



Praha 24.1.2003

3

**Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace
(HIS CR 2002) – Subjektivně vnímané zdraví (IX. díl)**

Po řadě aktuálních informací, které se věnovaly jednotlivým aspektům životního stylu, ovlivňujících zdravotní stav jedince, již budou následující informace věnovány hlavní problematice šetření, a to zdraví a nemocnosti. Tato aktuální informace se zabývá tím, jak respondenti vnímají své zdraví.

Ukazatel subjektivně vnímaného zdraví vypovídá o skutečnosti, jak respondent hodnotí svůj zdravotní stav a nemusí nutně odpovídat jeho reálnému zdravotnímu stavu. Toto hodnocení zpravidla závisí nejen na skutečném zdravotním stavu, ale i na věku a momentální psychické pohodě. Subjektivně vnímané zdraví bylo v našem šetření zjišťováno otázkou: „Jak se celkově zdravotně cítíte?“. Respondent měl zakroužkovat jednu z pěti nabídnutých odpovědí: velmi dobře, dobře, uspokojivě, špatně, velmi špatně.

Strukturu respondentů podle pohlaví, věku a subjektivního zdraví znázorňuje tabulka uvedená dále v textu.

Jako velmi dobré nebo dobré hodnotilo své zdraví 66 % mužů a 58 % žen, naopak, velmi špatně nebo špatně se cítilo 7,5 % mužů a 11,0 % žen. Ostatní respondenti počítávali svůj zdravotní stav jako uspokojivý. Rozdíl mezi rozdělením mužů a žen do jednotlivých kategorií byl potvrzen jako statisticky významný, ženy hodnotí svůj zdravotní stav hůře než muži. Ve srovnání s předchozím šetřením došlo rovněž k posunu celého rozdělení mužů i žen podle subjektivního pocitu zdraví, a to ve prospěch lepšího zdraví. U obou pohlaví byl v roce 2002 podíl osob s velmi dobrým subjektivním zdravím vyšší než v roce 1999.

U obou pohlaví je patrná jednoznačná závislost subjektivního vnímání zdraví na věku. S rostoucím věkem se podíl osob, které hodnotí své zdraví jako velmi dobré nebo dobré snižuje, podíl osob, které jej hodnotí jako špatné či velmi špatné se naopak zvyšuje. Tato závislost byla rovněž potvrzena statistickým testem (Chí-kvadrát test). Ve srovnání s předchozím šetřením došlo k nejvýraznějším změnám u mužů i žen v nejnižších věkových kategoriích (15-34 let), v nichž se subjektivní vnímání zdraví zlepšilo nejvíce.

Respondenti podle pohlaví, věku a subjektivně vnímaného zdraví

Věk	Struktura respondentů podle pocitu zdraví (v %)				
	velmi dobré	dobré	uspokojivé	špatné	velmi špatné
muži					
Celkem	21,9	44,5	26,1	6,8	0,8
15-24	49,2	42,1	7,4	1,2	-
25-34	28,9	57,3	12,8	0,9	-
35-44	21,3	52,7	23,7	2,4	-
45-54	12,9	42,4	34,8	10,0	-
55-64	4,1	36,6	41,9	14,5	2,9
65-74	2,8	37,6	48,6	10,1	0,9
75+	5,4	26,8	39,3	23,2	5,4
ženy					
Celkem	15,5	42,9	30,5	9,3	1,7
15-24	42,2	48,5	8,3	1,0	-
25-34	25,6	57,7	13,4	3,3	-
35-44	14,7	52,8	28,2	3,1	1,2
45-54	7,7	41,5	36,8	12,0	2,1
55-64	4,5	42,2	41,2	12,1	-
65-74	1,3	24,2	57,0	14,1	3,4
75+	0,0	14,5	45,5	30,9	9,1

Patrné jsou také rozdíly v hodnocení subjektivního zdraví z hlediska některých socioekonomických charakteristik, a to zejména podle vzdělání, rodinného stavu, ekonomické aktivity a příjmu. Následující závěry vycházejí z analýzy výsledků šetření na základě logistické regrese, kde všechny sledované proměnné byly kontrolovány z hlediska věku.

Metoda logistické regrese zkoumá závislost binární proměnné na jedné nebo více číselných nebo kategorizovaných proměnných. Binární proměnná je taková, která nabývá pouze dvou hodnot. V našem případě uvažujeme výskyt dobrého zdraví (získáme sloučením skupin velmi dobře, dobře a uspokojivě) a výskyt špatného zdraví (získáme sloučením skupin špatně a velmi špatně). Výsledkem metody logistické regrese je tzv. poměr šancí (odds ratio) výskytu daného jevu v kategorii respondentů s určitými znaky (vysvětlujícími faktory) a respondenty ze zvolené referenční skupiny. Šancí je v našem případě podíl počtu osob se špatným subjektivním zdravím k počtu osob s dobrým subjektivním zdravím. Poměr šancí tedy určuje, kolikrát častěji hodnotili respondenti určité kategorie svůj zdravotní stav jako špatný oproti zvolené referenční skupině (např. kolikrát častěji hodnotily osoby se základním vzděláním své zdraví jako špatné oproti vysokoškolsky vzdělaným osobám).

Z hlediska vzdělání se nejhůře zdravotně cítily osoby se základním vzděláním, s rostoucí úrovní dosaženého vzdělání se subjektivní zdraví zlepšovalo, přičemž u žen byly rozdíly mezi jednotlivými vzdělanostními skupinami výraznější než u mužů. Ženy se základním vzděláním hodnotily své zdraví jako špatné nebo velmi špatné až 9x častěji než ženy s vysokoškolským vzděláním, u mužů byl tento poměr nižší, a to 3,5.

Osoby zaměstnané, ve srovnání s osobami nezaměstnanými, vnímaly svůj zdravotní stav lépe, nezaměstnaní muži hodnotili své zdraví více než 9x častěji jako špatné než muži zaměstnaní, u žen tento poměr představoval hodnotu 4.

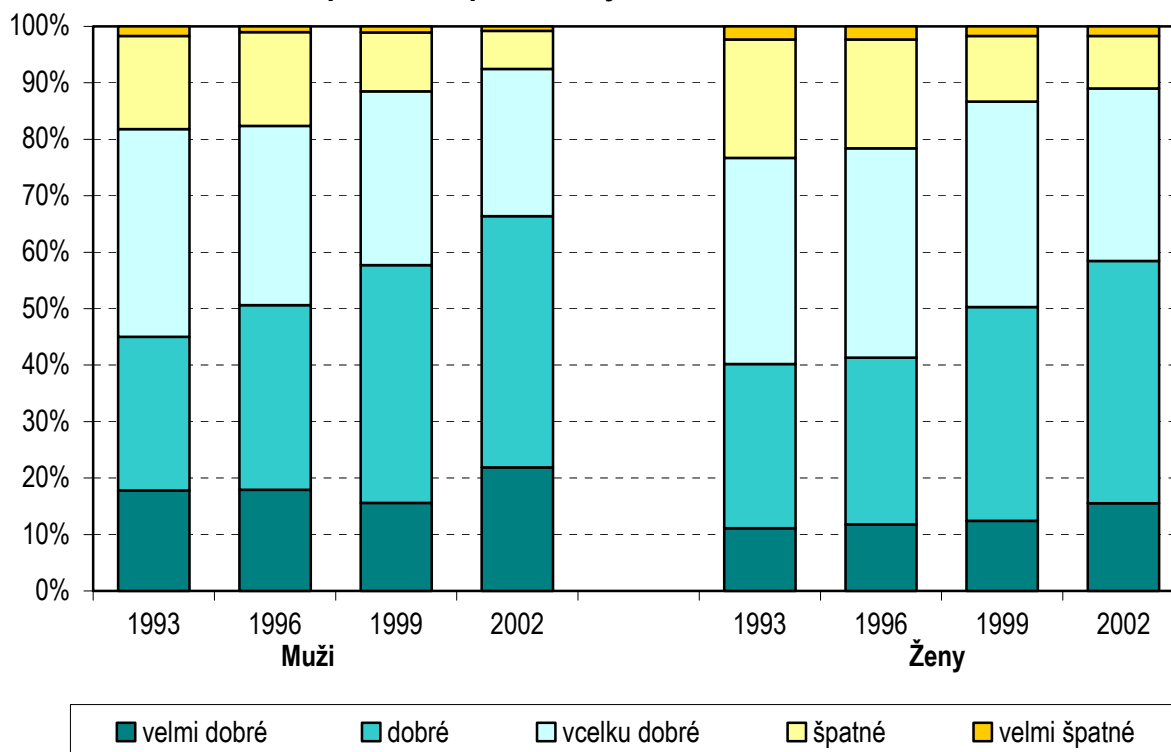
Z hlediska rodinného stavu byl zaznamenán statisticky významný rozdíl mezi osobami žijícími v manželství nebo v nesezdaném soužití a osobami rozvedenými, ovdověnými či žijícími odděleně. Rozvedení a ovdovělí muži posuzovali svůj zdravotní stav jako špatný více než 2x častěji než muži žijící v manželství či v nesezdaném soužití, u žen byla hodnota tohoto poměru téměř stejná jako u mužů.

S rostoucím příjmem se subjektivní zdraví zlepšuje. Muži, jejichž domácnost vykazuje průměrný měsíční příjem do 5 000 Kč na osobu, hodnotili své zdraví téměř 5x častěji jako špatné než muži s příjmem domácnosti nad 9 000 Kč na osobu, u žen tento poměr představoval hodnotu 4.

Rozdíly podle velikostní skupiny obce nebyly potvrzeny jako statisticky významné.

Ze srovnání s výsledky předchozích šetření je patrné, že s postupujícím časem dochází ke zvyšování podílu osob, které hodnotí svůj zdravotní stav jako velmi dobrý, dobrý či uspokojivý. Tento podíl se mezi roky 1993 - 2002 zvýšil o 10,7 procentního bodu u mužů, u žen jeho nárůst představoval 12,3 procentního bodu.

Složení respondentů podle subjektivního zdraví v letech 1993-2002



Z prezentovaných výsledků je patrné, že muži hodnotí svůj zdravotní stav lépe než ženy, s rostoucím věkem přibývá u obou pohlaví osob, které se celkově zdravotně cítí špatně či velmi špatně. Z hlediska sledovaných socioekonomických charakteristik lze říci, že hůře svůj zdravotní stav hodnotí osoby nezaměstnané, s nižším vzděláním a příjmem, žijící bez partnera.

S postupujícím časem se pocit subjektivního zdraví respondentů zlepšuje, což může svědčit jednak o zlepšujícím se zdravotním stavu obyvatelstva České republiky, ale i o změně přístupu k hodnocení vlastního zdraví. Tento posun může být zčásti způsoben i změnami ve struktuře populace. O platnosti těchto hypotéz se přesvědčíme v dalších analýzách výsledků šetření.

Vypracovala: Bc. Šárka Daňková