



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Zdravá města, obce, regiony
České republiky



ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL OBCE BORY (SO ORP Velké Meziříčí) 2021



**Zdraví nevzniká v nemocnicích, tam se pouze napravuje,
ale vzniká v rodinách, ve školách, na pracovištích, ve městech a obcích,
prostě všude tam, kde žijeme, pracujeme, odpočíváme a stárneme.**

Obsah

1 Úvod.....	3
2 Základní pojmy	3
3 Charakteristika území.....	5
4 Střední délka života	5
4 Úmrtnost.....	10
5 Zhoubné novotvary.....	13

1 Úvod

Tato analýza byla zpracována podle metodiky, kterou připravila pracovní skupina pro zdravotní plány Ministerstva zdravotnictví ČR a Národní síť Zdravých měst ČR. Zdrojem dat jsou především Portál zdravotnických ukazatelů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, Národní onkologický registr a Státní zdravotní ústav. Rozsah analýzy je dán požadavky auditu udržitelného rozvoje pro obce do 5000 obyvatel, a to konkrétně části 5.3 – Zdraví obyvatel. Tento audit zaštiťuje Česká informační agentura životního prostředí Cenia, p.o.

V analýze uváděné údaje i analýzy zdravotního stavu obyvatel obce Bory se vztahují na obyvatelstvo celého správního obvodu obce s rozšířenou působností Velké Meziříčí, kam obec Bory spadá. To je v textu analýzy uváděno zkráceně jako SO ORP Velké Meziříčí nebo případně Velkomeziříčsko. Zdravotní ukazatele až na úroveň jednotlivých měst či obcí nejsou v celostátních databázích k dispozici a běžně se nesledují, neboť údaje za malé celky podléhají řadě náhodných výkyvů, meziročně silně kolísají a jejich vypovídací hodnota tím klesá. Data ze SO ORP lze však zcela jistě vztáhnout i na obyvatele obce. Vývoj těchto zdravotních ukazatelů pak může sloužit jako relevantní podklad pro zdravotní politiku obce ve smyslu udržitelného rozvoje prostředí zlepšujícího životní pohodu obyvatel.

2 Základní pojmy

Celková úroveň lidského zdraví je výslednicí komplikovaného působení mnoha faktorů, jejichž složení, vzájemné vztahy, a tudíž i míra vlivu se mění v průběhu života každého jednotlivce. Tyto faktory nazýváme determinanty zdraví, případně rizikové faktory. Rozhodující determinanty vycházejí z naší biologické podstaty, dále jsou to přírodní faktory, sociální a ekonomické faktory a konečně možnosti a schopnosti zdravotnického systému. Tyto determinanty působí v kontextu konkrétních společenských podmínek. Panuje shoda v tom, že rozhodující vliv na zdraví jednotlivce má životní styl. Ten je utvářen především způsobem výživy, pohybové aktivity, duševní hygieny, rozvržením denního režimu, mírou stresové zátěže, dále návyky a příp. závislostmi jako je kouření, konzumace alkoholu a jiné rizikové chování, ale také typem sexuálního chování, dodržováním hygienických zásad a dalšími faktory.

V následující analýze uvádíme základní demografické faktory a ukazatele zdravotního stavu populace v regionu. Demografické údaje popisují především změny v počtu a věkovém složení obyvatel daného území. Základní jsou údaje o střední délce života čili naději na dožití, ale úroveň veřejného zdraví v dané oblasti ovlivňují i další demografické faktory. Ukazatele zdravotního stavu jsou založeny především na dvou důležitých událostech, a to na vzniku či existenci nemoci a na úmrtí. V analýze pracujeme s následujícími pojmy:

Individuální zdraví: stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody člověka, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci.

Veřejné zdraví: zdravotní stav určité populace, skupiny lidí. Je dáno zejména souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.

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).

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.

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 České republiky 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. Malé soubory mívají po standardizaci a relativizaci výraznější meziroční kolísání údajů oproti velkým populacím. Pokud žije ve sledované populaci méně než 100 tisíc osob, a to je i případ správního obvodu ORP Velké Meziříčí, pak přepočtení na 100 tisíc obyvatel zvyšuje meziroční výkyvy ve standardizovaných řadách dat. U údajů za menší oblasti 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. Z těchto důvodů jsou také Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR sledovány údaje pouze za celé správní obvody obcí s rozšířenou působností (SO ORP), nikoliv data jednotlivých měst.

Trendy vývoje: pro hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva jsou nejdůležitější trendy vývoje, čili to, jak se ukazatel mění v časové řadě více 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 grafech této analýzy jsou lineární spojnice trendů, nazývané také regresní přímky, zobrazeny stejnobarvnou přerušovanou přímkou.

Sledované období: v této analýze je zpracováno období 12 let, tj. 2008 až 2019, což je dostatečně dlouhá časová řada k posouzení aktuálního vývoje. Data za rok 2020 nejsou dosud k dispozici. U ukazatelů nádorových onemocnění jsou k dispozici data do roku 2018.

Vliv dalších faktorů: při hodnocení výsledků analýz zdravotního stavu je potřeba také zohlednit vliv dalších faktorů. Například blízkost nemocnice 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 obci 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.

3 Charakteristika území

Obec Bory se rozkládá 10 km severně od Velkého Meziříčí na rozloze 16,5 km². Nadmořská výška činí 520 m. Krajina v okolí obce je zvlněná, částečně zalesněná. Jedná se také o cennou mineralogickou lokalitu. Místo je osídlené od středověku, vlastní obec Bory vznikla v r. 1972. V současnosti žije v Borech 780 obyvatel. V obci je dostupná základní občanská vybavenost a veřejné služby: mateřská škola, škola, pošta, obchod, pohostinství, veřejný vodovod, autobusové spojení.

4 Střední délka života

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 je důležitou demografickou veličinou a současně jedním ze základních ukazatelů úrovně zdravotního stavu ve sledovaném regionu. Úzce souvisí se všemi determinantami zdraví, jak byly popsány výše. Bývá také nazývána „naděje na dožití“. Není to průměrná délka života žijící populace, nicméně se dá říci, že jí tento ukazatel přibližně odpovídá. Kromě střední délky života při narození je možné tímto ukazatelem vyjádřit i předpokládanou délku dožití pro jiné věkové kategorie, nejčastěji se volí pro věk 65 let.

Střední délka života se v celé ČR i v jednotlivých menších územích u obou pohlaví od roku 1991 významně prodloužila. Lidé mají stále větší šanci dožít se vyššího věku. U žen je střední délka života o několik let vyšší než u mužů, což platí nejen v ČR. V Evropě je rozdíl naděje na dožití mezi muži a ženami přibližně 5 až 7 let, i když v posledních letech se délka dožití mužů a žen zvolna přibližuje. V regionu Velkomeziříčska ovšem tendenci ke sblížení nepozorujeme, rozdíl zde činí po celé sledované období více než 6 let.

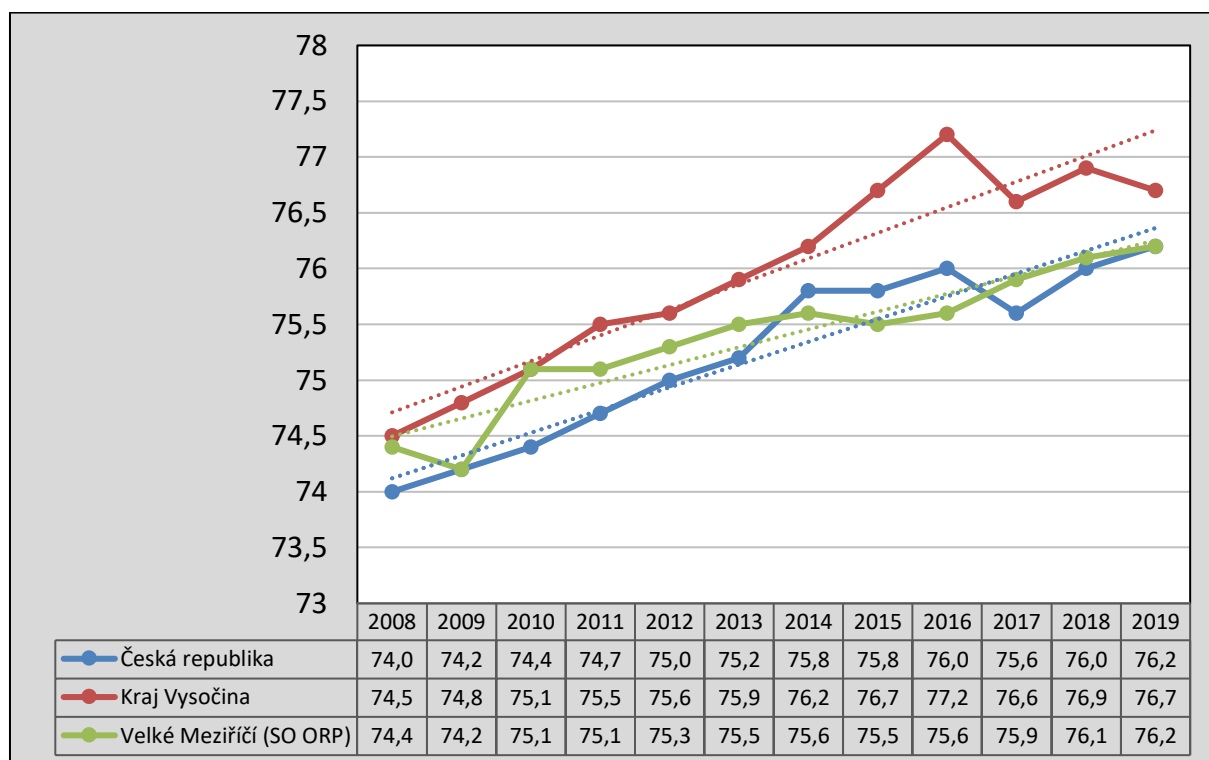
Prodlužování střední délky života vidíme v regionu u obou pohlaví, což je pozitivní jev. U mužů tento ukazatel zůstává v posledních letech pod průměrnými hodnotami kraje Vysočina, pohybuje se kolem průměru České republiky a trend stoupá méně výrazně než ve srovnávaných oblastech. U žen je střední délka života na vyšší úrovni, než je průměr ČR a kolísá kolem průměru kraje. V roce 2019 měl chlapec narozený v Borech pravděpodobnou délku dožití 76,2 let, dívka pak 82,4 let.

Nižší hodnoty naděje na dožití ve srovnání s průměrem ČR a zejména kraje pozorujeme také u mužů na prahu stáří, ve věku 65 let. Pravděpodobný věk dožití se u lidí starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí v mladém a středním věku. Pětašedesátiletí muži měli v roce 2019 v Borech pravděpodobnou délku

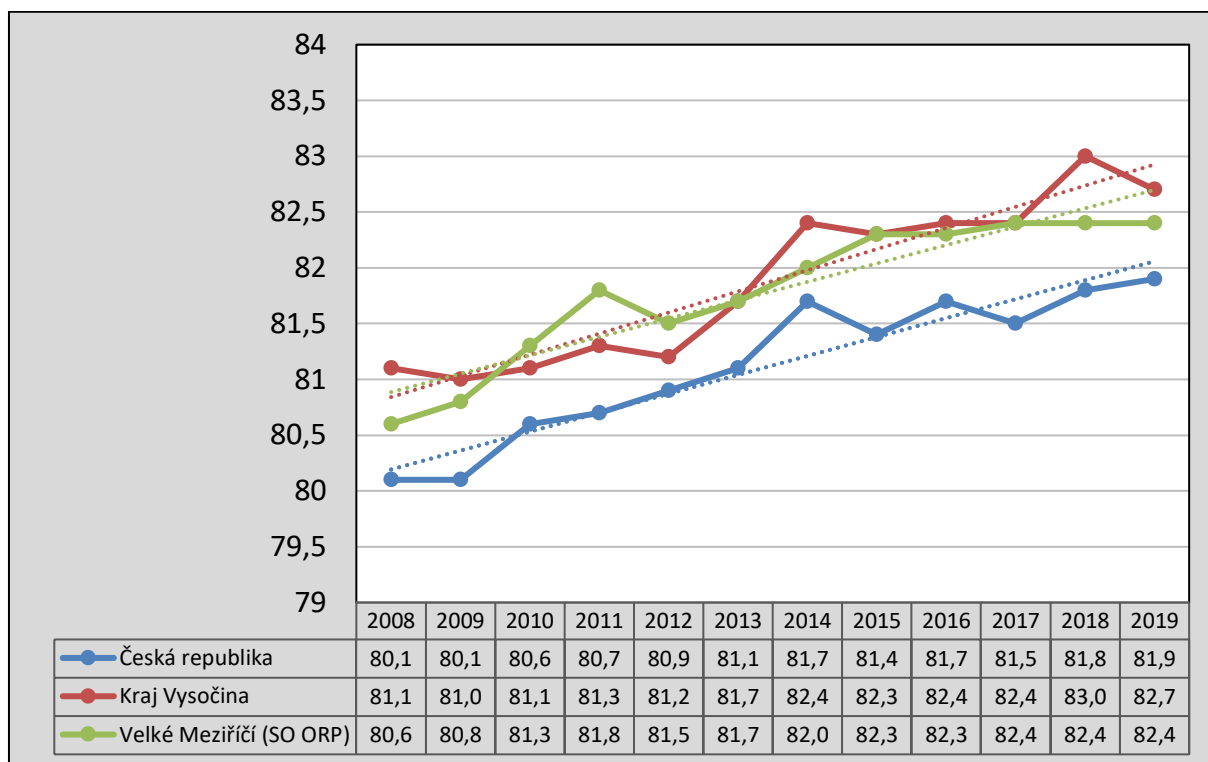
dožití 80,9 let a i tohoto ukazatele pozorujeme v průběhu sledovaných let mírnější tempo růstu ve srovnání s ČR a krajem. U žen to pak bylo výrazně více, 84,8 let a tato hodnota je v daném roce shodná s průměrem ČR a je mírně pod úrovní kraje Vysočina.

Srovnání hodnot střední délky života při narození ve všech SO ORP České republiky za rok 2019 pak vidíme formou dělení na 5 úrovní, tzv. kvintilů, na vložných mapách. SO ORP Velké Meziříčí spadá u obou pohlaví do čtvrtého kvintilu. To znamená, že jen 20 % až 40 % ostatních SO ORP vykazuje lepší, tj. vyšší, hodnoty.

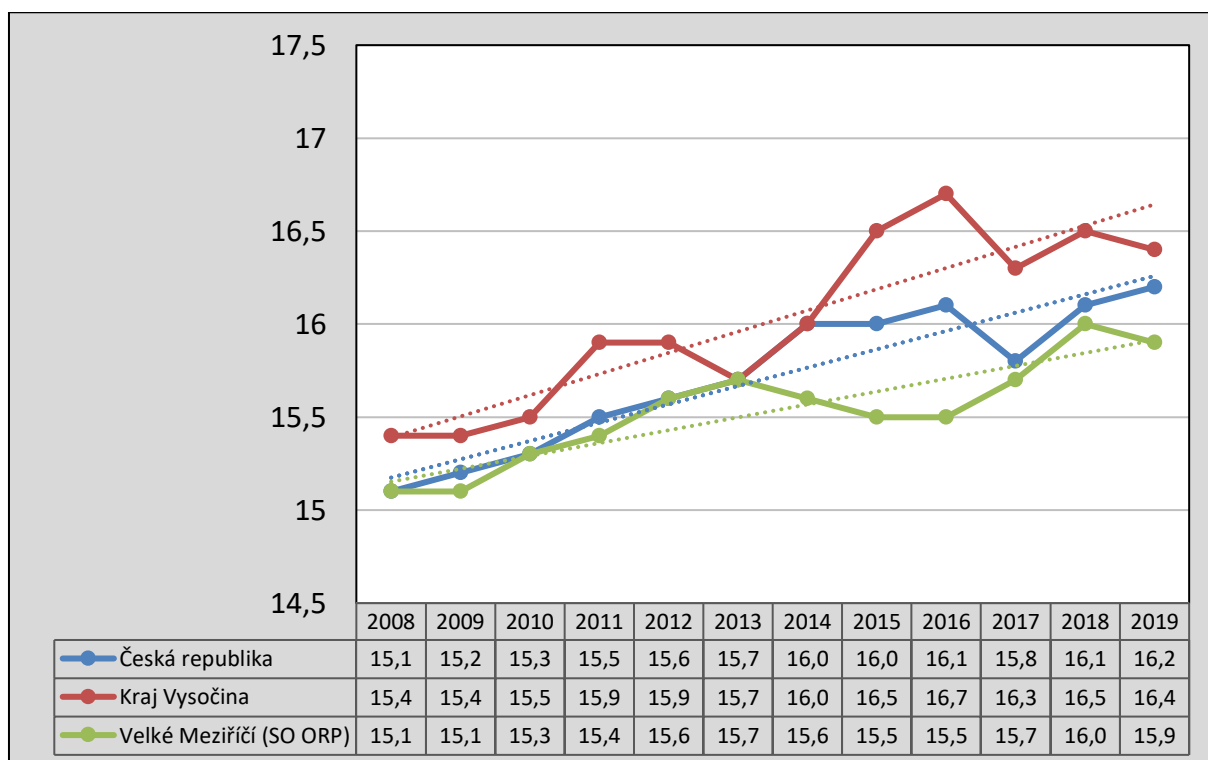
Graf 1: Střední délka života při narození v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2008 až 2019, muži



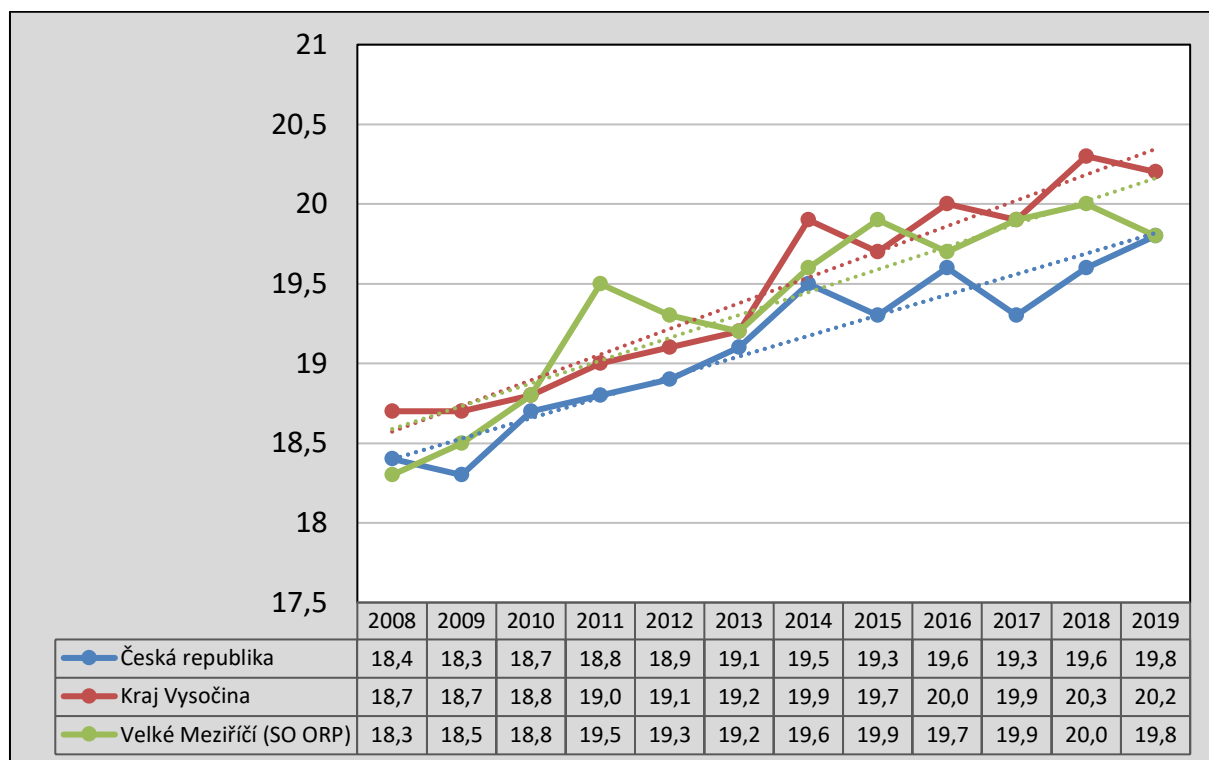
Graf 2: Střední délka života při narození v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2008 až 2019, ženy



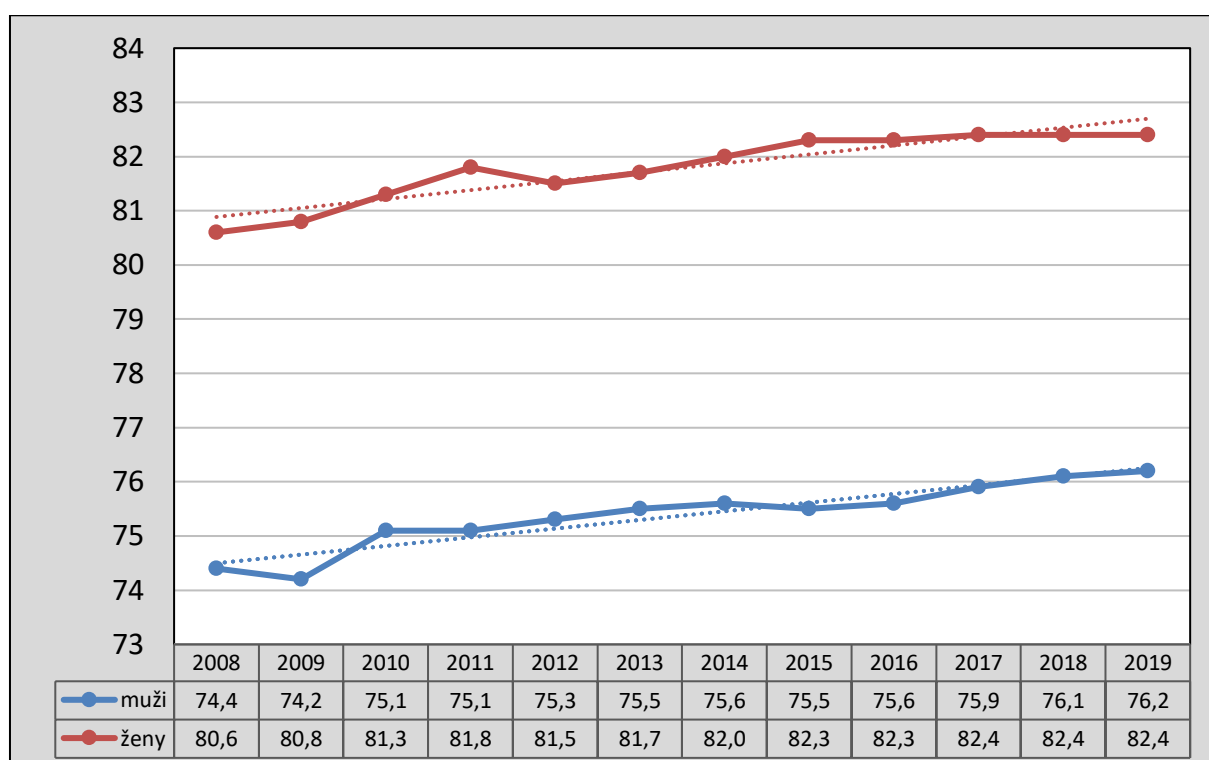
Graf 3: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2008 až 2019, muži



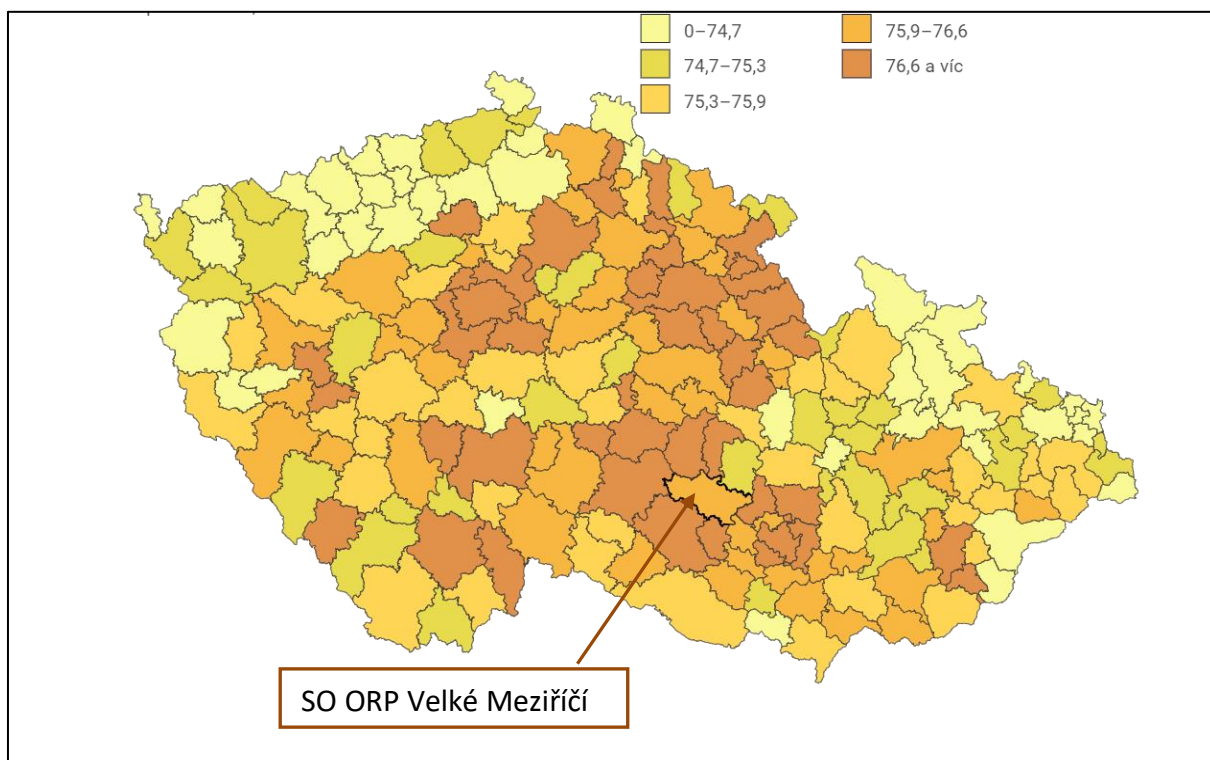
Graf 4: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2008 až 2019, ženy



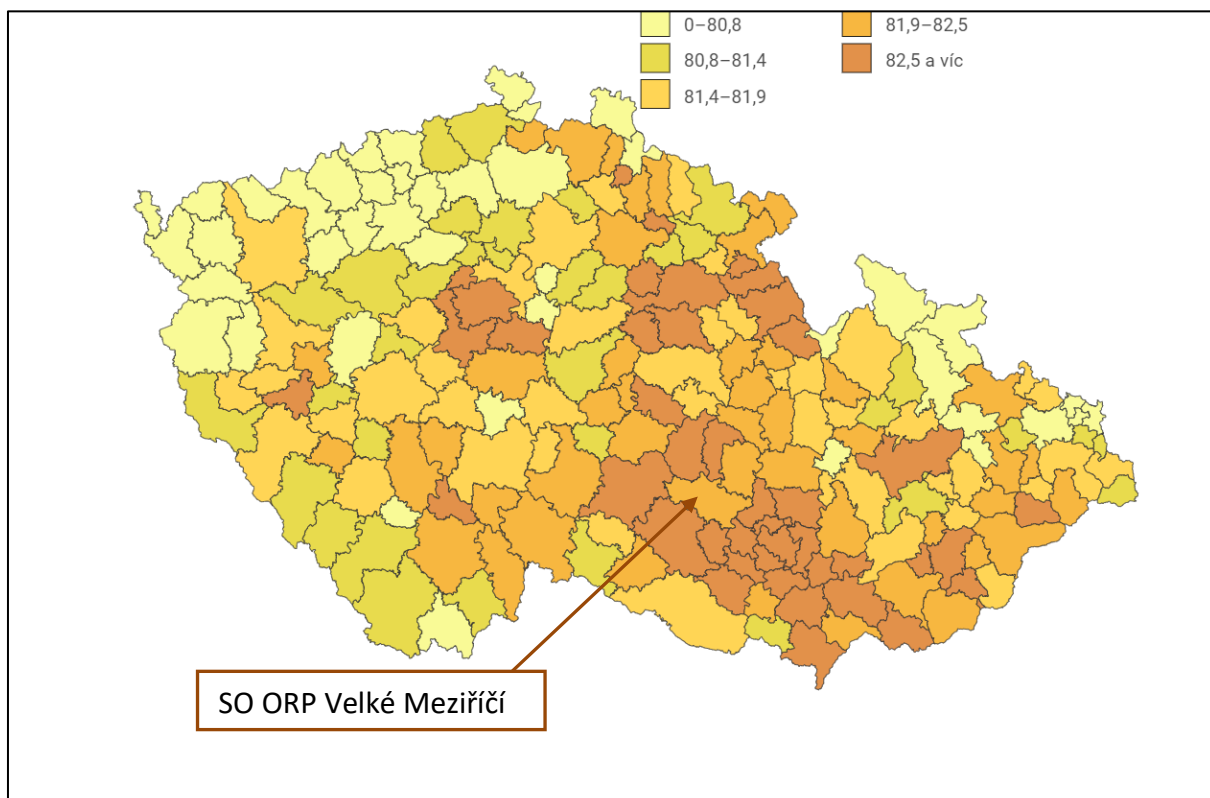
Graf 5: Střední délka života při narození v SO ORP Velké meziříčí v letech 2008 až 2019, srovnání mužů a žen



Graf 6: Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2019, rozdělení na kvintily, muži



Graf 7: Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2019, rozdělení na kvintily, ženy



4 Úmrtnost

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.

Ukazatele úmrtnosti patří mezi základní kritéria stavu veřejného zdraví. Před rokem 1989 patřila v ČR celková úmrtnost k nejvyšším v Evropě. Pokles započal u mužů po roce 1990, u žen již o několik let dříve. Od roku 1990 celková úmrtnost v celé ČR, ale i ve všech krajích výrazně klesá. To souvisí s prodlužující se průměrnou délkou života. Lidé žijí déle a úmrtnost je rozložena na delší časové období, čili čísla za jednotlivé roky jsou menší.

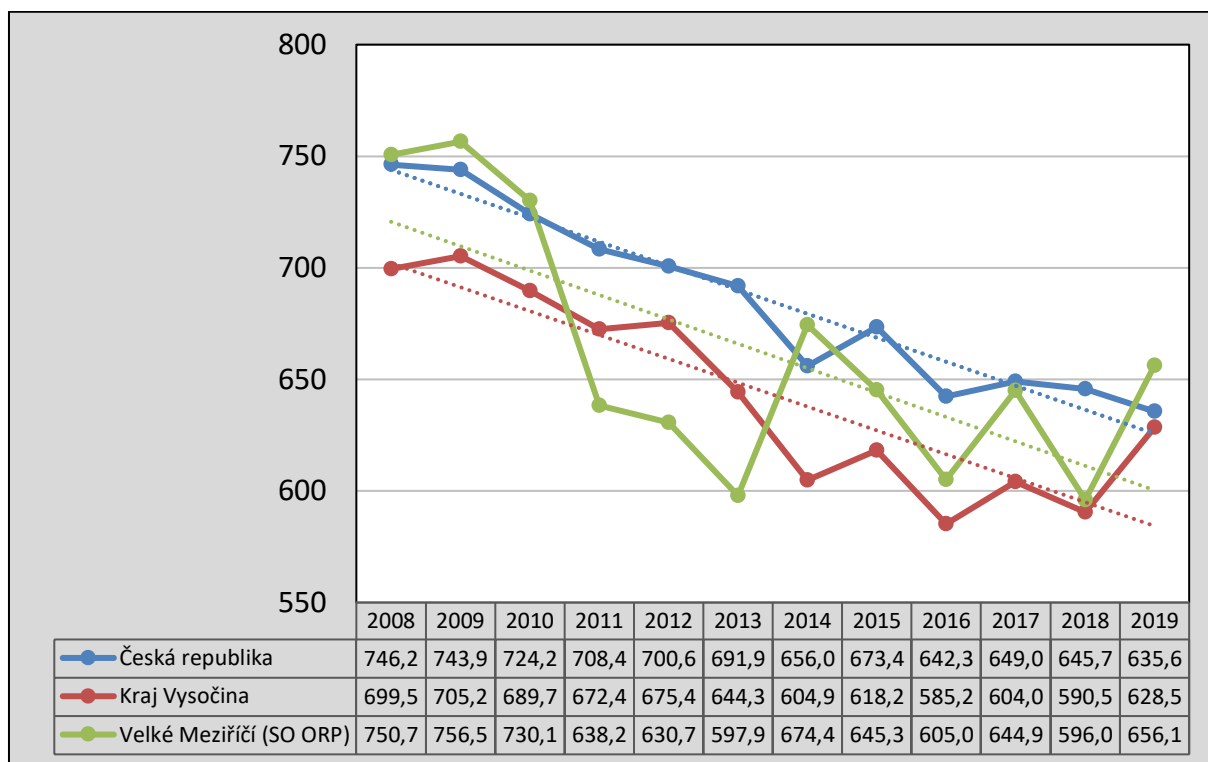
Stejně jako střední délka života, tak i úmrtnost populace je ovlivněna všemi základními determinantami zdraví, tj. především životním stylem, úrovní lékařské péče, ekonomickou a sociální kvalitou prostředí i dědičnými předpoklady každého člověka.

Lze konstatovat, že přes meziroční kolísání je vývoj **celkové úmrtnosti** (tj. v celé sledované populaci, ve všech jejích věkových kategoriích) na Velkomeziříčsku v průběhu posledních 12 let příznivý, tj. klesající. Standardizovaná úmrtnost, pokud ji hodnotíme za obě pohlaví, se pohybuje kolem průměru kraje Vysočina, lineární spojnice trendu je v pásmu mezi průměrem České republiky a kraje. V grafu č. 9 je také patrné, že úmrtnost mužů je výrazně vyšší než žen, což koresponduje s tím, že se ženy dožívají vyššího věku než muži.

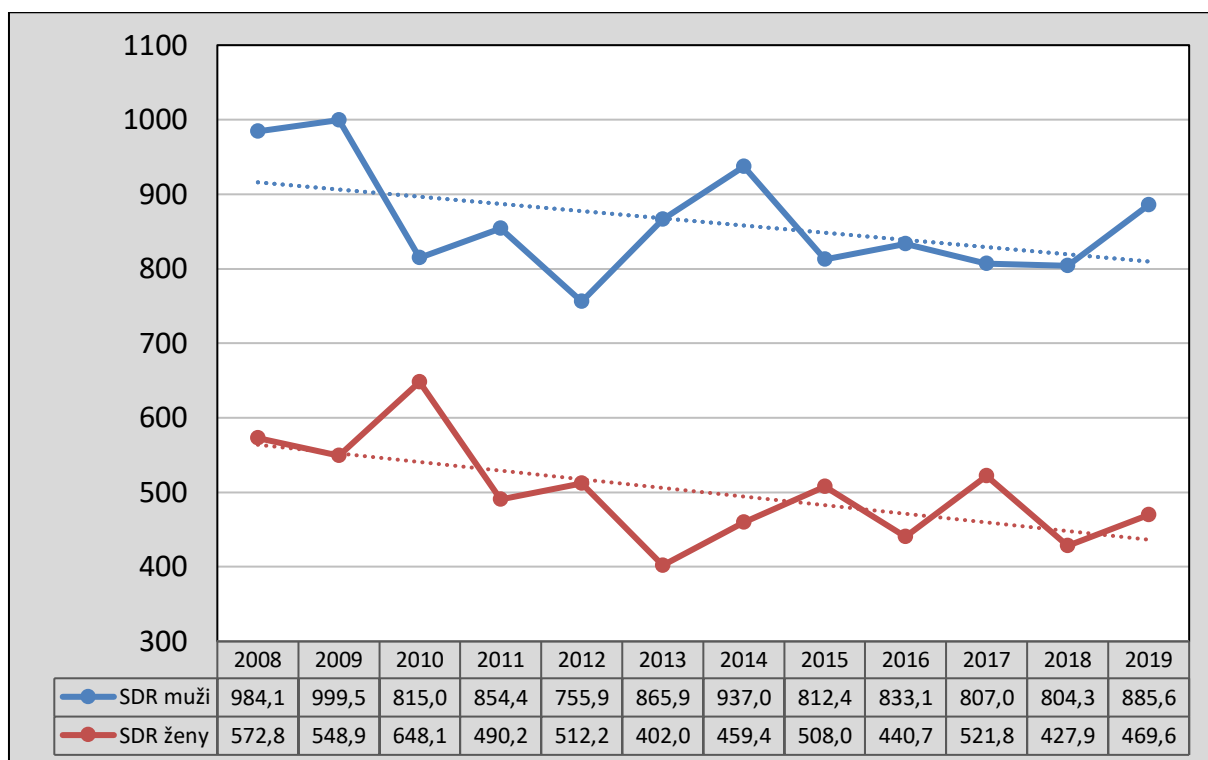
Významným ukazatelem je vývoj tzv. **předčasné úmrtnosti**. Do ní jsou pro účely této analýzy zahrnuta úmrtí osob, které zemřely před dožitím seniorského věku, tj. ve věku do 65 let. Ukazatel vývoje předčasné úmrtnosti je jedním z nejdůležitějších indikátorů stavu veřejného zdraví. Graf č. 10 dokládá, že v absolutních hodnotách, čili v počtech mužů a žen, kteří zemřeli před dosažením seniorského věku, dochází k žádoucímu poklesu. Ten tvoří v roce 2019 cca 25 % u mužů a téměř 30 % u žen z původních hodnot v roce 2008. V tomto období se přitom počet obyvatel v regionu příliš nezměnil (pokles obyvatel ve věku 0 až 64 let tvoří za sledovaných 12 let cca 3 % z počtu v r. 2008), vývoj předčasné úmrtnosti lze tedy hodnotit v regionu jako příznivý. Průkaznějším ukazatelem než absolutní počty jsou, podobně jako u celkové úmrtnosti, hodnoty standardizované, ovšem pro věkovou kategorii 0 až 64 let jsou k dispozici za SO ORP pouze od roku 2016, což je příliš krátké období na spolehlivé hodnocení vývoje, zejména v případě menších populací, jako je právě Velkomeziříčsko.

Absolutní počty úmrtí v SO ORP Velké Meziříčí ve věku do 65 let jsou uvedeny v tabulce. Pokud se týká úmrtí mladých osob, jedná se o ojedinělé případy, v posledních 5 letech zemřeli v regionu SO ORP ročně 2 až 4 mladí lidé ve věku do 24 let, častěji chlapci a mladí muži než dívky.

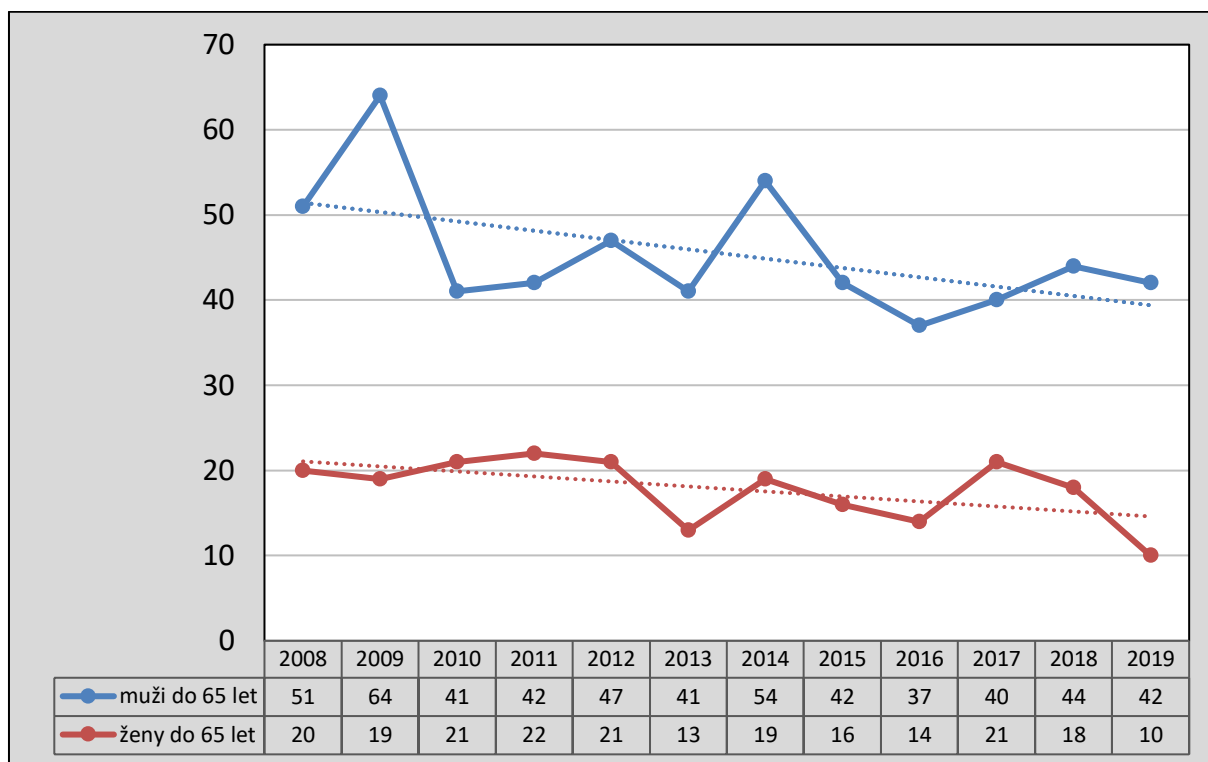
Graf 8: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy



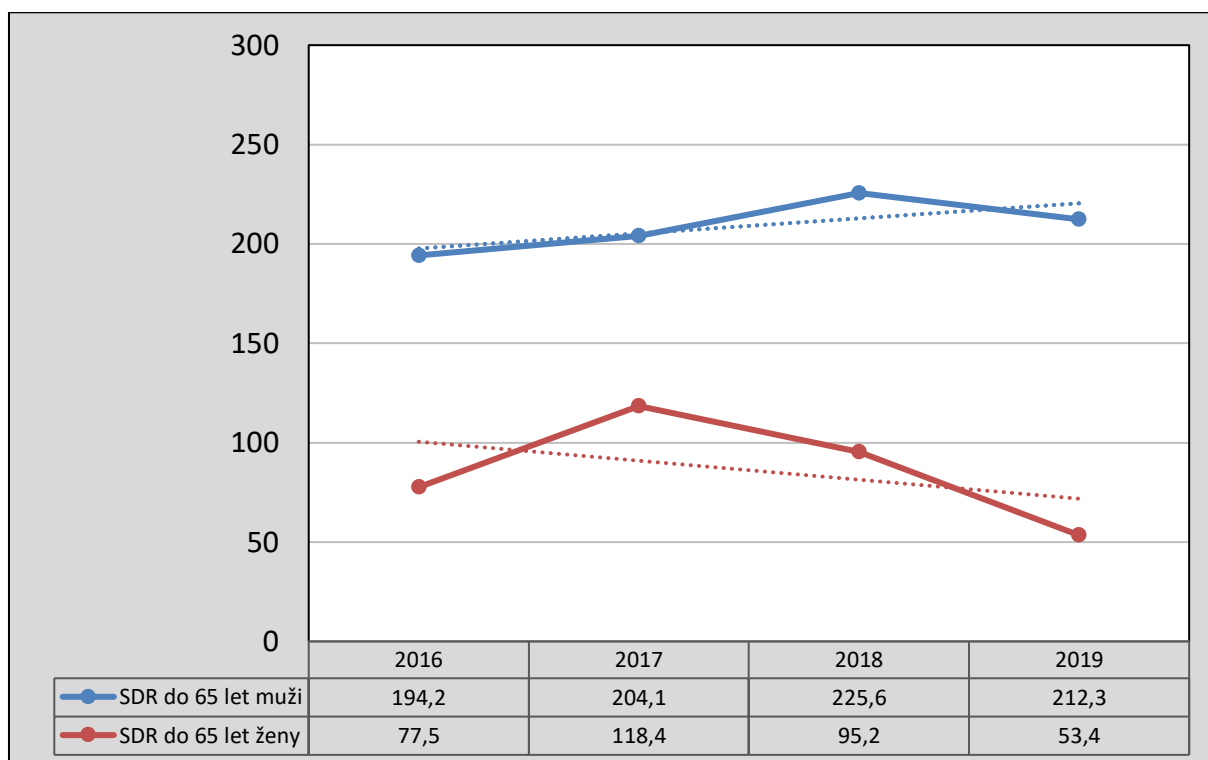
Graf 9: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Velké Meziříčí v letech 2008 až 2019, srovnání mužů a žen



Graf 10: Počet úmrtí ve věku 0 až 64 let v SO ORP Velké Meziříčí v letech 2008 až 2019, srovnání mužů a žen



Graf 11: Standardizovaná úmrtnost (SDR) ve věku 0 až 64 let v SO ORP Velké Meziříčí v letech 2016 až 2019, srovnání mužů a žen



Tabulka 1: Počet zemřelých osob v SO ORP Velké Meziříčí ve věku 0 až 64 let (do 65 let) v letech 2008 až 2019, muži a ženy

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Muži do 65 let	51	64	41	42	47	41	54	42	37	40	44	42
Ženy do 65 let	20	19	21	22	21	13	19	16	14	21	18	10

5 Zhoubné novotvary

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 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. Celková incidence bývá nejčastěji vyjadřována bez diagnózy C44, tj. bez diagnózy „jiné zhoubné nádory kůže“. Je to proto, že tyto jiné zhoubné nádory kůže mají oproti ostatním zhoubným nádorům určitá specifika. Jsou nejčastější (tvoří zhruba 20 % ze všech nádorů), vyskytují se převážně ve vysokém věku, rostou zvolna, obvykle nevytváří metastázy a prognóza je většinou příznivá.

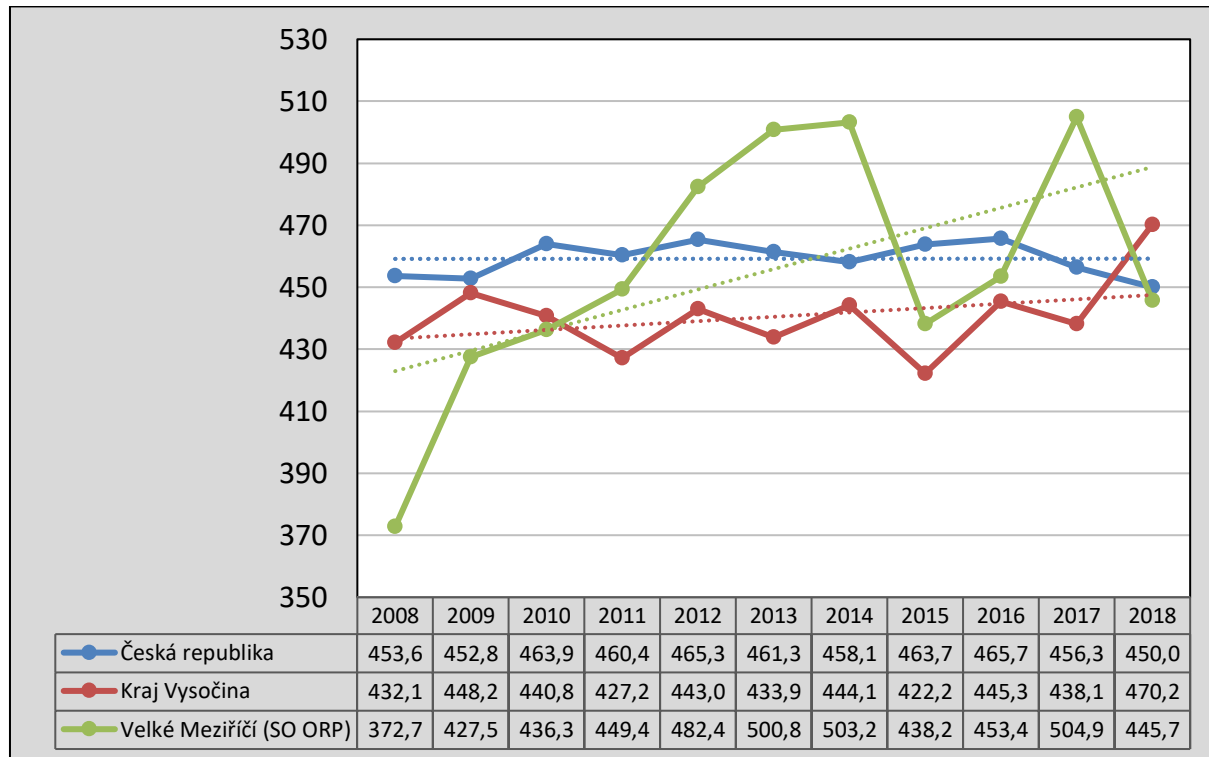
Výskyt nádorů v České republice měl bohužel stále stoupající charakter, v posledních letech se nárůst podařilo téměř zastavit. V současné době u nás onemocní v průběhu života některým typem zhoubného nádoru zhruba každý třetí člověk. Příčin je více. Jednou z hlavních příčin je prodlužování průměrné délky života. Nádory jsou onemocnění zejména vyššího věku, takže když lidé žijí déle, mají větší šanci „dožít se“ nádorového onemocnění. Díky dobré úrovni zdravotní péče poklesla významně úmrtnost na choroby, na které se dříve v mladém a středním věku často umíralo (např. infekce, úrazy, porodní komplikace), a tak se věku, ve kterém se nádory nejčastěji vyskytují, dožívají i jedinci se slabší odolností. Určitý vliv na stoupající incidenci má také aktivní vyhledávání stále časnějších případů onemocnění.

Z vnějších vlivů hraje jednoznačně nejvýznamnější roli životní styl, a to zejména nesprávná výživa, kouření a konzumace alkoholu. Roli hraje i dlouhodobý nadměrný stres. Nevhodný životní styl je rizikovým faktorem všech zhoubných nádorů, ale zcela zásadní význam má u často se vyskytujících nádorů, které jsou tzv. preventabilní. Jedná se především o zhoubné nádory plic, zažívacího traktu (zejména tlustého střeva a konečníku), děložního hrdla a kůže. U některých typů nádorů jsou rizikové faktory dosud neznámé, svou roli jistě hraje také náhodná shoda více nepříznivých okolností.

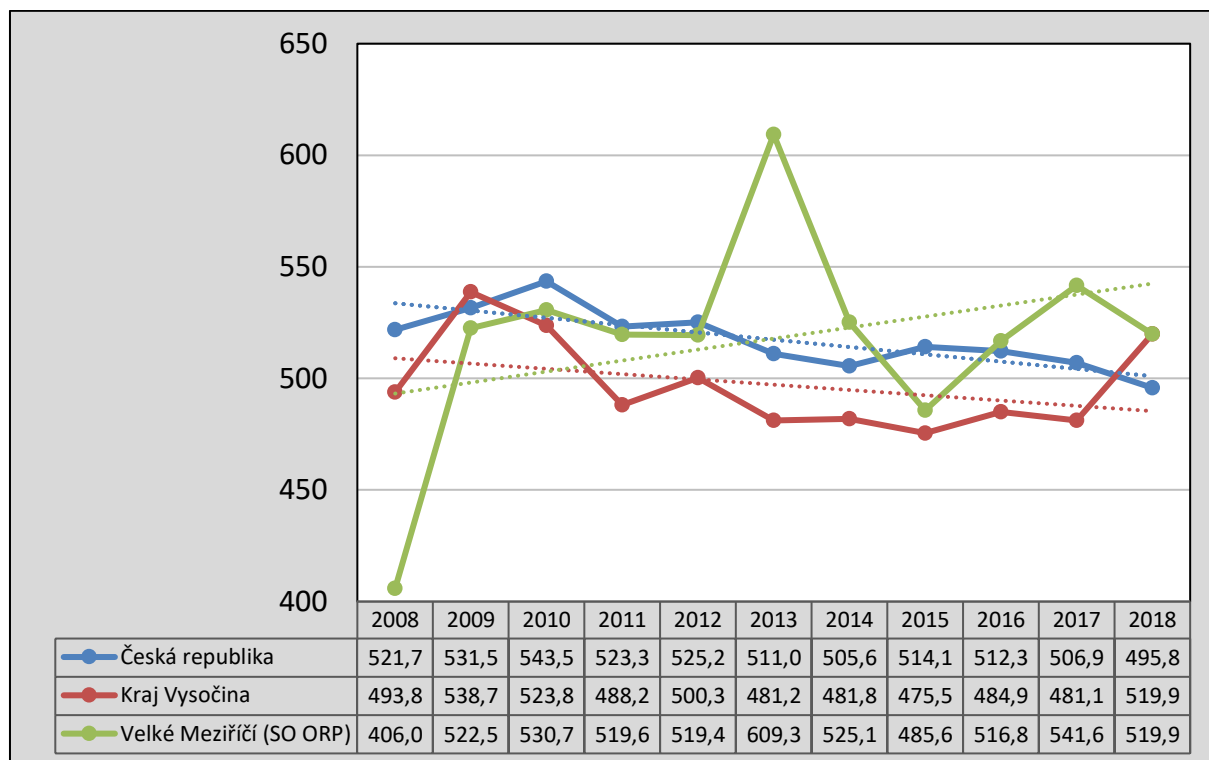
Na Velkomeziříčsku se zdá, že trend vývoje standardizovaného počtu nových onemocnění zde stoupá výrazně strměji, než je tomu v ČR i kraji, je ovšem nutné si uvědomit, že se zde jedná o výrazně menší populaci ve srovnání republikou nebo krajem a absolutní počty nových případů, ze kterých se standardizované údaje počítají, jsou zde podstatně nižší. Proto křivka, vyjadřující incidenci v jednotlivých letech, výrazně kolísá a stoupání lineární linie trendu je dáno hlavně mimořádně nízkými hodnotami v prvních dvou letech sledování. Lze shrnout, že incidence zhoubných novotvarů v SO ORP Velké Meziříčí kolísá u mužů i žen v jednotlivých sledovaných letech kolem průměru České republiky a je mírně vyšší, než je tomu v kraji Vysočina. Zhoubné nádory jsou v SO ORP častěji zjišťovány u mužů než u žen (graf. č. 15). Jako zajímavé srovnání přikládáme ještě srovnání vývoje výskytu nádorů v regionu Velkomeziříčska a úmrtnosti na ně, vyjádřené v procentech, kdy hodnoty v prvním sledovaném roce, 2008, jsou zaznamenány vždy jako 100 %. Za 11 let poklesla úmrtnost na nádorové choroby v regionu o více než čtvrtinu.

Ročně je v posledních letech v SO ORP Velké Meziříčí potvrzeno v absolutních hodnotách více jak 200 nových případů onemocnění zhoubnými nádory. V roce 2018 se jednalo o 221 nových onemocnění, z toho u 117 mužů a 104 žen. U mladých lidí do 24 let jsou zhoubné nádory zjišťovány ojediněle, jedná se o 1 až 5 případů ročně, avšak více jak třetina ze všech potvrzených onemocnění je u mužů v regionu diagnostikována v preseniorském věku, tj. do 65 let. U žen je to dokonce více jak 40 %.

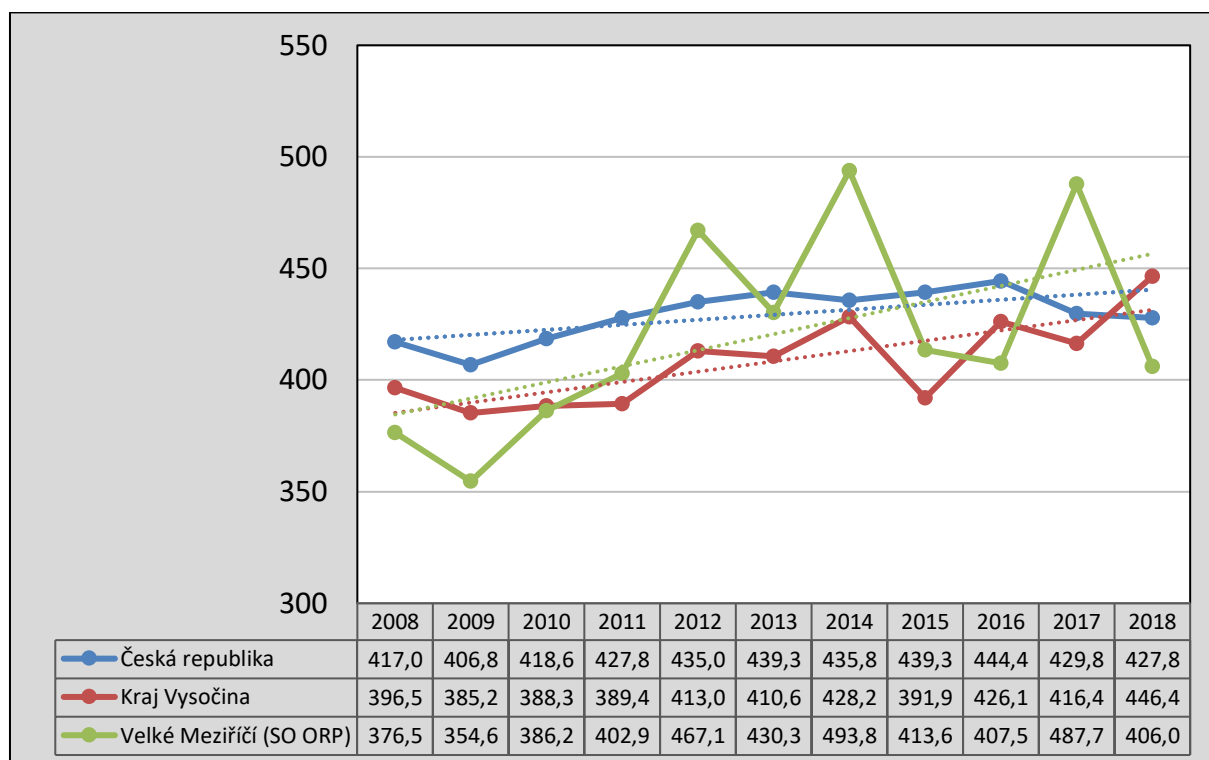
Graf 12: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2008 až 2018, muži i ženy



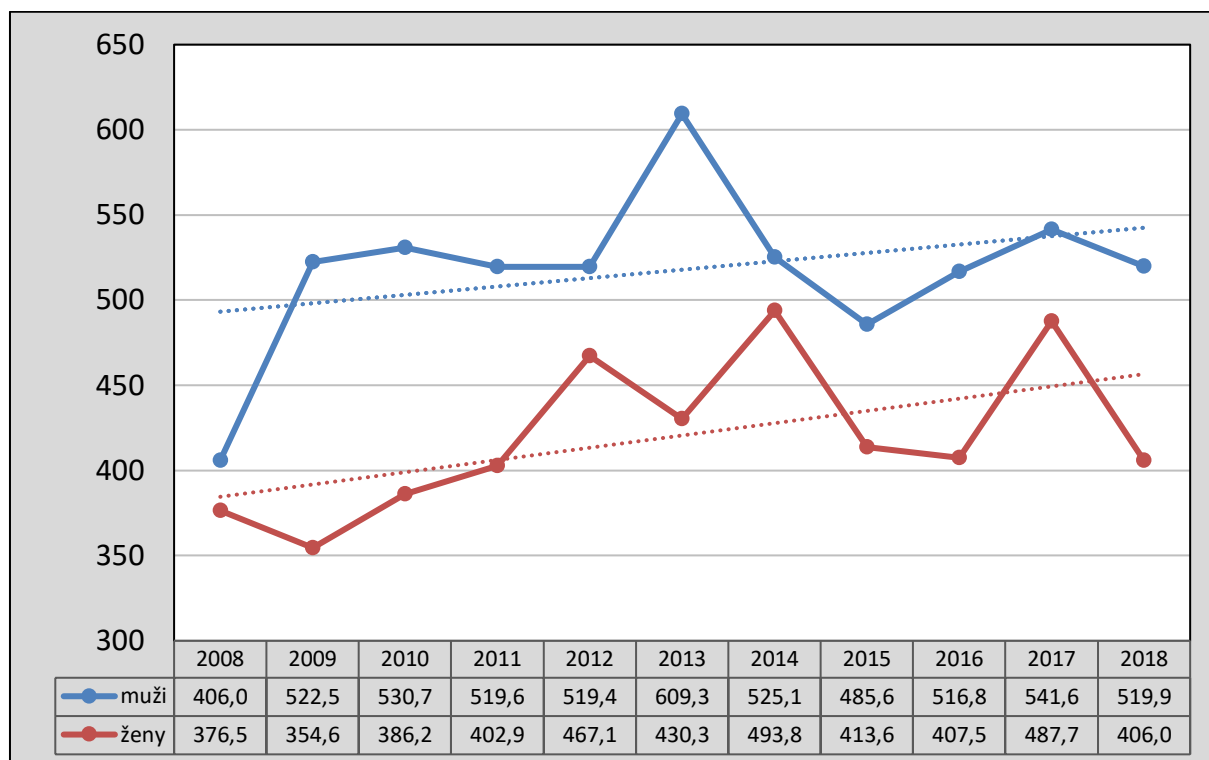
Graf 13: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2008 až 2018, muži



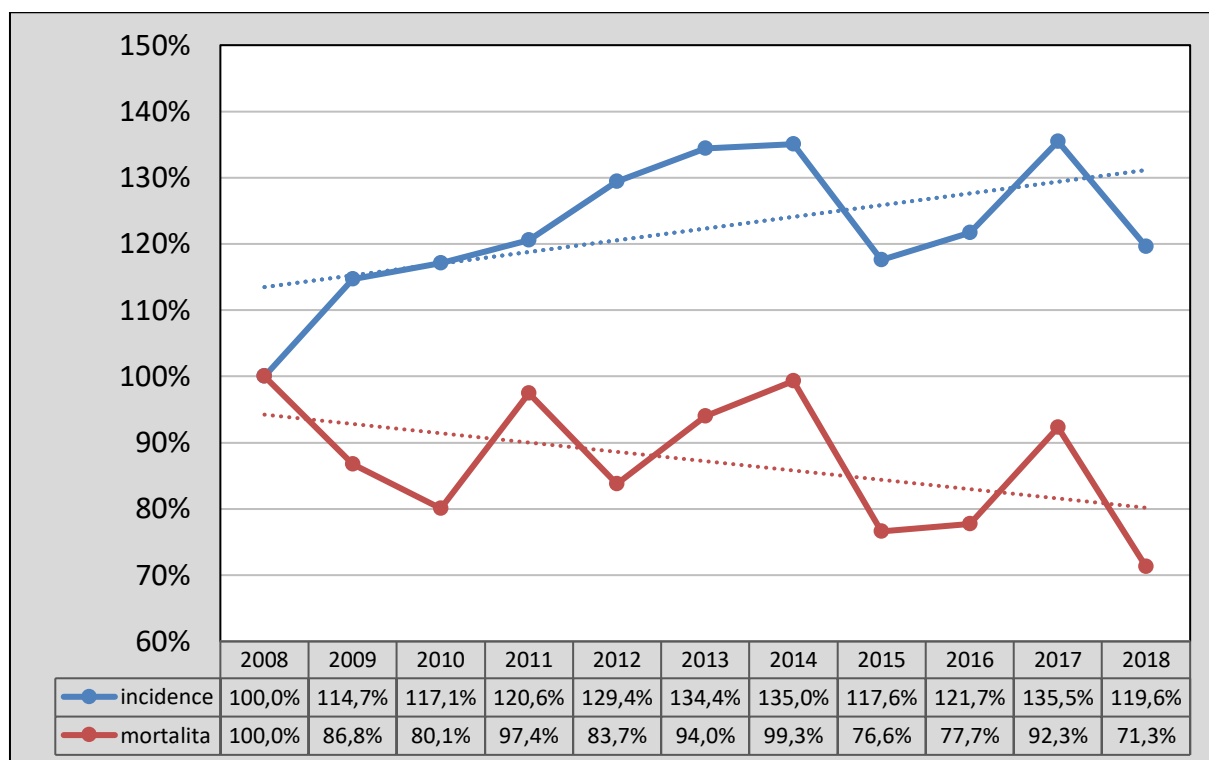
Graf 14: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Velké Meziříčí, kraji Vysočina a České republice v letech 2008 až 2018, ženy



Graf 15: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Velké Meziříčí v letech 2008 až 2018, srovnání mužů a žen



Graf 16: Srovnání vývoje incidence a mortality na zhoubné novotvary v SO ORP Velké Meziříčí v letech 2008 až 2018 v procentech (2008 = 100 %)



Analýzu zdravotního stavu obyvatel obce Bory (SO ORP Velké Meziříčí) zpracovala MVDr. Kateřina Janovská ve spolupráci s Národní sítí Zdravých měst ČR

Červenec 2021

Práce neprošla jazykovou úpravou.

Publikování této analýzy nebo její části je podmíněno výslovným souhlasem autorky.

Materiál byl připraven za metodické podpory konzultantů hrazených z prostředků projektu NSZM ČR "*ZDRAVÁ MĚSTA, OBCE A REGIONY – síť pro rozvoj, komunikaci a spolupráci v územní veřejné správě*", který byl podpořen finančními prostředky Evropského sociálního fondu z Operačního programu Zaměstnanost (výzva OPZ-25).