [56]

2021. gadā uroģenitālo hlamīdiozi Latvijā galvenokārt diagnosticēja sievietēm un vīriešiem vecumā no 18 līdz 29 gadiem. Kā šajā, tā arī pārējās vecuma grupās atklāto gadījumu skaits sieviešu vidū ir izteikti augstāks nekā vīriešiem. 2019. gadā Latvijā diagnosticētas hlamīdiozes gadījumā vīriešu un sieviešu attiecība bija 0,6 : 1 (48,3 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 79,4 gadījumi uz 100 000 sieviešu), ES/EEZ valstīs – 0,8 : 1 [54, 56].

No visiem transmisijas veidiem laikā no 2011. līdz 2020. gadam gan sievietēm, gan vīriešiem dominē heteroseksuāla hlamīdiju transmisija, bet pēdējos gados pieaug nenoskaidrots inficēšanās veids [54].

1.2.5.2.Sifiliss

No 2011. līdz 2016. gadam Latvijā bija vērojams neliels, bet pakāpenisks sifilisa saslimstības pieaugums (sk. 1.2.5.1. att.). Pēdējos gados saslimstība ar sifilisu Latvijā ir samazinājusies: no 8,4 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2016. gadā līdz 2,8 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2021. gadā [58]. Kopš 2018. gada sifilisa incidence Latvijā ir zemāka nekā vidēji ES/EEZ valstīs: 2019. gadā Latvijā bija reģistrēti 3,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet ES/EEZ valstīs – 7,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju [59].

Laikā no 2011. līdz 2021. gadam sifiliss biežāk tika reģistrēts vīriešiem. 2019. gadā Latvijā, tāpat kā Bulgārijā, Ungārijā, Luksemburgā un Maltā, bija augstākie saslimstības rādītāji sievietēm (3,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju; vidēji ES/EEZ valstīs – 1,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). 2019. gadā Latvijā pārējo ES/EEZ valstu vidū tika konstatēta viszemākā ar sifilisu saslimušo vīriešu un sieviešu attiecība – 1,2 : 1, ar 4,7 gadījumiem uz 100 000 vīriešu un 3,4 gadījumiem uz 100 000 sieviešu (vidēji Eiropā – 8,6 : 1) [59].

Vislielākā sifilisa incidence ir 30–39 gadu vecuma grupā. Laika periodā no 2011. līdz 2021. gadam Latvijā ir reģistrēti trīs iedzimta sifilisa gadījumi, pa vienam gadījumam 2012., 2018. un 2019. gadā [58].

Gan vīriešiem, gan sievietēm galvenais sifilisa infekcijas ceļš ir heteroseksuāls kontakts. Lai gan Latvijā ar sifilisu katru gadu inficējas arī vīrieši, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem, saskaņā ar ECDC datiem 2019. gadā Latvijā šis rādītājs bija viens no zemākajiem ES/EEZ valstu vidū [59].

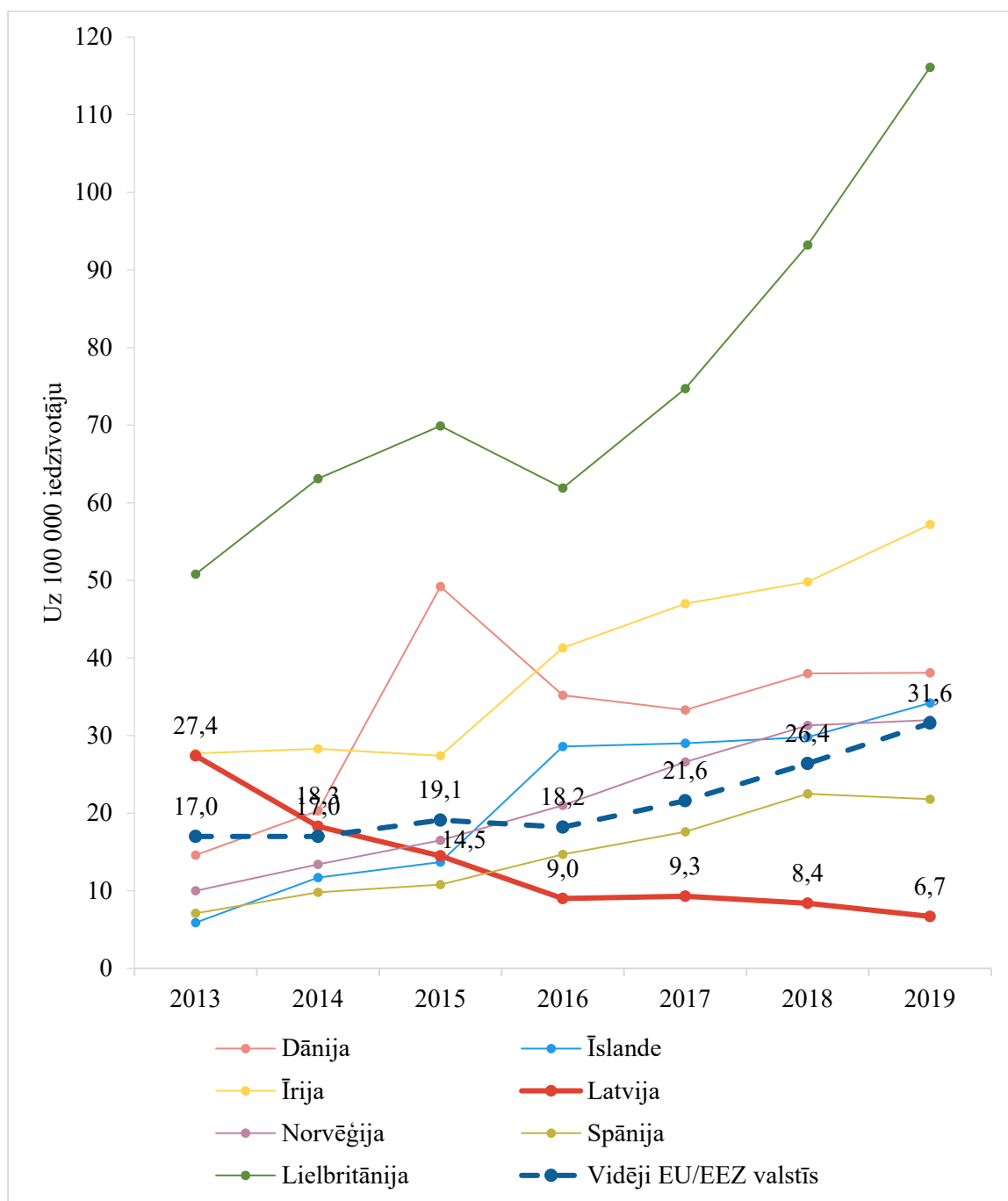
1.2.5.3. Gonoreja

Laika posmā no 2011. līdz 2021. gadam saslimstība ar gonoreju ievērojami samazinājusies: no 550 gadījumiem (26,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) 2011. gadā līdz 91 gadījumam (4,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) 2021. gadā (sk. 1.2.5.1. att.). Jāatzīmē, ka Covid-19 epidēmijas pirmajā gadā (2020. g.) tika sasniegts viszemākais rādītājs – 67 gadījumi (3,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Saskaņā ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (angl. *European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC*) ziņojumu 2013. gadā Latvijā saslimstība ar gonoreju ES/EEZ valstu vidū bija trešā visaugstākā pēc Lielbritānijas un Īrijas un pārsniedza vidējo saslimstību ES/EEZ valstu vidū 1,6 reizes (27,8 pret 16,9 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju), savukārt 2019. gadā situācija Latvijā uzlabojās (sk. 1.2.5.3.1. att.) – saslimstības ar gonoreju rādītāji bija zemāki par vidējo rādītāju ES/EEZ valstu vidū (6,7 pret 26,4 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju) [60].

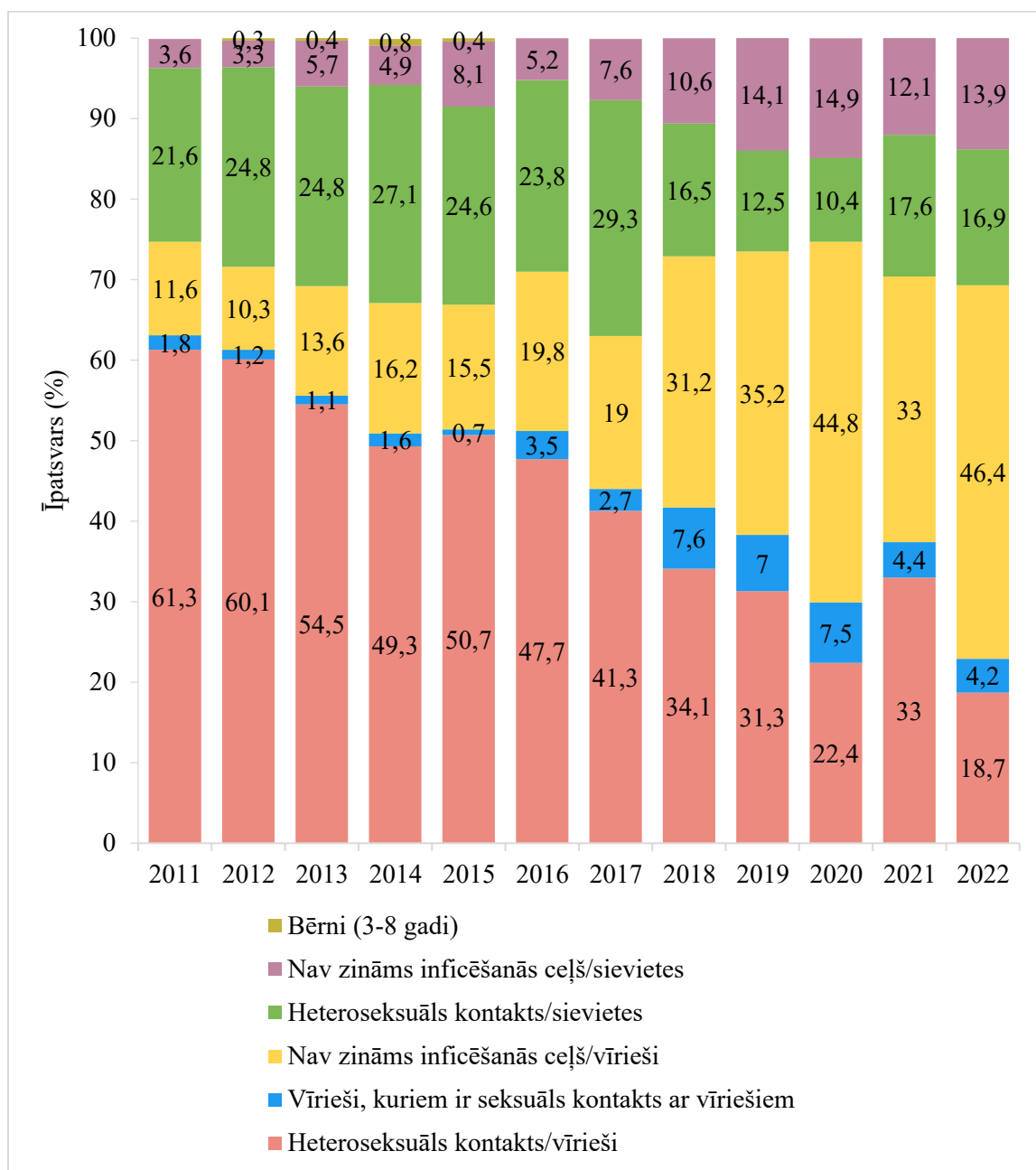
No 2011. līdz 2021. gadam gonokoku infekcija biežāk tika reģistrēta vīriešiem, bet, ja 2011. gadā Latvijā ar gonokoku inficēto vīriešu un sieviešu attiecība bija 3,0 : 1, tad 2021. gadā tā samazinājās līdz 2,4 : 1 [54]. Katru gadu visvairāk gonorejas gadījumu nemainīgi tiek reģistrēti vecuma grupā no 18 līdz 29 gadiem [58].

Latvijā gonorejas transmisija gan vīriešiem, gan sievietēm galvenokārt notiek heteroseksuāla kontakta ceļā, taču jāuzsver, ka katru gadu vismaz 20 % gadījumu inficēšanās ceļi nav noskaidroti (sk. 1.2.5.3.2. att.). 2018. gadā vidēji ES/EEZ valstīs lielākā daļa (48 %) STS pacientu bija vīrieši, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem. Latvijā inficēšanās gadījumu skaits vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem, 2018. gadā palielinājās, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem [58, 60].

Pēdējos gados vairākās valstīs ir aktualizējusies gonokoku rezistence pret vairākiem antibakteriāliem medikamentiem, un tā ir kļuvusi par svarīgu veselības aprūpes problēmu arī Latvijā. Kā liecina SPKC rīcībā esošie dati, šobrīd gonokoku rezistentās formas netiek diagnosticētas pietiekamā apjomā, līdz ar to arī atbilstoši netiek nodrošināta rezistentu gonorejas formu epidemioloģiskā uzraudzība [60].



1.2.5.3.1.att. Reģistrētais jauno gonorejas gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju ES/EEZ, tostarp Lielbritānijā, Dānijā, Islandē, Īrijā, Norvēģijā, Spānijā un Latvijā, 2013.–2019. gads [60]



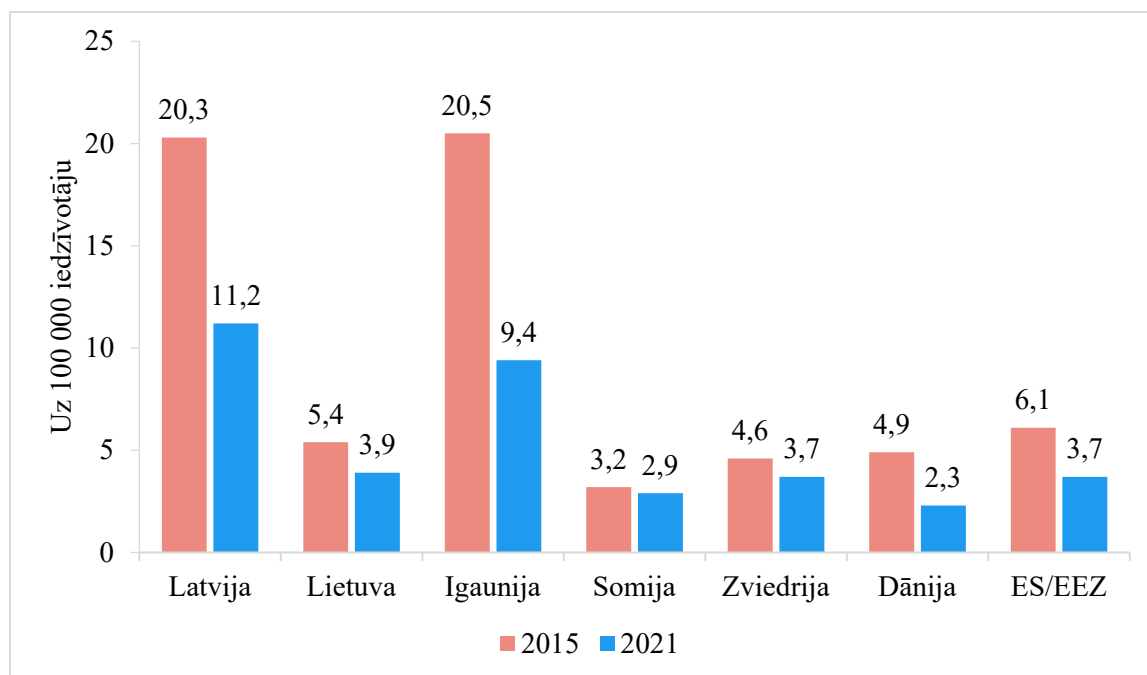
1.2.5.3.2. att. Gonorejas transmisijas veidi dzimuma grupās (%) pirmo reizi diagnosticētas infekcijas gadījumā Latvijā, 2009.–2018. gads [53, 58]

1.2.5.4. HIV/AIDS

Pēdējos desmit gados (2011.–2021.) HIV infekcijas izplatība Latvijā nav krasi mainījusies (sk. 1.2.5.1. att.), un tai aizvien ir vieni no augstākajiem rādītājiem Eiropā (sk. 1.2.5.4.1. att.). Jaunākie ECDC un PVO Eiropas reģiona biroja HIV/AIDS uzraudzības ziņojuma dati par ES/EEZ valstīm liecina, ka 2021. gadā visvairāk jaunatklāto HIV gadījumu skaita ziņā 1. vietā bija Kipra ar 16,5 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju un 2. vietā – Latvija ar 11,2 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju [61, 62].

Sākot ar 2017. gadu, jauno HIV infekcijas gadījumu skaitam Latvijas iedzīvotāju vidū ir raksturīga tendence stabili samazināties (sk. 1.2.5.1. att.). Savukārt nāves gadījumu skaits cilvēkiem, kuri dzīvo ar HIV, ir palielinājies no 35 gadījumiem 2011. gadā līdz 111 gadījumiem

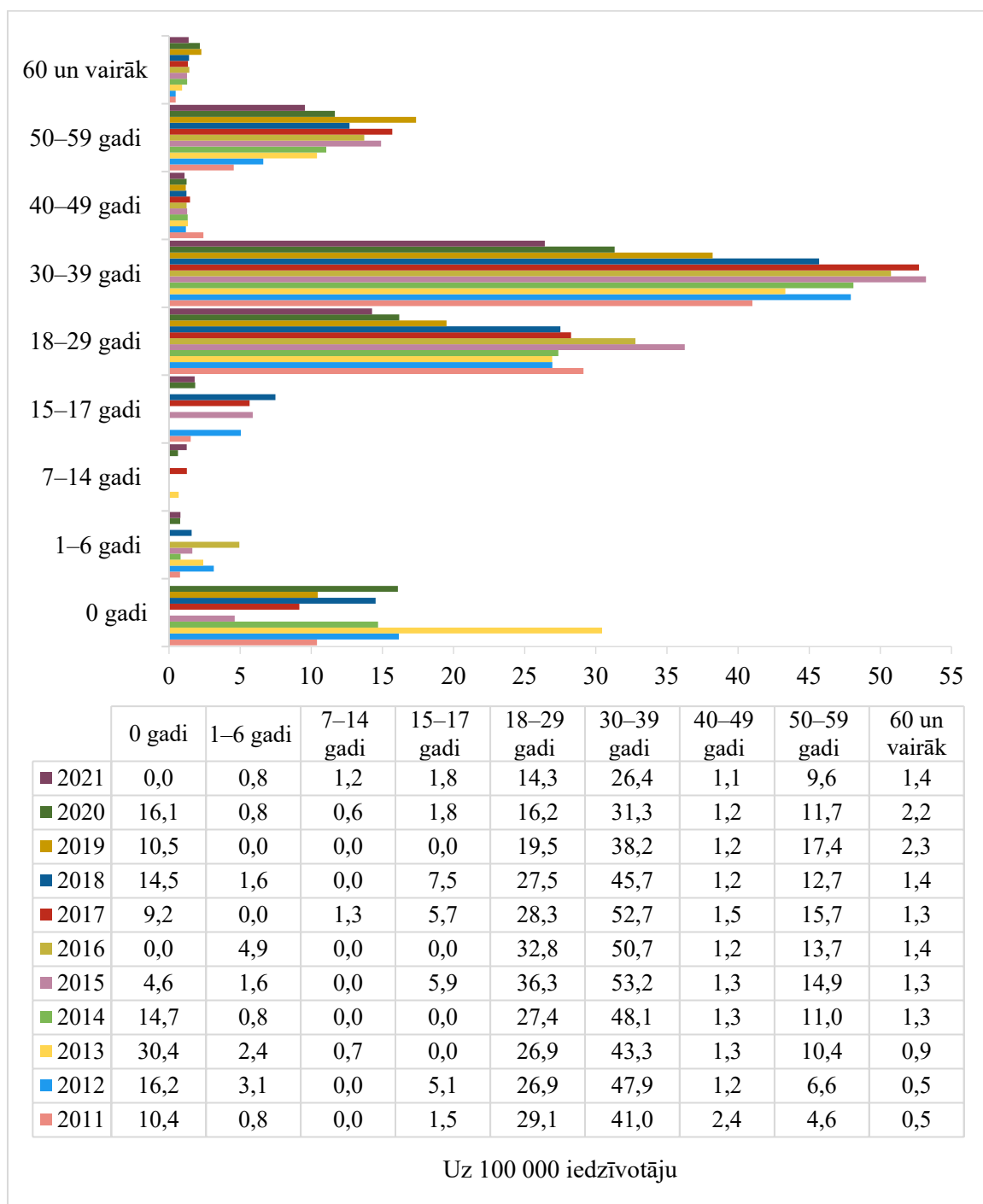
2021. gadā, taču ir būtiski ņemt vērā, ka SPKC statistikas dati iekļauj arī citus inficēto personu nāves iemeslus, piemēram, transporta nelaimes gadījumus, tīšu paškaitējumu, noslīkšanu, vardarbību, narkotisko un psihotropo vielu pārdozēšanu.



1.2.5.4.1.att. Jaunu HIV gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju 2015. un 2021. gadā Latvijā, Lietuvā, Igaunijā, Dānijā, Somijā, Zviedrijā un PVO Eiropas reģiona valstīs [61]

Arī AIDS gadījumu skaitam kopš 2017. gada vērojama tendence samazināties [63]. 2021. gadā tika atklāti 39 jauni AIDS gadījumi (2,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju), kas ir ievērojami mazāk nekā 2014. gadā, kad tika diagnosticēti 177 gadījumi (7,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

2021. gadā pēc jaunatklāto gadījumu skaita HIV infekcija vairāk izplatīta vīriešu vidū (15,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) nekā sievietēm (7,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Līdzīgas tendences vērojamas arī AIDS gadījumu sadalījumā pa dzimumiem. No kopējā jauno HIV infekcijas gadījumu skaita vislielākais jauno gadījumu īpatsvars katru gadu bez būtiskām izmaiņām tiek noteikts vecuma grupā no 18 līdz 49 gadiem (sk. 1.2.5.4.2. att.).



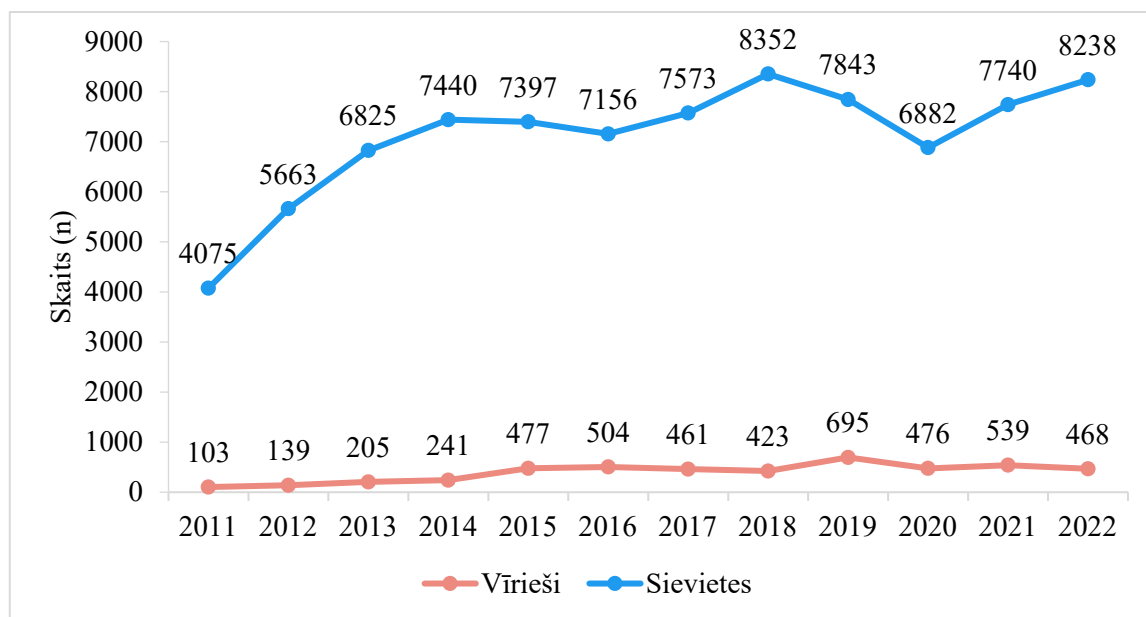
1.2.5.4.2.att. HIV infekcijas gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās, 2011.–2021. gads [53, 54]

No 2011. līdz 2021. gadam HIV gadījumā dominē heteroseksuāla transmisija, kas 2021.gadā ir 31,1% no jauniem reģistrētajiem infekcijas gadījumiem. Jāņem vērā, ka lielā daļā gadījumu inficēšanās ceļš netiek noskaidrots un desmit gadu laikā ir izveidojusies augoša līkne – no 14,4 % inficēšanās gadījumu 2011. gadā līdz 59 % 2021. gadā. Lai gan grūtniecēm ir pieejama valsts apmaksāta ārstēšana, diemžēl analizētajā laika periodā ik gadu tika konstatēta jaundzimušo inficēšanās ar HIV vertikālās transmisijas rezultātā – līdz pat 10 gadījumiem 2013. gadā [63]. Grūtnieču skrīningprogrammā paredzēts vienreizējs HIV tests; un 2021. gadā tests tika veikts 98,1 % dzemdētāju [64].

Pēdējos gados tiek veikti vidēji ap 150 000 HIV laboratorisko testu gadā (2019. gadā – 157 323, 2021. gadā – 161 672, 2022. gadā – 148 758 testu). 2018. gada 1. oktobrī tika ieviesta pieeja “testēt un ārstēt”, padarot pieejamākas HIV ārstēšanai nepieciešamās zāles, taču, neraugoties uz to, joprojām ievērojams skaits HIV inficēto nelieto medikamentus, jo HIV inficēto cilvēku īpatsvars, kas saņem ārstēšanu, pieaug ļoti lēni (no 2017. gada līdz 2018. gadam pieaugums ir par 6 %, no 2018. gada līdz 2019. gadam – par 4 %, savukārt no 2019. gada līdz 2020. gadam – par 2 %) [62, 63].

1.2.6. Neauglība un tās ārstēšana Latvijā

Jaunākie PVO dati liecina, ka pasaulē neauglība skar 48 miljonus pāru vai aptuveni 168 miljonus cilvēku. Neauglību konstatē aptuveni 15 % pāru [65]. Latvijā statistika par neauglības apmēriem ir nepilnīga, tomēr NVD dati liecina par pakāpenisku neauglības pieaugumu gan sievietēm, gan vīriešiem (sk. 1.2.6.1. attēlu), kas ir pretēji attīstīto valstu tendencēm [66, 67]. Pēc MK noteikumiem Nr. 716 “Medicīniskās apaugļošanas organizatoriskā kārtība un neauglīgo ģimeņu reģistra, medicīniskās apaugļošanas reģistra, vienotā dzimumšūnu donoru reģistra un donoru dzimumšūnu banku izveidošanas kārtība” neauglīgo ģimeņu reģistrs tiek veidots katrā ārstniecības iestādē, kurā veic medicīnisko apaugļošanu [68].



1.2.6.1.att. Sieviešu un vīriešu skaits ar neauglības diagnozi Latvijā, 2011.–2022. gads [66]

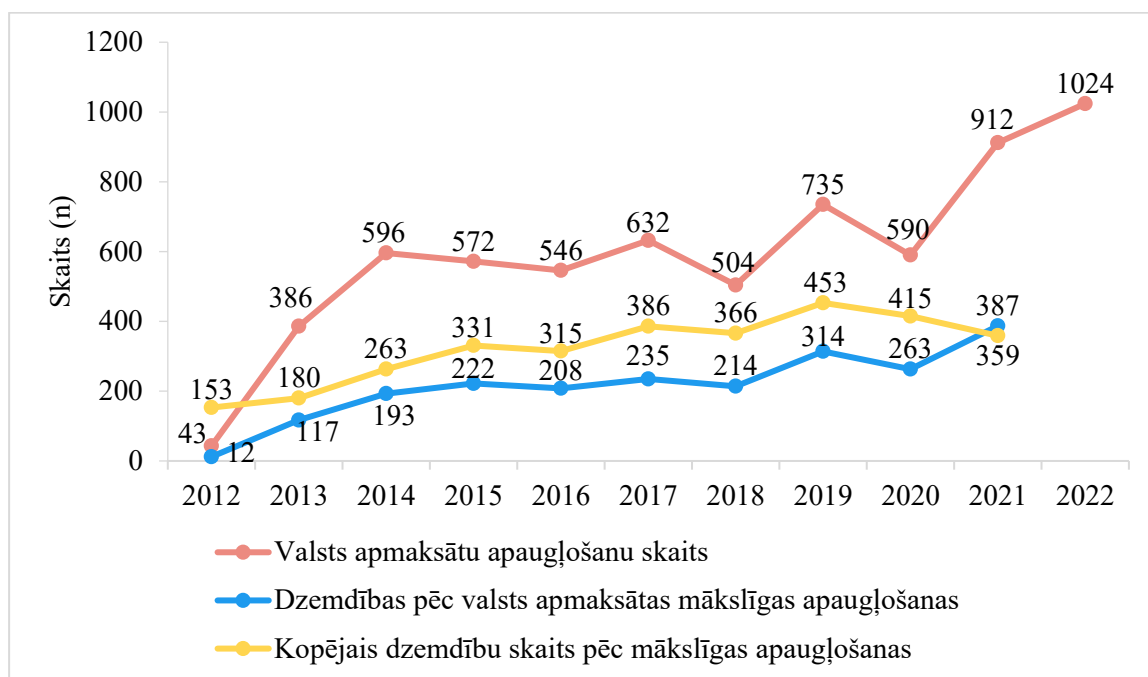
Lai gan sievietēm diagnosticētās neauglības gadījumu skaits Latvijā izteikti pārsniedz vīriešiem diagnosticēto neauglību, 2006. gadā farmācijas firmas *Organon* veiktajā pētījumā noteikts, ka tobrīd Latvijā varētu būt 15 000–20 000 neauglīgu ģimeņu, turklāt 60 % no tām ir vīriešu neauglības dēļ [69]. No privātā ārstniecības sektora ir pieejama iVF-Rīga Androloģijas centra publicētā atskaite tīmekļa vietnē www.andrologyawareness.eu, kurā iekļauti dati par laika posmu no 2016. līdz 2019. gadam par vīriešu neauglības diagnozi klīnikas pacientiem, bet šie skaitļi ietver visus vīriešu dzimtes pacientus ar neauglību gan pirmreizējas, gan atkārtotas vizītes ietvaros: 2016. gadā – 163; 2017. gadā – 507; 2018. gadā – 876; 2019. gadā – 967. Jāsecina, ka pacientu skaits ar katru gadu palielinās [70].

Atbilstoši Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.–2017. gadam apakšmērķim – uzlabot mātes un bērna veselību, kā arī samazināt zīdaiņu mirstību – un atbilstoši ANO Tūkstošgades attīstības mērķiem mazināt bērnu mirstību un uzlabot mātes veselību tika izstrādāts VM plāns “Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2012.–2014. gadam”. Kā viens no rīcības virzieniem šajā plānā tika noteikts, ka neaугlības ārstēšanai sievietēm jābūt apmaksātai no valsts budžeta. Kopš 2012. gada 1. Septembra grozījumi MK noteikumos “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” paredz neaугlības cēloņu noteikšanu un mākslīgo apaugļošanu apmaksāt no valsts budžeta. Neaугlības ārstēšana tiek organizēta privātajā veselības sektorā un tiek īstenota sešās NVD līgumiestādēs. No valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksātas ārstu-speciālistu konsultācijas un nepieciešamie izmeklējumi neaугlības diagnozes noteikšanai, pēc kuras tiek uzsākts ceļš uz valsts apmaksātu medicīnisko apaugļošanu [71].

Lai uzlabotu valsts apmaksātas medicīniskās apaugļošanas pakalpojuma pieejamību, samazinot gaidīšanas laiku līdz procedūras veikšanai un uzlabojot informācijas kvalitāti par gaidīšanas rindā esošo pacientu skaitu, kopš 2018. gada 1. janvāra ir izveidota centralizēta gaidīšanas rinda uz valsts apmaksāto mākslīgo apaugļošanu, ko uztur NVD [72, 73]. Kopš 2022. gada pavasara gaidīšana rindā uz valsts apmaksātiem medicīniskās apaugļošanas pakalpojumiem ilgst vidēji vienu mēnesi.

Kopš 2022. gada medicīniskās apaugļošanas procedūras veikšana tiek apmaksāta sievietēm līdz 40 gadu vecumam (sākotnēji tika apmaksāta līdz 37 gadu vecumam), kā arī pēc šī vecuma sasniegšanas, ja līdz 40 gadu vecumam sāktā olšūnu stimulācija ar medikamentiem ir bijusi veiksmīga un medicīniskā apaugļošana tiek turpināta līdz embrija transfēram bez tā sasaldēšanas [73].

NVD apkopo kvantitatīvos datus par valsts apmaksāto medicīnisko apaugļošanu un dzemdībām pēc asistētām reproduktīvām tehnoloģijām (ART). Līdz 2021. gada beigām šo pakalpojumu saņēmušas 5516 patientes, kas rezultējies 2165 dzemdībās. Datus par dzemdībām saistībā ar ART apkopo arī SPKC Jaundzimušo reģistrā (sk. 1.2.6.2. att.). Dzemdības pēc ART izmantošanas ik gadu veido 0,8–2,5 % no visām dzemdībām Latvijā. Šie dati ietver dzemdības gan pēc valsts apmaksātas, gan maksas ART pielietošanas. Pieejamo datu vērtējums norāda, ka ir nepieciešams pilnveidot neaугlības gadījumu un to ārstēšanas rezultātu uzskaiti un analīzi.



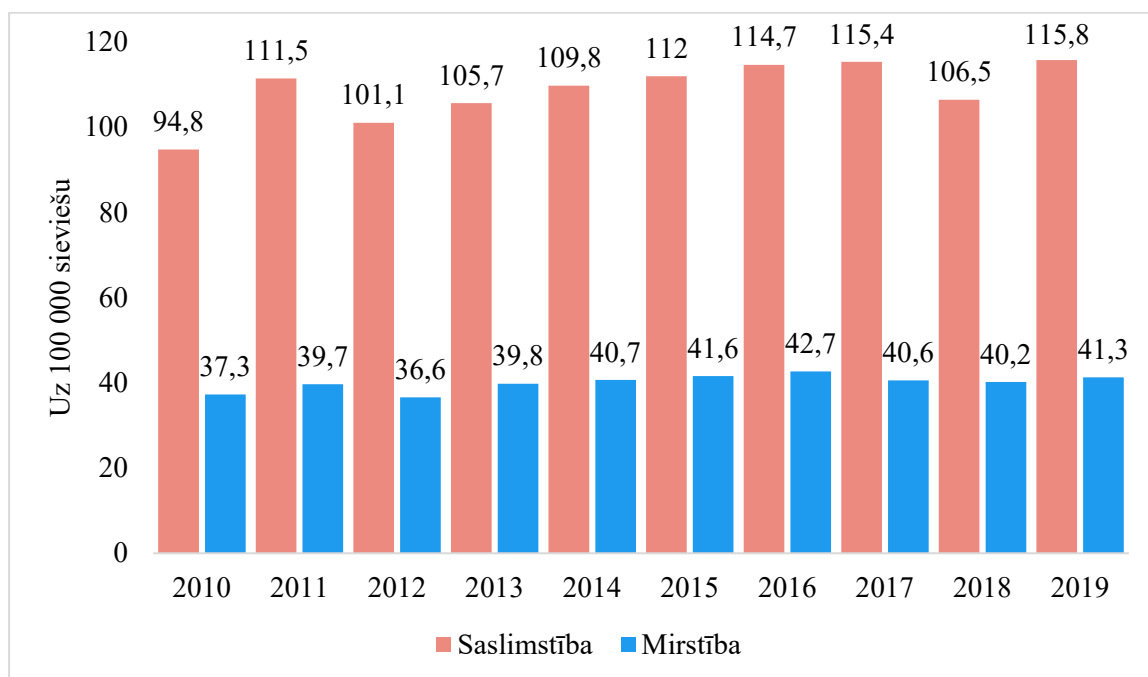
1.2.6.2.att. Valsts apmaksātu apaugļošanu un dzemdību skaits pēc asistēto reproduktīvo tehnoloģiju pielietošanas Latvijā, 2012.–2022. gads [74, 754]

1.2.7. *Seksuālā un reproduktīvā veselība un onkoloģiskās slimības*

Lai gan visas onkoloģiskās slimības ir pieskaitāmas neinfekciozo slimību grupai, PVO Eiropas reģiona valstis ir vienojušās, ka t. s. reproduktīvo vēžu profilakse, diagnostika un ārstēšana ir jāiekļauj SRV saglabāšanas un veicināšanas darbības plānā [4].

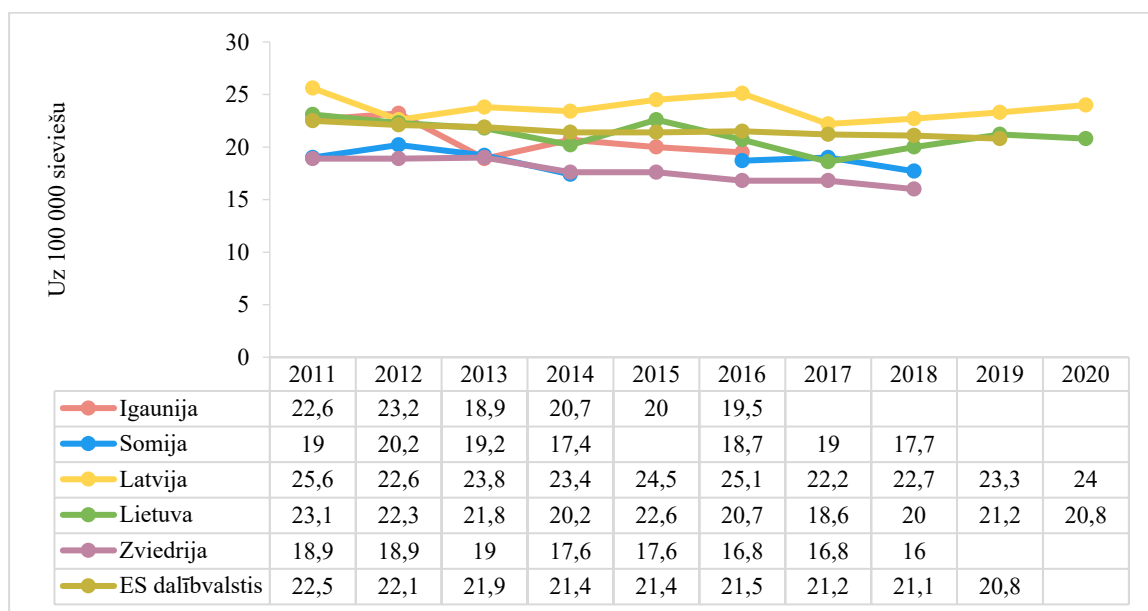
1.2.7.1. Krūts dziedzera vēzis

Krūts dziedzera ļaundabīgais audzējs sievietēm ir pirmajā vietā ļaundabīgo audzēju saslimstības un mirstības struktūrā Latvijā. 2019. gadā sievietēm konstatēja 1194 jaunus krūts dziedzera ļaundabīgu audzēju gadījumus (115,8 uz 100 000 sieviešu; sk. 1.2.7.1.1. att.). Lielākais ar krūts vēzi saslimušo sieviešu īpatsvars ir vecumā no 50 līdz 80 gadiem [76].



1.2.7.1.1.att. Saslimstība un mirstība no krūts dziedzera ļaundabīga audzēja uz 100 000 sieviešu Latvijā, 2010.–2019. gads [76, 77]

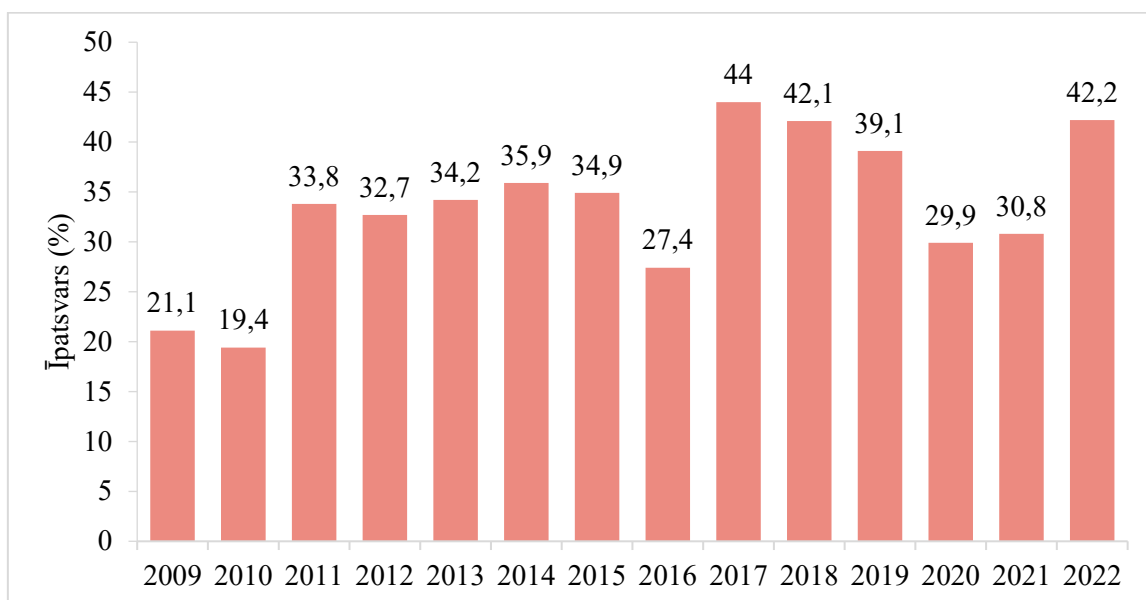
Latvijā 2009. gadā tika uzsākta valsts apmaksāta organizēta krūts vēža skrīninga programma. Lai to nodrošinātu, reizi divos gados sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem NVD sūta uzaicinājuma vēstuli veikt mamogrāfiju [75]. Diemžēl kopš 2011. gada saslimstība un mirstība no krūts dziedzera ļaundabīgā audzēja Latvijā nav samazinājusies un saslimstības rādītāji ir augstāki nekā ES un PVO Eiropas reģiona valstu vidējie rādītāji (sk. 1.2.7.1.2. att.) [76, 78, 79, 80].



1.2.7.1.2.att. Vecuma standartizētā⁴ mirstība no krūts vēža Latvijā, Igaunijā, Lietuvā, Somijā, Zviedrijā un ES dalībvalstīs kopumā, 2011.–2020. gads [79]

Saskaņā ar 2020. gada pētījumu par 15–74 gadu vecu Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošiem paradumiem 89,5 % aptaujāto sieviešu pēdējo divu gadu laikā no NVD ir saņēmušas uzaicinājuma vēstuli veikt bezmaksas mamogrāfiju, bet tikai 62,2 % sieviešu, kuras saņēma uzaicinājuma vēstuli, veica mamogrāfiju. Izmeklēto sieviešu īpatsvars ir augstāks 55–59 gadu vecuma grupā – 77,2 %. Biežāk minētie iemesli, kāpēc sievietē neveica mamogrāfiju, bija tas, ka viņa jūtas vesela un nav sūdzību (57,5 %), pati veic krūšu pašpārbaudi (45 %), ginekologs izmeklē krūtis (31,4 %) un viņai ir pārliecība, ka vēzis viņu neskars (27,2 %) [81]. Lai gan kopš 2010. Gada skrīninga atsaucības rādītāji pakāpeniski palielinās (sk. 1.2.7.1.3. att.), tie joprojām ir nepietiekami un atpaliek no PVO rekomendētajiem 70 %, kas nodrošina skrīninga efektivitāti, un no Skandināvijas un Igaunijas krūts vēža skrīninga aptveres rādītājiem [82, 83].

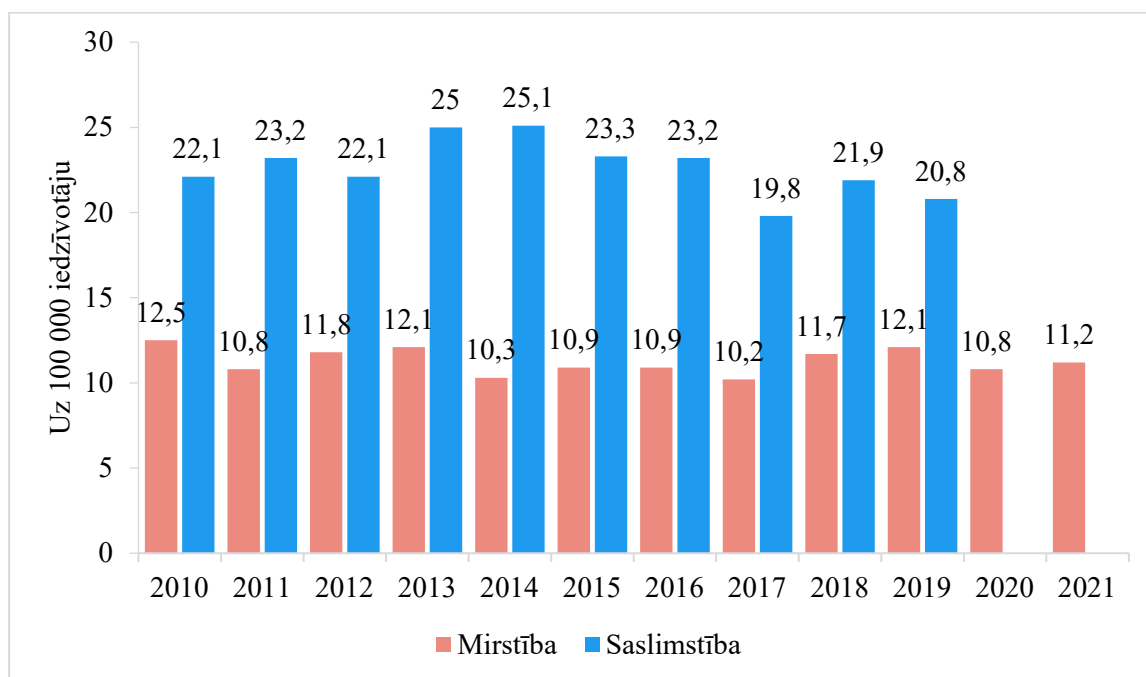
⁴ Vecuma standartizācija ir statistiska procedūra, ko piemēro slimību, nāves gadījumu, traumu vai citu veselības iznākumu relatīvo rādītāju aprēķinos, kas ļauj salīdzināt populācijas ar atšķirīgu vecuma struktūru. Līdz ar to dati nav reālie skaitļi, tie ir statistiski modelēti skaitļi un lietojami tikai salīdzinājuma veikšanai starp valstīm. Mirstības rādītāju atšķirības 1.2.7.1.1. un 1.2.7.1.2. attēlā skaidrojamas ar šīs statistiskās procedūras pielietošanu.



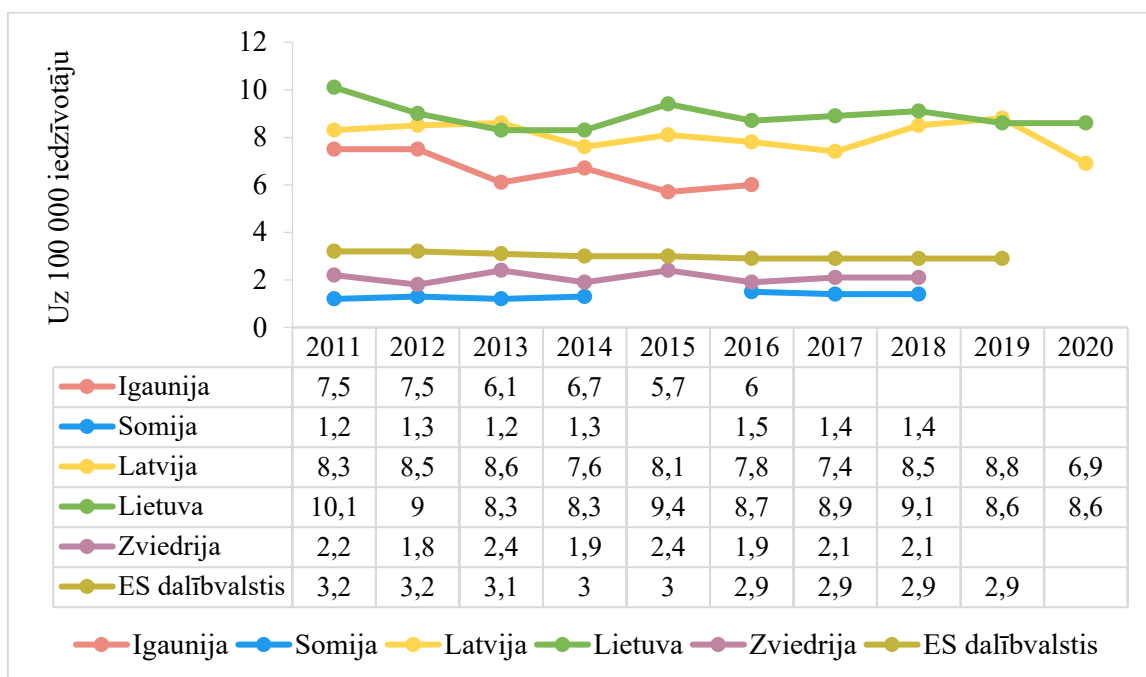
1.2.7.1.3.att. Atsaucība uz krūts vēža skrīningu Latvijā (krūts vēža skrīninga izmeklējumu veikušo personu skaits periodā, salīdzinot ar izsūtīto vēstuļu skaitu periodā (%)) [80]

1.2.7.2. Dzemdes kakla vēzis

Latvijā dzemdes kakla vēzis ir otrs biežāk sastopamais audzējs sievietēm līdz 45 gadu vecumam un trešais izplatītākais vēža izraisītas nāves cēlonis sievietēm pēc krūts un plaušu vēža [76]. 2019. gadā tika konstatēti 20,8 saslimstības ar dzemdes kakla vēzi gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet mirstība no tā – 12,1 gadījumu uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir būtiski augstāki rādītāji nekā vidēji ES valstīs (sk. 1.2.7.2.1. un 1.2.7.2.2. att.) [76, 77, 79].



1.2.7.2.1.att. Saslimstība un mirstība no dzemdes kakla ļaundabīga audzēja uz 100 000 iedzīvotāju Latvijā, 2010.–2021. gads [76, 77]

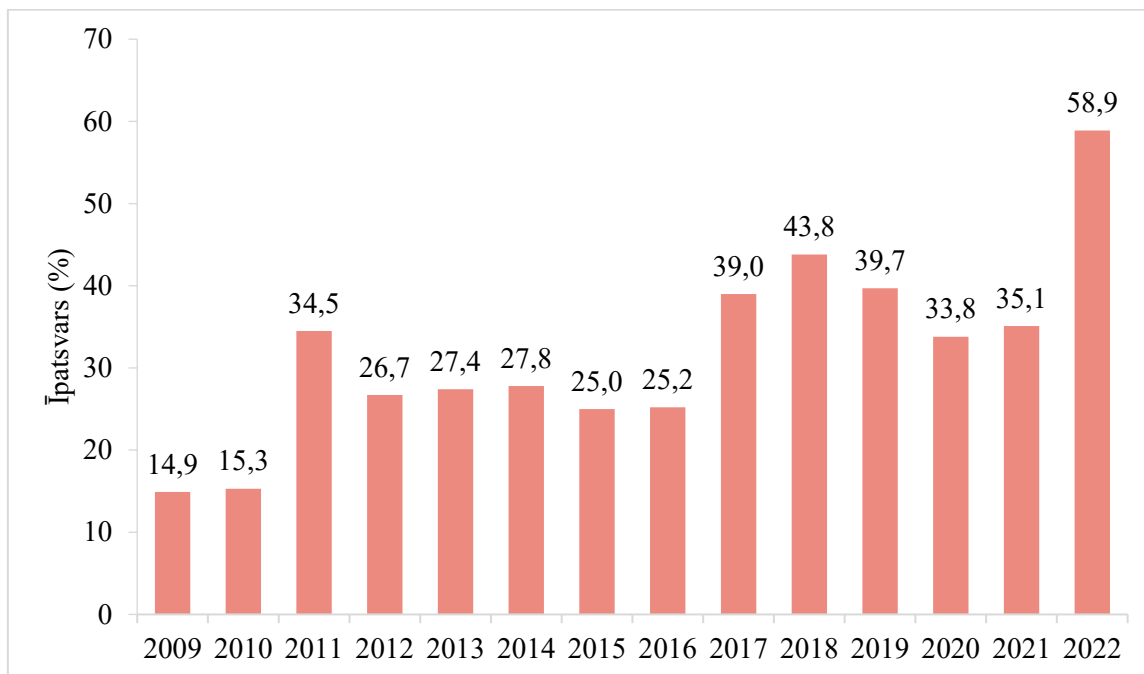


1.2.7.2.2.att. Vecuma standartizēta⁵ mirstība ar dzemdes kakla vēzi Latvijā, Igaunijā, Lietuvā, Zviedrijā, Somijā un ES dalībvalstīs kopumā, 2011.–2020. gads [79]

Latvijā 2010. gada 1. septembrī tika uzsākta valsts apmaksāta 12 gadus vecu meiteņu vakcinācija pret dzemdes kakla vēzi izraisošajiem cilvēka papilomas vīrusa (CPV) celmiem. No 2020. gada janvāra valsts apmaksātā vakcīna pasargā no 9 CPV tiem [84]. No 2022. gada valsts apmaksāta vakcinācija pret CPV pieejama meitenēm no 12 līdz 17 gadu vecumam un zēniem no 12 līdz 14 gadu vecumam, bet no 2023. gada – arī zēniem līdz 17 gadu vecumam [85, 86]. Vērtējot vakcinācijas pret CPV aptveri Latvijā, jāatzīmē, ka pēdējos gados pieaug meiteņu vakcinācijas aptvere, tomēr joprojām tā nav pietiekama, lai ierobežotu vīrusa cirkulāciju un panāktu sabiedrības aizsardzību pret CPV izraisītiem audzējiem. 2010. gadā pirmo vakcīnu pret CPV saņēma 49 % meiteņu 12 gadu vecumā, 2019. gadā – 63 %; 2020. gadā – 72 %. Jāpiebilst, ka pa gadiem šis rādītājs ir ļoti mainīgs. Pilnu vakcinācijas kursu pret CPV 2019. gadā bija saņēmušas 56 % meiteņu (2017. gadā – 40 %). Vakcinācijas atteikumu skaits ir pieaudzis no 13 % 2011. gadā līdz 20 % 2019. gadā [78]. Vakcinācijai, kuru veic ģimenes ārsti, nepieciešama vecāku piekrišana.

Latvijā kopš 2009. gada tiek organizēta valsts apmaksāta dzemdes kakla vēža skrīninga programma – sievietēm no 25 gadu vecuma reizi trīs gados (sk. 1.2.7.2.3. att.). Kopš 2021. gada jūnija dzemdes kakla vēža skrīningam izmanto šķidruma citoloģiju, kurai ir augstāka jutība nekā iepriekš izmantotai konvenciālai metodei. Savukārt kopš 2022. gada jūlija sievietēm pēc 30 gadu vecuma, kuras ir iekļautas valsts organizētā skrīninga programmā, nosaka CPV klātbūtni. Ja sievietei neapstiprinās CPV, tad uz nākamo skrīninga testu viņu uzaicina pēc pieciem gadiem atbilstoši starptautiskām rekomendācijām [84].

⁵ Vecuma standartizācija ir statistiska procedūra, ko piemēro slimību, nāves gadījumu, traumu vai citu veselības iznākumu relatīvo rādītāju aprēķinos, kas ļauj salīdzināt populācijas ar atšķirīgu vecuma struktūru. Līdz ar to dati nav reālie skaitļi, tie ir statistiski modelēti skaitļi un lietojami tikai salīdzinājuma veikšanai starp valstīm. Mirstības rādītāju atšķirības 1.2.7.2.1. un 1.2.7.2.2. attēlā skaidrojamas ar šīs statistiskās procedūras pielietošanu.



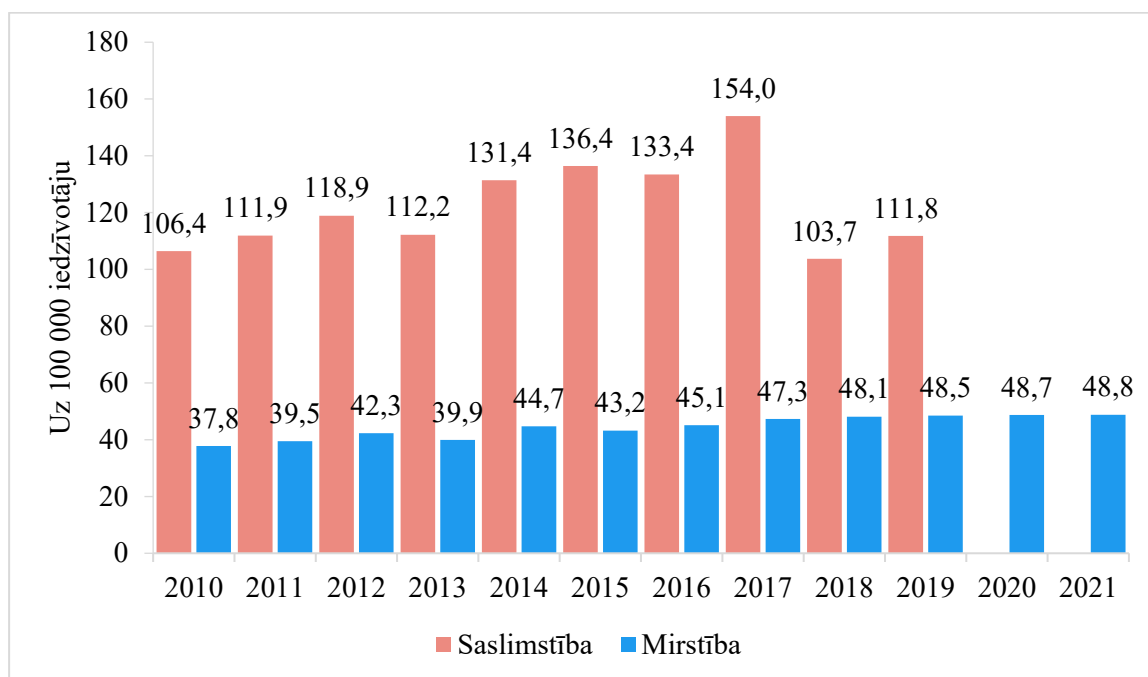
1.2.7.2.3.att. Atsaucība (%) uz dzemdes kakla vēža skrīningu Latvijā 2009.–2021. gadā un 2022. gada pirmajos sešos mēnešos [80]

Saskaņā ar 2020. gada pētījumu par 15–74 gadu vecu Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošiem paradumiem 79,4 % no aptaujātajām sievietēm pēdējo trīs gadu laikā no NVD ir saņēmušas uzaicinājuma vēstuli veikt bezmaksas dzemdes kakla vēža skrīningu [81]. Tikai 45 % sieviešu, kuras saņēma uzaicinājuma vēstuli, veica dzemdes kakla skrīningu. No visiem iemesliem, kāpēc sieviete neveica dzemdes kakla vēža skrīningu, biežāk tika minēts tas, ka viņa jūtas vesela un nav sūdzību (61,9 %), ir pārliecināta, ka vēzis viņu neskars (28 %), nebija saņēmusi informāciju par šāda skrīninga nepieciešamību (27,9 %) [81]. No 2022. gada NVD neapmaksā ārpus skrīninga programmas veiktus citoloģiskos izmeklējumus, bet ginekologu praksēs ir nodrošināta piekļuve skrīninga informācijas datu bāzei un ir iespēja atjaunot uzaicinājuma vēstuli, kas ir viens no iemesliem pieaugošai skrīninga aptverei.

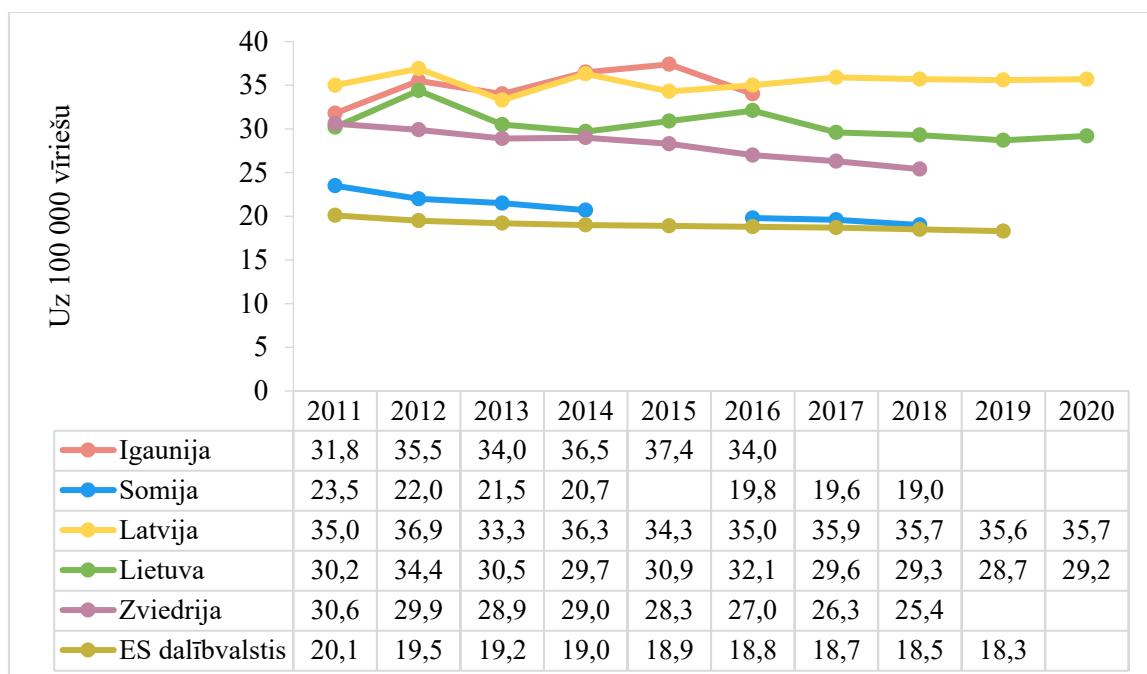
1.2.7.3. Prostatas ļaundabīgs audzējs

Latvijā visbiežākais nāves cēlonis ļaundabīgo audzēju grupā vīriešiem ir plaušu ļaundabīgais audzējs, citi biežāk sastopamie ļaundabīgie audzēji – kuņģa, kolorektālais un prostatas ļaundabīgais audzējs [78]. Latvijā 2019. gadā saslimstība ar prostatas vēzi bija 111,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, bet mirstība – 48,5 uz 100 000 iedzīvotāju (sk. 1.2.7.3.1. att.). Visbiežāk (43 % gadījumu) audzējs tika atklāts II stadijā. I stadijā audzējs tika atklāts tikai 25 % gadījumu. Lielākais ļaundabīga prostatas audzēju gadījumu īpatsvars ir vīriešiem 60–80 gadu vecumā [76].

Kopš 2021. gada 1. maija Latvijā uzsākts prostatas vēža skrīnings, kas ietver prostatas specifiskā antigēna (PSA) noteikšanu. Pārbaudi veic visiem vīriešiem vecumā no 50 līdz 75 gadiem un vīriešiem no 45 gadu vecuma vienu reizi divos gados, ja ģimenes anamnēzē asinsradniekam ir konstatēts prostatas vēzis [87]. Prostatas vēža skrīningam 2022. gada pirmajā pusgadā tika reģistrēti 143 871 pacients, taču atsaucība bija tikai 1,6 % (2354) pacientu, no kuriem 9,7 % (229) testi bija pozitīvi [79]. Mirstība no prostatas ļaundabīga audzēja Latvijā (sk. 1.2.7.3.2. att.) ir augstāka nekā vidēji ES un PVO Eiropas reģionā.



1.2.7.3.1.att. Saslimstība un mirstība no prostatas ļaundabīga audzēja uz 100 000 Latvijas iedzīvotāju, 2010.–2021. gads [77]



1.2.7.3.2.att. Vecuma standartizēta⁶ mirstība vīriešiem (visās vecuma grupās) no prostatas vēža Latvijā, Igaunijā, Lietuvā, Somijā un Zviedrijā un ES dalībvalstīs kopumā, 2011.-2020.gads [79]

⁶ Vecuma standartizācija ir statistiska procedūra, ko piemēro slimību, nāves gadījumu, traumu vai citu veselības iznākumu relatīvo rādītāju aprēķinos, kas ļauj salīdzināt populācijas ar atšķirīgu vecuma struktūru. Līdz ar to dati nav reālie skaitļi, tie ir statistiski modelēti skaitļi un lietojami tikai salīdzinājuma veikšanai starp valstīm. Mirstības rādītāju atšķirības 1.2.7.3.1. un 1.2.7.3.2. attēlā skaidrojamas ar šīs statistiskās procedūras pielietošanu.

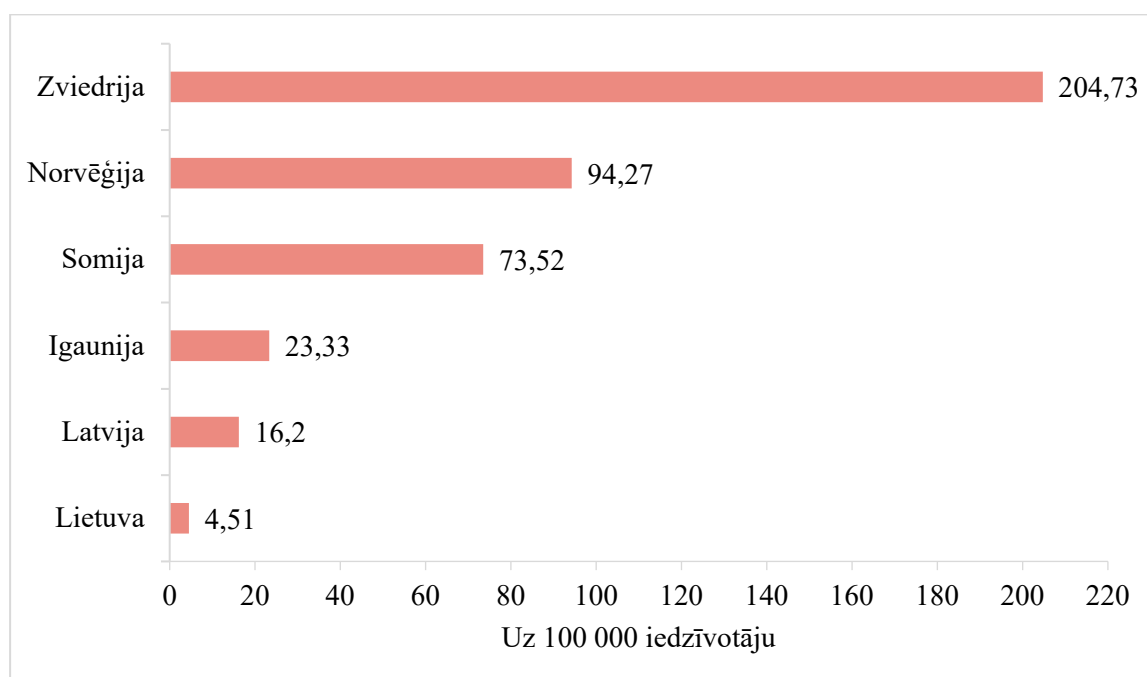
1.2.8. Ar dzimumu saistītā vardarbība

Daudzos starptautiskos politiskos dokumentos akcentēts – lai saglabātu un uzlabotu cilvēku seksuālo un reproduktīvo veselību, ir jānovērš ar dzimumu saistīta vardarbība gan ģimenē, gan sabiedrībā kopumā [4, 5].

Latvijā nav izveidots vienots vardarbības gadījumu reģistrs un nav pieejami ikgadēji statistiskie pārskati par vardarbību, kas saistīta ar dzimumu, un vardarbību ģimenē, kas atainotu problēmas aktualitāti un situāciju valstī. Pieejamā informācija galvenokārt balstās uz lielāku vai mazāku organizāciju veiktajiem pētījumiem noteiktos laika periodos, kuras lielākoties iegūst kopēju informāciju par personu vardarbības pieredzi dzīves laikā, un Valsts policijas datiem. Latvijas Valsts policija katru gadu vidēji reģistrē 8000 ģimenes konfliktu [88].

Kaut gan vardarbības tēma sabiedrībā tiek apspriesta arvien biežāk, vairums cilvēku izvēlas par to neziņot atbilstošajām instancēm [43, 89]. Tas ietekmē statistiku un apgrūtina izprast situācijas nopietnību. Tā kā vardarbības tēma ir ļoti aktuāla, Eiropas valstu dati tiek bieži salīdzināti. Pēc 2022. gadā publicētajiem Eiropas valstu datiem par vardarbību, kas saistīta ar dzimumu, jeb seksuālu vardarbību 2020. gadā visvairāk ar dzimumu saistīti vardarbības gadījumi reģistrēti Zviedrijā – 204,73 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (sk. 1.2.8.1. att.), bet viszemākais rādītājs ir Grieķijā – 1,79 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju [89].

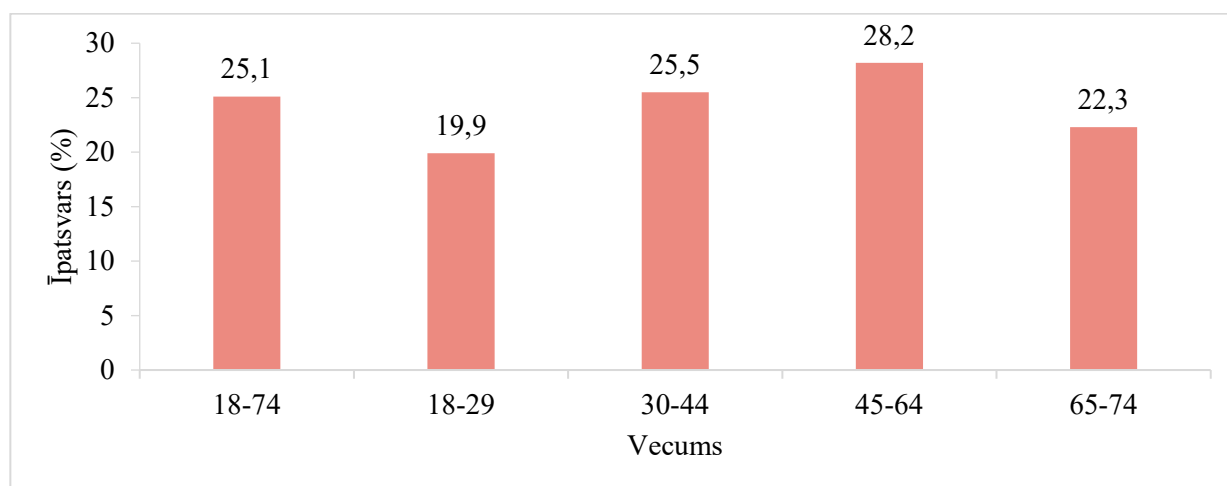
2021. gadā Latvijas Centrālā statistikas pārvalde (CSP) pirmo reizi veica aptauju “Ar dzimumu saistītas vardarbības apsekojums”, lai iegūtu datus par dažādu vardarbības formu izplatību Latvijā, izmantojot *Eurostat* izstrādāto vienoto metodoloģiju, kas ļauj pēc iespējas precīzāk novērtēt vardarbības izplatību. Centrālās statistikas pārvaldes 2018. gada dati liecina, ka vīrieši biežāk ir tīšu smagu miesas bojājumu upuri, savukārt sievietes biežāk ir seksuālas vardarbības, t. sk. izvarošanas, pavešanas netiklībā un citu seksuālo nodarījumu upuri. Latvijā 2018. gadā policijā reģistrēti 148 no seksuālās vardarbības cietušie (126 sievietes un 22 vīrieši), bet patiesais seksuālās vardarbības upuru skaits var būt lielāks [88].



1.2.8.1.att. Ar dzimumu saistīto vardarbības gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju Lietuvā, Latvijā, Igaunijā, Somijā, Norvēģijā un Zviedrijā, 2020. gads [89]

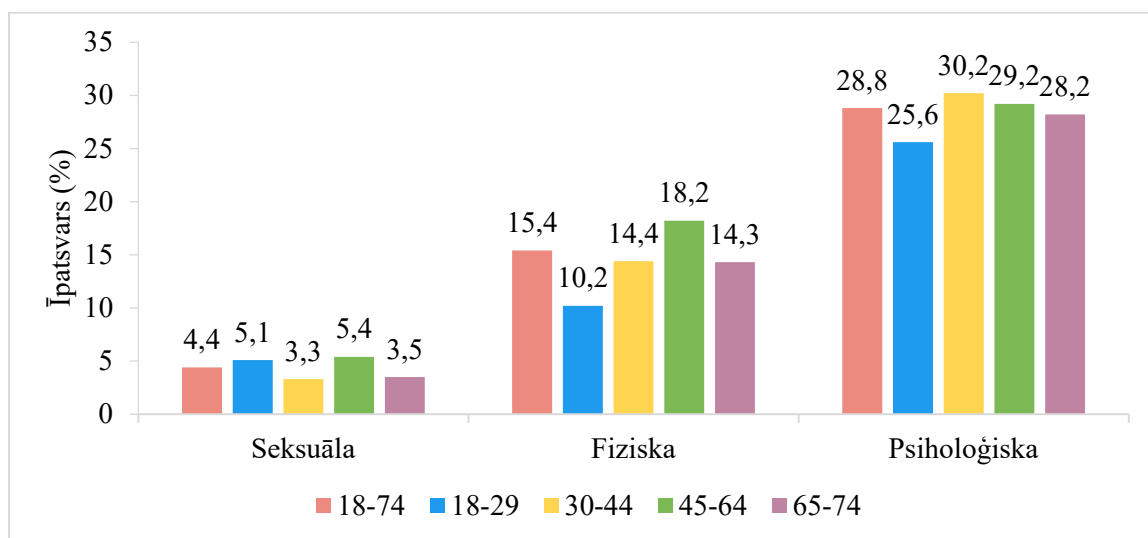
1.2.8.1. Vardarbība pret sievietēm

2021. gadā CSP veiktās aptaujas dati liecina: katrai ceturtajai jeb 25,1 % sieviešu 18–74 gadu vecumā ir seksuālas vai fiziskas vardarbības pieredze no 15 gadu vecuma –16 % sieviešu pieredzējušas fizisku vardarbību, savukārt 9,0 % – seksuālu vardarbību (sk. 1.2.8.1.1. att.) [88].



1.2.8.1.1.att. Sieviešu īpatsvars dažādās vecuma grupās, kuras vecumā no 18 gadiem ir pieredzējušas fizisku vai seksuālu vardarbību (% no sieviešu kopskaita attiecīgajā vecuma grupā) [88]

2012. gada Eiropas Savienības Pamattiesību aģentūras (angl. *European Union Agency for Fundamental Rights – FRA*) apsekojuma “Vardarbība pret sievietēm” dati norāda, ka 32 % Latvijas sieviešu kopš 15 gadu vecuma ir piedzīvojušas fizisku un/vai seksuālu vardarbību ar pašreizējo vai iepriekšējo partneri un 17 % sieviešu – ar kādu citu personu [90, 91]. Visbiežāk seksuālu vai fizisku vardarbību ir pieredzējušas sievietes Rīgā (29,5 %), 21 % sieviešu ir cietušas no fiziskas vardarbības, kuru ir veicis vīrietis, bet 2,5 % sieviešu ir cietušas no varmākas – sievietes [88]. Katra trešā (30,1 %) Latvijas sieviete partnerattiecībās pieredzējusi psiholoģisku, fizisku vai seksuālu vardarbību vai vairāku vardarbības formu kombināciju (sk. 1.2.8.1.2. att.).



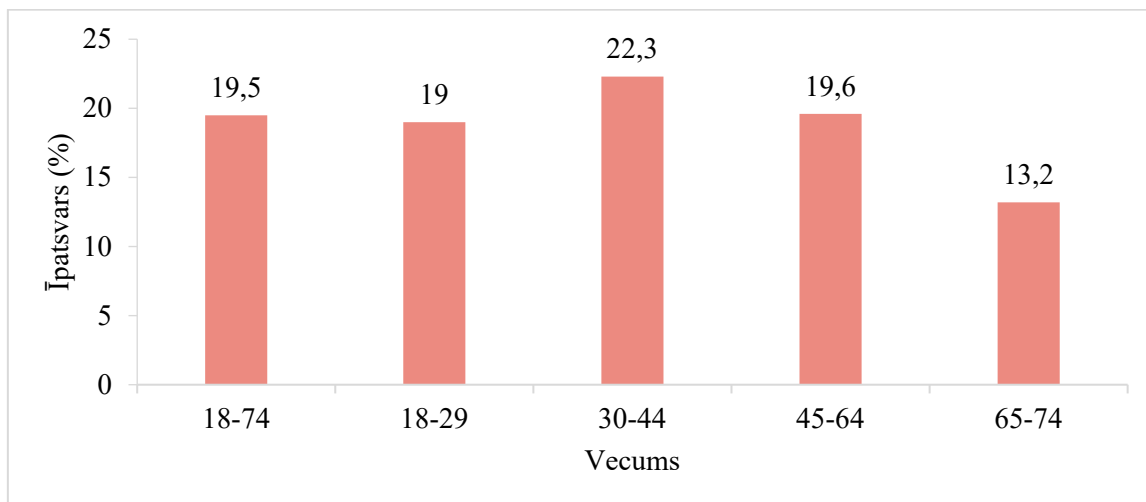
1.2.8.1.2.att. Latvijas sieviešu, kuras dzīves laikā ir pieredzējušas vardarbību no intīmā partnera, īpatsvars pēc vardarbības veida un vecuma (% no attiecīgā vecuma sievietēm, kam bija partneris) [88]

Latvijā 13,9 % sieviešu pēc 15 gadu vecuma sasniegšanas ir pieredzējušas citas personas (radnieka, drauga, paziņas, kolēģa, skolotāja, kaimiņa, svešinieka u. c.) veiktu fizisku vai seksuālu vardarbību. Sieviešu īpatsvars, kuras kopš 15 gadu vecuma sasniegšanas ir pieredzējušas seksuālu vardarbību no vīrieša, kurš nebija viņu partneris, 18–74 gadu vecumā ir 5,7 % [88].

Lielāks īpatsvars sieviešu (salīdzinājumā ar vīriešiem) savas darba dzīves laikā ir sastapušās ar seksuālu uzmākšanos un seksuāla rakstura pazemošanu darbavietā. 2021. gadā 11,0 % sieviešu 18–74 gadu vecumā norādīja, ka savas darba dzīves laikā ir piedzīvojušas seksuālu uzmākšanos darbavietā. Aptuveni puse sieviešu, kas pieredzējušas seksuālo uzmākšanos darbavietā, to ir piedzīvojušas atkārtoti [88].

1.2.8.2. Vardarbība pret vīriešiem

2021. gadā katrs piektais (19,5 %) vīrietis 18–74 gadu vecumā norādījis uz fiziskas vai seksuālas vardarbības pieredzi no 15 gadu vecuma (19 % vīriešu ir pieredzējuši fizisku (19 % vīriešu ir pieredzējuši fizisku vardarbību, savukārt 0,5 % – seksuālu vardarbību). Visbiežāk (22,3 % gadījumu) fizisku vai seksuālu vardarbību ir piedzīvojuši respondenti 30–44 gadu vecumā (sk. 1.2.8.2.1. att.) [88]. Kopš 15 gadu vecuma 17,7 % vīriešu ir pieredzējuši fizisku vai seksuālu vardarbību no personas, kas nav viņu intīmais partneris [88].



1.2.8.2.1.att. To vīriešu īpatsvars dažādās vecuma grupās, kuri pieaugušā vecumā ir pieredzējuši fizisku vai seksuālu vardarbību (% no vīriešu kopskaita attiecīgajā vecuma grupā) [88]

1.2.8.3. Vardarbība pret bērniem

Saskaņā ar VP datiem, visbiežāk bērni cieš no noziedzīgiem nodarījumiem pret tikumību un dzimumneaizskaramību. Mazāk bērnu cietuši no cietsirdības un vardarbības, no mantiskiem nodarījumiem un no nodarījumiem pret dzīvību un veselību [92]. Palielinoties bērnu vecumam, pieaug risks ciest no noziedzīgiem nodarījumiem pret tikumību un dzimumneaizskaramību. Visbiežāk no iepriekš minētajiem noziedzīgiem nodarījumiem cieš meitenes, zēni – retāk. Salīdzinot datus par 2021. gadu ar iepriekšējo periodu, jāsecina, ka nav notikusi neviena nepilngadīgās personas tirdzniecība (KL 154.1 pants), kā arī neviena nepilngadīgā persona nav tikusi nosūtīta seksuālai izmantošanai (sk. 1.2.8.3.1. tabulu). Kopš 2011.gada palielinājies seksuālās vardarbības pret bērniem reģistrēto kriminālprocesa skaits no 23 kriminālprocešiem 2011.gadā uz 76 - 2021.gadā [92]. Līdzīgas tendences vērojamas daudzās ES valstīs, bet precīzi salīdzinājumi bieži ir apgrūtināti dažādu metodoloģiju dēļ.

1.2.8.3.1.tabula Latvijā reģistrētie noziedzīgie nodarījumi pret tikumību un dzimumneaizskaramību, kuros cietuši bērni, 2011.–2021. gads [92]

Gads	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Reģistrētie kriminālprocesi pēc KL 160. p. – seksuālā vardarbība pret bērniem (skaits)	23	4	21	44	57	48	60	79	69	59	76
No noziedzīgiem nodarījumiem pret tikumību un dzimumneaizskaramību (%) cietušie bērni no kopējā reģistrēto cietušo bērnu skaita	-	-	25	30,6	30,6	26	29	43,6	36,1	38,6	54,3

Pēdējos desmit gados plašas aktivitātes Latvijā ir saistītas ar seksuālo vardarbību pret bērniem, izmantojot viedierīces un tiešsaisti. 2021. gadā Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes viena no prioritātēm bija pret nepilngadīgo un mazgadīgo personu tikumību un dzimumneaizskaramību vērstu noziedzīgu nodarījumu, tai skaitā noziedzīgu

nodarījumu, kas saistīti ar bērnu pornogrāfijas izplatīšanu ar augsto tehnoloģiju palīdzību, apkarošana [92]. Šīs jomas aktivitātes tika salīdzinātas ar citām ES valstīm, un eksperti pozitīvi novērtēja Latvijā veiktās aktivitātes, salīdzinot ar citām ES valstīm [93].

SPKC un nodibinājuma “Centrs Dardedze” 2022. gadā veiktajā aptaujā par jauniešu bērnības pieredzi saistībā ar kaitējošu seksuālu uzvedību sniedzis plašu informāciju, kas var palīdzēt samazināt kaitējošu seksuālo uzvedību Latvijā. Pētījumā piedalījās 18-25 gadus veci jaunieši. Respondentiem tika uzdots jautājums, vai līdz 16 gadu vecumam viņi ir piedzīvojuši kādu seksuāla rakstura darbību no citiem nepilngadīgajiem. Šāda pieredze ir bijusi 55% respondentu. No tiem vairums (89%) šādas darbības ir piedzīvojuši vecumā no 11 līdz 15 gadiem. Visbiežāk ziņotā vieta, kur respondenti līdz 16 gadu vecumam ir piedzīvojuši dažādas seksuāla rakstura darbības, ir skola (39%).

Uz jautājumu par to, vai seksuālā darbība notikusi ar paša respondenta piekrišanu, 15% respondentu norāda, ka bija spiesti piekrist minētajām darbībām manipulēšanas, iebiedēšanas vai draudu dēļ, bet 14% - norāda, ka seksuālās darbības notikušas ar fiziska spēka pielietošanu, t.i. vardarbīgi [94].

2. Pētījuma materiāli un metodes

2.1. Pētījuma instrumentārijs un izmantotās datu ieguves metodes

Laikā no 2020.gada septembra līdz 2023.gada maijam tika veikts kvantitatīvs šķērsriezuma pētījums reprezentatīvā Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 gadiem (ieskaitot) līdz 64 gadiem (ieskaitot) paraugkopā.

Pētījuma mērķu un uzdevumu (kas aprakstīti šī ziņojuma Ievada daļā) sasniegšanai 2018.gadā tika izstrādātas divas aptaujas anketas – sievietēm un vīriešiem. Aptaujas anketa ir vispārpieņemts rīks seksuālās un reproduktīvās veselības pētījumos visā pasaulē. Iedzīvotāju aptaujas rezultātā iespējams mērķtiecīgi apkopot plašu, vispusīgu informāciju par indivīda un sabiedrības veselību, ko nav iespējams iegūt valsts statistiskajās datu bāzēs.

Tā kā Latvijā reproduktīvās veselības pētījumi ir veikti arī iepriekš (1998., 2003. un 2011.gadā), un līdz ar to ir iespējams un vēlams vērtēt esošo situāciju dinamikā, kā arī analizēt atsevišķu aspektu tendences seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos, par pamatu šajā ziņojumā atspoguļotajam pētījumam tika izmantota 2011. gadā lietotā aptaujas anketa. Metodoloģijas izstrādes gaitā tika uzrunāti SRV un sabiedrības veselības eksperti un nevalstisko organizāciju pārstāvji, kas bija iesaistīti iepriekšējo augstāk minēto trīs pētījumu realizācijā. Aptaujas anketā tika veiktas sekojošas izmaiņas:

- a) pārskatīts jautājumu un atbilžu variantu saturs, lai tie neatkārtotos un atbilstu pašreiz esošajai situācijai Latvijā; jautājumi un atbilžu varianti, kuri neatbilst pētījuma mērķim vai nav aktuāli, tika izslēgti no piedāvātās anketas;
- b) pārskatīts jautājumu un atbilžu variantu formulējums un atbilstība latviešu valodas gramatikas nosacījumiem un lingvistikai, lai tie būtu nepārprotamāki respondentam;
- c) aptaujas anketai tika pievienoti jautājumi un atbilžu varianti, kuri šobrīd ir aktuāli un ir nozīmīgi pētījuma uzstādīto mērķu īstenošanā:
 - informācija ķermeņa masas indeksa aprēķināšanai,
 - jautājums par to, cik ļoti cilvēks ir apmierināts ar savu pašreizējo vizuālo izskatu,
 - jautājums par valsts apmaksāta ginekologa neapmeklēšanas cēloņiem,
 - atsevišķi izdalīti jautājumi par daļību dzemdes kakla un krūts vēža skrīningā,
 - attiecībā uz jautājumiem par kontracepcijas metodēm atsevišķi tika izdalīti atbilžu varianti “hormonālās pretapaugļošanās tabletes”, hormonālie kontraceptīvie riņķi” un “hormonālie kontraceptīvie plāksteri”, “hormonālās injekcijas”, kā arī tika pievienots atbilžu variants “hormonālais kontraceptīvais implants”,
 - jautājumi par menopauzes iestāšanās vecumu, tās simptomiem un hormonālo aizstājterapiju,
 - jautājumi par valsts apmaksātas mākslīgās apaugļošanas un ar neauglību saistītās diagnostikas pakalpojumu izmantošanu,
 - jautājumi par sieviešu zināšanām par cilvēka papilomas vīrusu un vakcinācijas nepieciešamību,
 - jautājumi par emocionālu labizjūtu un fizisku baudu dzimumakta laikā ar savu partneri,
 - jautājums par to, vai sievietes iepriekšējās grūtniecības laikā, kas beidzās ar dzemdībām, vakcinējās pret gripu;

- jautājumi par to, vai sievietes partneris izmanto Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras sniegto iespēju saņemt Paternitātes, Bērna piedzimšanas vai Bērna kopšanas pabalstu,
- jautājumā par to, vai sieviete / vīrietis ar bērnu (-iem) vecumā līdz 15 gadiem pārrunā kādus ar seksuāli reproduktīvo veselību saistītus jautājumus, tiek pievienoti atbilstu varianti “Seksuālo attiecību nozīme dzīvē” un “Seksuālās vardarbības draudi”.

Pētījuma rezultāti iegūti, apkopojot informāciju, ko anketā būs norādījis respondents, to aizpildot un ievietojot aizlīmējamā aploksnē intervētāja klātbūtnē (paša aizpildīta anketa). Aploksne tika atvērta, tikai veicot datu ievadi.

Pirms aptaujas anketas izsniegšanas respondentam intervētājs izskaidroja pētījuma mērķi, informēja respondentu, ka dalība pētījumā ir brīvprātīga un iegūtā informācija būs anonīma, kā arī ieguva mutisku piekrišanu no respondenta vai arī rakstisku vismaz viena vecāka vai likumīgā pārstāvja piekrišanu par dalību pētījumā gadījumos, kad respondents nebija sasniedzis pilngadību.

Pētījumam atļauju devusi Rīgas Stradiņa universitātes Pētījumu ētikas komiteja (atzinuma Nr. 6-1/06/11).

Aptaujas anketas vīriešiem un sievietēm tika izstrādātas latviešu valodā, un tās tika tulkotas uz krievu valodu. Tulkojumu atbilstība tika pārbaudīta, veicot atpakaļtulkošanu. Pēcāk pētījuma anketu latviešu un krievu valodā saturs tika pilotēts sešdesmit intervijās.

Anketas latviešu valodā satura pilotēšana tika īstenota trīsdesmit intervijās ar pētījuma mērķa grupai atbilstošiem respondentiem, kuru sarunvaloda ģimenē ir latviešu valoda. Intervijas tika veiktas ar 15 sievietēm un 15 vīriešiem, ar 6 personām katrā no piecām vecuma grupām (15-19, 20-29, 30-39, 40-49 un 50-64 gadi).

Anketa krievu valodā tika pilotēta trīsdesmit intervijās, ar tiem mērķa grupai atbilstošiem respondentiem, kuru sarunvaloda ģimenē ir krievu valoda. Tāpat kā anketas latviešu valodā gadījumā, arī anketas krievu valodā tika pilotētas intervijās ar 15 sievietēm un 15 vīriešiem, ar 6 personām katrā no piecām vecuma grupām (15-19, 20-29, 30-39, 40-49 un 50-64 gadi).

No visiem 60 pilotinterviju dalībniekiem 23 personām bija augstākā izglītība, 18 – vispārējā vidējā izglītība, 12 – arodizglītība vai profesionālā vidējā izglītība un 7 personām bija pamata izglītība.

No 60 pilotinterviju dalībniekiem 21 persona dzīvoja Rīgā, 16 – citā pilsētā un 23 – lauku teritorijā.

Anketas pilotēšanas mērķis bija anketas uztveres un saprotamības mērīšana, lai nepieciešamības gadījumā veiktu anketas jautājumu vai uzbūves korekcijas. Sešas intervijas tika veiktas tiešsaistē vidē, bet piecdesmit četras – klātienē. Pilotintervijas tika veiktas laika periodā no 18.05.2020.- 02.06.2020.

Pilotpētījuma dalībnieki kopumā aptauju uztvēra kā būtisku un labprāt sniedza savus komentārus. Kopumā jautājumi bija saprotami, bija vērojama atsevišķu terminu, nosaukumu, jēdzienu nezināšana (piemēram, endometrioze, atsevišķi kontracepcijas veidi u.c.). Tika ieteikts papildināt vairāku jautājumu atbilstu variantus. Daži jautājumi vairākiem pilotpētījuma dalībniekiem, īpaši vīriešiem, šķita pārāk sensitīva rakstura un tika ieteikts pievienot atbilstu variantu “nevēlos izpaust” vai “atteikums atbildēt” (piemēram, par ienākumu apmēru, par ārsta apmeklējuma iemesliem, saslimšanām un izslimotajām seksuāli transmisīvajām slimībām). Vairāki vīrieši norādīja uz iespējamām problēmām, kas varētu rasties, anketu mēģinot aizpildīt homoseksuālam vīrietim, jo daļa jautājumu uz viņiem neattiektos (piemēram, par kontracepcijas izvēli partnerei, partneres grūtniecību).

2.2. Izlases metode, plānotā un sasniegtā izlase

Pētījuma mērķa grupa ir Latvijas iedzīvotāji, sievietes un vīrieši, vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Saskaņā ar Latvijas Republikas Centrālās statistikas pārvaldes publicēto iedzīvotāju skaitu 2018. gada sākumā, pētījuma mērķa populāciju veido 1 240 232 personas (skat. 2.2.1.tabulu).

2.2.1.tabula Latvijas iedzīvotāju skaits pētījuma mērķa populācijā 2018. gada sākumā

Vecuma grupas, gadi	Vīrieši	Sievietes
15-19	44343	42491
20-29	115909	108794
30-39	134461	130360
40-49	127902	134244
50-64	181792	219936
Kopā visās vecuma grupās	604407	635825

Pētījuma atlase bija nejaušināta (randomizēta) atlase, stratificēta pēc dzimuma un piecām vecuma grupām: 15-19, 20-29, 30-39, 40-49 un 50-64 gadi, ņemot vērā iedzīvotāju sadalījumu pēc tautības un urbanizācijas, lai nodrošinātu nacionāli reprezentatīvus datus.

Ņemot vērā pētījuma mērķa grupas ģenerālās kopas lielumu, katrā apdzīvotā vietā proporcionāli tās iedzīvotāju skaitam, nejauši tika atlasīts pētījuma izlases nosacījumiem atbilstošs aptaujas punktu skaits. Šāda izlase saglabā proporcijas pēc reģioniem un urbanizācijas pakāpes. Izlasē iekļuvušajos aptaujas punktos no Valsts zemes dienesta (VZD) adrešu datu bāzes tika nejauši atlasīta starta adrese – konkrēta iela, māja, dzīvoklis, no kuras intervētājs sāks pētījuma maršrutu.

Izlases apjoms katrā stratā (skat. 2.2.2.tabulu), pieņemot pazīmes sagaidāmo prevalenci 50% ar kļūdas robežu 5%, pamatojoties uz Centrālās statistikas pārvaldes publicēto iedzīvotāju skaitu mērķa populācijā 2018. gada sākumā.

2.2.2.tabula Minimālais respondentu skaits dzimuma un vecuma grupās

Vecuma grupas, gadi	Vīrieši	Sievietes
15-19	381	381
20-29	383	383
30-39	384	384
40-49	383	384
50-64	384	384
Kopā visās vecuma grupās	1915	1916

Sasniegtais izlases apjoms ir 4181 respondents: 2014 vīrieši un 2167 sievietes (detalizēts atlases raksturojums sniegts 3.nodaļas sākumā). Atsaucības īpatsvars lēšams 65,3% apjomā (4181 derīgas anketas no 6400 uzaicinātiem respondentiem (summējot 6., 7., 8., 9., 10., 13.apmeklējuma rezultātus 2.2.3.tabulas sākumā). Atteikumu iemesli atspoguļoti 2.2.3.tabulā. Galvenie ģimenes vai respondentu atteikuma iemesli ir neieinteresētība piedalīties konkrētajā pētījumā vai pētījumos vispār un nepiemērots laiks.

2.3. Datu savākšanas procesa apraksts

Pirms lauka darba uzsākšanas tika veikta intervētāju apmācība. Apmācības vadīja Rīgas Stradiņa universitātes un SIA "TNS Latvia" pārstāvji. Apmācībās piedalījās visi (kopskaitā 25) intervētāji, kas veica pētījuma lauka darbu. Apmācībās intervētāji tika iepazīstināti ar pētījumu, tā posmiem, lauka darba veikšanas procesu, anketas uzbūvi, anketā ietvertajām tēmām, informēti par intervētāja lomu pētījumā.

Intervētāji pētījuma veikšanas laikā rīkojās atbilstoši Intervētāju vadlīnijās ietvertajai informācijai un norādījumiem. Intervētāju vadlīnijās tika detalizēti aprakstīts pētījuma veikšanas process (darba uzdevums), maršruta noteikumi, rīcība, ierodoties mājāsaimniecībā (adresē), labā prakse intervijas veikšanā.

Izlase tika veidota kā vairākpakāpju nejaušā izlase, izmantojot tā saucamo maršruta metodi:

1. pakāpe: apdzīvotās vietas tika izvēlētas pēc reģiona un urbanizācijas līmeņa, nodrošinot atbilstošās proporcijas izlasē. No visu Latvijas apdzīvoto vietu saraksta sistematiskas varbūtības izlases ceļā tika noteikts aptaujai nepieciešamo aptaujas punktu skaits, izmantojot iedzīvotāju skaitu apdzīvotajās vietās kā proporcionālītātes mēru.

2. pakāpe: katrā apdzīvotajā vietā tika noteikts nepieciešamo respondentu skaits, kurus sasniegs, ietverot izlasē pēc noteiktas metodoloģijas izvēlētas mājāsaimniecības. Katrā apdzīvotajā vietā tika noteikts izlases punktu skaits. Katrā mājāsaimniecībā tika aptaujāts viens respondents.

3. pakāpe: Maršrutu intervētājs veidoja pēc maršruta metodes nosacījumiem. Ikvienu maršruta sākumā tika norādīta starta adrese (iela, mājas un dzīvokļa nr.). No starta adreses turpmāko dzīvokļu/ māju izvēli noteica izvēles solis. Izvēles solis pētījumā bija "2", t.i., intervija bija jāveic katrā otrajā dzīvoklī/mājā.

1. pakāpe: Katrā pēc maršruta metodes atlasītajā mājāsaimniecībā intervētājs izvēlējās vienu respondentu, ievērojot jaunākā cilvēka principu.

2.4. Datu kvalitātes kontroles nodrošināšanas apraksts

Kā jau minēts iepriekš, pētījumā iesaistītie intervētāji bija speciāli apmācīti tieši šī pētījuma veikšanai. Pētījuma lauka darbu koordinēja SIA "TNS Latvia" pētījumu koordinatori, kuri regulāri sazinājās ar intervētājiem un vadīja darbu tā, lai tas tiktu pildīts atbilstoši grafikam. Ar koordinatoriem bija iespējams sazināties gan telefoniski, gan rakstveidā.

Atbilstoši pētījuma metodoloģijai, respondents anketu aizpildīja pats. Nepieciešamības gadījumā intervētājs respondentam sniedza atbalstu, tādējādi veicinot pēc iespējas pilnīgāku anketu aizpildīšanu.

Pētījuma lauka darba gaitā SIA „TNS Latvia” regulāri veica pētījuma aizpildīto anketu (datu) kvalitātes kontroli visā aptaujas lauka darba periodā ar mērķi savlaicīgi novērst intervētāju kļūdas. SIA „TNS Latvia” veica atkārtotu telefonisku saziņu (interviju) ar vismaz 10% respondentu. Telefoniska saziņa notika ar 506 anketas aizpildījušiem respondentiem, no kuriem

443 respondenti ir sazvānīti un atbildējuši uz kontroles jautājumiem savukārt 63 respondentiem ir zvānīts, bet nav saņemtas atbildes (neatbild, atsakās atbildēt, nevar atbildēt, nav laika, nolika klausuli, nesavieno, automātiskais atbildētājs, atvieno, ienākošie zvāni slēgti).

Anketu dati tika ievadīti speciāli šim nolūkam izveidotā elektroniskā matricā (datiem tika veikta dubultā ievade). Datu kontrole tika veikta, pārbaudot, vai neiztrūkst nepieciešamās atbildes, vai pastāv savstarpēja sakarība starp sniegtajām atbildēm (vietās, kur šādas sakarības ir iespējams saskatīt). Datu tīrīšana tika veikta gadījumos, ja atbildes bija sniegtas vietās, kur tām nav jābūt, kā arī gadījumos, ja mainīgie neatbilda normālsadalījumam.

SIA "TNS Latvia" ir saistoši Starptautisko kvalitātes un profesionālo kodeksu un standartu ievērošanas noteikumi (ESOMAR Starptautiskais tirgus un sociālo pētījumu veikšanas kodekss).

2.5. Izmantotās datu analīzes metodes

Datu statistiskā apstrāde tika veikta, izmantojot datorprogrammas SPSS IBM Statistics v.27.0.

Rezultātu attiecināšanai uz pētījuma mērķa populāciju dati tika svērti atbilstoši Latvijas iedzīvotāju ģenerālkopai pēc četrām pazīmēm – dzimuma, piecām vecuma grupām (15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 5-64 gadi), apdzīvotās vietas tipa (Rīga, cita pilsēta, lauki) un tautības (latvietis, cittautietis) atbilstoši Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes datiem par iedzīvotāju struktūru 2023.gada 15.februārī.

Kopumā pētījuma rezultāti atspoguļoti par visu pētījuma mērķa grupu – t.i. par iedzīvotājiem vecumā no 15-64 gadiem. Tomēr sadaļās, kur veikts salīdzinājums ar iepriekšējo pētījumu rezultātiem, rezultāti salīdzināmības nolūkā aprēķināti uz reproduktīvā vecuma iedzīvotājiem, t.i. vecuma grupu no 15-49 gdiem.

Pētījuma respondentu raksturošanai izmantotas vispārpieņemtās aprakstošās statistikas metodes – kopsavilkuma tabulas kopā ar stabiņu un apla diagrammām. Kvalitatīvajiem datiem tika rēķināts respondentu skaits un procents. Kvantitatīvajiem datiem tika izvērtēts vidējais aritmētiskais (*Mean, M*), taču tā kā dati neatbilst normālajam sadalījumam, papildus tika aprēķināta mediāna (*Median, Me*).

Rezultāti tika izvērtēti ar 5% α -kļūdu, tādējādi, ja statistikas testu rezultātos iegūtā p-vērtība bija mazāka par 0,05, tika noraidīta nulles hipotēze un testa rezultāts tika atzīts par statistiski nozīmīgu.

Respondentu grupu kvalitatīvo atšķirību izvērtēšanai kopumā tika izmantots Pīrsona hī kvadrāta (χ^2) tests (*Pearson's chi-squared test* (χ^2)), bet atsevišķām tabulu šūnām – koriģēti standartizēti atlikumi (*Adjusted Standardized Residuals, ASR*). Ja koriģētais standartizētais atlikums ir virs 1,96, tas nozīmē, ka novērotais (*observed*) skaits statistiski nozīmīgi atšķiras no sagaidāmā (*expected*) skaita. 2x2 tabulām papildus tika izmantots Fišera eksaktais tests (*Fisher's exact test*), ja kādā no 2x2 tabulas šūnām sagaidāmā vērtība (*expected count*) bija mazāka par 5.

Respondentu kvantitatīvo atšķirību izvērtēšanai tika izmantots neparametriskais Manna–Vitnija U tests (*Mann–Whitney U test*) divu grupu salīdzināšanai vai Kraskola–Valisa H tests (*Kruskal–Wallis H test*) trīs un vairāk grupu salīdzināšanai. Kvantitatīvo datu atbilstība normālajam sadalījumam tika noteikta, izmantojot Kolmogorova–Smirnova testu (*Kolmogorov–Smirnov test*) un Šapiro–Vilka testu (*Shapiro–Wilk test*) un visi datu masīvā iekļautie kvantitatīvie mainīgie neatbilst normālajam sadalījumam.

3. Pētījuma rezultāti

3.1. Sociāli demogrāfiskie aspekti

3.1.1. Respondentu sociāli demogrāfiskais raksturojums

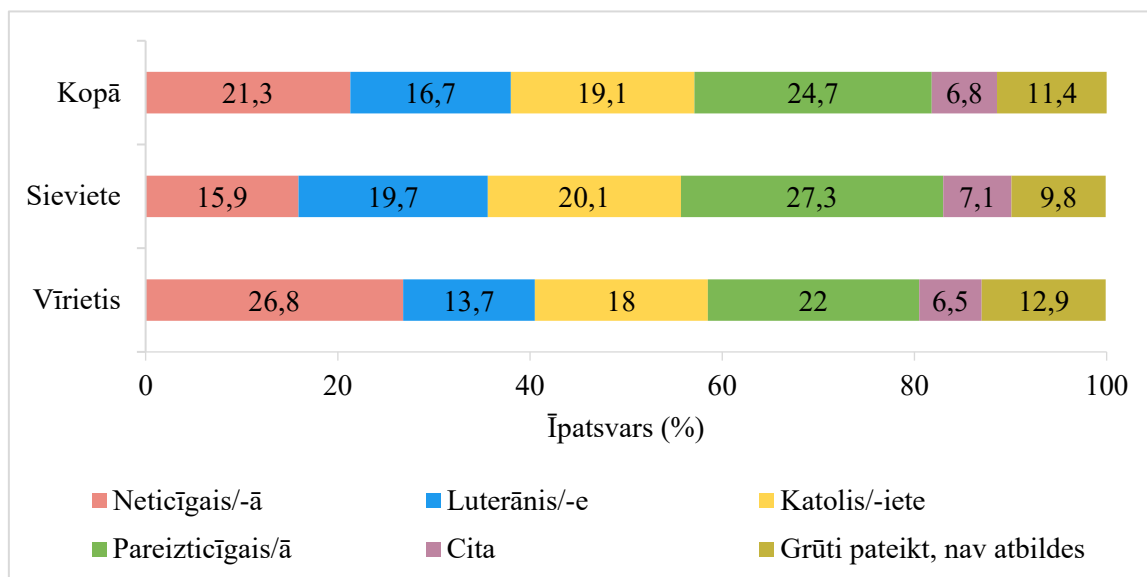
2023. gada aptaujā piedalījās 49,9% (n=2086) sieviešu un 50,1% (n=2095) vīriešu. 3.1.1.1.tabulā redzams respondentu raksturojums sociāli demogrāfiskajās grupās. Redzams, ka vairāk kā puse aptaujāto iedzīvotāju ir 25-49 gadu vecumā, trešdaļai ir augstākā izglītība, teju pusei mēneša vidējie ienākumi uz vienu mājsaimniecības locekli nepārsniedz 500 EUR, vairums ir latviešu tautības, trešdaļa ir Rīgas iedzīvotāji. Attiecībā uz kopdzīvi – ar sievu/vīru vai partneri kopā dzīvo 64,8% aptaujāto iedzīvotāju. Attiecībā uz nodarbošanos trīs visbiežāk sniegtās atbildes ir ierindas darbinieks – fiziska vai garīga darba veicējs un augstākā vai vidējā līmeņa vadītājs, vadošais speciālists. Kopumā 67,2% aptaujāto iedzīvotāju ir strādājoši.

3.1.1.1.tabula Respondentu sociāli demogrāfiskais raksturojums kopumā un dzimuma grupās (absolūtais skaits un īpatsvars (%)), 2023.gada dati

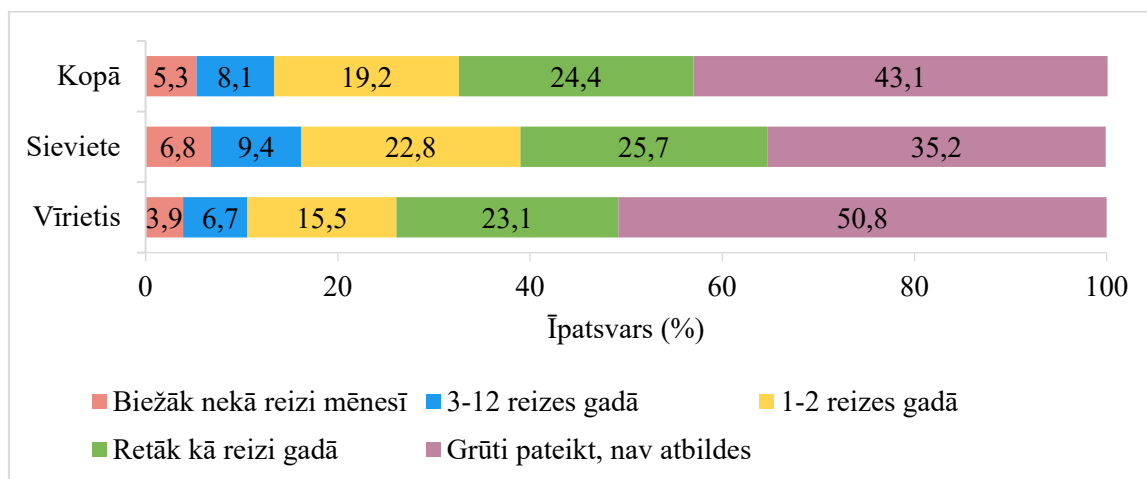
Raksturlielums	Vīrieši		Sievietes		Kopā	
	n	%	n	%	n	%
Vecums (gados)						
15-24	330	15,8	311	14,9	641	15,3
25-49	1133	54,1	1056	50,6	2189	52,4
50-64	632	30,2	719	34,5	1351	32,3
Izglītības līmenis						
Pamatizglītība vai zemāka	385	18,5	281	13,5	666	16,0
Vidējā	462	22,2	402	19,3	864	20,8
Profesionālā vidējā	732	35,2	545	26,2	1277	30,7
Augstākā	503	24,2	852	41,0	1355	32,6
Mēneša vidējie ienākumi (ņemot vērā algas, pabalstus, pensijas u.c.) uz vienu ģimenes locekli pēdējo sešu mēnešu laikā (pēc nodokļu nomaksas) (EUR)						
0-500	700	39,0	841	46,7	1541	42,9
501-800	490	27,3	546	30,4	1036	28,8
800+	605	33,7	412	22,9	1017	28,3
Nodarbošanās						
Bezdarbnieks/-ce	200	9,6	170	8,3	370	9,0
Mājsaimnieks/-ce	38	1,8	146	7,1	184	4,5
Invalīds/-e, pensionārs/-e	152	7,3	129	6,3	281	6,8
Students/-e, skolnieks/-ce	202	9,7	197	9,6	399	9,7
Bērna kopšanas atvaļinājumā esoša persona	5	0,2	116	5,7	121	2,9
Pašnodarbinātais/-ā	226	10,9	146	7,1	372	9,0
Zemnieks/-ce (strādā savā saimniecībā)	33	1,6	8	0,4	41	1,0
Augstākā vai vidējā līmeņa vadītājs/-a, vadošais/-ā specialists/-e	237	11,4	233	11,4	470	11,4
Ierindas darbinieks/-ce, strādā fizisku darbu	767	36,9	475	23,2	1242	30,1
Ierindas darbinieks/-ce, strādā garīgu darbu	213	10,3	426	20,8	639	15,5
Tautība						
Latviešu	1272	60,8	1270	61,0	2542	60,9
Krievu	608	29,0	595	28,6	1203	28,8
Cita	213	10,2	215	10,4	428	10,3
Personas, ar kurām dzīvo kopā						
Vīrs/sieva	940	44,9	960	46,0	1900	45,4
Partneris/-e	422	20,2	391	18,7	813	19,4
Vecāki	423	20,2	344	16,5	767	18,3
Bērni	566	27,0	841	40,3	1407	33,7
Brāļi, māsas, citi radnieki	153	7,3	139	6,7	292	7,0
Citi (ne radnieki)	30	1,4	44	2,1	74	1,8
Dzīvo viens/-a	276	13,2	248	12,0	524	12,6
Dzīvesvieta						
Rīga	664	31,7	719	34,5	1383	33,1
Cita pilsēta	752	35,9	786	37,7	1538	36,8
Lauki	678	32,4	581	27,9	1259	30,1

3.1.1.1.attēlā redzams, ka attiecībā uz reliģisko pārliecību biežāk sniegtā aptaujāto iedzīvotāju atbilde ir “pareizticīgais/-ā”. Šai konfesijai sevi par piederīgiem uzskata ceturtdaļa iedzīvotāju. Otra biežāk sniegtā atbilde ir “neticīgais/a” (piektā daļa iedzīvotāju).

3.1.1.2.attēlā redzams, ka tikai 5,3% iedzīvotāju reliģiskus pasākumus apmeklē biežāk nekā reizi mēnesī. Teju pusei iedzīvotāju bija grūtības atbildēt uz šo jautājumu.



3.1.1.1.att. Iedzīvotāju īpatsvars reliģiskās piederības un dzimuma grupās, 2023.gada dati (n=4181) (%)



3.1.1.2.att. Iedzīvotāju īpatsvars reliģisku pasākumu apmeklējuma biežuma un dzimuma grupās, 2023.gada dati (n=4181) (%)

3.1.2. Bērni ģimenē

3.1.2.1. Bērnu skaits ģimenē

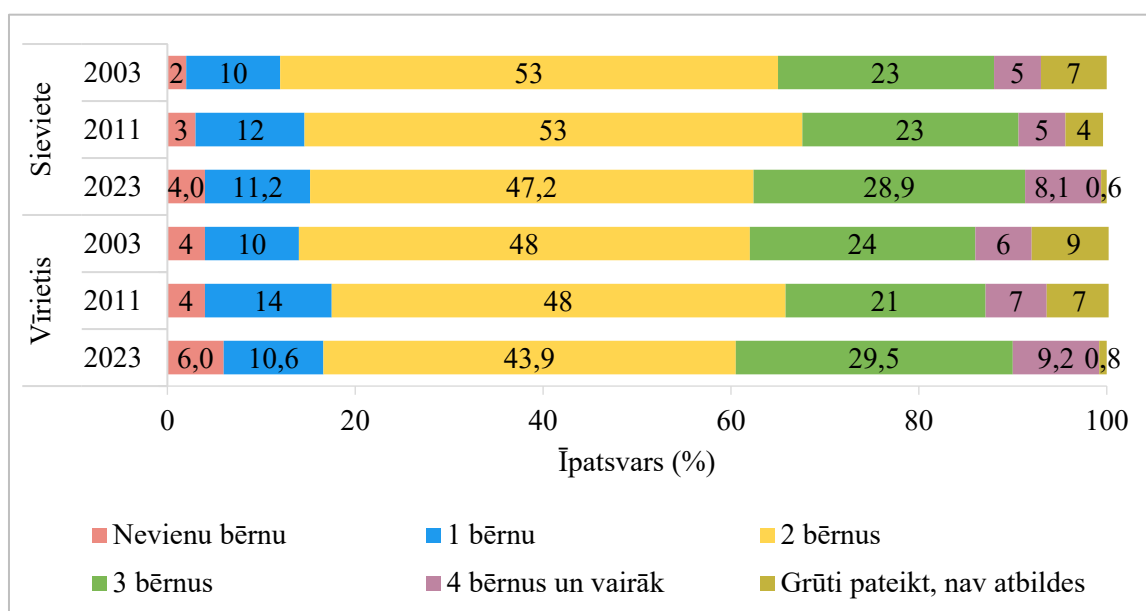
Trešdaļai (31,1%) aptaujāto iedzīvotāju nav izaudzinājuši / neaudzina nevienu bērnu. 22,2% iedzīvotāju ir viens bērns, 29,7% - divi bērni, 11,5% - trīs bērni, bet 5,5% - četri vai vairāk bērni. 3.1.2.1.tabulā redzams detalizēts bērnu skaita sadalījums iedzīvotāju dzimuma un vecuma grupās.

3.1.2.1. tabula Iedzīvotāju īpatsvars bērnu skaita, kurus izaudzinājuši vai audzina, dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (%)

Bērnu skaits	Vīrietis						Sieviete					
	15-24 gadi		25-49 gadi		50-64 gadi		15-24 gadi		25-49 gadi		50-64 gadi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Neviens bērns	306	95,0	380	34,7	71	11,5	272	87,7	188	18,0	57	8,1
1 bērns	11	3,4	234	21,4	152	24,7	26	8,4	300	28,7	188	26,6
2 bērni	1	0,3	299	27,3	239	38,8	11	3,5	355	34	310	43,9
3 bērni	2	0,6	129	11,8	97	15,7	1	0,3	140	13,4	102	14,4
4+ bērni	2	0,6	54	4,9	57	9,3	0	0	62	5,9	49	6,9
Kopā	322	100	1096	100	616	100	310	100	1045	100	706	100

3.1.2.2. Vēlamais bērnu skaits ģimenē

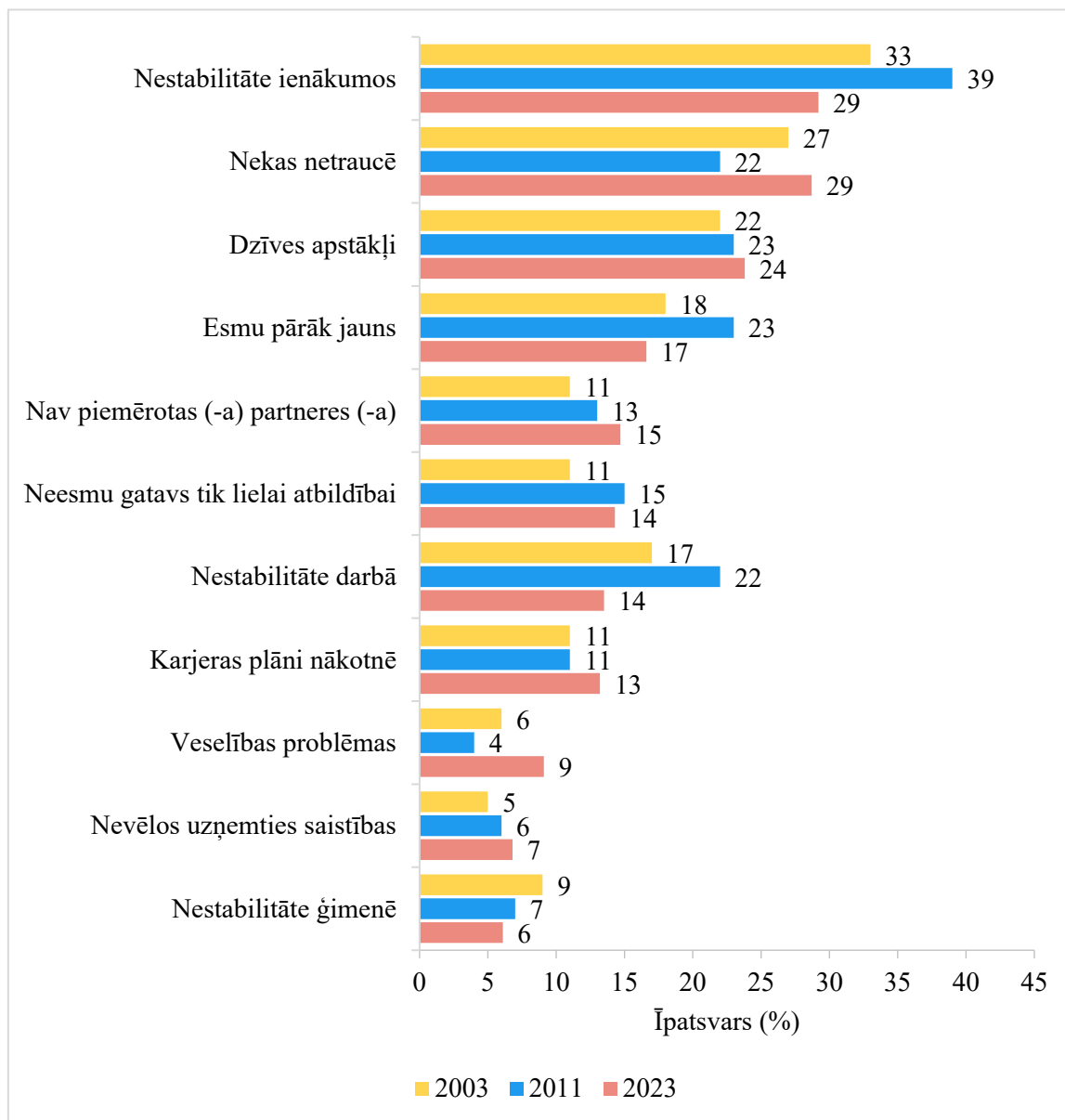
Tendence par vēlamo bērnu skaitu ģimenē kopš 2003. gada saglabājusies nemainīga, proti, visbiežāk 15–49 gadus veci Latvijas iedzīvotāji atbild, ka viņi ģimenē vēlētos divus bērnus (skat. 3.1.2.2.1.att.). Interpretējot rādītājus, jāņem vērā, ka samazinājusies tā iedzīvotāju daļa, kurai ir grūti sniegt, vai kura nevēlas sniegt atbildi uz jautājumu par vēlamo bērnu skaitu ģimenē.



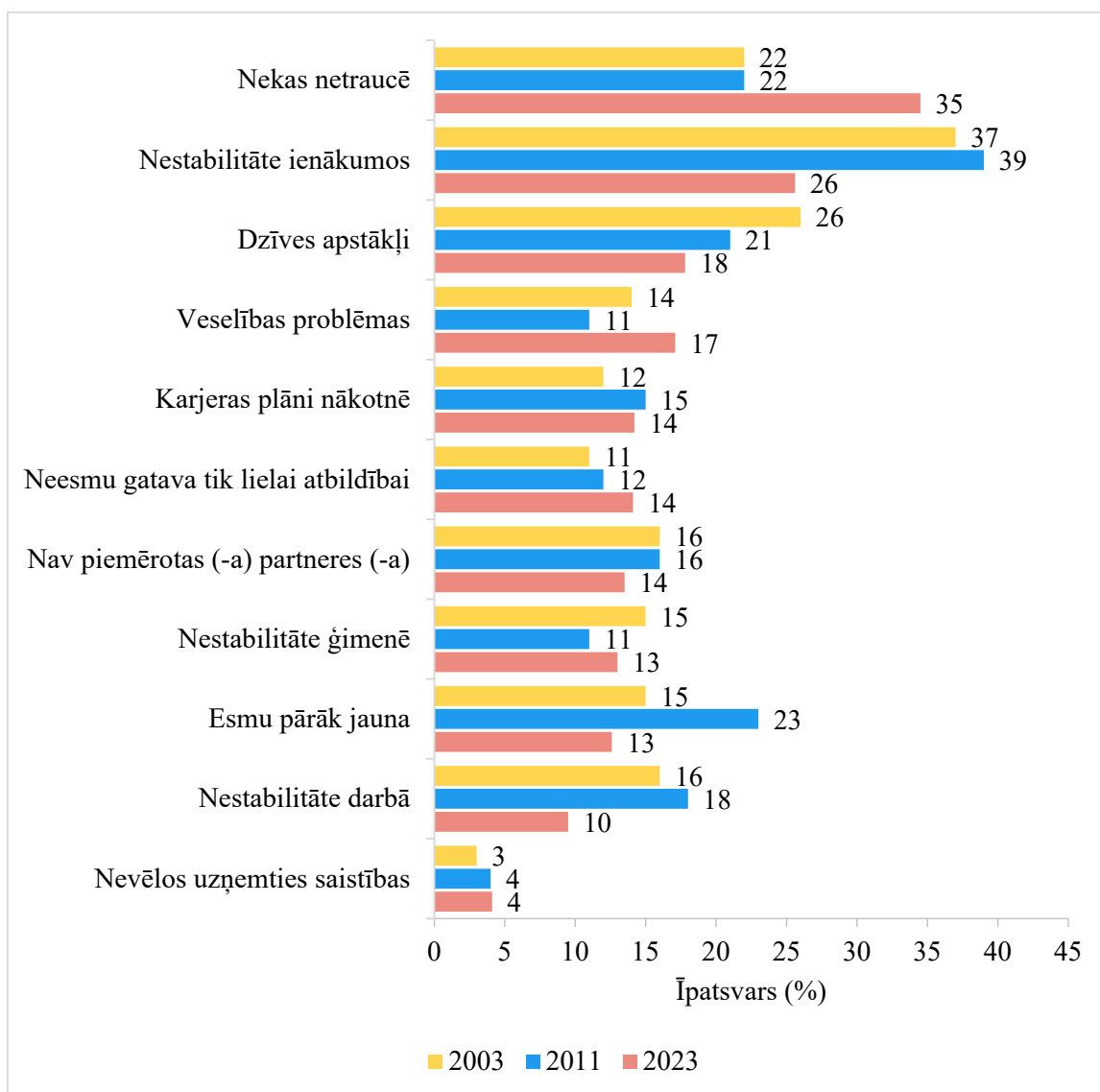
3.1.2.2.1. att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars vēlamā bērnu skaita ģimenē grupās, 2003. (n=2452), 2011. (n=2617), 2023. (n=2403) gada dati, %

3.1.2.2.2. un 3.1.2.2.3.attēlos redzama pozitīva tendence, ka gan 15-49 gadus vecu vīriešu, gan sieviešu vidū ir pieaudzis to iedzīvotāju skaits, kuri atbild, ka viņiem nav šķēršļu optimāla bērnu skaita sasniegšanai.

Nestabilitāte ienākumos, līdzīgi kā iepriekšējos pētījumos, arī 2023.gadā ir vadošais šķērslis vēlamā bērnu skaita sasniegšanā. Tomēr iedzīvotāju īpatsvars, kuri atbild, ka nestabilitāte ienākumos ir šķērslis bērnu radīšanai, 2023.gadā ir zemāks kā iepriekšējo aptauju gados. Par nestabilitāti ienākumos ir nobažījies augstāks īpatsvars vīriešu un Rīgā dzīvojošo personu. Satraucošs šķiet fakts, ka abās dzimuma grupās, salīdzinājumā ar iepriekšējiem pētījumiem, ir pieaudzis to iedzīvotāju īpatsvars, kas norāda, ka veselības problēmas ir šķērslis optimāla bērnu skaita ģimenē sasniegšanai (skat. 3.1.2.2.2. un 3.1.2.2.3. att.).



3.1.2.2.2. attēls. 15-49 gadus vecu vīriešu īpatsvars optimālo bērnu skaitu traucējošo apstākļu grupās, 2003. (n=1201), 2011. (n=1304), 2023. (n=1304) gada dati (%)



3.1.2.2.3. attēls. 15-49 gadus vecu sieviešu īpatsvars optimālo bērnu skaitu traucējošo apstākļu grupās, 2003. (n=1251), 2011. (n=1313), 2023. (n=1264) gada dati (%)

3.1.3. Veselības aprūpes pieejamība

3.1.3.1.attēlā atspoguļots iedzīvotāju īpatsvars, kuri jebkad dzīves laikā ir piedzīvojuši situāciju, kad nepietiekamu līdzekļu dēļ nav varējuši atļauties veselības pakalpojumiem, saistībā ar to, cik bieži šāda situācija ir piedzīvota. Kopumā secināms, ka 11,2% vīriešu un 15,3% sieviešu ir piedzīvojušas situāciju, kad nav varēts atļauties iegādāties līdzekļus aizsardzībai pret STI un HIV. 14,1% vīriešu un 23,3% sieviešu nav varējušas atļauties iegādāties pretapaugļošanās līdzekļus. ĢĀ apmeklējumu nav varējuši atļauties 16,4% vīriešu un 19,3% sieviešu. Turklāt teju trešdaļa (27,6%) sieviešu ir piedzīvojušas situāciju, kad nav varējušas atļauties apmeklēt ginekologu.

ĢĀ apmeklējumu nav varējuši atļauties lielāks īpatsvars gados vecāku iedzīvotāju, iedzīvotāju ar ienākumiem līdz 500 EUR uz vienu mājsaimniecības locekli, nestrādājošu personu un laukos dzīvojošo.

Ir vērojama pozitīva tendence, ka iedzīvotāju daļa 15 – 49 gadu vecumā, kuri bieži un dažkārt nav varējuši atļauties apmeklēt ģimenes ārstu nepietiekamu līdzekļu dēļ, 2023. gadā ievērojami samazinājās abās dzimumu grupās (vīrieši – 6,9%, sievietes – 7,6%), salīdzinājumā ar 2011. gada (vīrieši – 18,8%, sievietes – 23,5%) un 2003. gada (vīrieši – 21%, sievietes – 26%) aptauju rezultātiem.

Pretapaugļošanās līdzekļus nav varējuši atļauties lielāks īpatsvars personu ar zemiem ienākumiem.

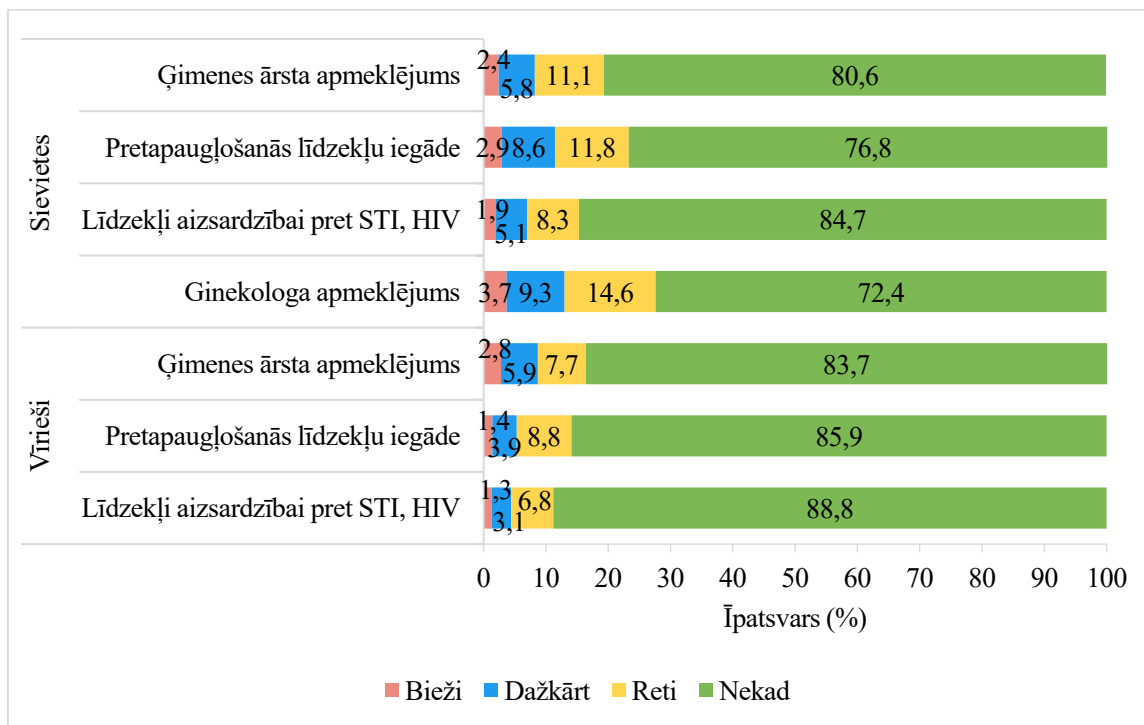
Salīdzinājumā ar 2003. gada aptaujas rezultātiem ir vērojama pozitīva dinamika, ka abās dzimumu grupās ir palielinājies 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars, kuriem nav problēmu iegādāties pretapaugļošanas līdzekļus (2023. gads: vīrieši – 85,2%, sievietes – 77,9%) (2003. gads: vīrieši – 73%, sievietes – 58%).

Līdzekļus aizsardzībai pret STI nav varējuši atļauties lielāks īpatsvars iedzīvotāju ar zemiem ienākumiem un nestrādājošo iedzīvotāju.

2023. gadā ir vērojama pozitīva tendence, ka 15-49 gadus vecu sieviešu un vīriešu īpatsvars (6,3% un 4,4%), kuri prezervatīvu iegādi STI izsargāšanās nolūkā nav varējuši atļauties, bija vairāk kā divas reizes mazāks nekā 2011. gadā (attiecīgi 15% un 9,8%).

Ginekologu nav varējušas atļauties lielāks īpatsvars gados vecāku sieviešu, sieviešu ar zemākiem ienākumiem un laukos dzīvojošu sieviešu.

Pozitīvi, ka 2023. gadā ievērojami mazāk 15-49 gadus vecu sieviešu nav varējušas apmeklēt ginekologu naudas trūkuma dēļ (12,4%) nekā 2011. gadā (29,4%) un 2003. gadā (24%).

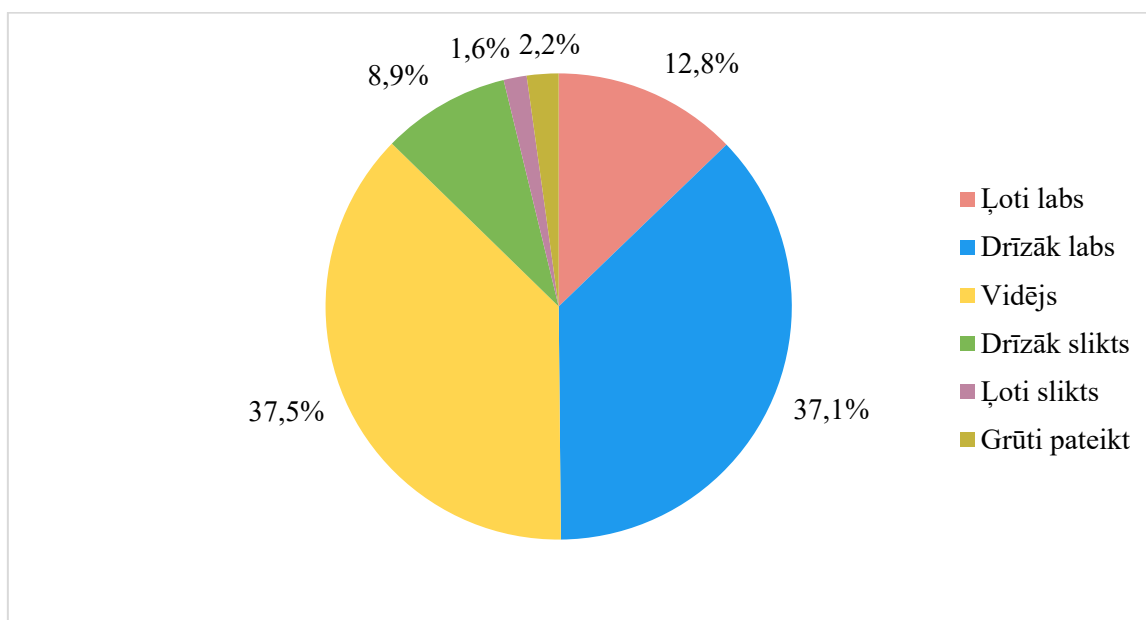


3.1.3.1. attēls. Iedzīvotāju īpatsvars jebkad piedzīvotu situāciju, kad nepietiekamu līdzekļu dēļ nav varēts atļauties veselības pakalpojumus, biežuma un dzimuma grupās, 2023.gada dati (n=4005) (%)

- Tendence par **vēlamo bērnu skaitu** ģimenē kopš 2003. gada saglabājusies nemainīga - visbiežāk Latvijas iedzīvotāji ģimenē vēlētos divus bērnus.
- 2023.gadā pieaudzis to iedzīvotāju īpatsvars, kuri atbild, ka viņiem **nav šķēršļu optimāla bērnu skaita** sasniegšanai.
- **Nestabilitāte ienākumos**, līdzīgi kā iepriekšējos pētījumos, arī 2023.gadā ir vadošais šķērslis vēlamā bērnu skaita sasniegšanā.
- Kopumā līdz pat trešdaļai iedzīvotāju dzīves laikā ir saskārušies ar situāciju, kad **nav varējuši atļauties** iegādāties kontracepcijas līdzekļus vai apmeklēt ārstu (ģimenes ārstu, ginekologu). Tomēr šādu iedzīvotāju īpatsvars kopš 2011.gada ir sarucis.

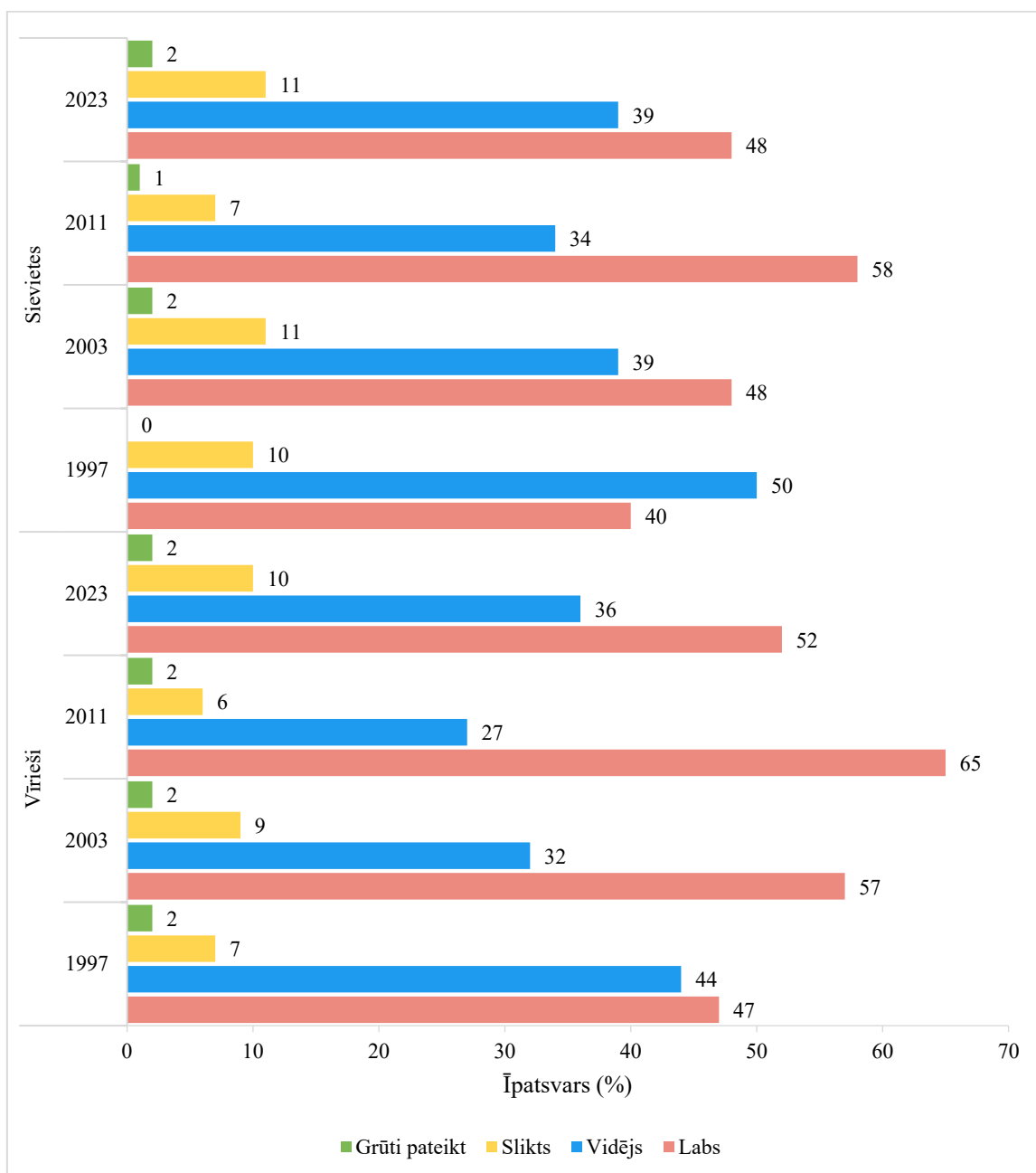
3.2. Veselības pašvērtējums

2023.gadā puse iedzīvotāju savu **veselības stāvokli** novērtējuši kā ļoti labu vai drīzāk labu (3.2.1.att.). Būtiskākās atšķirības dzimumgrupās vērojamas ļoti laba veselības stāvokļa novērtējuma gadījumā, kur šādu vīriešu īpatsvars (16,1%) ir nozīmīgi lielāks nekā sieviešu (9,5%).



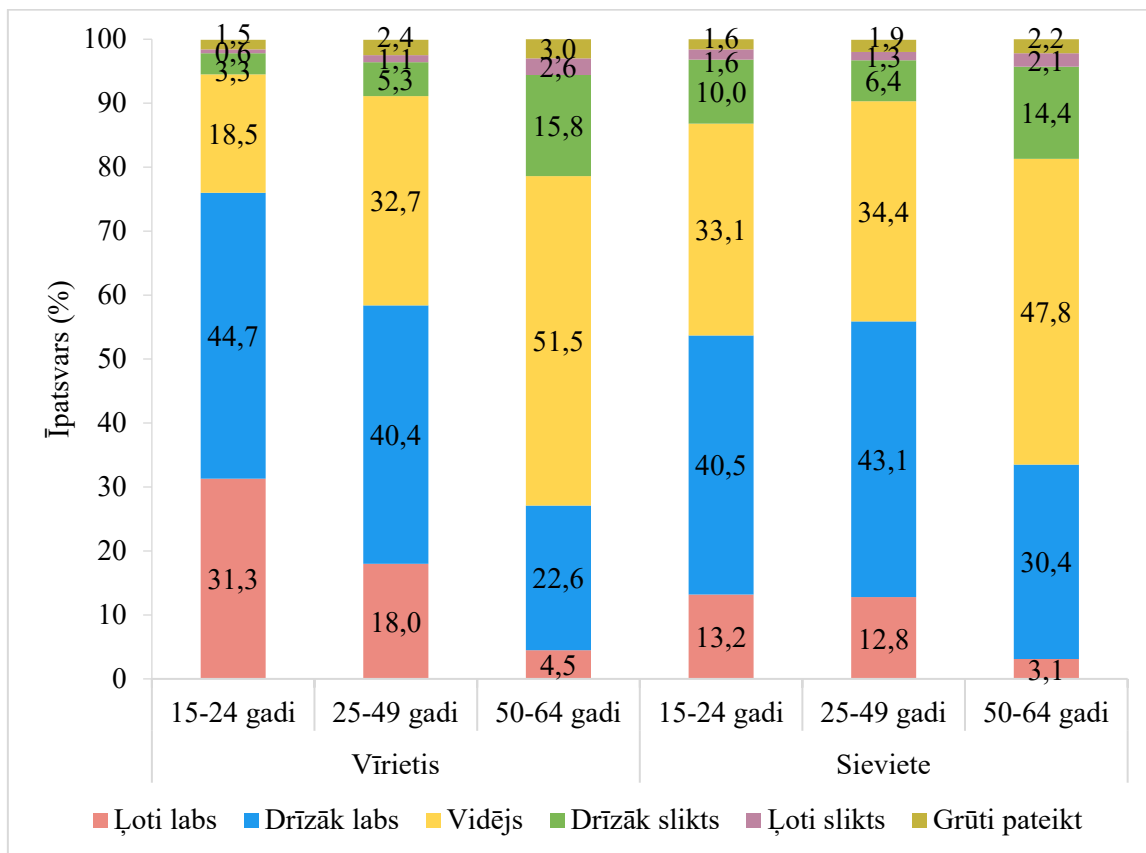
3.2.1.att. Iedzīvotāju īpatsvars veselības stāvokļa pašvērtējuma grupās pēdējo 12 mēnešu laikā, 2023.gada dati (n=4170) (%)

Iedzīvotāju īpatsvars vecumā no 15 – 49 gadiem, kas savu veselības stāvokli novērtējuši kā ļoti labu vai drīzāk labu, laika periodā no 1997. līdz 2011. gadam pakāpeniski palielinājies abiem dzimumiem, bet 2023. gadā šādu iedzīvotāju īpatsvars salīdzinājumā ar 2011. gadu ir būtiski samazinājies sievietēm par 10 procentpunktiem, bet vīriešiem par 13 procentpunktiem (3.2.2.att.).



3.2.2.att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars veselības stāvokļa pašvērtējuma grupās pēdējo 12 mēnešu laikā pēc dzimuma, 1997. (n=4568), 2003. (n=2453), 2011. (n=2617), 2023. (n=2826) gada dati (%)

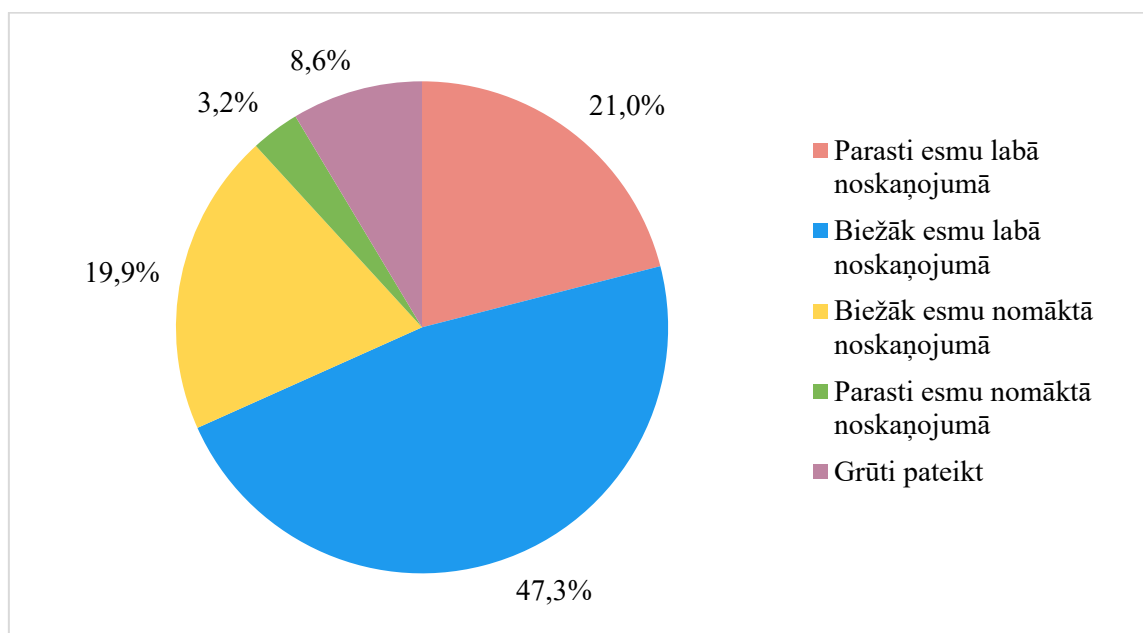
2023. gadā, palielinoties vecumam, respondentu īpatsvars, kuri savu veselību vērtē kā ļoti labu vai diezgan labu, nozīmīgi samazinās abiem dzimumiem, bet pieaug vidējas un drīzāk sliktas veselības stāvokļa novērtējuma īpatsvars (3.2.3.att.).



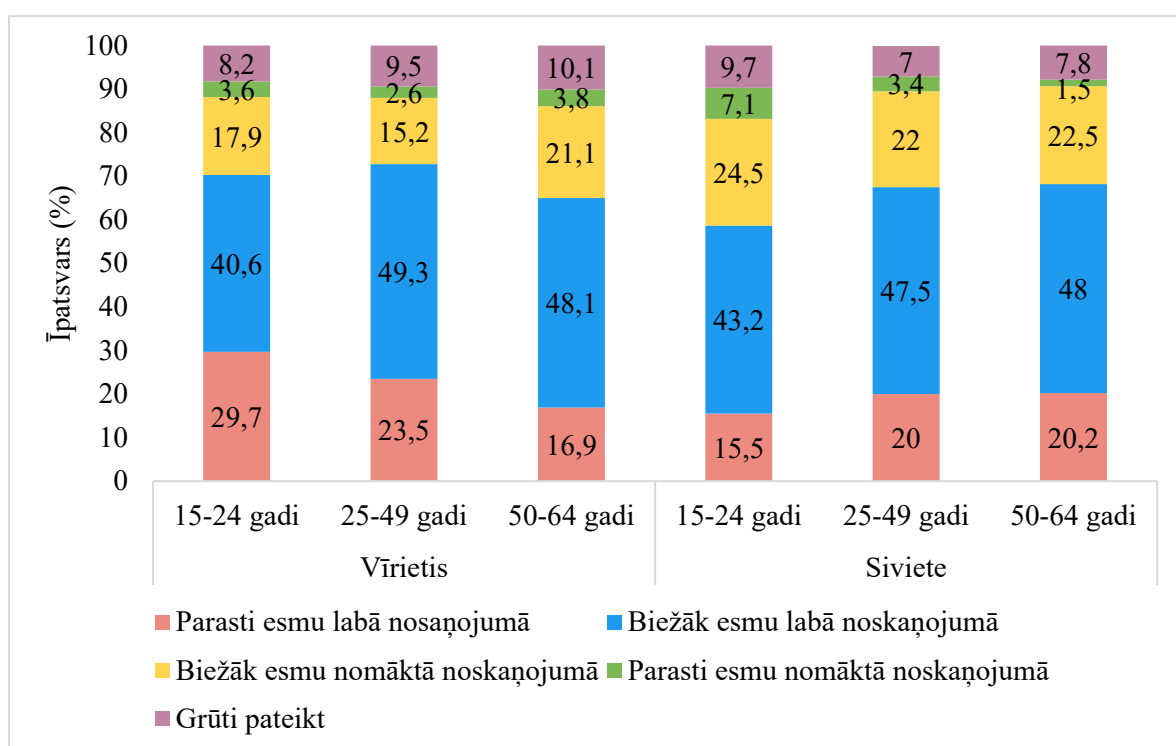
3.2.3.att. Iedzīvotāju īpatsvars veselības stāvokļa pašvērtējuma pēdējo 12 mēnešu laikā dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=4168) (%)

Iedzīvotāju īpatsvars, kas kopumā savu veselības stāvokli ir novērtējuši kā ļoti labu vai drīzāk labu, pieaugot ienākumu līmenim, palielinās no 42,0% iedzīvotājiem zemākajā līdz 62,8% augstākajā ienākumu grupā. Arī strādājošo iedzīvotāju īpatsvars (52,5%), kas savu veselību novērtējuši kā ļoti labu vai drīzāk labu, ir lielāks nekā nestrādājošo (44,9%). Pārējās sociālas grupās nozīmīgas tendences nenovēro.

Raksturojot savu **emocionālo un garīgo stāvokli** pēdējo 12 mēnešu laikā, 68,3% iedzīvotāju atzīmē, ka parasti vai bieži ir labā noskaņojumā, bet attiecīgi 23,1% iedzīvotāju ir parasti vai bieži nomāktā noskaņojumā (3.2.4.att.).

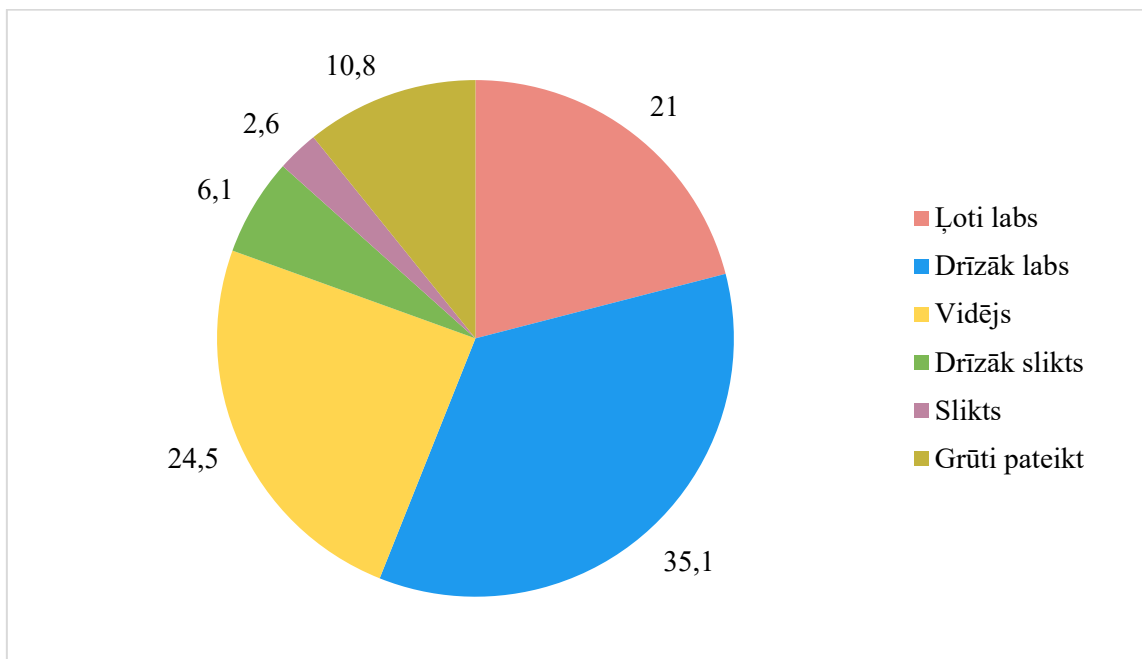


3.2.4. att. Iedzīvotāju īpatsvars emocionālā un garīgā stāvokļa pašvērtējuma grupās pēdējo 12 mēnešu laikā, 2023.gada dati (n=4169) (%)



3.2.5.att. Iedzīvotāju īpatsvars emocionālā un garīgā stāvokļa novērtējuma pēdējo 12 mēnešu laikā, dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=4169) (%)

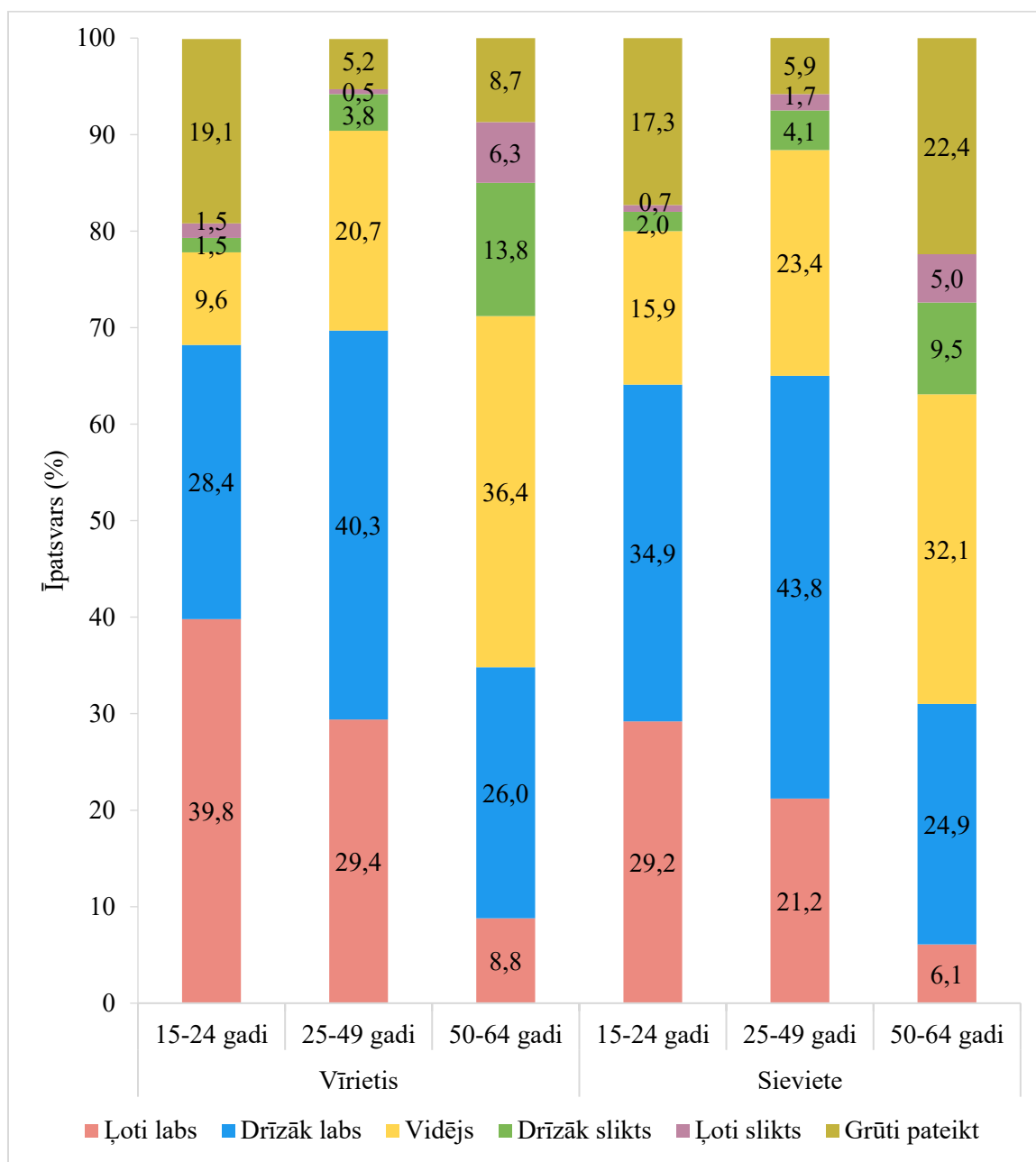
Savu **seksuālās un reproduktīvās veselības stāvokli** pēdējo 12 mēnešu laikā kā ļoti labu vai drīzāk labu ir novērtējuši 56,1% iedzīvotāju. Salīdzinoši lielai iedzīvotāju daļai, t.i. 10,8%, ir bijis grūti atbildēt uz šo jautājumu (3.2.6.att.).



3.2.6.att. Iedzīvotāju īpatsvars seksuāli-reproduktīvās veselības stāvokļa novērtējuma grupās pēdējo 12 mēnešu laikā, 2023.gada dati (n=4132) (%)

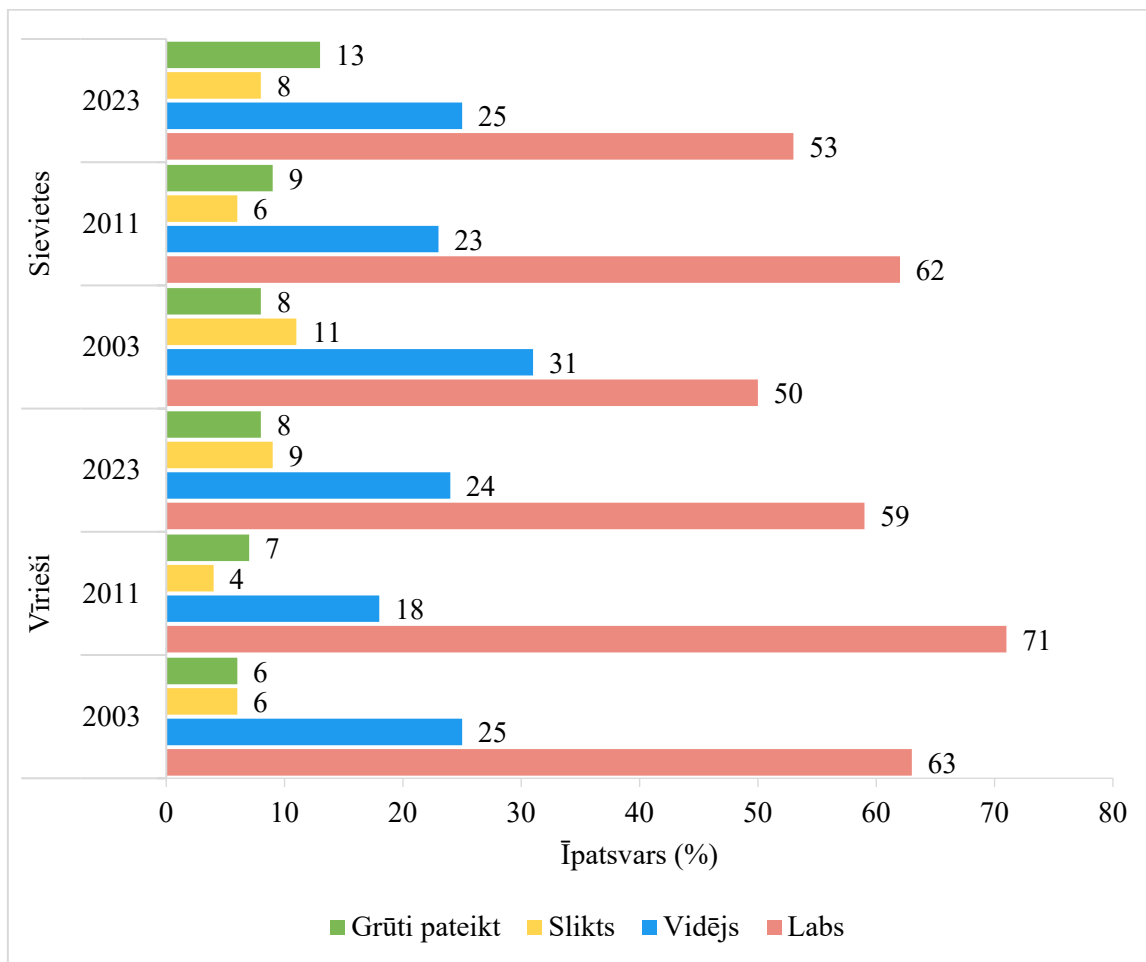
Iedzīvotāju īpatsvars, kas savu seksuālo un reproduktīvo veselību kā ļoti labu vai drīzāk labu, ir lielāks iedzīvotājiem, kas dzīvo ar partneri (60,2%) nekā bez partnera (48,3%).

Kopumā vīriešu īpatsvars (24,8%), kas savu seksuāli-reproduktīvo veselību vērtē kā ļoti labu, ir nozīmīgi lielāks nekā sieviešu īpatsvars (17,2%). Palielinoties vecumam, gan sieviešu, gan vīriešu īpatsvars, kuri savu seksuāli-reproduktīvo veselību vērtē kā ļoti labu, nozīmīgi samazinās (3.2.7.att.).



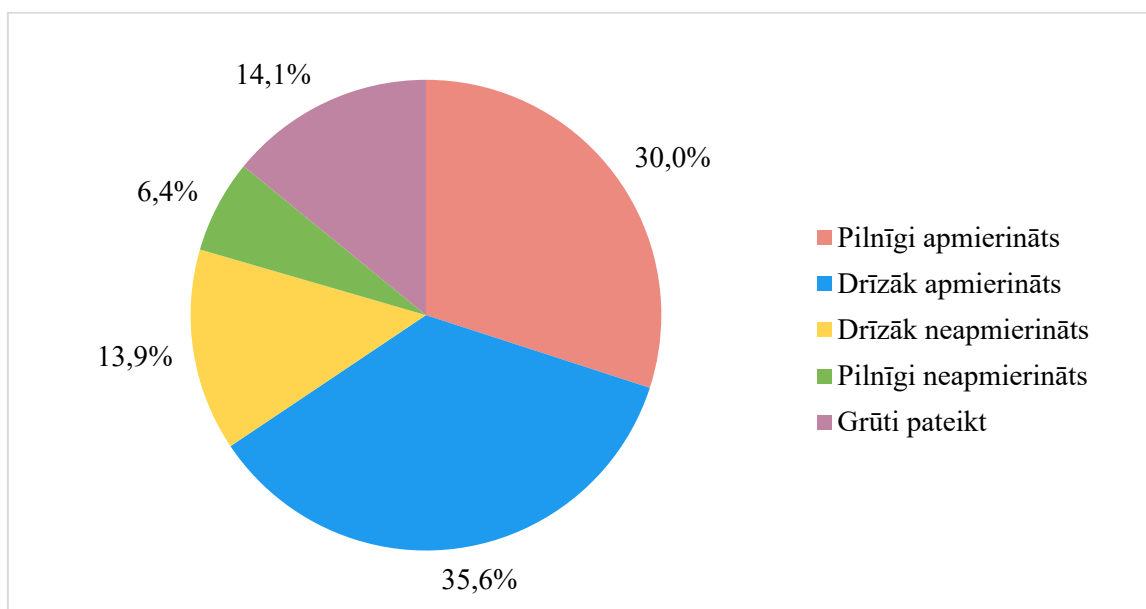
3.2.7. att. Iedzīvotāju īpatsvars seksuālās un reproduktīvās veselības pašvērtējuma, dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n = 4132) (%)

Laikā no 2003. līdz 2023. gadam sieviešu īpatsvars reproduktīvā vecumā, kas savu seksuālo un reproduktīvo veselību vērtējušas kā ļoti labu vai drīzāk labu, ir pieaudzis no 50% līdz 65%. Savukārt vīriešiem seksuāli-reproduktīvās veselības pašvērtējuma sadalījums vecumā no 15 – 49 gadiem 2011. un 2023. gadā nav būtiski mainījies, bet salīdzinājumā ar 2003.gadu ir palielinājies vīriešu īpatsvars, kas savu seksuālo un reproduktīvo veselību vērtējuši kā labu (3.2.8.att.).



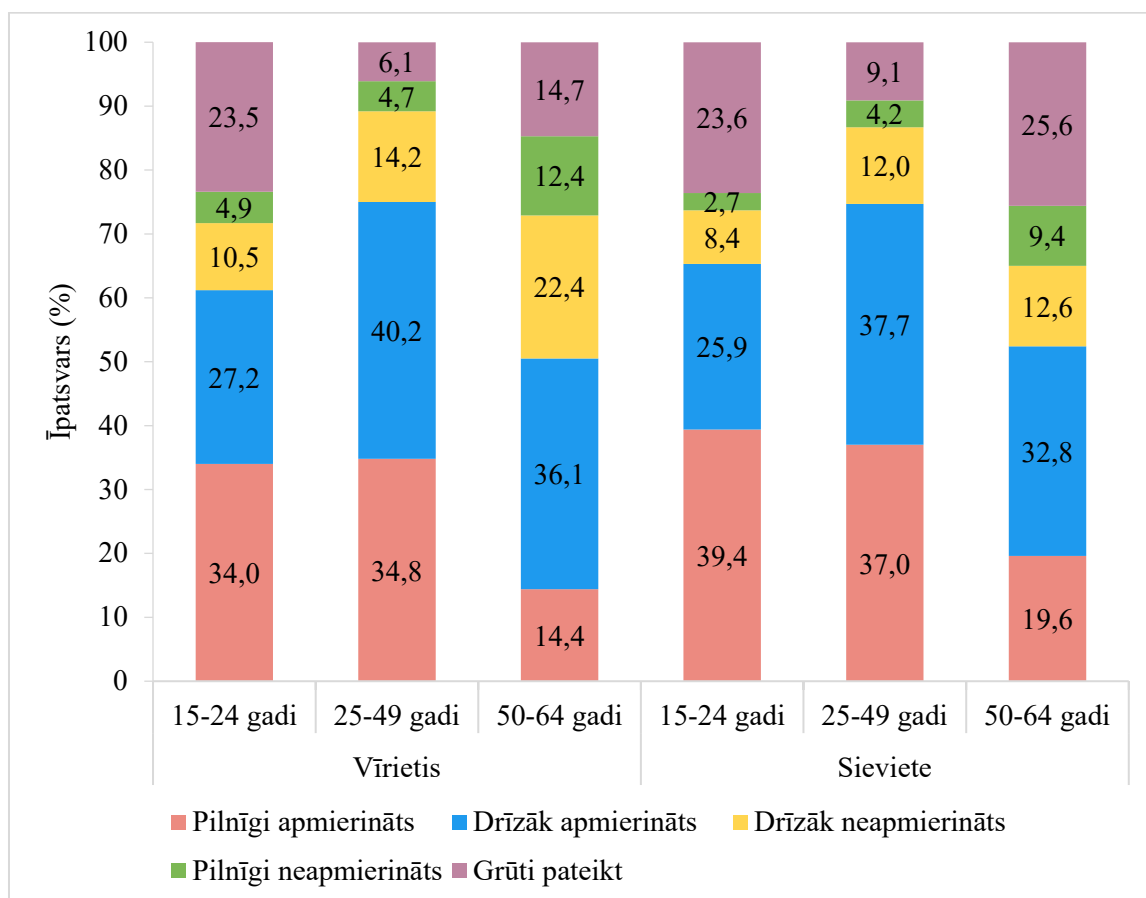
3.2.8. att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars seksuālās un reproduktīvās veselības pašvērtējuma un dzimuma grupās, 2003. (n = 2451), 2011. (n = 2617), 2023. (n=2805) gada dati (%)

Kopumā 65,6% iedzīvotāju ir pilnībā vai drīzāk **apmierinātību ar savu pašreizējo seksuālo dzīvi**, bet 14,1% ir bijis grūti sniegt atbildi uz šo jautājumu (3.2.9.att.). Ar savu pašreizējo seksuālo dzīvi pilnībā vai drīzāk apmierināti ir 76,7% iedzīvotāju, kas dzīvo kopā ar partneri, salīdzinājumā ar 44,2% iedzīvotāju, kas nedzīvo ar partneri. Pārējās sociālās grupās tendences nav statistiski nozīmīgas.



3.2.9.att. Iedzīvotāju īpatsvars apmierinātības ar pašreizējo seksuālo dzīvi grupās, 2023.gada dati (n = 4124) (%)

Vislielākais pilnībā un drīzāk apmierināto ar savu seksuālo dzīvi vīriešu un sieviešu īpatsvars ir vecuma grupā 25 – 49 gadi, kur arī ir vismazākais tādu iedzīvotāju īpatsvars, kuriem ir bijis grūti atbildēt uz šo jautājumu. Būtiskākās dzimumatšķirības vērojamas 50 – 64 gadu vecumgrupā, kur vīriešu īpatsvars (34,8%), kas ir drīzāk vai pilnībā neapmierināti ar savu seksuālo dzīvi, ir būtiski lielāks nekā sieviešu (22%). Taču 25,6% sieviešu salīdzinājumā ar 14,7% vīriešu ir bijis grūti atbildēt uz doto jautājumā šajā vecumgrupā (3.2.10.att.).



3.2.10. att. Iedzīvotāju īpatsvars apmierinātības ar pašreizējo seksuālo dzīvi dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n = 4123) (%)

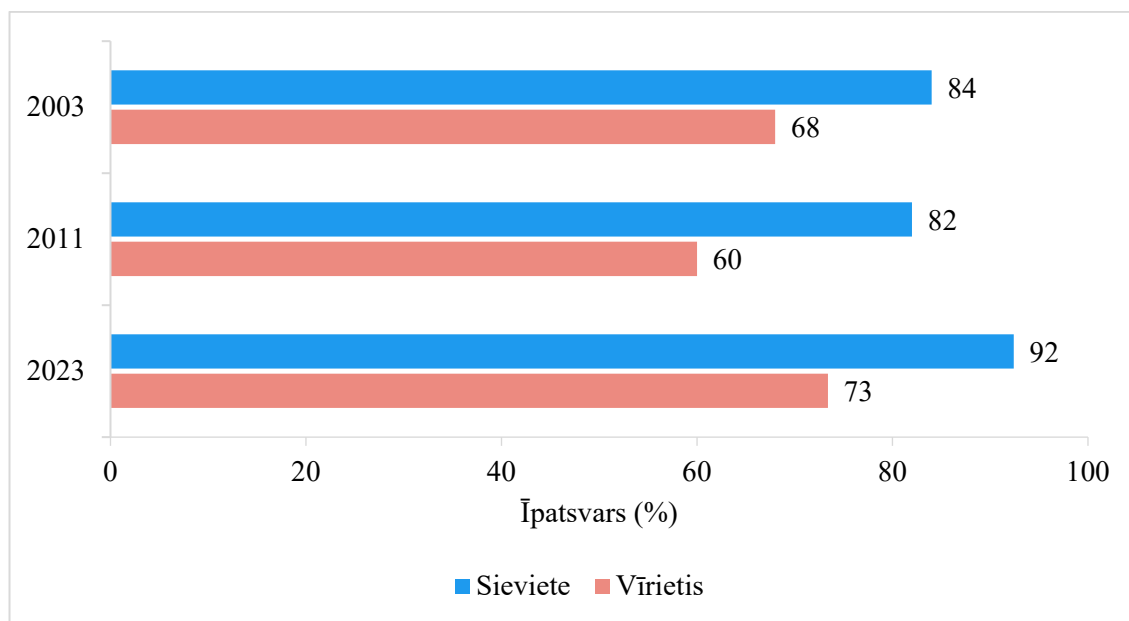
- 2023. gadā savu **veselības stāvokli** kā ļoti vai drīzāk labu novērtējusi puse iedzīvotāju. Lielāks šādu personu īpatsvars ir vīriešu, jaunāku iedzīvotāju, iedzīvotāju ar augstāko izglītību un augstākiem ienākumiem grupās. Laikā no 1997. līdz 2011. gadam šādu iedzīvotāju īpatsvars palielinājās, savukārt 2023.gadā vērojams neliels šī īpatsvara kritums.
- 2023. gadā savu **seksuālās un reproduktīvās veselības stāvokli** pēdējā gada laikā kā ļoti vai drīzāk labu ir novērtējuši nedaudz vairāk kā puse iedzīvotāju. Lielāks īpatsvars šādu personu ir vīriešu, gados jaunāku iedzīvotāju, personu ar pamata izglītību un personu ar augstiem ienākumiem vidū. Laikā no 2003. līdz 2023. gadam sieviešu īpatsvars reproduktīvā vecumā, kas savu seksuālo un reproduktīvo veselību vērtējušas kā ļoti vai drīzāk labu, ir pieaudzis.
- 66% iedzīvotāju ir pilnībā vai drīzāk apmierināti ar savu **pašreizējo seksuālo dzīvi**. Apmierinātākie ir iedzīvotāji vecumā no 25-49 gadiem, iedzīvotāji ar pamata vai vidējo izglītību un personas, kuras dzīvo kopā ar partneri.

3.3. Veselības pārbaudes un ārsta apmeklējumi

3.3.1. Veselības aprūpes speciālistu apmeklējumi

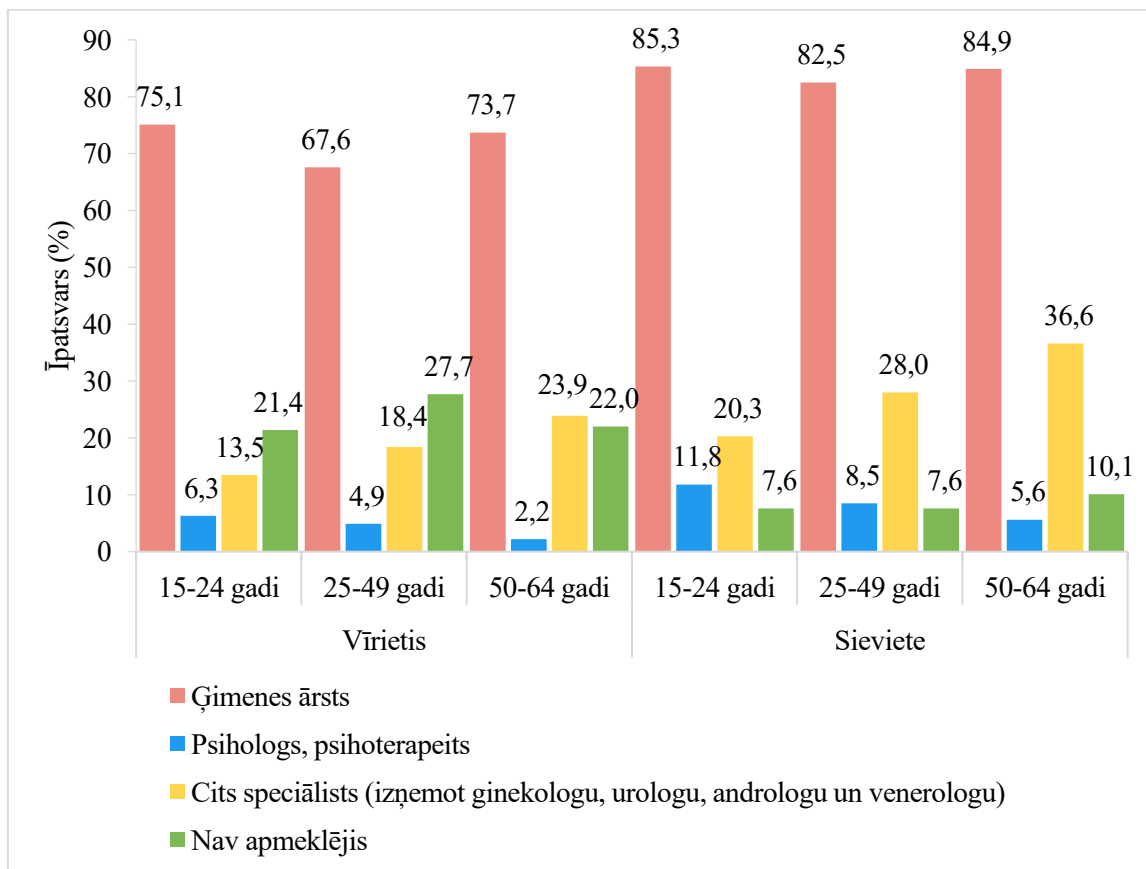
Lielākā daļa iedzīvotāju pēdējo 12 mēnešu laikā vismaz vienu reizi ir apmeklējuši kādu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, taču sieviešu vidū īpatsvars ir augstāks nekā vīriešu vidū, attiecīgi 91,5% un 75,0%.

Salīdzinot ar 2011. un 2003. gadu, gan sieviešu, gan vīriešu vecumā no 15 līdz 49 gadiem vidū pieaudzis to īpatsvars, kuri apmeklējuši vismaz vienu veselības aprūpes speciālistu pēdējo 12 mēnešu laikā (skat. 3.3.1.1. att.).



3.3.1.1.att. Vismaz vienu veselības aprūpes speciālistu pēdējo 12 mēnešu laikā apmeklējušo 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars dzimuma grupās, 2003. (n=2452), 2011. (n=2617) un 2023. (n=2790) gada dati (%)

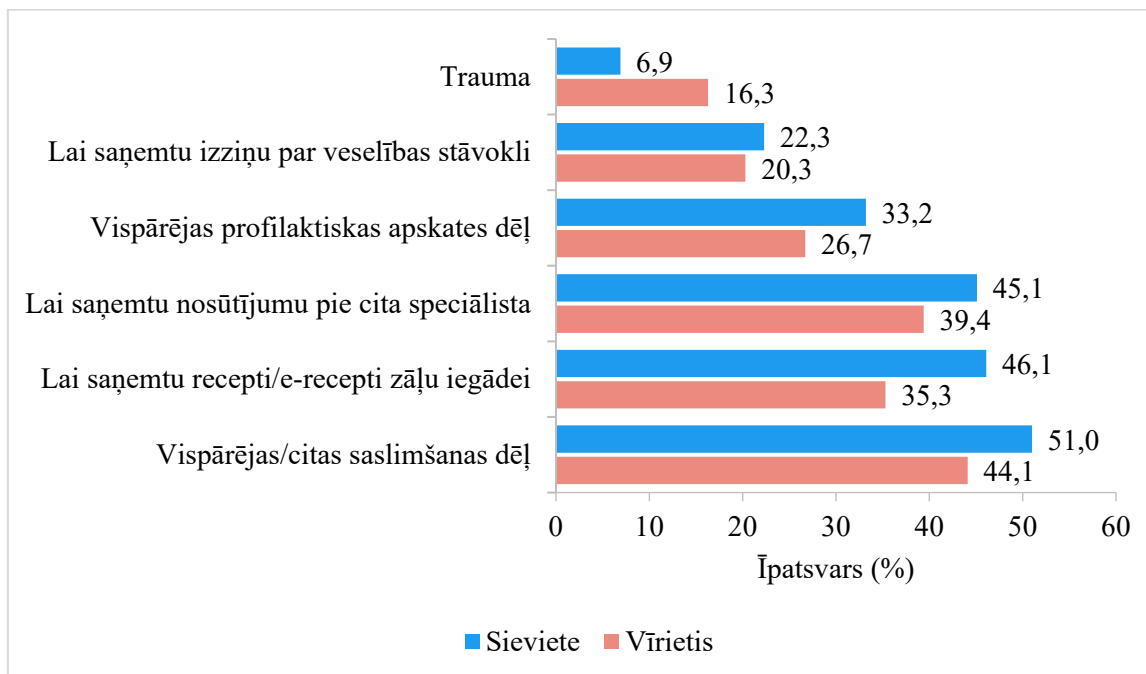
No visiem veselības aprūpes speciālistiem ģimenes ārstu apmeklējušo īpatsvars ir visaugstākais gan sieviešu (83,8%), gan vīriešu vidū (70,6%). Vīriešu vidū ģimenes ārstu apmeklējušo īpatsvars ir nozīmīgi zemāks vecumā no 25 līdz 49 gadiem, savukārt psihologu vai psihoterapeitu apmeklējušo īpatsvars ir nozīmīgi augstāks jaunākajā vecuma grupā abiem dzimumiem (skat. 3.3.1.2. att.).



3.3.1.2.att. Veselības aprūpes speciālistus pēdējo 12 mēnešu laikā apmeklējušo īpatsvars dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=4137) (%)

Augstāks veselības aprūpes speciālistus apmeklējušo īpatsvars ir augstāko izglītību ieguvušo vīriešu un sieviešu vidū. Ienākumu līmeņa, nodarbošanās, partnera esamības un dzīvesvietas grupās nozīmīgu tendenču nav.

Gan vīriešu, gan sieviešu vidū kā izplatītākie ģimenes ārsta apmeklēšanas iemesli pēdējo 12 mēnešu laikā ir minēti vispārēja saslimšana, recepšu zāļu iegādei saņemšana un nosūtījuma pie cita speciālista saņemšana (skat. 3.3.1.3. att.).



3.3.1.3.att. Iedzīvotāju īpatsvars ģimenes ārsta apmeklējuma iemeslu pēdējo 12 mēnešu laikā un dzimuma grupās, 2023.gada dati (n=3132) (%)

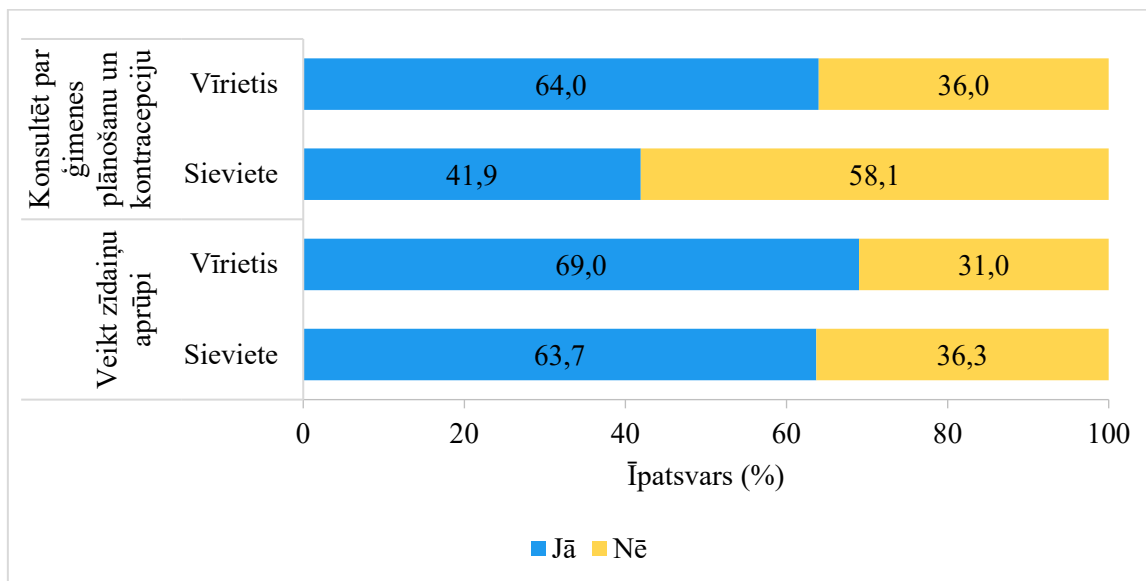
Ģimenes ārstu vispārējas profilaktiskas apskates dēļ augstākā īpatsvarā apmeklējuši iedzīvotāji ar augstāko izglītību un strādājošie. Nozīmīgu atšķirību ģimenes ārsta apmeklējuma iemeslos saistībā ar ienākumu līmeni, dzīvesvietu un partnera esamību nav.

Sieviešu īpatsvars, kuras ģimenes ārstu apmeklējušas profilaktiskas ginekoloģiskas apskates dēļ, ir 6,0%, bet ginekoloģiskas saslimšanas dēļ - 3,0%. Vīriešu vidū to īpatsvars, kuri apmeklēja ģimenes ārstu ar dzimumorgāniem saistītas saslimšanas dēļ, ir 1,8%.

Salīdzinot ar 2011. gada datiem, vispārēja saslimšana saglabājas kā izplatītākais ģimenes ārsta apmeklējuma iemesls 15 – 49 gadus vecu iedzīvotāju vidū, taču samazinājies sieviešu īpatsvars, kuras ģimenes ārstu apmeklējušas profilaktiskas ginekoloģiskas apskates (no 11% uz 5,3%) vai ginekoloģiskas saslimšanas (no 6% uz 3,5%) dēļ.

Sieviešu vidū 16,4% uzticētu ģimenes ārstam veikt ginekoloģisku izmeklējumu, savukārt 34,2% uzticētu uzraudzīt grūtniecības norisi. Sieviešu, kuras ģimenes ārstam uzticētu ginekoloģisko izmeklējumu veikšanu vai grūtniecības uzraudzību, īpatsvars ir augstāks jaunāku sieviešu un zemāku izglītību ieguvušo vidū. Salīdzinot ar 2003. gadu, ievērojami samazinājies 15 - 49 gadus vecu sieviešu īpatsvars, kuras uzticētu ģimenes ārstam veikt ginekoloģisku izmeklējumu – no 24% uz 17,1%, taču sieviešu, kuras uzticētu ģimenes ārstam veikt grūtniecības norises uzraudzību, īpatsvars ir bez būtiskām izmaiņām – attiecīgi 38% 2003. gadā un 37,5% 2023. gadā.

Jautājumi par to, vai ģimenes ārstam uzticētu zīdaiņu aprūpi un konsultēšanu par ģimenes plānošanu un kontrācepciju, tika uzdoti gan sievietēm, gan vīriešiem. Abos jautājumos sieviešu īpatsvars, kuras atbildēja noraidoši, bija nozīmīgi augstāks nekā vīriešu īpatsvars (skat. 3.3.1.4. att.), vienlaikus gan lielākā daļa sieviešu (63,7%), gan vīriešu (69,0%) būtu gatavi ģimenes ārstam uzticēt zīdaiņa aprūpi.

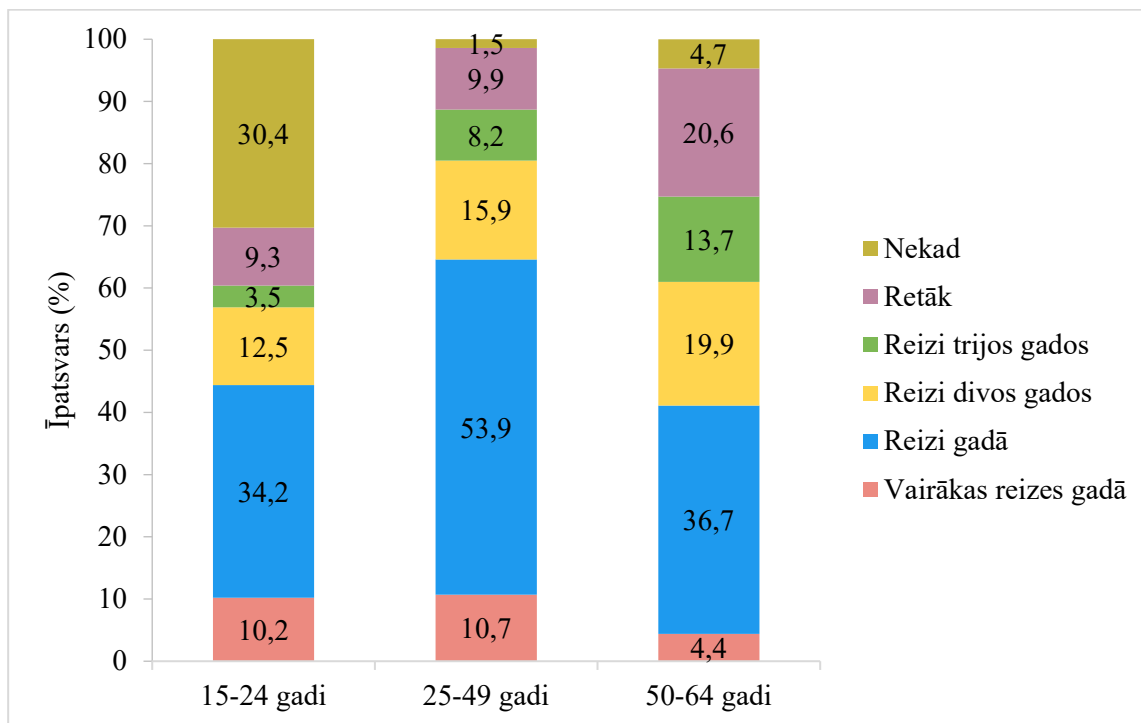


3.3.1.4.att. Iedzīvotāju īpatsvars viedokļa par ģimenes plānošanas konsultāciju un zīdaiņa aprūpes uzticēšanu ģimenes ārstam un dzimuma grupās, 2023.gads (n=3667) (%)

Iedzīvotāju, kuri neuzticētu ģimenes ārstam konsultēšanu par ģimenes plānošanas un zīdaiņa aprūpi, īpatsvars ir augstāks 50 – 64 gadu vecuma grupā un ar ienākumiem zem 500 eiro mēnesī. Izglītības līmeņa, nodarbinātības un dzīvesvietas grupās nozīmīgu atšķirību nav.

3.3.2. *Ginekoloģiskā veselības aprūpe*

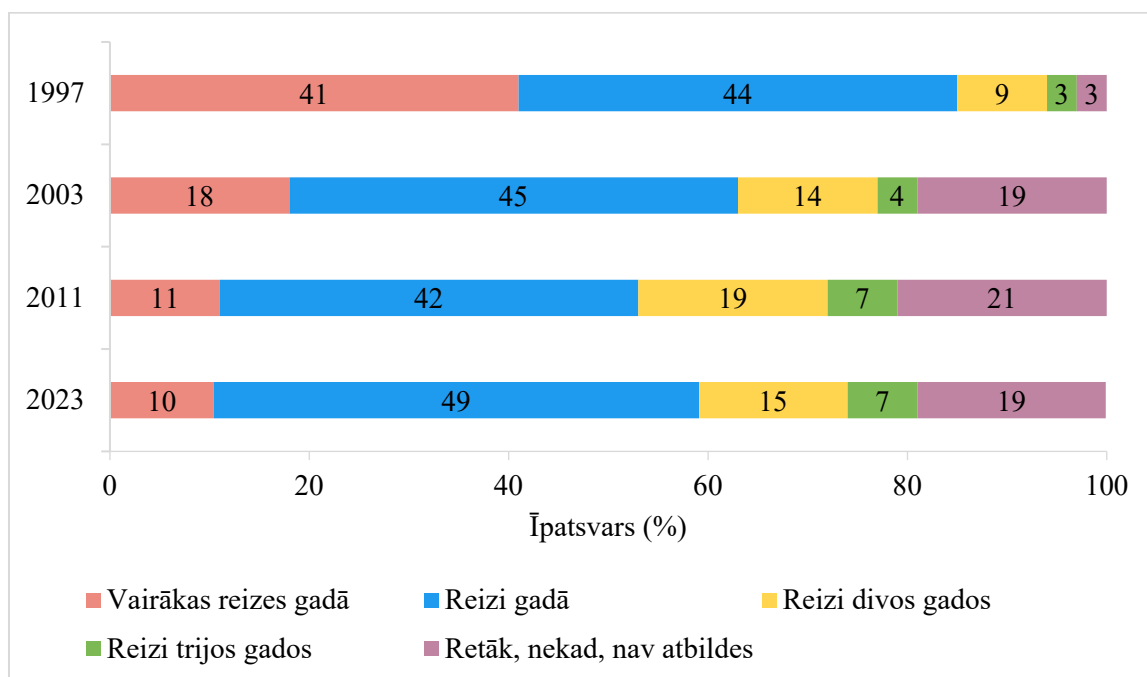
Visaugstākais īpatsvars (44,6%) sieviešu norāda, ka profilaktisko ginekoloģisko apskati veic reizi gadā, savukārt 6,8% sieviešu norāda, ka nekad nav veikušas ginekologa profilaktiskās apskates. Ginekologa profilaktiskās apskates veikšanas biežums nozīmīgi atšķiras vecuma grupās (skat. 3.3.2.1. att.). Vecumā no 15 līdz 24 gadiem, salīdzinot ar citām vecuma grupām, ir būtiski augstāks to sieviešu īpatsvars, kuras ginekologu nav apmeklējušas nekad – 30,4%.



3.3.2.1.att. Sieviešu īpatsvars profilaktiskās apskates pie ginekologa veikšanas biežuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=2143) (%)

Augstāks īpatsvars sieviešu, kuras ginekologa profilaktiskās apskates veic retāk nekā trijos gados vai nav veikušas nekad, ir zemākā izglītības un ienākumu līmeņa grupās, nestrādājošo un kopā ar partneri nedzīvojošu sieviešu vidū. Atšķirību saistībā ar dzīvesvietu nav.

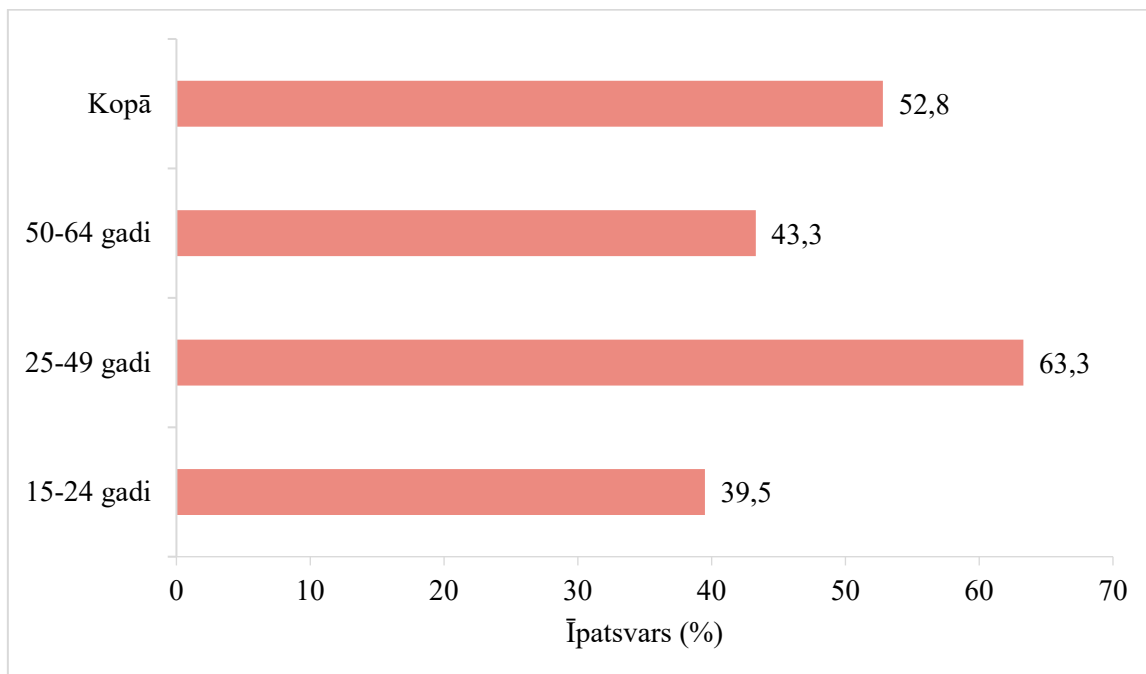
Profilaktiskās ginekoloģiskās apskates veikšana reizi gadā 15 līdz 49 gadus vecu sieviešu vidū ir visizplatītākā gan 2023. gadā, gan iepriekšējos gados (skat. 3.3.2.2. att.). Savukārt profilaktisko apskašu veikšanai vairākas reizes gadā ir tendence samazināties.



3.3.2.2.att. 15-49 gadus vecu sieviešu īpatsvars profilaktiskās ginekoloģiskās apskates veikšanas biežuma grupās, 1997. (n=2990), 2003. (n=1251), 2011. (n=1313), 2023. (n=1420) gada dati (%)

Lielākā daļa sieviešu norāda, ka ginekoloģisko izmeklējumu veikšanai apmeklē ginekologu (95,2%), savukārt 4,5% norāda, ka parasti vēršas pie ģimenes ārsta, 0,3% - pie vecmātes. Ģimenes ārstu ginekoloģisko izmeklējumu veikšanai vairāk apmeklē sievietes ar zemāku izglītību un ienākumiem, kā arī ar partneri kopā nedzīvojošās. Nodarbinātības un dzīvesvietas grupās nozīmīgu atšķirību nav.

Kopumā pēdējo 12 mēnešu laikā ginekologu ir apmeklējušas 52,8% sieviešu, īpatsvaram atšķiroties vecuma grupās (skat. 3.3.2.3. att.).

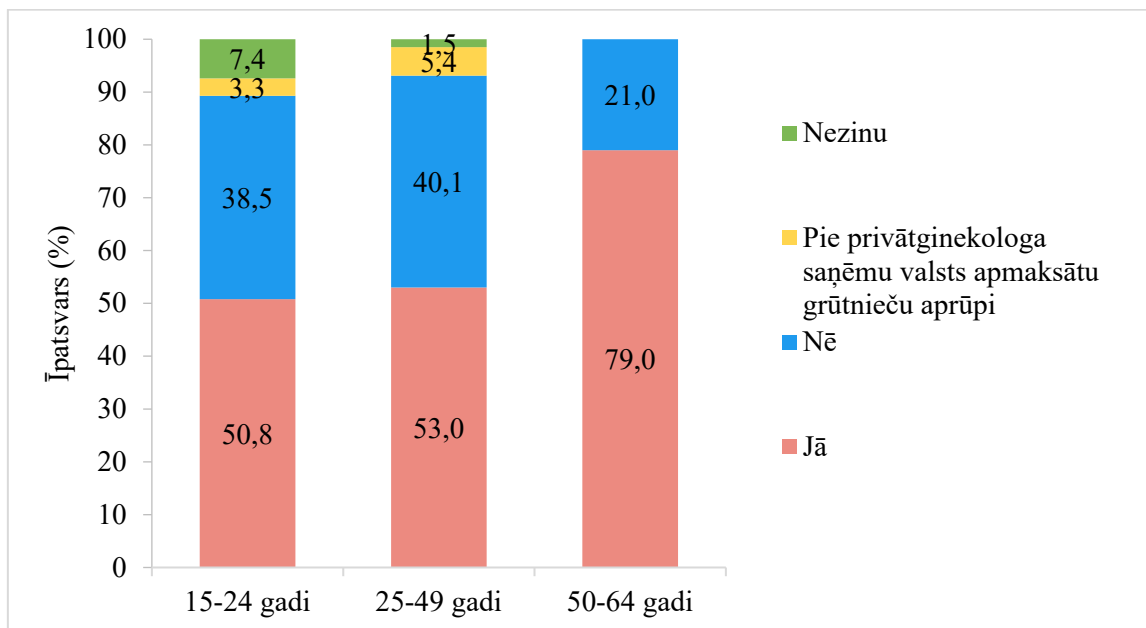


3.3.2.3.att. Ginekologu pēdējo 12 mēnešu laikā apmeklējušo sieviešu īpatsvars vecuma grupās, 2023.gada dati (n=2150) (%)

Augstāks ginekologu pēdējā gada laikā apmeklējušo īpatsvars ir sieviešu ar augstāku izglītības un ienākumu līmeni vidū, kā arī strādājošo, to, kuras dzīvo kopā ar partneri un Rīgā dzīvojošo vidū.

Pēdējo 12 mēnešu laikā ginekologu apmeklējušo sieviešu vecumā no 15 līdz 49 gadiem īpatsvars 2023. gadā (58,0%) ir bez būtiskām izmaiņām, salīdzinot ar 2003. un 2011. gadu (abos -59,0%).

Sieviešu, kuras pēdējā gada laikā apmeklējušas ginekologu, vidū 59,7% apmeklējušas valsts apmaksātu ginekologu, īpatsvaram nozīmīgi atšķiroties vecuma grupās (skat. 3.3.2.4. att.).

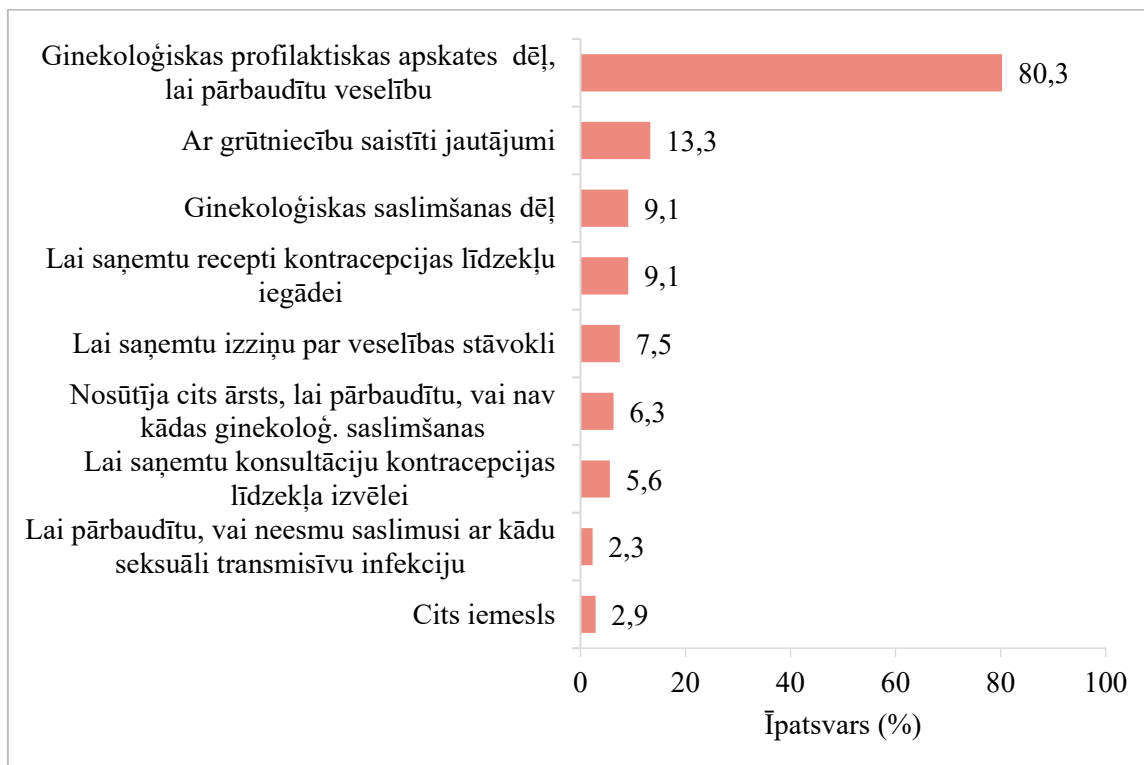


3.3.2.4.att. Valsts apmaksātu ginekologu apmeklējušo sieviešu īpatsvars vecuma grupās, 2023.gada gati (n=1119) (%)

Valsts apmaksātu ginekologu nozīmīgi vairāk apmeklējušas sievietes ar zemākiem ienākumiem, kā arī tās, kuras nedzīvo kopā ar partneri vai dzīvo ārpus Rīgas. Toties zemāks sieviešu īpatsvars, kas apmeklē valsts apmaksātu ginekologu, ir sievietēm ar augstāko izglītību.

Pēc 2023.gada aptaujas datiem vecumā no 15 – 49 gadiem pēdējo 12 mēnešu laikā valsts apmaksātu ginekologu apmeklējušas 52,7% sieviešu, kas ir vairāk nekā 2011. gadā (48,0%), bet mazāk nekā 2003. gadā (55,0%).

Visizplatītākais iemesls ginekologa apmeklējumam ir profilaktiskas apskates veikšana (80,3%) un ar grūtniecību saistīti jautājumi (13,3%) (skat. 3.3.2.5. att.).



3.3.2.5.att. Sieviešu īpatsvars ginekologa apmeklējuma iemeslu grupās, 2023. gada dati (n=1095) (%)

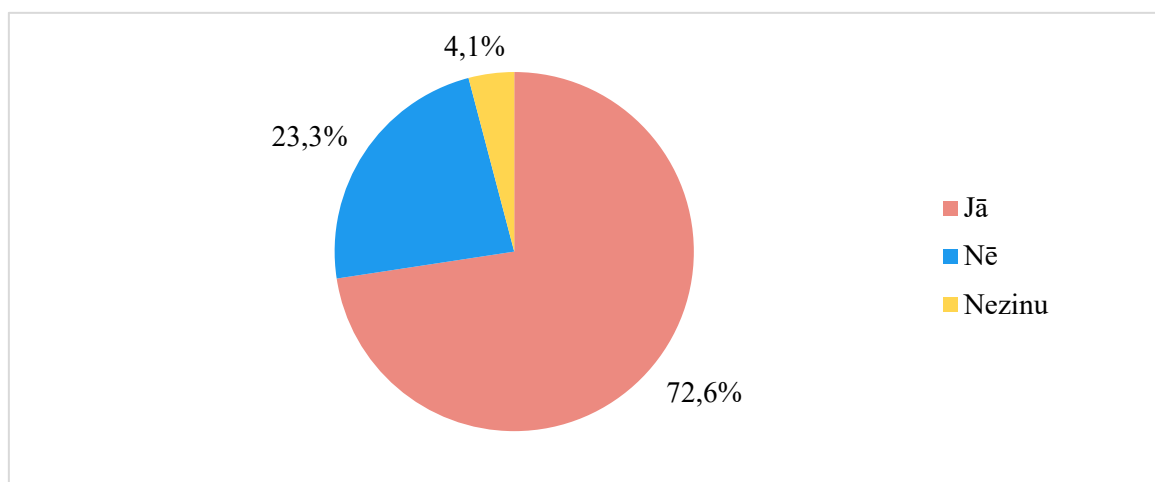
Vecumā no 15 līdz 24 gadiem, salīdzinot ar vecuma grupu 25-49 gadi, ir augstāks īpatsvars sievietēm, kuras ārstu apmeklējušas, lai saņemtu recepti kontracepcijas līdzekļu iegādei, attiecīgi 21,1% un 9,7%. Savukārt vecumā no 25 līdz 49 gadiem izplatītāks apmeklējuma iemesls ir ar grūtniecību saistīti jautājumi – 19,6% (salīdzinot ar 11,2% vecuma grupā 15-24 gadi).

Sieviešu ar augstāko izglītību vidū nozīmīgi izplatītāks apmeklējuma iemesls ir profilaktiskās apskates veikšana, savukārt augstāku mēneša ienākumu līmeņa grupā augstāks īpatsvars sievietēm apmeklēja ginekologu ar grūtniecību saistītu jautājumu dēļ. Laukos dzīvojošu sievietēm vidū ir augstāks īpatsvars to, kuras apmeklē ginekologu, lai saņemtu konsultāciju kontracepcijas līdzekļa izvēlei, salīdzinot ar Rīgā un citās pilsētās dzīvojošām sievietēm.

Profilaktiskās apskates veikšana 15 – 49 gadus vecu sievietēm vidū 2023. gadā, tāpat kā 2003. gadā, ir izplatītākais ginekologa apmeklējuma iemesls, taču šo iemeslu minējušos īpatsvars ir būtiski pieaudzis no 66% uz 77,7%.

3.3.3. Dzemdes kakla vēža skrīnings

Par uzaicinājuma veikt dzemdes kakla vēža skrīningu saņemšanu pēdējo trīs gadu laikā ziņoja 72,6% sieviešu vecumā no 25 gadiem (skat. 3.3.3.1. att.).

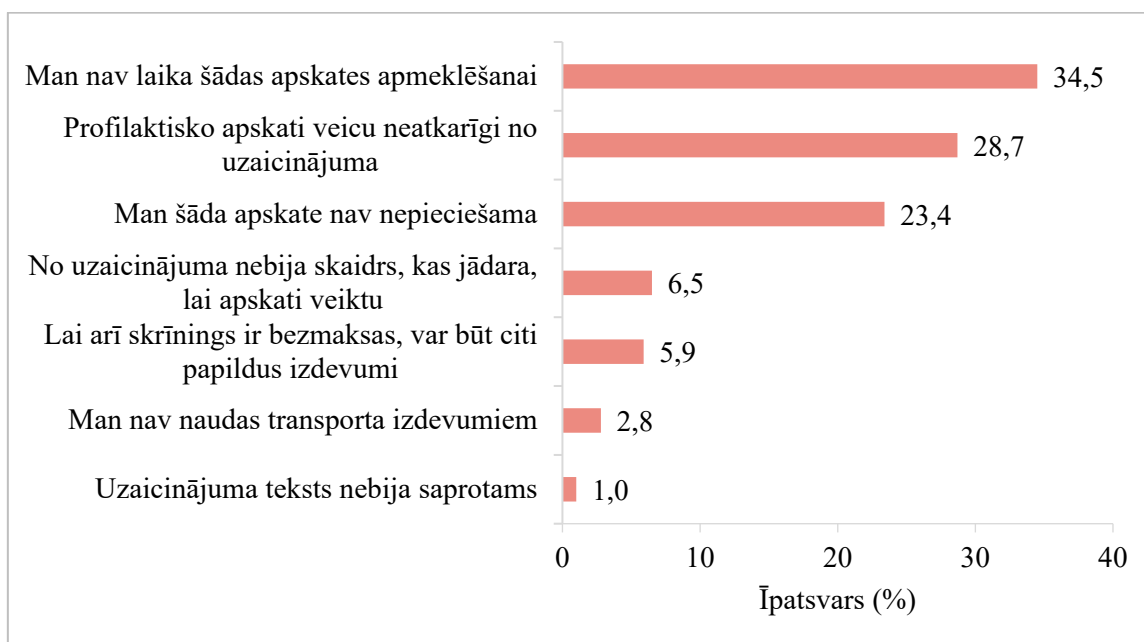


3.3.3.1.att. Uzaicinājumu uz dzemdes kakla vēža skrīningu pēdējo trīs gadu laikā saņēmušo sieviešu īpatsvars, 2023.gads (n=1710) (%)

Augstāks sieviešu īpatsvars, kuras ziņoja par uzaicinājuma saņemšanu, ir to vidū, kuras dzīvo kopā ar partneri, kurām ir augstāks izglītības līmenis, kuru ienākumi uz vienu mājsaimniecības locekli ir 501-800 EUR (salīdzinājumā ar zemāku vai augstāku ienākumu līmeni) un kuras dzīvo ārpus Rīgas.

Lielākā daļa jeb 74,0% sieviešu, kuras ziņoja, ka uzaicinājumu veikt dzemdes kakla vēža skrīningu pēdējo trīs gadu laikā ir saņēmušas, ar šo uzaicinājumu ir devušās veikt skrīninga izmeklējumu. Zemāks īpatsvars sieviešu, kuras devušās veikt skrīninga izmeklējumu pēc uzaicinājuma saņemšanas, ir to vidū, kurām ir pamatizglītība vai zemāka. Vecuma, ienākumu, nodarbinātības un dzīvesvietas grupās nozīmīgu atšķirību skrīninga apmeklēšanas izplatībā nav.

Izplatītākie iemesli skrīninga neveikšanai pēc uzaicinājuma vēstules saņemšanas ir laika trūkums apskates apmeklēšanai (34,5%) un viedoklis, ka apskate nav nepieciešama (23,4%). Savukārt 28,7% norādīja, ka profilaktisko apskati veic neatkarīgi no uzaicinājuma saņemšanas (skat. 3.3.3.2. att.).

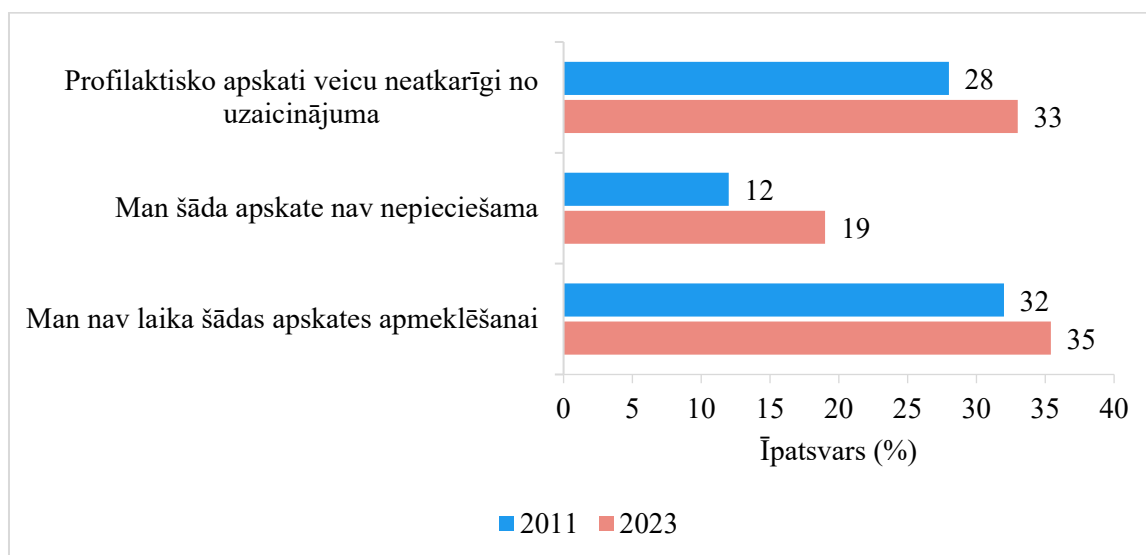


3.3.3.2.att. Sieviešu īpatsvars dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējuma neveikšanas pēc uzaicinājuma saņemšanas iemeslu grupās, 2023.gada dati (n=305) (%)

Augstāks īpatsvars (32,3%) sieviešu vecumā no 50 līdz 64 gadiem norāda, ka apskate nav nepieciešama (25 – 49 gadu vecumā - 19,5%), savukārt jaunākajā vecuma grupā (25 – 49 gadi), salīdzinot ar vecāko (50 – 65 gadi), ir lielāks to sieviešu īpatsvars, kuras apskati veic neatkarīgi no uzaicinājuma, attiecīgi 33,8% un 22,4%.

Apskates veikšana neatkarīgi no uzaicinājuma saņemšanas ir raksturīgāka sievietēm, kuras dzīvo kopā ar partneri, kurām ir augstākā izglītība, kurām ir augsti ienākumi. Augstāks īpatsvars sieviešu, kuras nedzīvo ar partneri un kuras ir strādājošas, norāda, ka apskates apmeklēšanai nav laika. Viedoklis, ka apskate nav nepieciešama, ir raksturīgs nestrādājošām sievietēm, sievietēm ar zemiem ienākumiem un laukos dzīvojošajām.

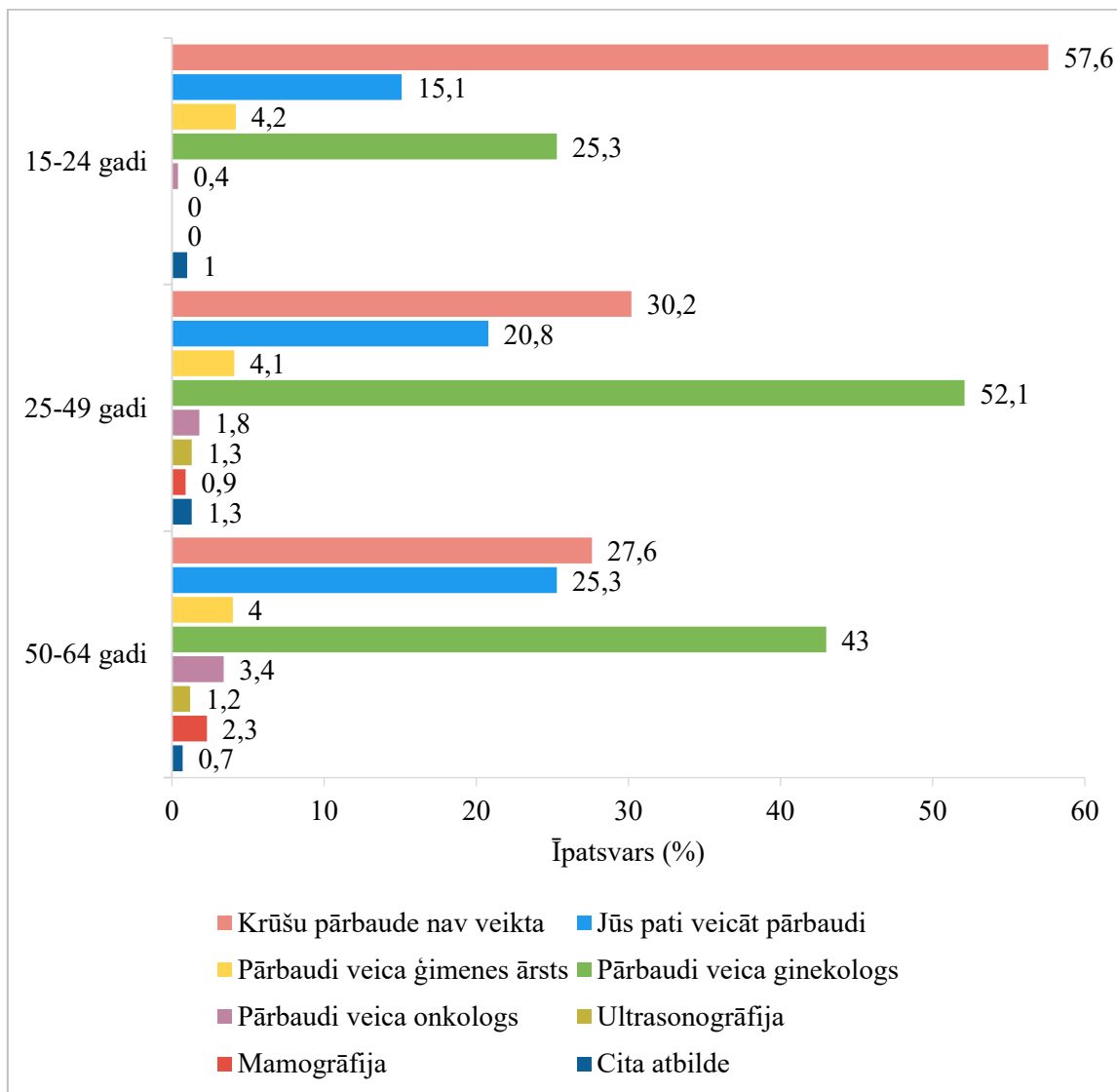
Par uzaicinājuma veikt dzemdes kakla vēža skrīningu saņemšanu pēdējo trīs gadu laikā 2023. gadā ziņoja 70,9% sieviešu vecumā no 25 līdz 49 gadiem, kas ir augstāks īpatsvars nekā 2011. gadā (32%). Gan 2023., gan 2011. gadā izpatītākais skrīninga izmeklējuma neapmeklēšanas iemesls bija laika trūkums (skat. 3.3.3.3. att.).



3.3.3.3.att. 25-49 gadus vecu sieviešu īpatsvars dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējuma neveikšanas pēc uzaicinājuma saņemšanas iemeslu grupās, 2011. (n=NA) un 2023. (n=191) gada dati (%)

3.3.4. Krūšu profilaktiskā pārbaude un krūts vēža skrīnings

Visaugstākais īpatsvars sieviešu norāda, ka krūšu pārbaudi pēdējo 12 mēnešu laikā veicis ginekologs (45,1%), 21,5% - ka pārbaudi veikušas pašas. Savukārt 33,3% sieviešu atzīmē, ka krūšu pārbaude pēdējā gada laikā nav veikta. Krūšu pārbaude pēdējo 12 mēnešu laikā nozīmīgi atšķiras vecuma grupās (skat. 3.3.4.1. att.).

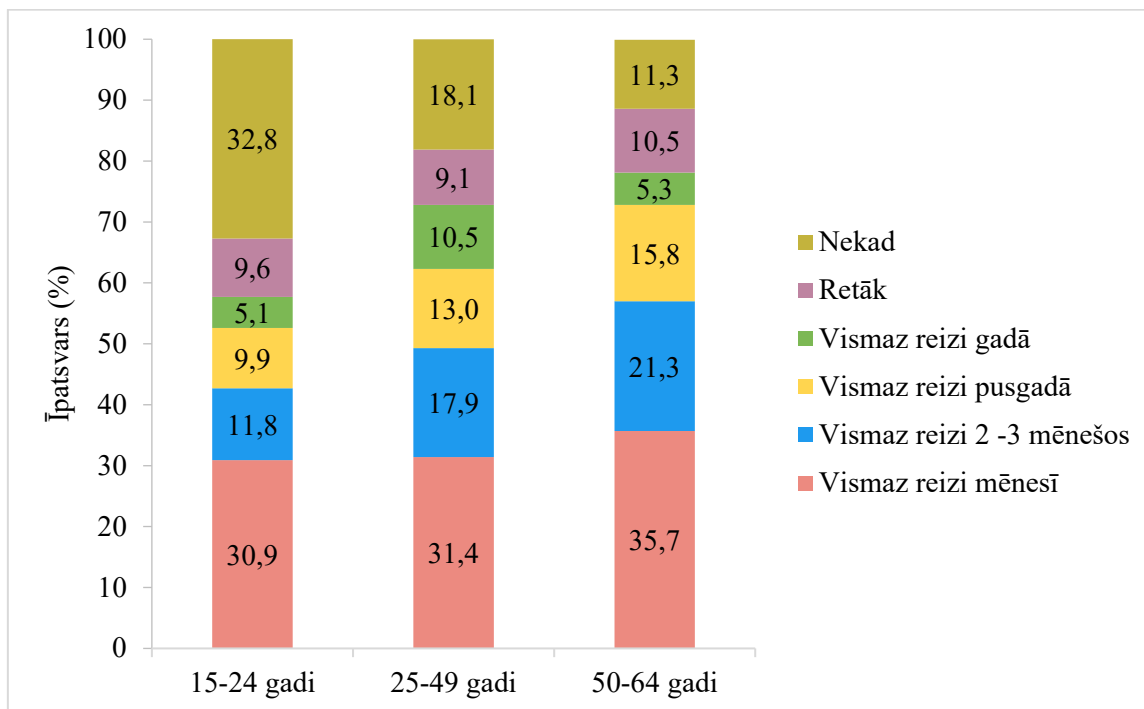


3.3.4.1.att. Sieviešu īpatsvars krūšu pārbaudes veikšanas pēdējo 12 mēnešu laikā un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=2114) (%)

Krūšu pašpārbaudi vai pārbaudi pie ginekologa pēdējo 12 mēnešu laikā veicis lielāks īpatsvars sieviešu ar augstāko izglītību. Vairāk nekā pusei sieviešu ar pamatizglītību krūšu pārbaude pēdējo 12 mēnešu laikā nav veikta.

Salīdzinot ar 2003. gada datiem, 15 līdz 49 gadus vecu sieviešu vidū paaugstinājies to īpatsvars, kurām pēdējā gada laikā krūšu pārbaude nav veikta no 28% uz 36,3% 2023. gadā.

Par krūšu pašpārbaudes veikšanu vismaz reizi mēnesī ziņo 32,8% sieviešu, īpatsvaram nozīmīgi atšķiroties vecuma grupās (skat. 3.3.4.2. att.).



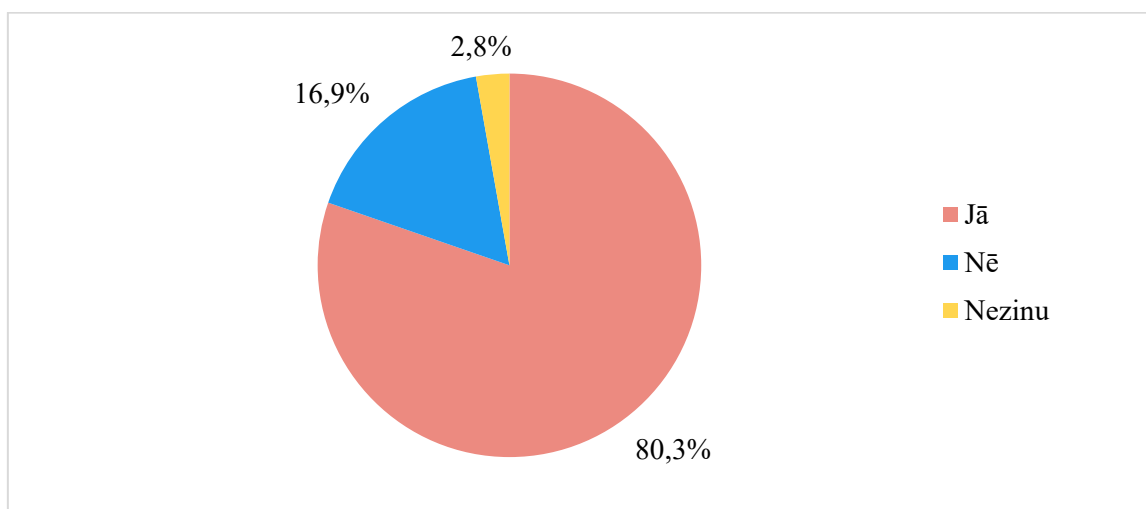
3.3.4.2.att. Sieviešu īpatsvars krūšu pašpārbaudes veikšanas biežuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=2138) (%)

Vismaz reizi mēnesī krūšu pašpārbaudi augstākā īpatsvarā veic sievietes, kuras dzīvo kopā ar partneri. Izglītības līmeņa, ienākumu, nodarbošanās un dzīvesvietas grupās atšķirību pašpārbaudes veikšanā reizi mēnesī nav.

Par krūšu pašpārbaudes veikšanu vismaz reizi mēnesī 2023. gadā ziņo 31,3% 15 – 49 gadus vecu sieviešu, kas ir nedaudz augstāks īpatsvars nekā 2003. gadā (30%).

Par kaut reizi dzīves laikā veiktu mamogrāfijas izmeklējumu ziņo 42,9% sieviešu, īpatsvaram būtiski atšķiroties vecuma grupās– vecumā no 50 līdz 64 gadiem mamogrāfija jebkad ir veikta 80,4% sieviešu, savukārt 25 – 49 gadu un 15 – 24 gadu vecuma grupās tā ir veikta 28,7% un 3,2% sieviešu.

Par uzaicinājuma veikt krūts vēža skrīningu saņemšanu pēdējo divu gadu laikā ziņoja 80,3% sieviešu vecumā no 50 gadiem (skat. 3.3.4.3.att.).

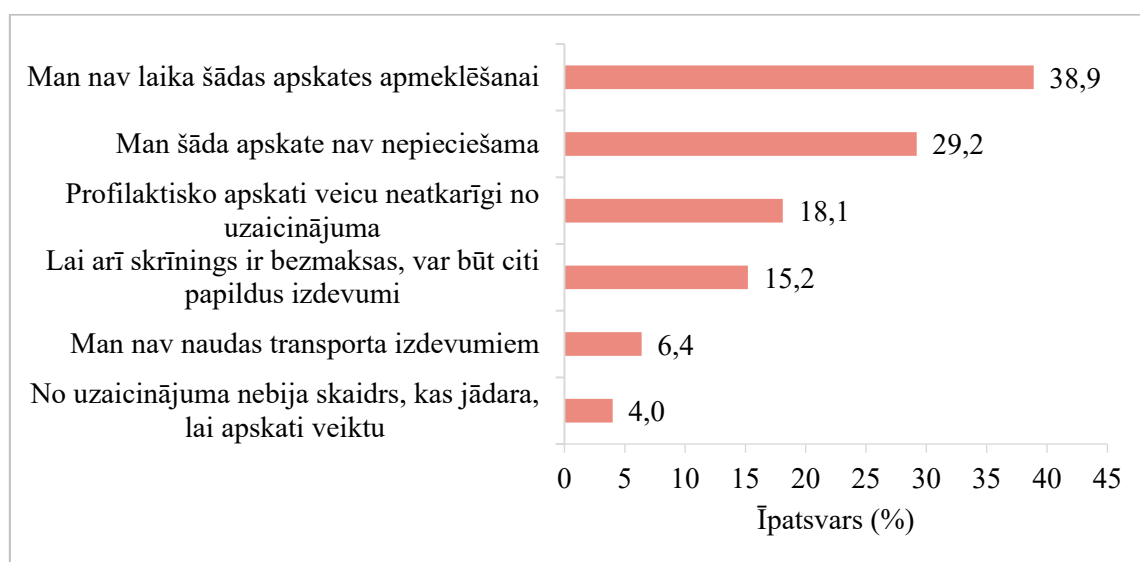


3.3.4.3.att. Sieviešu īpatsvars vecumā virs 50 gadiem, kuras ir saņēmušas uzaicinājumu uz krūts vēža skrīningu, 2023.gada dati (n=692) (%)

Uzaicinājumu saņēmušo sieviešu īpatsvars ir augstāks to vidū, kuras nedzīvo ar partneri. Augstāks sieviešu īpatsvars, kuras nezina, vai ir saņēmušas uzaicinājumi, ir grupā ar augstiem ienākumiem un strādājošo sieviešu grupā. Izglītības līmeņa un dzīvesvietas grupās nozīmīgu atšķirību nav.

Lielākā daļa sieviešu (73,9%), kuras ziņoja, ka pēdējo divu gadu laikā saņēmušas uzaicinājumu veikt krūts vēža skrīningu, ar to devušās uz izmeklējumu bez nozīmīgām atšķirībām sociālekonomisko rādītāju grupās.

To sieviešu vidū, kuras pēc uzaicinājuma saņemšanas uz izmeklējumu nav devušās, visizplatītākais iemesls bija laika trūkums (38,9%) un viedoklis, ka apskate nav nepieciešama (29,2%) (skat. 3.3.4.4. att.). Savukārt 18,1% sieviešu norādījušas, ka apskati veic neatkarīgi no uzaicinājuma saņemšanas.

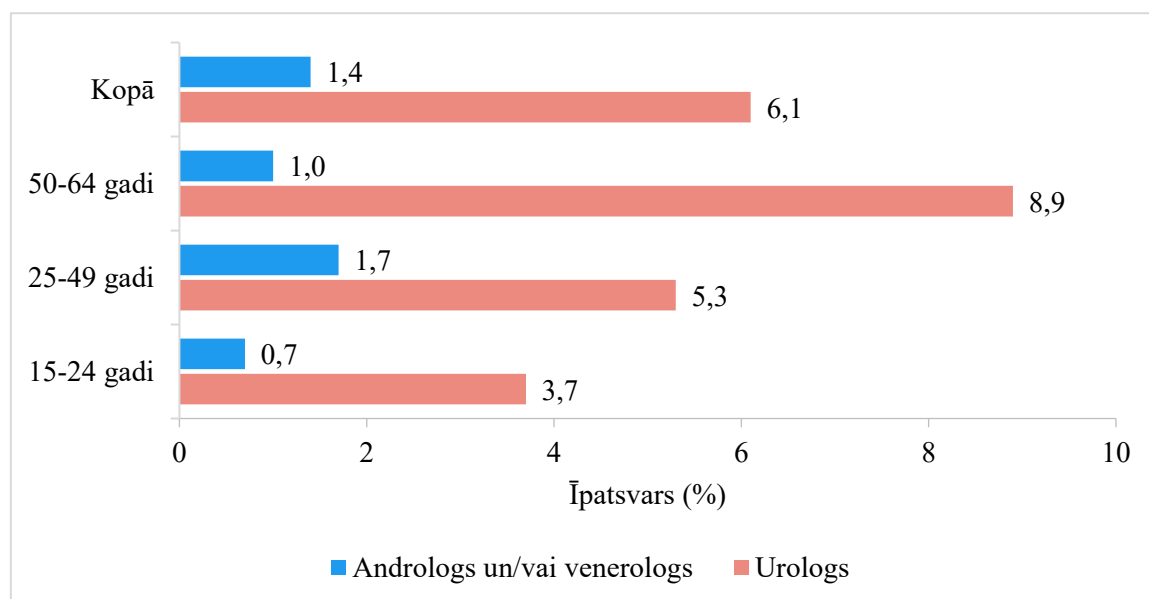


3.3.4.5.att. Sieviešu īpatsvars krūts vēža skrīninga izmeklējuma neveikšanas pēc uzaicinājuma saņemšanas iemeslu grupās, 2023.gada dati (n=149) (%)

Laika trūkumu kā galveno šķērsli krūts vēža skrīninga veikšanai min augstāks īpatsvars sieviešu ar zemāku izglītības līmeni un strādājošu sieviešu. Izmeklējumu neatkarīgi no uzaicinājuma saņemšanas veic augstāks īpatsvars sieviešu ar augstiem ienākumiem. Izmeklējuma nepieciešamību apšauba augstāks īpatsvars sieviešu ar augstāko izglītību un nestrādājošu sieviešu. Kopdzīves ar partneri un dzīvesvietas grupās nozīmīgu atšķirību skrīninga neapmeklēšanas iemeslu ziņā nav.

3.3.5. Vīriešu reproduktīvās veselības aprūpe

Pēdējo 12 mēnešu laikā par urologa apmeklēšanu ziņoja 6,1% vīriešu, savukārt andrologu un/vai venerologu apmeklējuši 1,4% vīriešu, īpatsvaram atšķiroties vecuma grupās (skat. 3.3.5.1. att.).



3.3.5.1.att. Vīriešu reproduktīvās veselības speciālistu pēdējo 12 mēnešu laikā apmeklējušo īpatsvars vecuma grupās, 2023.gada dati (n=1987) (%)

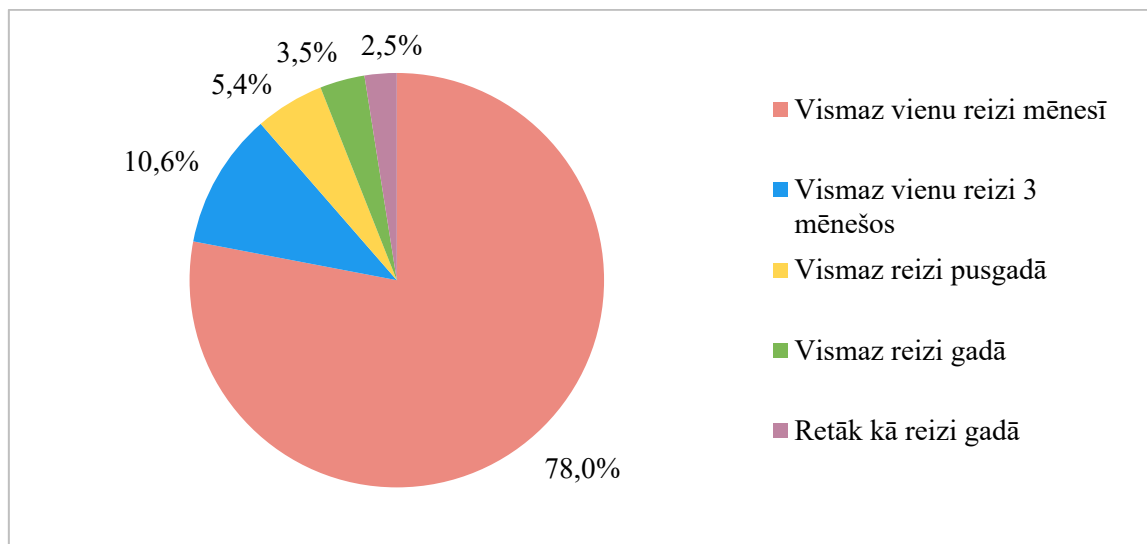
Augstāks īpatsvars vīriešu reproduktīvās veselības speciālistus pēdējo 12 mēnešu laikā apmeklējušo ir augstāka izglītības un ienākumu līmeņa grupās un Rīgā dzīvojošo vidū. Atšķirību saistībā ar nodarbinātību un kopdzīvi ar partneri nav.

Izplatītākais urologa, androloga vai venerologa apmeklēšanas pēdējo 12 mēnešu laikā iemesls ir profilaktiska apskate (5,2%), taču lielākā daļa jeb 87,7% vīriešu norādījuši, ka nevienu no šiem speciālistiem pēdējā gada laikā nav apmeklējuši.

Dzimumorgānu pašizmeklēšanu veic nedaudz vairāk kā puse (53,1%) vīriešu bez atšķirībām vecuma grupās. Dzimumorgānu pašizmeklēšanas veikšanas izplatība ir augstāka vīriešiem ar augstāku izglītības un ienākumu līmeni, strādājošiem un Rīgā dzīvojošajiem.

Vecumu grupā no 15 līdz 49 gadiem 2023. gadā dzimumorgānu pašizmeklēšanu veic 55,1% vīriešu, kas ir augstāks īpatsvars nekā 2011. gadā (48%) un 2003. gadā (54%).

Vīriešu vidū, kuri norādīja, ka veic dzimumorgānu pašizmeklēšanu, lielākā daļa (78,0%) norāda, ka pašizmeklēšanu veic vismaz vienu reizi mēnesī (skat. 3.3.5.2. att.). Dzimumorgānu pašizmeklēšanas biežums neatšķiras sociālekonomisko un demogrāfisko rādītāju grupās.

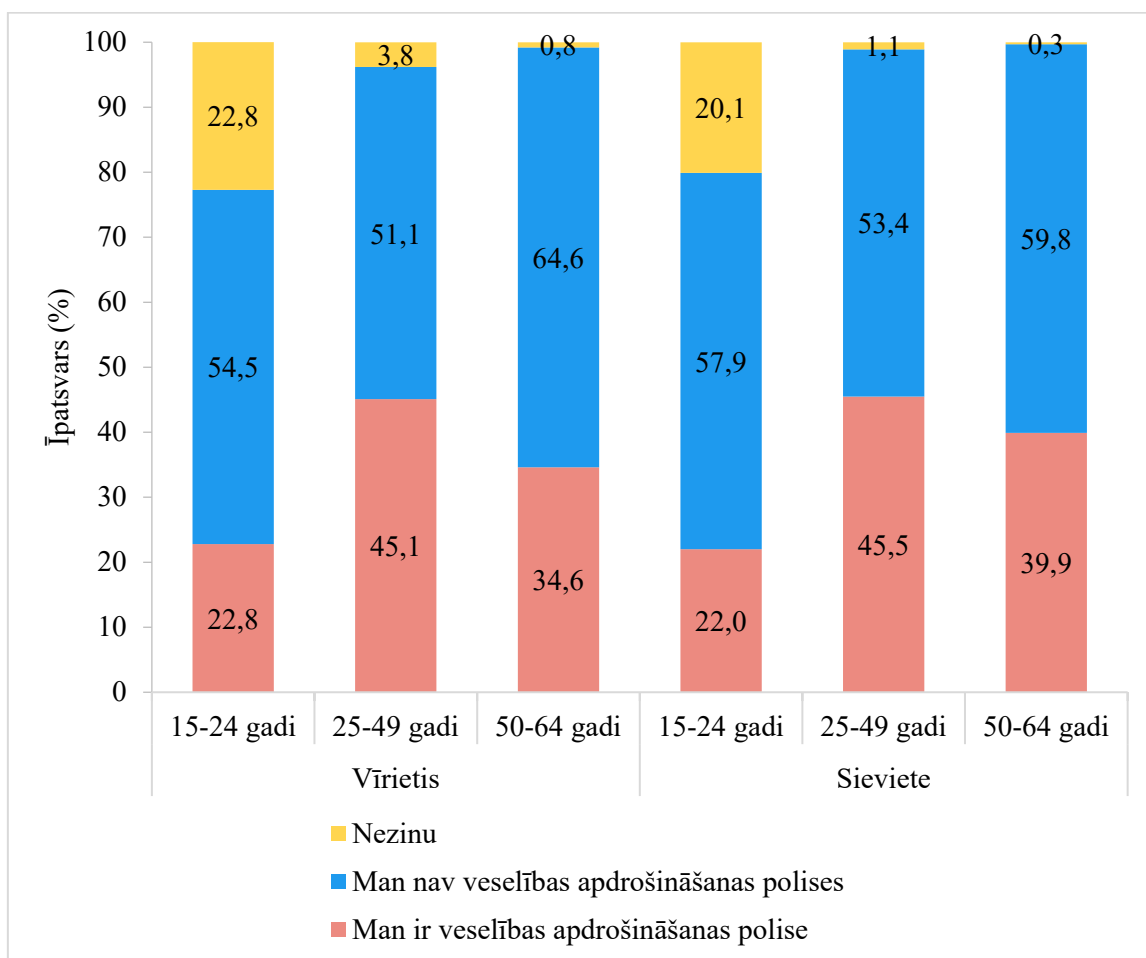


3.3.5.2.att. Vīriešu īpatsvars dzimumorgānu pašizmeklēšanas biežuma grupās, 2023.gada dati (n=1060) (%)

3.3.6. Veselības apdrošināšana

Nedaudz vairāk kā pusei (56,0%) iedzīvotāju nav veselības apdrošināšanas polises, savukārt 4,8% nezina, vai viņiem tāda ir. Dzimuma grupās nav būtisku atšķirību, 40,1% sieviešu un 38,4% vīriešu norādot, ka viņiem ir veselības apdrošināšanas polise.

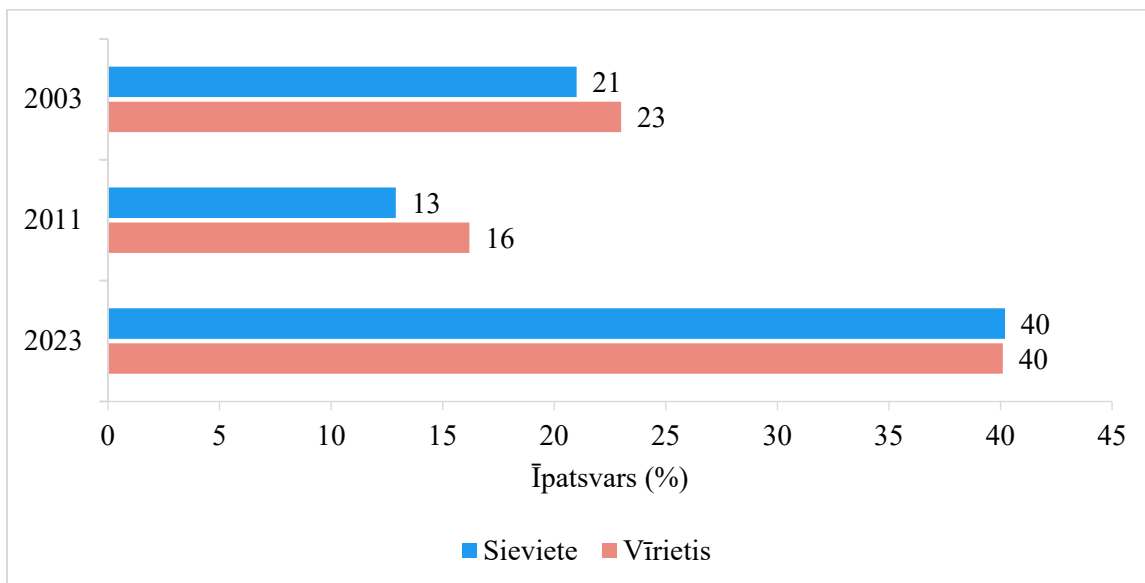
Augstākais veselības apdrošināšanas polises īpašnieku īpatsvars ir vecumā no 25 līdz 49 gadiem (45,3%). Gan sieviešu, gan vīriešu vidū vecumā no 15 līdz 24 gadiem ir nozīmīgi augstāks to personu īpatsvars, kuri nezina, vai viņiem ir veselības apdrošināšanas polise (skat. 3.3.6.1. att.).



3.3.6.1.att. Iedzīvotāju ar veselības apdrošināšanas polisi īpatsvars dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=4139) (%)

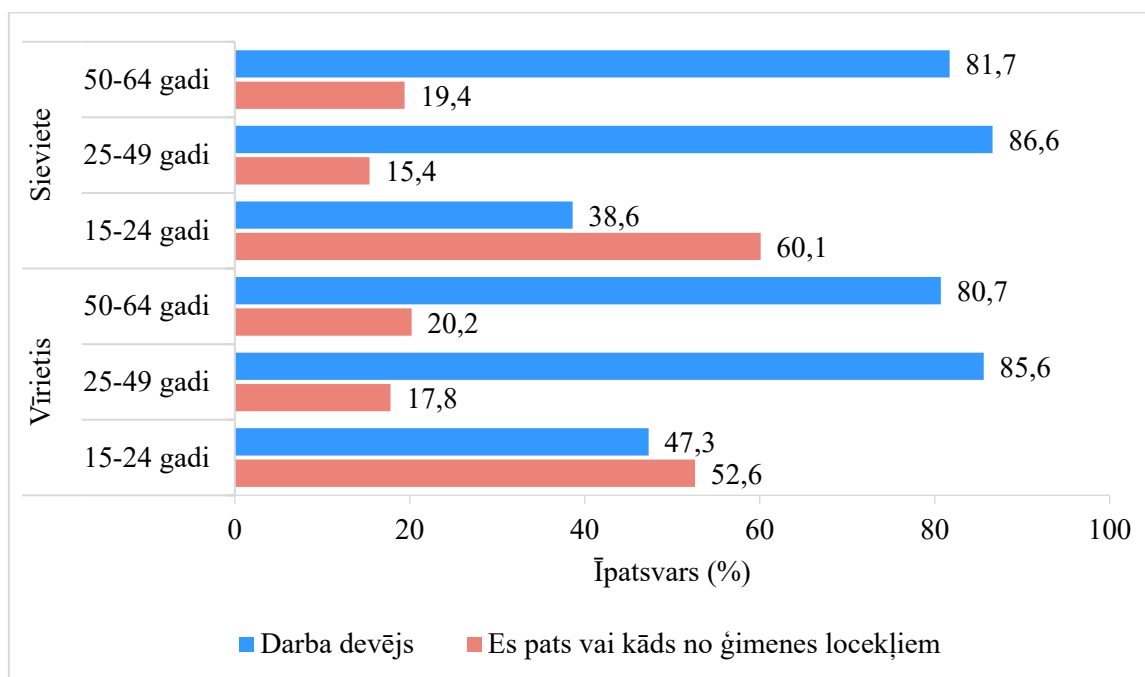
Augstāks iedzīvotāju ar veselības apdrošināšanas polisi īpatsvars ir augstākas izglītības un ienākumu līmeņa grupās, kā arī strādājošu un Rīgā dzīvojošu vidū.

Salīdzinot ar iepriekšējo gadu datiem, 2023. gadā būtiski pieaudzis 15 – 49 gadus vecu iedzīvotāju, kuriem ir veselības apdrošināšanas polise, īpatsvars (skat. 3.3.6.2. att.).



3.3.6.2.att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju ar veselības apdrošināšanas polisi īpatsvars dzimuma grupās, 2003. (n), 2011. (n=NA) un 2023. (n=2802) gada dati (%)

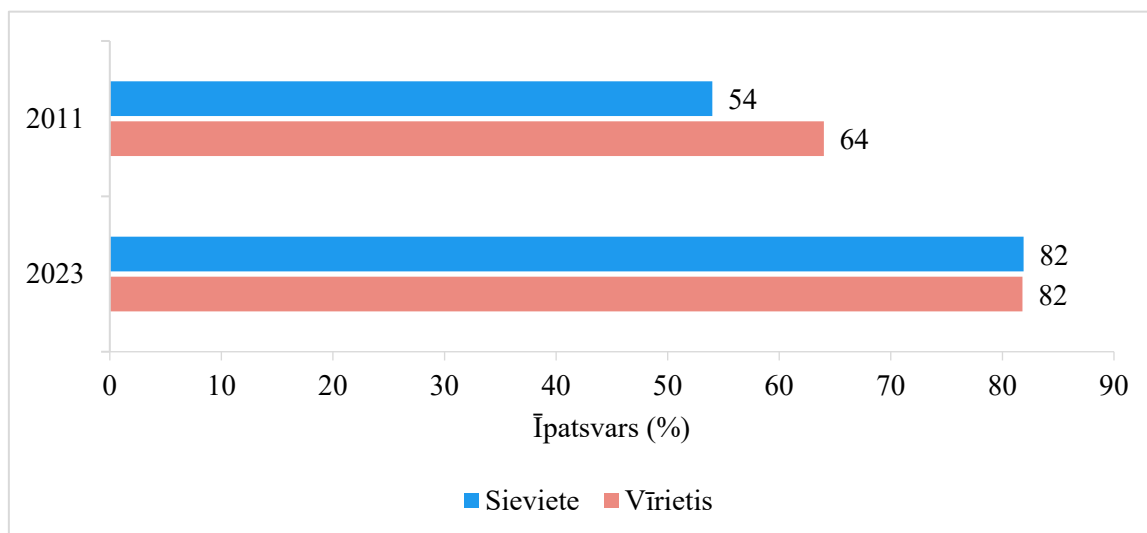
Lielākajai daļai dzīvotāju, kuriem ir veselības apdrošināšanas polise, to apmaksā darba devējs (78,4%), īpatsvaram nozīmīgi atšķiroties vecumā no 15 līdz 24 gadiem (skat. 3.3.6.3.att.).



3.3.6.3.att. Veselības apdrošināšanas polises apmaksātāju īpatsvars dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=1619) (%)

Zemāks iedzīvotāju, kuri apdrošināšanas polisi iegādājušies paši, īpatsvars ir personu vidū ar augstāko izglītību. Zemāks iedzīvotāju, kuriem apdrošināšanas polisi iegādājies darba devējs, īpatsvars ir personu ar zemiem ienākumiem un laukos dzīvojošo grupās.

Salīdzinot ar 2011. gada datiem, 2023. gadā pieaudzis to 15 – 49 gadus veco iedzīvotāju īpatsvars, kuriem veselības apdrošināšanas polisi iegādājies darba devējs (skat. 3.3.6.4. att.). Savukārt to iedzīvotāju īpatsvars, kuriem veselības apdrošināšanu apmaksā pašvaldības sociālie dienesti, ir samazinājies no 2% 2011. gadā uz 0,9% 2023. gadā.



3.3.6.4.att. Veselības apdrošināšanas polises apmaksātāju īpatsvars dzimuma grupās 15-49 gadus vecu iedzīvotāju vidū, 2011. (n=NA) un 2023. (n=1104) gada dati (%)

- 92% sieviešu un 75% vīriešu pēdējo 12 mēnešu laikā vismaz vienu reizi ir **apmeklējuši kādu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju** (parasti ģimenes ārstu). Salīdzinot ar 2011.gadu, šis īpatsvars ir pieaudzis.
- Visaugstākais īpatsvars (45%) sieviešu norāda, ka **profilaktisko ginekoloģisko apskati** veic reizi gadā. Vairums sieviešu norāda, ka ginekoloģisko izmeklējumu veikšanai apmeklē ginekologu, ģimenes ārstu vai vecmāti šādam mērķim tiek apmeklēti reti.
- Sieviešu īpatsvars, kuras profilaktiskās **ginekoloģiskās apskates veic retāk nekā reizi trīs gados** vai nekad, 2023.gadā ir līdzīgs kā 2003. un 2011. gadā.
- Pēdējo 12 mēnešu laikā **ginekologu apmeklējušo** sieviešu īpatsvars 2023.gadā ir nedaudz samazinājies kopš 2003.gada. 2023.gadā valsts apmaksātu ginekologu apmeklējušas lielāks īpatsvars sieviešu kā 2011.gadā, taču mazāks īpatsvars kā 2003.gadā. Profilaktiskas apskates veikšana joprojām ir izplatītākais ginekologa apmeklējuma iemesls.
- Uzaicinājumu veikt **dzemdes kakla vēža skrīningu** pēdējo 3 gadu laikā saņēmušas 73% sieviešu vecumā no 25 gadiem (kas ir augstāks īpatsvars nekā 2011.gadā). Lielākā daļa (74%) no tām ir devušās šo izmeklējumu veikt. Zemāks īpatsvars sieviešu, kuras devušās veikt skrīninga izmeklējumu, ir to vidū, kurām ir pamatizglītība. Izplatītākie iemesli skrīninga neveikšanai ir laika trūkums un viedoklis, ka izmeklējums nav nepieciešams (šādu atbildi sniegušo reproduktīvā vecuma sieviešu īpatsvars kopš 2011.gada ir pieaudzis; atbilde 2023.gadā raksturīgāka sievietēm pēc 50 gadu vecuma, nestrādājošām sievietēm, sievietēm ar zemiem ienākumiem un laukos dzīvojošajām). Trešdaļa sieviešu norāda, ka profilaktisko apskati veic neatkarīgi no uzaicinājuma saņemšanas; šādu sieviešu īpatsvars kopš 2011.gada ir audzis.

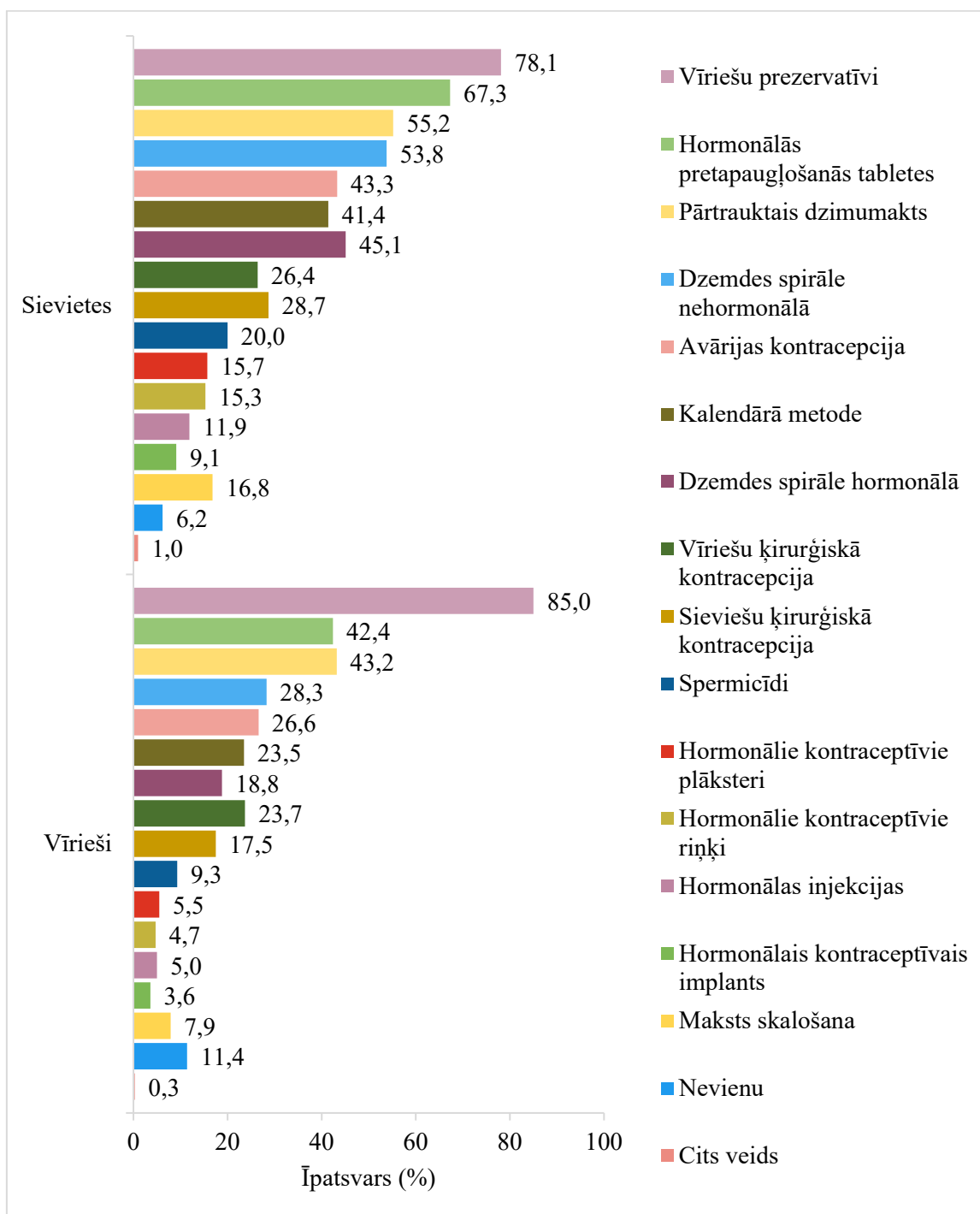
- Trešā daļa sieviešu nav veikušas **krūšu pārbaudi** pēdējā gada laikā (šādu sieviešu īpatsvars reproduktīvajā vecumā kopš 2003.gada ir pieaudzis; 2023.gadā šāda atbilde raksturīgāka sievietēm līdz 24 gadu vecumam un sievietēm ar pamatizglītību). 45% sieviešu krūšu pārbaudi veikušas pie ginekologa, 22% - pašas.
- Pēdējo 2 gadu laikā uzaicinājumu veikt **krūts vēža skrīningu** saņēmušas 80% sieviešu vecumā no 50 gadiem. Lielākā daļa no tām (74%) šo skrīninga izmeklējumu arī ir veikušas. Izplatītākie iemesli skrīninga neveikšanai ir laika trūkums un viedoklis, ka izmeklējums nav nepieciešams. Piektā daļa sieviešu norādījušas, ka apskati veic neatkarīgi no uzaicinājuma saņemšanas.
- Pēdējā gada laikā **urologu** apmeklējuši 6% vīriešu, **andrologu un/vai venerologu** - 1%. Speciālistus apmeklējušo vīriešu īpatsvars ir augstāks gados vecākiem vīriešiem, vīriešiem ar augstāku izglītības līmeni, augstākiem ienākumiem un Rīgā dzīvojošajiem.
- **Dzimumorgānu pašizmeklēšanu** veic puse vīriešu (īpatsvars reproduktīvā vecuma vīriešu vidū kopš 2003.gada ir pieaudzis; rādītājs ir augstāks vīriešiem ar augstāku izglītības līmeni, augstākiem ienākumiem, strādājošajiem un Rīgā dzīvojošajiem).
- Vairāk kā pusei (56%) iedzīvotāju nav **veselības apdrošināšanas polises**. Augstāks veselības apdrošināšanas polises īpašnieku īpatsvars ir vecuma grupā no 25-49 gadiem, iedzīvotāju ar augstāko izglītību, augstu ienākumu līmeni, strādājošo un Rīgā dzīvojošo vidū. Vairumam iedzīvotāju, kuriem ir polise, to apmaksā darba devējs. Kopš 2003.gada polises īpašnieku īpatsvars reproduktīvā vecuma iedzīvotāju vidū ir dubultojies.

3.4. Kontracepcija

3.4.1. Informētība par kontracepcijas metodēm

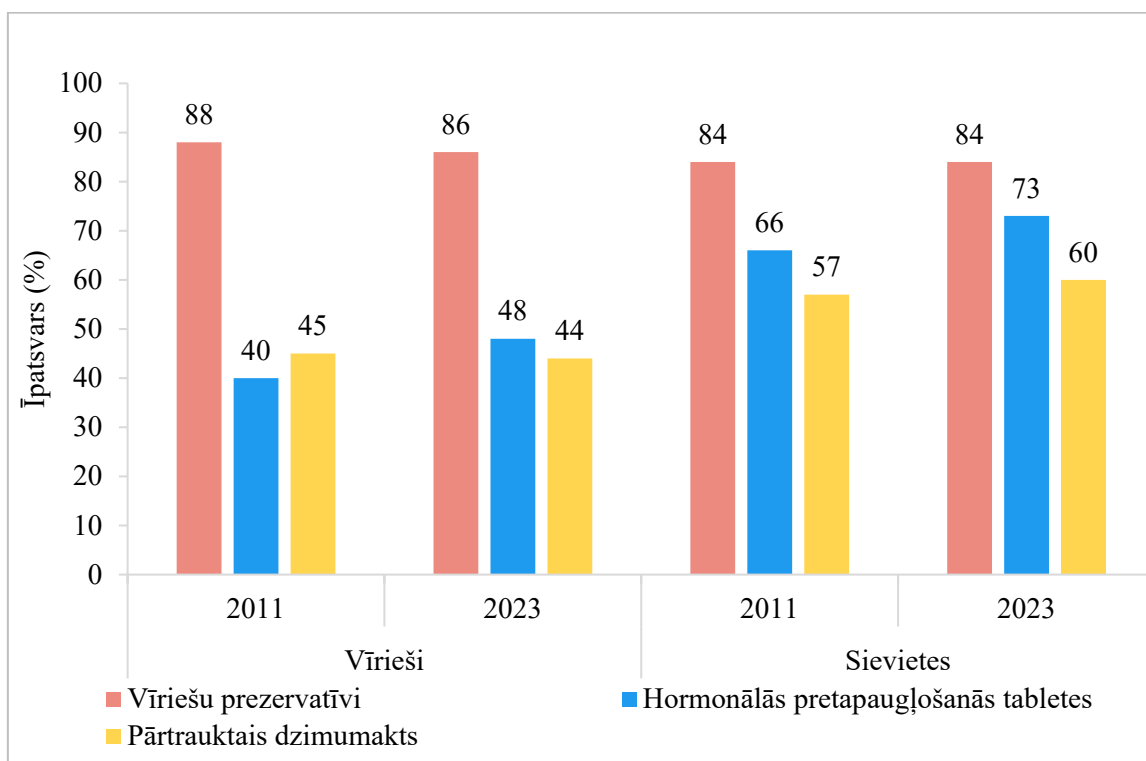
No pētījumā uzskaitītajām kontracepcijas metodēm visvairāk Latvijas iedzīvotāju ir informēti (t.i., zina, kā tos lieto, kādas ir to priekšrocības un trūkumi) par vīriešu prezervatīviem (81,6%) un to lietošanu, kam seko hormonālās pretapaugļošanās tabletes (55,8%) un pārtrauktais dzimumakts (49,2%). Gan sievietes, gan vīrieši visvairāk ir informēti par vīriešu prezervatīvu lietošanu (3.4.1.1.att.). Vīriešu īpatsvars, kas atzīmē zināšanas par pārtraukto dzimumaktu (43%) un hormonālās pretapaugļošanās tablešu (42%) lietošanu kā kontracepcijas metodēm ir līdzīgs. Taču sievietes nozīmīgi vairāk ir informētas par hormonālās pretapaugļošanās tablešu lietošanu (67%), kam seko informētība par pārtraukto dzimumaktu (55%).

Par avārijas kontracepciju (43%) un kalendāro metodi (41%) sievietes ir nozīmīgi vairāk informētas nekā vīrieši (attiecīgi 27% un 23%). Lai arī pārējo kontracepcijas metožu gadījumā dzimuma atšķirības nav tik lielas, tomēr kopumā sievietes par visiem uzskaitītajiem kontracepcijas veidiem, izņemot vīriešu prezervatīvus, ir informētākas nekā vīrieši (3.4.1.1.att.).



3.4.1.1.att. Iedzīvotāju īpatsvars informētības par kontracepcijas metodēm dzimuma grupās, 2023.gada dati (n=4131) (%)

Salīdzinājumā ar 2011. gada aptaujas datiem no iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 49 gadiem visnozīmīgāk ir palielinājies sieviešu un vīriešu īpatsvars, kas atzīmē labas zināšanas par hormonālām pretapaugļošanās tabletēm (3.4.1.2.att.).



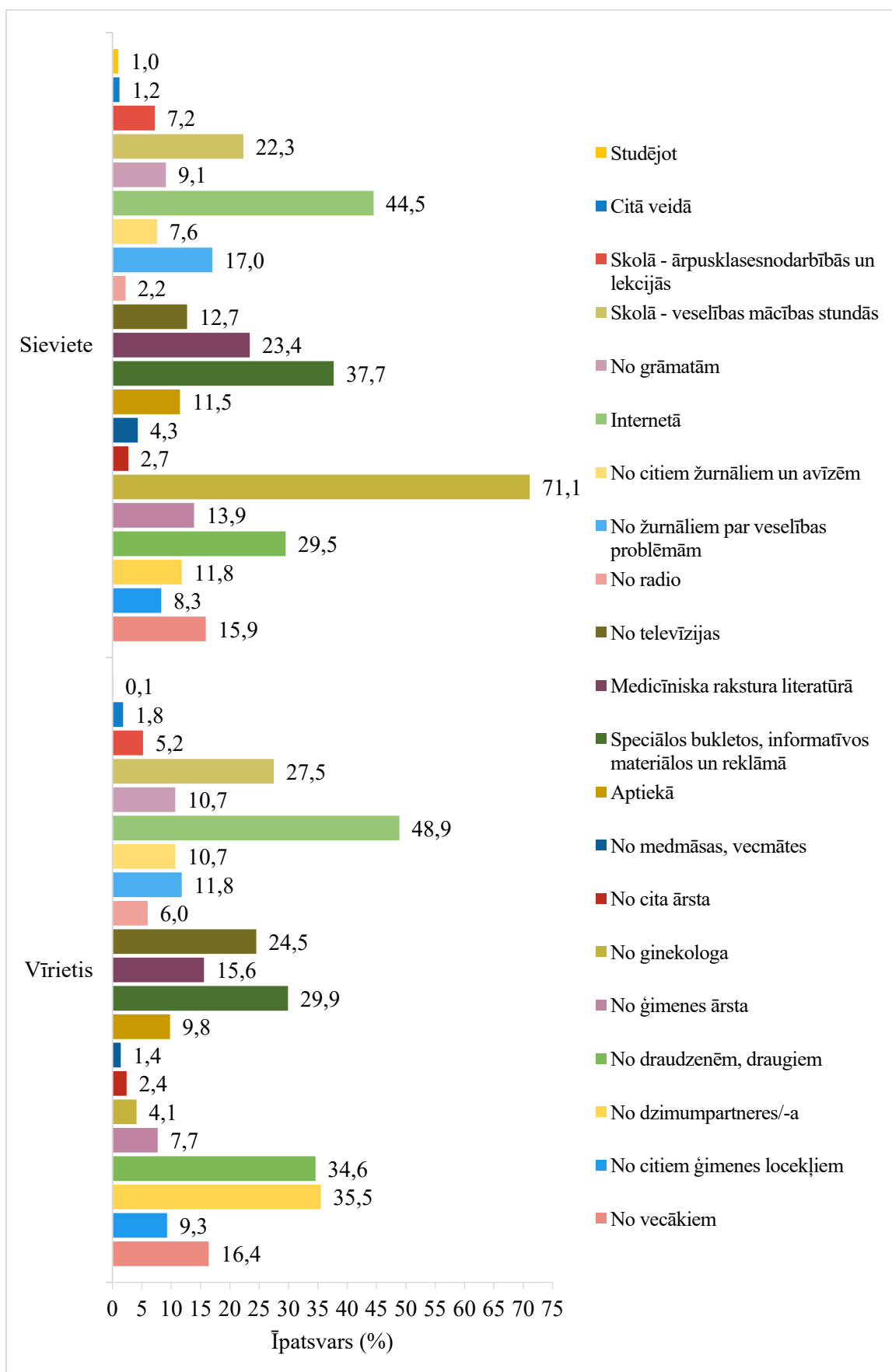
3.4.1.2.att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars informētības par vīriešu prezervatīviem, hormonālām pretapaugļošanās tabletēm un pārtraukto dzimumaktu un dzimuma grupās, 2011. (n=NA), 2023. (n=2830) gada dati (%)

Pēc 2023.gada aptaujas datiem iedzīvotāju īpatsvars, kas atzīmē labas zināšanas par kontracepcijas metodēm, 50 – 64 gadu vecumgrupā abiem dzimumiem ir viszemākais salīdzinājumā ar iedzīvotājiem reproduktīvā vecumā, taču visnozīmīgākās atšķirības vērojamas attiecībā uz informētību par hormonālām un ķirurģiskām kontraceptīvām metodēm. Kopumā labāka informētība par kontracepcijas metodēm ir iedzīvotājiem ar augstāku izglītību, augstākiem ienākumiem, strādājošajiem, pilsētās un ar partneri dzīvojošajiem.

3.4.2. Izmantotie un vēlami informācijas avoti par kontracepcijas līdzekļiem

2003.gadā kopumā vīriešiem visizplatītākais informācijas avots, no kura viņi ieguvuši informāciju par dažādiem kontracepcijas līdzekļiem, ir internets (48,9%), savukārt sievietēm – ginekologs (71,1%) (3.4.2.1.att.). Sieviešu īpatsvars, kas atzīmē, ka ir ieguvušas informāciju par kontracepcijas līdzekļiem no ginekologa, vismazākais ir 15 – 24 gadu vecuma grupā (43,6%) salīdzinājumā ar 25 – 49 (79,7%) un 50 – 64 gadus veciem iedzīvotājiem (66,3%). Sieviešu īpatsvars, kas ieguvušas informāciju par kontracepciju no ginekologa, ir būtiski lielāks sievietēm ar augstāko izglītību, strādājošām un dzīvojošām ar partneri.

Vīrieši (35,5%) būtiski vairāk nekā sievietes (11,8%) informācijas par kontracepcijas līdzekļiem ir ieguvuši no sava dzimumpartnera/-es. Savukārt kā trešais izplatītākais informācijas avots par kontracepcijas metodēm vīriešiem ir draugi (34,6%), kam seko speciālie bukleti un informatīvie materiāli (29,9%). Arī sievietēm trešais izplatītākais informatīvais avots par kontracepcijas līdzekļiem pēc interneta (44,5%) ir speciālie bukleti/reklāmas vai citi informatīvie materiāli (37,7%) (3.4.2.1.att.).

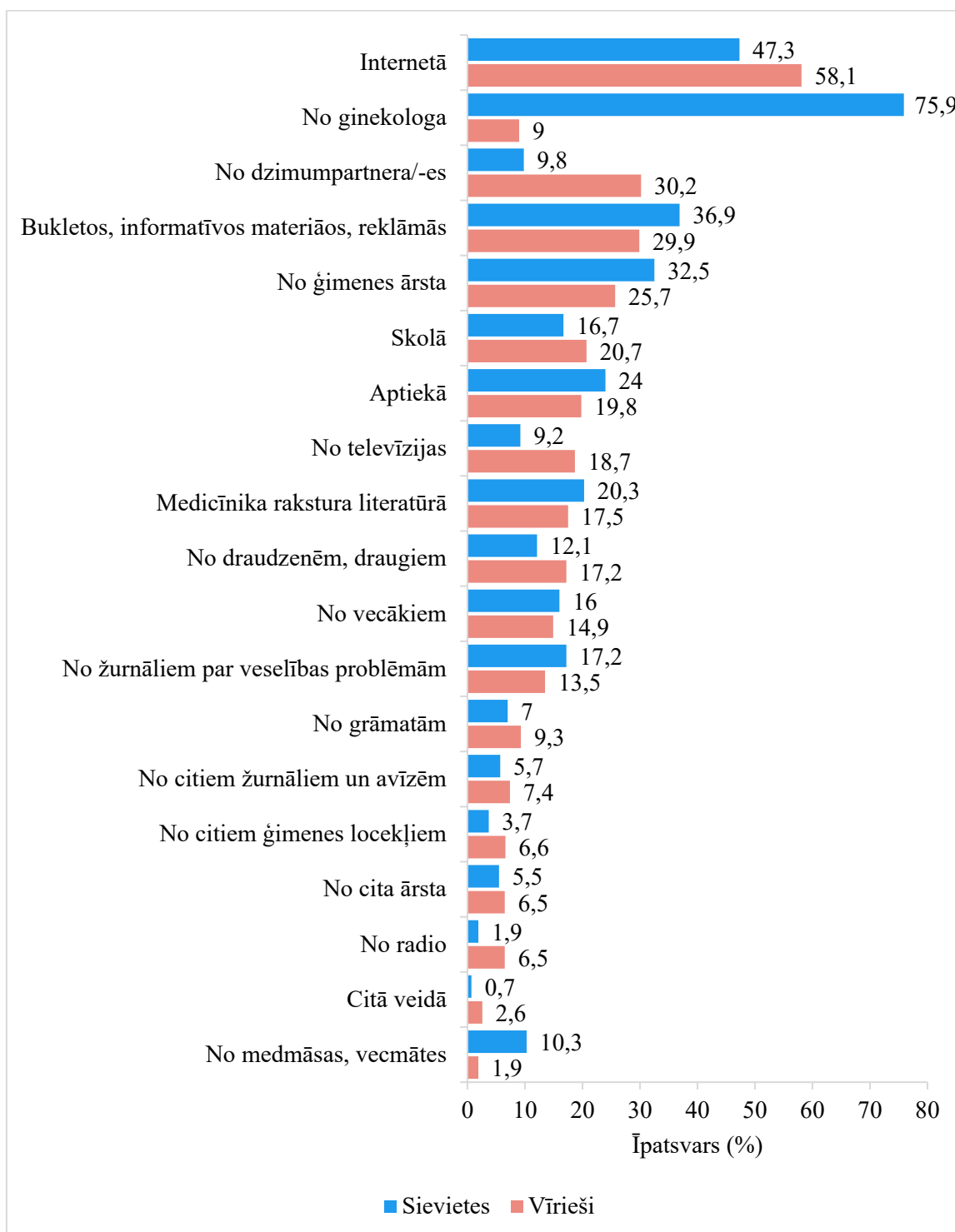


3.4.2.1.att. Izmantoto informācijas avotu par kontracepcijas līdzekļiem izplatība dzimuma grupās, 2023.gada dati (n=3679) (%)

Kopumā vidēji 25% iedzīvotāju informāciju par kontracepcijas līdzekļiem ir ieguvuši skolā veselības mācību stundās, kam seko speciālā medicīniskā literatūra (19,6%), TV (18,3%), vecāki (16,1%) un speciālie veselības žurnāli (14,5%). Pārējie informācijas avoti ir atzīmēti salīdzinoši retāk. Informāciju par kontracepcijas līdzekļiem skolas vidē kopumā, ieskaitot ārpusklases nodarbības vai lekcijas, ir ieguvuši 31% iedzīvotāju.

Salīdzinot respondentus vecumā no 15 līdz 49 gadiem, būtiski ir palielinājies iedzīvotāju īpatsvars, kas informāciju par kontracepcijas līdzekļiem ir ieguvuši internetā - attiecīgi no 13% vīriešu un 7% sieviešu 2003. gadā līdz 57% vīriešu un 55% sieviešu 2023.gadā.

Atsevišķi jautājot par ērtāko informācijas avotu par kontracepcijas jautājumiem, visvairāk, proti, 58,1% vīriešu un 47,3% sieviešu, norādījuši, ka gribētu saņemt šāda veida informāciju internetā (3.4.2.2. att.). 75,9% sieviešu labprāt par kontracepcijas jautājumiem saņemtu informāciju no ginekologa. Savukārt 36,9% sieviešu un 29,9% vīriešu informāciju par kontracepcijas labprāt saņem no speciāliem bukletiem un informatīviem materiāliem. Jāatzīmē, ka liels iedzīvotāju īpatsvars, proti, 25,7% vīriešu un 32,5% sieviešu šādu informāciju labprāt saņemtu no ģimenes ārsta.



3.4.2.2. att. Vēlamāko informācijas avotu par kontracepcijas līdzekļiem izvēles izplatība dzimuma grupās, 2023.gada dati (n=4031) (%)

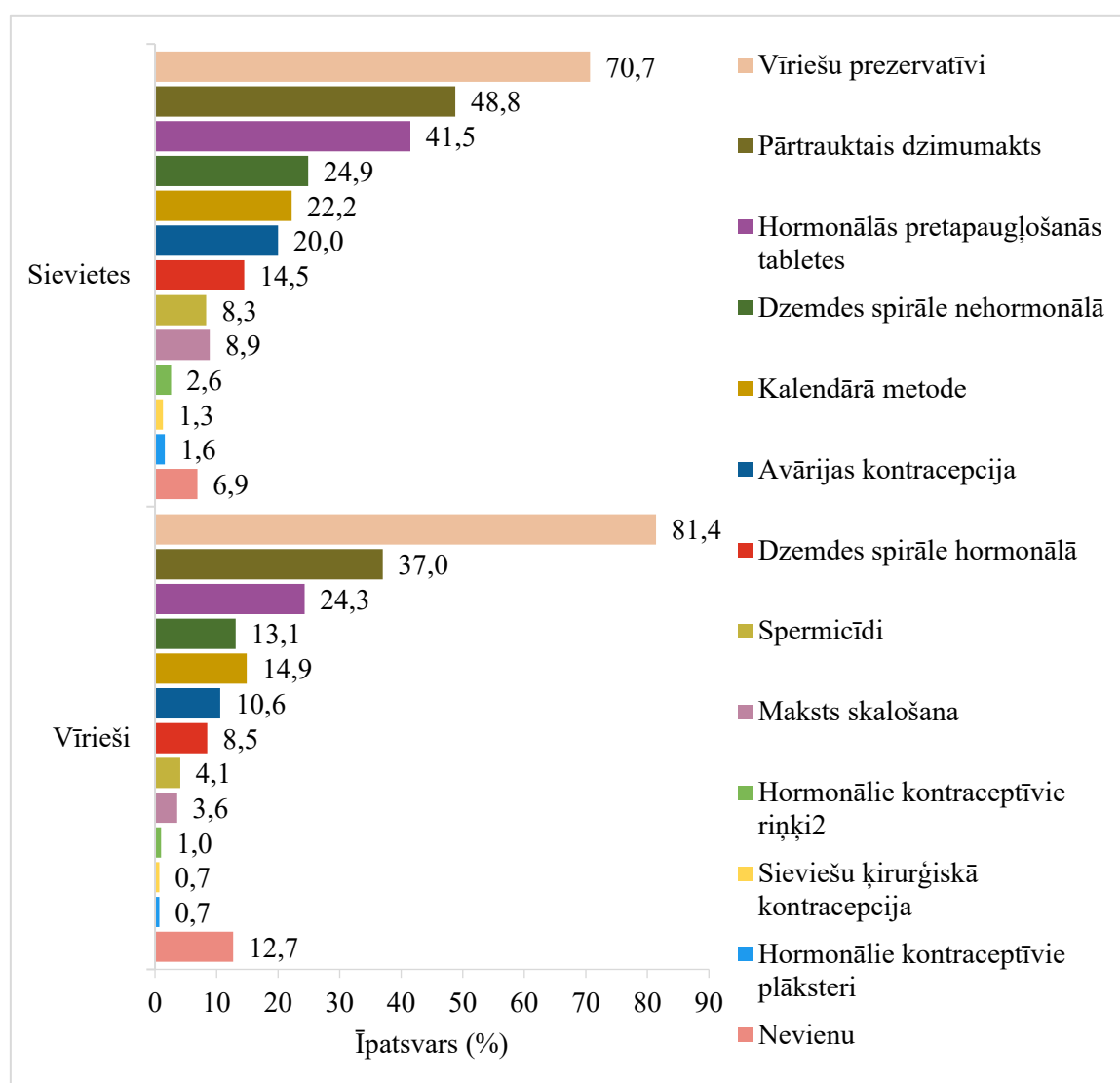
Jaunākajā vecumgrupā, t.i., 15 – 24 gadi, 39,2% iedzīvotāju informāciju par kontracepciju izvēlētos saņemt skolā, bet internets šajā vecumgrupā arī ir atzīts par visērtāko veidu informācijas saņemšanai (66,3%). Salīdzinoši liels jauniešu īpatsvars šajā vecumā labprāt informāciju par kontracepciju izvēlētos saņemt no arī vecākiem (31,8%), kā arī ģimenes ārsta (31,6%).

3.4.3. Kontracepcijas metožu lietošana

3.4.3.1. Kontracepcijas metožu lietošana jebkad

Kopumā no tiem iedzīvotājiem, kuriem jebkad ir bijušas dzimumattiecības, visbiežāk paši vai viņu dzimumpartneris **jebkad ir lietojuši** vīriešu prezervatīvus (75,9%), kam seko pārtrauktais dzimumakts (42,9%) un hormonālās pretapaugļošanās tabletes (32,9%). Kopumā iedzīvotāju īpatsvars, kuri ir lietojuši kādu no uzskaitītajām kontracepcijas metodēm, ir nozīmīgi lielāks iedzīvotājiem ar augstāko izglītību, augstākiem ienākumiem un strādājošiem.

Vīriešu īpatsvars (81,4%), kas jebkad lietojuši vīriešu prezervatīvus, ir lielāks nekā sievietes (70,7%), kas atbildējušas, ka viņu dzimumpartneris lietojis prezervatīvus (3.4.3.1.1. att.). Pārējo uzskaitīto kontracepcijas metožu gadījumā sievietes īpatsvars, kas atbildējušas, ka viņas pašas vai viņu dzimumpartneris jebkad savā pieredzē ir lietojuši kādu no uzskaitītajām kontracepcijas metodēm, izņemot sievietes ķirurģisko kontracepciju, ir nozīmīgi lielāks nekā vīriešu.

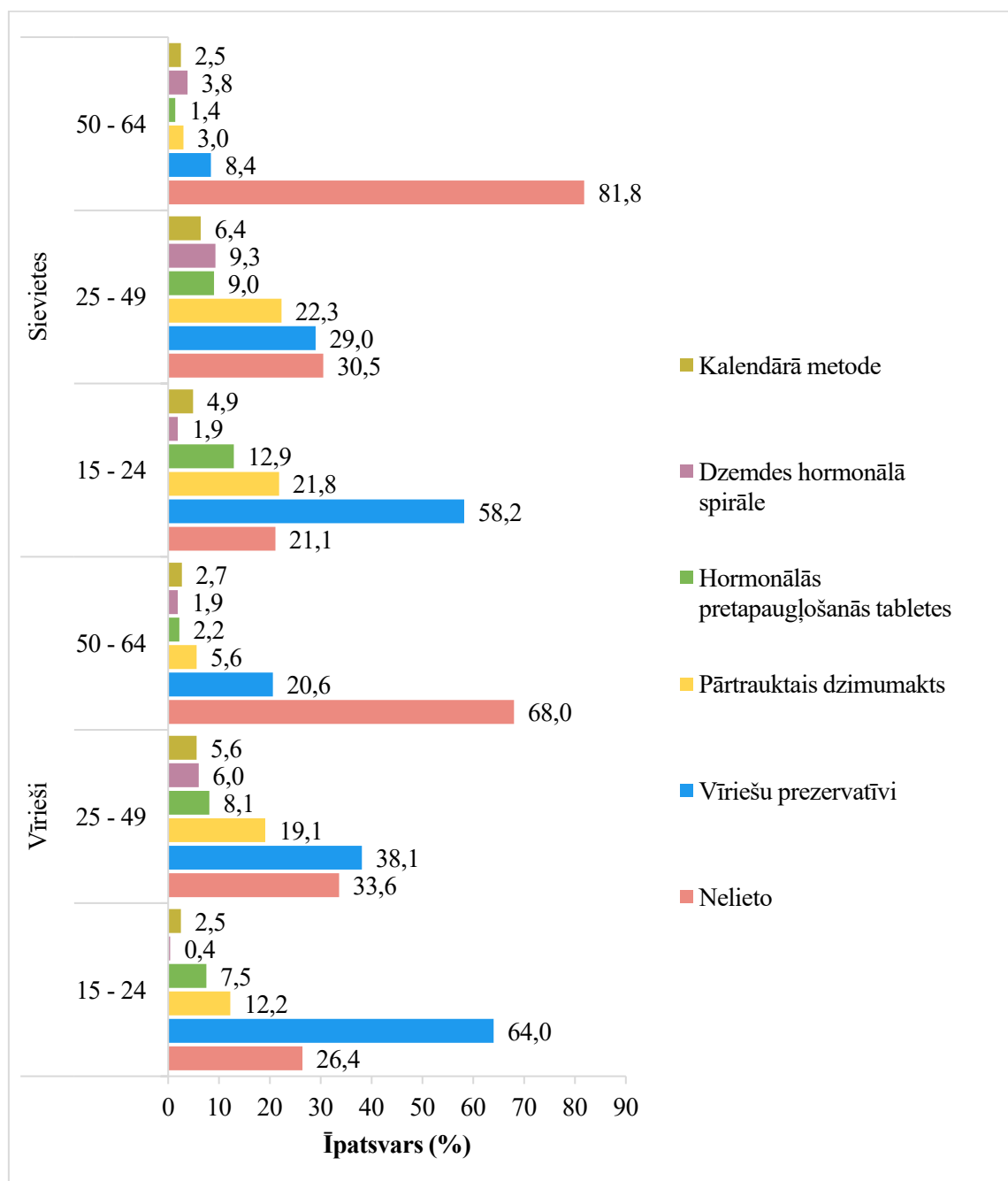


3.4.3.1.1.att. Jebkad lietoto kontracepcijas metožu izplatība dzimuma grupās iedzīvotājiem, kuriem ir bijuši dzimumsakari, 2023.gada dati (n=3825) (%)

Vīriešu prezervatīvu lietošana ir visizplatītākā izmantotā kontracepcijas metode visās vecumgrupās abiem dzimumiem. Savukārt iedzīvotāju īpatsvars, kas norādījuši, ka paši vai viņu dzimumpartneri jebkad ir lietojuši hormonālās pretapaugļošanās tabletes vislielākais ir 25 – 49 gadu vecuma grupā gan vīriešiem (29,7%), gan sievietēm (47,4%). Taču šajā vecumgrupā ir arī vislielākais iedzīvotāju īpatsvars, kas atzīmē, ka ir izmantojuši pārtraukto dzimumaktu kā kontracepcijas metodi gan vīriešu (39,8%), gan sieviešu (55,9%) vidū.

3.4.3.2. Kontracepcijas metožu lietošana šobrīd

Visbiežākā kontracepcijas metode, ko šobrīd izmanto iedzīvotāji, kuriem ir bijušas dzimumattiecības, ir prezervatīvi (29,4%), kam seko pārtrauktais dzimumakts (14,5%), hormonālās pretapaugļošanās tabletes (6,3%), dzemdes hormonālā spirāle (5,3%), kalendārā metode (4,5%) un nehormonālā dzemdes spirāle (4,2%). Pārējās kontracepcijas metodes ir uzskatītas salīdzinoši reti. Visbiežāk atzīmēto kontracepcijas līdzekļu lietošanas izplatība dzimuma un vecuma grupās ir attēlota 3.4.3.2.1.att. Abiem dzimumiem, palielinoties vecumam, būtiski pieaug iedzīvotāju īpatsvars, kas nelieto šobrīd nevienu no kontracepcijas metodēm. 50 – 64 gadu vecuma grupā sieviešu īpatsvars, kas atzīmējušas, ka nelieto nevienu kontracepcijas metodēm, ir būtiski lielāks vīriešu (3.4.3.2.1.att.).

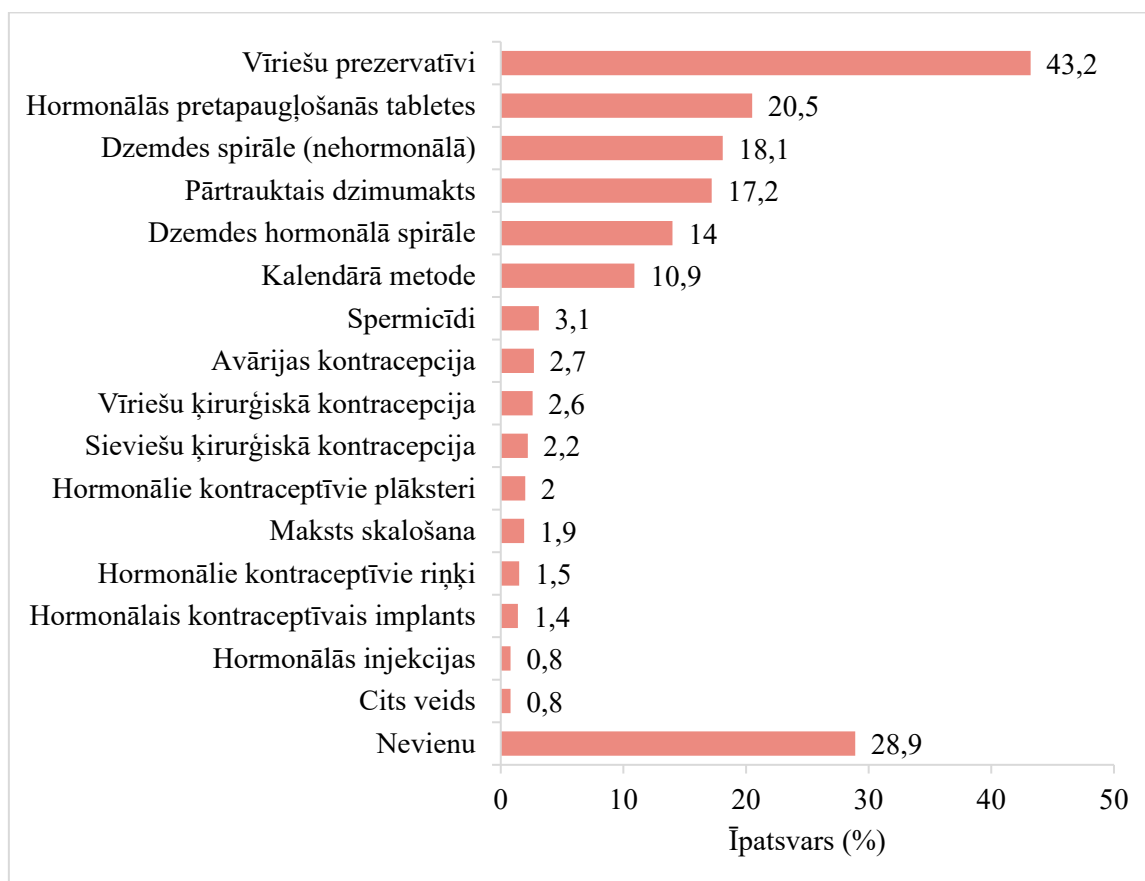


3.4.3.2.1.att. Biežāk izmantoto kontracepcijas līdzekļu lietošanas izplatība šobrīd iedzīvotājiem, kuriem jebkad ir bijušas dzimumattiecības, dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=3803) (%)

Kopumā kontracepcijas lietošanas tendences iedzīvotājiem sociāli-ekonomiskajās grupās nav konsekventas. Piemēram, iedzīvotāji ar augstāko izglītību nozīmīgi vairāk atzīmē, ka kā kontracepcijas metodi šobrīd lieto ne tikai dzemdes hormonālo spirāli, bet arī kalendāro metodi un pārtraukto dzimumaktu. Savukārt iedzīvotāji ar augstākiem ienākumiem kā kontracepcijas metodi visvairāk šobrīd izmanto ne tikai vīriešu prezervatīvus un hormonālās pretapaugļošanās tabletes, bet arī pārtraukto dzimumaktu.

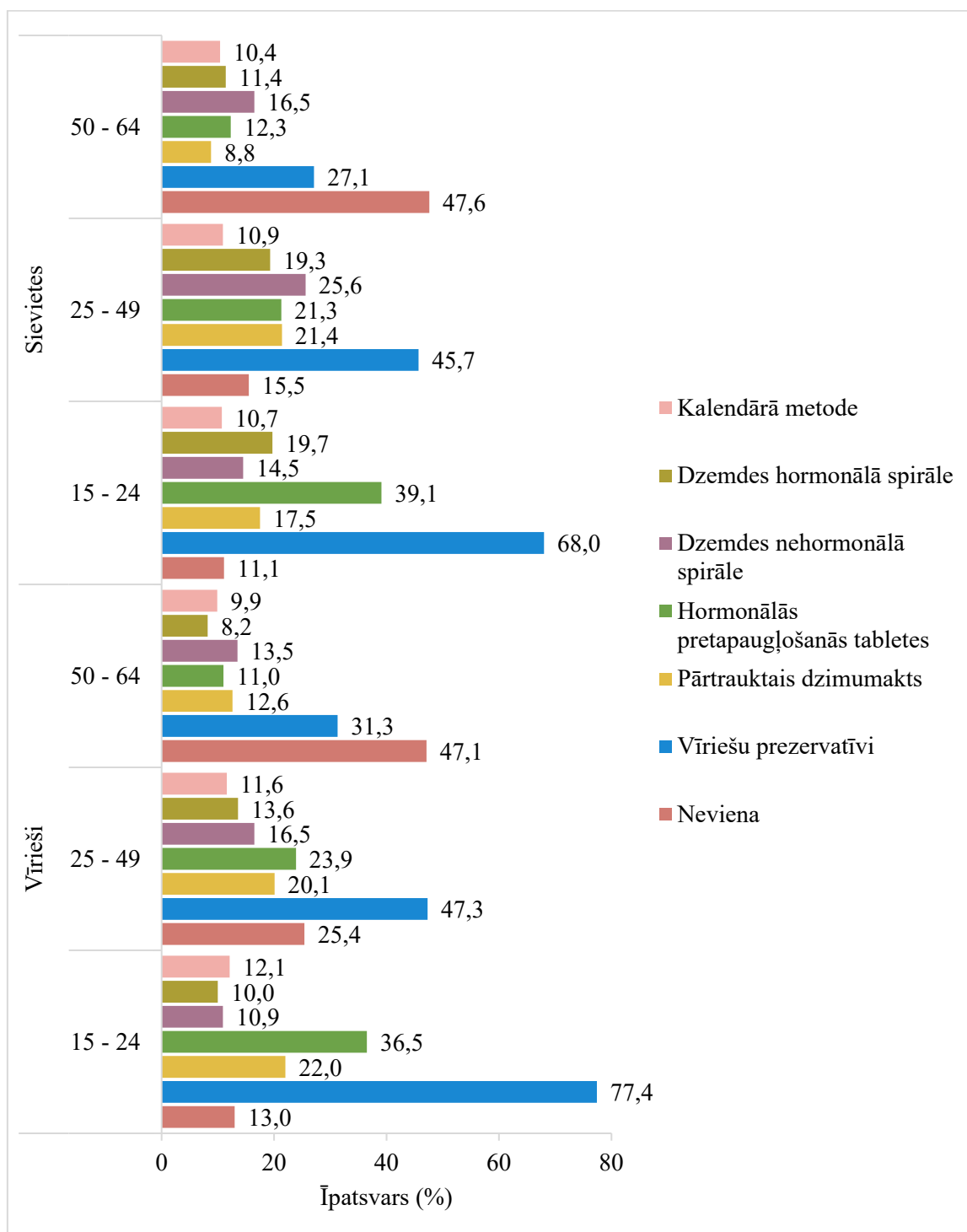
3.4.3.3. Vēlamākās kontracepcijas metodes izvēle

Jautājot, kurus no kontracepcijas līdzekļiem, iedzīvotāji vai attiecīgi viņu partneris/-e vislabprātāk izvēlētos lietot, lielākā daļa izvēlētos lietot vīriešu prezervatīvus (43,2%). Kā nākamās vēlamākās kontracepcijas metodes ir minētas hormonālo pretapaugļošanās tablešu, dzemdes spirāles, pārtrauktā dzimumakta un kalendārās metodes izmantošana (3.4.3.3.1.att.).



3.4.3.3.1.att. Vēlamo kontracepcijas līdzekļu izmantošanas izplatība, 2023.gada aptaujas dati (n=3810) (%)

Kopumā jaunākajā vecuma grupā ir vislielākais to iedzīvotāju īpatsvars, kas vislabprātāk lieto vīriešu prezervatīvus (72,8%) un hormonālās pretapaugļošanās tabletes (37,8%). Minētās kontracepcijas metodes šajā vecumgrupā visvairāk izvēlētos lietot gan vīrieši, gan sievietes. 28,9% iedzīvotāju labprātāk neliētu nevienu no kontracepcijas metodēm, kur vīriešu īpatsvars (31,1%) ir lielāks nekā sieviešu (26,6%). Taču šeit novēro būtiskas atšķirības vecuma grupās, kur šādu respondentu īpatsvars abiem dzimumiem ir būtiski lielāks 50 – 64 gados (3.4.3.3.2.att.).

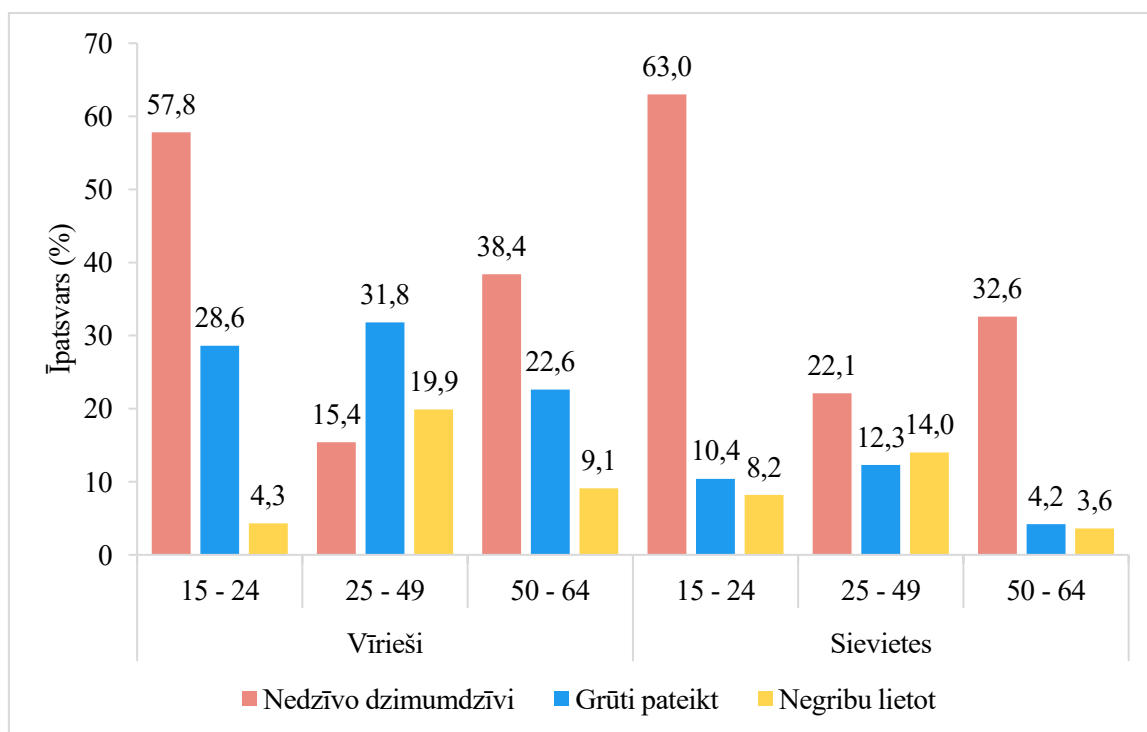


3.4.3.3.2.att. Biežāk norādīto vēlamāko kontracepcijas līdzekļu izvēles izplatība dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=3810) (%)

Iedzīvotāju īpatsvars, kas labprāt neizvēlētos nevienu no nosauktajām kontracepcijas metodēm ir būtiski lielāks iedzīvotājiem ar pamata izglītību. Hormonālās pretapaugļošanās tabletes kā kontracepcijas metodi vislabprātāk izvēlētos vairāk iedzīvotāji ar augstākiem ienākumiem. Tie iedzīvotāji, kas šobrīd dzīvo ar partneri, nozīmīgi vairāk nekā iedzīvotāji, kas šobrīd nedzīvo ar partneri, labprāt izvēlētos lietot ne tikai dzemdes spirāli, vīriešu prezervatīvus, sievietu ķirurģisko kontracepciju, bet izmantot arī kalendāro metodi un pārtraukto dzimumaktu.

3.4.3.4. Iemesli kontracepcijas līdzekļu nelietošanai

Iedzīvotājiem, kuri atbildējuši, ka pašreiz nelieto nevienu kontracepcijas metodi, lai izsargātos no grūtniecības, tika jautāts atzīmēt iemeslus. 32,3% no šiem iedzīvotājiem atzīmējuši, ka šobrīd nedzīvo dzimumdzīvi, 20,1% nelieto kontracepciju menopauzes vai vecuma dēļ, bet 16,3% ir bijis grūti pateikt savu iemeslu. Mazāka daļa, proti, 9,6% iedzīvotāju norādījuši, ka pretapaugļošanās metodes negrib lietot, bet 6,7% norādījuši, ka pats vai partneris/-e ir neauglīgi, kamēr 6,4% iedzīvotāju atzīmējuši, ka šobrīd vēlas bērnu. Iedzīvotāju īpatsvars, kas nelieto šobrīd kontracepciju un vēlas bērnu, ir būtiski lielāks 25 – 49 gadu vecuma grupā (16,6%), bet menopauzi un vecumu kā iemeslu kontracepcijas nelietošanai norādījuši visvairāk iedzīvotāju 50 – 64 gadu vecuma grupā (37,4%). 3.4.3.4.1.att. atspoguļoti visās vecuma grupās nozīmīgi biežāk norādītie iemesli kontracepcijas nelietošanai, t.i., nedzīvo dzimumdzīvi, negrib lietot vai grūti pateikt.

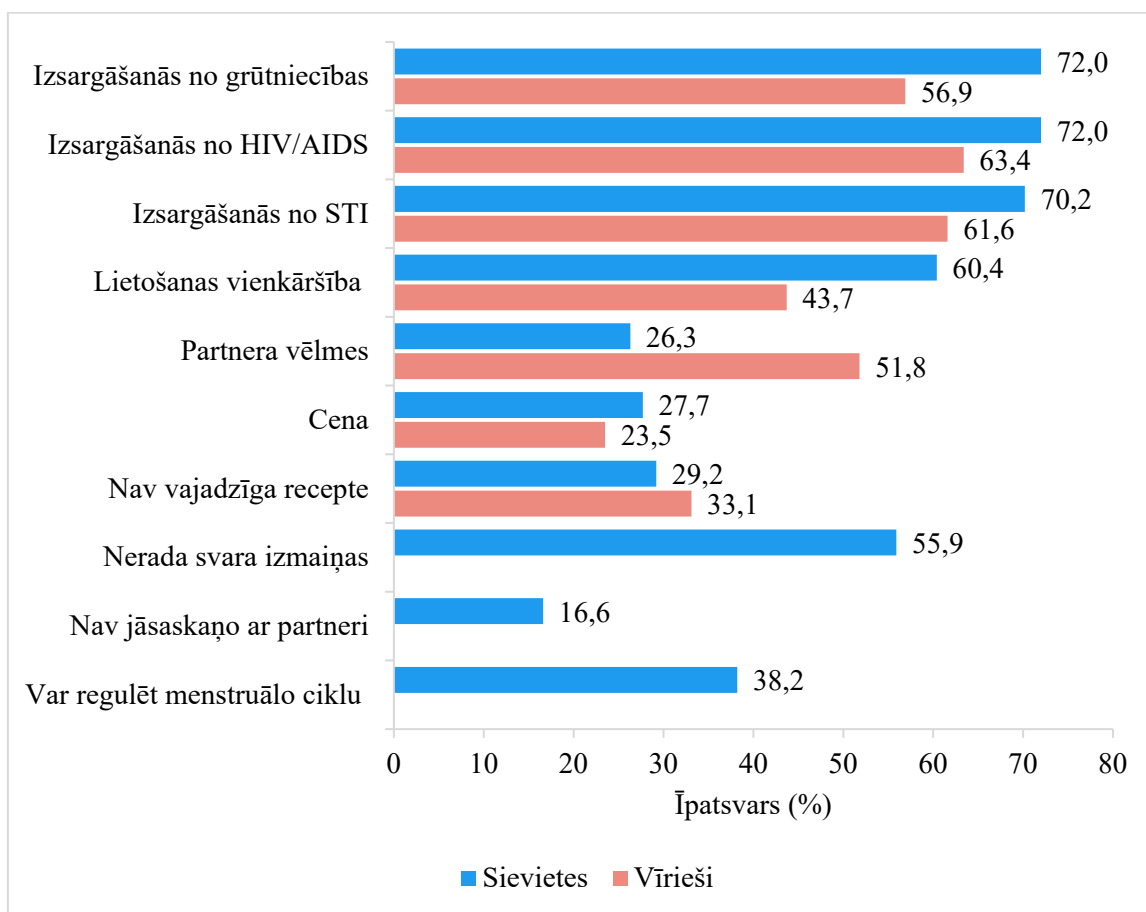


3.4.3.4.1.att. Biežāk norādīto kontracepcijas nelietošanas iemeslu izplatība iedzīvotājiem, kas šobrīd nelieto nevienu kontracepcijas metodi, dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=1889) (%)

Kopumā 11,0% iedzīvotāju, kas šobrīd dzīvo ar partneri, norādījuši, ka viņiem šobrīd nav dzimumattiecības, kamēr no iedzīvotājiem, kuriem nav pastāvīga partnera, šādu respondentu īpatsvars sasniedz 62,1%.

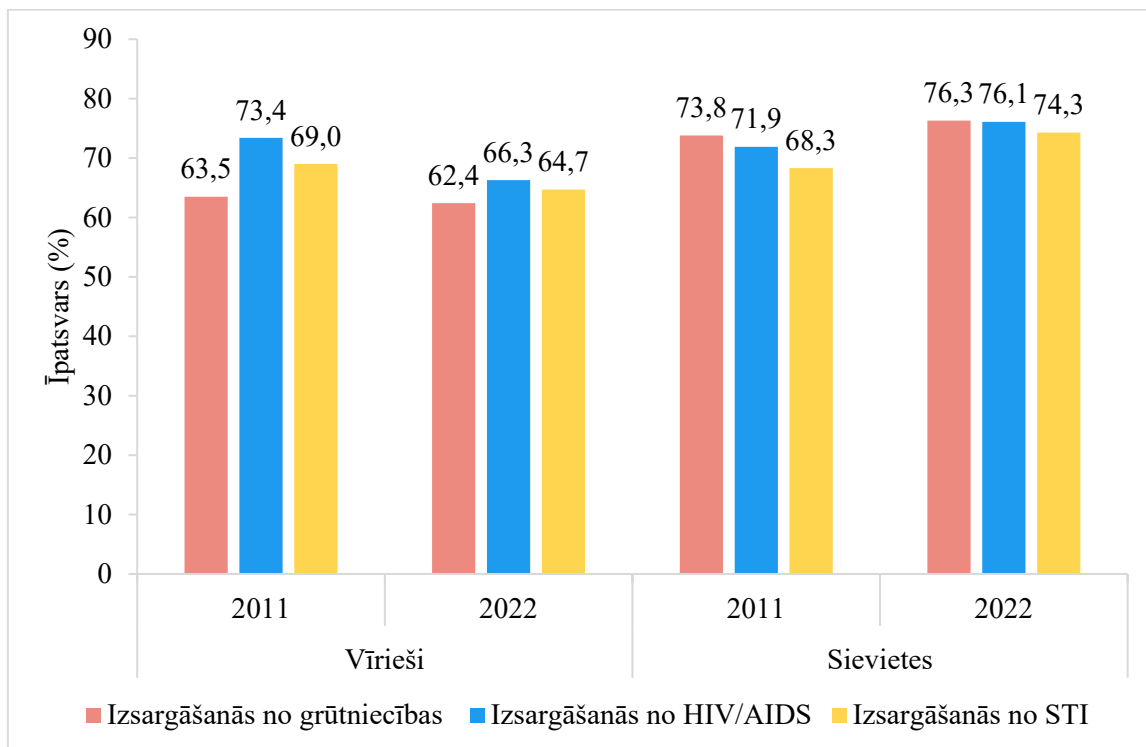
3.4.3.5. Kontracepcijas metožu izvēles ietekmējošie faktori

Kā ļoti nozīmīgus **faktorus, kas ietekmē kontracepcijas metožu izvēli**, visvairāk iedzīvotāji minējuši efektivitāti, lai izsargātos no HIV (67,7%), citām STI (65,9%) un grūtniecības (64,4%). Vīriešiem kontracepcijas metodes lietošanas vienkāršība ir kā nākamais biežāk minētais ļoti nozīmīgais faktors kontracepcijas izvēlē (51,8%), savukārt sievietēm ļoti nozīmīgi ir, lai lietotais kontracepcijas līdzeklis neradītu izmaiņas svarā (55,9%) (3.4.3.5.1.att.).



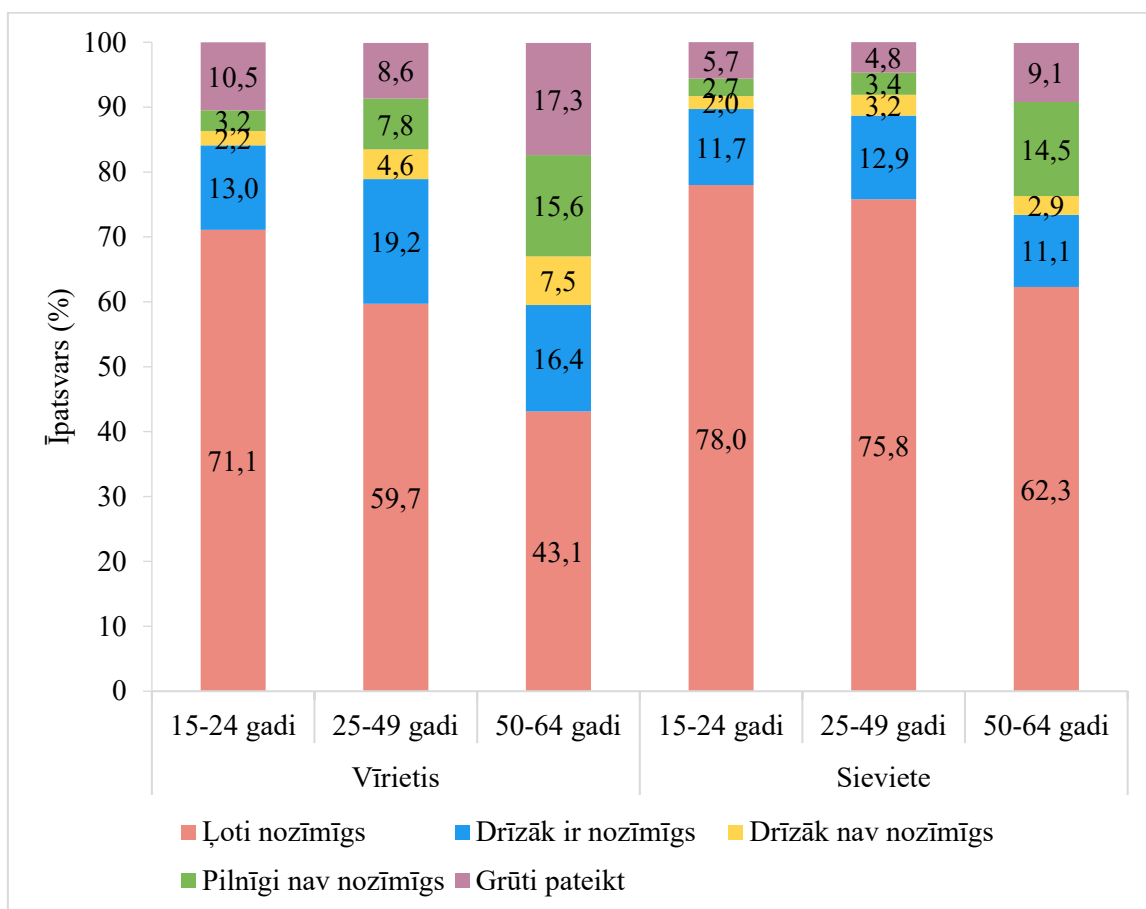
3.4.3.5.1.att. Ļoti nozīmīgu faktoru izplatība, kas ietekmē kontracepcijas līdzekļu izvēli, dzimuma grupās, 2023.gada dati (n=4181) (%)

Salīdzinājumā ar iepriekšējo, t.i. 2011. gadā, veikto aptauju, sieviešu īpatsvars reproduktīvā vecumā, kas norāda izsargāšanos no grūtniecības, HIV un STI kā ļoti nozīmīgus faktorus kontracepcijas metodes izvēlē, ir pieaudzis, kamēr attiecīgi šādu vīriešu īpatsvars ir samazinājies (3.4.3.5.2.att.).



3.4.3.5.2.att. Izsargāšanās no grūtniecības, HIV un STI kā ļoti nozīmīgu faktoru izplatība kontracepcijas izvēlē dzimuma grupās iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 49 gadiem, 2011. (n=2617) un 2023. (n=2830) gada dati (%)

Pēc 2023.gada aptaujas datiem kopumā izsargāšanās no grūtniecības kā ļoti nozīmīgs faktors kontracepcijas izvēlē ir 56,9% vīriešu un 72,0% sieviešu. Ja, palielinoties vecumam, vīriešu īpatsvars, kas atzīmē izsargāšanos no grūtniecības kā ļoti nozīmīgu faktoru kontracepcijas izvēlē, pakāpeniski samazinās, tad sievietēm atšķirības vecuma grupās 15 – 24 (78,0%) un 25 – 49 gadi (75,8%) ir nelielas, un būtiskāka šādu sieviešu īpatsvara samazināšanās vērojama tikai vecuma grupā 50 – 64 gadi (62,3%) (3.4.3.5.3.att.).



3.4.3.5.3.att. Izsargāšanās no grūtniecības nozīmīguma kontracepcijas izvēlē sadalījums dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=3754) (%)

Izsargāšanos no grūtniecības kā ļoti nozīmīgu faktoru kontracepcijas izvēlē atzīmējuši būtiski vairāk iedzīvotāju ar augstāko izglītību, kā arī strādājošie un Rīgā dzīvojošie iedzīvotāji.

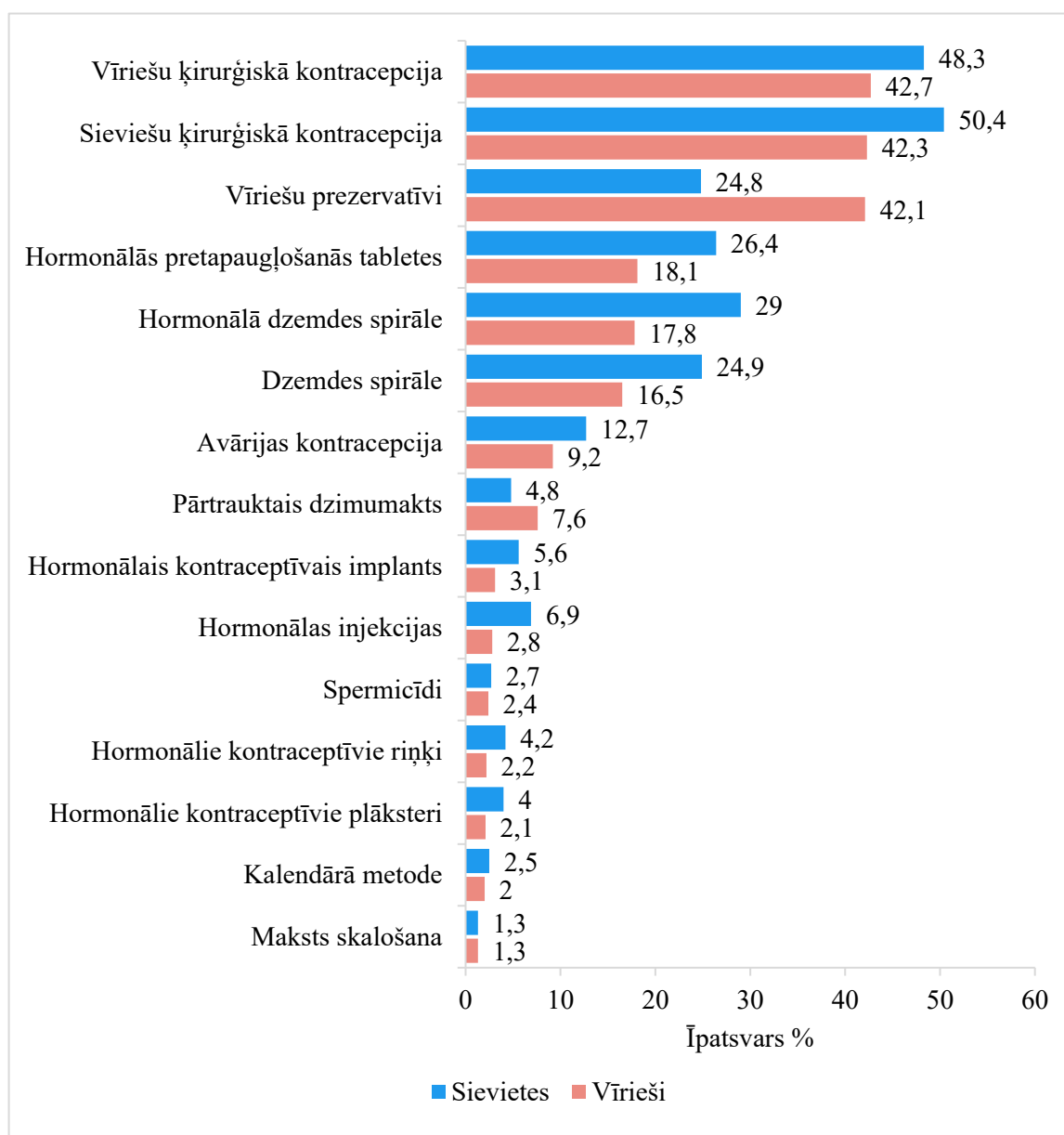
Izsargāšanos no HIV kā ļoti nozīmīgu faktoru kontracepcijas izvēlē atzīmējuši 63,4% vīriešu un 72,0% sieviešu. Līdzīgi arī izsargāšanos no STI kā ļoti nozīmīgu faktoru kontracepcijas izvēlē sievietes (70,2%) ir minējušas vairāk nekā vīrieši (61,6%). Gan vīriešu, gan sieviešu īpatsvars, kas atzīmē, ka izsargāšanās no HIV un STI ir ļoti nozīmīgs faktors kontracepcijas izvēlē, palielinoties vecumam, samazinās.

Visbūtiskākās atšķirības sociālajās grupās, kur iedzīvotāji ir atzīmējuši izsargāšanos no HIV vai STI kā nozīmīgu faktoru kontracepcijas izvēlē, novēro atkarībā no dzīvošanas kopā ar partneri un dzīvesvietas. Iedzīvotāju īpatsvars, kuriem izsargāšanās no HIV vai STI ir ļoti nozīmīgs faktors kontracepcijas izvēlē, ir mazāks tiem, kas dzīvo ar partneri nekā bez partnera, kā arī dzīvojošiem laukos salīdzinājumā ar Rīgā dzīvojošiem iedzīvotājiem.

3.4.4. Kontracepcijas metožu efektivitātes pašvērtējums un pieņēmumi

3.4.4.1. Efektivitāte, lai izsargātos no grūtniecības

Par ļoti efektīvu metodi, lai izsargātos no grūtniecības, iedzīvotāji abās dzimuma grupās ir atzīmējuši vīriešu un siešu ķirurģisko kontracepciju. Hormonālo kontraceptīvo plāksteri, riņķi un implantu, kā arī hormonālās injekcijas metodes kā ļoti efektīvas, lai izsargātos no grūtniecības, sievietes vērtē nozīmīgi vairāk nekā vīrieši, taču vislielākais sieviešu īpatsvara pārsvars vērojams šādā vērtējumā attiecībā uz sieviešu un vīriešu ķirurģisko kontracepciju, hormonālām pretapaugļošanās tabletēm, nehormonālo un hormonālo dzemdes spirāli. Spermicīdus un maksts skalošanu kā ļoti efektīvu metožu, lai izsargātos no grūtniecības, vērtējumā būtisku dzimuma atšķirību nav. Taču nozīmīgi lielāks vīriešu īpatsvars nekā sieviešu kā ļoti efektīvas kontracepcijas metodes, lai izsargātos no grūtniecības, vērtē vīriešu prezervatīvus un pārtraukto dzimumaktu. (3.4.4.1.1.att.).

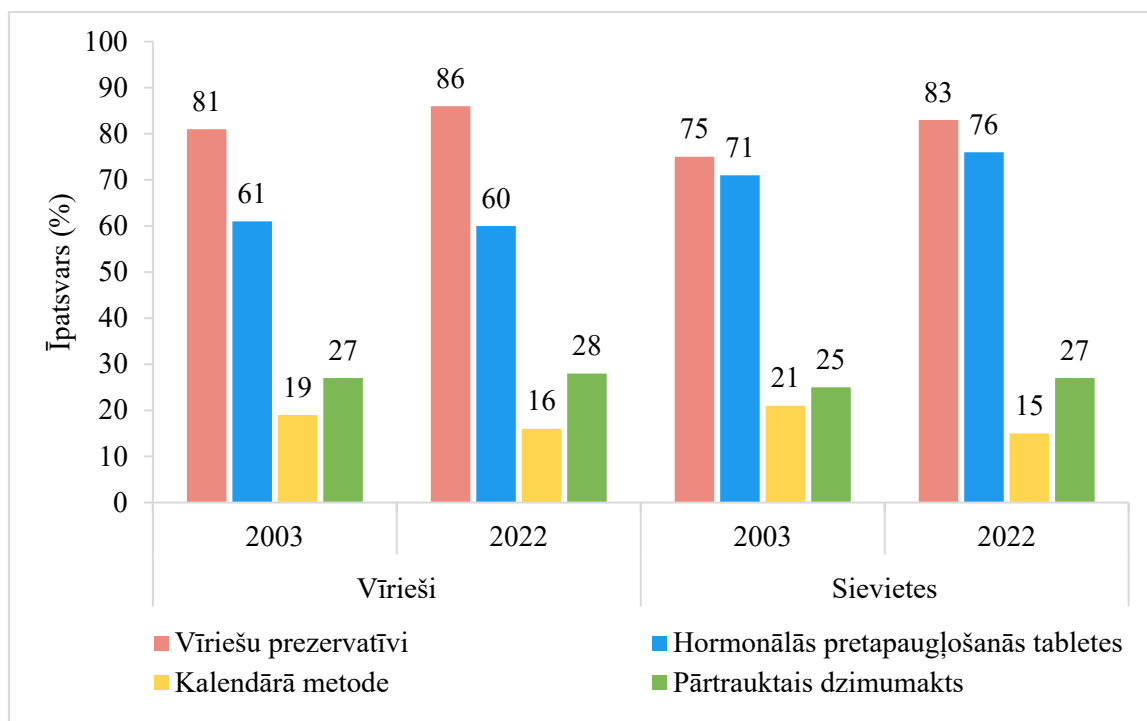


3.4.4.1.1.att. Kontracepcijas metožu kā “ļoti efektīvu”, lai izsargātos no grūtniecības, novērtējuma izplatība dzimuma grupās, 2023.gada dati (n=3835) (%)

Gan sieviešu (30,9%), gan vīriešu (21,7%) īpatsvars, kas uzskata hormonālās pretapaugļošanās tabletes kā ļoti efektīvu metodi, lai izsargātos no grūtniecības, vislielākais ir 25 – 49 gadu vecumā. Līdzīgi šajā vecumgrupā abiem dzimumiem ir arī vislielākais respondentu īpatsvars, kas kā ļoti efektīvu metodi, lai izsargātos no grūtniecības, vērtējuši dzemdes hormonālo spirāli (attiecīgi 34,9% sieviešu un 20,4% vīriešu). Arī prezervatīvus kā ļoti efektīvu metodi, lai izsargātos no grūtniecības, visvairāk atzīmējušas sievietes 25 – 49 gados (28,5%), bet vīriešiem lielākais šādu respondentu īpatsvars ir 15 – 24 gadu vecuma grupā (46,3%).

Iedzīvotāju īpatsvars, kas kā ļoti efektīvas metodes, lai izsargātos no grūtniecības, ir norādījuši pretapaugļošanās hormonālās tabletes, hormonālo dzemdes spirāli un vīriešu prezervatīvus, ir augstāks respondentiem ar augstāko izglītību. Savukārt kalendāro metodi un pārtraukto dzimumaktu kā metodes, kas uzskatītas kā ļoti efektīvas, lai izsargātos no grūtniecības, salīdzinoši nozīmīgi vairāk ir norādījuši iedzīvotāji ar pamatzglītību.

Kopumā salīdzinājumā ar 2003.gadā veiktās aptaujas datiem gan sieviešu, gan vīriešu īpatsvars vecumā no 15 līdz 49 gadiem, kas vērtējuši vīriešu prezervatīvus, kā ļoti vai drīzāk efektīvas metodes, lai izsargātos no grūtniecības, 2023. gadā ir pieaudzis. Ir arī palielinājies sieviešu īpatsvars, kas hormonālās pretapaugļošanās tabletes vērtējušas kā efektīvu metodi, lai izsargātos no grūtniecības - no 71% līdz 76% (3.4.4.1.2.att.).

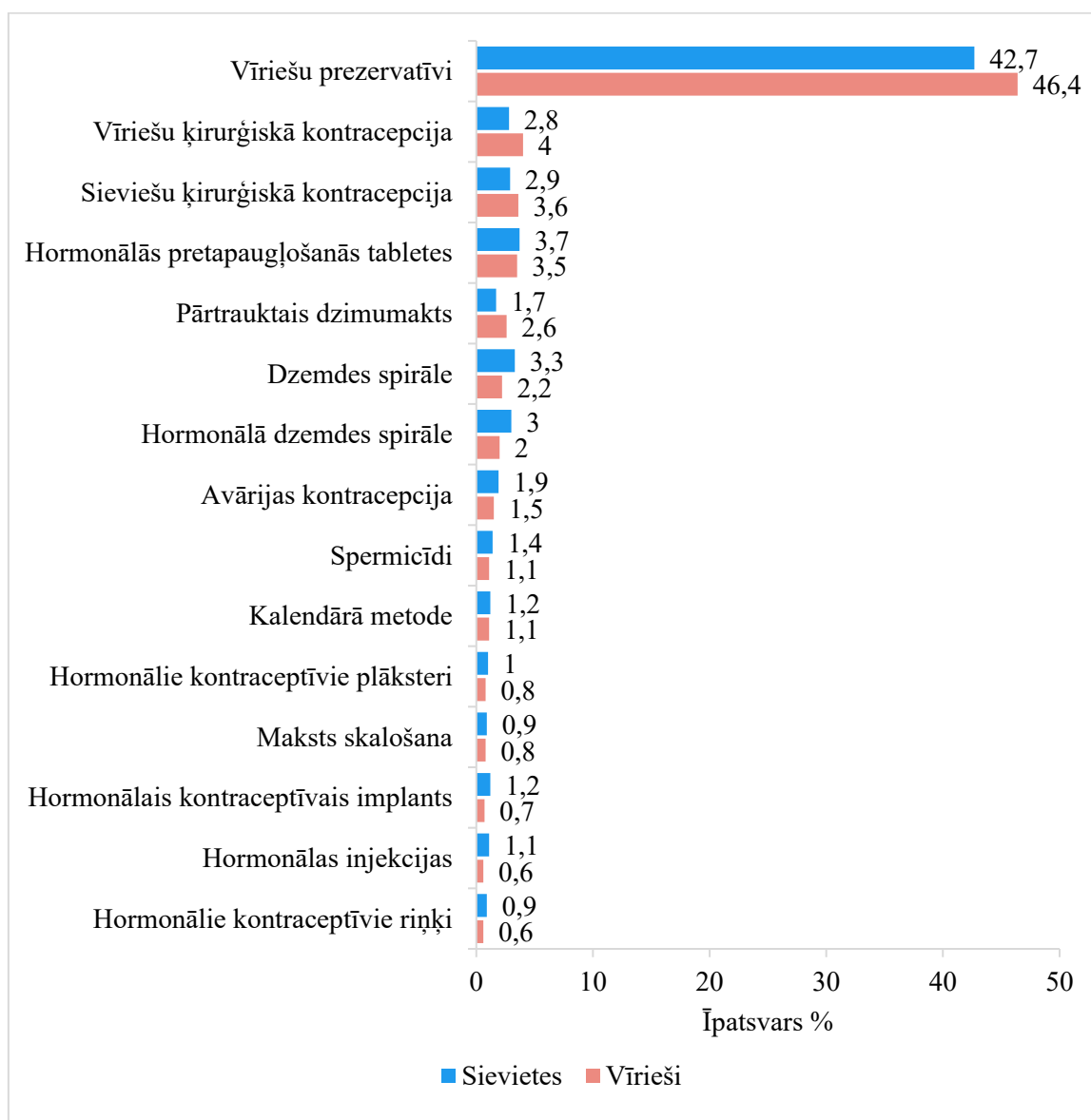


3.4.4.1.2.att. Kontracepcijas metožu kā ļoti vai diezgan efektīvu, lai izsargātos no grūtniecības, novērtējuma izplatība dzimuma grupās iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 49 gadiem 2003. (n=2452) un 2023. (n=2830) gada dati (%)

3.4.4.2. Efektivitāte, lai izsargātos no STI

Kopumā 82,6% iedzīvotāju uzskata, ka vīriešu prezervatīvu lietošana ir ļoti vai diezgan efektīva, lai izsargātos no STI. Sievietes vīriešu prezervatīvus pārliecinoši kā ļoti efektīvu metodi, lai izsargātos no STI, uzrādījušas nedaudz mazāk (42,7%) nekā vīrieši (46,4%). Savukārt pārējo kontracepcijas metožu vērtējums kā “ļoti efektīvs”, lai izsargātos no STI, ir būtiski zemāks abiem dzimumiem (3.4.4.2.1.att.).

Hormonālo kontraceptīvo plāksteru, implantu, riņķu, kā arī hormonālo injekciju un spermicīdu gadījumā ir vērojams samērā liels iedzīvotāju īpatsvars, kuriem ir bijis grūti noformulēt savu viedokli attiecībā uz šo metožu efektivitāti, lai izsargātos no STI, proti, no 22 % līdz 30%.

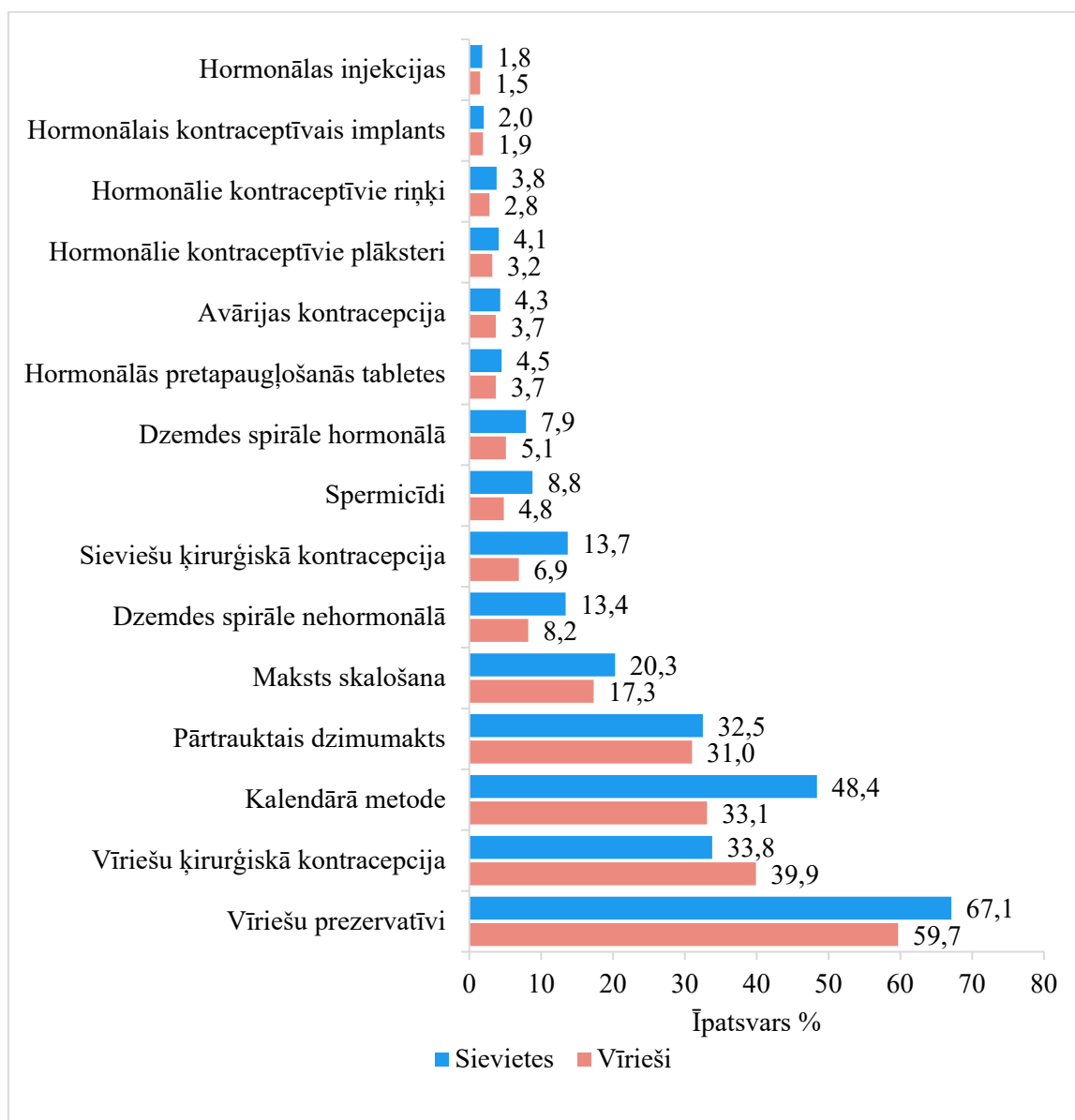


3.4.4.2.1.att. Kontracepcijas metožu kā “ļoti efektīvu”, lai izsargātos no STI, novērtējuma izplatība dzimuma grupās, 2023.gada dati (n=3883) (%)

3.4.4.3. Ietekme uz sievietes veselību

2023.gadā kopumā visvairāk iedzīvotāju atzīmējuši, ka sievietes veselībai nav kaitīga vīriešu prezervatīvu lietošana (63,4%), kam seko kalendārā metode (40,9%), vīriešu ķirurģiskā kontracepcija (36,8%) un pārtrauktais dzimumakts (31,7%). Pārējos gadījumos iedzīvotāju īpatsvars, kas pārliecinoši atzīmē noteiktas kontracepcijas metodes nekaitīgumu sievietes veselībai, ir daudz mazāks.

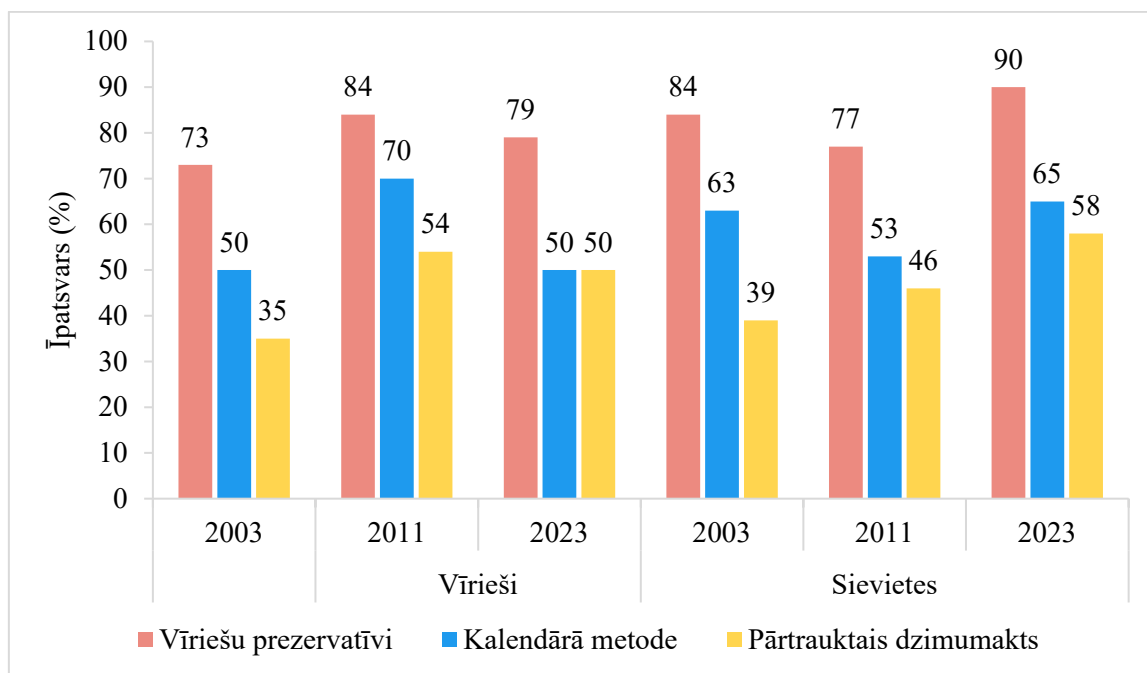
Sieviešu īpatsvars, kas uzskata, ka dzemdes spirāles, vīriešu prezervatīvu, spermicīdu lietošana, kalendārā metode un sieviešu ķirurģiskā kontracepcija, kā arī maksts skalošana, nav kaitīgas sievietes veselībai, ir lielāks nekā vīriešu. Vīrieši nozīmīgi vairāk nekā sievietes uzskata, ka vīriešu ķirurģiskā kontracepcija nav kaitīga sievietes veselībai (3.4.4.3.1.att.).



3.4.4.3.1.att. Kontracepcijas līdzekļu ietekmes uz sievietes veselību novērtējuma "nav kaitīgs" izplatība dzimuma grupās, 2023.gada dati (n=3838) (%)

Nozīmīgi lielāks iedzīvotāju īpatsvars, kas uzskata, ka vīriešu prezervatīvu lietošana nav kaitīga sievietes veselībai, ir grupā ar augstāko izglītību. Šādu respondentu īpatsvars ir arī lielāks strādājošo, Rīgā dzīvojošo iedzīvotāju vidū, kā arī iedzīvotājiem ar augstākiem ienākumiem un tiem, kas dzīvo ar partneri. Līdzīgas tendences iedzīvotājiem minētajās sociālās grupās vērojamas arī attiecībā uz pieņemumu par pārtrauktā dzimumakta nekaitīgumu sievietes veselībai. Savukārt pieņemums, ka avārijas kontracepcijas lietošana noteikti nav kaitīga sievietes veselībai, ir vairāk izplatīts iedzīvotājiem ar pamata vai zemāku izglītību, kā arī sievietēm vecumā no 50 – 64 gadiem.

Salīdzinot 2003., 2011. un 2023. gada aptaujas rezultātus, iedzīvotāju īpatsvars vecumā no 15 līdz 49 gadiem, kas vērtējuši vīriešu prezervatīvu lietošanu un kalendāro metodi kā kopumā nekaitīgas (“nav kaitīga” un “diezgan nekaitīga” kopā) metodes sieviešu veselībai, ir bijis svārstīgs bez noteiktām tendencēm abiem dzimumiem. Pārtrauktā dzimumakta kā kopumā nekaitīgas metodes uz sieviešu veselību vērtējums vīriešiem ir svārstījies no 35% 2003. gadā un 54% 2011. gadā, bet 50% 2023. gadā, kamēr sieviešu īpatsvars, kas pārtraukto dzimumaktu vērtējušas kā kopumā nekaitīgu metodi sieviešu veselībai, ir pieaudzis no 39% 2003.gadā līdz 58% 2023. gadā (3.4.4.3.2.att.).

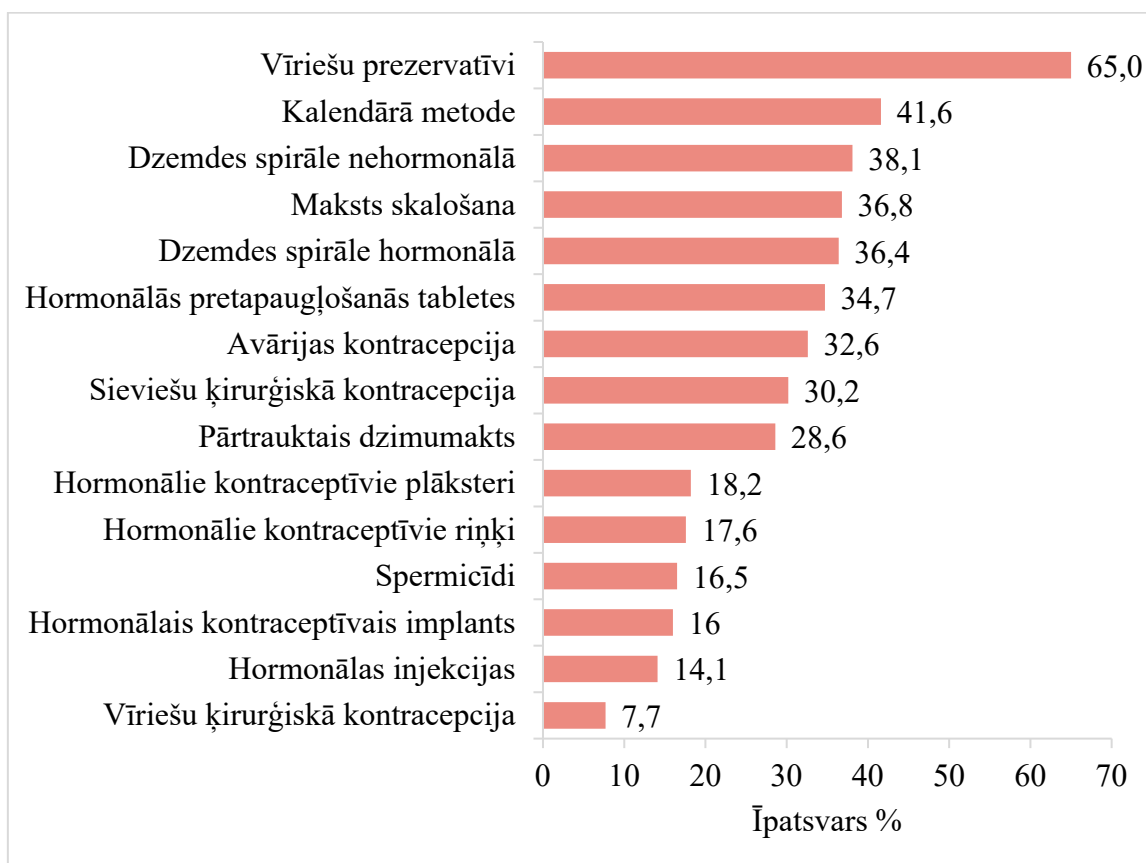


3.4.4.3.2.att. Iedzīvotāju īpatsvars, kas kontracepcijas līdzekļu ietekmi uz sievietes veselību novērtējuši kā “nav kaitīga” un “diezgan nav kaitīga” kopā, dzimuma grupās iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 49 gadiem, 2003. (n=2452), 2011. (n=2617), 2023. (n=2638) gada dati (%)

3.4.4.4. Ietekme uz vīrieša veselību

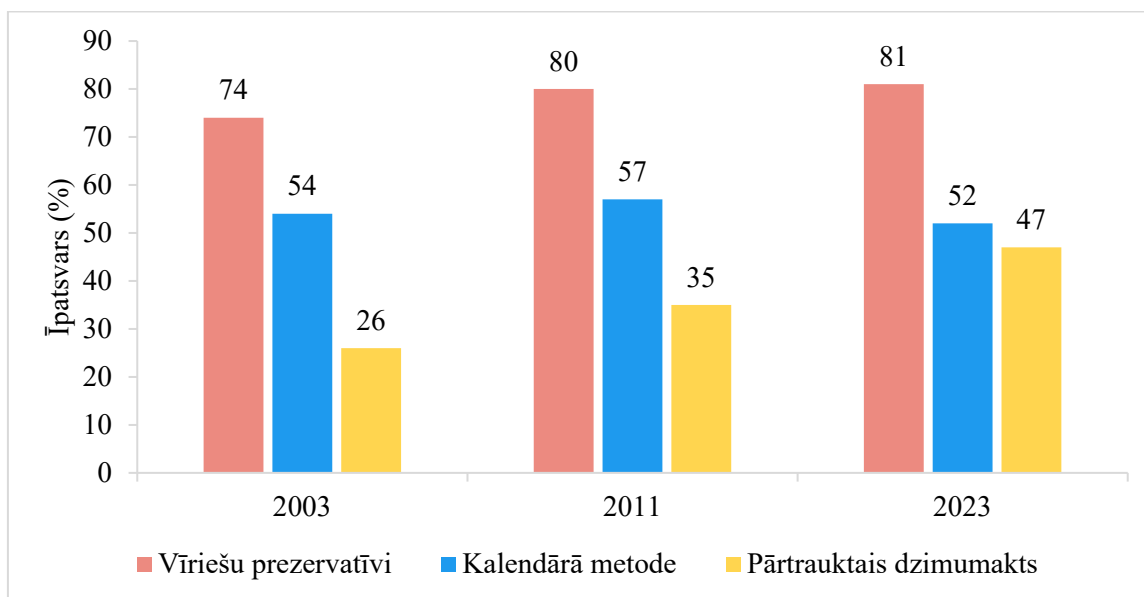
Atsevišķi vīriešiem tika jautāts novērtēt minēto kontracepcijas līdzekļu kaitīgumu uz vīrieša veselību. No visām minētajām kontracepcijas metodēm vislielākais vīriešu īpatsvars pārliecinoši uzskata, ka viņu veselībai nav kaitīga vīriešu prezervatīvu lietošana (65,0%), bet pārējo kontracepcijas metožu gadījumā šādu vīriešu īpatsvars ir būtiski mazāks (3.4.4.4.1.att.).

Analizējot vīriešus sociāli-demogrāfiskās grupās, var novērot konsekvenci, ka vīriešu īpatsvars, kas pārliecinoši atbild, ka minētās kontracepcijas metodes nav kaitīgas vīriešu veselībai, ir nozīmīgi lielāks vīriešiem ar augstāko izglītību, augstākiem ienākumiem, strādājošiem, kā arī dzīvojošiem Rīgā un ar partneri. Šādu vīriešu īpatsvars ir lielāks vecumgrupā 25 – 49 gadi attiecībā uz visiem kontracepcijas veidiem. Izņēmums ir vīriešu prezervatīvu lietošanu, kur vīriešu īpatsvars, kas atbildējuši, ka šī kontracepcijas metode nav kaitīga vīriešu veselībai, vecumgrupās ir līdzīgs.



3.4.4.4.1.att. Kontracepcijas līdzekļu ietekmes uz vīrieša veselību novērtējuma "nav kaitīgs" izplatība vīriešiem, 2023.gada dati (n=1864) (%)

Laikā no 2003. līdz 2023. gadam vīriešu īpatsvars vecumā no 15 līdz 49 gadiem, kas vīriešu prezervatīvu lietošanu vērtējuši kā kopumā nekaitīgu metodi vīriešu veselībai, ir pieaudzis no 74% līdz 81%, kā arī ir pieaudzis vīriešu īpatsvars, kas pārtraukto dzimumaktu vērtējuši kā kopumā nekaitīgu metodi vīriešu veselībai no 26% līdz 47% (3.4.4.4.2.att.).



3.4.4.4.2.att. Vīriešu īpatsvars vecumā no 15 līdz 49 gadiem, kas kontracepcijas līdzekļu ietekmi uz vīrieša veselību novērtējuši kā "nav kaitīgs" un "diezgan nekaitīgs", 2003. (n=1201, 2011. (n=1304), 2023. (n=1314) gada dati (%)

3.4.4.5. Pieņēmumi par pretapaugļošanās līdzekļiem

Iedzīvotājiem tika lūgts novērtēt, cik lielā mērā viņi piekrīt dažādiem **apgalvojumiem par kontracepcijas līdzekļiem**. Ir vērojams samērā liels iedzīvotāju īpatsvars, kuriem ir bijis grūti noformulēt savu viedokli attiecībā uz dotajiem apgalvojumiem par kontracepciju, kas svārstās no 22,4% ("ir grūti atcerēties iedzert pretapaugļošanās tabletes katru dienu") līdz 64,9% ("hormonālās pretapaugļošanās tabletes nevajadzētu lietot smēķējošām sievietēm pēc 35 gadu vecuma"). Vīriešu īpatsvars, kuriem ir bijis grūti atbildēt uz minētajiem apgalvojumiem par pretapaugļošanās līdzekļiem, ir nozīmīgi lielāks nekā sievietēm (3.4.4.5.1. att.).

Puse iedzīvotāju (51,9%) pārliecinoši nepiekrīt apgalvojumam, ka pirmā dzimumakta laikā grūtniecība nevar iestāties pat, ja netiek lietota kontracepcija, bet 28,6%, pārliecinoši piekrituši apgalvojumam, ka pāriem, kas lieto kontracepciju un neuztraucas par nevēlamu grūtniecību, ir vairāk pozitīvu emociju dzimumakta laikā. Sievietes vairāk nekā vīrieši ir pilnīgi piekritušas apgalvojumam, ka, lietojot hormonālās pretapaugļošanās tabletes, sieviete var pieņemt svarā (20,5% pret 12,7%). Respondentu īpatsvars, kas piekrīt, ka hormonālās pretapaugļošanās tabletes var veicināt svara pieaugumu, ir lielāks iedzīvotājiem ar pamatizglītību un tiem, kas dzīvo ar partneri.

Salīdzinoši vairāk sievietēm nekā vīriešiem pilnībā piekrīt, ka ir grūti atcerēties iedzert hormonālās pretapaugļošanās tabletes katru dienu (21,6% pret 12,0%), un šādu sievietēm īpatsvars ir lielāks 25 – 49 gadu vecumā salīdzinājumā ar sievietēm 15 – 24 un 50 – 64 gadu vecumā. Sievietes nozīmīgi vairāk nekā vīrieši pilnībā piekritušas apgalvojumam, ka hormonālās pretapaugļošanās tabletes padara menstruālo ciklu regulārāku un menstruālās sāpes mazāk sāpīgas (22,8% pret 7,7%), un šādu sievietēm īpatsvars ir lielāks 25 – 49 gadu vecumā. Uz apgalvojumu, ka hormonālo pretapaugļošanās tablešu lietošana kļūst bailes par nevēlamu grūtniecību, pārliecinoši ir atbildējuši 10,1% vīriešu un 15,3% sievietēm, kamēr attiecīgi 45,6% vīriešu un 25,0% sievietēm ir bijis grūti atbildēt uz šo apgalvojumu.



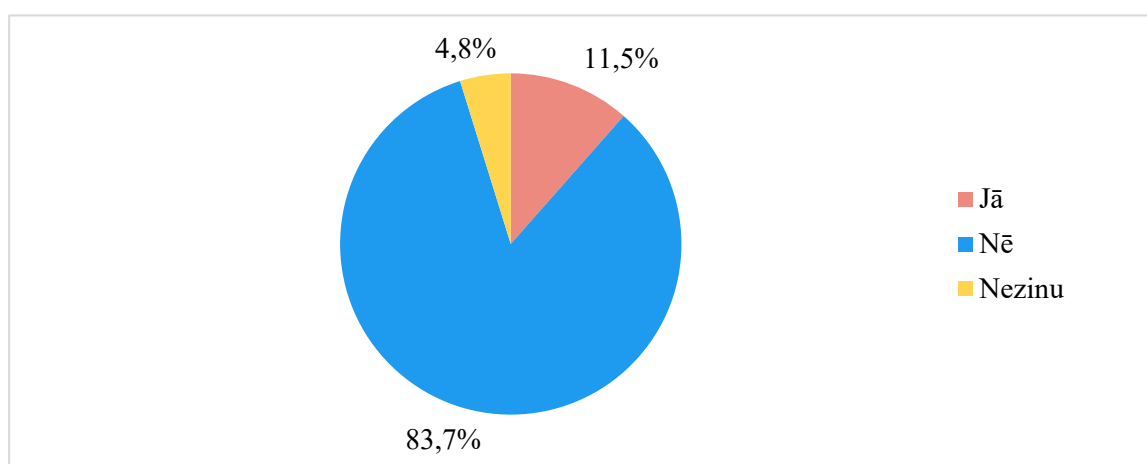
3.4.4.5.1.att. Iedzīvotāju īpatsvars pieņēmumu attiecībā uz apgalvojumiem par kontracepcijas līdzekļiem grupās, 2023.gada dati (n=3838) (%)

Dzimuma atšķirības attiecībā uz apgalvojumu, ka sievietēm, kas lieto hormonālās pretapaugļošanās tabletes, ir paaugstināts risks saslimt ar onkoloģiskajām slimībām, nav būtiskas. Līdzīgs sieviešu un vīriešu īpatsvars ir arī pilnībā piekrituši apgalvojumam, ka hormonālās pretapaugļošanās tabletes nevajadzētu lietot smēķējošām sievietēm pēc 35 gadu vecuma. Iedzīvotāju īpatsvars, kas piekrituši, ka avārijas kontracepcijas lietošana ir pielīdzināma abortam, analizētajās sociāli-demogrāfiskās grupās ir līdzīgs. Nedaudz vairāk vīriešu (8,2%) nekā sieviešu (5,9%) pilnībā piekrīt, ka kontracepcijas lietošana var izraisīt neauglību, taču arī

vīriešu īpatsvars (50,5%), kuriem ir bijis grūti noformulēt savu viedokli šajā jautājumā, ir lielāks nekā sieviešu (41,7%). Nozīmīgi vairāk sieviešu (32,2%) nekā vīriešu (24,9%) pilnībā piekrīt, ka pāriem, kas lieto kontracepcijas līdzekļus un neuztraucas par nevēlamu grūtniecību, ir vairāk pozitīvu emociju dzimumakta laikā.

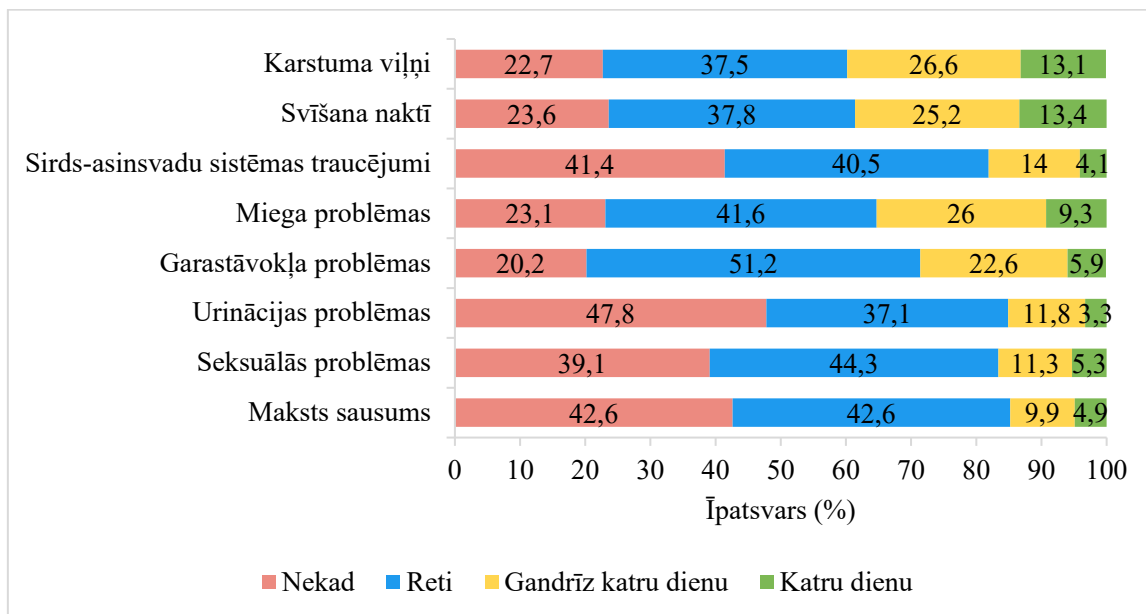
3.4.5. Menopauze un hormonaizstājējterapijas lietošana

Vidējais menopauzes vecums, ko norādījušas sievietes, kurām ir iestājusies menopauze (nav bijušas menstruācijas vismaz pēdējo 12 mēnešu laikā), ir 47,5 gadi. No sievietēm, kuras šobrīd ir menopauzē, 11,5% ir lietojušas vai šobrīd lieto hormonaizvietojošo terapiju (3.4.5.1.att.).



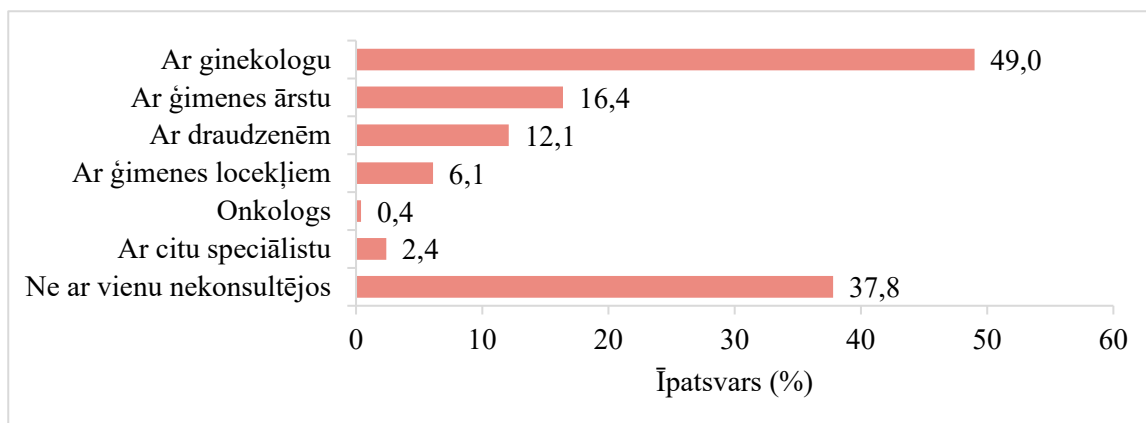
3.4.5.1.att. Hormonaizvietojošās terapijas lietošanas izplatība sievietēm menopauzē, 2023. gada dati (n=1212) (%)

No sievietēm, kurām iestājusies menopauze, liela daļa ir atzīmējušas, ka menopauzes dēļ viņām karstuma viļņi (39,7%), svīšana naktī (38,6%) un miega problēmas (35,3%), bijušas gandrīz katru dienu vai katru dienu, kamēr biežas garastāvokļa problēmas ir bijušas mazāk izplatītas (28,5%).



3.4.5.2.att. Ar menopauzi saistīto simptomu izplatība sievietēm menopauzē, 2023. gada dati (n=1212) (%)

Gandrīz puse sieviešu, kuras piedzīvojušas ar menopauzi saistītos simptomus, ir konsultējušās ar ginekologu (49,0%), kam seko ģimenes ārsts (16,4%) un draudzenes (12,1%) (3.4.5.3.att.). Sieviešu īpatsvars, kas konsultējušās ar ginekologu par menopauzes simptomiem, ir nozīmīgi lielāks sievietēm ar augstāko izglītību. Ar ginekologu arī vairāk ir konsultējušās strādājošas sievietes.



3.4.5.3.att. Sieviešu īpatsvars, kas konsultējušās ar personām par menopauzes simptomiem, no sievietēm menopauzē, 2023. gada dati (n=1212) (%)

- Latvijas iedzīvotāji **no visām kontracepcijas metodēm vislabāk ir informēti** (t.i., zina, kā tos lieto, kādas ir to priekšrocības un trūkumi) par vīriešu prezervatīviem, kam seko hormonālās pretapaugļošanās tabletes un pārtrauktais dzimumakts. Iedzīvotāju īpatsvars, kas savas zināšanas vērtē kā labas, ir zemāks vecuma grupā no 50-64 gadiem, zemāka izglītības līmeņa un zemāku ienākumu, nestrādājošo, laukos dzīvojošo un bez partnera dzīvojošo grupās. Salīdzinājumā ar 2011.gadu, 2023.gadā ir nozīmīgi pieaudzis par hormonālām pretapaugļošanās tabletēm informēto reproduktīvā vecuma iedzīvotāju īpatsvars.
- Internets ir visizplatītākais atzīmētais informācijas avots, no kura **iedzīvotāji ieguvuši informāciju par kontracepcijas līdzekļiem**. Ceturtā daļa iedzīvotāju informāciju ir ieguvuši skolā. Reproduktīvā vecuma iedzīvotāju īpatsvars, kuri ieguvuši informāciju no minētajiem avotiem kopš 2003.gada ir ievērojami pieaudzis.
- Internets ir arī galvenais informācijas avots, no kura **vēlētos informāciju par kontracepciju saņemt** vīrieši un jaunieši. Sievietēm vadošais vēlamais informācijas avots ir ginekologs. Trešdaļa iedzīvotāju šādu informāciju vēlētos saņemt no ģimenes ārsta. Jaunieši kā vēlamus informācijas avotus norāda arī skolu un vecākus.
- Populārākās **dzīves laikā un arī šobrīd lietotās kontracepcijas metodes** ir vīriešu prezervatīvs, pārtrauktais dzimumakts un hormonālās pretapaugļošanās tabletes. No iedzīvotājiem, kuriem jebkad dzīvē ir bijušas dzimumattiecības, 13% vīriešu un 7% sieviešu nekad nav lietojuši nevienu kontracepcijas metodi (lielāks šādu iedzīvotāju īpatsvars ir personu ar zemāku izglītību vidū).
- Attiecībā uz **kontracepcijas metodēm, kuras iedzīvotāji lietotu vislabprātāk**, dominē prezervatīvi, kam seko hormonālās pretapaugļošanās tabletes, dzemdes spirāles, pārtrauktais dzimumakts un kalendārā metode. Trešdaļa iedzīvotāju vislabprātāk neliētu nevienu no kontracepcijas metodēm (lielāks šādu personu īpatsvars ir zemākas izglītības grupā).
- Vadošie kontracepcijas pašreizējas nelietošanas iemesli ir dzimumdzīves neesamība, menopauze / vecums un trešā biežāk sniegtā atbilde ir “grūti pateikt”.
- Biežāk minētie **faktori, kas ietekmē kontracepcijas metožu izvēli**, ir efektivitāte, lai izsargātos no HIV, citām STI un grūtniecības. Vīriešiem kontracepcijas metodes lietošanas vienkāršība ir nākamais biežāk minētais faktors, savukārt sievietēm - lai lietotais kontracepcijas līdzeklis neradītu izmaiņas svarā. Kopš 2011.gada ir pieaudzis reproduktīvā vecuma sieviešu īpatsvars, kuras izsargāšanos no HIV un STI uzskata par nozīmīgu faktoru, kamēr vīriešu īpatsvars, kuri sniedz šādu atbildi, ir samazinājies.
- Ķirurģisko kontracepciju par ļoti **efektīvu metodi neplānotas grūtniecības profilaksei** uzskata puse iedzīvotāju, kam seko vīriešu prezervatīvi, pretapaugļošanās tabletes un dzemdes spirāles. Divreiz lielāks īpatsvars vīriešu (salīdzinājumā ar sievietēm) par ļoti efektīvu metodi uzskata pārtraukto dzimumaktu. Kopš 2003.gada ir pieaudzis reproduktīvā vecuma iedzīvotāju īpatsvars, kuri prezervatīvu uzskata par efektīvu metodi.
- 83% iedzīvotāju uzskata, ka prezervatīvs ir ļoti vai diezgan **efektīva metode, lai izsargātos no STI**. Hormonālo kontraceptīvo plāksteru, implantu, riņķu, injekciju un spermicīdu gadījumā ir liels iedzīvotāju īpatsvars, kuriem ir grūti noformulēt savu viedokli attiecībā efektivitāti, lai izsargātos no STI.
- Tikai 63% iedzīvotāju uzskata, ka prezervatīvu lietošana **nav kaitīga sievietes veselībai** (šis īpatsvars diemžēl kopš 2003.gada nav audzis), otra biežāk minētā

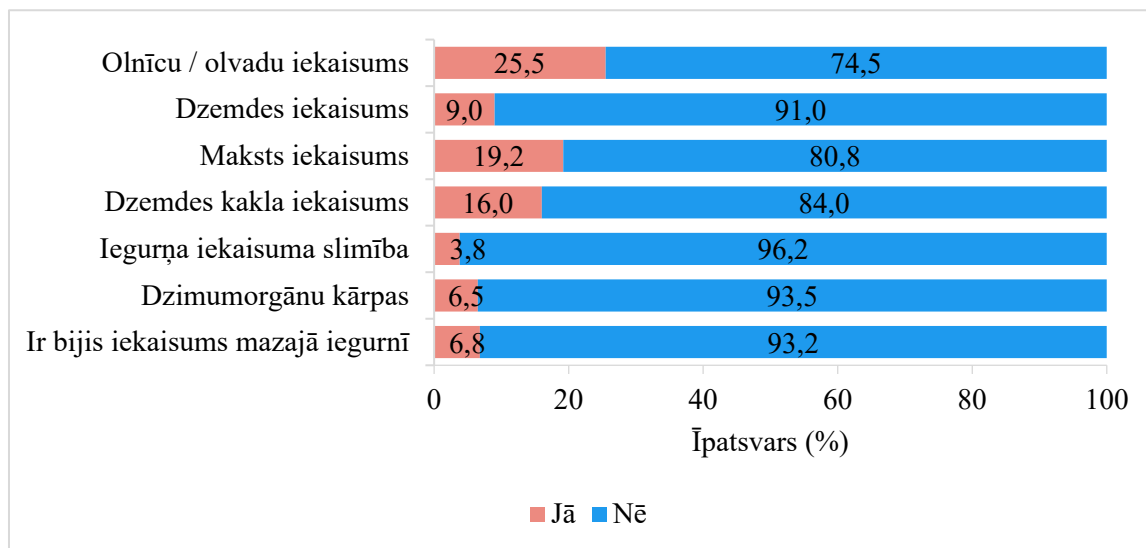
nekaitīgākā metode ir kalendārā metode, trešā - vīriešu ķirurģiskā kontracepcija. Pārējās metodes par nekaitīgām uzskata ļoti mazs iedzīvotāju īpatsvars. Kontracepciju par nekaitīgu uzskata lielāks īpatsvars iedzīvotāju ar augstāko izglītību, augstākiem ienākumiem, strādājošo, Rīgā dzīvojošo un personu, kuras dzīvo ar partneri.

- Tikai 65% vīriešu uzskata, ka prezervatīvs **nav kaitīgs vīriešu veselībai** (šis īpatsvars kopš 2003.gada ir pieaudzis). Pārliecinātāki par nekaitīgumu ir vīrieši ar augstāko izglītību, augstākiem ienākumiem, strādājošiem, kā arī dzīvojošiem Rīgā un ar partneri.
- Ievērojamai iedzīvotāju daļai (līdz pat 65%; sevišķi vīriešiem) ir **grūti noformulēt viedokli attiecībā uz apgalvojumiem par kontracepcijas metodēm**. Tikai puse iedzīvotāju pārliecinoši nepiekrīt apgalvojumam, ka pirmā dzimumakta laikā grūtniecība nevar iestāties pat, ja netiek lietota kontracepcija.
- Vidējais **menopauzes iestāšanās** vecums sievietēm ir 47,5 gadi. Vairāk kā trešā daļa sieviešu, kurām ir menopauze, katru dienu izjūt dažādus menopauzes simptomus. Taču tikai puse šo sieviešu ir par tiem konsultējušās ar ginekologu (parasti strādājošas sievietes un sievietes ar augstāko izglītību). Tikai katra astotā sieviete menopauzē ir lietojusi vai lieto hormonaizvietojošo terapiju.

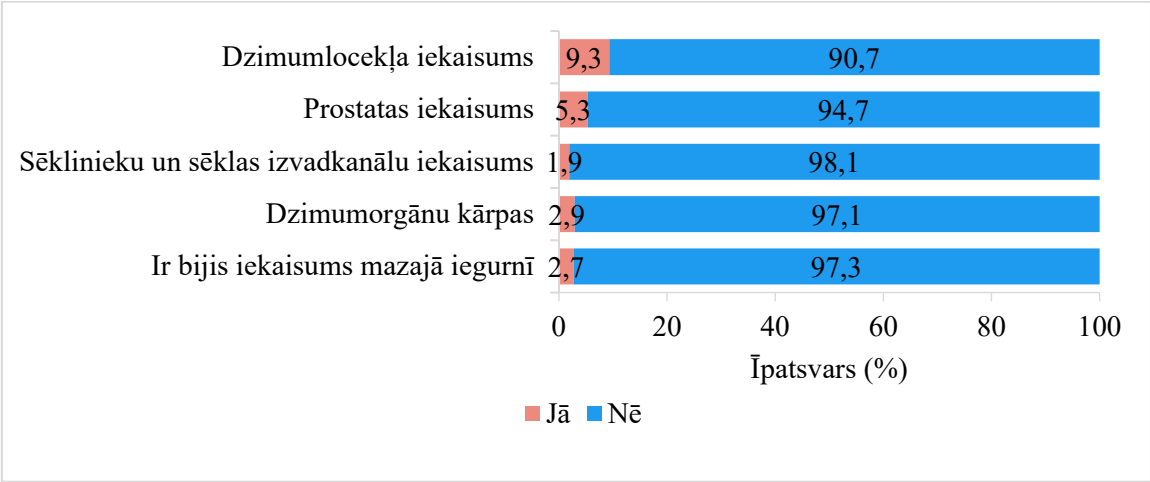
3.5. Slimības

3.5.1. Dzimumorgānu saslimšanas

No pētījumā uzskaitītajām dzimumorgānu saslimšanām ceturtdaļai sieviešu jebkad ir bijis olnīcu/olvadņu iekaisums, gandrīz piektajai daļai maksts iekaisums un sestajai daļai dzemdes kakla iekaisums (skat. 3.5.1.1. att.). Savukārt vīrieši visbiežāk saskārušies ar dzimumlocekļa iekaisumu un prostatas iekaisumu. Dzimumlocekļa iekaisums jebkad bijis 9,3% vīriešu, bet prostatas iekaisums - 5,3% vīriešu (skat. 3.5.1.2. att.)

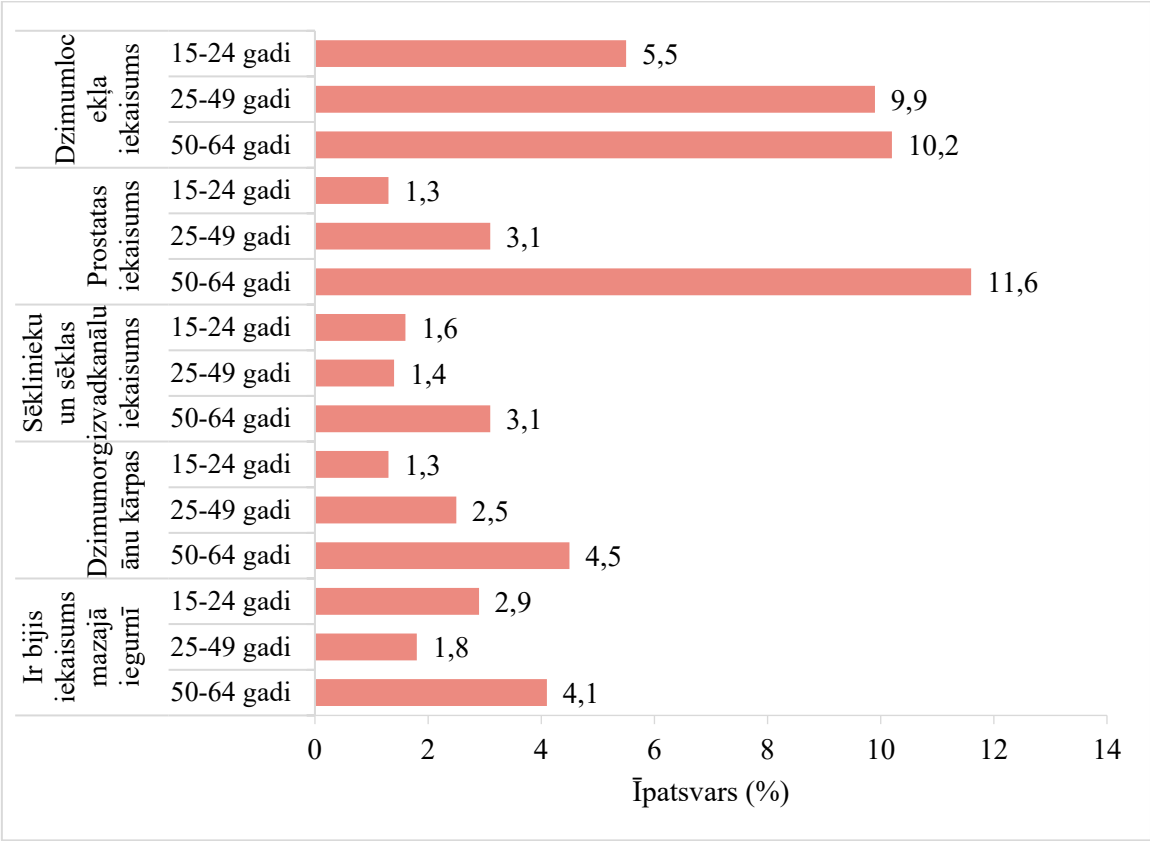


3.5.1.1.att. Sieviešu īpatsvars ar jebkad piedzīvotu dzimumorgānu saslimšanu, 2023.gada (n=1924) dati (%)

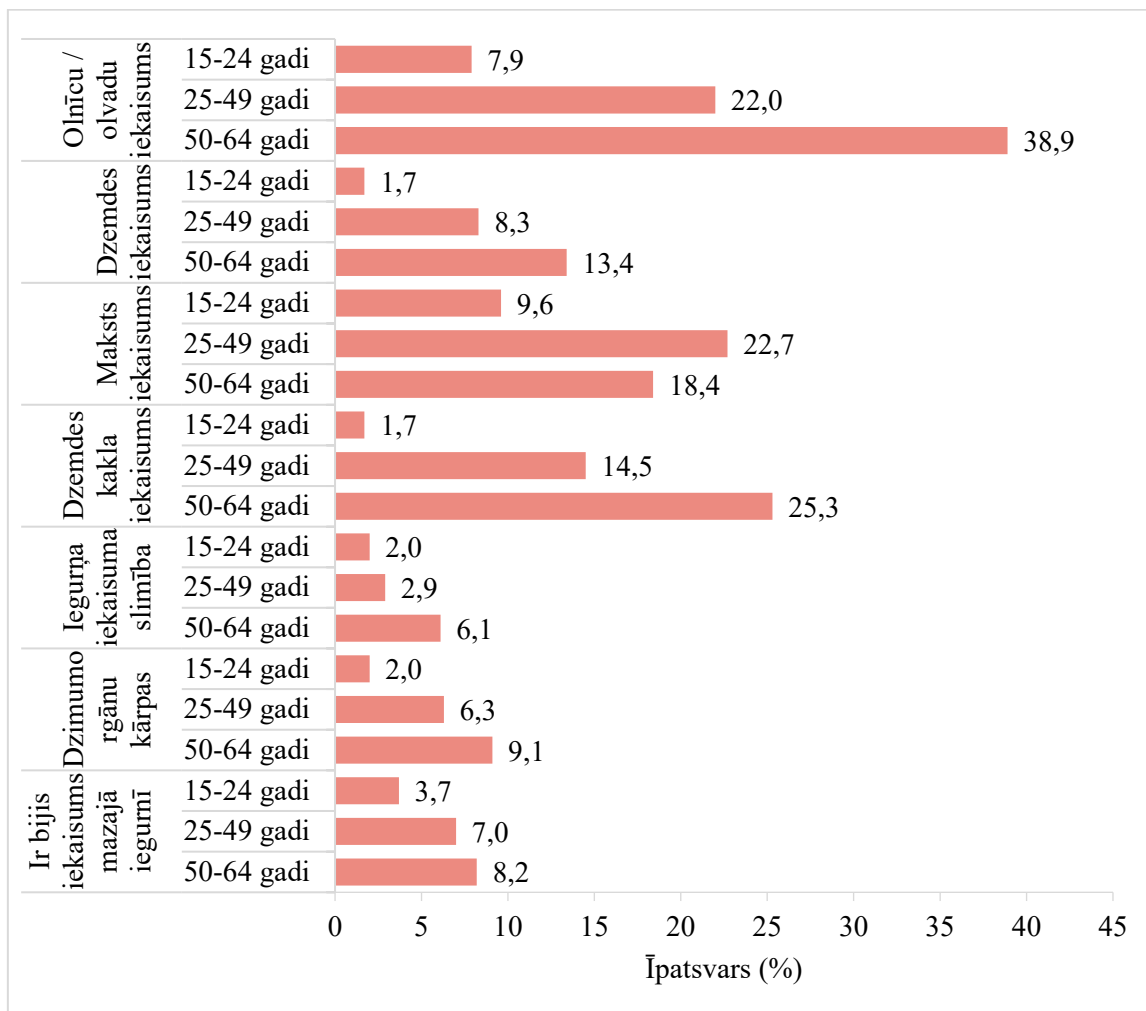


3.5.1.2.att. Vīriešu īpatsvars ar jebkad piedzīvotu dzimumorgānu saslimšanu, 2023.gada dati (n=1915) (%)

Lielākais īpatsvars ar jebkad piedzīvotām dzimumorgānu saslimšanām vīriešu un sieviešu vidū ir vecuma grupā 50-64 gadi (skat. 3.5.1.3. un 3.5.1.4. att.).



3.5.1.3. att. Vīriešu īpatsvars ar jebkad piedzīvotu dzimumorgānu saslimšanu vecuma grupās, 2023. gada dati (n=1911) (%)



3.5.1.4. att. Sieviešu īpatsvars ar jebkad piedzīvotu dzimumorgānu saslimšanu vecuma grupās, 2023. gada dati (n=1925) (%)

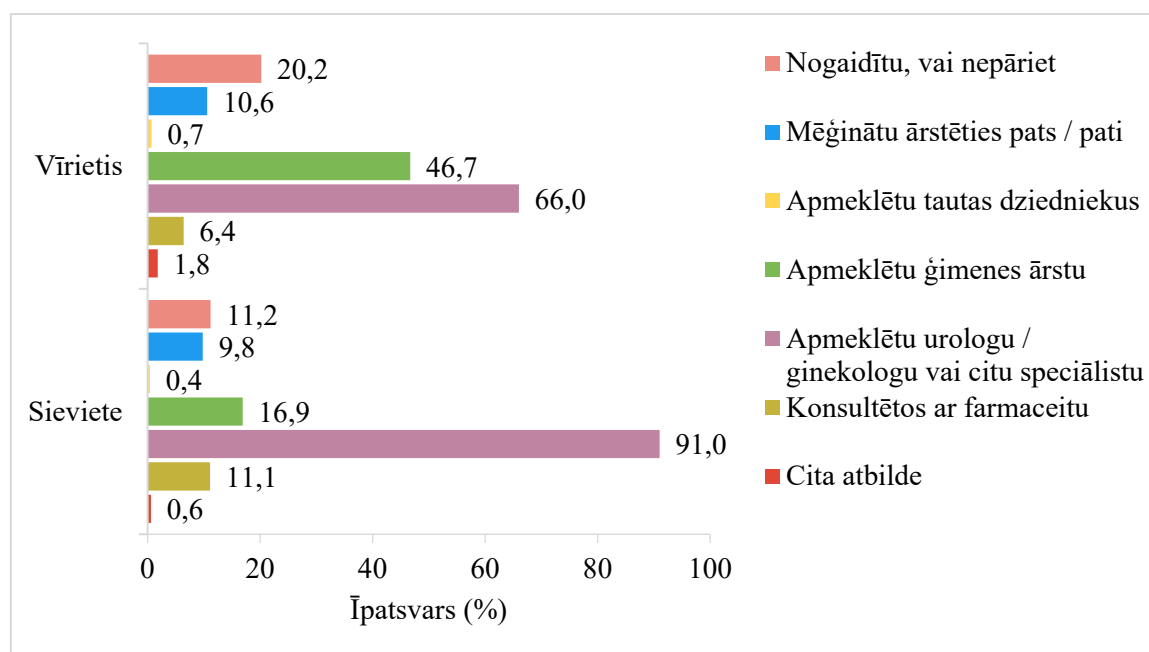
Vīriešu vidū lielāks īpatsvars Rīgā dzīvojošu iedzīvotāju ziņo par dzimumlocekļa un prostatas iekaisumu, un dzimumorgānu kārpām, savukārt citās dzimumorgānu saslimšanas grupās nozīmīgas atšķirības dzīvesvietas grupās nav novērotas. Lielāks īpatsvars vīriešu, kas dzīvo ar partneri, ziņo par dzimumlocekļa iekaisumu, savukārt mazāks īpatsvars par iekaisumu mazajā iegurņā, savukārt citās dzimumorgānu saslimšanas grupās nozīmīgas atšķirības dzīvošanas kopā ar partneri grupās nav novērotas. Lielāks īpatsvars vīriešu ar iegūtu augstāko izglītību un lielāku ienākumu līmeni ziņo par dzimumlocekļa iekaisumu, savukārt citu dzimumorgānu saslimšanu grupās nozīmīgas atšķirības izglītības līmeņa un ienākumu līmeņa grupās nav novērotas. Kopumā nodarbošanās grupās statistiski nozīmīgas atšķirības nav novērotas.

Sieviešu vidū lielāks īpatsvars Rīgā dzīvojošu iedzīvotāju ziņo par iegurņa iekaisuma slimību un dzimumorgānu kārpām, savukārt mazāks īpatsvars Rīgā dzīvojošo par dzemdes iekaisumu. Citu infekciju gadījumā statistiski nozīmīgas atšķirības dzīvesvietas grupās nav novērotas. Par maksts iekaisumu, dzimumorgānu kārpām un dzemdes kakla iekaisumu ziņo vislielākais sieviešu īpatsvars ar augstāko izglītību, savukārt pārējo dzimumorgānu saslimšanas gadījumā nozīmīgu atšķirību izglītības līmeņa grupās nav. Lielāks strādājošo sieviešu īpatsvars ziņo par saslimšanu ar olnīcu iekaisumu, dzimumorgānu kārpām un dzemdes kakla iekaisumu, savukārt pārējo dzimumorgānu saslimšanas gadījumā nozīmīgu atšķirību nodarbošanās grupās

nav. Kopumā partnera esamības grupās nav statistiski nozīmīgas atšķirības attiecībā uz dzimumorgānu iekaisumiem, savukārt ienākumu līmeņa grupās vērojama nekonsekvence dzimumorgānu iekaisumu izplatībā.

3.5.2. Rīcība saslimšanas gadījumā

Ja iedzīvotājiem rastos aizdomas par dzimumorgānu iekaisumu (būtu tādi simptomi kā izdalījumi no dzimumorgāniem, sāpes, nieze, u.c.), tad galvenokārt tiktu apmeklēts urologs/ginekologs vai cits speciālists. Lielāks sieviešu īpatsvars konsultētos ar farmaceitu. Savukārt lielāks vīriešu īpatsvars konsultētos ar ģimenes ārstu – to darītu 46,7% vīriešu un 16,9% sieviešu. Būtiski lielāks vīriešu īpatsvars arī nogaidītu, vai nepāriet (20,2%), salīdzinājumā ar sievietēm (11,2%). Vīriešu un sieviešu vidū nav būtisku atšķirību pašārstēšanās izplatībā un tautas dziednieku apmeklēšanā (skat. 3.5.2.1. att.).



3.5.2.1.att. Rīcība dzimumorgānu iekaisuma gadījumā dzimumu grupās, 2023.gada dati (n=4095) (%)

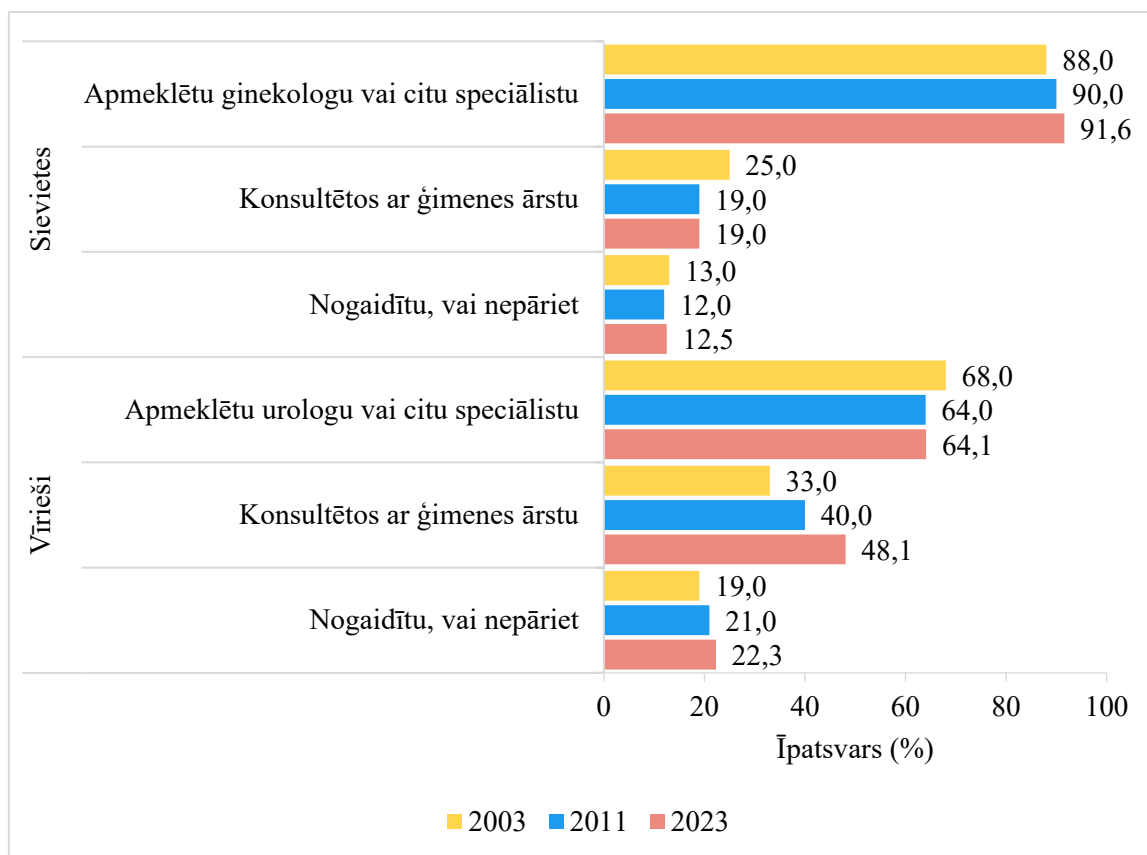
Ievērojami lielāks īpatsvars gan sieviešu, gan vīriešu 15-24 gadus vecu jauniešu grupā nogaidītu, vai nepāriet (vīriešu vidū 27,7%, savukārt sieviešu vidū 21,3%), taču šādas rīcības izvēle nozīmīgi samazinās, pieaugot vecumam, īpaši sieviešu vidū (50-64 gadu vecumā nogaidītu 15,5% vīrieši un 8,6% sievietes). Jaunieši arī biežāk nekā citās vecuma grupās apmeklētu ģimenes ārstu (60,8% vīrieši un 41,2% sievietes) un vīriešu konsultētos ar farmaceitu (9,7%), savukārt sievietes jauniešu vecumā nozīmīgi biežāk mēģinātu ārstēties pašas (13,9%), nekā vecākajā vecuma grupā (8,6% 50-64 gadus vecu sieviešu). Jāatzīmē, ka jaunieši būtiski retāk apmeklētu urologu/ginekologu vai citu speciālistu. To darītu 55,8% vīriešu un 82,7% sieviešu vecumā 15-24 gadi. Speciālistu visvairāk apmeklētu vīrieši vecumā 50-64 gadi (70,2%) un sievietes 25-49 gadi (94,4%).

Iedzīvotāju īpatsvars, kas nogaidītu, vai dzimumorgānu iekaisums nepāriet, kā arī apmeklētu ģimenes ārstu, bet nozīmīgi retāk apmeklētu urologu/ginekologu vai citu speciālistu, ir lielāks grupā ar pamata vai zemāku izglītību. Savukārt iedzīvotāji ar augstāko izglītību mazāk

izvēlētos apmeklēt ģimenes ārstu, bet vairāk apmeklētu speciālistu un biežāk konsultētos ar farmaceitu.

Iedzīvotāji īpatsvars, kuri dzimumorgānu iekaisumu gadījumā apmeklētu urologu/ginekologu vai citu speciālistu, ir mazāks grupā ar zemākiem ienākumiem un kopā ar partneri nedzīvojošiem. Iedzīvotāji, kuri nedzīvo ar partneri, vairāk izvēlētos apmeklēt ģimenes ārstu vai nogaidītu, vai dzimumorgānu iekaisums nepāriet. Strādājoši iedzīvotāji vairāk izvēlētos apmeklēt speciālistu, nekā nestrādājoši iedzīvotāji, savukārt nestrādājoši iedzīvotāji vairāk dzimumorgānu iekaisuma gadījumā apmeklētu ģimenes ārstu. Lauku iedzīvotāji vairāk izvēlētos apmeklēt speciālistu, bet mazāk konsultētos ar farmaceitu, savukārt Rīgā dzīvojošie vairāk izvēlētos apmeklēt speciālistu un farmaceitu. Savukārt Rīgā dzīvojošie iedzīvotāji dzimumorgānu iekaisuma gadījumā mazākā mērā izvēlētos apmeklēt ģimenes ārstu, nekā citā pilsētā un laukos dzīvojošie.

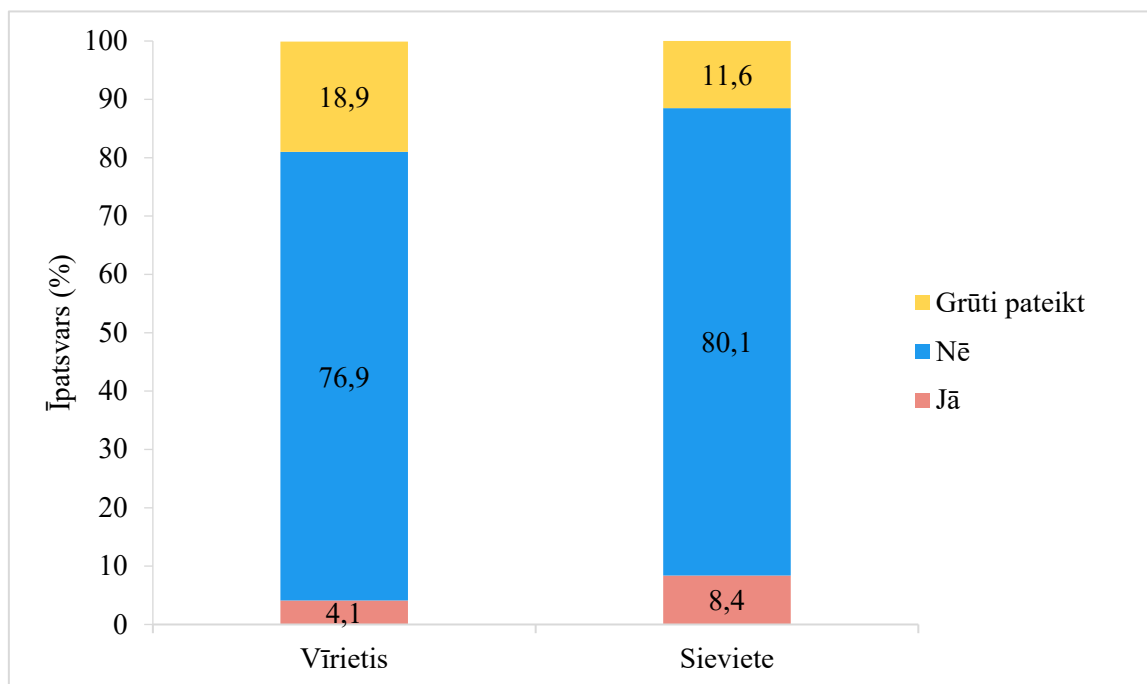
Salīdzinot iedzīvotāju atbildes vecuma grupā 15-49 gadi, secināms, ka rīcības modelis dzimumorgānu iekaisumu gadījumā ir līdzīgs ar 2003. un 2011. gada pētījuma rezultātiem. Nedaudz pieaudzis to sieviešu īpatsvars, kuras apmeklētu ginekologu vai citu speciālistu, savukārt vīriešu vidū par 8 procentpunktiem no 2011. gada un 15 procentpunktiem no 2003. gada pieaudzis to vīriešu īpatsvars, kuri konsultētos ar ģimenes ārstu (skat. 3.5.2.2. att.).



3.5.2.2.att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars rīcības dzimumorgānu iekaisuma gadījumā un dzimuma grupās, 2003. (n=NA), 2011. (n=NA) un 2023. (n=2771) gada dati (%)

3.5.3. Neauglība

Pētījumā par neauglību tika definēta situācija, kad, dzīvojot regulāru dzimumdzīvi un nelietojot nevienu kontracepcijas metodi, grūtniecība nav iestājusies viena gada laikā. Kopumā aizdomas par neauglību atzīst 8,4% sieviešu un 4,1% vīriešu (skat. 3.5.3.1. att.). Savukārt vecuma grupā 15-35 gadi aizdomas par neauglību atzīmē 5,5% sieviešu un 3,7% vīriešu.



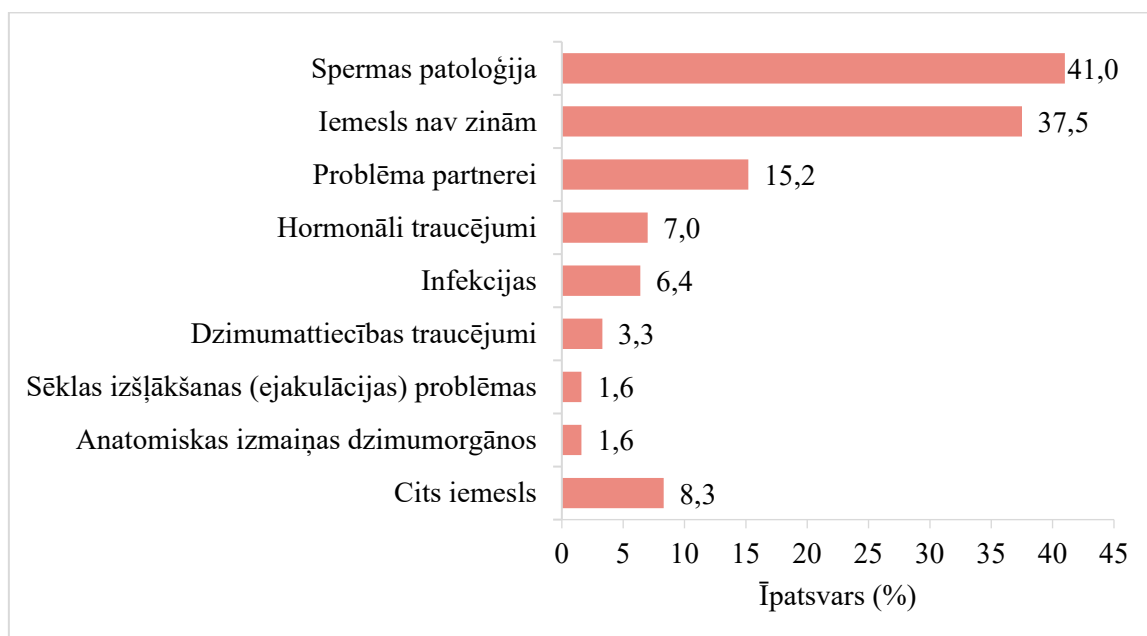
3.5.3.1.att. Iedzīvotāju īpatsvars aizdomu par neauglību un dzimuma grupās, 2023. gada dati (n=3302) (%)

Nozīmīgi vismazākais iedzīvotāju īpatsvars ar aizdomām par neauglību ir vecuma grupā 15-24 gadi, savukārt vislielākais vecuma grupā 25-49 gadi. Statistiski nozīmīgu atšķirību izglītības līmeņa, ienākumu līmeņa un dzīvesvietas grupās nav novērotas. Savukārt nozīmīgi lielāks iedzīvotāju īpatsvars, kuri dzīvo kopā ar partneri un kuri ir strādājoši, ziņo par aizdomām par neauglību.

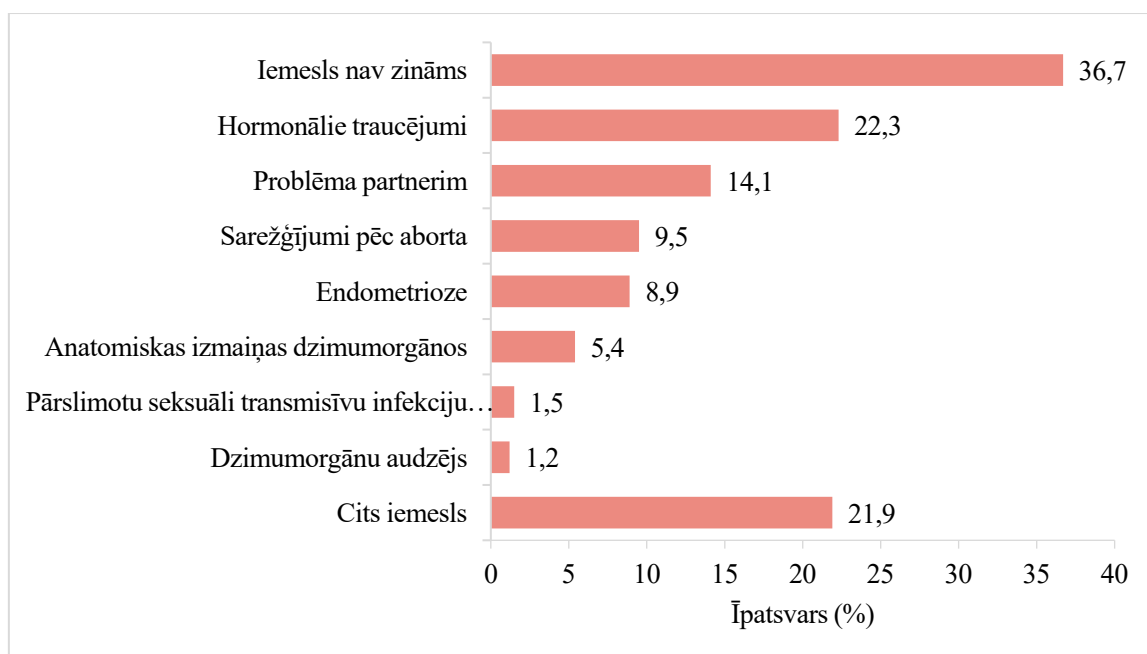
Kopumā lielākā daļa sieviešu (73,8%) par šīm aizdomām ir konsultējušās ar ārstu, izmeklējušās, savukārt vīriešu vidū šis īpatsvars ir būtiski mazāks: konsultējušies ar ārstu un izmeklējušies ir mazāk nekā puse vīriešu ar aizdomām par neauglību (48,1%). Lielākais īpatsvars iedzīvotāju, kuri ir konsultējušies ar ārstu, izmeklējušies, ir ar augstāko izglītību un lielāko ienākumu grupā. Partnera esamības, dzīvesvietas un nodarbošanās grupās statistiski nozīmīgu atšķirību nav.

Kā iemeslu neauglībai vīrieši visbiežāk min spermas patoloģiju, nezināmu iemeslu un problēmas partneri (skat. 3.5.3.2. att.). Savukārt sieviešu vidū visbiežāk iemesls nav zināms vai kā iemesls tiek norādīts hormonāli traucējumi un problēma partnerim (skat. 3.5.3.3. att.). Vīriešu vidū, kuriem ir aizdomas par neauglību, 16,2% to ir ārstējuši, savukārt sieviešu vidū neauglību ārstējušo īpatsvars ir lielāks – 37,9%. Lielākais iedzīvotāju īpatsvars, kuri ārstējuši neauglību, sastopams augstākā izglītības līmeņa un ienākumu līmeņa grupā, iedzīvotājiem, kuri nedzīvo ar partneri un dzīvo Rīgā. Statistiski nozīmīgas atšķirības nav atrastas vecuma un nodarbošanās grupās.

Lielākā daļa neauglību ārstējušo vīriešu to ir darījuši pie speciālista neauglības jautājumos, kas ārstē abus partnerus, savukārt sievietes neauglību visbiežāk ārstējušas pie ginekologa un arī pie speciālista neauglības jautājumos, kas ārstē abus partnerus. Valsts apmaksātās neauglības ārstēšanas programmas pakalpojumus izmantojuši 2,2% neauglību ārstējušo iedzīvotāju, vidēji rindā uz pakalpojumu gaidot 8 mēnešus.

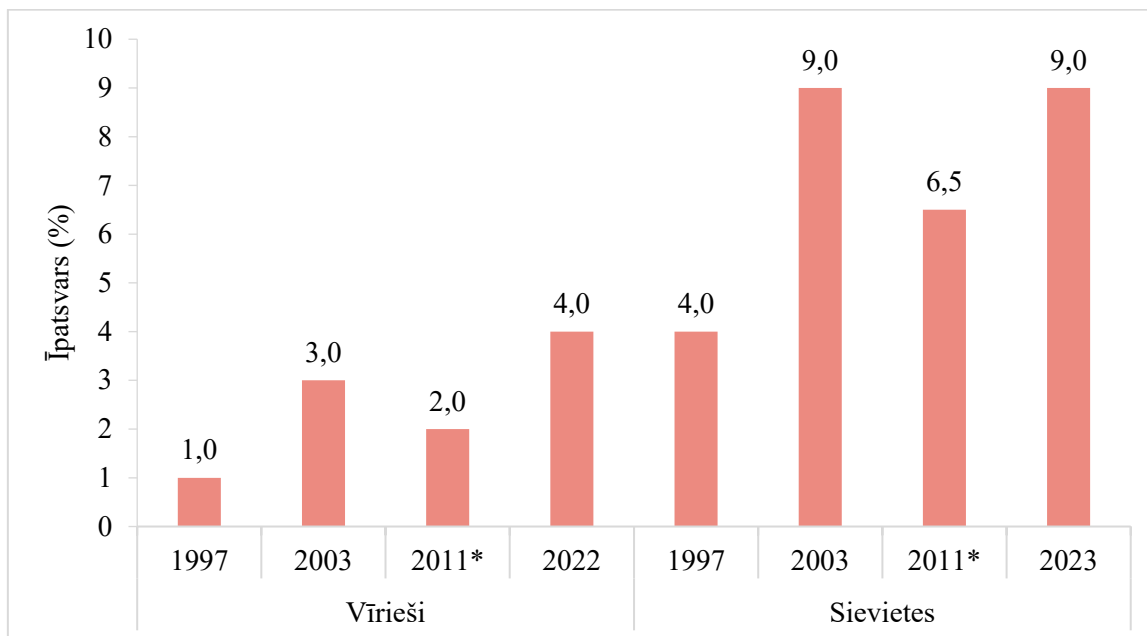


3.5.3.2.att. Iemesls neauglībai vīriešu vidū 2023.gada dati (n=42) (%)



3.5.3.3.att. Iemesls neauglībai sieviešu vidū 2023. gada dati (n=94) (%)

Salīdzinot aizdomas par neauglību vecuma grupā 15-49 gadi kopš 1997. gada, var secināt, ka 2023. gada apsekojuma rezultāti ir līdzīgi 2003. gada rezultātiem, taču rādītāji ir augstāki par 1997. un 2011. gada rādītājiem (skat. 3.5.3.4. att.).



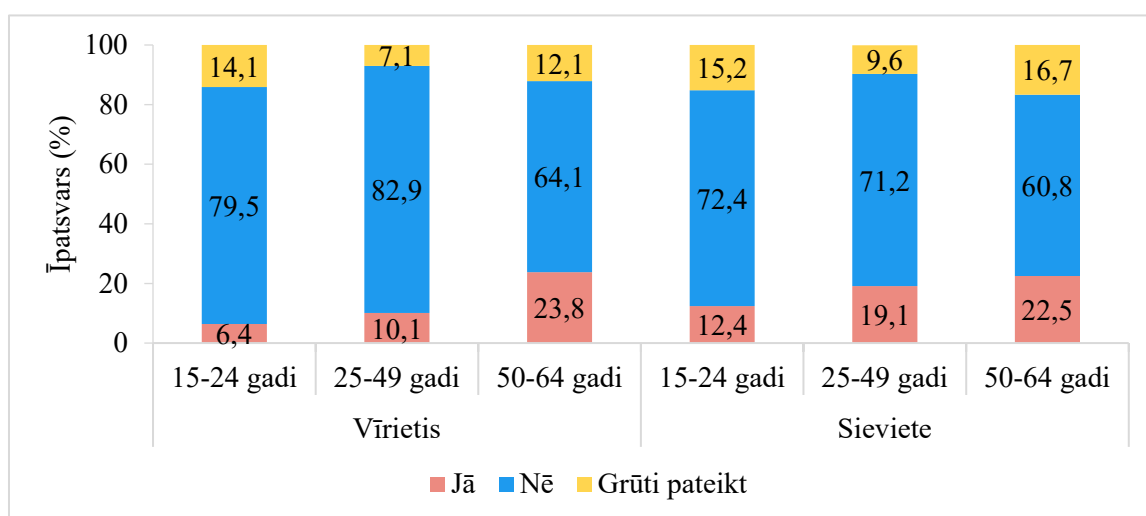
* definīcija – dzīvojot regulāru dzimumdzīvi un nelietojot nevienu kontracepcijas metodi, grūtniecība nav iestājusies viena gada laikā

3.5.3.4.att. Iedzīvotāju īpatsvars aizdomu par neauglību un dzimuma grupās 1997. (n=NA), 2003. (n=2611), 2011. (n=NA) un 2023. (n=2456) gada dati (%)

3.5.4. Seksuālās dzīves problēmas

18,8% sieviešu un 13,6% vīriešu atzīst, ka šobrīd saskaras ar seksuālās dzīves problēmām (piemēram, samazināta interese par dzimumdzīvi, priekšlaicīga ejakulācija, nespēja sasniegt orgasmu u.c.).

Seksuālās dzīves problēmu izplatība pieaug līdz ar vecumu, sasniedzot 23,8% vīriešu vidū vecumā 50-64 gadi un 22,5% sieviešu vidū vecumā 50-64 gadi (skat. 3.5.4.1. att.)



3.5.4.1.att. Iedzīvotāju īpatsvars seksuālās dzīves problēmu un dzimumu grupās, 2023.gada dati (n=3260) (%)

Iedzīvotāji ar pamatzglītību un ar ienākumu līmeni virs 800 eiro mēnesī nozīmīgi retāk ziņo par seksuālās dzīves problēmām, savukārt iedzīvotāji ar ienākumiem līdz 500 eiro mēnesī biežāk ziņo par seksuālās dzīves problēmām. Nozīmīgi lielāks īpatsvars iedzīvotāju, kuri dzīvo kopā ar partneri, ziņo par seksuālās dzīves problēmām. Dzīvesvietas grupās nozīmīgas atšķirības seksuālās dzīves problēmu izplatībā nav novērotas.

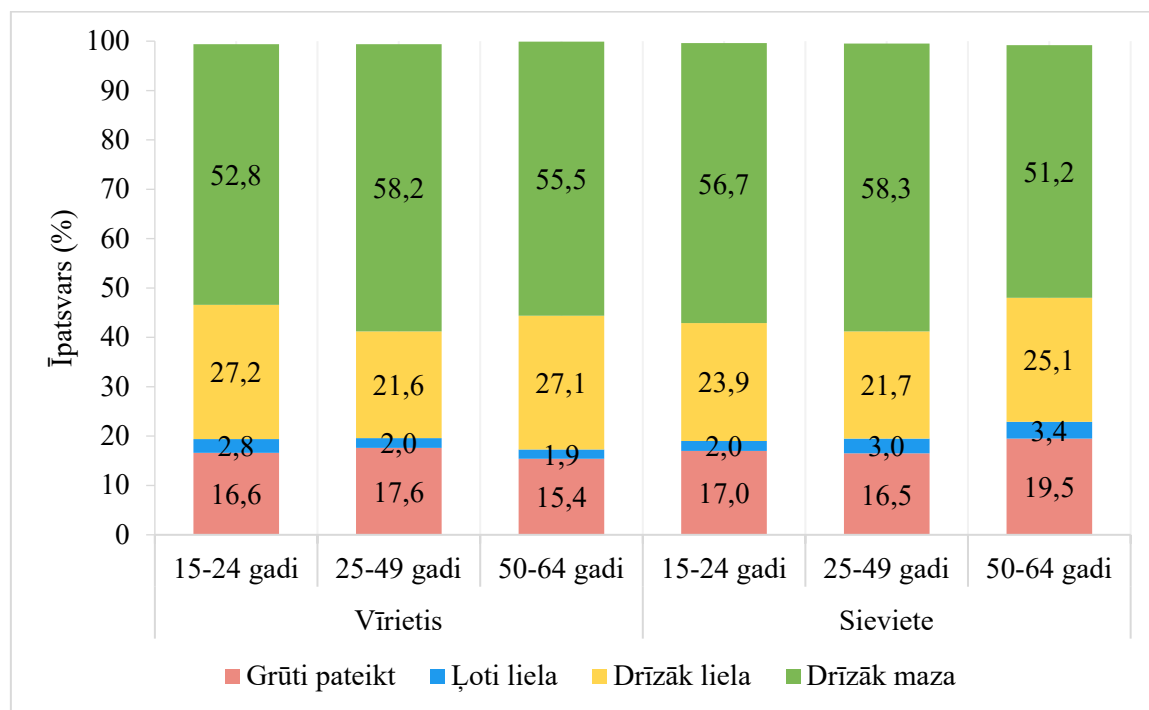
No iedzīvotājiem, kuri ziņo par seksuālās dzīves problēmām, tikai 15,3% sieviešu un 17,9% vīriešu par šīm problēmām ir konsultējušies ar ārstu vai izmeklējušies. Statistiski nozīmīgas atšķirības dzimumu grupās, vecuma grupās, nodarbošanās grupās, ienākumu līmeņa grupās, partnera esamības grupās, dzīvesvietas grupās nav novērotas. Savukārt izglītības līmeņa grupās vismazākais īpatsvars iedzīvotāju, kuri konsultējušies par šīm problēmām ar ārstu, ir pamatzglītības vai zemākas izglītības grupā.

Salīdzinot seksuālās dzīves problēmas 15-49 gadus vecu vīriešu vidū, var secināt, ka 2023. gada pētījumā vīriešu īpatsvars, kuri ziņo par seksuālās dzīves problēmām, ir par 3,8 procentpunktiem augstāks, nekā 2011. gadā (9,2% 2023. gadā un 5,4% 2011. gadā), tomēr jāņem vērā, ka jautājuma formulējumā kā piemērs netika minēta samazināta interese par dzimumdzīvi.

3.5.5. HIV/AIDS

3.5.5.1. Iespējamība inficēties

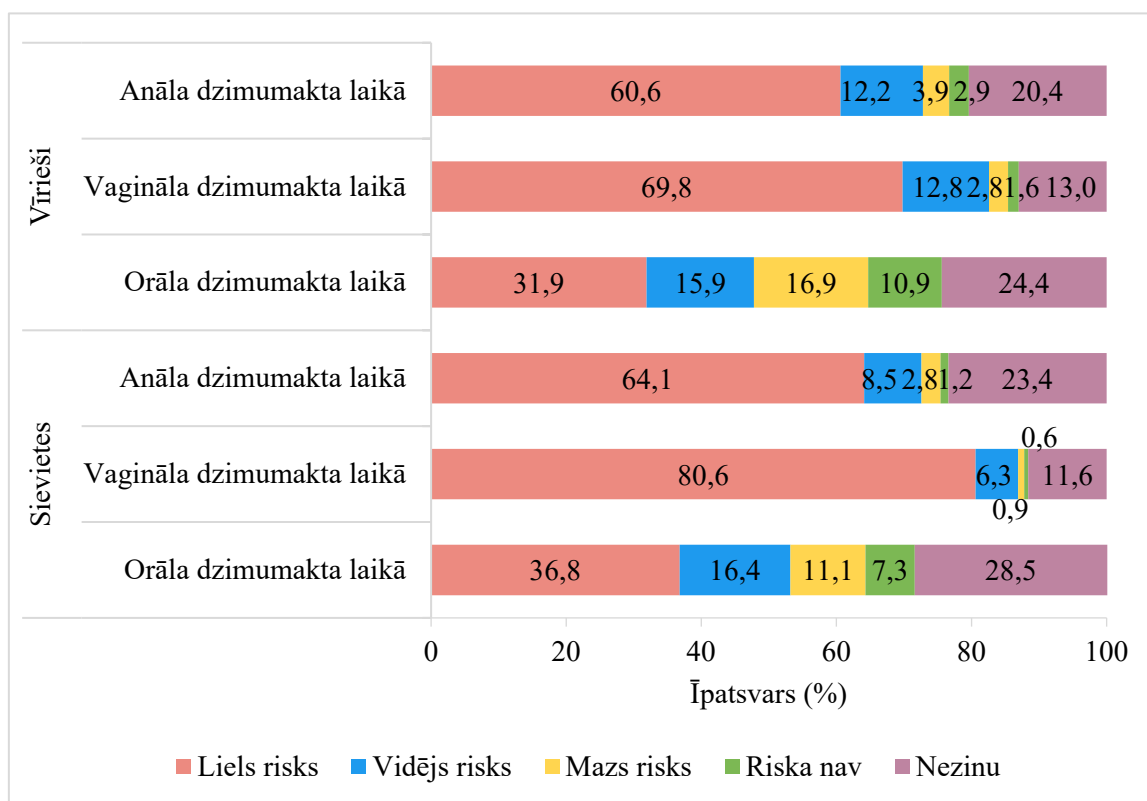
Abu dzimumu iedzīvotāji iespējamību inficēties ar HIV vērtē kā mazu. Sieviešu vidū 55,6% un vīriešu vidū 56,6% uzskata, ka iespējamība inficēties ir ļoti maza, savukārt 24,1% sieviešu un 23,2% vīriešu uzskata, ka tā ir drīzāk maza. 17,2% iedzīvotāju nespēj izvērtēt savu iespējamību inficēties ar HIV. Tikai 0,5% iedzīvotāju vērtē savu iespējamību inficēties ar HIV kā ļoti lielu, savukārt 2,5% kā drīzāk lielu. Visās vecuma grupās vērojami līdzīgi rezultāti (skat. 3.5.5.1. att.)



3.5.5.1.att. Pašziņotās iespējamības inficēties ar HIV īpatsvars dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=4111) (%)

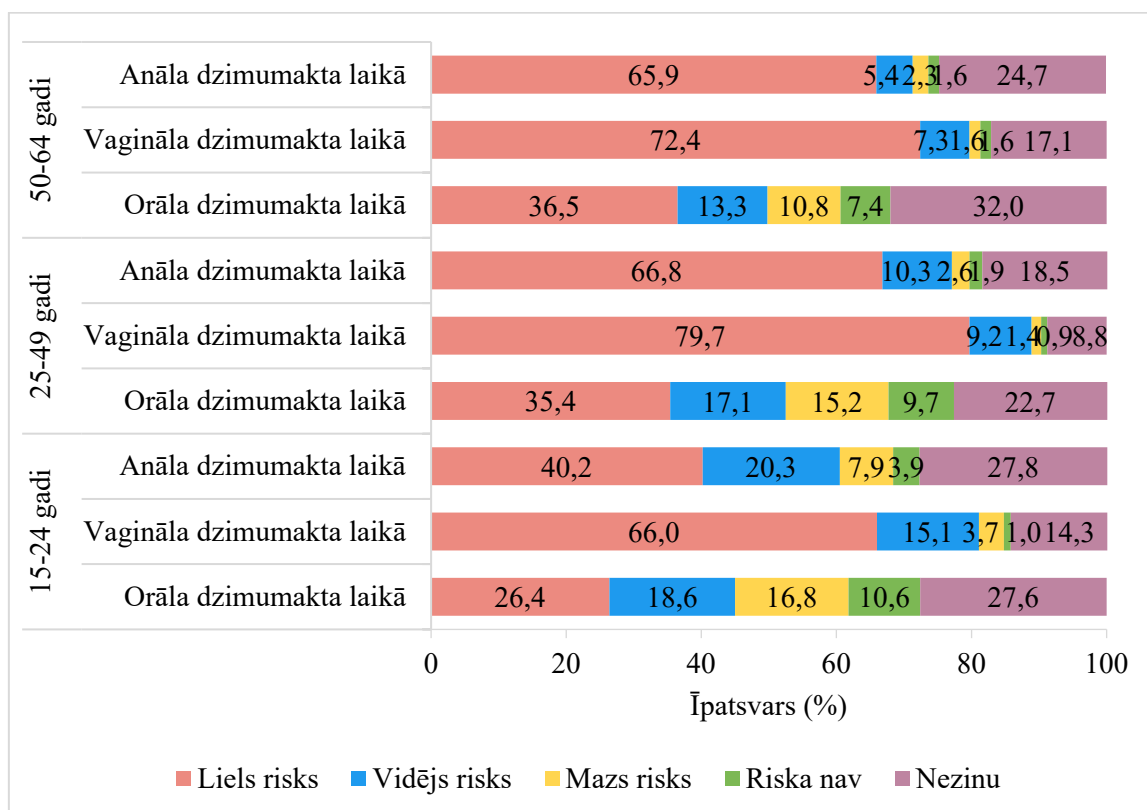
Iedzīvotāju īpatsvars, kuri novērtējuši savu iespējamību inficēties ar HIV kā drīzāk mazu, ir lielāks iedzīvotājiem ar vidējo profesionālo izglītību, bet mazāks iedzīvotājiem ar augstāko izglītību. Savukārt apgriezta tendence vērojama iedzīvotāju vidū, kuri nav spējuši novērtēt savu iespējamību inficēties ar HIV. Nozīmīgi biežāk šo atbildi izvēlējušies iedzīvotāji ar augstāko izglītību, bet nozīmīgi retāk iedzīvotāji ar vidējo profesionālo izglītību. Iedzīvotāji, kuru ienākumu līmenis ir no 501 līdz 800 eiro mēnesī retāk nespēj novērtēt savu iespējamību inficēties un biežāk vērtē savu iespējamību inficēties kā ļoti mazu.

Vislielāko risku inficēties ar HIV iedzīvotāji atzīmējuši vagināla dzimumakta laikā (75,2%), kam sekojoši ir anāls dzimumakts (64,2%) un orāls dzimumakts (34,3%). Vairāk nekā ceturtdaļa iedzīvotāju (26,4%) nezina, vai ir risks inficēties ar HIV orāla dzimumakta laikā un vairāk nekā piektdaļa iedzīvotāju (21,9%) nezina, vai ir risks inficēties ar HIV anāla dzimumakta laikā. Lielāka daļa sieviešu vērtē risku inficēties ar HIV kā lielu visu trīs dzimumakta veidu laikā, savukārt vīrieši biežāk vērtē risku inficēties ar HIV kā mazu vai neesošu visu trīs dzimumakta veidu laikā. Sieviešu vidū biežāka ir nezināšana par risku inficēties orāla un anāla dzimumakta laikā, nekā vīriešu vidū (skat. 3.5.5.2. att.).



3.5.5.2.att. Uzskati par risku inficēties ar HIV dažāda veida dzimumaktu laikā dzimuma grupās, 2023.gada dati (n=4024) (%)

Inficēšanās riska apzināšanās ir atšķirīga vecuma grupās. Vismazākais īpatsvars iedzīvotāju, kuri uzskata, ka inficēšanās risks ir liels visu trīs dzimumakta veidu laikā ir vecuma grupā 15-24 gadi. Šīs vecuma grupas iedzīvotāji nozīmīgi biežāk vērtē inficēšanās risku kā vidēju un mazu vaginālā un anālā dzimumakta laikā, kā mazu orāla dzimumakta laikā un kā neesošu anāla dzimumakta laikā. Vislielākais īpatsvars iedzīvotāju, kuri nezina, vai pastāv risks inficēties ar HIV orāla un vagināla dzimumakta laikā ir vecumā grupā 50-64 gadi, savukārt attiecībā uz anālu dzimumaktu vecuma grupā 15-24 gadi (skat. 3.5.5.3. att.).

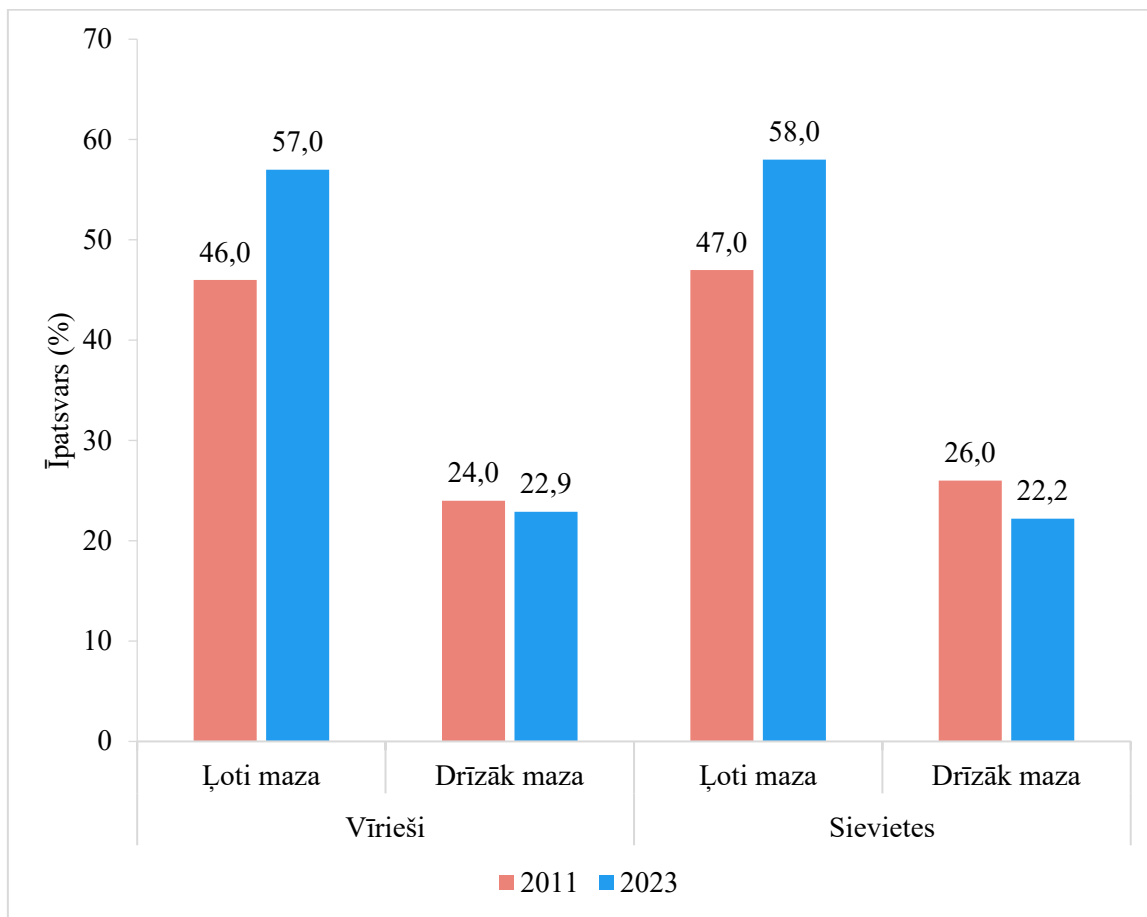


3.5.5.3.att. Uzskati par risku inficēties ar HIV dažāda veida dzimumakta laikā vecuma grupās, 2023.gada dati (n=4024) (%)

Lielākais īpatsvars iedzīvotāju, kuri nezina riska apmēru orāla, vagināla un anāla dzimumakta laikā, ir pamatizglītību vai zemāku izglītību ieguvušo vidū, savukārt augstāko izglītību ieguvušo iedzīvotāju vidū šis īpatsvars ir mazāks. Tāpat iedzīvotāju vidū ar zemāko ienākumu līmeni, nestrādājošo vidū un laukos dzīvojošo iedzīvotāju vidū ir izplatītāka inficēšanās riska nezināšana. Riska apmēru vagināla un anāla dzimumakta laikā nezina lielāks iedzīvotāju īpatsvars, kuri nedzīvo ar partneri, savukārt riska apmēra nezināšanai orāla dzimumakta laikā nav statistiski nozīmīgu atšķirību partnera esamības grupās.

Salīdzinot ar 2011. gada pētījumu, 15-49 gadus vecu iedzīvotāju vidū pieaudzis gan sieviešu, gan vīriešu īpatsvars, kuri vērtē iespējamību inficēties kā ļoti mazu. Savukārt, salīdzinot ar 2011. gadu, samazinājies iedzīvotāju īpatsvars, kuri vērtē savu iespējamību inficēties ar HIV kā drīzāk mazu (skat. 3.5.5.4. att.).

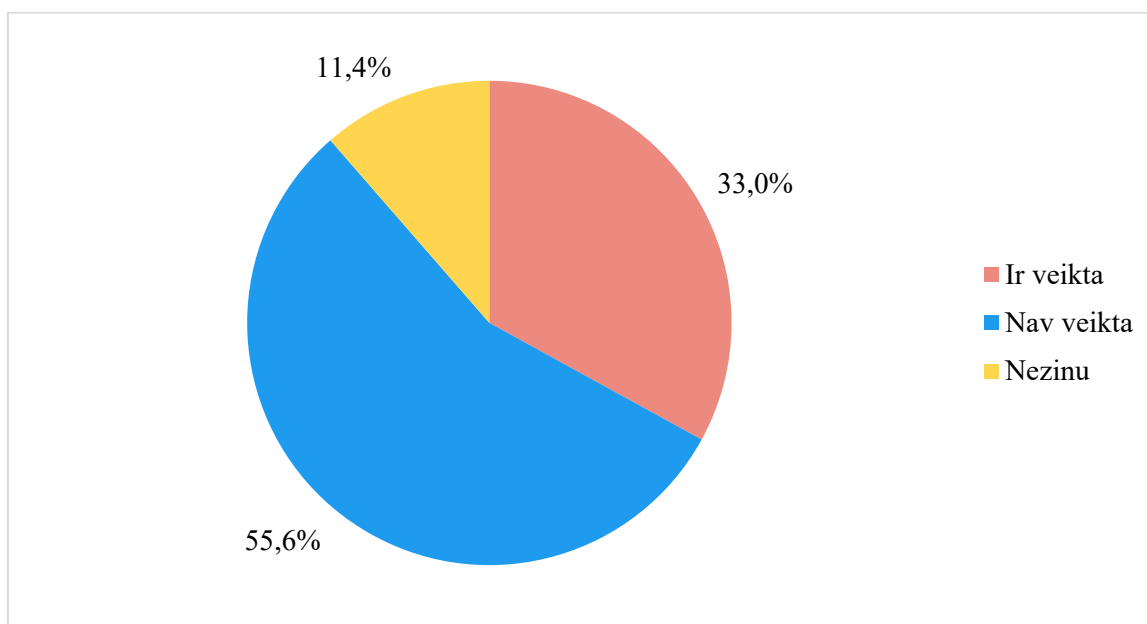
Savukārt salīdzinot zināšanas par inficēšanās riskiem ar HIV ar 2011. gada pētījumu 15-24 gadus vecu jauniešu vidū, palielinājies to iedzīvotāju īpatsvars, kuri nav spējuši uz jautājumu atbildēt par orālu un anālu dzimumaktu gan sieviešu, gan vīriešu vidū, savukārt vīriešu vidū nedaudz samazinājies jauniešu īpatsvars, kuri nezina inficēšanās risku.



3.5.5.4.att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju uzskati par iespējamību inficēties ar HIV dzimuma grupās, 2011. (n=NA) un 2023. (n=2775) gada dati (%)

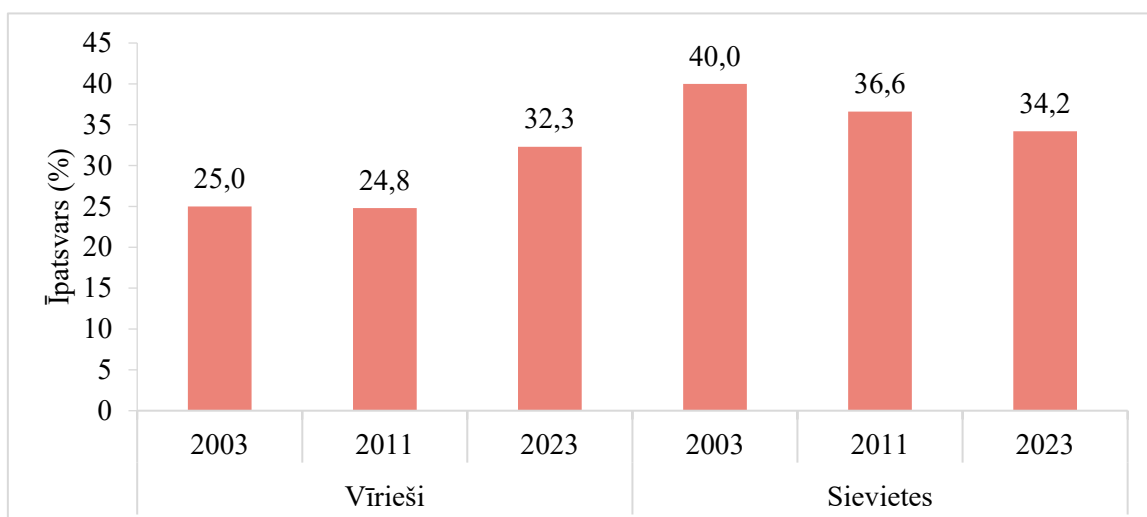
3.5.5.2. Pārbaude uz HIV

Pārbaudi uz HIV jebkad ir veikuši 33,0% iedzīvotāju, savukārt 11,4% iedzīvotāju nezina, vai viņiem jebkad ir veikta pārbaude uz HIV (skat. 3.5.5.5. att.). Sieviešu vidū pārbaudi veikušo īpatsvars ir 34,1%, savukārt vīriešu vidū 31,9%, atšķirības nav statistiski nozīmīgas. Laukos dzīvojošo iedzīvotāju vidū testu veikušo īpatsvars ir būtiski lielāks, savukārt vecuma grupās, izglītības līmeņa, ienākumu līmeņa, partnera esamības un nodarbošanās grupās statistiski nozīmīgas atšķirības nav novērotas.



3.5.5.5.att. HIV pārbaudi veikušo iedzīvotāju īpatsvars, 2023.gada dati (n=4015) (%)

Salīdzinājumā ar 2011. un 2003. gada pētījumiem 15-49 gadu vecu iedzīvotāju vidū samazinājies sieviešu īpatsvars, bet pieaudzis vīriešu īpatsvars, kuri veikuši pārbaudi uz HIV (3.5.5.6. att.).



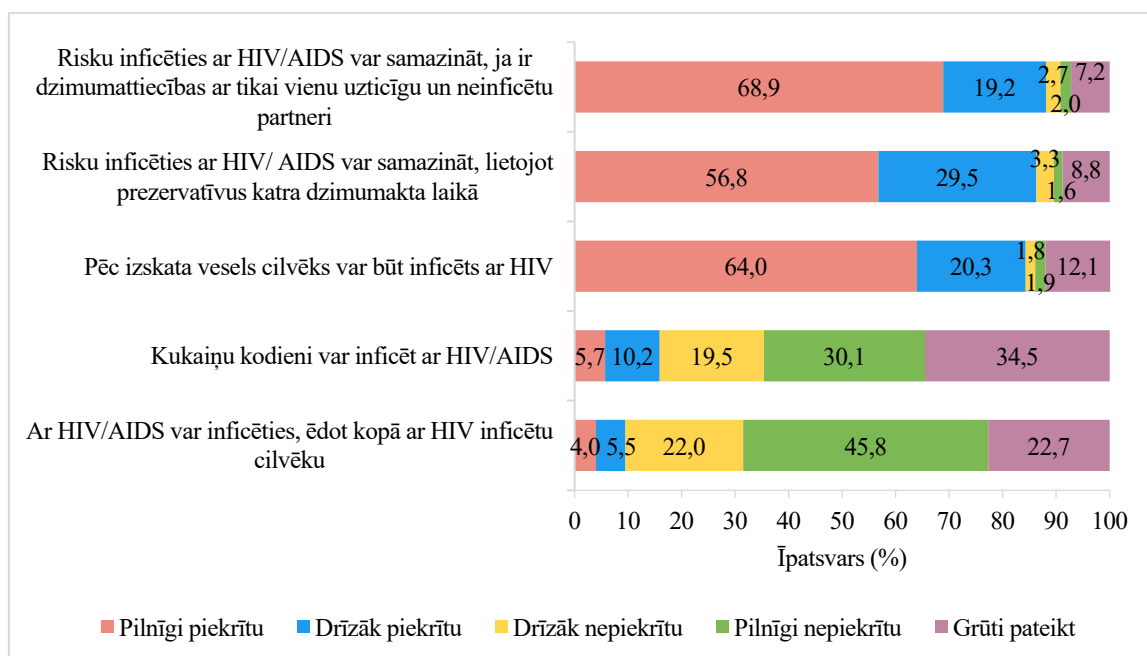
3.5.5.6.att. 15-49 gadus vecu HIV pārbaudi veikušo iedzīvotāju īpatsvars dzimuma grupās, 2003. (n=NA), 2011. (n=NA) un 2023. (n=2771) gada dati (%)

3.5.5.3. Zināšanas par HIV

Apvienoto Nāciju Organizācijas Kopējā HIV/AIDS apkarošanas programma (UNAIDS) ir definējusi minimālo jautājumu kopumu, lai noteiktu zināšanu līmeni par HIV profilaksi. Ikvienam būtu jāzina, ka risku inficēties ar HIV var samazināt, ja ir dzimumattiecības tikai ar vienu uzticīgu un neinficētu partneri, ja tiek lietots prezervatīvs katra dzimumakta laikā, ka pēc izskata vesels cilvēks var būt HIV inficēts, ka no kukaiņu kodieniem nevar inficēties ar HIV un

ka ar HIV nevar inficēties, ēdot kopā ar inficētu personu. Aptaujas rezultāti rāda, ka kopumā tikai 37,2% iedzīvotāju spēj atbildēt uz visiem pieciem apgalvojumiem pareizi, savukārt 62,8% uz kaut vienu no apgalvojumiem nespēj atbildēt pareizi.

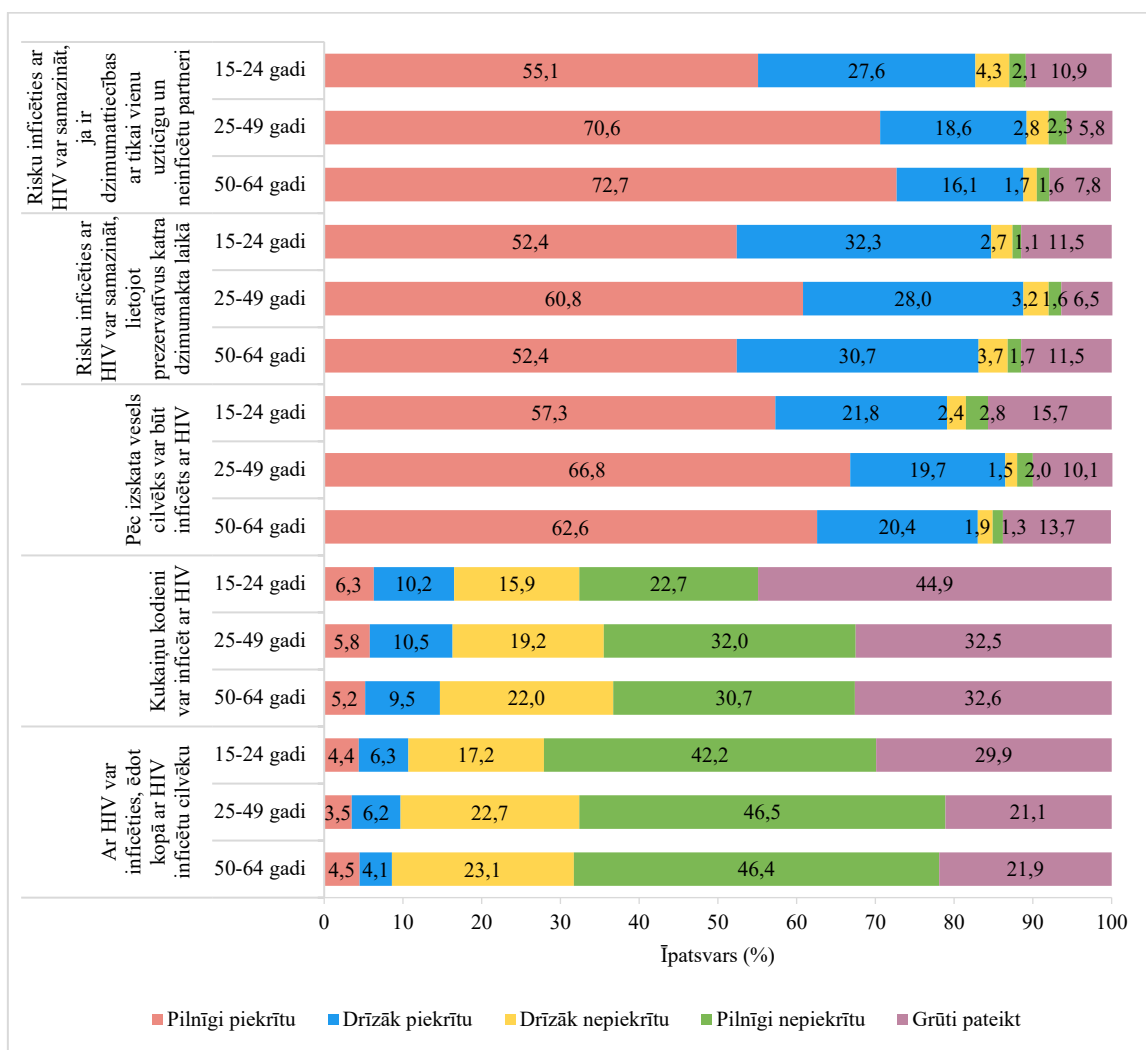
Apskatot atbildes uz apgalvojumiem detalizētāk, redzams, ka kopumā 15,9% iedzīvotāju pilnīgi piekrīt vai drīzāk piekrīt apgalvojumam, ka kukaiņu kodieni var inficēt ar HIV, turklāt vēl 34,5% nespēj atbildēt uz šo apgalvojumu. Līdzīgi iedzīvotāji atbild uz jautājumu par iespēju inficēties, kopīgi ēdot ar HIV inficētu cilvēku. 9,5% piekrīt vai drīzāk piekrīt šim apgalvojumam, savukārt vēl 22,7% nespēj sniegt atbildi (skat. 3.5.5.7. att.).



3.5.5.7.att. Zināšanas par HIV, 2023. gada dati (n=4032) (%)

Atšķirības dzimumu grupās attiecībā uz pareiziem visiem pieciem apgalvojumiem nav nozīmīgas, tomēr atšķirības vērojamas atsevišķos apgalvojumos. Uz apgalvojumu, ka risku inficēties ar HIV var samazināt, ja ir dzimumattiecības ar tikai vienu uzticīgu un neinficētu partneri, lielākam īpatsvaram vīriešu ir grūti atbildēt, salīdzinājumā ar sievietēm. Tāpat lielākai daļai vīriešu nekā sievietēm ir grūti pateikt, vai ar HIV var inficēties, ēdot kopā ar HIV inficētu cilvēku un vai pēc izskata vesels cilvēks var būt inficēts ar HIV, savukārt nozīmīgi lielāks sieviešu īpatsvars norāda, ka pilnīgi piekrīt šim apgalvojumam. Lielāks īpatsvars vīriešu tic mītam, ka kukaiņu kodieni var inficēt ar HIV, savukārt lielāks īpatsvars sieviešu norāda, ka uz šo apgalvojumu nevar atbildēt.

Vislielākais visu piecu apgalvojumu īpatsvars ir iedzīvotājiem vecumā 50-64 gadi (40,0%), savukārt vismazākais 15-24 gadus vecu jauniešu vidū, kur uz visiem pieciem apgalvojumiem pareizi spēj atbildēt tikai nedaudz vairāk nekā ceturtdaļa jauniešu (25,8%). Īpaši zems pareizu visu piecu apgalvojumu īpatsvars ir 15-24 gadus vecu vīriešu vidū – 24,1%. 15-24 gadus vecu jauniešu vidū lielāks īpatsvars iedzīvotāju nespēj atbildēt uz četriem no pieciem apgalvojumiem: vai risku inficēties ar HIV var samazināt, ja ir dzimumattiecības ar tikai vienu uzticīgu un neinficētu partneri, vai pēc izskata vesels cilvēks var būt inficēts ar HIV, vai kukaiņu kodieni var inficēt ar HIV un vai ar HIV var inficēties, ēdot kopā ar HIV inficētu cilvēku (skat. 3.5.5.8. att.)



3.5.5.8. att. Zināšanas par HIV vecuma grupās, 2023.gada dati (n=4034) (%)

Iedzīvotāji ar augstāko izglītību ir zinošāki par visiem pieciem ar HIV inficēšanos saistītiem apgalvojumiem. Izteiktākās atšķirības izglītības līmeņa grupās vērojamas apgalvojumā, ka pēc izskata vesels cilvēks var būt inficēts ar HIV.

Iedzīvotāji ar ienākumu līmeni virs 800 eiro, iedzīvotāji, kuri dzīvo kopā ar partneri, strādājoši iedzīvotāji un Rīgas iedzīvotāji biežāk spēj atbildēt uz visiem pieciem apgalvojumiem pareizi. Strādājošiem iedzīvotājiem, iedzīvotājiem, kuri dzīvo Rīgā un iedzīvotājiem, kuri dzīvo kopā ar partneri, ir vērojama tendence būtiski retāk nespēt sniegt atbildi (atbilžu variants “grūti pateikt”) par visiem pieciem apgalvojumiem.

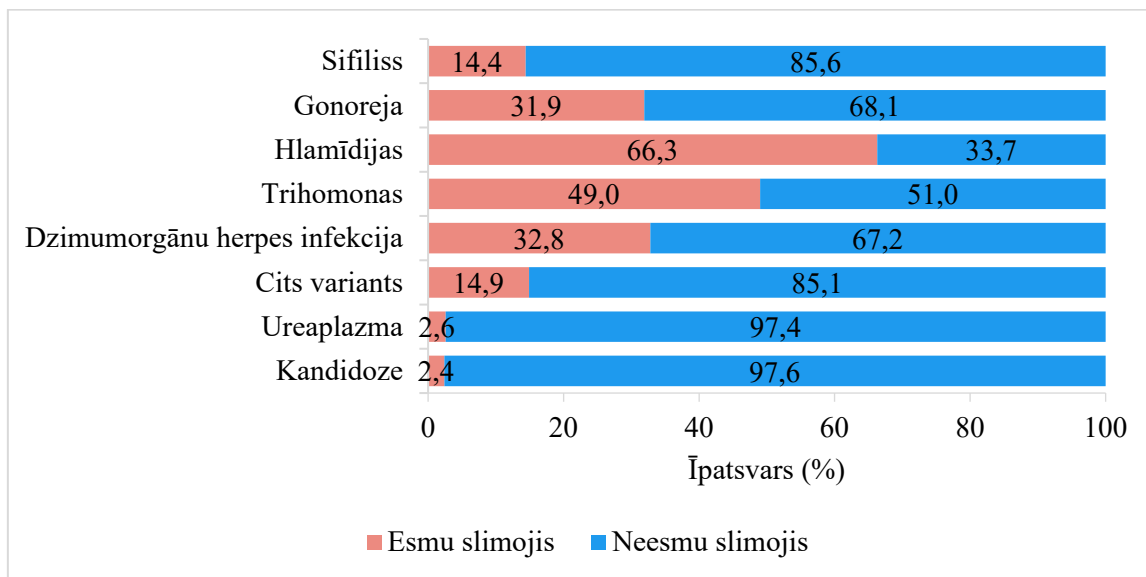
Salīdzinot 2023. gada 15-24 gadus vecu jauniešu zināšanas ar 2003. gada jauniešu zināšanām, secināms, ka 2023. gadā par četriem procentpunktiem mazāks jauniešu īpatsvars spēj atbildēt pareizi uz visiem pieciem ar HIV saistītiem apgalvojumiem (30% 2003. gadā un 26% 2023. gadā).

3.5.6. Seksuāli transmisīvās infekcijas

3.5.6.1. Slimošana ar STI

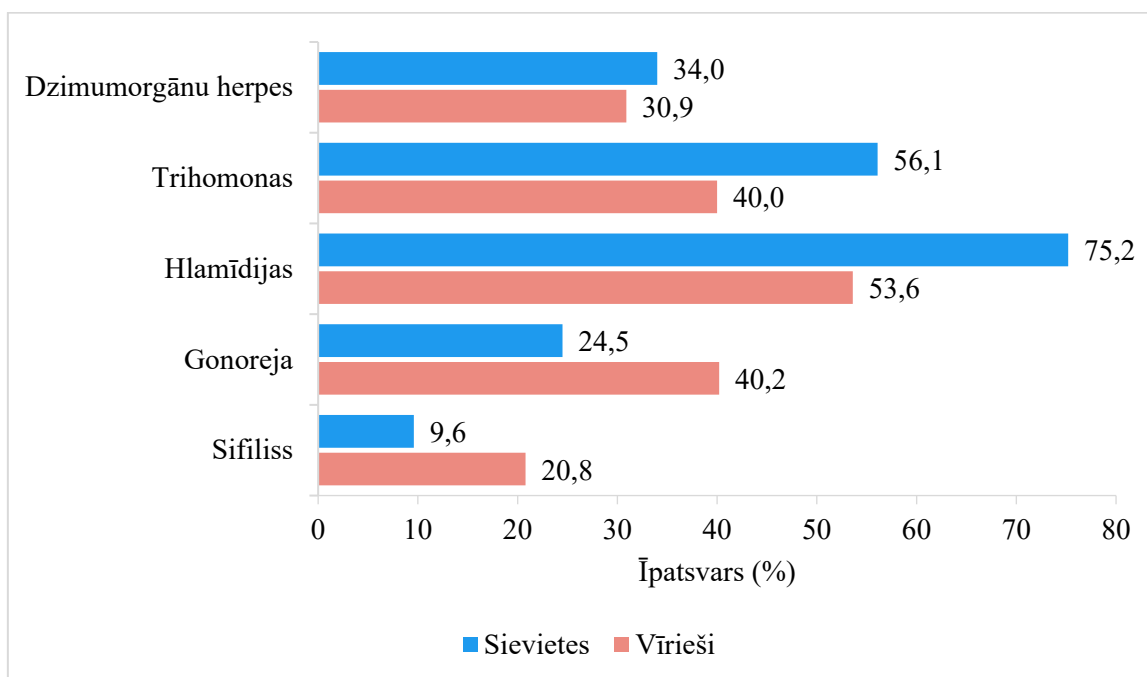
Ar kādu STI kādreiz dzīves laikā ir slimojuši 6,8% vīriešu un 7,0% sieviešu. Vecuma grupās slimojošo īpatsvars saglabājas nemainīgs. Lielāka daļa slimojošo ir to iedzīvotāju vidū, kuri nedzīvo kopā ar partneri, salīdzinājumā ar iedzīvotājiem, kuri dzīvo kopā ar partneri. Izglītības līmeņa, ienākumu līmeņa, nodarbošanās, dzīvesvietas grupās statistiski nozīmīgas atšķirības nav novērotas.

Vislielākā daļa iedzīvotāju, kuri ir slimojuši ar kādu no STI, ir slimojuši ar hlamīdiju, kam seko slimošana ar trihomonām, dzimumorgānu herpes infekciju un gonoreju (skat. 3.5.6.1. att.).



3.5.6.1.att. Atsevišķu STI īpatsvars iedzīvotājiem, kuri kādreiz slimojuši ar STI, 2023.gada dati (n=337) (%)

Lielāks vīriešu nekā sieviešu īpatsvars slimojuši ar sifilisu un gonoreju, savukārt lielāks sieviešu nekā vīriešu īpatsvars ziņojušas par slimību ar hlamīdijām un trihomonām (skat. 3.5.6.2. att.).



3.5.6.2.att. Atsevišķu STI īpatsvars iedzīvotājiem, kuri jebkad slimojuši ar STI, dzimumu grupās, 2023.gada dati (n=238) (%)

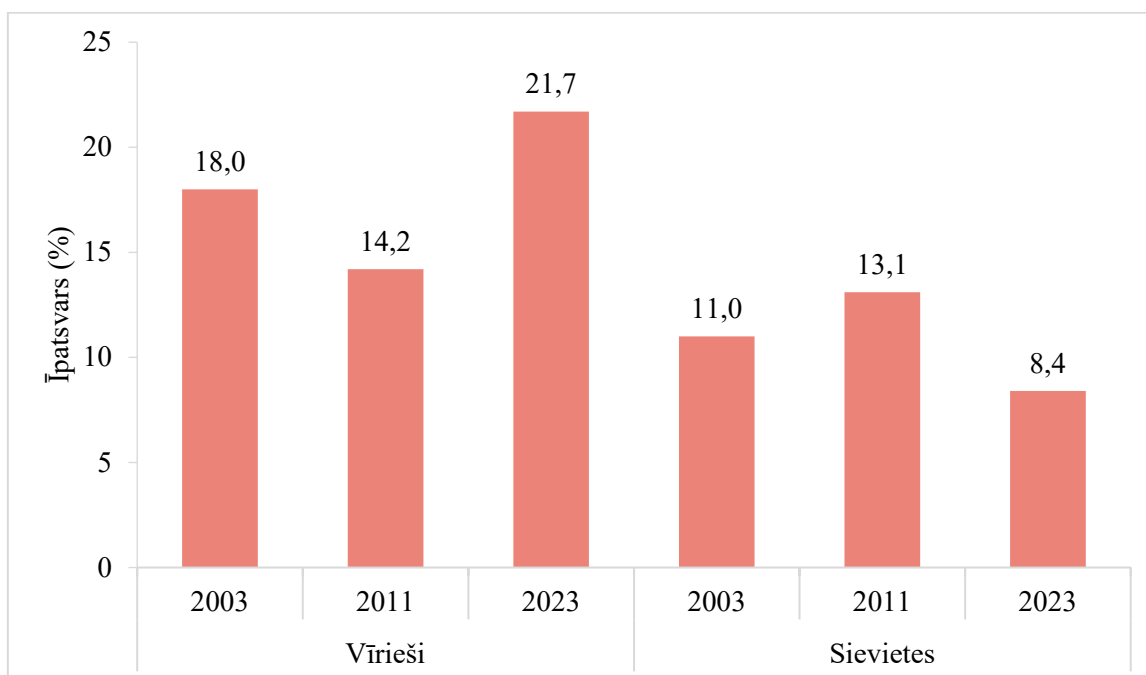
Ar sifilisu un gonoreju slimojis lielāks īpatsvars iedzīvotāju ar pamatizglītību vai zemāku izglītību, kā arī par jebkad slimotu gonoreju ziņo lielāks īpatsvars iedzīvotāju vecumā 50-64 gadi. Vecuma grupā 50-64 gadi lielāks īpatsvars iedzīvotāju, kuri jebkad slimojuši ar STI, ziņo par trihomonām. Turklāt sieviešu vidū šajā grupā trihomonas jebkad bijušas pat 80,0%. Izglītības līmeņa grupās par jebkad piedzīvotu hlamīdiju infekciju ziņo lielāks īpatsvars iedzīvotāju ar augstāko izglītību. Dzīvošanas kopā ar partneri, nodarbošanās, ienākumu līmeņa un dzīvesvietas grupās statistiski nozīmīgas atšķirības nav novērotas.

3.5.6.2. Partneru informēšana par STI

Seksuālās un reproduktīvās veselības likums nosaka, ka ar STI inficētai personai ir jāinformē savs dzimumpartneris par iespējamo inficēšanās risku. Aptaujas dati rāda, ka partnerus par STI nav informējuši 7,0% sieviešu un 20,3% vīriešu. Būtiskas atšķirības vērojamas vecuma grupās. Vairāk nekā puse 15-24 gadus vecu vīriešu nav informējuši savu partneri (60,0%), savukārt sieviešu vidū šajā vecuma grupā savu partneri nav informējušas 14,3% sievietes.

Būtiski lielāks iedzīvotāju īpatsvars ar profesionālo vidējo izglītību norāda, ka nav informējuši savu partneri. Statistiski nozīmīgas atšķirības nav novērotas ienākumu līmeņa, partnera esamības, nodarbošanās, dzīvesvietas grupās.

Salīdzinot ar iepriekšējo aptauju rezultātiem 15-49 gadus vecu respondentu vidū, vīriešu vidū neinformēšanas īpatsvars ir pieaudzis, savukārt sieviešu vidū samazinājies (skat. 3.5.6.3. att.).



3.5.6.3.att. Partnera neinformēšanas par STI īpatsvars 15-49 gadus vecu iedzīvotāju vidū dzimuma grupās, 2003. (n=NA), 2011. (n=NA) un 2023. (n=190) gada dati (%)

- Ceturtdaļai sieviešu jebkad ir bijis olnīcu/olvadū **iekaisums**, piektajai daļai - maksts iekaisums, sestajai daļai - dzemdes kakla iekaisums. Vīrieši visbiežāk saskārušies ar dzimumlocekļa iekaisumu un prostatas iekaisumu.
- Ja rastos aizdomas par dzimumorgānu iekaisumu 91% sieviešu un 66% vīriešu **apmeklētu ginekologu/urologu**. 20% vīriešu un 11% sieviešu nogaidītu, vai simptomi nepāriet (nogaidītāju īpatsvars ir augstāks jauniešu un iedzīvotāju ar pamatizglītību grupās). Salīdzinot ar iepriekšējām aptaujām redzams, ka rīcības modelis dzimumorgānu iekaisumu gadījumā saglabājas nemainīgs.
- Aizdomas par **neauglību** ir 8% sieviešu un 4% vīriešu (rādītājs reprodūktīvā vecuma iedzīvotāju vidū 2023.gadā ir augstāks kā 2011.gadā, tomēr līdzīgs kā 2003.gadā). Lielākā daļa sieviešu par aizdomām ir konsultējušās ar ārstu, savukārt vīriešu vidū šis īpatsvars ir būtiski mazāks. Pie ārsta parasti vērsušie iedzīvotāji ar augstāko izglītību un augstiem ienākumiem. Valsts apmaksāto neauglības ārstēšanu izmantojuši 2,2% neauglību ārstējušo iedzīvotāju, vidēji rindā uz pakalpojumu gaidot 8 mēnešus.
- 19% sieviešu un 14% vīriešu šobrīd saskaras ar **seksuālās dzīves problēmām** (samazināta interese par dzimumdzīvi, priekšlaicīga ejakulācija, nespēja sasniegt orgasmu u.c.). Tomēr no tiem mazāk kā piektā daļa iedzīvotāju ir konsultējušies ar ārstu. Seksuālās dzīves problēmu izplatība pieaug līdz ar vecumu, ir raksturīga zemu ienākumu grupā.
- Vairums iedzīvotāju **iespējamību inficēties ar HIV** vērtē kā mazu. Salīdzinot ar 2011.gadu, reprodūktīvā vecuma iedzīvotāju īpatsvars, kuri vērtē iespējamību inficēties kā mazu ir pieaudzis.
- **Pārbaudi uz HIV** dzīves laikā ir veikuši trešā daļa iedzīvotāju, īpatsvaram esot augstākam sieviešu un laukos dzīvojošo vidū. Salīdzinājumā ar 2 iepriekšējo gadu aptaujām reprodūktīvā vecuma iedzīvotāju īpatsvars, kuri ir veikuši HIV testu, ir samazinājies sieviešu, bet pieaudzis vīriešu vidū.

- Tikai trešdaļai iedzīvotāju ir minimālas apmierinošas **zināšanas par HIV**. 16% iedzīvotāju piekrīt apgalvojumam, ka kukaiņu kodieni var inficēt ar HIV, turklāt 35% nespēj atbildēt uz šo apgalvojumu. Vājākās zināšanas par HIV ir jauniešiem (kopš 2003.gada jauniešu, kuriem ir pietiekamas zināšanas, īpatsvars ir sarucis), personām ar zemāku izglītību, zemākiem ienākumiem, nestrādājošajiem, bez partnera un ārpus Rīgas dzīvojošajiem.
- **STI mūža prevalence** iedzīvotājiem ir 7%. Visvairāk ziņotās infekcijas ir hlamidioze, trihomoniāze un dzimumorgānu herpes infekcija. 7% sieviešu un 20% vīriešu par STI nav informējuši savus partnerus.

3.6. Seksuālā pieredze

3.6.1. Dzimumdzīves pieredze

No visiem iedzīvotājiem seksuāli aktīvi ir 92,9% (92,4% sieviešu un 93,5% vīriešu). 15-24 gadus vecu jauniešu vidū dzimumakts ir bijis 62,8% respondentu (dzimumu atšķirības dzimumdzīves pieredzes ziņā nav vērojamas).

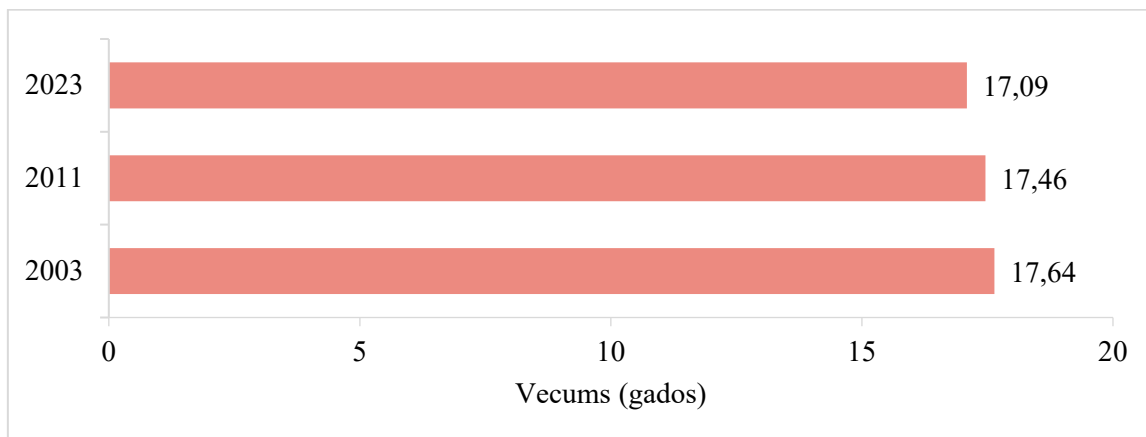
Trīs visvairāk minētie faktori, kas pamudinājuši uzsākt dzimumattiecības, ir abu partneru vēlēšanās, sajūta, ka persona ir gatava dzimumdzīvei, un mīlestība (sajūta, ka ir satikts īstais cilvēks) (skat. 3.6.1.1.att.).



3.6.1.1. att. Iedzīvotāju īpatsvars saistībā ar faktoriem, kas pamudinājuši uzsākt dzimumattiecības, 2023.gada dati (n=3777) (%)

Vidējais dzimumdzīves uzsākšanas vecums iedzīvotājiem no 15-64 gadiem ir 18,1 gads (mediāna – 18,0 gadi).

Iepriekšējo pētījumu ziņojumos aplūkots dzimumdzīves uzsākšanas vecums 20-24 gadus vecu jauniešu vidū. Secināms, ka laika gaitā dzimumattiecību uzsākšanas vecums nedaudz samazinās (skat. 3.6.1.2.att.). Dzimuma atšķirības attiecībā uz vidējo dzimumdzīves uzsākšanas vecumu nenovēro.

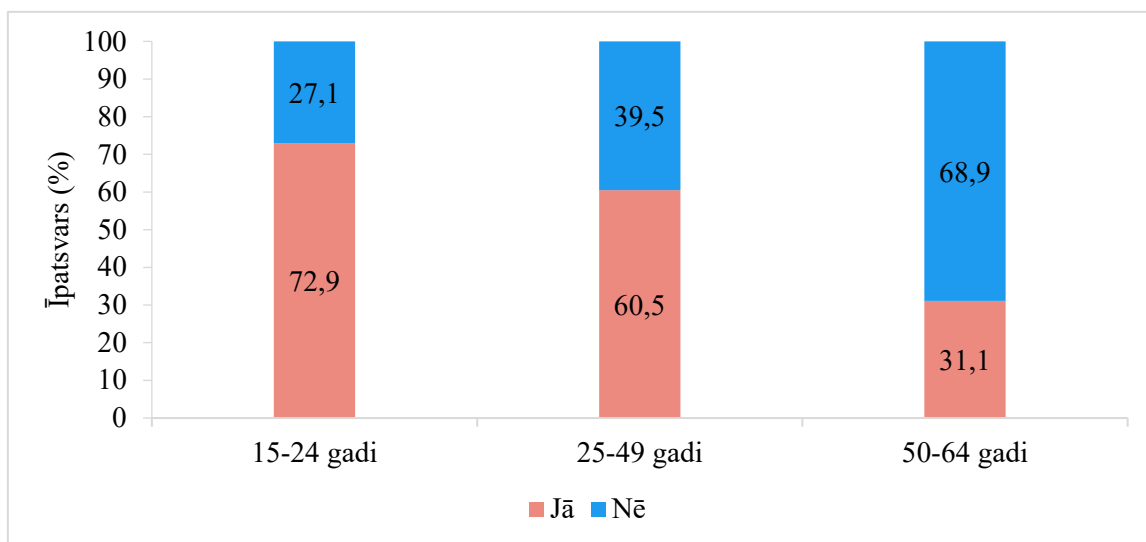


3.6.1.2. att. Vidējais vecums (gados), kurā uzsākta dzimumdzīve 20-24 gadus vecu jauniešu populācijā, 2003. (n=369), 2011. (n=470), 2023. (n=255) gada dati

Vidējais pirmā dzimumpartnera (-es) vecums ir norādīts nedaudz augstāks kā pašu aptaujāto vecums dzimumdzīves uzsākšanas brīdī - iedzīvotājiem no 15-64 gadiem – 19,8 gadi (mediāna 19,0 gadi).

Gados jauni iedzīvotāji (vecumā no 20-24 gadiem) norāda, ka pirmā seksa partnera vecums vidēji ir bijis 18,6 gadi (mediāna – 18,0 gadi).

Pirmā dzimumakta laikā no grūtniecības izsargājušies 51,7% iedzīvotāju (54,1% sieviešu un 49,2% vīriešu). Pirmā dzimumakta laikā no grūtniecības izsargājušies vairāk iedzīvotāji jaunākajās vecumgrupās (skat. 3.6.1.3.att.). Prezervatīvi ir visvairāk izmantotā kontracepcijas metode pirmo dzimumattiecību laikā, tomēr samērā bieži izmantots arī pārtrauktais dzimumakts (skat. 3.6.1.4.att.).



3.6.1.3. att. Iedzīvotāju īpatsvars saistībā ar izsargāšanos no grūtniecības pirmo dzimumattiecību laikā vecuma grupās, 2023.gada dati (n=3830) (%)



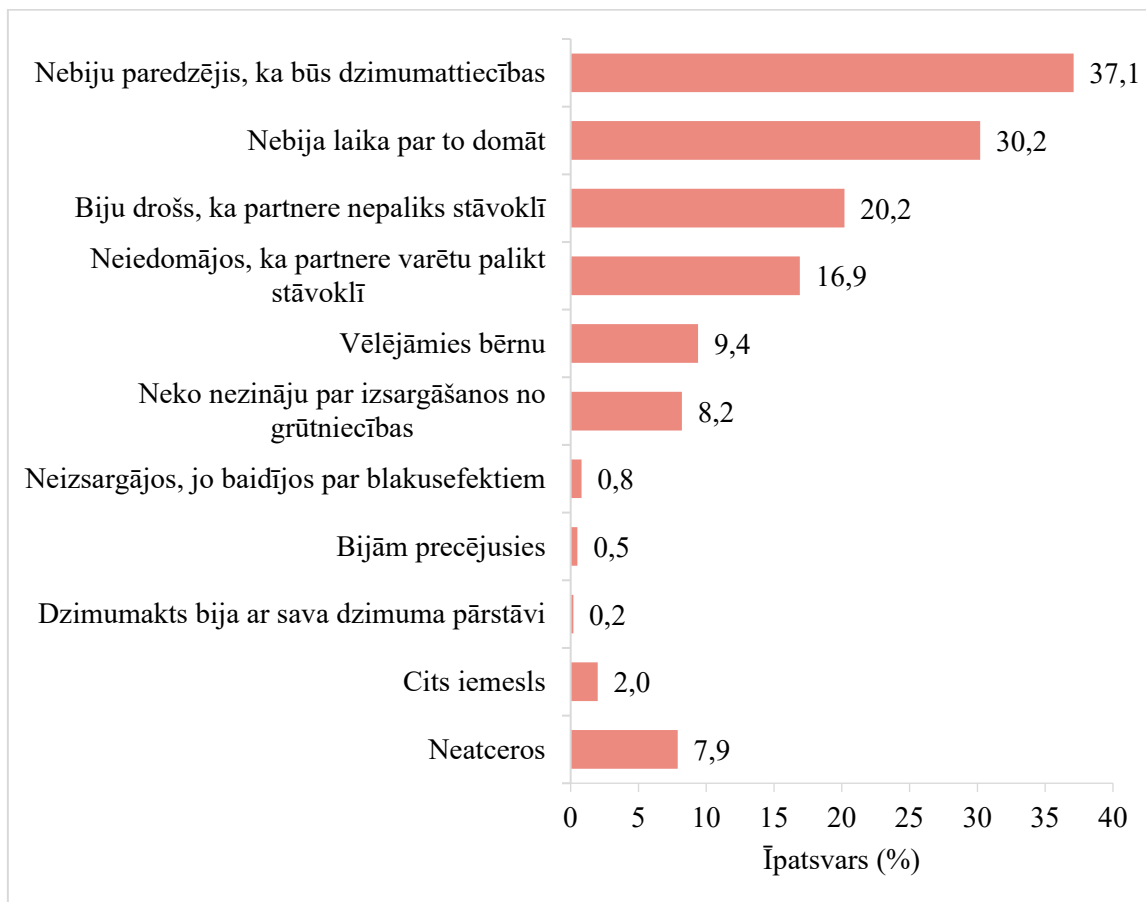
3.6.1.4. att. Iedzīvotāju īpatsvars pirmo dzimumattiecību laikā izmantoto kontracepcijas metožu grupās, 2023.gada dati (n=2153) (%)

Attiecībā uz to, kurš no pāra ir ierosinājis izsargāties no grūtniecības pirmo dzimumattiecību laikā, vislielākais iedzīvotāju īpatsvars atbild, ka to darījuši kopā ar savu partneri (67,9%). 14,9% iedzīvotāju atbild, ka viņi paši ir iniciējuši izsargāšanos, bet 10,7% iedzīvotāju ziņo, ka to darījusi partnere (-is). Iedzīvotāju īpatsvars, kas paši ierosinājuši izsargāšanos no grūtniecības pirmo dzimumattiecību laikā, ir lielāks vīriešiem un gados jaunākiem iedzīvotājiem (skat. 3.6.1.5.att.).



3.6.1.5. att. Iedzīvotāju īpatsvars pirmo dzimumattiecību laikā izmantoto kontracepcijas metožu grupās, 2023.gada dati (n=2153) (%)

Iedzīvotājiem, kuri pirmo dzimumattiecību laikā nebija izsargājušies no grūtniecības, tika jautāts par šīs rīcības iemesliem. 3.6.1.6.att. redzams, ka trīs biežāk norādītie iemesli ir fakts, ka dzimumattiecības nav bijušas plānotas, ka seksa laikā nav bijis laika par to domāt, un pārlicība, ka grūtniecība neiestāsies.

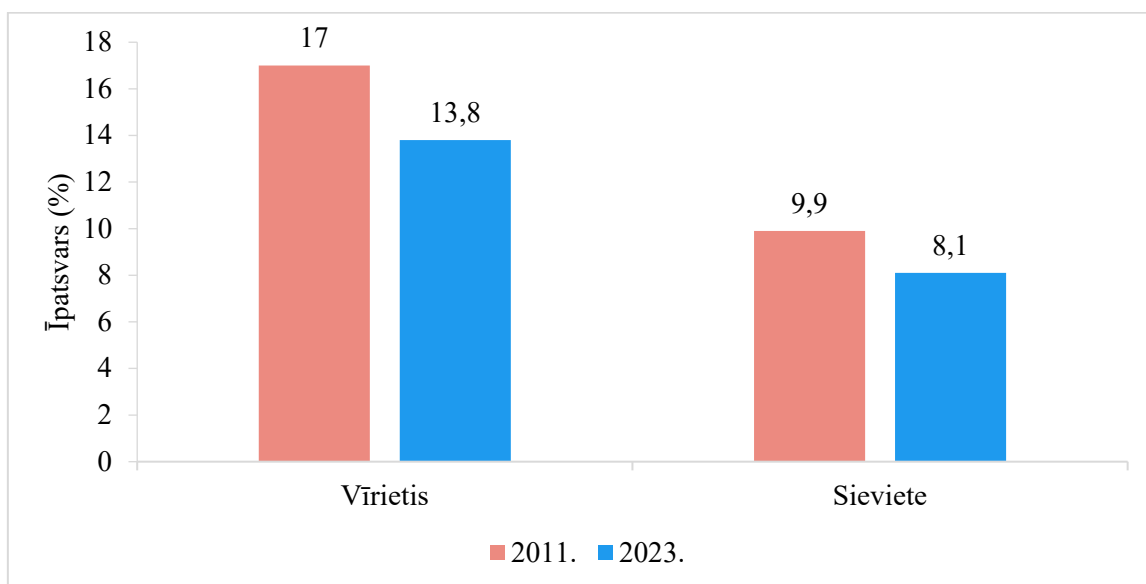


3.6.1.6. att. Iedzīvotāju īpatsvars neizsargāšanās no grūtniecības pirmo dzimumattiecību laikā iemeslu grupās, 2023.gada dati (n=1760) (%)

3.6.2. *Seksa partneru raksturojums*

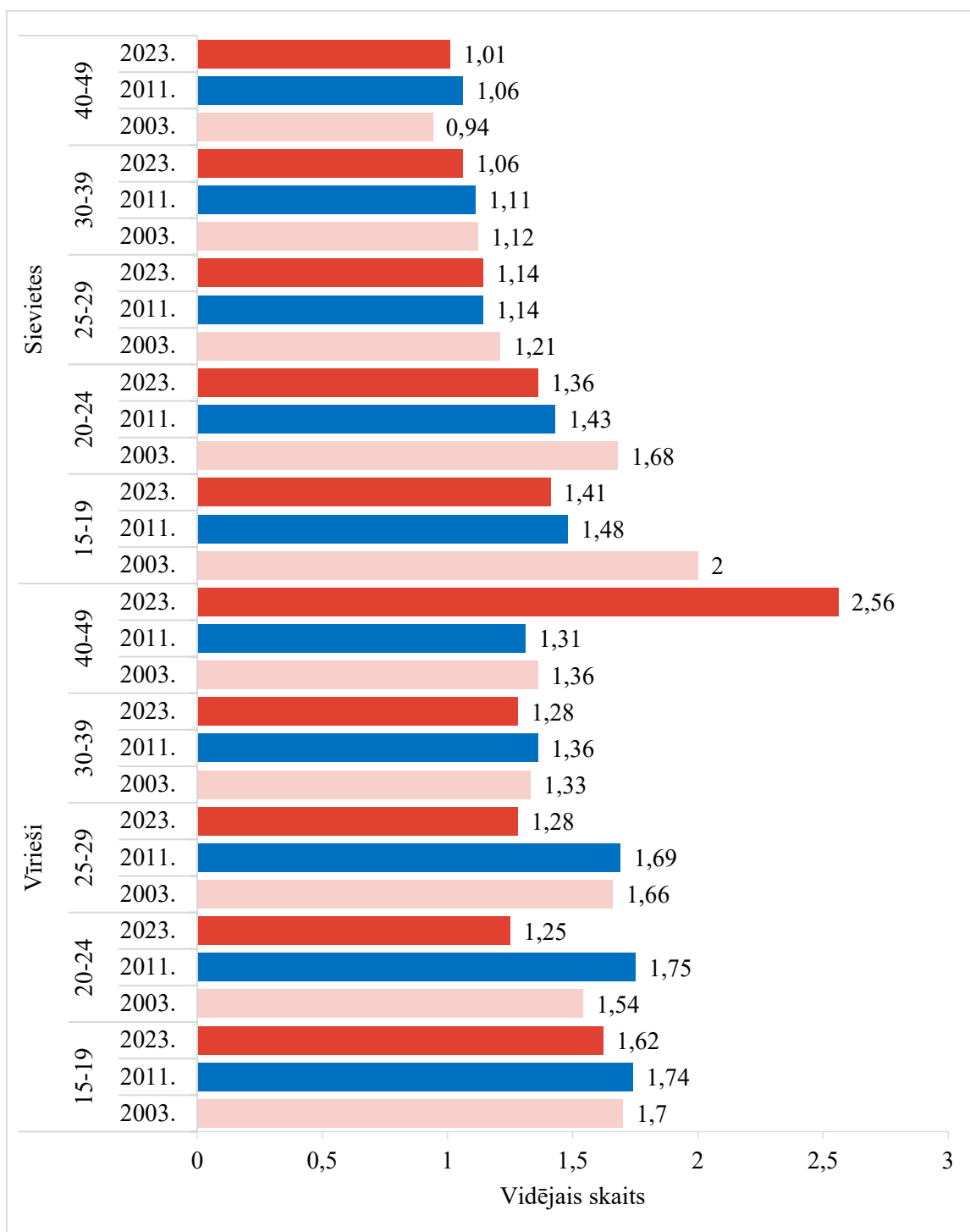
Kopumā 15-64 gadus veciem iedzīvotājiem dzīves laikā bijuši vidēji 9,0 seksa partneri (mediāna – 4,0 partneri). Savukārt pēdējo 12 mēnešu laikā kopumā 15-64 gadus veciem iedzīvotājiem bijuši vidēji 1,2 seksa partneri (mediāna – 1,0 partneris).

Salīdzinot ar 2011.gadā veiktā pētījuma rezultātiem secināms, ka 15-49 gadus vecu iedzīvotāju vidū tādu seksuāli aktīvo iedzīvotāju īpatsvars, kuriem pēdējā gada laikā ir bijis vairāk kā viens dzimumpartneris, ir samazinājies (skat. 3.6.2.1.att.).



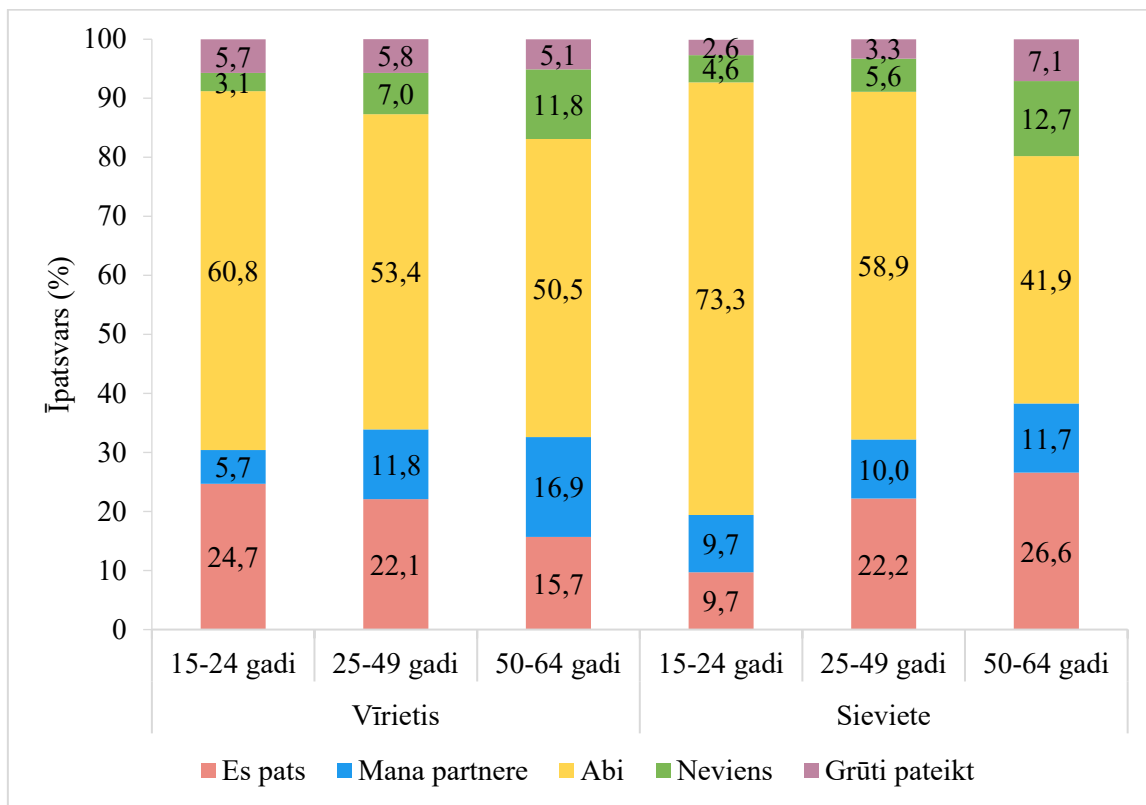
3.6.2.1. att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars, kuriem pēdējo 12 mēnešu laikā bijis vairāk kā viens dzimumpartneris, dzimuma grupās, 2011. (n=NA), 2023. (n=260) gada dati (%)

Salīdzinot ar iepriekš veikto pētījumu rezultātiem secināms, ka 15-49 gadus vecu iedzīvotāju vidū vidējais seksa partneru skaits pēdējo 12 mēnešu laikā ir samazinājies gan sievietēm, gan vīriešiem. Izņēmums ir 40-49 gadus vecu vīriešu grupa, kurā vidējais seksa partneru skaits ir pieaudzis no 1,31 2011.gadā līdz 2,56 2023.gadā (skat. 2.6.2.2.att.).



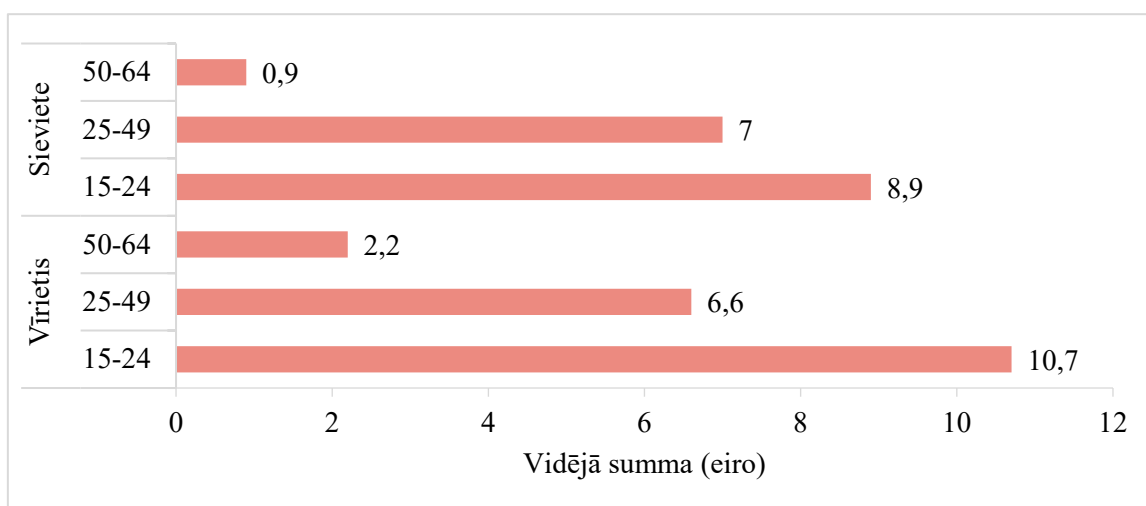
3.6.2.2. att. Dzimumpartneru vidējais skaits pēdējo 12 mēnešu laikā 15-49 gadus vecu iedzīvotāju vidū dzimuma un vecuma grupās, 2003. (n=1958), 2011. (n=2233), 2023. (n=3538) gada dati (%)

Attiecībā uz to, kurš no partneriem parasti uzņemas galveno atbildību par to, lai izsargātos no nevēlamas grūtniecības, puse iedzīvotāju (53,8%) uzskata, ka atbildību uzņemas kopā ar partneri. 21,3% iedzīvotāju ziņo, ka paši uzņemas galveno atbildību par grūtniecības neiestāšanos, bet 11,7% iedzīvotāju atzīst, ka galveno atbildību uzņemas partnere (-is). 8,1% iedzīvotāju atzīst, ka atbildību par grūtniecības neiestāšanos neuzņemas ne paši, ne partneres (-i). 3.6.2.3.attēlā redzams, ka lielāks īpatsvars iedzīvotāju, kuri paši uzņemas atbildību par izsargāšanos no nevēlamas grūtniecības, ir jaunu vīriešu un gados vecāku sieviešu vidū.



3.6.2.3. att. Iedzīvotāju īpatsvars saistībā ar atbildības uzņemšanos par izsargāšanos no nevēlamas grūtniecības dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=3754) (%)

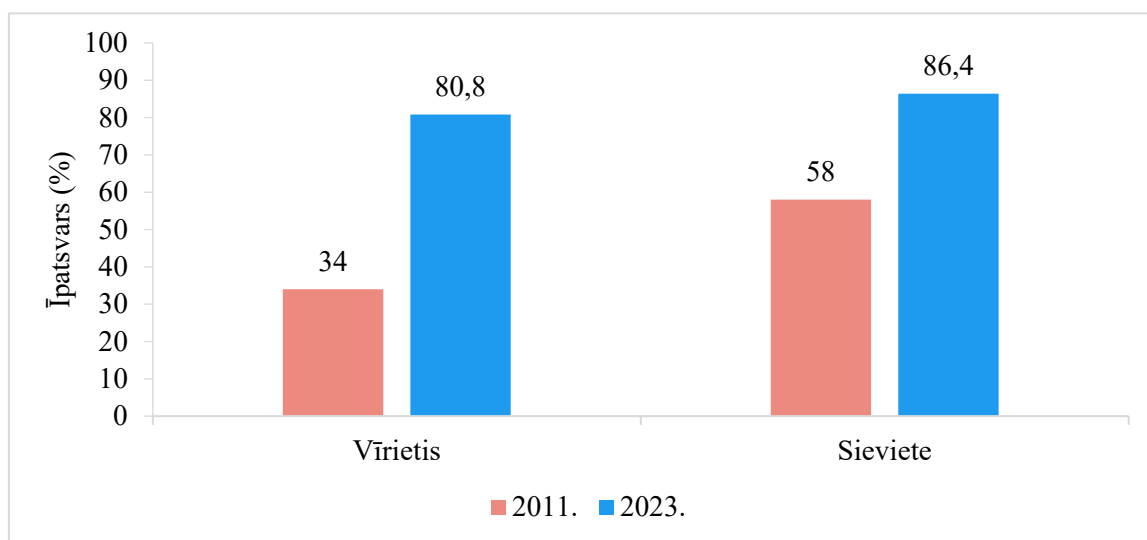
Vidējā summa mēnesī, ko iedzīvotāji tērē pretapaugļošanās līdzekļu iegādei, ir 5,5 eiro (minimālā norādītā summa ir 0 eiro, maksimālā – 1000 eiro). Summas mediāna ir 0 eiro. Tas nozīmē, ka vismaz puse no iedzīvotājiem pretapaugļošanās līdzekļu iegādei naudu netērē. 3.6.2.4.attēlā redzama vidējā mēnesī tērētā summa kontracepcijas līdzekļu iegādei dzimuma un vecuma grupās. Redzams, ka lielāku summu tērē gados jaunāki iedzīvotāji.



3.6.2.4. att. Vidējā summa (eiro) mēnesī, kas tērēta pretapaugļošanās līdzekļu iegādei, dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=2902) (%)

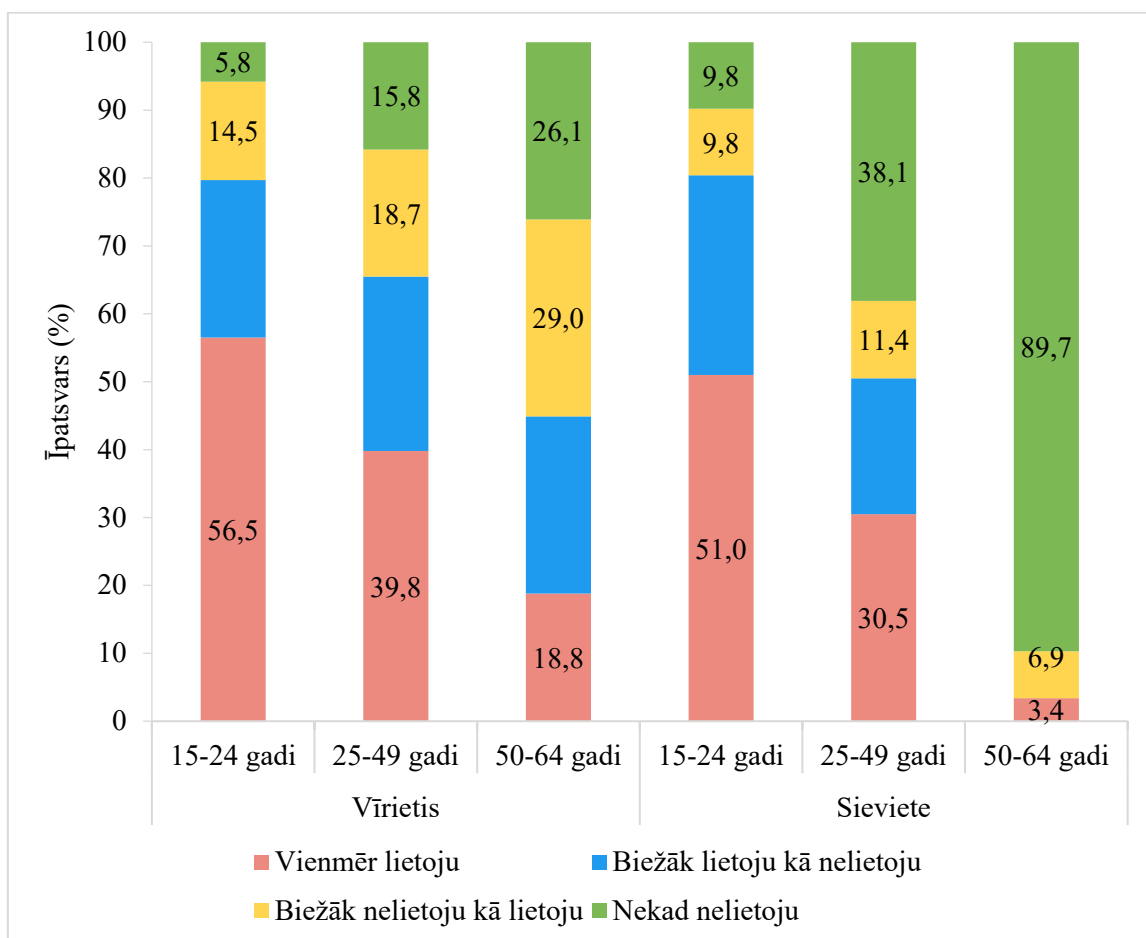
Kopumā gadījuma rakstura dzimumattiecības pēdējo 12 mēnešu laikā bijušas 13,7% 15-64 gadus vecu iedzīvotāju (17,0% vīriešu un 10,3% sieviešu). Gadījuma rakstura sekss bijis lielākam īpatsvaram vīriešu, gados jaunu iedzīvotāju, laukos dzīvojošu iedzīvotāju un iedzīvotāju ar pamata vai zemāku izglītību.

Salīdzinājumā ar 2011.gadā veiktā pētījuma rezultātiem, secināms, ka 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars, kuriem nav bijušas gadījuma rakstura dzimumattiecības pēdējo 12 mēnešu laikā, ir krietni paaugstinājies (skat. 3.6.2.5.att.).



3.6.2.5. att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars, kuriem nav bijušas gadījuma rakstura dzimumattiecības pēdējo 12 mēnešu laikā, dzimuma un vecuma grupās, 2011. (n=NA), 2023. (n=2067) gada dati (%)

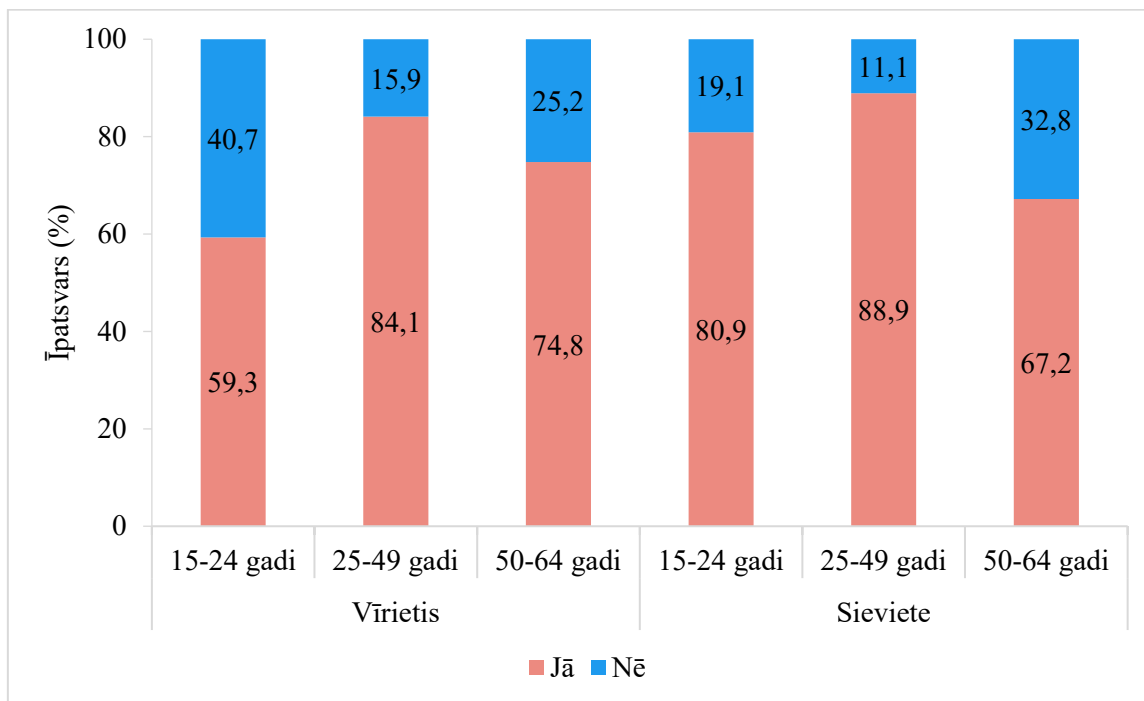
Gadījuma rakstura dzimumattiecību laikā prezervatīvus vienmēr lietojuši tikai 36,4% iedzīvotāju. 3.6.2.6.attēlā redzams, ka to personu īpatsvars, kuri vienmēr lietojuši prezervatīvus, ir augstāks vīriešu un gados jaunu cilvēku vidū. Īpaši satraucošs ir fakts, ka gadījuma rakstura dzimumattiecību laikā 89,7% 50-64 gadus vecu sieviešu prezervatīvus neizmanto nekad.



3.6.2.6. att. Iedzīvotāju īpatsvars saistībā ar prezervatīvu lietošanas biežumu gadījuma rakstura dzimumattiecību pēdējo 12 mēnešu laikā dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=494) (%)

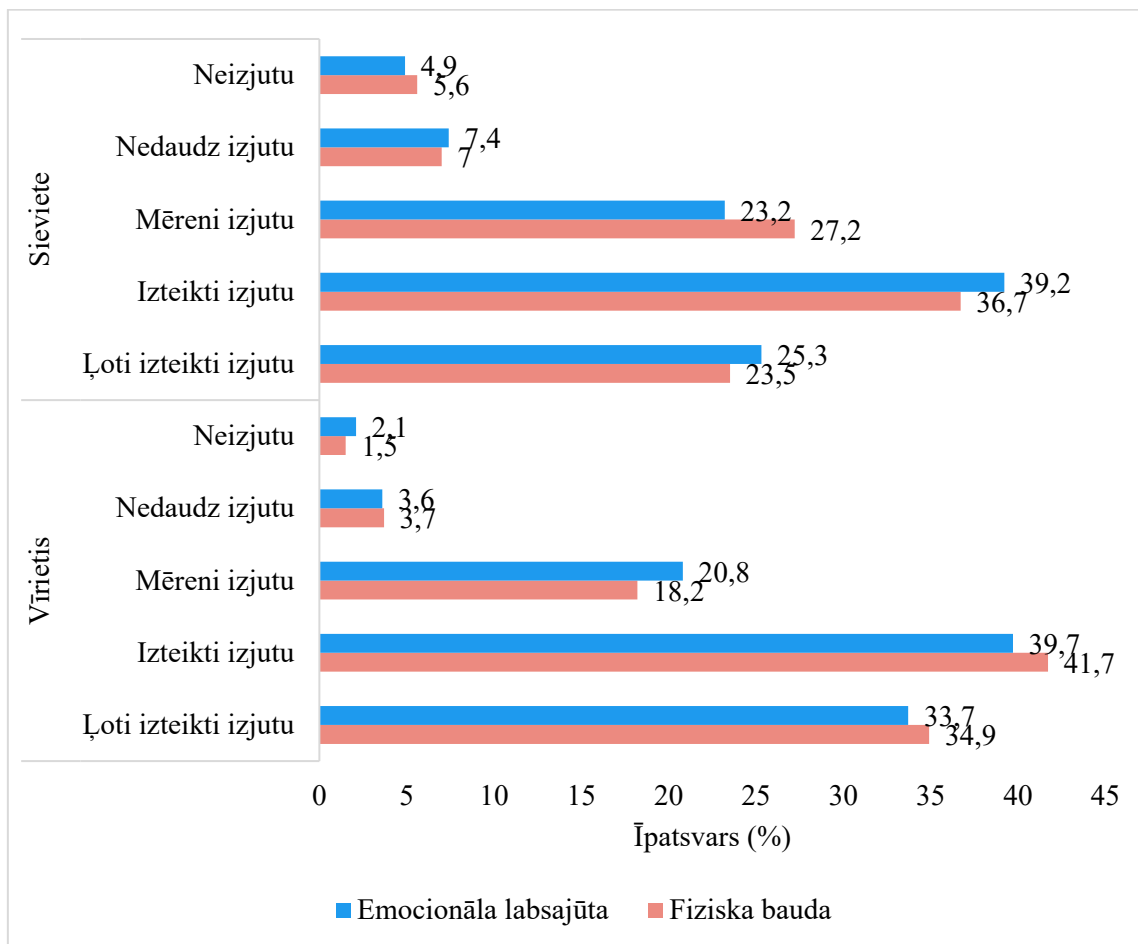
Gadījuma rakstura seksa laikā prezervatīvu vienmēr lieto lielāks īpatsvars personu augstāka ienākumu līmeņa grupā (801 vai vairāk eiro mēnesī) un Rīgā dzīvojošo populācijā. Minētie prezervatīvu lietošanas rādītāji statistiski nozīmīgi neatšķiras izglītības un nodarbinātības statusa grupās.

Vairums iedzīvotāju (79,5%) ziņo, ka pētījuma veikšanas brīdī viņiem ir viens (-a) pastāvīgs (-a) dzimumpartneris (-e) (80,5% sieviešu un 78,5% vīriešu). 3.6.2.7.attēlā redzams, ka pastāvīgs dzimumpartneris ir lielākam īpatsvaram 25-49 gadus vecu iedzīvotāju. 15-24 gadus vecu jauniešu grupā pastāvīgs partneris ir lielākam īpatsvaram sieviešu.



3.6.2.7. att. Iedzīvotāju īpatsvars saistībā ar viena pastāvīga dzimumpartnera esamību pētījuma veikšanas brīdī dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=3772) (%)

Personām, kurām ir pastāvīgs dzimumpartneris, tika uzdots jautājums, cik lielā mērā iepriekšējā dzimumakta laikā tika izjauta fiziska bauda un emocionāla labsajūta. Kopumā izteikti vai ļoti izteikti fizisku baudu izjutuši 68,5% iedzīvotāju, bet emocionālu labsajūtu – 69,1% iedzīvotāju. 3.6.2.8.attēlā redzams, ka fizisku baudu vai emocionālu labsajūtu iepriekšējā dzimumakta laikā nav izjutis lielāks īpatsvars sieviešu. Salīdzinot fizisku baudu un emocionālu labsajūtu - lielāks īpatsvars vīriešu ļoti izteikti vai izteikti ir izjutuši fizisku baudu, savukārt lielāks īpatsvars sieviešu izjutušas emocionālu labsajūtu.



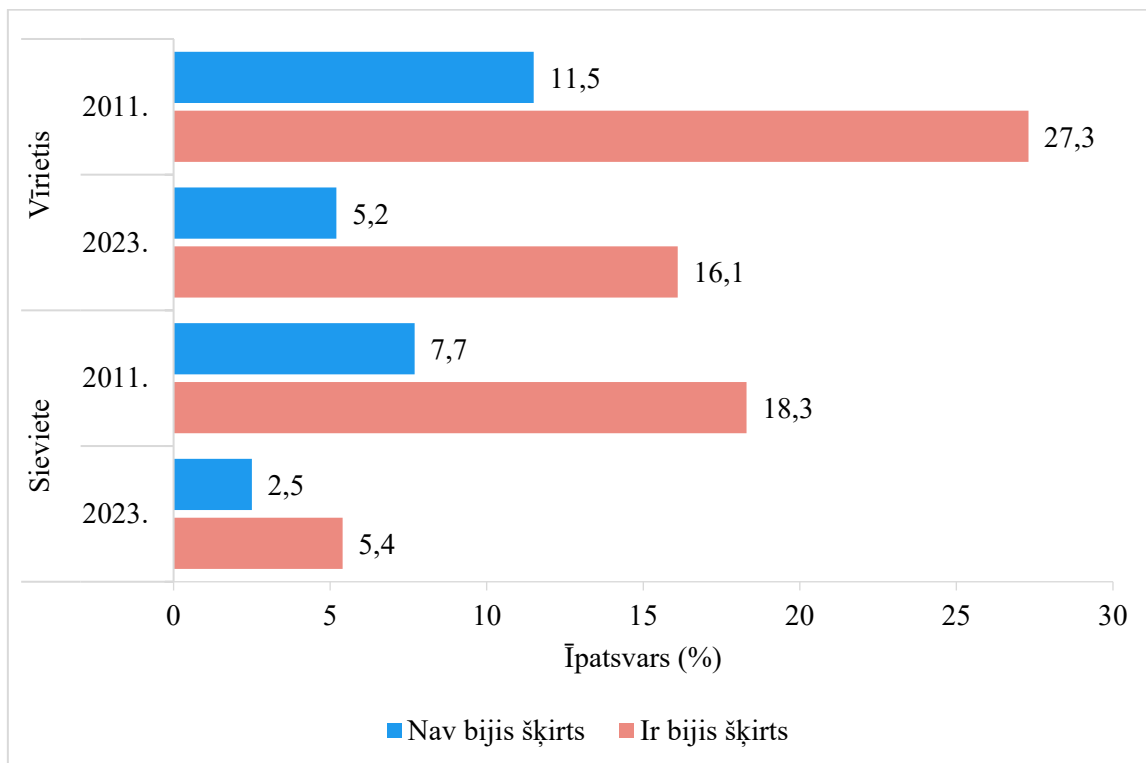
3.6.2.8. att. Iedzīvotāju īpatsvars iepriekšējā dzimumakta laikā ar pastāvīgu partneri izjustas fiziskas baudas, emocionālas labsajūtas un dzimuma grupās, 2023.gada dati (n=3635) (%)

Gan fizisku baudu, gan emocionālu labsajūtu iepriekšējā dzimumakta laikā ar pastāvīgu partneri ļoti izteikti vai izteikti izjutis lielāks īpatsvars gados jaunāku iedzīvotāju, personu ar augstākiem ienākumiem, strādājošo iedzīvotāju un Rīgā dzīvojošo. Izglītības līmeņa grupās būtiskas atšķirības nav novērotas.

No visiem iedzīvotājiem, kuriem ir viens pastāvīgs dzimumpartneris, 13,7% (9,8% vīriešu un 17,5% sieviešu) pēdējo 12 mēnešu laikā no sava partnera ir bijuši šķirti vismaz 3 mēnešus. Atšķirtību ir piedzīvojis augstāks īpatsvars gados vecāku iedzīvotāju (50-64 gadu vecumā), personu ar mēneša ienākumiem līdz 500 eiro, nestrādājošo un citā pilsētā (ne Rīgā) dzīvojošo personu. Izglītības līmeņa grupās būtiskas atšķirības nav novērotas.

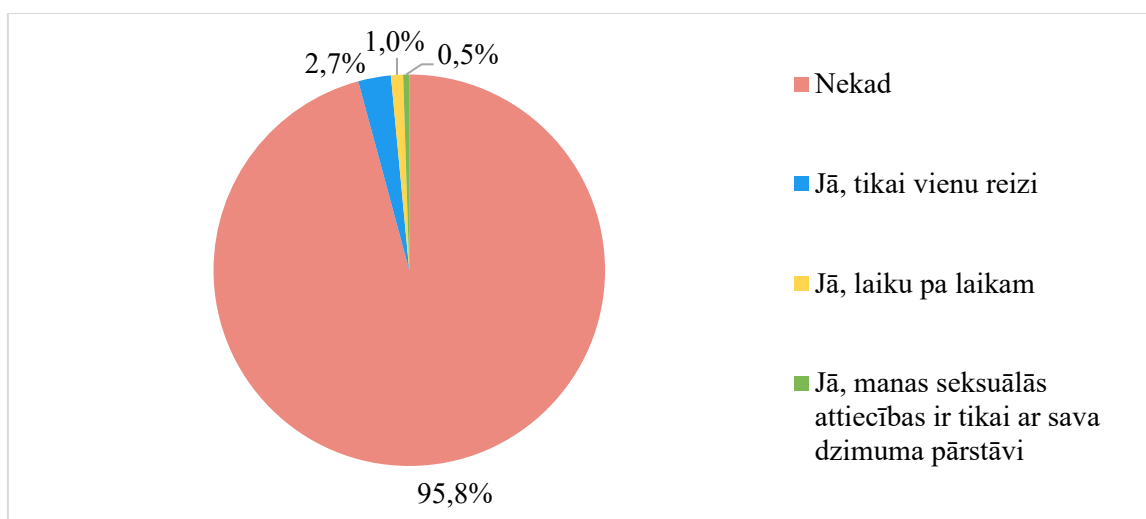
Uz jautājumu, vai pēdējo 12 mēnešu laikā iedzīvotājiem ir vienlaicīgi bijuši divi vai vairāk dzimumpartneri, 6,0% personu atbild apstiprinoši (t.i. 8,4% vīriešu un 3,6% sieviešu).

Līdzīgi kā 2011.gadā veiktajā pētījumā, secināms, ka lielākam īpatsvaram iedzīvotāju, kuri pēdējā gada laikā vismaz 3 mēnešus ir bijuši šķirti no sava pastāvīgā partnera/-es, ir vienlaicīgi bijuši 2 vai vairāk dzimumpartneri (skat. 3.6.2.9.att.). Šāda tendence vērojama gan sievietēm, gan vīriešiem, tomēr vīriešu vidū personu īpatsvars ar vienlaicīgi divām vai vairāk dzimumpartnerēm ir augstāks.



3.6.2.9. att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars, kuriem vienlaicīgi ir bijuši divi vai vairāk dzimumpartneri, 3 vai vairāk mēnešu atšķirtības no pastāvīgā partnera un dzimuma grupās, 2011. (n=NA), 2023. (n=94) gada dati (%)

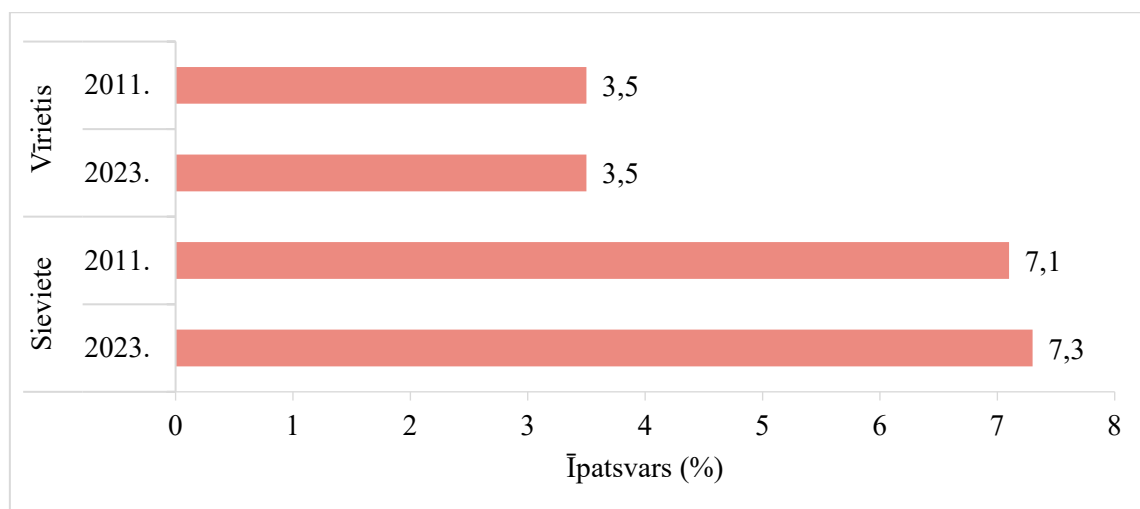
Kopumā 15-64 gadus vecu iedzīvotāju vidū sekss ar sava dzimuma partneri kaut reizi dzīvē bijis 5,3% personu. Kā redzams 3.6.2.10.attēlā, augstākais īpatsvars iedzīvotāju ziņojuši, ka šādas seksuālas attiecības viņiem bijušas tikai reizi dzīvē.



3.6.2.10. att. Iedzīvotāju īpatsvars seksta ar sava dzimuma partneri biežuma grupās, 2023.gada dati (n=3798) (%)

Par seksuālām attiecībām ar sava dzimuma partneri kaut reizi dzīvē ziņo augstāks īpatsvars gados jaunu iedzīvotāju un Rīgā dzīvojošo. Izglītības, ienākumu līmeņa un nodarbinātības grupās būtiskas atšķirības nav vērojamas.

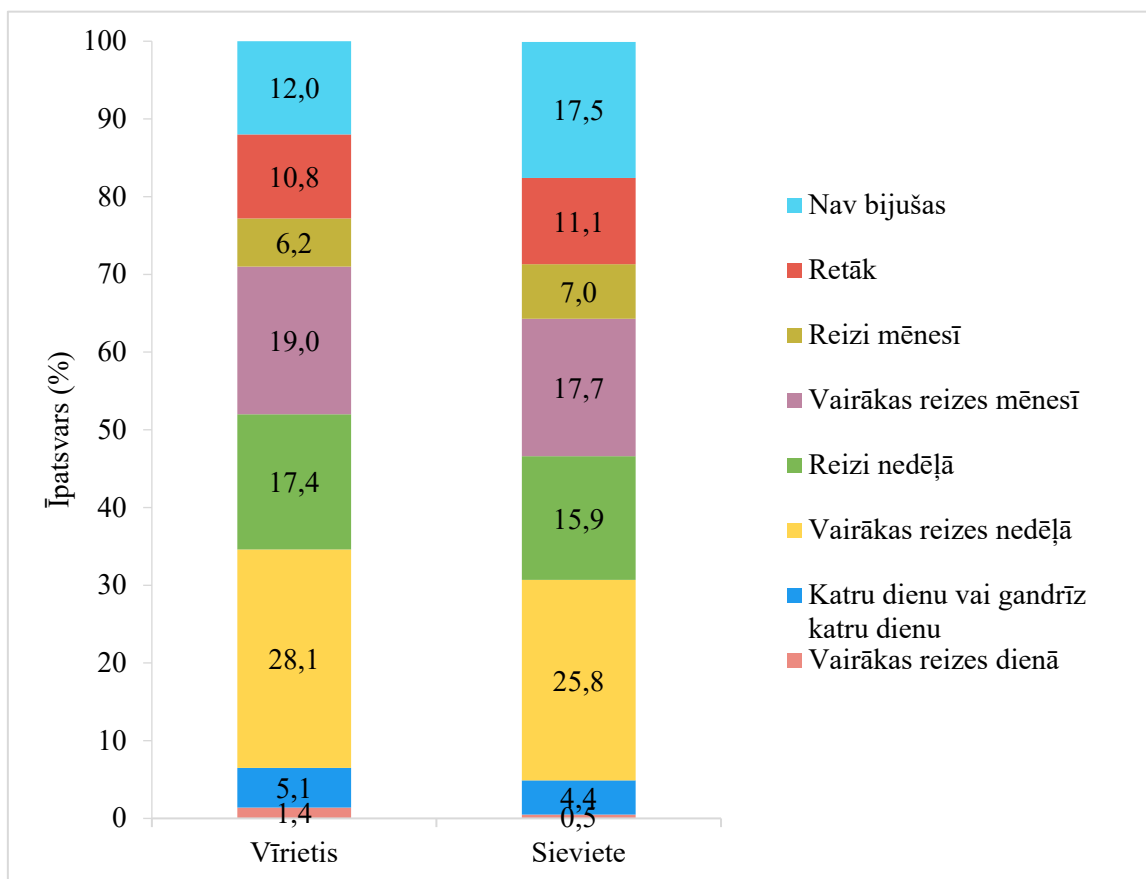
Kā redzams 3.6.2.11.attēlā, dzimuma grupās tādu 15-49 gadus vecu iedzīvotāju, kuriem ir bijušas seksuālas attiecības ar sava dzimuma partneri, 2023.gada pētījumā ir teju identisks 2011.gadā identificētajiem rādītājiem.



3.6.2.11. att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars, kuriem kaut reizi dzīvē ir bijušas seksuālas attiecības ar sava dzimuma partneri, dzimuma grupās, 2011. (n=NA), 2023. (n=134)) gada dati (%)

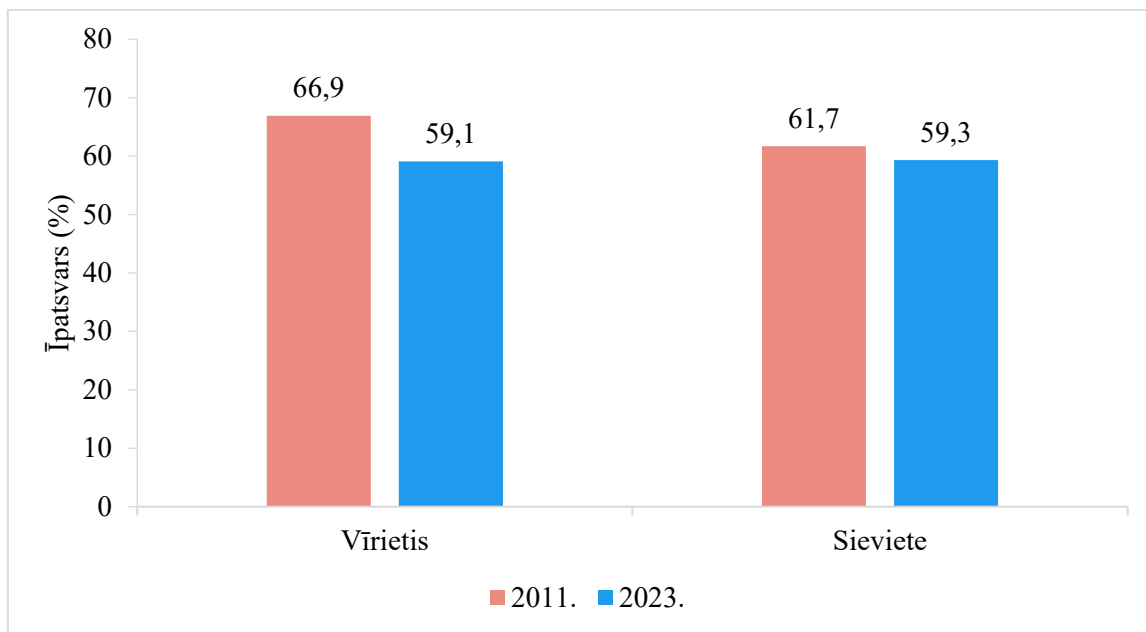
3.6.3. Dzimumattiecību biežums

3.6.3.1.attēlā redzams, ka uz jautājumu par dzimumattiecību biežumu pēdējo 12 mēnešu laikā visbiežāk sniegtā atbilde 15-64 gadus vecu iedzīvotāju populācijā ir “vairākas reizes nedēļā”. Šādu atbildi sniedz 28,1% vīriešu un 25,8% sieviešu.



3.6.3.1.att. Iedzīvotāju īpatsvars dzimumattiecību biežuma un dzimuma grupās pēdējo 12 mēnešu laikā, 2023.gada dati (n=3821) (%)

3.6.3.2.attēlā redzams, ka 15-49 gadus vecu iedzīvotāju vidū, salīdzinājumā ar 2011.gadā veiktā pētījuma rezultātiem, 2023.gadā tādu iedzīvotāju īpatsvars, kuriem sekss ir reizi nedēļā vai biežāk, ir samazinājies.



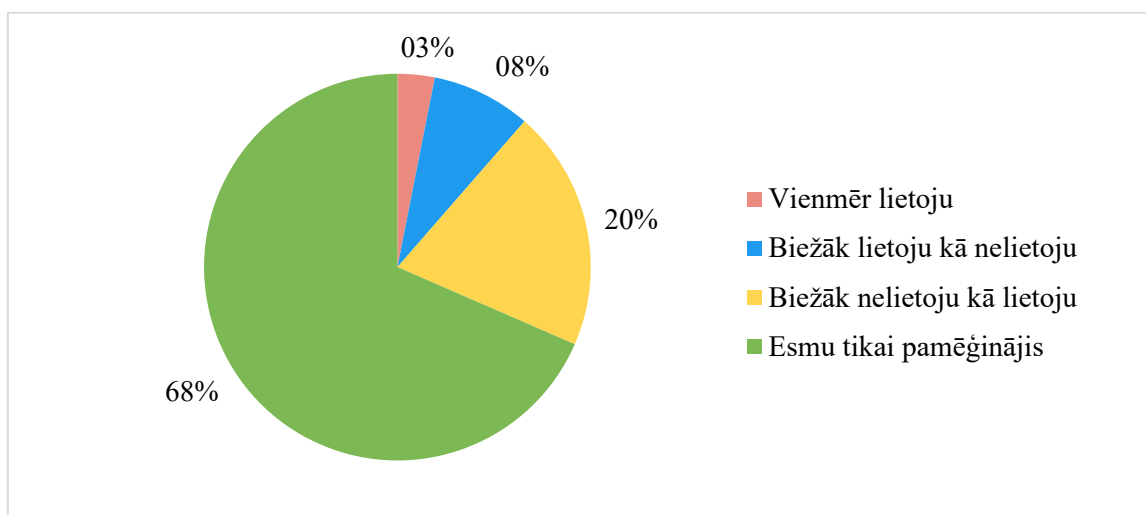
3.6.3.2.att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars, kuriem pēdējo 12 mēnešu laikā dzimumattiecības ir reizi nedēļā vai biežāk, dzimuma grupās, 2011. (n=NA), 2023. (n=1482) gada dati (%)

Kopumā sekss vismaz reizi nedēļā retāk ir sievietēm, iedzīvotājiem pēc 50 gadu vecuma un laukos dzīvojošajiem. Izglītības, ienākumu un nodarbinātības statusa grupās atšķirības attiecībā uz dzimumattiecību biežumu nav vērojamas.

3.6.4. Dzimumpotenci stimulējošu medikamentu lietošana

Dzimumpotenci stimulējošus medikamentus dzīves laikā lietojuši 6,7% vīriešu - 7,6% vīriešu atzīst, ka lietojuši šādus medikamentus un 5,5% sieviešu ziņo, ka šādus medikamentus ir lietojuši viņu partneri.

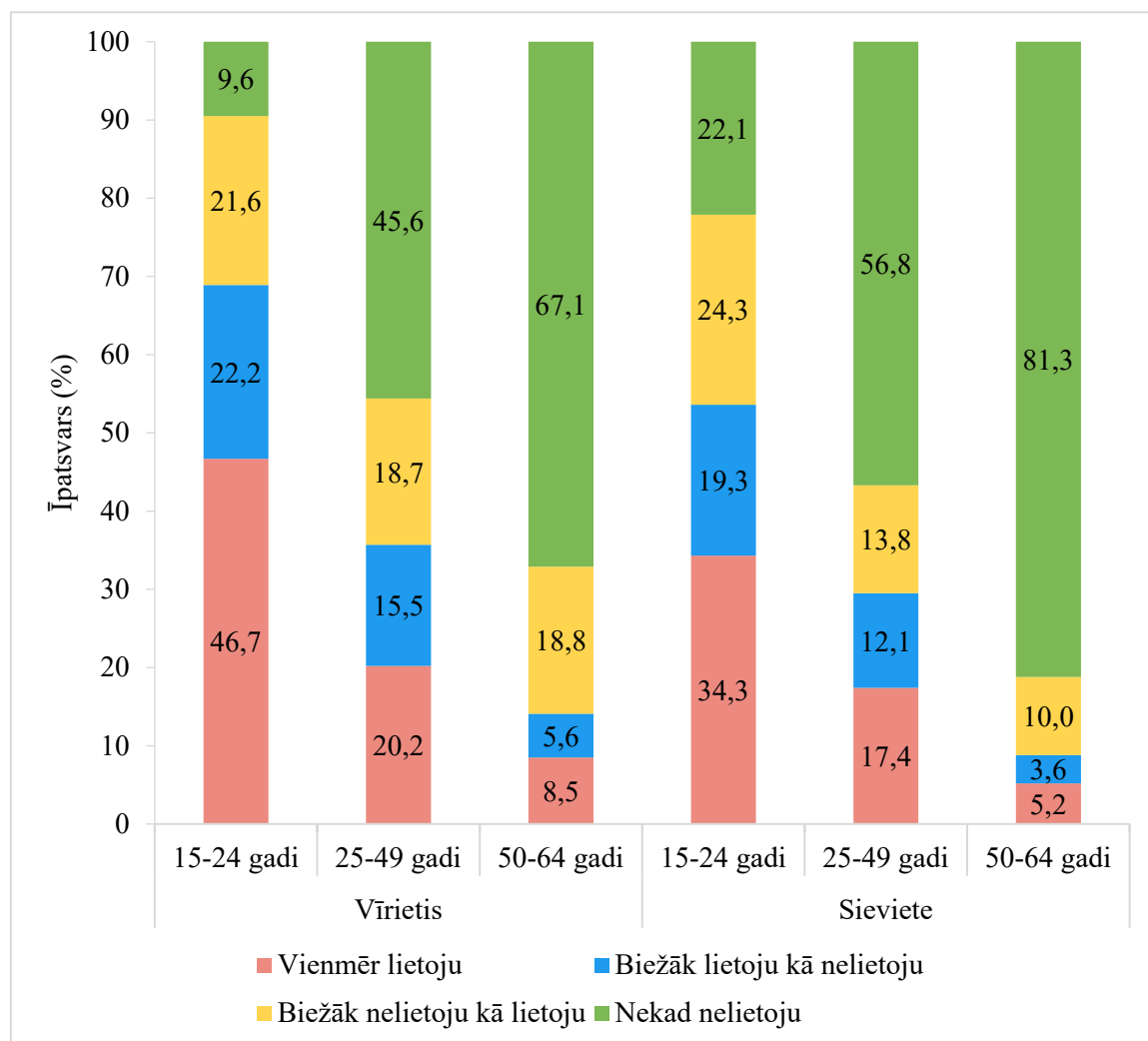
Vairums vīriešu minētos medikamentus ir tikai pamēģinājuši. Regulāru lietotāju īpatsvars ir tikai 3,1% (skat. 3.6.4.1.att.).



3.6.4.1.att. Vīriešu īpatsvars dzimumpotenci stimulējošo medikamentu lietošanas biežuma grupās, 2023.gada dati (n=136) (%)

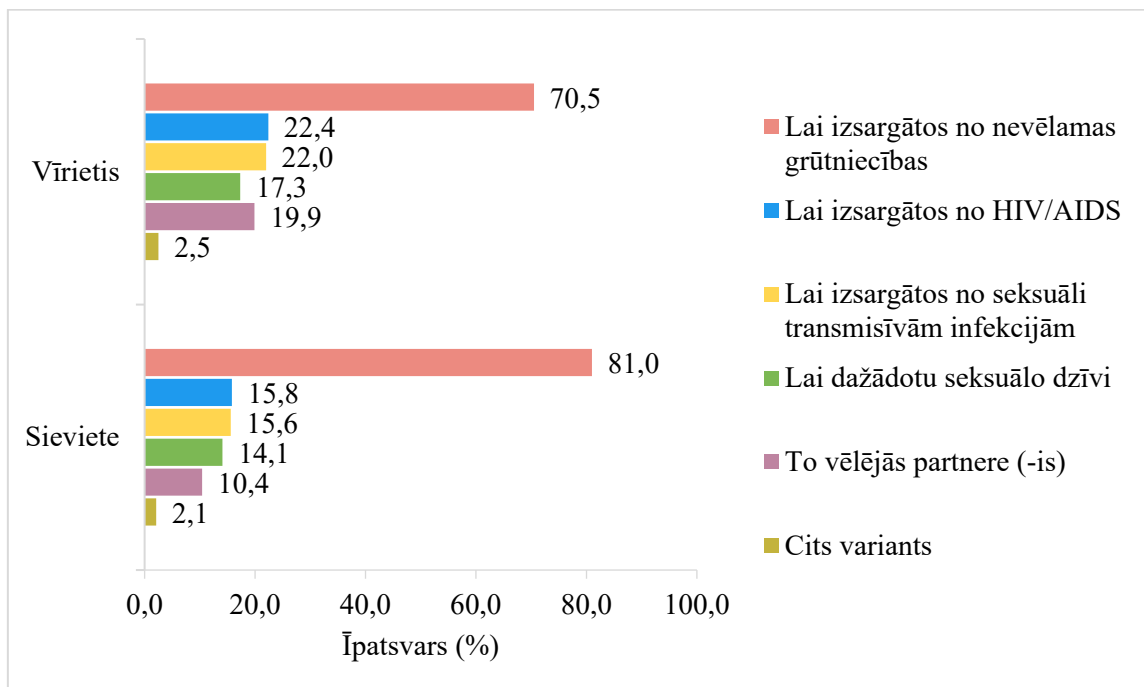
3.6.5. Prezervatīvu lietošana ar partneriem

53,6% seksuāli aktīvo iedzīvotāju ziņo, ka pēdējo 12 mēnešu laikā nav lietojuši prezervatīvu. 16,6% iedzīvotāju atzīst, ka seksa laikā prezervatīvus biežāk nelieto kā lieto, 12,0% ziņo, ka seksa laikā prezervatīvus biežāk lieto nekā nelieto, bet 17,8% iedzīvotāju uzskata, ka prezervatīvu lieto vienmēr, visu dzimumattiecību laikā. 3.6.5.1.attēlā redzams, ka visu dzimumattiecību laikā prezervatīvus lieto lielāks īpatsvars vīriešu un gados jaunu iedzīvotāju.



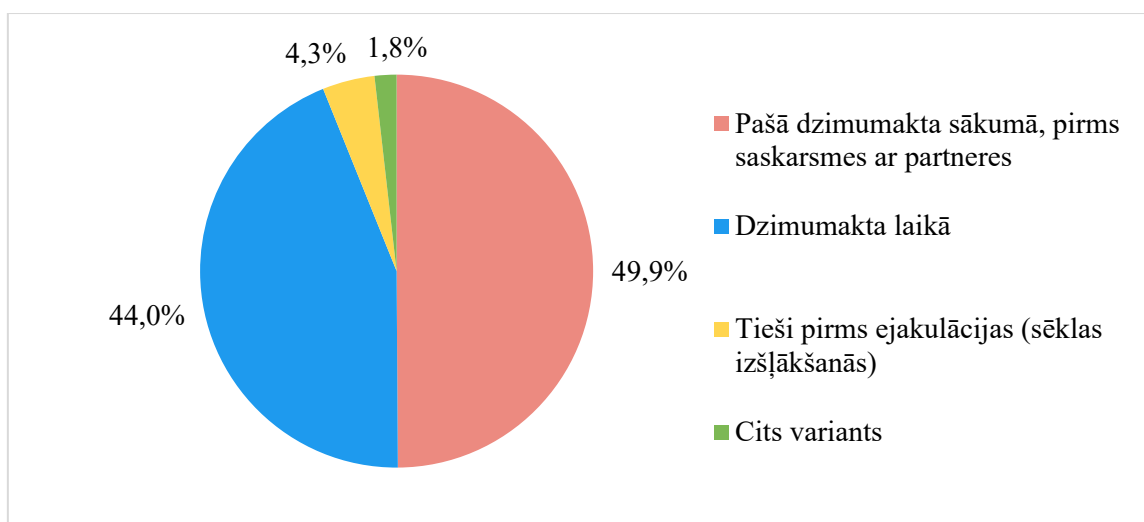
3.6.5.1.att. Iedzīvotāju īpatsvars prezervatīvu lietošanas biežuma grupās pēdējo 12 mēnešu laikā (sadalījumā pēc dzimuma un vecuma), 2023.gada dati (n=3169) (%)

Uz jautājumu par galvenajiem iemesliem, kādēļ prezervatīvs lietots pēdējo 12 mēnešu laikā, biežāk minētā atbilde ir vēlme izsargāties no nevēlamas grūtniecības – šādu atbildi sniedz 74,9% iedzīvotāju. Lielāks īpatsvars sieviešu norāda, ka galvenais prezervatīvu lietošanas iemesls ir vēlme izsargāties no nevēlamas grūtniecības, savukārt lielāks īpatsvars vīriešu atzīst, ka vadošais iemesls ir vēlme izsargāties no dažādām seksuālās transmisijas infekcijām (skat. 3.6.5.2.att.).



3.6.5.2.att. Iedzīvotāju īpatsvars prezervatīvu lietošanas pēdējo 12 mēnešu laikā iemeslu un dzimuma grupās, 2023.gada dati (n=1427) (%)

Vīriešiem tika uzdots jautājums, kurā brīdī dzimumakta laikā viņi parasti uzvelk prezervatīvu. 3.6.5.3.attēlā redzams, ka puse vīriešu prezervatīvu uzvelk pašā dzimumakta sākumā, pirms saskarsmes ar partneres ķermeni. Tomēr 4,3% vīriešu prezervatīvu uzvelk tikai pirms ejakulācijas.

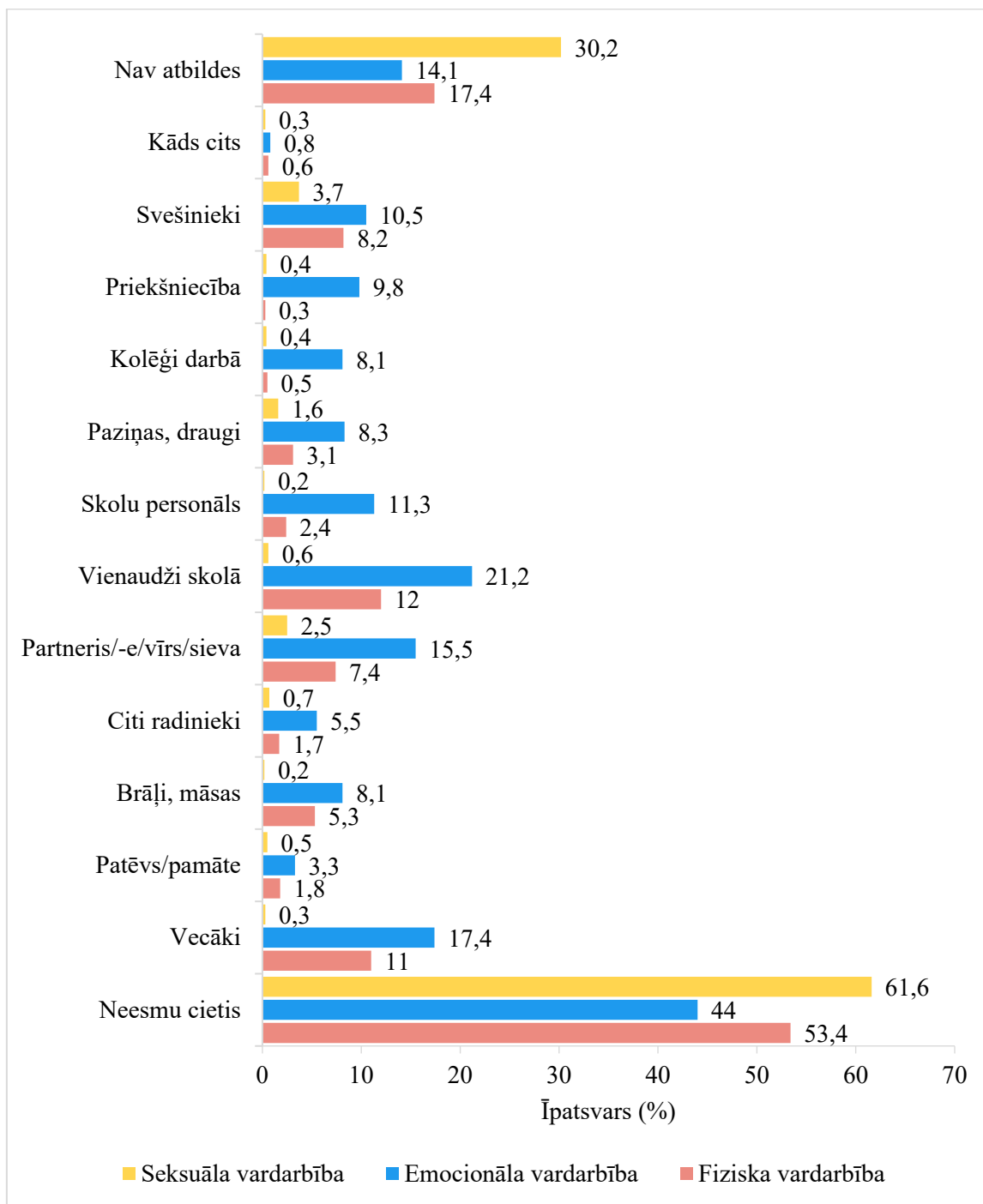


3.6.5.3.att. Vīriešu īpatsvars atkarībā no tā, kurā brīdī dzimumakta laikā viņi parasti uzvelk prezervatīvu, 2023.gada dati (n=923) (%)

Pirms saskarsmes ar partneres ķermeni prezervatīvu uzvelk lielāks īpatsvars gados vecāku (50-64 gadi) un Rīgā dzīvojošu vīriešu. Izglītības, ienākumu un nodarbinātības statusa grupās atšķirības nav vērojamas.

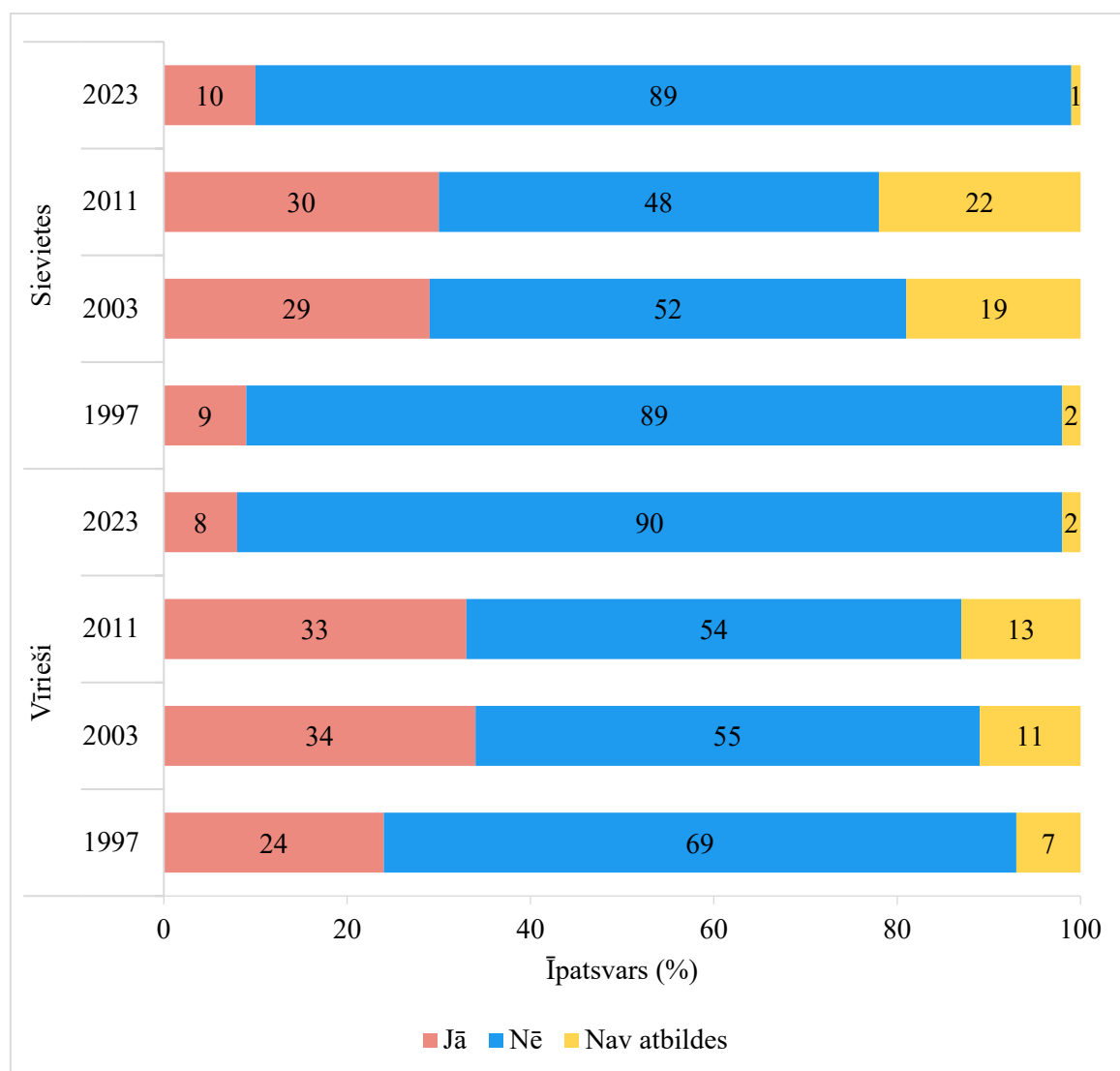
3.6.6. Pieredzētā vardarbība

Kopumā dzīves laikā fizisku vardarbību piedzīvojuši 29,2%, emocionālu vardarbību – 41,9%, bet seksuālu vardarbību – 8,2% 15-64 gadus vecu iedzīvotāju. Visbiežāk fiziski vai emocionāli vardarbīgi bijuši vienaudži skolā. Savukārt seksuāli varmākas visbiežāk bijuši svešinieki (skat. 3.6.6.1.att.).

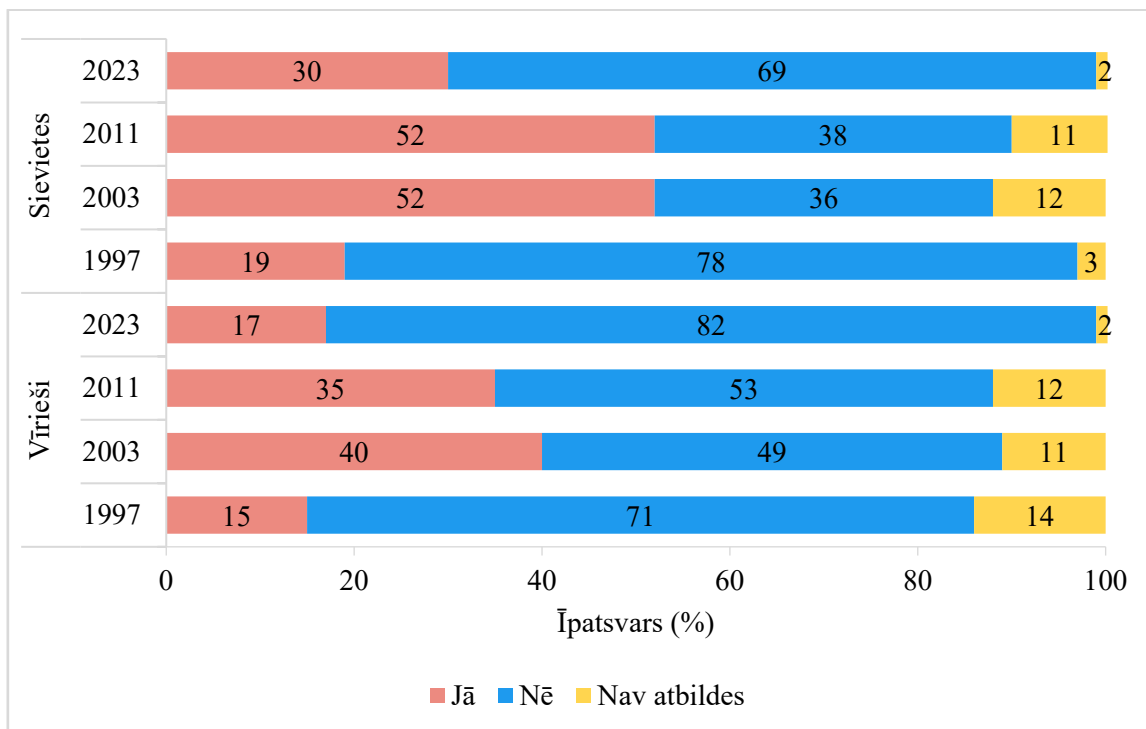


3.6.6.1.att. Iedzīvotāju īpatsvars, kuri dzīves laikā pieredzējuši fizisku, emocionālu vai seksuālu vardarbību, pāridarītāju grupās, 2023.gada dati (n=3591) (%)

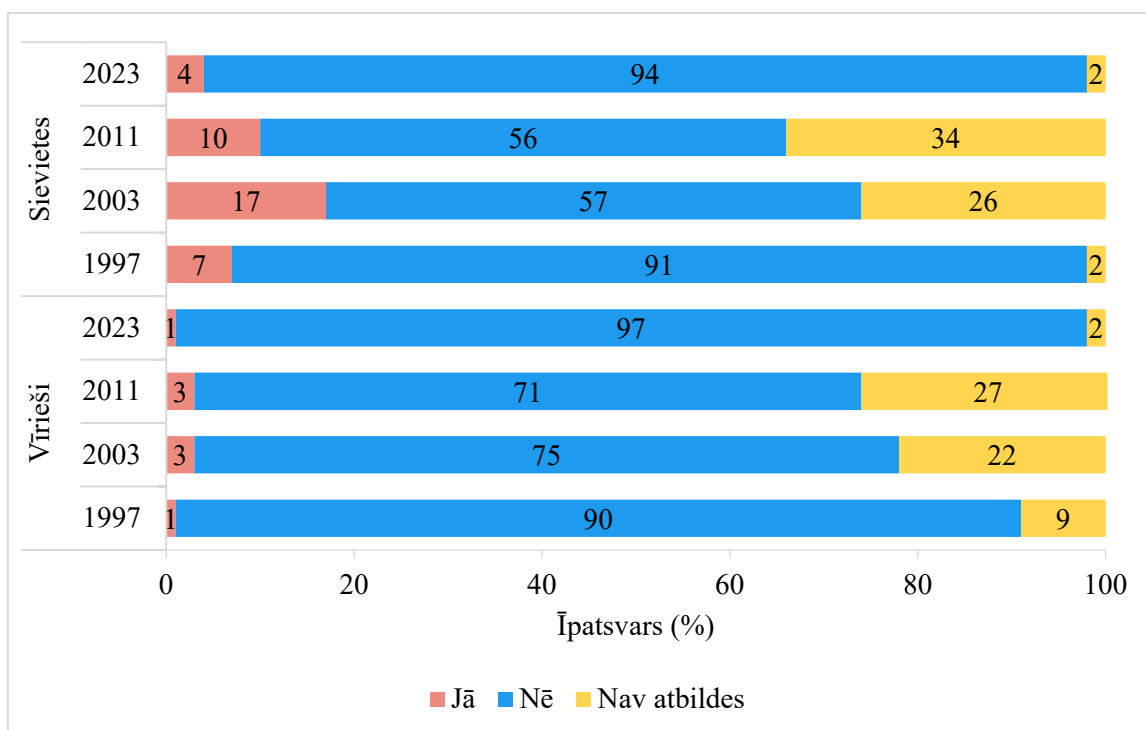
Attiecībā uz pēdējo 5 gadu laikā piedzīvotu fizisku, emocionālu vai seksuālu vardarbību 15-49 gadus vecu iedzīvotāju populācijā secināms, ka 2023.gadā, salīdzinājumā ar 2011. un 2003.gadā veiktajām aptaujām, personu ar vardarbības pieredzi īpatsvars ir ievērojami sarucis un salīdzināms ar 1997.gada aptaujas līmeni (skat. 3.6.6.2., 3.6.6.3. un 3.6.6.4.att.). Līdzīgi kā visās trīs iepriekš veiktajās aptaujās, arī 2023.gadā augstāks iedzīvotāju īpatsvars ir cietuši no emocionālas vardarbības (30% sieviešu un 17% vīriešu). No fiziskas vardarbības cietušas 10% sieviešu un 8% vīriešu. Bet seksuālās vardarbības upuru īpatsvars sieviešu populācijā ir 4%, bet vīriešu – 1%.



3.6.6.2.att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars piedzīvotās fiziskās vardarbības un dzimuma grupās, 1997. (n=4568), 2003. (n=2452), 2011. (n=2617), 2023. (n=2469) gada dati (%)



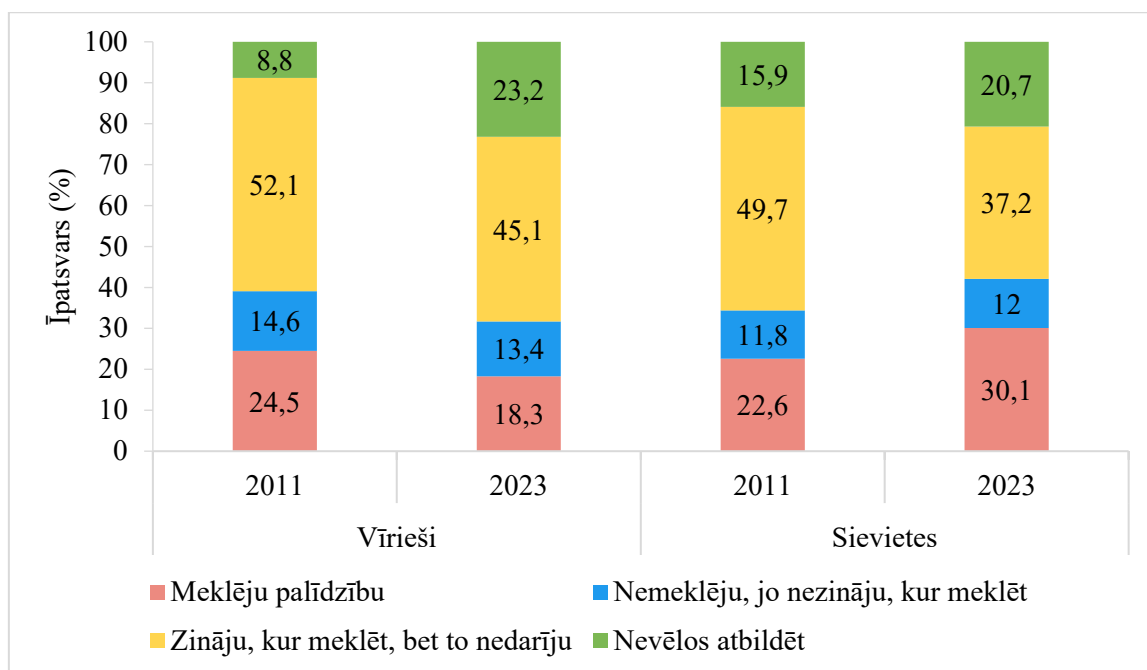
3.6.6.3.att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars piedzīvotās emocionālās vardarbības un dzimuma grupās, 1997. (n=4568), 2003. (n=2452), 2011. (n=2617), 2023. (n=2620) gada dati (%)



3.6.6.4.att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars piedzīvotās seksuālās vardarbības un dzimuma grupās, 1997. (n=4568), 2003. (n=2452), 2011. (n=2617), 2023. (n=2336) gada dati (%)

50-64 gadus vecu iedzīvotāju grupā no visa veida vardarbības cietis mazāks īpatsvars cilvēku, salīdzinot ar jaunāka vecuma iedzīvotājiem – no fiziskas vardarbības cietuši 3,5% iedzīvotāju, no emocionālas – 17,6%, bet no seksuālas vardarbības – 0,7% iedzīvotāju.

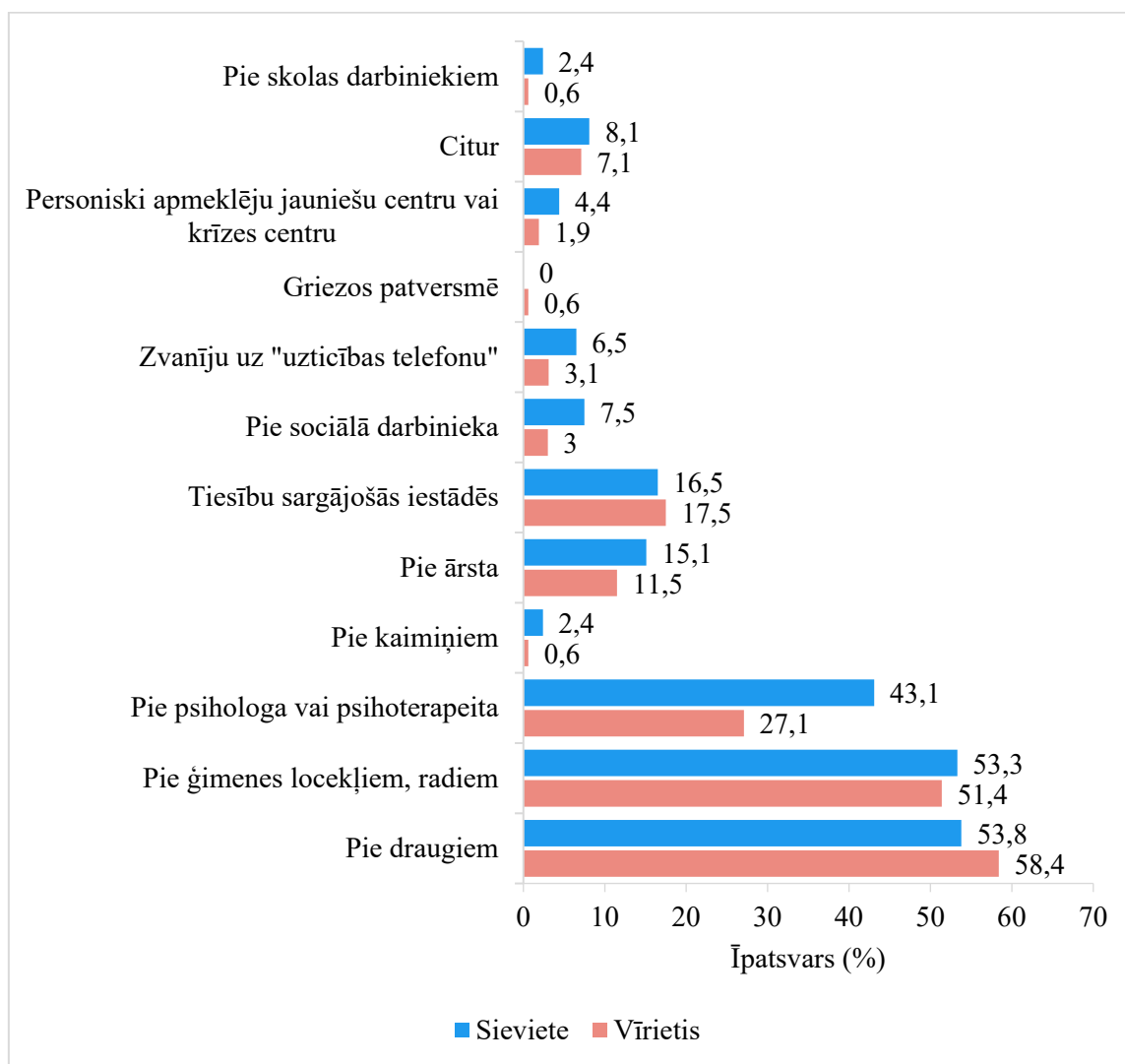
3.6.6.5.attēlā redzams, ka kopš 2011.gada ir pieaudzis 15-49 gadus vecu sieviešu īpatsvars, kuras vardarbības gadījumā ir meklējušas palīdzību. Savukārt vīriešu vidū šādu iedzīvotāju īpatsvars ir sarucis.



3.6.6.5.att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars palīdzības meklēšanas vardarbības gadījumā un dzimuma grupās, 2011. (n=NA), 2023. (n=638) gada dati (%)

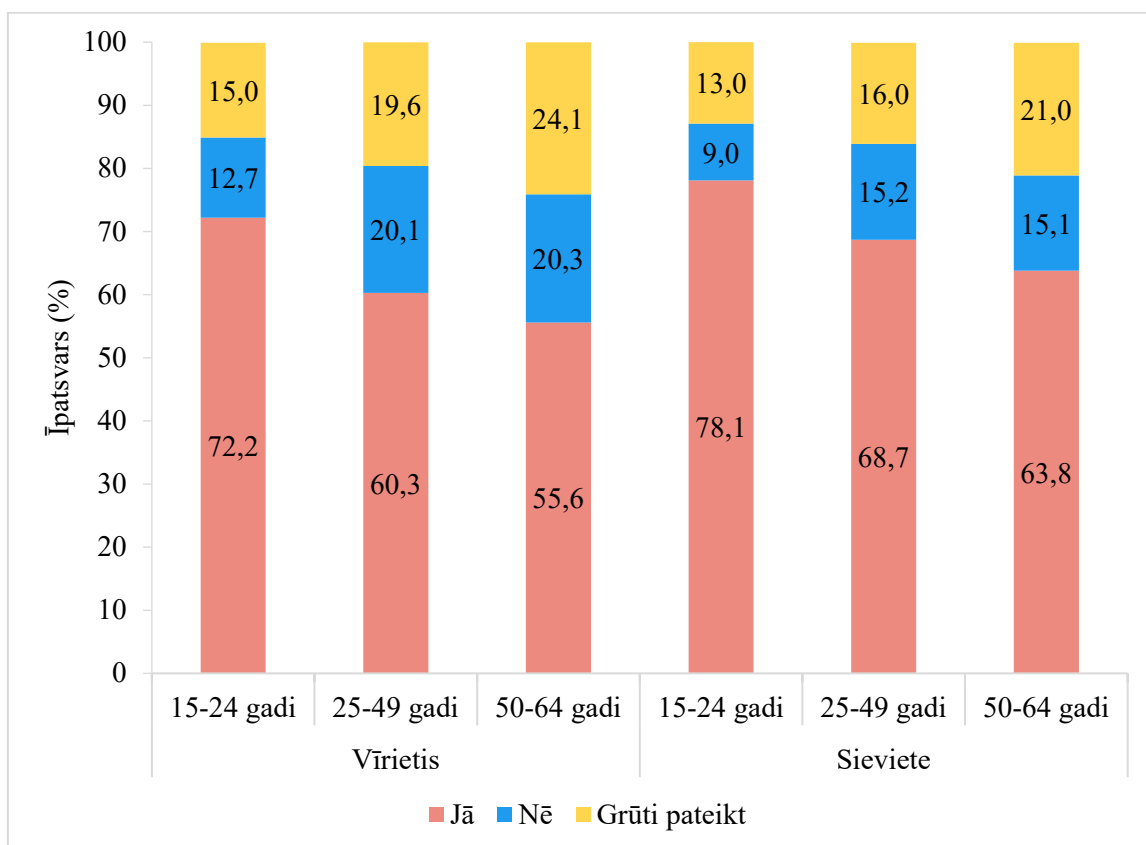
3.6.6.6.attēlā redzams, ka no tām 15-49 gadus vecajām sievietēm, kuras vardarbības gadījumā ir meklējušas palīdzību, vislielākais īpatsvars (53,8%) vērsušās pie draugiem. 2011.gada aptaujā šī bija otra biežāk sniegtā atbilde (palīdzību pie draugiem meklējušas 46,0% sievietes). Iepriecinošs ir fakts, ka 2023.gadā psihologu vai psihoterapeitu vardarbības gadījumā apmeklējušas 43,1% sievietes (2011.gadā – tikai 21,0% sievietes). Savukārt apbēdinošs ir fakts, ka 2023.gadā sarucis sieviešu īpatsvars, kuras vērsušās pēc palīdzības tiesībsargājošās iestādēs (16,5% iepretim 26,0% 2011.gadā).

Arī vīriešiem vardarbības gadījumā vadošais palīdzības avots ir draugi (šādu palīdzības avotu uzrāda 58,4% vīriešu). Ja tiesībsargājošās iestādēs saskaņā ar 2011.gada aptaujas rezultātiem bija vērsušies 47,0% vīriešu, tad 2023.gadā to darījuši tikai 17,5% vīriešu.



3.6.6.6.att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars palīdzības avotu piedzīvotas vardarbības gadījumā un dzimuma grupās, 2023.gada dati (n=163) (%)

Aptaujas anketas sadaļas par vardarbību noslēgumā visiem respondentiem, neatkarīgi no tā, vai ir piedzīvota vardarbība, tika uzdots jautājums, vai viņi zina, kur meklēt palīdzību vardarbības gadījumā. Apstiprinošu atbildi sniedz 64,6% iedzīvotāju. Kā redzams 3.6.6.7.attēlā, ziņošākās par palīdzības iespējām ir gados jaunas sievietes.



3.6.6.7.att. Iedzīvotāju īpatsvars zināšanu par palīdzības iespējām vardarbības gadījumā, dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=3920) (%)

- **Seksuāli aktīvi** ir 93% iedzīvotāju (jauniešu vidū rādītājs ir 63%).
- Vidējais **dzimumdzīves uzsākšanas vecums** iedzīvotājiem no 15-64 gadiem ir 18,1 gads. 20-24 gadus vecu jauniešu grupā dzimumattiecību uzsākšanas vecums kopš 2003.gada ir samazinājies par pusgadu (2023.gadā – 17,1 gads).
- **Pirmā dzimumakta laikā no grūtniecības izsargājušies** tikai puse iedzīvotāju. Visvairāk izmantotā kontracepcijas metode pirmo dzimumattiecību laikā bijusi prezervatīvs. Biežākie norādītie kontracepcijas nelietošanas iemesli ir fakts, ka dzimumattiecības nav bijušas plānotas, ka seksa laikā nav bijis laika par to domāt, un pārliecība, ka grūtniecība neiestāsies.
- Kopumā 15-64 gadus veciem iedzīvotājiem dzīves laikā bijuši vidēji 9,0 **sekso partneri**, bet pēdējo 12 mēnešu laikā - 1,2. Kopš 2011.gada sarucis reproduktīvā vecuma iedzīvotāju īpatsvars, kuriem pēdējā gada laikā ir bijis vairāk kā viens dzimumpartneris.
- **Gadījuma rakstura dzimumattiecības** pēdējā gada laikā bijušas 14% iedzīvotāju (lielākam īpatsvaram vīriešu, gados jaunu iedzīvotāju, laukos dzīvojošo un iedzīvotāju ar pamatizglītību). Kopš 2011.gada šādu reproduktīvā vecuma iedzīvotāju īpatsvars ir sarucis. Gadījuma seksa laikā prezervatīvus vienmēr lietojuši tikai trešā daļa iedzīvotāju. Īpaši satraucošs ir fakts, ka gadījuma seksa laikā 90% 50-64 gadus vecu sieviešu prezervatīvus neizmanto nekad. Gadījuma rakstura seksa laikā prezervatīvu vienmēr lieto lielāks īpatsvars personu turīgāku un Rīgā dzīvojošo personu.

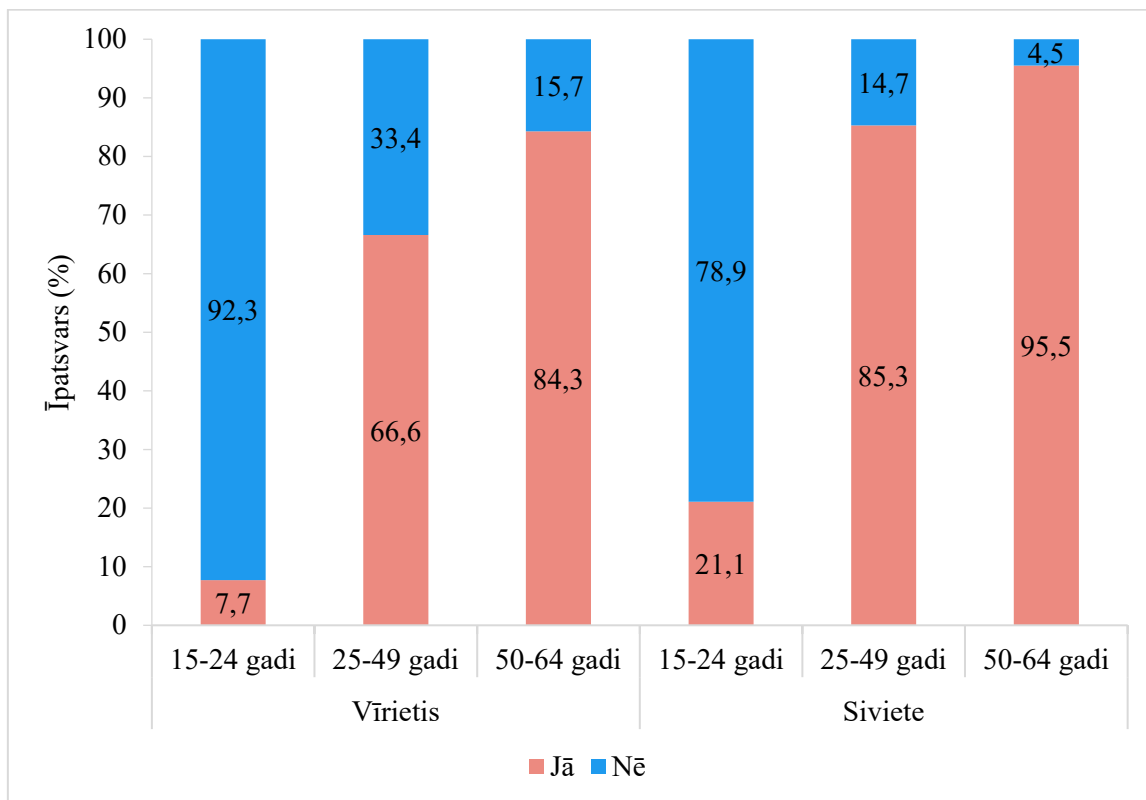
- 80% iedzīvotāju ziņo, ka pētījuma veikšanas brīdī viņiem ir **viens/-a pastāvīgs/-a dzimumpartneris/-e**. No tiem 14% pēdējo 12 mēnešu laikā no sava partnera ir bijuši šķirti vismaz 3 mēnešus. Līdzīgi kā 2011.gadā, secināms, ka lielākam īpatsvaram iedzīvotāju, kuri ir bijuši šķirti no partnera/-es, ir vienlaicīgi bijuši 2 vai vairāk dzimumpartneri.
- **Sekss ar sava dzimuma partneri** kaut reizi dzīvē bijis 5% iedzīvotāju (lielākam īpatsvaram gados jaunu iedzīvotāju un Rīgā dzīvojošo). Minētais rādītājs reproduktīvā vecuma iedzīvotājiem kopš 2011.gada saglabājis nemainīgs.
- Reproductīvā vecuma iedzīvotāju vidū, salīdzinājumā ar 2011.gadu, samazināties tādu iedzīvotāju īpatsvars, kuriem **sekss ir reizi nedēļā vai biežāk** (2023.gadā šis rādītājs ir 59%). Sekss vismaz reizi nedēļā ir mazākam īpatsvaram sieviešu, gados vecāku iedzīvotāju un laukos dzīvojošo.
- **Dzimumpotenci stimulējošus medikamentus** dzīves laikā lietojuši 7% vīriešu.
- Tikai puse vīriešu **prezervatīvu lieto pareizi** (parasti gados vecāki un Rīgā dzīvojoši vīrieši).
- Dzīves laikā fizisku **vardarbību** piedzīvojuši 29%, emocionālu vardarbību – 42%, bet seksuālu vardarbību – 8% iedzīvotāju. Visbiežāk fiziski vai emocionāli vardarbīgi bijuši vienaudži skolā. Savukārt seksuāli varmākas visbiežāk bijuši svešinieki. Attiecībā uz pēdējo 5 gadu laikā piedzīvotu fizisku, emocionālu vai seksuālu vardarbību reproduktīvā vecuma iedzīvotāju populācijā secināms, ka kopš 2003.gada personu ar vardarbības pieredzi īpatsvars ir ievērojami sarucis. Kopš 2011.gada ir pieaudzis sieviešu īpatsvars, kuras vardarbības gadījumā ir meklējušas palīdzību. Savukārt vīriešu vidū šādu iedzīvotāju īpatsvars ir sarucis. Iepriecinošs ir fakts, ka 2023.gadā psihologu vai psihoterapeitu vardarbības gadījumā apmeklējušo sieviešu īpatsvars ir dubultojies, savukārt apbēdinošs ir fakts, ka ir sarucis sieviešu īpatsvars, kuras vērsušās pēc palīdzības tiesībsargājošās iestādēs.

3.7. Grūtniecības norise, aborti

3.7.1. Grūtniecība

Uz jautājumiem par grūtniecību atbildēja sievietes, kuras jebkad bijušas stāvoklī, un vīrieši, kuru dzimumpartneres jebkad bijušas stāvoklī no viņiem.

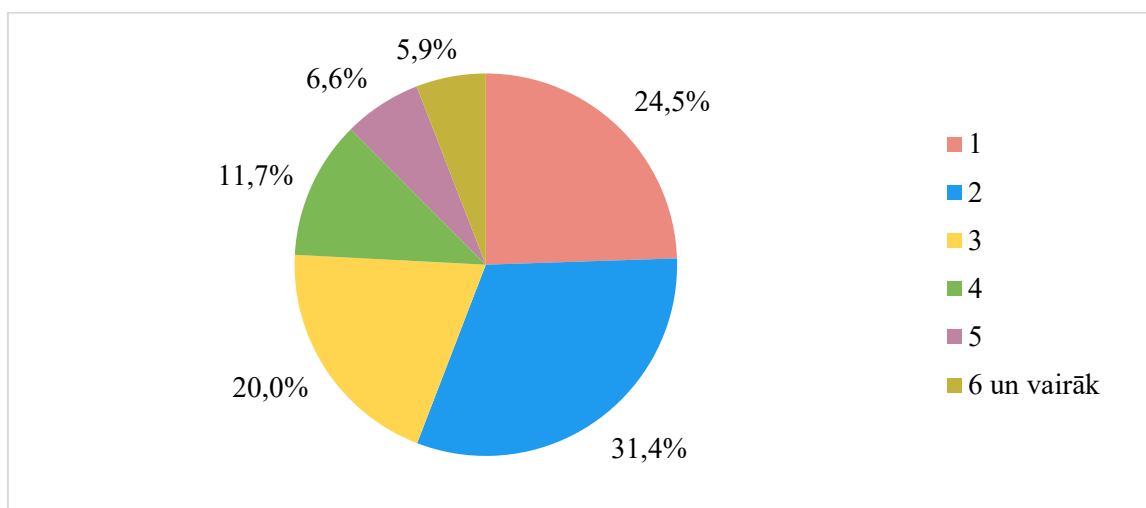
Sieviešu vidū 82,6% norāda, ka jebkad ir bijušas stāvoklī, savukārt 66,2% vīriešu norāda, ka viņu dzimumpartnerē jebkad ir bijusi stāvoklī no viņa. Uz jebkad bijušu grūtniecību visās vecuma grupās norāda augstāks īpatsvars sieviešu, salīdzinājumā ar vīriešiem (skat. 3.7.1.1.att.).



3.7.1.1.att. Iedzīvotāju ar jebkad bijušu grūtniecību īpatsvars dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=3780) (%)

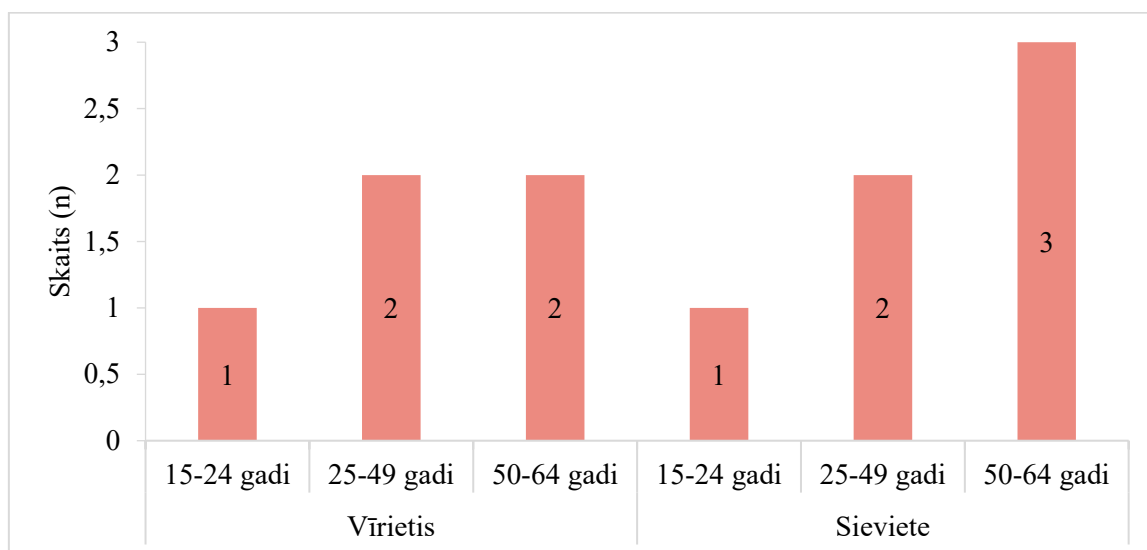
Par jebkad bijušu grūtniecību visvairāk atzīmējuši iedzīvotāji ar augstāku izglītību, zemākiem ienākumiem, strādājoši un tie, kuri dzīvo kopā ar partneri, kā arī ārpus Rīgas dzīvojošie.

Mediānais grūtniecību skaits dzīves laikā ir 2, ar minimālo ziņoto grūtniecību skaitu – 1, maksimālo – 15. Visaugstākais ir to iedzīvotāju īpatsvars, kuriem bijušas divas grūtniecības (31,4%) (skat. 3.7.1.2.att.).



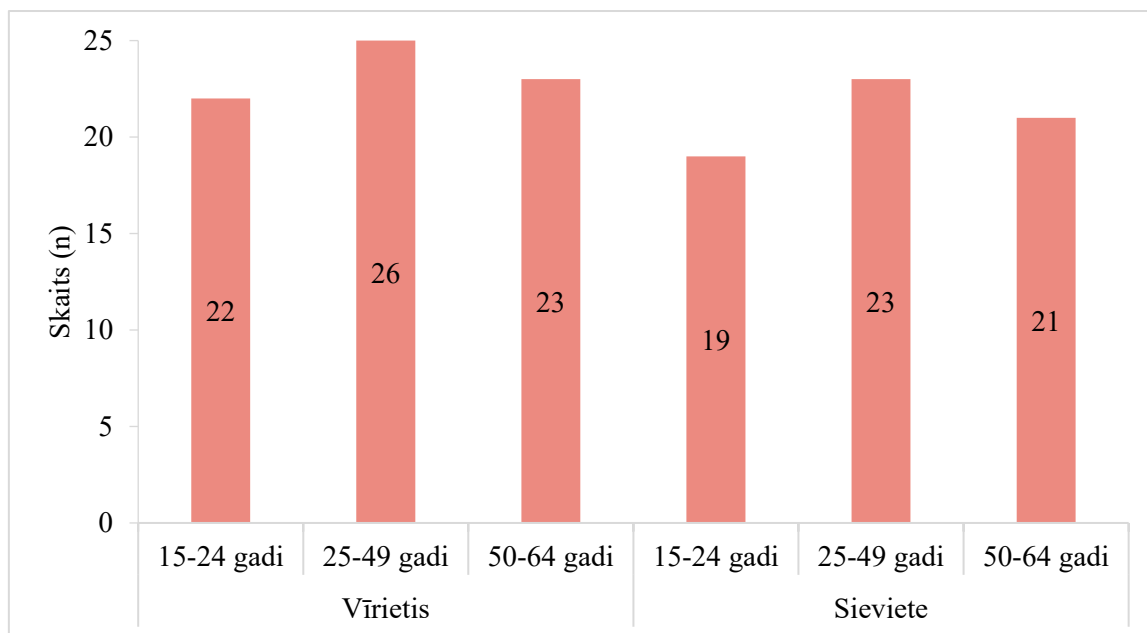
3.7.1.2.att. Iedzīvotāju ar jebkad bijušu grūtniecību īpatsvars grūtniecību skaita grupās, 2023.gada dati (n=2744) (%)

Sieviešu vidū mediānais grūtniecību skaits dzīves laikā ir 3, savukārt vīriešu ziņotais dzimumpartneru mediānais grūtniecību skaits ir 2, kas abu dzimumu grupās pieaug ar vecumu (skat. 3.7.1.3.att.). Mediānais grūtniecību skaits ir augstāks pamatzglītību ieguvušo iedzīvotāju vidū.



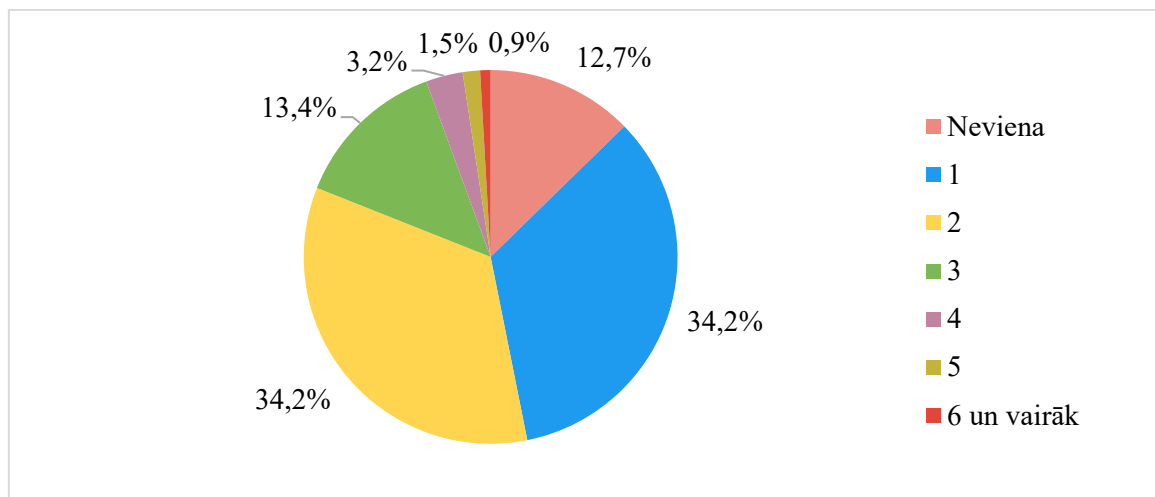
3.7.1.3.att. Mediānais grūtniecību skaits iedzīvotāju ar jebkad bijušu grūtniecību vidū dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=2744)

Sievietēm mediānais vecums, kurā iestājusies pirmā grūtniecība, ir 21 gads, savukārt vīriešiem mediānais vecums, kurā viņu dzimumpartneri iestājusies pirmā grūtniecība no viņa, ir 25 gadi. (skat. 3.7.1.4.att.). Pirmās grūtniecības mediānais vecums ir augstāks iedzīvotājiem ar augstāko izglītību, kā arī Rīgā dzīvojošo vidū.



3.7.1.4.att. Mediānais vecums, kurā iestājusies pirmā grūtniecība, dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=2722)

Mediānais plānotu grūtniecību skaits ir 2, ar minimālo ziņoto plānoto grūtniecību skaitu – 0, maksimālo – 10. Kā redzams 3.7.1.5.attēlā, vienlīdz augsts īpatsvars ir to iedzīvotāju, kuriem bijusi viena vai divas plānotas grūtniecības.



3.7.1.5.att. Iedzīvotāju īpatsvars plānotu grūtniecību skaita grupās, 2023.gada dati (n=2733) (%)

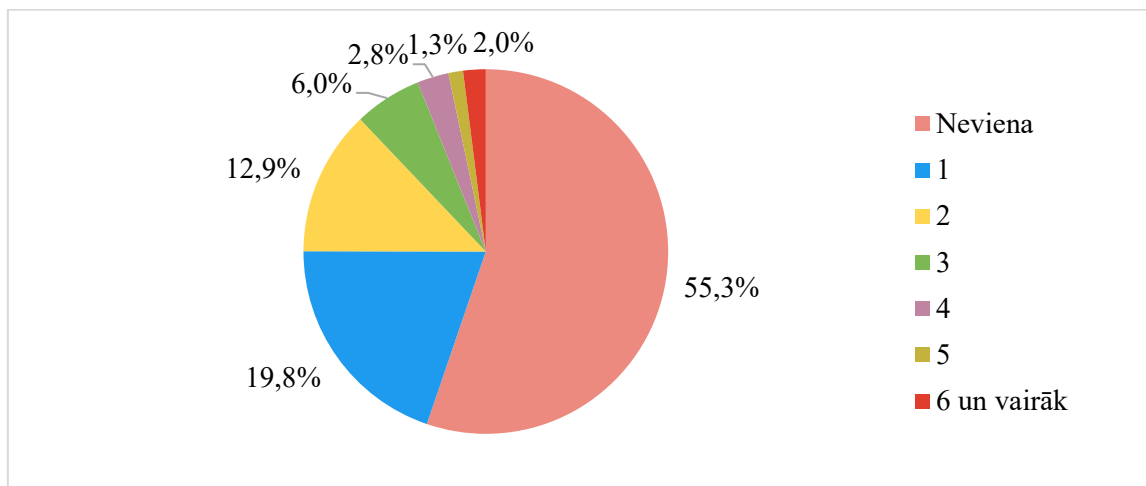
Gan vīriešu, gan sieviešu vidū mediānais plānotu grūtniecību skaits ir 2, tam esot zemākam vecumā no 15 līdz 24 gadiem. Plānotu grūtniecību mediānais skaits ir zemāks vidējā ienākumu līmeņa grupā un Rīgā dzīvojošo vidū. Izglītības līmeņa un nodarbinātības grupas atšķirību nav.

Iedzīvotāju ar vismaz vienu plānotu grūtniecību vidū mediānais plānotu grūtniecību skaits, kas beigušās ar dzemdībām ir 2, ar minimālo skaitu 0 un maksimālo – 10. Lielākā daļa iedzīvotāju norāda, ka visas plānotās grūtniecības (83,5%) ir beigušās ar dzemdībām.

3.7.2. Neplānota grūtniecība un mākslīgie aborti

Uz jautājumiem par neplānotu grūtniecību un mākslīgiem abortiem atbildēja sievietes, kuras jebkad bijušas stāvoklī, un vīrieši, kuru dzimumpartneres jebkad bijušas stāvoklī no viņa.

Nedaudz vairāk nekā puse iedzīvotāju ziņo, ka viņiem nav bijusi neviena neplānota grūtniecība (skat. 3.7.2.1.att.). Mediānais neplānotu grūtniecību skaits ir 0, ar maksimālo neplānotu grūtniecību skaitu 13.

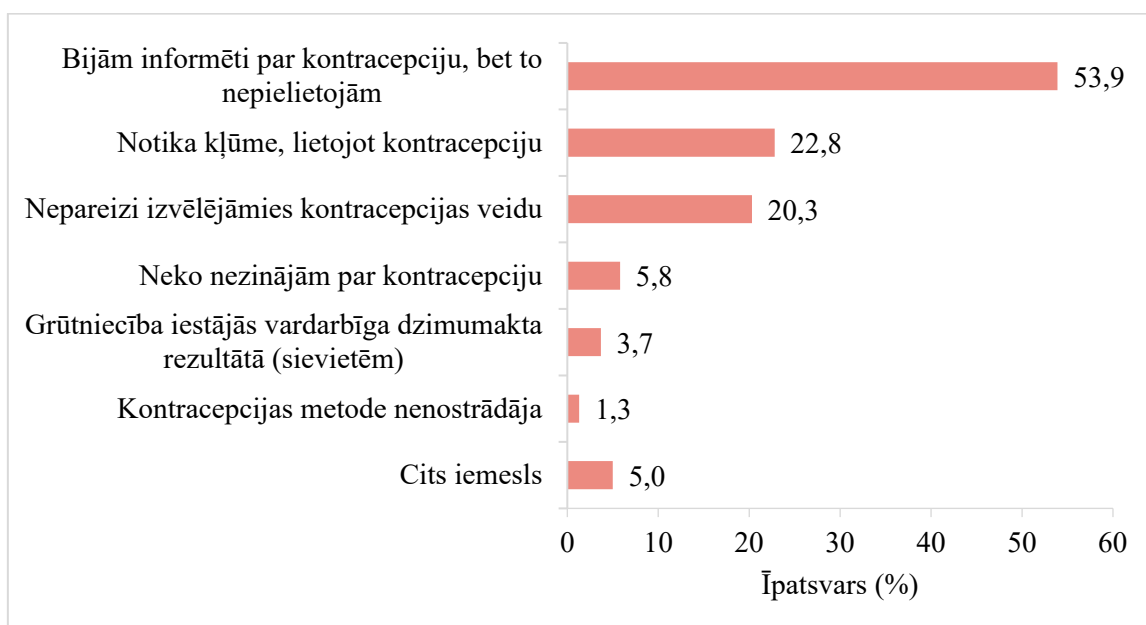


3.7.2.1.att. Iedzīvotāju īpatsvars neplānotu grūtniecību skaita grupās, 2023.gada dati (n=2711) (%)

Neplānotu grūtniecību mediānais skaits ir augstāks sieviešu vidū, 50 - 64 gadus vecu, ar partneri kopā nedzīvojošu un pamatizglītību ieguvušo vidū. Ienākumu līmeņa, nodarbinātības un dzīvesvietas grupās nozīmīgu atšķirību nav.

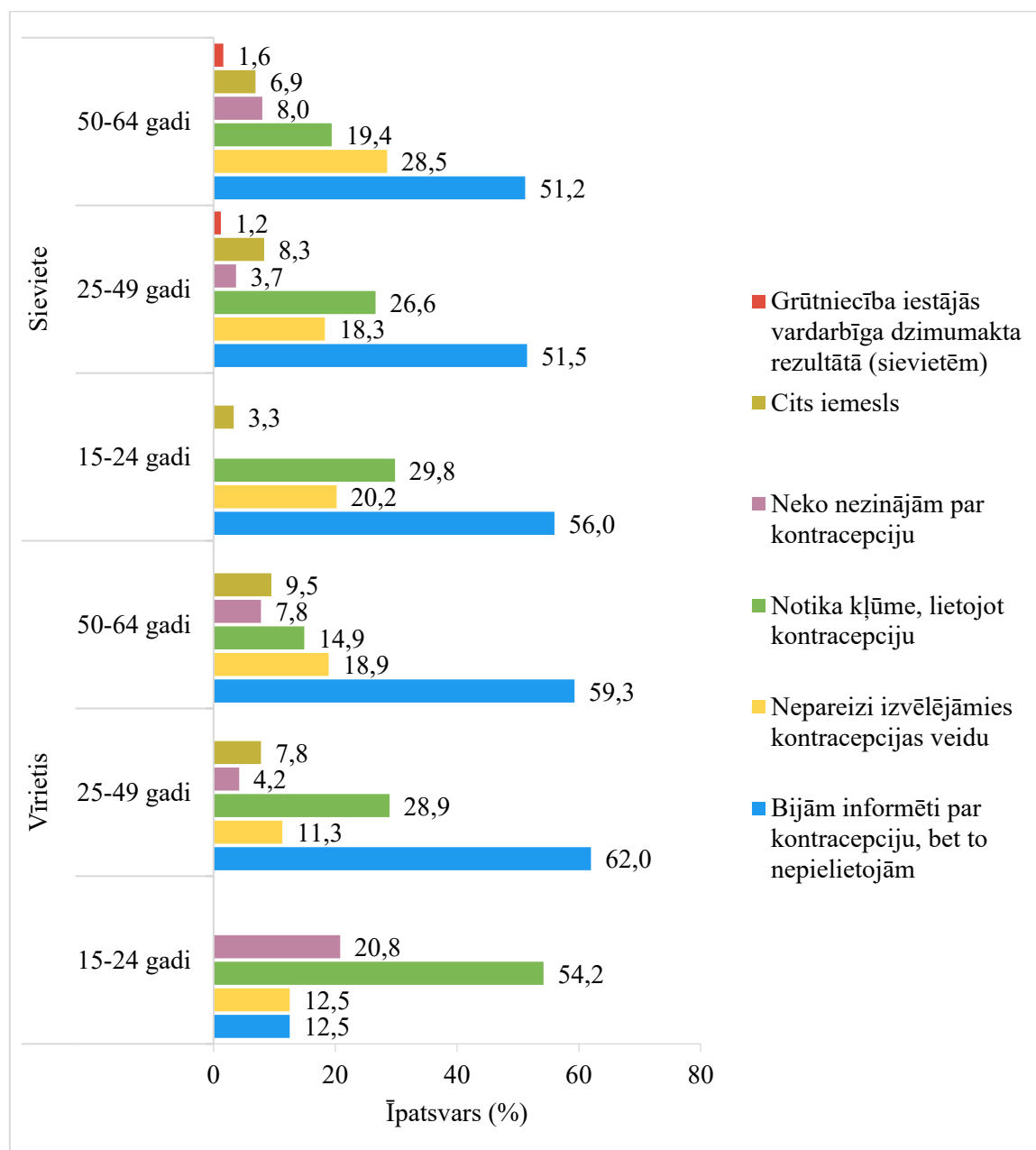
Iedzīvotāju ar vismaz vienu neplānotu grūtniecību vidū mediānais neplānotu grūtniecību skaits, kas beigušās ar dzemdībām ir 1, ar minimālo skaitu 0 un maksimālo – 8. Starp iedzīvotājiem ar vismaz vienu neplānotu grūtniecību, 35,8% norāda, ka visas neplānotās grūtniecības ir beigušās ar dzemdībām, savukārt 34,5% - ka visas neplānotās grūtniecības beigušās ar mākslīgo abortu. Ar mākslīgo abortu četras vai vairāk no neplānotajām grūtniecībām beigušās 5,7% iedzīvotāju.

Izplatītākais iemesls, kāpēc iedzīvotājiem ir iestājusies neplānota grūtniecība, ir kontracepcijas nelietošana, lai arī bijuši informēti par to (skat. 3.7.2.2.att.).



3.7.2.2.att. Iedzīvotāju ar vismaz vienu neplānotu grūtniecību īpatsvars pēc grūtniecības iestāšanās iemesla, 2023.gada dati (n=1148) (%)

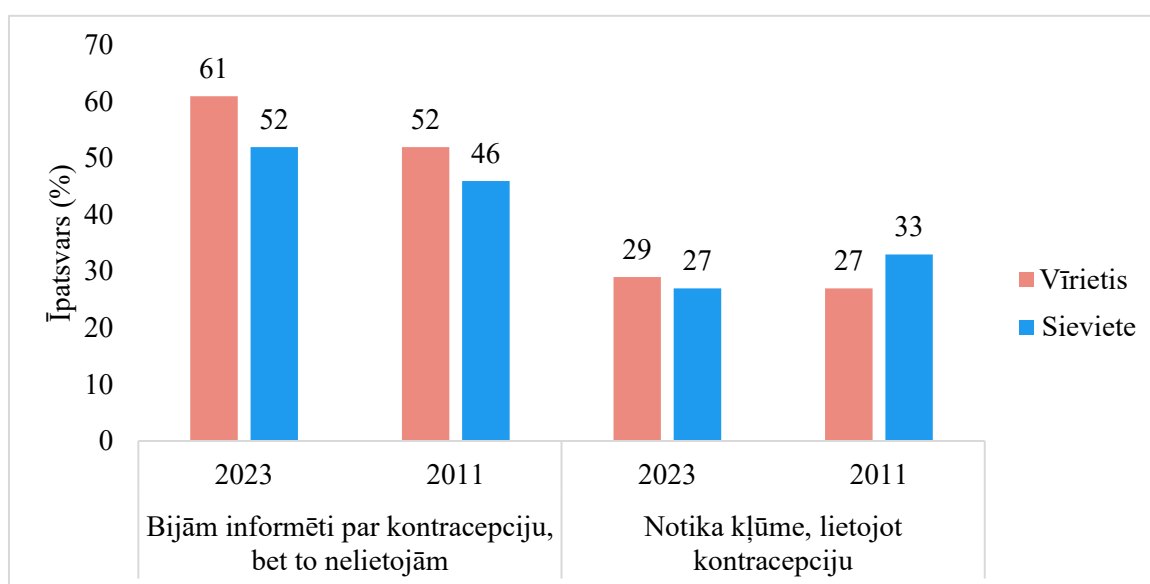
Neplānotas grūtniecības iestāšanās iemeslu izplatība atšķiras vecumu grupās abiem dzimumiem (skat. 3.7.2.3.att.). Vīriešu vidū vecuma grupās atšķiras to īpatsvars, kuri ziņo par neplānotas grūtniecības iestāšanos kļūmes, lietojot kontracepciju, dēļ. Savukārt sievietes vidū būtiskas atšķirības vecuma grupās ir nepareizi izvēlēta kontracepcijas veida, kļūmes, lietojot kontracepciju, un nezināšanas par kontracepciju izplatībā.



3.7.2.3.att. Iedzīvotāju īpatsvars pēc neplānotas grūtniecības iestāšanās iemesla dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=1148) (%)

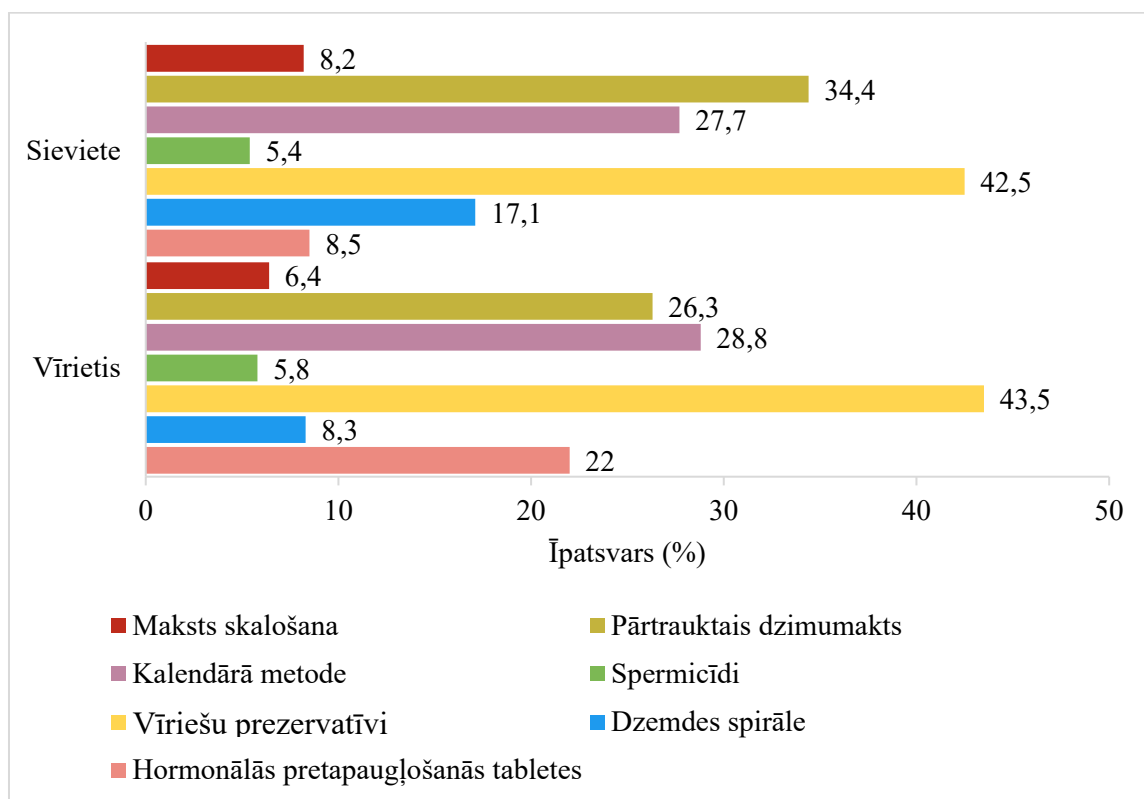
Par neplānotu grūtniecību, jo neko nav zinājuši par grūtniecību, augstākā īpatsvarā ziņo laukos dzīvojošie un iedzīvotāji ar pamatizglītību. Savukārt nepareizi izvēlētu kontracepcijas veidu kā iemeslu neplānotai grūtniecībai norāda lielāks īpatsvars iedzīvotāju augstāka izglītības līmeņa grupās.

Iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 49 gadiem vidū 39,4% ziņo, ka vismaz viena no grūtniecībām ir bijusi neplānota. Izplatītākais neplānotas grūtniecības iestāšanās iemesls šajā vecumā grupā 2023. gadā, tāpat kā 2011. gadā, ir kontracepcijas nelietošana, lai arī bija informēti par to (skat. 3.7.2.4. att.).



3.7.2.4.att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars pēc neplānotas grūtniecības iestāšanās iemesla dzimuma grupās, 2011. (n=NA), 2023. (n=593) gada dati (%)

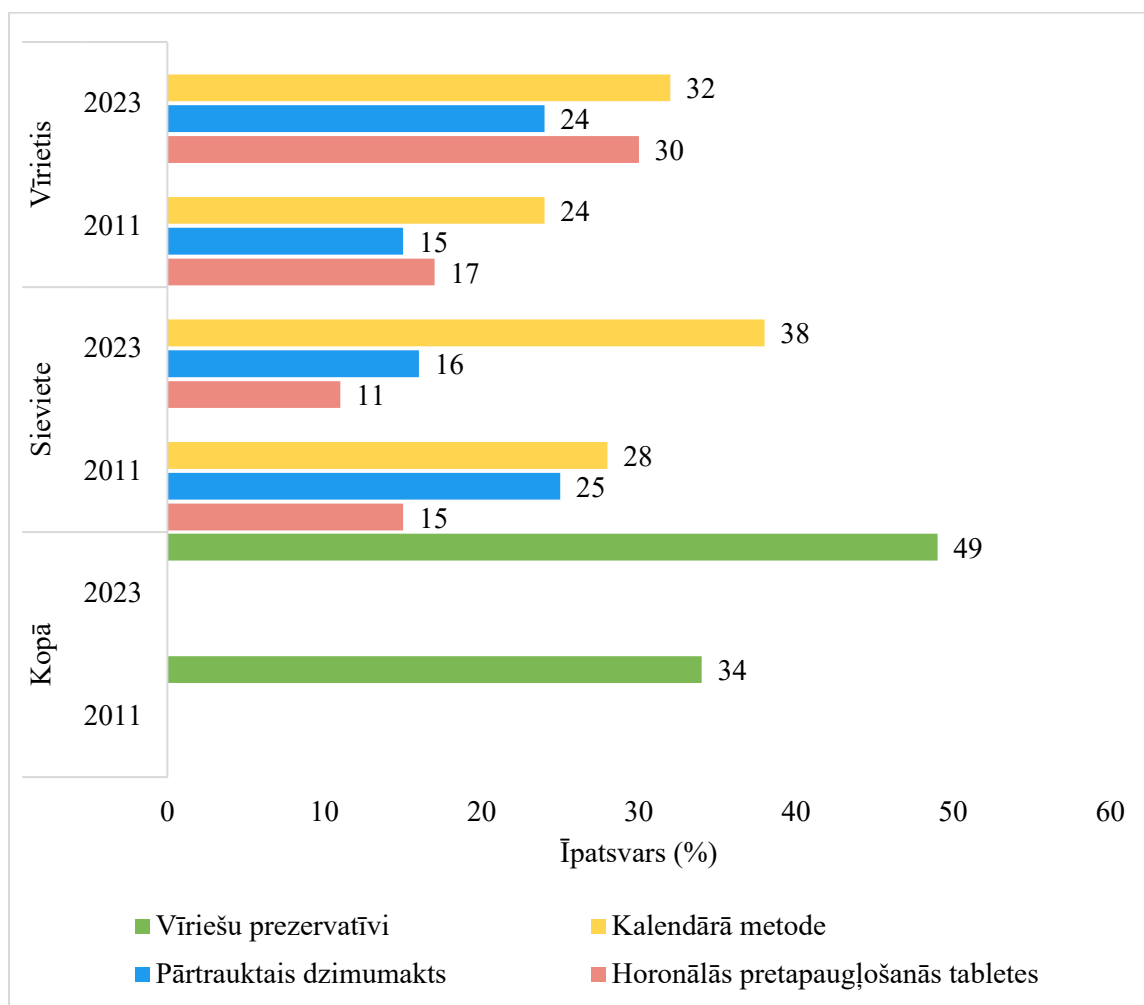
Neplānotas grūtniecības iestāšanās gadījumā izplatītākās izmantotās kontracepcijas metodes abu dzimumu vidū ir vīriešu prezervatīvi (41,0%), pārtrauktais dzimumakts (30,6%) un kalendārā metode (26,9%) (skat. 3.7.2.5. att.).



3.7.2.5.att. Iedzīvotāju ar vismaz vienu neplānotu grūtniecību īpatsvars izmantotā kontracepcijas līdzekļa un dzimuma grupās, 2023.gada dati (n=419) (%)

Iedzīvotāji vecumā no 50 līdz 64 gadiem vairāk neplānotas grūtniecības iestāšanās gadījumā lietojuši kalendārā metodi, savukārt jaunākās vecuma grupās vairāk ziņots par vīriešu prezervatīvu lietošanu. Hormonālās pretapaugļošanās tablešu lietošanu neplānotas grūtniecības iestāšanās gadījumā vairāk atzīmējuši vīrieši. Izglītības līmeņa grupās un pēc partnera esamības nozīmīgu atšķirību nav.

To 15–49 gadus vecu iedzīvotāju vidū, kuri ziņoja par neplānotu grūtniecību kļūmes, lietojot kontracepciju, dēļ, izplatītākā norādītā kontracepcijas metode gan 2023., gan 2011. gadā ir vīriešu prezervatīvi taču īpatsvars ir pieaudzis (skat. 3.7.2.6. att.).



3.7.2.6.att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju ar vismaz vienu neplānotu grūtniecību īpatsvars izmantotā kontracepcijas līdzekļa un dzimuma grupās, 2011. (n=NA) un 2023. (n=199) gada dati (%)

2023. gadā 15 – 49 gadus vecu iedzīvotāju, kuriem bijusi vismaz viena grūtniecība, vidū 76,0% min, ka dzīves laikā nav bijis neviens mākslīgais aborts. To norāda 69,3% sieviešu, kas ir nozīmīgi augstāks īpatsvars nekā 2011.gadā – 38,8%. Ievērojami samazinājies to vīriešu īpatsvars, kuri norāda, ka nezina, vai partnere ir kādreiz apsvērusi domu par mākslīgā aborta veikšanu no 59,7% 2011. gadā līdz 17,8% 2023. gadā.

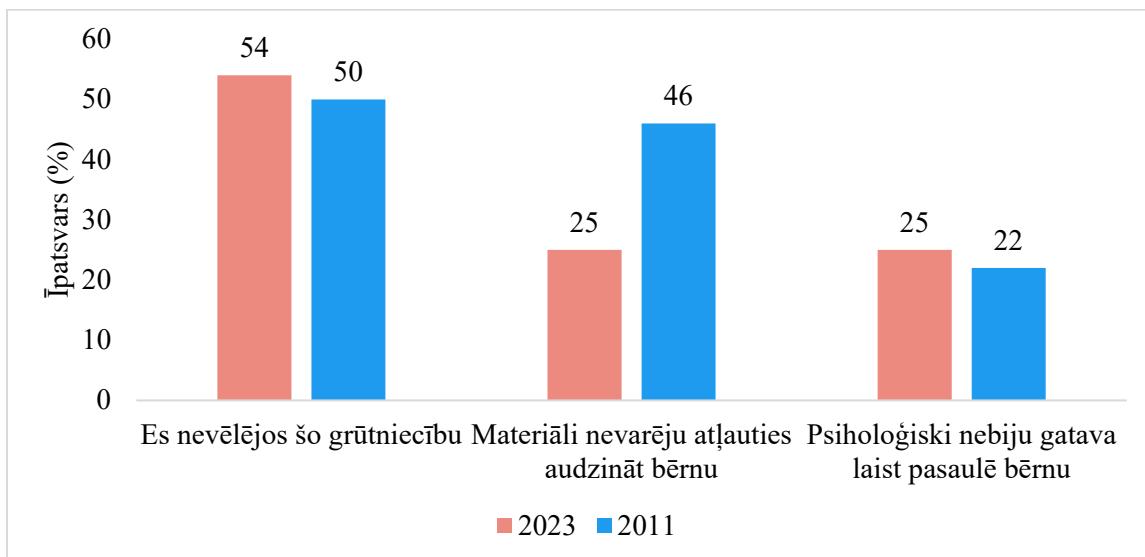
Iedzīvotāju, kuri ziņojuši par vismaz vienu mākslīgo abortu dzīves laikā, vidū 10,1% norāda, ka vismaz viens mākslīgais aborts ir veikts pēdējo piecu gadu laikā. Šo iedzīvotāju vidū ar augstāko īpatsvaru minētais iemesls ir nevēlēšanās grūtniecību saglabāt (skat. 3.7.2.1.tab.).

3.7.2.1.tab. Iedzīvotāju, kuri ziņojuši par vismaz vienu mākslīgo abortu pēdējo piecu gadu laikā, īpatsvars aborta veikšanas iemeslu grupās, 2023. gada dati

Mākslīgā aborta veikšanas iemesls	Īpatsvars (%)
Es nevēlējos šo grūtniecību	46,9
Materiāli nevarēju atļauties audzināt bērnu	26,4
Psiholoģiski nebiju gatavs kļūst par tēvu / laist pasaulē bērnu	24,5
Partnere (-is) vēlējās pārtraukt grūtniecību	21,5
Bija pagājis pārāk mazs laiks kopš iepriekšējām dzemdībām	16,9
Grūtniecība apdraudēja sievietes (partneres / manu) veselību	15,7
Auglim konstatēja patoloģiju	15,7
Bērna ieņemšanas laikā vīrietis (es / partneris) lietoja medikamentus vai apreibinošas vielas, kas apdraudēja vēl nedzimušā bērna veselību	8,8
Bērna ieņemšanas vai grūtniecības laikā sieviete (partnere / es) lietoja medikamentus vai apreibinošas vielas, kas apdraudēja vēl nedzimušā bērna veselību	8,5
Bērna nākšana pasaulē būtu traucējusi karjerai	5,3
Sievietes (partneres / mana) pārslimotā slimība grūtniecības laikā apdraudēja vēl nedzimušā bērna veselību	5,3
Grūtniecība iestājās gadījuma dzimumattiecībās	4,6
Mani vecāki vēlējās, lai pārtraucu grūtniecību	4,4
Auglis pārstāja augt/nomira	3,4
Partneres (-a) vecāki gribēja, lai pārtraucu grūtniecību	2,0
Grūtniecība iestājās izvarošanas vai vardarbīga dzimumakta rezultātā (tikai sievietēm)	1,9
Bērna tēvs mani pameta (tikai sievietēm)	1,7
Cits iemesls	3,5

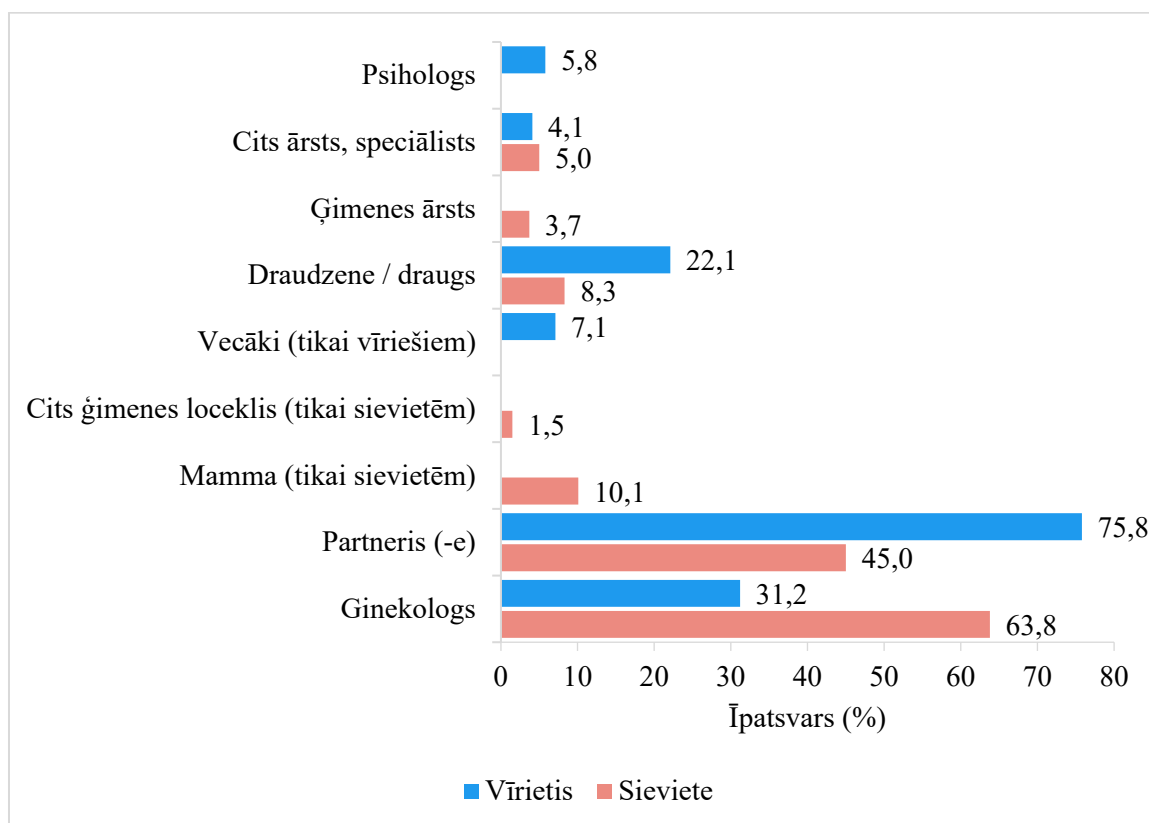
Sieviešu vidū izplatītākais minētais iemesls ir pašas nevēlēšanās grūtniecību saglabāt (52,0%), savukārt vīriešu vidū – partneres vēlme grūtniecību pārtraukt (35,9%). Sieviešu vidū partnera vēlme grūtniecību pārtraukt, kā iemesls mākslīgā aborta veikšanai, norādīta zemākā īpatsvarā (15,6%). Paša nevēlēšanās grūtniecību saglabāt augstākā īpatsvarā ir gados jaunu iedzīvotāju vidū. Nevēlēšanos saglabāt grūtniecību kā mākslīgā aborta veikšanas iemeslu augstākā īpatsvarā norāda arī iedzīvotāji, kuri nedzīvo kopā ar partneri. Savukārt nestrādājošo vidū augstāks īpatsvars norāda, ka materiāli nevar atļauties audzināt bērnu.

Sieviešu vecumā no 15 līdz 49 gadiem, kuras ziņoja par mākslīgo abortu pēdējo piecu gadu laikā, vidū izplatītākie aborta veikšanas iemesli 2023. gadā saglabājas tādi paši kā 2011. gadā, taču būtiski samazinājies sieviešu, kuras abortu veikušas, jo materiāli nevar atļauties audzināt bērnu, īpatsvars (skat. 3.7.2.7. att.). Tāpat samazinājies to sieviešu īpatsvars, kuras norādījušas, ka pārtraukušas grūtniecību, jo bērna tēvs viņu pametis, no 8% 2011. gadā līdz 1,8% 2023. gadā.



3.7.2.7.att. 15-49 gadus vecu sieviešu, kuras ziņojušas par vismaz vienu mākslīgo abortu pēdējo piecu gadu laikā, īpatsvars izplatītāko aborta veikšanas iemeslu grupās, 2011. (n=NA), 2023.gada dati (n=51)

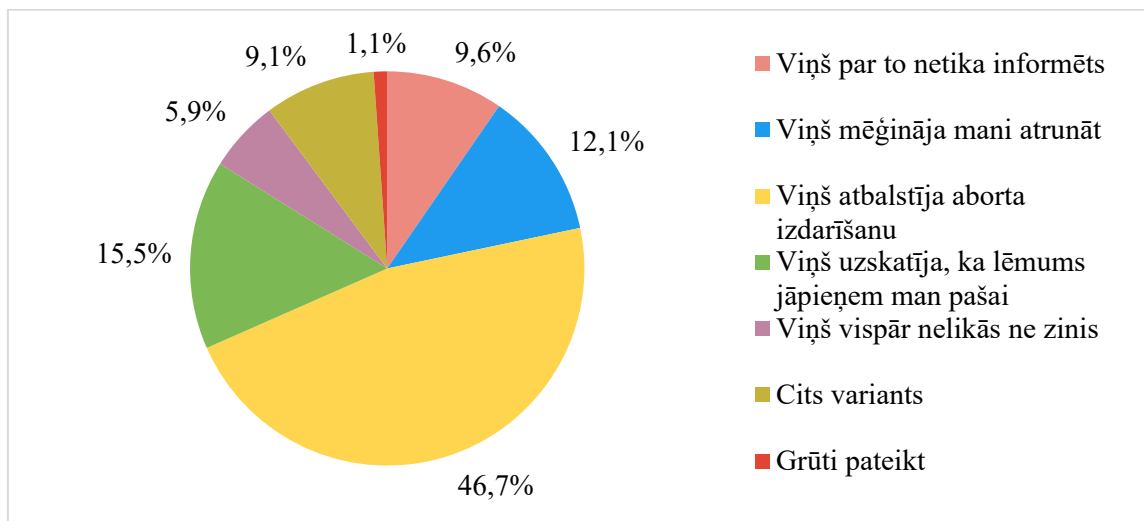
Pēdējo piecu gadu laikā vismaz vienu mākslīgo abortu veikušo sieviešu vidū pirms gala lēmuma par abortu pieņemšanas 63,8% konsultējušās ar ginekologu un 45,0% ar partneri (skat. 3.7.2.8. att.). Sieviešu, kuras konsultējušās ar ginekologu, īpatsvars ir zemāks pamatizglītību ieguvušo vidū, savukārt ar partneri zemākā īpatsvarā konsultējušās sievietes ar zemākiem ikmēneša ienākumiem. Nozīmīgu atšķirību nodarbinātības un dzīvesvietas grupās, kā arī saistībā ar partnera esamību nav.



3.7.2.8.att. Iedzīvotāju, kuri pirms gala lēmuma pieņemšanas par mākslīgo abortu konsultējušies ar citu personu, īpatsvars dzimumu grupās, 2023.gada dati (n=81) (%)

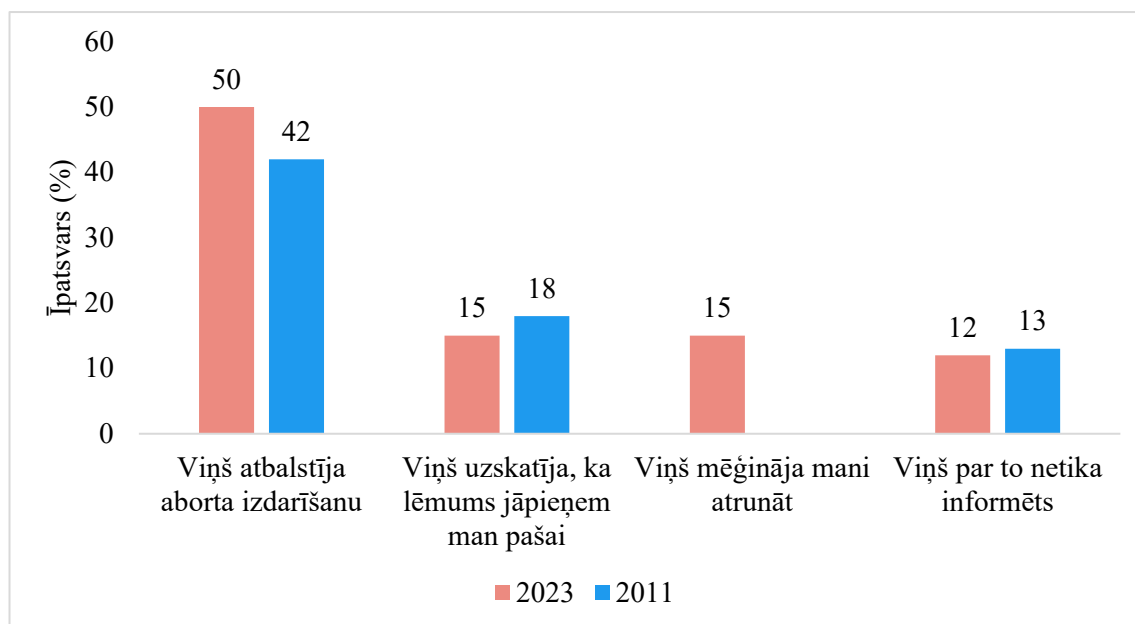
Salīdzinot ar 2011. gadu, samazinājies to 15 – 49 gadus veco sieviešu īpatsvars, kuras pirms mākslīgā aborta veikšanas par to konsultējušās ar partneri (no 75% uz 41,9%), bet pieaudzis ar ginekologu konsultējušos īpatsvars (no 40% uz 63,7%).

Sieviešu, kurām pēdējo piecu gadu laikā bijis vismaz viens mākslīgais aborts, vidū visizplatītākā partnera reakcija, uzzinot par iespējamo grūtniecības pārtraukšanu, bija atbalsts lēmumam veikt abortu (skat. 3.7.2.9. att.). Par atbalstu grūtniecības pārtraukšanai augstākā īpatsvarā ziņo laukos dzīvojošas sievietes, savukārt zemāko ienākumu grupā un kopā ar partneri nedzīvojošu sieviešu vidū, ir augstāks partneris neinformējušo īpatsvars. Vecuma, izglītības līmeņa un nodarbinātības grupās nozīmīgu atšķirību nav.



3.7.2.9.att. Sieviešu, kurām pēdējo piecu gadu laikā bijis vismaz viens mākslīgais aborts, īpatsvars saistībā ar partnera reakciju par iespējamo grūtniecības pārtraukšanu, 2023.gada dati (n=56) (%)

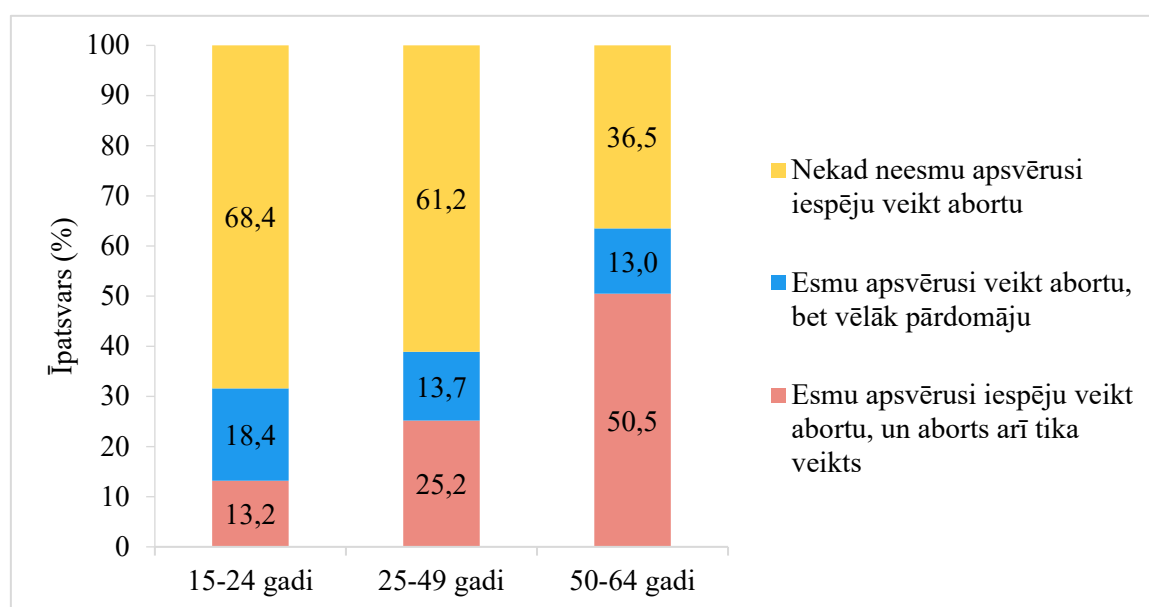
Tāpat kā 2011. gadā, visaugstākais īpatsvars 15 – 49 gadus vecu sieviešu, kurām pēdējo piecu gadu laikā bijis vismaz viens mākslīgais aborts, 2023. gadā norāda, ka partnera reakcija bija atbalsts lēmumam veikt abortu (skat. 3.7.2.10. att.).



3.7.2.10.att. 15-49 gadus vecu sieviešu, kurām pēdējo piecu gadu laikā bijis vismaz viens mākslīgais aborts, īpatsvars saistībā ar partnera reakciju par iespējamo grūtniecības pārtraukšanu, 2011. (n=NA) un 2023. (n=45) gada dati (%)

Lielāko daļu sieviešu (80,5%) pēc mākslīgā aborta veikšanas ārsts ir informējis par ieteicamo kontracepciju, bez nozīmīgām atšķirībām sociāldemogrāfisko faktoru grupās. Taču, salīdzinot ar 2011. gadu, ir pieaudzis to 15 – 49 gadus veco sieviešu īpatsvars, kuras, pēc aborta veikšanas, ārsts nav informējis par ieteicamo kontracepciju, no 16,6% uz 18,9%.

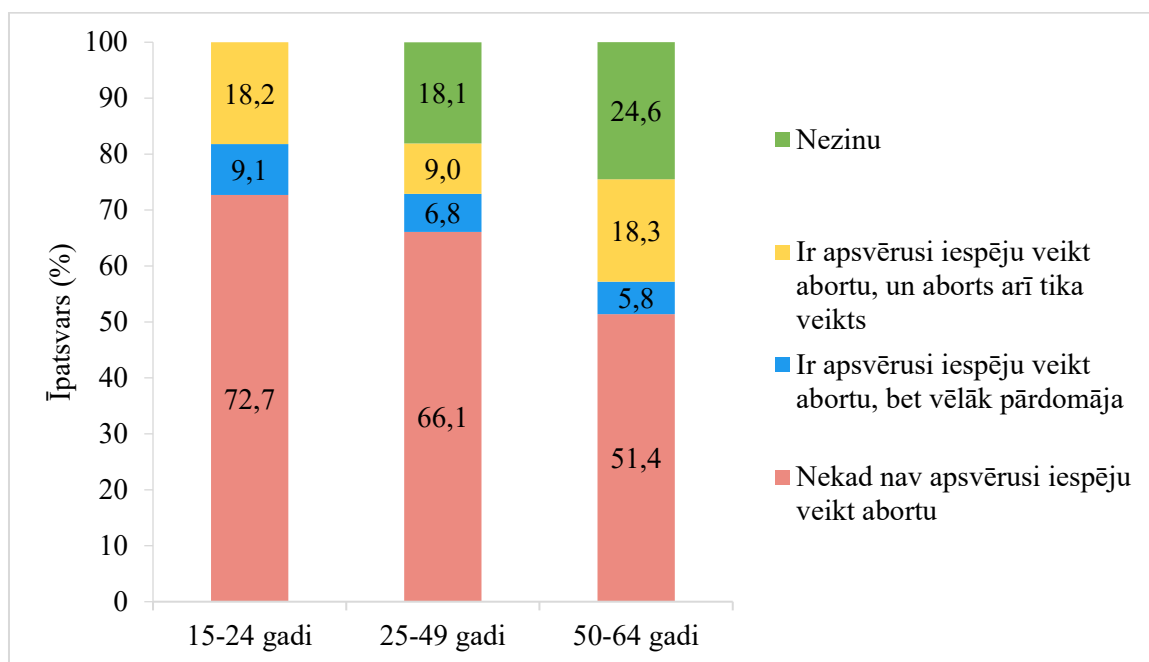
Sieviešu, kurām bijusi vismaz viena grūtniecība, vidū 35,6% apsvērušas iespēju veikt abortu un tas arī veikts, bet 13,4% min, ka apsvērušas iespēju veikt abortu, bet vēlāk pārdomājušas, īpatsvaram atšķiroties vecuma grupās (skat. 3.7.2.11.att.). Proti, pēc aborta apsvēršanas pēcāk pārdomājušas lielāks īpatsvars gados jaunu sieviešu.



3.7.2.11.att. Aborta veikšanu apsvērušo sieviešu īpatsvars vecuma grupās, 2023.gada dati (n=1415) (%)

Mākslīgā aborta veikšanu nekad nav apsvēris augstāks īpatsvars sieviešu ar augstāko izglītību, kā arī ar partneri kopā dzīvojošo. Strādājošu sieviešu vidū augstāks īpatsvars ir apsvērušas veikt abortu un tas ticis arī veikts, savukārt laukos dzīvojošo vidū augstākā īpatsvarā aborts apsvērts, bet pēc tam pārdomāts. Saistībā ar ienākumu līmeni nozīmīgu atšķirību nav.

Vīriešu, kuru dzimumpartnere vismaz vienu reizi bijusi stāvoklī no viņa, vidū lielākā daļa norāda, ka partnere nekad nav apsvērusi iespēju veikt abortu (60,1%), savukārt 20,6% min, ka nezina, vai viņu partnere kādreiz šo domu ir apsvērusi, šim īpatsvaram ar vecumu pieaugot (skat. 3.7.2.12.att.).



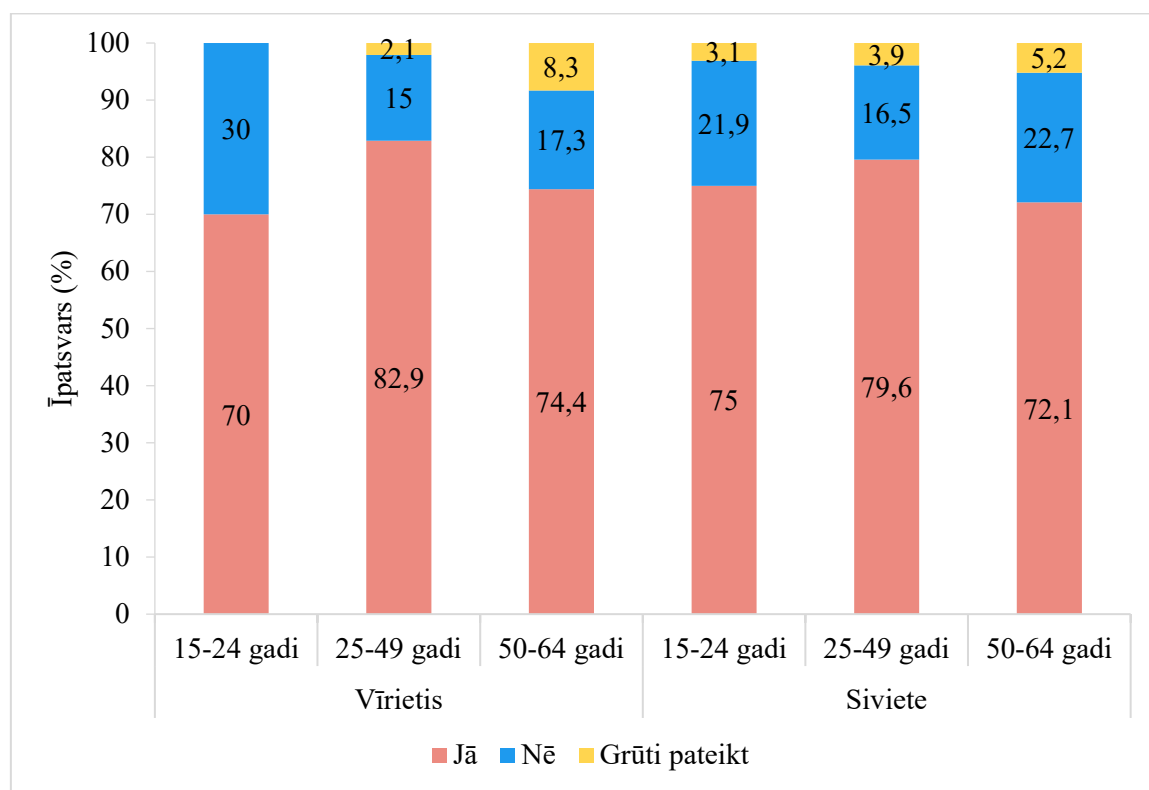
3.7.2.12. att. Vīriešu īpatsvars saistībā ar to, vai viņu partneres ir apsvērušas aborta veikšanas iespēju, vecuma grupās, 2023.gada dati (n=966) (%)

Vīriešu, kuri dzīvo kopā ar partneri, vidū augstāks īpatsvars norāda, ka viņu dzimumpartnerē nekad nav apsvērusi iespēju veikt abortu. Savukārt nestrādājošo un laukos dzīvojošo vīriešu vidū biežāk tiek norādīts, ka viņi nezina, vai partnere šādu domu ir apsvērusi. Izglītības un ienākumu līmeņa grupās nozīmīgu atšķirību nav.

3.7.3. Grūtniecības norise un uzraudzība

Uz jautājumiem par grūtniecības norisi atbildēja sievietes, kurām pašām, un vīrieši, kuru dzimumpartnerēm, ir bijusi vismaz viena grūtniecība, kas beigusies ar dzemdībām.

Lielākā daļa jeb 77,6% norāda, ka pēdējā grūtniecība, kas beigusies ar dzemdībām, bijusi plānota. Sieviešu, kuras norāda, ka grūtniecība nav bijusi plānota, īpatsvars ir zemāks vecumā no 25 līdz 49 gadiem (skat. 3.7.3.1.att.).



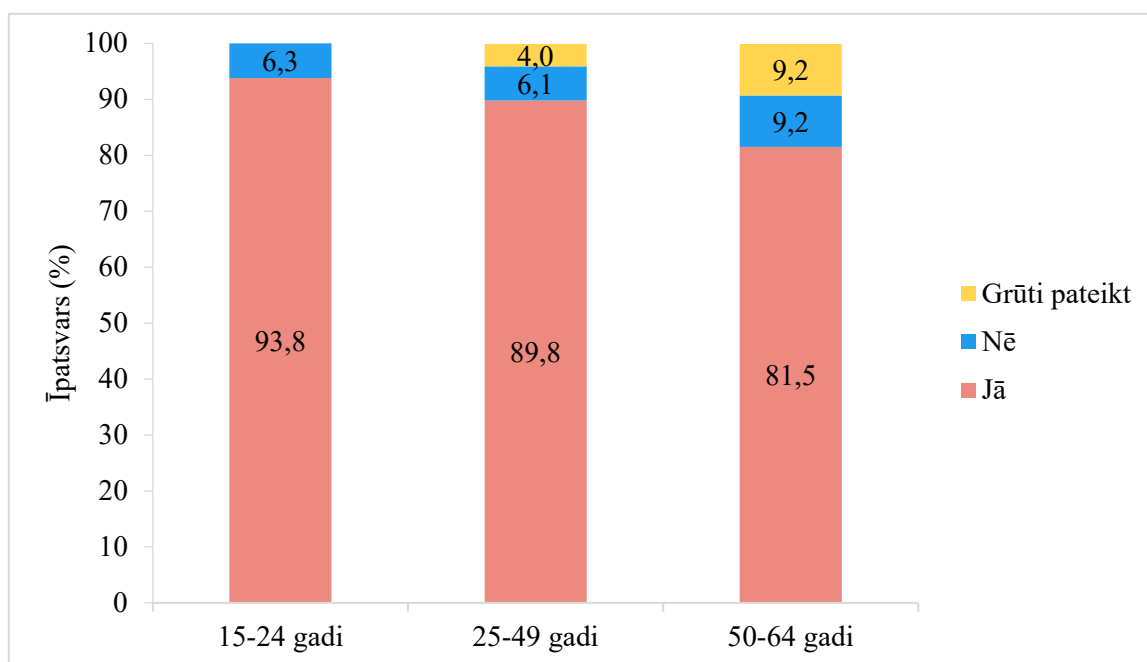
3.7.3.1.att. Pēdējo grūtniecību, kas beigusies ar dzemdībām, plānojušo īpatsvars dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=2613) (%)

Iedzīvotāju ar zemiem ienākumiem, nestrādājošo un to vidū, kuri nedzīvo ar partneri, augstāks īpatsvars ziņo, ka grūtniecība ir bijusi neplānota. Saistība ar izglītības līmeni un dzīvesvietu nav nozīmīga.

Salīdzinot ar 2011. gadu, ievērojami samazinājies to 15 – 49 gadus veco iedzīvotāju īpatsvars, kuri ziņo, ka pēdējā grūtniecība, kas beigusies ar dzemdībām, nav bijusi plānota (skat. 3.7.3.2. att.).

stājušās līdz 12. nedēļai (ieskaitot) un mediānā uzskaitē stāšanās grūtniecības nedēļa bija 8. nedēļa. Sieviešu, kuras neatcerējās precīzu uzskaitē stāšanās nedēļu, vidū lielākā daļa ziņoja, ka uzskaitē stājušās pirmajā trimestrī (92,3%). Otrajā trimestrī grūtniecības uzskaitē stājušos īpatsvars ir augstāks vidējo izglītību ieguvušo un laukos dzīvojošo sieviešu vidū. Vecuma, ienākumu līmeņa, partnera esamības un nodarbinātības grupās nozīmīgu atšķirību nav.

Lielākā daļa sieviešu norāda, ka ir apmierinātas (86,6%) ar ārsta vai vecmātes attieksmi apmeklējumu laikā pēdējās grūtniecības laikā, īpatsvaram samazinoties ar vecumu (skat. 3.7.3.4.att.).

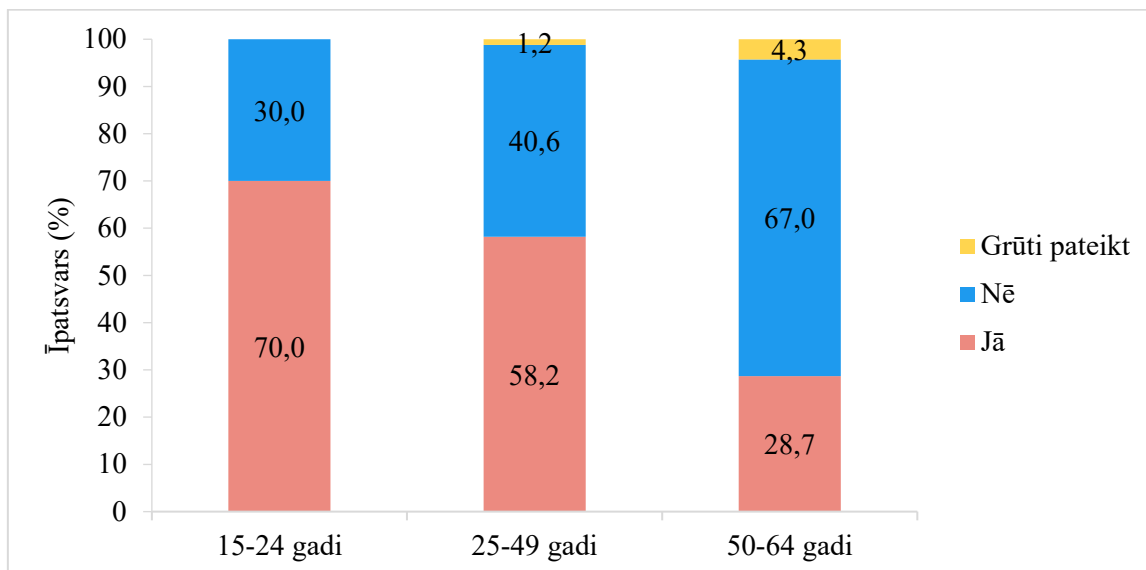


3.7.3.4.att. Ar ārsta vai vecmātes attieksmi apmeklējumu pēdējā grūtniecībā laikā apmierināto sieviešu īpatsvars vecuma grupās, 2023.gada dati (n=1474) (%)

Tāpat lielākā daļa sieviešu norāda, ka nesenākās grūtniecības, kas beigusies ar dzemdībām, laikā ārsta vai vecmātes veltītais laiks sarunām ir bijis pietiekošs (80,4%), īpatsvaram samazinoties ar vecumu (no 80,6% 15-24 gadu vecumā līdz 74,0% 50-64 gados). Apmierinātības ar attieksmi un pietiekoša laika sarunām novērtējuma īpatsvari būtiski neatšķiras izglītības, ienākumu, partnera esamības, nodarbinātības un dzīvesvietas grupās.

Lielākā daļa 15 līdz 49 gadus veco sieviešu 2023. gadā norāda, ka ir apmierinātas (90,0%) ar ārsta vai vecmātes attieksmi apmeklējumu saistībā ar grūtniecību laikā, īpatsvaram esot augstākam nekā 2011. gadā (80%). Sarunām veltīto laiku kā nepietiekošu vērtē 9,6%, kas ir zemāks īpatsvars nekā 2011. gadā (15,3%).

Vīriešu vidū 46,4% min, ka nesenākās partneres grūtniecības laikā apmeklējuši ārstu vai vecmāti kopā ar viņu, īpatsvaram samazinoties ar vecumu (skat. 3.7.3.5.att.).

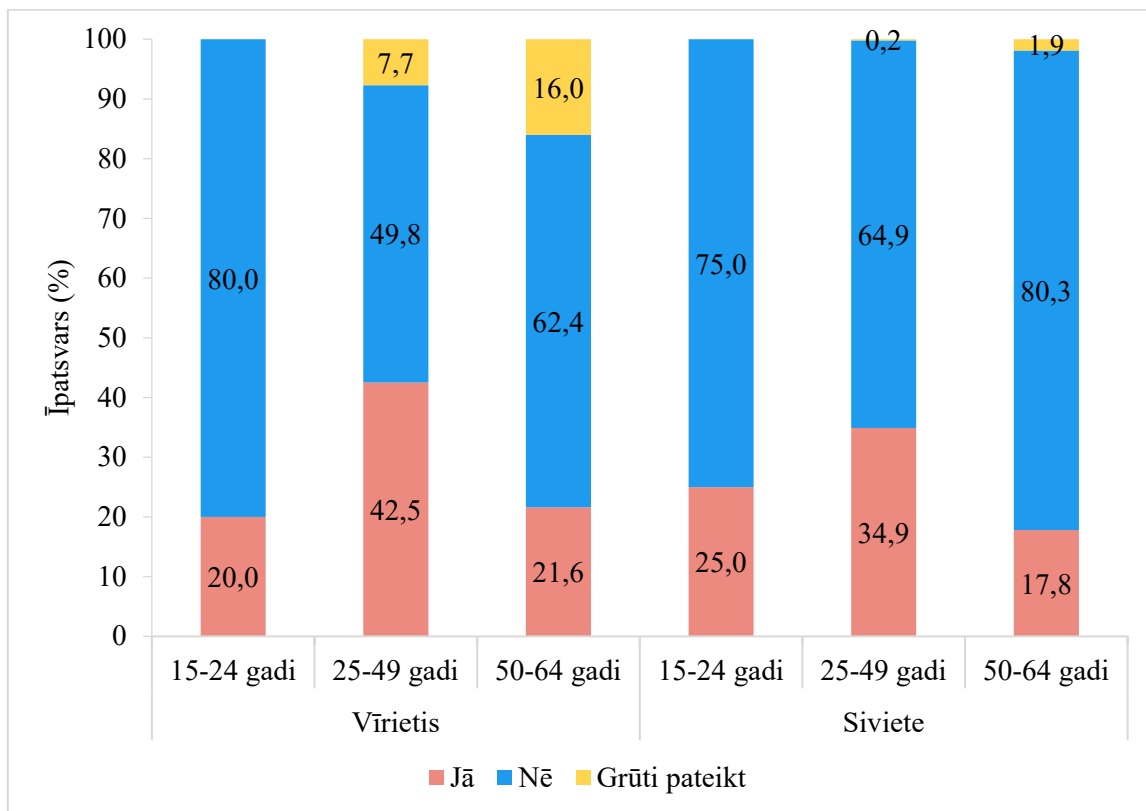


3.7.3.5.att. Ārstu vai vecmāti kopā ar partneri apmeklējušo vīriešu īpatsvars vecuma grupās, 2023.gada dati (n=975) (%)

Augstāks ārstu vai vecmāti kopā ar partneri apmeklējušo vīriešu īpatsvars ir augstāka izglītības un ienākumu līmeņa grupās. Savukārt laukos dzīvojošo un nestrādājošo vīriešu vidū ar partneri ārstu vai vecmāti apmeklējušo īpatsvars ir zemāks.

2023. gadā 58,4% vīriešu vecumā no 15 līdz 49 gadiem min, ka pēdējā partneres grūtniecībā apmeklējuši ārstu vai vecmāti kopā ar viņu, kas ir augstāks īpatsvars nekā 2011. gadā (41,4%).

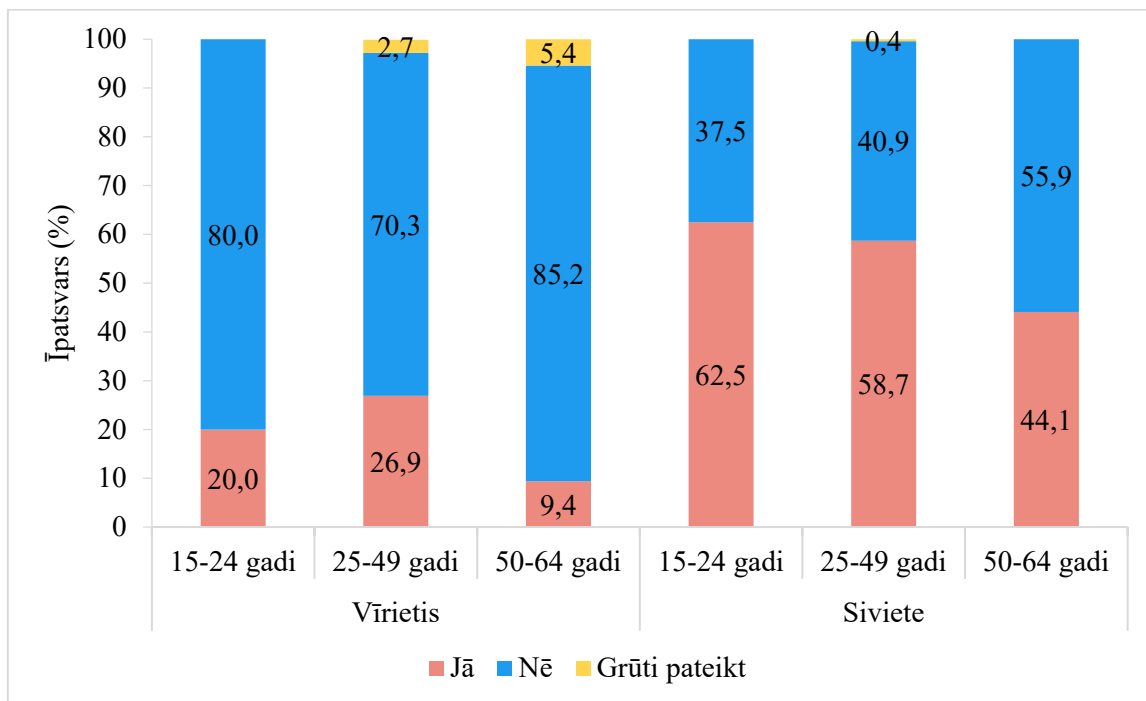
To, ka grūtniecības laikā sieviete ir apmeklējusi “vecāku skolu” norāda 30,1% iedzīvotāju (atbildi sniegušas pašas sievietes vai vīrieši par viņu partnerēm grūtniecības laikā). Augstākais īpatsvars sieviešu, kuras grūtniecības laikā apmeklējušas “vecāku skolu”, ir vecumā no 25 līdz 49 gadiem (skat. 3.7.3.6.att.) un to vidū, kuras dzīvo ar partneri.



3.7.3.6.att. “Vecāku skolu” apmeklējušo grūtnieču īpatsvars sieviešu dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=2455) (%)

Par to, ka sieviete grūtniecības laikā ir apmeklējusi “vecāku skolu” ziņo lielāks īpatsvars iedzīvotāju ar augstāku iegūtās izglītības un augstāku mēneša ienākumu līmeni, lielāks īpatsvars strādājošo. Zemāks īpatsvars iedzīvotāju īpatsvars, kuri ziņo, ka sieviete grūtniecības laikā ir apmeklējusi “vecāku skolu” ir laukos dzīvojošo vidū.

Sieviešu vidū 55,1% norāda, ka partneris ar viņām apmeklējis “vecāku skolu”, savukārt vīriešu īpatsvars, kuri ziņo, ka apmeklējuši “vecāku skolu” kopā ar savu partneri ir 19,7%, īpatsvaram esot augstākam vecumā no 25 līdz 49 gadiem (skat. 3.7.3.7.att.).



3.7.3.7.att. “Vecāku skolu” kopā ar grūtnieci apmeklējušo vīriešu īpatsvars dzimuma un vecuma grupās, 2023. gada dati (%)

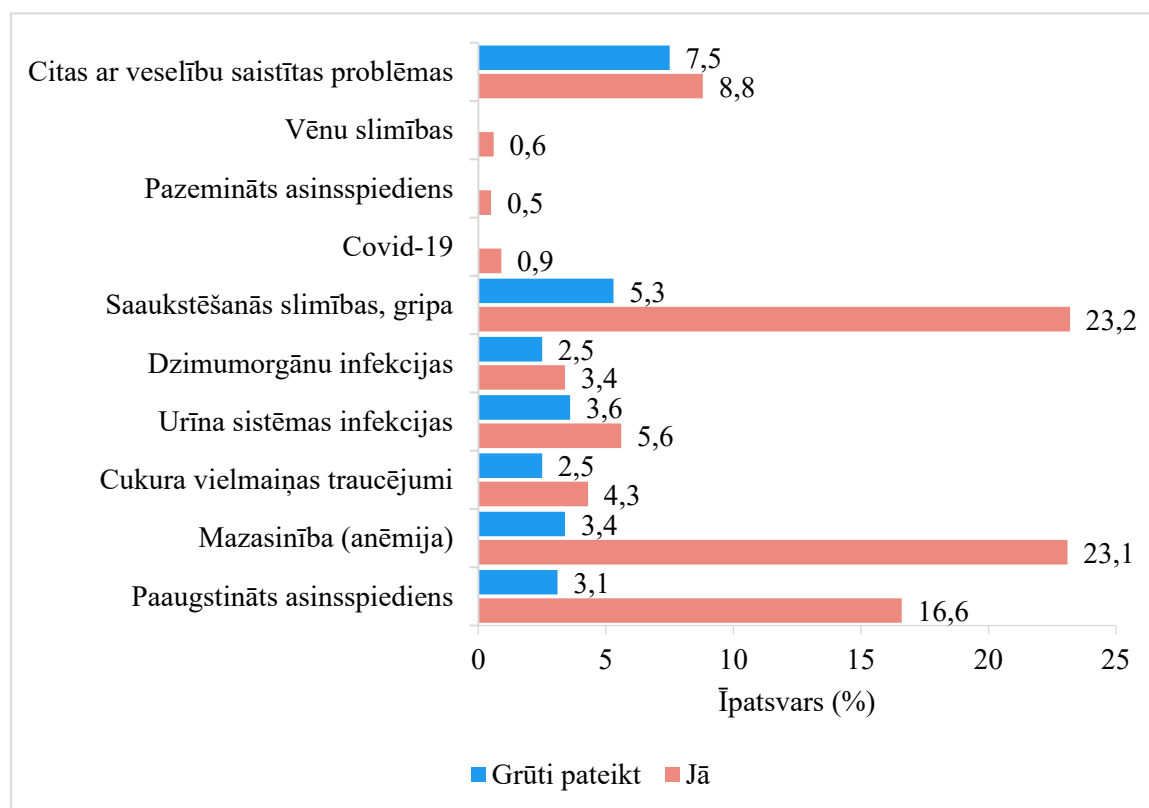
Augstāks “vecāku skolu” kopā ar grūtnieci apmeklējušo partneru īpatsvars ir augstāka izglītības un ienākumu līmeņa grupās, kā arī strādājošo, Rīgā dzīvojošo un ar partneri kopā dzīvojošo vidū.

Salīdzinot ar 2011. gadu, “vecāku skolu” pēdējās grūtniecības laikā apmeklējušo īpatsvars 15 – 49 gadus vecu iedzīvotāju vidū ir pieaudzis gan sieviešu (no 26,1% līdz 34,5%), gan vīriešu (no 19,5% līdz 26,8%) vidū.

3.7.4. Veselības sarežģījumi un medikamentu lietošana grūtniecības laikā

Sievietes uz jautājumiem par veselības sarežģījumiem un medikamentu lietošanu grūtniecības laikā atbildēja par nesenāko grūtniecību, kas beigusies ar dzemdībām.

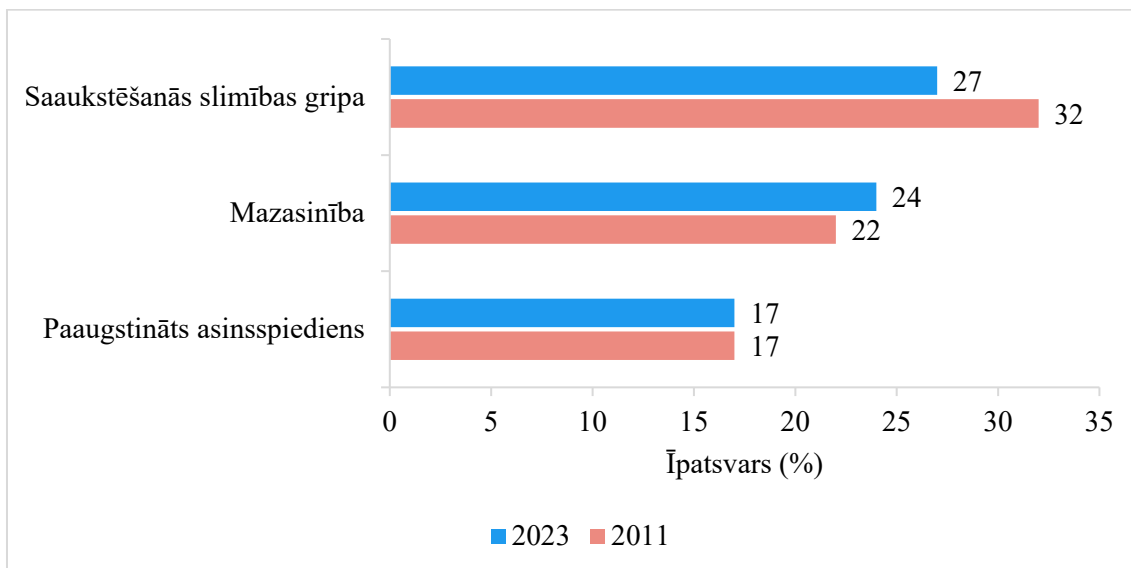
Izplatītākie iemesli sarežģījumiem grūtniecības laikā bijuši saaukstēšanās slimības, gripa (23,2%), mazasinība (23,1%) un paaugstināts asinsspiediens (16,6%) (skat. 3.7.4.1.att.).



3.7.4.1.att. Sarežģījumus veselības problēmu grūtniecības laikā ziņojušo sieviešu īpatsvars, 2023. gada dati (n=1593) (%)

Visvairāk dažādu veselības problēmu radītus sarežģījumus ziņo sievietes vecumā no 15 līdz 24 gadiem, piemēram, mazasinību, urīna sistēmas infekciju, dzimumorgānu infekciju un saaukstēšanās slimību radītiem sarežģījumiem. Citu ar veselību saistītu problēmu radītus sarežģījumus vairāk ziņo sievietes, kuras nedzīvo kopā ar partneri. Augstāko izglītību ieguvušie vairāk atzīmējuši mazasinību un dzimumorgānu infekcijas, savukārt nestrādājošie – saaukstēšanās slimības un gripu. Ienākumu līmeņa un dzīvesvietas grupās nozīmīgu atšķirību nav.

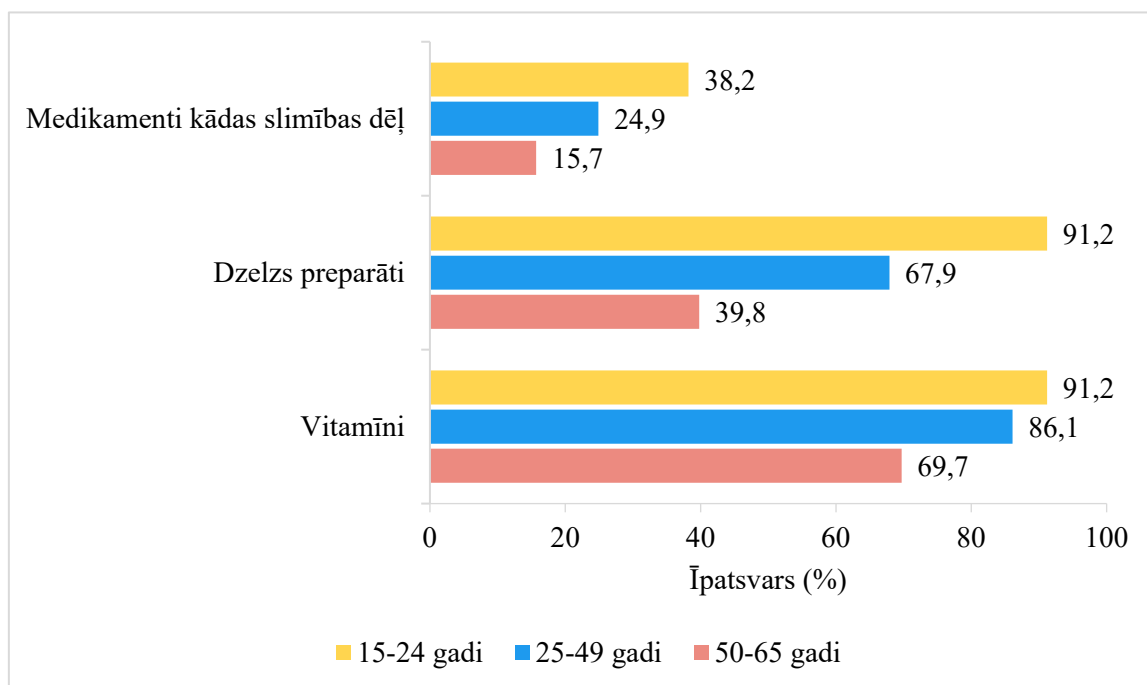
Sieviešu vecumā no 15 līdz 49 gadiem 2023. gadā ziņotie izplatītākie iemesli sarežģījumiem pēdējās grūtniecības laikā sakrīt ar 2011. gada datiem (skat. 3.7.4.2. att.).



3.7.4.2.att. Sarežģījumus veselības problēmu grūtniecības laikā ziņojušo 15-49 gadus vecu sieviešu īpatsvars, 2011. (n=NA) un 2023. (n=921) gada dati (%)

Pēdējā grūtniecībā, kas beigusies ar dzemdībām, 15,2% sieviešu ziņo par piedzīvotiem grūtniecības pārtraukšanās draudiem. Vecumā no 15 līdz 49 gadiem par piedzīvotiem grūtniecības pārtraukšanās draudiem 2023. gadā ziņoja 14,5% sieviešu, kas ir nedaudz augstāks īpatsvars nekā 2011. gadā (13%).

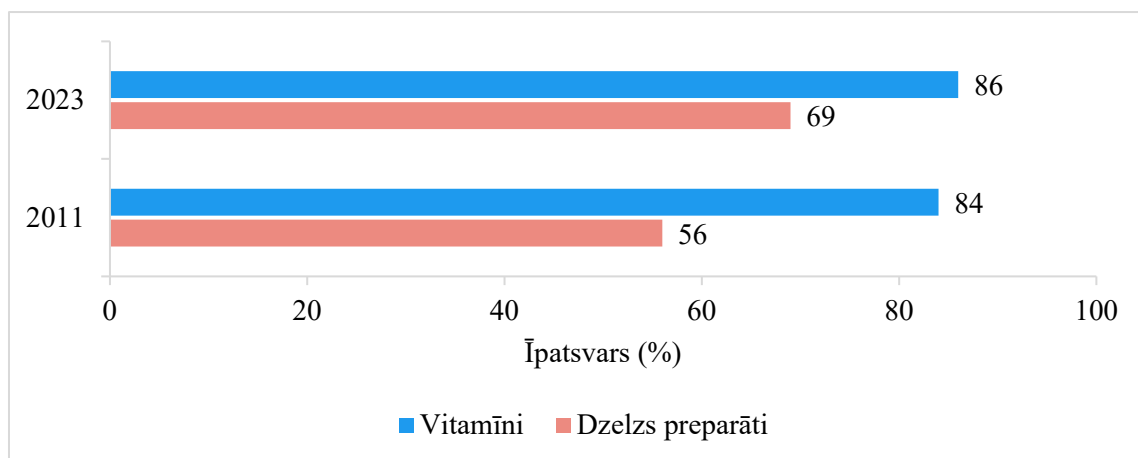
Vairāk kā puse sieviešu ziņo, ka grūtniecības laikā ir lietojušas vitamīnus (79,3%) un dzelzs preparātus (56,7%). Gan medikamentus, gan vitamīnus un dzelzs preparātus lietojušo īpatsvars ir augstāks 15 līdz 24 gadu vecu sieviešu vidū un samazinās ar vecumu (skat. 3.7.4.3.att.).



3.7.4.3.att. Medikamentus un uztura bagātinātājus pēdējā grūtniecībā lietojušo sieviešu īpatsvars vecuma grupās, 2023.gada dati (n=1564) (%)

Dzelzs preparātu lietošanu augstākā īpatsvarā ziņo sievietes ar augstāku izglītību un ienākumiem, kā arī ar partneri kopā un Rīgā dzīvojošās. Arī par vitamīnu lietošanu grūtniecības laikā ziņo augstāks īpatsvars sieviešu ar augstāko izglītību un kopā ar partneri dzīvojošās. Turpretī zemākā īpatsvarā vitamīnus lietojušas laukos dzīvojošās sievietes. Nodarbinātības grupās nozīmīgu atšķirību nav.

Salīdzinot ar 2011. gadu ir pieaudzis dzelzs preparātus un vitamīnus lietojušo 15 līdz 49 gadus veco sieviešu īpatsvars (skat. 3.7.4.4. att.).

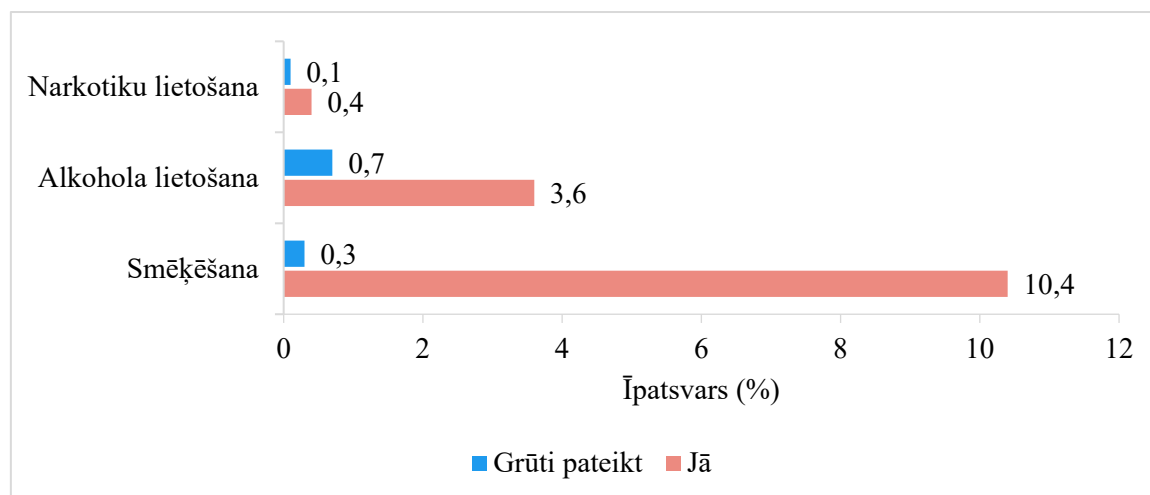


3.7.4.4.att. Dzelzs preparātus un vitamīnus pēdējā grūtniecībā lietojušo 15-49 gadus veco sieviešu īpatsvars, 2011. (n=NA) un 2023. (n=907) gada dati (%)

Par vakcinēšanos pret gripu pēdējās grūtniecības laikā ziņoja 4,8% sieviešu. Augstāks pret gripu vakcinējušos īpatsvars ir jaunākā vecuma grupā, ar augstāku izglītības līmeni, nestrādājošo un ar partneri kopā dzīvojošo vidū. Atšķirību ienākuma līmeņa un dzīvesvietas grupās nav.

3.7.5. Atkarību izraisošu vielu lietošana grūtniecības laikā

Sieviešu vidū smēķēšana ir ar visaugstāko izplatību ziņotā atkarību izraisošo vielu lietošana grūtniecības laikā - 10,4% (skat. 3.7.5.1.att.).



3.7.5.1.att. Atkarību izraisošās vielas pēdējās grūtniecības laikā lietojušo sieviešu īpatsvars, 2023.gada dati (n=1563) (%)

Grūtniecības laikā smēķējušo sieviešu īpatsvars ir augstāks jaunākā vecumā. Vecumā no 15 līdz 24 gadiem par smēķēšanu grūtniecības laikā ziņoja 20,6%, savukārt 25 – 49 gadu vecumā - 11,9% un 50 – 64 gadu vecumā - 7,9% sieviešu. Augstāks grūtniecības laikā smēķējušo īpatsvars ir zemāka izglītības un ienākumu līmeņa grupās, kā arī nestrādājošo vidū. Par alkohola lietošanu pēdējās grūtniecības laikā ziņoja augstāks īpatsvars sieviešu, kuras nedzīvo ar partneri. Dzīvesvietas grupās nozīmīgu atšķirību nav.

Salīdzinot ar 2011. gadu, 15 līdz 49 gadus vecu sieviešu vidū ir nedaudz samazinājies sieviešu, kuras ziņo, ka pēdējās grūtniecības laikā ir smēķējušas (no 14% uz 12,2%) vai lietojušas alkoholu (no 6,8% uz 3,6%), īpatsvars.

3.7.6. Dzemdību norise

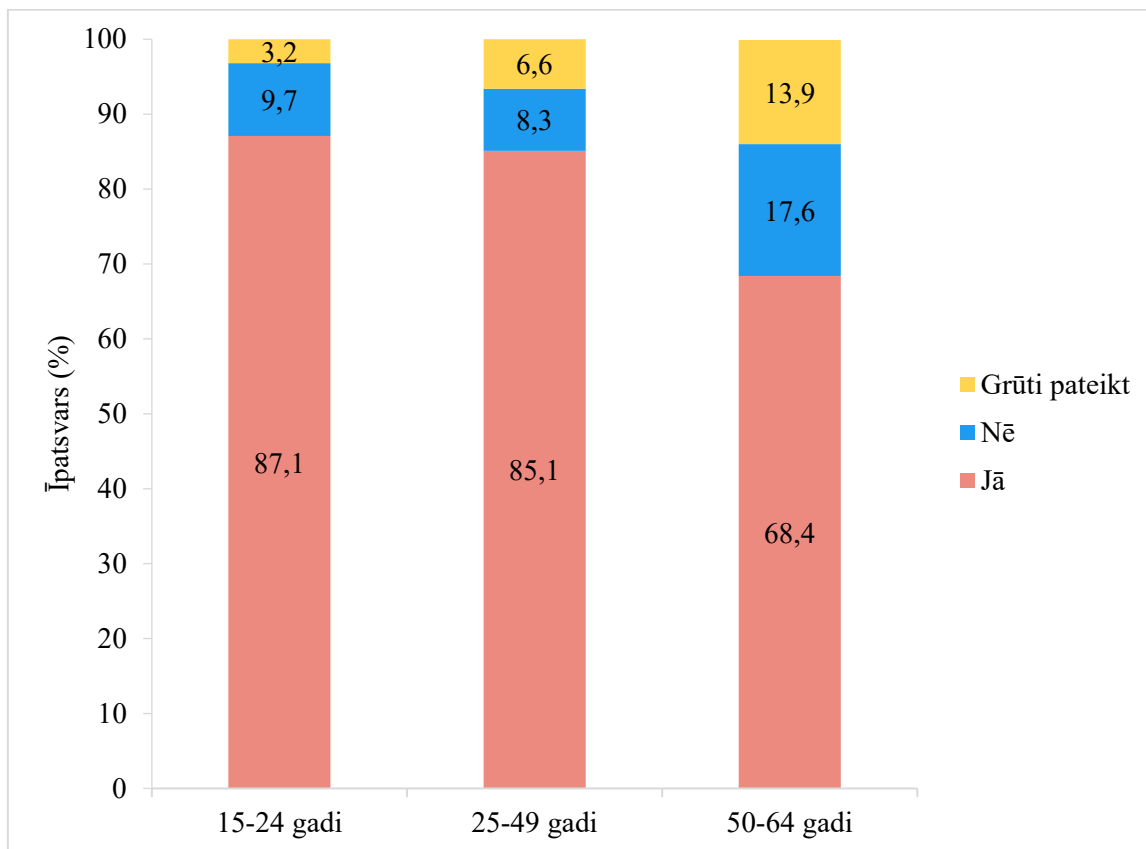
Uz jautājumiem par dzemdību norisi atbildēja gan sievietes, gan vīrieši, kuru dzimumpartneri bijusi grūtniecība, kas beigusies ar dzemdībām, atbildes sniedzot par pēdējo grūtniecību, kas beigusies ar dzemdībām.

Lielākā daļa grūtnieču ir dzemdējušas slimnīcas dzemdību nodaļā vai Dzemdību namā (98,1%). Savukārt 0,6% norāda, ka tās bijušas plānotas mājas dzemdības, īpatsvaram esot augstākam vecumā no 15 līdz 24 gadiem.

Aptuveni divas trešdaļas iedzīvotāju norāda, ka pēdējās dzemdībās nav bijis noslēgts līgums ar dzemdību speciālistu (66,7%), savukārt 10,2% norāda, ka nezina, vai bijis līgums. Vīriešu vidū 20,2% nezina, vai bijis noslēgts līgums. Augstākais līgumu noslēgušo sieviešu īpatsvars ir 25 – 49 gadu vecumā un augstāko izglītību ieguvušo vidū. Tāpat par līguma noslēgšanu vairāk ziņo Rīgā dzīvojošās un sievietes ar augstākiem ienākumiem.

Salīdzinot ar 2011. gadu, par līguma ar dzemdību speciālistu noslēgšanu ziņojušo īpatsvars 2023. gadā ir palielinājies gan sieviešu (no 20% līdz 23,0%), gan vīriešu (no 15,8% līdz 27,7%) vecumā no 15 līdz 49 gadiem vidū.

Lielākā daļa sieviešu jeb 78,4% norāda, ka bijušas apmierinātas ar sagatavošanu dzemdībām pēdējā grūtniecībā, neapmierināto īpatsvaram esot augstākam 50 - 64 gadu vecumā (skat. 3.7.6.1.att.).



3.7.6.1.att. Sieviešu īpatsvars ar sagatavošanu pēdējām dzemdībām apmierinātības un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=1471) (%)

Par partnera dalību nesenākajās dzemdībās ziņo 28,4% iedzīvotāju. Vecumā no 25 līdz 49 gadiem augstāks īpatsvars iedzīvotāju ziņo par ģimenes dzemdībām (41,7%), salīdzinot ar 35,6% 15 – 24 gadu vecumā un 10,5% 50 – 64 gadu vecumā. Par ģimenes dzemdībām vairāk ziņo iedzīvotāji ar augstāku izglītību un ienākumiem, kā arī strādājošie, ar partneri kopā dzīvojošie un Rīgā dzīvojošie.

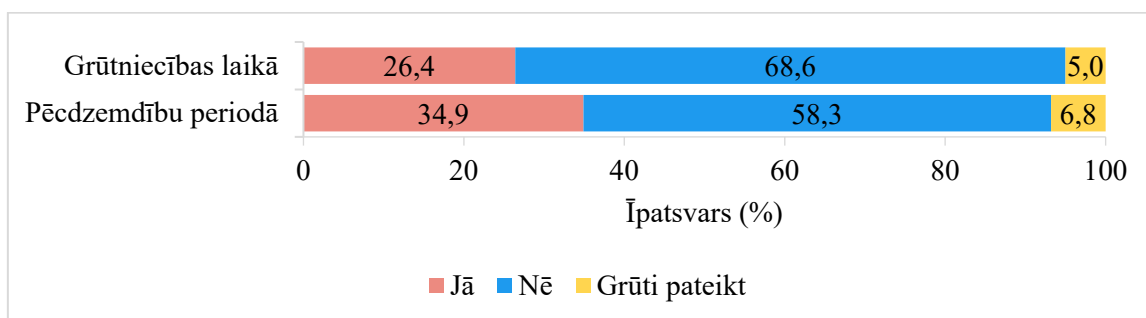
Sieviešu, kurām vismaz viena grūtniecība beigusies ar dzemdībām, vidū nedaudz mazāk kā puse (45,5%) norāda, ka noteikti vai drīzāk gribētu, lai partneris piedalās ģimenes dzemdībās, vīriešu vidū noteikti vai drīzāk dzimumpartneres dzemdībās gribētu piedalīties 22,9%.

2023. gadā par ģimenes dzemdībām ziņo 41,5% iedzīvotāju 15 – 49 gadu vecumā, kas ir augstāks īpatsvars nekā 2011. gadā (15,2%). Savukārt vīriešu, kuri noteikti vai drīzāk gribētu piedalīties dzimumpartneres dzemdībās īpatsvars ir samazinājies no 32,1% 2011. gadā līdz 23,9% 2023. gadā.

3.7.7. Emocionālais un psiholoģiskais atbalsts grūtniecības un pēcdzemdību laikā

Uz jautājumiem par emocionālo vai psiholoģisko atbalstu grūtniecības laikā atbildēja sievietes, kurām bijusi vismaz viena grūtniecība, kas beigusies ar dzemdībām, un vīrieši, kuru partnerēm ir bijusi šāda grūtniecība.

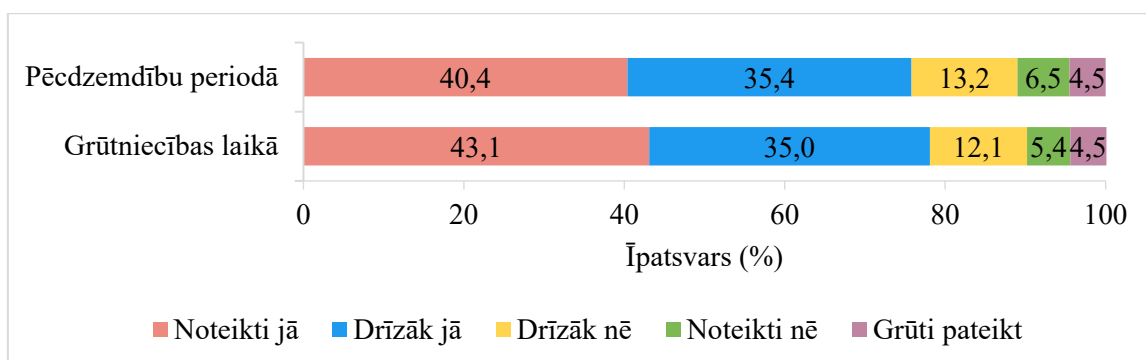
Pēdējās grūtniecības laikā, kas beigusies ar dzemdībām, 26,4% sieviešu min, ka viņām bijis nepieciešams emocionāls vai psiholoģisks atbalsts grūtniecības laikā, un 34,9% - ka atbalsts bijis nepieciešams pēcdzemdību periodā (skat. 3.7.7.1.att.).



3.7.7.1.att. Sieviešu īpatsvars nepieciešamības pēc emocionāla vai psiholoģiska atbalsta grūtniecības un pēcdzemdību laikā grupās, 2023.gada dati (n=1501) (%)

Par emocionālā vai psiholoģiskā atbalsta nepieciešamību grūtniecības laikā augstākā īpatsvarā norāda augstāko izglītību ieguvušās sievietes. Ar augstāku īpatsvaru atbalsta pēcdzemdību periodā nepieciešamību norāda jaunākas sievietes, ar augstāku izglītības un ienākumu līmeni, kā arī Rīgā dzīvojošās. Nodarbinātības un kopdzīves ar partneri grupās nozīmīgu atšķirību nav.

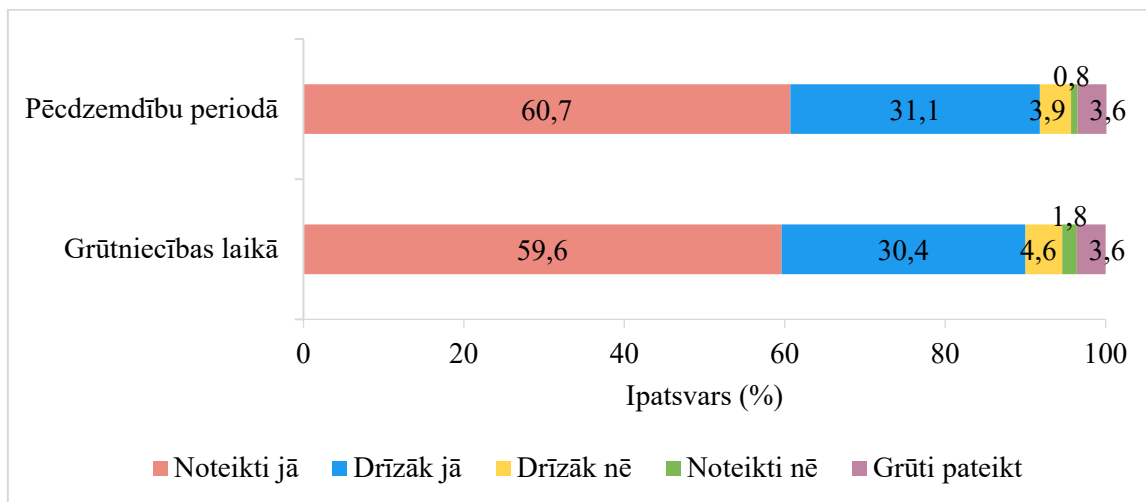
Mazāk kā puse sieviešu uzskata, ka noteikti saņēmušas partnera emocionālo vai psiholoģisko atbalstu gan grūtniecības laikā (43,1%), gan pēcdzemdību periodā (40,4%) (skat. 3.7.7.2.att.).



3.7.7.2.att. Sieviešu īpatsvars partnera emocionālā vai psiholoģiskā atbalsta grūtniecības un pēcdzemdību laikā saņemšanas grupās, 2023.gada dati (n=1570) (%)

Par atbalsta saņemšanu pēdējās grūtniecības laikā un pēcdzemdību periodā augstākā īpatsvarā ziņo ar partneri kopā dzīvojošās sievietes. Nozīmīgu atšķirību vecuma, izglītības, ienākumu līmeņa, nodarbinātības un dzīvesvietas grupās nav.

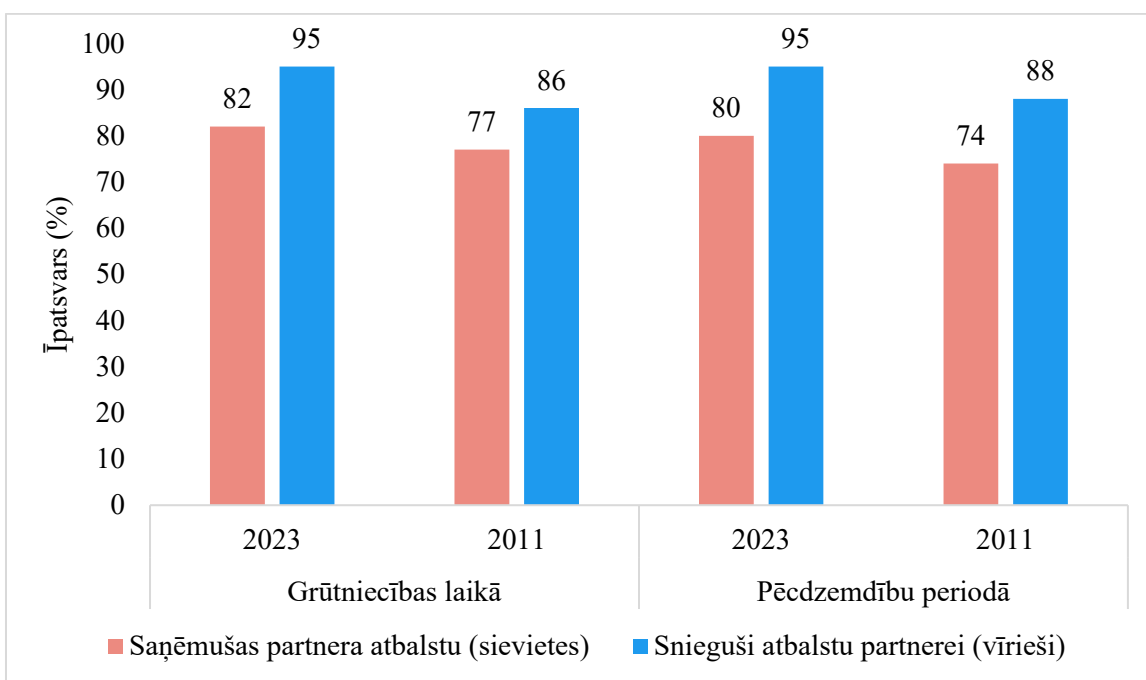
Lielākā daļa vīriešu, kuru partnerei bijusi vismaz viena grūtniecība, kas beigusies ar dzemdībām, uzskata, ka noteikti snieguši emocionālo vai psiholoģisko atbalstu partnerei gan grūtniecības laikā (59,6%), gan pēcdzemdību periodā (60,7%) (skat. 3.7.7.3.att.). Atbalsta sniegšanas novērtējuma īpatsvaram nav skaidru tendenču sociāldemogrāfisko faktoru grupās.



3.7.7.3.att. Vīriešu īpatsvars emocionālā vai psiholoģiskā atbalsta grūtniecības un pēcdzemdību laikā partneri sniegšanas grupās, 2023.gada dati (n=1084) (%)

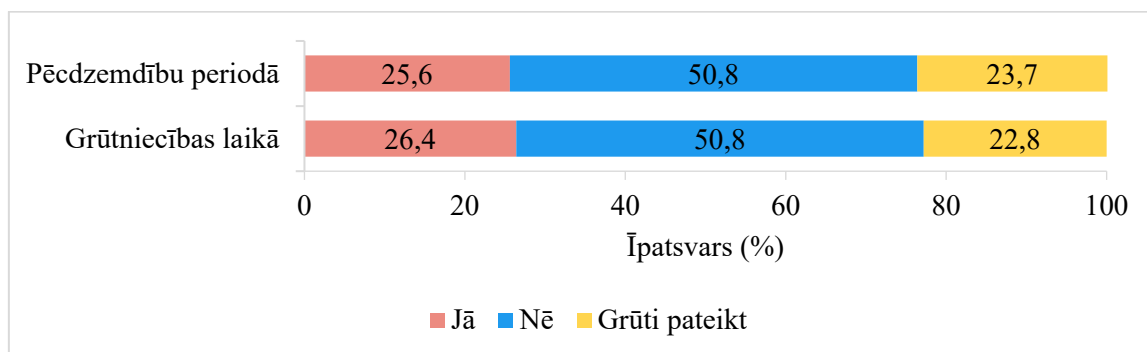
Lielākā daļa vīriešu ziņo, ka viņu partnere ir lūgusi emocionālo vai psiholoģisko atbalstu grūtniecības laikā (67,2%) un pēcdzemdību periodā (67,8%).

Vecumā no 15 līdz 49 gadiem, salīdzinot ar 2011. gadu, ir pieaudzis sieviešu īpatsvars, kuras ziņo, ka emocionālu vai psiholoģisku atbalstu saņēmušas, kā arī vīriešu, kuri ziņo, ka šādu atbalstu snieguši gan grūtniecības laikā, gan pēcdzemdību periodā (skat. 3.7.7.4. att.).



3.7.7.4.att. Emocionālo vai psiholoģisko atbalstu grūtniecības un pēcdzemdību laikā no partnera saņēmušo / partneri sniegušo īpatvars, 2011. (n=NA), 2023. (n=1485) gada dati (%)

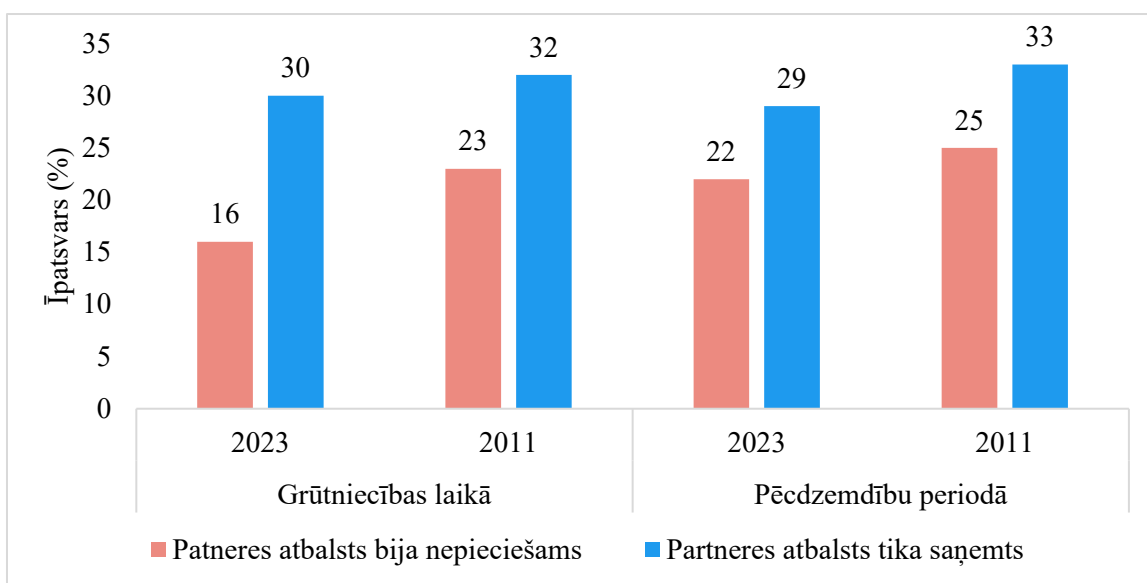
Savukārt nepieciešamību saņemt emocionālu vai psiholoģisku atbalstu grūtniecības laikā vai pēcdzemdību periodā norādījuši attiecīgi 15,4% un 20,1% vīriešu bez nozīmīgā atšķirībām sociāldemogrāfisko faktoru grupās. Par šāda atbalsta saņemšanu grūtniecības laikā vai pēcdzemdību periodā ziņoja attiecīgi - 26,4% un 25,6% vīriešu (skat. 3.7.7.5.att.).



3.7.7.5.att. Vīriešu īpatsvars, kas saņēmuši emocionālo vai psiholoģisko atbalstu partneres grūtniecības un pēcdzemdību laikā, 2023.gada dati (n=1005) (%)

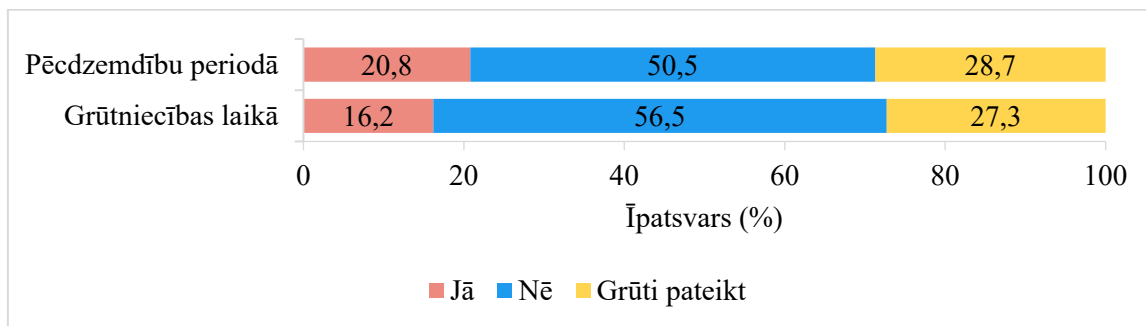
Par atbalsta saņemšanu zemākā īpatsvarā ziņo gados vecāki vīrieši, ar augstāku izglītību, zemākiem ienākumiem un nestrādājoši. Dzīvesvietas grupās nozīmīgu atšķirību nav.

Salīdzinot ar 2011. gadu, ir samazinājies to 15 – 49 gadus veco vīriešu īpatsvars, kuri norāda uz atbalsta nepieciešamību, kā arī tā saņemšanu (skat. 3.7.7.6. att.).



3.7.7.6.att. 15-49 gadus vecu vīriešu īpatsvars, kuriem bijis nepieciešams un kuri saņēmuši emocionālo vai psiholoģisko atbalstu partneres grūtniecības un pēcdzemdību laikā, 2011. (n=NA) un 2023. (n=617) gada dati (%)

Sieviešu vidū aptuveni puse norāda, ka viņu partnerim nav bijis nepieciešams emocionāls vai psiholoģisks atbalsts no viņas ne grūtniecības laikā, ne pēcdzemdību periodā (skat. 3.7.7.7.att.).



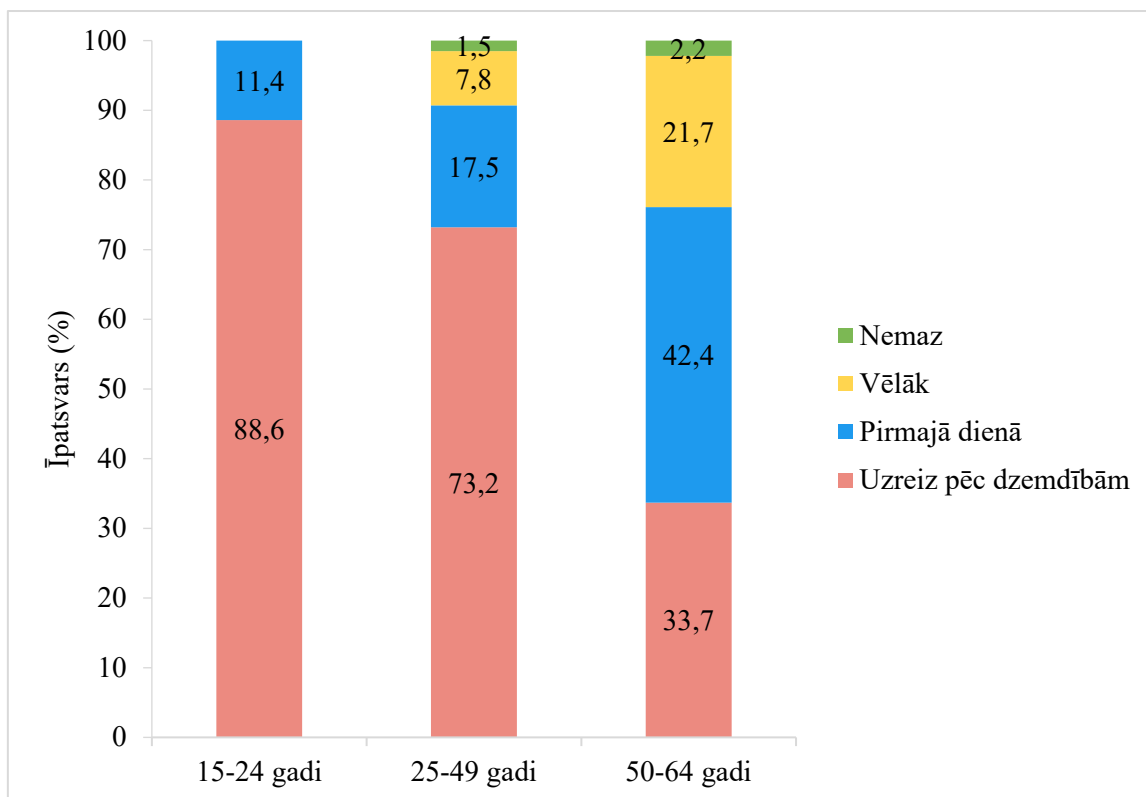
3.7.7.7.att. Sieviešu, kuru partnerim bijis nepieciešams emocionāls vai psiholoģisks atbalsts grūtniecības laikā vai pēcdzemdību periodā īpatsvars, 2023.gada dati (n=1533) (%)

Sieviešu, kuras norāda, ka partnerim atbalsts nav bijis nepieciešams, īpatsvars ir augstāks pieaugot vecumam, ar zemāku ienākumu līmeni un laukos dzīvojošo vidū. Izglītības līmeņa, nodarbinātības un kopdzīves ar partneri grupās nozīmīgu atšķirību nav.

3.7.8. Krūts zīdīšana

Uz jautājumiem par krūts zīdīšanu atbildēja sievietes, kurām bijusi vismaz viena grūtniecība, kas beigusies ar dzemdībām.

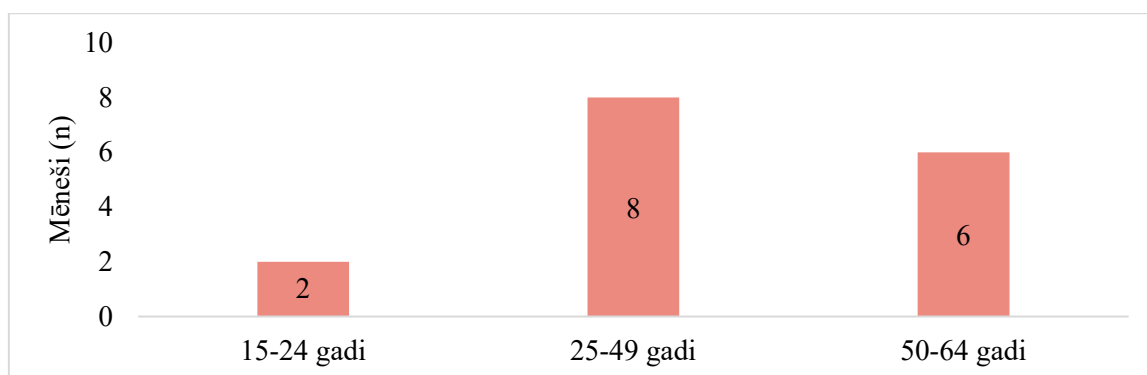
Nedaudz vairāk kā puse sieviešu ziņo, ka pēdējās dzemdībās bērnu pielika pie krūts uzreiz pēc dzemdībām (56,7%), laicam atšķiroties vecuma grupās (skat. 3.7.8.1.att.).



3.7.8.1.att. Sieviešu īpatsvars pēc krūts zīdīšanas uzsākšanas laika pēdējās dzemdībās vecuma grupās, 2023.gada dati (n=1573) (%)

Mediānais ekskluzīvas krūts zīdīšanas ilgums ir 4 mēneši, ar minimālo ziņoto mēnešu skaitu 0 un maksimālo – 45. 5,1% sieviešu norādījušas, ka nevienu mēnesi nav zīdījušas bērnu tikai ar krūti. Mediānais ekskluzīvas krūts zīdīšanas ilgums atšķiras sieviešu vecuma grupās, tam visaugstākajam esot vecumā no 25 līdz 49 gadiem (5 mēneši) un viszemākajam – 15 līdz 24 gadu vecumā (2 mēneši). Par ekskluzīvu zīdīšanu līdz bērna 6 mēnešu vecumam ziņo 24,0% sieviešu vecumā no 15 līdz 49 gadiem, savukārt 56,1% norāda, ka ekskluzīva zīdīšana īstenota mazāk nekā sešus mēnešus. Mediānais sieviešu ziņotais ekskluzīvas zīdīšanas mēnešu skaits ir augstāks sieviešu ar augstāku izglītību vidū.

Mediānais vecums, līdz kādam bērns vispār zīdīts ar krūti, ir 6 mēneši, tam atšķiroties vecuma grupās (skat. 3.7.8.2.att.).



3.7.8.2.att. Mediānais bērna vecums mēnešos, līdz kuram bērns vispār zīdīts ar krūti, sieviešu vecuma grupās, 2023. gada dati (n=1493)

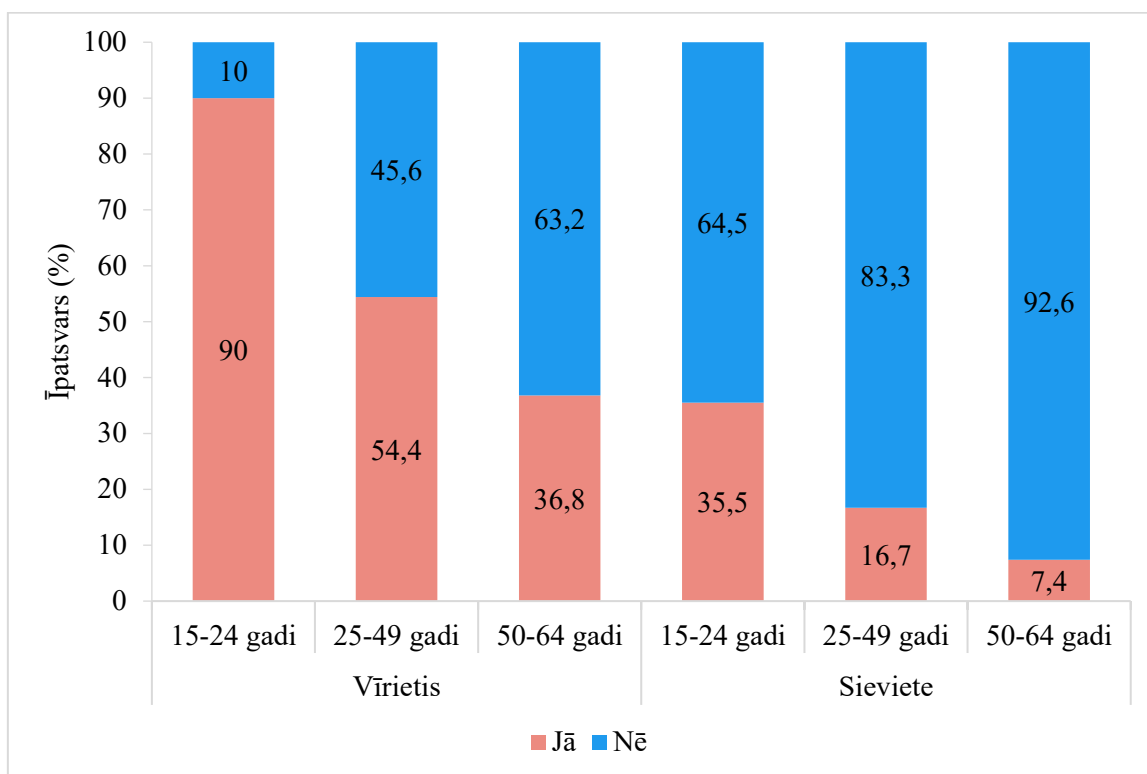
Mediānais vecums, līdz kādam bērns vispār zīdīts ar krūti pieaug ar augstāku sievietes iegūto izglītības līmeni un augstāku ienākumu līmeni.

3.7.9. Valsts sociālo pabalstu izmantošana

Iedzīvotāju, kuri ir vecāki vismaz vienam bērnam, vidū, 35,8% norādījuši, ka bērna tēvs saņēmis paternitātes pabalstu, savukārt 27,7% - ka bērna tēvs saņēmis bērnu kopšanas pabalstu. Par pašvaldības pabalsta saņemšanu ziņojuši 0,8%, bet cita veida pabalstu – 0,9% iedzīvotāju.

Par paternitātes pabalsta saņemšanu ziņojuši augstāks īpatsvars vīriešu (45,1%), salīdzinot ar sieviešu ziņoto par viņu partneriem – 29,4%. Vecumā no 50 līdz 64 gadiem zemāks īpatsvars iedzīvotāju ziņo, ka saņemts paternitātes pabalsts (12,8%), salīdzinot ar jaunākajām vecuma grupām (51,8-55,0%). Par paternitātes pabalsta izmantošanu vairāk ziņo iedzīvotāji augstāka izglītības un ienākumu līmeņa grupās.

Par tēva saņemtu bērna kopšanas pabalstu augstākā īpatsvarā ziņojuši paši vīrieši (47,5%), salīdzinot ar sieviešu ziņoto par viņu partneriem – 13,1%. Par tēva izmantotu bērna kopšanas pabalstu ziņojušo īpatsvars pieaug ar jaunāku vecumu abās dzimuma grupās (skat. 3.7.9.1.att.).



3.7.9.1.att. Par bērna tēva izmantotu bērna kopšanas atvaļinājumu ziņojušo īpatsvars dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=2361) (%)

Augstākā īpatsvarā par bērna tēva saņemtu bērna kopšanas pabalstu ziņo iedzīvotāji ar pamatizglītību un augstāku ienākumu līmeni, kā arī strādājošie un ar partneri kopā dzīvojoši. Dzīvesvietas grupās nozīmīgu atšķirību nav.

- **Grūtniecības pieredze** ir 83% sieviešu un 66% vīriešu dzimumpartneru. Mediānais grūtniecību skaits dzīves laikā ir 2, (minimāli 1, maksimāli 15). Mediānais vecums, kurā iestājusies pirmā grūtniecība, ir 21 gads, savukārt vīriešiem mediānais vecums, kurā viņu dzimumpartneri iestājusies pirmā grūtniecība, ir 25 gadi. Pirmās grūtniecības mediānais vecums ir augstāks iedzīvotājiem ar augstāko izglītību un Rīgā dzīvojošajiem.
- 39% reproduktīvā vecuma iedzīvotāju ziņo, ka vismaz viena no **grūtniecībām ir bijusi neplānota**. Izplatītākais iemesls, kāpēc iestājusies neplānota grūtniecība, ir kontracepcijas nelietošana, lai arī iedzīvotāji bija informēti par to (cilvēku, kuri sniedz šādu pamatojumu, īpatsvars kopš 2003.gada ir pieaudzis). Neplānotas grūtniecības iestāšanās gadījumā izplatītākās izmantotās kontracepcijas metodes, līdzīgi kā iepriekšējos pētījumos, ir prezervatīvi, pārtrauktais dzimumakts un kalendārā metode.
- Iedzīvotāju vecumā no 15-49 gadiem vidū, kuri norādīja par vismaz vienu grūtniecību, 76,0% min, ka dzīves laikā nav bijis neviens **mākslīgais aborts**. Pēdējo 5 gadu laikā mākslīgo abortu veikušo vidū. Līdzīgi kā 2011.gadā, puse kā iemeslu norādījuši grūtniecības nevēlēšanos, savukārt ceturtdaļa minējuši, ka materiāli nevar atļauties audzināt bērnu, un vēl ceturtdaļa nav psiholoģiski gatavi kļūt par vecākiem. Samazinājies to sieviešu īpatsvars, kuras norādījušas, ka pārtraukušas grūtniecību, jo bērna tēvs viņu pametis. Pirms lēmuma par abortu pieņemšanu 64% sieviešu

konsultējušās ar ginekologu 9šādu sieviešu īpatsvars kopš 2011.gada pieaudzis) un 45% - ar partneri (īpatsvars kopš 2011.gada sarucis). Izplatītākā partnera reakcija, līdzīgi kā 2011.gadā, bija atbalsts lēmumam veikt abortu

- Sieviešu, kurām bijusi vismaz viena grūtniecība, vidū trešā daļa **apsvērušas veikt abortu**, un tas arī veikts, bet 13% min, ka apsvērušas iespēju veikt abortu, bet vēlāk pārdomājušas. Mākslīgā aborta veikšanu nekad nav apsvēris augstāks īpatsvars sieviešu ar augstāko izglītību, kā arī ar partneri kopā dzīvojošo.
- Lielākā daļa iedzīvotāju reproduktīvajā vecumā ziņo, ka pēdējā grūtniecība, kas beigusies ar dzemdībām, ir bijusi plānota. Kopš 2011.gada šis īpatsvars ir audzis. Sieviešu vidū 99,7% norāda, ka pēdējā grūtniecībā bijušas **grūtnieču uzskaitē** (augstāks īpatsvars sievietēm ar augstāko izglītību), kas ir augstāks rādītājs nekā iepriekšējos pētījumos. No tām sievietēm, kuras varēja norādīt uzskaitē stāšanās nedēļu, 79% sieviešu stājušās uzskaitē līdz 10. grūtniecības nedēļai, kas ir zemāks īpatsvars nekā 2011.gadā.
- Lielākā daļa reproduktīvā vecuma sieviešu norāda, ka ir apmierinātas ar **ārsta vai vecmātes attieksmi** apmeklējumu saistībā ar grūtniecību laikā, īpatsvaram esot augstākam nekā 2011. gadā. Vīriešu vecumā no 15-49 gadiem vidū 58% min, ka pēdējā partneres grūtniecībā apmeklējuši ārstu vai vecmāti kopā ar viņu, kas ir augstāks īpatsvars nekā 2011.gadā (parasti vīrieši ar augstāko izglītību, augstiem ienākumiem, strādājoši un pilsētā dzīvojoši). “Vecāku skolu” pēdējās grūtniecības laikā apmeklējušo īpatsvars, salīdzinot ar 2011.gadu, ir pieaudzis.
- Pēdējā grūtniecībā, kas beigusies ar dzemdībām, līdzīgi kā iepriekšējos pētījumos, izplatītākie iemesli **sarežģījumiem grūtniecības laikā** (parasti jauniešiem) bijuši saaukstēšanās slimības, gripa, mazasinība un paaugstināts asinsspiediens. Nesenākās grūtniecības, kas beigusies ar dzemdībām, laikā, 15% sieviešu ziņo par piedzīvotiem **grūtniecības pārtraukšanās draudiem**.
- Par vakcinēšanos pret gripu pēdējās grūtniecības laikā ziņo tikai 5% sieviešu. Augstāks pret gripu vakcinējušos īpatsvars ir jaunākā vecuma grupā, sieviešu vidū ar augstāku izglītību un ar partneri kopā dzīvojošo vidū.
- Nesenākās **grūtniecības laikā smēķējusi** katra desmitā sieviete (parasti jaunietes, sievietes ar zemāku izglītību, zemākiem ienākumiem un nestrādājošās; rādītājs reproduktīvā vecuma sieviešu vidū kopš 2011.gada ir samazinājies), alkoholu lietojušas 4% sieviešu.
- Tikai 0,6% sieviešu norāda, ka ir bērnu dzemdējušas plānotās **mājdzemdībās**.
- Piektā daļa iedzīvotāju norāda, ka pēdējās **dzemdībās ir bijis noslēgts līgums ar dzemdību speciālistu** (īpatsvars reproduktīvā vecuma iedzīvotāju vidū ir audzis; lielāks šādu personu īpatsvars ir augstākās izglītības, augstāku ienākumu un Rīgā dzīvojošo vidū). Lielākā daļa sieviešu bijušas apmierinātas ar sagatavošanu dzemdībām pēdējā grūtniecībā.
- Par **partnera dalību nesenākajās dzemdībās** ziņo 42% reproduktīvā vecuma iedzīvotāju. Īpatsvars ir ievērojami audzis kopš 2011.gada un ir lielāks personām ar augstāku izglītības līmeni un ienākumiem. Vīriešu, kuri noteikti vai drīzāk gribētu piedalīties dzimumpartneres dzemdībās, īpatsvars ir samazinājies kopš 2011.gada.
- Lielākā daļa reproduktīvā vecuma sieviešu ir saņēmušas **partnera emocionālo atbalstu** grūtniecības un pēcdzemdību periodā, īpatsvaram esot augstākam kā

2011.gadā. Savukārt vīriešu īpatsvars, kuri norādīja uz atbalsta nepieciešamību pašam un tā saņemšanu, salīdzinot ar 2011.gadu, ir samazinājies.

- Puse sieviešu ziņo, ka pēdējās dzemdībās **bērnu pielika pie krūts** uzreiz pēc dzemdībām (augstāks šādu sieviešu īpatsvars ir jaunākajās vecuma grupās). Mediānais **ekskluzīvas zīdīšanas** ilgums ir 4 mēneši (minimāli – 0 mēneši, maksimāli – 45). Par ekskluzīvu zīdīšanu līdz bērna 6 mēnešu vecumam ziņo ceturtā daļa reproduktīvā vecuma sieviešu (augstāki rādītāji ir augstāka izglītības līmeņa grupās).

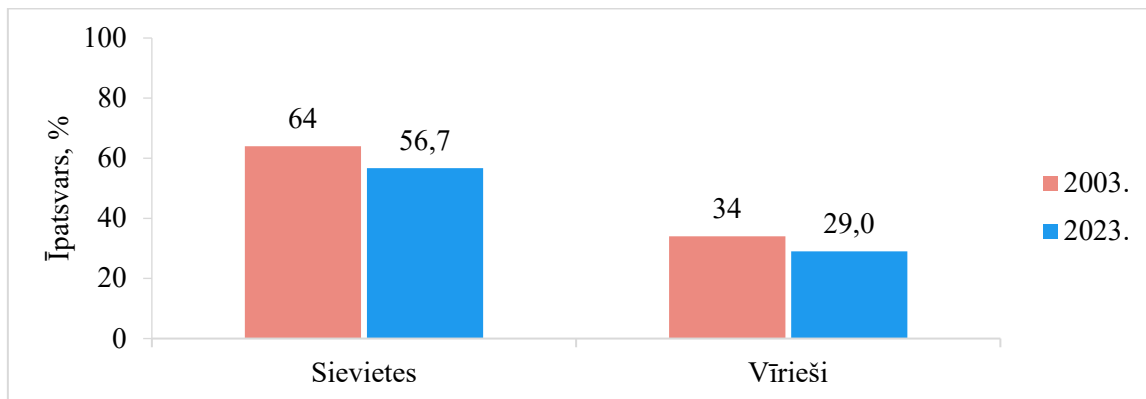
3.8. Zināšanas un attieksmes

3.8.1. Izglītība ģimenē

3.8.1.1. Vecāku perspektīva par izglītību ģimenē

No visiem iedzīvotājiem nedaudz mazāk kā puse atzīst, ka ir pārrunājuši ar reproduktīvo veselību, dzimumatšķirībām un seksuālo uzvedību saistītus jautājumus ar saviem bērniem, kad viņi bija/ir vecumā līdz 15 gadiem (46,7%). Divas reizes vairāk sieviešu pārrunā šos jautājumus ar bērniem nekā vīrieši, attiecīgi 60,7% un 29,8%. Vecākās paaudzes iedzīvotāji biežāk ziņo par to, ka ir pārrunājuši šos jautājumus ar bērniem (50,0% - 50-64 gadus veci, 45,1% - 25 – 49 gadus veci, 9,8% - 15-24 gadus veci). Ar bērniem jautājumus par seksuālo un reproduktīvo veselību pārrunā vecāki ar augstāko izglītības līmeni.

Salīdzinājumā ar 2003. gada aptaujas rezultātiem, ir vērojama negatīva tendence abās dzimumu grupās. Tā 2023. gadā 15-49 vecuma grupā 56,7% sieviešu un 29,0% vīriešu atzīst, ka ir pārrunājuši ar reproduktīvo veselību, dzimumatšķirībām un seksuālo uzvedību saistītus jautājumus ar saviem bērniem. Savukārt 2003. gadā tādu bija 64% sieviešu un 34% vīriešu (skat. 3.8.1.1.1.att.).



3.8.1.1.1.att. 15-49 gadus vecu iedzīvotāju īpatsvars, kuri ir pārrunājuši ar reproduktīvo veselību, dzimumatšķirībām un seksuālo uzvedību saistītus jautājumus ar saviem bērniem, dzimuma grupās, 2003. (n=NA) un 2023. (n=1570) gada dati (%)

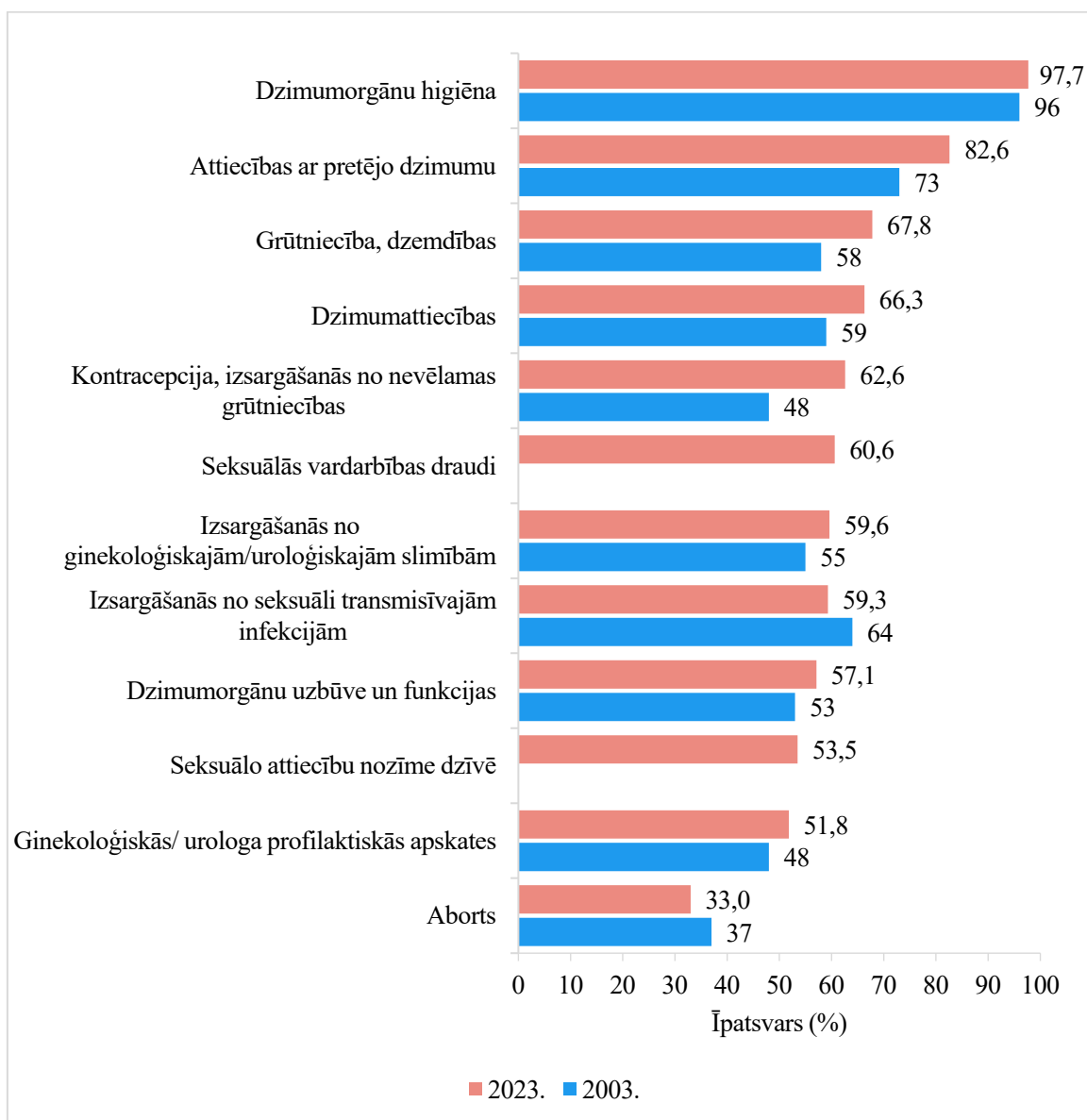
Visbiežāk vecāki pārrunā tēmas par dzimumorgānu higiēnu (95,0%), attiecībām ar pretējo dzimumu (83,4%) un dzimumattiecībām (68,6%). Vismazāk vecāki ir runājuši par abortu (38,7%), ginekologa / urologa profilaktiskām apskatēm (50,2%) un dzimumorgānu uzbūvi un funkcijām (54%).

Lielāks īpatsvars sieviešu (salīdzinājumā ar vīriešiem) pārrunā ar bērniem jautājumus par dzimumorgānu higiēnu, kontracepciju, izsargāšanos no ginekoloģiskajām / uroloģiskajām

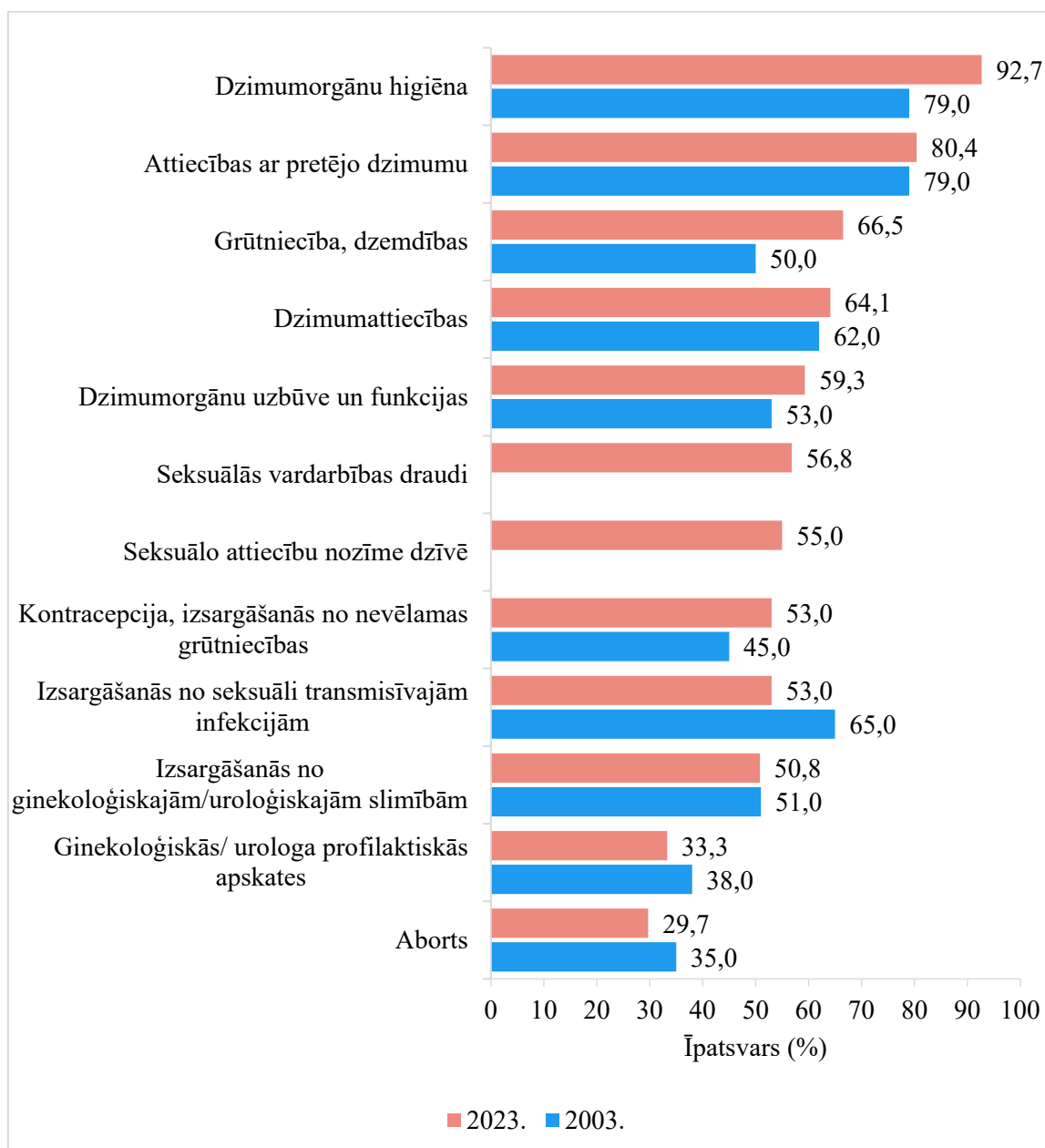
slimībām, seksuālās vardarbības draudiem un ginekoloģiskajām / urologa profilaktiskajām apskatēm (skat. 3.8.1.1.2. un 3.8.1.1.3. att.).

Iedzīvotāji vecumā no 25-49 gadiem biežāk runā ar bērniem par dzimumorgānu uzbūvi un funkcijām (58%) nekā 50-64 gadus veci vecāki (49%). Savukārt lielāks īpatsvars 50-64 gadus vecu iedzīvotāju ziņo, ka parasti pārrunā ar bērniem jautājumus par ginekologa / urologa profilaktiskām apskatēm (54%), izsargāšanos no ginekoloģiskajām / uroloģiskajām slimībām (72%), izsargāšanos no seksuāli transmisīvajām infekcijām (74%), kontracepciju (72%), abortu (47%) un dzimumattiecībām (72%), salīdzinot ar 25-49 gadus veciem iedzīvotājiem (attiecīgi 47%, 57%, 58%, 60%, 31% un 66%).

Salīdzinājumā ar 2003. gada aptaujas rezultātiem, 2023. gadā daudzos jautājumos ir novērojama pozitīva dinamika – palielinājies 15-49 gadus vecu vecāku īpatsvars, kuri pārrunā ar bērniem jautājumus par seksuālo un reproduktīvo veselību. Savietēm vislielākās izmaiņas ir konstatētas jautājumā par kontracepciju - kopš 2003. gada 15-49 gadus vecu sieviešu īpatsvars, kuras pārrunā jautājumus par kontracepciju, palielinājies par 14,6 procentpunktiem. Arī vīriešu vidū, kuri pārrunā kontracepcijas jautājumus, īpatsvars palielinājies par 8 procentpunktiem. Vīriešu vidū vislielākās pozitīvās izmaiņas ir vērojamas jautājumā par grūtniecību un dzemdībām, 2023. gadā par 16,5 procentpunktiem palielinājies to vīriešu īpatsvars, kuri ar bērniem pārrunā šos jautājumus. 2023. gadā vīriešu daļa, kuri pārrunājuši jautājumu par dzimumorgānu higiēnu, palielinājās par 13,7 procentpunktiem. Vecāki joprojām vismazāk pārrunā ar bērniem jautājumu par abortu, un ir vērojama negatīva tendence, ka 2023. gadā šādu vecāku daļa ir samazinājusies. Sieviešu daļa, kuras pārrunāja ar bērniem aborta jautājumu samazinājusies par 4 procentpunktiem, bet vīriešu vidū - par 5,3 procentpunktiem. Vislielākais vecāku daļas samazinājums 2023. gadā, kuri pārrunājuši ar bērniem jautājumus par seksuālo un reproduktīvo veselību, ir konstatēts jautājumā par izsargāšanās no STI – sieviešu vidū samazinājums par 4,7 procentpunktiem, un vīriešu vidū samazinājums par 12 procentpunktiem (skat. 3.8.1.1.2. un 3.8.1.1.3. att.).

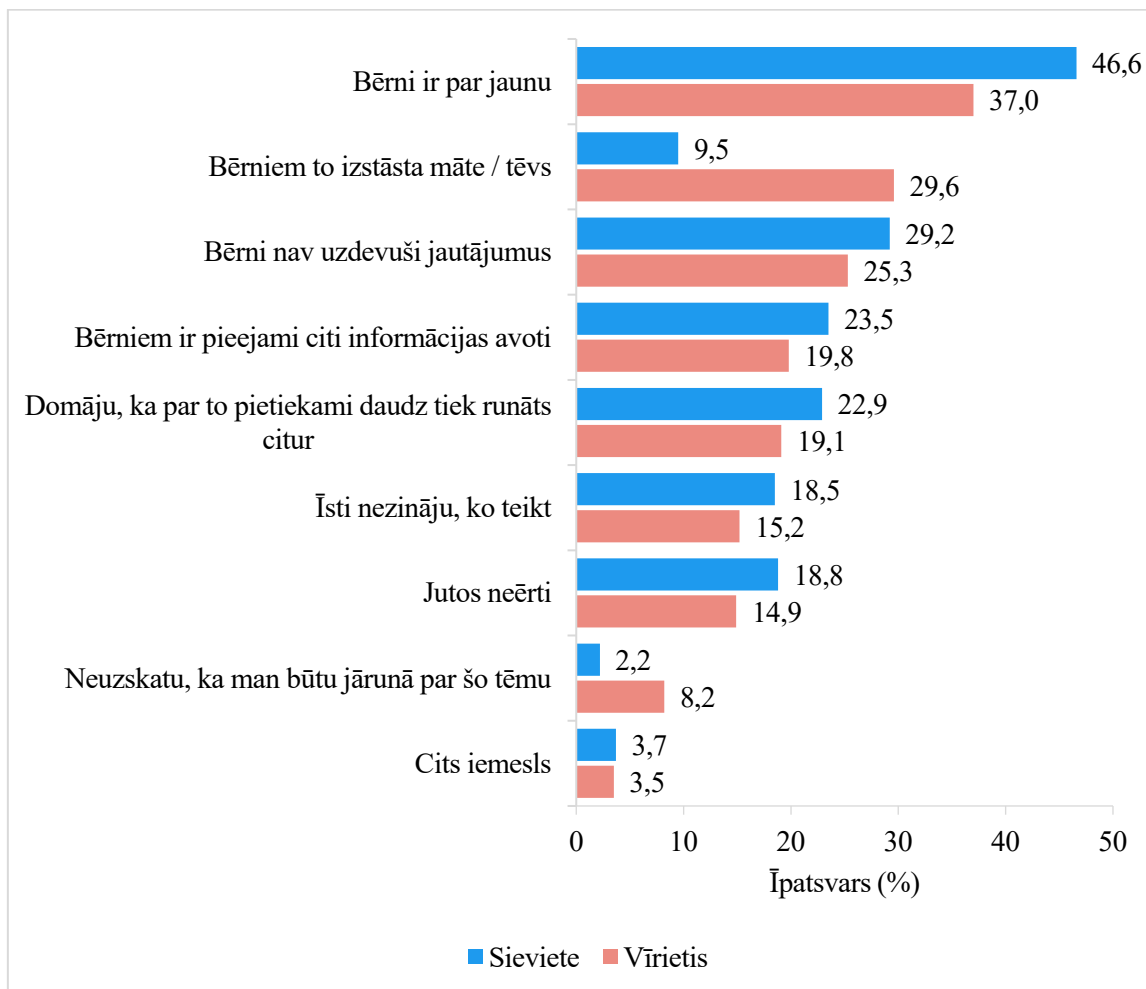


3.8.1.1.2. att. 15 – 49 gadus vecu sieviešu īpatsvars, kuras ir pārrunājušas dažādus ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītus jautājumus ar saviem bērniem, 2003. (n=1251) un 2023. (n=482) gada dati (%)



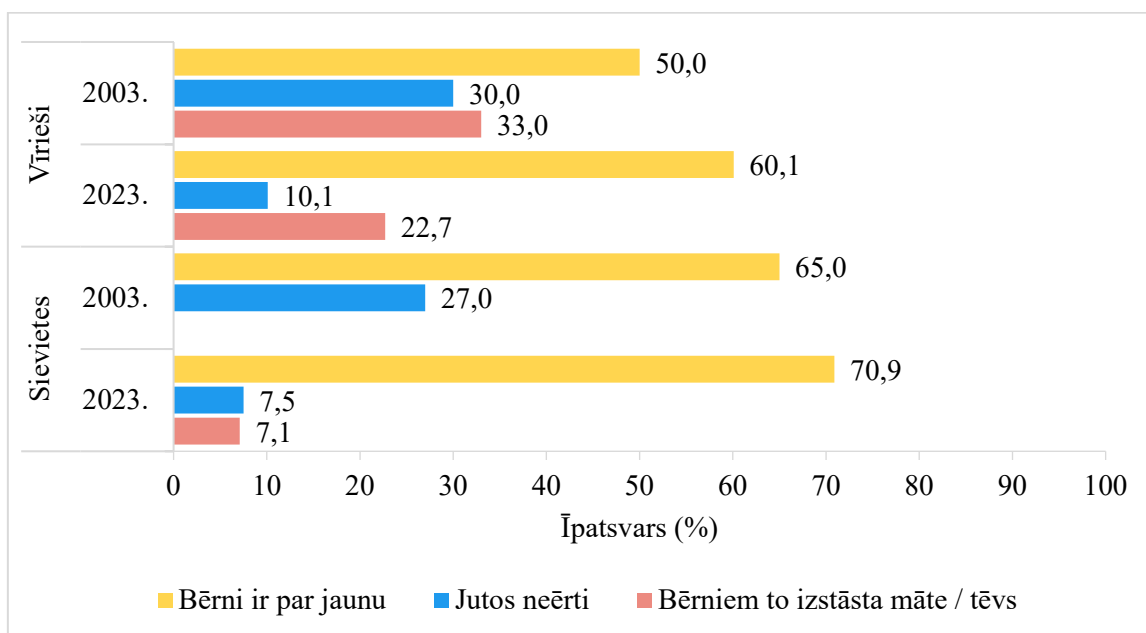
3.8.1.1.3. att. 15 – 49 gadus vecu vīriešu īpatsvars, kuri ir pārrunājuši dažādus ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītus jautājumus ar saviem bērniem, 2003. (n=1201) un 2023. (n=191) gada dati (%)

Liela daļa vecāku jeb 40,8%, kuri nav pārrunājuši ar bērniem jautājumus par seksuālo un reproduktīvo veselību, uzskata, ka bērni ir par jaunu. Šis uzskats ir vairāk izplatīts sieviešu vidū. Vairāk kā ceturtdaļa vecāku atzīst, ka nav pārrunājuši šīs tēmas tāpēc, ka bērni nav uzdevuši jautājumus. Vecāku īpatsvars, kuri minējuši šo iemeslu, ir lielāks 50-64 gadu vecuma grupā. Aptuveni piektā daļa iedzīvotāju paļaujas uz to, ka otrs vecāks pārrunās ar bērniem šos jautājumus. Vīrieši tā uzskata trīs reizes biežāk nekā sievietes (skat. 3.8.1.1.4. att.).



3.8.1.1.4. att. Vecāku īpatsvars, kuri nav pārrunājuši ar reproduktīvo veselību, dzimumatšķirībām un seksuālo uzvedību saistītus jautājumus ar saviem bērniem, atkarībā no tā iemesliem dzimuma grupās, 2023.gada dati (n=1416) (%)

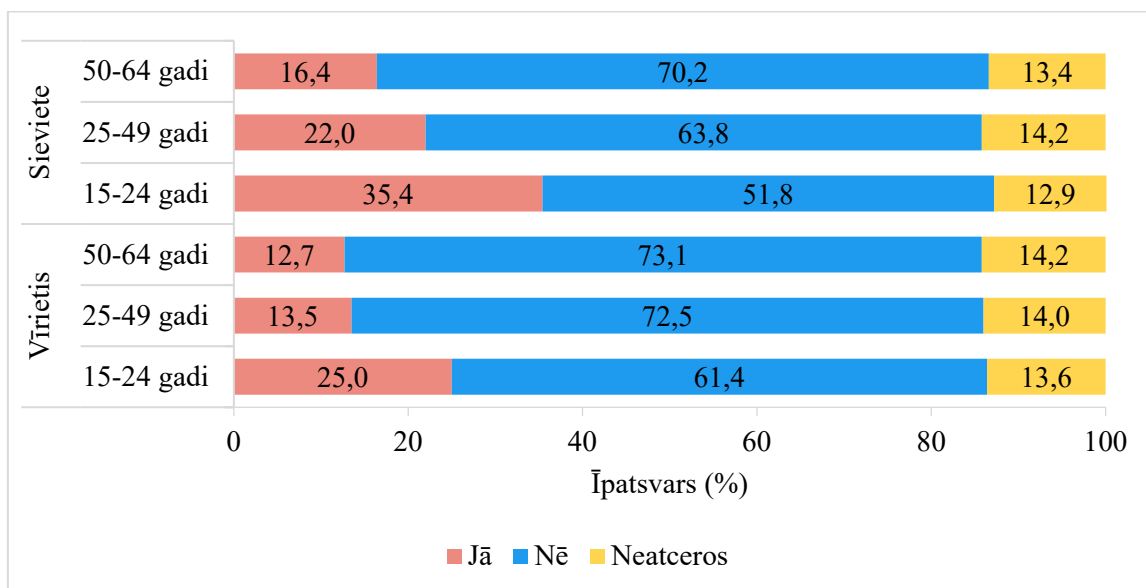
Gan 2023. gada, gan 2003. gada aptaujā visvairāk minētais iemesls, kāpēc ar bērniem netika pārrunāti ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistīti jautājumi, ir vecāku uzskats par to, ka ir pārāk agri par to runāt ar bērniem. Abās dzimuma grupās 15 – 49 gadus vecu vecāku daļa, kuri tā uzskata, kopš 2003.gada ir palielinājusies. Ir vērojama pozitīva tendence, ka abās dzimuma grupās par 20 procentpunktiem samazinājās vecāku īpatsvars, kuri nav pārrunājuši ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītus jautājumus tāpēc ka jūtas neērti. 2023. gadā par 10 procentpunktiem mazāk tēvu atzinuši, ka nav pārrunājuši ar bērniem šīs tēmas, jo uzskatīja, ka to darīs māte, nekā tas ir bijis 2003. gadā (skat. 3.8.1.1.5. att.).



3.8.1.1.5. att. Vecāku ģenitēļu atbildes, kuri nav pārrunājuši ar reproduktīvo veselību, dzimumatšķirībām un seksuālo uzvedību saistītus jautājumus ar saviem bērniem, atkarībā no šādas situācijas iemesliem 15-49 gadus vecu iedzīvotāju vidū dzimuma grupās, 2003. (n=NA) un 2023. (n=846) gada dati (%)

3.8.1.2. Bērnu perspektīva par izglītību ģimenē

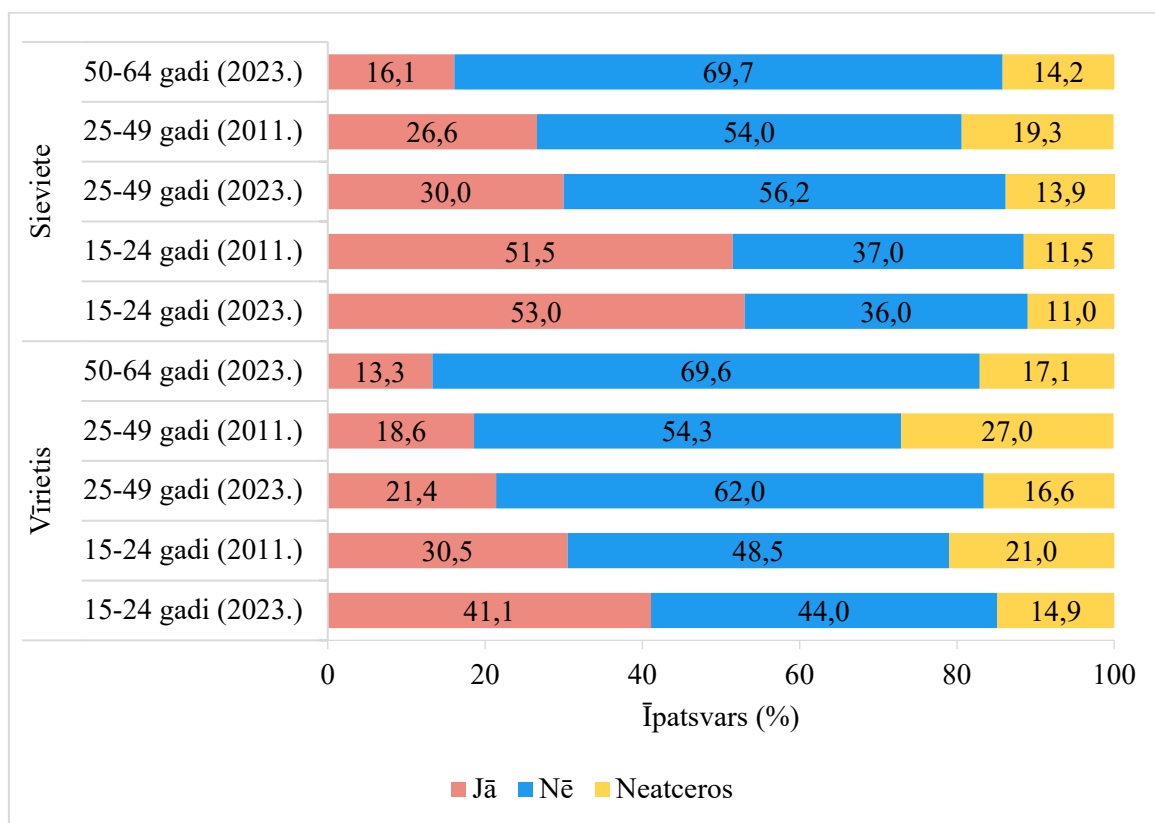
Lielāka daļa jeb 67,7% iedzīvotāju atzīst, ka pusaudžu vecumā nav uzdevuši saviem vecākiem jautājumus par seksuālo un reproduktīvo veselību. Sievietes šos jautājumus uzdevušas vecākiem biežāk nekā vīrieši, attiecīgi 22,0% un 14,9%. Līdzīgas dzimuma atšķirības ir novērojamas katrā vecuma grupā. Gados jaunāki iedzīvotāji šos jautājumus mēdza uzdot vairāk (skat. 3.8.1.2.1. att.).



3.8.1.2.1. att. Iedzīvotāju īpatsvars saistībā ar to, vai pusaudža vecumā saviem vecākiem viņi ir uzdevuši ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītus jautājumus, dzimuma un vecuma grupās, 2023.gada dati (n=1985) (%)

Lielākā iedzīvotāju daļa pusaudžu vecumā nav pārrunājuši ar saviem vecākiem jautājumus par seksuālo un reproduktīvo veselību (59,8%) un tikai 25,2% tos ir pārrunājuši. Ar vecākiem šos jautājumus pārrunā lielāks īpatsvars sieviešu salīdzinājumā ar vīriešiem, attiecīgi 28,5% un 21,9%.

Līdzīgas dzimuma atšķirības ir novērojamas katrā vecuma grupā. Gados jaunāki cilvēki pārrunā ar vecākiem šos jautājumus vairāk. Veicot 2023. gada un 2011. gada aptaujas rezultātu salīdzinājumu, ir novērojama pozitīva dinamika gados jauniem vīriešiem. Tā 2011. gadā 31% 15-24 gadus vecu vīriešu ziņoja, ka runājuši ar vecākiem par šiem jautājumiem, bet 2023. gadā – 41,1% (skat. 3.8.1.2.2. att.).



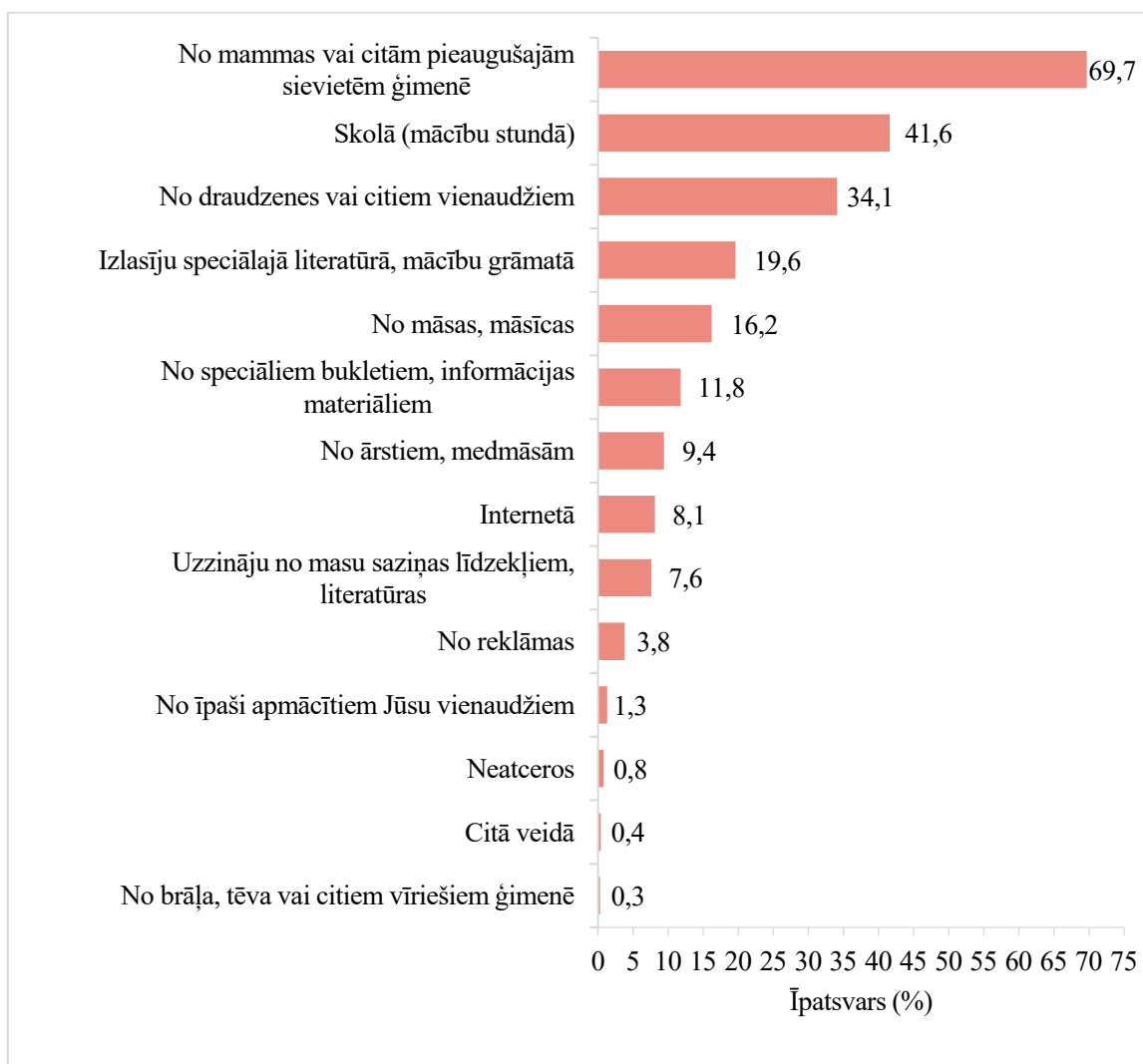
3.8.1.2.2. att. Iedzīvotāju īpatsvars saistībā ar to, vai pusaudža vecumā ar saviem vecākiem viņi pārrunāja (pārrunā tagad) ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītus jautājumus, dzimuma un vecuma grupās, 2011. (n=2617) un 2023. (n=1990) gada dati (%)

3.8.2. Izpratne par seksuālo un reproduktīvo veselību

3.8.2.1. Sieviešu informētība par menstruācijām

Lielākā daļa jeb 83,3% sieviešu zināja par to, ka sievietēm ir menstruācijas, pirms viņām tās sākās, bet 11,7% šo faktu nav zinājušas; 5,0% sieviešu šo faktu neatceras. Vislielākais informēto sieviešu īpatsvars ir jaunākajā vecuma grupā jeb 15-24 gadu vecumā (91,5%), nedaudz mazāk informēto sieviešu bija 25-49 vecuma grupā (85,6%) un viszemākais informētības rādītājs bija 50-64 vecuma grupā (76,4%).

Uz jautājumu par to, kādā veidā sievietes uzzināja par menstruācijām, lielāka daļa atbildēja, ka no mammas vai citām pieaugušajām sievietēm ģimenē. Sievietes 15-24 gadu vecumā biežāk sniedza šādu atbildi (85,5%) nekā vecāko paaudžu sievietes (25-49 gadi – 69,1%; 50-64 gadi – 65,1%). Mazāk nekā puse sieviešu uzzināja par menstruācijām skolā. Šādu atbildi sniedza augstāks īpatsvars sieviešu 15-24 gadu vecumā (65,3%). Nedaudz vairāk kā trešdaļa sieviešu uzzināja par menstruācijām no vienaudžiem (skat. 3.8.2.1.1. att.). Šo atbildi arī sniedza lielāks īpatsvars jaunu sieviešu (43,4%).



3.8.2.1.1. attēls. Sieviešu īpatsvars, saistībā ar to, kā viņas ir uzzinājušas par menstruācijām (mēnešreizēm), 2023.gada dati (n=1746) (%)

3.8.2.2. Izpratne par seksuālo un reproduktīvo veselību

Pētījuma dalībniekiem tika piedāvāts novērtēt cik lielā mērā viņi piekrīt dažādiem apgalvojumiem par seksuālo un reproduktīvo veselību. Iedzīvotāju atbildes redzamas 3.8.2.2.1.attēlā.

Ceturtdaļa iedzīvotāju uzskata, ka **rūpēties par bērniem ir galvenokārt sievietes pienākums** (skat. 3.8.2.2.1.att.). Šī apgalvojuma piekritēju īpatsvars ir lielāks sieviešu, iedzīvotāju ar zemāku izglītības līmeni un lauku iedzīvotāju vidū. Veicot 2023. gada un 2003. gada aptaujas rezultātu salīdzinājumu 15 – 49 gadus vecu respondentu vidū, ir novērotas līdzīga tendence, ka gandrīz ceturtdaļa sieviešu atbalsta abu dzimumu nevienādu iesaistīšanos bērnu audzināšanā (2023. gadā – 23,7%; 2003. gadā 22%). Vīriešu īpatsvars, kuri pilnīgi piekrīt šim uzskatam nedaudz ir samazinājies (2023. gadā – 20,5%; 2003. gadā 24%).

Absolūtais vairums iedzīvotāju uzskata, ka **abi partneri ir vienlīdz atbildīgi par grūtniecības plānošanu** (skat. 3.8.2.2.1.att.). Lielāks personu īpatsvars, kas pilnībā piekrīt šim apgalvojumam, ir sieviešu un iedzīvotāju 25-49 gadu vecumā vidū. Veicot 2023. gada un 2003. gada aptaujas rezultātu salīdzinājumu 15 – 49 gadus vecu aptaujāto vidū ir vērojami līdzīgi rezultāti, ka lielākā daļa iedzīvotāju apgalvojumam piekrīt - kopš 2003. gada ir nedaudz

palielinājies šo personu īpatsvars abās dzimuma grupās (2023. gadā – 96,6% sieviešu un 92,4% vīriešu; 2003. gadā – 93% sieviešu un 87% vīriešu).

Lielākā daļa iedzīvotāju nepiekrīt tam, ka **sieviete vajadzētu būt nevainīgai, stājoties laulībā** (skat. 3.8.2.2.1.att.). Vīriešu vidū ir lielāks personu īpatsvars, kas piekrīt šim apgalvojumam nekā sieviešu vidū. Vairāk šim apgalvojumam pilnīgi piekrīt personas ar zemāku izglītības līmeni un ārpus Rīgas dzīvojošie. 2023. gada un 2003. gada aptauju rezultātu salīdzinājums atspoguļo, ka šī uzskata atbalstītāju daļa joprojām ir mazāka nekā pretinieku daļa, bet pozitīvi, ka ir novērojams šī uzskata piekritēju īpatsvara samazinājums abās dzimuma grupās 15 – 49 gadu vecumā (2023. gadā – 8,7% sieviešu un 17,1% vīriešu; 2003. gadā – 19% sieviešu un 32% vīriešu).

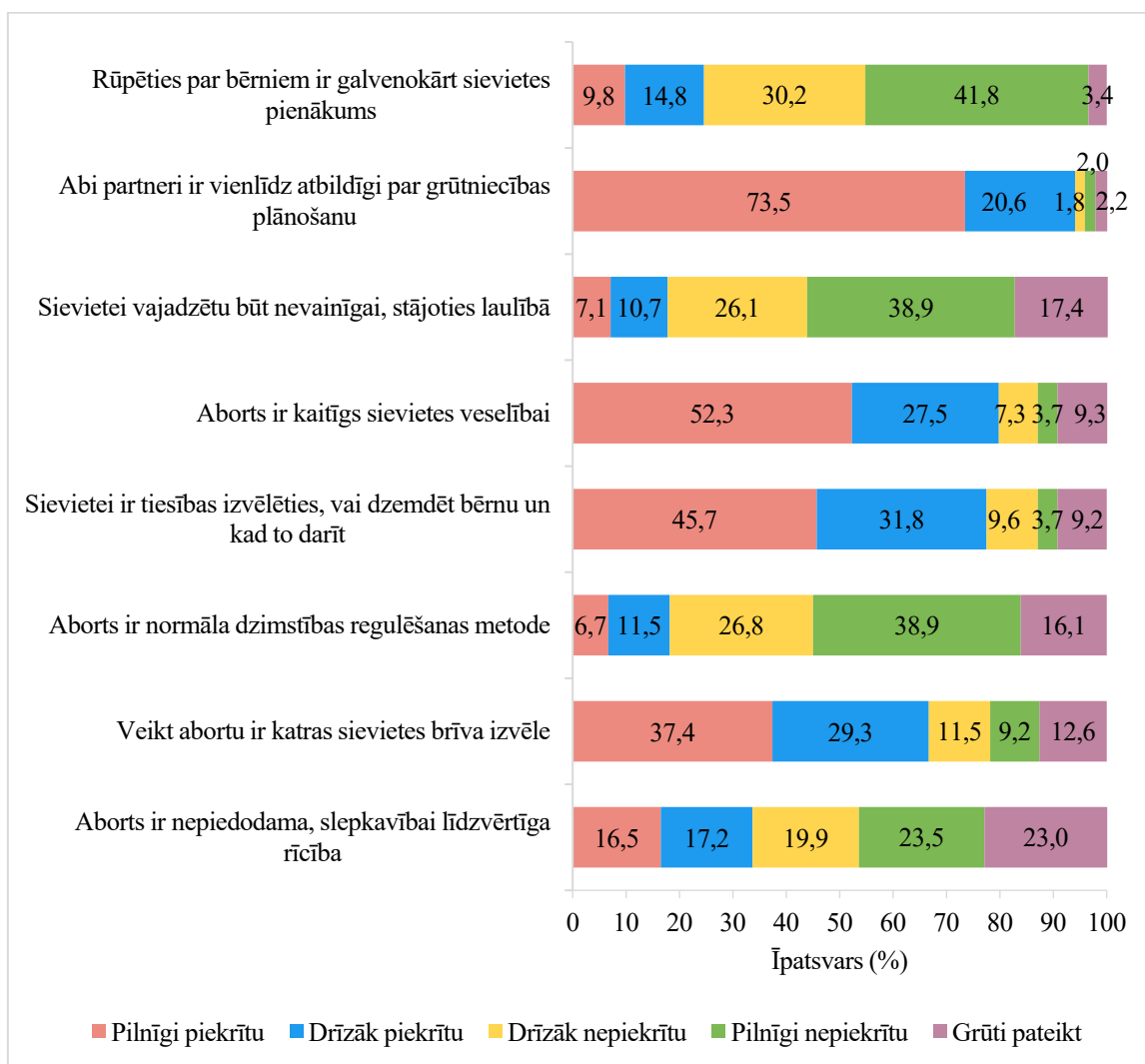
Apgalvojumam, ka **aborts ir kaitīgs sievietes veselībai** piekrīt lielākā daļa iedzīvotāju (skat. 3.8.2.2.1.att.). Sieviešu un gados jaunu iedzīvotāju vidū ir lielāks personu īpatsvars, kas šim apgalvojumam nepiekrīt.

Lielākā daļa pētījuma dalībnieku atbalsta uzskatu, ka **sieviete ir tiesības izvēlēties, vai dzemdēt bērnu un kad to darīt** (skat. 3.8.2.2.1.att.). Vīrieši šim apgalvojumam pilnīgi piekrīt mazākā īpatsvarā nekā sievietes. Veicot 2023. un 2003. gada aptaujas datu salīdzinājumu 15 – 49 gadus vecu iedzīvotāju vidū, ir novērojama līdzīga tendence, ka vīrieši retāk piekrīt apgalvojumam (2023. gadā – 70,2%; 2003. gadā 66%), nekā sievietes (2023. gadā – 86,9%; 2003. gadā – 84%), tomēr šī apgalvojuma piekritēju skaits nedaudz palielinājies abās dzimumu grupās.

Vairāk kā divas trešdaļas iedzīvotāju nepiekrīt tam, ka **aborts ir normāla dzimstības regulēšanas metode** (skat. 3.8.2.2.1.att.). Šī apgalvojuma piekritēju īpatsvars dzimuma grupās neatšķiras. Gados jaunāku iedzīvotāju un personu ar zemāku izglītības līmeni vidū ir lielāks personu īpatsvars, kas uzskata, ka aborts ir normāla dzimstības regulēšanas metode.

Arī apgalvojumu, ka **veikt abortu ir katras sievietes brīva izvēle** atbalsta lielākā daļa iedzīvotāju (skat. 3.8.2.2.1.att.). Vīriešu vidū ir aptuveni divas reizes lielāks to personu īpatsvars, kas uzskata, ka aborts nav sievietes brīva izvēle (salīdzinot ar sievietēm). Salīdzinājumā ar 2003. gada aptaujas datiem ir novērojami līdzīgi rezultāti - 15 – 49 gadus vecas sievietes joprojām ir tendētas vairāk atbalstīt šo apgalvojumu (2023. gadā – 80,6%; 2003. gadā – 71%) nekā vīrieši (2023. gadā – 58,5%; 2003. gadā – 54%), un piekritēju īpatsvars 20 gadu laikā ir palielinājies tikai nedaudz.

Par to, vai **aborts ir nepiedodama, slepkavībai līdzvērtīga rīcība**, iedzīvotāju domas dalās, 43,4% nepiekrīt šim apgalvojumam un 33,7% atbalsta šo uzskatu (skat. 3.8.2.2.1.att.). Dzimumu grupās netika konstatētas nozīmīgas atšķirības saistībā ar atbalstu šim apgalvojumam. Gados jaunāko iedzīvotāju un personu ar augstāku izglītības līmeni vidū ir mazāks to personu īpatsvars, kas pilnībā piekrīt šim apgalvojumam.



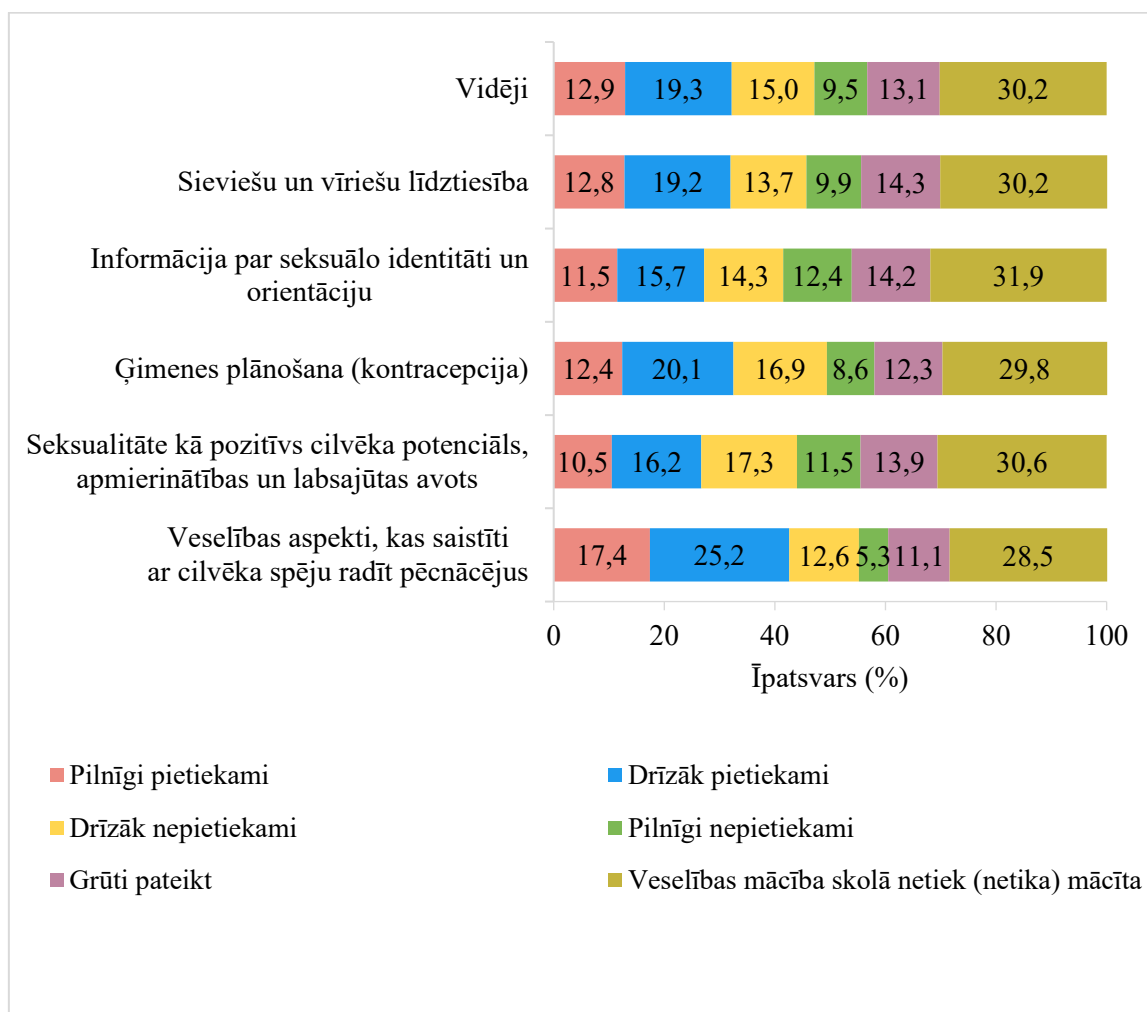
3.8.2.2.1. att. Iedzīvotāju īpatsvars saistībā ar uzskatiem par ģimenes plānošanu, 2023.gada dati (n=3994) (%)

3.8.3. Izglītība skolās

Vidēji tikai trešdaļa iedzīvotāju uzskata, ka skolā pasniegtā Veselības mācība deva pietiekami daudz informācijas par seksuālās un reproduktīvās veselības tēmām. Trešdaļai iedzīvotāju Veselības mācība skolā netika mācīta (skat 3.8.3.1.att.).

Iedzīvotājiem bija jānovērtē cik pietiekami daudz informācijas deva viņiem skolā pasniegtā Veselības mācība par noteiktām seksuālās un reproduktīvās veselības tēmām (skat. 3.8.3.1.att.). No visām piedāvātajām tēmām, vislielākais personu īpatsvars, kas novērtēja skolas Veselības mācības sniegumu kā pietiekamu, bija **par veselības aspektiem, kas saistīti ar cilvēka spēju radīt pēcnācējus**. Vismazākais iedzīvotāju īpatsvars uzskata skolā iegūto informāciju par pietiekamu attiecībā uz divām tēmām - par **seksuālo identitāti un orientāciju** un par **seksualitāti kā pozitīvu cilvēka potenciālu, apmierinātības un labsajūtas avotu** (skat. 3.8.3.1. att.).

Novērojams, ka lielāks īpatsvars vīriešu un gados jaunu iedzīvotāju uzskata, ka minētās seksuālās un reproduktīvās veselības tēmas skolā aplūkotas pietiekami.



3.8.3.1. att. Iedzīvotāju īpatsvars saistībā ar skolā pasniegtās Veselības mācības snieguma pašnovērtējumu par seksuālās un reproduktīvās veselības tēmām, 2023.gada dati (n=3920) (%)

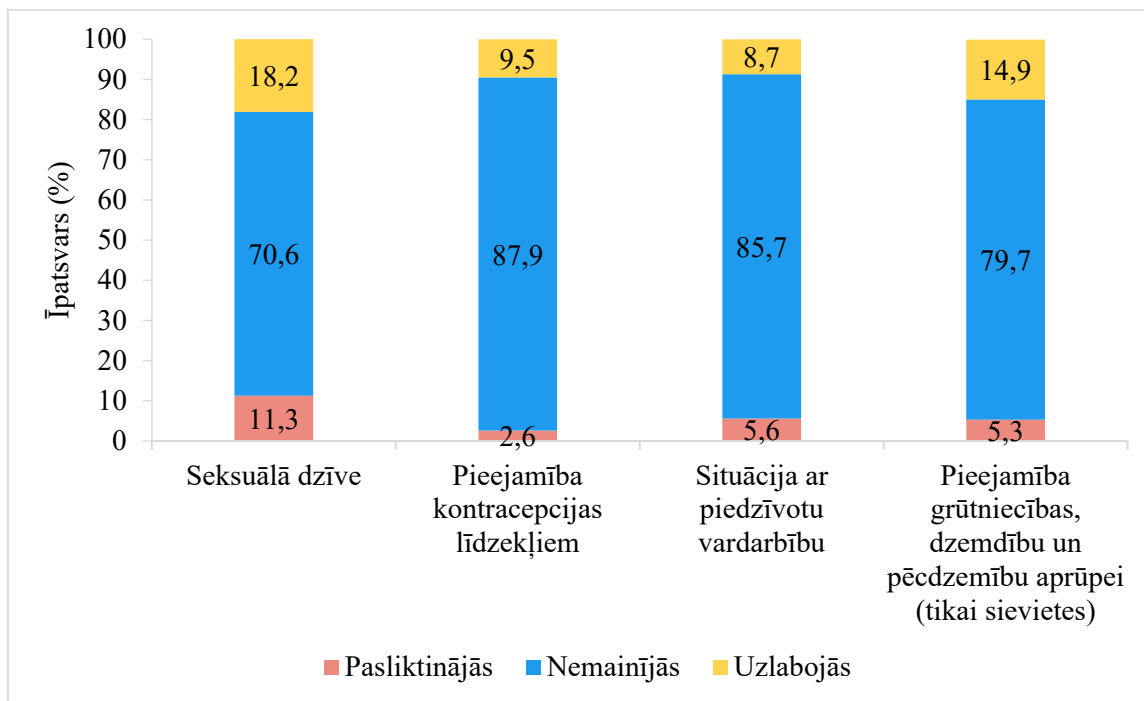
- Puse iedzīvotāju atzīst, ka ir **pārrunājuši ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītus jautājumus ar saviem bērniem**, kad viņi bija/ir vecumā līdz 15 gadiem (to dara ievērojami augstāks īpatsvars sieviešu, gados vecāku iedzīvotāju un personu ar augstāko izglītību). Kopš 2003.gada šis īpatsvars reproduktīvā vecuma iedzīvotāju vidū ir sarucis. Visbiežāk vecāki pārrunā tēmas par dzimumorgānu higiēnu, attiecībām ar pretējo dzimumu un dzimumattiecībām, visretāk - par abortu, ginekologa/urologa apmeklēšanu un dzimumorgānu uzbūvi un funkcijām.
- Biežākie **iesmesli, kāpēc vecāki ar bērniem nepārrunā** seksuālās un reproduktīvās veselības tēmas, ir uzskats, ka bērni ir par jaunu, ka bērni nav uzdevuši jautājumus un paļaušanās uz to, ka otrs vecāks pārrunās ar bērniem šos jautājumus. Pozitīvi, ka kopš 2003.gada ir sarucis reproduktīvā vecuma iedzīvotāju īpatsvars, kuri ar bērniem nav pārrunājuši ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītus jautājumus tāpēc, ka jūtas neērti.
- 68% iedzīvotāju atzīst, ka pusaudžu vecumā nav uzdevuši **saviem vecākiem jautājumus par seksuālo un reproduktīvo veselību** (jautājumus uzdevis lielāks īpatsvars sieviešu un gados jaunāku iedzīvotāju).

- Lielākā daļa iedzīvotāju uzskata, ka **aborts ir kaitīgs sievietes veselībai**, trešdaļa iedzīvotāju uzskata, ka **aborts ir nepiedodama, slepkavībai līdzvērtīga rīcība**, ceturtdaļa uzskata, ka **rūpēties par bērniem ir galvenokārt sievietes pienākums** (īpatsvars reproduktīvā vecuma iedzīvotāju vidū nav mainījies kopš 2003.gada), piektdaļa uzskata, ka **sievietei vajadzētu būt nevainīgai, stājoties laulībā** (īpatsvars reproduktīvā vecuma iedzīvotāju vidū kopš 2003.gada ir sarucis). Augstāks iedzīvotāju īpatsvars, kuri piekrīt šāda tipa apgalvojumiem ir lielāka vecuma un zemāka izglītības līmeņa grupās.
- Tikai trešdaļa iedzīvotāju uzskata, ka skolā pasniegtā **Veselības mācība** deva pietiekami daudz informācijas par seksuālās un reproduktīvās veselības tēmām. Vismazākais iedzīvotāju īpatsvars uzskata skolā iegūto informāciju par pietiekamu attiecībā uz divām tēmām - par **seksuālo identitāti un orientāciju** un par **seksualitāti kā pozitīvu cilvēka potenciālu, apmierinātības un labsajūtas avotu**.

3.9. Covid-19 ietekme

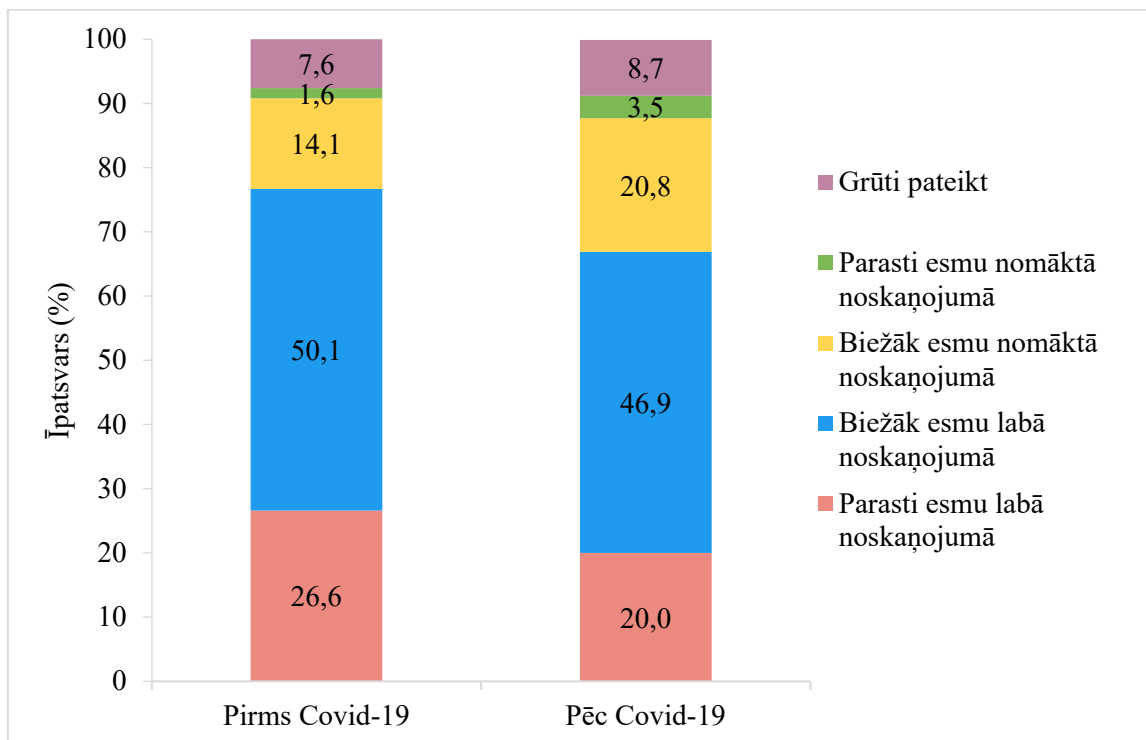
Iedzīvotājiem tika lūgts atbildēt uz jautājumu, kā, salīdzinājumā ar laiku pirms ārkārtas situācijas (pirms 2020. gada 12. marta), mainījās sekojoši **seksuālās un reproduktīvās veselības aspekti**: seksuālā dzīve, pieejamība kontracepcijas līdzekļiem, piedzīvota vardarbība no partnera (-es) puses un pieejamība grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību aprūpei salīdzinoši ar iepriekšējo pieredzi.

Lai gan lielākā daļa iedzīvotāju norāda, ka viņu seksuālās un reproduktīvās veselības aspekti Covid-19 pandēmijas ietekmē nav mainījušies, un 11,3% iedzīvotāju norāda, ka viņu seksuālā dzīve pasliktinājās, tomēr arī gandrīz piektā daļa (18,2%) iedzīvotāju norāda, ka viņu seksuālā dzīve uzlabojās, kā arī gandrīz 15% sieviešu norāda, ka pieejamība grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību aprūpei uzlabojās. Situācija ar piedzīvotu vardarbību no partnera (-es) puses pasliktinājās 5,6% iedzīvotāju, savukārt uzlabojās 8,7%. Gandrīz 10% iedzīvotāju norāda, ka pieejamība kontracepcijas līdzekļiem ir uzlabojusies (3.9.1. att.).



3.9.1.att. Seksuālās un reproduktīvās veselības aspektu izmaiņas Covid-19 pandēmijas ietekmē 2023.gadā (n=3865) (%)

Salīdzinot iedzīvotāju atbildes, kuri aptaujāti 2020. gadā pirms Covid-19 pandēmijas un 2023. gadā pēc Covid-19 pandēmijas, nav vērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības kopējā **veselības stāvokļa pašvērtējumā un seksuālās un reproduktīvās veselības pašvērtējumā**. Savukārt nozīmīgas atšķirības vērojamas **emocionālā un garīgā stāvokļa pašvērtējumā** – par 6,6 procentpunktiem mazāks iedzīvotāju īpatsvars, kuri aptaujāti pēc Covid-19 pandēmijas, norāda, ka parasti ir labā noskaņojumā, savukārt par 6,7 procentpunktiem lielāks īpatsvars norāda, ka biežāk ir nomāktā noskaņojumā, un par 1,9 procentpunktiem lielāks īpatsvars iedzīvotāju norāda, ka parasti ir nomāktā noskaņojumā (3.9.2. att.).



3.9.2.att. Emocionālā un garīgā stāvokļa pašvērtējums pirms un pēc Covid-19 pandēmijas (n=4169) (%)

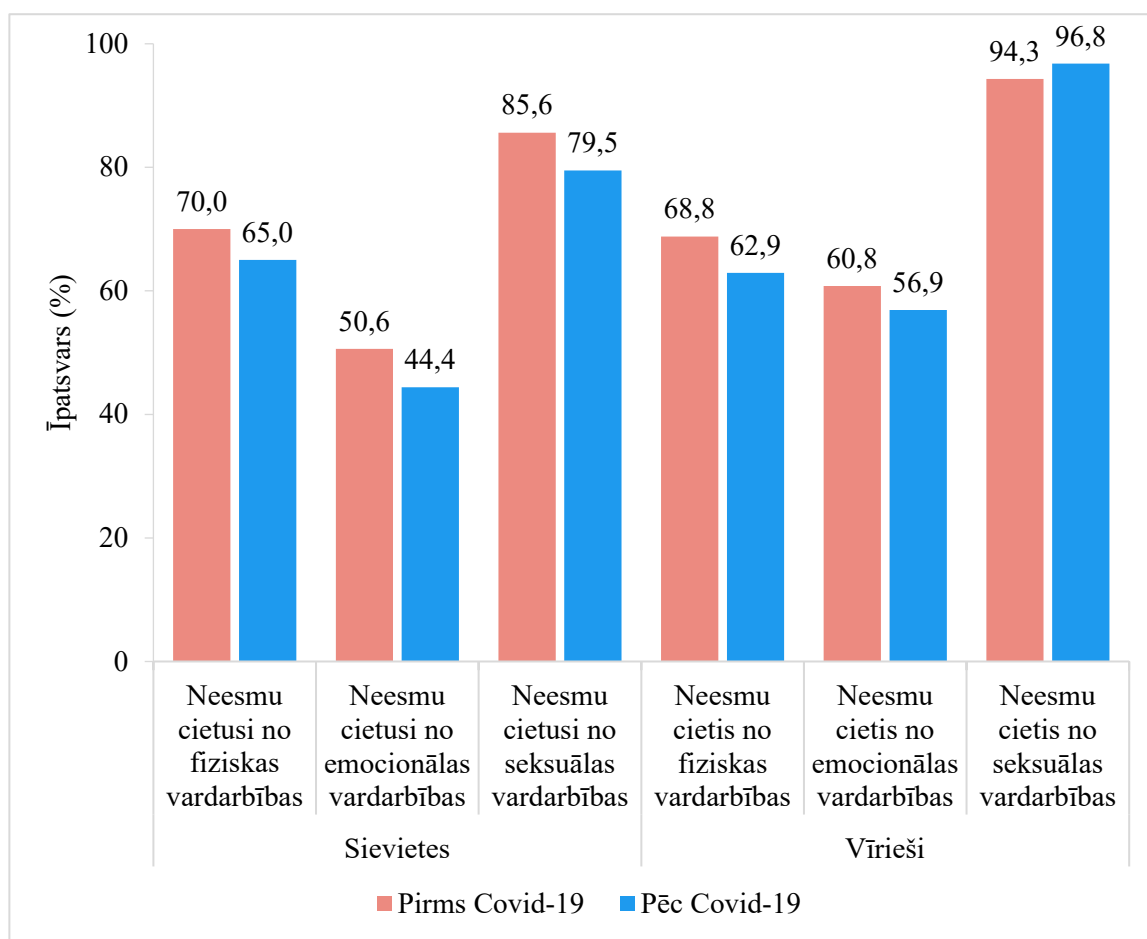
Salīdzinot **apmierinātību ar pašreizējo seksuālo dzīvi** iedzīvotājiem, kuri aptaujāti 2020. gadā pirms Covid-19 pandēmijas un 2023. gadā pēc Covid-19 pandēmijas, nozīmīgas atšķirības var novērot tikai vīriešu vidū, kur laikā pēc Covid-19 pandēmijas par 9,3 procentpunktiem mazāka daļa vīriešu norāda, ka ir pilnīgi apmierināti ar savu seksuālo dzīvi (36,9% pirms Covid-19 un 27,3% pēc Covid-19), kā arī vīriešiem pēc Covid-19 pandēmijas perioda ir grūtāk pateikt, cik apmierināti viņi ir ar savu seksuālo dzīvi (7,6% pirms Covid-19 un 11,9% pēc Covid-19). Tomēr, neskatoties uz atšķirībām vīriešu vidū apmierinātībā ar seksuālo dzīvi, nozīmīgas atšķirības **seksuālās dzīves problēmu** izplatībā pirms un pēc Covid-19 pandēmijas nav novērotas ne vīriešu, ne sieviešu vidū.

Attiecībā uz **ārstu apmeklējumu** pēdējo 12 mēnešu laikā atšķirības pirms un pēc Covid-19 pandēmijas dažādu ārstu apmeklējumā ir novērotas tikai sieviešu vidū. Pēc Covid-19 pandēmijas pieaudzis to sieviešu īpatsvars, kuras pēdējo 12 mēnešu laikā apmeklēja ģimenes ārstu (79,3% pirms Covid-19 un 84,5% pēc Covid-19), savukārt samazinājies to sieviešu īpatsvars, kuras pēdējā gada laikā ārstu nav apmeklējušas vispār (11,6% pirms Covid-19 un 8,0% pēc Covid-19).

Attiecībā uz **kontracepcijas metodes izvēli** pēc Covid-19 pandēmijas par 2,9 procentpunktiem pieaudzis to iedzīvotāju īpatsvars, kuri kā kontracepcijas metodi izvēlas hormonālās pretapaugļošanās tabletes (attiecīgi 3,8% un 6,7%), par 2,2 procentpunktiem pieaudzis to iedzīvotāju īpatsvars, kuri izvēlas dzemdes hormonālo spirāli (attiecīgi 3,4% un 5,6%), savukārt par 5,4 procentpunktiem samazinājies iedzīvotāju īpatsvars, kuri neizvēlas nevienu kontracepcijas metodi (attiecīgi 50,4% un 45,0%).

Gadījuma dzimumaktu ziņā pēdējo 12 mēnešu laikā un **prezervatīva lietošanas paradumos gadījuma dzimumakta laikā** nav novērotas statistiski nozīmīgas atšķirības iedzīvotāju vidū pirms un pēc Covid-19 pandēmijas.

Salīdzinot iedzīvotāju atbildes, kuri aptaujāti 2020. gadā pirms Covid-19 pandēmijas un 2023. gadā pēc Covid-19 pandēmijas, par dažādiem **piedzīvotas vardarbības veidiem**, novērojams, ka nozīmīgi mazāks gan sieviešu, gan vīriešu īpatsvars pēc Covid-19 pandēmijas norāda, ka nav cietuši no fiziskas vardarbības (piemēram, sišana, grūstīšanās, draudēšana ar ieroci), savukārt nozīmīgi mazāks sieviešu īpatsvars arī norāda, ka nav cietušas no emocionālas (piemēram, kliegšana, apsaukšana, pazemošana) un seksuālas vardarbības (piemēram, negribēti pieskārieni, uzmākšanās, negribēts dzimumakts, izvarošana) (3.9.3. att.). Pēc Covid-19 pandēmijas nozīmīgi mazāks vīriešu īpatsvars norāda, ka piedzīvojuši fizisku vardarbību no patēva vai pamātes (4,1% pirms Covid-19 un 2,0% pēc Covid-19), savukārt nozīmīgi lielāks sieviešu īpatsvars piedzīvojušas fizisku vardarbību no vecākiem (8,7% pirms Covid-19 un 14,9% pēc Covid-19). Attiecībā uz emocionālu vardarbību nozīmīgi lielāks vīriešu īpatsvars pēc Covid-19 norāda, ka cietuši no emocionālas vardarbības no partneres/sievas (6,2% pirms Covid-19 un 12,6% pēc Covid-19), savukārt nozīmīgi lielāks sieviešu īpatsvars pēc Covid-19 norāda, ka cietušas no emocionālas vardarbības no vecākiem (16,2% pirms Covid-19 un 24,3% pēc Covid-19), vienaudžiem skolā (19,6% pirms Covid-19 un 27,2% pēc Covid-19) un skolu personāla (9,2% pirms Covid-19 un 13,9% pēc Covid-19).



3.9.3.att. Iedzīvotāju īpatsvars, kuri nav cietuši no dažādiem vardarbības veidiem pirms un pēc Covid-19 pandēmijas dzimumu grupās (n=3591) (%)

- Lielākā daļa iedzīvotāju norāda, ka viņu seksuālās un reproduktīvās veselības aspekti **Covid-19 pandēmijas ietekmē nav mainījušies.**
- Laikā pēc Covid-19 pandēmijas pieaudzis iedzīvotāju īpatsvars, kuri bieži un parasti ir nomākti (t.i. krities **emocionālā un garīgā stāvokļa pašvērtējums**).
- Laikā pēc Covid-19 pandēmijas samazinājies iedzīvotāju skaits, kuri nav cietuši no **fiziskas, emocionālas vai seksuālas vardarbības.**

Secinājumi un priekšlikumi

1. Secinājumi par sociālajiem un demogrāfiskajiem aspektiem

1.1. Tendence par **vēlamo bērnu skaitu** ģimenē kopš 2003. gada saglabājusies nemainīga - visbiežāk Latvijas iedzīvotāji ģimenē vēlētos divus bērnus.

1.2. 2023.gadā pieaudzis to iedzīvotāju īpatsvars, kuri atbild, ka viņiem **nav šķēršļu optimāla bērnu skaita** sasniegšanai.

1.3. **Nestabilitāte ienākumos**, līdzīgi kā iepriekšējos pētījumos, arī 2023.gadā ir vadošais šķērslis vēlamā bērnu skaita sasniegšanā.

1.4. Kopumā līdz pat trešdaļai iedzīvotāju dzīves laikā ir saskārušies ar situāciju, kad **nav varējuši atļauties** iegādāties kontracepcijas līdzekļus vai apmeklēt ārstu (ģimenes ārstu, ginekologu). Tomēr šādu iedzīvotāju īpatsvars kopš 2011.gada ir sarucis.

2. Secinājumi par veselības pašvērtējumu

2.1. 2023. gadā savu **veselības stāvokli** kā ļoti vai drīzāk labu novērtējusi puse iedzīvotāju. Lielāks šādu personu īpatsvars ir vīriešu, jaunāku iedzīvotāju, iedzīvotāju ar augstāko izglītību un augstākiem ienākumiem grupās. Laikā no 1997. līdz 2011. gadam šādu iedzīvotāju īpatsvars palielinājās, savukārt 2023.gadā vērojams neliels šī īpatsvara kritums.

2.2. Lai gan no 2003. līdz 2023. gadam sieviešu īpatsvars reproduktīvā vecumā, kas savu seksuālo un reproduktīvo veselību vērtējušas kā ļoti vai drīzāk labu, ir pieaudzis, 2023. gadā savu **seksuālās un reproduktīvās veselības stāvokli** pēdējā gada laikā kā ļoti vai drīzāk labu ir novērtējuši tikai nedaudz vairāk kā puse iedzīvotāju, un tikai 66% iedzīvotāju ir pilnībā vai drīzāk apmierināti ar **savu pašreizējo seksuālo dzīvi**. Apmierinātākie ir iedzīvotāji vecumā no 25-49 gadiem, iedzīvotāji ar pamata vai vidējo izglītību un personas, kuras dzīvo kopā ar partneri.

2. Priekšlikumi par veselības pašvērtējumu

2.1. Veikt padziļinātus kvalitatīvus pētījumus par faktoriem, kas Latvijā ietekmē apmierinātību ar seksuālo dzīvi.

3. Secinājumi par veselības pārbaudēm un ārsta apmeklējumiem

3.1. 92% sieviešu un 75% vīriešu pēdējo 12 mēnešu laikā vismaz vienu reizi ir **apmeklējuši kādu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju**.

3.2. Kopš 2011.gada ir pieaudzis sieviešu un vīriešu īpatsvars, kuri vismaz reizi gadā apmeklējuši kādu veselības aprūpes sniedzēju (parasti ģimenes ārstu).

3.3. Visaugstākais īpatsvars (45%) sieviešu norāda, ka **profilaktisko ginekoloģisko apskati** veic reizi gadā. Vairums sieviešu norāda, ka ginekoloģisko izmeklējumu veikšanai apmeklē ginekologu, ģimenes ārstu vai vecmāti šādam mērķim tiek apmeklēts reti.

3.4. Pēdējo 12 mēnešu laikā **ginekologu apmeklējušo** sieviešu īpatsvars 2023.gadā ir nedaudz samazinājies kopš 2003.gada. Profilaktiskas apskates veikšana joprojām ir izplatītākais ginekologa apmeklējuma iemesls.

3.5. Sieviešu īpatsvars, kuras profilaktiskās **ginekoloģiskās apskates veic retāk nekā reizi trīs gados** vai nekad, 2023.gadā nesamazinās un ir līdzīgs kā 2003. un 2011. gadā.

3.6. Uzaicinājumu veikt **dzemdes kakla vēža skrīningu** pēdējo 3 gadu laikā saņēmušas 73% sieviešu vecumā no 25 gadiem (vairāk nekā 2011.gadā). Lielākā daļa (74%) no viņām ir devušās šo izmeklējumu veikt. Zemāks īpatsvars sieviešu, kuras devušās veikt skrīninga izmeklējumu, ir to vidū, kurām ir pamatizglītība. Izplatītākie iemesli skrīninga neveikšanai ir laika trūkums un viedoklis, ka izmeklējums nav nepieciešams (šādu atbildi sniegušo reproduktīvā vecuma sieviešu īpatsvars kopš 2011.gada ir pieaudzis).

3.7. Trešā daļa sieviešu nav veikušas **krūšu pārbaudi** pēdējā gada laikā (šādu sieviešu īpatsvars reproduktīvajā vecumā kopš 2003.gada ir pieaudzis; 2023.gadā šāda atbilde raksturīgāka sievietēm līdz 24 gadu vecumam un sievietēm ar pamatizglītību). 45% sieviešu krūšu pārbaudi veikušas pie ginekologa, 22% - pašas.

3.8. Pēdējo 2 gadu laikā uzaicinājumu veikt **krūts vēža skrīningu** saņēmušas 80% sieviešu vecumā no 50 gadiem. Ceturtā daļa no sievietēm, kuras ir saņēmušas uzaicinājumu, nav to veikušas. Izplatītākie iemesli skrīninga neveikšanai ir laika trūkums un viedoklis, ka izmeklējums nav nepieciešams.

3.9. Pēdējā gada laikā **urologu** apmeklējuši 6% vīriešu, **andrologu un/vai venerologu** - 1%. Speciālistus apmeklējušo vīriešu īpatsvars ir augstāks gados vecākiem vīriešiem, vīriešiem ar augstāku izglītības līmeni, augstākiem ienākumiem un Rīgā dzīvojošajiem.

3.10. **Dzimumorgānu pašizmeklēšanu** veic puse vīriešu (īpatsvars reproduktīvā vecuma vīriešu vidū kopš 2003.gada ir pieaudzis; rādītājs ir augstāks vīriešiem ar augstāku izglītības līmeni, augstākiem ienākumiem, strādājošajiem un Rīgā dzīvojošajiem).

3.11. Lai gan kopš 2003.gada veselības apdrošināšanas polises īpašnieku īpatsvars reproduktīvā vecuma iedzīvotāju vidū ir dubultojies, vairāk kā pusei (56%) iedzīvotāju nav **veselības apdrošināšanas polises**. Augstāks veselības apdrošināšanas polises īpašnieku īpatsvars ir vecuma grupā no 25-49 gadiem, iedzīvotāju ar augstāko izglītību, augstu ienākumu līmeni, strādājošo un Rīgā dzīvojošo vidū. Vairumam iedzīvotāju, kuriem ir polise, to apmaksā darba devējs.

3. Priekšlikumi par veselības pārbaudēm un ārsta apmeklējumiem

3.1. Nodrošināt vienlīdzīgu reproduktīvās veselības pakalpojumu pieejamību Latvijas iedzīvotājiem neatkarīgi no viņu izglītības, dzīves vietas un ienākumiem, tajā skaitā ieviest valsts apmaksātu ģimenes plānošanas pakalpojumu sociāli atstumtajām iedzīvotāju grupām.

3.2. Veicināt visu veselības aprūpes sniedzēju, bet īpaši ģimenes ārstu, iesaisti SRV veicināšanā un saglabāšanā, t.sk. dzemdes kakla, krūts vēža skrīninga aptveres palielināšanā.

3.3. Veicināt veselības apdrošināšanu iedzīvotājiem, kuri nav darba attiecībās.

4. Secinājumi par kontracepciju

4.1. Latvijas iedzīvotāji **no visām kontracepcijas metodēm vislabāk ir informēti** (t.i., zina, kā tos lieto, kādas ir to priekšrocības un trūkumi) par vīriešu prezervatīviem, kam seko hormonālās pretapaugļošanās tabletes un pārtrauktais dzimumakts. Iedzīvotāju īpatsvars, kas savas zināšanas vērtē kā labas, ir zemāks vecuma grupā no 50-64 gadiem, zemāka izglītības līmeņa un zemāku ienākumu, nestrādājošo, laukos dzīvojošo un bez partnera dzīvojošo grupās. Salīdzinājumā ar 2011.gadu, 2023.gadā ir nozīmīgi pieaudzis par hormonālām pretapaugļošanās tabletēm informēto reproduktīvā vecuma iedzīvotāju īpatsvars.

4.2. Internets ir visizplatītākais atzīmētais informācijas avots, no kura **iedzīvotāji ieguvuši informāciju par kontracepcijas līdzekļiem**. Ceturtā daļa iedzīvotāju informāciju ir

ieguvuši skolā. Reproductīvā vecuma iedzīvotāju īpatsvars, kuri ieguvuši informāciju no minētajiem avotiem kopš 2003.gada ir ievērojami pieaudzis.

4.3. Internets ir arī galvenais informācijas avots, no kura **informāciju par kontracepciju vēlētos saņemt** vīrieši un jaunieši. Sievietēm vadošais vēlamais informācijas avots ir ginekologs. Trešdaļa iedzīvotāju šādu informāciju vēlētos saņemt no ģimenes ārsta. Jaunieši kā vēlamus informācijas avotus norāda arī skolu un vecākus.

4.4. Populārākās **dzīves laikā un arī šobrīd lietotās kontracepcijas metodes** ir vīriešu prezervatīvs, pārtrauktais dzimumakts un hormonālās pretapaugļošanās tabletes. No iedzīvotājiem, kuriem jebkad dzīvē ir bijušas dzimumattiecības, 13% vīriešu un 7% sieviešu nekad nav lietojuši nevienu kontracepcijas metodi (lielāks šādu iedzīvotāju īpatsvars ir personu ar zemāku izglītību vidū).

4.5. Attiecībā uz **kontracepcijas metodēm, kuras iedzīvotāji liētu vislabprātāk**, dominē vīriešu prezervatīvi, kam seko hormonālās pretapaugļošanās tabletes, dzemdes spirāles, pārtrauktais dzimumakts un kalendārā metode. Trešdaļa iedzīvotāju vislabprātāk nelietotu nevienu no kontracepcijas metodēm (lielāks šādu personu īpatsvars ir zemākas izglītības grupā).

4.6. Vadošie kontracepcijas pašreizējas nelietošanas iemesli ir dzimumdzīves neesamība, menopauze / vecums un trešā biežāk sniegtā atbilde ir “grūti pateikt”.

4.7. Biežāk minētie **faktori, kas ietekmē kontracepcijas metožu izvēli**, ir efektivitāte, lai izsargātos no HIV un citām STI, un no grūtniecības. Vīriešiem kontracepcijas metodes lietošanas vienkāršība ir nākamais biežāk minētais faktors, savukārt sievietēm - lai lietotais kontracepcijas līdzeklis neradītu izmaiņas svarā. Kopš 2011.gada ir pieaudzis reproductīvā vecuma sieviešu īpatsvars, kuras izsargāšanos no HIV un STI uzskata par nozīmīgu faktoru, kamēr vīriešu īpatsvars, kuri sniedz šādu atbildi, ir samazinājies.

4.8. Zināšanas par kontracepcijas metodēm pēdējo desmit gadu laikā nav uzlabojušās. Ķirurģisko kontracepciju par ļoti **efektīvu metodi neplānotas grūtniecības profilaksei** uzskata tikai puse iedzīvotāju, kam seko vīriešu prezervatīvi, pretapaugļošanās tabletes un dzemdes spirāles. Divreiz lielāks īpatsvars vīriešu (salīdzinājumā ar sievietēm) par ļoti efektīvu metodi uzskata pārtraukto dzimumaktu. Kopš 2003.gada ir pieaudzis reproductīvā vecuma iedzīvotāju īpatsvars, kuri prezervatīvu uzskata par efektīvu metodi.

4.9. 83% iedzīvotāju uzskata, ka prezervatīvs ir ļoti vai diezgan **efektīva metode, lai izsargātos no STI**. Hormonālo kontraceptīvo plāksteru, implantu, riņķu, injekciju un spermicīdu gadījumā ir liels iedzīvotāju īpatsvars, kuriem ir grūti noformulēt savu viedokli attiecībā uz efektivitāti, lai izsargātos no STI.

4.10. Tikai 63% iedzīvotāju uzskata, ka prezervatīvu lietošana **nav kaitīga sievietes veselībai** (šis īpatsvars diemžēl kopš 2003.gada nav audzis), otra biežāk minētā nekaitīgākā metode ir kalendārā metode, trešā - vīriešu ķirurģiskā kontracepcija. Pārējās metodes par nekaitīgām uzskata ļoti mazs iedzīvotāju īpatsvars. Kontracepciju par nekaitīgu uzskata lielāks īpatsvars iedzīvotāju ar augstāko izglītību, augstākiem ienākumiem, strādājošo, Rīgā dzīvojošo un personu, kuras dzīvo ar partneri.

4.11. Tikai 65% vīriešu uzskata, ka prezervatīvs **nav kaitīgs vīriešu veselībai** (šis īpatsvars kopš 2003.gada ir pieaudzis). Pārlicinātāki par nekaitīgumu ir vīrieši ar augstāko izglītību, augstākiem ienākumiem, strādājošiem, kā arī dzīvojošiem Rīgā un ar partneri.

4.12. Ievērojamai iedzīvotāju daļai (līdz pat 65%; sevišķi vīriešiem) ir **grūti noformulēt viedokli attiecībā uz apgalvojumiem par kontracepcijas metodēm**. Tikai puse iedzīvotāju pārliecinoši nepiekrīt apgalvojumam, ka pirmā dzimumakta laikā grūtniecība nevar iestāties pat, ja netiek lietota kontracepcija.

4.13. Vidējais **menopauzes iestāšanās** vecums sievietēm ir 47,5 gadi. Vairāk kā trešā daļa sieviešu, kurām ir menopauze, katru dienu izjūt dažādus menopauzes simptomus. Taču tikai puse šo sieviešu ir par tiem konsultējušās ar ginekologu (parasti strādājošas sievietes un sievietes ar augstāko izglītību). Tikai katra astotā sieviete menopauzē ir lietojusi vai lieto hormonus aizvietojošo terapiju.

4. Priekšlikumi par kontracepciju

4.1. Plašāk iesaistīt ģimenes ārstus un vecmātes ģimenes plānošanas nodrošināšanā, t.sk. dažādu kontracepcijas metožu izskaidrošanā.

4.2. Turpināt izglītošanu par kontracepciju un citiem SRV jautājumiem visa mūža garumā.

5. Secinājumi par slimībām

5.1. Ceturtdaļai sieviešu jebkad ir bijis olnīcu/olvadū **iekaisums**, piektajai daļai - maksts iekaisums, sestajai daļai - dzemdes kakla iekaisums. Vīrieši visbiežāk saskārušies ar dzimumlocekļa iekaisumu un prostatas iekaisumu.

5.2. Ja rastos aizdomas par dzimumorgānu iekaisumu 91% sieviešu un 66% vīriešu **apmeklētu ginekologu/urologu**. 20% vīriešu un 11% sieviešu nogaidītu, vai simptomi nepāriet (nogaidītāju īpatsvars ir augstāks jauniešu un iedzīvotāju ar pamatizglītību grupās). Salīdzinot ar iepriekšējām aptaujām redzams, ka rīcības modelis dzimumorgānu iekaisumu gadījumā saglabājas nemainīgs.

5.3. Aizdomas par **neauglību** ir 8% sieviešu un 4% vīriešu (rādītājs reproduktīvā vecuma iedzīvotāju vidū 2023.gadā ir augstāks kā 2011.gadā, tomēr līdzīgs kā 2003.gadā). Lielākā daļa sieviešu par aizdomām ir konsultējušās ar ārstu, savukārt vīriešu vidū šis īpatsvars ir būtiski mazāks. Pie ārsta parasti vērsušie iedzīvotāji ar augstāko izglītību un augstiem ienākumiem. Valsts apmaksāto neauglības ārstēšanu izmantojuši tikai 2,2% neauglību ārstējušo iedzīvotāju, vidēji rindā uz pakalpojumu gaidot 8 mēnešus.

5.4. 19% sieviešu un 14% vīriešu šobrīd saskaras ar **seksuālās dzīves problēmām** (samazināta interese par dzimumdzīvi, priekšlaicīga ejakulācija, nespēja sasniegt orgasmu u.c.). Tomēr no tiem mazāk kā piektā daļa iedzīvotāju ir konsultējušies ar ārstu. Seksuālās dzīves problēmu izplatība pieaug līdz ar vecumu, ir raksturīga zemu ienākumu grupā.

5.5. Vairums iedzīvotāju **iespējamību inficēties ar HIV** vērtē kā mazu. Salīdzinot ar 2011.gadu, reproduktīvā vecuma iedzīvotāju īpatsvars, kuri vērtē iespējamību inficēties kā mazu ir pieaudzis.

5.6. **Pārbaudi uz HIV** dzīves laikā ir veikuši tikai trešā daļa iedzīvotāju, īpatsvaram esot augstākam sieviešu un laukos dzīvojošo vidū. Salīdzinājumā ar 2 iepriekšējo gadu aptaujām reproduktīvā vecuma iedzīvotāju īpatsvars, kuri ir veikuši HIV testu, ir samazinājies sieviešu, bet pieaudzis vīriešu vidū.

5.7. Tikai trešdaļai iedzīvotāju ir minimālas apmierinošas **zināšanas par HIV**. Vājākās zināšanas par HIV ir jauniešiem (kopš 2003.gada jauniešu, kuriem ir pietiekamas zināšanas, īpatsvars ir sarucis), personām ar zemāku izglītību, zemākiem ienākumiem, nestrādājošajiem, bez partnera un ārpus Rīgas dzīvojošajiem.

5.8. **STI mūža prevalence** iedzīvotājiem ir 7%. Biežāk ziņotās infekcijas ir hlamidioze, trihomoniāze un dzimumorgānu herpes infekcija. 7% sieviešu un 20% vīriešu par STI nav informējuši savus partnerus.

5. Priekšlikumi par tēmu “slimības”

5.1. Nodrošināt uzticamu informāciju par SRV pakalpojumu pieejamību, īpaši neauglības un seksuālās dzīves problēmu gadījumos. Iedrošināt iedzīvotājus konsultēties par SRV, negaidot ielaistus slimības gadījumus.

6. Secinājumi par seksuālo pieredzi

6.1. Vidējais **dzimumdzīves uzsākšanas vecums** iedzīvotājiem no 15-64 gadiem ir 18,1 gads. 20-24 gadus vecu jauniešu grupā dzimumattiecību uzsākšanas vecums kopš 2003.gada ir samazinājies par pusgadu (2023.gadā – 17,1 gads).

6.2. **Pirmā dzimumakta laikā no grūtniecības izsargājušies** tikai puse iedzīvotāju. Biežāk izmantotā kontracepcijas metode pirmo dzimumattiecību laikā bijusi prezervatīvs. Biežāk norādītie kontracepcijas nelietošanas iemesli ir fakts, ka dzimumattiecības nav bijušas plānotas, ka seksta laikā nav bijis laika par to domāt, un pārlicība, ka grūtniecība neiestāsies.

6.3. **Gadījuma rakstura dzimumattiecības** pēdējā gada laikā bijušas 14% iedzīvotāju (lielākam īpatsvaram vīriešu, gados jaunu iedzīvotāju, laukos dzīvojošo un iedzīvotāju ar pamatizglītību). Gadījuma seksta laikā prezervatīvus vienmēr lietojuši tikai trešā daļa iedzīvotāju. Īpaši satraucošs ir fakts, ka gadījuma seksta laikā 90% 50-64 gadus vecu sieviešu prezervatīvus neizmanto nekad.

6.4. 80% iedzīvotāju ziņo, ka pētījuma veikšanas brīdī viņiem ir **viens/-a pastāvīgs/-a dzimumpartneris/-e**. No tiem 14% pēdējo 12 mēnešu laikā no sava partnera ir bijuši šķirti vismaz 3 mēnešus. Līdzīgi kā 2011.gadā, secināms, ka lielākam īpatsvaram iedzīvotāju, kuri ir bijuši šķirti no partnera/-es, ir vienlaicīgi bijuši 2 vai vairāk dzimumpartneri.

6.5. Tikai puse vīriešu **prezervatīvu lieto pareizi** (parasti gados vecāki un Rīgā dzīvojoši vīrieši).

6.6. **Sekss ar sava dzimuma partneri** kaut reizi dzīvē bijis 5% iedzīvotāju (lielākam īpatsvaram gados jaunu iedzīvotāju un Rīgā dzīvojošo). Minētais rādītājs reprodutīvā vecuma iedzīvotājiem kopš 2011.gada saglabājies nemainīgs.

6.7. Reprodutīvā vecuma iedzīvotāju vidū, salīdzinājumā ar 2011.gadu, ir samazinājies tādu iedzīvotāju īpatsvars, kuriem **sekss ir reizi nedēļā vai biežāk**.

6.8. **Dzimumpotenci stimulējošus medikamentus** dzīves laikā lietojuši 7% vīriešu.

6.9. Dzīves laikā fizisku **vardarbību** piedzīvojuši 29%, emocionālu vardarbību – 42%, bet seksuālu vardarbību – 8% iedzīvotāju. Visbiežāk fiziski vai emocionāli vardarbīgi bijuši vienaudži skolā. Savukārt seksuāli varmākas visbiežāk bijuši svešinieki. Attiecībā uz pēdējo 5 gadu laikā piedzīvotu fizisku, emocionālu vai seksuālu vardarbību reprodutīvā vecuma iedzīvotāju populācijā secināms, ka kopš 2003.gada personu ar vardarbības pieredzi īpatsvars ir ievērojami sarucis. Kopš 2011.gada ir pieaudzis sieviešu īpatsvars, kuras vardarbības gadījumā ir meklējušas palīdzību. Savukārt vīriešu vidū šādu iedzīvotāju īpatsvars ir sarucis. Iepriecinošs ir fakts, ka 2023.gadā psihologu vai psihoterapeitu vardarbības gadījumā apmeklējušo sieviešu īpatsvars ir dubultojies, savukārt apbēdinošs ir fakts, ka ir sarucis sieviešu īpatsvars, kuras vērsušās pēc palīdzības tiesībsargājošās iestādēs.

6. Priekšlikumi par tēmu “seksuālā pieredze”

6.1. Veicināt izglītību seksuālās un reprodutīvās veselības jautājumos visām vecuma grupās, īpaši akcentējot vakcinācijas un skrīninga nozīmi, grūtniecības plānošanas nozīmi un kontracepcijas efektivitātes atšķirību dažādām ģimenes plānošanas metodēm.

- 6.2. Palielināt vīriešu prezervatīvu pieejamību, t.sk. prezervatīvu automātu skaitu.
- 6.3. Veicināt tiesībsargājošo iestāžu pieejamību vardarbības gadījumā.

7. Secinājumi par grūtniecības norisi un abortiem

7.1. **Grūtniecības pieredze** ir 83% sieviešu un 66% vīriešu dzimumpartneru, bet 39% reproduktīvā vecuma iedzīvotāju ziņo, ka vismaz viena no **grūtniecībām ir bijusi neplānota**. Izplatītākais iemesls, kāpēc iestājusies neplānota grūtniecība, ir kontracepcijas nelietošana. Kontracepcijas lietotājiem, neplānota grūtniecības iestāšanās gadījumā izplatītākās izmantotās kontracepcijas metodes, līdzīgi kā iepriekšējos pētījumos, ir prezervatīvi, pārtrauktais dzimumakts un kalendārā metode.

7.2. Lielākā daļa iedzīvotāju reproduktīvajā vecumā ziņo, ka **pēdējā grūtniecība**, kas beigusies ar dzemdībām, ir **bijusi plānota**. Kopš 2011.gada šis īpatsvars ir audzis. Sieviešu vidū 99,7% norāda, ka pēdējā grūtniecībā bijušas **grūtnieču uzskaitē** (augstāks īpatsvars sievietēm ar augstāko izglītību), kas ir augstāks rādītājs nekā iepriekšējos pētījumos.

7.3. Latvijas statistikas datu bāzēs pieejama informācija par abortu, t. sk. legālu abortu, skaitu un citiem šo procedūru raksturojošiem rādītājiem. Abortu skaits Latvijā pakāpeniski, bet stabili samazinās un ir viens no zemākajiem Eiropā.

7.4. No 2018.gada pieejami dati par medikamentozā aborta īpatsvaru Latvijā. Latvijā medikamentozie aborti ir mazāk par 20% no kopējā mākslīgo aborta skaita (citās Eiropas valstīs medikamentozie aborti dominē – t.i. 90 un pat vairāk procenti no mākslīgi pārtrauktām grūtniecībām). Latvijā nav veikti padziļināti kvalitatīvi pētījumi, lai izprastu šīs situācijas cēloņus.

7.5. Iedzīvotāju vecumā no 15-49 gadiem vidū, kuri norādīja par vismaz vienu grūtniecību, 76% min, ka dzīves laikā nav bijis neviens **mākslīgais aborts**. Pēdējo 5 gadu laikā mākslīgo abortu veikušo vidū, līdzīgi kā 2011.gadā, puse kā aborta iemeslu norādījuši grūtniecības nevēlēšanos, savukārt ceturtdaļa minējuši, ka materiāli nevar atļauties audzināt bērnu, un vēl ceturtdaļa nav psiholoģiski gatavi kļūt par vecākiem. Samazinājies to sieviešu īpatsvars, kuras norādījušas, ka pārtraukušas grūtniecību, jo bērna tēvs viņu pametis. Pirms lēmuma par abortu pieņemšanu 64% sieviešu konsultējušās ar ginekologu (šādu sieviešu īpatsvars kopš 2011.gada pieaudzis) un 45% - ar partneri (īpatsvars kopš 2011.gada sarucis).

7.6. Sieviešu, kurām bijusi vismaz viena grūtniecība, vidū trešā daļa **apsvērušas veikt abortu**, un tas arī veikts, bet 13% min, ka apsvērušas iespēju veikt abortu, bet vēlāk pārdomājušas. Mākslīgā aborta veikšanu nekad nav apsvēris augstāks īpatsvars sieviešu ar augstāko izglītību, kā arī ar partneri kopā dzīvojošo.

7.7. Kopš 2011. gada Latvijā vērojamas pozitīvas tendences grūtnieču aprūpē. Lielākā daļa reproduktīvā vecuma sieviešu norāda, ka ir apmierinātas ar **ārsta vai vecmātes attieksmi** grūtniecību laikā, īpatsvaram esot augstākam nekā 2011. gadā.

7.8. Latvijā ir palielinājusies partnera iesaiste grūtniecības novērošanā un dzemdībās. Vīriešu vecumā no 15-49 gadiem vidū 58% min, ka pēdējā partneres grūtniecībā apmeklējuši ārstu vai vecmāti kopā ar viņu, kas ir augstāks īpatsvars nekā 2011.gadā (parastī vīrieši ar augstāko izglītību, augstiem ienākumiem, strādājoši un pilsētā dzīvojoši). “Vecāku skolu” pēdējās grūtniecības laikā apmeklējušo īpatsvars, salīdzinot ar 2011.gadu, ir pieaudzis. Par partnera dalību nesenākajās dzemdībās ziņo 42% reproduktīvā vecuma iedzīvotāju. Īpatsvars ir ievērojami audzis kopš 2011.gada un ir lielāks personām ar augstāku izglītības līmeni un ienākumiem.

7.9. Lielākā daļa reproduktīvā vecuma sieviešu ir saņēmušas **partnera emocionālo atbalstu** grūtniecības un pēcdzemdību periodā, īpatsvaram esot augstākam kā 2011.gadā.

7.10. Diemžēl par **vakcinēšanos pret gripu** pēdējās grūtniecības laikā ziņo tikai 5% sieviešu. Nesenākās **grūtniecības laikā smēķējusi** katra desmitā sieviete un alkoholu lietojušas 4% sieviešu.

7.11. 0,6% sieviešu norāda, ka ir dzemdējušas plānotās **mājdzemdībās**.

7.12. Piektā daļa iedzīvotāju norāda, ka pēdējās **dzemdībās ir bijis noslēgts līgums ar dzemdību speciālistu** (īpatsvars reproduktīvā vecuma iedzīvotāju vidū ir audzis; lielāks šādu personu īpatsvars ir augstākās izglītības, augstāku ienākumu un Rīgā dzīvojošo vidū). Lielākā daļa sieviešu bijušas apmierinātas ar sagatavošanu dzemdībām pēdējā grūtniecībā. atkarību mazināšanu speciālistu konsultāciju pieejamības nodrošināšana. Aktualizēt un novērst šķēršļus PVO rekomendētās mātes saslimstības un mirstības analīzes metodoloģijas uzturēšanu mātes mirstības samazināšanai (gan kritisko gadījumu analīze, gan mātes mirstības konfidencialā analīze formāli ir ieviestas, bet nav funkcionējošas).

7.13. Puse sieviešu ziņo, ka pēdējās dzemdībās **bērnu pielika pie krūts** uzreiz pēc dzemdībām (augstāks šādu sieviešu īpatsvars ir jaunākajās vecuma grupās). Mediānais **ekskluzīvas zīdīšanas** ilgums ir 4 mēneši (minimāli – 0 mēneši, maksimāli – 45). Par ekskluzīvu zīdīšanu līdz bērna 6 mēnešu vecumam ziņo ceturtā daļa reproduktīvā vecuma sieviešu (augstāki rādītāji ir augstāka izglītības līmeņa grupās).

7. Priekšlikumi par grūtniecības norisi un abortiem

7.1. Veicināt zināšanas un prasmes (piem., pareiza vīriešu prezervatīva lietošana) seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos visām vecuma grupās, īpaši akcentējot vakcinācijas un skrīninga nozīmi, grūtniecības plānošanas nozīmi un kontracepcijas efektivitātes atšķirību dažādām ģimenes plānošanas metodēm.

7.2. Lai atvieglotu ar abortiem saistītas informācijas izvērtēšanu dinamikā un tā salīdzinājumu ar citām valstīm, nepieciešams papildus esošajiem rādītājiem “absolūtais skaits” un “% no kopējā aborta skaita noteiktā vecuma grupā”, veselības statistikas datu bāzē iekļaut “abortu skaitu uz 1000 reproduktīvā vecuma sievietēm”.

7.3. Veikt kvalitatīvu pētījumu par apstākļiem Latvijā, kuri ietekmē sievietes izvēli starp medikamentozu un ķirurģisku abortu.

7.4. Stiprināt vecmātes lomu grūtnieces novērošanā un izglītošanā, uz pacientu vērstas aprūpes nodrošināšanā. Popularizēt ar grūtniecības plānošanu, gaitu un novērošanu saistīto informāciju drošticamos avotos un to pilnveidot, balstoties uz jaunākajām vadlīnijām Latvijā un Eiropā.

7.5. Nodrošināt aktīvāku grūtniecības novērošanā iesaistīto mediķu darbību atkarību mazināšanas jomā. Nodrošināt atkarību mazināšanas speciālistu konsultāciju pieejamību.

7.6. Izveidot Latvijai unificētu “vecāku skolas” programmu.

7.7. Lai detalizēti izprastu mātes mirstības cēloņus un veidus, kā to samazināt, aktualizēt un novērst šķēršļus PVO rekomendētās mātes saslimstības un mirstības analīzes metodoloģijas uzturēšanai mātes mirstības samazināšanai.

7.8. Turpināt sabiedrības un indivīdu izglītošanu par mātes piena nozīmi bērna attīstībā un krūts zīdīšanas lomu mātes veselības veicināšanā.

7.9. Aktualizēt krūts zīdīšanas nozīmi grūtniecības laikā, agrīnā un vēlīnā pēcdzemdību periodā, nodrošināt krūts zīdīšanas konsultantu pieejamību.

7.10. Stiprināt vecmātes lomu grūtniecības un pēcdzemdību periodā, izstrādāt vienotu krūts zīdīšanas algoritmu ārstniecības personām.

8. Secinājumi par zināšanām un attieksmēm

8.1. Tikai puse iedzīvotāju **pārrunā ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītus jautājumus ar saviem bērniem**, kad viņi bija/ir vecumā līdz 15 gadiem. Kopš 2003.gada šis īpatsvars reproduktīvā vecuma iedzīvotāju vidū ir sarucis.

8.2. Biežākie **ienesli, kāpēc vecāki ar bērniem nepārrunā** seksuālās un reproduktīvās veselības tēmas, ir uzskats, ka bērni ir par jaunu, ka bērni nav uzdevuši jautājumus un paļaušanās uz to, ka otrs vecāks pārrunās ar bērniem šos jautājumus. Pozitīvi, ka kopš 2003.gada ir sarucis reproduktīvā vecuma iedzīvotāju īpatsvars, kuri ar bērniem nav pārrunājuši ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītus jautājumus tāpēc, ka jūtas neērti.

8.3. 68% iedzīvotāju atzīst, ka pusaudžu vecumā **nav uzdevuši saviem vecākiem jautājumus par seksuālo un reproduktīvo veselību** (jautājumus uzdevis lielāks īpatsvars sieviešu un gados jaunāku iedzīvotāju).

8.4. Lielākā daļa iedzīvotāju uzskata, ka **aborts ir kaitīgs sievietes veselībai**, trešdaļa iedzīvotāju uzskata, ka **aborts ir nepiedodama, slepkavībai līdzvērtīga rīcība**, ceturtdaļa uzskata, ka **rūpēties par bērniem ir galvenokārt sievietes pienākums** (īpatsvars reproduktīvā vecuma iedzīvotāju vidū nav mainījies kopš 2003.gada), piektdaļa uzskata, ka **sievietei vajadzētu būt nevainīgai, stājoties laulībā** (īpatsvars reproduktīvā vecuma iedzīvotāju vidū kopš 2003.gada ir sarucis).

8.5. Tikai trešdaļa iedzīvotāju uzskata, ka skolā pasniegtā **Veselības mācība** deva pietiekami daudz informācijas par seksuālās un reproduktīvās veselības tēmām. Vismazākais iedzīvotāju īpatsvars uzskata skolā iegūto informāciju par pietiekamu attiecībā uz divām tēmām - par **seksuālo identitāti un orientāciju** un par **seksualitāti kā pozitīvu cilvēka potenciālu, apmierinātības un labsajūtas avotu**.

8. Priekšlikumi par zināšanām un attieksmēm

8.1. Izstrādāt dzimumizglītības standartus un mācību materiālus visām vecuma grupām, kas būtu vadlīnijas vecākiem un skolotājiem.

8.2. Plašāk skaidrot uz pierādījumiem balstītu informāciju par seksualitāti, par vecāku lomas pozitīvajām pusēm, par drošu un nedrošu abortu.

9. Secinājumi par Covid-19 ietekmi

9.1. Lielākā daļa iedzīvotāju norāda, ka viņu seksuālās un reproduktīvās veselības aspekti **Covid-19 pandēmijas ietekmē nav mainījušies**.

9.2. Laikā pēc Covid-19 pandēmijas pieaudzis iedzīvotāju īpatsvars, kuri bieži un parasti ir nomākti (t.i. krities **emocionālā un garīgā stāvokļa pašvērtējums**).

9.3. Laikā pēc Covid-19 pandēmijas ir palielinājies cilvēku skaits, kuri ir cietuši no **fiziskas, emocionālas vai seksuālas vardarbības**.

Literatūras saraksts

1. United Nations. (1995). *Report of the International Conference on Population and Development (Cairo, Egypt, 5–13 September 1994)*. A/CONF.171/13/Rev. New York https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/a_conf.171_13_rev.1.pdf
2. Oficiālās statistikas portāls. Statistikas datubāze. *Sadaļa “Iedzīvotāji”*. https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP_PUB/
3. ANO. (2015). *Ilgtspējīgas attīstības mērķi – 17 mērķi, lai pārveidotu pasauli*. <https://www.pkc.gov.lv/lv/attistibas-planosana-latvija/ano-ilgtspejigas-attistibas-merki>
4. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2016). *Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338130>
5. European Parliament. (2021). *European Parliament resolution of 24 June 2021 on the situation of sexual and reproductive health and rights in the EU, in the frame of women’s health (2019– 2024)*. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_EN.html
6. Briken, P., et al. (2021). Die GeSiD-Studie “Gesundheit und Sexualität in Deutschland” – eine kurze Einführung. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64(11), 1334–1338. doi:10.1007/s00103-021-03433-7. Epub 2021 Oct 12.
7. Bahnsen, M. K., et al. (2022). Physical and Mental Health Problems and their Associations with Inter-Personal Sexual Inactivity and Sexual Dysfunctions in Denmark: Baseline Assessment in a National Cohort Study. *J Sex Med*, 19(10), 1562–1579. doi:10.1016/j.jsxm.2022.07.004. Epub 2022 Aug 13.
8. Folkhälsomyndigheten. (2022). *National Strategy for Sexual and Reproductive Health and Rights. Good, fair, and equal sexual and reproductive health throughout the population*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publications>
9. World Health Organization (WHO). (2023) *Sexual and Reproductive Health and Research. Monitoring and surveillance*. [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/monitoring-and-surveillance](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/monitoring-and-surveillance)
10. United Nations Population Fund (UNFPA). (2023). *Population Data Portal*. <https://pdp.unfpa.org>
11. International Planned Parenthood Federation (IPPF). (2023). *2021 Annual Performance Report*. <https://www.ippf.org/>
12. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2023). *Core Data Portal*. <https://core.unesco.org/en/home>
13. Guttmacher Institute. (2015). *Sexual and Reproductive Health and Rights Indicators for the SDGs. Recommendations for inclusion in the Sustainable Development Goals and the post- 2015 development process*. <https://www.guttmacher.org/>
14. ANSER Network. (2019). *Suggested indicators for the monitoring of SRH National Programmes and Strategies for the acceleration of the universal access to SRH in line with the WHO EURO regional Action Plan for Sexual and Reproductive Health*.

<https://www.ugent.be/anser/en/ansersuggestedindicators.pdf>

15. Seksuālās un reproduktīvās veselības likums. (31.01.2002.). *Latvijas Vēstnesis*, 27, 19.02.2002. <https://www.vestnesis.lv/ta/id/58982-seksualas-un-reproduktivas-veselibas-likums>
16. Veselības ministrija. (2021). *Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana. Neformālās izglītības programma "Par grūtniecības mākslīgas pārtraukšanas gaitu, riskiem un alternatīvām izvēlēm grūtniecei, kura vēlas mākslīgi pārtraukt grūtniecību"*. <https://www.talakizglitiba.lv/par-grutniecibas-maksligas-partrauksanas-gaitu-riskiem-un-alternativam-izvelem-grutniecei-kura>
17. MK noteikumi Nr. 611 (25.07.2006.). "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība". <https://likumi.lv/ta/id/140695-dzemdibu-palidzibas-nodrosinasanas-kartiba>
18. Veselības ministrija. (2021). Informatīvais ziņojums "Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2018.–2020. gadam izpilde". https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/b22ae951-22ab-413e-a9eb-7fc790cb7b45
19. UNESCO. (2022). *Comprehensive sexuality education: foundation for life and love*. <https://en.unesco.org/themes/education-health-and-well-being/cse-campaign>
20. MK noteikumi Nr. 747 (27.11.2018.). "Noteikumi par valsts pamatizglītības standartu un pamatizglītības programmu paraugiem". <https://likumi.lv/ta/id/303768-noteikumi-par-valsts-pamatizglitibas-standartu-un-pamatizglitibas-programmu-paraugiem>
21. MK noteikumi Nr. 416 (03.09.2019.). "Noteikumi par valsts vispārējās vidējās izglītības standartu un vispārējās vidējās izglītības programmu paraugiem". <https://likumi.lv/ta/id/309597-noteikumi-par-valsts-visparejas-videjas-izglitibas-standartu-un-visparejas-videjas-izglitibas-programmu-paraugiem>
22. LR Saeima. (2020). Saeimas paziņojums "Par Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2021.–2027. gadam (NAP 2027)". <https://likumi.lv/ta/id/315879-par-latvijas-nacionalo-attistibas-planu-20212027-gadam-nap2027>
23. MK rīkojums Nr. 359 (26.05.2022.). "Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam". <https://likumi.lv/ta/id/332751-sabiedribas-veselibas-pamatnostadnes-2021-2027-gadam>
24. Valsts izglītības satura centrs. (2018). *Skola 2023. Metodiskais līdzeklis. Sociāli emocionālā mācīšanās*. <https://mape.skola2030.lv>
25. MK rīkojums Nr. 630 (2017). "Par HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plānu 2018.–2020. gadam". <https://likumi.lv/ta/id/294753-par-hiv-infekcijas-seksualas-transmisijas-infekciju-b-un-c-hepatita-izplatibas-ierobezosanas-ricibas-planu-2018-2020-gadam>
- 25.A Veselības ministrija. Informatīvais ziņojums "HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāna 2018.-2020. gadam izpilde". <http://polsis.mk.gov.lv/documents/6048>
26. NVD. (2018). Rīkojums Nr. 16-2/259 "HIV infekcijas terapijas (ART) uzsākšanas indikācijas". <https://www.vmnvd.gov.lv>
27. MK rīkojums Nr. 493 (06.07.2022.). "Par Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānu onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam". <https://likumi.lv/ta/id/333775-par-veselibas-aprupes-pakalpojumu-uzlabosanas-planu-onkologijas-joma-20222024-gadam>
28. Tautas ataudzes stratēģija "ĢIMENE – LATVIJA – 2030 (2050) ATJAUNOJAMIES!"

- (2022). https://pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/TAS_Plans%2009.11%20projekts.pdf
29. Mozaika. (2022). “*en-Pārmaiņu priekšā 2022*”. <https://www.mozaika.lv/l/en-parmainu-prieksa-2022/>
 30. Oficiālās statistikas portāls. Datubāze. *Iedzīvotāji. dzimstība. Dzimstības koeficienti. IDK010. Dzimstības koeficienti (summārais, atražošanās, vispārīgais, vecumkoeficienti) 1965 – 2021*. https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP_PUB/START_POP_ID_IDK/IDK010/
 31. Veselības statistikas datu bāze. *MCH010. Dzemdības raksturojošo rādītāju statistika pa reģioniem*. https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Mates_berna_veseliba/MCH010_dzemdibu_raditaji_regioni1.px/
 32. Veselības statistikas datu bāze. *MCH015. Grūtnieču antenatālās aprūpes rādītāji pa reģioniem*. https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Mates_berna_veseliba/MCH010_dzemdibu_raditaji_regioni1.px
 33. World Health Organization. European Region. (2023). *European Health Information Gateway*. <https://gateway.euro.who.int/en/indicators/>
 34. Veselības statistikas datu bāze. *MOR90. Mātes mirstība pa vecuma grupām*. https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Mirstiba/MOR90_Mates%20mirstiba_vec_grupas.px/
 35. Veselības statistikas datu bāze. *MCH080. Mātes slimības, grūtniecības un dzemdību sarežģījumi*. https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Mates_berna_veseliba/MCH080_Mates_slimibas_sarezgijumi.px/
 36. Diguisto, C., et al. (2022). Maternal mortality in eight European countries with enhanced surveillance systems: descriptive population based study. *BMJ*, 379:e070621. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2022-070621>
 37. Veselības statistikas datu bāze. *MOR80. Mātes mirstība*. https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Mirstiba/MOR90_Mates%20mirstiba_vec_grupas.px/
 38. SPKC. (2022). *Kaitīgas vielas grūtniecei*. <https://www.spkc.gov.lv/lv/kaitigas-vielas-grutniecei>
 39. Veselības statistikas datu bāze. *MCH085. Smēķējošo dzemdētāju skaits pa vecuma grupām*. https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Mates_berna_veseliba/MCH085_smeketajas.px/
 40. Veselības statistikas datu bāze. *MOR50. Perinatālā mirstība*. https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Mirstiba/MOR50_Perinatala_mirstiba.px/
 41. World Health Organization. European Region. *European Health Information Gateway. Perinatal deaths per 1000 births*. <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>
 42. Veselības statistikas datu bāze. *MOR55. Perinatālās mirstības cēloņi*. https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Mirstiba/MOR55_Perinatalas%20mirstibas%20celoni.px/
 43. Putniņa, A. (2011) . *Iedzīvotāju reproduktīvā veselība: pārskats par situāciju Latvijā (2003–2011)*. https://papardeszieds.lv/wp-content/uploads/2022/06/311_Papardeszieds_WEB.compressed.pdf
 44. SPKC. (2018). *Latvijas veselības aprūpes statistikas gadaagrāmata. 19. izdevums. 2017*.

- <https://www.spkc.gov.lv/lv/latvijas-veselibas-aprupes-statistikas-gadagramata>
45. Veselības statistikas datubāze. *MCH070. Mākslīgie aborti un kontracepcija.*
https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/HealthMates_berna_veseliba/MCH070_Aborti_kontracepcija.px/
 46. Seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un iedzīvotāju riska uzvedība Covid-19 laikā. Gala ziņojums. (2021).
https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Dokumenti/zinojums_srv_covid_19_14062021.pdf
 47. SPKC (2020). *Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums. 2017./2018. mācību gada aptaujas rezultāti un tendences.*
<https://www.spkc.gov.lv/lv/media/4267/download?attachment>
 48. Veselības statistikas datubāze. *MCH050. Abortu sadalījums pa aborta veidiem un statistiskajiem reģioniem noteiktās vecuma grupās.*
https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/HealthMates_berna_veseliba/MCH050_Aborti_vecums_veidi.px/
 49. Exelgyn. (2023). *Abort report Compare.* <https://abort-report.eu/compare/>
 50. Fiala, C., et al. (2022). Abortion: legislation and statistics in Europe. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 27(4), 345–352.
doi:10.1080/13625187.2022.2057469
 51. ANDMEBAASm Health Statistics and Health Research Database, Estonia.
https://statistika.tai.ee/pxweb/en/Andmebaas/Andmebaas_01Rahvastik03Abordid/?tablelist=true
 52. Exelgyn. (2023). *Abort report.eu.* <https://abort-report.eu/estonia/>
 53. SPKC. (2023). *Seksuāli transmisīvo infekciju statistika.*
<https://www.spkc.gov.lv/lv/seksuali-transmisivo-infekciju-statistika>
 54. SPKC. (2022). *Epidemioloģijas biļeteni.* <https://www.spkc.gov.lv/lv/epidemiologijas-bileteni>
 55. Nacionālais veselības dienests. (2020). *Laboratorisko izmeklējumu un to apmaksas nosacījumu saraksts. Pakalpojumu tarifi.* <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/pakalpojumu-tarifi>
 56. ECDC Surveilllance report Chlamydia infection – Annual Epidemiological Report for 2019.
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/chlamydia-annual-epidemiological-report-2019.pdf>
 57. Tamarelle, J. et al. (2017). Early screening for Chlamydia trachomatis in young women for primary prevention of pelvic inflammatory disease (i-Predict): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 18, 534. doi:10.1186/s13063-017-2211-1
 58. SPKC. (2021). *Infekcijas slimības un imunizācija. Pārskati par atsevišķām infekcijas un parazitārajām slimībām.* <https://www.spkc.gov.lv/lv/infekcijas-slimibas-un-imunizacija>
 59. ECDC. (2022). *Surveillance report Syphilis – Annual Epidemiological Report for 2019.*
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/syphilis-annual-epidemiological-report-2019.pdf>
 60. ECDC. (2022). *Surveillance report Gonorrhoea – Annual Epidemiological Report for 2019.*

- https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/GONO_AER_2019_Report.pdf
61. ECDC, WHO/Europe. *HIV/AIDS surveillance in Europe 2022: 2021 data*. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2022-Annual_HIV_Report_final.pdf
 62. Valsts kanceleja. Tiesību aktu portāls. (2023). *VM projekts "HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, tuberkulozes, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2023.–2027. gadam"*. https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/4de2116d-bc6f-4cbb-a929-ce95b093ad50
 63. SPKC. (2023). *HIV/AIDS statistika*. <https://www.spkc.gov.lv/lv/hivaid-statistika>
 64. Veselības statistikas datubāze. (2023). *MCH035. Antenatālo aprūpi raksturojošie rādītāji dzemdētājām pa reģioniem. HIV tests (veikts grūtniecības laikā vai stājoties uz dzemdībām)*.
 65. WHO. (2023). *Infertility. Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
 66. Nacionālais veselības dienests. (2023). *Dokuments 16-7/1920/2023. Sieviešu (N97) un vīriešu (N46) neauglības diagnožu skaits laika periodā no 2011. līdz 2022. gadam*.
 67. Borumandnia, N., Alavi Majd, H., Khadembashi, N., & Alaii, H. (2022). Worldwide trend analysis of primary and secondary infertility rates over past decades: A cross-sectional study. *Int J Reprod BioMed*, 20, 37–46. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v20i1.10407>
 68. MK noteikumi Nr. 716 (16.12.2003.) "Medicīniskās apaugļošanas organizatoriskā kārtība un neauglīgo ģimeņu reģistra, medicīniskās apaugļošanas reģistra, vienotā dzimumšūnu donoru reģistra un donoru dzimumšūnu banku izveidošanas kārtība". <https://likumi.lv/ta/id/82281>
 69. MK rīkojums Nr. 65 (18.02.2011.) "Par Ģimenes valsts politikas pamatnostādņem 2011.–2017. gadam". <https://likumi.lv/ta/id/226107-par-gimenes-valsts-politikas-pamatnostadnem-20112017gadam>
 70. Rīga Andrology centre. (2020). *EAA Andrology Training Centre Centre Report*. https://www.andrologyawareness.eu/centres/reports/riga_centre_report_2020.pdf
 71. Nacionālais veselības dienests. *Medicīniskā apaugļošana*. <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/mediciniska-apauglosana>
 72. MK noteikumi Nr. 793 (19.12.2017.) redakcijā "Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumos Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"". <https://likumi.lv/ta/id/296220-grozijumi-ministru-kabineta-2013-gada-17-decembra-noteikumos-nr-1529-veselibas-aprupes-organizesanas-un-finansesanas-kartiba>
 73. MK noteikumi Nr. 555 (28.08.2018.) "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (4.3.3.). <https://likumi.lv/ta/id/301399-veselibas-aprupes-pakalpojumu-organizesanas-un-samaksas-kartiba>
 74. Veselības statistikas datubāze. *MCH080. Mātes slimības, grūtniecības un dzemdību sarežģījumi*. https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/HealthMates_berna_veseliba/MCH080_Mates_slimibas_sarezgijumi.px/table/tableViewLayout2/
 75. Nacionālais veselības dienests. (2023). *Dokuments 16-7/1920/2023. Valsts apmaksātais apaugļošanu skaits pa gadiem. Reģistrētās valsts apmaksātās dzemdības pēc valsts apmaksātas mākslīgās apaugļošanas*.

76. Veselības statistikas datubāze. *ONKO030. Pirmreizēji reģistrēto ļaundabīgo audzēju gadījumu skaits sadalījumā pa dzimumiem un vecuma grupām.* https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Saslimstiba_Slimibu_Izplatiba/Onkologija/ONKO030.px/table/tableViewLayout2/ skatīts 03.02.2023.
77. Veselības statistikas datubāze. *MOR20. Iedzīvotāju mirstība dzimumu sadalījumā.* https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Mirstiba/MOR20_Iedz_mirstiba_dzimumu_sadalijuma.px
78. MK rīkojums Nr. 493 (06.07.2022.) “Par Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānu onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam”. <https://likumi.lv/ta/id/333775>
79. WHO European Region. *Health Information Gateway.* https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_377-2360-incidence-of-cervix-uteri-cancer-per-100-000/
80. Nacionālais veselības dienests. (2020). *Programmas rezultāti.* <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/programmas-rezultati>
81. SPKC. (2020). *Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums.* <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/16574/download?attachment>
82. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021). *Latvija: Valsts veselības profils 2021. State of Health in the EU.* OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_lv_latvian.pdf
83. Zielonke, N., Kregting, L. M., et al. (2021). The potential of breast cancer screening in Europe. *Int. J. Cancer*, 148, 406–418. <https://doi.org/10.1002/ijc.33204ZIELONKEETAL.417>
84. SPKC. (2021). *Klīniskās vadlīnijas “Dzemdē kakla priekšvēža slimību profilakse, diagnostika, ārstēšana un novērošana”.* <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/15135/download?attachment>
85. SPKC. *Bērnu vakcinācijas kalendārs 2022. gadā.* <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/17282/download?attachment>
86. MK noteikumi Nr. 2018 (02.05.2023.) “Grozījumi Ministru kabineta 2000. gada 26. septembra noteikumos Nr. 330 “Vakcinācijas noteikumi””.
87. Nacionālais veselības dienests. (2020). *Valsts organizētā vēža skrīninga sniegšanas nosacījumi. Valsts organizētā prostatas vēža skrīninga sniegšanas nosacījumi.* <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/veza-savlaicigas-atklasanas-programma-0>
88. Centrālā statistikas pārvalde. (2022). *Vardarbības izplatība Latvijā 2021.* https://admin.stat.gov.lv/system/files/publication/2022-08/Nr_08_Vardarbibas_izplatiba_Latvija_2021_%2822_00%29_LV_EN.pdf
89. Statista Research Department. (2022). *Rate of reported sexual violence in Europe in 2020, by country.* <https://www.statista.com/statistics/1268551/sexual-violence-rate-europe-country/>
90. Latvijas Universitāte. (2019). *Vardarbība pret sievietēm un bērniem Latvijā. Situācijas apkopojums par statistiku un publiski pieejamajiem kvantitatīvajiem datiem.* https://www.antropologija.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/projekti/antropologija/Statistikas_zinojums_2020.pdf
91. Eiropas Savienības Pamattiesību aģentūra. (2014). *Vardarbība pret sievietēm – ES mēroga apsekojums.* <https://www.lm.gov.lv/lv/media/2113/download?attachment>

92. Valsts policija. Publikācijas un pārskati. Dažādas publikācijas par darba rezultātiem. *Pārskats par nepilngadīgo noziedzības stāvokli, noziedzīgos nodarījumos cietušajiem bērniem un noziedzības novēršanas problēmām;* 2011.-2022. vp.gov.lv/lv/lv/publikacijas_un_parskati
93. Council of Europe, Lanzarote committee. (2022). *Implementation report – The protection of children against sexual exploitation and sexual abuse facilitated by information and communication technologies.* <https://rm.coe.int/implementation-report-on-the-2nd-monitoring-round-the-protection-of-ch/1680a619c4>
94. SKDS, Dardedze. (2022). *Pētījumi un statistika. Aptaujas dati par jauniešu bērnības pieredzi saistībā ar kaitējošu seksuālu uzvedību.* <https://centrsdardedze.lv/drosibas-biblioteka/petijumi-un-statistika>