

Vyhodnocení výběrového šetření o zdravotním stavu EHIS

-výskyt duševních potíží a využívání péče o duševní zdraví

projekt Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR (Data pro psychiatrii)

Autoři:	Šárka Daňková a kol
Verze:	Verze 0.1
Datum:	31. 1. 2021



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



1. KONTEXT VÝBĚROVÉHO ŠETŘENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU

V roce 2019 realizoval ÚZIS ve spolupráci s ČSÚ výběrové šetření o zdravotním stavu. Realizace tohoto šetření je pro země EU povinná, a to dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Šetření bylo koncipováno jako součást IŠD – Integrovaného šetření v domácnostech, které ČSÚ průběžně realizuje. V každé spolupracující domácnosti byla vybrána (losována) jedna osoba z jednočlenných a dvoučlenných domácností, u domácností se třemi a více členy byly losovány dvě osoby. Tyto osoby byly osloveny k provedení rozhovoru. Celkem bylo vybráno k účasti v šetření EHIS 11 tis. respondentů. Dotazník byl založen na doporučených otázkách, které vymezuje Eurostat v manuálu k šetření a doporučuje zemím se jimi řídit. Samotné šetření bylo realizováno tazatelskou sítí ČSÚ. Do sběru dat se zapojilo celkem zhruba 220 tazatelů ze všech krajů ČR, vyškolených pracovníky ÚZIS. Rozhovory byly realizovány převážně formou face to face rozhovoru a proběhly ve 3. a 4. kvartálu 2019. Některé rozhovory byly provedeny také v průběhu ledna 2020. Rozhovor byl proveden s 8 tis. osob ve věku 15 a více let, vyšetřenost tak dosáhla 73 %.

2. VÝSKYT DUŠEVNÍCH POTÍŽÍ

V rámci šetření je zahrnuta sada otázek na chronická onemocnění obecně. Zde se sleduje, zda respondent trpěl konkrétním chronickým onemocněním v posledních 12 měsících a zda v souvislosti s tímto onemocněním užíval nějaké léky na předpis.

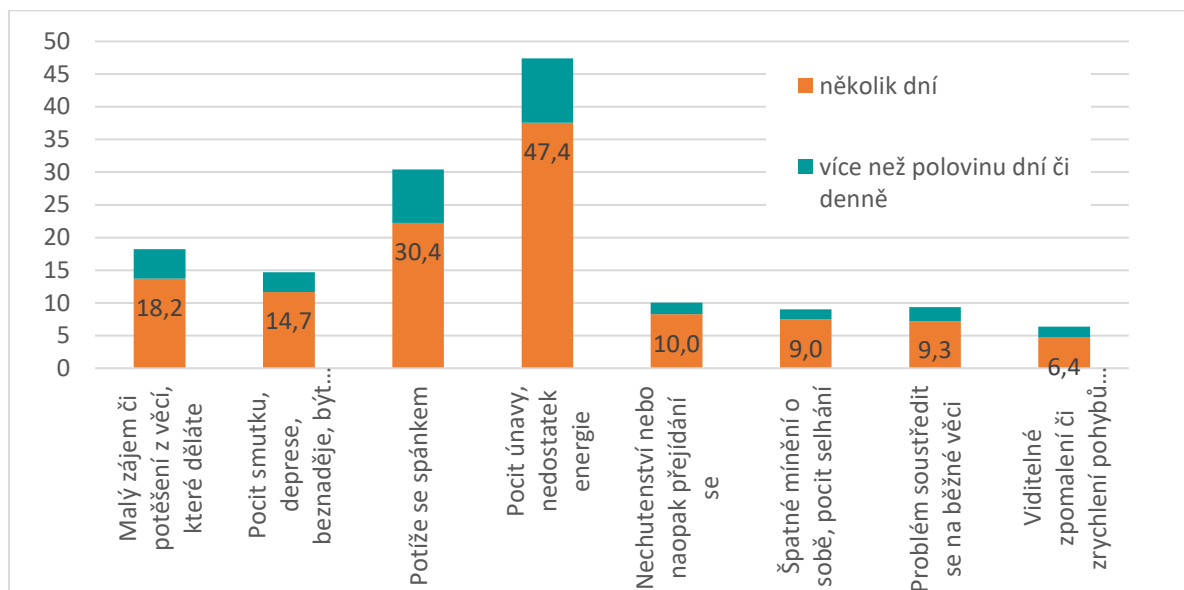
K monitorování duševního zdraví populace byly dále zařazeny otázky, vycházející z dotazníku PHQ-8, nástroje pro měření a monitorování výskytu a závažnosti současných depresivních příznaků. Nástroj vychází z Brief Patient Health Questionnaire, Depression Module (PHQ-9) a je založen na kritériích pro depresi Diagnostického a Statistického Manuálu k duševním poruchám, 4. ed. (DSM-IV).

Jedná se o nástroj, který je doporučený pro sledování výskytu depresivních symptomů a poruch nálady. Na základě dílčích otázek je počítáno souhrnné skóre, výsledky pak popisují situaci v průběhu 2 týdnů před rozhovorem. Mohou zde tedy být zahrnuty i dočasné potíže, které respondent má v posledních dnech.

Jak často Vás v průběhu posledních 2 týdnů obtěžovaly následující problémy?			
vůbec ne	několik málo dní	více než polovinu dní	téměř každý den
Malý zájem či potěšení z věcí, které děláte			
Pocit smutku, deprese, beznaděje, být na dně			
Potíže s usínáním, přerušovaným spánkem nebo naopak s přílišnou spavostí			
Pocit únavy, nedostatek energie			
Nechutenství nebo naopak přejídání se			
Špatné mínění o sobě nebo pocit, že jste selhal(a) či zklamal(a) sebe nebo svou rodinu			
Problém soustředit se na běžné věci, jako je čtení novin nebo sledování televize			
Viditelné zpomalení pohybů či řeči nebo naopak nepokoj, neklid a zrychlení pohybů či řeči			

Na základě odpovědí respondentů na tyto otázky byly, dle metodiky Eurostatu, zkonstruovány 2 indexy. První z nich určuje rozdělení populace podle současného výskytu depresivních potíží. Druhý identifikuje závažnost depresivních potíží, které se u respondentů mohou vyskytovat.

Obr. 1 Výskyt jednotlivých potíží v oblasti duševní pohody (podíl osob podle potíží, v %)



Z obr. 2 je zřejmé, že nejčastěji v posledních 2 týdnech respondenti uváděli potíže se spánkem (30 % všech osob ve věku 15+) a pocit únavy, nedostatku energie (zhruba polovina respondentů uvedla, že tento pocit měla alespoň několik dní).

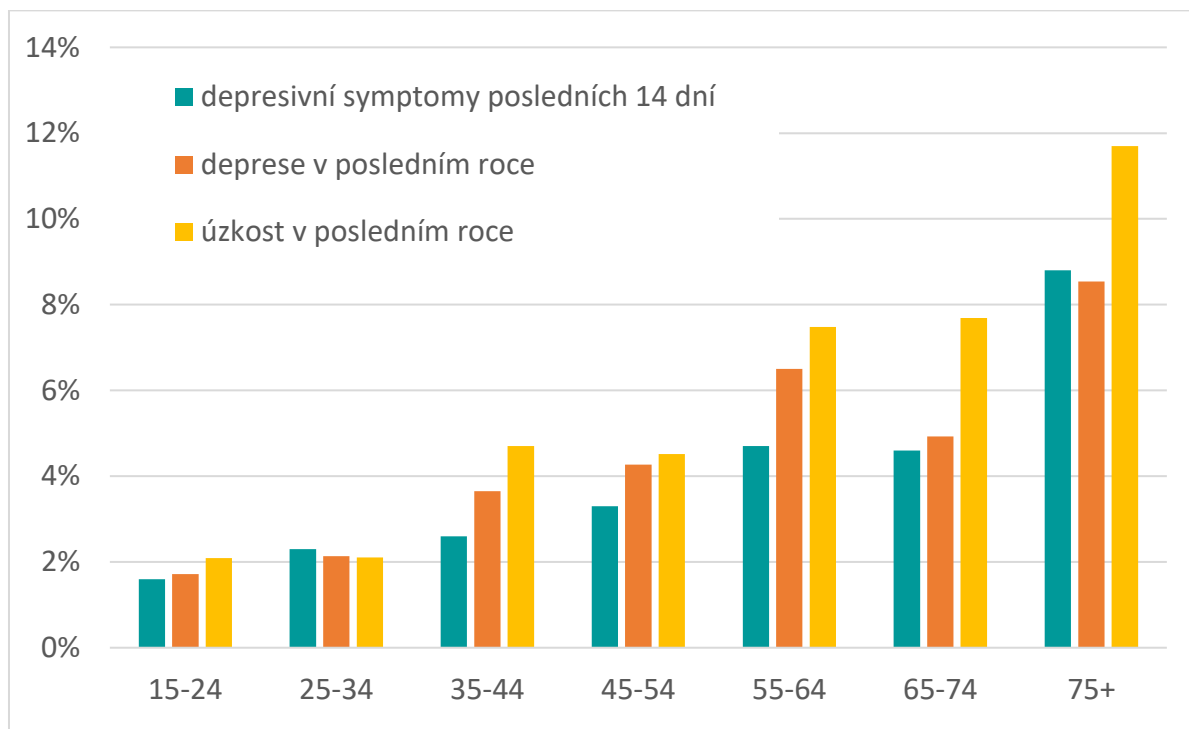
Pokud sledujeme výskyt konkrétních chronických onemocnění, pak v posledních 12 měsících uvedlo 4,5 % osob, že trpěli depresivním onemocněním, přitom zhruba 71 % z nich užívalo na toto onemocnění nějaké lékařem předepsané léky. 5,5 % osob uvedlo, že trpí úzkostí, přičemž předepsané léky v souvislosti s tímto zdravotním problémem užívalo 54 % respondentů ve věku 15 a více let. Depresivní syndromy se v posledních 14 dnech vyskytovaly u necelých 4 % populace ve věku 15 a více let. Lze předpokládat, že záchyt výskytu depresivních syndromů v populaci bude vyšší ve srovnání se sebereportováním konkrétního chronického onemocnění a tyto ukazatele nelze zcela srovnávat.

U všech uvedených ukazatelů platí, že s věkem se výskyt depresivních symptomů zvyšuje, u žen je podíl vyšší ve srovnání s muži.

Tab. 1 Výskyt depresivních symptomů a duševních chronických onemocnění podle věku a pohlaví, v %

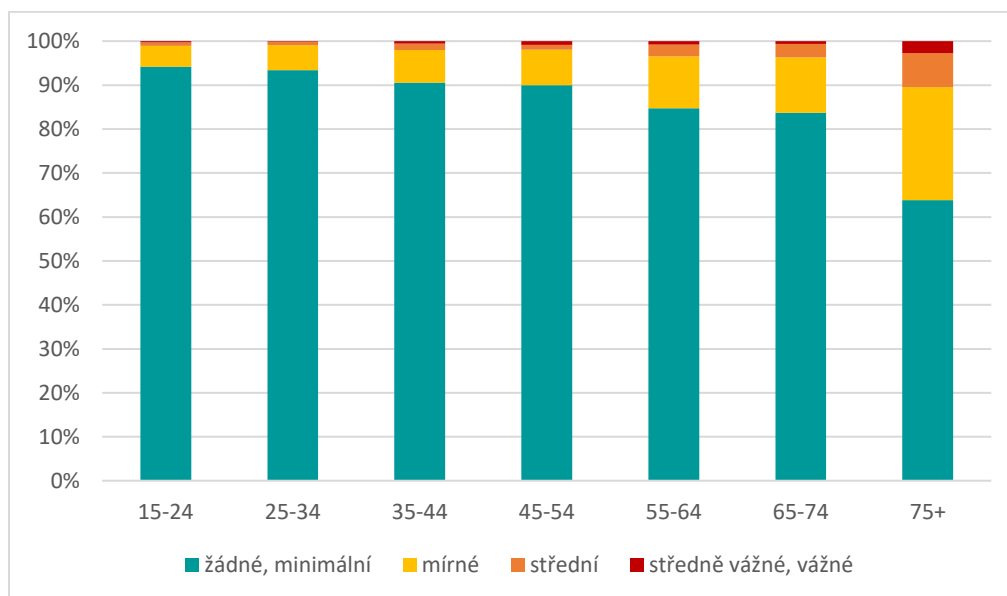
	Výskyt depresivních symptomů		Deprese v posledních 12 měsících		Úzkost v posledních 12 měsících	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
15-24	2,3%	1,0%	2,3%	1,1%	2,3%	1,9%
25-34	2,0%	2,5%	2,1%	2,1%	1,3%	2,9%
35-44	1,6%	3,7%	2,5%	4,8%	3,0%	6,5%
45-54	2,3%	4,4%	3,6%	5,0%	3,7%	5,3%
55-64	4,2%	5,1%	5,2%	7,8%	5,2%	9,7%
65-74	3,8%	5,3%	3,2%	6,4%	5,0%	9,9%
75+	5,6%	10,7%	5,9%	10,1%	7,5%	14,2%
Celkem	2,8%	4,6%	3,3%	5,3%	3,7%	7,2%

Obr. 2 Výskyt příznaků deprese a duševních chronických onemocnění podle věku, v %



Index popisující závažnost depresivních symptomů nám ukazuje, že nějaké symptomy depresivního onemocnění měla desetina mužů a 16 % žen. Ve většině případů se však jedná o příznaky mírné, s věkem se četnost i závažnost potíží zvyšuje a ženy opět vykazují vyšší prevalenci tohoto typu potíží ve srovnání s muži, a to ve všech věkových skupinách.

Obr. 3 Závažnost depresivních symptomů podle věku, v posledních 2 týdnech



3. VYUŽÍVÁNÍ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Vedle otázek na výskyt duševních problémů byly v šetření zahrnuty i otázky na využívání zdravotní péče v souvislosti s duševním zdravím respondentů.

Nejprve byla všem respondentům položena otázka na využitou péči, a to konkrétně:

Navštívil(a) jste v průběhu posledních 12 měsíců kvůli vlastnímu zdraví (1 ano/ 2 ne)

- Psychologa nebo psychoterapeuta?
- Psychiatra?

Další otázka se zaměřila na neuspokojenou potřebu péče z finančních důvodů:

Stalo se Vám někdy v průběhu posledních 12 měsíců, že jste potřeboval(a) následující typ zdravotních služeb, ale nemohl(a) jste si je dovolit z finančních důvodů?

(1 ano/ 2 ne / 3 nepotřeboval(a) jsem danou zdravotní péči)

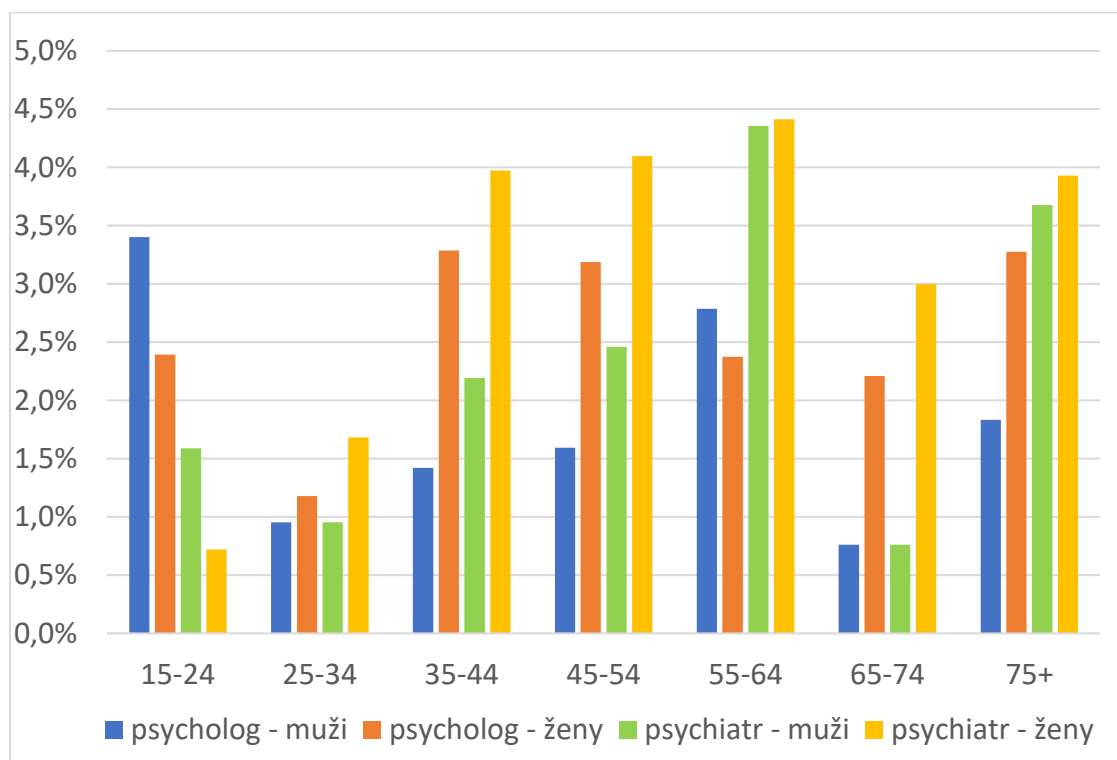
- Péče spojená s duševním zdravím (psycholog, psychoterapeut, psychiatr)

Péče spojená s duševním zdravím je péče určená k léčbě duševních poruch a poruch chování. Patří sem jak péče poskytovaná lékaři, tak zdravotnickými pracovníky nelékaři (psycholog). Otázka se týká se případů a situací, kdy došlo k prodlení (odložení nebo nevyužití) zdravotní péče z finančních důvodů (např. byla moc drahá nebo nebyla hrazena pojišťovnou, finanční problémy s dopravou).

Z výsledků šetření vyplývá, že péči psychologa využilo v posledních 12 měsících 2,2 % všech respondentů, péči psychiatra pak 2,7 %. U mužů zaznamenáváme využívání méně často ve srovnání se ženami, výsledky se však liší dle věku respondenta. Zatímco v nižších věkových skupinách je podíl s návštěvou psychologa / psychiatra vyšší u mužů, ve vyšších věkových skupinách je tomu naopak.

Neuspokojenou potřebu péče v oblasti duševního zdraví zaznamenalo celkem 0,7 % osob, značná část populace (téměř 75 %) však tuto péči vůbec nepotřebovala. Pokud bychom uvažovaly pouze osoby, které tento typ péče potřebovaly, pak se jedná o 2,4 % respondentů, kteří si ji nemohli z finančních důvodů dovolit (1,5 % mužů, 3,2 % žen)

Obr. 4: Využití péče o duševní zdraví v posledních 12 měsících podle věku a pohlaví



Obr. 5 Neuspokojená potřeba péče o duševní zdraví z finančních důvodů

