

# Naděje dožití podle zdravotního stavu v České republice

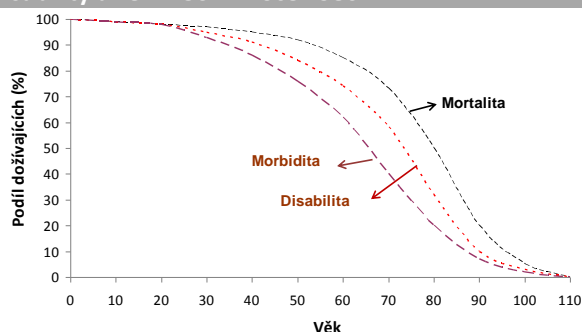
## Co je naděje dožití podle zdravotního stavu?

Ukazatele naděje dožití (střední délky života) podle zdravotního stavu byly vytvořeny k posuzování toho, zda je prodlužující se délka života doprovázena i delší dobou prožitou v dobrém zdraví (scénář komprese nemocnosti) nebo ve špatném zdraví (expanze nemocnosti). Celkovou nadějí dožití lze totiž rozdělit na doby strávené v různých zdravotních stavech, od, řekněme dobrého zdraví až po špatné. V tomto ohledu se tedy přidává hledisko kvality ke kvantitě (délce) prožitého života.

## Jak je měřen zdravotní stav při prodlužování délky života?

Obecný model změn zdravotního stavu (WHO, 1984) popisuje rozdíly mezi délkou života prožitou v různých stavech: délku života celkem, délku života bez disability (zdravotního omezení) a délku života bez chronické nemoci. Toto rozdělení umožňuje diferencovat ukazatele celkové délky života (oblast pod křivkou procenta všech dožívajících - mortality), naděje dožití bez disability (křivka dožívajících bez zdr. omezení - disability) a naděje dožití bez chronické nemoci (křivka dožívajících bez nemocnosti - morbidity).

**Obecný model změn zdravotního stavu (WHO, 1984): křivky dožívajících celkem, bez nemocnosti a bez disability u žen v USA v roce 1980.**



V podstatě existuje tolik ukazatelů nadějí dožití podle zdravotního stavu, kolik existuje konceptů zdraví. Nejčastěji používanými ukazateli nadějí dožití podle zdravotního stavu jsou ty založené na subjektivně hodnoceném zdraví, zvládnutí činností běžného života a chronické nemocnosti.

## Jak porovnávat naděje dožití podle zdravotního stavu?

Naděje dožití podle zdravotního stavu jsou nezávislé na velikosti populací a jejich věkové struktuře a tím umožňují přímé srovnání zdravotního stavu populací vymezených např. pohlavím či profesními kategoriemi, nebo zemí v rámci Evropy (Robine et al., 2003).

Naděje dožití podle zdravotního stavu jsou nejčastěji

počítány Sullivanovou metodou (Sullivan, 1971). Pro vypovídající srovnávání je zapotřebí vycházet ze skutečně srovnatelného ukazatele zdraví.

K zajištění toho se Evropská unie rozhodla zahrnout vybranou sadu ukazatelů nadějí dožití podle zdravotního stavu mezi Zdravotnické ukazatele Evropského společenství (ECHI) a poskytnout tak souhrnné ukazatele disability (omezení v běžných činnostech), chronické nemocnosti a subjektivního zdraví. Aby se zlepšila srovnatelnost nadějí dožití podle zdravotního stavu mezi zeměmi, byl vytvořen tzv. Minimální evropský modul o zdraví (MEHM), skládající se ze tří otázek pokrývajících tyto dimenze, který byl zařazen do Šetření příjmů a životních podmínek (SILC).<sup>\*</sup> Navíc byl ukazatel naděje dožití bez dlouhodobého omezení běžných činností, založený na otázce na disability, vybrán v r. 2004 mezi Strukturální ukazatele sloužící k hodnocení strategických cílů EU (Lisabonská strategie), a to pod názvem „délka života ve zdraví“ - „Healthy Life Years“ (HLY).

Více podrobností o MEHM, Evropských šetřeních a výpočtu a interpretaci naděje dožití podle zdravotního stavu lze nalézt na [www.eurohex.eu](http://www.eurohex.eu).

## Co tato zpráva obsahuje?

Tato zpráva je vypracována v rámci European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS) jako část ediční řady národních zpráv. V každé zprávě jsou prezentovány:

- naděje dožití a délky života ve zdraví ve věku 65 let v dané zemi a pro všech 28 členských států EU (EU28). Délka života ve zdraví je počítána od r. 2005 ze šetření SILC na základě otázky týkající se dlouhodobého omezení běžných činností ze zdravotních důvodů, známé jako GALI, pro období let 2005-2014. Znění otázky bylo revidováno v r. 2008.
- prevalence omezení běžných činností v dané zemi a v Evropské Unii na základě otázky GALI dle pohlaví a věku.
- naděje dožití podle zdravotního stavu založené na dalších konceptech zdraví (chronická nemoc a subjektivní zdraví) pro danou zemi, ze šetření SILC 2014
- prevalence omezení běžných činností v Evropě (EU28) v letech 2005, 2008, 2011 a 2014.

### Odkazy

Jagger C., Gillies C., Moscone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W., Robine J.-M., EHLEIS Team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*. 2008;372(9656) 2124-2131  
 Robine J.-M., Jagger C., Mathers C.D., Crimmins E.M., Suzman R.M., Eds. *Determining health expectancies*. Chichester UK: Wiley, 2003.  
 Sullivan D.F. *A single index of mortality and morbidity*. HSMHA Health Reports 1971;86:347-354.  
 World Health Organization. *The uses of epidemiology in the study of the elderly: Report of a WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging*. Geneva: WHO, 1984 (Technical Report Series 706).

<sup>\*</sup> Překlad modulu použitého v některých zemích nebyl před provedením revize v r. 2008 optimální (více viz Eurostat-EU Task Force on Health Expectancies common statement about the SILC data quality).

## Naděje dožití (LE) a délka života ve zdraví (HLY) ve věku 65 let v České republice a Evropské unii (EU28) z dat šetření SILC (2005-2014)

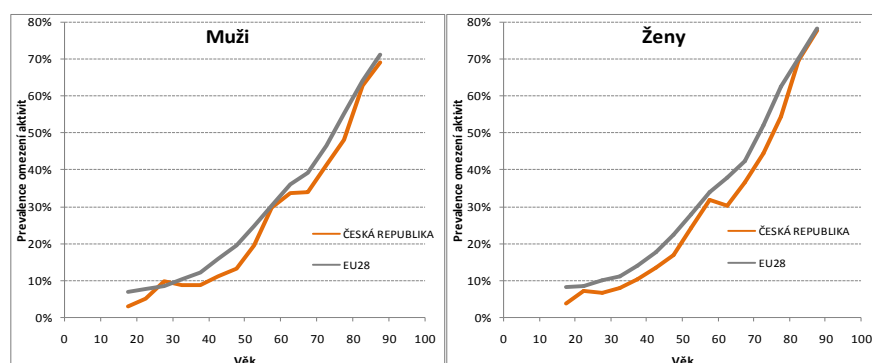
### Hlavní zjištění:

Naděje dožití (střední délka života) (LE) ve věku 65 let v České republice vzrostla o 2,2 roků u žen a 1,7 roků u mužů v období let 2004-2014.

LE byla v roce 2014 pod průměrem zemí EU28 (21,6 u žen a 18,1 u mužů) o 1,8 roků u žen a 2,2 roků u mužů. Údaje za ukazatel HLY, dostupné od r. 2005 s využitím dat ze šetření SILC, vypovídají o tom, že v r. 2014 měly ženy a muži ve věku 65 let naději prožít v průměru 47 % a 53 % svého života bez dlouhodobého omezení běžných činností. Hodnota HLY za Českou republiku v r. 2014 je o 0,7 roků vyšší než průměr zemí EU28 (8,6 roků pro ženy i muže) u žen a jen mírně pod průměrem EU28 u mužů. Časová řada údajů musí být vzhledem ke změnám ve znění otázek v ČR (v letech 2007 a 2008) interpretována velmi opatrně. Obzvláště znění otázky GALI bylo změněno tak, aby lépe odpovídalo standardu EU. Mezi roky 2013 a 2014 se hodnota ukazatele HLY u mužů nezměnil, u žen mírně vzrostla.



## Prevalence omezení běžných činností v České republice a v Evropské unii (EU28) založená na otázce GALI, podle pohlaví a věkových skupin (SILC, průměr let 2012-2014)



Omezení obvyklých aktivit ze zdravotních důvodů v Evropské unii s věkem výrazně roste, ženy uvádějí omezení mírně častěji ve srovnání s muži. Česká republika vykazuje, ve srovnání s věkovým profilem prevalence omezení aktivit za Evropskou unii v letech 2012 - 2014, nepatrně nižší míry prevalence ve všech věcích.

Tyto výsledky je však nutné interpretovat velice opatrně, neboť velikost výběrových vzorků v šetření SILC se výrazně odlišují, např. v roce 2014 se velikost vzorku pohybovala od 5758 v Dánsku do 40274 v Itálii. V roce 2014 činila velikost výběrového souboru pro Českou republiku 8274 žen a 7272 mužů ve věku 16 a více let..

## Naděje dožití a naděje dožití podle zdravotního stavu ve věku 65 let založené na omezení běžných činností (délka života ve zdraví - HLY), chronické nemocnosti a subjektivním zdraví v České republice (údaje o zdraví ze šetření SILC 2014)

### Naděje dožití ve věku 65 let a průměrný počet roků

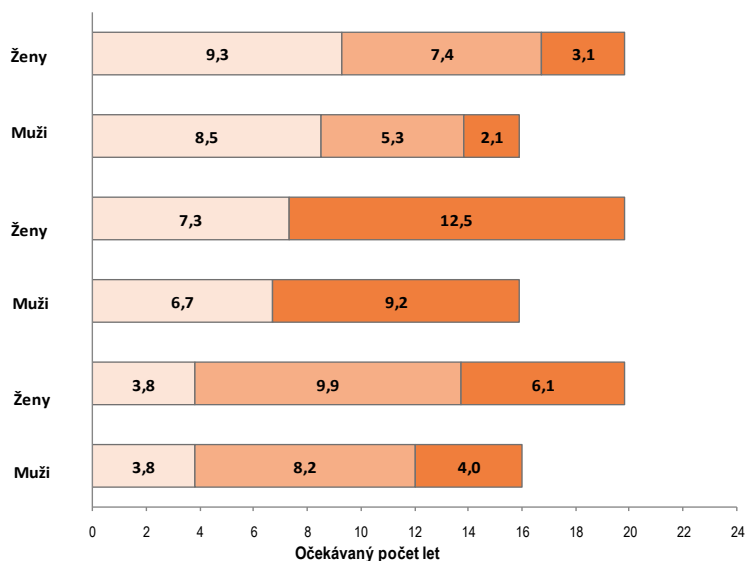
- bez omezení běžných činností
- ▨ s mírným omezením běžných činností
- s vážným omezením běžných činností

### Naděje dožití ve věku 65 let a průměrný počet roků

- bez chronických nemocí
- s chronickými nemocemi

### Naděje dožití ve věku 65 let a průměrný počet roků

- ve velmi dobrém nebo dobrém subj. zdraví
- ▨ v přijatelném subjektivním zdraví
- ve špatném nebo velmi špatném subjektivním zdraví



## Hlavní zjištění:

V roce 2014 činila v České republice naděje dožití (LE) ve věku 65 let 19,8 roků u žen a 15,9 roků u mužů.

Na základě dat šetření SILC z r. 2014 strávily ženy ve věku 65 let 9,3 roků (47 % zbývajících života) bez omezení běžných činností (což odpovídá délce života ve zdraví - HLY), 7,4 roků (37 %) s mírným omezením běžných činností a 3,1 roků (16 %) s vážným omezením běžných činností.\*

Muži ve stejném věku strávili v průměru 8,5 roků (53 % zbývajících života) bez omezení běžných činností ve srovnání s 5,3 roky (33 %) s mírným omezením běžných činností a 2,1 roky (13 %) s vážným omezením běžných činností.\*

Přestože všechny ukazatele délky života ve zdraví (vyjma délky života v dobrém subjektivním zdraví) byly u žen vyšší ve srovnání s muži, ženy prožily delší část svého života ve špatném zdraví a tyto roky prožité ve špatném zdraví byly s větší pravděpodobností prožité s vážnějšími zdravotními problémy.

Uvedené výsledky by měly být interpretovány velmi opatrně z důvodu nezahrnutí obyvatel žijících v institucích, jakými jsou např. zařízení ošetrovatelské péče.

\* Součet jednotlivých částí se kvůli zaokrouhlování nemusí rovnat naději dožití celkem

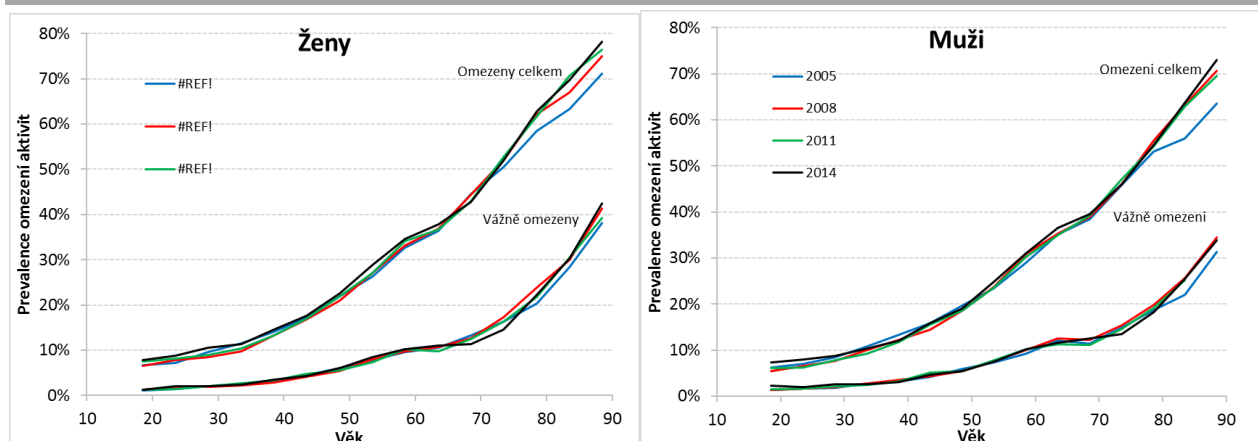
## Publikace a zprávy na téma naděje dožití podle zdravotního stavu za Českou republiku

- Lustigová, M., Nejedlá, M. Zdravá délka života. In Kodl, M. (ed) Zpráva o zdraví obyvatel České republiky; 2014. p.15-18.
- Langhamrová J. Délky života ve zdraví In: Fórum sociální politiky 5/2014, p. 24-26
- Daňková Š. Délka života ve zdraví a projekt EHLEIS v České republice. In Langhamrová J, Šídlo L. (eds) Zdraví – výzvy a rizika, sborník z XLIII. konference České demografické společnosti, Praha, 2013
- Langhamrová J. Střední a zdravá délka života v evropských zemích. In Langhamrová J, Šídlo L. (eds) Zdraví – výzvy a rizika, sborník z XLIII. konference České demografické společnosti, Praha, 2013
- Hrkal J. Střední délka života prožité ve zdraví v České republice v roce 2006. ÚZIS CR. 2009(12):1-6.
- Hrkal J. Prezentace indikátoru „Zdravá délka života“ v zemích EU. ÚZIS CR. 2008(9):1-2.
- Jagger C., Gillies C., Mascone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W.J., Robine J.-M., EHLEIS team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*. 2008;372(9656):2124-2131.
- Jagger C., Robine J.-M., Van Oyen H., Cambois E. Life expectancy with chronic morbidity. In: European Commission, editor. Major and chronic diseases - report 2007. Luxembourg: European Communities; 2008. p. 291-304.
- Rychtaříková J. Zdravá délka života v současné české populaci. *Demografie*. 2006;48(3):166-178.
- Hrkal J., Kasalová Daňková Š. Zdravá délka života u obyvatel EU. Demografické informační centrum 2005 (10.07.2005).
- Rychtaříková J. Naděje dožití ve zdraví. *Demografie* 2000;42(1):41-48.

## Prevalence omezení běžných aktivit v Evropě (EU28) v letech 2005, 2007, 2011 a 2014

Díky výběrovému šetření SILC nyní máme k dispozici 10 letou zkušenost s měřením disability v Evropské unii. Šetření bylo poprvé provedeno v roce 2005 ve 25 členských zemích. V roce 2008 některé země provedly koordinovanou revizi překladu dotazovacího nástroje, zejm. otázky na sledování GALI tak, aby lépe odpovídala původnímu vzoru. Analýza Eurostatu ukazuje, že v roce 2012 překlad GALI plně odpovídal anglickému originálu v 18 zemích, v 8 částečně a v 5 zemích nikoliv. EU-SILC postupně provádělo 27 a dále pak 28 zemí, přičemž veškeré odhady uvedené níže jsou provedeny pro 28 zemí. Prevalence omezení mezi ženami a muži je prezentována dle věku a míry závažnosti omezení, za věkové skupiny od 16-19 let až do 85+ a za kalendářní roky 2005, 2008, 2011 a 2014.

### Prevalence omezení aktivit v Evropě (EU28) podle pohlaví a věkových skupin, SILC EU28, 2005, 2008, 2011 a 2014



Revize překladu GALI otázky v roce 2008 významně ovlivnila věkový profil prevalence disability dle věku, kdy došlo k častějšímu vykazování disability mezi nejstaršími účastníky šetření EU-SILC, zejména u osob, které uváděly omezení, nikoliv však vážné. Kromě těchto změn v letech 2005-2008 se v průběhu času charakter věkového profilu téměř nezměnil. Pouze u osob s vážným omezením pozorujeme v posledních letech méně výrazný pokles prevalence okolo důchodového věku. V průběhu času se věkově standardizovaná prevalence disability zvyšuje u mužů i u žen (viz tabulka).

### Standardizovaná prevalence omezení aktivit ve věku 15 a více let (v %), SILC EU28, 2005, 2008, 2011 a 2014

Standardizovaná míra disability meziročně mírně kolísá, zejména mezi lety 2005 a 2008 (období revize dotazovacího nástroje v některých zemích). V souhrnu tato míra ukazuje na mírný nárůst prevalence disability v Evropské unii v průběhu času.

	2005	2008	2011	2014
<b>Men</b>	23,0	23,1	23,0	23,9
(3-year gap)		(0,1)	(-0,1)	(0,8)
<b>Women</b>	27,8	28,2	28,6	29,3
(3-year gap)		(0,3)	(0,4)	(0,7)

### BRIDGE-Health (Bridging Information and Data Generation for Evidence-based Health Policy and Research)

Evropský informační systém naděje dožití a délky života ve zdraví je součástí BRIDGE-Health, jehož cílem je zajistit přechod k udržitelnému a integrovanému informačnímu systému o zdraví v EU v rámci třetího programu EU pro oblast zdraví, 2014-2020.

**European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS)** is part of **BRIDGE-Health** which aims to prepare the transition towards a sustainable and integrated EU health information system within the third EU Health Program, 2014-2020 ([www.bridge-health.eu](http://www.bridge-health.eu)).



Na přípravě a překladu této zprávy se podílela Šárka Daňková (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky). Více informací o projektu EHLEIS v ČR naleznete na: <http://www.uzis.cz/jaehleis>.