



Spolufinancováno
Evropskou unií



Ministerstvo
práce a sociálních věcí



Ministerstvo
zdravotnictví



Naděje dožití ve zdraví

Mgr. Klára Benešová, Bc. Barbora Veselá,
RNDr. Jiří Jarkovský, Ph.D., prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.

Financováno z projektu Zpracování sociálních a zdravotních dat pro využití v praxi - SZ DATA, reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004598
z Operačního programu Zaměstnanost plus.

V České republice v roce 2024 byla
střední délka života (naděje dožití) při narození
77,2 let u mužů a 83,1 let u žen.

Kolik let z toho ale prožijeme ve zdraví?

Naděje dožití ve zdraví

- Ukazatel, který kombinuje informace o úmrtnosti a zdravotním stavu populace a umožňuje odhadnout počet let, které osoba průměrně prožije ve zdraví.



- Cílem je nejen prodloužit život, ale především **prodloužit dobu, kterou prožijeme ve zdraví.**

Naděje dožití ve zdraví

- Typickým zdrojem dat pro hodnocení jsou **výběrová šetření**, přičemž interpretace jednotlivých ukazatelů se liší v závislosti na formulaci otázek
- **Minimální evropský modul o zdraví (MEHM)** obsahuje sadu tří obecných otázek zaměřených na zdraví:

Subjektivní hodnocení zdraví	Jak celkově hodnotíte svůj zdravotní stav?	(1) velmi dobrý (2) dobrý (3) přijatelný (4) špatný (5) velmi špatný
Chronická nemocnost	Máte nějakou dlouhodobou nemoc nebo dlouhodobý zdravotní problém, který již trvá nebo bude trvat 6 měsíců a déle?	(1) ano (2) ne
Omezení běžných činností	Jste kvůli zdravotním problémům omezen(a) v činnostech, které lidé obvykle dělají? Trvá toto omezení již 6 měsíců a déle?	(1) ano, vážně omezen(a) (2) ano omezen(a), ale ne vážně (3) ne, neomezen(a)

→ ZDRAVÍ

≈ Délka života v dobrém subjektivním zdraví

→ ZDRAVÍ

≈ Délka života bez chronického onemocnění

→ ZDRAVÍ

≈ Délka života bez omezení aktivit

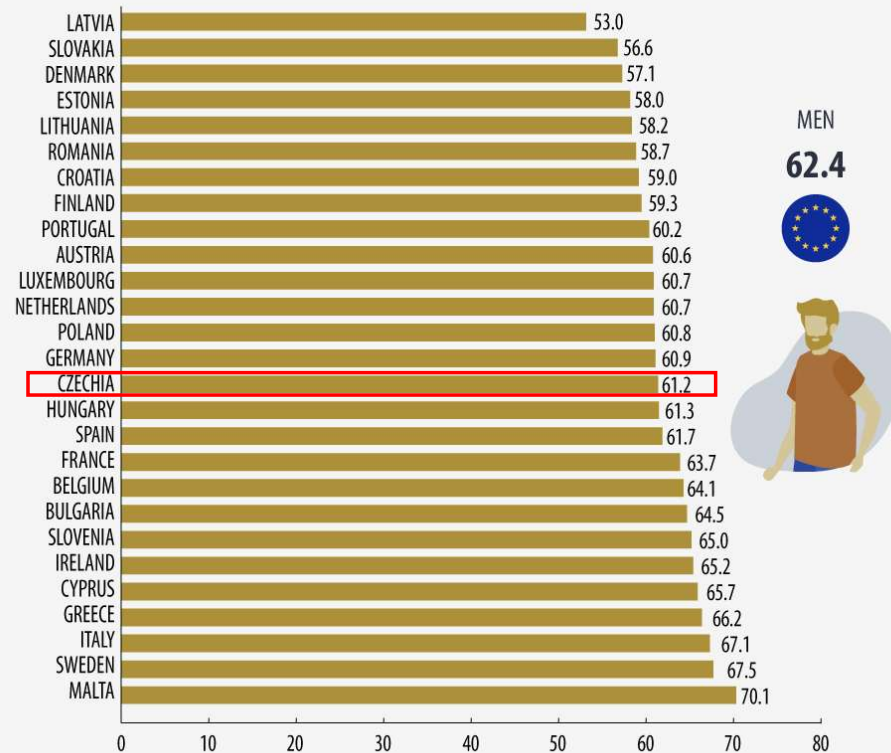
Eurostat, 2022 – příklad výstupu odvozeného z otázek MEHM

Healthy life years at birth by sex, 2022

(years)

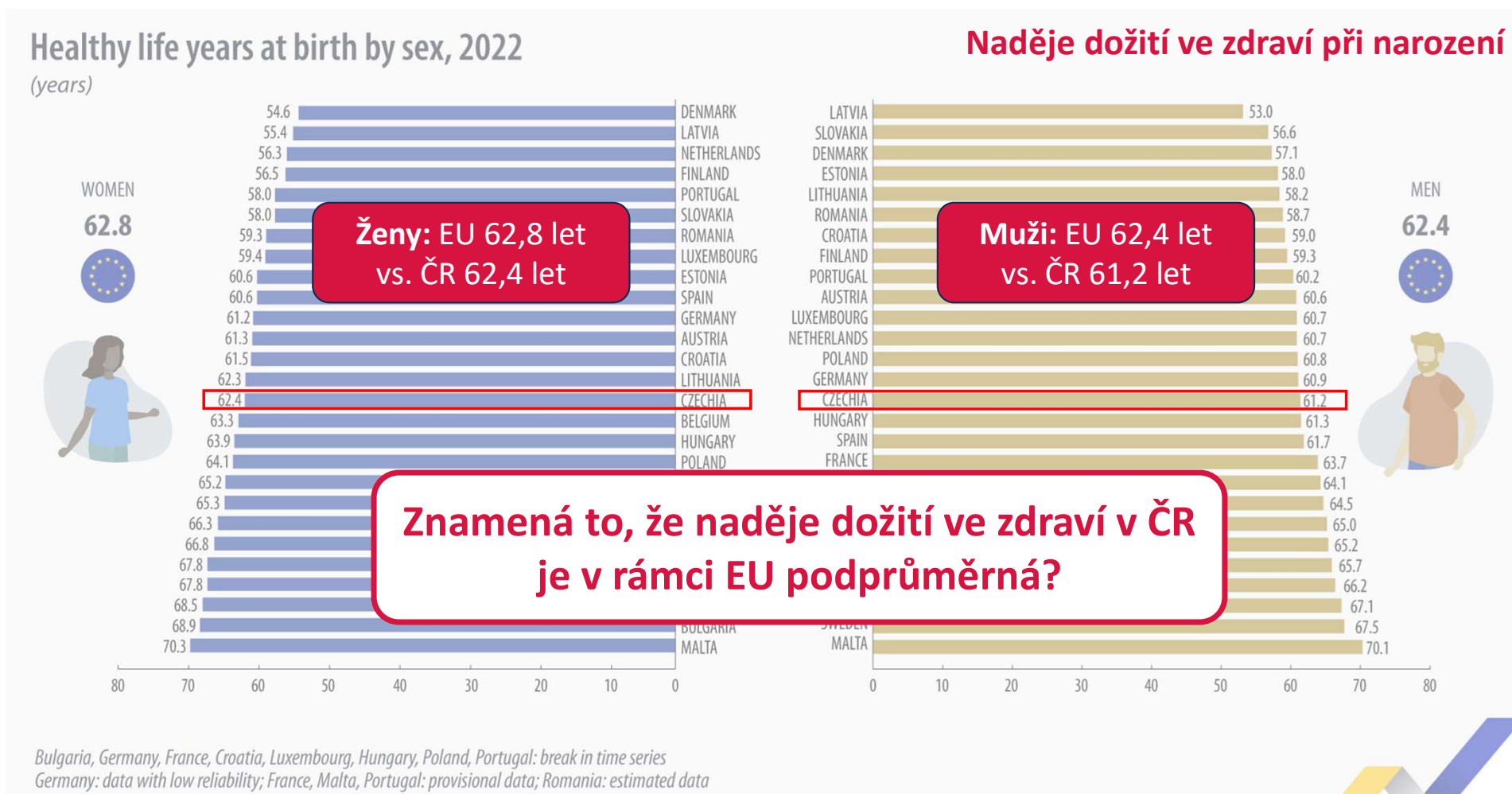


Naděje dožití ve zdraví při narození



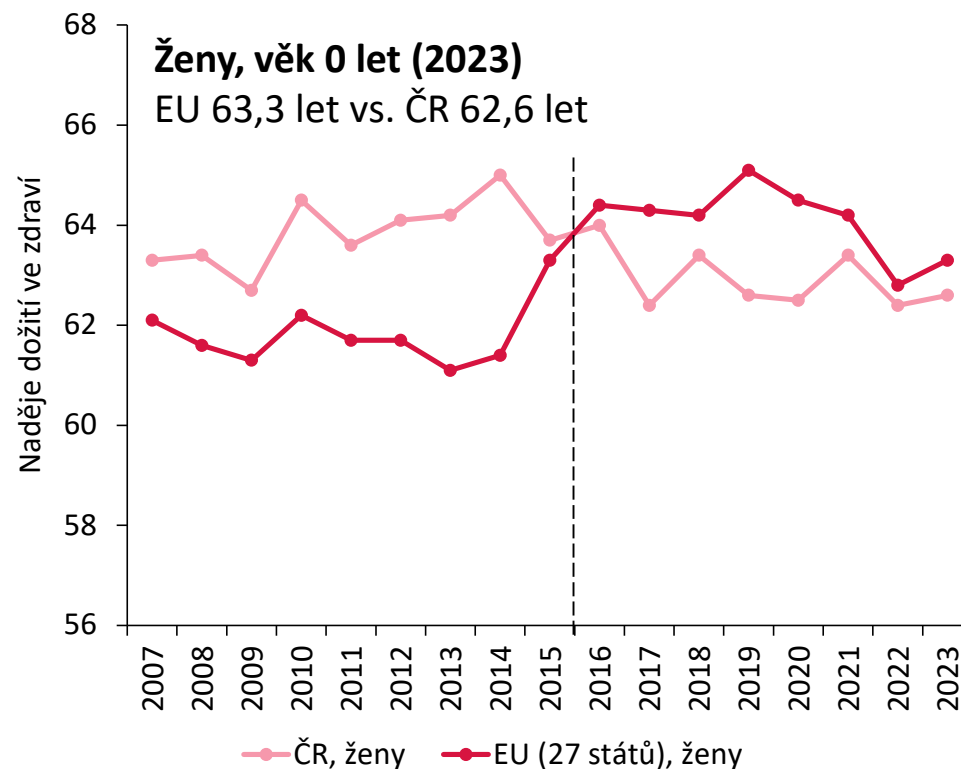
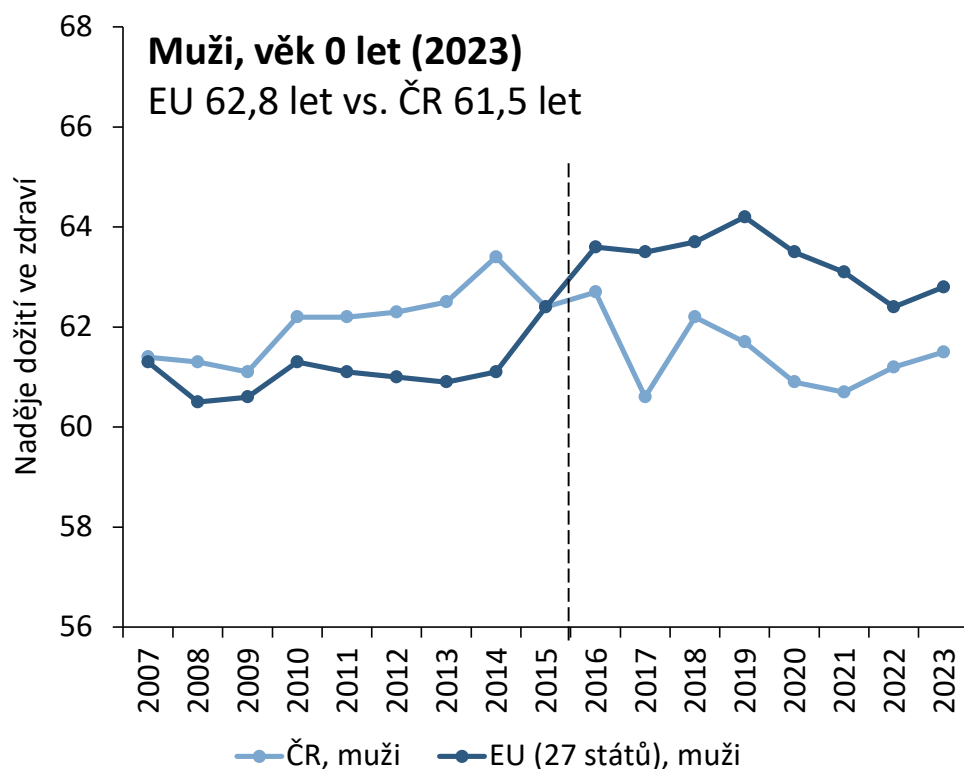
Bulgaria, Germany, France, Croatia, Luxembourg, Hungary, Poland, Portugal: break in time series
Germany: data with low reliability; France, Malta, Portugal: provisional data; Romania: estimated data

Eurostat, 2022 – příklad výstupu odvozeného z otázek MEHM



Naděje dožití ve zdraví: vývoj v čase

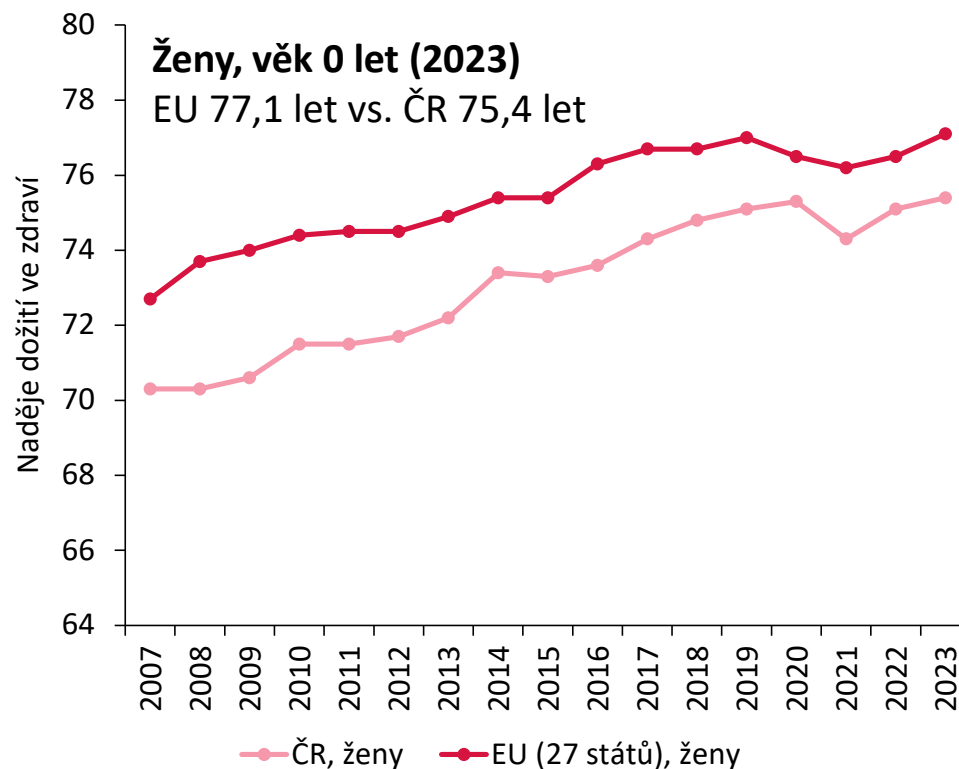
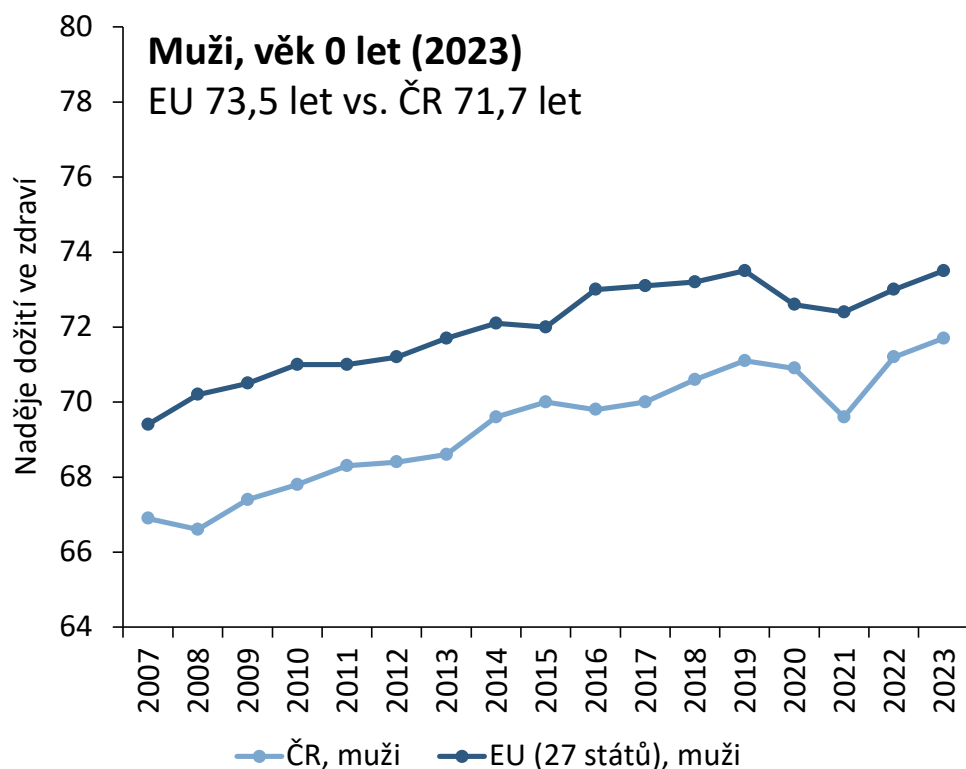
Zdroj: Eurostat – Healthy life years (HLY); exportováno k 13. 2. 2026 ([odkaz](#))



Do roku 2014 dosahovala ČR nadprůměrných hodnot ve srovnání s EU, od roku 2016 jsou hodnoty v ČR podprůměrné, přestože se samotné hodnoty ČR v čase příliš nezměnily. Výsledky tak ukazují, že **průměr EU může být výrazně ovlivněn metodickými změnami a vývojem v populačně velkých státech**, což omezuje vypovídací hodnotu srovnání jednotlivých zemí s průměrem EU.

Naděje dožití podle subjektivně vnímaného zdraví: vývoj v čase

Zdroj: Eurostat – Healthy life expectancy based on self-perceived health; exportováno k 9. 3. 2026 ([odkaz](#))



Tento ukazatel poskytuje odlišný pohled na zdravotní stav populace (omezení běžných činností vs. subjektivně vnímané zdraví). V České republice byla v roce 2023 naděje dožití ve zdraví při narození **61,5 roku u mužů a 62,6 roku u žen**, zatímco naděje dožití podle subjektivně vnímaného zdraví byla výrazně vyšší – **71,7 roku u mužů a 75,4 roku u žen**. Rozdíl tak dosahuje u mužů přibližně 10 let a u žen téměř 13 let.

Limitace ukazatelů založených na datech z výběrových šetření

- **Subjektivní posouzení respondentem**

- Rozdílný přístup k vnímání a hodnocení vlastního zdraví (dle věku, vzdělání, kultury, ...)

- **Omezená reprezentativnost**

- Některé skupiny bývají hůře zastoupené: osoby v institucionální péči, sociálně vyloučené skupiny, osoby v závažném zdravotním stavu, děti, ...
- Odlišné výsledky podle typu studie: velikost a struktura souboru, kontext šetření, způsob dotazování, ...

- **Omezená mezinárodní srovnatelnost**

- Rozdílné subjektivní vnímání zdraví, rozdílný podíl osob žijících v institucionální péči vs. v domácím ošetřování, rozdílný způsob dotazování a formulace znění otázek, ...

Limitace ukazatelů založených na datech z výběrových šetření

- **Subjektivní posouzení respondentem**

- Rozdílný přístup k vnímání a hodnocení vlastního zdraví (dle věku, vzdělání, kultury, ...)

- **Omezená reprezentativnost**

- Některé skupiny bývají hůře zastoupené: osoby v institucionální péči, sociálně vyloučené skupiny, osoby v závažném zdravotním stavu, děti, ...
- Odlišné výsledky podle typu studie: velikost a struktura souboru, kontext šetření, způsob dotazování, ...

- **Omezená mezinárodní srovnatelnost**

- Rozdílné subjektivní vnímání zdraví, rozdílný podíl osob žijících v institucionální péči vs. v domácím ošetřování, rozdílný způsob dotazování a formulace znění otázek, ...

Pokud namísto dat z výběrových šetření, která jsou zatížena celou řadou limitací, využijeme data z národních registrů, můžeme získat přesnější a významně detailnější popis zdravotního stavu obyvatel ČR na individuální úrovni se 100% populačním pokrytím.

Hodnocení naděje dožití ve zdraví založené na již existujících datech

- Místo dat z výběrových šetření lze využít **dostupná data evidovaná v národních registrech**.

Výhody:

- **Detailní demografické členění** – velký objem dat umožňuje stabilní odhady v závislosti na věku, pohlaví i regionu (kraj, okres, SO ORP)
- **100% pokrytí** – zahrnuje i skupiny osob, které jsou ve výběrových šetřeních obtížně dosažitelné nebo z nich bývají vyloučeny (např. novorozenci, osoby ve zdravotnických a sociálních zařízeních, sociálně vyloučené osoby, osoby se závažným zdravotním omezením)
- **Vyšší objektivita dat** – informace nejsou založené na subjektivním sebehodnocení respondentů
- **Vyšší komplexita dat** – možnost propojení údajů z různých zdrojů (např. zdravotní registry, sociální data) na individuální úrovni
- **Nízké náklady na získání dat** – není nutné realizovat nový sběr dat, protože údaje jsou již dostupné z administrativních systémech
- **Možnost dlouhodobého sledování trendů** – registry umožňují analyzovat vývoj zdravotního stavu populace v čase

Život ve zdraví: dostupné parametry

- Pro definici života ve zdraví lze využít dostupné plošně evidované parametry (s celopopulačním pokrytím).
- Tyto a jiné (odvozené) parametry lze libovolně kombinovat.

Zdravotní data



Sociální data

Zdroj dat: Národní zdravotnický informační systém (NZIS)

Dostupné parametry:

- přítomnost vybraných diagnóz, počet diagnóz
- přítomnost vybraných léčiva, počet léčiv
- počet hospitalizací, počet ošetrovacích dní
- počet ambulantních kontaktů
- ...

Zdroj dat: databáze MPSV/ČSSZ

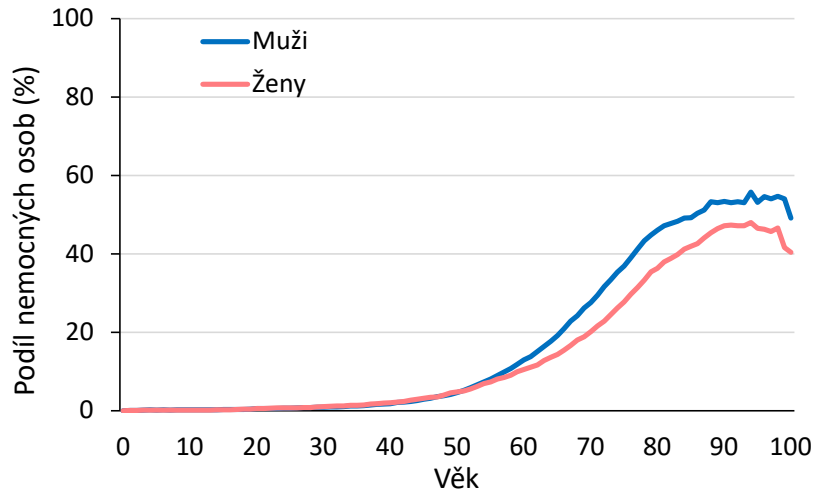
Dostupné parametry:

- invalidita 1.–3. stupně
- příspěvky na péči v 1.–4. stupni závislosti
- průkaz OZP (ZP, ZTP, ZTP/P)
- pobytová sociální služba, počet dní
- dočasná pracovní neschopnost, počet dní
- ...

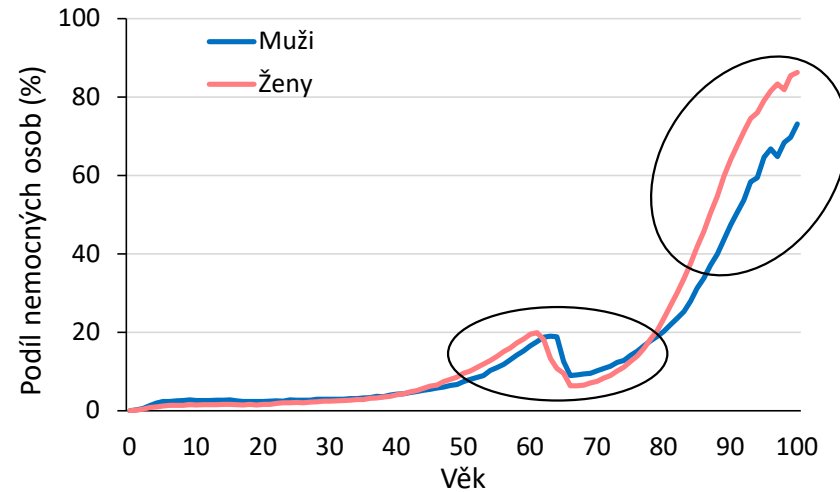
Život ve zdraví: předpoklady

- Pro výpočet naděje dožití ve zdraví hledáme vhodný ukazatel, na základě kterého lze určit podíl osob daného věku a pohlaví v rámci jednotlivých regionů ČR, které považujeme za zdravé (0–100 %), resp. nemocné (1 – % zdravých osob).
- **Zjednodušení:** na úrovni jednotlivce **definujeme binární ukazatel zdraví (0 = nemoc, 1 = zdraví)**, nikoliv kontinuální index zdraví nabývající hodnot 0 až 1, kde 0 = úplná nemoc (\approx smrt) až 1 = úplné zdraví
- **Předpoklady:** S rostoucím věkem se bude podíl nemocných osob zvyšovat. Očekáváme, že podíl nemocných mužů bude vyšší než podíl nemocných žen, jelikož průměrná naděje dožití při narození v ČR je u žen zhruba o 6 let vyšší.

Příklad potenciálně vhodného ukazatele



Příklad nevhodného ukazatele



Život ve zdraví: definice

Osoba v roce 2024 považujeme za „nemocnou“, pokud splňuje alespoň jedno z kritérií 1 až 6:

1) Příspěvek na péči (PnP) v 1.–4. stupni závislosti (SZ)

- osoby, které pobíraly PnP alespoň v jednom měsíci roku 2024

2) Průkaz osoby se zdravotním postižením (OZP) – ZP, ZTP, ZTP/P

- osoby, které byly v roce 2024 držiteli průkazu

3) Invalidní důchod (ID) 1.–3. stupně

- osoby, které pobíraly v roce 2024 invalidní důchod; zahrnuti jsou i osoby, které jej pobíraly v minulosti a následně plynule přešly na starobní důchod

4) Dočasná pracovní neschopnost (DPN) ≥ 90 dní za rok

- osoby, které strávily v roce 2024 v souhrnu alespoň 90 dní v pracovní neschopnosti
- mohlo jít o jednu souvislou pracovní neschopnost nebo o součet více kratších pracovních neschopností

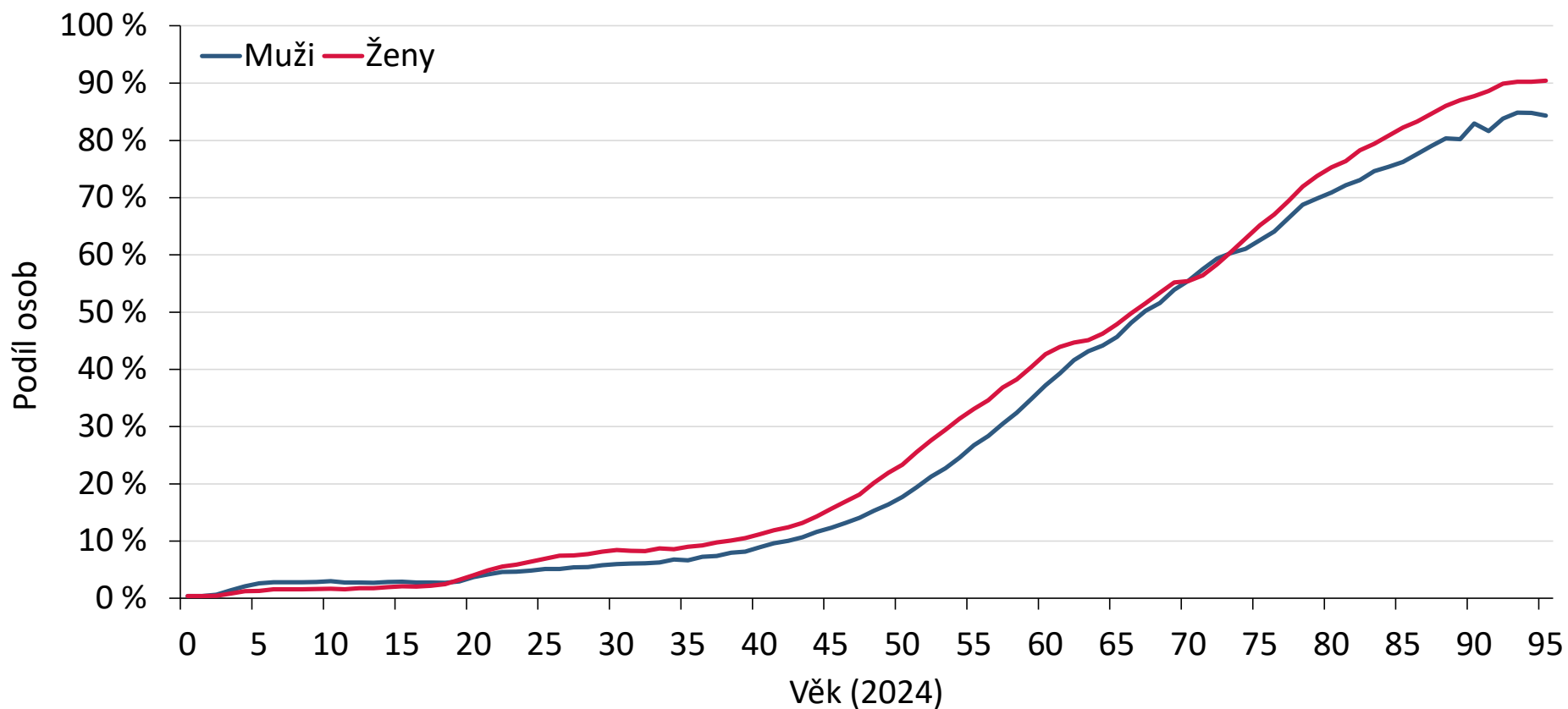
5) Polypragmázie

- osoby, které užívaly 5 a více různých skupin léčiv opakovaně (nejméně 2×) během posledních dvou let
- zahrnuta jsou pouze léčiva hrazená z veřejného zdravotního pojištění; uvažovány pouze relevantní ATC skupiny

6) Čerpání zdravotní péče ≥ 90 dní za rok

- osoby, které v roce 2024 čerpaly zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění alespoň v 90 dnech
- započteny jsou dny, kdy proběhl kontakt pacienta s libovolnou ambulantní nebo lůžkovou odborností, včetně odbornosti 925 (domácí zdravotní péče) a 926 (domácí paliativní péče); nebyly uvažovány kontakty s odbornostmi komplementu (laboratoře, zobrazovací metody)

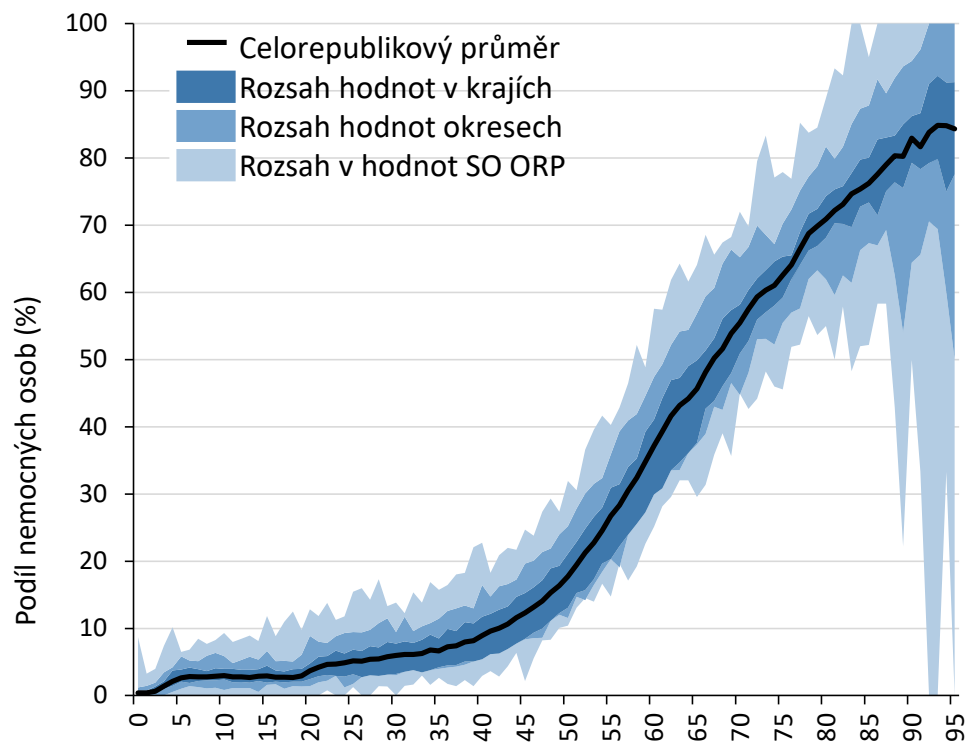
Podíl osob splňujících alespoň jedno z kritérií 1–6, dle věku a pohlaví



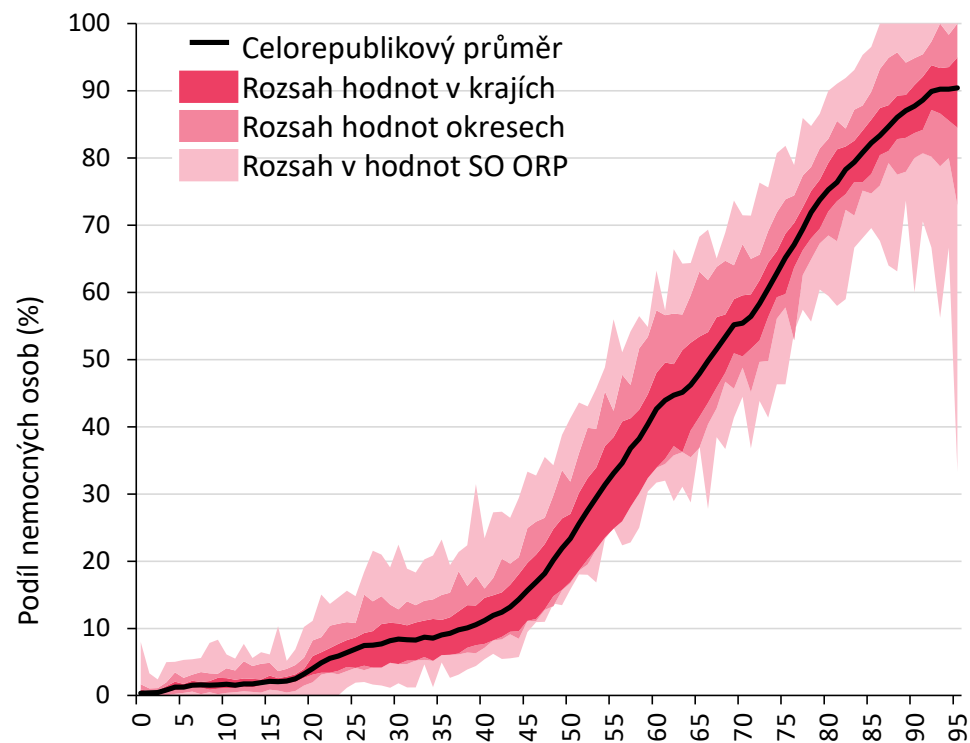
Ukazatel částečně splňuje očekávané předpoklady – podíl nemocných narůstá s věkem, nicméně oproti očekávání je podíl nemocných mužů od 18 let nižší než podíl nemocných žen téměř ve všech ročnících, s výjimkou období cca mezi 65 a 75 lety, kdy je podíl nemocných mužů a žen velmi podobný.

Regionální variabilita věkově specifické prevalence nemocnosti, dle pohlaví

Muži, dle místa bydliště (2024):



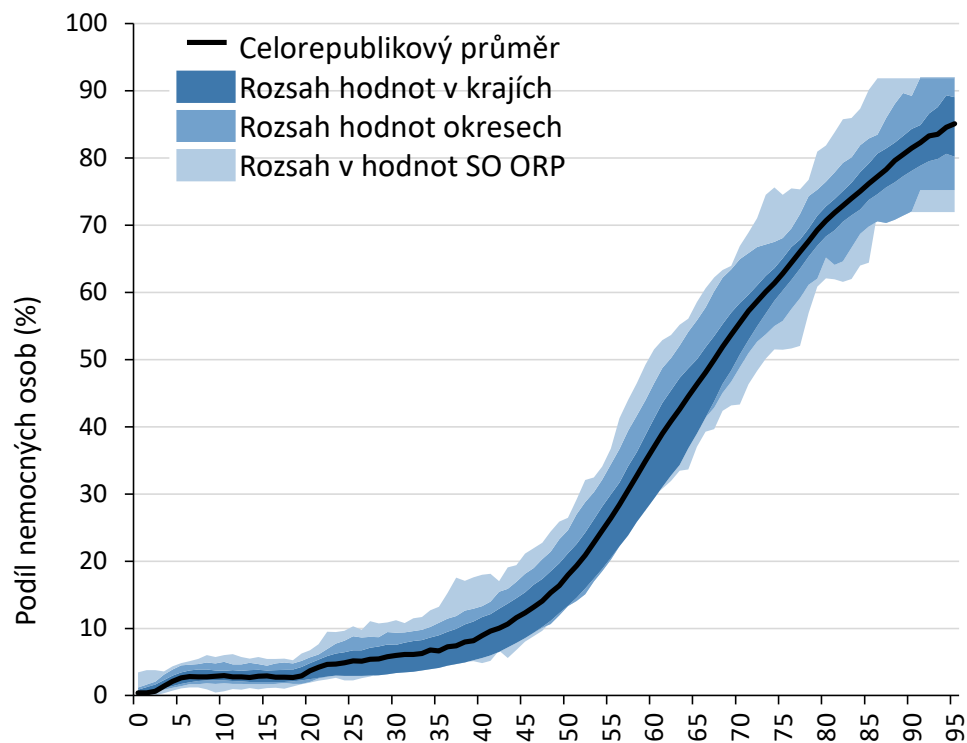
Ženy, dle místa bydliště (2024):



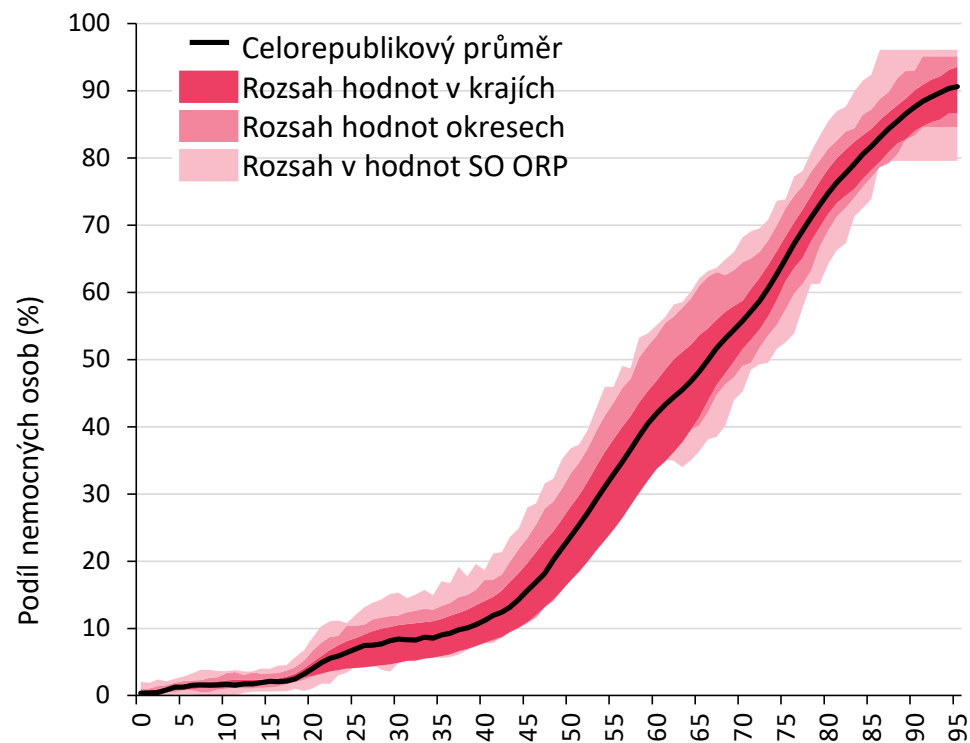
Zásadní výhoda – věkově specifickou prevalenci nemocnosti lze stanovit na úrovni krajů, okresů i SO ORP.

Regionální variabilita věkově specifické prevalence nemocnosti, dle pohlaví

Muži, dle místa bydliště (2024) – vyhlazeno:



Ženy, dle místa bydliště (2024) – vyhlazeno:

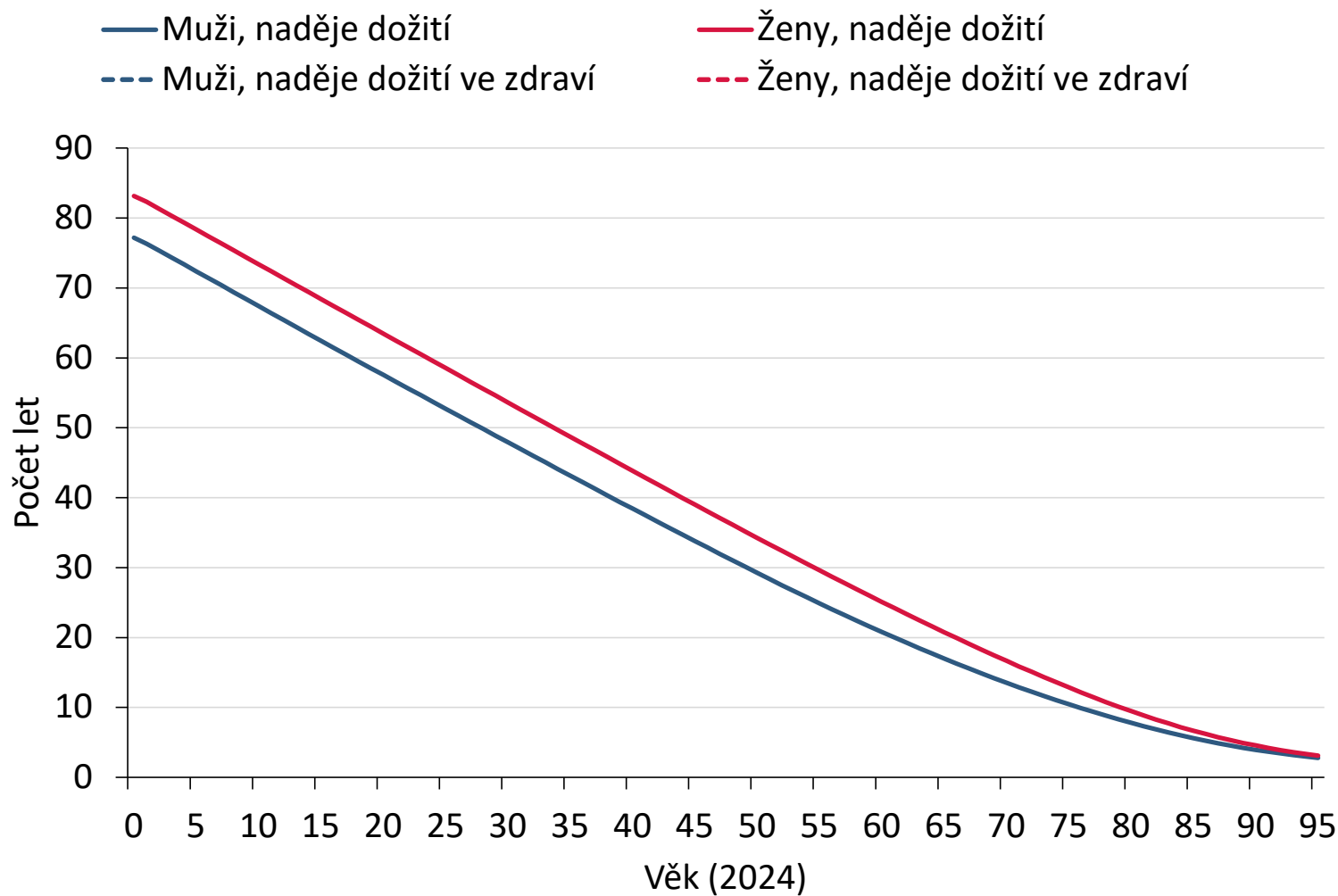


Metodika vyhlazování: Křivky věkově specifické prevalence nemocnosti byly vyhlazeny pomocí klouzavého pětiletého průměru (± 2 roky). Například podíl nemocných ve věku 65 let byl stanoven jako podíl nemocných ve věkové skupině 63–67 let). Na úrovni ČR byl předpokládán konstantní podíl nemocných osob ve věku nad 95 let, na úrovni okresů nad 90 let a na úrovni správních obvodů ORP nad 85 let.

V České republice v roce 2024 byla
střední délka života (naděje dožití) při narození
77,2 let u mužů a 83,1 let u žen.

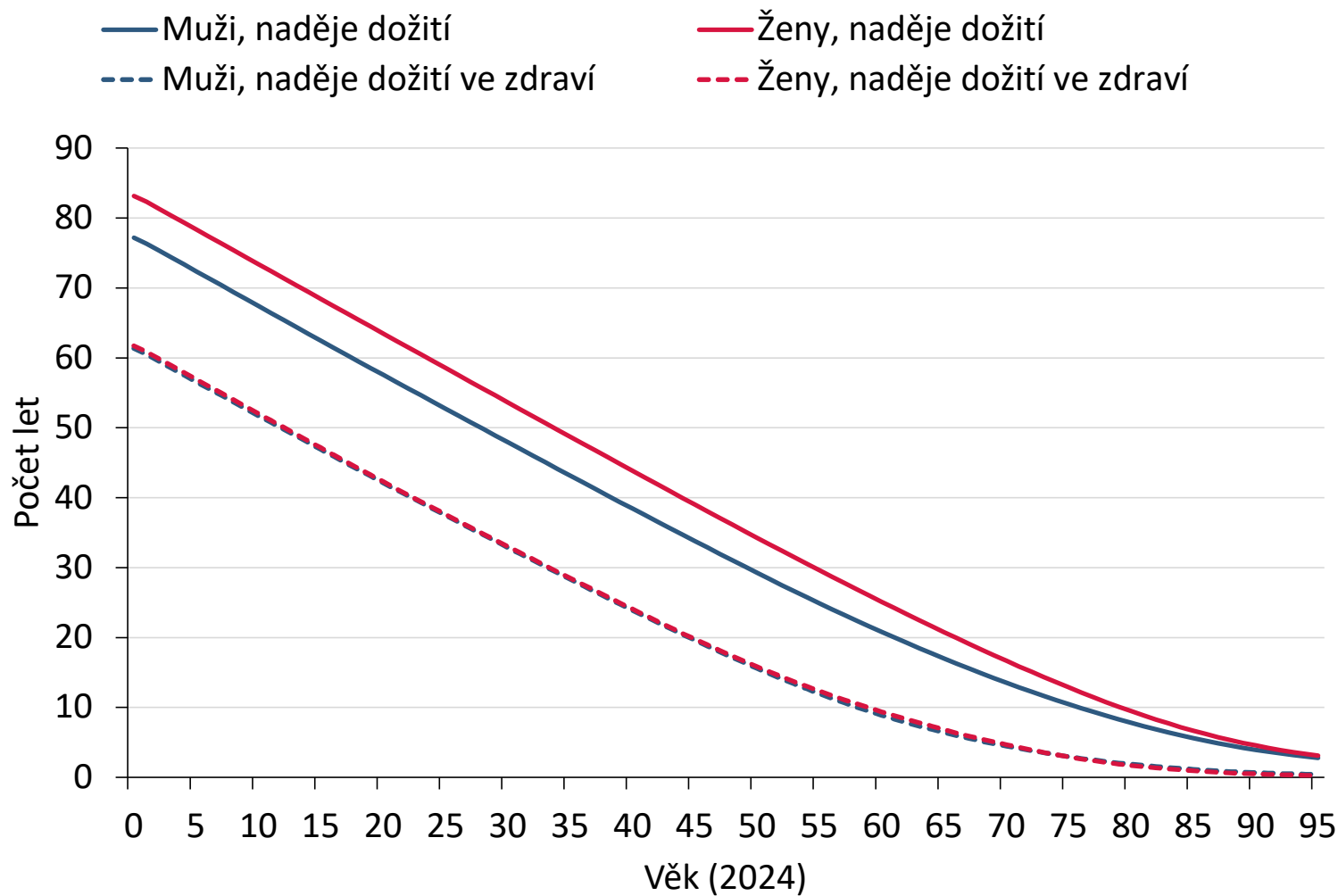
Kolik let z toho ale prožijeme ve zdraví?

Naděje dožití ve zdraví: výsledky



Věk (2024)	Naděje dožití	Naděje dožití ve zdraví
Muži		
0	77,2	???
50	29,2	???
65	17,0	???
Ženy		
0	83,1	???
50	34,3	???
65	20,8	???

Naděje dožití ve zdraví: výsledky



Věk (2024)	Naděje dožití	Naděje dožití ve zdraví
Muži		
0	77,2	61,3
50	29,2	15,6
65	17,0	6,4
Ženy		
0	83,1	61,7
50	34,3	15,8
65	20,8	6,8

Naděje dožití ve zdraví: interpretace výsledků

- Celková naděje dožití při narození v ČR v roce 2024 činila **77,2 let** pro muže a **83,1 let** pro ženy.
- Naděje dožití ve zdraví však byla výrazně nižší – **61,3 let** u mužů a **61,7 let** u žen.
- To znamená, že muži prožijí v průměru přibližně **15,9 let** života v nemoci nebo se zdravotním omezením, zatímco ženy přibližně **21,4 let**.
- Přestože ženy mají téměř v každém věku vyšší nemocnost, naděje dožití ve zdraví bývá u mužů a žen podobná. Tento ukazatel totiž nezohledňuje pouze nemocnost, ale také úmrtnost. Muži častěji umírají na závažná a fatální onemocnění v nižším věku, a část z nich se proto vůbec nedožije období vysoké nemocnosti. Ženy naopak žijí déle, ale více let tráví s chronickými zdravotními obtížemi a funkčními omezeními.
- Výsledkem je, že ženy sice žijí déle, významnou část získaných let však prožijí ve zhoršeném zdravotním stavu.
- Zjištěné hodnoty naděje dožití ve zdraví nejsou v zásadním rozporu se statistikami Eurostatu (61,5 let u mužů a 62,6 u žen v roce 2023).

Naděje dožití ve zdraví při narození v SO ORP, dle pohlaví

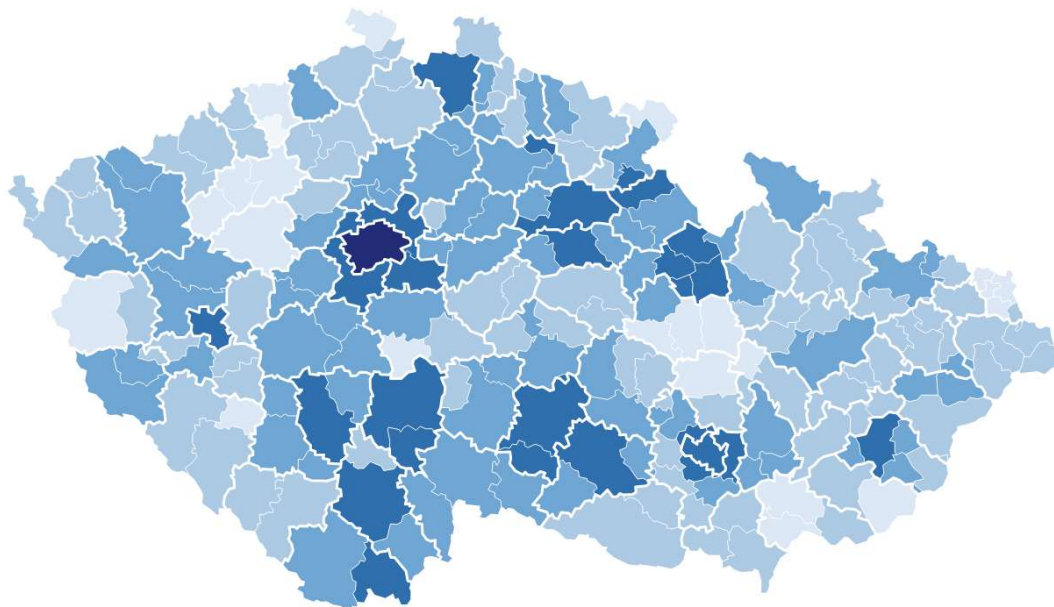
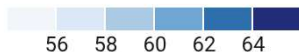
Muži, dle místa bydliště (2024):

3 nejvyšší hodnoty:

Praha	64,45
Černošice	63,52
Žamberk	63,15

3 nejnižší hodnoty:

Broumov	56,09
Rumburk	56,02
Bílina	55,72



Map data: © ČÚZK • Created with Datawrapper

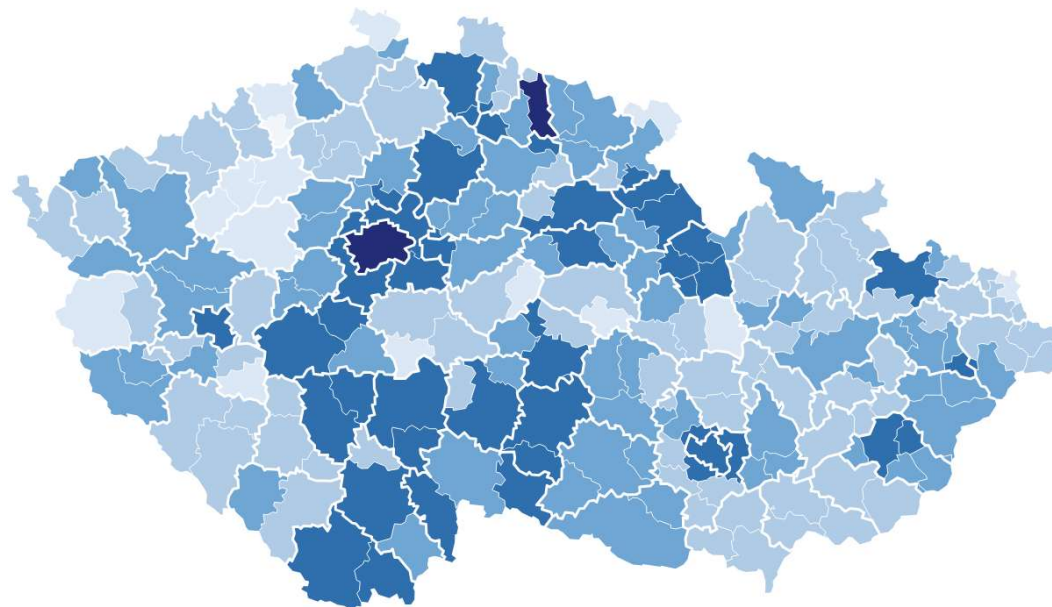
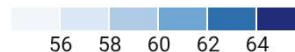
Ženy, dle místa bydliště (2024):

3 nejvyšší hodnoty:

Praha	65,05
Jilemnice	64,08
Černošice	63,98

3 nejnižší hodnoty:

Louny	56,75
Rumburk	56,67
Bílina	55,68



Map data: © ČÚZK • Created with Datawrapper

Datový souhrn: Naděje dožití ve zdraví

- Připraven je datový souhrn ve formátu .xlsx, který umožňuje hodnotit naději dožití ve zdraví dle věku, pohlaví a místa bydliště (na úrovni ČR, kraje, okresu a SO ORP) v roce 2024.

Naděje dožití ve zdraví v roce 2024, dle místa bydliště				Muži						Ženy					
Úroveň	Kraj	Okres	ORP	0 let	45 let	50 let	55 let	60 let	65 let	0 let	45 let	50 let	55 let	60 let	65 let
ČR	Celkem – ČR	-	-	61,3	19,6	15,6	11,9	8,9	6,4	61,7	19,8	15,8	12,3	9,4	6,8
Kraj	Hl. m. Praha	-	-	64,5	21,8	17,5	13,7	10,3	7,3	65,1	22,2	18,0	14,1	10,7	7,8
Kraj	Středočeský kraj	-	-	61,6	19,7	15,5	11,8	8,7	6,1	62,1	19,9	15,9	12,3	9,2	6,6
Kraj	Jihočeský kraj	-	-	62,0	20,2	16,2	12,5	9,4	6,8	62,5	20,6	16,6	13,1	10,1	7,4
Kraj	Plzeňský kraj	-	-	61,2	19,6	15,5	11,9	8,9	6,4	61,6	19,9	15,9	12,4	9,5	6,9
Kraj	Karlovarský kraj	-	-	60,7	19,3	15,4	11,7	8,7	6,2	61,0	19,6	15,7	12,3	9,4	6,8
Kraj	Ústecký kraj	-	-	59,1	18,2	14,3	10,9	8,0	5,8	59,2	18,1	14,3	11,1	8,4	6,2
Kraj	Liberecký kraj	-	-	61,2	19,8	15,8	12,2	9,1	6,5	61,7	20,1	16,2	12,7	9,7	7,2
Kraj	Královéhradecký kraj	-	-	61,6	20,1	16,1	12,4	9,2	6,7	61,6	20,0	16,1	12,6	9,6	7,0
Kraj	Pardubický kraj	-	-	61,3	19,6	15,6	12,0	8,9	6,4	61,6	19,7	15,8	12,3	9,4	6,8
Kraj	Kraj Vysočina	-	-	61,5	19,7	15,7	12,0	8,9	6,4	61,8	19,8	15,9	12,5	9,5	6,9
Kraj	Jihomoravský kraj	-	-	60,9	19,1	15,1	11,5	8,6	6,2	61,2	19,1	15,2	11,8	8,9	6,5
Kraj	Olomoucký kraj	-	-	60,4	19,0	15,0	11,5	8,6	6,2	60,4	18,9	15,1	11,7	8,8	6,4
Kraj	Zlínský kraj	-	-	60,3	18,8	14,9	11,4	8,4	6,1	60,9	19,2	15,3	11,9	9,0	6,5
Kraj	Moravskoslezský kraj	-	-	59,1	18,0	14,2	10,8	7,9	5,8	59,6	18,3	14,5	11,2	8,4	6,1
Okres	Hl. m. Praha	Praha	-	64,2	21,5	17,2	13,3	9,9	7,1	64,8	22,0	17,8	13,9	10,5	7,6
Okres	Středočeský kraj	Benešov	-	60,2	18,1	14,1	10,6	7,7	5,3	59,9	18,1	14,3	10,9	8,1	5,8
Okres	Středočeský kraj	Beroun	-	61,3	19,4	15,2	11,4	8,3	5,8	61,3	19,2	15,2	11,6	8,5	6,0
Okres	Středočeský kraj	Kladno	-	60,5	18,9	14,9	11,3	8,2	5,9	61,6	19,9	15,9	12,4	9,4	6,8
Okres	Středočeský kraj	Kolín	-	61,7	19,8	15,6	11,9	8,8	6,3	62,2	20,1	16,0	12,4	9,3	6,8
Okres	Středočeský kraj	Kutná Hora	-	59,2	17,8	13,9	10,4	7,6	5,4	59,6	17,9	14,1	10,9	8,1	5,8
Okres	Středočeský kraj	Mělník	-	61,2	19,2	15,1	11,5	8,3	5,8	61,8	19,7	15,7	12,1	9,1	6,5
Okres	Středočeský kraj	Mladá Boleslav	-	61,4	19,4	15,3	11,6	8,5	6,0	62,3	20,0	15,9	12,3	9,2	6,6

Závěrečné shrnutí

- ✓ **Využili jsme dostupná sociální a zdravotní data, která jsou evidovaná pro celou populaci ČR a lze je propojovat a vyhodnocovat na individuální úrovni.**
- ✓ **Vypočetli jsme naději dožití ve zdraví pro muže a ženy v roce 2024 až na úroveň SO ORP:**
rozsah hodnot u mužů 55,7–64,5 let, u žen 55,7–65,1 let

Závěrečné shrnutí

- ✓ Využili jsme dostupná sociální a zdravotní data, která jsou evidovaná pro celou populaci ČR a lze je propojovat a vyhodnocovat na individuální úrovni.
- ✓ Vypočetli jsme naději dožití ve zdraví pro muže a ženy v roce 2024 až na úroveň SO ORP: rozsah hodnot u mužů 55,7–64,5 let, u žen 55,7–65,1 let
- Zvolená kritéria nemocnosti lze dále modifikovat, popř. počítat naději dožití ve více variantách – neexistuje jedno univerzální správné řešení!
 - Není zohledněn výskyt konkrétních onemocnění. Předpokládáme, že pokud má onemocnění vážnější průběh, bude splněno některé z kritérií nemocnosti.
 - Není zohledněno čerpání sociálních služeb. Uživatelé pobytových sociálních služeb zpravidla pobírají PnP a jsou tedy zahrnuti již z definice. Čerpání ambulantních a terénních sociálních služeb nelze dále zohlednit (jinak než prostřednictvím PnP), jelikož nejsou k dispozici individuální data o uživatelích.
- Naději dožití ve zdraví lze pro daná kritéria nemocnosti zpětně vyhodnocovat už do roku 2015.

Tento přístup umožňuje **objektivně hodnotit vývoj** naděje dožití ve zdraví (2015–2024) a **objektivně srovnávat** naději dožití ve zdraví v jednotlivých regionech ČR (kraje, okresy, SO ORP).

Objektivizace hodnocení délky života ve zdraví



Příloha

Podíl osob splňujících jednotlivá kritéria



Spolufinancováno
Evropskou unií



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ



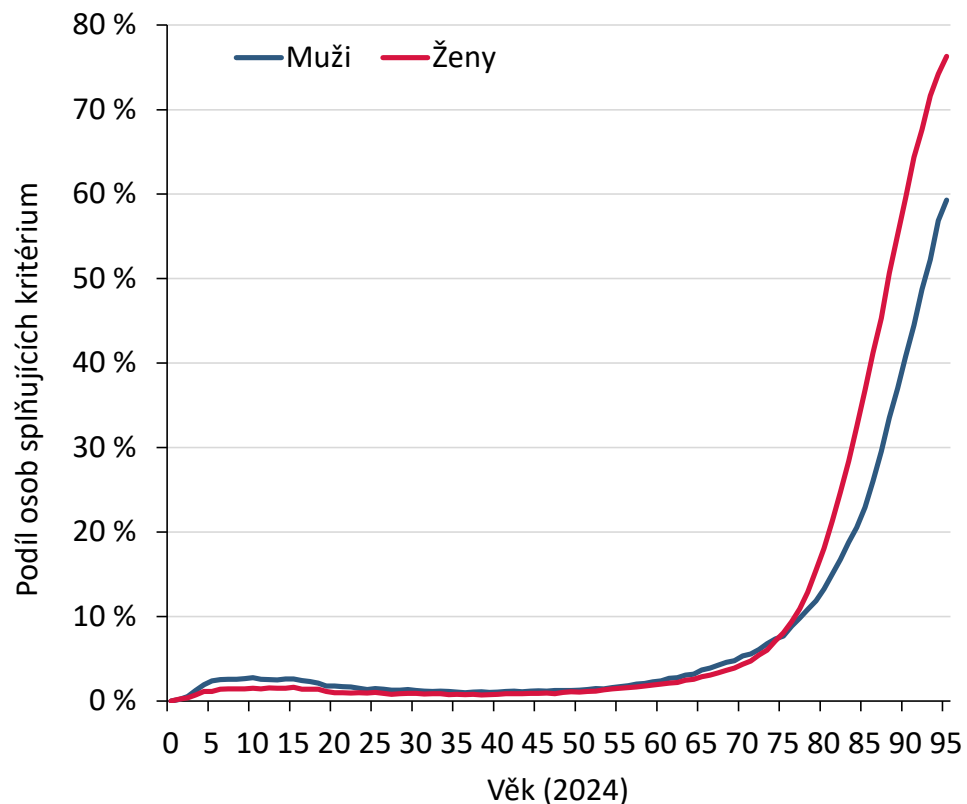
MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic

1) Příspěvek na péči (PnP) v 1.–4. stupně závislosti (SZ)

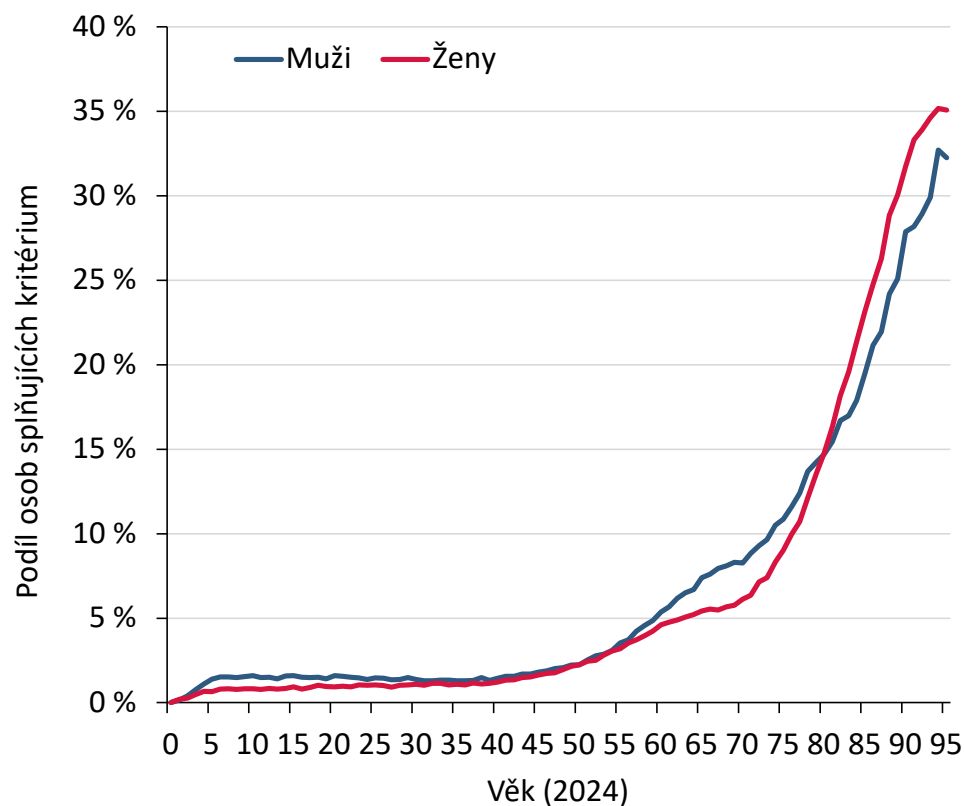
Definice: Osoby, které pobíraly PnP v 1.–4. stupně závislosti alespoň v jednom měsíci roku 2024



Počet osob splňujících kritérium:	Muži	Ženy	Celkem
	170 425	254 725	425 150

2) Průkaz osoby se zdravotním postižením (OZP) – TP, ZTP, ZTP/P

Definice: Osoby, které byly v roce 2024 držiteli průkazu OZP (TP, ZTP nebo ZTP/P)

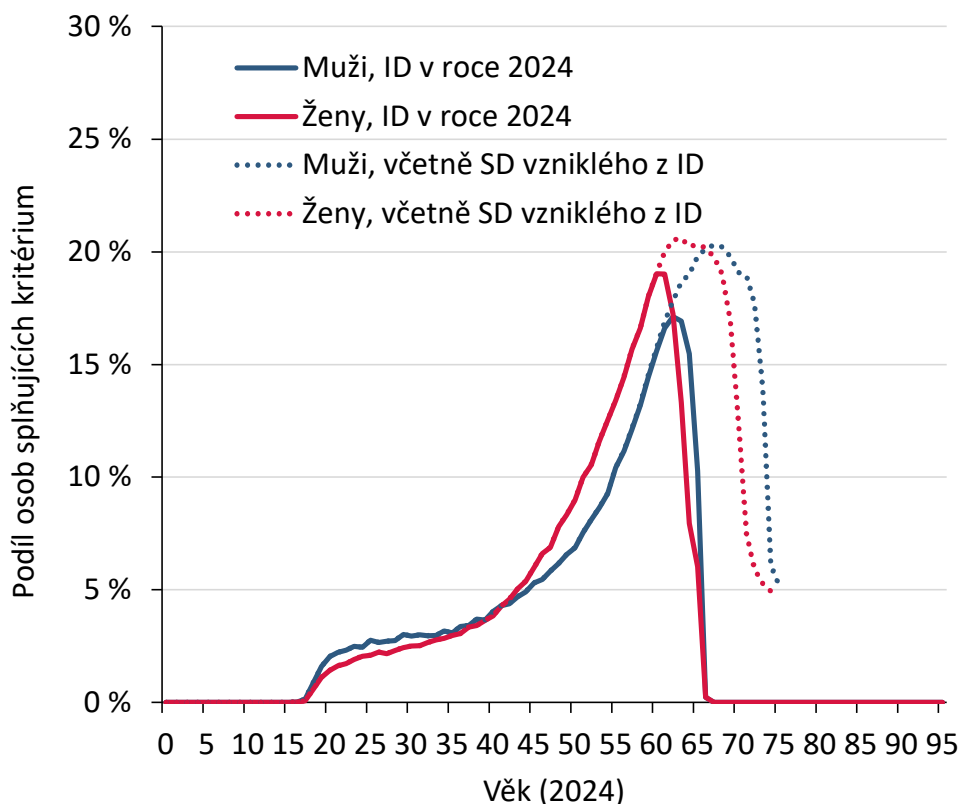


Počet osob splňujících kritérium:	Muži	Ženy	Celkem
	207 159	234 087	441 246

3) Invalidní důchod (ID) 1.–3. stupně

Definice: Osoby, které pobíraly v roce 2024 invalidní důchod 1.–3. stupně

- Zahrnuti jsou i osoby, které jej pobíraly v minulosti a následně plynule přešly na starobní důchod (SD). Data o vyplácených důchodech jsou k dispozici od roku 2014, tedy informace o ID v dřívějším období nelze doplnit.



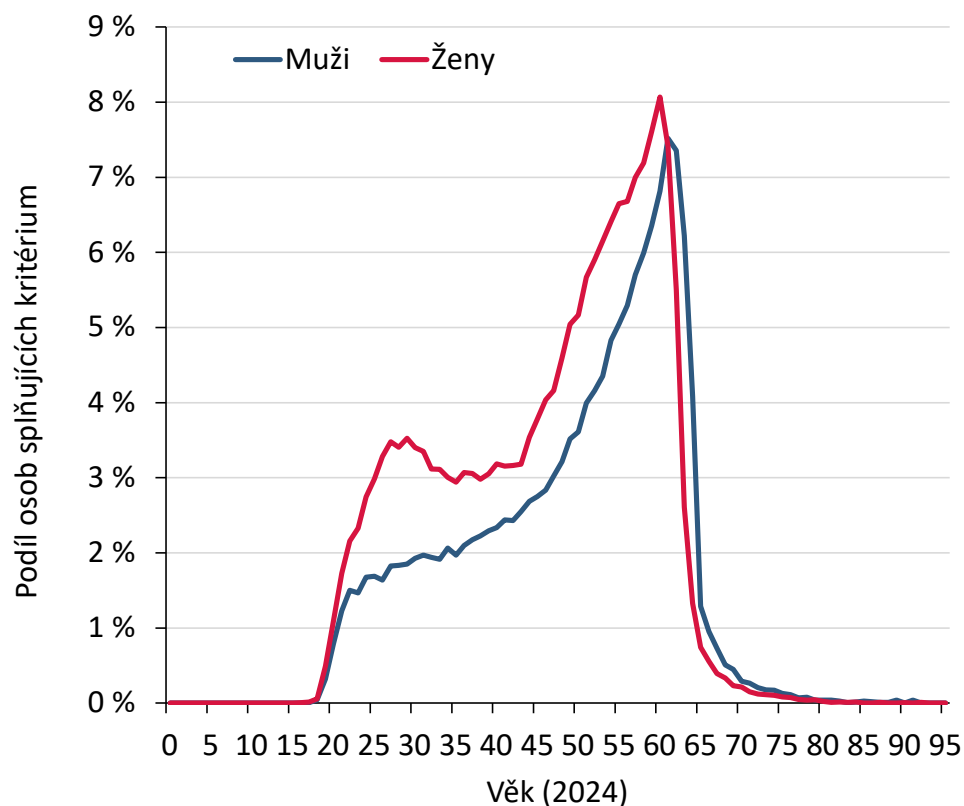
Počet osob	Muži	Ženy	Celkem
splňujících kritérium:	316 106	329 628	645 734

Přiznání invalidního důchodu v ČR posuzují posudkoví lékaři systému sociálního zabezpečení, v současnosti v rámci Institutu posuzování zdravotního stavu (IPZS), v minulosti na úrovni okresních správ sociálního zabezpečení (OSSZ). Posuzování probíhá na základě zdravotnické dokumentace a hodnotí především dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na pracovní schopnost žadatele. Přestože jsou kritéria stanovena legislativně, výsledný posudek do určité míry závisí na individuálním hodnocení posudkového lékaře, a může tak vykazovat omezenou míru standardizace mezi jednotlivými posuzovateli.

4) Dočasná pracovní neschopnost (DPN) \geq 90 dní za rok

Definice: Osoby, které strávily v roce 2024 v souhrnu **alespoň 90 dní v pracovní neschopnosti**

- Mohlo jít o jednu souvislou pracovní neschopnost nebo o součet více kratších pracovních neschopností.



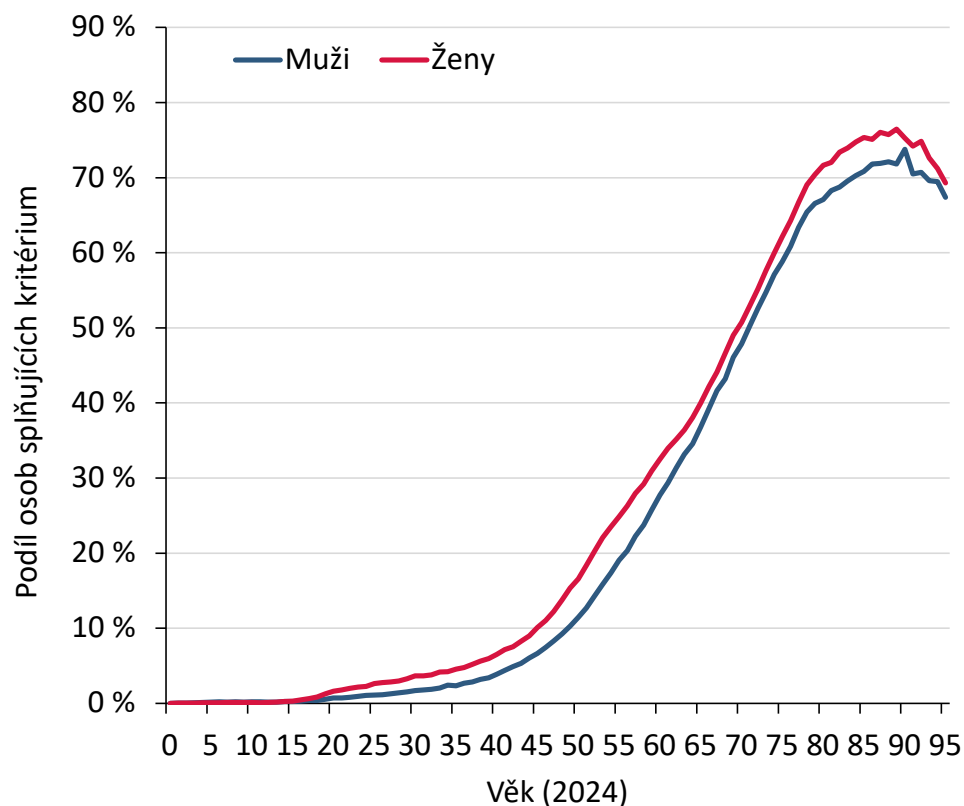
Počet osob splňujících kritérium:	Muži	Ženy	Celkem
	106 248	131 232	237 480

U žen v reprodukčním věku pozorujeme zvýšený počet DPN v souvislosti s těhotenstvím (zejména dg. O20 – krvácení v časném těhotenství, dg. O26 – péče o matku pro jiné stavy s převážným vlivem na těhotenství, dg. Z35 – dohled nad vysoce rizikovým těhotenstvím). Tyto případy nejsou z definice vyloučeny, jelikož pracovní neschopnost v souvislosti s těhotenstvím zpravidla souvisí se zdravotními komplikacemi nebo zvýšeným zdravotním rizikem, které vedou k omezení běžných denních aktivit.

5) Polypragmázie

Definice: Osoby, které užívaly **5 a více různých léčivých látek** opakovaně (nejméně 2×) během posledních dvou let

- Zahrnuta jsou pouze léčiva hrazená z veřejného zdravotního pojištění; uvažovány pouze relevantní ATC skupiny.



Počet osob splňujících kritérium:	Muži	Ženy	Celkem
	861 712	1 229 156	2 090 868

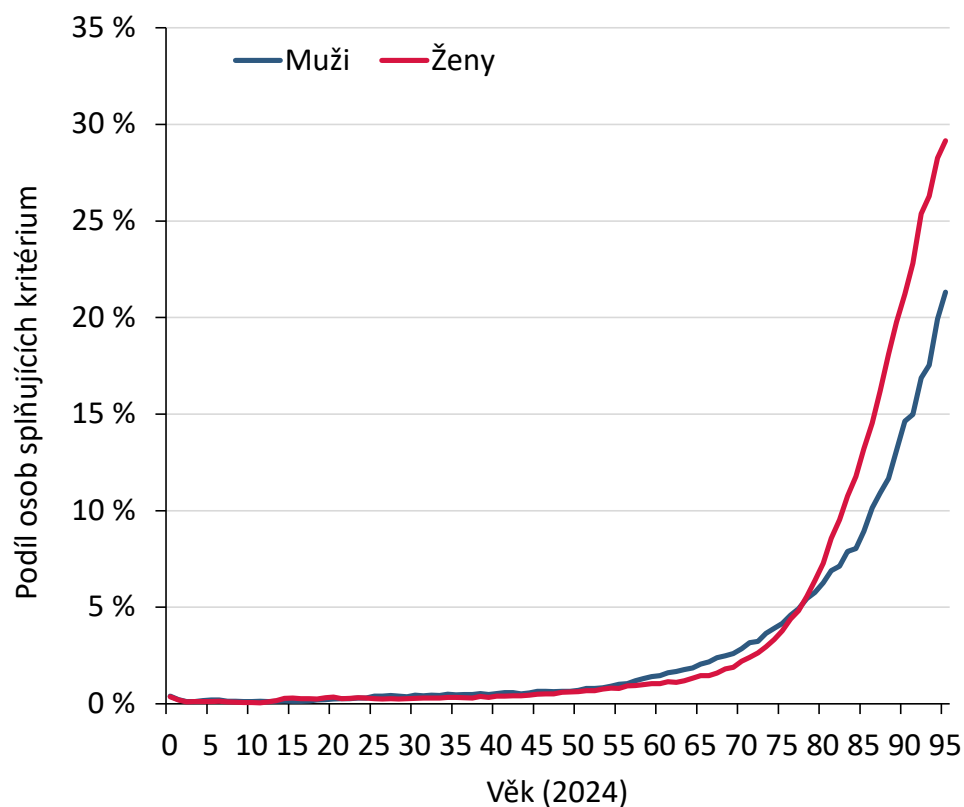
Nebyly hodnoceny tyto skupiny léčiv (kódováno dle Anatomicko-terapeuticko-chemické klasifikace léčiv, ATC):

- A01 – stomatologické přípravky,
- A11 – vitamíny,
- B05 – krevní náhrady, infuzní/perfuzní roztoky,
- D – dermakologika,
- G01 – gynekologická antiinfektiva a antiseptika,
- J – antiinfektiva pro systémovou aplikaci,
- M02 – lokální léčiva k terapii bolestí a kloubů
- P – antiparazitika, insekticidy, repelenty,
- R01 – nosní léčiva,
- R02 – krční léčiva,
- R05 – léčiva proti nachlazení a kašli,
- S – smyslové orgány,
- V – různé přípravky.

6) Čerpání zdravotní péče ≥ 90 dní za rok

Definice: Osoby, které v roce 2024 čerpaly **zdravotní péči** hrazenou z veřejného zdravotního pojištění **alespoň v 90 dnech**

- Započteny jsou dny, kdy proběhl kontakt pacienta s libovolnou ambulantní nebo lůžkovou odborností, včetně odbornosti 925 (domácí zdravotní péče) a 926 (domácí paliativní péče); nebyly uvažovány kontakty s odbornostmi komplementu (laboratoře, zobrazovací metody).



Počet osob splňujících kritérium:	Muži	Ženy	Celkem
	70 506	101 416	171 922

U žen v reprodukčním věku pozorujeme zvýšený počet kontaktů se zdravotním systémem v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Část těchto kontaktů je v tomto období očekávatelná vzhledem k pravidelným kontrolám a samotnému porodu. Kontakty související s těhotenstvím a porodem však nejsou z definice vyloučeny, protože mohou odrážet také komplikovaný průběh těhotenství nebo zvýšené zdravotní riziko. Zvolená hranice ≥ 90 dní s čerpanou zdravotní péčí za rok navíc představuje natolik vysokou intenzitu využívání zdravotní péče, že její překročení pravděpodobně souvisí se závažnějším zdravotním stavem nebo komplikovaným průběhem těhotenství.