

Praha 18.4.2003

19

Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace (HIS CR 2002) – Dlouhodobá neschopnost (XV. díl)

Tato aktuální informace bude věnována problematice dlouhodobé neschopnosti, která se především v souvislosti se změnami věkové struktury a stárnutím populace stává důležitým aspektem zdravotního stavu obyvatelstva. Úroveň dlouhodobé neschopnosti, definované jako dlouhodobé omezení hlavních aktivit každodenního života, je důležitým indikátorem pro některé cíle zdravotní politiky, jako např. zdravé stárnutí, redukce chronické nemocnosti a snížení souvisejících dlouhodobých potíží a omezení, zajištění lepších podmínek a kvality života pro osoby dlouhodobě neschopné apod.

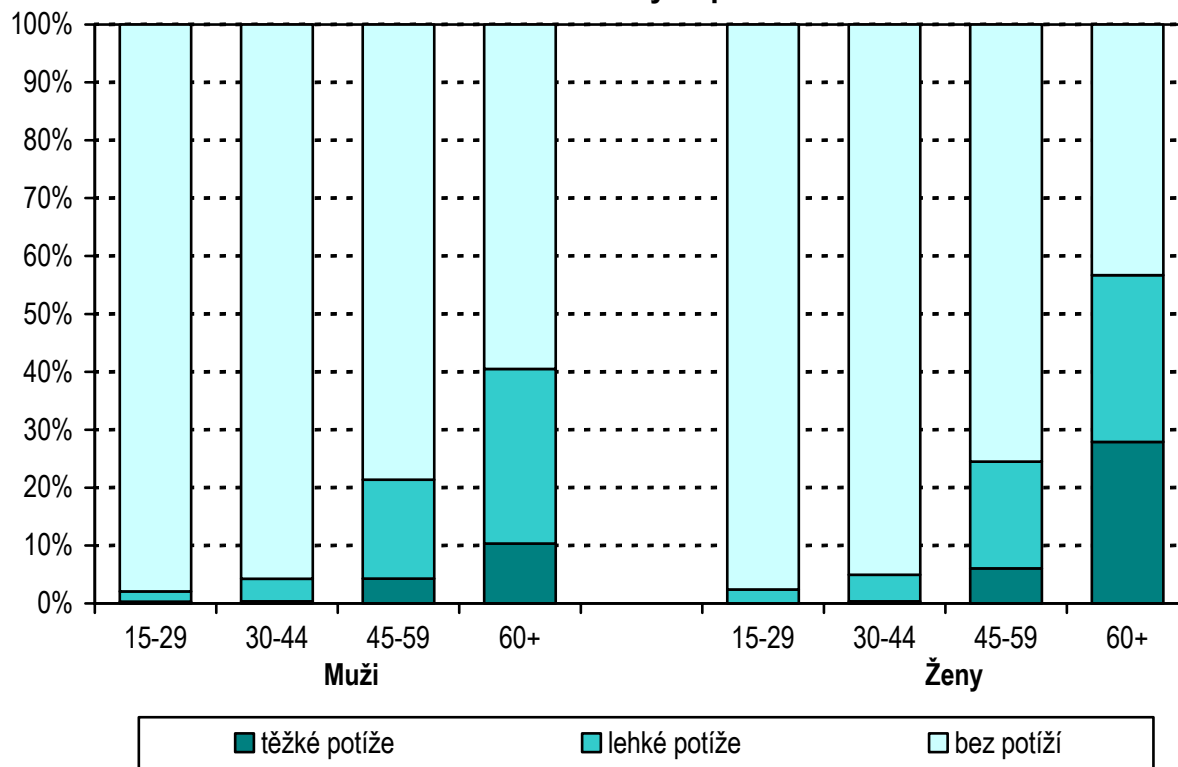
Nejprve jsme zjišťovali, zda byl respondent kvůli zdravotním problémům po dobu předchozích 6 měsíců nebo déle omezen v činnostech, které lidé obvykle dělají. Ze všech respondentů bylo 2,7 % mužů a 4,6 % žen omezeno silně, naopak vůbec nebylo omezeno 85,7 % mužů a 79,1 % žen. Mezi ženami tedy bylo více těch, které byly po dobu posledních 6 měsíců omezeny, a to i po odstranění vlivu věkové struktury. S rostoucím věkem se podíl osob s dlouhodobým omezením zvyšoval.

Následující blok otázek zjišťoval, zda jsou mezi respondenty nějaké osoby, u nichž by zlepšení péče rozšířilo jejich pohybové možnosti. Celkem 11 respondentů (2 muži a 9 žen) uvedlo, že jsou trvale upoutáni na lůžko, i když by mohli s pomocí vstát. 17 respondentů (6 mužů a 11 žen) uvedlo, že sedí celý den na židli, i když by mohli s pomocí chodit. Další otázka zjišťovala, u kolika respondentů je celková pohyblivost omezena. 100 osob (30 mužů a 70 žen), tj. 4 % respondentů, uvedlo, že je omezeno ve svém pohybu pouze na dům, byt či zahradu.

Další část otázky byla zaměřena na zjištění jednotlivých dlouhodobých potíží nejen v oblasti pohybové a smyslové, ale i v oblastech týkajících se osobní péče (oblékání, osobní hygiena, stravování apod.) a komunikace. Respondentovi byl předložen seznam jednotlivých činností, ten byl ve srovnání s rokem předchozího šetření rozšířen o 1 položku týkající se přípravy jídla. U každé z uvedených položek měl respondent říci, zda danou činnost zvládá bez obtíží, s jistými obtížemi či pouze s pomocí jiné osoby. U některých položek byly odpovědi detailněji specifikovány. Na základě těchto odpovědí jsme respondenty rozdělili podle stupně dlouhodobého omezení na osoby bez potíží (nebyla zaznamenána žádná dlouhodobá obtíž), osoby s lehkými potížemi (respondent nezvládá alespoň jednu činnost bez potíží, tyto potíže však nejsou těžké) a osoby s těžkými potížemi (respondent nezvládá alespoň jednu činnost bez těžkých potíží).

Zcela bez potíží bylo 84 % mužů a 77 % žen, naopak těžké potíže mělo nejméně s jednou z uvedených aktivit 3,4 % mužů a 9,0 % žen. Ve srovnání s rokem předchozího šetření došlo u mužů ke statisticky významnému posunu směrem k vyššímu podílu osob bez omezení a nižšímu podílu osob s těžkým i s lehkým omezením. U žen nedošlo ke statisticky významné změně. Rozdíl mezi muži a ženami byl v roce 2002 potvrzen jako statisticky významný, ženy vykazovaly až 1,5x častěji nějaké dlouhodobé omezení než muži, a to i po odstranění vlivu věkové struktury. S rostoucím věkem se podíl osob, které vykazovaly nějaké potíže, zvyšoval. Osoby starší 60 let vykazovaly dlouhodobé potíže s prováděním uvedených aktivit až 40x častěji než osoby ve věku do 30 let.

Struktura respondentů podle pohlaví, věku a kategorie dlouhodobých potíží



Průměrně na 1 respondenta připadalo 0,8 potíží, na 1 respondenta s dlouhodobým omezením (lehkým či těžkým) připadaly v průměru 4 potíže. U žen byly tyto průměrné počty vyšší než u mužů, po odstranění vlivu věkové struktury se však průměrné hodnoty u žen snížily a rozdíl z hlediska pohlaví v ukazateli průměrného počtu potíží na jednoho dlouhodobě nemocného respondenta nebyl potvrzen jako statisticky významný. S rostoucím věkem se průměrný počet dlouhodobých potíží zvyšoval. Ve srovnání s rokem předchozího šetření nedošlo v ukazatelích průměrného počtu potíží (po přepočítání na srovnatelný údaj) k výrazným změnám.

Ukazatele dlouhodobé neschopnosti

Věk	Procento dlouhodobě neschopných		Průměrný počet dlouhodobých potíží			
			na 1 respondenta		na 1 dlouhodobě nemocného	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
Celkem	15,6	23,2	0,5	1,0	3,3	4,3
15-24	1,7	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0
25-34	3,8	4,9	0,1	0,1	1,8	2,4
35-44	4,1	4,9	0,1	0,1	2,4	1,1
45-54	17,2	21,5	0,5	0,6	2,9	2,8
55-64	32,0	31,2	1,0	0,7	3,2	2,2
65-74	33,0	53,0	1,3	2,2	3,9	4,2
75+	64,3	80,9	2,5	5,8	3,9	7,2

Níže uvedená tabulka uvádí prevalenci jednotlivých potíží v souboru respondentů, a to v rozlišení na lehké a těžké potíže. Nejčastější byly u mužů potíže se sluchem, s domácími pracemi a s vyjitím schodů. U žen byly nejčastější potíže s vyjitím schodů, s domácími pracemi a s obstaráním běžného nákupu. S výjimkou položek týkajících se osobní hygieny, sluchu a komunikace byly potíže u žen častější než u mužů.

Prevalence jednotlivých dlouhodobých potíží

Druh potíže	Procento respondentů s potíží			
	muži		ženy	
	lehkou	těžkou	lehkou	těžkou
Celkem	12,2	3,4	14,1	9,0
Lehání a vstávání z postele	4,5	0,1	8,3	0,6
Sedání a vstávání ze židle	2,3	0,1	5,7	0,5
Oblékání a svlékání	1,9	0,3	3,7	0,8
Mytí rukou a obličej	1,1	0,0	1,5	0,7
Krájení a jedení jídla	0,8	0,3	1,5	0,6
Použití toalety	0,9	0,2	2,1	0,8
Běžný nákup	2,2	1,9	4,9	5,5
Příprava jídla	1,9	1,2	2,4	3,6
Domácí práce	4,5	2,2	7,3	5,7
Udržení moči	0,6	0,8	2,1	3,7
Chůze	3,9	0,9	5,6	2,3
Poslouchání televize	7,5	0,1	7,5	0,1
Rozeznávání osob	1,8	0,3	3,4	0,7
Vyjítí schodů	4,5	0,9	9,7	3,4
Zvednutí bot z podlahy	2,8	x	4,6	x
Mluvení	0,9	x	0,9	x

Pozn.: U posledních 2 položek bylo pouze zjišťováno, zda respondent danou aktivitu zvládne či nikoliv, bez rozlišení na lehké či těžké potíže.

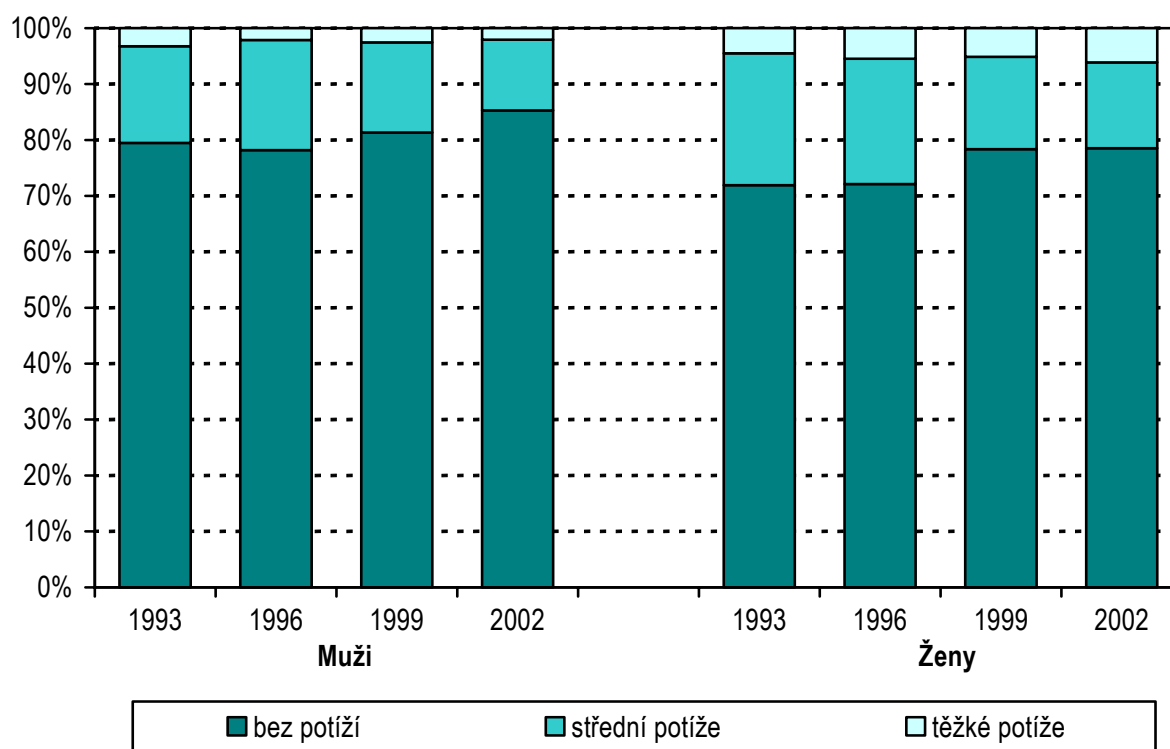
V přepočtu na 100 dlouhodobě neschopných připadalo 68 pohybových poruch, 54 potíží souvisejících s osobní péčí a hygienou, 39 poruch sluchu, 16 poruch zraku, 19 poruch kontroly udržení moči a 5 poruch souvisejících s verbální komunikací.

Z hlediska základních sociodemografických charakteristik byly v dlouhodobé neschopnosti zaznamenány určité rozdíly. Osoby s příjmem do 5 000 Kč vykazovaly dlouhodobou neschopnost častěji než osoby s příjmem nad 9 000 Kč. Také průměrný počet potíží se s rostoucím příjmem snižoval. S rostoucí úrovní dosaženého vzdělání se počet dlouhodobých potíží snižoval, osoby se základním vzděláním vykazovaly přítomnost dlouhodobého omezení častěji než osoby s vyšším vzděláním. U žen byl zaznamenán také rozdíl z hlediska rodinného stavu. Ženy rozvedené a ovdovělé vykazovaly dlouhodobou neschopnost častěji než ženy žijící v manželství či v nesezdaném soužití. Průměrný počet potíží byl nejnižší u osob vdaných, nejvyšší naopak u osob rozvedených a ovdovělých. Zaměstnané osoby vykazovaly méně dlouhodobých potíží než osoby nezaměstnané. Všechna výše uvedená tvrzení jsou platná po odstranění vlivu věkové struktury.

Je také zajímavé sledovat vztah mezi výskytem dlouhodobých potíží a dalšími ukazateli zdravotního stavu. Dlouhodobé omezení jedince má vliv na to, jak bude subjektivně hodnotit svůj zdravotní stav. Osoby s těžkými dlouhodobými potížemi hodnotily svůj zdravotní stav častěji jako špatný či velmi špatný ve srovnání s osobami bez jakéhokoliv omezení. Rozdíl v hodnocení subjektivního zdraví z hlediska pohlaví u osob s potížemi i bez potíží nebyl zaznamenán. Je také patrná souvislost mezi dlouhodobým omezením a chronickou nemocností. Osoby, které trpěly nějakým chronickým onemocněním, vykazovaly dlouhodobé omezení častěji než osoby bez chronického onemocnění. 30 % mužů a 40 % žen, které nevykázaly žádnou dlouhodobou neschopnost, uvedlo, že trpí omezující chronickou nemocí. U žen byl tento podíl vyšší než u mužů, a to i po věkové standardizaci. U těchto osob lze předpokládat, že v otázce na míru omezení chronickou nemocí pociťovaly vyšší míru omezení onemocněním než reálně je, event. je tato nemoc omezovala v jiných aktivitách než bylo zjišťováno v otázce na dlouhodobé potíže. Naopak 13 % osob bez omezující chronické nemoci vykazovalo nějaké dlouhodobé potíže. Ty byly pravděpodobně způsobeny něčím jiným než chronickým onemocněním. Rozdíly byly zaznamenány také z hlediska duševního a sociálního zdraví. Zatímco mezi respondenty bez dlouhodobého omezení bylo pouze 15 % osob s emoční poruchou, mezi osobami s nějakým dlouhodobým omezením tento podíl představoval téměř 50 %. Osoby s dlouhodobým omezením vykazovaly také nižší míru sociální podpory než osoby bez omezení, rozdíl z hlediska sociálního zdraví však nebyl mezi osobami omezenými a neomezenými zaznamenán.

Ze srovnání struktury respondentů podle kategorie dlouhodobých potíží v letech 1993-2002 je patrné, že s postupem času dochází pouze k mírnému nárůstu podílu osob bez dlouhodobých potíží, a to především na úkor osob se středními potížemi, neboť podíl osob s těžkými dlouhodobými potížemi se příliš nemění.

Respondenti podle kategorie dlouhodobých potíží v letech 1993-2002



Na základě uvedených výsledků lze říci, že ženy jsou častěji dlouhodobě omezeny než muži, s rostoucím věkem se podíl osob s dlouhodobou neschopností zvyšuje. Rovněž průměrný počet dlouhodobých potíží s věkem roste. Nejčastější jsou mezi respondenty potíže se sluchem, s vyjitím schodů a se zvládnutím středně namáhavých domácích prací. Dlouhodobá neschopnost byla častěji zaznamenána u osob s nízkým příjmem a vzděláním. Byla také zaznamenána souvislost mezi dlouhodobou neschopností a fyzickým, ale i sociálním či psychickým zdravím.

Vypracovala: Bc. Šárka Daňková