

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

2019

*Zpracovala: MVDr. Kateřina Janovská*



NÁRODNÍ SÍŤ  
PODPORY ZDRAVÍ

## **Použitá terminologie**

**Incidence:** počet všech nových (nově hlášených, diagnostikovaných) případů onemocnění. Vztahuje se k určitému času a určitému území, tj. k určité populaci.

**Prevalence:** počet všech existujících nemocí v dané populaci i čase. Prevalence může být okamžiková (např. k dnešnímu dni) nebo intervalová (v daném roce – používaná v této práci).

**Nemocnost:** počet manifestně nemocných k počtu exponovaných osob v populaci.

**Úmrtnost:** počet zemřelých v populaci za určitou dobu, nejčastěji za jeden rok.

**Předčasná úmrtnost:** zde počet zemřelých v populaci ve věku do 65 let (0-64 let) za danou 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 proto využívají k výpočtům tzv. relativních údajů.

**Relativní údaje:** počty onemocnění, úmrtí apod., přepočtené na určitý počet obyvatel, ve většině případů na 100 tisíc obyvatel.

**Standardizované údaje:** relativní údaje, standardizované metodou tzv. věkové standardizace, tj. přepočet 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 – a je tomu tak i v této práci – se používá tzv. evropský standard, tedy jakýsi evropský věkový průměr. Standardizovaná data umožní porovnávat údaje v různých oblastech (městech, krajích apod.) mezi sebou a srovnat s průměrem ČR i s hodnotami v jiných zemích.

**Vliv velikosti statistického souboru:** při analýze a hodnocení jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu je nutno přihlídnout i k velikosti statistického souboru, to znamená ke skutečnému počtu obyvatel v jednotlivých srovnávaných územích. Malé soubory mívají i po standardizaci a relativizaci výraznější meziroční kolísání údajů oproti datům z velkých populací. U údajů za menší oblasti jsou hodnoty zatíženy tzv. chybou malých čísel, zejména v případě nepříliš častých diagnóz či stavů. Pokud žije ve sledované populaci méně než 100 tisíc osob, a to je i případ Velkého Meziříčí, kde ve správním obvodu ORP žilo k 31. 12. 2017 celkem 36 116 obyvatel, pak přepočet na 100 tisíc obyvatel naopak zvyšuje meziroční výkyvy ve standardizovaných řadách dat.

**Trendy vývoje:** pro hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva jsou nejdůležitější trendy vývoje, čili to, jak se ukazatel vyvíjí v časové řadě několika let. Právě z trendů lze předpokládat další vývoj v budoucnosti. Zejména v případě menších správních obvodů má klesající nebo stoupající trend za časovou řadu nejméně 10 let většinou větší vypovídající hodnotu, než údaje z jednotlivých let. V případě více kolísajících křivek, kde trend vývoje není dobře patrný, je v grafech stejnobarevnou přímkou zobrazen lineární trend vývoje.

**Sledované období:** Data na úroveň ORP se v České republice sledují od r. 2003 (dříve to bylo pouze do úrovně bývalých okresů). V této analýze je proto u většiny ukazatelů zpracováno období 13 let, tj. 2006 až 2017. Data za rok 2018 nejsou dosud k dispozici. U ukazatelů nádorových onemocnění jsou k dispozici data do roku 2016.

**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 zdravotnických ordinací apod. Negativně se do výsledků promítá počet sociálně vyloučených lokalit v obci a počet občanů v nich žijících, protože tyto lidé mají v průměru horší zdravotní stav a jejich průměrná délka života je o 10 -15 let kratší. 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) zahrnuje dle údajů Českého statistického úřadu<sup>1</sup> 57 obcí, z nichž 2 mají statut města (Velké Meziříčí a Velká Bíteš). Vlastní město Velké Meziříčí představuje se svými současnými 11 536 obyvateli (stav k 31. 12. 2017) 31,9 % z obyvatel SO ORP.

Veškeré 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.

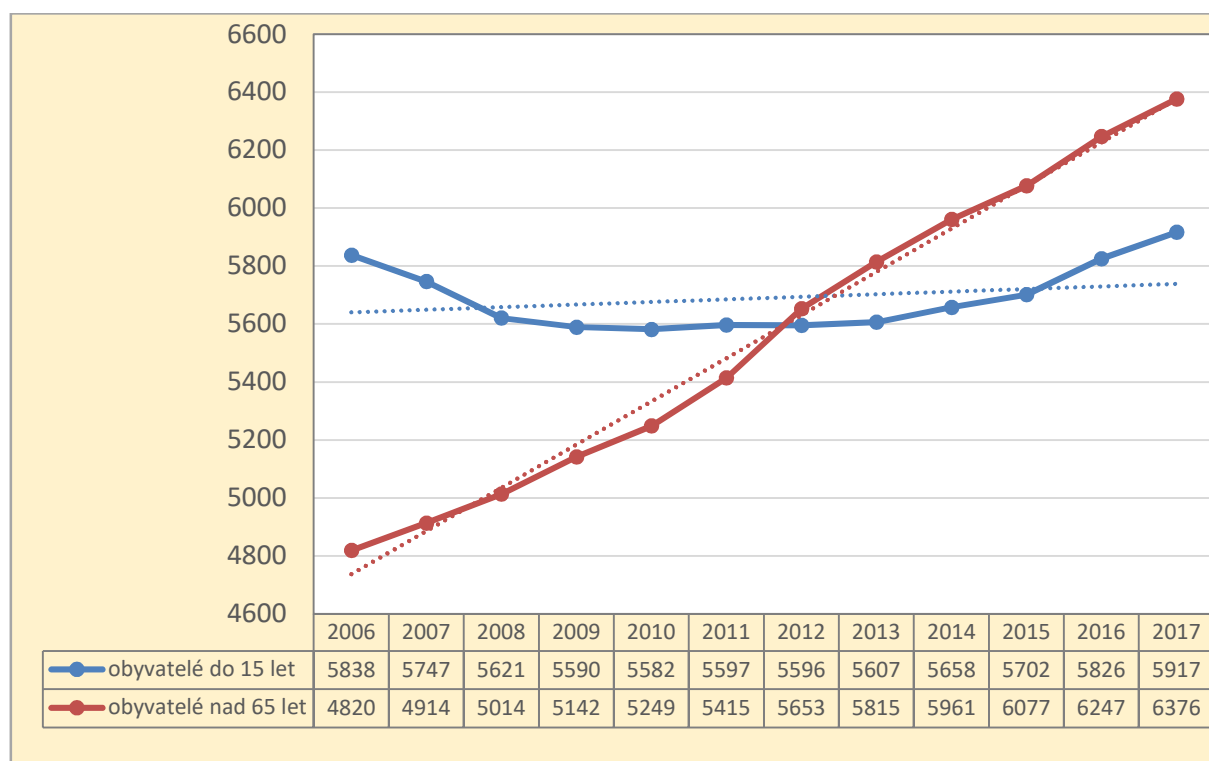
<sup>1</sup> [https://www.czso.cz/csu/xj/orp\\_velke\\_mezirici](https://www.czso.cz/csu/xj/orp_velke_mezirici)

## Počet obyvatel a demografický vývoj

Vývoj počtu obyvatel SO ORP Velké Meziříčí a města Velké Meziříčí v letech 2006-2017

	počet obyvatel SO ORP celkem	počet obyvatel SO ORP ve věku do 15 let	počet obyvatel SO ORP ve věku nad 65 let	počet obyvatel SO ORP ve věku nad 80 let	počet obyvatel město Velké Meziříčí
2006	35230	5838	4820	1082	11 776
2007	35369	5747	4914	1117	11 792
2008	35575	5621	5014	1160	11 804
2009	35686	5590	5142	1201	11 837
2010	35762	5582	5249	1225	11 823
2011	35800	5597	5415	1252	11 793
2012	35868	5596	5653	1298	11 750
2013	35873	5607	5815	1340	11 749
2014	35947	5658	5961	1395	11 662
2015	35981	5702	6077	1401	11 641
2016	36020	5826	6247	1427	11 645
2017	36116	5917	6376	1419	11 593
<b>rozdíl 12 let (2006-2017)</b>	<b>886</b>	<b>79</b>	<b>1556</b>	<b>337</b>	<b>- 183</b>
<b>změna v % (2006-2017)</b>	<b>+ 2,5</b>	<b>+ 1,4</b>	<b>+ 32,3</b>	<b>+ 31,1</b>	<b>- 1,6</b>

Vývoj počtu obyvatel SO ORP Velké Meziříčí ve věku do 15 let (0-14 let) a nad 65 let v letech 2006-2017, muži i ženy celkem

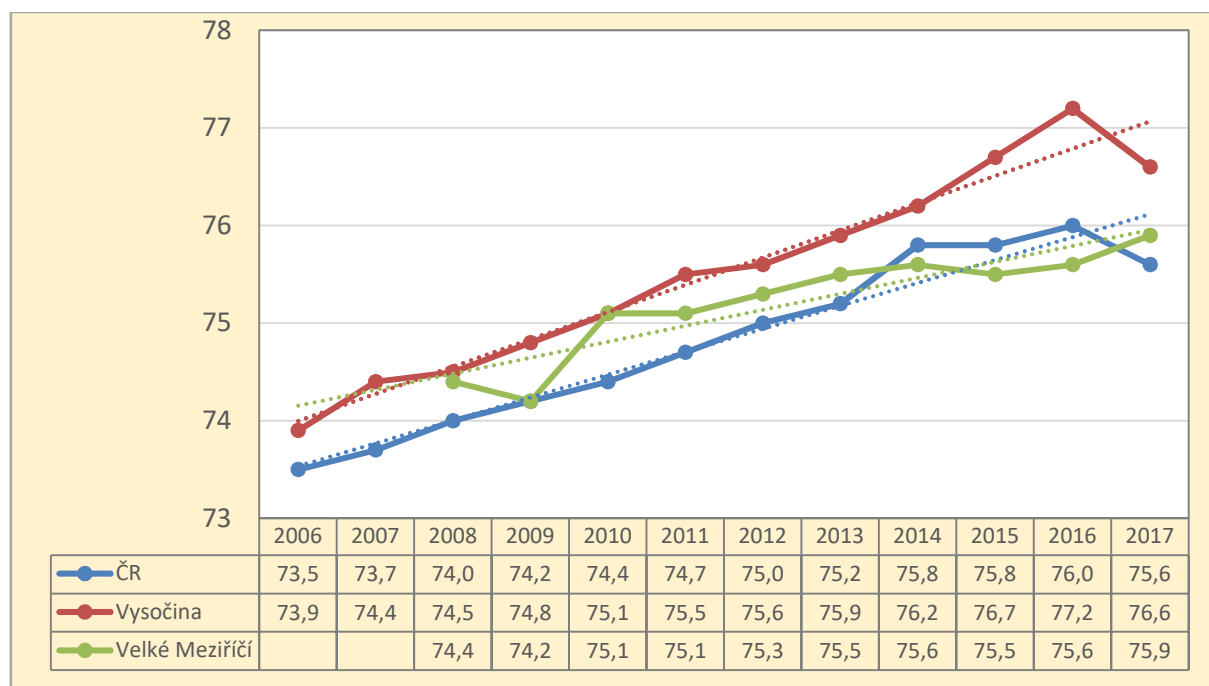


### Střední délka života - 5.3.1

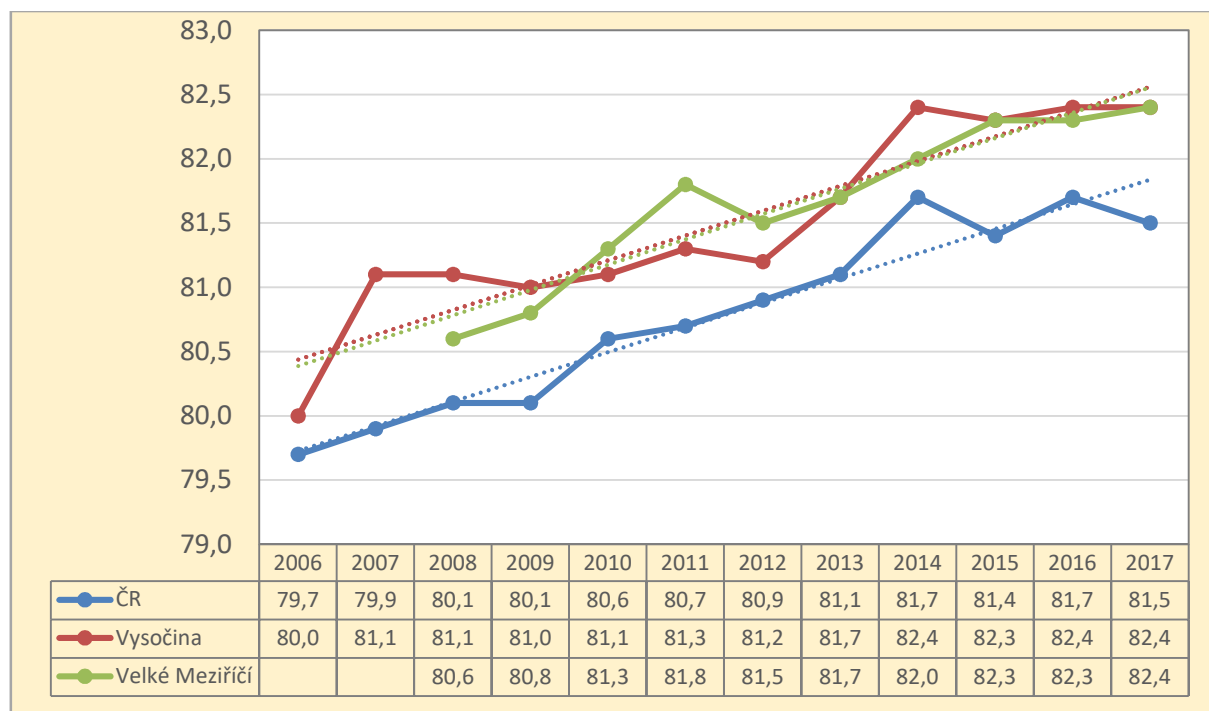
#### Definice:

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.

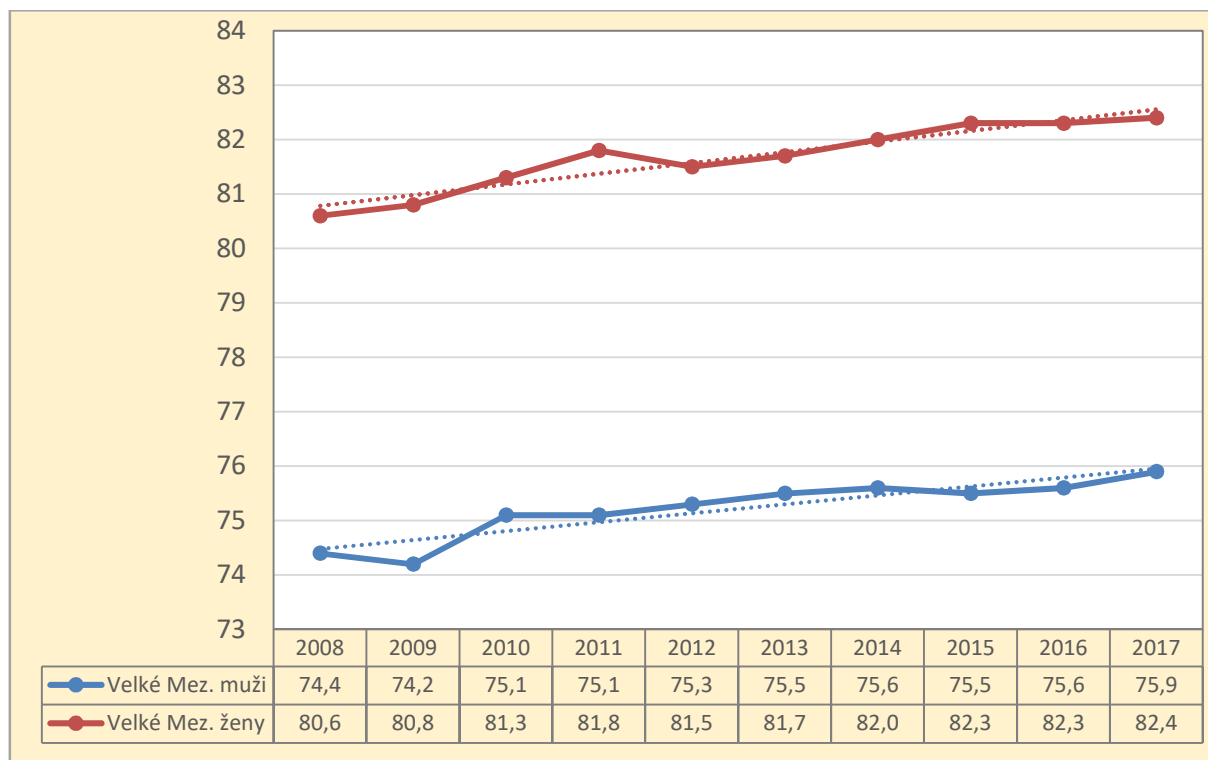
Střední délka života při narození v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006-2017, muži



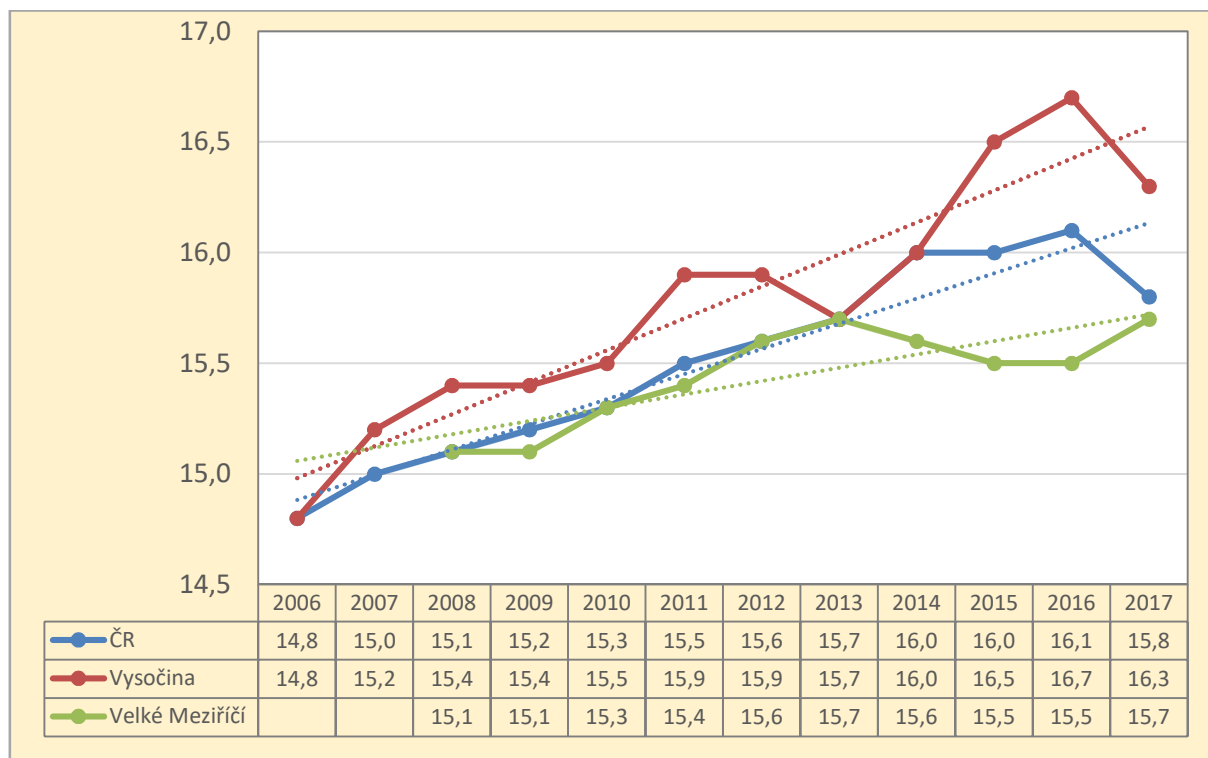
Střední délka života při narození v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006-2017, ženy



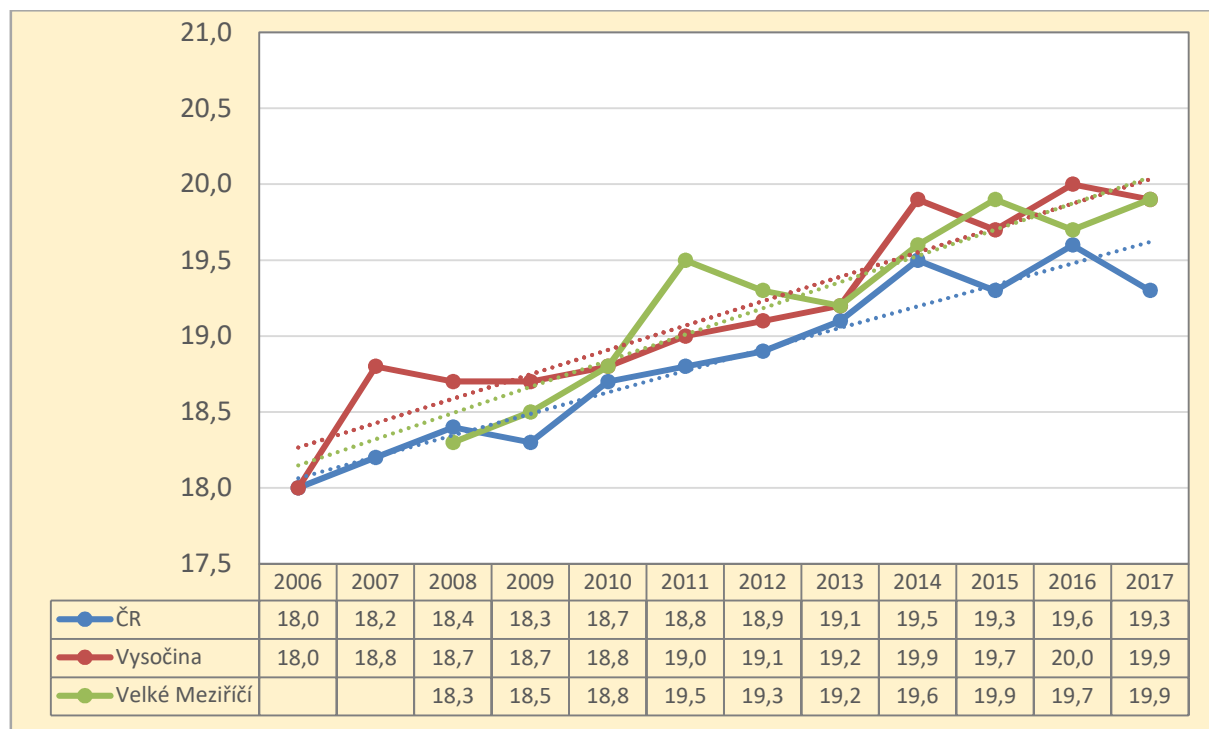
*Srovnání střední délky života při narození mužů a žen v SO ORP Velké Meziříčí v letech 2008- 2017*



*Střední délka života v 65 letech v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006-2017, muži*



*Střední délka života v 65 letech v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006-2017, ženy*

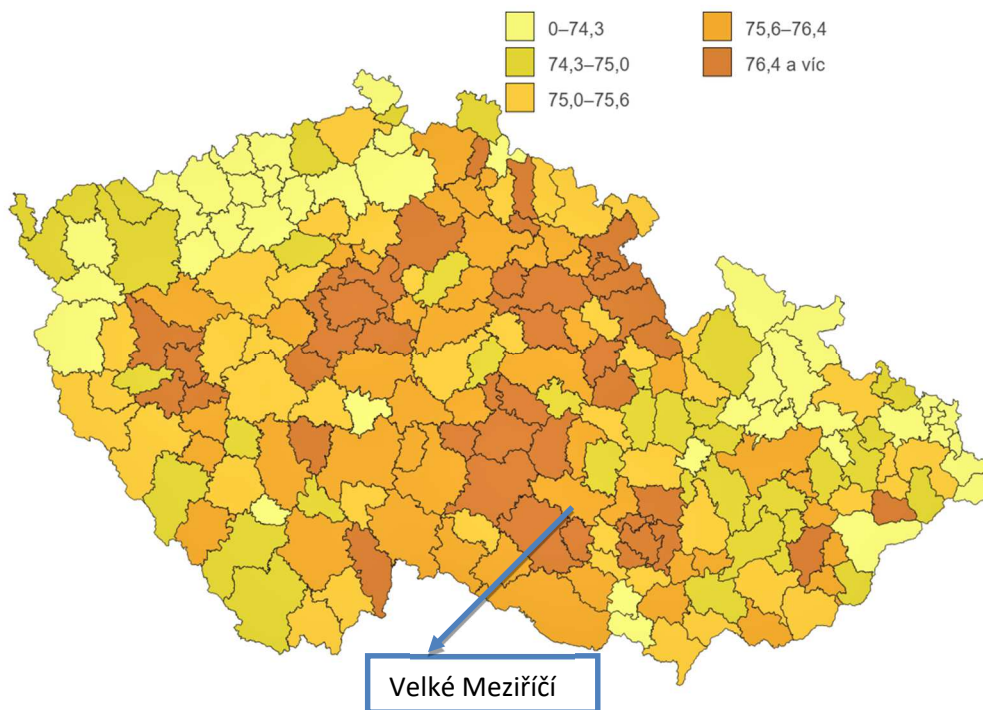


Před rokem 2008 se tento ukazatel nesledoval na úroveň SO ORP, tato data jsou k dispozici až od r. 2008.

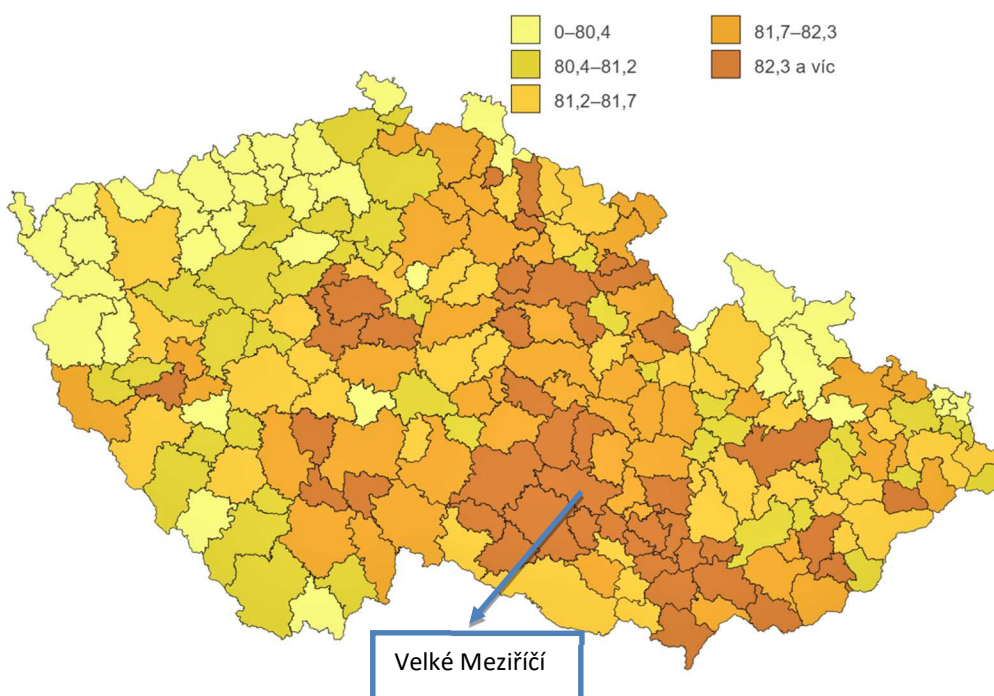
Střední délka života při narození, někdy také nazývaná jako naděje na dožití, se ve Velkém Meziříčí zvyšuje v souladu s trendem v České republice. U žen se pohybuje přibližně na úrovni kraje Vysočina, u mužů kolísá kolem průměru ČR. Je zajímavé, že Kraj Vysočina se v tomto i v řadě jiných ukazatelů pohybuje na předních místech v rámci krajů České republiky a ukazatele úrovně zdraví obyvatel zde patří mezi nejlepší v zemi. V roce 2017 měl chlapec, narozený ve Velkém Meziříčí, pravděpodobnou délku dožití 75,9 let, dívka pak 82,4 let. Tak jako v celé ČR i jinde v Evropě, také ve Velkém Meziříčí je rozdíl mezi střední délkou života mužů a žen cca 5-7 let ve prospěch žen. V roce 2017 zde činil tento rozdíl 6,3 roku.

Muž na prahu stáří, ve věku 65 let, měl v roce 2017 pravděpodobnou délku dožití 80,7 let a žena 84,9 let (v grafech jsou uvedeny hodnoty od věku 65 let, proto je nutné k zobrazeným číslům připočítat 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. V této věkové kategorii je očekávaná střední délka života u žen ve Velkém Meziříčí opět srovnatelná s Krajem Vysočina, u mužů ale je v poslední době vývoj tohoto ukazatele méně příznivý. Po roce 2013 zde dochází k poklesu naděje na dožití a hodnotám České republiky se křivka Velkého Meziříčí blíží až v posledním sledovaném roce, 2017, kdy v celé ČR pozorujeme ve všech věkových kategoriích poměrně strmý pokles. Jak je vidět v následujících mapách, střední délka života při narození patřila v regionu v roce 2017 ve srovnání s ostatními SO ORP České republiky do čtvrtého kvintilu u mužů a pátého kvintilu u žen, což znamená, že jen 20–40 % 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.

*Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2017, rozdělení na kvintily, muži*



*Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2017, rozdělení na kvintily, ženy*





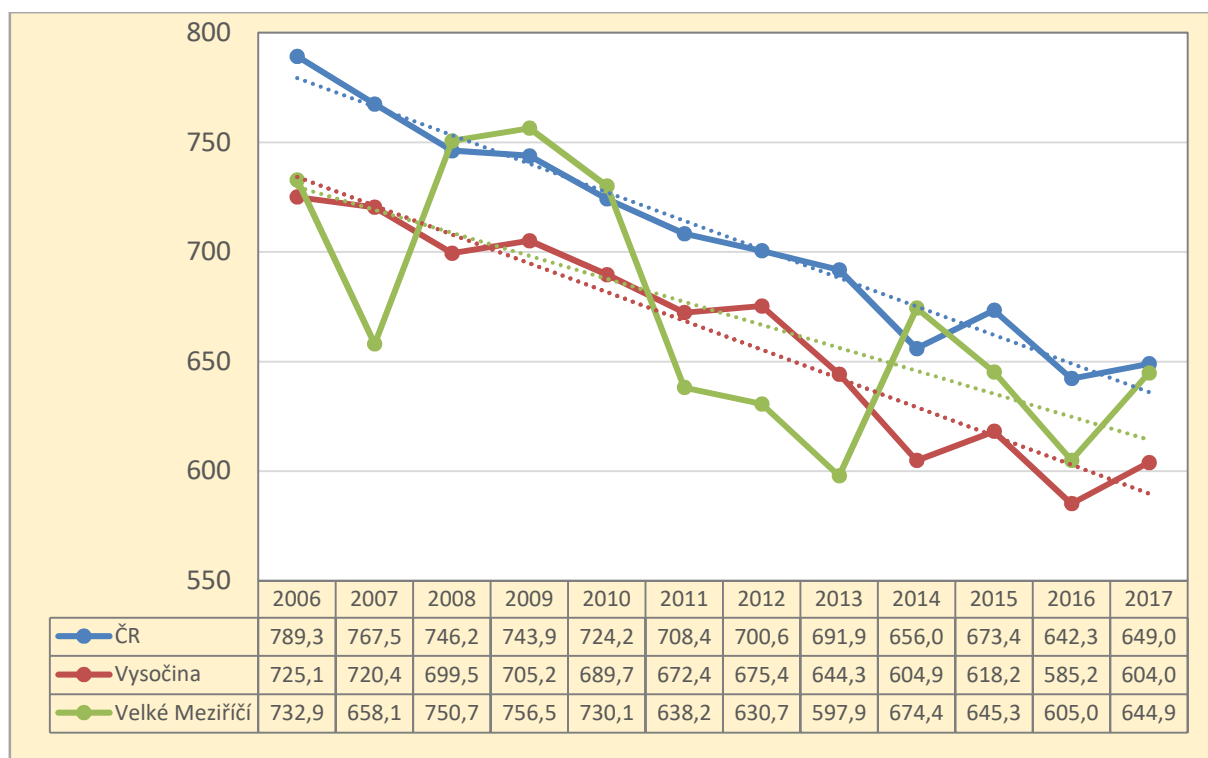
## Úmrtnost

### 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.

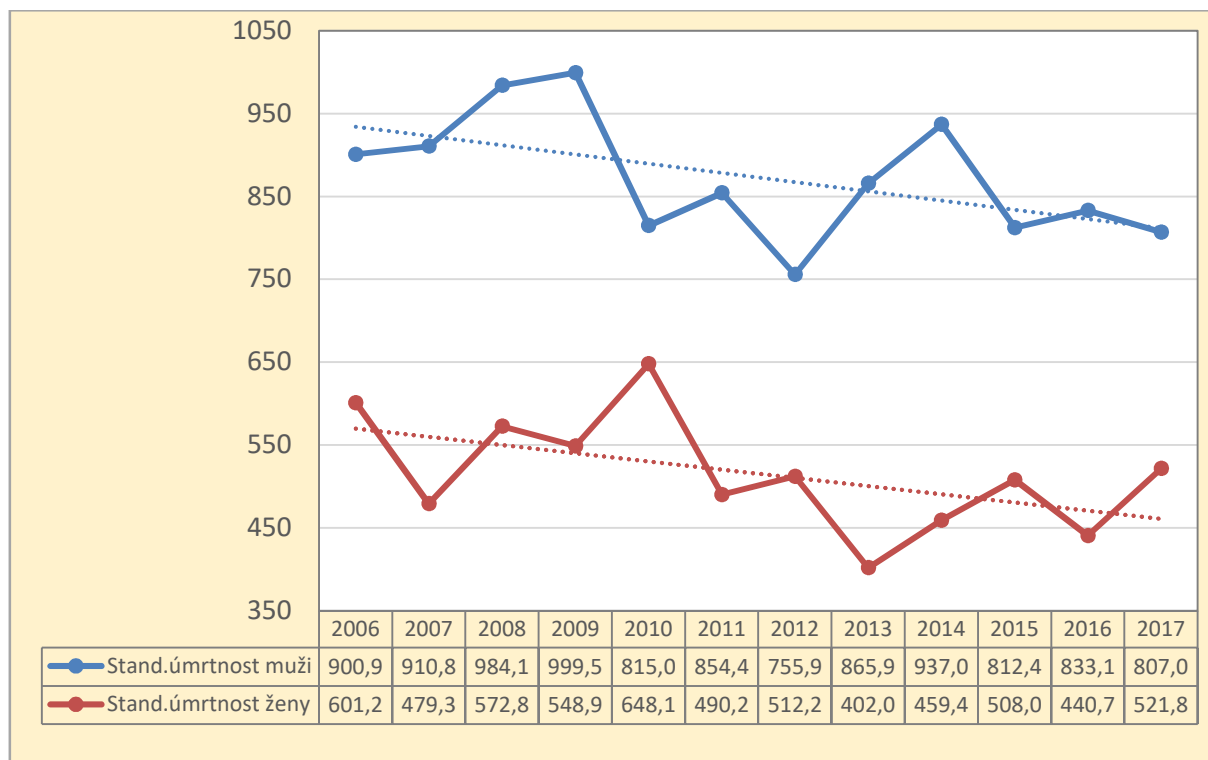
Celková úmrtnost v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



Trend standardizované úmrtnosti ve Velkém Meziříčí u mužů i žen klesá, je pod úrovní průměru České republiky, tzn. že je tento ukazatel v regionu příznivější, i když míra poklesu je méně pozvolná, než je tomu v celé České republice. Standardizovaná úmrtnost žen je výrazně nižší než mužů, zhruba poloviční.

Počet úmrtí se v absolutních číslech v SO ORP Velké Meziříčí pohyboval v posledních 5 letech od 313 do 362 zemřelých osob. V dětském a mladém věku do 24 let zemřely v posledních pěti letech každý rok 4 osoby.

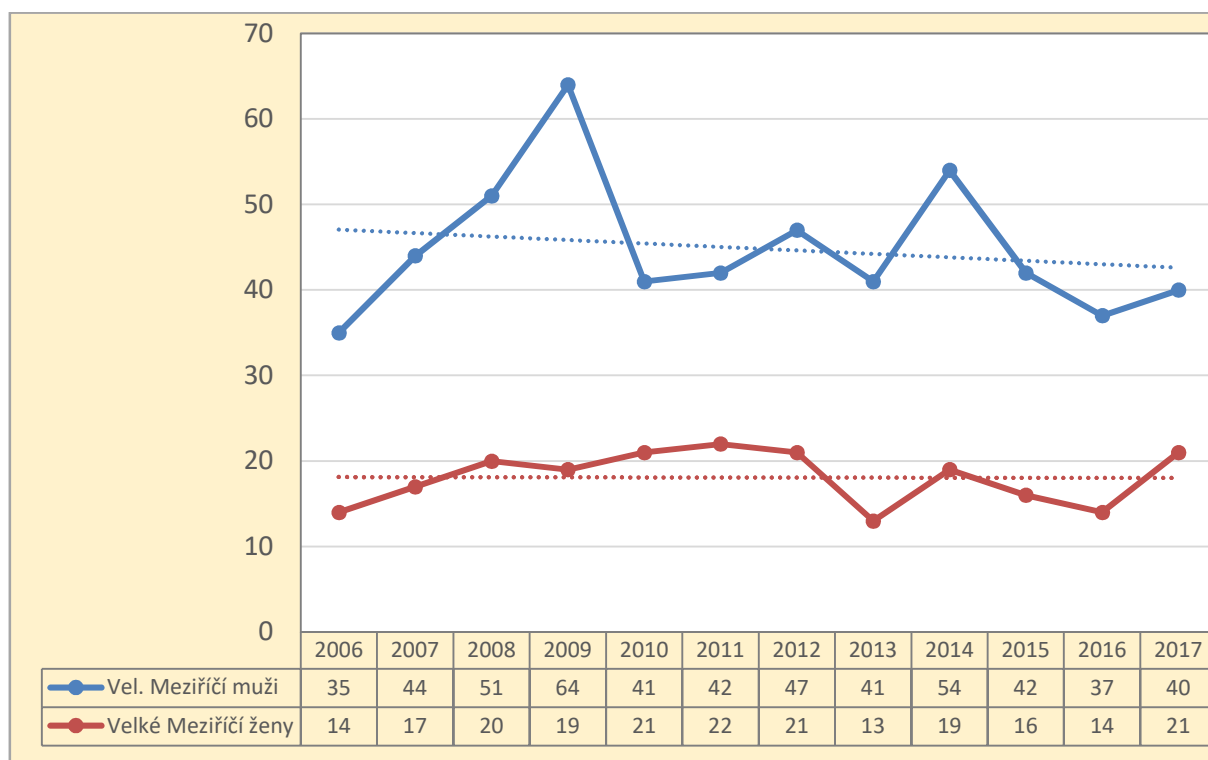
*Celková standardizovaná úmrtnost v ORP Velké Meziříčí v letech 2006-2017, srovnání mužů a žen*



**Předčasná úmrtnost – 5.3.8**

Významným ukazatelem zdravotního stavu obyvatelstva je také vývoj tzv. předčasné úmrtnosti. Statistické zdroje sledují počty zemřelých ve věku do 65 let (tj. 0-64 let).

*Počet úmrtí ve věku do 65 let v ORP Velké Meziříčí v letech 2006-2017, srovnání mužů a žen*



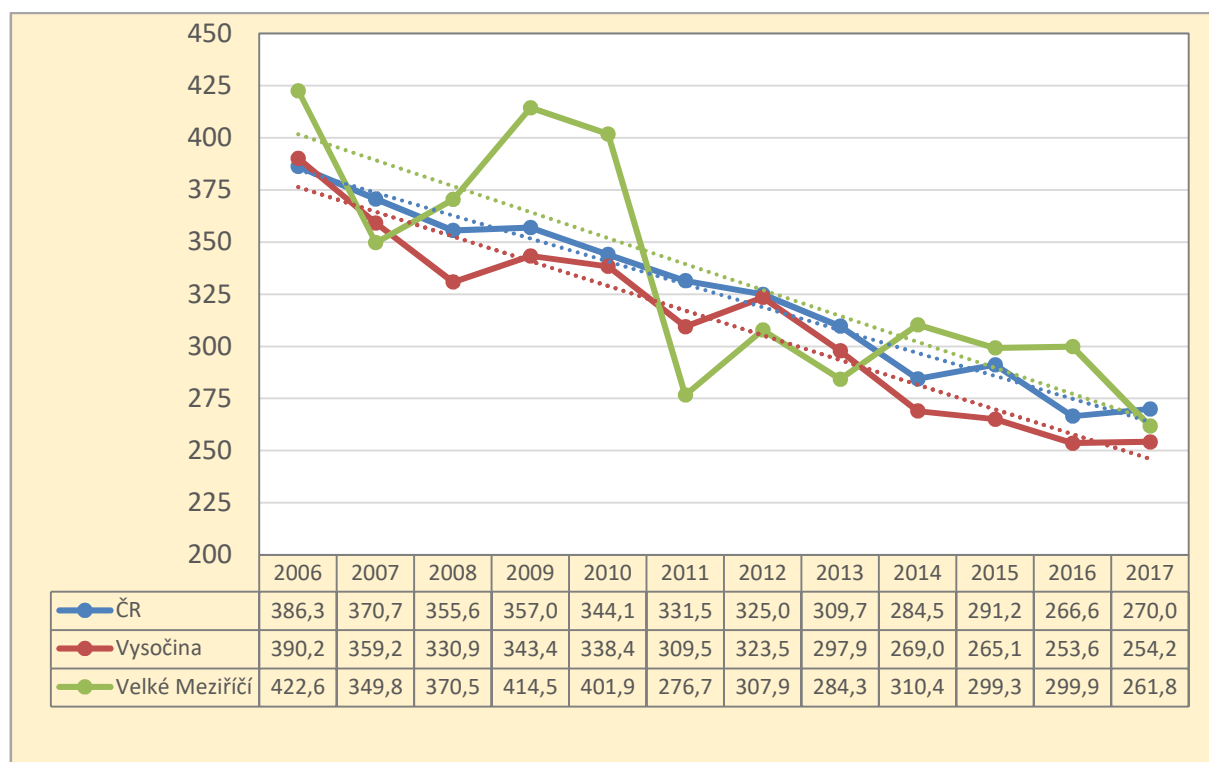
V SO ORP Velkém Meziříčí je trend celkové předčasné úmrtnosti, pokud ji hodnotíme jako počet úmrtí osob do dosažení seniorského věku (tj. do 65 let), jen velmi mírně klesající u obou pohlaví. Meziroční výkyvy jsou výrazné. U mužů tvoří míra poklesu regresní přímky cca 7 % v roce 2017 oproti r. 2006, u žen je pokles velmi mírný. V absolutních počtech mužů v této věkové kategorii po celou dobu sledování umírá každoročně významně více, než žen, v průměru dvojnásobně až trojnásobně. Pokud máme hodnotit absolutní počty zemřelých, musíme zohlednit také úbytek obyvatelstva v ORP ve věku do 65 let za dobu sledování. Ten je ovšem malý, činí cca 2 % (2006 žilo v regionu 30 410 osob a v r. 2017 zde žilo 29 740 osob v tomto věku). Vývoj tedy lze hodnotit jako víceméně setrvalý u žen a mírně příznivý u mužů.

V SO ORP Velké Meziříčí tvoří předčasná úmrtí v posledních 5 letech (2013 – 2017) 17,2 % ze všech úmrtí, v celé České republice činí tento poměr 19,2 %. Z tohoto pohledu lze tedy situaci v SO ORP Velké Meziříčí hodnotit jako příznivější než v celé ČR.

### 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 2006-2017, muži i ženy celkem



Úmrtnost na srdečně cévní nemoci zůstává v České republice dominantní příčinou smrti u obou pohlaví. Trend je klesající a vývoj lze hodnotit jako příznivý, i když na kardiovaskulární choroby doposud umírá téměř polovina všech osob.

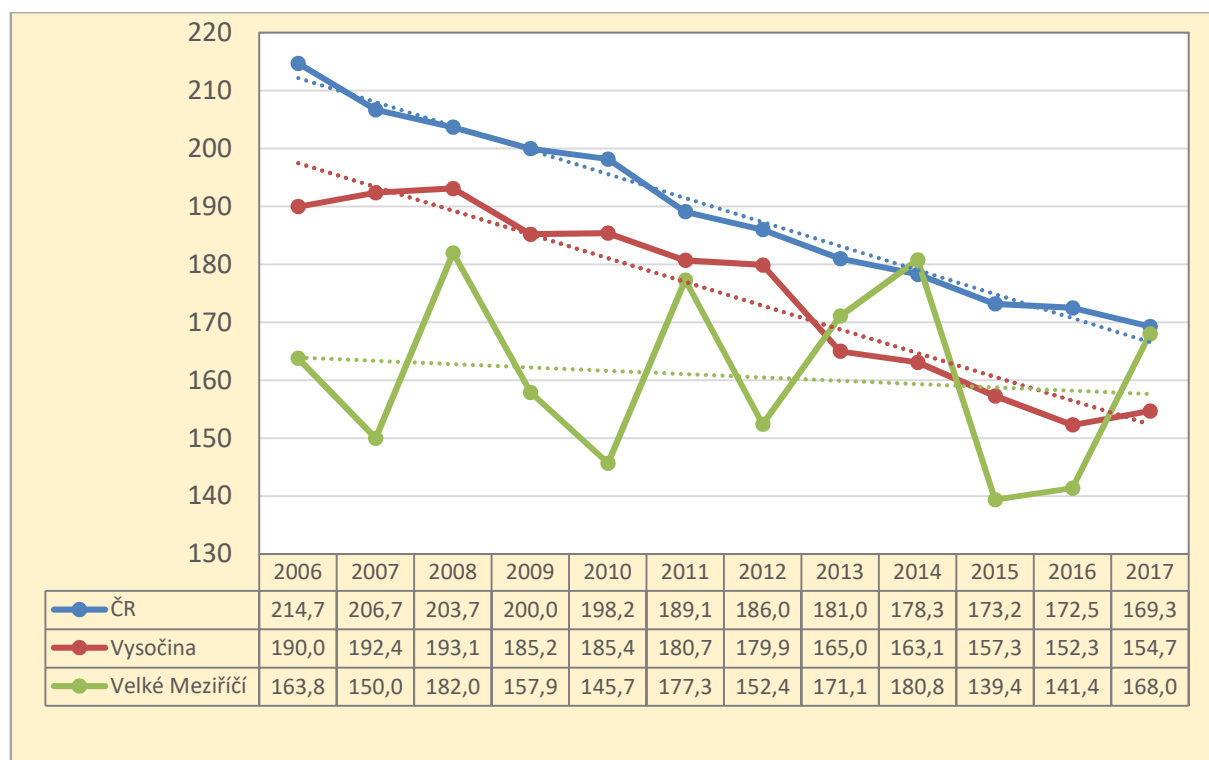
Klesající trend úmrtnosti na srdečně cévní nemoci kopíruje ve Velkém Meziříčí klesající křivku celé České republiky, úmrtnost v regionu se pohybuje kolem průměru ČR i kraje. V kraji Vysočina jsou po celou dobu sledování hodnoty mírně příznivější, než v SO ORP Velké Meziříčí i v ČR. Pokud hodnotíme poměr hlavních příčin smrti, pak srdečně cévní nemoci i zde tvoří

v posledních 5 letech zhruba poloviční podíl ze všech příčin smrti – 49%. V absolutních číslech zemřelo ve Velkém Meziříčí v posledních 5 letech (2013-2017) na srdečně cévní nemoci mezi 158 až 175 osobami ročně. Standardizovaná úmrtnost mužů na srdečně cévní nemoci je 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 v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006-2017, muži i ženy celkem*



Standardizovaná úmrtnost na novotvary (nádory, nádorová onemocnění), která v předchozích letech byla na výrazně nižší úrovni než byl průměr ČR i kraje, se v posledních letech ve SO ORP Velké Meziříčí přibližuje průměru České republiky. Trend je v regionu setrvalý a úmrtnost klesá pouze nepatrně, na rozdíl od rychleji klesající úmrtnosti v ČR i kraji. Vývoj je tedy v tomto ukazateli v SO ORP Velké Meziříčí méně příznivý. Úmrtí na novotvary představují v SO ORP Velké Meziříčí 23,5 % ze všech úmrtí.

Pokud se týká skutečného počtu zemřelých, v posledních 5 letech umírá ročně z této příčiny mezi 70 až 90 osobami. Od r. 2008 nebylo v regionu zaznamenáno úmrtí na nádorové choroby u mladé osoby ve věku do 24 let.

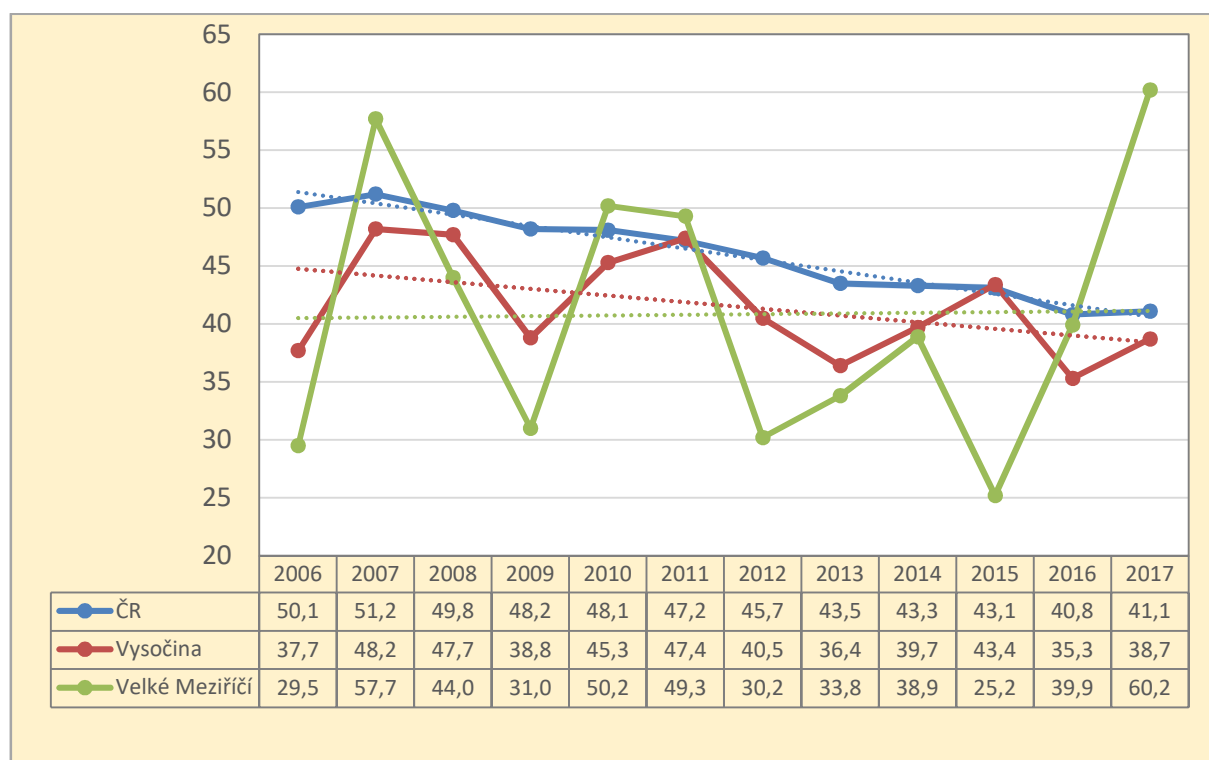
## Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy

Poranění (úrazy) a otravy představují třetí nejčastější příčinu úmrtí občanů ČR. Existují zde 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 ve SO ORP Velké Meziříčí setrvalý až nepatrně stoupající, ani v tomto ukazateli nekopíruje klesající křivku v České republice i v kraji a vývoj tedy nelze hodnotit jako příznivý. Počty úmrtí na poranění a otravy tvoří v regionu 5,2 % ze všech úmrtí.

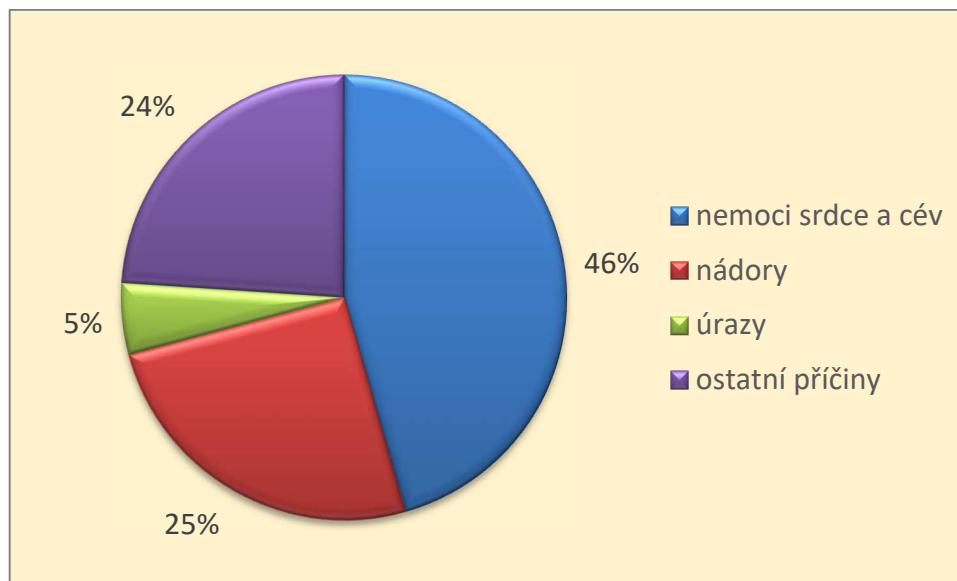
V absolutních číslech umíralo ve SO ORP Velké Meziříčí na poranění a otravy v posledních 5ti letech 11 až 20 mužů a 0 až 9 žen ročně. Nejvyšší počet úmrtí byl zaznamenán v posledním sledovaném roce, 2017, kdy zde zemřelo 29 osob (20 mužů a 9 žen).

*Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006-2017, muži i ženy celkem*

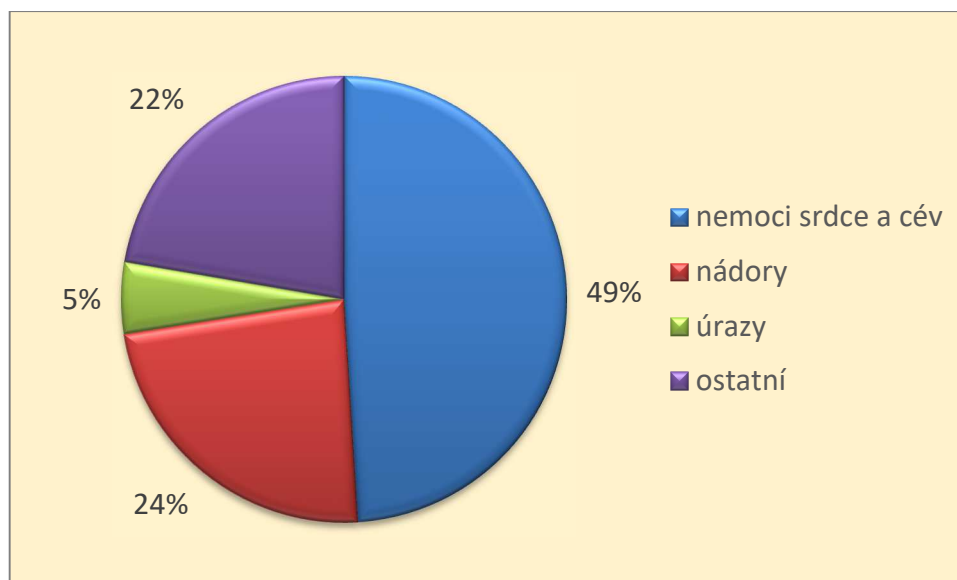


## Struktura úmrtnosti podle příčin

Struktura příčin úmrtí v ČR v %, průměr z let 2013-2017, muži i ženy celkem



Struktura příčin úmrtí v SO ORP Velké Meziříčí v %, průměr z let 2013-2017, muži i ženy celkem



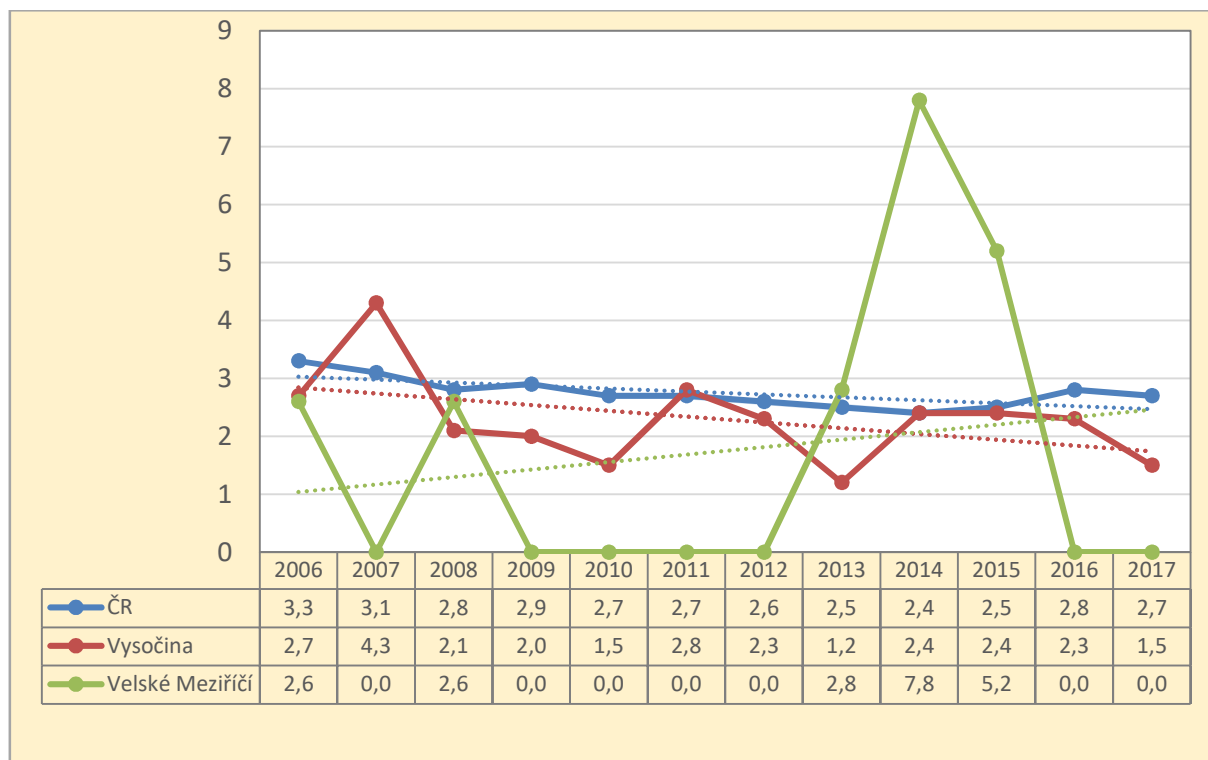
## Kojenecká úmrtnost - 5.3.7

*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 velmi dobrou situaci v České republice. Výkyvy grafického zobrazení nemají vzhledem k malým číslům vypovídací hodnotu, vzestupná linie trendu je způsobena třemi a dvěma úmrtími malých dětí v letech 2014 a 2015. Naopak v letech 2016 a 2017 nebylo úmrtí v tomto věku v regionu zaznamenáno.

*Kojenecká úmrtnost v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006- 2017, chlapci i dívky celkem*



## Nemocnost

### Infekční onemocnění

*Definice:*

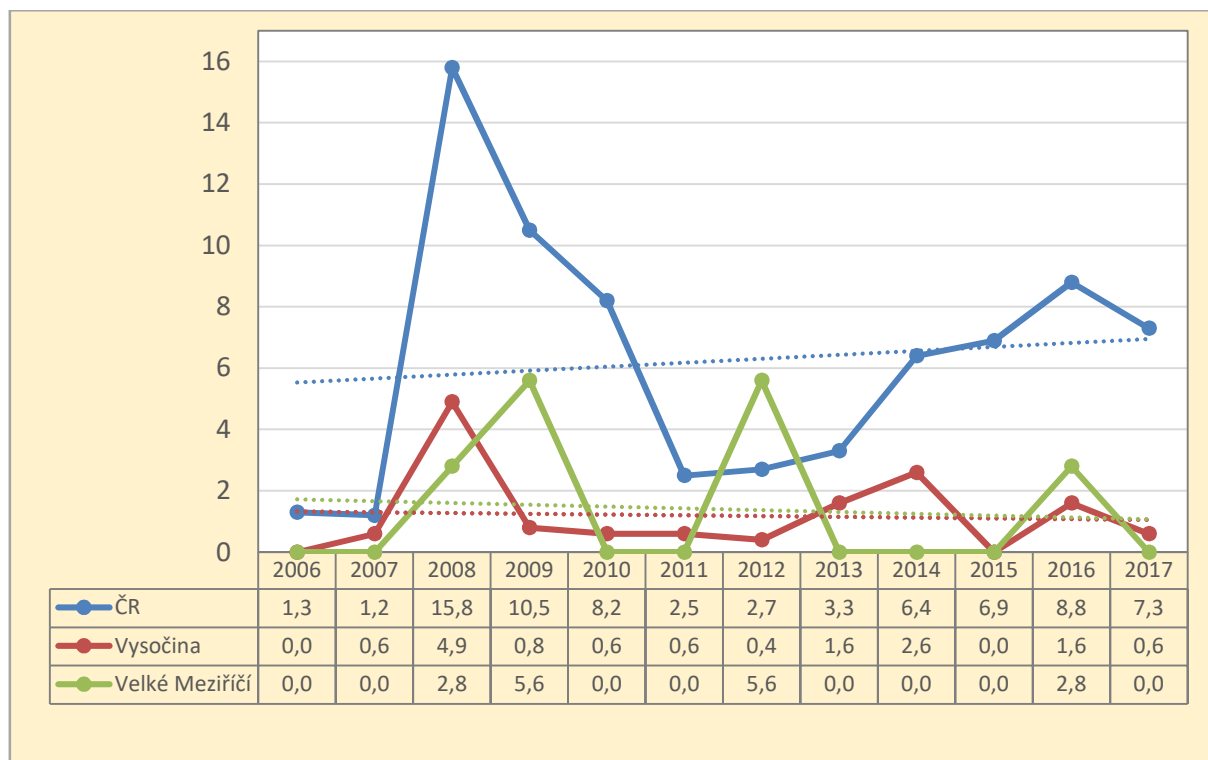
*Incidence infekčních nemocí: hlášené případy v daném roce na 100 tisíc obyvatel podle trvalého bydliště.*

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

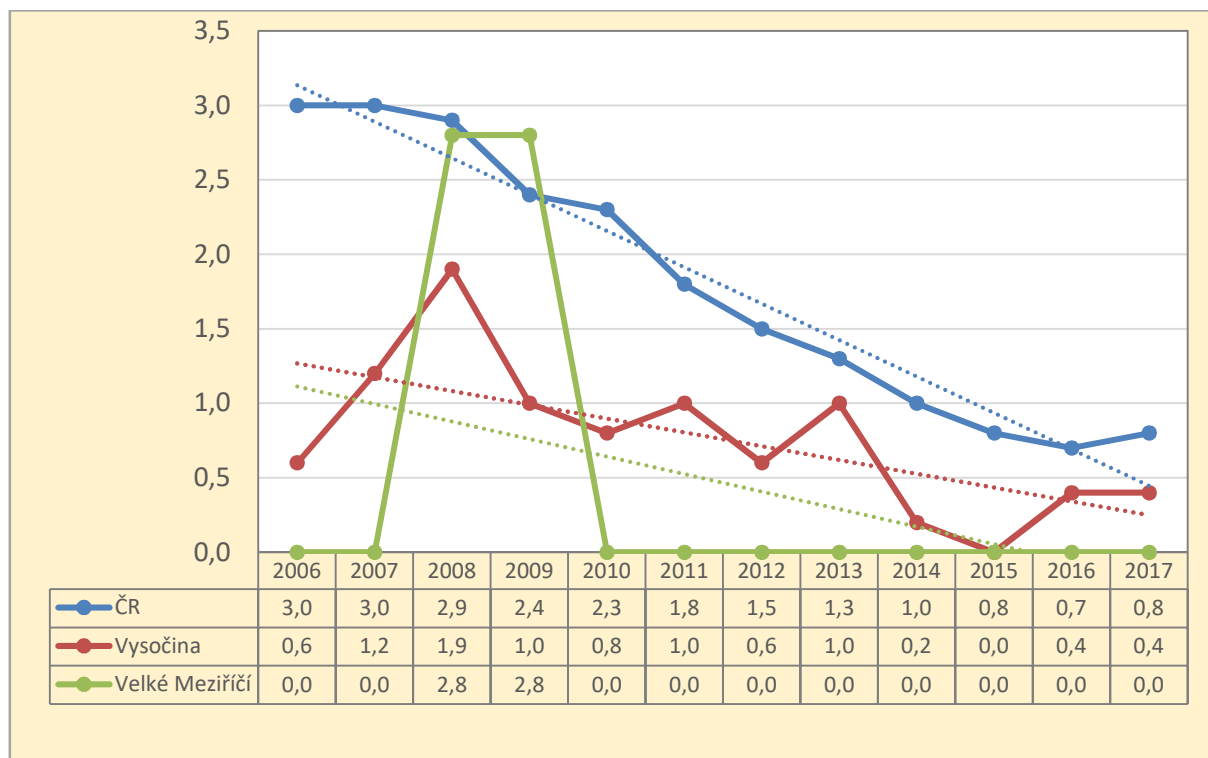
Hepatitidy (žloutenky) představují skupinu infekčních onemocnění s různými původci, které mají podobné klinické příznaky a průběh. Běžně se u nás setkáme s hepatitidou typu A, přezdívanou „nemoc špinavých rukou“. Hepatitidy typu B a C mají jiný typ šíření, přenáší se krví, pohlavním stykem, také z matky na plod i mateřským mlékem.

Je nutno mít na paměti, že ve statistikách se nemusí objevit všechny reálné počty nemocí a skutečný počet nemocných osob je u většiny infekčních chorob patrně vyšší, než je počet nahlášených a evidovaných případů. Část infekčních nemocí může mít lehký až inaparentní, tj. klinicky neznatelný průběh, takže lidé nenavštíví lékaře, případně se léčí sami. Tyto případy pak z evidence unikají. Riziko přenosu infekce na další osoby však u těchto nemocných nemizí, naopak může být i vyšší.

*Incidence hepatitidy A v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006- 2017, muži i ženy celkem*

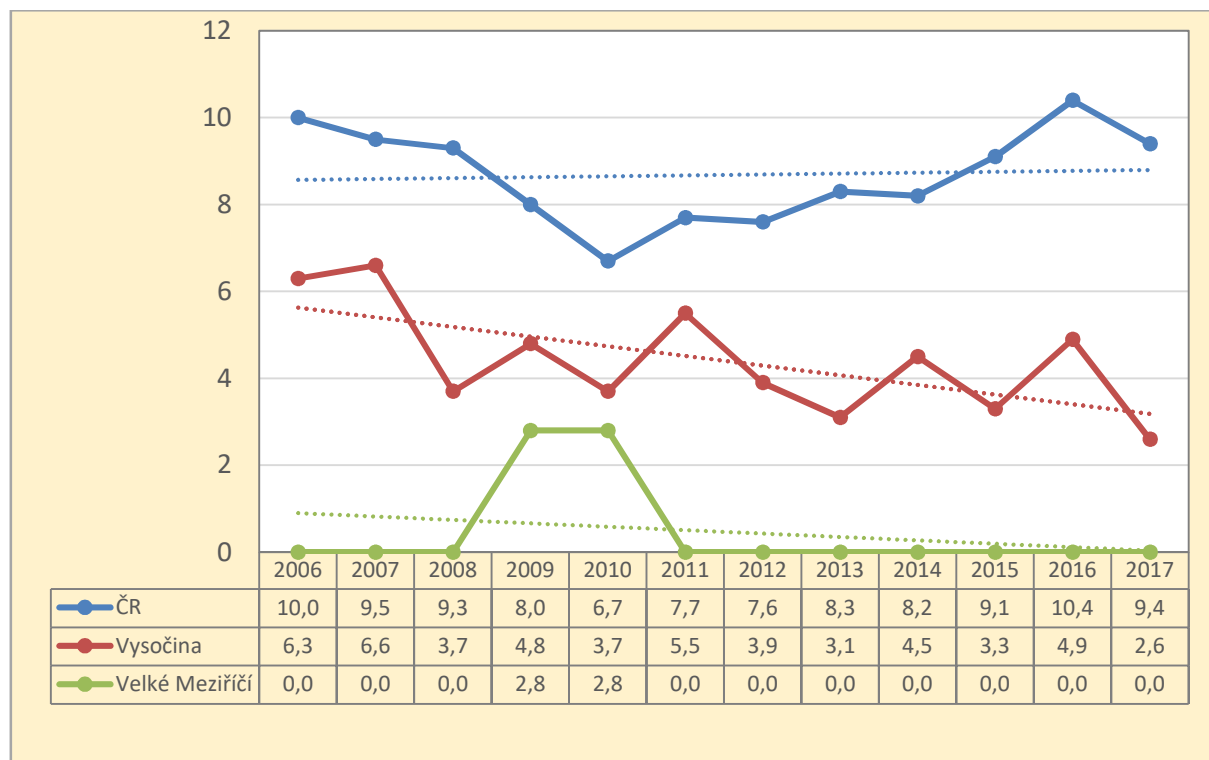


*Incidence hepatitidy B v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006- 2017, muži i ženy celkem*





Incidence hepatitidy C v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006- 2017, muži i ženy celkem



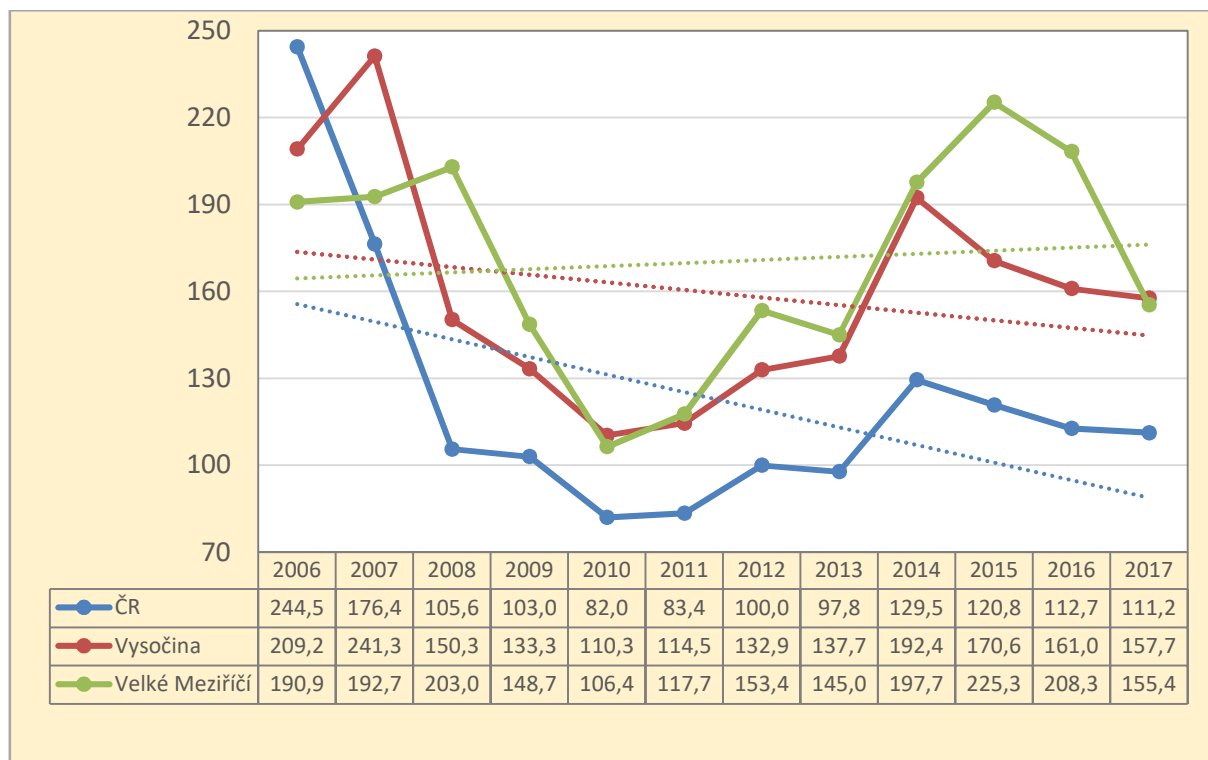
Výskyt hepatitid A, B a C je ve SO ORP Velké Meziříčí příznivý. Ve srovnání s průměrem ČR i kraje je incidence nižší, jedná se o ojedinělé případy v celém sledovaném období. Zejména je příznivý nulový záchyt hepatitidy C po dobu již 6 let. Tento druh infekční žloutenky je přitom nyní v ČR nejčtenější a v posledních letech má incidence stoupající trend. Šíří se zejména v sociálně problematickém prostředí u skupin osob s rizikovým životním stylem. U hepatitidy typu B vidíme na klesající linii trendu výskytu v celé ČR pozitivní vliv povinného očkování dětí. Poměrně značné výkyvy u celostátního výskytu žloutenky typu A jsou způsobeny místními epidemiemi této nemoci.

#### Střevní infekce – 5.3.4

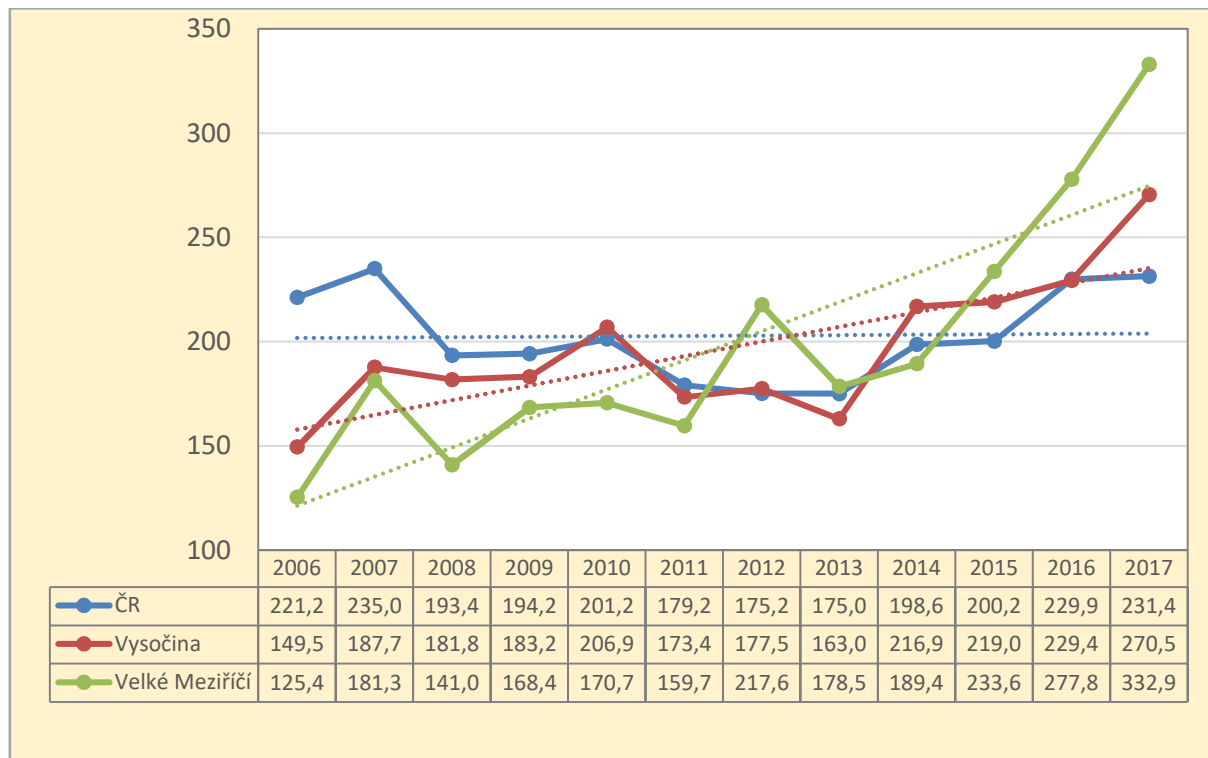
Trend incidence sledovaných střevních infekcí, tj. salmonelózy a kampylobakterií, v SO ORP Velké Meziříčí ve sledovaných letech stoupá a vývoj není příznivý. Pokud se týká salmonelózy, pozorujeme výrazný vzestup po roce 2010, který je v regionu zřetelnější než vzestupy v kraji Vysočina i v celé ČR, i když v posledních dvou letech dochází ve Velkém Meziříčí k opětovnému poklesu počtu evidovaných případů. U kampylobakterií je nárůst setrvalý a v posledních letech strmý, na rozdíl od víceméně stabilní situace v celé ČR.

V absolutních počtech je evidováno podstatně více onemocnění kampylobakterií. V posledních 5 letech bylo v regionu potvrzeno ročně 50 až 80 případů salmonelózy a 65 až 120 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 může zejména u kampylobakterií souviset i 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 2006- 2017, muži i ženy celkem



Incidence kamylobakterií v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006- 2017, muži i ženy

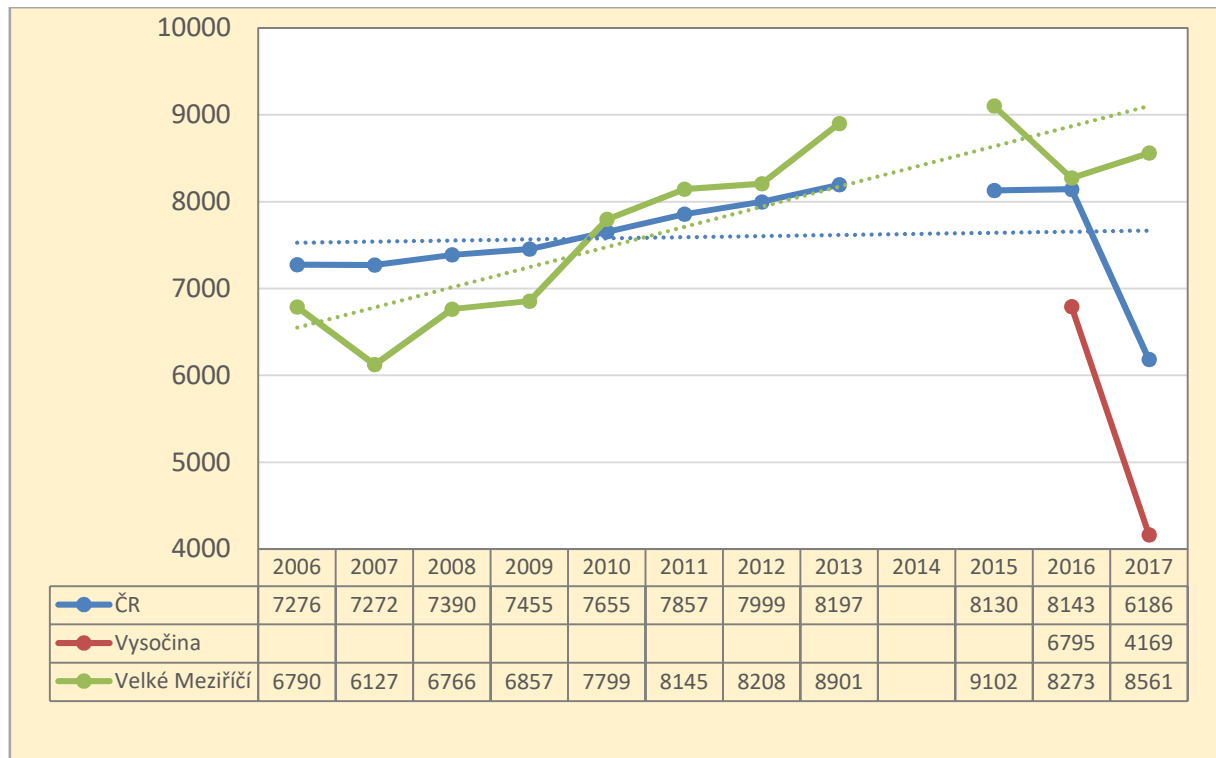


## Diabetes mellitus (cukrovka) – 5.3.9

### Definice:

Počet léčených osob na 100 tisíc obyvatel: udává počet nemocných, léčených s danou nemocí, v přepočtu na 100 tisíc obyvatel. Údaje jsou zpracovány podle hlášení zdravotnického zařízení se sídlem v regionu, které poskytlo péči (nikoliv podle bydliště pacienta).

Počet léčených diabetiků na 100 tisíc obyvatel v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006- 2017, muži i ženy

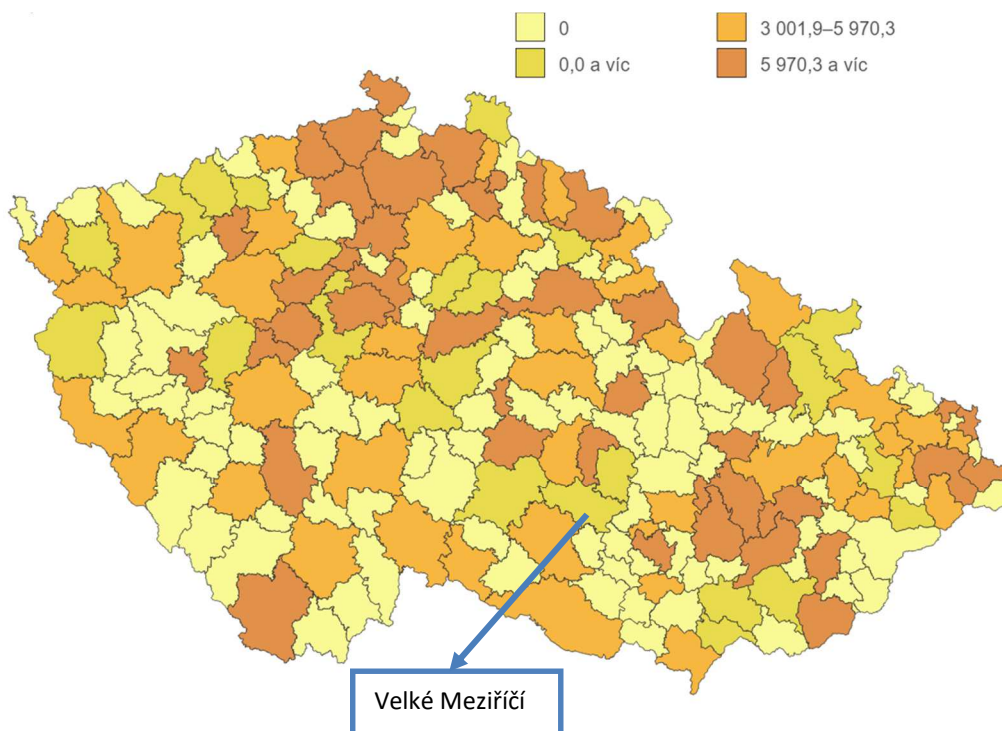


Zde uváděná prevalence diabetiků zahrnuje počty všech léčených pacientů v daném roce dle sídla zdravotnického zařízení, které poskytlo péči. Údaje v jednotlivých letech značně kolísají a bohužel jsou zatíženy chybou, vzniklou např. změnami počtu nebo adresy sídla zdravotnického zařízení, poskytujících v regionu péči diabetikům, chybnými hlášeními zdravotnických zařízení apod. Nejsou také zahrnuty osoby, které se léčí v ordinacích, sídlících mimo SO ORP. Srovnatelná data za kraje jsou k dispozici až od r. 2016 a údaje za rok 2014 ve zdrojích Ústavu zdravotnických informací a statistiky chybí. Údaje ze zdravotních registrů nejsou tedy v tomto případě příliš spolehlivé a situaci v prevalenci diabetu v SO ORP proto nelze na základě těchto údajů hodnotit. V každém případě lze konstatovat, že výskyt diabetu II typu má v celé ČR dlouhodobě vzestupnou tendenci, což platí zřejmě i pro SO ORP Velké Meziříčí. To souvisí především s nevhodným životním stylem značné části naší populace, ale také se stoupající střední délkou života, protože cukrovka II typu se projevuje především ve vyšším věku. Předpokládá se, že počet nemocných se bude zvyšovat i do budoucna.

### Prevalence alergií a astmatu – 5.3.10

Data pro SO ORP Velké Meziříčí, která jsou k dispozici ve zdrojích Ústavu zdravotnických informací a statistiky, jsou od r. 2013 zatížena velkým rozptylem hodnot a chybami, jejichž příčiny jsou popsány výše. Z tohoto důvodu nelze situaci v SO ORP v oblasti výskytu alergických onemocnění validně hodnotit. Jako velmi orientační popis situace zde vkládáme srovnávací mapu SO ORP České republiky, podle které lze SO ORP Velké Meziříčí v roce 2017 hodnotit jako lokalitu středně zatíženou výskytem alergických nemocí.

*Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích v jednotlivých SO ORP České republiky v roce 2017, rozdělení na kvartily.*

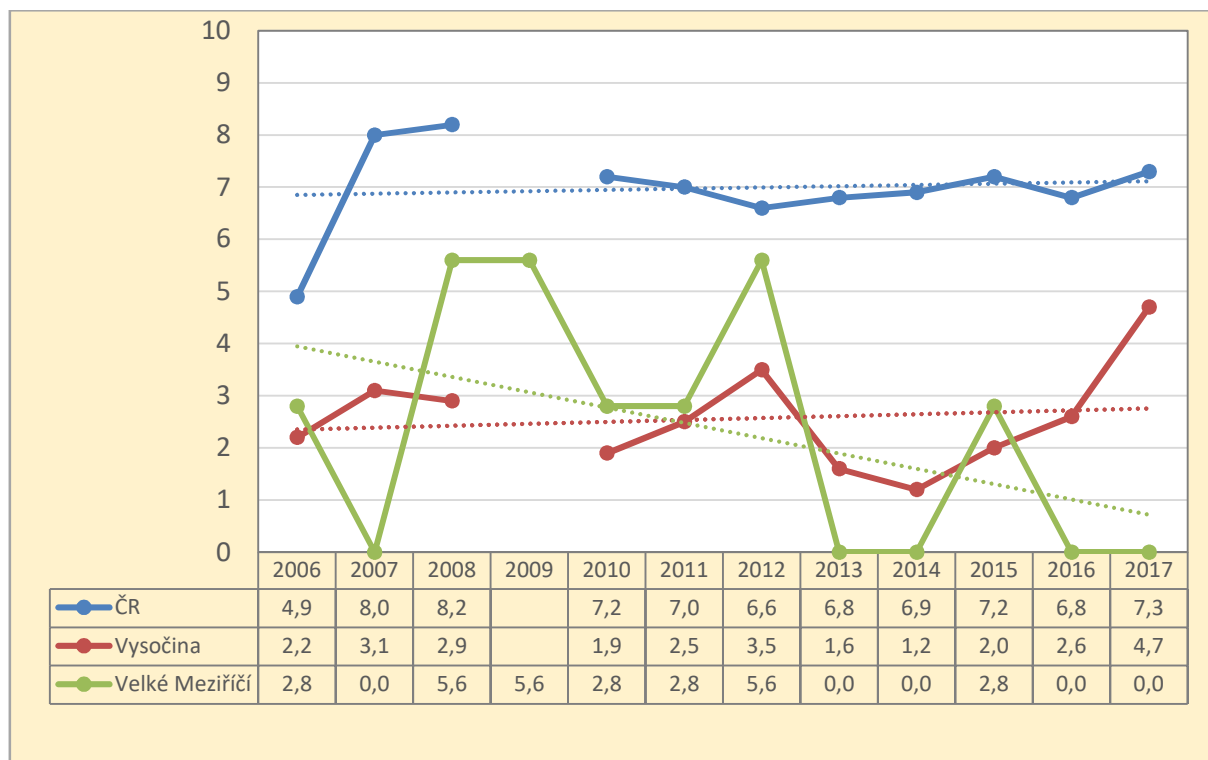


### Pohlavně přenosné nákazy - 5.3.3

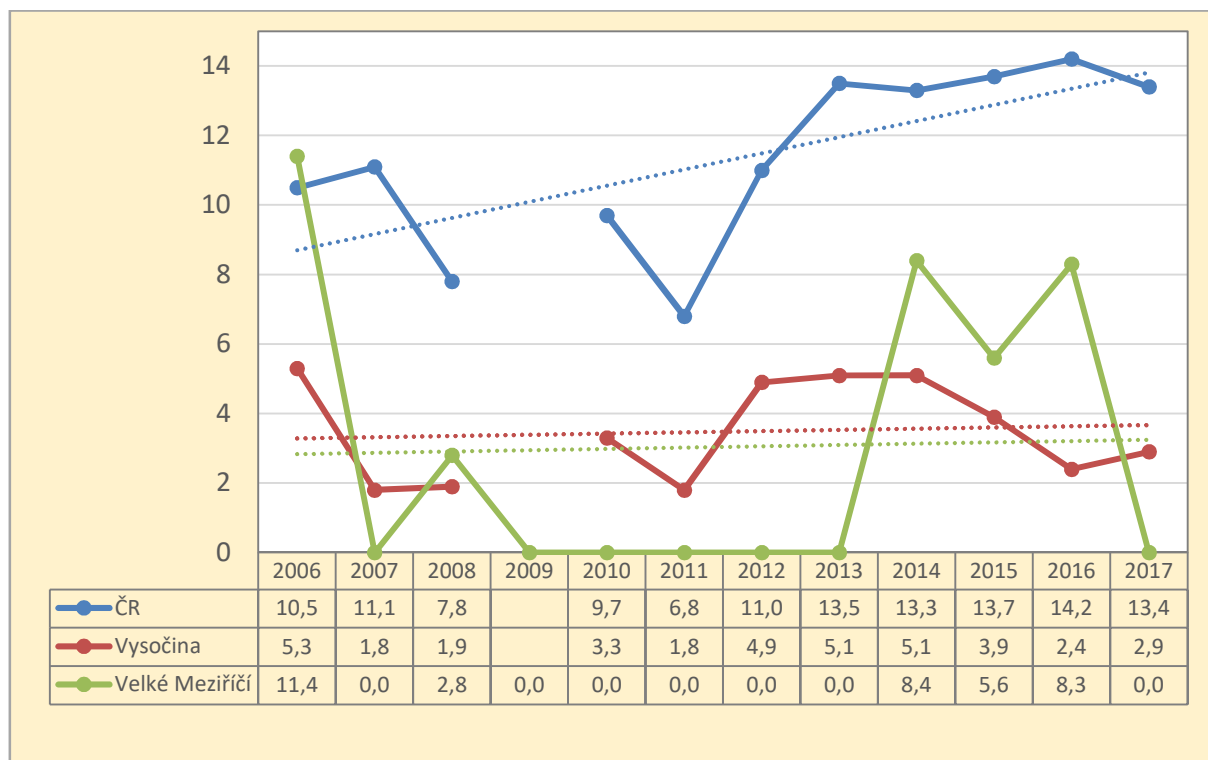
Výskyt pohlavně přenosných nákaz po přepočtu na 100 tisíc obyvatel je v SO ORP Velké Meziříčí zjišťován významně méně než v České republice a hodnoty jsou srovnatelné se stejně příznivými počty potvrzených případů v kraji Vysočina. Jedná se po celou dobu sledování pouze o ojedinělé případy: za posledních 5 let (2013-2017) byl zaznamenán v absolutních číslech 1 případ příjice a 8 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).

Poznámka: u pohlavně přenosných infekcí chybí ve veřejných zdrojích některá data za rok 2009.

Incidence syfilis (příjice) v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



Incidence kapavky v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006- 2017, muži i ženy celkem



## Poruchy vyvolané alkoholem a dalšími návykovými látkami – 5.3.11

### Definice:

*Pacienti léčení pro poruchy vyvolané alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami: počet osob (mužů a žen) léčených v psychiatrických ambulancích pro poruchy vyvolané alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami, podle sídla zařízení, které poskytlo péči. Jedná se o počet prvních psychiatrických vyšetření pro dané poruchy v daném roce, bez ohledu na to, zda se v daném roce pacient začal léčit nebo pokračuje v léčení z předchozího roku.*

Pokud se týká zneužívání alkoholu a jiných návykových látek, stejně jako pokud se týká tzv. nelátkových závislostí (např. patologického hráčství), ve zdrojích Ústavu zdravotnických informací a statistiky lze dohledat pouze data o počtu osob léčených v psychiatrických zdravotnických zařízeních v daném roce s těmito poruchami. Je tedy bezesporu podchycena pouze malá část osob, které jsou na alkoholu nebo jiných drogách závislé. Data jsou navíc k dispozici s členěním podle sídla zdravotnického zařízení, které poskytlo péči, nikoliv podle bydliště pacienta a pro SO ORP jsou zveřejněna pouze za poslední dva roky, tj. 2016 a 2017. K získání přesnějšího obrazu o situaci v SO ORP Velké Meziříčí v této oblasti by bylo nutné čerpat z více zdrojů, např. z informací organizací, které poskytují pomoc a sociální služby drogově závislým apod., což je ovšem nad možnosti této analýzy. V každém případě je však i z velmi omezených dat zřejmé, že dominantní závislostí je v regionu alkoholová závislost. Zneužívání alkoholu také ve srovnání s ostatními návykovými látkami působí největší škody z hlediska veřejného zdraví populace, což platí nejen pro SO ORP Velké Meziříčí, ale pro celou Českou republiku.

	2016	2017
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, počet mužů i žen celkem	64	52
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, počet mužů i žen celkem	1	9
Léčení pacienti pro patologické hráčství, počet mužů i žen celkem	0	0
Nově zjištěné poruchy vyvolané alkoholem, počet mužů i žen celkem	20	10
Nově zjištěné poruchy vyvolané poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, počet mužů i žen celkem	0	1
Nově zjištěné patologické hráčství, počet mužů i žen celkem	0	0

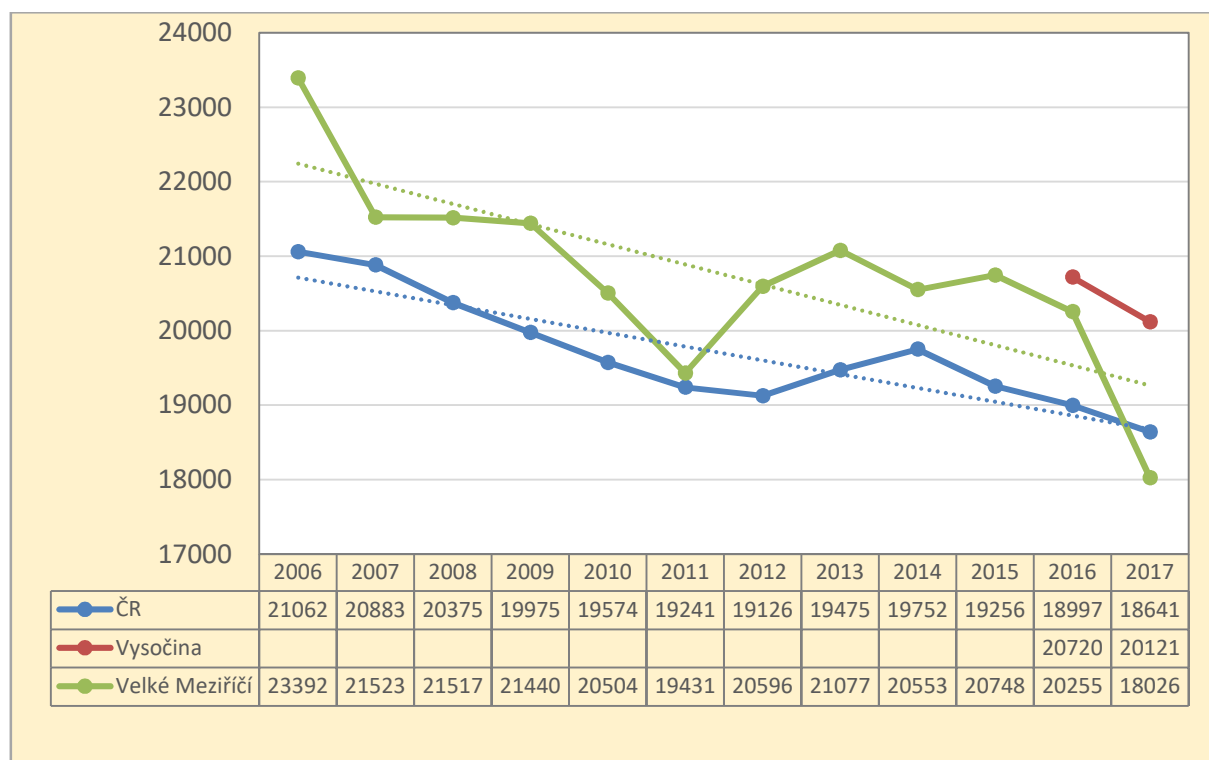
## Hospitalizace

### 5.3.6

#### Definice:

*Standardizovaná hospitalizace v nemocnicích: teoretická intenzita hospitalizace na oddělení (tzv. hospitalizačních epizod) na 100 tisíc osob reálné populace s věkově specifickým profilem hospitalizace za předpokladu věkové struktury populace odpovídající evropskému standardu, podle místa bydliště pacienta.*

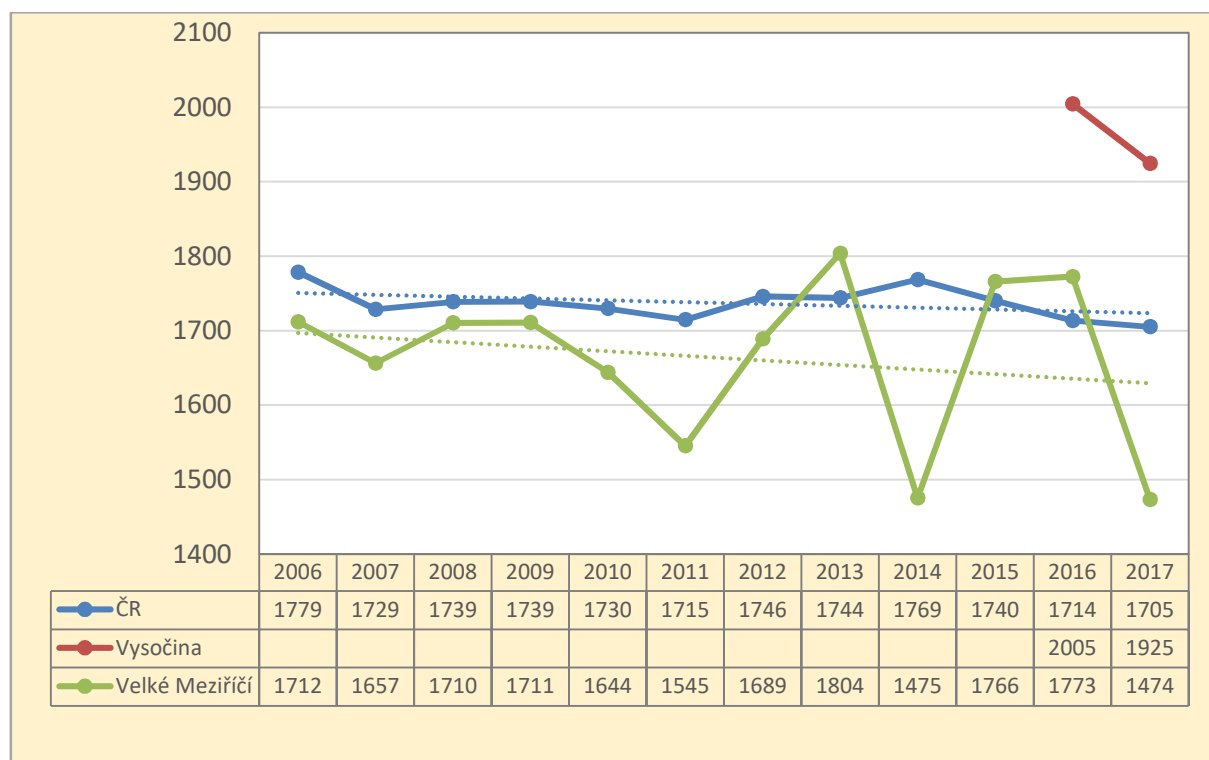
*Celková standardizovaná hospitalizace (epizody), ze všech příčin v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006-2017, muži i ženy celkem*



Celková standardizovaná hospitalizace (tzv. hospitalizační epizody) obyvatel SO ORP Velké Meziříčí v nemocnicích (všechna lůžková zdravotnická zařízení) má příznivý klesající trend, shodný s vývojem v celé ČR, i když zůstává na poněkud vyšší úrovni.

Hospitalizace z důvodů poranění a otrav je v regionu Velkomeziříčska také příznivá, trend vývoje je klesající a průměrná míra úrovně hospitalizačních epizod je nižší, než je tomu v průměru celé ČR. Srovnatelná data za kraje jsou k dispozici pouze za poslední dva roky, kdy je překvapivá vysoká úroveň hospitalizací v kraji Vysočina, zejména z důvodů poranění a otrav. Vysvětlení tohoto jevu by vyžadovalo hlubší rozbor, který je nad možnosti této analýzy. V rámci celé České republiky byl kraj Vysočina v letech 2016 i 2017 krajem s třetí nejvyšší hodnotou tohoto ukazatele, naopak ORP Velké Meziříčí patří v rámci ČR mezi ORP s nejnižší mírou hospitalizací z důvodů poranění a otrav. Je však nutno mít na paměti, že příčin, které ovlivňují míru hospitalizace, může být více a patří mezi ně i jiné než čistě zdravotní důvody, např. dostupnost lůžkového zdravotnického zařízení apod.

*Standardizovaná hospitalizace (epizody) na poranění a otravy v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006-2017, muži i ženy celkem*



## Nádory (zhoubné novotvary)

### Incidence zhoubných nádorů – 5.3.2

*Definice:*

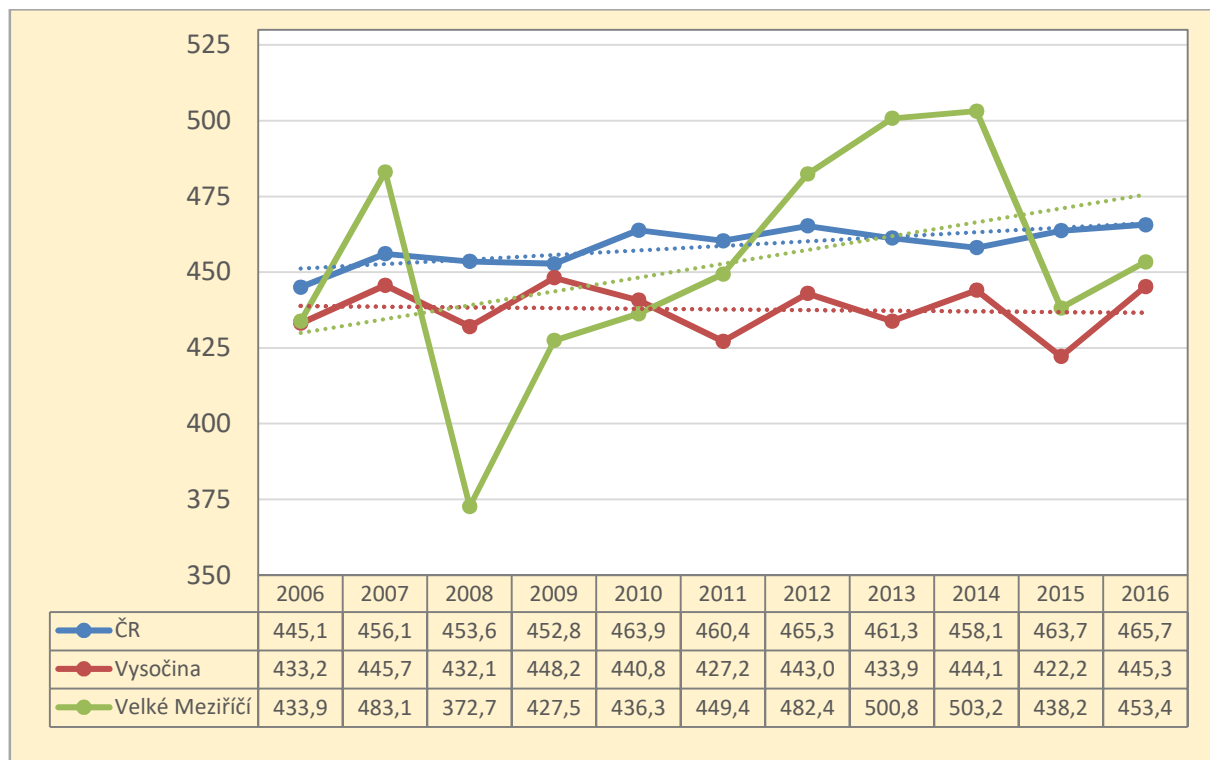
*Zhoubné novotvary bez dg Jiný ZN kůže (C44) – evropský standard: Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ v daném roce (podle data stanovení diagnózy) podle místa trvalého bydliště pacienta.*

Incidence zhoubných nádorů vyjadřuje počet všech nových případů nádorových onemocnění, sledovaných většinou odděleně u mužů a žen, protože u obou pohlaví jsou někdy značné rozdíly ve výskytu, po přepočtu na 100 tisíc obyvatel za rok a po standardizaci na evropský věkový standard. Incidence bývá vyjadřována buď v součtu všech příslušných diagnóz, anebo častěji bez diagnózy „jiné zhoubné nádory kůže – C44“. Je to proto, že tzv. jiné zhoubné nádory kůže mají oproti ostatním zhoubným nádorům určitá specifika. Jsou nejčastější (v průměru tvoří zhruba 20 % ze všech nádorů), vyskytují se převážně ve vysokém věku, rostou zvolna, obvykle nevytváří metastázy a prognóza je většinou příznivá.

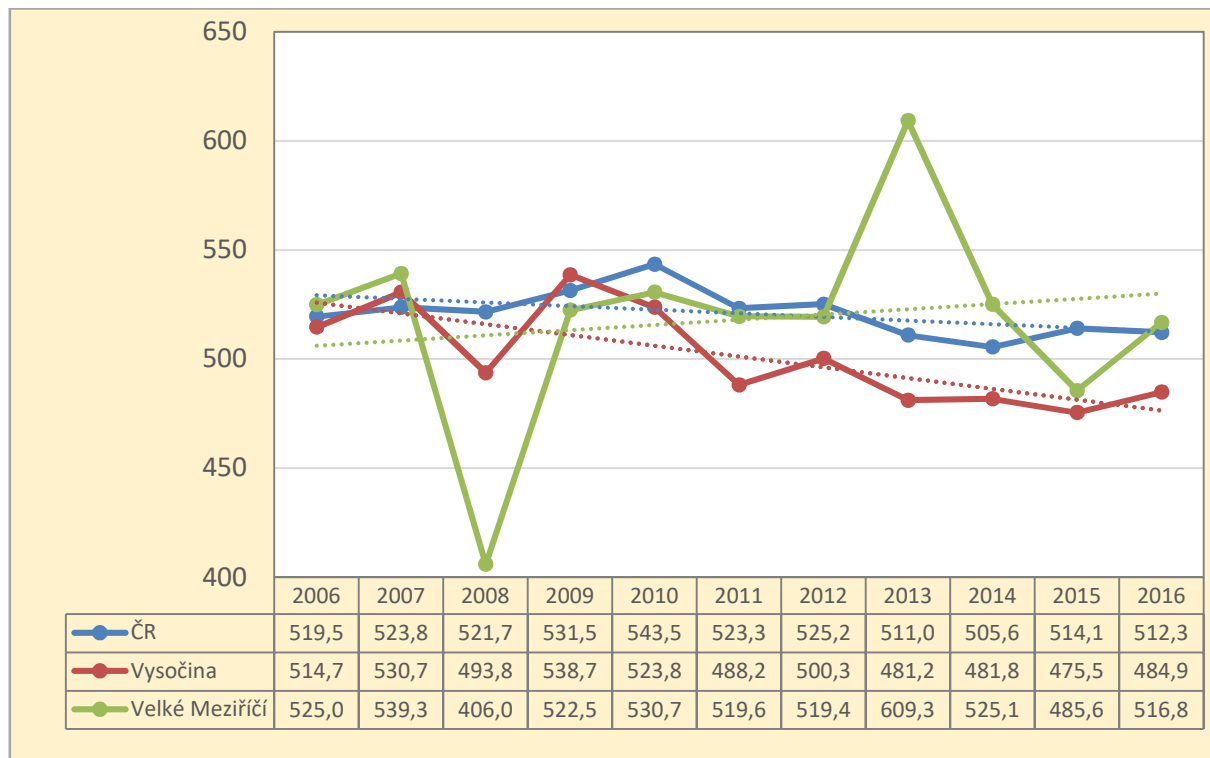
Data o standardizované incidenci nádorů jsou k dispozici pouze do roku 2016. Srovnatelná data pro kraje jsou u některých diagnóz k dispozici pouze za poslední 2 sledované roky.



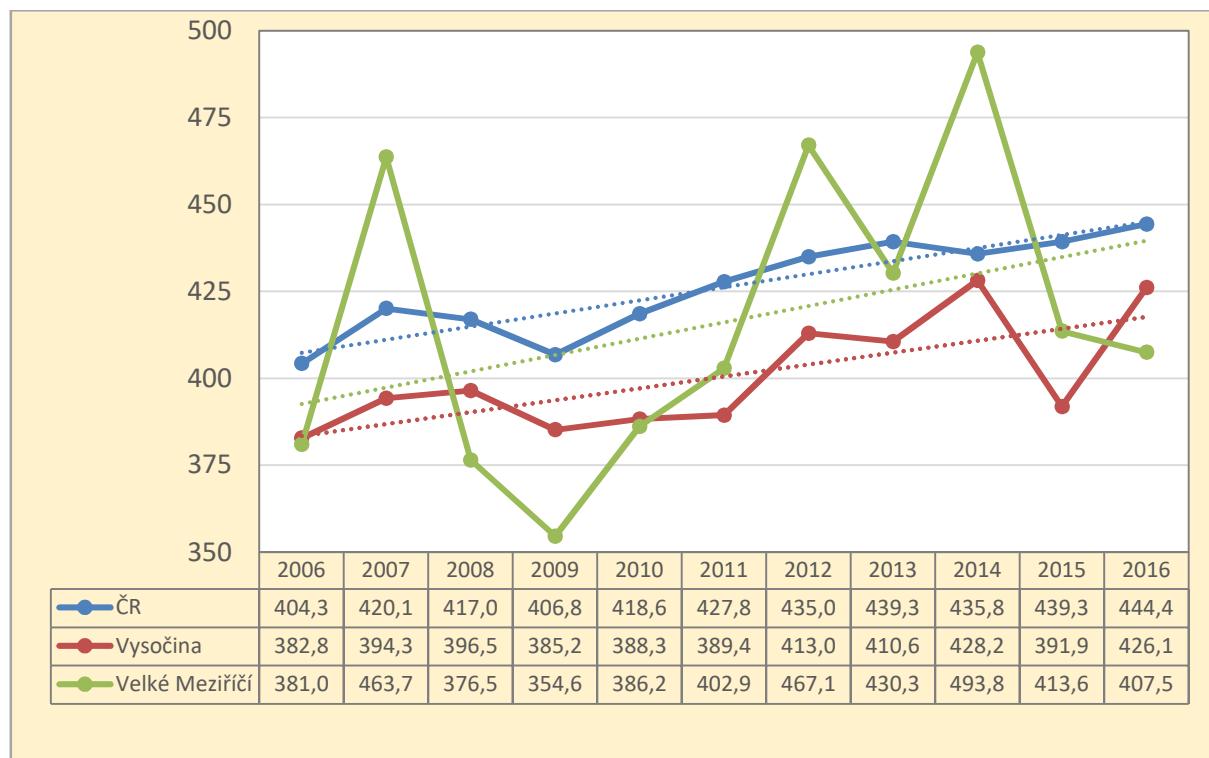
Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez dg Jiný ZN kůže C44, v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006-2016, muži i ženy celkem



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, 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 incidence nádorů, hodnotíme-li obě pohlaví společně, je v SO ORP Velké Meziříčí spíše nepříznivý. Ačkoliv roční hodnoty tohoto ukazatele kolísají ve sledovaném období kolem průměru České republiky, trend je stoupající strměji než mírný nárůst, který pozorujeme u regresní přímky ČR. V kraji Vysočina pozorujeme naopak zřetelný pokles incidence zhoubných nádorů mužů a žen celkem. Také v grafu, který zobrazuje tento ukazatel u mužů, lze pozorovat pokles incidence, čili pokles výskytu nových případů zhoubných nádorů, a to jak v kraji, tak v celé ČR. V SO ORP Velké Meziříčí ale pozorujeme i u mužů stoupající linii trendu, i když roční kolísání hodnot je výrazné. U žen stoupá výskyt zhoubných nádorů ve všech sledovaných lokalitách, tj. jak v ČR, tak v kraji Vysočina i SO ORP Velké Meziříčí. Ačkoliv hodnoty tohoto ukazatele ve Velkém Meziříčí nejsou ve srovnání s republikovým průměrem nijak alarmující, nepříznivý je právě vývoj v čase, popsáný výše.

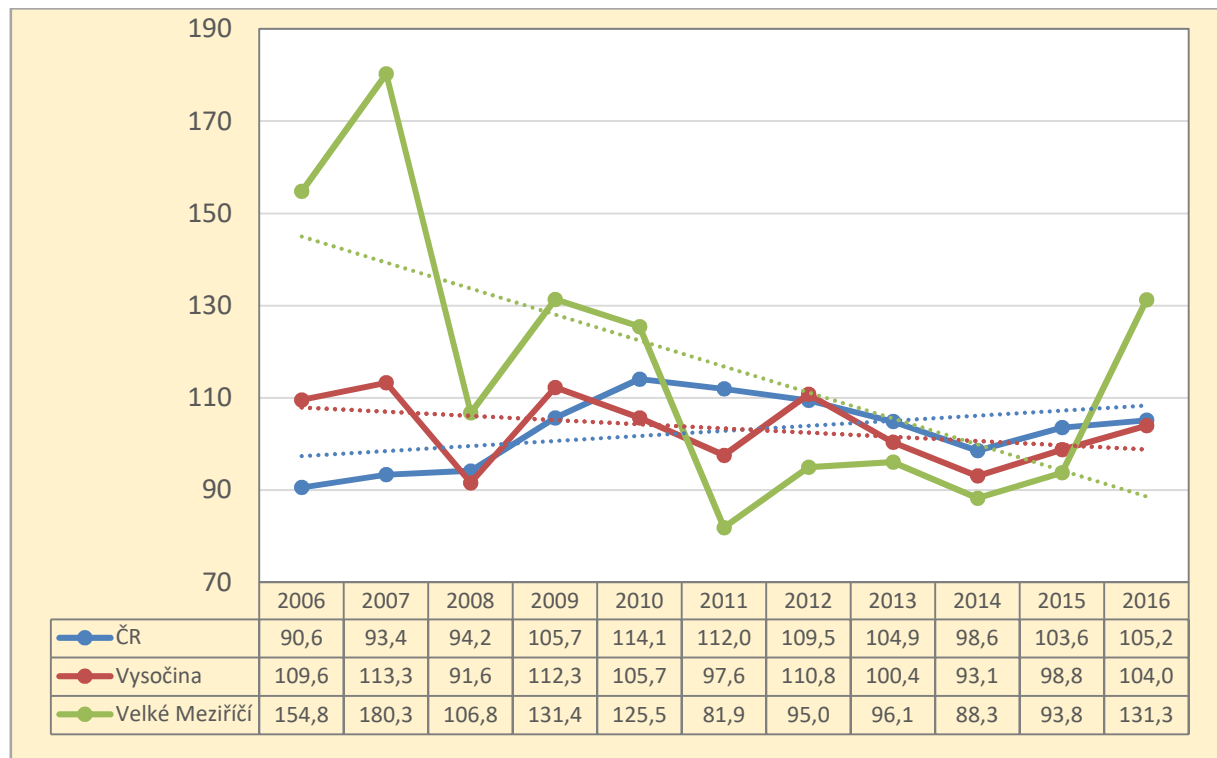
V absolutních počtech je v posledních 5 sledovaných letech ročně diagnostikováno v regionu více jak 200 nových onemocnění zhoubnými nádory. V roce 2016 to bylo 211 případů, z toho 112 u mužů a 99 u žen. 2x bylo v tomto roce nádorové onemocnění diagnostikováno u mladých osob do 24 let.

### **Incidence vybraných zhoubných nádorů**

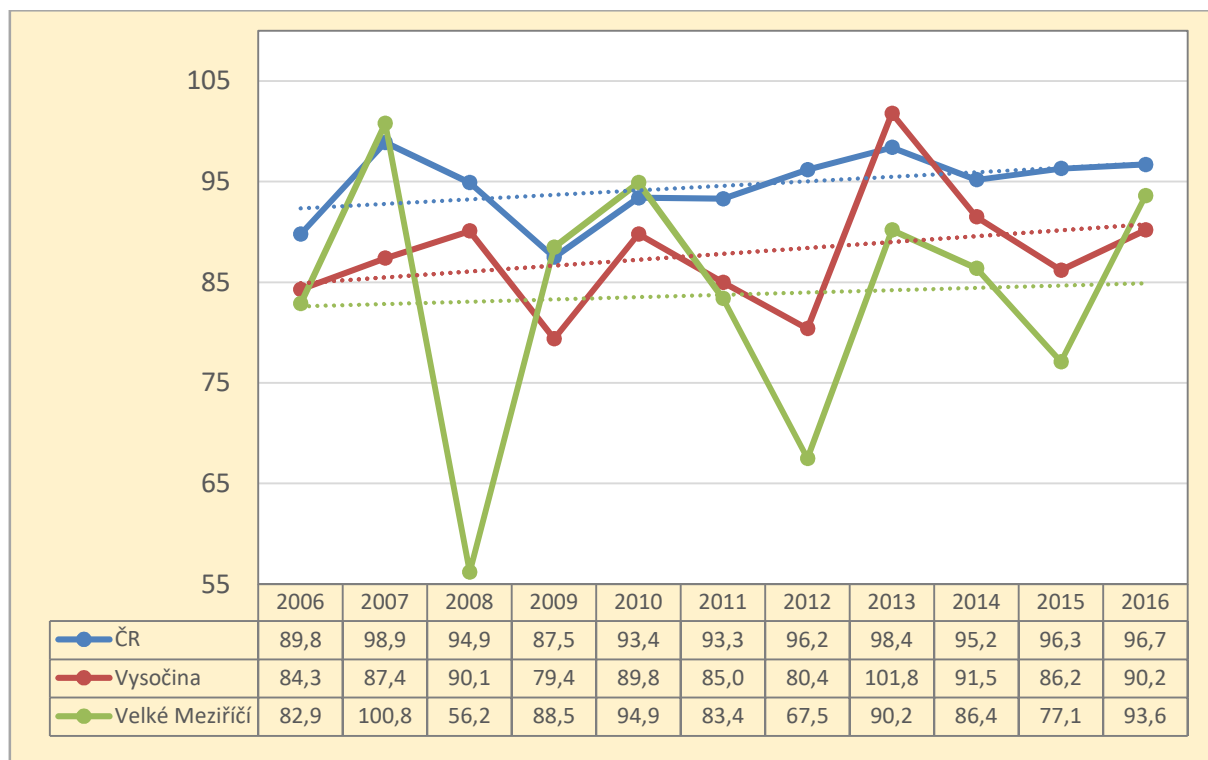
Pokud nehodnotíme již zmíněnou diagnózu „jiný zhoubný nádor kůže – C44“, tak v současné době jsou v České republice nejčastějšími zjišťovanými nádory mužů nádory prostaty a u žen to jsou nádory prsu. Velmi časté jsou v České republice také zhoubné nádory tlustého střeva a konečníku, i když v posledních letech jejich výskyt mírně klesá. Klesající tendenci výskytu mají také dříve velmi časté zhoubné nádory plic.

V SO ORP Velké Meziříčí vzhledem k malému počtu případů vidíme vysoký meziroční rozptyl dat, což znesnadňuje hodnocení trendu vývoje, protože náhodný výraznější výkyv v jednom nebo dvou letech může změnit celý směr regresní přímky. Pokud se týká nejčastějších zhoubných nádorů, na Velkomeziříčsku pozorujeme příznivý pokles incidence rakoviny prostaty mužů. U žen je trend výskytu rakoviny prsu stoupající, avšak udržuje se pod úrovní průměru ČR i kraje. Příznivý vývoj pozorujeme také u incidence zhoubných nádorů plic. Na tomto poklesu, který je ještě zřetelnější u křivky pro celou ČR, se podílí především klesající počet kuřáků (ovšem počet kuřacek bohužel neklesá) a sekundárně také všechna restriktivní opatření ve vztahu ke kouření ve veřejném prostoru. Naopak velmi nepříznivý je v regionu prudce stoupající trend výskytu zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku, i proto, že se jedná o nádory preventabilní, a to jak primárně, čili úpravami životního stylu, tak sekundárně, čili časnou detekcí raných stadií a přednádorových stavů.

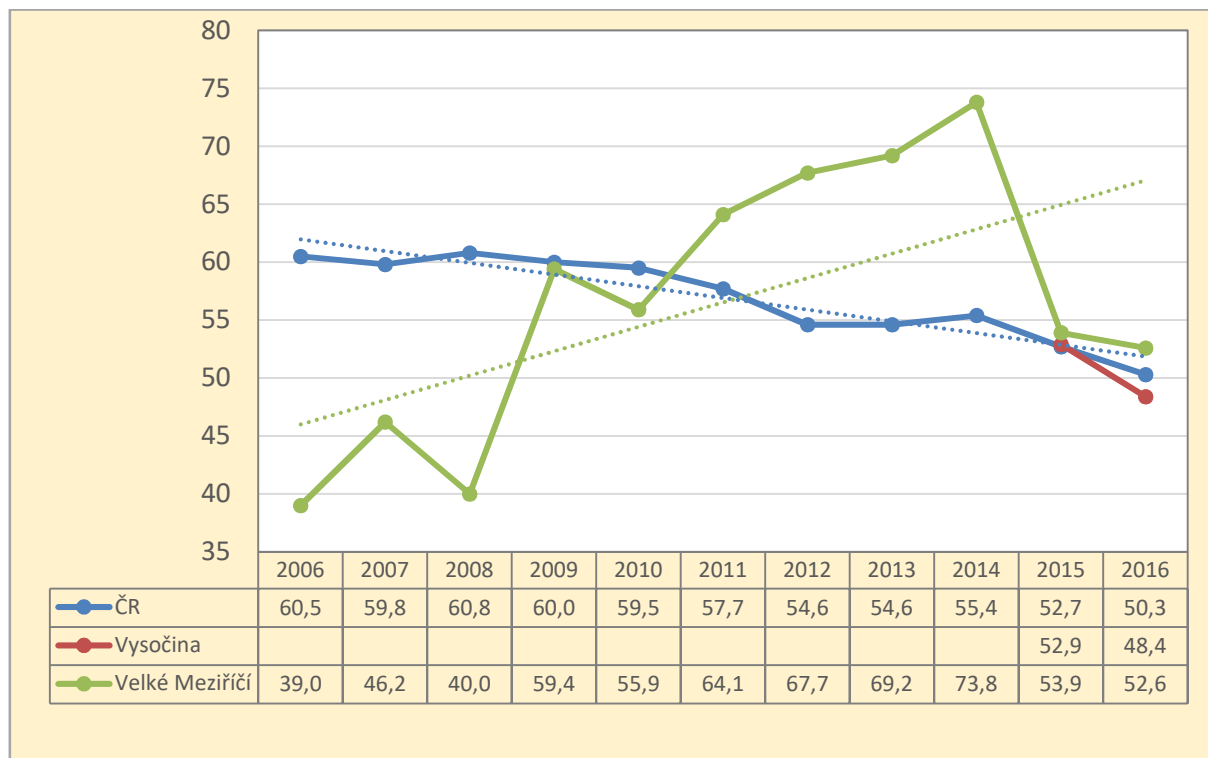
*Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (C61) v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006-2016, muži*



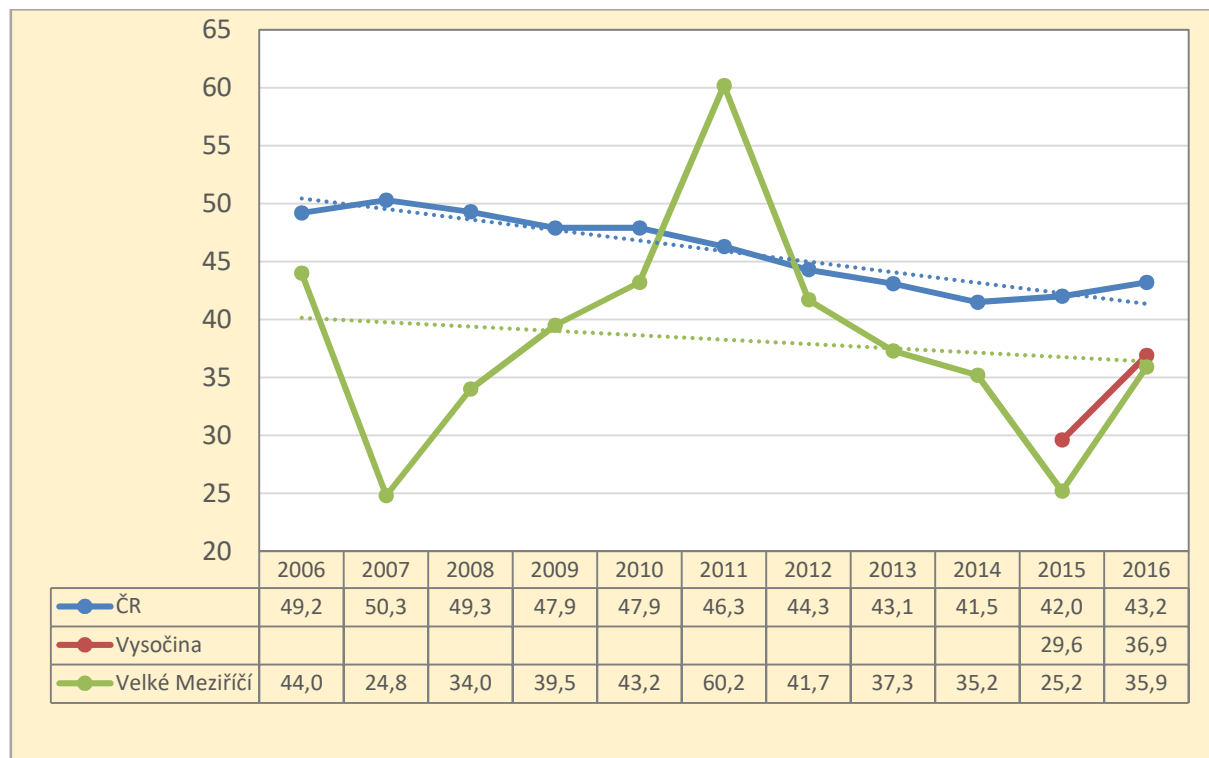
Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (C50) v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006-2016, ženy



Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (C18-21) v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006-2016, muži i ženy celkem



Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušky a plíce (C33-34) v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2006-2016, muži i ženy celkem



## Shrnutí

Na základě analýzy základních ukazatelů demografického vývoje a zdravotního stavu lze pro správní obvod ORP Velké Meziříčí za období r. 2006 až 2017 shrnout:

- Počet obyvatel mírně stoupá, a to v roce 2017 o 2,5% oproti stavu v roce 2006, což představuje nárůst o 886 obyvatel.
- Mírně stoupl počet dětí ve věku do 15 let, za zmiňované období o 1,4 %, což představuje nárůst o 79 dětí.
- Stoupá počet osob ve věku nad 65 let (o 32,3 % za 12 let) i nad 80 let (o 31,1 %); počet seniorů se bude nadále zvyšovat.
- Počet seniorů převyšuje od r. 2012 počet dětí do 15 let.
- Ve vlastním městě Velké Meziříčí za sledované období pokles počet obyvatel o 1,6 %, tj. o 183 osob.
- Střední délka života při narození se prodlužuje, u mužů v roce 2017 dosáhla 75,9 let, pohybuje se kolem průměrné střední délky života v celé České republice, je však nižší, než v kraji Vysočina; u žen dosáhla 82,4 let a je na úrovni kraje Vysočina a vyšší, než je průměr tohoto ukazatele v celé ČR.

- Celková standardizovaná úmrtnost vykazuje příznivý sestupný trend. Zůstává vyšší, než je průměr kraje Vysočina a nižší, než je tomu v průměru České republiky.
- Standardizovaná úmrtnost mužů je po celé sledované období vyšší než žen.
- Předčasná úmrtnost (= úmrtí ve věku do 65 let) vykazuje jen velmi mírný pokles; v posledních sledovaných 5 letech tvoří úmrtí ve věku do 65 let 17,2 % ze vše úmrtí v SO ORP, což je mírně příznivější hodnota, než v celé ČR (kde tato úmrtí tvoří 19,2 %). Mužů v této věkové kategorii umírá každoročně dvoj až trojnásobně více než žen.
- Nejčastější příčinou úmrtí jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy, které v regionu představují 49 % všech úmrtí. Následují úmrtí na nádorová onemocnění (24 %) a třetí nejčastější příčinou úmrtí jsou poranění a otravy (5 %).
- Úmrtnost na srdečně cévní choroby má klesající trend a je v regionu srovnatelná se situací v kraji Vysočina i v celé České republice.
- Standardizovaná úmrtnost na nádorová onemocnění vykazuje v SO ORP pouze nepatrně klesající trend a původně výrazně nižší míra úmrtnosti ve srovnání s kraje i ČR se v posledních letech přibližuje situaci 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 spíše nepříznivý - mírně stoupající.
- Kojenecká úmrtnost je velmi nízká, děti ve věku do 1 roku umírají v SO ORP jen ojediněle.
- Výskyt (standardizovaná incidence) zhoubných novotvarů stoupá a předpokládá se další vzestup. V regionu stoupá incidence poměrně strmě zejména u žen. Roční hodnoty tohoto ukazatele kolísají kolem průměru České republiky.
- Nejčastějším typem zhoubných nádorů mužů jsou nádory prostaty, kde v SO ORP pozorujeme v průběhu posledních 12 let pokles výskytu.
- Nejčastějším zhoubným nádorem žen jsou nádory prsu. V SO ORP je úroveň výskytu těchto nádorů pod průměrem ČR i kraje.
- 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.
- Prevalence alergických onemocnění nelze hodnotit z důvodu chybějících dat a jejich značného kolísání, které je patrně způsobeno chybným vykazováním.
- V regionu je ve srovnání s Českou republikou nižší výskyt evidovaných pohlavně přenosných nákaz.
- Celková hospitalizace má klesající trend.

## Dodatky

### Seznam zkratk

ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
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
SO	správní obvod
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

### Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)

**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

**In situ:** na původním místě, zde počáteční stadium nádoru (karcinom in situ), kdy nádorové buňky ještě neprošly do krevního a lymfatického oběhu a nemohly vytvořit metastázy

**Karcinogenní (= kancerogenní):** rakovinotvorný, podporující vznik zhoubného nádoru

**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)

**Metastáza:** druhotné ložisko (nádoru), vzniklé z původního ložiska

**Mortalita:** úmrtnost

**Prevence:** předcházení (zde nemocem)

**Primární prevence:** zde opatření nebo činnost zaměřená na zabránění vzniku onemocnění

**Prognóza:** předpověď vývoje (onemocnění)

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

**Preventabilní:** ovlivnitelný prevencí, odvrátitelný

**Restriktivní:** omezující, zabraňující

**Sekundární prevence:** zde zjištění onemocnění v časném stadiu (předcházení rozvoji onemocnění)

**Validní:** platný, vhodný, správný

### 9.3 Seznam zdrojů

Podklady pro grafy a tabulky jsou čerpány z Portálu zdravotnických ukazatelů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a Institutu biostatistiky a analýz LF MU Brno (<https://pzu.uzis.cz/>).

Další použité zdroje:

- Český statistický úřad, databáze údajů za obce, dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-demografickych-udaju-za-obce-cr>
  - Manuál prevence v lékařské praxi, Provazník a kol., Státní zdravotní ústav 1996
  - Manuál pro zdravotní plán města, metodický materiál pracovní skupiny pro zdravotní plány a politiky při MZ, Praha 2014
  - Slovník cizích slov, dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php>
  - Státní zdravotní ústav, dostupné z <http://szu.cz/tema/prevence/zprava-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2018>
  - Profily zdraví ve městech a analýzy zdravotního stavu obyvatel měst, Wasserbauer, Podzimní škola Národní sítě zdravých měst, Uherské Hradiště 2010
  - Zdraví 2020, Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, Ministerstvo zdravotnictví 2014
  - Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha 2014
- 

Text neprošel odbornou revizí ani jazykovou korekturou