



Praha 12. 8. 2009

40

Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR - EHIS CR

Základní charakteristiky zdraví

European Health Interview Survey in CR - EHIS CR

Basic characteristics of health

Souhrn

Aktuální informace hodnotí zdravotní stav populace na základě tří otázek, sledujících jednak subjektivní zdraví, ale i výskyt dlouhodobých nemocí a omezení v běžných aktivitách ze zdravotních důvodů. Subjektivně hodnocené zdraví se dlouhodobě od roku 1993 zlepšuje. Tento trend je patrný i mezi roky 2002–2008, přičemž v roce 2008 jako špatné hodnotí své zdraví jen 6,5 % mužů a 10 % žen. Dlouhodobě také platí, že ženy hodnotí své subjektivní zdraví hůře ve srovnání s muži, i když z hlediska objektivních charakteristik rozdíl z hlediska pohlaví zřejmě nejsou. S věkem se zdraví respondentů zhoršuje.

Summary

Topical Information assess the health state of population on the basis of three health related questions, investigating subjectively perceived health, as well as prevalence of chronically diseases and limitation in activities people usually do. Subjectively perceived health shows long-term improving trend since 1993, this trend is apparent also between 2002 and 2008, whereas in 2008 bad or very bad subjective health was observed only in 6,5 % of men and 10 % of women. It is also evident, that women assess their subjective health worse than man, on the other side there are no differences in objectively assessed health characteristics between men and women. Health state is worsening with increasing age.

Zdravotní stav jsme v šetření zjišťovali celou řadou otázek, více či méně objektivního charakteru. V této Aktuální informaci se zaměříme na zhodnocení 3 otázek spadajících do tzv. Minimálního Evropského modulu o zdraví (MEHM - Minimum European Health Module), který je Evropskou unií doporučen k zařazení i do jiných, než zdravotně zaměřených šetření. Na základě takto zjišťovaných charakteristik zdraví se pak počítá ukazatel zdravé délky života (tzv. Healthy Life Years - HLY - viz AI č. 12/2009).

Subjektivní zdraví

Nejvíce subjektivní hodnocení vlastního zdraví zjišťovala otázka „Jak se celkově zdravotně cítíte?“ Respondent mohl odpovědět jednou z 5 nabízených odpovědí. Zhruba 6,5 % mužů a desetina žen hodnotila své zdraví jako špatné či velmi špatné, naopak jako velmi dobrý vnímala svůj zdravotní stav zhruba třetina mužů a necelá čtvrtina žen. Ženy hodnotí svůj zdravotní stav hůře, což je částečně dáno jejich starší věkovou strukturou, neboť s věkem se zdraví a jeho hodnocení respondenty zhoršuje. Pokud sledujeme strukturu v jednotlivých věkových kategoriích, statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami zaznamenáváme ve věku 35–44 let, kdy jako dobrý či velmi dobrý hodnotí svůj zdravotní stav 83 % mužů, ale pouze 67 % žen, podíl osob vnímajících své zdraví jako

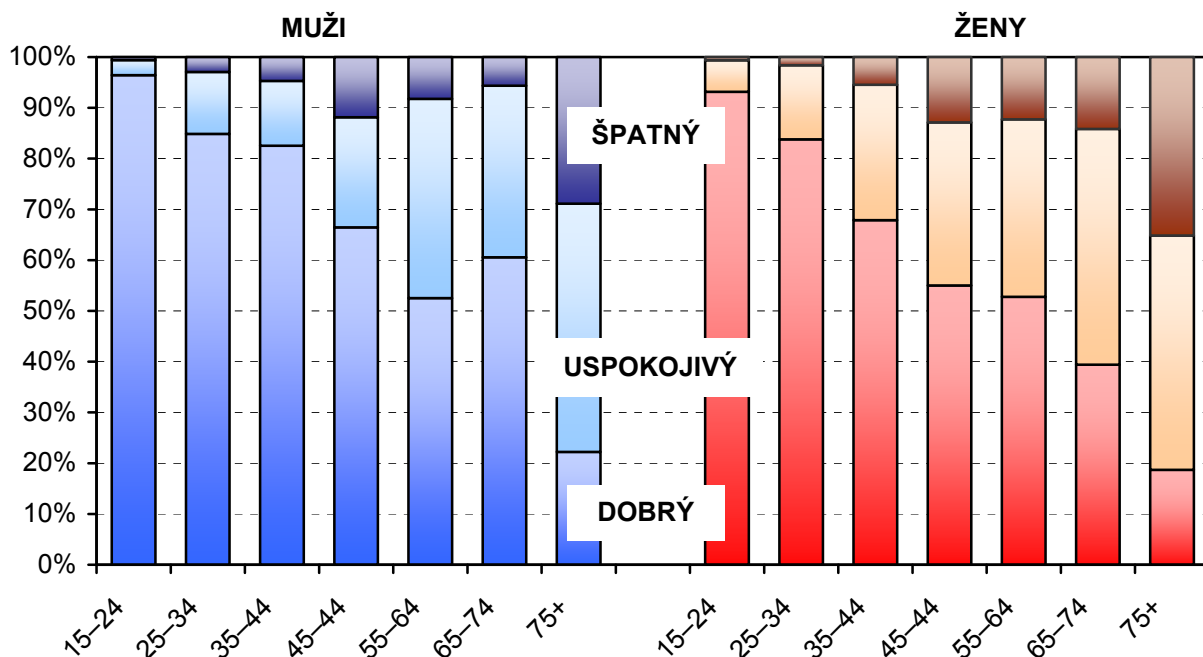
špatné či velmi špatné se u obou pohlaví zhruba shoduje. Naproti tomu muži ve věku 65–74 let hodnotili své zdraví jako špatné v 5 %, u žen to bylo 14 %. I po odstranění vlivu věkové struktury tak ženy hodnotí své zdraví hůře ve srovnání s muži.

Tab. 1: Struktura respondentů podle subjektivně hodnoceného zdraví (v %)

Věk	Počet respondentů	Subjektivně hodnocený zdravotní stav				
		velmi dobrý	dobrý	uspokojivý	špatný	velmi špatný
		Muži				
15–24	150	61,3	35,1	3,0	0,6	0,0
25–34	169	46,8	38,0	12,2	2,9	0,0
35–44	140	36,2	46,3	12,8	2,7	2,0
45–54	124	11,2	55,3	21,7	10,5	1,3
55–64	191	12,0	40,5	39,2	7,6	0,6
65–74	98	8,5	52,1	33,8	5,6	0,0
75+	68	2,2	20,0	48,9	24,4	4,4
Celkem	940	31,2	42,2	20,0	5,7	0,8
		Ženy				
15–24	138	47,8	45,3	6,2	0,6	0,0
25–34	158	41,1	42,7	14,6	1,1	0,5
35–44	159	26,1	41,8	26,7	5,5	0,0
45–54	114	12,1	42,9	32,1	11,4	1,4
55–64	182	9,2	43,6	35,0	11,0	1,2
65–74	138	5,1	34,3	46,5	11,1	3,0
75+	126	3,3	15,4	46,2	27,5	7,7
Celkem	1 015	23,5	39,8	27,0	8,2	1,5

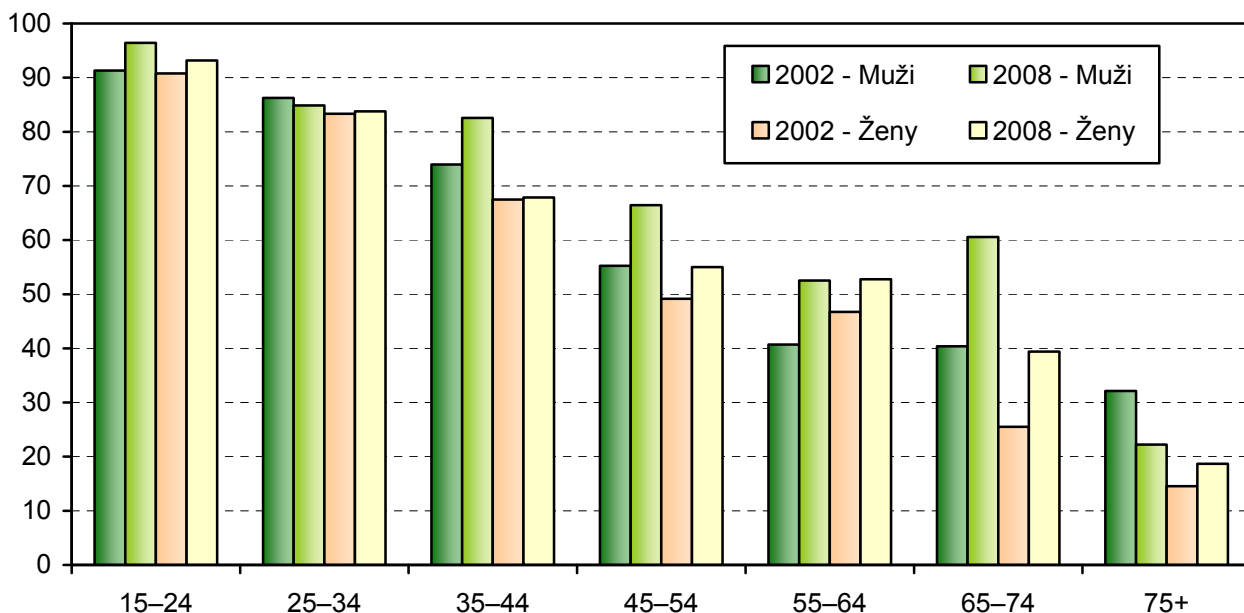
S rostoucím věkem se subjektivní zdraví u obou pohlaví zhoršuje, vyjma věkové kategorie mužů ve věku 65–74 let, kde je subjektivní pocit zdraví lepší než u mužů ve věku 60–69 let a u žen ve věkové kategorii 55–64 let, kde je zdraví hodnoceno zhruba srovnatelně jako u o 10 let mladších osob. Jedná se zřejmě o osoby, které čerstvě nastoupily do důchodu a cítí se spokojenější.

Graf 1: Respondenti podle subjektivně hodnoceného zdravotního stavu



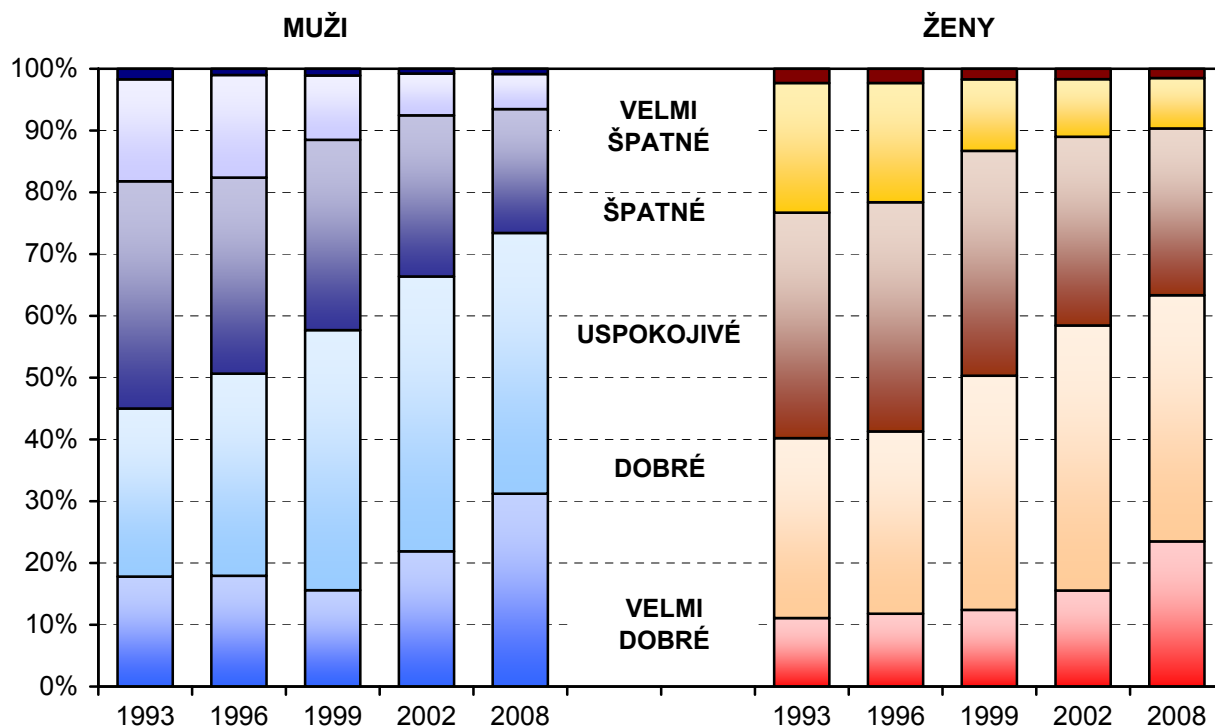
Ve srovnání s rokem předchozího šetření (2002) v grafu 2 vidíme, že ke zvýšení zastoupení osob hodnotících své zdraví jako dobré či velmi dobré došlo zejména ve věkové kategorii 65–74 let, nárůst však byl zaznamenán i ve věku 45–64 let.

Graf 2: Respondenti s dobrým a velmi dobrým hodnocením subjektivního zdraví (v %)



Jak je zřejmé z grafu 3, struktura respondentů podle subjektivního zdraví se od roku 1993, kdy bylo šetření HIS provedeno poprvé, výrazně změnila, podíl osob vnímajících své zdraví jako dobré se zvýšil u mužů ze 45 % na 73 % v roce 2008, u žen byl zaznamenán nárůst ze 40 % na 63 %. Podobným tempem se snižoval i podíl osob, které se cítí špatně a hůře. Těch bylo mezi muži v roce 1993 celkem 18 %. V roce 2008 pak již jen 7 %. U žen byl pokles méně dramatický, hodnota ukazatele se snížila z 23 % na 10 %. K těmto změnám došlo i přes to, že věková struktura populace mezitím zestárla.

Graf 3: Vývoj struktury respondentů podle subjektivního zdraví v letech 1993–2008

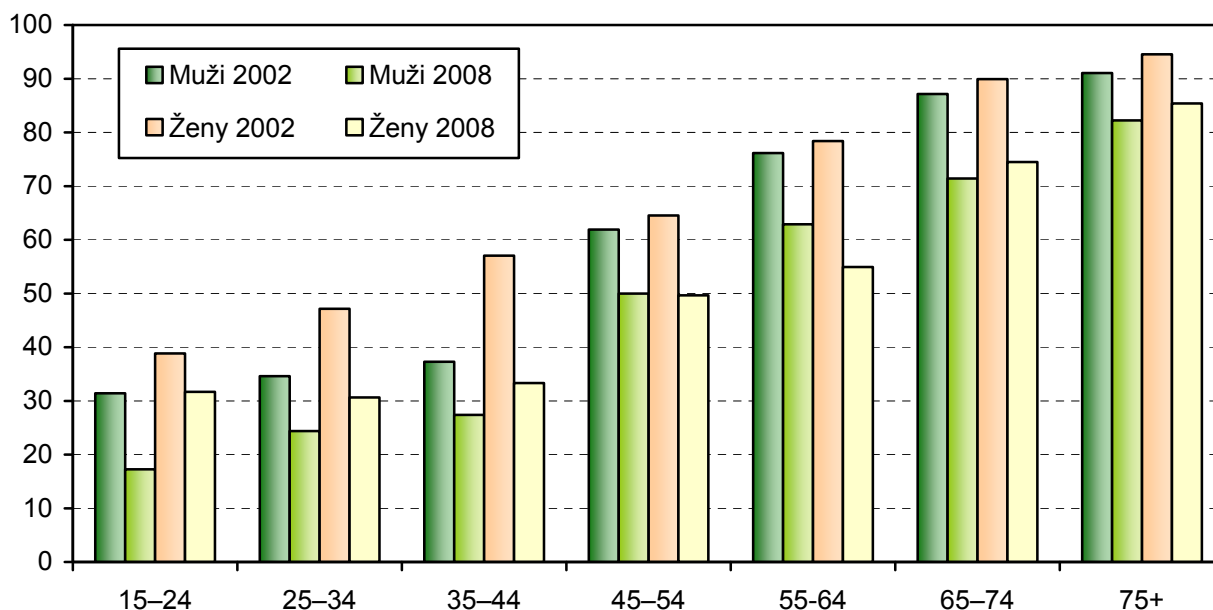


Dlouhodobé zdravotní obtíže a omezení v běžných činnostech

Na otázku „Máte nějakou dlouhodobou nemoc nebo zdravotní potíže?“, přičemž dlouhodobou byla míněna potíže trvající nejméně 6 měsíců, odpovědělo kladně 40 % mužů a 47 % žen. Rozdíl mezi muži a ženami v souhrnu nebyl potvrzen jako statisticky významný, výrazný rozdíl se projevil pouze v nejnižší věkové skupině do 25 let, kde u mužů dlouhodobou zdravotní obtíž trpělo 17 % osob, zatímco u žen to bylo 32 %.

Jak je zřejmé z grafu 4, s věkem se podíl osob s dlouhodobou potíží zvyšuje, zatímco v nejnižším věku se podíl respondentů s dlouhodobou nemocí pohyboval okolo 25 %, ve věku nad 75 let to bylo již přes 80 % osob s dlouhodobou nemocí.

Ve srovnání s rokem 2002 se podíl osob s dlouhodobou nemocí výrazně snížil. Zatímco v roce 2002 odpovědělo na otázku kladně 53 % mužů a 64 % žen, v roce 2008 to bylo o 20 procentních bodů (dále jen p.b.) méně. K nejvýraznějšímu poklesu podílu osob s dlouhodobou nemocí až o 40 % došlo u nejmladších mužů a žen ve věku 35–44 let, u starších osob pokles nebyl tolik výrazný.

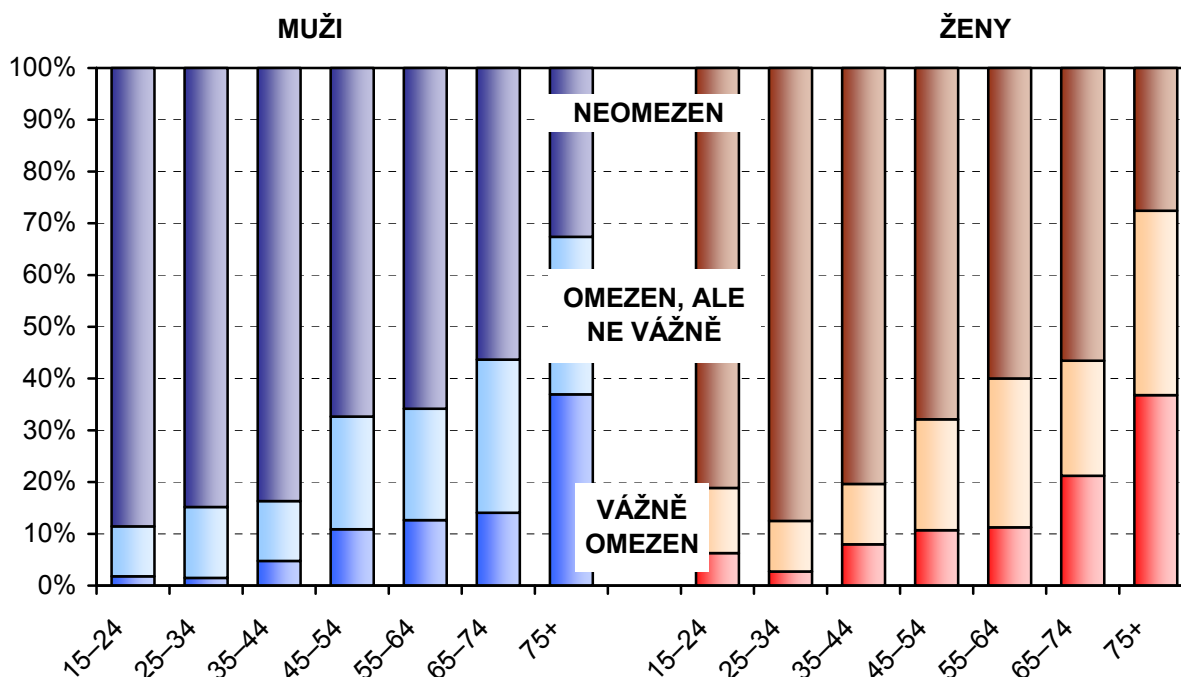
Graf 4: Podíl osob s dlouhodobou zdravotní obtíží podle pohlaví a věku (v %)

Poslední otázkou Minimálního evropského modulu o zdraví jsme zjišťovali, zda byl respondent po dobu předchozích nejméně 6 měsíců omezen v činnostech, které lidé obvykle dělají. Nějakým způsobem omezeno se cítilo 25 % mužů a 30 % žen, přitom 8 % mužů a 11 % žen považovalo omezení za vážné. Rozdíly z hlediska pohlaví nebyly potvrzeny jako statisticky významné a mírně vyšší podíl osob s omezením mezi ženami lze přisoudit jejich starší věkové struktuře. S věkem se totiž podíl osob, které vykazují vážné či mírné omezení, zvyšuje a ve věku 75 a více let se již cítí omezeno více než 70 % respondentů, z toho zhruba polovina (celkem 37 %) vážně. Ve srovnání s rokem předchozího šetření je podíl osob s omezením v roce 2008 vyšší, podíl osob s dlouhodobým zdravotním omezením v běžných aktivitách se v roce 2002 pohyboval okolo 14 % u mužů a 21 % u žen, byl tedy zhruba o 10 p.b. nižší než v roce 2008, vážně bylo v roce 2002 omezeno 3 % mužů a necelých 5 % žen. Rozdíl zaznamenaný v obou letech může být způsoben jednak stárnutím věkové struktury mezi roky 2002 a 2008 a zároveň přesnějším zněním a umístěním otázky v dotazníku.

Tab. 2: Respondenti s dlouhodobou nemocí a z hlediska omezení v běžných činnostech (v %)

Věk	Dlouhodobá nemoc	Omezení v běžných činnostech			Dlouhodobá nemoc	Omezení v běžných činnostech		
		vážné	mírné	žádné		vážné	mírné	žádné
	Muži (n=940)				Ženy (n=1015)			
15–24	17,3	1,8	9,6	88,6	31,7	6,3	12,6	81,1
25–34	24,4	1,5	13,7	84,8	30,6	2,7	9,8	87,5
35–44	27,4	4,8	11,6	83,7	33,3	8,0	11,7	80,4
45–54	50,0	10,9	21,8	67,3	49,6	10,7	21,4	67,9
55–64	62,9	12,7	21,5	65,8	54,9	11,3	28,8	60,0
65–74	71,4	14,1	29,6	56,3	74,5	21,2	22,2	56,6
75+	82,2	37,0	30,4	32,6	85,4	36,8	35,6	27,6
celkem	40,4	8,1	17,3	74,7	47,0	11,5	18,8	69,8

Graf 5: Struktura respondentů podle dlouhodobého omezení v běžných aktivitách



Závěr

Z výsledků analýzy prezentované výše je zřejmé, že subjektivně hodnocené zdraví se u osob české populace zlepšuje. Zatímco ženy hodnotí své zdraví hůře ve srovnání s muži, z hlediska dalších, více objektivních charakteristik se již rozdíl mezi oběma pohlavími ztrácí. S věkem se logicky zdraví hodnocené jak subjektivně, tak objektivně zhoršuje, výjimkou je subjektivní hodnocení zdraví u osob v raném důchodovém věku, které se cítí lépe či srovnatelně stejně jako o deset let mladší osoby. Také výskyt dlouhodobých nemocí byl v roce 2008 nižší než v roce předchozího šetření, překvapující je proto nárůst podílu osob, které se cítí být ze zdravotních důvodů omezeny v aktivitách, které lidé obvykle dělají.

Další AI ze šetření EHIS CR se bude věnovat výskytu vybraných chronických nemocí v populaci.

Zpracovala: RNDr. Šárka Daňková