

Zpráva o zdraví obyvatel v ČR

Zhodnocení v roce 2014

Úvod

- Česká republika, podobně jako mnoho jiných vyspělých států, hodnotí úspěšný rozvoj společnosti zejména podle hrubého národního produktu.
- Neméně důležitým kritériem je však i zdravotní stav obyvatelstva, který má značný ekonomický potenciál a ve vysoké míře určuje spokojenost či nespokojenost lidí se společenskými poměry.
- Zdraví umožňuje uplatnit síly a schopnosti člověka a pomáhá mu realizovat jeho plány a představy o plnohodnotném životě.

- Zdravotní stav obyvatelstva je široký pojem.
- Integruje v sobě množství měřitelných ukazatelů, které se získávají přímým vyšetřováním osob nebo pomocí zavedených statistických registrů.
- Někdy bývá tento pojem definován jako stav zdraví jedinců nebo skupin lidí a v širším pojetí k němu patří i determinanty zdraví, které ho určují.

- V září 2012 schválil Regionální výbor Světové zdravotnické organizace pro Evropu na svém 62. zasedání dokument Zdraví 2020, který poskytuje strategický rámec pro přístupy ke zlepšování zdraví a navazuje na předchozí program Zdraví pro všechny v 21. století.
- V České republice byl dokument rozpracován do Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Zdraví 2020, který byl 8. 1. 2014 schválen vládou a 20. 3. 2014 Poslaneckou sněmovnou.

- Cílem Národní strategie je především nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace.
- Východiskem pro konkrétní opatření ke zlepšení zdraví je znalost současného stavu veřejného zdraví.

- Pro hodnocení zdraví jedince existuje dostatek objektivních kritérií.
- U hodnocení zdravotního stavu populace je situace odlišná: měřítkem je nejvyšší dosažitelná úroveň zdraví na světě či v regionu.
- Kritérium dobrého zdravotního stavu tedy nemá absolutní, neměnnou úroveň, je relativní a mění se s rostoucí vyspělostí lidstva.

- Předkládaná zpráva tomuto vymezení odpovídá:
 - informuje o hodnotách rutinně sledovaných indikátorů, dostupných v databázích:
 - Ústavu zdravotnických informací a statistiky,
 - Českého statistického úřadu
 - Státního zdravotního ústavu,
 - Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti
 - a Psychiatrického centra Praha.

- Státní zdravotní ústav zpracoval, na základě smlouvy o spolupráci s Národní sítí zdravých měst, řadu analýz zdravotního stavu jako podklad pro přípravu zdravotních plánů měst.
- Zprávy o zdraví periodicky vydává řada mezinárodních institucí: např. Health Report WHO, Health at a Glance OECD a Eurostat EU.

- Soudobému pohledu na zdraví odpovídá i skutečnost, že zpráva obsahuje údaje o důležitých determinantách zdraví:
 - o některých ukazatelích zdravotně rizikového chování,
 - o výživě ve vztahu ke zdraví a
 - o vlivech životního prostředí na zdraví.

- Světová zdravotnická organizace uvádí jako determinanty zdraví:
 - příjem a sociální status člověka, úroveň vzdělání,
 - fyzické prostředí, podpůrné sociální sítě,
 - zdravotní péči a kulturu (zvyky a návyky),
 - genetiku,
 - zdravotní služby a pohlaví.

Vliv determinant, které jedinec nemůže aktivně ovlivňovat (zdravotní péči a genetiku), je odhadován jen na 20 %.

- Pozitivní ovlivňování zdravotního stavu obyvatelstva může přinést jednotlivcům i společnosti prospěch, neobejde se však bez kvalitních a systematicky sledovaných informací o zdravotním stavu, stejně jako se prosperující podnik neobejde bez monitorování své výroby a ekonomiky.
- Bez těchto informací není možné identifikovat závažné zdravotní problémy, řešit je a stanovit priority a cíle zdravotní politiky.

1. Deset oblastí ovlivňujících zásadním způsobem zdraví české populace

- V české populaci přetrvává nízká úroveň vlastní péče o zdraví, značná část populace stále podceňuje výskyt rizikových faktorů u sebe samých či dává přednost pouze farmakoterapii před režimovými opatřeními.
- Většina preventivních opatření je zaměřená pouze na sekundární prevenci, tj. vyhledávání osob s již přítomným rizikovým faktorem těchto nemocí nebo onemocněním samotným, nikoli na předcházení nebo oddálení vzniku choroby, tedy primární prevenci.

1. Kardiovaskulární nemoci

- V České republice zůstávají kardiovaskulární choroby dlouhodobě nejčastější příčinou úmrtí, umírá na ně 50 % populace.
- Za posledních deset let se podařilo snížit úmrtnost o 20 %, a to především zásluhou účinnějších diagnostických a terapeutických postupů.

1. Kardiovaskulární nemoci - II

- V průběhu let 2000–2011 stoupal počet lidí, kteří s onemocněním srdce a cév pravidelně navštěvovali lékaře, pozitivní vliv mělo také postupné snižování průměrné hladiny cholesterolu v krvi a zlepšující se péče o nemocné s hypertenzí, i když správně podchycena a léčena byla jen u 15 % nemocných.

Ve srovnání s vyspělými zeměmi EU je úmrtnost na srdečně cévní onemocnění v ČR 2x vyšší.

2. Nádorová onemocnění

- Úmrtnost na nádorová onemocnění je v České republice u obou pohlaví druhou nejčastější příčinou smrti.
- Výskyt nových onemocnění stále stoupá, ale úmrtnost zůstává na stejné úrovni – v posledních letech dokonce mírně klesá. Největším problémem je výskyt kolorektálního karcinomu u obou pohlaví, nádoru prsu u žen a prudce stoupající výskyt nádorů prostaty u mužů.

2. Nádorová onemocnění - II

- Plynule stoupá rovněž výskyt kožního nádoru – melanomu.
- Výskyt nádorů plic mírně klesá u mužů, ale stoupá u žen.
- Pro úspěšnou léčbu je žádoucí co nejčasnější podchycení nově vzniklého onemocnění. K tomu slouží aktivní vyhledávání nádorů v počátečních fázích zhoubného bujení.

3. Diabetes mellitus

- Mezi závažná onemocnění s vysokou dynamikou růstu patří diabetes mellitus (cukrovka).
- V České republice nyní trpí diabetem přibližně 7 % obyvatel, přičemž cca 90–95 % tvoří diabetici 2. typu.
- Maximum jeho výskytu je ve věkové skupině nad 45 let, ale vyskytuje se již u dětí a dospívajících.
- Tento typ je ovlivnitelný životním stylem, především způsobem stravování, pohybovou aktivitou a udržováním správné tělesné hmotnosti, tedy i možností vzniku a rozvoji onemocnění předejít.

3. Diabetes mellitus - II

- Každoročně v ČR přibývá více než 20 tisíc nových onemocnění a 22 tisíc pacientů v důsledku tohoto onemocnění zemře.
- Odborníci odhadují, že přibližně dalších 200 tisíc nemocných pacientů není registrováno a o svém onemocnění neví.
- Současně roste počet závažných chronických komplikací základního onemocnění.

4. Alergická onemocnění

- Alergická onemocnění představují značnou zátěž pro veřejné zdraví a ekonomiku. Astma se během několika minulých desetiletí stalo jedním z nejčastějších chronických neinfekčních onemocnění.
- Některým z alergických onemocnění trpí v ČR kolem 30 % dětí, tzn. téměř každé třetí dítě je alergik; astmatem trpí každé desáté dítě starší pěti let věku.
- V minulých desetiletích počet alergických dětí plynule stoupal; v posledních letech se růst výskytu onemocnění zastavuje vzhledem ke stabilizaci výskytu pylové rýmy a atopického ekzému.

4. Alergická onemocnění - II

- Nicméně počet dětí, kterým lékař diagnostikoval astma, se nadále zvyšuje.
- Národní organizace Česká iniciativa pro astma (ČIPA) vyvíjí cílené edukační aktivity, které prokazatelně zvýšily povědomí o nemoci především u praktických lékařů a pediatrů.
- Je potřeba dále zvyšovat povědomí obyvatel o významu včasného a správného léčení alergií.
- Je potřeba informovat o možnostech preventivních opatření a eliminaci rizikových faktorů a rizikového chování.

5. Sexuálně přenosné nemoci

- Vývoj v oblasti sexuálně přenosných infekcí je v České republice v posledních 7 letech jednoznačně nepříznivý.
- Přes poměrně nízké celkové počty případů jednotlivých sledovaných infekcí (HIV, syfilis, kapavka aj.) v řádech stovek až tisíců za rok je patrná akcelerace počtu závažných infekcí (např. strmý nárůst počtu nových ročních záchytů HIV: z 63 případů v r. 2003 na 212 případů v r. 2012, tj. 336% vzestup)

5. Sexuálně přenosné nemoci - II

- Dále nárůst komplikací u bakteriálních sexuálně přenosných infekcí – rozvoj antibiotické rezistence.
- Typický je rovněž zvýšený výskyt několika současně probíhajících sexuálně přenosných infekcí a jejich opakování.
- Jednoznačným důvodem je stále častější rizikové sexuální chování a také různé mýty o způsobech ochrany proti sexuálně přenosným infekcím.

6. Úrazy u dětí

- Úrazy patří v České republice dlouhodobě k hlavním příčinám úmrtnosti i nemocnosti dětí i dospívajících.
- Přestože se v rámci plnění úkolů vyplývajících z Národního akčního plánu prevence úrazů na období 2007–2017 daří významně snižovat úmrtnost na úrazy, takže v současné době patříme k zemím blížícím se počtem úrazů průměru zemí EU, četnost úrazů u dětské populace je u nás stále na vysoké úrovni.

6. Úrazy u dětí - II

- Pro úraz je u nás každoročně:
 - hospitalizováno více než 35 tisíc dětí a dospívajících
 - a více než 550 tisíc dětí a dospívajících utrpí úraz vyžadující lékařské ošetření.

7. Očkování

- Je zaznamenán znepokojivý vzestup nemocnosti na příušnice, dávivý kašel a další onemocnění.
- Proočkovanost proti chřipce je v České republice velmi nízká, přibližně 5 % populace.
- Klíšťová encefalitida, která je na našem území endemická, představuje specifický problém vyžadující řešení. V České republice je ročně evidováno 500 až 1 tisíc případů tohoto závažného onemocnění, často s trvalými následky.
- Proočkovanost proti klíšťové encefalitidě je v České republice mizivá ve srovnání například s Rakouskem.

7. Očkování - II

- Zařazení očkování proti klíšťové encefalitidě mezi doporučená očkování s úhradou nebo příspěvkem zdravotních pojišťoven by mělo být prioritou.
- Opětovnému nárůstu výskytu infekčních onemocnění je potřeba zabránit a udržet vysokou proočkovanosť proti infekčním nemocem.
- V sousedních zemích probíhají epidemie spalniček právě díky stoupajícím antivakcinačním aktivitám.

8. Návykové látky

- Užívání tabákových výrobků patří k nejvýznamnějším rizikovým faktorům majícím za následek závažná onemocnění a předčasná úmrtí, kterým je možno účinně předcházet prevencí.
- Vývojový trend počtu kuřáků mezi dospělými občany ČR je v posledních letech poměrně stabilní a pohybuje se mezi 28 až 32 %.
- Ve věku 13–15 let kouří přibližně 30 % dětí.
- Znepokojivé zjištění se týká dostupnosti tabákových výrobků pro školní děti.
- Sedmi současným kuřákům z deseti nebyl z důvodu jejich nízkého věku (tj. 13–15 let) odmítnut prodej cigaret.

8. Návykové látky II

- Téměř jedna čtvrtina dospělé nekuřácké populace je vystavena ve svých domovech tabákovému kouři.
- Více než 40 % dětí žije v domácím prostředí, kde ostatní v jejich přítomnosti kouří.
- Vysoké procento nekuřáků je vystaveno tabákovému kouři i na pracovišti. Celkem se to týká jedné pětiny zaměstnanců.

8. Návykové látky III

- Česká republika se s evidovanou průměrnou konzumací 16,6 litru čistého alkoholu na dospělého obyvatele a rok umístila na prvním místě mezi všemi zeměmi evropského regionu.
- Průměr v EU je 12,5 litru na osobu.
- Mezi muži v ČR je 26 % rizikových konzumentů a mezi ženami 13 %.

8. Návykové látky IV

- Závažná je i konzumace alkoholu u 16letých dospívajících, kteří patří v Evropě do skupiny zemí s nejčtetnější spotřebou alkoholu, častým pitím nadměrných dávek alkoholu a nízkou mírou abstinence.
- Mezi českými dospívajícími 98 % dotázaných konzumuje alkoholické nápoje, přibližně 60 % (66 % chlapců a 50 % dívek) lze považovat za pravidelné konzumenty.

8. Návykové látky V

- V české společnosti převládá vysoká tolerance ke konzumaci alkoholu a užívání nealkoholových drog, včetně konopných látek, zejména mezi mladými lidmi.

Prostředí a jeho různé faktory jsou významnými determinantami zdravotního stavu včetně závislostí a užívání návykových látek.

8. Návykové látky VI

- Tzv. problémové užívání drog je kromě alkoholu dlouhodobě spojeno především s pervitinem a dále pak s opiáty/opioidy.
- Uživatelé pervitinu se nejvíce podílejí na nárůstu prevalence problémových uživatelů drog, zatímco počet uživatelů opiátů je víceméně stabilizovaný.
- To si vyžaduje zajištění dostupné sítě služeb prvního kontaktu s populací uživatelů těchto drog.

9. Nadváha a pohyb

- Pro významnou část české populace je značným problémem nadváha a obezita. Více než polovina dospělé populace v České republice (57 %) má vyšší než normální hmotnost a tento podíl se nedaří snižovat.

K tak vysokému podílu populace v pásmu nadváhy a obezity přispívají větší měrou muži, z hlediska věku pak starší lidé.

Také podíl dětí s vyšší než normální hmotností narůstá, zejména u chlapců.

9. Nadváha a pohyb II

- Přitom je známo, že s výskytem nadměrné hmotnosti v dětském věku výrazně stoupá riziko nadváhy v dospělosti se všemi negativními následky.

Podle výsledků mezinárodního šetření HBSC v ČR v roce 2010 činí podíl 13–15letých chlapců s nadváhou a obezitou asi 19 % (tj. každý pátý chlapec).

9. Nadváha a pohyb III

- Podle výsledků studie pohybové aktivity dospělých v ČR má 32 % dospělých nízkou, 21 % střední a 46 % vysokou fyzickou aktivitu, muži měli 1,4krát vyšší pravděpodobnost být vysoce fyzicky aktivní v porovnání se ženami.
- Největší rozdíly v pohybové aktivitě mezi muži a ženami byly ve věkové kategorii 18–39 let, nejmenší byly u starších 65 let.

9. Nadváha a pohyb IV

- Pohybovou aktivitu školáků hodnotila v ČR studie HBSC v roce 2010.
- Podle její zjištění je velká část dětí nedostatečně pohybově aktivní.

Doporučení věnovat denně alespoň hodinu pohybové aktivitě splňovala přibližně pětina dívek a čtvrtina chlapců.

9. Nadváha a pohyb V

- Nárůst osob s nadváhou naznačuje zhoršující se trend špatné úrovně stravování a současné nízké fyzické aktivity, který přispívá významně k rozvoji řady chronických onemocnění, jako jsou kardiovaskulární nemoci, hypertenze, diabetes 2. typu, cévní mozkové příhody, některé druhy rakoviny, poškození svalové a kosterní soustavy a také řada duševních nemocí.

9. Nadváha a pohyb VI

- Jejich léčba pak klade zvýšené nároky na rozpočet resortu zdravotnictví.
- Chybou stravování není jen nevhodná skladba potravin, ale ještě více jejich množství a nerovnoměrné stravování během dne.
- Je známé, že například 55 % patnáctiletých dětí nesnídá.

10. Životní prostředí

- Kvalita ovzduší je zásadním problémem životního prostředí ČR.
- Podle odhadu SZÚ představuje chronická expozice aerosolovým částicím v ČR ztrátu zhruba 96 000 let života 11 ročně v důsledku předčasné úmrtnosti, která představuje asi 7 % všech úmrtí, a zkrácení naděje dožití o zhruba 9 měsíců.

10. Životní prostředí II

- Znečištění ovzduší aerosolovými částicemi má za následek ročně přibližně 900 hospitalizací pro akutní srdeční obtíže a 1 400 hospitalizací pro akutní respirační obtíže.
- Hlavním problémem z hlediska vlivu na zdraví je znečištění jemnými částicemi a polycyklickými aromatickými uhlovodíky, jejichž zdroji v ovzduší běžných sídel je automobilová doprava a domácí topeniště.

10. Životní prostředí III

- Na Ostravsku vlivem znečištění ovzduší poléťavým prachem je pravděpodobné zvýšení hospitalizací i úmrtnosti především na dýchací a srdečně cévní onemocnění.
- Podle Světové zdravotnické organizace je hluk nejvýznamnější environmentální determinantou zdraví hned za znečištěním ovzduší.

10. Životní prostředí IV

- Za dostatečně prokázané a kvantifikovatelné nepříznivé zdravotní účinky hluku jsou v současnosti považovány vlivy na kardiovaskulární systém, rušení spánku, nepříznivé ovlivnění osvojování řeči a čtení u dětí.
- Na základě provedených studií se odhaduje, že každým rokem Evropané ztrácí vlivem dopravního hluku celkem kolem jednoho milionu let života ve zdraví v důsledku zdravotních obtíží nebo nemocí.

2. Demografická situace

2.1 Naděje dožití při narození a ve věku 65 let

- V posledních více než dvaceti letech dochází v ČR k nepřetržitému růstu naděje dožití při narození; v roce 2012 dosáhla hodnot 75 let pro muže a 80,9 let pro ženy.
- Nadpoloviční příspěvek růstu naděje dožití při narození byl způsoben poklesem úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy.
- K poklesu úmrtnosti došlo i ve vyšších věkových skupinách; v roce 2012 naděje dožití v 65 letech věku dosáhla hodnot 15,6 let u mužů a 18,9 let u žen.
- Přestože se Česko z hlediska epidemiologické situace vzdálilo od států střední a východní Evropy, zdaleka nedosahuje úmrtnostních poměrů a zdravotního stavu populací západní Evropy.

- Období posledních dvaceti let je charakteristické výrazným zlepšováním úmrtnostních poměrů v české populaci; naděje dožití při narození (e_0) od roku 1990 vzrostla o 7,5 roku u mužů a 5,5 roku u žen a dosáhla tak v roce 2012 hodnot 75,0 resp. 80,9 let.
- To řadí ČR k zemím s nejrychlejším poklesem úmrtnosti v tomto období, samozřejmě část tohoto zlepšení mělo pouze kompenzační charakter nahromaděného potenciálu v období stagnace úmrtnostních poměrů v letech 1960–1990.

- K poklesu úmrtnosti došlo i ve vyšších věkových skupinách, jak odráží naděje dožití ve věku 65 let (e_{65}), která vzrostla od roku 1990 o 4,0 roku u mužů a 3,7 roku u žen.
- V roce 2012 tak naděje dožití v 65 letech dosáhla hodnot 15,6 roku u mužů a 18,9 roku u žen.

- Jedním z možných způsobů zachycení změn **naděje dožití při narození** mezi dvěma obdobími je výpočet příspěvků jednotlivých věkových skupin a jednotlivých příčin úmrtí ke změnám naděje dožití.
- Příspěvky k růstu naděje dožití mezi lety 1990 a 2011 a poukazují především na dominantní roli nemocí oběhové soustavy v růstu naděje dožití při narození.

- V období 1990–2011 **vzrostla naděje dožití** (e_0) u mužů o 7,2 roku; nadpoloviční příspěvek byl způsoben poklesem úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy (příspěvek 3,6 roku, tj. 51 % celkového růstu e_0).
- Z pohledu příčin úmrtí přispěl dále k růstu naděje dožití pokles úmrtnosti na novotvary (20 %), vnější příčiny (11 %) a ostatní příčiny (10 %), za kterými se skrývá zejména pokles úmrtnosti v prvním roce života.

- Z pohledu věkových skupin stojí za růstem naděje dožití snížení úmrtnosti ve středním a vyšším věku, konkrétně věkové skupiny 50–84 let, které přispěly téměř 65 %, dalšími 9 % přispělo snížení kojenecké úmrtnosti z 12,4 ‰ v roce 1990 na 3,1 ‰ v roce 2011.

- U žen byl podobně jako u mužů nárůst naděje dožití (e_0) mezi lety 1990 a 2011 způsoben v první řadě poklesem úmrtnosti:
 - na nemoci oběhové soustavy (3,2 roku, tj. 58 %),
 - dále pak zlepšením úmrtnostních poměrů na zhoubné novotvary (příspěvek 15 %)
 - a na vnější příčiny (9 %).

- K největšímu poklesu úrovně úmrtnosti u žen došlo ve věkové skupině 65–84 let, která přispěla k růstu e_0 téměř 52 %, dalších 10 % připadlo na redukci kojenecké úmrtnosti (z 9,1 ‰ v roce 1990 na 2,3 ‰ v roce 2011).
- Období po roce 1990 lze právem v ČR považovat za druhou fázi změn zdravotního stavu populace, tzv. kardiovaskulární revoluci, typickou zejména redukcí úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy.

- Pozitivní vývoj v úrovni úmrtnosti a naděje na dožití byl ovlivněn řadou faktorů;
- **k nejvýznamnějším patří zejména:**
 - dostupnost moderní zdravotnické techniky,
 - vysoce účinných léčiv,
 - zavádění moderních léčebných metod,
 - výrazný vzestup výkonů zdravotnických služeb (např. kardiologických operací)
 - realizace preventivních screeningových programů.

- Dalšími faktory mimo oblast zdravotnictví bylo:
- zlepšení životního prostředí,
- změna životního stylu (především výživových zvyklostí v důsledku širší nabídky potravin),
- změna struktury ekonomické aktivity obyvatelstva (nižší podíl osob zaměstnaných v průmyslu)
- a v neposlední řadě sociální únosnost ekonomické transformace

- Rozdílné trendy a dynamika vývoje vzdálily ČR z hlediska úrovně úmrtnosti většině zemí střední a zejména východní Evropy a přiblížily ji západní Evropě.
- Navzdory výraznému zlepšení úmrtnostních poměrů v české populaci naděje dožití při narození však dosud **nedosahuje průměrné hodnoty ukazatele v EU.**

- Naděje dožití českých žen se ale přiblížila k zemím západní Evropy, kde intenzita úmrtnosti v 80. a částečně i v 90. letech stagnovala, jako je např. v Dánsku.
- Přesto lze hovořit o zhruba 15letém zpoždění za vyspělými státy západní Evropy (hodnota e_0 u českým mužů odpovídá hodnotě e_0 populací bývalé EU 15 v roce 1997, podobně u žen v roce 1996).

- V současnosti je Česko nejbliže západní Evropě v kojenecké úmrtnosti a úmrtnosti dětí a mladistvých, relativně blízko v nižším a středním produktivním věku.
- Na druhou stranu ve vyšším produktivním a postproduktivním věku se stále jednoznačně řadí do skupiny postkomunistických zemí.
- Progres v úrovni zdravotního stavu nejstarších věkových skupin je totiž hlavní hnací silou zlepšování úrovně zdravotního stavu ve většině zemí Západní Evropy.

2.2 Zdravá délka života

- Celkový průměrný počet let prožitých ve zdraví byl v roce 2010 v ČR 62 roků.
- Toto číslo je blízké průměru EU 25. Od roku 1962 se však tato hodnota nezvýšila a prodlužování naděje na dožití tedy spočívá ve zvyšování počtu let prožitých v nemoci.
- Existuje však řada států, kde je situace mnohem příznivější. Ve Švédsku se ve stejné době prodloužila doba prožitá ve zdraví o 9 let a lidé zde prožijí ve zdraví 71 let, což je o 9 roků více, než v ČR.

- Údaje o úmrtnosti, jako ukazateli zdraví populace, se v posledním desetiletí doplňují daty o délce života ve zdraví, bez nemocí a zdravotních omezení.
- **Zdravá délka života** je indikátor, který se snaží zachytit kvalitativní stránku prodloužení lidského života a zodpovědět otázku, zda jsou roky prodlouženého života prožity ve zdraví a zda dochází k naplnění tzv. úspěšného stárnutí, které předpokládá odvrácení nesoběstačnosti a zachování odpovídající úrovně kognitivních a fyzických funkcí.

- Ačkoliv se u českých mužů prodloužila pravděpodobnost dožití vyššího věku, půjde o část života v nemoci, tedy s nějakým zdravotním omezením.
- U žen je situace velmi podobná. V roce 1962 byla doba prožitá ve zdraví u českých žen dokonce o 1,4 roku delší než u švédských, v roce 2010 je tomu úplně naopak a podobně jako u mužů se i u českých žen prodloužila hlavně doba prožitá v nemoci, se zdravotním omezením.

- Při snaze o prodlužování života je potřeba dbát nejen na jeho délku, ale současně i na jeho kvalitu.
- V tomto směru jsou v naší společnosti veliké rezervy.

- Z hlediska zdraví je důležité vymezení stáří podle Lasletta [2] na tzv. třetí a čtvrtý věk.
- Třetí věk je etapou života, kdy člověk přestane být ekonomicky aktivní a končí začátkem fyzické závislosti.
- Čtvrtý věk je potom závěrečnou etapou života, kdy je člověk závislý na svém okolí, končící smrtí.
- S věkem stále narůstá podíl osob, které nejsou soběstačné, v populaci osob starších 80 let bylo zjištěno téměř 30 % osob závislých na péči okolí.

