

Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS 2014) - Základní informace

1. Úvod

Šetření o zdraví jsou velice důležitým nástrojem pro tvorbu politiky v oblasti zdraví, zdravotní a dlouhodobé péče, ale i v oblasti sociální ochrany a integrace, a to jak na národní, tak na mezinárodní úrovni. Ukazatele vycházející ze šetření o zdraví jsou důležitou součástí národních i mezinárodních strategií a jejich monitorování.

Údaje, které ze šetření získáváme, umožňují sledovat např. vzájemné vazby mezi zdravotním stavem a sociodemografickými charakteristikami, ale i zdraví ve vazbě na životní styl či využívání zdravotní péče respondentem, tedy informace, které nejsou z běžné rutinní statistiky dostupné.

Abychom však získali data, která budou srovnatelná napříč zeměmi EU, je nutné harmonizovat postupy a nástroje, které jsou ke zjištění informací formou výběrových šetření o zdraví nezbytné.

Jednotná metodika pro Evropské výběrové šetření o zdraví (European Health Interview Survey) EHIS byla dokončena v roce 2008 a v témže roce bylo první šetření realizováno také v ČR. V roce 2014 proběhla 2. vlna šetření EHIS. Výběrová šetření o zdraví populace typu HIS však byla prováděna v ČR i v letech předchozích (1993, 1996, 1999, 2002, viz Přehledový box v souladu s různými mezinárodními doporučeními.

Základní oporou realizace EHIS 2014 je 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). Nařízení stanovuje rok 2014 jako období sběru dat (s možnou odchylkou do r. 2013-2015), dále pak obsahuje seznam proměnných, které budou po členských zemích vyžadovány, v neposlední řadě definuje velikost souboru respondentů (požadavek 6 510 respondentů pro ČR). Vlastní standardizovaný dotazník v nařízení zahrnut není, jeho doporučená podoba je však popsána v Manuálu, na který nařízení odkazuje.

V České republice na šetření EHIS navazovala studie EHES (European Health Examination Survey), kdy byli respondenti ve věku 25–64 let pozváni na lékařské vyšetření. Tuto navazující část organizačně zajistil Státní zdravotní ústav (SZÚ).

Historie výběrových šetření o zdraví v ČR

1993 V ČR bylo v říjnu 1993 provedeno první šetření tohoto typu (HIS CR 1993) na vzorku 1600 respondentů. Tazatelé byli v tomto šetření pracovníci okresních pracovišť ÚZIS ČR, kteří byli za tímto účelem vyškoleni. Kromě zdravotního stavu, sociálního zdraví a rizikových faktorů životního stylu dotazník sledoval také názory populace na transformační změny ve zdravotnictví po roce 1989. *Výstupy ze šetření jsou ve formě publikace k dispozici [zde](#).*

1996 Na podzim roku 1996 bylo provedeno druhé z řady šetření typu HIS. V šetření HIS CR 1996 bylo celkem získáno zhruba 3400 vyplněných dotazníků. Tazatelská síť i obsah dotazníku byly stejné jako v roce 1996. *Výstupy ze šetření jsou ve formě publikace dostupné [zde](#).*

1999 Třetí šetření HIS CR bylo provedeno na podzim 1999 na vzorku 2356 respondentů. Dotazník byl rozšířen oproti předchozím rokům o otázku týkající se úrazů v domácnosti a ve volném čase. Tazatelskou síť tvořili pracovníci ÚZIS ČR. *Výstupy ze šetření jsou ve formě publikace dostupné [zde](#).*

2002 Další v řadě národních výběrových šetření o zdraví se uskutečnilo v květnu–červnu 2002. Celkem bylo zapojeno 2567 respondentů. Výrazně byl rozšířen dotazník, a to na základě výstupů pilotního šetření EUROHIS. Nově byly zařazeny zejména otázky týkající se využívání zdravotní péče. *Výstupy ze šetření jsou ve formě publikace dostupné [zde](#).*

2008 I když se původně zamýšlelo uskutečnit šetření o zdraví v ČR v roce 2005, snahy o harmonizaci šetření o zdraví napříč Evropou si vyžádaly jiné aktivity. Tak bylo v letech 2004–2006 provedeno pouze pilotní testování nově vyvinutých evropských modulů a samotné šetření bylo posunuto až na rok 2008, kdy již byla většina podkladů k dispozici. V rámci šetření se podařilo získat rozhovor s 1955 respondenty, jeho provádění se již řídilo jednotnou doporučenou metodikou EU. Vzhledem k výrazné redukci regionálních pracovišť ÚZIS ČR výrazná část tazatelů pocházela z regionálních pracovišť Státního zdravotního ústavu, kromě studentů byli do šetření zahrnuti také externí tazatelé ČSÚ. *Výstupy ze šetření jsou ve formě publikace dostupné [zde](#). Zkrácená prezentace výsledků je uvedena v [tomto stručném výtahu](#).*

1.1. Výběrová šetření o zdraví v EU

EHIS je důležitou součástí zdravotnické statistiky i v mezinárodním měřítku. **1. vlna šetření** EHIS byla realizována dle jednotné metodiky, ovšem ještě bez legislativního rámce na dobrovolné bázi, v letech 2006–2009. Šetření bylo realizováno v těchto 19 zemích: Rakousko, Estonsko (2006), Slovinsko, Švýcarsko (2007), Belgie, Bulharsko, Česká republika, Kypr, Francie, Malta, Litva, Rumunsko, Turecko (2008), Německo, Španělsko, Řecko, Maďarsko, Polsko, Slovensko (2009).

Data jsou nyní využívána pro nejrůznější účely. Jsou uveřejněna Eurostatem v databázi a dále v analýzách v publikaci Facts and Figures about Health, představují základ pro výpočet řady indikátorů (např. JAF Health), zdravé délky života apod. Pro výzkumné účely jsou Eurostatem zájemcům poskytována anonymizovaná data

<http://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-health-interview-survey>.

2. vlna šetření EHIS je realizována v rozmezí let 2013–2015 ve všech zemích EU28, dále v Norsku, Islandu, Švýcarsku, Lichtenštejnsku, Turecku a Srbsku. V některých zemích je prováděno jako samostatně stojící šetření, v jiných je přidruženo k národnímu šetření o zdravotním stavu obyvatel. Liší se také způsoby sběru dat napříč zeměmi, kromě klasického

PAPI či CAPI rozhovoru jsou využívány telefonické rozhovory, samovyplnění dotazníku v papírové nebo webové podobě bez přímé asistence tazatele.

Vzhledem k e skutečnosti, že se jednalo již o 2. vlnu šetření, bylo možné při přípravě šetření využít zkušenosti z předchozí vlny. Zkušenosti jednotlivých zemí byly centrálně poměrně podrobně vyhodnocovány a zpracovány, na základě provedených podrobných analýz došlo zejména ke zkrácení dotazníku a ke změně některých konceptů dotazovacích nástrojů pro 2. vlnu šetření EHIS.

2. Základní charakteristiky EHIS ČR 2014

V České republice je šetření EHIS v gesci ÚZIS ČR jako hlavního metodika a koordinátora aktivit s ním spojených. Vzhledem k tomu, že ÚZIS nedisponuje vlastní tazatelskou sítí, byla navázána spolupráce s Českým statistickým úřadem, který má profesionální a stabilní tazatelskou síť k provádění šetření v domácnostech. Od této spolupráce se pak odvíjela řada dalších bodů v samotné realizaci šetření.

2.1. Příprava a financování šetření EHIS ČR 2014

Příprava šetření byla zahájena již na podzim roku 2012, na přípravě se podílela tzv. technická skupina složená ze zástupců ÚZIS, ČSÚ a SZÚ. Postupně byl vytvořen překlad dotazníku, jeho elektronická verze, pokyny pro tazatele apod.

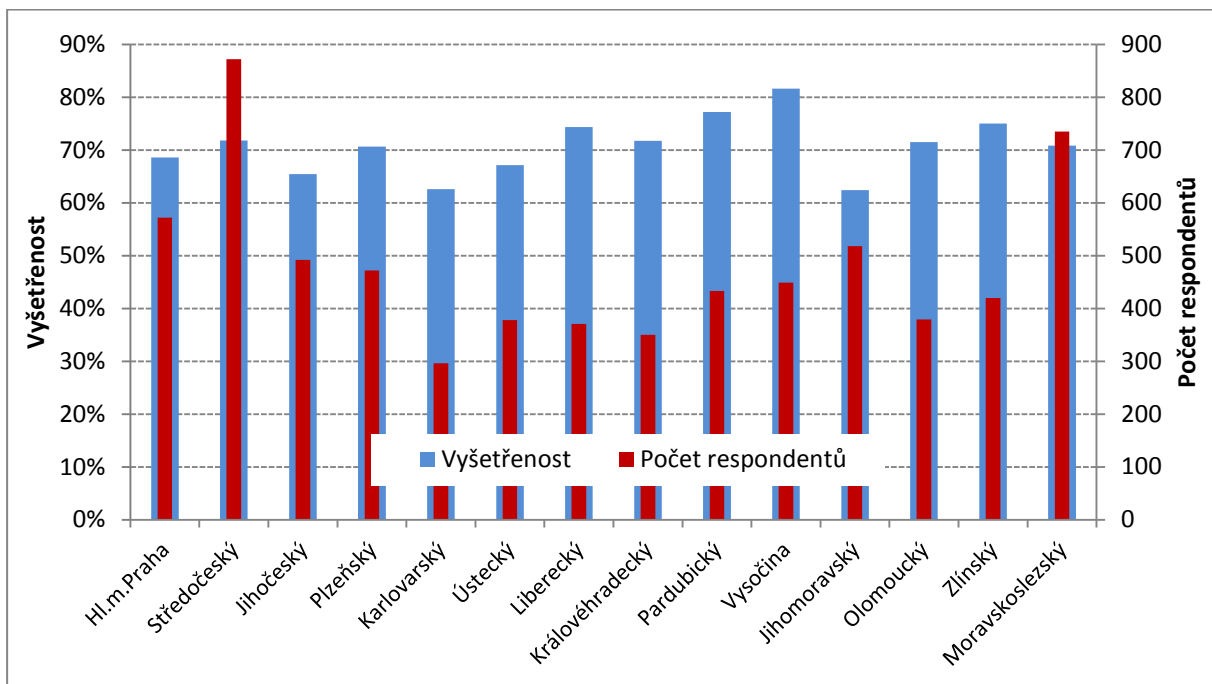
Šetření bylo po celou dobu financováno z prostředků MZ ČR, peníze byly přidělovány průběžně všem 3 hlavním aktérům.

2.2. Respondenti šetření

Evropský legislativní rámec 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.

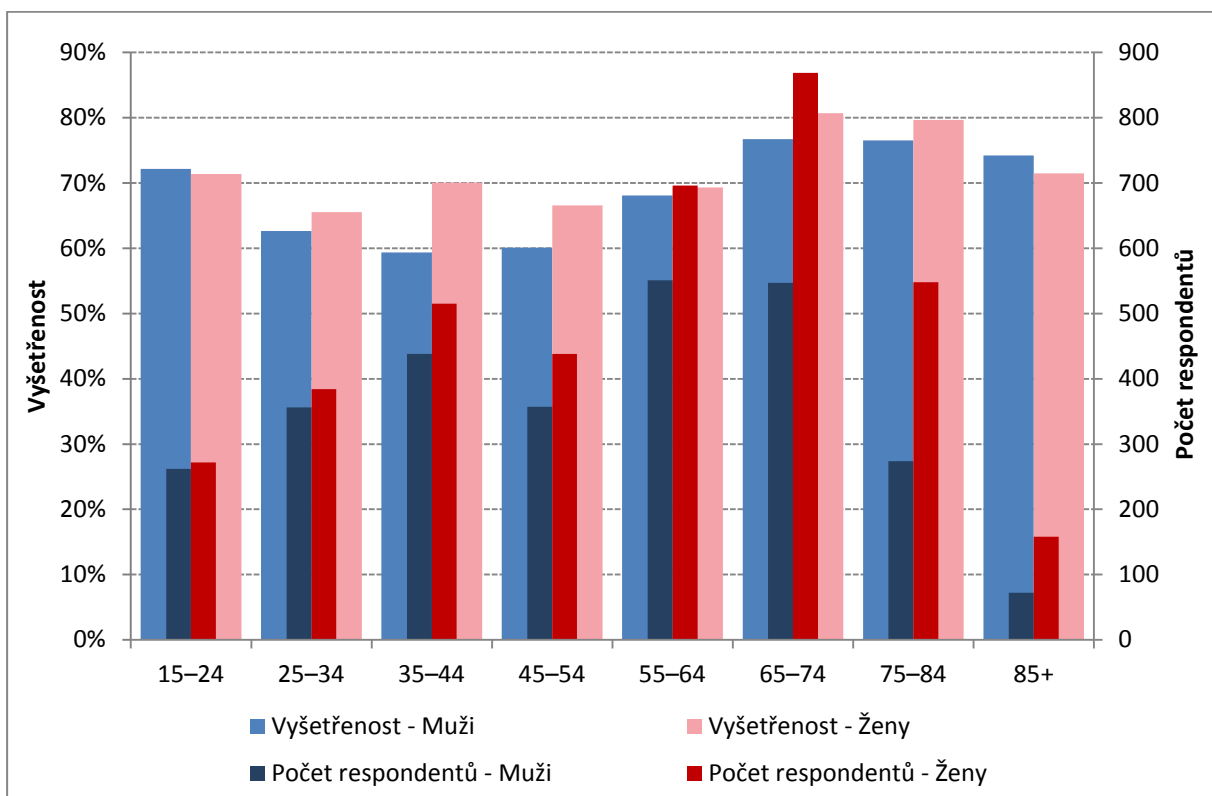
Vzhledem k tomu, že realizace šetření byla prováděna v úzké spolupráci s Českým statistickým úřadem a jeho tazatelskou sítí, byl aplikován specifický postup výběru respondentů. Do EHIS byly zařazeny ty domácnosti, které byly již vyšetřeny na 5. (čtvrtletní) vlně integrovaného šetření u domácností (IŠD) prováděného ČSÚ. V každé takové domácnosti byl při poslední návštěvě náhodně vylosován jeden její člen starší 15 let a osloven pro šetření EHIS. Do šetření takto bylo vybráno 9 561 respondentů. Rozhovory se podařilo uskutečnit s 6 737 respondenty. Míra účasti činila 70 % (čistá míra účasti, s odečtením zaniklých či odstěhovaných domácností pak 72 %).

Graf 1: Míra účasti a počet respondentů v šetření EHIS ČR 2014 podle krajů



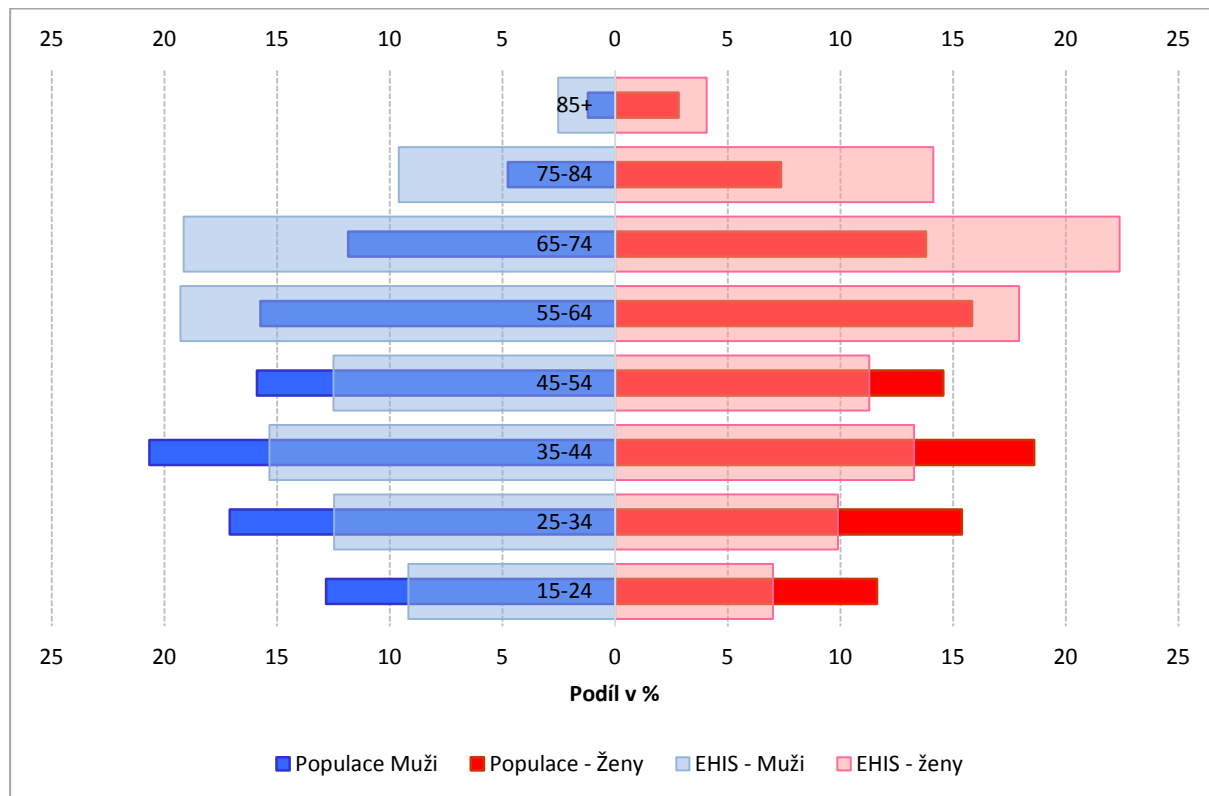
Tento způsob výběru byl zvolen zejména s ohledem na redukci nákladů a snížení zátěže respondentů v souladu s aktuálně probíhajícím procesem integrace a modularizace sociálních šetření realizovaných ČSÚ. Má však řadu omezení, která je nutná brát v úvahu, jako je např. možné zkreslení finálního souboru respondentů. Podobný způsob výběru respondentů zvolila např. i Velká Británie a Rakousko.

Graf 2: Míra účasti a počet respondentů v šetření EHIS ČR 2014 podle věku a pohlaví



Věková struktura výsledného souboru respondentů je ve srovnání s obecnou populací poněkud starší, je zde vyšší zastoupení osob ve věku 60 a více let. 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.

Graf 3: Struktura respondentů EHIS ČR 2014 podle věku a pohlaví (srovnání s celou populací 15+)



Rozhovory byly prováděny vždy s respondentem osobně, rozhovory se zástupnou osobou, tzv. proxy rozhovory, byly povoleny pouze ve výjimečných případech (celkem 124). Z velké části se jednalo o zdravotní důvody, k tomuto rozhovoru však došlo i v některých případech, kdy byl respondent dlouhodobě nepřítomen v domácnosti (z pracovních či studijních důvodů) a nebylo možné jej zastihnout.

2.3. Sběr dat

Sběr dat v terénu probíhal v období od 15. června 2014 do 30. ledna 2015 a byl zajištěn interní tazatelskou sítí Českého statistického úřadu. Na šetření se podílelo 185 tazatelů, průměrně každý tazatel šetřil 50 respondentů.

V tomto šetření byla zvolena jako hlavní forma sběru dat osobní návštěva respondenta tazatelem s počítačem, během které byl vyplněn elektronický dotazník, tedy tzv. CAPI šetření (z anglického „Computer Assisted Personal Interview“).

V 89 % byl proveden rozhovor za využití elektronického dotazníku, který tazatelům velice usnadnil práci a umožnil kontrolu dat přímo ve fázi dotazování. Jiná forma než CAPI rozhovor byla využita zhruba u desetiny rozhovorů, přitom nejčastěji se jednalo o vyplnění papírového

dotazníku tazatelem (8 %), ve 2 % případech byl proveden telefonický rozhovor, u zbývajících 1 % se jednalo o případy, kdy byl dotazník zanechán k samostatnému vyplnění respondentem. Také v těchto ostatních případech byl však dotazník tazatelem přepsán do elektronické verze a byla provedena kontrola a případná zpětná konzultace s respondentem.

Délka rozhovoru se pohybovala v rozmezí 10–120 minut, průměrná délka byla 40 minut, což odpovídalo předpokladům.

2.4. Dotazník

Podstatnou část dotazníku, který byl s respondenty během rozhovoru vyplněn, představoval překlad doporučeného znění otázek, které prezentuje Eurostat ve svém Manuálu k šetření. Dále bylo doplněno několik národně specifických otázek, které zjišťují ukazatele důležité pro národní potřeby a jejich vývoj v čase (návaznost na předchozí šetření). Jednalo se například o otázky sledující výdaje na zdravotní péči, užívání drog, vybrané stravovací návyky, kvalitu života).

Dotazník má modulární strukturu a každý modul pokrývá určitou ucelenou oblast. Dotazník se skládá celkem ze čtyř částí. Zahrnutí všech těchto dílčích oblastí je významné zejména pro sledování vzájemných provázaností (např. vazba kuřáctví a zdraví, zdraví v návaznosti na příjem či vzdělání, vazba zdraví a prevence apod.), které nelze získat z jiných zdrojů.

Obsah jednotlivých částí dotazníku

- První část se týká **základních sociodemografických charakteristik**. Zde doporučení Eurostatu odkazuje na sadu tzv. Core Social Variables, což je sada proměnných, které jsou standardizované a používané ve všech sociálních šetřeních. Jedná se o charakteristiky typu věk, pohlaví, ekonomická aktivita, zaměstnání, vzdělání respondenta, jeho rodinný stav, dále pak velikost a složení domácnosti a příjem domácnosti.
- Druhá část dotazníku vychází z tzv. EHSM modulu (European Health Status Module) a 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.
- Třetí část dotazníku je vytvořena na základě EHCM modulu (European Health Care Module) a 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.
- Poslední, čtvrtá část dotazníku je založena na EHDM modulu (European Health Determinants Module) a sleduje **základní determinanty zdraví**. Tato část hodnotí zejména rizikové faktory životního stylu, které mohou mít na zdraví vliv. Vedle tělesné výšky a váhy je sledována respondentova 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.

Za přidanou hodnotu považujeme vazbu na EHES a možnost doplnění některých lékařských a laboratorních vyšetření.

2.5. Zpracování dat

Získaná data byla průběžně sledována a vyhodnocována, v některých případech byla prováděna namátková či cílená kontrola práce tazatelů v terénu ze strany supervizorů. Po ukončení hlavní fáze sběru dat byla data validována a prověřována na centrální úrovni, byly provedeny základní kontroly souboru, vyhodnocení poznámek k dotazníkům zapsaných tazateli apod. Zpracování dat je důsledně anonymní.

Další validační kroky byly realizovány s ohledem na požadavky Eurostatu s využitím jednotného nástroje pro validaci dat EDIT připraveného Eurostatem. V rámci této validace byly odhaleny některé zásadní chyby, dále pak řada drobných nekonzistencí, které byly dodatečně ověřeny u tazatelů a chyby opraveny

Výpočet vah byl proveden ČSÚ za využití dostupných administrativních podkladů. Nejprve byla provedena kalibrace vah s ohledem na pohlaví, věk a kraje ČR. Dále byly zakomponovány pravděpodobnosti výběru, které odpovídají počtu losovaných osob v domácnosti. Finální výpočet vah probíhá v programu Calmar, který je produktem francouzského statistického úřadu INSEE.

Data byla předána Eurostatu v souladu s nařízením v říjnu 2015 a doplněna podrobným metodologickým reportem o šetření.

3. EHES

Na šetření EHIS 2014 navazovalo Evropské výběrové šetření o zdraví s lékařským vyšetřením - šetření **EHES** (European Health Examination Survey). Šetření EHES je zaměřené především na rizikové faktory, které se podílí na vzniku kardiovaskulárních onemocnění, která způsobují téměř polovinu všech úmrtí a jsou jednou z hlavních příčin předčasných úmrtí do 75 let.

Tento mezinárodní projekt s provedením lékařského vyšetření byl pilotně testován v letech 2010 až 2011 ve 13 zemích Evropy (<http://www.ehes.info/>). Pilotní studie EHES (koordinované National Institute for Health and Welfare (THL), Helsinky) se zúčastnily Česká republika, Finsko, Německo, Řecko, Itálie, Malta, Holandsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Slovensko, Španělsko a Velká Británie. V rámci projektu byla vytvořena a testována standardizovaná metodika šetření EHES, která byla následně využita pro celonárodní šetření v roce 2014. V rámci pilotního projektu byl vytvořen jednotný evropský manuál a proběhlo zaškolení všech zúčastněných zemí v provádění EHES šetření.

<http://www.szu.cz/ehes-pilot>

3.1. Základní informace o šetření EHES

<http://www.szu.cz/ehes>

V rámci lékařského vyšetření provedeného dle jednotného EHES manuálu, byly změřeny antropometrické parametry (výška, hmotnost, obvod pasu), krevní tlak, z odběru krve byly provedeny analýzy glykovaného hemoglobinu (HbA1c), celkového cholesterolu a HDL-cholesterolu. S každým účastníkem bylo na závěr vyšetření provedeno krátké zhodnocení naměřených výsledků (intervence).

EHES významně doplňuje šetření EHIS, objektivizuje a validuje respondenty subjektivně sdělená data o zdravotním stavu v rámci dotazníkového šetření. Zdravotní ukazatele založené na objektivních datech v obecné populaci zahrnují také dosud nediodagnostikované případy a poskytují přesnější data o prevalenci rizikových faktorů v porovnání se subjektivně získanými informacemi. Výsledky šetření poskytují nezbytné podklady pro včasnou přípravu programů zaměřených na zlepšení zdraví a cílenou prevenci, bez spolehlivých dat nelze tvořit racionální strategie a měřit jejich účinnost.

Pilotní a celonárodní šetření EHES koordinoval, realizoval a metodicky zajistil Státní zdravotní ústav, Ústředí monitoringu zdravotního stavu obyvatelstva. Celonárodní šetření EHES 2014 finančně zajistilo Ministerstvo zdravotnictví ČR.

3.2. Realizace šetření EHES 2014 v ČR

Celonárodní šetření EHES se u vybraných respondentů uskutečnilo v návaznosti na dotazníkové šetření o zdraví EHIS, od 15. června 2014 do 28. února 2015.

Respondentům EHIS ve věku 25–64 let bylo po vyplnění dotazníku s tazatelem nabídnuto lékařské vyšetření s možností výběru vyšetřovacího místa. V případě zájmu byli respondenti následně kontaktováni zdravotníky a pozváni na lékařské vyšetření. Vyšetření probíhalo na 74 místech ve všech krajích ČR ve spolupráci s detašovanými pracovišti Státního zdravotního ústavu, krajskými hygienickými stanicemi, zdravotními ústavu a zdravotnickými zařízeními. V každém kraji byl určen koordinátor, který organizoval vyšetřování osob v rámci kraje.

O lékařské vyšetření projevil zájem celkem 1 745 respondentů šetření EHIS ve věku 25–64 let (tj. 45 % z celkového počtu 3 850 osob, které vyplnily dotazník EHIS a spadaly do příslušné věkové skupiny). Ze všech zájemců o vyšetření (1 745 osob) bylo skutečně vyšetřeno cca 73 % (1 247 osob). Ostatní osoby, i přes původně deklarovaný zájem, se nepodařilo vyšetřit (odmítly, nedostavily se na vyšetření, nebylo možné je kontaktovat). Po kontrole vyšetřovacích protokolů bylo vyřazeno 27 respondentů (k vyšetření se dostavily jiné osoby než ty, které vyplnily dotazník EHIS). Získána tedy byla validní data za 1220 respondentů. Finální míra účasti tedy byla 31,7%. Věková struktura respondentů je ve srovnání s obecnou populací ČR poněkud odlišná, je zde vyšší zastoupení starších osob ve věku 55–64 let a naopak výrazně nižší zastoupení osob ve středním produktivním věku 35–49 let. V souboru respondentů je také výrazně vyšší zastoupení žen než mužů (60 % vs. 40 %). Z tohoto důvodu je velice důležité použití vah, aby výsledky byly co nejvíce reprezentativní pro celou populaci ČR.

Data byla, stejně tak jako data ze šetření EHIS ve spolupráci s ČSÚ převážena tak, aby odpovídala struktuře populace podle věku, pohlaví a dalších relevantních charakteristik. Data zároveň obsahují anonymní jednoznačný identifikátor, shodný s identifikátorem respondenta v EHIS, je tedy možné je propojit na individuální úrovni s daty EHIS.

3.3. Využití dat ze šetření

Využití výsledků lze očekávat zejména v oblasti tvorby zdravotních politik zaměřených na chronická onemocnění a jejich rizikové faktory (podklady a zprávy pro odborníky zodpovědné za implementaci intervenčních programů v rámci veřejného zdravotnictví popř. klinikům zodpovědným za management nemocí). Jsou plánovány podrobné analýzy dle požadavků a potřeb MZ ČR, orgánů ochrany a podpory veřejného zdraví apod.

Realizace celonárodního šetření EHES navíc umožňuje spolupráci na mezinárodních projektech zaměřených na zkvalitnění provádění EHES a komparace dat v rámci EU, např. dílčí projekt Harmonized population based health examination surveys, vedený opět THL, Finsko (realizovaný v rámci projektu BRIDGE Health <http://www.bridge-health.eu>), a projekt CHESS - Collaboration for Health Examination Surveys to Support international comparisons and evidence-based policy-making (EU-COST Action), vedený University College London.

4. Plánované výstupy

Validovaná data získaná z obou částí šetření budou postupně zpracovávána a budou prezentovány analytické a statistické výstupy.

Distribuce výstupů šetření EHIS bude realizována ÚZIS ČR v několika krocích:

- 1) Naplnění tabulek pro základní ukazatele (především tabulky za ukazatele specifikované Eurostatem a ECHI ukazatele) a jejich prezentace na webu ÚZIS ČR.
- 2) Prezentace podrobných analýz, které budou obsahovat komentované tabulky a grafy věnované vybranému dílčímu tématu a budou uveřejňovány průběžně na webu ÚZIS ČR.
- 3) Souhrnná publikace obsahující základní informace ze šetření.
- 4) Po uveřejnění většiny dat na webu ÚZIS ČR bude možné získat také přístup k anonymizovaným sadám dat. Každý požadavek na data bude individuálně projednán s žadatelem a poskytnut za úhradu.
- 5) Na úrovni EU budou data za 20 zemí uveřejněna v databázi ve druhé polovině roku 2016, dostupnost mikrodat pro veřejnost se předpokládá ke konci roku 2017. Průběžně bude probíhat aktualizace a příprava analytických článků prezentovaných [zde](#).

Data ze šetření EHES bude prezentovat Státní zdravotní ústav formou průběžných dílčích analýz a odborných článků uveřejněných na webu SZÚ, dále pak v souhrnné publikaci ze šetření EHES 2014 a formou odborných článků.