



## Aptaujas par veselību, novecošanu un pensionēšanos Eiropā (SHARE)

7., 8. un 9. posma pārskats

Rīga, 2026



Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce ir obligāta:

Bukova-Žideļūna A., Baltmane, D., Maļina L. (2026). Aptaujas par veselību, novecošanu un pensionēšanos Eiropā 7., 8. un 9. posma pārskats. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte

SHARE lauka darba veikšanu 7. un 8. posmā (2017.–2021. g.) finansēja Eiropas Komisijas Nodarbinātības, sociālo lietu un vienlīdzīgu iespēju ģenerāldirektorāts (DG EMPL). Kopš 2021. gada lauka darba veikšana tiek īstenota Izglītības un zinātnes ministrijas valsts budžeta programmā.

Papildu informācija par SHARE Eiropā: <https://share-eric.eu/>

Papildu informācija par SHARE Latvijā: <https://www.rsu.lv/share>

## Satura rādītājs

Ievads .....	4
Pētījuma materiāls un metodes .....	5
Aptaujas metode.....	5
Mērķa grupa .....	5
Izlases raksturojums.....	6
Aptaujas anketa.....	7
Intervētāju raksturojums .....	7
Kvalitātes kontrole .....	7
Rezultāti .....	8
Izlases sociāli demogrāfiskais raksturojums.....	8
Veselības pašvērtējums .....	12
Psihiskā veselība .....	13
Fiziskā veselība.....	14
Funkcionālā veselība.....	17
Veselību ietekmējošie dzīvesveida paradumi.....	20
Veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana .....	22
Sociālā labklājība .....	25
Kopsavilkums .....	29

## Ievads

Iedzīvotāju novecošanās un paredzamā mūža ilguma palielināšanās rezultējas ar būtiskiem izaicinājumiem gan nacionālā, gan globālā līmenī. Bioloģiskā novecošanās, kas saistīta ar pakāpenisku fizisko un psihisko spēju samazināšanos un slimību izplatības pieaugumu, rada vērā ņemamu slogu veselības aprūpes un sociālās aizsardzības sistēmām<sup>1</sup>. Kā liecina Apvienoto Nāciju Organizācijas dati, iedzīvotāju skaits vecumā virs 65 gadiem pieaug straujāk nekā iedzīvotāju skaits, kas ir jaunāki par šo vecumu. Tiek prognozēts, ka pasaules iedzīvotāju skaits vecumā virs 65 gadiem pieaugs no 10% 2022. gadā līdz 16% 2050. gadā<sup>2</sup>.

Līdzīgas tendences vērojamas arī Latvijā, kur kopš 1991. gada senioru īpatsvars ir gandrīz dubultojies – 1991. gadā tie bija 11,8%, bet 2021. gadā 20,8% no visiem iedzīvotājiem<sup>3</sup>. Eiropas Savienībā (turpmāk – ES) iedzīvotāju skaits vecumā no 65 gadiem un vecākiem no 2014. līdz 2024. gadam palielinājās vidēji par 2,9%, savukārt Latvijā šis pieaugums bija 2,2%<sup>4</sup>. Vienlaikus būtiskas atšķirības vērojamas veselīgi nodzīvoto gadu skaita rādītājos – 2023. gadā ES tie bija 63,3 gadi sievietēm un 62,8 gadi vīriešiem, bet Latvijā attiecīgi 54,3 un 51,2 gadi, kas ir zemākie rādītāji ES<sup>5</sup>. Šīs demogrāfiskās tendences rada nozīmīgus izaicinājumus veselības aprūpes sistēmām, sociālajai politikai un ekonomiskajai ilgtspējai, vienlaikus akcentējot nepieciešamību padziļināti izprast novecošanās procesus un ar tiem saistītos faktoros.

Ņemot vērā demogrāfiskās izmaiņas, arvien lielāka uzmanība pētniecībā tiek pievērsta gados vecāku cilvēku veselībai, funkcionālajām spējām, sociālajiem apstākļiem un dzīves kvalitātei.

Nozīmīgu ieguldījumu novecošanās pētniecības jomā sniedz starptautiskā pētniecības infrastruktūra SHARE<sup>6</sup> (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* / Aptauja par veselību, novecošanu un pensionēšanos Eiropā), apkopojot daudzdimensionālus datus par 50 gadus un vecākiem iedzīvotājiem. SHARE ietvaros tiek iegūta informācija par veselības, sociālajiem, ekonomiskajiem un demogrāfiskajiem aspektiem, ļaujot analizēt novecošanās procesus un to noteicošos faktoros dažādās valstīs. SHARE tiek īstenots kopš 2004. gada, un Latvija tajā iesaistījies kopš 2017. gada. Pašlaik SHARE aptver 28 valstis, un tā ietvaros veiktas vairāk nekā 616 tūkstoši intervijas, nodrošinot plašu un salīdzināmu datu bāzi par sabiedrības novecošanos Eiropā.

---

<sup>1</sup> World Health Organization. (2025). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

<sup>2</sup> United Nations. (2022). World Population Prospects 2022. Summary of Results. [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022\\_summary\\_of\\_results.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf)

<sup>3</sup> Centrālās statistikas pārvalde. (2021). Seniori Latvijā. [https://admin.stat.gov.lv/system/files/publication/2021-09/%21Seniori\\_Latvija\\_2021\\_%2821\\_00%29\\_LV.pdf](https://admin.stat.gov.lv/system/files/publication/2021-09/%21Seniori_Latvija_2021_%2821_00%29_LV.pdf)

<sup>4</sup> European Commission. Population structure and ageing. (2025). [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-ex-444/plained/index.php?title=Population\\_structure\\_and\\_ageing](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-ex-444/plained/index.php?title=Population_structure_and_ageing)

<sup>5</sup> European Commission. Healthy life years statistics. (2025). [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy\\_life\\_years\\_statistics#Data\\_sources](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics#Data_sources)

<sup>6</sup> Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hunkler, C., Kneip, T., Korbmayer, J., Malter, F., Schaan, B., Stuck, S., Zuber, S., & SHARE Central Coordination Team (2013). Data Resource Profile: the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International journal of epidemiology*, 42(4), 992–1001. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt088>

## Pētījuma materiāls un metodes

SHARE lauka darbs Latvijā īstenots:

- 7. posmā, veicot SHARELIFE aptauju (respondenta dzīves gājums no bērnības līdz mūsdienām) un daļu no regulārās aptaujas<sup>7</sup> (2017. gada 22. aprīlis līdz 2. novembris).
- 8. posmā, veicot regulāro aptauju<sup>8</sup> (no 2020. gada 22. novembra līdz ārkārtas situācijas izsludināšanai saistībā ar COVID-19 pandēmiju). COVID-19 aptauja par respondentu ikdienu un ikdienas ieradumu maiņu<sup>9</sup> COVID-19 pandēmijas laikā veikta no 2020. gada 24. jūnija līdz 11. augustam.
- 9. posmā<sup>10</sup>, veicot COVID-19 otro aptauju par respondentu ikdienu un ikdienas ieradumu maiņu COVID-19 pandēmijas laikā (2021. gada 11. jūnijs līdz 2. augusts) un regulāro aptauju (2022. gada 8. aprīlis līdz 14. septembris).

### Aptaujas metode

Tradicionāli SHARE izmantotā aptaujas metode ir strukturēta datorizēta klātienē interviija (*computer assisted personal interview – angl.*) respondenta dzīvesvietā. Situācijā, ja respondents pats veselības stāvokļa dēļ nevar atbildēt uz aptaujas jautājumiem, SHARE metodoloģija pieļauj iespēju daļu jautājumu uzdot respondenta uzticības personai. Savukārt, ja SHARE panelī iekļautā persona laikā starp diviem SHARE posmiem ir mirusi, vienotā metodoloģija paredz dzīves noslēguma interviiju ar pētījuma panelī iekļautās personas kādu no tuviniekiem.

SHARE 8. un 9. posma COVID-19 aptaujas organizētas, izmantojot datorizētu telefoninterviju (*computer assisted telephone interview – angl.*). Lēmums par aptaujas metodes maiņu pieņemts centralizēti visām SHARE valstīm, lai tādējādi nodrošinātu epidemioloģisko drošību pētījuma lauka darba norises laikā, kā arī nodrošinātu labāku respondentu sasniedzamību.

### Mērķa grupa

SHARE ģenerālo kopu veido 50 gadus un vecāki Eiropas valstu un Izraēlas pastāvīgie iedzīvotāji un šo personu dzīvesbiedri. Tas nozīmē, ka aptaujas ietvaros jautājumi tiek uzdoti gan izlasē iekļautajiem respondentiem, gan viņu dzīvesbiedriem, neatkarīgi no dzīvesbiedra vecuma. 50 gadus un vecāka dzīvesbiedra dzīves gājumam longitudinālā pētījuma ietvaros tiek sekots līdzī arī tad, ja kādā brīdī abu dzīvesbiedru turpmākie dzīves ceļi šķiras un katrs no tiem izveido jaunu ģimeni. Šāds pētījuma dizains ļauj iegūtos longitudinālos datus analizēt gan indivīdu līmenī, gan arī mājsaimniecību līmenī.

---

<sup>7</sup> Malter, F., Schuller, K., Börsch-Supan, A. (2018). SHARE Compliance Profiles – Wave 7. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy.

<sup>8</sup> Bergmann, M. and A. Börsch-Supan (Eds.) (2021). SHARE Wave 8 Methodology: Collecting Cross-National Survey Data in Times of COVID-19. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy.

<sup>9</sup> Scherpenzeel, A., K. Axt, M. Bergmann, S. Douhou, A. Oepen, G. Sand, K. Schuller, S. Stuck, M. Wagner, A. Börsch Supan (2020). Collecting Survey Data among the 50+ Population during the COVID-19 Outbreak: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Survey Research Methods 14 (2): DOI: 10.18148/srm/2020.v14i2.7738.

<sup>10</sup> Bergmann, M., Wagner, M., Börsch-Supan A. (2024). SHARE Wave 9 Methodology: From the SHARE Corona Survey 2 to the SHARE Main Wave 9 Interview. Munich: SHARE-ERIC.

## Izlases raksturojums

Aptaujas ietvaros īstenotas divas izlases – longitudinālā paneļa izlase (*panel sample – angl.*) un atjauninājuma izlase (*refreshment sample – angl.*). Longitudinālo paneļa izlasi veido respondenti, kuri piedalījušies vairākos SHARE posmos – katrā posmā tiek aptaujāti vieni un tie paši respondenti. Tomēr statistiskās jaudas saglabāšanai regulāri tiek veidota arī atjauninājuma izlase, iekļaujot jaunus dalībniekus atbilstoši reprezentatīvas izlases vecumgrupu sadalījumam.

Atlasē izmantota vairākpakāpju stratificēta nejaušo klasteru izlases metode, izlasē iekļaujot tās mājsaimniecības, kurās atbilstoši Iedzīvotāju reģistra datiem dzīvesvieta deklarēta vismaz vienai personai, kas pētījuma veikšanas brīdī ir sasniegusi vismaz 50 gadu vecumu. Izlases veidošanas pirmajā posmā, Latvijas teritorija sadalīta primārās izlases vienībās jeb stratās, ņemot vērā reģiona un teritorijas attīstības indeksu<sup>11</sup>. Atsevišķas stratas veido Rīga un katra no astoņām valsts nozīmes pilsētām. Pārējā teritorija stratificēta atbilstoši pieciem plānošanas reģioniem (Pierīgas, Zemgales, Vidzemes, Latgales, Kurzemes). Katrā reģionā esošās novadu teritorijas stratificētas atbilstoši to urbanizācijai (pilsētas un lauki) un attīstības indeksam trīs grupās (teritorijas ar augstu, vidēju un zemu attīstības indeksu). Tādējādi izlasi veidoja 39 primārās izlases vienības, kas uzskatāms par pietiekami lielu skaitu, lai novērstu klasteru efekta veidošanos.

Izlases veidošanas otrajā posmā katrā no 39 primārās izlases vienībām pēc nejaušības principa atlasītas starta adreses proporcionāli 50 gadus un vecāku iedzīvotāju skaitam katrā ģenerālkopas stratā. Adrešu atlasei izmantoti speciāli SHARE aptaujas vajadzībām no LR Iedzīvotāju reģistra pieprasīti dati par mājsaimniecībām, kurās deklarētā dzīvesvieta uzrādīta vismaz vienai personai 50 un vairāk gadu vecumā. Ap katru starta adresi izveidots adrešu klasteris jeb grupa ar adresēm, kurās dzīvo vismaz viena 50 gadus un vecāka persona. Klasterī iekļautās adreses atlasītas, ņemot vērā adrešu ģeogrāfiskās koordinātas un adreses attālumu no starta adreses. Intervētāju uzdevums ir apmeklēt katru izlasē iekļauto adresi, nepieļaujot to aizstāšanu ar citu, blakus esošu adresi.

Ņemot vērā, ka LR Iedzīvotāju reģistra informācija pētījuma vajadzībām tiek sniegta anonimizēta, izlases veidošanas brīdī nav zināmi izlasē iekļautajās adresēs dzīvojošo gadus vecāko iedzīvotāju personas dati. Līdz ar to izlases veidošanas trešajā posmā respondenti tiek atlasīti ar datora algoritma palīdzību intervētāja vizītes laikā izlasē iekļautajās mājsaimniecībās. Intervētājs vispirms iegūst sākotnējo demogrāfisko informāciju par visiem konkrētajā mājsaimniecībā dzīvojošiem ģimenes locekļiem, no kuriem ar nejaušības metodes algoritma palīdzību atlasīta viena vai divas intervējamās personas (dzīvesbiedri).

Jāņem vērā, ka laika gaitā respondentu skaits arī jau notikušajos posmos var būt mainījies (respondentam ir tiesības pieprasīt izdzēst arī vēsturiskos datus, ja kādā brīdī izvēlas dalību neturpināt). Līdz ar to informācija tiek regulāri pārskatīta un aktuālie skaitļi pieejami [SHARE Latvijas projekta vietnē](#).

---

<sup>11</sup> Vides digitālās attīstības aģentūra. (2021). Teritorijas attīstības indekss. <https://www.vdaa.gov.lv/lv/teritorijas-attistibas-indekss>

Šajā pārskatā iekļauta 2026. gadā analizētā informācija par respondentiem, kuri sasnieguši vismaz 50 gadu vecumu, kopējo izlasi katrā gadā veido:

- 1688 respondenti 7. posmā (2017. gads).
- 1192 respondenti 8. posmā (2020. gads).
- 1684 respondenti 9. posmā (2022. gads).

### **Aptaujas anketa**

Visās SHARE aptaujas valstīs katrā posmā tiek izmantota vienota aptaujas anketa un definēts izmantoto datu modelis. Visas SHARE aptaujas valstis izmanto vienotu darba grafiku, identiskas aptaujas specifikācijas un anketēšanas programmatūru, datu vākšana tiek monitorēta centralizēti. Latvijā aptaujas anketa sagatavota latviešu un krievu valodās. Intervijas notiek valodā, kādā respondentiem ērtāk komunicēt, tādējādi nodrošinot viņiem pilnīgu aptaujas jautājumu izpratni un adekvātu atbilžu formulējumu:

- 7. posma anketa [latviešu valodā](#) un [krievu valodā](#).
- 8. posma anketa [latviešu valodā](#) un [krievu valodā](#).
- 8. posma COVID-19 anketa [latviešu valodā](#) un [krievu valodā](#).
- 9. posma anketa [latviešu valodā](#) un [krievu valodā](#).
- 9. posma COVID-19 anketa [latviešu valodā](#) un [krievu valodā](#).

### **Intervētāju raksturojums**

Visiem darbā iesaistītajiem intervētājiem bijusi ilgstoša pieredze interviju veikšanā, un viņi brīvi pārvalda latviešu un krievu valodas. SHARE aptauja ir longitudināls pētījums, tāpēc pie respondentiem iespēju robežās katrā pētījuma posmā tiek sūtīts viens un tas pats intervētājs, lai uzlabotu respondenci un respondentu uzticību intervētājam. Katrā SHARE aptaujas posmā tiek nodrošinātas SHARE starptautiski organizētas apmācības, kurās piedalās gan lauka darba īstenotāju, gan SHARE projekta Latvijā koordinātoru pārstāvji. Centralizēto apmācību mērķis ir nodrošināt vienotu pieeju intervētāju darbā un interviju veikšanā, saziņā ar respondentiem un viņu ģimenes locekļiem, kognitīvo testu un veselības mērījumu veikšanā, datu ievadē u.c.

### **Kvalitātes kontrole**

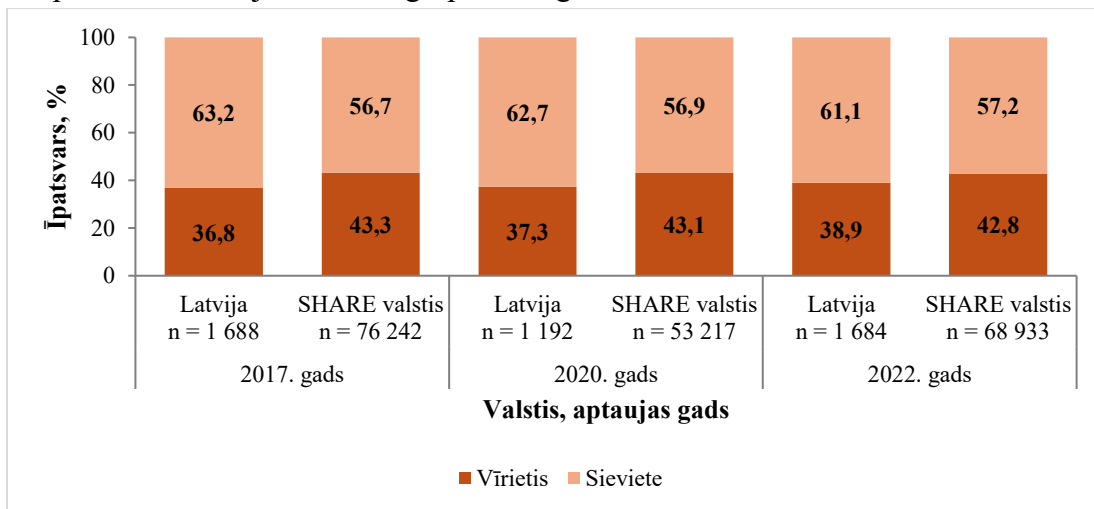
Atbilstoši SHARE aptaujas datu kvalitātes kontroles starptautiskām prasībām tiek pārbaudīti 10% no katra intervētāja veiktajām intervijām. Lauka darba īstenošanas laikā reizi divās nedēļās veikta nejauša SHARE starptautiski koordinēta pēc mājsaimniecību kodiem atlasīta interviju pārbaude. Gadījumos, kad rādītāji nesakrīt dažādos pētījuma posmos, veiktas SHARE starptautiski koordinētas padziļinātas pārbaudes.

## Rezultāti

### Izlasēs sociāli demogrāfiskais raksturojums

#### Dzimuma sadalījums

Respondentu sadalījums pēc dzimuma rāda, ka Latvijas izlasē visos aptaujas gados ir nedaudz lielāks sieviešu īpatsvars salīdzinājumā ar SHARE valstīm kopumā (sk. 1. att.). Vienlaikus šāds dzimumu sadalījums atbilst vispārējai Latvijas demogrāfiskajai struktūrai, kur sieviešu īpatsvars vecākajās vecuma grupās ir augstāks nekā vīriešu<sup>12</sup>.



1. attēls. Respondentu sadalījums pēc dzimuma, %

Piezīme (šeit un turpmāk): n – respondentu skaits.

#### Vecums

Respondentu vecuma raksturojums liecina, ka Latvijas izlasē gan vidējais, gan mediānais vecums ir nedaudz zemāks nekā SHARE valstīs kopumā (sk. 1. tab.). Vienlaikus šīs atšķirības ir nelielas, un vecuma sadalījums izlasēs atbilst ES populācijas vecuma struktūrai<sup>13</sup>.

1. tabula. Respondentu vidējais un mediānais vecums, gados

	2017. gads		2020. gads		2022. gads	
	Latvija	SHARE valstis	Latvija	SHARE valstis	Latvija	SHARE valstis
<b>Vidējais vecums (SD)</b>	66,85 gadi (10,36)	68,28 gadi (9,77)	68,11 gadi (9,98)	69,43 gadi (9,83)	68,26 gadi (9,88)	69,51 gadi (9,67)
<b>Mediānais vecums (IQR)</b>	66 gadi (58–75)	67 gadi (61–75)	67 gadi (60–76)	69 gadi (62–76)	67 gadi (61–75)	69 gadi (62–76)

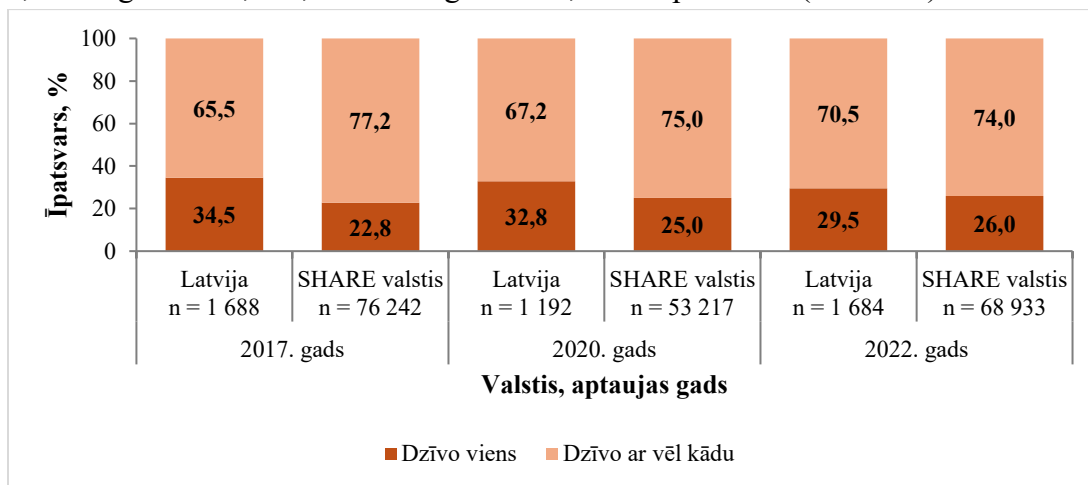
Piezīme: SD – standartnovirze; IQR – starpkvartiļu izkliedes amplitūda.

<sup>12</sup> Oficiālais statistikas portāls. (n.d.). Iedzīvotāji pēc dzimuma un vecuma. <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/iedzivotaji/iedzivotaju-skaits/2323-iedzivotaji-pec-dzimuma-un-vecuma>

<sup>13</sup> Eurostat. (2026). Population structure and ageing. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_structure\\_and\\_ageing](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing)

## Mājsaimniecības raksturojums

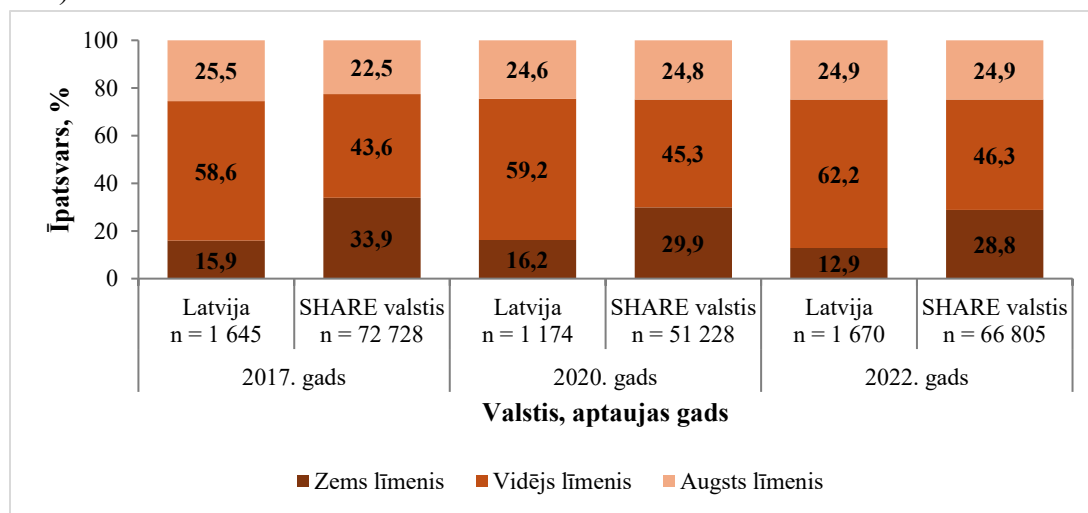
Sadalījumā pēc mājsaimniecības sastāva gan Latvijā, gan SHARE valstīs kopumā visos aptaujas gados lielāks respondentu īpatsvars mājsaimniecībā dzīvoja kopā ar vēl kādu. Turklāt Latvijā novērojams šo respondentu īpatsvara pieaugums: 2017. gadā kopā ar vēl kādu dzīvoja 65,5 %, 2020. gadā – 67,2 %, bet 2022. gadā – 70,5 % respondentu (sk. 2. att.).



2. attēls. Respondentu sadalījums pēc mājsaimniecības sastāva, %

## Izglītība

Izglītības līmenis tiek klasificēts saskaņā ar Starptautisko standartizēto izglītības klasifikāciju (ISCED-97)<sup>14</sup> un iedalīts trīs grupās: zems (ISCED1–2), vidējs (ISCED 3–4) un augsts (ISCED 5–6) izglītības līmenis. Gan Latvijā, gan SHARE valstīs kopumā visos aptaujas gados lielākais respondentu īpatsvars bija ar vidējo izglītību, tomēr Latvijā respondentu ar vidējo izglītību īpatsvars bija vidēji par 14,9 procentpunktiem lielāks nekā SHARE valstīs kopumā (sk. 3. att.).

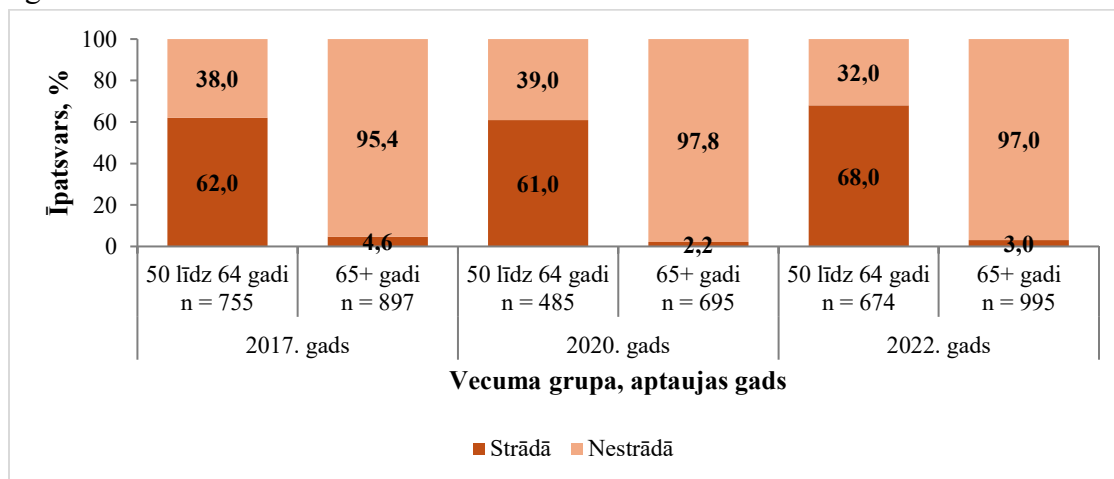


3. attēls. Respondentu sadalījums pēc izglītības līmeņa, %

<sup>14</sup> United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2006). International Standard Classification of Education, ISCED 1997. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146967>

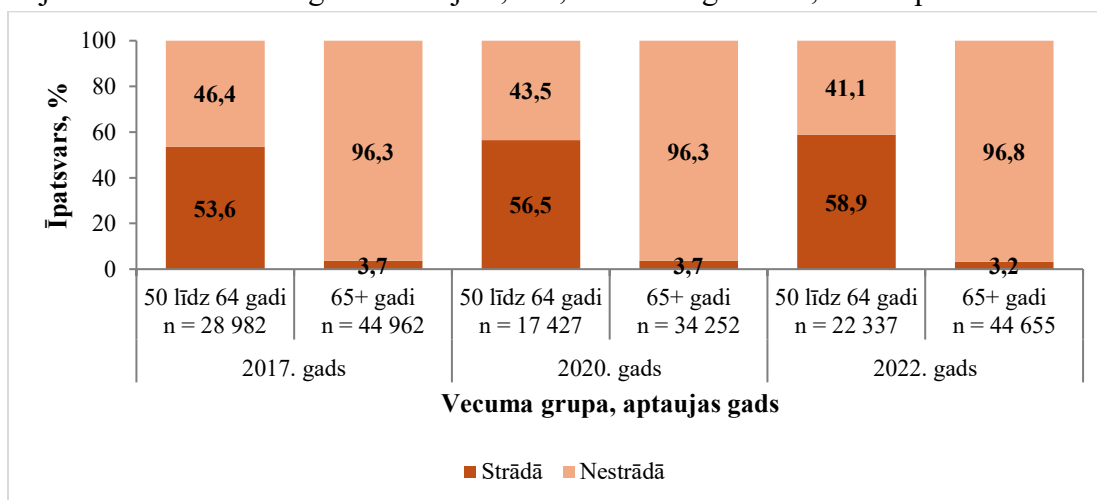
## Nodarbinātība

Analizējot nodarbinātības statusu vecumgrupās aptaujas gados redzams, ka Latvijā (sk. 4. att.) 50–64 gadu vecuma grupā nodarbināto īpatsvars saglabājās salīdzinoši stabils: 2017. gadā strādāja 62,0 %, 2020. gadā – 61,0 %, bet 2022. gadā – 68,0 % respondentu. Savukārt 65+ gadu vecuma grupā nodarbināto īpatsvars bija 4,6 % 2017. gadā, 2,2 % 2020. gadā un 3,0 % 2022. gadā.



4. attēls. Nodarbinātības statuss vecumgrupās Latvijā, %

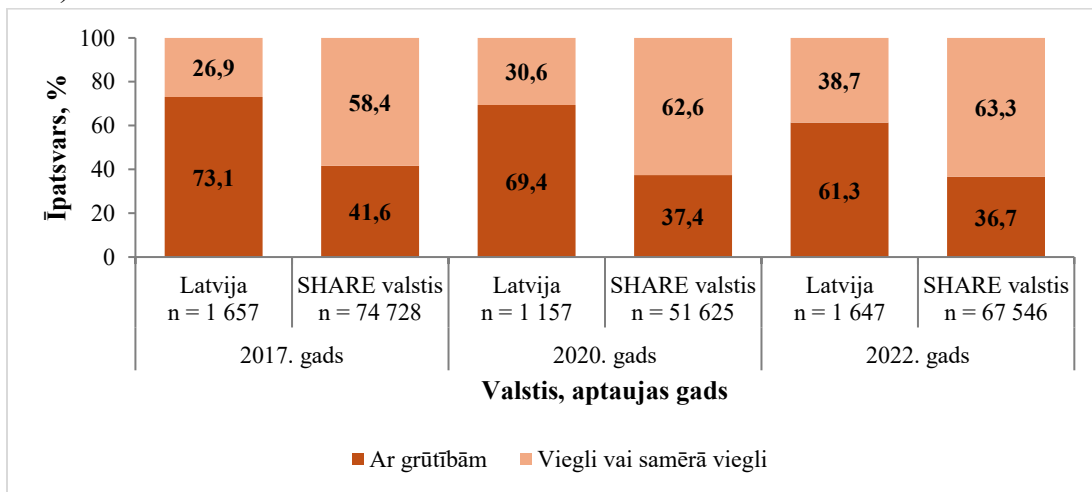
Analizējot nodarbinātības statusu vecumgrupās aptaujas gados SHARE valstīs kopumā (sk. 5. att.), redzams, ka 50–64 gadu vecuma grupā nodarbināto īpatsvars pakāpeniski pieauga: 2017. gadā strādāja 53,6 %, 2020. gadā – 56,5 %, bet 2022. gadā – 58,9 % respondentu. Savukārt 65+ gadu vecumgrupās nodarbināto īpatsvars visos aptaujas gados saglabājās ļoti zems un būtiski nemainījās – 2017. un 2020. gadā strādāja 3,7 %, bet 2022. gadā – 3,2 % respondentu.



5. attēls. Nodarbinātības statuss vecumgrupās SHARE valstīs, %

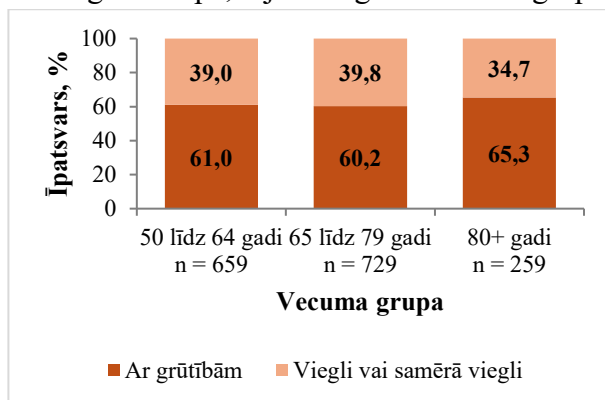
## Finansiālā kapacitāte

Finansiālā kapacitāte tiek mērīta ar jautājumu “Domājot par Jūsu mājsaimniecības kopējiem ikmēneša ienākumiem, vai uzskatāt, ka Jūsu mājsaimniecība spēj savilkt galus kopā?”. Analizējot respondentu sadalījumu pēc finansiālās kapacitātes, redzams, ka Latvijā visos aptaujas gados lielāks respondentu īpatsvars norādīja, ka ar grūtībām savelk galus kopā, savukārt SHARE valstīs kopumā biežāk tika norādīts, ka to izdarīt ir viegli vai samērā viegli. Latvijā novērojams respondentu, kuri norādīja, ka spēj savilkt galus kopā viegli vai samērā viegli, īpatsvara pieaugums: 2017. gadā tie bija 26,9 %, 2020. gadā – 30,6 %, bet 2022. gadā – 38,7 % respondentu (sk. 6. att.).

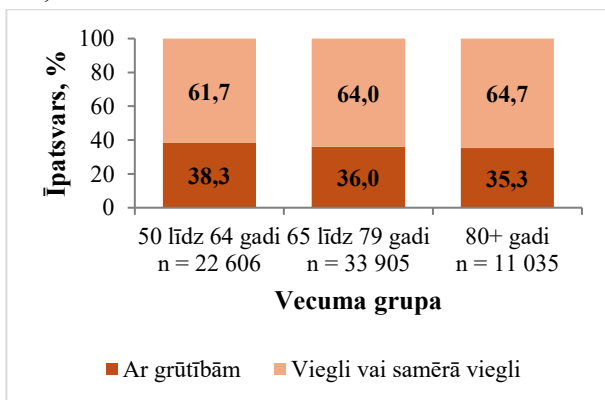


6. attēls. Respondentu sadalījums pēc finansiālās kapacitātes, %

Analizējot finansiālo kapacitāti 2022. gadā, redzams, ka Latvijā (sk. 7. att.) visās vecumgrupās lielāks respondentu īpatsvars norādīja, ka ir grūti savilkt galus kopā, savukārt SHARE valstīs kopumā (sk. 8. att.) lielākā daļa respondentu visās vecumgrupās norādīja, ka savilkt galus kopā ir viegli vai samērā viegli. Latvijā augstākais respondentu īpatsvars, kuri norādīja par grūtībām savilkt galus kopā, bija 80+ gadu vecuma grupā – 65,3 %.



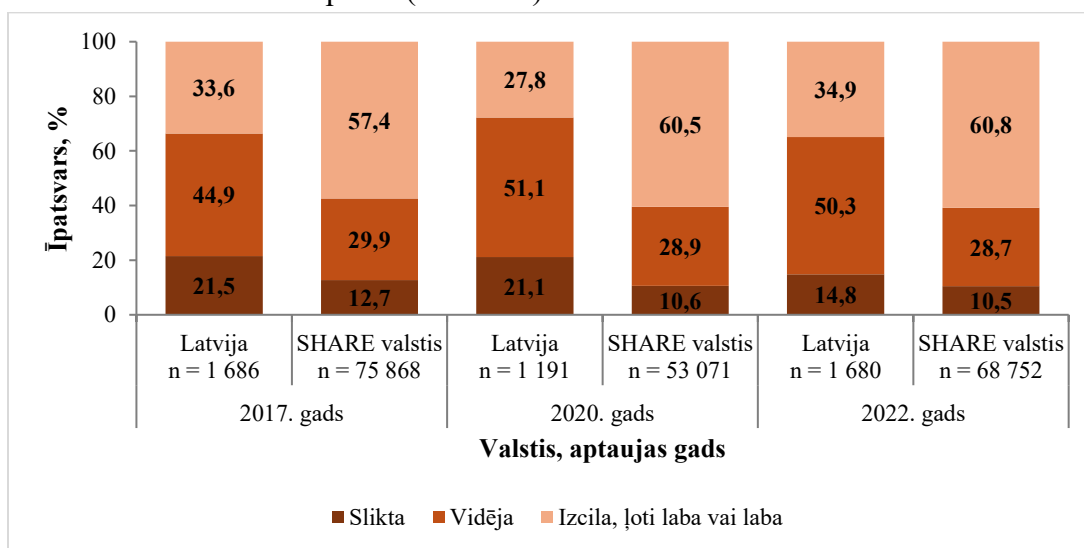
7. attēls. Finansiālā kapacitāte vecumgrupās Latvijā (2022. gads), %



8. attēls. Finansiālā kapacitāte vecumgrupās SHARE valstīs (2022. gads), %

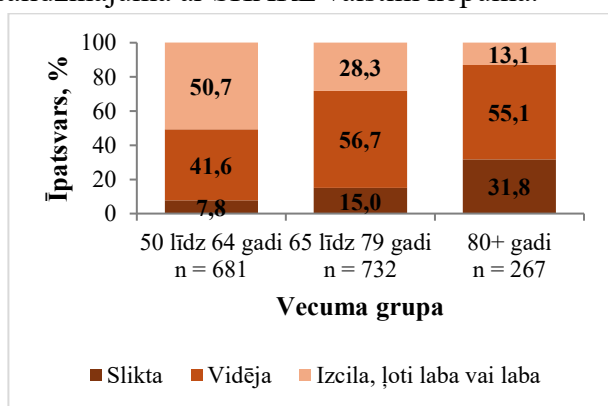
## Veselības pašvērtējums

Latvijā visos aptaujas gados lielākais respondentu īpatsvars savu veselības stāvokli vērtēja kā vidēju, savukārt SHARE valstīs kopumā – ievērojami vairāk nekā puse respondentu savu veselību vērtēja kā izcilu, ļoti labu vai labu. Turklāt Latvijā lielāks bija arī respondentu īpatsvars, kuri savu veselību vērtēja kā sliktu. Kopumā Latvijas respondenti savu veselības stāvokli novērtēja sliktāk nekā SHARE valstīs kopumā (sk. 9. att.).

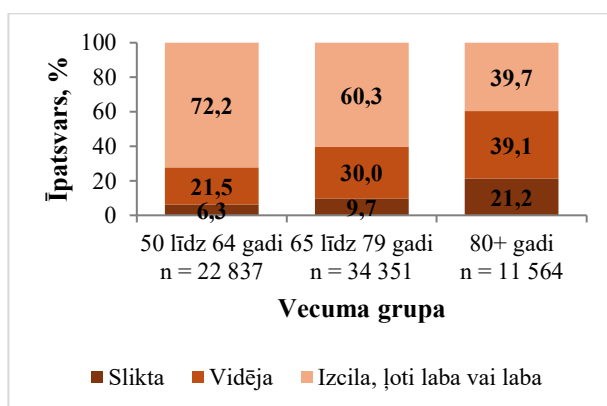


9. attēls. Respondentu sadalījums pēc veselības pašnovērtējuma, %

Analizējot veselības pašnovērtējumu 2022. gadā, redzams, ka gan Latvijā (sk. 10. att.), gan SHARE valstīs kopumā (sk. 11. att.), katrā nākamā vecumgrupā veselības pašvērtējums ir zemāks. Latvijā visās vecumgrupās lielāks respondentu īpatsvars savu veselību vērtēja kā sliktu, salīdzinājumā ar SHARE valstīm kopumā.



10. attēls. Veselības pašvērtējums vecumgrupās Latvijā (2022. gads), %

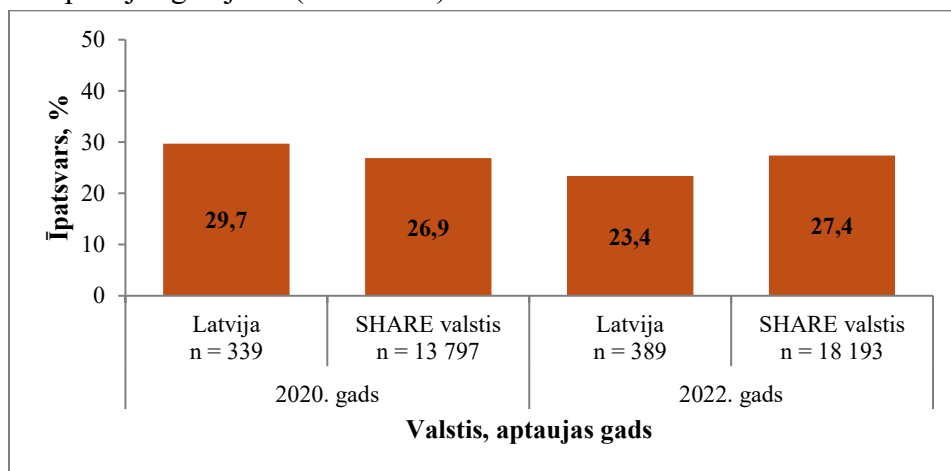


11. attēls. Veselības pašvērtējums vecumgrupās SHARE valstīs (2022. gads), %

## Psihiskā veselība

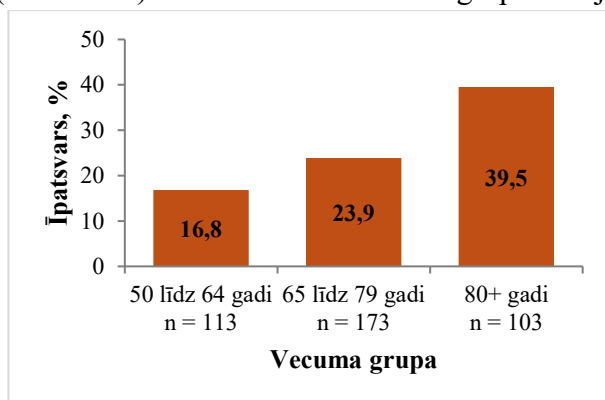
### Depresija

Depresijas gadījumi noteikti, izmantojot starptautiski validētu pieeju un pašiņoto informāciju atbilstoši EURO-D skalai<sup>15</sup>. Analizējot depresijas gadījumu īpatsvaru, redzams, ka Latvijā un SHARE valstīs kopumā tas ir līdzīgs, vidēji nedaudz vairāk nekā ceturtda daļa tika klasificēti kā depresijas gadījumi (sk. 12. att.).

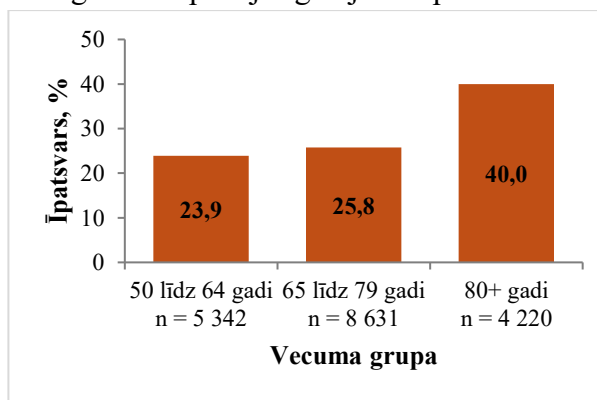


12. attēls. Respondenti ar depresiju, %

Analizējot depresijas gadījumus 2022. gadā, gan Latvijā (sk. 13. att.), gan SHARE valstīs kopumā (sk. 14. att.) ar katru nākamo vecumgrupu vērojams augstāks depresijas gadījumu īpatsvars.



13. attēls. Depresijas gadījumi vecumgrupās Latvijā (2022. gads), %



14. attēls. Depresijas gadījumi vecumgrupās SHARE valstīs (2022. gads), %

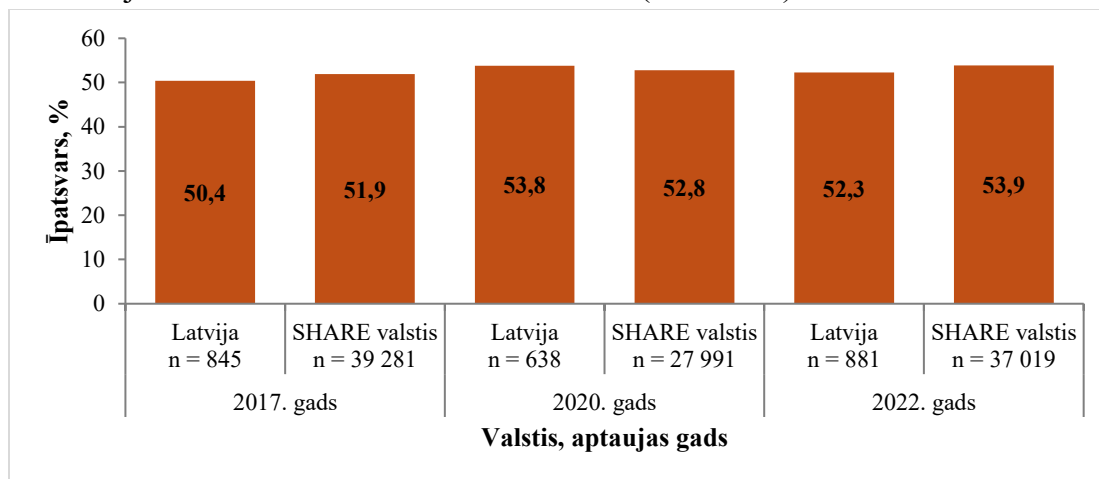
<sup>15</sup> Prince, M. J., Reischies, F., Beekman, A. T. F., Fuhrer, R., Jonker, C., Kivela, S. L., Lawlor, B., Lobo A., Magnusson, H., Fichter, M. M., Van Oyen, H., Roelands, M., Skoog, I., Turrina, C., & Copeland, J. R. (1999). Development of the EURO-D scale – a European Union initiative to compare symptoms of depression in 14 European centres. *The British Journal of Psychiatry*, 174(4), 330-338.

## Fiziskā veselība

### Multimorbiditāte

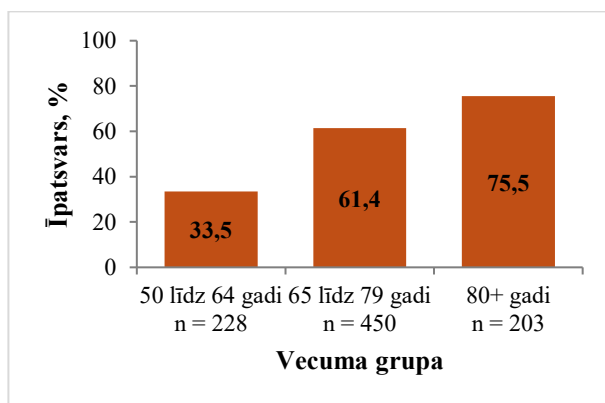
Multimorbiditāte jeb vairāku hronisko slimību esamība noteikta atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas definīcijai<sup>16</sup>, ņemot vērā, ka hroniskām slimībām raksturīga nepieciešamība pēc regulāras kontroles un/vai aprūpes.

Gan Latvijā, gan SHARE valstīs kopumā visos aptaujas posmos vairāk nekā pusei respondentu bija divas vai vairākas hroniskas slimības (sk. 15. att.).

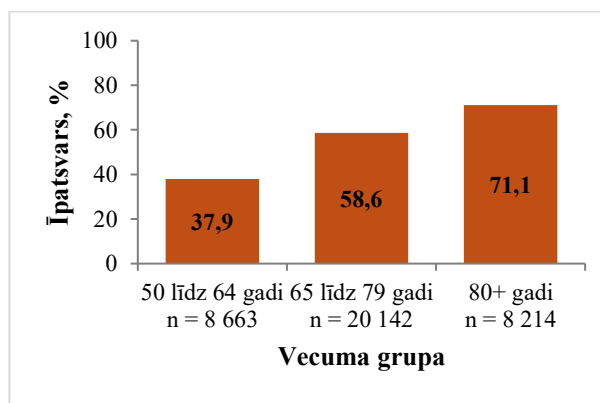


15. attēls. Respondenti ar multimorbiditāti, %

Analizējot multimorbiditāti 2022. gadā, gan Latvijā (sk. 16. att.), gan SHARE valstīs kopumā (sk. 17. att.), katrā nākamajā vecumgrupā lielāks respondentu īpatsvars ziņoja par divām vai vairāk hroniskām slimībām.



16. attēls. Multimorbiditāte vecumgrupās Latvijā (2022. gads), %

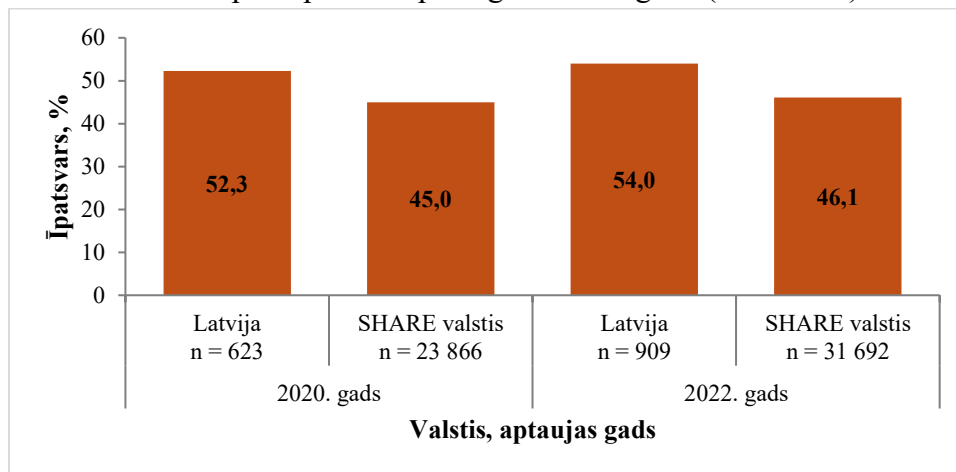


17. attēls. Multimorbiditāte vecumgrupās SHARE valstīs (2022. gads), %

<sup>16</sup> World Health Organisation. (2016). Multimorbidity: Technical Series on Safer Primary Care. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/695cc0ce-75ea-4163-8bb5-3bc9733fa63f/content>

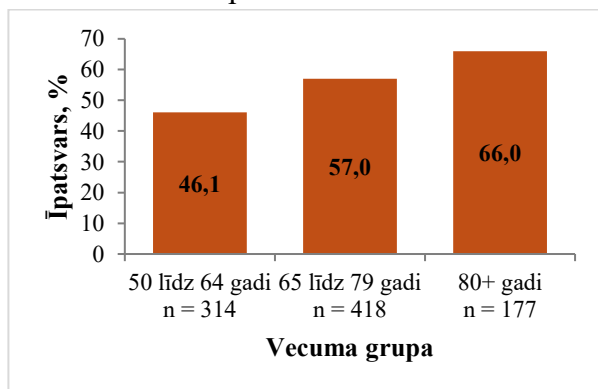
## Hroniskas sāpes

Par hroniskām sāpēm (ilgākām par trim mēnešiem) Latvijā ziņoja vairāk nekā puse respondentu, un šis īpatsvars bija augstāks nekā SHARE valstīs kopumā. Tāpat novērojams neliels respondentu ar hroniskām sāpēm īpatsvara pieaugums laika gaitā (sk. 18. att.).

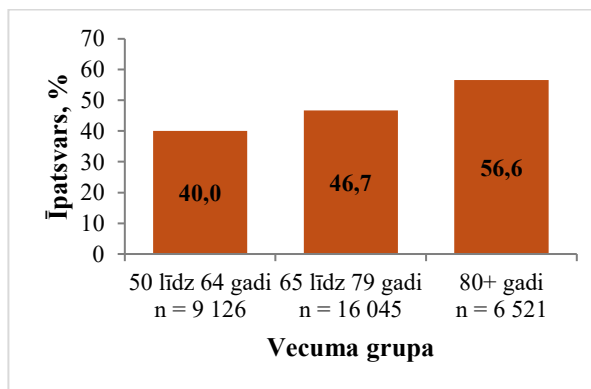


18. attēls. Respondenti ar hroniskām sāpēm, %

Analizējot hronisku sāpju izplatību 2022. gadā, gan Latvijā (sk. 19. att.), gan SHARE valstīs kopumā (sk. 20. att.), ar katru nākamo vecumgrupu palielinās respondentu īpatsvars, kuri ikdienā izjūt hroniskas sāpes. Visās vecumgrupās hronisku sāpju izplatība Latvijā bija augstāka nekā SHARE valstīs kopumā.



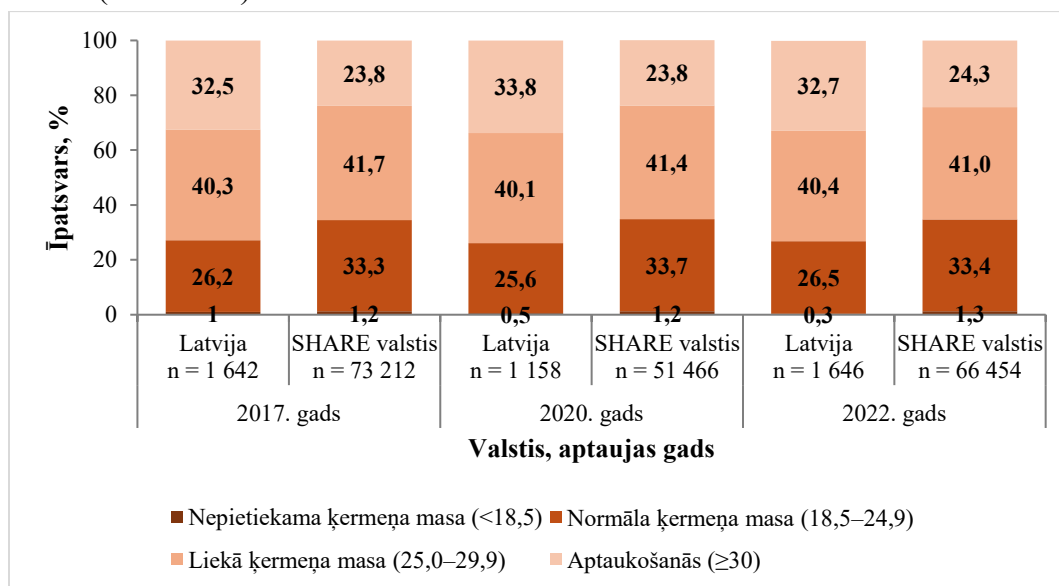
19. attēls. Respondenti ar hroniskām sāpēm vecumgrupās Latvijā (2022. gads), %



20. attēls. Respondenti ar hroniskām sāpēm vecumgrupās SHARE valstīs (2022. gads), %

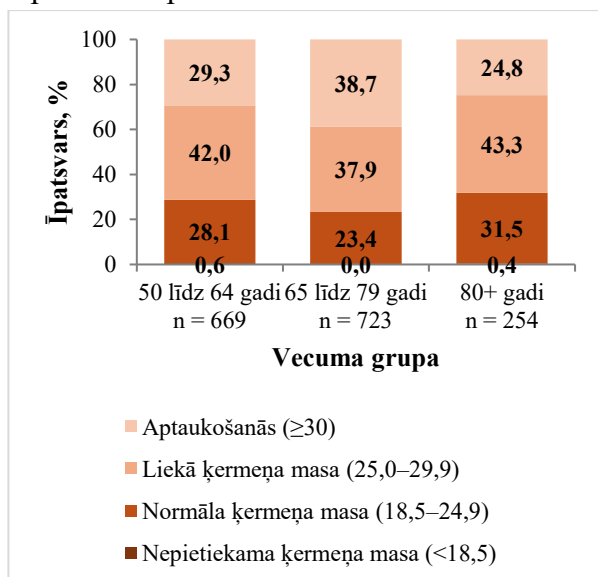
## Ķermeņa masas indekss (ĶMI)

Analizējot ķermeņa masas indeksa sadalījumu, Latvijā tikai nedaudz vairāk nekā ceturtajai daļai respondentu bija normāls ĶMI, turklāt šis īpatsvars bija ievērojami zemāks salīdzinājumā ar SHARE valstīm kopumā. Latvijā lielākajai daļai respondentu bija liekā ķermeņa masa, kam sekoja aptaukošanās (sk. 21. att.).

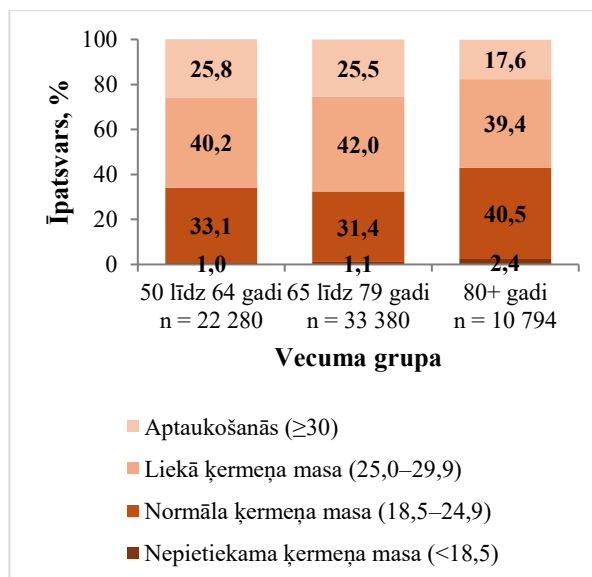


21. attēls. Respondentu sadalījums pēc ķermeņa masas indeksa, %

Analizējot ķermeņa masas indeksa sadalījumu 2022. gadā, redzams, ka gan Latvijā (sk. 22. att.), gan SHARE valstīs kopumā (sk. 23. att.) lielākajai daļai respondentu visās vecumgrupās bija liekā ķermeņa masa vai aptaukošanās. Latvijā normāla ķermeņa masa visās vecumgrupās bija mazākam respondentu īpatsvaram nekā SHARE valstīs kopumā.



22. attēls. Ķermeņa masas indekss vecumgrupās Latvijā (2022. gads), %



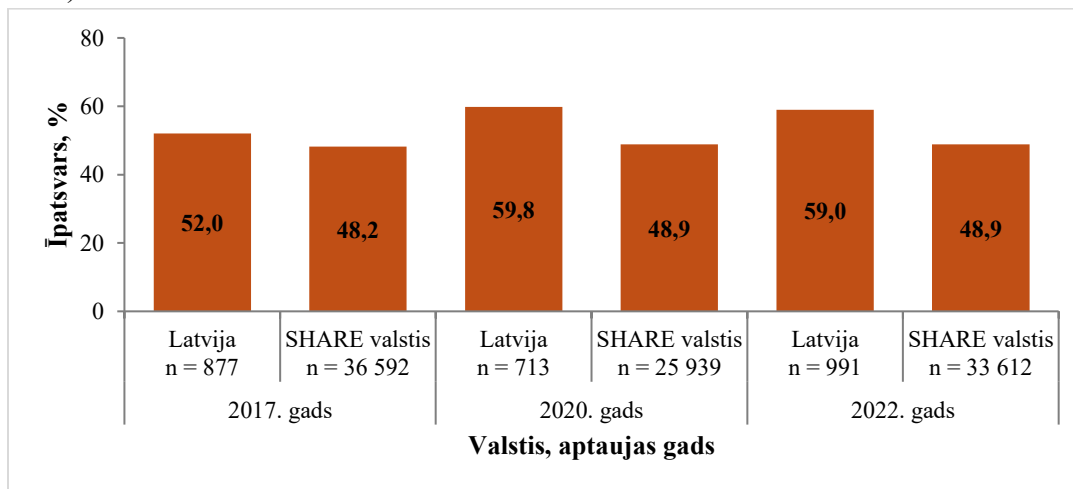
23. attēls. Ķermeņa masas indekss vecumgrupās SHARE valstīs (2022. gads), %

## Funkcionālā veselība

### Globālais aktivitāšu ierobežojumu indekss

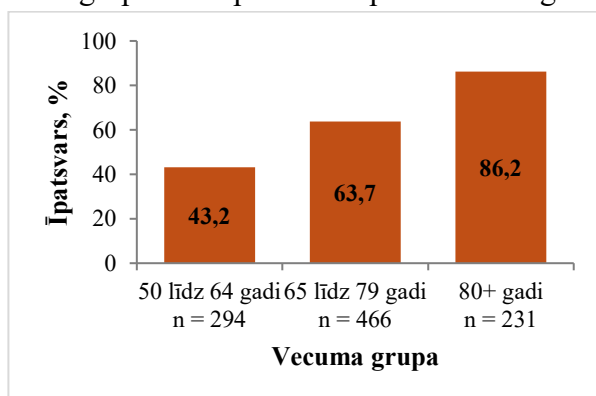
Globālais aktivitāšu ierobežojumu indekss (*Global Activity Limitation Index, GALI*)<sup>17</sup> ir plaši izmantots un starptautiski validēts rādītājs, kas raksturo vispārējus, pašvērtētus, ilgstošus (sešus mēnešus un ilgāk) ierobežojumus ikdienas aktivitātēs veselības problēmu dēļ.

Latvijā respondentu īpatsvars ar ilgstošiem aktivitāšu ierobežojumiem visos aptaujas gados bija augstāks nekā SHARE valstīs kopumā, turklāt novērojama tendence šim īpatsvaram pieaugt (sk. 24. att.).

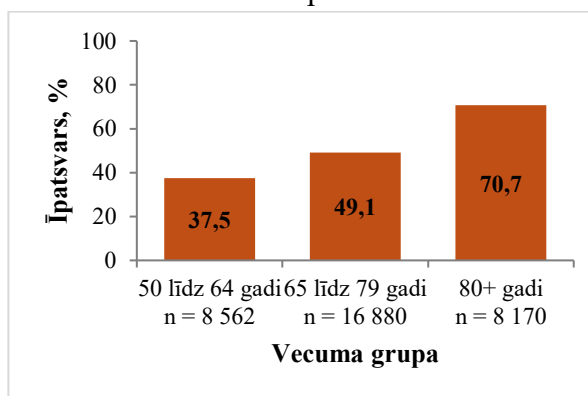


24. attēls. Respondenti ar ilgstošiem aktivitāšu ierobežojumiem, %

Analizējot ilgstošus ierobežojumus 2022. gadā, gan Latvijā (sk. 25. att.), gan SHARE valstīs kopumā (sk. 26. att.), ar katru nākamo vecumgrupu palielinājās respondentu īpatsvars, kuri ziņoja par ilgstošiem ierobežojumiem aktivitātēs veselības problēmu dēļ. Vienlaikus Latvijā katrā vecumgrupā šo respondentu īpatsvars ir augstāks nekā SHARE valstīs kopumā.



25. attēls. Respondenti ar ilgstošiem aktivitāšu ierobežojumiem vecumgrupās Latvijā (2022. gads), %

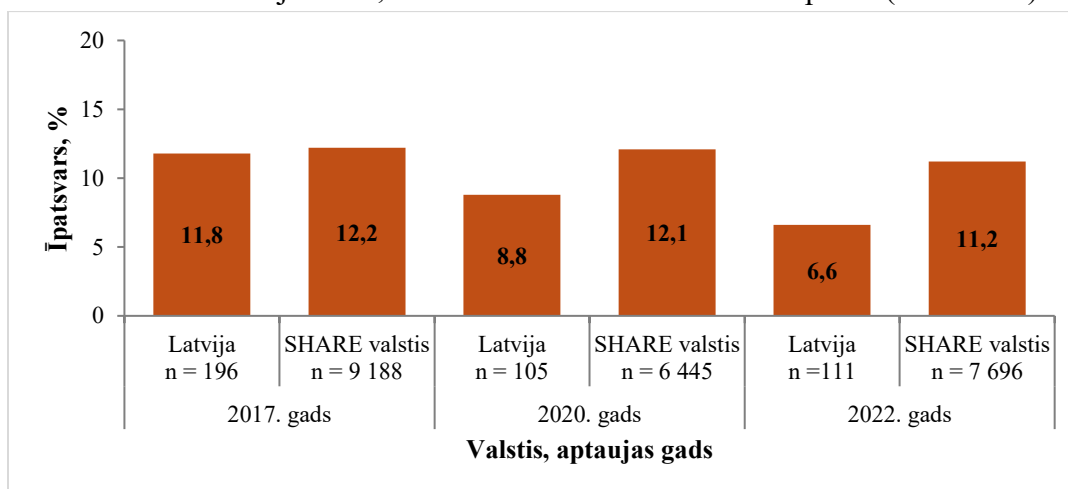


26. attēls. Respondenti ar ilgstošiem aktivitāšu ierobežojumiem vecumgrupās SHARE valstīs (2022. gads), %

<sup>17</sup> Van Oyen, H., Van der Heyden, J., Perenboom, R., & Jagger, C. (2006). Monitoring population disability: evaluation of a new Global Activity Limitation Indicator (GALI). *Sozial- und Präventivmedizin*, 51(3), 153-161.

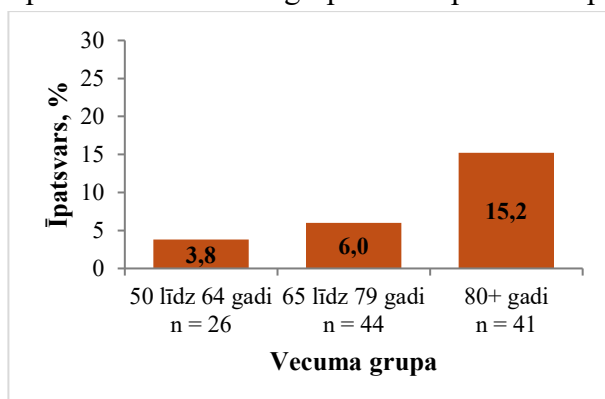
## Ikdienas aktivitāšu ierobežojumi

Ikdienas aktivitāšu ierobežojumi tika novērtēti, izmantojot ADL (*Activities of Daily Living*) indeksu<sup>18</sup>, kas raksturo konkrētus ierobežojumus pamata pašaprūpes aktivitātēs (piemēram, ģērbšanās, pārvietošanās, ēšana u.c.). Visos aptaujas gados Latvijas respondenti retāk ziņoja par ikdienas aktivitāšu ierobežojumiem, salīdzinot ar SHARE valstīm kopumā (sk. 27. att.).

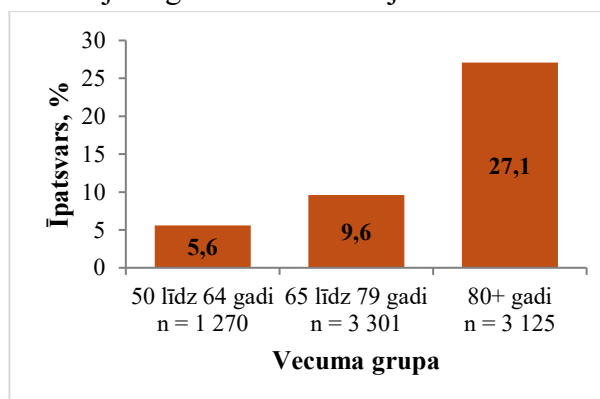


27. attēls. Respondenti ar ikdienas aktivitāšu ierobežojumiem, %

Analizējot ikdienas aktivitāšu ierobežojumus 2022. gadā, gan Latvijā (sk. 28. att.), gan SHARE valstīs kopumā (sk. 29. att.), ar katru nākamo vecumgrupu palielinājās respondentu īpatsvars, kuri ziņoja par ierobežojumiem vienā vai vairākās ikdienas aktivitātēs. Vienlaikus SHARE valstīs kopumā visās vecuma grupās šo respondentu īpatsvars bija augstāks nekā Latvijā.



28. attēls. Respondenti ar ikdienas aktivitāšu ierobežojumiem vecumgrupās Latvijā (2022. gads), %



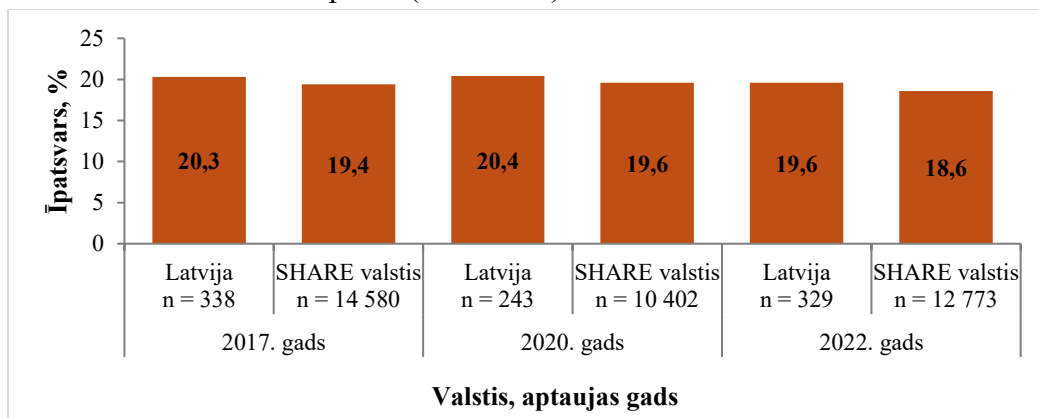
29. attēls. Respondenti ar ikdienas aktivitāšu ierobežojumiem vecumgrupās SHARE valstīs (2022. gads), %

<sup>18</sup> Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Jama*, 185(12), 914-919.

## Instrumentālo ikdienas aktivitāšu ierobežojumi

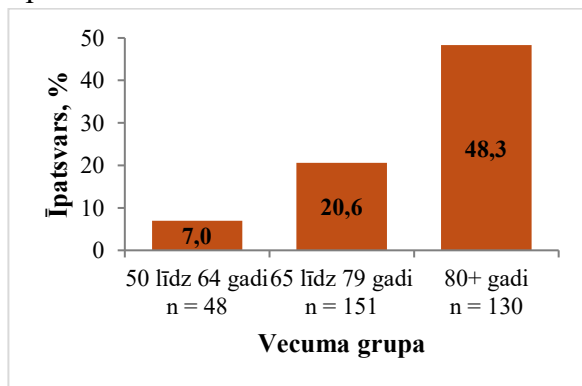
Instrumentālo ikdienas aktivitāšu ierobežojumi tika novērtēti, izmantojot IADL (*Instrumental Activities of Daily Living*) indeksu<sup>19,20</sup>, kas raksturo ierobežojumus sarežģītākās ikdienas aktivitātēs, kas nepieciešamas patstāvīgai dzīvei (piemēram, ēdiena pagatavošana, pārtikas preču iegāde, telefona zvanu veikšana, rēķinu apmaksa).

Vidēji piektā daļa respondentu ziņoja par ierobežojumiem instrumentālajās ikdienas aktivitātēs, kas nepieciešamas neatkarīgas ikdienas nodrošināšanai, un šis rādītājs Latvijā būtiski neatšķīrās no SHARE valstīm kopumā (sk. 30. att.).

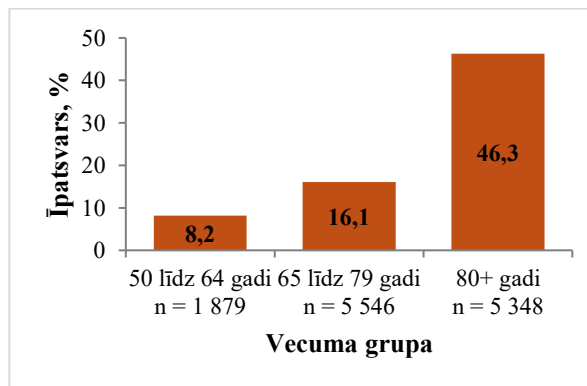


30. attēls. Respondenti ar instrumentālo ikdienas aktivitāšu ierobežojumiem, %

Analizējot instrumentālo ikdienas aktivitāšu ierobežojumus 2022. gadā, gan Latvijā (sk. 31. att.), gan SHARE valstīs kopumā (sk. 32. att.) katrā nākamajā vecumgrupā fiksēts lielāks respondentu īpatsvars, kuri ziņo par ierobežojumiem ikdienas aktivitātēs, kas nepieciešamas patstāvīgai dzīvei. Latvijā jau sākot no 65 gadu vecuma šo respondentu īpatsvars bija augstāks nekā SHARE valstīs kopumā.



31. attēls. Respondenti ar instrumentālo ikdienas aktivitāšu ierobežojumiem vecumgrupās Latvijā (2022. gads), %



32. attēls. Respondenti ar instrumentālo ikdienas aktivitāšu ierobežojumiem vecumgrupās SHARE valstīs (2022. gads), %

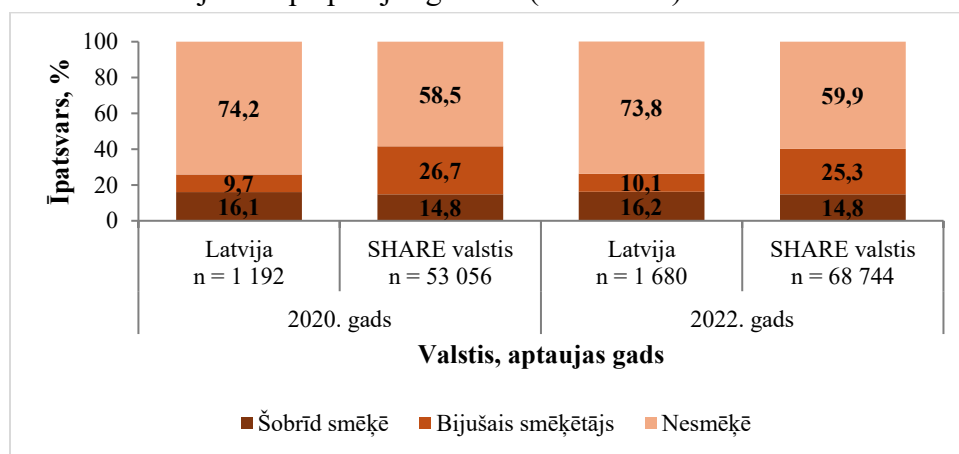
<sup>19</sup> Lawton, M.P., & Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186.

<sup>20</sup> Nicholas, S., Huppert, F., McWilliams, B., & Melzer, D. (2003). *Health, Wealth and Lifestyles of the Older Population in England: the 2002 English Longitudinal Study of Ageing*.

## Veselību ietekmējošie dzīvesveida paradumi

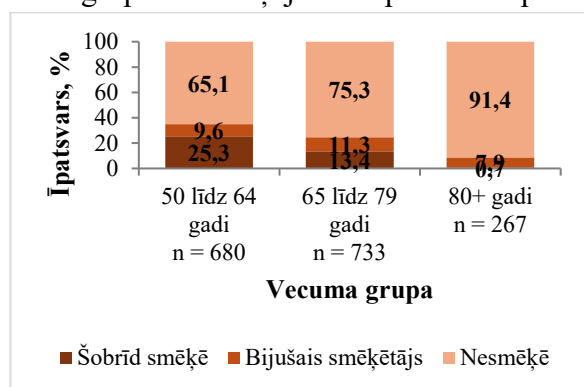
### Smēķēšana

Gan Latvijā, gan SHARE valstīs kopumā lielākā respondentu daļa nesmēķēja, turklāt Latvijā šis īpatsvars bija augstāks. Tajā pašā laikā SHARE valstīs kopumā bija lielāks bijušo smēķētāju īpatsvars, savukārt pašlaik smēķējošo respondentu īpatsvars abās grupās bija salīdzinoši līdzīgs un būtiski nemainījās starp aptaujas gadiem (sk. 33. att.).

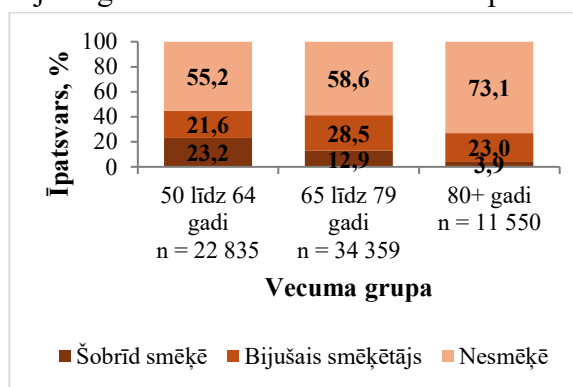


33. attēls. Respondentu sadalījums pēc smēķēšanas, %

Analizējot smēķēšanas izplatību 2022. gadā, redzams, ka gan Latvijā (sk. 34. att.), gan SHARE valstīs kopumā (sk. 35. att.) lielākā daļa respondentu visās vecumgrupās nesmēķēja. Turklāt ar katru nākamo vecumgrupu palielinājās nesmēķējošo respondentu īpatsvars. Latvijā visās vecumgrupās nesmēķējošo respondentu īpatsvars bija augstāks nekā SHARE valstīs kopumā.



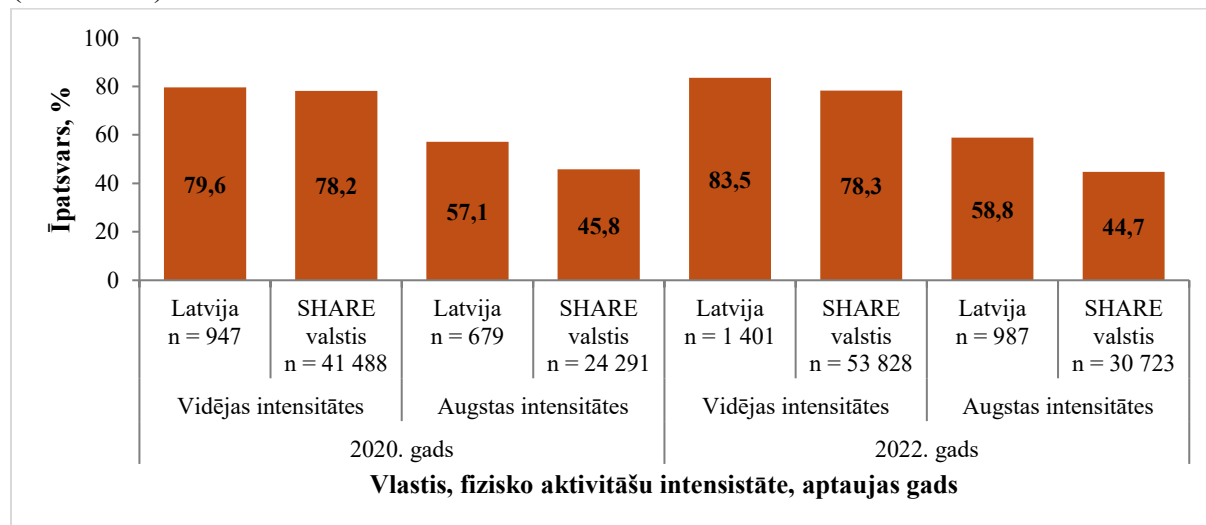
34. attēls. Smēķēšana vecumgrupās Latvijā (2022. gads), %



35. attēls. Smēķēšana vecumgrupās SHARE valstīs (2022. gads), %

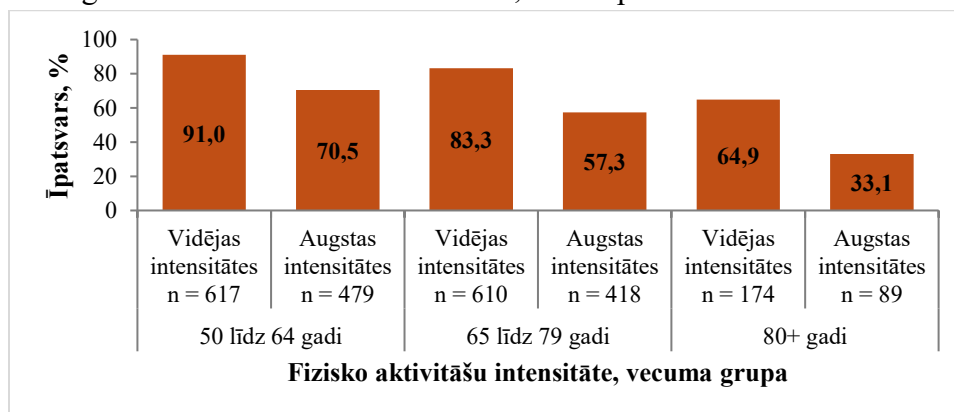
## Fiziskās aktivitātes

Analizējot fizisko aktivitāšu veikšanu, redzams, ka gan Latvijā, gan SHARE valstīs kopumā 2022. gadā novērojams augstāks respondentu īpatsvars, kuri veica vidējas intensitātes fiziskās aktivitātes vismaz reizi nedēļā, salīdzinājumā ar 2020. gadu. Latvijā abos aptaujas gados respondentu īpatsvars, kuri veic vidējas un augstas intensitātes fiziskās aktivitātes vismaz reizi nedēļā bija augstāka nekā SHARE valstīs kopumā. 2022. gadā vidējas intensitātes fiziskās aktivitātes vismaz reizi nedēļā veica 83,5 % respondentu Latvijā un 78,3 % SHARE valstīs kopumā, savukārt augstas intensitātes aktivitātēs – attiecīgi 58,8 % un 44,7 % respondentu (sk. 36. att.).



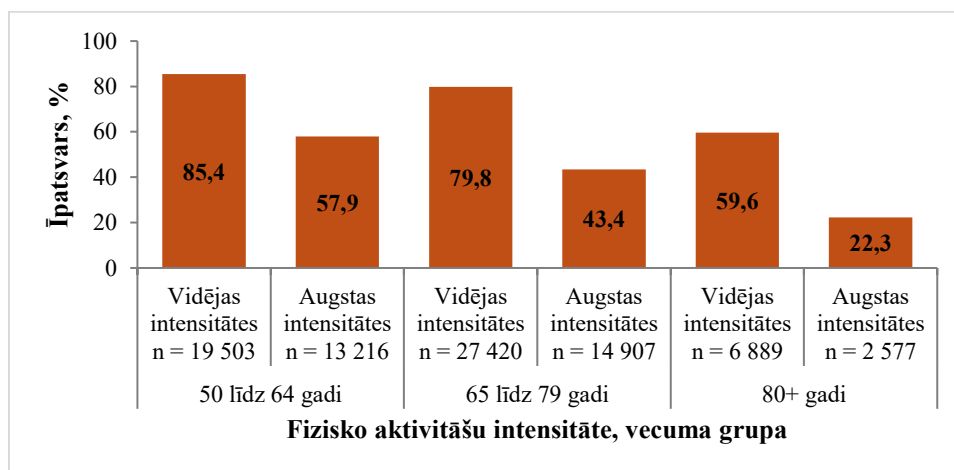
36. attēls. Respondenti, kuri veic vidējas un augstas fiziskās aktivitātes vismaz reizi nedēļā, %

Analizējot fizisko aktivitāšu intensitāti vecumgrupās Latvijā 2022. gadā (sk. 37. att.), redzams, ka palielinoties vecumam, samazinājās respondentu īpatsvars, kuri vismaz reizi nedēļā veic vidējas un/vai augstas intensitātes fiziskās aktivitātes. Visaugstākais fizisko aktivitāšu īpatsvars bija 50–64 gadu vecuma grupā, kur ar vidējas intensitātes aktivitātēm vismaz reizi nedēļā nodarbojās 91,0 %, bet ar augstas intensitātes aktivitātēm – 70,5 % respondentu.



37. attēls. Vidējas un augstas intensitātes fizisko aktivitāšu veikšana vismaz reizi nedēļā vecumgrupās Latvijā (2022. gads), %

Analizējot fizisko aktivitāšu intensitāti vecumgrupās SHARE valstīs 2022. gadā (sk. 38. att.), redzams, ka, tāpat ka Latvijā, palielinoties vecumam, samazinājās respondentu īpatsvars, kuri vismaz reizi nedēļā veikuši vidējas un/vai augstas intensitātes fiziskās aktivitātes. Visaugstākais fizisko aktivitāšu īpatsvars bija 50–64 gadu vecuma grupā, kur ar vidējas intensitātes aktivitātēm vismaz reizi nedēļā nodarbojās 85,4 %, bet ar augstas intensitātes aktivitātēm – 57,9 % respondentu.

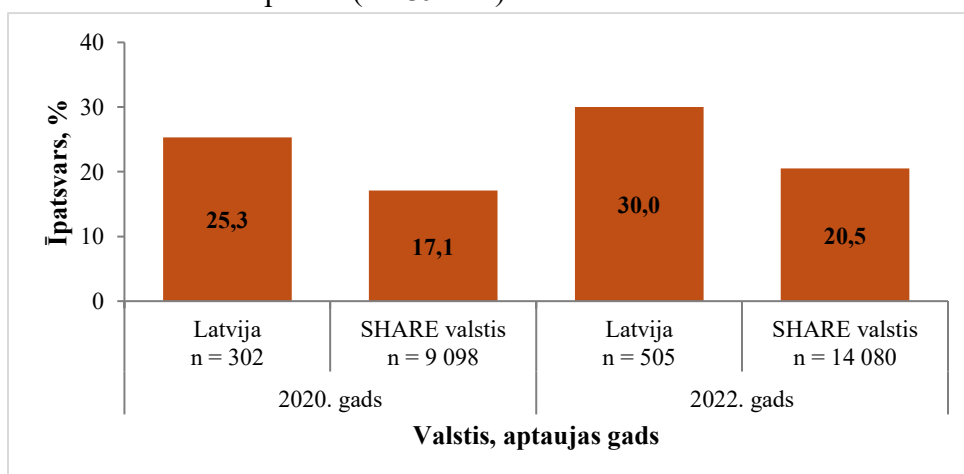


38. attēls. Vidējas un augstas intensitātes fizisko aktivitāšu veikšana vismaz reizi nedēļā vecumgrupās SHARE valstīs (2022. gads), %

## Veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana

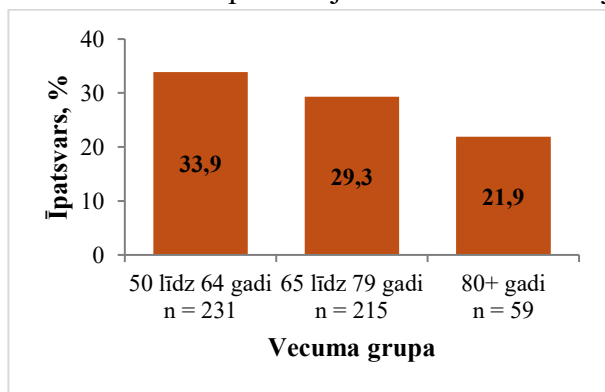
### Ģimenes ārsta apmeklējums pēdējā gada laikā

Latvijā vērojama tendence pieaugt respondentu īpatsvaram, kuri pēdējā gada laikā nebija apmeklējuši ģimenes ārstu – 25,3 % 2020. gadā un 30,0 % 2022. gadā, turklāt šis īpatsvars bija lielāks nekā SHARE valstīs kopumā. (sk. 39. att.).

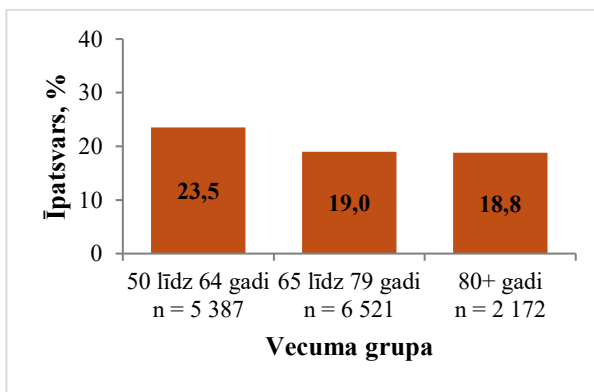


39. attēls. Respondenti, kuri pēdējā gada laikā nav apmeklējuši ģimenes ārstu, %

Analizējot ģimenes ārsta apmeklējumus 2022. gadā, Latvijā vērojams, ka ar katru nākamo vecumgrupu samazinājās to respondentu īpatsvars, kuri ģimenes ārstu pēdējā gada laikā nebija apmeklējuši (sk. 40. att.). SHARE valstīs kopumā līdzīga tendence un atšķirības bija novērojamas galvenokārt starp jaunāko pirmspensijas vecuma un pārējām pensijas vecuma grupām (sk. 41. att.). Vienlaikus visās vecumgrupās respondentu īpatsvars, kuri nebija apmeklējuši ģimenes ārstu, SHARE valstīs kopumā bija zemāks nekā Latvijā.



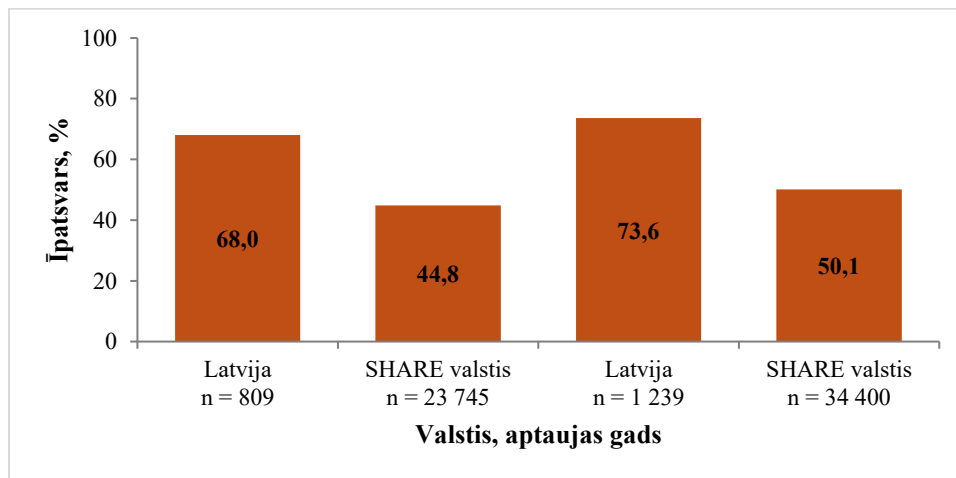
40. attēls. Respondenti, kuri pēdējā gada laikā nav apmeklējuši ģimenes ārstu vecumgrupās Latvijā (2022. gads), %



41. attēls. Respondenti, kuri pēdējā gada laikā nav apmeklējuši ģimenes ārstu vecumgrupās SHARE valstīs (2022. gads), %

### Zobārsta un/vai higiēnista apmeklējums pēdējā gada laikā

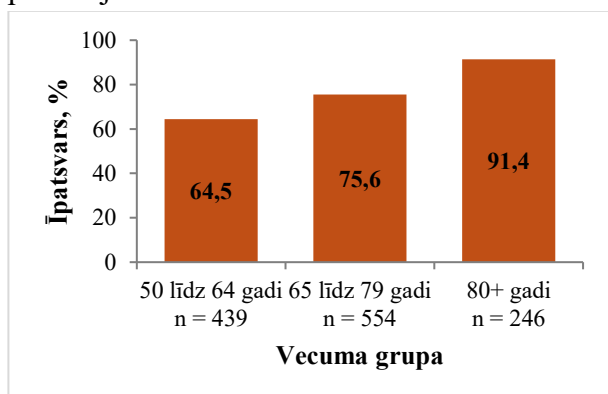
Latvijā zobārstu un/vai higiēnistu pēdējā gada laikā nebija apmeklējuši 68,0 % respondentu 2020. gadā un 73,6 % 2022. gadā. Savukārt SHARE valstīs kopumā zobārstu pēdējā gada laikā nebija apmeklējusi aptuveni puse respondentu, un šis īpatsvars saglabājās salīdzinoši stabils (sk. 42. att.).



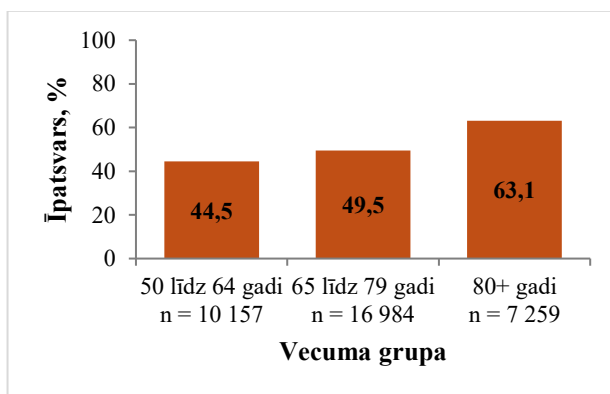
42. attēls. Respondenti, kuri pēdējā gada laikā nav apmeklējuši zobārstu un/vai higiēnistu, %

Analizējot 2022. gada datus, gan Latvijā (sk. 43. att.), gan SHARE valstīs kopumā (sk. 44. att.), redzams, ka ar katru nākamo vecumgrupu pieauga to respondentu īpatsvars, kuri pēdējā gada laikā nebija apmeklējuši zobārstu un/vai higiēnistu. Tomēr Latvijā šis īpatsvars bija par 20 līdz 28

procentpunktiem augstāks nekā SHARE valstīs kopumā. Vecākajā, 80 gadus un vecāku respondentu grupā 91,4 % respondentu zobārstu un/vai higiēnistu pēdējā gada laikā nebija apmeklējuši.



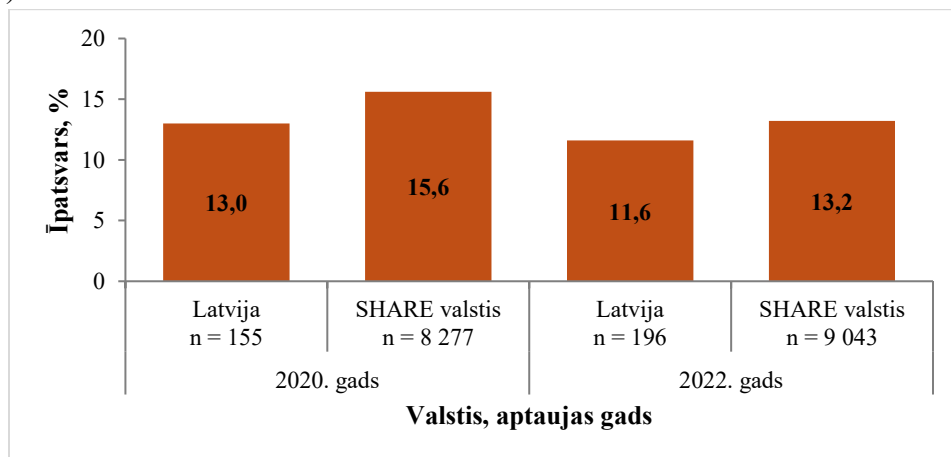
43. attēls. Respondenti, kuri pēdējā gada laikā nav apmeklējuši zobārstu un/vai higiēnistu vecumgrupās Latvijā (2022. gads), %



44. attēls. Respondenti, kuri pēdējā gada laikā nav apmeklējuši zobārstu un/vai higiēnistu vecumgrupās SHARE valstīs (2022. gads), %

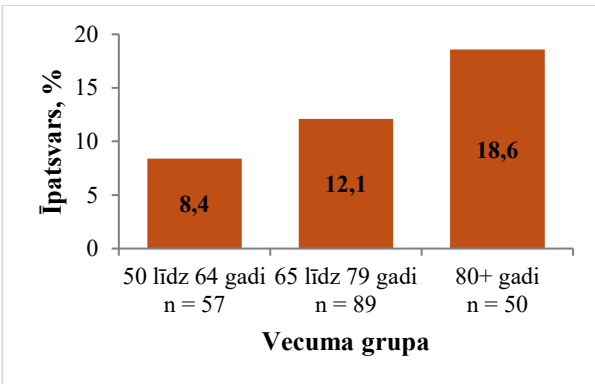
## Hospitalizācijas

Latvijā pēdējā gada laikā slimnīcā bija ārstējušies 13,0 % respondentu 2020. gadā un 11,6 % respondentu 2022. gadā, kas ir nedaudz mazāk salīdzinājumā ar SHARE valstīm kopumā. (sk. 45. att.).

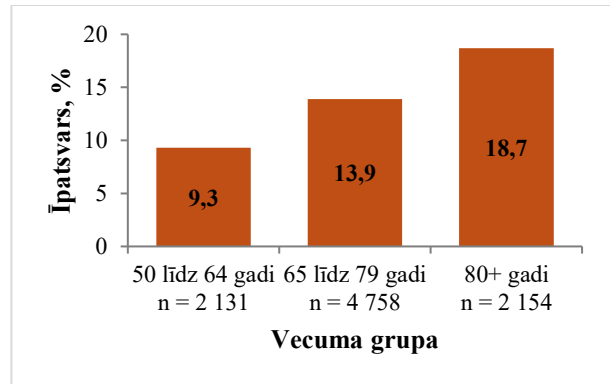


45. attēls. Respondenti, kuri pēdējā gada laikā bijuši hospitalizēti (pavadījuši vismaz vienu nakti slimnīcā), %

Analizējot 2022. gada datus, novērojamas līdzīgas tendences gan Latvijā (sk. 46. att.), gan SHARE valstīs kopumā (sk. 47. att.) – ar katru nākamo vecumgrupu pieaug to respondentu īpatsvars, kuri pēdējā gada laikā bija hospitalizēti. Latvijā vecākajā, 80 gadus un vecāku respondentu grupā hospitalizēti bija 18,6 % respondentu.



46. attēls. Respondenti, kuri pēdējā gada laikā bijuši hospitalizēti vecumgrupās Latvijā (2022. gads), %

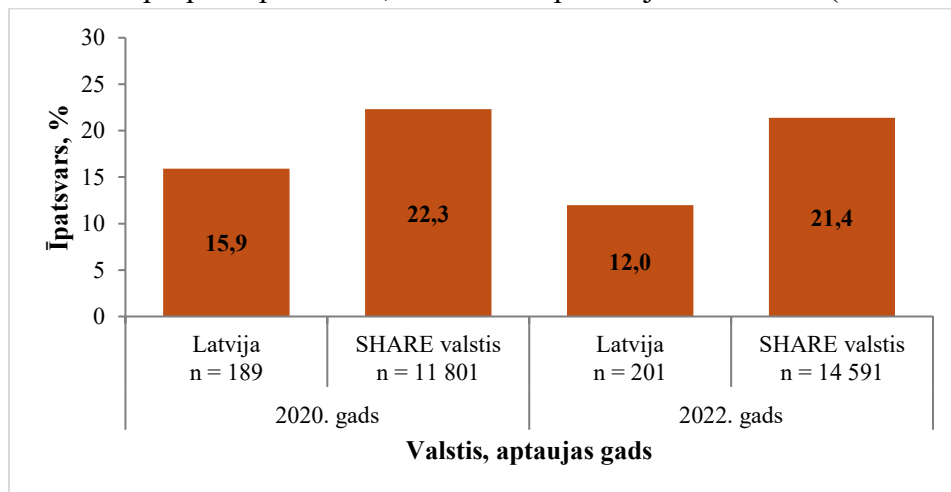


47. attēls. Respondenti, kuri pēdējā gada laikā bijuši hospitalizēti vecumgrupās SHARE valstīs (2022. gads), %

## Sociālā labklājība

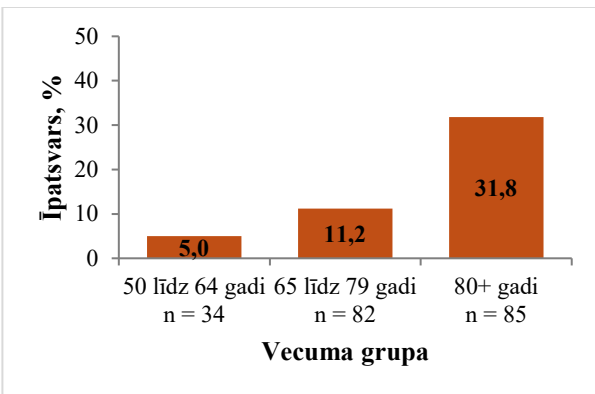
### Neformālās aprūpes saņemšana

Neformālā aprūpe ietver neapmaksātu palīdzību, ko sniedz ģimenes locekļi, radnieki vai citi tuvinieki, piemēram, palīdzību ar personisko aprūpi, praktisku palīdzību mājsaimniecībā vai palīdzību ar dokumentu kārtošānu. Analizējot neformālās aprūpes saņemšanu pēdējā gada laikā, redzams, ka SHARE valstīs kopumā šo aprūpi saņēmušo respondentu īpatsvars ir augstāks nekā Latvijā. Latvijā 2020. gadā 15,9 % respondentu un 2022. gadā 12,0 % respondentu ziņoja, ka saņēmuši neformālo aprūpi no personām, kas dzīvo ārpus mājsaimniecības (sk. 48. att.).

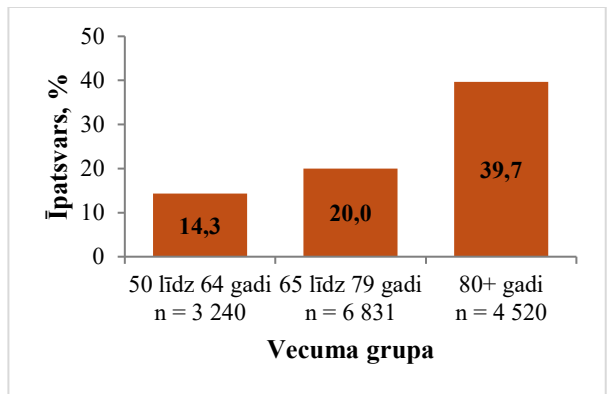


48. attēls. Respondenti, kuri pēdējā gada laikā saņēmuši neformālo aprūpi, %

Analizējot neformālās aprūpes saņemšanu vecumgrupās, redzams, ka gan Latvijā (sk. 49. att.), gan SHARE valstīs kopumā (sk. 50. att.), ar katru nākamo vecumgrupu palielinājās respondentu īpatsvars, kuri saņēmuši neformālo aprūpi. To saņēmuši 31,8% respondentu vecumā virs 80 gadiem, tomēr visās vecumgrupās Latvijā neformālo aprūpi saņēmušo respondentu īpatsvars bija zemāks nekā SHARE valstīs kopumā.



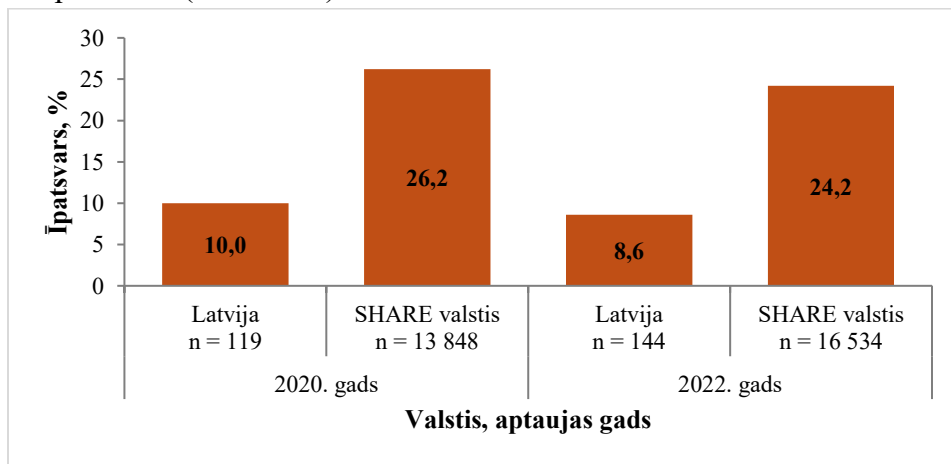
49. attēls. Respondenti, kuri pēdējā gada laikā saņēmuši neformālo aprūpi vecumgrupās Latvijā (2022. gads), %



50. attēls. Respondenti, kuri pēdējā gada laikā saņēmuši neformālo aprūpi vecumgrupās SHARE valstīs (2022. gads), %

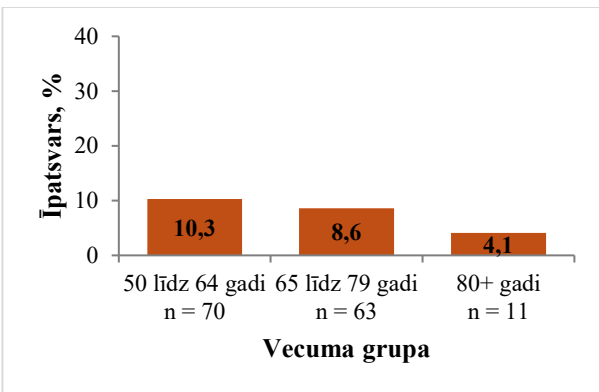
### Neformālās aprūpes sniegšana

Analizējot neformālās aprūpes sniegšanu pēdējā gada laikā, redzams, ka SHARE valstīs kopumā šo palīdzību sniegušo respondentu īpatsvars bija būtiski augstāks nekā Latvijā. Latvijā neformālo aprūpi pēdējā gada laikā bija snieguši 10,0 % respondentu 2020. gadā un 8,6 % respondentu 2022. gadā, savukārt SHARE valstīs kopumā šādu palīdzību bija sniegusi vidēji ceturtdaļa respondentu (sk. 51. att.).

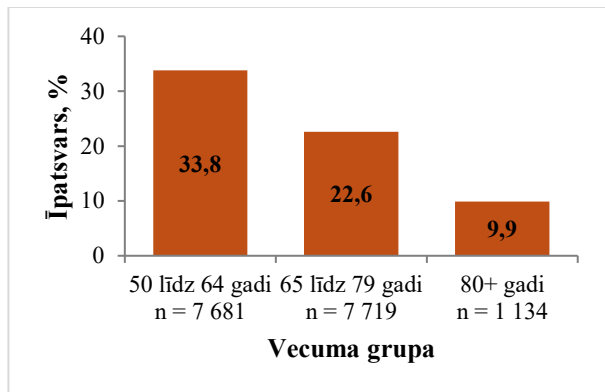


51. attēls. Respondenti, kuri pēdējā gada laikā snieguši neformālo aprūpi, %

Analizējot neformālās aprūpes sniegšanu vecumgrupās, redzams, ka gan Latvijā (sk. 52 att.), gan SHARE valstīs kopumā (sk. 53. att.) ar katru nākamo vecumgrupu samazinājās to respondentu īpatsvars, kuri sniedza neformālo aprūpi. Vienlaikus visās vecumgrupās SHARE valstīs kopumā neformālo aprūpi sniegušo respondentu īpatsvars bija būtiski augstāks nekā Latvijā. Pirmspensijas vecumā Latvijā neformālo aprūpi bija snieguši tikai 10,3 % respondentu, kamēr SHARE valstīs kopumā – 33,8 %.



52. attēls. Respondenti, kuri pēdējā gada laikā snieguši neformālo aprūpi vecumgrupās Latvijā (2022. gads), %

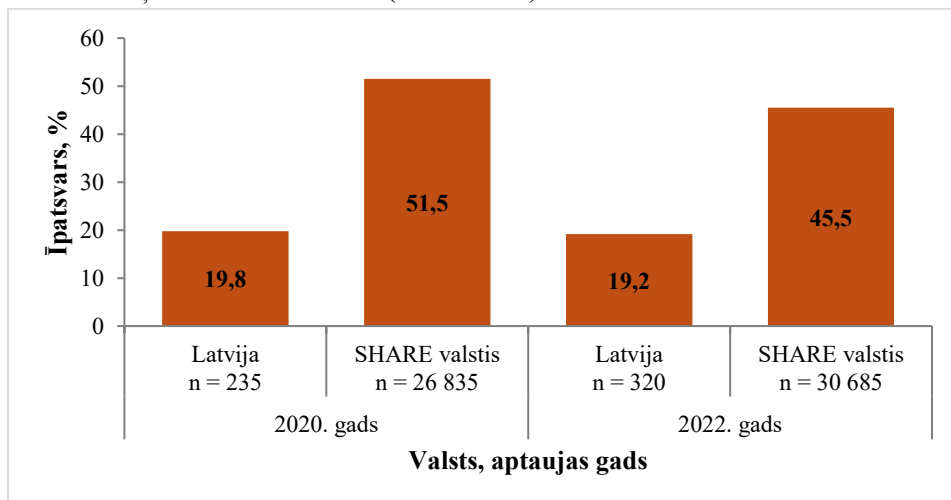


53. attēls. Respondenti, kuri pēdējā gada laikā snieguši neformālo aprūpi vecumgrupās SHARE valstīs (2022. gads), %

### Sociālā iesaiste

Sociālās aktivitātes ietver iesaisti dažādās sabiedriskās un kopienas aktivitātēs, piemēram, brīvprātīgajā darbā, dalību klubos vai organizācijās, izglītojošās nodarbībās, reliģiskās aktivitātēs vai citās kopīgās nodarbēs ar citiem cilvēkiem.

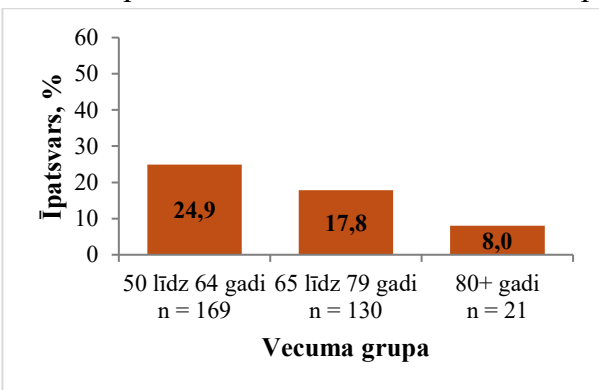
Analizējot iesaisti sociālajās aktivitātēs pēdējā gada laikā, redzams, ka SHARE valstīs kopumā šādās aktivitātēs iesaistījušos respondentu īpatsvars bija būtiski augstāks nekā Latvijā. Latvijā vismaz vienā sociālajā aktivitātē pēdējā gada laikā bija iesaistījusies gandrīz piektā daļa respondentu un izmaiņas laikā nenovēro (sk. att. 54.).



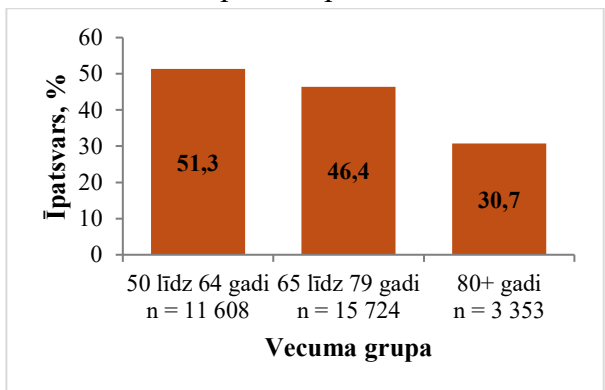
54. attēls. Respondenti, kuri pēdējā gada laikā iesaistījušies vismaz vienā sociālajā aktivitātē, %

Analizējot iesaisti sociālajās aktivitātēs 2022. gadā, gan Latvijā (sk. 55. att.), gan SHARE valstīs kopumā (sk. 56. att.) ar katru nākamo vecumgrupu samazinājās respondentu īpatsvars, kuri iesaistījušies vismaz vienā sociālajā aktivitātē. Vienlaikus visās vecumgrupās SHARE valstīs kopumā sociālajās aktivitātēs iesaistījušos respondentu īpatsvars bija būtiski augstāks nekā

Latvijā. Pat pirmspensijas vecuma grupā Latvijā sociālajās aktivitātēs bija iesaistījušies tikai 24,9 % respondentu, kamēr SHARE valstīs kopumā – vairāk nekā puse respondentu.



55. attēls. Respondenti, kuri pēdējā gada laikā iesaistījušies vismaz vienā sociālā aktivitātē vecumgrupās Latvijā (2020. gads), %



56. attēls. Respondenti, kuri pēdējā gada laikā iesaistījušies vismaz vienā sociālā aktivitātē vecumgrupās SHARE valstīs (2020. gads), %

## Kopsavilkums

Šajā pārskatā analizēti SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* / Aptauija par veselību, novecošanu un pensionēšanos Eiropā) 7., 8. un 9. posma dati, raksturojot 50 gadus un vecāku Latvijas iedzīvotāju veselības, sociālos un dzīvesveida aspektus 2017., 2020. un 2022. gadā, kā arī salīdzinot tos ar SHARE valstu kopējiem rādītājiem.

Veselības pašvērtējums Latvijā visos pētījuma posmos biežāk tika vērtēts kā vidējs, savukārt SHARE valstīs kopumā dominēja izcils, ļoti labs vai labs veselības stāvokļa novērtējums. Vecākajās vecumgrupās veselības pašvērtējums bija sliktāks.

Depresijas gadījumu īpatsvars Latvijā un SHARE valstīs kopumā bija līdzīgs – vidēji vairāk nekā ceturtdaļa respondentu tika klasificēti kā depresijas gadījumi. Vecākajās vecumgrupās depresijas gadījumu īpatsvars bija lielāks.

Multimorbiditāte un hroniskas sāpes izplatītas gan Latvijā, gan SHARE valstīs kopumā, vecākajās vecumgrupās to izplatība ir lielāka.

Latvijā biežāk novērota liekā ķermeņa masa un aptaukošanās, savukārt normāls ĶMI bija retāk sastopams nekā SHARE valstīs kopumā.

Latvijā biežāk novēroti ilgstoši aktivitāšu ierobežojumi (GALI) un instrumentālo ikdienas aktivitāšu ierobežojumi (IADL), savukārt pamata ikdienas aktivitāšu ierobežojumu (ADL) izplatība būtiski neatšķīrās no SHARE valstīm kopumā.

Smēķēšanas paradumu analīze rāda, ka Latvijā bija zemāks bijušo smēķētāju īpatsvars, savukārt smēķējošo respondentu īpatsvars Latvijā un SHARE valstīs kopumā bija līdzīgs.

Latvijā respondentu īpatsvars, kuri veic vidējas un augstas intensitātes fiziskās aktivitātes vismaz reizi nedēļā bija augstāka nekā SHARE valstīs kopumā. Vecākajās vecumgrupās respondentu, kuri veic augstas un/vai vidējas intensitātes fiziskās aktivitātes vismaz reizi nedēļā īpatsvars bija mazāks.

Veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanas analīze liecina, ka Latvijā zemāks respondentu īpatsvars pēdējā gada laikā bija apmeklējuši ģimenes ārstu, zobārstu un/vai higiēnistu, salīdzinot ar SHARE valstīm kopumā. Vecākajās vecumgrupās bija augstāks respondentu īpatsvars, kuri bija apmeklējuši ģimenes ārstu vai bijuši hospitalizēti, savukārt zemāks – respondentu īpatsvars, kuri bija apmeklējuši zobārstu un/vai higiēnistu.

Neformālās aprūpes analīze liecina, ka Latvijā ievērojami zemāks respondentu īpatsvars pēdējā gada laikā bija saņēmuši un snieguši neformālo aprūpi, salīdzinot ar SHARE valstīm kopumā. Vecākajās vecumgrupās bija zemāks neformālās aprūpes saņemšanas un sniegšanas respondentu īpatsvars.

Sociālās iesaistes analīze rāda, ka Latvijā ievērojami mazāks respondentu īpatsvars bija iesaistījies vismaz vienā sociālajā aktivitātē. Tāpat vecākajās vecumgrupās bija zemāks sociālajās aktivitātēs iesaistījušos respondentu īpatsvars.