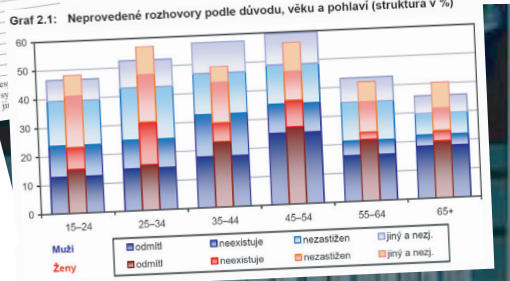
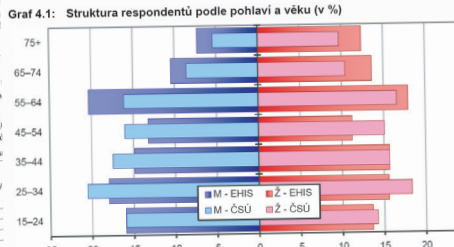


Stručná zpráva o výsledcích Evropského výběrového šetření o zdraví v České republice EHIS 2008



Tab. 2.3: Účast respondentů v šetření

Počet respondentů celkem	3 825
Počet provedených rozhovorů	1 955
Počet neprovedených rozhovorů	1 870
Počet rozhovorů, které nemohly být provedeny (resp. zemřel, odstěhoval se, neexistující adresa)	355
Celková míra účasti	51,1 %
Čistá míra účasti	56,3 %



Obsah:

1. Úvod.....	3
2. Ukazatele popisující zdravotní stav.....	3
3. Ukazatele využívání zdravotní péče.....	4
4. Zdravotní determinanty	8
5. Vývoj	10
6. Závěr.....	12

Zpracoval Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR,
Palackého náměstí 4, P.O.BOX 60, 128 01 Praha 2, www.uzis.cz

Řešitel: RNDr. Šárka Daňková, Mgr. Jiří Holub, Mgr. Jitka Láchová

© ÚZIS ČR, 2011

1. Úvod

V České republice jsou výběrová šetření o zdravotním stavu prováděna od roku 1993, a to s tříletou periodicitou. Šetření tedy bylo provedeno v roce 1996, 1999, a 2002. Šetření provedené v roce 2008 je prvním šetřením HIS, které vychází z jednotných Evropských modulů a je realizováno dle jednotné metodiky i v ostatních zemích EU.

Ze 3825 oslovených respondentů se šetření zúčastnilo 1955 osob ve věku 15 let a více, míra účasti tak dosáhla pouhých 52 %. Šetření bylo prováděno ve 2 vlnách – červen/červenec a září/říjen 2008.

Tato zpráva přináší pouze souhrn ze všech podrobných analýz uveřejněných v publikaci věnované šetření.

2. Ukazatele popisující zdravotní stav

Zdravotní stav je nejčastěji charakterizován ukazatelem **subjektivního zdraví**. Ten nám říká, jak subjektivně respondenti hodnotí svůj zdravotní stav, jak se zdravotně cítí. V populaci ČR se v průběhu let struktura právě podle subjektivního hodnocení vlastního zdraví poměrně výrazně změnila – **Češi hodnotí své zdraví stále častěji jako pozitivní**. V roce 2008 se cítilo velmi dobře nebo dobře 83 % mužů a 67 % žen, v roce 1993 to bylo výrazně méně (45 % mužů a 40 % žen). Naopak špatně či velmi špatně vnímalo v roce 2008 svůj zdravotní stav 6,5 % mužů a 10 % žen. Ženy obvykle hodnotí své zdraví hůře než muži, s věkem se zvyšuje podíl osob hodnotících své zdraví jako špatné či velmi špatné.

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

Věk	Subjektivně hodnocený zdravotní stav									
	velmi dobrý	dobry	uspoko- jivý	špatný	velmi špatný	velmi dobry	dobry	uspoko- jivý	špatný	velmi špatný
	Muži					Ženy				
15–24	61,3	35,1	3,0	0,6	0,0	47,8	45,3	6,2	0,6	0,0
25–34	46,8	38,0	12,2	2,9	0,0	41,1	42,7	14,6	1,1	0,5
35–44	36,2	46,3	12,8	2,7	2,0	26,1	41,8	26,7	5,5	0,0
45–54	11,2	55,3	21,7	10,5	1,3	12,1	42,9	32,1	11,4	1,4
55–64	12,0	40,5	39,2	7,6	0,6	9,2	43,6	35,0	11,0	1,2
65–74	8,5	52,1	33,8	5,6	0,0	5,1	34,3	46,5	11,1	3,0
75+	2,2	20,0	48,9	24,4	4,4	3,3	15,4	46,2	27,5	7,7
Celkem	31,2	42,2	20,0	5,7	0,8	23,5	39,8	27,0	8,2	1,5

V šetření EHIS bylo zařazeno několik otázek hodnotících **nemocnost poněkud objektivněji**. Na otázku „*Máte nějakou dlouhodobou nemoc nebo zdravotní potíže?*“ odpovědělo kladně 40 % mužů a 47 % žen. Nějakým způsobem omezeno v aktivitách, které lidé běžně dělají se cítilo 25 % mužů a 30 % žen, přitom 8 % mužů a 11 % žen považovalo omezení za vážné. V průběhu posledních 12 měsíců uvedlo nějakou konkrétní nemoc nebo zdravotní obtíž 63 % všech respondentů (57 % mužů, 69 % žen).

Poměrně důležitým výstupem ze šetření je **prevalence jednotlivých chronických potíží**, neboť rutinní statistika často těmito informacemi nedisponuje a pokud ano, nemá k dispozici např. takto podrobné členění podle věku. Nejčastěji respondenti uváděli, že trpí hypertenzí (celkem 22 % osob s nemocí v posledních 12 měsících). Četné byly také problémy s bederní páteří (21 % mužů a 23 % žen), potíže s páteří krční a alergie.

Fyzická bolest působila problémy v posledních 4 týdnech před rozhovorem zhruba 35 % mužů a 45 % žen, z toho více než polovina užívala na bolesti nějaké léky.

Velice důležitým ukazatelem, který může nahradit informace o konkrétních chronických nemocech, je přehled o tom, jakým způsobem jsou respondenti **omezení v některých funkcích**. Tak např. problémy se zrakem uvedlo 12 % mužů a 18 % žen, a to i přesto, že zhruba 50 % všech respondentů nosí brýle či čočky. Sluchové potíže uvedlo 6 % mužů a žen. Pohybové omezení (chůze po rovině, do schodů) vykázalo 8 % mužů a 16 % žen, celkem 15 % mužů a 24 % žen pak má potíže s pohyblivostí jiného typu.

Na tyto poznatky navazuje i zhodnocení **soběstačnosti respondentů**, a to s ohledem na tzv. ADL (Aktivity denního života, Activities of Daily Living, spojené s péčí o vlastní osobu) a IADL (Instrumental Activities of Daily Living, spojené zejména s péčí o domácnost). Nějaké z těchto omezení uvedlo zhruba 13 % osob, přitom 69 % uvedlo oba typy omezení.

Tab. 2: Podíl osob s ADL/IADL omezením podle věku (v %) na celé populaci

	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75+	Celkem
Muži	1,3	1,0	3,4	12,6	12,9	18,8	63,6	9,7
Ženy	2,5	1,6	6,7	14,8	16,5	29,2	76,4	16,3
Celkem	1,9	1,3	5,2	13,6	14,7	24,7	72,4	13,1

Vzhledem k tomu, že zdraví je definováno nejen jako zdraví fyzické, ale i duševní (a potažmo i sociální), zahrnuli jsme do šetření také ukazatel věnující se **duševnímu zdraví**. Zde jsme zahrnuli jednak otázky týkající se vitality a dále pak skutečného duševního zdraví. Problémy s dostatkem životní energie a vitality mělo 13 % mužů a 24 % žen, problémy v oblasti psychiky pak uvedlo 5 % mužů a 12 % žen.

3. Ukazatele využívání zdravotní péče

V šetření jsme sledovali jak péči lůžkovou, tak ambulantní a dokonce i preventivní. Zahrnuto sem bylo i užívání léků a hodnocení spokojenosti se zdravotní péčí v Česku.

Během posledních 12 měsíců bylo přijato na vícedenní **hospitalizaci** 10 % mužů a 12 % žen, v průměru v nemocnici strávili za rok 12, resp. 15 nocí. Mimo to bylo 3,5 % mužů a 5 % žen přijato na jednodenní hospitalizaci.

Ambulantní péče byla sledována v členění zubní lékař, praktický lékař a specialista. Zubního lékaře navštívily během posledních 12 měsíců celkem 2/3 mužů a 3/4 žen, během posledního měsíce připadalo zhruba 30 návštěv zubaře na 100 všech respondentů. Návštěvy u praktického lékaře byly mírně častější než návštěvy zubaře, v posledních 4 týdnech připadalo na 100 respondentů zhruba 48 návštěv praktika. Lékaře specialistu

navštívilo za posledních 12 měsíců 45 % mužů a 67 % žen, za poslední 4 týdny pak připadlo zhruba 30 návštěv na 100 osob u mužů a 50 návštěv na 100 osob u žen. Zde jsou však výsledky u žen zkresleny návštěvami gynekologa, který je v některých kategorizacích zdravotnické statistiky řazen mezi praktické lékaře, nikoliv mezi specialisty.

Další zdravotnické pracovníky – nelékaře navštívilo v posledním roce 35 % mužů a 46 % žen, přitom nejčastěji se jednalo o pracoviště laboratorní či radiologické, dále o fyzioterapeutické pracovníky a chiropraktiky. **Poskytovatele alternativní medicíny** navštívilo v posledních 12 měsících celkem 5 % respondentů, služby **domácí péče** využila celkem zhruba 4 % respondentů.

Lékařem předepsané léky byly užívány v posledních 2 týdnech před rozhovorem 41 % mužů a 62 % žen, u žen byla do užívání zahrnuta i antikoncepce, pokud bychom ji neuvažovali, pak je podíl žen užívajících předepsané léky zhruba 52 %. Nejčastěji se jednalo o léky na hypertenzi a o léky na bolesti (kloubů, zad apod.).

Tab. 3: Užívání předepsaných léků podle jejich typu

Léky na:	Počet osob	Podíl ze všech respondentů (%)		
		celkem	muži	ženy
Astma	57	2,9	2,2	3,6
Chronickou bronchitidu nebo rozedmu	41	2,1	1,4	2,7
Vysoký krevní tlak	465	20,2	20,2	20,2
Snížení hladiny krevního cholesterolu	145	6,6	7,1	6,2
Jiné kardiovaskulární onemocnění, jako mrtvice nebo srdeční záchvat	161	6,6	6,6	6,7
Bolesti kloubů (artróza, artritida)	271	11,2	7,4	14,8
Bolesti krku a zad	231	10,5	7,8	13,1
Bolesti hlavy nebo migrénu	80	4,1	1,9	6,2
Jiné bolesti	107	4,8	3,6	5,9
Cukrovku	115	4,5	4,2	4,9
Alergické příznaky (ekzém, rýma, senná rýma)	124	7,2	5,2	9,0
Žaludeční obtíže	70	2,9	2,5	3,4
Rakovinu (chemoterapie)	11	0,5	0,2	0,9
Deprese	58	2,7	1,5	3,9
Duševní napětí nebo úzkost	58	2,4	1,2	3,6
Léky na spaní	135	5,9	3,4	8,3
Antibiotika, např. penicilin	69	4,2	3,4	5,0
Antikoncepční pilulky (pro ženy do 50 let)	144	30,0	x	30,1
Hormony při menopauze (pro ženy v nebo po menopauze, tj. 45 let a více)	18	4,9	x	4,9
Nějaké jiné léky předepsané lékařem? (Pokud ANO): Jaký druh léků?	273	13,2	10,2	16,0
Celkem předepsané léky (včetně antikoncepce a hormonů)	1 077	52,2	41,1	61,8

Antikoncepční pilulky užívalo zhruba 30 % žen do 50 let. **Nepředepsané léky** užívalo zhruba stejné procento respondentů (40 % mužů, 52 % žen), nejčastěji to byly vitamíny, minerály a tonika, dále pak léky na nachlazení, bolest hlavy a další.

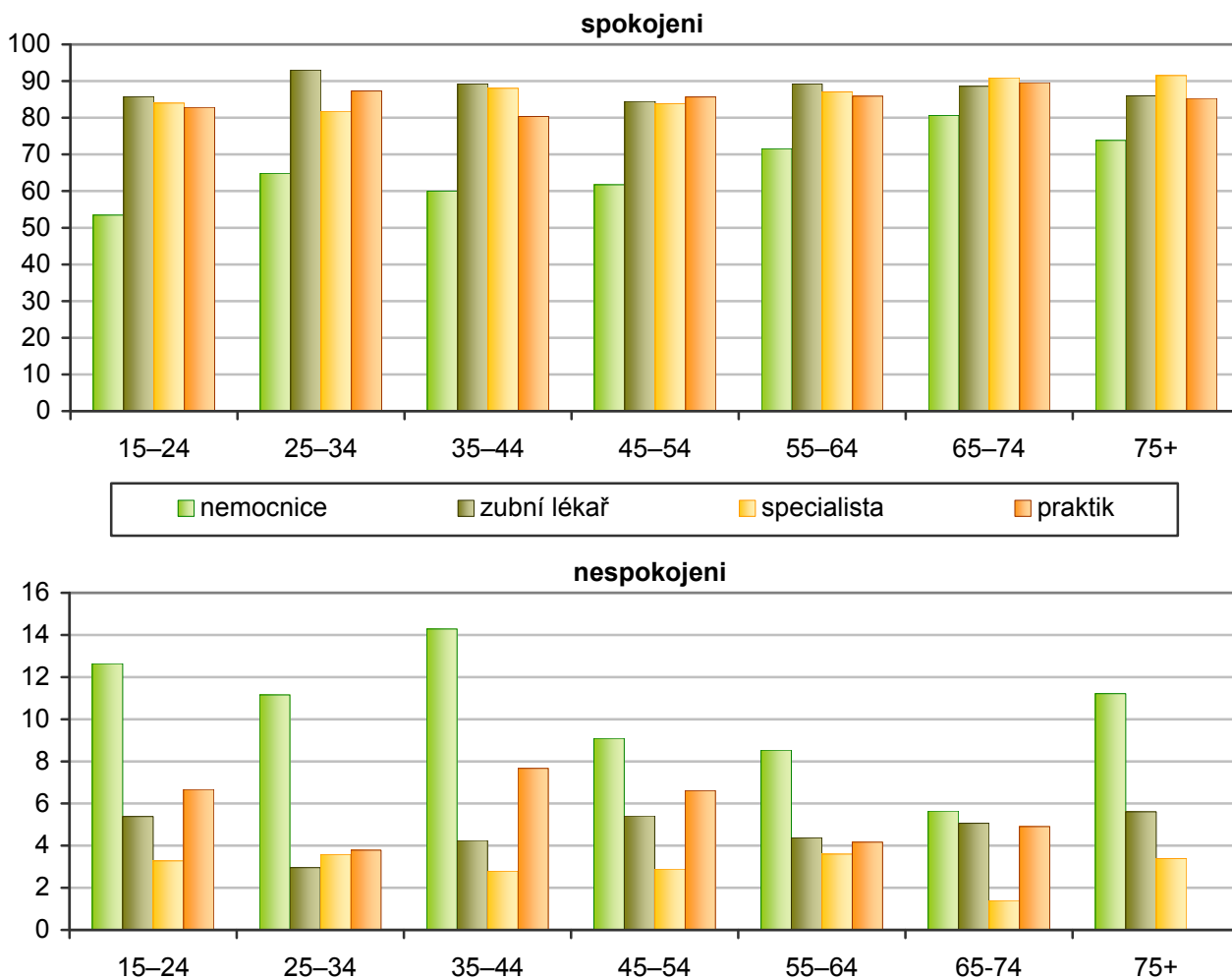
Preventivní péče byla sledována z několika hledisek. Očkovat se proti chřipce nechalo v posledním roce před rozhovorem celkem 10 % respondentů. Zhruba 2/3 respondentům byl měřen krevní tlak, měření hladiny cholesterolu bylo provedeno u 46 %, glykémie rovněž. Onkologická prevence nebyla využívána tak často, zatímco stěr z děložního čípku byl proveden u 41 % žen, mamografické vyšetření podstoupilo jen 18 % žen a test na okultní krvácení byl proveden zhruba 6 % respondentů. Ve věkových skupinách, na které jsou screeningové programy zaměřeny, jsou však podíly osob s vyšetřením vyšší.

Tab. 4: Celkový přehled preventivní péče v posledních 12 měsících podle věku

Věk	Podíl respondentů, kteří v posledních 12 měsících podstoupili (v %)						
	očkování proti chřipce	měření krevního tlaku	měření hladiny cholesterolu	měření hladiny cukru v krvi	test na okultní krvácení	mamografie	preventivní onkologická cytologie
	Muži						
15–24	14,0	50,9	17,1	19,1	0,0	x	x
25–34	7,6	39,8	24,9	24,3	1,5	x	x
35–44	5,7	51,4	39,4	40,0	2,7	x	x
45–54	5,6	62,1	51,8	50,4	6,0	x	x
55–64	11,5	81,6	75,7	73,7	14,9	x	x
65–74	17,9	87,3	75,0	79,7	14,3	x	x
75+	26,7	97,7	78,0	74,4	11,4	x	x
Celkem	10,5	60,7	45,9	45,9	5,8	x	x
	Ženy						
15–24	2,6	62,8	21,3	24,8	0,0	2,5	42,6
25–34	4,9	61,8	33,9	33,5	1,1	1,7	52,6
35–44	9,2	57,4	33,3	34,4	2,5	8,5	56,6
45–54	7,1	65,2	48,5	46,7	7,2	40,7	43,1
55–64	11,1	79,1	65,6	66,7	19,4	40,3	37,6
65–74	21,6	85,3	65,9	65,9	10,4	33,7	21,1
75+	23,8	91,0	72,6	72,9	8,6	7,2	8,0
Celkem	9,9	69,5	46,0	46,5	6,6	18,3	41,2

Celkem 65 % populace je **spokojeno se zdravotní péčí** v ČR. Nejvíce jsou respondenti spokojeni s péčí stomatologů, specialistů a praktiků (zhruba 85 % spokojených respondentů). Spokojenost je vázána se skutečností, zda respondent danou službu využil či nikoliv, a to zejména u ambulantní péče (u lůžkové péče nebyla souvislost prokázána jako statisticky významná). Respondenti, kteří využili služeb praktického, zubního lékaře či lékaře specialisty v posledních 12 měsících častěji uváděli, že jsou spokojeni ve srovnání s ostatními.

Graf 1: Podíl spokojených a nespokojených respondentů s vybranými typy zdravotní péče podle věku (v %)



Důležitým výstupem ze šetření jsou i informace o **výdajích na zdravotní péči**. Nejčastěji respondenti platili za předepsané a nepředepsané léky, nejvyšší průměrnou částku zaznamenáváme u předepsaných léků. Nejméně naopak respondenti zaplatili za návštěvu praktika či specialisty. Celková průměrná výše nákladů na zdraví celkem za měsíc činila 463 Kč, více než 150 Kč utratila v tomto období zhruba polovina respondentů.

Tab. 5: Rozdělení respondentů podle celkových nákladů na zdraví (v %)

Náklady v Kč	0	1-30	31-60	61-150	151-500	501-1 000	1 001+
Muži	37,6	8,1	3,6	9,9	21,2	10,9	8,8
Ženy	23,7	5,7	3,3	9,5	24,9	18,7	14,2
Celkem	30,4	6,9	3,4	9,7	23,1	14,9	11,6

4. Zdravotní determinanty

Životní styl je, považován za nejdůležitější faktor ovlivňující zdraví jedince. V šetření jsme sledovali několik charakteristik, které mohou zdraví respondentů v určité míře determinovat.

Charakteristiku tělesné výšky a hmotnosti v sobě slučuje **Index tělesné hmotnosti** (Body Mass Index). Nadváhu, tedy index vyšší než 25 kg/m² mělo v roce 2008 celkem 63 % mužů a 54 % žen, přitom zhruba 17 % všech respondentů spadá do kategorie obezity.

Tab. 6: Struktura respondentů podle kategorií BMI, pohlaví a věku (v %)

Věk	Muži				Ženy			
	podváha	normální váha	nadváha	obezita	podváha	normální váha	nadváha	obezita
15–24	1,9	68,9	26,1	3,1	17,9	71,0	7,4	3,7
25–34	0,5	43,8	47,3	8,5	9,9	66,3	17,7	6,1
35–44	0,0	32,0	44,2	23,8	2,4	60,2	21,7	15,7
45–54	1,3	26,7	48,0	24,0	0,7	34,3	45,0	20,0
55–64	0,0	18,4	51,9	29,7	0,0	28,0	42,9	29,2
65–74	0,0	20,9	53,7	25,4	1,0	24,0	38,5	36,5
75+	0,0	29,5	61,4	9,1	0,0	29,6	45,7	24,7
Celkem	0,6	36,9	45,2	17,3	5,4	48,1	29,0	17,5

Jedním z faktorů, které mohou zejména tělesnou hmotnost ovlivňovat, je **fyzická aktivita**. Nějakou těžkou fyzickou aktivitu provádělo v průběhu posledního týdne 53 % mužů a 24 % žen, přitom celkem 76 % mužů a 66 % žen provádělo středně těžké fyzické aktivity, chůzi se věnovali téměř všichni respondenti. Na jednoho respondenta – muže připadá v průměru zhruba 500 minut (přes 8 hodin) těžké fyzické aktivity týdně, na jednu ženu pak 131 minut (přes 2 hodiny) týdně. Středně těžké fyzické aktivitě pak muži věnují v průměru 650 minut týdně (tedy necelých 11 hodin), ženy pak zhruba 8 hodin.

Druhým z faktorů ovlivňujícím tělesnou stavbu jedince je **strava**. Mezi zásady správné výživy patří častá konzumace ovoce a zeleniny. Denně konzumuje ovoce 57 % mužů a 75 % žen, zeleninu pak konzumuje denně o něco méně osob, tj. 53 % mužů a 66 % žen. Ovocné džusy a zeleninové šťávy konzumuje denně zhruba desetina všech respondentů.

Negativně zdraví jedince ovlivňuje **konzumace návykových látek, jako je alkohol, tabák nebo ostatní drogy**. Alkohol v posledních 12 měsících konzumovalo přes 90 % mužů a 77 % žen. Nejčastěji respondenti konzumovali pivo, dále pak destiláty a víno. Rizikovou konzumací alkoholu je ohroženo 22 % mužů a 7 % žen.

Denně kouří zhruba 30 % mužů a 20 % žen, dalších 8 % představují kuřáci příležitostní. Nikdy nekouřilo 43 % mužů a 59 % žen. Většina kuřáků kouří cigarety, buď z velkovýroby nebo ručně balené. Denní kuřáci – muži vykouří denně v průměru 16 cigaret, ženy pak 12. Průměrná doba kouření u současných kuřáků je 20 let.

Tab. 7: Struktura respondentů podle typu kuřáctví, věku a pohlaví (v %)

Věk	Kategorie kuřáctví					Kategorie kuřáctví				
	denní slabý	denní silný	příležitostný	bývalý kuřák	nikdy nekouřil	denní slabý	denní silný	příležitostný	bývalý kuřák	nikdy nekouřil
	Muži					Ženy				
15–24	17,3	5,4	10,1	1,2	66,1	14,3	3,1	15,5	8,7	58,4
25–34	23,4	12,2	9,3	13,2	42,0	18,4	1,1	15,7	10,3	54,6
35–44	14,8	22,1	10,7	12,8	39,6	19,8	7,8	4,8	13,8	53,9
45–54	19,1	16,4	4,6	22,4	37,5	19,9	6,4	6,4	16,3	51,1
55–64	13,8	16,9	6,9	34,4	28,1	13,0	5,6	5,6	16,7	59,3
65–74	8,6	7,1	1,4	48,6	34,3	10,2	4,1	2,0	18,4	65,3
75+	9,1	0,0	2,3	36,4	52,3	2,2	1,1	0,0	13,2	83,5
Celkem	16,9	13,1	7,6	19,7	42,7	15,0	4,3	8,2	13,5	59,0

Ostatní drogy (vyjma alkohol a tabák) užilo v posledních 12 měsících zhruba 5 % respondentů, přitom ve věkové skupině 15–34 let je tato prevalence vyšší a dosahuje zhruba 10 %. Nejčastěji užívanou drogou byla marihuana. Ve srovnání s výsledky výhradně drogově zaměřeného šetření jsou výsledky šetření EHIS v otázce uživatelů drog podhodnoceny.

Kromě faktorů životního stylu se na zdraví jedince odrážejí i **vnější faktory prostředí, ve kterém dotyčný žije**. Silně bylo vystaveno hluku a znečištěnému ovzduší v okolí domova zhruba 10 % respondentů, 5 % respondentů obtěžoval zápach, zejména ženy (celkem 7 %) se cítí být ohroženy kriminalitou v okolí bydliště. Také pracovní podmínky mohou být ve vztahu ke zdraví rizikové. Silně je na pracovišti vystaveno stresu 15 % pracujících respondentů, zhruba 14 % je vystaveno hluku, vibracím a stejný podíl pracuje v podmínkách s vysokým rizikem úrazu.

Tab. 8: Respondenti podle hodnocení kvality života, věku a pohlaví (v %)

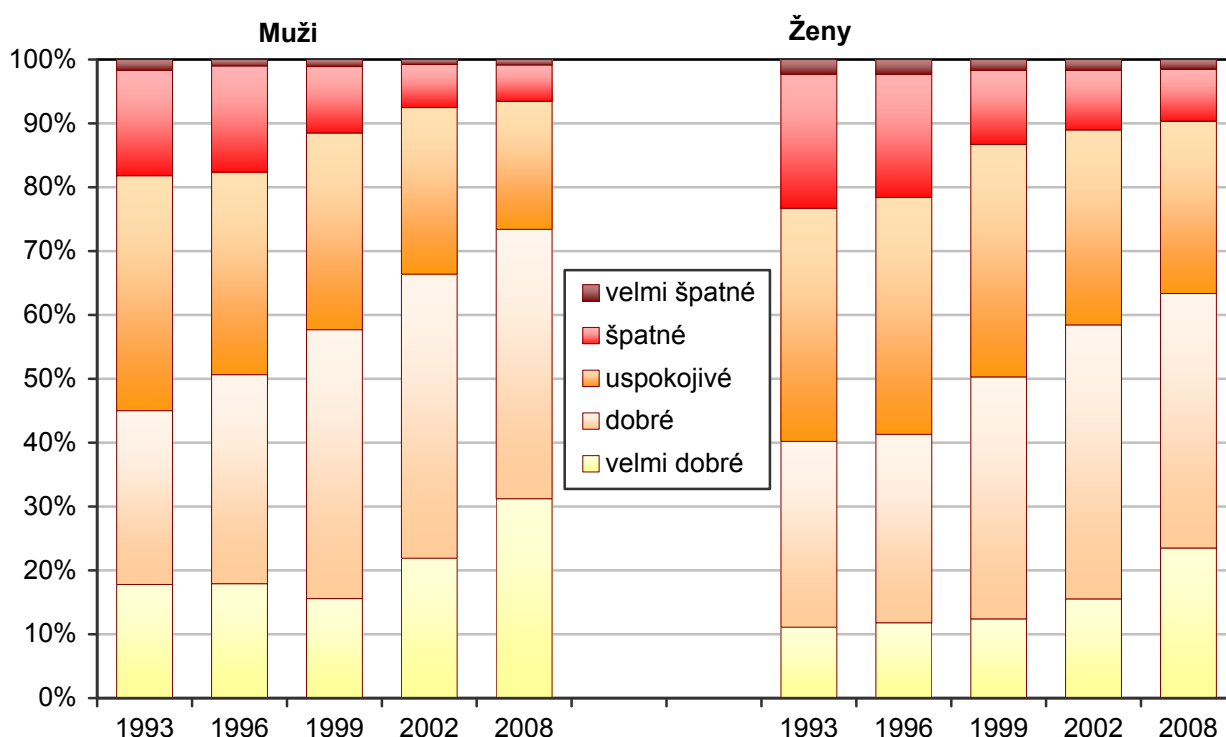
Věk	Kvalita života							
	velmi dobrá	dobrá	ani dobrá ani špatná	špatná, velmi špatná	velmi dobrá	dobrá	ani dobrá ani špatná	špatná, velmi špatná
	Muži				Ženy			
15–24	37,5	53,6	7,7	1,2	35,0	51,3	10,6	3,1
25–34	20,5	60,5	18,0	1,0	24,3	52,4	18,9	4,3
35–44	21,9	61,0	15,8	1,4	22,6	51,8	21,3	4,3
45–54	15,8	59,2	19,7	5,3	14,2	51,8	31,9	2,1
55–64	10,3	65,8	22,6	1,3	15,4	55,6	24,1	4,9
65–74	17,4	62,3	18,8	1,4	16,3	53,1	25,5	5,1
75+	15,9	61,4	15,9	6,8	9,1	42,0	36,4	12,5
Celkem	20,9	60,2	16,8	2,1	20,7	51,7	22,8	4,7

Celkové shrnutí všech charakteristik by se mělo odrážet v hodnocení kvality života. Zhruba tři čtvrtiny respondentů hodnotí **kvalitu života** jako dobrou či velmi dobrou, u mužů byl tento podíl vyšší (81 %) než u žen (72 %). Jako velmi špatnou vnímá kvalitu života jen nepatrné procento respondentů (0,3 %), proto jsme tuto kategorii sloučili s kategorií špatné kvality života. Tu uvedla 2 % mužů a 5 % žen. Ženy hodnotí kvalitu svého života hůře než muži, a to i po odstranění vlivu věkové struktury.

5. Vývoj

Z hlediska vývojových trendů lze říci, že **subjektivní hodnocení** zdraví se dlouhodobě zlepšuje, a to i přes to, že prevalence některých chronických nemocí roste. K nárůstu prevalence došlo mezi roky 2002 a 2008 např. u prevalence hypertenze a alergií.

Graf 2: Vývoj struktury respondentů podle subjektivního zdraví 1993–2008



K pozitivním změnám došlo v otázkách týkajících se **duševního zdraví a vitality** respondentů, což je charakteristika úzce související se subjektivním hodnocením zdraví. Uvedené změny pozorujeme zejména ve věkové skupině do 74 let, u nejstarších osob byly změny minimální. V oblasti zdraví lze tedy shrnout vývoj tak, že i když prevalence některých nemocí roste, subjektivně se respondenti cítí lépe.

V oblasti **zdravotní péče** a jejího využívání zaznamenáváme mírný pokles hospitalizovanosti populace a snížení počtu nocí strávených respondenty v nemocnici. Naproti tomu ve využívání ambulantní péče došlo k nárůstu návštěv stomatologa, ke snížení došlo u návštěvnosti praktického lékaře a specialisty v posledních 4 týdnech před rozhovorem. To může být mj. způsobené i tím, jak byly rozhovory načasovány (v období okolo prázdnin), kdy mohla být návštěvnost lékařů mírně nižší.

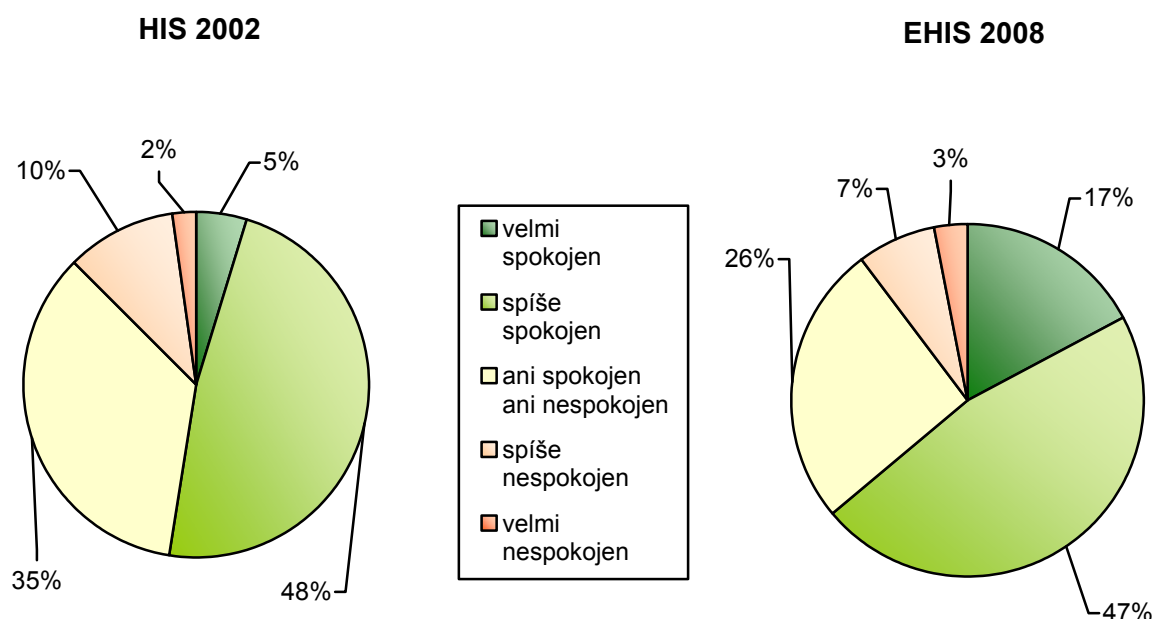
Tab. 9: Srovnání charakteristik využití ambulantní péče, roky 2002 a 2008

	Rok	% s návštěvou v posledních 12 měsících		% s návštěvou v posledních 4 týdnech		Počet vyšetření na 100 respondentů (poslední 4 týdny)	
		muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
Zubař	2002	56,7	60,0	16,5	19,0	21,4	24,3
	2008	66,1	72,9	20,2	19,2	25,3	33,9
Praktik	2002	70,6	77,5	36,8	43,3	56,1	68,0
	2008	67,9	76,1	26,1	33,4	46,5	49,7
Specialista	2002	42,6	65,1	23,0	37,9	37,1	61,3
	2008	45,3	67,1	18,1	32,0	29,7	50,7

V užívání léků nedošlo u mužů k žádné změně, u žen byl pozorován mírný pokles. Zatímco podíl uživatelů léků na hypertenzi vzrostl, podíl uživatelů léků na bolesti se mírně snížil. V případě nepředepsaných léků zaznamenáváme nárůst podílu osob užívajících léky na nachlazení a chřipku, pokles byl zaznamenán naopak v podílu žen užívajících vitamíny, minerály a tonika. Preventivní opatření jsou využívána stále častěji, k nárůstu od roku 2002 došlo u podílu osob očkovaných proti chřipce, k podílu žen s mamografií a onkologickou cytologií. Výjimku představují měření krevního tlaku, kde byl mezi roky 2002 a 2008 zaznamenán pokles podílu osob s tímto vyšetřením.

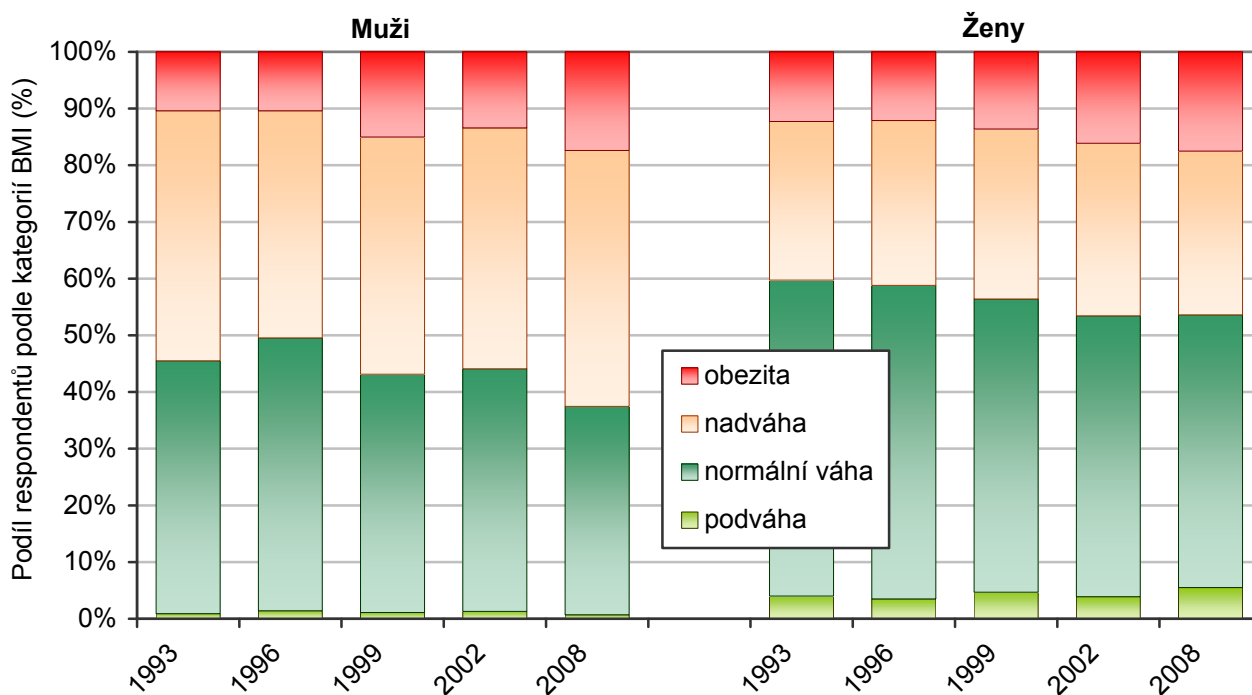
Mezi roky 2002 a 2008 došlo k výraznému a statisticky významnému nárůstu **podílu spokojených respondentů** (HIS 2002: 5 % respondentů velmi spokojeno a 48 % spíše spokojeno). Největší přesun do kategorií spokojených respondentů zaznamenáváme z kategorie neutrálních odpovědí.

Graf 3: Srovnání výsledků výběrových šetření z r. 2002 a z r. 2008



Vývoj **zdravotních determinant** lze charakterizovat nárůstem podílu obézních osob od roku 1993 jak u mužů, tak u žen. K nárůstu došlo mezi roky 2002 a 2008 i v ukazatelích konzumace alkoholu, v dlouhodobém vývoji od roku 1993 však nezaznamenáváme výraznější změny. Ani v kuřáctví nepozorujeme výrazné změny, i když se zdá, zejména u mužů, že podíl denních kuřáků mírně klesá. Statisticky významný nárůst však můžeme pozorovat v podílu uživatelů drog. K nárůstu došlo jak u celoživotní, tak u 12měsíční prevalence.

Graf 4: Vývoj podílu respondentů v jednotlivých kategoriích podle indexu BMI, muži a ženy (kategorie dle metodiky Eurostatu z roku 2008), 2002–2008



6. Závěr

I přesto, že účast v šetření byla v roce 2008 poměrně nízká, výsledky se zdají být dostatečně validní a korespondující s daty získanými v předchozích letech šetření. Relativně malá velikost výběrového souboru však znemožňuje některá podrobnější třídění či potvrzení významnosti statistickým testem.