



# HIV | MĪTI UN FAKTI

APTAUJAS REZULTĀTI

RĪGA, 2019.



Sabiedrības integrācijas  
fonds

Aptaujas rezultāti 'HIV. Mīti un fakti' ir sagatavots ar Sabiedrības integrācijas fonda finansiālu atbalstu no Latvijas valsts budžeta līdzekļiem. Par saturu atbild biedrība AGIHAS - Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem.

Ķīvīte-Urtāne A., Veikēnieks A., Liniņa I., Zvirbule G. HIV. Mīti un fakti.  
Aptaujas rezultāti. Rīga: AGIHAS, 2019.

© Anda Ķīvīte-Urtāne, Andris Veikēnieks, Indra Liniņa, Guna Zvirbule, 2019  
© Biedrība „AGIHAS”, 2019

Fragmentu, secinājumu, datu utt. pārpublicēšanas gadījumā obligāti nepieciešama izdevēja atļauja un atsauce uz izdevumu.

Teksts: Anda Ķīvīte - Urtāne, Indra Liniņa  
Redaktore: Guna Zvirbule  
Dizains: Ķirts Semēvics  
Tipogrāfija: Krasts

## Satura rādītājs

levads un metodes.....	4
Rezultāti.....	6
1. Respondentu sociāli demogrāfiskais raksturojums.....	6
2. Zināšanu un inficēšanās riska pašvērtējums.....	9
3. Zināšanu raksturojums.....	10
4. Zināšanu līmeņa stratificētā analīze.....	14
Secinājumi.....	20
Aptaujas anketa.....	22
Pareizās atbildes.....	26

## Ievads un metodes

Šajā ziņojumā atspoguļoti Latvijas iedzīvotāju aptaujas, kas norisinājās projekta "HIV. Mīti un fakti" ietvaros, rezultāti. Projektu finansiāli atbalsta Sabiedrības integrācijas fonds un īsteno biedrība "AGIHAS".

Latvijā trūkst informācijas par iedzīvotāju zināšanām saistībā ar cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas jautājumiem. Jaunākā pieejamā informācija iegūta 2011. gadā īstenotajā Latvijas iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības pētījumā, kas liecina, ka neķūdīgas zināšanas par HIV ir, t.i., pareizas atbildes uz pieciem Apvienoto Nāciju Organizācijas Kopējās HIV/AIDS apkarošanas programmas (UNAIDS) rekomendētajiem zināšanu jautājumiem par HIV sniedz tikai 39,3% reproduktīvā vecuma sievietes un 34,5% vīriešus<sup>1</sup>. Jaunāku un plašāku datu par iedzīvotāju zināšanām HIV jomā Latvijā nav.

Pareizas un visaptverošas zināšanas par HIV ir priekšnosacījums veselību veicinošai un HIV preventīvai uzvedībai. Saistībā ar to, ka Latvija ieņem vadošo pozīciju Eiropā jauno ik gadu diagnosticēto HIV gadījumu ziņā (ar 18,8 diagnosticētajiem jaunajiem gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2017. gadā Latvija trīs (!) reizes pārsniedz Eiropas vidējo rādītāju<sup>2</sup>), rūpes par iedzīvotāju izglītību ir īpaši nozīmīgas.

Šajā ziņojumā atspoguļotā aptauja tika veikta ar mērķi noskaidrot tās ar HIV saistītās jomas, kurās iedzīvotāju zināšanas Latvijā ir īpaši trūcīgas, un pēc tam izmantot šo informāciju kā pamatu izglītojošu īsfilmu izveidošanai.

Pētījuma aptaujas anketā iedzīvotājiem tika uzdoti 30 jautājumi apgalvojumu formā (atrasti interneta resursos vai izstrādāti, projekta darba grupai izvaicājot jomas speciālistus par nozares aktualitātēm valstī), un respondentiem bija jāatbild, vai viņi šiem apgalvojumiem piekrīt. Jautājumu klāstā ietilpa arī augstākminētie pieci UNAIDS zināšanu jautājumi<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Biedrība „Papardes ziņš”. Sadarbības partneri Pasaulē Veselības organizācija, LR Veselības ministrija, Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija. Pētījuma "Iedzīvotāju reproduktīvā veselība" dati, 2011.

<sup>2</sup> European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2018 – 2017 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018.

<sup>3</sup> UNAIDS. Global AIDS Monitoring 2018. Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on Ending AIDS. UNAIDS, 2018.

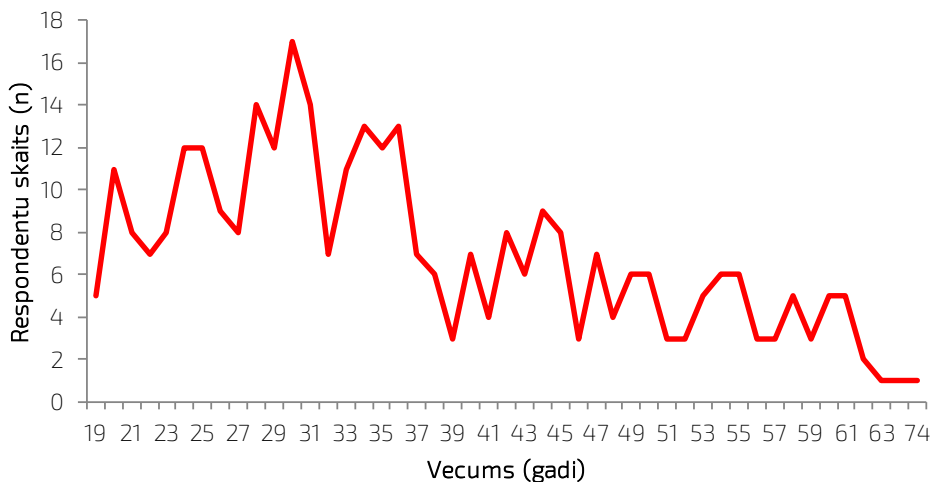
Pētījumā piedalījās 329 pilngadīgas personas. Aptauja tika veikta Rīgā, Tukumā, Alūksnē, Balvos un Gulbenē. Anketas aizpildīja apmācīti intervētāji. Respondenti bija nejauši (uz ielas) satikti cilvēki. Taču, ņemot vērā to, ka pētījumā netika izmantota neviena no atlases randomizācijas metodēm, atlase uzskatāma par ērtuma atlasī. Anketu iedzīvotājiem bija iespējams aizpildīt arī internetā. Respondenti tika aicināti atbildēt uz aptaujas jautājumiem ar sociālā medija Facebook starpniecību. Pēc anketas aizpildīšanas respondents saņēma izdruku ar pareizām atbildēm uz uzdotajiem jautājumiem un, akciju sabiedrības "Laima" šokolādi - kā pateicību par veltīto laiku. Aptauja bija brīvprātīga un anonīma. Aizpildīto anketu atbildes tika ievadītas elektroniskā datu rāmī MS Excel formātā, pēcāk datu analīzei pārnestas uz datorprogrammu SPSS 20.0.

## Rezultāti

### 1. RESPONDENTU SOCIĀLI DEMOGRĀFISKAIS RAKSTUROJUMS

Pētījumā piedalījās 174 sievietes (52,9%) un 155 vīrieši (47,1%). Respondentu vidējais vecums bija 36,7 gadi, vecuma mediāna – 34,0 gadi. Jaunākajam dalībniekam bija 19 gadi, savukārt vecākajam – 74 (skat. 1.1. attēlu).

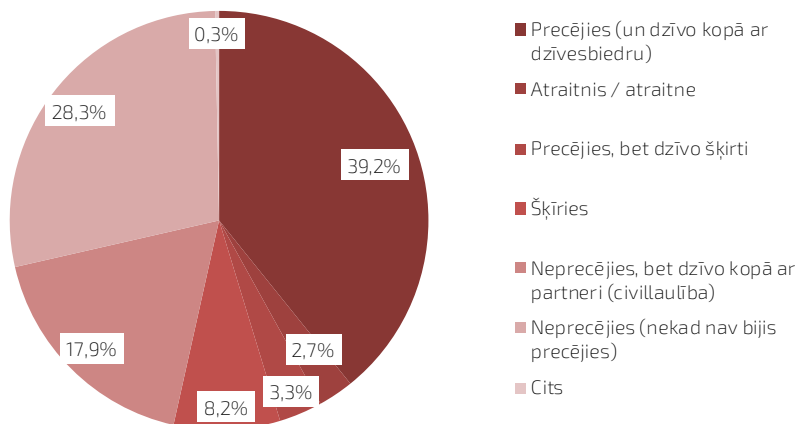
#### 1.1.attēls. Respondentu skaits saistībā ar vecumu



Vairums respondentu (79,3%, n=261) bija latviešu tautības, 19,5% (n=64) bija krievu tautības, bet 4 respondenti (1,2%) atzīmējuši citu tautību.

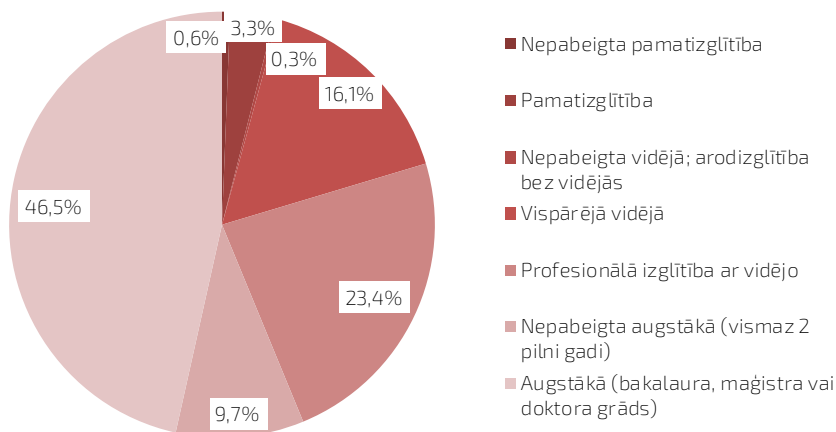
Visbiežāk ziņotais ģimenes stāvoklis bija „precējies un dzīvo kopā ar dzīvesbiedru”, šādu atbildi snieguši 39,2% (n=129) respondentu. Otra biežākā atbilde bija „neprecējies” (28,3%, n=93) un trešā biežākā – dzīve civillaulībā (17,9%, n=59) (skat. 1.2. attēlu).

### 1.2.attēls. Respondentu īpatsvars saistībā ģimenes stāvokli



Gandrīz pusei respondentu ir augstākā izglītība (46,5%, n=153). Nepabeigta pamatzglītība vai pamatzglītība ir attiecīgi tikai 0,6% (n=2) un 3,3% (n=11) respondentu (skat. 1.3. attēlu).

### 1.3.attēls. Respondentu īpatsvars saistībā izglītības līmeni



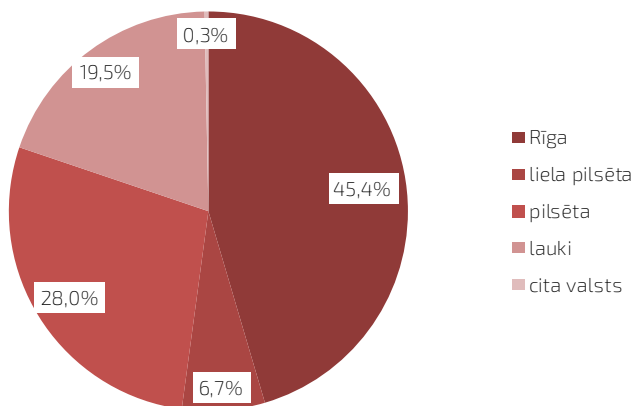
1.1. tabulā redzams, ka lielākā daļa respondentu strādā pilna vai nepilna laika algotu darbu (74,5%, n=245). Vēl 7,0% (n=23) ir uzņēmēji vai pašnodarbinātie. Tomēr 6,6% (n=22) ir bezdarbnieki un vēl 1,2% (n=4) atbildējuši, ka nestrādā, nemācās un darbu nemeklē (skat. 1.1. tabulu).

1.1.tabula. Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar nodarbošanos

Nodarbošanās	n	%
Strādājat algotu darbu (pilna vai nepilna slodze)	245	74,5
Esat mājsaimniece/ mājsaimnieks; veicat mājasdarbus	5	1,5
Pastāvīgi darba nespējīgs/ invalīds (saņemat invaliditātes pabalstu)	1	0,3
Cita nenodarbināto grupa	1	0,3
Esat uzņēmējs vai pašnodarbinātais	23	7,0
Strādājat un mācāties klātienē	15	4,6
Esat bezdarbnieks (saņemat bezdarbnieka pabalstu)	11	3,3
Esat ilgstošais bezdarbnieks (bezdarbnieka pabalstu nesaņemot)	11	3,3
Nestrādājat, nemācāties un darbu nemeklējat	4	1,2
Esat students, skolēns	11	3,3
Esat pensijā	2	0,6
Kopā	329	100,0

Gandrīz puse atbildējušo kā savu dzīvesvietu atzīmē Rīgu (45,4%, n=149). Otra biežāk atzīmētā dzīvesvieta ir cita pilsēta (28,0%, n=92), un trešā – lauki (19,5%, n=64) (skat. 1.4. attēlu).

1.4.attēls. Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar dzīvesvietu

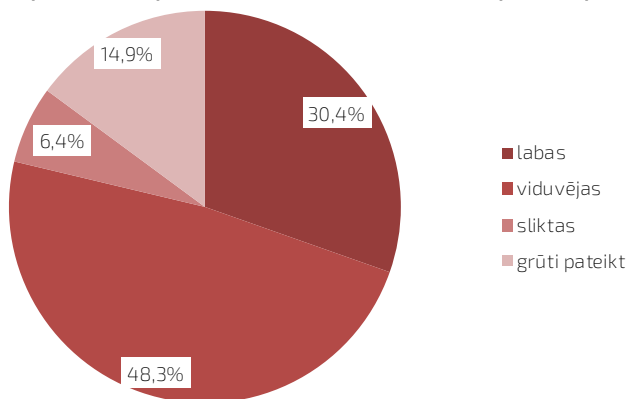




## 2. ZINĀŠANU UN INFIČĒŠANĀS RISKĀ PAŠVĒRTĒJUMS

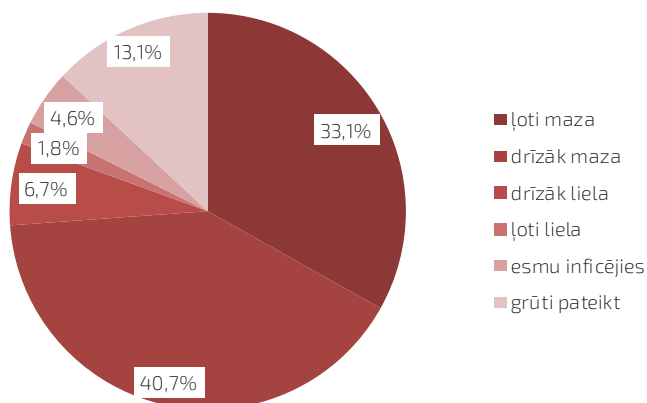
Aptaujātie savas zināšanas par HIV visbiežāk vērtē kā viduvējas (48,3%, n=159). Savukārt trešdaļa iedzīvotāju uzskata, ka viņu zināšanas par HIV jautājumiem ir labas (30,4%, n=100). Kā sliktas savas zināšanas vērtē tikai 6,4% (n=21) atbildējušo (skat. 2.1. attēls).

### 2.1.attēls. Respondentu īpatsvars saistībā ar zināšanu par HIV pašvērtējumu



Lielākā daļa iedzīvotāju uzskata, ka viņiem ir ļoti maza vai drīzāk maza iespēja inficēties ar HIV (attiecīgi 33,1% (n=109) un 40,7% (n=134). Savukārt 4,6% (n=15) respondentu atbildējuši, ka jau dzīvo ar HIV (skat. 2.2.attēlu).

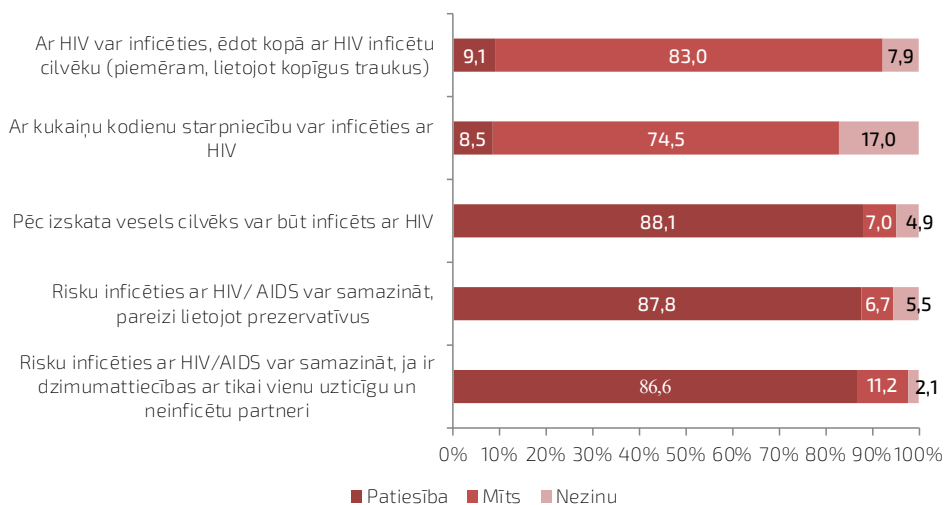
### 2.2.attēls. Respondentu īpatsvars saistībā ar inficēšanās ar HIV riska pašvērtējumu



### 3. ZINĀŠANU RAKSTUROJUMS

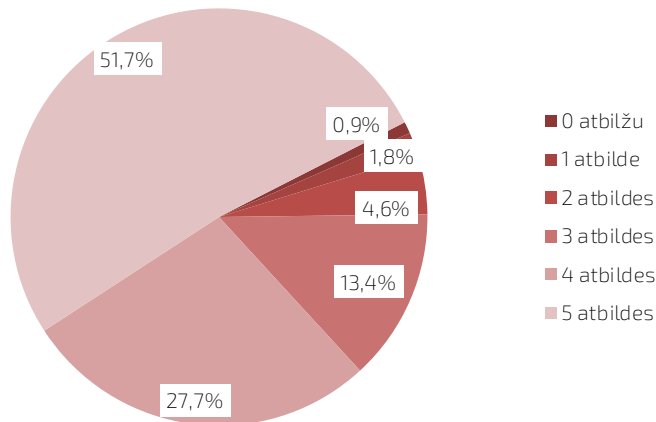
Attiecībā uz pieciem UNAIDS zināšanu indikatorjautājumiem 3.1. attēlā redzams, ka visaugstākais pareizu atbilžu īpatsvars bija uz jautājumu par to, vai pēc izskata vesels cilvēks var būt HIV inficēts. To, ka tā ir patiesība, zina 88,1% (n=290) respondentu. Savukārt visvājākās zināšanas iedzīvotājiem ir par to, vai HIV var iegūt ar kukaiņu kodumu starpniecību. To, ka tas ir mīts, zina 74,5% (n=245) respondentu. Proti, aptuveni ceturtdaļa iedzīvotāju domā, ka šādi var inficēties ar HIV, vai nezina pareizo atbildi (skat. 3.1. attēls).

#### 3.1.attēls. Respondentu īpatsvars saistībā ar UNAIDS zināšanu par HIV indikatorjautājumiem



Saskaņā ar UNAIDS rekomendācijām, par pietiekamām zināšanām tiek uzskatītas pareizas atbildes uz visiem pieciem augstāk aprakstītajiem un 3.1.attēlā redzamajiem apgalvojumiem. 3.2. attēlā redzams, ka pietiekamas zināšanas ir tikai nedaudz vairāk kā pusei (51,7%, n=170) aptaujas dalībnieku. Trīs respondenti (0,9%) nebija snieguši pareizu atbildi uz nevienu no pieciem jautājumiem.

### 3.2.attēls. Respondentu īpatsvars saistībā ar pareizo atbilžu skaitu uz UNAIDS zināšanu par HIV indikatorjautājumiem



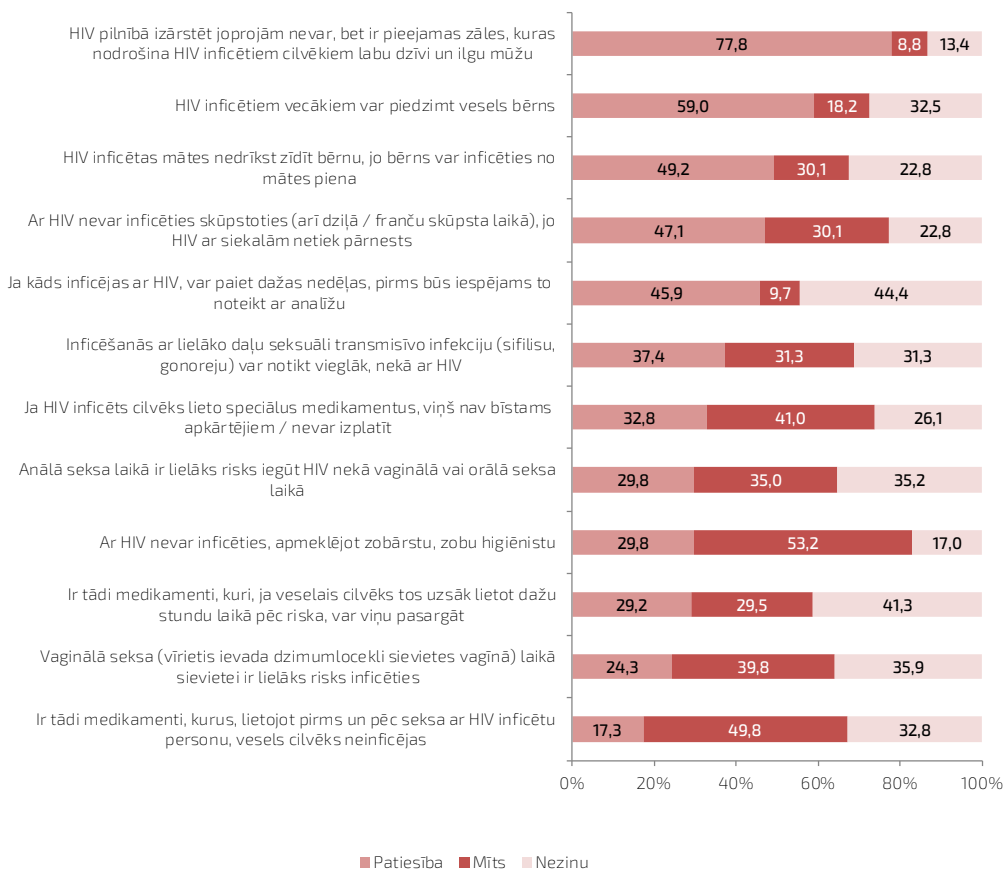
Tālāk anketā respondentiem tika nolasīti vēl citi apgalvojumi par HIV infekciju un lūgts atbildēt, vai teiktais ir patiesība vai mīts. Uz 3.3. attēlā atspoguļotajiem apgalvojumiem tika sagaidīta atbilde, ka tie ir patiesi. Kopumā tikai uz diviem no šiem apgalvojumiem vismaz puse respondentu atbildējuši pareizi. Proti, 77,8% (n=256) iedzīvotāju zina, ka HIV pilnībā izārstēt aizvien nav iespējams, bet ir pieejami medikamenti, kas nodrošina personām, kuras dzīvo ar HIV, labu dzīves kvalitāti un ilgu mūžu. Un 59,0% (n=194) zina, ka cilvēkiem, kuri dzīvo ar HIV, var piedzimt veseli, HIV negatīvi bērni.

Par pārējiem faktiem iedzīvotāju zināšanas vērtējamas kā trūcīgas, jo pareizas atbildes uz tiem sniegusi mazāk par pusi aptaujāto. Visvājākās zināšanas iedzīvotājiem ir par t.s. PrEP jeb pirmsekspozīcijas profilaksi – tikai 17,3% (n=57) aptaujāto zina, ka ir tādi medikamenti, kas, lietoti pirms un pēc seksa ar HIV inficētu personu, novērš vesela cilvēka inficēšanos. Otrais visvājāk atbildētais jautājums saistīts ar zināšanām, ka dzimumkontakta laikā sievietei risks inficēties ar HIV ir augstāks nekā vīrietim – šo faktu zina tikai 24,3% (n=80) respondentu. Savukārt trešais visvājāk atbildētais jautājums ir par PEP jeb pēcespozīcijas profilaksi – proti, to, ja gadījies situācija, kurā varēja būt risks inficēties (piemēram, vesela cilvēka brūcē nonākušas HIV inficēta cilvēka asinis), ir tādi medikamenti, kuri, ja vien uzsākti lietot dažu stundu laikā pēc riskantās situācijas, var pasargāt veselu cilvēku

no inficēšanās, zina tikai 29,2% (n=96) pētījuma dalībnieku (skat. 3.3. attēlu).

Kopumā situācija ir satraucoša – joprojām vairāk nekā puse iedzīvotāju nezina, ka ar HIV nevar inficēties skūpstā laikā, kā arī faktu, ka cilvēki, kuri dzīvo ar HIV un saņem antiretrovīrālo terapiju, nevar nodot infekciju tālāk un ir droši apkārtējiem u.tml. Šāds zināšanu trūkums sabiedrībā turpina uzturēt stigmatu un bailes no inficētiem cilvēkiem.

### 3.3.attēls. Respondentu īpatsvars saistībā ar atbildēm uz patiesiem apgalvojumiem par HIV



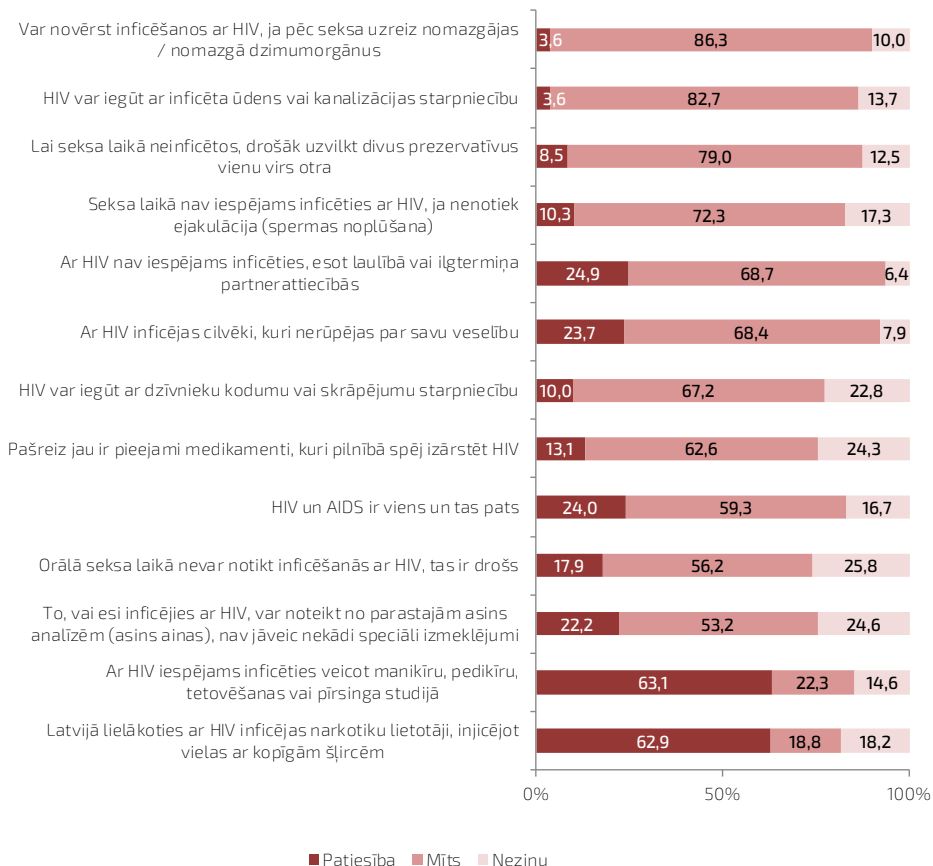
Tika sagaidīts, ka 3.4. attēlā redzamos apgalvojumus respondenti kvalificēs kā mītus. Trīs visprecīzāk atbildētie jautājumi saistīti ar to, vai iespējams sevi pasargāt no HIV, ja pēc dzimumkontakta nomazgā dzimumorgānus, kā arī to, vai HIV var pārnest ar inficēta ūdens un kanalizācijas starpniecību un vai seksa laikā papildu drošībai ir labi lietot divus prezervatīvus vienu virs otra. To, ka šie visi trīs apgalvojumi ir mīti, zina attiecīgi 86,3% (n=284), 82,7% (n=272) un 79,0% (n=260) aptaujas dalībnieku.

Savukārt divi īpaši vāji atbildēti jautājumi saistīti ar to, vai Latvijā joprojām visbiežāk ar HIV inficējas narkotiku injicētāji, vielu ievadīšanai izmantojot kopīgus piederumus, un ar to, vai ar HIV iespējams inficēties manikīra, pedikīra, tetovēšanas vai pīrsinga studijā. To, ka šie apgalvojumi ir kļūdaini, zina attiecīgi tikai 18,8% (n=62) un 22,3% (n=73) respondentu (skat. 3.4. attēlu).

Kā redzams 3.4. attēlā, joprojām ceturtdaļa iedzīvotāju uzskata, ka ar HIV nevar inficēties cilvēki, kuri ir laulāti vai kuriem ir ilgtermiņa attiecības, turklāt teju piektā daļa domā, ka orālā seksa laikā inficēšanās nav iespējama, savukārt desmitā daļa ir pārliecināta, ka ar HIV nevar inficēties, ja partneris neejakulē u.tml.. Tas viss apliecina akūtu nepieciešamību pēc regulārām informēšanas un izglītošanas aktivitātēm Latvijas iedzīvotāju zināšanu un izpratnes par HIV veicināšanai.

### 3.4.attēls. Respondentu īpatsvars saistībā ar atbildēm uz nepatiesiem apgalvojumiem par HIV

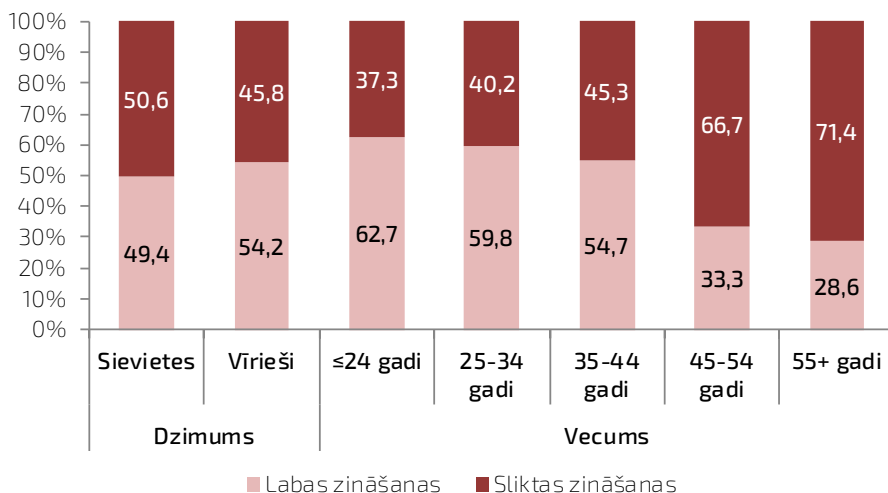
#### 4. ZINĀŠANU LĪMEŅA STRATIFICĒTĀ ANALĪZE



Aplūkojot respondentu ar pietiekamām zināšanām par HIV (saskaņā ar pieciem UNAIDS indikatorjautājumiem) īpatsvaru dzimuma grupās, secināms, ka ievērojamas atšķirības starp vīriešiem un sievietēm nav vērojamas. Nedaudz augstāks personu ar pietiekamām zināšanām īpatsvars ir vīriešu vidū (vīrieši vs. sievietes 54,2% (n=84/174) un 49,4% (n=86/155)) (skat. 4.1. attēlu).

Attiecībā uz respondentu vecumu secināms, ka augstāks respondentu ar pietiekamām zināšanām īpatsvars ir jaunāka vecuma iedzīvotāju vidū. Proti, respondentu ar pietiekamām zināšanām īpatsvars sarūk, palielinoties vecumam. Kā redzams 4.1. attēlā, pietiekamas zināšanas par HIV ir vairāk nekā pusei (62,7%, n=32/51) personu vecumā līdz 24 gadiem, kamēr to iedzīvotāju vidū, kuriem ir 55 vai vairāk gadu, šis īpatsvars ir tikai 28,6% (n=10/35).

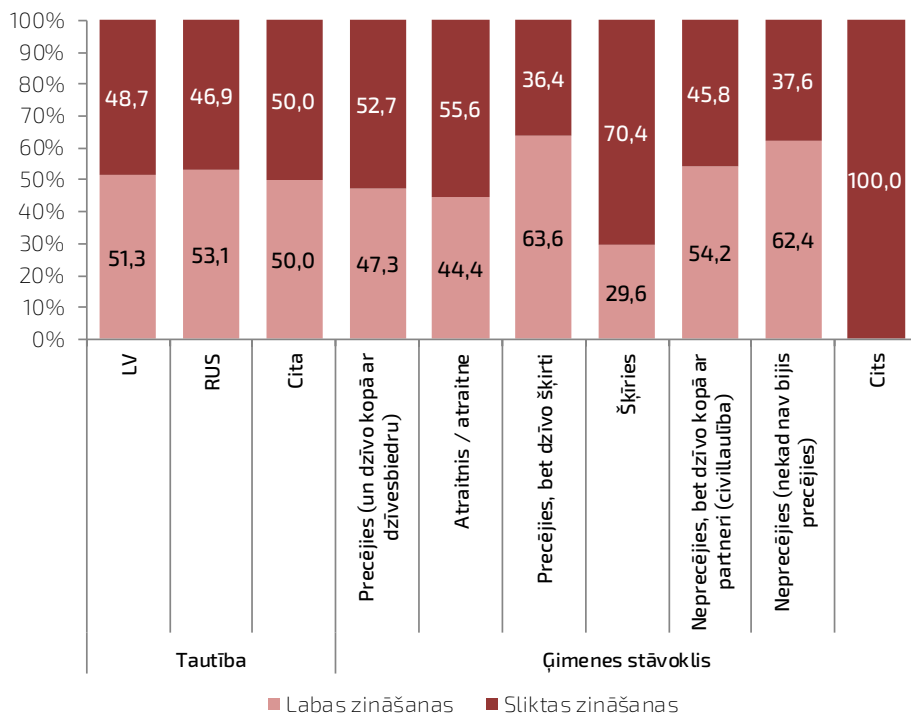
#### 4.1.attēls. Respondentu īpatsvars saistībā ar UNAIDS zināšanu par HIV indikatorjautājumiem dzimuma un vecuma grupās



Attiecībā uz tautību jāsecina, ka īpašas zināšanu par HIV atšķirības nav vērojamas – gan latviešu, gan krievu, gan citu tautību pārstāvju vidū aptuveni puse respondentu ir ar labām zināšanām par HIV (skat. 4.2. attēlu).

Attiecībā uz ģimenes stāvokli, viszemākais personu ar labām zināšanām par HIV īpatsvars ir to respondentu vidū, kuri ir šķīrušies (29,6%, n=8/27), savukārt visaugstākais – to respondentu vidū, kuri ir precējušies, bet dzīvo šķirti (63,6%, n=7/11) (skat. 4.2. attēlu). Abas šīs grupas potenciāli varētu meklēt jaunu partneri, tādējādi iesaistoties dažāda veida intīmās attiecībās. Līdz ar to grūti spriest par konkrētām tendencēm ģimenes stāvokļa ietekmē uz zināšanām par HIV.

#### 4.2.attēls. Respondentu īpatsvars saistībā ar UNAIDS zināšanu par HIV indikatorjautājumiem tautības un ģimenes stāvokļa grupās



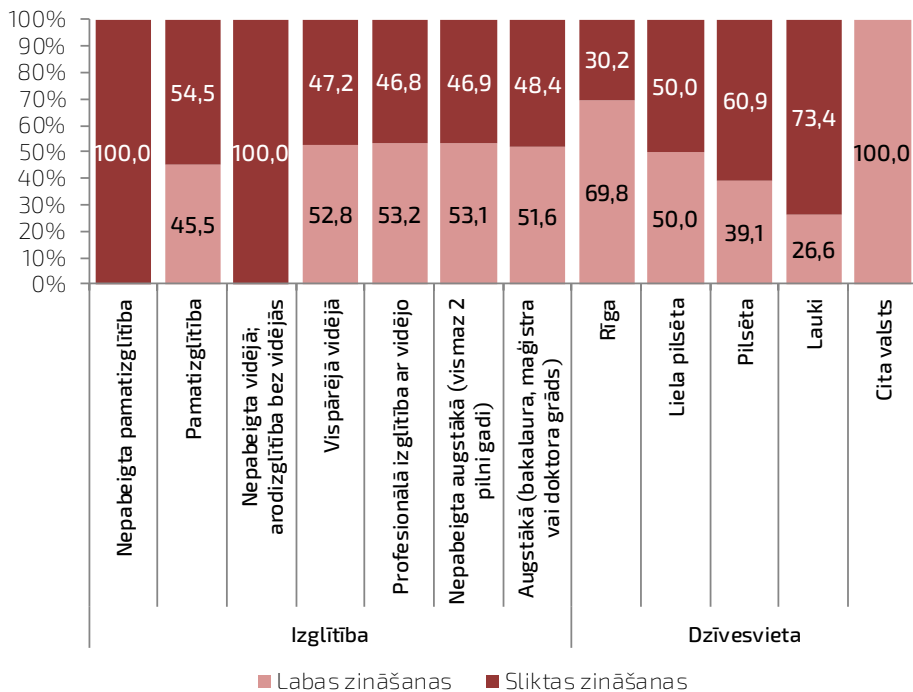
Attiecībā uz izglītības līmeni jāsecina, ka personu ar pietiekamām zināšanām par HIV īpatsvars nav sevišķi atšķirīgs. Tomēr personu ar pamatzglītību grupā labu zināšanu līmeņa īpatsvars ir nedaudz zemāks nekā citās augstāka izglītības līmeņa grupās, piemēram, personu ar augstāko izglītību grupā (attiecīgi 45,5% (n=5/11) un 51,6% (n=79/153)) (skat. 4.3. attēlu).

Savukārt attiecībā uz dzīvesvietu vērojamas samērā izteiktas zināšanu par HIV līmeņa atšķirības. Visaugstākais personu ar labām zināšanām par HIV īpatsvars ir Rīgā dzīvojošo vidū (69,8%, n=104/149). Savukārt viszemākais īpatsvars – lauku iedzīvotāju grupā (26,6%, n=17/64) (skat.



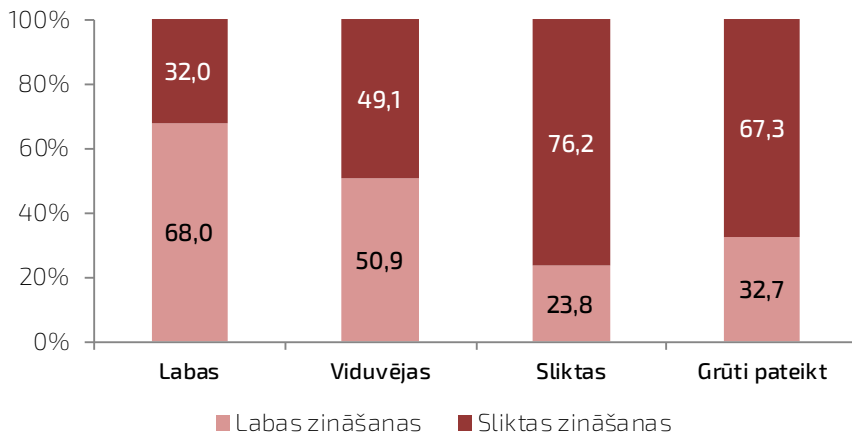
4.3. attēlu). Tādējādi secināms, ka nepieciešamība pēc izglītojošiem pasākumiem iedzīvotāju populācijā, kas dzīvo ārpus Rīgas, ir īpaši izteikta.

**4.3.attēls. Respondentu īpatsvars saistībā ar UNAIDS zināšanu par HIV indikatorjautājumiem izglītības un dzīvesvietas grupās**



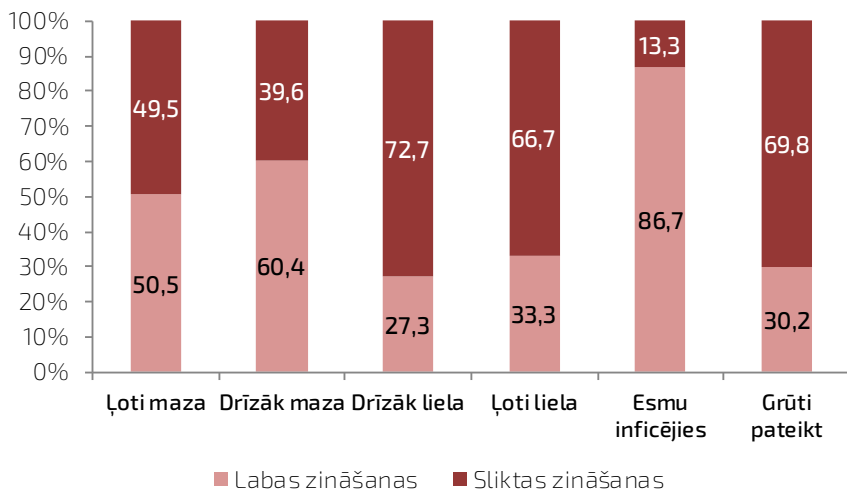
Aplūkojot zināšanu par HIV līmeni kontekstā ar respondentu zināšanu pašvērtējumu, redzams (skat. 4.4. attēlu), ka to iedzīvotāju vidū, kuri savas zināšanas sākotnēji vērtēja kā labas, tiešām ir arī augstāks īpatsvars personu ar pietiekamām zināšanām (68,0%, n=68/100), kamēr sliktā zināšanu līmeņa pašvērtējuma grupā pietiekamas zināšanas ir tikai nepilnai ceturtdaļai jeb 23,8% (n=5/21) atbildējušo.

#### 4.4.attēls. Respondentu īpatsvars saistībā ar UNAIDS zināšanu par HIV indikatorjautājumiem zināšanu pašvērtējuma grupās



Saistībā ar sava riska pašvērtējumu un zināšanām par HIV 4.5. attēlā redzams, ka cilvēkiem, kuri savu inficēšanās risku vērtē kā zemu, ir labākas zināšanas nekā tiem, kuri baidās inficēties, t.i., kuri savu inficēšanās risku vērtē kā augstu. Tā, piemēram, personu grupā, kuras atbild, ka risks inficēties ir drīzāk mazs, indivīdu ar pietiekamām zināšanām par HIV īpatsvars ir 60,4% (n=81/134), kamēr grupā, kuri uzskata, ka iespēja inficēties ir drīzāk liela, tikai 27,3% (n=6/22) respondentu ir pietiekams zināšanu līmenis. Visaugstākais pietiekamu zināšanu īpatsvars, protams, ir to respondentu grupā, kuri atbild, ka jau dzīvo ar HIV (86,7%, n=13/15).

4.5. attēls. Respondentu īpatsvars saistībā ar UNAIDS zināšanu par HIV indikatorjautājumiem sava inficēšanās riska pašvērtējuma grupās



## Secinājumi

Visbiežāk aptaujātie savas zināšanas par HIV vērtē kā viduvējas (48,3%). Savukārt trešdaļa iedzīvotāju uzskata, ka viņu zināšanas par HIV jautājumiem ir labas (30,4%). Kā sliktas savas zināšanas vērtē tikai 6,4% atbildējušo.

Lielākā daļa iedzīvotāju uzskata, ka viņiem ir ļoti maza vai drīzāk maza iespēja inficēties ar HIV (attiecīgi 33,1% un 40,7%). Savukārt 4,6% respondentu atbildējuši, ka jau dzīvo ar HIV.

Attiecībā uz pieciem UNAIDS zināšanu indikatorjautājumiem visaugstākais pareizu atbilžu īpatsvars saņemts uz jautājumu, vai pēc izskata vesels cilvēks var būt HIV inficēts. To, ka tā ir patiesība, zina 88,1% respondentu. Savukārt visvājākās zināšanas iedzīvotājiem ir par to, vai HIV var iegūt ar kukaiņu kodumu starpniecību. To, ka tas ir mīts, zina tikai 74,5% respondentu.

Saskaņā ar UNAIDS pietiekamas zināšanas ir tikai nedaudz vairāk nekā pusei (51,7%) aptaujas dalībnieku.

Trīs apgalvojumi (ārpus UNAIDS indikatorjautājumiem), uz kuriem pētījumā saņemts lielākais skaits pareizu atbilžu, ir par to, vai iespējams sevi pasargāt no HIV, ja pēc dzimumkontakta nomazgā dzimumorgānus, kā arī par to, vai HIV var pārnest ar inficēta ūdens un kanalizācijas starpniecību un to, vai sekса laikā papildu drošībai ir labi lietot divus prezervatīvus vienu virs otra. To, ka šie visi trīs apgalvojumi ir mīti, zina attiecīgi 86,3%, 82,7% un 79,0% aptaujas dalībnieku.

Trīs apgalvojumi, uz kuriem pētījumā saņemts vismazāk pareizu atbilžu ir saistīti ar to, vai Latvijā joprojām visbiežāk ar HIV inficējas narkotiku injicētāji, vielu ievadīšanai izmantojot kopīgus piederumus, kā arī to, vai ar HIV var inficēties manikīra, pedikīra, tetovēšanas vai pīrsinga studijā (to, ka šie apgalvojumi ir kļūdaini, zina attiecīgi tikai 18,8% un 22,3% respondentu). Saistībā ar pirmsekspozīcijas

profilaksi tikai 17,3% aptaujāto zina, ka ir tādi medikamenti, kas, lietoti pirms un pēc seksa ar HIV inficētu personu, pasargā veselu cilvēku no inficēšanās.

Iedzīvotāju ar pietiekamām zināšanām īpatsvars būtiski neatšķiras dzimuma, tautības, ģimenes stāvokļa vai izglītības līmeņa apakšgrupās.

Respondentu ar pietiekamām zināšanām īpatsvars sarūk, palielinoties vecumam (pietiekamas zināšanas par HIV ir vairāk nekā pusei (62,7%) personu vecumā līdz 24 gadiem, kamēr to iedzīvotāju vidū, kuriem ir 55 vai vairāk gadi, šis īpatsvars ir tikai 28,6%).

Attiecībā uz dzīvesvietu visaugstākais personu ar labām zināšanām par HIV īpatsvars ir Rīgā dzīvojošo vidū (69,8%), savukārt viszemākais īpatsvars – lauku iedzīvotāju grupā (26,6%, n=17/64).

Iedzīvotāju vidū, kuri savas zināšanas sākotnēji vērtēja kā labas, tiešām arī ir augstāks īpatsvars personu ar pietiekamām zināšanām (68,0%), kamēr slikta zināšanu līmeņa pašvērtējuma grupā pietiekamas zināšanas ir tikai nepilnai ceturtdaļai jeb 23,8% atbildējušo.

Cilvēkiem, kuri savu inficēšanās risku vērtē kā zemu, ir labākas zināšanas nekā tiem, kuri savu inficēšanās risku vērtē kā augstu (attiecīgi 60,4% (drīzāk maza iespēja inficēties) un 27,3% (drīzāk liela iespēja inficēties)). Visaugstākais pietiekamu zināšanu īpatsvars ir to respondentu grupā, kuri atbild, ka jau dzīvo ar HIV (86,7%).

# PROJEKTA

## “HIV. Mīti un patiesība (Fake and Facts)”

# APTAUJAS ANKETA\*

Labdien!

Mani sauc \_\_\_\_\_ ,

un es pārstāvu biedrību “AGIHAS”. Lūdzam Jūs piedalīties projekta „HIV. Mīti un fakti (Fake and Facts)” aptaujā. Projektu finansiāli atbalsta Sabiedrības integrācijas fonds. Plānots, ka aptaujā piedalīsies vairāk kā 300 Latvijas reproduktīvā vecuma iedzīvotāji. Aptaujas mērķis ir noskaidrot iedzīvotāju zināšanas par cilvēka imūndeficīta vīrusu (HIV), lai šo informāciju pēc tam izmantotu izglītojošu video veidošanai.

Mēs garantējam Jūsu atbilžu anonimitāti un konfidencialitāti, ar tām varēs iepazīties tikai šaura pētnieku grupa, kura apkopos un analizēs aptaujas rezultātus. Dati tiks izmantoti tikai apkopotā veidā, un neviens individuāls aptaujas dalībnieks nevarēs tikt identificēts.

Lai pētījums būtu sekmīgs, lūdzam Jūs atbildēt pēc iespējas godīgi. Jūsu atbildes uz anketas jautājumiem tiks uzskatītas par piekrišanu piedalīties pētījumā. Jau iepriekš pateicamies par atsaucību!

\* Pētījuma anketa sagatavota ar Sabiedrības integrācijas fonda finansiālu atbalstu un par Latvijas valsts budžeta līdzekļiem.

# I daļa – vispārīga informācija par respondentu

**1** Jūsu dzimums (*atzīmēt tikai vienu atbildi*):

Sieviete

Vīrietis

**2** Jūsu vecums (pilni gadi) (*ierakstīt*):

\_\_\_\_\_ gadi

**3** Jūsu tautība (*atzīmēt tikai vienu atbildi*):

Latviešu

Krievu

Cita, (lūdzu norādīt): \_\_\_\_\_

**4** Jūsu pašreizējais ģimenes stāvoklis (*atzīmēt tikai vienu atbildi*):

Precējies (un dzīvo kopā ar dzīvesbiedru)

Atraitnis / atraitne

Precējies, bet dzīvo šķirti

Šķīries

Neprecējies, bet dzīvo kopā ar partneri (civillaulība)

Neprecējies (nekad nav bijis precējies)

Cits variants (ierakstīt): \_\_\_\_\_

**5** Kāda ir Jūsu izglītība (*atzīmēt tikai vienu atbildi*):

Nepabeigta pamatizglītība

Pamatizglītība

Nepabeigta vidējā; arodizglītība bez vidējās

Vispārējā vidējā

Profesionālā izglītība ar vidējo

Nepabeigta augstākā (vismaz 2 pilni gadi)

Augstākā (bakalaura, maģistra vai doktora grāds)

**6** Kāda ir Jūsu nodarbošanās? Vai Jūs pašlaik... (atzīmēt tikai vienu atbildi – atbilstoši galvenajam iztikas avotam):

- Strādājat algotu darbu (pilna vai nepilna slodze)
- Esat uzņēmējs vai pašnodarbinātais
- Strādājat un mācāties klātienē
- Palīdzat citiem ģimenē (firmā, uzņēmumā)
- Esat bezdarbnieks (saņemat bezdarbnieka pabalstu)
- Esat ilgstošais bezdarbnieks (nesaņemat bezdarbnieka pabalstu)
- Nestrādājat, nemācāties un darbu nemeklējat
- Esat students, skolēns
- Esat pensijā
- Esat māsaimniece/ māsaimnieks; veicat mājasdarbus
- Pastāvīgi darba nespējīgs/ invalīds (saņemat invaliditātes pabalstu)
- Cita nenodarbināto grupa (kas tieši?) \_\_\_\_\_

**7** Jūsu faktiskā dzīvesvieta (atzīmēt tikai vienu atbildi):

- Rīga
- Cita liela pilsēta (Daugavpils, Liepāja, Jēkabpils, Jelgava, Jūrmala, Rēzekne, Valmiera, Ventspils)
- Cita pilsēta
- Lauku teritorija (pagasts, ciems, viensēta)
- Cita valsts (ierakstīt): \_\_\_\_\_

**8** Kā Jūs vērtējat savas zināšanas par HIV jautājumiem (atzīmēt tikai vienu atbildi):

- Labas
- Sliktas
- Viduvējas
- Nezinu, grūti pateikt

**9** Cik liela, Jūsprāt, ir iespējamība, ka Jūs varētu inficēties ar HIV (atzīmēt tikai vienu atbildi):

- Ļoti maza
- Ļoti liela
- Drīzāk maza
- Esmu inficējies
- Drīzāk liela
- Nezinu, grūti pateikt



# II daļa – mīti un fakti (apgalvojumi) par HIV infekciju (atzīmēt tikai vienu atbildi pretī katram apgalvojumam)

	Apgalvojums	Patiesība	Mīts / nepatiesība	Nezinu / nevaru atbildēt
10	Risku inficēties ar HIV var samazināt, ja ir dzimumattiecības ar tikai vienu uzticīgu un neinficētu partneri			
11	Risku inficēties ar HIV var samazināt, pareizi lietojot prezervatīvus			
12	Arī pēc izskata vesels cilvēks var būt inficēts ar HIV			
13	Ar kukaiņu kodieniem starpniecību var inficēties ar HIV			
14	Ar HIV var inficēties, ēdot vai dzerot kopā ar HIV inficētu cilvēku (piemēram, lietojot kopīgus traukus)			
15	Inficēšanās ar lielāko daļu seksuāli transmisīvo infekciju (piemēram, sifilisu, gonoreju) var notikt vieglāk, nekā ar HIV			
16	Ar HIV nav iespējams inficēties, esot laulībā vai ilgtermiņa partnerattiecībās			
17	To, vai cilvēks inficējies ar HIV, iespējams noteikt, veicot parastās asins analīzes (asins ainu), nekādi speciāli izmeklējumi nav nepieciešami			
18	HIV un AIDS ir viens un tas pats			
19	Ar HIV nevar inficēties skūpstoties (arī dziļā / franču skūpstā laikā), jo HIV ar siekalām netiek pārnests			
20	Mūsdienās ir pieejami medikamenti, kas spēj pilnībā izārstēt HIV			
21	Inficēšanās ar HIV iespējams novērst, ja pēc seksa uzreiz nomazgājas / nomazgā dzimumorgānus			
22	Vaginālā sekss (vīrietis ievada dzimumlocekli sievietes vaginā) laikā sievietei ir lielāks risks inficēties ar HIV nekā vīrietim			
23	Cilvēkam inficējoties ar HIV, inficēšanās faktu ar analīžu palīdzību iespējams apstiprināt tikai pēc vairākām/pāris nedēļām			
24	Ar HIV iespējams inficēties veicot manikīru, pedikīru, kā arī tetovēšanas vai pirsinga studijā			
25	Seksa laikā nav iespējams inficēties ar HIV, ja nenotiek ejakulācija (spermas noplūšana)			
26	HIV pilnībā izārstēt joprojām nevar, bet ir pieejamas zāles, kas nodrošina HIV inficētiem cilvēkiem labu dzīves kvalitāti (viņi jūtas veseli) un ilgu mūžu			
27	HIV var iegūt ar inficēta ūdens vai kanalizācijas starpniecību			
28	Varbūtēja inficēšanās riska situācijā (piemēram, HIV inficēta cilvēka asinīm nonākot vesela cilvēka brūcē) ir iespējams lietot tādus medikamentus, kas veselo cilvēku var pasargāt no inficēšanās ar HIV, ja vien viņš tos uzsāk lietot dažu stundu laikā pēc šīs riskantās situācijas			
29	Latvijā lielākoties ar HIV inficējas narkotiku lietotāji, injicējot vielas ar kopīgām šļircēm			
30	Ja HIV inficēts cilvēks lieto speciālus medikamentus, viņš nav bīstams apkārtējiem / nevar izplatīt infekciju tālāk			
31	HIV inficētas mātes nedrīkst zīdīt bērnu, jo bērns var inficēties no mātes piena			
32	Ir tādi medikamenti, kurus, lietojot pirms un pēc seksa ar HIV inficētu personu, vesels cilvēks neinficējas, jo tie viņu pasargā no HIV			
33	HIV inficētiem vecākiem var piedzimt vesels bērns			
34	Lai sekss laikā neinficētos, drošāk uzvilkt divus prezervatīvus vienu virs otra			
35	Orālā sekss laikā nevar notikt inficēšanās ar HIV, tas ir drošs			
36	Ar HIV inficējas cilvēki, kuri nerūpējas par savu veselību			
37	Ar HIV nevar inficēties, apmeklējot zobārstu, zobu higiēnistu			
38	HIV var iegūt ar dzīvnieku kodumu vai skrāpējumu starpniecību			
39	Anālā sekss laikā ir lielāks risks iegūt HIV, nekā vaginālā vai orālā sekss laikā			

## Paldies par piedalīšanos aptaujā!

!!! SAŅĒMU BONUSU (LAIMAS SALDUMUS) PAR DALĪBU APTAUJĀ:

APTAUJĀTĀ PARAKSTS: \_\_\_\_\_

## **APTAUJA “MĪTI UN PATIESĪBA” – PAREIZĀS ATBILDES**

### **10. ANKETAS APGALVOJUMS**

Risku inficēties ar HIV/AIDS var samazināt, ja ir dzimumattiecības ar tikai vienu uzticīgu un neinficētu partneri

**PAREIZĀ ATBILDE.** Šādā gadījumā, protams, inficēšanās risks praktiski nepastāv – taču tiešām tikai ar nosacījumu, ka abi partneri nav ieguvuši HIV infekciju iepriekšējo attiecību laikā (visdrošāk par to pārliecināties ir, veicot HIV analīzes) un ir viens otram uzticīgi.

### **11. ANKETAS APGALVOJUMS**

Risku inficēties ar HIV/ AIDS var samazināt, pareizi lietojot prezervatīvus

**PAREIZĀ ATBILDE.** Jā, pareiza prezervatīva lietošana dzimumakta laikā ir svarīgākā un drošākā (faktiski – vienīgā) metode, kā sevi pasargāt no inficēšanās ar HIV vai citām seksuāli transmisīvām slimībām.

### **12. ANKETAS APGALVOJUMS**

Arī pēc izskata vesels cilvēks var būt inficēts ar HIV

**PAREIZĀ ATBILDE.** Tieši tā. HIV vīruss ir ļoti viltīgs, un cilvēks var nodzīvot pat daudzus gadus nemaz neapzinoties, ka ir inficēts. HIV infekcijas sākumposmā – neilgi pēc inficēšanās – daļai inficēto parādās klīniskie simptomi, kas raksturīgi saaukstēšanās slimībām un kas ātri pāriet paši no sevis. Pēc tam sākas infekcijas slēptais jeb latentais slimības norises periods (pat 10 – 12 gadus ilgs), skaitot no inficēšanās momenta līdz simptomu parādīšanās brīdim. Vairumā gadījumu šajā bezsimptomu periodā nekas neliecina par slimības esamību, un inficēšanās faktu iespējams noteikt tikai ar HIV testa palīdzību. Tāpēc HIV tests reizi gadā būtu jāveic ikvienam – tas novērstu novēlotu infekcijas atklāšanu un terapijas uzsākšanu, mazinātu slimības izplatības riskus.

### 13. ANKETAS APGALVOJUMS

Ar kukaiņu kodieniem starpniecību var inficēties ar HIV

**PAREIZĀ ATBILDE.** HIV šādos veidos iegūt nav iespējams. HIV ir cilvēka imūndeficīta vīruss, kas neairojas (neizdzīvo) insektu organismā, tāpēc tie nevar būt infekcijas avots. Tāpat insektu kodumu rezultātā cilvēka organismā nevar tikt ievadītas kādas inficētas personas asinis, tāpēc vīrusa pārnese šādos gadījumos nav iespējama.

### 14. ANKETAS APGALVOJUMS

Ar HIV var inficēties, ēdot vai dzerot kopā ar HIV inficētu cilvēku (piemēram, lietojot kopīgus traukus)

**PAREIZĀ ATBILDE.** HIV infekciju iespējams iegūt tikai no cilvēka organisma bioloģiskajiem šķidrumiem (asinīm, pirmssēklas šķidrums, spermas, maksts izdalījumiem, kā arī mātes piens).

HIV infekcija netiek pārnesta ar asarām, pieskārieniem, sviedriem, siekalām vai urīnu, turklāt ārējā vidē HIV vīruss ātri iet bojā. Tātad no HIV+ cilvēkiem inficēties sadzīves kontaktu ceļā, t.sk., lietojot kopīgus galda vai citus sadzīves piederumus, nav iespējams.

### 15. ANKETAS APGALVOJUMS

Inficēšanās ar lielāko daļu seksuāli transmisīvo infekciju (piemēram, sifilisu, gonoreju) var notikt vieglāk, nekā ar HIV

**PAREIZĀ ATBILDE.** Tiesa, inficēties ar lielāko daļu seksuāli transmisīvo slimību seksuālo attiecību laikā ir vieglāk, nekā ar HIV. Taču jāsaprot – ikviena nedroša seksa situācija nozīmē risku iegūt arī HIV infekciju.

### 16. ANKETAS APGALVOJUMS

Ar HIV nav iespējams inficēties, esot laulībā vai ilgtermiņa partnerattiecībās

**PAREIZĀ ATBILDE.** Diemžēl daudzi cilvēki iegūst infekciju, neraugoties uz stabilu laulību vai noturīgām partnerattiecībām.

HIV infekcijai ir raksturīgs slēptais jeb latentais slimības norises periods (pat 10 – 12 gadus ilgs), skaitot no inficēšanās momenta līdz simptomu parādīšanās brīdim. Tas nozīmē, ka viens no partneriem var būt inficējies iepriekšējās attiecībās un, pats šo inficēšanās faktu nenojaušot un nejutot nekādus simptomus, neapzināti inficēt otru. Īpaši tāpēc, ka ilgtermiņa attiecībās visai bieži netiek domāts par drošu seksu – proti, prezervatīvu lietošanu. Mūsdienās, protams, neviens diemžēl nav pasargāts arī no partnera sānsolīem, kā rezultātā var notikt inficēšanās. Vienīgais veids, kā iegūt pārlicību un drošību par savu un sava partnera veselību, ir regulāra HIV testa veikšana.

## 17. ANKETAS APGALVOJUMS

To, vai cilvēks inficējies ar HIV, iespējams noteikt, veicot parastās asins analīzes (asins ainu), nekādi speciāli izmeklējumi nav nepieciešami

**PAREIZĀ ATBILDE.** Noteikt HIV infekciju iespējams tikai ar speciālu asins analīzi (HIV testa) palīdzību jebkurā laboratorijā ar vai bez ārsta nosūtījuma, pārbaudot HIV antivielu līmeni asinīs. HIV testpunktos iespējams veikt arī bezmaksas anonīmu eksprestestu, taču, ja eksprestests izrādīsies pozitīvs, būs nepieciešamas papildu laboratoriskas analīzes diagnozes pilnīgai apstiprināšanai.

## 18. ANKETAS APGALVOJUMS

HIV un AIDS ir viens un tas pats

**PAREIZĀ ATBILDE.** HIV nav tas pats kas AIDS – AIDS ir HIV infekcijas pēdējā jeb 3. stadija, kad cilvēka imūnā sistēma ir ļoti nopietni iedragāta, un tās atjaunošana prasa ilgu laiku un nopietnu ārstēšanos. AIDS jeb HIV vīrusa radītu imūndeficīta sindromu raksturo noteiktu dzīvībai bīstamu simptomu kopums – t.sk., dažādas vīrusu, sēnīšu un onkoloģiskās saslimšanas, kas progresē, 'izmantojot' cilvēka imūnsistēmas sabrukumu. Mūsdienās, pateicoties efektīvām HIV ārstēšanas un slimības kontroles iespējām, lielākajai daļai HIV inficētu cilvēku AIDS stadija vai nu nemaz 'neiestājas', vai arī vairumam AIDS pacientu imūnsistēmu ir iespējams atjaunot līdz līmenim, kad risks saslimt ar jaunām infekcijas komplikācijām ir būtiski samazināts.

## 19. ANKETAS APGALVOJUMS

Ar HIV nevar inficēties skūpstoties (arī dziļā / franču skūpstā laikā), jo HIV ar siekalām netiek pārnests

**PAREIZĀ ATBILDE.** Jā, HIV ar siekalām pārnests netiek, tāpēc skūpstoties inficēšanās notikt nevar. Protams, riska faktors var būt kādas vaļējas brūces mutes dobuma gļotādā.

## 20. ANKETAS APGALVOJUMS

Mūsdienās ir pieejami medikamenti, kas spēj pilnībā izārstēt HIV

**PAREIZĀ ATBILDE.** Neraugoties uz izcilajiem zinātnes sasniegumiem HIV jomā, tādi medikamenti, kas spētu pilnībā izārstēt no HIV, vēl nav atrasti. Proti, no HIV infekcijas, ja tā reiz iegūta, pilnībā atbrīvoties nav iespējams pat ar vislabāko medikamentu vai alternatīvās medicīnas palīdzību – tā organismā saglabājas visu mūžu. Taču šo infekciju iespējams sekmīgi kontrolēt, ar nosacījumu, ka pacients apzinīgi lieto HIV ārstēšanai paredzētās zāles visu dzīves laiku.

## 21. ANKETAS APGALVOJUMS

Inficēšanos ar HIV iespējams novērst, ja pēc seksa uzreiz nomazgājas / nomazgā dzimumorgānus

**PAREIZĀ ATBILDE.** Inficēšanos ar šādām 'ārējām' darbībām novērst nav iespējams, jo vīruss dzimumakta laikā ar HIV inficēta cilvēka bioloģisko šķidrumu (spermas, vaginālo izdalījumu starpniecību jau ir 'iedarbojies iekšēji' – t.i., nonācis otras personas asinsritē. Apmazgāšanās var vienīgi mazināt vīrusa koncentrāciju uz gļotādas, bet ne novērts inficēšanos.

## 22. ANKETAS APGALVOJUMS

Vaginālā seksa (vīrietis ievada dzimumlocekli sievietes vaginā) laikā sievietei ir lielāks risks inficēties ar HIV nekā vīrietim

**PAREIZĀ ATBILDE.** Jā, sievietes anatomiskās uzbūves īpatnības veicina to, ka viņai, īpaši menstruāciju laikā, ir lielāks risks inficēties ar HIV. Turklāt

jaunu sieviešu dzimumorgāni ir fizioloģiski ievainojamāki nekā pieaugušām sievietēm, tādēļ viņas vēl vairāk pakļautas riskam inficēties ar HIV un citām seksuāli transmisīvajām infekcijām.

### 23. ANKETAS APGALVOJUMS

---

Cilvēkam inficējoties ar HIV, inficēšanās faktu ar analīžu palīdzību iespējams apstiprināt tikai pēc vairākām/pāris nedēļām

**PAREIZĀ ATBILDE.** Jā inficēšanās faktu iespējams noteikt tikai pēc vairākām nedēļām - tad, kad inficētās personas asinīs izstrādājušās HIV antivielas. Šis laika periods, kurā izstrādājas antivielas, dažādiem cilvēkiem var atšķirties - ja bijis augsts inficēšanās risks, bet HIV tests uzrāda negatīvu rezultātu, analīzes noteikti nepieciešams veikt atkārtoti.

### 24. ANKETAS APGALVOJUMS

---

Ar HIV iespējams inficēties veicot manikīru, pedikīru, kā arī tetovēšanas vai pīrsinga studijā

**PAREIZĀ ATBILDE.** Pareizi ievērojot un izpildot instrumentu sterilizācijas prasības, inficēšanās šo manipulāciju rezultātā nav iespējama - pacients vai klients kontaktā ar HIV inficēta cilvēka asinīm nenonāk. HIV vīruss ir neizturīgs ārējā vidē, un reāli pat elementāra instrumentu apstrāde izslēdz inficēšanās iespējas. Turklāt, lai notiktu inficēšanās, ir nepieciešams noteikts, proti, ar aci saskatāms asiņu daudzums. Šaubu gadījumā klientam ir tiesības prasīt, lai sterilu instrumentu iepakojums tiek atvērts viņa klātbūtnē.

### 25. ANKETAS APGALVOJUMS

---

Seksa laikā nav iespējams inficēties ar HIV, ja nenotiek ejakulācija (spermas noplūšana)

**PPAREIZĀ ATBILDE.** Inficēties ar HIV iespējams arī gadījumā, ja ejakulācija nenotiek. HIV vīruss pietiekami augstā (infekcijas pārnesei pietiekamā) koncentrācijā var atrasties arī pirmssēklas šķidrumā.

## 26. ANKETAS APGALVOJUMS

HIV pilnībā izārstēt joprojām nevar, bet ir pieejamas zāles, kas nodrošina HIV inficētiem cilvēkiem labu dzīves kvalitāti (viņi jūtas veseli) un ilgu mūžu

**PAREIZĀ ATBILDE.** HIV mūsdienās ir neizārstējama - hroniska mūžilga slimība. Tātad, ja kādam šodien šī infekcija tiek atklāta, ar to būs jāsadzīvo visu dzīvi. Tajā pašā laikā HIV infekcijas ārstēšanas iespējas mūsdienās ir izcilas - ja cilvēkam diagnoze ir noteikta savlaicīgi, un viņš agrīnā slimība stadijā (neilgi pēc inficēšanās) ir gatavs uzsākt ārstēšanos un precīzi ievērot visus ārsta norādījumus, viņa dzīves kvalitātes un ilguma prognozes ir gluži tādas pašas kā cilvēkam, kurš nav HIV inficēts.

## 27. ANKETAS APGALVOJUMS

HIV var iegūt ar inficēta ūdens vai kanalizācijas starpniecību

**PAREIZĀ ATBILDE.** HIV vīruss ārējā vidē, t.sk., ūdenī, ātri iet bojā, tāpēc inficēšanās nav iespējama nedz peldoties baseinā vai mazgājoties vannā/dušā, nedz ūdeni dzerot utt. Tāpat inficēšanās nav iespējama, apmeklējot kopīgas tualetes vai saskaroties ar svešu personu urīnu, izkārnījumiem (ja vien tie nesatur asinis).

## 28. ANKETAS APGALVOJUMS

Varbūtēja inficēšanās riska situācijā (piemēram, HIV inficēta cilvēka asinīm nonākot vesela cilvēka brūcē) ir iespējams lietot tādus medikamentus, kas veselo cilvēku var pasargāt no inficēšanās ar HIV, ja vien viņš tos uzsāk lietot dažu stundu laikā pēc šīs riskantās situācijas.

**PAREIZĀ ATBILDE.** Jā, tā ir taisnība. Pēcekspozīcijas profilakses mērķis ir novērst HIV attīstību pēc tam, kad cilvēkam bijusi neparedzēta saskarsme ar vīrusu (t.sk., sadzīviska vai intīmas kontakta laikā). Parasti tas ir viena mēneša ilgs ārstēšanas kurss ar medikamentiem, kas darbojas pret HIV. Šo ārstēšanu vajadzētu uzsākt iespējami ātri pēc saskarsmes ar HIV, optimāli - dažu stundu laikā. Diemžēl Latvijā šie medikamenti pieejami tikai dažu profesiju pārstāvjiem - skolotājiem, leM struktūru darbiniekiem pārstāvjiem gadījumā, ja pastāvējis inficēšanās risks.

### 29. ANKETAS APGALVOJUMS

---

Latvijā lielākoties ar HIV inficējas narkotiku lietotāji, injicējot vielas ar kopīgām šļircēm

**PAREIZĀ ATBILDE.** HIV jau sen vairs mūsu valstī nav nekāda retā slimība un ir sen 'pārkāpusi' tā sauktās riska grupu robežas. Galvenais HIV infekcijas pārneses ceļš šobrīd Latvijā ir heteroseksuālais, nevis intravenozais. Protams, dažādu apreibinošu vielu lietošana var veicināt seksuāli nedrošu uzvedību un līdz ar to – arī inficēšanos ar HIV.

### 30. ANKETAS APGALVOJUMS

---

Ja HIV inficēts cilvēks lieto speciālus medikamentus, viņš nav bīstams apkārtējiem / nevar izplatīt infekciju tālāk

**PAREIZĀ ATBILDE.** Sekmīga un nepārtraukta ārstēšana nodrošina to, ka pacienta asins analīzēs HIV vīruss nav atrodams, t.i., vīrusa slodze samazinās līdz laboratoriskām metodēm nekonstatējamam jeb nenosakāmam līmenim, un infekcija kļūst nepārnēsama. Tātad terapija darbojas kā profilakse, tāpēc, pat būdams HIV inficēts, cilvēks citus inficēt nevar – ja vīrusa nav asinīs, tā nav arī cilvēka citos bioloģiskajos, t.sk., seksuālajos šķidrumos.

### 31. ANKETAS APGALVOJUMS

---

HIV inficētas mātes nedrīkst zīdīt bērnu, jo bērns var inficēties no mātes piena

**PAREIZĀ ATBILDE.** Jā, HIV inficēta sieviete var inficēt savu mazuli ar pienu zīdīšanas laikā. Tāpēc svarīgi šādos gadījumos mātes pienu aizvietot ar speciāliem piena aizstājējproduktiem (mākslīgajiem maisījumiem).

### 32. ANKETAS APGALVOJUMS

---

Ir tādi medikamenti, kurus, lietojot pirms un pēc seksa ar HIV inficētu personu, vesels cilvēks neinficējas, jo tie viņu pasargā no HIV

**PAREIZĀ ATBILDE.** Pastāv divu veidu profilakse – pirmsekspozīcijas un



pēcekspozīcijasc. Tas nozīmē, ka HIV-persona lieto zāles pirms un pēc seksa ar HIV inficētu personu, lai sevi pasargātu no saslimšanas ar HIV. Pirmsekspozīcijas profilakses gadījumā medikamentus var lietot gan regulāri ikdienā, ja persona nezina iepriekš, kad viņai būs sekss, gan arī pēc īpašas shēmas, gatavojoties paredzamai/plānotai seksa epizodei.. Pēcekspozīcijas profilakses mērķis ir novērst HIV attīstību pēc tam, kad cilvēkam bijusi saskarsme ar vīrusu (piemēram, pēc dzimumakta, kurā netika lietots prezervatīvs).

### 33. ANKETAS APGALVOJUMS

HIV inficētiem vecākiem var piedzimt vesels bērns

**PAREIZĀ ATBILDE.** Jā, arī HIV inficēti cilvēki var kļūt par vecākiem veselam bērnam. Būtisks priekšnosacījums – lai vecāki apzinātos šī soļa atbildību, precīzi ievērotu visas ārsta norādes, t.sk., attiecībā uz medikamentu lietošanu. Pieņemot lēmumu par pēcnācēju radīšanu, sadarbība ar infektologu un infekcijas rūpīga kontrole ir sevišķi nozīmīga, jo tikai tā iespējams piemērot optimālu terapiju – grūtniecei un bērnam īpaši drošu zāļu kombināciju – un nodrošināt vesela mazuļa piedzimšanu un normālu attīstību. Tā, protams, nav uzskatāma par atbildīgu rīcību, taču arī medikamentu nelietošana ne vienmēr ir priekšnosacījums mazuļa saslimšanai ar HIV.

### 34. ANKETAS APGALVOJUMS

Lai seksa laikā neinficētos, drošāk uzvilkt divus prezervatīvus vienu virs otra

**PAREIZĀ ATBILDE.** Patiesībā divu prezervatīvu lietošana sniedz mazāku aizsardzību. Kāpēc? Kaut ar zinātnisku pētījumu palīdzību ir visai grūti pierādīt to, ka divu prezervatīvu lietošana nav tā labākā un drošākā prakse, ir skaidri zināms, ka divu prezervatīvu lietošanas gadījumā starp tiem rodas berze, kā rezultātā, mazinoties to izturībai, pieaug to iepļīšanas un/vai noslīdēšanas iespēja. Tātad šajā gadījumā – vairāk nav labāk.

### 35. ANKETAS APGALVOJUMS

Orālā seksa laikā nevar notikt inficēšanās ar HIV, tas ir drošs

**PAREIZĀ ATBILDE.** HIV negatīvai personai iespēja inficēties ar HIV orāla seksa laikā ar HIV pozitīvu personu ir salīdzinoši neliela, tomēr precīzi noteikt riska pakāpi nav iespējams – vairumā gadījumu starp partneriem ir ne tikai orāls, bet arī vagināls un/vai anāls sekss. Riskantākais no orālā seksa veidiem ir fellācija (dzimumlocekļa stimulācija), turklāt inficēšanās risku var palielināt arī citi vairāki faktori – brūces mutē vai dzimumorgānos, kontakts ar menstruālajām asinīm vai spermu, kā arī citu seksuāli transmisīvo infekciju klātbūtne.

### 36. ANKETAS APGALVOJUMS

Ar HIV inficējas cilvēki, kuri nerūpējas par savu veselību

**PAREIZĀ ATBILDE.** HIV inficēto cilvēku 'profils' mūsdienās ir ļoti mainījies. Šobrīd Latvijā narkotiku lietotāji, seksuālo pakalpojumu sniedzēji un homoseksuāli vīrieši veido tikai 43% no visiem HIV pozitīviem pacientiem. Aizvien vairāk cilvēku inficējas heteroseksuālu kontaktu ceļā no tādiem partneriem, kuri nerada ne mazākās aizdomas, ka varētu būt HIV inficēti, kuriem iepriekš dzīvē bijuši tikai 2 - 3 partneri. Saistībā ar HIV infekciju ir svarīgi nevis tas, kas vai kāds cilvēks ir, kā izskatās, bet gan tas, ko viņš dara. Cilvēks var ļoti rūpēties par savu veselību, bet, atļaujoties dzimumtuvību ar personu, par kuras HIV statusu viņš nav pilnīgi un nešaubīgi pārliecināts, viņš sevi potenciāli pakļauj inficēšanās riskam.

### 37. ANKETAS APGALVOJUMS

Ar HIV nevar inficēties, apmeklējot zobārstu, zobu higiēnistu

**PAREIZĀ ATBILDE.** Iespēja inficēties ar HIV pie zobārsta vai higiēnista ir statistiski mazticama. Ievērojot visus profilakses standarta priekšnosacījumus – roku higiēnu, cimdu un masku utt. lietošanu, drošu injekciju praksi, instrumentu sterilitāti un virsmu dezinfekciju, inficēšanās iespēja tiek praktiski izslēgta.

### 38. ANKETAS APGALVOJUMS

HIV var iegūt ar dzīvnieku kodumu vai skrāpējumu starpniecību

**PAREIZĀ ATBILDE.** HIV ir cilvēka imūndeficīta vīruss, kas nevairojas (neizdzīvo) dzīvnieku organismā, tāpēc tie nevar būt infekcijas avots. Savukārt ar tām imūndeficīta vīrusa formām, kas skar tikai dzīvniekus, piemēram, kaķus, cilvēki kodumu vai skrāpējumu rezultātā inficēties nevar.

### 39. ANKETAS APGALVOJUMS

Anālā seksa laikā ir lielāks risks iegūt HIV nekā vaginālā vai orālā seksa laikā

**PAREIZĀ ATBILDE.** Anālais sekss HIV transmisijas kontekstā ir riskantākais seksuālo attiecību veids – gan vīriešiem, gan sievietēm. Aptuveni 10 – 13 reizes lielākam infekcijas riskam ir pakļauts t.s. pasīvais partneris – taisnās zarnas gļotāda ir plāna un viegli traumējama, tāpēc infekcija viegli var nonākt viņa organismā. Prezervatīva lietošana, protams, risku samazina. HIV riskam ir pakļauts arī aktīvais partneris – par infekcijas 'vārtiem' var kalpot urīnizvadkanāla atvere dzimumlocekļa galviņā un/vai kādi nelieli dzimumlocekļa ādas bojājumi.



# PIRMĀ HIV UN AIDS PACIENTU ATBALSTA ORGANIZĀCIJA LATVIJĀ, DIBINĀTA 1993. GADĀ.

## MŪSU MISIJA:

veicināt pozitīvas likumdošanas, veselības aprūpes politikas, sociālās un psiholoģiskās izmaiņas, lai uzlabotu Latvijas iedzīvotāju ar HIV/AIDS dzīves kvalitāti – emocionālo un fizisko labklājību, medicīnisko aprūpi un pilnvērtīgu integrāciju sabiedrībā.

## MŪSU DARBĪBAS STRATĒĢISKIE MĒRĶI:

- stigmatizācijas un pašstigmatizācijas mazināšana gan HIV negatīvajā, gan HIV pozitīvajā sabiedrības daļā;
- HIV testēšanas aptveres veicināšana;
- HIV kā hroniskas, sekmīgi vadāmas infekcijas slimības 'statusa' iedzīvināšana;
- HIV izplatības un radītā kaitējuma mazināšana.

**20207737** [agihass.lv@inbox.lv](mailto:agihass.lv@inbox.lv);  
[www.facebook.com/BiedrībaAGIHAS](https://www.facebook.com/BiedrībaAGIHAS)