

# Európske zisťovanie o zdraví EHIS 2019

1 Kontakt	
1.1 Organizácia	Štatistický úrad Slovenskej republiky
1.2 Adresa	Lamačská cesta 3/C, 840 05 Bratislava
1.3 Kontaktná osoba	Ivana Herzáňová
1.4 Odbor	Odbor štatistiky životnej úrovne obyvateľstva
1.5 Telefón	+421 2 50236 335, +421 2 50236 339, +421 2 50236 425
1.6 E-mail	info@statistics.sk

2 Aktualizácia metaúdajov	
2.1 Dátum poslednej zmeny	04.07.2023

3 Popis štatistiky	
3.1 Popis údajov	

## Predmet zisťovania

Európske zisťovanie o zdraví EHIS sa týka zdravotného stavu, zdravotnej starostlivosti a determinantov zdravia, ako aj sociálno-demografických charakteristík obyvateľov na národnej i medzinárodnej úrovni. Realizuje sa v 5-ročnej časovej periodicite. Rok poslednej realizácie: 2019. Cieľovou populáciou sú fyzické osoby, ktoré majú v čase zberu údajov obvyklé bydlisko v súkromných domácnostiach v rámci SR a v čase zisťovania majú 15 rokov a viac. Zároveň sú v súkromných domácnostiach prevažnú časť v roku. Osoby žijúce v kolektívnych domácnostiach a v inštitúciách (napr. domovy dôchodcov, detské domovy, väznice, kláštory a pod.) sú vo všeobecnosti vyňaté z cieľovej populácie.

Predmetom zisťovania EHIS sú 4 hlavné tematické oblasti:

- zdravotný stav,
- zdravotná starostlivosť,
- determinanty ovplyvňujúce zdravie,
- základné charakteristiky osôb a domácnosti (štandardizované premenné).

## Výberová a spravodajská jednotka

Výberovou jednotkou je bytová domácnosť.

Spravodajskou jednotkou je súkromná hospodáriaca domácnosť a v nej jedna vybraná osoba (respondent) — fyzická osoba (muž, žena) vo veku 15 rokov a viac žijúca prevažné obdobie v roku na území SR, ktorá poskytuje údaje o samostatne hospodáriacej domácnosti, do ktorej patrí.

## Referenčné obdobie

Zisťovanie sa uskutočnilo od 01. júla do 31. decembra 2019.

3.2 Klasifikačný systém	
Medzinárodná štandardná klasifikácia vzdelávania ISCED 2011	

### 3.3 Pokrytie štatistických oblastí a okruhov

Zisťovanie EHIS je zamerané na zber údajov o zdraví za nasledovné tematické oblasti:

1. Európsky modul o zdravotnom stave — zahŕňa minimálny európsky modul o zdraví, ochorenia a chronické zdravotné problémy, nehody a zranenia, absencia v práci kvôli zdravotným problémom, obmedzenia telesných a zmyslových funkcií, činnosti osobnej starostlivosti, činnosti v domácnostiach, bolesť a duševné zdravie;
2. Európsky modul o zdravotnej starostlivosti — zahŕňa využívanie ústavnej a jednodňovej zdravotnej starostlivosti, využívanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti a služieb domácej starostlivosti, užívanie liekov, preventívne služby, nenaplnená potreba zdravotnej starostlivosti;
3. Európsky modul o determinantoch ovplyvňujúcich zdravie — zahŕňa faktory ako výška a váha, fyzická aktivita/cvičenie, konzumácia ovocia a zeleniny, fajčenie, konzumácia alkoholu, sociálna opora, poskytovanie neformálnej starostlivosti alebo pomoci;
4. Európsky modul so základnými informáciami o respondentovi a jeho domácnosti — zahŕňa základné demografické a sociálnoekonomické charakteristiky — pohlavie, vek, ekonomická aktivita, typ domácnosti, najvyšší stupeň vzdelania a pod..

### 3.4 Štatistické pojmy a definície

**Bytovú domácnosť** tvoria všetky osoby bývajúce v byte. Jedna bytová domácnosť môže mať jednu alebo viac hospodáriacich domácností.

**Hospodáriacu domácnosť** tvoria všetky osoby v byte, ktoré spoločne žijú a spoločne hospodária vrátane spoločného zabezpečovania životných potrieb. Za znak hospodárenia sa považuje spoločná úhrada základných výdavkov domácnosti (strava, náklady na bývanie, elektrina, plyn a pod.).

**Kolektívna domácnosť** — napr. penzión, internát vo vzdelávacom zariadení alebo iné ubytovanie, ktoré obýva viac ako 5 osôb bez toho, aby sa podieľali na výdavkoch za domácnosť.

Pod pojmom **dlhodobé (chronické) ochorenia alebo dlhotrvajúci zdravotný problém** sa rozumie ochorenie alebo zdravotný problém, ktorý pretrváva alebo sa očakáva, že bude pretrvávať aspoň 6 mesiacov. Dočasné (prechodné) zdravotné problémy sa neberú do úvahy. Patria sem aj opakované problémy, ktoré sú sezónne alebo nezávislé, aj keď ich prejavy trvajú menej ako 6 mesiacov, dlhodobé ochorenie alebo dlhotrvajúci zdravotný problém, ktoré sú alebo boli udržiavané pod kontrolou liekmi, napr. liečený vysoký krvný tlak. Patria sem všetky dlhotrvajúce zdravotné problémy, nielen diagnostikované lekárom.

**Cestná dopravná nehoda** — ide o všetky nehody, ku ktorým došlo na verejných cestách a na verejných alebo súkromných parkoviskách za predpokladu, že k dopravnej nehode nedošlo počas plnenia pracovných úloh. Poškodená osoba sa môže nachádzať buď v dopravnom prostriedku (napr. vodič alebo pasažier) alebo môže byť iným účastníkom cestnej premávky (napr. chodec).

**Úraz v domácnosti** — patria sem všetky úrazy, ku ktorým došlo doma (vo vlastnom alebo inom dome) bez ohľadu na činnosť, ktorú osoba vykonávala (práce v dome alebo okolo domu — garáž, záhrada). Ak respondent profesionálne pracuje z domu, nehoda, ktorá sa mu stane počas plnenia svojich pracovných úloh vo svojom alebo inom dome, sa klasifikuje ako pracovný úraz (v zisťovaní sa nesleduje).

**Úraz pri voľnočasovej aktivite** znamená úraz, ktorý sa stal počas voľného času stráveného mimo práce, mimo činností súvisiacich so zamestnaním, mimo domácich prác vrátane nákupov a mimo cestnej premávky (pestovanie záľub a koníčkov, prechádzky, behanie, loptové hry, tancovanie,

horolezectvo, práca s drevom, práca na záhrade a pod.). Zaraďujeme sem aj návštevu krčmy a reštaurácie, rekreačných parkov a rekreačných stredísk.

**Pomôcky na uľahčenie chôdze** zahŕňajú chodúľky, ortopedickú obuv, špeciálnu obuv, vychádzkové palice, strmene, dlahy, barly, invalidný vozík, umelé končatiny (nohy), protézy alebo aj pomoc inej osoby a pod.. Držanie za ruku sa tiež považuje za pomoc inej osoby. V prípade zrakovo postihnutej osoby s vodiacim psom tento pes nemôže byť považovaný za pomôcku.

**Hospitalizovaný pacient** je pacient, ktorý je oficiálne prijatý do nemocnice alebo liečebne z dôvodu starostlivosti o jeho zdravie a ostane tam minimálne 1 noc alebo viac ako 24 hodín. Patrí sem aj pobyt v nemocnici alebo liečebni v zahraničí a pobyt z dôvodov pred pôrodných a popôrodných komplikácií. Čas strávený v pôrodnici v súvislosti s pôrodom sa neberie do úvahy. Patria sem všetky typy nemocníc (všeobecných aj špecializovaných) a liečební okrem domu ošetrovateľskej starostlivosti, hospicov a kúpeľov.

**Jednodňová hospitalizácia** zahŕňa plánované lekárske a zdravotnícke služby poskytované pacientovi, ktorý je formálne prijatý za účelom stanovenia diagnózy, liečenia alebo poskytovania iného typu zdravotnej starostlivosti so zámerom prepustiť ho v ten istý deň (napr. pacient podstúpi malý chirurgický zákrok, po ktorom zostane na lôžku pár hodín na pozorovanie).

**Ortodontista** (čelustný ortopéd) je zubný špecialista, ktorý vykonáva diagnostiku, prevenciu a napravuje chyby rastu zubov a ústnej čeluste (napr. predpísanie zubného strojčka).

**Dentálna hygienička** je zdravotnícka pracovníčka, ktorá vykonáva kompletnú zubnú a ústnu starostlivosť (hygienu ústnej dutiny), poskytuje poradenstvo, prezerá pacientove zuby a ďasná, vykonáva odstránenie zubného kameňa a zubného povlaku, robí snímku chrupu a pod.

**Lekár špecialista, chirurg** je lekársky špecialista vrátane zubného a iného chirurga, ale nie praktického zubného lekára. Jeho úlohy sú: vykonávanie lekárskeho vyšetrenia a diagnostikovanie, predpisovanie liekov, poskytovanie liečby pre diagnostikované ochorenia, poruchy alebo úrazy, poskytovanie špecializovaných lekárskeho a chirurgického ošetrovania jednotlivých ochorení, porúch a úrazov, poradenstvo a používanie metód preventívnej medicíny. Špecialistami sú napr. ortopéd, internista, neurológ, kardiológ, gynekológ, chirurg, zubný chirurg a pod.

**Fyzioterapeut (rehabilitačný pracovník)** je odborný zdravotnícky pracovník, ktorý používa jednu alebo viaceré z nasledujúcich terapií za účelom zlepšenia alebo obnovenia motorických funkcií: cvičenie, masáž, elektroliečba, ultrazvuková terapia, liečba teplom, vodoliečba, balneoterapia, a pod.

**Psychológ, psychoterapeut alebo psychiatr** je odborník v oblasti mentálneho zdravia, ktorý diagnostikuje, poskytuje psychoterapiu a psychiatrickú starostlivosť.

**Služby domácej starostlivosti** zahŕňajú poskytovanie služieb zdravotníckej a nezdravotníckej domácej podpornej starostlivosti o osoby, ktoré kvôli fyzickej alebo psychickej chorobe, zdravotnému postihnutiu alebo vysokému veku nemôžu vykonávať špecifické činnosti súvisiace so starostlivosťou o seba alebo o domácnosť alebo sú pohybovo obmedzené len na ich vlastné obydlie. Zahŕňajú služby, ktoré poskytuje navštevujúca zdravotná sestra alebo pôrodná asistentka zo zdravotníckej inštitúcie, agentúry alebo asociácie alebo spoločenská organizácia prostredníctvom zamestnancov alebo dobrovoľníkov. *Zdravotnícke služby* : napr. dodatočná pomoc po pobyte v nemocnici, pomoc osobám s chronickým ochorením, ktoré potrebujú dlhodobú starostlivosť, domáca dialýza, poskytovanie inštrukcií rodičom o prenatálnej a postnatálnej starostlivosti (pred a po narodení dieťaťa), atď. *Nezdravotnícke služby* : napr. pomoc pri osobnej hygiene, jedení, obliekaní, kúpaní, atď. Služby sú poskytované osobe v jej vlastnom dome/domácnosti.

**Lieky na písomný predpis od lekára** — patria sem: lieky, bylinné lieky, homeopatické lieky, výživové doplnky (vitamíny, minerály alebo toniká), antikoncepcné tabletky a hormóny na iné účely ako antikoncepcia, ktoré sú všetky predpísané lekárom. Nepatria sem antikoncepcné tabletky a hormóny predpísané lekárom za účelom antikoncepcie a všetky nepredpísané lieky, napr. lieky odporučené lekárnikom.

**Lieky bez písomného predpisu od lekára** — patria sem lieky, bylinné lieky, homeopatické lieky, výživové doplnky (vitamíny, minerály alebo toniká), ktoré nie sú predpísané lekárom. Nepatria sem

antikoncepčné tabletky a hormóny užívané ako antikoncepcia, bylinkové čaje (ak nie sú považované za liek) a všetky iné lekárom predpísané lieky.

**Index telesnej hmotnosti (BMI)** — je hmotnosť v kilogramoch delená druhou mocninou výšky v metroch. Počíta sa len u dospelých osôb (od 18 rokov).

$$\text{BMI} = \text{váha (kg)} / \text{výška (m)}^2$$

Kategórie BMI:

BMI < 18,5 – podváha

18,5 ≤ BMI < 25 – normálna váha

25 ≤ BMI < 30 – nadváha

BMI ≥ 30 – obezita.

**Bežný (typický) týždeň** predstavuje normálny 7-dňový týždeň zahŕňajúci pracovné aj víkendové dni v danej sezóne.

**Bežný (typický) deň** predstavuje deň, počas ktorého sa respondent správa zvyčajným (pravidelným) spôsobom.

**Konzumácia ovocia** — ovocie môže byť čerstvé, mrazené, konzervované, sušené a taktiež môže byť pokrúpané na malé kúsky alebo rozomleté na kašu. Zahŕňajú sa len ovocné šťavy vytlačené z čerstvého ovocia. Ovocné šťavy z koncentrátu alebo z priemyselne spracovaného ovocia alebo ovocné šťavy umelo sladené sa nezahŕňajú.

**Konzumácia zeleniny** — zelenina môže byť čerstvá, mrazená, konzervovaná alebo tepelne upravená a taktiež môže byť pokrúpaná na malé kúsky alebo rozomletá na kašu. Zahŕňajú sa aj strukoviny (fazuľa, šošovica), zeleninové pokrmy (vrátane polievok), zeleninové šťavy vytlačené z čerstvej zeleniny. Nezahŕňajú sa zemiaky a podobné škrobové jedlá, ako napríklad bataty (sladké zemiaky), plantýn (zeleninový banán) a maniok (sú zaradené v skupine chleby a obilniny). Zeleninové šťavy z koncentrátu alebo z priemyselne spracovanej zeleniny alebo zeleninové šťavy umelo sladené sa taktiež nezahŕňajú.

**Za fajčenie** sa považuje vdychovanie a vydychovanie dymu tabakových výrobkov (priemyselne vyrobené cigarety, ručne šúľané cigarety, cigary, fajky a pod.). Fajčenie marihuany zmiešanej s tabakom (cigareta obsahujúca obidve zložky) sa nepovažuje za fajčenie tabaku.

**1 štandardný alkoholický nápoj** bol definovaný nasledovne:

1. pivo - 3 dl
2. víno - 1 dl (hroznové, ovocné, šumivé, domáce vína, medovina)
3. likéry, aperitívy - 0,8 - 1 dl (vaječný likér, amareto, cinzano, fernet citrus, griotka, martini, baileys, atď.)
4. liehoviny - 0,4 dl (vodka, whisky, koňak, rum, brandy, slivovica, hruškovica, borovička, gin, tequila, becherovka, atď.)
5. miešané nápoje - 2 dl (mojito, fernet s tonikom, pinacolada, cuba libre, gin s tonikom, betón, citrónové pivo, atď.).

### 3.5 Štatistická jednotka

Spravodajskou jednotkou pre zisťovanie je súkromná domácnosť a v nej jedna vybraná osoba (respondent) - fyzická osoba (muž, žena) vo veku 15 rokov a viac žijúca prevažné obdobie v roku na území SR, ktorá poskytuje údaje o samostatne hospodáriacej domácnosti, do ktorej patrí.

### 3.6 Cieľová populácia

Cieľovou populáciou sú fyzické osoby vo veku 15 rokov a viac žijúce prevažné obdobie v roku na území SR v samostatne hospodáriacich domácnostiach .

### 3.7 Geografické pokrytie

Celé územie Slovenskej republiky.

Štatistické javy sú reprezentatívne na úroveň krajov (bratislavský, trnavský, trenčiansky, nitriansky, žilinský, banskobystrický, prešovský a košický) - úroveň NUTS3.

### 3.8 Časové pokrytie

Európske zisťovanie o zdraví sa realizovalo v rokoch 2009, 2014 a 2019.

### 3.9 Bázické obdobie

## 4 Merná jednotka

Počet a percento osôb.

## 5 Referenčné obdobie

Dáta boli zbierané počas obdobia 6 mesiacov v roku 2019. Zisťovanie sa uskutočnilo od 01. júla do 31. decembra 2019.

## 6 Inštitucionálny mandát

### 6.1 Právne akty a iné dohody

Legislatívnym základom pre zisťovanie EHIS je rámcové nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 o štatistikách Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (príloha č. I týkajúca sa oblasti „zdravotný stav a zdravotné faktory“). Zisťovanie EHIS 2019 sa realizovalo v zmysle Nariadenia Komisie (EÚ) č. 2018/255, ktorým sa vykonáva nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 o štatistikách Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, pokiaľ ide o štatistiky vychádzajúce z európskeho zisťovania o zdraví formou rozhovoru (EHIS).

### 6.2 Spoločné využívanie údajov

## 7 Štatistická dôvernosť

### 7.1 Politika štatistickej dôvernosti

Ochrana štatistickej dôvernosti (ochrana dôverných štatistických údajov) je systém vzájomne prepojených opatrení v oblasti legislatívnej, metodickej, organizačnej, technickej, bezpečnostnej, personálnej, zabraňujúcich úniku dôverných štatistických údajov alebo predčasnému zverejneniu štatistických informácií. Orgány vykonávajúce štátnu štatistiku sú povinné zaistiť ochranu dôverných štatistických údajov pred zneužitím spôsobom stanoveným v § 25a a § 29 a 30 zákona č. 540/2001 Z.z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov.

## 7.2 Zaobchádzanie s údajmi

Základnou úlohou osôb, ktoré sa zúčastnili zberu údajov je ochrániť ich osobné údaje. Všetky zozbierané informácie sú použité na štatistické a výskumné účely nekomerčného charakteru a všetky odpovede na otázky sú považované za prísne dôverné. Ochrana dôverných údajov je zaručená zákonom č. 540/2001 Z.z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov a ochrana osobných údajov zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Osoby, ktoré sa zúčastnili zberu údajov a na spracovaní výsledkov zisťovania museli dodržiavať prísne zásady bezpečného správania sa pri narábaní s osobnými údajmi. Sú viazané mlčanlivosťou o všetkých zistených skutočnostiach, nesmú ich využiť pre osobnú potrebu, zverejniť a nikomu poskytnúť alebo sprístupniť. Povinnosť zachovávať mlčanlivosť má aj ten, komu bol dôverný štatistický údaj poskytnutý na vedecké účely.

Úrad poskytuje alebo zverejňuje štatistické údaje a informácie bez priamych identifikátorov v takej podobe, aby v nich údaje poskytnuté žiadateľom nemohli byť priamo ani nepriamo identifikované.

## 8 Politika zverejňovania

### 8.1 Kalendár prvého zverejnenia

Kalendár obsahuje časový rozvrh prvého publikovania vybraných ukazovateľov. Údaje budú v uvedený deň o 9.00 hodine zverejnené na internetovej stránke ŠÚ SR ( [www.statistics.sk](http://www.statistics.sk) ) v časti Katalóg informatívnych správ a zároveň budú k dispozícii u hovorca ŠÚ SR (tel. 02/50 236 553). Upozornenie na upresnenie termínov je tiež zverejňované na internetovej stránke Š Ú SR.

### 8.2 Prístup ku kalendáru prvého zverejnenia

Kalendár prvého zverejnenia

### 8.3 Prístup používateľov k štatistickým informáciám

Politika šírenia štatistických informácií

## 9 Periodicita zverejňovania

5-ročná periodicita

## 10 Dostupnosť a zrozumiteľnosť

### 10.1 Tlačové správy

## 10.2 Publikácie

## 10.3 On-line databázy

Vybrané výsledky zo zisťovania EHIS 2019 sú zverejnené na webovej stránke štatistického úradu v časti Indikátory .

Výsledky zisťovania EHIS 2019 sú spracované do formy anonymizovaných mikroúdajov, t.j. údaje sú ochránené tak, aby bolo minimalizované riziko identifikácie štatistických jednotiek, ktorých sa týkajú, a aby zároveň zostala zachovaná čo najväčšia možná informačná hodnota mikroúdajov. Prístup k anonymizovaným mikroúdajom môže Štatistický úrad SR schváliť výskumným subjektom na základe splnenia podmienok poskytnutia prístupu k dôverným štatistickým údajom na vedecké účely.

O prístup k anonymizovaným mikroúdajom na vedecké účely môžu požiadať výskumné subjekty, konkrétne:

- univerzity a ostatné vzdelávacie organizácie vyššieho vzdelávania,
- organizácie, alebo inštitúcie vedeckého výskumu.

Spríevodná dokumentácia k anonymizovaným mikroúdajom:

- Popis sledovaných EHIS premenných (identifikácie a názov cieľových premenných, hodnoty premenných, popis hodnôt premenných, filtre, umiestnenie premenných v dotazníku)
- Metadáta k výberovému zisťovaniu EHIS (právny základ, štruktúra EHIS dotazníka, metodika výberu a váženia, organizácia a priebeh zisťovania, vybrané metodické vysvetlivky)

## 10.4 Prístup k mikroúdajom

Prístup k národným mikrodátam EHIS 2019 - áno.

Kto má právo na prístup - vedci, inštitúcie, univerzity.

Podmienky prístupu k údajom - obojstranná podpísaná dohoda.

Spríevodné informácie k údajom - mikrodáta sú bez priameho identifikátora.

Podľa odporúčaní Eurostatu.

## 10.5 Iné

## 10.6 Dokumentácia o metodike

Odkazy na metodické poznámky o zisťovaní a jeho charakteristikách sú na oficiálnej webovej stránke www.statistics.sk .

## 10.7 Dokumentácia o kvalite

Štatistický úrad Slovenskej republiky je držiteľom certifikátu, ktorý potvrdzuje, že úrad spĺňa požiadavky medzinárodnej normy ISO 9001:2015 pri organizovaní, získavaní, spracovaní a poskytovaní oficiálnych štatistík podľa platných noriem. Súčasne poskytuje dôkaz o tom, že zavedený systém riadenia kvality vytvára vhodné podmienky na ďalšie zlepšenie kvality služieb poskytovaných používateľom a rozvíja úrad smerom k vyššej efektívnosti.

Na základe požiadaviek Eurostatu na kvalitu je vypracovaná správa o kvalite. Správa o kvalite sa v požadovanej štruktúre predkladá najneskôr do 2 mesiacov po zaslaní mikroúdajov. Hlavné časti správy sú zamerané na relevantnosť, presnosť a spoľahlivosť, aktuálnosť a včasnosť, dostupnosť a zrozumiteľnosť, porovnateľnosť a koherenciu.

## 11 Riadenie kvality

### 11.1 Zabezpečovanie kvality

Vypracovanie organizačného zabezpečenia zisťovania, metodickéj príručky pre opytovateľa a zabezpečenie školenia a video prezentácie. Testovanie nástrojov pre zber údajov. Monitorovanie zberu údajov, miery odpovede a kontrola zozbieraných údajov na mesačnej báze. Viacnásobná kontrola a validácia súboru na regionálnej a gestorskej úrovni. Uskutočnila sa finálna validácia mikroúdajov EHIS 2019 na národnej úrovni pomocou overovacieho programu Eurostatu EDAMIS.

### 11.2 Hodnotenie kvality

Vo všeobecnosti je kvalita zisťovania považovaná za veľmi dobrú.

## 12 Relevantnosť

### 12.1 Potreby používateľov

Údaje o zdraví majú významný vplyv na tvorcov politiky, médiá a akademický výskum.

Hlavné skupiny používateľov:

- Eurostat, Európska rada, Európsky parlament a iné európske inštitúcie,
- Ministerstvá SR,
- Sociálni partneri,
- Médiá,
- Vedci a študenti,
- Medzinárodné organizácie (napr. OECD, WHO)

### 12.2 Spokojnosť používateľov

Priebežné sledovanie spokojnosti používateľov.

### 12.3 Úplnosť štatistických informácií

#### Úroveň podrobnosti NUTS

- Najnižšia regionálna úroveň výsledkov publikovateľná – NUTS3
- Najnižšia regionálna úroveň výsledkov poskytovaných výskumníkom – NUTS3

## 13 Presnosť a spoľahlivosť

### 13.1 Celková presnosť

Zisťovanie EHIS 2019 bolo realizované v súlade s príslušným nariadením (nariadenie Komisie Komisie (EÚ) č. 2018/255, ktorým sa vykonáva nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č.



1338/2008 o štatistikách Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, pokiaľ ide o štatistiky vychádzajúce z európskeho zisťovania o zdraví formou rozhovoru (EHIS) a v súlade s metodikou Eurostatu pre realizáciu 3. vlny zisťovania EHIS 2019 (Methodological manual EHIS wave 3 and EHIS wave 3 – model questionnaire). Spracovanie údajov, validácia a prenos údajov do Eurostatu boli vykonané v súlade s platnými pracovnými príručkami Eurostatu – EHIS wave 3 Data delivery guidelines, EHIS wave 3 Validation rules. Záverečná validácia údajov bola realizovaná v aplikácii EDAMIS.

## 13.2 Výberové chyby

### Výberové chyby – indikátory

Indikátor/ sub-indikátor (premenné, z ktorých je indikátor odvodený)	Počet respondentov n (nevážený)	Odhadnutý podiel p (vážený)	Štandardná chyba SE	95% interval spoľahlivosti	Dizajn effect deff
<b>Respondenti vo veku 15 rokov a viac s dobným alebo veľmi dobrým zdravím (HS1)</b>					
<b>Spolu</b>	3 251	66,5	0,66	64,7 68,4	1,1
<b>Ženy</b>	1 774	62,7	0,90	60,4 65,1	1,1
<b>Muži</b>	1 477	70,6	0,97	68,0 73,3	1,0
<b>Respondenti vo veku 15 rokov a viac s dlhodobým ochorením alebo zdravotným problémom (HS2)</b>					
<b>Spolu</b>	3 410	53,7	0,75	52,4 55,1	1,3
<b>Ženy</b>	2 115	58,2	0,99	56,4 60,0	1,3
<b>Muži</b>	1 295	48,9	1,13	46,9 51,0	1,2
<b>Respondenti vo veku 15 rokov a viac, ktorí sú veľmi obmedzovaní kvôli zdravotnému problému v aktivitách,</b>					

ktoré ľudia bežne vykonávajú (HS3)					
<b>Spolu</b>	<b>655</b>	<b>9,6</b>	<b>0,39</b>	<b>8,9 10,4</b>	<b>1,0</b>
<b>Ženy</b>	432	11,5	0,57	10,5 12,6	1,0
<b>Muži</b>	223	7,6	0,52	6,6 8,6	0,9
<b>Respondenti vo veku 15 rokov a viac, ktorí uviedli, že boli za posledných 12 mesiacov hospitalizovaní (HO1) (muži a ženy)</b>	737	11,8	0,45	10,9 12,6	1,1
<b>Respondenti o veku 18 rokov a viac, ktorí sú obézni (BMI = BM2 v kg / (BM1 v metroch * BM1 v metroch) (muži a ženy)</b>	1 202	19,1	0,55	18,0 20,2	1,1

### 13.3 Nevýberové chyby

#### Nevýberové chyby

Nevýberové chyby sú chyby v odhadoch zisťovania, ktoré nemožno pripísať výberu vzorky. Takýmito chybami môžu byť buď chyby pokrytia, chyby merania, chyby neodpovede, chyby spracovania alebo chyby predpokladu modelu.

#### 1. Chyby pokrytia

Východiskovými dátami opory výberu sú údaje zo Sčítania obyvateľov, domov a bytov 2011 . V rámci Cenzusu sú obsiahnuté všetky obydlia, ktoré sú rozdelené na obývané, neobývané a inštitucionalizované domácnosti.

#### 2. Chyby merania

Na chyby merania, ktoré nastávajú v priebehu zberu údajov v teréne, vplývali tieto zdroje:

- a. Dotazník
- b. Opytovatelia
- c. Respondenti
- d. Zber údajov — kontrola kvality práce v teréne

##### a. Dotazník

Dotazník EHIS 2019 bol zostavený v súlade s nariadením Komisie (EÚ) č. 2018/255 a metodikou Eurostatu pre realizáciu 3. vlny zisťovania (modelový dotazník EHIS pre 3. vlnu zisťovania). Pri

zostavovaní dotazníka boli zohľadnené všetky premenné požadované príslušným nariadením a boli akceptované všetky navrhnuté moduly a odskoky (filtre).

Návrh dotazníka EHIS 2019 bol kognitívne testovaný len na úrovni ústredia ŠÚ SR a testovanie bolo zamerané na preverenie kvality a zrozumiteľnosti prekladu otázok do národného jazyka. Kognitívnym testovaním nebol preverovaný dotazník v celom rozsahu, ale len otázky, u ktorých nastala metodická zmena v porovnaní s predchádzajúcou vlnou zisťovania realizovanou v roku 2014 a novo zaradené otázky.

#### **b. Opytovatelia**

Celkovo na zisťovaní EHIS 2019 participovalo 146 opytovateľov — interných zamestnancov odboru terénnych zisťovaní regionálneho pracoviska ŠÚ SR v Banskej Bystrici a zamestnancov oddelení zberu údajov a terénnych zisťovaní všetkých regionálnych pracovísk.

#### **c. Respondenti**

ŠÚ SR informoval dotknuté obce a domácnosti o realizácii zisťovania EHIS 2019 formou listu (list primátorom/starostom obcí, list pre domácnosti respondenta). Okrem toho bola zabezpečená propagácia zisťovania prostredníctvom rôznych regionálnych a národných médií: tlač, rádio, televízia.

Pri návšteve odovzdávali opytovatelia domácnostiam propagačné materiály (pero a leták o zisťovaní EHIS), ktoré mali nielen informačný ale aj motivačný charakter k spolupráci.

Všeobecne, tak ako pri iných výberových zisťovaniach, zohráva určitú úlohu aj obava respondentov zo zneužitia údajov pre iné ako štatistické účely a nedôvera v anonymitu zisťovania — požadované informácie o zdraví respondenti považujú za dosť osobné.

V prípade výberového zisťovania EHIS 2019 spôsobovala respondentom väčšie ťažkosti používaná odborná lekárska terminológia, najmä v prípade modulu ochorenia a chronické zdravotné problémy a preventívne služby. Niektoré moduly otázok považovali respondenti za veľmi citlivé.

#### **d. Zber údajov**

Zber údajov v teréne prebiehal v období od 01. júla do 31. decembra 2019.

Zber údajov sa uskutočnil 2 spôsobmi — osobným opytovaním prostredníctvom papierového dotazníka (PAPI) a osobným opytovaním prostredníctvom elektronického dotazníka, ktorý bol vytvorený v prostredí BLAISE (CAPI). Časť dotazníka, konkrétne moduly Fajčenie (SK) a Konzumácia alkoholu (AL), sa zberal formou osobitného dotazníka na samostatné vyplnenie, ktorý respondent vypíňal osobne (t.j. opytovateľ otázky nekládol respondentovi priamo). Po vyplnení respondent dotazník vložil do papierovej obálky, zalepil ju a odovzdal opytovateľovi, ktorý obálku označil zodpovedajúcim identifikačným číslom hospodáriacej domácnosti. Takýmto spôsobom bola plne zabezpečená anonymita zbieraných údajov o fajčení a konzumácii alkoholu.

V rámci dotazníka EHIS 2019 sa nachádzali aj otvorené otázky s potrebou dodatočného kódovania.

### **3 . Miera neodpovede**

#### **a. Jednotková miera neodpovede**

Celková miera jednotkovej neodpovede pre EHIS 2019 predstavovala 1,12. Známa je len celková jednotková miera neodpovede, nie je k dispozícii informácia za jednotlivé spôsoby zberu údajov (PAPI, CAPI), nakoľko pred samotnými návštevami vybraných domácností nebol bližšie definovaný, aký spôsob zberu sa použije. Substitúcia sa neuplatnila.

V podmienkach Slovenska sa v zisťovaní EHIS 2019 aplikovali nasledovné metódy s cieľom redukovať jednotkovú neodpoveď:

- realizovali sa opakované návštevy v prípade nezastihnutia respondenta, pričom návšteva sa naplánovala na časové obdobie s vyššou pravdepodobnosťou úspešného kontaktu (napr. návšteva uskutočnená v rôznych úsekoch dňa, návšteva vo večerných hodinách, cez víkend),

- propagácia zisťovania na celoslovenskej a regionálnej úrovni a informovanie o návšteve vybranej domácnosti listom, informovanie primátorov/starostov obcí o návšteve domácností vo vybranej obci,

- snaha o motiváciu respondenta spolupracovať formou propagačného predmetu (perá).

#### b. Položková miera neodpovede

Položková miera neodpovede za zdravotnícke ukazovatele (nevážené a pred imputáciou):

Priemerná 0,1 %	Minimálna 0,00 %	Maximálna 1,56 %
-----------------	------------------	------------------

Celková položková miera neodpovede za všetky EHIS ukazovatele (vrátane všetkých technických a hlavných sociálnych premenných) (nevážené):

Priemerná 0,09 %	Minimálna 0,00 %	Maximálna 1,56 %
------------------	------------------	------------------

#### 4. Chyby spracovania

Pre EHIS 2019 bol na záznam údajov použitý program vytvorený v prostredí BLAISE. Softvér obsahuje nasledovné typy ovládacích prvkov: kontrola integrity údajov, identifikácia duplicity, náhodné kontroly, kontroly na prípustné hodnoty a logické kontroly.

Chyby spôsobené zaznamenávaním údajov boli odstránené. Monitorovaním chýb vo fáze zaznamenávania údajov boli tieto chyby analyzované. Následne došlo k zlepšeniu situácie so zaznamenávaním údajov. Na centralizovanej úrovni bola vytvorená finálna databáza. Logické kontroly, korekcie, nadmerné váženie a imputácie boli realizované pomocou systému SAS.

#### 5. Imputácie – miera

V rámci EHIS 2019 sa neaplikovali imputácie na chýbajúce premenné.

#### 6. Sezónne výkyvy

Neaplikovalo sa.

## 14 Včasnosť a dochvilnosť

### 14.1 Včasnosť

EHIS 2019 mikrodáta boli zaslané do Eurostatu v súlade s požiadavkou definovanou nariadením Komisie (EÚ) č. 2018/255, ktorým sa vykonáva nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 o štatistikách Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, pokiaľ ide o štatistiky vychádzajúce z európskeho zisťovania o zdraví formou rozhovoru (EHIS) - článok 6, odsek 2 - v požadovanom termíne do 9 mesiacov od ukončenia vnútroštátneho zberu ŠÚ SR sa uskutočnil prenos údajov dňa 28.08.2020 prostredníctvom aplikácie EDAMIS.

Obdobie začiatku a ukončenia jednotlivých etáp zisťovania EHIS 2019	Začiatok (mesiac/rok)	Koniec (mesiac/rok)
A. Etapa prípravy zisťovania (príprava dotazníka, metodických príručiek)	10/2018	06/2019
B. Etapa zberu údajov (terénna práca)	07/2019	12/2019
C. Etapa spracovania údajov (záznam údajov, validácia, editácia, imputácie a pod.)	01/2020	08/2020
D. Doručenie mikroúdajov do Eurostatu (dátum prvého prenosu a posledného prenosu)		08/2020

údajov — validované údaje zo strany Eurostatu)		
E. Zverejnenie národných výsledkov	01/2021	

## 14.2 Dochvilnosť

EHIS 2019 mikrodáta boli zaslané do Eurostatu v súlade s požiadavkou definovanou nariadením Komisie (EÚ) č. 2018/255, ktorým sa vykonáva nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 o štatistikách Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, pokiaľ ide o štatistiky vychádzajúce z európskeho zisťovania o zdraví formou rozhovoru (EHIS).

V článku 6, odsek 2 je definovaná lehota na poskytovanie mikroúdajov a referenčných metaúdajov Komisii (Eurostatu), konkrétne „Členské štáty zasielajú vopred skontrolované mikroúdaje do deviatich mesiacov od skončenia obdobia vnútroštátneho zberu údajov.“ ŠÚ SR realizoval prenos EHIS 2019 mikroúdajov dňa 28.08.2020.

## 15 Porovnatelnosť a koherentnosť

### 15.1 Geografická porovnatelnosť

EHIS 2019 mikroúdaje sú porovnateľné z pohľadu geografických regiónov v rámci Slovenska. Údaje sú reprezentatívne do úrovne NUTS3.

### 15.2 Porovnatelnosť v čase

Údaje z 3. vlny zisťovania EHIS sú porovnateľné s predchádzajúcimi vlnami, ktoré boli v rokoch 2014 a 2009.

### 15.3 Prierezová koherentnosť

V podmienkach Slovenska sa prvé zisťovanie uskutočnilo v roku 2009. Údaje zisťovania EHIS 2019 je možné porovnávať s údajmi druhej vlny realizácie EHIS 2014 (s výnimkou novozaradených premenných v zisťovaní EHIS 2019 a významných medziročných metodických modifikácií v prípade niektorých premenných). Údaje za ukazovatele Minimálneho Európskeho modulu o zdraví (MEHM) zo zisťovania EHIS 2019 je možné porovnávať s ukazovateľmi MEHM zo zisťovania EU SILC 2019.

### 15.4 Vnútoraná koherentnosť

## 16 Náklady a záťaž respondentov

Celkové náklady na realizáciu EHIS 2019 zisťovania predstavovali približne 320 000 EUR.

## 17 Revízia údajov

### 17.1 Politika revízií

### 17.2 Revízia údajov v praxi

## 18 Štatistické spracovanie

### 18.1 Zdrojové údaje

#### Metodika výberu

Cieľovú populáciu pre zisťovanie EHIS tvorili fyzické osoby, ktoré prevažné obdobie v roku žili na území SR v súkromných domácnostiach a v čase zisťovania mali 15 rokov a viac.

Oporou výberu pre tvorbu spravodajskej siete bol súbor bytových domácností, vytvorený z databázy bytových domácností SODB 2011. Každé obydlie bolo jednoznačne identifikovateľné podľa adresy. Pri stanovení typu výberu jednotiek bola zohľadnená požiadavka harmonizácie výberových domácností v domácnostiach, t.j. použitie rovnakej opory výberu, tvorby výberovej vzorky a spôsobu výberu jednotiek.

Pre vytvorenie výberovej siete sa použila metóda proporcionálneho oblastného (stratifikovaného) trojstupňového náhodného výberu:

- stratifikovaný – straty tvorí kombinácia kraj x veľkosť obcí (podľa počtu obyvateľov). Použitím týchto dvoch stratifikačných premenných sa vytvorilo 48 oblastí (strát), ktoré pokrývali celé územie SR.
- proporcionálny – výber bol proporcionálny k počtu bytových domácností v jednotlivých stratách.
- trojstupňový náhodný výber predstavoval:
  - *I. stupeň*: náhodný výber sčítacích obvodov (ďalej SO) ;
  - *II. stupeň* : v každom vybratom SO boli náhodne vybrané bytové domácnosti;
  - *III. stupeň* : v každej vybranej bytovej domácnosti sa náhodne vybrala 1 osoba.

#### Metodika váženía

Vypočítali sa východiskové váhy vybraných fyzických osôb na základe priradenej pravdepodobnosti výberu. Realizovala sa korekcia váh podľa miery návratnosti vyplnených dotazníkov v jednotlivých oblastiach. Takto upravené váhy (východiskové váhy upravené podľa miery návratnosti) vybraných fyzických osôb sa kalibrovali na externé počty osôb podľa nasledujúcich kritérií: pohlavie, vekové kategórie, ekonomická aktivita respondenta a úroveň dosiahnutého vzdelania pre každý kraj osobitne.

Metóda použitá na úpravu váh na externé údaje: kalibrácia prostredníctvom nástroja CALIF (voľne dostupný na webovej stránke ŠÚ SR [www.statistics.sk](http://www.statistics.sk) ).

Faktory použité pri kalibrácii na úrovni NUTS3 (8 kategórií):

- pohlavie x vekové skupiny:

2x7 kategórií:

15 – 24 (muži, ženy)

25 – 34 (muži, ženy)

35 – 44 (muži, ženy)  
45 – 54 (muži, ženy)  
55 – 64 (muži, ženy)  
65 – 74 (muži, ženy)  
75+ (muži, ženy)

- ekonomická aktivita:

4 kategórie:

Pracujúci  
Nezamestnaní  
Osoby na dôchodku  
Iné neaktívne osoby

- úroveň dosiahnutého vzdelania:

2 kategórie:

ISCED 0 – 4  
ISCED 5 - 8

## 18.2 Periodicita zberu údajov

5-ročná periodicita

## 18.3 Zber údajov

### Metódy zberu údajov: stručný opis

Údaje sa zbierali osobnými rozhovormi regionálnymi opytovateľmi pomocou PAPI (osobné opytovanie prostredníctvom papierového dotazníka) a CAPI (osobné opytovanie prostredníctvom elektronického dotazníka).

## 18.4 Validácia údajov

Kontrola a validácia údajov sa uskutočnila na úrovni zberu a spracovania údajov. Kontrola údajov bola vykonávaná priebežne počas zberu údajov. Zozbierané údaje boli zaznamenané do programu pre zber dát, ktorý bol vytvorený v prostredí BLAISE. V programe pre zber údajov bolo vo forme informatívnych (warnings) a závažných chýb (errors) zabudovaných množstvo logických kontrol, čo vo veľkej miere prispelo k zníženiu chybovosti vyplnených údajov. Zistené chyby boli analyzované, overované a opravené. Následne uskutočnili zodpovední pracovníci odboru štatistiky terénnych zisťovaní formálnu kontrolu úplnosti vrátených a vyplnených dotazníkov, kontrolu zameranú na zhodu so stanovenou vzorkou, obsahovú kontrolu kvality údajov a kódovania a záverečnú kontrolu zozbieraných údajov. Vyčistený súbor bol odoslaný gestorskému odboru, kde sa vykonala kontrola a validácia úplnosti získaných informácií, použitých formátov a kódov, overenie správnosti zaznamenaných hodnôt a kontrola logických väzieb medzi jednotlivými ukazovateľmi. Problematické prípady boli overované na regionálnej úrovni.

## 18.5 Spôsob spracovania údajov

## 18.6 Úprava údajov

## 19 Poznámka