



**Finansē
Eiropas Savienība**
NextGenerationEU



„Seroepidemioloģiskais pētījums: C hepatīta izplatība Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā”

GALA ZIŅOJUMS

Eiropas Savienības Atveseļošanas fonda projekta „Slimību profilakses un kontroles centra
organizētie sabiedrības veselības pētījumi” ietvaros (identifikācijas

Nr.4.1.1.1.i.0/1/22/I/VM/001)

Rīga, 2025

Autori:

Dace Trumpika, Gunita Virsnīte

Pētījuma pasūtītājs: Veselības ministrija un Slimību profilakses un kontroles centrs

Pētījuma izpildītājs: Biedrība “Bu(o)rn”

Pētniecības metodoloģiskās vadības plānošanas dokumentāciju izstrādāja Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes asociētā profesore, Sertificētā epidemioloģe Liliāna Civjāne (Lilian Tzivian).

E-pasts: liliana.civjane@lu.lv

Pakalpojuma līgums Nr. SPKC 2022/01AF-1.

Izsakām pateicību visiem pētījuma dalībniekiem un E. Gulbja laboratorijai.

Pateicamies Veselības ministrijai un Slimību profilakses un kontroles centram par atbalstu pētījuma tapšanā.

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz Veselības ministriju ir obligāta.

© Veselības ministrija

Brīvības iela 72, Rīga,

Latvija, LV - 1011

Tālrunis: +371 67 876 000

Fakss: 67876002

E-pasts: vm@vm.gov.lv

SATURS

LIETOTIE SAĪSINĀJUMI	5
IEVADS	7
1. ZINĀTNISKĀS LITERATŪRAS APRAKSTS UN PAMATOJUMS	9
1.1. LITERATŪRAS APSKATS	9
1.1.1. C hepatīta definīcija	9
1.1.2. C hepatīta prevalence un incidence pasaulē, Eiropā un Latvijā	11
1.1.3. C hepatīta riska faktori un transmisijas veidi	12
1.1.4. Iespējas samazināt C hepatīta izplatību	14
1.2.5. C hepatīta riska grupas Latvijā	16
1.2. C HEPATĪTA LIKUMDOŠANA LATVIJĀ UN NORMATĪVO AKTU ANALĪZE	19
2. PĒTĪJUMA MATERIĀLI UN METODES	23
2.1. PĒTĪJUMA MĒRĶI UN UZDEVUMI	23
2.2. PĒTĪJUMA DIZAINS UN POSMI	23
2.3. PĒTĪJUMA KONCEPTUĀLAIS MODELIS	24
2.4. IZLASES UN ATLASĒS METODE	26
2.4.1. Iestāžu un dalībnieku apraksts un atlase	26
2.4.2. Iestāžu izvēle	28
2.4.3. Iestāžu un organizāciju apraksts	29
2.4.4. Iestāžu izlases lielums	35
2.4.4. Dalībnieku atlase	38
2.4.5. Dalībnieku iekļaušanas un izslēgšanas kritēriji	38
2.4.6. Dalībnieku izlases lielums	43
2.5. SASNIEGTĀ IZLASE, NERESPONDENCE	47
2.6. DATU SAVĀKŠANAS PROCESA APRAKSTS	52
2.7. DATU KVALITĀTES KONTROLES NODROŠINĀŠANAS APRAKSTS	55
3. PĒTĪJUMA REZULTĀTI	58
3.1. PĒTĪJUMA POPULĀCIJAS SOCIĀLI DEMOGRĀFISKAIS RAKSTUROJUMS	58
3.1.1. Kopējās Pētījuma populācijas sociāli demogrāfiskais raksturojums	58
3.1.2. Pētījumā iekļauto riska grupu sociāli demogrāfiskais raksturojums	66
3.2. HCV TESTĒŠANAS VĒSTURE UN ZINĀŠANAS PAR PAŠREIZĒJO HCV STATUSU ...	71
3.2.1. Iepriekšējā HCV testēšana	71
3.3.2. Pētījuma populācijas saistība ar HCV riska faktoriem	74
3.4. TESTĒŠANAS REZULTĀTI HCV NOTEIKŠANAI	84
3.4.1. Pozitīvās HCV populācijas sociāli demogrāfiskais raksturojums	85

3.4.2. HCV testēšanas rezultāti un saistība ar HCV riska faktoriem	95
SECINĀJUMI	102
PRIEKŠLIKUMI	111
KOPSAVILKUMS	114
SUMMARY	120
LITERATŪRAS SARAKSTS	126
PIELIKUMS	130

LIETOTIE SAĪSINĀJUMI

AAIC	Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centrs
anti-HCV	C hepatīta vīrusa antivielas
CDC	Amerikas Slimību kontroles un profilakses centrs (<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>)
DAA	Tiešās darbības pretvīrusu zāles (Direct- acting antiviral)
ECDC	Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>)
ES	Eiropas Savienība
ES/ EEZ	Eiropas Savienība/ Eiropas Ekonomiskā zona
HALT-3	Ar veselības aprūpi saistītu infekciju un antimikrobiālo līdzekļu lietošana ilgtermiņa aprūpes iestādēs projekts, 2016. – 2017.gadā (<i>Healthcare-Associated Infections in Long-Term Care Facilities project</i>)
HBV	B hepatīta vīruss
HCV	C hepatīta vīruss
HCV-RNS	C hepatīta vīrusa nukleīnskābe
HIV	Cilvēka imūndeficīta vīruss (<i>Human immunodeficiency virus</i>).
IeVP	Ieslodzījuma vietu pārvalde
ISARI	Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija
IQR	Starpkvartiļu amplitūda LGBT Akronīms, ar kuru apzīmē lesbietes, gejusus, biseksuāļus un transpersonas
LM	Labklājības ministrija
LR	Latvijas Republika
Mozaīka	LGBT un viņu draugu apvienība „Mozaīka”
MK	Ministru kabinets

NMPD	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
NVD	Nacionālais veselības dienests
Piem.	Piemēram
PMLP	Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde
PMIC	Patvēruma meklētāju izmitināšanas centrs
PVO	Pasaules Veselības organizācija (<i>World Health Organization (WHO)</i>)
SD	Standartnovirze
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
SPSS	Prognozējošās analītikas un statistiskās analīzes programmatūras pakotne (<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>)
skat.	skatīt
TM	Tieslietu ministrija
t.i.	tas ir
t.sk.	tai skaitā, to skaitā
u.c.	un citi
u.tml.	un tamlīdzīgi
VADC	Valsts asinsdonoru centrs
VM	Veselības ministrija
VRS	Valsts robežsardze
VTMEC	Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs

IEVADS

Latvijā pēdējos gadu desmitus viena no aktuālākajām hroniskajām infekciju slimībām ir vīrusu hepatīti, turklāt, salīdzinot ar citām ES valstīm, Latvijā ir visaugstākā saslimstība ar C hepatītu. Vidēji katru gadu Latvijā tiek konstatēti 1500 jauni saslimšanas gadījumi (Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam) [1].

Nemot vērā C hepatīta augsto izplatību Latvijas iedzīvotāju vidū, likumsakarīgi, ka šīs infekcijas izplatība ir izteikta starp iedzīvotājiem, kuri pakļauti teritoriālās, nabadzības un sociālās atstumtības riskam, t.sk., injicējamo narkotiku lietotājiem, seksuālo pakalpojumu sniedzējiem, cilvēkiem ieslodzījuma vietās vai kuri bijuši tajās un citās slēgtās iestādēs (piem., sociālās aprūpes institūcijās), cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) inficētām mātēm, vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem, bērniem, kuri dzimst C hepatīta inficētām mātēm, romiem, personām bez noteiktas dzīvesvietas utt. Kā iemesli šādai nelabvēlīgai situācijai tiek minēti gan zemā izglītība, gan zemais sociāli ekonomiskais stāvoklis, gan nepietiekamas zināšanas par savām tiesībām saņemt valsts apmaksātus sociālos un veselības aprūpes pakalpojumus (t.sk., par pieejamību atbalsta pasākumiem – mediācijas praksēm, interešu grupu nodarbībām, izglītojošiem pasākumiem u.tml.) u.c. Tas noved pie savlaicīgi nekonstatēta un neārstēta C hepatīta un tā radītajiem riskiem – saslimstības ar aknu cirozi un aknu vēzi, kas ir ne tikai nopietns drauds turpmākajai veselībai, bet arī tiek zaudēti potenciālie mūža gadi.

Kā zināms, šobrīd pasaulē un arī Latvijā ir pieejami jaunās paaudzes tiešās darbības pretvīrusa medikamenti C hepatīta ārstēšanai, ar kuriem var izārstēt pilnībā apmēram 95 – 100% gadījumu pie noteiktiem apstākļiem (t.i., atkarībā no vīrusa apakštipa, fibrozes pakāpes u.c. rādītājiem). Savukārt ārstēt var tikai tos, kuri ir diagnosticēti. Kāds saslimušo skaits ir šobrīd Latvijā, skaidri nav zināms, jo pētījumi par C hepatītu nav bijuši kopš 2008.gada epidemioloģiskā pētījuma (publicēts 2011.gadā) [2].

Pasaules Veselības organizācijas (PVO) starptautiskā mērogā nospraustais mērķis līdz 2030. gadam izskaust C hepatītu kā nopietnu draudu iedzīvotāju veselībai, praksē nozīmē panākt C hepatīta izplatības ierobežošanu un samazināt C hepatīta izraisītos cirozes, aknu vēža gadījumus. Lai to sasniegtu un padarītu par aizmirstamu pagātni Latvijā, katru gadu būtu jāārstē vismaz 2000 – 2500 C hepatīta pacienti [1]. Šim nolūkam nepieciešams paplašināt skrīninga apmērus – PVO rekomendē pārbaudīt jeb testēt daudz vairāk cilvēkus, jo sevišķi no

C hepatīta riska grupām. Pētījumos tika pierādīts, ka skrīninga programmas, kas paredzētas augsta riska grupām, ir rentablākas un labāk īstenojamas nekā vispārējais skrīnings [26].

Tai pašā laikā, svarīgi noskaidrot, kas notiek tālāk ar cilvēkiem, kuriem skrīninga rezultāts bijis pozitīvs – vai diagnoze ir apstiprināta ārstniecības iestādē, vai uzsākta ārstēšana, vai uzlabojusies veselības pratība.

Katrs izārstētais cilvēks ir ieguvums gan sev individuāli, gan sabiedrībai kopumā, gan tautsaimniecībai, un tieši tāpēc nepieciešams visaptverošs sabiedrības veselības pētījums par C hepatīta izplatību (*prevalenci*) Latvijā, kas ļautu attīstīt un nodrošināt pierādījumos balstītas politikas veidošanos īstermiņā un ilgtermiņā, izmantojot scenārijus un plašu veselības un aprūpes konceptuālo modeli.

1. ZINĀTNISKĀS LITERATŪRAS APRAKSTS UN PAMATOJUMS

1.1. LITERATŪRAS APSKATS

1.1.1. C hepatīta definīcija

C hepatīts ir vīrusu infekcija, ko ierosina C hepatīta vīruss (HCV). HCV infekcija izraisa hronisku C hepatītu 50% līdz 80% cilvēku [3]. Saskaņā ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) definīciju, C hepatīts var būt akūts vai hronisks (*1.tabula*) [4].

1.tabula. Akūta un hroniska C hepatīta atšķiršanas kritēriji

Stadija	Apraksts
Akūts	Nesenā HCV serokonversija (iepriekšējais negatīvs C hepatīta tests pēdējo 12 mēnešu laikā) vai noteikta C hepatīta vīrusa nukleīnskābe (HCV-RNS), vai C hepatīta vīrusa kodola (HCV-core) antigēns serumā/ plazmā, un nav konstatētas C hepatīta vīrusa antivielas (anti-HCV) (negatīvs rezultāts).
Hronisks	Noteikta C hepatīta vīrusa nukleīnskābe (HCV-RNS) vai C hepatīta kodola (HCV-core) antigēns seruma/ plazmas divos paraugos, kas ņemti ar vismaz 12 mēnešu intervālu*.
Nenoteikts	Jebkurš nesen diagnosticēts gadījums, ko nevar klasificēt saskaņā ar iepriekš minēto akūtu vai hronisku infekciju.

*Ja gadījums nav paziņots pirmo reizi.

Visizplatītākais pārnesšanas ceļš ir saskare ar piesārņotām asinīm, parasti izmantojot kopīgas adatas vai citu aprīkojumu, ko izmanto zāļu ievadīšanai [5].

Citi pārneses veidi ietver:

- asins pārliešanas vai orgānu transplantācijas gadījumos pirms 1992. gada, sākot ar kuru, kļuva plaši izplatīta donora asins vai orgānu pārbaude;
- dzimis mātei, kurai ir C hepatīts;

- tetovēšana vai ķermeņa pīrsings ar piesārņotu aprīkojumu;
- personīgo priekšmetu, piem., skuvekļa vai zobu birstes koplietošana, kas nonākušas saskarē ar inficētām asinīm;
- arodekspozīcija veselības aprūpes darbiniekiem, kuri var nonākt saskarē ar piesārņotām asinīm;
- C hepatītu var iegūt arī seksuāla kontakta ceļā, lai gan tas ir retāk sastopams [6].

C hepatīts var veicināt šādu slimību attīstību:

- aknu cirozi: pakāpeniska aknu šūnu bojāeja un saistaudu iesaistīšana to vietā, līdz ar to rodas aknu mazspēja [6];
- aknu vēzi: viena no visbiežāk sastopamajām C hepatīta izraisītajām cirozes sekām [5];
- nealkoholisko taukaino hepatozi: lieko tauku uzkrāšanos aknās [7].

Neskatoties uz pašlaik pieejamām ļoti efektīvajām ārstēšanas metodēm [8], C hepatīts joprojām ir viena no lielākajām sabiedrības veselības problēmām, kas saistītas ar infekcijas izraisītāju, galvenokārt, tāpēc, ka lielai daļai cilvēku joprojām netiek veiktas analīzes C hepatīta diagnostikai. Lielākajai daļai cilvēku ar C hepatītu nav nekādu simptomu, un viņi var dzīvot gadu desmitiem, nezinot, ka viņi ir inficējušies ar šo vīrusu [9].

Lai risinātu šo sabiedrības veselības problēmu, PVO ir aicinājusi palielināt ieguldījumus C hepatīta profilaksei, diagnostikai un ārstēšanai, kā arī palielināt kaitējuma mazināšanas programmas cilvēkiem, kuri lieto injicējamās narkotikas [5]. Iepriekšējos centienus kontrolēt HCV izplatību un uzlabot ārstēšanas rezultātus ierobežoja pretvīrusu zāļu augstās izmaksas, kā arī grūtības diagnosticēt un sasniegt inficētās populācijas [10]. Tomēr, neseno attīstoties efektīvākām un pieejamākām pretvīrusu ārstēšanas metodēm (Latvijā apmaksāta ārstēšana ir pieejama no 2016.gada, pielietojot tiešās darbības pretvīrusu (Direct-acting antiviral (DAA) zāles), sagaidāms, ka HCV globālais slogs turpmākajos gados samazināsies. Pēdējos gados ir izstrādātas ļoti efektīvas tiešās darbības pretvīrusu ārstēšanas metodes HCV infekcijas ārstēšanai, kuras ir pieejamākas, plaši aizstājot daudz mazāk efektīvo un ar blakusparādībām saistīto ārstēšanu ar interferonu [8]. Šīs jaunās ārstēšanas perspektīvas ir padarījušas HCV izskausšanu par iespējamu mērķi, un līdz ar to arī darbs vīrusu hepatīta izplatības mazināšanā pasaulē uzņem apgrīzienus.

1.1.2. C hepatīta prevalence un incidence pasaulē, Eiropā un Latvijā

Pasaules Veselības organizācija (PVO) lēš, ka aptuveni 130 000 000 – 150 000 000 cilvēku visā pasaulē dzīvo ar hronisku C hepatīta infekciju [5]. Saskaņā ar PVO datiem, katru gadu aptuveni 399 000 nāves gadījumu notiek ar HCV saistītu aknu slimību dēļ. Slimības izplatība dažādās valstīs ir ļoti atšķirīga, augstākie rādītāji ir Subsahāras Āfrikā, Vidusāzijā un Austrumeiropā [5]. Vislielākais HCV infekcijas slogs ir Vidusjūras austrumu un Klusā okeāna rietumu reģionos, kā arī dažās Āfrikas un Āzijas valstīs ir augsta izplatība. Bez paplašinātas un paātrinātas intervences tiek prognozēts, ka ar C hepatīta vīrusu dzīvojošo cilvēku skaits saglabāsies pašreizējā augstajā līmenī nākamajos 40 – 50 gados, un no 2015. līdz 2030. gadam kopumā būs ar C hepatītu saistīti 20 miljoni nāves gadījumu [5].

C hepatīta incidenci un prevalenci var ietekmēt vairāki faktori, tostarp:

- infekcijas riska faktoru izplatība, piemēram, injicējamo narkotiku lietošana vai neaizsargāts dzimumakts;
- analīžu veikšanas un ārstēšanas pieejamība;
- efektīvi sabiedrības veselības pasākumi, kuru mērķis ir samazināt vīrusa pārvešanu [6].

Eiropā C hepatīta izplatība dažādās valstīs ir atšķirīga. Saskaņā ar PVO datiem, 2018. gadā augstākā HCV infekcijas izplatība tika novērota Austrumeiropā, kur dažas valstis, tai skaitā Latvija, ziņoja, ka izplatība valstī pārsniedz 2% [11]. ECDC arī sniedz informāciju par HCV epidemioloģiju Eiropā, tai skaitā, datus par izplatību, pārvešanu un saslimstību [12; 13; 14]. Saskaņā ar ECDC datiem, pēdējos gados saslimstība ar C hepatītu Eiropā ir samazinājusies, taču tā joprojām ir sabiedrības veselības problēma. 2018. gadā Eiropas Savienība/ Eiropas Ekonomiskā zonā (ES/ EEZ) aplēstais jauno C hepatīta gadījumu skaits bija 50 000, ar augstāku saslimstību Dienvideiropā un Austrumeiropā [12]. Pēc diviem gadiem, 2020. gadā, tika ziņots par 13 914 C hepatīta gadījumiem 28 ES/ EEZ dalībvalstīs, kas atbilst aptuvenajam rādītājam 3,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Apmēram 6% no ziņotajiem gadījumiem tika klasificēti kā akūti, 35% kā hroniski un 53% kā „nezināmi” [13]. Tas liecina, ka C hepatīta gadījumu skaits Eiropā samazinās, tomēr rādītāji joprojām paliek relatīvi augsti. Lai gan jaunatklāto HCV gadījumu skaits Eiropā joprojām ir augsts [12], tomēr

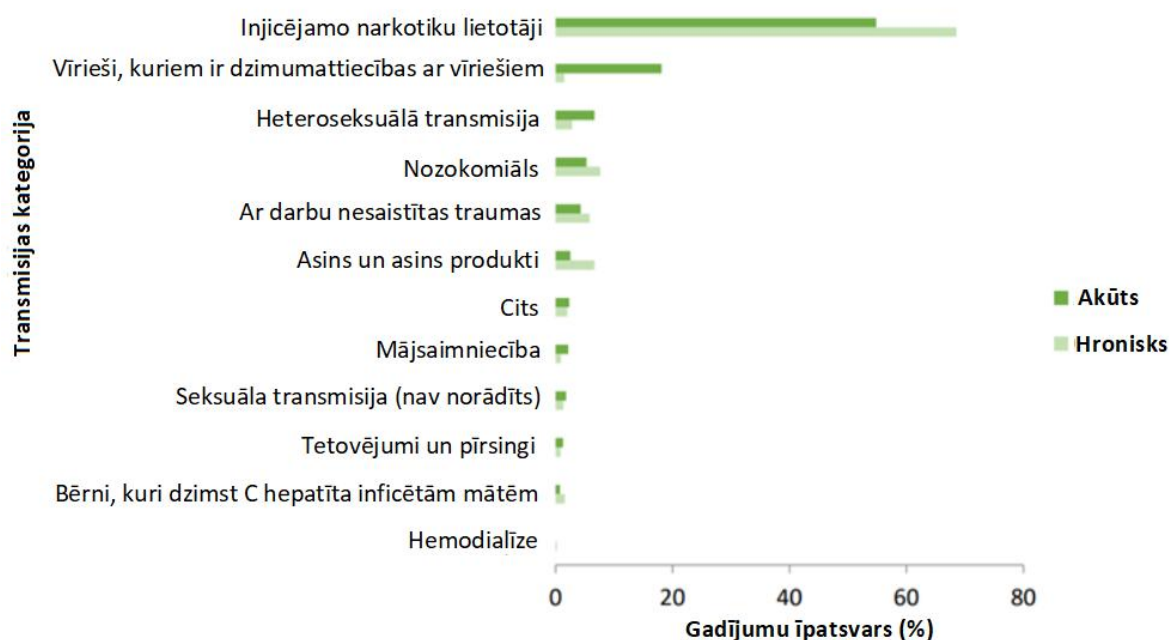
dažas valstis ir sasniegušas PVO Eiropas reģiona testēšanas plāna mērķi 2020. gadam: 50% cilvēku, kuri dzīvo ar hronisku HCV infekciju, tiek diagnosticēti [12].

Latvijā pēdējos gadu desmitus vienas no aktuālākajām hroniskajām infekciju slimībām ir vīrusu hepatīti. Pētījumā, kurš tika publicēts 2011. gadā, anti-HCV pozitīvo, tai skaitā pārslimojušo, prevalence populācijā bija 2,4% [2]. Tas ir vairāk nekā Lietuvā un Igaunijā: 2013. gada dati norāda, ka Lietuvā anti-HCV prevalence bija aptuveni 1,1%, Igaunijā – 1,5% [15]. Savukārt, 2024. gada publikācijā novērtējot hroniska HCV infekcijas izplatību Eiropas Savienības/ Eiropas Ekonomiskās zonas valstīs 2019. gadā, Latvijā tika novērota hroniski inficēto prevalence 0,77% (n = 11,640) [47].

Latvijā, salīdzinot ar citām ES valstīm, ir viens no visaugstākajiem jaunatklāto (*incidence*) C hepatītu gadījumu skaitiem: vidēji katru gadu Latvijā tiek konstatēti gandrīz 1000 jauni gan akūti, gan hroniski saslimšanas gadījumi [1, 13, 47]. Kā iemesli šādai nelabvēlīgai situācijai tiek minēta gan zemā izglītība, gan zemais sociāli ekonomiskais stāvoklis, gan nepietiekamas zināšanas par savām tiesībām saņemt valsts apmaksātos sociālos un veselības aprūpes pakalpojumus [13].

1.1.3. C hepatīta riska faktori un transmisijas veidi

C hepatīta slogs ir lielāks atsevišķās iedzīvotāju grupās, tostarp injicējamo narkotiku lietotāju, HIV inficēto un ieslodzījumā esošo personu grupās [17; 12]. Turklāt, akūtiem un hroniskiem C hepatīta gadījumiem atšķiras biežāk sastopamie transmisijas veidi. Par C hepatīta galveno transmisijas veidu tiek atzīta injicējamo narkotiku lietošana, savukārt, akūtiem C hepatīta gadījumiem otrs biežākais transmisijas veids ir homoseksuālas attiecības, bet hroniskiem gadījumiem otrais biežākais transmisijas veids ir, tā saucamā, *nozokomiālā* transmisija – *Nosocomial transmission* [13], kas ietver slimnīcu, pansionātu, psihiatrisko ārstniecības iestāžu un zobārstniecības pacientus (1.attēls).



1.attēls. Hroniska un akūta C hepatīta transmisijas ceļi, ES/ EEZ 2020.gadā [13]

Kopumā, kā galvenie C hepatīta riska faktori ir atzīti:

- injicējamo narkotiku lietošana: adatu, šļirču un cita aprīkojuma, ko izmanto narkotiku sagatavošanai un injicēšanai, koplietošana ir visizplatītākais C hepatīta transmisijas veids [18; 19];
- asins pārliešana un orgānu transplantācija pirms 1992. gada: pirms plaša asins skrīninga pieejamības, cilvēki, kuri saņēma asins pārliešanu vai orgānu transplantāciju pirms 1992. gada, bija pakļauti C hepatīta infekcijas riskam [6];
- veselības aprūpes darbinieku negadījumi: inficēšanās riskam ir pakļauti veselības aprūpes darbinieki, kuri nejauši savainojušies ar asiem priekšmetiem, piem., sadūrušies ar izlietotu adatu vai ievainojuši sevi ar skalpeli, vai citiem priekšmetiem, kas piesārņoti ar C hepatīta pozitīvām asinīm vai citiem inficētiem ķermeņa šķidrumiem [20; 21];
- tetovējumi un pīrsingi: ja, veicot tetovējumus vai ķermeņa pīrsingus, netiek ievērotas visas higiēnas prasības, tad palielinās C hepatīta pārnesšanas risks [22];
- seksuāla transmisija: lai gan retāk, bet C hepatīts var izplatīties arī seksuāla kontakta ceļā, īpaši starp cilvēkiem, kuriem ir vairāki seksuāli partneri vai kuriem ir seksuāli transmisīva infekcija [23];

- personīgo higiēnas priekšmetu koplietošana: piem., skuvekļa, zobu birstes vai nagu knaibles, kas var būt nonākušas saskarē ar inficētām asinīm, koplietošana var pakļaut C hepatīta riskam [6; 12];
- dialīze: cilvēkiem, kuriem tiek veikta dialīze nieru mazspējas dēļ, ir lielāks C hepatīta infekcijas risks [24].

Sakarā ar salīdzinoši zemo HCV izplatību visā populācijā (vairākās valstīs mazāk nekā 2%), masveida seroloģiskais skrīnings attiecībā uz HCV infekciju būtu pārmērīgi dārgs [25]. Pētījumos tika pierādīts, ka skrīninga programmas, kas paredzētas augsta riska grupām, ir rentablākas un vairāk īstenojamas nekā vispārējais skrīnings [26], kas arī tika pielietots šajā pētījumā.

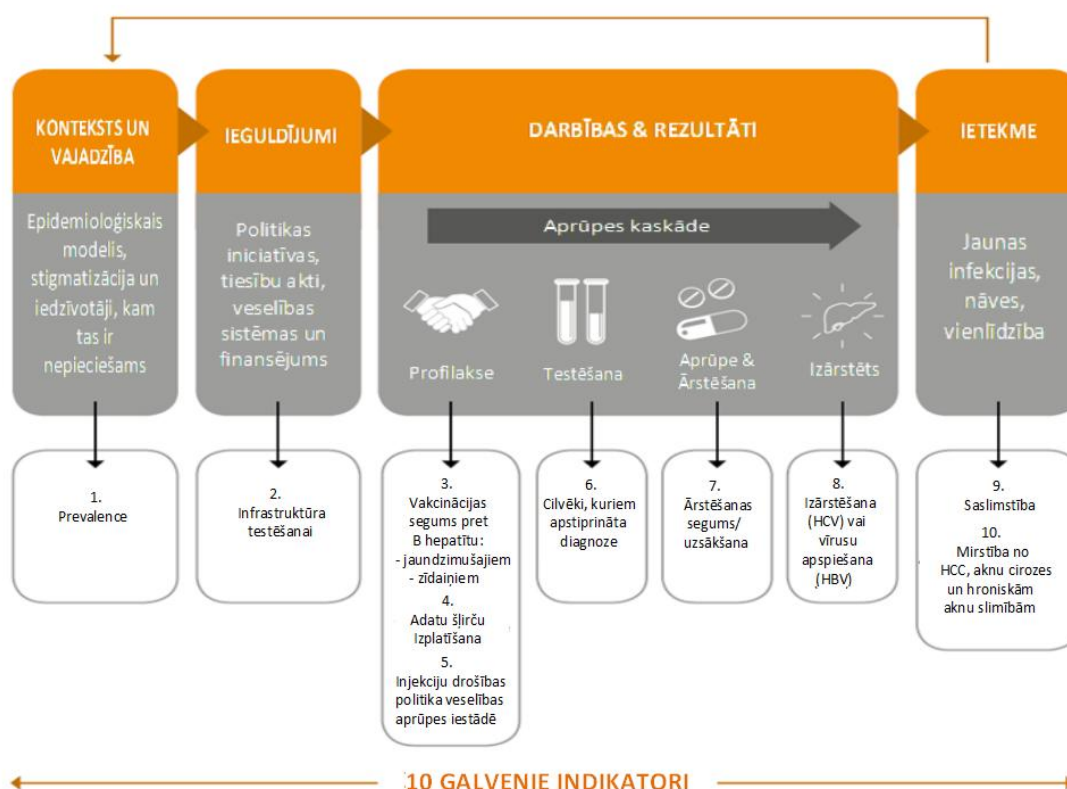
1.1.4. Iespējas samazināt C hepatīta izplatību

Tas, ka C hepatīta savlaicīga atklāšana un ārstēšana var novērst augšminētās komplikācijas un ar C hepatītu saistīto mirstību, pamato preventīvo pasākumu saistību ar C hepatīta noteikšanas nepieciešamību. C hepatīta izplatības samazināšanai nepieciešama daudzpusīga pieeja, kas ietver gan sabiedrības izglītošanu, riska samazināšanas stratēģijas un efektīvas ārstēšanas pieejamību. Šeit ir daži no galvenajiem veidiem, kā samazināt C hepatīta izplatību:

- skrīnings un diagnostika: C hepatīta skrīnings ir būtisks agrīnai atklāšanai un ārstēšanai. Slimību kontroles un profilakses centrs (CDC) iesaka vienreizēju skrīningu visiem pieaugušajiem, kuriem ir paaugstināts C hepatīta risks, kā arī visiem augstas riska dzimstības gados dzimušajiem (dzimuši no 1945. līdz 1965. gadam, kad novērota proporcionāli visaugstākā hepatīta C saslimstība) [27, 48];
- izglītība un riska samazināšana: izglītības un riska samazināšanas programmas var palīdzēt samazināt C hepatīta pārvešanu. Tas ietver izglītošanu par riskiem, kas saistīti ar injicējamo narkotiku lietošanu, kā arī sterila aprīkojuma pieejamību un drošu injekcijas praksi [28];
- ārstēšana: mūsdienās ir pieejamas efektīvas pretvīrusu zāles, kas vairumam cilvēku var izārstēt C hepatītu [16]. PVO un pētnieki iesaka visiem cilvēkiem ar hronisku C hepatītu saņemt pretvīrusu ārstēšanu [12; 29];

- kaitējuma mazināšanas stratēģijas: kaitējuma mazināšanas stratēģijas, piem., šļirču apmaiņas programmas un opioīdu aizstājējterapija, var palīdzēt samazināt C hepatīta pārvešanu starp cilvēkiem, kuri lieto intravenozās narkotikas [13];
- veselības aprūpes pieejamība: tiek nodrošināts, ka cilvēkiem ir pieejama atbilstoša veselības aprūpe un ārstēšana, kas var samazināt ar C hepatītu saistīto saslimstību un mirstību [30].

PVO starptautiskā mērogā nospraustais mērķis līdz 2030. gadam izskaust C hepatītu, kā nopietnu draudu iedzīvotāju veselībai, praksē nozīmē panākt C hepatīta izplatības ierobežošanu un samazināt cirozes un aknu vēža pacientu skaitu, tādējādi, samazinot ar HCV saistīto mirstību [11]. Lai to sasniegtu, nepieciešams paplašināt skrīninga apmērus. PVO rekomendē pārbaudīt jeb testēt daudz vairāk cilvēku nekā līdz šim, jo sevišķi, no C hepatīta riska grupām. Tāpat, svarīgi ir noskaidrot, kas notiek tālāk – vai diagnoze ir apstiprināta ārstniecības iestādē, vai uzsākta ārstēšana, vai uzlabojusies veselībprātība. PVO identificēja 10 galvenos indikatorus, kas palīdzētu uzraudzīt un novērtēt situāciju ar hepatītu valstī (2.attēls). Šie faktori attiecas gan uz B, gan uz C hepatītu, un ir universāli jebkurā profilakses un monitoringa stratēģijā [31].



2.attēls. Desmit galvenie indikatori saistīti ar hepatīta uzraudzību un novērtēšanu

1.2.5. C hepatīta riska grupas Latvijā

Ir vairākas C hepatīta augsta riska grupas, kuru dēļ situācija Latvijā ir viena no sliktākām Eiropā (Latvijā ir liels narkotiku lietotāju skaits). Ņemot vērā C hepatīta augsto izplatību Latvijas iedzīvotāju vidū, likumsakarīgi, ka šīs infekcijas izplatība ir izteikta starp iedzīvotājiem, kuri pakļauti teritoriālās, nabadzības un sociālās atstumtības riskam, t.i., injicējamo narkotiku lietotājiem; seksuālo pakalpojumu sniedzējiem; cilvēkiem ieslodzījuma vietās, vai kuri bijuši tajās; cilvēkiem, kuri atrodas citās slēgta tipa iestādēs, piem., sociālās aprūpes namos; HIV inficētām mātēm; bērniem, kuri dzimst C hepatīta inficētām mātēm; personām bez noteiktas dzīvesvietas utt. Saskaņā ar 2014. gada publicēto pētījumu [32], 7 983 – 12 699 cilvēki Latvijā lietoja intravenozās narkotiskās vielas. Ir zināms, ka C hepatīts Latvijā ir bieži sastopams injicējamo narkotiku lietotāju grupā. Tas tika pierādīts arī 2019. gada publicētā SPKC vadītā kohorta pētījumā: 55,6% no kohortā iekļautiem respondentiem bija pozitīvs HCV-RNS testa rezultāts [33].

Cilvēki, kuri ir pakļauti augstam C hepatīta inficēšanās riskam, atbilstoši CDC definīcijai (CDC 2021.), ir (randomizētā, nesaistīta ar grupas pārstāvēšanu kopējā Latvijas populācijā):

1. cilvēki, kuri bija tieši saistīti ar asins pārliešanu un orgānu transplantāciju pirms 1992. gada;
2. dialīzes pacienti;
3. cilvēki, kuri bieži maina seksuālos partnerus;
4. injicējamo narkotiku lietotāji;
5. HIV inficētie;
6. cilvēki ieslodzījuma vietās;
7. ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju (ISARI), grupu māju (dzīvokļu) un pusceļa māju iemītnieki;
8. medicīniskais personāls (t.i., ārsti, ārstu palīgi (feldšeri), medmāsas), kam var gadīties negadījuma adatu vai skalpeļu dūrieni;
9. sociālās atstumtības grupas, piem., patvēruma meklētāji (t.sk., migranti, bēgļi, personas ar alternatīvo statusu) un personas bez noteiktas dzīvesvietas;
10. cilvēki ar homoseksuālu orientāciju;
11. cilvēki, kuriem veiktas manipulācijas un/ vai ķirurģiskās operācijas, tajā skaitā invazīvajā skaistumkopšanā vai kosmētiskajās manipulācijās (piem., tetovēšana, mikropigmentācija, pīrsingi, ausu caurduršana, manikīrs, pedikīrs u.c.);

Latvijā ir sastopamas visas augšminētās C hepatīta paaugstinātās riska grupas, tādēļ kritiski bija jānovērtē, kādas tieši grupas no tām ir iekļaujamas pētījumā. Lai būtu bijis iespējams veikt šo pētījumu, no praktiskā viedokļa, pētījumā bija jāiekļauj tās paaugstinātā riska grupas, kas Latvijā ir visbiežāk sastopamas, un/ vai, ar kurām situācija Latvijā ir starptautiski atzīta par vienu no vissliktākajām Eiropā.

Sākotnēji tika paredzēts, ka pētījuma mērķa populācija ietvers 6 paaugstināta riska grupas, par kurām nesenā pagātnē nav veikti pētījumi, un, kuras ir iespējams sasniegt, uzrunāt un iekļaut pētījumā:

- cilvēki ieslodzījuma vietās;
- cilvēki, kuri atrodas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās;
- veselības aprūpes personāls, kas strādā slimnīcās un arī citās iestādēs (piem., neatliekamās medicīnas palīdzības dienesta (NMPD) brigāžu punktos, valsts asinsdonora centra (VADC) donoru pieņemšanas vietās, laboratorijās u.c.), kuras plānots iekļaut pētījumā;
- sociālās atstumtības grupas: patvēruma meklētāji (t.sk., migranti, bēgļi, personas ar alternatīvo statusu), personas bez noteiktas dzīvesvietas;
- cilvēki ar homoseksuālu orientāciju (t.i., LGBT un viņu draugu apvienība „Mozaīka”);
- cilvēki ar tetovējumiem, mikropigmentāciju (permanentais grims) un/vai pīrsingiem.

Pētījuma gaitā tika veiktas izmaiņas, pēc Ieslodzījuma vietas pārvaldes atteikuma piedalīties pētījumā. Līdz ar to, šī pētījuma mērķa populācija ietvēra 5 paaugstināta riska grupas (no 11 esošām), par kurām nesenā pagātnē nav veikti pētījumi, un, kuras ir iespējams sasniegt, uzrunāt un iekļaut pētījumā:

1. Cilvēki, kuri atrodas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, grupu mājās (dzīvokļos) un pusceļa mājās (jo īpaši cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem, ar fiziska rakstura traucējumiem, ar redzes invaliditāti un ar cita veida invaliditāti).
2. Medicīniskais personāls, kas strādā slimnīcās, kā arī citās iestādēs (piem., NMPD brigāžu punktos, ambulatorajās ārstniecības iestādēs, VADC un tā struktūrvienībās, Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrā (VTMEC) un tā struktūrvienībās, laboratorijās u.c.), kas iekļautas šajā pētījumā.

3. Sociālās atstumtības grupas. No šīs kategorijas pētījumā tiks iekļauti patvēruma meklētāji (t.sk., migranti, bēgļi, personas ar alternatīvo statusu) un personas bez noteiktas dzīvesvietas.
4. Cilvēki ar homoseksuālu orientāciju (t.i., LGBT un viņu draugu apvienība „Mozaīka”).
5. Cilvēki, kuriem veiktas manipulācijas un/ vai ķirurģiskās operācijas, jo īpaši invazīvās skaistumkopšanas vai kosmētiskās manipulācijas (piem., tetovēšana, mikropigmentācija, pīrsingi, ausu caurduršana, manikīrs, pedikīrs u.c.).

Riska grupās esošo cilvēku atlasīti bija jāveic attiecīgās iestādēs, kurās viņi uzturas (ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, grupu mājās (dzīvokļos), pusceļa mājās, ārstniecības iestādēs (t.sk., slimnīcās, NMPD brigāžu punktos, ambulatorajās ārstniecības iestādēs, VADC un tā struktūrvienībās, VTMEC un tā struktūrvienībās, laboratorijās u.c.), naktspatversmēs un patversmēs, patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādēs) vai sadarbībā ar organizāciju (-jām), kura (-s) apvieno cilvēkus, kas pieder attiecīgai riska grupai (t.sk., lesbietes, gejus, biseksuālus un transpersonas (LGBT) un viņu draugu apvienība „Mozaīka”, Latvijas Tetovēšanas biedrība (LTB), Latvijas Skaistumkopšanas speciālistu asociācija (LSSA)).

1.2. C HEPATĪTA LIKUMDOŠANA LATVIJĀ UN NORMATĪVO AKTU ANALĪZE

C hepatīta diagnostika un reģistrs

Saskaņā ar 2023. gada 28. jūlija Ministra kabineta (MK) noteikumiem Nr. 408 „HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, tuberkulozes, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2023.–2027. gadam”, kas nosaka apstiprināt, ieviest, koordinēt un īstenot HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekcijas, tuberkulozes, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas plānu, nosaka, ka viens no pamatpasākumiem infekcijas slimību izplatīšanas novēršanai ir to agrīna diagnostika – pēc iespējas agrāk atklāt personai infekciju, informēt personu un uzsākt ārstēšanu, un līdz ar to novērst to, ka persona inficēs citus cilvēkus [43]. Tas attiecas arī uz C hepatīta diagnostiku, kuras pamatā ir HCV testēšanas pieejamības uzlabošana, paredzot iespēju šo testu veikt reizi gadā bez ārsta nosūtījuma vai ar ģimenes ārsta nosūtījumu profilaktiskās apskates ietvarā, un testēšanas pakalpojumu pieejamību uzlabošana inficēšanās riskam pakļautajām sabiedrības grupām. Lai uzlabotu piekļuvi hepatīta diagnostikai, jānovērš individuālie, politikas un plašākā strukturālā līmenī esošie šķēršļi [43].

Lai panāktu progresu vīrusu hepatīta epidēmijas apkarošanā, milzīgs izaicinājums ir uzlabot tieši uzraudzības sistēmas un ziņošanu. Latvijā, saskaņā ar MK 1999. gada 5. janvāra noteikumu Nr. 7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība” (izdoti saskaņā ar Epidemioloģiskās drošības likuma 10. pantu, 11.1 panta septīto daļu un 14. panta pirmās daļas 4. punktu (MK 28.11.2023. noteikumu Nr. 682 redakcijā)), ārstniecības iestādēm un laboratorijām ir jāziņo SPKC par C hepatīta gadījumiem [44].

2013. gada 30. jūlijā ar MK noteikumiem Nr. 445 veikti grozījumi MK noteikumos Nr.7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība”, ar nolūku uzlabot C hepatīta gadījumu atklāšanu un pretepidēmijas pasākumu veikšanu [42]. Grozījumi nosaka, lai uzlabotu ārstniecības pakalpojumu pieejamību pacientiem C hepatīta aizdomu gadījumos (primāri noteikts anti-HCV pozitīvs tests), kā arī mazinātu slogu ārstniecības personām, nodrošinot, ka pie hepatologa vai infektologa pacients nonāk ar C hepatīta apstiprinošiem testa rezultātiem, Noteikumu 9.³ punkts - „9.³ Laboratorijas vadītājs vai viņa pilnvarotā persona nodrošina primāri pozitīva klīniskā parauga piegādi references laboratorijai, lai veiktu apstiprinošo diagnostiku, ja konstatē” papildināts ar 3.apakšpunktu - "9.³ 3. C hepatīta vīrusa antivielas un laboratorijā nav iespējams veikt C hepatīta apstiprinošo testēšanu” un ar 3. pielikuma, II sadaļas 3. punktu par reģistrējamiem laboratoriski konstatētiem infekcijas slimību izraisītājiem, to noteikšanas metodēm un izmeklējamiem paraugiem – „C hepatīta vīruss:

nukleīnskābes noteikšana (HCV-RNS); vīrusa serdes antigēna noteikšana (HCV-core); specifisko antivielu (anti-HCV) atbilde, kas apstiprināta ar apstiprinošu antivielu noteikšanas (piemēram, imūnblota) testu personām, kuras vecākas par 18 mēnešiem, bez pierādījumiem par izārstētu infekciju.” Līdz ar to, grozījumi nosaka, ka, primāri konstatējot C hepatīta antivielas, klīniskais paraugs ir jānosūta uz references laboratoriju diagnozes apstiprināšanai bez papildu ārsta nosūtījuma, ja laboratorijā nav iespējams veikt apstiprinošu testēšanu [42].

Saskaņā ar 2014. gada 11. marta MK noteikumu Nr. 134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” 7. punktu, ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs ir iekļauts Vienotajā veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmā (e-veselības sistēma) [45]. E-veselības sistēmā stacionārās un ambulatorās ārstniecības iestādes, kā arī ārstu prakses reģistra informācijas sistēmā tiešsaistes režīmā ievada un aktualizē informāciju par: 6.1. pacientiem, kuriem diagnosticēts C hepatīts, – atbilstoši “C hepatīta pacienta kartei” (2008. gada 15. septembra MK noteikumi Nr.746) [45].

2018. gadā tika izveidots C hepatīta reģistrs, ar mērķi izveidot vienotu C hepatīta pacientu datu bāzi, kas ietver informāciju par ārstēto un izārstēto pacientu skaitu un veikt finanšu izlietojuma kontroli (Nacionālais veselības dienests (NVD)). Ņemot vērā to, ka C hepatīts ir ne tikai aktuāla sabiedrības veselības problēma Latvijas, bet arī globālā mērogā, ir svarīgi vērtēt ieviesto pasākumu efektivitāti un atbilstību nacionālajiem un globālajiem mērķiem [43].

C hepatīta ierobežošana

Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.–2027. gadam, kas apstiprinātas ar 2022. gada 26. maija MK rīkojumu Nr.359 „Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam” izvirza Sabiedrības veselības politikas mērķi uzlabot Latvijas iedzīvotāju veselību, pagarinot labā veselībā nodzīvoto mūžu, novēršot priekšlaicīgu mirstību un mazinot nevienlīdzību veselības jomā. Sabiedrības veselības politiskā mērķa sasniegšanai pamatnostādņēs noteikti vairāki rīcības virzieni, no kuriem 2.rīcības virziens paredz – Infekcijas izplatību mazināšanu [1]:

[6.] [...] Arī **vīrusu hepatītu** un tuberkulozes izplatība Latvijā ir viena no augstākajām ES. Tomēr pēdējo gadu laikā uzsāktu politikas aktivitāšu dēļ, saslimšanas gadījumu skaitam ir tendence samazināties. Tas nozīmē, ka uzsāktie pasākumi ir efektīvi, un ir jānodrošina to ilgtspējība turpmākajos gados, kā arī jāievieš jauni, vēl efektīvāki pasākumi šo slimību ierobežošanai. Tāpat ir jāveicina objektīvas informācijas pieejamība par hronisko infekcijas slimību izplatību sabiedrībā, lai nodrošinātu mērķtiecīgāku politikas veidošanu [...] [1].

Tāpat, Sabiedrības veselības politiskā mērķa sasniegšanai pamatnostādnēs izvirzīts apakšmērķis – 2. mazināt infekcijas slimību izplatīšanās riskus un to ietekmi uz sabiedrības veselību. Apakšmērķa sasniegšanai nepieciešams: 2. Attīstīt uz cilvēku vērstu, integrētu pakalpojumu pieejamību personām, kurām ir augsts risks inficēties ar HIV, **vīrusu hepatītiem** un tuberkulozi [1].

Balstoties uz iepriekš minēto dokumentu - 2022. gada 26. maijā MK pieņemtajām Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2021.–2027. gadam, kuru mērķis ir uzlabot Latvijas iedzīvotāju veselību, pagarinot labā veselībā nodzīvoto mūžu, novēršot priekšlaicīgu mirstību un mazinot nevienlīdzību veselības jomā [1], ir izstrādāts politikas plānošanas dokuments, kas paredz pasākumus inficēšanās gadījumu profilaksei un agrīnai atklāšanai. C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plānu 2023.–2027. gadam nosaka MK noteikumi Nr. 408 „HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, tuberkulozes, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2023.–2027. gadam”, kas nosaka apstiprināt, ieviest, koordinēt un īstenot HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekcijas, tuberkulozes, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas plānu. Lai to sasniegtu, viens no Sabiedrības veselības pamatnostādnēs definētajiem apakšmērķiem paredz mazināt infekcijas slimību izplatīšanās riskus un to ietekmi uz sabiedrības veselību [43].

Šis pētījums un tā rezultāti ietekmē Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2021.–2027. gadam definēto mērķu sasniegšanu, kas skar 2.Rīcības virziena „Infekciju izplatības mazināšana” 2.3.6.apakšuzdevumā noteikto: **„Apzināt C hepatīta izplatību sabiedrībā, tā biežākos izplatīšanās ceļus, tai skaitā apzināt nediagnosticēto C hepatīta pacientu skaitu, lai izvērtētu C hepatīta ierobežošanas jomā veikto pasākumu efektivitāti”**, kuram tieša sasaiste ar 9.Politikas rezultātu „Samazinājusies saslimstība ar infekcijas slimībām” un 9.2.Rezultatīvais rādītāju „Saslimstība ar akūtu C hepatītu (gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju)”, t.i., līdz 2027.gadam gadījumu skaita samazināšanu no 2,5 līdz 1,0 uz 100 000 iedzīvotāju (MK 2022.gada 26.maija rīkojums Nr.359 (prot. Nr.28 43. §))[1].

2016. gada septembrī ar PVO Eiropas Reģionālās Komitejas atbalstu tika apstiprināts arī „PVO rīcības plāns veselības nozarē Eiropas reģionam, reaģējot uz vīrusu hepatītiem”, nosakot mērķi: līdz 2030. gadam visā Eiropas reģionā likvidēt vīrusu hepatītus kā sabiedrības veselības draudus, samazinot vīrusu hepatītu transmisiju, mirstību un saslimstību, kas radusies

vīrusu hepatītu un to izraisīto komplikāciju dēļ, nodrošinot taisnīgu piekļuvi visaptverošai profilaksei un iesakot visiem testēšanas, aprūpes un ārstēšanas pakalpojumus. Savukārt, 2016. gada maijā Pasaules Veselības Asamblejā 194 valstis, to skaitā Latvija, pieņēma Vispasaules veselības sektora stratēģiju par HCV izplatības ierobežošanu, kurā ietverta apņemšanās līdz 2030. gadam likvidēt HCV kā sabiedrības veselības problēmu un panākt, ka 80% no inficētajām personām saņem ārstēšanu.

Uz tā pamata arī balstīts politikas plānošanas dokuments 2023. gada 28. jūlija Ministra kabineta (MK) noteikumiem Nr. 408 „HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, tuberkulozes, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2023.–2027. gadam”, kas nosaka apstiprināt, ieviest, koordinēt un īstenot HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekcijas, tuberkulozes, B un **C hepatīta izplatības ierobežošanas plānu** [43].

2. PĒTĪJUMA MATERIĀLI UN METODES

2.1. PĒTĪJUMA MĒRĶI UN UZDEVUMI

Pētījuma mērķis

Noteikt C hepatīta vīrusa antivielu (anti-HCV) un C hepatīta vīrusa nukleīnskābes (HCV-RNS) izplatību (*prevalenci*) Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā, koncentrējoties uz visbiežāk sastopamām riska grupām, izmantojot attiecīgas paraugu ņemšanas stratēģijas.

Pētījuma uzdevumi

1. Noskaidrot C hepatīta izplatību (*prevalenci*) piecās Latvijā esošās riska grupās:
 - a. izvēlēties iestādes, kurās tiks veikts pētījums – pēc randomizētas izlases principa;
 - b. atlasīt katrā no pētāmajām iestādēm nepieciešamo dalībnieku skaitu, kuri parakstīs informētu piekrišanu piedalīties pētījumā;
 - c. paņemt asins paraugus no katras grupas dalībniekiem;
 - d. laboratorijas izmeklējumā katrā no grupām noteikt anti-HCV un HCV-RNS asins analīzēs.
2. Veikt aptauju par demogrāfiskiem un riska faktoriem un notikumiem, kuri var būt saistīti ar C hepatīta inficēšanos katrā no grupām.
3. Veikt pieejamo datu analīzi, salīdzinot C hepatīta prevalenci visās riska grupās, arī nosakot atšķirības starp pētāmajām riska grupām.
4. Noteikt ar C hepatītu saistītus faktorus (demogrāfiskus u.c.).
5. Balstoties uz pētījuma rezultātiem, izstrādāt priekšlikumus C hepatīta samazināšanas pasākumiem riska grupās Latvijā.

2.2. PĒTĪJUMA DIZAINS UN POSMI

Pētījuma dizains

Kvantitatīvs, punkta prevalences, multi-centru šķēsgriezuma (*cross-sectional*) pētījums pētāmajās riska grupās.

Pētījuma posmi

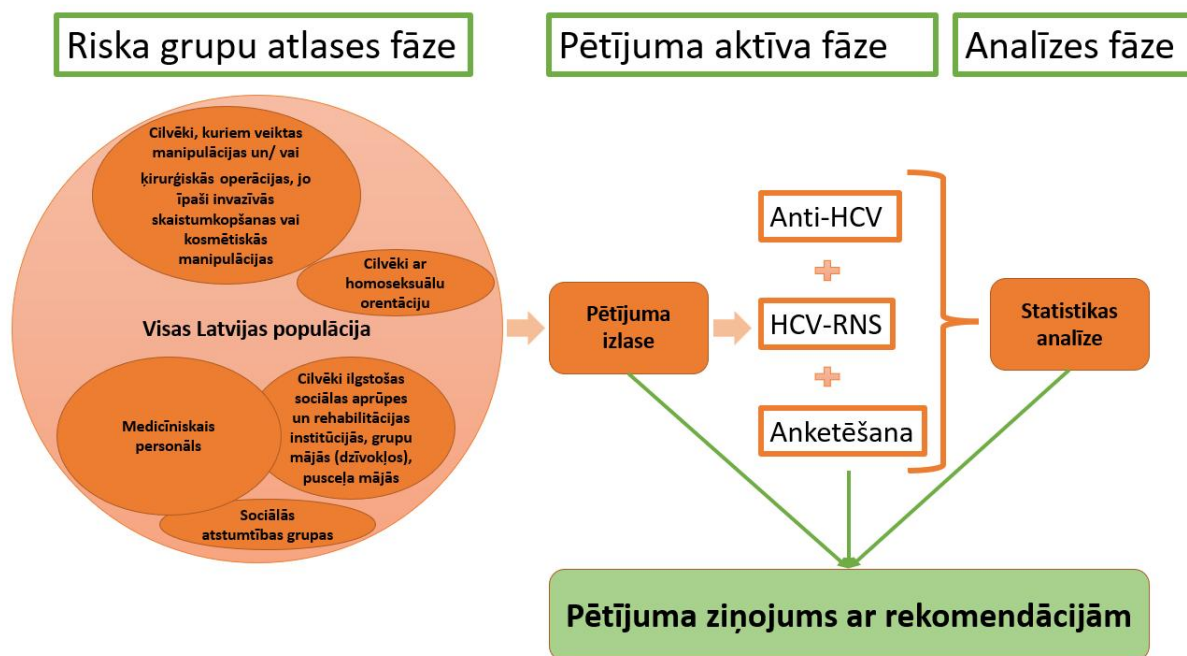
Pētījumu var iedalīt sagatavošanas fāzē, aktīvā fāzē, analīzes fāzē un ziņojuma veidošanas fāzē. Sagatavošanas fāzi veido pētījuma posms Nr.1 – Nr.5, aktīvo fāzi veido

pētījuma posms Nr.6 – Nr.8, bet analīzes fāze tiek veikta pētījuma posmā Nr.9 – Nr.11, savukārt, pēdējie divi pētījuma posmi (t.i., pētījuma posms Nr.11 un 12) viedo ziņojuma veidošanas fāzi (3.attēls).

1. Ētikas atļaujas saņemšana pētījuma veikšanai.
2. Pētījuma sagatavošana (personāla atlase un instruēšana, anketu sagatavošana u.tml.).
3. Iestāžu izvēle.
4. Pētījuma darbu plānošanas saskaņošana (līgumdarbi ar institūciju vadību, pētījuma dienas noteikšana).
5. Dalībnieku atlase atbilstoši iekļaušanas un izslēgšanas kritērijiem un izlases apjomam.
6. Asinis paraugu krāšana.
7. Anti-HCV/HCV-RNS noteikšana asins paraugos.
8. Dalībnieku anketēšana.
9. Datu bāzes izveidošana.
10. Datu tīrīšana, validēšana, pārbaude.
11. Datu statistikā apstrāde.
12. Ziņojuma rakstīšana.
13. Rekomendāciju izstrādāšana un iesniegšana Latvijas Republikas Veselības ministrijai.

2.3. PĒTĪJUMA KONCEPTUĀLAIS MODELIS

Pētījuma konceptuālais modelis parāda īsumā visas pētījuma fāzes un to saistību ar pētījuma gala ziņojumu, un rekomendāciju veidošanu (3.attēls).



3.attēls. Pētījuma konceptuālais modelis

2.4. IZLASES UN ATLASES METODE

2.4.1. Iestāžu un dalībnieku apraksts un atlase

Pētījumā tika izmantota divpakāpju parauga atlase (*2-stage sample design*). Pēc šīs pieejas sākumā tika atlasītas iestādes, kurās notiks pētījums, un pēc tam tika atlasīti pētījuma dalībnieki. Šajā pētījumā kā vairākos līdzīgos veselības pētījumos dažādās populācijās tika izmantota klastera izlases metode [36]: Latvijas statistiskajiem reģioniem (t.i., Rīga, Kurzeme, Vidzeme, Zemgale un Latgale) veidojot klasterus, kuros iekšā cilvēku līdzība ir lielāka nekā starp klasteriem.

Atlases metodes un stratēģijas, kuras tika izmantotas pētījumā:

1. dubulti-stratificētā iestāžu izlase, atbilstoši Latvijas statistiskajam reģionam (1.slānis) un iestādes tipam (2.slānis);
2. nejauša iestāžu izlase no katra slāņa (gadījumā, ja slānī bija vairāk kā viena tipa iestādes);
3. nejauša dalībnieku atlase no katras iestādes.

Iestādes, kuru Latvijā ir maz (patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, naktspatversmes un patversmes, Valsts asinsdonoru centra (VADC) donoru pieņemšanas vietas un tās struktūrvienības, VTMEC un tā struktūrvienības), tika plānotas ietvert visas, **kuras tam piekritīs** vai lielākās no tām – gadījumā, ja statistiskajā reģionā ir vairāk nekā viena iestāde, lai nodrošinātu labāku populācijas pārskatu pa reģioniem. Iestādēm, kuru Latvijā ir pietiekami daudz, lai veiktu to stratificēšanu atbilstoši Latvijas statistiskajiem reģioniem (slimnīcas, Neatliekamās Medicīniskās Palīdzības Dienesta (NMPD) brigāžu punkti, ambulatorās ārstniecības iestādes, VTMEC un tā struktūrvienības, laboratorijas, ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas), tika veikta randomizētā izvēle trīs etapos: saraksta sagatavošana (1. etaps), iekļauto iestāžu nejaušā izvēle (2. etaps) un iestāžu uzaicinājums dalībai pētījumā (3. etaps) (*2.tabula*).

2.tabula. Iestāžu un organizāciju iekļaušana pētījumā.

Iestādes tips	Iestāde/ saraksta veidošana	Latvijas statistiskais reģions/ sadales veids	Iekļaušana pētījumā
Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas	Balstoties uz Sociālo pakalpojumu reģistru	Sadalīt iestādes pa statistiskajiem reģioniem, tad kārtot pēc iestādes lieluma	Randomizētā izlase no katra statistiskā reģiona: randomizēti atlasīt iestādes atbilstoši atlases lielumam, ar lielāku varbūtību lielām iestādēm tikt izvēlētām
Ārstniecības iestādes	Pēc NVD Slimnīcu saraksta un/ vai pēc NMPD brigāžu punktiem, un/ vai pēc VADC donoru pieņemšanas vietām un to struktūrvienībām, un/ vai VTMEC un to struktūrvienībām un/ vai pēc laboratorijām (balstoties uz Ārstniecības iestāžu reģistru)	Sadalīt iestādes pa statistiskajiem reģioniem, tad kārtot pēc iestādes lieluma	Randomizētā izlase no katra statistiskā reģiona: randomizēti atlasīt iestādes atbilstoši atlases lielumam, ar lielāku varbūtību lielām iestādēm tikt izvēlētām
Patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes	Patvēruma meklētāju izmitināšanas centrs „Mucenieki” Patvēruma meklētāju izmitināšanas centra filiāle „Liepna”	Rīga Vidzeme	Piedalās pētījumā pilnībā
Naktspatversmes un/ vai patversmes	Balstoties uz Sociālo pakalpojumu reģistru	Sadalīt iestādes pa statistiskajiem reģioniem	Randomizētā izlase no katra statistiskā reģiona
LGBT un viņu draugu apvienība „Mozaīka”	Rīga	Rīga	Pēc iespējas ir uzrunāta piedalīties pētījumā
Cilvēki, kam ir veiktas manipulācijas un/ vai ķirurģiskās operācijas, jo īpaši invazīvās skaistumkopšanas vai kosmētiskās manipulācijas (t.i., tetovēšanu, mikropigmentāciju, pīrsingus, ausu		Rīga Kurzeme Vidzeme Zemgale Latgale	Randomizētā izlase no katra statistiskā reģiona

caurduršanu, manikīru, pedikīru u.c.)			
---	--	--	--

2.4.2. Iestāžu izvēle

Tā, kā pētījumā piedalījās cilvēki, kuri strādā vai atrodas kā iemītnieki iestādēs, iestāžu izvēle bija pirmais nepieciešamais posms, lai veiksmīgi atlasītu pētījuma dalībniekus. Iestāžu izvēle notika trijos etapos: saraksta sagatavošana, iekļauto iestāžu nejaušā izvēle un iestāžu uzaicinājums dalībai pētījumā.

1.etaps: saraksta sagatavošana. Ilgstošas sociālas aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas, grupu mājas (dzīvokļi), pusceļa mājas un slimnīcas/ NMPD brigāžu punkti/ ambulatorās ārstniecības iestādes/ VTMEC un tā struktūrvienības/ laboratorijas, kuras ir vairumā visos Latvijas statistiskajos reģionos, tika izvēlētas, balstoties uz stratificēto pieeju: tika izveidots kopējs iestāžu saraksts, kurā iestādes tika iekļautas atbilstoši attiecīgajai riska grupai un Latvijas statistiskajam reģionam (t.i., Rīga, Kurzeme, Zemgale, Vidzeme un Latgale). Tāda pieeja nodrošināja nacionāli reprezentatīvus pētījuma rezultātus. Sarakstā tika iekļauta svarīga informācija turpmākai izlases veidošanai, proti: iestādes veids, iestādes nosaukums, klientu skaits, personāla skaits, iestādes adrese, iestādes kontaktinformācija un kontakta persona. Iestādes sarakstā tika sanumurētas. Tika izmantota numurēšanas klasifikācija, pēc kuras var atšķirt pētījumā izmantotos slāņus (t.i., Latvijas statistiskos reģionus un iestādes tipus). *Piem., 01-NMPD-R var būt piešķirts Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam (NMPD), kurš atrodas Rīgā (R) un ir pirmais sarakstā.*

2.etaps: iekļauto iestāžu atlase. Pēc saraksta sagatavošanas, no katra sarakstā iekļautā slāņa (t.i., iestādes tipa un Latvijas statistiskā reģiona), izmantojot randomizēto pieeju, tika izvēlēts iestāžu skaits atbilstoši iestādēs esošajam cilvēku skaitam: iestādēm ar lielāku cilvēku skaitu bija jābūt lielākai varbūtībai būt iekļautam pētījumā. Tika ņemti vērā tikai tās iestādes cilvēki (pacienti/ klienti vai personāls), uz kuriem attiecās pētījums. Piem., slimnīcās/ NMPD brigāžu punktos/ laboratorijās tika ņemts vērā tikai to medicīnas darbinieku skaits, kuri potenciāli veic intravenozas injekcijas vai asinis pārlišanas procedūras, vai asins paņemšanu un apstrādi asins analīzēm (piem., ārstus, ārstu palīgus un medmāsas). Ja statistiskajā reģionā bija tikai viena atbilstoša tipa iestāde, tā tika izvēlēta obligāti. Nejaušai izlases atlasei tika

izmantota *Excel 2013* programmatūra, savukārt pētījuma statistiskajai apstrādei tika izmantota SPSS programmatūra (20.versija).

3.etaps: iestāžu uzaicinājums dalībai pētījumā. Pēc iestāžu atlases, tika komunicēts ar atlasīto iestādes vadību, izmantojot saraksti, sagatavotu 1.etapā, lai nodrošinātu iestādes piekrišanu piedalīties pētījumā. Ja iestāde atteicās piedalīties pētījumā, tika uzrunāta nākošā iestāde pēc saraksta, nemainot pārējo izvēlēto iestāžu kārtību. Ja iestāde piekrita piedalīties pētījumā, sekojoši tika veikta sadarbības līguma (1. pielikums) vai iestādes piekrišanas formas parakstīšana (2.pielikums).

2.4.3. Iestāžu un organizāciju apraksts

Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas

Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām ir jānodrošina klienta privātās dzīves neaizskaramība un ar klientu saistītās informācijas iegūšana, lietošana un glabāšana, atbilstoši ierobežotas pieejamības informācijas statusam, t.sk., nodrošinot plašu pakalpojumu un palīdzības klāstu iemītniekiem ikdienas dzīves pamatdarbībām ilgākā laika periodā.

Pētījuma izlases rāmī iekļāvās visas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas Latvijā, kurās cilvēki uzturas pastāvīgi (t.i., 24 stundas diennaktī):

1. **Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija** – sociālā institūcija, kas nodrošina personai, kura, vecuma vai veselības stāvokļa dēļ, nespēj sevi aprūpēt, kā arī bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem mājokli, pilnu aprūpi un sociālo rehabilitāciju.
2. **Servisa dzīvoklis** – dzīvoklis, kas tiek izīrēts un ir pielāgots personai ar smagiem funkcionālajiem traucējumiem, lai palielinātu personas iespējas dzīvot patstāvīgi un aprūpēt sevi.
3. **Pusceļa māja** – sociālās rehabilitācijas institūcija vai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas struktūrvienība, kurā personām ar funkcionāliem vai garīgiem traucējumiem nodrošina sociālo rehabilitāciju, patstāvīgai dzīvei nepieciešamo pašaprūpes iemaņu un dzīves prasmju apgūšanu vai nostiprināšanu.
4. **Grupu māja (dzīvoklis)** – nodrošināts mājoklis un individuāls atbalsts sociālo problēmu risināšanā un, ja nepieciešams, nodrošina sociālo aprūpi personām ar

garīga rakstura traucējumiem, kurām ir objektīvas grūtības dzīvot patstāvīgi, bet nav nepieciešama atrašanās ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.

Neskatoties uz to, ka ir četri ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju tipi, tika pieņemts, ka nebūs atšķirības starp institūciju iemītnieku C hepatīta prevalenci, tāpēc visus četrus tipus bija iespējams izmantot sarakstā, nedalot pa slāņiem, ņemot vērā tikai institūciju lielumu. Saraksta sagatavošanai tika izmantota Latvijas Republikas Labklājības ministrijas (LM) Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs, kur ir detalizēta informācija par sociālo pakalpojumu sniedzējiem (<https://vspmis.lm.gov.lv/Public/PublicetsPakalpojums>). Medicīnas personāls, kas strādā šajās iestādēs, arī tika uzaicināts piedalīties pētījumā.

Ārstniecības iestādes

Saprotams, ka ir vairākas iestādes, kurās var strādāt medicīnas darbinieki, kuri ņem asins paraugus vai veic/ uzrauga asins pārliešanas procedūru, un tādējādi varētu būt pakļauti riskam inficēties caur adatas dūrienu. Tomēr, tā kā nav iespējams iekļaut pētījumā visus medicīnas darbiniekus Latvijā, tad šajā pētījumā tika ieteikts koncentrēties uz tiem, kuriem darba vieta (vismaz viena no tām) ir slimnīca un/ vai arī citas iestādes (piem., NMPD brigāžu punkti, ambulatorās ārstniecības iestādes, VADC un tā struktūrvienības, VTMEC un tā struktūrvienības, laboratorijas u.c.). Līdz ar to, visās iestādēs, kurās tika veikts pētījums, tika piedāvāts medicīnas personālam (piem., ārstiem, ārstu palīgiem (feldšeriem), medmāsām) iesaistīties tajā, lai nodrošinātu lielāku šīs grupas pārstāvniecību.

Medicīnas iestādes, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus diennakts stacionārā Latvijā, tiek iedalītas divās grupās: ārstniecības iestādes un specializētās ārstniecības iestādes. Saskaņā ar MK 2018. gada 28. augusta noteikumiem Nr.555 „Veselības aprūpes organizēšanas un samaksas kārtība”, ārstniecības iestādes un specializētās ārstniecības iestādes, atbilstoši darbības profilam/ nodrošināmo pakalpojumu līmenim, tiek iedalītas piecos līmeņos [37] (<https://www.vmnvd.gov.lv/lv/slimnिकास-0>).

Bija jāņem vērā lielais ārstu, ārstu palīgu (feldšeru) un medmāsu noslogojums, turklāt, lielais universitāšu pētījumu daudzums, kuru ietvaros pastāvīgi tika aptaujāti šīs kategorijas cilvēki. Tāpēc tika paredzēts, ka atsaucība šajā gadījumā varētu būt mazāka nekā citās iestādēs. Turklāt, cilvēki, kas brīvprātīgi piedalījās pētījumā, varēja atšķirties no citiem iestādes darbiniekiem, jo, iespējams, ir mazāk noslogoti.

NMPD brigāžu punktu sarakstu izveidoja, pamatojoties uz aktuālo informāciju NMPD tīmekļa vietnē (<https://www.nmpd.gov.lv/lv/pirmsslimnīcas-neatliekama-mediciniska-palidziba>) par pirmsslimnīcas neatliekamo medicīnisko palīdzību (t.i., NMPD brigāžu punktu kartējumu). NMPD kopumā Latvijā ir nodrošinājis, ka katru dienu izsaukumos gatavas doties līdz pat 196 brigādes, kuras dežurē vairāk nekā 105 punktos Latvijā.

VADC donoru pieņemšanas vietu sarakstu izveidoja, pamatojoties uz aktuālo informāciju VADC tīmekļa vietnē (<https://www.vadc.gov.lv/lv/donoru-pienemsanas-vietas>). Latvijā darbojas 9 VADC donoru pieņemšanas vietas: VADC (Rīga, Sēlpils iela 9), VADC donoru pieņemšanas vieta „Gaiļezers” (Rīga, Hipokrāta iela 2), VADC donoru pieņemšanas vieta „Sakta” (Rīga, Brīvības bulvāris 32), VADC Kurzemes filiāle (Kurzeme, Liepāja, Slimnīcas iela 25), VADC donoru pieņemšanas vieta „Ventpils” (Kurzeme, Ventpils, Inženieru iela 60), Jelgavas pilsētas slimnīcā (Zemgale, Jelgava, Brīvības bulvāris 6), Vidzemes slimnīcā (Vidzeme, Valmiera, Jumaras iela 195), Daugavpils reģionāla slimnīcā (Latgale, Daugavpils, Viestura iela 5) un VADC Latgales filiāle (Latgale, Rēzekne, 18. Novembra iela 41).

Laboratoriju sarakstu izveidoja saskaņā ar aktuālo informāciju Veselības inspekcijas Ārstniecības iestāžu reģistrā (<https://registri.vi.gov.lv/air>).

Tiesu medicīnas eksperti

Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs (VTMEC) un tā departamentu sarakstu izveidoja, balstoties uz aktuālo informāciju VTMEC tīmekļvietnē (<https://www.vtmec.gov.lv/lv/regionalo-nodalu-kontakti>). Latvijā darbojas 9 tiesu medicīnas ekspertīžu departamenti – Klīniskās tiesu medicīnas nodaļa, Tanatoloģijas nodaļa un 7 reģionālās nodaļas (Daugavpils, Rēzeknes, Valmieras, Jelgavas, Pļaviņu, Ventpils un Liepājas).

Patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, naktspatversmes un patversmes

Patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes

Patvēruma meklētājs ir persona, kurš likumā noteiktajā kārtībā lūdz piešķirt bēgļa vai alternatīvo statusu. Patvēruma meklētāja statuss personai tiek piešķirts, kamēr Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde (PMLP) pieņem lēmumu par bēgļa vai alternatīvā statusa piešķiršanu vai nepiešķiršanu. Bēgļa statusu Latvijā var saņemt patvēruma meklētājs, kas pamatoti baidās

no vajāšanas savā valstī vai iepriekšējās mītnes zemē (ja persona ir bezvalstnieks) rases, reliģijas, tautības, sociālās piederības, politiskās pārliecības dēļ. Alternatīvo statusu Latvijā var saņemt patvēruma meklētājs, kuru savā valstī vai iepriekšējās mītnes zemē (ja persona ir bezvalstnieks) apdraud karš, nāves sods vai miesas sods, spīdzināšana, necilvēcīga vai pazemojoša izturēšanās pret to vai tā pazemojoša sodīšana.

Atbilstoši PMLP publicētajiem statistikas datiem par patvēruma meklētājiem 2022. gadā Latvijā (<https://www.pmlp.gov.lv/lv/patveruma-mekletaju-statistika-lidz-2023-gadam>):

- starptautisko aizsardzību lūguši 546 patvēruma meklētāji;
- bēgļu statuss kopumā piešķirts 216 personām;
- alternatīvās aizsardzības statuss – 27 personām.

2022. gadā galvenās patvēruma meklētāju izcelsmes valstis bija Krievija, Afganistāna, Baltkrievija, Irāna, Irāka (<https://www.pmlp.gov.lv/lv/patveruma-mekletaju-centrs>).

Latvijā ir 2 veidu patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, t.i., patvēruma meklētāju izmitināšanas centri un aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centri. Patvēruma meklētāju izmitināšanas centra (PMIC) galvenais uzdevums ir nodrošināt patvēruma meklētājus ar mājokli laikā, kamēr viņu lietas tiek izskatītas un pieņemts lēmums patvēruma lietā (t.i., vidēji no 3 līdz 12 vai 15 mēnešiem) par starptautiskā aizsardzības statusa piešķiršanu, veicināt viņu adaptāciju Latvijas sabiedrībā. Patvēruma meklētājam par savu naudu ir tiesības uzturēties arī citur, nevis PMIC, piem., viesnīcā, savā īpašumā vai īrēt dzīvokli, tikai šādos gadījumos sava uzturēšanās adrese ir jānorāda Valsts robežsardzei (VRS). Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centra (AAIC) galvenais uzdevums ir nodrošināt aizturēto ārzemnieku sadzīves apstākļus atbilstoši ES prasībām. AAIC netika iekļauti pētījumā, ņemot vērā, ka tie ir īslaicīgas aizturēšanas centri. Tajos esošie patvēruma meklētāji gaida izsūtījumu uz emigrācijas valstīm. Tā kā šādās iestādēs aizturētie uzturas īslaicīgi un pēc tam pamet valsti, viņi nav uzskatāmi par Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijas daļu un nav iekļaujami pētījumā kā potenciālie pētījuma dalībnieki.

Ņemot vērā iepriekš minēto, pētījumā netika iekļauts AAIC „Mucinieki” (Rīgā) un AAIC „Daugavpils” (Latgalē).

Tā kā lielākā daļa patvēruma meklētāju (t.sk., migrantu, bēgļu, personu ar alternatīvo statusu) uzturas PMIC „Mucinieki” un PMIC filiālē „Liepna”, tad šie centri tiek iekļauti pētījumā.

Šobrīd PMIC kopumā var izmitināt līdz 652 personām, t.i.:

- PMIC „Mucinieki” (Rīgā) var izmitināt līdz 400 personām;
- PMIC filiāle „Liepna” (Vidzemē) var izmitināt līdz 252 personām.

Naktspatversmes un/vai patversmes

Personas bez noteiktas dzīvesvietas un iztikas līdzekļiem, kam, izmantojot naktspatversmju un/ vai patversmju piedāvātos pakalpojumus, ir iespēja risināt savas sociālās problēmas un iekļauties sabiedrībā.

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma (<http://likumi.lv/doc.php?id=68488>) izpratnē, naktspatversme ir sociāla institūcija, kas personām bez noteiktas dzīvesvietas vai krīzes situācijā nonākušām personām nodrošina naktsmītni, vakariņas un personiskās higiēnas iespējas.

Savukārt, par patversmi tiek uzskatīta sociāla institūcija, kas personām bez noteiktas dzīvesvietas vai krīzes situācijā nonākušām personām nodrošina īslaicīgas uzturēšanās iespējas, uzturu, personiskās higiēnas iespējas un sociālā darba speciālistu pakalpojumus.

Patversme no naktspatversmes atšķiras ar uzturēšanās laiku – naktspatversmē tikai pārnakšņo, bet patversmē var uzturēties no 24 stundām līdz 3 mēnešiem. Sociālā darbinieka konsultācijas saņem visi klienti, neatkarīgi no tā, vai nakšņo naktspatversmē vai uzturas patversmē. Abos gadījumos sniegtais pakalpojums ir īslaicīgs.

Saraksta sagatavošanai tika izmantots Latvijas Republikas Labklājības ministrijas (LM) Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs, kur ir detalizēta informācija par sociālo pakalpojumu sniedzējiem (<https://vspmis.lm.gov.lv/Public/PublicetsPakalpojums>), t.sk., naktspatversmēm un patversmēm. Latvijā kopumā ir 25 naktspatversmes un patversmes, kas izplatītas pa visiem Latvijas statistiskajiem reģioniem: Rīgā – 5 naktspatversmes un 6 patversmes, Vidzemē – 1 naktspatversme, Zemgalē – 2 naktspatversmes, Kurzemē – 2 naktspatversmes un 4 patversmes, Latgalē – 3 naktspatversmes un 2 patversmes.

LGBT un viņu draugu apvienība „Mozaīka”

LGBT un viņu draugu apvienība „Mozaīka” („Mozaīka”) ir nevalstiska organizācija, kas dibināta 2006. gadā ar mērķi uzlabot LGBT cilvēku tiesisko stāvokli Latvijā. „Mozaīkas” dibinātājus, biedrus un atbalstītājus vieno izpratne par to, ka veselīga un stipra demokrātija var veidoties valstīs, kur katrs iedzīvotājs jūtas līdzvērtīgs, brīvs veidot savu profesionālo un privāto dzīvi pēc saviem ieskatiem un drošs par to, ka valsts viņa tiesības aizstāvēs.

„Mozaīkai” ir testa punkti, kuros cilvēki var anonīmi veikt HIV, sifilisa, B un C hepatīta analīzes. „Mozaīka” regulāri organizē pasākumus un seminārus, kuros piedalās gan organizācijai piederošie, gan citi cilvēki. Ņemot vērā, ka „Mozaīka” ir Latvijā lielākā organizācija, kas strādā ar mērķa grupu, tad sadarbība ar to ir vienīgā iespēja, kā nodrošināt vienas no pētījuma mērķgrupas, t.i., cilvēku ar homoseksuālu orientāciju, sasniegšanu un iesaisti pētījumā. Bez “Mozaīkas” pastāv arī citas organizācijas, kas darbojas ciešā sadarbībā ar “Mozaīku”, tieši tāpēc šis bija praktiski vienīgais un efektīvākais ceļš, kā sasniegt šo grupu.

Atvērtie pieteikšanās punkti

Cilvēki, kuriem veiktas manipulācijas un/ vai ķirurģiskas operācijas, jo īpaši invazīvās skaistumkopšanas vai kosmētiskās manipulācijas (piem., tetovēšana, mikropigmentācija, ķermeņa pīrsingi (t.sk., ausu caurduršana), manikīrs, pedikīrs, u.c.) ir iekļaujami paaugstināta riska C hepatīta grupā. Risks paaugstinās līdz ar iepriekš minēto manipulāciju veikšanu apšaubāmās vai nelegālās iestādēs, mājas apstākļos vai jebkurā citā nepiemērotā vietā, kur netiek ievērotas visas higiēnas prasības, darba piederumu uzturēšanas, dezinfekcijas un sterilizācijas kārtība, ko paredz Ministru kabineta noteikumi Nr.631 „Higiēnas prasības skaistumkopšanas pakalpojumu sniegšanai” [39] un Ministra kabineta noteikumi Nr.182 „Noteikumi par higiēnas prasībām tetovēšanas un pīrsinga pakalpojumu sniegšanai un speciālajām prasībām tetovēšanas līdzekļiem” [40].

Aptverot visus Latvijas reģionus (Rīga, Kurzeme, Vidzeme, Latgale, Zemgale), tika atvērti pieteikšanās punkti, kur attiecīgi tika iepriekš uzrunāti (tieši un caur sociāliem tīkliem) un aicināti cilvēki, kuri atbilda iepriekš minētajiem kritērijiem. Tā kā C hepatīta inkubācijas periods ir no 2 līdz 6 mēnešiem [5], tad minimālais laiks, kas tika paredzēts, kad cilvēks iepriekš veicis manipulāciju, bija 6 mēneši.

Sākotnēji par atvērto punktu organizēšanu pētījuma komanda sazinājās ar pašvaldībām, nevalstiskajām organizācijām, tai skaitā HIV punktu nodrošinātājiem, kā arī jau esošiem sadarbības partneriem, tomēr atsaucība un iespēja nodrošināt pētījumam nepieciešamās telpas bija minimāla. Lai sasniegtu maksimāli plašu Latvijas iedzīvotāju skaitu un nodrošinātu pētījumam nepieciešamos apstākļus, atvērtie pieteikšanās punkti tika organizēti skolu un pirmsskolas izglītības iestāžu (PII) telpās. Skolās un PII ir māsiņas kabinets, kur ir iespējams nodrošināt asins analīžu ņemšanai atbilstošus apstākļus. Līdzvērtīgi, skolu un PII atrašanās vieta ir iedzīvotājiem zināma, kas atvieglo atvērto pieteikšanās punktu organizēšanu.

2.4.4. Iestāžu izlases lielums

Iestāžu izlases lielums tika aprēķināts, izmantojot nejaušo pieeju ar atbilstošu iestādes lielumu un iespēju tikt izvēlētai. Tika ņemtas vērā visas iestādes, kas tika plānotas būt iesaistītas pētījumā. Kopējais iemītnieku/ patvēruma meklētāju/ klientu/ pacientu/ LGBT personu/ medicīniskā personāla skaits katrā iestādē tika izmantots kā pamatojums iestādes iespējai būt iesaistītai pētījumā („svars”). Pēc iestāžu apkopošanas atbilstoši viņu „svaram”, iestādes tika izvēlētas randomizēti (skat. šī dokumenta 2.4.2.apakšpunkta 2.etapu) no katra Latvijas statistiskā reģiona. Ja statistiskajā reģionā bija tikai viena šāda tipa iestāde, tai obligāti bija jābūt uzrunātai piedalīties pētījumā. Ja bija divas vai trīs iestādes, tad izvēlējās, sākot no vislielākās, kamēr tika sasniegts, nepieciešamo dalībnieku skaits.

Iestādēs, kurās ir nodarbināts medicīniskais personāls, bet tās nav medicīnas iestādes (piem., ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas), to personāls tika aicināts piedalīties pētījumā. Kopējais iestāžu skaits un iemītnieku/ patvēruma meklētāju/ klientu/ pacientu/ LGBT personu/ cilvēku ar tetovējumiem, mikropigmentāciju, pīrsingiem, caurdurtām ausīm, manikīru, pedikīru u.tml./ personāla* skaits pa Latvijas statistiskajiem reģioniem ir parādīts *3.tabulā*.

3.tabula. Iestādes/ organizācijas, kuras tika plānotas iekļaut pētījumā (avots: SPKC dati uz 20.12.2024.)

Iestādes/ organizācijas tips	Latvijas statistiskais reģions/ sadales veids	Iestāžu / organiz āciju skaits	Ārsti/ ārstu palīgi (feldšeri)*	Medmāsas*	Iemītnieki/ patvēruma meklētāji/ klienti/ LBGT personas/ cilvēki ar tetovējumiem, mikropigmentāciju, pīrsingi, caurdurtām ausīm, manikīru, pedikīru u.tml.	Optimāla izlase	Kopējā optimālā izlase pa riska grupām
Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas, grupu mājas (dzīvokļi) un pusceļa mājas*	Rīga Kurzeme Vidzeme Zemgale Latgale	28 26 32 42 33	Kopējais skaits visos statistiskajos reģionos: 544 . Visās ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, grupu mājās (dzīvokļos) un pusceļa mājās medicīnas darbinieki tiks uzaicināti piedalīties pētījumā, lai sasniegtu minimālu izlasi, t.i., 104 cilvēkus .		1361 837 923 2411 960	287 222 232 389 297	1427
Ārstniecības iestādes**	Rīga Kurzeme Vidzeme Zemgale Latgale	28 6 8 6 8		2729 213 251 183 315	3114 476 417 436 1075	Nav paredzēts iekļaut pētījumā	1060/ 1431
Patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes*	Rīga Vidzeme	1 1		-	Pēc iespējas papildus uzaicināt dalībai pētījumā	289 103	293
Naktspatversmes un/ vai patversmes	Rīga Kurzeme Vidzeme	11 6 1		-		820 331 10	611

	Zemgale	2			54	46	
	Latgale	5			236	146	
LGBT un viņu draugu apvienība “Mozaīka”	Rīga	1	-	-	3500	1155 (576***)	1155
Iestādes/ organizācijas, kas veic manipulācijas un/ vai ķirurģiskas operācijas, jo īpaši invazīvās skaistumkopšana s vai kosmētiskās manipulācijas (t.i., tetovēšanu, mikropigmentāci ju, pīrsingus, ausu caurduršanu, manikīru, pedikīru u.c.)	Rīga	6	-	-	2792	1039	2340
	Kurzeme	2			1208	274	
	Vidzeme	2			1347	312	
	Zemgale	2			1869	359	
	Latgale	2			2012	356	

*Ārsti, ārstu palīgi (feldšeri) un medmāsas ir norādītas tikai vietās, kas attiecās uz šo pētījumu. Pārējās iestādēs medicīniskais personāls tika aicināts piedalīties pētījumā, bet nebija jābūt obligāti iekļautam pētījumā.

**Minimālā izlasē parādīts ārstu/ ārstu palīgu (feldšeru)/ medmāsu skaits.

***Minimālā izlasē parādīts ārstu/ ārstu palīgu (feldšeru)/ medmāsu/ pacientu skaits.

2.4.4. Dalībnieku atlase

Ievērojot ECDC rekomendācijas (ECDC 2017.), paraugu savākšanai tika izmantota *opt-in* stratēģija: visi randomizēti izvēlētie cilvēki, kuri atbilst iekļaušanas kritērijiem, un kuriem nav piemērots neviens no izslēgšanas kritērijiem, kuri izrāda vēlmi piedalīties pētījumā, un kuri var būt pētījuma dalībnieki.

Pētījuma dalībnieki tika atlasīti no kopējā cilvēku saraksta, kuru nodrošināja katra no iepriekš izvēlētajām iestādēm vai organizācijām, atbilstoši iekļaušanas kritērijiem. Dalībniekus izvēlējās randomizēti, ar datora palīdzību, definējot datoram optimālo izlases apjomu. Gadījumā, ja optimālo apjomu konkrētā iestādē nebija iespējams sasniegt, tika definēts dalībnieku skaits, kas atbilda minimālajam izlases apjomam. Tika piefiksēts piekrišanas procents, cik kurā riska grupā bija ar mieru piedalīties pētījumā.

2.4.5. Dalībnieku iekļaušanas un izslēgšanas kritēriji

Pētījumā mērķa grupu veidoja pieaugušie cilvēki (>18 gadi) neatkarīgi no dzimuma, dzimtās valodas, sarunvalodas, dzīves vietas un valsts piederības. Visiem cilvēkiem, kuri piedalījās pētījumā, bija jāizsaka brīva vēlme dalībai pētījumā, kā arī bija jābūt iespējai atbildēt uz anketas jautājumiem (*3.pielikums, 4.pielikums*) un parakstīt informētās piekrišanas formu pašiem vai arī viņu likumiskajam pārstāvim (piem., aizbildnim/ pilnvarotai personai). Tā kā C hepatīta inkubācijas periods ir no 2 līdz 6 mēnešiem [5], tad minimālais laiks, kas tika paredzēts, ko cilvēks pavadījis iestādē, bija 6 mēneši.

Cilvēki, kas atrodas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās

Iekļaušanas kritēriji:

- pētījuma veikšanas laikā uzturas ISARI vismaz 6 mēnešus;
- pētījuma laikā atrodas ISARI;
- pietiekami pārzina latviešu vai krievu valodu, lai atbildētu uz anketas jautājumiem (*nepieciešamības gadījumā varēja tikt piesaistīts tulks*);

- paši vai arī viņu likumiskie pārstāvji (piem., aizbildnis/ pilnvarotais pārstāvis) var parakstīt informētās piekrišanas formu;
- ir spējīgi atbildēt uz anketas jautājumiem (nav kognitīvas izmaiņas, kas liegtu atbildēt uz jautājumiem).

Izslēgšanas kritēriji:

- baidās vai atsakās nodot asinis;
- kaut vai pats vēlas piedalīties pētījumā, viņa likumiskais pārstāvis (piem., aizbildnis/ pilnvarotais pārstāvis) nevēlās, lai viņš to darītu;
- alkohola vai narkotiku intoksikācija pētījuma laikā;
- citi apstākļi/ šķēršļi, kas kavē vai traucē piedalīties pētījumā.

Izslēgšanas kritēriji HCV-RNS analīžu veikšanai:

- dalībnieki, kuriem ir iepriekš diagnosticēts HCV (t.i., bijusi pozitīva atbilde pēc anti-HCV analīžu veikšanas un/vai pēc HCV-RNS analīžu veikšanas) un kuriem pētījuma laikā veiktās anti-HCV analīzes ir ar pozitīvu rezultātu;
- dalībnieki, kuriem ir uzsākts un/ vai pabeigts ārstēšanas kurss no HCV;
- dalībnieki, kuriem anti-HCV analīžu rezultāti ir tuvu robežšķirtnei, bet rezultātu attiecīgajā brīdī nevar uzskatīt par pozitīvu.

Medicīniskais personāls

Iekļaušanas kritēriji:

- ārsti, ārstu palīgi (feldšeri) un medmāsas;
- pastāvīgi strādā medicīnas iestādē vai vienā no citām šajā pētījumā iekļautajām vietām ne mazāk kā 6 mēnešus;
- pētījuma laikā atrodas iestādē;
- pietiekami pārzina latviešu vai krievu valodu, lai atbildētu uz anketas jautājumiem (*nepieciešamības gadījumā varēja tikt piesaistīts tulks*);
- ar atļauju veikt intravenozas injekcijas vai asins pārliešanas procedūru.

Izslēgšanas kritēriji:

- pārslogojuma vai citu faktoru dēļ nav pārlicināti, ka būs spējīgi atbildēt uz visiem anketas jautājumiem.

Izslēgšanas kritēriji HCV-RNS analīžu veikšanai:

- dalībnieki, kuriem ir iepriekš diagnosticēts HCV (t.i., bijusi pozitīva atbilde pēc anti-HCV analīžu veikšanas un/vai pēc HCV-RNS analīžu veikšanas) un kuriem pētījuma laikā veiktās anti-HCV ir ar pozitīvu rezultātu;
- dalībnieki, kuriem ir uzsākts un/ vai pabeigts ārstēšanas kurss no HCV;
- dalībnieki, kuriem anti-HCV analīžu rezultāti ir tuvu robežšķirtnei, bet rezultātu attiecīgajā brīdī nevar uzskatīt par pozitīvu.

Sociālās atstumtības grupas

Patvēruma meklētāji (t.sk., migranti, bēgļi, personas ar alternatīvo statusu):

Pētījumā piedalījās patvēruma meklētāji (t.sk., migranti, bēgļi, personas ar alternatīvo statusu) neatkarīgi no valsts, no kuras viņi iebrauca Latvijā.

Iekļaušanas kritēriji:

- iebrauca valstī no jebkuras citas pasaules valsts (starptautiskie migranti);
- ar Latvijā piešķirtu patvēruma meklētāja, bēgļa vai alternatīvās personas statusu;
- neatkarīgi no tā, vai ir kara, vai ekonomiskie patvēruma meklētāji;
- jebkuras nodarbinātības statusā;
- pētījuma laikā atrodas iestādē;
- pietiekami pārzina latviešu vai krievu valodu, vai angļu valodu, lai atbildētu uz anketas jautājumiem (*nepieciešamības gadījumā varēja tikt piesaistīts tulks*).

Izslēgšanas kritēriji:

- ar ļoti sliktu fizisku vai psiholoģisku pašsajūtu, kam jebkura intervija var pasliktināt stāvokli;
- ar bezvalstnieka statusu;
- ar nesaprotamu migrācijas statusu (nelegāli migranti vai migranti ar nenoteiktu statusu);

- baidās vai atsakās nodot asinis;
- uzvedās agresīvi pētījuma sākumposmā;
- alkohola vai narkotiku intoksikācija pētījuma laikā.

Izslēgšanas kritēriji HCV-RNS analīžu veikšanai:

- dalībnieki, kuriem ir iepriekš diagnosticēts HCV (t.i., bijusi pozitīva atbilde pēc anti-HCV analīžu veikšanas un/vai pēc HCV-RNS analīžu veikšanas) un kuriem pētījuma laikā veiktās anti-HCV ir ar pozitīvu rezultātu;
- dalībnieki, kuriem ir uzsākts un/ vai pabeigts ārstēšanas kurss no HCV;
- dalībnieki, kuriem anti-HCV analīžu rezultāti ir tuvu robežšķirtnei, bet rezultātu attiecīgajā brīdī nevar uzskatīt par pozitīvu.

Naktspatversmju un/ vai patversmju klienti:

Iekļaušanas kritēriji:

- personas bez noteiktas dzīvesvietas;
- pētījuma laikā atrodas naktspatversmē un/ vai patversmē;
- pietiekami pārzina latviešu vai krievu valodu, lai atbildētu uz anketas jautājumiem (*nepieciešamības gadījumā varēja tikt piesaistīts tulks*);
- ir spējīgi atbildēt uz anketas jautājumiem (nav kognitīvas izmaiņas, kas liegtu atbildēt uz jautājumiem).

Izslēgšanas kritēriji:

- naktspatversmes un/ patversmes vadība nevar apgalvot/ garantēt dalībnieka adekvātu uzvedību aptaujas un paraugu ņemšanas laikā;
- uzvedās agresīvi pētījuma sākumposmā;
- baidās vai atsakās nodot asinis;
- alkohola vai narkotiku intoksikācija pētījuma laikā.

Izslēgšanas kritēriji HCV-RNS analīžu veikšanai:

- dalībnieki nespēj norādīt personas kodu E. Gulbja analīžu paraugu ņemšanas veidlapā;

- dalībnieki, kuriem ir iepriekš diagnosticēts HCV (t.i., bijusi pozitīva atbilde pēc anti-HCV analīžu veikšanas un/vai pēc HCV-RNS analīžu veikšanas) un kuriem pētījuma laikā veiktās anti-HCV ir ar pozitīvu rezultātu;
- dalībnieki, kuriem ir uzsākts un/ vai pabeigts ārstēšanas kurss no HCV;
- dalībnieki, kuriem anti-HCV analīžu rezultāti ir tuvu robežšķirtnei, bet rezultātu attiecīgajā brīdī nevar uzskatīt par pozitīvu.

Cilvēki ar homoseksuālu orientāciju

Iekļaušanas kritēriji:

- cilvēki, kas sevi asociē ar homoseksuāli orientētu grupu neatkarīgi no tā, vai viņi tai pieder fiziski (vai viņiem reāli ir seksuālas attiecības ar tā paša dzimuma cilvēkiem);
- neatkarīgi no nodarbošanās un seksuālo pakalpojumu sniegšanas;
- ir viegli sasniedzami asins paraugu ņemšanai un anketēšanai;
- pietiekami pārzina latviešu vai krievu valodu, lai atbildētu uz anketas jautājumiem (*nepieciešamības gadījumā varēja tikt piesaistīts tulks*);
- ir spējīgi atbildēt uz anketas jautājumiem (nav kognitīvas izmaiņas, kas liegtu atbildēt uz jautājumiem).

Izslēgšanas kritēriji:

- baidās vai atsakās nodot asinis.
- alkohola vai narkotiku intoksikācija pētījuma laikā.

Izslēgšanas kritēriji HCV-RNS analīžu veikšanai:

- dalībnieki, kuriem ir iepriekš diagnosticēts HCV (t.i., bijusi pozitīva atbilde pēc anti-HCV analīžu veikšanas un/vai pēc HCV-RNS analīžu veikšanas) un kuriem pētījuma laikā veiktās anti-HCV ir ar pozitīvu rezultātu;
- dalībnieki, kuriem ir uzsākts un/ vai pabeigts ārstēšanas kurss no HCV;
- dalībnieki, kuriem anti-HCV analīžu rezultāti ir tuvu robežšķirtnei, bet rezultātu attiecīgajā brīdī nevar uzskatīt par pozitīvu.

Atvērtie pieteikšanās punkti

Iekļaušanas kritēriji:

- cilvēks apgalvo, ka tam vismaz 6 mēnešus ir tetovējumi, mikropigmentācija (t.i., permanentais grims), pīrsingi, caurdurtas ausis, manikīrs, pedikīrs u.tml.;
- ir ieradies asins paraugu ņemšanai un anketēšanas vietā;
- pietiekami pārzina latviešu vai krievu valodu, lai atbildētu uz anketas jautājumiem (*nepieciešamības gadījumā varēja tikt piesaistīts tulks*);
- ir spējīgi atbildēt uz anketas jautājumiem (nav kognitīvas izmaiņas, kas liegtu atbildēt uz jautājumiem).

Izslēgšanas kritēriji:

- baidās vai atsakās nodot asinis;
- alkohola vai narkotiku intoksikācija pētījuma laikā.

Izslēgšanas kritēriji HCV-RNS analīžu veikšanai:

- dalībnieki, kuriem ir iepriekš diagnosticēts HCV (t.i., bijusi pozitīva atbilde pēc anti-HCV analīžu veikšanas un/vai pēc HCV-RNS analīžu veikšanas) un kuriem pētījuma laikā veiktās anti-HCV ir ar pozitīvu rezultātu;
- dalībnieki, kuriem ir uzsākts un/ vai pabeigts ārstēšanas kurss no HCV;
- dalībnieki, kuriem anti-HCV analīžu rezultāti ir tuvu robežšķirtnei, bet rezultātu attiecīgajā brīdī nevar uzskatīt par pozitīvu.

2.4.6. Dalībnieku izlases lielums

Izlase tika rēķināta, balstoties uz kopēju dalībnieku skaitu katrā no iestādes tipiem, ņemot vērā konkrēto potenciālo dalībnieku atsaucību. Atsaucība tika rēķināta kā parastais vidējais, balstoties uz iepriekšējiem pētījumiem (4.tabula).

Pētījuma jauda ir pieņemta kā 80% un ticamības nozīmības līmenis $\alpha = 0,05$. Minimālais izlases lielums ir rēķināts, ņemot vērā standarta 95% ticamības intervālu (*CI, confidence interval*). Nezinot īstu C hepatīta prevalenci katrā no riska grupām Latvijā, tika izmantots 50% rezultātu sadalījums, jo tādā veidā var sasniegt maksimālu iespējamo izlases lielumu, tādējādi samazinot II tipa pētījumu kļūdu (*t.i., II tipa pētījuma kļūda rodas tad, ja nulles hipotēze tiek akceptēta, lai gan tā nav patiesa. II tipa pētījumu kļūdu sauc arī par viltus negatīvo kļūdu. Lai mazinātu šīs kļūdas, ir svarīgi rūpīgi izstrādāt un veikt pētījumu, izvēlēties atbilstošus statistiskos testus un pareizi interpretēt rezultātus.*) [46]. Minimālā izlase ir

izrēķināta no kopējā skaita katrā kategorijā; optimālā izlase ir izrēķināta ņemot vērā kategorijas izplatību pa statistiskajiem reģioniem (4.tabula). Kopējo dalībnieku skaitu bija jāsasniedz no visām atbilstoša tipa iestādēm Latvijā. Bija jāpievērš uzmanība tam, lai dalībnieku skaits būtu atbilstoši sadalīts pa statistiskajiem reģioniem (5.tabula).

4.tabula. Izlases lielums atbilstoši iestādes tipiem

Iestādes/ organizācijas tips	Kategorija	Kopējais skaits	Izrēķināta minimālā izlase	Optimāla izlase	Paredzētā atsaucība (%)	Paredzētais uzaicināto cilvēku skaits, ņemot vērā atsaucību (minimālais – optimālais)
Ilgstošas sociālas aprūpes un rehabilitācijas institūcijas, grupu mājas (dzīvokļi) un pusceļa mājas	Iemītnieki Medicīniskais personāls	6492 544	484 104	1427 -	75 55	355 – 1359 151
Ārstnieciskās iestādes	Ārsti/ ārsta palīgi (feldšeri) Medmāsas	3691 5518	349 360	1060 1431	55 15	507 – 1537 666 – 2648
Naktspatversmes un/ vai patversmes	Personas bez noteiktas dzīvesvietas	1451	239	611	19	Visas personas bez noteiktas dzīvesvietas, kas pētījuma īstenošanas brīdī atrodas naktspatversmē un/ vai patversmē
Patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes	Patvēruma meklētāji (t.sk., migranti, bēgļi, personas ar alternatīvo statusu)	392	245	293	15	Visi patvēruma meklētāji, kas pētījuma īstenošanas brīdī atrodas PMIC un/ vai PMIC filiālē
LGBT un viņu draugu apvienība „Mozaīka”	LGBT personas (t.i., cilvēki ar homoseksuālu orientāciju)**	3500	576	1155	70	Pēc iespējas maksimāli pieaicinātie piedalīties pētījumā
Iestādes/ organizācijas, kas veic manipulācijas un/ vai ķirurģiskās operācijas, jo īpaši invazīvās skaistumkopšanas vai	Cilvēki ar tetovējumiem, mikropigmentāciju (t.i., permanento grīmu), pīrsingi, caurdurtām ausīm, manikīru, pedikīru u.tml.	9228	736	2340	27	Pēc iespējas maksimāli pieaicinātie piedalīties pētījumā

kosmētiskās manipulācijas (t.i., tetovēšanu, mikropigmentāciju, pīrsingus, ausu caurduršanu, manikīru, pedikīru u.c.)						
Kopā	-	30816	3093	8317*	-	-

*Ja optimālā izlase nav saskaitīta, summā ir paņemta minimālā šīs grupas izlase.

**Cilvēki ar homoseksuālu orientāciju tiks pēc iespējas maksimāli uzaicināti piedalīties pētījumā, tādējādi palielinot izlasi un pētījuma jaudu.

Procentuāli no visu Latvijas statistisko reģionu kopējā cilvēku skaita riska grupās, 21,23% tika plānots aptaujāt Rīgā, 34,39% – Kurzemē, 37,29% – Vidzemē, 22,74% – Zemgalē un 31,34% – Latgalē (5.tabula).

5.tabula. Kopējais cilvēku skaits un procentuālais dalībnieku skaits, pa statistiskajiem reģioniem

	Rīga	Kurzeme	Vidzeme	Zemgale	Latgale
Kopējais cilvēku skaits visās riska grupās.	14605	3004	2706	4850	4761
Optimālā izlase no visām riska grupām*.	3101	1033	1009	1103	1492
Izlase, kā procents no kopēja cilvēku skaitu riskā.	21,23	34,39	37,29	22,74	31,34

*Ja optimālā izlase nav izrēķināta, tā nav pievienotā kopējai summai.

Izmantojot šo izlases skaitīšanas variantu, kopējā minimālā izlase sanāca **3093** cilvēki, kas arī bija ieteicamais izlases skaitīšanas variants, **jo atbilst cilvēku riska grupās sadalījumam pa Latvijas statistiskajiem reģioniem.**

2.5. SASNIEGTĀ IZLASE, NERESPONDENCE

Pētījumi, kuri veikti pasaulē, rāda, ka piekrišanas procents atšķiras dažādās riska grupās, piem., vislielākais piekrišanas procents ir iemītniekiem no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām un cilvēkiem ar homoseksuālo orientāciju. Arī no patvēruma meklētājiem (t.sk., migrantiem, bēgļiem, personām ar alternatīvo statusu) piekrišanas procents mēdz būt ļoti augsts, t.i., vidēji ap 40% līdz 60% piekritušo. Cita situācija ir ar medicīnisko personālu (t.i., ārstiem, ārstu palīgiem (feldšeriem), medmāsām), kas vēsturiski ir maz atsaucīgs, t.i., vidēji svārstās no 10% līdz 57,5%. Piekrišanas procents ir zemāks arī personām bez noteiktas dzīvesvietas. Šie faktori tika ņemti vērā, uzaicinot cilvēkus piedalīties pētījumā, kā arī tika ņemts vērā, ka no tām iestādēm, kurās ir paredzams zemāks piekrišanas procents, jau sākotnēji tika plānots uzaicināt lielāku cilvēku skaitu piedalīties pētījumā.

Sasniedzamās izlases apjoms sākotnēji tika plānots ne mazāks kā 3093 mērķgrupas pārstāvju ar derīgiem intervijas un analīžu rezultātiem. Ņemot vērā, ka pētījuma gaitā tika saņemts Ieslodzījuma vietas pārvaldes atteikums piedalīties pētījumā, lai sasniegtu izlases apjomu, tika veiktas izmaiņas, papildinot ar atvērto tipa pieteikšanās punktiem, kas ietvēra papildu paaugstināta riska mērķa grupu (varēja piedalīties jebkurš interesents, kurš atbilda iekļaušanas/izslēgšanas kritērijiem). Kopumā tika iegūti **4423 pētījuma dalībnieki**.

Lai sasniegtu minētās izlases lielumu, intervētāji apmeklēja kopumā 90 iestādes un organizēja 111 atvērto pieteikšanās punktus.

Datu pārbaudes rezultātā datus tika saglabātas 4423 anketas un analīžu rezultāti (6.tabula).

6.tabula. Kopā iegūtie un pārbaudītie anketu un analīžu rezultātu skaiti.

Iestādes/organizācijas tips	Latvijas statistiskais reģions/sadales veids	Minimālā izlase	Optimālā izlase	Sasniegtais mērķa grupas lielums
Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas, grupu mājas (dzīvokļi) un pusceļa mājas	Rīga	588	287	266
	Kurzeme		222	226
	Vidzeme		232	305
	Zemgale		389	294
	Latgale		297	364
				Kopā: 1455

Ārstniecības iestādes	Rīga Kurzeme Vidzeme Zemgale Latgale	709	470/528 138/213 153/201 125/205 174/284	147 283 146 120 127 Kopā: 823
Patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes	Rīga Vidzeme	245	216 77	26 45 Kopā: 71
Naktspatversmes un/vai patversmes	Rīga Kurzeme Vidzeme Zemgale Latgale	239	223 186 10 46 146	102 16 18 0 25 Kopā: 161
LGBT un viņu draugu apvienība “Mozaīka”	Rīga	576	1155	14
Iestādes/organizācijas, kas veic manipulācijas un/vai ķirurģiskās operācijas, jo īpaši invazīvās skaistumkopšanas vai kosmētiskās manipulācijas (t.i., tetovēšanu, mikropigmentāciju, pīrsingus, ausu caurduršanu, manikīru, pedikīru u.c.)	Rīga Kurzeme Vidzeme Zemgale Latgale	736	1039 274 312 359 356	394 370 491 411 233 Kopā: 1899

Pētījuma jauda jeb atsaucība (sasniegtā izlase):

Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju, grupu māju (dzīvokļu) un pusceļa māju atsaucība iestāžu vidū 57,5%.

Respondentu atsaucība ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas, grupu mājas (dzīvokļi) un pusceļa mājas iestāžu klientu vidū 58%, ņemot vērā tikai tās iestādes, kas piekrita piedalīties pētījumā.

Medicīnas iestāžu atsaucība 17%.

Respondentu atsaucība medicīnas darbinieku vidū iestādes, kas piedalījās pētījumā – 27%.

Respondentu atsaucība sociālās atstumtības grupā – patvēruma meklētāji – 24%.

Iestāžu, kas nodrošina pakalpojumus sociālās atstumtības grupai - personas bez noteiktas dzīvesvietas - atsaucība – 42%.

Respondentu atsaucība sociālās atstumtības grupā - personas bez noteiktas dzīvesvietas - 32,5 %.

Respondentu atsaucība LGBT un viņu draugu apvienības “Mozaīka” vidū – 1,2%.

Respondentu atsaucība cilvēku, kam ir veiktas manipulācijas un/vai ķirurģiskās operācijas, jo īpaši invazīvās skaistumkopšanas vai kosmētiskās manipulācijas (t.i., tetovēšanu, mikropigmentāciju, pīrsingus, ausu caurduršanu, manikīru, pedikīru u.c.), vidū – 80%.

Nepiedalīšanās iemesli:

1. Cilvēki, kuri atrodas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, grupu mājās (dzīvokļos) un pusceļa mājās (jo īpaši cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem, ar fiziska rakstura traucējumiem, ar redzes invaliditāti un ar cita veida invaliditāti).

1.1.1059 iestāžu klienti netika iekļauti izlasē, jo atbilda kādam no izslēgšanas kritērijiem (baidās vai atsakās nodot asinis; kaut vai pats vēlas piedalīties pētījumā, viņa likumiskais pārstāvis (piem., aizbildnis/pilnvarotais pārstāvis) nevēlās, lai viņš to darītu; alkohola vai narkotiku intoksikācija pētījuma laikā; citi apstākļi/šķēršļi, kas kavē vai traucē piedalīties pētījumā), tai skaitā atteicās piedalīties pētījumā. Nepiedalīšanās sadalījumā pa statistiskajiem reģioniem:

- 277 Rīgas statistiskajā reģionā
- 148 Latgales statistiskajā reģionā
- 98 Kurzemes statistiskajā reģionā
- 194 Vidzemes statistiskajā reģionā
- 342 Zemgales statistiskajā reģionā

1.2. 10 iestādes atteicās piedalīties pētījumā, pamatojoties uz to, ka klientiem ir garīga rakstura traucējumi. Nepiedalīšanās sadalījumā pa statistiskajiem reģioniem:

- 5 iestādes Latgales statistiskajā reģionā
- 3 iestādes Vidzemes statistiskajā reģionā
- 2 iestādes Rīgas statistiskajā reģionā

1.3. 18 iestādes atteicās piedalīties pētījumā, neminot atteikuma iemeslu. Nepiedalīšanās sadalījumā pa statistiskajiem reģioniem:

- 5 iestādes Vidzemes statistiskajā reģionā
 - 7 iestādes Zemgales statistiskajā reģionā
 - 4 iestādes Kurzemes statistiskajā reģionā
 - 2 iestādes Rīgas statistiskajā reģionā
2. Medicīniskais personāls, kas strādā slimnīcās, kā arī citās iestādēs (piem., NMPD brigāžu punktos, ambulatorajās ārstniecības iestādēs, VADC un tā struktūrvienībās, VTMEC un tā struktūrvienībās, laboratorijās u.c.), kas iekļautas šajā pētījumā.
- 2.1. 165 iestāžu vadība atteicās piedalīties pētījumā, pamatojoties uz aizņemtību vai to, ka iestādē jau notiek regulāra darbinieku testēšana uz C hepatītu. Nepiedalīšanās sadalījumā pa statistiskajiem reģioniem:
- 34 iestādes Vidzemes statistiskajā reģionā
 - 19 iestādes Zemgales statistiskajā reģionā
 - 65 iestādes Rīgas statistiskajā reģionā
 - 25 iestādes Kurzemes statistiskajā reģionā
 - 22 iestādes Latgales statistiskajā reģionā
- 2.2. Iestādes piekrita piedalīties pētījumā, tomēr 2091 medicīnas darbinieks nevēlējās piedalīties pētījumā. Nepiedalīšanās sadalījumā pa statistiskajiem reģioniem:
- 370 Vidzemes statistiskajā reģionā
 - 511 Zemgales statistiskajā reģionā
 - 32 Rīgas statistiskajā reģionā
 - 906 Kurzemes statistiskajā reģionā
 - 269 Latgales statistiskajā reģionā
3. Sociālās atstumtības grupas. No šīs kategorijas pētījumā tiks iekļauti patvēruma meklētāji (t.sk., migranti, bēgļi, personas ar alternatīvo statusu) un personas bez noteiktas dzīvesvietas.
- 3.1. 222 patvēruma meklētāji atteicās piedalīties pētījumā šādu iemeslu dēļ:
- No dalības pētījumā nav personiska labuma
 - Valodas barjera
- 3.2. Personas bez noteiktas dzīvesvietas
- 3.2.1. 10 nakts patversmes nevarēja garantēt klientu skaitu, ņemot vērā, ka bija silta ziema un patversmes nestrādāja 24 stundu režīmā. Nepiedalīšanās sadalījumā pa statistiskajiem reģioniem:
- 1 iestāde Rīgas statistiskajā reģionā

- 4 iestādes Kurzemes statistiskajā reģionā
 - 1 iestāde Zemgales statistiskajā reģionā
 - 4 iestādes Latgales statistiskajā reģionā
- 3.2.2. 2 iestādes atteicās piedalīties pētījumā, neminot atteikuma iemeslu, kur 1 iestāde ir no Zemgales statistiskā reģiona un 1 no Latgales statistiskā reģiona.
- 3.2.3. 6 iestādes atteica dalību pētījumā, pamatojoties uz to, ka Slimību profilakses un kontroles centrs vai cita (neprecizēta) iestāde ir veikusi testēšanu šajā iestādē. Nepiedalīšanās sadalījumā pa statistiskajiem reģioniem:
- 5 iestādes Rīgas statistiskajā reģionā
 - 1 iestāde Kurzemes statistiskajā reģionā
 - 1 iestāde Latgales statistiskajā reģionā
- 3.2.4. Iestādes piekrita piedalīties pētījumā, tomēr 340 personas bez noteiktas dzīvesvietas attiecās piedalīties pētījumā vai pētījuma veikšanas laikā neatradās iestādē. Nepiedalīšanās sadalījumā pa statistiskajiem reģioniem:
- 232 Rīgas statistiskajā reģionā
 - 108 Latgales statistiskajā reģionā
4. Cilvēki ar homoseksuālu orientāciju (t.i., LGBT un viņu draugu apvienība „Mozaīka”).
- 4.1. LGBT un viņu draugu apvienība „Mozaīka” un citas līdzīgas organizācijas neatsaucās uzaicinājumam piedalīties pētījumā, kaut gan uzaicinājumi tika sūtīti vairākkārt, izmantojot dažādus komunikācijas kanālus.
- 4.2. Atvērtos pieteikšanas punktus, kas tika organizēti tieši LGBT pasākumos vai organizācijās, 2 dalībnieki atteicās piedalīties pētījumā, pamatojot atteikumu ar bailēm nodot asinis.
5. Cilvēki, kuriem veiktas manipulācijas un/vai ķirurģiskās operācijas, jo īpaši invazīvās skaistumkopšanas vai kosmētiskās manipulācijas (piem., tetovēšana, mikropigmentācija, pīrsingi, ausu caurduršana, manikīrs, pedikīrs u.c.).
- 5.1. Ņemot vērā, ka dalība pētījumā ir brīvprātīga, tad nav iespējams izvērtēt šīs mērķa grupas nepiedalīšanās iemeslus. Pētījuma atvērtās testēšanas punktus ieradās tikai tie mērķa grupas dalībnieki, kuri vēlējās piedalīties pētījumā un atbilda kādam no iekļaušanas kritērijiem.

2.6. DATU SAVĀKŠANAS PROCESA APRAKSTS.

Pētījums norisinājās laikā no 2024. gada 7. marta līdz 2025. gada 31. oktobrim.

Datu ievākšana tika veikta laika posmā no 2024. gada 1. oktobra līdz 2025. gada 30. jūnijam, veicot intervijas un analīžu paraugu savākšanu. Par intervijas pamatu tika izmantota iepriekš izstrādāta pētījuma anketa, kas adaptēta no ECDC tehniskā protokola par C hepatīta izplatības samazināšanu Eiropā. Adaptētā anketa no ECDC pēc pilotpētījuma tika minimāli pielāgota, piemēram, tika samainīti jautājumi vietām, precizēts viens atbildes variants un jautājums papildināts ar paplašinātu medicīniska termina skaidrojumu (*3. pielikums*) [14]. Papildu sadaļa, kura domāta medicīnas darbiniekiem, tika pievienota no CDC ieteiktās anketas par veselības aprūpi saistītiem HBV un HCV uzliesmojuma pētījumiem [41]. Kopumā pētījuma anketa sastāvēja no 46 jautājumiem, kas iekļāva minimālo sociāldemogrāfisko mainīgo daļu, informāciju par iepriekšējo C hepatīta testēšanu, kā arī informāciju par iespēju inficēties ar C hepatītu. Pētījuma anketa tika pielāgota pētījumā iekļautajām riska grupām.

Pētījumā informācijas iegūšana un analīze tika realizēta saskaņā ar vispārpieņemtiem Pētījuma veikšanas prakses un ētikas pamatprincipiem. Tas nozīmē, ka Pētījums nav pretrunā ar bioētikas normām un ir apstiprināts Ētikas komitejā (Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Attīstības biedrības klīniskās izpētes Ētikas komiteja, etika-komiteja@stradini.lv, Pilsoņu iela 13, Rīga Latvija).

Pirms Pētījuma īstenošanas tika veikta izvēlētās Pētījuma metodoloģijas pārbaude un korekcija (anketu izveidošana elektroniskā formātā pirms pilotpētījuma veikšanas). Pilotpētījums notika 2024. gada 19. septembrī. Kopumā pilotpētījumā tika anketēti 30 iemītnieki un darbinieki Valsts sociālās aprūpes centra „Rīga” filiālē „Jugla”, tādējādi pilotpētījumā tika iekļautas 2 no plānotajām pētījuma mērķa populācijām t.i., riska grupām:

- cilvēki, kas atrodas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās;
- medicīniskais personāls, kas strādā slimnīcās un arī citās iestādēs.

Pēc pilotpētījuma veikšanas tika secināts, ka anketa ir izstrādāta kvalitatīvi un ir uztverama, tomēr ir nepieciešamas minimālas izmaiņas, piemēram, tika samainīti vietām jautājumi nr. 12 un

nr. 13, precizēts viens atbildes variants, un viens jautājums papildināts ar paplašinātu medicīniska termina “hemodialīze” skaidrojumu.

Sekojoši, tika veikta informatīvo vēstuļu nosūtīšana atlasē iekļuvušajām iestādēm (t.i. ISARI, ārstniecības iestādēm, patvēruma meklētāju un izmitināšanas iestādēm, naktspatversmēm un/vai patversmēm, LGBT un viņu draugu apvienībai „Mozaīka”), kurās izklāstīta informācija par Pētījuma mērķiem un norisi, par ISARI, ārstniecības iestādes, patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, naktspatversmes un/vai patversmes, LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka” (t.sk., iemītnieku, medicīniskā personāla, patvēruma meklētāju, klientu, un LGBT personu) līdzdalības nosacījumiem, par datu anonimitātes un konfidencialitātes nodrošināšanu un Pētījuma vadības kontaktinformāciju. Iestādes informēja iemītniekus, medicīnas personālu, patvēruma meklētājus, klientus un/vai LGBT personas par pētījuma veikšanas nosacījumiem un veica iekšējo pētījuma dalībnieku atlasī, atbilstoši pētījuma iekļaušanas/izslēgšanas kritērijiem.

Tālāk tika veikta sadarbības līguma vai iestādes piekrišanas formas parakstīšana ar izvēlētajām iestādēm, kuras piekrita dalībai Pētījumā (t.i., ISARI, ārstniecības iestādēm, patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādēm, naktspatversmēm un/vai patversmēm). Pētījuma gaitā tika saņemts atteikums no Ieslodzījuma vietas pārvaldes, līdz ar to sadarbības līguma vai iestādes piekrišanas forma netika parakstīta, un Ieslodzījuma vietas turpmāk pētījumā netika iekļautas.

Pētījuma intervijas un analīžu paraugu savākšanu veica iepriekš apmācīts un instruēts personāls (ārsts, ārsta palīgs (feldšeris), medicīnas māsa). Apmācību procesā intervētāji apguva teorētisko daļu (t.sk., informāciju par Pētījuma mērķiem, uzdevumiem, potenciālajiem riskiem intervētājiem un dalībniekiem, anketu saturu, definīcijām un kodēšanas principiem, datu ticamības novērtējumu un ievadīšanas precizitātes svarīgumu, datu konfidencialitātes saglabāšanu) un praktisko daļu (t.sk., saņēma visus nepieciešamos materiālus venozo asins paraugu iegūšanai, un tika instruēti par iegūtā asins parauga apstrādi atbilstoši noteiktajām prasībām sertificētā laboratorijā un tā nosūtīšana uz šīs laboratorijas ķēdes tuvāko filiāli tālākai analīzei). Pēc vajadzības tika atkārtotas intervētāju apmācības.

Pirms katrs dalībnieks tika iesaistīts pētījumā, tam bija jāparaksta informētās piekrišanas forma. Informētā piekrišana atbilda vispārēji pieņemtajai praksei pasaulē un saturēja informāciju par pētījuma mērķiem un uzdevumiem, iespējamiem dalībnieka morāliem un fiziskiem riskiem pētījuma rezultātā, iespēju atteikties no dalības pētījumā jebkurā laikā, kā

arī vadošā pētnieka kontakta informācija gadījumā, ja dalībnieks gribētu saņemt papildu informāciju par pētījumu (*2.pielikums*). Pirms dalībnieks paraksta informētu piekrišanu, visa pētījuma informācija tika viņam izskaidrota. Dalībniekam tika nodrošināts pietiekami daudz laika, lai izvērtētu saņemto informāciju un uzdotu jautājumus, un viņa lēmums parakstīt vai neparakstīt piekrišanu nekādā veidā netika ietekmēts. Informēto piekrišanu parakstīja katrs dalībnieks individuāli. Gadījumā, ja dalībnieks kāda iemesla dēļ (piem., ar vecumu saistītām problēmām vai kognitīvo spēju dēļ) pats nevarēja parakstīt informēto piekrišanu, bija iespēja viņa likumiskam pārstāvim (piem., aizbildnim/pilnvarotajam pārstāvim) parakstīt piekrišanu dalībnieka vietā.

Pētījuma intervijas un analīžu paraugu savākšanu veica 16 apmācīti speciālisti.

Intervijas veica intervētājs(-i), kurš(-i) bija piedalījies(-ušies) apmācībās. Tās bija tiešās intervijas, un intervētājs jautājumus un atbilžu variantus nolasīja no Pētījuma anketas. Vajadzības gadījumā, intervētājs izskaidroja jautājuma būtību un iespējamās atbilžu variantus, bet neveicināja viena vai otra atbildes varianta izvēli. Intervijas notika latviešu valodā, ja kāds no dalībniekiem nesaprata latviešu valodu, pēc to pieprasījuma intervija varēja notikt valodā, kādā dalībniekiem ērtāk izteikties, piem., krievu vai angļu valodā, vai nepieciešamības gadījumā varēja tikt piesaistīts tulks.

Viena intervija un analīžu parauga savākšana kopumā aizņēma 10 minūtes.

Asins paraugu paņemšanas/transportēšanas un datu vākšanas laiks 1 (vienā) iestādē – ISARI, ārstniecības iestādē, patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādē, naktspatversmē un/vai patversmē, LGBT un viņu draugu apvienībā „Mozaīka”, atvērtajos pieteikšanās punktos (t.sk., tās iemītniekiem, medicīniskajam personālam, patvēruma meklētājiem, klientiem, pacientiem, LGBT personām), bija 1 (viena) diena, izņemot gadījumus, kad dalībnieku skaita vai pieejamības dēļ vienojāmies par atkārtotu pētījuma veikšanu (slimnīcas, NMPD – maiņas darbs).

Asins analīzes tika ņemtas, izmantojot vienreizlietojamo aprīkojumu, kas tika nomainīts pēc katra pētījuma dalībnieka. Pēc datu savākšanas konkrētajā iestādē, intervētājs nekavējoties nogādāja savāktos asins analīžu paraugus tuvākajā E.Gulbja Laboratorijas filiālē apstrādei. Asins analīžu paraugi pētījuma veikšanas laikā un paraugu transportēšanas laikā tika uzglabāti E.Gulbja Laboratorijas nodrošinātās aukstuma somās, kas garantē pētījuma metodikai atbilstošu temperatūru. Asins paraugi tika apstrādāti atbilstoši noteiktajām prasībām sertificētā laboratorijā – E.Gulbja Laboratorijā. Laboratorijas atbildīgā persona, kas pieņēma

asins paraugus, parakstīja mēģeņu saņemšanas formu. Rezultāti no laboratorijas tika nosūtīti attiecīgajam dalībniekam vai tā likumiskajam pārstāvim (piem., aizbildnim/pilnvarotajam pārstāvim), ja tika norādīts e-pasts rezultātu saņemšanai, un Pētījuma vadības grupai.

Datu masīvs tika veidots pēc dalībnieku asins paraugu laboratoriskās izmeklēšanas rezultātu saņemšanas. Tas sākotnēji tika izveidots no neanonimizētiem datiem, pievienojot katra dalībnieka personalizētu informāciju (vecums, dzimums, anketas aptaujas atbildes) pie viņa laboratorijas izmeklējumu rezultātiem.

Pēc datu masīva izveidošanas, dati tika anonimizēti un personificējamā informācija tika dzēsta, atstājot pilnībā anonimizētu failu, kurā katram dalībniekam bija piešķirts personīgais identifikators, riska grupas identifikators un katrai iestādei – identifikācijas numurs. Pētījumā tika ievērotas izpētei pakļautās iestādes un personas tiesības uz informācijas konfidencialitāti.

Pēc datu savākšanas, tika veikta datu tīrīšana, izveidojot frekvenču tabulas visiem mainīgajiem katrā mērķa grupā, sasaistot pētījuma dalībnieku anketu jautājumu atbildes un asins analīžu rezultātus. Datu bāze tika sagatavota SPSS formātā. Datu analīzei tika izmantota statistiskās programmas SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) 20.versija.

2.7. DATU KVALITĀTES KONTROLES NODROŠINĀŠANAS APRAKSTS.

Datu savākšanu koordinēja un uzraudzīja Biedrība “Bu(o)rn”, kas datu kvalitātes kontroli veica visos pētījuma posmos, veicot zemāk aprakstītās procedūras.

Intervētāju kontrole.

Pētījuma intervijas veica intervētāji, kam ir iepriekšējā pieredze cilvēku intervēšanā un anketēšanā savā ikdienas darbā. Visi intervētāji brīvi pārvaldīja latviešu un krievu valodu. Daļa intervētāju papildus brīvi pārvaldīja arī angļu valodu.

Pirms aptaujas datu savākšanas darba uzsākšanas, notika intervētāju apmācība. Kvalitātes nodrošināšanas nolūkā, apmācības tika organizētas hibrīda (klātienē un attālināti) formātā, veicot videoierakstu, kas pēc tam bija pieejams intervētājiem visa pētījuma 2. posma laikā. Apmācību laikā intervētājus iepazīstināja ar pētījuma mērķiem un uzdevumiem; izklāstīja darba norises kārtību – interviju veikšanu, reģistrāciju; notika pētījuma instrumentārija (anketas) analīze; tika veikta apmācība pētījuma dalībnieku anonimitātes nodrošināšanā – dalībnieku kodu

piešķiršanā, kopā ar pieaicinātu psihologu tika pārrunāta rīcība nestandarta situācijās un komunikācija ar katru no pētījumā iesaistītajām mērķa grupām, analizējot riska faktorus.

Pirms intervēšanas uzsākšanas, katrs intervētājs saņēma saiti uz kopīgotu mapi, kur tiem bija pieeja intervētāju rokasgrāmatai, anketai latviešu valodā ar tulkojumiem krievu un angļu valodā, piekrišanas formu paraugs, intervētāju apmācību video un E.Gulbja Laboratorijas dokumentu paraugs.

Anketas tika pildītas elektroniski, izmantojot tādas viedierīces kā datoru, tālruni vai planšeti, kas ļāva noslēgumā noteikt pilno interviju skaitu. Papildus, pētījuma dalībnieku kodu lapās tika veikta atzīme, ja kādam no pētījuma dalībniekiem nebija iespējams paņemt asins analīžu paraugu, tādējādi bija iespējams fiksēt un prognozēt nepilnīgu datu apjomu (ir aizpildīta anketa, bet nav analīžu rezultātu).

Pētījumu koordinēja divi biedrības “Bu(o)rn” darbinieki, kuri regulāri sazinājās ar intervētājiem, sastādīja intervētāju darba grafikus un vadīja darbu tā, lai tie tiktu pildīti atbilstoši grafikam. Ar koordinatoriem intervētājiem bija iespējams sazināties telefoniski un e-pasta formā.

Anketu aizpildīšanas kontrole.

Atbilstoši definētajam darba uzdevumam, katrs intervētājs anketēja pētījuma dalībniekus, interneta vidē aizpildot anketu datorā, planšetdatorā vai viedtālrunī. Pētījuma dalībniekam tika piedāvāts aizpildīt anketu pašam, ja pētījuma dalībnieks izteica šādu vēlmi. Arī šādā gadījumā anketa tika pildīta intervētāja nodrošinātā elektroniskajā ierīcē.

Asins paraugu ņemšanas kontrole.

Atbilstoši definētajam uzdevumam, iepriekš apmācītie intervētāji, pēc pētījuma dalībnieka anektēšanas, veica venozo asins paraugu ievākšanu. Asins paraugi tika ņemti, izmantojot vienreizlietojamo aprīkojumu, kas tika nomainīts pēc katra pētījuma dalībnieka. Pēc datu savākšanas konkrētajā iestādē, intervētājs nekavējoties nogādāja savāktos asins paraugus tuvākajā E.Gulbja Laboratorijas filiālē apstrādei. Asins paraugi pētījuma veikšanas laikā un paraugu transportēšanas laikā tika uzglabāti E.Gulbja Laboratorijas nodrošinātajās aukstuma somās, kas garantē pētījuma metodikai atbilstošu temperatūru.

Datu kvalitātes kontrole

Pētījumā tika ievērotas izpētei pakļautās iestādes un personas tiesības uz informācijas konfidencialitāti. Tika nodrošināta Pētījumā iesaistīto iestāžu un personu anonimitāte, apzīmējot katra dalībnieka anketu/veidlapu un asins paraugu ar personīgo identifikatoru, kas tiek veidots:

1. no attiecīgajai riska grupai izlases brīdī piešķirtā identifikācijas koda,
2. no attiecīgajam reģionam izlases brīdī piešķirtā identifikācijas numura,
3. no attiecīgajam dalībniekam izlases brīdī piešķirtā unikālā numura.

Pēc datu savākšanas, dalībnieka dati – anketas dati un laboratorijas dati tika kodēti, uzglabāti un apstrādāti elektroniski.

Iestādes un personu datu konfidencialitāti nodrošināja Pētījuma vadītājs, izstrādājot dalībnieka anketu/veidlapu un asins paraugu, arī riska grupu un iestāžu kodēšanas kārtību, nodrošinot unikālus identifikācijas numurus.

1. Lai izslēgtu datu ievades kļūdas, anketa tika izveidota elektroniski, izslēdzot datu ievades kļūdas, kas var rasties, ievadot datus no papīra formāta anketām.
2. Pirms datu analīzes tika veikta datu faila pārbaude un datu tīrīšana, lai izslēgtu kļūdas, izvairītos no nekonsekventām atbildēm un izvērtētu neizpildītās informācijas apjomu.
3. Datu analīzei tika izmantota statistiskās programmas SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) 20. programmatūras versijas.

3. PĒTĪJUMA REZULTĀTI

Pētījums norisinājās laikā no 2024. gada 7. marta līdz 2025. gada 31. oktobrim.

Datu ievākšana tika veikta laika posmā no 2024. gada 1. oktobra līdz 2025. gada 30. jūnijam, apmeklējot kopumā 87 iestādes un organizējot 111 atvērtos pieteikšanās punktus.

Kopumā tika iegūti dati par **4423 pētījuma dalībniekiem**.

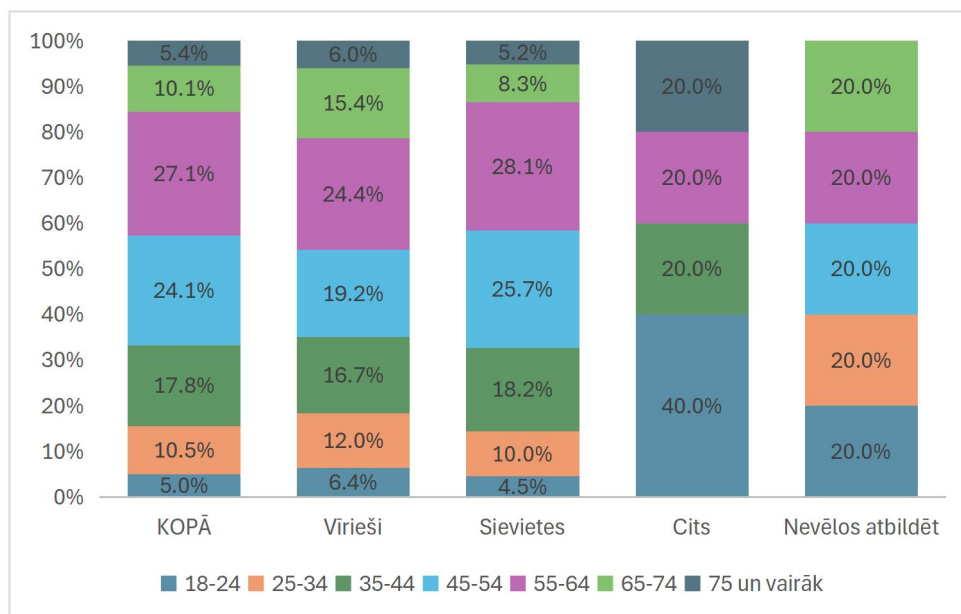
3.1. PĒTĪJUMA POPULĀCIJAS SOCIĀLI DEMOGRĀFISKAIS RAKSTUROJUMS

3.1.1. Kopējās Pētījuma populācijas sociāli demogrāfiskais raksturojums

Kopumā pētījumā piedalījās 4423 respondenti, no kuriem **1111 ir vīrieši (25,1%)** un **3302 – sievietes (74,7%)**. 10 respondenti neprecizēja savu dzimumu, atzīmējot atbildi kā „cits” dzimums (0,1%; n = 5) vai nevēloties sniegt atbildi (0,1%; n = 5).

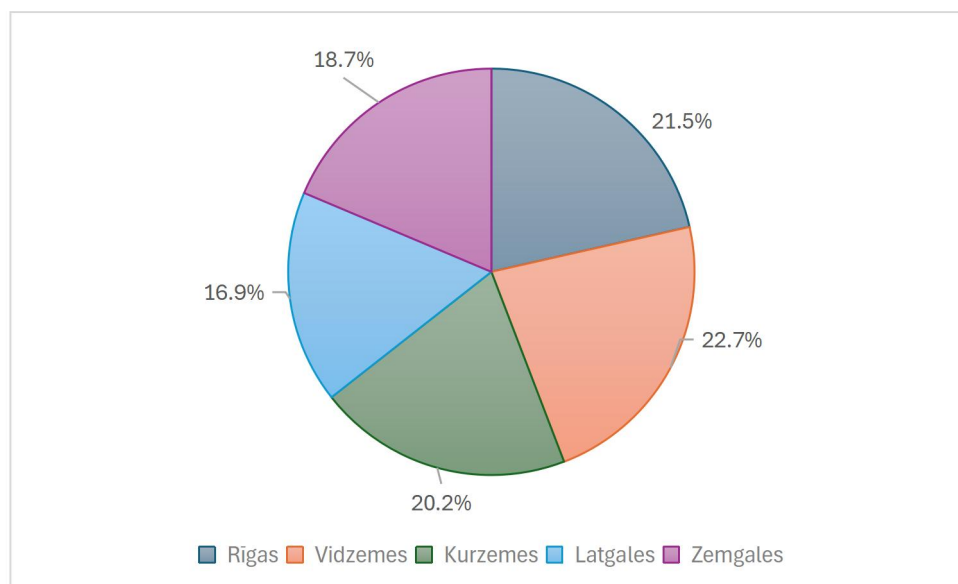
Pētījuma dalībnieku vidējais vecums **ir 51 gads** (standartnovirze (SD) ± 15 gadi). Vecākais dalībnieks ir 99 gadus vecs, savukārt jaunākais - 18 gadus vecs. Vecuma mediāna ir tuva vidējam rādītājam – 52 gadi (starpkvartiļu amplitūda (IQR) ± 21 gads). Kategorizējot vecumu, redzams, ka lielākais respondentu īpatsvars ir vecuma grupā no 55 līdz 64 gadiem (27,1%) (4.attēls).

4. attēls. Pētījuma dalībnieku kopējais sadalījums pēc dzimuma un vecuma (īpatsvars, %).



Pēc reģionu iedalījuma, lielākais Pētījumā iekļauto respondentu īpatsvars aptaujāts Vidzemes reģionā (22,7%; n = 1005), kam seko Rīgas reģions (21,5%; n = 949) un Kurzemes reģions (20,2%; n = 825). Ceturtais lielākais respondentu īpatsvars ir no Zemgales reģiona (18,7%; n = 825), bet vismazākais - no Latgales reģiona (16,9%; n = 749) (5.attēls).

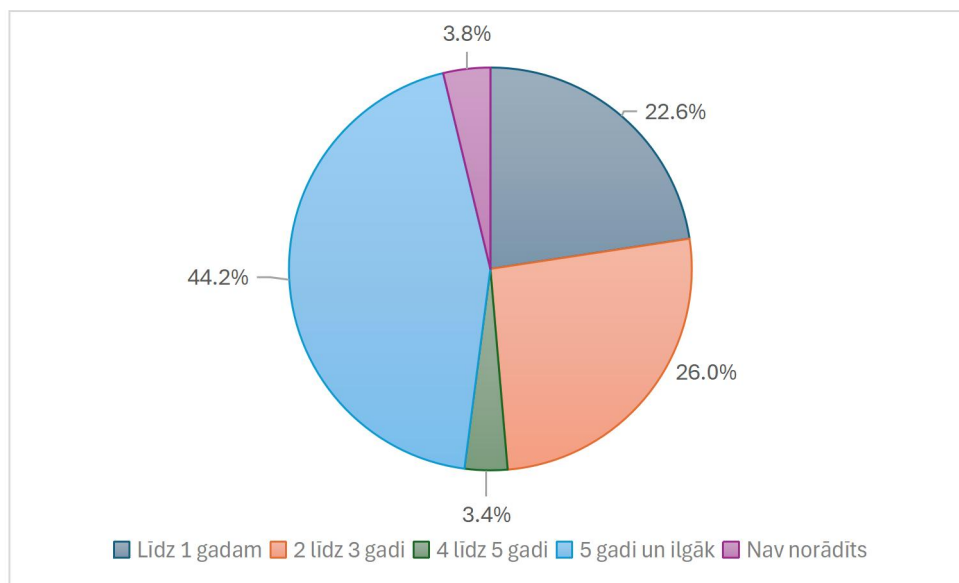
5.attēls. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc reģioniem (īpatsvars, %).



Pārliecinoši lielākā daļa pētījuma respondentu kā dzimšanas valsti ir atzīmējuši Latviju (93,3%; n = 4127). No 6,6% (n = 292), kuri norādījuši, ka dzimšanas valsts ir cita, lielākā daļa ir dzimuši Ukrainā (n = 108), Krievijā (n = 53) un Baltkrievijā (n = 25) (6.attēls). Citas norādītās dzimšanas valstis (n = 106): Lietuva, Indija, Igaunija, Vācija, Polija, Afganistāna, Tadžikistāna un citas. Dzimšanas valsti nav norādījuši 0,1% respondentu.

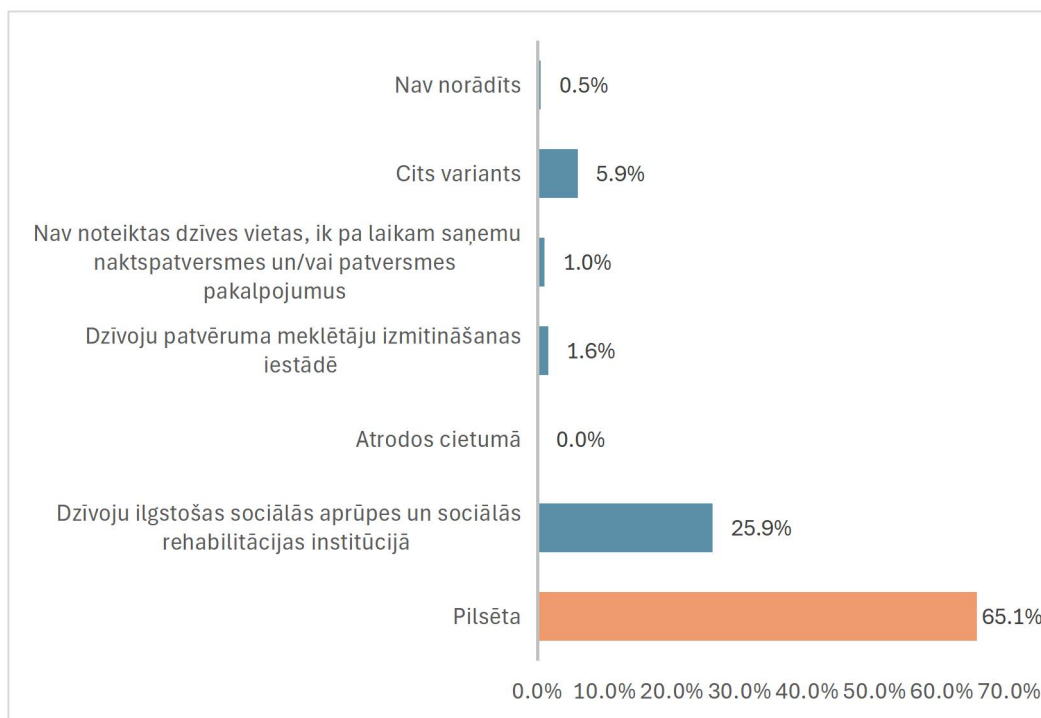
Analizējot ārpus Latvijas dzimušo Pētījuma dalībnieku migrācijas gadus, gandrīz puse no šīs grupas respondentiem Latvijā uzturas jau vairāk nekā 5 gadus (44,2%; n = 129), un nedaudz vairāk nekā viena piektā daļa Latvijā uzturas mazāk nekā 1 gadu (22,6%; n = 66). Detalizētāk sadalījumu pēc uzturēšanās ilguma (gadiem) Latvijā skatīt 6.attēlā.

6.attēls. Ārpus Latvijas dzimušo Pētījuma dalībnieku sadalījums grupās pēc uzturēšanās ilguma (gadiem) Latvijā (īpatsvars, %).



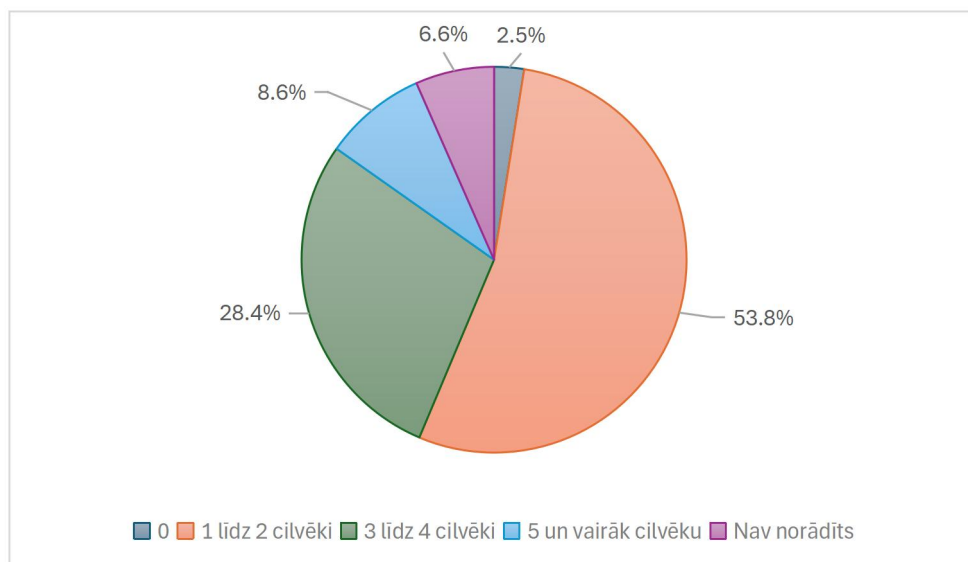
Izvērtējot iegūtos datus par Pētījuma dalībnieku dzīvesvietu, lielākais respondentu īpatsvars kā savu dzīvesvietu ir uzrādījuši pilsētu (65,1%; n = 2878). Savukārt viena ceturtdaļa no respondentiem kā dzīvesvietu ir norādījuši ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas (25,9%; n = 1147). Atlikušie 9% respondentu (n = 398) dzīvo patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādēs (1,6%; n = 69) vai ir bez noteiktas dzīvesvietas (1,0%; n = 45), vai norādījuši citu variantu, neprecizējot (5,9%; n = 262) (7.attēls).

7.attēls. Pētījumu dalībnieku sadalījums pēc dzīvesvietas (īpatsvars, %).



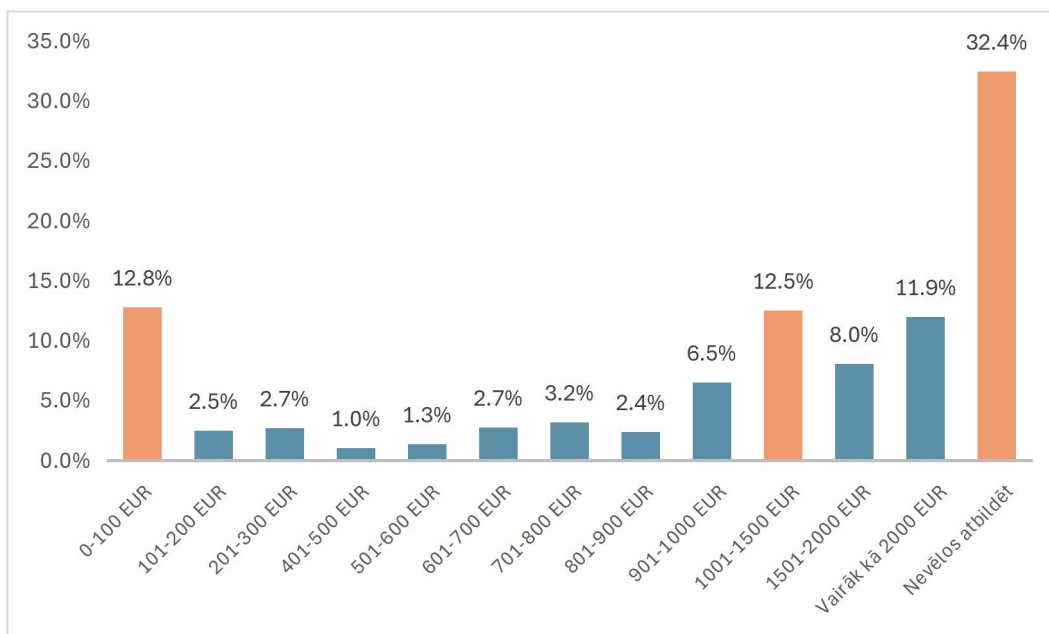
Analizējot pētījuma dalībnieku mājsaimniecības apjomus, iegūtie dati tika klasificēti 5 grupās, pamatojoties uz mājsaimniecības locekļu skaitu (8.attēls). Rezultātā, nedaudz vairāk kā pusei respondentu mājsaimniecība sastāv no 1 līdz 2 locekļiem (53,8%; n = 2381), bet 3-4 locekļi mājsaimniecībā norādīti tika 28,4% jeb 1257 respondentiem, 5 un vairāk locekļi mājsaimniecībās ir 382 Pētījuma dalībniekiem (8,6%). Pētījumā bija dalībnieku grupa, kas, izvērtējot savus dzīves apstākļus, norādīja, ka viņi nepārstāv mājsaimniecību. Līdz ar to anketā atzīmēja, ka mājsaimniecība sastāv no “0” cilvēkiem jeb neeksistē (8.attēls).

8. attēls. Pētījuma dalībnieku sadalījums grupās pēc mājsaimniecības locekļu skaita (īpatsvars, %).



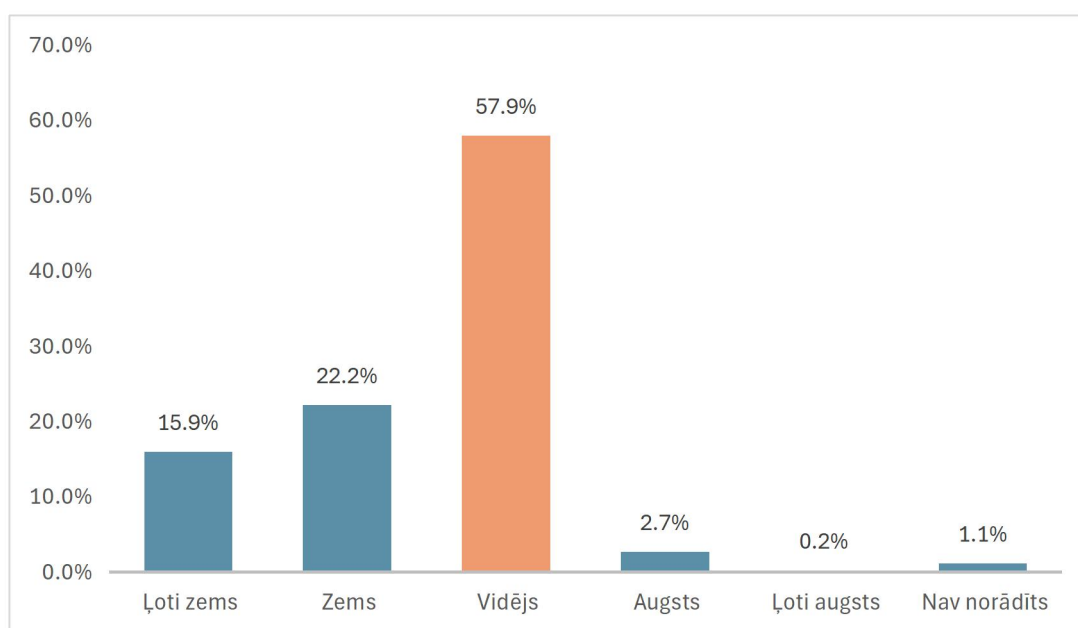
Nedaudz vairāk kā viena trešā daļa no pētījuma respondentiem (32,4%; $n = 1434$) nevēlējās atklāt viņu mājsaimniecības ienākumus kopumā pēc nodokļu nomaksas, ņemot vērā visus ienākumus – algas, stipendijas, pabalstus, pensijas, u.c. Sekojoši, no respondentiem, kas sniedza atbildi, daļa (12,8%; $n = 565$) atzīmēja, ka mēnesī viņu mājsaimniecības ienākumi ir 0 – 100 eiro apmērā pēc nodokļu nomaksas, un daļa (12,5%; $n = 553$) atzīmēja, ka ienākumu apjoms ir no 1001 līdz 1500 eiro apmērā pēc nodokļu nomaksas. Vairāk kā 2000 eiro mājsaimniecības ienākumus mēnesī pēc nodokļu nomaksas norādīja vidēji katrs desmitais respondents (11,9%; $n = 528$) (9.attēls).

9.attēls. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc viņu mājsaimniecības ienākumiem kopumā pēc nodokļu nomaksas, ņemot vērā visus ienākumus – algas, stipendijas, pabalstus, pensijas, u.c. (īpatsvars, %).



Gandrīz katrs otrais (57,9%; $n = 2562$) Pētījuma dalībnieks savu ienākumu līmeni novērtē kā vidēju, bet vairāk kā trešā daļa no respondentiem savu ienākumu līmeni vērtē kā zemu (22,2%; $n = 980$) vai ļoti zemu (15,9%; $n = 704$). Tikai 2,7% ($n = 119$) no respondentiem savus ienākumus atzīmē kā augstus (10.attēls).

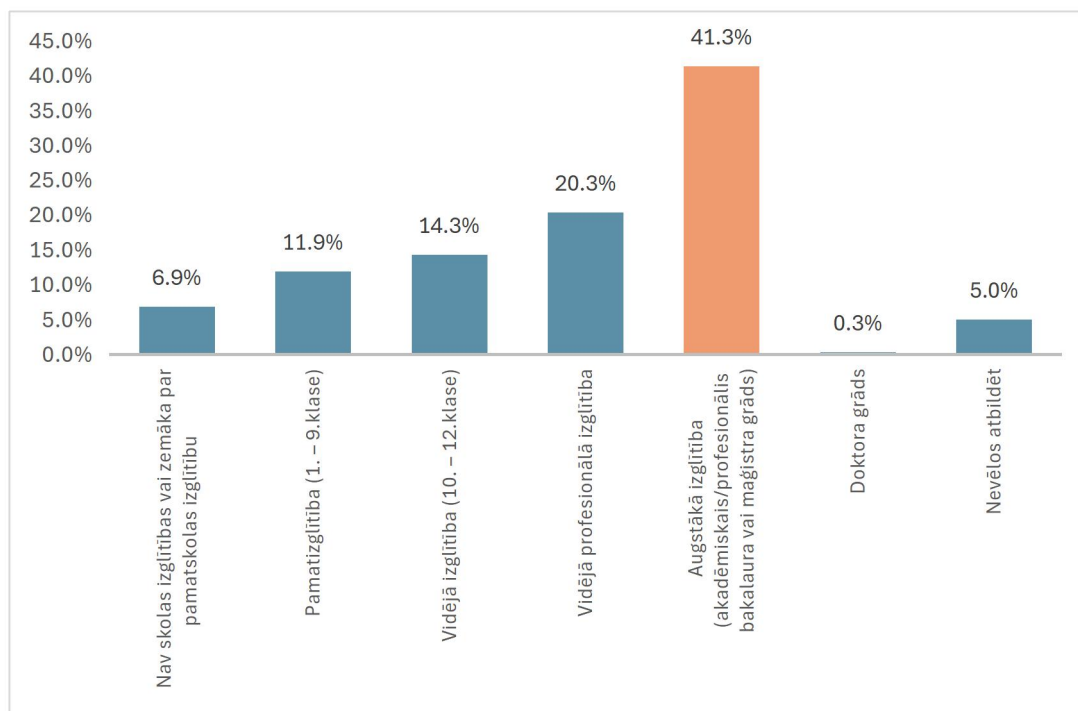
10. attēls Pētījumu dalībnieku sadalījums pēc viņu ienākumu līmeņa vērtējuma (īpatsvars, %).



Vislielākais respondentu īpatsvars (41,3%; $n = 1827$) ir ar augstāko izglītības līmeni (akadēmisko/profesionālo bakalauru vai maģistra grādu) un vidējo profesionālo izglītības līmeni (20,3%; $n = 900$). Savukārt, mazāks respondentu īpatsvars (14,3%; $n = 632$) ir ar vidējo izglītību

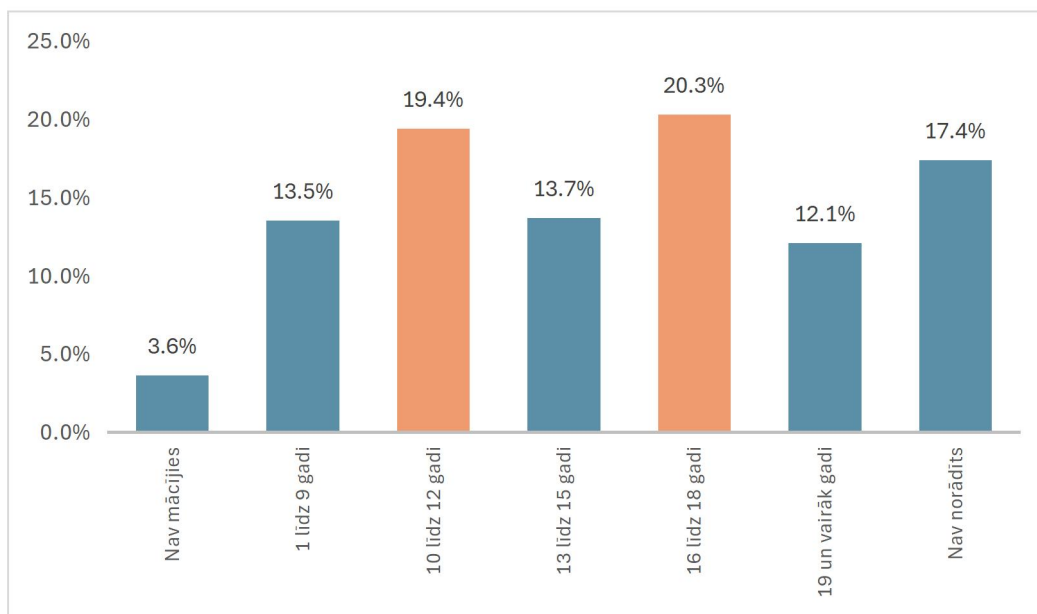
(10.–12. klase), pamatzglītību (1.–9. klase) (11,9%; n = 527) un bez skolas izglītības vai ar zemāku par pamatskolas izglītību (6,9%; n = 303) (11.attēls).

11.attēls Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc izglītības līmeņa (īpatsvars, %).



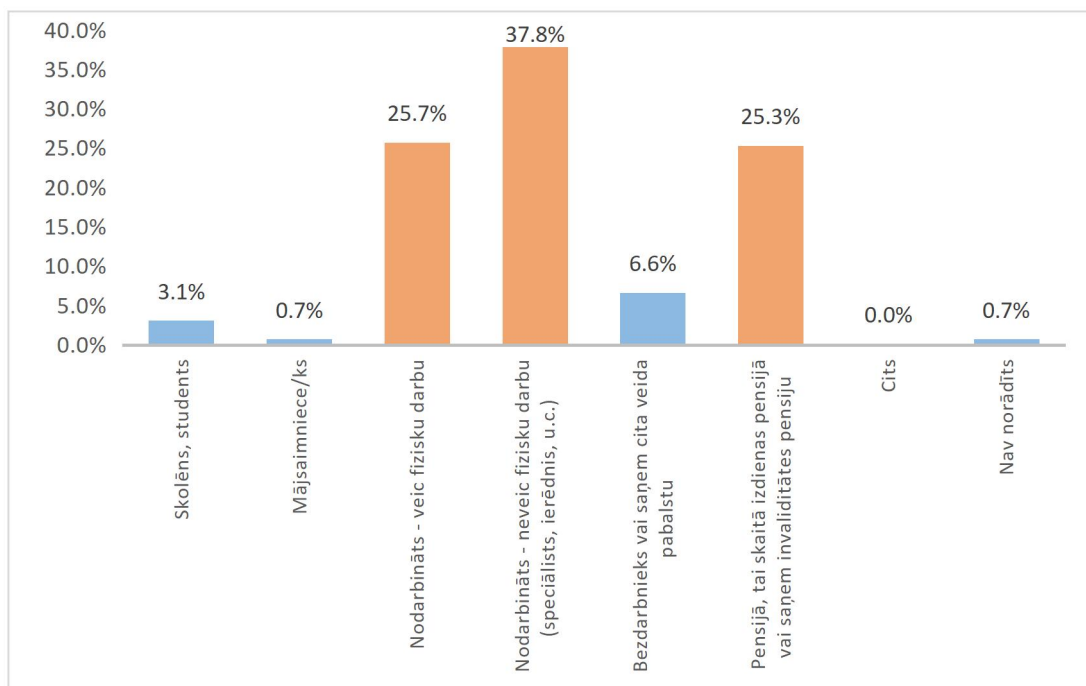
Analizējot datus par Pētījuma dalībnieku izglītību, dati nedaudz atšķiras, kad respondentiem tika jautāts precizēt gadus, cik savā mūžā kopumā ir mācījušies (-ušās) skolā, arodskolā, tehnikumā, koledžā un studējuši (-ušas). Piemēram, klasificējot mācību gadus grupās un pielīdzinot izglītības iegūšanas pakāpei (augstākā izglītība, vidējā izglītība, pamatzglītība), 10 – 12 gadus mācījušies ir 19,4% jeb 857 respondenti, kas būtu pielīdzināmi vidējās izglītības apgūšanas gadiem. Protams, nav iespējams apgalvot, ka šie mācību gadi ir pavadīti tieši vidējās izglītības apgūšanai, jo tie var ietvert arī profesionālās izglītības iegūšanas gadus, u.c. Precīzu Pētījuma dalībnieku sadalījumu grupās pēc gadu skaita, cik savā mūžā ir mācījušies (-ušās), skatīt 12.attēlā.

12.attēls. Pētījuma dalībnieku sadalījums grupās pēc gadu skaita, cik savā mūžā kopumā ir mācījies (-usies) skolā, arodskolā, tehnikumā, koledžā un studējis (-usi) (īpatsvars, %).



Nedaudz vairāk kā viena trešā daļa respondentu ir nodarbināti, kas neveic fizisku darbu (speciālists, ierēdnis, u.c.) (37,8%; $n = 1674$), aptuveni viena ceturtda daļa, jeb 25,7% respondentu ($n = 1137$) ir nodarbināti, kuri veic fizisku darbu. Precīzi viena ceturtda daļa no Pētījuma dalībniekiem ir pensijā, tai skaitā izdienas pensijā vai saņem invaliditātes pensiju (25,3%; $n = 1118$). Savukārt 7% respondentu ($n = 294$) atzīmējuši, ka ir bezdarbnieki vai saņem cita veida pabalstus. 3,1% respondentu ($n = 136$) ir skolēni vai studenti (13.attēls).

13.attēls. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc ekonomiskās aktivitātes (īpatsvars, %).

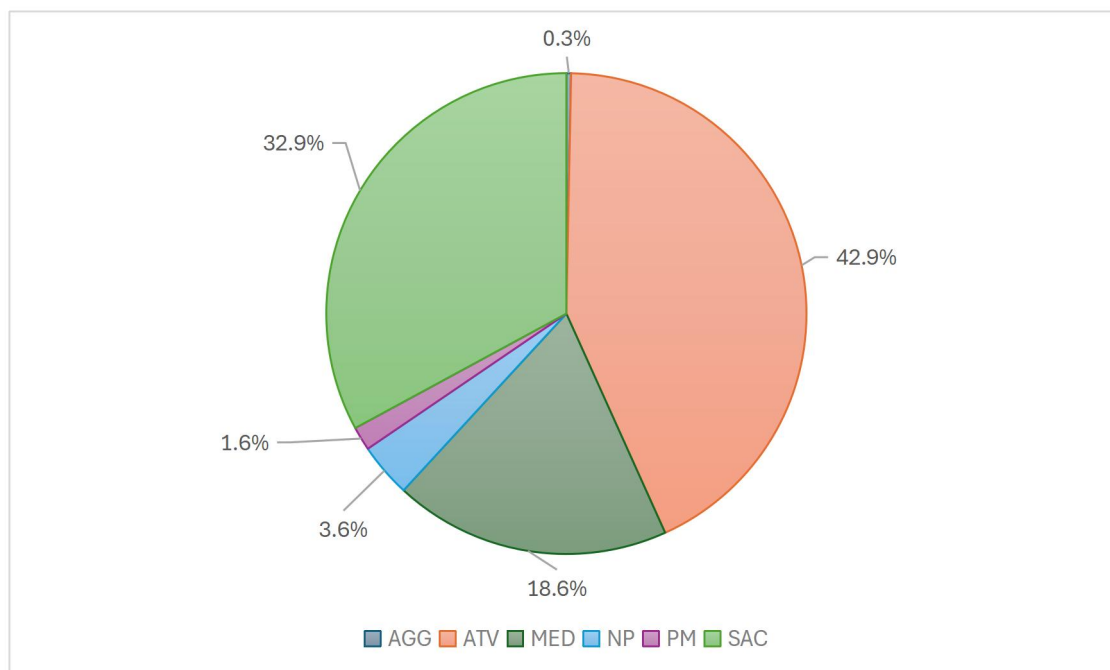


Kopumā, apskatot vidējo Pētījuma dalībnieka profilu, to varētu raksturot kā 52 gadus vecu sievieti, kas dzimusi Latvijā un pašreiz dzīvo kādā Vidzemes reģiona pilsētā. Pētījuma dalībnieces mājsaimniecība sastāv no 1 līdz 2 locekļiem, un savas mājsaimniecības ienākumus kopumā pēc nodokļu nomaksas nevēlas anketēšanas laikā atklāt, vai arī tie ir zem 100 eiro mēnesī, kas ir maz ticams, jo savus ienākumus vērtē kā „vidējus”. Pēc izglītības Pētījuma dalībniece ir ar augstāko izglītību un kopumā pavadījusi 16 – 18 dzīves gadus, mācoties, un šobrīd strādā amatā, kur nav jāveic fizisks darbs (speciāliste, ierēdnis, u.c.).

3.1.2. Pētījumā iekļauto riska grupu sociāli demogrāfiskais raksturojums

Sadalot Pētījuma dalībniekus pa riska grupām, Pētījuma dalībnieka profils saglabājās līdzīgs ar dažām atšķirībām. Vislielākais Pētījuma dalībnieku īpatsvars tika sasniegts caur atvērtajiem pieteikšanās punktiem (42,9%; n = 1889), kam sekoja dalībnieki no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām (32,9%; n = 1455), ārstniecības iestādēm (18,6%; n = 823), nakts patversmēm un/vai patversmēm (3,6%; n = 163), patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādēm (1,6%; n = 71), un vismazākais pārstāvju īpatsvars bija no LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka” (0,3%; n = 14) (14.attēls).

14.attēls. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc riska grupām (īpatsvars, %).



(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

Atvērtajos pieteikšanās punktos pārliecinoši lielākā daļa Pētījuma dalībnieku ir sievietes (92,3%; n = 1753) (skatīt 5.pielikumā 15.tabula), mediānas vecums 52 gadi (IQR $\pm$ 18 gadi). Nedaudz vairāk nekā viena ceturtdaļa no atvērto pieteikšanās punktu dalībniekiem ir no Vidzemes reģiona (25,9%; n = 491) (skatīt 5.pielikumā 16.tabula), un lielākais īpatsvars ir vecuma grupā no 55 līdz 64 gadi (30%; n = 579) (skatīt 5.pielikumā 17.tabula). Dzimšanas valsts kā Latvija ir norādīta pārliecinoši lielākai daļai no šīs grupas respondentiem (96,7%; n = 1899) (skatīt 5.pielikumā 18.tabula), kā dzīvesvietu norādījuši pilsētu (90,6%; n = 1720) (skatīt 5.pielikumā 21.tabula). Šīs riska grupas dalībniekiem māsasaimniecība lielākoties sastāv no 1 līdz 2 cilvēkiem (47,6%; n = 903), un savus ienākumus kopumā pēc nodokļu nomaksas nevēlas atklāt katrs ceturtais respondents (24,5%; n = 466), vai arī tie ir no 1001 līdz 1500 eiro (skatīt 5.pielikumā 22.tabula), par ko liecina arī savu ienākumu vērtējums, ko lielākā daļa norādījuši kā „vidējus” (77,5%; n = 1471) (skatīt 5.pielikumā 23.tabula). Vairāk kā puse no atvērto pieteikšanās punktu Pētījuma dalībniekiem ir ar augstāko izglītību (t.i., akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds) (64%; n = 1219) (skatīt 5.pielikumā 24.tabula), un ir nodarbināti kādā specialitātē, kur nav nepieciešams veikt fizisku darbu (63,5%; n = 1206) (skatīt 5.pielikumā 26.tabula).

Analizējot Pētījuma dalībnieku datus, kas atrodas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, grupu mājās (dzīvokļos) un pusceļa mājās, dzimuma sadalījums ir vērojams jau stipri vienlīdzīgāks, bet tomēr, vairāk nekā puse ir sievietes (54,4%; n = 791) (skatīt 5.pielikumā 15.tabula) un mediānas vecums 54 gadi (IQR $\pm$ 22 gadi). Lielākais īpatsvars ierindojas vecuma grupā no 55 līdz 64 gadi (24%; n = 348) (skatīt 5.pielikumā 17.tabula). Šīs riska grupas visaugstākais īpatsvars nāk no Latgales, kas attiecīgi sastāda vienu ceturto daļu no respondentiem (25%; n = 364) (skatīt 5.pielikumā 16.tabula). Latvija kā dzimšanas valsts ir norādīta pārliecinoši lielākai daļai respondentu (92,2%; n = 1342) (skatīt 5.pielikumā 18.tabula), savukārt kā dzīvesvietu vairāk kā puse norāda ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādi (68,7%; n = 999), kas ir izskaidrojams ar riska grupas pamata profilu (skatīt 5.pielikumā 21.tabula). No šīs grupas Pētījuma dalībniekiem 23,6% (n = 343) norādīja kā dzīvesvietu pilsētu, kas neizslēdz ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādes atrašanās vietu. Visticamāk, šīs grupas respondentu daļa, kas uzturas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādēs kā dzīvesvietās, ir lielāka, bet to attiecīgi nav norādījuši anketā (izvēloties norādīt „pilsēta”). Līdzīgi kā iepriekšējā riska grupā, arī šīs grupas respondenti, teju gandrīz puse, nevēlējās atklāt savas māsasaimniecības ienākumus pēc nodokļu nomaksas (43,5%; n = 633). Iespējams tie ir līdz 100 eiro (27,7%; n = 403) (skatīt 5.pielikumā 22.tabula), ko savā ziņā apstiprina arī dati par šīs grupas dalībnieku savu ienākumu vērtējumu. To nedaudz vairāk kā viena trešā daļa novērtē kā „ļoti zemu” (34%; n = 495) (skatīt 5.pielikumā 23.tabula). Viena ceturtda daļa no šīs grupas dalībniekiem (25,6%; n = 373) ir ar pamata izglītību (1. - 9. klase) (skatīt 5.pielikumā 24.tabula). Vairāk kā puse no respondentiem atrodas pensijā, tai skaitā izdienes pensijā vai saņem invaliditātes pensiju (61%; n = 887) (skatīt 5.pielikumā 26.tabula).

Riska grupā, ko sastāda dalībnieki no ārstniecības iestādēm, lielākā daļa ir sievietes (82,1%; n = 676) (skatīt 5.pielikumā 15.tabula), ar mediāno vecumu 50 gadi (IQR $\pm$ 23 gadi), ceturtda daļa iekļaujas vecuma grupā no 55 līdz 64 gadi (25%; n = 213) (skatīt 5.pielikumā 17.tabula). Vairāk kā puse no respondentiem nāk no Rīgas reģiona (63,4%; n = 45) (skatīt 5.pielikumā 16.tabula), un lielākais īpatsvars savu dzīvesvietu ir norādījuši pilsētu (88%; n = 724) (skatīt 5.pielikumā 13.tabula). Pārliecinoši lielākā daļa no šīs grupas Pētījuma dalībniekiem ir dzimuši Latvijā (95,6%; n = 787) (skatīt 5.pielikumā 18.tabula). Arī šīs riska grupas respondentu māsasaimniecība vislielākajam īpatsvaram sastāv no 1 – 2 cilvēkiem (53,1%; n = 437) un savus ienākumus kopumā pēc nodokļu nomaksas nevēlas atklāt (33,4%; n = 275), bet no tiem respondentiem, kas norādīja ienākumus, 16% (n = 132) atzīmē, ka tie ir vairāk kā 2000

eiro (skatīt 5.pielikumā 22.tabula). Uz jautājumu, kā vērtē savus ienākumus, vairāk kā puse no ārstniecības iestāžu Pētījuma dalībniekiem savus ienākumus novērtē kā „vidējus” (70,6%; n = 581) (skatīt 5.pielikumā 23.tabula). No šīs riska grupas respondentiem, 47% norādīja, ka ir ar augstāko izglītību (akadēmiskais/profesionālis bakalaura vai maģistra grāds) (n = 383) (skatīt 5.pielikumā 24.tabula) un 23,1% (n = 190) kopumā pavadījuši 16 – 18 dzīves gadus mācoties (skatīt 5.pielikumā 25.tabula). Gandrīz puse no šīs Pētījuma grupas dalībniekiem norādījuši, ka ir nodarbināti un veic fizisku darbu (44,5%; n = 364) (skatīt 5.pielikumā 26.tabula).

Atšķirībā no iepriekš aprakstītajām riska grupām, vairāk nekā puse Pētījuma dalībnieku no nakts patversmēm un/vai patversmēm ir vīrieši (68,9%; n = 111) (skatīt 5.pielikumā 15.tabula) ar mediāno vecumu 58 gadi (IQR ± 17 gadi), no kuriem trešā daļa ierindojas vecuma grupā no 55 līdz 64 gadi (34%; n = 54) (skatīt 5.pielikumā 17.tabula). Lielākais šīs grupas dalībnieku īpatsvars ir no Rīgas reģiona (63,4%; n = 161) (skatīt 5.pielikumā 16.tabula) un dzimuši Latvijā (87,6%; n = 141) (skatīt 5.pielikumā 18.tabula). Pilsētu kā dzīvesvietu norādījis 44,1% respondenti (n = 71), bet 27,3% (n = 44) atzīmēja, ka nav noteiktas dzīvesvietas (skatīt 5.pielikumā 21.tabula). Arī šīs riska grupas respondenta māsasaimniecība lielākai daļai sastāv no 1 – 2 cilvēkiem (87%; n = 140), bet, atšķirībā no citām pētījuma dalībnieku grupām, teju trešā daļa savu ienākumu kopumu pēc nodokļu nomaksas norādīja mazāku par 100 eiro (30,4%; n = 49) (skatīt 5.pielikumā 22.tabula), līdz ar to arī savus ienākumus vērtē kā „ļoti zemus” (44,1%; n = 71) (skatīt 5.pielikumā 23.tabula). Pēc izglītības 28,6% respondentu (n = 46) atzīmē, ka ieguvuši pamatzglītību (1. – 9. klase) (skatīt 5.pielikumā 24.tabula), un attiecīgi arī kopējais mācīšanās ilgums lielākam īpatsvaram, grupējot pēc gadiem, ir 1 līdz 9 gadi (32,3%; n = 52) (skatīt 5.pielikumā 25.tabula). Visaugstākais šīs grupas respondentu īpatsvars atrodas pensijā, tai skaitā izdienas pensijā vai saņem invaliditātes pensiju (41%; n = 66), kam seko bezdarbnieka statuss vai saņem cita veida pabalstu (37%; n = 60) (skatīt 5.pielikumā 26.tabula).

Arī patvēruma meklētāju izmitināšanas iestāžu Pētījuma dalībnieki vairāk kā puse ir vīrieši (73,2%; n = 52) (skatīt 5.pielikumā 15.tabula) ar mediāno vecumu 29 gadi (IQR ± 12 gadi), un, grupējot pēc vecuma, visaugstākais īpatsvars iekļaujas vecuma grupā no 25 līdz 34 gadi (42,3%; n = 30) (skatīt 5.pielikumā 17.tabula). No šīs grupas respondentiem 63,4% (n = 45) kā dzīvesvietu norādīja Vidzemi (skatīt 5. pielikumā 16.tabula), bet, atšķirībā no visām citām mērķu grupām, šajā grupā pārliecinoši lielākā daļa Pētījuma dalībnieku norādīja kā dzimšanas valsti citu (ne Latviju) (90,1%; n = 64) (skatīt 5.pielikumā 18., 19., 20.tabulas). Saprotais, ka, izvērtējot datus, lielākā daļa no šīs grupas dalībniekiem ir norādījuši kā dzīvesvietu patvēruma

meklētāju izmitināšanas iestādē (90,1%; n = 64) (skatīt 5.pielikumā 21.tabula). Kas attiecās uz mājsaimniecības kopumu, tad lielākais īpatsvars norādīja, ka viņu mājsaimniecība sastāv no 1 – 2 cilvēkiem (87%; n = 140), un kopumā savus ienākumu pēc nodokļu nomaksas norādīja kā mazākus par 100 eiro (60,6%; n = 43) (skatīt 5.pielikumā 22.tabula), līdz ar to arī lielākā daļa no šīs grupas dalībniekiem savus ienākumus raksturo kā „ļoti zemu” (60,6%; n = 43) (skatīt 5.pielikumā 23.tabula). Nedaudz vairāk kā puse no šīs riska grupas dalībniekiem nevēlējās atbildēt par savu izglītību (53,5%; n = 38), bet tie, kas atklāja savu izglītības līmeni, visaugstākais īpatsvars bija ar augstāko izglītību (akadēmiskais/profesionālais bakalaurs vai maģistra grāds) (13%; n = 9) (skatīt 5.pielikumā 24.tabula). Uz jautājumu, cik kopumā dzīves gadus ir mācījušies, tomēr trešā daļa norādīja, ka izglītojušies 1 līdz 9 gadus (32,3%; n = 52) (skatīt 5.pielikumā 25.tabula). Pašsaprotami arī liekas iegūtie dati par šīs grupas respondentu ekonomiskās aktivitātes statusu, kas lielāko īpatsvaru ierindo bezdarbnieku vai cita veida pabalstu saņēmēju grupā (90%; n = 64) (skatīt 5.pielikumā 26.tabula).

Vismazākais dalībnieku skaits Pētījumā ir no riska grupas, ko sastādīja LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka” pārstāvji. Lielākā daļa no šīs grupas respondentiem ir sievietes (92,9%; n = 13) (skatīt 5.pielikumā 15.tabula) un mediānais vecums 51 gads (IQR ±15 gadi), attiecīgi, grupējot respondentus pēc gadiem, vairāk nekā trešā daļa ir vecumu grupā no 45 līdz 54 gadi (35,7%; n = 5) (skatīt 5.pielikumā 17.tabula). Pilnīgi visi šīs grupas dalībnieki norādīja dzīvesvietu Rīgas reģionu (100%; n = 14) (skatīt 5.pielikumā 16.tabula) un dzimšanas valsti Latviju (100%; n = 14) (skatīt 5.pielikumā 18.tabula). Tā pat lielākā daļa norādīja, ka dzīvesvieta ir pilsēta (92,9%; n = 13) (skatīt 5.pielikumā 21.tabula). Kas attiecas uz mājsaimniecības locekļu skaitu, tad atšķirībā no visām citām riska grupām šīs grupas dalībnieki vairāk kā puse norādīja, ka viņu mājsaimniecība sastāv no 3 līdz 4 cilvēkiem (57,1%; n = 8). Savus ienākumus kopumā pēc nodokļu nomaksas vislielākais respondentu īpatsvars norādīja vairāk par 2000 eiro (42,9%; n = 6) (skatīt 5.pielikumā 22.tabula). 85,7% respondentu savus ienākumus vērtē kā „vidējus” (n = 12) (skatīt 5.pielikumā 23.tabula). Analizējot izglītības līmeni, 86% no šīs grupas respondentiem (n = 12) ir ar augstāko izglītību (akadēmiskais/profesionālais bakalaurs vai maģistra grāds) (skatīt 5.pielikumā 24.tabula), un vairāk kā puse ir mācījušies 16 līdz 18 savus dzīves gadus (57,1%; n = 8) (skatīt 5.pielikumā 25.tabula). Kas attiecas uz ekonomiskās aktivitātes statusu, tad vairāk kā četras piektdaļas no šīs grupas Pētījuma dalībniekiem ir nodarbināti, bet neveic fizisku darbu (85,7%; n = 12) (skatīt 5.pielikumā 26.tabula).

3.2. HCV TESTĒŠANAS VĒSTURE UN ZINĀŠANAS PAR PAŠREIZĒJO HCV STATUSU

3.2.1. Iepriekšējā HCV testēšana

Raksturojot iepriekš veiktās HCV laboratoriskās pārbaudes un to rezultātus, gandrīz puse no pētījuma dalībniekiem (48,9%; n = 2165) norādīja, ka iepriekš nav veikta HCV testēšana. Un 27,2% respondentu (n = 1205) neatcerējās, vai vispār ir kādreiz veikta HCV testēšana (7.tabula). Izvērtējot atsevišķi riska grupas, visaugstākais dalībnieku īpatsvars, kas norādīja, ka ir vēsturiski veiktas HCV pārbaudes, bija no LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka” (57,1%), līdzīgi arī gandrīz katrs otrais respondents no ārstniecības iestādēm (44,6%). Vairāk nekā puse no Pētījuma dalībniekiem, kas tika sasniegti caur atvērtajiem pieteikšanās punktiem, iepriekš HCV pārbaudes nav veikuši (57,9%), ko varētu izskaidrot arī ar dalībnieka vēlmi veikt testēšanu pētījuma ietvaros. Arī liela daļa Pētījuma dalībnieki no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām norādīja, ka iepriekš nav veikta HCV testēšana (45,8%). Savukārt, par to, vai vispār kādreiz ir veikta HCV testēšana, nezināja teikt pārliecinoši vairāk nekā puse respondentu no patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādēm (76,1%).

7.tabula. Vai iepriekš kādreiz ir veikta HCV pārbaude? (īpatsvars, %).

	KOPĀ	Riska grupas					
		AGG	ATV	MED	NP	PM	SAC
	%	%	%	%	%	%	%
Kopā	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Jā	23,8%	57,1%	20,2%	44,6%	31,1%	9,9%	16,3%
Nē	48,9%	42,9%	57,9%	39,5%	36,0%	14,1%	45,8%
Nezinu	27,2%	0,0%	21,9%	15,9%	32,9%	76,1%	37,9%

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

Ir svarīgi izvērtēt ne tikai iepriekšējās HCV testēšanas faktu, bet ļoti būtiski ir arī noskaidrot, kad veikta pēdējā HCV testēšana, lai pozitīva testa gadījumā varētu noprast iespējamo inficēšanās laiku. To, ka iepriekš ir veikta HCV testēšana, norādīja gandrīz viena ceturtdaļa no visiem Pētījumu dalībniekiem (23,8%, n = 1053), bet teju pusei šī testēšana veikta pirms vairāk nekā gada (49%; n = 516), bet neatcerējās, kad tieši veikta testēšana, 27,5% dalībnieku (n = 290) (8.tabula).

8.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc HCV testēšanas laika pa riska grupām (īpatsvars, %).

	KOPĀ	Riska grupas					
		AGG	ATV	MED	NP	PM	SAC
	%	%	%	%	%	%	%
Kopā	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Šogad	9,0%	25,0%	4,4%	14,7%	16,0%	14,3%	5,5%
Pirms gada	14,4%	0,0%	13,5%	16,3%	14,0%	28,6%	13,1%
Pirms vairāk nekā gada	49,0%	25,0%	55,7%	47,7%	30,0%	42,9%	45,1%
Neatceros	27,5%	50,0%	26,3%	21,3%	40,0%	14,3%	36,3%

AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

Pārliecinoši lielākā daļa pētījuma dalībnieku (84%; n = 885), kuriem vēsturiski ir veikta HCV testēšana, norādīja pēdējā veiktā testa rezultātu kā negatīvu un tikai 5,4% respondentu (n = 57) norādīja, ka iepriekš veiktais HCV tests bijis pozitīvs. Savukārt 10,5% respondentu (n = 111) par iepriekš veiktā testa rezultātiem nezināja teikt (9.tabula). Apskatot iegūtos datus starp riska grupām, visi LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika” respondenti norādīja, ka tests ir bijis negatīvs (100%). Viszemākais negatīvo rezultātu īpatsvars vērojams starp nakts patversmes un/vai patversmes iemītniekiem (42%). Kopumā teju katrs ceturtais nakts patversmes un/vai patversmes iemītnieks norādīja, ka pēdējā HCV pārbaude esot uzrādījusi pozitīvu testa rezultātu (24%), bet katrs trešais nezināja teikt, kāds bijis rezultāts (34%). Respondenti, kuri nezināja teikt, kāds bijis rezultāts, salīdzinoši liela daļa ir arī no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām (22,4%) (9.tabula).

9.tabula. Pētījuma dalībnieku pēdējās veiktās HCV testēšanas rezultāts pa riska grupām (īpatsvars, %).

	KOPĀ	Riska grupas					
		AGG	ATV	MED	NP	PM	SAC
	%	%	%	%	%	%	%
Kopā	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Negatīvs	84,0%	100,0%	88,8%	94,6%	42,0%	71,4%	68,8%
Pozitīvs	5,4%	0,0%	5,2%	0,8%	24,0%	14,3%	8,9%
Nezinu	10,5%	0,0%	6,0%	4,6%	34,0%	14,3%	22,4%

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

Ne mazāk svarīgi ir noskaidrot, vai pēc pozitīva HCV testēšanas rezultāta saņemšanas ir sekojusi kāda rīcība, piemēram, ārstēšana, un kāds bijis tās rezultāts. Kopumā 1,8% no visiem Pētījuma dalībniekiem (n = 80) norādīja, ka iepriekš ir ārstējušies no HCV infekcijas un lielākajam īpatsvaram tā bijusi veiksmīga (67,5%; n = 54), tomēr 7,5% respondentu (n = 6), kuri iepriekš saņēmuši ārstēšanu, tā bijusi neveiksmīga. Viena ceturtdaļa no respondentiem (25%; n = 20), kuri saņēmuši specifisko HCV terapiju, neatceras tās rezultātu (10.tabula). Attiecīgi, analizējot iegūtos datus riska grupām, HCV specifisko terapiju nav saņēmis neviens no Pētījuma dalībniekiem, kas pārstāvēja LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ko arī izskaidro iepriekš veiktie HCV testa 100% negatīvie rezultāti (9.tabula). Visaugstākais īpatsvars, kuri ir iepriekš ārstējuši HCV, ir nakts patversmes un/vai patversmes respondenti (5,6%; n = 9), kam seko patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes respondenti (2,8%, n = 2) (10.tabula). Kas attiecas uz saņemtās terapijas rezultātiem, tad kā neveiksmīgu HCV ārstēšanas rezultātu norādīja pāris respondentu no atvērtajiem pieteikšanās punktiem (6,3%; n = 2) un arī daži no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām (14,3%; n = 4). Toties veiksmīga HCV ārstēšana bijusi 100% ārstniecības iestāžu pētījuma dalībniekiem (n = 9) un arī lielākai daļai atvērtā pieteikšanās punktu (71,9%; n = 23), un ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas dalībniekiem (60,7%; n = 17) (10.tabula).

10.tabula. Iepriekš veiktā HCV ārstēšana un tās rezultāts (īpatsvars, %).

		KOPĀ	Riska grupas					
			AGG	ATV	MED	NP	PM	SAC
		%	%	%	%	%	%	%
Vai esat kādreiz ārstējies no HCV?	Kopā	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Jā	1,8%	0,0%	1,7%	1,1%	5,6%	2,8%	1,9%
	Nē	86,4%	100,0%	96,1%	93,0%	83,9%	33,8%	72,9%
	Neatceros	11,8%	0,0%	2,3%	6,0%	10,6%	63,4%	25,2%
Ja jā, vai ārstēšana bija veiksmīga?	Kopā	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Jā	67,5%	0,0%	71,9%	100,0%	44,4%	50,0%	60,7%
	Nē	7,5%	0,0%	6,3%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%
	Neatceros	25,0%	0,0%	21,9%	0,0%	55,6%	50,0%	25,0%

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

Izvērtējot iegūtos datus starp iepriekš veiktās HCV ārstēšanas faktu un māsasaimniecības ienākumiem kopumā (ņemot vērā visus ienākumus – algas, stipendijas, pabalstus, pensijas u.c.), tika konstatētas statistiski ticamas atšķirības ($\chi^2 = 879,8$; $p < 0,001$) un norādīja uz vidēju ciešu saistību (Cramér's $V = 0,315$; $p < 0,001$) (skatīt 6.pielikumā 44.tabula). Tas nozīmē, ka

ienākumu līmenis izskaidro iepriekš veikto HCV ārstēšanas faktu un var secināt, ka, jo lielāki ienākumi, jo lielāka iespēja, ka iepriekš pozitīva HCV testēšanas rezultāta gadījumā tiek veikta ārstēšana.

Līdzīgi tika iegūti statistiski ticami dati ($\chi^2 = 1112,7$; $p < 0,001$) ar vidēji ciešu saistību (Cramér's $V = 0,355$; $p < 0,001$) starp HCV ārstēšanas faktu un izglītības līmeni, kas norāda (skatīt 6.pielikumā 45.tabula), ka, jo augstāks izglītības līmenis, jo lielāka iespēja, ka pozitīva testa konstatēšanas gadījumā tiks veikta ārstēšana.

Statistiski ticami rādītāji ($\chi^2 = 906,6$; $p < 0,001$) ar vidēji ciešu saistību (Cramér's $V = 0,320$; $p < 0,001$) tika iegūti arī, salīdzinot respondenta dzīvesvietu un HCV ārstēšanas faktu anamnēzē (skatīt 7.pielikumā 46. tabula).

Tāpat, izvērtējot veiksmīgas HCV ārstēšanas faktu, iegūtie rezultāti norādīja statistiski ticamu ($\chi^2 = 19,4$; $p < 0,035$) un vidēji ciešu saistību (Cramér's $V = 0,348$; $p < 0,035$) ar respondenta dzīvesvietu (skatīt 6.pielikumā 47. tabula).

3.3.2. Pētījuma populācijas saistība ar HCV riska faktoriem

Lai noskaidrotu pētījuma dalībnieku inficēšanās riska faktoros, anketā tika iekļauti jautājumi par iepriekš veiktām dažādām invazīvām manipulācijām (piem., operācijas, asins pārliešanas, orgānu transplantācija, hemodialīze, pīrsingi, tetovējumi, u.c.) un saskari ar HCV inficētu personu (piem., tuvinieki ar iepriekš zināmu HCV infekciju, intravenozu narkotiku lietotāju, personu, kam ir seksuālas attiecības ar sava dzimuma pārstāvjiem, uzturēšanās ieslodzījumā, u.c.). Kā arī anketā tika iekļauta papildu daļa ar jautājumiem medicīnas darbiniekiem, lai izvērtētu viņu individuālos inficēšanās riskus.

Kopumā vairāk nekā puse no pētījuma dalībniekiem (56,6%; $n = 2502$) norādīja, ka kādreiz ir veikta operācija vispārējā anestēzijā (narkozē), un 57% pētījuma dalībnieku ($n = 2540$) norādīja, ka kādreiz ir veiktas citas invazīvas iejaukšanās (piem., operācijas ar vietējo anestēziju). Savukārt, deviņi no desmit respondentiem (89,7%; $n = 3969$) noliedza, ka kādreiz būtu veikta orgānu transplantācija, attiecīgi, 1,6% ($n = 69$) ir veikta orgānu transplantācija. Līdzīgi, pārliecinoši lielākā daļa pētījuma dalībnieku (92,2%; $n = 4078$) noliedz, ka kādreiz būtu injicējuši narkotikas, un tikai 1,1% respondentu ($n = 50$) atzīst, ka kādreiz ir veikuši narkotiku intravenozu ievadi (15.attēls).

4,9% Pētījuma dalībnieku (n = 215) veikta asins pārliešana līdz 1991. gadam, bet hemodialīze dzīves laikā - 0,5% (n = 21) (15.attēls).

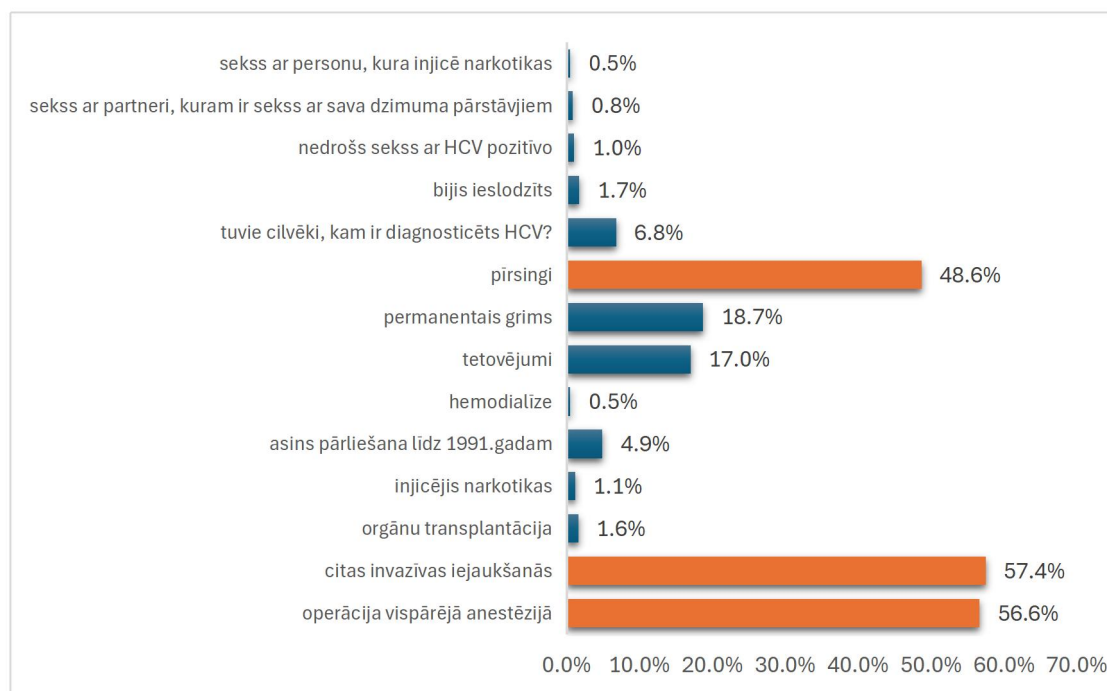
Saskaņā ar respondentu atbildēm, 17% no Pētījuma dalībniekiem (n = 750) ir vai ir bijis tetovējums. Līdzīgi – 18,7% respondentiem (n = 826) ir vai ir bijis permanentais grims. Savukārt, gandrīz pusei no pētījuma dalībniekiem ir bijuši pīrsingi (t.sk., caurdurtas ausis) (48,6%; n = 2150) (15.attēls).

Uz jautājumu - vai ir kāds starp respondenta tuviem cilvēkiem (ģimenē vai draugiem), kam ir diagnosticēts HCV, 6,8% (n = 299) norādīja, ka jā, bet viena piektā daļa (20,2%; n = 892) – nezināja teikt (15.attēls).

Iepriekš ieslodzījumā no pētījuma dalībniekiem bijuši 1,7% (n = 75), bet 6% (n = 264) nevēlējās sniegt atbildi uz šo jautājumu (15.attēls).

Analizējot atbildes par iepriekšējiem seksa partneriem, tikai 1% respondentu (n = 44) norādīja, ka ir bijis nedrošs sekss ar HCV pozitīvu seksuālo partneri, 0,8% respondentu (n = 37) norādīja, ka ir bijis sekss ar partneri, kuram ir sekss ar sava dzimuma pārstāvjiem, un 0,5% respondentu (n = 20) norādīja, ka kādreiz ir bijis sekss ar personu, kura injicē narkotikas. Vidēji, nedaudz virs 8% respondentu nevēlējās sniegt atbildes uz šiem jautājumiem (respektīvi, 8,5%; 8,7% un 8,0%), tāpat vidēji nedaudz vairāk kā 9% respondentu nezināja atbildēt par seksa partneri (respektīvi, 11,6%; 9,0%; 9,4%) (15.attēls).

15.attēls. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc inficēšanās riska faktoriem (īpatvars, %).



Analizējot pētījuma datus, tika konstatētas statistiski ticamas atšķirības starp riska grupām un atsevišķiem HCV inficēšanās faktoriem ($p < 0,001$). Visciešākā saistība bija starp tādiem inficēšanās riskiem kā narkotiku injicēšana (Cramér's $V = 0,301$; $p < 0,001$) un pīrsingi (t.sk., caurdurtas ausis) (Cramér's $V = 0,345$; $p < 0,001$). Tas nozīmē, ka noteiktas riska grupas ar lielāku varbūtību ir pakļautas šiem riska faktoriem (skatīt 6.pielikumā 30., 35.tabulas).

Sīkāk analizējot datus, tika konstatēta arī vidēji cieša korelācija (Cramér's $V = 0,356$; $p < 0,001$) un statistiski nozīmīga atšķirība ($\chi^2 = 1120,7$; $p < 0,001$) starp Pētījuma dalībnieka dzimumu un tādu HCV inficēšanās riska faktoru kā pīrsingi (t.sk., caurdurtas ausis), kas norāda, ka dzimums daļēji izskaidro pīrsingu esamību indivīdam, kas, attiecīgi, palielina viņa inficēšanās risku (skatīt 7.pielikumā 67. tabula). Līdzīgi statistiski nozīmīga atšķirība ($\chi^2 = 956,4$; $p < 0,001$) un vidēji cieša saistība (Cramér's $V = 0,329$; $p < 0,001$) novērojama starp māsasaimniecības ienākumiem kopumā un iepriekš jau minēto HCV inficēšanās riska faktoru – ir vai ir bijis pīrsings (t.sk., caurdurtas ausis) (skatīt 7.pielikumā 68. tabula).

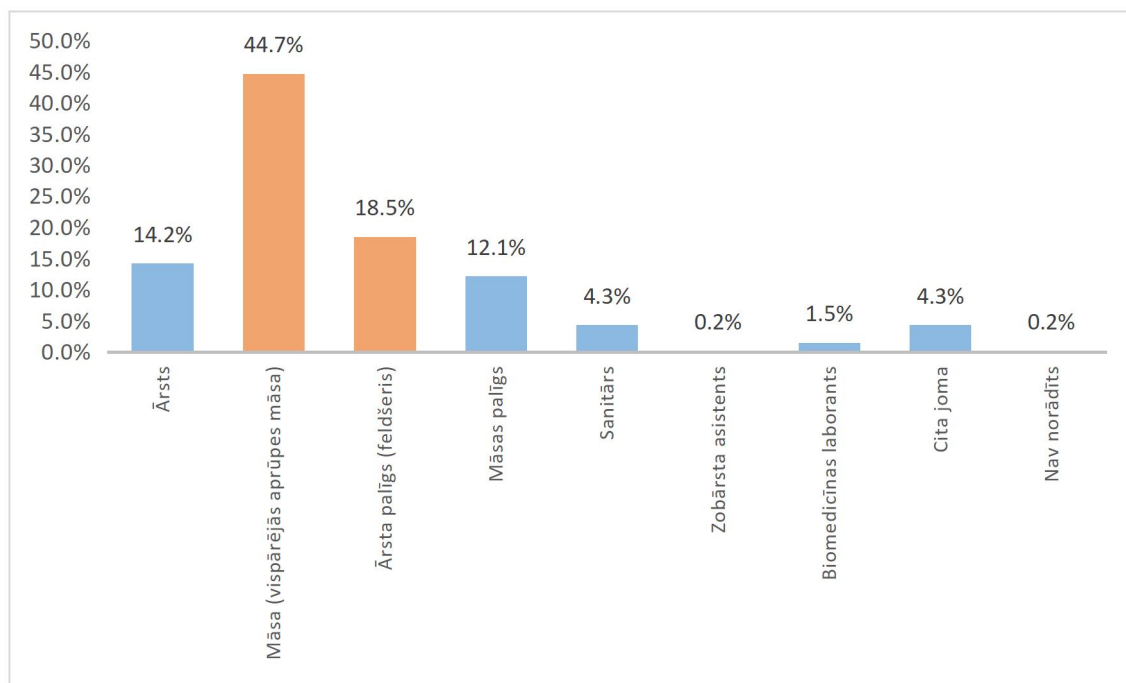
Dati uzrādīja arī vidēji ciešu un statistiski ticamu atšķirību starp respondenta iegūto izglītības līmeni un vairākiem atsevišķiem riska faktoriem, piemēram, kādreiz veiktu operāciju vispārējā anestēzijā (narkozē) ($\chi^2 = 1683,3$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,356$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 65.tabula) vai kādreiz veiktu cita veida invazīvo iejaukšanos (piem., operāciju ar vietējo narkozi) ($\chi^2 = 1463,0$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,332$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 66 tabula), vai orgānu transplantāciju ($\chi^2 = 1524,1$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,339$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 67.tabula), vai narkotiku injicēšanu ($\chi^2 = 1332,8,0$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,388$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 68.tabula), vai asins pārliešanu līdz 1991. gadam ($\chi^2 = 1322,4$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,316$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 69.tabula), vai hemodialīzi ($\chi^2 = 1330,6$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,317$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 70.tabula), vai ir vai ir bijuši tetovējumi ($\chi^2 = 954,8$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,329$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 71.tabula), permanentais grims ($\chi^2 = 1298,4$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,383$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 72.tabula), pīrsingi (t.sk., caurdurtas ausis) ($\chi^2 = 1590,5$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,424$; $p < 0,001$) (skatīt 8.pielikumā 73.tabula), vai starp respondenta tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem) ir diagnosticēts HCV ($\chi^2 = 1671,9$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,355$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 74.tabula), vai respondents ir bijis ieslodzījumā ($\chi^2 = 1238,5$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,306$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 75.tabula), vai ir kādreiz bijis nedrošs sekss ar HCV pozitīvu seksuālo partneri ($\chi^2 = 1192,2$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,300$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 76.tabula) un vai ir kādreiz bijis sekss ar personu, kura injicē sev narkotikas ($\chi^2 = 1196,2$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,300$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā

77.tabulu). Kopumā, šie iegūtie dati norāda, ka izglītības līmenis kā ietekmējošais faktors izskaidro iepriekš minēto riska faktoru esamību - jo zemāks izglītības līmenis, jo lielāka iespēja, ka respondents ir pakļauts kādam HCV inficēšanās riska faktoram, kas paaugstina risku respondentam inficēties ar HCV.

Statistiski nozīmīgas atšķirības ar vidēji ciešu saistību tika novērotas arī starp respondenta norādīto dzīvesvietu un atsevišķiem HCV riska faktoriem, kā, piemēram, narkotiku injicēšanu ($\chi^2 = 859,4$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,312$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 78.tabulu), ir vai ir bijis permanentais grims ($\chi^2 = 978,9$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,333$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 79.tabula), pīrsingi (t.sk., caurdurtas ausis) ($\chi^2 = 1412,5$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,400$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 80.tabula) un respondenta tuviem cilvēkiem (ģimenē vai draugiem) ir diagnosticēts HCV ($\chi^2 = 1434,2$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,329$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 81.tabula). Tas nozīmē, ka Pētījuma dalībnieka dzīvesvieta daļēji izskaidro atsevišķu riska faktoru esamību, kas noteiktu dzīvesvietu respondentus iekļauj lielākā riskā inficēties ar C hepatītu. Piemēram, respondentam, kas dzīvesvietu norādījis pilsētu, ir lielāka iespējamība, ka ir vai ir bijis permanentais grims vai pīrsings (t.sk., caurdurtas ausis) dzīves laikā, salīdzinot ar respondentiem no citām dzīvesvietām (skatīt 7.pielikums 79., 80.tabula).

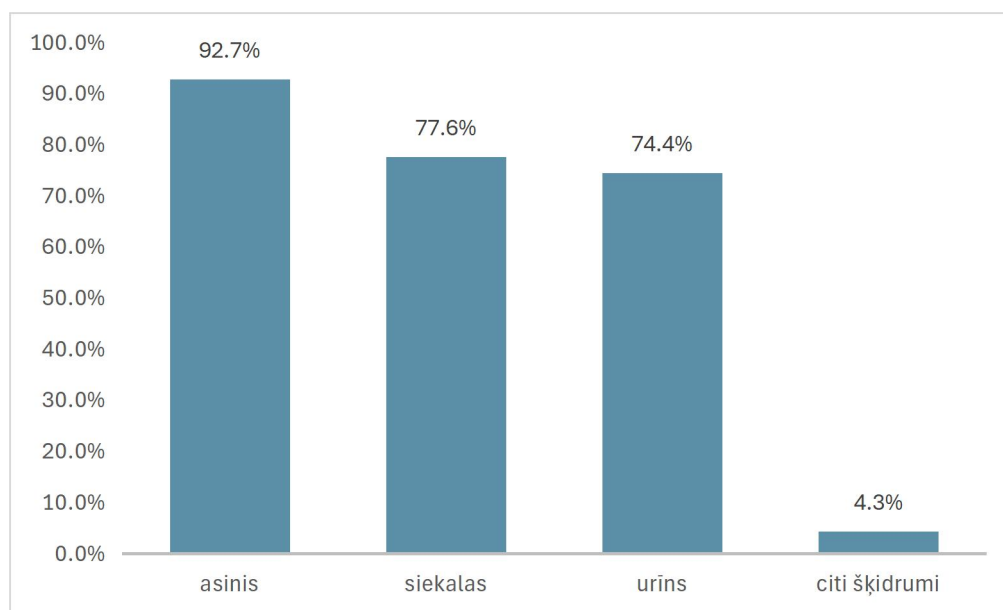
No visiem pētījuma dalībniekiem 12,1% ir medicīnas darbinieki ($n = 535$), no kuriem visi strādā medicīnas (t.sk., zobārstniecības) jomā, kur ir saskare ar cilvēka asinīm vai citiem ķermeņa šķidrumiem. Gandrīz puse no pētījumā iesaistītajiem medicīnas darbiniekiem bija vispārējās aprūpes māsas (44,7%; $n = 239$), kam sekoja – ārsta palīgi (feldšeri) (18,5%; $n = 99$). Pētījumā kopumā piedalījās 76 ārsti, kas sastādīja 14,2% no visiem medicīnas darbiniekiem. Pārējo medicīnas darbinieku sadalījumu skatīt 16. Attēlā.

16.attēls. Pētījumā iesaistīto medicīnas darbinieku sadalījums pēc specialitātes (īpatsvars, %).



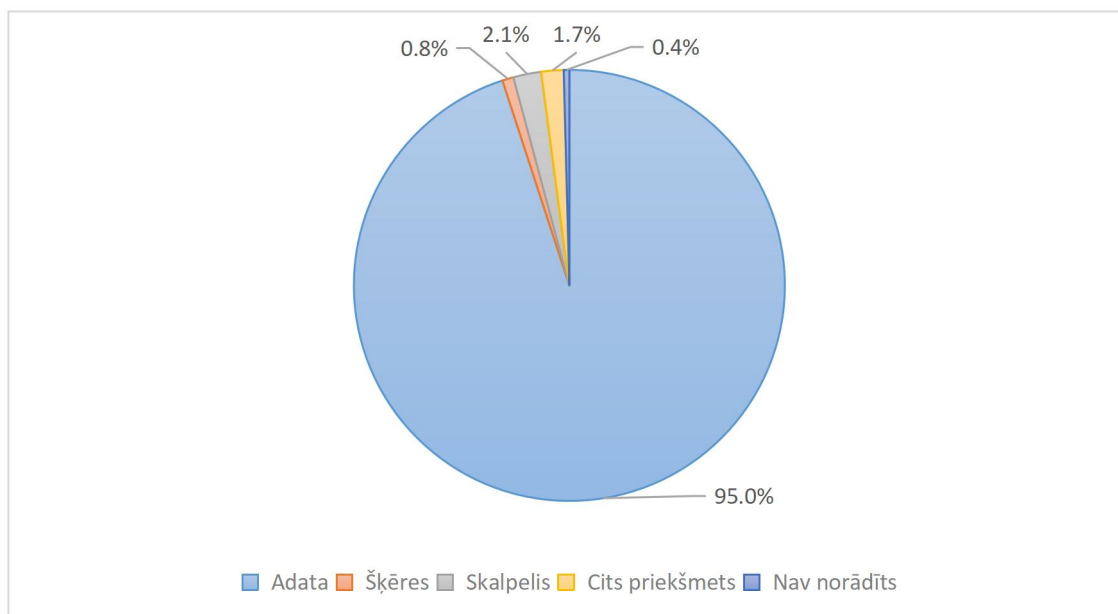
Teju gandrīz visi pētījumā iesaistītie medicīnas darbinieki (92,7%; n = 496) savā darbā bija saskārušies ar asinīm, nedaudz mazāk saskārušies ar siekalām (77,6%; n = 415) un urīnu (74,4%; n = 398) (17.attēls). Pie citiem šķidrumiem tika norādīti fēces, kuņģa saturs, plazma, u.c.

17.attēls. Pētījumā iesaistīto medicīnas darbinieku sadalījums pēc saskarsmes darbā ar dažādiem ķermeņa šķidrumiem (īpatsvars, %).



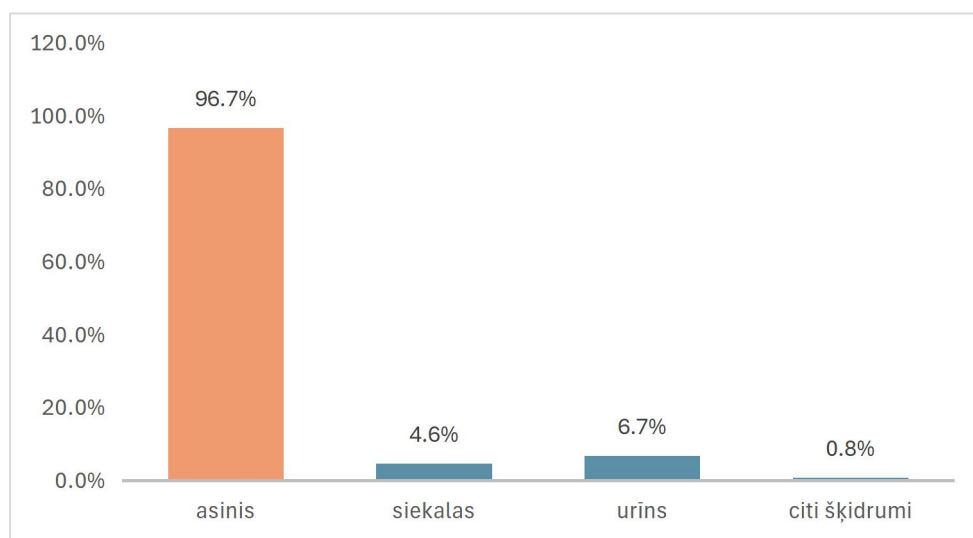
No Pētījumā iesaistītiem medicīnas darbiniekiem, 46,5% (n = 249) noliedz, ka ir jebkad nejauši savainojušies ar adatu vai citu asu priekšmetu, kas, iespējams, ir bijis piesārņots ar cita cilvēka asinīm vai citu ķermeņa šķidrumu, bet 44,7% pētījumā iesaistīto medicīnas darbinieku (n = 239) atzīst, ka ir noticis šāds incidents, un apmēram piektajai daļai tas noticis pirms vairāk nekā 5 gadiem (21,5%; n = 115). No respondentiem, kam bijusi šāda saskare, atzīst, ka ievainojuma priekšmets ir bijusi adata (95%; n = 227), retāk skalpelis, šķēres vai cits (18.attēls).

18.attēls. Pētījumā iesaistīto medicīnas darbinieku sadalījums pēc saskarsmes ar dažādiem priekšmetiem, kas, iespējams, ir bijuši piesārņoti ar cilvēka asinīm vai citiem ķermeņa šķidrumiem (īpatsvars, %).



Lielākā daļa, jeb 96,7 % (n = 231) no medicīnas darbiniekiem, kas ir sev nejauši iedūruši ar adatu vai citu priekšmetu, kas, iespējams, ir bijis piesārņots ar cita cilvēka kādu no ķermeņa šķidrumiem, atzīmēja, ka saskarsme bijusi tieši ar asinīm, retāk siekalas (4,6%; n = 11) un urīns (6,7%; n = 16) (19.attēls).

19.attēls. Pētījumā iesaistīto medicīnas darbinieku sadalījums pēc saskarsmes ar dažādiem ķermeņa šķidrumiem (īpatsvars, %).



Jautājot visiem Pētījuma dalībniekiem, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, nedaudz vairāk nekā viena trešā daļa respondentu atzīmēja, ka jā, viņiem šāds risks esot (38,0%; n = 1680), bet 29,3% respondentu (n = 1295) šādu risku nesaskata (11.tabula). Vislielākais respondentu īpatsvars, kas saskata riskus inficēties ar C hepatītu, vērojams starp ārstniecības iestādes darbiniekiem (61,8%), kam seko atvērto pieteikšanās punktu dalībnieki (37,8%) un LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka” pārstāvji (35,7%). Teju katrs trešais respondents no atvērtiem pieteikšanās punktiem (37,9%) un no patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādēm (33,8%) pārliecinoši norādīja, ka, viņuprāt, viņiem nav risks inficēties ar C hepatītu. Salīdzinoši liels respondentu īpatsvars, kas nemācēja izvērtēt savu inficēšanās risku, ir no nakts patversmēm un/vai patversmēm (44,7%) un no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām (41,8%).

11.tabula. Pētījumu dalībnieku sadalījums pēc, viņuprāt, iespējamā riska inficēties ar C hepatītu pa riska grupām (īpatsvars, %).

	KOPĀ	Riska grupas					
		AGG	ATV	MED	NP	PM	SAC
	%	%	%	%	%	%	%
Kopā	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Jā	38,0%	35,7%	37,8%	61,8%	29,8%	5,6%	27,2%
Nē	29,3%	28,6%	37,9%	22,5%	24,8%	33,8%	22,2%
Nezinu	29,0%	35,7%	23,4%	15,4%	44,7%	36,6%	41,8%
Nevēlos atbildēt	3,7%	0,0%	0,9%	0,2%	0,6%	23,9%	8,8%

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības

iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

Izvērtējot iegūtos datus starp riska grupām un respondentu, viņuprāt, iespējamo risku inficēties ar C hepatītu, var novērot statistiski ticamas atšķirības ($\chi^2 = 697,7$; $p < 0,001$). Iegūtie rezultāti norāda, ka ir arī statistiski ticami ($\chi^2 = 1234,7$; $p < 0,001$) dati ar vidēji ciešu saistību (Cramér's $V = 0,305$; $p < 0,001$) starp izglītības līmeni un pašnovērtējumu, attiecībā uz risku inficēties ar C hepatītu, kas norāda, ka izglītība ietekmē respondenta izpratni par viņa risku inficēties ar HCV (skatīt 7.pielikumā 48.tabula).

Analizējot Pētījuma dalībnieku anketu atbildes, tika iegūtas statistiski nozīmīgas atšķirības ar vidēji ciešu saistību starp respondenta C hepatīta inficēšanās riska pašnovērtējumu un vairākiem riska faktoriem, tai skaitā, ar kādreiz veiktu operāciju vispārējā anestēzijā (narkozē) ($\chi^2 = 1536,1$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,340$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 50.tabula), kādreiz veiktu cita veida invazīvu manipulāciju (piem., operācija lokālā anestēzijā) ($\chi^2 = 1479,0$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,334$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 51.tabula), iepriekš veiktu orgāna transplantāciju ($\chi^2 = 1659,6$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,354$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 52.tabula), narkotiku injicēšanu ($\chi^2 = 1482,2$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,409$; $p < 0,001$) (skatīt 8.pielikumā 53.tabula), asins pārliešanu, kas veikta pirms 1991. gada ($\chi^2 = 1765,8$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,365$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 54.tabula), hemodialīzi ($\chi^2 = 1947,2$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,383$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 55.tabula), ir vai ir bijis tetovējums ($\chi^2 = 1301,1$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,384$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 56.tabula), permanentais grims ($\chi^2 = 1438,7$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,403$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 57.tabula), pīrsings ($\chi^2 = 1551,7$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,419$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 58.tabula), starp respondenta tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem) ir diagnosticēts HCV ($\chi^2 = 2241,0$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,411$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 59.tabula), respondents ir bijis ieslodzījumā ($\chi^2 = 1551,7$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,342$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 60.tabula), nedrošs sekss ar HCV pozitīvu seksuālo partneri ($\chi^2 = 1530,6$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,340$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 61.tabula), sekss ar partneri, kuram ir sekss ar sava dzimuma pārstāvjiem ($\chi^2 = 1568,2$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,344$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 62.tabula) un sekss ar partneri, kurš injicē narkotikas ($\chi^2 = 1636,2$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,351$; $p < 0,001$) (skatīt 7.pielikumā 63.tabula). No iegūtajiem datiem var secināt, ka respondenta vērtējums par viņa risku inficēties ar HCV ir izskaidrojams ar viņam esošiem HCV inficēšanās riska faktoriem.

Analizējot iegūtos datus un salīdzinot Pētījuma dalībnieku novērtējumu par savu risku inficēties ar C hepatītu, un iepriekš veikto HCV pārbaudēm, var secināt - lai gan respondenti ir atzīmējuši, ka, viņuprāt, viņam ir risks inficēties ar C hepatītu, tomēr gandrīz puse no viņiem iepriekš nav veikuši HCV pārbaudi (46,2%; n = 776). Un tikai neliels vairāk nekā viena trešā daļa no šīs grupas respondentiem norādīja, ka ir iepriekš veikuši HCV pārbaudi (36,4%; n = 612) (12.tabula). Turklāt, tikai 10,5% no šiem Pētījuma dalībniekiem (n = 64) ir veikuši HCV pārbaudi šajā gadā, bet puse no viņiem HCV pārbaudi veikuši vairāk nekā pirms gada (50,2%; n = 307) (12.tabula). Sekojoši, pārliecinoši lielākai daļai no iepriekš veiktām HCV pārbaudēm, rezultāts ir bijis negatīvs (86,4%; n = 529), turklāt, 5,1% jeb 31 respondentam, kas atzīmējis, ka, viņuprāt, viņam ir risks inficēties ar C hepatītu, iepriekš veiktā pārbaude ir bijusi HCV pozitīva (12.tabula).

12.tabula. Pētījuma dalībnieku, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, sadalījums pēc iepriekš veiktās HCV pārbaudes (īpatsvars, %), laika, kad iepriekš veikta HCV pārbaude (īpatsvars, %) un pēc pēdējā testa rezultāta (īpatsvars, %).

		Vai, Jūs uprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?			
		Jā	Nē	Nezinu	Nevēlos atbildēt
		%	%	%	%
Vai Jums kādreiz ir veikta HCV pārbaude?	Kopā	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Jā	36,4%	18,3%	15,6%	2,4%
	Nē	46,2%	60,7%	45,4%	12,7%
	Nezinu	17,4%	21,0%	39,0%	84,8%
Ja jā, kad bija Jūsu pēdējā pārbaude?	Kopā	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Šogad	10,5%	7,6%	6,5%	0,0%
	Pirms gada	13,7%	15,6%	15,0%	25,0%
	Vairāk kā pirms gada	50,2%	51,5%	43,0%	25,0%
	Neatceros	25,7%	25,3%	35,5%	50,0%
Ja jā, kāds bija Jūsu pēdējā testa rezultāts?	Kopā	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Negatīvs	86,4%	87,8%	72,5%	75,0%
	Pozitīvs	5,1%	3,8%	8,5%	0,0%
	Nezinu	8,5%	8,4%	19,0%	25,0%

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

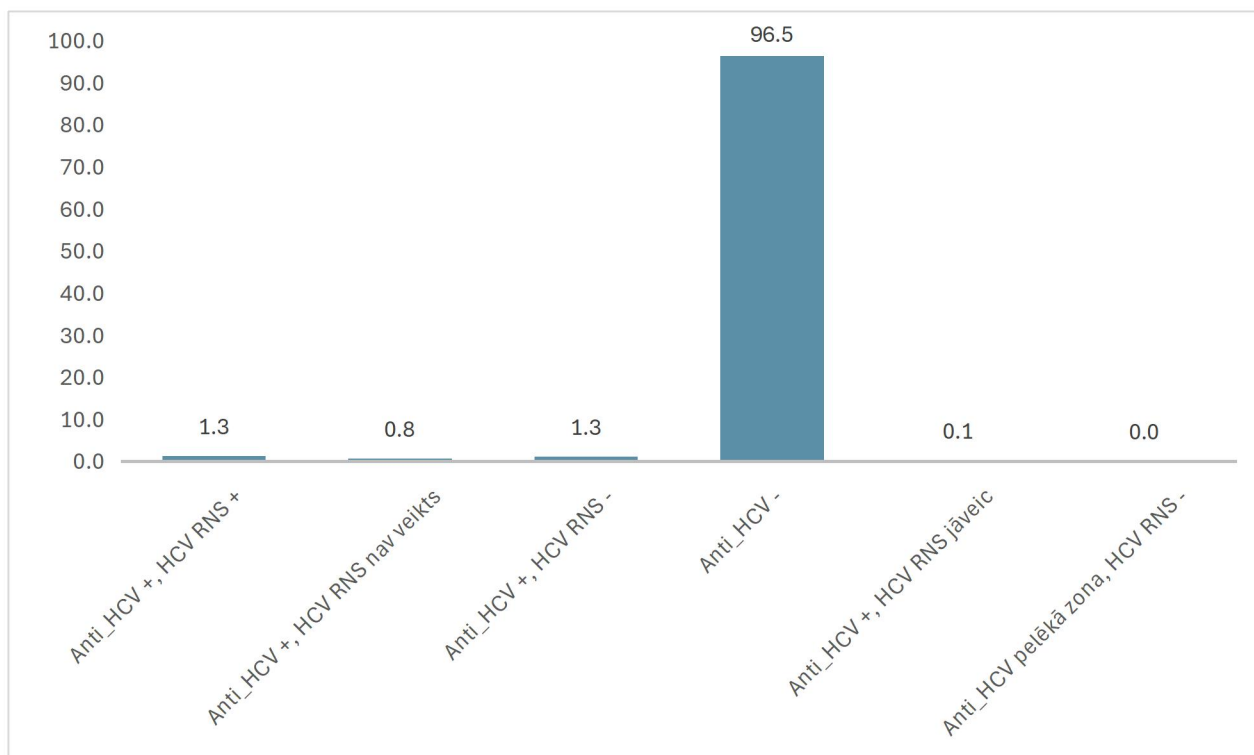
Statistiskā analīze uzrāda ticamu saistību starp respondentu pašnovērtēto risku inficēties ar HCV un viņu iepriekšējo pieredzi ar C hepatīta ārstēšanu ($\chi^2 = 1014,6$; $p < 0,001$), turklāt, saistība ir vidēji cieša (Cramér's $V = 0,339$; $p < 0,001$). Tāpēc ir pamatoti teikt, ka respondenta uztvertais risks inficēties ar HCV ir saistīts ar to, vai viņš ir bijis ārstēts (skatīt 7.pielikumā 49.tabula).

3.4. TESTĒŠANAS REZULTĀTI HCV NOTEIKŠANAI

Kopumā pētījumā piedalījās **4423 respondenti**, no kuriem tika iegūti venozo asiņu paraugi, kas tālāk tika nosūtīti uz laboratoriju testēšanai. Atbilstoši pētījuma mērķiem, tika noteikti laboratoriskie rādītāji, kas norādītu uz hroniska vai nenoteikta C hepatīta infekciju visiem pētījuma dalībniekiem, kam bija iespējams paņemt asins analīžu paraugu. Attiecīgi, tika veikta C hepatīta antivielu (anti-HCV) noteikšana, lai identificētu inficēšanās gadījumu pagātnē. Tiem pētījuma dalībniekiem, kam anti-HCV analīžu rezultāts bija pirmreizēji pozitīvs (bez vēsturiski pozitīva rezultāta), tika papildus noteikta C hepatīta vīrusa nukleīnskābe (HCV-RNS), lai identificētu C hepatīta infekciju. Ja HCV-RNS analīzes parādīja negatīvu rezultātu, tad tika pieņemts, ka cilvēkam nav C hepatīta.

Apkopojot visus 4423 respondentu analīžu rezultātus, pārliecinoši lielākais pētījuma dalībnieku īpatsvars uzrādīja **negatīvu HCV testēšanas rezultātu (97,8%; n = 4326)** (negatīvs vai pozitīvs anti-HCV un negatīvs HCV-RNS). C hepatīts tika apstiprināts **2,2% respondentu, saņemot pozitīvu HCV analīžu rezultātu (n = 97)** (pozitīvs anti-HCV un pozitīvs HCV-RNS), kas norādīja uz vīrusa klātesamību organismā. Sīkāk izvērtējot iegūtos analīžu rezultātus, anti-HCV pozitīvs kopumā uzrādījās 153 (3,5%) respondentiem, kas norādīja uz antivielu pret C hepatīta vīrusa esamību, un, ka indivīdam varētu būt HCV. Lai apstiprinātu pozitīvu HCV infekciju, šiem respondentiem tika veikts HCV-RNS noteikšanas tests. Rezultātā 56 (1,3%) Pētījuma dalībniekiem HCV-RNS tests bija negatīvs, kas norādīja, ka persona ir iepriekš bijusi inficējusies, bet atbrīvojusies no vīrusa, t.sk. saņemot ārstēšanu, un šobrīd vīrusa klātesamība organismā nav konstatēta. (20.attēls).

20.attēls. Pētījuma dalībnieku analīžu rezultāti (īpatsvars, %)

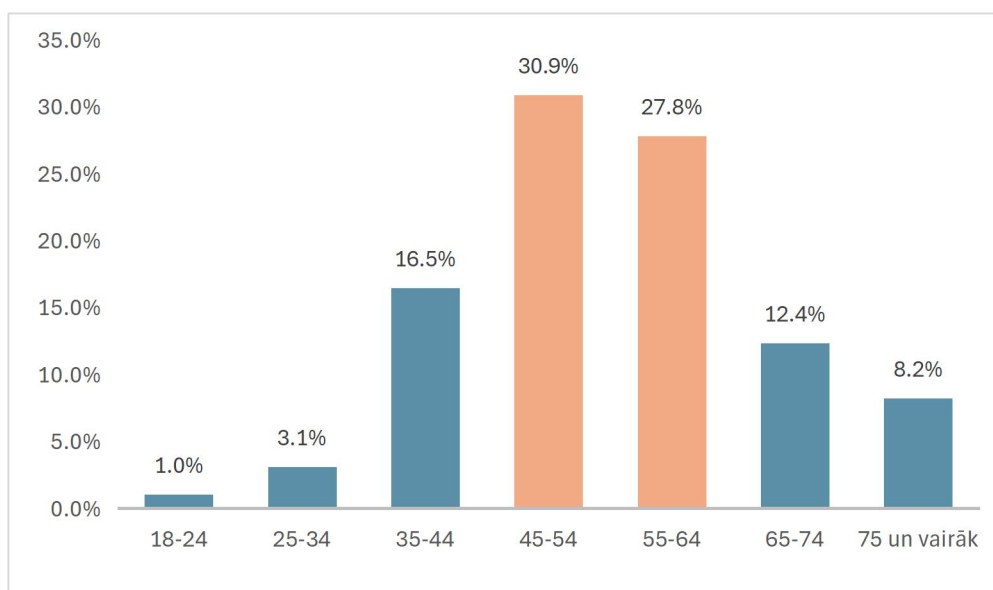


3.4.1. Pozitīvās HCV populācijas sociāli demogrāfiskais raksturojums

Turpmākai analīzei tika iekļauti 97 (2,2%) respondenti, kas atbilda pozitīvai HCV testēšanai, no kuriem vairāk nekā puse bija vīrieši (57,7%; $n = 56$), attiecīgi, sievietes veidoja 42,3% ($n = 41$).

Vidējais vecums pētījuma dalībniekiem ar pozitīvu HCV ir 55 gadi ($SD \pm 12$ gadi), mediānais vecums 54 gadi ($IQR \pm 16$ gadi). Kategorizējot vecumu, redzams, ka lielākais respondentu īpatsvars ir vecuma grupā no 45 līdz 54 gadi (30,9%) (21.attēls).

21.attēls. Pētījuma dalībnieku ar pozitīvu HCV testēšanas rezultātu (anti-HCV poz, HCV-RNS poz) sadalījums pa vecuma grupām (īpatsvars, %).



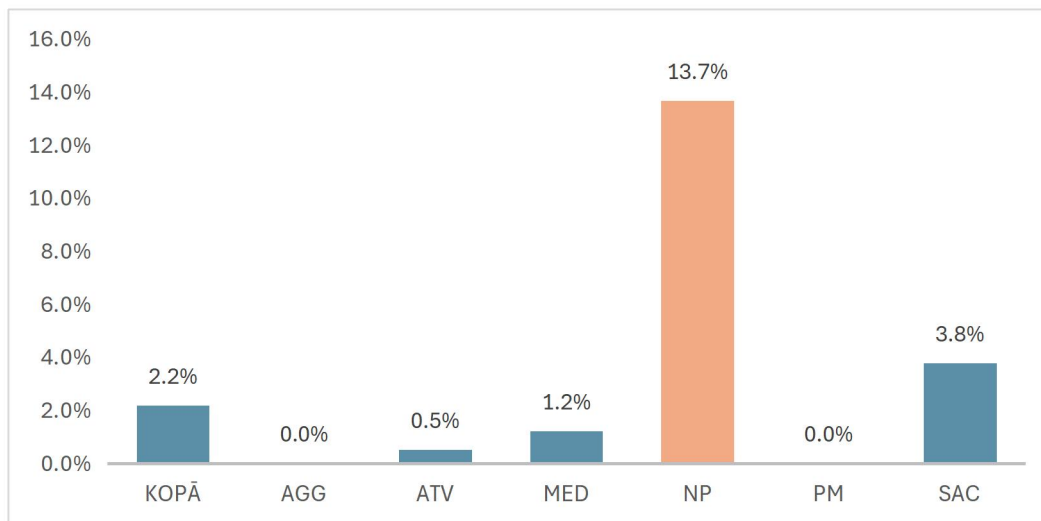
Izvērtējot datus, tika iegūtas statistiski nozīmīgas atšķirības ar vidēji ciešu saistību starp pozitīvo HCV respondentu vecuma grupām un tādām pozīcijām kā iepriekš ārstētu HCV faktu ($\chi^2 = 21,3$; $p < 0,046$; Cramér's $V = 0,332$; $p < 0,046$) (skatīt 8.pielikums 96.tabula) un atsevišķiem HCV riska faktoriem, t.i., kādreiz veiktas invazīvas manipulācijas (piem., operācijas ar vietējo anestēziju) ($\chi^2 = 33,3$; $p < 0,015$; Cramér's $V = 0,338$; $p < 0,015$) (skatīt 8.pielikumā 97.tabula), orgānu transplantācija ($\chi^2 = 30,4$; $p < 0,034$; Cramér's $V = 0,323$; $p < 0,034$) (skatīt 8.pielikumā 98.tabula), narkotiku injicēšana ($\chi^2 = 24,9$; $p < 0,016$; Cramér's $V = 0,358$; $p < 0,016$) (skatīt 8.pielikumā 99.tabula) un hemodialīze ($\chi^2 = 31,2$; $p < 0,002$; Cramér's $V = 0,401$; $p < 0,002$) (skatīt 8.pielikumā 100.tabula). Šie rezultāti norāda, ka noteiktās vecuma grupās biežāk sastopami specifiski riska faktori, kas var būt saistīti ar paaugstinātu HCV inficēšanās iespējamību.

Analizējot iegūtos rezultātus starp riska grupām, vislielākais pozitīvo analīžu respondentu īpatsvars tika novērots nakts patversmju un/vai patversmju pārstāvjiem (13,7%; $n = 22$), kam sekoja ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klienti (3,8%; $n = 55$), ārstniecības iestāžu darbinieki (1,2%; $n = 10$) un, visbeidzot, atvērto pieteikšanās punktu dalībnieki (0,5%; $n = 10$).

Savukārt, 100% negatīvas analīzes tika novērotas respondentiem no LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, un patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādēm (22.attēls).

Nemot vērā iegūtos analīžu rezultātus, kā arī, ka šo abu grupu pārstāvji veidoja ļoti mazu Pētījuma dalībnieku daļu, turpmākā datu analīzē šīs riska grupas netika iekļautas.

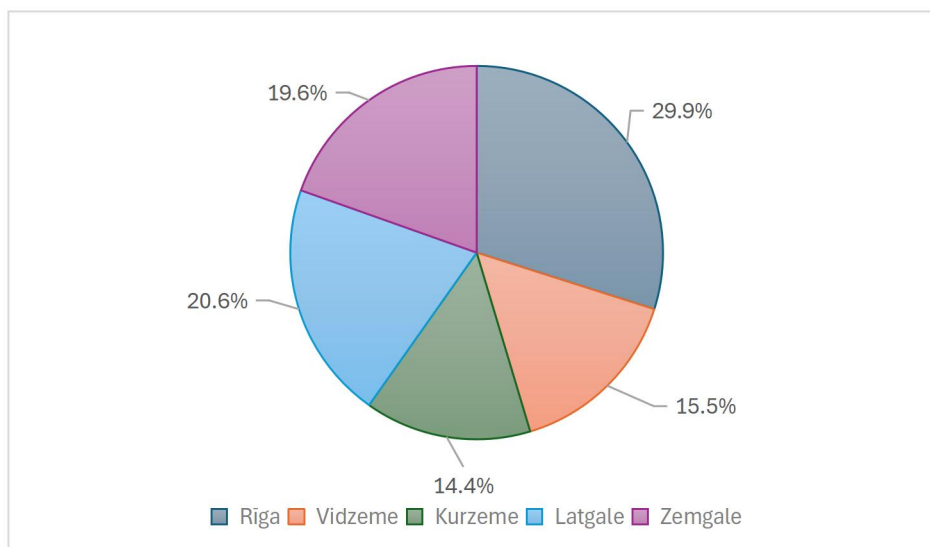
22.attēls. Pētījuma dalībnieku ar pozitīvu HCV testēšanas rezultātu (anti-HCV, HCV-RNS) sadalījums pa riska grupām (īpatsvars, %).



(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

Izvērtējot iegūtos analīžu rezultātus pa Latvijas reģioniem, augstākais respondentu īpatsvars ar pozitīvu C hepatīta analīžu rezultātiem ir no Rīgas reģiona (29,9%; n = 29), kam seko Latgale (20,6%; n = 20), un trešais augstākais respondentu īpatsvars ir no Zemgales (19,6%; n = 19) (23.attēls).

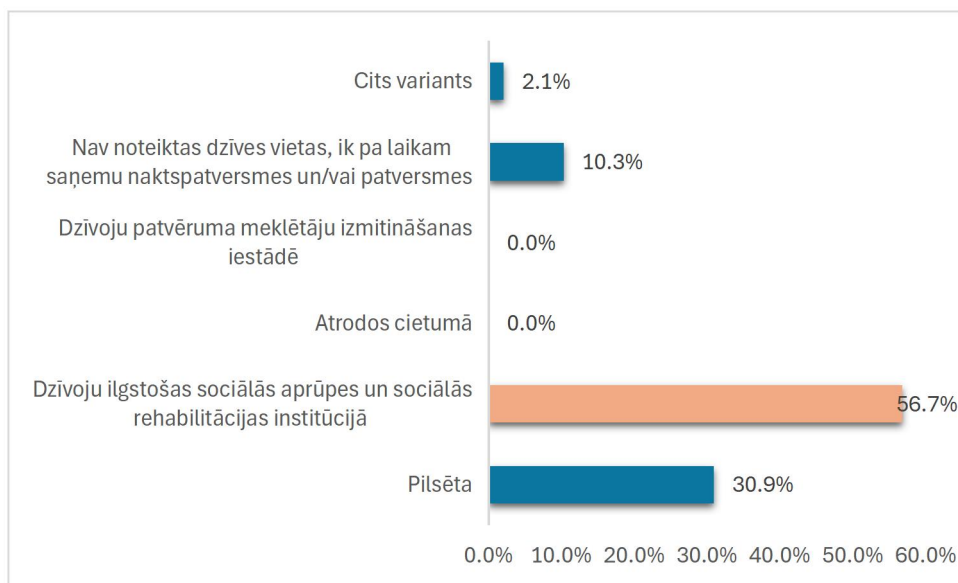
23.attēls. Pētījuma dalībnieku ar pozitīvu HCV testēšanas rezultātu (Anti-HCV, HCV-RNS) sadalījums pa Latvijas reģioniem (īpatsvars, %).



Pārliecinoši lielākā daļa no respondentiem ar pozitīvo C hepatītu analīžu rezultātu ir dzimuši Latvijā (94,8%; n = 92), bet 5 (5,2%) no Pētījuma dalībniekiem norādīja dzimšanas valsti kā citu (Ukraina (n = 4) un Krievija (n = 1)). Visi 5 respondenti, kas atzīmēja savu dzimšanas valsti citu, ne Latviju, kā uzturēšanās ilgumu Latvijā norādīja 2 un vairāk gadus, attiecīgi, nevar izslēgt arī, ka inficēšanās ar C hepatītu šiem Pētījuma dalībniekiem ir notikusi kādā no iepriekšējām mītnes valstīm.

Kopumā vairāk nekā puse no iegūtajām pozitīvajām HCV analīzēm ir no Pētījuma dalībniekiem, kas kā dzīvesvietu norādījuši ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas (56,7%; n = 55). Savukārt, gandrīz viena trešā daļa kā dzīvesvietu norādījuši pilsētu (30,9%; n = 30), bet 10,3% ir bez noteiktas dzīvesvietas un ik pa laikam saņem nakts patversmes un/vai patversmes pakalpojumus (24.attēls).

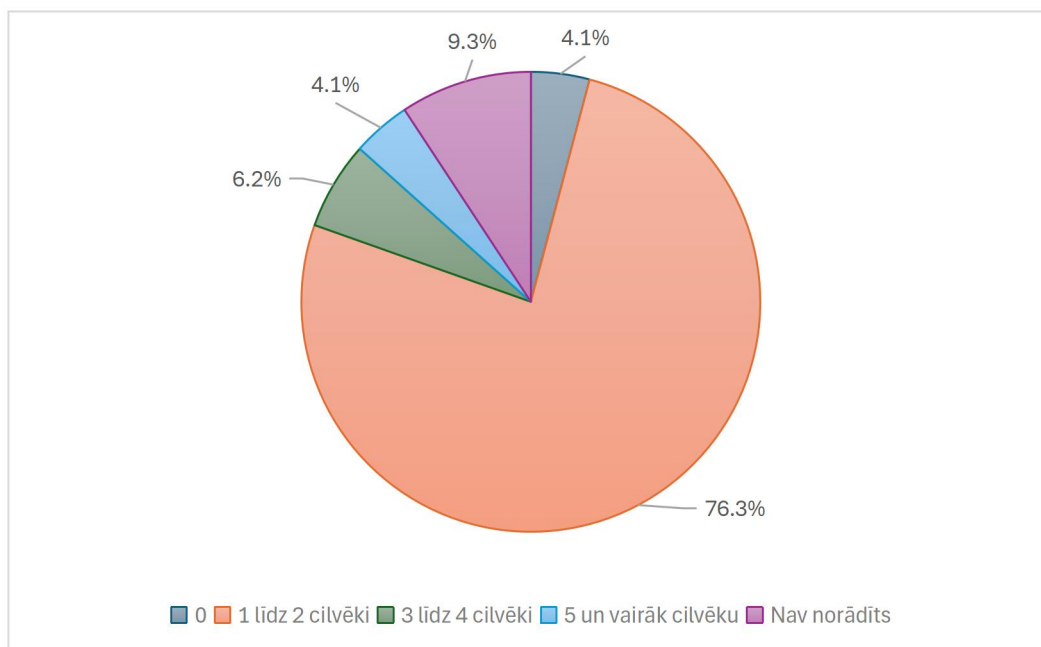
24.attēls. Pētījuma dalībnieku ar pozitīvu HCV testēšanas rezultātu (anti-HCV, HCV-RNS) sadalījums pēc dzīvesvietas (īpatsvars, %).



Apkopotie dati norādīja statistiski nozīmīgas atšķirības ar vidēji ciešu līdz ciešu saistību starp dzīvesvietu un iepriekš veiktām HCV pārbaudēm ($\chi^2 = 19,0$; $p < 0,004$; Cramér's $V = 0,313$; $p < 0,004$) (skatīt 8.pielikumā 101.tabula), iepriekšēju veiksmīgu HCV ārstēšanu ($\chi^2 = 6,9$; $p < 0,032$; Cramér's $V = 0,655$; $p < 0,032$) (skatīt 8.pielikumā 102.tabula) un faktu, ka starp respondenta tuviem cilvēkiem (ģimenē vai draugiem) ir diagnosticēts C hepatīts ($\chi^2 = 25,3$; $p < 0,003$; Cramér's $V = 0,295$; $p < 0,003$) (skatīt 8.pielikumā 103.tabula).

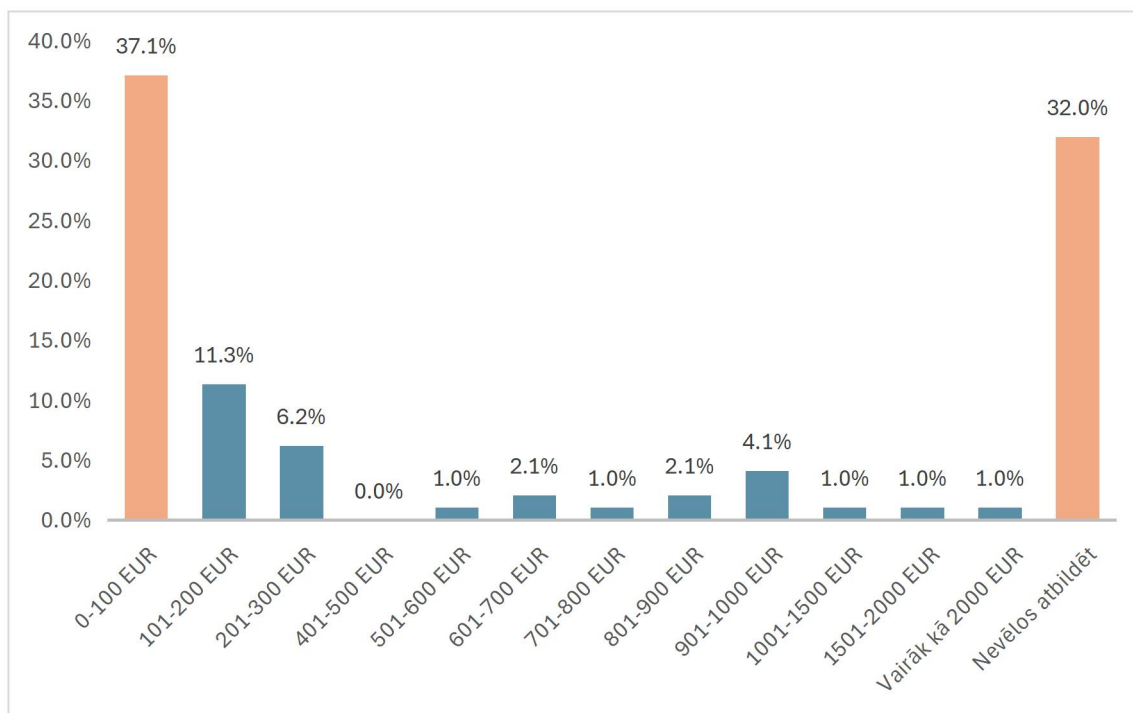
No respondentiem ar pozitīvu HCV 76,3% ($n = 74$) norādīja, ka viņu mājsaimniecība sastāv no 1 līdz 2 cilvēkiem (25.attēls).

25.attēls. Pētījuma dalībnieku ar pozitīvu HCV testēšanas rezultātu (anti-HCV, HCV-RNS) sadalījums pēc viņu mājsaimniecības cilvēku skaita (īpatsvars, %).



Ienākumus kopumā pēc nodokļu nomaksas (ņemot vērā visus ienākumus – algas, stipendijas, pabalstus, pensijas, u.c.) visaugstākais respondentu īpatsvars norādīja līdz 100 eiro (37,1%; n = 36), savukārt, teju trešā daļa no šiem pētījuma dalībniekiem nevēlējās atklāt savas mājsaimniecības ienākumus - kopumā 32%; n = 31. Jāuzsver, ka vairāk kā puse no šiem respondentiem, kas norādīja savu mājsaimniecību ienākumus, iekļaujas ienākumu apjomā līdz 300 eiro (54,6%; n = 53), un tikai 13,4% veido respondentu kopumu, kam ienākumi ir virs 600 eiro (26.attēls). Sekojoši, 37,1% Pētījuma dalībnieku (n = 36) savu ienākumu līmeni ir novērtējuši kā „ļoti zems” un 32% (n = 31) kā „zems”. Un tikai viena ceturtda daļa no šiem Pētījuma dalībniekiem savu ienākumu līmeni vērtē kā „vidējs” (25,8%; n = 25).

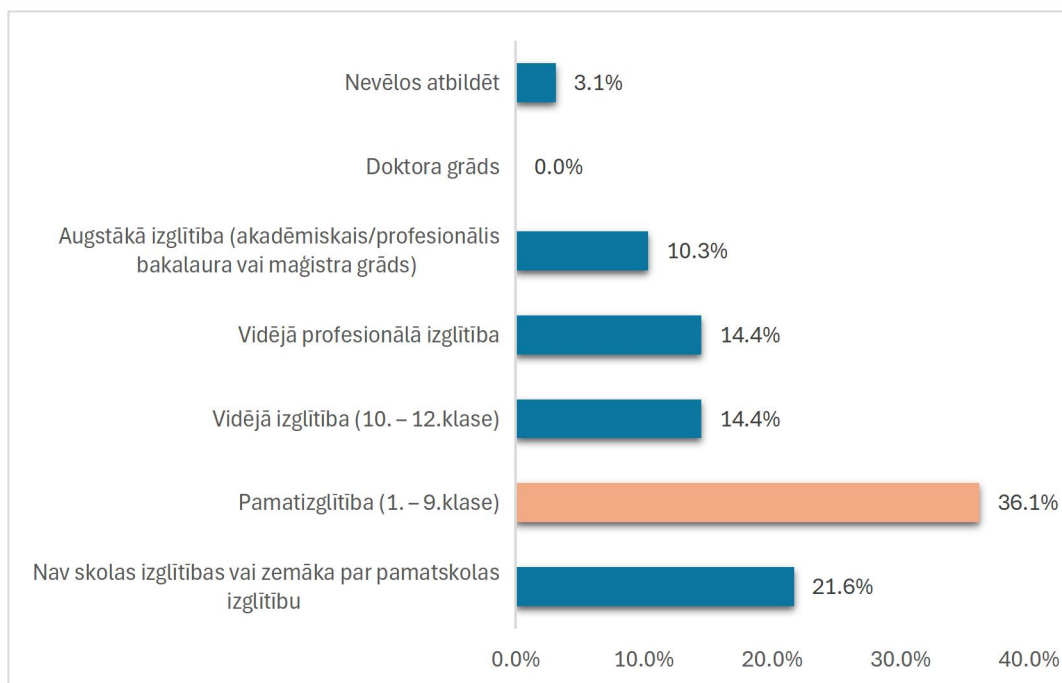
26.attēls. Pētījuma dalībnieku ar pozitīvu HCV testēšanas rezultātu (anti-HCV, HCV-RNS) sadalījums pēc viņu mājsaimniecības ienākumiem kopumā pēc nodokļu nomaksas, ņemot vērā visus ienākumus – algas, stipendijas, pabalstus, pensijas, u.c. (īpatsvars, %).



Analizējot datus, tika novērotas statistiski nozīmīgas atšķirības ar vidēji ciešu korelāciju starp ienākumu līmeni un iepriekšēju ārstēšanos no HCV ($\chi^2 = 17,8$; $p < 0,022$; Cramér's $V = 0,303$; $p < 0,022$). Šie rezultāti liecina, ka ienākumu līmenis var būt viens no faktoriem, kas daļēji skaidro, vai persona ir saņēmusi ārstēšanu no C hepatīta (skatīt 8.pielikumā 104.tabula).

Analizējot Pētījuma dalībniekus ar pozitīvu HCV pēc izglītības līmeņa, vairāk nekā trešā daļa jeb 36,1% norādīja, ka ir ieguvuši pamatizglītību (1.–9. klase) ($n = 35$), bet 21 respondentam jeb 21,6% no visiem pozitīvajiem C hepatīta pētījuma dalībniekiem nav skolas izglītības vai ir zemāka izglītība par pamatskolas izglītību (27.attēls). Līdzīgi rezultāti vērojami par izglītošanās ilgumu, kur 34% ($n = 33$) ir norādījuši, ka kopumā dzīves laikā ir mācījušies 1 līdz 9 gadus, 12,4% jeb 12 respondenti norādīja, ka vispār nav mācījušies. Bet no 10 līdz 12 mācību gadus savā dzīves laikā ir skolojušies 20,6% ($n = 20$). Kopumā, iegūtie dati norāda, ka vairāk kā puse no respondentiem ar pozitīvu HCV ir ar 9 klašu vai zemāku izglītību.

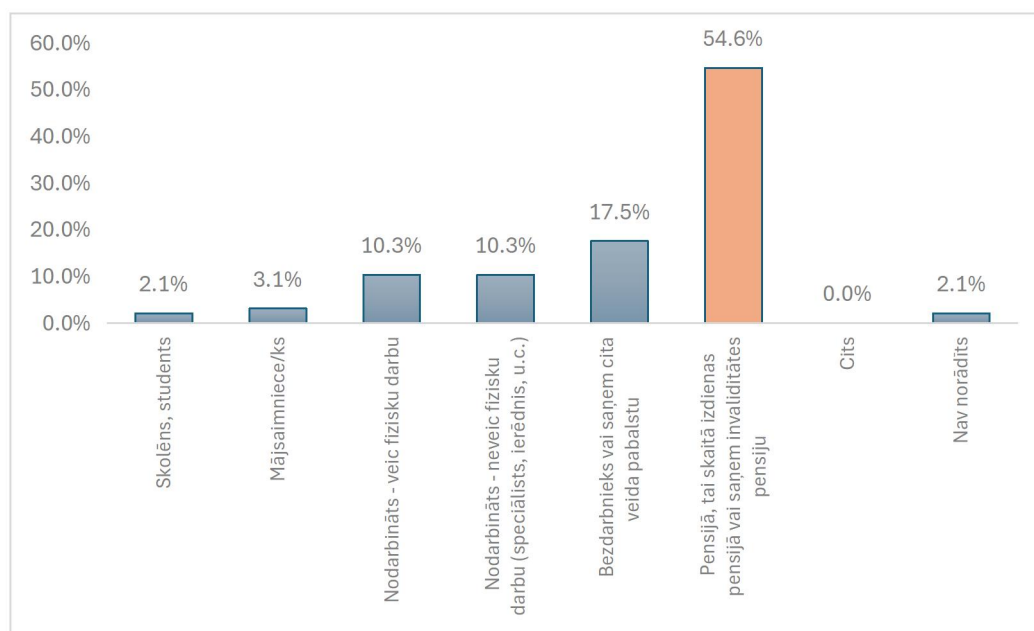
27.attēls. Pētījuma dalībnieku ar pozitīvu HCV testēšanas rezultātu (anti-HCV, HCV-RNS) sadalījums pēc izglītības līmeņa (īpatsvars, %).



Tika konstatētas statistiski nozīmīgas atšķirības ar vidēji ciešu saistību starp izglītības līmeni un tādām pozīcijām kā kādreiz veikta HCV pārbaude ($\chi^2 = 20,7$; $p < 0,023$; Cramér's $V = 0,327$; $p < 0,023$) (skatīt 8.pielikumā 105.tabula), laiks, kad veikta HCV pārbaude ($\chi^2 = 23,0$; $p < 0,050$; Cramér's $V = 0,441$; $p < 0,050$) (skatīt 8.pielikumā 106.tabula), iepriekš veiktas C hepatīta ārstēšanas fakts ($\chi^2 = 27,0$; $p < 0,003$; Cramér's $V = 0,373$; $p < 0,003$) (skatīt 8.pielikumā 107.tabula) un vairākiem HCV inficēšanās riska faktoriem (t.i., kādreiz veikta operācija vispārējā anestēzijā (narkozē) ($\chi^2 = 47,5$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,404$; $p < 0,001$) (skatīt 8.pielikumā 108.tabula), cita veida invazīvās iejaukšanās (piem., operācija lokālā narkozē) ($\chi^2 = 34,2$; $p < 0,003$; Cramér's $V = 0,343$; $p < 0,003$) (skatīt 8.pielikumā 109.tabula), orgānu transplantācija ($\chi^2 = 29,7$; $p < 0,013$; Cramér's $V = 0,319$; $p < 0,013$) (skatīt 8.pielikumā 110.tabula), ir vai ir bijuši pīrsingi (t.sk., caurdurtas ausis) ($\chi^2 = 28,3$; $p < 0,002$; Cramér's $V = 0,382$; $p < 0,002$) (skatīt 8.pielikumā 111.tabula), starp respondenta tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem) ir diagnosticēts HCV ($\chi^2 = 38,9$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,365$; $p < 0,001$) (skatīt 8.pielikumā 112.tabula), respondents ir bijis ieslodzījumā ($\chi^2 = 19,7$; $p < 0,032$; Cramér's $V = 0,319$; $p < 0,032$) (skatīt 8.pielikumā 113.tabula) un iepriekš bijis sekss ar personu, kas injicē sev narkotikas ($\chi^2 = 26,6$; $p < 0,032$; Cramér's $V = 0,302$; $p < 0,032$) (skatīt 8.pielikumā 114.tabula)). Līdz ar to, iegūtie dati norāda, ka izglītības līmenim ir būtiska nozīme, un tas izskaidro iepriekš veiktās HCV testēšanas un ārstēšanas faktus un lielāko daļu no anketēšanā iekļautajiem HCV riska faktoriem.

Vairāk nekā puse no HCV pozitīvajiem Pētījuma dalībniekiem atrodas pensijā, tai skaitā izdienas pensijā, vai saņem invaliditātes pensiju (54,6%; n = 53), savukārt 17,5% ir bezdarbnieki vai saņem cita veida pabalstu (n = 17). Un tikai 10,3% ir nodarbināti un veic fizisku darbu (n = 10), un identiski - 10,3% ir nodarbināti un neveic fizisku darbu (speciālists, ierēdnis, u.c.) (n = 10) (28.attēls).

28.attēls. Pētījuma dalībnieku ar pozitīvu HCV testēšanas rezultātu (anti-HCV, HCV-RNS) sadalījums pēc ekonomiskās aktivitātes statusa (īpatsvars, %).



Uz jautājumu - vai kādreiz ir veikta HCV pārbaude, Pētījuma dalībnieki, kam analīžu rezultāti apstiprināja C hepatīta infekciju, vairāk nekā trešā daļa norādīja, ka jā, iepriekš ir veikta pārbaude (37,1%; n = 36), bet 27,8% respondenti (n = 27) norādīja, ka nē, iepriekš nav veikta HCV pārbaude. Un 34 jeb 35,1% respondenti nezināja teikt, vai kādreiz dzīvē ir veikta HCV pārbaude.

No respondentiem, kuri iepriekš atbildēja, ka esot veikta HCV pārbaude, lielākais īpatsvars norādīja, ka analīzes veiktas vairāk nekā pirms gada (38,9%; n = 14), bet gandrīz viena trešā daļa neatcerējās, kad veiktas analīzes (30,6%; n = 11). Tikai 8,3% norādīja, ka HCV testēšana ir veikta šajā gadā (n = 3). Iegūtie dati apstiprina, cik būtiski ir regulāri atkārtot HCV testēšanu dzīves laikā, jo īpaši tas attiecas uz indivīdiem, kas pārstāv kādu no riska grupām.

Katrs trešais Pētījuma dalībnieks, kam šī Pētījuma laikā tika konstatēts C hepatīts un, kas apgalvoja, ka ir iepriekš veikta HCV testēšana, norādīja, ka iepriekšējās pārbaudēs HCV analīzes bijušas negatīvas (33,3%; n = 12). Savukārt 44,4% no pētījuma dalībniekiem, kam iepriekš veikta HCV testēšana un šajā Pētījumā konstatēts pozitīvs HCV tests, norādīja, ka jau iepriekš tests ir bijis pozitīvs (n = 16). Un ceturtā daļa respondentu nezināja teikt par iepriekšējo analīžu rezultātiem (22,2%; n = 8) (13.tabula).

13.tabula. Pētījuma dalībnieku ar pozitīvu HCV testēšanas rezultātu (anti-HCV, HCV-RNS) sadalījums pēc iepriekš veiktās HCV pārbaudes (īpatsvars, %), laika, kad iepriekš veikta HCV pārbaude (īpatsvars, %) un pēc viņa pēdējā testa rezultāta (īpatsvars, %).

		K O P Ā
		%
Vai Jums kādreiz ir veikta HCV pārbaude?	Kopā	100,0%
	Jā	37,1%
	Nē	27,8%
	Nezinu	35,1%
Ja jā, kad bija Jūsu pēdējā pārbaude?	Kopā	100,0%
	Šogad	8,3%
	Pirms gada	22,2%
	Vairāk kā pirms gada	38,9%
	Neatceros	30,6%
Ja jā, kāds bija Jūsu pēdējā testa rezultāts?	Kopā	100,0%
	Negatīvs	33,3%
	Pozitīvs	44,4%
	Nezinu	22,2%

Analizējot datus, tika iegūtas statistiski ticamas atšķirības ($\chi^2 = 8,2$; $p < 0,016$) ar vidēji ciešu korelāciju (Cramér's $V = 0,478$; $p < 0,016$) starp dzimumu un respondenta pēdējā HCV testa rezultātu (skatīt 9.pielikumā 115. tabula). Šie rezultāti liecina, ka dzimums var būt viens no faktoriem, kas daļēji skaidro respondenta pēdējā testa rādītājus.

No Pētījuma dalībniekiem, kam šī Pētījuma ietvaros tika konstatēts pozitīvs HCV tests, 16,5% ir iepriekš ārstējušies no C hepatīta (n = 16), savukārt vairāk nekā puse apgalvoja, ka iepriekš terapiju nav saņēmuši (56,7%) (14. tabula).

14. tabula. Pētījuma dalībnieku ar pozitīvu HCV testēšanas rezultātu (anti-HCV, HCV-RNS) iepriekšējās C hepatīta ārstēšanas fakts (īpatsvars, %).

		KOPĀ
		%
Vai esat kādreiz ārstējies no HCV?	Kopā	100,0%
	Jā	16,5%
	Nē	56,7%
	Neatceros	26,8%
Ja jā, vai ārstēšana bija veiksmīga (t.i., HCV ārstēšanā tika izmantoti medikamenti, kas bremzē vīrusa dzīves ciklu un pārtrauc tā attīstības ķēdi)?	Kopā	100,0%
	Jā	75,0%
	Nē	0,0%
	Neatceros	25,0%

Analizējot šos 16 respondentus, kam iepriekš ir veikta C hepatīta ārstēšana, lielākais īpatsvars norādīja, ka ārstēšana bijusi veiksmīga (75%; n = 12), pārējie atzina, ka neatceras, kāds ir bijis ārstēšanas rezultāts (25%; n = 4).

3.4.2. HCV testēšanas rezultāti un saistība ar HCV riska faktoriem

Izvērtējot inficēšanās riskus Pētījuma dalībniekiem ar pozitīvu HCV, 42,3% (n = 41) norādīja, ka kādreiz ir veikta operācija vispārējā anestēzijā (narkozē). Gandrīz pusei no Pētījuma dalībniekiem ar pozitīvu C hepatīta testa rezultātu, kādreiz ir veikta cita veida invazīva iejaukšanās (piem., operācija ar vietējo anestēziju) (47,4%; n = 46) (29.attēls).

Trīs respondenti atbildēja, ka ir iepriekš veikta kāda orgāna transplantācija (3,1%), bet pārliecinoši lielākā daļa tomēr noliedza, ka iepriekš kas tāds būtu veikts (81,4%; n = 79) (29.attēls).

Injicējamo narkotisko vielu lietošanu noliedza lielākais īpatsvars (81,4%; n = 79), un tikai 7,9% jeb 7 Pētījuma dalībnieki, kam šī pētījuma ietvaros tika konstatēts pozitīvs HCV, atzina, ka kādreiz ir veikuši narkotisko vielu ievadi (29.attēls).

73,2%, ko sastāda 71 respondents, noliedz, ka viņiem būtu veikta asins pārliešana līdz 1991. gadam, bet 9,3% (n = 9) atzīmēja, ka šāds fakts ir bijis (29.attēls).

Neviens no 97 pētījuma dalībniekiem, kam konstatēts C hepatīts šī Pētījuma ietvaros, nenorādīja, ka iepriekš būtu veikta hemodialīze, bet 11,3% (n = 11) neatcerējās, vai iepriekš kas tāds ir veikts, un 7 respondenti nevēlējās atbildēt uz šo jautājumu. Līdz ar to atlikušie 79

respondenti jeb 81,4% Pētījuma dalībnieku sastādīja to daļu, kas norādīja, ka iepriekš hemodialīze nav veikta (29.attēls).

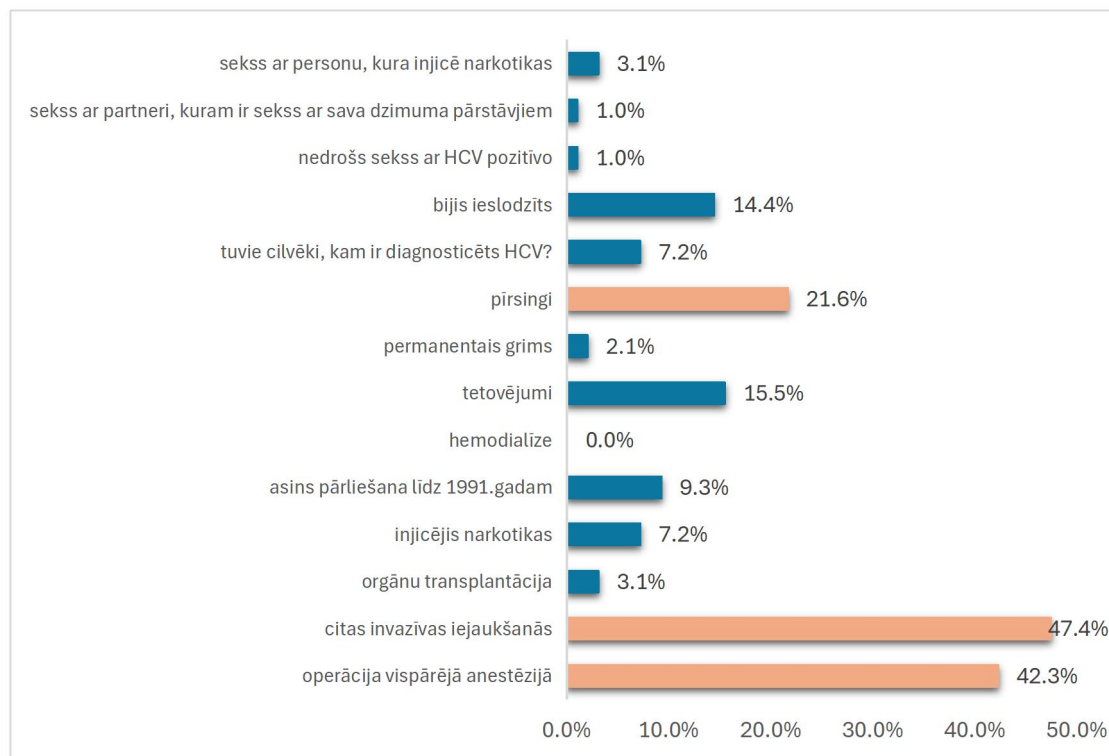
Lielākajam Pētījuma dalībnieku īpatsvaram, kam konstatēts C hepatīts šī Pētījuma ietvaros, nav un nav bijuši tetovējumi (79,4%; n = 77) un permanentais grims (94,8%; n = 92). Attiecīgi tetovējumi ir vai ir bijuši 15,5% (n = 15) respondentu un permanentais grims tikai 2,1% (n = 2) (29.attēls). Kas attiecas uz pīrsingiem (tai skaitā caurdurtas ausis), 74 respondenti jeb 76,3% noliedza, ka iepriekš būtu vai tagad ir jebkāds pīrsings, un tikai katrs piektais norādīja, ka ir vai ir bijis iepriekš pīrsings (21,6%; n = 21) (29.attēls).

Jautājot, vai ir kāds starp Pētījuma dalībnieku tuviem cilvēkiem (ģimenē vai draugiem), kam ir diagnosticēts HCV, gandrīz puse nezināja teikt (44,3%; n = 43), un salīdzinoši liels dalībnieku īpatsvars arī noliedza šādu faktu (40,2%; n = 39). Toties 7 jeb 7,2% respondentu norādīja, ka jā, viņu tuvu cilvēku vidū ir kāds, kam ir diagnosticēts HCV (29.attēls).

No 97 Pētījuma dalībniekiem, kam šī Pētījuma laikā tika konstatēts C hepatīts, 14,4% (n = 14) norādīja, ka iepriekš ir bijuši ieslodzījumā, bet 79,4% (n = 77) to noliedza (29.attēls).

Jautājot par iepriekšējiem seksa partneriem, vairāk kā puse no respondentiem atbildēja noliedzoši, ka iepriekš būtu bijis nedrošs sekss ar HCV pozitīvu seksuālo partneri (59,8%; n = 58), un tikai 1% jeb 1 respondents atzina, ka šāds fakts esot bijis. Pārējie Pētījuma dalībnieki nezināja (22,7%; n = 22) vai arī nevēlējās sniegt atbildi (16,5%; n = 16). Tāpat uz jautājumu vai kādreiz ir bijis sekss ar partneri, kuram ir sekss ar sava dzimuma pārstāvjiem, vairāk nekā puse norādīja, ka nav bijušas šādas seksuālās attiecības (63,9%; n = 62), un tikai 1% (n = 1) atzīmēja, ka šāds seksa partneris ir bijis. Arī seksu ar personu, kurš ir bijis injicējamo narkotiku lietotājs, lielākais respondentu īpatsvars noliedza (60,8%; n = 59), un tikai 3 respondenti (3,1%) norādīja, ka šādas seksuālās attiecības ir bijušas. Pārējie Pētījuma dalībnieki nezināja (21,6%; n = 21) vai arī nevēlējās atbildēt (14,4%; n = 14) uz šo jautājumu (29.attēls).

29.attēls. Pētījuma dalībnieku ar pozitīvu HCV testēšanas rezultātu (anti-HCV, HCV-RNS) sadalījums pēc inficēšanās riska faktoriem (īpatsvars, %).



Izvērtējot iegūtos datus par inficēšanās riskiem respondentiem, kas iepriekš pārslimojuši C hepatītu (pozitīvs anti-HCV un negatīvs HCV-RNS), kas sastādīja 1,3% respondentu ($n = 56$) no kopējās pētījuma populācijas (20.attēls), tika konstatēts, ka pusei no šiem Pētījuma dalībniekiem (50%; $n = 28$) ir kādreiz veikta operācija vispārējā anestēzijā, un līdzīgi, gandrīz pusei (46%; $n = 26$) ir arī kādreiz veiktas cita veida invazīvas manipulācijas, kas ietver manipulācijas lokālā anestēzijā. Trešais visbiežāk atzīmētais riska faktors Pētījuma dalībnieku grupā, kas pārslimojuši HCV, tika norādīti pīrsingi (t.sk., caurdurtas ausis), ko atzīmējis gandrīz katrs trešais šīs grupas respondents (32,1%; $n = 18$). Sīkāk datus par riska faktoriem un to saistību ar respondentiem, kas iepriekš pārslimojuši HCV infekciju, skatīt 8.pielikumā 127., 128., 129., 130., 131., 132., 133., 134., 135., 136., 137., 138.tabula.

Analizējot HCV pārslimojušo Pētījuma dalībnieku datus, tika novērota statistiski nozīmīga saistība starp tādiem C hepatīta inficēšanās riskiem, kā kādreiz veiktu operāciju vispārējā anestēzijā, veiktas cita veida invazīvas iejaukšanās (operācijas ar lokālo anestēziju), kādreiz veiktu orgānu transplantāciju, narkotiku injicēšanu anamnēzē, veiktu asins pārliešanu līdz 1991.gadam, kādreiz veiktu hemodialīzi, ir vai ir bijuši tetovējumi, pīrsingi (t.sk., caurdurtas ausis), permanenta grims, vai kādam starp respondenta tuviem cilvēkiem (ģimenē,

draugiem) ir diagnosticēts HCV, respondents kādreiz ir bijis ieslodzījumā, un anamnēzē sekss ar partneri, kuram ir sekss ar sava dzimuma pārstāvjiem. Šie iegūtie dati liek domāt, ka tomēr respondenti, kas iepriekš pārslimojuši C hepatītu, ir saistīti vēsturiski ar vienu vai vairākiem HCV inficēšanās riska faktoriem (skatīt 8.pielikumā 127., 128., 129., 130., 131., 132., 133., 134., 135., 136., 137., 138.tabula).

Apskatot katru riska grupu atsevišķi un analizējot iegūtos datus attiecībā uz riska faktoriem, tiem respondentiem, kam šī Pētījuma ietvaros konstatēts pozitīvs HCV tests, no atvērto pieteikšanās punktu dalībniekiem (60%; n = 6) un nakts patversmes un/vai patversmes iemītniekiem (54,5%; n = 12), vairāk kā puse norādīja, ka ir iepriekš veikta kāda operācija vispārējā anestēzijā (narkozē) (skatīt 8.pielikumā 83.tabula). Vairāk kā puse no šo abu riska grupu pārstāvjiem norādīja arī, ka ir kādreiz veiktas citas invazīvas iejaukšanās (piem., operācijas ar vietējo anestēziju) (skatīt 8.pielikumā 84.tabula). Iepriekš orgānu transplantācija ir veikta 2 respondentiem no nakts patversmēm un/vai patversmēm un vienam no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas (skatīt 8.pielikumā 85.tabula).

Iepriekš narkotiku injicēšanu atzina 4 respondenti jeb 18,2% no nakts patversmēm un/vai patversmēm, un 3 jeb 5,5% no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām. Pārējo risku grupas pārstāvji noliedza, ka iepriekš kādreiz būtu veikuši narkotiku injicēšanu (skatīt 8.pielikumā 86.tabula).

Asins pārlišana līdz 1991. gadam veikta 13,6% respondentu (n = 3) no nakts patversmēm un/vai patversmēm, 10% jeb vienam no atvērto pieteikšanās punktu dalībniekiem un 9,1%, kas ir 5 Pētījuma dalībnieki, no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām (skatīt 8.pielikumā 87.tabula).

Kas attiecas uz tetovējumiem, tad tādi ir vai ir bijuši katram trešajam respondentam no nakts patversmēm un/vai patversmēm (31,8%; n = 7) un 14,5% (n = 8) no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām (skatīt 8.pielikumā 88.tabula). Permanentais grims ir bijis vai ir vienam respondentam no ārstniecības iestādes un vienam respondentam no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas (skatīt 8.pielikumā 89.tabula). Uz jautājumu par pīrsingiem, kas ietver arī ausu caurduršanu, vairāk kā puse no atvērto pieteikšanās punktu dalībniekiem, kam pētījuma ietvaros tika konstatēts pozitīvs HCV, atzina, ka tas iepriekš ir veikts (60%; n = 6). Katrs trešais ārstniecības iestādes pārstāvis atzina, ka iepriekš ir veikta pīrsinga izveide (30%; n = 3). No ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās

rehabilitācijas institūcijām pīrsinga izveidi dzīves laikā atzina 16,4% (n = 9), un no nakts patversmēm un/vai patversmēm – 3 jeb 13,6% (skatīt 8.pielikumā 90.tabula).

Kā jau iepriekš tika aprakstīts, 7 pētījuma dalībnieki, kam šī Pētījuma ietvaros tika konstatēts C hepatīts, norādīja, ka viņu tuvu cilvēku vidū (ģimenē vai draugiem) ir diagnosticēts HCV. Trīs no šiem respondentiem, kas sastādīja 5,5% no HCV pozitīvajiem respondentiem attiecīgajā riska grupā, bija no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām un divi no ārstniecības iestādēm (20% HCV pozitīvie respondenti attiecīgajā riska grupā), bet atlikušie divi no nakts patversmēm un/vai patversmēm (9,1% HCV pozitīvie respondenti attiecīgajā riska grupā) (skatīt 8.pielikumā 91.tabula).

Lielākais īpatsvars no ieslodzījumā bijušajiem Pētījuma dalībniekiem pārstāv nakts patversmes un/vai patversmes iemītniekus (50%; n = 11), pārējie respondenti nāk no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām (5,5%; n = 3) (skatīt 8.pielikumā 92.tabula).

Pie riska faktoriem tika arī pieskaitīta iepriekšējā seksuālā pieredze. Tikai viens respondents (4,5%) no nakts patversmes un/vai patversmes atzina, ka ir bijis nedrošs sekss ar HCV pozitīvu seksuālo partneri, un viens respondents (1,8%) no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas atzina, ka ir bijis sekss ar partneri, kuram ir sekss ar sava dzimuma pārstāvi. To, ka ir bijis sekss ar personu, kura injicē narkotikas, norādīja 3 personas jeb 13,6% no nakts patversmes un/vai patversmes iemītniekiem (skatīt 8.pielikumā 93., 94., 95.tabulas).

Statistiski nozīmīgas atšķirības ($\chi^2 = 31,9$; $p < 0,001$) ar vidēji ciešu korelāciju (Cramér's $V = 0,331$; $p < 0,001$) tika iegūtas starp riska grupām un faktu, ka starp respondentam tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem) ir diagnosticēts HCV (skatīt 8.pielikumā 91.tabula), kas norāda, ka noteiktu risku grupu pārstāvjiem ar lielāku varbūtību ir kāds no tuviem cilvēkiem, kam diagnosticēts HCV. Šeit gan jāatzīmē, ka ņemot vērā jau iepriekš minētos HCV testa rezultātus starp respondentiem no LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka” un patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādēm, šīs riska grupas datu analīzēs netika iekļautas. Līdz ar to šo divu riska grupu saistību ar riska faktoriem nav iespējams izvērtēt.

Līdzīgi statistiski ticami dati ($\chi^2 = 33,4$; $p < 0,001$) ar vidēji ciešu saistību (Cramér's $V = 0,415$; $p < 0,001$) tika iegūti starp riska grupām (izņemot starp respondentiem no LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka” un patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādēm) un iepriekš esošu respondenta ieslodzījumu (skatīt 8.pielikumā 92.tabula), kas liek domāt, ka noteiktām

riska grupām ir lielāka iespējamība, ka respondents ir bijis iepriekš ieslodzījumā, kas palielina HCV inficēšanās risku. Arī statistiski ticami ($\chi^2 = 33,6$; $p < 0,001$) rezultāti ar vidēji ciešu saistību (Cramér's $V = 0,340$; $p < 0,001$) tika novēroti starp riska grupām (izņemot starp respondentiem no LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika” un patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādēm) un respondenta iepriekšējo seksuālo pieredzi ar personu, kas injicē narkotikas (skatīt 9.pielikumā 92.tabula).

Līdzīgi statistiskā ticamība ($\chi^2 = 12,4$; $p < 0,006$) ar vidēji ciešu saistību (Cramér's $V = 0,358$; $p < 0,006$) novērojama starp HCV pozitīvo respondentu dzimumu un respondenta iepriekšējo seksuālo pieredzi ar personu, kas injicē narkotikas (skatīt 8.pielikumā 115.tabula), kas liek domāt, ka ne tikai riska grupa, bet arī respondenta dzimums ietekmē iepriekšējās seksuālās pieredzes esamību ar personu, kas injicē narkotikas, līdz ar to tas palielina HCV inficēšanās risku.

Analizējot konstatētos C hepatīta gadījumus Pētījuma dalībnieku vidū, atsevišķi tika izdalīti medicīnas darbinieki. Kopā tie veidoja 4,1% ($n = 4$) (3 medicīnas māsas, 1 māsas palīgs) no Pētījuma dalībniekiem, kam tika konstatēts pozitīvs HCV tests šī Pētījuma ietvaros. Visi šie Pētījuma dalībnieki atzīmēja, ka strādā medicīnas nozarē, kur ir saskare ar cilvēka asinīm vai citiem ķermeņa šķidrumiem (75% asinīm, 50% siekalām; 50% urīnu).

2 medicīnas darbinieki atzina, ka ir sev nejauši iedūruši ar adatu vai citu priekšmetu, kas, iespējams, ir bijis piesārņots ar cita cilvēka asinīm vai citu ķermeņa šķidrumu, un vienam Pētījuma dalībniekam tas noticis laikā pirms 1 līdz 5 gadiem, savukārt otram respondentam pirms vairāk kā 5 gadiem. Abi respondenti norādīja, ka saskare bijusi ar cita cilvēka asinīm.

Jautājot Pētījuma dalībniekiem, kam šī pētījuma ietvaros konstatēts pozitīvs HCV-RNS, vai liekas, ka viņam ir risks inficēties ar C hepatītu, katrs ceturtais apgalvoja, ka jā (24,7%; $n = 24$), bet arī teju katrs ceturtais noliedza, ka būtu šāds risks (25,8%; $n = 25$). Savukārt 44,3% nezināja teikt, vai viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu ($n = 43$). Līdz ar to Pētījuma dalībnieki ar konstatētu pozitīvu HCV-RNS testu, par ko viņi iespējams iepriekš nav zinājuši, pārliecinoši nenorāda, ka viņi apzinās savu risku inficēties ar C hepatītu.

Analizējot datus, tika novērotas statistiski nozīmīgas atšķirības ar vidēji ciešu saistību starp C hepatīta inficēšanās riska pašnovērtējumu (respondents norādījis, ka, viņaprāt, viņam ir risks inficēties ar hepatītu C) un tādām pozīcijām kā iepriekš veikta HCV pārbaude ($\chi^2 = 23,4$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,347$; $p < 0,001$) (skatīt 8.pielikumā 117.tabula), orgānu transplantāciju ($\chi^2 = 33,0$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,336$; $p < 0,001$) (skatīt 8.pielikumā 118.tabula), iepriekš

veikta asins pārļiešana līdz 1991. gadam ($\chi^2 = 50,2$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,415$; $p < 0,001$) (skatīt 8.pielikumā 119.tabula), hemodialīze ($\chi^2 = 46,9$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,492$; $p < 0,001$) (skatīt 8.pielikumā 120.tabula), ir vai ir bijis tetovējums ($\chi^2 = 21,0$; $p < 0,002$; Cramér's $V = 0,329$; $p < 0,002$) (skatīt 8.pielikumā 121.tabula), starp respondenta tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem) ir diagnosticēts HCV ($\chi^2 = 57,3$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,444$; $p < 0,001$) (skatīt 8.pielikumā 122.tabula), ieslodzījumu ($\chi^2 = 21,3$; $p < 0,002$; Cramér's $V = 0,332$; $p < 0,022$) (skatīt 8.pielikumā 123.tabula) un riska faktoriem, kas ietver iepriekšējo seksuālo pieredzi (t.i., nedrošs sekss ar HCV pozitīvu seksuālo personu ($\chi^2 = 29,3$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,317$; $p < 0,001$) (skatīt 8.pielikumā 124.tabula), sekss ar partneri, kuram ir sekss ar sava dzimuma pārstāvi ($\chi^2 = 42,7$; $p < 0,001$; Cramér's $V = 0,383$; $p < 0,001$) (skatīt 8.pielikumā 125.tabula) un sekss ar personu, kas injicē narkotikas ($\chi^2 = 26,3$; $p < 0,002$; Cramér's $V = 0,300$; $p < 0,002$) (skatīt 8.pielikumā 126.tabula). Šie iegūtie dati liek domāt, ka tomēr Pētījuma dalībnieki, kam konstatēts pozitīvs HCV-RNS tests šī Pētījuma ietvaros, un, kas apzinās savu risku inficēties ar C hepatītu, ir saistīti vēsturiski ar vienu vai vairākiem HCV inficēšanās riska faktoriem.

SECINĀJUMI

1. Koncentrējoties uz piecām no visbiežāk sastopamām HCV riska grupām Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā, tika konstatēta **2,2% pozitīva HCV** (pozitīvas C hepatīta vīrusa antivielas (anti-HCV) un C hepatīta vīrusa nukleīnskābes (HCV-RNS)) **prevalence**:
 - Visaugstākais HCV infekcijas (pozitīvs anti-HCV un pozitīvs HCV-RNS) īpatsvars tika konstatēts nakts patversmes un/vai patversmes pārstāvjiem (13,7%),
 - Otrs augstākais HCV infekcijas (pozitīvs anti-HCV un pozitīvs HCV-RNS) īpatsvars tika konstatēts ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas klientiem, grupu māju (dzīvokļu) un pusceļa māju iemītniekiem (3,8%),
 - Trešais augstākais HCV infekcijas (pozitīvs anti-HCV un pozitīvs HCV-RNS) īpatsvars tika konstatēts ārstniecības iestādes respondentiem (1,2%),
 - Viens no zemākajiem HCV infekcijas (pozitīvs anti-HCV un pozitīvs HCV-RNS) īpatsvariem tika konstatēts atvērto pieteikšanās punktu dalībniekiem (0,5%),
 - Pētījuma ietvaros C hepatīts netika konstatēts respondentiem patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādēs un LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka” biedru vidū.

Ar C hepatītu saistītie faktori

2. **Ievērojamai daļai (48,9%)** no Pētījuma dalībniekiem, kas veido gandrīz pusi no Pētījuma populācijas, **iepriekš nav veikta HCV testēšana**, un 27,2% respondentu neatceras vai vispār kādreiz viņiem veikta HCV testēšana.
3. Tikai **23,8%** no Pētījumā iekļautajiem dalībniekiem **iepriekš ir veikuši HCV testēšanu**:
 - Visaugstākais dalībnieku īpatsvars, kas norādīja, ka ir vēsturiski veiktas HCV pārbaudes, pārstāvēja LGBT un viņu draugu apvienību „Mozaīka” (57,1%),
 - Iepriekš HCV testēšanu ir veicis gandrīz katrs otrais respondents no ārstniecības iestādēm (44,6%),
 - Gandrīz viena trešā daļa Pētījuma dalībnieku no nakts patversmēm un/vai patversmēm arī ir iepriekš vēsturiski veikuši HCV testēšanu (31,1%),
 - 20,2% no respondentiem, kas tika sasniegti caur atvērtajiem pieteikšanās punktiem, iepriekš ir veikuši HCV pārbaudi,
 - Tikai 16,3% Pētījuma dalībnieku no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām norādīja, ka iepriekš ir veikta HCV testēšana,

- Vismazākais iepriekš veikto HCV testēšanu īpatsvars vērojams respondentiem no patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādēm (9,9%).
4. Gandrīz pusei no respondentiem, kam iepriekš veikta HCV testēšana, pārbaude veikta vairāk nekā pirms gada (49%), un 27,5% dalībnieki neatceras, kad tieši veikta testēšana.
 5. Pārliecinoši lielākā daļa pētījuma dalībnieku (**84%**), kuriem vēsturiski ir veikta HCV testēšana, norādīja **pēdējā veiktā testa rezultātu kā negatīvu**.
 6. **5,4%** respondentu norādīja, ka **iepriekš veiktais HCV tests bijis pozitīvs**:
 - Gandrīz katrs ceturtais nakts patversmes un/vai patversmes iemītnieks norādīja, ka pēdējā HCV pārbaude esot uzrādījusi pozitīvu testa rezultātu (24%).
 7. Kopumā **1,8%** no visiem pētījuma dalībniekiem norādīja, ka **iepriekš ir ārstējušies no HCV infekcijas**, un lielākai daļai no šiem respondentiem tā bijusi veiksmīga (67,5%). 7,5% respondenti, kuri iepriekš saņēmuši HCV ārstēšanu, norādīja, ka tā bijusi neveiksmīga.
 8. Iegūtie dati uzrādīja statistiski nozīmīgu saistību starp iepriekš veikto HCV ārstēšanu un respondenta ienākumu līmeni, kas ļauj secināt, ka ienākuma līmenis daļēji izskaidro iepriekš pozitīva HCV rezultāta gadījumā veikto ārstēšanu (jo lielāks ienākumu līmenis, jo lielāka iespējamība, ka veikta ārstēšana).
 9. Datu analīzes rezultātā tika konstatēta arī saistība starp iepriekš veikto C hepatīta ārstēšanu un izglītības līmeni, kas ļauj secināt, ka izglītības līmenim ir ietekme uz iepriekš diagnosticēta C hepatīta veikto ārstēšanu (jo augstāks izglītības līmenis, jo lielāka iespējamība, ka veikta ārstēšana).

Pētījuma populācijas (piecas HCV riska grupas) saistība ar C hepatīta riska faktoriem

10. Izvērtējot anketēšanā iekļautos HCV inficēšanās riska faktoros un to biežumu starp Pētījuma dalībniekiem, tika novērots, ka:
 - visaugstākais respondentu īpatsvars (57%) ir ar kādreiz veiktu invazīvu iejaukšanos (piem., operācijas ar vietējo anestēziju),
 - tam seko kādreiz veikta operācija vispārējā anestēzijā (narkozē) (56,6%),

- gandrīz pusei no Pētījuma dalībniekiem ir vai ir bijuši pīrsingi (t.sk., caurdurtas ausis) (48,6%),
- retāk - ir vai ir bijis permanentais grims (18,7%) un tetovējums (17%),
- salīdzinoši zemāks respondentu īpatsvars (6,8%) - kāds starp tuviem cilvēkiem (ģimenē vai draugiem), kam diagnosticēts C hepatīts,
- 4,9% personām ir veikta asins pārliešana līdz 1991. gadam,
- iepriekš ieslodzījumā pavadījuši 1,7% no Pētījuma dalībniekiem.

Pārējie HCV inficēšanās riska faktori (injicējamo narkotiku lietošana; nedrošs sekss ar HCV pozitīvu seksuālo partneri; sekss ar partneri, kuram ir sekss ar sava dzimuma pārstāvjiem; sekss ar personu, kura lieto injicējamās narkotikas; iepriekš veikta hemodialīze) novērojami 1% vai mazāk respondentu.

11. Kopumā, analizējot rezultātus, tika novērota statistiski nozīmīga saistība starp riska grupām un šādiem HCV inficēšanās riska faktoriem: injicējamo narkotiku lietošana un ir vai ir bijuši respondentam pīrsingi (t.sk., caurdurtas ausis). Tas ļauj secināt, ka noteiktas riska grupas ar lielāku varbūtību ir pakļautas šiem riska faktoriem.

Pētījumā iekļautās populācijas medicīnas darbinieki un saistība ar individuālajiem C hepatīta riska faktoriem

12. No visiem pētījuma dalībniekiem **12,1% ir medicīnas darbinieki**, un visi strādā medicīnas (t.sk., zobārstniecības) jomā.
13. Gandrīz visi pētījumā iesaistītie medicīnas darbinieki savā darbā saskarās ar asinīm (92,7%), nedaudz mazāk saskarās ar siekalām (77,6%) un urīnu (74,4%).
14. **44,7%** pētījumā iesaistīto medicīnas darbinieku atzīst, ka **ir sev jebkad nejauši iedūruši** ar adatu (95% gadījumos) vai citu priekšmetu, kas, iespējams, ir bijis piesārņots ar cita cilvēka asinīm, vai citu ķermeņa šķidrumu.

Pētījuma dalībnieku riska inficēties ar C hepatītu pašnovērtējums

15. Nedaudz vairāk kā viena trešā daļa no visiem respondentiem atzīmēja, ka, viņuprāt, viņiem **ir risks inficēties ar C hepatītu (38,0%)**, bet 29,3% respondentu šādu risku nesaskata:

- Vislielākais respondentu īpatsvars, kas saskata riskus inficēties ar C hepatītu, vērojams starp ārstniecības iestādes darbiniekiem (61,8%),
- Otrais lielākais respondentu īpatsvars, kas saskata riskus inficēties ar C hepatītu, vērojams atvērto pieteikšanās punktu dalībniekiem (37,8%),
- Nedaudz vairāk kā trešā daļa (35,7%) Pētījuma dalībnieku no LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka” pārstāvjiem saskata sev riskus inficēties ar HCV,
- Mazāk kā trešā daļa nakts patversmes un/vai patversmes klientu uzskata, ka ir risks inficēties ar C hepatītu (29,8%),
- Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas 27,2% klienti uzskata, ka viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu,
- Viszemākais Pētījuma dalībnieku īpatsvars, kas saskata sev riskus inficēties ar HCV, vērojams patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes iemītniekiem (5,9%).

16. Teju katrs trešais respondents no atvērtiem pieteikšanās punktiem (37,9%) un no patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādēm (33,8%) pārliecinoši norādīja, ka, viņuprāt, viņiem nav riska inficēties ar C hepatītu, kas ir lielāks īpatsvars, salīdzinot ar respondentu daļu šajās riska grupās, kas norādīja, ka, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu.

17. Salīdzinoši liels respondentu īpatsvars, kas **nezināja izvērtēt savu inficēšanās risku**, ir no nakts patversmēm un/vai patversmēm (44,7%) un no ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām (41,8%). Tas liek secināt, ka personām, kas pārstāv HCV inficēšanās riska grupas, nav pietiekamu zināšanu un/vai izpratnes par viņu veselības riskiem. Šo secinājumu pastiprina arī iegūtie statistiski nozīmīgie dati, kas norāda uz saistību starp respondentu izglītības līmeni un izpratni par viņu risku inficēties ar HCV.

18. Iegūtie dati norāda uz saistību starp respondenta HCV inficēšanās riska pašnovērtējumu un vairākiem HCV inficēšanās riska faktoriem (t.i., kādreiz veiktu operāciju vispārējā anestēzijā (narkozē), kādreiz veiktu cita veida invazīvu manipulāciju (piem., operācija lokālā anestēzijā), iepriekš veiktu orgānu transplantāciju, narkotiku injicēšanu, asins pārlišanu, kas veikta pirms 1991. gada, hemodialīzi, ir vai ir bijuši tetovējumi, permanentais grims, pīrsingi (t.sk., caurdurtas ausis), starp respondenta tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem) ir diagnosticēts HCV, ir bijis ieslodzījumā, ir bijis nedrošs sekss ar HCV pozitīvu seksuālo partneri, sekss ar partneri, kuram ir sekss ar sava dzimuma pārstāvjiem un sekss ar partneri,

kurš injicē narkotikas). Iegūtie rādītāji ļauj secināt, ka respondenta vērtējums par viņa risku inficēties ar HCV ir daļēji izskaidrojams ar viņam esošajiem HCV inficēšanās riska faktoriem.

19. Salīdzinot Pētījuma dalībnieku novērtējumu par savu risku inficēties ar C hepatītu un iepriekš veiktām HCV pārbaudēm, var secināt, ka, neskatoties uz to, ka respondenti ir atzīmējuši, ka, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, tomēr gandrīz puse no šiem Pētījuma dalībniekiem iepriekš nav veikuši HCV pārbaudi (46,2%). Un tikai nedaudz vairāk nekā viena trešā daļa no šīs grupas respondentiem norādīja, ka ir iepriekš veikuši HCV pārbaudi (36,4%). Tas liek domāt, ka, neskatoties uz izpratni par risku inficēties ar HCV, kaut kādu iemeslu dēļ, tomēr indivīds nav iepriekš veicis HCV testēšanu.

20. Saistība tika novērota arī starp respondenta pašnovērtēto risku inficēties ar HCV un viņa iepriekšējo HCV ārstēšanas pieredzi. Iegūtie dati ļauj secināt, ka respondenta uztvertais risks inficēties ar HCV ir saistīts ar to, vai viņš ir saņēmis HCV specifisko terapiju.

HCV pozitīvo Pētījuma populācijas raksturojums un riski

21. Nedaudz vairāk kā puse no HCV pozitīvajiem Pētījuma dalībniekiem pārstāv vīrieši (57,7%), attiecīgi sievietes veido 42,3%. Vidējais vecums ir 55 gadi (SD ± 12 gadi) un lielākais respondentu īpatsvars ir no Rīgas reģiona (29,9%). Vislielākais respondentu īpatsvars savus mājsaimniecības ienākumus kopumā pēc nodokļu nomaksas (ņemot vērā visus ienākumus – algas, stipendijas, pabalstus, pensijas, u.c.) norādījuši līdz 100 eiro. Un vairāk nekā pusei ir 9 klašu vai zemāka izglītība. No Pētījuma dalībniekiem, kam apstiprināts C hepatīts (HCV RNS poz.), 54,6% atrodas pensijā, tai skaitā izdienas pensijā vai saņem invaliditātes pensiju, savukārt 17,5% ir bezdarbnieki vai saņem cita veida pabalstu.

22. Tikai nedaudz vairāk kā trešā daļa Pētījuma dalībnieku (37,1%), kam analīžu rezultāti apstiprināja C hepatītu, ir iepriekš veikuši HCV testēšanu, 27,8% respondenti noliedza, ka iepriekš kādreiz būtu veikuši šādas pārbaudes. No respondentiem, kuri atbildēja, ka vēsturiski esot veikta HCV pārbaude, tikai 8,3% apgalvoja, ka HCV testēšana ir veikta pēdējā gada laikā. Iegūtie dati (maz vēsturiski veikto HCV testēšanu HCV pozitīviem

respondentiem) norāda, ka būtiski ir regulāri atkārtot HCV testēšanu dzīves laikā, jo īpaši tas attiecas uz indivīdiem, kas pārstāv kādu no riska grupām.

23. Katrs trešais Pētījuma dalībnieks, kam šī Pētījuma laikā tika konstatēts C hepatīts un, kas apgalvoja, ka ir iepriekš veikta HCV testēšana, norādīja, ka iepriekšējās pārbaudēs HCV analīzes bijušas negatīvas (33,3%). Tas nozīmē, ka Pētījuma ietvaros viena trešā daļa no pozitīvajiem HCV testēšanas gadījumiem, traktējami kā unikāli jeb pirmreizēji diagnosticēti C hepatīta gadījumi.

24. Izvērtējot inficēšanās riskus Pētījuma dalībniekiem ar pozitīvu HCV, tika konstatēts, ka:

- gandrīz pusei (47,4%) kādreiz ir veikta kāda invazīva iejaukšanās (piem., operācija ar vietējo anestēziju),
- nedaudz mazākai daļai (42,3%) kādreiz ir veikta operācija vispārējā anestēzijā (narkozē),
- katram piektajam HCV pozitīvajam respondentam (21,6%) ir vai ir bijis iepriekš pīrsings (t.sk., caurdurtas ausis), retāk – tetovējums (15,5%),
- 4,4% norādīja, ka ir bijuši ieslodzījumā, kas ir stipri lielāks indivīdu īpatsvars, ja salīdzinām ar kopējās Pētījuma populācijas rādītājiem,
- savukārt asins pārliešana līdz 1991. gadam veikta 9,3% HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku, kas arī pārsniedz kopējās Pētījumā iekļautās populācijas rādītājus,
- 7,9% respondenti atzina, ka kādreiz ir veikuši narkotisko vielu ievadi,
- 7,2% respondentu norādīja, ka viņam tuvu cilvēku vidū ir kāds, kam ir diagnosticēts C hepatīts,
- 3% vai mazāk respondentu norādīja, ka ir iepriekš veikta kāda orgāna transplantācija, vai ir bijis sekss ar personu, kura injicē narkotikas, vai ir bijis nedrošs sekss ar HCV pozitīvu seksuālo partneri, vai arī ir bijis sekss ar partneri, kuram ir sekss ar sava dzimuma pārstāvjiem.

25. Koncentrējoties uz HCV pozitīvajām Pētījumā iekļautajām četrām no visbiežāk sastopamām HCV riska grupām Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā, tika konstatēta statistiski nozīmīga saistība ar tādiem C hepatīta riska faktoriem, kā starp respondenta tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem) ir diagnosticēts HCV, iepriekš esošu ieslodzījumu un respondenta iepriekšējo seksuālo pieredzi ar personu, kas injicē narkotikas.

26. Iegūtie dati norāda saistību starp HCV pozitīvo respondentu izglītības līmeni un kādreiz veiktu HCV pārbaudi un ārstēšanu, kā arī ar vairākiem HCV inficēšanās riska faktoriem. Līdz ar to, var secināt, ka izglītības līmenim ir būtiska nozīme, un tas izskaidro iepriekš veiktās HCV testēšanas un ārstēšanas faktus un lielāko daļu no anketēšanā iekļautajiem HCV riska faktoriem.
27. Katrs ceturtais Pētījuma dalībnieks (24,7%), kam šī Pētījuma ietvaros tika konstatēts pozitīvs HCV-RNS tests, apgalvoja, ka, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar hepatītu C, bet tomēr salīdzinoši lielāks respondentu īpatsvars (25,8%) noliedza, ka, viņuprāt, viņiem būtu risks inficēties ar C hepatītu. Tas liek secināt, ka vairākumam Pētījuma dalībnieku ar konstatētu pozitīvu HCV testu, par ko viņi iespējams iepriekš nav zinājušu, nav izpratnes un zināšanu par saviem riskiem inficēties ar HCV.
28. Iegūtie dati uzrādīja statistiski ticamas saistības HCV pozitīvajiem respondentiem starp C hepatīta inficēšanās riska pašnovērtējumu un lielāko daļu HCV inficēšanās riska faktoriem, kā arī starp iepriekš veiktu HCV pārbaudi. Šie iegūtie dati liek domāt, ka tomēr Pētījuma dalībnieki, kam konstatēts HCV pozitīvs tests šī Pētījuma ietvaros, un kas apzinās savu risku inficēties ar C hepatītu, šis riska pašnovērtējums ir saistāms ar vienu vai vairākiem HCV inficēšanās riska faktoriem.

Ar Seroepidemioloģiskā pētījuma norisi saistītie secinājumi

29. Pētījuma laikā HCV-RNS analīzes tika veiktas tiem respondentiem, kuriem pirmreizēji tika konstatēts pozitīvs anti-HCV. Cilvēkam ar pozitīvu anti-HCV analīžu rezultātu katrā laboratorijā automātiski piesaistīts HCV-RNS tests, pamatojoties uz MK 2013. gada 30. jūlija noteikumiem N.445 [42]. Ņemot vērā, ka dažādu laboratoriju datu bāzes netiek sinhronizētas, tad nereti, pētījuma ietvaros, konkrētajā laboratorijā pirmreizēji pozitīvs anti-HCV rezultāts uzrādījās ar negatīvu HCV-RNS, veicot papildus analīzes, tas norāda uz iepriekš pārslimotu un/vai izārstētu C hepatītu.
- Tā kā Pētījuma ietvaros kopumā tika konstatēti 153 (3,5%) respondenti ar pirmreizēji pozitīvu anti-HCV, no kuriem 56 (1,3%) uzrādīja negatīvu HCV-RNS (kas liek secināt, ka persona ir iepriekš pārslimojusi un izārstējusies), pastāv liela iespējamība, ka lielai daļai no šiem respondentiem ir veikta testēšana dažādās laboratorijās. Līdz ar to tiek nelietderīgi

tērēts valsts budžets. Pētījuma ietvaros dubultā testēšana ir izmaksājusi nepilnus 7000 EUR, kas norāda uz šādu gadījumu radītā finansiāla sloga apjomu veselības nozarei un valsts budžetam.

30. Pētījuma laikā apvienība “Mozaīka” vairākkārt ignorēja SPKC un biedrības “Bu(o)rn” uzaicinājumus piedalīties Pētījumā, kaut gan metodikas izstrādāšanas brīdī apvienība “Mozaīka” bija paudusi atbalstu pētījumam. LGBT mērķa grupa tika sasniegta minimāli, caur citām organizācijām. Piedaloties LGBT pasākumos, tika secināts, ka mērķa grupa ir pieradusi pie striptestiem un atsakās nodot asinis venozi. Tas skaidrojams ar apvienības “Mozaīka” rīcībā esošo striptestu punktu. Līdz ar to, šai mērķa grupai ir izveidojies pieradums asinis nodot no pirksta. Venoza asins nodošana rada emocionālu diskomfortu, kas liedz piedalīties pētījumā.
31. Pētījuma gaitā vairākkārt atkārtojās situācijas, kad ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas atsaka dalību pētījumā, ņemot vērā, ka pie viņiem ir veiktas striptestu pārbaudes. Striptestu pārbaudes tika veiktas vienlaicīgi ar šī Pētījuma norisi. Tāpat Pētījuma datu vākšanas posma sākumā 2024. gada novembrī biedrība plānoja atvērt testēšanas punktus 3 pilsētās - Liepājā, Jelgavā un Cēsīs. Par atvērtās testēšanas punktiem tika publiski izziņots, un par tām bija zināms mēnesi iepriekš. Tieši tajā pašā nedēļā tika organizēta Eiropas testēšana, kur ar striptestiem vairākās Latvijas pilsētās tika veikta testēšana uz C hepatītu, B hepatītu un HIV, kuru organizēja SPKC. Par testēšanas nedēļu Pētījuma īstenotājus neinformēja iepriekš, lai būtu iespējams pārcelt Pētījuma atvērtās testēšanas punktus. Rezultātā pārklājās 2 testēšanas iespējas, kā arī iedzīvotāju vidū radās apjukums. Tas liek secināt, ka, atkārtojot pētījumus C hepatīta vai B hepatīta un/vai HIV izpētei, nepieciešams izvērtēt striptestu pieejamību katrai no mērķa grupām pirms tiek pieņemts lēmums par mērķa grupu iekļaušanu pētījumā. Kā arī pētījuma laikā ierobežot valsts apmaksātu striptestu veikšanu pētījumā iekļautajām mērķa grupām.
32. Pētījuma laikā saskarāties ar situāciju, ka iestādē ir 6 dalībnieki, kam ir vēsturiski pozitīvs anti-HCV rezultāts, turklāt, vēsturiskais rezultāts ir ar vienu datumu. Šāda situācija liek noprast, ka pirms 4 gadiem ir bijusi masveida testēšana iestādē, tomēr ārstēšana nav uzsākta. Līdz ar to, nākotnes pētījumā būtu ieteicams iekļaut ārstēšanu – mērķa grupu monitorēšanu

un uzraudzību ārstēšanas laikā. Tādējādi būtu iespējams novērot cilvēku atsaucību un motivāciju uzsākt ārstēšanos, īpaši sociālās atstumtības grupās.

33. Pētījuma laikā Latvijas lielākās slimnīcas, kas ir bāzētas Rīgā, visas atteica dalību pētījumā dažādu iemeslu dēļ. Pētījuma datu savākšanas laikā bija gadījumi, kad slimnīcu konkrētas nodaļas, uzzinot par mūsu Pētījumu, izrādīja interesi iesaistīties, bet, tā kā jau sākotnēji esam saņēmuši negatīvu atbildi no vadības, tad šajās medicīnas iestādēs pētījums nevarēja notikt. Tas liek secināt, ka, ja tiek veikts atkārtots pētījums, būtu nepieciešams Veselības ministrijas līmenī strādāt ar slimnīcu vadību, norādot uz pētījuma būtiskumu.
34. Pētījuma ietvaros, organizējot atvērtos testēšanas punktus, tika secināts, ka Latvijas iedzīvotāji nav informēti par C hepatīta inficēšanas riskiem ikdienā. Īpaši cilvēki nav informēti par inficēšanas risku, veicot manikīru, pedikīru vai mikropigmentācijas procedūras, kā arī tetovējoties vai taisot pīrsingu (tai skaitā caurdurtas ausu līpiņas). Runājot ar Pētījuma dalībniekiem, īpaši vecāka gada gājuma cilvēkiem, tie nezināja, kas ir C hepatīts, bet zināja, kas ir dzeltenā kaite, tomēr, uzskatīja, ka viņiem nav inficēšanās risks. Iegūtā pieredze norādīja, ka iedzīvotājiem trūkst informācijas par riskiem inficēties ar C hepatītu, infekcijas inkubācijas ilgumu, testēšanās nozīmīgumu un ārstēšanas iespējām.

PRIEKŠLIKUMI

1. Ņemot vērā Pētījumā iegūtos datus par zemo riska pašnovērtējumu gan HCV pozitīvo, gan HCV negatīvo respondentu vidū, nepieciešams veikt sabiedrības informēšanu par C hepatīta inficēšanās riskiem.
2. Ņemot vērā, ka daļa no Pētījuma populācijas, kas iepriekš ir veikusi HCV testēšanu, to ir veikusi vienu reizi dzīvē un vairāk nekā pirms gada, informējot sabiedrību par C hepatītu, būtu vērtīgi uzsvērt, ka HCV testēšanu ir jāveic atkārtoti dzīves laikā, jo īpaši tas attiecas uz iedzīvotājiem, kas ietverti riska grupās.
3. Nepieciešams izglītēt gan slēgta tipa iestādes klientus un personālu, gan sabiedrību kopumā, par C hepatīta ārstēšanas iespējām un to nozīmīgumu.
4. Nepieciešams veicināt ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klientu testēšanu un ārstēšanu, lai ierobežotu C hepatīta izplatību gan iestādēs, gan sabiedrībā.

Iedzīvotājiem pirms sociālās aprūpes pakalpojumu saņemšanas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu institūcijā, būtu nepieciešams organizēt pacienta ģimenes ārsta praksē testēšanu uz B un C hepatītu. Attiecīgi papildinot Ministru kabineta 2019. gada 2. aprīļa noteikumu Nr. 138 "Noteikumi par sociālo pakalpojumu saņemšanu" 10. Punktu (<https://likumi.lv/ta/id/305995-noteikumi-par-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-sanemsanu>).

5. Lai mazinātu infekcijas slimību, tostarp, asins transmisīvo infekciju izplatību ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs, jāievieš infekciju kontroles un profilakses prasības tāpat kā slimnīcās - atbildīgas personas un apmācīts personāls par infekciju kontroli, izstrādāti rakstiskie standarti, procedūras utt. Attiecīgi būtu rekomendējams papildināt Ministru kabineta 2000.gada 12.decembra noteikumus Nr.431 "Higiēnas prasības sociālās aprūpes institūcijām".
6. B un C hepatīts sociālās aprūpes institūcijās var izplatīties, ja tiek kopīgi lietoti personīgās higiēnas priekšmeti, piemēram, zobu birstes un skuvekļi. Tomēr Ministru kabineta 2000.gada 12.decembra noteikumus Nr.431 "Higiēnas prasības sociālās aprūpes institūcijām" neparedz konkrētas prasības šo risku novēršanai. Piemēram, aprūpējamām personām nav obligāti jānodrošina individuāli higiēnas piederumi, netiek prasīta to uzskaitē vai kontrole, kā arī nav noteikti epidemioloģiskās drošības pasākumi, kas jāievēro, veicot tādas riskantas procedūras kā bārdas skūšana. Būtu jāizvērtē iespēju papildināt Ministru

- kabineta 2000.gada 12.decembra noteikumus Nr.431 "Higiēnas prasības sociālās aprūpes institūcijām", ar prasībām, kas ir būtiskas, lai novērstu B un C hepatīta vīrusa pārneši (<https://likumi.lv/ta/id/13628-higienas-prasibas-socialas-aprupes-institucijam>).
7. Izvērtēt iespēju nākotnē veikt atkārtotu C hepatīta Seroepidemioloģisko pētījumu, meklējot citu stratēģiju, kā uzrunāt respondentus no riska grupām, kuras šī Pētījuma ietvaros pārstāvēja ļoti mazu daļu (LGBT un viņu draugu apvienība „Mozaīka”, patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes) vai pilnībā atteicās dalībai (Ieslodzījuma iestādes, lielākās Latvijas ārstniecības iestādes).
 8. Balstoties uz ārstniecības iestāžu nevēlēšanos iesaistīties pētījumos, īpaši lielo slimnīcu vadības līmenī, atkārtotu pētījumu gadījumos būtu nepieciešams Veselības ministrijas līmenī strādāt ar slimnīcu vadību, norādot uz pētījuma būtiskumu.
 9. Apsvērt nākotnes pētījumā iekļaut ārstēšanu – mērķa grupu monitorēšanu un uzraudzību ārstēšanas laikā. Tādējādi būtu iespējams novērot cilvēku atsaucību un motivāciju uzsākt ārstēšanos, īpaši sociālās atstumtības grupās.
 10. Atkārtojot pētījumu C hepatīta vai B hepatīta un/vai HIV izpētei, rekomendējam izvērtēt striptestu pieejamību katrai no mērķa grupām, pirms tiek pieņemts lēmums par mērķa grupu iekļaušanu pētījumā. Kā arī pētījuma laikā ierobežot valsts apmaksātu striptestu veikšanu pētījumā iekļautajām mērķa grupām.
 11. Efektīvākai informācijas apmaiņai un finansējuma izlietojumam, būtu ieteicams izveidot sistēmu, kad laboratorijas nepieciešamības gadījumā var redzēt vēsturisko rezultātu vienotas sistēmas ietvaros, nevis tikai konkrētās laboratorijas sistēmas ietvaros.
 12. Lai sasniegtu PVO nosprausto mērķi līdz 2030. gadam izskaust C hepatītu kā nopietnu draudu iedzīvotāju veselībai, nepieciešams ne tikai likt lielāku uzsvaru uz sabiedrības informēšanu, bet arī paplašināt HCV skrīninga apmērus (jo īpaši riska grupām), tajā pašā laikā noskaidrojot, kas notiek tālāk – vai diagnoze apstiprināta, vai uzsākta ārstēšana, vai tā veiksmīgi pabeigta.
 13. Lai veicinātu C hepatīta atklāšanu ārstniecības iestādēs, izvērtēt iespēju veikt laboratorisko izmeklēšanu B un C hepatīta noteikšanai riska grupu pacientiem (iestājoties un/vai izrakstoties no ārstēšanas iestādes) - ilgstoši ārstējamiem, piemēram, psihiatrisko nodaļu pacientiem, hemodialīzes pacientiem, pacientiem ar hroniskām sasilšanām, kuri ilgstoši saņem invazīvas manipulācijas, donoru recipientiem; personām bez noteiktas dzīves vietas; patversmju iemītniekiem; patvēruma meklētājiem; kara darbībā cietušām personām u.c. Attiecīgi ir rekomendējams papildināt Ministru kabineta 2016. gada 16. februāra noteikumus

Nr. 104 “Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē”.

14. Riska grupas personām nodrošināt valsts apmaksātu testēšanu B un C hepatīta noteikšanai (HBsAg, anti-HCV, HCV cor Ag), vēršoties pie ģimenes ārsta. Pielāgojot laboratorisko izmeklējumu saraksta nosacījumus - manipulācijas kods - 41301, 41309, 47091 (<https://www.vmnvd.gov.lv/lv/pakalpojumu-tarifi>).
15. Noteikt veselības aprūpes iestāžu riska grupas darbiniekiem obligāto periodisko laboratorisko testēšanu B un C hepatīta noteikšanai. Attiecīgi ir rekomendējams papildināt Ministru kabineta 2018. gada 24. jūlija noteikumus Nr. 447 "Noteikumi par darbiem, kas saistīti ar iespējamu risku citu cilvēku veselībai, un obligāto veselības pārbaužu veikšanas kārtība".
16. Lai novērstu vienas personas atkārtotu testēšanu īsā laika periodā, būtu nepieciešams nodrošināt veikto testu reģistrāciju E-veselības sistēmā, lai, pamatojoties uz šiem datiem, pieņemt lēmumu par testa veikšanu. Iespējams, šo jautājumu arī var reglamentēt.

KOPSAVILKUMS

Latvijā pēdējos gadu desmitus viena no aktuālākajām hroniskajām infekciju slimībām ir vīrusu hepatīti, turklāt salīdzinot ar citām ES valstīm, Latvijā ir visaugstākā saslimstība ar C hepatītu. Ņemot vērā C hepatīta augsto izplatību Latvijas iedzīvotāju vidū, likumsakarīgi, ka šīs infekcijas izplatība ir izteikta starp iedzīvotājiem, kas pakļauti teritoriālās, nabadzības un sociālās atstumtības riskam, t.sk., injicējamo narkotiku lietotājiem; seksuālo pakalpojumu sniedzējiem; cilvēkiem ieslodzījuma vietās vai kuri bijuši tajās un citās slēgtās iestādēs (piem., sociālās aprūpes namos); cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) inficētām mātēm; vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem; bērniem, kuri dzimst C hepatīta inficētām mātēm; romiem; personām bez noteiktas dzīvesvietas utt.

2016. gada septembrī ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Eiropas Reģionālās Komitejas atbalstu tika apstiprināts arī „PVO rīcības plāns veselības nozarē Eiropas reģionam, reaģējot uz vīrusu hepatītiem”, nosakot mērķi: līdz 2030. gadam visā Eiropas reģionā likvidēt vīrusu hepatītus kā sabiedrības veselības draudus, samazinot vīrusu hepatītu transmisiju, mirstību un saslimstību, kas radusies vīrusu hepatītu un to izraisīto komplikāciju dēļ, nodrošinot taisnīgu piekļuvi visaptverošai profilaksei un iesakot visiem testēšanas, aprūpes un ārstēšanas pakalpojumus. Uz tā pamata balstīts politikas plānošanas dokuments 2023. gada 28. jūlija Ministra kabineta (MK) noteikumiem Nr. 408 „HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, tuberkulozes, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2023.–2027. gadam”, kas nosaka apstiprināt, ieviest, koordinēt un īstenot HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekcijas, tuberkulozes, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas plānu. Šī Pētījuma izvirzītais mērķis un uzdevumi tuvina šī plāna īstenošanai.

Pētījuma mērķis – noteikt C hepatīta vīrusa antivielu (anti-HCV) un C hepatīta vīrusa nukleīnskābes (HCV-RNS) izplatību (*prevalenci*) Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā, koncentrējoties uz visbiežāk sastopamajām riska grupām, izmantojot attiecīgas paraugu ņemšanas stratēģijas.

Pētījuma mērķa un uzdevumu īstenošanai izvēlētais pētījuma veids bija kvantitatīvs, punkta prevalences, multi-centru šķēsgriezuma (*cross-sectional*) pētījums.

Pamatojoties uz Pētījuma izvirzīto mērķi, noteikt C hepatīta vīrusa izplatību Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā, koncentrējoties uz visbiežāk sastopamajām riska grupām, tika

iekļautas 5 paaugstināta riska grupas, par kurām nesenā pagātnē nav veikti pētījumi, un, kuras ir iespējams sasniegt, uzrunāt un iekļaut. Jāatzīst, ka Pētījuma gaitā tika veiktas izmaiņas pēc Ieslodzījuma vietu pārvaldes atteikuma piedalīties Pētījumā, līdz ar to, iekļautās piecas riska grupas ietvēra:

1. Cilvēkus, kas atrodas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, grupu mājās (dzīvokļos) un pusceļa mājās.
2. Medicīnisko personālu, kas strādā slimnīcās, kā arī citās iestādēs, kas iekļautas šajā pētījumā.
3. Sociālās atstumtības grupas. No šīs kategorijas pētījumā tiks iekļauti patvēruma meklētāji un personas bez noteiktas dzīvesvietas.
4. Cilvēkus ar homoseksuālu orientāciju.
5. Cilvēkus, kuriem veiktas manipulācijas un/vai ķirurģiskās operācijas, jo īpaši invazīvās skaistumkopšanas vai kosmētiskās manipulācijas.

Šo Pētījumu Eiropas Savienības Atveseļošanas fonda projekta „Slimību profilakses un kontroles centra organizētie sabiedrības veselības pētījumi” ietvaros (identifikācijas Nr.4.1.1.1.i.0/1/22/I/VM/001) īstenoja biedrība „Bu(o)rn” laika posmā 2024. gada 7. marta līdz 2025. gada 31. oktobrim, apmeklējot 87 iestādes un organizējot 111 atvērto pieteikšanās punktus. Pētījumam sastāvēja no 2 pamatdaļām: subjektīvā izmeklēšana (anketēšana) un objektīvā izmeklēšana (venozo asins paraugu testēšana).

Datu ievākšana tika veikta laika posmā no 2024. gada 1. oktobra līdz 2025. gada 30. jūnijam, veicot intervijas un analīžu paraugu savākšanu. Par intervijas pamatu tika izmantota iepriekš izstrādāta pētījuma anketa, kas tika adaptēta no ECDC tehniskā protokola par C hepatīta izplatības samazināšanu Eiropā. Kopumā pētījuma anketa sastāvēja no 46 jautājumiem, kas iekļāva minimālo sociāldemogrāfisko mainīgo daļu, informāciju par iepriekšējo C hepatīta testēšanu, kā arī informāciju par iespēju inficēties ar C hepatītu.

Atbilstoši pētījuma mērķiem, venozās asins paraugos tika noteikti laboratoriskie rādītāji, kas norāda uz hroniska, vai nenoteikta tipa C hepatītu, visiem pētījuma dalībniekiem (anti-HCV un HCV-RNS), kam bija iespējams paņemt asins analīžu paraugu.

Rezultāti

Seroepidemioloģiskajā pētījumā par C hepatīta izplatību Latvijas pieaugušo populācijā tika analizēti 4423 respondentu dati, no kuriem 74,7% bija sievietes (n=3302) un 25,1% vīrieši (n=1111). Pētījuma dalībnieku vidējais vecums bija 51 gads.

Kopumā apskatot vidējo Pētījuma dalībnieka profilu, to varētu raksturot kā 52 gadus vecu sievieti, kas dzimusi Latvijā un pašreiz dzīvo kādā Vidzemes reģiona pilsētā. Pētījuma dalībnieces mājsaimniecība sastāv no 1 līdz 2 locekļiem, un savas mājsaimniecības ienākumus kopumā pēc nodokļu nomaksas nevēlas anketēšanas laikā atklāt, vai arī tie ir zem 100 eiro mēnesī, kas ir maz ticams, jo savus ienākumus vērtē kā „vidējus”. Pēc izglītības Pētījuma dalībniece ir ar augstāko izglītību, un kopumā pavadījusi 16 – 18 dzīves gadus mācoties un šobrīd strādā amatā, kur nav jāveic fizisks darbs (speciāliste, ierēdnis, u.c.).

Koncentrējoties uz piecām no visbiežāk sastopamām HCV riska grupām Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā, tika konstatēta **2,2% pozitīva HCV** (pozitīvas C hepatīta vīrusa antivielas (anti-HCV) un C hepatīta vīrusa nukleīnskābes (HCV-RNS)) **prevalence**:

- visaugstākā pozitīva HCV infekcijas prevalence tika konstatēta nakts patversmes un/vai patversmes pārstāvjiem (13,7%),
- otra augstākā pozitīva HCV infekcijas prevalence tika konstatēta ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas klientiem, grupu māju (dzīvokļu) un pusceļa māju iemītniekiem (3,8%),
- trešā augstākā pozitīva HCV infekcijas prevalence tika konstatēta ārstniecības iestāžu respondentiem (1,2%),
- viena no zemākajām pozitīva HCV infekcijas prevalencēm tika konstatēta atvērto pieteikšanās punktu dalībniekiem (0,5%),
- Pētījuma ietvaros netika konstatēti hepatīta C pozitīvi respondenti patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādēs un LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka” biedru vidū.

Sīkāk analizējot iegūtos analīžu rezultātus, anti-HCV pozitīvs kopumā uzrādījās 153 (3,5%) respondentiem, kas norādīja uz antivielu pret C hepatīta vīrusa esamību, un, ka indivīdam varētu būt HCV infekcija, vai, ka indivīds varētu būt spējīgs pārnest HCV infekciju. Lai apstiprinātu pozitīvu HCV infekciju, šiem respondentiem noteica HCV-RNS. Rezultātā 56 (1,3%) Pētījuma dalībniekiem tika konstatēts negatīvs HCV-RNS, kas norādīja, ka persona ir iepriekš pārslimojusi un izārstējusies, vai saņēmusi specifisko ārstēšanu, un šobrīd vīrusa

klātesamība organismā nav konstatēta, līdz ar to, indivīds nav spējīgs pārnest infekciju un tiek uzskatīts kā HCV negatīvs.

Datu analīzei Pētījumā tika iekļauti 97 (2,2%) respondenti, kas atbilda pozitīvai HCV testēšanai, no kuriem vairāk nekā puse bija vīrieši (57,7%), attiecīgi sievietes veidoja 42,3%. Vidējais vecums pētījuma dalībniekiem ar pozitīvu HCV bija 55 gadi. Izvērtējot iegūtos analīžu rezultātus pa Latvijas reģioniem, augstākais respondentu īpatsvars ar pozitīvu C hepatīta analīžu rezultātiem bija no Rīgas reģiona (29,9%) un pārliecinoši lielākā daļa bija dzimuši Latvijā (94,8%). Vairāk nekā puse no pozitīvajiem HCV Pētījuma dalībniekiem, savu dzīvesvietu bija norādījuši ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas (56,7%).

Anketēšanas ietvaros tika jautāts par ienākumu kopumu pēc nodokļu nomaksas (ņemot vērā visus ienākumus – algas, stipendijas, pabalstus, pensijas, u.c.). Vislielākais īpatsvars no HCV pozitīvajiem respondentiem norādīja, ka ienākumi ir līdz 100 eiro (37,1%), savukārt teju trešā daļa (32%) no šiem pētījuma dalībniekiem nevēlējās vispār atklāt savas mājāsaimniecības ienākumus. Kas attiecas uz izglītības līmeni, tad katrs trešais pozitīvais HCV Pētījuma dalībnieks (36,1%) norādīja, ka dzīves laikā ir ieguvuši pamatizglītību (1.–9. klase), bet 21,6% no šiem respondentiem nav skolas izglītības, vai ir zemāka izglītība par pamatskolas izglītību. Un lielākā daļa no HCV pozitīvajiem Pētījuma dalībniekiem atrodas pensijā, tai skaitā izdienas pensijā, vai saņem invaliditātes pensiju (54,6%), savukārt 17,5% ir bezdarbnieki vai saņem cita veida pabalstu.

Analizējot HCV pozitīvo populāciju, bija svarīgi ne tikai anketēšanas ietvaros noskaidrot sociāldemogrāfisko stāvokli, bet ļoti būtiski izvērtēt respondenta gan zināšanas par HCV riskiem un vēsturiski veiktām HCV pārbaudēm, gan to rezultātiem un tālāko rīcību. Uz jautājumu, vai kādreiz ir veikta HCV pārbaude, Pētījuma dalībnieki, kam analīžu rezultāti uzrādīja pozitīvu C hepatītu, vairāk nekā trešā daļa norādīja, ka jā, iepriekš ir veikta pārbaude (37,1%), bet nedaudz mazāk respondentu (27,8%) norādīja, ka nē, iepriekš šāda testēšana nav veikta. Katrs trešais Pētījuma dalībnieks, kam šī Pētījuma laikā tika konstatēts pozitīvs HCV un, kas apgalvoja, ka ir iepriekš veikta HCV testēšana, norādīja, ka iepriekšējās pārbaudēs HCV analīzes bijušas negatīvas (33,3%). 44,4% no pētījuma dalībniekiem, kam iepriekš veikta HCV testēšana un šajā Pētījumā konstatēts pozitīvs HCV-RNS tests, norādīja, ka jau iepriekš tests ir bijis pozitīvs.

16,5% no Pētījuma dalībniekiem, kam šī Pētījuma ietvaros tika konstatēts pozitīvs HCV-RNS tests, ir iepriekš ārstējušies no hepatīta C vīrusa, savukārt vairāk nekā puse apgalvoja, ka

iepriekš terapiju nav saņēmuši (56,7%). Analizējot šos 16,5% respondentu, kam iepriekš ir veikta HCV ārstēšana, lielākā daļa norādīja, ka ārstēšana bijusi veiksmīga (75%), pārējie atzina, ka neatceras, kāds ir bijis ārstēšanas rezultāts (25%).

Atbilstoši izvirzītajiem Pētījuma uzdevumiem, veiktās aptaujas mērķis bija arī noskaidrot C hepatīta inficēšanās riska faktoru saistību ar noteiktajām riska grupām. Līdz ar to tika izvērtēti inficēšanās riski Pētījuma dalībniekiem ar pozitīvu HCV. 42,3% norādīja, ka kādreiz ir veikta operācija vispārējā anestēzijā (narkozē), un līdzīgi 43,3% norādīja, ka šāda manipulācija nav bijusi dzīves laikā. Gandrīz pusei no Pētījuma dalībniekiem ar pozitīvu C hepatītu, kādreiz ir veikta cita veida invazīva iejaukšanās (piem., operācija ar vietējo anestēziju) (47,4%). Trīs respondenti atbildēja, ka ir iepriekš veikta kāda orgāna transplantācija (3,1%).

Narkotisko vielu injicēšanu noliedza lielākā daļa respondentu (81,4%; n = 79), un tikai 7,9% jeb 7 Pētījuma dalībnieki, kam šī Pētījuma ietvaros tika konstatēts pozitīvs HCV-RNS, atzina, ka kādreiz ir veikuši narkotisko vielu ievadi.

73,2% respondenti noliedza, ka viņiem būtu veikta asins pārļiešana līdz 1991. gadam, bet 9,3%, atzīmēja, ka šāds fakts ir bijis. Nevienam no pētījuma dalībniekiem, kam konstatēts pozitīvs C hepatīts šī Pētījuma ietvaros nenorādīja, ka iepriekš būtu veikta hemodialīze, bet 11,3% (n = 11) neatcerējās, vai iepriekš kas tāds ir veikts.

Lielākai daļai Pētījuma dalībnieku, kam konstatēts pozitīvs C hepatīts šī Pētījuma ietvaros, nav un nav bijuši tetovējumi (79,4%) un permanentais grims (94,8%). Kas attiecas uz pīrsingiem (tai skaitā caurdurtas ausis), 76,3% respondenti noliedza, ka iepriekš būtu vai tagad ir jebkāds pīrsings, un tikai katrs piektais norādīja, ka ir vai ir bijis iepriekš pīrsings (21,6%).

Jautājot, vai ir kāds starp Pētījuma dalībnieku tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem), kam ir diagnosticēts HCV, gandrīz puse nezināja teikt (44,3%) un salīdzinoši liels dalībnieku īpatsvars noliedza šādu faktu (40,2%). Toties 7,2% no respondentiem norādīja, ka jā, viņu tuvu cilvēku vidū ir kāds, kam ir diagnosticēts HCV.

14,4% Pētījuma dalībnieku, kam tika konstatēts pozitīvs C hepatīts šī Pētījuma laikā, norādīja, ka iepriekš ir bijis ieslodzījumā.

Uz jautājumu par iepriekšējiem seksa partneriem, vairāk nekā puse no respondentiem atbildēja noliedzīgi, ka iepriekš būtu bijis nedrošs sekss ar HCV pozitīvu seksuālo partneri (59,8%), un tikai 1% jeb 1 respondents atzina, ka šāds fakts esot. Pārējie Pētījuma dalībnieki nezināja (22,7%) vai arī nevēlējās sniegt atbildi (16,5%). Līdzīgi uz jautājumu vai kādreiz ir bijis sekss ar partneri, kuram ir sekss ar sava dzimuma pārstāvjiem, vairāk nekā puses norādīja, ka nav bijušas šādas seksuālās attiecības (63,9%), un tikai 1% atzīmēja, ka šāds seksa partneris

ir bijis. Arī seksu ar personu, kurš injicē narkotikas, lielākais respondentu īpatsvars noliedza (60,8%), un tikai 3 respondenti (3,1%) norādīja, ka šādas seksuālās attiecības ir bijušas. Pārējie Pētījuma dalībnieki nezināja (21,6%) vai arī nevēlējās atbildēt (14,4%) uz šo jautājumu.

Jautājot Pētījuma dalībniekiem, kuriem šī pētījuma ietvaros konstatēts pozitīvs HCV-RNS, vai liekas, ka viņam ir risks inficēties ar C hepatītu, katrs ceturtais apgalvoja, ka jā (24,7%), bet arī teju katrs ceturtais noliedza, ka būtu šāds risks (25,8%). 44,3% nezināja teikt, vai viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu. Līdz ar to, Pētījuma dalībnieki ar konstatētu pozitīvu HCV testu, par ko viņi iespējams iepriekš nav zinājuši, pārliecinoši nenorāda, ka viņi apzinās savu risku inficēties ar hepatītu C.

Šis Pētījums un tā rezultāti ietekmē Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.–2027. gadam definēto mērķu sasniegšanu, kas nosaka: „Apzināt C hepatīta izplatību sabiedrībā, tā biežākos izplatīšanās ceļus, tai skaitā apzināt nediagnosticēto C hepatīta pacientu skaitu, lai izvērtētu C hepatīta ierobežošanas jomā veikto pasākumu efektivitāti”. Tā pat, šī Pētījuma uzdevums ir tuvojies PVO nosprausto mērķu sasniegšanai - līdz 2030. gadam izskaust C hepatītu kā nopietnu draudu iedzīvotāju veselībai. Uz tā pamata iegūti rezultāti un izvirzīti secinājumi un rekomendācijas veselības politikas, prakses un pētniecības veikšanai, atbilstoši pētījuma uzstādītajiem mērķiem un uzdevumiem.

SUMMARY

In Latvia, one of the most pressing chronic infectious diseases in recent decades has been virus hepatitis, and compared to other EU countries, Latvia has the highest number of hepatitis C cases. Considering the high prevalence of hepatitis C among the population of Latvia, it is natural that the prevalence of this infection is spread among residents exposed to the risk of territorial, poverty and social exclusion, including injecting drug users; sexual service providers; people in prisons or who have been in prisons and other closed institutions (e.g., social care homes); mothers infected with the human immunodeficiency virus (HIV); men who have sex with men; children born to mothers infected with hepatitis C; Roma; persons without a fixed place of residence , etc.

In September 2016, with the support of the World Health Organization (WHO) Regional Committee for Europe, the “WHO Health Action Plan for the European Region in Response to Viral Hepatitis” was also approved, setting the goal: to eliminate virus hepatitis as a public health threat in the entire European Region by 2030, by reducing virus hepatitis transmission, mortality and morbidity due to virus hepatitis and its complications, ensuring equitable access to comprehensive prevention and recommending testing, care and treatment services for all. This is the basis for the policy planning document Cabinet of Ministers (Cabinet of Ministers) Regulation No. 408 of 28 July 2023 “Action Plan for Containing the Spread of HIV Infection, Sexually Transmitted Infections, Tuberculosis, Hepatitis B and C for 2023–2027”, which stipulates the approval, implementation, coordination and implementation of the plan for containing the spread of HIV infection, sexually transmitted infections, tuberculosis, hepatitis B and C. The goal and objectives set by this Study bring us closer to the implementation of this plan.

The aim of the study is to determine the prevalence of hepatitis C virus antibodies (anti-HCV) and hepatitis C virus nucleic acid (HCV-RNA) in the adult population of Latvia, focusing on the most common risk groups, using appropriate sampling strategies.

To achieve the research goals and objectives, the research design chosen was a quantitative, point prevalence, multi -centre cross -sectional study.

Based on the aim of the Study, to determine the prevalence of hepatitis C virus in the adult population of Latvia, focusing on the most common risk groups, 5 high-risk groups were

included, which have not been studied in the recent past and which are possible to reach, address and include. It should be noted that changes were made during the Study after the Prison Administration refused to participate in the Study, therefore, the five risk groups included:

6. People in long-term social care and social rehabilitation institutions, group homes (apartments) and halfway houses.
7. Medical personnel working in hospitals, as well as other institutions included in this study.
8. Socially excluded groups. From this category, the study will include asylum seekers and people without a fixed place of residence.
9. People with homosexual orientation.
10. People who have undergone manipulations and/or surgical operations, especially invasive beauty or cosmetic manipulations.

NGO “Bu(o)rn” conducted this Study within the framework of the European Union Recovery Fund project “Public health studies organized by the Centre for Disease Prevention and Control” (identification No. 4.1.1.1.i.0/1/22/I/VM/001) from March 7, 2024 to October 31, 2025, by visiting 87 institutions and organizing 111 open application points. The study consisted of 2 main parts: subjective examination (questionnaire) and objective examination (testing of venous blood samples).

Data collection was carried out between 1 October 2024 and 30 June 2025, through interviews and sample collection. The interview was based on a previously developed research questionnaire, which was adapted from the ECDC technical protocol on reducing the spread of hepatitis C in Europe. In total, the research questionnaire consisted of 46 questions, which included a minimum set of sociodemographic variables, information on previous hepatitis C testing, as well as information on the possibility of hepatitis C infection.

According to the Study’s aim, laboratory indicators indicating chronic or undetermined hepatitis C were determined in venous blood samples from all study participants (anti-HCV and HCV-RNA) for whom it was possible to take a blood sample for analysis.

Results

A seroepidemiologic study on the prevalence of hepatitis C in the adult population of Latvia analysed data from 4,423 respondents, of whom 74.7% were women (n=3,302) and 25.1% were men (n=1,111). The average age of the study participants was 51 years.

Overall, the average profile of the Study Participant could be described as a 52-year-old woman born in Latvia and currently living in a city in the Vidzeme region. The Research Participant's household consists of 1 to 2 members, and she does not want to disclose her total household income after taxes during the survey, or it is below 100 euros per month, which is unlikely, since she assesses her income as "average". By education, the Research Participant has a higher education and has spent a total of 16-18 years of her life studying and currently works in a position that does not require physical work (specialist, civil servant, etc.).

Focusing on five of the most common HCV risk groups in the Latvian adult population, a **2.2% prevalence of positive HCV** (positive hepatitis C virus antibodies (anti-HCV) and hepatitis C virus nucleic acid (HCV-RNA)) was found:

- The highest prevalence of positive HCV infection was found among night shelter and/or shelter representatives (13.7%),
- The second highest prevalence of positive HCV infection was found among clients of long-term social care and social rehabilitation institutions, residents of group homes (apartments) and halfway houses (3.8%),
- prevalence of positive HCV infection was found among healthcare facility respondents (1.2%),
- One of the lowest prevalences of positive HCV infection was found among open enrolment participants (0.5%),
- The study did not identify any hepatitis C positive respondents in asylum seeker accommodation facilities or among members of the LGBT and their friends' association "Mozaika".

Upon closer examination of the obtained analysis results, a total of 153 (3.5%) respondents tested positive for anti-HCV, indicating the presence of antibodies to the hepatitis C virus, and that the individual might have HCV infection, or that the individual might be able to transmit HCV infection. To confirm a positive HCV infection, HCV -RNA was determined for these respondents. As a result, 56 (1.3%) of the study participants were found to have negative HCV-RNA, indicating that the person had previously been infected and cured, or received specific treatment, and currently the presence of the virus in the body has not been detected, therefore, the individual is not able to transmit the infection and is considered HCV negative.

For data analysis, the study included 97 (2.2%) respondents who tested positive for HCV, of whom more than half were men (57.7%), and 42.3% were women. The average age of the study participants with positive HCV was 55 years. When evaluating the obtained analysis results by regions of Latvia, the largest number of respondents with positive hepatitis C analysis results came from the Riga region (29.9%), and the overwhelming majority were born in Latvia (94.8%). More than half of the positive HCV study participants indicated their place of residence as long-term social care and social rehabilitation institutions (56.7%).

The survey asked about total income after taxes (taking into account all income – salaries, scholarships, benefits, pensions, etc.), and the largest proportion of HCV-positive respondents indicated that it was up to 100 euros (37.1%), while almost a third of these study participants did not want to disclose their household income at all (32%). As for the level of education, every third HCV-positive study participant (36.1%) indicated that they had received primary education (grades 1–9) during their lifetime, but 21.6% of these respondents had no school education or had less than primary school education. And the majority of HCV-positive study participants are retired, including retirement pensions, or receive a disability pension (54.6%), while 17.5% are unemployed or receive another type of benefit.

When analysing the HCV-positive population, it was important not only to clarify the socio-demographic status within the framework of the questionnaire, but also to assess the respondent's knowledge of HCV risks and historical HCV tests, as well as their results and further actions. When asked whether they had ever been tested for HCV, more than a third of the Study participants whose test results showed positive hepatitis C indicated that yes, they had been tested before (37.1%), but slightly fewer respondents (27.8%) indicated that no, such testing had not been performed before. Every third Study participant who was found to be positive for hepatitis C and who claimed to have previously undergone HCV testing indicated that HCV tests had been negative in previous tests (33.3%). 44.4% of the study participants who had previously undergone HCV testing and who had a positive HCV test in this Study indicated that the test had already been positive before.

16.5% of the study participants who tested positive for HCV in this study had previously been treated for hepatitis C virus, while more than half stated that they had not previously received therapy (56.7%). When analysing these 16.5% of respondents who had previously received HCV treatment, the majority indicated that the treatment was successful (75%), the rest admitted that they did not remember what the outcome of the treatment was (25%).

In accordance with the objectives of the Study, the aim of the survey was also to determine the relationship between risk factors for hepatitis C infection and certain risk groups. Therefore, when assessing the risks of infection for Study participants with positive HCV, 42.3% indicated that they had undergone surgery under general anaesthesia, and similarly 43.3% indicated that they had never undergone such a manipulation in their lifetime. Almost half of Study participants with positive hepatitis C had undergone another type of invasive intervention (e.g. surgery with local anaesthesia) (47.4%). 3 respondents answered that they previously had had an organ transplant (3.1%).

The majority of respondents (81.4%; $n = 79$) denied injecting drugs, and only 7.9% or 7 participants who tested positive for HCV in this study admitted to injecting drugs.

73.2% of respondents denied having received a blood transfusion before 1991, but 9.3% noted that such a fact had occurred. None of the study participants who tested positive for hepatitis C in this study did not indicate that they had previously undergone hemodialysis, but 11.3% ($n = 11$) did not remember whether such a thing had been done before.

The majority of the Study participants who tested positive for hepatitis C in this Study do not have or have never had tattoos (79.4%) and permanent makeup (94.8%). Accordingly, 15.5% of respondents have or have had tattoos, and only 2.1% have permanent makeup. As for piercings (including pierced ears), 76.3% of respondents denied having or currently having any piercings, and only one in five indicated that they have or have had piercings in the past (21.6%).

When asked whether there was anyone close to the study participants (family or friends) who had been diagnosed with HCV, almost half did not know if they had any (44.3%), and a relatively large proportion of participants also denied this fact (40.2%). However, 7.2% of respondents indicated that yes, there was someone close to them who had been diagnosed with HCV.

14.4% of study participants who tested positive for hepatitis C during this study indicated that they had previously been incarcerated, while 79.4% denied this.

When asked about previous sexual partners, more than half of the respondents answered negatively that they had previously had unsafe sex with an HCV-positive sexual partner (59.8%), and only 1% or 1 respondent admitted that such a fact existed. The remaining study participants did not know (22.7%) or did not want to answer (16.5%). Similarly, when asked whether they had ever had sex with a partner who has sex with members of the same sex, more than half indicated that they had not had such sexual relations (63.9%), and only 1% noted that they had had such a sexual partner. The largest proportion of respondents also denied having sex with a

person who injects drugs (60.8%), and only 3 respondents (3.1%) indicated that they had had such sexual relations. The remaining study participants did not know (21.6%) or did not want to answer (14.4%) this question.

When asked whether the Study participants who tested positive for HCV in this study felt they were at risk of hepatitis C infection, one in four said yes (24.7%), but almost one in four denied that there was such a risk (25.8%). 44.3% did not know whether they thought they were at risk of hepatitis C infection. Therefore, Study participants who tested positive for HCV (which they may not have known about before) do not conclusively indicate that they are aware of their risk of hepatitis C infection.

This Study and its results affect the achievement of the goals defined in the Public Health Guidelines for 2021–2027, which stipulate: “To identify the prevalence of hepatitis C in society, its most common routes of transmission, including identifying the number of undiagnosed hepatitis C patients, in order to assess the effectiveness of measures taken to limit hepatitis C”. Also, the task of this Study is to move closer to achieving the goals set by the WHO to eliminate hepatitis C as a serious threat to the health of the population by 2030. Based on this, results were obtained, and conclusions and recommendations were put forward for health policy, practice and research, in accordance with the goals and objectives set by the Study.

LITERATŪRAS SARAKSTS

1. Ministru kabineta 2022. gada 26. maija rīkojums Nr.359. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam. Latvijas Vēstnesis 105, 2022. <https://www.vestnesis.lv/op/2022/105.4>.
2. Tolmane I., Rozentale B., Keiss J., Arsa F., Brigis G., Zvaigzne A. (2011.). The Prevalence of Viral Hepatitis C in Latvia: A Population-Based Study. *Medicina (Kaunas)* 47 (10): 532 – 5.
3. Mastoi A.A., Devrajani B.R., Shah SZ., Rohopoto Q., Memon S.A., Baloch M., Qureshi G.A., Sami W. (2010.). Metabolic investigations in patients with hepatitis B and C. *World J Gastroenterol.* 16: 603 – 607.
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis C. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2020. Stockholm: ECDC; 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER-HEP-C-2020-final.pdf>
5. World Health Organization (2022.). Hepatitis C. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
6. Centers for Disease Control and Prevention (2021.). Hepatitis C. <https://www.cdc.gov/hepatitis/hcv/index.htm>.
7. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). “Nonalcoholic Fatty Liver Disease and Nonalcoholic Steatohepatitis” (2021.). <https://www.niddk.nih.gov/health-information/liver-disease/nonalcoholic-fatty-liver-disease>.
8. González-Grande R., Jiménez-Pérez M., González Arjona C., Mostazo Torres J. (2016.). New approaches in the treatment of hepatitis C. *World J Gastroenterol.* 28; 22 (4): 1421 – 32.
9. European Centre for Disease Prevention and Control (2021.). Hepatitis B and C testing in the EU/EEA: progress in reaching the elimination targets. Stockholm: ECDC: 2021.
10. Lapane K.L., Jakiche A.F., Sugano D., Weng C.S., Carey W.D. (1998.). Hepatitis C infection risk analysis: who should be screened? comparison of multiple screening strategies based on the National Hepatitis Surveillance Program. *Am J Gastroenterol.* 93: 591 – 596.
11. World Health Organization. (2019.). Global health sector strategy on viral hepatitis, 2016. – 2021. Geneva: WHO.
12. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Hepatitis C in the European Union and European Economic Area. Stockholm: ECDC; 2020.
13. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Surveillance report: Annual epidemiological report for Hepatitis C. Stockholm: ECDC; 2020.
14. European Centre for Disease Prevention and Control. Technical protocol for hepatitis C prevalence surveys in the general population. Stockholm: ECDC: 2020.

15. Liakina V., Hamid S., Tanaka J., Olafsson S., Sharara A., et al. (2015.). Historical epidemiology of hepatitis C virus (HCV) in select countries - volume 3. *J Viral Hepat.* 22 Suppl 4: 4 – 20.
16. Lettmeier B., Muhlberger N., Schwarzer R., Sroczynski G., Wright D., Zeuzem S., et al. (2008.). Market uptake of new antiviral drugs for the treatment of hepatitis C. *J Hepatol* 49 (4): 528 – 536.
17. Mohd Hanafiah K., Groeger J., Flaxman A.D., Wiersma S.T. (2018.). Global epidemiology of hepatitis C virus infection: new estimates of age-specific antibody to HCV seroprevalence. *Hepatology*; 57: 1333.
18. Stroffolini T, Stroffolini G. Prevalence and Modes of Transmission of Hepatitis C Virus Infection: A Historical Worldwide Review. *Viruses*. 2024 Jul 11;16(7):1115.
19. Donahue J.G., Nelson K.E., Munoz A., et al. (1991.). Antibody to hepatitis C virus among cardiac surgery patients, homosexual men, and intravenous drug users in Baltimore, Maryland. *Am J Epidemiol.* 1991.; 134: 1206 – 1211.
20. Ball J., Pike G. Needlestick injury in 2008. – Result from a survey of RCN members. London: Royal College of Nursing; 2008.
21. Sulkowski M.S., Ray S.C., Thomas D.L. (2002.). Needlestick transmission of hepatitis C. *JAMA* 287: 2406 – 13.
22. Behrendt P., Brüning J., Todt D., Steinmann E. (2019.). Influence of Tattoo Ink on Hepatitis C Virus Infectiousness. *Open Forum Infect Dis.* 13; 6 (3): ofz047.
23. Nijmeijer B.M., Koopsen J., Schinkel J., Prins M., Geijtenbeek T.B. (2019.). Sexually transmitted hepatitis C virus infections: current trends, and recent advances in understanding the spread in men who have sex with men. *J Int AIDS Soc.* 22 Suppl 6: e25348.
24. Nguyen D.B., Bixler D., Patel P.R. (2019.). Transmission of hepatitis C virus in the dialysis setting and strategies for its prevention. *Semin Dial.* 32 (2): 127 – 134.
25. Dubois F., Francois M., Mariotte N., et al. (1994.). Serum alanine aminotransferase measurement as a guide to selective testing for hepatitis C during medical checkup. *J Hepatol.* 21: 837 – 841.
26. Tatar M., Keeshin S.W., Mailliard M., Wilson F.A. (2020.). Cost-effectiveness of universal and targeted hepatitis C virus screening in the United States. *JAMA Netw Open* 3: e2015756.
27. Centers for Disease Control and Prevention. National progress report 2020 goal: reduce the rate of hepatitis C-related deaths to 4.17 per 100,000 population. <https://www.cdc.gov/hepatitis/policy/NationalProgressReport-HepC-ReduceDeaths.htm>. Published 2019. Accessed January 10, 2020.
28. Marinho R.T., Costa A., Pires T. et al. (2016.). A multidimensional education program at substance dependence treatment centers improves patient knowledge and hepatitis C care. *BMC Infect Dis* 16: 565.

29. Oancea C.N., Butaru A.E., Streba C.T., Pirici D., Rogoveanu I., Diculescu M.M., Gheonea D.I. (2020.). Global hepatitis C elimination: history, evolution, revolutionary changes and barriers to overcome. *Rom J Morphol Embryol.* 61 (3): 643 – 653.
30. Di Marco L., La Mantia C., Di Marco V. (2022.). Hepatitis C: Standard of Treatment and What to Do for Global Elimination. *Viruses.* 28;14 (3): 505.
31. World Health Organization (2016.). Monitoring and evaluation for viral hepatitis B and C: recommended indicators and framework. Geneva: WHO.
32. Kaupe R. and Trapencieris M. (2014.). Operation and future development trends of HIV infection prevention points in Latvia. (Draft) Riga: The Centre for Disease Prevention and Control.
33. Ķīvīte-Urtāne A., Civjāne L., Isajeva L., Kaupe R., Vanaga – Arāja D., Veisberga L. (2019.). Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 11.posma rezultāti. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, DIA+LOGS. <https://www.spkc.gov.lv/lv/petijumi/narkotiku-lietosanas-paradumi-un-tendences-latvija-2019.pdf>.
34. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2011.b). Country mission Latvia: HIV, sexually transmitted infections and hepatitis B and C.
35. Martínez-Sanz J., Vivancos-Gallego M.J., Fernández-Felix B.M., Muriel A., Pérez-Elías P., Uranga A., Romero B., Galán J.C., Moreno S., Pérez-Elías M.J. (2022.). An Easy-to-Implement Risk Score for Targeted Hepatitis C Virus Testing in the General Population. *Microbiology Spectrum* 10 (2): 1 – 6.
36. Jackson S.L. (2011.). Research Methods and Statistics: A Critical Approach, 4th edition, Cengage Learning.
37. Nacionālais veselības dienests (2018.). Izmaiņas veselības aprūpes organizēšanas un samaksas kārtībā. <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/jaunums/izmainas-veselibas-aprupes-organizesanas-un-samaksas-kartiba>.
38. Tolonen H. 2016. EHES Manual. Part A. Planning and preparation of the survey. 2nd edition. Helsinki: National Institute for Health and Welfare.
39. Ministru kabineta 2018. gada 9. oktobrī noteikumi Nr.631. Higiēnas prasības skaistumkopšanas pakalpojumu sniegšanai. Izdoti saskaņā ar Epidemioloģiskās drošības likuma 38.1 panta pirmo un trešo daļu. <https://likumi.lv/ta/id/302349-higienas-prasibas-skaistumkopsanas-pakalpojumu-sniegsanai>
40. Ministra kabineta 2015. gada 14. aprīļa noteikumi Nr. 182. Noteikumi par higiēnas prasībām tetovēšanas un pīrsinga pakalpojumu sniegšanai un speciālajām prasībām tetovēšanas līdzekļiem. Izdoti saskaņā ar Epidemioloģiskās drošības likuma 38.1 panta pirmo un trešo daļu, Patērētāju tiesību aizsardzības likuma 21. panta pirmo daļu un Preču un pakalpojumu drošuma likuma 8.1 pantu (MK 07.01.2020. noteikumu Nr. 14 redakcijā). <https://likumi.lv/ta/id/273895-noteikumi-par-higienas-prasibam-tetovesanas-un-pirsinga-pakalpojumu-sniegsanai-un-specialajam-prasibam-tetovesanas-lidzekliem>
41. Centers for Disease Control and Prevention (2013.). Completeness of reporting of chronic hepatitis B and C virus infections — Michigan, 1995. – 2008. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 62: 99 – 102.

42. Ministra kabineta 2013. gada 30. jūlijā noteikumi Nr.445. Grozījumi Ministru kabineta 1999. gada 5. janvāra noteikumos Nr.7 "Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība". Izdoti saskaņā ar Epidemioloģiskās drošības likuma 10. pantu un 14. panta pirmās daļas 4.punktu. <https://www.vestnesis.lv/op/2013/149.5>
43. Ministra kabineta 2023. gada 28. jūlija noteikumi Nr. 408 „HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, tuberkulozes, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2023.–2027. gadam”. Latvijas Vēstnesis Nr. 127, 2023. <https://www.vestnesis.lv/op/2023/127.1>
44. Ministra kabineta 1999. gada 5. janvāra noteikumi Nr.7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība”. Latvijas Vēstnesis Nr. 5./6. 1999.
45. Ministra kabineta 2014. gada 11. marta noteikumi Nr.134 „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”. Latvijas Vēstnesis Nr.52, 2014. <https://www.vestnesis.lv/op/2014/52.6>
46. Roasoft, Inc. Sample size calculator, 2004. <http://www.raosoft.com/samplesize.html>
47. R.Putniņa (2023). Analītiskais pārskats par C hepatītu Latvijā 2017. – 2022. gadā. Slimību profilakses un kontroles centrs. <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/21276/download?attachment>
48. Smith BD, Morgan RL, Beckett GA, Falck-Ytter Y, Holtzman D, Ward JW. Hepatitis C virus testing of persons born during 1945-1965: recommendations from the Centers for Disease Control and Prevention. Ann Intern Med. 2012 Dec 4;157(11):817-22. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5777166/>

PIELIKUMS

1.pielikums

Sadarbības līgums ar pētījumā iesaistītu iestādi/organizāciju

Sadarbības līgums par sadarbību pētījumā

_____ (vieta), _____ (datums)

Sadarbības līgums par turpmāku sadarbību pētījuma „Seroepidemioloģiskais pētījums: C hepatīta izplatība Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā” ietvaros starp _____ (iestādes/organizācijas nosaukums, reģ. nr., juridiskā adrese) (turpmāk – Iestāde/Organizācija) un _____ (pētījuma veicēja iestādes/organizācijas nosaukums, reģ. nr., juridiskā adrese), pētījuma komandu.

1. Sadarbības līguma priekšmets

Iestāde/organizācija piekrīt atbalstīt pētījuma veikšanu iestādes/organizācijas vidē, sagatavojot un nododot sarakstu ar iestādē/organizācijā esošajiem/-o iemītniekiem/patvēruma meklētājiem/klientiem/LGBT personām/cilvēkiem ar tetovējumiem, mikropigmentāciju, pīrsingiem, caurdurtām ausīm, manikīru, pedikīru u.tml./medicīnisko personālu (ārstu/ārstu palīgu (feldšeru), medmāsu) (*pasvītrot vajadzīgo*) kas atbilst pētījuma iekļaušanas un izslēgšanas kritērijiem, pētījuma vadītājam turpmākam uzaicinājumam dalībai pētījumā. Iepriekš noteiktā dienā un laikā Iestāde/Organizācija apņemas pētnieku komandai nodrošināt telpu pētījuma veikšanai, maksimāli komfortablos apstākļos un bez traucējumiem.

Pētījuma komanda apņemas veikt pētījumu maksimāli efektīvi, lai lieki netraucētu Iestādes/Organizācijas darbībai. Pētījuma komanda apsola, ka ar pētījumu saistītie darbi tiks izpildīti pēc Labas zinātniskās prakses prasībām, ievērojot zinātniskās ētikas kodeksu. Pētījuma gaitā dalībnieki tiks aptaujāti un viņiem tiks ņemti asins paraugi atbilstoši iepriekš apstiprinātai Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Attīstības biedrības Klīniskās izpētes Ētikas komitejas procedūrai un nepieciešamam izlases lielumam. Nekādas liekas darbības, kas nav šī pētījuma priekšmets, dalībniekiem netiks piedāvātas un veiktas.

Nepieciešamais dalībnieku apjoms: _____ (*norādīt skaitu*).

2. Pētījuma komanda:

Vadošais pētnieks (vārds, uzvārds, zinātniskais grāds)	
Pētījuma veicēja nosaukums	
Pētījuma veicēja kontaktinformācija	
_____ (<i>norādīt pētījuma veicēja nosaukumu, paraksttiesīgās personas</i>)	

<i>amatu, vārdu un uzvārdu</i> paraksts	
---	--

3. Iestādes/organizācijas vadības/minētās personas detaļas:

<u>Vārds, uzvārds, amats</u>	
<u>Kontakinformācija</u>	
<u>Paraksts</u>	

2.pielikums

Informētās piekrišanas dalībai pētījumā paraugs

INFORMĒTĀ PIEKRIŠANA DALĪBAI PĒTĪJUMĀ

Aicinām Jūs piedalīties pētījumā „Seroepidemioloģiskais pētījums: C hepatīta izplatība Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā”, ko veic _____ (*pētījuma veicēja iestādes/organizācijas nosaukums*) Eiropas Savienības Atveseļošanas fonda projekta „Slimību profilakses un kontroles centra organizētie sabiedrības veselības pētījumi” ietvaros (identifikācijas Nr.4.1.1.1.i.0/1/22/I/VM/001).

Vēlamies Jūs iepazīstināt ar pētījuma mērķi, norisi un saturu. Pirms šī dokumenta parakstīšanas rūpīgi izlasiet visu informāciju! Pirms dokumenta parakstīšanas Jums ir tiesības uzdot jautājumus par pētījumu un saņemt uz tiem atbildes.

Pētījuma mērķis:

Noteikt C hepatīta vīrusa antivielas (anti-HCV) un C hepatīta vīrusa nukleīnskābes (HCV-RNS) izplatību (prevalenci) Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā, koncentrējoties uz visbiežāk sastopamām riskā grupām un izmantojot attiecīgas paraugu ņemšanas stratēģijas.

Pētījuma norise:

Pētījums notiek _____ (*iestādes/organizācijas nosaukums*). Pētījuma dalībniekiem būs jānodod asins analīzes no vēnas uz C hepatīta antivielām un nukleīnskābes atklāšanu, asins analīžu paraugi tiks ņemti iestādē/organizācijā, kurā notiek pētījums, vai arī E. Gulbja laboratorijas telpās un nodoti apstrādei tuvākajā E. Gulbja laboratorijā. Papildu asins analīzēm pētījuma dalībniekiem būs jāaizpilda anonīma aptaujas anketa, kuras aizpildīšana aizņems apmēram 10 minūtes laika. Asins paraugu ņems kvalificēts medicīnas darbinieks. Pētījumā saņemtā informācija tiks izmantota tikai anonīmā veidā apkopotu datu tabulu veidā.

Ieguvumi un riski:

Visu pētījuma dalībnieku ieguvums ir veiktas anti-HCV asins analīzes, kas nosaka antivielu pret C hepatīta vīrusu (HCV) esamību. Antivielas pret HCV liecina, ka indivīdam varētu būt HCV infekcija vai, ka indivīds varētu būt spējīgs pārnēsāt HCV infekciju. Ja pētījuma dalībniekiem uzradīsies pozitīvs anti-HCV tests un tie anektēšanas laikā būs snieguši informāciju, ka iepriekš nav diagnosticēts HCV/iepriekš nav uzsācis un/vai tikko pabeidzis ārstēšanas kursu no HCV, tad izlases kārtībā pētījuma dalībniekiem tiks veiktas HCV-RNS asins analīzes. Ar šo analīžu palīdzību tiek noteikta vīrusa klātesamība organismā. Cilvēks, kuram noteikts pozitīvs HCV RNS vai HCV Cor Ag, var inficēt apkārtējos.

Visiem dalībniekiem tiks izsniegta informācija par to, kur vērsties, lai uzsāktu C hepatīta ārstēšanu.

Pētījumā iespējamie fiziskie riski ir minimāli, kas saistāmi ar vēnas punkciju asins analīžu iegūšanai (piem., zemādas hematoma, iekaisums). Risks tiks mazināts un novērsts, pētījumam piesaistot kvalificētus medicīnas darbiniekus, kas ir pētījuma intervētāju komandas daļa.

Citi paredzamie riski pētījuma dalībniekiem ir saistīti ar iespējamo sensitīvo informāciju, kura ir prasīta anketā, kas var izraisīt negatīvu psiholoģisku reakciju. Sensitīvā informācija tiks izmantota tikai pētījuma ietvaros anonimizētā veidā, un netiks izplatīta ārpus pētījuma. Jums ir iespēja neatbildēt uz jautājumiem, kas Jums izraisa negatīvu reakciju, vai atbildēt neitrāli.

Pētījumā ir iespējams minimāls datu apstrādes risks, kas saistīts ar datu nokļūšanu pie trešajām personām ārpus pētījuma komandas. Riska iestāšanās ir minimāla, ņemot vērā, ka elektroniski tiks uzglabātas anonimizētas anketas un asins analīžu rezultāti, kur katram pētījumā dalībniekam tiek piešķirts savs unikālais kods, savukārt, informācija atkodēšanai tiks glabāta atsevišķi failā ar papildu drošības uzstādījumiem, t.sk., paroli, un ierobežotu pieeju.

Pētījuma rezultātā valsts iestādes (piem., NVD, SPKC, VM) varēs precīzāk plānot pasākumus, kuri ir saistīti ar hepatīta C izplatības ierobežošanu Latvijā.

Konfidencialitāte un personas datu aizsardzība:

Personas datu apstrāde notiks atbilstoši Fizisko personu datu apstrādes likuma prasībām. Pētījums tiks veikts atbilstoši Labas pētnieciskās prakses vadlīnijām, Vispārīgai datu aizsardzības regulai (*t.i., General Data Protection Regulation (GDPR)*). Visa ar pētījumu saistītā informācija tiks glabāta pie vadošā pētnieka slēgtā skapī vai atsevišķā, ar paroli aizslēgtā failā, un tai nebūs pieeja citām personām. Vadošais pētnieks būs atbildīgs par drošu personas datu saglabāšanu. _____ (*iestādes, organizācijas*) datu pārvaldīšanas sertificētais speciālists būs iesaistīts pētījumā, lai pārbaudītu vadošā pētnieka darbu. Jūsu ģimenes ārsts vai citi ārsti, pie kuriem esat vērsies, ar Jums saistīto informāciju nesaņems.

Brīvprātīga piedalīšanās:

Piedalīšanās šajā pētījumā ir brīvprātīga. Jums ir tiesības atteikties piedalīties pētījumā vai pārtraukt dalību pētījumā jebkurā laikā. Jūsu atteikšanās piedalīties pētījumā vai dalības pārtraukšana neradīs nekādu nevēlamu ietekmi uz Jums sniegtās veselības vai sociālās aprūpes kvalitāti. Mēs informēsim Jūs par izmaiņām pētījuma norisē, kas var ietekmēt Jūsu vēlmi turpināt dalību šajā pētījumā.

Ja Jums ir jebkādi jautājumi par šo pētījumu, lūdzu, sazinieties ar _____ (*pētījuma veicēja iestādes/organizācijas nosaukums*) komandu, rakstot e-pastu uz _____ (*norādīt e-pasta adresi*) vai zvanot uz tel. nr. _____ (*norādīt telefona numuru*).

Šis pētījums ir apstiprināts Ētikas komitejā: Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Attīstības biedrības klīniskās izpētes Ētikas komiteja, etikas-komiteja@stradini.lv, Pilsoņu iela 13, Rīga Latvija.

Piekrišana dalībai pētījumā „Seroepidemioloģiskais pētījums: C hepatīta izplatība Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā”:

Es ar savu parakstu apstiprinu, ka:

- 1) esmu iepazinies/-usies ar šajā dokumentā iekļauto informāciju par pētījumu un saprotu pētījuma būtību, mērķi, norisi, riskus un ieguvumus;
- 2) man bija iespēja uzdot jautājumus par pētījumu, un uz maniem jautājumiem ir sniegtas atbildes;
- 3) es saprotu, ka mana dalība šajā pētījumā ir brīvprātīga un atteikšanās piedalīties pētījumā vai dalības pārtraukšana neizraisīs nekādas nelabvēlīgas sekas;
- 4) es esmu informēts/-a par personas datu apstrādes mērķi un paredzamo personas datu apstrādes apjomu;
- 5) es piekrītu, ka šī pētījuma laikā atbilstoši normatīvo aktu prasībām tiek iegūti, uzglabāti un apstrādāti mani personas dati, kuri ir minēti informācijā par pētījumu;
- 6) **es piekrītu piedalīties šajā pētījumā.**

<i>Pētījuma dalībnieka vārds un uzvārds</i>	
<i>Paraksts</i>	
<i>Datums</i>	

3.pielikums

ECDC piedāvātā anketa [14]

Questionnaire of the participants of the seroepidemiological study: prevalence of hepatitis C in the adult population of Latvia

We invite you to participate in the research conducted by the _____ (*name of institution/organization conducting the research*), “Seroepidemiological study: prevalence of hepatitis C in the adult population of Latvia”, by filling out an anonymous research questionnaire. Filling out the questionnaire will take you about 10 minutes.

The aim of the study is to determine the prevalence (prevalence) of hepatitis C virus antibody (anti-HCV) and hepatitis C virus nucleic acid (HCV-RNA) in the Latvian adult population, focusing on the most common at-risk groups and using appropriate sampling strategies.

Risks anticipated in the study for the study participants are sensitive information that is requested in the questionnaire, which may cause a negative psychological reaction. Sensitive information will only be used within the scope of the study in an anonymized form and will not be disseminated outside the study.

Participation in the study is voluntary. You have the right to refuse to fill out the questionnaire, and your refusal will not have any adverse consequences or any adverse effect on the quality of health care provided to you, employment or otherwise.

The questionnaire is anonymous, it will not be possible to identify you based on the information provided in the questionnaire, and the data will only be used in aggregated form to achieve the purpose of the study.

Thank you for your participation in the survey!

1. Research region

- a) Riga
- b) Vidzeme
- c) Kurzeme
- d) Latgale
- e) Zemgale

2. Date of research: _____

3. Interviewer code

- a) 001
- b) 002
- c) 003
- d) 004
- e) 005
- f) 006
- g) 007
- h) 008

- i) 009
- j) 010

4. Start time of the survey: _____

5. Participant code: _____

Questions for research participant

6. What is your sex?

- a) Male
- b) Female
- c) Other (specify below)
- d) Do not want to answer
- e) Other: _____

7. Age (in full years) _____

8. Is your country of birth Latvia?

- a) Yes
- b) No, other

Skip to question 11

Skip to question 9

If “No, other”, please provide the following information:

9. Your country of birth?

- a) Ukraine
- b) Poland
- c) Belarus
- d) Russia
- e) Germany
- f) Lithuania
- g) Estonia
- h) India
- i) Armenia
- j) Romania
- k) Other: _____

10. The year of migration to Latvia: _____

11. Place of current residence

- a) City
- b) I live in a long-term social care and social rehabilitation institution
- c) I am in jail
- d) Accommodation facility for asylum seekers
- e) No fixed place of residence, occasionally receive night shelter and/or shelter services
- f) Other: _____

12. How many people are in your household?

13. What is your household income per person after taxes, taking into account all income – wages, scholarships, benefits, pensions etc.?

- a) 0-100 EUR
- b) 101-200 EUR
- c) 201-300 EUR
- d) 301-400 EUR
- e) 401-500 EUR
- f) 501-600 EUR
- g) 601-700 EUR
- h) 701-800 EUR
- i) 801-900 EUR
- j) 901-1000 EUR
- k) 1001-1500 EUR
- l) 1501-2000 EUR
- m) More than 2000 EUR
- n) Do not want to answer

14. How would you rate your income level

- a) Really low
- b) Low
- c) Medium
- d) High
- e) Very high

15. What is the highest level of education that you have?

- a) No school education or less than primary school education
- b) Primary education (1st – 9th grade)
- c) Secondary school (10th – 12th grade)
- d) Vocational education
- e) Higher education (bachelor or masters degree)
- f) PDH
- g) Do not want to answer

16. Have many years in total have you studied in school, vocational school, technical school, college and so on?

17. What is your current economic activity/employment status?

- a) Schoolchild/Student
- b) Householder
- c) Employed – does physical work
- d) Employed – does not do physical work (specialist, civil servant etc.)
- e) Unemployed or receives another type of benefit

- f) Pension, including early retirement pension or receiving a disability pension
- g) Other: _____

HCV testing history and knowledge of current HCV status

18. Have you ever been tested for HCV before?

- a) Yes *Skip to question 19*
- b) No *Skip to question 21*
- c) Do not know *Skip to question 21*

19. If yes, when was your last test? (month and year)

- a) This year
- b) One year ago
- c) More than one year ago
- d) Do not remember

20. If yes, what was the result of your last test?

- a) Negative
- b) Positive
- c) Do not know

21. Have you ever been treated for HCV?

- a) Yes *Skip to question 22*
- b) No *Skip to question 23*
- c) Do not remember *Skip to question 23*

22. If yes, was the treatment successful? A (i.e., for HCV treatment medicaments were used that slows down the life cycle of the virus and interrupts its development chain)?

- a) Yes
- b) No
- c) Do not remember

Risk factors of HCV

23. Have you ever undergone surgery under general anaesthesia?

- a) Yes
- b) No
- c) Do not remember
- d) Do not want to answer

24. Have you ever undergone other invasive interventions (for example – operations with a local anaesthesia)?

- a) Yes
- b) No
- c) Do not remember
- d) Do not want to answer

25. Have you ever undergone an organ transplant?

- a) Yes
- b) No
- c) Do not remember
- d) Do not want to answer

26. Have you ever injected drugs?

- a) Yes
- b) No
- c) Do not want to answer

27. Have you undergone blood transfusion (prior to 1991)?

- a) Yes
- b) No
- c) Do not remember
- d) Do not want to answer

28. Have you ever undergone haemodialysis?

- a) Yes
- b) No
- c) Do not remember
- d) Do not want to answer

29. Have you ever gotten a tattoo?

- a) Yes
- b) No
- c) Do not want to answer

30. Have you ever gotten a permanent make-up?

- a) Yes
- b) No
- c) Do not want to answer

31. Have you ever gotten a piercing (including pierced ears)?

- a) Yes
- b) No
- c) Do not want to answer

32. Is there anyone (among your close family or friends) who have been diagnosed with HCV?

- a) Yes
- b) No
- c) Do not know
- d) Do not want to answer

33. Have you ever been imprisoned?

- a) Yes
- b) No
- c) I am imprisoned at the moment
- d) Do not want to answer

34. Have you had unsafe sex with an HCV positive sexual partner?

- a) Yes
- b) No
- c) Do not know
- d) Do not want to answer

35. Have you ever had sex with a partner who has sex with the same sex partners?

- a) Yes
- b) No
- c) Do not know
- d) Do not want to answer

36. Have you ever had sex with a person who injects drugs?

- a) Yes
- b) No
- c) Do not know
- d) Do not want to answer

37. Is the participant a medical professional?

- a) Yes
- b) No

Skip to question 38

Skip to question 45

Questions for medical staff

38. Do you work in a medical field (including dentistry) involving contact with human blood or body fluids?

- a) Yes
- b) No

39. Please specify, what is your specialty in which you work?

- a) Doctor
- b) Nurse (general care nurse)
- c) Medical assistant (paramedic)
- d) Nurse's aide
- e) Sanitary
- f) Dentist
- g) Dentist's assistant
- h) Biomedical laboratory technician
- i) Other: _____

40. Please specify the body fluids you come in contact with during your work?

- a) Blood
- b) Saliva
- c) Urine
- d) Other: _____

41. Have an accidental stick or puncture yourself with a needle or other object possibly contaminated with human blood or body fluids?

- a) Yes *Skip to question 42*
- b) No *Skip to question 45*
- c) Do not know *Skip to question 45*

42. Please specify the date it happened?

- a) This year
- b) 1-5 years ago
- c) More than 5 years ago

43. Specify the object you stuck or punctured yourself with?

- a) Needle
- b) Scissors
- c) Scalpel
- d) Other: _____

44. Specify the fluid/fluids you came in contact with?

- a) Blood
- b) Saliva
- c) Urine
- d) Other: _____

45. Do you think you are at risk of getting infected with hepatitis C?

- a) Yes
- b) No
- c) Do not know
- d) Do not want to answer

46. End time of the survey: _____

4.pielikums

Anketas tulkojums latviešu valodā,

Pielāgota anketa latviešu valodā

„Seroepidemioloģiskais pētījums: C hepatīta izplatība Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā” dalībnieku anketa

Aicinām Jūs piedalīties Biedrības "Bu(o)rn" veiktā pētījumā „Seroepidemioloģiskais pētījums: C hepatīta izplatība Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā”, aizpildot anonīmu pētījuma anketu. Anketas aizpildīšana Jums aizņems aptuveni 10 minūtes.

Pētījuma mērķis ir noteikt C hepatīta vīrusa antivielas (anti-HCV) un C hepatīta vīrusa nukleīnskābes (HCV-RNS) izplatību (prevalenci) Latvijas pieaugušo iedzīvotāju populācijā, koncertējoties uz visbiežāk sastopamām riska grupām un, izmantojot attiecīgas paraugu ņemšanas stratēģijas.

Pētījumā paredzami riski pētījuma dalībniekiem ir sensitīva informācija, kura ir prasīta anketā, kas var izraisīt negatīvu psiholoģisku reakciju. Sensitīva informācija tiks izmantota tikai pētījuma ietvaros anonimizētā veidā un netiks izplātīta ārpus pētījuma.

Piedalīšanās pētījumā ir brīvprātīga. Jums ir tiesības atteikties aizpildīt anketu, un Jūsu atteikšanās neradīs nekādas nevēlamas sekas un nekādu nevēlamu ietekmi uz Jums sniegtās veselības aprūpes kvalitāti, nodarbinātību vai citu.

Anketa ir anonīma, Jūs nebūs iespējams identificēt pēc anketā sniegtās informācijas, un dati tiks izmantoti tikai apkopotā veidā pētījuma mērķa sasniegšanai.

Paldies par Jūsu līdzdalību aptaujā!

Aizpilda intervētājs

1. Pētījuma norises reģions

- a) Rīga
- b) Vidzeme
- c) Kurzeme
- d) Latgale
- e) Zemgale

2. Pētījuma veikšanas datums: _____

3. Intervētāja kods

- a) 001
- b) 002
- c) 003
- d) 004
- e) 005
- f) 006
- g) 007

- h) 008
- i) 009
- j) 010
- k) 011
- l) 012
- m) 013
- n) 014
- o) 015
- p) 016

4. Anketēšanas sākuma laiks: _____

5. Dalībnieka kods: _____

Jautājumi pētījuma dalībniekam

6. Dzimums:

- a) Vīrietis
- b) Sieviete
- c) Cits (*precizēt zemāk*)
- d) Nevēlos atbildēt
- e) Cits: _____

7. Vecums (pilnie gadi) _____

8. Vai Jūsu dzimšanas valsts ir Latvija?

- a) Jā
- b) Nē, cita

Pārejiet uz 11.jautājumu

Pārejiet uz 9.jautājumu

Ja atbilde ir “Nē, cita”, tad, lūdzu, sniedziet šādu informāciju:

9. Jūsu dzimšanas valsts?

- a) Ukraina
- b) Polija
- c) Baltkrievija
- d) Krievija
- e) Vācija
- f) Lietuva
- g) Igaunija
- h) Indija
- i) Armēnija
- j) Rumānija
- k) Cits: _____

10. Migrācijas gads uz Latviju: _____

11. Dzīvesvieta:

- a) Pilsēta
- b) Dzīvoju ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā
- c) Atrodos cietumā
- d) Dzīvoju patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādē
- e) Nav noteiktas dzīvesvietas, ik pa laikam saņemu naktspatversmes un/vai patversmes pakalpojumus
- f) Cits: _____

12. Cik cilvēku ir Jūsu mājsaimniecībā?

13. Kādi ir Jūsu mājsaimniecības ienākumi kopumā pēc nodokļu nomaksas, ņemot vērā visus ienākumus – algas, stipendijas, pabalstus, pensijas u.c.?

- a) 0-100 EUR
- b) 101-200 EUR
- c) 201-300 EUR
- d) 401-500 EUR
- e) 501-600 EUR
- f) 601-700 EUR
- g) 701-800 EUR
- h) 801-900 EUR
- i) 901-1000 EUR
- j) 1001-1500 EUR
- k) 1501-2000 EUR
- l) Vairāk kā 2000 EUR
- m) Nevēlos atbildēt

14. Kā Jūs vērtējat savu ienākumu līmeni?

- a) Ļoti zems
- b) Zems
- c) Vidējs
- d) Augsts
- e) Ļoti augsts

15. Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?

- a) Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību
- b) Pamatizglītība (1. – 9.klase)
- c) Vidējā izglītība (10. – 12.klase)
- d) Vidējā profesionālā izglītība
- e) Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālis bakalaura vai maģistra grāds)
- f) Doktora grāds
- g) Nevēlos atbildēt

16. Cik gadus kopā Jūs savā mūžā esat mācījies (-usies) skolā, arodskolā, tehnikumā, koledžā un studējis (-usi)?

17. Kāds ir Jūsu pašreizējais ekonomiskās aktivitātes/nodarbinātības statuss?

- a) Skolēns/Students
- b) Mājsaimniece/-ks
- c) Nodarbināts – veic fizisku darbu
- d) Nodarbināts – neveic fizisku darbu (speciālists, ierēdnis u.c.)
- e) Bezdarbnieks vai saņem cita veida pabalstu
- f) Pensijā, tai skaitā izdienes pensijā vai saņem invaliditātes pensiju
- g) Cits: _____

HCV testēšanas vēsture un zināšanas par pašreizējo HCV statusu

18. Vai Jums kādreiz ir veikta HCV pārbaude?

- a) Jā *Pārejiet uz 19.jautājumu*
- b) Nē *Pārejiet uz 21.jautājumu*
- c) Nezinu *Pārejiet uz 21.jautājumu*

19. Ja jā, kad bija Jūsu pēdējā pārbaude? (mēnesis un gads)

- a) Šogad
- b) Pirms gada
- c) Vairāk kā pirms gada
- d) Neatceros

20. Ja jā, kāds bija Jūsu pēdējā testa rezultāts?

- a) Negatīvs
- b) Pozitīvs
- c) Nezinu

21. Vai esat kādreiz ārstējies no HCV?

- a) Jā *Pārejiet uz 22.jautājumu*
- b) Nē *Pārejiet uz 23.jautājumu*
- c) Neatceros *Pārejiet uz 23.jautājumu*

22. Ja jā, vai ārstēšana bija veiksmīga (t.i., HCV ārstēšanā tika izmantoti medikamenti, kas bremzē vīrusa dzīves ciklu un pārtrauc tā attīstības ķēdi)?

- a) Jā
- b) Nē
- c) Neatceros

HCV riska faktori

23. Vai Jums kādreiz ir veikta operācija vispārējā anestēzijā (narkozē)?

- a) Jā
- b) Nē
- c) Neatceros
- d) Nevēlos atbildēt

24. Vai Jums kādreiz ir veiktas citas invazīvas iejaukšanās (piem., operācijas ar vietējo anestēziju)?

- a) Jā
- b) Nē
- c) Neatceros
- d) Nevēlos atbildēt

25. Vai Jums kādreiz ir veikta orgānu transplantācija?

- a) Jā
- b) Nē
- c) Neatceros
- d) Nevēlos atbildēt

26. Vai esat kādreiz injicējis narkotikas?

- a) Jā
- b) Nē
- c) Nevēlos atbildēt

27. Vai Jums ir veikta asins pārliešana līdz 1991.gadam?

- a) Jā
- b) Nē
- c) Neatceros
- d) Nevēlos atbildēt

28. Vai Jums kādreiz ir veikta hemodialīze?

- a) Jā
- b) Nē
- c) Neatceros
- d) Nevēlos atbildēt

29. Vai Jums ir vai ir bijuši tetovējumi?

- a) Jā
- b) Nē
- c) Nevēlos atbildēt

30. Vai Jums ir vai ir bijis permanents grims?

- a) Jā
- b) Nē
- c) Nevēlos atbildēt

31. Vai Jums ir vai ir bijuši pīrsingi (t.sk., caurdurtas ausis)?

- a) Jā
- b) Nē
- c) Nevēlos atbildēt

32. Vai ir kāds no Jums tuviem cilvēkiem (ģimenē vai draugiem), kam ir diagnosticēts HCV?

- a) Jā
- b) Nē
- c) Nezinu
- d) Nevēlos atbildēt

33. Vai Jūs kādreiz esat bijis ieslodzītais cietumā?

- a) Jā
- b) Nē
- c) Esmu tagad ieslodzīts
- d) Nevēlos atbildēt

34. Vai Jums ir bijis nedrošs sekss ar HCV pozitīvu seksuālo partneri?

- a) Jā
- b) Nē
- c) Nezinu
- d) Nevēlos atbildēt

35. Vai Jums kādreiz ir bijis sekss ar partneri, kuram ir sekss ar sava dzimuma pārstāvjiem?

- a) Jā
- b) Nē
- c) Nezinu
- d) Nevēlos atbildēt

36. Vai Jums kādreiz ir bijis sekss ar personu, kura injicē narkotikas?

- a) Jā
- b) Nē
- c) Nezinu
- d) Nevēlos atbildēt

37. Vai dalībnieks ir ārstniecības persona?

- a) Jā
- b) Nē

Pārejiet uz 38.jautājumu

Pārejiet uz 45.jautājumu

Jautājumi medicīnas personālam

38. Vai Jūs strādājat medicīnas jomā (t.sk., zobārstniecībā), kur ir saskare ar cilvēka asinīm vai ķermeņa šķidrumiem?

- a) Jā
- b) Nē

39. Precizējiet lūdzu, kāda ir Jūsu specialitāte, kurā strādājat?

- a) Ārsts
- a) Māsa (vispārējās aprūpes māsa)
- b) Ārsta palīgs (feldšeris)
- c) Māsas palīgs
- d) Sanitārs
- e) Zobārsts
- f) Zobārsta asistents
- g) Biomedicīnas laborants
- h) Cits: _____

40. Precizējiet ķermeņa šķidrumu/-us, ar ko saskaraties darba laikā?

- a) Asinis
- b) Siekalas
- c) Urīns
- d) Cits: _____

41. Vai esat sev nejauši iedūris ar adatu vai citu priekšmetu, kas, iespējams, ir bijis piesārņots ar cita cilvēka asinīm vai citu ķermeņa šķidrumu?

- a) Jā *Pārejiet uz 42.jautājumu*
- b) Nē *Pārejiet uz 45.jautājumu*
- c) Neatceros *Pārejiet uz 45.jautājumu*

42. Ja jā, precizējiet, kad?

- a) Šogad
- b) Pirms 1 – 5 gadiem
- c) Pirms vairāk nekā 5 gadiem

43. Ja jā, norādiet priekšmetu, ar ko iedūrāt?

- a) Adata
- b) Šķēres
- c) Skalpelis
- d) Cits: _____

44. Ja jā, norādiet ķermeņa šķidrumu, ar ko ir bijusi saskarsme?

- a) Asinis
- b) Siekalas
- c) Urīns
- d) Cits: _____

45. Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?

- a) Jā
- b) Nē
- c) Nezinu
- d) Nevēlos atbildēt
- e) Cits: _____

Aizpilda intervētājs

46. Anektēšanas beigu laiks: _____

5. pielikums

Pētījuma populācijas sociāli demogrāfiskais raksturojums

15.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc dzimuma riska grupās (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Vīrietis	1111	25,1%	1	7,1%	142	7,5%	144	17,5%	111	68,9%	52	73,2%	661	45,4%
Sieviete	3302	74,7%	13	92,9%	1753	92,3%	676	82,1%	50	31,1%	19	26,8%	791	54,4%
Cits	5	0,1%	0	0,0%	2	0,1%	2	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Nevēlos atbildēt	5	0,1%	0	0,0%	2	0,1%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

16.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc reģioniem riska grupās (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Rīga	949	21,5%	14	100,0%	394	20,7%	147	17,9%	102	63,4%	26	36,6%	266	18,3%
Vidzeme	1005	22,7%	0	0,0%	491	25,9%	146	17,7%	18	11,2%	45	63,4%	305	21,0%
Kurzeme	895	20,2%	0	0,0%	370	19,5%	283	34,4%	16	9,9%	0	0,0%	226	15,5%
Latgale	749	16,9%	0	0,0%	233	12,3%	127	15,4%	25	15,5%	0	0,0%	364	25,0%
Zemgale	825	18,7%	0	0,0%	411	21,6%	120	14,6%	0	0,0%	0	0,0%	294	20,2%

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

17.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pa vecuma grupām riska grupās (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
18-24	222	5,0%	1	7,1%	89	4,7%	56	6,8%	1	0,6%	16	22,5%	59	4,1%
25-34	463	10,5%	2	14,3%	150	7,9%	132	16,0%	6	3,7%	30	42,3%	143	9,8%
35-44	787	17,8%	2	14,3%	375	19,7%	134	16,3%	15	9,3%	19	26,8%	242	16,6%
45-54	1064	24,1%	5	35,7%	501	26,4%	208	25,3%	38	23,6%	4	5,6%	308	21,2%
55-64	1200	27,1%	4	28,6%	579	30,5%	213	25,9%	54	33,5%	2	2,8%	348	23,9%
65-74	446	10,1%	0	0,0%	153	8,1%	67	8,1%	33	20,5%	0	0,0%	193	13,3%
75 un vairāk	241	5,4%	0	0,0%	52	2,7%	13	1,6%	14	8,7%	0	0,0%	162	11,1%

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

18.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc dzimšanas valsts riska grupās (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Latvija	4127	93,3%	14	100,0%	1836	96,7%	787	95,6%	141	87,6%	7	9,9%	1342	92,2%
Nē, cita	292	6,6%	0	0,0%	61	3,2%	35	4,3%	20	12,4%	64	90,1%	112	7,7%
Nav norādīts	4	0,1%	0	0,0%	2	0,1%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

19.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc dzimšanas valsts, kas atzīmēta kā „cita” (ne Latvija), un norādot konkrēto valsti riska grupās (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	292	100,0%	0	0,0%	61	100,0%	35	100,0%	20	100,0%	64	100,0%	112	100,0%
Ukraina	108	37,0%	0	0,0%	19	31,1%	18	51,4%	10	50,0%	0	0,0%	61	54,5%
Polija	1	0,3%	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Baltkrievija	25	8,6%	0	0,0%	8	13,1%	7	20,0%	1	5,0%	0	0,0%	9	8,0%
Krievija	53	18,2%	0	0,0%	18	29,5%	5	14,3%	6	30,0%	0	0,0%	24	21,4%
Vācija	4	1,4%	0	0,0%	3	4,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
Lietuva	18	6,2%	0	0,0%	7	11,5%	3	8,6%	1	5,0%	0	0,0%	7	6,3%
Igaunija	5	1,7%	0	0,0%	1	1,6%	1	2,9%	1	5,0%	0	0,0%	2	1,8%
Indija	11	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	17,2%	0	0,0%
Armēnija	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Rumānija	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Citas	67	22,9%	0	0,0%	4	6,6%	1	2,9%	1	5,0%	53	82,8%	8	7,1%

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

20.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc dzimšanas valsts, kas atzīmēta kā „cita neuzskaitītā” (ne Latvija) un precizēta riska grupās (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	67	100,0%	0	0,0%	4	100,0%	1	100,0%	1	100,0%	53	100,0%	8	100,0%
Afganistāna	21	31,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	21	39,6%	0	0,0%
Azerbaidžāna	1	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	12,5%
Gruzija	1	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Irāna	1	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,9%	0	0,0%
Kazahstāna	7	10,4%	0	0,0%	1	25,0%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	5	62,5%
Kirgizstāna	1	1,5%	0	0,0%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Kongo	1	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,9%	0	0,0%
Kuba	3	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	5,7%	0	0,0%
Nepāla	1	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,9%	0	0,0%
Pakistāna	5	7,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	9,4%	0	0,0%
Sīrija	1	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,9%	0	0,0%
Somālija	4	6,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	7,5%	0	0,0%
Tadžikistāna	16	23,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	30,2%	0	0,0%
Ungārija	1	1,5%	0	0,0%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Uzbekistāna	3	4,5%	0	0,0%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	25,0%

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

21.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc dzīvesvietas riska grupās (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Pilsēta	2878	65,1%	13	92,9%	1720	90,6%	724	88,0%	71	44,1%	7	9,9%	343	23,6%
Dzīvoju ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā	1147	25,9%	0	0,0%	33	1,7%	79	9,6%	36	22,4%	0	0,0%	999	68,7%
Atrodos cietumā	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Dzīvoju patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādē	69	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	2,5%	64	90,1%	1	0,1%
Nav noteiktas dzīves vietas, ik pa laikam saņem naktspatversmes un/vai patversmes pakalpojumus	45	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	44	27,3%	0	0,0%	1	0,1%
Cits variants*	262	5,9%	1	7,1%	132	7,0%	17	2,1%	4	2,5%	0	0,0%	108	7,4%
Nav norādīts	22	0,5%	0	0,0%	14	0,7%	3	0,4%	2	1,2%	0	0,0%	3	0,2%

*“Cits variants” – tika minēti dažādi lauku reģioni

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

22.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc ienākumiem riska grupās (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
0-100 EUR	565	12,8%	0	0,0%	4	0,2%	66	8,0%	49	30,4%	43	60,6%	403	27,7%
101-200 EUR	110	2,5%	0	0,0%	6	0,3%	4	0,5%	35	21,7%	0	0,0%	65	4,5%
201-300 EUR	120	2,7%	0	0,0%	9	0,5%	5	0,6%	18	11,2%	0	0,0%	88	6,0%
401-500 EUR	46	1,0%	0	0,0%	17	0,9%	4	0,5%	2	1,2%	0	0,0%	23	1,6%
501-600 EUR	59	1,3%	0	0,0%	32	1,7%	7	0,9%	6	3,7%	0	0,0%	14	1,0%
601-700 EUR	121	2,7%	0	0,0%	71	3,7%	28	3,4%	2	1,2%	0	0,0%	20	1,4%
701-800 EUR	140	3,2%	0	0,0%	90	4,7%	25	3,0%	3	1,9%	0	0,0%	22	1,5%
801-900 EUR	104	2,4%	0	0,0%	55	2,9%	32	3,9%	2	1,2%	0	0,0%	15	1,0%
901-1000 EUR	287	6,5%	0	0,0%	185	9,7%	58	7,0%	2	1,2%	1	1,4%	41	2,8%
1001-1500 EUR	553	12,5%	5	35,7%	382	20,1%	108	13,1%	3	1,9%	1	1,4%	54	3,7%
1501-2000 EUR	356	8,0%	1	7,1%	232	12,2%	79	9,6%	1	0,6%	1	1,4%	42	2,9%
Vairāk kā 2000 EUR	528	11,9%	6	42,9%	350	18,4%	132	16,0%	3	1,9%	2	2,8%	35	2,4%
Nevēlos atbildēt	1434	32,4%	2	14,3%	466	24,5%	275	33,4%	35	21,7%	23	32,4%	633	43,5%
Nav norādīts	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

23.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc, viņuprāt, viņu ienākuma līmeņa riska grupās (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Ļoti zems	704	15,9%	0	0,0%	44	2,3%	51	6,2%	71	44,1%	43	60,6%	495	34,0%
Zems	980	22,2%	2	14,3%	300	15,8%	156	19,0%	50	31,1%	15	21,1%	457	31,4%
Vidējs	2562	57,9%	12	85,7%	1471	77,5%	581	70,6%	29	18,0%	12	16,9%	457	31,4%
Augsts	119	2,7%	0	0,0%	67	3,5%	32	3,9%	2	1,2%	0	0,0%	18	1,2%
Ļoti augsts	8	0,2%	0	0,0%	3	0,2%	2	0,2%	0	0,0%	1	1,4%	2	0,1%
Nav norādīts	50	1,1%	0	0,0%	14	0,7%	1	0,1%	9	5,6%	0	0,0%	26	1,8%

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

24.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc izglītības līmeņa riska grupās (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību	303	6,9%	0	0,0%	1	0,1%	34	4,1%	11	6,8%	6	8,5%	251	17,3%
Pamatizglītība (1. – 9.klase)	527	11,9%	0	0,0%	50	2,6%	50	6,1%	46	28,6%	8	11,3%	373	25,6%
Vidējā izglītība (10. – 12.klase)	632	14,3%	0	0,0%	255	13,4%	90	10,9%	34	21,1%	8	11,3%	245	16,8%
Vidējā profesionālā izglītība	900	20,3%	1	7,1%	350	18,4%	251	30,5%	38	23,6%	2	2,8%	258	17,7%
Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)	1827	41,3%	12	85,7%	1219	64,2%	383	46,5%	27	16,8%	9	12,7%	177	12,2%
Doktora grāds	14	0,3%	1	7,1%	5	0,3%	8	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Nevēlos atbildēt	220	5,0%	0	0,0%	19	1,0%	7	0,9%	5	3,1%	38	53,5%	151	10,4%

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

25.tabula. Pētījuma dalībnieku grupēts sadalījums gados pēc mācīšanās (skolā, arodskolā, tehnikumā, koledžā un studējis) ilguma savā mūžā riska grupās (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Nav mācījies	161	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	21	2,6%	1	0,6%	38	53,5%	101	6,9%
1 līdz 9 gadi	598	13,5%	0	0,0%	82	4,3%	74	9,0%	52	32,3%	11	15,5%	379	26,0%
10 līdz 12 gadi	857	19,4%	0	0,0%	335	17,6%	137	16,6%	50	31,1%	11	15,5%	324	22,3%
13 līdz 15 gadi	606	13,7%	3	21,4%	297	15,6%	158	19,2%	19	11,8%	2	2,8%	127	8,7%
16 līdz 18 gadi	898	20%	8	57,1%	601	31,6%	190	23,1%	11	6,8%	6	8,5%	82	5,6%
19 un vairāk gadi	535	12,1%	3	21,4%	342	18,0%	148	18,0%	3	1,9%	1	1,4%	38	2,6%
Nav norādīts	768	17,4%	0	0,0%	242	12,7%	95	11,5%	25	15,5%	2	2,8%	404	27,8%

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

26.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc ekonomiskās aktivitātes statusa riska grupās (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Skolēns, students	136	3,1%	0	0,0%	51	2,7%	60	7,3%	0	0,0%	0	0,0%	25	1,7%
Mājsaimniece/ks	32	0,7%	0	0,0%	5	0,3%	3	0,4%	2	1,2%	0	0,0%	22	1,5%
Nodarbināts - veic fizisku darbu	1137	25,7%	2	14,3%	542	28,5%	364	44,2%	17	10,6%	5	7,0%	207	14,2%
Nodarbināts - neveic fizisku darbu (speciālists, ierēdnis, u.c.)	1674	37,8%	12	85,7%	1206	63,5%	298	36,2%	12	7,5%	2	2,8%	144	9,9%
Bezdarbnieks vai saņem cita veida pabalstu	294	6,6%	0	0,0%	7	0,4%	4	0,5%	60	37,3%	64	90,1%	159	10,9%
Pensijā, tai skaitā izdienas pensijā vai saņem invaliditātes pensiju	1118	25,3%	0	0,0%	77	4,1%	88	10,7%	66	41,0%	0	0,0%	887	61,0%
Cits	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%
Nav norādīts	31	0,7%	0	0,0%	11	0,6%	6	0,7%	3	1,9%	0	0,0%	11	0,8%

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

6.pielikums

Pētījuma dalībnieku sadalījums pa risku grupām, un to saistības ar HCV inficēšanās riska faktoriem

27.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veikta operācija vispārējā anestēzijā (narkozē)?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Jā	2502	56,6%	10	71,4%	1267	66,7%	512	62,2%	93	57,8%	11	15,5%	609	41,9%
Nē	1482	33,5%	4	28,6%	601	31,6%	273	33,2%	65	40,4%	15	21,1%	524	36,0%
Neatceros	216	4,9%	0	0,0%	16	0,8%	30	3,6%	3	1,9%	25	35,2%	142	9,8%
Nevēlos atbildēt	223	5,0%	0	0,0%	15	0,8%	8	1,0%	0	0,0%	20	28,2%	180	12,4%

Pīrsona χ^2 tests = 735.6; $p < 0,001$. Pastāv statistiski nozīmīga saistība, bet Cramer's V = 0.235; $p < 0,000$, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vāja (AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

28.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām, atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veiktas citas invazīvas iejaukšanās (piem., operācijas ar vietējo anestēziju)?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	4423	100%	14	100%	1899	100%	823	100%	161	100%	71	100%	1455	100%
Jā	2540	57%	14	100%	1305	69%	478	58%	93	58%	8	11%	642	44%
Nē	1395	31,5%	0	0,0%	541	28,5%	291	35,4%	58	36,0%	18	25,4%	487	33,5%
Neatceros	258	5,8%	0	0,0%	34	1,8%	48	5,8%	10	6,2%	28	39,4%	138	9,5%
Nevēlos atbildēt	230	5,2%	0	0,0%	19	1,0%	6	0,7%	0	0,0%	17	23,9%	188	12,9%

Pīrsona χ^2 tests = 679.9; $p < 0,000$. Pastāv statistiski nozīmīga saistība, bet Cramer's V = 0.226; $p < 0,000$, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vāja

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

29.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām, atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veikta orgānu transplantācija?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Jā	69	1,6%	0	0,0%	25	1,3%	18	2,2%	6	3,7%	1	1,4%	19	1,3%
Nē	3969	89,7%	14	100,0%	1860	97,9%	797	96,8%	151	93,8%	25	35,2%	1122	77,1%
Neatceros	169	3,8%	0	0,0%	1	0,1%	5	0,6%	3	1,9%	28	39,4%	132	9,1%
Nevēlos atbildēt	216	4,9%	0	0,0%	13	0,7%	3	0,4%	1	0,6%	17	23,9%	182	12,5%

Pīrsona χ^2 tests =848.5; $p<0,000$. Pastāv statistiski nozīmīga saistība, bet Cramer's V = 0.253; $p<0,000$, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vāja

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

30.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām, atbildot uz jautājumu: „Vai esat kādreiz injicējis narkotikas?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Jā	50	1,1%	0	0,0%	8	0,4%	5	0,6%	16	9,9%	0	0,0%	21	1,4%
Nē	4078	92,2%	14	100,0%	1877	98,8%	815	99,0%	143	88,8%	30	42,3%	1199	82,4%
Nevēlos atbildēt	295	6,7%	0	0,0%	14	0,7%	3	0,4%	2	1,2%	41	57,7%	235	16,2%

Pīrsona χ^2 tests =802.2; $p<0,000$. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.301; $p<0,000$, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

31.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām, atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir veikta asins pārļiešana līdz 1991. gadam?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Jā	215	4,9%	1	7,1%	97	5,1%	36	4,4%	14	8,7%	1	1,4%	66	4,5%
Nē	3686	83,3%	13	92,9%	1738	91,5%	752	91,4%	134	83,2%	29	40,8%	1020	70,1%
Neatceros	293	6,6%	0	0,0%	49	2,6%	30	3,6%	10	6,2%	13	18,3%	191	13,1%
Nevēlos atbildēt	229	5,2%	0	0,0%	15	0,8%	5	0,6%	3	1,9%	28	39,4%	178	12,2%

Pīrsona χ^2 tests = 650.7; $p < 0,000$. Pastāv statistiski nozīmīga saistība, bet Cramer's V = 0.221; $p < 0,000$, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vāja (AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

32.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veikta hemodialīze?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Jā	21	0,5%	0	0,0%	9	0,5%	3	0,4%	1	0,6%	0	0,0%	8	0,5%
Nē	3952	89,4%	14	100,0%	1850	97,4%	801	97,3%	150	93,2%	28	39,4%	1109	76,2%
Neatceros	214	4,8%	0	0,0%	24	1,3%	17	2,1%	8	5,0%	17	23,9%	148	10,2%
Nevēlos atbildēt	236	5,3%	0	0,0%	16	0,8%	2	0,2%	2	1,2%	26	36,6%	190	13,1%

Pīrsona χ^2 tests = 682.4; $p < 0,000$. Pastāv statistiski nozīmīga saistība, bet Cramer's V = 0.227; $p < 0,000$, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vāja (AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

33.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijuši tetovējumi?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Jā	750	17,0%	4	28,6%	329	17,3%	204	24,8%	39	24,2%	2	2,8%	172	11,8%
Nē	3440	77,8%	10	71,4%	1547	81,5%	615	74,7%	114	70,8%	30	42,3%	1124	77,3%
Nevēlos atbildēt	233	5,3%	0	0,0%	23	1,2%	4	0,5%	8	5,0%	39	54,9%	159	10,9%

Pīrsona χ^2 tests =600.7; $p<0,000$. Pastāv statistiski nozīmīga saistība, bet Cramer's V = 0.261; $p<0,000$, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vāja (AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

34.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijis permanentais grims?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Jā	826	18,7%	4	28,6%	483	25,4%	225	27,3%	12	7,5%	2	2,8%	100	6,9%
Nē	3390	76,6%	10	71,4%	1398	73,6%	594	72,2%	145	90,1%	31	43,7%	1212	83,3%
Nevēlos atbildēt	207	4,7%	0	0,0%	18	0,9%	4	0,5%	4	2,5%	38	53,5%	143	9,8%

Pīrsona χ^2 tests =769.9; $p<0,000$. Pastāv statistiski nozīmīga saistība, bet Cramer's V = 0.295; $p<0,000$, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vāja (AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

35.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijuši pīrsingi (tai skaitā caurdurtas ausis)?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Jā	2150	48,6%	9	64,3%	1192	62,8%	523	63,5%	32	19,9%	5	7,0%	389	26,7%
Nē	2071	46,8%	5	35,7%	687	36,2%	297	36,1%	129	80,1%	28	39,4%	925	63,6%
Nevēlos atbildēt	202	4,6%	0	0,0%	20	1,1%	3	0,4%	0	0,0%	38	53,5%	141	9,7%

Pīrsona χ^2 tests =1052.7; $p<0,000$. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.345; $p<0,000$, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša (AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

36.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai ir kāds starp Jums tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem), kam ir diagnosticēts HCV?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Jā	299	6,8%	1	7,1%	164	8,6%	51	6,2%	13	8,1%	2	2,8%	68	4,7%
Nē	2989	67,6%	12	85,7%	1544	81,3%	677	82,3%	83	51,6%	14	19,7%	659	45,3%
Nezinu	892	20,2%	1	7,1%	175	9,2%	90	10,9%	64	39,8%	20	28,2%	542	37,3%
Nevēlos atbildēt	243	5,5%	0	0,0%	16	0,8%	5	0,6%	1	0,6%	35	49,3%	186	12,8%

Pīrsona χ^2 tests =1137.9; $p<0,000$. Pastāv statistiski nozīmīga saistība, bet Cramer's V = 0.293; $p<0,000$, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vāja (AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

37.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jūs kādreiz esat bijis ieslodzīts?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Jā	75	1,7%	0	0,0%	10	0,5%	3	0,4%	28	17,4%	0	0,0%	34	2,3%
Nē	4083	92,3%	14	100,0%	1872	98,6%	819	99,5%	129	80,1%	27	38,0%	1222	84,0%
Esmu tagad ieslodzīts	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Nevēlos atbildēt	264	6,0%	0	0,0%	17	0,9%	1	0,1%	4	2,5%	44	62,0%	198	13,6%

Pīrsona χ^2 tests =962.3; $p<0,000$. Pastāv statistiski nozīmīga saistība, bet Cramer's V = 0.269; $p<0,000$, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vāja (AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

38.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir bijis nedrošs sekss ar HCV pozitīvu seksuālo partneri?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Jā	44	1,0%	0	0,0%	18	0,9%	7	0,9%	6	3,7%	0	0,0%	13	0,9%
Nē	3493	79,0%	13	92,9%	1728	91,0%	756	91,9%	115	71,4%	24	33,8%	857	58,9%
Nezinu	511	11,6%	1	7,1%	117	6,2%	53	6,4%	29	18,0%	5	7,0%	306	21,0%
Nevēlos atbildēt	375	8,5%	0	0,0%	36	1,9%	7	0,9%	11	6,8%	42	59,2%	279	19,2%

Pīrsona χ^2 tests =912.9; $p<0,000$. Pastāv statistiski nozīmīga saistība, bet Cramer's V = 0.262; $p<0,000$, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vāja (AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

39.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir bijis sekss ar partneri, kuram ir sekss ar sava dzimuma pārstāvjiem?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Jā	37	0,8%	3	21,4%	7	0,4%	8	1,0%	4	2,5%	0	0,0%	15	1,0%
Nē	3604	81,5%	10	71,4%	1767	93,0%	769	93,4%	125	77,6%	23	32,4%	910	62,5%
Nezinu	399	9,0%	1	7,1%	92	4,8%	40	4,9%	21	13,0%	8	11,3%	237	16,3%
Nevēlos atbildēt	383	8,7%	0	0,0%	33	1,7%	6	0,7%	11	6,8%	40	56,3%	293	20,1%

Pīrsona χ^2 tests =929.2; $p<0,000$. Pastāv statistiski nozīmīga saistība, bet Cramer's V = 0.265; $p<0,000$, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vāja
(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

40.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir bijis sekss ar personu, kura injicē narkotikas?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Jā	20	0,5%	0	0,0%	9	0,5%	3	0,4%	5	3,1%	0	0,0%	3	0,2%
Nē	3633	82,1%	14	100,0%	1773	93,4%	779	94,7%	130	80,7%	23	32,4%	914	62,8%
Nezinu	417	9,4%	0	0,0%	88	4,6%	36	4,4%	21	13,0%	9	12,7%	263	18,1%
Nevēlos atbildēt	353	8,0%	0	0,0%	29	1,5%	5	0,6%	5	3,1%	39	54,9%	275	18,9%

Pīrsona χ^2 tests =923.4; $p<0,000$. Pastāv statistiski nozīmīga saistība, bet Cramer's V = 0.264; $p<0,000$, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vāja
(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

41.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	4423	100,0%	14	100,0%	1899	100,0%	823	100,0%	161	100,0%	71	100,0%	1455	100,0%
Jā	1680	38,0%	5	35,7%	718	37,8%	509	61,8%	48	29,8%	4	5,6%	396	27,2%
Nē	1295	29,3%	4	28,6%	719	37,9%	185	22,5%	40	24,8%	24	33,8%	323	22,2%
Nezinu	1283	29,0%	5	35,7%	445	23,4%	127	15,4%	72	44,7%	26	36,6%	608	41,8%
Nevēlos atbildēt	165	3,7%	0	0,0%	17	0,9%	2	0,2%	1	0,6%	17	23,9%	128	8,8%

Pīrsona χ^2 tests =697,7; $p<0,000$. Pastāv statistiski nozīmīga saistība, bet Cramer's V = 0.229; $p<0,000$, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vāja (AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

44.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc māsaimniecības ienākumiem kopumā atbildot uz jautājumu: „Vai esat kādreiz ārstējies no HCV?” (īpatsvars, %).

	KOPĀ		Kādi ir Jūsu māsaimniecības ienākumi uz vienu cilvēku pēc nodokļu nomaksas, ņemot vērā visus ienākumus –algas, stipendijas, pabalstus, pensijas u.c.?																										
			0-100 EUR		101-200 EUR		201-300 EUR		401-500 EUR		501-600 EUR		601-700 EUR		701-800 EUR		801-900 EUR		901-1000 EUR		1001-1500 EUR		1501-2000 EUR		Vairāk kā 2000 EUR		Nevēlos atbildēt		
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits
Kopā	4423	100.0%	565	100.0%	110	100.0%	120	100.0%	46	100.0%	59	100.0%	121	100.0%	140	100.0%	104	100.0%	287	100.0%	553	100.0%	356	100.0%	528	100.0%	1434	100.0%	
Jā	80	1.8%	11	1.9%	3	2.7%	1	0.8%	2	4.3%	5	8.5%	6	5.0%	0	0.0%	3	2.9%	5	1.7%	9	1.6%	7	2.0%	6	1.1%	22	1.5%	
Nē	3823	86.4%	296	52.4%	86	78.2%	100	83.3%	42	91.3%	52	88.1%	113	93.4%	135	96.4%	99	95.2%	274	95.5%	533	96.4%	345	96.9%	519	98.3%	1229	85.7%	
Neatceros	520	11.8%	258	45.7%	21	19.1%	19	15.8%	2	4.3%	2	3.4%	2	1.7%	5	3.6%	2	1.9%	8	2.8%	11	2.0%	4	1.1%	3	0.6%	183	12.8%	
Prisona χ^2 tests =879,764, p=0.000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V=0.315; p=0.000, kas norāda, ka statistiski nozīmīga saistība ir vidēji cieša																													

Pīrsona χ^2 tests =879,764; $p=0,000$. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.315; $p=0,000$, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

45.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc izglītības līmeņa atbildot uz jautājumu: „Vai esat kādreiz ārstējies no HCV?” (īpatsvars, %).

	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	303	100.0%	527	100.0%	632	100.0%	900	100.0%	1827	100.0%	14	100.0%	220	100.0%
Jā	80	1.8%	3	1.0%	13	2.5%	14	2.2%	25	2.8%	25	1.4%	0	0.0%	0	0.0%
Nē	3823	86.4%	166	54.8%	400	75.9%	563	89.1%	820	91.1%	1776	97.2%	13	92.9%	85	38.6%
Neatceros	520	11.8%	134	44.2%	114	21.6%	55	8.7%	55	6.1%	26	1.4%	1	7.1%	135	61.4%

Pīrsona χ^2 tests =1112,742; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.355; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

46.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc dzīvesvietas atbildot uz jautājumu: „Vai esat kādreiz ārstējies no HCV?” (īpatsvars, %).

	KOPĀ		Dzīvesvieta													
			Pilsēta		Dzīvoju ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā		Atrodos cietumā		Dzīvoju patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādē		Nav noteiktas dzīves vietas, ik pa laikam saņemu naktspatversmes un/vai patversmes pakalpojumus		Cits variants		Nav norādīts	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100,0%	2878	100,0%	1147	100,0%	0	0,0%	69	100,0%	45	100,0%	262	100,0%	22	100,0%
Jā	80	1,8%	51	1,8%	16	1,4%	0	0,0%	1	1,4%	1	2,2%	10	3,8%	1	4,5%
Nē	3823	86,4%	2743	95,3%	761	66,3%	0	0,0%	22	31,9%	36	80,0%	242	92,4%	19	86,4%
Neatceros	520	11,8%	84	2,9%	370	32,3%	0	0,0%	46	66,7%	8	17,8%	10	3,8%	2	9,1%

Pīrsona χ^2 tests =906,551; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.320; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

47.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc dzīvesvietas un salīdzinot ar iepriekš veiksmīgas HCV ārstēšanas faktu (īpatsvars, %).

	KOPĀ		Dzīvesvieta													
			Pilsēta		Dzīvoju ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā		Atrodos cietumā		Dzīvoju patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādē		Nav noteiktas dzīves vietas, ik pa laikam saņem naktspatversmes un/vai patversmes		Cits variants		Nav norādīts	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	80	100,0%	51	100,0%	16	100,0%	0	100,0%	1	100,0%	1	100,0%	10	100,0%	1	100,0%
Jā	54	67,5%	39	76,5%	9	56,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	50,0%	1	100,0%
Nē	6	7,5%	3	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	30,0%	0	0,0%
Neatceros	20	25,0%	9	17,6%	7	43,8%	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%	2	20,0%	0	0,0%
Pīrsona χ^2 tests =19,424; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.348; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša																

48.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc izglītības līmeņa un salīdzinot ar, viņuprāt, viņa risku inficēties ar C hepatītu (īpatsvars, %).

	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālis bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	303	100.0%	527	100.0%	632	100.0%	900	100.0%	1827	100.0%	14	100.0%	220	100.0%
Jā	1680	38.0%	32	10.6%	141	26.8%	200	31.6%	364	40.4%	916	50.1%	7	50.0%	20	9.1%
Nē	1295	29.3%	58	19.1%	138	26.2%	223	35.3%	302	33.6%	543	29.7%	4	28.6%	27	12.3%
Nezinu	1283	29.0%	172	56.8%	234	44.4%	197	31.2%	225	25.0%	359	19.6%	3	21.4%	93	42.3%
Nevēlos atbildēt	165	3.7%	41	13.5%	14	2.7%	12	1.9%	9	1.0%	9	0.5%	0	0.0%	80	36.4%

Pīrsona χ^2 tests =1234,676; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.305; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

7.pielikums

Pētījuma dalībnieku risks inficēties ar C hepatītu pašnovērtējums un saistība ar HCV inficēšanās riska faktoriem

49.tabula. Pētījuma dalībnieku, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar iepriekš veiktās HCV ārstēšanas faktu (īpatsvars, %; N)

		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Vai esat kādreiz ārstējies no HCV?	Kopā	4423	100,0%	1680	100,0%	1295	100,0%	1283	100,0%	165	100,0%
	Jā	80	1,8%	39	2,3%	18	1,4%	23	1,8%	0	0,0%
	Nē	3823	86,4%	1586	94,4%	1210	93,4%	994	77,5%	33	20,0%
	Neatceros	520	11,8%	55	3,3%	67	5,2%	266	20,7%	132	80,0%

Pīrsona χ^2 tests = 1014,637; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.339; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

50.tabula. Pētījuma dalībnieku, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veikta operācija vispārējā anestēzijā (narkozē)?” (īpatsvars, %; N)

		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Vai Jums kādreiz ir veikta operācija vispārējā anestēzijā (narkozē)?	Kopā	4423	100,0%	1680	100,0%	1295	100,0%	1283	100,0%	165	100,0%
	Jā	2502	56,6%	1074	63,9%	756	58,4%	648	50,5%	24	14,5%
	Nē	1482	33,5%	544	32,4%	488	37,7%	433	33,7%	17	10,3%
	Neatceros	216	4,9%	50	3,0%	35	2,7%	117	9,1%	14	8,5%
	Nevēlos atbildēt	223	5,0%	12	0,7%	16	1,2%	85	6,6%	110	66,7%

Pīrsona χ^2 tests = 1536,052; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.340; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

51.tabula. Pētījuma dalībnieku, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veiktas citas invazīvas iejaukšanās (piem., operācijas ar vietējo anestēziju)?” (īpatsvars, %; N)

		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Vai Jums kādreiz ir veiktas citas invazīvas iejaukšanās (piem., operācijas ar vietējo anestēziju)?	Kopā	4423	100,0%	1680	100,0%	1295	100,0%	1283	100,0%	165	100,0%
	Jā	2540	57,4%	1081	64,3%	775	59,8%	663	51,7%	21	12,7%
	Nē	1395	31,5%	521	31,0%	454	35,1%	402	31,3%	18	10,9%
	Neatceros	258	5,8%	68	4,0%	47	3,6%	127	9,9%	16	9,7%
	Nevēlos atbildēt	230	5,2%	10	0,6%	19	1,5%	91	7,1%	110	66,7%
Pīrsona χ^2 tests =1479,034; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.334; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša											

52.tabula. Pētījuma dalībnieku, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veikta orgānu transplantācija?” (īpatsvars, %; N)

		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Vai Jums kādreiz ir veikta orgānu transplantācija?	Kopā	4423	100,0%	1680	100,0%	1295	100,0%	1283	100,0%	165	100,0%
	Jā	69	1,6%	23	1,4%	28	2,2%	17	1,3%	1	0,6%
	Nē	3969	89,7%	1623	96,6%	1216	93,9%	1096	85,4%	34	20,6%
	Neatceros	169	3,8%	30	1,8%	35	2,7%	87	6,8%	17	10,3%
	Nevēlos atbildēt	216	4,9%	4	0,2%	16	1,2%	83	6,5%	113	68,5%
Pīrsona χ^2 tests =1659,558; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.354; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša											

53.tabula. Pētījuma dalībnieku, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai esat kādreiz injicējis narkotikas?” (īpatsvars, %; N)

		KOPĀ		Vai, Jūs uprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Vai esat kādreiz injicējis narkotikas?	Kopā	4423	100,0%	1680	100,0%	1295	100,0%	1283	100,0%	165	100,0%
	Jā	50	1,1%	13	0,8%	14	1,1%	21	1,6%	2	1,2%
	Nē	4078	92,2%	1658	98,7%	1251	96,6%	1133	88,3%	36	21,8%
	Nevēlos atbildēt	295	6,7%	9	0,5%	30	2,3%	129	10,1%	127	77,0%

Pīrsona χ^2 tests =1482,213; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.409; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

54.tabula. Pētījuma dalībnieku, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums ir veikta asins pārliešana līdz 1991. gadam?” (īpatsvars, %; N)

		KOPĀ		Vai, Jūs uprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Vai Jums ir veikta asins pārliešana līdz 1991.gadam?	Kopā	4423	100,0%	1680	100,0%	1295	100,0%	1283	100,0%	165	100,0%
	Jā	215	4,9%	80	4,8%	69	5,3%	63	4,9%	3	1,8%
	Nē	3686	83,3%	1525	90,8%	1151	88,9%	980	76,4%	30	18,2%
	Neatceros	293	6,6%	68	4,0%	56	4,3%	157	12,2%	12	7,3%
	Nevēlos atbildēt	229	5,2%	7	0,4%	19	1,5%	83	6,5%	120	72,7%

Pīrsona χ^2 tests =1765,755; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.365; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

55.tabula. Pētījuma dalībnieku, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veikta hemodialīze?” (īpatsvars, %; N)

		KOPĀ		Vai, Jūs uprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Vai Jums kādreiz ir veikta hemodialīze?	Kopā	4423	100,0%	1680	100,0%	1295	100,0%	1283	100,0%	165	100,0%
	Jā	21	0,5%	4	0,2%	7	0,5%	10	0,8%	0	0,0%
	Nē	3952	89,4%	1633	97,2%	1224	94,5%	1070	83,4%	25	15,2%
	Neatceros	214	4,8%	37	2,2%	41	3,2%	124	9,7%	12	7,3%
	Nevēlos atbildēt	236	5,3%	6	0,4%	23	1,8%	79	6,2%	128	77,6%
Pīrsona χ^2 tests = 1947,212; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.383; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša											

56.tabula. Pētījuma dalībnieku, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijuši tetovējumi?” (īpatsvars, %; N)

		KOPĀ		Vai, Jūs uprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Vai Jums ir vai ir bijuši tetovējumi?	Kopā	4423	100,0%	1680	100,0%	1295	100,0%	1283	100,0%	165	100,0%
	Jā	750	17,0%	351	20,9%	224	17,3%	164	12,8%	11	6,7%
	Nē	3440	77,8%	1316	78,3%	1045	80,7%	1032	80,4%	47	28,5%
	Nevēlos atbildēt	233	5,3%	13	0,8%	26	2,0%	87	6,8%	107	64,8%
Pīrsona χ^2 tests = 1301,108; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.384; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša											

57.tabula. Pētījuma dalībnieku, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijis permanentais grims?” (īpatsvars, %; N)

		KOPĀ		Vai, Jūs uprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Vai Jums ir vai ir bijis permanentais grims?	Kopā	4423	100,0%	1680	100,0%	1295	100,0%	1283	100,0%	165	100,0%
	Jā	826	18,7%	436	26,0%	237	18,3%	148	11,5%	5	3,0%
	Nē	3390	76,6%	1235	73,5%	1033	79,8%	1066	83,1%	56	33,9%
	Nevēlos atbildēt	207	4,7%	9	0,5%	25	1,9%	69	5,4%	104	63,0%
Pīrsona χ^2 tests = 1438,673; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.403; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša											

58.tabula. Pētījuma dalībnieku, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijuši pīrsingi (t.sk., caurdurtas ausis)?” (īpatsvars, %; N)

		KOPĀ		Vai, Jūs uprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Vai Jums ir vai ir bijuši pīrsingi (tai skaitā caurdurtas ausis)?	Kopā	4423	100,0%	1680	100,0%	1295	100,0%	1283	100,0%	165	100,0%
	Jā	2150	48,6%	1056	62,9%	648	50,0%	437	34,1%	9	5,5%
	Nē	2071	46,8%	613	36,5%	623	48,1%	781	60,9%	54	32,7%
	Nevēlos atbildēt	202	4,6%	11	0,7%	24	1,9%	65	5,1%	102	61,8%
Pīrsona χ^2 tests = 1551,721; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.419; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša											

59.tabula. Pētījuma dalībnieku, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai ir kāds starp Jums tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem), kam ir diagnosticēts HCV?” (īpatsvars, %; N)

		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai ir kāds starp Jums tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem), kam ir diagnosticēts HCV?	Kopā	4423	100.0%	1680	100.0%	1295	100.0%	1283	100.0%	165	100.0%
	Jā	299	6.8%	151	9.0%	89	6.9%	59	4.6%	0	0.0%
	Nē	2989	67.6%	1302	77.5%	1015	78.4%	661	51.5%	11	6.7%
	Nezinu	892	20.2%	213	12.7%	172	13.3%	484	37.7%	23	13.9%
	Nevēlos atbildēt	243	5.5%	14	0.8%	19	1.5%	79	6.2%	131	79.4%

Pīrsona χ^2 tests =2241,001; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.411; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

60.tabula. Pētījuma dalībnieku, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jūs kādreiz esat bijis ieslodzīts?” (īpatsvars, %; N)

		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai Jūs kādreiz esat bijis ieslodzīts?	Kopā	4423	100.0%	1680	100.0%	1295	100.0%	1283	100.0%	165	100.0%
	Jā	75	1.7%	27	1.6%	20	1.5%	25	1.9%	3	1.8%
	Nē	4083	92.3%	1642	97.7%	1252	96.7%	1151	89.7%	38	23.0%
	Esmu tagad ieslodzīts	1	0.0%	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Nevēlos atbildēt	264	6.0%	10	0.6%	23	1.8%	107	8.3%	124	75.2%

Pīrsona χ^2 tests =1551,747; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.342; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

61.tabula. Pētījuma dalībnieku, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums ir bijis nedrošs sekss ar HCV pozitīvu seksuālo partneri?” (īpatsvars, %; N)

		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai Jums ir bijis nedrošs sekss ar HCV pozitīvu seksuālo partneri?	Kopā	4423	100.0%	1680	100.0%	1295	100.0%	1283	100.0%	165	100.0%
	Jā	44	1.0%	23	1.4%	8	0.6%	13	1.0%	0	0.0%
	Nē	3493	79.0%	1449	86.3%	1163	89.8%	871	67.9%	10	6.1%
	Nezinu	511	11.6%	159	9.5%	85	6.6%	252	19.6%	15	9.1%
	Nevēlos atbildēt	375	8.5%	49	2.9%	39	3.0%	147	11.5%	140	84.8%

Pīrsona χ^2 tests =1530,600; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.340; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

62.tabula. Pētījuma dalībnieku, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir bijis sekss ar partneri, kuram ir sekss ar sava dzimuma pārstāvjiem?” (īpatsvars, %; N)

		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai Jums kādreiz ir bijis sekss ar partneri, kuram ir sekss ar sava dzimuma pārstāvjiem?	Kopā	4423	100.0%	1680	100.0%	1295	100.0%	1283	100.0%	165	100.0%
	Jā	37	0.8%	13	0.8%	14	1.1%	10	0.8%	0	0.0%
	Nē	3604	81.5%	1488	88.6%	1188	91.7%	917	71.5%	11	6.7%
	Nezinu	399	9.0%	132	7.9%	60	4.6%	197	15.4%	10	6.1%
	Nevēlos atbildēt	383	8.7%	47	2.8%	33	2.5%	159	12.4%	144	87.3%

Pīrsona χ^2 tests =1568,204; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.344; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

63.tabula. Pētījuma dalībnieku, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir bijis sekss ar personu, kura injicē narkotikas?” (īpatsvars, %; N)

		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Vai Jums kādreiz ir bijis sekss ar personu, kura injicē narkotikas?	Kopā	4423	100,0%	1680	100,0%	1295	100,0%	1283	100,0%	165	100,0%
	Jā	20	0,5%	11	0,7%	7	0,5%	2	0,2%	0	0,0%
	Nē	3633	82,1%	1496	89,0%	1190	91,9%	936	73,0%	11	6,7%
	Nezinu	417	9,4%	132	7,9%	66	5,1%	207	16,1%	12	7,3%
	Nevēlos atbildēt	353	8,0%	41	2,4%	32	2,5%	138	10,8%	142	86,1%

Pīrsona χ^2 tests =1636,162; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.351; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

64.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc dzimuma atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijuši pīrsingi (tai skaitā caurdurtas ausis)?” (īpatsvars, %; N)

		KOPĀ		Dzimums							
				Vīrietis		Sieviete		Cits		Nevēlos atbildēt	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai Jums ir vai ir bijuši pīrsingi (tai skaitā caurdurtas ausis)?	Kopā	4423	100.0%	1111	100.0%	3302	100.0%	5	100.0%	5	100.0%
	Jā	2150	48.6%	68	6.1%	2076	62.9%	3	60.0%	3	60.0%
	Nē	2071	46.8%	911	82.0%	1157	35.0%	1	20.0%	2	40.0%
	Nevēlos atbildēt	202	4.6%	132	11.9%	69	2.1%	1	20.0%	0	0.0%
Pīrsona x2 tests =1120,707; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.356; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša											

65.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc māsasaimniecības ienākumiem kopumā pēc nodokļu nomaksas, atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijuši pīrsingi (tai skaitā caurdurtas ausis)?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Kādi ir Jūsu māsasaimniecības ienākumi uz vienu cilvēku pēc nodokļu nomaksas, ņemot vērā visus ienākumus –algas, stipendijas, pabalstus, pensijas u.c.?																									
			0-100 EUR		101-200 EUR		201-300 EUR		401-500 EUR		501-600 EUR		601-700 EUR		701-800 EUR		801-900 EUR		901-1000 EUR		1001-1500 EUR		1501-2000 EUR		Vairāk kā 2000 EUR		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	565	100.0%	110	100.0%	120	100.0%	46	100.0%	59	100.0%	121	100.0%	140	100.0%	104	100.0%	287	100.0%	553	100.0%	356	100.0%	528	100.0%	1434	100.0%
Jā	2150	48.6%	62	11.0%	14	12.7%	26	21.7%	21	45.7%	28	47.5%	70	57.9%	82	58.6%	58	55.8%	177	61.7%	363	65.6%	248	69.7%	394	74.6%	607	42.3%
Nē	2071	46.8%	398	70.4%	95	86.4%	93	77.5%	25	54.3%	29	49.2%	50	41.3%	56	40.0%	46	44.2%	110	38.3%	189	34.2%	107	30.1%	132	25.0%	741	51.7%
Nevēlos atbildēt	202	4.6%	105	18.6%	1	0.9%	1	0.8%	0	0.0%	2	3.4%	1	0.8%	2	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%	1	0.3%	2	0.4%	86	6.0%
Pīrsona x2 tests =956,386; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.329; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša																												

66.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc iegūtā izglītības līmeņa, atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veikta operācija vispārējā anestēzijā (narkozē)?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	303	100.0%	527	100.0%	632	100.0%	900	100.0%	1827	100.0%	14	100.0%	220	100.0%
Jā	2502	56.6%	54	17.8%	212	40.2%	355	56.2%	608	67.6%	1231	67.4%	10	71.4%	32	14.5%
Nē	1482	33.5%	138	45.5%	224	42.5%	246	38.9%	262	29.1%	575	31.5%	2	14.3%	35	15.9%
Neatceros	216	4.9%	57	18.8%	59	11.2%	22	3.5%	13	1.4%	17	0.9%	0	0.0%	48	21.8%
Nevēlos atbildēt	223	5.0%	54	17.8%	32	6.1%	9	1.4%	17	1.9%	4	0.2%	2	14.3%	105	47.7%

Pīrsona x2 tests =1683,344; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.356; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

67.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc iegūtā izglītības līmeņa, atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veiktas citas invazīvas iejaukšanās (piem., operācijas ar vietējo anestēziju)? (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	303	100.0%	527	100.0%	632	100.0%	900	100.0%	1827	100.0%	14	100.0%	220	100.0%
Jā	2540	57.4%	84	27.7%	234	44.4%	348	55.1%	567	63.0%	1258	68.9%	12	85.7%	37	16.8%
Nē	1395	31.5%	111	36.6%	196	37.2%	245	38.8%	281	31.2%	530	29.0%	2	14.3%	30	13.6%
Neatceros	258	5.8%	55	18.2%	66	12.5%	27	4.3%	33	3.7%	29	1.6%	0	0.0%	48	21.8%
Nevēlos atbildēt	230	5.2%	53	17.5%	31	5.9%	12	1.9%	19	2.1%	10	0.5%	0	0.0%	105	47.7%

Pīrsona x2 tests =1462,999; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.332; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

68.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc iegūtā izglītības līmeņa, atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veikta orgānu transplantācija?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. – 12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	303	100.0%	527	100.0%	632	100.0%	900	100.0%	1827	100.0%	14	100.0%	220	100.0%
Jā	69	1.6%	3	1.0%	6	1.1%	14	2.2%	14	1.6%	30	1.6%	1	7.1%	1	0.5%
Nē	3969	89.7%	208	68.6%	434	82.4%	592	93.7%	866	96.2%	1787	97.8%	13	92.9%	69	31.4%
Neatceros	169	3.8%	40	13.2%	55	10.4%	16	2.5%	6	0.7%	5	0.3%	0	0.0%	47	21.4%
Nevēlos atbildēt	216	4.9%	52	17.2%	32	6.1%	10	1.6%	14	1.6%	5	0.3%	0	0.0%	103	46.8%

Pīrsona x2 tests =1524,097; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.339; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

69.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc iegūtā izglītības līmeņa, atbildot uz jautājumu: „Vai esat kādreiz injicējis narkotikas?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. – 12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	303	100.0%	527	100.0%	632	100.0%	900	100.0%	1827	100.0%	14	100.0%	220	100.0%
Jā	50	1.1%	3	1.0%	11	2.1%	14	2.2%	15	1.7%	5	0.3%	0	0.0%	2	0.9%
Nē	4078	92.2%	227	74.9%	468	88.8%	598	94.6%	868	96.4%	1816	99.4%	14	100.0%	87	39.5%
Nevēlos atbildēt	295	6.7%	73	24.1%	48	9.1%	20	3.2%	17	1.9%	6	0.3%	0	0.0%	131	59.5%

Pīrsona x2 tests =1332,835; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.388; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

70.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc iegūtā izglītības līmeņa, atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir veikta asins pārliešana līdz 1991. gadam?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	303	100.0%	527	100.0%	632	100.0%	900	100.0%	1827	100.0%	14	100.0%	220	100.0%
Jā	215	4.9%	4	1.3%	18	3.4%	36	5.7%	60	6.7%	91	5.0%	2	14.3%	4	1.8%
Nē	3686	83.3%	192	63.4%	389	73.8%	552	87.3%	785	87.2%	1685	92.2%	12	85.7%	71	32.3%
Neatceros	293	6.6%	55	18.2%	83	15.7%	32	5.1%	38	4.2%	44	2.4%	0	0.0%	41	18.6%
Nevēlos atbildēt	229	5.2%	52	17.2%	37	7.0%	12	1.9%	17	1.9%	7	0.4%	0	0.0%	104	47.3%
Pīrsona x2 tests =1322,364; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.316; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša																

71.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc iegūtā izglītības līmeņa, atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veikta hemodialīze?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	303	100.0%	527	100.0%	632	100.0%	900	100.0%	1827	100.0%	14	100.0%	220	100.0%
Jā	21	0.5%	0	0.0%	3	0.6%	7	1.1%	4	0.4%	7	0.4%	0	0.0%	0	0.0%
Nē	3952	89.4%	206	68.0%	426	80.8%	583	92.2%	857	95.2%	1794	98.2%	14	100.0%	72	32.7%
Neatceros	214	4.8%	38	12.5%	60	11.4%	26	4.1%	25	2.8%	20	1.1%	0	0.0%	45	20.5%
Nevēlos atbildēt	236	5.3%	59	19.5%	38	7.2%	16	2.5%	14	1.6%	6	0.3%	0	0.0%	103	46.8%
Pīrsona x2 tests =1330,636; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.317; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša																

72.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc iegūtā izglītības līmeņa, atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijuši tetovējumi?”
(īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	303	100.0%	527	100.0%	632	100.0%	900	100.0%	1827	100.0%	14	100.0%	220	100.0%
Jā	750	17.0%	20	6.6%	66	12.5%	130	20.6%	151	16.8%	373	20.4%	0	0.0%	10	4.5%
Nē	3440	77.8%	247	81.5%	421	79.9%	484	76.6%	727	80.8%	1442	78.9%	13	92.9%	106	48.2%
Nevēlos atbildēt	233	5.3%	36	11.9%	40	7.6%	18	2.8%	22	2.4%	12	0.7%	1	7.1%	104	47.3%
Pīrsona x2 tests =954,791; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.329; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša																

73.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc iegūtā izglītības līmeņa, atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijis permanentais grims?”
(īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	303	100.0%	527	100.0%	632	100.0%	900	100.0%	1827	100.0%	14	100.0%	220	100.0%
Jā	826	18.7%	1	0.3%	24	4.6%	80	12.7%	156	17.3%	558	30.5%	2	14.3%	5	2.3%
Nē	3390	76.6%	267	88.1%	469	89.0%	542	85.8%	728	80.9%	1259	68.9%	12	85.7%	113	51.4%
Nevēlos atbildēt	207	4.7%	35	11.6%	34	6.5%	10	1.6%	16	1.8%	10	0.5%	0	0.0%	102	46.4%
Pīrsona x2 tests =1298,363; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.383; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša																

74.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc iegūtā izglītības līmeņa, atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijuši pīrsingi (tai skaitā caurdurtas ausis)?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	303	100.0%	527	100.0%	632	100.0%	900	100.0%	1827	100.0%	14	100.0%	220	100.0%
Jā	2150	48.6%	30	9.9%	114	21.6%	290	45.9%	496	55.1%	1200	65.7%	5	35.7%	15	6.8%
Nē	2071	46.8%	240	79.2%	381	72.3%	334	52.8%	389	43.2%	617	33.8%	9	64.3%	101	45.9%
Nevēlos atbildēt	202	4.6%	33	10.9%	32	6.1%	8	1.3%	15	1.7%	10	0.5%	0	0.0%	104	47.3%

Pīrsona x2 tests =1590,488; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.424; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir cieša

75.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc iegūtā izglītības līmeņa, atbildot uz jautājumu: „Vai ir kāds starp Jums tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem), kam ir diagnosticēts HCV?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	303	100.0%	527	100.0%	632	100.0%	900	100.0%	1827	100.0%	14	100.0%	220	100.0%
Jā	299	6.8%	3	1.0%	15	2.8%	46	7.3%	73	8.1%	161	8.8%	0	0.0%	1	0.5%
Nē	2989	67.6%	95	31.4%	232	44.0%	430	68.0%	678	75.3%	1495	81.8%	11	78.6%	48	21.8%
Nezinu	892	20.2%	153	50.5%	239	45.4%	141	22.3%	131	14.6%	161	8.8%	3	21.4%	64	29.1%
Nevēlos atbildēt	243	5.5%	52	17.2%	41	7.8%	15	2.4%	18	2.0%	10	0.5%	0	0.0%	107	48.6%

Pīrsona x2 tests =1671,934; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.355; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

76.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc iegūtā izglītības līmeņa, atbildot uz jautājumu: „Vai Jūs kādreiz esat bijis ieslodzīts?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
			Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	303	100.0%	527	100.0%	632	100.0%	900	100.0%	1827	100.0%	14	100.0%	220	100.0%
Jā	75	1.7%	5	1.7%	23	4.4%	26	4.1%	13	1.4%	6	0.3%	0	0.0%	2	0.9%
Nē	4083	92.3%	242	79.9%	456	86.5%	584	92.4%	875	97.2%	1814	99.3%	14	100.0%	98	44.5%
Esmu tagad ieslodzīts	1	0.0%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Nevēlos atbildēt	264	6.0%	56	18.5%	47	8.9%	22	3.5%	12	1.3%	7	0.4%	0	0.0%	120	54.5%
Pīrsona x2 tests =1238,482; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0,306; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša																

77.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc iegūtā izglītības līmeņa, atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir bijis nedrošs sekss ar HCV pozitīvu seksuālo partneri?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	303	100.0%	527	100.0%	632	100.0%	900	100.0%	1827	100.0%	14	100.0%	220	100.0%
Jā	44	1.0%	1	0.3%	8	1.5%	7	1.1%	8	0.9%	20	1.1%	0	0.0%	0	0.0%
Nē	3493	79.0%	155	51.2%	324	61.5%	532	84.2%	773	85.9%	1654	90.5%	8	57.1%	47	21.4%
Nezinu	511	11.6%	74	24.4%	117	22.2%	63	10.0%	78	8.7%	125	6.8%	5	35.7%	49	22.3%
Nevēlos atbildēt	375	8.5%	73	24.1%	78	14.8%	30	4.7%	41	4.6%	28	1.5%	1	7.1%	124	56.4%
Pīrsona x2 tests =1192.168; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V =0.300; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša																

78.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc iegūtā izglītības līmeņa, atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir bijis sekss ar personu, kura injicē narkotikas?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	303	100.0%	527	100.0%	632	100.0%	900	100.0%	1827	100.0%	14	100.0%	220	100.0%
Jā	20	0.5%	0	0.0%	2	0.4%	4	0.6%	5	0.6%	8	0.4%	0	0.0%	1	0.5%
Nē	3633	82.1%	166	54.8%	339	64.3%	545	86.2%	799	88.8%	1712	93.7%	12	85.7%	60	27.3%
Nezīnu	417	9.4%	66	21.8%	106	20.1%	56	8.9%	63	7.0%	84	4.6%	2	14.3%	40	18.2%
Nevēlos atbildēt	353	8.0%	71	23.4%	80	15.2%	27	4.3%	33	3.7%	23	1.3%	0	0.0%	119	54.1%

Pīrsona x2 tests =1196,204; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.300; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

79.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc norādītās dzīvesvietas, atbildot uz jautājumu: „Vai esat kādreiz injicējis narkotikas?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Dzīvesvieta													
			Pilsēta		Dzīvoju ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā		Atrodos cietumā		Dzīvoju patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādē		Nav noteiktas dzīves vietas, ikpa laikam saņemmu naktspatversmes un/vai patversmes pakalpojumus		Cits variants		Nav norādīts	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	2878	100.0%	1147	100.0%	0	0.0%	69	100.0%	45	100.0%	262	100.0%	22	100.0%
Jā	50	1.1%	18	0.6%	27	2.4%	0	0.0%	1	1.4%	3	6.7%	1	0.4%	0	0.0%
Nē	4078	92.2%	2844	98.8%	891	77.7%	0	0.0%	27	39.1%	41	91.1%	255	97.3%	20	90.9%
Nevēlos atbildēt	295	6.7%	16	0.6%	229	20.0%	0	0.0%	41	59.4%	1	2.2%	6	2.3%	2	9.1%

Pīrsona x2 tests =859,441; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V =0.312; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

80.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc norādītās dzīvesvietas, atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijis permanentais grims?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Dzīvesvieta													
			Pilsēta		Dzīvoju ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā		Atrodos cietumā		Dzīvoju patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādē		Nav noteiktas dzīves vietas, ik pa laikam saņemtu naktspatversmes un/vai patversmes pakalpojumus		Cits variants		Nav norādīts	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	2878	100.0%	1147	100.0%	0	0.0%	69	100.0%	45	100.0%	262	100.0%	22	100.0%
Jā	826	18.7%	748	26.0%	15	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	58	22.1%	4	18.2%
Nē	3390	76.6%	2114	73.5%	982	85.6%	0	0.0%	31	44.9%	44	97.8%	202	77.1%	17	77.3%
Nevēlos atbildēt	207	4.7%	16	0.6%	150	13.1%	0	0.0%	38	55.1%	0	0.0%	2	0.8%	1	4.5%

Pīrsona x2 tests =978,870; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.333; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

81.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc norādītās dzīvesvietas, atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijuši pīrsingi (tai skaitā caurdurtas ausis)?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Dzīvesvieta													
			Pilsēta		Dzīvoju ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā		Atrodos cietumā		Dzīvoju patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādē		Nav noteiktas dzīves vietas, ik pa laikam saņemtu naktspatversmes un/vai patversmes pakalpojumus		Cits variants		Nav norādīts	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	2878	100.0%	1147	100.0%	0	0.0%	69	100.0%	45	100.0%	262	100.0%	22	100.0%
Jā	2150	48.6%	1861	64.7%	168	14.6%	0	0.0%	2	2.9%	1	2.2%	106	40.5%	12	54.5%
Nē	2071	46.8%	1003	34.9%	837	73.0%	0	0.0%	29	42.0%	44	97.8%	149	56.9%	9	40.9%
Nevēlos atbildēt	202	4.6%	14	0.5%	142	12.4%	0	0.0%	38	55.1%	0	0.0%	7	2.7%	1	4.5%

Pīrsona x2 tests =1412,533; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.400; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir cieša

82.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc norādītās dzīvesvietas, atbildot uz jautājumu: „Vai ir kāds starp Jums tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem), kam ir diagnosticēts HCV?” (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ		Dzīvesvieta													
			Pilsēta		Dzīvoju ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā		Atrodos cietumā		Dzīvoju patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādē		Nav noteiktas dzīves vietas, ik pa laikam saņem naktspatversmes un/vai patversmes pakalpojumus		Cits variants		Nav norādīts	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	4423	100.0%	2878	100.0%	1147	100.0%	0	0.0%	69	100.0%	45	100.0%	262	100.0%	22	100.0%
Jā	299	6.8%	243	8.4%	35	3.1%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	20	7.6%	0	0.0%
Nē	2989	67.6%	2314	80.4%	426	37.1%	0	0.0%	12	17.4%	15	33.3%	204	77.9%	18	81.8%
Nezinu	892	20.2%	302	10.5%	503	43.9%	0	0.0%	21	30.4%	29	64.4%	35	13.4%	2	9.1%
Nevēlos atbildēt	243	5.5%	19	0.7%	183	16.0%	0	0.0%	35	50.7%	1	2.2%	3	1.1%	2	9.1%
Pīrsona x2 tests =1434,233; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.329; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša																

8.pielikums

Anti-HCV pozitīvie Pētījuma dalībnieki

83.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veikta operācija vispārējā anestēzijā (narkozē)?” (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVIE													
	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	97	100,0%	0	0,0%	10	100,0%	10	100,0%	22	100,0%	0	0,0%	55	100,0%
Jā	41	42,3%	0	0,0%	6	60,0%	2	20,0%	12	54,5%	0	0,0%	21	38,2%
Nē	42	43,3%	0	0,0%	4	40,0%	6	60,0%	10	45,5%	0	0,0%	22	40,0%
Neatceros	6	6,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	9,1%
Nevēlos atbildēt	8	8,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	12,7%
Pīrsona χ^2 tests = 10,730; p=0.294. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība														

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

84.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veiktas citas invazīvas iejaukšanās (piem., operācijas ar vietējo anestēziju)?” (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVIE													
	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100%	0	0%	10	100%	10	100%	22	100%	0	0%	55	100%
Jā	46	47%	0	0%	6	60%	3	30%	11	50%	0	0%	26	47%
Nē	37	38,1%	0	0,0%	4	40,0%	6	60,0%	10	45,5%	0	0,0%	17	30,9%
Neatceros	8	8,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	1	4,5%	0	0,0%	6	10,9%
Nevēlos atbildēt	6	6,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	10,9%

Pirsona χ^2 tests =9,611; p=0.383. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

85.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veikta orgānu transplantācija?” (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVIE													
	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100.0%	0	0.0%	10	100.0%	10	100.0%	22	100.0%	0	0.0%	55	100.0%
Jā	3	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	9.1%	0	0.0%	1	1.8%
Nē	79	81.4%	0	0.0%	10	100.0%	9	90.0%	19	86.4%	0	0.0%	41	74.5%
Neatceros	11	11.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	1	4.5%	0	0.0%	9	16.4%
Nevēlos atbildēt	4	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	7.3%

Pirsona χ^2 tests =10,690; p=0.298. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

86.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai esat kādreiz injicējis narkotikas?” (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE													
	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100.0%	0	0.0%	10	100.0%	10	100.0%	22	100.0%	0	0.0%	55	100.0%
Jā	7	7.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	18.2%	0	0.0%	3	5.5%
Nē	79	81.4%	0	0.0%	10	100.0%	10	100.0%	17	77.3%	0	0.0%	42	76.4%
Nevēlos atbildēt	11	11.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%	0	0.0%	10	18.2%
Pīrsona χ^2 tests =11,846; p=0.065. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība														

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

87.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir veikta asins pārļiešana līdz 1991. gadam?” (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVIE													
	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	97	100.0%	0	0.0%	10	100.0%	10	100.0%	22	100.0%	0	0.0%	55	100.0%
Jā	9	9.3%	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	3	13.6%	0	0.0%	5	9.1%
Nē	71	73.2%	0	0.0%	9	90.0%	9	90.0%	18	81.8%	0	0.0%	35	63.6%
Neatceros	13	13.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	1	4.5%	0	0.0%	11	20.0%
Nevēlos atbildēt	4	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	7.3%

Pīrsona χ^2 tests =10,623; p=0.302. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

88.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijuši tetovējumi?” (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVIE													
	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	97	100.0%	0	0.0%	10	100.0%	10	100.0%	22	100.0%	0	0.0%	55	100.0%
Jā	15	15.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	31.8%	0	0.0%	8	14.5%
Nē	77	79.4%	0	0.0%	10	100.0%	10	100.0%	14	63.6%	0	0.0%	43	78.2%
Nevēlos atbildēt	5	5.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%	0	0.0%	4	7.3%

Pīrsona χ^2 tests =10,221; p=0.116. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

89.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijis permanentais grims?”
(īpatsvars, %; N)

	POZITĪVIE													
	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100,0%	0	0,0%	10	100,0%	10	100,0%	22	100,0%	0	0,0%	55	100,0%
Jā	2	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%
Nē	92	94,8%	0	0,0%	10	100,0%	9	90,0%	20	90,9%	0	0,0%	53	96,4%
Nevēlos atbildēt	3	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	9,1%	0	0,0%	1	1,8%

Pirsona χ^2 tests = 7,301; p=0.294. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

90.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijuši pīrsingi (tai skaitā caurdurtas ausis)?” (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVIE													
	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100,0%	0	0,0%	10	100,0%	10	100,0%	22	100,0%	0	0,0%	55	100,0%
Jā	21	21,6%	0	0,0%	6	60,0%	3	30,0%	3	13,6%	0	0,0%	9	16,4%
Nē	74	76,3%	0	0,0%	4	40,0%	7	70,0%	19	86,4%	0	0,0%	44	80,0%
Nevēlos atbildēt	2	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,6%

Pirsona χ^2 tests = 12,175; p=0.058. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

91.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai ir kāds starp Jums tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem), kam ir diagnosticēts HCV?” (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVIE													
	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100,0%	0	0,0%	10	100,0%	10	100,0%	22	100,0%	0	0,0%	55	100,0%
Jā	7	7,2%	0	0,0%	0	0,0%	2	20,0%	2	9,1%	0	0,0%	3	5,5%
Nē	39	40,2%	0	0,0%	9	90,0%	6	60,0%	13	59,1%	0	0,0%	11	20,0%
Nezinu	43	44,3%	0	0,0%	1	10,0%	2	20,0%	7	31,8%	0	0,0%	33	60,0%
Nevēlos atbildēt	8	8,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	14,5%

Pirsona χ^2 tests = 31,934; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.331; p<0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

92.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jūs kādreiz esat bijis ieslodzīts?”
(īpatsvars, %; N)

	POZITĪVIE													
	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100,0%	0	0,0%	10	100,0%	10	100,0%	22	100,0%	0	0,0%	55	100,0%
Jā	14	14,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	50,0%	0	0,0%	3	5,5%
Nē	77	79,4%	0	0,0%	10	100,0%	10	100,0%	11	50,0%	0	0,0%	46	83,6%
Esmu tagad ieslodzīts	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Nevēlos atbildēt	6	6,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	10,9%

Pīrsona χ^2 tests =33,412; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.415; p<0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša (AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

93.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir bijis nedrošs sekss ar HCV pozitīvu seksuālo partneri?” (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVIE													
	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100,0%	0	0,0%	10	100,0%	10	100,0%	22	100,0%	0	0,0%	55	100,0%
Jā	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,5%	0	0,0%	0	0,0%
Nē	58	59,8%	0	0,0%	10	100,0%	8	80,0%	14	63,6%	0	0,0%	26	47,3%
Nezinu	22	22,7%	0	0,0%	0	0,0%	2	20,0%	5	22,7%	0	0,0%	15	27,3%
Nevēlos atbildēt	16	16,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	9,1%	0	0,0%	14	25,5%

Pīrsona χ^2 tests =17,810; p=0.037. Pastāv statistiski nozīmīga saistība, bet Cramer's V = 0.247; p=0.037, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vāja (AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

94.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir bijis sekss ar partneri, kuram ir sekss ar sava dzimuma pārstāvjiem?” (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE													
	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	97	100,0%	0	0,0%	10	100,0%	10	100,0%	22	100,0%	0	0,0%	55	100,0%
Jā	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%
Nē	62	63,9%	0	0,0%	10	100,0%	8	80,0%	16	72,7%	0	0,0%	28	50,9%
Nezinu	17	17,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	6	27,3%	0	0,0%	10	18,2%
Nevēlos atbildēt	17	17,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	29,1%

Pīrsona χ^2 tests =18,339; p=0.031. Pastāv statistiski nozīmīga saistība, bet Cramer's V = 0.251; p=0.031, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vāja (AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

95.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir bijis sekss ar personu, kura injicē narkotikas?” (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE													
	KOPĀ		Riska grupas											
			AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	97	100,0%	0	0,0%	10	100,0%	10	100,0%	22	100,0%	0	0,0%	55	100,0%
Jā	3	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	13,6%	0	0,0%	0	0,0%
Nē	59	60,8%	0	0,0%	10	100,0%	9	90,0%	16	72,7%	0	0,0%	24	43,6%
Nezinu	21	21,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	3	13,6%	0	0,0%	17	30,9%
Nevēlos atbildēt	14	14,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	25,5%

Pīrsona χ^2 tests =33,647; p=0.000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.340; p=0.000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša (AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

96.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa vecuma grupām un to saistība ar iepriekš ārstētu HCV faktu (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE															
	KOPĀ		Vecuma grupa													
			18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74		75 un vairāk	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100.0%	1	100.0%	3	100.0%	16	100.0%	30	100.0%	27	100.0%	12	100.0%	8	100.0%
Jā	16	16.5%	0	0.0%	1	33.3%	3	18.8%	8	26.7%	2	7.4%	1	8.3%	1	12.5%
Nē	55	56.7%	1	100.0%	2	66.7%	3	18.8%	17	56.7%	17	63.0%	9	75.0%	6	75.0%
Neatceros	26	26.8%	0	0.0%	0	0.0%	10	62.5%	5	16.7%	8	29.6%	2	16.7%	1	12.5%

Pīrsona x2 tests =21,320; p=0,046. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.332; p=0,046, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

97.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa vecuma grupām un to saistība ar kādreiz veiktas invazīvas manipulācijas (piem., operācijas ar vietējo anestēziju) faktu (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE															
	KOPĀ		Vecuma grupa													
			18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74		75 un vairāk	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100.0%	1	100.0%	3	100.0%	16	100.0%	30	100.0%	27	100.0%	12	100.0%	8	100.0%
Jā	46	47.4%	0	0.0%	1	33.3%	6	37.5%	15	50.0%	12	44.4%	5	41.7%	7	87.5%
Nē	37	38.1%	0	0.0%	1	33.3%	5	31.3%	14	46.7%	10	37.0%	7	58.3%	0	0.0%
Neatceros	8	8.2%	1	100.0%	0	0.0%	2	12.5%	1	3.3%	3	11.1%	0	0.0%	1	12.5%
Nevēlos atbildēt	6	6.2%	0	0.0%	1	33.3%	3	18.8%	0	0.0%	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%

Pīrsona x2 tests =33,326; p=0,015. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.338; p=0,015, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

98.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa vecuma grupām un to saistība ar iepriekš veiktu orgānu transplantāciju (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE															
	KOPĀ		Vecuma grupa													
			18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74		75 un vairāk	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100.0%	1	100.0%	3	100.0%	16	100.0%	30	100.0%	27	100.0%	12	100.0%	8	100.0%
Jā	3	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Nē	79	81.4%	0	0.0%	3	100.0%	10	62.5%	24	80.0%	22	81.5%	12	100.0%	8	100.0%
Neatceros	11	11.3%	1	100.0%	0	0.0%	3	18.8%	3	10.0%	4	14.8%	0	0.0%	0	0.0%
Nevēlos atbildēt	4	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	18.8%	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%

Pīrsona x2 tests =30,388; p=0,034. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.323; p=0,034, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

99.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa vecuma grupām un to saistība ar iepriekš veiktu narkotiku injicēšanu (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE															
	KOPĀ		Vecuma grupa													
			18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74		75 un vairāk	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100.0%	1	100.0%	3	100.0%	16	100.0%	30	100.0%	27	100.0%	12	100.0%	8	100.0%
Jā	7	7.2%	0	0.0%	1	33.3%	3	18.8%	0	0.0%	2	7.4%	1	8.3%	0	0.0%
Nē	79	81.4%	0	0.0%	2	66.7%	9	56.3%	28	93.3%	21	77.8%	11	91.7%	8	100.0%
Nevēlos atbildēt	11	11.3%	1	100.0%	0	0.0%	4	25.0%	2	6.7%	4	14.8%	0	0.0%	0	0.0%

Pīrsona x2 tests =24,858; p=0,016. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.358; p=0,016, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

100.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa vecuma grupām un to saistība ar iepriekš veiktu hemodialīzi (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE															
	KOPĀ		Vecuma grupa													
			18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74		75 un vairāk	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100.0%	1	100.0%	3	100.0%	16	100.0%	30	100.0%	27	100.0%	12	100.0%	8	100.0%
Jā	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Nē	79	81.4%	0	0.0%	3	100.0%	8	50.0%	26	86.7%	22	81.5%	12	100.0%	8	100.0%
Neatceros	11	11.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	25.0%	3	10.0%	4	14.8%	0	0.0%	0	0.0%
Nevēlos atbildēt	7	7.2%	1	100.0%	0	0.0%	4	25.0%	1	3.3%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%

Pīrsona χ^2 tests =31,208; p=0,002. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.401; p=0,002, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir cieša

101.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc dzīvesvietas un to saistība ar iepriekš veiktas HCV pārbaudes faktu (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE													
	KOPĀ		Dzīvesvieta											
			Pilsēta		Dzīvoju ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā		Atrodos cietumā		Dzīvoju patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādē		Nav noteiktas dzīves vietas, ik pa laikam saņemtu naktspatversmes un/vai patversmes pakalpojumus		Cits variants	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100.0%	30	100.0%	55	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	100.0%	2	100.0%
Jā	36	37.1%	18	60.0%	16	29.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%
Nē	27	27.8%	6	20.0%	18	32.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	30.0%	0	0.0%
Nezinu	34	35.1%	6	20.0%	21	38.2%	0	0.0%	0	0.0%	7	70.0%	0	0.0%

Pīrsona χ^2 tests =19,017; p=0,004. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.313; p=0,004, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

102.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc dzīvesvietas un to saistība ar iepriekš veiktas veiksmīgas HCV ārstēšanas faktu (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE													
	KOPĀ		Dzīvesvieta											
			Pilsēta		Dzīvoju ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā		Atrodos cietumā		Dzīvoju patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādē		Nav noteiktas dzīves vietas, ik pa laikam saņem naktspatversmes un/vai patversmes pakalpojumus		Cits variants	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	16	100.0%	8	100.0%	7	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	100.0%	1	100.0%
Jā	12	75.0%	8	100.0%	3	42.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
Nē	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Neatceros	4	25.0%	0	0.0%	4	57.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Pīrsona χ^2 tests =6,857; p=0,032. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V =0.655; p=0,032, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir ļoti cieša														

103.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc dzīvesvietas un to saistība ar viņu tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem), kam ir diagnosticēts HCV (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE													
	KOPĀ		Dzīvesvieta											
			Pilsēta		Dzīvoju ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā		Atrodos cietumā		Dzīvoju patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādē		Nav noteiktas dzīves vietas, ik pa laikam saņem naktspatversmes un/vai patversmes pakalpojumus		Cits variants	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100.0%	30	100.0%	55	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	100.0%	2	100.0%
Jā	7	7.2%	5	16.7%	2	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Nē	39	40.2%	18	60.0%	14	25.5%	0	0.0%	0	0.0%	5	50.0%	2	100.0%
Nezinu	43	44.3%	7	23.3%	31	56.4%	0	0.0%	0	0.0%	5	50.0%	0	0.0%
Nevēlos atbildēt	8	8.2%	0	0.0%	8	14.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Pīrsona χ^2 tests =25,321; p=0,003. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.295; p=0,003, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

104.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc ienākuma līmeņa un to saistība ar iepriekš veiktu HCV ārstēšanu (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE													
	KOPĀ		Kā Jūs vērtējat savu ienākumu līmeni?											
			Ļoti zems		Zems		Vidējs		Augsts		Ļoti augsts		Nav norādīts	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100.0%	36	100.0%	31	100.0%	25	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	4	100.0%
Jā	16	16.5%	6	16.7%	0	0.0%	7	28.0%	1	100.0%	0	0.0%	2	50.0%
Nē	55	56.7%	19	52.8%	21	67.7%	13	52.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%
Neatceros	26	26.8%	11	30.6%	10	32.3%	5	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Pīrsona χ^2 tests =17,835; p=0,022. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.303; p=0,022, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

105.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc izglītības līmeņa un to saistība ar iepriekš veiktas HCV pārbaudes faktu (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE															
	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālis bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100.0%	21	100.0%	35	100.0%	14	100.0%	14	100.0%	10	100.0%	0	0.0%	3	100.0%
Jā	36	37.1%	3	14.3%	12	34.3%	7	50.0%	7	50.0%	7	70.0%	0	0.0%	0	0.0%
Nē	27	27.8%	4	19.0%	11	31.4%	4	28.6%	5	35.7%	2	20.0%	0	0.0%	1	33.3%
Nezinu	34	35.1%	14	66.7%	12	34.3%	3	21.4%	2	14.3%	1	10.0%	0	0.0%	2	66.7%
Pīrsona χ^2 tests =20,721; p=0,023. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.327; p=0,023, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša																

106.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc izglītības līmeņa un to saistība ar iepriekš veiktas HCV pārbaudes laiku (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE															
	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	36	100.0%	3	100.0%	12	100.0%	7	100.0%	7	100.0%	7	100.0%	0	100.0%	0	100.0%
Šogad	3	8.3%	0	0.0%	1	8.3%	0	0.0%	1	14.3%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%
Pirms gada	8	22.2%	3	100.0%	2	16.7%	2	28.6%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%
Vairāk kā pirms ga	14	38.9%	0	0.0%	3	25.0%	2	28.6%	4	57.1%	5	71.4%	0	0.0%	0	0.0%
Neatceros	11	30.6%	0	0.0%	6	50.0%	3	42.9%	2	28.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Pīrsona χ^2 tests =20,998; p=0,050. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V =0.441; p=0,050, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir cieša

107.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc izglītības līmeņa un to saistība ar iepriekš veiktu HCV ārstēšanu (īpatvars, %; N)

	POZITĪVE															
	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100.0%	21	100.0%	35	100.0%	14	100.0%	14	100.0%	10	100.0%	0	0.0%	3	100.0%
Jā	16	16.5%	1	4.8%	7	20.0%	1	7.1%	3	21.4%	4	40.0%	0	0.0%	0	0.0%
Nē	55	56.7%	7	33.3%	19	54.3%	10	71.4%	11	78.6%	6	60.0%	0	0.0%	2	66.7%
Neatceros	26	26.8%	13	61.9%	9	25.7%	3	21.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%

Pīrsona χ^2 tests =26,953; p=0,003. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.373; p=0,003, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

108.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc izglītības līmeņa un to saistība ar iepriekš veiktu operāciju vispārējā anestēzijā (narkozē) (īpatvars, %; N)

	POZITĪVE															
	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālis bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100.0%	21	100.0%	35	100.0%	14	100.0%	14	100.0%	10	100.0%	0	0.0%	3	100.0%
Jā	41	42.3%	2	9.5%	12	34.3%	10	71.4%	12	85.7%	4	40.0%	0	0.0%	1	33.3%
Nē	42	43.3%	12	57.1%	19	54.3%	4	28.6%	1	7.1%	6	60.0%	0	0.0%	0	0.0%
Neatceros	6	6.2%	3	14.3%	3	8.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Nevēlos atbildēt	8	8.2%	4	19.0%	1	2.9%	0	0.0%	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%

Pīrsona x2 tests =47,471; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.404; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir cieša

109.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc izglītības līmeņa un to saistība ar iepriekš veiktu cita veida invazīvu iejaukšanos (piem., operāciju lokālā narkozē) (īpatvars, %; N)

	POZITĪVE															
	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālis bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100.0%	21	100.0%	35	100.0%	14	100.0%	14	100.0%	10	100.0%	0	0.0%	3	100.0%
Jā	46	47.4%	6	28.6%	19	54.3%	7	50.0%	8	57.1%	6	60.0%	0	0.0%	0	0.0%
Nē	37	38.1%	9	42.9%	13	37.1%	5	35.7%	6	42.9%	4	40.0%	0	0.0%	0	0.0%
Neatceros	8	8.2%	3	14.3%	3	8.6%	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%
Nevēlos atbildēt	6	6.2%	3	14.3%	0	0.0%	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%

Pīrsona x2 tests =34,225; p=0,003. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.343; p=0,003, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

110.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc izglītības līmeņa un to saistība ar iepriekš veiktu orgānu transplantāciju (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE															
	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālis bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100.0%	21	100.0%	35	100.0%	14	100.0%	14	100.0%	10	100.0%	0	0.0%	3	100.0%
Jā	3	3.1%	0	0.0%	1	2.9%	2	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Nē	79	81.4%	14	66.7%	29	82.9%	11	78.6%	14	100.0%	10	100.0%	0	0.0%	1	33.3%
Neatceros	11	11.3%	4	19.0%	5	14.3%	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%
Nevēlos atbildēt	4	4.1%	3	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%

Pīrsona x2 tests =29,678; p=0,013. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.319; p=0,013, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

111.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc izglītības līmeņa un to saistība ar pīrsingiem (t.sk., ausu caurduršanu) (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE															
	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālis bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100.0%	21	100.0%	35	100.0%	14	100.0%	14	100.0%	10	100.0%	0	0.0%	3	100.0%
Jā	21	21.6%	4	19.0%	5	14.3%	3	21.4%	3	21.4%	6	60.0%	0	0.0%	0	0.0%
Nē	74	76.3%	17	81.0%	30	85.7%	10	71.4%	11	78.6%	4	40.0%	0	0.0%	2	66.7%
Nevēlos atbildēt	2	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%

Pīrsona x2 tests =28,300; p=0,002. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.382; p=0,002, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

112.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc izglītības līmeņa un to saistība ar respondenta tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem), kam diagnosticēts HCV (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE															
	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	97	100.0%	21	100.0%	35	100.0%	14	100.0%	14	100.0%	10	100.0%	0	0.0%	3	100.0%
Jā	7	7.2%	1	4.8%	1	2.9%	1	7.1%	4	28.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Nē	39	40.2%	2	9.5%	13	37.1%	10	71.4%	6	42.9%	8	80.0%	0	0.0%	0	0.0%
Nezinu	43	44.3%	15	71.4%	18	51.4%	2	14.3%	4	28.6%	2	20.0%	0	0.0%	2	66.7%
Nevēlos atbildēt	8	8.2%	3	14.3%	3	8.6%	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%

Pīrsona x2 tests =38,851; p=0,001. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.365; p=0,001, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

113.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc izglītības līmeņa un to saistība ar iepriekšēju ieslodzījumu (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE															
	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Kopā	97	100.0%	21	100.0%	35	100.0%	14	100.0%	14	100.0%	10	100.0%	0	0.0%	3	100.0%
Jā	14	14.4%	1	4.8%	6	17.1%	3	21.4%	1	7.1%	1	10.0%	0	0.0%	2	66.7%
Nē	77	79.4%	17	81.0%	29	82.9%	10	71.4%	12	85.7%	9	90.0%	0	0.0%	0	0.0%
Esmu tagad ieslodzīts	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Nevēlos atbildēt	6	6.2%	3	14.3%	0	0.0%	1	7.1%	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%

Pīrsona x2 tests =19,729; p=0,032. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.319; p=0,032, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

114.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc izglītības līmeņa un to saistība ar iepriekšējo seksuālo pieredzi ar personu, kas injicē sev narkotikas (īpatsvars, %; N)

	POZITĪVE															
	KOPĀ		Kāds ir Jūsu augstākais iegūtais izglītības līmenis?													
			Nav skolas izglītības vai zemāka par pamatskolas izglītību		Pamatizglītība (1. – 9.klase)		Vidējā izglītība (10. –12.klase)		Vidējā profesionālā izglītība		Augstākā izglītība (akadēmiskais/profesionālais bakalaura vai maģistra grāds)		Doktora grāds		Nevēlos atbildēt	
			Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Kopā	97	100.0%	21	100.0%	35	100.0%	14	100.0%	14	100.0%	10	100.0%	0	0.0%	3	100.0%
Jā	3	3.1%	0	0.0%	1	2.9%	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%
Nē	59	60.8%	10	47.6%	19	54.3%	10	71.4%	11	78.6%	9	90.0%	0	0.0%	0	0.0%
Nezinu	21	21.6%	8	38.1%	7	20.0%	3	21.4%	2	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%
Nevēlos atbildēt	14	14.4%	3	14.3%	8	22.9%	0	0.0%	1	7.1%	1	10.0%	0	0.0%	1	33.3%

Pīrsona x2 tests =26,576; p=0,032. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.302; p=0,032, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

115.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc dzimuma un to saistība ar iepriekš veiktā HCV testēšanas rezultātu (īpatsvars, %; N)

	KOPĀ	POZITĪVE									
		Dzimums									
		Vīrietis		Sieviete		Cits		Nevēlos atbildēt			
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Ja jā, kāds bija Jūsu pēdējā testa rezultāts?	Kopā	36	100.0%	21	100.0%	15	100.0%	0	100.0%	0	0.0%
	Negatīvs	12	33.3%	3	14.3%	9	60.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Pozitīvs	16	44.4%	12	57.1%	4	26.7%	0	0.0%	0	0.0%
	Nezinu	8	22.2%	6	28.6%	2	13.3%	0	0.0%	0	0.0%

Pīrsona x2 tests =8,229; p=0,016. Pastāv statistiski nozīmīga saistība, bet Cramer's V = 0.478; p=0,016, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir cieša

116.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums pa dzimumiem un to saistība ar iepriekšējo seksuālo pieredzi ar personu, kas injicē sev narkotikas (īpatsvars, %; N)

		POZITĪVE									
		KOPĀ		Dzimums							
				Vīrietis		Sieviete		Cits		Nevēlos atbildēt	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai Jums kādreiz ir bijis sekss ar personu, kura injicē narkotikas?	Kopā	97	100.0%	56	100.0%	41	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Jā	3	3.1%	3	5.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Nē	59	60.8%	26	46.4%	33	80.5%	0	0.0%	0	0.0%
	Nezinu	21	21.6%	17	30.4%	4	9.8%	0	0.0%	0	0.0%
	Nevēlos atbildēt	14	14.4%	10	17.9%	4	9.8%	0	0.0%	0	0.0%

Pīrsona χ^2 tests =11,024; p=0,004. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.337; p=0,004, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

117.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veikta HCV pārbaude?” (īpatsvars, %; N)

		POZITĪVE									
		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai Jums kādreiz ir veikta HCV pārbaude?	Kopā	97	100.0%	24	100.0%	25	100.0%	43	100.0%	5	100.0%
	Jā	36	37.1%	18	75.0%	5	20.0%	13	30.2%	0	0.0%
	Nē	27	27.8%	4	16.7%	10	40.0%	11	25.6%	2	40.0%
	Nezinu	34	35.1%	2	8.3%	10	40.0%	19	44.2%	3	60.0%

Pīrsona χ^2 tests =23,382; p=0,001. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.347; p=0,001, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

118.tabula. *HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veikta orgānu transplantācija?” (īpatsvars, %; N)*

		POZITĪVE									
		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai Jums kādreiz ir veikta orgānu transplantācija?	Kopā	97	100.0%	24	100.0%	25	100.0%	43	100.0%	5	100.0%
	Jā	3	3.1%	2	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%
	Nē	79	81.4%	22	91.7%	21	84.0%	35	81.4%	1	20.0%
	Neatceros	11	11.3%	0	0.0%	4	16.0%	6	14.0%	1	20.0%
	Nevēlos atbildēt	4	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.7%	2	40.0%

Pīrsona χ^2 tests = 32,947; p = 0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.336; p = 0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

119.tabula. *HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums ir veikta asins pārlišana līdz 1991. gadam?” (īpatsvars, %; N)*

		POZITĪVE									
		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai Jums ir veikta asins pārlišana līdz 1991.gadam?	Kopā	97	100.0%	24	100.0%	25	100.0%	43	100.0%	5	100.0%
	Jā	9	9.3%	2	8.3%	2	8.0%	4	9.3%	1	20.0%
	Nē	71	73.2%	22	91.7%	19	76.0%	30	69.8%	0	0.0%
	Neatceros	13	13.4%	0	0.0%	4	16.0%	8	18.6%	1	20.0%
	Nevēlos atbildēt	4	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	3	60.0%

Pīrsona χ^2 tests = 50,148; p = 0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.415; p = 0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir cieša

120.tabula. *HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veikta hemodialīze?” (īpatsvars, %; N)*

		POZITĪVE									
		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai Jums kādreiz ir veikta hemodialīze?	Kopā	97	100.0%	24	100.0%	25	100.0%	43	100.0%	5	100.0%
	Jā	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Nē	79	81.4%	23	95.8%	21	84.0%	34	79.1%	1	20.0%
	Neatceros	11	11.3%	0	0.0%	4	16.0%	7	16.3%	0	0.0%
	Nevēlos atbildēt	7	7.2%	1	4.2%	0	0.0%	2	4.7%	4	80.0%

Pīrsona χ^2 tests = 46,879; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.492; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir cieša

121.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijuši tetovējumi?” (īpatsvars, %; N)

		POZITĪVE									
		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai Jums ir vai ir bijuši tetovējumi?	Kopā	97	100.0%	24	100.0%	25	100.0%	43	100.0%	5	100.0%
	Jā	15	15.5%	7	29.2%	4	16.0%	3	7.0%	1	20.0%
	Nē	77	79.4%	17	70.8%	19	76.0%	39	90.7%	2	40.0%
	Nevēlos atbildēt	5	5.2%	0	0.0%	2	8.0%	1	2.3%	2	40.0%

Pīrsona χ^2 tests = 20,991; p=0,002. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.329; p=0,002, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

122.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai ir kāds starp Jums tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem), kam ir diagnosticēts HCV?” (īpatsvars, %; N)

		POZITĪVE									
		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai ir kāds starp Jums tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem), kam ir diagnosticēts HCV?	Kopā	97	100.0%	24	100.0%	25	100.0%	43	100.0%	5	100.0%
	Jā	7	7.2%	6	25.0%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%
	Nē	39	40.2%	11	45.8%	14	56.0%	13	30.2%	1	20.0%
	Nezinu	43	44.3%	7	29.2%	10	40.0%	26	60.5%	0	0.0%
	Nevēlos atbildēt	8	8.2%	0	0.0%	1	4.0%	3	7.0%	4	80.0%

Pīrsona χ^2 tests = 57,335; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.444; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir cieša

123.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jūs kādreiz esat bijis ieslodzīts?” (īpatsvars, %; N)

		POZITĪVE									
		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai Jūs kādreiz esat bijis ieslodzīts?	Kopā	97	100.0%	24	100.0%	25	100.0%	43	100.0%	5	100.0%
	Jā	14	14.4%	8	33.3%	2	8.0%	3	7.0%	1	20.0%
	Nē	77	79.4%	16	66.7%	22	88.0%	37	86.0%	2	40.0%
	Esmu tagad ieslodzīts	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Nevēlos atbildēt	6	6.2%	0	0.0%	1	4.0%	3	7.0%	2	40.0%

Pīrsona χ^2 tests = 21,325; p=0,002. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.332; p=0,002, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

124.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums ir bijis nedrošs sekss ar HCV pozitīvu seksuālo partneri?” (īpatsvars, %; N)

		POZITĪVE									
		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai Jums ir bijis nedrošs sekss ar HCV pozitīvu seksuālo partneri?	Kopā	97	100.0%	24	100.0%	25	100.0%	43	100.0%	5	100.0%
	Jā	1	1.0%	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Nē	58	59.8%	16	66.7%	21	84.0%	21	48.8%	0	0.0%
	Nezinu	22	22.7%	3	12.5%	3	12.0%	15	34.9%	1	20.0%
	Nevēlos atbildēt	16	16.5%	4	16.7%	1	4.0%	7	16.3%	4	80.0%

Prersona χ^2 tests = 29,320; p=0,001. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.317; p=0,001, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

125.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir bijis sekss ar partneri, kuram ir sekss ar sava dzimuma pārstāvjiem?” (īpatsvars, %; N)

		POZITĪVE									
		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai Jums kādreiz ir bijis sekss ar partneri, kuram ir sekss ar sava dzimuma pārstāvjiem?	Kopā	97	100.0%	24	100.0%	25	100.0%	43	100.0%	5	100.0%
	Jā	1	1.0%	0	0.0%	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Nē	62	63.9%	20	83.3%	21	84.0%	21	48.8%	0	0.0%
	Nezinu	17	17.5%	1	4.2%	3	12.0%	13	30.2%	0	0.0%
	Nevēlos atbildēt	17	17.5%	3	12.5%	0	0.0%	9	20.9%	5	100.0%

Prersona χ^2 tests = 42,733; p=0,000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.383; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

126.tabula. HCV pozitīvo Pētījuma dalībnieku sadalījums, kas norādījuši, vai, viņuprāt, viņiem ir risks inficēties ar C hepatītu, saistība ar HCV inficēšanās riska faktoru, kas ietver atbildi uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir bijis sekss ar personu, kura injicē narkotikas?” (īpatsvars, %; N)

		POZITĪVE									
		KOPĀ		Vai, Jūsaprāt, Jums ir risks inficēties ar C hepatītu?							
				Jā		Nē		Nezinu		Nevēlos atbildēt	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai Jums kādreiz ir bijis sekss ar personu, kura injicē narkotikas?	Kopā	97	100.0%	24	100.0%	25	100.0%	43	100.0%	5	100.0%
	Jā	3	3.1%	2	8.3%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%
	Nē	59	60.8%	15	62.5%	19	76.0%	25	58.1%	0	0.0%
	Nezinu	21	21.6%	4	16.7%	6	24.0%	10	23.3%	1	20.0%
	Nevēlos atbildēt	14	14.4%	3	12.5%	0	0.0%	7	16.3%	4	80.0%

Pīrsona χ^2 tests = 26,252; p=0,002. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.300; p=0,002, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

127.tabula. HCV pārslimojušo (pozitīvs anti-HCV un negatīvs HCV-RNS) Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veikta operācija vispārējā anestēzijā (narkozē)?” (īpatsvars, %; N)

		PĀRSLIMOJUŠIE													
		KOPĀ		Riska grupas											
				AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai Jums kādreiz ir veikta operācija vispārējā anestēzijā (narkozē)?	Kopā	56	100,0%	0	0,0%	16	100,0%	9	100,0%	7	100,0%	3	100,0%	21	100,0%
	Jā	28	50,0%	0	0,0%	13	81,3%	2	22,2%	3	42,9%	1	33,3%	9	42,9%
	Nē	20	35,7%	0	0,0%	3	18,8%	5	55,6%	4	57,1%	0	0,0%	8	38,1%
	Neatceros	3	5,4%	0	0,0%	0	0,0%	2	22,2%	0	0,0%	1	33,3%	0	0,0%
	Nevēlos atbildēt	5	8,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	4	19,0%

Pīrsona χ^2 tests = 28,038; p=0.005. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.409; p=0,005, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaika”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas

128.tabula. HCV pārslimojušo (pozitīvs anti-HCV un negatīvs HCV-RNS) Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veiktas citas invazīvas iejaukšanās (piem., operācijas ar vietējo anestēziju)?” (īpatsvars, %; N)

		PĀRSLIMOJUŠIE													
		KOPĀ		Riska grupas											
				AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
				Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Vai Jums kādreiz ir veiktas citas invazīvas iejaukšanās (piem., operācijas ar vietējo anestēziju)?	Kopā	56	100,0%	0	0,0%	16	100,0%	9	100,0%	7	100,0%	3	100,0%	21	100,0%
	Jā	26	46%	0	0,0%	13	81,3%	2	22,2%	2	28,6%	1	33,3%	8	38,1%
	Nē	18	32,1%	0	0,0%	3	18,8%	4	44,4%	5	71,4%	0	0,0%	6	28,6%
	Neatceros	7	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	3	33,3%	0	0,0%	1	33,3%	3	14,3%
	Nevēlos atbildēt	5	8,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	4	19,0%

Pīrsona χ^2 tests =26,307; p=0.010. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.396; p=0,010, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša (AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas

129.tabula. HCV pārslimojušo (pozitīvs anti-HCV un negatīvs HCV-RNS) Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veikta orgānu transplantācija?” (īpatsvars, %; N)

PĀRSLIMOJUŠIE	
KOPĀ	Riska grupas

				AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
		Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Vai Jums kādreiz ir veikta orgānu transplantācija?	Kopā	56	100,0%	0	0,0%	16	100,0%	9	100,0%	7	100,0%	3	100,0%	21	100,0%
	Jā	3	5,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	2	28,6%	0	0,0%	0	0,0%
	Nē	45	80,4%	0	0,0%	15	93,8%	8	88,9%	5	71,4%	1	33,3%	16	76,2%
	Neatceros	2	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	1	4,8%
	Nevēlos atbildēt	6	10,7%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	33,3%	4	19,0%

Pirsona χ^2 tests =24,592; p=0.017. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.383; p=0,017, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas

130.tabula. HCV pārslimojušo (pozitīvs anti-HCV un negatīvs HCV-RNS) Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai esat kādreiz injicējis narkotikas?” (īpatsvars, %; N)

		PĀRSLIMOJUŠIE													
		KOPĀ		Riska grupas											
				AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
		Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Vai esat kādreiz injicējis narkotikas?	Kopā	56	100,0%	0	0,0%	16	100,0%	9	100,0%	7	100,0%	3	100,0%	21	100,0%
	Jā	5	8,9%	0	0,0%	0	0,0%	2	22,2%	2	28,6%	0	0,0%	1	4,8%
	Nē	45	80,4%	0	0,0%	16	100,0%	7	77,8%	5	71,4%	1	33,3%	16	76,2%
	Nevēlos atbildēt	6	10,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	4	19,0%

Pirsona χ^2 tests =22,183; p=0.005. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.445; p=0,005, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas

131.tabula. HCV pārslimojušo (pozitīvs anti-HCV un negatīvs HCV-RNS) Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir veikta asins pārliešana līdz 1991.gadam?” (īpatsvars, %; N)

		PĀRSLIMOJUŠIE													
		KOPĀ		Riska grupas											
				AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
		Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Vai Jums ir veikta asins pārliešana līdz 1991.gadam?	Kopā	56	100,0%	0	0,0%	16	100,0%	9	100,0%	7	100,0%	3	100,0%	21	100,0%
	Jā	8	14,3%	0	0,0%	4	25,0%	1	11,1%	2	28,6%	1	33,3%	0	0,0%
	Nē	37	66,1%	0	0,0%	10	62,5%	7	77,8%	5	71,4%	0	0,0%	15	71,4%
	Neatceros	5	8,9%	0	0,0%	1	6,3%	1	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	3	14,3%
	Nevēlos atbildēt	6	10,7%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	3	14,3%

Pīrsona χ^2 tests =21,205; p=0.047. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.355; p=0,047, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša (AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas

132.tabula. HCV pārslimojušo (pozitīvs anti-HCV un negatīvs HCV-RNS) Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir veikta hemodialīze?” (īpatsvars, %; N)

		PĀRSLIMOJUŠIE													
--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		KOPĀ		Riska grupas											
				AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai Jums kādreiz ir veikta hemodialīze?	Kopā	56	100,0%	0	0,0%	16	100,0%	9	100,0%	7	100,0%	3	100,0%	21	100,0%
	Jā	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Nē	48	85,7%	0	0,0%	16	100,0%	7	77,8%	7	100,0%	1	33,3%	17	81,0%
	Neatceros	2	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,8%
	Nevēlos atbildēt	5	8,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	3	14,3%

Pīrsona χ^2 tests =24,030; p=0.020. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.378; p=0,020, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas)

133.tabula. HCV pārslimojušo (pozitīvs anti-HCV un negatīvs HCV-RNS) Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijuši tetovējumi?” (īpatsvars, %; N)

		PĀRSLIMOJUŠIE													
		KOPĀ		Riska grupas											
				AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai Jums ir vai ir bijuši tetovējumi?	Kopā	56	100,0%	0	0,0%	16	100,0%	9	100,0%	7	100,0%	3	100,0%	21	100,0%
	Jā	12	21,4%	0	0,0%	5	31,3%	2	22,2%	2	28,6%	0	0,0%	3	14,3%

Nē	39	69,6%	0	0,0%	11	68,8%	7	77,8%	4	57,1%	1	33,3%	16	76,2%
Nevēlos atbildēt	5	8,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	2	66,7%	2	9,5%

Pīrsona χ^2 tests =16,641; p=0.034. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.385; p=0,034, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas

134.tabula. HCV pārslimojušo (pozitīvs anti-HCV un negatīvs HCV-RNS) Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijis permanentais grims?” (īpatsvars, %; N)

		PĀRSLIMOJUŠIE													
		KOPĀ		Riska grupas											
				AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
		Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Vai Jums ir vai ir bijis permanentais grims?	Kopā	56	100,0%	0	0,0%	16	100,0%	9	100,0%	7	100,0%	3	100,0%	21	100,0%
	Jā	8	14,3%	0	0,0%	5	31,3%	0	0,0%	1	14,3%	0	0,0%	2	9,5%
	Nē	43	76,8%	0	0,0%	11	68,8%	9	100,0%	6	85,7%	1	33,3%	16	76,2%
	Nevēlos atbildēt	5	8,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	3	14,3%

Pīrsona χ^2 tests =21,582; p=0.006. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.439; p=0,006, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas

135.tabula. HCV pārslimojušo (pozitīvs anti-HCV un negatīvs HCV-RNS) Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums ir vai ir bijuši pīrsingi (tai skaitā caurdurtas ausis)?” (īpatsvars, %; N)

		PĀRSLIMOJUŠIE													
		KOPĀ		Riska grupas											
				AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
		Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%	Skaitis	%
Vai Jums ir vai ir bijuši pīrsingi (tai skaitā caurdurtas ausis)?	Kopā	56	100,0%	0	0,0%	16	100,0%	9	100,0%	7	100,0%	3	100,0%	21	100,0%
	Jā	18	32,1%	0	0,0%	12	75,0%	2	22,2%	0	0,0%	0	0,0%	4	19,0%
	Nē	34	60,7%	0	0,0%	4	25,0%	7	77,8%	7	100,0%	1	33,3%	15	71,4%
	Nevēlos atbildēt	4	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	2	9,5%

Pīrsona χ^2 tests =37,426; p=0.000. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.578; p=0,000, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir ciešs

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas

136.tabula. HCV pārslimojušo (pozitīvs anti-HCV un negatīvs HCV-RNS) Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai ir kāds starp Jums tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem), kam ir diagnosticēts HCV?” (īpatsvars, %; N)

		PĀRSLIMOJUŠIE						
		Riska grupas						
KOPĀ		AGG	ATV	MED	NP	PM	SAC	

		Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Vai ir kāds starp Jums tuviem cilvēkiem (ģimeni vai draugiem), kam ir diagnosticēts HCV?	Kopā	56	100,0%	0	0,0%	16	100,0%	9	100,0%	7	100,0%	3	100,0%	21	100,0%
	Jā	7	12,5%	0	0,0%	2	12,5%	0	0,0%	2	28,6%	0	0,0%	3	14,3%
	Nē	32	57,1%	0	0,0%	13	81,3%	7	77,8%	3	42,9%	0	0,0%	9	42,9%
	Nezinu	12	21,4%	0	0,0%	1	6,3%	2	22,2%	2	28,6%	1	33,3%	6	28,6%
	Nevēlos atbildēt	5	8,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	3	14,3%

Pīrsona χ^2 tests =25,333; p=0.013. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.388; p=0,013, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas

137.tabula. HCV pārslimojušo (pozitīvs anti-HCV un negatīvs HCV-RNS) Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jūs kādreiz esat bijis ieslodzīts?” (īpatsvars, %; N)

PĀRSLIMOJUŠIE															
KOPĀ		Riska grupas													
		AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC			
Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%

Vai Jūs kādreiz esat bijis ieslodzīts?															
	Kopā	56	100,0%	0	0,0%	16	100,0%	9	100,0%	7	100,0%	3	100,0%	21	100,0%
	Jā	4	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	2	28,6%	0	0,0%	1	4,8%
	Nē	47	83,9%	0	0,0%	16	100,0%	8	88,9%	5	71,4%	1	33,3%	17	81,0%
	Esmu tagad ieslodzīts	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Nevēlos atbildēt	5	8,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	3	14,3%

Pīrsona χ^2 tests =22,542; p=0.004. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.449; p=0,004, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas

138.tabula. HCV pārslimojušo (pozitīvs anti-HCV un negatīvs HCV-RNS) Pētījuma dalībnieku sadalījums pa riska grupām atbildot uz jautājumu: „Vai Jums kādreiz ir bijis sekss ar partneri, kuram ir sekss ar sava dzimuma pārstāvjiem?” (īpatvars, %; N)

		PĀRSLIMOJUŠIE													
		KOPĀ		Riska grupas											
				AGG		ATV		MED		NP		PM		SAC	
		Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%	Skaits	%
Vai Jums kādreiz ir bijis sekss ar partneri, kuram ir sekss	Kopā	56	100,0%	0	0,0%	16	100,0%	9	100,0%	7	100,0%	3	100,0%	21	100,0%
	Jā	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Nē	40	71,4%	0	0,0%	13	81,3%	9	100,0%	4	57,1%	1	33,3%	13	61,9%
	Nezinu	8	14,3%	0	0,0%	3	18,8%	0	0,0%	1	14,3%	0	0,0%	4	19,0%

ar sava dzimuma pārstāvjiem?	Nevēlos atbildēt	7	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	14,3%	2	66,7%	4	19,0%
---	------------------	---	-------	---	------	---	------	---	------	---	-------	---	-------	---	-------

Pirsona χ^2 tests =22,496; p=0.032. Pastāv statistiski nozīmīga saistība un Cramer's V = 0.366; p=0,032, kas norāda, ka statistiski nozīmīgā saistība ir vidēji cieša

(AGG - LGBT un viņu draugu apvienības „Mozaīka”, ATV – atvērtie pieteikšanās punkti, MED – ārstniecības iestādes, NP – nakts patversmes un/vai patversmes, PM - patvēruma meklētāju izmitināšanas iestādes, SAC - ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas