



Zdrowie i zachowanie zdrowotne mieszkańców Polski w świetle Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) 2014 r.

Jak mieszkańcy Polski oceniają swoje zdrowie, czy dbają o nie i wykonują badania profilaktyczne, jak często chodzą do lekarzy i stosują leki, jaki styl życia prowadzą? Odpowiedzi na te pytania poznamy dzięki wynikom badania EHIS, które GUS przeprowadził w końcu 2014 r.

Główne fakty:

- ✓ EHIS 2014 to druga edycja badania przeprowadzonego na podstawie zharmonizowanej europejskiej metodologii. Pierwsze badanie zrealizowano 5 lat temu.
- ✓ Subiektywna ocena stanu zdrowia mieszkańców Polski nieznacznie się poprawiła. Prawie co czwarty ocenił swoje zdrowie jako bardzo dobre, blisko co drugi – jako dobre, co piąty – jako takie sobie (ani dobre ani złe) i co dziesiąty jako złe lub bardzo złe. Oznacza to, że niespełna co trzeci mieszkaniec naszego kraju ocenił swoje zdrowie poniżej oceny dobrej.
- ✓ Zmiana na lepsze nie dotyczyła jednak wszystkich regionów Polski. W pięciu województwach nie odnotowano poprawy, a w dwóch nieznaczne pogorszenie się ocen. Najgorzej swoje zdrowie ocenili mieszkańcy województwa łódzkiego i lubelskiego, najlepiej mieszkańcy województwa wielkopolskiego i małopolskiego.
- ✓ Mimo poprawiającej się subiektywnej oceny stanu zdrowia 59% osób dorosłych zadeklarowało występowanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy dolegliwości zdrowotnych lub chorób przewlekłych. Najczęściej uskarżano się na ból dolnej części pleców (co 4-5 dorosła osoba), wysokie ciśnienie krwi, bóle szyi, zwyrodnienie stawów (co 8 dorosła osoba). Często również występuje u dorosłych migrena i choroba wieńcowa. Nieznacznie mniejsza jest natomiast populacja dzieci z alergią (15%).
- ✓ Pod koniec 2014 r. w Polsce żyło około 4,9 mln osób niepełnosprawnych (o prawie 353 tys. mniej niż w 2009 r.). Co piąta osoba z tej grupy nie miała prawnego statusu osoby niepełnosprawnej.
- ✓ Zbyt dużą masę ciała ma już 62% dorosłych mężczyzn i 46% kobiet. Proporcja masy ciała do wzrostu kwalifikuje częściej niż co 6. mężczyznę i co 7. kobietę do kategorii osób otyłych. U dzieci natomiast nie obserwujemy wzrostu średniej wagi ciała, a nawet niewielkie obniżenie.
- ✓ Palenie tytoniu jest coraz mniej popularne. Tytoń pod różną postacią pali codziennie 29% dorosłych mężczyzn i 17% kobiet (w 2009 r. 31% dorosłych mężczyzn i 18% kobiet). Szczególnie często nałóg palenia występuje u pięćdziesięciolatków (50-59 lat) – w tej grupie tytoń pali prawie 36% mężczyzn i 27% kobiet.
- ✓ Odsetek osób dorosłych pijących napoje alkoholowe uległ niewielkiej zmianie (spadł z 74% do 72%), natomiast całkowitą abstynencję (w ciągu ostatnich 12 miesięcy) zadeklarowało 28% dorosłych mieszkańców Polski.
- ✓ W strukturze konsumpcji alkoholu dominuje picie piwa (blisko 70% konsumpcji), wysokoprocentowe trunki stanowią 20%, a wino tylko 10%.
- ✓ Wyraźnie zwiększa się liczba kobiet wykonujących badania cytologiczne (wzrost o 6 pkt procentowych) i badania mammograficzne (wzrost o blisko 7 pkt procentowych). Blisko co 5 dorosły mieszkaniec Polski został chociaż 1 raz przebadany w kierunku wykrywania raka jelita grubego, wykonując kolonoskopię lub badanie krwi utajonej w kale. Ponadto co 3 mężczyzna co najmniej 40-letni miał wykonane badanie lekarskie prostaty.

- ✓ Prawie co czwarty mieszkaniec Polski potrzebujący pomocy doświadczył opóźnień w dostępie do opieki zdrowotnej z powodu zbyt długiego okresu oczekiwania na wizytę i takie sytuacje dotyczyły głównie osób dorosłych, rzadziej dzieci (tylko co 9). Brak środków finansowych deklarowała co 13 osoba potrzebująca opieki medycznej (sprawowanej przez lekarza) i co 9 osoba potrzebująca opieki dentystycznej. Trudności z wykupieniem leków przepisanych na receptę deklarowała co 12 osoba.
- ✓ Dorosłym mieszkańcom Polski najczęściej przepisywane były leki obniżające ciśnienie krwi (przyjmuje je 23% osób w wieku 15 lat i więcej). Nieznacznie rzadziej lekarze przepisywali leki na bóle stawów, na bóle szyi czy pleców, obniżające poziom cholesterolu, kardiologiczne. Tego typu leki przepisane przez lekarza zażywało 10-11% dorosłych osób.
- ✓ W strukturze leków kupowanych bez recepty lekarskiej dominowały witaminy, preparaty mineralne lub środki wzmacniające. Zażywała je więcej niż 1/4 dorosłych osób. W następnej kolejności kupowane były leki przeciwbólowe (głównie na ból głowy lub migrenę) oraz leki na przeziębienie, grypę lub ból gardła, co ma swoje uzasadnienie, bowiem termin badania zbiegł się z okresem nasilenia występowania takich dolegliwości.
- ✓ Co 6 dorosły mieszkaniec Polski świadczył regularnie nieformalną długoterminową opiekę lub pomoc osobom chorującym przewlekle, niesprawnym lub w podeszłym wieku. Ponad 3/4 pomagających otaczało opieką tylko członków własnej rodziny.

1. Ogólne informacje o badaniu

Europejskie ankietowe badanie zdrowia (European Health Interview Survey - EHIS)¹ to kluczowe narzędzie realizacji jednego z głównych celów Unii Europejskiej w dziedzinie statystyki zdrowia publicznego, jakim jest stworzenie systemu monitoringu zdrowia obejmującego takie elementy jak: **stan zdrowia, chorobowość, zdrowie psychiczne, wypadki i urazy, korzystanie z opieki zdrowotnej, profilaktyka zdrowotna oraz styl życia**. Badanie realizowane jest cyklicznie, co 5 lat w krajach UE. Wyniki badania umożliwiają poznanie sytuacji zdrowotnej mieszkańców Unii oraz jej uwarunkowań w powiązaniu z charakterystyką demograficzno-społeczną oraz miejscem zamieszkania.

To ostatnie badanie objęte było regulacją prawną UE - po raz pierwszy wszystkie kraje członkowskie miały obowiązek je zrealizować, zgodnie z wytycznymi Eurostatu. Realizacja tego badania stanowiła pełne wykonanie zadań określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy Nr 1338/2008²

Badanie zostało przeprowadzone w okresie wrzesień-grudzień 2014 r. Wylosowano 24 tys. mieszkań. Wywiady przeprowadzono w 12,2 tys. gospodarstwach domowych, w których zbadano 28826 osób, mieszkających na obszarach miejskich i wiejskich całego kraju, w tym 24156 osób w wieku 15 lat i więcej (zwanych dalej osobami dorosłymi) oraz 4670 dzieci w wieku 0-14 lat.

Uzyskane informacje statystyczne zostały uogólnione na ludność Polski zamieszkałą w gospodarstwach domowych według stanu w dniu 31 grudnia 2014 roku. Pozyskane wyniki są reprezentatywne na poziomie kraju, a wybrane informacje - również na poziomie województw.

¹ Główny Urząd Statystyczny reprezentacyjne ankietowe badanie zdrowia ludności Polski przeprowadził już czterokrotnie. Badania w 1996 r. i 2004 r. przygotowano stosując zalecenia międzynarodowych organizacji zajmujących się statystyką zdrowia (Polish HIS). Kolejne dwa badania zrealizowano w 2009 r. i pod koniec 2014 r. jako Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia.

² Regulacja prawna dotyczyła obowiązku realizacji badania tylko wśród osób dorosłych, jednakże w Polsce badaniem zostały objęte również dzieci w wieku 0-14 lat. Pytania kwestionariusza przeznaczonego dla dzieci różniły się znacznie od pytań zadawanych dorosłym, z uwagi na inną skalę problemów zdrowotnych oraz odmienny styl życia tej grupy.

2. Zakres tematyczny badania

Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (EHIS) 2014 obejmowało 4 obszary tematyczne:

- stan zdrowia (samoocena stanu zdrowia, choroby przewlekłe, ograniczenia w funkcjonowaniu i ich wpływ na życie codzienne, wypadki, samopoczucie psychiczne),
- opieka zdrowotna (korzystanie z opieki medycznej, stosowanie leków, profilaktyka),
- determinanty zdrowia (głównie styl życia),
- charakterystyka demograficzno-społeczna osób i gospodarstw domowych.

Badanie przeprowadzono metodą wywiadu bezpośredniego.

3. Podstawowe wyniki badania

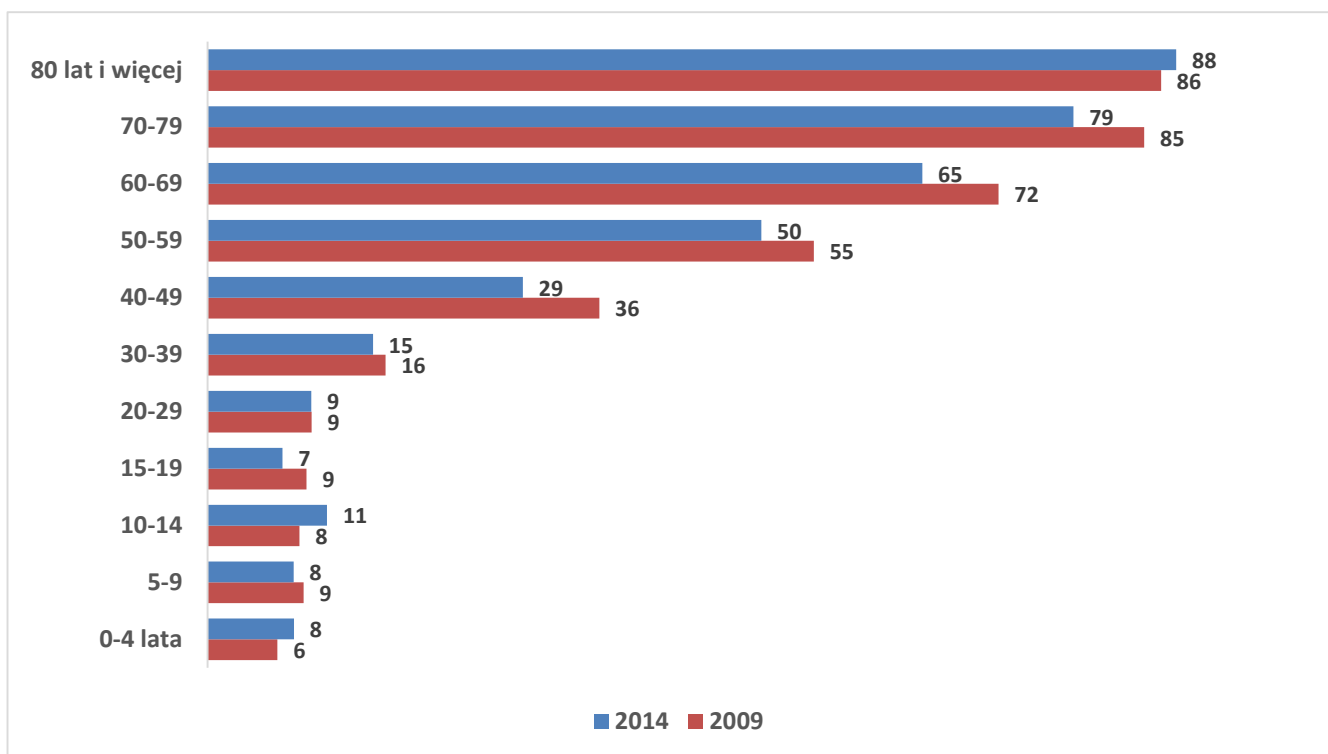
Analizy wstępne wyników pozwalają na sformułowanie wniosków, które dalej prezentujemy.

Stan zdrowia mieszkańców Polski

Samoocena stanu zdrowia

- ♥ W ciągu ostatnich 5 lat subiektywna ocena stanu zdrowia mieszkańców Polski nieznacznie się poprawiła. O ile w 2009 r. ponad 34% zbadanych osób oceniało swoje zdrowie poniżej poziomu dobrego (tj. jako takie sobie, złe lub bardzo złe), to pod koniec 2014 r. takie opinie formułowało mniej niż 33% ludności Polski, tj. o blisko 2 punkty procentowe mniej i o 6 punktów procentowych mniej niż w końcu 2004 r. Zmniejszenie odsetka negatywnych ocen zdrowia dotyczyło prawie wszystkich grup wieku, za wyjątkiem dzieci najmłodszych w wieku 0-4 lat, 10-14 lat i osób 80-letnich i starszych.

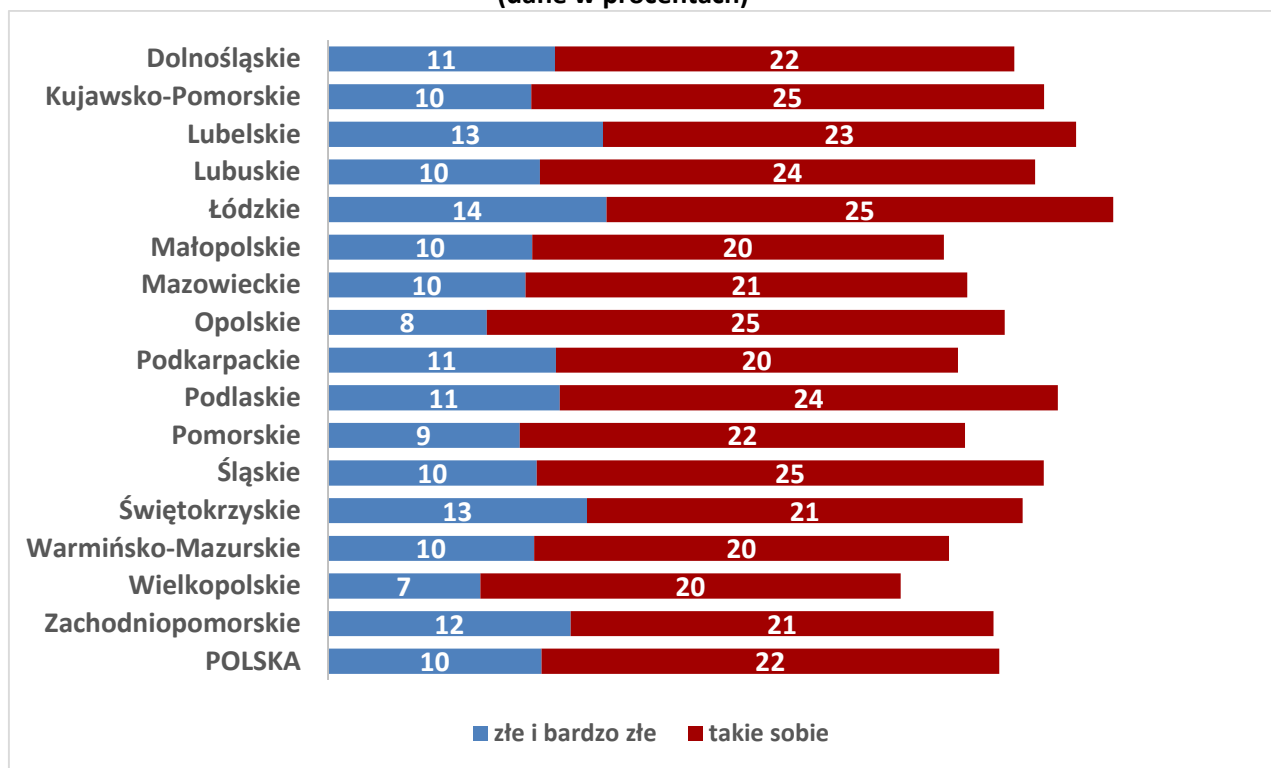
Wykres 1 Ludność oceniająca swoje zdrowie poniżej oceny dobrej według wieku (dane w procentach)



- ♥ Wyniki badania wskazują, że prawie co czwarty mieszkaniec Polski ocenił swoje zdrowie jako bardzo dobre, prawie co drugi – jako dobre, co piąty – jako takie sobie (ani dobre ani złe) i tylko co dziesiąty jako złe lub bardzo złe. W porównaniu do poprzedniego badania zmniejszył się odsetek osób oceniających swoje zdrowie jako takie sobie lub złe. Powiększyła się nieznacznie populacja osób oceniających swoje zdrowie jako bardzo złe, choć z drugiej strony wzrosła populacja osób z bardzo dobrą i dobrą oceną swojego zdrowia.
- ♥ Mężczyźni rzadziej oceniali swoje zdrowie poniżej oceny dobrej (29% mężczyzn wobec 36% kobiet), chociaż w obu grupach nastąpił jednakowy spadek ocen niższych (zdrowie takie sobie lub złe), natomiast wzrosła nieznacznie ocena mocno negatywna (zdrowie mam bardzo złe).

- ♥ Dla blisko 50% ogółu dzieci do lat 14 uzyskano bardzo dobrą ocenę stanu zdrowia, dobrą - dla 42%, średnią (ani dobrą ani złą) - dla 8%, zaś ocenę złą lub bardzo złą - dla nieco więcej niż 1% dzieci. Dla porównania, w poprzednim badaniu odsetki wynosiły odpowiednio 48%, 44%, 6% oraz 1,3%. Najwyżej oceniano zdrowie dzieci w grupie wieku 0-9 lat, zaś nieznacznie niższe oceny uzyskały dzieci w wieku 10-14 lat. Ogólnie lepiej oceniane było zdrowie dziewczynek niż chłopców.

Wykres 2 Ludność oceniająca swoje zdrowie poniżej oceny dobrej według województw w 2014 r. (dane w procentach)



- ♥ Poprawa stanu zdrowia dotyczyła zarówno mieszkańców miast, jak i wsi, przy czym była ona wyraźniejsza na wsi. W 2014 r. na wsi niespełna 32% badanych stwierdziło, że ich zdrowie nie jest dobre, podczas gdy w miastach ponad 33%. W poprzednim badaniu takie zdanie formułowało po 34% mieszkańców wsi i miast.
- ♥ Zmiana na lepsze niestety nie dotyczyła wszystkich regionów kraju. W pięciu województwach nie odnotowano poprawy, z tego w dwóch nastąpiło nieznaczne pogorszenie ocen. W województwie łódzkim, lubuskim, pomorskim i kujawsko-pomorskim w porównaniu z poprzednim badaniem znacznie mniej osób oceniło swoje zdrowie jako bardzo dobre. Natomiast w zachodnio-pomorskim wyraźnie więcej osób zadeklarowało gorsze oceny stanu zdrowia; zmniejszył się również odsetek osób oceniających swoje zdrowie jako dobre lub takie sobie.

Długotrwałe problemy zdrowotne

- ♥ Mimo poprawy subiektywnej oceny stanu zdrowia, u co drugiego mieszkańca Polski (52%) występowały długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, trwające co najmniej 6 miesięcy.
- ♥ Częstość występowania takich problemów rośnie wraz z wiekiem. O ile wśród ludzi młodych do 30 roku życia, długotrwałe problemy zdrowotne występują niezbyt często (u co 4 osoby), o tyle wśród ludzi starszych, zwłaszcza po ukończeniu 60 roku życia – bardzo często. Ponad 70% osób w wieku 50-59 lat sygnalizowało wystąpienie takich problemów, wśród osób w wieku 60-69 lat już 85% oraz ponad 90% wśród ludzi najstarszych.
- ♥ Dorosłe kobiety relatywnie częściej niż mężczyźni sygnalizowały występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych czy chorób przewlekłych.
- ♥ Co czwarte dziecko ma długotrwałe dolegliwości zdrowotne lub choroby przewlekłe. Częściej dotyczą one chłopców niż dziewczynek (odpowiednio 29% i 23%).

Choroby przewlekłe/dolegliwości zdrowotne

Wprowadzenie zmienionej, jednolitej europejskiej specyfikacji długotrwałych problemów zdrowotnych obejmującej nie tylko choroby przewlekłe ale i dolegliwości zdrowotne, spowodowało że znacznie więcej osób dorosłych stwierdziło, iż ma takie problemy.

- ♥ W końcu 2014 r. taką opinię sformułowało aż 59% ogółu osób w wieku 15 lat i więcej. Częstość występowania dolegliwości czy chorób przewlekłych wzrasta wraz z wiekiem, szczególnie gwałtownie po ukończeniu 50 roku życia. Ponad 80% osób pięćdziesięcioletnich i starszych potwierdziło występowanie co najmniej 1 choroby przewlekłej lub dolegliwości, podczas gdy w grupie młodszej (40-49 lat) co druga.

Tabl. 1 Sześć najczęściej występujących dolegliwości zdrowotnych/chorób przewlekłych

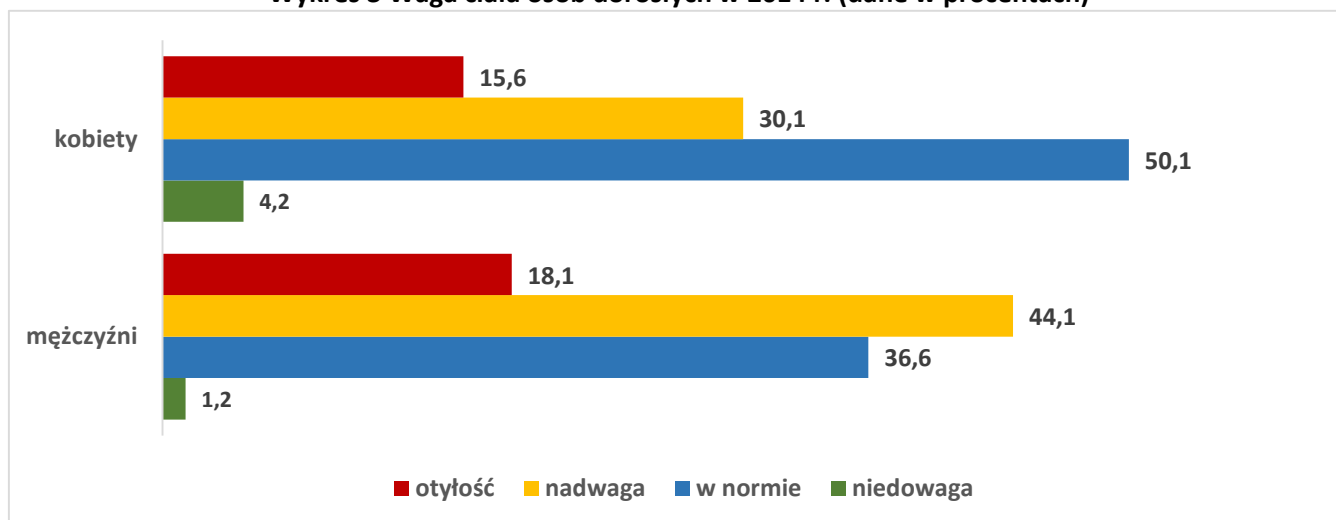
Mężczyźni	W %	Kobiety	W %
Bóle dolnej partii pleców	21,2	Bóle dolnej partii pleców	28,4
Wysokie ciśnienie krwi	20,7	Wysokie ciśnienie krwi	25,2
Bóle szyi	13,0	Bóle szyi	21,0
Bóle środkowej partii pleców	12,9	Choroba zwyrodnieniowa stawów	19,6
Choroba zwyrodnieniowa stawów	10,3	Bóle środkowej partii pleców	19,0
Choroba wieńcowa	8,0	Silne bóle głowy (migrena)	13,2

- ♥ 15% dzieci choruje na różnego rodzaju alergię, tj. nieznacznie mniej niż w końcu 2009 r. (17%). Kolejne najczęściej występujące schorzenia wśród dzieci to choroby oka – prawie 5% oraz astma – 4%. Na częste bóle głowy cierpi blisko 2% dzieci, a na choroby kręgosłupa 1,6%.

Waga ciała i wzrost

- ♥ Obiektywne mierniki masy ciała BMI (według aktualnych norm WHO) wskazują, że w porównaniu z poprzednim badaniem waga ciała dorosłego mieszkańca Polski niestety nadal wzrasta i coraz częściej występuje problem nadwagi i otyłości. Zbyt dużą masę ciała ma już co druga dorosła osoba i relatywnie częściej problemy z nadmierną masą ciała występują wśród mężczyzn.

Wykres 3 Waga ciała osób dorosłych w 2014 r. (dane w procentach)



- ♥ Pod koniec 2014 r. ponad 62% ogółu mężczyzn ważyło zbyt dużo (44% miało nadwagę, a 18% zaliczono do grupy ludzi otyłych). Wśród kobiet prawie 46% ważyło zbyt dużo (30% miało nadwagę, a kolejne 16% stanowiły kobiety otyłe).
- ♥ W porównaniu z badaniem przeprowadzonym w 2009 roku zauważalne jest zmniejszenie się średniej wagi ciała prawie dla każdego rocznika wieku dzieci; jest to szczególnie widoczne dla grupy dzieci 14-letnich.

Natomiast średnia wzrostu dzieci w 2014 roku w przypadku większości roczników jest nieznacznie niższa od tej odnotowanej w poprzednim badaniu.

- ♥ Młodsze generacje dorosłych mieszkańców Polski osiągają coraz wyższy wzrost. Dotyczy to zarówno młodych mężczyzn, jak i kobiet. Statystyczna dwudziestoletnia kobieta mierzy 166 cm wzrostu, i jest wyższa od swojej matki o 3 cm, a od swej babki o 5 cm. Natomiast statystyczny dwudziestoletni mężczyzna mierzy 180 cm wzrostu i jest wyższy od swojego ojca o 4 cm, a od swojego dziadka o 8 cm. Jedna czwarta najwyższych mężczyzn 20-25 letnich ma co najmniej 185 cm wzrostu, a jedna czwarta najwyższych kobiet w tym wieku mierzy co najmniej 170 cm.

Styl życia

Spożycie owoców i warzyw (z wyjątkiem ziemniaków)

- ♥ Wśród dzieci (pytanie dotyczyło populacji powyżej 6 miesiąca życia) największa grupa (73%) spożywa owoce 1 raz dziennie lub częściej, kolejne 17% co najmniej 4 razy w tygodniu, a 8% 1-3 razy w tygodniu. Co najmniej raz dziennie jada warzywa prawie 62% dzieci, co 5-te minimum 4 razy w tygodniu. Niepokoić może fakt, że blisko 4% dzieci nie jada w ogóle warzyw lub rzadziej niż 1 raz w tygodniu. Generalnie dzieci do 15 roku życia częściej spożywają owoce niż warzywa.
- ♥ Osoby dorosłe rzadziej spożywają warzywa i owoce. Dotyczy to zwłaszcza mężczyzn. Tylko co drugi dorosły mężczyzna codziennie je zarówno owoce, jak i warzywa (inne niż ziemniaki), a w przypadku kobiet - prawie 2/3.

Palenie tytoniu przez osoby dorosłe

- ♥ Palenie tytoniu jest coraz mniej popularne. W okresie ostatnich 5 lat odsetek osób palących spadł o ponad 3 pkt procentowe (z 29% do 26%).

Tabl.2 Palenie tytoniu przez osoby dorosłe w 2009 i 2014 r.

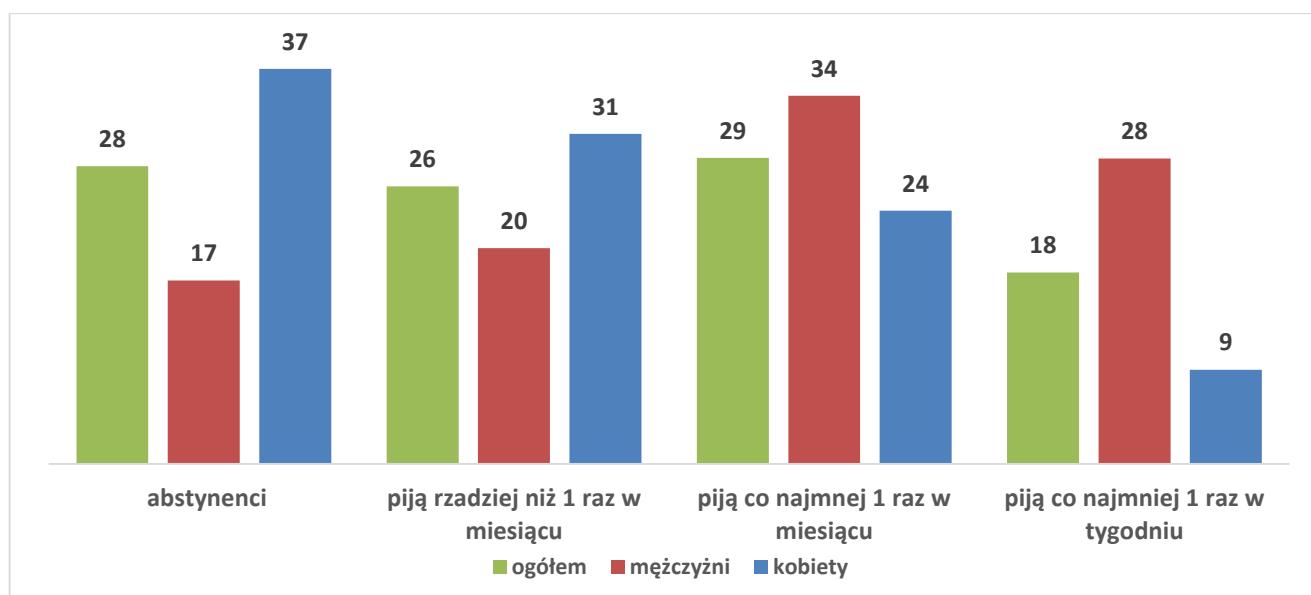
Wyszczególnienie	2009			2014		
	ogółem	mężczyźni	kobiety	ogółem	mężczyźni	kobiety
	w %					
Palący codziennie	23,8	31,0	18,0	22,7	28,8	17,2
Palący okazjonalnie	5,4	5,9	4,9	3,4	3,7	3,1
Niepalący	70,8	63,1	77,1	73,9	67,5	79,7

- ♥ Najczęściej palaczami codziennymi są osoby w wieku 30-60 lat, a szczególnie często nałóg palenia występuje wśród pięćdziesięciolatków. W tej grupie wieku pali prawie 36% mężczyzn i 27% kobiet. Osoby mocno uzależnione, tj. palące co najmniej 20 papierosów dziennie stanowią 55% ogółu palących mężczyzn; natomiast wśród palących kobiet mocno uzależnionych jest 31%.
- ♥ Zarówno osoby palące, jak i osoby niepalące mogą być narażone na negatywne działanie dymu tytoniowego przebywając wewnątrz różnych pomieszczeń (np. w swoim domu, w pracy, w miejscach publicznych, w barach, restauracjach, itp.). Takie sytuacje potwierdziła prawie co 5 osoba niepaląca, przy czym ponad połowa tej grupy oceniła, że okres narażenia trwa krócej niż 1 godzinę dziennie.

Picie alkoholu przez osoby dorosłe

- ♥ W porównaniu z wynikami poprzedniego badania odsetek osób dorosłych pijących napoje alkoholowe zmniejszył się o ponad 2 punkty procentowe. Całkowitą abstynencję w ciągu ostatnich 12 miesięcy zadeklarowało blisko 28% badanych osób.
- ♥ Odsetek kobiet pijących alkohol zmniejszył się z około 66% w 2009 r. do 63% w 2014 r. Wśród mężczyzn również spadł z 85% do 83%. Najliczniejszą grupę pijących alkohol stanowią osoby w wieku 30-49 lat.
- ♥ Kobiety o wiele rzadziej niż mężczyźni deklarowały częstsze picie alkoholu, choć dysproporcje te są stopniowo coraz mniejsze. Do picia alkoholu co najmniej 1 raz w tygodniu przyznał się co 3 pijący mężczyzna, a tylko co 7 pijąca alkohol kobieta.

Wykres 4 Picie alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy (dane w procentach)



- ♥ Co 4 osoba deklarująca spożywanie alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy piła alkohol przynajmniej 1 raz w tygodniu, głównie w dni weekendowe (między piątkiem i niedzielą). Do picia w pozostałe dni tygodnia (od poniedziałku do czwartku) przyznało się jedynie 61% pijących alkohol co najmniej 1 raz w tygodniu.
- ♥ Wyniki badania potwierdziły informacje, że piwo z powodzeniem wyparło wódkę i inne napoje spirytusowe. Ostrożne szacunki wskazują, że piwo stanowi prawie 70% ogólnej konsumpcji czystego alkoholu, a wódka i inne napoje spirytusowe niespełna 20%. Na tle tych dwóch dominujących napojów alkoholowych udział wina jest skromny i przekracza nieznacznie 10%.
- ♥ Typowy wzorzec konsumpcji alkoholu osób pijących co najmniej 1 raz w tygodniu zależy od płci. Mężczyźni deklarowali picie wyłącznie piwa (64%) lub piwa w połączeniu z wódką (14%). Kobiety najczęściej wymieniały picie wyłącznie piwa (co trzecia pijąca w tygodniu alkohol) lub wyłącznie wino (także co trzecia), względnie te dwa rodzaje alkoholu. Picie w tygodniu chociaż 1 małej porcji wódki zadeklarował co 4 mężczyzna i co 5 kobieta.
- ♥ Spożycie alkoholu raz czy kilka razy w tygodniu nie musi wyjątkowo niepokoić, jeśli jednorazowo pije się niewiele i do tego alkohole słabe (np. kieliszek wina). Do takiej oceny wykorzystuje się miarę wskazującą, ile porcji alkoholu pije się przy jednej okazji. Jak wskazują wyniki badania, statystyczny mężczyzna pijący alkohol w tygodniu wypija w tym okresie około 4 butelki piwa o pojemności 0,5 litra i trochę więcej niż 80 ml wódki lub innych napojów spirytusowych, natomiast statystyczna pijąca w tygodniu kobieta 1,5 butelki piwa o pojemności 0,5 litra oraz 2 lampki wina. Należy podkreślić, że wyniki mówią o średniej ilości alkoholu na 1 pijącego, choć oczywiście w Polsce są osoby pijące często, zbyt wiele, mocno uzależnione od alkoholu.

Używanie substancji psychoaktywnych – marihuana lub haszysz

- ♥ Używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń to zjawisko bardzo rzadko deklarowane. Do substancji najbardziej rozpowszechnionych należą przetwory konopi. Co dwudziesta dorosła osoba co najmniej 1 raz w swoim życiu te substancje zażywała, ale w ciągu ostatnich 12 miesięcy mniej niż 1,5% badanych. Używanie marihuany lub haszyszu występuje częściej wśród mężczyzn niż wśród kobiet. W przypadku tych środków najwięcej doświadczeń miały osoby młode do 39 roku życia.

Aktywność fizyczna dzieci

- ♥ 98% dzieci chodzących do szkoły (poza uczniami klas „zerowych”) ćwiczy na lekcjach wychowania fizycznego.
- ♥ Dzieci szkolne są bardziej aktywne fizycznie. Co drugie dziecko (5 lat temu tylko co trzecie) regularnie uprawiało sport lub rekreację poza lekcjami wychowania fizycznego (54% chłopców i około 45% dziewcząt). W tej grupie aktywnych co 10-te dziecko ćwiczyło dodatkowo tylko 1 godzinę w tygodniu, 20% z nich przeznaczało na taką formę aktywności 2 godziny w tygodniu, 38% - od 3 do 5 godzin, a kolejne 31% - 6 godzin lub więcej.

- ♥ Podobnie jak w 2009 r. dzieci (pytanie dotyczyło dzieci w wieku 2-14 lat) spędzały przed ekranem (telewizora, komputera, tabletu lub smartfona) przeciętnie 2,2 godziny dziennie, chłopcy nieco więcej niż dziewczęta. Co czwarte dziecko przeznaczało na to średnio 1 godzinę dziennie, co trzecie 2 godziny, co piąte 3 godziny, a co ósme dziecko – nawet 4 godziny.

Niepełnosprawność biologiczna i prawna

- ♥ Jak wskazują wyniki badania pod koniec 2014 r. prawne orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne posiadało ponad 3,8 mln mieszkańców Polski, w tym ponad 180 tys. dzieci z aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności, co stanowi ponad 3% populacji w wieku 0-14 lat. Orzeczenie posiadało znacznie więcej chłopców niż dziewcząt.
- ♥ W przeciągu ostatnich 5 lat populacja osób niepełnosprawnych prawnie zmniejszyła się o ponad 350 tys. W 2014 r. orzeczenie o niepełnosprawności posiadała co 10 mieszkanierek Polski, niezależnie od płci.
- ♥ Szacując ogólną liczbę niepełnosprawnych w Polsce należy również ująć zbiorowość osób, które co prawda orzeczenia o niepełnosprawności nie posiadają, lecz deklarują, że mają ograniczenia w wykonywaniu zwykłych czynności.
- ♥ W zależności od przyjętego kryterium niepełnosprawności biologicznej (a ściślej - poziomu ograniczeń) populacja osób niepełnosprawnych w Polsce może liczyć nawet 4,9 mln osób. W szacunku ujęto wszystkie osoby niepełnosprawne prawnie, jak również te, które miały poważne ograniczenia w wykonywaniu czynności.
- ♥ Przyjmując do dalszych rozważań wielkość populacji osób niepełnosprawnych oszacowaną według metodologii dotychczas stosowanej w polskich badaniach zdrowia (orzeczenie prawne lub poważne ograniczenia), można stwierdzić, że w ciągu ostatnich 5 lat liczba osób niepełnosprawnych w Polsce zmniejszyła się o prawie 353 tys. osób i na koniec 2014 r. wyniosła 4,9 mln osób. Co piąta osoba niepełnosprawna nie posiadała orzeczenia, a więc nie miała prawnego statusu osoby niepełnosprawnej.
- ♥ Dorosłe osoby niepełnosprawne oczywiście gorzej oceniają swoje zdrowie niż osoby sprawne, częściej występują u nich długotrwałe problemy zdrowotne czy choroby przewlekłe. Co druga dorosła osoba niepełnosprawna ma problemy w wykonaniu prostych codziennych czynności związanych z samoobsługą (jedzenie, wstanie z łóżka, ubranie się, umycie się, korzystanie z toalety, itp.), a prawie 3/4 niepełnosprawnych ma także problemy z prowadzeniem własnego gospodarstwa domowego. Znaczna część tej populacji musi korzystać z pomocy innych osób.

Profilaktyka zdrowotna

Szczepienia przeciw grypie

- ♥ Szczepienia przeciw grypie w Polsce nie są jeszcze powszechne. W świetle wyników EHIS tylko co piąty mieszkanierek Polski szczepił się kiedykolwiek na grypę. Najliczniej szczepiły się osoby dorosłe (co najmniej 30-letnie), znacznie rzadziej szczepieniom przeciw grypie poddawane były dzieci.
- ♥ W ciągu ostatnich 2 lat (w 2013 i 2014 r.) szczepieniom przeciw grypie poddał się tylko co 18 mieszkanierek Polski, najczęściej były to osoby starsze, co najmniej 60-letnie, najrzadziej natomiast - dzieci i młodzież do 20 roku życia.

Profilaktyka zdrowotna wśród osób w wieku 15 lat i więcej

- ♥ Co trzeci dorosły mieszkanierek Polski został zaszczepiony przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Ponad 1/3 wykonała szczepienie w ciągu ostatnich 5 lat. Kobiety częściej niż mężczyźni poddawały się temu szczepieniu.
- ♥ Wzrasta częstość wykonywania badań poziomu cholesterolu we krwi. Trzy na cztery osoby dorosłe przynajmniej raz w życiu miały takie badanie (5 lat temu – tylko połowa dorosłych), najczęściej przeprowadzały je osoby dojrzałe po 60 roku życia. Badanie to wykonują częściej kobiety niż mężczyźni.
- ♥ Blisko co 15 dorosły mieszkanierek Polski nigdy nie miał mierzonego ciśnienia krwi i najczęściej takich przypadków odnotowano oczywiście wśród ludzi bardzo młodych, tj. do 20 roku życia (w tej grupie co trzeci).

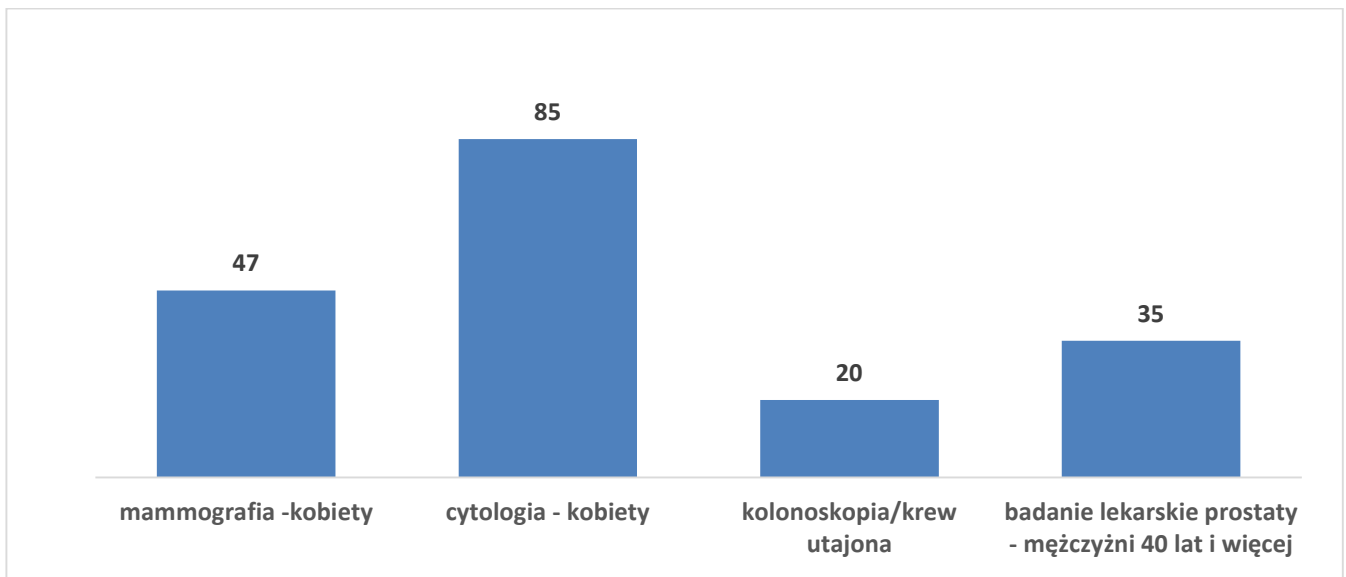
- ♥ Wzrasta częstość kontroli poziomu cukru we krwi. Tylko co 5 dorosły nigdy nie kontrolował poziomu cukru we krwi (w 2009 – nieco rzadziej niż co 3). Badania w kierunku cukrzycy są natomiast często wykonywane u ludzi co najmniej 50-letnich i starszych. W okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających realizację wywiadu badaniom takim poddało się 2/3 ogółu tej populacji.

Profilaktyka nowotworowa

Nowotwory złośliwe stanowią narastający problem zdrowotny polskiego społeczeństwa, stąd też niezwykle istotną staje się profilaktyka, zwłaszcza działania zmierzające do wykrycia raka we wczesnym stadium rozwoju. W badaniu zdrowia zadano zatem pytania na temat częstości wykonywania badań wykrywających raka piersi, macicy, jelita grubego oraz prostaty.

- ♥ Wyraźnie zwiększa się liczba kobiet wykonujących badania cytologiczne (wzrost o 6 pkt procentowych). Ponad 85% dorosłych kobiet miało wykonane badanie cytologiczne. Badania wykonywane były głównie w celach profilaktycznych: na wyraźne życzenie pacjentki (44% wskazań) lub jako zalecenie lekarskie (39%). Tylko co 8 kobieta stwierdziła, że skorzystała z ogólnokrajowego lub lokalnego programu cytologicznych badań profilaktycznych.
- ♥ W grupie nieobjętych badaniem cytologicznym znaczący udział miały kobiety bardzo młode i najstarsze (co najmniej 70-letnie). Ponad 40% kobiet poddających się takim badaniom wykonało je stosunkowo niedawno (tj. w ciągu ostatnich 12 miesięcy).
- ♥ Wyniki badania wskazują na dalszy wzrost powszechności badań mammograficznych (wzrost o blisko 7 pkt procentowych). Ponad 47% kobiet dorosłych przynajmniej raz w swoim życiu miało wykonane takie badanie. Najczęściej rentgenowskie badania piersi wykonują kobiety w wieku 50-69 lat (ponad 4/5 kobiet w tej grupie wieku zostało chociaż raz w życiu przebadane) i prawie połowa kobiet trochę młodszych i najstarszych.
- ♥ W ponad 70% przypadków badania mammograficzne wykonano w ciągu ostatnich 3 lat. Blisko 70% przebadanych kobiet wykonało to badanie kontrolnie, korzystając z ogólnodostępnego programu badań mammograficznych (41% kobiet) lub samodzielnie podjęło decyzję o badaniu (28%), a tylko co czwarte wynikało z zalecenia lekarskiego.

**Wykres 5 Odsetek osób przebadanych kiedykolwiek
(w odniesieniu do ogółu osób danej grupy)**



- ♥ Blisko co 5 osoba dorosła została chociaż 1 raz przebadana w kierunku wykrywania raka jelita grubego, wykonując kolonoskopię lub badanie krwi utajonej w kale. Badania częściej wykonywały kobiety niż mężczyźni, a najczęściej osoby 50-letnie lub starsze. W tej grupie wieku wykonanie takich badań deklarowała co najmniej co czwarta osoba.
- ♥ U mężczyzn coraz częściej stwierdza się nowotwór złośliwy prostaty. Stąd też zadawano ważne pytanie, czy mężczyźni poddają się badaniom w tym kierunku. Jak wynika z EHIS, co 3 mężczyzna (co najmniej 40-letni) miał badanie lekarskie prostaty. Częstość wykonywania takiego badania rośnie wraz z wiekiem, np.

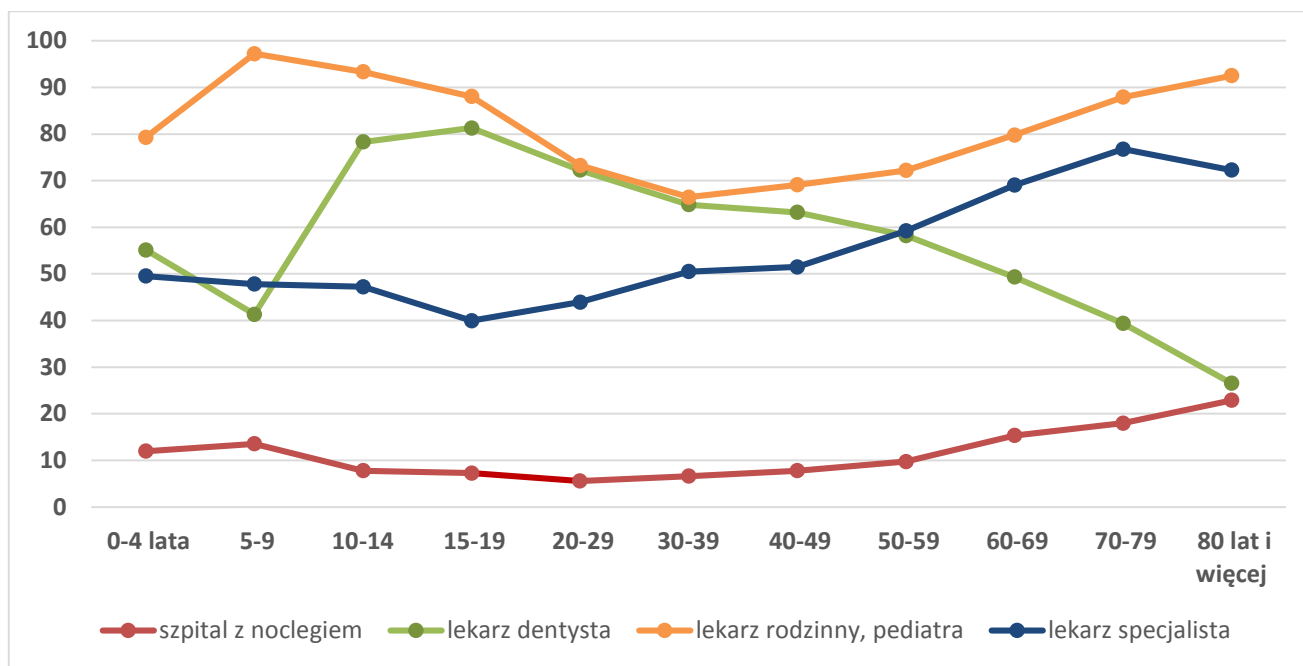
w przypadku 40-latków tylko co 9 był przebadany, a wśród mężczyzn 70-letnich lub starszych 2/3 tych osób (75% zostało przebadanych w ciągu ostatnich 3 lat).

Korzystanie z usług medycznych i stosowanie leków

Leczenie w zakładach typu szpitalnego

- ♥ Jak wynika z badania w okresie 12 miesięcy przed przeprowadzeniem wywiadu leczeniu szpitalnemu, które łączyło się przynajmniej z 1 noclegiem, poddało się ponad 12% populacji, tj. nieznacznie więcej niż w 2009 r. Najczęściej były to kobiety i osoby dorosłe (po 12,4%).
- ♥ Stosunkowo najliczniejszą grupą w zbiorowości osób hospitalizowanych są małe dzieci do 4 roku życia, a także osoby 50-letnie i starsze.
- ♥ Generalnie częstość hospitalizacji wzrasta z wiekiem, kiedy pogarsza się stan zdrowia. O ile w młodszych grupach wieku (do 49 roku życia) jest ona stosunkowo niska i wynosi od 6% do 10% (za wyjątkiem grupy 0-4 lata), to dla starszych zbiorowości istotnie się zwiększa. Prawie co piąta osoba w wieku 70 lat i więcej była leczona w szpitalu w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie. Wśród osób, które oceniły swoje zdrowie jako złe lub bardzo złe hospitalizacji poddała się co trzecia osoba, podczas gdy w grupie oceniających swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre co piętnasta.

Wykres 6 Leczeni w ciągu ostatnich 12 miesięcy według wieku (dane w procentach)



Wizyty u lekarzy

- ♥ W ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie z usług lekarza rodzinnego skorzystało blisko 80% ogółu ludności. Oznacza to, że do lekarzy rodzinnych udało się - przynajmniej 1 raz w roku – około 30 mln osób. Do lekarza rodzinnego częściej chodzili kobiety niż mężczyźni. Tylko co szósta kobieta nie była u lekarza rodzinnego w ciągu ostatnich 12 miesięcy, natomiast wśród mężczyzn co czwarty.
- ♥ Najliczniej z porady lekarskiej korzystały małe dzieci do 4 roku życia, a także osoby po 50 roku życia.
- ♥ U lekarza pierwszego kontaktu, rodzinnego lub pediatry było w ciągu roku 93% dzieci. W tym samym okresie z wizytą u specjalisty było 48% dzieci.
- ♥ Niepełnosprawność lub choroby przewlekłe determinują potrzebę korzystania z porad lekarskich. W ciągu roku przynajmniej raz odwiedziło lekarza rodzinnego 9 na 10 osób niepełnosprawnych, a w przypadku osób sprawnych 3/4 tej grupy. Także osoba chorująca przewlekłe odwiedzała lekarza częściej niż osoba bez takich dolegliwości.

- ♥ Ponad połowa dorosłych mieszkańców Polski korzystała w ciągu ostatnich 12 miesięcy z usług lekarzy specjalistów i stosunkowo częściej były to kobiety. Z usług lekarzy specjalistów skorzystało 85 na 100 osób deklarujących zły stan zdrowia i prawie 73% osób chorujących przewlekle.

Wizyty u lekarzy dentystów

- ♥ W świetle wyników badania mieszkańcy Polski częściej niż 5 lat wcześniej leczą się u dentysty. Przynajmniej raz w roku u lekarzy dentystów było prawie 20,4 mln osób w wieku 2 lat i więcej, tj. 55% populacji. Odsetek korzystających z leczenia stomatologicznego był wyższy wśród mieszkańców miast (59%) niż mieszkańców wsi (50%).
- ♥ Ponad 70% dzieci w wieku 2 lat i więcej (5 lat temu tylko 55%) było u dentysty lub ortodonta w ciągu ostatniego roku, a 12% - dawniej. Nigdy nie było u dentysty 18% dzieci, w tym połowa dzieci w wieku 2-4 lata, ale już tylko 3% będących w wieku 10-14 lat.
- ♥ Najliczniej do dentystów zgłaszają się dzieci w późnym wieku przedszkolnym oraz uczniowie szkół podstawowych.

Zażywanie leków w ciągu 2 tygodni poprzedzających badanie

- ♥ Oczywiście leki zażywają najczęściej osoby chore – w tym 90% osób z długotrwałymi problemami zdrowotnymi.
- ♥ Leki zażywają częściej kobiety niż mężczyźni (prawie 77% kobiet i 63% ogółu mężczyzn) oraz osoby starsze. O ile wśród nastolatków leki zażywał co drugi młody człowiek, to wśród 50-latków – prawie 80% tej grupy osób.
- ♥ Dorosłym mieszkańcom Polski lekarze najczęściej przepisują leki obniżające ciśnienie krwi; przyjmuje je 23% osób w wieku 15 lat i więcej. Nieznacznie rzadziej lekarze przepisują leki na bóle stawów, leki na bóle szyi czy pleców, obniżające poziom cholesterolu, kardiologiczne. Tego typu leki przepisane przez lekarza zażywało 10-11% osób dorosłych.
- ♥ W strukturze leków kupowanych bez recepty lekarskiej dominują witaminy, preparaty mineralne lub środki wzmacniające. Zażywała je więcej niż 1/4 dorosłych osób. W następnej kolejności kupowane były leki przeciwbólowe (głównie na ból głowy lub migrenę) oraz leki na przeziębienie, grypę lub ból gardła, co ma swoje uzasadnienie, bowiem termin realizacji badania zbiegł się z okresem nasilenia występowania takich dolegliwości.
- ♥ W ciągu 2 tygodni poprzedzających badanie leki stosowano u prawie 58% dzieci. Były to zarówno leki przepisane przez lekarza, jak i leki bez recepty. Najwięcej leków z recepty lekarskiej podawano najmłodszym dzieciom (0-4 lata). Bardzo często podawano także leki bez recepty, które zgodnie z wynikami badania zażywało co najmniej 40% dzieci do lat 14.

Dostęp do opieki zdrowotnej

- ♥ Prawie co czwarty mieszkaniec Polski potrzebujący opieki zdrowotnej doświadczył opóźnień w dostępie do niej z powodu zbyt długiego okresu oczekiwania na wizytę i takie sytuacje dotyczyły głównie osób dorosłych (w przypadku dzieci - tylko co 9) oraz osób przewlekle chorych o nienajlepszym zdrowiu. Bardzo rzadko powodem opóźnień była zbyt duża odległość od placówki czy problemy z transportem. Ten powód wskazało niespełna 4% badanych, głównie seniorzy lub osoby niesprawne.
- ♥ Fakt, że prawie wszyscy Polacy objęci są ubezpieczeniem zdrowotnym oczywiście nie oznacza, że nie występuje potrzeba wydania dodatkowych środków pieniężnych na zdrowie. W badaniu zadano pytania czy zdarzyły się sytuacje, że z powodów finansowych respondenci nie mogli skorzystać z podstawowych usług zdrowotnych.
- ♥ Jak wskazują wyniki badania, co 13 osoba potrzebująca opieki medycznej, sprawowanej przez lekarza, musiała z niej zrezygnować właśnie z powodów finansowych. W przypadku opieki dentystrycznej taką sytuację wskazała co 9 osoba potrzebująca. Przypadek braku pieniędzy na wykupienie leków przepisanych na receptę dotyczył co 12 osoby, bardzo rzadko natomiast motyw finansowy miał wpływ na korzystanie z opieki sprawowanej przez psychologa lub psychiatrę – wskazała go co 27 osoba potrzebująca takiej pomocy. Generalnie problem sfinansowania potrzebnych świadczeń rzadko dotyczył opieki zdrowotnej dla dzieci. Takie

przeszkody stosunkowo często deklarowały osoby starsze, chore przewlekłe i poważnie niesprawne, równie częściej mieszkańcy miast niż wsi (za wyjątkiem możliwości wykupienia leków na receptę).

Świadczenie nieformalnej długoterminowej opieki lub pomocy innym osobom

Po raz pierwszy w badaniu EHIS zadano pytania o świadczenie przez respondenta nieformalnej długoterminowej opieki lub pomocy osobom chorującym przewlekłe, niesprawnym, w podeszłym wieku. Pytania nie obejmowały pomocy świadczonej w ramach pracy zawodowej respondenta.

- ♥ Taką opiekę lub pomoc sprawowało regularnie co najmniej 1 raz w tygodniu blisko 16% badanych, czyli prawie co 6-ty respondent. Częściej były to kobiety niż mężczyźni (odpowiednio 18% i 13%) oraz osoby w wieku 50-59 lat (co czwarta osoba).
- ♥ Ponad 3/4 pomagających otaczało opieką tylko członków własnej rodziny, zwłaszcza jeśli pomagający był mężczyzną lub osobą zamieszkałą na wsi. Natomiast kobiety oraz mieszkańcy miast częściej pomagały także osobom spoza rodziny - co 5-ty pomagający. Nieznaczna grupa opiekowała się zarówno członkami rodziny, jak i osobami, które do niej nie należą.

Wsparcie społeczne

Wsparcie społeczne jest istotne dla każdego człowieka, zwłaszcza starszego czy chorego, stąd też w badaniu zdrowia zbadano ten element życia i zdrowia. Do pomiaru zastosowano specjalne narzędzie badawcze (Oslo OSS-3), składające się z 3 pytań dotyczących jakości więzi społecznych, zainteresowania i troski okazywanych przez inne osoby oraz łatwości uzyskania praktycznej pomocy od sąsiadów (wsparcie osobiste, porada czy pieniądze).

- ♥ Na postrzeganie wsparcia społecznego oczywisty wpływ ma wiek respondenta, stan jego zdrowia, poziom ukończonego wykształcenia. Osoby młodsze, cieszące się dobrym zdrowiem i lepiej wykształcone bardziej pozytywnie oceniały jego poziom i jakość. Więcej odpowiedzi o wydźwięku negatywnym udzielały osoby powyżej 60-tego roku życia, chorujące przewlekłe, z niepełnosprawnością, niewykształcone, częściej mężczyźni.
- ♥ Osoby z obszarów miejskich i wiejskich bardzo podobnie postrzegały poziom i jakość wsparcia społecznego. Pewną różnicę w rozkładzie odpowiedzi pomiędzy mieszkańcami wsi i miast na niekorzyść tych ostatnich odnotowano jedynie w odniesieniu do pytania o możliwość uzyskania praktycznej pomocy od sąsiadów, ale nie jest ona znacząca. W przypadku stwierdzenia, że jest o nią trudno i bardzo trudno nieco więcej odpowiedzi udzielili mieszkańcy miast.
- ♥ W odpowiedzi na pytanie o podstawową grupę wsparcia niewiele ponad 1% respondentów stwierdziło, że brak im osób, na które mogą liczyć w przypadku poważnych problemów osobistych. Niewiele ponad 5% respondentów uważało, że inni mało lub w ogóle nie interesują się ich sprawami. Co 10-ty respondent odpowiedział, że uzyskanie pomocy od sąsiadów jest trudne, a co 14, że bardzo trudne.

Szczegółowe wyniki badania zostaną zaprezentowane w raporcie podstawowym „Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.”, którego wydanie planowane jest w czerwcu 2016 roku. Publikacja będzie zawierała część analityczną oraz obszerny aneks tabelaryczny. Przewiduje się również przygotowanie specjalnego opracowania dot. porównania zdrowia dorosłych mieszkańców Polski na tle innych mieszkańców Unii Europejskiej, które zostanie zamieszczone jako rozdział w publikacji „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r.”

Opracowanie merytoryczne:
Małgorzata Piekarzewska
Alicja Zajenkowska-Kozłowska
Wydział Statystyki Zdrowia
Departament Badań Społecznych i Warunków Życia

Rozpowszechnianie:
Rzecznik Prasowy Prezesa GUS
Artur Satora
Tel: 22 608 3475, 22 608 3009
e-mail: rzecznik@stat.gov.pl

Link do obszaru tematycznego: <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/>