

ZDRAVOTNÍ STAV ČESKÉ POPULACE PODLE VÝBĚROVÉHO ŠETŘENÍ O ZDRAVÍ EHS

Šárka Daňková¹⁾ – Hana Otáhalová²⁾

Výběrová šetření o zdraví jsou významným zdrojem informací k doplnění běžné zdravotnické statistiky a ke sledování těch aspektů zdraví, které jsou z jiných zdrojů téměř nedostupné nebo je nelze jinak efektivně získat. Tato šetření mohou být založena buď na kontaktu tazatele s respondentem, kdy je veden rozhovor dle předem připraveného dotazníku (tzv. Health Interview Survey – dotazníkové šetření o zdraví), nebo se může jednat o šetření, kdy jsou respondenti v kontaktu se zdravotnickým pracovníkem, který provede určité vyšetření ke zjištění základních sledovaných charakteristik (tzv. Health Examination Survey – dále jen HES).

Dotazníková šetření o zdraví jsou v České republice prováděna Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen ÚZIS ČR) již od roku 1993, následně byla provedena tři šetření ve 3letém intervalu (1996, 1999, 2002) na vzorku zhruba 1 500–3 500 respondentů ve věku 15 a více let.

Podobná šetření na národní úrovni byla prováděna i v dalších zemích, intenzivní potřeba harmonizace výstupů ze šetření napříč zeměmi EU však vedla ke snaze vytvořit jednotné, harmonizované šetření o zdraví v rámci Evropy. Ukazuje se totiž, že metodika realizace šetření má velmi významný vliv na výsledky, a že tzv. post harmonizace, tedy postup, kdy jsou dle jednotné metodiky dodatečně sebrána data z národních výběrových šetření, není příliš efektivní.

Proto byly během let 2004–2008 vyvinuty a otestovány nástroje k realizaci jednotného výběrového šetření v evropských zemích. Tento sběr dat je označován jako Evropské výběrové šetření o zdraví – European Health Interview Survey (EHIS) a jeho první vlna proběhla v zemích EU v rozmezí let 2007–2010.

Zúčastnilo se jej celkem 17 zemí, včetně ČR, kde bylo šetření provedeno v roce 2008. V České republice bylo v rámci šetření EHIS 2008 sebráno celkem 1 955 vyplněných dotazníků, míra návratnosti zde byla bohužel poměrně nízká.

Na toto šetření pak navázal sběr dat označený jako druhá vlna EHIS, který proběhl v evropských zemích v letech 2013–2015. Zúčastnilo se ho všech 28 zemí EU, včetně ČR v roce 2014–2015. Realizace tohoto šetření již byla ošetřena legislativním rámcem. Základní oporou realizace bylo Implementační nařízení č. 141/2013 ze dne 19. února 2013, kterým se provádí nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008, o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, pokud jde o statistiky vycházející z evropského dotazníkového šetření o zdraví (EHIS).

V roce 2014 bylo navíc šetření EHIS spojeno s realizací šetření typu HES, kdy byli vybráni respondenti ve věku 25–64 let pozváni na vyšetření zdravotníkem. Tato část šetření byla organizována Státním zdravotním ústavem (SZÚ) a podařilo se získat vzorek více než tisícovky respondentů, u nichž je k dispozici informace z obou typů šetření.

OBSAH A REALIZACE ŠETŘENÍ EHIS 2014

Evropský legislativní rámec pro šetření EHIS 2014 vymezuje, že v rámci šetření musí být vyšetřeno nejméně 6 510 osob. Osoby, které byly do šetření zahrnuty, byly starší 15 let. Horní věková hranice nebyla nijak omezena. Oproti předchozím letům šetření, kdy tazatelé byli především zaměstnanci regionálních pracovišť ÚZIS ČR, byla v roce 2014 využita ke sběru dat profesionální tazatelská síť Českého statistického

1) Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, kontakt: sarka.dankova@uzis.cz.

2) Český statistický úřad, kontakt: hana.otahalova@czso.cz.

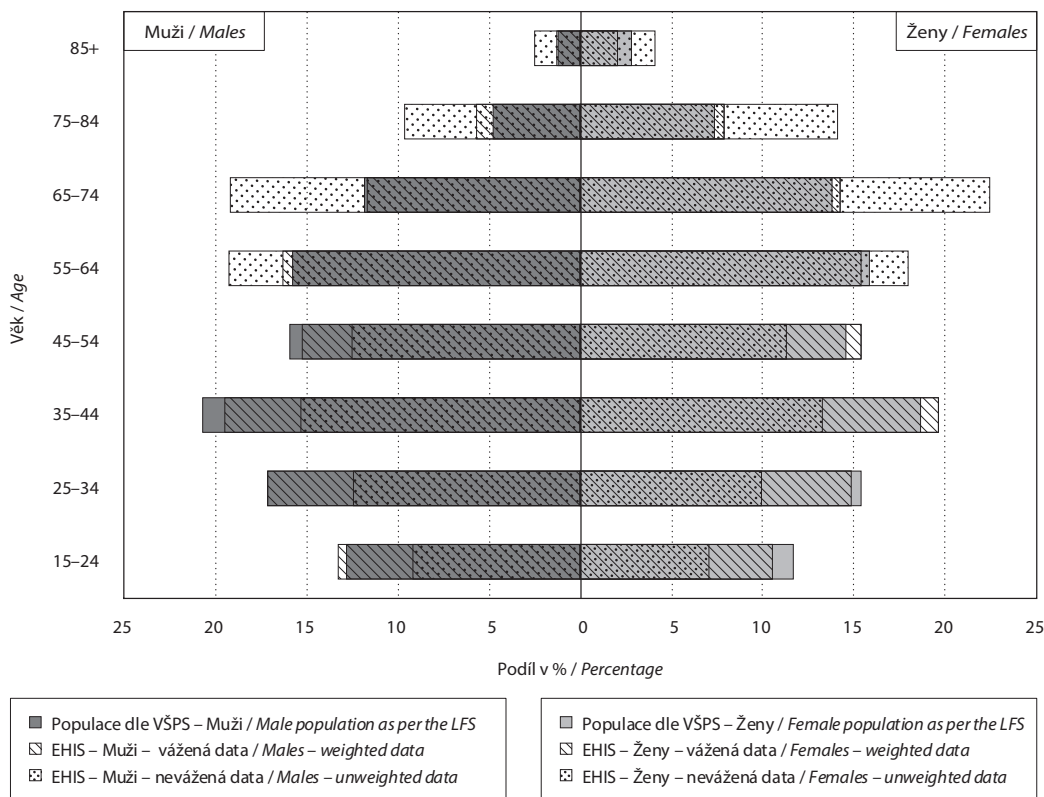
úřadu (ČSÚ). Pro maximální efektivitu byl zvolen specifický postup výběru respondentů, kdy do EHIS byly zařazeny ty domácnosti, které byly již vyšetřeny na 5. (čtvrtletní) vlně Integrovaného šetření u domácností (IŠD), prováděného ČSÚ. V každé takové domácnosti byl při poslední návštěvě náhodně vylosován pomocí počítače jeden její člen ve věku 15 let či více a osloven pro účast v šetření EHIS. Do šetření bylo takto vybráno 9 561 respondentů. Míra účasti činila 70 % (čistá míra účasti s odečtením zaniklých či odstěhovaných domácností pak 72 %).

Terénní fáze sběru dat probíhala v období od června 2014 do ledna 2015. Rozhovory byly prováděny vždy s respondentem samotným, rozhovory

se zástupnou osobou, tzv. proxy rozhovory, byly povoleny pouze ve výjimečných případech (celkem 124), souvisejících zejména se zdravotním stavem respondenta. V tomto šetření byla zvolena jako hlavní forma sběru dat osobní návštěva respondenta tazatelem, během které byl vyplněn elektronický dotazník.

Věková struktura výsledného souboru respondentů je ve srovnání s obecnou populací poněkud starší, je zde vyšší zastoupení osob ve věku 60 a více let (viz graf 1). Z tohoto důvodu je velice důležitý správný výpočet vah tak, aby výsledky byly co nejvíce reprezentativní pro celou populaci ČR ve věku 15 a více let. Výpočet vah byl proveden ČSÚ za využití dostupných administrativních podkladů. Nejprve byla provedena

Graf 1: Struktura respondentů EHIS dle věku a pohlaví ve srovnání s populací ČR dle Výběrového šetření pracovních sil (VŠPS), 2014 / The structure of EHIS respondents by age and sex compared with the population structure according to the Labour Force Survey (LFS), 2014



Zdroj: EHIS, 2014; Výběrové šetření pracovních sil, 2014.
Source: EHIS, 2014; Labour Force Survey, 2014.

Tab. 1: Struktura respondentů EHIS dle vybraných charakteristik ve srovnání se strukturou populace ČR dle Výběrového šetření pracovních sil (VŠPS), 2014 / The structure of EHIS respondents by selected characteristics compared with the population structure according to the Labour Force Survey (LFS), 2014

	EHIS – nevážená data <i>unweighted data</i>	EHIS – vážená data <i>weighted data</i>	Populace dle VŠPS <i>Population in LFS</i>
Vzdělání (v %) / Education (in %)			
ISCED 0–2	15,5	13,2	14,1
ISCED 3–4	69,7	69,2	68,3
ISCED 5–8	14,8	17,6	17,6
Ekonomická aktivita (v %) / Economic activity (in %)			
Zaměstnaný / <i>Employed</i>	41,4	52,7	56,2
Nezaměstnaný / <i>Unemployed</i>	3,3	4,1	3,4
V důchodu / <i>Retired</i>	43,9	27,5	27,9
Studenti / <i>Students</i>	5,8	9,2	8,2
Jiný inaktivní / <i>Other inactive</i>	5,6	6,5	4,3
Velikost domácnosti (v %) / Household size (in %)			
1	29,2	15,1	15,8
2	37,7	33,3	33,8
3	14,4	20,4	21,1
4	14,4	23,1	21,9
5+	4,3	8,1	7,4

Zdroj: EHIS, 2014; Výběrové šetření pracovních sil, 2014.

Source: EHIS, 2014; Labour Force Survey, 2014.

kalibrace vah s ohledem na pohlaví, věk a regionální strukturu populace do úrovně krajů. Dále byly zakomponovány pravděpodobnosti výběru, které odpovídají počtu losovaných osob v domácnosti. Finální výpočet vah proběhl v programu Calmar, který je produktem francouzského statistického úřadu INSEE.

Další charakteristiky populace do výpočtu vah zahrnuté nebyly. Pokud sledujeme strukturu souboru respondentů, např. dle vzdělání, je zřejmé, že po aplikaci vah se struktura respondentů vyznačuje mírně nižším zastoupením osob se základním vzděláním, podíl vysokoškoláků je zhruba shodný. Z hlediska ekonomické aktivity je mezi respondenty nižší podíl osob zaměstnaných, z pohledu velikosti domácnosti jsou zde častější domácnosti se 4 a více členy.

Obsahově bylo šetření rozděleno do čtyř částí (v souladu s doporučeními a závaznými pokyny Eurostatu) a sledovány byly následující charakteristiky:

- Základní sociodemografické charakteristiky – jedná se o charakteristiky typu věk, pohlaví, ekonomická aktivita, zaměstnání, vzdělání

respondenta, jeho rodinný stav, dále pak velikost a složení domácnosti a příjem domácnosti.

- EHSM modul (European Health Status Module) – obsahuje otázky zaměřené na zdravotní stav respondenta. Ve vztahu ke zdraví jako takovému je sledováno jednak subjektivní hodnocení zdraví a celkový zdravotní stav, dále pak přítomnost vybraných chronických nemocí, úrazů a smyslových omezení. Vedle hodnocení soběstačnosti a schopnosti vykonávat běžné aktivity osobní péče a péče o domácnost se sleduje i přítomnost bolesti a psychická pohoda respondenta.
- EHCM modul (European Health Care Module) – věnuje se využívání zdravotní péče. Dotazník zde sleduje, zda byl respondent v posledním roce hospitalizován v nemocnici, dále pak zda a jak často navštěvoval lékaře a jiné zdravotnické pracovníky, zda užíval léky, účastnil se preventivních vyšetření. Závěrem této části se zjišťuje respondentova spokojenost se zdravotnictvím v ČR a výše jeho výdajů na zdraví.

- EHDM modul (European Health Determinants Module) – sleduje základní determinanty zdraví, jako jsou rizikové faktory životního stylu, např. tělesná výška a váha, fyzická aktivita, stravovací návyky, kuřáctví a míra konzumace alkoholu či drog.

Na závěr samotného dotazníku se sleduje míra sociálních vztahů respondenta a poskytování neformální péče jiným osobám.

V tomto příspěvku se budeme zabývat pouze výsledky za část modulu věnovaného zdraví. Příspěvek shrnuje základní výsledky tzv. Minimálním evropském modulu a dále podrobnější hodnocení výskytu chronických nemocí.

Minimální evropský modul o zdraví (Minimum European Health Module – MEHM) je sada 3 otázek, které se týkají obecného hodnocení zdravotního stavu respondentem. Tato sada se objevuje nejen v šetřeních o zdraví, ale je doporučena také k zahrnutí do ostatních sociálních šetření. Kromě šetření EHIS je v současné době sada obsažena také v šetření SILC, které každoročně provádí Český statistický úřad.

První ze sady je otázka na **subjektivně vnímané zdraví**. Tato otázka sleduje opravdu subjektivní pocit zdraví jedince, bez ohledu na srovnávání se s druhými, vrstevníky apod. Respondentům byla položena otázka ve znění:

„Jak celkově hodnotíte svůj zdravotní stav?“

Nabíduta byla 5 bodová škála odpovědi:

- 1) Velmi dobrý
- 2) Dobrý
- 3) Uspokojivý
- 4) Špatný
- 5) Velmi špatný

Druhou otázkou MEHM byl dotaz na **výskyt chronické nemoci**. Respondentům byla položena otázka ve znění uvedeném níže, s možnostmi odpovědi ano či ne:

„Máte nějakou dlouhodobou nemoc nebo dlouhodobý zdravotní problém? Dlouhodobým je míněna nemoc či zdravotní problém, který trvá nebo se předpokládá, že bude trvat 6 měsíců či déle.“

Otázka na dlouhodobé omezení aktivit (neboli General Activity Limitation – GALI) sleduje, do jaké míry je respondent dlouhodobě omezen zdravotními problémy. Zahrnuje v sobě několik dílčích

konceptů a zjišťuje, zda respondent má omezení, zda se jedná o omezení ze zdravotních důvodů, zda je toto omezení dlouhodobé (tedy zda trvalo min. 6 měsíců) a o jak závažné omezení se jedná. Koncept ukazatele je tedy poměrně složitý. Jedná se o velmi subjektivní ukazatel, který závisí mj. i na schopnosti jedince vypořádat se se zdravotním problémem, který má. Tento ukazatel tvoří základní složku vztahující se k nemocnosti ve výpočtu ukazatele délky života ve zdraví (Healthy Life Years – HLY).

Respondentovi byla položena otázka ve znění:

„Byl(a) jste kvůli zdravotním problémům po dobu předchozích nejméně 6 měsíců omezen(a) v činnostech, které lidé obvykle dělají?“

Nabídnuty mu byly 3 možnosti odpovědi:

- 1) ano, vážně omezen(a)
- 2) ano, omezen(a), ale ne vážně
- 3) ne, neomezen(a)

Za touto sadou otázek na základní charakteristiky zdraví následoval blok podrobných dotazů sledujících vybrané chronické nemoci. Otázka na chronická onemocnění obsahovala seznam 22 konkrétních nemocí. Tento seznam nemocí byl respondentům předložen na kartě, takže měli možnost si seznam projít a jednotlivé nemoci vybrat. Respondenti měli uvést všechny nemoci, které měli někdy v životě. Pokud se nemoc na seznamu nevyskytovala, měl respondent možnost konkrétní chronické onemocnění doplnit.

Pokud respondent odpověděl u některé z nemocí kladně, tedy že jí má nebo měl, byly mu položeny doplňující otázky:

- *Byla Vám tato nemoc či zdravotní potíž diagnostikována lékařem?*
- *Měl(a) jste tuto nemoc či zdravotní potíž v průběhu posledních 12 měsíců?*
- *Užíval(a) jste kvůli této nemoci či zdravotní potíži v průběhu posledních 12 měsíců nějaké předepsané léky?*
- *Do jaké míry Vás v současnosti tato nemoc či zdravotní potíž omezuje?*

K testování statistické signifikance byla ve většině případů použita metoda binární logistické regrese, provedené na vážených datech v softwaru SPSS. Za signifikantní jsou považovány rozdíly statisticky významné na 5 % hladině významnosti.

ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKY ZDRAVÍ – VÝSLEDKY MINIMÁLNÍHO EVROPSKÉHO MODULU

Jako velmi dobrý hodnotilo svůj zdravotní stav celkem 26 % mužů a 21 % žen. Zhruba 45 % mužů i žen pak hodnotilo své zdraví jako dobré, celkově se tedy dobře či velmi dobře cítí zhruba 2/3 žen, u mužů podíl dosahuje 70,6 %. Naopak jako velmi špatný či špatný hodnotilo svůj celkový zdravotní stav 6,7 % mužů a 8,7 % žen. Zhruba čtvrtina mužů a žen hodnotila svůj zdravotní stav jako uspokojivý, tedy neutrální (ani dobrý ani špatný).

Je patrné, že ženy hodnotí své zdraví poněkud hůře ve srovnání s muži, je však nutné si uvědomit, že vliv zde může mít poněkud starší věková struktura žen ve srovnání s muži. Pokud srovnáme hodnocení zdraví dle jednotlivých věkových kategorií, zjišťujeme, že obě pohlaví jsou na tom velice podobně, případně se jedná o výkyvy pouze v rámci některých věkových skupin. V souhrnu po adjustaci na věk nebyl rozdíl mezi pohlavími v podílu osob s dobrým či velmi dobrým zdravím ani v podílu osob se špatným či velmi špatným zdravím potvrzen statistickým testem.

Ve srovnání s výsledky předchozího šetření (rok 2008) již zaznamenáváme jisté odchylky. Zatímco velmi dobrý nebo dobrý zdravotní stav v roce 2008 uvedlo 73,4 % mužů, do roku 2014 tento podíl poklesl na 70,6 %, u žen

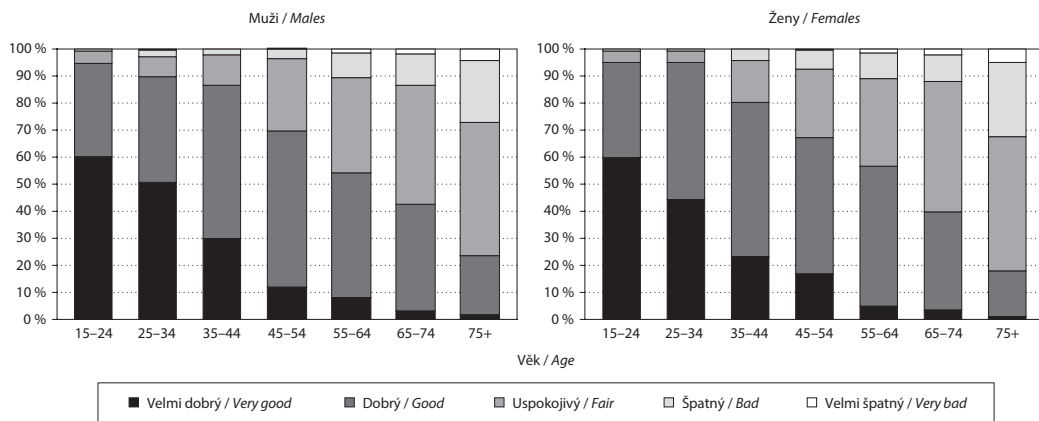
naopak došlo k nárůstu ze 63,6 % na 66,4 %. Zatímco u mužů nebyly po adjustaci na věk rozdíly mezi oběma roky potvrzeny jako statisticky významné, u žen ano. Z grafu 3 vidíme, že nárůst podílu osob s dobrým zdravím je patrný zejména ve věkových skupinách 25–54 let.

Chronickou nemocí trpělo zhruba 6 z 10 respondentů, zatímco u mužů to bylo zhruba 56 % osob, u žen to bylo o 10 procentních bodů více. Rozdíl mezi oběma pohlavími byl potvrzen jako statisticky významný i po adjustaci na věk.

Ve srovnání s rokem 2008 se podíl respondentů s chronickou nemocí poněkud zvýšil, a to jak u mužů, tak u žen. Nárůst je patrný ve všech věkových kategoriích a u obou pohlaví. Tato skutečnost však je pravděpodobně částečným důsledkem změny dotazovacího nástroje, který v roce 2014, na rozdíl od roku předchozího šetření, obsahoval vazbu mezi touto otázkou a podrobnější otázkou na chronickou nemocnost, kdy byl respondentovi předložen seznam konkrétních chronických nemocí. Pokud respondent uvedl v této podrobné otázce, že v posledních 12 měsících trpěl chronickou nemocí, byla zpětně kontrolována jeho odpověď na jednoduchou otázku týkající se chronické nemoci a v případě nesouladu byl tazatel upozorněn a vyzván k ověření správnosti odpovědi v první otázce. Tato kontrola v předchozích letech aplikována nebyla a její zavedení zřejmě mělo na výsledky značný vliv.

Graf 2: Respondenti podle subjektivního hodnocení zdraví podle pohlaví, věku v roce 2014

Respondents by self-perceived health and by sex and age, 2014



Zdroj: EHIS, 2014.
Source: EHIS, 2014.

Graf 3: Podíl osob, které hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý či velmi dobrý, podle věku a pohlaví, 2008 a 2014

Share of persons with good or very good self-perceived health, by age and sex, 2008 and 2014



Zdroj: EHIS, 2008; EHIS, 2014.

Source: EHIS, 2008; EHIS, 2014.

Tab. 2: Podíl osob s chronickou nemocí podle pohlaví a věku v letech 2008 a 2014 (v %)

Share of persons with chronic disease by sex and age, 2018 and 2014 (in %)

Věk / Age	2014			2008		
	Muži / Males	Ženy / Females	Celkem / Total	Muži / Males	Ženy / Females	Celkem / Total
15-24	26,3	37,8	31,6	17,3	31,7	24,3
25-34	33,5	38,8	36,0	24,4	30,6	27,4
35-44	40,1	55,3	47,9	27,4	33,3	30,5
45-54	62,2	66,2	64,3	50,0	49,6	49,8
55-64	75,8	81,0	78,4	62,9	54,9	58,9
65-74	87,9	89,2	88,7	71,4	74,5	73,2
75+	93,5	97,0	95,6	82,2	85,4	84,3
Celkem / Total	55,6	65,6	60,7	40,4	47,0	43,8

Zdroj: EHIS, 2008; EHIS, 2014.

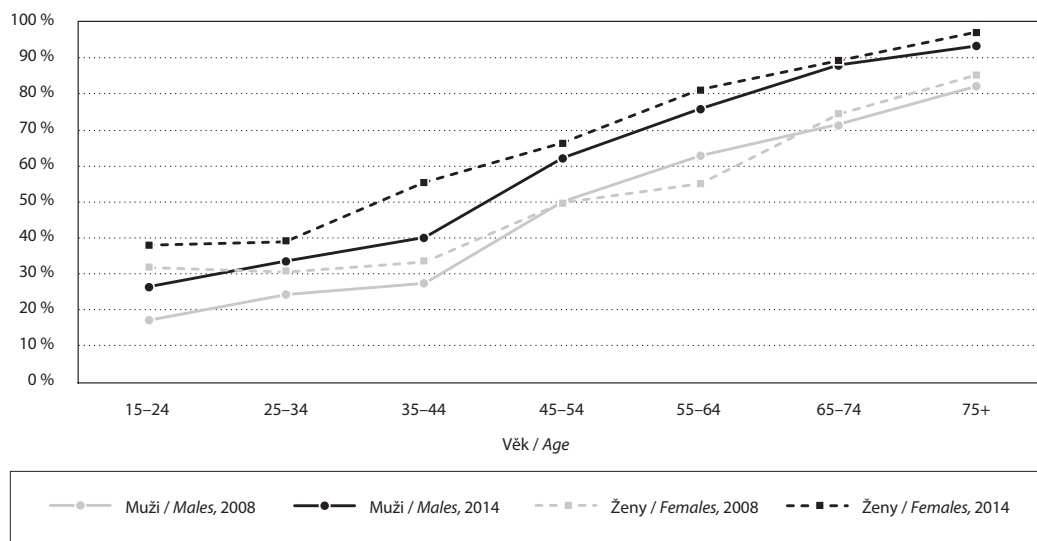
Source: EHIS, 2008; EHIS, 2014.

Omezeno se nějakým způsobem cítí zhruba třetina mužů a 38 % žen (otázka GALI). Rozdíl mezi oběma pohlavími nebyl po adjustaci na věk potvrzen jako statisticky významný. Vážně omezeno je zhruba 9 % obyvatel ve věku 15 a více let, s věkem se podíl osob s omezením zvyšuje.

Srovnáním s rokem předchozího šetření zjišťujeme, že podíl osob se zdravotním omezením se zvýšil, a to zhruba o 8 procentních bodů u obou pohlaví. K tomuto nárůstu došlo téměř ve všech věkových skupinách, statisticky významné posuny zaznamenáváme zejména u nejstarších respondentů. Zde však nelze zaznamenaný nárůst vysvětlit přímo změnou

Graf 4: Podíl osob s chronickou nemocí podle pohlaví a věku v letech 2014 a 2008

Share of persons with chronic disease by sex and age, 2018 and 2014



Zdroj: EHIS, 2008; EHIS, 2014.
Source: EHIS, 2008; EHIS, 2014.

Tab. 3: Respondenti podle omezení zdravotními problémy, podle věku a pohlaví, 2014

Respondents by activity limitation due to health problems, by age and sex, 2014

Věk / Age	Muži (v %) / Males (in %)			Ženy (v %) / Females (in %)		
	Vážně omezen Severe limitation	Omezen Limitation	Neomezen No limitation	Vážně omezen Severe limitation	Omezen Limitation	Neomezen No limitation
15-24	3,2	12,0	84,8	4,0	14,9	81,1
25-34	3,0	12,7	84,3	1,5	14,2	84,3
35-44	4,4	16,9	78,7	4,6	23,3	72,1
45-54	7,0	23,0	70,0	7,5	26,8	65,6
55-64	14,1	31,0	55,0	8,9	35,8	55,3
65-74	14,4	43,1	42,4	11,5	46,0	42,5
75+	28,2	48,8	23,0	34,1	47,2	18,7
Celkem / Total	8,8	24,0	67,2	9,1	29,1	61,8

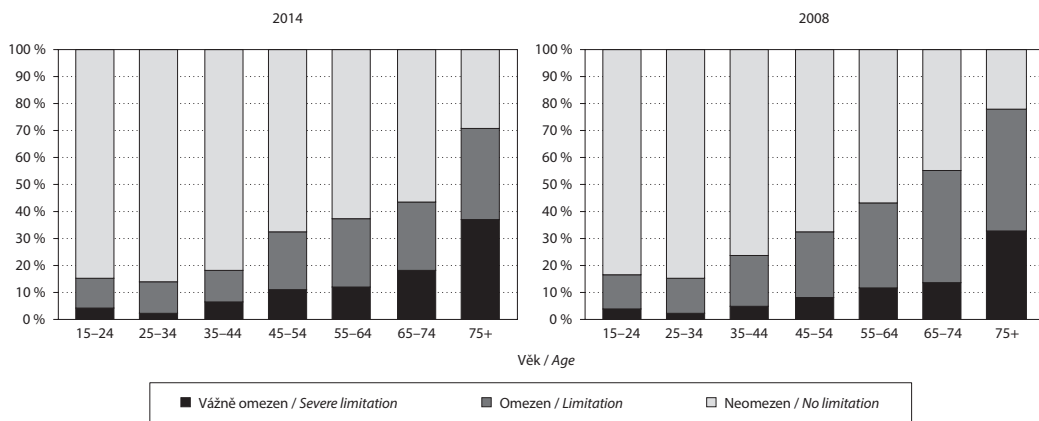
Zdroj: EHIS, 2014.
Source: EHIS, 2014.

dotazovacího nástroje, neboť otázka GALI samotná zůstala neměnná a nebyla zde zavedena ani žádná upozorňující kontrola, je však možné, že se zde odráží vliv vazby na chronickou nemoc zavedené u předchozí otázky. O dalších příčinách tohoto posunu se můžeme pouze dohadovat. Zčásti může být ovlivněn i charakterem výběru a charakteristikami

výběrového souboru, který byl v roce 2014 velice specifický – jednalo se o respondenty starší, věkovou strukturu bylo nutné významně upravit pomocí vah. Je možné, že tento proces nezohlednil veškeré aspekty, které mohly výsledné charakteristiky respondentů ovlivnit a mohlo zde dojít k jistému zkreslení.

Graf 5: Podíl osob s omezením zdravotními problémy, dle věku a pohlaví v letech 2014 a 2008

Share of persons with activity limitation for health reasons, by age and sex, 2008 and 2014



Zdroj: EHIS, 2008; EHIS, 2014.

Source: EHIS, 2008; EHIS, 2014.

ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKY ZDRAVÍ – VÝSKYT CHRONICKÝCH NEMOCÍ

Podle podrobného sledování jednotlivých nemocí mělo chronické onemocnění někdy v životě 68,2 % celkové populace ČR ve věku 15+. Z této populace trpící alespoň jedním chronickým onemocněním pak 95,5 % mělo minimálně jednu z uvedených nemocí diagnostikovanu lékařem. Dále 79 % osob s chronickým onemocněním někdy v životě užívalo v době šetření nějaké předepsané léky v souvislosti s tímto omezením a 67,5 % z těchto osob se cítí být nemocí omezeno. V posledních 12 měsících uvedlo nějaké chronické onemocnění 60,8 % cílové populace.

Nejčastěji uváděným chronickým onemocněním je vysoký krevní tlak, ten má či v minulosti mělo 25,4 % cílové populace. Další frekventovanou skupinou obtíží jsou „Nemoci v oblasti bederní páteře a kříže nebo jiné dlouhodobé problémy se zády“, které uvedlo 21,3 % cílové populace. Na pomyslné 3. místo se dostala zvýšená hladina cholesterolu, kterou uvedlo 15,9 % respondentů. Jak hypertenze, tak vyšší hladina cholesterolu patří mezi rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění. Další častá chronická onemocnění jsou např. alergie, které mělo někdy v životě 15 % respondentů, dále pak artróza, nemoci v oblasti krční páteře, kde je podíl respondentů 12–13 %. Jiné, v seznamu neuvedené chronické onemocnění uvedlo 16 %

respondentů. Mezi nejčastěji uváděné další nemoci, které nebyly uvedeny v předloženém výčtu, patří novotvary, problémy se zrakem (šedý či zelený zákal) a nemoci pohybového ústrojí v oblasti kloubů.

Duševní napětí, úzkost a migréna a jiné závažné bolesti hlavy patří k nemocem, které byly pouze z poloviny případů diagnostikovány lékařem. Naopak ischemická choroba srdeční, hypertenze a diabetes jsou diagnostikovány lékařem téměř ve všech případech (99 %). Nejméně omezující nemoci byly potíže se štítnou žlázou spolu se zvýšenou hladinou cholesterolu a hypertenzi (omezeno se jimi cítilo méně než 40 % osob, které nemocí trpí či trpěly), naopak zánětlivé nemoci kloubů (revmatoidní artritida) a artróza (nezánětlivé onemocnění kloubů) patřily k nemocem s nejvyšším průměrným omezením (omezeno jimi bylo více než 80 % osob, které nemocí trpí či trpěly). Užívání léků nejčastěji uváděly osoby, které trpí či trpěly diabetem, artrózou či artritidou, naopak problémy v oblasti bederní a krční páteře, migréna a duševní napětí či úzkost jsou problémy, na které respondenti užívali léky méně často, což souvisí i s méně častou diagnostikou těchto problémů lékařem.

Následující graf 6 srovnává omezení chronickou nemocí v posledních 12 měsících podle věku a pohlaví. Pokud respondent trpěl více chronickými nemocemi, byla vybrána ta s nejvyšším stupněm omezení.

Tab. 4: Charakteristiky výskytu chronických nemocí/ zdravotních potíží v populaci, 2014

Characteristics of chronic diseases / health problems in the population, 2014

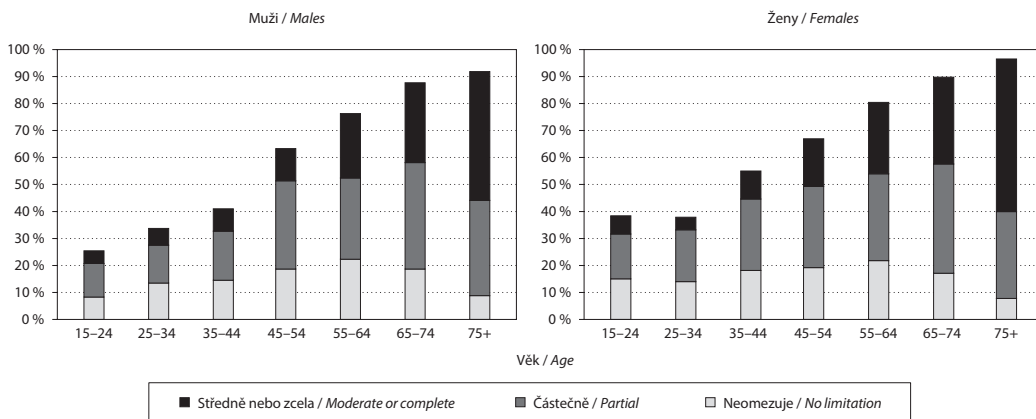
Nemoc, dlouhodobá obtíž <i>Diseases, chronic diseases</i>	Počet osob s nemocí <i>Number of persons with a disease</i>	% osob s nemocí % <i>of persons with a disease</i>	Ze všech osob s nemocí (v %) / <i>Out of all persons with a disease</i>			
			Diagnóza lékaře <i>Diagnosed by a doctor</i>	Nemoc v posledních 12 měsících <i>Disease present in the last 12 months</i>	Léky <i>Medicines</i>	Omezení <i>Limitation</i>
Astma (včetně alergického astmatu) <i>Asthma (incl. allergic)</i>	373	5,5	98,1	81,8	80,6	66,2
Chronická bronchitida, jiná chronická obstrukční plicní nemoc, rozedma plic / <i>Chronic bronchitis, COPD, emphysema</i>	192	2,8	92,0	75,0	64,6	61,6
Infarkt myokardu či jeho následky <i>Myocardial infarction</i>	212	3,2	98,8	51,4	82,9	50,8
Ischemická choroba srdeční <i>Coronary heart disease</i>	323	4,8	99,9	89,6	90,7	72,8
Vysoký krevní tlak / <i>Hypertension</i>	1 714	25,4	99,4	93,2	94,4	39,5
Zvýšená hladina cholesterolu <i>Increased cholesterol level</i>	1 071	15,9	98,9	82,6	65,9	26,1
Mozková mrtvice nebo následky <i>Stroke</i>	140	2,1	99,1	63,3	77,5	58,0
Artróza (nezánětlivé onemocnění kloubů) / <i>Arthrosis</i>	878	13,0	89,9	94,2	61,1	83,7
Zánětlivé nemoci kloubů <i>Inflammatory diseases of the joints</i>	375	5,6	92,5	96,1	76,7	86,4
Nemoci v oblasti bederní páteře a kříže nebo jiné dlouhodobé problémy se zády / <i>Diseases and problems with the lower back</i>	1 436	21,3	74,9	85,7	46,5	72,0
Nemoci nebo jiné dlouhodobé problémy v oblasti krční páteře <i>Diseases and problems with the neck</i>	811	12,0	78,5	87,3	43,4	71,9
Cukrovka / <i>Diabetes</i>	532	7,9	99,7	96,7	87,5	67,5
Alergie / <i>Allergies</i>	1 016	15,1	92,2	77,5	59,8	45,1
Jaterní cirhóza / <i>Cirrhosis of the liver</i>	19	0,3	96,5	87,6	63,1	61,6
Migréna a jiné závažné bolesti hlavy <i>Migraines and other headaches</i>	404	6,0	52,4	71,7	42,2	61,5
Problémy s udržením moči, problémy s vědomou kontrolou močového měchýře / <i>Bladder control problems</i>	346	5,1	74,0	95,3	52,4	79,6
Problémy s ledvinami / <i>Kidney problems</i>	261	3,9	98,4	59,9	45,0	38,4
Deprese / <i>Depression</i>	320	4,8	67,1	81,8	57,8	62,9
Duševní napětí, úzkost / <i>Anxiety</i>	448	6,6	46,8	80,7	44,0	55,7
Potíže se štítnou žlázou <i>Thyroid gland problems</i>	580	8,6	99,2	82,1	84,0	22,0
Osteoporóza / <i>Osteoporosis</i>	285	4,2	95,1	90,9	73,9	67,6
Jiné / <i>Others</i>	1 070	15,9	97,3	84,9	61,0	65,8
Celkem / <i>Total</i>	4 595	68,2	95,5	89,1	79,3	67,5

Zdroj: EHIS, 2014.

Source: EHIS, 2014.

Graf 6: Osoby s chronickou nemocí v posledních 12 měsících podle věku, pohlaví a míry omezení, 2014

Share of persons with chronic disease in the last 12 months by age, sex and activity limitations, 2014



Zdroj: EHIS, 2014.

Source: EHIS, 2014.

Z tabulky 5 je zřejmé, že 72,6 % žen mělo nebo má nějakou chronickou nemoc či zdravotní potíže, u mužů se jedná o 63,6 %. S rostoucím věkem roste i počet osob trpících chronickými obtížemi a ženy mají sklon trpět chronickými onemocněními více než muži, a to ve všech sledovaných věkových skupinách. Osoby ve věku 75 let a starší mají výrazně vyšší pravděpodobnost výskytu onemocnění než osoby ve věku 35–44 let, rozdíl mezi těmito věkovými kategoriemi byl potvrzen jako statisticky významný. S věkem se však mění také charakter onemocnění, kterými respondenti trpí, a to zejména s ohledem na míru závažnosti. Zatímco ve věku 15–24 let bylo středně omezeno zhruba 18 % respondentů, ve věkové skupině nad 75 let to bylo již 56 % osob s chronickou nemocí. Přitom k výraznému zlomu dochází právě ve věkové skupině 75 a více let, kdy nemoci začínají být pro respondenty výrazně omezující a velmi výrazně klesá podíl osob bez omezení, ženy s chronickou nemocí v posledních 12 měsících vykazují vyšší míru omezení ve srovnání s muži.

Pokud sledujeme jednotlivé chronické nemoci, zaznamenáváme rozdíly z hlediska pohlaví a věku. Zatímco hypertenzi, ICHS či zvýšenou hladinu cholesterolu vykazuje zhruba stejný podíl mužů a žen, infarkt myokardu je u mužů zhruba 2x častější ve srovnání se ženami. Většina dalších onemocnění je však častější u žen ve srovnání s muži. Nejvyšší

rozdíl zaznamenáváme u potíží se štítnou žlázou a osteoporózy, což jsou onemocnění vyskytující se převážně u žen. Mezi typicky ženské nemoci patří dále migrény a jiné závažné bolesti hlavy. Z osob trpících touto nemocí je 85 % žen a pouze 15 % mužů (viz graf 7). Mezi další nemoci, kde je rozdíl mezi oběma pohlavími statisticky významný patří deprese a duševní napětí, úzkost, dále nemoci krční páteře, artróza a artritida, astma, alergie a problémy s vědomou kontrolou močového měchýře.

Výskyt jednotlivých nemocí se liší také svým profilem podle věku. Zatímco u vysokého krevního tlaku počet osob trpících touto chorobou s věkem roste, v případě alergie naopak s rostoucím věkem prevalence klesá. U mužů je nárůst výskytu hypertenze s věkem výraznější (viz graf 8), rostoucí věkový profil je však patrný i u žen. Z grafu 8 za muže vidíme, že i nárůst s věkem se pro jednotlivé nemoci liší. Zatímco výskyt zvýšené hladiny cholesterolu se zvyšuje již od 35–44 let, výskyt ICHS je až do věku 45–54 let minimální a roste až po 55. roce věku, výskyt infarktu myokardu se pak objevuje až po 65. roce věku. Graf u žen naopak ukazuje různé věkové profily, kdy např. výskyt migrény je poměrně vyrovnaný ve všech sledovaných věkových skupinách, podobně i podíl osob s potížemi se štítnou žlázou je ve věku 35–75 let poměrně vyrovnaný.

Tab. 5: Struktura respondentů podle prevalence chronické nemoci, 2014

Structure of respondents by prevalence of chronic disease, 2014

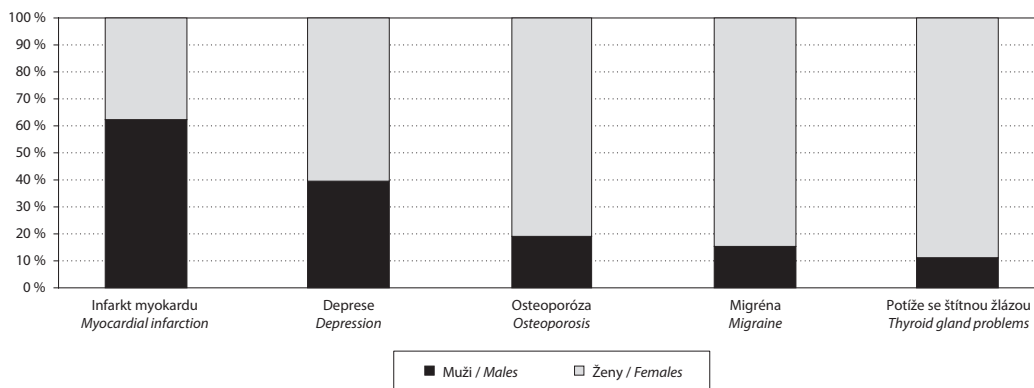
Věk / Age	Má nebo měl(a) nemoc / Has or has had disease	S nemocí v posledních 12 měsících / Disease in the last 12 months	Osoby s nemocí v posledních 12 měsících dle míry omezení v současnosti / Persons with a disease in the last 12 months by level of current limitations			
			Neomezen(a) / No limitations	Částečně / Partial limitations	Středně / Moderate limitations	Zcela / Complete limitations
Muži (v %) / Males (in %)						
15–24	32,2	25,5	32,9	49,5	11,3	6,3
25–34	43,8	33,5	40,6	41,3	12,3	5,7
35–44	52,2	40,9	35,5	44,5	13,2	6,8
45–54	68,6	63,2	29,7	52,1	15,1	3,1
55–64	83,7	76,0	29,3	39,6	24,2	7,0
65–74	92,2	87,8	21,3	45,2	26,4	7,2
75+	97,4	91,7	8,9	39,3	34,1	17,7
Celkem / Total	63,6	55,8	27,8	44,2	20,6	7,4
Ženy (v %) / Females (in %)						
15–24	45,2	38,3	39,8	42,0	15,0	3,2
25–34	50,4	38,1	36,4	50,4	9,9	3,3
35–44	63,4	54,9	33,6	47,9	13,6	4,9
45–54	74,4	67,0	28,6	45,5	17,6	8,4
55–64	86,0	80,3	27,0	40,3	25,5	7,2
65–74	94,5	89,7	19,4	44,6	28,6	7,3
75+	98,5	96,4	8,0	33,1	40,7	18,2
Celkem / Total	72,6	65,5	25,7	43,1	23,1	8,1

Zdroj: EHIS, 2014.

Source: EHIS, 2014.

Graf 7: Struktura respondentů s vybraným onemocněním podle pohlaví, 2014

Structure of respondents with selected chronic diseases by sex, 2014

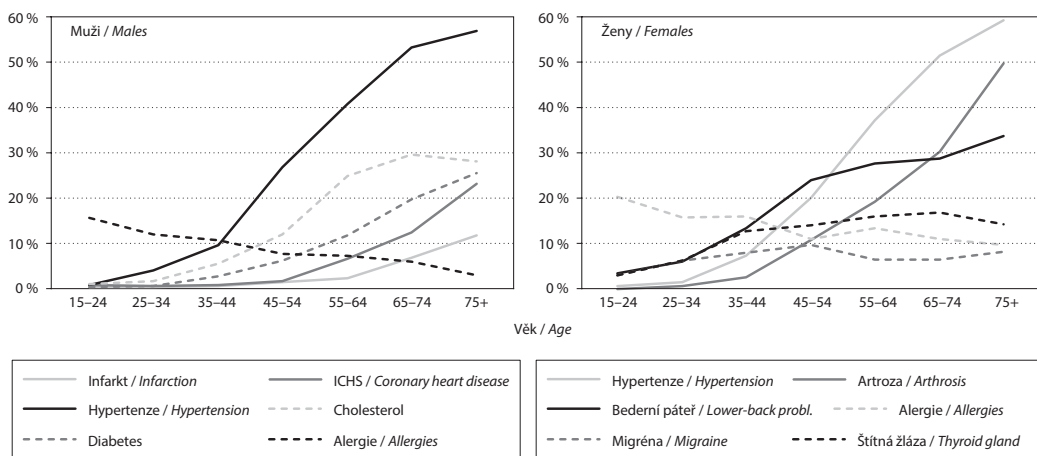


Zdroj: EHIS, 2014.

Source: EHIS, 2014.

Graf 8: Podíl osob s vybraným chronickým onemocněním v posledních 12 měsících podle pohlaví a věku, 2014

Share of persons with selected chronic diseases in the last 12 months by sex and age, 2014



Zdroj: EHIS, 2014.

Source: EHIS, 2014.

Pokud sledujeme vývoj chronické nemoci v čase, je nutné brát v úvahu rozdílný způsob zjišťování v jednotlivých letech šetření. V jednotlivých letech se totiž výčet chronických nemocí lišil, zatímco v roce 2008 bylo sledováno 27 onemocnění, v roce 2014 to bylo 22 položek. Přibližně se oba seznamy překrývají ve 20 položkách roku 2014, bohužel se však mírně liší i přesná specifikace jednotlivých onemocnění v dotazníku.

Zaměříme-li se na jednotlivá onemocnění, statisticky významné změny zaznamenáváme u obou pohlaví v případě artritidy, dále pak u nemoci bederní a krční páteře a migrény. Výskyt těchto onemocnění se meziročně výrazně snížil. U bederní a krční páteře se však jedná zřejmě o důsledek odlišné formulace otázky, kdy v roce 2014 byla tato položka formulována jako „nemoci“ v oblasti krční či bederní páteře, ale kdežto v roce 2008 byla vymezena obecněji jako „problémy“ v oblasti krční či bederní páteře. U žen dále došlo k poklesu výskytu onemocnění CHOPN a ke snížení výskytu alergie. Pokles byl zaznamenán také v případě položky označené jako jaterní cirhóza, zde však opět došlo ke změně znění položky, která v roce 2014 zahrnovala také další nemoci jater, nikoliv tedy pouze jaterní cirhózu. Statisticky významný nárůst byl zaznamenán pouze v několika málo

případech, zejména pak v případě duševních nemocí u mužů a problémů se štítnou žlázou u žen.

OSOBY S OMEZENÍM BĚŽNÝCH AKTIVIT ZE ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ

GALI je, jak již bylo uvedeno, poměrně významný indikátor, na jehož základě je počítána délka života ve zdraví (HLY). Tento ukazatel vychází z podílu osob, které uvedly, že jsou nějakým způsobem omezeny ve svých aktivitách (mírně či vážně), a z mortalitních dat. Pro výpočet HLY jsou v současné době data čerpána ze šetření SILC, kde je otázka zařazena již dlouhodobě každoročně a je od roku 2008 stabilní, není tedy ovlivněna metodickými změnami tak, jako v šetření EHIS. Nicméně šetření EHIS nám umožňuje podrobněji popsat, co za tímto „omezením“ stojí a jaké jsou zdravotní charakteristiky osob, které uvádějí, že jsou omezeny ze zdravotních důvodů v oné otázce GALI.

Omezeno ze zdravotních důvodů bylo v roce 2014 celkem 35,6 % respondentů. Z toho je větší podíl (55 %) žen, obecně se jedná spíše o seniory, neboť 60 % osob s omezením aktivit bylo ve věku 55 a více let. V grafu 9 vidíme strukturu těchto osob podle toho, zda v posledních 12 měsících trpěly chronickou nemocí a zda na tuto nemoc užívaly nějaké léky. Zatímco

Tab. 6: Srovnání výskytu vybraných onemocnění v letech 2008 a 2014 (výskyt onemocnění v posledních 12 měsících / Comparison of the prevalence of selected diseases in 2008 and 2014 (12-month prevalence)

	Muži / Males	Muži / Males	Ženy / Females	Ženy / Females
	2008	2014	2008	2014
Astma / <i>Asthma</i>	3,1	3,6	5,1	5,5
CHOPN / <i>COPD</i>	2,0	2,3	3,5	2,0
Infarkt myokardu / <i>Myocardial infarction</i>	1,0	2,1	1,3	1,2
ICHS / <i>Coronary heart disease</i>	2,6	4,5	3,3	4,2
Hypertenze / <i>Hypertension</i>	22,5	23,5	22,7	23,9
Mozková mrtvice / <i>Stroke</i>	1,3	1,3	1,7	1,4
Artróza / <i>Arthrosis</i>	8,9	9,9	13,8	14,6
Artritida / <i>Arthritis</i>	6,0	3,7	9,2	6,9
Bederní páteř ^{*)} / <i>Lower-back problems</i>	20,8	17,0	23,6	19,4
Krční páteř ^{*)} / <i>Neck</i>	12,6	6,9	22,0	14,0
Cukrovka / <i>Diabetes</i>	5,8	7,3	6,5	8,0
Alergie / <i>Allergies</i>	11,9	9,2	17,9	14,0
Migréna / <i>Migraine</i>	3,3	1,3	11,0	7,1
Inkontinence / <i>Incontinence</i>	2,8	3,8	4,1	5,9
Problémy s ledvinami ^{*)} / <i>Kidney problems</i>	1,6	2,1	1,5	2,5
Potíže se štítnou žlázou / <i>Thyroid gland</i>	1,0	1,6	8,6	12,3
Osteoporóza / <i>Osteoporosis</i>	1,0	1,5	5,5	6,1
Duševní nemoci ^{*)} / <i>Mental illnesses</i>	2,9	4,7	7,2	9,1
Jaterní cirhóza ^{*)} / <i>Cirrhosis of the liver</i>	1,1	0,3	0,7	0,2

Pozn.: Šedě jsou označeny položky, kde došlo ke statisticky významnému poklesu výskytu, šrafované položky, kde došlo naopak ke statisticky významnému nárůstu (testováno logistickou regresí na 5 % hladině významnosti).

Note: The values where a statistically significant decrease was observed are highlighted in grey; shaded values where an increase was observed in red (tested with logistic regression, 5% significance level).

*) Označuje položky, kde jsou významnější problémy ve srovnatelnosti vymezení položky v obou letech šetření.

*) Denotes items where there are serious difficulties with comparability between two years of the survey.

Zdroj: EHIS, 2008; EHIS, 2014.

Source: EHIS, 2008; EHIS, 2014.

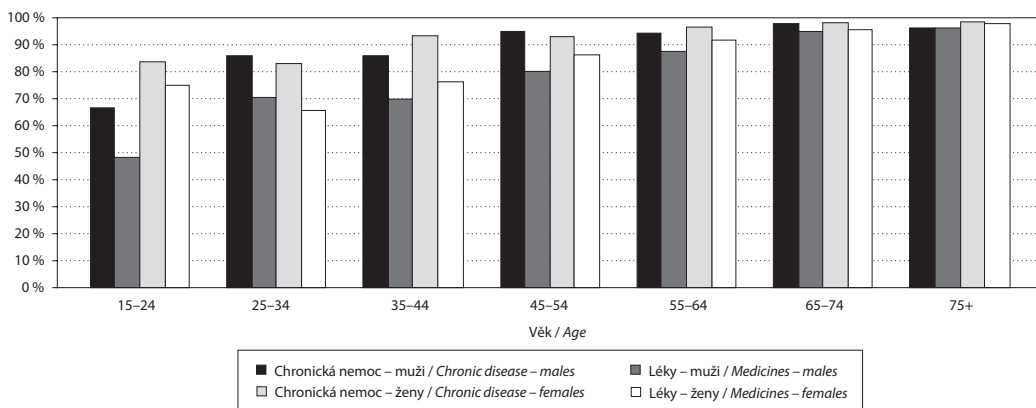
ve věku 15–24 let uvedlo chronickou nemoc pouze 65 % mužů a 85 % žen s tím, že léky užívala polovina mužů a 3/4 žen, ve věku 25–34 to již bylo 85 % mužů a žen s chronickou nemocí a zhruba 2/3 osob s léky na chronickou nemoc. S věkem se tedy podíl osob s chronickou nemocí zvyšuje, ve vyšším věku již chronickou nemoc uvedli téměř všichni respondenti. Ženy uváděly chronickou nemoc častěji ve srovnání s muži, a to i po odstranění vlivu rozdílné věkové struktury.

Nejčastěji se jednalo o potíže s vysokým krevním tlakem, hypertenzi trpělo 40 % těchto respondentů, dále 34 % osob uvedlo potíže v oblasti bederní páteře a kříže, vysoký byl podíl osob s artrózou. Velice výrazné rozdíly mezi oběma pohlavími zaznamenáváme v případě onemocnění artritidou, problémů v oblasti

krční páteře, u migrén a logicky u potíží se štítnou žlázou a osteoporózy.

Je zřejmé, že pochopení a podrobný popis toho, jaký je zdravotní stav osob s omezením, které popisuje ukazatel GALI, by si vyžádalo hlubší analýzu a zohlednění takových charakteristik, jako jsou konkrétní omezení činností, omezení funkčních schopností apod. To by nám umožnilo získat ještě přesnější představu o tom, jací jedinci do této skupiny osob spadají a o čem přesně délka života ve zdraví vypovídá. Výzvou je provést takové zpracování dat, které nám toto hodnocení umožní. Rovněž bude zajímavé srovnání výsledků charakteristik zdraví sledovaných jak v šetření EHIS, tak v šetření SILC na datech vycházejících z obou těchto zdrojů.

Graf 9: Podíl osob s omezením ze zdravotních důvodů dle přítomnosti chronické nemoci v posledních 12 měsících a užívání léků na chronickou nemoc, 2014 / Share of persons with activity limitation for health reasons by the presence of chronic disease in the last 12 months and by the use of medicines for chronic disease, 2014



Zdroj: EHIS, 2014.

Source: EHIS, 2014.

Tab. 7: Přítomnost chronických nemocí v posledních 12 měsících u osob s omezením aktivit ze zdravotních důvodů, 2014 (v %) / Prevalence of chronic disease in the last 12 months in persons with activity limitation for health reasons, 2014 (in %)

	Muži / Males	Ženy / Females	Celkem / Total
Astma (včetně alergického astmatu) / Asthma (incl. allergic)	8,2	9,9	9,1
Chronická bronchitida, jiná chronická obstrukční plicní nemoc, rozedma plic Chronic bronchitis, COPD, emphysema	5,5	3,8	4,6
Infarkt myokardu či jeho následky / Myocardial infarction	5,9	2,7	4,2
Ischemická choroba srdeční / Coronary heart disease	11,8	8,8	10,2
Vysoký krevní tlak / Hypertension	40,7	39,4	40,0
Zvýšená hladina cholesterolu / Increased cholesterol level	24,4	22,7	23,4
Mozková mrtvice nebo následky / Stroke	3,5	3,2	3,3
Artróza (nezánětlivé onemocnění kloubů) / Arthritis	22,5	31,3	27,4
Zánětlivé nemoci kloubů / Inflammatory diseases of the joints	8,8	15,8	12,6
Nemoci v oblasti bederní páteře a kříže nebo jiné dlouhodobé problémy se zády Diseases and problems with the lower back	33,0	34,6	33,9
Nemoci nebo jiné dlouhodobé problémy v oblasti krční páteře / Diseases and problems with the neck	14,1	24,1	19,6
Cukrovka / Diabetes	16,5	15,9	16,1
Alergie / Allergies	11,2	18,0	14,9
Jaterní cirhóza / Cirrhosis of the liver	0,4	0,4	0,4
Migréna a jiné závažné bolesti hlavy / Migraines and other headaches	2,8	11,1	7,4
Problémy s udržením moči, problémy s vědomou kontrolou močového měchýře Bladder control problems	9,7	13,2	11,6
Problémy s ledvinami / Kidney problems	4,5	4,8	4,7
Deprese / Depression	7,9	9,5	8,8
Duševní napětí, úzkost / Anxiety	8,4	13,3	11,1
Potíže se štítnou žlázou / Thyroid gland problems	2,6	16,3	10,2
Osteoporóza / Osteoporosis	4,0	12,9	8,9
Jiné / Others	26,8	25,4	26,0

Zdroj: EHIS, 2014.

Source: EHIS, 2014.

SHRNUTÍ

Výběrové šetření o zdraví bylo v České republice provedeno naposledy v roce 2014 a je označováno jako „evropské“, neboť se řídí jednotnou evropskou metodikou. Data byla sebrána za více než 6 700 respondentů a představují významný zdroj informací za nejrůznější oblasti související se zdravím. Základní sada otázek týkající se zdraví, označovaná jako Minimální evropský modul, přináší informace o základních charakteristikách populačního zdraví. Podle výsledků tohoto modulu se dobře či velmi dobře zdravotně cítí zhruba 2/3 populace ČR, naopak za špatný považuje svůj zdravotní stav 8 % respondentů ve věku 15 a více let. Chronickou nemocí trpí častěji ženy ve srovnání s muži, a to i po odstranění vlivu rozdílné věkové struktury. Omezeno ze zdravotních důvodů se cítí zhruba 38 % populace. Nejčastěji respondenti trpí hypertenzí (zhruba čtvrtina populace), dále pak

nemocemi svalově kosterní soustavy, jako jsou nemoci v oblasti bederní páteře, krční páteře, artróza, dále jsou poměrně časté alergie a vysoká hladina cholesterolu. U většiny chronických nemocí je častější výskyt u žen ve srovnání s muži, přesto se mezi muži a ženami omezení běžných aktivit ze zdravotních důvodů po adjustaci na věk téměř neliší. Mezi roky 2008 a 2014 došlo u většiny onemocnění k poklesu jejich výskytu, nárůst zaznamenáváme pouze u potíží se štítnou žlázou u žen a duševních nemocí u mužů. Pokud sledujeme podrobněji osoby, které uvedly, že jsou ze zdravotních důvodů omezeny ve vykonávání běžných aktivit, jedná se častěji o ženy než muže a převážně o osoby ve věku 55 a více let. Zatímco v nižších věkových skupinách je toto omezení svázáno s chronickou nemocí pouze u 3/4 respondentů, s rostoucím věkem se chronická nemoc u omezených osob objevuje stále častěji.

Literatura

- V článku byla využita data Výběrového šetření o zdraví EHIS 2014, ÚZIS ČR, 2015.
- Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice EHIS 2008, ÚZIS ČR, 2011.

SLOVENSKÁ ŠTATISTIKA A DEMOGRAFIA

27. ROČNÍK, 3/2017

VEDECKÉ ČLÁNKY

Milan Terek | Navrhovanie komplexných štatistických prieskumov a niektoré možnosti analýzy z nich získaných dát

Gábor Szűcs | Viacrozmerná analýza rozptylu a jej aplikácie

Eva Kotlebová | Využitie bayesovských metód pri analýze dostupnosti zdravotnej starostlivosti na Slovensku

Tomáš Löster | Různé způsoby stanovení počtu shluků ve shlukové analýze

Viera Labudová | Rozhodovacie stromy ako prediktívna modelovacia technika

Vydává Štatistický úrad Slovenskej republiky (vychází 4x do roka), distribuuje a objednávky přijímá ŠÚ SR, informační servis, Miletičova 3, 824 67 Bratislava 26, Slovenská republika, cena výtisku 5 €, cena ročního předplatného 20 €.