

NADĚJE DOŽITÍ PODLE ZDRAVOTNÍHO STAVU V ČESKÉ REPUBLICCE

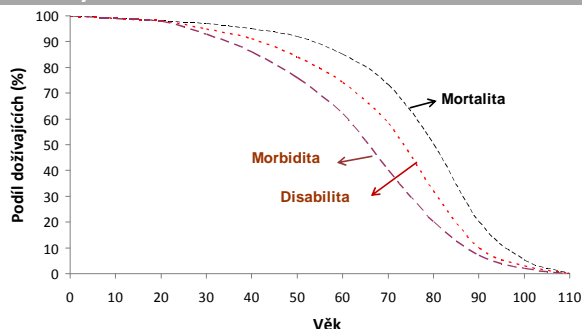
Co je naděje dožití podle zdravotního stavu?

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).^{*} Navíc byl ukazatel naděje dožití bez dlouhodobého omezení běžných činností, založený na otázce na disabilitu, 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.

Co tato zpráva obsahuje?

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

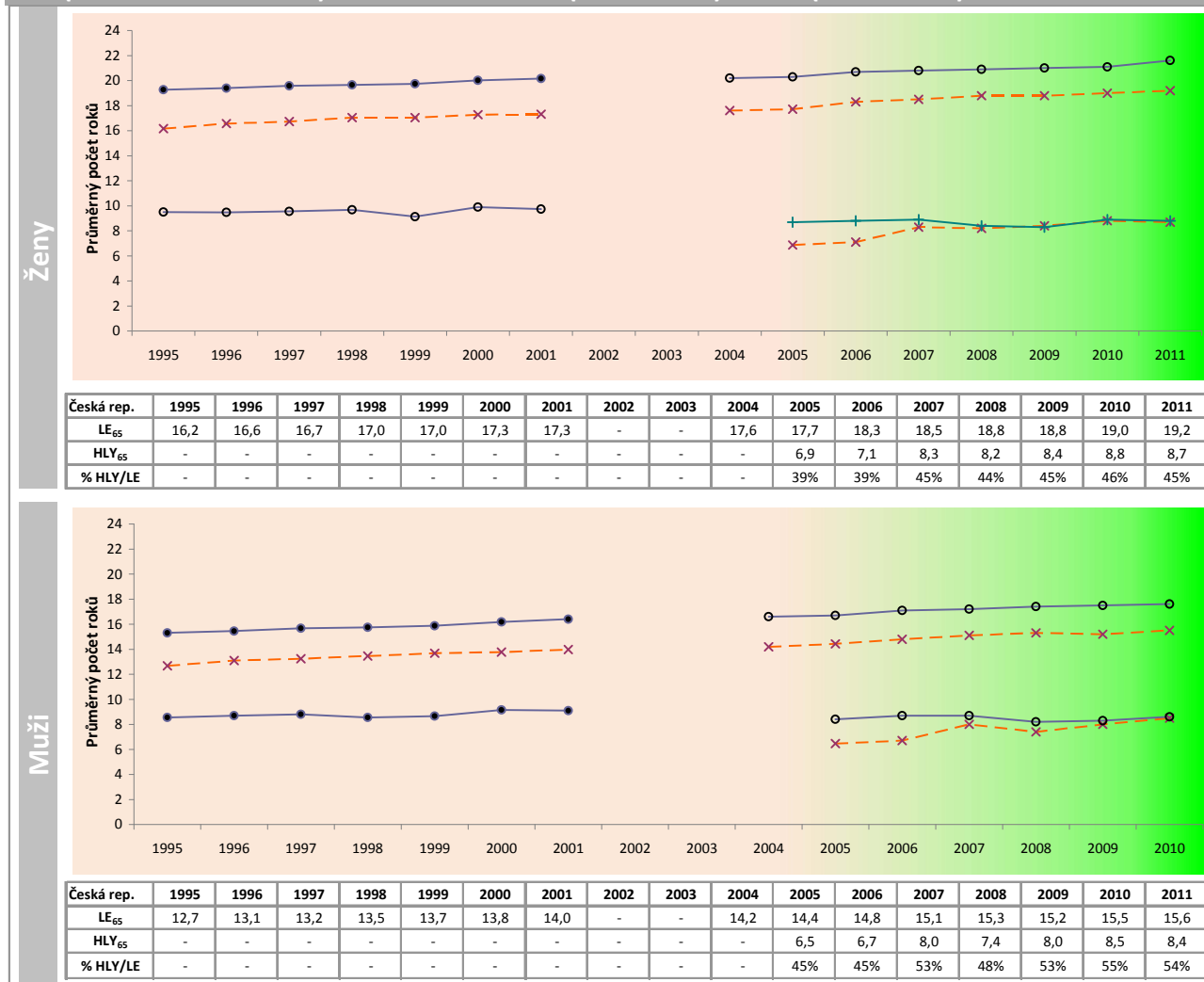
- naděje dožití a délky života ve zdraví ve věku 65 let v dané zemi a pro všech 25 členských států EU (EU25). Délka života ve zdraví je počítána od r. 2005 ze šetření SILC na základě otázky týkající se dlouhodobého omezení běžných činností ze zdravotních důvodů, známé jako GALI, pro období let 2005–2011. Znění otázky bylo revidováno v r. 2008. Pokud byly uvedené údaje k dispozici, jsou prezentovány i předchozí hodnoty HLY založené na otázce na disabilitu za r. 1995–2001 a vycházející ze šetření European Community Household Panel (ECHP);
- naděje dožití podle zdravotního stavu založené na dalších konceptech zdraví (chronická nemoc a subjektivní zdraví) pro danou zemi, ze šetření SILC 2011;
- naděje dožití celkem a podle zdravotního stavu ve věku 65 let, vypočítané na základě ukazatele omezení aktivit (HLY), chronické nemocnosti a vnímaného zdraví za EU27 v roce 2011 dle pohlaví (data ze SILC).

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).

^{*} 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 za Českou republiku a Evropskou unii (země EU 15 a EU 25) z dat šetření ECHP (1995–2001) a SILC (2005–2011)



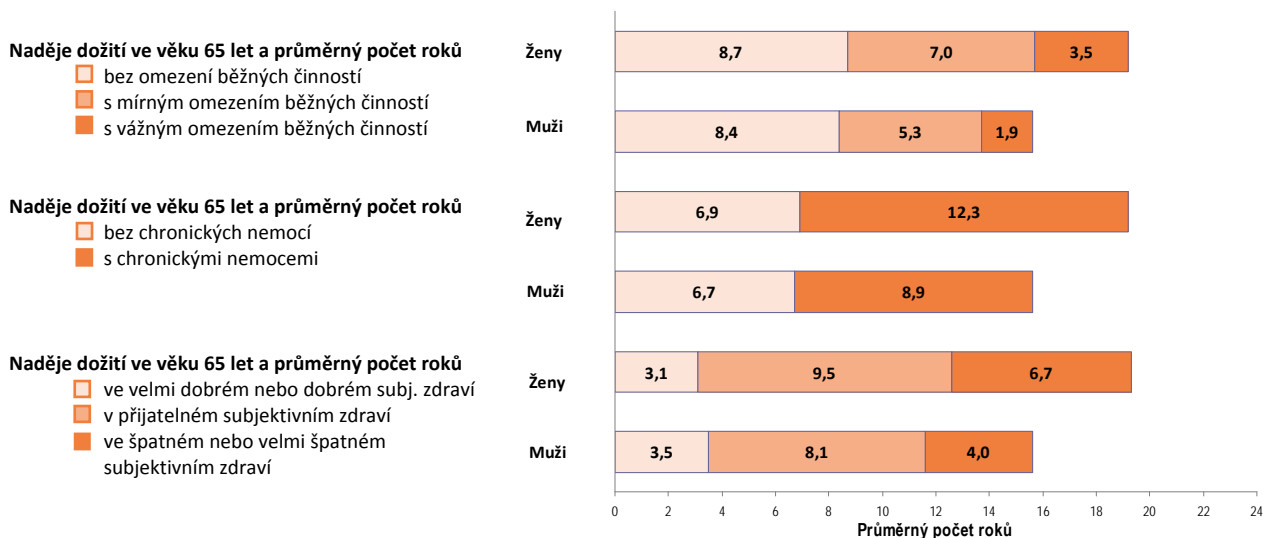
Hlavní zjištění:

Naděje dožití (střední délka života) (LE) ve věku 65 let v České republice vzrostla o 1,9 roku u žen a 1,6 roku u mužů v období let 2000–2011: naděje dožití byla v letech 1995–2001 pod průměrem zemí EU15 a zůstala pod průměrem EU25 (21,6 u žen a 18,0 u mužů) i v r. 2011, a to o 2,4 roku u žen i u mužů.

Za Českou republiku nejsou dostupné údaje za ukazatel délky života ve zdraví založený na omezení běžných činností (HLY) za roky 1995–2001, neboť šetření ECHP prováděné v těchto letech se týkalo pouze členských zemí EU.

Nové údaje za ukazatel HLY, dostupné od r. 2005 s využitím dat ze šetření SILC, vypovídají o tom, že v r. 2011 měly ženy, resp. muži ve věku 65 let v průměru prožít 45 %, resp. 54 % svého života bez dlouhodobého omezení běžných činností. Hodnota HLY za Českou republiku v r. 2011 je o 0,1 roku nižší než průměr zemí EU25 (9,0 roků pro ženy, 8,7 roku pro muže) u žen a o 0,3 roku nižší u mužů. Časová řada údajů musí být interpretována s obezřetností vzhledem ke změnám ve znění otázek (v letech 2007 a 2008). Obzvláště znění otázky GALI bylo změněno tak, aby lépe odpovídalo standardu EU. Od roku 2007 je znění otázky relativně stabilní, mezi roky 2010 a 2011 se ukazatel HLY v České republice mírně snížil pro obě pohlaví.

Naděje dožití a naděje dožití podle zdravotního stavu ve věku 65 let založené na omezení běžných činností (délka života ve zdraví), chronické nemoci a subjektivním zdraví v České republice (údaje o zdraví ze šetření SILC 2011)



Hlavní zjištění:

V roce 2011 činila v České republice naděje dožití (LE) ve věku 65 let 19,2 roků u žen a 15,6 roků u mužů.

Na základě dat šetření SILC z r. 2011 strávily ženy ve věku 65 let 8,7 roků (45 % zbývajících života) bez omezení běžných činností (což odpovídá délce života ve zdraví - HLY), 7,0 roků (37 %) s mírným omezením běžných činností a 3,5 roků (18 %) s vážným omezením běžných činností.*

Muži ve stejném věku strávili v průměru 8,4 roků (54 % zbývajících života) bez omezení běžných činností ve srovnání s 5,3 roky (34 %) s mírným omezením běžných činností a 1,9 roky (12 %) s vážným omezením běžných činností.*

Přestože muži žili v průměru kratší dobu než ženy, počet let prožitých v dobrém zdraví byl u nich téměř stejný jako u žen, a to pro všechny použité ukazatele, pouze s nepatrně vyšší hodnotou pro ženy. Ženy prožily v porovnání s muži delší část svého života ve špatném zdraví a tyto roky prožité ve špatném zdraví byly s větší pravděpodobností prožité s vážnějšími zdravotními problémy.

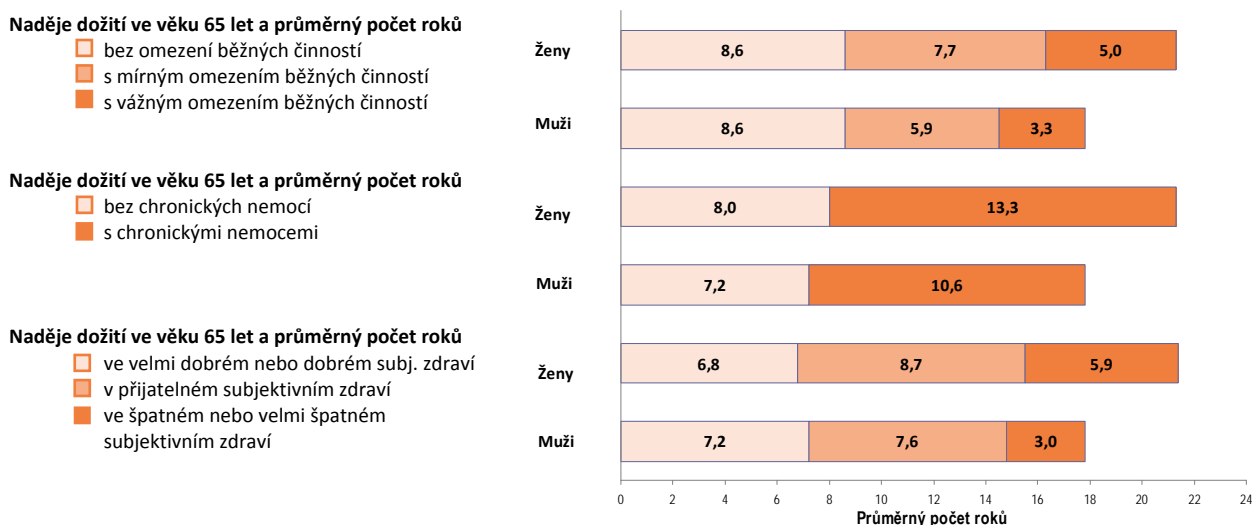
Uvedené výsledky by měly být interpretovány s obezřetností z důvodu nezahrnutí obyvatel žijících v institucích, jakými jsou např. zařízení ošetrovatelské péče, a z důvodu rozdílné velikosti výběrového vzorku populace který se pohybuje od 1 204 osob v Dánsku až k 10 419 v Itálii. Výběrový vzorek činil v r. 2011 v České republice 2 370 žen a 1707 mužů ve věku 65 let a více.

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

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

- Daňková Š. Délka života ve zdraví a projekt EHLEIS v České republice [Healthy life expectancy and project EHLEIS in the Czech Republic]. 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 [Life expectancy and Healthy life expectancy in European countries]. In Langhamrová J, Šídlo L. (eds) Zdraví – výzvy a rizika, sborník z XLIII. konference České demografické společnosti, Praha, 2013
- Hrkál J. Střední délka života prožita ve zdraví v České republice v roce 2006 [Healthy Life Expectancy in the Czech Republic in 2006]. ÚZIS ČR. 2009(12):1-6.
- 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.
- Hrkál J. Presentace indikátoru „Zdravá délka života“ v zemích EU [Presentation of the “Healthy Life Years” indicator in EU countries]. ÚZIS ČR. 2008(9):1-2.
- Rychtaříková J. Healthy life expectancy in the current Czech population. *Czech Demography*. 2007;1:61-74.
- Hrkál J., Kasalová Daňková Š. Zdravá délka života u obyvatel EU [Healthy Life Expectancy in the population of the EU]. *Demografické informační centrum* 2005 (10.07.2005).

Naděje dožití celkem a podle zdravotního stavu ve věku 65 let v Evropské Unii v roce 2011, vypočítané na základě ukazatele omezení aktivit (HLY), chronické nemocnosti a vnímaného zdraví za EU27, v roce 2011, dle pohlaví (údaje o zdraví ze šetření SILC 2011)



Hlavní zjištění:

V roce 2011 činila naděje dožití ve věku 65 let v EU27 celkem 21,3 let u žen a 17,8 let pro muže.

Podle dat ze SILC 2011, ženy ve věku 65 strávily v průměru 8,6 let (40 % let, které jim v tomto věku zbývají na prožití) bez omezení aktivit (odpovídá délce života ve zdraví – HLY), 7,7 let (36 %) s mírným omezením aktivit a 5,0 let (24%) se závažným omezením aktivit.

Muži v tomtéž věku prožili stejnou dobu, tedy 8,6 let (48 % let, které jim v tomto věku zbývají na prožití) bez omezení aktivit, 5,9 let (33 %) s mírným omezením a 3,3 roku (19 %) s vážným omezením běžných činností.

Nicméně, ženy ve srovnání s muži mohou očekávat více let prožitých bez chronické nemoci, muži pak více let s dobrým subjektivním pocitem zdraví.

V souhrnu je naděje dožití vyšší pro ženy ve srovnání s muži (o zhruba 3,5 roku), ženy však prožily delší část svého života ve špatném zdraví a tyto roky prožité ve špatném zdraví byly s větší pravděpodobností prožité s vážnějšími zdravotními problémy.

O společné akci EHLEIS

V současnosti probíhající společná akce European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS) a Eurohex (www.eurohex.eu) jsou financovány 11 členskými zeměmi, Evropskou Komisí, DG SANCO a dvěma francouzskými institucemi: Ministerstvem zdravotnictví a National Solidarity Fund for Autonomy (CNSA). Jde o spolupráci mezi: Belgií (Scientific Institute of Public Health - ISP-WIV), Českou republikou (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky - ÚZIS ČR), Dánskem (Danish National Board of Health - SST; Economic Council of the Labour Movement - AE; University of Southern Denmark - IPH; University of Copenhagen - KU), Francií (National Institute of Health and Medical Research - INSERM; National Institute of Demography - INED; University of Montpellier - UM2), Itálií (University La Sapienza - DSSEAD), Německem (Robert Koch Institute - RKI; Rostock Center for Demographic Change - UROS), Nizozemím (Erasmus Medical center - EMC; National Institute for Public Health and the Environment - RIVM; Statistical Office - CBS), Rakouskem (Statistik Austria, Vienna Institute of Demography of the Austrian Academy of Sciences, European Centre for Social Welfare), (Řeckem (Hellenic Statistical Authority - HSA), Švédskem (National Board of Health and Welfare - SoS/NBHW) a Spojeným královstvím (Office for National Statistics - ONS; Newcastle University - UNEW). Cílem společné akce EHLEIS a Eurohex je poskytovat centrální zázemí pro koordinovanou analýzu, interpretaci a šíření ukazatelů naděje dožití a nadějí dožití podle zdravotního stavu a přidat tak rozměr kvality k délce života prožité obyvateli Evropy. Další informace o společné akci je možné nalézt na webech: www.eurohex.eu a www.healthy-life-years.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>.