



LATVIJAS  
UNIVERSITĀTE

I-SHARE  
Survey  
INTERNATIONAL

# Seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un iedzīvotāju riska uzvedība COVID-19 laikā

Rekomendācijas pakalpojumu nepārtrauktības nodrošināšanai un iedzīvotāju riska uzvedības mazināšanai

Valsts pētījuma programmas (VPP) “COVID-19 seku mazināšanai” pētījuma “COVID-19 epidēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselību Latvijā; veselības nozares gatavības nākotnes epidēmijām stiprināšana” rezultāti  
(VPP-COVID-2020/1-0011)

Projekta “Izmaiņu nepieciešamības identificēšana reproduktīvās veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktības nodrošināšanai un iedzīvotāju riska uzvedības mazināšanai COVID-19 laikā un pēc tās” ziņojums

Rīga, Latvija, 2021

Pētījumu un datu analīzi veica:

**Prof. Gunta Lazdāne**, RSU Sabiedrības veselības institūta direktore, vadošā pētniece

**Prof. Dace Rezeberga**, RSU Dzemdniecības un ginekoloģijas katedras vadītāja,  
vadošā pētniece

**Dr. Ieva Briedīte**, RSU docētāja, pētniece

**Asoc. prof. Solvita Olsena**, LU Medicīnas fakultāte, pētniece

**Dr. Elizabete Pumpure**, RSU zinātniskā asistente

**Ināra Kantāne**, RSU docētāja, pētniece

**Ieva Pitkēviča**, RSU studente

**Marta Laura Graviņa**, RSU studente

**Darja Mihailova**, RSU studente

Ziņojums izstrādāts Valsts pētījumu programmas “Covid-19 seku mazināšanai” projekta Nr. VPP-COVID-2020/1-0011 “COVID-19 epidēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselību Latvijā; veselības nozares gatavības nākotnes epidēmijām stiprināšana” ietvaros. Projekta sasniedzamos papildu rezultātus formulējusi LR Veselības ministrija. Ziņojumā paustās atziņas un rekomendācijas, kuras autoru kolektīvs izstrādājis, balstoties uz projektā veikto pētījumu datiem, var nesakrist ar LR Veselības ministrijas viedokli.

## PATEICĪBAS

**Pateicamies visiem, kuri piedalījās pētījuma interneta aptaujā un grupu diskusijās!**

Pateicamies par pārdomām un ierosinājumiem cilvēkiem, kuri aktīvi iesaistās seksuālās un reproduktīvās veselības saglabāšanā un uzlabošanā Latvijā un atvēlēja laiku intervijām:

**A. Valdmane**, Veselības ministrijas departamenta direktore

**L. Gaigala**, Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta direktora vietniece

**S. Markova**, Rīgas Dzemdību nama valdes priekšsēdētāja

**O. Leinerts**, Jūrmalas slimnīcas stacionārā bloka vadītājs

**I. Kreicberga**, P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas valdes locekle

*Profesionālo asociāciju pārstāvji:*

**V. Veisa**, Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas prezidente

**V. Bathena-Krastiņa**, Latvijas Vecmāšu asociācijas prezidente

**P. Vaganovs**, Latvijas Urologu asociācijas prezidents

**A. Požarskis**, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas un Ārstu-seksologu biedrības valdes loceklis

*Nevalstisko organizāciju pārstāvji:*

**I. Kelle**, biedrības "Papardes zieds" vadītāja

**G. Boge**, biedrības BaltHIV valdes locekle

**I. Lāce**, centra "Marta" vadītāja

**K. Zālītis**, LGBT un viņu draugu biedrības "Mozaīka" valdes loceklis

## IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI

FIGO	Starptautiskā ginekologu un dzemdību speciālistu federācija (International Federation of Gynecology and Obstetrics)
HIV	cilvēka imūndeficīta vīruss (human immunodeficiency virus)
IP adrese	unikāls internetam pieslēgtās ierīces identifikators (Ingress Protection code)
IPPF	Starptautiskā Ģimenes plānošanas federācija (International Planned Parenthood Federation)
I-SHARE	Starptautiska aptauja par seksuālo veselību un reproduktīvo veselību (International Sexual Health And REproductive Health Survey)
LGBT	lesbietes, geji, biseksuāļi un transpersonas (lesbian, gay, bisexual, and transgender)
LU	Latvijas Universitāte
NMPD	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
NVD	Nacionālais veselības dienests
NVO	nevalstiskās organizācijas
PVO	Pasaules Veselības organizācija
RSU	Rīgas Stradiņa universitāte
SARS	smags akūts respiratorais sindroms
SAVA	Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe
SMC	Specializētais medicīnas centrs (Severe acute respiratory syndrome)
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
SRV	seksuālā un reproduktīvā veselība
SRH	Sexual and Reproductive Health
STI	seksuāli transmisīvās infekcijas
STS	seksuāli transmisīvās slimības
UNFPA	Apvienoto Nāciju Organizācijas ledzīvotāju fonds (United Nations Population Fund)
VM	Veselības ministrija
VPP	Valsts pētījumu programma

## SATURS

Kopsavilkums .....	6
Summary .....	7
Ievads .....	8
Pētījuma mērķis un uzdevumi .....	9
Materiāli un metodes .....	9
Rezultāti .....	13
Secinājumi .....	24
Rekomendācijas .....	25
Atsauces .....	28

## KOPSAVILKUMS

Pētījums ir daļa no projekta (VPP-COVID-2020/1-0011) un starptautiska daudzvalstu pētījuma *I-SHARE* (*International Sexual Health And Reproductive Health Survey* – Starptautiska seksuālās veselības un reproduktīvās veselības aptauja). Citu valstu publicētā informācija apstiprina COVID-19 un ar to saistīto ierobežojumu ietekmi uz seksuālo un reproduktīvo uzvedību, piekļuvi seksuālās un reproduktīvās veselības (SRV) precēm un pakalpojumiem. Šajā ziņojumā sniegti sabiedrības veselības pētījuma rezultāti, kas veikti, lai izvērtētu nepieciešamību veikt izmaiņas veselības aprūpes sistēmā un nodrošinātu reproduktīvās veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktību, kā arī samazinātu SRV ietekmējošu riskantu uzvedību COVID-19 un līdzīgu sociālo ierobežojumu laikā.

Projekta specifiskie mērķi bija noteikt COVID-19 sociālo ierobežojumu ietekmi uz (1) mātes veselības pakalpojumu pieejamību, kontracepciju un abortiem; (2) seksuālo veselību, īpašu uzmanību pievēršot seksam bez prezervatīva, HIV/STI testēšanai; (3) intīmo partneru vardarbību un (4) grūtnieču, viņu partneru un SRV iesaistīto veselības aprūpes speciālistu psiholoģisko labklājību.

Lai sasniegtu uzstādīto mērķi, projekta ietvaros no 2020. gada 26. jūlija līdz 6. septembrim tika veikta Latvijā dzīvojošu pieaugušo iedzīvotāju (iedzīvotāji, kas sasnieguši 18 g.v.) aptauja internetā, izmantojot *I-SHARE* anketu, kas aptver dažādus SRV aspektus. Lai padziļināti izvērtētu aptaujas atklātās COVID-19 izraisītās problēmas SRV jomā, aptaujai sekoja kvalitatīvais pētījums – 13 daļēji strukturētas intervijas ar SRV politikas veidotājiem un realizētājiem un 12 daļēji strukturētas grupu diskusijas ar SRV pakalpojumu saņēmējiem un sniedzējiem.

Aptaujā piedalījās 1173 personas vecumā no 18 gadiem, galvenokārt sievietes (82,4%), cilvēki vecuma grupās no 18 līdz 47 gadiem (89%), cilvēki, kuri dzīvo Rīgā (62%) un kuriem ir pabeigta koledžas vai universitātes izglītība (70,6%). Ziņojumā aptaujas rezultāti tiek analizēti un prezentēti kopā ar kvalitatīvā pētījuma rezultātiem. Pētījums atklāja esošās veselības sistēmas iespējas, kā arī nepilnības SRV informācijas un pakalpojumu pieejamībā ārkārtas situācijās un sociālo ierobežojumu laikā. Rezultāti ir apkopoti 15 secinājumos un 17 ieteikumos veselības sistēmas izmaiņām, kas nodrošinātu reproduktīvās veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktību un iedzīvotāju riskantas uzvedības samazināšanos sociālo ierobežojumu laikā, kas saistīti ar COVID-19 vai līdzīgu krīzes situāciju.

## SUMMARY

This study is a part of the project “Impact of COVID-19 on health care system and public health in Latvia, ways in preparing health sector for future epidemics” (VPP-COVID-2020/1-0011) and of an international multi-country study I-SHARE (International Sexual Health and Reproductive Health Survey). Published data from many countries confirm the impact of COVID-19 and related restrictions on sexual and reproductive behaviour, access to SRH commodities and services. This report presents results of a public health study carried out to determine the necessity for changes in the health care system to ensure continuity of reproductive health care services and decrease of the risky behaviour during COVID-19 and similar social restrictions.

The project was focused on determining the impact of COVID-19 social restriction measures on (1) access to maternal health services, contraception and abortion; (2) sexual health, with a focus on condomless sex, on HIV/STI testing; (3) intimate partner violence and (4) psychological well-being of pregnant women, their partners and health professionals providing health care during pregnancy, delivery and post-delivery period.

In order to achieve the set goals, from 26 July to 6 September 2020, an online convenience survey of the adult (18 years and above) population living in Latvia was carried out using an I-SHARE questionnaire covering different aspects of SRH. In order to assess in depth the problems identified by the survey in the field of SRH, COVID-19 was followed by a qualitative study – 13 semi-structured interviews with SRH policy makers and programme managers, and 12 focus group discussions with SRH service users and providers. Outcomes of the survey influenced the protocols of the qualitative study (focus group discussions and semi structured interviews).

1173 individuals 18 years of age and older participated in the survey, mostly women (82.4%), age groups from 18 to 47 years (89%), living in Riga (62%) and with complete college or university degree (70.6%). The results have been analysed and presented in combination with the outcomes of the qualitative research. These results confirm existing possibilities as well as gaps in access to SRH information and services during crisis situation and social restrictions. They are summarised in 15 conclusions and 17 recommendations for health system changes to ensure continuity of reproductive health care services and decrease of risky behaviour of the population during COVID-19 like social restriction measures.

## IEVADS

COVID-19 pandēmija būtiski ietekmē gan cilvēka, gan ģimenes, gan visas sabiedrības dzīvesveidu, veselību un dzīves kvalitāti. Lēmumu pieņēmēji veselības sistēmas jomā seko infekcijas izplatīšanās dinamikai un veselības aprūpes gatavībai cīnīties ar infekciju un tās sekām.

Pierādījumi no citām ārkārtas situācijām sabiedrības veselības jomā (piemēram, infekcijas slimību epidēmijas, kari un humānās katastrofas (1–3)) liecina, ka daudzas sievietes nespēj saņemt ģimenes plānošanas pakalpojumus, lai izvairītos no neparedzētas grūtniecības. Gutmahera (*Guttmacher*) institūts ir atzīmējis, ka daudzas valstis ir pārtraukušas SRV pakalpojumus un piegādes ķēdes, kas var samazināt prezervatīvu un citu kontracepcijas līdzekļu pieejamību COVID-19 laikā (4, 5). Sievietēm, kurām šajā periodā iestājas grūtniecība, var būt lielāks nelabvēlīgu iznākumu risks, ieskaitot nedzīvi dzimušus bērnus, spontānus abortus un augļa attīstības traucējumus (6). Visā pasaulē zinātnieki intensīvi pēta COVID-19 ietekmi uz grūtniecību, risku apjomu un cēloņus. Lai gan detalizētiem secinājumiem ir vajadzīgs laiks, 2021. gada sākumā dominē viedoklis, ka infekcija tieši neietekmē augli, bet pandēmija un ar to saistītie ierobežojumi rada uztraukumu, bailes, grūtnieču novēlotu vēršanos pēc palīdzības un apgrūtinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību (12, 13).

Plašu, reprezentatīvu pētījumu īstenošana COVID-19 laikā nav iespējama, bet ir ļoti svarīgi izvērtēt, vai infekcijas izplatība un ar to saistītie ierobežojošie pasākumi ietekmē iedzīvotāju kopējo veselību un ar veselību saistītos paradumus. Lai gan zinātnieki vislielāko uzmanību velta COVID-19 infekcijai un psihiskajai veselībai, 2020. gada sākumā daudzi pētnieki modulēja COVID-19 ietekmi uz SRV, balstoties uz iepriekšējo infekciju, tādu kā Zika vīruss un SARS, kā arī 2008. gada ekonomiskās krīzes ietekmi. Lielākajā daļā šo pētījumu tiek analizēti iespējamie scenāriji valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem. Lai gan Latvija ir augstu ienākumu valstu kategorijā, tomēr ir svarīgi apzināties, kā pakalpojumu pieejamības samazināšana var ietekmēt SRV (sk. 1. tab.).

1. tabula. Iespējamā ietekme uz sievietes un jaundzimušā veselību, ja COVID-19 rezultātā par 10% samazinās SRV pakalpojumu izmantošana 132 valstīs ar zemiem vai vidējiem ienākumiem (5)

Pakalpojums	Iznākums
Īstermiņa un ilgtermiņa kontracepcijas lietošana samazinās par 10%	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Papildus 48 558 000 sieviešu vajadzība pēc modernas kontracepcijas netiks apmierināta</li><li>▶ Papildus 15 401 000 neplānotu grūtniecību</li></ul>
Mātes un jaundzimušā veselības aprūpes aptvere samazinās par 10%	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Papildus 1 745 000 sieviešu piedzīvos dzemdību komplikācijas un viņām netiks sniegta palīdzība</li><li>▶ Papildus 28 000 mātes mirstības gadījumu</li><li>▶ Papildus 2 591 000 jaundzimušo piedzīvos izteiktas veselības problēmas un viņiem netiks sniegta palīdzība</li><li>▶ Papildus 168 000 jaundzimušo nāves gadījumu</li></ul>
10% drošu abortu kļūst par nedrošiem abortiem	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Papildus 3 325 000 nedrošu abortu</li><li>▶ Papildus 1 000 mātes mirstības gadījumu</li></ul>



Saskaroties ar nezināmo COVID-19, daudzās valstīs steidzami tika veikti pētījumi SRV pakalpojumu izmantošanas un pieejamības jomā, lai varētu balstīt krīzes situācijas darbības uz pierādījumiem un lai COVID-19 izraisītā veselības sistēmas krīzes ietekme uz SRV būtu minimāla. Publicētie ieteikumi attiecināmi uz daudzām valstīm, t.sk. Latviju, un tie ir ietekmējuši šajā ziņojumā ietvertās rekomendācijas (7,8,9). PVO un UNFPA SRV pakalpojumus, mātes (grūtnieču aprūpi, dzemdību palīdzību un aprūpi pēcdzemdību periodā) un jaundzimušā veselības aprūpi iekļauj būtiskāko, svarīgāko veselības aprūpes pakalpojumu vidū un 2020. gada jūnijā publicēja vadlīnijas šo pakalpojumu nodrošināšanai krīzes situācijā (10). Vairākas starptautiskās profesionālās un nevalstiskās organizācijas, kuras iesaistītas SRV jautājumu risināšanā, tādas kā FIGO ([www.figo.org/resources/covid-19-resources](http://www.figo.org/resources/covid-19-resources)) un IPPF ([www.ippf.org/covid19](http://www.ippf.org/covid19)), regulāri apkopo datus par COVID-19 ietekmi uz SRV un sievietes veselību. Jāņem vērā, ka daudzus SRV pakalpojumus nevar atlikt ne veseliem, ne arī ar COVID-19 inficētiem cilvēkiem, jo tie ir laika specifiski (piemēram, grūtniecības pārtraukšana, 1. trimestra ģenētiskā skrīninga veikšana).

Pašreizējā politiskajā gaisotnē panākt SRV pakalpojumu vispārēju pieejamību un tiesību ieviešanu ir sarežģīti. COVID-19 pandēmija atklāj esošās veselības sistēmas nepilnības gan SRV, gan tiesību jomā, un ir īstais brīdis tās apzināt un novērst.

## PĒTĪJUMA MĒRĶIS UN UZDEVUMI

**Pētījuma mērķis** ir izprast COVID-19 un ar to saistīto ierobežojumu ietekmi uz SRV kopumā un uz būtisku SRV preču un pakalpojumu pieejamību Latvijā.

**Pētījuma uzdevums** ir noteikt ar COVID-19 un ar to saistīto ierobežojumu ietekmi uz:

- ▶ grūtnieču aprūpi, kontracepciju un abortu;
- ▶ seksuālo veselību, īpašu uzmanību pievēršot sociālo ierobežojumu ietekmei uz nedrošu seksu, HIV un citu seksuāli transmisīvo infekciju (STI) izmeklējumu veikšanu;
- ▶ vardarbību ģimenē;
- ▶ grūtnieču, viņu partneru un veselības aprūpes profesionāļu, kuri sniedz veselības aprūpes pakalpojumus grūtniecības laikā, dzemdībās un pēcdzemdību periodā, psiholoģisko labklājību.

## MATERIĀLI UN METODES

Uzvedības faktoru šķērsgriezuma pētījums Latvijas iedzīvotāju, vecumā no 18 gadiem ieskaitot, paraugkopā, izmantojot interneta ērtuma atlasī. Pētījumam izmantota starptautiski un Latvijā validēta anketa. Kvantitatīvo pētījumu RSU veica starptautiskā pētījuma *I-SHARE* (*International Sexual Health And Reproductive Health Survey*) ietvaros, kurā kopumā piedalās 30 valstis. Starptautisko salīdzinājumu, t.i., sekundāro datu analīzi, koordinēs starptautiskā projekta līderi – Gentes universitāte (Beļģijā) un Londonas Higiēnas un tropiskās medicīnas institūts (Lielbritānijā) sadarbībā ar visu iesaistīto valstu pārstāvjiem. Plašāka informācija par starptautisko *I-SHARE* pētījumu pieejama [ishare.web.unc.edu/](http://ishare.web.unc.edu/).

Anketas divās – latviešu un krievu – valodās bija aprobētas mērķa grupas pārstāvju vidū, izmantojot *Google Forms* un *Open Data Kit* platformu.

Latvijā izmantotā anketā bija visas starptautiskās anketas sadaļas, izņemot 10. sadaļu *Female genital mutilation* (Sieviešu dzimumorgānu kroplošana):

- 0 Informētā piekrišana un informācija par pētījumu
1. Atlase
2. Sociāli demogrāfiskais raksturojums
3. Pāra un ģimenes attiecības
4. COVID-19 sociālā distancēšanās
5. Seksuālā uzvedība
6. Kontracepcijas pieejamība
7. Reproductīvās veselības pakalpojumu, grūtnieču, mātes un bērna veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība
8. Grūtniecības pārtraukšana
9. Seksuālā un uz dzimumu balstīta vardarbība
10. (*Female genital mutilation* – šī sadaļa netika iekļauta)
11. HIV/Seksuāli transmisīvās slimības
12. Psihiskā veselība
13. Uzturs

Saites uz aptauju bija pieejamas RSU mājas lapā, bet saites uz RSU mājas lapu bija pieejamas LU mājas lapā, RSU Sabiedrības veselības institūta, Rīgas Dzemdību nama, biedrības “Papardes zieds”, “Mammām un tētiem” *Facebook* grupās, RSU *Facebook*, *Instagram* un *Twitter* vietnēs. Lai nodrošinātu plašāku iedzīvotāju piedalīšanos aptaujā, projektā tika izmantoti arī speciāli uzaicinājumi pastkartes formātā, kurus izplatīja perinatālos centros un citās veselības iestādēs, kuras sniedz ar SRV saistītus pakalpojumus (1. attēls). Respondentu skaits un raksturojums tika izvērtēts 2 reizes nedēļā, izmantojot *Facebook* vietnes, drukātas uzaicinājuma kartiņas un TV3 rīta programmu, īpaši uzrunājot mazāk pārstāvētās grupas – grūtnieces un nedēļnieces, vīriešus un cilvēkus, kuri dzīvo laukos.

#### 1. attēls. Projektā izmantotais uzaicinājums piedalīties aptaujā



Pētījuma datu savākšanas process:

1. Aptauja notika tiešsaistē, izmantojot *Open Data Kit software* (version 1.16).
2. Atbildēt uz aptaujas jautājumiem varēja latviešu un krievu valodā, izmantojot viedtālruni, planšeti vai datoru.
3. Anketēšana notika ar anketu, kuras sākumā bija informācija par aptaujas mērķiem, tās veicējiem Latvijā un citās valstīs.
4. Pētījumā tika ievērotas respondenta tiesības uz informācijas konfidencialitāti un nodrošināta personu anonimitāte.
5. Anketas aizpildīšanas laiks vienam respondentam bija vidēji 15–20 minūtes.
6. Tika izmantota standarta aizsardzība pret krāpšanu, ieskaitot *CAPTCHA*, un pasākumi, kas novērš vairāk nekā vienu atbildi no vienas IP adreses.

Kvantitatīvās aptaujas rezultāti, piemēram, salīdzinoši mazais grūtnieču un dzemdētāju skaits, augstais atlikto vizīšu procents grūtniecēm vai tas, ka rezultāti par COVID-19 ietekmi uz vardarbību bija pretrunā ar zinātniskajā literatūrā publicētajiem datiem, ietekmēja kvalitatīvā pētījuma daļēji strukturēto interviju un grupu diskusiju jautājumu protokolu sastādīšanu un uzaicināto cilvēku atlasī. Projekta ietvaros notika 13 daļēji strukturētas individuālas intervijas ar SRV politikas veidotājiem Latvijā un 12 mērķa grupu diskusijas ar grūtniecēm, nedēļniecēm, jaunajām māmiņām un tēviem, dzemdību speciālistiem un ginekologiem, vecmātēm (2. attēls) un cilvēkiem, kuri dzīvo ar HIV.

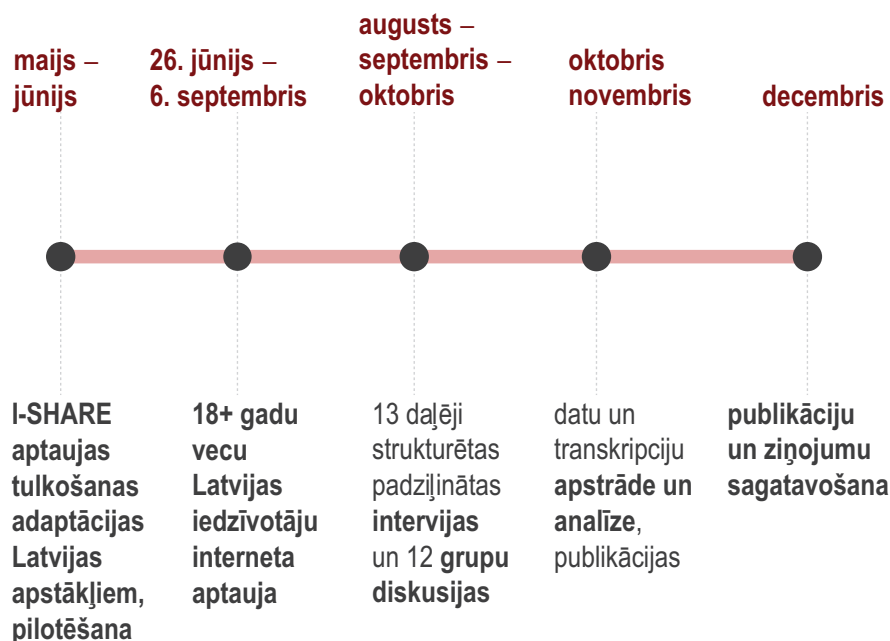
## 2. attēls. Grupu diskusija ar vecmātēm



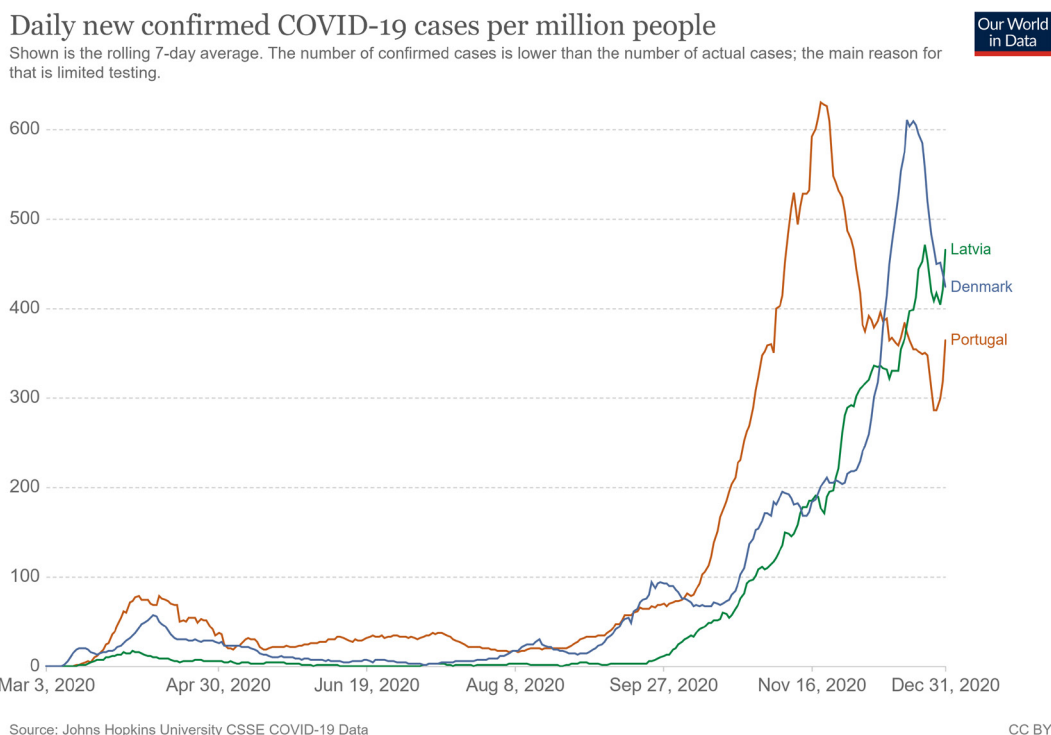
Pētījums ir saņēmis RSU Pētījumu ētikas komitejas atļaujas: kvantitatīvā aptauja – 28.05.2020. lēmums Nr. 6-1/06/25, kvalitatīvā pētījuma daļa – 23.07.2020. lēmums Nr. 6-1/08/6.

Latvijā saslimstība ar COVID-19 pētījuma informācijas ievākšanas laikā (2020. gada jūlijs – oktobris (3. attēls)) bija salīdzinoši ar citām *I-SHARE* ES valstīm zema (4. attēls). Šis fakts jāņem vērā, salīdzinot SRV aptaujas, interviju un grupu diskusiju rezultātus ar līdzīgiem pētījumiem citās valstīs vai 2021. gadā.

3. attēls. Projekta “COVID-19 ietekme uz seksuālo un reproduktīvo veselību” gaita Latvijā 2020. gadā



4. attēls. Jaunu COVID-19 gadījumu skaits uz miljonu iedzīvotāju Dānijā, Latvijā un Portugālē – Eiropas Savienības I-SHARE dalībvalstīs ar lielāko respondentu skaitu (https://ourworldindata.org/coronavirus#acknowledgements 11.03.2021.)



Pētījuma ietvaros tika veikta tiesību aktu un to piemērošanas izpēte ar mērķi noskaidrot, kā pandēmijas apstākļos iespējams sabalansēt cilvēktiesības SRV jomā, vienlaikus nodrošinot

COVID-19 radīto risku mazināšanu. Tiesību izpētei tika izmantota doktrinālā pētījumu metode – aprakstoša un detalizēta normatīvo tiesību aktu, tiesību doktrīnas un tiesu prakses sistēmiska analīze. Doktrinālo izpēti papildināja SRV pētījumā iegūto kvantitatīvo un kvalitatīvo datu analīze cilvēktiesību aizsardzības kontekstā. Sistēmiska analīze ļāva raksturot pacientu tiesību aizsardzības COVID-19 pandēmijas apstākļos ietvaru un izstrādāt priekšlikumus cilvēktiesībās balstītas pieejas attīstīšanai.

## REZULTĀTI

Aptaujā piedalījās 1173 Latvijā dzīvojoši cilvēki, kuri sasnieguši 18 gadu vecumu: 82,35% bija sievietes, 17,39% – vīrieši, 0,26% atzīmēja savu dzimumu kā “cits”. Vairākums (83,2%) anketu aizpildīja latviešu valodā, arī daudzi krievu tautības cilvēki anketu aizpildīja latviešu valodā, un tikai 197 (no 1173) atbildēja uz jautājumiem krieviski. Analizējot rezultātus, abu valodu atbildes ir apvienotas.

Respondentu vidū dominēja vecuma grupa no 18 līdz 47 gadiem (89%), Rīgā (62%) un citās pilsētās (24%) dzīvojošas personas un cilvēki, kas ir partnerattiecībās (82,8%). Gandrīz pusei respondentu bija bērni (47,1%) un profesionālā vai augstākā izglītība (70,6%). Dominējošā respondentu daļa (87,2%) ievēroja “*lielāko daļu COVID-19 sociālās distancēšanās ieteikumu*”.<sup>1</sup> Lai gan respondentu skaits, kas zaudēja darbu/biznesu COVID-19 laikā, bija salīdzinoši mazs (2,9%), vairāk nekā ceturtdaļa aptaujāto atzīmē, ka ekonomiskā situācija viņu mājāsaimniecībā ir pasliktinājusies (27,6%), ienākumi ir samazinājušies (24,9%) vai pilnībā zuduši (3,3%).

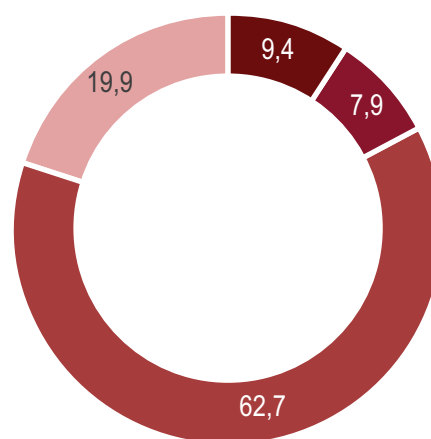
### Alkohola un atkarību izraisošo vielu lietošana

Alkoholam un atkarību izraisošām vielām ir būtiska ietekme uz seksuālo un reproduktīvo veselību, it īpaši uz vardarbības pieaugumu (14, 15).

Aptaujā bija ietverti jautājumi gan par “*alkohola lietošanas biežuma*” (5. attēls) izmaiņām COVID-19 laikā, salīdzinot ar laiku pirms COVID-19 ierobežojumiem, gan par to, kā mainījās “*alkohola lietošanas daudzums ikdienā*” un “*alkoholisko dzērienu skaits vienā lietošanas reizē*”. Pastāvēja statistiski nozīmīga saistība starp alkohola patēriņa pieaugumu un ienākumu zudumu ( $p = 0,016$ ).

Gandrīz piektā daļa respondentu (19,9%) atzīmēja, ka COVID-19 laikā ir palielinājies alkohola lietošanas biežums, t.sk. 16,3% atzīmēja, ka ir palielinājies ikdienas alkohola patēriņš. Jāatzīmē arī

5. attēls. Alkohola patēriņa izmaiņas COVID-19 laikā (%)



■ Ievērojami samazinājās    ■ Nemainījās  
■ Nedaudz samazinājās    ■ Palielinājās

<sup>1</sup> “Slīpraksts un pēdiņas” lietotas, jo izmantots aptaujas anketas formulējums.

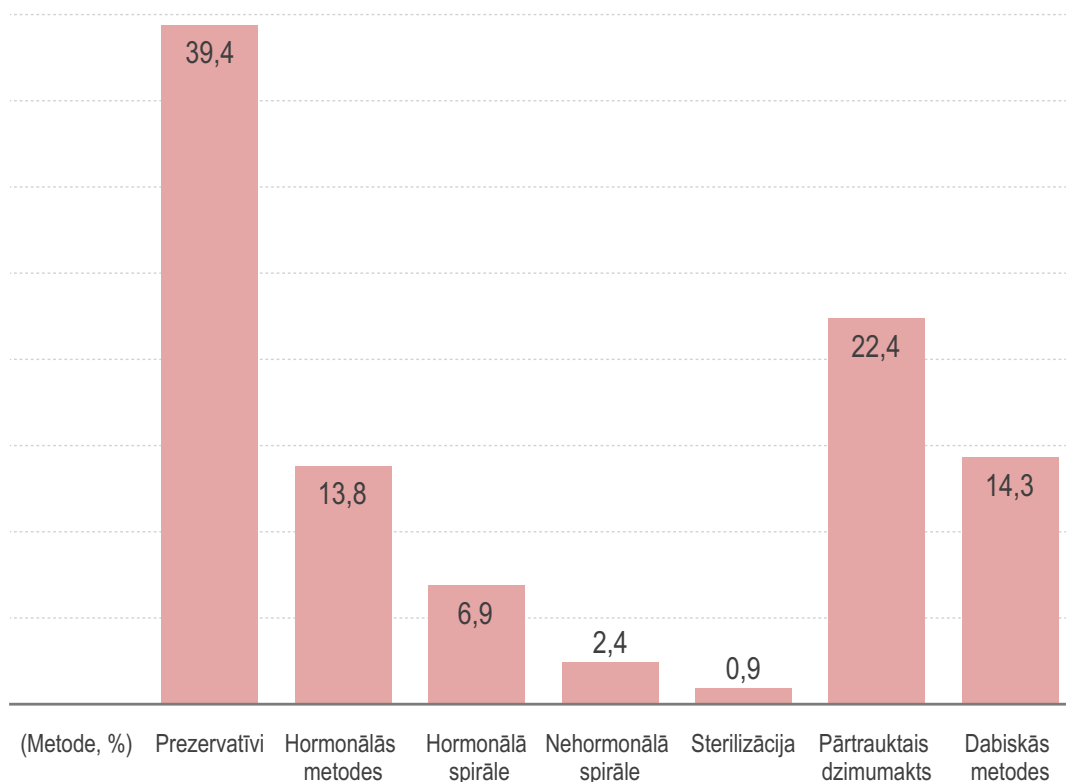
pretēja tendence, jo 17,3% respondentu atzīmēja, ka ievērojami vai nedaudz ir samazinājuši alkohola lietošanas biežumu COVID-19 laikā (5. attēls).

4% respondentu atzīmēja, ka COVID-19 laikā ir palielinājies marihuānas, hašiša vai “zālītes” lietošanas biežums. Respondentiem, kuru alkohola patēriņš bija ievērojami palielinājies, apmierinātība ar seksuālo dzīvi bija mazāka, salīdzinot ar respondentiem, kuriem patēriņš nemainījās.

### **Ģimenes plānošana un dzimstības regulēšana (aborti)**

Jautājumi par prezervatīvu lietošanu bija iekļauti gan sieviešu, gan vīriešu anketās, bet saskaņā ar starptautisko *I-SHARE* anketu uz jautājumiem par kontracepciju atbildēja tikai sievietes. Vairāk par trešdaļu (36,7%) respondentu – sieviešu – atzīmēja, ka izmanto pārtraukto dzimumaktu un dabiskās kontracepcijas metodes, t.i., nedrošu kontracepciju (6. attēls). Aptaujas rezultāti norāda uz to, ka pētījuma laikā ne vīriešu prezervatīvu, ne citu kontracepcijas metožu pieejamība nemainījās, bet kvalitatīvā pētījuma daļa norāda uz to, ka būtu jāiedrošina iedzīvotāji e-veikalos pirkt arī prezervatīvus, jo par to cilvēki nebija iedomājušies. Diskusijās un intervijās ar aprūpes sniedzējiem izskanēja piemēri, kas apstiprināja, ka, pārtraucot ar kontracepciju saistīto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu (Veselības ministra rīkojums Nr. 59, 2020. g. 25. marts), tika kavēta efektīvas kontracepcijas uzsākšana, piem., intrauterīnās kontracepcijas ievadīšana nebija iespējama.

6. attēls. Kontracepcijas metodes, kuras lietoja sievietes, kas piedalījās interneta aptaujā (%)



Lai gan aptaujā bija jautājumi par grūtniecības pārtraukšanu ierobežojumu laikā, sieviešu skaits, kurām bija nepieciešamība veikt abortu COVID-19 ierobežojumu laikā, bija ļoti mazs. Tāpēc ar grūtniecības pārtraukšanu saistīto pakalpojumu pieejamība tika pārrunāta intervijās un grupu diskusijās (1. citāts).

#### 1. citāts. COVID-19 un grūtniecības pārtraukšana

“Bija ierobežojumi arī tām sievietēm, kurām bija jāveic grūtniecības pārtraukšana, jo pēkšņi pateica, ka dienas stacionārs ir slēgts, ka šo pakalpojumu nevar saņemt, bet viņai ir nevēlama grūtniecība.” (*Profesionālās asociācijas vadītāja*)

“Tik daudz medikamentozos abortus kā šajā laikā es neesmu veikusi, un es to tiešām saistu ar COVID un neplānotām grūtniecībām. (...) Daļa sieviešu teica, ka šī ... grūtniecība vienkārši neplānoti gadījās, un ir pārliecinātas, ka šis nav īstais laiks prolongēt šo grūtniecību.” (*Ginekoloģe, kas strādā gan valsts, gan privātajā sektorā*)

“Mēs šajā brīdī ļoti krasi izjūtam to, ka mums ir maza pieejamība medikamentozajam abortam, lai gan tehnoloģija Latvijā ir reģistrēta, tomēr ne visos stacionāros to dara vai to dara par dārgāku naudu, līdz ar to pieejamība sievietei ir grūtāka, bet šajos apstākļos tā būtu bijusi viena no veiksmīgākajām izvēlēm grūtniecības pārtraukšanā.” (*Profesionālās asociācijas vadītāja*)

Grupu diskusijās un intervijās daudz tika uzsvērtā dzimumizglītības nepieciešamība gan kontracepcijas jautājumos, gan citās SRV jomās. Pusaudžu un jauniešu izglītība COVID-19 pirmo ierobežojumu laikā (2020. g. marts–jūnijs) tika ievērojami samazināta. Tika pārtraukta Eiropas Sociālā fonda atbalstīta projekta aktivitātes veselības veicināšanas jomā, kas tikai daļēji atjaunojās no 2020. gada septembra. Tā kā projekta kvalitatīvās sadaļas ietvaros diskutējām par SRV problēmām Latvijā un kā tās ietekmē valstī noteiktie ierobežojumi, izgaismojās fakts, ka, lai gan “Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2018.–2020. gadam” (Ministru kabineta rīkojums Nr. 259) paredzēja izstrādāt grozījumus normatīvos aktos, lai sociālās atstumtības riskam pakļautajām sievietēm dotu iespēju izvēlēties piemērotāko valsts apmaksātu ģimenes plānošanas metodi, tas arvien vēl nav paveikts.

Lai gan NVD sagatavotā informācija “Attālināto konsultāciju apmaksas nosacījumi un talonu ievadīšanas kārtība SAVA speciālistiem no 2020. gada 1. jūlija” ietver attālināto ginekologa un dzemdību speciālista konsultāciju un attālinātā konsultāciju nepieciešamība grupu diskusijās ar ārstiem un vecmātēm tika pieminēta, par NVD piedāvātām iespējām veselības aprūpes profesionāļi nebija informēti.

Lai gan interneta aptaujā netika akcentēta neauglības diagnostika un ārstēšana, intervijas apstiprināja, ka valstī trūka kopējas, precīzas informācijas par COVID-19 un ierobežojumu ietekmi uz šo jomu (2. citāts). Lai gan NVD pagarināja valsts apmaksātu neauglības ārstēšanu sievietēm, kuras sasniegta 37 gadu vecumu 2020. gada martā–jūnijā, informācija par to nebija plaši pieejama ne sievietēm, ne veselības pakalpojumu sniedzējiem.

## 2. citāts. Neauglības ārstēšana

“Tika apturētas arī neauglības programmas, jo tās, teorētiski, pieder pie plānveida pakalpojumiem, bet, ja sievietei ir uzsākta stimulācija, ir jāveic olnīcu punkcija, tas ir jāveic noteiktā laikā, noteiktā dienā, pēc tam ir jāveic embrija pārnese. Tā ir noteikta shēma un ja tā vienā dienā, ceturtdienā, apstājas, tad faktiski tas process šim cilvēkam ir beidzies.”  
(Profesionālās organizācijas pārstāvis)

## Dzemdību palīdzība

Saskaņā ar MK Noteikumiem Nr.611 “Dzemdību palīdzības organizācijas kārtība”, dzemdību palīdzība ietver sievietes aprūpi grūtniecības laikā, nedēļnieces un jaundzimušā aprūpi agrīnā pēcdzemdību periodā. Kopējais grūtnieču skaits, kuras piedalījās aptaujā, bija salīdzinoši mazs (70), tāpēc tika organizētas piecas fokusa grupas diskusijas ar grūtniecēm, nedēļniecēm, jaunajām māmiņām, kuras dzemdēja 2020. gada aprīlī un maijā, un trīs – ar jaunajiem tēviem. Liela daļa grūtnieču (41,4%), kuras piedalījās aptaujā, atzīmēja, ka veselības aprūpes vizītes tika atceltas vai pārceltas, trešā daļa (33%) nedēļnieču neieradās uz pēcdzemdību aprūpes vizītēm vai tās pārcēla. Tomēr vairums sieviešu (76%) aptaujā un diskusijās bija apmierinātas ar grūtnieču aprūpi un komunikāciju pa telefonu, tomēr bija arī citādi piemēri (sk. 3. citātu).

## 3. citāts. Grūtnieču aprūpe

“Man trīs reizes pārcēla konsultāciju, pat nezināju, kurā mēnesī esmu, kas jādzer vai nav jādzer, Tev zvana un atliek visu laiku. (..) un beigās uzzināju, ka biju jau 12. nedēļā, kad pirmā pārbaude, pirmā sonogrāfija bija. Tā īsti labi no ārstniecības iestādes tas nebija, zinot, ka tu esi grūtniece, arī nepiedāvāja citu variantu tanī brīdī. Varēja piedāvāt kādu citu, pie kura es varētu aiziet.” (Grūtniece)

Informāciju par COVID-19 ietekmi uz grūtniecību vairāk nekā ceturtdaļa (28,6%) sieviešu saņēma no medijiem, piektā daļa (22,9%) – no ārsta vai vecmātes, bet 33,4% atzīmēja, ka viņas nesaņēma šādu informāciju. Grupu diskusijās sievietes uzsvēra, ka, lai gan masu medijos informācijas bija daudz, nebija skaidrības, kas tieši attiecināms uz grūtniecēm. Grūtnieces un jaunās māmiņas uzsvēra, ka viņas visvairāk uzticas savam ārstam.

Vislielākā neapmierinātība grūtniecēm, nedēļniecēm un viņu partneriem attiecināma uz “ierobežota ticama informācija” par dzemdību un arī citu veselības pakalpojumu organizāciju, kā arī partnera klātbūtni dzemdībās dažādos stacionāros. Informācija internetā “bieži mainījās un bija pretrunīga”. Šo faktu atzīmēja arī veselības pakalpojumu sniedzēji.

Gan grūtniecības laikā, gan dzemdībās viens no svarīgākajiem gan aptaujā, gan grupu diskusijās un intervijās akcentētiem jautājumiem bija jautājums par partnera klātbūtnes iespēju, t.i., iespēju dalīties gan ar pozitīvām, gan negatīvām emocijām. Šo sarežģīto situāciju uzsvēra gan pacienti, gan veselības aprūpes sniedzēji, īpaši uzsverot, ka tas ir aktuāli ultrasonogrāfijas



izmeklējumu, ārsta-ģenētiķa konsultāciju un dzemdību laikā. 61,4% aptaujāto grūtnieču atzīmēja, ka ierobežojumu laikā izjuta trauksmi vai depresiju, turklāt 11,4% grūtnieču tā bija izteikta. Trauksmes cēloņi visbiežāk bija bailes inficēties un neziņa par to, kā COVID-19 ierobežojumi ietekmēs grūtniecību un veselības aprūpi (4. citāts). Latvijā līdz šim nav veikti reprezentatīvi pētījumi par trauksmi un depresiju grūtniecības laikā. Grūtniecība, īpaši pirmā, daudzām sievietēm saistās ar jaunām izjūtām un nedrošību, bet 10–25% grūtnieču gam attīstītās valstīs, gan valstīs ar zemāku attīstības līmeni piedzīvo trauksmi un depresiju (16, 17). Šāds psiholoģiskais stāvoklis var ietekmēt grūtniecības gaitu un iznākumu, bet šo ietekmi varēs izvērtēt, tikai retrospektīvi vispusīgi analizējot 2020. gada dzemdību palīdzības atskaites un jaundzimušo reģistra datus.

#### 4. citāts. Iespējamie trauksmes iemesli grūtniecēm

“Izteikumi bija ļoti atšķirīgi Latvijas informatīvajā telpā, dažbrīd likās, ka pats runātājs nesaprot, par ko runā, (...) es izgāju cauri informācijai ārzemju avotos, un saprotu, ka cilvēks, kurš ir augstā amatā, reāli runā tādas lietas, ko pats nesaprot. Tāpēc svarīgi bija, ka cilvēks domā pats un neklausās visos.” (*Grūtniece*)

“Centāties izprast, jo nekas nebija absolūti jā vai nē, kaut vai ar tām pašām maskām. Tā kā nekas nav līdz galam konkrēts, mēs joprojām cenšamies saprast, kas īsti ir. Mēs informāciju skatījāmies pamatā ārzemju avotos, mēs vienmēr tā darām, lasām tieši angļu valodā. Informācijai latviski mums ir maza ticība, ir slikta pieredze saistībā ar citām tēmām un jautājumiem, tāpēc informāciju meklējam plašāk.” (*Grūtniece*)

“Protams, bija bail iet uz veikalu, pirmos divus mēnešus gāja tikai vīrs. Tikai pēc tam sapratu, ka es arī varu iet. Velkot masku un mazgājot rokas, bailes samazinājās.” (*Grūtniece*)

Grupu diskusijas un intervijas liecināja, ka partnera klātbūtnei dzemdībās bija nozīmīga loma dzemdību iestādes izvēlē (5. citāts).

#### 5. citāts. Partnera klātbūtnes loma dzemdību vietas izvēlē

“Mans pirmais plāns bija (dzemdību iestādes nosaukums) dzemdēt, bet es zinu, ka gan (dzemdību iestādes nosaukums), gan (dzemdību iestādes nosaukums), ja kaut kas notiks, tad būs visstingrākie ierobežojumi, tas man uzreiz rada stresu par to, ka mans vīrs nevarēs būt klāt.” (*Grūtniece*)

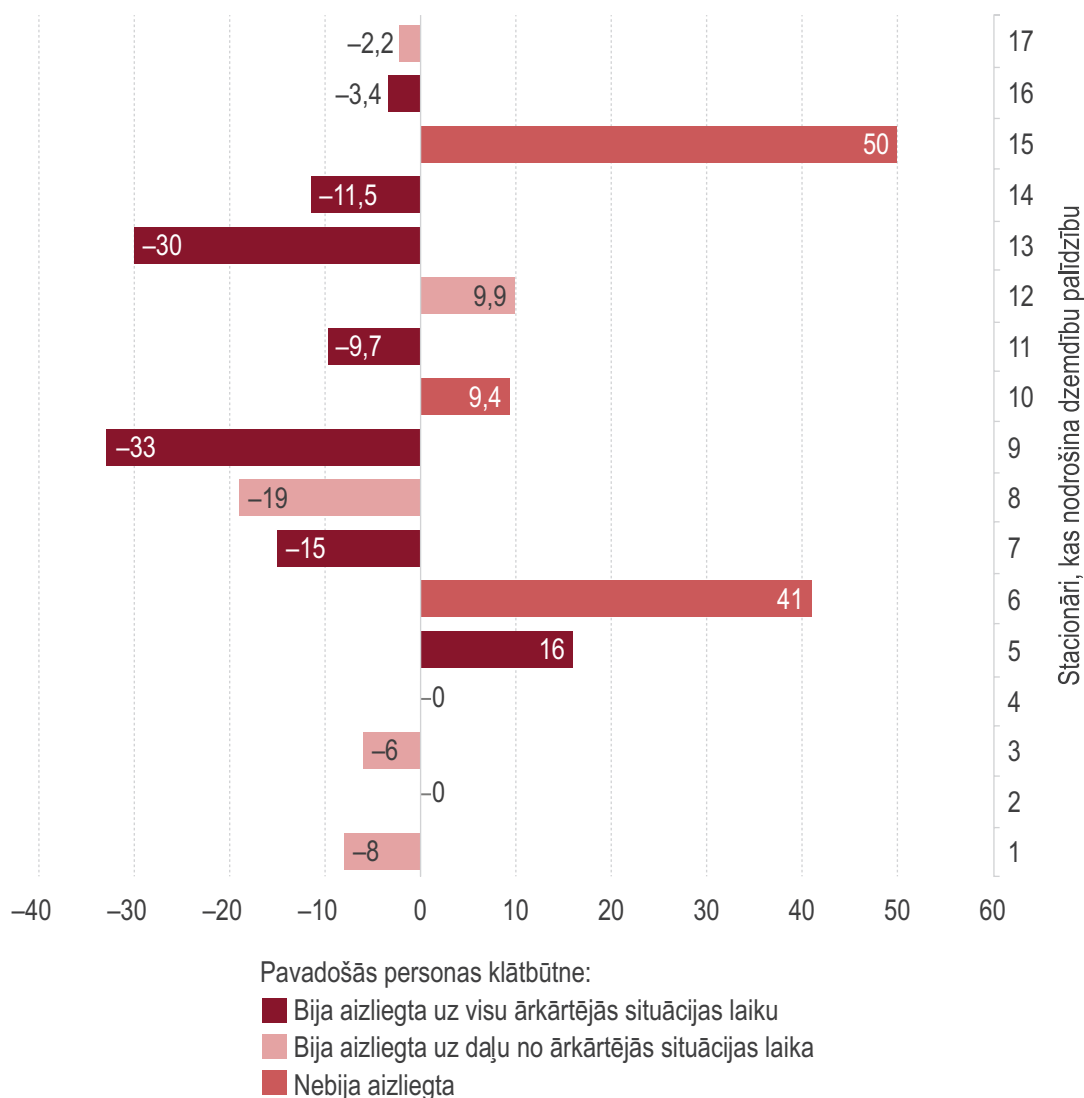
“Pirms divām nedēļām savai dakterei teicu, ka dzemdēšu (dzemdību iestādes nosaukums), jo tur visu laiku būs ģimenes dzemdības. Daktere teica, ka neļaus tur dzemdēt, tikai Rīgā, jo man visās iepriekšējās grūtniecībās ir bijusi preeklampsija. Gribētu vīru blakus, noteikti.” (*Grūtniece*)

## 5. citāta turpinājums

“Nu, viņa arī gribēja uz (dzemdību iestādes nosaukums) un viss, nekur citur neskatījās. Vienīgi, ja neļautu tēvam piedalīties dzemdībās, tad bija slimnīcas, kurās ļāva. Vienkārši mainītu uz citu slimnīcu, piemēram, (dzemdību iestādes nosaukums).” (*Nedēļnieces partneris*)

Pateicoties sadarbībai ar SPKC, šajā ziņojumā ietverts pārskats par dzemdību skaita izmaiņām Latvijas stacionāros, kuri nodrošina palīdzību dzemdībās (7. attēls), kuras ietekmē COVID-19 un citi faktori.

7. attēls. Dzemdību skaita izmaiņas stacionāros, kuri nodrošina dzemdību palīdzību, laikā no 2020. gada 13. marta līdz 9. jūnijam, salīdzinot ar tādu pašu laiku 2019. gadā, atkarībā no pavadošās personas iespējas piedalīties dzemdībās (SPKC dati)



\* 0 – dzemdību skaits stacionāros nav mainījies, salīdzinot 2019. un 2020. gadu

## Seksuālā veselība, t.sk. STI/HIV diagnostika un ārstēšana

Atbildes uz aptaujas jautājumiem par seksuālo uzvedību liecināja, ka vairāk nekā piektajai daļai (21,2%) respondentu ierobežojumu laikā pieauga dzimumattiecību biežums, bet tikpat lielai daļai (20,1%) respondentu dzimumattiecību biežums samazinājās. Vīriešiem, salīdzinot ar sievietēm, statistiski nozīmīgi biežāk bija gadījuma seksuālās attiecības pirms COVID-19 ierobežojumu ieviešanas, un ierobežojumu laikā gadījuma seksuālo attiecību biežums nozīmīgi nemainījās. Kopējā (sieviešu un vīriešu) apmierinātība ar seksuālo dzīvi pirms COVID-19 un pandēmijas laikā neatšķīrās, bet, atsevišķi analizējot sievietes un vīriešus atbildes, COVID-19 laikā statistiski ticami samazinājās sievietes apmierinātība ar seksuālo dzīvi.

Gandrīz 25% respondentu atzīmēja, ka nevarēja veikt HIV vai citu STI testēšanu, kā galvenos iemeslus minot to, ka ir jāgaida ļoti garās rindās vai veselības pakalpojumi nav pieejami (40% no respondentiem, kuri atzīmēja, ka nevarēja veikt HIV/STI testēšanu), nav pieejams transports (23%) un nav finansiālu līdzekļu testu veikšanai (16%). 15% respondentu atcēla vai kavēja ar HIV saistīto veselības aprūpi, bet 33% atzīmēja, ka uzlabojās antiretrovirālās terapijas pieejamība (6. citāts).

Lai gan aptaujā piedalījās salīdzinoši neliels cilvēku skaits, kuriem ir HIV, un statistiski ticamu informāciju par COVID-19 ārkārtējās situācijas ietekmi trauksmi un depresijas biežumu šajā cilvēku grupā bija neiespējami aprēķināt, mērķa grupas diskusija ar cilvēkiem, kas dzīvo ar HIV apstiprināja, ka viņi jutās nobijušies un vientuļi (6. citāts).

### 6. citāts. STI/HIV diagnostikas un ārstēšanas pieejamība, cilvēku noskaņojums

“Tika zaudēts STS testa punkts.” (NVO pārstāvis)

“Pacienti vērsās slimnīcu uzņemšanas nodaļās, vēloties veikt STS pārbaudes.” (Neatliekamās palīdzības sniedzējs veselības aprūpes iestādē)

“Jauniešiem seksuālās izglītības sadaļa nebija pieejama vispār.” (NVO pārstāvis)

“Trūka specifiska atbalsta un rekomendāciju cilvēkiem ar HIV.” (Cilvēks, kurš dzīvo ar HIV)

“Baida neziņa plus statuss, kas man ir. Protams, ka zinu, ka arī kopējā attieksme pret mums nav tādā līmenī... Tu nevari atklāti pateikt un tevi sapratīs. Kāds sapratīs, kāds novērsīsies. Nevaru teikt, ka arī šobrīd esmu mierīga. Domas pat tādas, ka atvadies no dzīves... Bija sajūta, ka dzīvo pēdējās dienas...” (Cilvēks, kurš dzīvo ar HIV)

“Zini, kā izvēlas starp vecākiem un jauniem cilvēkiem, izvēlas jaunākus bez blakus saslimšanām. Esmu tāds cilvēks, kuram ir tāda blakus saslimšana, kuru nosūtītu tālāk, man nepalīdzēs...” (Cilvēks, kurš dzīvo ar HIV)

“Bija ļoti, ļoti grūti. Es to divu mēnešu laikā laikam tikai divas reizes no mājas biju izgājusi. Man likās, ka tieši tādas, kā mēs to slimību ļoti viegli saķer, un ka mēs mirtu pirmie. Man bija tāda sajūta, it kā pasaule grib atbrīvoties no pensionāriem un HIV inficētiem.” (Cilvēks, kurš dzīvo ar HIV)

## 6. citāta turpinājums

“No LGBT perspektīvas mūs visvairāk satrauc tas, ka kopienai nebija pieejama droša pulcēšanās vieta. Tā ir sajūta, ka cilvēki ilgstoši bija gaidījuši drošu pulcēšanos vietu un tā tika zaudēta līdz ar COVID ierobežojumiem. Tika zaudēts arī testa punkts, tā bija viena droša vieta, kur cilvēki varētu testēties, bet, ņemot vērā ierobežojumus, tā nebija iespējama.” (NVO pārstāvis)

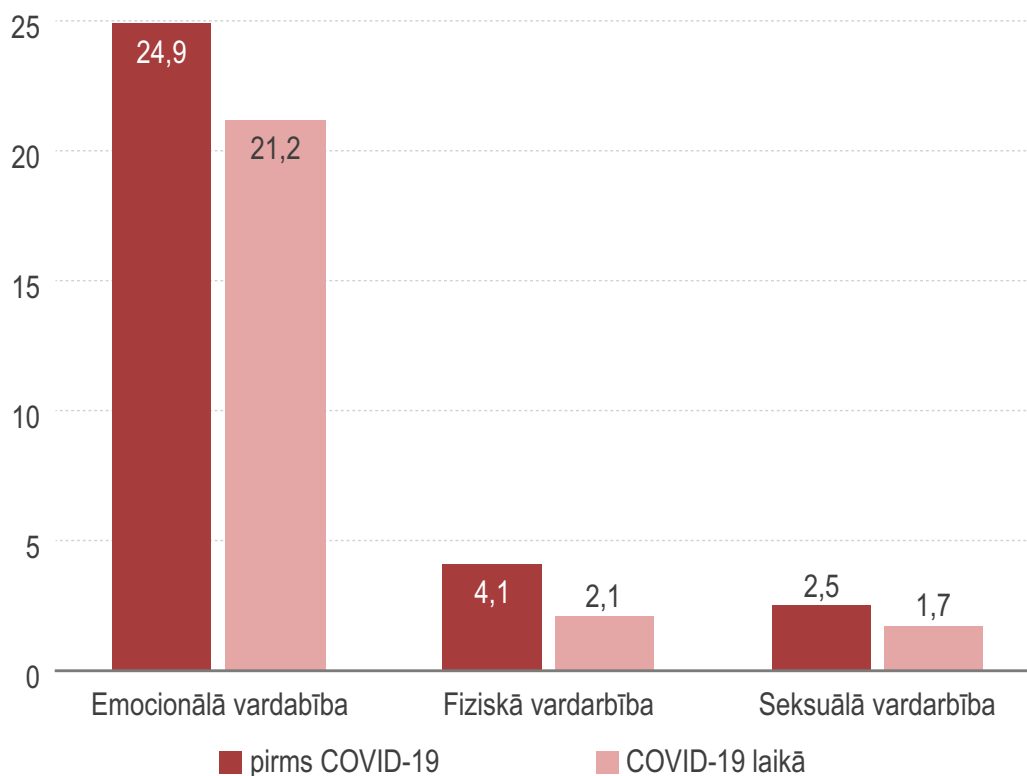
“Transpersona labi atrod vietu, kur iegādāties hormonus, un, protams, tas ne vienmēr ir legālā ceļā un bieži nav droši.” (NVO pārstāvis)

“Apkopojot teikto, mani satrauc STS izplatība un pieeja testēšanai. Tā jau ir grūti dabūt cilvēkus testēties, nedod Dievs, ka mēs atņemam to mazāko iespēju veikt testu. Otrkārt, psiholoģiskais atbalsts – it īpaši mani satrauc jaunieši, kuri dzīvo ģimenēs, kurās netiek pieņemti. Treškārt, ģimenes aspekts apmeklējot slimnīcā...” (NVO pārstāvis)

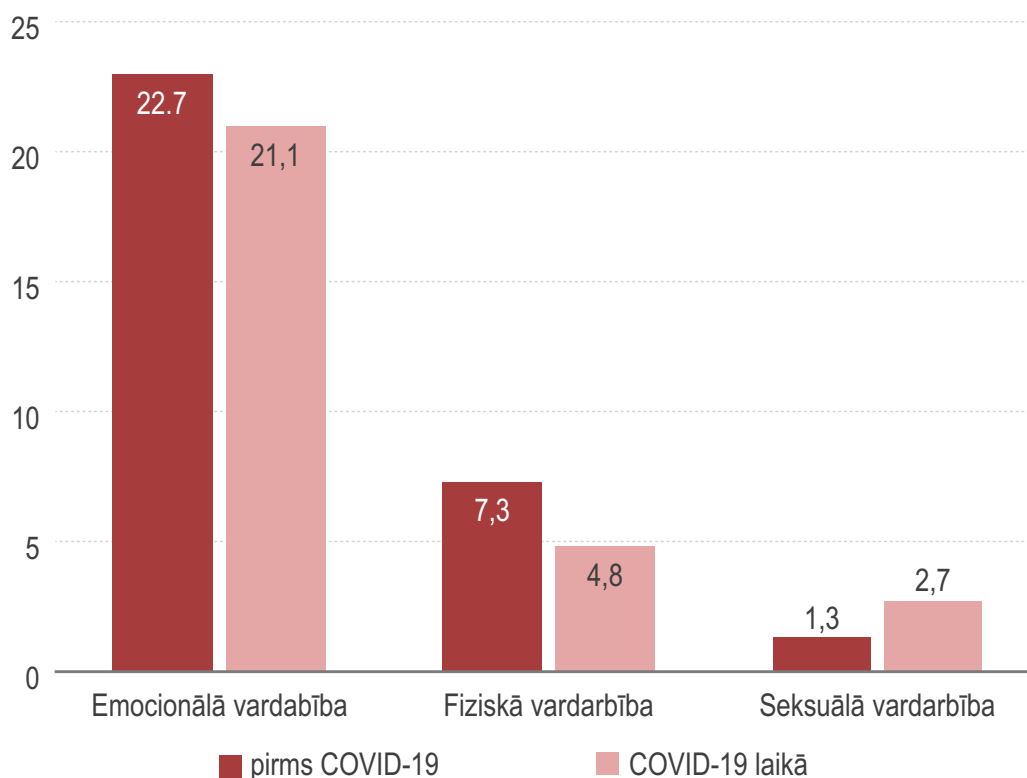
## Vardarbība

Pārsteidzoši un atšķirīgi no citām Eiropas valstīm ir aptaujas rezultāti, ka COVID-19 ierobežojumu laikā lielākoties visa veida (emocionālā, fiziskā un seksuālā) vardarbība pret sievietēm nedaudz samazinājās, bet seksuālai vardarbībai pret vīriešiem bija tendence palielināties (8., 9.attēls).

8. attēls. Vardarbība pret sievietēm pirms COVID-19 un pandēmijas laikā (biežums, %)



9. attēls. Vardarbība pret vīriešiem pirms COVID-19 un pandēmijas laikā (biežums, %)



Kvalitatīvā pētījuma daļa atklāja vardarbības pieaugumu COVID-19 laikā (7. citāts). Lai izvērtētu kvantitatīvās un kvalitatīvās pētījuma sadaļas atšķirīgos rezultātus, var izteikt tikai minējumus un nepieciešams papildu pētījums.

#### 7. citāts. Vardarbība

*NVO, kas sniedz palīdzību vardarbībā cietušajiem:*

“Pat ļoti veselīgās attiecībās un ļoti veselīgās ģimenēs jau ieplaisnāja kaut kādi momenti, kas, ja tur nebūtu šīs veselīgās attiecības, varētu tikt risināti diezgan destruktīvā veidā.”

“Tas bija ļoti grūts laiks, kad nācās cīnīties par pakalpojumu, kas jau tā netiek finansēts pilnā mērā, 2–3 dienu laikā mēs pārgājām pamatā uz online konsultāciju režīmu tur, kur tas bija iespējams.”

“Palīdzības prasītāju skaits uz aprīļa beigām jau divkāršojās, bija daudz vairāk sieviešu, kas vērsās pēc palīdzības, un gadījumi, ar kuriem mēs saskārāmies, bija ārkārtīgi nežēlīgi, ieskaitot arī slepkavības gadījumu.”

“Iepriekšējā gadā pārsvarā bija fiziskās un emocionālās vardarbības gadījumi, bet šogad, sevišķi pandēmijas laikā, dominēja tieši seksuālā vardarbība.”

“Ārkārtas situācijas laikam pagarinoties, cilvēku skaits, kas vērsās pie mums, divkāršojās.”

“Policija ziņoja, ka par 30% pieauguši zvani saistībā ar vardarbību.”

Pastāvošās situācijas nepilnības apstiprina fakts, ka COVID-19 ierobežojumu laikā 98,9% sieviešu un 100% vīriešu, kas cietuši no vardarbības, par to nav oficiāli ziņojuši, un 70,6% atzīmē, ka nevienam nav teikuši par pret viņiem vērsto vardarbību. Līdzīga tendence Latvijā novērojama arī pirms COVID-19. Eiropas Savienības (ES) Pamattiesību aģentūras pētījuma "Vardarbība pret sievietēm – Eiropas Savienības mēroga apsekojums" rezultāti liecina, ka liela daļa vardarbībā cietušo sieviešu par pārdzīvoto neziņo ne policijai, ne cietušo atbalsta organizācijām. 38,6% sieviešu Latvijā ir pieredzējušas fizisku vai seksuālu vardarbību un 32,1% no šīm sievietēm to nebija nevienam teikušas, un tas ir vairāk nekā divas reizes biežāk nekā vidēji ES (18).

Sabiedrībā pastāv aizspriedumi, t.sk. pret viendzimuma attiecībām un cilvēkiem, kam ir HIV. Gan grupu diskusijas, gan intervijas ar NVO pārstāvjiem apstiprināja, ka COVID-19 šīm cilvēku grupām palielināja nedrošību un bailes par to, ka neatliekamajos gadījumos viņiem palīdzība netiks sniegta, jo viņi noteikti "*nebūs pirmie, kurus glābs*".

Gan grūtnieces un nedēļnieces, gan viņu partneri, jaunās māmiņas un veselības aprūpes profesionāļi, kuri sniedz SRV aprūpes pakalpojumus, akcentēja nepietiekamu un dažbrīd pretrunīgu ar COVID-19 saistīto informāciju (8. citāts).

#### 8. citāts. **Nepilnīga un pretrunīga informācija**

"Primāri stresu radīja tas nezināmais, protams, tika izstrādāti nosacījumi un darba kārtība, ko mēs darām kādās situācijās, kā mēs grupējam pacientes. Vairākkārt darba kārtība tika pārstrādāta. Es neatceros savā 20 gadu darba profesionālajā pieredzē, kad viens rīkojums, šajā gadījumā COVID-19 infekcijas gadījumā, tika nepārtraukti grozīts, nepārtraukti kaut kas nāca klāt un mainījās. Tā neziņa, ko darīt, ko nedarīt, bija nepārtraukta." (*Diskusija ar veselības aprūpes sniedzējiem*)

"Ir dažāda situāciju par ģimenes dzemdībām dažādās ārstniecības iestādēs. Būtu nepieciešama apkopota informācija, kurā iestādē drīkst notikt ģimenes dzemdības, kurā nedrīkst." (*Diskusija ar grūtniecēm*)

#### **Tiesību uz veselību, t.sk. SRV, aizsardzība pandēmijas apstākļos**

Latvijas tiesību aktos noteiktās cilvēktiesības ir aizsargājamas gan ikdienā, gan pandēmijas apstākļos, tajā skaitā ārkārtas situācijas laikā. Satversmē un starptautiskajos cilvēktiesību līgumos noteiktais paredz, ka gan valstij kopumā, gan veselības aprūpes pakalpojumu organizētājiem un sniedzējiem ir pienākums aizsargāt un nodrošināt cilvēktiesību aizsardzību. Tiesības uz seksuālās un reprodūktīvās veselības aizsardzību ir noteiktas gan Biomedicīnas konvencijas, gan Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas, gan Satversmes 111. un 96. panta normās. Pacientu tiesības ir jāievēro gan vispārīgi, gan ārkārtējās situācijas apstākļos. Jāņem vērā, ka nozīmīga sabiedrības veselības apdraudējuma gadījumā ir pieļaujama individuālo pacientu pamattiesību (tiesības uz brīvību un pašnoteikšanos, privāto un ģimenes dzīvi, tiesības uz veselības aprūpi utt.) ierobežošana. Nedrīkst ierobežot pacientu

tiesības uz cieņu, dzīvību, vienlīdzību, jāievēro diskriminācijas un necilvēcīgas izturēšanās aizliegums. Tiesību ierobežošanas pamats ir noteikts Satversmes 116. pantā, proti, ierobežojumi ir jānosaka ar pienācīgā kārtā izdotām likuma normām, ir jāparedz noteiktā mērķa sasniegšanai piemēroti un samērīgi ierobežošanas līdzekļi, ierobežojumiem ir jābūt absolūti nepieciešamiem un zinātniski pamatotiem, cik vien tas konkrētajā brīdī ir iespējams (11).

Zināms, ka no 2020. gada 27. marta līdz 12. maijam ārstniecības iestādes un ārstniecības personas drīkstēja sniegt tikai daļu no SRV aizsardzībai nepieciešamajiem ārstniecības pakalpojumiem, konkrēti, neatliekamo un akūto palīdzību, ģimenes ārsta pakalpojumus, HIV/AIDS un STS ārstēšanu, grūtnieču aprūpi. Virkne pakalpojumu, piem., ginekologa konsultācijas, bija aizliegti. Attālināti drīkstēja sniegt tikai pakalpojumus hronisku slimību gadījumā. Tiesības ierobežot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību Ministru kabinets ar 2020. gada 12. marta rīkojuma Nr. 103 "Par ārkārtējās situācijas izsludināšanu" grozījumiem, kas tika izdarīti 25. martā, deleģēja veselības ministram. Aizliegumu sniegt pakalpojumus noteica veselības ministrs, 2020. gada 25. martā izdodot rīkojumu Nr. 59 "Par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas ierobežošanu ārkārtējās situācijas laikā". Papildus šeit minētajām normām pacientu tiesību ierobežojumus, tajā skaitā aizliegumu sievietei saņemt atbalsta personas palīdzību dzemdībās, noteica ārstniecības iestādes.

Pētījuma ietvaros veiktā tiesību aktu izdošanas un piemērošanas procesa, t.sk. slimnīcu publicētās informācijas izpēte liecina, ka cilvēktiesību aizsardzībai netika pievērsta nepieciešamā vērība. Izpētītie tiesību izdošanas un piemērošanas dokumenti neliecina, ka tiesību izdevēji un piemērotāji būtu izvērtējuši COVID-19 risku mazināšanai nepieciešamo ierobežojumu zinātnisko pamatojumu, absolūto nepieciešamību un samērīgumu.

## SECINĀJUMI

1. Daudzas SRV jomas aktivitātes, piem., partnera klātbūtne dzemdībās un mākslīgā aborta pieejamība, un informācija par SRV ārkārtējā situācijā bija nekoordinēta un pat pretrunīga (sk. 4., 5., 6. citātu).
2. Sievietes Latvijā arvien lieto neefektīvas, nedrošas kontracepcijas metodes.
3. Ārkārtējās situācijas laikā ir apgrūtināta SRV apmācība, t.sk. pusaudžu un jauniešu, un topošo vecāku izglītošana. Netiek pilnībā izmantotas attālinātās apmācības iespējas un pašizolācijā/karantīnā esošo cilvēku iesaiste.
4. Neplānotas grūtniecības pārtraukšana ir aktuāla arī ārkārtējā situācijā, bet aborta pieejamība Latvijā ārkārtējās situācijas laikā bija ierobežota.
5. COVID-19 laikā ierobežoti ir ne tikai pakalpojumi, kas saistāmi ar ģimenes plānošanu, bet arī informācija par to, kur šādus pakalpojumus var saņemt valstī ieviesto ierobežojumu laikā.
6. Grūtnieces par ticamu informācijas avotu uzskata savu ārstu.
7. COVID-19 krīzes laikā pieaug trauksmes un depresijas biežums, īpaši grūtniecēm, cilvēkiem, kuriem ir HIV, un LGBT.
8. Partnera klātbūtne kā antenatālajā aprūpē, tā dzemdībās vairumam sieviešu un dzemdību palīdzības sniedzēju ir ļoti būtiska. Pavadošās personas klātbūtne dzemdībās ir nozīmīgs faktors dzemdību vietas izvēlē.
9. Arī pandēmijas laikā cilvēkiem ir aktuāla seksuālā dzīve un seksuālās dzīves kvalitātes saglabāšana.
10. Jebkuros apstākļos jābūt pieejamiem SRV pamatpakalpojumiem – drošai kontracepcijai, STI/HIV testēšanai un ārstēšanai, grūtnieču veselības uzraudzībai, nevēlamas grūtniecības pārtraukšanai, neauglības ārstēšanai, atbalstam un palīdzībai t.sk. psiholoģiskajai un medicīniskajai, seksuālās vardarbības upuriem, konsultācijām seksuālās veselības jautājumos.
11. Ir ļoti būtiska plaši pieejama aktuālā, uz tā brīža pierādījumiem balstīta un vienota informācija par SRV pakalpojumu pieejamību ārkārtējās situācijas un valstī noteikto ierobežojumu laikā. Iedzīvotāji jāinformē par šīs informācijas pieejamību, izmantojot visus iespējamus veidus, t.sk. SRV jomas profesionālās un nevalstiskās organizācijas.
12. Paaugstinātas spriedzes apstākļos ir īpaši svarīgi nepārtraukt vardarbības ierobežošanas pasākumus un atbalstu organizācijām, kuras darbojas šajā jomā.
13. Lēmumu pieņemšanā par pakalpojumu atcelšanu, ierobežošanu vai pārstrukturizāciju ir būtiski ņemt vērā tiešo pakalpojumu sniedzēju viedokli, jo viņi vislabāk pārzina reālo situāciju un pastāvošos riskus cilvēka drošībai, veselībai un labklājībai.



14. Kvantitatīvās un kvalitatīvās pētniecības metožu apvienošana atklāj daudz precīzāku informāciju par reālo situāciju.
15. Valstī pastāvošie ierobežojumi veicināja vairāku SRV pakalpojumu, piem., izmeklējumu grūtniecēm, HIV ārstēšanas kārtības, konsultāciju par kontracepcijas jautājumiem pārskatīšanu, lai samazinātu apmeklējumu skaitu un inficēšanās riskus. Tas veicināja uzsākt telemedicīnas izmantošanu.
16. Pētījuma dati ļauj secināt, ka daļa no SRV jomā noteiktajiem ierobežojumiem nav bijuši tiesiski pamatoti, piemēram, pieņēmums, ka dzemdētājai tuva persona, kas piedalās dzemdībās, ir klasificējama kā trešā persona ar sekojošiem nesamērīgiem ierobežojumiem, liegumu šādai atbalsta personai piedalīties dzemdībās. Redzams, ka tiesību ierobežošanas procesā nav bijusi pietiekama juridiskā ekspertīze pacientu tiesību aizsardzības jomā.

## REKOMENDĀCIJAS

1. Veselības ministrijai izveidot **SRV koordinācijas grupu**, kura sadarbībā ar citām padomēm un komisijām, piem., Mātes un bērna veselības konsultatīvo padomi, HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju ierobežošanas koordinācijas komisiju, veicinātu SRV uzlabošanu valstī. Ārkārtējā situācijā un ierobežojumu apstākļos šī grupa koordinētu ticamas un aktuālas SRV informācijas pieejamību iedzīvotājiem un veselības pakalpojumu sniedzējiem, kā arī SRV pakalpojumu pieejamību. Izšķirīgi svarīga ir multidisciplināra (medicīna, sociālās zinātnes u.c.) un uz pacientiem, īpaši uz neaizsargātām pacientu grupām, vērsta pieeja lēmumu pieņemšanā.
2. Veselības ministrijai, aktīvi iesaistot SRV jomu galvenos speciālistus, sadarbībā ar Labklājības ministriju, SRV jomas profesionālām asociācijām, sociālo zinātņu pārstāvjiem un SRV jomas nevalstiskām organizācijām izstrādāt uz projekta rekomendācijām balstītu un cilvēku tiesību respektējošu stratēģiju **SRV informācijas un pakalpojumu pieejamībai krīzes apstākļos**. Jebkuros apstākļos jābūt pieejamiem SRV pamatpakalpojumiem, un tie ir:
  - ▶ droša kontracepcija;
  - ▶ STI/HIV testēšana un ārstēšana;
  - ▶ grūtnieču veselības uzraudzība;
  - ▶ nevēlamas grūtniecības pārtraukšana;
  - ▶ neauglības ārstēšana;
  - ▶ atbalsts un palīdzība, t.sk. psiholoģiskā un medicīniskā, seksuālās vardarbības upuriem – sadarbībā ar Labklājības ministriju;
  - ▶ konsultācijas seksuālās veselības jautājumos.
3. Pilnveidot esošās NVD un SPKC informācijas vietnes, kas radītu iespēju SRV **pakalpojumu sniedzējiem** un **pakalpojumu saņēmējiem** sekot SRV pamatpakalpojumu (sk. 2. punktu) sniegšanas aktualitātēm krīzes apstākļos, īpašu uzmanību pievēršot pakalpojumiem, kas ir ierobežoti laikā. Popularizēt šīs vietnes iedzīvotāju vidū. Uzturēt drošticamu informācijas

avotu grūtniecēm [www.grutnieciba.lv](http://www.grutnieciba.lv) ar aktuālo informāciju par COVID-19 infekciju vai citām krīzi izraisošām problēmām un grūtniecību un dzemdību palīdzības pakalpojumu nodrošināšanu. Ārstniecības iestādēm, kuras nodrošina dzemdību palīdzību, iekļaut aktuālu informāciju par tā brīža noteikumiem un to pamatojumu. Informācijas lapu pilnveidošanā iesaistīt universitātes, SRV pakalpojumu sniegšanā iesaistītās profesionālās asociācijas un nevalstiskās organizācijas. Mājas lapās veidot atsevišķu sadaļu par COVID-19 vai cita krīzi izraisoša faktora ietekmi uz SRV, iekļaujot saites uz drošticamiem avotiem.

4. Lēmumu pieņemšanā par SRV pakalpojumu ierobežošanu iesaistīt SRV pakalpojumu sniedzēju profesionālās asociācijas un nevalstiskās organizācijas, kuras nodrošina pakalpojumus SRV jomā, piem., HIV testēšanu, kā arī ekspertus juridiskos jautājumos.
5. Veidot sadarbību ar profesionālajām asociācijām, ja VM nav pietiekamas cilvēkresursu kapacitātes.
6. Veicināt **vecmāšu** plašāku iesaistīšanu SRV pakalpojumu sniegšanā, t.sk. antenatālās aprūpes un ģimenes plānošanas pakalpojumu nodrošināšanā, t.sk. tiešsaistes režīmā.
7. NMPD un NVD krīzes situācijās regulāri informēt ārstniecības iestādes par grūtnieču un dzemdētāju hospitalizācijas izmaiņām.
8. Veselības ministrijai sadarbībā ar SRV jomas profesionālajām asociācijām attīstīt **telemedicīnu** SRV pakalpojumu (*Missed abortion* atrisināšana agrīnā grūtniecības laikā, medikamentozais aborts, psihologa konsultācija grūtniecēm, it īpaši ar COVID-19 inficētām, STI un HIV pašdiagnostika, konsultēšana ģimenes plānošanā, kontracepcijā un seksuālā veselībā) sniegšanā, izstrādājot šo pakalpojumu kvalitātes un drošības vadlīnijas un nosakot darba samaksu, kas neatšķiras no klātienē konsultācijas samaksas.
9. Universitātēm un koledžām, kas realizē ar SRV aprūpi saistītas programmas, tajās iekļaut apmācību telemedicīnas jautājumos, ietverot attālinātu SRV konsultāciju prasmju un kompetenču apgūšanas iespēju.
10. Ar valsts institūciju un universitāšu atbalstu SRV pakalpojumu sniegšanā iesaistītām profesionālām asociācijām un citām nevalstiskām organizācijām mājas lapās veidot atsevišķu sadaļu par COVID-19 ietekmi uz SRV, iekļaujot saites uz drošticamiem avotiem.
11. Ārstniecības iestādēm ievietot informāciju par SRV pakalpojumu sniegšanas kārtību iestāžu mājas lapās un aktualizēt to, mainoties epidemioloģiskajai situācijai vai pakalpojumu sniegšanas principiem, informāciju sniegt pacientam saprotamā formā, dažādās valodās. Informācijā ietvert šādas SRV pakalpojumu jomas:
  - (1) Antenatālā aprūpe, ieskaitot prenatālo skrīningu un ultrasonogrāfiskos izmeklējumus;
  - (2) Ģimenes plānošanas pakalpojumi;
  - (3) Dzemdē kakla vēža skrīnings;
  - (3) Neauglības ārstēšana;
  - (4) Konsultācijas seksuālās veselības jautājumos;
  - (5) STI/HIV diagnostika un ārstēšana;
  - (6) Informācija cilvēkiem, kam ir HIV.

12. Ārstniecības iestādēm atkarībā no to lieluma un struktūras identificēt amatu vai struktūrvienību, kas nodrošina SRV aprūpes nepārtrauktību, informējot pacientus par vietu un laiku, kur tiks sniegts pakalpojums, ja iestādes darbība uz laiku ir pārtraukta vai mainīts tās darba režīms, kā arī nodrošināt attālinātu konsultāciju sniegšanu.
13. Profesionālajām organizācijām pārskatīt pacientu ārstēšanas vadlīnijas/pacientu ceļus, ņemot vērā COVID-19 laika pieredzi (piem., grūtnieču aprūpē, HIV ārstēšanā).
14. Veselības ministrijai sadarbībā ar LR Izglītības un zinātnes ministriju, pašvaldībām un SRV veicināšanā iesaistītām nevalstiskām organizācijām nodrošināt veselības mācību, t.sk. dzimumizglītību, tālmācības režīmā.
15. Atbilstoši epidemioloģiskajai situācijai konkrētajā pašvaldībā un dzemdību stacionārā, censties rast iespēju pieļaut atbalsta personas klātbūtni dzemdībās un lēmumus skaidri un saprotami skaidrot sievietēm un viņu ģimenēm.
16. Lai akūtiem ginekoloģiskiem pacientiem savlaicīgi nodrošinātu ķirurģiskās manipulācijas, neatliekamās palīdzības slimnīcās nodrošināt eksprestestu pieejamību.
17. Ar SRV saistīto krīzes situācijas izmaiņu pieņemšanā iesaistīt juristus un SRV tiesību ekspertus.

SRV pētījuma jomas rekomendācijas ņemtas vērā, izstrādājot "Rekomendācijas: SARS-CoV-2 infekcijas un Covid-19 epidemioloģija, diagnostika, klīniskās norises un komplikācijas", kas pieejams RSU vietnē [https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Projekti/covid\\_19\\_rekomendacijas\\_marts\\_2021.pdf](https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Projekti/covid_19_rekomendacijas_marts_2021.pdf)

Papildu informācija par projekta rekomendāciju realizāciju ir pieejama un regulāri tiek papildināta RSU vietnē <https://www.rsu.lv/projekts/covid-19-epidemijas-ietekme-uz-veselibas-aprupes-sistemu-un-sabiedribas-veselibu-latvija>

## ATSAUCES

1. Curry D. W., Rattan J., Huang S., et al. Delivering high-quality family planning services in crisis-affected settings II: results. *Glob Health Sci Pract* 2015;3(1):25-33. doi: 10.9745/ghsp-d-14-00112 [published Online First: 2015/03/07]
2. Barot S. In a state of crisis: Meeting the sexual and reproductive health needs of Women in humanitarian situations. *Guttmacher Policy Review*: Guttmacher, 2017.
3. McGinn, T., Austin, J., Anfinson, K. et al. Family planning in conflict: results of cross-sectional baseline surveys in three African countries. *Confl Health* 2011; 5, 11. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-5-11>
4. Purdy C. How will COVID-19 affect global access to contraceptives – and what can we do about it? 2020 [Available from: <https://www.devex.com/news/sponsored/opinion-how-will-covid-19-affect-global-access-to-contraceptives-and-what-can-we-do-about-it-96745>]
5. Riley T., Sully E., Ahmed A., et al. Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries; International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, Volume 46, 2020, pp.73–79. [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article\\_files/4607320.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/4607320.pdf)
6. Kasraeian M., Zare M., Vafaei H., et al. COVID-19 pneumonia and pregnancy; a systematic review and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2020:1-8. doi: 10.1080/14767058.2020.1763952 [published Online First: 2020/05/21]
7. Impact of COVID-19 on Family Planning: What we know one year into the pandemic; UNFPA Technical note; Information as of 11 March 2021; [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID\\_Impact\\_FP\\_V5.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID_Impact_FP_V5.pdf)
8. Lindberg L.D. et al. Early Impacts of the COVID-19 Pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences. New York: Guttmacher Institute, 2020. <https://www.guttmacher.org/report/early-impacts-covid-19-pandemic-findings-2020-guttmacher-survey-reproductive-health>
9. Nine Things Congress Must Do to Safeguard Sexual and Reproductive Health in the Age of COVID-19. <https://www.guttmacher.org/article/2020/04/nine-things-congress-must-do-safeguard-sexual-and-reproductive-health-age-covid-19>
10. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context interim guidance. WHO. COVID-19: Essential Health services, 1 June 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>
11. Pastars E. Normatīvo aktu ar likuma spēku izdošana ārkārtējos apstākļos nav atrisināta. *Jurista Vārds*, Nr. 18 (1128), 5.05.2020. <https://juristavards.lv/doc/276527-normativo-aktu-ar-likuma-speku-izdosana-arkartejos-apstaklos-nav-atrisinata/>
12. Wang C.L., Iiu Y.Y., Wu C.H. et al. Impact of COVID-19 on Pregnancy, *J. Med. Sci.* 2021, Vol. 18 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7797535/>

13. Kotlar B. , Gerson E., Petrillo S. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review *Reprod Health*. 2021; 18: 10 doi: 10.1186/s12978-021-01070-6
14. Korcha R.A., Cherpitel C.J., Jane Witbrodt J., et al. Violence-related injury and gender: The role of alcohol and alcohol combined with illicit drug; *Drug Alcohol Rev*. 2014 January; 33(1): 43–50. doi:10.1111/dar.12087.
15. Abbey A. Alcohol's Role in Sexual Violence Perpetration: Theoretical Explanations, Existing Evidence, and Future Directions; *Drug Alcohol Rev*. 2011 September ; 30(5): 481–489. doi:10.1111/j.1465-3362.2011.00296.x.
16. Shahhosseini Z., Pourasghar M., Khalilian A., et al. A Review of the Effects of Anxiety During Pregnancy on Children's Health; *Mater Sociomed*. 2015 Jun; 27(3): 200-202; doi: 10.5455/msm.2015.27.200-202
17. Grigoriadis S., Graves L., Peer M., et al. Maternal Anxiety During Pregnancy and Association with the Adverse Perinatal Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Psychiatry*. 2018 Sep 4;79(5):17r12011. doi: 10.4088/JCP.17r12011
18. Likumpārkāpumi un vardarbība; [https://www.csb.gov.lv/lv/dzimumu-lidztiesiba/Likumparkapumi\\_vardarbiba](https://www.csb.gov.lv/lv/dzimumu-lidztiesiba/Likumparkapumi_vardarbiba) – sk. 13. marts 2021. g.