

# **ANALÝZA ZÁKLADNÍCH UKAZATELŮ ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL VELKÉHO MEZIŘÍČÍ**

Leden 2023

*Zpracovala: MVDr. Kateřina Janovská*



NÁRODNÍ SÍŤ  
PODPORY ZDRAVÍ

## Použitá terminologie

**Incidence:** počet všech nových (nově hlášených, diagnostikovaných) případů onemocnění. Vztahuje se k určitému času (nejčastěji rok) a určitému území, tj. k určité populaci (například Česká republika, kraj, SO ORP).

**Prevalence:** počet všech existujících nemocí v dané populaci i čase. Liší se od incidence tím, že počítá se všemi nemocnými bez ohledu na to, kdy jejich nemoc vznikla. Prevalence může být okamžiková (např. k dnešnímu dni) nebo intervalová (v daném roce, ta je používána v této práci).

**Nemocnost:** počet nemocných osob k počtu osob v dané populaci.

**Úmrtnost (mortalita):** počet/podíl zemřelých z dané populace za určitou dobu, nejčastěji za jeden rok. Úmrtnost může být vyjádřena jako celková (zahrnující všechna úmrtí), podle skupin či jednotlivých diagnóz (např. na onemocnění srdce a cév nebo na zhoubný nádor prsu), dále podle pohlaví nebo podle věku či věkových skupin (např. předčasná úmrtnost).

**Předčasná úmrtnost:** zde počet zemřelých v populaci ve věku do 65 let (0-64 let) za danou dobu.

**Smrtnost (letalita):** počet/podíl zemřelých ze skupiny zasažené určitým jevem, například chorobou nebo dopravní nehodou. Zatímco úmrtnost je vztažena k celkové populaci, smrtnost pouze k vybrané podmnožině.

**Předčasná úmrtnost:** zde počet zemřelých v populaci ve věku do 65 let (0-64 let) za určitou dobu.

**Absolutní údaje:** čísla, zachycující skutečné počty zemřelých nebo nemocných, a to buď celkově, nebo podle různých kritérií (podle diagnóz, podle věku, pohlaví apod.) na vybraném území a v určitém čase, obvykle za rok. Tyto údaje však nelze srovnávat mezi jednotlivými územími, např. mezi městem, krajem a ČR, a to proto, že každý region má zcela odlišný počet obyvatel. Absolutní data se využívají k výpočtům tzv. relativních údajů.

**Relativní údaje:** počty onemocnění, úmrtí apod., přepočtené na určitý počet obyvatel, ve většině případů na 100 tisíc obyvatel. Tyto údaje se používají např. při vyhodnocování infekčních nemocí.

**Standardizované údaje:** relativní údaje, standardizované metodou tzv. věkové standardizace, tj. přepočtem ve všech srovnávaných oblastech a v každém období na stejnou věkovou strukturu, jako kdyby všude a v každém období žili stejně staří lidé. K výpočtům se používají různé standardy, většinou však se používá evropský nebo světový standard, tedy jakýsi evropský nebo světový věkový průměr. Standardizovaná data umožňují porovnávat údaje v různých oblastech (městech, krajích apod.) mezi sebou a srovnávat je s průměrem ČR i s hodnotami v jiných zemích.

**Vliv velikosti statistického souboru:** při analýze a hodnocení jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu je nutno přihlédnout i k velikosti statistického souboru, z něhož data pocházejí, to znamená ke skutečnému počtu obyvatel v jednotlivých srovnávaných územích. Čím méně žije ve sledované populaci osob, tím obvykle více roční hodnoty kolísají a přepočten na 100 tisíc obyvatel pak zvyšuje meziroční výkyvy ve standardizovaných řadách dat. U údajů

za menší oblasti (např. SO ORP) jsou hodnoty také zatíženy tzv. chybou malých čísel, zejména v případě nepříliš častých diagnóz či stavů, kdy i malé, často náhodné meziroční výkyvy zkreslují výrazně křivku vývoje a ztěžují její interpretaci.

**Trendy vývoje:** pro hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva jsou nejdůležitější trendy vývoje, čili to, jak se ukazatel vyvíjí v časové řadě více let. Právě z trendů lze předpokládat další vývoj v budoucnosti a v časové řadě cca 10 let má většinou větší vypovídající hodnotu než údaje z jednotlivých let. V grafech této analýzy jsou lineární spojnice trendů, nazývané také regresní přímky, zobrazeny stejnobarevnou přerušovanou přímkou.

**Sledované období:** v této analýze je u většiny ukazatelů zpracováno období 10 let, tj. 2011 až 2020, což je dostatečně dlouhá časová řada k posouzení aktuálního vývoje. Některá data za rok 2020 a všechny zdravotní ukazatele (tj. všechny mimo demografické údaje) za roky 2021 nejsou dosud ve zdrojích ÚZIS k dispozici. U ukazatelů nádorových onemocnění a některých infekcí jsou k dispozici data do roku 2018.

**Vliv dalších faktorů:** při hodnocení výsledků analýz zdravotního stavu je potřeba také zohlednit vliv dalších faktorů. Například existence či neexistence nemocnice v místě může ovlivnit počet hospitalizovaných obyvatel, stejně jako přítomnost a dostupnost různých specializovaných ambulantních zdravotnických zařízení apod. Negativně se do výsledků promítá počet sociálně vyloučených lokalit v regionu a počet občanů v nich žijících, protože tito lidé mají v průměru horší zdravotní stav a jejich průměrná délka života je o 10-15 let kratší než délka života většinové populace. Případné další místní vlivy je možné hodnotit pouze na základě důkladné znalosti lokálních podmínek.

# Demografické údaje

## Obec s rozšířenou působností (ORP) Velké Meziříčí



Správní obvod obce s rozšířenou působností (dále jen SO ORP) Velké Meziříčí zahrnuje dle údajů Českého statistického úřadu<sup>1</sup> 57 obcí, z nichž 2 mají statut města (Velké Meziříčí a Velká Bíteš). Průměrný věk obyvatel je v SO ORP 41,4 let. Za posledních 10 let se průměrný věk zvýšil o téměř 1,5 roku.

V roce 2021 byl zde index stáří 106,7, to znamená, že na 100 dětí připadalo v SO ORP téměř 107 seniorů, tj. osob nad 65 let. Index stáří má v SO ORP zajímavý příznivý vývoj a region patří k těm, kde v posledních letech index stáří klesá (viz graf) a je po celou dobu sledování výrazně nižší, než jsou průměrné hodnoty kraje i České republiky.

Muži nyní tvoří 50,1 % z obyvatel SO ORP, ženy 49,9 %.

Vlastní město Velké Meziříčí představuje se svými současnými 11 325 obyvateli (stav k 31. 12. 2021) 31,2 % z obyvatel SO ORP. Zatímco v SO ORP se počet obyvatel za posledních 10 let mírně zvýšil, ve vlastním městě Velké Meziříčí poklesl za stejnou dobu o více jak 3,5 %. Ve městě je populace starší než v celém SO ORP. Průměrný věk na konci roku 2021 zde byl 42,5 let a index stáří byl 120,6. Poměr mužů a žen byl ve městě, podobně jako v celém SO ORP, téměř vyrovnaný.

<sup>1</sup> [https://www.czso.cz/csu/xj/orp\\_velke\\_mezirici](https://www.czso.cz/csu/xj/orp_velke_mezirici)

Dále uvedené zdravotní ukazatele obyvatelstva regionu se vztahují ke správnímu obvodu obce s rozšířenou působností Velké Meziříčí. Zdravotní data se na úroveň vlastních měst běžně nesledují a nejsou ve veřejných zdrojích k dispozici. Jako srovnávací jsou použita standardizovaná data za celou Českou republiku a kraj Vysočina.

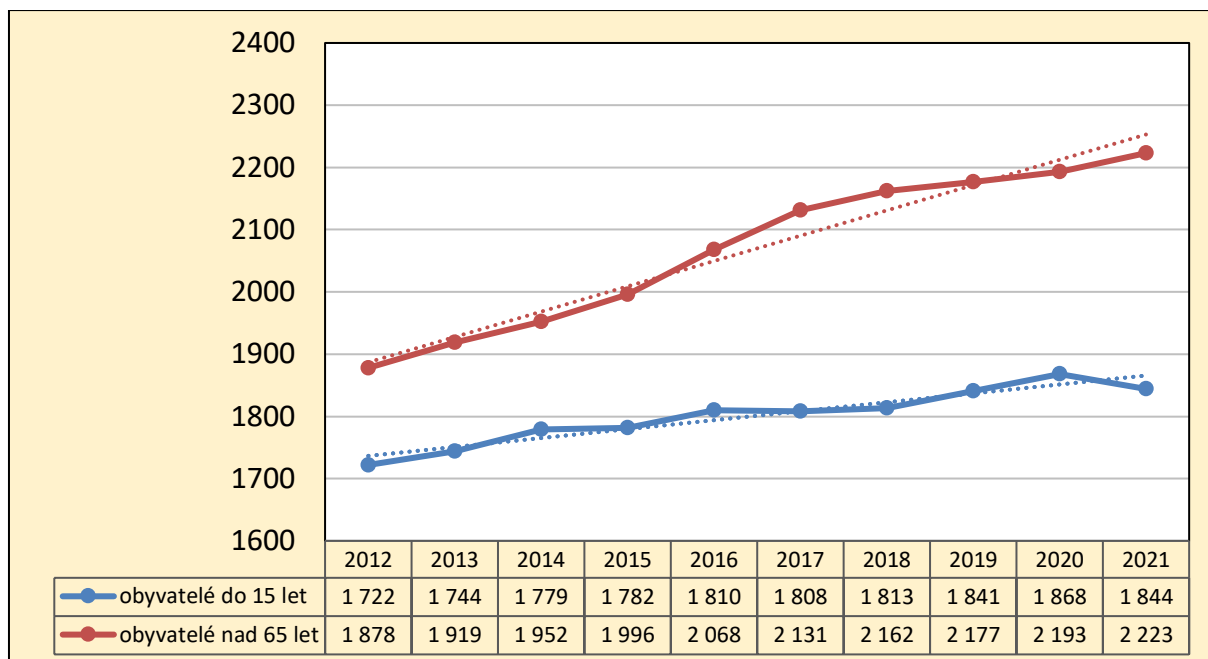
## Počet obyvatel a demografický vývoj

*Vývoj počtu obyvatel SO ORP Velké Meziříčí a města Velké Meziříčí v letech 2012-2021<sup>2</sup>*

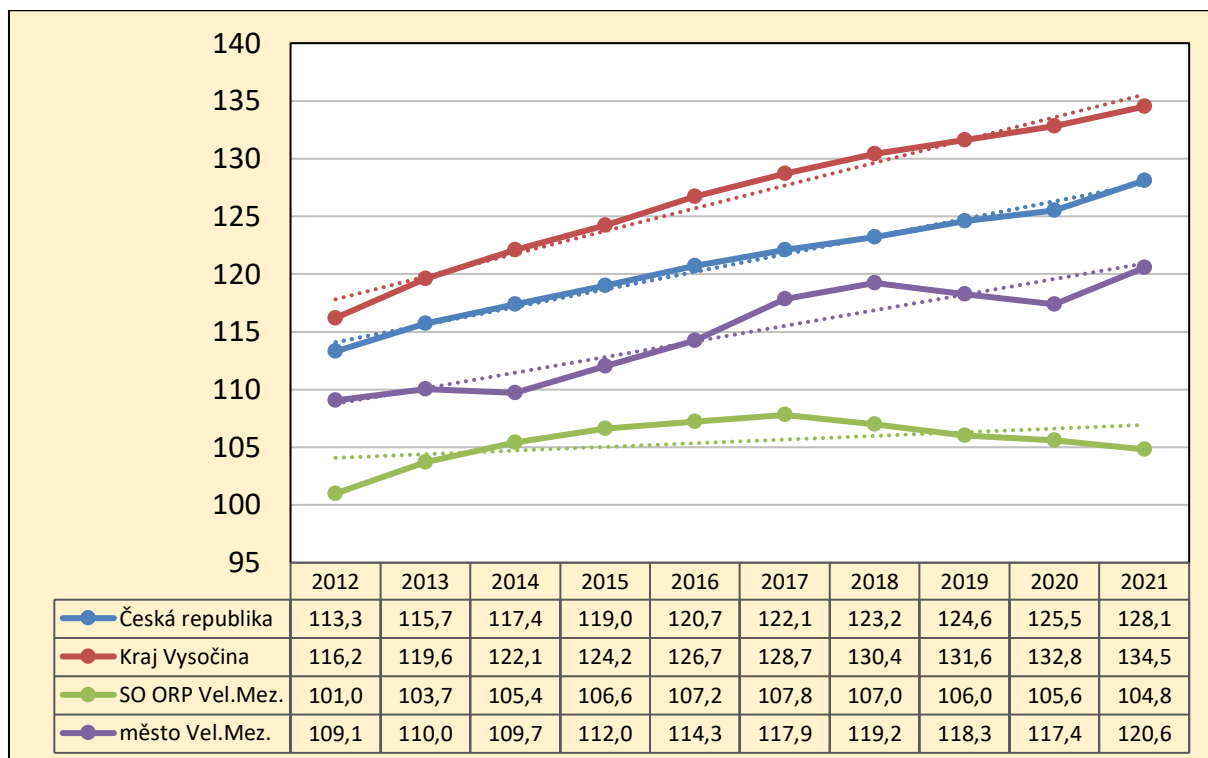
	počet obyvatel SO ORP celkem	počet obyvatel SO ORP ve věku do 15 let	počet obyvatel SO ORP ve věku 15 až 65 let	počet obyvatel SO ORP ve věku nad 65 let	počet obyvatel SO ORP ve věku nad 80 let	počet obyvatel město Velké Meziříčí
2012	35 868	5 596	24 619	5 653	1 298	11 749
2013	35 873	5 607	24 451	5 815	1 340	11 662
2014	35 947	5 658	24 328	5 961	1 395	11 641
2015	35 981	5 702	24 202	6 077	1 401	11 645
2016	36 020	5 826	23 947	6 247	1 427	11 593
2017	36 116	5 917	23 823	6 376	1 419	11 536
2018	36 235	6 054	23 702	6 479	1 456	11 484
2019	36 390	6 191	23 635	6 564	1 469	11 498
2020	36 428	6 257	23 563	6 608	1 461	11 452
2021	36 332	6 362	23 304	6 666		11 325
rozdíl 10 let (2012-2021)	+ 464	+ 766	- 1 315	+ 1 013	+ 163 (do r. 2020)	- 424
změna v % (2012-2021)	+ 1,3	+ 13,7	-5,3	+ 18,0	+ 12,6	- 3,6

<sup>2</sup> <https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-demografickych-udaju-za-obce-cr>, <https://pzu.uzis.cz>

Vývoj počtu obyvatel ve městě Velké Meziříčí ve věku do 15 let (0-14 let) a nad 65 let v letech 2012-2021, muži i ženy



Index stáří v České republice, kraji Vysočina, SO ORP Velké Meziříčí a městě Velké Meziříčí v letech 2012 až 2021, muži i ženy



## Střední délka života - 5.3.1

### *Definice:*

*Střední délka života při narození: střední (průměrný) počet let, kterých se teoreticky dožije novorozenec v daném roce narozený za předpokladu zachování úmrtnostní situace z období jejího výpočtu.*

Střední délka života při narození, nazývaná také nadějí na dožití, je jedním ze základních ukazatelů celkového zdraví populace.

Střední délka života se ve Velkém Meziříčí dlouhá léta zvyšovala v souladu s trendem v České republice. V posledních letech se však tento pozitivní trend zlomil, a to důsledkem pandemie koronavirové infekce Covid-19. Střední délka života se tak v celé zemi vrátila k hodnotám, které zde byly zhruba před 8 až 10 lety. Lze ovšem předpokládat, že tento pokles je pouze dočasný.

V kraji Vysočina vidíme zastavení prodlužování naděje na dožití u mužů již dříve, a to po roce 2017, u žen po roce 2018. Je ovšem nutné dodat, že střední délka života zůstává v kraji i přes tento pokles nad úroveň průměru České republiky. Kraj Vysočina se v tomto i v řadě jiných ukazatelů pohybuje na předních místech v rámci krajů České republiky a ukazatele úrovně zdraví obyvatel zde patří mezi nejlepší v zemi<sup>3</sup>. Ve Velkém Meziříčí se tento ukazatel pohybuje u mužů kolem úrovně průměru ČR, u žen kolem průměru kraje. Rozdíl mezi muži a ženami je ve Velkém Meziříčí poměrně významný, rozdíl v naději na dožití mezi muži a ženami činí při narození cca 7 let. V roce 2012 měl chlapec, narozený ve Velkém Meziříčí, pravděpodobnou délku dožití 75,7 let, dívka pak 82,4 let.

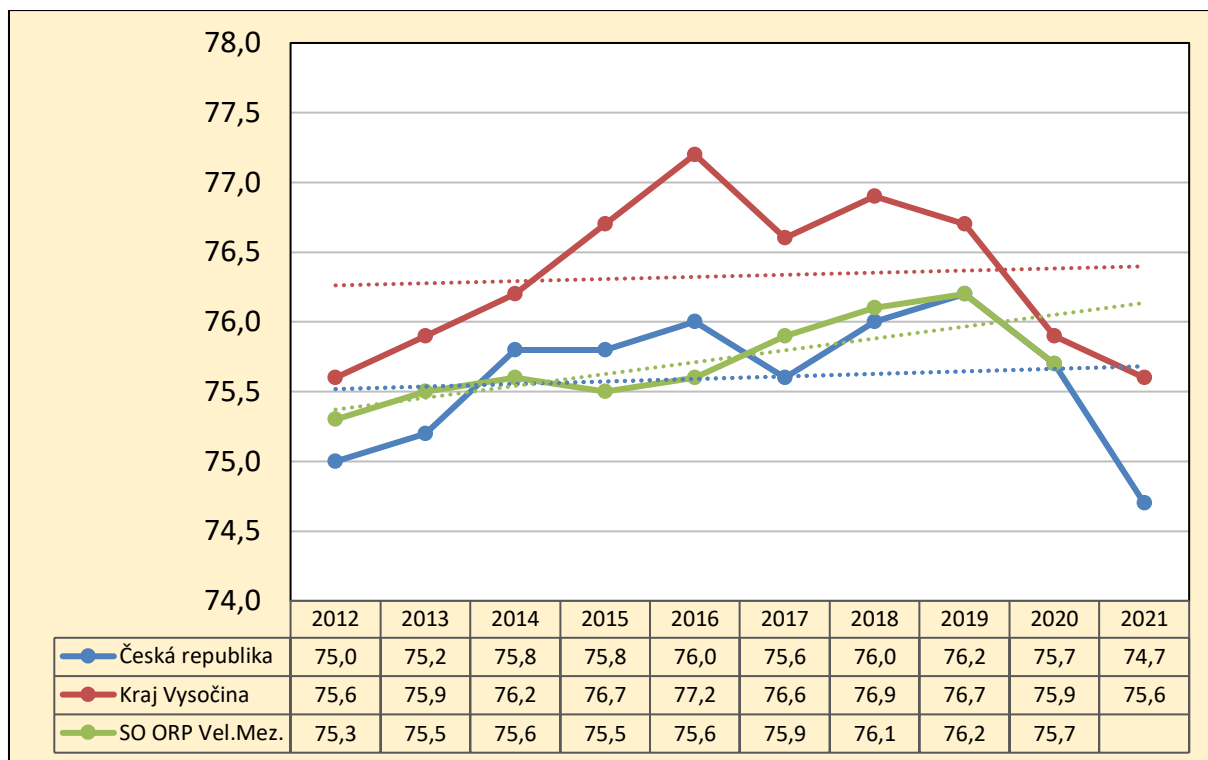
Muž na prahu stáří, ve věku 65 let, měl ve Velkém Meziříčí roce 2020 pravděpodobnou délku dožití 80,6 let a žena 85 let (v grafech jsou uvedeny hodnoty od věku 65 let, proto je nutné k zobrazeným číslům připočíst 65, chceme-li získat hodnotu pravděpodobného věku dožití u člověka, kterému v daném roce bylo právě 65 let). Pravděpodobný věk dožití se u starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí v mladém a středním věku. I v této věkové kategorii je očekávaná střední délka života u žen ve Velkém Meziříčí srovnatelná s Krajem Vysočina, u mužů je vývoj méně příznivý a pohybuje se zřetelně pod průměrem kraje a mírně pod průměrem České republiky.

Jak je vidět v následujících mapách, střední délka života při narození patřila v regionu v roce 2020 ve srovnání s ostatními SO ORP České republiky do středního, třetího kvintilu u mužů a do pátého kvintilu u žen, což znamená, že 40 – 60 % ostatních správních obvodů mělo tento ukazatel u mužů na vyšší úrovni a ve střední délce života při narození žen bylo Velké Meziříčí mezi 20 % nejlepšími SO ORP v celé ČR.

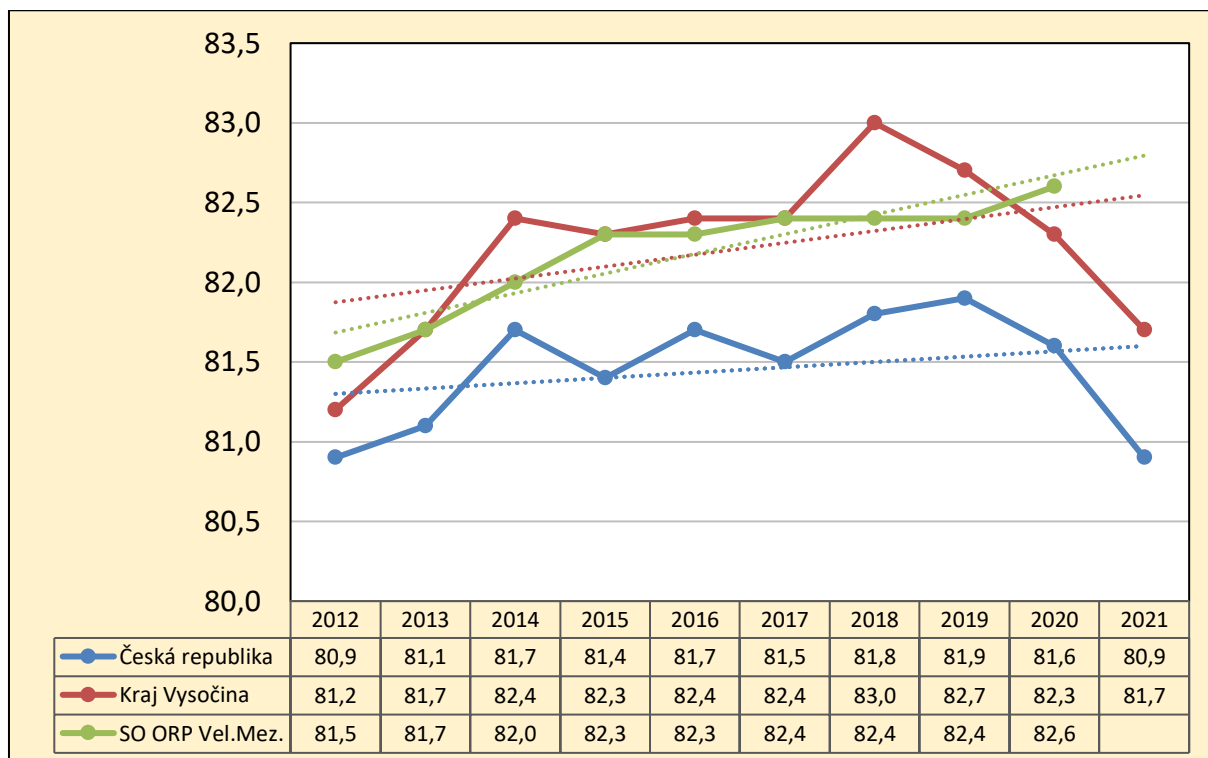
---

<sup>3</sup> rok 2021: dvouletý klouzavý průměr, data: Český statistický úřad, dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/porovnani-kraju>

Střední délka života při narození v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2011-2021 (SO ORP Velké Meziříčí 2020), muži

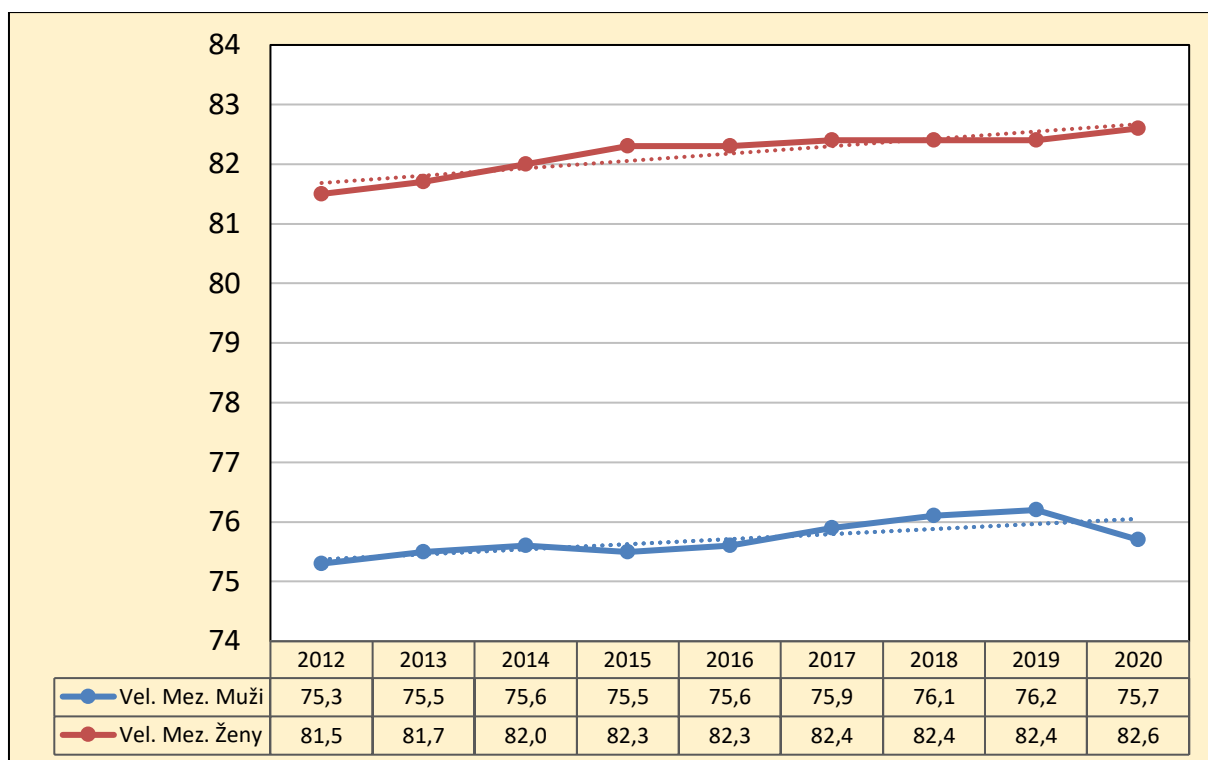


Střední délka života při narození v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2011-2021 (SO ORP Velké Meziříčí 2020), ženy

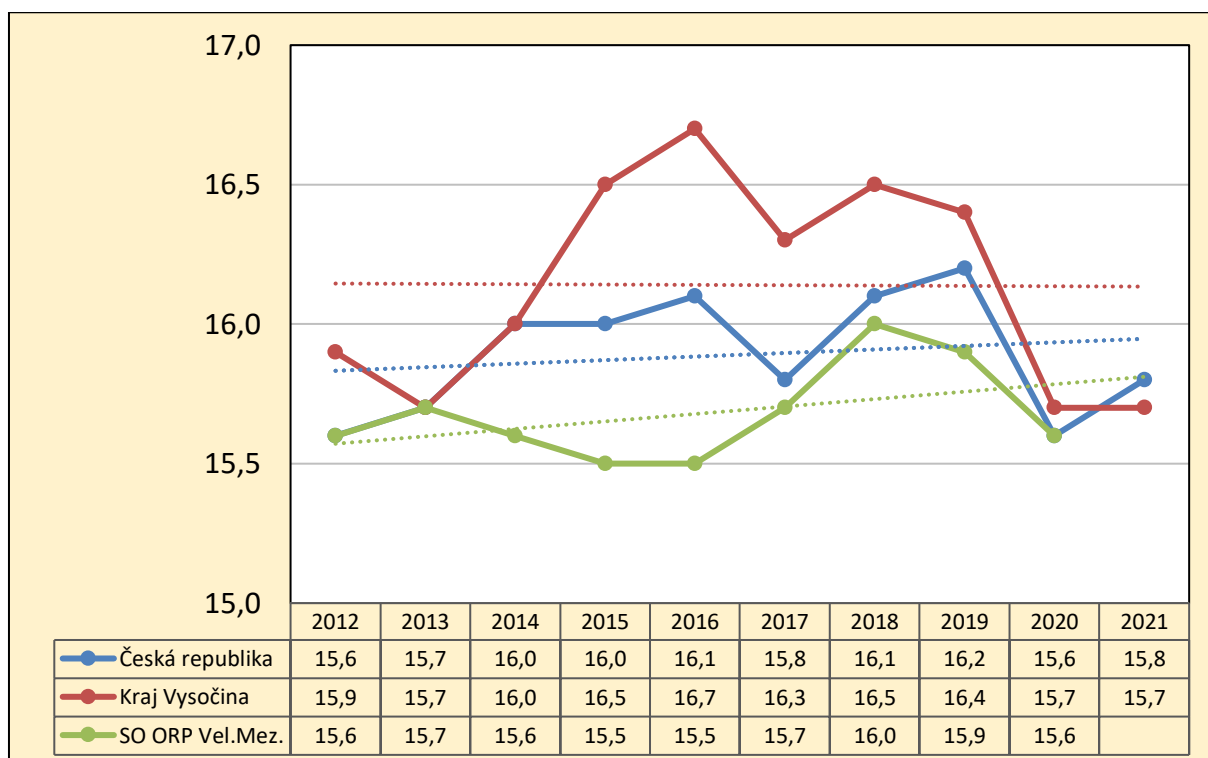




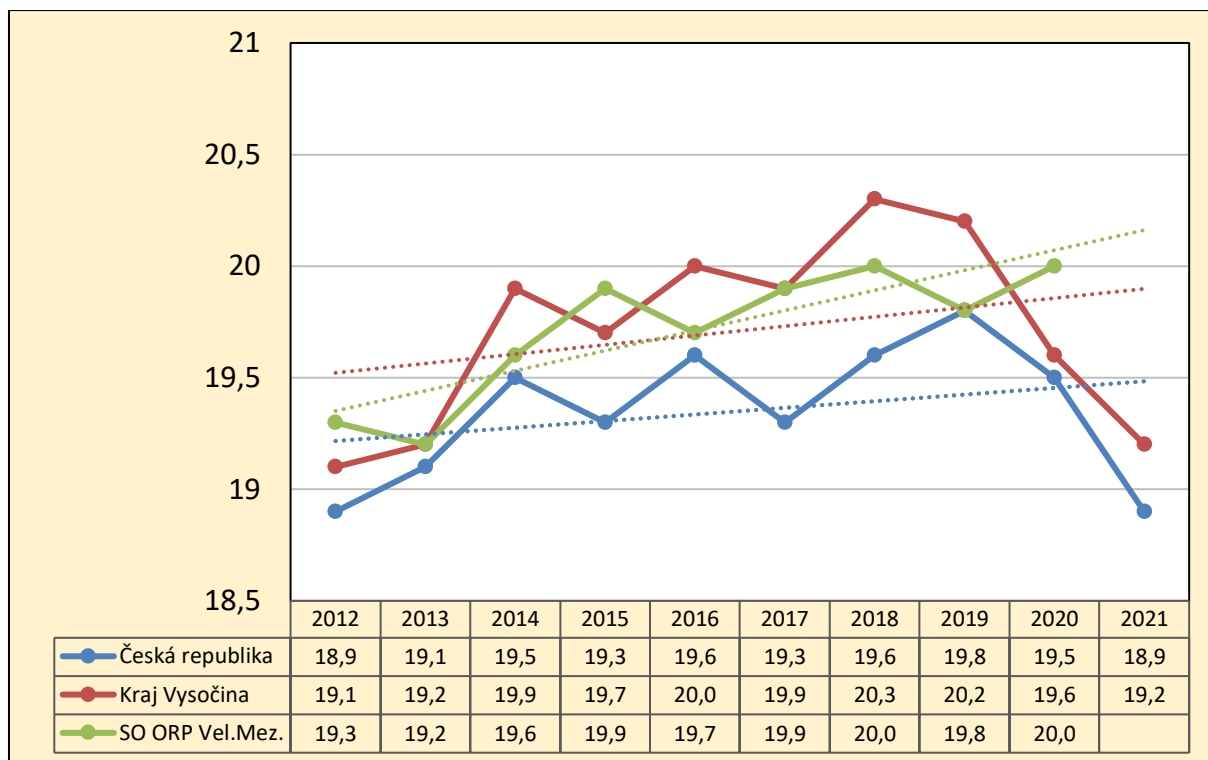
Srovnání střední délky života při narození mužů a žen v SO ORP Velké Meziříčí v letech 2012- 2020



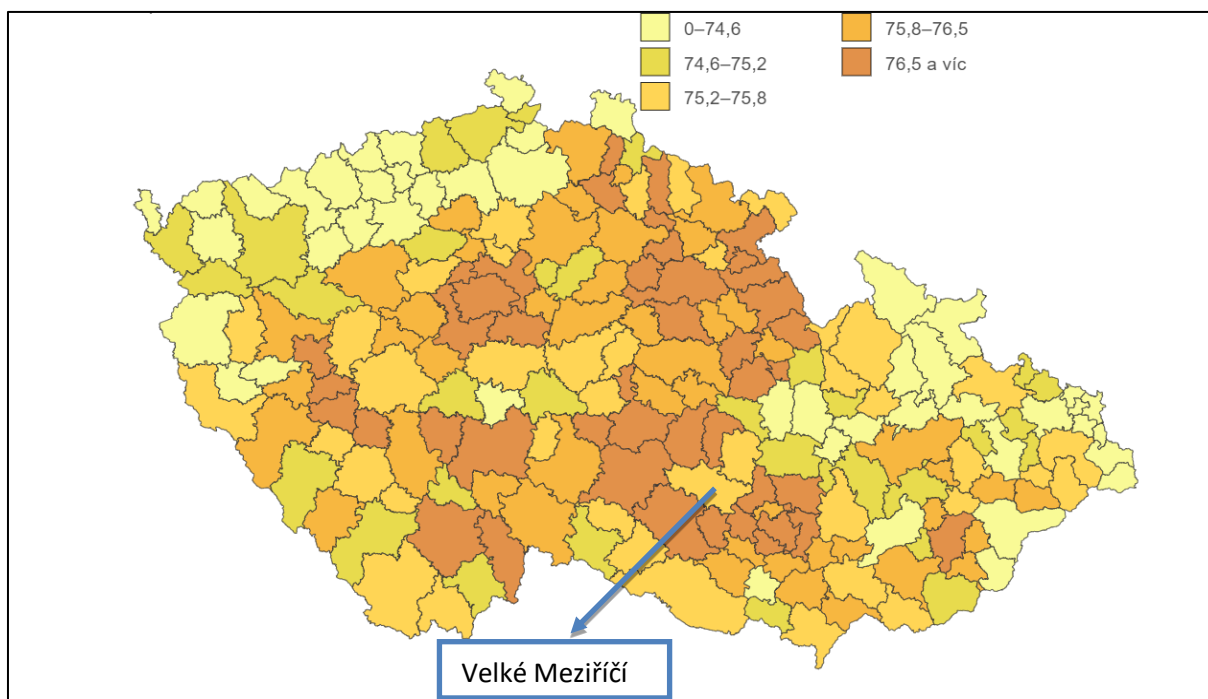
Střední délka života v 65 letech v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2012-2021 (SO ORP Velké Meziříčí 2020), muži



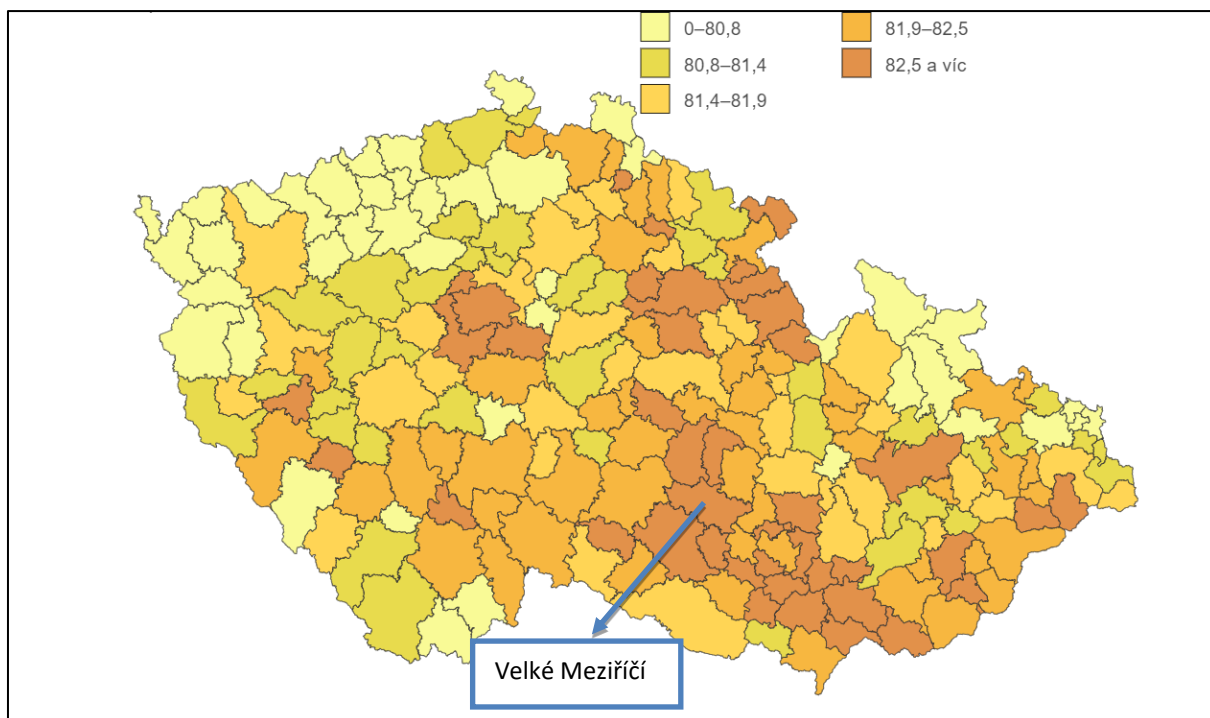
Střední délka života v 65 letech v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2012-2021 (SO ORP Velké Meziříčí 2020), ženy



Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2020, rozdělení na kvintily, muži



Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2020, rozdělení na kvintily, ženy



# Úmrtnost

## Celková úmrtnost – 5.3.7

*Definice:*

*Standard Death Ratio (SDR): teoretická intenzita úmrtnosti (na 100 tisíc osob) reálné populace s určitým věkově specifickým profilem úmrtnosti za předpokladu věkové struktury populace odpovídající tzv. evropskému standardu.*

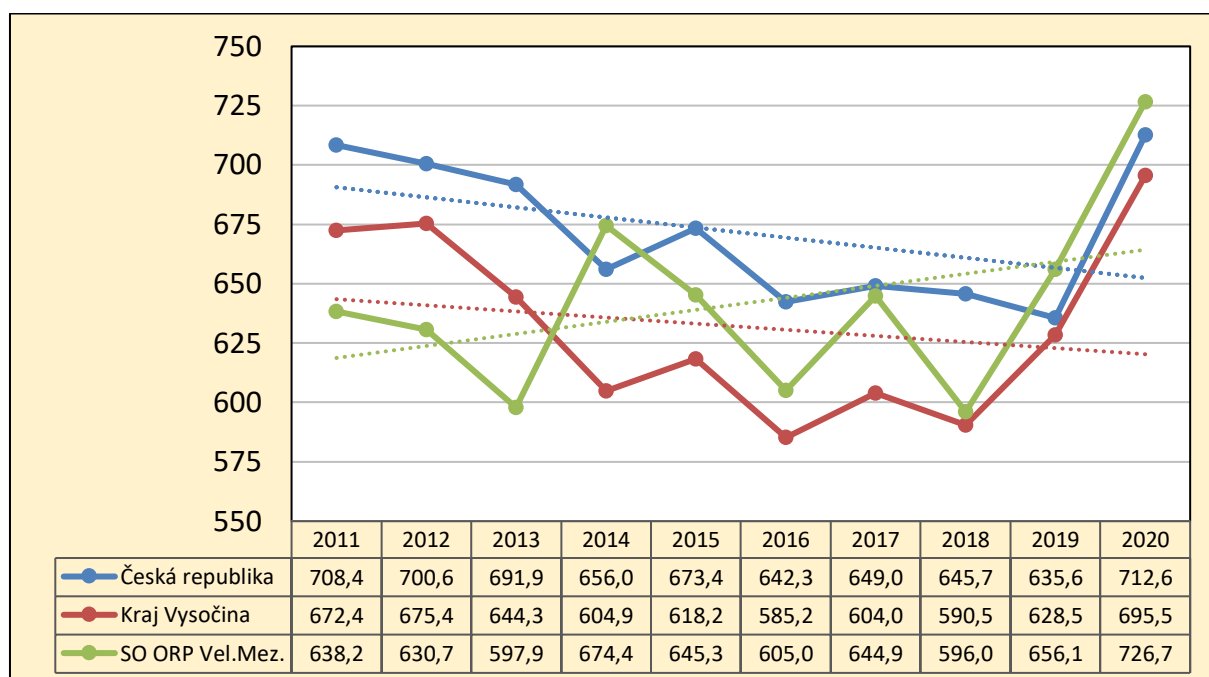
Hodnoty úmrtnosti patří mezi další ze základních ukazatelů úrovně veřejného zdraví. Standardizace absolutních čísel (tj. přepočítání na 100 tisíc obyvatel a standardní evropskou věkovou strukturu) je nutná, aby bylo možné srovnat různě velké oblasti, v tomto případě SO ORP Velké Meziříčí, kraj Vysočina a Českou republiku.

Trend standardizované úmrtnosti ve Velkém Meziříčí, kraji Vysočina i České republice u mužů i žen přes meziroční kolísání dlouhá léta klesal, v roce 2020 pozorujeme výrazné zvýšení vlivem již zmiňované pandemie Covid-19, a to především u mužů. U žen se zvýšení úmrtnosti v roce 2020 téměř neprojevuje. Vysoká míra úmrtnosti byla zaznamenána i v druhém roce trvání pandemie, 2021, data za tento rok však ÚZIS zatím nezveřejnil, respektive nejsou dostupná na úroveň SO ORP.

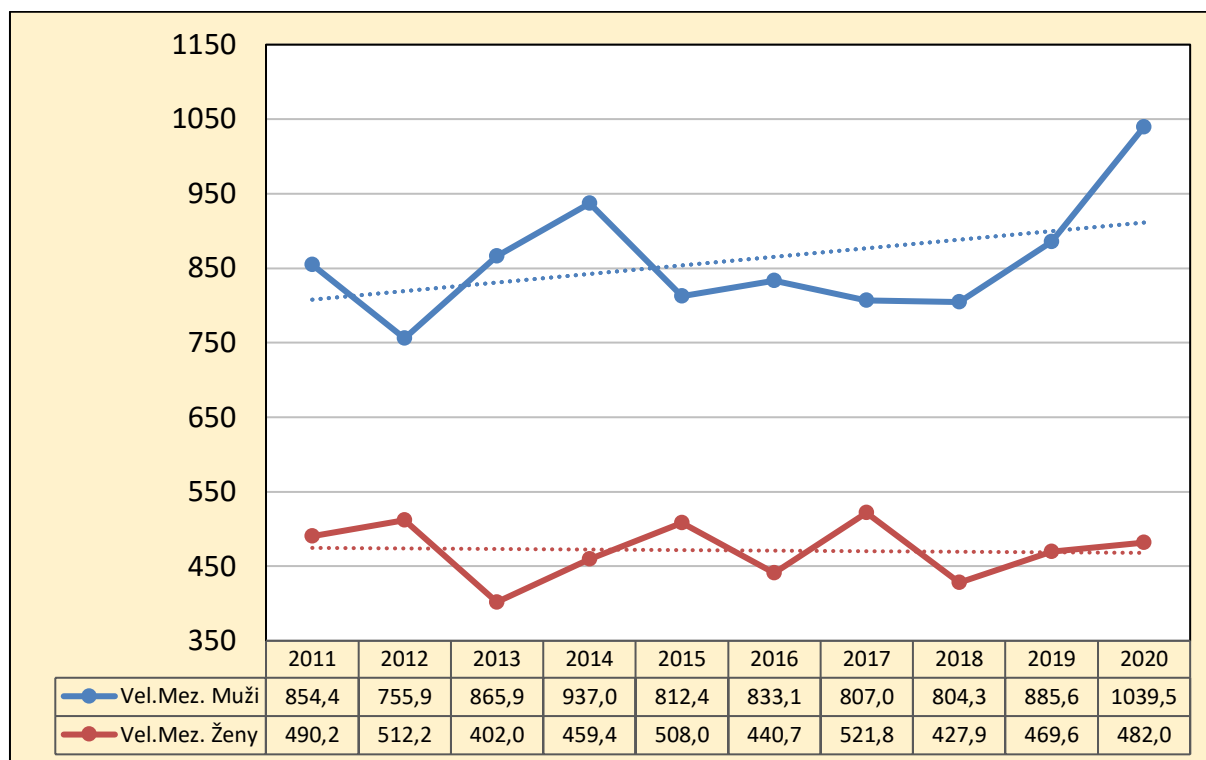
Standardizovaná úmrtnost žen je po celou dobu sledování výrazně nižší než mužů, zhruba poloviční. Souvisí to s tím, že se ženy dožívají vyššího věku a úmrtnost je tak rozložena na delší časové období.

Počet úmrtí se v absolutních číslech v SO ORP Velké Meziříčí pohyboval v posledních pěti letech (2017 až 2021) od 339 do 428 zemřelých osob, ve vlastním městě pak v uplynulých pěti letech zemřelo od 100 do 142 osob ročně. Úmrtí v dětském a mladém věku jsou v regionu ojedinělá, jedná se jedno až o několik málo úmrtí ročně.

*Celková standardizovaná úmrtnost (SDR) v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2011-2020, muži i ženy celkem*



*Celková standardizovaná úmrtnost (SDR) v SO ORP Velké Meziříčí v letech 2011-2020, srovnání mužů a žen*



### **Předčasná úmrtnost – 5.3.8**

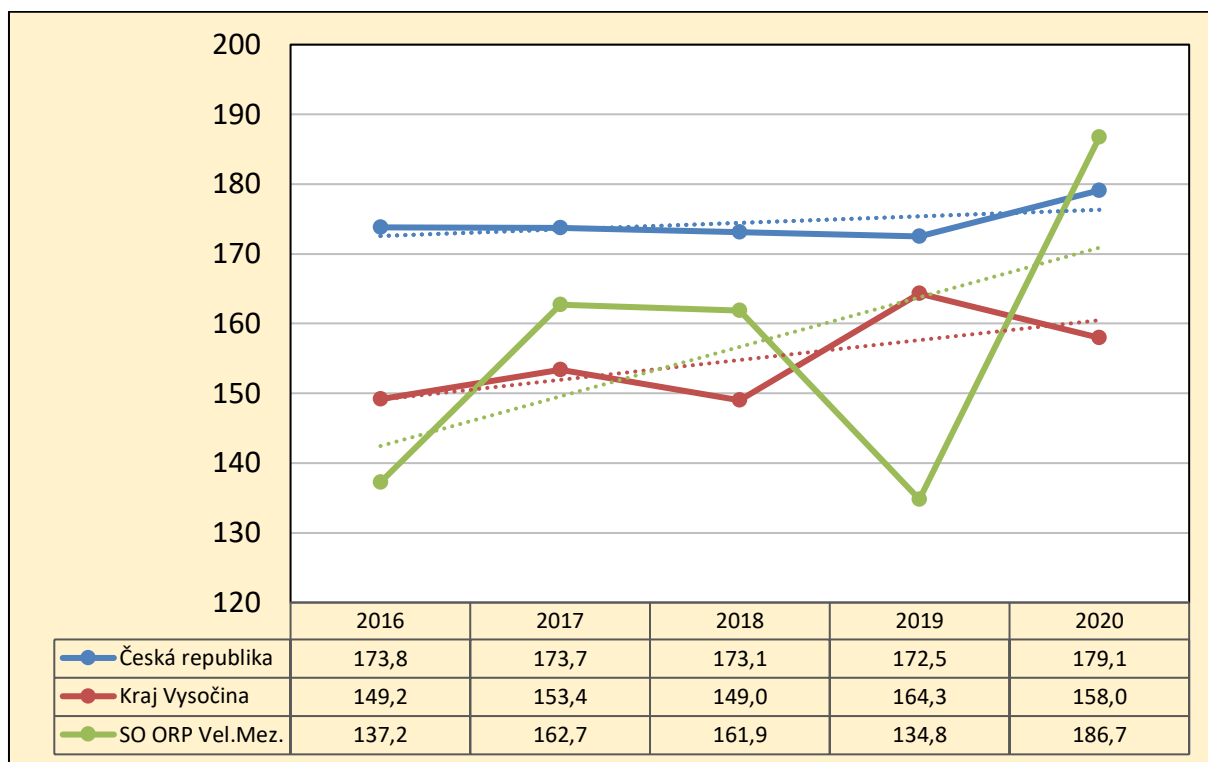
Významným ukazatelem zdravotního stavu obyvatelstva je také vývoj tzv. předčasné úmrtnosti, tj. úmrtnosti ve věku do 65 let (tj. 0-64 let). Standardizovaná data jsou k dispozici od roku 2016 do roku 2020.

V SO ORP Velkém Meziříčí hodnoty standardizované předčasné úmrtnosti, pokud ji hodnotíme za obě pohlaví společně, kolísají kolem hodnot kraje. Regresní přímka trendu tohoto ukazatele stoupá strměji, než je tomu v kraji i v celé České republice, ovšem období 5 let je poměrně krátká doba pro validní vyhodnocení vývoje, zejména proto, že hodnoty SO ORP Velké Meziříčí jsou počítány z údajů poměrně malé populace, kde i jednorázový výkyv hodnot může trend výrazněji měnit. Na dalším grafu, srovnávajícím předčasnou úmrtnost mužů a žen v regionu Velkomeziříčska, vidíme, že za stoupajícím trendem stojí podobně jako u celkové úmrtnosti výrazně vyšší hodnoty u mužů.

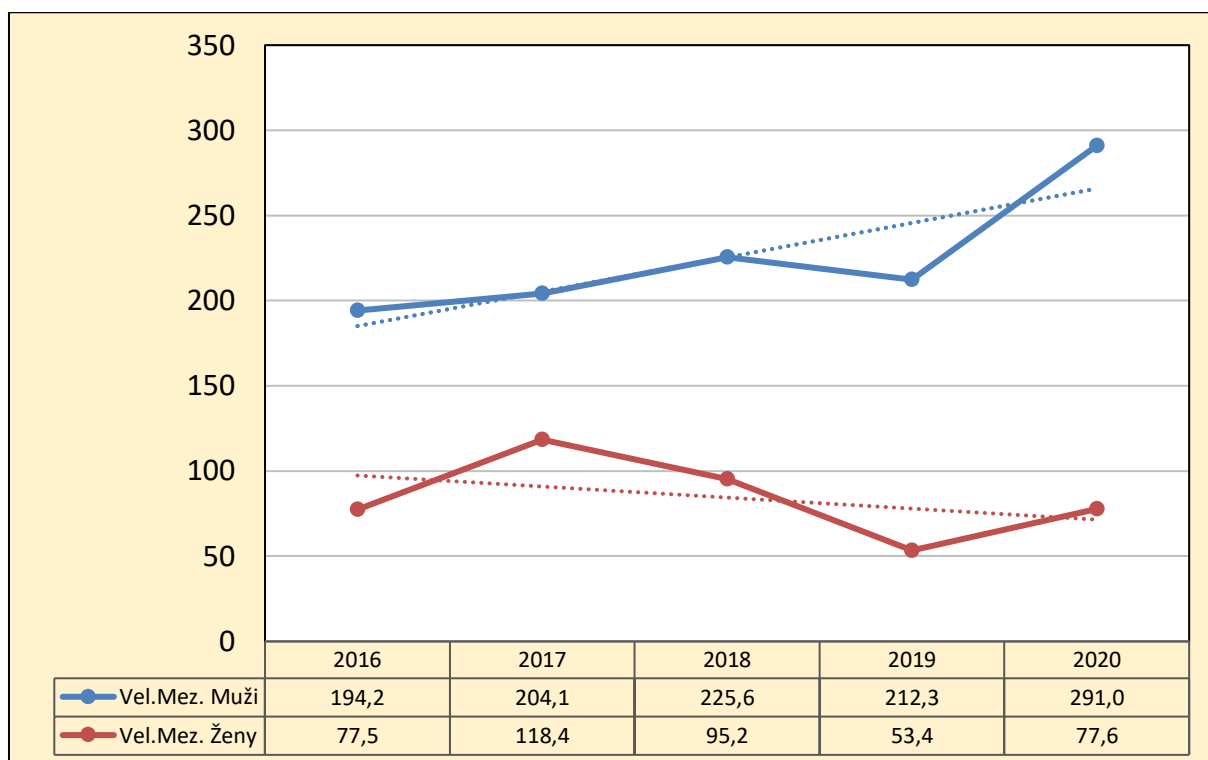
V absolutních počtech zemřelo v SO ORP Velké Meziříčí v posledních 5 letech ročně 51 až 77 osob v této věkové kategorii. Mužů zde předčasně umírá, jak již bylo řečeno, každoročně více než žen, v průměru dvojnásobně až trojnásobně.

V SO ORP Velké Meziříčí tvoří v letech 2016 – 2020 tato předčasná úmrtí 16,1 % ze všech úmrtí, v celé České republice činí tento poměr 17,3 %. Z tohoto pohledu lze tedy situaci v SO ORP Velké Meziříčí hodnotit jako příznivější než v celé ČR.

*Celková standardizovaná úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2016-2020, muži i ženy*



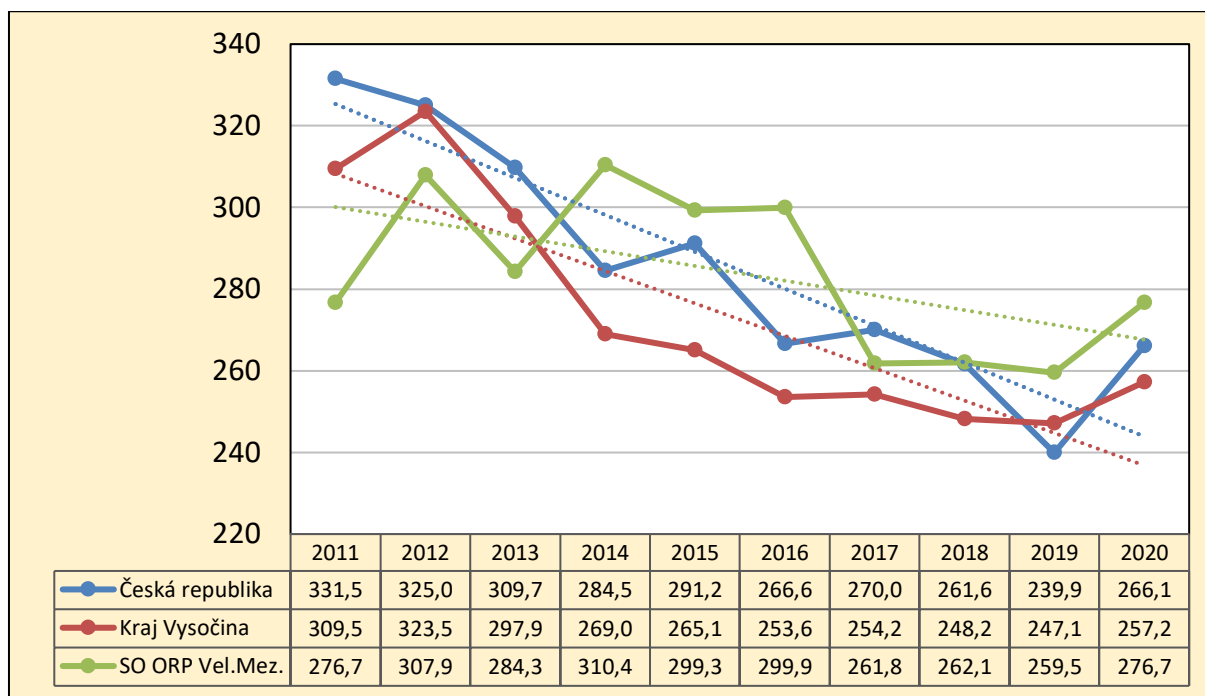
*Celková standardizovaná úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v SO ORP Velké Meziříčí v letech 2016-2020, srovnání mužů a žen*



## Úmrtnost podle příčin úmrtí – 5.3.7

### Úmrtnost na nemoci srdce a cév

Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2011-2020, muži i ženy



Úmrtnost na srdečně cévní nemoci zůstává v České republice dominantní příčinou smrti u obou pohlaví. Trend je klesající a vývoj lze hodnotit jako příznivý. V období posledních 5 sledovaných let tvořila tato úmrtí hlavní příčinu smrti u 44,9 % všech úmrtí.

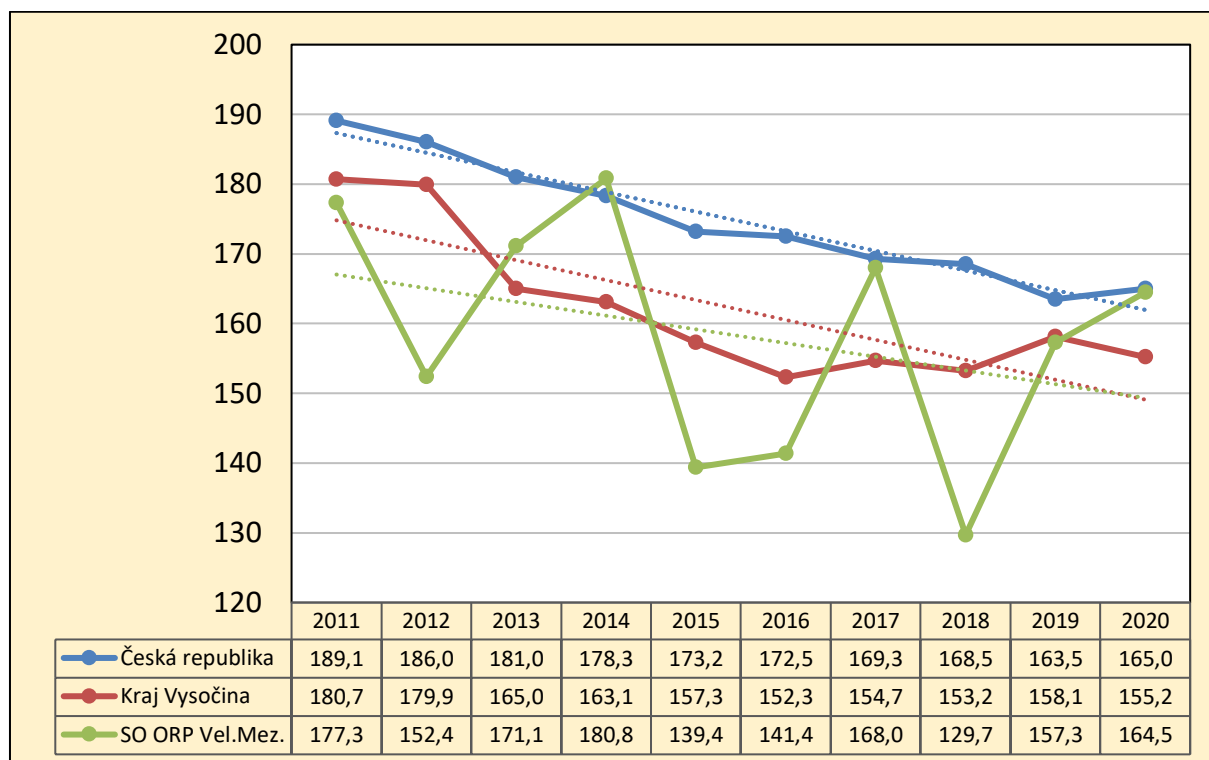
Křivka úmrtnosti na srdečně cévní nemoci kopíruje ve Velkém Meziříčí klesající křivku celé České republiky, úmrtnost v regionu se pohybuje kolem průměru ČR, ve většině let jsou roční hodnoty mírně nad úrovní kraje. V absolutních číslech zemřelo ve Velkém Meziříčí v posledních 5 letech (2016 až 2020) na srdečně cévní nemoci mezi 158 až 175 osobami ročně. Standardizovaná úmrtnost mužů na srdečně cévní nemoci je dlouhodobě vyšší než úmrtnost žen.

### Úmrtnost na novotvary (nádory)

Druhou nejčastější příčinou smrti jsou úmrtí na nádorová onemocnění. Trend úmrtí na tato onemocnění je v České republice příznivý, tj. sestupný.

Standardizovaná úmrtnost na novotvary (nádory, nádorová onemocnění) v posledních letech v SO ORP Velké Meziříčí kolísá kolem krajských hodnot a ve většině sledovaných let zůstává pod úrovní průměru celé republiky. Trend je v regionu přes poměrně výrazné meziroční kolísání klesající. V absolutních číslech zde v letech 2016 až 2020 zemřelo na tyto choroby každoročně mezi 60 až 90 osobami. Úmrtí na novotvary tak v SO ORP Velké Meziříčí představují v tomto období 22,2 % ze všech úmrtí. Od r. 2008 nebylo v regionu zaznamenáno žádné úmrtí na nádorové choroby u mladé osoby ve věku do 24 let, což je pozitivní skutečnost.

Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2011-2020, muži i ženy



## Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy

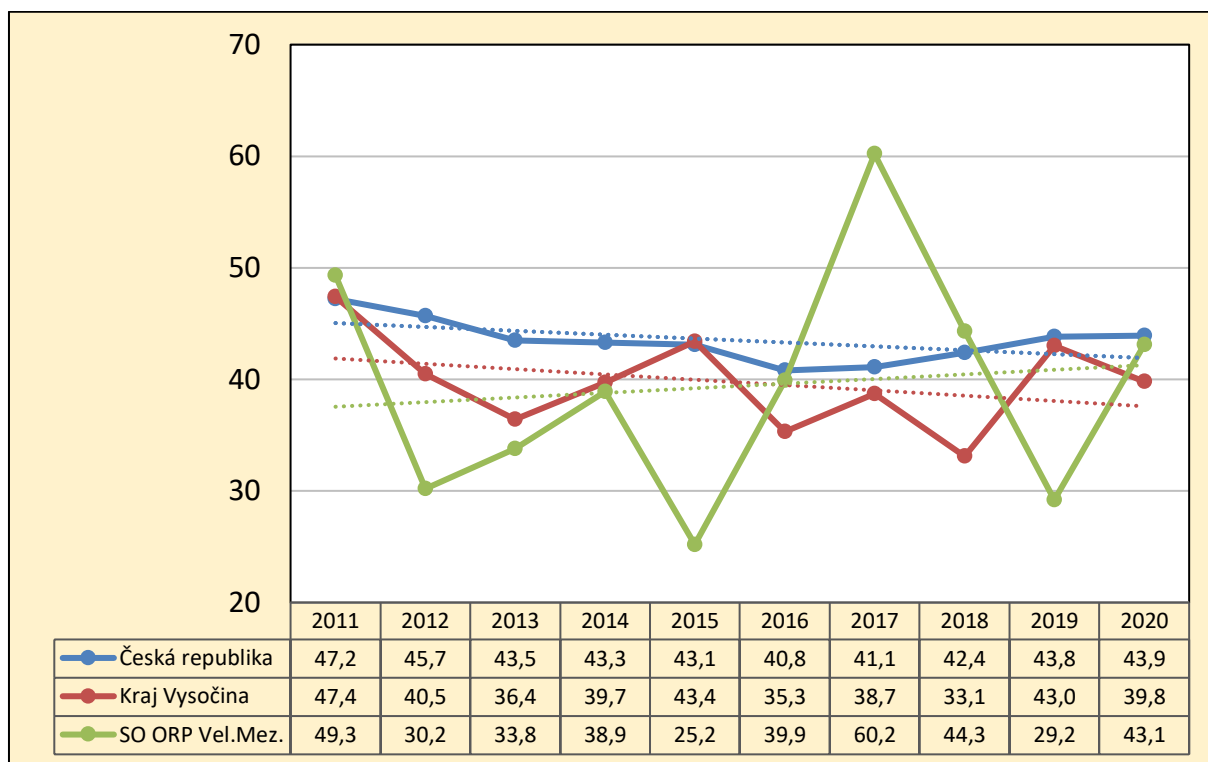
Poranění (úrazy) a otravy představují v dlouhodobém srovnání třetí nejčastější příčinu úmrtí občanů ČR (ovšem v letech 2020 až 2020 tvořila třetí nejčastější příčinu úmrtí v souvislosti s infekcí Covid-19). V úrazové úmrtnosti existují významné rozdíly mezi muži a ženami. Mužů umírá v důsledku zranění a otrav výrazně více, až dvojnásobně, než žen.

Trend vývoje standardizované úmrtnosti z důvodů poranění a otrav je v SO ORP Velké Meziříčí setrvalý až nepatrně klesající, roční hodnoty kolísají kolem průměru kraje i ČR. Počty úmrtí na poranění a otravy tvoří v regionu 5,4 % ze všech úmrtí. Ačkoliv se zdá ve srovnání s předchozími příčinami smrti, že tato hodnota není příliš vysoká, je potřeba připomenout, že se jedná ve velké většině případů o odvrátitelná, dá se říci zbytečná, úmrtí do té doby často zdravých osob.

Na poranění a otravy v posledních zemřelo v regionu v posledních 5 letech (2016 až 2020) celkem 101 osob, z toho bylo 70 mužů a 31 žen. Z těchto 101 úmrtí se jednalo v 5 případech o mladé osoby ve věku do 24 let.



Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2011-2020, muži i ženy



## Struktura úmrtnosti podle příčin

Lidé ve vyspělých zemích nejčastěji umírají na chronická neinfekční onemocnění, zejména na **onemocnění srdce a cév** (kardiovaskulární onemocnění) a na nádorové choroby, a to jak muži, tak i ženy. Stejně tomu je i v České republice a ve všech jejích regionech, tj. i na Velkomeziříčsku. Podíl úmrtí z kardiovaskulárních příčin se v posledních deseti letech postupně snižuje, stále však tvoří téměř polovinu všech příčin smrti (nyní cca 45 %). Druhou nejčastější příčinou jsou **nádorová onemocnění**. Úmrtnost na ně v současnosti překračuje již čtvrtinu všech úmrtí. S výrazným odstupem pak následují **úmrtí z tzv. vnějších příčin** (cca 5 %), čili z důvodu poranění, úrazů a otrav, kde pozorujeme výrazný rozdíl mezi pohlavími. Úmrtnost mužů v důsledku úrazů je zhruba dvojnásobná ve srovnání s ženami. Všechny další příčiny způsobují zbývající čtvrtinu celkového počtu úmrtí. Mezi nimi jsou nejčetnější úmrtí na **choroby dýchací soustavy** (cca 5 ze všech příčin smrti), a **choroby trávicí soustavy** (cca 4,5 %). V posledních letech vzrůstá počet **úmrtí následkem demencí**, zejména Alzheimerovy choroby (cca 2 až 3 % ze všech úmrtí), ovšem u těchto nemocných bývají často přímou příčinou smrti další přidružené choroby, především kardiovaskulární nemoci, a statistiky tohoto typu úmrtnosti tak nejsou zcela přesné. V letech 2020 a 2021 se výrazně projevil vzrůst úmrtnosti na infekční choroby vlivem pandemie **Covid-19**. V roce 2020 byla tato infekce a její důsledky, tj. především těžké postižení plic a multiorgánový zánětlivý syndrom, příčinou 8 % ze všech

úmrtí, v roce 2021 dokonce 18 %. V roce 2022 se struktura úmrtnosti postupně vracela k situaci předcovidových let.<sup>4</sup>

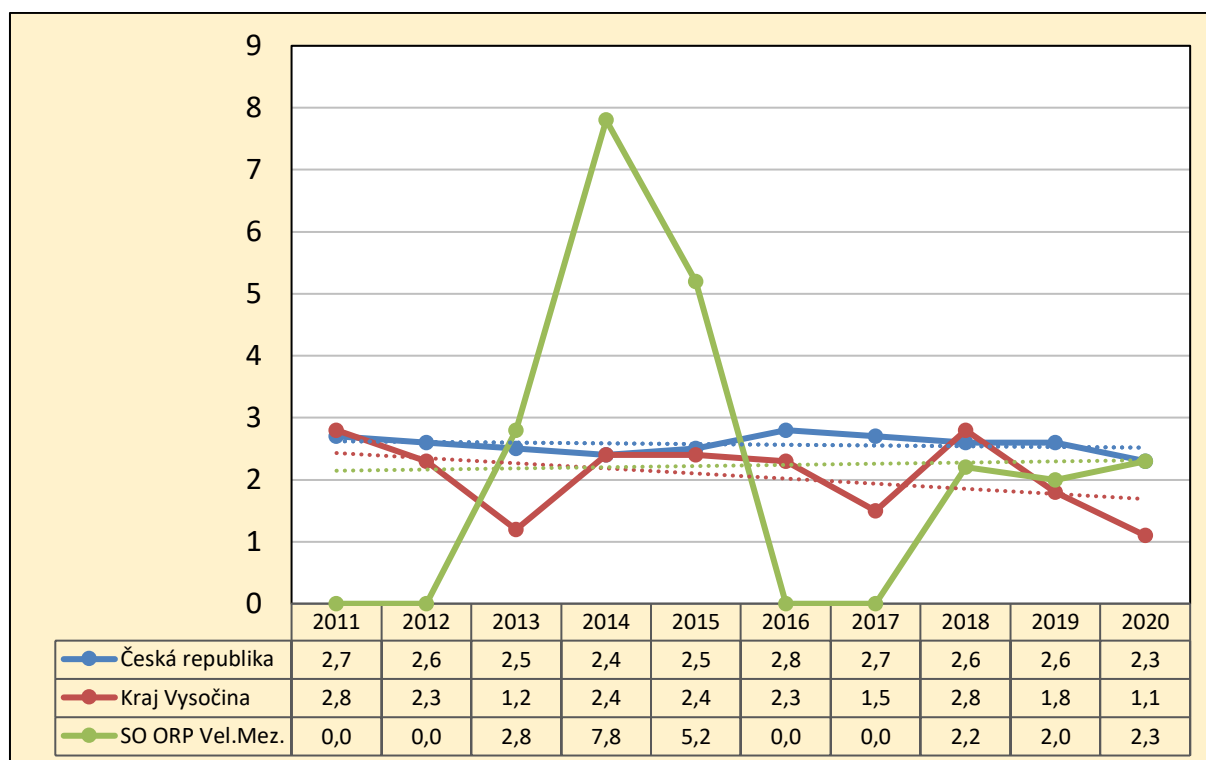
### Kojenecká úmrtnost - 5.3.7

*Definice:*

*Kojenecká úmrtnost: počet zemřelých do 1 roku věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.*

Kojenecká úmrtnost je ve Velkém Meziříčí nízká a kopíruje dlouhodobě velmi dobrou situaci v České republice. Výkyvy grafického zobrazení v regionu nemají vzhledem k malým číslům vypovídací hodnotu. V posledních 5 letech (2016 až 2020) zemřely v regionu celkem 3 děti v tomto věku, všechny ve věku do 28 dnů.

*Kojenecká úmrtnost v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2011- 2020, chlapci i dívky*



<sup>4</sup> Zdroj: Český statistický úřad, dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/covid-19-byl-vloni-druhou-nejcastejsi-pricinou-smrti>, <https://www.czso.cz/csu/czso/covid-19-v-roce-2021-usmrtil-255-tisice-obyvatel-ceska>

# Nemocnost

## Infekční onemocnění

*Definice:*

*Incidence infekčních nemocí: hlášené případy v daném roce na 100 tisíc obyvatel podle trvalého bydliště.*

Výskyt infekčních nemocí zde vyjadřujeme incidencí, tj. počtem nově zjištěných onemocnění, přepočteným na 100 tisíc obyvatel. U infekcí údaj není věkově standardizovaný. Výskyt mnohých infekcí podléhá tzv. povinnému hlášení. Řada infekčních onemocnění se však často vyskytuje skrytě, bez zjevných příznaků u postižených osob, případně nemoc probíhá lehce a nemocný nevyhledá lékaře. Taková onemocnění potom z hlášení unikají. Skutečný počet případů je tedy obvykle vyšší, někdy výrazně, než udávají statistické údaje. Závažná je skutečnost, že takový nemocný může být zdrojem nákazy pro další osoby.

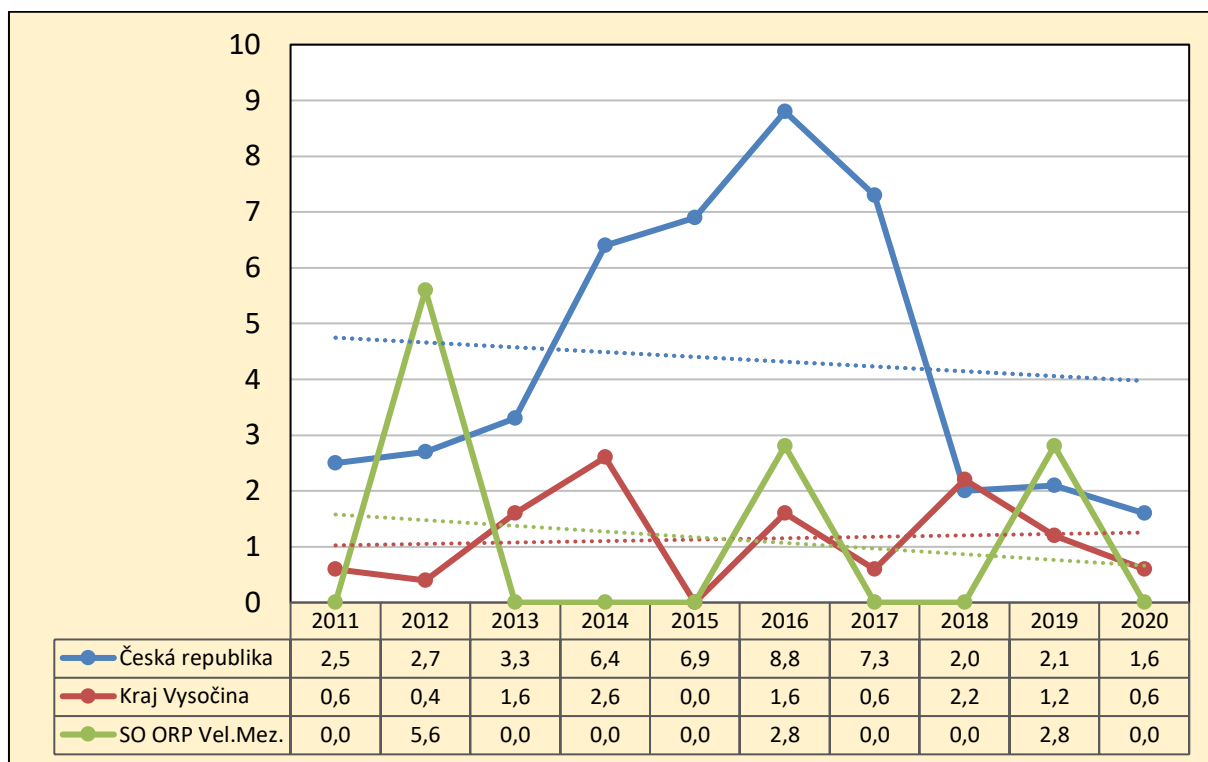
V době pandemie infekce Covid-19 v letech 2020 a 2021 došlo u většiny ostatních infekčních nemocí k výraznému poklesu jejich zachytu. To bylo způsobeno protiepidemickými opatřeními, kdy karanténami a dalšími výraznými omezeními ve veřejném životě došlo k zásadním omezením kontaktů mezi lidmi, což mělo vliv na všechny přenosné nemoci. Bohužel, v databázi PZU ÚZIS jsou u infekčních chorob k dispozici údaje pouze do r. 2020, takže tento pokles (zřejmě dočasný), není v následujících grafech zachycen.

### Virová hepatitidy A,B,C (infekční žloutenky) – 5.3.5

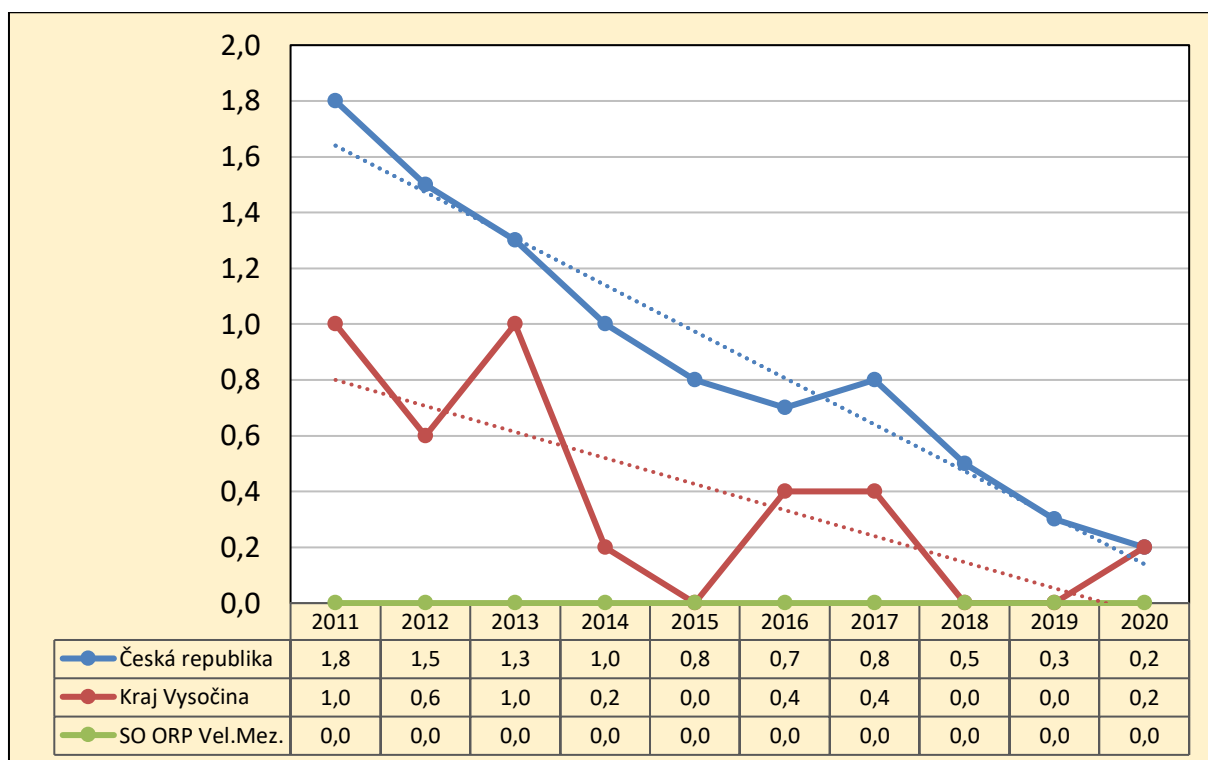
Hepatitidy (žloutenky) představují skupinu infekčních onemocnění s různými původci, které mají podobné klinické příznaky a průběh. Běžně se u nás setkáme s hepatitidou typu A, přezdívanou „nemoc špinavých rukou“. Hepatitidy typu B a C mají jiný typ šíření, přenáší se krví, pohlavním stykem, také z matky na plod i mateřským mlékem. V posledních letech byly v České republice častěji zachyceny také případy onemocnění hepatitidou typu E, která se šíří prostřednictvím kontaminované potravy, zejména masa.

Výskyt hepatitid A, B a C je ve SO ORP Velké Meziříčí příznivý, jedná se o ojedinělé případy v celém sledovaném období. U žloutenky typu A nebyl zaznamenán v období posledních 10 let žádný hromadný výskyt, celkem byla za tuto dobu potvrzena pouze 4 onemocnění. Poměrně značné výkyvy u celostátního výskytu žloutenky typu A jsou způsobeny místními epidemiemi této nemoci. Žloutenka typu B nebyla na Velkomeziříčsku zachycena v posledních 10 letech vůbec, což je doklad o jednoznačně pozitivním vlivu povinného očkování. U žloutenky typu C zde byl dlouhodobě nulový záchyt v období 2011 až 2016 vystřídán ojedinělými případy, a to dvěma v roce 2018 a třemi v roce 2020. Tento druh infekční žloutenky je nyní v ČR nejčetnější a v posledních letech má incidence stoupající trend. Šíří se zejména v sociálně problematickém prostředí u skupin osob s rizikovým životním stylem. Od roku 2016, kdy je sledováno ve statistikách ÚZIS také onemocnění hepatitidou typu E, byly v SO ORP Velké Meziříčí potvrzeny 3 případy této choroby, a to v letech 2016 (1) a 2017 (2).

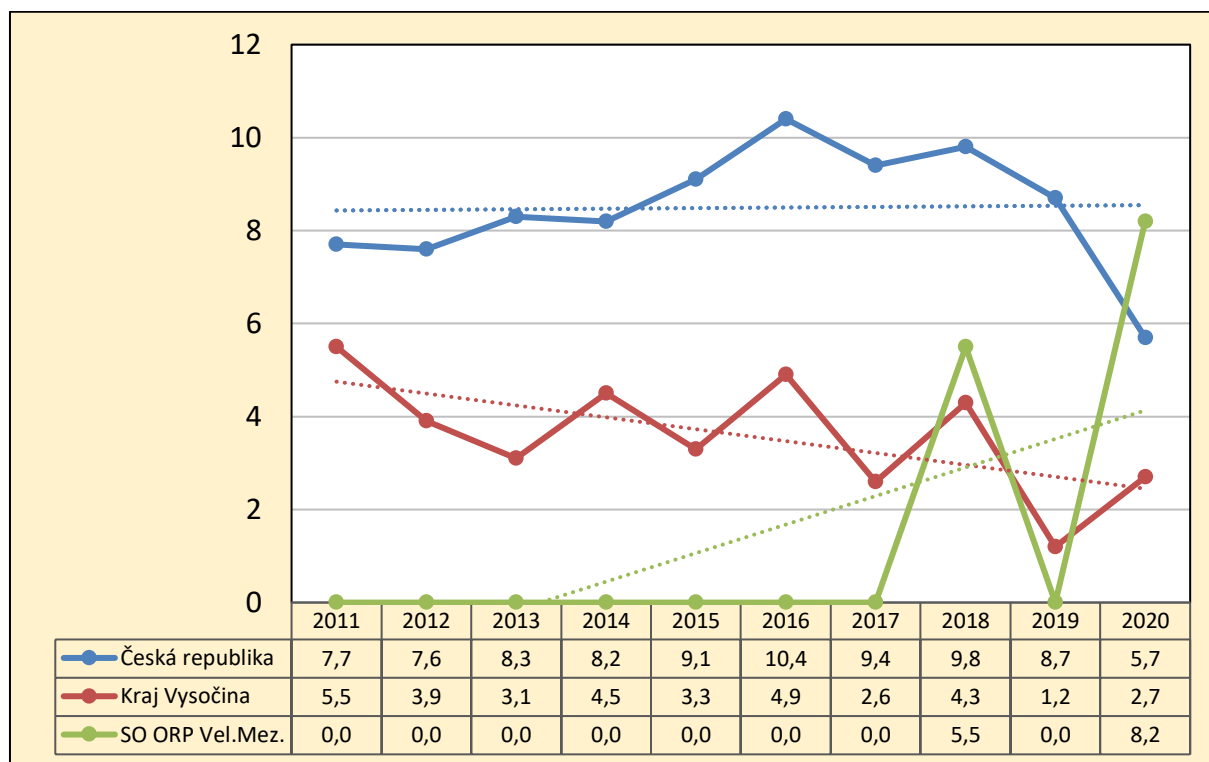
*Incidence hepatitidy A v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2011 - 2020, muži i ženy*



*Incidence hepatitidy B v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2011- 2020, muži i ženy*



Incidence hepatitidy C v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2011- 2020, muži i ženy

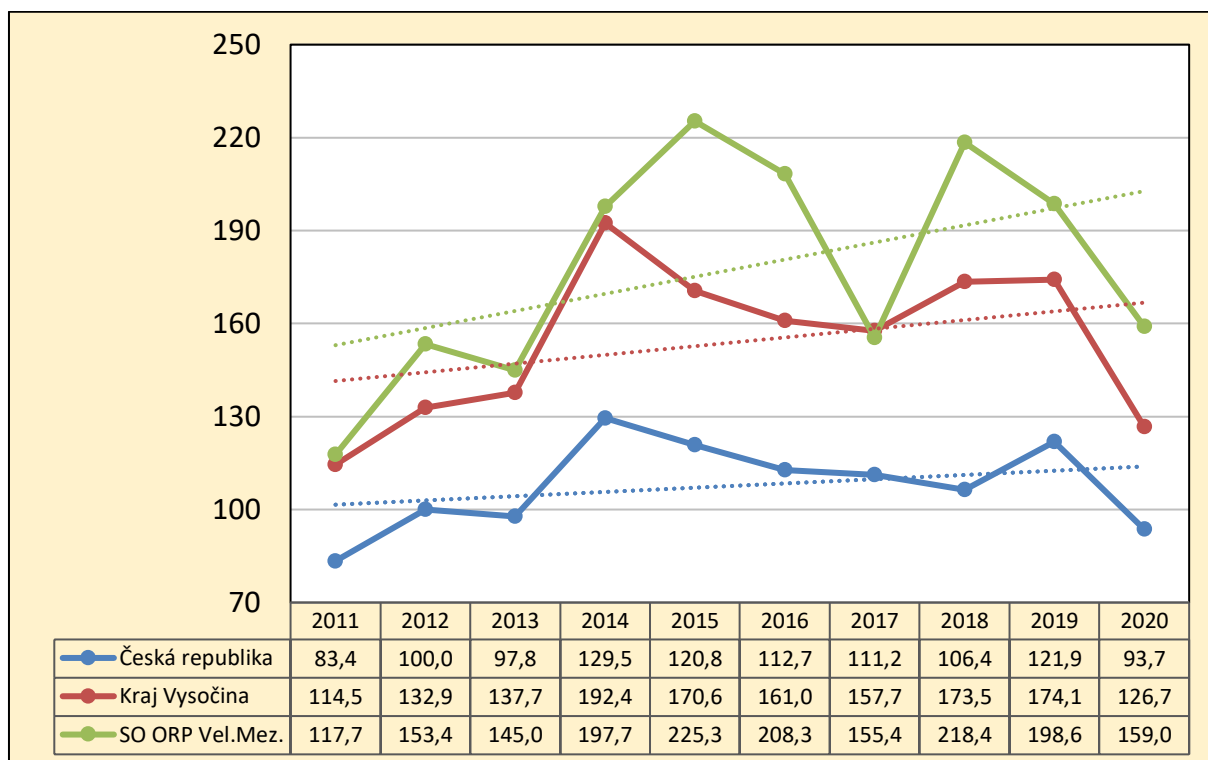


### Střevní infekce – 5.3.4

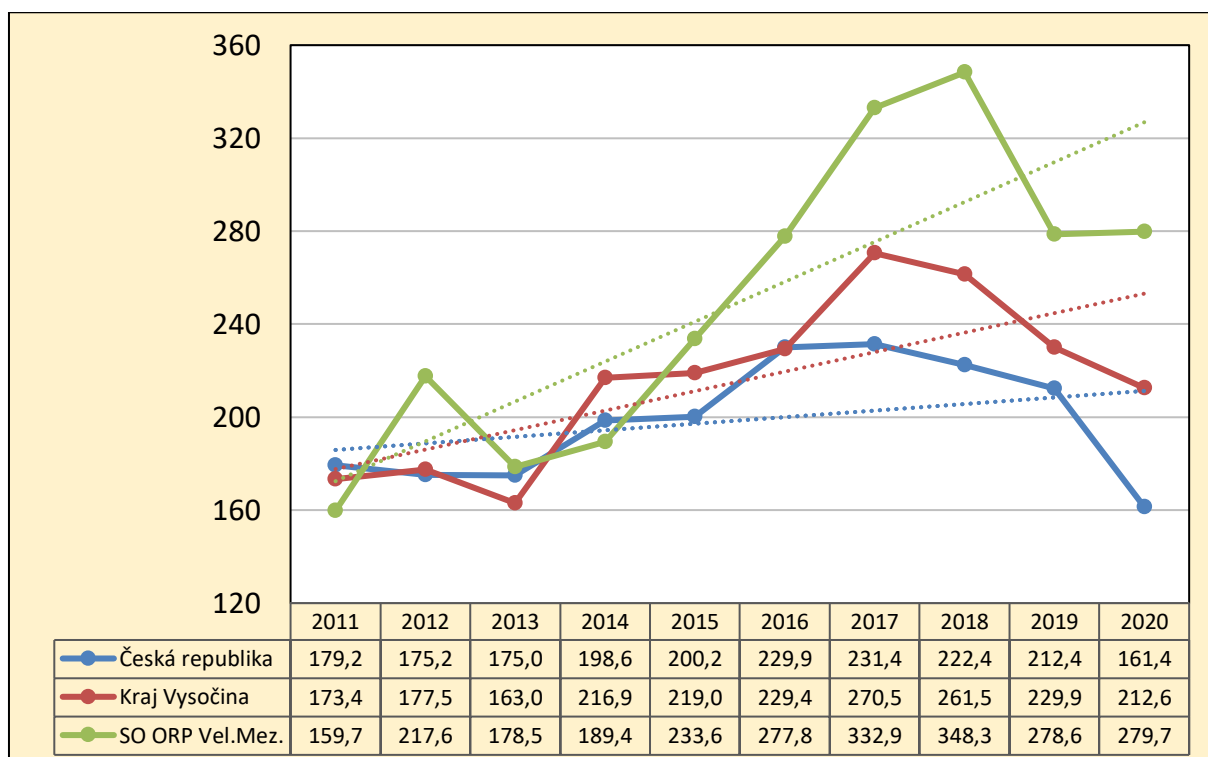
Trend incidence sledovaných střevních infekcí v SO ORP Velké Meziříčí ve sledovaných letech stoupá. Obdobně, i když méně výrazně, stoupají regresní přímky i v kraji Vysočina. V celé České republice pozorujeme situaci poněkud příznivější. Pokud se týká salmonelózy, v SO ORP Velké Meziříčí pozorujeme výrazný vzestup po roce 2010, který se po roce 2015 víceméně stabilizuje. U kampylobakterií je nárůst strmý až do roku 2018.

V absolutních počtech je evidováno více onemocnění kampylobakterií. V posledních 5 letech bylo v regionu potvrzeno ročně okolo 70 případů salmonelózy a více jak 100 případů kampylobakterií. Skutečný počet případů je však zcela jistě vyšší, protože do statistik jsou zahrnuta pouze onemocnění potvrzená laboratorně. Na druhé straně, nárůst počtu potvrzených případů v regionu může souviset s větší důsledností lékařů při potvrzování původců infekce, zejména při průjemových onemocněních dětí.

*Incidence salmonelózy v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2011- 2020, muži i ženy*



*Incidence kampylobakteriόzy v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2011- 2020, muži i ženy*



## Diabetes mellitus (cukrovka) – 5.3.9

Dostupné údaje Ústavu zdravotnických informací a statistiky o incidenci a prevalenci léčených diabetiků a pacientů alergologických ambulancí vyjadřovaly počty pacientů podle sídla zdravotnického zařízení, které poskytlo péči. V rámci ČR proto hodnoty v jednotlivých menších územních celcích, především ve správních obvodech obcí, ale i některých okresech, velmi kolísaly. Například pokud některé malé územní celky nemají na svém území danou specializovanou ambulanci nebo pokud ve městě ordinuje pobočka zdravotnického zařízení, které má administrativní sídlo v jiném městě, pak pacienti zde žijící nejsou vykazováni v místě bydliště, ale v obci sídla ordinace, což výsledky zkresluje. Řada pacientů, zejména v blízkosti velkých měst, se také z nejrůznějších důvodů léčí ve specializovaných centrech metropolí. Výkazy z jednotlivých zdravotnických zařízení byly také zatíženy mnoha chybami. Také proto přestal ÚZIS v roce 2018 prezentovat data o incidenci a prevalenci diabetu a alergií a poslední údaje jsou k dispozici za rok 2017. Plánovaný nový systém prezentování srovnatelných krajských dat není zatím k dispozici. Z těchto důvodů nelze v kraji ani v jednotlivých okresech hodnotit vývoj nemocnosti na jmenované choroby bez podrobnější analýzy, která je nad rámec možností této práce. Grafické přehledy proto neuvádíme.

Lze však shrnout, že prevalence cukrovky, diabetu mellitu, má v celé ČR i v regionech dlouhodobě vzestupnou tendenci. Předpokládá se, že počet nemocných se bude zvyšovat i do budoucna. To přináší nejen zdravotní potíže a omezení nemocným, ale také značně finančně zatěžuje zdravotnický sektor. Neustále stoupající počet nemocných souvisí především s nevhodným životním stylem a vysokou mírou obezity u naší populace. Dále je dán postupným zvyšováním střední délky života a diabetes 2. typu, který představuje naprostou většinu onemocnění cukrovkou, se projevuje především ve vyšším věku. Časná diagnostika a kvalitní léčba umožňuje také nemocným žít s diabetem mnohem déle, než tomu bylo v minulosti. To vše přispívá k tomu, že v populaci žije s touto nemocí čím dál více osob.

V současné době překročil počet sledovaných osob s diabetem v České republice již 1 milion osob, tj. tato diagnóza se týká cca 10 % populace. Současně se předpokládá, že v populaci je až 2 % populace, tj. více jak 200 tisíc lidí, kteří o této své nemoci zatím nevědí. Počet osob léčených různými antidiabetiky dosáhl v ČR cca 800 tisíc pacientů. Ročně je diagnostikováno více jak 100 tisíc nově nemocných. Zvolna se také zvyšuje počet pacientů, trpících komplikacemi diabetu. Diabetickou nefropatií trpí až 15 % nemocných diabetem, obdobně jako diabetickou retinopatií. Komplikace diabetické nohy postihují okolo 4 % diabetiků. Každoročně v ČR 20–30 tisíc lidí s diabetem zemře, většinou právě v souvislosti s komplikacemi, včetně kardiovaskulárních, které toto chronické onemocnění doprovázejí<sup>5</sup>.

Pokud bychom čistě matematicky a s vědomím možných nepřesností přenesli tyto celostátní údaje na populaci SO ORP Velké Meziříčí, žije v regionu o více než 3 500 osob s diagnózou diabetes mellitus, z nichž je cca 3 tisíce osob léčených. Ve vlastním městě velké Meziříčí je to přibližně 1/3 z tohoto počtu, čili více jak 1 tisíc nemocných. Počet pacientů se podobně jako v celé České republice zvolna každoročně zvyšuje.

---

<sup>5</sup> <https://szu.cz/zhruba-milion-cechu-trpi-cukrovkou-a-nemocnych-neustale>,  
<https://www.uzis.cz/res/f/008381/zdrroccz2019.pdf>

### Prevalence alergií a astmatu – 5.3.10

Jedním z nejčastějších důvodů dispenzarizace jsou v současné době různá alergická onemocnění. Jejich podstatou je nepřiměřená reakce imunitního systému organismu na látky, se kterými se běžně setkáváme ve venkovním i domácím prostředí, v potravě apod. Spektrum projevů alergických nemocí je velmi široké a příznaky se velmi často objevují již v dětství. Nejčastějšími projevy jsou alergická rýma, astmatické potíže a atopická dermatitida. Přibývá také alergií na různé složky potravy. U alergických onemocnění je situace v jednotlivých regionech České republiky proměnlivá a je významně ovlivněna nejen dostupností odborné zdravotní péče v daném městě, ale také kvalitou životního prostředí, klimatickými podmínkami apod.

Alergických nemocí v populaci přibývá. Některou z alergií trpí v současnosti 25 % - 33 % populace<sup>6</sup>, řada osob má ovšem mírné nebo přechodné potíže, které připisuje jiným důvodům a neléčí se. Tč. je v České republice dispenzarizovaných, čili sledovaných a léčených z důvodu alergií, více jak 1 milion osob.

Opět čistě matematickým přenesením těchto dat na populaci SO ORP Velké Meziříčí (s vědomím možných nepřesností) lze předpokládat, že v regionu se potýká s alergickými potížemi cca 10 tisíc osob, léčí se několik tisíc osob. Ve vlastním městě Velké Meziříčí je to cca 1/3 z tohoto počtu.

### Pohlavně přenosné nákazy - 5.3.3

Výskyt pohlavně přenosných nákaz po přepočtu na 100 tisíc obyvatel je v SO ORP Velké Meziříčí zjišťován významně méně než v České republice a hodnoty jsou srovnatelné se stejně příznivými počty potvrzených případů v kraji Vysočina. Je třeba poznamenat, že za vyššími hodnotami celé České republiky stojí u pohlavně přenosných nemocí jednoznačně hlavní město Praha a její okolí, v menší míře pak i další velká města (Brno, Ostrava). V SO ORP Velké Meziříčí se jedná po celou dobu sledování pouze o ojedinělé zjištěné případy: za posledních 5 let (2016-2020) byl zaznamenán v absolutních číslech 1 případ příjice a 5 potvrzených onemocnění kapavkou. U kapavky je ovšem nutno mít na paměti, že většina případů uniká ze systému povinného hlášení (nemocní se léčí sami, nevyhledají lékaře).

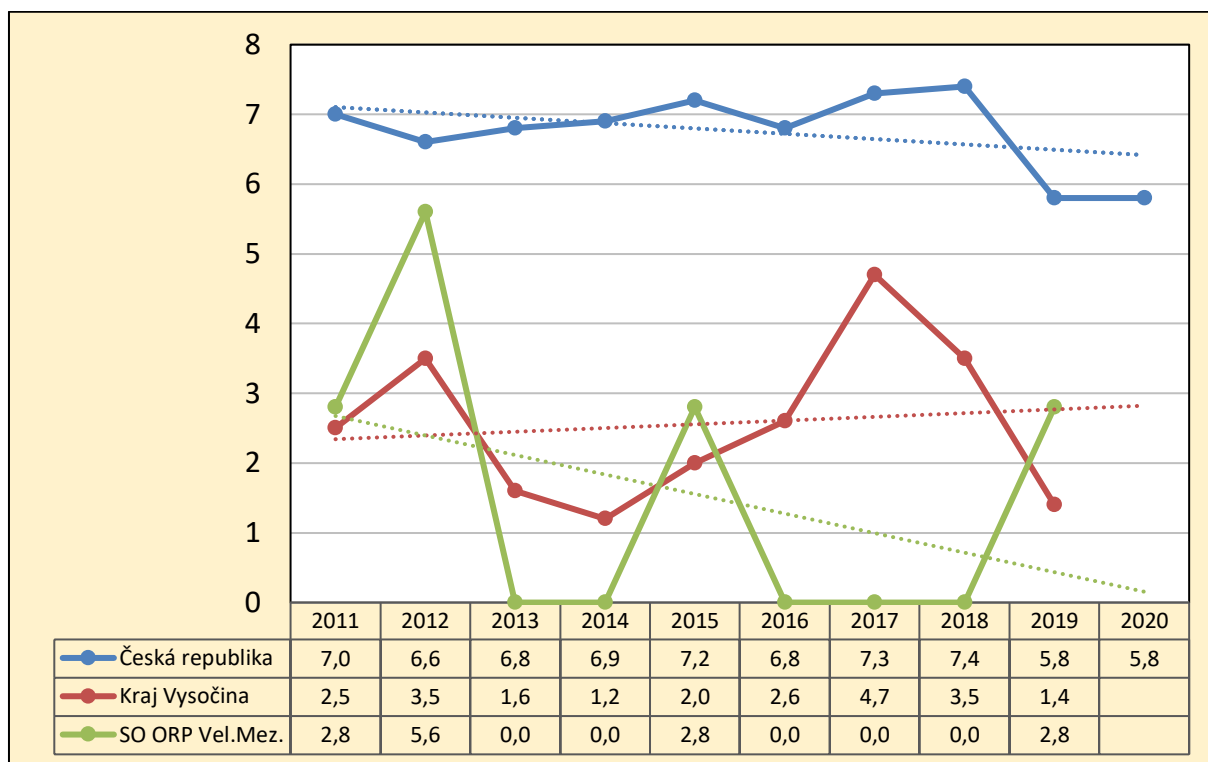
Pokud se týká infekce HIV AIDS, veřejně jsou přístupná data pouze na úrovni krajů. K 30.11.2022 bylo v Kraji Vysočina potvrzeno celkem (od počátku sledování v r. 1985) 53 případů HIV pozitivitu, v posledním sledovaném měsíci, listopadu 2022, nebylo potvrzeno žádné nové onemocnění. V kraji se dlouhodobě jedná o nejnižší počet případů HIV/AIDS ze všech krajů republiky. V celé ČR bylo od počátku sledování do konce listopadu 2022 potvrzeno 4 875 případů (vč. cizinců a rezidentů s trvalým pobytem), z toho bylo 4 085 mužů a 790 žen. Vlastní onemocnění AIDS se dosud rozvinulo u 822 osob, 369 osob v důsledku této choroby zemřelo.

---

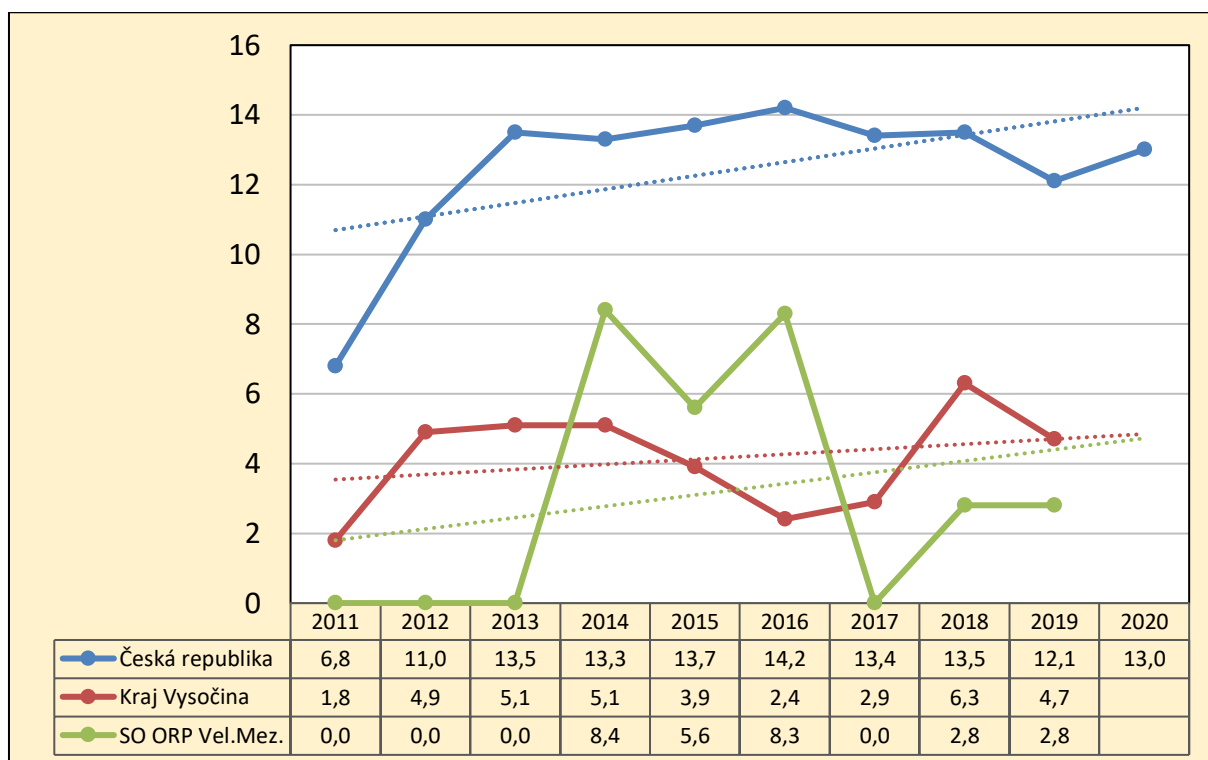
<sup>6</sup> <https://www.zmv.cz/svetovy-den-alergie-a-astmatu>, <https://ceskeinfografiky.cz/kolik-cechu-trpi-alergii-infografika/>



Incidence syfilis (příjice) v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2011-2019 (ČR 2020), muži i ženy



Incidence kapavky v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2011-2019 (ČR 2020), muži i ženy



## Poruchy vyvolané alkoholem a dalšími návykovými látkami – 5.3.11

### Definice:

*Pacienti léčení pro poruchy vyvolané alkoholem, ostatními psychoaktivními látkami, pro patologické hráčství: počet pacientů, léčených ve sledovaném roce v psychiatrické ambulanci pro poruchy vyvolané alkoholem, ostatními psychoaktivními látkami, pro patologické hráčství podle kraje zařízení. Jedná se o počet prvních psychiatrických vyšetření pro poruchy vyvolané alkoholem v daném roce, bez ohledu na to, zda se v daném roce pacient začal léčit nebo pokračuje v léčení z minulého roku.*

*Děti a dorost zneužívající návykové látky: počet dětí, zneužívajících návykové látky (F10-19), sledovaných v ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost (z výkazů PL pro děti a dorost).*

Data, která jsou dostupná ve zdrojích Ústavu zdravotnických informací a statistiky, zahrnují v této oblasti pouze osoby, kterým byla poskytnuta péče v psychiatrických ambulancích daného regionu, ev. které jsou pro dané problémy léčeny u praktických lékařů pro děti a dorost. Tito pacienti nepochybně tvoří pouze malou část z osob, které jsou v regionu na alkoholu, drogách nebo herních zařízeních skutečně závislé nebo které je užívají rizikovým způsobem. Následující údaje jsou proto jen velmi neúplným zdrojem informací, ze kterého nelze činit validní závěry o situaci ve Velkém Meziříčí. Nevypovídají ani přesně o počtech osob, které v případě závislosti vyhledaly odbornou pomoc, protože postihují pouze pacienty zdravotnických zařízení, nikoliv klienty dalších podpůrných a poradenských sociálních služeb pro závislé a jejich rodiny.

*Počet léčených pacientů s jednotlivými psychiatrickými diagnózami v SO ORP Velké Meziříčí v letech 2016-2019*

	2016	2017	2018	2019
<b>Léčení pacienti pro por. vyvolané alkoholem, muži i ženy</b>	<b>64</b>	<b>52</b>	<b>48</b>	<b>54</b>
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, muži	53	41	39	45
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, ženy	11	11	9	9
<b>Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži i ženy</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži	0	5	4	4
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, ženy	1	4	3	4
<b>Léčení pacienti pro patologické hráčství, muži i ženy</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Léčení pacienti pro patologické hráčství, muži	0	0	1	0
Léčení pacienti pro patologické hráčství, ženy	0	0	0	0
<b>Děti a dorost zneužívající návykové látky, chlapci i dívky</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Děti a dorost zneužívající návykové látky, chlapci	0	0	0	0
Děti a dorost zneužívající návykové látky, dívky	0	0	0	0

Pokud bychom podobně jako u hodnocení výskytu diabetu a alergických nemocí vycházeli při hodnocení míry konzumace alkoholu z celostátních aktuálních a věrohodných dat, můžeme

pro region SO ORP Velké Meziříčí odhadnout pravděpodobné počty osob pijících alkohol rizikovým (tj. způsobem způsobujícím reálné riziko poškození zdraví, avšak bez rozvinuté závislosti) a škodlivým způsobem (tj. se zdravotními dopady a pravděpodobnou závislostí na alkoholu jako návykové látce). Studie Státního zdravotního ústavu z roku 2021<sup>7</sup> uvádí, že podíl abstinentů v české společnosti mírně vzrůstá a tvoří nyní cca 17 % populace. Na druhé straně cca 11 % českých obyvatel (13 % mužů a 9 % žen) pije alkohol rizikovým způsobem a téměř 6 % (9 % mužů a 3 % žen) populace jsou konzumenti pijící škodlivým způsobem. Pro region Velkomeziříčska by to pak znamenalo téměř 4 tisíce obyvatel s rizikovým pitím a cca 2 tisíce osob, které jsou na alkoholu již pravděpodobně závislé. Ve vlastním městě Velké Meziříčí by se pak jednalo o více jak 1 tisíc rizikových pijáků a více jak 500 závislých.

---

<sup>7</sup> [https://szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/NAUTA\\_2021.pdf](https://szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/NAUTA_2021.pdf)

## ***Hospitalizace***

### **5.3.6**

Jedním z trendů současné doby je pokles počtu dní, které lidé, bez ohledu na diagnózu, stráví v nemocnicích a dalších léčebných zařízeních, to znamená pokles tzv. standardizované hospitalizace. Přesun léčby do domácího prostředí tam, kde je to vhodné, je možný především díky novým účinnějším a šetrnějším metodám léčby. Je výhodný pro nemocného, který léčbu ve vlastním prostředí obvykle preferuje a lépe snáší, a přináší to také nemalé úspory zdravotnickému systému. V letech 2020 a 2021 došlo vlivem pandemie Covid-19 k nárazovému zaplnění prakticky všech hospitalizačních kapacit pacienty s těžkým průběhem této nemoci, v roce 2022 se situace postupně stabilizovala.

Standardizované údaje k vývoji hospitalizovanosti jsou v současné databázi ÚZIS k dispozici pouze od roku do roku 2018, což již rozhodně nejsou aktuální údaje. Podle sdělení ÚZIS z léta 2021 se hospitalizace nebude nadále vykazovat podle dosavadní metodiky, proto již ÚZIS nezpracoval data ani za rok 2019. Připravuje se nový výpočet pro sledování, doposud však není k dispozici.

## Nádory (zhoubné novotvary)

### Incidence zhoubných nádorů – 5.3.2

#### *Definice:*

*Zhoubné novotvary bez dg Jiný ZN kůže (C44) – evropský standard: Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ v daném roce (podle data stanovení diagnózy) podle místa trvalého bydliště pacienta.*

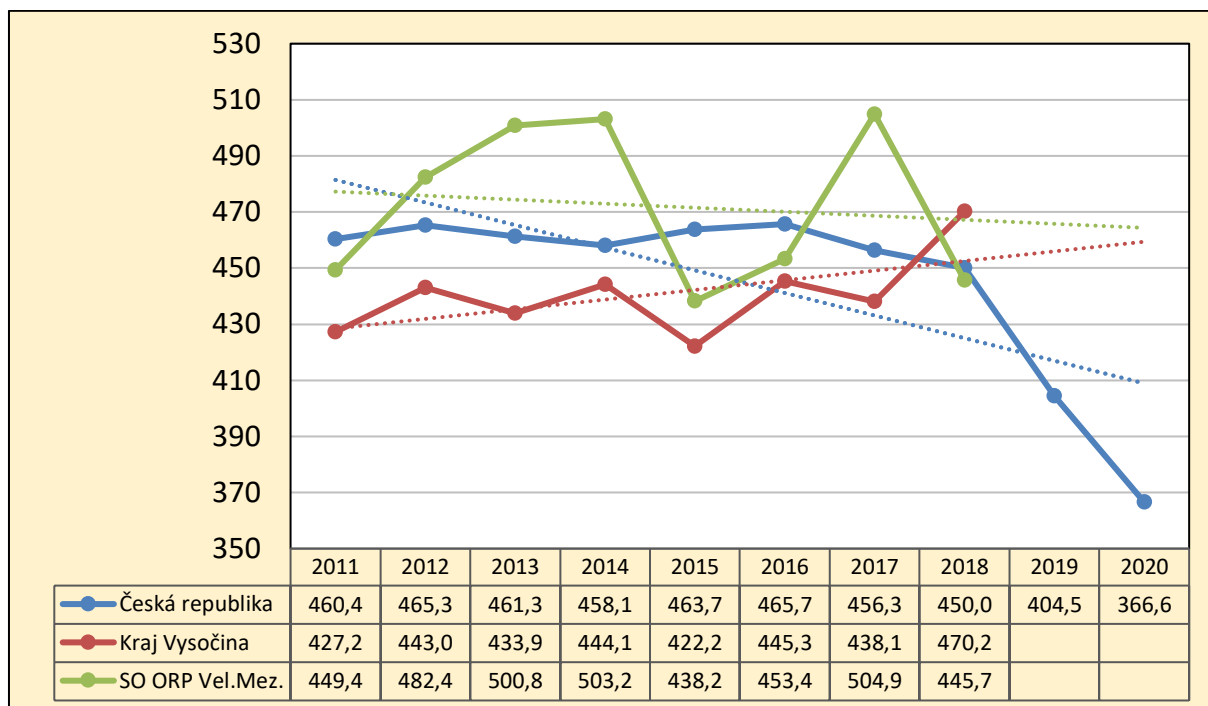
Data o standardizované incidenci nádorů ÚZIS v aplikaci Portál zdravotnických ukazatelů ani ve svých ročenkách již několik let neaktualizuje, jsou k dispozici pouze do roku 2018. Na vyžádání poskytl ÚZIS pouze údaje za celou Českou republiku, a to do roku 2020. Aktuální údaje o jednotlivých typech nádorů (což ale není požadováno pro audity udržitelného rozvoje) lze na úroveň krajů dohledat v jiných portálech, ale tyto aplikace používají jiný způsob standardizace dat a nelze je kombinovat s údaji Portálu zdravotnických ukazatelů ÚZIS. Lze tedy konstatovat, že aktuální údaje pro SO ORP Velké Meziříčí chybí a opět můžeme pouze s určitou mírou nepřesnosti aplikovat pro tento region trendy vývoje nádorové incidence v celé České republice.

V uplynulých desetiletích jsme v České republice i jejích regionech pozorovali trvalý nárůst počtu nových onemocnění zhoubnými novotvarami. V posledních cca 10 letech se ale situace stabilizuje. U mužů začala zvolna klesat incidence nádorů již po roce 2010, u žen docházelo ke vzestupu incidence až do roku 2016 a pokles lze pozorovat až v posledních několika letech. Úmrtnost na nádory v ČR také klesá, navíc zde je pokles výraznější, a to u obou pohlaví (viz grafy). Na výrazném propadu, který pozorujeme v následujících grafech v roce 2020 (a zřejmě i v roce 2021) se ovšem podílí omezená diagnostika především časných stadií nádorů v letech covidové pandemie a předpokládá se, že tento pokles je pouze dočasný a pravděpodobně bude následován opětovným vzestupem incidence v dalších letech.

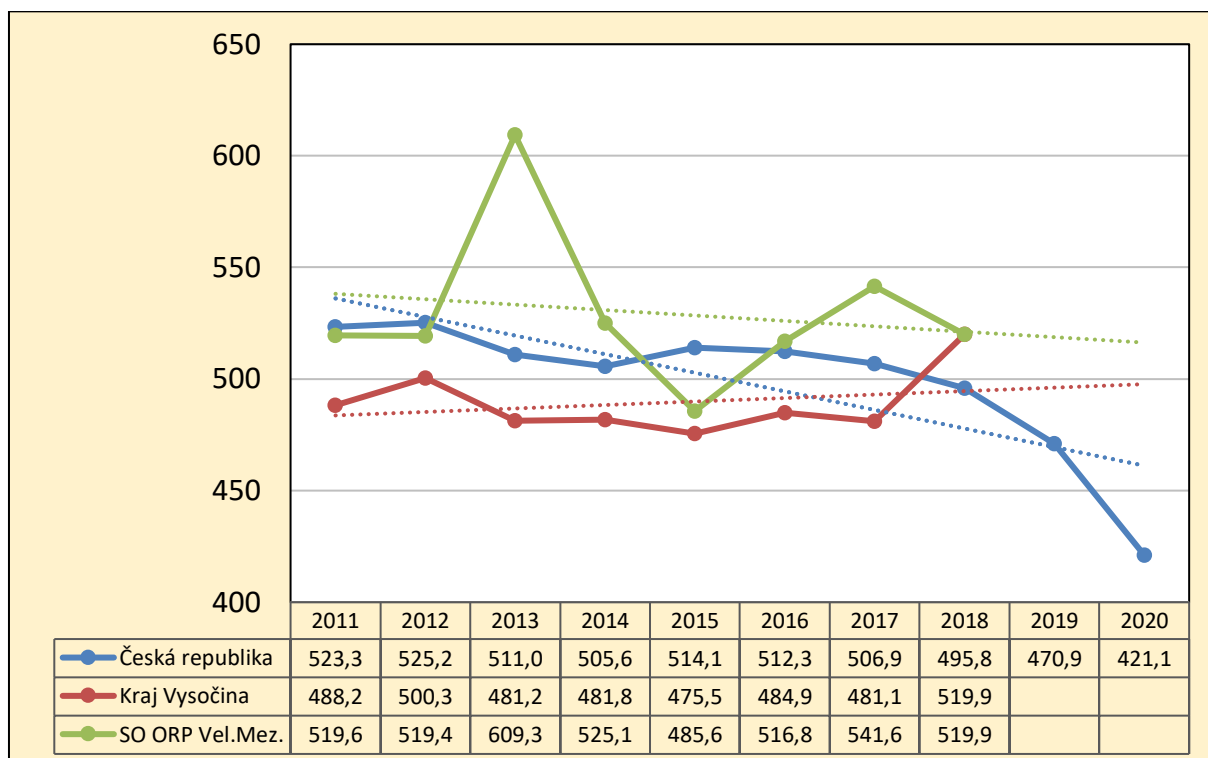
Zatímco incidence, tj. výskyt nových nádorů klesá až v posledních letech, úmrtnost na nádory se snižuje již delší dobu. To znamená, že čím dál tím více nemocných se uzdraví. Hovoříme o tzv. rozevírajících se nůžkách, jejichž ramena tvoří počty nových případů onemocnění a počty úmrtí. Tento pozitivní pokles je dán především častějším zjištěním raných stadií nádorových onemocnění nebo přednádorových stavů, kdy je léčba snazší a úspěšnější, a používáním stále účinnějších metod léčby. V posledním zde uvedeném grafu je srovnán vývoj výskytu zhoubných nádorů a úmrtnosti na ně. Stav v prvním roce sledování, v r. 2011, je vyjádřen výchozí hodnotou 100 (%) a změny v jednotlivých letech jsou pak uvedeny jako podíl výchozí hodnoty. Z důvodů chybějících dat ovšem není zachycen pravděpodobný pokles incidence v letech 2020 a 2021, který by podobu grafu patrně pozměnil. Ale vidíme, že v regionu Velkomeziříčska není výše popsáný pozitivní efekt „rozevírajících se nůžek“ příliš patrný.

Nově bylo v posledních letech, k nimž ÚZIS poskytl data, tj. letům 2015 až 2018, v SO ORP Velké Meziříčí potvrzeno ročně 207 až 240 nových případů onemocnění zhoubnými nádory. V roce 2018 se jednalo o 221 nových nemocných, z toho bylo 117 mužů a 104 žen. V mladším věku, u osob do 45 let, je ročně zjišťováno cca 10 % ze všech zhoubných novotvarů. V mladém věku do 24 let se jedná o ojedinělé případy, na Velkomeziříčsku je to do 5 případů ročně.

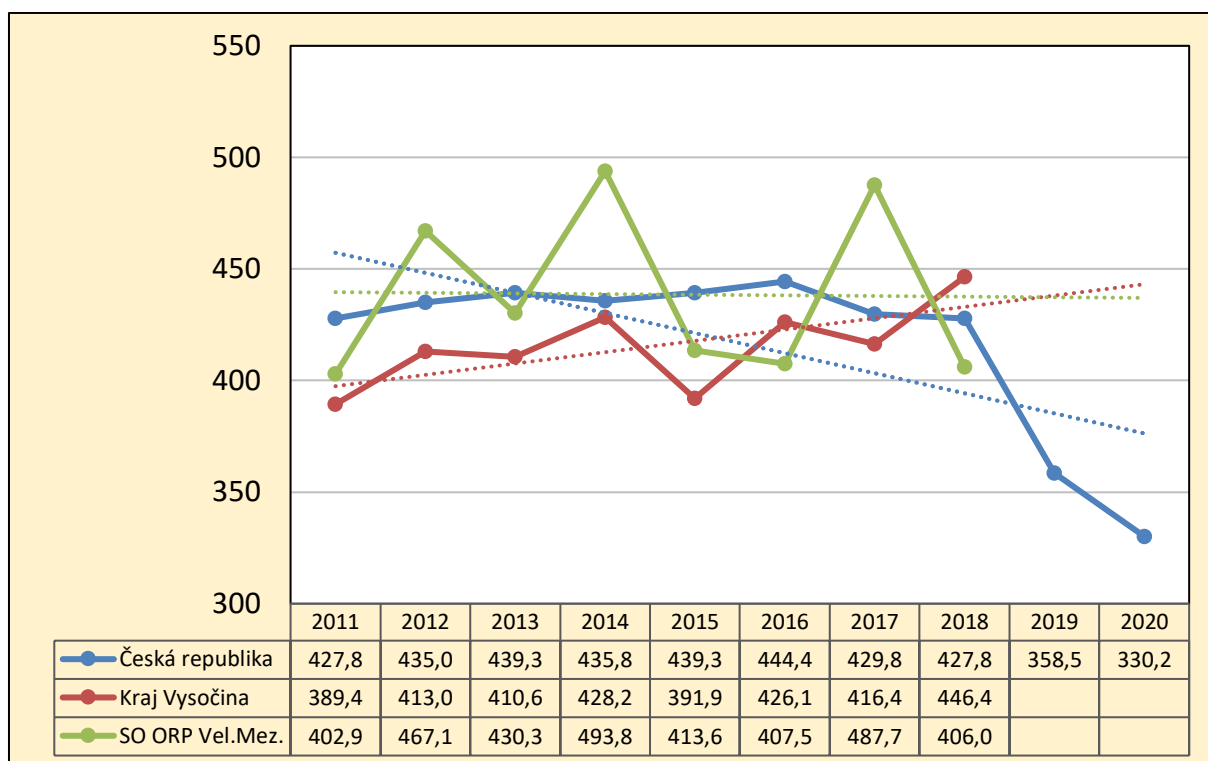
Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez dg Jiný ZN kůže C44, v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2011-2018 (ČR 2020), muži i ženy



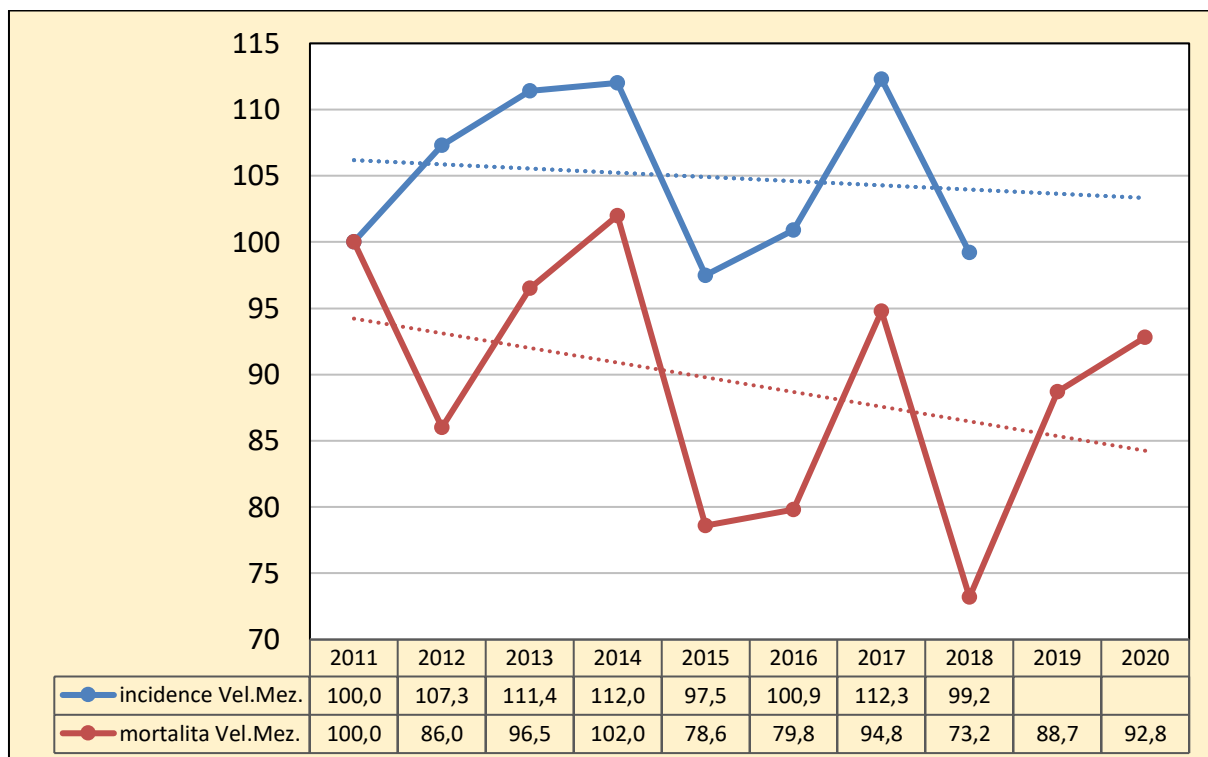
Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez dg Jiný ZN kůže C44 v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2011-2018 (ČR 2020), muži



Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez dg Jiný ZN kůže C44 v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006-2016, ženy



Vývoj v % incidence zhoubných novotvarů in situ, bez dg Jiný ZN kůže C44 a mortality na ně v SO ORP Velké Meziříčí v letech 2011 až 2020 (incidence 2018)



## Shrnutí

Na základě analýzy základních ukazatelů demografického vývoje a zdravotního stavu lze pro správní obvod ORP Velké Meziříčí shrnout:

- Počet obyvatel v SO ORP Velké Meziříčí mírně stoupá, a to v roce 2021 o 1,3 % oproti stavu v roce 2012, což představuje nárůst o 464 obyvatel.
- Zřetelně stoupl počet dětí ve věku do 15 let, za zmiňované období o 13,7 %, což představuje nárůst o 766 dětí.
- Stoupá počet obyvatel ve věku nad 65 let (o 18 % za sledované období) i nad 80 let (o 12,6 %).
- Počet seniorů převyšuje od r. 2012 počet dětí do 15 let.
- Ve vlastním městě Velké Meziříčí za sledované období pokles počet obyvatel o 3,6 %, tj. o 424 osob.
- Střední délka života při narození se po dlouhé období prodlužovala, v souvislosti s pandemií Covid-19 se v roce 2020 u mužů snížila. U mužů v SO ORP Velké Meziříčí v roce 2020 dosáhla 75,7 let, u žen dosáhla 82,6 let a je u žen vyšší, než je průměr tohoto ukazatele v celé ČR. Další snížení tohoto ukazatele lze očekávat za rok 2021, data na úroveň SO ORP Velké Meziříčí však ÚZIS nezveřejnil.
- Střední délka života na prahu seniorského věku je také v posledních letech ovlivněna pandemií Covid-19, zejména u mužů. V roce 2020 měl 65letý muž naději na dožití dalších 15,6 let, žena pak 20,0 let.
- Celková standardizovaná úmrtnost vykazovala dlouhodobě příznivý sestupný trend, vlivem pandemie Covid-19 došlo v roce 2020 ke zvýšení, zejména u mužů. Další zvýšení úmrtnosti lze očekávat za rok 2021, data na úroveň SO ORP Velké Meziříčí však ÚZIS nezveřejnil.
- Standardizovaná úmrtnost mužů je po celé sledované období vyšší než žen.
- Předčasná úmrtnost (zde úmrtí ve věku do 65 let) vykazuje jen velmi mírný pokles; v posledních sledovaných 5 letech tvoří úmrtí ve věku do 65 let 16,1 % ze vše úmrtí v SO ORP, což je mírně příznivější hodnota, než v celé ČR (kde tato úmrtí tvoří 17,3 %). Mužů v této věkové kategorii umírá každoročně dvoj až trojnásobně více než žen.
- Nejčastější příčinou úmrtí jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy, které stále tvoří necelou polovinu všech příčin smrti. Následují úmrtí na nádorová onemocnění (téměř čtvrtina všech úmrtí) a s výrazným odstupem třetí nejčastější příčinou úmrtí jsou poranění a otravy (cca 5 %).
- Úmrtnost na srdečně cévní choroby má klesající trend a je mírně vyšší než úmrtnost v kraji Vysočina.
- Standardizovaná úmrtnost na nádorová onemocnění vykazuje v SO ORP pouze nepatrně klesající trend a v posledních letech je srovnatelná se situací v kraji i ČR.



- Úmrtí na poranění a otravy jsou výrazně častější příčinou smrti u mužů než u žen. V SO ORP meziroční hodnoty silně kolísají, ale trend vývoje je víceméně stabilní.
- Kojenecká úmrtnost je velmi nízká, děti ve věku do 1 roku umírají v SO ORP jen ojediněle.
- Pro hodnocení výskytu (standardizované incidence) zhoubných novotvarů chybí od roku 2019 data.
- Nejčastějším typem zhoubných nádorů mužů jsou nádory prostaty, nejčastějším zhoubným nádorem žen jsou nádory prsu.
- U infekčních hepatitid (žloutenek) A, B a C jsou zaznamenávány pouze ojedinělé případy, situace je v regionu velmi příznivá.
- Výskyt evidovaných střevních infekcí (salmonelózy a kampylobakterií) je nepříznivý, stoupající, na čemž se ovšem může podílet i důslednější diagnostika původců střevních infekcí.
- Výskyt cukrovky (diabetes mellitus) má stoupající trend, přesná data chybí.
- Prevalenci alergických onemocnění nelze hodnotit z důvodu chybějících dat.
- V regionu je ve srovnání s Českou republikou nižší výskyt evidovaných pohlavně přenosných nákaz.

## Dodatky

### Seznam zkratk

AIDS	syndrom získaného selhání imunity - Acquired Immune Deficiency Syndrome
ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
Dg	diagnóza
EU	Evropská unie
HIV	virus lidského imunodeficitu – Human Immunodeficiency Virus
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NOR	Národní onkologický registr
ORP	obec s rozšířenou působností
PZU	Portál zdravotnických ukazatelů
SZÚ	Státní zdravotní ústav
SDR	početně a věkově standardizovaná úmrtnost - Standard Death Ratio
SDŽ	střední délka života
TBC	tuberkulóza
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO	Světová zdravotnická organizace, World Health Organisation

## Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)

**Atopická dermatitis:** nejběžnější zánětlivé alergické onemocnění kůže

**Diabetes (mellitus):** cukrovka

**Detekce:** zjištění (onemocnění)

**Determinanta:** rozhodující či předurčující faktor, činitel

**Epidemie:** zde časově a místně ohraničený hromadný výskyt infekční nemoci

**Hospitalizace:** pobyt/léčba v lůžkovém zdravotnickém zařízení

**Hypertenze:** vysoký tlak (krve)

**Imunita:** zde obranyschopnost organismu, nejčastěji proti infekčním nemocem

**Inaparentní:** skrytý, ne zjevný

**Kardiovaskulární:** srdečně cévní

**Kvintily:** hodnoty, které dělí soubor naměřených hodnot na pět zhruba stejně velkých částí. 20 % prvků souboru má hodnoty menší (nebo rovné) hodnotě prvního kvintilu, 80 % hodnoty větší (nebo rovné)

**Letalita:** smrtnost, počet/podíl osob zemřelých na určitou nemoc v poměru k počtu nemocných touto nemocí

**Mortalita:** úmrtnost, počet/podíl osob zemřelých buď celkem nebo z určité příčiny v poměru k počtu osob v dané populaci

**Pandemie:** hromadný výskyt infekčního onemocnění postihující plošně populaci bez prostorového ohraničení

**Prevence:** předcházení (zde nemocem)

**Prognóza:** předpověď vývoje (onemocnění)

**Populace:** zde obyvatelstvo; soubor jedinců žijící ve společném prostředí nebo podmínkách

**Preventabilní:** ovlivnitelný prevencí, odvrátitelný

**Validní:** platný, vhodný, správný

## Zdroje

Údaje a grafy v této analýze vychází především ze zdrojů Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), Českého statistického úřadu (ČSÚ) a Státního zdravotního ústavu (SZÚ). Podklady pro grafy a tabulky jsou čerpány z Portálu zdravotnických ukazatelů ÚZIS a Institutu biostatistiky a analýz LF MU Brno (<https://pzu.uzis.cz/>).

Pokud bylo čerpáno z dalších zdrojů, je to uvedeno spolu s odkazy v poznámkách pod čarou.

MVDr. Kateřina Janovská, leden 2023

Text neprošel odbornou revizí ani jazykovou korekturou.

Publikování vlastních komentářů a interpretací k datům této analýzy je podmíněno výslovným uvedením této skutečnosti v textu těchto komentářů/interpretací.