

Stan zdrowia ludności Polski w 2019

(na podstawie wyników Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia – EHIS 2019 r.)

Dane pochodzą z ostatniego roku przed pandemią COVID-19. Nie odzwierciedlają zatem aktualnej sytuacji zdrowotnej w okresie pandemii, ale stanowią podstawę do porównań i analiz. Jako swoista fotografia z ostatniego roku sprzed pandemii mogą stanowić dobry punkt odniesienia dla badań jej wpływu na stan zdrowia ludności Polski.

66,3

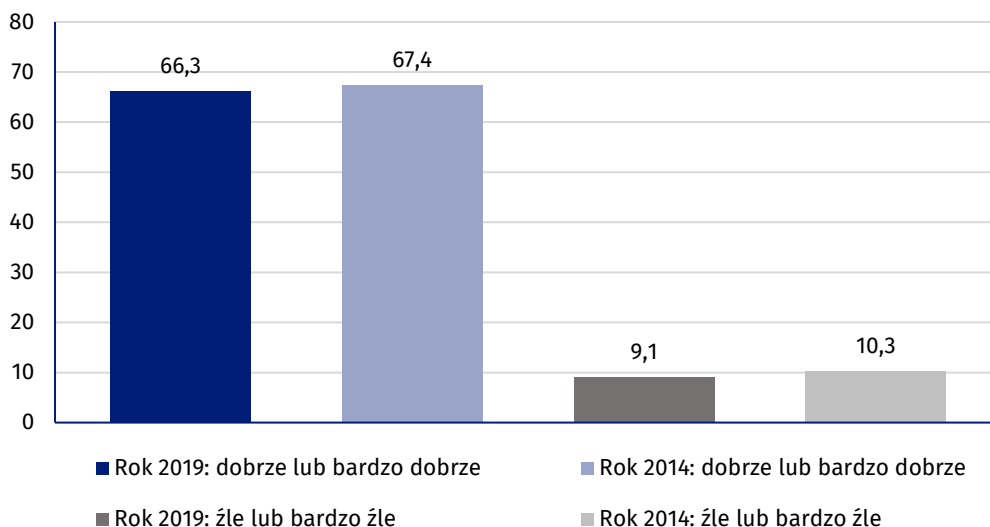
odsetek osób oceniających swój stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry

W 2019 roku zdecydowanie przeważały dobre lub bardzo dobre oceny własnego stanu zdrowia (około 2/3 osób) nad złymi lub bardzo złymi (około 1/11 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).

Najczęściej występującymi chorobami i dolegliwościami przewlekłymi, dotykającymi ponad 1/4 ogółu osób dorosłych (w wieku co najmniej 15 lat) były wysokie ciśnienie krwi i bóle dolnej partii pleców.

Wykres 1. Odsetki osób oceniających swój stan zdrowia dobrze lub bardzo dobrze oraz źle lub bardzo źle (2019 i 2014)



Ocena stanu zdrowia. Jak zmieniła się samoocena stanu zdrowia mieszkańców Polski w porównaniu z 2014 rokiem?

Subiektywna ocena stanu zdrowia jest tym niższa, im jesteśmy starsi. W grupach wieku poniżej 20 lat nie więcej niż 93,8% osób wskazywało na dobry lub bardzo dobry stan zdrowia, a w grupie 20-29 lat było to jedynie nieznacznie mniej (89,0%). Wyraźny spadek pozytywnych ocen stanu zdrowia zaczyna być widoczny wśród osób w wieku co najmniej 50 lat. W grupie wieku 50-59 lat 48,9% osób miało poczucie dobrego lub bardzo dobrego stanu zdrowia. W kolejnych grupach wieku odsetek ten był coraz niższy dochodząc do 34,9% w wieku 60-69 lat i 21,7% w wieku 70-79 lat. W najstarszej grupie osób (w wieku co najmniej 80 lat) było to jedynie 15,7%.

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 wzrost po 3,5 p.proc.).

31.03.2021 r.

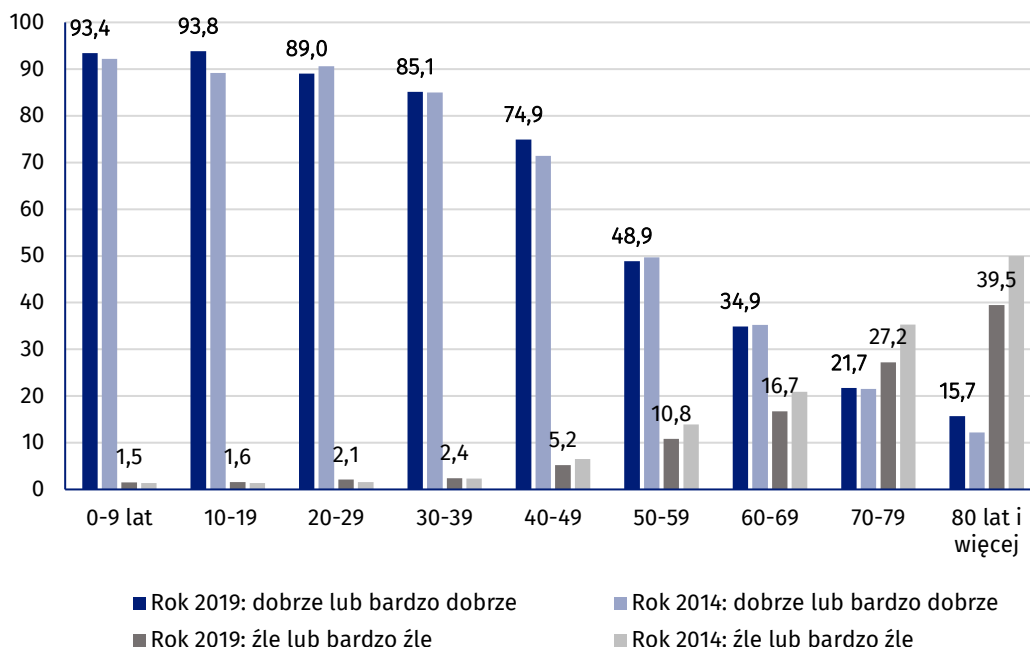
Najistotniej poprawiła się, w stosunku do 2014 roku, ocena stanu zdrowia w grupie najstarszych osób w wieku co najmniej 80 lat.

Nieco lepiej swój stan zdrowia ocenili mężczyźni niż kobiety oraz mieszkańcy wsi w porównaniu z osobami mieszkającymi w miastach

W stosunku do 2014 roku obserwujemy spadek wskaźników 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 39,5% w roku 2019).

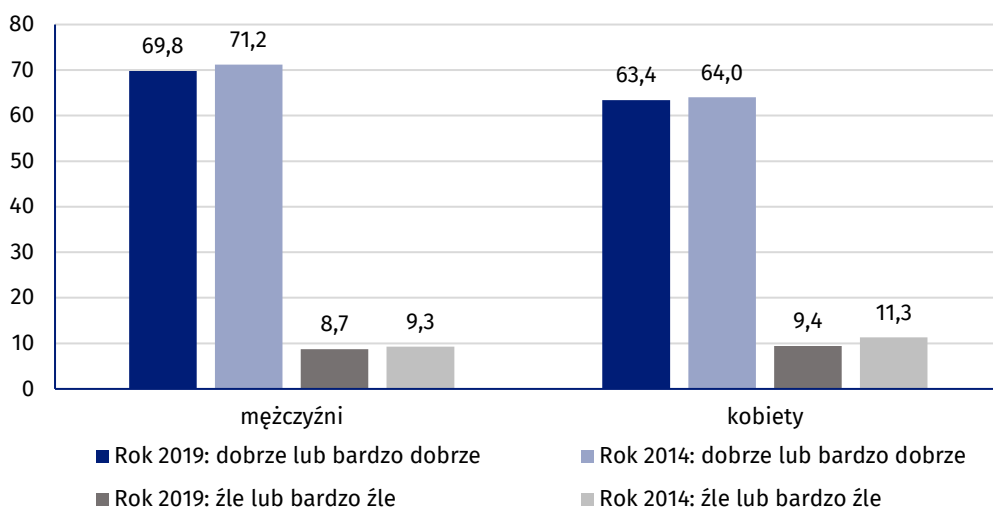
Należy jednak zaznaczyć, że pomiędzy rokiem 2014 a 2019 zmieniła się struktura demograficzna i udział osób w wieku 60 lat lub więcej wzrósł z 22,5% do 25,3%, co trzeba wziąć pod uwagę oceniając wskaźniki dla całej populacji.

Wykres 2. Odsetki osób oceniających swój stan zdrowia dobrze lub bardzo dobrze oraz źle lub bardzo źle według grup wieku (2019 i 2014)



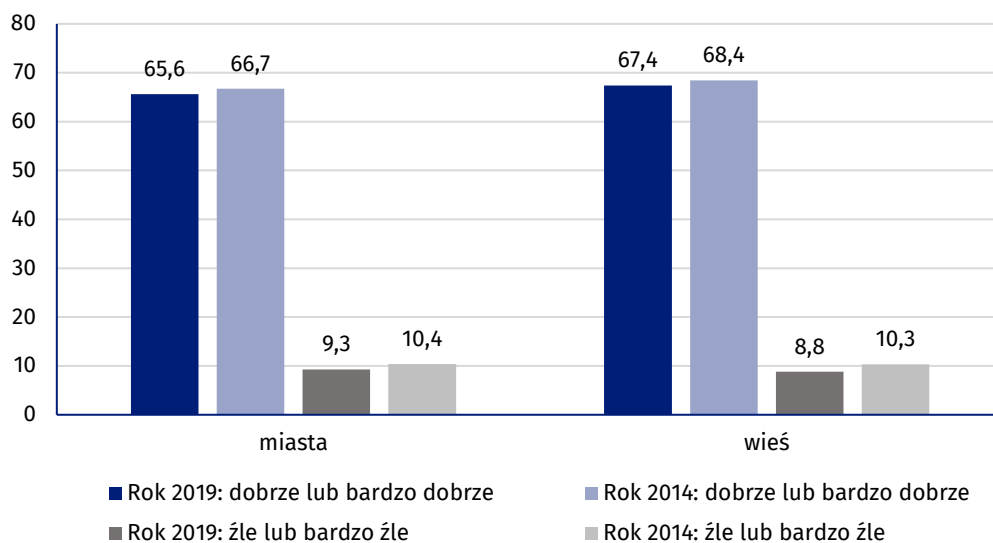
W 2019 roku mężczyźni lepiej postrzegali swoje zdrowie niż kobiety (odpowiednio 69,8% i 63,4% opisało swój stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry). W przypadku obu płci były to odsetki nieco niższe niż w 2014 r. Równocześnie odnotowano spadek ocen złych lub bardzo złych stanu zdrowia u kobiet z 11,3% do 9,4%. W przypadku mężczyzn spadek był niewielki i odsetek ocen złych lub bardzo złych pozostał na poziomie ok. 9%.

Wykres 3. Odsetki osób oceniających swój stan zdrowia dobrze lub bardzo dobrze oraz źle lub bardzo źle według płci (2019 i 2014)



Mieszkańcy wsi nieznacznie częściej niż miast oceniali swój stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry (odpowiednio 67,4% mieszkańców wsi i 65,6% mieszkańców miast). W okresie 2014 - 2019 w miastach i na wsi minimalnie spadły wskazania zarówno dobrego lub bardzo dobrego jak i złego lub bardzo złego stanu zdrowia (różnice o około 1 p.proc.). Największą zmianą był spadek o 1,5 p.proc. odsetka ocen złych lub bardzo złych na wsi do poziomu 8,8%. W 2019 r. odsetek ocen złych lub bardzo złych własnego stanu zdrowia zarówno w miastach, jak i na wsi wyniósł ok. 9%.

Wykres 4. Odsetki osób oceniających swój stan zdrowia dobrze lub bardzo dobrze oraz źle lub bardzo źle według miejsca zamieszkania (2019 i 2014)



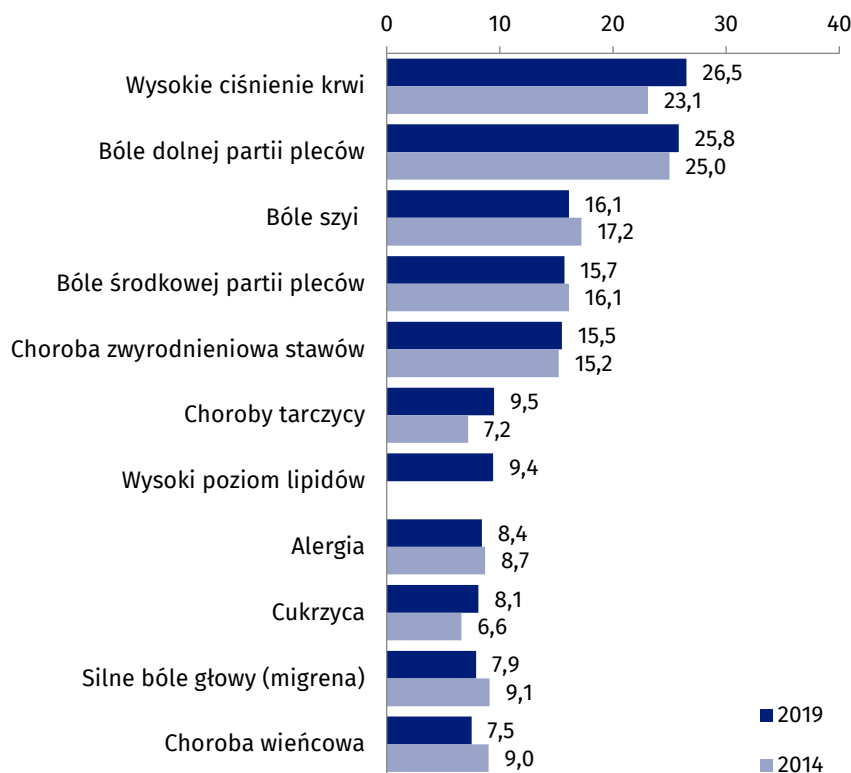
Choroby i dolegliwości przewlekłe. Na jakie choroby zapadano najczęściej? Jakie zmiany za szły w stosunku do 2014 roku?

W 2019 roku najczęściej występującymi chorobami i dolegliwościami przewlekłymi, dotyczącymi ponad 1/4 osób dorosłych (osoby w wieku co najmniej 15 lat) były wysokie ciśnienie krwi oraz bóle dolnej partii pleców lub inne przewlekłe dolegliwości pleców. Obie z tych dolegliwości występowały nieznacznie częściej niż w 2014 roku (wzrost odpowiednio o 3,4 p.proc. i o mniej niż 1 p.proc.). O 2,3 p.proc. wzrosły natomiast wskazania chorób tarczycy, a o 1,5 p.proc. – cukrzyca. W stosunku do 2014 roku rzadziej wymieniano występowanie choroby wieńcowej (o 1,5 p.proc.) oraz silnych bólów głowy (spadek o 1,2 p.proc.) i bólów szyi (spadek o 1,1 p.proc.).

Dorośli mieszkańcy Polski najczęściej skarżyli się na nadciśnienie i bóle kręgosłupa.

Kobiety nieco częściej wskazywały występowanie chorób niż mężczyźni

Wykres 5. Odsetki wskazań najczęściej pojawiających się chorób i dolegliwości przewlekłych u osób dorosłych w (2019 i 2014) .¹



¹ Wskazania „wysokiego poziomu lipidów” badano wyłącznie w 2019 roku.

Występowanie chorób i dolegliwości przewlekłych z reguły wzrasta wraz z wiekiem. Wyjątkiem jest alergia, która w zbliżonym stopniu dotyczyła wszystkich grup wiekowych – od 7,5% osób w grupie wieku 40-49 lat do 10,5% w grupie wieku 70-79 lat. Była też najczęściej wskazywaną dolegliwością u osób do 29 roku życia i dotyczyła 9,1% 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 13,6% osób w wieku 30-39 lat, 24,0% w wieku 40-49 lat i 35,6% 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 49,8% wśród osób w wieku 60-69 lat do 68,9% w grupie osób w wieku 80 lat lub starszych.

Ponadto co najmniej ¼ 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 1. Odsetki wskazań najczęściej pojawiających się chorób i dolegliwości przewlekłych według grup wieku u osób dorosłych w 2019 r. ^a

Choroba lub dolegliwość	15-29 lat	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 lat+
Wysokie ciśnienie krwi	1,7*	5,9	14,9	35,5	49,8	66,5	68,9
Bóle dolnej partii pleców	6,1	13,6	24,0	35,6	38,5	45,2	51,3
Bóle szyi	3,3	7,0	13,8	23,3	25,8	29,7	31,4
Bóle środkowej partii pleców	3,5	7,9	11,9	22,5	23,4	29,7	35,8
Choroba zwyrodnieniowa stawów	.	1,1*	7,0	18,9	29,3	44,0	52,0
Choroby tarczycy	4,4	6,7	8,4	11,5	13,6	15,8	13,0
Wysoki poziom lipidów	.	1,8*	4,5	12,9	19,9	23,9	20,7
Alergia	9,1	8,3	7,5	8,5	8,0	10,5	7,6
Cukrzyca	.	1,5*	2,7	8,5	16,1	26,5	22,8
Silne bóle głowy (migrena)	4,2	6,3	8,1	10,0	9,8	9,8	12,8
Choroba wieńcowa	.	.	1,3*	5,1	13,6	26,6	38,3
Nietrzymanie moczu	.	.	1,4*	2,9	6,3	15,9	29,8
Problemy z nerkami	1,6*	1,7*	2,5	4,1	5,9	9,9	14,1
Depresja	1,4*	2,8	3,5	5,0	6,0	8,2	7,6
Astma	3,3	2,0	2,8	4,0	5,7	7,5	9,1
Choroba wrzodowa	.	0,8*	2,3	4,6	5,0	6,6	6,8
Przewlekłe zapalenie oskrzeli/ POCHP/ rozedma płuc	.	0,8*	1,5*	2,9	4,7	7,4	6,7
Zawał serca/ przewlekłe konsekwencje	.	.	.	2,2	4,7	8,2	11,1
Udar mózgu/ przewlekłe konsekwencje	.	.	.	1,5	3,1	6,1	8,1
Choroby prostaty ^b	.	.	.	2,8*	13,5	30,5	41,3

^a Zastosowano oznaczenia: * (gwiazdka) oznacza liczebność pomiędzy 20 a 50 odpowiedzi; . (kropka) oznacza liczebność poniżej 20 odpowiedzi.

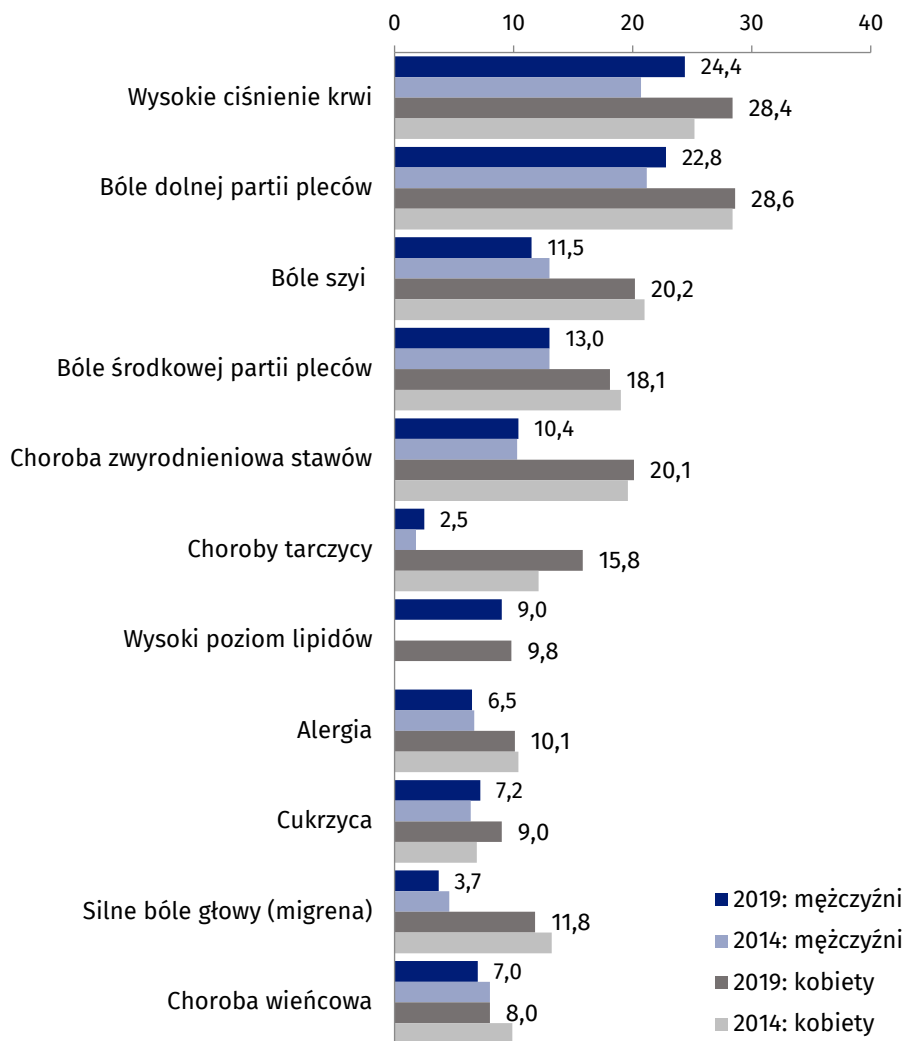
^b W odniesieniu do mężczyzn.

W porównaniu z badaniem z 2014 roku największe różnice obserwujemy w dwóch najstarszych grupach wiekowych. Wśród osób w wieku 70-79 lat o 7,5 p.proc. spadła częstość wskazań choroby wieńcowej, ale wzrosła częstość występowania nadciśnienia (o 8 p.proc.) oraz cukrzycy (o 4,9 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 9,5 p.proc.) oraz bólami dolnej partii pleców (o 5,5 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 15,8% kobiet, a jedynie 2,5% mężczyzn. Kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni wymieniały także: choroby zwyrodnieniowe stawów (odpowiednio 20,1% kobiet i 10,4% mężczyzn), bóle szyi (20,2%, 11,5%) i migrenę (11,8%, 3,7%). Mężczyźni częściej niż kobiety wskazywali zawał serca (3,4%, 1,7%). Domeną mężczyzn były także choroby prostaty (6,1% mężczyzn).

Wyniki badań z lat 2019 i 2014 wskazują, że największe zmiany zaobserwowano we wskazaniach wystąpienia nadciśnienia u mężczyzn (wzrost o 3,7 p.proc.) i chorób tarczycy u kobiet (wzrost o 3,7 p.proc.).

Wykres 6. Odsetki wskazań najczęściej pojawiających się chorób i dolegliwości przewlekłych u osób dorosłych w podziale na płeć (2019 i 2014)



Zdrowie psychiczne. Jak wygląda kondycja psychiczna dorosłych mieszkańców Polski w 2019 roku²?

Na ogólny stan zdrowia oraz funkcjonowanie w rodzinie, społeczeństwie i pracy wpływa wiele czynników, jednym z kluczowych jest stan emocjonalny i zdrowie psychiczne. W badaniu EHIS zastosowano rekomendowany przez Unię Europejską 8-punktowy Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta (PHQ-8)³. Warto podkreślić, że odpowiedzi respondentów były ich deklaracją i nie stanowią podstawy do stwierdzenia występowania depresji. Badani wskazywali poszczególne objawy, które mogą świadczyć o wystąpieniu tej choroby, ale również wynikać z innych schorzeń, niezwiązanych z nią.

Najczęściej deklarowanymi problemami, utrzymującymi się przez przynajmniej połowę dni w ciągu dwóch tygodni poprzedzających dzień badania były: zmęczenie oraz brak regularnego snu (odpowiednio 9,4% i 9,2%).

Poszczególne odczucia inne od wymienionych powyżej, mogące być objawami depresji, były wskazywane przez mniej niż 5% badanych.

Ponad 16% zbiorowości dotknięty objawy, mogące wskazywać na depresję o różnym nasileniu.

Nieco ponad 9% mieszkańców Polski w 2019 r. zadeklarowało regularnie powtarzające się problemy z zaśnięciem lub uczucie zmęczenia

² Pytanie, dotyczące kondycji psychicznej zadano osobom w wieku co najmniej 15 lat.

³ 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). Każde z tych stwierdzeń oceniano na skali: 1 – Wcale nie dokuczały lub przez 1 dzień; 2 – Przez kilka dni; 3 – Przez ponad połowę dni 4 – Prawie każdego dnia. Wszystkie stwierdzenia zostały zamieszczone w informacji metodologicznej na końcu dokumentu.

Wykres 7. Odsetki wskazań objawów, mogących świadczyć o depresji, trwających przez przynajmniej połowę dnia w ciągu dwóch tygodni (2019 i 2014)

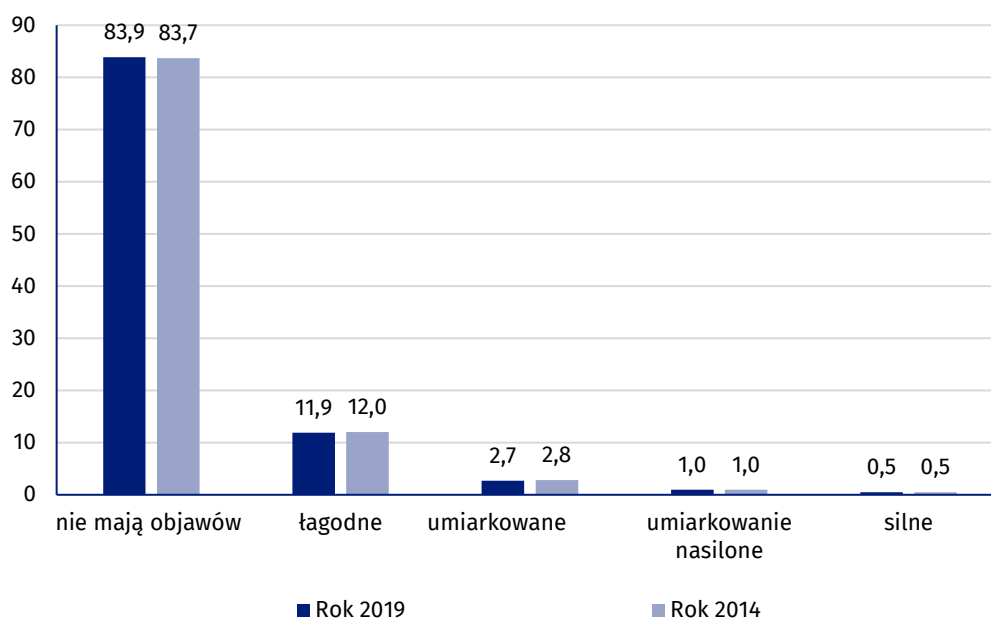


W badaniu zastosowano wskaźnik stopnia nasilenia objawów⁴ ukazanych powyżej, mogących świadczyć o depresji. Zgodnie z nim 16,1% zbiorowości dotknęły objawy, mogące świadczyć o depresji, przy czym o różnym nasileniu. Łagodne objawy wymieniło 11,9%, umiarkowane - 2,7%, a nasilone i silne - 1,5%.

W badanej populacji nie zaobserwowano istotnych zmian w tym zakresie w stosunku do badania z 2014 roku.

Wykres 8. Stopień nasilenia objawów, mogących wskazywać na depresję – odsetki (2019 i 2014)

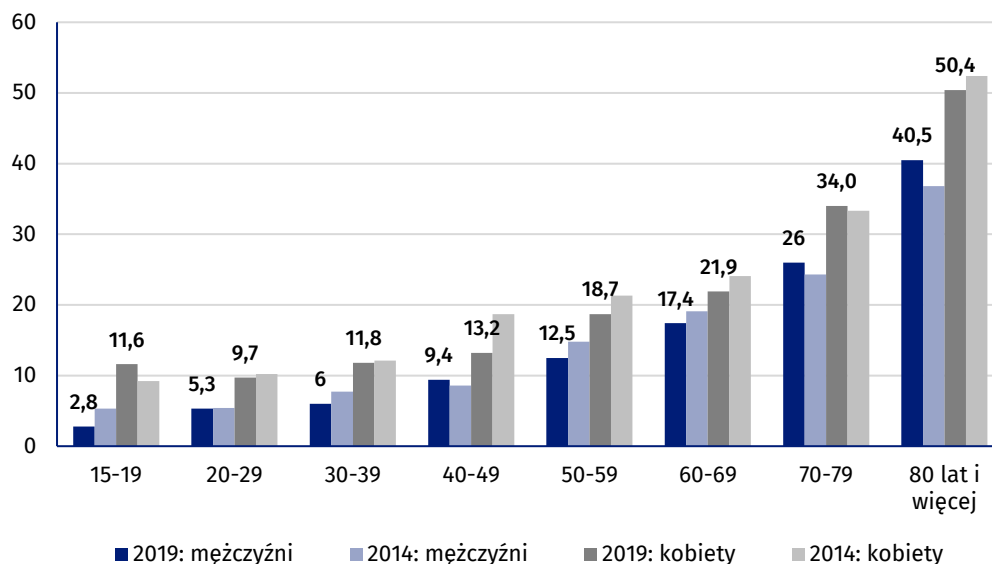
Definicja stopnia nasilenia objawów została zamieszczona w przypisie nr 4.



⁴ We wskaźniku, dotyczącym „stopnia nasilenia występujących objawów depresji”, zsumowano punkty jakie uzyskano w odpowiedziach na wszystkie zadane pytania dotyczące objawów depresji i pogrupowano je w przedziały, wskazujące nasilenie objawów depresji. Każdy z przedziałów liczył 4 punkty, przy czym minimum to 8 punktów a maksimum to 32 punkty (nie ma objawów: 8 – 12 pkt, łagodne objawy: 13 – 17 pkt, umiarkowane objawy: 18 – 22 pkt, umiarkowanie nasilone objawy 23 – 27 pkt, silne objawy 28 – 32 pkt).

Na objawy mogące świadczyć o depresji częściej wskazywały kobiety (19,2%) niż mężczyźni (12,2%) i zjawisko to wystąpiło to we wszystkich grupach wiekowych. Największe różnice według płci wystąpiły w krańcowych grupach wieku - 15 – 19 lat (8,8 p.proc.) oraz 80 lat lub więcej (9,9 p.proc.). Różnice według grup wieku w stosunku do 2014 roku nie przekraczały 4 p.proc., z wyjątkiem kobiet w wieku 40-49 lat, które w 2019 r. rzadziej wskazywały na objawy mogące świadczyć o depresji niż przed pięcioma laty (odpowiednio: 13,2% i 18,7%).

Wykres 9. Odsetki wskazań objawów, mogących świadczyć o depresji według grup wieku i płci (2019 i 2014)



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 20,0% wspominało o posiadaniu objawów mogących świadczyć o depresji, 30,9% wśród osób w wieku 70-79 lat i 47,3% osób w wieku co najmniej 80 lat.

Na objawy mogące wskazywać na depresję, występujące w przynajmniej łagodnej formie, skarżyło się 36,1% osób z ograniczeniami w wykonywaniu codziennych czynności (poważnie lub niezbyt poważnie), 23,2% chorujących przewlekłe i 56,4% osób, które oceniły swoje zdrowie źle lub bardzo źle, przy przeciętnej dla całej populacji wynoszącej 16,1%.

Wśród mieszkańców miast 17,0% zadeklarowało występowanie objawów, mogących wskazywać na depresję (niezależnie od poziomu ich nasilenia), było to o 2,3 p.proc. więcej niż wśród mieszkańców wsi. Biorąc pod uwagę umiarkowanie nasilone oraz silne objawy, ta różnica wyniosła 0,5 p.proc, ale przy niskich odsetkach (1,7% wśród mieszkańców miast i 1,2% wśród mieszkańców wsi, średnio dla Polski 1,5%).

Niepełnosprawność biologiczna lub prawna. Czym jest i kogo dotknęła?

Używane przez statystykę narzędzia badawcze (2 niezależne pytania dotyczące niepełnosprawności prawnej oraz ograniczeń wykonywania codziennych czynności) pozwalają na prezentację danych o zbiorowości osób z niepełnosprawnością i z ograniczeniami w następujących ujęciach:

- z niepełnosprawnością prawną i biologiczną (posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności i poważnych ograniczeń wykonywania codziennych czynności)
- z niepełnosprawnością wyłącznie prawną (posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności)
- z niepełnosprawnością wyłącznie biologiczną (posiadanie poważnych ograniczeń wykonywania codziennych czynności)
- z ograniczeniami wykonywania codziennych czynności w stopniu niezbyt poważnym⁵

Niepełnosprawność według kryterium statystycznego obejmuje zarówno wszystkie osoby niepełnosprawne prawnie, jak i osoby, które co prawda orzeczenia o niepełnosprawności nie

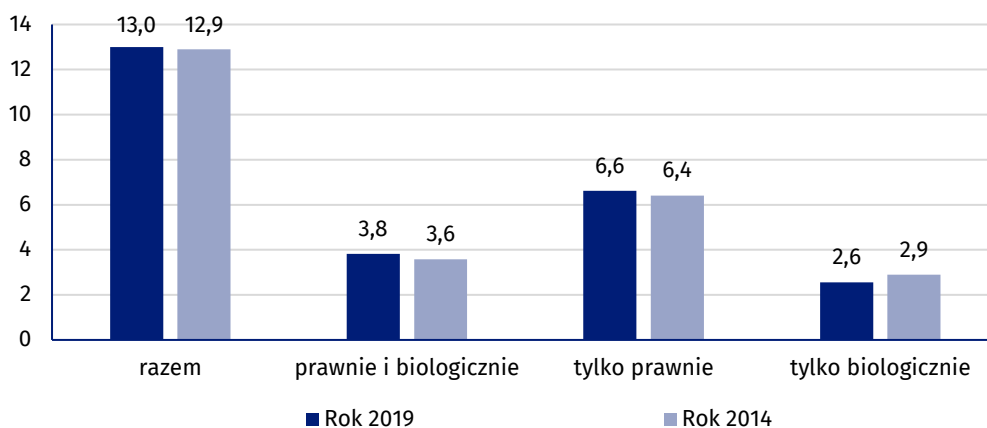
Niepełnosprawność w ujęciu prawnym lub biologicznym (z poważnymi ograniczeniami) dotknęła 13% osób w Polsce

⁵ Szerszy opis tych kategorii został zawarty w informacji metodologicznej.

posiadają, lecz deklarują, że mają poważne ograniczenia w wykonywaniu zwykłych czynności (tzw. niepełnosprawność biologiczna), trwające co najmniej 6 miesięcy.

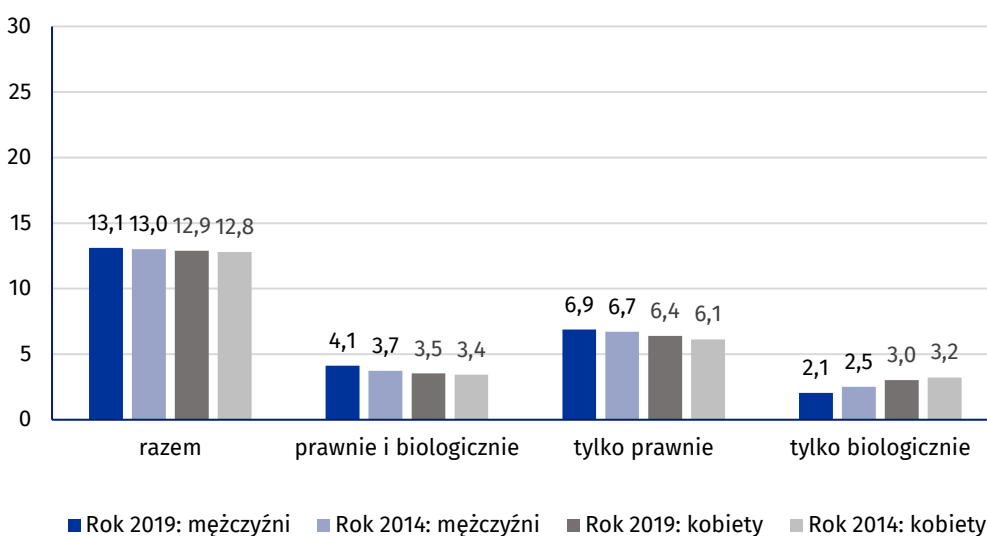
Według badania EHIS z 2019 r. 13,0% osób w Polsce charakteryzowało się niepełnosprawnością według powyższej definicji statystycznej: 10,4% miało orzeczenie o niepełnosprawności, a pozostałe 2,6% co prawda nie miało takiego orzeczenia, ale deklarowało występowanie poważnych ograniczeń w wykonywaniu zwykłych czynności (w roku 2014 było to odpowiednio 12,9%, 10,0%, 2,9%).

Wykres 10. Odsetki osób z niepełnosprawnością w Polsce: prawną oraz biologiczną (2019 i 2014)



Odsetki niepełnosprawnych w 2019 r. wśród kobiet i mężczyzn były podobne (odpowiednio 12,9% i 13,1%) i nie zmieniły się znacząco w stosunku do roku 2014 (odpowiednio 12,8% i 13,0%).

Wykres 11. Odsetki kobiet i mężczyzn z niepełnosprawnością w Polsce (2019 i 2014)



W przypadku grup wiekowych odsetki osób z niepełnosprawnością wahały się w 2019 r. od kilku procent (poniżej 6%) w grupach wiekowych od 0 do 39 lat do 52,2% w grupie osób w wieku co najmniej 80 lat (w roku 2014 było to odpowiednio: poniżej 5% oraz 51,4%). Wysokie odsetki osób z niepełnosprawnością odnotowano także w grupach wieku 70-79 lat – 32,5%, 60-69 lat – 22,9% oraz 50-59 lat – 15,1% (w roku 2014 odpowiednio: 36,0%, 23,5% i 18,0%).

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 i 70-79 odnotowano spadki odsetka osób z niepełnosprawnością w wysokości ok. 3 p.proc.

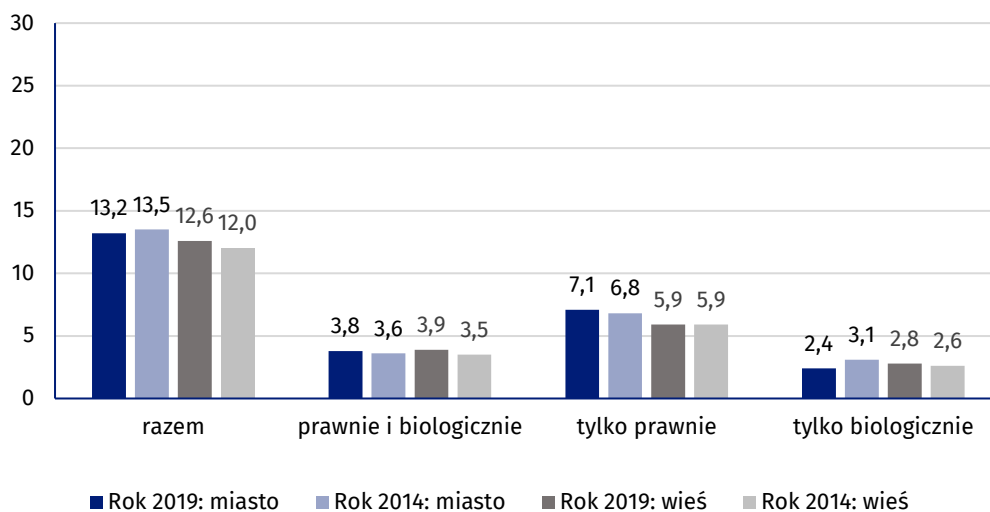
Tablica 2. Odsetki osób z niepełnosprawnością w Polsce, w tym z orzeczeniem o niepełnosprawności według grup wieku (2019 i 2014) ^a

Wiek	Rok 2019		Rok 2014	
	Razem niepełnosprawni	W tym z orzeczeniem o niepełnosprawności	Razem niepełnosprawni	W tym z orzeczeniem o niepełnosprawności
0-4 lata	3,6*	3,4*	2,6*	2,2*
5-9	3,7	3,7	3,6	3,4
9-14	5,5	5,4	5,0	4,0
15-19	4,0*	3,5*	3,4	2,7*
20-29	4,6	4,4	3,8	3,2
30-39	5,3	4,9	4,8	3,6
40-49	7,9	6,4	9,0	7,6
50-59	15,1	13,4	18,0	15,1
60-69	22,9	19,4	23,5	19,1
70-79	32,5	23,3	36,0	27,1
80 lat +	52,2	32,1	51,4	30,1

^a Zastosowano oznaczenie: * (gwiazdka) liczebność pomiędzy 20 a 50 odpowiedzi.

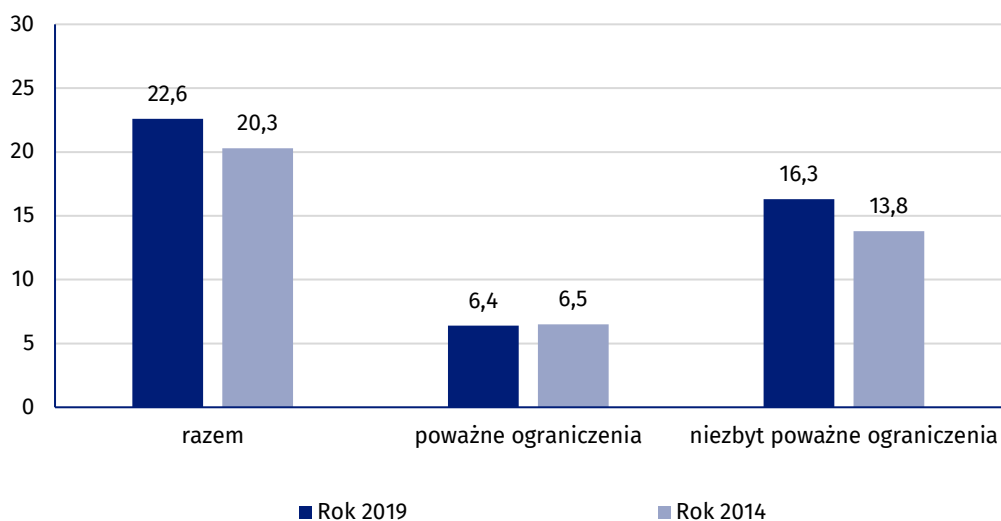
Osoby niepełnosprawne nieco częściej występowały w miastach niż na wsi – odpowiednio 13,2% i 12,6%, ale w miastach odsetek osób z niepełnosprawnością spadł od 2014 r. o 0,3 p.proc. a na wsi wzrósł o 0,6 p.proc.

Wykres 12. Odsetki osób z niepełnosprawnością w Polsce według miejsca zamieszkania (2019 i 2014)



Innym podejściem do niepełnosprawności jest badanie ograniczeń w wykonywaniu codziennych czynności bez względu na posiadanie lub brak orzeczenia o niepełnosprawności. Takie ograniczenia w badaniu EHIS z 2019 r. zadeklarowało 22,6% respondentów, z czego w stopniu poważnym – 6,4% (w roku 2014 odpowiednio: 20,3% i 6,5%), w pozostałych przypadkach respondenci uznali te ograniczenia za niezbyt poważne. Osoby wskazujące poważne ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności zostały w ujęciu statystycznym zaliczone do osób niepełnosprawnych bez względu na posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności.

Wykres 13. Odsetki osób z ograniczeniami w wykonywaniu codziennych czynności wg stopnia (2019 i 2014)



Informacja metodologiczna

1. 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 wspólnotowym. Realizacja badania EHIS 2019 stanowi wykonanie zadań określonych w 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). Podstawą prawną badania EHIS w Polsce była ponadto ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 1995 r. Nr 88, poz. 439 wraz z późniejszymi zmianami) oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 września 2018 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2019 (Dz.U. poz. 2103).

2. Badanie EHIS (trzecia tura) zostało przeprowadzone w Polsce przez GUS w okresie od września do grudnia 2019 r. Badanie prowadzono metodą wywiadu bezpośredniego, z wykorzystaniem trzech kwestionariuszy oraz kart pomocniczych. W odróżnieniu od wymogów UE zakładających badanie zbiorowości osób w wieku 15 lat i więcej krajowa wersja badania uwzględniała również dzieci. Uzyskane informacje statystyczne zostały uogólnione na ludność Polski zamieszkałą w gospodarstwach domowych według stanu w dniu 31 grudnia 2019 roku.

3. Spośród 24 tysięcy wylosowanych mieszkań zbadano 11024. Struktura zbadanej populacji przedstawia się następująco:

Wyszczególnienie	Ogółem	miasta	wieś
	w procentach		
Płeć			
mężczyźni	48,1	46,9	49,9
kobiety	51,9	53,1	50,1
Wiek			
0-4 lata	5,1	5,0	5,2
5-9	5,4	5,1	5,7
10-14	5,2	4,7	5,8
15-19	4,6	4,0	5,4
20-29	11,8	10,7	13,3
30-39	15,9	16,5	15,0
40-49	14,5	14,4	14,7
50-59	12,3	12,0	12,7
60-69	13,8	15,0	12,1
70-79	7,1	7,8	6,1
80 lat i więcej	4,4	4,6	4,1

Poziom wykształcenia (15 lat i więcej)			
wyższe	24,3	30,4	15,0
policealne, po kolegium	3,2	4,1	1,8
średnie	31,3	33,2	28,3
zasadnicze zawodowe	24,7	20,5	31,2
gimnazjalne	4,6	3,7	6,0
podstawowe	11,4	7,6	17,2
bez wykształcenia	0,3	0,3	0,5

4. W badaniu EHS zastosowano skróconą wersję kwestionariusza Brief Patient Health Questionnaire, Depression Module (PHQ-9), opartego o kryteria dla pomiaru depresji z podręcznika Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition (DSM-IV). Poniżej zamieszczamy pełne brzmienie pytania:

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

1 – Wcale nie dokuczały lub przez 1 dzień

2 – Przez kilka dni

3 – Przez ponad połowę dni

4 – Prawie każdego dnia

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

We wskaźniku, dotyczącym „stopnia nasilenia objawów depresji”, zsumowano punkty jakie uzyskano w odpowiedziach na wszystkie zadane pytania dotyczące objawów depresji i pogrupowano je w przedziały, wskazujące nasilenie objawów depresji:

- nie ma objawów: 8 – 12 pkt,

- łagodne objawy: 13 – 17 pkt,

- umiarkowane objawy: 18 - 22 pkt,

- umiarkowane nasilone objawy 23 – 27 pkt,

- silne objawy 28 – 32 pkt.

5. Stosowane w statystyce definicje niepełnosprawności ujmuje trzy ujęcia: niepełnosprawność wyłącznie prawną, niepełnosprawność wyłącznie biologiczną, niepełnosprawność prawną i biologiczną.

Niepełnosprawność prawna: Na mocy prawa, posiadanie aktualnego orzeczenia wydanego przez Zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności lub Zakład Ubezpieczeń Społecznych kwalifikuje daną osobę do grupy niepełnosprawnych prawnie, są to deklaracje respondentów.

Zadano pytanie:

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)

1. Nie
2. Tak, posiadam orzeczenie o: znacznym stopniu niepełnosprawności, całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, niezdolności do samodzielnej egzystencji, I grupie inwalidztwa
3. Tak, posiadam orzeczenie o: umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, całkowitej niezdolności do pracy, II grupie inwalidztwa
4. Tak, posiadam orzeczenie o: lekkim stopniu niepełnosprawności, częściowej niezdolności do pracy, celowości przekwalifikowania zawodowego, III grupie inwalidztwa
5. Tak, posiadam orzeczenie o niepełnosprawności - dotyczy tylko osób w wieku 15 lat
9. Nie wie lub odmowa

Osobom, które otrzymały przed 1998 r. orzeczenie wydane przez Komisje z KRUS, MON oraz MSWiA zadano analogiczne pytanie adekwatne do obowiązujących wówczas przepisów.

Niepełnosprawność biologiczna: informuje jedynie o subiektywnej deklaracji osoby, że ma ograniczoną zdolność wykonywania określonych czynności.

Zadano pytania:

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
9. Nie wie lub odmowa

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

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

Niepełnosprawność biologiczna i prawna łączy wyniki dla niepełnosprawności prawnej oraz biologicznej, trwającej co najmniej 6 miesięcy, przy czym w przypadku niepełnosprawności biologicznej brane są pod uwagę wyłącznie poważne ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności.

W przypadku cytowania danych Głównego Urzędu Statystycznego prosimy o zamieszczenie informacji: „Źródło danych GUS”, a przypadku publikowania obliczeń dokonanych na danych opublikowanych przez GUS prosimy o zamieszczenie informacji: „Opracowanie własne na podstawie danych GUS”.

Opracowanie merytoryczne:
Departament Badań Społecznych
Dyrektor Piotr Łyson
Tel: 22 449 40 27

Rozpowszechnianie:
Rzecznik Prasowy Prezesa GUS
Karolina Banaszek
Tel: 695 255 011

Wydział Współpracy z Mediami

Tel: 22 608 34 91, 22 608 38 04

e-mail: obslugaprasowa@stat.gov.pl



www.stat.gov.pl



[@GUS_STAT](https://twitter.com/GUS_STAT)



[@GlownyUrzadStatystyczny](https://www.facebook.com/GlownyUrzadStatystyczny)

Powiązane opracowania

[Informacja sygnałna: Zdrowie i zachowania zdrowotne mieszkańców Polski w świetle badania EHIS 2014](#)

[Publikacja: Stan zdrowia ludności Polski w 2014 roku](#)

[Publikacja: Stan zdrowia ludności Polski w 2009 roku](#)

[Publikacja: Stan zdrowia ludności Polski w 2004 roku](#)

[Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 roku](#)

[Zdrowie i ochrona zdrowia w 2018 roku](#)

[Dochody i warunki życia ludności Polski - raport z badania EU-SILC 2019](#)

[Dochody i warunki życia ludności Polski - raport z badania EU-SILC 2018](#)

[Obszar tematyczny zdrowia](#)

Temat dostępny w bazach danych

[Bank Danych Lokalnych](#)

[Bank Danych Lokalnych: Ochrona zdrowia, opieka społeczna i świadczenia na rzecz rodziny](#)

Ważniejsze pojęcia dostępne w słowniku

[Lista pojęć](#)

[Zdrowie](#)

[Samoocena stanu zdrowia](#)

[Chorobowość, zachorowalność](#)

[Osoba niepełnosprawna](#)