



Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.

Health status of population in Poland in 2019



Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.

Health status of population in Poland in 2019

Opracowanie merytoryczne

Content-related works

Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Społecznych
Statistics Poland, Social Surveys Department

Zespół autorski

Editorial team

Szymon Wozniak, dr Robert Wieczorkowski, Agata Czekalska

Oprogramowanie

Software

CIS Warszawa – Małgorzata Szklarz
Statistical Computing Center Warsaw

Skład, łamanie i opracowanie graficzne

Typesetting and graphics

Beata Brzezińska, Anna Bińkowska, Paweł Luty

Druk i oprawa

Print and binding

Zakład Wydawnictw Statystycznych
Statistical Publishing Establishment

ISBN 978-83-66466-56-2

Publikacja dostępna na stronie internetowej

Publications available on website

stat.gov.pl

Przy publikowaniu danych GUS prosimy o podanie źródła

When publishing Statistics Poland data — please indicate the source

PRZEDMOWA

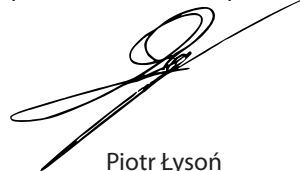
Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (European Health Interview Survey – EHIS) to kluczowe narzędzie realizacji jednego z głównych celów Unii Europejskiej w dziedzinie statystyki zdrowia publicznego, jakim jest stworzenie systemu monitoringu zdrowia ludności krajów członkowskich. Badanie realizowane jest cyklicznie w krajach UE i obejmuje takie aspekty jak: stan zdrowia, chorobowość, zdrowie psychiczne, wypadki i urazy, korzystanie z opieki zdrowotnej, profilaktyka zdrowotna oraz determinanty zdrowia. Wyniki badania umożliwiają poznanie aktualnej sytuacji zdrowotnej ludności oraz jej uwarunkowań w powiązaniu z charakterystyką demograficzno-społeczną.

Bieżące opracowanie prezentuje wyniki tego badania i jest ogólnym raportem, który składa się z części analitycznej oraz obszernego aneksu tabelarycznego, zawierającego również podstawowe tablice w przekroju terytorialnym. Ze względu na znaczną objętość i szczegółowość, część tabelaryczna dostępna jest tylko na stronie internetowej pod adresem <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/>.

Wyrazy uznania kierujemy do pracowników urzędów statystycznych, którzy ogromnym nakładem pracy na etapie szkolenia ankierów, przeprowadzenia wywiadów w terenie, rejestracji danych i przygotowania analiz przyczynili się do pozyskania prezentowanych wyników.

Oddajemy do rąk Czytelników tę publikację z przeświadczeniem, że stanie się ważnym źródłem danych do dalszych szczegółowych analiz i formułowania własnych wniosków.

Dyrektor
Departamentu Badań Społecznych



Piotr Łysoń

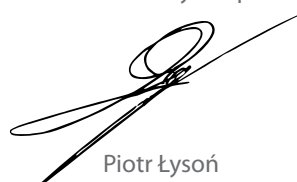
PREFACE

The European Health Interview Survey (EHIS) is a key tool for achieving one of the European Union main objectives in the field of public health statistics, which is to create the statistical system for monitoring the health of the population in the Member States. The survey covers issues such as: health status, morbidity, mental health, accidents and injuries, health care use, health prevention and lifestyle. The survey is carried out periodically in the EU countries and its results allow to recognize current health status of population and its determinants in conjunction with socio-demographic characteristics, labour situation and place of residence.

This publication includes the results of EHIS 2019 and is a general report, which consists of the analytical part and a comprehensive annex with tables, also containing basic tables with territorial cross-section data. Due to the large volume and many details – the tabular part is available exclusively on the website <https://stat.gov.pl/en/topics/health/>. We address our acknowledgments to the employees of regional statistical offices, who by making a huge effort at the stage of training interviewers, carrying out the field interviews, data registration and preparing analysis significantly contributed to obtaining the presented results.

We give this publication to the hands of the readers with the belief that it will become an important source of data for further detailed analyses and for formulation of their own conclusions.

Director
of the Social Surveys Department

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'P' followed by a series of loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Piotr Łysoń

Spis treści

PRZEDMOWA.....	3
ROZDZIAŁ I. WSTĘP.....	15
1.1. Wstęp	15
ROZDZIAŁ II. SYNTEZA.....	19
ROZDZIAŁ III. CHARAKTERYSTYKA DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNA	27
3.1. Wiek	27
3.2. Stan cywilny	28
3.3. Poziom wykształcenia	29
3.4. Status na rynku pracy	29
3.5. Dochód ekwiwalentny	30
ROZDZIAŁ IV. STAN ZDROWIA LUDNOŚCI	32
4.1. Ocena stanu zdrowia	32
4.2. Występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych	33
4.3. Choroby i dolegliwości przewlekłe	34
4.4. Sprawność narządów zmysłu i ruchu u osób dorosłych oraz poziom możliwości samoobsługi i wykonania czynności domowych	37
4.5. Poważne trudności i kłopoty zdrowotne dzieci w wieku 2-14 lat oraz korzystanie z urzędzeń pomocniczych.....	39
4.6. Karmienie piersią.....	40
4.7. Waga i wzrost	40
4.8. Wypadki	42
ROZDZIAŁ V. SAMOPOCZUCIE PSYCHOFIZYCZNE OSÓB W WIEKU 15 LAT I WIĘCEJ	44
5.1. Odczuwanie bólu fizycznego	44
5.2. Zdrowie psychiczne	45
5.3. Wsparcie społeczne	47
5.4. Świadczenie nieformalnej opieki lub długoterminowej pomocy innym osobom	48
ROZDZIAŁ VI. STYL ŻYCIA	50
6.1. Spożycie owoców i warzyw	50
6.2. Aktywność fizyczna uczniów	52
6.3. Aktywność fizyczna osób dorosłych.....	53
6.4. Palenie tytoniu przez osoby dorosłe	56
6.5. Picie alkoholu przez osoby dorosłe.....	57
ROZDZIAŁ VII. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ.....	61
7.1. Uwagi wstępne	61
7.2. Niepełnosprawność biologiczna (według kryterium unijnego).....	62
7.3. Niepełnosprawność prawna	63
7.4. Niepełnosprawność według kryterium statystycznego	63
ROZDZIAŁ VIII. PROFILAKTYKA	66
8.1. Badania ciśnienia krwi u dorosłych.....	66
8.2. Badania poziomu cholesterolu we krwi u dorosłych	66
8.3. Badania poziomu cukru we krwi u dorosłych	67
8.4. Szczepienia przeciw grypie	67
8.5. Kolonoskopia oraz badanie na krew utajoną w kale.....	68

8.6. Profilaktyka zdrowotna mężczyzn	69
8.7. Profilaktyka zdrowotna kobiet	70
ROZDZIAŁ IX. KORZYSTANIE Z USŁUG ZDROWOTNYCH I STOSOWANIE LEKÓW	72
9.1. Leczenie w szpitalach z noclegiem	72
9.2. Leczenie w szpitalach dziennych (bez noclegu)	73
9.3. Wizyty u lekarzy pierwszego kontaktu, rodzinnych lub pediatrów (lekarze POZ)	74
9.4. Wizyty u lekarzy specjalistów	75
9.5. Wizyty u lekarzy dentyków osób w wieku 2 lata lub więcej	76
9.6. Stosowanie leków	77
9.7. Opóźnienie w dostępie do opieki zdrowotnej oraz możliwości sfinansowania opieki zdrowotnej	79
ROZDZIAŁ X. METODOLOGIA I REALIZACJA BADANIA	82
10.1. Schemat losowania próby i metoda estymacji parametrów oraz oceny precyzji	82
10.2. Realizacja badania	93
10.3. Metoda zbierania danych	95
10.4. Wzory ankiet	97

CONTENTS

Preface.....	4
CHAPTER I. INTRODUCTION	15
1.1. Introduction	17
CHAPTER II. SYNTHESIS OF THE RESEARCH RESULT	23
CHAPTER III. SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE POPULATION	27
3.1. Age	27
3.2. Marital status	28
3.3. Education level	29
3.4. Labour status	29
3.5. Equivalent income	30
CHAPTER IV. HEALTH STATUS OF POPULATION	32
4.1. Health status evaluation	32
4.2. Occurrence of longstanding health problems	33
4.3. Chronic diseases and conditions	34
4.4. The efficiency of sensory and motion organs of adult persons and level of capability of self-service and performance of household activities	37
4.5. Serious difficulties and health problems of children at the age of 2-14 years and the use of aids and services	39
4.6. Breast-feeding	40
4.7. Weight and height	40
4.8. Accidents	42
CHAPTER V. PSYCHOPHYSICAL SELF-BEING OF PERSONS AT THE AGE OF 15 YEARS AND MORE	44
5.1. Feeling of physical pain	44
5.2. Mental health	45
5.3. Social support	47
5.4. The provision of informal care or long-term assistance to other persons	48
CHAPTER VI. LIFESTYLE	50
6.1. The consumption of fruit and vegetables	50
6.2. Physical activity of schoolchildren	52
6.3. Physical activity of adult persons	53
6.4. Tobacco smoking by adult persons	56
6.5. Alcohol drinking by adult persons	57
CHAPTER VII. DISABILITY	61
7.1. Introductory comments	61
7.2. Biological disability according to EU criterion	62
7.3. Legal disability	63
7.4. Disability according to statistical criterion	63
CHAPTER VIII. PREVENTIVE CARE	66
8.1. Blood pressure measurement of adult persons	66
8.2. Blood cholesterol level measurement of adult persons	66
8.3. Blood sugar level measurement of adult persons	67
8.4. Vaccination against flu	67

8.5. Colonoscopy and faecal occult blood test	68
8.6. Preventive care for men	69
8.7. Preventive care for women	70
CHAPTER IX. USE OF HEALTH CARE SERVICES AND USE OF MEDICINES	72
9.1. The treatment in hospitals with overnight stays	72
9.2. The treatment in day-care hospitals	73
9.3. The visits at the GP's (primary care physicians), family doctors or pediatricians	74
9.4. The visits at the medical specialists	75
9.5. The visits at the dentists of persons at the age of 2 years and more	76
9.6. The use of medicines	77
9.7. The delay in access to health care and the possibilities of financing the health care ...	79
CHAPTER X. METHODOLOGY AND REALIZATION OF THE SURVEY	82
10.1. Sampling scheme of the sample and method of parameters estimation and evaluation of precision	82
10.2. Realization of the survey	93
10.3. Data collection method	95
10.4. Questionnaires	97

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Struktura ludności według grup wieku w EHIS 2014 i 2019 (w odsetkach)	27
Wykres 2. Struktura ludności według płci i grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)	28
Wykres 3. Struktura ludności w wieku 15 lat lub więcej w 2019 roku według stanu cywilnego (w odsetkach)	28
Wykres 4. Aktywność zawodowa ludności Polski w 2019 roku (w odsetkach)	29
Wykres 5. Ludność oceniająca swój stan zdrowia dobrze lub bardzo dobrze oraz źle lub bardzo źle (2019 i 2014).....	32
Wykres 6. Ludność oceniająca swoje zdrowie poniżej oceny dobrej według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)	33
Wykres 7. Odsetki wskazań najczęściej pojawiających się chorób i dolegliwości przewlekłych u osób dorosłych w podziale na płeć (2019 i 2014)	36
Wykres 8. Choroby przewlekłe dzieci w wieku 0-14 lat w 2019 roku (w odsetkach)	37
Wykres 9. Częstość występowania trudności w samoobsłudze u osób starszych według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)	38
Wykres 10. Częstość występowania trudności w czynnościach domowych u osób starszych według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)	39
Wykres 11. Indeks masy ciała u osób dorosłych według płci w 2019 roku (w odsetkach)	41
Wykres 12. Indeks masy ciała (nadwaga i otyłość) według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)	42
Wykres 13. Ulegający wypadkom według grup wieku w ciągu 12 miesięcy przed badaniem w 2019 roku (w odsetkach)	43
Wykres 14. Odczuwanie bólu fizycznego w 2019 roku (w odsetkach)	44
Wykres 15. Odczuwanie bólu fizycznego według grup wieku i płci w 2019 roku (w odsetkach)	45
Wykres 16. Częstość występowania objawów, mogących świadczyć o depresji, niezależnie od stopnia nasilenia, według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)	46
Wykres 17. Częstość występowania objawów, mogących świadczyć o depresji, niezależnie od stopnia nasilenia, według grup wieku i płci w 2019 roku (w odsetkach)	47
Wykres 18. Odsetek osób dorosłych deklarujących mocne wsparcie społeczne w grupach wieku w 2019 roku	48
Wykres 19. Czas poświęcany na opiekę nad innymi osobami w 2019 roku (w odsetkach, wśród osób świadczących pomoc)	49
Wykres 20. Odsetek dzieci jedzących owoce i warzywa 4 razy w tygodniu lub częściej według grup wieku w 2019 roku	50
Wykres 21. Odsetek osób dorosłych jedzących owoce i warzywa 4 razy w tygodniu lub częściej według grup wieku w 2019 roku	51
Wykres 22. Aktywność fizyczna dzieci w wieku szkolnym poza lekcjami WF (w odsetkach – 2019 rok i 2014 rok)	52
Wykres 23. Średnia liczba godzin aktywności fizycznej dzieci w wieku szkolnym poza lekcjami WF ze względu na wiek (w odsetkach)	53
Wykres 24. Aktywność fizyczna osób dorosłych związana z codzienną pracą według miejsca zamieszkania i płci w 2019 roku (w odsetkach)	54
Wykres 25. Dojeżdżający do różnych miejsc na rowerze według cech społeczno-demograficznych w 2019 roku (odsetki oraz czas w minutach)	55
Wykres 26. Uprawiający sport, fitness, inną rekreację fizyczną, ćwiczenia na siłowni według cech społeczno-demograficznych w 2019 roku (odsetki oraz czas w minutach).....	55
Wykres 27. Palący tytoń codziennie lub okazjonalnie według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach) ..	56
Wykres 28. Deklarujący obecne palenie e-papierosów według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach) ..	57

Wykres 29. Narażenie na dym tytoniowy według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)	57
Wykres 30. Picie alkoholu według grup wieku w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, w 2019 roku (w odsetkach)	58
Wykres 31. Częstotliwość picia alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, według płci w 2019 roku (w odsetkach)	59
Wykres 32. Liczba dni picia alkoholu w zwykłym tygodniu w 2019 roku (w odsetkach osób pijących alkohol chociaż raz w tygodniu)	59
Wykres 33. Wzorec spożycia alkoholu osób pijących co najmniej raz w tygodniu w 2019 roku (w odsetkach).....	60
Wykres 34. Częstość występowania niepełnosprawności biologicznej - według kryterium unijnego i według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)	62
Wykres 35. Częstość występowania orzeczenia o niepełnosprawności według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)	63
Wykres 36. Odsetki osób z niepełnosprawnością w Polsce: prawną lub biologiczną (2019 i 2014 rok)...	64
Wykres 37. Odsetki kobiet i mężczyzn z niepełnosprawnością w Polsce w 2019 roku	64
Wykres 38. Odsetki osób z niepełnosprawnością wg kryterium statystycznego według grup wieku (2019 i 2014 rok)	65
Wykres 39. Odsetki dzieci z niepełnosprawnością wg kryterium statystycznego według grup wieku (2019 i 2014 rok)	65
Wykres 40. Osoby dorosłe wykonujące badania profilaktyczne w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, w 2019 roku (w odsetkach)	66
Wykres 41. Osoby, u których kiedykolwiek przeprowadzono kolonoskopię lub badanie na krew utajoną w kale według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)	68
Wykres 42. Mężczyźni, u których kiedykolwiek wykonano lekarskie badanie prostaty według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)	69
Wykres 43. Kobiety, u których kiedykolwiek wykonano cytologię według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)	70
Wykres 44. Kobiety, u których kiedykolwiek wykonano mammografię według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)	71
Wykres 45. Częstość leczenia w szpitalach z noclegiem w ciągu 12 miesięcy przed badaniem, według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)	72
Wykres 46. Średnia liczba dni z noclegiem spędzonych w szpitalach w ciągu 12 miesięcy przed badaniem, według grup wieku wśród osób hospitalizowanych w 2019 roku (w odsetkach) .	73
Wykres 47. Częstość leczenia w szpitalach jednego dnia w ciągu 12 miesięcy przed badaniem, według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)	74
Wykres 48. Częstość wizyt u lekarza pierwszego kontaktu, rodzinnego, pediatry według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)	75
Wykres 49. Częstość wizyt u lekarza specjalisty według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach) ..	76
Wykres 50. Częstość wizyt u lekarza dentyisty według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)	77
Wykres 51. Zażywanie leków w ciągu ostatnich 2 tygodni według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)	79
Wykres 52. Rodzaje leków przepisywanych przez lekarza najczęściej stosowanych przez osoby dorosłe w 2019 roku (w odsetkach)	79
Wykres 53. Doświadczający opóźnienia w dostępie do opieki zdrowotnej z powodu długiego czasu oczekiwania według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach, wśród osób potrzebujących) .	80
Wykres 54. Ludność według możliwości sfinansowania opieki medycznej w 2019 roku (w odsetkach, wśród osób potrzebujących)	81

Charts

Chart 1. Population structure by age groups in EHIS 2014 and 2019 (in percentages)	27
Chart 2. Population structure by sex and age groups in 2019 (in percentages).....	28
Chart 3. Structure of the population aged 15 or more in 2019 by marital status	28
Chart 4. Professional activity of the Polish population in 2019 (in percentages).....	29
Chart 5. Population assessing their health condition as good or very good and bad or very bad (2019 and 2014).....	32
Chart 6. Population assessing their health below good by age groups in 2019 (in percentages).....	33
Chart 7. Percentages of indications of the most common diseases and chronic ailments in adults, broken down by gender (2019 and 2014)	36
Chart 8. Chronic diseases in children aged 0-14 in 2019 (in percentages).....	37
Chart 9. The frequency of occurrence of difficulties in self-service among older people by age groups in 2019 (in percentages).....	38
Chart 10. Frequency of domestic difficulties in elderly people by age group in 2019 (in percentages) ..	39
Chart 11. Adult body mass index by gender in 2019 (in percentages)	41
Chart 12. Body mass index (overweight and obesity) by age group in 2019 (in percentages).....	42
Chart 13. Accidents by age groups in the 12 months prior to the 2019 survey (in percentages)	43
Chart 14. Experiencing physical pain in 2019 (in percentages)	44
Chart 15. Experiencing physical pain by age and gender groups in 2019 (in percentages)	45
Chart 16. The frequency of symptoms that may indicate depression, regardless of the severity, by age groups in 2019 (in percentages).....	46
Chart 17. The frequency of symptoms that may indicate depression, regardless of the severity, by age and gender groups in 2019 (in percentages).....	47
Chart 18. Percentage of adults declaring strong social support in age groups in 2019	48
Chart 19. Time spent caring for other people in 2019 (in percentages, among people providing help) .	49
Chart 20. Percentage of children eating fruits and vegetables 4 times a week or more by age groups in 2019	50
Chart 21. Percentage of adults eating fruits and vegetables 4 times a week or more often by age groups in 2019	51
Chart 22. Physical activity of school-age children outside PE lessons (in percentages - 2019 and 2014) .	52
Chart 23. Average number of hours of physical activity of schoolchildren outside PE lessons by age (in percentages)	53
Chart 24. Physical activity of adults related to daily work by place of residence and gender in 2019 (in percentages)	54
Chart. 25 Bicycle commuters by socio-demographic characteristics in 2019 (percentages and time in minutes)	55
Chart 26. People practicing sports, fitness, other physical recreation, gym exercises by socio-demographic characteristics in 2019 (percentages and time in minutes)	55
Chart 27. Daily or occasional tobacco smokers by age groups in 2019 (in percentages).....	56
Chart 28. People declaring current e-cigarette smoking by age groups in 2019 (in percentages).....	57
Chart 29. Exposure to tobacco smoke by age groups in 2019 (in percentages)	57
Chart 30. Drinking alcohol by age groups within 12 months before the study, in 2019 (in percentages)	58
Chart 31. Frequency of drinking alcohol within 12 months before the study by gender, in 2019 (in percentages)	59
Chart 32. Number of drinking days in an ordinary week in 2019 (in percentages of people drinking alcohol at least once a week).....	59

Chart 33. Pattern of alcohol consumption among people who drink at least once a week in 2019 (in percentages)	60
Chart 34. The frequency of biological disability - according to the EU criterion and by age groups in 2019 (in percentages)	62
Chart 35. The frequency of occurrence of a disability certificate by age groups in 2019 (in percentages)	63
Chart 36. Percentage of people with disabilities in Poland: legal and biological (2019 and 2014)	64
Chart 37. Percentage of women and men with disabilities in Poland (2019 and 2014)	64
Chart 38. Percentage of people with disabilities according to the statistical criterion by age groups (2019 and 2014)	65
Chart 39. Percentage of children with disabilities according to the statistical criterion by age groups (2019 and 2014)	65
Chart 40. Adults performing preventive examinations within 12 months before the study, in 2019 (in percentages)	66
Chart 41. People who have ever had a colonoscopy or a fecal occult blood test by age groups in 2019 (in percentages)	68
Chart 42. Men who have ever had a medical prostate examination by age groups in 2019 (in percentages)	69
Chart 43. Women who have ever had a cytology by age groups, in 2019 (percentages)	70
Chart 44. Women who have ever had a mammography by age groups, in 2019 (percentages)	71
Chart 45. The frequency of treatment in hospitals with overnight stays within 12 months before the study by age groups, in 2019 (in percentages)	72
Chart 46. Average number of nights spent in hospitals within 12 months before the study by age groups among the hospitalised, in 2019 (in percentages)	73
Chart 47. The frequency of treatment in hospitals within 12 months before the study by age groups in 2019 (in percentages)	74
Chart 48. The frequency of visits to the GP, family doctor and pediatrician by age groups in 2019 (in percentages)	75
Chart 49. The frequency of visits to a specialist doctor by age groups in 2019 (in percentages)	76
Chart 50. Frequency of visits to the dentist by age groups in 2019 (in percentages)	77
Chart 51. Drug use in the last 2 weeks by age groups in 2019 (in percentages)	78
Chart 52. Types of medications prescribed by a doctor most frequently used by adults in 2019 (in percentages)	79
Chart 53. People experiencing delays in accessing healthcare due to long waiting times by age groups in 2019 (in percentages, among people in need)	80
Chart 54. Population according to the possibility of financing medical care in 2019 (in percentages, among people in need)	81

SPIS TABLIC

Tabl. 1. Status na rynku pracy w 2019 roku	30
Tabl. 2. Odsetki wskazań najczęściej pojawiających się chorób i dolegliwości przewlekłych według grup wieku u osób dorosłych w 2019 r.	35
Tabl. 3. Klasyfikacja masy ciała wg WHO	40
Tabl. 4. Palenie tytoniu przez osoby dorosłe w 2009, 2014 i 2019 r.	56
Tabl. 5. Warstwy, mieszkania i obwody spisowe według regionów (dla podprób 1 lub 2)	84
Tabl. 6. Wartości wskaźników Rp dla podpróby 1	85
Tabl. 7. Wartości wskaźników Rp dla podpróby 2	86
Tabl. 8. Precyzja ocen wybranych parametrów w badaniu EHIS	90
Tabl. 9. Porównanie realizacji badań w latach 2009, 2014 i 2019	94
Tabl. 10. Niezbadane gospodarstwa domowe według wieku i województw	95

Tables

Tab. 1. Status on the labour market in 2019	30
Tab. 2. Percentages of indications of the most common diseases and chronic ailments by age groups in adults in 2019	35
Tab. 3. Classification of body weight according to WHO	40
Tab. 4. Smoking by adults in 2009, 2014 and 2019	56
Tab. 5. Census levels, dwellings and census enumeration areas by regions (for sub-samples 1 or 2)	84
Tab. 6. Rp values for sub-sample 1	85
Tab. 7. Rp values for sub-sample 2	86
Tab. 8. Precision of assessments of selected parameters in the EHIS study	90
Tab. 9. Comparison of research implementation in 2009, 2014 and 2019	94
Tab. 10. Unresearched households by age and voivodeships	95

Objaśnienia znaków umownych

Symbols

Symbol <i>Symbol</i>	Opis <i>Description</i>
(-)	Zjawisko nie wystąpiło <i>Magnitude zero</i>
(.)	Brak informacji <i>No data</i>
(x)	Wypełnienie pozycji jest niemożliwe lub niecelowe <i>Filling the position is impossible or pointless</i>
„w tym” of with	Oznacza, że nie podaje się wszystkich składników sumy <i>Indicates, that not all elements of the sum are given</i>

Ważniejsze skróty

Abbreviations

Skrót <i>Abbreviation</i>	Znaczenie <i>Meaning</i>
Eurostat	Europejski Urząd Statystyczny <i>European Statistical Office</i>
GUS	Główny Urząd Statystyczny <i>Statistics Poland</i>

ROZDZIAŁ I. WSTĘP

CHAPTER I. INTRODUCTION

1.1. Wstęp

Stworzenie odpowiedniego systemu informacji dla potrzeb monitoringu zdrowia należy do podstawowych zadań Unii Europejskiej w dziedzinie statystyki zdrowia publicznego. Kluczową rolę w tym systemie odgrywają wyniki badań ankietowych, kierowanych bezpośrednio do ludności, wśród nich jest Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (EHIS).

Badanie EHIS realizowane jest przez kraje członkowskie zgodnie z zaleceniami Eurostatu, dotyczącymi zakresu tematycznego oraz zastosowanych narzędzi badawczych. Europejski System Statystyki Zdrowia zakłada pełne wdrożenie wszystkich modułów EHIS we wszystkich krajach członkowskich UE oraz cykliczne powtarzanie badania, co ujęto w prawie wspólnotowym¹. W pełni zharmonizowana metodologia badania pozwala na porównanie wyników nie tylko w skali Unii Europejskiej, ale także dla każdego z krajów². Podstawą prawną badania EHIS w Polsce była ponadto Ustawa o statystyce publicznej z dnia 29 czerwca 1995 r. (Dz. U. z 1995 r. Nr 88, poz. 439 wraz z późn. zm.) oraz Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2019 z dnia 14 września 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 2103).

Trzecia tura³ badania EHIS została przeprowadzona w Polsce przez Główny Urząd Statystyczny w okresie od września do grudnia 2019 r. Realizacja poprzedzona była wieloletnimi pracami przygotowawczymi oraz przeprowadzeniem pierwszej i drugiej tury badania. Kwestionariusz do trzeciej tury badania został opracowany przez Eurostat z uwzględnieniem propozycji zmian zgłaszanych przez kraje uczestniczące we wcześniejszych edycjach EHIS, na podstawie analizy uzyskanych wyników.

W Polsce prace przygotowawcze nad trzecią turą badania EHIS prowadzono w latach 2018–2019. Na prace wdrożeniowe składały się: aktualizacja krajowej wersji formularza, weryfikacja formularza po badaniach testujących, uzgodnienie ostatecznej wersji formularza. Wszystkie prace wykonano w oparciu o zalecenia Eurostatu, tj. wykorzystano podręcznik i kwestionariusze w angielskiej wersji językowej, a tłumaczenia dokonano według ściśle ustalonego protokołu.

Analiza wyników 2 tury EHIS oraz uwag i propozycji krajów uczestniczących stanowiły podstawę do wprowadzenia przez Eurostat zmian w kwestionariuszu do kolejnej edycji badania, przeprowadzonej w 2019 roku. Pewne pytania zostały uproszczone i skrócone, niektóre tematy badawcze zmodyfikowane lub usunięte. Uproszczono bardziej skomplikowane pytania i warianty odpowiedzi, ujedynolicono przedziały czasowe, nie są to jednak znaczne zmiany w stosunku do kwestionariusza z edycji 2014⁴.

Podjęte działania skróciły czas trwania wywiadu.

1 ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (WE) NR 1338/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy oraz Rozporządzenie Komisji (UE) nr 141/2013 z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy w odniesieniu do statystyk na podstawie europejskiego ankietowego badania zdrowia (EHIS). Rozporządzenie Komisji (UE) 2018/255 z dnia 19 lutego 2018 r. w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 w odniesieniu do statystyk na podstawie Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy.

2 Link do podręcznika metodologicznego: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/8762193/KS-02-18-240-EN-N.pdf/5fa53ed4-4367-41c4-b3f5-260ced9ff2f6>

3 Reprezentacyjne ankietowe badania stanu zdrowia ludności Polski GUS przeprowadzał już trzykrotnie – w 1996 r. i w 2004 r. były to badania HIS przygotowane z wykorzystaniem zaleceń międzynarodowych organizacji zajmujących się statystyką zdrowia, natomiast w 2009 r. po raz pierwszy przeprowadzono w Polsce EHIS, zgodnie z wytycznymi Eurostatu.

4 Ostateczna wersja kwestionariusza dla badania EHIS 2019 została umieszczona na końcu publikacji.

Opracowując ostateczny zakres tematyczny badania EHIS 2019 w Polsce uwzględniono potrzebę uzyskania bieżących informacji o zdrowiu całej populacji i o jego uwarunkowaniach oraz zapewnienie możliwości porównania zdrowia całej populacji mieszkańców Polski na przestrzeni kilkunastu lat.

Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia, realizowane w 2019 roku, obejmowało obszary tematyczne zawarte w 4 następujących modułach:

- Charakterystyka demograficzno-społeczna osób i gospodarstw domowych
- Stan zdrowia
- Opieka zdrowotna
- Determinanty zdrowia

Narzędzia badawcze zastosowane w badaniu obejmowały:

- EHIS-1 Kwestionariusz gospodarstwa domowego
- EHIS-2 Kwestionariusz indywidualny dla osoby dorosłej w wieku 15 lat lub więcej
- EHIS-3 Kwestionariusz indywidualny dla dziecka w wieku 0-14 lat
- Komplet kart

Kwestionariusz EHIS-1 dla gospodarstw domowych służył do zebrania informacji dotyczących członków gospodarstwa domowego, którzy zamieszkiwali w wylosowanym mieszkaniu.

Kwestionariusz EHIS-2 zawierał pytania przeznaczone dla osób dorosłych w wieku 15 lat lub więcej. Na potrzeby niniejszej publikacji zastosowano definicję osób dorosłych jako takich, które ukończyły 15 lat.

Zakres pytań kwestionariusza dla osób dorosłych (15 lat lub więcej) obejmował:

- Samoocenę stanu zdrowia, występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych, choroby przewlekłe, niepełnosprawność prawną i biologiczną (subiektywną), występowanie różnych schorzeń, korzystanie z urządzeń pomocniczych, poziom sprawności narządów wzroku, słuchu i ruchu, występowanie ograniczeń w podstawowej samoobsłudze i prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ich wpływ na życie i codzienne funkcjonowanie, odczuwanie bólu, samopoczucie psychiczne, wypadki skutkujące urazem zewnętrznym lub wewnętrznym, nieobecności w pracy spowodowane problemami zdrowotnymi,
- Pobyty w szpitalach z noclegiem i dzienne, wizyty u lekarzy dentyistów lub ortodontów, lekarzy POZ i specjalistów, powody opóźnień w dostępie do opieki zdrowotnej, korzystanie z usług opieki świadczonych w domu, stosowanie leków przepisanych i nieprzepisanych przez lekarza,
- Profilaktykę zdrowotną: szczepienia przeciw grypie, pomiary ciśnienia krwi, poziomu cholesterolu we krwi i poziomu cukru we krwi, badania na krew utajoną w kale, kolonoskopię, badanie prostaty, mammografię i cytologię, stosowane metody regulacji urodzeń,
- Wsparcie społeczne w przypadku problemów życiowych, świadczenie nieodpłatnej opieki lub pomocy osobom z problemami zdrowotnymi, wagę i wzrost, aktywność fizyczną, spożycie warzyw i owoców, palenie tytoniu, picie alkoholu.

Niektóre pytania kwestionariusza (zwłaszcza te dotyczące subiektywnych odczuć) były przeznaczone wyłącznie dla osób bezpośrednio badanych, w innych przypadkach dopuszczany był wywiad zastępczy.

Pytania kwestionariusza EHIS-3 dotyczyły dzieci w wieku 0-14 lat i w wielu przypadkach różniły się od pytań zadawanych dorosłym. Z uwagi na np. odmienną listę chorób przewlekłych i problemów zdrowotnych czy inny styl życia nie można było posługiwać się tym samym zestawem pytań. Kwestionariusz EHIS-3 obejmował następujące zagadnienia:

- Ocenę stanu zdrowia dziecka, występowanie chorób przewlekłych i długotrwałych dolegliwości zdrowotnych, niepełnosprawność prawną i biologiczną, poważne kłopoty i trudności z widzeniem, słyszeniem, mówieniem lub poruszaniem się, różnego rodzaju wypadki skutkujące urazem zewnętrznym lub wewnętrznym, wzrost i wagę, okres karmienia piersią,
- Pobyty w szpitalach z noclegiem i dzienne, wizyty u lekarzy dentyistów lub ortodonty, lekarzy POZ i specjalistów, powody opóźnień w dostępie do opieki zdrowotnej, stosowanie leków przepisanych i nieprzepisanych przez lekarza, szczepienia przeciw grypie,

- Narażenie na dym tytoniowy w domu, spożycie warzyw i owoców, w przypadku dzieci w wieku szkolnym – aktywność fizyczną, tj. uczestnictwo w lekcjach wychowania fizycznego oraz uprawianie sportu lub rekreacji w czasie wolnym.

Publikacja EHIS 2019 zawiera analizę kluczowych obszarów badawczych, kompletne informacje wynikowe zamieszczono w aneksie tabelarycznym, załączonym do publikacji.

1.1. Introduction

Developing an appropriate information system for health monitoring is one of the basic tasks for European Union in the field of public health statistics. A key role in this system is played by the results of study addressed directly to the population, among them the European Health Interview Study (EHIS).

The EHIS study shall be implemented by the Member States in accordance with Eurostat recommendations concerning the thematic scope and the research tools to be used. The European Health Statistics System assumes full implementation of all EHIS modules in all EU member states and cyclic repetition of the study, which is included in the Community law.⁵ The fully harmonised study methodology makes it possible to compare results not only across the European Union but also for each country⁶.

The EHIS study (third round⁷) was conducted in Poland by the CSO between September and December 2019. In addition, the legal basis for the EHIS study in Poland was the Act on Public Statistics of 29 June 1995 (Journal of Laws of 1995, No. 88, item 439, as amended) and the Regulation of the Council of Ministers on the programme of public statistical research for 2019 of 14 September 2018. (Journal of Laws 2018, item 2103).

The implementation of the EHIS 2019 study was preceded by many years of preparatory work and the conduct of the first and second rounds of the study. The questionnaire for the third round of the study was developed by Eurostat taking into account the suggestions for change made by countries participating in previous editions of the EHIS on the basis of analysis of the results obtained.

In Poland, preparatory work for the implementation of the third round of the EHIS study was conducted in 2018-2019. The implementation work consisted of: preparation of the national version of the form, verification of the form after testing, agreement on the final version of the form. All work was carried out on the basis of Eurostat recommendations, i. e. an English version of the manual and questionnaires were used, and the translation followed a strict protocol.

The analysis of the results of the 2nd round of the EHIS and the comments and proposals of the participating countries provided the basis for Eurostat to make changes to the questionnaire for the next edition of the study, conducted in 2019. Some questions were simplified and shortened, some research topics modified or deleted. The more complex questions and response options have been simplified, and the time frames have been standardized, but these are not significant changes from the 2014 edition questionnaire⁸.

The measures taken improved the quality of round 3 of the study compared to the previous round and reduced the length of the interview.

⁵ REGULATION (EC) No 1338/2008 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 16 December 2008 on Community statistics on public health and health and safety at work and Commission Regulation (EU) No 141/2013 of 19 February 2013 implementing Regulation (EC) No 1338/2008 of the European Parliament and of the Council on Community statistics on public health and health and safety at work, as regards statistics based on the European Health Interview Survey (EHIS). Commission Regulation (EU) 2018/255 of 19 February 2018 implementing Regulation (EC) No 1338/2008 of the European Parliament and of the Council, as regards statistics based on the European Health Interview Survey (EHIS) on Community statistics on public health and health and safety at work.

⁶ Methodological manual: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/8762193/KS-02-18-240-EN-N.pdf/5fa53ed4-4367-41c4-b3f5-260ced9ff2f6>

⁷ The Central Statistical Office (CSO) has already conducted representative questionnaire-based surveys of the health of the Polish population three times - in 1996 and 2004 these were HIS surveys prepared using the recommendations of international organisations dealing with health statistics, while in 2009, for the first time, the EHIS was conducted in Poland, in accordance with the guidelines of Eurostat.

⁸ The final version of the questionnaire for the EHIS 2019 survey is included at the end of the publication.

When developing the final thematic scope of the EHIS 2019 study in Poland, the need to obtain current information on the health of the entire population and its determinants, as well as to ensure the possibility of comparing the health of the entire population of Polish residents over several years was taken into account.

The European Health Study, implemented in 2019, covered the topic areas contained in the following 4 modules:

- Demographic and social characteristics of individuals and households
- Health status
- Health care
- Determinants of health

The research tools used in the study included:

- EHIS-1 Household questionnaire
- EHIS-2 Individual questionnaire for an adult aged 15 or over
- EHIS-3 Individual questionnaire for child 0-14 years
- Set of cards

The EHIS-1 household questionnaire was used to collect information on the household residing in the drawn dwelling.

The EHIS-2 questionnaire contained questions designed for adults aged 15 years or older. For the purposes of this publication, the definition of adults as those 15 years of age or older has been used.

The scope of the questionnaire questions for adults (15 years or older) included:

- Self-assessment of health status, presence of long-term health problems, chronic diseases, legal and biological (subjective) disability, presence of various conditions, use of auxiliary devices, level of visual, hearing and motor skills, presence of limitations in basic self-care and household management and their impact on life and daily functioning, experience of pain, psychological well-being, accidents resulting in external injury or internal, absences from work due to health problems,
- Overnight and day hospital stays, visits to dentists or orthodontists, PCPs and specialists, reasons for delays in accessing health care, use of home care services, use of prescribed and non-prescribed medicines,
- Health prevention: flu vaccinations, blood pressure measurements, blood cholesterol and blood sugar levels, fecal occult blood tests, colonoscopy, prostate examination, mammography and cytology, birth control methods used,
- Social support for life problems, provision of unpaid care or assistance to people with health problems, weight and height, physical activity, fruit and vegetable consumption, smoking, drinking alcohol.

Some questions in the questionnaire (especially those dealing with subjective feelings) were intended only for direct interviewees; in other cases, a proxy interview was allowed.

The EHIS-3 questionnaire questions were for children aged 0-14 and in many cases differed from the questions asked of adults. Due to, for example, a different list of chronic diseases and health problems or a different lifestyle, the same set of questions could not be used. The EHIS-3 questionnaire included the following questions:

- An assessment of the child's health, the presence of chronic illnesses and long-term health conditions, legal and biological disabilities, serious problems and difficulties with seeing, hearing, speaking and moving, various types of accidents resulting in external or internal injury, height and weight, period of breastfeeding,
- Overnight and day hospital stays, visits to dentists or orthodontists, PCPs and specialists, reasons for delays in accessing health care, use of prescribed and non-prescribed drugs, flu vaccinations,
- Exposure to tobacco smoke at home, consumption of fruits and vegetables, in the case of school-age children, physical activity, i. e. participation in physical education classes and participation in sports or recreation in leisure time.

The EHIS 2019 publication provides an analysis of the key research areas, complete outcome information is provided in separate Excel files as attachments to the publication.

ROZDZIAŁ II. SYNTEZA

CHAPTER II. SYNTHESIS OF THE RESEARCH RESULT

STAN ZDROWIA LUDNOŚCI

W pierwszej kolejności, w trakcie wywiadu z respondentem, zadawano pytanie o stan jego zdrowia. Jest to ocena subiektywna, dotycząca aktualnej percepcji samopoczucia badanych.

W 2019 roku zdecydowanie przeważały dobre lub bardzo dobre oceny stanu zdrowia (niespełna 67%) nad złymi lub bardzo złymi (około 9%). W porównaniu z II turą EHIS z 2014 roku różnice są niewielkie i można przyjąć, że swój stan zdrowia respondenci ocenili podobnie w obu edycjach badania.

Z wiekiem spada ocena stanu zdrowia (najbardziej widoczna zmiana następuje po ukończeniu 50 roku życia). W grupie wieku poniżej 20 lat nie mniej niż 92% osób wskazywało na dobry lub bardzo dobry stan zdrowia, wśród pięćdziesięciolatków – 49%, a wśród osób w wieku 80 lat lub więcej – blisko 16%.

U niemal połowy mieszkańców Polski wystąpiły, w 2019 roku, długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, trwające przynajmniej 6 miesięcy (o 3 p. proc. mniej niż w 2014 roku).

Warto podkreślić, że występowanie określonych chorób jest silnie uwarunkowane wiekiem badanych. W 2019 roku najczęściej występującymi chorobami i dolegliwościami przewlekłymi, dotyczącymi osoby dorosłe (w wieku co najmniej 15 lat) były: wysokie ciśnienie krwi (niemal 27%) oraz bóle dolnej partii pleców lub inne przewlekłe dolegliwości pleców (blisko 26%), a u dzieci – różnego rodzaju alergię (prawie 14%).

W badaniu pytano także o zdolność do samoobsługi, tzn. możliwość samodzielnego wykonywania codziennych czynności. Pytania dotyczące samoobsługi zadano osobom starszym oraz osobom mających ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności życiowych. W 2019 r. blisko 23% osób w tej grupie miało trudności związane z kładzeniem się i wstawaniem z łóżka lub siadaniem czy wstawaniem z krzesła. Ponad 21% miało problem z samodzielną kąpielą, a 19% – z samodzielnym ubraniem się i rozebraniem. We wszystkich powyższych przypadkach, częstość wystąpienia problemów w 2019 roku, jest nieco niższa niż w 2014 roku.

Ważnym aspektem profilaktyki i zdrowego stylu życia jest dbałość o prawidłową masę ciała, dlatego badano również ten aspekt. Zarówno otyłość jak i niedowaga stanowią potencjalne zagrożenie dla zdrowia i ryzyko pojawienia się chorób i dolegliwości. O ile niedowaga jest relatywnie rzadko spotykana, dotyka bowiem 3% mieszkańców Polski, o tyle nadwaga wydaje się poważniejszym problemem⁹. Ponad 38% to osoby z nadwagą, a blisko 19% – z otyłością; łącznie daje to niemal 57% osób z nadmierną masą ciała, to o ponad 3 p. proc. więcej niż w 2014 roku. Wagę w normie miało około 40% mieszkańców Polski.

Wskaźnik masy ciała (waga w stosunku do wzrostu) rośnie wraz z wiekiem, z wyjątkiem grupy najstarszych osób (80 lat lub więcej).

SAMOPCZUCIE PSYCHOFIZYCZNE OSÓB W WIEKU 15 LAT I WIĘCEJ

Blok samopoczucia psychofizycznego zawierał pytania dotyczące poczucia bólu¹⁰, a także subiektywnej oceny zdrowia psychicznego oraz wsparcia społecznego. Analizując dane z badania EHIS z 2019 roku można stwierdzić, że nieco ponad połowa mieszkańców Polski odczuwała ból fizyczny w okresie 4 tygodni przed udzieleniem wywiadu. Najczęściej mówiono o bólu o średnim lub łagodnym natężeniu – odpowiednio 19% i 14%, natomiast na ból silny lub wyjątkowo silny, skarżyło się ponad 9% osób.

⁹ Dane na podstawie wskaźnika BMI, liczonego w następujący sposób: BMI = masa ciała (kg)/ wzrost² (m). Niedowaga to wartości poniżej 18,5; w normie: 18,5-24,99; nadwaga: 25-29,99; otyłość: 30 lub więcej

¹⁰ Pytania mierzące ból cielesny (fizyczny), zastosowane w badaniu EHIS, pochodzą z badania SF-36v TM 2 Health Survey © 1996, 2000.

Odsetek osób odczuwających ból fizyczny jest zbliżony dla obu edycji badania (2014 i 2019 rok), niewielkie różnice są widoczne w przypadku intensywności tego bólu. W 2019 roku nieco rzadziej niż w 2014 roku odczuwano silny lub bardzo silny ból (o ponad 2 p. proc.) i nieco częściej – ból łżejszy (o blisko 4 p. proc.).

Im starsza osoba tym częściej deklarowała odczuwanie bólu fizycznego. W 2019 roku występowanie bólu o jakimkolwiek nasileniu deklarowało 47% osób w grupie wieku 40-49 lat, a ponad 86% osób najstarszych (80 lat lub więcej).

W przypadku zdrowia psychicznego¹¹ w badaniu podjęto próbę oszacowania odsetka osób deklarujących posiadanie objawów wskazujących na depresję. Niezależnie od stopnia, występowanie takich objawów deklaruje niespełna 16% mieszkańców Polski, podobnie jak w 2014 roku. Im starsza osoba tym częściej deklarowała występowanie takich objawów. I tak, w grupie sześćdziesięciolatek co piąta osoba wymieniała występowanie objawów mogących świadczyć o depresji, wśród siedemdziesięciolatek – niemal co trzecia osoba, a wśród osiemdziesięciolatek – niemal połowa.

Prawie 23% osób dorosłych odczuło mocne wsparcie ze strony bliskich, 61% – średnie, a 16% – słabe (w 2014 roku – odpowiednio: 31%, 55% i 14%). Osoby najmłodsze (15-19 lat) najwyżej oceniły poziom wsparcia społecznego (29% zadeklarowało mocne wsparcie), wśród pięćdziesięciolatek te deklaracje są najrzadsze (20%).

W badaniu pytano również o opiekę oferowaną innym osobom i jak wskazują wyniki badania, długoterminową opiekę lub pomoc drugiej osobie sprawowało co najmniej 1 raz w tygodniu prawie 14% dorosłych.

STYL ŻYCIA

Blok „Styl życia” zawierał pytania dotyczące konsumpcji owoców i warzyw, aktywności fizycznej oraz stosowania używek (papierosów i alkoholu).

Jak wskazują wyniki badania, 55% dorosłych (w wieku 15 lat lub więcej) codziennie jadło owoce, najczęściej deklaruwały to osoby pomiędzy 60 a 69 rokiem życia (58%), a najrzadziej osoby w wieku 20-29 lat (47%). Dzieci zdecydowanie częściej niż dorośli wskazywały na codziennie spożywanie owoców (67% dzieci w wieku do 15 lat). Warzywa (z wyłączeniem ziemniaków) co najmniej raz dziennie spożywało ponad 51% dorosłych i blisko 55% dzieci. Uogólniając codzienną konsumpcję owoców i warzyw deklarowano nieco rzadziej niż w 2014 roku.

Ważnym aspektem pielęgnowania prozdrowotnych postaw jest także aktywność fizyczna. Jak pokazują wyniki badania – ponad 42% dorosłych mieszkańców Polski wykonywało codzienne czynności siedząc lub stojąc, kolejne 40% dorosłych wykonywało umiarkowany wysiłek fizyczny podczas codziennych zajęć, a ponad 9% – ciężką pracę lub pracę wymagającą znacznego wysiłku fizycznego.

Mieszkańcy Polski byli nieco bardziej aktywni w 2019 niż 2014 roku. Niespełna 88% dorosłych docierało do różnych miejsc pieszo (o prawie 2 p. proc. więcej niż w 2014 roku), średni czas takiej aktywności wyniósł około 42 minuty dziennie. Ponad 28% osób dorosłych dojeżdżało do różnych miejsc na rowerze lub hulajnodze¹², a średni czas takiej formy aktywności wyniósł 2,5 godziny tygodniowo.

Prawie 26% dorosłych mieszkańców Polski zadeklarowało uprawianie sportu, fitnessu lub innej aktywności wymagającej co najmniej umiarkowanego wysiłku fizycznego (22% w 2014 roku). Średni czas takich ćwiczeń wyniósł godzinę i 3 minuty w tygodniu.

W przypadku dzieci – ponad 98% uczniów uczestniczyło w lekcjach wychowania fizycznego, a 51% – regularnie poświęcało czas na pozalekcyjne zajęcia sportowe i rekreacyjne.

¹¹ Pytania pochodzą z Brief Patient Health Questionnaire, Depression Module (PHQ-9) i oparte są o kryteria dla pomiaru depresji z podręcznika Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition (DSM-IV).

¹² Nie należy uwzględniać hulajnogi z napędem elektrycznym, segway'a.

Jak pokazują wyniki badania, dorośli w 2019 roku rzadziej niż w 2014 roku sięgali po papierosy¹³, ale nieco częściej po alkohol¹⁴. W 2019 roku około 20% paliło tytoń (o 6 p. proc. mniej niż w 2014 roku), a 74% – piło alkohol (o 2 p. proc. więcej niż w 2014 roku).

Co trzecia osoba skarżyła się na narażenie na działanie dymu tytoniowego.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

Stosuje się kilka definicji niepełnosprawności, na potrzeby niniejszej publikacji przyjęto trzy pojęcia: niepełnosprawności biologicznej, prawnej oraz według kryterium statystycznego.

Niepełnosprawność biologiczna jest subiektywną oceną ograniczeń w wykonywaniu codziennych czynności (niezależnie czy poważnych czy niezbyt poważnych), trwających przynajmniej 6 miesięcy. Zgodnie z powyższą definicją w Polsce odnotowano 23% przypadków osób z takim rodzajem niepełnosprawności. W porównaniu z badaniem w 2014 roku odsetek ten wzrósł o ponad 2 p. proc.

Ponad 16% populacji stanowiły osoby, które miały niezbyt poważne ograniczenia w wykonywaniu czynności, a ponad 6% – poważne ograniczenia. Co naturalne, wraz z wiekiem maleje sprawność fizyczna, i tak: do 30 roku życia niepełnosprawność biologiczna utrzymywała się na poziomie poniżej 12%, gwałtownie rosnąc po ukończeniu 50 roku życia do 29% i osiągając wartość 79% wśród osób w wieku 80 lat lub więcej.

Innym ujęciem niepełnosprawności jest definicja statystyczna, która uwzględnia osoby niesprawne biologicznie, ale wyłącznie w stopniu poważnym, a także osoby niepełnosprawne prawnie (posiadające orzeczenie o niepełnosprawności).

Przyjmując tę definicję 13% mieszkańców Polski należało do grupy osób z niepełnosprawnością, 10% miało orzeczenie o niepełnosprawności, a niemal 3% deklarowało występowanie poważnych ograniczeń w wykonywaniu zwykłych czynności mimo braku zaświadczenia o niepełnosprawności (w 2014 roku wyżej wymienione wskaźniki były na zbliżonym poziomie). Również w tym przypadku poziom niepełnosprawności wzrastał wraz z wiekiem. Niepełnosprawność w tym ujęciu dotknęła nie więcej niż 6% osób w grupie poniżej 30 roku życia, 15% wśród osób w wieku 50-59 lat i 52% w grupie osób w wieku 80 lat lub więcej.

W 2019 roku, wśród dzieci w wieku poniżej 15 lat niepełnosprawność według definicji statystycznej dotknęła, podobnie jak w 2014 roku, ponad 4%. W tej grupie było poniżej 1% dzieci niepełnosprawnych prawnie i biologicznie, prawie 4% tylko z prawnym orzeczeniem.

PROFILAKTYKA

W 2019 roku (podobnie w 2014 roku) około 64% dorosłych mieszkańców Polski miało wykonane badanie ciśnienia krwi w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed przeprowadzeniem wywiadu. Około 84% zadeklarowało, że przynajmniej raz w życiu miały wykonane badanie poziomu cholesterolu we krwi badanie (to o 8 p. proc. więcej niż w 2014 roku). Prawie połowa (49%) badała swój poziom cholesterolu w ciągu ostatniego roku.

W ciągu roku przed udzieleniem wywiadu 52% mieszkańców Polski miało wykonany pomiar cukru we krwi.

Im badani byli starsi tym częściej deklarowali wykonanie trzech powyższych badań w ciągu 12 miesięcy przed udzieleniem wywiadu.

13 Dane dotyczą osób palących obecnie, czyli takich, które udzieliły odpowiedzi TAK (1 lub 2) na pytanie: Czy obecnie Pan/Pani pali tytoń? 1. Tak, codziennie, 2. Tak, okazjonalnie, 3. Nie, nie palę, 9. Nie wie lub odmowa

14 Dane dotyczą osób, które piły alkohol w ciągu 12 miesięcy przed wywiadem, czyli udzielających jednej z odpowiedzi od 1 do 7 na pytanie: Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy pił(-ła) Pan/Pani jakiegokolwiek napoje alkoholowe (takie jak piwo, wino, wódka, koktajle, gotowe mieszanki alkoholowe, likier, cydr, nalewki, alkohol domowej roboty, bimber itp.)? 1. Codziennie lub prawie codziennie, 2. 5 – 6 dni w tygodniu, 3. 3 – 4 dni w tygodniu, 4. 1 – 2 dni w tygodniu, 5. 2 – 3 dni w miesiącu, 6. 1 raz w miesiącu, 7. Rzadziej niż 1 raz w miesiącu, 8. Nie, nie piłem(-łam) w ciągu ostatnich 12 miesięcy, chociaż kiedyś piłem(-łam) alkohol, 9. Nigdy lub tylko kilka łyków czy prób w całym moim życiu, 99. Nie wie lub odmowa

Szczepienie przeciw grypie, podobnie jak w poprzedniej edycji badania, wykonało kiedykolwiek w życiu – 19% mieszkańców Polski.

W 2019 roku test na krew utajoną w kale lub kolonoskopię, chociaż raz w życiu, wykonało 24% osób dorosłych (w 2014 roku – 20%).

Niektóre pytania w badaniu EHIS zadawane były wyłącznie kobietom lub mężczyznom, np. mężczyzn pytano o wykonanie badania prostaty, a kobiety o cytologię (wymaz z szyjki macicy) i mammografię.

Lekarskiemu badaniu prostaty poddało się w 2019 roku, co najmniej raz w życiu niemal 40% mężczyzn w wieku 40 lat lub więcej (w 2014 roku 35%), a największa grupa (16%) zrobiła to w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed realizacją wywiadu (w 2014 roku ponad 14%).

Niespełna 87% kobiet przyznało, że kiedykolwiek miało wykonane badanie cytologiczne (wymaz z szyjki macicy), a 30%, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed wywiadem (to wynik porównywalny do tego z 2014 roku). Najczęściej badaniu cytologicznemu poddają się kobiety w wieku 20-49 lat (przynajmniej 40%).

Ponad 49% dorosłych kobiet przynajmniej raz w życiu miało wykonane badanie mammograficzne, a w ciągu ostatniego roku – 12%. W stosunku do 2014 roku kobiety nieco częściej deklarowały wykonanie takiego badania przynajmniej raz w życiu (o 2 p. proc.), ale rzadziej – w ciągu ostatnich 12 miesięcy (o 2 p. proc.).

KORZYSTANIE Z USŁUG ZDROWOTNYCH I STOSOWANIE LEKÓW

Zgodnie z wynikami badania, ponad 11% mieszkańców Polski skorzystało w 2019 roku z leczenia szpitalnego z przynajmniej 1 noclegiem (podobnie jak w 2014 roku). Hospitalizacji najczęściej były poddawane osoby starsze (w dwóch grupach wieku: 70-80 lat i powyżej 80 roku życia – przynajmniej 20% w każdej z grup). Średni czas leczenia szpitalnego z noclegiem przypadający na 1 osobę wyniósł około 9 dni w ciągu 12 miesięcy (o 1 dzień krócej niż w 2014 roku).

Z leczenia na oddziałach dziennych (bez noclegu) skorzystało blisko 7% mieszkańców Polski (porównywalnie do 2014 roku) i również w głównej mierze były to osoby starsze (w dwóch grupach wieku: 70-80 lat i powyżej 80 roku życia – przynajmniej 10% w każdej z grup).

W badaniu EHIS pytano także o wizyty u lekarzy pierwszego kontaktu i u lekarzy specjalistów.

W ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie z usług lekarzy POZ w warunkach ambulatoryjnych skorzystało niemal 81% mieszkańców Polski, a lekarzy specjalistów – około 57% (w obu przypadkach nieznacznie częściej niż w 2014 roku).

Pomocy lekarza rodzinnego najczęściej potrzebowali najmłodsi (0-4 lata) i najstarsi (80 lat lub więcej): po około 96%, a lekarza specjalisty – grupa siedemdziesięciolatek: 77% w ciągu 12 miesięcy przed badaniem.

W 2019 roku częściej niż w 2014 roku odwiedzano lekarza stomatologa (59% w 2019 i 55% w 2014 roku w tym czasie).

Podczas wywiadu pytano także o zażywanie leków w ciągu 2 tygodni przed przeprowadzeniem wywiadu. Około 65% mieszkańców Polski stosowało leki (na receptę lub bez recepty), to o 5 p. proc. mniej niż w 2014 roku. Ponad 20% mieszkańców Polski przyjmowało wyłącznie leki bez recepty, blisko 22% – na receptę, a leki z obu grup – nieco ponad 23%.

Im starsze dziecko (0-14 lat) tym stosuje mniej leków, a im starszy dorosły (15 lat lub więcej) tym leków zażywa więcej. Niemal 58% trzydziestolatek przyjmowało leki (na receptę lub bez recepty), a w grupie osób w wieku 80 lat lub więcej – ponad 95%.

W badaniu zadano także pytania dotyczące wystąpienia opóźnień w dostępie do opieki zdrowotnej i o możliwość finansowania kilku wybranych potrzeb zdrowotnych.

Jak pokazują wyniki badania z 2019 roku – 23% osób potrzebujących opieki w ciągu 12 miesięcy przed wywiadem, doświadczyło opóźnień z powodu długiego okresu oczekiwania na wizytę (podobnie jak w 2014 roku).

Niemal 8% wśród potrzebujących opieki lekarskiej w ciągu 12 miesięcy, nie stać było na opiekę dentystyczną, ponad 6% – na opiekę medyczną, prawie 3% – na opiekę psychologa lub psychiatry, a ponad 5% – na wykupienie leków przepisanych na receptę.

THE HEALTH STATUS OF THE POPULATION

First, a question about the respondent's health status was asked during the interview with the respondent. This is a subjective assessment of the subjects' current perception of well-being. In 2019, good or very good health ratings (just under 67%) far outweighed bad or very bad (about 9%). Compared to the second round of the 2014 EHIS, the differences are small and it can be assumed that respondents rated their health status similarly in both editions of the study.

Health scores decline with age (the most noticeable change occurs over 50 years of age). Among those under 20 years of age, no less than 92% indicated good or very good health, among those in their fifties, 49%, and among those 80 years of age or older, nearly 16%.

Almost half of the Polish population had long-term health problems or chronic diseases lasting at least 6 months (3 p. p. less than in 2014), with morbidity increasing with age.

In 2019, the most common chronic diseases and conditions affecting adults (ages 15 and older) were high blood pressure (nearly 27%) and lower back pain or other chronic back complaints (nearly 26%), and in children, various types of allergies (nearly 14%). It is worth noting that the occurrence of specific diseases is strongly dependent on the age of the respondents.

The study also asked about self-care ability, i. e. the ability to perform daily activities independently. Questions about self-care were asked of older people and people with limitations in performing activities of daily living. In 2019, nearly 23% of people in this group had difficulty getting in and out of bed or sitting down or getting up from a chair. Over 21% had difficulty bathing themselves and 19% had difficulty dressing and undressing themselves. In all of the above cases, the incidence of problems in 2019, is slightly lower than in 2014.

An important aspect of prevention and healthy lifestyle is taking care of proper body weight, therefore this aspect was also studied. Both obesity and underweight pose potential health risks and risks of emerging diseases and ailments. While underweight is relatively rare, affecting 3% of the Polish population, overweight seems to be a more serious problem¹⁵. Over 38% are overweight and nearly 19% are obese; Together, this adds up to nearly 57% of overweight people, more than 3 p. p. more than in 2014. About 40% of the Polish population had a normal weight.

Body mass index increases with age, except for the oldest group (80 years or older).

PSYCHOPHYSICAL WELL-BEING OF PEOPLE AGED 15 AND OVER

The psychophysical well-being block included questions about feelings of pain¹⁶, as well as subjective assessment of mental health and social support. Analyzing data from the 2019 EHIS study shows that just over half of Poland's population had experienced physical pain in the 4 weeks prior to the interview. Pain of moderate or mild intensity was most frequently mentioned – 19% and 14%, respectively, while severe or extremely severe pain was complained about by more than 9% of people.

¹⁵ Data based on BMI, calculated as follows: BMI = body weight (kg)/height² (m). Underweight is values below 18.5; normal: 18.5-24.99; overweight: 25-29.99; obese: 30 or more

¹⁶ The questions measuring bodily (physical) pain used in the EHIS were taken from the SF-36v TM 2 Health Survey © 1996, 2000.

The percentage of people experiencing physical pain is similar for both editions of the study (2014 and 2019), little difference is seen for the intensity of this pain. In 2019, severe or very severe pain was slightly less common (by more than 2 percentage points) and milder pain was slightly more common (by nearly 4 percentage points) than in 2014.

The perception of pain increases with age. In 2019, the presence of pain of any severity was reported by 47% of people in the 40-49 age group, and more than 86% of the oldest people (80 years or older).

In the case of mental health¹⁷, the study attempted to estimate the percentage of people reporting the presence of symptoms indicative of depression. Regardless of the degree, the presence of such symptoms is declared by less than 16% of the Polish population, the same as in 2014. The older the person, the more often they declare the presence of such symptoms. Thus, among 60-year-olds, one in five people mentioned the presence of symptoms that could indicate depression, among 70-year-olds – almost one in three, and among 80-year-olds – almost half.

Almost 23% of adults received strong support from loved ones, 61% received medium support, and 16% received weak support (2014: 31%, 55%, and 14%, respectively). The youngest persons (15-19 years of age) rated the level of social support highest (29% declared strong support), among 50-year-olds these declarations are the fewest (20%).

In the study we asked not only about the support received but also about the care offered to others. As the study results indicate, long-term care or assistance to another person was provided at least once a week by nearly 14% of adults.

LIFESTYLE

The “Lifestyle” block included questions about fruit and vegetable consumption, physical activity, and use of stimulants (cigarettes and alcohol).

According to the study results, 55% of adults (aged 15 years or older) ate fruit daily, with those between 60 and 69 years of age most likely to do so (58%) and those aged 20-29 years the least likely (47%). Children were far more likely than adults to eat fruit daily (67%). Vegetables (excluding potatoes) were consumed at least once a day by over 51% of adults and nearly 55% of children. Generalizing daily consumption of fruits and vegetables was declared slightly less frequently than in 2014.

Physical activity is also an important aspect of cultivating pro-healthy attitudes. As the results of the study show – over 42% of adults in Poland performed daily activities while sitting or standing, another 40% of adults performed moderate physical effort during daily activities, and over 9% performed heavy work or work requiring significant physical effort.

Polish residents were slightly more active in 2019 than 2014. Less than 88% of adults reached various places on foot (slightly less than 2 p. p. more than in 2014), the average time of such activity was about 42 minutes per day. Over 28% of adults commuted to various destinations by bicycle or scooter¹⁸, with an average of 2.5 hours of such activity per week.

Nearly 26% of adult Polish residents reported practicing sports, fitness or other activity requiring at least moderate physical exertion (22% in 2014). The average time of such exercises was one hour and 3 minutes per week. In the case of children – more than 98% of students participated in physical education classes, and 51% regularly devoted time to extracurricular sports and recreational activities.

¹⁷ The questions are taken from the Brief Patient Health Questionnaire, Depression Module (PHQ-9) and are based on criteria for measuring depression from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition (DSM-IV).

¹⁸ Do not include the electric scooter, Segway.

The study shows that adults are less likely to use cigarettes¹⁹ in 2019 than in 2014, but a little more often alcohol²⁰. In 2019, about 20% smoked tobacco (down 6 p. p. from 2014) and 74% drank alcohol (up 2 p. p. from 2014).

One in three people complained about exposure to tobacco smoke.

DISABILITY

Several definitions of disability have been used, and for the purpose of this publication three concepts have been adopted: biological disability, legal disability and disability according to statistical criteria.

Biological disability is a subjective assessment of limitations in the performance of daily activities (whether severe or not) lasting at least 6 months. According to the above definition, 23% of people with this type of disability were recorded in Poland. Compared to the 2014 study, this percentage has increased by more than 2 p. p.

Over 16% of the population had non-serious performance limitations and over 6% had severe limitations. Naturally, fitness declines with age, and so: by age 30, biological disability remained below 12%, rising sharply after age 50 to 29% and reaching 79% among those aged 80 or over.

Another view of disability is the statistical definition, which includes people who are biologically incapacitated but only severely disabled, as well as people with legal disabilities (those with a disability certificate).

Assuming this definition, 13% of the Polish population belonged to the group of people with disabilities, 10% had a disability certificate, and almost 3% declared the presence of serious limitations in performing ordinary activities despite the lack of a disability certificate (in 2014, the above-mentioned indicators were at a similar level). Again, the level of disability increased with age. Disability in this view affected no more than 6% of those under 30, 15% among those aged 50-59 and 52% among those aged 80 or over.

In 2019, among children under, 15 years of age, disability by statistical definition affected, as in 2014, more than 4%. In this group, there were less than 1% of children with legal and biological disabilities, almost 4% with only a legal disability.

PROFILACTICS

In 2019 (similar to 2014), about 64% of the adult population had a blood pressure test in the last 12 months prior to the interview. Some 84% said they had a blood cholesterol test at least once in their lifetime (that's up 8 p. p. from 2014). Nearly half (49%) have had their cholesterol levels tested within the past year.

During the year before the interview, 52% of Polish residents had their blood sugar measured.

The older the respondents were, the more often they declared having performed the three above-mentioned examinations in the 12 months before the interview.

As in the previous edition of the study, 19% of Polish residents had ever received a flu vaccination.

In 2019, 24% of adults had a fecal occult blood test or colonoscopy at least once in their lifetime (20% in 2014).

19 Data refers to current smokers, i.e. those who answered YES (1 or 2) to the question: Do you currently smoke tobacco? 1) Yes, daily, 2) Yes, occasionally, 3) No, I don't smoke, 9) Don't know or refuse

20 The data refer to persons who drank alcohol in the 12 months before the interview, i.e. who provided one of the answers 1-7 to the question: How often during the last 12 months did you drink any alcoholic beverages (such as beer, wine, vodka, cocktails, ready-made alcoholic mixes, liquor, cider, liqueurs, home-made alcohol, moonshine, etc.)? 1) Every day or almost every day, 2) 5 - 6 days a week, 3) 3 - 4 days a week, 4) 1 - 2 days a week, 5) 2 - 3 days a month, 6) Once a month, 7) Less than once a month, 8) No, I haven't drunk alcohol in the last 12 months, although I used to, 9) Never or only a few sips or tries in my whole life, 99) Don't know or refused.

Some questions in the EHIS study were dedicated to women or men only, men were asked about having a prostate exam and women were asked about cytology (cervical swab) and mammography.

Nearly 40% of men aged 40 or older have had a medical prostate examination at least once in (35% in 2014), with the largest group (16%) having done so in the last 12 months prior to the interview (over 14% in 2014).

Fewer than 87% of women said they had ever had a cytology test (cervical swab), and 30% said they had had a cytology test in the last 12 months prior to the interview (this is comparable to 2014). Women aged 20-49 years are most likely to undergo a cytological examination (at least 40%).

More than 49% of adult women have had a mammogram at least once in their lifetime, and 12% have had a mammogram within the past year. Compared to 2014, women were slightly more likely to declare having taken such a test at least once in their lives (by 2 p. p.), but less likely to have done so in the last 12 months (by 2 p. p.).

USE OF HEALTH SERVICES AND MEDICINES

According to the study, more than 11% of Polish residents received inpatient treatment with at least 1 overnight stay in 2019 (similar to 2014). Hospitalization was most common among the elderly (in the first two ages: 70-80 and over 80 – 20% in each group). The average length of inpatient treatment with an overnight stay per person was about 9 days over 12 months (1 day less than in 2014).

Treatment in day wards (without accommodation) was used by nearly 7% of the Polish population (comparable to 2014) and also predominantly by older people (in two age groups: 70-80 years of age and over 80 years of age – at least 10% in each group).

The EHIS study also asked about visits to general practitioners and to specialists. In the 12 months preceding the study, almost 81% of the Polish population used the services of primary care physicians in an outpatient setting, and specialist physicians used them about 57% of the time (in both cases slightly more often than in 2014).

The youngest (0-4 years) and the oldest (80 years or older) most often needed help from a family doctor: about 96% each, and a specialist doctor was needed by a group of 70-year-olds: 77% within 12 months preceding the study.

People were more likely to visit a dentist in 2019 than in 2014 (59% in 2019 and 55% in 2014 over 12 months preceding the study).

The interview also asked about medication use within 2 weeks prior to the interview. Thus, 65% of the Polish population used medicines (prescription or non-prescription), 5 p. p. less than in 2014. Over 20% of the Polish population took only OTC drugs, nearly 22% took prescription drugs, and just over 23% took drugs from both groups.

The older the child (0-14 years), the less medications he uses, and the older the adult (15 years or older), the more medications he takes. Nearly 58% of 30-year-olds were taking medications (prescription or over-the-counter), and more than 95% of those aged 80 or older.

The study also asked questions about the occurrence of delays in access to health care and about the ability to fund a few selected health needs. As the 2019 study results show – 23% of people needing care in the 12 months before their interview experienced delays due to long waiting times for appointments (similar to 2014).

Nearly 8% of those needing medical care in 12 months could not afford dental care, more than 6% could not afford medical care, nearly 3% could not afford psychological or psychiatric care, and more than 5% could not afford prescription drugs.

ROZDZIAŁ III. CHARAKTERYSTYKA DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNA

CHAPTER III. SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE POPULATION

Podstawowe cechy społeczno-demograficzne (np. wiek czy wykształcenie) są nierozzerwalnie związane z zachowaniami pro- i antyzdrowotnymi oraz ze stanem zdrowia społeczeństwa. Poniżej przedstawiamy krótką charakterystykę demograficzną, przyjmując za punkt odniesienia poprzednią turę badania EHIS.

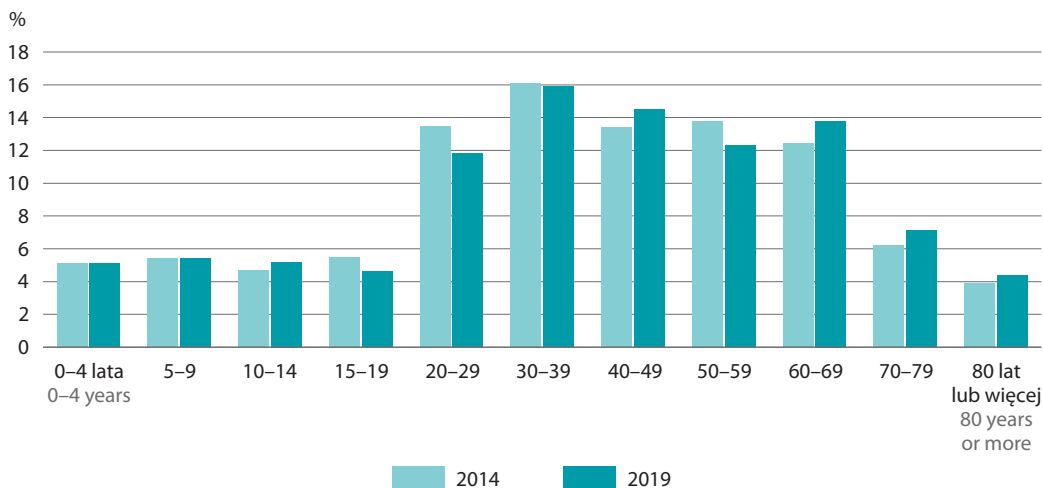
Kobiety, podobnie jak w poprzedniej edycji, stanowiły 52% ludności Polski, mężczyźni – 48%. Mieszkańcy miast stanowili nieco ponad 60% zbiorowości, natomiast wsi – niespełna 40% (podobnie jak w badaniu EHIS w 2014 roku). Najliczniejszą grupą wiekową byli trzydziestolatkowie (po ok. 16% w obu edycjach). Niemal 1/3 zbiorowości to osoby z wykształceniem średnim (podobnie jak w 2014 roku), po 1/4 – z wykształceniem zasadniczym zawodowym albo wyższym (w 2014 roku – kolejno 24% i 22%).

Ponad 50% populacji zarówno w poprzedniej jak i obecnej edycji badania EHIS, to osoby aktywne zawodowo. Drugą relatywnie liczną grupą, ze względu na status na rynku pracy, są bierni zawodowo (43% w 2019 roku i 42% w 2014 roku).

3.1. Wiek

3.1. Age

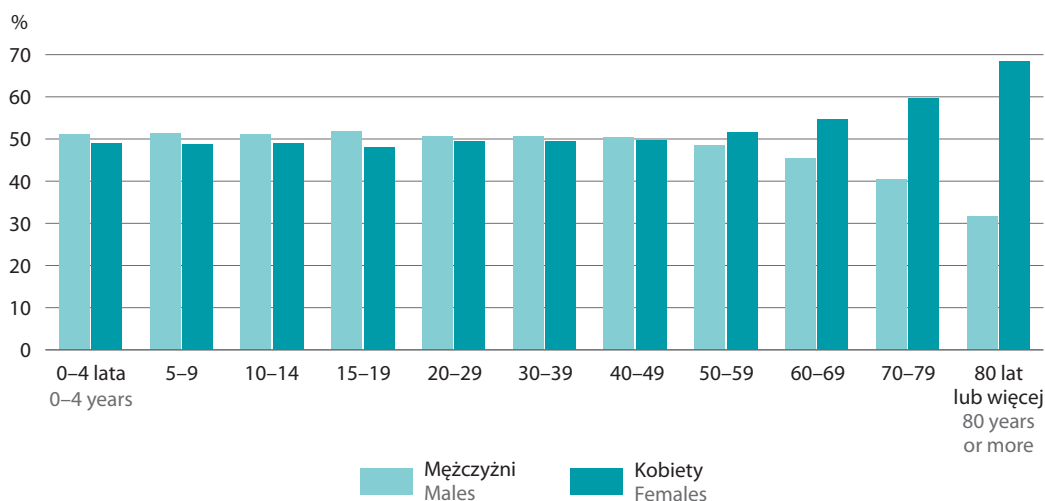
Wykres 1. Struktura ludności według grup wieku w EHIS 2014 i 2019 (w odsetkach)
Chart 1. Population structure by age groups in EHIS 2014 and 2019 (in percentages)



Najliczniejsze grupy osób w badanej populacji to osoby z dwóch grup wieku 30-39 i 40-49 (łącznie to 30% populacji). Niespełna 16% populacji to osoby w wieku 0-14 lat, a kolejne 5% zbiorowości stanowiły osoby w wieku 15-19 lat. Osoby starsze, w wieku 60 lat lub więcej stanowiły nieco ponad 25% zbiorowości, przy czym 14% to osoby w wieku 60-69 lat.

Rozkład według płci i wieku pokazuje szereg istotnych zależności. Do wieku 19 lat we wszystkich grupach wiekowych, wystąpiła przewaga odsetka chłopców nad odsetkiem dziewczynek, w grupie 20-49 lat – równowaga, natomiast w starszych grupach wieku relacja była odwrotna niż wśród dzieci. Przewaga kobiet rosła od 50 roku życia, by wśród osób najstarszych (80 lat lub więcej) wynieść 37 p. proc. (68% kobiety, 32% mężczyźni).

Wykres 2. Struktura ludności według płci i grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)
 Chart 2. Population structure by sex and age groups in 2019 (in percentages)



3.2. Stan cywilny

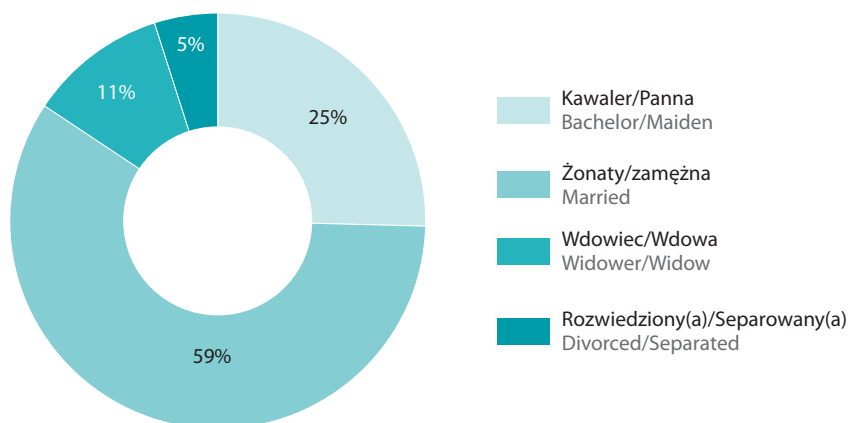
3.2. Marital status

Według stanu cywilnego badana ludność w wieku 15 lat lub więcej kształtowała się następująco: panny i kawalerowie – 25%, osoby w stanie małżeńskim – blisko 59%, wdowy i wdowcy – niespełna 11%, osoby rozwiedzione i w separacji – 5%. Rozkład ten nie różni się istotnie w porównaniu z wynikiem z 2014 roku.

W grupie kobiet 17% stanowiły wdowy (o niemal 13 p. proc. mniej niż wśród mężczyzn). Jest to wynikiem przeciętnie dłuższego trwania życia kobiet. Osoby rozwiedzione lub w separacji częściej spotykano wśród mieszkańców miast niż wsi (odpowiednio ponad 6% i niespełna 3%). Najczęściej osoby rozwiedzione występowały wśród 50-cio latków (9%).

Szacuje się, że 63% ogółu ludności w wieku 15 lat lub więcej żyło w związku formalnym lub nieformalnym.

Wykres 3. Struktura ludności w wieku 15 lat lub więcej w 2019 roku według stanu cywilnego (w odsetkach)
 Chart 3. Structure of the population aged 15 or more in 2019 by marital status (in percentages)



3.3. Poziom wykształcenia

3.3. Education level

Poziom wykształcenia badanej populacji w wieku 15 lat lub więcej kształtował się następująco: osoby z wykształceniem wyższym stanowiły ponad 24%, policealnym lub średnim – niemal 35%, zasadniczym zawodowym – blisko 25%, podstawowym – ponad 11%.

W ciągu ostatnich 5 lat odsetek osób z wykształceniem wyższym wzrósł o niemal 3 p. proc., a z wykształceniem podstawowym – spadł o ponad 4 p. proc.

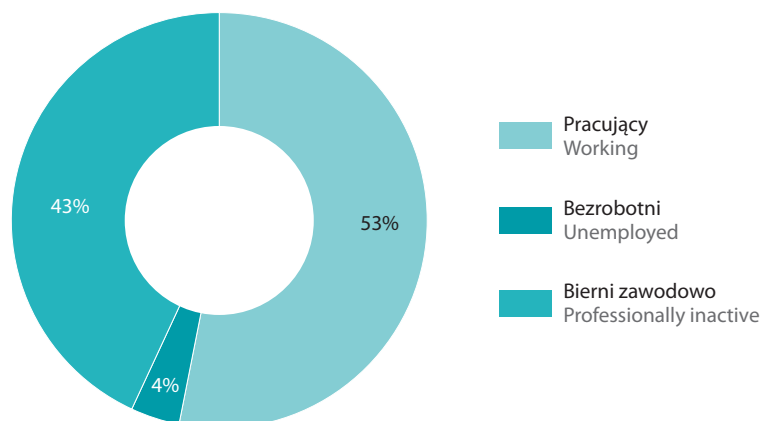
Należy zauważyć różnice w poziomie wykształcenia pomiędzy mieszkańcami wsi i miast. Okazuje się, że wśród mieszkańców miast odnotowano 30% osób z wykształceniem wyższym, a co najmniej średnim – niemal 68%, natomiast wśród osób zamieszkujących wieś – 15% z wykształceniem wyższym i 45% – co najmniej średnim. Wśród mieszkańców wsi 17% stanowiły osoby, które ukończyły szkołę podstawową, wśród mieszkańców miast – niemal 8%.

3.4. Status na rynku pracy

3.4. Labour status

W badaniu EHIS zastosowano standardowe pytanie dotyczące statusu na rynku pracy, czyli subiektywne odczucie respondenta co do jego sytuacji zawodowej. Badane osoby musiały zakwalifikować się do jednej z grup, tj. jako osoba: pracująca, bezrobotna i bierna zawodowo.

Wykres 4. Aktywność zawodowa ludności Polski w 2019 roku (w odsetkach)
Chart 4. Professional activity of the Polish population in 2019 (in percentages)



Z analizy struktury ludności Polski w wieku 15 lat lub więcej wynika, że wg subiektywnej oceny sytuacji zawodowej, 57% to osoby uważające się za aktywne zawodowo (pracujący oraz bezrobotni), w tym pracujący to 53%. Wśród mężczyzn 61% to osoby pracujące, a wśród kobiet – niespełna 46%. Najbardziej aktywną zawodowo grupą wiekową są trzydziesto- i czterdziestolatkowie (pracujący to kolejno: 84% i 83%).

W 2019 roku rzadziej niż w 2014 roku spotykano bezrobotnych wśród dwudziestolatków (o 5 p. proc.).

Niemal 43% zbiorowości to osoby bierne zawodowo.

Tablica 1. Status na rynku pracy w 2019 roku
 Table 1. Status on the labour market in 2019

	pracujący working	bezrobotni unemployed	bierni zawodowo professionally inactive
Ogółem In total	53,0	3,8	43
Płeć Sex			
Mężczyźni Men	61,2	3,7	34,9
Kobiety Women	45,6	3,8	50,3
Wiek Age			
15-19 15-19	3,2	1,8	95,0
20-29 20-29	65,4	7	27,3
30-39 30-39	84,3	4,4	10,9
40-49 40-49	83,4	4,8	11,4
50-59 50-59	70,8	5,3	23,7
60-69 60-69	18,2	1,7	80,0
70-79 70-79	2,0	0,1	97,9
80 lat lub więcej 80 years or more	0,1	0,0	99,8

3.5. Dochód ekwiwalentny

3.5. Equivalent income

Zakres obowiązkowych zmiennych w badaniu nie ograniczał się wyłącznie do podstawowych cech społeczno-demograficznych typu wiek, płeć, wykształcenie, stan cywilny, aktywność ekonomiczna czy miejsce zamieszkania. Uznano za celowe i pożądane określenie poziomu zamożności badanych osób. Ten czynnik może mieć wpływ nie tylko na kondycję zdrowotną osoby, ale również na zaspokojenie potrzeb z zakresu ochrony zdrowia (zwłaszcza alternatywnych w stosunku do usług świadczonych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego), jak również przyjętego lub nie, pro-zdrowotnego stylu życia (np. konsumpcja warzyw i owoców, uprawianie sportu).

Przeprowadzając wywiad na temat gospodarstwa domowego, zadano kilka pytań, które miały na celu poznanie poziomu dochodu gospodarstwa domowego w ostatnim miesiącu przed badaniem. W przypadku, gdy przedstawiciel gospodarstwa nie mógł podać konkretnej kwoty dochodów, był proszony o podanie przybliżonych dochodów netto według specjalnie opracowanej skali. Od respondentów pozyskiwano wyłącznie kwotę miesięcznych dochodów netto dla całego gospodarstwa domowego, natomiast zmienna dochód ekwiwalentny została obliczona na etapie opracowania wyników, na podstawie danych o dochodzie oraz wielkości i składzie gospodarstwa domowego. Zastosowano zmodyfikowaną skalę ekwiwalentności OECD, w której przyjęto następujące wagi: 1 – dla pierwszej osoby dorosłej w gospodarstwie (w wieku 15 lat lub więcej), 0,5 – dla każdego

następnego dorosłego członka gospodarstwa, 0,3 – dla każdego dziecka w wieku poniżej 15 lat. Po wyliczeniu dochodu ekwiwalentnego przypadającego na 1 osobę, pogrupowano wszystkich na 5 równolicznych podzbiorowości (po 20%, zwanych grupami kwintylowymi), przy czym I grupa ujmuje 20% osób najuboższych, zaś V grupa – 20% najzamożniejszych, a osoby z tego samego gospodarstwa domowego mają identyczny dochód ekwiwalentny. Niestety wiele gospodarstw domowych nie tylko nie było w stanie podać miesięcznego dochodu, ale po prostu odmówiło wskazania nawet przedziału dochodów. Skala braków odpowiedzi dla tej zmiennej wyniosła około niemal 29%. Braki odpowiedzi na pytanie o dochód wyłączono z podstawy procentowania.

I grupa kwintylowa – grupa osób najuboższych. Ponad 52% osób zaliczonych do tej grupy, mieszkała na obszarach miejskich (dla porównania – 60% dla ogółu populacji), 48% tej zbiorowości stanowili mieszkańcy wsi (40% dla ogółu populacji). W strukturze osób dorosłych według statusu na rynku pracy przeważali bierni zawodowo – 69% osób w tej grupie (43% dla ogółu populacji). Co czwarta osoba dorosła zaliczona do tej grupy, posiadała wykształcenie podstawowe (co dziewiąta ogółu populacji), co trzecia – zasadnicze zawodowe (co czwarta ogółu populacji), niespełna co siedemnasta – wykształcenie wyższe (co czwarta ogółu populacji). Nieco ponad 60% tej grupy to osoby w wieku 50 lat lub więcej (38% dla ogółu populacji).

V grupa kwintylowa – grupa osób o najwyższych dochodach. Nieco ponad 56% osób najzamożniejszych zamieszkiwała miasta (60% dla ogółu populacji), a niecałe 44% – wsie (40% dla ogółu populacji). W strukturze osób dorosłych według statusu na rynku pracy dominowali pracujący – niespełna 70% (53% dla ogółu populacji). Ponad 66% osób w tej grupie legitymowała się wykształceniem co najmniej średnim (59% dla ogółu populacji). Niemal 74% osób w tej grupie nie ukończyło 50 roku życia (63% dla ogółu populacji).

ROZDZIAŁ IV. STAN ZDROWIA LUDNOŚCI

CHAPTER IV. HEALTH STATUS OF POPULATION

4.1. Ocena stanu zdrowia

4.1. Health status evaluation

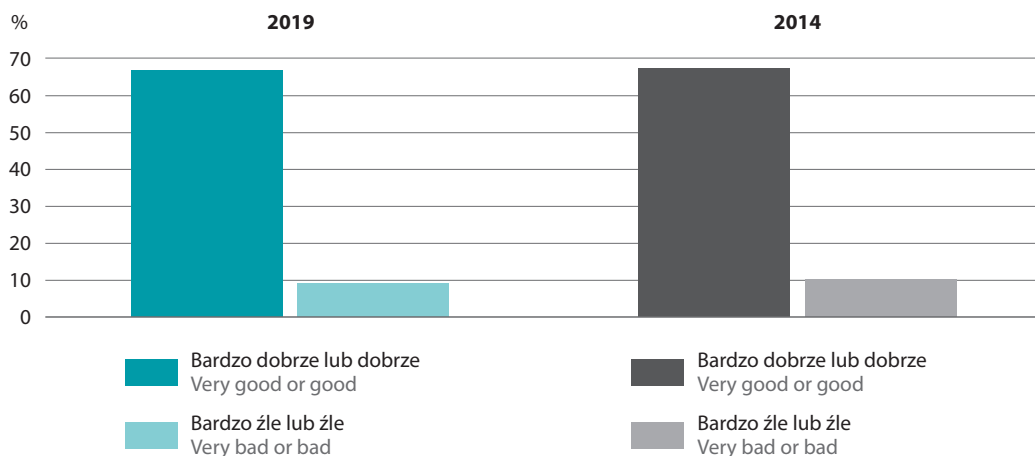
Europejskie Ankiety Badania Zdrowia jest badaniem subiektywnym, którego przedmiotem jest wiedza i odczucia respondentów na temat zdrowia. Zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pierwsze pytanie, jakie należy zadać respondentowi dotyczy samooceny stanu zdrowia. Traktowane jest ono jako pytanie fundamentalne. Podstawowym celem tego pytania było uzyskanie informacji, jak dana osoba postrzega i ocenia swoje zdrowie. Ten warunek nie dotyczy dzieci do lat 15, informacji na ich temat udzielili rodzice, prawni opiekunowie lub najbliżsi krewni dziecka. W przypadku młodzieży i osób dorosłych (w wieku 15 lat lub więcej) wymagane było jednak uzyskanie odpowiedzi bezpośredniej, a zatem na to pytanie nie mogła odpowiadać osoba zastępcza.

Subiektywna ocena stanu zdrowia populacji

W 2019 roku zdecydowanie przeważały dobre lub bardzo dobre oceny stanu zdrowia (blisko 67%²¹) nad złymi lub bardzo złymi (około 9% osób). W dwóch ostatnich edycjach badania (z 2019 i 2014 r.) mieszkańcy Polski podobnie oceniali swój stan zdrowia, a różnice, które wystąpiły dla ogółu populacji są niewielkie – na poziomie ok. 1 p. proc. (zarówno w odniesieniu do pozytywnych jak i negatywnych ocen stanu zdrowia).

Wykres 5. Ludność oceniająca swój stan zdrowia dobrze lub bardzo dobrze oraz źle lub bardzo źle (2019 i 2014)

Chart 5. Population assessing their health condition as good or very good and bad or very bad (2019 and 2014)



Subiektywna ocena stanu zdrowia jest tym niższa, im jesteśmy starsi. W grupach wieku poniżej 20 lat nie mniej niż 92%²² osób wskazywało na dobry lub bardzo dobry stan zdrowia, a w grupie 20-29 lat było to nieznacznie mniej (nieco ponad 89%). Wyraźny spadek pozytywnych ocen stanu zdrowia zaczyna być widoczny wśród osób w wieku co najmniej 50 lat. W grupie wieku 50-59 lat, 49% osób miało poczucie dobrego lub bardzo dobrego stanu zdrowia. W kolejnych grupach wieku odsetek ten był coraz niższy, dochodząc do 35% dla osób w wieku 60-69 lat i 22% w wieku 70-79 lat. W najstarszej grupie osób (w wieku co najmniej 80 lat) było to 16%.

21 W Informacji sygnałnej przedstawiono dane wstępne – 66,3%, które uległy zmianie. Link do informacji sygnałnej: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2019-r-,26,1.html>

22 Informacja sygnałna zawierała dane: 93,8%

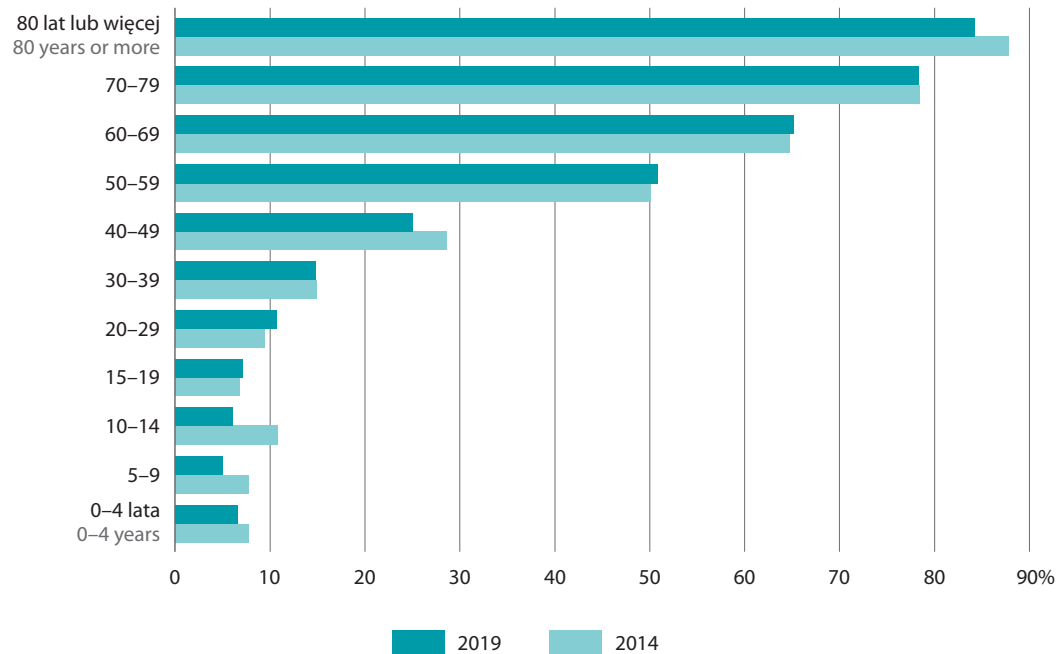
Wśród dorosłych, osoby z dwóch grup wieku (40-49 lat oraz mające co najmniej 80 lat) wyraźnie częściej niż w 2014 roku dobrze lub bardzo dobrze oceniły swój stan zdrowia (w obu tych grupach nastąpił wzrost po niespełna 4 p.proc).

Jednocześnie, w stosunku do 2014 roku, obserwujemy spadek wskazań złego lub bardzo złego stanu zdrowia w grupie osób w wieku 40 lat lub więcej. Największa zmiana dotyczy osób w wieku co najmniej 80 lat (spadek o ponad 10 p. proc. – do 40% w roku 2019).

Należy jednak zaznaczyć, że pomiędzy rokiem 2014 a 2019 zmieniła się struktura demograficzna i udział osób w wieku 60 lat lub więcej wzrósł z 23% do 25%, co trzeba wziąć pod uwagę oceniając wskaźniki dla całej populacji.

Wykres 6. Ludność oceniająca swoje zdrowie poniżej oceny dobrej według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 6. Population assessing their health below good by age groups in 2019 (in percentages)



W 2019 roku mężczyźni lepiej postrzegali swoje zdrowie niż kobiety (odpowiednio 70% i 64%²³ opisało swój stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry).

Mieszkańcy wsi nieznacznie częściej niż miast oceniali swój stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry (odpowiednio 68%²⁴ i 66%).

4.2. Występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych

4.2. Occurrence of longstanding health problems

Drugie podstawowe pytanie dotyczące stanu zdrowia miało na celu zbadanie kwestii występowania długotrwałych problemów zdrowotnych trwających co najmniej 6 miesięcy. Nie musiały one być skutkiem tylko choroby przewlekłej, ale mogły stanowić następstwa długotrwałego złego samopoczucia, niesprawności czy kalectwa. Bez względu na bezpośrednią przyczynę tego stanu najważniejszym był fakt, że takie problemy zdrowotne wystąpiły i trwały przez określony czas.

²³ Informacja sygnałna zawierała dane: 63,4%

²⁴ Informacja sygnałna zawierała dane: 67,4%

Zgodnie z wynikami badania, u 49% mieszkańców Polski wystąpiły 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 występowały niezbyt powszechnie (nie więcej niż 28%), o tyle wśród ludzi starszych (zwłaszcza po ukończeniu 60 roku życia) – relatywnie często. Niemal 70% pięćdziesięciolatków sygnalizowało wystąpienie takich problemów, wśród sześćdziesięciolatków odsetek ten wyniósł 82% a w grupie osób najstarszych – niemal 96%. Kobiety relatywnie częściej niż mężczyźni zgłaszały występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych (odpowiednio 53% i 45%).

Dolegliwości przewlekłe częściej dotyczyły mieszkańców miast niż wsi (w miastach – 52%, zaś na wsi – 44%).

W grupie dzieci 0-14 lat, największy odsetek osób z długotrwałymi problemami zdrowotnymi zgłaszali rodzice dzieci w wieku 10-14 lat (13%), a najmniejszy wśród najmłodszych dzieci (niecałe 10%).

4.3. Choroby i dolegliwości przewlekłe

4.3. Chronic diseases and conditions

Podstawowym elementem ankietowych badań zdrowia jest kwestia występowania przewlekłych stanów chorobowych. Zadanie, jakie stawiają przed sobą badacze dotyczy określenia chorób czy dolegliwości, które powinny być przedmiotem obserwacji oraz znalezienia takiego sposobu zadawania pytań, który umożliwi w miarę obiektywne potwierdzenie istnienia choroby lub dolegliwości. Trzeba bowiem pamiętać, że wiedza respondenta o diagnozie jego choroby jest ograniczona. Problemem jest przede wszystkim rozróżnienie między objawami a diagnozą. Przyjęto zatem następujące rozwiązanie: podstawowym kryterium przy wyborze chorób czy dolegliwości przewlekłych objętych badaniem była częstość występowania danej choroby, a ponadto ocena, na ile choroba jest poważna z medycznego i społecznego punktu widzenia. Opracowano dwie listy badanych schorzeń – odrębną dla dzieci do 14 roku życia oraz dla osób dorosłych. Listą przeznaczoną dla dzieci obejmowała 6 pozycji, natomiast lista przeznaczona dla osób dorosłych – 22 pozycje.

Przedmiotem obserwacji był tylko stan obecny określony na podstawie pytania „Czy osoba chorowała w ciągu ostatnich 12 miesięcy”. Każda osoba mogła zaznaczyć dowolną liczbę schorzeń. Wystąpienie już jednego schorzenia przewlekłego oznaczało zaliczenie danej osoby do grupy osób dotkniętych chorobą lub dolegliwością przewlekłą.

Choroby i dolegliwości przewlekłe osób w wieku 15 lat i więcej

W 2019 roku najczęściej występującymi chorobami i dolegliwościami przewlekłymi, dotyczącymi ponad 1/4 osób dorosłych (w wieku co najmniej 15 lat) były wysokie ciśnienie krwi oraz bóle dolnej partii pleców lub inne przewlekłe dolegliwości pleców.

Występowanie chorób i dolegliwości przewlekłych z reguły wzrasta wraz z wiekiem. Wyjątkiem jest alergia, która w zbliżonym stopniu dotyczyła wszystkich grup wiekowych – od prawie 8% osób w grupie wieku 40-49 lat do niemal 11% w grupie wieku 70-79 lat. Była też najczęściej wskazywaną dolegliwością u osób do 29 roku życia i dotyczyła 9% osób w tej grupie wieku.

W grupie osób w wieku 30-49 lat dominowały, a w grupie wieku 50-59 należały do dwóch najczęstszych schorzeń, problemy z kręgosłupem, zwłaszcza dolnego odcinka, na co skarżyło się 14% osób w wieku 30-39 lat, 24% w wieku 40-49 lat i blisko 36% w wieku 50-59 lat. Wraz z wiekiem pogłębiały się problemy z kręgosłupem, a także wysokim ciśnieniem krwi.

Wśród osób w wieku co najmniej 60 lat najczęściej występowały problemy z nadciśnieniem, w tym przypadku odsetek wskazań wynosił od 50% wśród osób w wieku 60-69 lat do 69% w grupie osób w wieku 80 lat lub starszych.

Ponadto co najmniej 1/4 osób w wieku 70 lat lub starszych zapadła na przynajmniej jedną z chorób: cukrzycę lub chorobę wieńcową, a niespełna 1/3 mężczyzn na choroby prostaty.

Tablica 2. Odsetki wskazań najczęściej pojawiających się chorób i dolegliwości przewlekłych według grup wieku u osób dorosłych w 2019 r. ^aTable 2. Percentages of indications of the most common diseases and chronic ailments by age groups in adults in 2019 ^a

Choroba lub dolegliwość Disease or ailment	15-29 lat 15-29 years	30-39 30-39	40-49 40-49	50-59 50-59	60-69 60-69	70-79 70-79	80 lat lub więcej 80 years or more
Wysokie ciśnienie krwi High blood pressure	1,7 ^v	5,9	14,9	35,5	49,8	66,5	68,9
Bóle dolnej partii pleców Lower back pain	6,1	13,6	24	35,6	38,5	45,2	51,3
Bóle szyi Neck pain	3,3	7	13,8	23,3	25,8	29,7	31,4
Bóle środkowej partii pleców Pain in the middle of the back	3,5	7,9	11,9	22,5	23,4	29,7	35,8
Choroba zwyrodnieniowa stawów Osteoarthritis	.	1,1 ^v	7	18,9	29,3	44	52
Choroby tarczycy Diseases of the thyroid gland	4,4	6,7	8,4	11,5	13,6	15,8	13
Wysoki poziom lipidów High lipid level	.	1,8 ^v	4,5	12,9	19,9	23,9	20,7
Alergia Allergy	9,1	8,3	7,5	8,5	8	10,5	7,6
Cukrzyca Diabetes	.	1,5 ^v	2,7	8,5	16,1	26,5	22,8
Silne bóle głowy (migrena) Severe headaches (migraine)	4,2	6,3	8,1	10	9,8	9,8	12,8
Choroba wieńcowa Coronary artery disease	.	.	1,3 ^v	5,1	13,6	26,6	38,3
Nietrzymanie moczu Urinary incontinence	.	.	1,4 ^v	2,9	6,3	15,9	29,8
Problemy z nerkami Kidney problems	1,6 ^v	1,7 ^v	2,5	4,1	5,9	9,9	14,1
Depresja Depression	1,4 ^v	2,8	3,5	5	6	8,2	7,6
Astma Asthma	3,3	2	2,8	4	5,7	7,5	9,1
Choroba wrzodowa Peptic ulcer disease	.	0,8 ^v	2,3	4,6	5	6,6	6,8
Przewlekłe zapalenie oskrzeli/ POCHP/ rozedma płuc Chronic bronchitis / COPD / emphysema	.	0,8 ^v	1,5 ^v	2,9	4,7	7,4	6,7
Zawał serca/ przewlekłe konsekwencje Heart attack/ chronic consequences	.	.	.	2,2	4,7	8,2	11,1
Udar mózgu/ przewlekłe konsekwencje Stroke/ chronic consequences	.	.	.	1,5	3,1	6,1	8,1
Choroby prostaty Prostate diseases	.	.	.	2,8 ^v	13,5	30,5	41,3

^a Zastosowano oznaczenia: symbol ^v oznacza liczebność pomiędzy 20 a 50 odpowiedzi; . (kropka) oznacza liczebność poniżej 20 odpowiedzi. ^b W odniesieniu do mężczyzn.

^a The symbols were used: the symbol ^v means a number of between 20 and 50 answers; . (dot) means a number of less than 20 answers. ^b Regarding men.

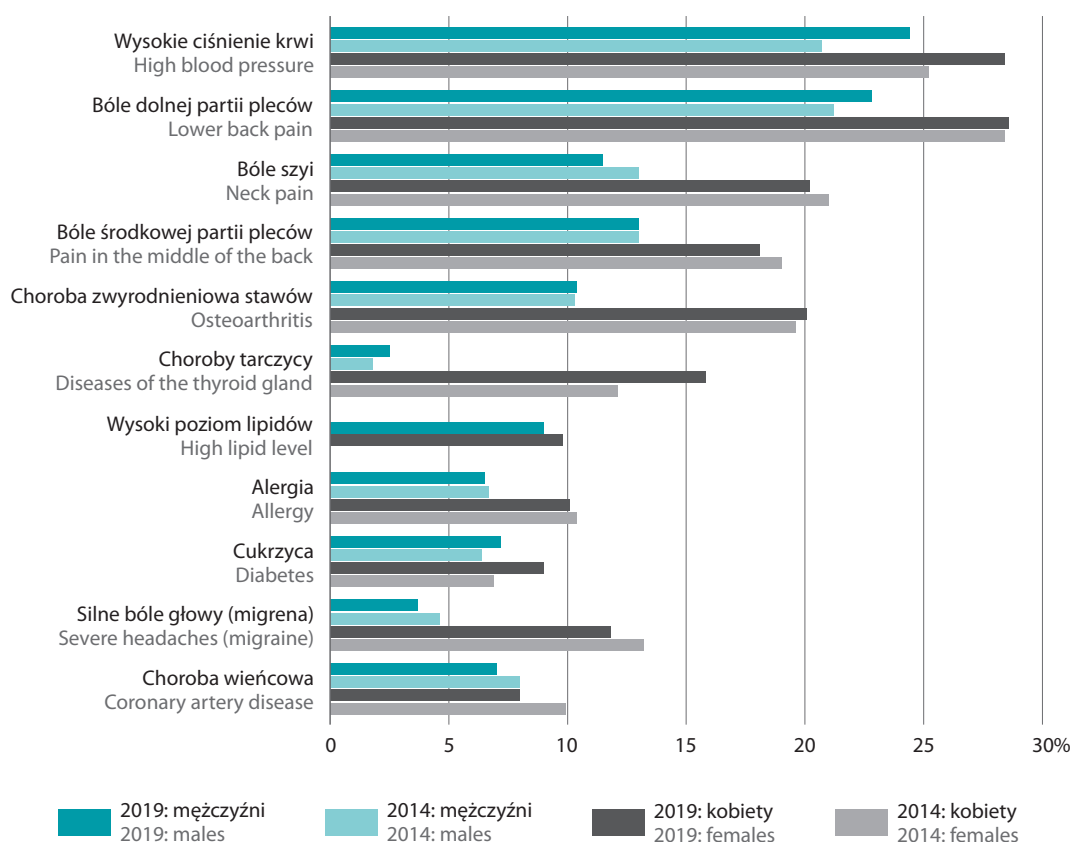
W porównaniu z badaniem z 2014 roku największe różnice obserwujemy w dwóch najstarszych grupach wiekowych. Wśród osób w wieku 70-79 lat o 8 p. proc. spadła częstość wskazań choroby wieńcowej, ale wzrosła częstość występowania nadciśnienia (o 8 p. proc.) oraz cukrzycy (o 5 p. proc.). Wśród osób w wieku co najmniej 80 lat największymi zmianami w stosunku do 2014 roku były: częściej pojawiające się problemy z wysokim ciśnieniem (o 10 p. proc.) oraz bólami dolnej partii pleców (o 6 p. proc.).

W 2019 roku kobiety częściej niż mężczyźni deklarowały występowanie dolegliwości i chorób przewlekłych. Największe różnice obserwujemy w przypadku chorób tarczycy, na które skarżyło się niemal 16% kobiet, a jedynie niespełna 3% mężczyzn. Kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni wymieniali także: choroby zwyrodnieniowe stawów (odpowiednio 20% kobiet i 10% mężczyzn), bóle szyi (20%, 12%) i migrenę (12%, 4%). Mężczyźni częściej niż kobiety wskazywali zawał serca (3%, 2%).

Wyniki badań z lat 2019 i 2014 wskazują, że największe zmiany zaobserwowano we wskazaniach wystąpienia nadciśnienia u mężczyzn (wzrost o 4 p. proc. do wartości 24%) i chorób tarczycy u kobiet (wzrost o 4 p. proc. do wartości 16%).

Wykres 7. Odsetki wskazań najczęściej pojawiających się chorób i dolegliwości przewlekłych u osób dorosłych w podziale na płeć (2019 i 2014)

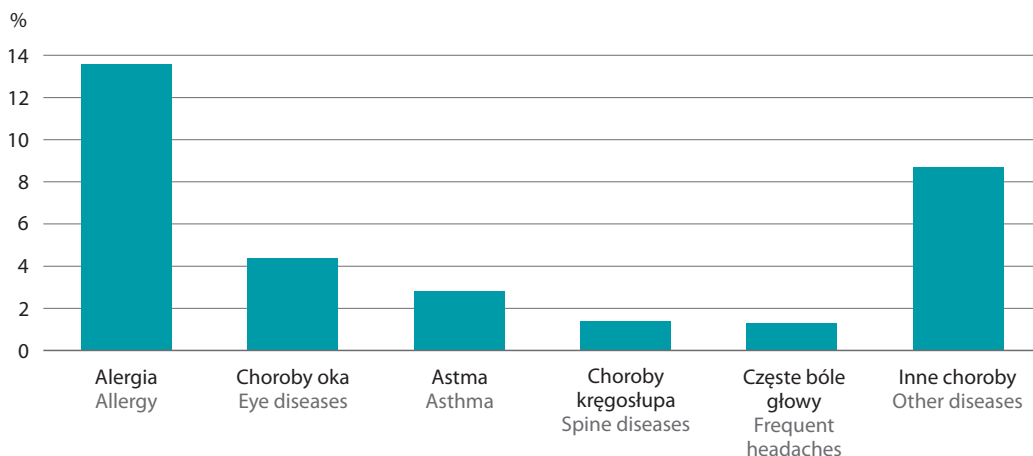
Chart 7. Percentages of indications of the most common diseases and chronic ailments in adults, broken down by gender (2019 and 2014)



Choroby przewlekłe dzieci w wieku 0-14 lat

Dzieci najczęściej chorowały przewlekłe na różnego rodzaju alergię (prawie 14%). Kolejne relatywnie często występujące schorzenia to: choroby oka – ponad 4% oraz astma – niespełna 3%. Na alergię chłopcy chorowali częściej niż dziewczynki (odpowiednio ponad 15% i niespełna 12%).

Wykres 8. Choroby przewlekłe dzieci w wieku 0-14 lat w 2019 roku (w odsetkach)
 Chart 8. Chronic diseases in children aged 0-14 in 2019 (in percentages)



4.4. Sprawność narządów zmysłu i ruchu u osób dorosłych oraz poziom możliwości samoobsługi i wykonania czynności domowych

4.4. The efficiency of sensory and motion organs of adult persons and level of capability of self-service and performance of household activities

W miarę upływu lat zmniejsza się sprawność narządów zmysłu i ruchu. 2019 r. co drugi dorosły mieszkaniec Polski używał okularów lub soczewek kontaktowych. Kłopoty z widzeniem najczęściej miały osoby najstarsze (56%).

W 2019 r. blisko 4% populacji osób dorosłych w Polsce używało aparatu słuchowego lub miało implant ślimakowy (z tego urządzenia korzystali głównie ludzie najstarsi). Niemal 8% osób dorosłych nie słyszało rozmowy odbywanej w cichym pomieszczeniu.

Niemal 13% osób dorosłych zgłosiło w wywiadzie, że ma trudności w przejściu 500 m po płaskim terenie, a kłopoty z samodzielnym wejściem i zejściem ze schodów (na 1 piętro i bez żadnej pomocy) zgłosiło 15% osób dorosłych, przy czym były to przede wszystkim osoby najstarsze (w każdym z przypadków – powyżej 70%).

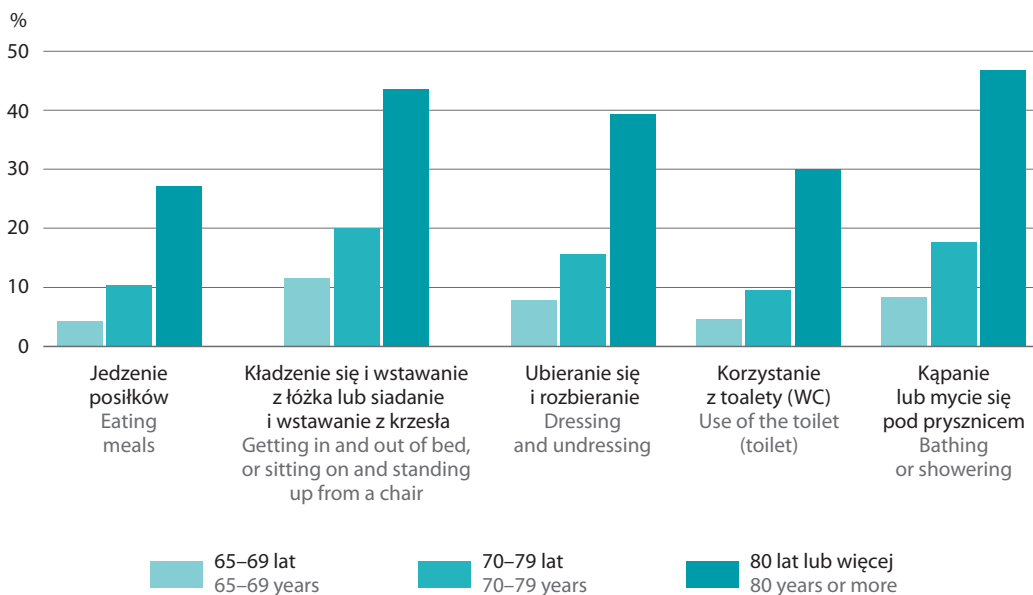
W badaniu, w części dotyczącej stanu zdrowia, pytano również o zdolność do samoobsługi, tj. czy badana osoba może wykonać czynności, które każdy człowiek dorosły wykonuje codziennie, czyli samodzielne spożycie posiłków, kładzenie się i wstawanie z łóżka lub siadanie i wstawanie z krzesła, ubranie się i rozebranie, korzystanie z ubikacji oraz umycie całego ciała. Na pytania te odpowiadała wybrana populacja osób, tzn. osoby starsze (w wieku 65 lat lub więcej) oraz osoby mające ograniczenia w wykonywaniu zwykłych czynności życiowych. Osobom, które miały problemy z samodzielnym wykonaniem co najmniej jednej badanej czynności, zadawano dodatkowe pytania, dotyczące pomocy otrzymanej i oczekiwanej.

W tej części analizy przedstawione zostały podstawowe informacje obrazujące skalę zjawiska w analizowanej populacji.

W 2019 r. niemal 23% osób w tej grupie miało trudności związane z kładzeniem się i wstawaniem z łóżka lub siadaniem czy wstawaniem z krzesła. Ponad 21% – problem z samodzielnym umyciem się od stóp do głowy, a 19% – z samodzielnym ubraniem się czy rozebraniem. Blisko 13% miało trudności przy korzystaniu z ubikacji, a około 12% podczas spożywania posiłków. Poniższy wykres zawiera informację o częstości występowania problemów związanych z wykonaniem poszczególnych czynności codziennych niezbędnych w samoobsłudze.

Wykres 9. Częstość występowania trudności w samoobsłudze u osób starszych według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 9. The frequency of occurrence of difficulties in self-service among older people by age groups in 2019 (in percentages)



Blisko połowa osób (47%) z ograniczoną zdolnością codziennego funkcjonowania musiała pokonywać niedogodności samodzielnie, bo nie miała żadnej pomocy od innych osób czy możliwości korzystania ze specjalnych urządzeń, zaś 35% ogółu populacji z takimi problemami zgłosiło potrzebę otrzymania pomocy lub zwiększenia jej wymiaru.

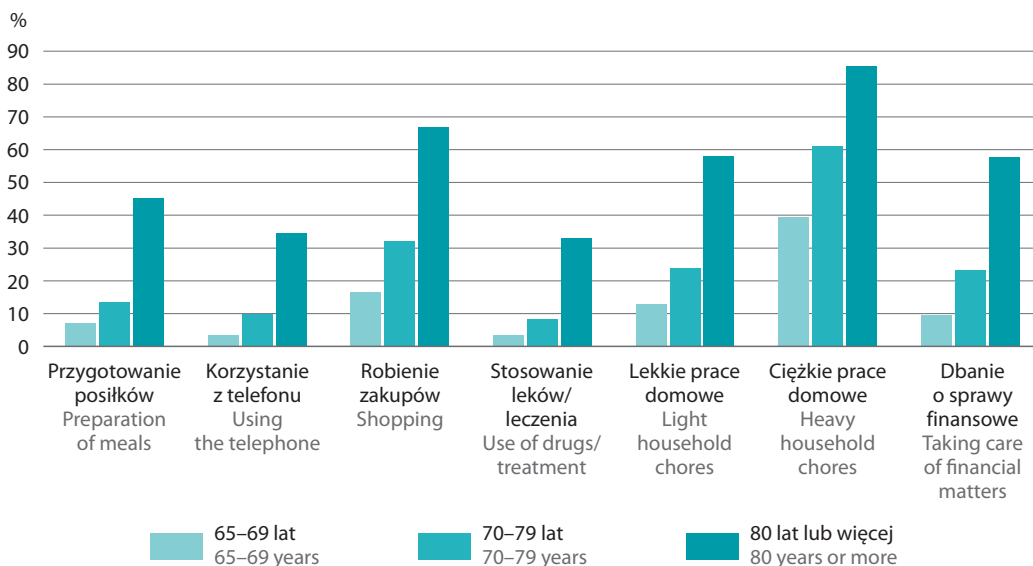
Samodzielność nie odnosi się wyłącznie do podstawowych dziedzin związanych z samoobsługą, ważne bowiem jest też określenie, czy jest ona w stanie prowadzić własne czy wspólne gospodarstwo domowe, tj. wykonywać rutynowe czynności domowe. Stąd też, kolejny blok pytań zadanych w badaniu EHIS, obejmował ten obszar życia. W odróżnieniu od bloku dotyczącego podstawowej samoobsługi należało w tym przypadku zastosować bardziej skomplikowany zestaw pytań, ponieważ nie wszyscy domownicy wykonują w równym stopniu czynności domowe, głównie z powodu podziału obowiązków wśród członków gospodarstwa domowego, czy zatrudniania pomocy domowej.

Intencją tego pytania było rozróżnienie osób, które nie wykonują wymienionych czynności, chociaż mogą, bo nie mają ograniczeń od tych, które nie mogą ich wykonać, bo mają ograniczenia wynikające m.in.: ze stanu zdrowia, niesprawności lub podeszłego wieku.

Jak wskazują wyniki badania, występujące ograniczenia nie pozwalają osobom starszym przede wszystkim na wykonywanie ciężkich prac domowych. Trudności z tymi czynnościami miało ponad 59% osób w wieku 65 lat lub więcej. Dla co trzeciej starszej osoby problemem było zrobienie codziennych zakupów. W dalszej kolejności badanym z tej grupy trudność sprawiało wykonywanie lżejszych prac domowych czy też dbanie o sprawy finansowe i codzienne sprawy administracyjne. O skali ograniczeń w prowadzeniu gospodarstwa domowego z powodów zdrowotnych mogą świadczyć poniższe wartości. Blisko 19% miało trudności z przygotowaniem sobie posiłków, niemal 14% z używaniem telefonu, 35% z codziennymi zakupami, a niemal 13% z przygotowaniem i zażywaniem leków.

Wykres 10. Częstość występowania trudności w czynnościach domowych u osób starszych według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 10. Frequency of domestic difficulties in elderly people by age groups in 2019 (in percentages)



4.5. Poważne trudności i kłopoty zdrowotne dzieci w wieku 2-14 lat oraz korzystanie z urządzeń pomocniczych

4.5. Serious difficulties and health problems of children at the age of 2-14 years and the use of aids and services

Pytanie dotyczyło istnienia takich kłopotów lub trudności, które ograniczają aktywność dziecka w porównaniu z rówieśnikami lub wymagają korzystania z pomocy dodatkowych urządzeń czy wyrobów medycznych (np. okularów, aparatu słuchowego, kuli).

Uogólnione na populację osób w wieku 2-14 lat wyniki badania wskazują, że u niemal 12% (118 na 1000) wszystkich dzieci w tej grupie, stwierdzono występowanie trudności w funkcjonowaniu narządów zmysłu lub ruchu.

Wśród dzieci z kłopotami zdrowotnymi i trudnościami, problemy ze wzrokiem – wystąpiły u 659 na 1000. Wyraźnie częściej dotyczyły one dziewczynek (751) niż chłopców (580). Dość często również występowały u dzieci trudności w mówieniu. Ten problem z kolei w większym stopniu dotyczył chłopców (359) niż dziewczynek (217). Inne trudności i kłopoty rodzice podawali znacznie rzadziej.

Najliczniejszą grupę, która miała trudności w funkcjonowaniu narządów zmysłu lub ruchu, stanowiły dzieci w wieku 10-14 lat, wśród których najczęstszym problemem były kłopoty ze wzrokiem (wystąpiły one u 870 na 1000 dzieci z wyżej wskazanymi problemami).

Należy zaznaczyć, że w przypadku, gdy u badanego dziecka nie można było stwierdzić występowania niektórych kłopotów lub trudności (np. jeszcze nie mówiło czy nie potrafiło ubrać się samodzielnie) na pytanie należało odpowiedzieć „Nie”.

4.6. Karmienie piersią

4.6. Breast-feeding

Karmienie piersią jest najbardziej naturalnym i najprostszym sposobem karmienia dziecka. Pozytywny wpływ karmienia piersią na stan zdrowia dziecka jest szeroko propagowany od wielu lat. Wyniki badania wyraźnie wskazują, że matki w miarę możliwości przestrzegają tych zaleceń i stosują się do nich. Termin „karmienie piersią” oznacza, że dziecko otrzymuje mleko kobiece bezpośrednio z piersi lub ściągane z piersi. Jako granicę długości czasu karmienia piersią przyjęto w badaniu 36 miesięcy. Około 3-go roku życia organizm dziecka jest już dojrzały na tyle, aby radzić sobie ze zwykłymi produktami spożywczymi.

Z ogólnej liczby badanych dzieci, 86% było chociaż przez pewien czas karmione piersią, Warto zwrócić uwagę, że 24% dzieci było karmionych piersią przynajmniej do 12-tego miesiąca życia, a 55% co najmniej przez pierwsze pół roku. Niecałe 20% dzieci było karmionych nie dłużej niż 3 miesiące, a 7% – nie dłużej niż miesiąc.

4.7. Waga i wzrost

4.7. Weight and height

Indeks masy ciała osób dorosłych

Otyłość jest przewlekłą chorobą spowodowaną nadmierną podażą energii zawartej w pokarmach w stosunku do zapotrzebowania organizmu. Otyłości towarzyszą najczęściej liczne powikłania ze strony układu sercowo-naczyniowego i innych narządów. Na dodatek jest ona trudna do zwalczania. Monitoring otyłości umożliwia specjalny wskaźnik zwany indeksem masy ciała BMI. Charakteryzuje on relację pomiędzy masą ciała a wzrostem, według wzoru:

$$BMI = [masa\ ciała\ w\ kg / (wzrost\ w\ cm^2 / 10\ 000)]$$

Wyniki uzyskane dla wybranej populacji przedstawia się w postaci rozkładu BMI według grup ustalonych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).

Tablica 3. Klasyfikacja masy ciała wg WHO
Tabl. 3. Classification of body weight according to WHO

Wyszczególnienie Specification	Wartość BMI BMI value
Poważna niedowaga Severely underweight	<16,00
Niedowaga Underweight	16,00-18,49
Norma niski przedział Standard low range	18,50-22,99
Norma wysoki przedział Standard high range	23,00-24,99
Nadwaga niski przedział Overweight low range	25,00-27,49
Nadwaga wysoki przedział Overweight high range	27,50-29,99
Otyłość Obesity	>= 30,00

Jak wynika z przedstawionej tabeli otyłość występuje wtedy, gdy BMI przyjmuje co najmniej wartość 30, zaś nadwaga – 25.

Dla przykładu osoba o wadze 78 kg i wzroście 172 cm uzyskałaby wskaźnik BMI = 26,37, licząc zgodnie ze wzorem w następujący sposób:

$$[78 / (172^2 / 10\,000)]$$

Uzyskany wynik świadczy o nadwadze w niskim przedziale.

Do opracowania wyników badania EHIS, wskaźniki policzono na podstawie pełnych danych o wzroście i wadze, uzyskanych bezpośrednio od respondentów. Nie były one weryfikowane poprzez pomiary kontrolne, stąd należy zakładać pewne niedoszacowanie lub przeszacowanie wagi i wzrostu.

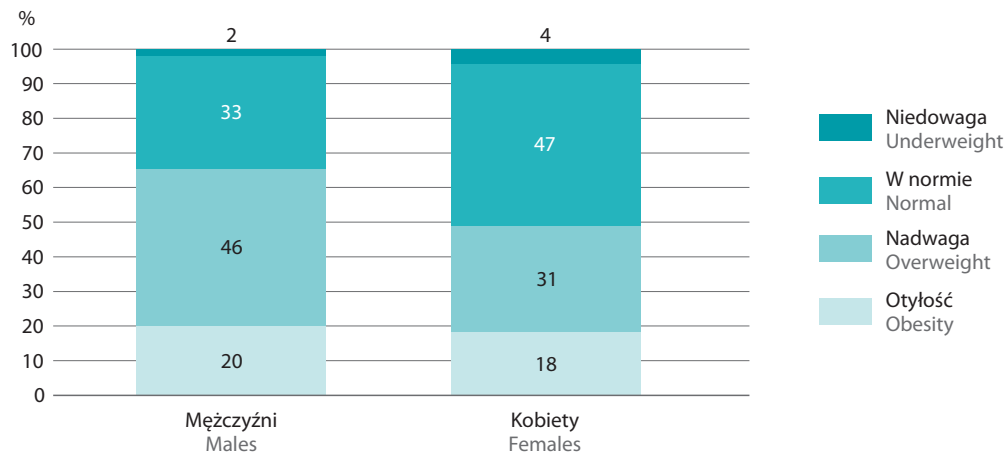
Uzyskane mierniki masy ciała BMI (według aktualnych norm WHO) wskazują, że w porównaniu z poprzednim badaniem deklarowana waga ciała dorosłego mieszkańca Polski – wzrosła. Zbyt dużą masę ciała (nadwagę lub otyłość) w 2019 r. miało 57% dorosłych mieszkańców Polski, a w 2014 roku – nieco ponad 53%.

W ciągu ostatnich 5 lat populacja dorosłych mężczyzn z nadwagą lub otyłych wzrosła o 3 p. proc. Pod koniec 2019 r. niemal 65% ogółu mężczyzn miało relatywnie wysoki indeks masy ciała (około 46% miało nadwagę, a niecałe 20% – otyłość).

Populacja dorosłych kobiet z nadwagą lub otyłych także się zwiększyła – o ponad 3 p. proc. w porównaniu z 2014 rokiem. Niemal 49% ogółu dorosłych kobiet miało indeks masy ciała skazujący na nadwagę lub otyłość (ponad 31% miało nadwagę, a niemal 18% – otyłość).

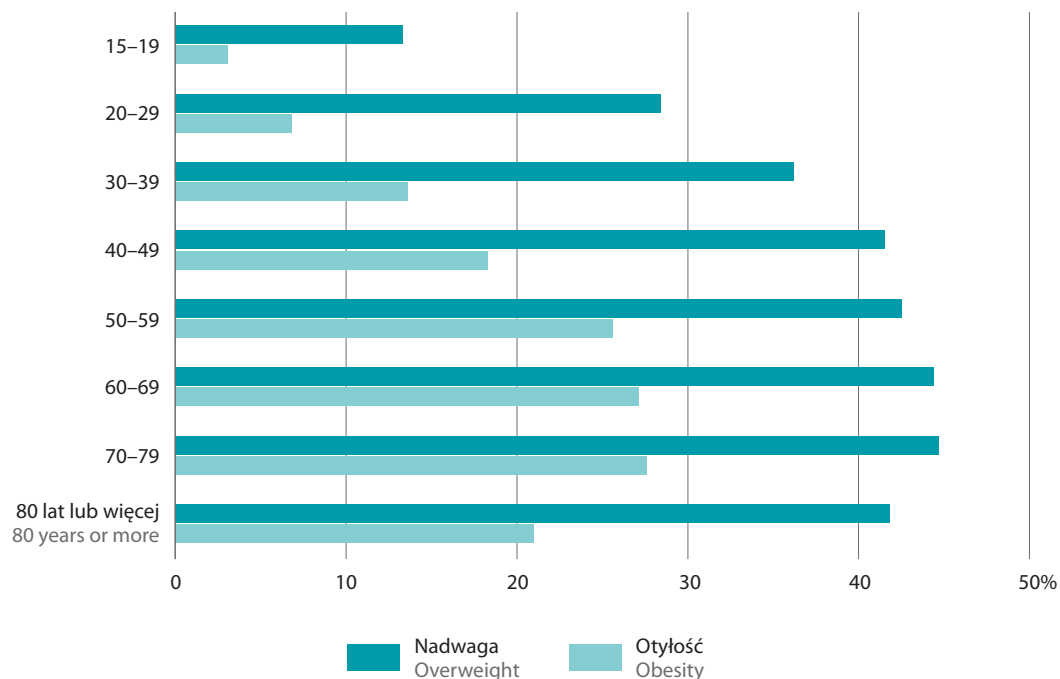
Niedowagę odnotowano u ponad 4% kobiet i niespełna 2% mężczyzn.

Wykres 11. Indeks masy ciała u osób dorosłych według płci w 2019 roku (w odsetkach)
Chart 11. Adult body mass index by gender in 2019 (in percentages)



W dwóch najmłodszych grupach wieku występowały relatywnie niskie odsetki osób z nadwagą lub otyłością (16% osób w wieku 15-19 lat i 35% osób w wieku 20-29 lat). W następnych dwóch grupach wieku następował systematyczny wzrost udziału osób z nadwagą lub otyłością (50% wśród osób w wieku 30-39 lat i 60% wśród osób w wieku 40-49 lat). W trzech ostatnich grupach wieku odsetki osób z nadwagą lub otyłością były zbliżone – na poziomie około 70%. W ostatniej grupie wieku (80 lat lub więcej) – taki problem miało 63% osób.

Wykres 12. Indeks masy ciała (nadwaga i otyłość) według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)
 Chart 12. Body mass index (overweight and obesity) by age groups in 2019 (in percentages)



4.8. Wypadki

4.8. Accidents

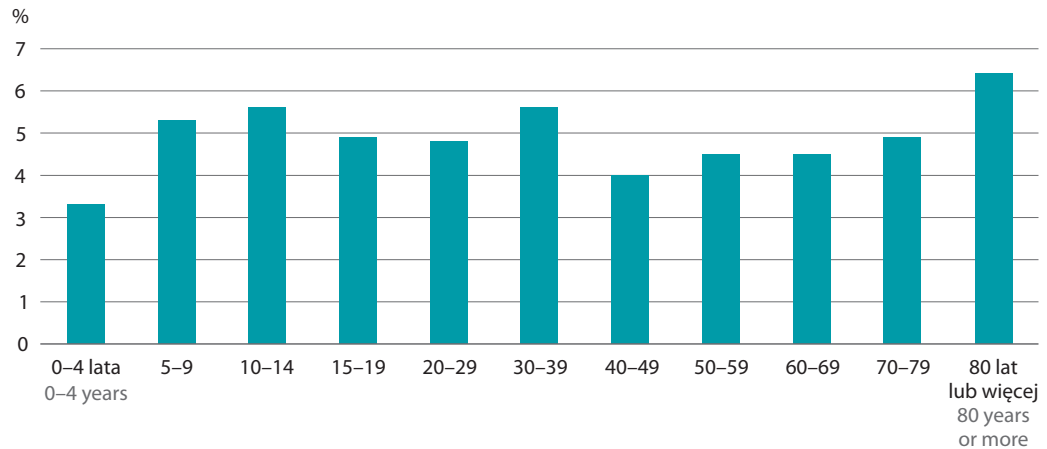
W badaniu EHIS 2019 wszystkim osobom zadano pytanie, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy uległy jakiemuś wypadkowi, którego skutkiem był uraz, uszkodzenie lub zranienie, zarówno zewnętrzne jak i wewnętrzne. W sumie badano cztery rodzaje wypadków: drogowy (komunikacyjny), w domu i w otoczeniu domu (np. w ogrodzie, garażu, na podwórku), w czasie wolnym oraz w pracy, na uczelni i placówce wychowawczo-oświatowej (w żłobku, przedszkolu, szkole).

Jak wskazują wyniki badania prawie 5% mieszkańców Polski uległo wypadkowi w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Wśród osób, które uległy wypadkowi – 15% miało wypadek drogowy, 43% – wypadek w domu, 22% – w pracy lub w placówce wychowawczo-oświatowej, a 28% w czasie wolnym, po pracy lub nauce.

Wykres 13. Ulegający wypadkom według grup wieku w ciągu 12 miesięcy przed badaniem w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 13. Accidents by age groups in the 12 months prior to the 2019 survey (in percentages)



W znacznej większości przypadków osoby, które uległy wypadkowi musiały skorzystać z fachowej pomocy medycznej, zwłaszcza gdy wypadek zdarzył się w pracy czy w szkole. Dla co 4-5 osoby poszkodowanej w wyniku wypadku, pomoc medyczna musiała zostać udzielona w szpitalu i wiązało się to z co najmniej 1-dniowym noclegiem na oddziale szpitalnym.

ROZDZIAŁ V. SAMOPOCZUCIE PSYCHOFIZYCZNE OSÓB W WIEKU 15 LAT I WIĘCEJ

CHAPTER V. PSYCHOPHYSICAL SELF-BEING OF PERSONS AT THE AGE OF 15 YEARS AND MORE

5.1. Odczuwanie bólu fizycznego

5.1. Feeling of physical pain

Zgodnie z definicją Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu²⁵, ból jest nieprzyjemnym zmysłowym i emocjonalnym doświadczeniem związanym z potencjalnym lub rzeczywistym uszkodzeniem tkanek lub odczuciem opisywanym w kategoriach takiego uszkodzenia. Ból obejmuje ważną dziedzinę stanu zdrowia, szczególnie w odniesieniu do fizycznych aspektów dobrego samopoczucia (dobrostanu).

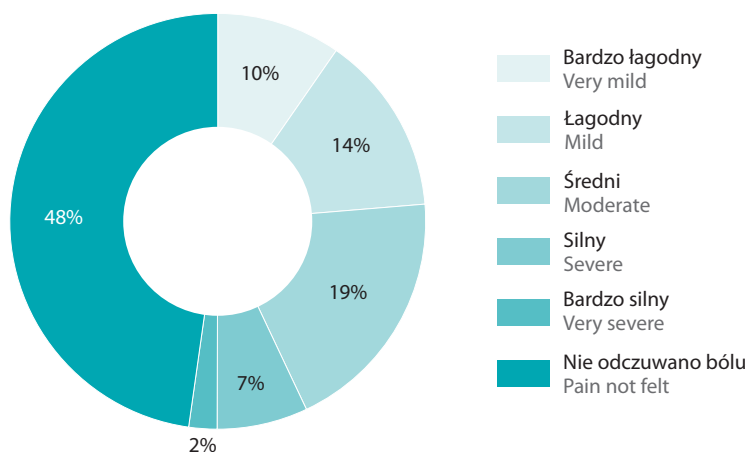
Pytania mierzące ból cielesny (fizyczny), zastosowane w badaniu EHIS, pochodzą z badania SF-36vTM 2 Health Survey © 1996, 2000²⁶. Koncentrują się one na intensywności bólu cielesnego i stopniu, w jakim ból zakłóca i wpływa na wykonywanie zwykłych codziennych obowiązków i czynności (praca zawodowa, nauka, prace domowe, zajęcia w czasie wolnym).

Pytania dotyczyły ostatnich 4 tygodni przed badaniem. Respondenta poproszono o zastanowienie się nad skalą intensywności doznań każdego bólu fizycznego, jaki odczuwał biorąc pod uwagę jego poziom i długość trwania oraz podanie odpowiedzi, opisującej jego przeciętne doznania. Na pytanie odpowiadały tylko osoby bezpośrednio badane, nie można było zadawać ich w przypadku wywiadów zastępczych.

Na podstawie wyników badania z 2019 roku można powiedzieć, że ponad połowa badanej zbiorowości w okresie 4 tygodni przed wywiadem odczuwała ból fizyczny, najczęściej średni lub łagodny – odpowiednio 19% i 14%. Na silny lub wyjątkowo silny uskarżało się natomiast ponad 9% osób. Co dziesiąta osoba określiła ból jako bardzo łagodny. Wynik badania przeprowadzonego w 2019 roku jest zbliżony do tego sprzed pięciu lat.

Wykres 14. Odczuwanie bólu fizycznego w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 14. Experiencing physical pain in 2019 (in percentages)



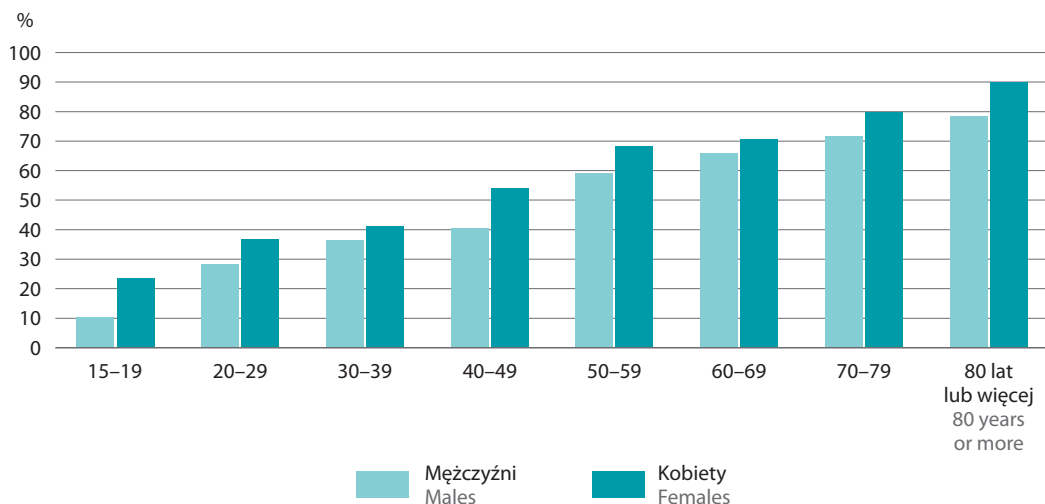
25 Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu (International Association for the Study of Pain, IASP) – międzynarodowe towarzystwo zajmujące się problematyką bólu w aspektach naukowym, praktycznym i edukacyjnym. Powstało w 1973 r.

26 The Short Form Health Survey - Kwestionariusz oceny jakości życia, składający się z pytań, dotyczących samooceny zdrowia i wykonywania codziennych czynności oraz wpływu bólu na codzienne funkcjonowanie respondenta.

Odsetek osób deklarujących odczuwanie bólu wzrasta z wiekiem. Występowanie bólu o jakimkolwiek natężeniu deklarowała niemal połowa osób w grupie 40-49 lat. Taką informację podało 64% pięćdziesięciolatków, 69% sześćdziesięciolatków oraz 76% osób w grupie 70-79 lat. Wśród osób najstarszych ponad 86% deklaroowało odczuwanie bólu. Młodsze osoby (poniżej 40 lat) rzadziej skarżyły się na dolegliwości bólowe: 39% trzydziestolatków, 33% dwudziestolatków i 17% osób w wieku 15-19 lat.

Kobiety znacznie częściej niż mężczyźni odczuwały ból fizyczny (niezależnie od stopnia nasilenia) – niemal 58% kobiet w stosunku do prawie 47% mężczyzn.

Wykres 15. Odczuwanie bólu fizycznego według grup wieku i płci w 2019 roku (w odsetkach)
Chart 15. Experiencing physical pain by age and gender groups in 2019 (in percentages)



Spośród osób, które w okresie 4 tygodni przed badaniem odczuwały ból fizyczny, 86% stwierdziło, że zakłócał im wykonywanie zwykłych codziennych obowiązków i czynności. W przypadku 18%, osób ból dość mocno i bardzo mocno wpływał na ich normalną pracę, dla ponad 25% – średnio, a 43% – nieznacznie.

5.2. Zdrowie psychiczne

5.2. Mental health

Pytania o zdrowie psychiczne (*Mental Health*) stosuje się w badaniach dotyczących zdrowia w celu oceny stanu emocjonalnego, który ma ogromny wpływ na ogólny stan zdrowia osób oraz ich funkcjonowanie w rodzinie, społeczeństwie i w pracy. Pytania pochodzą z *Brief Patient Health Questionnaire, Depression Module (PHQ-9)*²⁷ i oparte są o kryteria dla pomiaru depresji z podręcznika *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition (DSM-IV)*. Kwestionariusz PHQ-9 składa się z dziewięciu pytań, a właściwie kryteriów depresji według DSM-IV. W badaniu EHIS zastosowano rekomendowany przez UE ograniczony 8-punktowy Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta (PHQ-8²⁸).

Objawy depresji to nie tylko smutek i przygnębienie, ale też utrata zainteresowań i radości życia. Człowiek funkcjonuje wtedy w zwolnionym rytmie, ma zaburzenia koncentracji i obniżoną samoocenę. Dotykają go zaburzenia snu, który jest płytki i nie daje relaksacji. Trudno radzić sobie wtedy z problemami, prowadzić normalne życie i pracować.

²⁷ Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta-9 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9), służący do rozpoznawania depresji, jest elementem większego narzędzia – Patient Health Questionnaire wykorzystywanego w diagnostyce zaburzeń psychicznych na podstawie kryteriów DSM-IV.

²⁸ Pytanie dotyczące depresji (B33), zadano tylko osobom bezpośrednio badanym w wieku 15 lat lub więcej. Zastosowano 8 stwierdzeń, do których odnosił się respondent w ocenie swojego samopoczucia w okresie dwóch tygodni przed badaniem (m.in.: uczucie smutku, kłopoty z zaśnięciem, brak apetytu, niezadowolenie z siebie, zmęczenie).

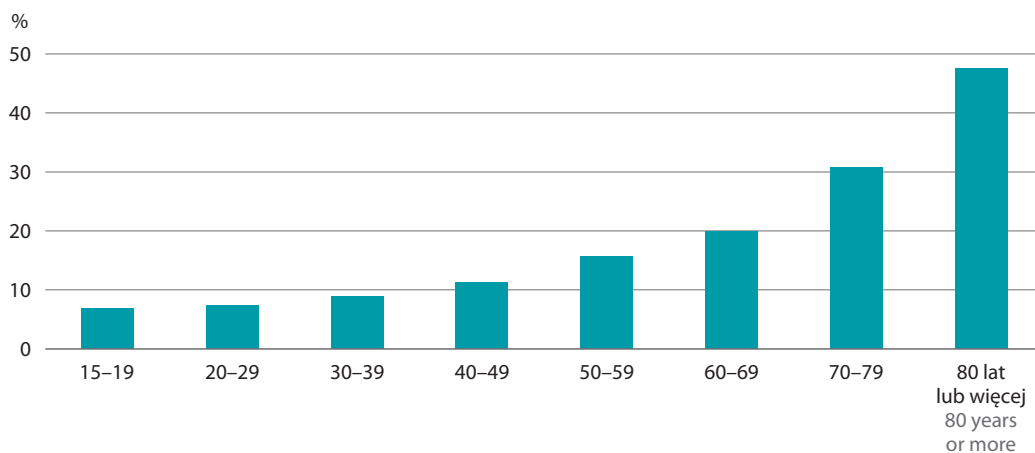
W badaniu zastosowano wskaźnik stopnia nasilenia objawów, mogących świadczyć o depresji, zgodnie z wytycznymi Eurostatu, w tym celu niezbędne było uzyskanie odpowiedzi na wszystkie 8 pytań.

Zgodnie z tym wskaźnikiem niemal 16% zbiorowości dotknęły objawy, mogące świadczyć o depresji, niezależnie od stopnia nasilenia. Łagodne objawy wymieniło ponad 11%²⁹, umiarkowane – niecałe 3%, a nasilone i silne – prawie 2%³⁰. W badanej populacji nie zaobserwowano istotnych zmian w tym zakresie w stosunku do badania z 2014 roku.

Odsetek osób wskazujących objawy mogące świadczyć o tej chorobie wzrastał wraz z wiekiem respondentów, im osoba jest starsza, tym częściej one występują. Wśród osób w wieku 60-69 lat 20% wspominało o występowaniu objawów mogących świadczyć o depresji, 31% wśród osób w wieku 70-79 lat i prawie 48% osób w wieku co najmniej 80 lat.

Wykres 16. Częstość występowania objawów, mogących świadczyć o depresji, niezależnie od stopnia nasilenia, według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 16. The frequency of symptoms that may indicate depression, regardless of the severity, by age groups in 2019 (in percentages)



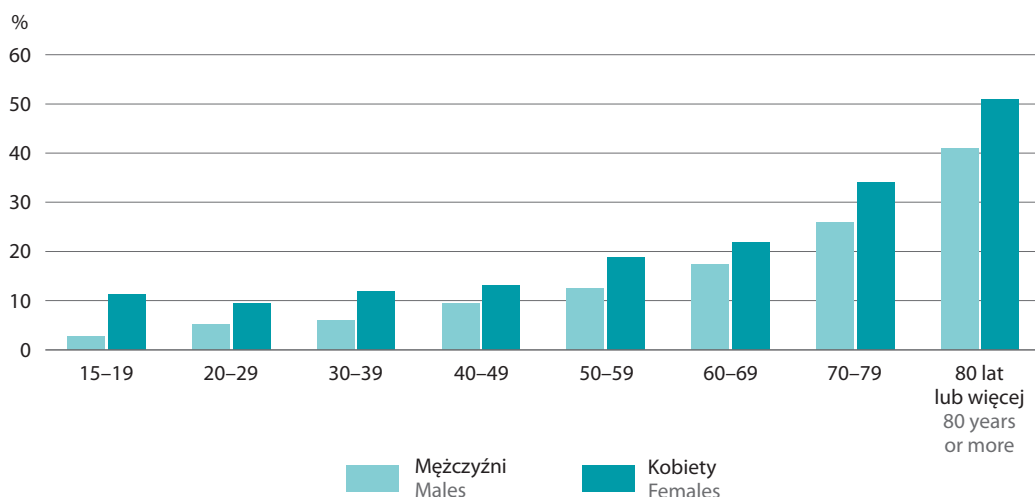
Na objawy mogące świadczyć o depresji (niezależnie od stopnia jej nasilenia) częściej wskazywały kobiety (19%) niż mężczyźni (12%) i zjawisko to występuje we wszystkich grupach wiekowych.

²⁹ Informacja sygnałowa zawierała dane: 11,9%.

³⁰ W tablicach zamieszczono także obliczenia dla drugiego wskaźnika, dotyczącego wyłącznie odpowiedzi o długotrwałym występowaniu problemów, mogących świadczyć o depresji (odpowiedź 3 i 4 w pytaniu B33), przy czym za znaczące przyjęto występowanie problemów opisanych w pytaniu A i B, w grupie „inne objawy depresji” mieszczą się odpowiedziach od C do H.

Wykres 17. Częstość występowania objawów, mogących świadczyć o depresji, niezależnie od stopnia nasilenia, według grup wieku i płci w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 17. The frequency of symptoms that may indicate depression, regardless of the severity, by age and gender groups in 2019 (in percentages)



Wśród mieszkańców miast 17% zadeklarowało występowanie objawów, mogących wskazywać na depresję (niezależnie od poziomu ich nasilenia), było to o nieco ponad 2 p. proc. więcej niż wśród mieszkańców wsi.

5.3. Wsparcie społeczne

5.3. Social support

Pojęcie wsparcia społecznego jest definiowane jako wiara lub przekonanie osoby, że jest lubiana i kochana, szanowana i ceniona. Wsparcie społeczne wynika z wzajemnego oddziaływania pomiędzy czynnikami indywidualnymi, a środowiskiem społecznym. Wsparcie społeczne ma niezwykle pozytywny wpływ na zdrowie i samopoczucie człowieka, jest również elementem niezbędnym dla osób znajdujących się w stanach kryzysowych.

Do obliczenia wskaźnika posłużono się Skalą Wsparcia Społecznego Oslo-3 (OSS-3), specjalnie opracowanym narzędziem badawczym, składającym się z 3 pytań dotyczących:

- jakości sieci więzi społecznych – liczba osób (członków rodziny, przyjaciół, kolegów), na które można liczyć w sytuacji poważnych problemów osobistych (pomoc, poradę, pieniądze),
- postrzegania zainteresowania i troski okazywanych przez inne osoby – wskazanie przez respondenta w oparciu o pięciostopniową skalę, ile, według jego oceny, troski lub zainteresowania okazują inni ludzie tym jak mu się wiedzie,
- stopnia łatwości uzyskania praktycznej pomocy od sąsiadów – wskazanie przez respondenta w oparciu o pięciostopniową skalę, jak łatwo jest mu, według jego oceny, uzyskać praktyczną pomoc od sąsiadów (wsparcie osobiste, poradę, pieniądze).

Należało zachować ustaloną kolejność zadawania pytań.

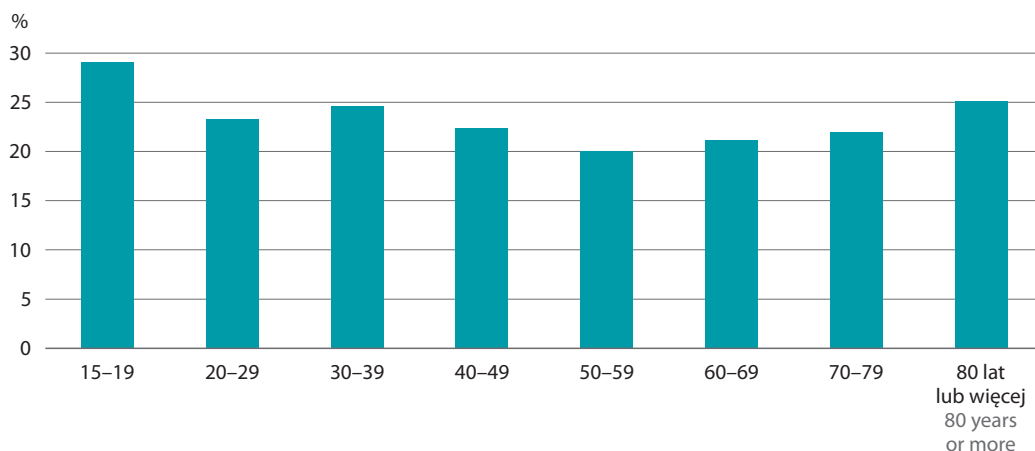
Na pytanie odpowiadały tylko osoby bezpośrednio badane, nie zadawano ich w przypadku wywiadów zastępczych³¹.

³¹ Na potrzeby analiz podzielono wyniki na 3 grupy, uprzednio sumując punkty ze skali powyższych pytań. Minimalny wynik to 3 punkty, a maksymalny – 14. Pierwsza grupa odpowiadała wartościom od 3 do 8 (słabe wsparcie), druga grupa – od 9 do 11 (średnie wsparcie) i trzecia grupa – od 12 do 14 (mocne wsparcie).

Analiza wyników badania EHIS z 2019 roku według skali Oslo-3 pozwala stwierdzić, że 23% osób dorosłych miało mocne wsparcie ze strony innych w swoim otoczeniu (niemal 31% w 2014 roku), 61% – średnie (55% w 2014 roku), a słabe wsparcie odczuwało 16% badanych (14% w 2014 roku).

Na ocenę wsparcia społecznego ma wpływ wiek respondenta. Osoby najmłodsze najwyższej oceniły poziom wsparcia społecznego. Najniżej poziom wsparcia ocenili pięćdziesięciolatkowie.

Wykres 18. Odsetek osób dorosłych deklarujących mocne wsparcie społeczne w grupach wieku w 2019 roku
Chart 18. Percentage of adults declaring strong social support in age groups in 2019



Kobiety częściej niż mężczyźni deklarowały mocne wsparcie ze strony innych osób (odpowiednio 24% i 21%), a mieszkańcy miast częściej niż wsi (24% i 21%). W przeciągu pięciu lat od poprzedniej edycji badania poczucie mocnego wsparcia spadło o 9 p. proc. wśród kobiet i niemal 7 p. proc. wśród mężczyzn, a biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania nastąpił spadek o 6 p. proc. wśród mieszkańców miast i o 12 p. proc. wśród mieszkańców wsi.

W odpowiedzi na pytanie o jakość sieci więzi społecznych, zaledwie 1% osób dorosłych stwierdził, że brak im osób, na które mogą liczyć w przypadku poważnych problemów osobistych. Jedną lub dwie osoby, na które można liczyć wskazywało 32%, a przynajmniej 3 osoby – niespełna 67% badanych..

Ponad 55% dorosłych mieszkańców Polski stwierdziło, że łatwo lub bardzo łatwo jest uzyskać pomoc ze strony sąsiadów, natomiast zdaniem 14% jest to trudne lub bardzo trudne.

5.4. Świadczenie nieformalnej opieki lub długoterminowej pomocy innym osobom

5.4. The provision of informal care or long-term assistance to other persons

W badaniu EHIS w 2019 r. zadano pytania o świadczenie przez respondenta nieformalnej pomocy lub długoterminowej opieki (OD) osobom chorującym przewlekle, niesprawnym, w podeszłym wieku. Pytania nie obejmowały pomocy świadczonej w ramach pracy zawodowej respondenta.

Pytania te umożliwiają ocenę działań związanych z długoterminową opieką (nieprofesjonalną) świadczoną regularnie (co najmniej raz w tygodniu) przez osoby dorosłe.

Określenie „opieka lub pomoc” oznacza pomoc innej osobie w samoobsłudze lub w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Na pytanie odpowiadały tylko osoby bezpośrednio badane, nie można było zadawać ich w przypadku wywiadów zastępczych.

Jak wskazują wyniki badania z 2019 roku, długoterminową opiekę lub pomoc osobie drugiej sprawowało co najmniej raz w tygodniu prawie 14% dorosłych (podobnie jak w 2014 roku).

Częściej pomoc świadczyły kobiety niż mężczyźni (odpowiednio 16% i 12%)

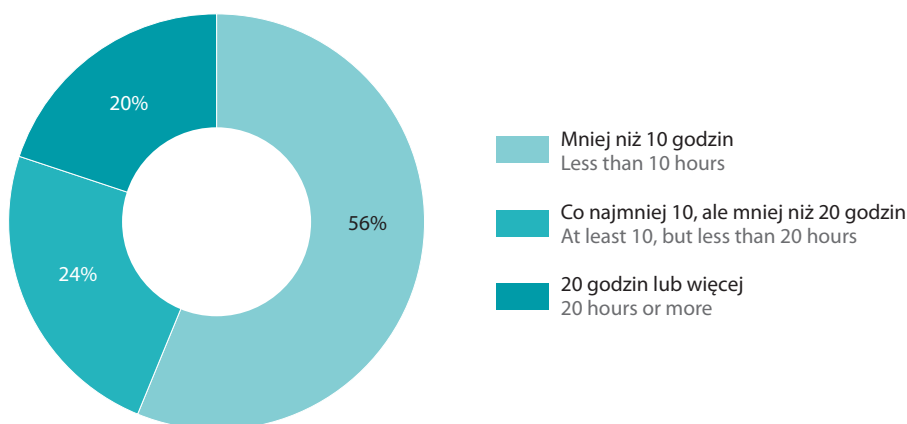
Biorąc pod uwagę wiek badanych, to pięćdziesięciolatek najczęściej sprawowali opiekę nad innymi osobami (23%).

Rozpatrując uzyskane wyniki w aspekcie relacji z podopiecznymi można zauważyć, że ponad 3/4 osób pomagających otaczało opieką tylko członków własnej rodziny.

Omawiane badanie dostarczyło interesujących informacji o czasie, jaki przeznaczają na świadczenie opieki i pomocy innym osobom. Okazało się, że 20% opiekunów poświęcało na pomoc 20 lub więcej godzin tygodniowo, a 24% opiekunów zajęcie to zajmowało od 10 do 20 godzin. Większość osób świadczących opiekę (56%) poświęcało na to mniej niż 10 godzin w tygodniu.

Wykres 19. Czas poświęcany na opiekę nad innymi osobami w 2019 roku (w odsetkach, wśród osób świadczących pomoc)

Chart 19. Time spent caring for other people in 2019 (in percentages, among people providing help)



ROZDZIAŁ VI. STYL ŻYCIA

CHAPTER VI. LIFESTYLE

Według Światowej Organizacji Zdrowia na zdrowie zbiorowości wpływa wiele czynników. Są to głównie warunki środowiska otaczającego, czynniki genetyczne, warunki ekonomiczne, poziom wykształcenia, stosunki międzyludzkie w bliskim otoczeniu i w rodzinie. Już w 2002 r. WHO zidentyfikowało 10 głównych czynników ryzyka behawioralnego na terenie Europy, mających wpływ na łączne obciążenie chorobami. Do najistotniejszych z nich zaliczono: palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, dietę ubogą w warzywa i owoce, małą aktywność fizyczną oraz zażywanie narkotyków³².

Większość z tych zagadnień uwzględniono w formularzach badawczych III tury EHIS.

6.1. Spożycie owoców i warzyw

6.1. The consumption of fruit and vegetables

Pytania dotyczyły częstości spożycia owoców, warzyw oraz świeżych soków owocowych i warzywnych, zarówno przez osoby dorosłe, jak i dzieci (powyżej 6 miesiąca życia).

W przypadku owoców należało wziąć pod uwagę produkty zarówno surowe, jak i przetworzone. Takie same wytyczne dotyczyły warzyw, z wyjątkiem ziemniaków, których spożycia nie badano. W przypadku soków brano pod uwagę tylko naturalne, świeżo wyciśnięte 100% soki owocowe i warzywno oraz soki tzw. jednodiowe, uzyskiwane ze świeżo tłoczonych owoców lub warzyw, niepasteryzowane i niezawierające cukru, przeznaczone do spożycia w dniu zakupu. Za miarę spożycia soków przyjęto szklankę o pojemności co najmniej 150 ml i liczono tylko 1 porcję, nawet gdy osoba piła tych soków więcej, natomiast dla innych produktów zawartość jaka zmieści się w garści osoby ankietowanej.

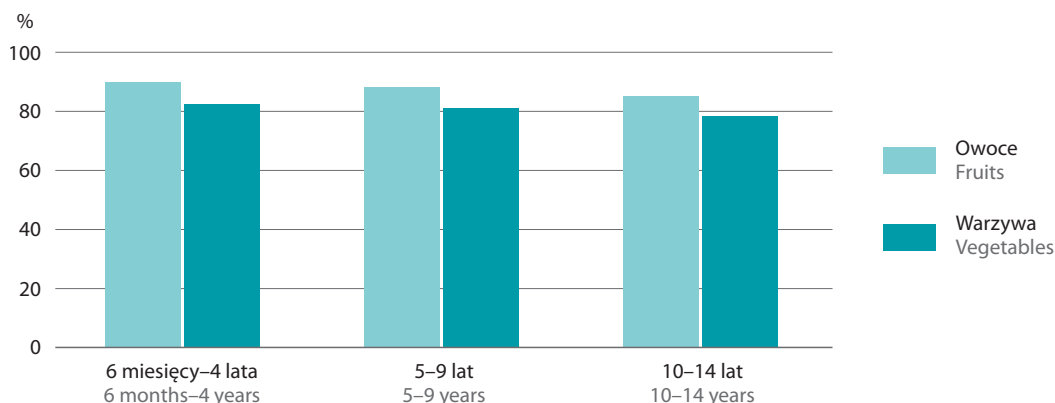
Spożycie owoców i warzyw przez dzieci powyżej 6 miesiąca życia

Jak pokazują wyniki badania 88% dzieci w wieku od 6 miesięcy do 14 lat jadło przynajmniej 4 razy w tygodniu owoce (z wyłączeniem soków), a 81% – warzywa (z wyłączeniem ziemniaków i soków).

Częstość spożycia warzyw i owoców widocznie maleje wraz z wiekiem dziecka. Najczęściej jadły warzywa i owoce oraz piły świeże soki dzieci najmłodsze, najrzadziej te z grupy od 10 do 14 lat.

Wykres 20. Odsetek dzieci jedzących owoce i warzywa 4 razy w tygodniu lub częściej według grup wieku w 2019 roku

Chart 20. Percentage of children eating fruits and vegetables 4 times a week or more by age groups in 2019



32 Europejskie strategie przeciwdziałania społecznym nierównościom w zdrowiu: Osiągnięcie poprawy stanu zdrowia Część 2, Göran Dahlgren Margaret Whitehead.

Spośród najmłodszych dzieci (6 miesięcy-4 lata) ponad 72% jadło owoce lub piło świeże soki owocowe co najmniej raz dziennie, a niemal 28% konsumowało owoce rzadziej niż raz dziennie. Niemal 68% dzieci w wieku 5-9 lat jadło owoce lub piło soki owocowe codziennie, a 32% rzadziej niż raz dziennie. Najstarsza grupa dzieci (10-14 lat) najrzadziej spożywała świeże owoce lub soki (62%: codziennie, 38%: rzadziej niż raz dziennie).

W stosunku do wyniku badania z 2014 roku nastąpił spadek najczęstszego (codziennego) spożycia owoców przez dzieci. I tak, w grupie najmłodszych dzieci (6 miesięcy – 4 lata) obserwujemy spadek o niemal 7 p. proc., w grupie dzieci w wieku 5-9 lat o 4 p. proc., a wśród najstarszych dzieci (10-14 lat) o 5 p. proc.

Podobnie jak w przypadku owoców, tak i warzyw, to najmłodsze dzieci spożywały ich najwięcej (raz dziennie – dzieci 6 miesięcy-4 lata: 63%, dzieci 5-9 lat o 10 p. proc. mniej, a dzieci 10-14 lat – o 15 p. proc. mniej, w stosunku do dzieci z najmłodszej grupy wieku). Rzadziej niż raz dziennie jadło warzywa 37% dzieci w wieku 6 miesięcy – 4 lata, 47% dzieci w wieku 5-9 lat i 51% dzieci w wieku 10-14 lat).

W porównaniu z 2014 rokiem nastąpił spadek odsetka codziennego spożycia warzyw przez dzieci (wśród dzieci w wieku 6 miesięcy – 4 lata o niespełna 6 p. proc. i po niemal 8 p. proc. w dwóch starszych grupach).

Spożycie owoców i warzyw przez osoby dorosłe

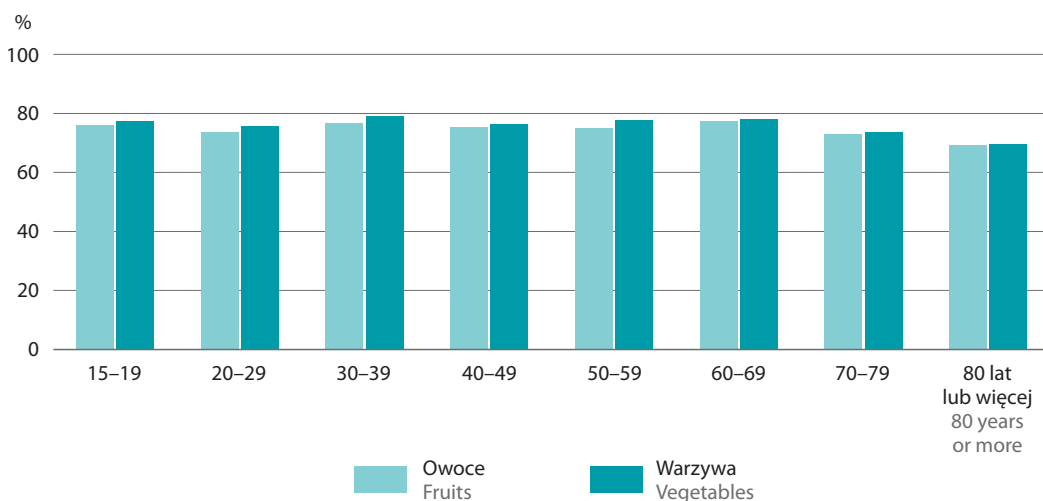
W porównaniu z dziećmi, osoby dorosłe rzadziej spożywają warzywa i owoce. Zgodnie z wynikami badania, owoce codziennie jadło bowiem 55% dorosłych, najczęściej osoby dojrzałe między 60 a 69 rokiem życia (58%), a najrzadziej osoby w wieku 20-29 lat (47%).

Co najmniej raz dziennie spożywało warzywa (z wyłączeniem ziemniaków) niespełna 51% dorosłych. Najrzadziej warzywa, jadały osoby najstarsze (46%).

Rzadkie spożycie warzyw i owoców dotyczy zwłaszcza mężczyzn. Nieco ponad 50% dorosłych mężczyzn codziennie jadło owoce (kobiety 62%), a warzywa – inne niż ziemniaki, 48% (kobiety 56%).

Wykres 21. Odsetek osób dorosłych jedzących owoce i warzywa 4 razy w tygodniu lub częściej według grup wieku w 2019 roku

Chart 21. Percentage of adults eating fruits and vegetables 4 times a week or more often by age groups in 2019



Podobnie jak w przypadku dzieci, tak i dorosłych spadła codzienna konsumpcja owoców (o 4 p. proc.) i warzyw (o 5 p. proc.). Spadki tak częstego spożywania owoców są szczególnie widoczne wśród dwudziestolatków oraz sześćdziesięcio- i siedemdziesięciolatków (po około 6-7 p. proc.). W przypadku codziennej konsumpcji warzyw, największe spadki zaobserwowano wśród czterdziesto- i pięćdziesięciolatków (po 6 p. proc.).

6.2. Aktywność fizyczna uczniów

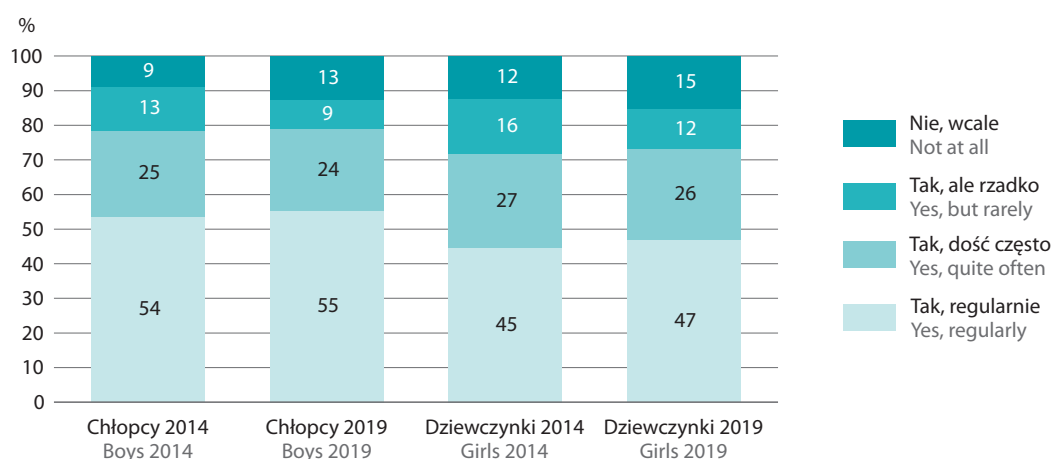
6.2. Physical activity of schoolchildren

Pytania o aktywność fizyczną były przeznaczone tylko dla uczniów szkół. Użyte w pytaniu określenie „aktywność fizyczna poza lekcjami wychowania fizycznego” oznaczało uprawianie przez dziecko w czasie wolnym sportu w szkole lub klubie sportowym, w formie zorganizowanych zajęć lub w formie własnej, samodzielnej rekreacji (np. jazda na rowerze, pływanie, gimnastyka, taniec itp.).

W lekcjach wychowania fizycznego uczestniczyło ponad 98% dzieci w wieku 6-14 lat, podobnie było w 2014 roku.

Porównując wyniki badania EHIS z 2014 i 2019 r. można zauważyć spadek w uczestnictwie dzieci w zajęciach wymagających aktywności fizycznej, realizowanych w czasie wolnym z niespełna 90% do 86%.

Wykres 22. Aktywność fizyczna dzieci w wieku szkolnym poza lekcjami WF (w odsetkach – 2019 rok i 2014 rok)
Chart 22. Physical activity of school-age children outside PE lessons (in percentages – 2019 and 2014)

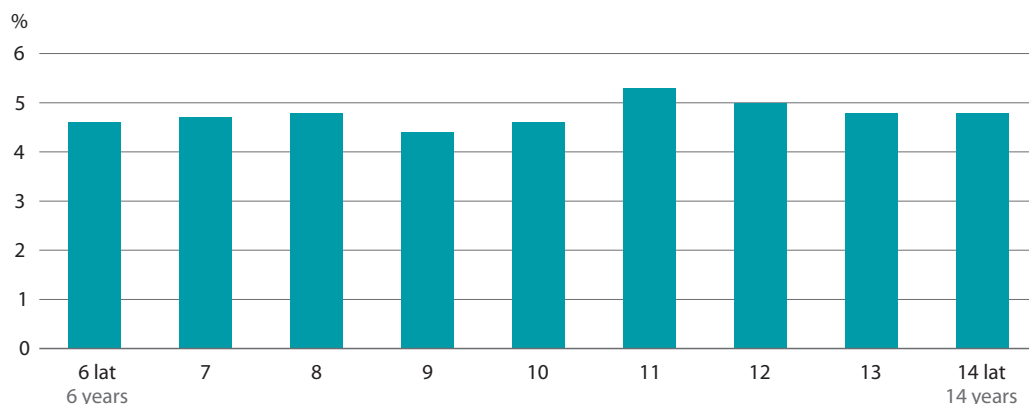


Najliczniejsza grupa (51% ogółu dzieci) regularnie poświęcała czas na różnego rodzaju zajęcia sportowe i rekreacyjne. Kolejnych 25% dzieci było aktywnych fizycznie dość często. Jednocześnie, niespełna 14% dzieci w wieku 6-14 lat w ogóle nie przejawiało innej aktywności fizycznej, poza obowiązkowymi lekcjami w szkole (w 2014 r. – prawie 11%).

Średnia liczba godzin aktywności fizycznej w zwykłym tygodniu wyniosła 4,8, jednakże była zróżnicowana w zależności od płci i wieku dziecka. Ogólnie, najdłużej aktywne okazały się dzieci w wieku 11 lat – 5,3 godziny tygodniowo.

Wykres 23. Średnia liczba godzin aktywności fizycznej dzieci w wieku szkolnym poza lekcjami WF ze względu na wiek (w odsetkach)

Chart 23. Average number of hours of physical activity of schoolchildren outside PE lessons by age (in percentages)



6.3. Aktywność fizyczna osób dorosłych

6.3. Physical activity of adult persons

Od wielu lat poziom aktywności fizycznej uważa się za istotny czynnik zdrowia człowieka, a Światowa Organizacja Zdrowia zwraca uwagę na konieczność większej aktywności fizycznej społeczeństw. Szeroka definicja aktywności fizycznej obejmuje wszelkie formy, tzn. nie ogranicza się wyłącznie do aktywności rekreacyjnej (np. sport, taniec, fitness), ale obejmuje również aktywność zawodową oraz związaną z codziennym przemieszczaniem się (np. transport).

Ocena aktywności fizycznej w badaniu EHIS z 2019 r. obejmowała 3 główne obszary tematyczne:

- aktywność związana z głównym zajęciem wykonywanym w życiu codziennym – dla osób pracujących była to praca zawodowa, dla innych główne zajęcie (np. dla uczniów – zadania wykonywane w ramach nauki, dla niepracujących i emerytów prowadzenie domu, opieka nad dziećmi i członkami rodziny, dla bezrobotnych – poszukiwanie pracy i obowiązki domowe);
- docieranie do różnych miejsc i powroty w sezonie jesiennym³³ – zarówno pieszo, jak i na rowerze; respondent musiał podać ile dni w tygodniu docierał na miejsce w ten sposób i ile czasu na to przeznaczał (minimalny czas rejestrowany to co najmniej 10 minut bez przerwy);
- uprawianie sportu, fitness, inną rekreacyjną aktywność fizyczną lub ćwiczenia na siłowni w czasie wolnym w sezonie jesiennym (patrz przypis nr 33), które powodowały co najmniej przyspieszony oddech lub tętno; wyodrębniono liczbę dni w tygodniu, a także liczbę godzin lub minut przeznaczonych na wykonywanie powyższych aktywności.

Wyniki badania wskazują, że 42% dorosłych mieszkańców Polski wykonywało codzienne zajęcie głównie na siedząco lub stojąco, dla kolejnych 40% dorosłych codzienna praca wymagała chodzenia lub umiarkowanego wysiłku fizycznego, a ponad 9% zadeklarowało, że wykonuje ciężką pracę lub wymagającą znacznego wysiłku fizycznego. Niespełna 9% osób dorosłych zadeklarowało, że nie ma żadnych obowiązków codziennych. W tej grupie przeważali zwłaszcza najstarsi seniorzy (80 lat lub więcej – prawie 44%).

Nieco rzadziej niż przed 5 laty codzienne czynności wykonuje się w pozycji siedzącej lub stojącej (spadek o ponad 4 p. proc.). W stosunku do 2014 roku o 6 p. proc. wzrósł odsetek osób deklarujących niewykonywanie żadnej pracy.

Co naturalne, fizyczne obciążenie codziennymi obowiązkami jest u mieszkańców wsi znacznie wyższe niż wśród mieszkańców miast. Okazało się, że niespełna 7% mieszkańców miast wykonywało pracę ciężką lub

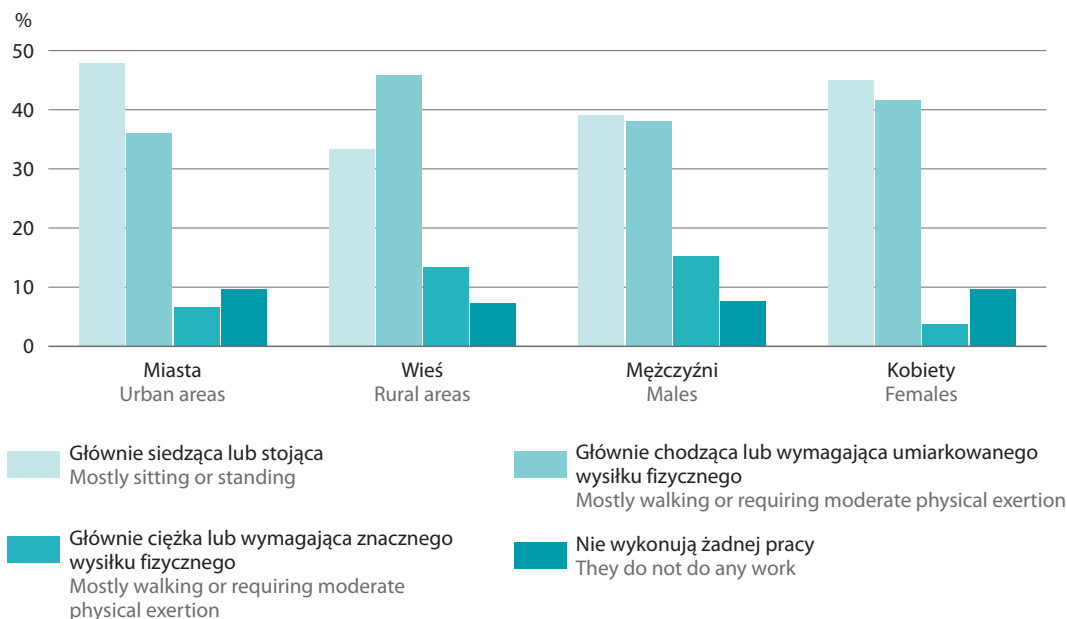
³³ Realizacja badania EHIS 2019 miała miejsce jesienią, zatem wyniki odniesiono do tego właśnie okresu.

wymagającą dużego wysiłku fizycznego, natomiast na wsi – ponad 13%. Prawie 48% mieszkańców miast wykonywało swoje codzienne obowiązki siedząc lub stojąc, natomiast wśród mieszkańców wsi taki rodzaj aktywności wykonywano rzadziej (33%).

Znaczne obciążenie fizyczne związane z codziennymi obowiązkami dotyczyło znacznie częściej mężczyzn (15%) niż kobiet (4%).

Wykres 24. Aktywność fizyczna osób dorosłych związana z codzienną pracą według miejsca zamieszkania i płci w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 24. Physical activity of adults related to daily work by place of residence and gender in 2019 (in percentages)



Blisko 88% dorosłych docierało pieszo do różnych miejsc (np. do pracy, szkoły, na zakupy), a średni czas poświęcony na to w typowym tygodniu wyniósł około 42 minuty dziennie. W stosunku do 2014 roku odsetek ten wzrósł o niecałe 3 p. proc., a czas o 7 minut dziennie.

Ten sposób przemieszczania się był typowy dla mieszkańców miast (90%) i nieco tylko mniej powszechny na wsiach (o niespełna 6 p. proc. mniej). Najczęściej codzienne piesze przemieszczanie się preferowały osoby najmłodsze (15-19 lat – 97%), w miarę upływu lat, zmniejszała się chęć lub możliwość chodzenia, mieszcząc się w przedziale 83% – 93% wśród osób w wieku 20-79 lat i osiągając wynik 65% wśród osób najstarszych (80 lat lub więcej).

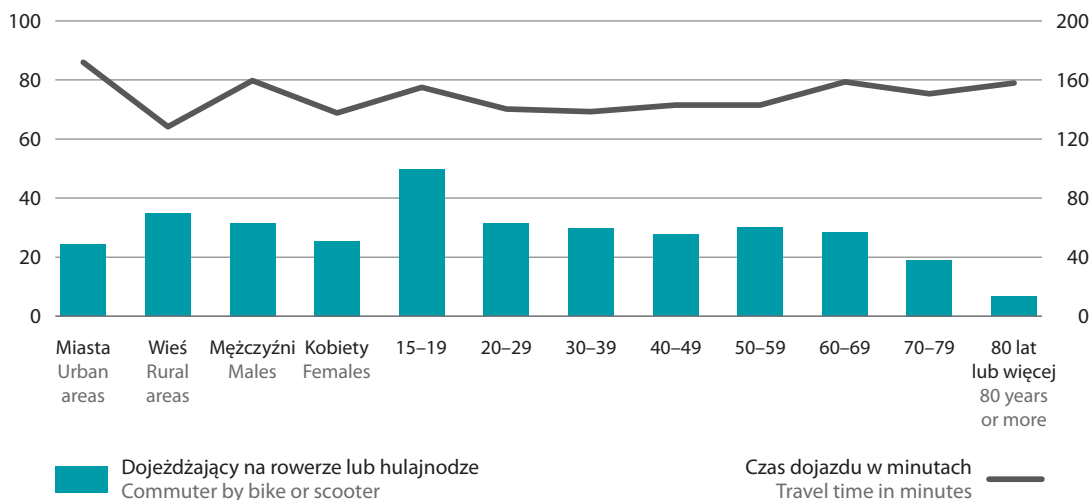
Ponad 28% osób dorosłych dojeżdżało do różnych miejsc na rowerze lub hulajnodze, a średni czas, jaki na to przeznaczali, to 2,5 godziny tygodniowo. Co trzecia osoba mieszkająca na wsi i co czwarta w mieście wybierała taki sposób przemieszczania się, przy czym na wsi średni czas takiego dojazdu był krótszy niż w mieście (odpowiednio 2,1 godziny i 2,9 godziny tygodniowo).

Używanie roweru lub hulajnogi w celu dojazdu do różnych miejsc (ale nie rekreacyjnym) było bardziej popularne wśród mężczyzn niż wśród kobiet (blisko co trzeci mężczyzna wykorzystywał ten środek lokomocji przez 2,7 godziny tygodniowo i co czwarta kobieta przez 2,3 godziny tygodniowo).

Analizując grupy wieku – korzystanie z roweru lub hulajnogi jest najbardziej popularne wśród osób najmłodszych (15-19 lat – 50%), a wśród osób powyżej 19 roku życia mieści się w przedziale od 7% do 31%.

Wykres. 25. Dojeżdżający do różnych miejsc na rowerze według cech społeczno-demograficznych w 2019 roku (odsetki oraz czas w minutach)

Chart. 25 Bicycle commuters by socio-demographic characteristics in 2019 (percentages and time in minutes)



W okresie jesiennym (patrz przypis 33), niemal 26% osób dorosłych swój czas wolny poświęciło na uprawianie sportu, fitnessu lub innej rekreacji fizycznej, tj. aktywności wymagającej co najmniej umiarkowanego wysiłku fizycznego. Średni czas ćwiczeń wyniósł prawie 63 minuty w tygodniu.

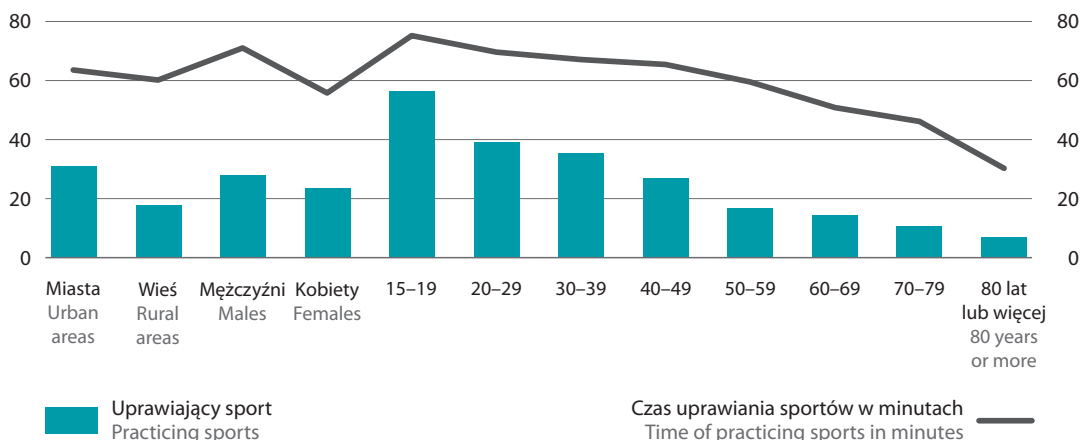
Powszechność uprawiania różnego rodzaju sportów znacznie maleje wraz z upływem lat życia. Ten sposób spędzania wolnego czasu wybierały najczęściej osoby młode (do 39 roku życia – przynajmniej 35%), wśród osób w wieku 40-69 lat – wynik mieścił się w przedziale 14%-27%, a wśród osób w wieku powyżej 70 lat – w przedziale 7%-11%.

Nieznacznie częściej sport uprawiali mężczyźni (28%) niż kobiety (24%).

Wyraźne dysproporcje dla tego rodzaju aktywności fizycznej widać pomiędzy mieszkańcami miast i wsi. Zgodnie z wynikami badania, sport, fitness lub inną rekreacyjną aktywność fizyczną w sezonie jesiennym uprawiało 31% mieszkańców miast i 18% wsi.

Wykres 26. Uprawiający sport, fitness, inną rekreację fizyczną, ćwiczenia na siłowni według cech społeczno-demograficznych w 2019 roku (odsetki oraz czas w minutach)

Chart 26. People practicing sports, fitness, other physical recreation, gym exercises by socio-demographic characteristics in 2019 (percentages and time in minutes)



6.4. Palenie tytoniu przez osoby dorosłe

6.4. Tobacco smoking by adult persons

Palenie tytoniu było w 2019 roku mniej popularne niż w 2014 roku, odsetek osób palących³⁴ spadł o ponad 6 p. proc. (z 26% do 20%). Co piąta osoba paliła tytoń (niezależnie od tego czy codziennie czy okazjonalnie), 17% – codziennie i niespełna 3% – okazjonalnie. Ogółem częściej palenie deklarowali mężczyźni (24%) niż kobiety (17%). Udział mężczyzn codziennie palących tytoń zauważalnie zmniejszył się na przestrzeni 5 lat – o niemal 9 p. proc. (z 29% do niespełna 21%), natomiast wśród kobiet o 3 p. proc. (z 17% do 14%).

Tablica 4. Palenie tytoniu przez osoby dorosłe w 2009, 2014 i 2019 r.

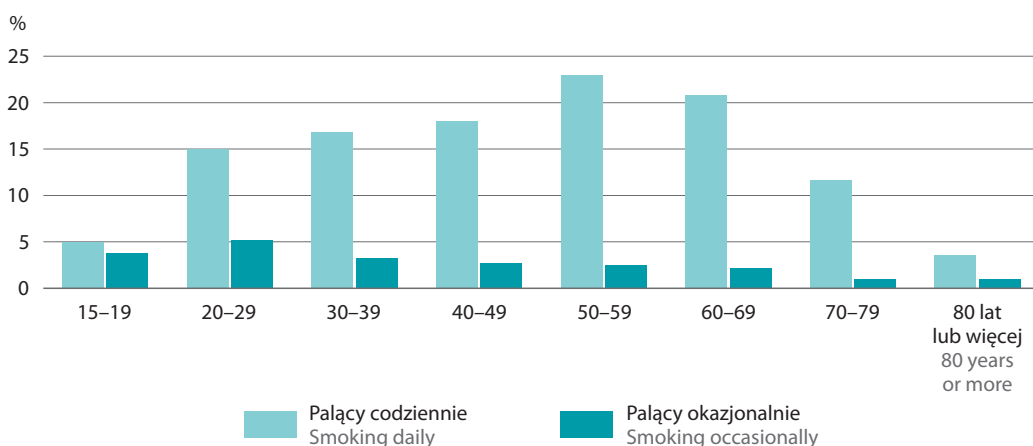
Table 4. Smoking by adults in 2009, 2014 and 2019

Wyszczególnienie Specification	2009 2009			2014 2014			2019 2019		
	ogółem in total	mężczyźni men	kobiety women	ogółem in total	mężczyźni men	kobiety women	ogółem in total	mężczyźni men	kobiety women
	w % in %								
Palący codziennie Smoking daily	24	31	18	23	29	17	17	21	14
Palący okazjonalnie Smoking occasionally	5	6	5	3	4	3	3	3	3
Niepalący Not smoking	71	63	77	74	68	80	80	76	83

Wśród grup wieku najczęściej palenie deklarowali pięćdziesięciolatkowie (niemal 26%), a najrzadziej najmłodsi i najstarsi (odpowiednio 9% i 5%).

Wykres 27. Palący tytoń codziennie lub okazjonalnie według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 27. Daily or occasional tobacco smokers by age groups in 2019 (in percentages)



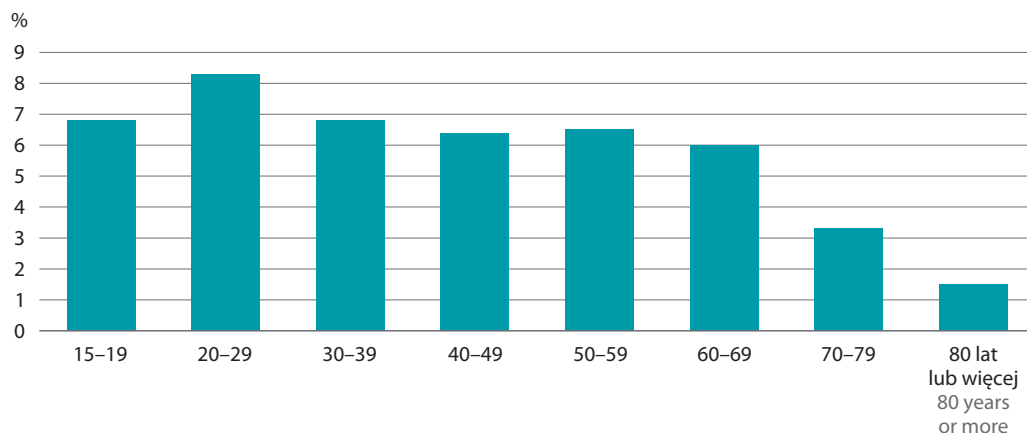
Prawie 41% palących obecnie deklarowało wypalanie paczki do półtorej paczki dziennie (20-29 papierosów) i byli to najczęściej czterdziestolatkowie (47%), zdecydowanie częściej mężczyźni niż kobiety (odpowiednio 49% i 30%). Co najmniej 30 papierosów dziennie paliło 4% spośród palących (w miastach 3% a na wsi 5% – w 2014. odpowiednio: 6% i 5%). Wystąpiła także duża różnica w zbiorowości palących pomiędzy mężczyznami i kobietami: co najmniej 30 papierosów dziennie paliło 6% palących mężczyzn i 2% palących

³⁴ Osób palących obecnie, czyli takich, które udzieliły odpowiedzi TAK (1 lub 2) na pytanie: Czy obecnie Pan/Pani pali tytoń? 1. Tak, codziennie, 2. Tak, okazjonalnie, 3. Nie, nie palę, 9. Nie wie lub odmowa.

kobiet (w 2014 r. odpowiednio 8% i 2%). Z drugiej strony pośród palących odsetek kobiet palących do 9 papierosów dziennie wyniósł 22%, a mężczyzn – 11% (w 2014 r. odpowiednio 22% i 10%).

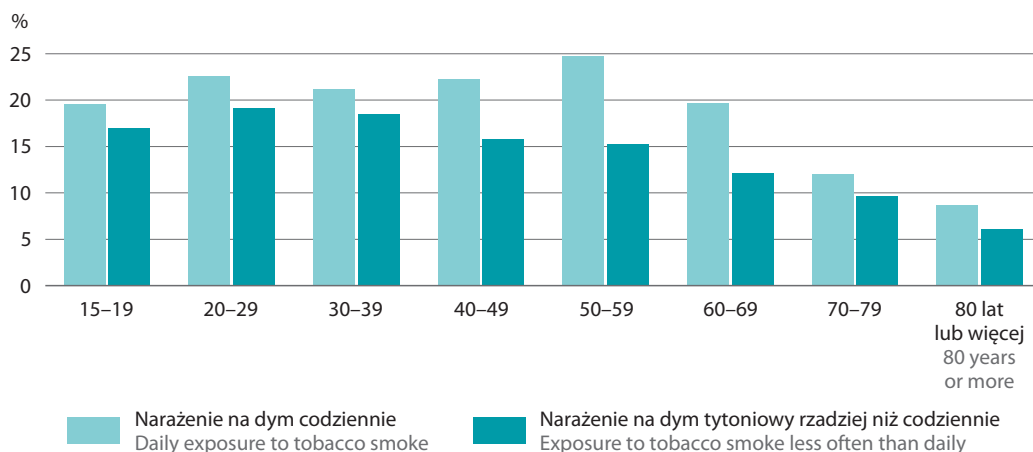
W badanym okresie palenie e-papierosów³⁵ zadeklarowało nieco ponad 6% osób dorosłych, najczęściej byli to dwudziestolatkowie (8%). Niemal 94% zadeklarowało, że aktualnie nie pali e-papierosów.

Wykres 28. Deklarujący obecne palenie e-papierosów według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)
Chart 28. People declaring current e-cigarette smoking by age groups in 2019 (in percentages)



Co trzecia osoba zadeklarowała, że jest narażona na działanie dymu tytoniowego. Na codzienne niedogodności, związane z dymem tytoniowym skarżyła się co piąta osoba, a rzadziej niż raz w tygodniu – co dziesiąta. Biorąc pod uwagę grupy wieku najczęściej o narażeniu na dym tytoniowy wspominali dwudziestolatkowie (42%).

Wykres 29. Narażenie na dym tytoniowy według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)
Chart 29. Exposure to tobacco smoke by age groups in 2019 (in percentages)



6.5. Picie alkoholu przez osoby dorosłe

6.5. Alcohol drinking by adult persons

W II turze badania EHIS w 2014 r. wprowadzono nowe pytania dotyczące spożycia alkoholu, zadano je także w 2019 roku. Pierwsze z nich dotyczyło częstości spożycia alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy, kolejne

³⁵ Palenie e-papierosów nie wyklucza równoczesnego palenia zwykłych papierosów.

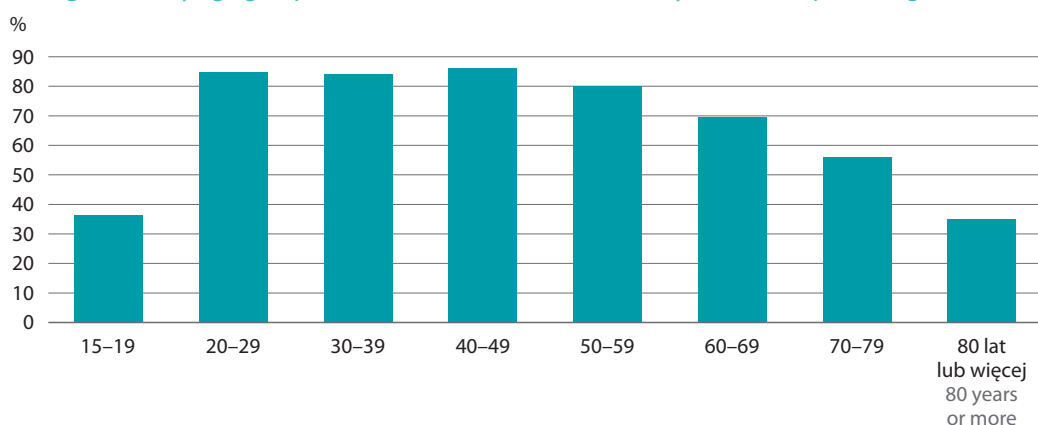
natomiast kierowane było wyłącznie do osób pijących alkohol co najmniej raz w tygodniu i miało za zadanie określić poziom tygodniowego spożycia alkoholu w podziale na dwa okresy: od poniedziałku do czwartku i w dni weekendowe (piątek-niedziela).

W porównaniu z wynikami poprzedniego badania z 2014 r. odsetek osób dorosłych pijących napoje alkoholowe nieznacznie wzrósł – o niecałe 2 p. proc. do 74%. Całkowitą abstynencję w ciągu 12 miesięcy przed wywiadem zadeklarowało blisko 26% badanych osób. Odsetek kobiet pijących alkohol wzrósł z około 63% w 2014 r. do 66% w 2019 r. Wśród mężczyzn pozostał na zbliżonym poziomie (po około 83% w 2014 i w 2019 roku). W 2019 roku mieszkańcy miast pili alkohol nieco częściej niż mieszkańcy wsi (odpowiednio 75% i 72%), jednak to wśród mieszkańców wsi wystąpił wzrost spożycia alkoholu w okresie 5 lat o ponad 3 p.proc. (wśród mieszkańców miast pozostał na stałym poziomie).

Najczęściej picie alkoholu występowało u osób w wieku 20-49 lat (ok. 85%).

Wykres 30. Picie alkoholu według grup wieku w ciągu 12 miesięcy przed badaniem, w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 30. Drinking alcohol by age groups within 12 months before the study, in 2019 (in percentages)

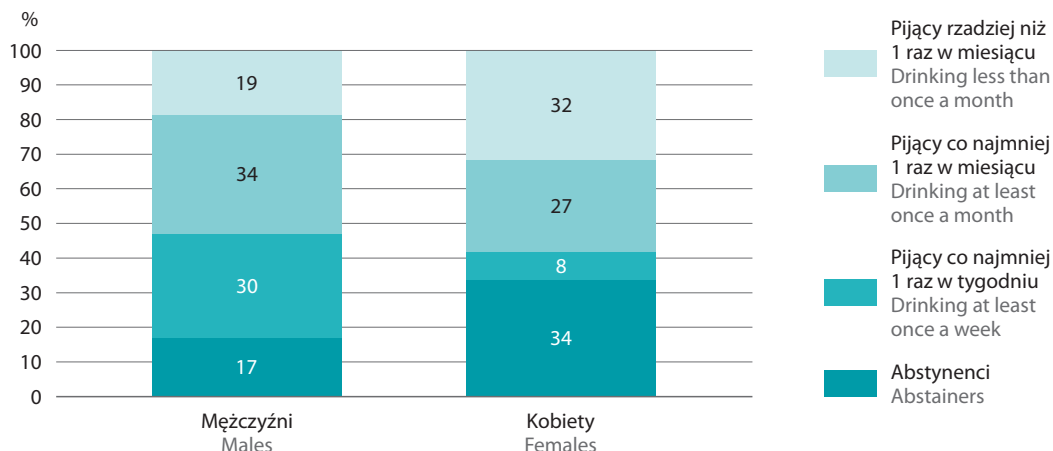


Uwzględniając częstotliwość picia alkoholu – 18% dorosłych mieszkańców Polski piło alkohol co najmniej raz w tygodniu, 30% co najmniej raz w miesiącu, a 26% piło alkohol rzadziej niż raz w miesiącu. Pozostałe 26% to abstynenci.

Kobiety o wiele rzadziej niż mężczyźni deklarowały częstsze picie alkoholu. Do picia alkoholu co najmniej raz w tygodniu przyznało się ponad 30% mężczyzn i niespełna 8% kobiet.

Wykres 31. Częstotliwość picia alkoholu w ciągu 12 miesięcy przed badaniem, według płci w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 31. Frequency of drinking alcohol within 12 months before the study by gender, in 2019 (in percentages)

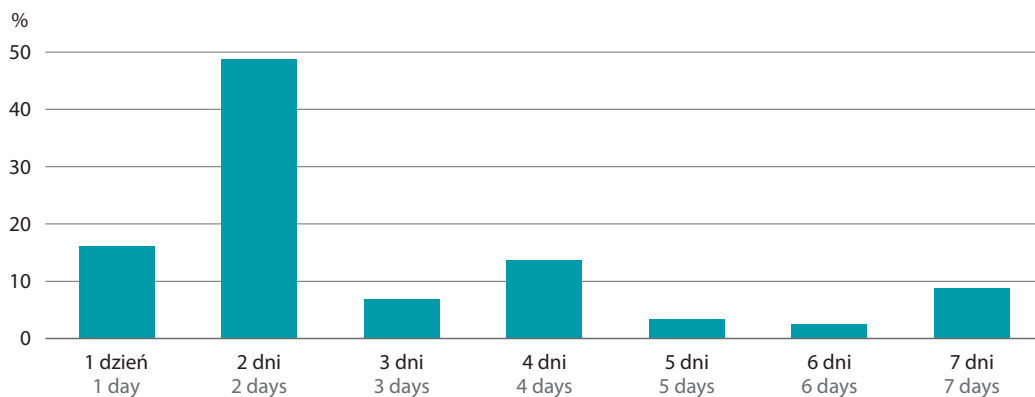


Jak wskazują wyniki badania, osoby pijące alkohol spożywają go najczęściej w weekendy, tj. od piątku do niedzieli (niemal 92%), a około 69% – w dniach o poniedziałku do czwartku.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę liczbę dni picia alkoholu w zwykłym tygodniu dla grupy osób pijących alkohol przynajmniej raz w tygodniu, to można stwierdzić, że najczęściej, bo niemal w 49% przypadków pito alkohol dwa dni w tygodniu. Pozostałe – częstsze lub rzadsze przypadki picia alkoholu, były wskazywane od 2% do 16%, zależnie od liczby dni, co ilustruje poniższy wykres.

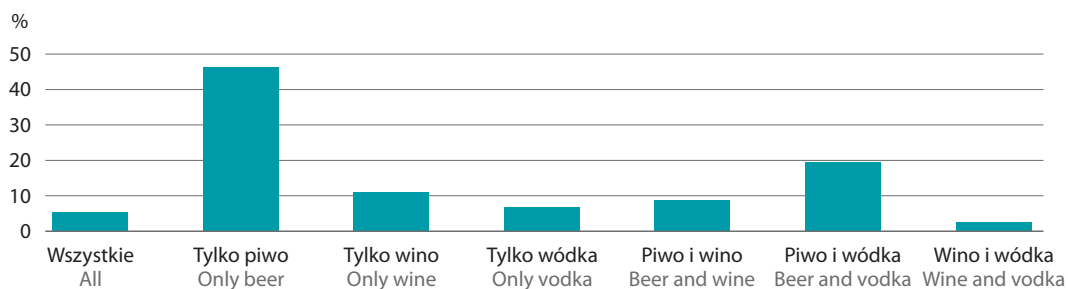
Wykres 32. Liczba dni picia alkoholu w zwykłym tygodniu w 2019 roku (w odsetkach osób pijących alkohol chociaż raz w tygodniu)

Chart 32. Number of drinking days in an ordinary week in 2019 (in percentages of people drinking alcohol at least once a week)



Biorąc pod uwagę rodzaj wypijanego alkoholu najczęściej wskazywano wyłącznie piwo (46% pijących), w dalszej kolejności – piwo i wódkę (19%). Inne kombinacje wypijanego alkoholu są już znacznie rzadsze (wskazywane przez najwyżej 11% pijących).

Wykres 33. Wzorec spożycia alkoholu osób pijących co najmniej raz w tygodniu w 2019 roku (w odsetkach)
 Chart 33. Pattern of alcohol consumption among people who drink at least once a week in 2019 (in percentages)



Do oceny ilości wypitego alkoholu wykorzystuje się miarę wskazującą, ile porcji alkoholu wypija się w ciągu tygodnia. Jak wskazują wyniki badania, wśród osób spożywających dany rodzaj alkoholu przynajmniej raz w tygodniu – 1 osoba wypijała średnio prawie 9 porcji piwa (czyli ponad 4 butelki po 0,5 litra), 5 porcji wina (1/3 butelki 1,5 litrowej), niemal 8 porcji wódki³⁶. Łącznie daje to wynik nieco ponad 21 porcji tygodniowo na osobę (to o 3 porcje mniej niż w 2014 roku).

W miastach w 2019 roku wypijano 21 porcji, a na wsiach – 22 porcje alkoholu, niezależnie od jego rodzaju. Wystąpiła duża różnica w zbiorowości pijących alkohol pomiędzy mężczyznami i kobietami: w przeciętnym tygodniu mężczyźni wypijali 25 porcji, a kobiety 13 porcji.

Łączna liczba porcji wypijanego alkoholu w przeciętnym tygodniu wzrasta wraz z wiekiem do 69 roku życia i mieści się w przedziale od 18 do 23 porcji, a następnie spada. Wśród osób w wieku 70-79 lat to 22 porcje, a wśród najstarszych (80 lat lub więcej) – 16 porcji.

³⁶ Przyjęto następującą pojemność 1 porcji trunku dla danego rodzaju alkoholu: 1 porcja piwa = 250 ml, 1 porcja wina = 100 ml, 1 porcja wódki = 30 ml.

ROZDZIAŁ VII. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

CHAPTER VII. DISABILITY

7.1. Uwagi wstępne

7.1. Introductory comments

Niepełnosprawność jest jednym z najważniejszych aspektów stanu zdrowia. Ten problem staje się niezwykle istotny, gdyż żyjemy coraz dłużej. Nie trzeba udowadniać, że dłuższe życie nieuchronnie wiąże się z pogorszeniem sprawności zarówno fizycznej, jak i psychicznej. Oczywiście problem niepełnosprawności nie dotyczy tylko osób starszych. Może on wystąpić także wśród osób bardzo młodych, a nawet małych dzieci, wskutek wad wrodzonych, chorób przewlekłych, wypadków czy urazów.

W badaniu EHIS z 2019 roku zastosowano trzy definicje niepełnosprawności. Pierwsza z nich to definicja wynikająca z przepisów prawa i dotycząca prawnej podstawy kwalifikacji do grupy osób niepełnosprawnych. Druga definicja, dużo szersza, stosowana jest w statystyce GUS. Definicja statystyczna ujmuje bowiem nie tylko osoby niepełnosprawne prawnie, ale również osoby, które co prawda orzeczenia o niepełnosprawności nie posiadają, lecz deklarują, że mają poważne ograniczenia w wykonywaniu wybranych czynności (tzw. niepełnosprawność biologiczna). Na potrzeby badania EHIS przyjęto także unijną definicję niepełnosprawności zgodnie z metodologią Eurostatu, która odnosi się do deklaracji respondenta na temat jego stanu zdrowia i zawiera w sobie informacje zarówno o poważnych jak i mniej poważnych ograniczeniach w wykonywaniu codziennych czynności³⁷.

Używane przez statystykę narzędzia badawcze (3 niezależne pytania dotyczące niepełnosprawności prawnej i biologicznej) pozwalają na wyłonienie poniższych grup:

- osoby niepełnosprawne prawnie i biologicznie,
- osoby niepełnosprawne tylko prawnie,
- osoby niepełnosprawne tylko biologicznie.

*Należy podkreślić, że w Polsce **niepełnosprawność prawna** była, w 2019 roku, orzekana przez różne instytucje, np. zespół do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności (powiatowy, wojewódzki lub krajowy wydawały orzeczenie wraz ze stopniem niepełnosprawności – znacznym, umiarkowanym, lekkim, a także dodatkowo – orzeczenie o niepełnosprawności do lat 16.). Niepełnosprawność jest orzekana dla różnych celów, dla przykładu w 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydawał orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji, niezdolności całkowitej lub częściowej do pracy, nadawał również I, II, III grupę inwalidzką, natomiast Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego orzekała o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Ministerstwo Obrony Narodowej lub Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji to organy wydające orzeczenie i kwalifikujące do jednej z 3 grup inwalidzkich. Na mocy prawa, posiadanie aktualnego orzeczenia, wydanego przez odpowiednie organy, kwalifikowało daną osobę do grupy niepełnosprawnych*

³⁷ W III turze badania EHIS z 2019 roku wprowadzono, zgodnie z zaleceniami Eurostatu, dwa pytania, mające odniesienie do niepełnosprawności biologicznej:

B3. Czy z powodu problemów zdrowotnych ma Pan/Pani ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują?

1. Tak, poważnie ograniczoną
2. Tak, ograniczoną, ale niezbyt poważnie
3. Nie, nie mam żadnych ograniczeń

B4. Czy ta ograniczona zdolność trwa co najmniej 6 ostatnich miesięcy?

1. Tak
2. Nie

W II edycji badania EHIS z 2014 roku zadano jedno, łączne pytanie o brzmieniu:

B3. Czy z powodu problemów zdrowotnych miał(a) Pan/Pani ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują, trwającą co najmniej 6 ostatnich miesięcy?

1. Tak, poważnie ograniczoną
2. Tak, ograniczoną, ale niezbyt poważnie
3. Nie, nie miałem(-łam) żadnych ograniczeń

Zmiana w metodologii obu edycji może skutkować ewentualnym naruszeniem porównywalności wyników.

prawnie i dawało podstawę do ubiegania się oraz korzystania ze specjalnej pomocy, ułatwień czy przywilejów, jakie przysługują tej zbiorowości, np. zasiłek pielęgnacyjny (KRUS), celowość przekwalifikowania zawodowego (ZUS) itd.

Niepełnosprawność biologiczna wg kryterium unijnego natomiast informuje jedynie o subiektywnej deklaracji osoby, że ma ona ograniczoną zdolność wykonywania określonych czynności. Pytania unijne odnoszą się do czynności, jakie ludzie zwykle wykonują. W pytaniu tym nie zamieszczono listy przykładowych czynności, jak również nie ma odniesienia do grupy wieku respondenta, jest to bowiem pytanie dotyczące samooceny. Osoby wliczono do grupy niepełnosprawnych biologicznie, gdy posiadały ograniczenie w wykonywaniu codziennych czynności (niezależnie czy poważne czy niezbyt poważne), trwające przynajmniej 6 miesięcy.

7.2. Niepełnosprawność biologiczna (według kryterium unijnego)

7.2. Biological disability according to EU criterion

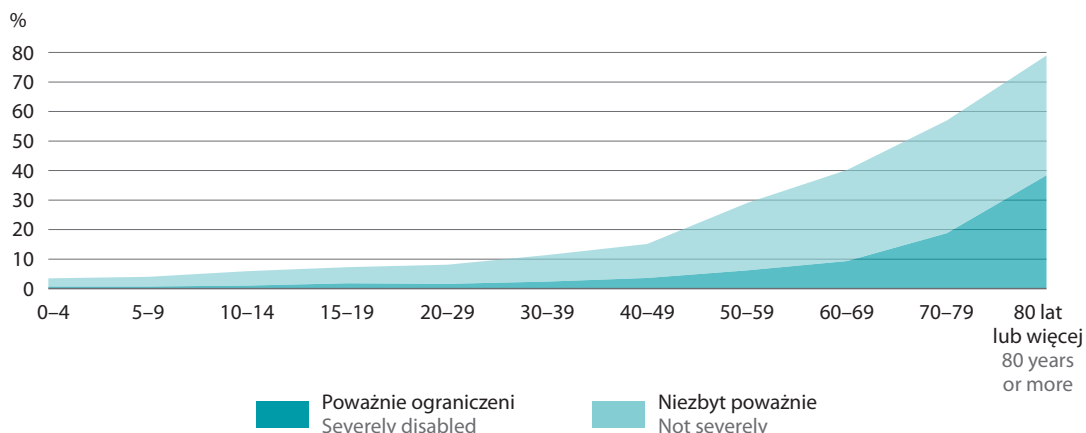
Według metodologii Eurostatu³⁸ w Polsce pod koniec 2019 r. żyło niemal 23% osób niepełnosprawnych, czyli osób, które twierdziły, iż z powodu problemów zdrowotnych miały ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują. Nie był natomiast brany pod uwagę aspekt posiadania prawnego orzeczenia o niepełnosprawności. W porównaniu z poprzednim badaniem, odsetek osób niepełnosprawnych wzrósł o ponad 2 p. proc. Wzrost odsetka osób niepełnosprawnych biologicznie dotyczył osób dorosłych, a przede wszystkim tych w wieku 50-69 lat (o około 3 p. proc.).

Ponad 16% populacji stanowiły osoby, które miały niezbyt poważne ograniczenie w wykonywaniu czynności, a ponad 6% – poważne ograniczenia.

Częstość występowania niepełnosprawności biologicznej rośnie wraz z wiekiem, gwałtownie po ukończeniu 50 roku życia, sięgając niemal 80% w grupie seniorów (80 lat lub więcej). Jednocześnie wśród osób najstarszych zaobserwowano relatywnie wysoki udział osób z poważnymi ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu (ponad 38%).

Wykres 34. Częstość występowania niepełnosprawności biologicznej – według kryterium unijnego i według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 34. The frequency of biological disability – according to the EU criterion and by age groups in 2019 (in percentages)



Kobiety nieco częściej niż mężczyźni zaliczane były do populacji osób niepełnosprawnych biologicznie, zgodnie z przyjętą metodologią Eurostatu (kobiety – ponad 24%, mężczyźni – niecałe 21%). Blisko 76%

³⁸ Patrz notka „*Niepełnosprawność biologiczna wg kryterium unijnego*” we wstępie na stronie 61

kobiet i ponad 79% mężczyzn to osoby, które zadeklarowały brak ograniczeń w wykonywaniu codziennych czynności lub występowanie ograniczeń, lecz trwających krócej niż 6 miesięcy.

7.3. Niepełnosprawność prawna

7.3. Legal disability

Jak już wspomniano, system orzekania o niepełnosprawności osób w Polsce jest dla wielu osób zawiły i mało czytelny. Obowiązujące przepisy prawne, w zależności od tego, kiedy się ukazały, używają różnego nazewnictwa w stosunku do tych samych osób niepełnosprawnych. Niepełnosprawność jest orzekana przez różne instytucje i dla różnych celów. Czasem elementy zawarte w posiadanym orzeczeniu nie są wystarczające dla uzyskania ulg i świadczeń, o które osoba niepełnosprawna chce wystąpić i musi ona poddać się badaniom wymaganym przez inny organ orzekający.

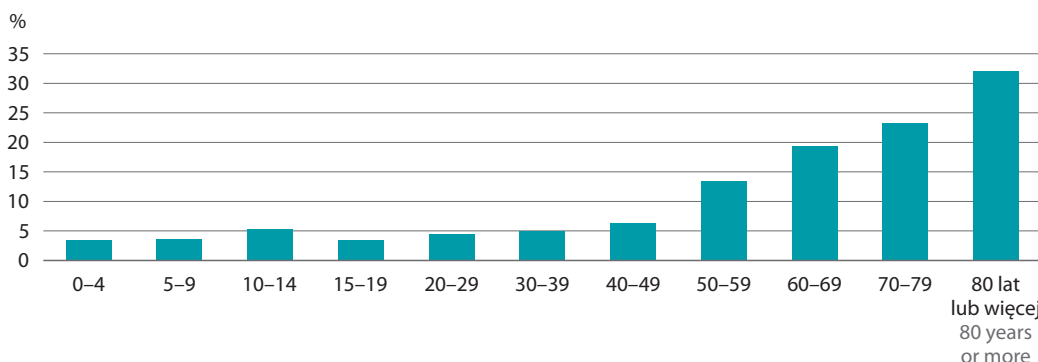
Wyniki badania EHIS pokazują, że pod koniec 2019 r. prawne orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne posiadało ponad 10% mieszkańców Polski (niepełnosprawnych wyłącznie prawnie – niemal 7%, prawnie i biologicznie – blisko 4%). 9 na 10 mieszkańców Polski nie posiadało orzeczenia o niepełnosprawności.

Porównanie danych z wcześniejszą edycją badania pokazuje, że odsetek osób niepełnosprawnych prawnie pozostał na zbliżonym poziomie.

Zgodnie z wynikami badania: 11% mężczyzn i niemal 10% kobiet to osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności. Odsetek osób posiadających takie orzeczenie wzrastał wraz z wiekiem. I tak wśród najmłodszych (0-4 lata) orzeczenie posiadało ponad 3%, a w grupie najstarszej (80 lat lub więcej) – 32%.

Wykres 35. Częstość występowania orzeczenia o niepełnosprawności według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 35. The frequency of occurrence of a disability certificate by age groups in 2019 (in percentages)



7.4. Niepełnosprawność według kryterium statystycznego

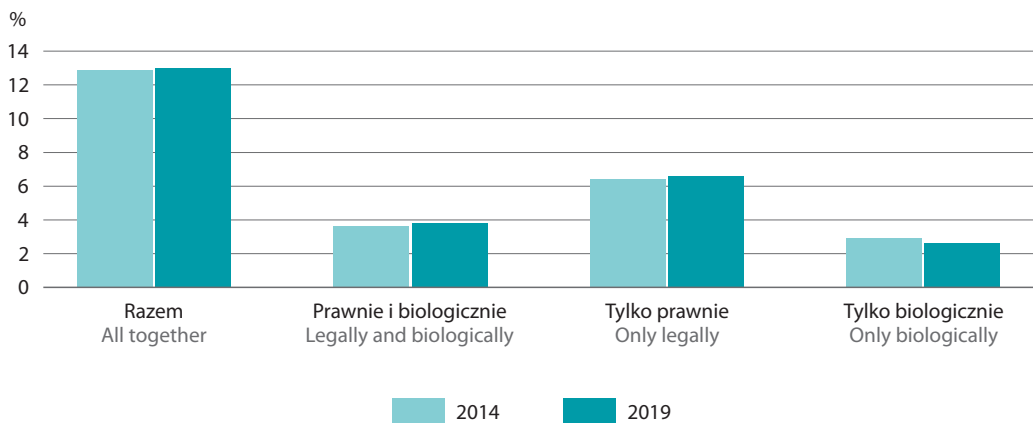
7.4. Disability according to statistical criterion

Przy zastosowaniu innej definicji osoby niepełnosprawnej, przyjętej w statystyce zdrowia, ta zbiorowość w Polsce jest znacznie szersza, albowiem, zgodnie z definicją, obejmuje zarówno wszystkie osoby niepełnosprawne prawnie, jak i osoby, które co prawda orzeczenia o niepełnosprawności nie posiadają, lecz deklarują, że mają ograniczenia w wykonywaniu zwykłych czynności (jednak wyłącznie w stopniu poważnym).

Według badania EHIS z 2019 r. 13% osób w Polsce charakteryzowało się niepełnosprawnością według powyższej definicji statystycznej, 10% miało orzeczenie o niepełnosprawności, a niemal 3% co prawda nie miało takiego orzeczenia, ale deklarowało występowanie poważnych ograniczeń w wykonywaniu zwy-

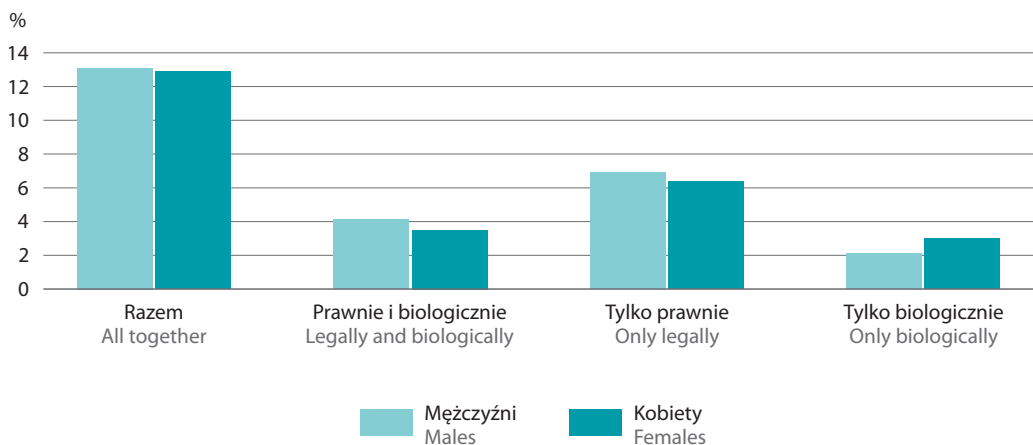
kłych czynności (w roku 2014 struktura niepełnosprawności wg kryterium statystycznego przedstawiała zbliżone wartości).

Wykres 36. Odsetki osób z niepełnosprawnością w Polsce: prawną lub biologiczną (2019 i 2014 rok)
Chart 36. Percentage of people with disabilities in Poland: legal and biological (2019 and 2014)



Odsetki osób z niepełnosprawnością w 2019 r. wśród kobiet i mężczyzn były podobne (około 13%) i nie zmieniły się znacząco w stosunku do roku 2014.

Wykres 37. Odsetki kobiet i mężczyzn z niepełnosprawnością w Polsce w 2019 roku
Chart 37. Percentage of women and men with disabilities in Poland in 2019

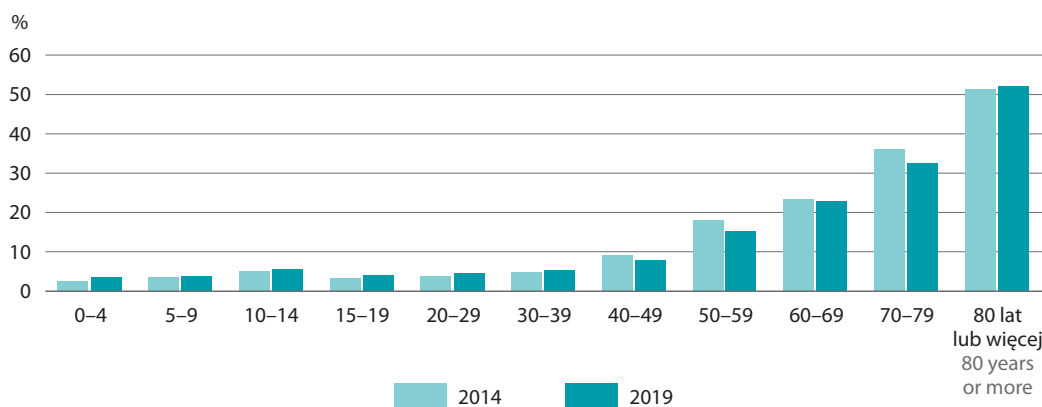


W przypadku grup wieku odsetki osób z niepełnosprawnością wahały się w 2019 r. od kilku procent (poniżej 6%) w grupach wiekowych od 0 do 39 lat, do 52% w grupie osób w wieku co najmniej 80 lat. Wysokie odsetki osób z niepełnosprawnością odnotowano także w grupach wieku 70-79 lat – 33%, 60-69 lat – 23% oraz 50-59 lat – 15%.

W przypadku większości grup wieku zmiany odsetka osób z niepełnosprawnością między rokiem 2014 a 2019 były niewielkie (dominowały nieznaczne wzrosty poniżej 1 p.proc.), jednak w grupie wieku 50-59 lat i 70-79 lat oraz 80 lat lub więcej odnotowano spadki odsetka osób z niepełnosprawnością w wysokości ok. 3 p. proc.

Wykres 38. Odsetki osób z niepełnosprawnością wg kryterium statystycznego według grup wieku (2019 i 2014 rok)

Chart 38. Percentage of people with disabilities according to the statistical criterion by age groups (2019 and 2014)



Odsetek osób z niepełnosprawnością według kryterium statystycznego, zamieszkujących miasta i wieś jest porównywalny w 2014 i 2019 roku (po około 13%).

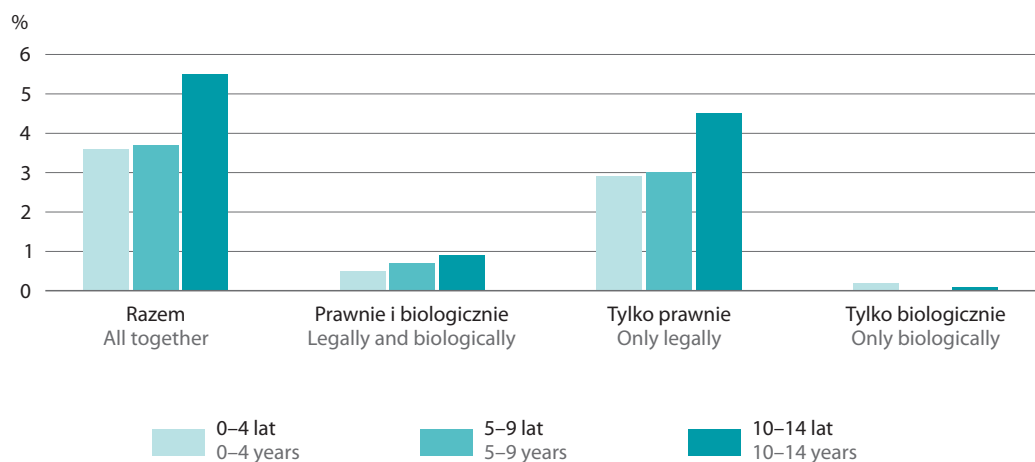
Charakterystyka dzieci z niepełnosprawnością (0-14 lat)

Odsetek dzieci (w wieku poniżej 15 lat) z niepełnosprawnością, według kryterium statystycznego, wyniósł na koniec 2019 r. ponad 4%. W tej grupie było poniżej 1% dzieci z niepełnosprawnością prawną i biologiczną, niespełna 4% tylko z prawnym orzeczeniem.

Analiza wyników badania według wieku wykazała, że niepełnosprawność według kryterium statystycznego występuje relatywnie najczęściej wśród 10-14-latków – około 6%, w pozostałych dwóch grupach wieku (0-4 lata i 5-9 lat) – po niespełna 4%.

Wykres 39. Odsetki dzieci z niepełnosprawnością wg kryterium statystycznego według grup wieku (2019 i 2014 rok)

Chart 39. Percentage of children with disabilities according to the statistical criterion by age groups (2019 and 2014)



ROZDZIAŁ VIII. PROFILAKTYKA

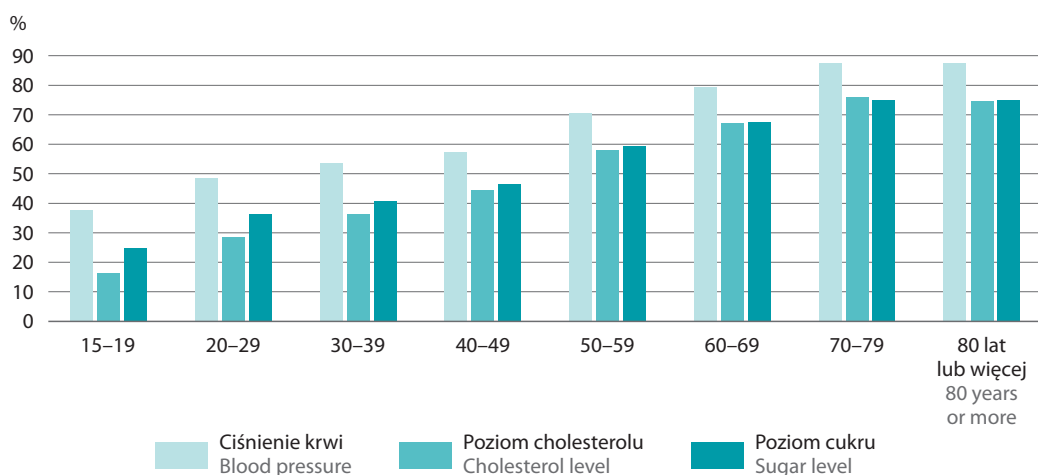
CHAPTER VIII. PREVENTIVE CARE

Profilaktyka zdrowotna to ważny aspekt opieki zdrowotnej i jeden z podstawowych elementów zdrowia publicznego. Badania profilaktyczne odgrywają istotną rolę w zapobieganiu lub wczesnym wykrywaniu choroby i w efekcie wpływają na większą skuteczność leczenia, z reguły znacząco zmniejszając jego koszty.

Najczęściej badania profilaktyczne wykonywały osoby w wieku co najmniej 70 lat w pozostałych grupach częstotliwość ich wykonywania rosła wraz z wiekiem.

Wykres 40. Osoby dorosłe wykonujące badania profilaktyczne w ciągu 12 miesięcy przed badaniem, w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 40. Adults performing preventive examinations within 12 months before the study, in 2019 (in percentages)



8.1. Badania ciśnienia krwi u dorosłych

8.1. Blood pressure measurement of adult persons

W 2019 roku (podobnie w 2014 roku) blisko 2/3 ogółu populacji osób dorosłych (64%) wykonało badanie ciśnienia krwi w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed przeprowadzeniem wywiadu. Tylko 4% dorosłych mieszkańców Polski nigdy nie miało badanego poziomu ciśnienia krwi przez lekarza lub pielęgniarkę (w 2014 roku – ponad 6%).

Częściej pomiar ciśnienia krwi wykonywały kobiety (68%) niż mężczyźni (60%).

Częstość wykonywania pomiaru ciśnienia krwi wrażliwa wraz z wiekiem. Niespełna 71% pięćdziesięciolatek i 80% sześćdziesięciolatek w ciągu ostatniego roku miało profesjonalny pomiar ciśnienia krwi, zaś w najstarszych grupach wieku – około 87%.

8.2. Badania poziomu cholesterolu we krwi u dorosłych

8.2. Blood cholesterol level measurement of adult persons

W porównaniu z wynikami badania z 2014 r. wzrosła liczba deklaracji wykonywania badań poziomu cholesterolu we krwi. Więcej niż osiem na dziesięć osób (84%) zadeklarowało, że przynajmniej raz w życiu miało

takie badanie, zaś 5 lat wcześniej – trzy na cztery osoby dorosłe (76%). Prawie połowa (49%) badała swój poziom cholesterolu w ciągu ostatniego roku.

Niemal 85% kobiet i 83% mężczyzn kiedykolwiek badało poziom cholesterolu. W przypadku kobiet to o 6 p. proc. więcej niż wynika z badania przeprowadzonego w 2014 roku, a wśród mężczyzn – o niemal 9 p. proc. więcej.

Mieszkańcy miast istotnie częściej niż mieszkańcy wsi, deklarowali wykonanie badania poziomu cholesterolu – odpowiednio 53% oraz 44% z nich wykonało badanie tego typu w ciągu 12 miesięcy przed badaniem EHIS w 2019 roku. W 2014 roku ten wynik wyniósł: 50% wśród mieszkańców miast i 41% wśród mieszkańców wsi.

Najczęściej badaniu poziomu cholesterolu w ciągu roku przed badaniem EHIS poddawały się osoby starsze, w wieku co najmniej 70 lat (ok. 76%) najrzadziej natomiast osoby bardzo młode – między 15 a 19 rokiem życia – 16% w ciągu ostatniego roku przed badaniem. Wraz z wiekiem wzrastała częstotliwość wykonywania tego badania.

8.3. Badania poziomu cukru we krwi u dorosłych

8.3. Blood sugar level measurement of adult persons

Badania poziomu cukru we krwi stosowane w profilaktyce cukrzycy stają się coraz bardziej powszechne. Tylko co ósmy (w 2014 r. co piąty) dorosły Polak nigdy nie miał takiego profesjonalnego badania (w laboratorium analitycznym) i najczęściej sygnalizowały to osoby młode – do 30 roku życia. Po osiągnięciu tego wieku wzrasta częstość deklaracji wykonywania badań poziomu cukru we krwi. Ponad połowa populacji osób dorosłych w Polsce została przebadana w kierunku cukrzycy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem EHIS, a w przypadku ludzi starszych (60 lat lub więcej) odsetek ten wyniósł 70%.

Wśród osób dorosłych w ciągu roku przed badaniem EHIS 2019 przebadano pod kątem poziomu cukru we krwi 57% kobiet i 47% mężczyzn (to o niemal 3 p. proc. więcej niż w 2014 roku w przypadku mężczyzn i prawie 4 p. proc. w przypadku kobiet).

Wśród mieszkańców miast odnotowano w ostatnim badaniu 56% dorosłych osób, które zbadały poziom cukru we krwi w ciągu 12 miesięcy przed przeprowadzeniem wywiadu, wśród mieszkańców wsi było to 47%. Zarówno w przypadku mieszkańców miast jak i wsi nastąpił wzrost odsetka osób zbadanych pod kątem poziomu cukru we krwi o 3 p. proc. w stosunku do wyniku z 2014 roku.

8.4. Szczepienia przeciw grypie

8.4. Vaccination against flu

Szczepienia przeciw grypie w Polsce są relatywnie mało powszechne. Podobnie jak w poprzedniej edycji badania, 19% badanych zadeklarowało, że szczepiło się kiedykolwiek na grypę.

Nieznacznie częściej przyjęcie choć jednej dawki szczepionki w swoim życiu deklarowali w 2019 roku mężczyźni (20%) niż kobiety (18%). Wynik ten jest zbliżony do tego z 2014 roku.

Częściej deklarowano wykonanie szczepienia, przynajmniej raz w życiu, wśród osób mieszkających w miastach (23%) niż na wsi (17%) – podobnie jak w 2014 roku.

Analiza wyników badania pod kątem grup wieku pokazuje, że osoby starsze (w wieku 70 lat lub więcej) najczęściej deklarowały wykonanie szczepienia kiedykolwiek (ok. 1/4). Nieco rzadziej deklarują poddanie się kiedykolwiek szczepieniu przeciw grypie osoby w wieku 30-69 lat (wynik mieści się w przedziale 20%-23%), jeszcze rzadziej osoby w wieku 15-29 lat (14%-17%), a najrzadziej dzieci do 15 roku życia (4%-8%).

Szczepienie powinno się powtarzać każdego roku. Jak wskazują wyniki w dwóch latach poprzedzających badanie (2018 i 2019 r.) zalecenie to wykonało 3% mieszkańców Polski.

8.5. Kolonoskopia oraz badanie na krew utajoną w kale

8.5. Colonoscopy and faecal occult blood test

Badania te wykonuje się w celu wykrycia nowotworów jelita grubego oraz przy podejrzeniu innych chorób przebiegających z uszkodzeniem błony śluzowej przewodu pokarmowego i z krwawieniem z przewodu pokarmowego.

Badanie na krew utajoną w kale to profesjonalne badanie wykonywane wyłącznie w laboratorium analitycznym. Zgodnie z instrukcją EHIS, odpowiadając na pytanie nie należało uwzględniać przypadków wykonywania samodzielnie badania za pomocą testu, który można nabyć w aptekach.

Pytanie o wykonanie kolonoskopii zadano w badaniu po raz pierwszy. Kolonoskopia ma na celu ocenę powierzchni błony śluzowej jelita grubego. Umożliwia ona pobranie wycinków śluzówki do badania histopatologicznego i wykonanie zabiegów endoskopowych, często pozwalających pacjentom uniknąć operacji chirurgicznej.

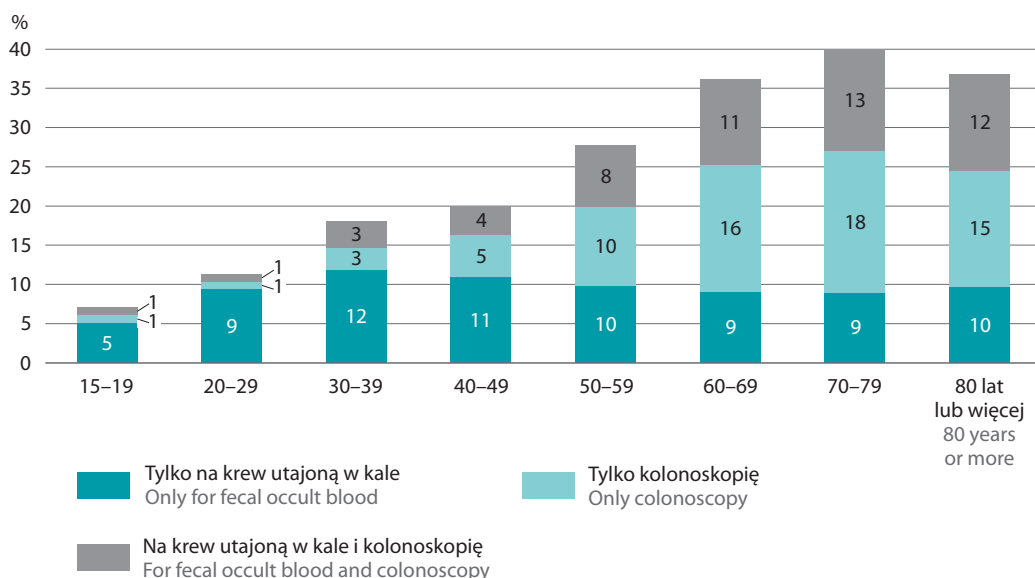
Według wyników EHIS z 2019 roku test na krew utajoną w kale lub kolonoskopię, chociaż raz w życiu, wykonało 24% osób dorosłych (w 2014 roku – 20%). Warto podkreślić, że w porównaniu z poprzednią edycją badania zarówno odsetek kobiet, jak i mężczyzn, którzy wykonali badanie na krew utajoną w kale lub kolonoskopię zwiększył się – odpowiednio o 4 i 5 p. proc. do odpowiednio 26% i 22%.

Blisko 10% ogółu badanych miało kiedykolwiek wykonane wyłącznie badanie na krew utajoną w kale, zaś tylko kolonoskopii poddała się co dwunasta dorosła osoba (8%). Oba badania przeszło niewiele ponad 6% dorosłych. Wykonanie badań znacznie częściej deklarowali mieszkańcy miast (28%) niż wsi (17%).

Liczba odbytych badań w kierunku wykrywania raka jelita grubego (kolonoskopii lub na krew utajoną w kale) wzrasta z wiekiem respondentów (wyjątkiem jest tu grupa najstarszych osób w wieku 80 lat lub więcej). Badania takie wykonało 28% osób w wieku 50-59-lat oraz przynajmniej 36% osób 60-letnich lub starszych.

Wykres 41. Osoby, u których kiedykolwiek przeprowadzono kolonoskopię lub badanie na krew utajoną w kale według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 41. People who have ever had a colonoscopy or a faecal occult blood test by age groups in 2019 (in percentages)



8.6. Profilaktyka zdrowotna mężczyzn

8.6. Preventive care for men

Badania lekarskie prostaty (gruczołu krokowego)

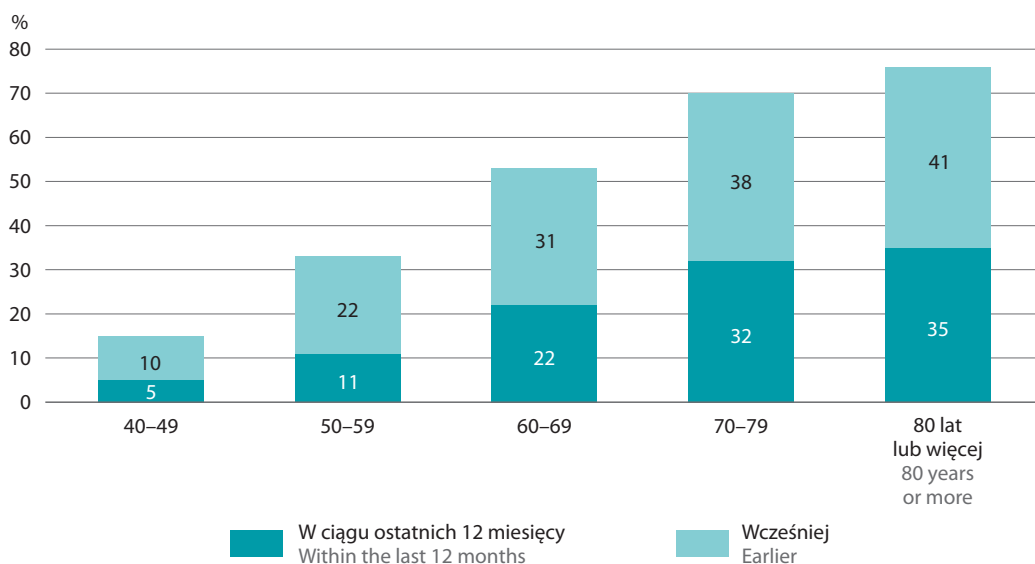
Pytanie przeznaczone było tylko dla mężczyzn w wieku 40 lat lub więcej. Uwzględniono jedynie badania przeprowadzone przez lekarza, zarówno proktologiczne (per rectum³⁹), jak i USG lub tomografię komputerową. Nie należało natomiast brać pod uwagę badań wykonanych z krwi, pozwalających na oznaczenie poziomu antygenu sterczowego (PSA⁴⁰).

Uzyskane wyniki pokazują, że lekarskie badanie prostaty nie jest jeszcze powszechnie wykonywane. Takiemu badaniu co najmniej raz w życiu poddało się niemal 40% mężczyzn w wieku 40 lat lub starszych (w 2014 roku 35%), a największa grupa (16%) zrobiła to w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed realizacją wywiadu (w 2014 roku ponad 14%).

Najczęściej badanie prostaty wykonywano u mężczyzn 70-letnich lub starszych (ponad 70%), a w następnej kolejności u sześćdziesięciolatków – u ponad połowy mężczyzn w tym wieku.

Wykres 42. Mężczyźni, u których kiedykolwiek wykonano lekarskie badanie prostaty według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 42. Men who have ever had a medical prostate examination by age groups in 2019 (in percentages)



Mieszkańcy miast częściej poddawali się badaniu prostaty (46%) niż mieszkańcy wsi (30%). W porównaniu z 2014 rokiem to o niemal 6 p. proc. więcej w przypadku mieszkańców miast i ponad 4 p. proc. – mieszkańców wsi.

³⁹ Badanie przez odbytnicę (nazywane także badaniem proktologicznym).

⁴⁰ PSA, z angielskiego Prostate Specific Antygen, to antygen prostaty. Badanie PSA służy do wykrywania raka prostaty, nawet we wczesnym stadium, gdy nowotwór nie daje jeszcze objawów.

8.7. Profilaktyka zdrowotna kobiet

8.7. Preventive care for women

Badania cytologiczne (wymazu z szyjki macicy)

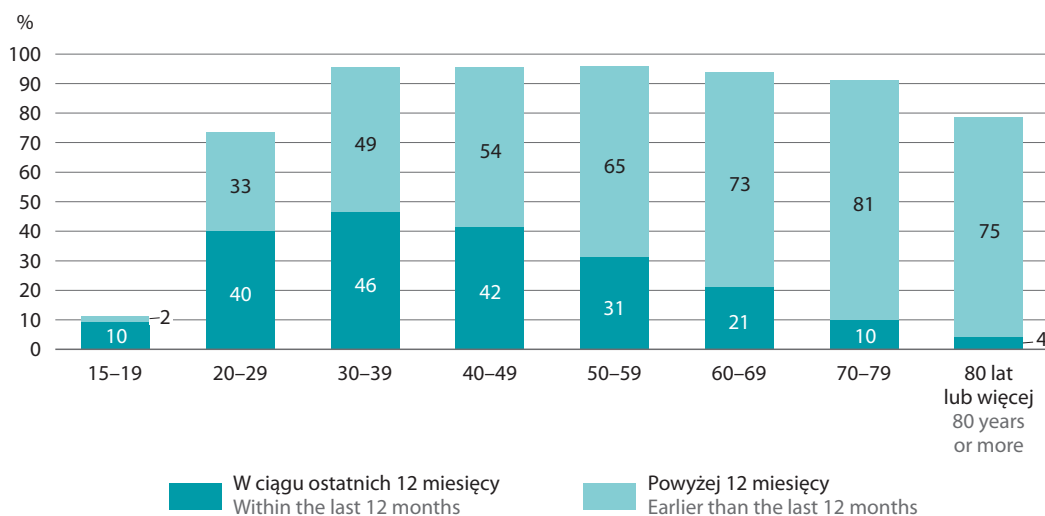
Badanie cytologiczne jest stosowane w profilaktyce nowotworowej, przede wszystkim raka szyjki macicy. Polega na pobraniu wymazu z szyjki macicy, a następnie poddaniu pobranych komórek ocenie pod mikroskopem.

W 2019 r. 87% kobiet odpowiedziało, że kiedykolwiek miało wykonane badanie cytologiczne (wymaz z szyjki macicy). W porównaniu z wynikami poprzedniej edycji badania, odsetek ten pozostał na zbliżonym poziomie. Ponad 13% kobiet w wieku powyżej 14 lat nigdy nie wykonywało takiego badania. Największy udział kobiet, które nigdy nie wykonały cytologii odnotowano wśród najmłodszych (15-19 lat) – 89% i najstarszych (80 lat lub więcej) – 21%. Należy jednocześnie zauważyć, że w porównaniu z 2014 rokiem zmniejszyła się liczba kobiet, które nigdy nie wykonały takiego badania wśród kobiet powyżej 70 lat (w przedziale 70-79 lat – spadek z 17% do 9% i w przedziale 80 lat lub więcej – z 26% do 21%).

Badania cytologiczne znacznie częściej wykonywały kobiety mieszkające w miastach niż na wsi; takiego badania nigdy nie wykonało 11% kobiet mieszkających w mieście i 17% kobiet mieszkających na wsi.

W ciągu ostatnich 12 miesięcy przed wywiadem EHIS badanie cytologiczne wykonało 30% kobiet, najczęściej w wieku 20-49 lat (przynajmniej 40%). Kobiety po pięćdziesiątym roku życia rzadziej decydowały o przeprowadzeniu badania, w tym okresie.

Wykres 43. Kobiety, u których kiedykolwiek wykonano cytologię według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)
Chart 43. Women who have ever had a cytology by age groups, in 2019 (percentages)



Badania wykonywane były najczęściej na życzenie pacjentki w ramach własnej dbałości o zdrowie (w 2019 roku – 46%, w 2014 roku – 44% wykonujących badanie) oraz z zalecenia lekarza (w 2019 roku – 41%, w 2014 roku – 39% wykonujących badanie). Co jedenasta kobieta (9%) w 2019 roku, a co 8 (13%) w 2014 roku skorzystała z ogólnokrajowego lub lokalnego programu cytologicznych badań profilaktycznych.

Badania mammograficzne

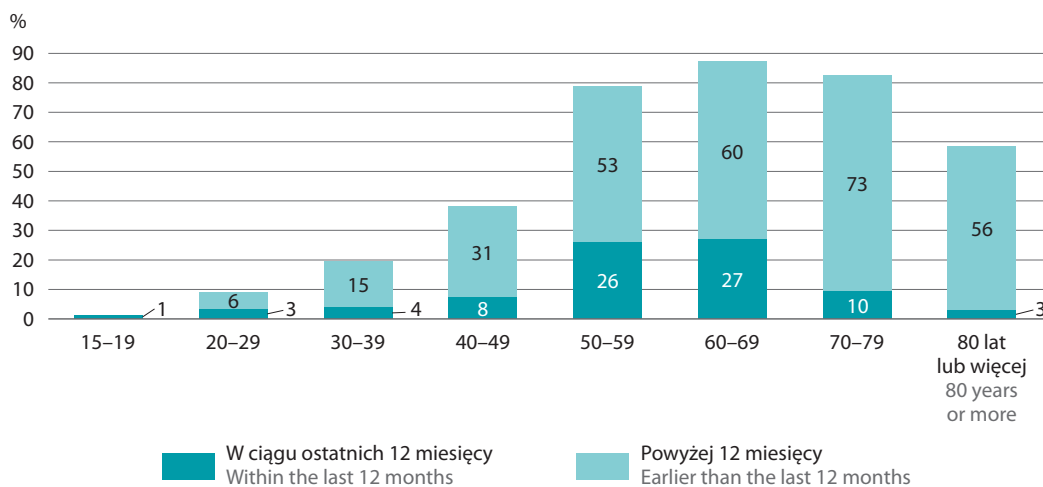
Mammografia jest jednym z najważniejszych badań w profilaktyce nowotworowej raka piersi. Polega na wykonaniu zdjęć rentgenowskich piersi i pozwala na rozpoznanie i wykrycie tzw. zmian bezobjawowych (guzków oraz innych nieprawidłowości w piersi) w bardzo wczesnym etapie rozwoju choroby.

W stosunku do 2014 roku nastąpił wzrost odsetka wykonania takiego badania przynajmniej raz w życiu (o 2 p. proc. do 49%), ale spadek w ciągu ostatnich 12 miesięcy (o 2 p. proc. do 12%). Badanie mammograficzne było wykonywane zauważalnie częściej u kobiet mieszkających w miastach (52%) niż na wsi (45%).

Największy udział kobiet badanych mammograficznie w ciągu 12 miesięcy przed wywiadem EHIS obserwujemy wśród pięćdziesięcio- i sześćdziesięciolatek (około 26-27%). W pozostałych grupach wieku odsetek ten nie przekracza 10%.

Wykres 44. Kobiety, u których kiedykolwiek wykonano mammografię według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 44. Women who have ever had a mammography by age groups, in 2019 (percentages)



ROZDZIAŁ IX. KORZYSTANIE Z USŁUG ZDROWOTNYCH I STOSOWANIE LEKÓW

CHAPTER IX. USE OF HEALTH CARE SERVICES AND USE OF MEDICINES

Prawie w każdym badaniu ankietowym poświęconym zdrowiu zamieszczony jest specjalny blok pytań dotyczących zakresu usług zdrowotnych, z których korzystają poszczególne grupy ludności.

Blok pytań dotyczących usług zdrowotnych obejmował obserwację podstawowych, najważniejszych form usług medycznych, tj. pobytów w szpitalach (z noclegiem lub bez), wizyt lekarskich i stomatologicznych. Zamieszczono również pytania o stosowanie leków. Przy badaniu poszczególnych usług lekarskich ograniczono się wyłącznie do rejestracji, kiedy była ostatnia wizyta, a dla niektórych także ile wizyt zrealizowano w ciągu ostatnich 4 tygodni. Wszystkim osobom zadawano równocześnie pytania dotyczące doświadczenia opóźnień w dostępie do opieki zdrowotnej oraz występowania finansowych ograniczeń niezbędnej opieki zdrowotnej.

9.1. Leczenie w szpitalach z noclegiem

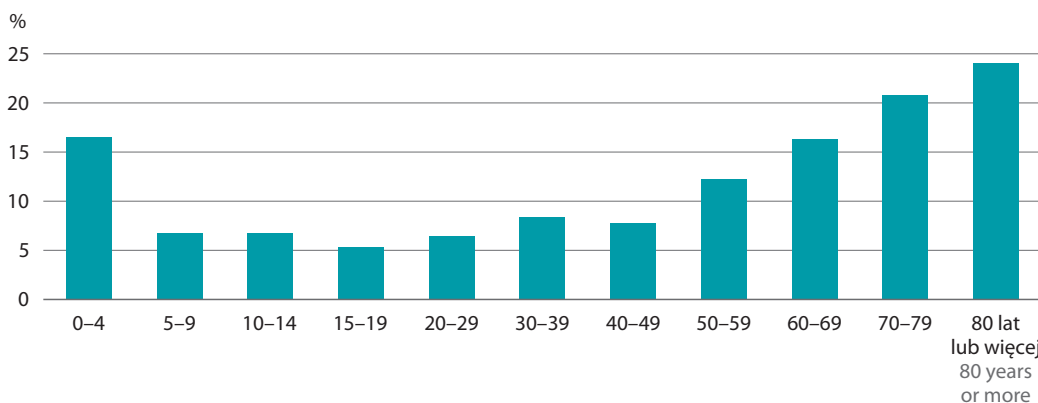
9.1. The treatment in hospitals with overnight stays

Jak wynika z badania, w okresie obserwowanych 12 miesięcy, leczeniu szpitalnemu, które łączyło się przynajmniej z 1 noclegiem, poddało się w 2019 roku ponad 11% osób (w 2014 roku – 12%).

Jak ilustruje prezentowany poniżej wykres, częstość hospitalizacji w ciągu 12 miesięcy wzrasta wraz z wiekiem. O ile w młodszych grupach wieku (do 49 roku życia) jest ona stosunkowo niska i wynosi od 5% do 8% (za wyjątkiem grupy 0-4 lata – 17%), to dla najstarszych zbiorowości istotnie się zwiększa i wynosi – 21% wśród osób w wieku 70 lat oraz 24% – 80 lat lub więcej.

Wykres 45. Częstość leczenia w szpitalach z noclegiem w ciągu 12 miesięcy przed badaniem, według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 45. The frequency of treatment in hospitals with overnight stays within 12 months before the study by age groups, in 2019 (in percentages)



Poza dwiema grupami wieku (0-4 lata i 50-59 lat) różnica odsetka osób hospitalizowanych w przeciągu roku przed badaniem z 2019 i 2014 roku nie przekroczyła 2 p. proc. W przypadku najmłodszej grupy (0-4 lata) nastąpił wzrost odsetka osób hospitalizowanych o 3 p. proc. do 17%, a wśród osób wieku 50-59 lat – spadek o 3 p. proc. do 12%.

Generalnie, w 2019 roku, mieszkańcy miast i wsi podobnie często poddawali się leczeniu szpitalnemu (niecałe 12% w miastach, wobec niespełna 11% na wsi). Zbliżony wynik odnotowano w 2014 roku.

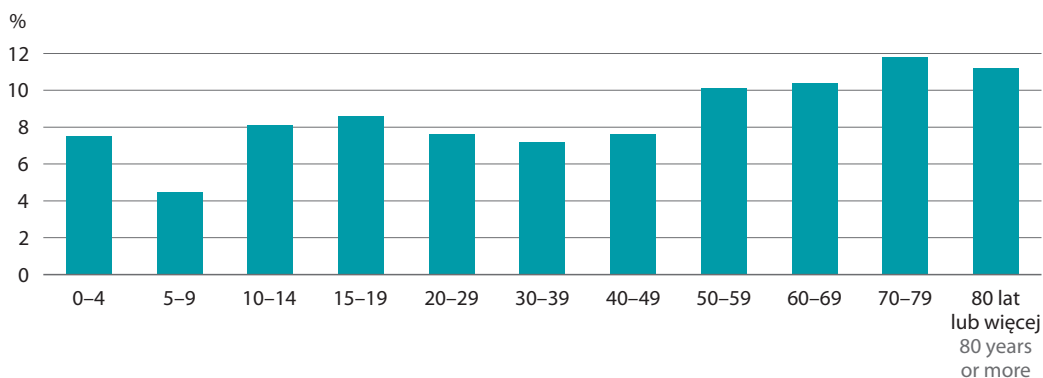
W 2019 r. na 1 hospitalizowaną osobę przypadało średnio 9 dni w szpitalu w ciągu 12 miesięcy (o 1 dzień krócej niż w 2014 roku).

Uwzględniając płeć badanych można odnotować, że nie ma istotnych różnic w odniesieniu do częstości hospitalizacji (kobiety – 12%, mężczyźni – blisko 11%), występuje jednak niewielkie zróżnicowanie średniej długości hospitalizacji, która w przypadku mężczyzn trwała średnio 11 dni, a kobiet – niespełna 8 dni.

Największą liczbę dni pobytu w szpitalu (z noclegiem) odnotowujemy w przypadku osób w wieku 70-79 lat (12 dni). Wśród osób najstarszych (80 lat lub więcej) to 11 dni, a pięćdziesięcio- i sześćdziesięciolatek – 10 dni. Wśród osób poniżej 50 roku życia liczba dni pobytu w szpitalu zamknęła się w przedziale 5-9 dni.

Wykres 46. Średnia liczba dni z noclegiem spędzonych w szpitalach w ciągu 12 miesięcy przed badaniem, według grup wieku wśród osób hospitalizowanych w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 46. Average number of nights spent in hospitals within 12 months before the study by age groups among the hospitalised, in 2019 (in percentages)



9.2. Leczenie w szpitalach dziennych (bez noclegu)

9.2. The treatment in day-care hospitals

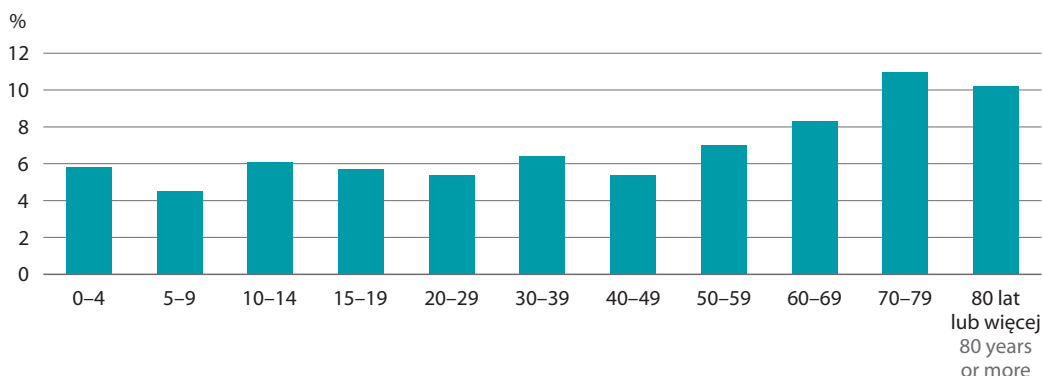
W badaniu uwzględniono również dzienne pobyty w szpitalach, gdy pacjent przyjmowany jest do szpitala rano, a po wykonaniu niezbędnych badań czy zabiegów, wraca tego samego dnia do domu.

Jak wskazują wyniki badania, z tej formy leczenia szpitalnego skorzystało w 2019 roku niemal 7% mieszkańców Polski (w 2014 roku – 6%).

Jednodniowej hospitalizacji nieznacznie częściej poddawane były osoby dorosłe niż dzieci (odpowiednio 7% i nieco ponad 5%), częściej dotyczyło to mieszkańców miast niż wsi (8% i 6%). W podziale na płeć nie zaobserwowano różnic w tym zakresie (kobiety i mężczyźni – po 7%). Podobnie jak w przypadku pobytów w szpitalach z noclegiem, z krótkiego leczenia w warunkach szpitalnych najczęściej korzystały osoby starsze – po 70 roku życia: 10-11 wizyt w ciągu 12 miesięcy, a wśród młodszych nie więcej niż 8 wizyt, wśród osób korzystających ze szpitalnej pomocy lekarskiej.

Wykres 47. Częstość leczenia w szpitalach jednego dnia w ciągu 12 miesięcy przed badaniem, według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 47. The frequency of treatment in hospitals within 12 months before the study by age groups in 2019 (in percentages)



9.3. Wizyty u lekarzy pierwszego kontaktu, rodzinnych lub pediatrów (lekarze POZ⁴¹)

9.3. The visits at the GP's (primary care physicians), family doctors or pediatricians

W ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie, z usług lekarza pierwszego kontaktu czy rodzinnego, a w przypadku dzieci, także pediatry, w warunkach ambulatoryjnych skorzystało niemal 81% ogółu ludności (w 2014 roku ponad 79%). Około 19% mieszkańców Polski nie było ani razu u lekarza rodzinnego w ciągu ostatniego roku (w 2014 roku – 21%).

Do lekarza pierwszego kontaktu w 2019 roku kobiety chodziły częściej niż mężczyźni. Przynajmniej jeden raz w ciągu roku u lekarza było prawie 85% ogółu kobiet, podczas gdy wśród mężczyzn – o 9 p.proc. mniej. W 2019 i 2014 roku zarówno kobiety jak i mężczyźni odwiedzali lekarza POZ ze zbliżoną częstością.

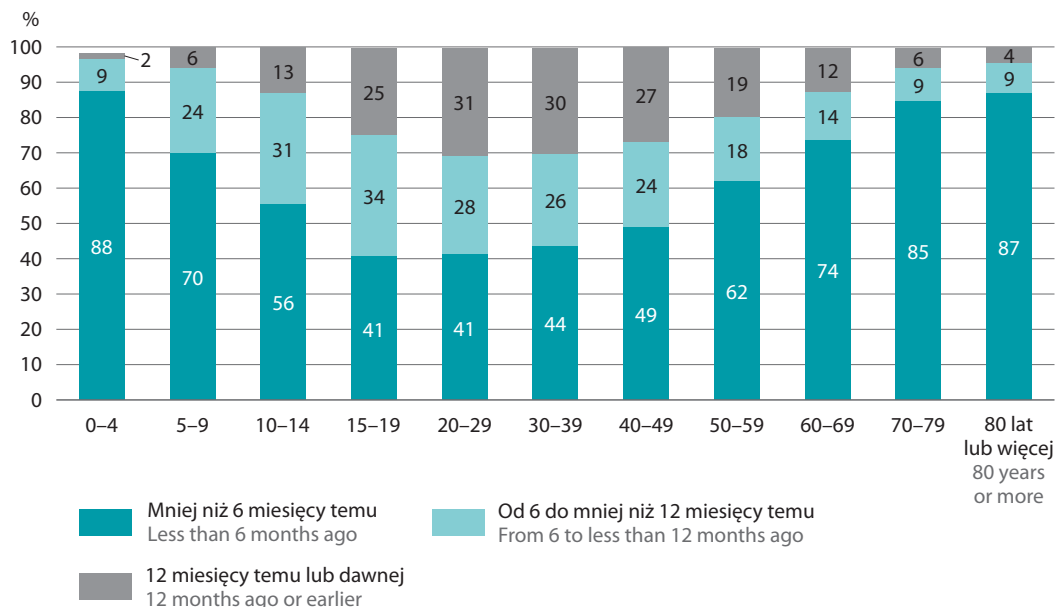
Z porad lekarza pierwszego kontaktu częściej korzystali mieszkańcy miast (83%) niż wsi (78%), podobnie jak w 2014 roku.

Uwzględniając wiek można powiedzieć, że w okresie 12 miesięcy przed badaniem, pomocy lekarza rodzinnego potrzebowały najczęściej dzieci (do 15 lat) i osoby po 60 roku życia (przynajmniej 87% dla każdej z grup). Częstość wizyt u lekarza POZ wśród osób w grupie wieku 15-59 lat mieściła się w przedziale 69% a 80%.

41 POZ – Podstawowa Opieka Zdrowotna.

Wykres 48. Częstotliwość wizyt u lekarza pierwszego kontaktu, rodzinnego, pediatry według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 48. The frequency of visits to the GP, family doctor and pediatrician by age groups in 2019 (in percentages)



9.4. Wizyty u lekarzy specjalistów

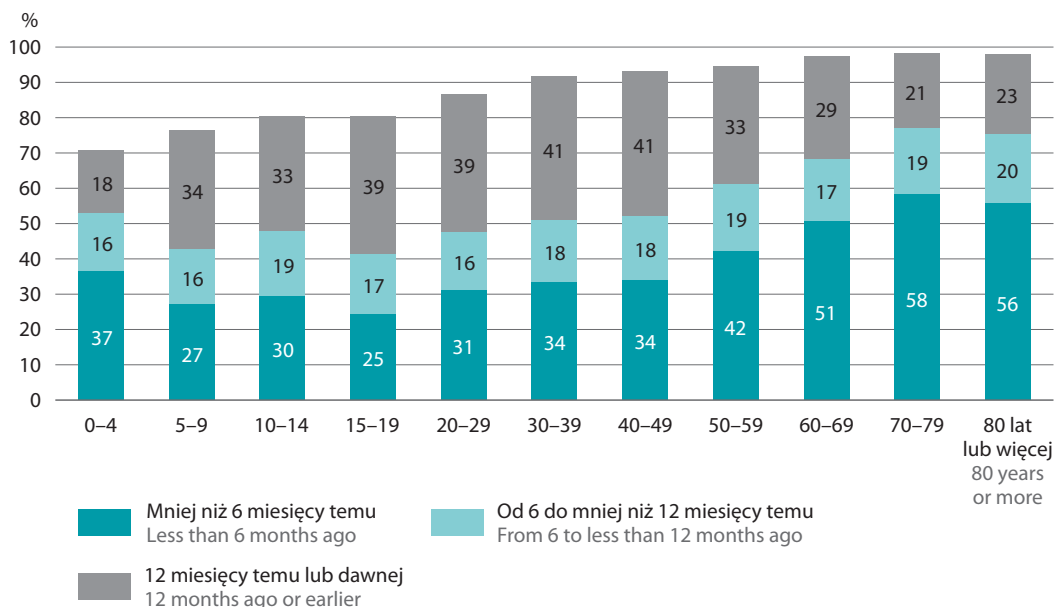
9.4. The visits at the medical specialists

W 2019 roku, w okresie 12 miesięcy przed badaniem EHIS, z usług lekarzy specjalistów skorzystało blisko 57% ogółu Polaków (55% w 2014 roku). Kolejne 34% ludności u lekarza specjalisty było, ale znacznie wcześniej – rok przed przeprowadzeniem wywiadu lub wcześniej (podobnie jak w 2014 roku), a niemal 10% mieszkańców Polski w ogóle nie było u lekarza specjalisty (niemal 12% w 2014 roku).

Podobnie jak w 2014 roku tak i w 2019 – ponad 62% kobiet i około 50% mężczyzn korzystało z porad lekarza specjalisty w ciągu 12 miesięcy przed wywiadem. Częściej korzystali z takich porad mieszkańcy miast (61%) niż wsi (50%). Na wsiach częściej niż w 2014 deklarowano wizyty u lekarzy specjalistów (wzrost o 2 p. proc.), w miastach – na zbliżonym poziomie w obu edycjach badania (2019 i 2014 rok).

Z usług lekarzy specjalistów najczęściej korzystały osoby po 60 roku życia (nie mniej niż 68% w ciągu roku przed wywiadem). Częstość wizyt u lekarza specjalisty wśród osób w pozostałych grupach wieku mieściła się w przedziale 42-61%.

Wykres 49. Częstotliwość wizyt u lekarza specjalisty według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)
 Chart 49. The frequency of visits to a specialist doctor by age groups in 2019 (in percentages)



9.5. Wizyty u lekarzy dentyistów osób w wieku 2 lata lub więcej

9.5. The visits at the dentists of persons at the age of 2 years and more

Pytania o wizyty u dentyistów dotyczyły osób w wieku 2 lat lub więcej. Pominięto w badaniu najmłodsze dzieci, które bardzo często mają jeszcze mało zębów.

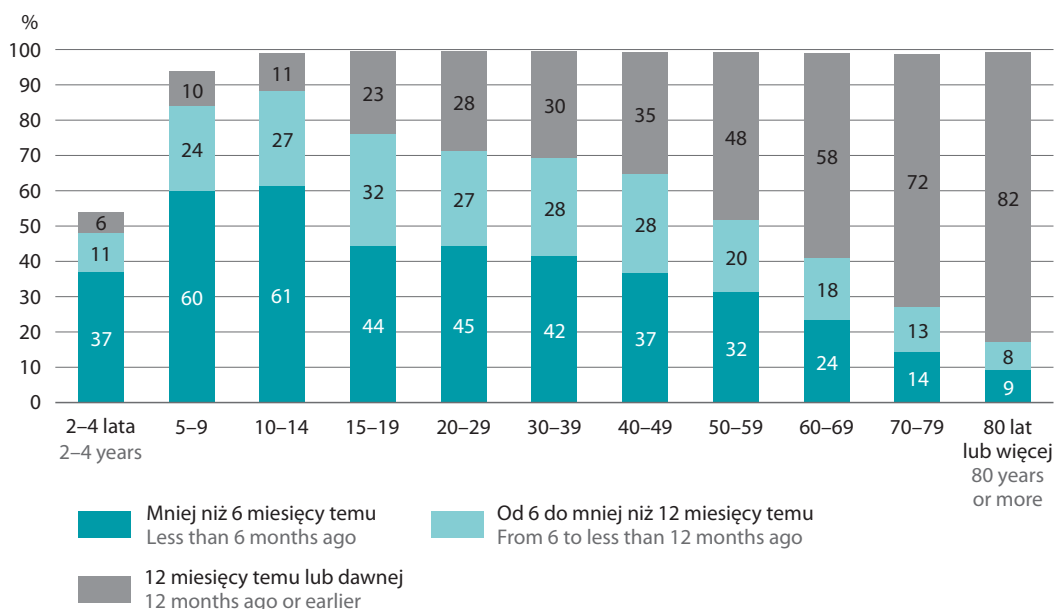
Jak wynika z badania, z usług lekarzy stomatologów w ciągu ostatniego roku przed badaniem skorzystało prawie 59% populacji (pięć lat wcześniej – 55%). Kolejne 39% było u takiego lekarza rok temu lub wcześniej, a 2% nigdy nie leczyło się u dentyisty (w 2014 roku odpowiednio: 42%, 3%). Co trzeci mieszkaniec Polski był u dentyisty w ciągu ostatniego półrocza, tj. zgodnie z zaleceniami dentyistów (podobnie w 2014 roku).

Do lekarzy stomatologów częściej chodziły kobiety niż mężczyźni (w ciągu ostatniego roku przed badaniem – 61% kobiet i 56% mężczyzn). W stosunku do 2014 roku nastąpił wzrost odsetka wizyt u lekarzy stomatologów zarówno wśród kobiet (o 2 p. proc.) jak i mężczyzn (o 5 p. proc.).

Większą różnicę zaobserwowano uwzględniając miejsce zamieszkania pacjentów. Wśród mieszkańców miast u dentyisty, w ciągu ostatniego roku, było niemal 62% osób, podczas gdy w grupie osób żyjących na wsi – 55%. W stosunku do 2014 roku nastąpił wzrost odsetka wizyt u lekarzy stomatologów zarówno wśród mieszkańców miast (o 3 p. proc.) jak i wsi (o 5 p. proc.).

Na podstawie analizy prowadzonej według wieku badanych można powiedzieć, że wraz z upływem lat życia zmniejszała się odsetek osób chodzących do lekarzy dentyistów. Najczęściej lekarza dentyistę odwiedzały dzieci w wieku 5-14 lat (między 84% a 88% w ciągu ostatniego roku przed badaniem), najrzadziej natomiast osoby w podeszłym wieku (80-letnie lub starsze – 17%). Relacje te ilustruje poniższy wykres.

Wykres 50. Częstotliwość wizyt u lekarza dentysty według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)
 Chart 50. Frequency of visits to the dentist by age groups in 2019 (in percentages)



9.6. Stosowanie leków

9.6. The use of medicines

Ostatnia część bloku tematycznego dotyczącego szeroko pojętego korzystania z usług medycznych obejmowała stosowanie leków, zarówno przepisanych przez lekarzy, jak i bez recepty w okresie ostatnich 2 tygodni. Pytania dotyczyły całej populacji, lecz zadawane były według dwóch odrębnych list leków. W przypadku osób dorosłych wymagane było jednak uzyskanie odpowiedzi bezpośredniej, a zatem na pytania dotyczące konsumpcji leków nie mogła odpowiadać osoba zastępcza, nawet jeśli była to osoba bardzo bliska i dobrze zorientowana. Analizując częstość zażywania leków należy pamiętać, że badanie zostało przeprowadzone jesienią, a zatem w sezonie przeziębień i wzmożonej zachorowalności na grype, co może się wiązać ze znacznym wzrostem ogólnej liczby osób zażywających leki. Pytanie dotyczące stosowania leków odnosiło się do ostatnich 2 tygodni przed badaniem.

Jesienią 2019 r. ponad 65% ludności Polski zażywało leki w okresie 2 tygodni przed badaniem, to jest o 5 p. proc. mniej niż 5 lat wcześniej.

Leki znacznie częściej zażywali mieszkańcy miast niż wsi. W ciągu ostatnich 2 tygodni przed badaniem leki stosowało blisko 69% mieszkańców miast i 59% mieszkańców wsi. Jednocześnie odnotowano spadek odsetka deklaracji stosowania leków (niezależnie czy na receptę czy bez recepty) w stosunku do 2014 roku zarówno wśród mieszkańców miast (o 4 p. proc.) jak i wsi (o 7 p. proc.).

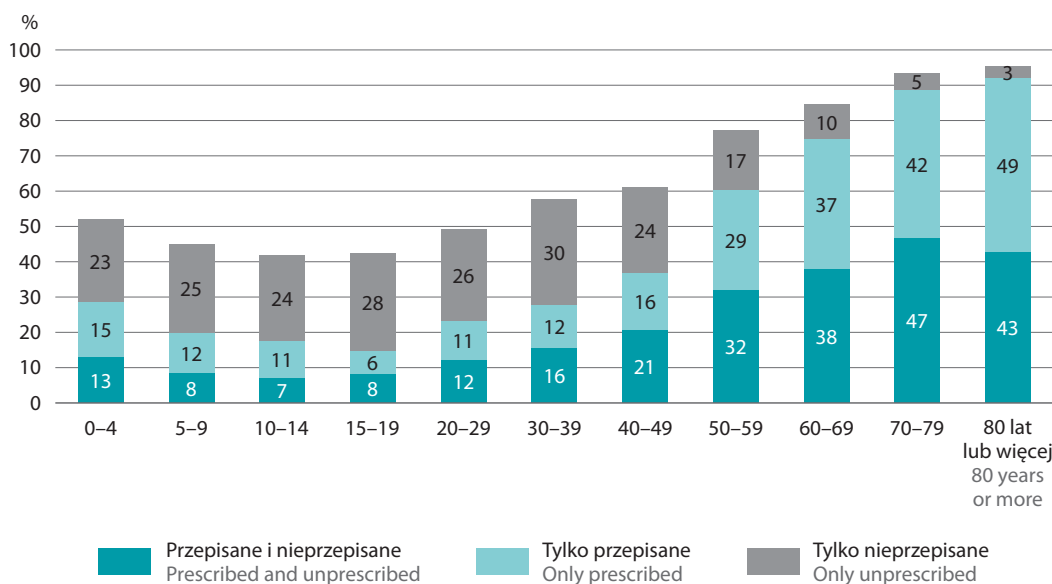
Ponad 20% mieszkańców Polski przyjmowało wyłącznie leki nieprzepisane na receptę przez lekarza, niespełna 22% przepisane przez lekarza na receptę, a leki z obu wspomnianych grup – nieco ponad 23%. Odnotowano zmiany w strukturze przyjmowanych leków w stosunku do pomiaru z 2014 roku: w 2019 roku częściej stosowano wyłącznie leki zapisane przez lekarza (o 2 p. proc.), a rzadziej – tylko leki nieprzepisane przez lekarza (o 6 p. proc.). Częstość stosowania zarówno leków przepisanych jak i nieprzepisanych przez lekarza spadła o 2 p. proc. w stosunku do 2014 roku.

Leki częściej były zażywane przez kobiety, prawie 72% z nich stosowało różnego rodzaju medykamenty, podczas gdy wśród mężczyzn 58%. Około 5% mężczyzn i tyle samo kobiet rzadziej niż w 2014 roku deklaroowało przyjmowanie leków (na receptę lub bez recepty).

Analizując strukturę osób zażywających leki według wieku nietrudno zauważyć, że osoby w wieku do 49 roku życia stosunkowo często zażywały wyłącznie leki nieprzepisane przez lekarza (nie mniej niż 23% osób w tym przedziale), zaś tylko leki przepisane przez lekarza rzadziej (nie więcej niż 17%). Natomiast w starszych grupach wieku, po ukończeniu 50 roku życia, relacje te były odwrócone i wraz z rosnącym wiekiem coraz większa grupa osób kierowała się zaleceniami lekarskimi zażywając tylko leki przepisane przez lekarza (nie mniej niż 29% w grupie wieku co najmniej 50 lat).

Wykres 51. Zazywanie leków w ciągu ostatnich 2 tygodni według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 51. Drug use in the last 2 weeks by age groups in 2019 (in percentages)

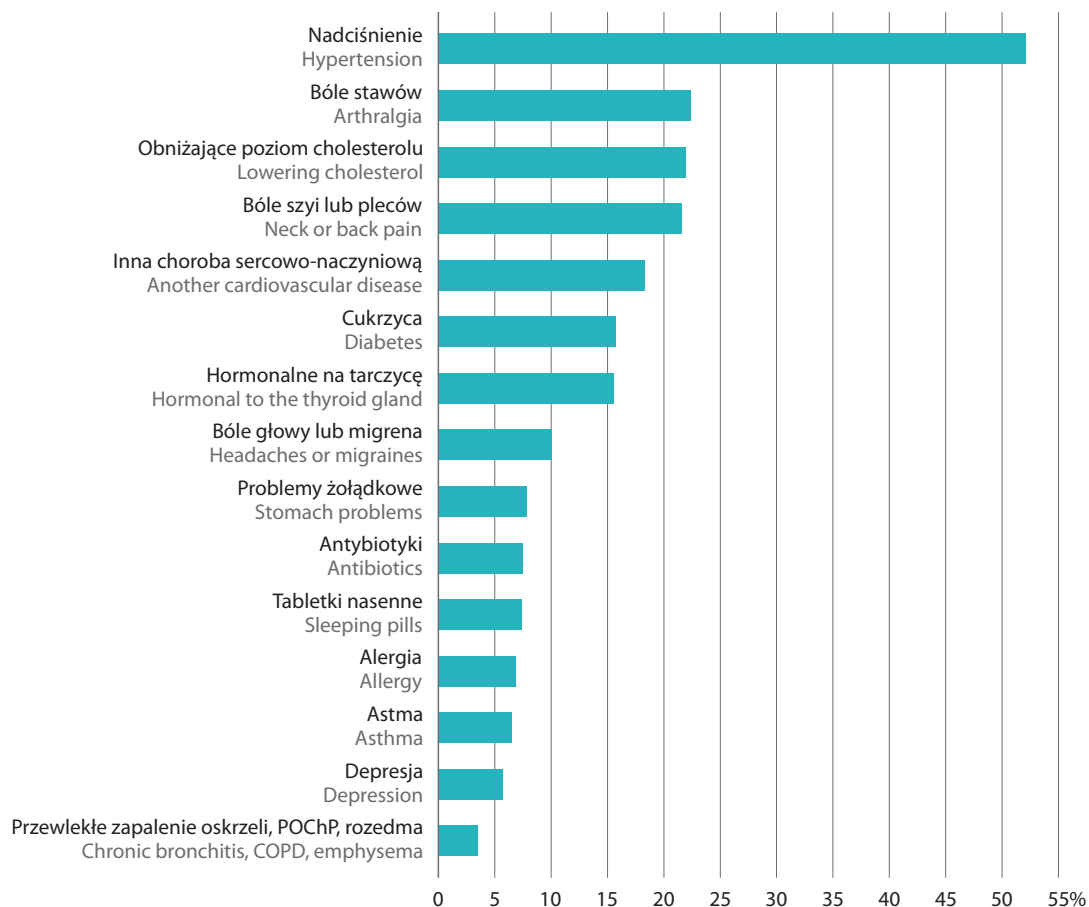


Rodzaj stosowanych leków

Ze wszystkich wskazanych w badaniu leków przepisanych przez lekarza najczęściej mówiono o stosowaniu leków na nadciśnienie (52% osób stosujących leki na receptę). Rzadziej przyjmowano leki na receptę na bóle stawów, obniżające poziom cholesterolu oraz leki na bóle szyi, pleców (po 22% dla każdego z wymienionych rodzajów leków i wśród osób stosujących leki na receptę).

Wykres 52. Rodzaje leków przepisywanych przez lekarza najczęściej stosowanych przez osoby dorosłe w 2019 roku (w odsetkach)

Chart 52. Types of medications prescribed by a doctor most frequently used by adults in 2019 (in percentages)



W strukturze przyjmowania leków bez recepty, kupowanych w ciągu dwóch tygodni przed badaniem dominowały witaminy (zażywało niemal 60% osób przyjmujących leki bez recepty). W następnej kolejności zażywane były leki na bóle głowy lub migrenę (33%) oraz leki na przeziębienie, grypę lub ból gardła (niespełna 32%), co ma swoje uzasadnienie, bowiem termin badania zbiegł się z okresem nasilenia występowania takich dolegliwości.

W przypadku leków na receptę, wśród najmłodszych dzieci (0-14 lat), najczęściej wspomniano leki na przeziębienie, grypę lub ból gardła (przyjmowało je ponad 49% dzieci, które zażywały leki na receptę, w ciągu dwóch tygodni przed badaniem).

Wśród dzieci w wieku 0-14 lat, wśród leków bez recepty, również najczęściej przyjmowano leki na przeziębienie, grypę lub ból gardła (46%).

9.7. Opóźnienie w dostępie do opieki zdrowotnej oraz możliwości sfinansowania opieki zdrowotnej

9.7. The delay in access to health care and the possibilities of financing the health care

Wszystkim osobom objętym badaniem zadano pytania dotyczące wystąpienia opóźnienia w dostępie do opieki zdrowotnej z powodu zbyt długiego okresu oczekiwania na wizytę oraz zbyt dużej odległości czy

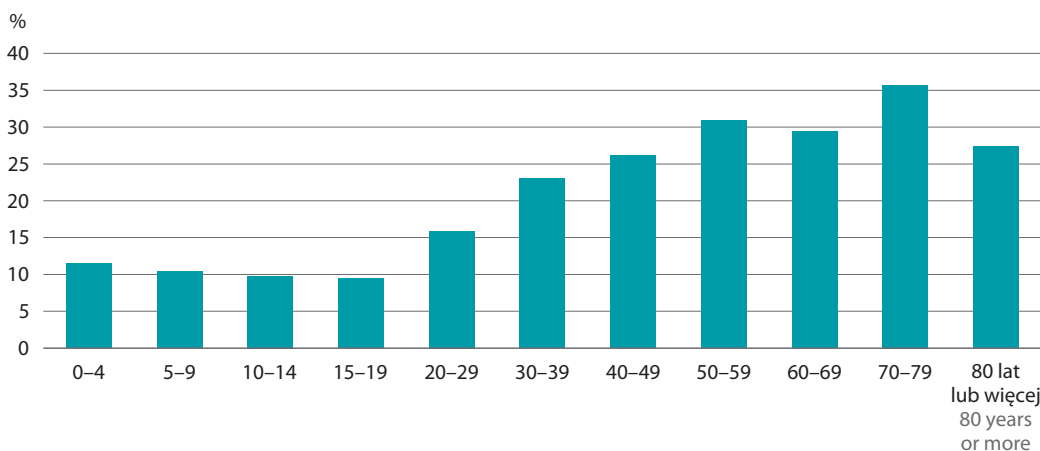
problemów z transportem. Opóźnienie odnosiło się zarówno do przypadku nieuzyskania opieki zdrowotnej w ogóle (do czasu wywiadu), ale również uzyskanie jej niewystarczająco szybko. Ponadto, zadano dodatkowe pytanie dotyczące możliwości sfinansowania kilku wybranych potrzeb zdrowotnych.

Termin „opieka zdrowotna” obejmuje opiekę leczniczą, rehabilitacyjną, długoterminową opiekę zdrowotną, usługi pomocnicze oraz wyroby i dobra medyczne (np. leki na receptę, okulary). Opieka ta jest świadczona dla różnych celów (lecnicza, rehabilitacyjna, długoterminowa) i na różne sposoby (szpitalna, ambulatoryjna, dzienna, domowa). Opinie na temat opóźnień nie obejmują całej populacji, ale tylko tych, którzy potrzebowali pomocy medycznej.

Jak wskazują wyniki badania, w 2019 roku w ciągu ostatnich 12 miesięcy opóźnienia z powodu długiego okresu oczekiwania sygnalizowała blisko 1/4 osób potrzebujących opieki zdrowotnej (podobnie jak w 2014 roku). Sytuacja taka zdarzała się najczęściej siedemdziesięciolatkom (niemal 36%). Jak widać na poniższym wykresie stosunkowo mało negatywnych ocen dotyczyło dzieci i osób bardzo młodych (nie więcej niż 12%), w kolejnych rocznikach udział doświadczających opóźnień rósł (od 16% do 31%).

Wykres 53. Doświadczający opóźnienia w dostępie do opieki zdrowotnej z powodu długiego czasu oczekiwania według grup wieku w 2019 roku (w odsetkach, wśród osób potrzebujących)

Chart 53. People experiencing delays in accessing healthcare due to long waiting times by age groups in 2019 (in percentages, among people in need)

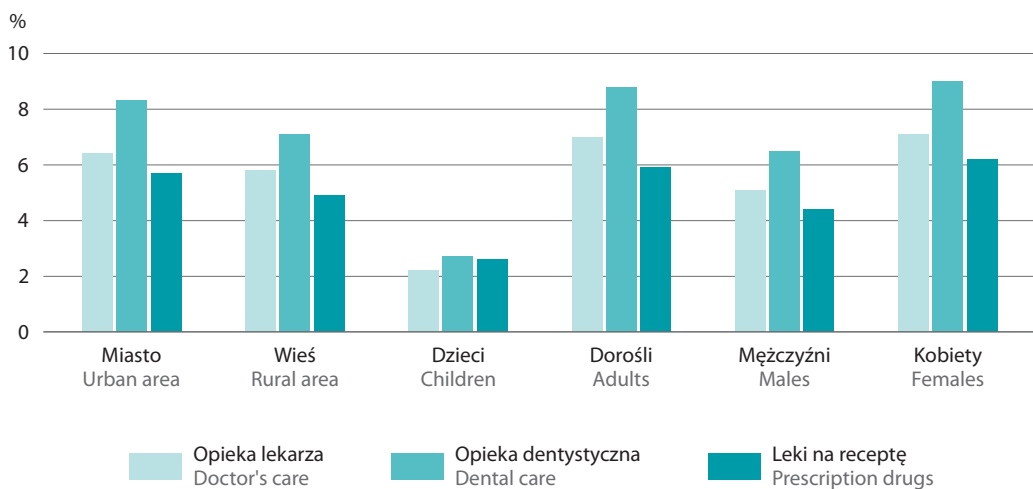


Problem opóźnień sygnalizowali znacznie częściej mieszkańcy miast niż wsi (odpowiednio 26% i 19%), częściej kobiety (ponad 25%) niż mężczyźni (prawie 21%).

Wyniki badania pokazują, że blisko 8% potrzebujących opieki lekarskiej nie stać było na opiekę dentystyczną. Ponad 6% potrzebujących nie mogło pozwolić sobie na opiekę medyczną sprawowaną przez lekarza, a ponad 5% – na wykupienie leków przepisanych na receptę. Natomiast koszty opieki nad zdrowiem psychicznym były zbyt wysokie dla prawie 3% potrzebujących.

Wykres 54. Ludność według możliwości sfinansowania opieki medycznej w 2019 roku (w odsetkach, wśród osób potrzebujących)

Chart 54. Population according to the possibility of financing medical care in 2019 (in percentages, among people in need)



ROZDZIAŁ X. METODOLOGIA I REALIZACJA BADANIA

CHAPTER X. METHODOLOGY AND REALIZATION OF THE SURVEY

10.1. Schemat losowania próby i metoda estymacji parametrów oraz oceny precyzji

10.1. Sampling scheme of the sample and method of parameters estimation and evaluation of precision

Uwagi wstępne

Celem zrealizowanego w 2019 roku Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) było zebranie określonego zbioru informacji o stanie zdrowia ludności Polski. Zebrane informacje dotyczyły gospodarstw domowych oraz poszczególnych osób ze składu gospodarstwa. Badanie miało dostarczyć informacji dla Polski i dla poszczególnych regionów (województw). Założono podział badanej próby na dwie niezależne podpróby o takiej samej wielkości i strukturze; podpróba o umownym numerze 1 została wykorzystana do realizacji dodatkowego modułu „Niepełnosprawność (bariery uczestnictwa)”, współfinansowanego w ramach projektu Eurostatu. Przyjęto, że liczebność każdej z podprób wynosić będzie 12 000 mieszkań i wylosowane zostaną, podobnie jak w każdym badaniu gospodarstw domowych w Polsce, przy zastosowaniu schematu losowania dwustopniowego, warstwowego z różnymi prawdopodobieństwami wyboru na pierwszym stopniu. Przed losowaniem podprób niezbędne było rozstrzygnięcie sprawy ich alokacji pomiędzy regiony oraz zasad warstwowania w poszczególnych regionach.

Alokacja próby pomiędzy regiony

Ze względu na przyjęty cel badania tj. konieczność uzyskania danych o stanie zdrowia ludności w przekrojach regionalnych, rozdział założonej próby pomiędzy regiony powinien prowadzić do wyznaczenia, w przybliżeniu, jednakowych liczebności prób we wszystkich regionach. Precyzja wyników badania reprezentacyjnego zależy przede wszystkim od bezwzględnej liczebności próby, zaś relacje między liczebnością próby a liczebnością populacji stanowią czynnik drugoplanowy, a nawet nieistotny, gdy próba stanowi nieznaczny odsetek populacji. Przyjęcie równolicznych prób we wszystkich regionach nie jest jednak możliwe ze względów organizacyjnych. Prowadziłoby to bowiem do nadmiernego obciążenia realizacją badań ankietatorów w mniejszych regionach. Z kolei, alokacja proporcjonalna próby uniemożliwiłaby uzyskanie precyzyjnych wyników dla mniejszych regionów. Z tych powodów wybrany został wariant kompromisowy i alokacji każdej podpróby 12 tys. mieszkań pomiędzy regiony tj. obliczenia liczby mieszkań do wylosowania w w-tym regionie dokonano tzw. metodą pierwiastkową według wzoru:

$$(1) \quad m_w = 12000 \frac{\sqrt{M_w}}{\sum \sqrt{M_w}}, \quad w=1,2,\dots,17$$

gdzie:

M_w – populacyjna liczba mieszkań w w-tym regionie.

Schemat losowania dla każdej z dwóch podprób

Podpróby (umownie oznaczane numerami: 1 i 2) losowane były przy wykorzystaniu operatu losowania (tzw. Operatu do Badań Społecznych), utworzonego na bazie systemu TERYT (tj. Urzędowego Rejestru Podziału Terytorialnego Kraju), który uzupełniono informacjami z rejestrów administracyjnych.

Jednostkami losowania pierwszego stopnia były obwody spisowe, zaś na drugim stopniu losowano mieszkania. W wylosowanym mieszkaniu badane były wszystkie gospodarstwa domowe i osoby. Przed losowaniem obwody spisowe powarstwowane zostały według regionów (województw lub ich części wg klasyfikacji NUTS 2), zaś w regionach – wg klasy miejscowości. Na obszarach miejskich obwody spisowe grupowano według wielkości miast. Duże miasta stanowiły samodzielne warstwy, zaś w pięciu największych miastach warstwami były dzielnice. Z kolei, na terenach wiejskich, warstwami były gminy wiejskie w podregionie, względnie z kilku sąsiadujących z sobą powiatów. Liczba utworzonych warstw w regionach wahała się od 7 w regionach (województwach) lubuskim i świętokrzyskim do 35 w śląskim. Łącznie utworzono 267 warstw, w tym 66 warstw wiejskich. Podobny sposób warstwowania stosowany jest we wszystkich badaniach gospodarstw domowych realizowanych przez GUS.

Alokacja próby mieszkań pomiędzy warstwy w danym regionie była proporcjonalna do szacunkowej liczby mieszkań w warstwie zapisanej w systemie TERYT, tj.:

$$(2) \quad m_{wh} \approx m_w * \frac{M_{wh}}{M_w}, \quad (h = 1, 2, \dots, L_w; w = 1, 2, \dots, 17)$$

gdzie:

m_w – założona liczebność próby mieszkań w w -tym regionie,

M_{wh} – liczba mieszkań w h -tej warstwie w -tego regionu wg operatu losowania,

M_w – liczba mieszkań w w -tym regionie wg operatu losowania,

L_w – liczba warstw w w -tym regionie.

Z kolei, liczba obwodów spisowych n_{wh} losowanych na pierwszym stopniu obliczana była ze wzoru:

$$(3) \quad n_{wh} = \frac{m_{wh}}{\bar{m}_{wh}},$$

gdzie:

\bar{m}_{wh} – ustalona dla h -tej warstwy w -tego regionu liczba mieszkań losowanych w pojedynczym obwodzie spisowym.

W miastach powyżej 100 tys. mieszkańców losowano po 3 mieszkania w obwodzie, w miastach od 20 do 100 tys. po 4 mieszkania, w miastach do 20 tys. mieszkańców po 5 mieszkań. Na terenach wiejskich losowano po 6 mieszkań w obwodzie. Zróżnicowanie liczby mieszkań losowanych z obwodów spisowych w zależności od klasy miejscowości jest kompromisem pomiędzy dążeniem do uzyskania jak najlepszej precyzji wyników a możliwościami realizacyjnymi.

Próbę pierwszego stopnia losowano oddzielnie w każdej warstwie. W celu wyboru próby zastosowano metodę Hanurava-Vijayana (zaimplementowany w systemie SAS wariant algorytmu losowania typu PPS tzn. z prawdopodobieństwem proporcjonalnym do wielkości jednostek, bez zwracania). W wylosowanych obwodach losowano z kolei, w drodze losowania prostego bez zwracania, po 3, 4, 5 względnie 6 mieszkań w zależności od klasy miejscowości.

Każda z dwóch wylosowanych niezależnie podprób liczyła 2926 obwodów spisowych oraz 12000 mieszkań. Rozkład próby obwodów spisowych i mieszkań pomiędzy regiony oraz populacyjna liczba mieszkań i liczba utworzonych warstw podana została w poniższej tablicy.

Tablica 5. Warstwy, mieszkania i obwody spisowe według regionów (dla podprób 1 lub 2)
 Table 5. Census levels, dwellings and census enumeration areas by regions (for sub-samples 1 or 2)

Region (NUTS 2) Region (NUTS 2)	Liczba warstw Number of census levels	Liczba mieszkań w: Number of dwellings in:		Liczba jednostek pierwszego stopnia Number of units of first degree
		populacji (w tys.) population (in thousand)	próbie sample	w próbie in sample
POLSKA POLAND	267	14402	12 000	2926
Dolnośląskie	20	1183	864	214
Kujawsko – pomorskie	17	752	676	167
Lubelskie	11	759	684	153
Lubuskie	7	374	479	114
Łódzkie	16	1003	786	198
Małopolskie	19	1179	862	208
Warszawski stołeczny	23	1433	945	275
Mazowiecki regionalny	18	805	699	150
Opolskie	9	353	472	103
Podkarpackie	13	661	644	136
Podlaskie	10	440	520	125
Pomorskie	16	869	723	186
Śląskie	35	1760	1047	290
Świętokrzyskie	7	441	524	117
Warmińsko-mazurskie	11	516	559	129
Wielkopolskie	22	1221	876	203
Zachodniopomorskie	13	653	640	158

Estymacja parametrów.

Podstawowymi parametrami szacowanymi w badaniu EHIS były wskaźniki struktury (frakcje), które ze względu na przyjęty schemat losowania mają postać ilorazów zmiennych losowych. W celu oszacowania tych wskaźników przyjęta została metoda, która uwzględnia:

- podział na dwie niezależne podpróby
- prawdopodobieństwa wyboru mieszkań, gospodarstw domowych i osób,
- poziom kompletności badania ze względu na klasę miejscowości,
- strukturę populacji gospodarstw domowych i osób wg bieżących danych demograficznych.

W związku z powyższym, w pierwszym etapie obliczone zostały (oddzielnie dla każdej podpróby) kolejno następujące wagi⁴²:

- $w1g$ czyli waga z losowania dla gospodarstw domowych,
- $w2g$ czyli waga dla gospodarstw domowych skorygowana poziomem kompletności badania według regionów i klas miejscowości,
- w_g – dla gospodarstw domowych i członków gospodarstwa domowego uwzględniająca strukturę demograficzną gospodarstw domowych i ludności,
- w_{os} – dla osób, z którymi przeprowadzony został wywiad indywidualny,
- w_{os1} – dla osób z bezpośrednim wywiadem indywidualnym (bez zastępstw)

Waga $w1g$ dla gospodarstw domowych wynika z przyjętego planu losowania próby. Waga ta jest równa odwrotności prawdopodobieństwa wyboru mieszkania, w którym zamieszkuje zbadane gospodarstwo domowe tj.:

$$(4) \quad w1g_{whi} = \frac{1}{\pi_{whi}},$$

42 Przyjęto metodologię obliczania wag stosowaną przez Eurostat w badaniu EU-SILC: DESCRIPTION OF TARGET VARIABLES: Cross-sectional and Longitudinal. EU-SILC 065/04. EUROPEAN COMMISSION. EUROSTAT. 2004.

z kolei,

$$(5) \quad \pi_{whi} = \frac{n_{wh} * M_{whi}}{M_{wh}} * \frac{\bar{m}_{wh}}{M_{whi}} = \frac{n_{wh} * \bar{m}_{wh}}{M_{wh}},$$

Następnie waga $w1g$ była korygowana z powodu niemożności skontaktowania się z wylosowanym mieszkaniem, występowania braków odpowiedzi związanych z odmowami, czasową nieobecnością członków gospodarstwa domowego, itp. Waga ta była korygowana, dla każdego regionu, oddzielnie w poszczególnych klasach miejscowości, ponieważ w badaniach gospodarstw domowych stwierdzono występowanie zależności między klasą miejscowości a poziomem kompletności badania. Z tego powodu obliczone zostały wskaźniki R_p kompletności badania, będące ilorazami oszacowanej liczby gospodarstw domowych, w których wywiad został przeprowadzony do oszacowanej liczby gospodarstw domowych, w których wywiad powinien być przeprowadzony.

Przy obliczaniu tego wskaźnika nie bierze się pod uwagę mieszkań zlikwidowanych, zamienionych w obiekty niemieszkalne czy też błędne adresy. Przy szacowaniu wskaźników R_p wykorzystano wagi $w1g$. W poniższych tablicach podano wartości tych wskaźników, według klas miejscowości, dla Polski oraz wartości minimalne i maksymalne dla regionów.

Tablica 6. Wartości wskaźników R_p dla podpróby 1

Table 6. R_p values for sub-sample 1

Klasa miejscowości Place class	Polska Poland	Regiony Regions	
		min min	max max
Ogółem In total	0,516	0,269	0,739
Warszawa Warsaw	0,269	-	-
miasta od 500 tys. do 1 000 tys. mieszkańców* cities from 500 thous. to 1 000 thous. citizens*	0,407	0,35	0,502
miasta od 100 tys. do 500 tys. cities from 100 thous. to 500 thous.	0,435	0,357	0,587
miasta 20 tys. do 100 tys. cities 20 thous. to 100 thous.	0,506	0,383	0,622
miasta poniżej 20 tys. mieszkanców cities below 20 thous. Citizens	0,548	0,406	0,663
wieś the country	0,648	0,567	0,739

*Do tej klasy miast zaliczamy również aglomerację Gdańsk, Gdynia i Sopot

* Gdańsk, Gdynia, Sopot included

Tablica 7 Wartości wskaźników R_p dla próby 2
Table 7 R_p values for sub-sample 2

Klasa miejscowości Place class	Polska Poland	Regiony Regions	
		min min	max max
Ogółem In total	0,468	0,191	0,713
Warszawa Warsaw	0,236	-	-
miasta od 500 tys. do 1 000 tys. mieszkańców* cities from 500 thous. to 1 000 thous. citizens*	0,314	0,191	0,381
miasta od 100 tys. do 500 tys. cities from 100 thous. to 500 thous.	0,399	0,269	0,648
miasta 20 tys. do 100 tys. cities 20 thous. to 100 thous.	0,468	0,348	0,654
miasta poniżej 20 tys. mieszkańców cities below 20 thous. Citizens	0,506	0,333	0,689
wieś the country	0,599	0,426	0,713

*Do tej klasy miast zaliczamy również aglomerację Gdańsk, Gdynia i Sopot

* Gdańsk, Gdynia, Sopot included

Waga $w1g$ została skorygowana przy wykorzystaniu wskaźników R_p następująco:

$$(6) \quad w2g_p = \frac{w1g_p}{R_p},$$

W ten sposób otrzymaliśmy wagi $w2g$ skorygowane ze względu na braki odpowiedzi.

Następnym etapem było obliczenie wag w_g dla gospodarstw domowych oraz wszystkich osób wchodzących w skład danego gospodarstwa domowego przyjmując za podstawę wagę $w2g$. Wagi te obliczane były przy wykorzystaniu danych demograficznych pochodzących z innych źródeł. W celu obliczenia tych wag zastosowano zalecaną przez Eurostat metodę kalibracji zintegrowanej.⁴³ Jako zmienne dodatkowe wykorzystano informacje o liczbie gospodarstw domowych wg 4 klas wielkości tj. 1-osobowe, 2-osobowe, 3-osobowe, z 4 i więcej osobami, w podziale na miasto i wieś. Dla ludności wykorzystano informację o płci, grupie wieku (17 pięcioletnich grup wieku: 0 – 4, 5 – 9, 10 – 14, ..., 80 – 84 oraz 18 grupa: 85 lat i więcej) w podziale na miasto i wieś; dodatkowo uwzględniono podział na regiony, miasto/wieś i płeć dla 5 grup wiekowych: 0 – 14 lat, 15 – 29, 30 – 49, 50 – 69, 70 lat i więcej. Wartości tych zmiennych pochodziły z bieżących szacunków demograficznych i NSP z 2011 roku.

Zmienne do kalibracji przygotowane zostały na poziomie zbadanych gospodarstw, tworząc odpowiednie zmienne wskaźnikowe odpowiadające danym zewnętrznym dotyczącym gospodarstw (np. klasa wielkości) oraz zagregowane na poziom gospodarstwa zmienne dotyczące osób (np. liczba osób w gospodarstwie w danej grupie wieku). Efektem procedury kalibrowania było uzyskanie takiej samej wagi dla gospodarstwa oraz dla wszystkich osób z tego gospodarstwa.

43 Por. DESCRIPTION OF TARGET VARIABLES: Cross-sectional and Longitudinal. EU-SILC 065/04. EUROPEAN COMMISSION. EUROSTAT. 2004. str : 31 – 36.

Zastosowaną metodę kalibracji można przedstawić następująco:

Oznaczmy przez d_j wagę przypisaną do j -tego gospodarstwa, będącą wagą wynikającą z losowania skorygowaną ze względu na zjawisko braku odpowiedzi tj. wagą w_{2g} . Celem kalibracji jest jak najmniejsze „poprawienie” wagi d_j tak, aby iloraz ostatecznej wagi w_j (tj. wagi w_{-g}) do wagi d_j był jak najbliższy jedności, a jednocześnie aby uogólnienia za pomocą ostatecznych wag odtwarzały ustalone dane zewnętrzne.

Stosując terminologię matematyczną, problem kalibracji można sformułować wprowadzając tzw. funkcję odległości $G()$, która będzie kontrolowała odchylenia ilorazu wag od jedynki. Funkcja ta powinna mieć następujące własności:

- $G()$ jest funkcją o wartościach dodatnich
 - posiada ciągłą pochodną w otoczeniu liczby 1
 - jest funkcją ściśle wypukłą
- $G(1) = G'(1) = 0$

Przy powyższych założeniach, wagi „kalibrowane” w_j są rozwiązaniem następującego problemu optymalizacji z ograniczeniami:

$$(7) \text{ Minimum: } \sum_j d_j G\left(\frac{w_j}{d_{kj}}\right) ,$$

przy ograniczeniach:

$$(8) \sum_j w_j x_{rj} = X_r , \quad (r = 1, 2, \dots, p)$$

gdzie:

p – liczba zmiennych przyjętych do kalibracji,

X_r – wartość globalna dla założonej zmiennej do kalibracji,

x_{rj} – wielkość kalibrowanej cechy r -tej w gospodarstwie j -tym.

Sformułowany wyżej problem optymalizacji rozwiązywany jest za pomocą odpowiednich metod numerycznych, które iteracyjnie doprowadzają do rozwiązania przybliżonego. W praktycznym rozwiązywaniu tego problemu mogą być stosowane różne postacie funkcji odległości G , np. w popularnym francuskim programie CALMAR istnieje możliwość wyboru 5 rodzajów tej funkcji (metoda liniowa, „raking ratio”, logit, metoda liniowa z obcinaniem, sinus hiperboliczny).

Przy obliczaniu wag dla EHIS użyto metody opartej na funkcji sinusa hiperbolicznego, ze względu na wykazaną w praktyce własność uzyskiwania rozkładów wag kalibrowanych bardzo blisko skupionych wokół wartości wyjściowych.

Konkretna postać użytej funkcji odległości wyraża się wzorem:

$$(9) \quad G_\alpha(x) = \frac{1}{2\alpha} \int_1^x sh[\alpha(t - 1/t)] dt ,$$

gdzie:

α – dodatni parametr, który pozwala sterować stopniem rozrzutu wag kalibrowanych w stosunku do oryginalnych (domyślnie parametr przyjmuje wartość 1),

zaś

$$sh(x) = \frac{\exp(x) - \exp(-x)}{2} \quad \text{jest funkcją sinusa hiperbolicznego.}$$

Algorytm kalibrowania zaimplementowany został w GUS w postaci programu w środowisku R.

Kolejną wagą obliczaną dla potrzeb uogólniania wyników w badaniu EHIS była waga w_{os} przypisywana osobom, z którymi przeprowadzony został wywiad indywidualny. Waga ta uzyskiwana jest przez korektę wagi w_g w każdej z 18 grup wieku oraz płci w podziale na miasto i wieś. Korekta ta niezbędna jest z powodu odmów występujących przy wywiadach indywidualnych w zbadanych wcześniej gospodarstwach domowych. Korekta wag w_g dokonywana jest następująco:

Obliczamy mnożniki korygujące r_l dla l -tej grupy osób:

$$(10) \quad r_l = \frac{\hat{y}_{1l}}{\hat{y}_{2l}},$$

gdzie:

\hat{y}_{1l} – liczba osób w l -tej grupie osób oszacowana na podstawie danych ze składu gospodarstw domowych,

\hat{y}_{2l} – oszacowana liczba osób w l -tej grupie wieku na podstawie danych z wywiadu indywidualnego.

Mnożniki r_l obliczone zostały oddzielnie dla każdej z 72 grup osób (18 grup wieku * płeć * miasto/wieś), po czym obliczono wagę dla l -tej grupy osób:

$$(11) \quad w_{os} = r_l * w_g.$$

Oprócz wagi w_{os} obliczano również dodatkową wagę w_{os1} , ale ograniczając korektę wagi w_g do zbioru ankiet indywidualnych wypełnionych bez wywiadów zastępczych.

Waga w_{os1} wyznaczona dla próby numer 1 jest zasadniczą wagą, która powinna być używana do uogólniania wyników w ramach dodatkowego modułu.

W celu wyznaczenia wag do uogólnień właściwych dla danych wynikowych uzyskanych po połączeniu dwóch próbek konieczne było wykonanie następujących działań:

- dla połączonych próbek zdefiniowano nową wagę w_{2g} przez jej podzielenie przez współczynniki wynikające z ilorazu liczby wszystkich zbadanych gospodarstw (z obu próbek) do liczby zbadanych gospodarstw w danej próbce.
- następnie zastosowano opisane powyżej (dla pojedynczej próby) algorytmy kalibracji i korekty, uzyskując nowe wersje wag: w_g , w_{os} , w_{os1} ; wagi te służą do uogólnień na pełnym zbiorze danych wynikowych (oprócz części ankiety zawierającej pytania z dodatkowego modułu).

Na każdym z kolejnych etapów korekty wag stosowano zalecaną przez Eurostat procedurę obcinania wag ekstremalnych (tzw. *trimming*). W metodzie tej sprawdza się czy iloraz wagi uzyskanej po korekcie oraz wagi wejściowej znajduje się w odpowiednich granicach tzn.

$$(12) \quad \frac{1}{C} \leq \frac{w_i / \bar{w}}{w_i^{(0)} / w^{(0)}} \leq C,$$

gdzie w liczniku rozważamy wagę w_i po korekcie dla danej i -tej jednostki podzieloną przez średnią tych wag \bar{w} dla wszystkich rozważanych jednostek, natomiast w mianowniku uwzględniamy wagę przed korektą $w_i^{(0)}$ podzieloną przez odpowiednią średnią $w^{(0)}$.

W przypadku jednostek, dla których podane wyrażenie nie jest prawdziwe, należy tak zmienić wagę wynikową, aby spełnić zakłóconą nierówność. Procedura dopasowania zmienia średnią wag w liczniku, co powoduje w praktyce konieczność iteracyjnego powtórzenia tej procedury, aż do osiągnięcia wymaganego warunku. W obliczeniach przyjęto parametr $C=3,5$.

Metoda oceny precyzji

Estymację błędów standardowych szacowanych wskaźników oparto na metodzie wielokrotnego losowania próbek. Użyto wariantu metody bootstrap⁴⁴, w którym niezależnie w każdej warstwie, dokonuje się wielokrotnego (kilkaset razy) losowania ze zwracaniem próbek o liczebności $n_h - 1$ spośród n_h

wylosowanych do badania jednostek pierwszego stopnia w h -tej warstwie. Przy szacowaniu precyzji wyników w zastosowano $B = 500$ powtórzeń. Po wylosowaniu jednostek pierwszego stopnia do próbki bootstrapowej przenosi się odpowiednie jednostki drugiego stopnia wylosowane z nich do badania (tj. mieszkania wraz z zamieszkującymi je osobami) oraz wyznacza zmodyfikowane wagi:

$$(13) \quad w_j(b) = w_j \frac{n_h}{n_h - 1} m_j(b) \quad ,$$

gdzie:

$w_j(b)$ – waga dla osoby z j -tego gospodarstwa w b -tej próbce bootstrapowej,

w_j – waga oryginalna dla osoby z j -tego gospodarstwa,

$m_j(b)$ – krotność wyboru jednostki pierwszego stopnia z j -tym gospodarstwem do b -tej próbki ($b=1,2,\dots,B$).

Dla danej próbki bootstrapowej szacuje się z użyciem zmodyfikowanych wag interesujący nas parametr, uzyskując wielkość \hat{t}_b^* . Po wykonaniu B iteracji oszacowanie wariancji estymatora badanego parametru

\hat{t} ma postać:

$$(14) \quad \hat{V}(\hat{t}) = \frac{1}{B-1} \sum_{b=1}^B (\hat{t}_b^* - \hat{t})^2 \quad .$$

Oszacowanie odchylenia standardowego dla estymowanej wielkości jest równe pierwiastkowi kwadratowemu z uzyskanego oszacowania wariancji tzn.

$$(15) \quad SE(\hat{t}) = \sqrt{\hat{V}(\hat{t})}$$

Ponadto, oszacowane zostały wskaźniki $deft(t)$, które informują o efektywności zastosowanego schematu losowania próby w stosunku do losowania prostego, który w tym przypadku przyjmowany jest jako punkt odniesienia.

$$(16) \quad deft(\hat{t}) = \frac{SE(\hat{t})}{SE(\hat{t}_p)}$$

gdzie:

$SE(\hat{t})$ – błąd standardowy obliczony wg wzoru (18),

$SE(\hat{t}_p)$ – błąd standardowy adekwatny dla losowania prostego.

Wszystkie obliczenia wykonano w systemie SAS. W poniższej tabelicy podane zostały oszacowania najważniejszych wskaźników struktury, ich błędy standardowe, wartości $deft$ oraz liczba zbadanych respondentów.

44 Särndal C.E., Swensson B., Wretman J. Model Assisted Survey Sampling . Springer Verlag. 1991. str: 442-444.

Tablica 8. Precyzja ocen wybranych parametrów w badaniu EHIS
 Table 8. Precision of assessments of selected parameters in the EHIS study

Wyszczególnienie Specification		Liczba respondentów Number of respondents	Oszacowanie frakcji (%) Fraction estimation (%)	Błąd standardowy (%) Standard error (%)	Deft Deft
Ocena stanu zdrowia Health assessment	bardzo dobre very good	20643	24,5	0,53	1,77
	dobrze good	20643	42,4	0,55	1,6
	takie sobie, ani dobre ani złe so-so, neither good nor bad	20643	24,1	0,44	1,48
	złe bad	20643	7,5	0,23	1,26
	bardzo złe very bad	20643	1,6	0,1	1,16
Z długotrwałymi problemami zdrowotnymi With long-term health problems	tak yes	23707	49	0,49	1,51
	nie no	23707	51,1	0,49	1,51
Ograniczona zdolność wykonywania czynności Limited ability to perform activities	tak, poważnie ograniczona yes, seriously limited	23659	6,8	0,21	1,28
	tak, ale niezbyt poważnie yes, but not very seriously	23659	18,7	0,36	1,42
	nie, nie ma ograniczeń no, there are no limits	23659	74,5	0,43	1,52
Chorujący przewlekle Chronically ill	choruje przewlekle is chronically ill	23753	54,2	0,52	1,61
	nie choruje przewlekle is not chronically ill	23753	45,8	0,52	1,61
Osoby, które uległy wypadkowi w ciągu ostatnich 12 miesięcy People who have had an accident in the last 12 months	miał wypadek have had an accident	23753	4,8	0,2	1,44
	nie miał wypadku have not had an accident	23753	95,2	0,2	1,44
Trudności z samoobsługą Difficulties with self-service	ma trudności difficulties	11068	22	0,53	1,35
	nie ma trudności no difficulties	11068	78	0,53	1,35
Trudności z pracami domowymi Difficulty with household chores	ma trudności difficulties	11076	49,1	0,72	1,52
	nie ma trudności no difficulties	11076	51	0,72	1,52
Niepełnosprawność wg kryterium polskiego Disability according to the Polish criterion	prawnie i biologicznie legally and biologically	23753	3,8	0,15	1,21
	tylko prawnie only legally	23753	6,6	0,2	1,24
	tylko biologicznie only biologically	23753	2,6	0,13	1,27
	sprawni not disabled	23753	87	0,27	1,24

Przebywający w szpitalach z noclegiem w ciągu ostatnich 12 miesięcy Staying in hospitals with an overnight stay within the last 12 months	tak yes	23693	11,3	0,26	1,26
	nie no	23693	88,7	0,26	1,26
Przebywający w szpitalach dziennych w ciągu ostatnich 12 miesięcy Stayed in day hospitals during the last 12 months	tak yes	23706	6,8	0,23	1,41
	nie no	23706	93,2	0,23	1,41
Ostatnia wizyta u dentysty lub ortodonta Last visit to the dentist or orthodontist	mniej niż 6 miesięcy temu less than 6 months ago	23122	36,1	0,56	1,77
	od 6 do mniej niż 12 miesięcy temu from 6 to less than 12 months ago	23122	22,7	0,44	1,6
	12 miesięcy temu lub dawnej 12 months ago or earlier	23122	38,7	0,56	1,75
	nigdy never	23122	2,5	0,14	1,38
Ostatnia wizyta u lekarza ogólnego (lekarza POZ), rodzinnego lub pediatry The last visit to the general practitioner (GP), family doctor or pediatrician	mniej niż 6 miesięcy temu less than 6 months ago	23681	59,6	0,5	1,57
	od 6 do mniej niż 12 miesięcy temu from 6 to less than 12 months ago	23681	21,1	0,4	1,51
	12 miesięcy temu lub dawnej 12 months ago or earlier	23681	19	0,42	1,65
	nigdy never	23681	0,4	0,05	1,27
Ostatnia wizyta u lekarza specjalisty The last visit to a specialist doctor	mniej niż 6 miesięcy temu less than 6 months ago	23605	38,8	0,48	1,51
	od 6 do mniej niż 12 miesięcy temu from 6 to less than 12 months ago	23605	17,7	0,36	1,45
	12 miesięcy temu lub dawnej 12 months ago or earlier	23605	33,7	0,43	1,4
	nigdy never	23605	9,8	0,36	1,86
Stosowanie leków w ciągu ostatnich 2 tygodni Use of drugs in the last 2 weeks	przepisane i nieprzepisane prescribed and unprescribed	20590	23,3	0,43	1,46
	tylko przepisane only prescribed	20590	21,6	0,4	1,39
	tylko nieprzepisane only unprescribed	20590	20,3	0,44	1,57
	nie stosowali they did not use	20590	34,8	0,57	1,72
Opóźnienia w dostępie z powodu długiego czasu oczekiwania Access delays due to long waiting times	tak yes	20607	20	0,43	1,54
	nie no	20607	66,1	0,56	1,7
	nie potrzebowali they did not need	20607	14	0,44	1,82

Możliwość sfinansowania opieki medycznej Possibility of financing medical care	deklarowali, że ich nie stać declared that they could not afford it	20626	5,1	0,23	1,5
	nie deklarowali, że ich nie stać they did not declare that they could not afford it	20626	77,9	0,52	1,8
	nie potrzebowali they did not need	20626	17	0,5	1,91
Możliwość sfinansowania opieki dentystycznej Possibility of financing dental care	deklarowali, że ich nie stać declared that they could not afford it	20602	6	0,26	1,58
	nie deklarowali, że ich nie stać they did not declare that they could not afford it	20602	70	0,6	1,88
	nie potrzebowali they did not need	20602	24,1	0,58	1,95
Możliwość sfinansowania leków na receptę Possibility to finance prescription drugs	deklarowali, że ich nie stać declared that they could not afford it	20627	4,4	0,2	1,4
	nie deklarowali, że ich nie stać they did not declare that they could not afford it	20627	77	0,55	1,88
	nie potrzebowali they did not need	20627	18,6	0,53	1,96
Możliwość sfinansowania opieki nad zdrowiem psychicznym Possibility to finance mental health care	deklarowali, że ich nie stać declared that they could not afford it	20621	1	0,1	1,45
	nie deklarowali, że ich nie stać they did not declare that they could not afford it	20621	34,5	0,74	2,24
	nie potrzebowali they did not need	20621	64,5	0,75	2,25
Częstość spożywania owoców The frequency of eating fruit	1 raz dziennie lub częściej 1 time a day or more	20517	56,4	0,71	2,05
	4-6 razy w tygodniu 4-6 times a week	20517	20,7	0,54	1,91
	1-3 razy w tygodniu 1-3 times a week	20517	17,9	0,49	1,83
	rzadziej niż 1 raz w tygodniu less often than once a week	20517	4,7	0,21	1,42
	nigdy never	20517	0,2	0,04	1,2
Częstość spożywania warzyw The frequency of eating vegetables	1 raz dziennie lub częściej 1 time a day or more	20522	51,7	0,75	2,15
	4-6 razy w tygodniu 4-6 times a week	20522	25,6	0,6	1,97
	1-3 razy w tygodniu 1-3 times a week	20522	18,9	0,52	1,9
	rzadziej niż 1 raz w tygodniu less often than once a week	20522	3,5	0,19	1,47
	nigdy never	20522	0,2	0,04	1,22

Index masy ciała (BMI) Body mass index (BMI)	niedowaga underweight	16865	3	0,21	1,59
	w normie normal	16865	40,4	0,53	1,4
	nadwaga overweight	16865	38,1	0,51	1,36
	otyłość obesity	16865	18,5	0,39	1,31
Palenie tytoniu Smoking tobacco	codziennie every day	19869	19,4	0,4	1,43
	okazjonalnie occasionally	19869	3,2	0,18	1,44
	nie palą they do not smoke	19869	77,4	0,42	1,41
Częstość picia alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy The frequency of drinking alcohol in the last 12 months	codziennie lub prawie codziennie every day or almost every day	16673	1,6	0,12	1,25
	5-6 dni w tygodniu 5-6 days a week	16673	1	0,12	1,53
	3-4 dni w tygodniu 3-4 days a week	16673	3,8	0,2	1,35
	1-2 dni w tygodniu 1-2 days a week	16673	11,9	0,37	1,47
	2-3 dni w miesiącu 2-3 days a month	16673	15,2	0,42	1,51
	1 raz w miesiącu lub rzadziej Once a month or less	16673	40,6	0,52	1,37
	Abstynenci Abstainers	16673	25,9	0,49	1,44

10.2. Realizacja badania

10.2. Realization of the survey

W ostatnim okresie obserwujemy rosnącą niechęć respondentów do udziału w różnorodnych badaniach ankietowych. Rosnąca liczba instytucji prowadzących badania opinii publicznej, jak również rosnąca lista przeprowadzanych akcji sondażowych czy badań rynkowych powoduje, że coraz więcej osób odmawia udziału w tego typu przedsięwzięciach, motywując to najczęściej brakiem czasu, brakiem zaufania, niechęcią lub zmęczeniem. Te negatywne tendencje zauważamy także w odniesieniu do badań ankietowych realizowanych przez statystykę publiczną.

Wyjściową populację do „Europejskiego Ankiety Badania Zdrowia” stanowiła próba 24 tysięcy wylosowanych mieszkańców, tj. taka sama jak w podobnym badaniu przeprowadzonym w poprzednich edycjach.

W 2019 r. przy tej samej próbie co w 2014 roku, zbadano o niespełna 11% mniej gospodarstw domowych.

Tablica 9. Porównanie realizacji badań w latach 2009, 2014 i 2019

Table 9. Comparison of research implementation in 2009, 2014 and 2019

Zbadane Researched	2009 2009	2014 2014	2019 2019
Gospodarstwa domowe Households	16295	12229	11024
Osoby – razem People – together	41818	28826	23753
z tego: of which:			
osoby dorosłe adults	35100	24156	19959
dzieci children	6718	4670	3794

Wywiady pozyskano od 11079 gospodarstw domowych, z powodów merytorycznych odrzucono – 55, finalnie uzyskując liczebność 11024.

Główną przyczynę niezrealizowania wywiadów w gospodarstwach stanowiły odmowy wzięcia udziału w badaniu wyrażone, przez całe gospodarstwo domowe (w 49% wszystkich gospodarstw). Mimo wielokrotnych prób kontaktów podejmowanych przez ankieterów, ponad 21% gospodarstw nie zostało zbadanych z powodu braku kontaktu, a kolejne 16% stanowiły mieszkania niezamieszkałe dłużej niż 3 miesiące.

W przekroju wojewódzkim przyczyny braku ankiet indywidualnych są bardzo zróżnicowane. Z odmową wzięcia udziału w badaniu całego gospodarstwa domowego najczęściej spotykano się w województwach lubuskim i podkarpackim (po 57%), a najrzadziej w podlaskim i świętokrzyskim (po 43%). Z kolei niezamieszkałe mieszkania spotykano najczęściej w województwie świętokrzyskim (29%), a najrzadziej w województwie wielkopolskim (9%).

Tablica 10. Niezbadane gospodarstwa domowe według wieku i województw
 Table 10. Unresearched households by age and voivodships

Województwo Voivodship	Liczebność Number	Odsetki Percentages	Brak wylosowanego mieszkania No randomly drawn flat	Brak dostępu do mieszkania No access to the flat	Mieszkanie niezamieszkanego Uninhabited flat	Brak kontaktu z gosp. z powodu wieku, alkoholizmu lub choroby No contact with the househo. due to age, alcoholism or illness	Brak kontaktu z gosp. z powodu braku znajomości jęz. pol. No contact with the househo. due to the lack of knowledge of Polish	Brak kontaktu z gosp. z innych powodów No contact with the househo. for other reasons	Nieobecność gospodarstwa Absence of the household	Odмова udziału w badaniu całego gosp. dom. Refusal to participate in the survey of the entire household	Inne
OGÓŁEM IN TOTAL	13447	100%	4%	3%	16%	4%	1%	21%	0%	49%	2%
Dolnośląskie	1028	100%	4%	1%	11%	4%	0%	29%	0%	46%	3%
Kujawsko-pomorskie	693	100%	7%	2%	16%	3%	0%	18%	0%	52%	0%
Lubelskie	758	100%	5%	3%	20%	4%	0%	21%	0%	47%	0%
Lubuskie	510	100%	1%	1%	14%	4%	2%	18%	0%	57%	3%
Łódzkie	846	100%	5%	2%	17%	4%	1%	22%	0%	47%	2%
Małopolskie	1025	100%	5%	4%	18%	3%	0%	19%	1%	47%	2%
Mazowieckie	2073	100%	4%	2%	14%	3%	1%	26%	0%	48%	1%
Opolskie	495	100%	3%	0%	21%	8%	2%	11%	1%	52%	3%
Podkarpackie	619	100%	2%	4%	21%	5%	0%	11%	0%	57%	0%
Podlaskie	548	100%	2%	3%	26%	6%	1%	19%	0%	43%	0%
Pomorskie	847	100%	4%	6%	11%	5%	1%	20%	0%	52%	2%
Śląskie	1369	100%	3%	4%	14%	3%	1%	21%	0%	52%	3%
Świętokrzyskie	474	100%	4%	4%	29%	5%	0%	13%	1%	43%	0%
Warmińsko-mazurskie	457	100%	3%	4%	19%	4%	1%	21%	0%	45%	2%
Wielkopolskie	979	100%	5%	3%	9%	2%	1%	25%	0%	52%	2%
Zachodniopomorskie	726	100%	2%	2%	16%	4%	1%	25%	0%	50%	0%

10.3. Metoda zbierania danych

10.3. Data collection method

Badanie zostało przeprowadzone w ciągu 4 miesięcy, od września do grudnia 2019 r. Wcześniej pracownicy Głównego Urzędu Statystycznego przeprowadzili szkolenie terenowych koordynatorów badania, wyznaczonych przez poszczególne urzędy statystyczne. Koordynatorzy na swoim terenie przeszkolili ankieterów, którymi byli stali pracownicy Wydziałów Badań Ankiety, tj. osoby, realizujące społeczne badania ankietowe prowadzone przez GUS.

Ankieterzy otrzymali wykazy wylosowanych mieszkań i na ich podstawie zidentyfikowali jednostki wylosowane do badania. Pierwsza wizyta ankietera poprzedzona była specjalnym listem Prezesa GUS, który wysłano pod wszystkie adresy wylosowane do tego badania. Wyjaśniono w nim cel badania, zachęcano adresatów do udzielania odpowiedzi i zapewniono o ochronie uzyskanych od nich informacji, które są objęte tajemnicą statystyczną oraz poinformowano, że udział w badaniu jest dobrowolny.

Badanie prowadzono metodą wywiadu bezpośredniego, z wykorzystaniem trzech kwestionariuszy oraz specjalnych kart pomocniczych dla respondentów. Zadaniem ankietera było zebranie informacji dotyczących gospodarstw domowych w wylosowanych mieszkaniach oraz przeprowadzenie indywidualnych wywiadów ze wszystkimi osobami tworzącymi dane gospodarstwo.

Na pytania kwestionariusza EHIS-2 odpowiadała osobiście każda osoba dorosła. Jeżeli było to niemożliwe, informacji mogła udzielać inna, dobrze zorientowana osoba, najlepiej znająca problemy osoby ankietowanej. Jednakże, często stosowana praktyka przeprowadzenia wywiadu zastępczego dla osoby zamieszkującej badane gospodarstwo domowe, ale nieobecnej podczas przeprowadzenia wywiadu w przypadku tego badania została poważnie ograniczona. Zakres tematyczny badania i przyjęte w nim rozwiązania (duża liczba pytań, na które mogła odpowiadać wyłącznie osoba badana) spowodowały konieczność podjęcia wszelkich działań ograniczających liczbę wywiadów zastępczych i ten wymóg został spełniony.

Według szczegółowych zaleceń Eurostatu wywiad zastępczy mógł być zastosowany jedynie w następujących przypadkach:

- osób mających długotrwałe zaburzenia funkcji poznawczych (np. słabo słyszących) lub ciężko chorych, jak również osób, które z powodu długotrwałych zaburzeń typu psychicznego nie są w stanie samodzielnie odpowiedzieć na pytania ankiety,
- osób długotrwałe przebywających na leczeniu szpitalnym i podobnym,
- osób długotrwałe nieobecnych z powodu nauki lub pracy.

Informacji o dzieciach do lat 15 udzielali głównie rodzice, bądź inny dorosły domownik. W takich przypadkach ankieter był zobowiązany do wpisania symbolu osoby, która udzielała wywiadu.

Zgodnie z założeniami badania, jeżeli ankieter podczas pierwszej wizyty nie zastał nikogo z mieszkańców pod wylosowanym adresem, był zobowiązany do ponowienia próby nawiązania kontaktu. Nie wolno było natomiast stosować „podmiany” i dobrać do badania innego mieszkania w zastępstwie osób nieobecnych w wylosowanym mieszkaniu.

Uzyskane informacje statystyczne zostały uogólnione na ludność Polski zamieszkałą w gospodarstwach domowych według stanu w dniu 31 grudnia 2019 roku. Pozyskane wyniki są reprezentatywne na poziomie kraju, a wybrane informacje – również na poziomie województw.

10.4. Wzory ankiet

10.4. Questionnaires



GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY

al. Niepodległości 208
00-925 Warszawa

EHIS-1

EUROPEJSKIE ANKIETOWE BADANIE ZDROWIA KWESTIONARIUSZ GOSPODARSTWA DOMOWEGO

2019 r.

Numer próby	<input type="text"/>	NRPROB
Symbol terytorialny	<input type="text"/>	SYMBOL
Nr rejonu statystycznego i nr obwodu	<input type="text"/>	REJON
Numer wylosowanego mieszkania w obwodzie	<input type="text"/>	NRM
Liczba gospodarstw domowych w mieszkaniu	<input type="text"/>	LGD
Numer gospodarstwa domowego w mieszkaniu	<input type="text"/>	NRG
Liczba osób w gospodarstwie domowym	<input type="text"/>	LOS
W tym liczba dzieci w wieku 0–14 lat	<input type="text"/>	LDZ
Data przeprowadzenia wywiadu (dzień i miesiąc)	<input type="text"/>	DATA1
Nr wizyty	<input type="text"/>	NRWIZYT

Przyczyny niezrealizowania wywiadu

1. Brak wylosowanego mieszkania
2. Brak dostępu do mieszkania
3. Mieszkanie niezamieszkałe
4. Brak kontaktu z gospodarstwem z powodu wieku, alkoholizmu lub choroby
5. Brak kontaktu z gospodarstwem z powodu braku znajomości języka polskiego
6. Brak kontaktu z gospodarstwem z innych powodów
7. Nieobecność gospodarstwa
8. Odmowa wzięcia udziału w badaniu wyrażona przez całe gospodarstwo domowe
9. Inne niż wymienione wyżej

PRZYCZ

Nr osoby udzielającej odpowiedzi dot. gospodarstwa domowego

NRODP

Numer ankietera

 - -

ANKIET

Dział 1. CHARAKTERYSTYKA DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNA

P0	P0.1	P1	P2.1	P2.2	P2.3	P3.1	P3.2	P3.3	P4	P5.1	P5.2
Nr osoby w gospodarstwie domowym	Imię lub inne określenie osoby	Płeć	Nr osoby, która jest małżonkiem (partnerem)	Nr osoby, która jest matką (macczą)	Nr osoby, która jest ojcem (ojczymem)	dzień	Data urodzenia miesiąc	Data urodzenia rok	Czy w 2019 r. respondent obchodził już swoje urodziny	Kraj urodzenia respondenta	
	1. Mężczyzna 2. Kobieta								1 – tak 2 – nie		1 – Polska 2 – inny kraj
A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12
1										Jeśli 2 to	
2										Jeśli 2 to	
3										Jeśli 2 to	
4										Jeśli 2 to	
5										Jeśli 2 to	
6										Jeśli 2 to	
7										Jeśli 2 to	
8										Jeśli 2 to	
9										Jeśli 2 to	
10										Jeśli 2 to	
11										Jeśli 2 to	
12										Jeśli 2 to	
13										Jeśli 2 to	
14										Jeśli 2 to	
15										Jeśli 2 to	

Oznacza kraj zamieszkania matki w czasie narodzin respondenta, według granic obowiązujących w trakcie przeprowadzenia wywiadu.

Obowiązkowo należy wpisać rok urodzenia – nawet na podstawie szacunku ankietera. Jeśli respondent nie pamięta dnia lub miesiąca zadać pytanie P4.

Jeśli w gospodarstwie domowym nie ma matzonnki/partnera lub ojca/matki danej osoby pozostawić puste.

Jeśli odpowiedź 2 – w A12 należy wpisać nazwę kraju

P0	P0.1	P6.1	P6.2	P7.1	P7.2	P8.1	P8.2	P9	P10	P11
Nr osoby w gospodarstwie domowym	Imię lub inne określenie osoby	Kraj urodzenia matki respondenta	Kraj urodzenia ojca respondenta	Kraj obywatelstwa respondenta	Poziom najwyższego ukończonego wykształcenia (dla osób w wieku 15 lat i więcej)	Stan cywilny prawny	Czy żyje Pan/Pani w związku z osobą z tego gospodarstwa?			
		1-Polska 2- inny kraj	1-Polska 2- inny kraj	1-Polska 2- inny kraj	1-Polska 2- inny kraj	10 - kawaler/ panna 20 - żona/żona 30 - wdowa 41 - rozwiedziony / rozdziona 42 - w separacji 99 - nie wie lub odmowa	1 - tak, formalnym 2 - tak, nieformalnym 3 - nie 9 - nie wie lub odmowa			
		Jeśli odpowiedź 2 - w A14, należy wpisać nazwę kraju	Jeśli odpowiedź 2 - w A16, należy wpisać nazwę kraju	Jeśli odpowiedź 2 - w A18, należy wpisać nazwę kraju	00 - bez wykształcenia 10 - podstawowe 20 - gimnazjalne 31 - zasadnicze zawodowe 32 - średnie ogólnokształcące 35 - średnie zawodowe 40 - średnie - policealne, pomaturalne 50 - średnie - po kolegium 60 - wyższe - licencjat, inżyniera 70 - wyższe - z tytułem magistra, lekarza lub równorzędny 80 - wyższe - ze stopniem co najmniej doktora. 99 - nie wie lub odmowa	10 - kawaler/ panna 20 - żona/żona 30 - wdowa 41 - rozwiedziony / rozdziona 42 - w separacji 99 - nie wie lub odmowa	1 - tak, formalnym 2 - tak, nieformalnym 3 - nie 9 - nie wie lub odmowa			
		Oznacza kraj zamieszkania babki w czasie narodzin matki respondenta, według granic obowiązujących w trakcie przeprowadzenia wywiadu.	Oznacza kraj zamieszkania babki w czasie narodzin ojca respondenta, według granic obowiązujących w trakcie przeprowadzenia wywiadu.	Według granic obowiązujących w trakcie przeprowadzenia wywiadu.	ANKIETER: KARTA A1	Dla osób w wieku 15 lat i więcej				
A1	A2	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21
1		Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to			
2		Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to			
3		Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to			
4		Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to			
5		Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to			
6		Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to			
7		Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to			
8		Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to			
9		Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to			
10		Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to			
11		Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to			
12		Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to			
13		Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to			
14		Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to			
15		Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to	Jeśli 2 to			

PYTANIA 12-16 NALEŻY ZADAĆ TYLKO OSOBOM W WIEKU 15 LAT I WIĘCEJ.

P0	P01	P12	P13	P14	P15	P16	P17
Nr osoby w gospodarstwie domowym	Imię lub inne określenie osoby	Czy Pan/Pani uważa się głównie za? ANKIETER: KARTA A2	W jakim wymiarze godzin Pan/Pani pracuje w głównym miejscu pracy?	Jaki jest Pana/Pani status zatrudnienia w głównym miejscu pracy?	W jakim zawodzie Pan/Pani pracuje w głównym miejscu pracy?	Jaki rodzaj działalności prowadzi instytucja (firma), która jest Pana/Pani głównym miejscem pracy?	Realizacja wywiadu EHIS-2 lub EHIS-3
A1	A2	A22	A23	A24	A25	A26	A27
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

11 – wywiad zrealizowany
 21 – utrudniony kontakt z powodu niepełnosprawności, choroby, itp.
 23 – odmowa udziału
 31 – czasowa nieobecność
 32 – inna przyczyna

11 – pracujący na własny rachunek, pracodawca
 12 – pracujący na własny rachunek, niezatrudniający pracowników
 21 – pracownik najemny, z umową na czas nieokreślony
 22 – pracownik najemny, z umową na czas określony
 30 – pomagający członek rodziny
 99 – nie wie lub odmowa

1 – w pełnym wymiarze godzin
 2 – w niepełnym wymiarze godzin
 9 – nie wie lub odmowa

10 – osobę pracującą (także pomagającą w rodzinnej działalności na własny rachunek lub będącą na praktykach lub płatnym stażu) → P13 do P16
 20 – osobę bezrobotną
 30 – osobę na emeryturze (także na wcześniejszej emeryturze lub osobę, która założyła działalność gospodarczą)
 40 – osobę trwale niezdolną do pracy
 50 – ucznia, studenta (także osobę dokształcającą się lub na bezpłatnym stażu)
 60 – osobę prowadzącą gospodarstwo domowe (zajmującą się domem, rodziną)
 80 – osobę nieaktywną zawodowo z innych powodów
 99 – nie wie lub odmowa

Jeśli odp. 20 do 99 → P17

Dział II. DOCHODY GOSPODARSTWA DOMOWEGO

ANKIETER: KARTA A3

A28**Jakie są źródła utrzymania gospodarstwa domowego?**

Proszę zaznaczyć wszystkie źródła dochodów, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy były podstawą utrzymania gospodarstwa domowego.

1. Dochody z pracy najemnej w sektorze publicznym
2. Dochody z pracy najemnej w sektorze prywatnym
3. Dochody z pracy na rachunek własny poza rolnictwem
4. Dochody z pracy na rachunek własny w rolnictwie
5. Dochody z wynajmu
6. Dochody z własności
7. Emerytura (pracownicza, kombatancka, rolna)
8. Renta strukturalna
9. Renta z tytułu niezdolności do pracy, renta inwalidzka
10. Renta rodzinna
11. Renta socjalna
12. Zasiłek dla bezrobotnych
13. Świadczenia rodzinne (np. 500+, zasiłek rodzinny)
14. Świadczenia pomocy społecznej (np. zasiłki stałe, okresowe, celowe)
15. Pozostałe źródła dochodów osobno niewymienione
99. Nie wie lub odmowa

DOCH1	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
99	

A29**A jakie było główne źródło utrzymania gospodarstwa domowego?**

Wpisać numer źródła

		DOCH2
--	--	-------

A30**Jaki dochód netto uzyskało Pana/Pani gospodarstwo domowe w miesiącu poprzedzającym miesiąc badania?**

Proszę uwzględnić dochody wszystkich członków gospodarstwa domowego, jak również przyznane dla całego gospodarstwa domowego.

DOCH3					

Wpisać kwotę w złotych

Jeśli podano kwotę to koniec wywiadu, jeśli nie podano zadać pytanie A31

A31 Proszę podać przybliżony poziom miesięcznych dochodów netto Pana/Pani gospodarstwa domowego uzyskanych w miesiącu poprzedzającym miesiąc badania.

ANKIETER: KARTA A4

- 1. Do 1200 zł
- 2. 1201-1700 zł
- 3. 1701-2100 zł
- 4. 2101-2500 zł
- 5. 2501-3000 zł
- 6. 3001-3400 zł
- 7. 3401-3900 zł
- 8. 3901-4300 zł
- 9. 4301-4800 zł
- 10. 4801-5400 zł
- 11. 5401-6100 zł
- 12. 6101-6900 zł
- 13. 6901-8000 zł
- 14. 8001-9800 zł
- 15. Powyżej 9801 zł
- 99. Odmowa.....

DOCH4
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
99

Czas trwania wywiadu o gospodarstwie domowym

--	--	--

CZAS

Uwagi ankietera:



GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY

al. Niepodległości 208
00-925 Warszawa

EHIS-2

EUROPEJSKIE ANKIETOWE BADANIE ZDROWIA

KWESTIONARIUSZ INDYWIDUALNY DLA OSOBY DOROSŁEJ

Wywiad – dla osoby w wieku 15 lat i więcej

Numer próby	<input type="text"/>	NRPROB
Symbol terytorialny	<input type="text"/>	SYMBOL
Nr rejonu statystycznego i nr obwodu	<input type="text"/>	REJON
Nr wylosowanego mieszkania w obwodzie	<input type="text"/>	NRM
Nr gospodarstwa domowego w mieszkaniu	<input type="text"/>	NRG
Nr osoby	<input type="text"/>	NRO
Kto odpowiadał na pytania ankiety		KTO
Sam badany	<input type="text" value="0"/>	
Osoba zastępcza z tego gospodarstwa – wpisać numer osoby	<input type="text"/>	
Inna osoba zastępcza spoza gospodarstwa	<input type="text" value="99"/>	
Data przeprowadzenia wywiadu (dzień i miesiąc)	<input type="text"/>	DATA
Nr wizyty	<input type="text"/>	NRWIZYT

Teraz chciałbym/chciałabym porozmawiać o ogólnym stanie Pana/Pani zdrowia. Odpowiadając na pytania proszę nie brać pod uwagę tymczasowych problemów zdrowotnych jak np. przeziębienie, grypa, złamanie czy wybicie palca.

STAN ZDROWIA

B1	Jak ogólnie ocenia Pan/Pani swoje zdrowie?		B1
	1. Bardzo dobrze	<input type="checkbox"/>	
	2. Dobrze	<input type="checkbox"/>	
	3. Tak sobie, ani dobrze, ani źle	<input type="checkbox"/>	
	4. Źle	<input type="checkbox"/>	
	5. Bardzo źle	<input type="checkbox"/>	
	9. Nie wie lub odmowa	<input type="checkbox"/>	
B2	Czy ma Pan/Pani jakieś długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, trwające (lub przewidywane, że będą trwały) 6 miesięcy lub dłużej?		B2
	1. Tak	<input type="checkbox"/>	
	2. Nie	<input type="checkbox"/>	
	9. Nie wie lub odmowa	<input type="checkbox"/>	
B3	Czy z powodu problemów zdrowotnych ma Pan/Pani ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują?		B3
	1. Tak, poważnie ograniczoną	<input type="checkbox"/>	→ B4
	2. Tak, ograniczoną, ale niezbyt poważnie	<input type="checkbox"/>	
	3. Nie, nie mam żadnych ograniczeń	<input type="checkbox"/>	→ B5
	9. Nie wie lub odmowa	<input type="checkbox"/>	
B4	Czy ta ograniczona zdolność trwa co najmniej 6 ostatnich miesięcy?		B4
	1. Tak	<input type="checkbox"/>	
	2. Nie	<input type="checkbox"/>	
	9. Nie wie lub odmowa	<input type="checkbox"/>	
B5	Jak ogólnie ocenia Pan/Pani stan swoich zębów i dziąseł?		B5
	1. Bardzo dobrze	<input type="checkbox"/>	
	2. Dobrze	<input type="checkbox"/>	
	3. Tak sobie, ani dobrze, ani źle	<input type="checkbox"/>	
	4. Źle	<input type="checkbox"/>	
	5. Bardzo źle	<input type="checkbox"/>	
	9. Nie wie lub odmowa	<input type="checkbox"/>	

ANKIETER: KARTA B1

B6 Choroby lub dolegliwości

	Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy miał(-ła) Pan/Pani którąś z następujących chorób lub dolegliwości?	Jeśli TAK, to czy choroba lub dolegliwość była stwierdzona przez lekarza?
	1 – Tak 2 – Nie 9 – Nie wie lub odmowa	1 – Tak 2 – Nie 9 – Nie wie lub odmowa
A. Astma (łącznie z astmą alergiczną)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6A1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6A2
B. Przewlekłe zapalenie oskrzeli, przewlekła zaporowa (obturacyjna) choroba płuc (POCHP), rozedma płuc.....	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6B1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6B2
C. Zawał serca lub przewlekłe konsekwencje zawału serca	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6C1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6C2
D. Choroba wieńcowa (choroba niedokrwienna serca) lub dusznica bolesna	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6D1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6D2
E. Wysokie ciśnienie krwi (nadciśnienie).....	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6E1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6E2
F. Udar mózgu (wylew krwi do mózgu, zator mózgowy) lub przewlekłe konsekwencje udaru mózgu	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6F1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6F2
G. Choroba zwyrodnieniowa stawów (z wyłączeniem zapalenia stawów)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6G1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6G2
H. Bóle dolnej partii pleców lub inne przewlekłe dolegliwości pleców	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6H1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6H2
I. Bóle środkowej partii pleców	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6I1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6I2
J. Bóle szyi (karku) lub inne przewlekłe dolegliwości szyi (karku)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6J1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6J2
K. Cukrzyca	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6K1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6K2
L. Alergia, jak np. nieżyt nosa, gorączka sienna, zapalenie oka, zapalenie skóry, alergia pokarmowa lub inna (z wyłączeniem astmy alergiczej)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6L1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6L2
M. Marskość wątroby	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6M1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6M2
N. Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy ..	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6N1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6N2
O. Nietrzymanie moczu, problemy z kontrolowaniem pęcherza moczowego	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6O1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6O2
P. Problemy z nerkami	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6P1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6P2
R. Silne bóle głowy (migrena).....	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6R1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6R2
S. Depresja.....	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6S1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6S2
T. Choroby tarczycy.....	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6T1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6T2
U. Tylko dla mężczyzn - Choroby prostaty (przerost gruczołu krokowego).....	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6U1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6U2
W. Wysoki poziom lipidów (cholesterolu lub trójglicerydów).....	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6W1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6W2
Z. Inne choroby (<i>niewymienione powyżej</i>).....	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6Z1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9 B6Z2

ANKIETER: KARTA B2

B7 **Wypadki w ciągu ostatnich 12 miesięcy**

Należy wziąć również pod uwagę urazy powstałe wskutek zatrucia lub ugryzienia czy ukąszenia przez zwierzęta lub owady; natomiast nie należy uwzględniać urazów spowodowanych przez samookaleczenia i umyślne działania innych osób (np. pobicie).

Rodzaje zdarzenia:

- A. Wypadek drogowy (komunikacyjny)
- B. Wypadek w domu lub w otoczeniu domu (np. ogród, garaż, ścieżka, podwórko)
- C. Wypadek w czasie wolnym
- D. Wypadek w pracy, w szkole, na uczelni

	Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy miał(-ła) Pan/Pani wypadek, którego skutkiem był uraz?	Jeśli TAK, to czy w wyniku tego wypadku potrzebował(-ła) Pan/Pani opieki medycznej?
	1. Tak 2. Nie 9. Nie wie lub odmowa	1. Tak, zostałem(-łam) przyjęty(-ta) do szpitala lub innej placówki zdrowia i pozostałem(-łam) na noc 2. Tak, zostałem(-łam) przyjęty(-ta) do szpitala lub innej placówki zdrowia, ale nie pozostałem(-łam) na noc 3. Tak, od lekarza, pielęgniarki lub ratownika medycznego 4. Nie było konieczności konsultacji lub interwencji 9. Nie wie lub odmowa
A. Wypadek drogowy (komunikacyjny)	<input type="checkbox"/> B7A1	<input type="checkbox"/> B7A2
B. Wypadek w domu lub w otoczeniu domu (np. ogród, garaż, ścieżka, podwórko)	<input type="checkbox"/> B7B1	<input type="checkbox"/> B7B2
C. Wypadek w czasie wolnym	<input type="checkbox"/> B7C1	<input type="checkbox"/> B7C2
D. Wypadek w pracy, w szkole, na uczelni	<input type="checkbox"/> B7D1	<input type="checkbox"/> B7D2

PYTANIA B8-B9 TYLKO DLA OSÓB OBECNIE PRACUJĄCYCH – EHS 1 – P12=10

B8 **Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że nie pracował(-ta) Pan/Pani z powodu własnych problemów zdrowotnych? Proszę wziąć pod uwagę wszystkie choroby, urazy i inne problemy zdrowotne, które uniemożliwiły Panu/Pani wykonywanie pracy.**

- 1. Tak
- 2. Nie
- 9. Nie wie lub odmowa

B9 **W ciągu ostatnich 12 miesięcy przez ile dni łącznie nie pracował(-ta) Pan/Pani z powodu własnych problemów zdrowotnych?**

- 1. Wpisać łączną liczbę dni

B8

1

→ B9

2

→ B10

9

→ B10

999 – Nie wie lub odmowa B9

Chciałbym/chciałabym teraz zadać kilka dodatkowych pytań o Pana/Pani ogólne zdrowie fizyczne. Te pytania dotyczą Pana/Pani zdolności wykonywania różnych podstawowych czynności. Proszę nie brać pod uwagę problemów tymczasowych.

ANKIETER: KARTA B3

B10 **Czy używa Pan/Pani okularów lub szkieł kontaktowych?**

- 1. Tak
- 2. Nie
- 3. Jestem niewidomy(-ma) lub zupełnie nie widzę
- 9. Nie wie lub odmowa

B10

1

→ B11

2

→ B11

3

→ B12

9

→ B12

<p>B11 Czy ma Pan/Pani trudności z widzeniem (nawet używając okularów lub szkieł kontaktowych)?</p> <p>1. Nie mam żadnych trudności</p> <p>2. Mam pewne trudności</p> <p>3. Mam duże trudności</p> <p>4. W ogóle nie widzę /nie jestem w stanie zobaczyć</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<p>B11</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>9</p>
<p>B12 Czy korzysta Pan/Pani z aparatu słuchowego (także implantu ślimakowego)?</p> <p>1. Tak</p> <p>2. Nie</p> <p>3. Jestem całkowicie głuchy(-cha)</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<p>B12</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>9</p> <p>→B13</p> <p>→B15</p>
<p>B13 Czy ma Pan/Pani trudności z usłyszeniem tego, co mówi się w rozmowie z inną osobą w cichym pomieszczeniu (nawet korzystając z aparatu słuchowego)?</p> <p>1. Nie mam żadnych trudności</p> <p>2. Mam pewne trudności</p> <p>3. Mam duże trudności</p> <p>4. W ogóle nie słyszę/Nie jestem w stanie usłyszeć</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<p>B13</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>9</p>
<p>B14 Czy ma Pan/Pani trudności z usłyszeniem tego, co mówi się w rozmowie z inną osobą w głośniejszym pomieszczeniu (nawet korzystając z aparatu słuchowego)?</p> <p>1. Nie mam żadnych trudności</p> <p>2. Mam pewne trudności</p> <p>3. Mam duże trudności</p> <p>4. W ogóle nie słyszę/Nie jestem w stanie usłyszeć</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<p>B14</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>9</p>
<p>B15 Czy ma Pan/Pani trudności z przejściem pół kilometra (500 m) po płaskim terenie (co stanowi przeciętną odległość między przystankami autobusowymi czy tramwajowymi w mieście) bez pomocy innych osób lub urządzeń (np. laski)?</p> <p>1. Nie mam żadnych trudności</p> <p>2. Mam pewne trudności</p> <p>3. Mam duże trudności</p> <p>4. W ogóle tego nie zrobię/Nie jestem w stanie tego zrobić</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<p>B15</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>9</p>

<p>B16 Czy ma Pan/Pani trudności z wejściem na górę i zejściem w dół po schodach na jedną kondygnację (np. z parteru na I piętro) bez pomocy innych osób lub urządzeń? (<i>Dopuszcza się korzystanie z poręczy schodów</i>)</p> <p>1. Nie mam żadnych trudności</p> <p>2. Mam pewne trudności</p> <p>3. Mam duże trudności</p> <p>4. W ogóle tego nie zrobię/Nie jestem w stanie tego zrobić</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p> <p>JEŚLI OSOBA NIE MA TRUDNOŚCI W PORUSZANIU SIĘ (B15=1 i B16=1) LUB (B15=9 i B16=9) PRZEJŚĆ DO PYTANIA B18</p> <p>B17 Czy przemieszczając się korzysta Pan/Pani z następujących urządzeń pomocniczych?</p> <p>A. Laska, kula, balkonik, itp.</p> <p>B. Wózek inwalidzki</p> <p>C. Specjalnie dostosowany samochód osobowy</p> <p>B18 Czy ma Pan/Pani trudności z pamięcią lub koncentracją?</p> <p>1. Nie mam żadnych trudności</p> <p>2. Mam pewne trudności</p> <p>3. Mam duże trudności</p> <p>4. Nie jestem w stanie niczego zapamiętać lub się skoncentrować ..</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p> <p>B19 <i>Tylko dla osób w wieku 55 lat i więcej</i> – Czy ma Pan/Pani trudności z pogryzieniem i żuciem twardych pokarmów (np. jabłka, orzechów)?</p> <p>1. Nie mam żadnych trudności</p> <p>2. Mam pewne trudności</p> <p>3. Mam duże trudności</p> <p>4. W ogóle tego nie zrobię/Nie jestem w stanie tego zrobić</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<p>B16</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 9</p> <p>1 – Tak 2 – Nie 9 – Nie wie lub odmowa</p> <p><input type="checkbox"/> B17A</p> <p><input type="checkbox"/> B17B</p> <p><input type="checkbox"/> B17C</p> <p><input type="checkbox"/> 1 B18</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 9</p> <p><input type="checkbox"/> 1 B19</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 9</p>
--	---

PYTANIA OD B20 DO B27 ZADAJEMY TYLKO:

- OSOBOM W WIEKU 55 LAT I WIĘCEJ
- OSOBOM W WIEKU 15-54 LATA, JEŚLI W PYTANIU B4 ZAZNACZONO ODPOWIEDŹ 1.

W PRZYPADKU INNYCH OSÓB – PRZEJŚĆ DO PYTANIA B28

Chciałbym/chciałabym zapytać teraz Pana/Panią o pewne codzienne czynności związane z samoobsługą. Oto lista czynności. Proszę nie brać pod uwagę problemów tymczasowych.

ANKIETER: KARTA B4

<p>B20 Czy zwykle ma Pan/Pani trudności w wykonywaniu którejs z poniższych czynności bez pomocy osób lub urządzeń?</p> <p>Rodzaje czynności:</p> <p>A. Jedzenie posiłków</p> <p>B. Kładzenie się i wstawanie z łóżka lub siadanie i wstawanie z krzesła</p> <p>C. Ubieranie się i rozbieranie</p> <p>D. Korzystanie z toalety (WC)</p> <p>E. Kąpanie lub mycie się pod prysznicem</p>	<p>1 – Nie mam żadnych trudności 2 – Mam pewne trudności 3 – Mam duże trudności 4 – W ogóle tego nie zrobię/Nie jestem w stanie tego zrobić 9 – Nie wie lub odmowa</p> <p><input type="checkbox"/> B20A</p> <p><input type="checkbox"/> B20B</p> <p><input type="checkbox"/> B20C</p> <p><input type="checkbox"/> B20D</p> <p><input type="checkbox"/> B20E</p>
---	---

JEŚLI W POPRZEDNIM PYTANIU ZAZNACZONO PRZYNAJMNIEJ JEDNĄ ODPOWIEDŹ 2, 3 LUB 4 - NALEŻY ZADAĆ PYTANIA OD B21 DO B23.

W INNYCH PRZYPADKACH PRZEJŚĆ DO PYTANIA B24

Proszę pomyśleć o wszystkich czynnościach związanych z samoobsługą, z których wykonaniem bez żadnej pomocy ma Pan/Pani trudność.

B21 Czy zwykle korzysta Pan/Pani z pomocy innej osoby lub urzędzeń przy wykonywaniu którejkolwiek z tych czynności?

1. Tak, przy co najmniej jednej czynności
2. Nie
9. Nie wie lub odmowa

	B21
<input type="checkbox"/> 1	→ B22
<input type="checkbox"/> 2	→ B23
<input type="checkbox"/> 9	→ B24

B22 Czy potrzebuje Pan/Pani więcej pomocy innej osoby lub urzędzeń?

1. Tak, przy co najmniej jednej czynności
2. Nie
9. Nie wie lub odmowa

	B22
<input type="checkbox"/> 1	→ B24
<input type="checkbox"/> 2	
<input type="checkbox"/> 9	

B23 Czy potrzebuje Pan/Pani pomocy innej osoby lub urzędzeń?

1. Tak, przy co najmniej jednej czynności
2. Nie
9. Nie wie lub odmowa

	B23
<input type="checkbox"/> 1	
<input type="checkbox"/> 2	
<input type="checkbox"/> 9	

Chciałbym/chciałabym zapytać teraz Pana/Panią o pewne codzienne czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego. Oto lista czynności. Proszę nie brać pod uwagę problemów tymczasowych.

ANKIETER: KARTA B5

B24 Czy zwykle ma Pan/Pani trudności w wykonywaniu którejs z poniższych czynności bez pomocy osób lub urzędzeń?

Rodzaje czynności domowych

- A. Przygotowanie posiłków
- B. Korzystanie z telefonu domowego
(wybranie numeru i rozmowa)
- C. Robienie zakupów
(zrobienie zakupów i przyniesienie ich do domu)
- D. Stosowanie leków/leczenia
(np. przygotowanie porcji leków i wzięcie ich)
- E. Lekkie prace domowe (np. gotowanie, zmywanie, prasowanie) ...
- F. Okazjonalne ciężkie prace domowe
(np. mycie okien, trzepanie dywanów)
- G. Dbanie o sprawy finansowe i codzienne sprawy administracyjne
(np. płacenie rachunków, załatwianie spraw na poczcie, w urzędzie)

1 – Nie mam żadnych trudności	
2 – Mam pewne trudności	
3 – Mam duże trudności	
4 – W ogóle tego nie zrobię/Nie jestem w stanie tego zrobić	
5 – Nie dotyczy (nigdy nie próbowałem(-łam) tego zrobić lub nie potrzebuję tego robić)	
9 – Nie wie lub odmowa	
<input type="checkbox"/>	B24A
<input type="checkbox"/>	B24B
<input type="checkbox"/>	B24C
<input type="checkbox"/>	B24D
<input type="checkbox"/>	B24E
<input type="checkbox"/>	B24F
<input type="checkbox"/>	B24G

JEŚLI W PYTANIU B24 ZAZNACZONO PRZYNAJMNIEJ JEDNĄ ODPOWIEDŹ 2, 3 LUB 4 - NALEŻY ZADAĆ PYTANIA OD B25 DO B27.

W INNYCH PRZYPADKACH PRZEJŚĆ DO PYTANIA B28

Proszę pomyśleć o wszystkich czynnościach związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego, z których wykonaniem bez żadnej pomocy ma Pan/Pani trudność.

<p>B25 Czy zwykle korzysta Pan/Pani z pomocy innej osoby lub urzędów przy wykonywaniu którejkolwiek z tych czynności?</p> <p>1. Tak, przy co najmniej jednej czynności</p> <p>2. Nie</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<p style="text-align: right;">B25</p> <p style="text-align: center;">1 → B26</p> <p style="text-align: center;">2 → B27</p> <p style="text-align: center;">9 → B28</p>
<p>B26 Czy potrzebuje Pan/Pani więcej pomocy innej osoby lub urzędów?</p> <p>1. Tak, przy co najmniej jednej czynności</p> <p>2. Nie</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<p style="text-align: right;">B26</p> <p style="text-align: center;">1 </p> <p style="text-align: center;">2 → B28</p> <p style="text-align: center;">9 </p>
<p>B27 Czy potrzebuje Pan/Pani pomocy innej osoby lub urzędów?</p> <p>1. Tak, przy co najmniej jednej czynności</p> <p>2. Nie</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<p style="text-align: right;">B27</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">9</p>
<p>B28 Czy posiada Pan/Pani aktualne orzeczenie ustalające niepełnosprawność, niezdolność do pracy lub inwalidztwo wydane przez Zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności lub Zakład Ubezpieczeń Społecznych? (W przypadku posiadania dwóch orzeczeń, należy zaznaczyć odpowiedź dot. orzeczenia najwyższego)</p> <p>1. Nie</p> <p>2. Tak, posiadam orzeczenie o: znacznym stopniu niepełnosprawności, całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, niezdolności do samodzielnej egzystencji, I grupie inwalidztwa</p> <p>3. Tak, posiadam orzeczenie o: umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, całkowitej niezdolności do pracy, II grupie inwalidztwa</p> <p>4. Tak, posiadam orzeczenie o: lekkim stopniu niepełnosprawności, częściowej niezdolności do pracy, celowości przekwalifikowania zawodowego, III grupie inwalidztwa</p> <p>5. Tak, posiadam orzeczenie o niepełnosprawności - dotyczy tylko osób w wieku 15 lat</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<p style="text-align: right;">B28</p> <p style="text-align: center;">1 → B29</p> <p style="text-align: center;">2 </p> <p style="text-align: center;">3 → B30</p> <p style="text-align: center;">4 </p> <p style="text-align: center;">5 </p> <p style="text-align: center;">9 → B29</p>

B29 Czy posiada Pan/Pani aktualne orzeczenie ustalające niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym lub inwalidztwo - wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez Komisję: Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub MON lub MSWiA?

1. Nie
2. Tak, posiadam orzeczenie o:
długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym z
uprawnieniami do zasiłku pielęgnacyjnego,
I grupie inwalidztwa
3. Tak, posiadam orzeczenie o II grupie inwalidztwa
4. Tak, posiadam orzeczenie o:
długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym bez
uprawnień do zasiłku pielęgnacyjnego,
III grupie inwalidztwa
9. Nie wie lub odmowa

B29

1 → PATRZ B4, jeśli =1 to B30, w innych przypadkach B31

2

3 → B30

4

9 → B31

ANKIETER: KARTA B6

B30 Wcześniejsze odpowiedzi wskazują, że ma Pan/Pani pewne ograniczenia dot. sprawności czy zdolności do pracy – a zatem czy występują obecnie u Pana/Pani następujące grupy schorzeń?

- A. Uszkodzenia i choroby narządu ruchu
- B. Uszkodzenia i choroby narządu wzroku
- C. Uszkodzenia i choroby narządu słuchu
- D. Schorzenia układu krążenia
- E. Schorzenia neurologiczne
- F. Schorzenia psychiczne
- G. Upośledzenie umysłowe
- H. Inne schorzenia

1 – Tak
2 – Nie
9 – Nie wie lub odmowa

B30A

B30B

B30C

B30D

B30E

B30F

B30G

B30H

Kolejne pytania dotyczą każdego fizycznego bólu, jaki odczuwał(-ła) Pan/Pani w ciągu ostatnich 4 tygodni.

ANKIETER: KARTA B7

B31 Jak duży ból fizyczny odczuwał(-ła) Pan/Pani w ciągu ostatnich 4 tygodni?

1. Nie odczuwałem(-łam) żadnego bólu
2. Bardzo łagodny
3. Łagodny
4. Średni
5. Silny
6. Bardzo silny
9. Nie wie lub odmowa

B31

1 → B33

2

3

4

5

6

9

B32 W ciągu ostatnich 4 tygodni, jak bardzo ból przeszkadzał Panu/Pani w normalnej pracy (tj. w zwykłych obowiązkach codziennych, np. praca zawodowa, nauka, prace domowe)?

- 1. W ogóle nie przeszkadzał
- 2. Trochę
- 3. Średnio
- 4. Dość mocno
- 5. Bardzo mocno
- 9. Nie wie lub odmowa

B32

1
2
3
4
5
9

Następne pytania dotyczą tego, jak się Pan/Pani czuł(-ła) i jak się Pan/Pani miewał(-ła) w ciągu ostatnich 2 tygodni. Dla każdego pytania proszę podać odpowiedź, która jest najbliższa Pana/Pani samopoczuciu.

ANKIETER: KARTA B8

B33 W ciągu ostatnich 2 tygodni, jak często dokuczały Panu/Pani następujące problemy?

- A. Niewielkie zainteresowanie wykonywanymi czynnościami lub odczuwanie niewielkiej przyjemności z ich wykonywania
- B. Uczucie smutku, przygnębienia lub beznadziejności
- C. Kłopoty z zaśnięciem lub przerywany sen, albo zbyt długi sen
- D. Uczucie zmęczenia lub brak energii
- E. Brak apetytu lub przejadanie się
- F. Poczucie niezadowolenia z siebie – lub uczucie, że jest się do niczego albo, że zawiódł/zawiodła Pan/Pani siebie lub rodzinę ..
- G. Problemy ze skupieniem się (np. przy czytaniu gazety lub oglądaniu telewizji)
- H. Poruszanie się lub mówienie tak wolno, że inni mogliby to zauważyć. Albo wręcz przeciwnie – niemożność usiedzenia w miejscu lub podenerwowanie powodujące ruchliwość znacznie większą niż zwykle

1 – Wcale nie dokuczały lub przez 1 dzień
 2 – Przez kilka dni
 3 – Przez ponad połowę dni
 4 – Prawie każdego dnia
 9 – Nie wie lub odmowa

<input type="checkbox"/>	B33A
<input type="checkbox"/>	B33B
<input type="checkbox"/>	B33C
<input type="checkbox"/>	B33D
<input type="checkbox"/>	B33E
<input type="checkbox"/>	B33F
<input type="checkbox"/>	B33G
<input type="checkbox"/>	B33H

OPIEKA ZDROWOTNA

Określenie „jako pacjent(-tka)” oznacza osobiste korzystanie z opieki zdrowotnej przez respondenta, a nie jako osoba towarzysząca dziecku, współmałżonkowi, rodzicom itp.

Kolejny blok pytań dotyczy czasu spędzonego w szpitalu. Należy uwzględnić wszystkie rodzaje szpitali. Odpowiadając na pyt. B34–B37 nie należy ujmować pobytu związanego z porodem.

B34 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(-ła) Pan/Pani w szpitalu jako pacjent(-tka) całodobowy(-wa), czyli przez 1 noc lub dłużej?

- 1. Tak
- 2. Nie
- 9. Nie wie lub odmowa

B34

1	→ B35
2	→ B36
9	

999 – Nie wie lub odmowa B35

1. Liczba nocy | | | |

B35 Ile nocy łącznie spędził(-ła) Pan/Pani w szpitalu jako pacjent(-tka)? Nie wliczać pobyków niezakończonych

1. Liczba nocy

B36 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(-ła) Pan/Pani przyjęty(-ta) do szpitala jako pacjent(-tka) dzienny(-na), czyli bez konieczności pozostania na noc?

1. Tak
 2. Nie
 9. Nie wie lub odmowa

B36

1	→ B37
2	→ B38
9	

999 – Nie wie lub odmowa B37

1. Liczba przyjęć

B37 Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(-ła) Pan/Pani przyjęty(-ta) do szpitala jako pacjent(-tka) dzienny(-na)?

1. Liczba przyjęć

Następne pytanie dotyczy wizyt u dentystów lub ortodontów.

B38 Kiedy ostatnio był(-ła) Pan/Pani u dentysty lub ortodonta jako pacjent(-tka)?

1. Mniej niż 6 miesięcy temu
 2. Od 6 do mniej niż 12 miesięcy temu
 3. 12 miesięcy temu lub dawniej
 4. Nigdy
 9. Nie wie lub odmowa

B38

1
2
3
4
9

Następny zestaw pytań dotyczy konsultacji z Pan/Pani lekarzem ogólnym (lekarzem POZ) lub rodzinnym. Proszę ująć zarówno wizyty w miejscu praktyki lekarza, jak i wizyty domowe i konsultacje telefoniczne.

B39 Kiedy ostatnio konsultował(-ła) się Pan/Pani z lekarzem ogólnym (lekarzem POZ) lub lekarzem rodzinnym jako pacjent(-tka)?

1. Mniej niż 6 miesięcy temu
 2. Od 6 do mniej niż 12 miesięcy temu
 3. 12 miesięcy temu lub dawniej
 4. Nigdy
 9. Nie wie lub odmowa

B39

1	→ B40
2	
3	→ B41
4	
9	

99 – Nie wie lub odmowa B40

1. Ile razy (jeżeli ani razu - wpisać 0)

B40 Ile razy w ciągu ostatnich 4 tygodni konsultował(-ła) się Pan/Pani z lekarzem ogólnym (lekarzem POZ) lub lekarzem rodzinnym jako pacjent(-tka)?

1. Ile razy (jeżeli ani razu - wpisać 0)

Kolejne pytania dotyczą konsultacji z lekarzami specjalistami (np. kardiolog, chirurg, diabetolog). Obejmują tylko wizyty ambulatoryjne u lekarzy lub na oddziałach ratunkowych, ale nie obejmują kontaktów podczas pobytu w szpitalu jako pacjent(-tka) całodobowy(-wa) lub pacjent(-tka) dzienny(-na). Proszę ująć zarówno wizyty w miejscu praktyki lekarza, jak i wizyty domowe i konsultacje telefoniczne.

B41 Kiedy ostatnio konsultował(-ła) się Pan/Pani z lekarzem specjalistą jako pacjent(-tka)?

1. Mniej niż 6 miesięcy temu
 2. Od 6 do mniej niż 12 miesięcy temu
 3. 12 miesięcy temu lub dawniej
 4. Nigdy
 9. Nie wie lub odmowa

B41

1	→ B42
2	
3	→ B43
4	
9	

B42 Ile razy w ciągu ostatnich 4 tygodni konsultował(-ła) się Pan/Pani z lekarzem specjalistą jako pacjent(-tka)?

1. Ile razy (jeżeli ani razu - wpisać 0)

99 – Nie wie lub odmowa B42

1 – Tak
2 – Nie
9 – Nie wie lub odmowa

B43A
 B43B

B43 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(-ła) Pan/Pani jako pacjent(-tka) u:

A. Fizjoterapeuty lub kinezyterapeuty

B. Psychologa, psychoterapeuty lub psychiatry

Następne pytanie dotyczy usług opieki domowej świadczonych osobom z problemami zdrowotnymi w ich domach. Usługi te obejmują np. opiekę domową świadczoną przez pielęgniarkę lub położną, pomoc przy pracach domowych, dostarczanie posiłków lub usługi transportowe. **Należy uwzględnić tylko usługi świadczone przez pracowników ochrony zdrowia lub pracowników socjalnych, zarówno płatne jak i bezpłatne.**

B44 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy osobiście korzystał(-ła) lub otrzymywał(-ła) Pan/Pani jakieś usługi opieki domowej?

1. Tak

2. Nie

9. Nie wie lub odmowa

B44

1
 2
 9

Chciałbym/chciałabym teraz zapytać Pana/Panią o stosowanie leków w ciągu ostatnich 2 tygodni. **Nie należy brać pod uwagę pigułek antykoncepcyjnych lub hormonów stosowanych wyłącznie do antykoncepcji.**

B45 Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni stosował(-ła) Pan/Pani jakieś leki, które przepisał Panu/Pani lekarz na receptę?

1. Tak

2. Nie

9. Nie wie lub odmowa

B45

1 → B46
 2 → B47
 9

ANKIETER: KARTA B9

B46 Czy były to następujące leki?

Rodzaje leków:

- A. Na astmę
- B. Na przewlekłe zapalenie oskrzeli, przewlekłą zaporową chorobę płuc, rozedmę płuc
- C. Na wysokie ciśnienie krwi
- D. Obniżające poziom cholesterolu we krwi
- E. Na inną chorobę sercowo-naczyniową, np. udar i zawał serca ..
- F. Na bóle stawów (choroba zwyrodnieniowa lub zapalenie stawów)
- G. Na bóle szyi lub pleców
- H. Na bóle głowy lub migrenę
- I. Na inne bóle
- J. Na cukrzycę
- K. Na objawy alergii (wyprysk alergiczny, nieżyt nosa, katar sienny)
- L. Na problemy żołądkowe
- M. Na depresję
- N. Tabletki nasenne
- O. Antybiotyki
- P. Hormonalne na tarczycę
- R. Inne leki przepisane przez lekarza

1 – Tak
2 – Nie
9 – Nie wie lub odmowa

B46A
 B46B
 B46C
 B46D
 B46E
 B46F
 B46G
 B46H
 B46I
 B46J
 B46K
 B46L
 B46M
 B46N
 B46O
 B46P
 B46R

B47 Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni stosował(-ta) Pan/Pani jakieś leki, które nie były przepisane na receptę przez lekarza?

1. Tak
2. Nie
9. Nie wie lub odmowa

1	→ B48
2	→ B49
9	

B47

ANKIETER: KARTA B10

B48 Czy były to następujące leki?

Rodzaje leków:

- A. Na bóle stawów (choroba zwyrodnieniowa lub zapalenie stawów)
- B. Na bóle głowy lub migrenę
- C. Na inne bóle
- D. Na przeziębienie, grypę lub ból gardła
- E. Na objawy alergii (wyprysk alergiczny, nieżyt nosa, katar sienny)
- F. Na problemy żołądkowe
- G. Witaminy, preparaty mineralne lub środki wzmacniające
- H. Inne leki lub suplementy diety

1 – Tak
2 – Nie
9 – Nie wie lub odmowa

<input type="checkbox"/>	B48A
<input type="checkbox"/>	B48B
<input type="checkbox"/>	B48C
<input type="checkbox"/>	B48D
<input type="checkbox"/>	B48E
<input type="checkbox"/>	B48F
<input type="checkbox"/>	B48G
<input type="checkbox"/>	B48H

Teraz chcę spytać o szczepienia przeciwko grypie.

B49 Czy kiedykolwiek był(-ta) Pan/Pani szczepiony/a przeciwko grypie?

1. Tak
2. Nie
9. Nie wie lub odmowa

1	→ B50
2	→ B52
9	

B49

B50 Jeśli tak, to czy szczepił(-ta) się Pan/Pani w 2019 lub 2018 r.?

1. Tak
2. Nie, szczepiłem(-łam) się w roku 2017 lub dawniej
9. Nie wie lub odmowa

1	→ B51
2	→ B52
9	

B50

B51 Proszę podać, w którym miesiącu szczepił(-ta) się Pan/Pani, odrębnie dla 2019 i 2018 roku?

- A. W 2019 r. szczepiłem(-łam) się w miesiącu
- B. W 2018 r. szczepiłem(-łam) się w miesiącu

99 – Nie wie lub odmowa

<input type="text"/>	<input type="text"/>	B51A
<input type="text"/>	<input type="text"/>	B51B

Chcę teraz zapytać o pomiar Pana/Pani ciśnienia krwi, cholesterolu we krwi i cukru we krwi (glukoza we krwi).

ANKIETER: KARTA B11

B52 Kiedy ostatnio miał(-ta) Pan/Pani mierzone ciśnienie krwi przez pracownika ochrony zdrowia?

1. W ciągu ostatnich 12 miesięcy
2. Od 1 roku do 3 lat temu
3. Od 3 lat do 5 lat temu
4. 5 lat temu lub więcej
5. Nigdy
9. Nie wie lub odmowa

1
2
3
4
5
9

B52

B53 Kiedy ostatnio miał(-ła) Pan/Pani mierzony poziom cholesterolu we krwi przez pracownika ochrony zdrowia?

1. W ciągu ostatnich 12 miesięcy
2. Od 1 roku do 3 lat temu
3. Od 3 lat do 5 lat temu
4. 5 lat temu lub więcej
5. Nigdy
9. Nie wie lub odmowa

	B53
1	
2	
3	
4	
5	
9	
	B54

B54 Kiedy ostatnio miał(-ła) Pan/Pani mierzony poziom cukru we krwi przez pracownika ochrony zdrowia?

1. W ciągu ostatnich 12 miesięcy
2. Od 1 roku do 3 lat temu
3. Od 3 lat do 5 lat temu
4. 5 lat temu lub więcej
5. Nigdy
9. Nie wie lub odmowa

Następne pytania dotyczą badania na obecność krwi utajonej w kale i kolonoskopii.

B55 Kiedy ostatnio miał(-ła) Pan/Pani wykonane badanie na krew utajoną w kale?

1. W ciągu ostatnich 12 miesięcy
2. Od 1 roku do 2 lat temu
3. Od 2 lat do 3 lat temu
4. 3 lata temu lub więcej
5. Nigdy
9. Nie wie lub odmowa

	B55
1	
2	
3	
4	
5	
9	

B56 Kiedy ostatnio miał(-ła) Pan/Pani wykonaną kolonoskopię?

1. W ciągu ostatnich 12 miesięcy
2. Od 1 roku do 5 lat temu
3. Od 5 lat do 10 lat temu
4. 10 lat temu lub więcej
5. Nigdy
9. Nie wie lub odmowa

	B56
1	
2	
3	
4	
5	
9	

JEŚLI ODPOWIADA MĘŻCZYŻNA PRZEJŚĆ DO PYT. B62
PYTANIA B57–B61 TYLKO DLA KOBIEC

Zadam teraz Pani kilka pytań o mammografię i badanie cytologiczne (wymazu z szyjki macicy).

B57 Kiedy ostatnio miała Pani wykonaną mammografię (prześwietlenie rentgenowskie piersi)?

1. W ciągu ostatnich 12 miesięcy
2. Od 1 roku do 2 lat temu
3. Od 2 lat do 3 lat temu
4. 3 lata temu lub więcej
5. Nigdy
9. Nie wie lub odmowa

1

2

3

4

5

9

→ B58

→ B59

B57

B58 Jaki był główny powód wykonania ostatniej mammografii?

1. Zalecenie mojego lekarza
2. Przypadki raka piersi w mojej rodzinie
3. Zaproszenie w ramach ogólnokrajowego lub lokalnego programu badań profilaktycznych
4. Sama dbam o swoje zdrowie i wykonuję badanie regularnie
5. Inne powody
9. Nie wie lub odmowa

1

2

3

4

5

9

B58

B59 Kiedy ostatnio miała Pani wykonane badanie cytologiczne (wymazu z szyjki macicy)?

1. W ciągu ostatnich 12 miesięcy
2. Od 1 roku do 2 lat temu
3. Od 2 lat do 3 lat temu
4. 3 lata temu lub więcej
5. Nigdy
9. Nie wie lub odmowa

1

2

3

4

5

9

→ B60

→ B61

B59

B60 Jaki był główny powód wykonania ostatniej cytologii?

1. Zalecenie mojego lekarza
2. Przypadki raka szyjki macicy w mojej rodzinie
3. Zaproszenie w ramach ogólnokrajowego lub lokalnego programu badań profilaktycznych
4. Sama dbam o swoje zdrowie i wykonuję badanie regularnie
5. Inne powody
9. Nie wie lub odmowa

1

2

3

4

5

9

B60

PYTANIE B59 TYLKO DLA KOBIET W WIEKU 15–49 LAT

ANKIETER: KARTA B12

B61 Jakie metody regulacji urodzeń stosuje obecnie Pani lub partner?
(można podać wiele odpowiedzi)

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Nie dotyczy | <input type="checkbox"/> |
| 2. Nie stosujemy żadnych metod | <input type="checkbox"/> |
| 3. Mierzenie temperatury lub/i obserwacja śluzu szyjkowego | <input type="checkbox"/> |
| 4. Kalendarzyk małżeński | <input type="checkbox"/> |
| 5. Stosunek przerywany | <input type="checkbox"/> |
| 6. Prezerwatywa | <input type="checkbox"/> |
| 7. Pigułka antykoncepcyjna lub inne środki hormonalne (np. plastry, zastrzyki) | <input type="checkbox"/> |
| 8. Spirala | <input type="checkbox"/> |
| 9. Środki chemiczne i inne mechaniczne | <input type="checkbox"/> |
| 10. Inne | <input type="checkbox"/> |
| 11. Nie wie lub odmowa | <input type="checkbox"/> |

B61

PYTANIE B62 TYLKO DLA MĘŻCZYŹN W WIEKU 40 LAT I STARSZYCH
Zapytam Pana teraz o badania prostaty

B62 Kiedy ostatnio miał Pan badanie lekarskie prostaty?
(np. per rectum, USG czy tomografia)?

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. W ciągu ostatnich 12 miesięcy | <input type="checkbox"/> |
| 2. Od 1 roku do 2 lat temu | <input type="checkbox"/> |
| 3. Od 2 lat do 3 lat temu | <input type="checkbox"/> |
| 4. 3 lata temu lub więcej | <input type="checkbox"/> |
| 5. Nigdy | <input type="checkbox"/> |
| 9. Nie wie lub odmowa | <input type="checkbox"/> |

B62

Istnieje wiele powodów, z których ludzie doświadczają opóźnienia w dostępie do opieki zdrowotnej lub nie uzyskują go w ogóle.

B63 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczył(-ła) Pan/Pani opóźnienia w dostępie do opieki zdrowotnej z powodu zbyt długiego okresu oczekiwania na wizytę?

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Tak | <input type="checkbox"/> |
| 2. Nie | <input type="checkbox"/> |
| 3. Nie potrzebowałem(-łam) opieki zdrowotnej | <input type="checkbox"/> |
| 9. Nie wie lub odmowa | <input type="checkbox"/> |

B63

B64	Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczył(-ła) Pan/Pani opóźnienia w dostępie do opieki zdrowotnej z powodu odległości lub problemów z transportem?	B64
	1. Tak	<input type="checkbox"/> 1
	2. Nie	<input type="checkbox"/> 2
	3. Nie potrzebowałem(-łam) opieki zdrowotnej	<input type="checkbox"/> 3
	9. Nie wie lub odmowa	<input type="checkbox"/> 9
B65	Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że nie stać było Pana/Panią, na następujący rodzaj opieki zdrowotnej pomimo potrzeby?	1 – Tak 2 – Nie 3 – Nie potrzebowałem (-łam) tego rodzaju opieki zdrowotnej 9 – Nie wie lub odmowa
	A. Opieka medyczna (sprawowana przez lekarza)	<input type="checkbox"/> B65A
	B. Opieka dentystryczna	<input type="checkbox"/> B65B
	C. Leki przepisane na receptę	<input type="checkbox"/> B65C
	D. Opieka nad zdrowiem psychicznym (np. psychologa lub psychiatry)	<input type="checkbox"/> B65D

DETERMINANTY ZDROWIA

Teraz mam zamiar zapytać o Pana/Pani wzrost i wagę.

B66	Ile Pan/Pani ma wzrostu (bez butów)?	999 – Nie wie lub odmowa B66
	1. W centymetrach	
B67	Ile Pan/Pani waży (bez ubrania i butów)? (Kobiety w ciąży podają wagę sprzed ciąży)	999 – Nie wie lub odmowa B67
	1. W kilogramach	

W dalszej kolejności mam zamiar zapytać o czas, który Pana/Pani spędza wykonując różne rodzaje aktywności fizycznej, czyli różne czynności związane z wysiłkiem fizycznym w typowym tygodniu. Proszę odpowiedzieć na te pytania, nawet jeśli nie uważa się Pan/Pani za osobę aktywną fizycznie.

Proszę teraz pomyśleć o aktywności fizycznej związanej z **PRACĄ**, która jest Pana/Pani **głównym** zajęciem wykonywanym w życiu codziennym.

Określenie **PRACA** nie odnosi się tylko do pracy zawodowej, ale obejmuje każdy rodzaj płatnych i nieodpłatnych czynności i obowiązków, które Pan/Pani **głównie** wykonuje w życiu codziennym, czyli:

- dla osób pracujących zawodowo wykonywanie obowiązków zawodowych
- dla osób niepracujących i emerytów prowadzenie domu, wykonywanie prac domowych, opieka nad dziećmi i innymi członkami rodziny
- dla uczniów i studentów zadania wykonywane w ramach programu nauki
- dla osób bezrobotnych prace podczas poszukiwania pracy i obowiązki domowe.

ANKIETER: KARTA B13

B68 Które z poniższych określić najlepiej opisuje to co Pan/Pani robi, podczas gdy wykonuje Pan/Pani swoją GŁÓWNA PRACĘ? Czy można powiedzieć, że Pana/Pani praca jest:

1. Głównie siedząca lub stojąca
2. Głównie chodząca lub wymagająca umiarkowanego wysiłku fizycznego
3. Głównie ciężka lub wymagająca znacznego wysiłku fizycznego ...
4. Nie wykonuję żadnej pracy
9. Nie wie lub odmowa

B68

	1
	2
	3
	4
	9

Teraz chcę zapytać, w jaki sposób w sezonie jesiennym dociera Pan/Pani do różnych miejsc i wraca, np. do pracy, szkoły, na zakupy lub na targ.

Określenie zwykły tydzień to okres 7 kolejnych dni, podczas których wykonuje się zwykłe codzienne czynności zawodowe, domowe i inne typowe dla każdego dnia tygodnia (np. praca zawodowa od poniedziałku do piątku, a w weekend – odpoczynek).

Nie należy uważać za typowy tydzień sytuacji, gdy w tygodniu przypada dodatkowy dzień świąteczny, ktoś jest na urlopie lub jest chory i leży w łóżku itp.

B69 W zwykłym tygodniu, przez ile dni tygodnia CHODZI Pan/Pani zwykle co najmniej 10 minut bez przerwy, aby dotrzeć do różnych miejsc lub z nich powrócić? (nie ujmować chodzenia czy spacerowania dla przyjemności w czasie wolnym, jak również w trakcie pracy, np. pieszy listonosz).

1. Liczba dni
2. Nigdy nie wykonuję takiej aktywności fizycznej
9. Nie wie lub odmowa

B69

		→ B70
	0	
	9	→ B71

ANKIETER: KARTA B14

B70 Jak długo zwykle chodzi Pan/Pani, aby dotrzeć do różnych miejsc i/lub z nich powrócić w przeciętnym dniu?

1. Od 10 minut do pół godziny dziennie (10–29 minut)
2. Od pół godziny do 1 godziny dziennie (30–59 minut)
3. Od 1 godziny do 2 godzin dziennie (60–119 minut)
4. Od 2 godzin do 3 godzin dziennie (120–179 minut)
5. 3 godziny i więcej dziennie (180 minut lub więcej)
9. Nie wie lub odmowa

B70

	1
	2
	3
	4
	5
	9

B71 W zwykłym tygodniu, przez ile dni tygodnia DOJEŹDZA PAN/PANI ZWYKLE NA ROWERZE, HULAJNODZE co najmniej 10 minut bez przerwy, aby dotrzeć do różnych miejsc i/lub z nich powrócić? (nie ujmować rekreacyjnej jazdy, jak również w trakcie pracy np. kurier rowerowy).

1. Liczba dni
2. Nigdy nie wykonuję takiej aktywności fizycznej
9. Nie wie lub odmowa

B71

		→ B72
	0	
	9	→ B73

B72 Jak długo jeździ Pan/Pani zwykle na rowerze lub hulajnodze aby dotrzeć do różnych miejsc i/lub z nich powrócić w przeciętnym dniu?

1. Od 10 minut do pół godziny dziennie (10–29 minut)
2. Od pół godziny do 1 godziny dziennie (30–59 minut)
3. Od 1 godziny do 2 godzin dziennie (60–119 minut)
4. Od 2 godzin do 3 godzin dziennie (120–179 minut)
5. 3 godziny i więcej dziennie (180 minut lub więcej)
9. Nie wie lub odmowa

B72

1
2
3
4
5
9

Następne pytania WYKLUCZAJĄ AKTYWNOŚĆ FIZYCZNĄ ZWIĄZANĄ Z PRACĄ I AKTYWNOŚĆ ZWIĄZANĄ Z PRZEMIESZCZANIEM SIĘ, o których już wspomniano.

Teraz zapytam Pana/Panią o *SPORTY, FITNESS I REKREACYJNĄ AKTYWNOŚĆ FIZYCZNĄ W CZASIE WOLNYM*, wykonywane w sezonie jesiennym, które powodują CO NAJMNIEJ przyspieszony oddech lub tętno (np. szybki marsz, gry w piłkę, jogging, kolarstwo, pływanie, ćwiczenia na siłowni).

ANKIETER: KARTA B15

B73 W zwykłym tygodniu, przez ile dni uprawia Pan/Pani sporty, fitness, inną rekreacyjną aktywność fizyczną lub ćwiczy na siłowni przez co najmniej 10 minut bez przerwy?

1. Liczba dni
2. Nigdy nie wykonuję takiej aktywności fizycznej
9. Nie wie lub odmowa

B73

	→ B74
0	→ B76
9	→ B76

9999 – Nie wie lub odmowa

B74

--	--	--	--	--	--

B75

0
9

B74 Ile czasu łącznie spędza Pan/Pani na uprawianiu sportów, fitnessu, rekreacyjnej aktywności fizycznej lub na siłowni w czasie wolnym w zwykłym tygodniu?

1. Ile godzin i ile minut
(jeśli mniej niż 1 godzina np. 50 minut wpisz 00 50)

ANKIETER: KARTA B16

B75 W typowym tygodniu, przez ile dni wykonuje Pan/Pani ćwiczenia fizyczne na siłowni, tj. ćwiczenia specjalnie opracowane dla WZMOCNIENIA mięśni, np. oporowe lub siłowe? Proszę uwzględnić wszystkie takie ćwiczenia, nawet jeśli wcześniej Pan/Pani o nich wspomniał(-ła).

1. Liczba dni
2. Nigdy nie wykonuję takiej aktywności fizycznej
9. Nie wie lub odmowa

Ostatnie pytanie w tym bloku dotyczy siedzenia lub leżenia podczas pracy, jazdy samochodem czy dojazdów komunikacją zbiorową, podczas oglądania telewizji, czytania, spotkań towarzyskich, itp. Nie należy uwzględniać snu.

ANKIETER: KARTA B17

B76 Ile czasu spędza Pan/Pani w pozycji siedzącej lub leżącej w zwykłym dniu?

1. Mniej niż 4 godziny
2. Od 4 do 6 godzin
3. Od 6 do 8 godzin
4. Od 8 do 10 godzin
5. Od 10 do 12 godzin
6. 12 godzin lub więcej.....
9. Nie wie lub odmowa

B76

1
2
3
4
5
6
9

Następne pytania dotyczą konsumpcji owoców i warzyw w zwykłym tygodniu, **w sezonie jesiennym.**

ANKIETER: KARTA B18

B77 Jak często jada Pan/Pani owoce, z wyjątkiem soków?

- | | | |
|--|--------------------------|-------|
| 1. 1 raz dziennie lub częściej | <input type="checkbox"/> | → B78 |
| 2. 4-6 razy w tygodniu | <input type="checkbox"/> | |
| 3. 1-3 razy w tygodniu | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Rzadziej niż 1 raz w tygodniu | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Nigdy | <input type="checkbox"/> | |
| 9. Nie wie lub odmowa | <input type="checkbox"/> | |

B77

ANKIETER: KARTA B19

B78 Ile porcji owoców jada Pan/Pani codziennie?

1. Podać ile porcji

--	--

99 – Nie wie lub odmowa

B78

B79 Jak często jada Pan/Pani warzywa lub sałatki warzywne, z wyjątkiem ziemniaków i soków?

- | | | |
|--|--------------------------|-------|
| 1. 1 raz dziennie lub częściej | <input type="checkbox"/> | → B80 |
| 2. 4-6 razy w tygodniu | <input type="checkbox"/> | |
| 3. 1-3 razy w tygodniu | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Rzadziej niż 1 raz w tygodniu | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Nigdy | <input type="checkbox"/> | |
| 9. Nie wie lub odmowa | <input type="checkbox"/> | |

B79

ANKIETER: KARTA B20

B80 Ile porcji warzyw lub sałatek warzywnych jada Pan/Pani codziennie?

1. Podać ile porcji

--	--

99 – Nie wie lub odmowa

B80

B81 Jak często pije Pan/Pani 100% soki owocowe lub warzywne? Pytanie obejmuje soki świeżo wyciskane i jednodniowe, bez dodatku cukru lub innych substancji słodzących i co najmniej niepełną szklankę – ok.150 ml

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. 1 raz dziennie lub częściej | <input type="checkbox"/> |
| 2. 4-6 razy w tygodniu | <input type="checkbox"/> |
| 3. 1-3 razy w tygodniu | <input type="checkbox"/> |
| 4. Rzadziej niż 1 raz w tygodniu | <input type="checkbox"/> |
| 5. Nigdy | <input type="checkbox"/> |
| 9. Nie wie lub odmowa | <input type="checkbox"/> |

B81

B82 Jak często pije Pan/Pani słodzone cukrem napoje bezalkoholowe gazowane i niegazowane typu coca-cola, oranżada, wody smakowe, napoje energetyczne itp. i co najmniej niepełną szklankę – ok.150 ml?
Nie należy ujmować napojów typu light, zero kalorii, dietetycznych i sportowych.

1. 1 raz dziennie lub częściej
2. 4-6 razy w tygodniu
3. 1-3 razy w tygodniu
4. Rzadziej niż 1 raz w tygodniu
5. Nigdy
9. Nie wie lub odmowa

B82

1
2
3
4
5
9

Poniższe pytania dotyczą nałogu palenia i narażenia na dym tytoniowy.

B83 Czy obecnie Pan/Pani pali tytoń? Nie należy ujmować papierosów elektronicznych i podobnych urządzeń.

1. Tak, codziennie
2. Tak, okazjonalnie
3. Nie, nie palę
9. Nie wie lub odmowa

B83

1	→ B84
2	
3	→ B86
9	

B84 Czy pali Pan/Pani papierosy wytwarzane przemysłowo lub ręcznie?

1. Tak.....
2. Nie.....
9. Nie wie lub odmowa

B84

1	→ B85
2	
9	→ B86

99 – Nie wie lub odmowa B85

--	--

→ B87

B85 Ile papierosów pali Pan/Pani średnio każdego dnia?

1. Liczba papierosów wytwarzanych przemysłowo lub skręcanych ręcznie

B86 Czy kiedykolwiek palił/ła Pan/Pani codziennie papierosy, fajkę lub cygara przez co najmniej 1 rok?

1. Tak
2. Nie
9. Nie wie lub odmowa

B86

1	→ B87
2	→ B88
9	→ B88

99 – Nie wie lub odmowa B87

--	--

B87 Ile lat pali lub palił Pan/Pani tytoń codziennie? Jeśli dokładnie nie pamięta proszę oszacować ile lat w sumie. Jeśli krócej niż 1 rok wpisz 0

1. Łączna liczba lat palenia tytoniu

ANKIETER: KARTA B21

B88 Jak często jest Pan/Pani narażony(-na) na dym tytoniowy wewnątrz różnych pomieszczeń (nie należy brać pod uwagę własnego palenia)?

1. Codziennie, przez 1 godzinę lub dłużej
2. Codziennie, ale krócej niż 1 godzinę
3. Co najmniej 1 raz w tygodniu, ale nie codziennie
4. Rzadziej niż 1 raz w tygodniu
5. Nigdy lub prawie nigdy
9. Nie wie lub odmowa

B88

1
2
3
4
5
9

B89 Czy obecnie pali Pan/Pani papierosy lub cygara elektroniczne lub inne np. e-shisha?

1. Tak, palę codziennie	<input type="checkbox"/>	
2. Tak, palę okazjonalnie	<input type="checkbox"/>	
3. Nie, ale w przeszłości paliłem/am	<input type="checkbox"/>	
4. Nie, nigdy nie używałem/łam	<input type="checkbox"/>	
9. Nie wie lub odmowa	<input type="checkbox"/>	

B89

Poniższe pytania dotyczą picia przez Pana/Panią napojów alkoholowych w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

ANKIETER: KARTA B22

B90 Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy pił(-ła) Pan/Pani jakiegokolwiek napoje alkoholowe (takie jak piwo, wino, wódka, koktajle, gotowe mieszanki alkoholowe, likier, cydr, nalewki, alkohol domowej roboty, bimber itp.)?

1. Codziennie lub prawie codziennie	<input type="checkbox"/>	
2. 5 – 6 dni w tygodniu	<input type="checkbox"/>	
3. 3 – 4 dni w tygodniu	<input type="checkbox"/>	→ B91
4. 1 – 2 dni w tygodniu	<input type="checkbox"/>	
5. 2 – 3 dni w miesiącu	<input type="checkbox"/>	
6. 1 raz w miesiącu	<input type="checkbox"/>	→ B95
7. Rzadziej niż 1 raz w miesiącu	<input type="checkbox"/>	
8. Nie, nie piłem(-łam) w ciągu ostatnich 12 miesięcy, chociaż kiedyś piłem(-łam) alkohol	<input type="checkbox"/>	
9. Nigdy lub tylko kilka tyków czy prób w całym moim życiu	<input type="checkbox"/>	→ B96
99. Nie wie lub odmowa	<input type="checkbox"/>	

B90

B91 Biorąc pod uwagę dni od poniedziałku do czwartku, przez ile z tych 4 dni zwykle pije Pan/Pani alkohol?

1. Przez wszystkie 4 dni	<input type="checkbox"/>	
2. Przez 3 dni	<input type="checkbox"/>	
3. Przez 2 dni	<input type="checkbox"/>	→ B92
4. Przez 1 dzień	<input type="checkbox"/>	
5. W żadnym z tych 4 dni	<input type="checkbox"/>	
9. Nie wie lub odmowa	<input type="checkbox"/>	→ B93

B91

ANKIETER: KARTA B23

B92 Od poniedziałku do czwartku, ile średnio wypija Pan/Pani w taki dzień, gdy pije Pan/Pani alkohol?
Spróbujmy to przeliczyć na standardowe porcje alkoholu. Jedna porcja piwa to jest jedna mała szklanka (250 ml), wina to jeden kieliszek (100 ml), wódki lub innego napoju spirytusowego to jeden kieliszek (30 ml)

A. Piwo – wpisać ile porcji (250 ml)	<input type="text"/>	B92A
B. Wino – wpisać ile porcji (100 ml)	<input type="text"/>	B92B
C. Wódka i inne napoje spirytusowe – wpisać ile porcji (30 ml)	<input type="text"/>	B92C

B93 Biorąc pod uwagę dni od piątku do niedzieli, przez ile z tych 3 dni pije Pan/Pani zwykle alkohol?

1. Przez wszystkie 3 dni
2. Przez 2 dni
3. Przez 1 dzień
4. W żadnym z tych 3 dni
9. Nie wie lub odmowa

B93

1		
2		→ B94
3		
4		→ B95
9		

			B94A
			B94B
			B94C

B94 Od piątku do niedzieli, ile średnio wypija Pan/Pani w taki dzień, gdy pije Pan/Pani alkohol?

Spróbujmy to przeliczyć na standardowe porcje alkoholu. Jedna porcja piwa to jest jedna mała szklanka (250 ml), wina to jeden kieliszek (100 ml), wódki lub innego napoju spirytusowego to jeden kieliszek (30 ml)

- A. Piwo – wpisać ile porcji (250 ml)
- B. Wino – wpisać ile porcji (100 ml)
- C. Wódka i inne napoje spirytusowe – wpisać ile porcji (30 ml)

B95

1
2
3
4
5
6
7
8
9
99

ANKIETER: KARTA B24

B95 Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy, wypijał(-ła) Pan/Pani przy jednej okazji 6 lub więcej standardowych porcji alkoholu (np. podczas przyjęcia, posiłku, wieczornego wyjścia z przyjaciółmi, sam(-a) w domu)? Sześć standardowych porcji oznacza 6 - 0,25 litra szklanek piwa (1,5 litra) lub 6 - 100 ml kieliszków wina (0,6 litra) lub 6 - 30 ml kieliszków wódki lub innego napoju spirytusowego (180 ml), względnie ich kombinacji.

1. Codziennie lub prawie codziennie
2. 5 – 6 dni w tygodniu
3. 3 – 4 dni w tygodniu
4. 1 – 2 dni w tygodniu
5. 2 – 3 dni w miesiącu
6. 1 raz w miesiącu
7. Rzadziej niż 1 raz w miesiącu
8. Nie w ciągu ostatnich 12 miesięcy
9. Nigdy w ciągu całego życia
99. Nie wie lub odmowa

W następnej kolejności zadam trzy pytania o Pana/Pani relacje społeczne i towarzyskie.

B96 Ile osób jest Panu/Pani tak bliskich, że może Pan/Pani na nie liczyć, jeśli ma poważne problemy osobiste?

1. Nikt
2. 1 lub 2 osoby
3. 3 do 5 osób
4. 6 lub więcej osób
9. Nie wie lub odmowa

B96

1
2
3
4
9

<p>B97 W jakim stopniu inne osoby (np. rodzina, przyjaciele, znajomi) okazują pozytywne zainteresowanie tym, co Pan/Pani robi, jak się Panu/Pani wiedzie?</p> <p>1. W bardzo dużym stopniu</p> <p>2. W pewnym stopniu</p> <p>3. Ani w dużym ani w małym, nie jestem pewien/pewna</p> <p>4. W małym stopniu</p> <p>5. W ogóle tego nie okazują</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<p>B97</p>	<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">9</p>
<p>B98 Jak łatwo jest Panu/Pani uzyskać w razie potrzeby praktyczną pomoc od sąsiadów (np. wsparcie osobiste, poradę, pieniądze)?</p> <p>1. Bardzo łatwo</p> <p>2. Łatwo</p> <p>3. Średnio, ani łatwo, ani trudno, ale jest możliwa</p> <p>4. Trudno</p> <p>5. Bardzo trudno</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<p>B98</p>	<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">9</p>

Kolejne pytania dotyczą świadczenia **nieodpłatnej opieki lub pomocy** innym osobom z problemami zdrowotnymi.

<p>B99 Czy regularnie, co najmniej 1 raz w tygodniu, świadczy Pan/Pani pomoc lub sprawuje opiekę nad osobą/osobami chorymi, niepełnosprawnymi lub starszymi?</p> <p>1. Tak</p> <p>2. Nie</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<p>B99</p>	<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">9</p> <p style="text-align: right; margin-right: 10px;">→ B100</p> <p style="text-align: right; margin-right: 10px;">→ CZAS</p>
<p>B100 Czy ta osoba jest lub te osoby są? (można podać więcej niż 1 odpowiedź)</p> <p>1. Członkami Pana/Pani rodziny</p> <p>2. Kimś spoza Pana/Pani rodziny</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<p>B100</p>	<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">9</p>
<p>B101 Przez ile godzin w tygodniu świadczy Pan/Pani tę opiekę lub pomoc?</p> <p>1. Mniej niż 10 godzin w tygodniu</p> <p>2. Co najmniej 10, ale mniej niż 20 godzin w tygodniu</p> <p>3. 20 godzin w tygodniu lub więcej</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<p>B101</p>	<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">9</p>

Czas trwania wywiadu indywidualnego w minutach

--	--	--	--

CZAS

Uwagi ankietera:

PONIŻSZY MODUŁ - TYLKO DLA OSÓB Z PRÓBY O NR 1

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ (BARIERY W UCZESTNICTWIE)

Kolejne pytania dotyczą możliwości uczestnictwa Pana/Pani w codziennych czynnościach, w takim stopniu w jakim Pan/Pani tego chce lub potrzebuje. Rozpocniemy od pytań o możliwość przemieszczania się z jednego miejsca do innego, zarówno chodząc pieszo jak i korzystając z różnych form transportu.

Nie należy uwzględniać okoliczności czy sytuacji sporadycznych lub tymczasowych (np. przeziębienie respondenta lub złe warunki pogodowe w okresie realizacji wywiadu).

Dopuszcza się korzystanie z pomocy innej osoby i urządzeń pomocniczych (np. laska, wózek inwalidzki, itp.)

ANKIETER: KARTA M1

M1

Czy zwykle ma Pan/Pani trudności z wychodzeniem ze swojego domu, kiedy tylko Pan/Pani chce lub potrzebuje? Pytanie dotyczy wyjścia poza granice swojego własnego miejsca zamieszkania, np. na pobliskie ulice. Nie obejmuje wyjścia do przydomowego ogrodu.

1. Nie mam żadnych trudności
2. Mam pewne trudności
3. Mam duże trudności
4. W ogóle nie mogę / Nie jestem w stanie tego zrobić
5. Nie interesuje mnie to / Nie chcę tego robić
9. Nie wie lub odmowa

M1
1
2
3
4
5
9

ANKIETER: KARTA M2

M2

Czy zwykle ma Pan/Pani trudności z korzystaniem z prywatnego pojazdu (np. samochodu, motocykla, skutera) jako kierowca lub pasażer, kiedy tylko Pan/Pani chce lub potrzebuje?

1. Nie mam żadnych trudności
2. Mam pewne trudności
3. Mam duże trudności
4. W ogóle nie mogę / Nie jestem w stanie tego zrobić
5. Nie interesuje mnie to / Nie chcę tego robić
6. Nie mam dostępu do prywatnego pojazdu
9. Nie wie lub odmowa

M2
1
2
3
4
5
6
9

ANKIETER: KARTA M1

M3 Czy zwykle ma Pan/Pani trudności z dostępem do i korzystaniem z publicznych środków transportu (np. autobusu, tramwaju, metra, pociągu, autokaru, taksówki) kiedy tylko Pan/Pani chce lub potrzebuje?

Należy wziąć pod uwagę wszystkie czynniki, które mogą mieć wpływ na dostęp i korzystanie, jak np. problemy z wsiadaniem i wysiadaniem z pojazdu, odległość i położenie miejsca odjazdu, brak pieniędzy.

- 1. Nie mam żadnych trudności
- 2. Mam pewne trudności
- 3. Mam duże trudności
- 4. W ogóle nie mogę / Nie jestem w stanie tego zrobić
- 5. Nie interesuje mnie to / Nie chcę tego robić
- 9. Nie wie lub odmowa

M3

1

2

3

4

5

9

ANKIETER: KARTA M3

M4 Czy zwykle ma Pan/Pani trudności w dostępie do różnych budynków i z poruszaniem się wewnątrz nich oraz w ich otoczeniu, kiedy tylko Pan/Pani chce lub potrzebuje?

Pytanie obejmuje budynki takie jak miejsce pracy, sklepy, restauracje, biura, obiekty rekreacyjne i domy/mieszkania innych ludzi.

- 1. Nie mam żadnych trudności
- 2. Mam pewne trudności
- 3. Mam duże trudności
- 4. W ogóle nie mogę / Nie jestem w stanie tego zrobić
- 9. Nie wie lub odmowa

M4

1

2

3

4

9

JEŚLI W POPRZEDNICH PYTANIACH ZAZNACZONO PRZYNAJMNIEJ JEDNĄ ODPOWIEDŹ 2, 3 LUB 4 - NALEŻY ZADAĆ PONIŻSZE PYTANIE, W INNYCH PRZYPADKACH PRZEJŚĆ DO PYTANIA M7

Poprzednio stwierdził(-a) Pan/Pani, że ma pewien stopień trudności z.....

(Ankieter wymienia czynności, dla których podano odpowiedź 2, 3 lub 4 w pyt. M1-M4).

ANKIETER: KARTA M4

M5 Co jest głównym powodem tych trudności?

Nie należy brać pod uwagę tymczasowych problemów i dolegliwości zdrowotnych (np. przeziębienie, złamana noga).

- 1. Długotrwała dolegliwość zdrowotna lub choroba
- 2. Długotrwałe trudności związane z widzeniem, słyszeniem, koncentracją, chodzeniem, wchodzeniem po schodach, problem z orientacją, itp.
- 3. Zarówno długotrwała dolegliwość zdrowotna lub choroba jak i długotrwałe trudności związane z widzeniem, słyszeniem, koncentracją, chodzeniem, wchodzeniem po schodach, problem z orientacją, itp.
- 4. Żaden z ww. wymienionych (powody niezwiązane ze zdrowiem)
- 9. Nie wie lub odmowa

M5

1

2

3

4

9

ANKIETER: KARTA M5

M6 Który z wymienionych poniżej powodów również przyczynia się do napotykanym trudności? Można podać więcej niż 1 odpowiedź.

1. Brak pieniędzy, nie stać mnie na to
2. Brak pewności siebie
3. Postawy i zachowania innych ludzi
4. Brak dogodnego lub dostępnego transportu
5. Trudności związane z korzystaniem ze środków transportu (np. wsiadanie lub wysiadanie z pojazdu, brak dostępnych miejsc, zbyt niewygodnie)
6. Trudności z parkowaniem (np. za mało miejsc parkingowych)
7. Słaba dostępność do różnych budynków (np. brak wind, ramp, oznakowania, zbyt wąskie drzwi, niedostosowane toalety) lub ich nieprzyjazne otoczenie (np. brak chodnika, nierówności terenu)
8. Inne powody
9. Nie wie lub odmowa

	M6
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	6
<input type="checkbox"/>	7
<input type="checkbox"/>	8
<input type="checkbox"/>	9

PYTANIE DLA WSZYSTKICH RESPONDENTÓW

ANKIETER: KARTA M6

M7 Oto lista różnych aktywności życiowych. Czy zwykle ma Pan/Pani trudności z.....?

Rodzaje czynności:

- A. Uczynieniem się nowych rzeczy lub zdobywaniem nowych umiejętności i kompetencji
- B. Wykonywaniem takiej pracy zarobkowej, jaką chciałby/chciałaby Pan/Pani wykonywać
- C. Korzystaniem z Internetu
- D. Rozwijaniem pasji, hobby lub zainteresowań, uprawianiem sportu
- E. Uczestnictwem w życiu społecznym lub towarzyskim (np. spotkania z rodziną lub przyjaciółmi, wyjście na kolację, chodzenie na imprezy towarzyskie, do kina lub na zawody sportowe)

<input type="checkbox"/>	1 – Nie mam żadnych trudności	
<input type="checkbox"/>	2 – Mam pewne trudności	
<input type="checkbox"/>	3 – Mam duże trudności	
<input type="checkbox"/>	4 – W ogóle tego nie zrobię/Nie jestem w stanie tego zrobić	
<input type="checkbox"/>	5 - Nie interesuje mnie to /Nie chcę tego robić	
<input type="checkbox"/>	9 – Nie wie lub odmowa	
<input type="checkbox"/>		M7A
<input type="checkbox"/>		M7B
<input type="checkbox"/>		M7C
<input type="checkbox"/>		M7D
<input type="checkbox"/>		M7E

JEŚLI W POPRZEDNIM PYTANIU ZAZNACZONO PRZYNAJMNIEJ JEDNĄ ODPOWIEDŹ 2, 3 LUB 4 - NALEŻY ZADAĆ PYTANIE M8 I M9. W INNYCH PRZYPADKACH NALEŻY PRZEJŚĆ DO PYT. M10.

Poprzednio stwierdził(-a) Pan/Pani, że ma pewien stopień trudności z.....
(Ankieter wymienia czynności, dla których podano odpowiedź 2, 3 lub 4).

M8 Co jest głównym powodem tych trudności?

Nie należy brać pod uwagę tymczasowych problemów i dolegliwości zdrowotnych (np. przeziębienie, złamana noga).

1. Długotrwała dolegliwość zdrowotna lub choroba
2. Długotrwałe trudności związane z widzeniem, słyszeniem, koncentracją, chodzeniem, wchodzeniem po schodach, problem z orientacją, itp.
3. Zarówno długotrwała dolegliwość zdrowotna lub choroba jak i długotrwałe trudności związane z widzeniem, słyszeniem, koncentracją, chodzeniem, chodzeniem po schodach, problem z orientacją, itp.
4. Żaden z ww. wymienionych (powody niezwiązane ze zdrowiem) ..
9. Nie wie lub odmowa

	M8
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	9

ANKIETER: KARTA M7

M9 Który z wymienionych poniżej powodów również przyczynia się do napotykanym trudności? Można podać więcej niż 1 odpowiedź.

1. Jestem bardzo zajęty(-a) pracą, rodziną, opieką lub innymi obowiązkami.
2. Brak pieniędzy, nie stać mnie na to.
3. Brak pewności siebie.
4. Postawy i zachowania innych ludzi.
5. Brak wiedzy, umiejętności lub informacji.
6. Bariery środowiskowe (np. trudności z dostępem do lub korzystaniem z transportu publicznego, różnych budynków, sklepów, poruszaniem się po ulicach, parkowaniem)
7. Brak możliwości (np. brak dostępnych miejsc pracy, brak możliwości nauki)
8. Inne powody
9. Nie wie lub odmowa

	M9
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

JEŚLI W PYTANIU M5 LUB M8 ZAZNACZONO PRZYNAJMNIEJ JEDNĄ ODPOWIEDŹ 1, 2 LUB 3 - NALEŻY ZADAĆ PONIŻSZE PYTANIE; W INNYCH PRZYPADKACH - KONIEC WYWIADU

Stwierdził(-a) Pan/Pani wcześniej, że ma trudności z wykonywaniem pewnych czynności ze względu na długotrwałą dolegliwość zdrowotną, chorobę lub trudności związane z widzeniem, słyszeniem, koncentracją, chodzeniem, wchodzeniem po schodach, problem z orientacją itp.

M10 Czy brak specjalistycznych urządzeń pomocniczych lub wyposażenia przyczynia się do napotykanym trudności?

1. Tak.
2. Nie.
9. Nie wie lub odmowa.

	M10
1	
2	
9	
	M11
1	
2	
9	

M11 Czy brak pomocy innej osoby lub asystenta osobistego przyczynia się do napotykanym trudności?

Należy tu ująć zarówno pomoc świadczoną przez profesjonalistów (np. asystent osoby niepełnosprawnej), jak i udzielaną przez członków rodziny, sąsiadów, itp.

1. Tak.
2. Nie.
9. Nie wie lub odmowa.



GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY

al. Niepodległości 208
00-925 Warszawa

EHIS-3

EUROPEJSKIE ANKIETOWE BADANIE ZDROWIA
KWESTIONARIUSZ INDYWIDUALNY DLA DZIECKA

Wywiad - dla osoby w wieku 0-14 lat

Numer próby	<input type="text"/>	NRPROB
Symbol terytorialny	<input type="text"/>	SYMBOL
Nr rejonu statystycznego i nr obwodu	<input type="text"/>	REJON
Nr wylosowanego mieszkania w obwodzie	<input type="text"/>	NRM
Nr gospodarstwa domowego w mieszkaniu	<input type="text"/>	NRG
Nr osoby	<input type="text"/>	NRO
Kto odpowiadał na pytania ankiety		KTO
Osoba z tego gospodarstwa – wpisać numer osoby	<input type="text"/>	
Osoba spoza gospodarstwa	<input type="text" value="99"/>	
Data przeprowadzenia wywiadu (dzień i miesiąc)	<input type="text"/>	DATA
Nr wizyty	<input type="text"/>	NRWIZYT

Teraz chciałbym/chciałabym porozmawiać o ogólnym stanie zdrowia dziecka. Odpowiadając na pytania proszę nie brać pod uwagę tymczasowych problemów zdrowotnych dziecka jak np. przeziębienie, grypa, złamanie czy wybicie palca.

STAN ZDROWIA

C1	Jak ogólnie ocenia Pan/Pani zdrowie swojego dziecka? 1. Bardzo dobrze 2. Dobrze 3. Tak sobie, ani dobrze, ani źle 4. Źle 5. Bardzo źle 9. Nie wie lub odmowa	1 2 3 4 5 9	C1
C2	Czy dziecko ma jakieś długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe trwające (lub przewidywane, że będą trwały) 6 miesięcy lub dłużej? 1. Tak 2. Nie 9. Nie wie lub odmowa	1 2 9	C2
C3	Czy z powodu problemów zdrowotnych dziecko ma ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie dzieci zwykle wykonują? 1. Tak, poważnie ograniczoną 2. Tak, ograniczoną, ale niezbyt poważnie 3. Nie, nie ma żadnych ograniczeń 9. Nie wie lub odmowa	1 →C4 2 →C4 3 →C5 9 →C5	C3
C4	Czy ta ograniczona zdolność trwa co najmniej 6 ostatnich miesięcy? 1. Tak 2. Nie 9. Nie wie lub odmowa	1 2 9	C4
C5	Czy dziecko posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez powiatowy lub wojewódzki Zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności? 1. Tak 2. Nie 9. Nie wie lub odmowa	1 2 9	C5
C6	PYTANIE TYLKO DLA DZIECI W WIEKU 2 LATA I WIĘCEJ Jak ogólnie ocenia Pan/Pani stan zębów i dziąseł dziecka? 1. Bardzo dobrze 2. Dobrze 3. Tak sobie, ani dobrze, ani źle 4. Źle 5. Bardzo źle 9. Nie wie lub odmowa	1 2 3 4 5 9	C6

ANKIETER: KARTA C1

C7 Choroby i dolegliwości przewlekłe

- A. Astma (łącznie z astmą alergiczną)
- B. Alergia, jak np. nieżyt nosa, gorączka sienna, zapalenie oka, zapalenie skóry, alergia pokarmowa lub inna (z wyłączeniem astmy alergiczej)
- C. Choroby oka
- D. Choroby kręgosłupa
- E. Częste bóle głowy
- F. Inne choroby (*niewymienione powyżej*)

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko miało którąś z następujących chorób lub dolegliwości?	Jeśli TAK, to czy choroba lub dolegliwość była stwierdzona przez lekarza?
1 – Tak 2 – Nie 9 – Nie wie lub odmowa	1 – Tak 2 – Nie 9 – Nie wie lub odmowa
<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 9 C7A1	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 9 C7A2
<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 9 C7B1	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 9 C7B2
<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 9 C7C1	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 9 C7C2
<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 9 C7D1	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 9 C7D2
<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 9 C7E1	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 9 C7E2
<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 9 C7F1	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 9 C7F2

PYTANIA C8–C9 TYLKO DLA DZIECI W WIEKU 2 LATA I WIĘCEJ

C8 Czy u dziecka stwierdzono poważne?

- A. Kłopoty ze słuchem
- B. Kłopoty ze wzrokiem
- C. Trudności w mówieniu
- D. Trudności w poruszaniu się
- E. Inne trudności (np. z umyciem się, ubieraniem)

C9 Czy dziecko korzysta z następujących urządzeń pomocniczych?

- A. Okulary lub szkła kontaktowe
- B. Aparat słuchowy (także implant ślimakowy)
- C. Laska, kula, balkonik
- D. Wózek inwalidzki lub inny wózek
- E. Inne urządzenia pomocnicze

1 – Tak 2 – Nie 9 – Nie wie lub odmowa	<input type="text"/>	C8A
	<input type="text"/>	C8B
	<input type="text"/>	C8C
	<input type="text"/>	C8D
	<input type="text"/>	C8E
1 – Tak 2 – Nie 9 – Nie wie lub odmowa	<input type="text"/>	C9A
	<input type="text"/>	C9B
	<input type="text"/>	C9C
	<input type="text"/>	C9D
	<input type="text"/>	C9E

ANKIETER: KARTA C2

C10 Wypadki w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Należy wziąć również pod uwagę urazy powstałe wskutek zatrucia lub ugryzienia czy ukąszenia przez zwierzęta lub owady; natomiast nie należy uwzględniać urazów spowodowanych przez samookaleczenia i umyślne działania innych osób (np. pobicie)

Rodzaje zdarzenia:

- A.** Wypadek drogowy (komunikacyjny)
- B.** Wypadek w domu lub w otoczeniu domu (np. ogród, garaż, ścieżka, podwórko) . .
- C.** Wypadek w czasie wolnym . . .
- D.** Wypadek w żłobku, przedszkolu, w szkole.

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko miało wypadek, którego skutkiem był uraz?	Jeśli TAK, to czy w wyniku tego wypadku dziecko potrzebowało opieki medycznej?
1. Tak 2. Nie 9. Nie wie lub odmowa	1. Tak, zostało przyjęte do szpitala lub innej placówki zdrowia i pozostało na noc 2. Tak, zostało przyjęte do szpitala lub innej placówki zdrowia, ale nie pozostało na noc 3. Tak, od lekarza, pielęgniarki lub ratownika medycznego 4. Nie było konieczności konsultacji lub interwencji 9. Nie wie lub odmowa
<input type="checkbox"/> C10A1	<input type="checkbox"/> C10A2
<input type="checkbox"/> C10B1	<input type="checkbox"/> C10B2
<input type="checkbox"/> C10C1	<input type="checkbox"/> C10C2
<input type="checkbox"/> C10D1	<input type="checkbox"/> C10D2

C11 Ile dziecko ma wzrostu (bez butów)? Proszę wpisać bez znaku po przecinku, np. 90, 154.

W centymetrach

C11

999 – Nie wie lub odmowa

--	--	--	--

C12 Ile dziecko waży (bez ubrania i butów)? Dzieciom w wieku 0-5 lat wpisać wagę w kilogramach z dokładnością do 1 miejsca po przecinku, np. 5,8 natomiast dzieciom w wieku 6 lat i więcej tylko w kilogramach, np. 6, 28.

W kilogramach

C12

999 – Nie wie lub odmowa

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C13 Czy dziecko było karmione piersią?

1. Tak

2. Nie

9. Nie wie lub odmowa

C14 Ile miesięcy dziecko było karmione piersią?

Proszę podać z dokładnością do pół miesiąca, np. 2,5, 6,0 lub 10,5.

Miesiące

Jeżeli dziecko jest nadal karmione piersią – wpisać 88.

C13

1	→C14
2	
9	

99 – Nie wie lub odmowa

C14

--	--	--	--

OPIEKA ZDROWOTNA

Kolejny blok pytań dotyczy czasu spędzonego w szpitalu. Uwzględnione są wszystkie rodzaje szpitali. Nie dotyczy pobytu dziecka związanego z jego narodzinami.

C15 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko było w szpitalu jako pacjent całodobowy, czyli przez 1 noc lub dłużej?

1. Tak
2. Nie
9. Nie wie lub odmowa

1	→C16
2	→C17
9	

C15

C16 Ile nocy łącznie dziecko spędziło w szpitalu?
Nie wliczać pobytów niezakończonych

Liczba nocy

999 – Nie wie lub odmowa	C16	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C17 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko było przyjęte do szpitala jako pacjent dzienny, czyli bez konieczności pozostania na noc?

1. Tak
2. Nie
9. Nie wie lub odmowa

1	→C18
2	→C19
9	

C17

C18 Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko było przyjęte do szpitala jako pacjent dzienny?

Liczba przyjęć

999 – Nie wie lub odmowa	C18	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PYTANIE C19 TYLKO DLA DZIECI W WIEKU 2 LATA I WIĘCEJ

C19 Kiedy ostatnio dziecko było u dentysty lub ortodenty?

1. Mniej niż 6 miesięcy temu
2. Od 6 do mniej niż 12 miesięcy temu
3. 12 miesięcy temu lub dawniej
4. Nigdy
9. Nie wie lub odmowa

1
2
3
4
9

C19

Następny zestaw pytań dotyczy konsultacji z lekarzem pediatrą, rodzinnym lub lekarzem POZ. Proszę ująć zarówno wizyty w miejscu praktyki lekarza jak i wizyty domowe i konsultacje telefoniczne.

C20 Kiedy ostatnio dziecko było u lekarza pediatry, rodzinnego lub lekarza POZ?

1. Mniej niż 6 miesięcy temu
2. Od 6 do mniej niż 12 miesięcy temu
3. 12 miesięcy temu lub dawniej
4. Nigdy
9. Nie wie lub odmowa

1	→C21
2	
3	→C22
4	
9	

C20

C21 Ile razy w ciągu ostatnich 4 tygodni dziecko było u lekarza pediatry, rodzinnego lub lekarza POZ?

Ile razy (jeżeli ani razu - wpisać 0)

99 – Nie wie lub odmowa	C21
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Następne pytania dotyczą konsultacji z lekarzami specjalistami (np. alergolog, okulista, ortopeda). Obejmują tylko wizyty ambulatoryjne u lekarzy lub na oddziałach ratunkowych, ale nie obejmują kontaktów podczas pobytu w szpitalu jako pacjent całonocny lub pacjent dzienny.

C22 Kiedy ostatnio dziecko było u lekarza specjalisty?

- 1. Mniej niż 6 miesięcy temu
- 2. Od 6 do mniej niż 12 miesięcy temu
- 3. 12 miesięcy temu lub dawniej
- 4. Nigdy
- 9. Nie wie lub odmowa

C22								
<table style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">→ C23</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">2</td> <td rowspan="3" style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">9</td> <td style="padding: 0 5px;">→ C24</td> </tr> </table>	1	→ C23	2		3	4	9	→ C24
1	→ C23							
2								
3								
4								
9	→ C24							
99 – Nie wie lub odmowa C23								
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								

C23 Ile razy w ciągu ostatnich 4 tygodni dziecko było u lekarza specjalisty?

Ile razy (jeżeli ani razu - wpisać 0)

Chciałbym/chciałabym teraz zapytać o leki, które stosowało dziecko w ciągu ostatnich 2 tygodni.

C24 Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni dziecko stosowało jakieś leki przepisane mu przez lekarza na receptę?

- 1. Tak
- 2. Nie
- 9. Nie wie lub odmowa

C24						
<table style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">→ C25</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">→ C26</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">9</td> <td style="padding: 0 5px;">→ C26</td> </tr> </table>	1	→ C25	2	→ C26	9	→ C26
1	→ C25					
2	→ C26					
9	→ C26					

ANKIETER: KARTA C3

C25 Czy były to następujące leki?

- A. Antybiotyki
- B. Na przeziębienie, grypę lub ból gardła
- C. Na objawy alergii (wyprysk alergiczny, nieżyt nosa, katar sienny)
- D. Na astmę
- E. Na problemy żołądkowe
- F. Na bóle głowy lub migrenę
- G. Na inne bóle
- H. Hormonalne syntetyczne
- I. Uspokajające
- J. Inne leki przepisane przez lekarza

1 – Tak 2 – Nie 9 – Nie wie lub odmowa	<table style="border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="padding: 0 5px;">C25A</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="padding: 0 5px;">C25B</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="padding: 0 5px;">C25C</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="padding: 0 5px;">C25D</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="padding: 0 5px;">C25E</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="padding: 0 5px;">C25F</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="padding: 0 5px;">C25G</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="padding: 0 5px;">C25H</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="padding: 0 5px;">C25I</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="padding: 0 5px;">C25J</td></tr> </table>		C25A		C25B		C25C		C25D		C25E		C25F		C25G		C25H		C25I		C25J
	C25A																				
	C25B																				
	C25C																				
	C25D																				
	C25E																				
	C25F																				
	C25G																				
	C25H																				
	C25I																				
	C25J																				

C26 Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni dziecko stosowało jakieś leki, które nie były przepisane na receptę przez lekarza?

- 1. Tak
- 2. Nie
- 9. Nie wie lub odmowa

C27 Czy były to następujące leki?

- A. Na przeziębienie, grypę lub ból gardła
- B. Na objawy alergii (wyprysk alergiczny, nieżyt nosa, katar sienny)
- C. Na problemy żołądkowe
- D. Na bóle głowy lub migrenę
- E. Na inne bóle
- F. Witaminy, preparaty mineralne lub środki wzmacniające
- G. Inne leki lub suplementy

C26															
<table style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">→ C27</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">2</td> <td rowspan="3" style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">9</td> <td style="padding: 0 5px;">→ C28</td> </tr> </table>	1	→ C27	2		9	9	→ C28								
1	→ C27														
2															
9															
9		→ C28													
1 – Tak 2 – Nie 9 – Nie wie lub odmowa	<table style="border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="padding: 0 5px;">C27A</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="padding: 0 5px;">C27B</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="padding: 0 5px;">C27C</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="padding: 0 5px;">C27D</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="padding: 0 5px;">C27E</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="padding: 0 5px;">C27F</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="padding: 0 5px;">C27G</td></tr> </table>		C27A		C27B		C27C		C27D		C27E		C27F		C27G
	C27A														
	C27B														
	C27C														
	C27D														
	C27E														
	C27F														
	C27G														

Teraz chcę spytać o szczepienia przeciwko grypie.

<p>C28 Czy dziecko było kiedykolwiek szczepione przeciwko grypie?</p> <p>1. Tak</p> <p>2. Nie</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; text-align: center;"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>9</td></tr> </table> <p style="margin-left: 10px;">→ C29</p> <p style="margin-left: 10px;">→ C31</p>	1	2	9	C28	
1						
2						
9						
<p>C29 Jeśli tak, to czy dziecko było szczepione w 2019 lub 2018 r.?</p> <p>1. Tak</p> <p>2. Nie, było szczepione w roku 2017 lub dawniej</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; text-align: center;"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>9</td></tr> </table> <p style="margin-left: 10px;">→ C30</p> <p style="margin-left: 10px;">→ C31</p>	1	2	9	C29	
1						
2						
9						
<p>C30 Proszę podać, w którym miesiącu dziecko było szczepione, odrębnie dla 2019 i 2018 r.?</p> <p><i>Jeśli respondent nie pamięta wpisać 99</i></p> <p style="margin-left: 40px;">A. W 2019 r. było szczepione w miesiącu</p> <p style="margin-left: 40px;">B. W 2018 r. było szczepione w miesiącu</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; text-align: center;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>			C30A C30B		
<p>C31 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko doświadczyło opóźnienia w dostępie do opieki zdrowotnej z powodu zbyt długiego okresu oczekiwania na wizytę?</p> <p>1. Tak</p> <p>2. Nie</p> <p>3. Nie potrzebowało opieki zdrowotnej</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; text-align: center;"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>9</td></tr> </table>	1	2	3	9	C31
1						
2						
3						
9						
<p>C32 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko doświadczyło opóźnienia w dostępie do opieki zdrowotnej z powodu odległości lub problemów z transportem?</p> <p>1. Tak</p> <p>2. Nie</p> <p>3. Nie potrzebowało opieki zdrowotnej</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; text-align: center;"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>9</td></tr> </table>	1	2	3	9	C32
1						
2						
3						
9						
<p>C33 Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że nie stać było Pana/Panią, na następujący rodzaj opieki zdrowotnej dla dziecka pomimo potrzeby?</p> <p>A. Opieka medyczna (sprawowana przez lekarza)</p> <p>B. Opieka dentyścyczna</p> <p>C. Leki przepisane na receptę</p> <p>D. Opieka nad zdrowiem psychicznym (np. psychologa lub psychiatry)</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; text-align: center;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>					C33A C33B C33C C33D

1 – Tak
2 – Nie
3 – Nie potrzebowało tego rodzaju opieki zdrowotnej
9 – Nie wie lub odmowa

DETERMINANTY ZDROWIA

PYTANIA C34–C39 TYLKO DLA DZIECI OD 6 MIESIĄCA ŻYCIA

Następne pytania dotyczą konsumpcji owoców i warzyw w zwykłym tygodniu, **w sezonie jesiennym**.

ANKIETER: KARTA C4

<p>C34 Jak często dziecko jada owoce, z wyjątkiem soków?</p> <p>1. 1 raz dziennie lub częściej</p> <p>2. 4–6 razy w tygodniu</p> <p>3. 1–3 razy w tygodniu</p> <p>4. Rzadziej niż 1 raz w tygodniu</p> <p>5. Nigdy</p> <p>9. Nie wie lub odmowa</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; text-align: center;"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>9</td></tr> </table> <p style="margin-left: 10px;">→ C35</p> <p style="margin-left: 10px;">→ C36</p>	1	2	3	4	5	9	C34
1								
2								
3								
4								
5								
9								

ANKIETER: KARTA C5

C35 Ile porcji owoców dziecko jada codziennie?

Podać ile porcji

99 – Nie wie lub odmowa C35

C36 Jak często dziecko jada warzywa lub sałatki warzywne, z wyjątkiem ziemniaków i soków?

C36

- 1. 1 raz dziennie lub częściej
- 2. 4-6 razy w tygodniu
- 3. 1-3 razy w tygodniu
- 4. Rzadziej niż 1 raz w tygodniu
- 5. Nigdy
- 9. Nie wie lub odmowa

1	→C37
2	
3	
4	→C38
5	
9	

ANKIETER: KARTA C6

C37 Ile porcji warzyw lub sałatek warzywnych dziecko jada codziennie?

Podać ile porcji

99 – Nie wie lub odmowa C37

C38 Jak często dziecko pije 100% soki owocowe lub warzywne? Pytanie obejmuje soki świeżo wyciskane i jednodniowe, bez dodatku cukru lub innych substancji słodzących i co najmniej niepełną szklanekę – ok.150 ml

C38

- 1. 1 raz dziennie lub częściej
- 2. 4-6 razy w tygodniu
- 3. 1-3 razy w tygodniu
- 4. Rzadziej niż 1 raz w tygodniu
- 5. Nigdy
- 9. Nie wie lub odmowa

1
2
3
4
5
9

C39 Jak często dziecko pije słodzone cukrem napoje gazowane i niegazowane typu coca-cola, oranżada, wody smakowe, napoje energetyczne itp. i co najmniej niepełną szklanekę – ok. 150 ml? Nie należy ujmować napojów typu light, zero kalorii, dietetycznych i sportowych.

C39

- 1. 1 raz dziennie lub częściej
- 2. 4-6 razy w tygodniu
- 3. 1-3 razy w tygodniu
- 4. Rzadziej niż 1 raz w tygodniu
- 5. Nigdy
- 9. Nie wie lub odmowa

1
2
3
4
5
9

Poniższe pytanie dotyczy narażenia na dym tytoniowy.

ANKIETER: KARTA C7

C40 Jak często dziecko jest narażone na dym tytoniowy w domu?

C40

- 1. Codziennie, przez 1 godzinę lub dłużej
- 2. Codziennie, ale krócej niż 1 godzinę
- 3. Co najmniej 1 raz w tygodniu, ale nie codziennie
- 4. Rzadziej niż 1 raz w tygodniu
- 5. Nigdy lub prawie nigdy
- 9. Nie wie lub odmowa

1
2
3
4
5
9

KOLEJNE PYTANIA C41-C44 TYLKO DLA DZIECI W WIEKU 6 LAT I WIĘCEJ.
JEŚLI DZIECKO JEST WIEKU 0-5 LAT TO KONIEC WYWIADU.

C41 Czy dziecko uczęszcza do szkoły (co najmniej do I klasy)?

1. Tak
2. Nie
9. Nie wie lub odmowa

C42 Czy dziecko uczestniczy w lekcjach wychowania fizycznego w szkole?

1. Tak
2. Nie, jest zwolnione z zajęć WF
9. Nie wie lub odmowa

C43 Czy poza lekcjami WF dziecko jest aktywne fizycznie, tj. uprawia jakiś sport, jeździ na rowerze, pływa, ćwiczy taniec, gimnastykuje się? Pytanie dotyczy aktywności fizycznej zarówno w formie zajęć zorganizowanych jak i własnej, samodzielnej rekreacji.

1. Tak, regularnie
2. Tak, dość często
3. Tak, ale rzadko
4. Nie, wcale
9. Nie wie lub odmowa

C44 Jeśli TAK, to ile godzin w zwykłym tygodniu?

Liczba godzin

			C41
1	→C42		
2	→C43		
9	→C43		
			C42
1			
2			
9			
			C43
1			
2	→C44		
3			
4			
9	→ CZAS		
		99 – Nie wie lub odmowa	C44

Czas trwania wywiadu indywidualnego w minutach

--	--

CZAS

UWAGA. Ważne uwagi o dziecku

--