

Výběrová šetření o zdraví (E)HIS ČR

RNDr. Šárka Daňková
Ústav zdravotnických informací
a statistiky ČR
e-mail: sarka.dankova@uzis.cz
<http://www.uzis.cz/ehis>



Základní informace



- **(E)HIS = (European) Health Interview Survey**
(Evropské) dotazovací šetření o zdraví
- EHES= (European) Health Examination Survey
- **(E)HIS**
 - Poskytuje **informace o zdraví** a se zdravím souvisejících tématech
 - Pro některá témata je EHIS prakticky jediný způsob, jak lze takové okruhy informací efektivně získat
 - Umožňuje **provázání témat navzájem** – výhoda oproti administrativním zdrojům nebo rutinním statistikám, neboť tyto zdroje jsou zaměřeny pouze na určitou část informací
 - Je prováděno ve všech zemích EU podle jednotné metodiky a jednotných zásad - výsledky lze úspěšně (i když s určitými omezeními) **srovnávat mezi zeměmi**

Pozice EHIS ve zdravotnické statistice

EHIS/EHES



- Podrobné charakteristiky za jedince
- Možnost provázat charakteristiky navzájem
- Pokrytí různých témat
- Možnost zachycení subjektivních postojů a hodnocení



- Jedná se o výběr, nutno provádět populační odhady
- Nákladný sběr, provádí se pouze v některých letech
- Může být zkresleno subjektivním pohledem respondenta

Rutinní statistika

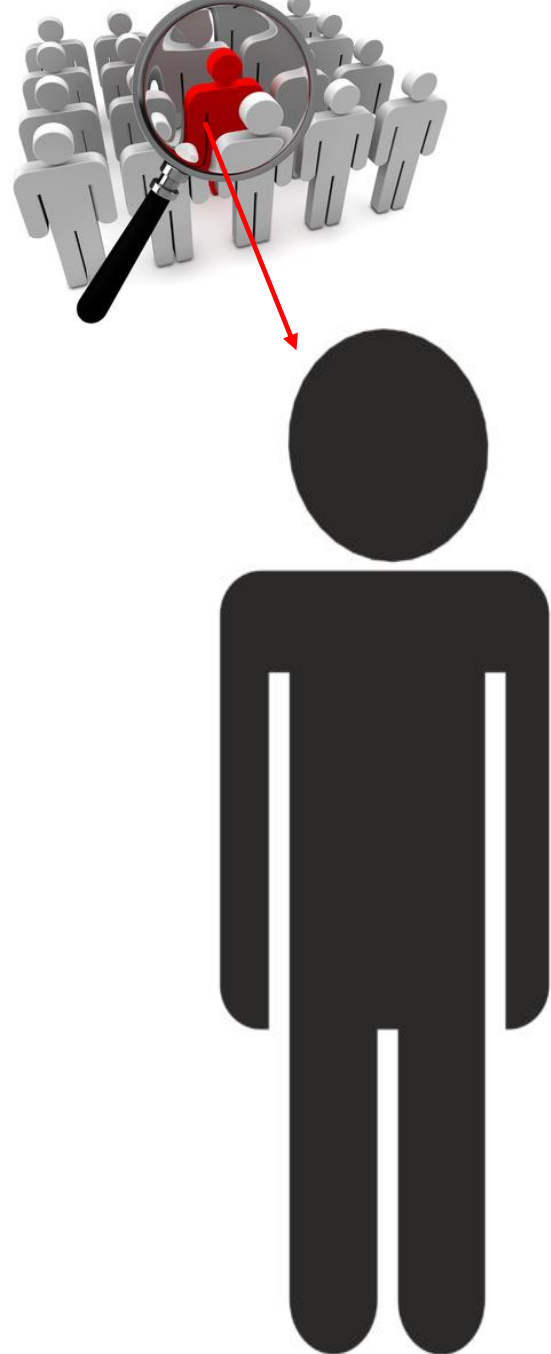


- Málo informací o jedinci
- Omezené možnosti provázání témat navzájem
- Omezený rozsah pokrytých témat
- Zatěžuje lékaře



- Pokrývá celou populaci
- Provádí se pravidelně, možnost sledování vývojových trendů
- „Tvrdší“ charakter dat

Spojení obou typů dat, vzájemné doplňování se



- Pohlaví: Muž
- Věk: 54 let
- Vzdělání: Vysokoškolské
- Zaměstnání: Zootechnik
- Rodinný stav: Rozvedený
- Příjem: 30 tis.

*Detailní
sociodemografické
charakteristiky*

- Diabetes od 44 let
- Alergie na pyl
- Vysoký krevní tlak
- Prodělal rakovinu tlustého střeva
- Na podzim 2014 hospitalizován (pro zlomeninu nohy, pád ze žebříku)

*Výskyt chronických
nemocí*

- Trvale užívá léky na hypertenzi
- Za léky měsíčně utratí 300 Kč
- Každé 3 měsíce chodí na kontrolu krevního tlaku
- Pravidelně podstupuje kontrolní kolonoskopii

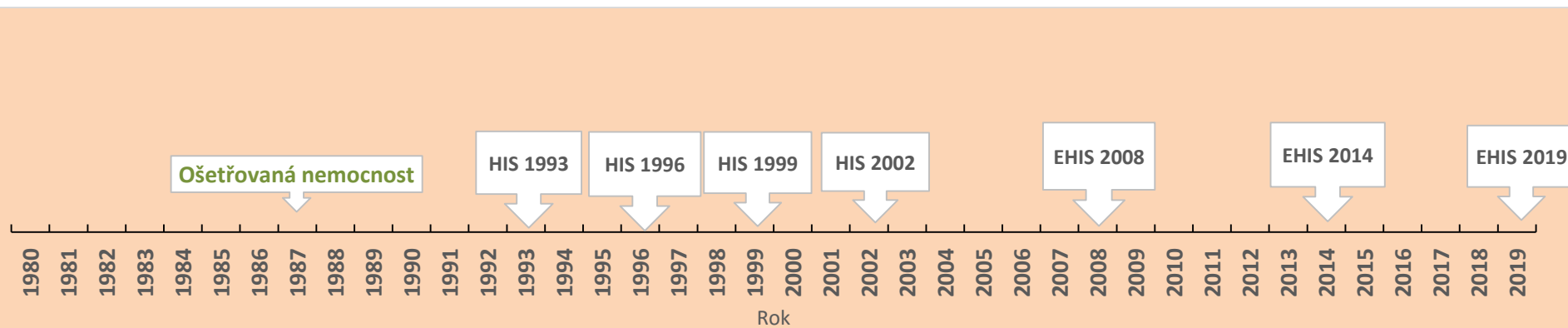
*Využívání zdravotní
péče*

- Kouří 10 cigaret denně
- Váha 82 kg, výška 175 cm, nadváha
- Do zaměstnání chodí pěšky denně 2 km
- Alkohol pije 2x-3x týdně, jednou za měsíc se opije

*Charakteristiky
životního stylu*

Historie šetření typu HIS v ČR

- Před rokem 1989 byla prováděna podobná šetření na celostátní úrovni jen ojediněle (šetření Ošetřovaná nemocnost v roce 1986)
- První šetření HIS ČR bylo provedeno v roce **1993**, další následovala v tříletém intervalu – **1996, 1999, 2002** – jednalo se o národní šetření
 - na začátku jsme vycházeli z metodiky a zkušeností Holandska a WHO
 - v roce 2002 byly využity poznatky z projektu EUROHIS (WHO +EU).
- 1. vlna Evropského šetření – **EHIS 2008**
 - vychází z metodických materiálů Eurostatu
 - prováděno na základě tzv. gentleman's agreement
- 2. vlna Evropského šetření – **EHIS 2014**
 - Prováděna na základě evropské legislativy (šetření je povinné)

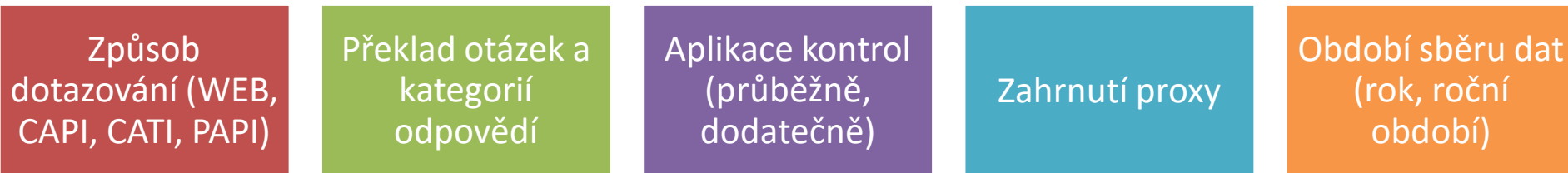


Mezinárodní kontext

- Národní šetření o zdraví probíhala téměř ve všech zemích
- Na úrovni EU aktivity v této oblasti zaštiťuje Eurostat a TG HIS složená ze zástupců členských států
- **Sběr dat z národních šetření 1999, 2002, 2004**
 - Post-harmonizace (národní data byla dodatečně uzpůsobena dle pokynů sběru)
- Přípravy jednotného šetření EHIS od roku 2004, vytvářeny nové moduly, překládány a testovány v jednotlivých zemích
- **1. vlna EHIS : 2007-2010**, 17 evropských zemí, včetně ČR, realizace na dobrovolné bázi, zčásti financovaná z prostředků EU
 - Input-harmonizace (modelový dotazník, pokyny ke sběru)
- **2. vlna EHIS : 2013-2015**, ošetřena legislativním rámcem EU (Implementační nařízení č. 141/2013, kterým se provádí Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008)
 - Šetření provedly země EU28, dále Island, Norsko, Švýcarsko, Turecko, Srbsko, Lichtenštejnsko
- **3. vlna EHIS : 2019** – v současné době se připravuje nařízení ke sběru 3. vlny EHIS, přidávají se některé proměnné, modul o disabilitě a modul o zdraví dětí jako dobrovolný

Mezinárodní kontext EHIS 2014

- **Legislativa obsahuje**
 - § Výčet proměnných, které je nutné předat Eurostatu, formáty
 - § Termíny, kdy mají být data sebrána a předána
 - § Vymezení minimálního počtu respondentů (cca 6500 pro ČR)
 - § Odkaz na Manuál k šetření
- **Manuál k šetření vymezuje**
 - » Hlavní zásady provedení šetření (možné způsoby sběru dat, doporučené postupy pro výběr respondentů, výpočty vah apod.)
 - » Doporučené otázky a podrobné pokyny k dotazování
- Tato opatření by měla zajistit **maximální harmonizaci** a srovnatelnost dat, ALE existuje celá řada možných odchylek, které mohou srovnání ovlivnit + řada vlivů, které nelze ovlivnit



- Metadata k šetření popisuje tzv. Quality report, který je každá země povinná v návaznosti na předání dat poskytnout Eurostatu

Využití dat v praxi

- **Politické koncepce v oblasti zdraví**, sociální péče, strategické plánování, monitoring preventivních opatření na různých úrovních



- Ukazatele jsou využívány k formulaci a monitoringu naplňování nejrůznějších strategických cílů (aktuálně např. ČR 2030 – udržitelný rozvoj)
- **Specifické analytické studie na vybraná témata**, zejm. zdravotní determinanty nemají téměř žádný jiný zdroj dat (alkohol, kouření, fyzická aktivita, spotřeba ovoce apod.)
- Data získaná z harmonizovaných výběrových šetření pro EU zastřešuje **Eurostat** a uveřejňuje je ve své databázi <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- Data ze šetření jsou také významným zdrojem pro **ECHI** ukazatele (**European Core Health Indicators**) určené k monitorování zdravotnických ukazatelů v Evropském společenství
- EHIS má význam pro sledování nerovností Výborem pro sociální ochranu (SPC) v rámci podskupiny pro ukazatele (ISG) s ohledem na sociální začleňování, zdravotní a dlouhodobou péči. Výhodou ukazatelů je dostupnost členění dle vzdělání, příjmu apod.

Organizace EHIS 2014 v ČR

- V České republice byl provedením šetření pověřen **ÚZIS ČR** jako hlavní koordinátor aktivit.
- Vzhledem k tomu, že ÚZIS ČR nedisponuje vlastní tazatelskou sítí ani rozsáhlou sítí regionálních pracovišť jako v letech předchozích, byla navázána spolupráce s **Českým statistickým úřadem (ČSÚ)**, který má profesionální a stabilní tazatelskou síť k provádění sociálních šetření v domácnostech.
- Na šetření navázala studie EHES pro osoby ve věku 25-64 let, realizovaná **Státním zdravotním ústavem**

- Metodický garant
- Překlad dotazníku, tvorba pokynů
- Tvorba elektronického dotazníku
- Nastavení kontrol
- Školení tazatelů
- Kontrola dat, jejich transformace, předání Eurostatu
- Analýza a diseminace dat



ÚZIS

- Tvorba a testování elektronického dotazníku, tvorba pokynů
- Školení tazatelů
- Výběr respondentů v terénu a jejich oslovení
- Provádění rozhovorů, sběr dat
- Monitoring terénu
- Kontroly dat, dopočty, výpočet vah
- Oslovení respondentů pro EHES



ČSÚ

- Příprava terénu na EHES, školení pracovníků
- Školení tazatelů
- Oslovení respondentů pro EHES
- Zajištění vyšetření, sběr dat
- Zpracování dat



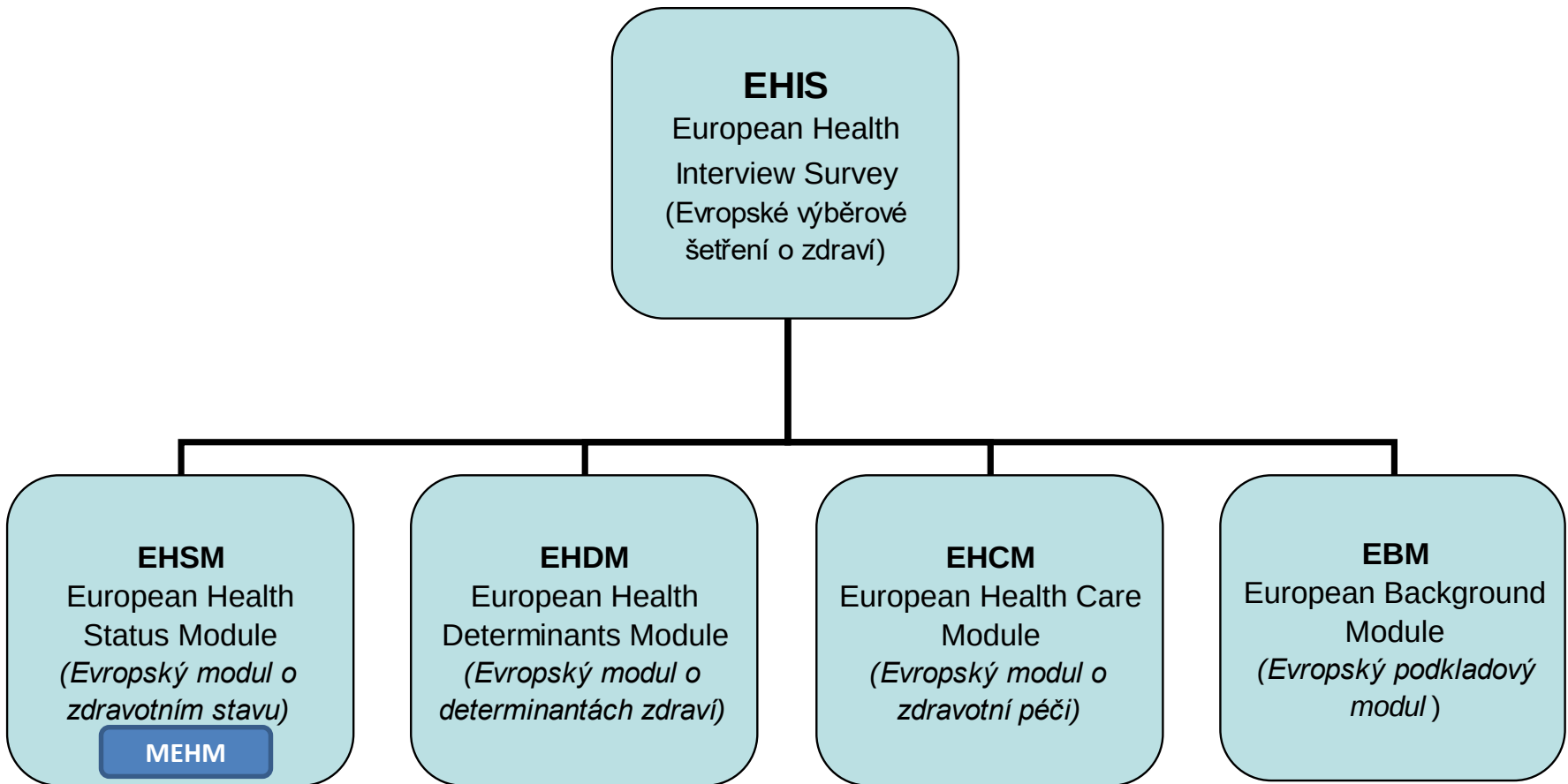
SZÚ

Průběh šetření EHIS 2014

- Sběr dat proběhl v období červen 2014 – leden 2015
- Spolupráce s tazatelskou sítí ČSÚ – specifický postup výběru
 - *Do šetření byly zahrnuty ty domácnosti, které se účastnily Integrovaného šetření v domácnostech na 5. vlně, v každé domácnosti byla vybrána 1 osoba a oslovena k účasti na šetření EHIS*
 - *Zamítnutí rozhovorů s proxy osobami*
- Použití dotazníku převážně ve formě CAPI
- Propojení se studií EHES – ve věku 25-64 let doplněno vyšetřením lékaře
 - Respondent byl pozván na lékařské vyšetření, kde mu byla změřena váha, výška, obvod pasu, krevní tlak
 - Byl proveden odběr krve pro vyšetření na celkový a HDL cholesterol a glykovaný hemoglobin pro stanovení dlouhodobé hladiny glukózy



Obsah šetření EHIS



Základní obsah dotazníku, pořadí otázek apod. je dáno Manuálem Eurostatu

Ve srovnání s rokem 2008 byla provedena redukce obsahu dotazníku

Některé otázky byly doplněny na národní úrovni

Vyplnění dotazníku trvá cca 40 minut (v průměru)

Minimální evropský modul - MEHM

- Jedná se o sadu 3 otázek na zdraví

Jak **celkově hodnotíte** svůj zdravotní stav?

- Velmi dobrý
- Dobrý
- Uspokojivý
- Špatný
- Velmi špatný

Máte nějakou **dlouhodobou nemoc** nebo **dlouhodobý zdravotní problém**?

Dlouhodobým je míněna nemoc či zdravotní problém, který trvá nebo se předpokládá, že bude trvat 6 měsíců či déle.

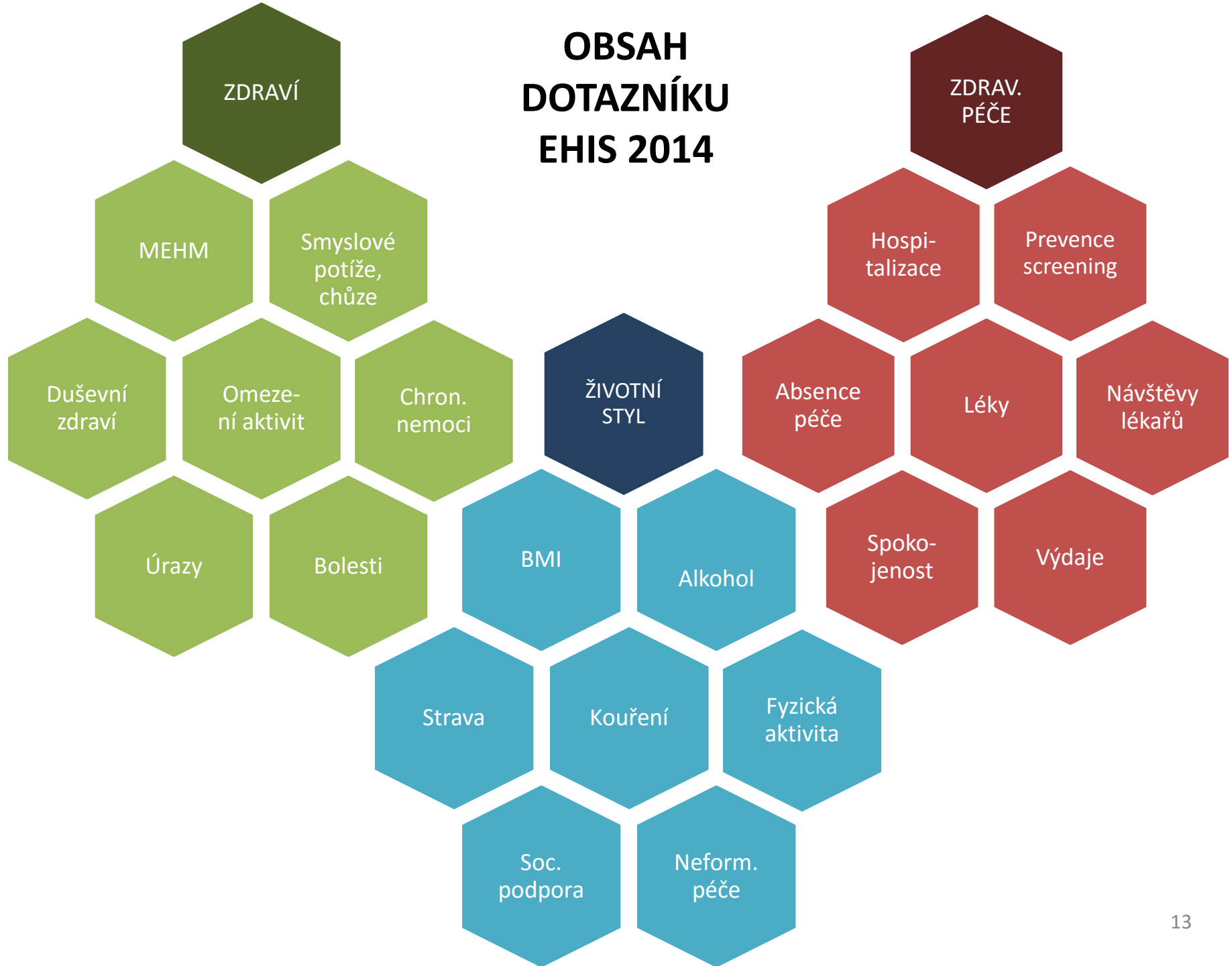
- Ano
- Ne

Byl(a) jste kvůli zdravotním problémům po dobu předchozích nejméně 6 měsíců **omezen(a) v činnostech**, které lidé **obvykle dělají**?

- ano, vážně omezen(a)
- ano, omezen(a), ale ne vážně
- ne, neomezen(a)

- Tyto otázky jsou součástí dalších výběrových šetření
 - SILC – data se využívají se pro výpočet ukazatele HLY (Délka života ve zdraví)
 - Zahrnutí modulu i do jiných šetření, což zajistí více informací o osobách se zdravotním omezením

OBSAH DOTAZNÍKU EHIS 2014



Eurostat

Prezentace dat



<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>



<http://www.uzis.cz/rychle-informace/ehis-2014-zakladni-vysledky-setreni>



<http://reporting.uzis.cz/>

Výsledky publikované Eurostatem

- <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

The screenshot displays the Eurostat website interface. On the left is a navigation menu with categories like 'Database', 'Web Services', 'Access to microdata', and 'Metadata'. The main content area is titled 'Body mass index (BMI) by sex, age and educational attainment level'. It includes a table customization section with filters for 'BMI', 'Period of time' (set to 2014), 'Age class' (set to Total), 'GEO' (set to All ISCED 2011 levels), and 'International Standard Classification of Education'. Below this is a table with columns for 'Underweight', 'Normal', 'Pre-obese', and 'Obese', showing data for various European countries and the EU average. A red arrow points from the 'Body mass index' folder in the left navigation menu to the 'Body mass index' filter in the table customization section.

eurostat
Your key to European statistics

European Commission > Eurostat > Data > Database

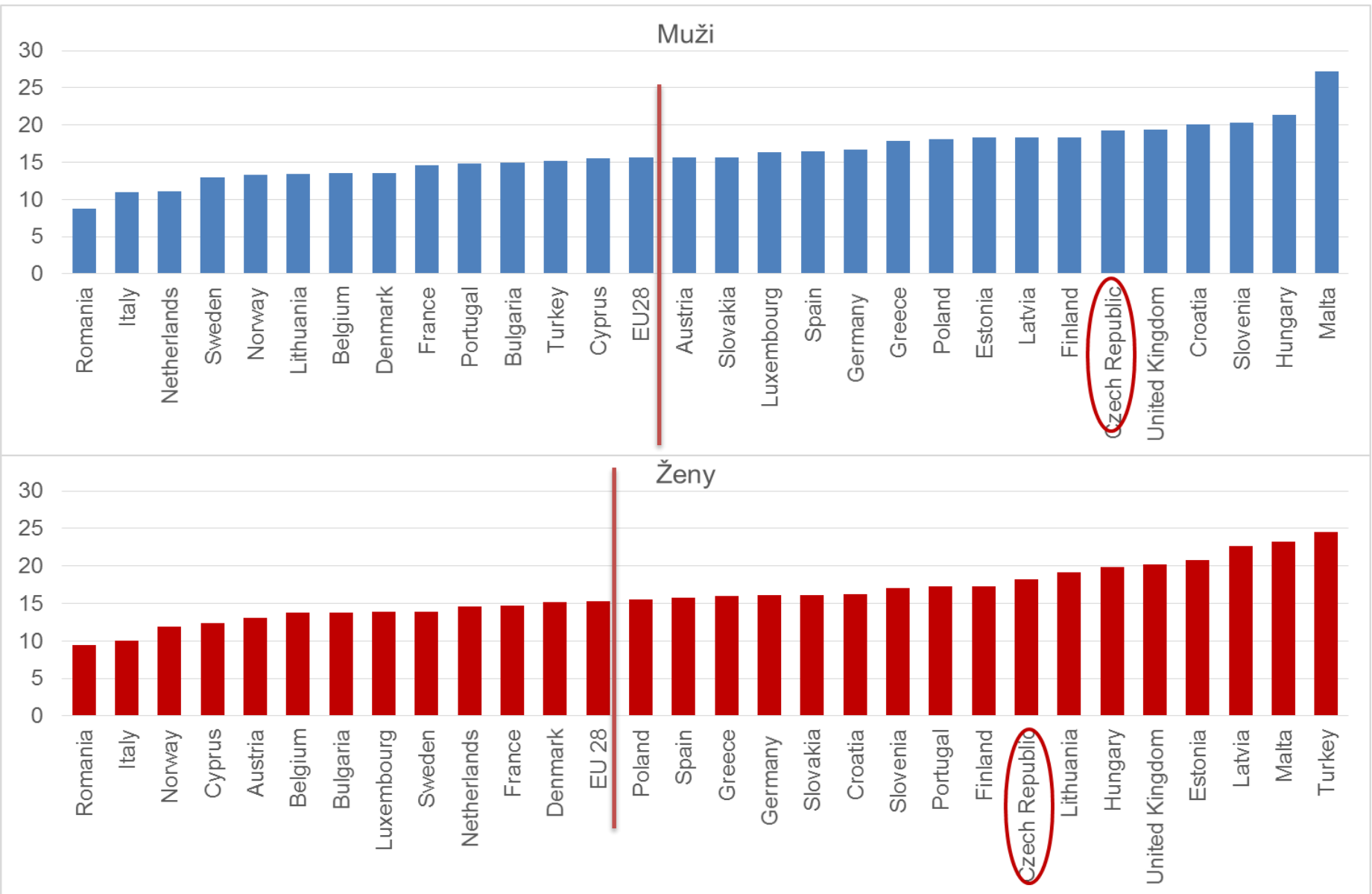
Body mass index (BMI) by sex, age and educational attainment level
Last update: 06-10-2016
Table Customization [show](#)

BMI **GEO**
+ Period of time (a=annual, q=quarterly, m=monthly, d=daily, c=cumulated from January) + International Standard Classification of Education
2014 + All ISCED 2011 levels
+ Age class
Total +

	Underweight	Normal	Pre-obese	Obese
European Union (28 countries)	2.8(e)	47.0(e)	34.8(e)	15.4(e)
Belgium	3.3	48.8	34.2	13.7
Bulgaria	2.6	44.6	38.4	14.4
Czech Republic	1.3	43.3	36.7	18.7
Denmark	2.9	51.1	31.6	14.4
Germany (until 1990 former GDR)	2.4	47.0	34.3	16.4
Estonia	2.7	45.0	32.6	19.7
Greece	2.3	42.2	38.6	16.9
Spain	2.6	46.4	34.8	16.2
France	4.2	50.3	30.8	14.7
Croatia	2.3	41.9	37.8	18.0
Italy	3.7	52.6	33.2	10.5
Cyprus	4.3	49.2	32.6	13.9
Latvia	1.9	42.9	34.4	20.8
Lithuania	2.4	44.3	36.7	16.6
Luxembourg	3.2	50.4	31.3	15.1
Hungary	3.4	42.6	33.3	20.6
Malta	2.4	38.0	34.4	25.2
Netherlands	2.3	50.0	34.8	12.9
Austria	2.7	50.4	32.6	14.3
Poland	2.9	43.8	36.6	16.7

Mezinárodní srovnání

Podíl denních kuřáků (kuřáček) na celkové populaci 15+, 2014 (v %)





Regionální zpravodajství NZIS

Přehled regionů

<http://reporting.uzis.cz/>

2.7. Indikátory ECHI

- ☐ 2.7.1 Počet případů hospitalizace v důsledku pokusu o sebevraždu
- ☐ 2.7.2 Subjektivně vnímané zdraví
- ☐ 2.7.3 Chronická nemocnost
- ☐ 2.7.4 Dlouhodobé zdravotní omezení v běžných činnostech
- ☐ 2.7.5 Omezení tělesných a smyslových funkcí (v přípravě)
- ☐ 2.7.6 Celková svalovo-kosterní bolest (v přípravě)
- ☐ 2.7.7 Psychologické potíže (v přípravě)
- ☐ 2.7.8 Duševní pohoda (v přípravě)
- ☐ 2.7.9 Index tělesné hmotnosti

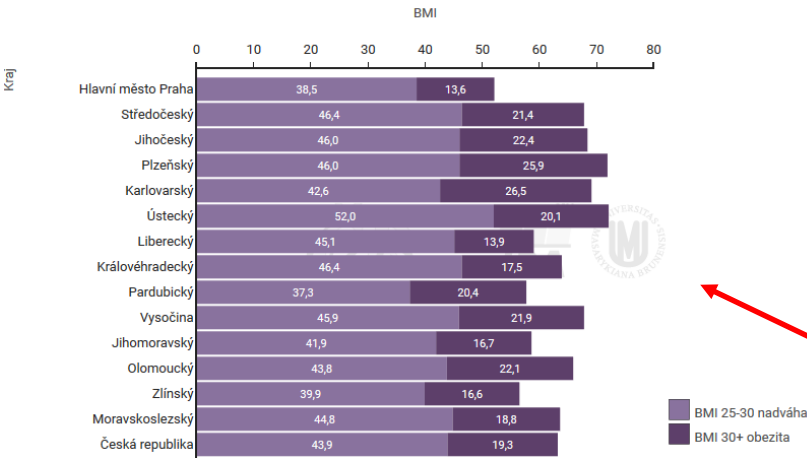
Regionální zpravodajství I
Kraj Vysočina

Úvod Souhrnné přehledy **Statistické výstupy** Analýzy

rozbalit vše sbalit vše

- ☐ 1. Demografické a socioekonomické ukazatele
- **☐ 2. Ukazatele zdravotního stavu**
- ☐ 3. Ekonomické ukazatele
- ☐ 4. Infrastruktura zdravotní péče
- ☐ 5. Lékaři a zdravotnickí pracovníci

Index tělesné hmotnosti (BMI) - muži



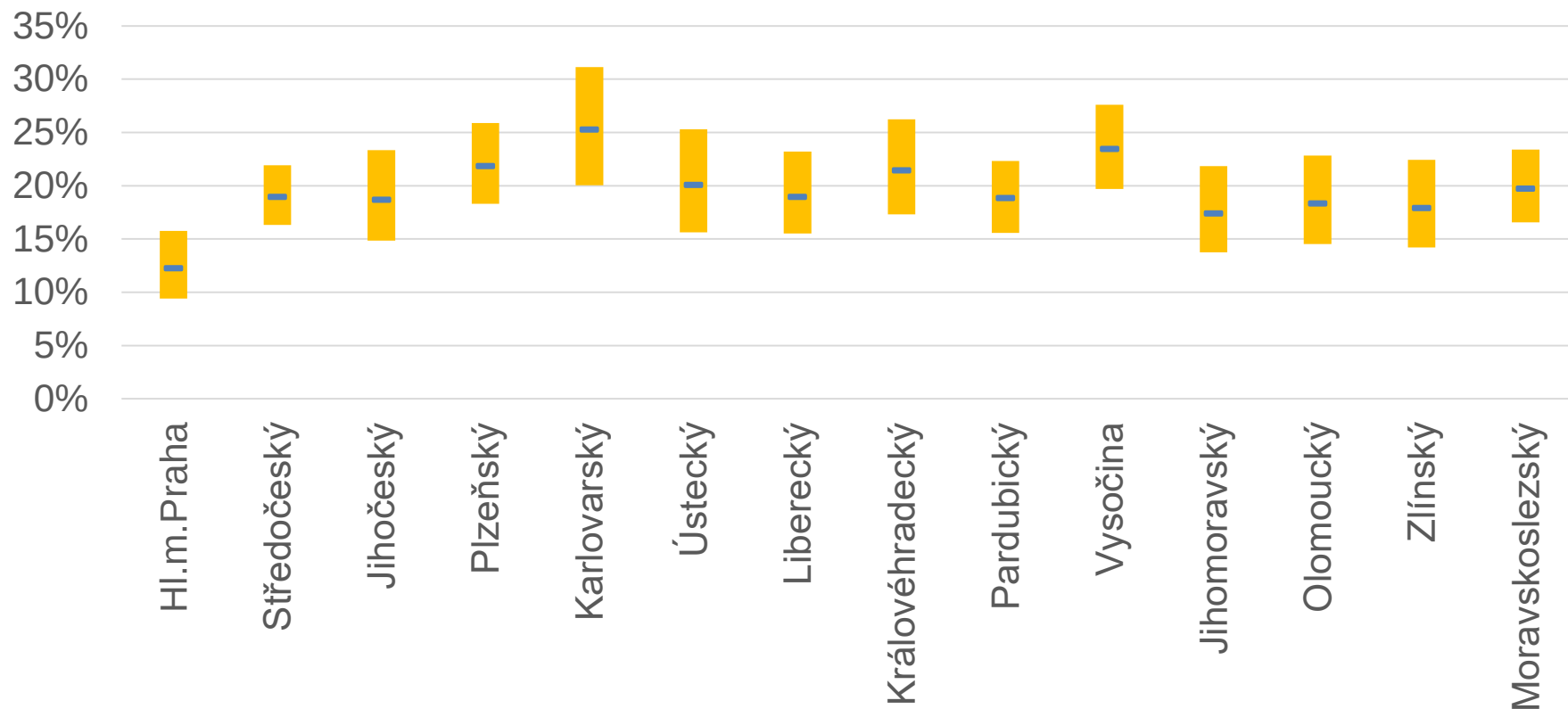
2.7.9 Index tělesné hmotnosti

Název	2.7.9 Index tělesné hmotnosti
Klíčová slova	zdraví, dotazníky, zdravotní stav, zdravotní stav - ukazatelé, index tělesné hmotnosti, BMI, obezita, faktory
Území	Česká republika
Rok	2014
Popis	Podíl osob s obezitou a nadváhou dle pohlaví a kraje
Zdroj	ÚZIS (EHIS)
Důležité upozornění	Jedná se o údaje z výběrového šetření, získané na vzorku cca 6,5 tis. respondentů, je nutné brát při krajském třídění

Kraj	Muži				Ženy		
	BMI 25-30 nadváha	BMI 30+ obezita	BMI 25+ obezita + nadváha	Celkový počet respondentů	BMI 25-30 nadváha	BMI 30+ obezita	BMI 25+ obezita + nadváha
Hlavní město Praha	38,5 %	13,6 %	52,1 %	N = 225	30,0 %	11,2 %	41,2 %
Středočeský	46,4 %	21,4 %	67,8 %	N = 341	32,4 %	16,7 %	49,1 %
Jihočeský	46,0 %	22,4 %	68,4 %	N = 204	29,2 %	15,3 %	44,5 %
Plzeňský	46,0 %	25,9 %	71,8 %	N = 212	32,9 %	17,5 %	50,4 %
Karlovarský	42,6 %	26,5 %	69,2 %	N = 130	30,2 %	23,9 %	54,0 %
Ústecký	52,0 %	20,1 %	72,2 %	N = 134	24,7 %	19,9 %	44,6 %
Liberecký	45,1 %	13,9 %	59,0 %	N = 133	32,8 %	23,2 %	56,0 %
Královéhradecký	46,4 %	17,5 %	63,9 %	N = 135	22,0 %	24,7 %	46,8 %
Pardubický	37,3 %	20,4 %	57,6 %	N = 182	31,7 %	17,1 %	48,8 %
Vysočina	45,9 %	21,9 %	67,8 %	N = 205	31,1 %	24,9 %	56,0 %
Jihomoravský	41,9 %	16,7 %	58,6 %	N = 224	27,3 %	18,2 %	45,5 %
Olomoucký	43,8 %	22,1 %	65,9 %	N = 140	38,3 %	14,9 %	53,2 %
Zlínský	39,9 %	16,6 %	56,5 %	N = 188	33,4 %	19,7 %	53,1 %
Moravskoslezský	44,8 %	18,8 %	63,5 %	N = 314	27,6 %	20,7 %	48,4 %
Česká republika	43,9 %	19,3 %	63,2 %	N = 2767	29,8 %	18,2 %	48,0 %

Podíl osob s obezitou

Střední hodnota + 95% interval spolehlivosti



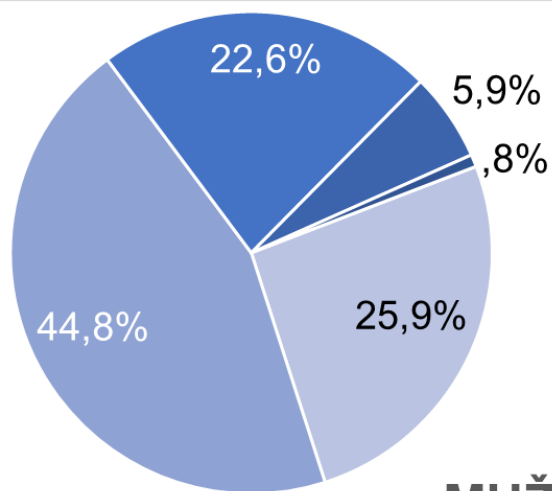
Nutno zohlednit

- počet respondentů v jednotlivých regionech a variabilitu populací
 - vhodné **zobrazení intervalů spolehlivosti**
- věkovou strukturu populací
 - srovnání pouze za vybrané věkové skupiny, aplikace statistických testů se zahrnutím věku

VYBRANÉ VÝSLEDKY

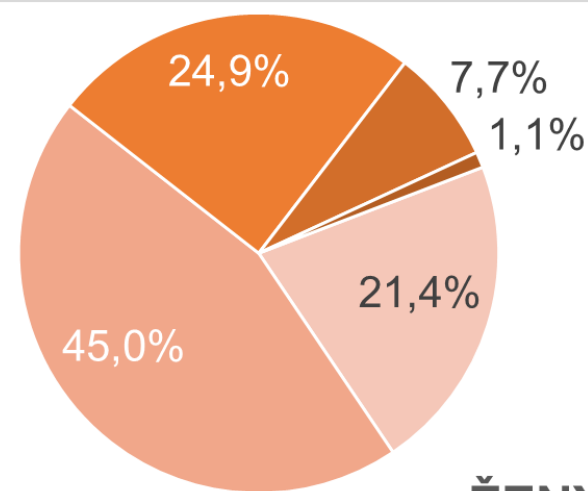


- Velmi dobrý
- Dobrý
- Uspokojivý
- Špatný
- Velmi špatný



MUŽI

- Velmi dobrý
- Dobrý
- Uspokojivý
- Špatný
- Velmi špatný



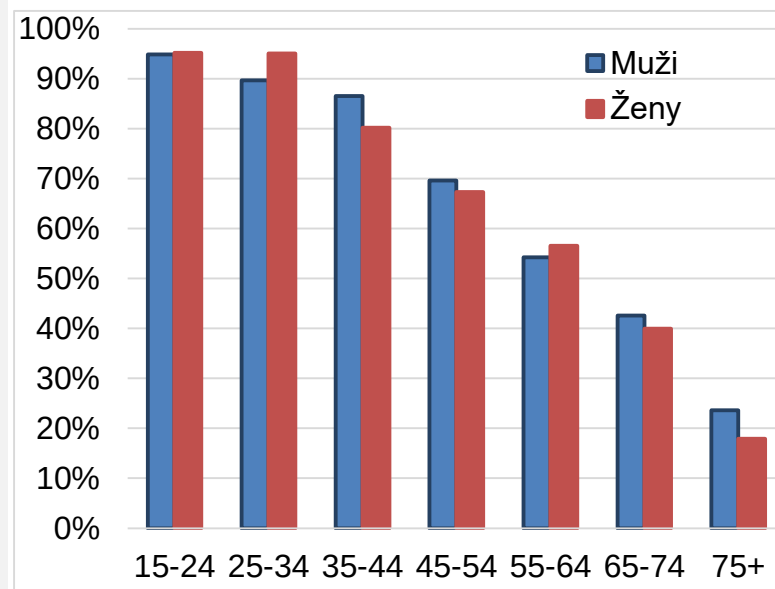
ŽENY

Hodnotí ženy své zdraví hůře než muži!?

Při srovnání podílu osob s dobrým či velmi dobrým subjektivním hodnocením zdraví dle věkových kategorií je zřejmé, že obě pohlaví jsou na tom velice podobně

Po adjustaci na věk nebyl rozdíl v podílu osob s dobrým či velmi dobrým zdravím ani u podílu osob se špatným či velmi špatným zdravím potvrzen statistickým testem (testováno logistickou regresí na 5% hladině významnosti).

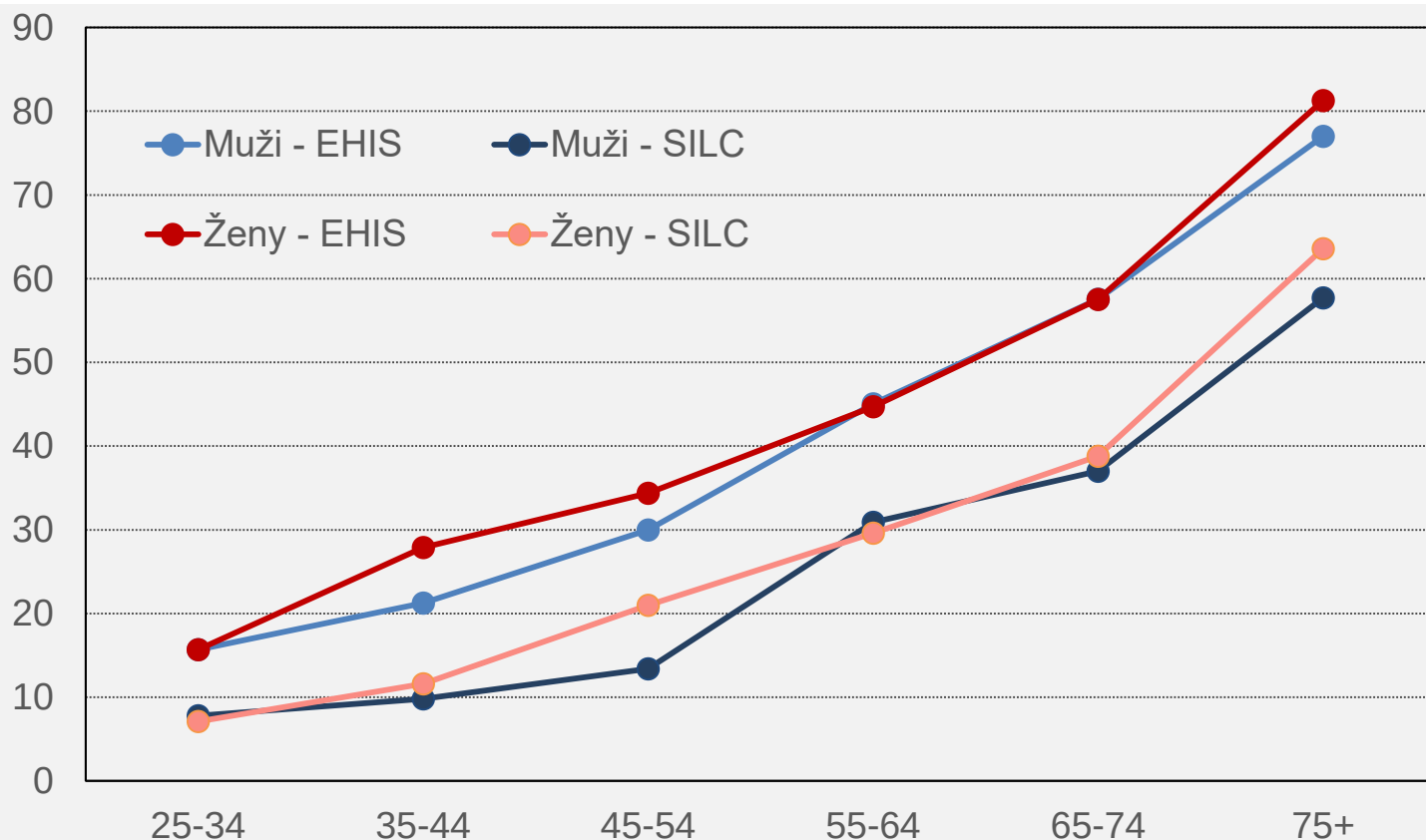
Podíl osob s dobrým či velmi dobrým zdravím



Dlouhodobé omezení aktivit - GALI

	EHIS			SILC		
	vážně omezen	omezen	neomezen	vážně omezen	omezen	neomezen
muži	9%	24%	67%	6%	22%	78%
ženy	9%	29%	62%	6%	25%	75%

Podíl osob s omezením dle věku a pohlaví, SILC a EHIS, v %



Chronické nemoci 2008 a 2014

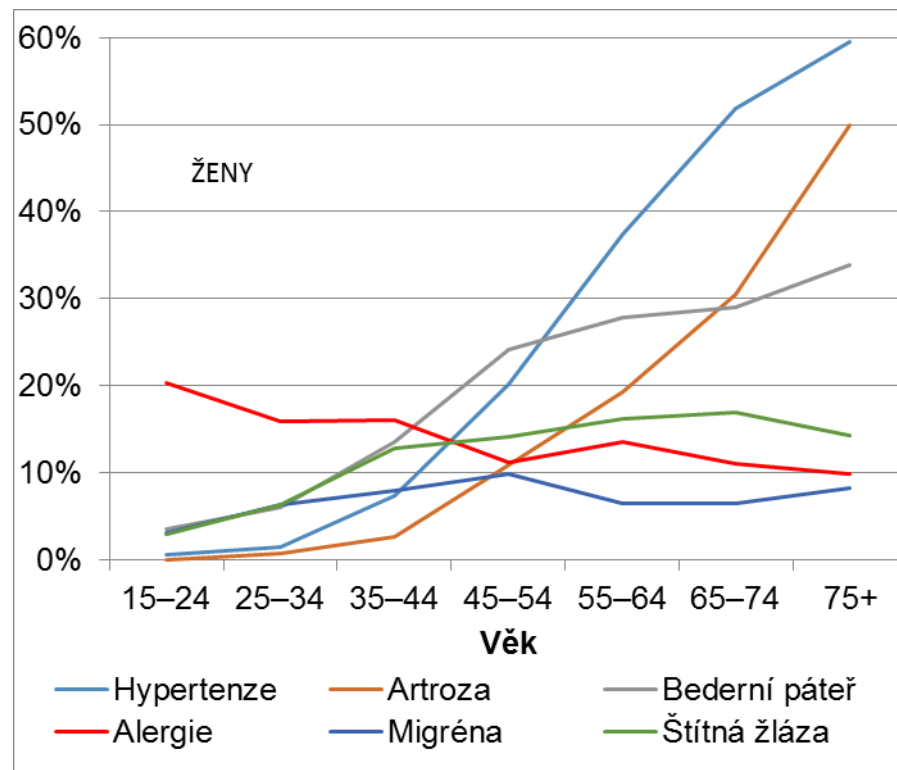
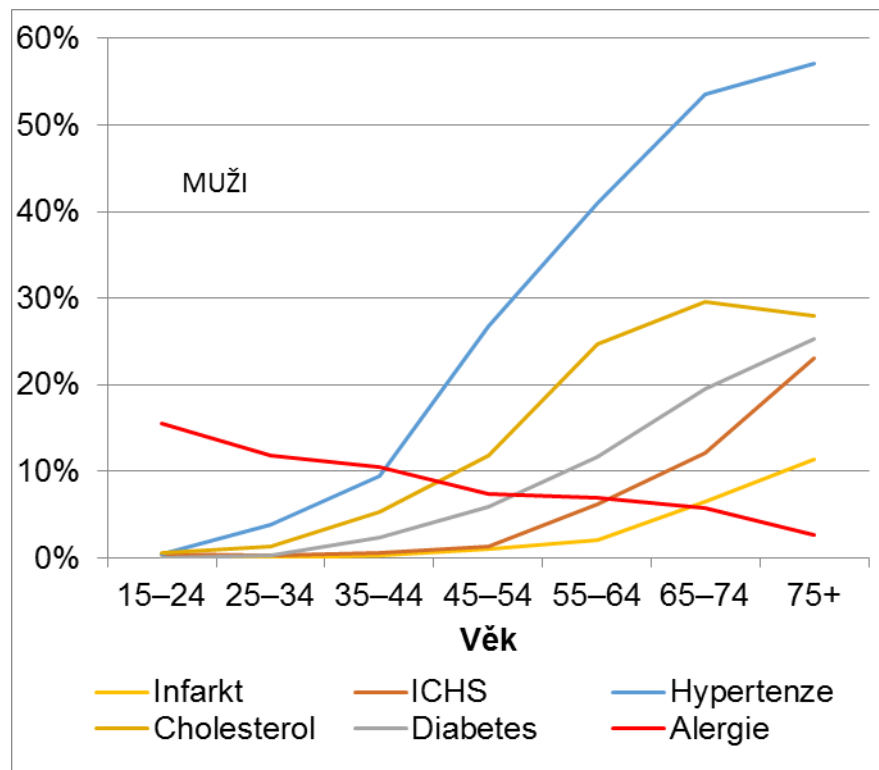
	2008 Muži	2014 Muži	2008 Ženy	2014 Ženy
astma	3,1%	3,6%	5,1%	5,5%
CHOPN	2,0%	2,3%	3,5%	2,0%
infarkt myokardu	1,0%	2,1%	1,3%	1,2%
ICHS	2,6%	4,5%	3,3%	4,2%
hypertenze	22,5%	23,5%	22,7%	23,9%
mozková mrtvice	1,3%	1,3%	1,7%	1,4%
artroza	8,9%	9,9%	13,8%	14,6%
artritida	6,0%	3,7%	9,2%	6,9%
bederní páteř*	20,8%	17,0%	23,6%	19,4%
krční páteř*	12,6%	6,9%	22,0%	14,0%
diabetes	5,8%	7,3%	6,5%	8,0%
alergie	11,9%	9,2%	17,9%	14,0%
migrena	3,3%	1,3%	11,0%	7,1%
inkontinence	2,8%	3,8%	4,1%	5,9%
problémy s ledvinami*	1,6%	2,1%	1,5%	2,5%
potíže se štítnou žlázou	1,0%	1,6%	8,6%	12,3%
osteoporóza	1,0%	1,5%	5,5%	6,1%
duševní nemoci*	2,9%	4,7%	7,2%	9,1%
jaterní cirhoza*	1,1%	,3%	,7%	,2%

2008: problémy
v oblasti krční či
bederní páteře

2014: nemoci v
oblasti krční či
bederní páteře

Pozn. Zeleně jsou označeny položky, kde došlo ke statisticky významnému poklesu výskytu, červeně položky, kde došlo naopak ke statisticky významnému nárůstu (testováno logistickou regresí na 5 % hladině významnosti) * Označuje položky, kde jsou významnější problémy ve srovnatelnosti vymezení položky v obou letech šetření

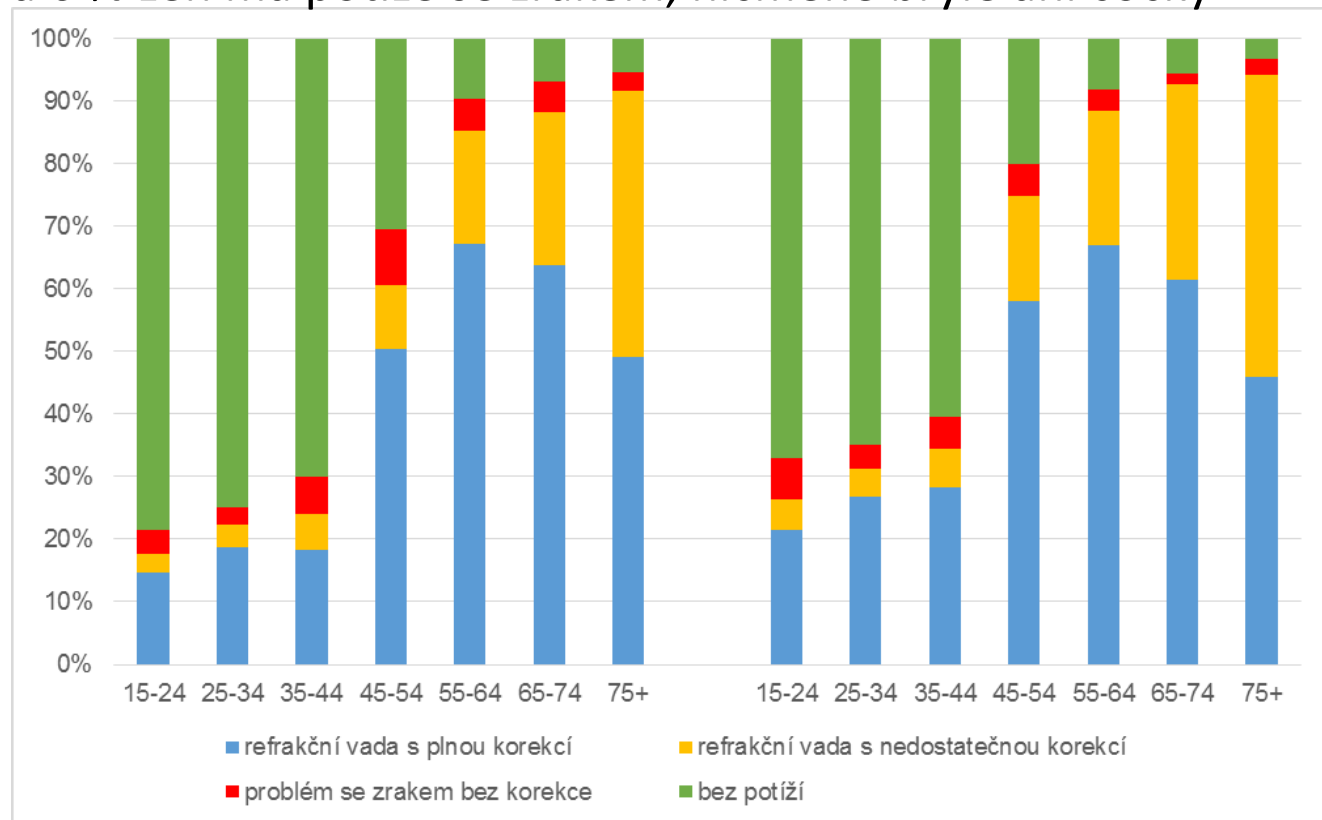
Výskyt chronických nemocí podle věku



- Ne všechny chronické nemoci jsou záležitostí vyššího věku
- S věkem se zvyšuje počet nemocí, kterými respondent trpí
- Ve věku 75 a více let připadaly na jednoho respondenta více než 3 chronické nemoci uvedené na seznamu

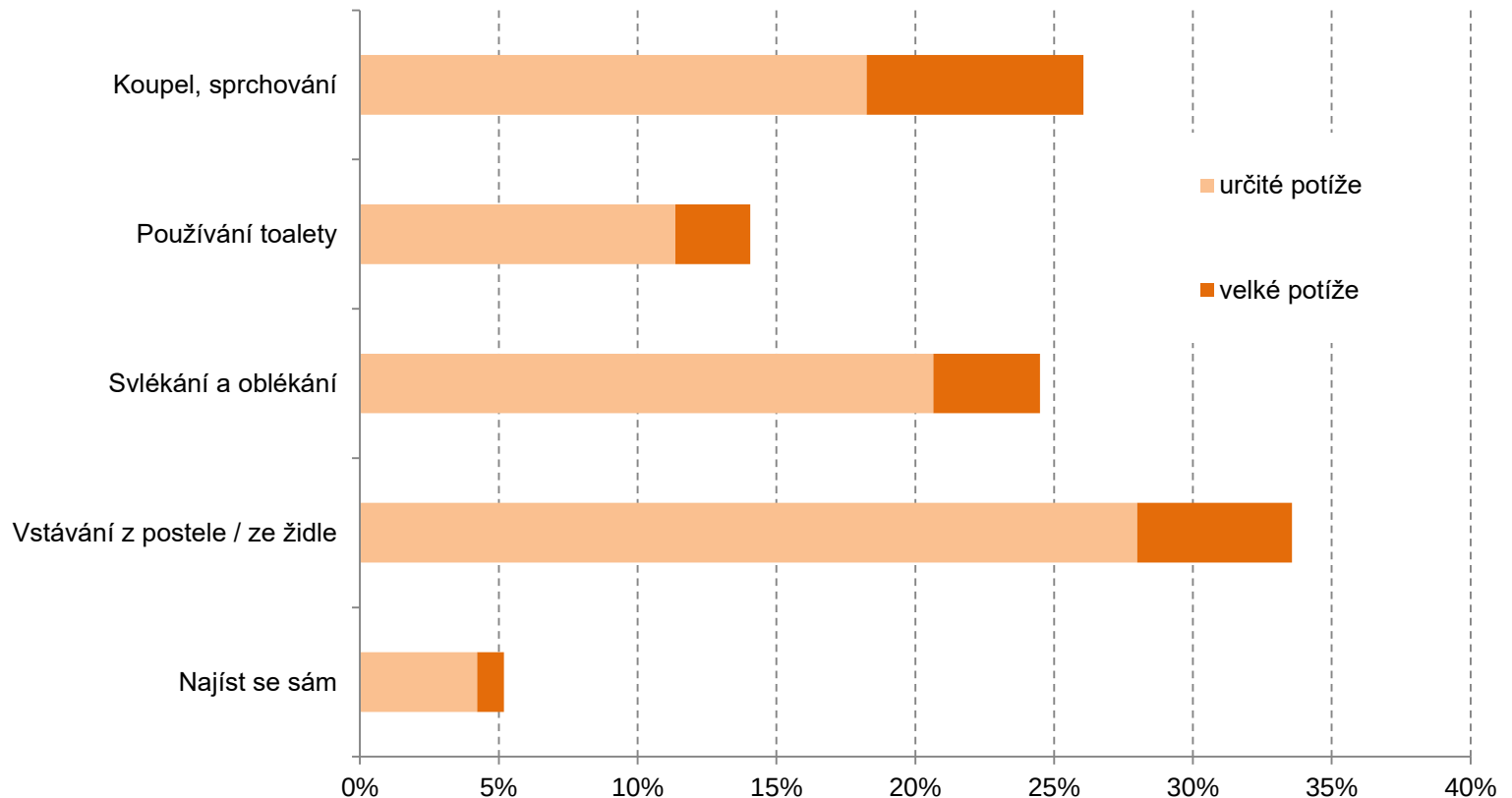
Zrakové potíže

- Nějaké potíže se zrakem uvedlo zhruba 18 % mužů a 21 % žen, závažné potíže mají zhruba 2 % respondentů.
- Zhruba 68 % respondentů, kteří mají potíže se zrakem má tyto potíže plně kompenzované brýlemi či čočkami.
- 22 % mužů a 27 % žen má problém se zrakem i přesto, že nosí brýle či čočky, ve věku 75 a více let je to zhruba 45 % mužů a 50 % žen
- Zhruba 9 % mužů a 6 % žen má potíže se zrakem, nicméně brýle ani čočky nenosí.



Aktivity osobní péče (ADL)

- Sledováno pouze u osob ve věku 65+
- Omezeno bylo 39 % respondentů, 10 % omezeno vážně
- Ze všech osob s omezením zhruba 40 % nepotřebuje žádnou pomoc, 32 % má dostatečnou pomoc a 28 % dostatečnou pomoc postrádá.

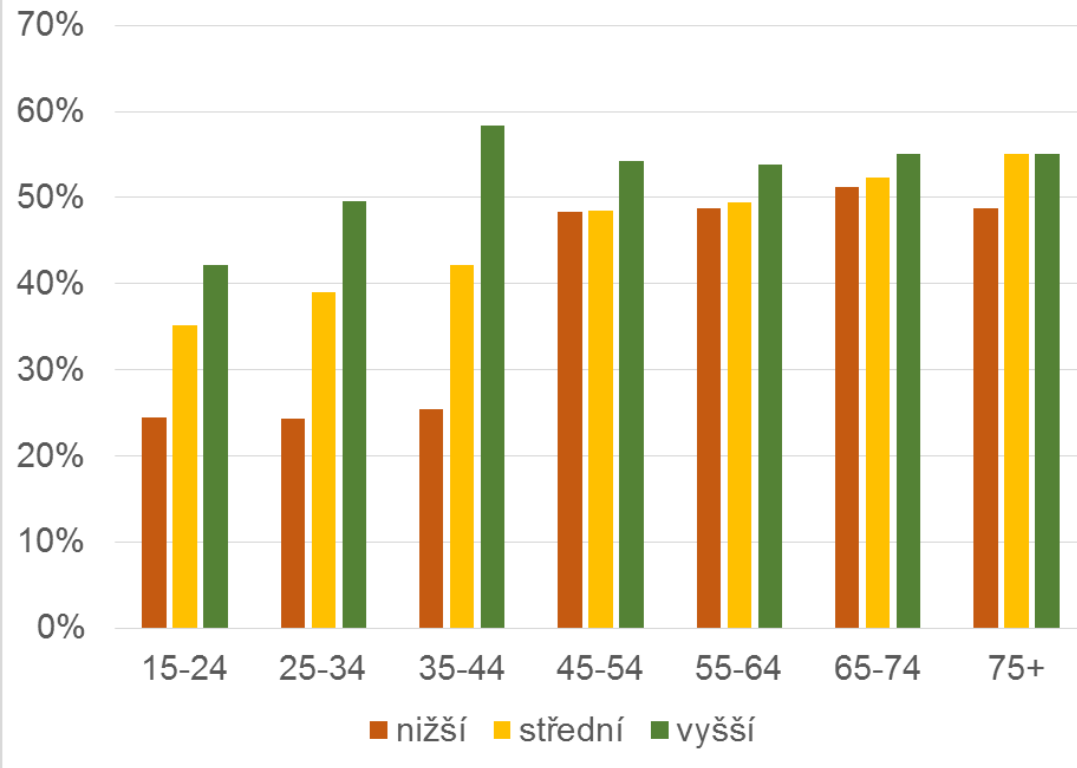


Duševní zdraví – příznaky deprese

- Sledovány nástrojem PHQ8
- Nějaké depresivní symptomy vykazovalo 8 % mužů a 13 % žen
- S věkem se jejich výskyt zvyšuje, u osob 75+ má potíže 26 % mužů a 35 % žen
- Rozdíl mezi oběma pohlavími byl potvrzen jako statisticky významný ve věku 35 a více let, kdy ženy vykazují ve srovnání s muži, zhruba dvojnásobnou šanci na přítomnost depresivních symptomů
 - *Malý zájem či potěšení z věcí, které děláte*
 - *Pocit sklíčenosti, deprese, beznaděje, být na dně*
 - *Potíže s usínáním, přerušovaným spánkem nebo naopak s přílišnou spavostí*
 - *Pocit únavy, nedostatku energie*
 - *Malá chuť k jídlu nebo naopak přejídání*
 - *Špatný pocit ze sebe sama nebo pocit, že jste selhal(a) či zklamal(a) sám/sama sebe nebo svou rodinu*
 - *Potíž soustředit se na běžné věci, jako je čtení novin nebo sledování televize*
 - *Pohyboval(a) jste se nebo mluvil(a) tak pomalu, že si toho druzí mohli povšimnout, nebo naopak – byl(a) jste tak nepokojný/á a neklidný/á, že jste se pohyboval(a) mnohem více než obvykle*

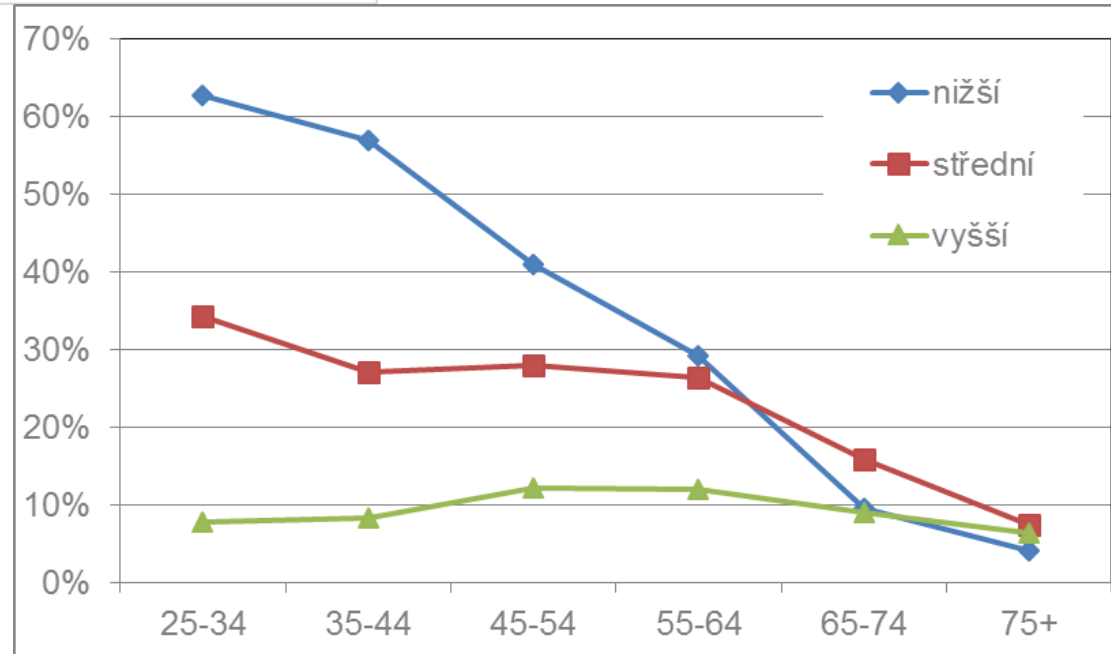
VZDĚLÁNÍ

- Vliv vzdělání se projevuje u různých charakteristik více či méně
- Může být příčinou řady regionálních rozdílů

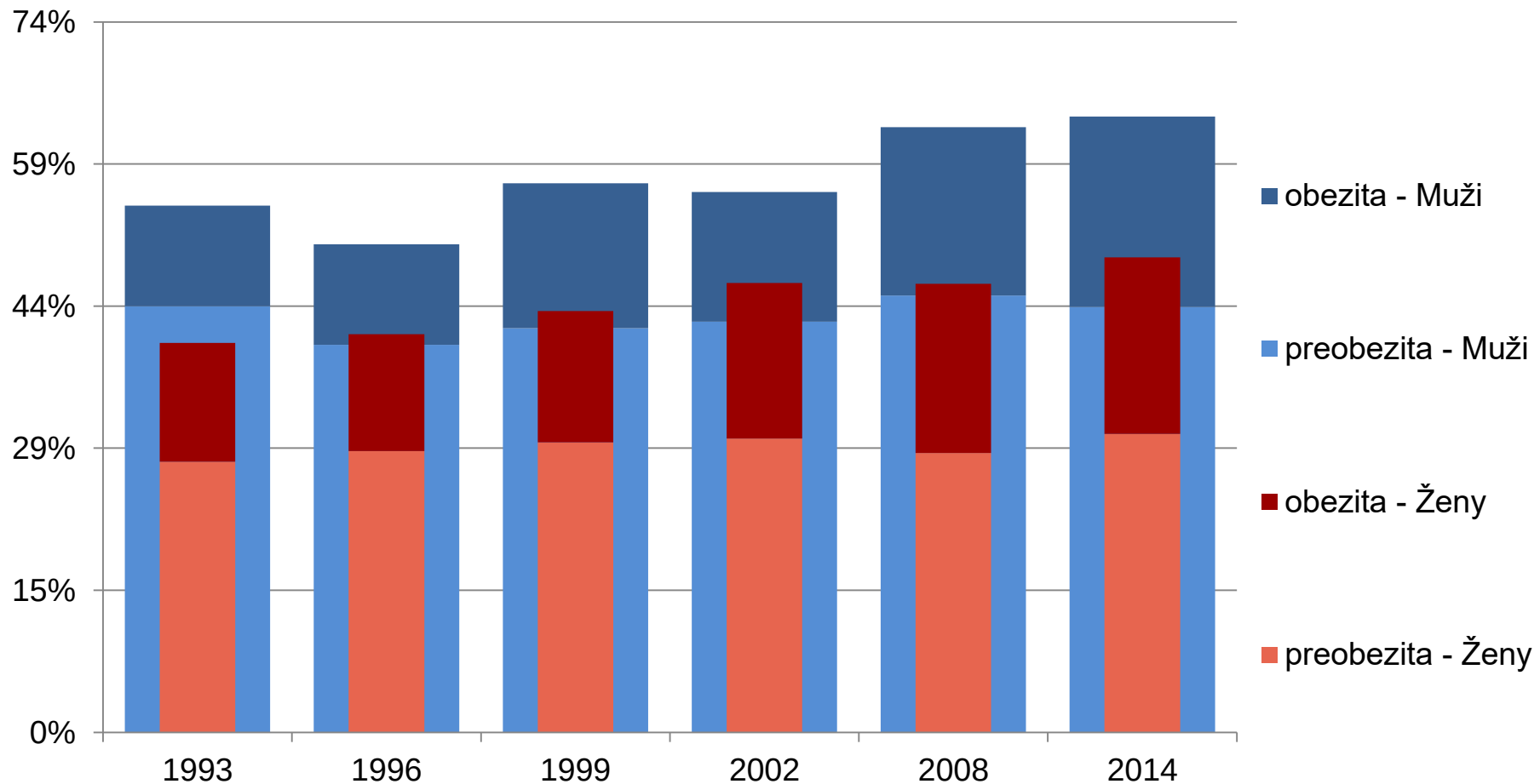


*Podíl osob, které užívaly
nepředepsané léky v
posledních 2 týdnech*

Podíl denních kuřáků



Změny ve struktuře respondentů podle tělesné hmotnosti

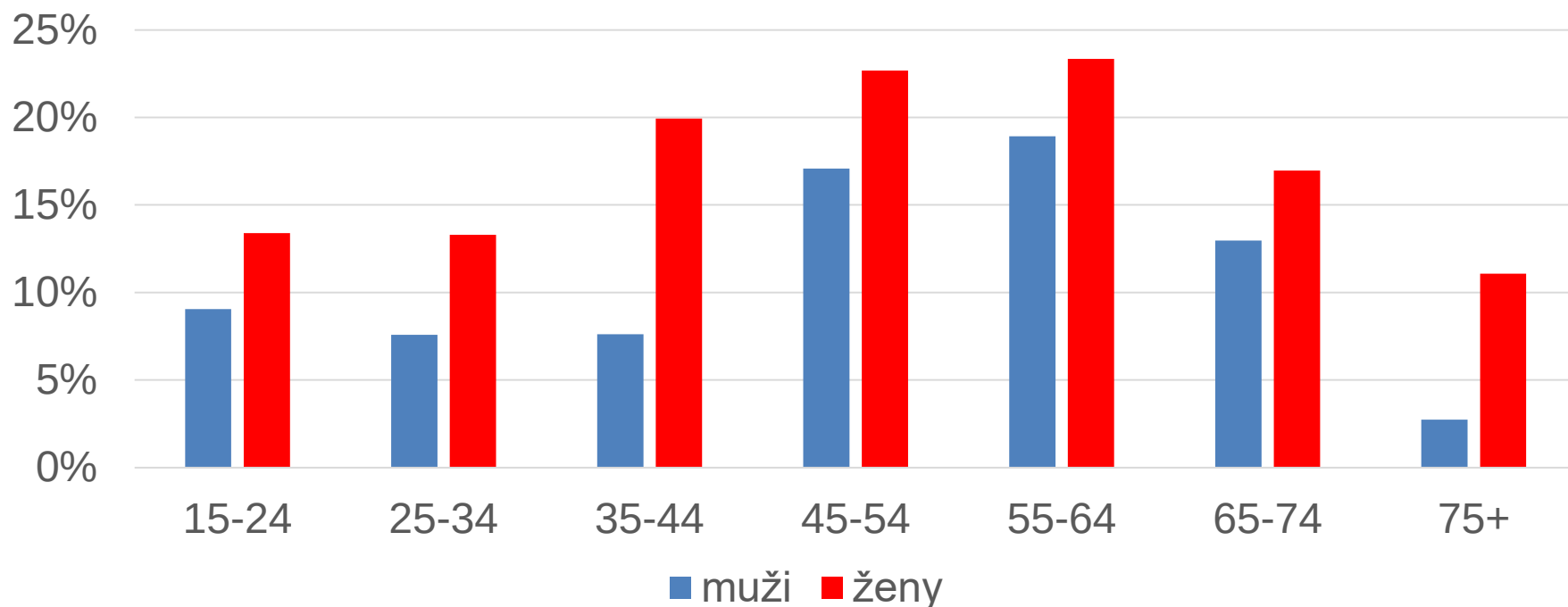


- Podíl obézních mužů narostl z 10 na 20 %, podíl obézních žen ze 12 na 18 %
- Vliv změn věkové struktury
- Nejvyšší podíl obézních je ve věku 45-64 let, posléze klesá
- Statisticky významné rozdíly i po očištění od vlivu věku

Neformální péče

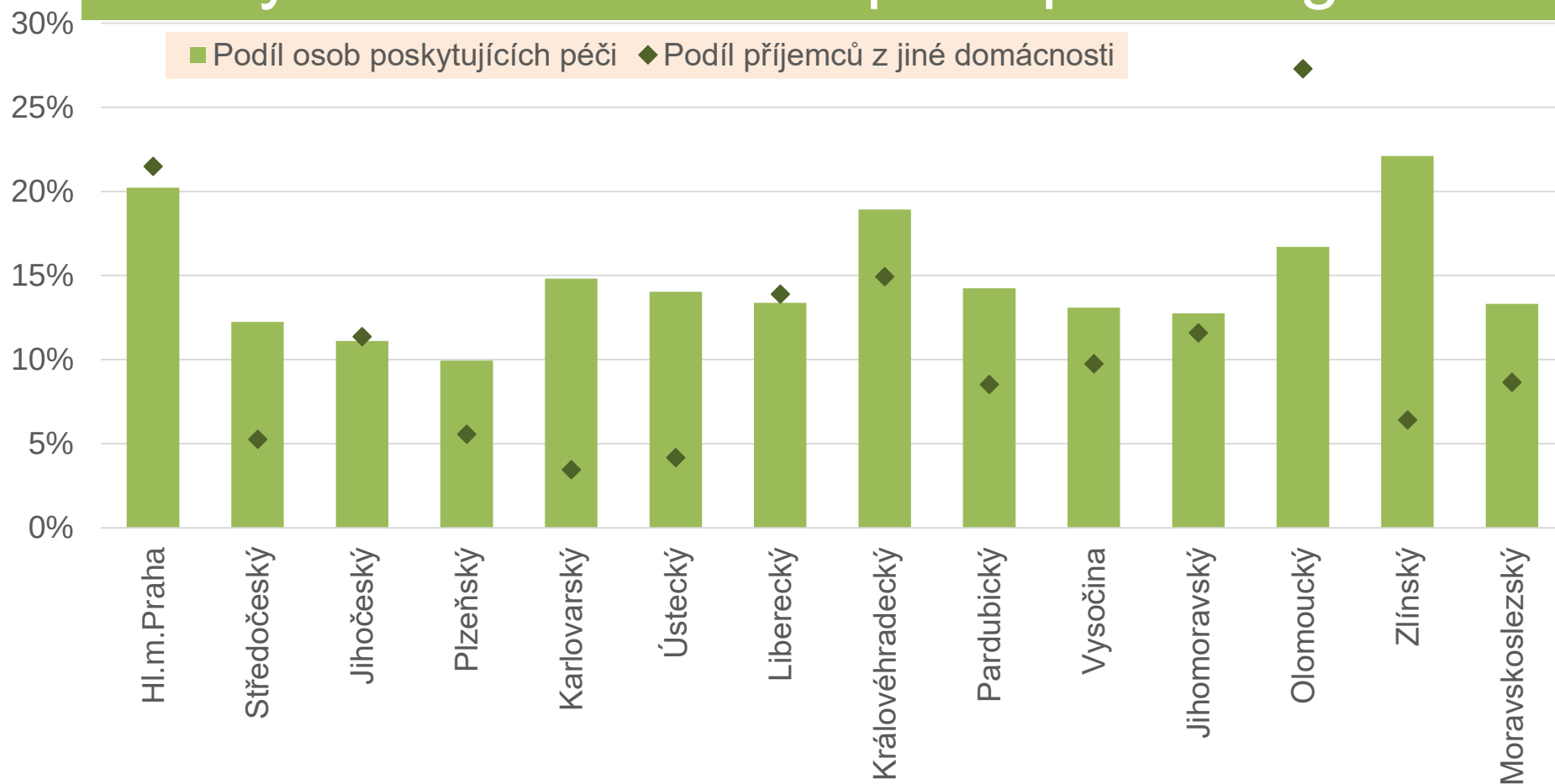
- Nově zahrnuté otázky
- Neformální péči poskytovalo celkem 15 % respondentů, 11 % mužů a 18% žen, nejčastěji pečovaly osoby ve věku 45-64 let
- Ve zhruba 88 % případů se jednalo o pomoc osobě ze stejné domácnosti
- S věkem roste počet hodin péče týdně

Podíl osob, které poskytují neformální péči



- Nejvyšší podíl osob poskytujících péči zaznamenáváme v Praze a ve Zlínském kraji (a to i po zohlednění vlivu věkové struktury)
- Různí se také příjemci péče, zatímco v Praze se jedná ve více než pětině případů o osoby z jiné domácnosti, v kraji Zlínském je takových osob minimum (6 %)

Poskytování neformální péče podle regionů



Více informací na webu
<http://www.uzis.cz/ehis>



Děkuji za pozornost !