

Informační systém ELFis

MODUL I. POPULAČNÍ DATA

Informační systém: analýza dat sociálně zdravotního pomezí

Informační systém ELFis

MODUL IA

- **Demografické determinanty paliativní péče a péče v závěru života pacientů**

Informační systém: analýza dat sociálně zdravotního pomezí

Mezi hlavní demografické a socio-ekonomické faktory, které budou determinovat vývoj potřeb zdravotní a sociálně zdravotní péče v Kraji Vysočina patří zejména

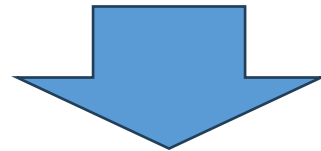
- Stárnutí populace**
- Vývoj střední délky života**
- Prevalence chronicky nemocných**
 - Délka života ve zdraví**
 - Reprodukční zdraví**

DEMOGRAFICKÉ STÁRNUTÍ POPULACE

Modul IA. Demografické determinanty péče

Demografické stárnutí populace povede v následujících cca 20 letech až k zdvojnásobení počtu žijících seniorů v pokročilém věku 85+.

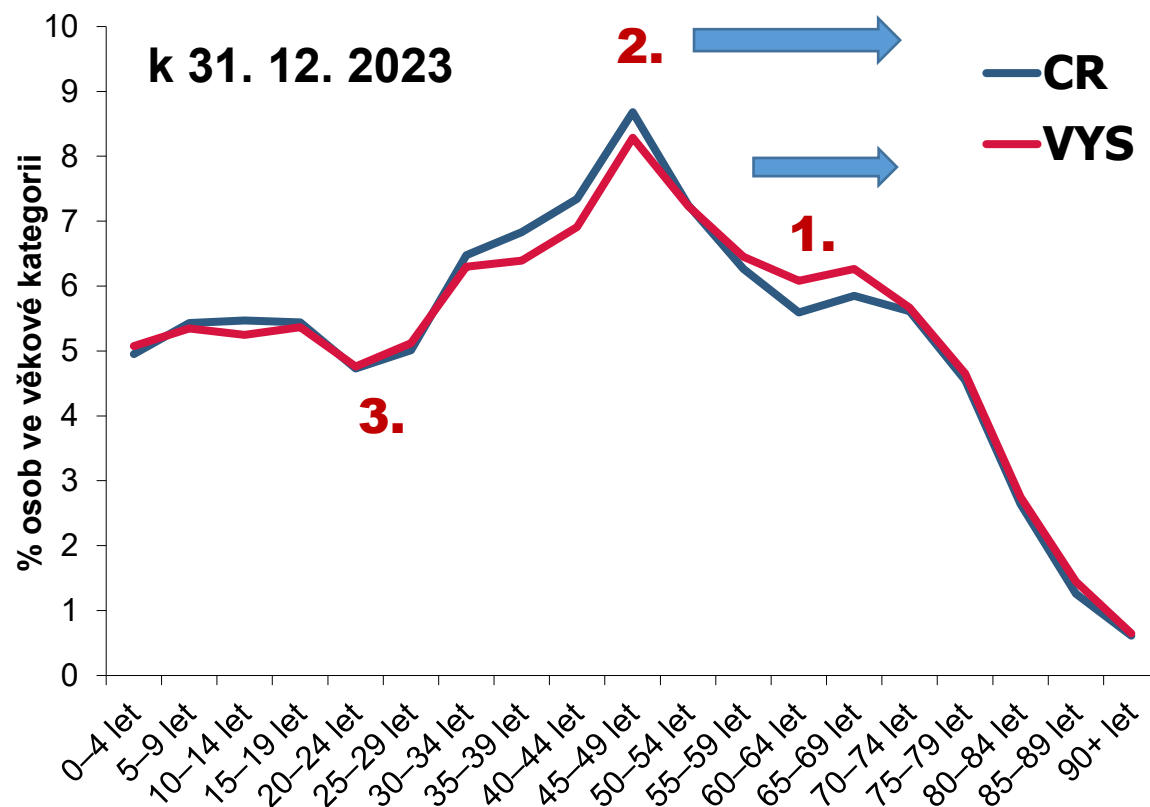
Rovněž počet obyvatel ve věku 65+ a 75+ se významně zvýší. Tento vývoj nevyhnutelně vyvolá významné navýšení poptávky po zdravotních a sociálních službách.



Věková struktura obyvatelstva v roce 2023

Zdroj: Český statistický úřad

Relativní zastoupení jednotlivých věkových tříd

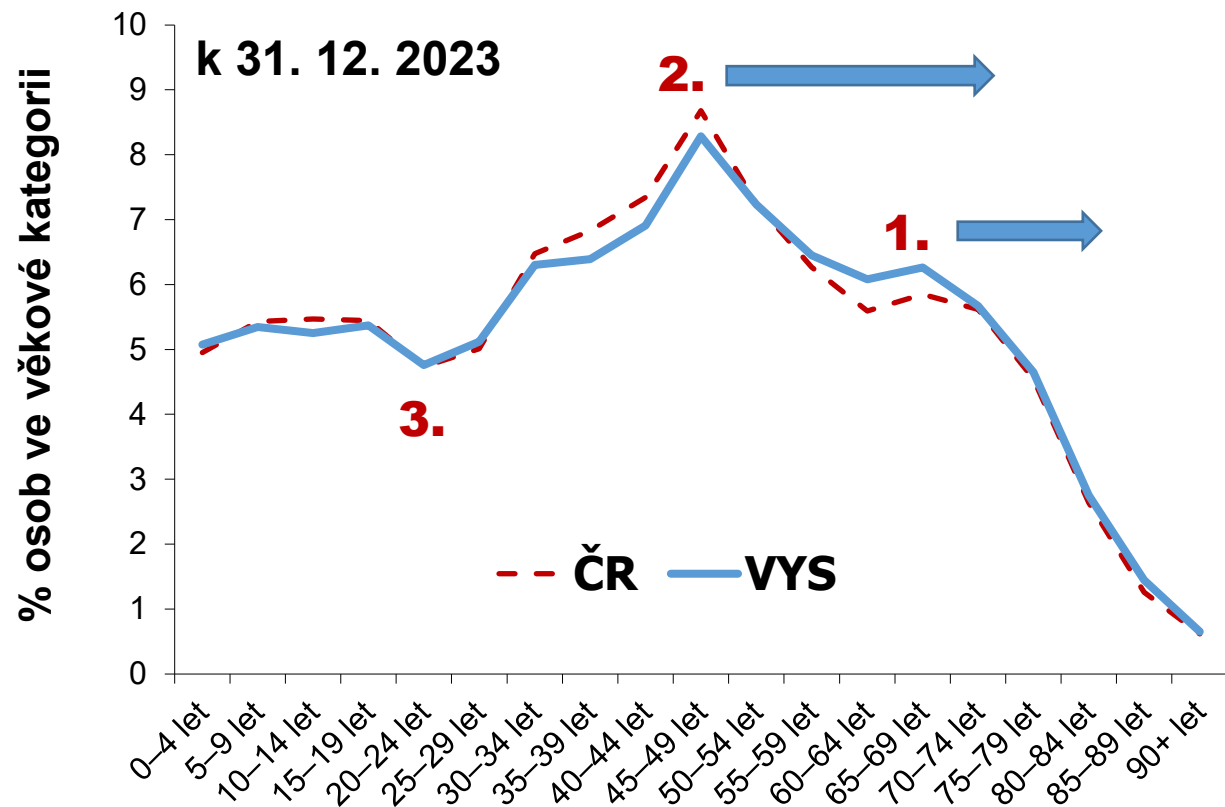


Relativní struktura obyvatelstva ČR i VYS viditelně ukazuje tři zásadní věkové třídy, jejichž další posun v čase bude mít významný dopad na zdravotnický systém. Jde o velmi četnou třídu obyvatel ve věku 40 – 50 let a ve věku 30 – 40 let. Tyto populační kategorie zestárnou do věku 60 let a více v následujících 15, resp. 20 – 25 letech, a nevyhnutelně významně znásobí potřebu zdravotně sociálních služeb. Velmi podstatný je i propad počtu obyvatel ve věku 10 – 25 let, který společně s odkládáním věku matky při prvním dítěti vytváří demografické riziko nedostatku osob v produktivním věku v následujících 15 – 30 letech.

- 1. Do 15 let očekávatelný nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.**
- 2. Do 20 – 25 let prudký nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.**
- 3. Nižší zastoupení mladších věkových skupin jako riziko poklesu porodnosti v následujících 10 – 15 letech.**

Věková struktura obyvatelstva a její očekávaný vývoj

Zdroj dat: ČSÚ [Projekce obyvatelstva České republiky - 2023–2100 | ČSÚ \(czso.cz\)](#) (Zveřejněno dne: 30.11.2023)
[Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2070 | ČSÚ \(czso.cz\)](#) (Zveřejněno dne: 28.11.2019)



- 1.** Do 15 let očekávaný nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.
- 2.** Do 20 – 25 let prudký nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.
- 3.** Nižší zastoupení mladších věkových skupin jako riziko poklesu porodnosti v následujících 10 – 15 letech.

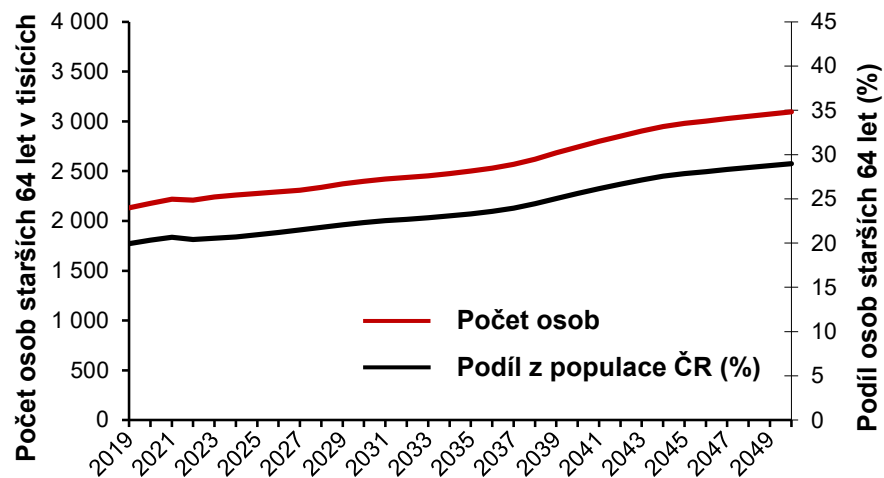
Kraj Vysočina	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2023	k 1. 1. 2030	k 1. 1. 2040	k 1. 1. 2050
Obyvatelé ve věku 65+	105 748	110 988	122 018	136 069	147 934
Obyvatelé ve věku 75+	43 651	49 188	61 782	71 431	80 858
Obyvatelé ve věku 85+	10 437	10 855	15 143	23 520	27 042

Trendy stárnutí české populace do roku 2050

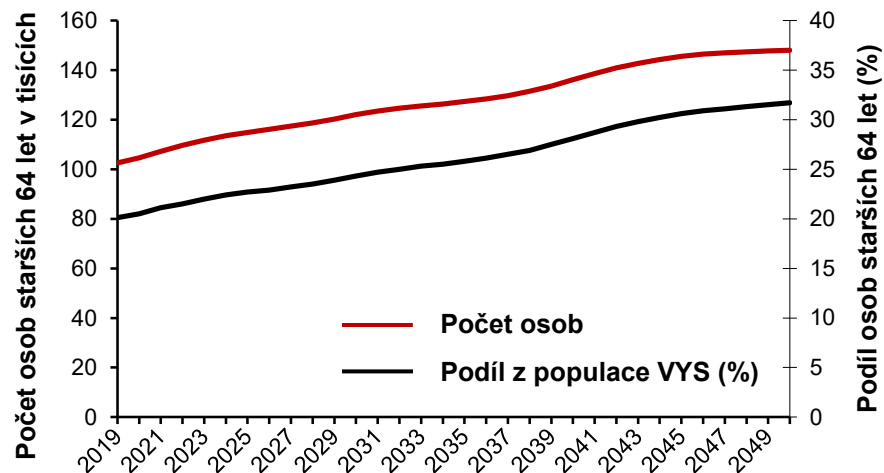
Zdroj: Český statistický úřad [Projekce obyvatelstva České republiky - 2023–2100 | ČSÚ \(czso.cz\)](#) (Zveřejněno dne: 30.11.2023)

[Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2070 | ČSÚ \(czso.cz\)](#) (Zveřejněno dne: 28.11.2019)

Počet a podíl osob věku 65+ v ČR



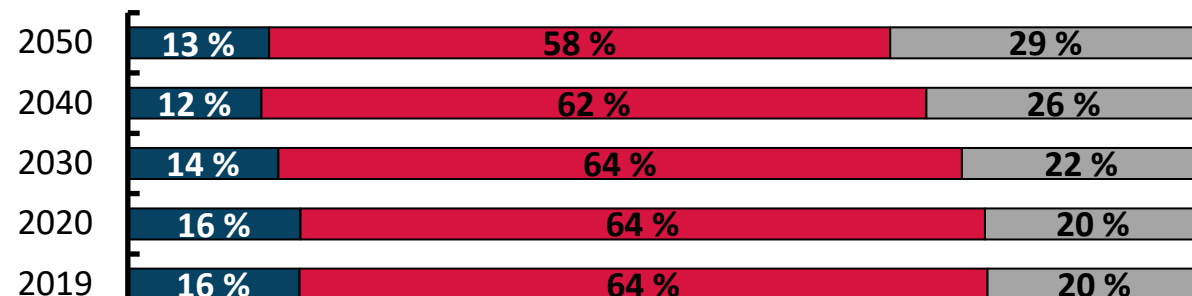
Počet a podíl osob věku 65+ v VYS



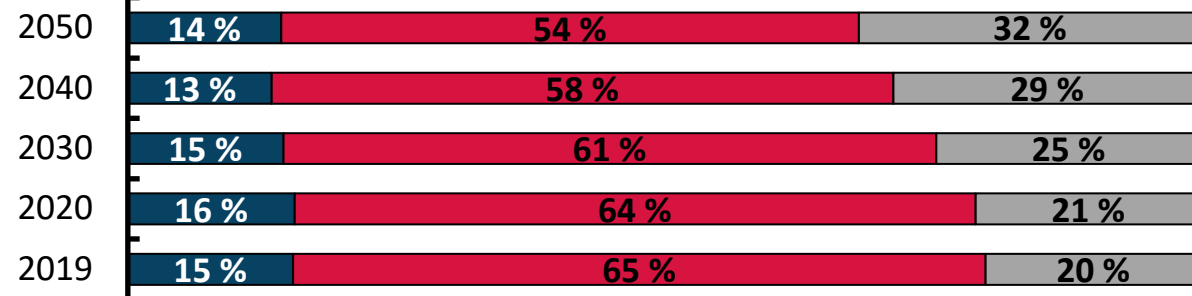
Podíl věkových skupin (dle projekce ČSÚ do roku 2070)

ČR

0–14 let 15–64 let 65+ let



VYS



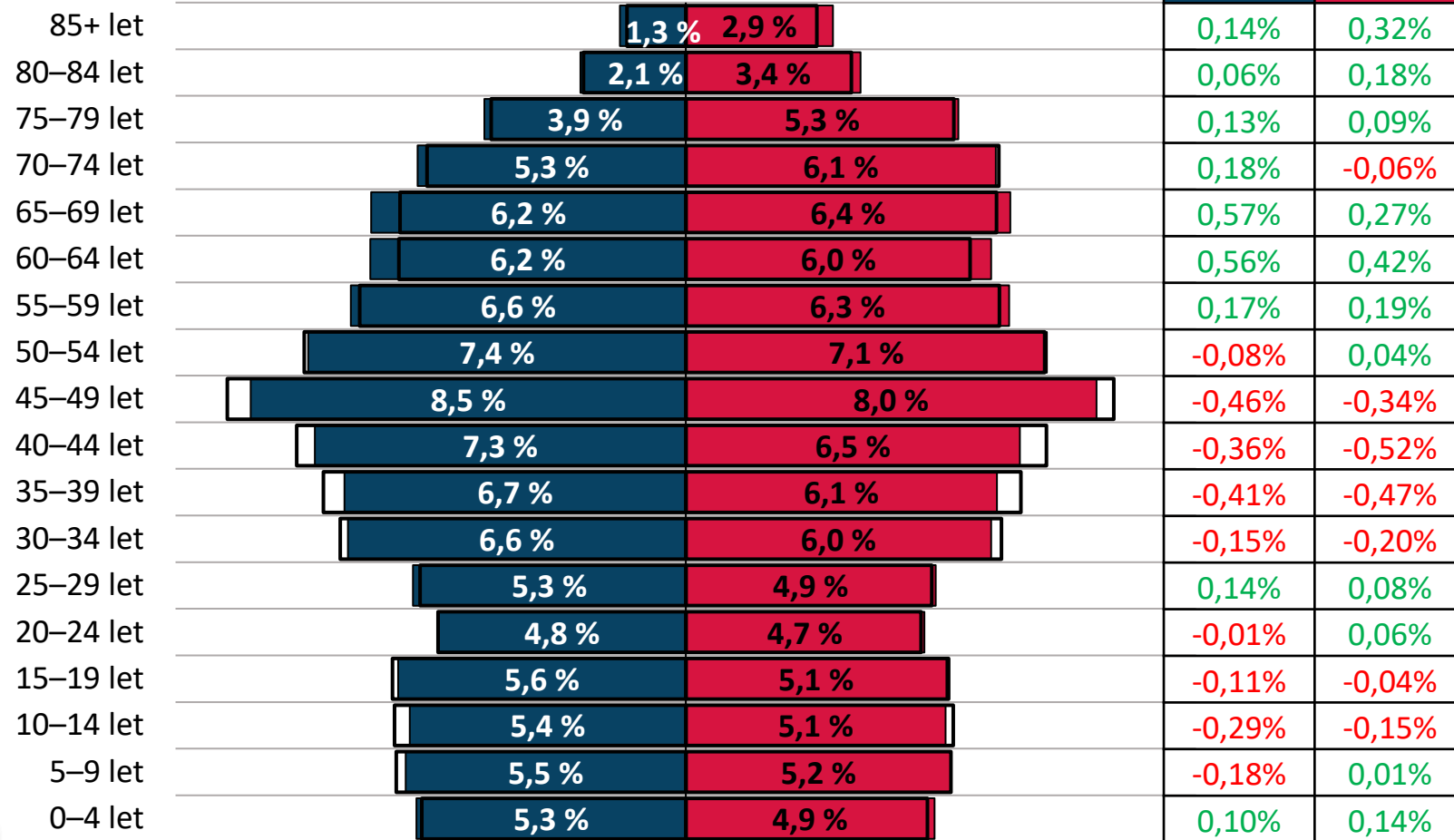
Populace ČR významně demograficky stárne, do roku 2050 se zvýší podíl osob starších než 65 let na 29 %. **Populace VYS má starší věkovou strukturu oproti celkové populaci ČR a podíl osob starších než 65 let se zde do roku 2050 ještě zvýší až na 32 %.** V projekci nejsou však zatím zohledněny výsledky SLDB 2021 ani aktuální imigrace.

Obyvatelstvo podle pohlaví a věku: VYS

Zdroj: Český statistický úřad

Věkové rozložení obyvatelstva ve VYS a v ČR k 31. 12. 2023

Rozdíl mezi VYS a ČR



■ muži ■ ženy □ ČR

Struktura populace s vysokým podílem starších obyvatel jak u mužů, tak i u žen je významným faktorem určujícím budoucí vývoj českého zdravotnictví očekávatelné potřeby zdravotních a sociálních služeb. Průměrný věk populace ČR byl k 31.12.2023 u mužů 41,2 let a u žen 44,2 let. Podíl osob ve věku 60 a více let je již 26,1 %.

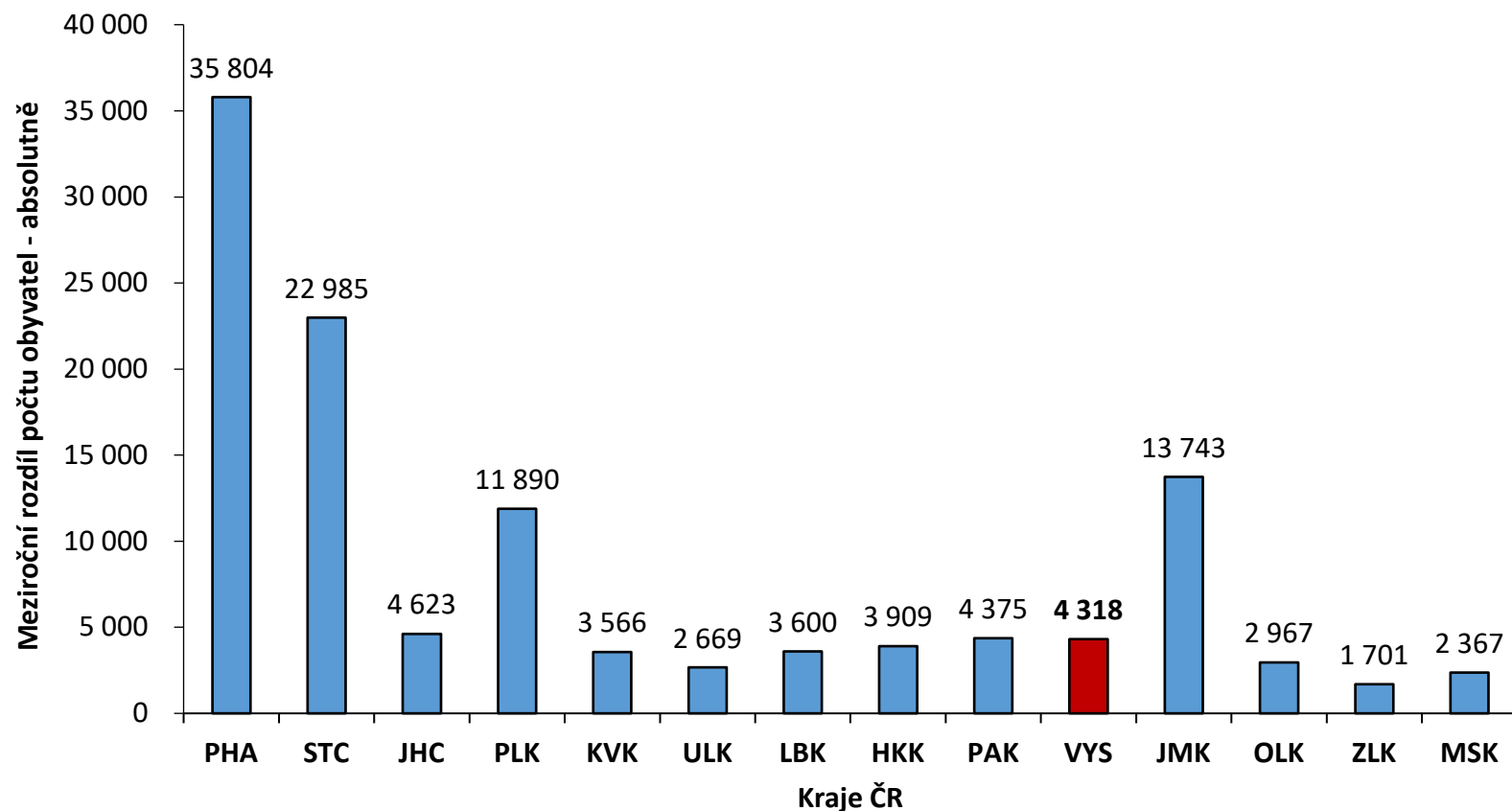
Kraj Vysočina se oproti struktuře obyvatel celé ČR vyznačuje zejména nižším podílem osob v produktivním věku 35-49 let a mírně také u dětí mezi 10-14 rokem věku. Naopak má vyšší podíl starších osob ve věku 60-69 let a nad 84 let.

Demografické predikce ukazují, že v následujících 30 letech dojde k významnému nárůstu podílu obyvatel starších než 65 let. S tímto vývojem bude nevyhnutelně spojena vyšší nemocnost typická pro populaci seniorů. Populační modely v souvislosti s tím ukazují na očekávatelný nárůst počtu pacientů se zhoubnými nádory, nemocemi oběhové soustavy a s diabetem. Podstatný bude rovněž růst počtu nemocných seniorů s neurodegenerativními onemocněními (demence, Alzheimerova choroba). Tato část populace bude potřebovat dlouhodobou zdravotně-sociální péči. Budoucí demografický vývoj české populace tak bude výzvou i pro segment paliativní medicíny a obecně i pro segment zdravotně sociálních služeb v závěru života.

Počet obyvatel a jeho vývoj v krajích ČR – střední stav k 1. 7.

Zdroj: Český statistický úřad

Rozdíl v počtu obyvatel v krajích ČR 2023-2022



KRAJ	2022	2023	Rozdíl
PHA	1 338 530	1 374 334	35 804 (2,7 %)
STC	1 427 394	1 450 379	22 985 (1,6 %)
JHC	649 455	654 078	4 623 (0,7 %)
PLK	598 258	610 148	11 890 (2,0 %)
KVK	291 398	294 964	3 566 (1,2 %)
ULK	810 107	812 776	2 669 (0,3 %)
LBK	446 850	450 450	3 600 (0,8 %)
HKK	552 724	556 633	3 909 (0,7 %)
PAK	525 863	530 238	4 375 (0,8 %)
VYS	512 701	517 019	4 318 (0,8 %)
JMK	1 209 381	1 223 124	13 743 (1,1 %)
OLK	629 823	632 790	2 967 (0,5 %)
ZLK	579 265	580 966	1 701 (0,3 %)
MSK	1 187 776	1 190 143	2 367 (0,2 %)
CELKEM	10 759 525	10 878 042	118 517 (1,1 %)

Nevyrovnaná migrace obyvatel mezi kraji a zejména migrace směřující do velkých měst a aglomerací ovlivní i zdravotnický systém. Bude nutné vyvinout nové modely a nástroje optimalizující distribuci a hustotu sítě poskytovatelů s ohledem na hustotu obyvatelstva v daném regionu, prosté hodnocení na základě časové či geografické dostupnosti již nebude postačující. Nerovnoměrná migrace obyvatel bude výzvou pro optimalizaci sítě registrujících praktických lékařů i ambulantních specialistů. Role praktických lékařů v odlehlejších částech republiky a ve vesnických oblastech s malou hustotou obyvatel poroste.

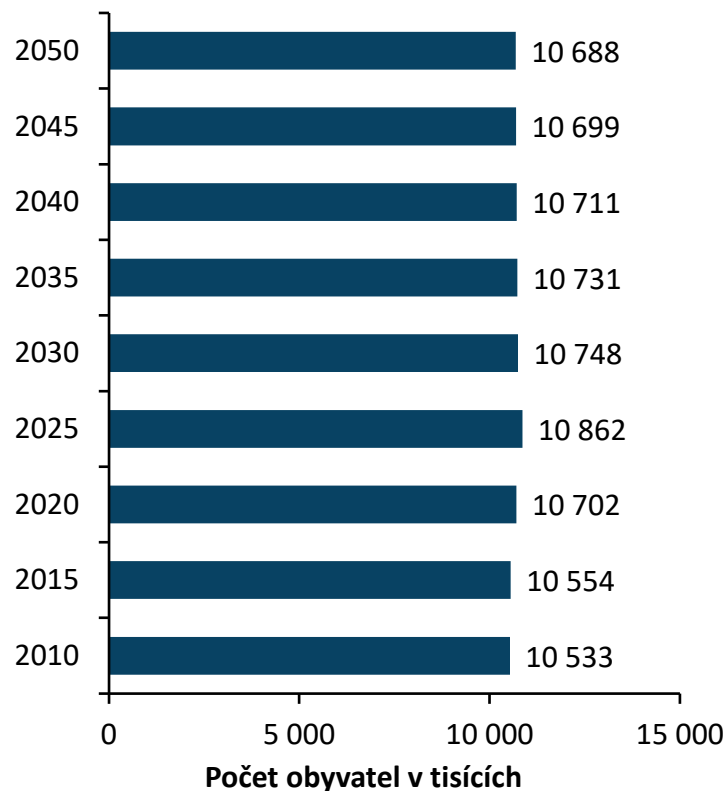
VYS: 4,8 % populace ČR

Počet obyvatel a jeho očekávaný vývoj v ČR a VYS

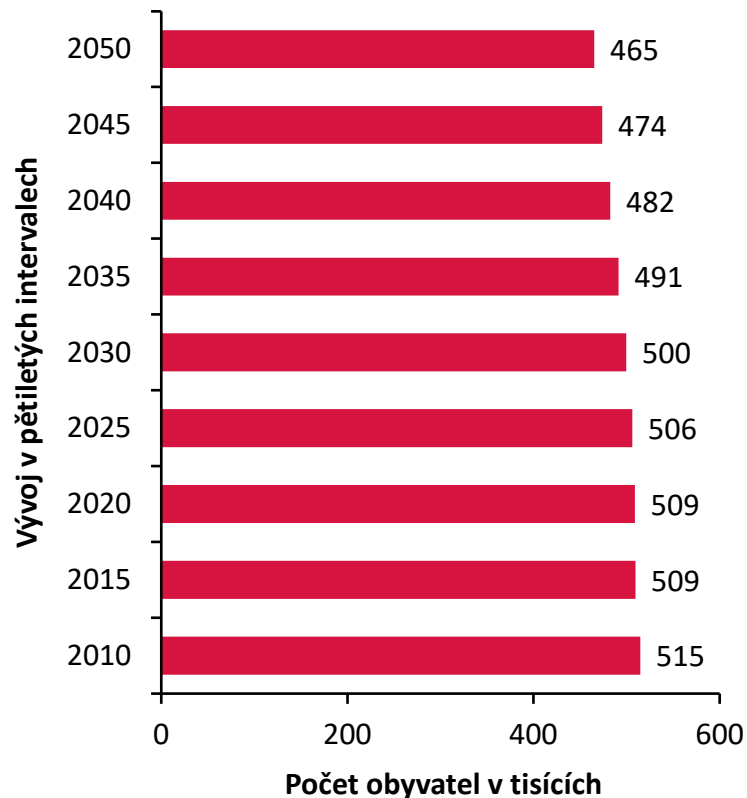
Zdroj: Český statistický úřad [Projekce obyvatelstva České republiky - 2023–2100 | ČSÚ \(czso.cz\)](#) (Zveřejněno dne: 30.11.2023)

[Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2070 | ČSÚ \(czso.cz\)](#) (Zveřejněno dne: 28.11.2019)

Počet obyvatel ČR v tis. (projekce z roku 2023)



Počet obyvatel VYS v tis. (projekce z roku 2019)



Hustota obyvatelstva dle krajů v roce 2023

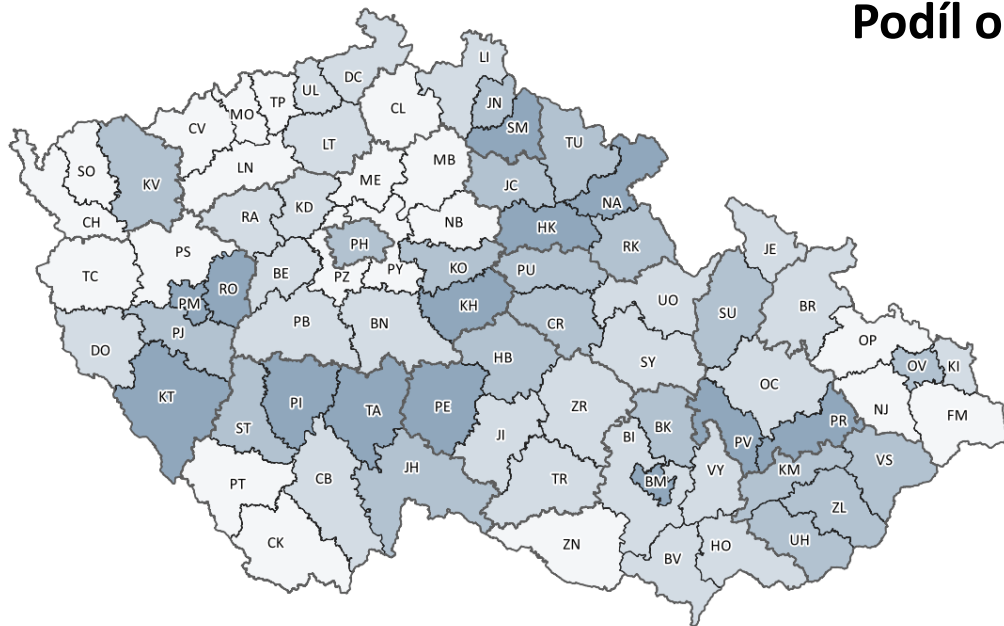
Kraje ČR	Hustota obyvatelstva na 1 km ²	Pořadí kraje	Rozdíl vs. 2022	Rozdíl v %
Hlavní město Praha	2 791	1.	55,23	2,0%
Moravskoslezský kraj	300	2.	-0,12	0,0%
Plzeňský kraj	185	3.	2,41	1,3%
Ústecký kraj	170	4.	-0,25	-0,1%
Jihomoravský kraj	160	5.	1,25	0,8%
Středočeský kraj	145	6.	1,64	1,1%
Liberecký kraj	142	7.	0,49	0,3%
Česká republika	138		0,93	0,7%
Kraj Vysočina	115	8.	0,70	0,6%
Zlínský kraj	109	9.	0,04	0,0%
Královéhradecký kraj	103	10.	0,31	0,3%
Pardubický kraj	101	11.	0,34	0,3%
Jihočeský kraj	91	12.	0,31	0,3%
Olomoucký kraj	58	13.	0,10	0,2%
Karlovarský kraj	43	14.	0,22	0,5%

Český statistický úřad publikuje dlouhodobé predikce vývoje počtu obyvatel ČR, a to i s lokalizací pro pravděpodobný vývoj v jednotlivých regionech. Populační projekce potvrzují trend k velmi nevyrovnané hustotě obyvatel mezi jednotlivými kraji a posilování mezi-regionální migrace směřující do měst. **Dle projekce ČSÚ se počet obyvatel Kraje Vysočina sníží v letech 2023 až 2050 o 52,6 tisíce osob, tj. o 10,2 %.** Zatím však nejsou k dispozici aktualizované projekce za kraje, zohledňující pokles obyvatel po sčítání SLDB 2021 ani aktuální navýšení počtu obyvatel vlivem imigrace. Celkové saldo migrace v Kraji Vysočina dosáhlo v letech 2022-2023 v úhrnu přírůstek o 15,8 tisíce obyvatel, tj. 3,1 % současného počtu obyvatel kraje. Oproti tomu došlo ve stejném období k přirozenému úbytku o 1,8 tisíce osob a čistý přírůstek tedy činil 13,9 tisíce osob.

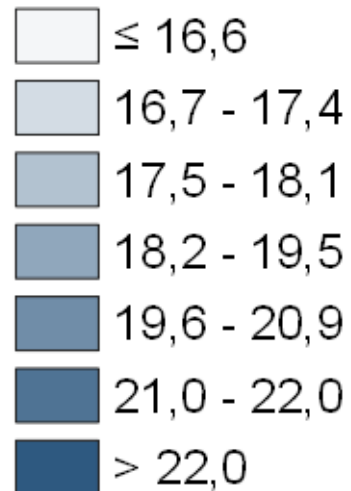
Obyvatelstvo nad 65 let věku: regionální srovnání

Zdroj: Český statistický úřad

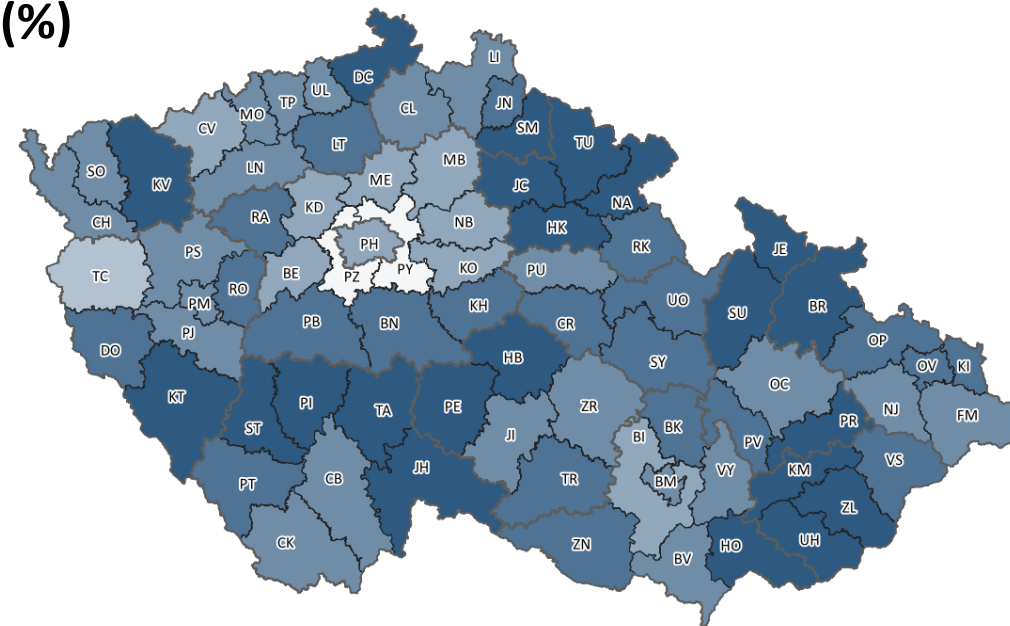
31. 12. 2013



Podíl obyvatel ve věku 65+ (%)



31. 12. 2023

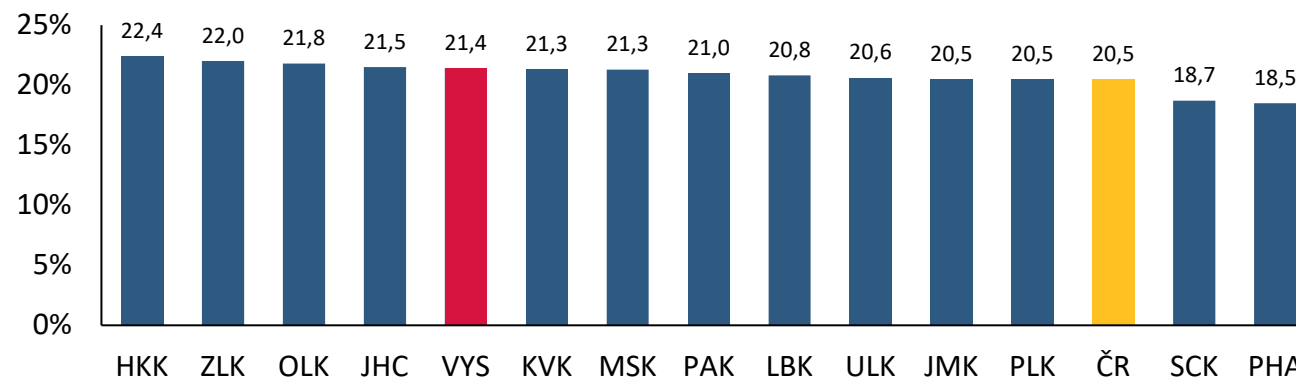


V České republice můžeme pozorovat **zvyšování počtu osob starších 65 let i jejich podílu na populaci.**

Nejnižší podíl seniorů dlouhodobě vykazují Středočeský kraj a Hlavní město Praha.

V roce 2023 byl v celé ČR průměrný podíl osob starších 65 let 20,5 %, zatímco na VYS to bylo 21,4 %.

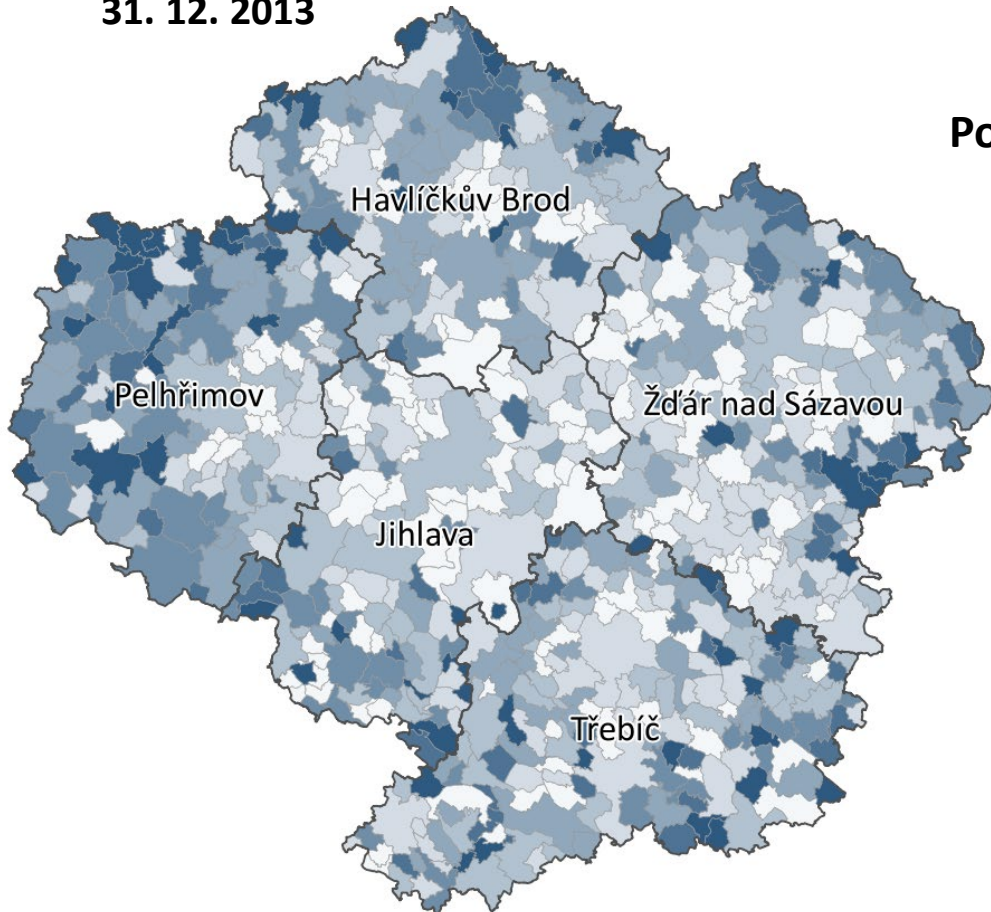
podíl obyvatel ve věku 65+ v roce 2023



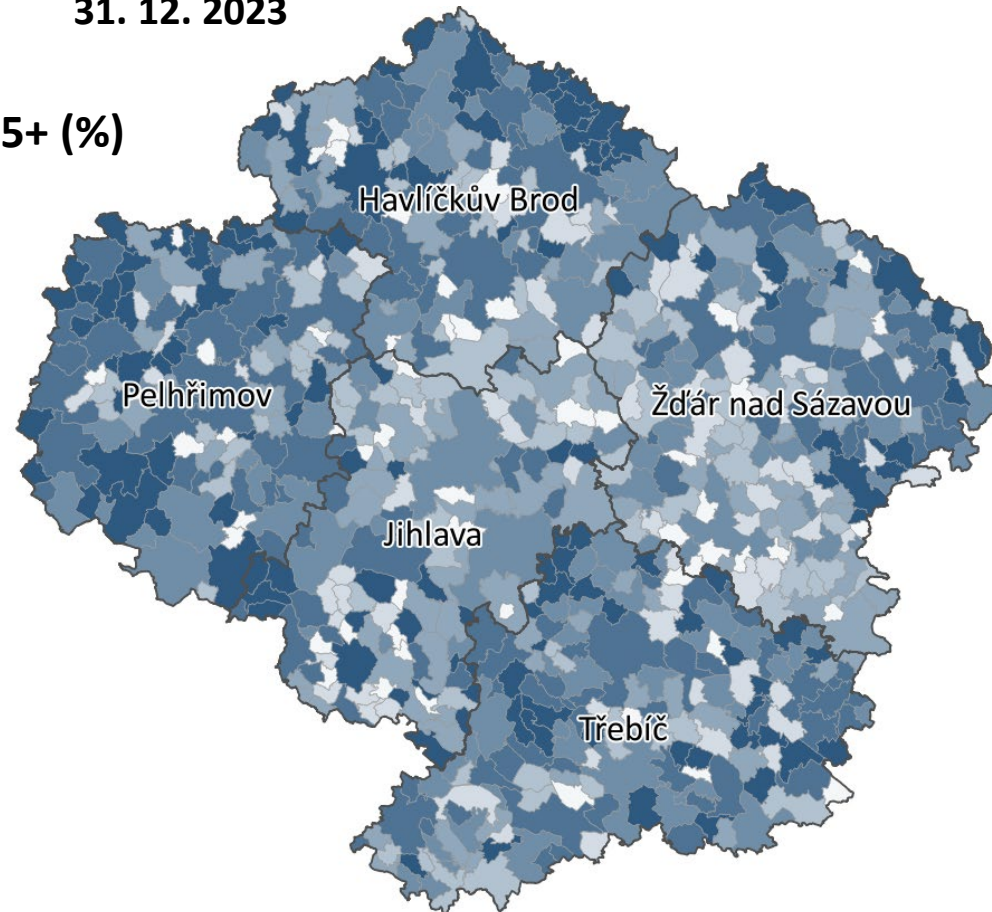
Obyvatelstvo nad 65 let věku: kraj Vysočina v detailní mapě

Zdroj: Český statistický úřad

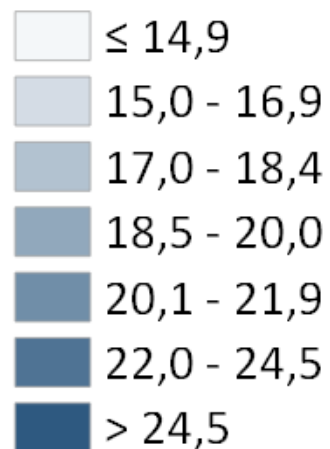
31. 12. 2013



31. 12. 2023



Podíl obyvatel ve věku 65+ (%)

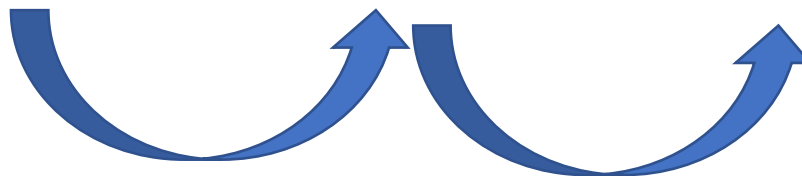


Podíl seniorů se v kraji Vysočina neustále zvyšuje, zvyšuje se také naděje dožití těchto pětadesátníků. V roce 2022 byla naděje dožití muže ve věku 65 let 15,8 roku, pro ženy ve stejném věku činila 19,5 roku.

Stárnutí populace v VYS a ČR – projekce indexu závislosti

Zdroj dat: ČSÚ [Projekce obyvatelstva České republiky - 2023–2100 | ČSÚ \(czso.cz\)](#) (Zveřejněno dne: 30.11.2023)
[Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2070 | ČSÚ \(czso.cz\)](#) (Zveřejněno dne: 28.11.2019)

	k 1. 1. 2010		k 1. 1. 2020		k 1. 1. 2030		k 1. 1. 2040		k 1. 1. 2050	
	VYS	ČR	VYS	ČR	VYS	ČR	VYS	ČR	VYS	ČR
Index závislosti (65+/15-64)*100	22,2	21,6	32,0	31,1	39,9	34,7	48,0	40,0	58,5	49,5

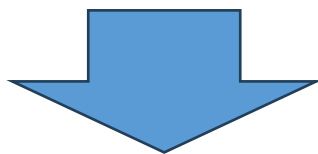


STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA

Modul IA. Demografické determinanty péče

Střední délka života (naděje dožití) se v populaci ČR dlouhodobě prodlužuje a populace Kraje Vysočina není výjimkou. Problémem je relativně krátká doba života ve zdraví, prodlužující se celková doba dožití tak zvyšuje prevalenci chronicky nemocných seniorů.

Vyšší poptávka po zdravotních službách je tak jakousi „cenou za úspěch“, do které se promítá dosahované prodlužování doby dožití.

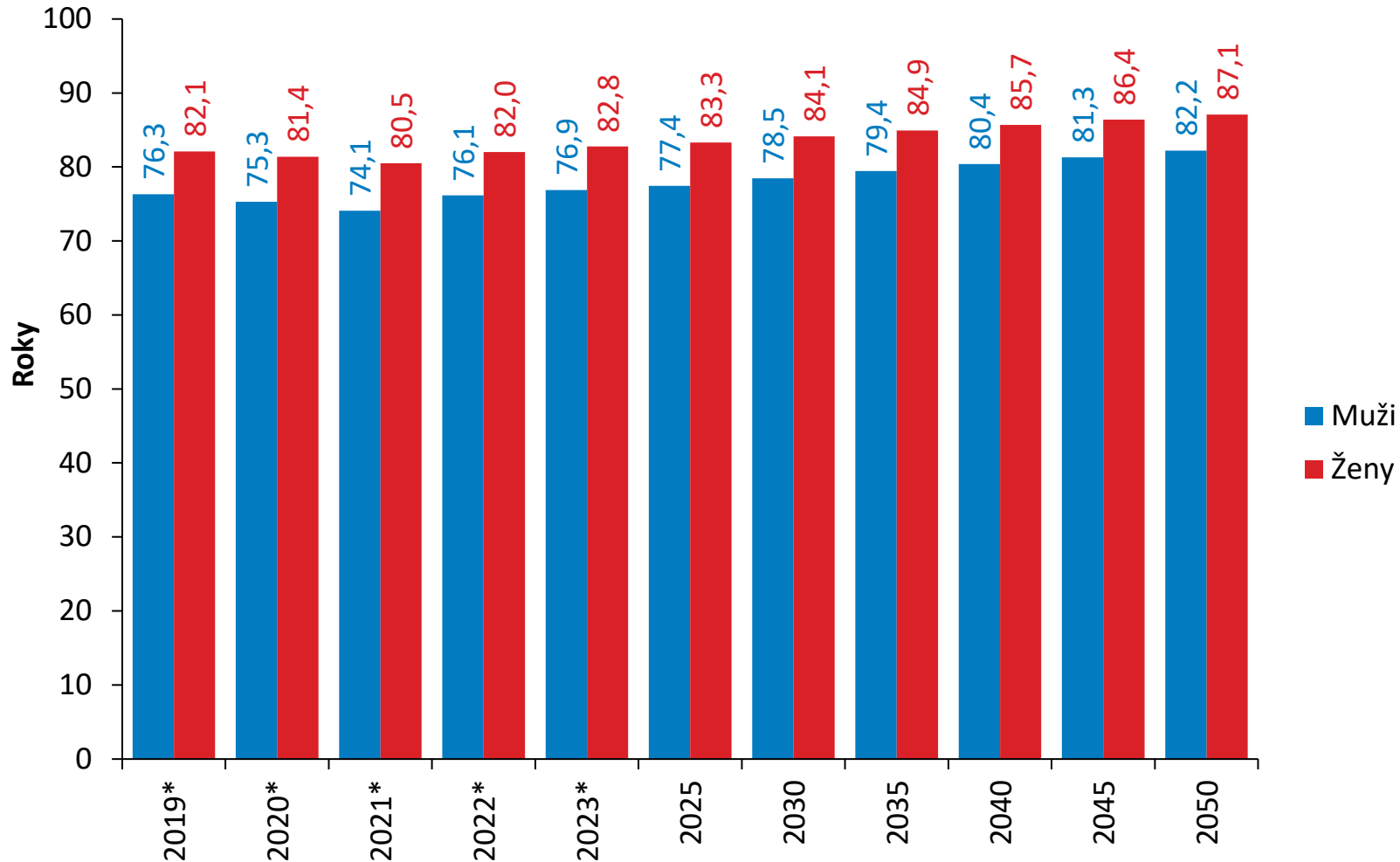


Střední délka života při narození v ČR – projekce do roku 2050

Zdroj: Český statistický úřad [Projekce obyvatelstva České republiky - 2023–2100](#) | ČSÚ (czso.cz)

Zveřejněno dne: 30.11.2023, střední varianta, * reálná hodnota

Střední délka života při narození - projekce do roku 2050



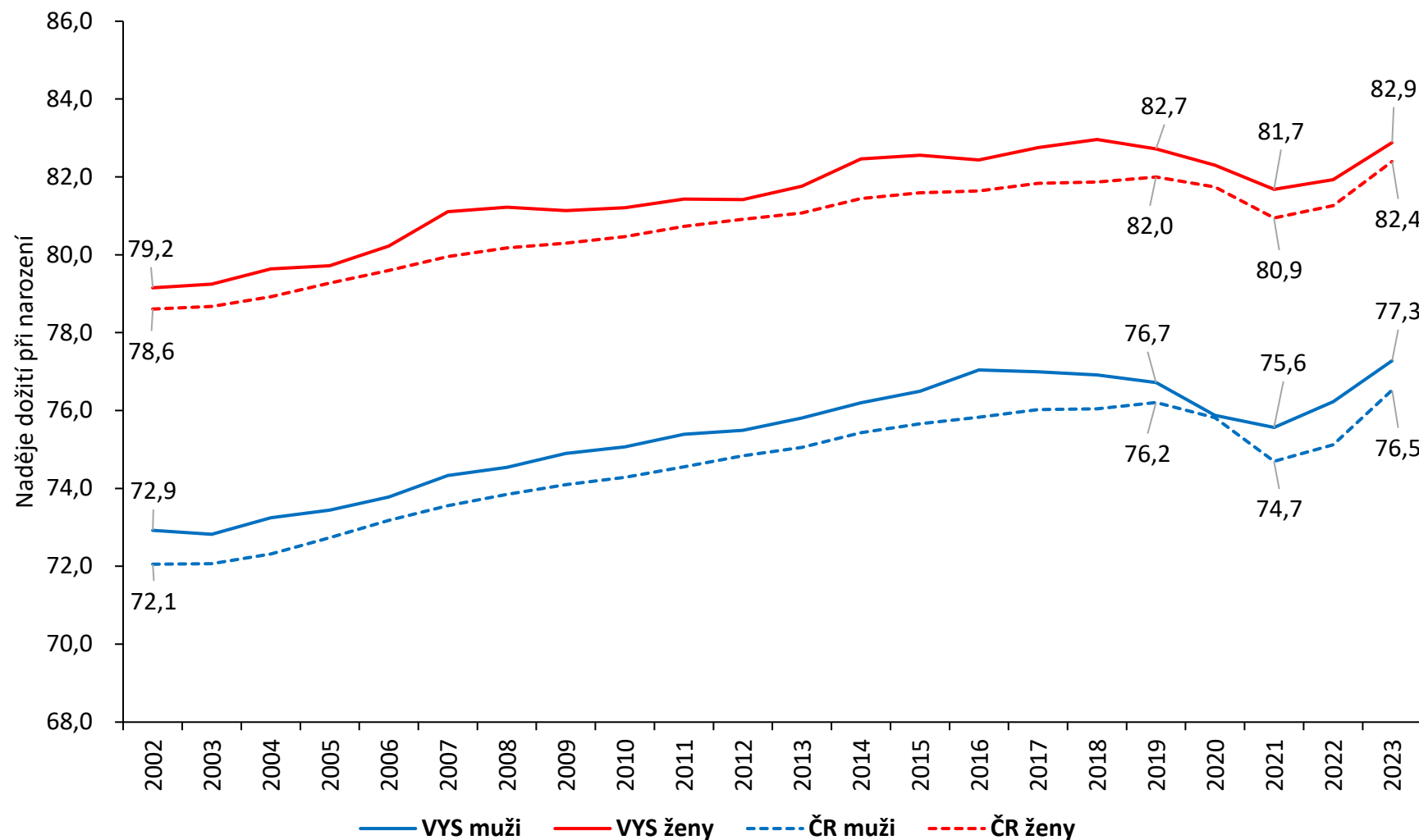
V roce 2020 až 2021 došlo vlivem zvýšené úmrtnosti v souvislosti s pandemií COVID-19 ke snížení naděje dožití o 2,2 roky u mužů a 1,6 roku u žen. V roce 2023 navazují hodnoty naděje dožití na růstový trend do roku 2019 před pandemií a lze očekávat další nárůst v souladu s trendem projekce.

Dle střední varianty demografické projekce ČSÚ se střední délka života při narození resp. naděje dožití bude zvyšovat a **v roce 2050 by měla dosahovat hodnoty 82,2 pro muže a 87,1 pro ženy, tj. o 5 let více u mužů a 4 roky více u žen ve srovnání s rokem 2023.**

Tento pozitivní vývoj musí být podpořen zvyšováním zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za své zdraví. Je nezbytné se střední délkou života prodlužovat i dobu života ve zdraví.

Naděje dožití při narození: vývoj v ČR a Kraji Vysočina

Zdroj dat: Český statistický úřad [Úmrtnostní tabulky - 2019–2023](#) | Produkty (gov.cz)



Poznámka: hodnoty v grafech jsou průměrem dvou let, deklarovaného a předchozího.

ženy

VYS 2018-2019 82,7 roku
bez vlivu COVID-19

- 1,0 roku

VYS 2020-2021 81,7 roku
ovlivněno COVID-19

+ 1,2 roku

VYS 2022-2023 82,9 roku
návrat k původnímu trendu

muži

VYS 2018-2019 76,7 roku
bez vlivu COVID-19

- 1,2 roku

VYS 2020-2021 75,6 roku
ovlivněno COVID-19

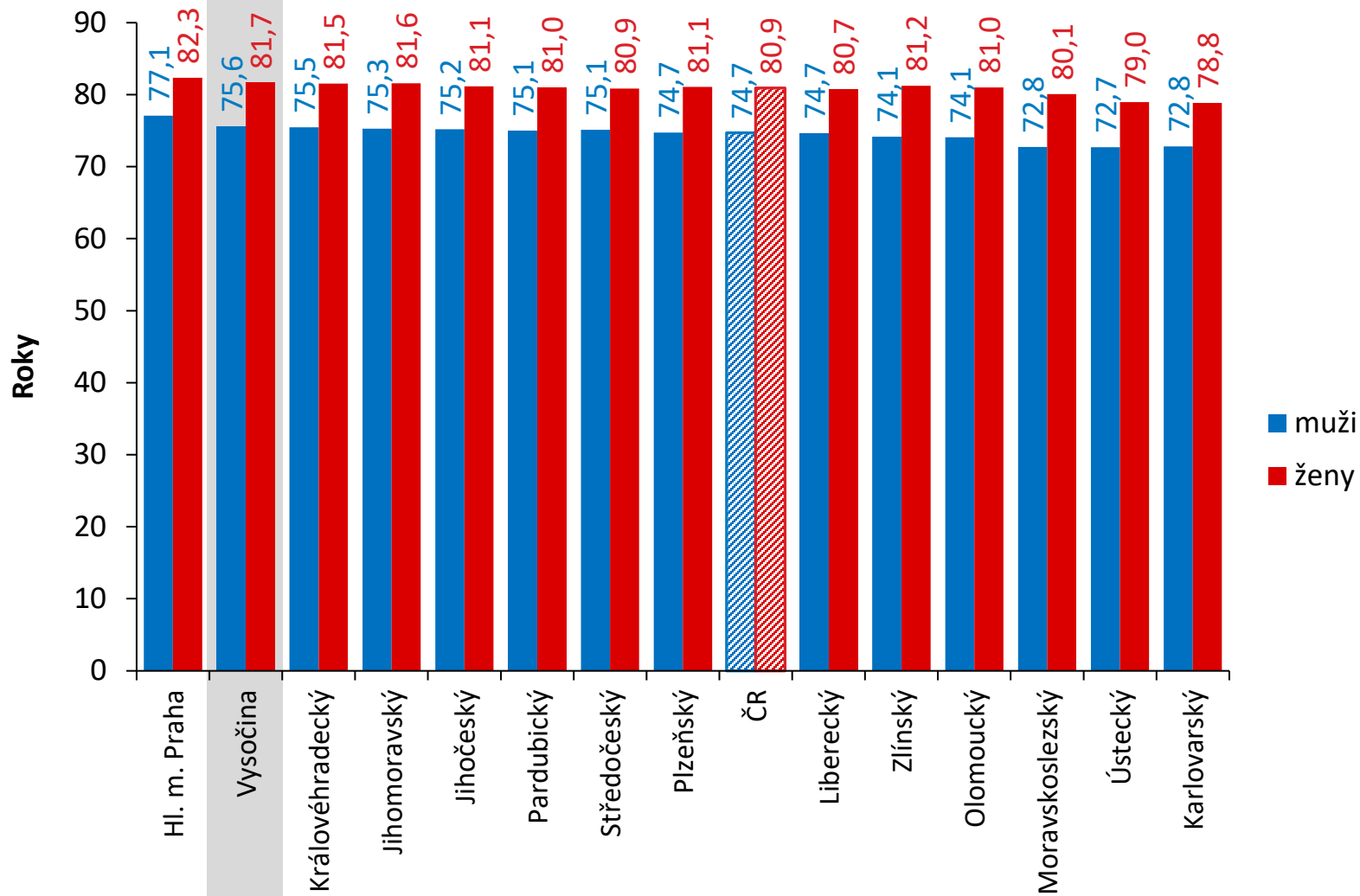
+ 1,7 roku

VYS 2022-2023 77,3 roku
návrat k původnímu trendu

Střední délka života při narození: srovnání krajů ČR (2020-2021)

Zdroj: Úmrtnostní tabulky za ČR, regiony soudržnosti a kraje - 2020–2021 | ČSÚ (czso.cz)

Střední délka života při narození 2020 – 2021



Muži v ČR měli v období 2020 - 2021 střední délku života při narození 74,7 let a ženy o 6 let více, tj. 80,9 let. Nejvyšší střední délka života při narození u mužů i žen byla za roky 2020 - 2021 zjištěna v Praze (muži 77,1 let, ženy 82,3 let). **Naopak nejnižší střední délkou života při narození se vyznačoval v případě mužů Ústecký kraj (72,7) a v případě žen Karlovarský kraj (78,8).** Rozdíl mezi krajem s nejvyšší a nejnižší střední délkou života tak činil až 4,4 roku v případě mužů a 3,5 roku v případě žen.

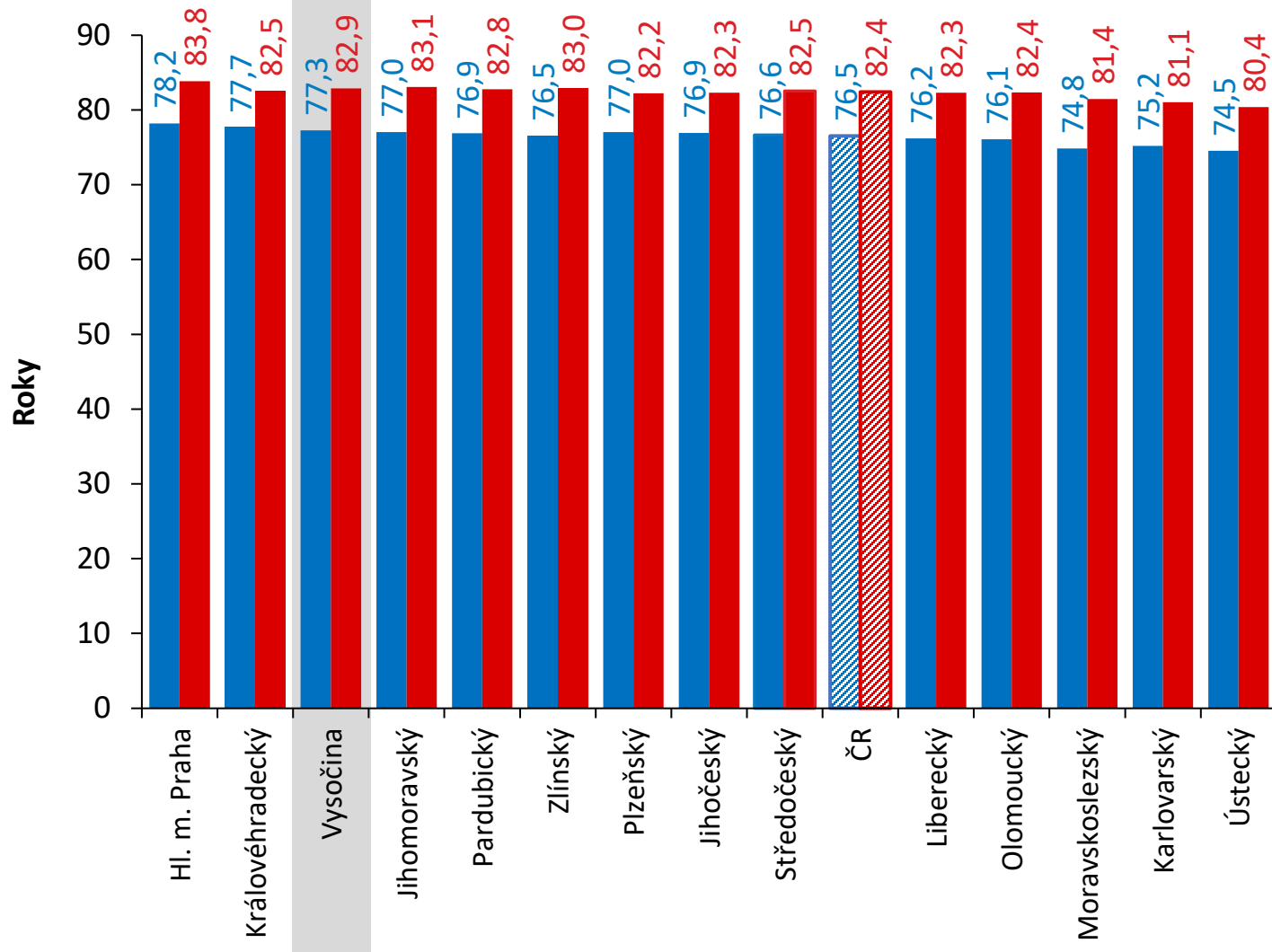
Populace Kraje Vysočina dosáhla ve srovnání s ostatními kraji ČR ve střední délce života při narození nadprůměrné 2. místo.

Uvedená data za roky 2020 – 2021 jsou oproti předchozím letům ovlivněna zvýšenou úmrtností spojenou s pandemií COVID-19.

Střední délka života při narození: srovnání krajů ČR (2022-2023)

Zdroj dat: Český statistický úřad [Úmrtnostní tabulky - 2019–2023](#) | Produkty ([gov.cz](#))

Střední délka života při narození 2022 – 2023



Muži v ČR měli v období 2022 - 2023 střední délku života při narození 76,5 let a ženy o 6 let více, tj. 82,4 let v průměru dvou let pro srovnání s kraji. Nejvyšší střední délka života při narození u mužů i žen byla za roky 2022 - 2023 zjištěna v Praze (muži 78,2 let, ženy 83,8 let). **Naopak nejnižší střední délkou života při narození se vyznačoval v případě mužů i žen Ústecký kraj (74,5) a v případě žen Karlovarský kraj (80,4).** Rozdíl mezi krajem s nejvyšší a nejnižší střední délkou života tak činil 3,7 roku v případě mužů a 3,4 roku v případě žen.

Populace Kraje Vysočina dosahuje ve srovnání s ostatními kraji ČR ve střední délce života při narození nadprůměrné 3. místo.

Zjištěné rozdíly mezi regiony ČR jsou podstatné a statisticky významné. Hodnoty střední délky života mohou ukazovat na problémy s životním stylem, prevencí vážných chorob a také s dostupností zdravotní péče v některých regionech. Jde o faktor hodný zřetele při formování zdravotních politik a strategií v jednotlivých regionech.

Střední délka života při narození: trend vývoje v krajích ČR

Zdroj dat: Český statistický úřad [Úmrtnostní tabulky - 2019–2023](#) | [Produkty \(gov.cz\)](#)

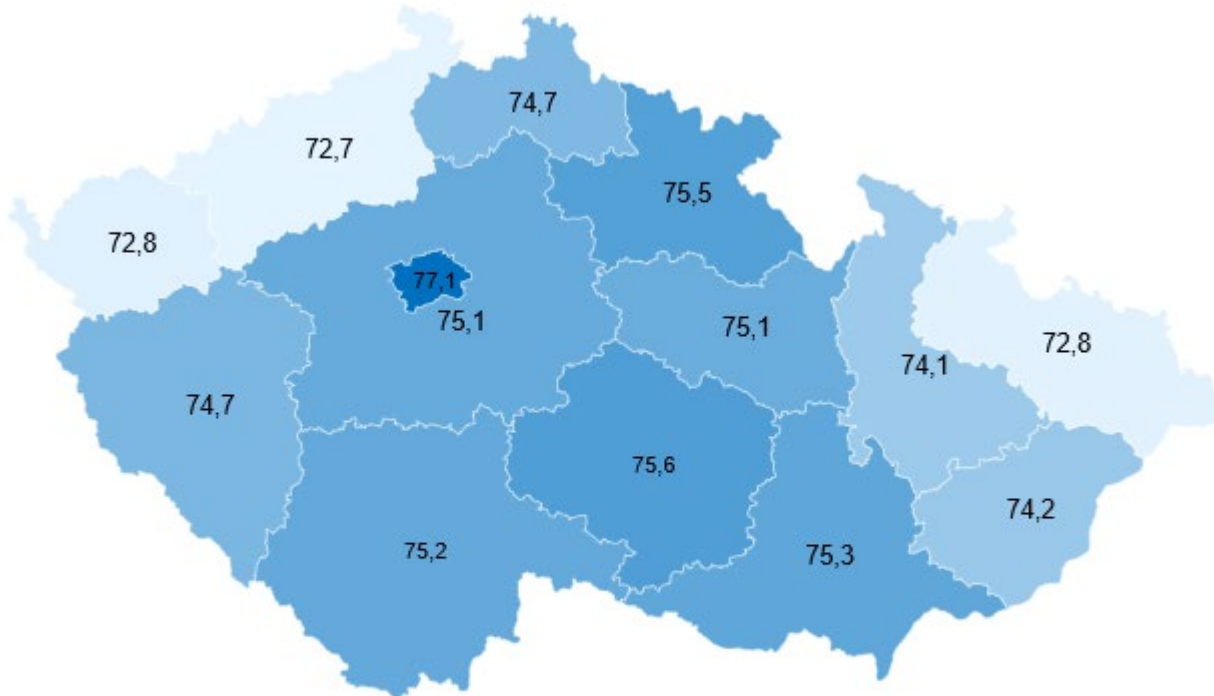
Kraje ČR muži	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	ČR
2020–2021	77,1	75,1	75,2	74,7	72,8	72,7	74,7	75,5	75,1	75,6	75,3	74,1	74,1	72,8	74,7
2022–2023	78,2	76,6	76,9	77,0	75,2	74,5	76,2	77,7	76,9	77,3	77,0	76,1	76,5	74,8	76,5
Rozdíl	1,1	1,5	1,7	2,3	2,4	1,8	1,5	2,2	1,8	1,7	1,7	2,0	2,4	2,0	1,8

Kraje ČR ženy	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	ČR
2020–2021	82,3	80,9	81,1	81,1	78,8	79,0	80,7	81,5	81,0	81,7	81,6	81,0	81,2	80,1	80,9
2022–2023	83,8	82,5	82,3	82,2	81,1	80,4	82,3	82,5	82,8	82,9	83,1	82,4	83,0	81,4	82,4
Rozdíl	1,5	1,6	1,2	1,1	2,3	1,4	1,6	1,0	1,8	1,2	1,5	1,4	1,8	1,3	1,5

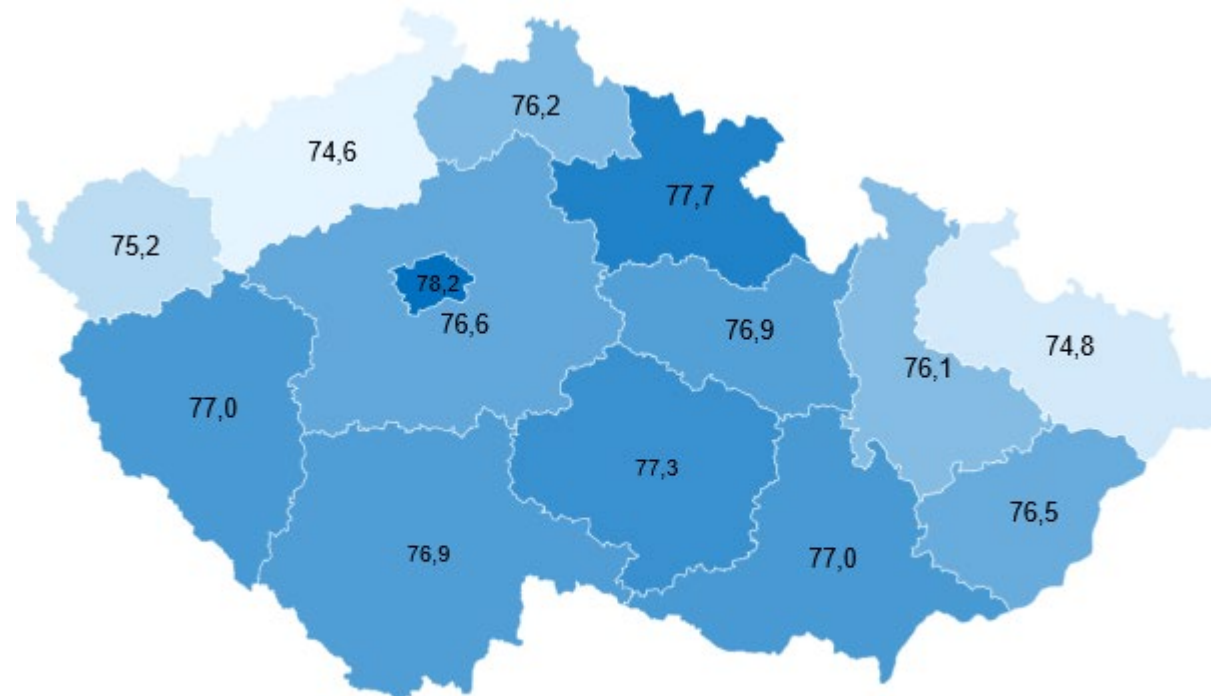
Střední délka života při narození u mužů: trend vývoje v krajích ČR


Zdroj dat: [Úmrtnostní tabulky - 2019–2023](#) | Produkty ([gov.cz](#))

Období 2020 - 2021



Období 2022 - 2023



Naděje dožití při narození podle krajů - muži  72,7 77,1

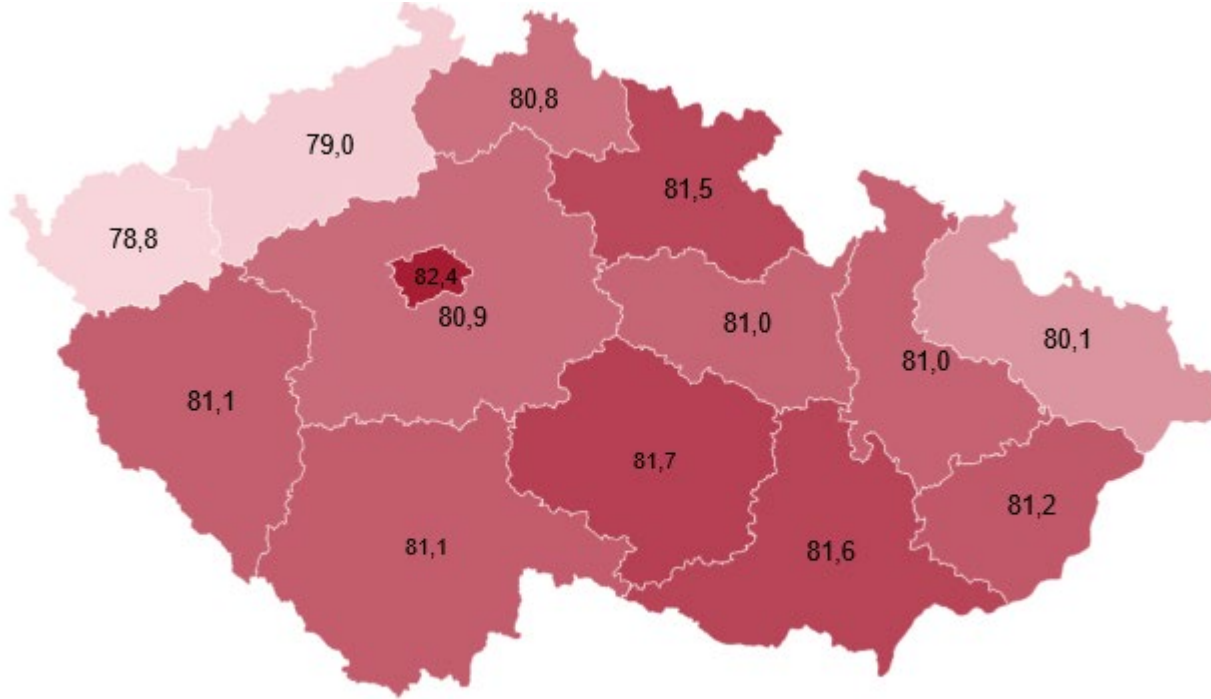
Naděje dožití při narození podle krajů - muži  74,6 78,2

Kraje ČR muži	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	ČR
2020–2021	77,1	75,1	75,2	74,7	72,8	72,7	74,7	75,5	75,1	75,6	75,3	74,1	74,1	72,8	74,7
2022–2023	78,2	76,6	76,9	77,0	75,2	74,5	76,2	77,7	76,9	77,3	77,0	76,1	76,5	74,8	76,5
Rozdíl	1,1	1,5	1,7	2,3	2,4	1,8	1,5	2,2	1,8	1,7	1,7	2,0	2,4	2,0	1,8

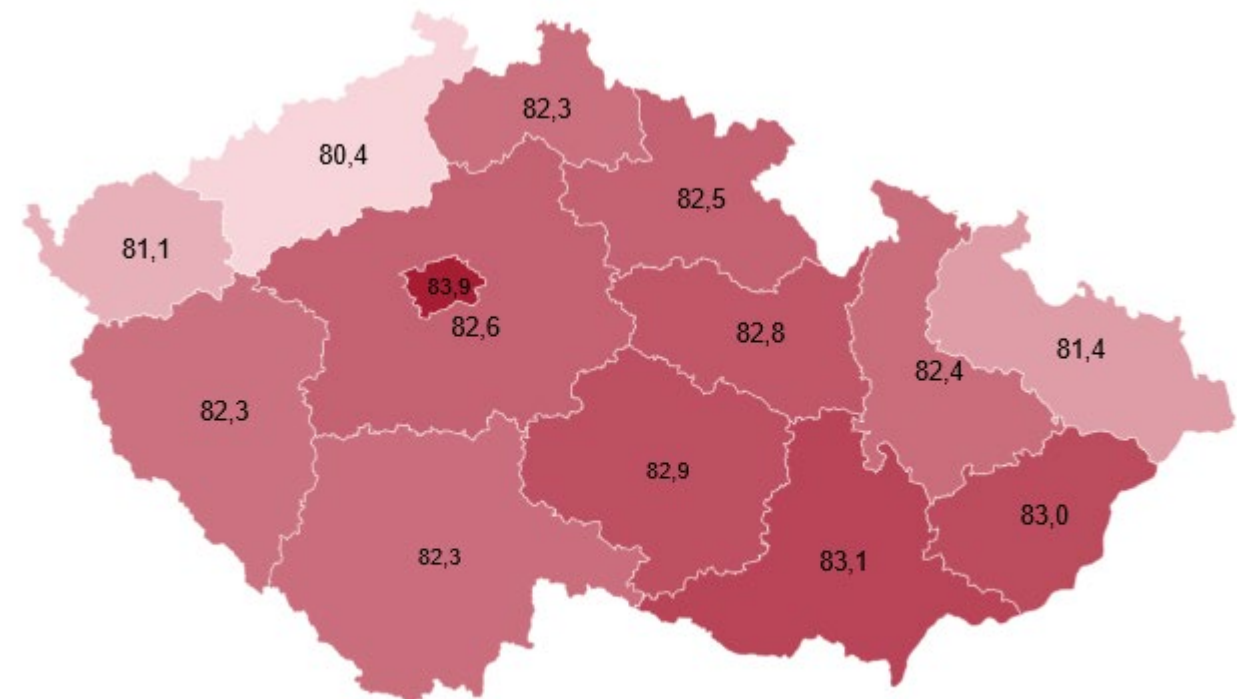
Střední délka života při narození u žen: trend vývoje v krajích ČR

Zdroj dat: [Úmrtnostní tabulky - 2019–2023](#) | Produkty (gov.cz)

Období 2020 - 2021



Období 2022 - 2023



Naděje dožití při narození podle krajů - ženy



Naděje dožití při narození podle krajů - ženy

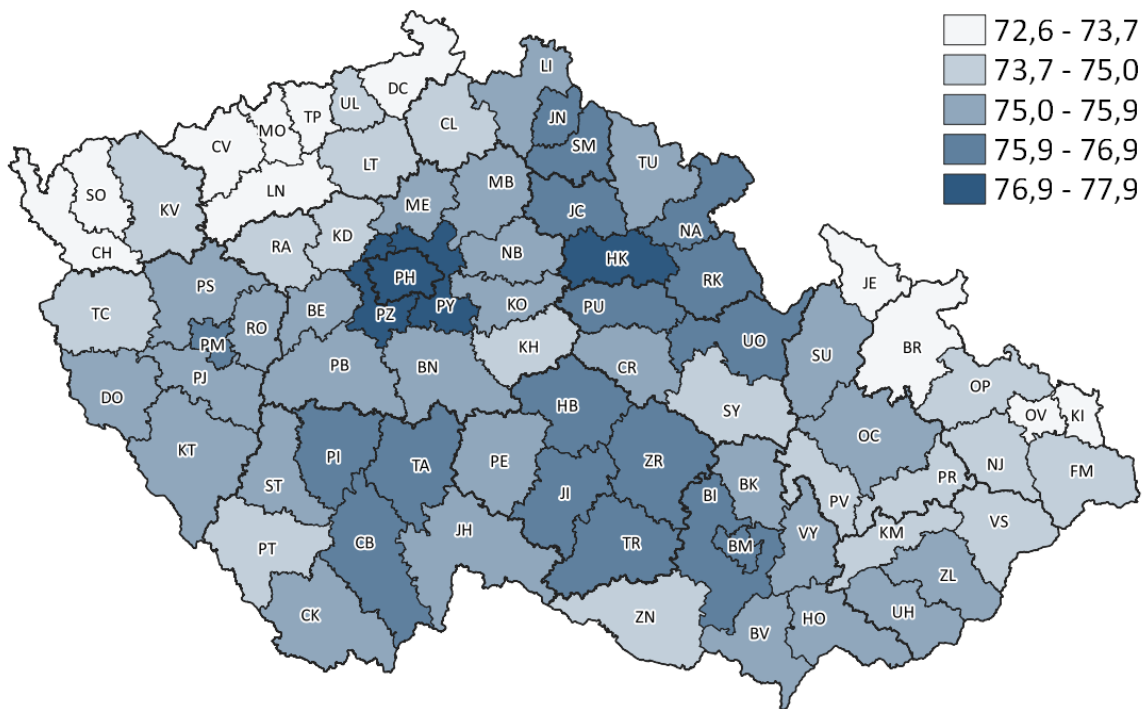


Kraje ČR ženy	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	ČR
2020–2021	82,3	80,9	81,1	81,1	78,8	79,0	80,7	81,5	81,0	81,7	81,6	81,0	81,2	80,1	80,9
2022–2023	83,8	82,5	82,3	82,2	81,1	80,4	82,3	82,5	82,8	82,9	83,1	82,4	83,0	81,4	82,4
Rozdíl	1,5	1,6	1,2	1,1	2,3	1,4	1,6	1,0	1,8	1,2	1,5	1,4	1,8	1,3	1,5

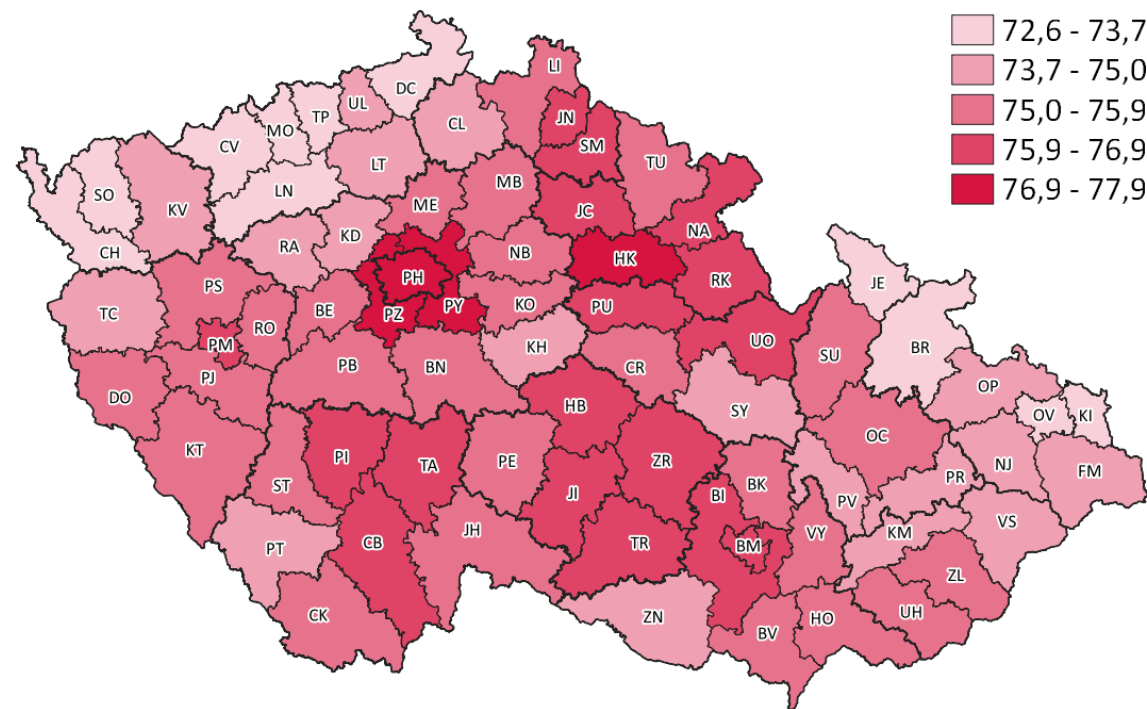
Střední délka života při narození: okresy ČR 2018 – 2022 dle dat ČSÚ

Zdroj dat: ČSÚ [Úmrtnostní tabulky - 2018–2022](#) | Produkty ([gov.cz](#))

Muži (2018-2022)



Ženy (2018-2022)



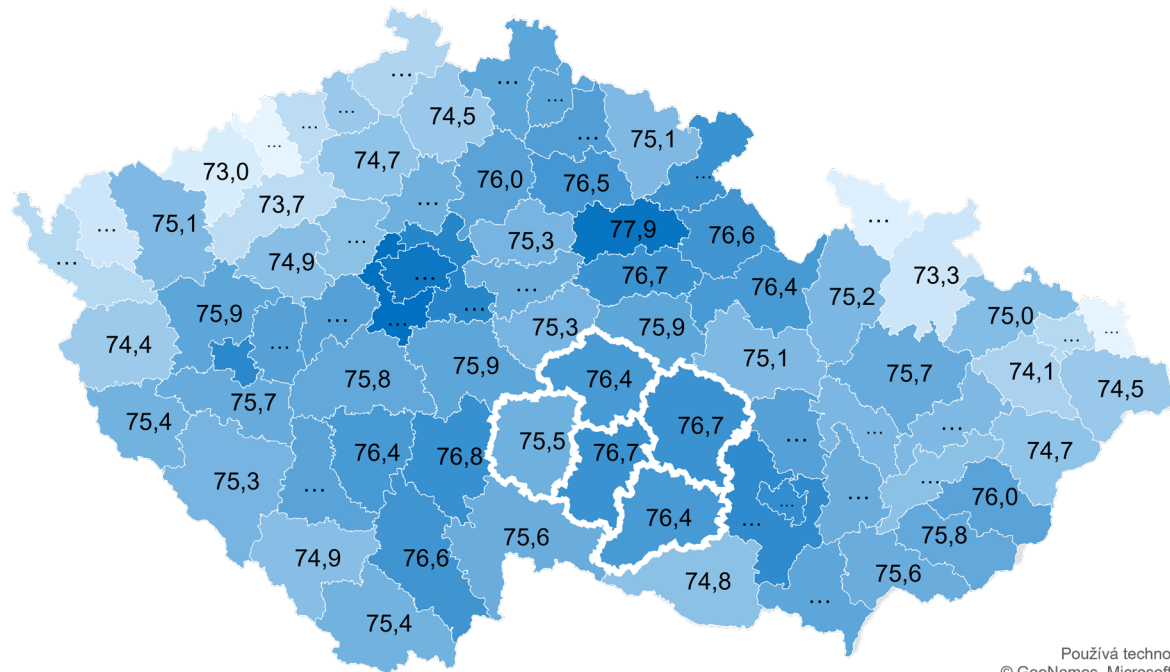
Okresy Kraje Vysočina	Havlíčkův Brod	Jihlava	Pelhřimov	Třebíč	Žďár nad Sázavou	VYS*	ČR*
Muži (2018-2022)	76,0	76,6	75,7	76,4	76,5	76,2	76,2
Ženy (2018-2022)	82,1	82,1	82,2	82,5	82,5	81,9	82,0

*Poznámka: hodnoty za kraj a ČR jsou ze dvou posledních let daného intervalu.

Střední délka života při narození: okresy ČR 2019 – 2023 dle dat ČSÚ

Zdroj dat: ČSÚ [Úmrtnostní tabulky - 2019–2023](#) | Produkty ([gov.cz](#))

Muži (2019-2023)

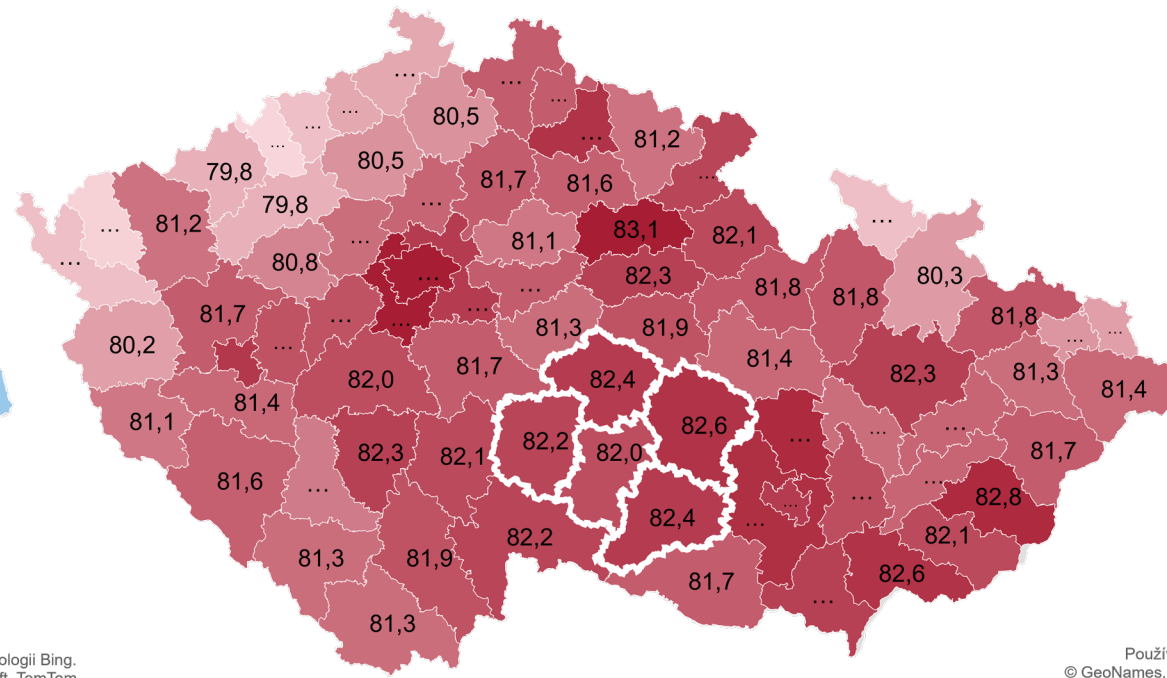


Používá technologii Bing.
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Naděje dožití při narození podle okresů - muži



Ženy (2019-2023)



Používá technologii Bing.
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Naděje dožití při narození podle okresů - ženy

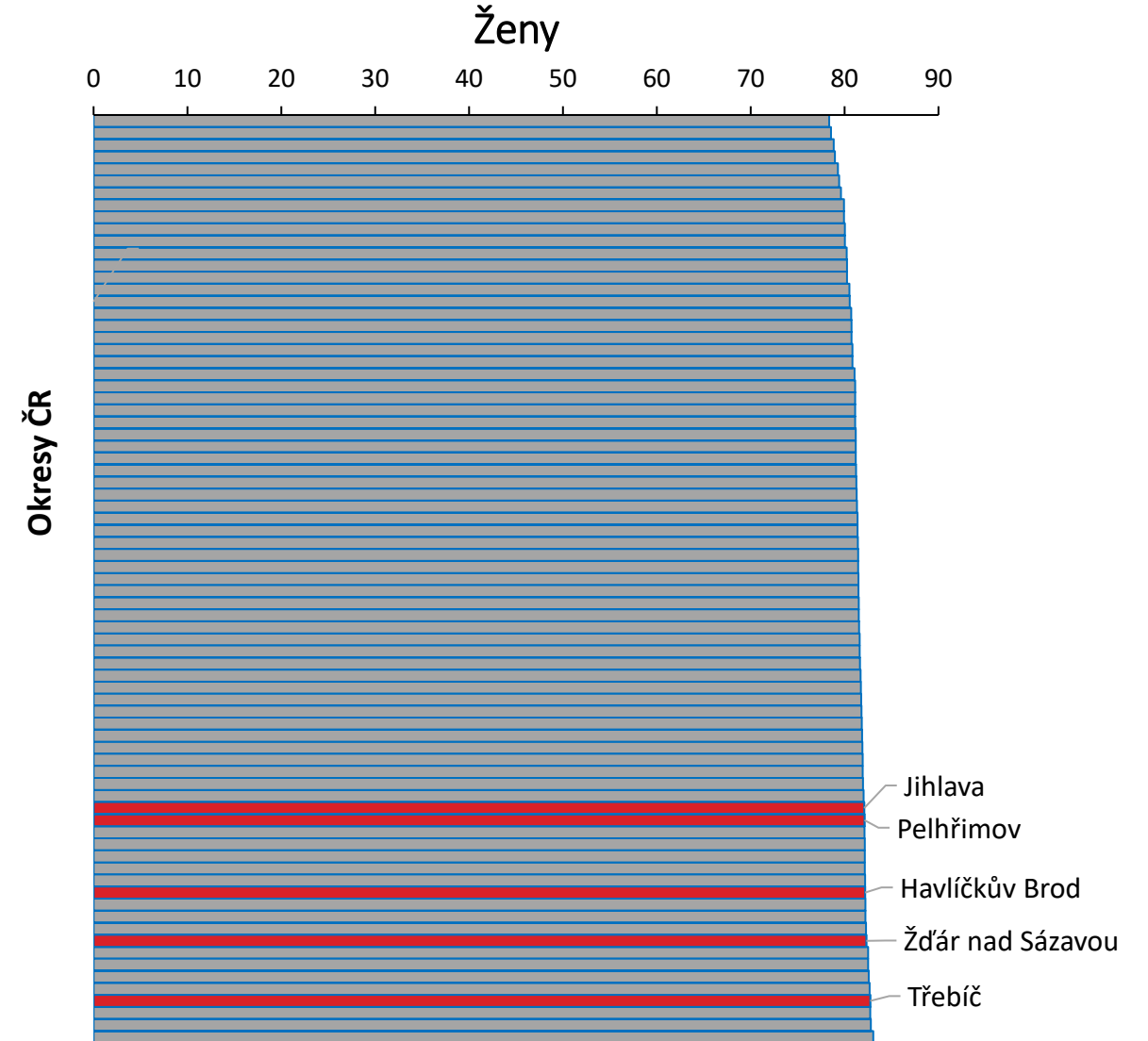
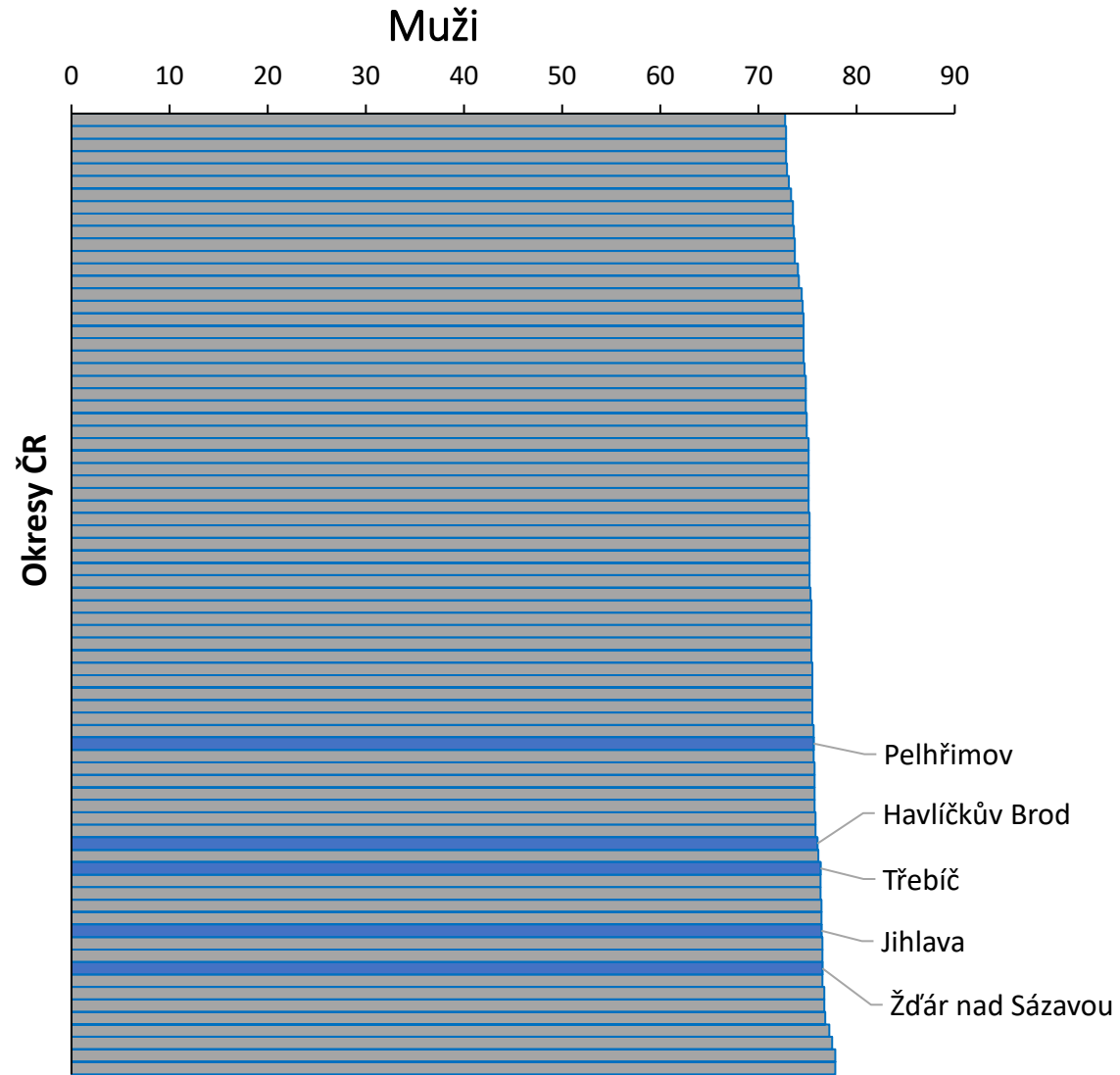


Okresy Kraje Vysočina	Havlíčkův Brod	Jihlava	Pelhřimov	Třebíč	Žďár nad Sázavou	VYS*	ČR*
Muži (2019-2023)	76,4	76,7	75,5	76,4	76,7	77,3	76,5
Ženy (2019-2023)	82,4	82,0	82,2	82,4	82,6	82,9	82,4

*Poznámka: hodnoty za kraj a ČR jsou ze dvou posledních let daného intervalu.

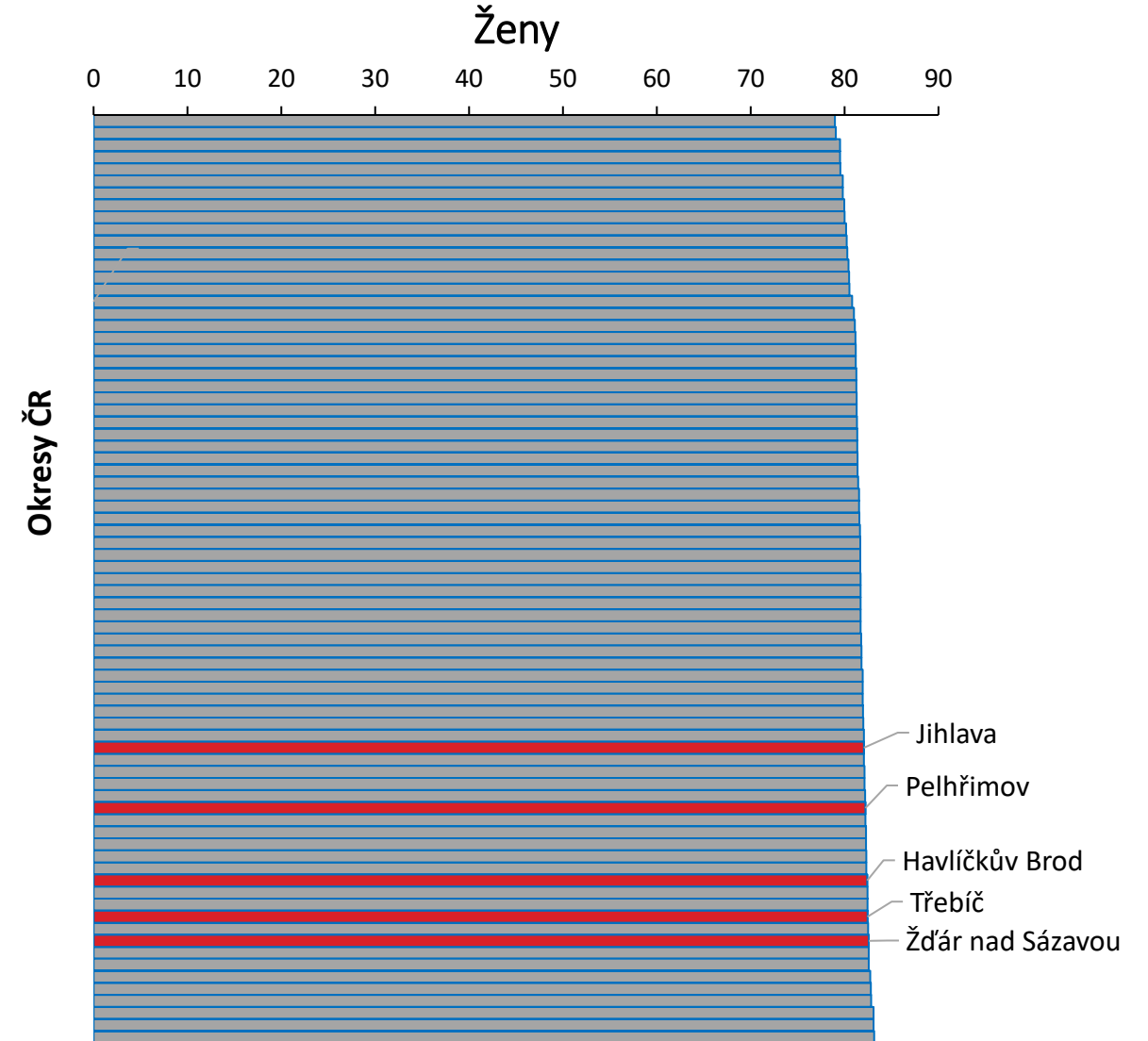
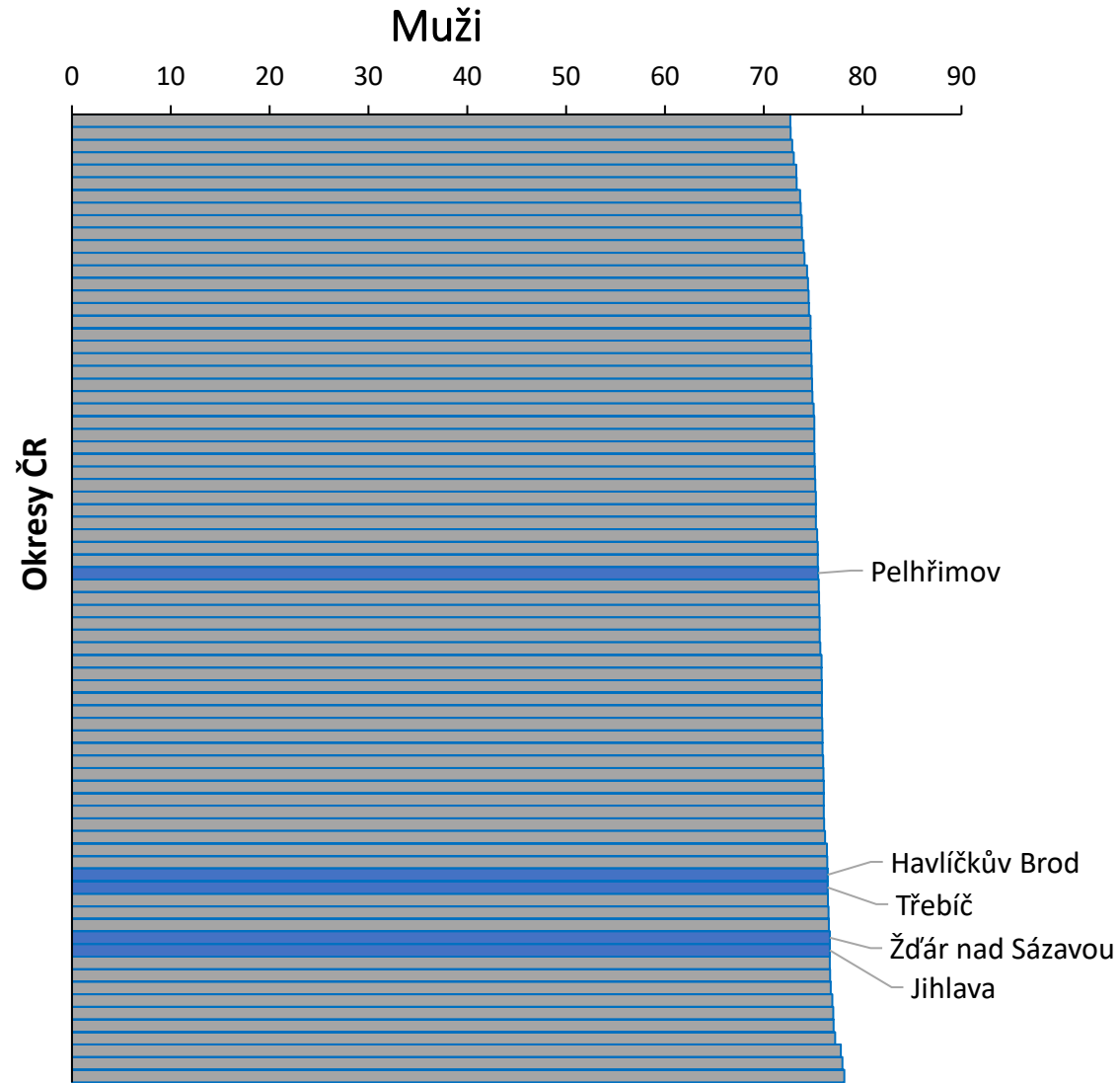
Střední délka života při narození: okresy ČR 2017 – 2021

Zdroj dat: ČSÚ [Výstupní objekt VDB \(czso.cz\)](https://vystupniobjekt.vdb.czso.cz)



Střední délka života při narození: okresy ČR 2019 – 2023

Zdroj dat: ČSÚ [Úmrtnostní tabulky - 2019–2023](#) | [Produkty \(gov.cz\)](#)

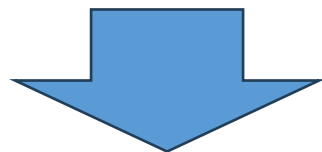


ROSTOUCÍ CHRONICKÁ NEMOCNOST

Modul IA. Demografické determinanty péče

Problémem celé populace ČR je **vysoká chronická nemocnost až polymorbidita**, která u podstatné části populace nastupuje v relativně mladém věku.

To v kombinaci s postupujícím stárnutím velmi významně navýší poptávku pro zdravotních i sociálních službách.



Statistická predikce prevalence vybraných chorob v Kraji Vysočina do roku 2030

Zdroj dat: NRHZS 2010–2023, Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva ČR

Metodika: Poissonův zobecněný lineární model, predikční báze 2010–2020

Diabetes	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
	50 988	56 455 (55 997; 56 914)	61 401 (60 789; 62 013)

+20 % za 10 let

Srdeční selhání	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	2025	2030
	17 128	18 621 (18 561; 18 654)	21 133 (20 836; 21 288)

+23 % za 10 let










Zhoubné nádory	Predikce prevalence (včetně 90% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
	21 930	24 890 (23 660; 26 135)	27 851 (26 468; 29 243)

+27 % za 10 let

Alzheimerova choroba	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
	5 570	6 811 (6 788–6 824)	8 046 (7 923–8 111)

+44 % za 10 let

Vývoj prevalence kardiovaskulárních onemocnění v kraji Vysočina

	2012	2022	% změna
 Nemoci oběhové soustavy (I00–I99; bez cévních nemocí mozku I60–I69)	105 797	125 724	+19%
 Hypertenze (I10)	83 699	105 190	+26%
 Srdeční selhání (I50)	16 041*	19 530	+22%
 Ischemická choroba srdeční (I20–I25)	25 091	19 173	-24%
 Poruchy vedení vzruchů, arytmie (I44, I45, I47–I49)	13 737	17 937	+31%
 Onemocnění chlopní (I05–I08, I33–I39)	3 503	4 252	+21%
 Cévní mozková příhoda (I60–I64)	1 253	1 481	+18%
 Kardiomyopatie (I42)	921	1 271	+38%
 Akutní koronární syndrom (I21–I22)	1 034	814	-21%

*Hodnota z roku 2015 z důvodu komplexní definice vyžadující dostatečnou dobu sledování pacientů

Celková zátěž české populace kardiovaskulárními onemocněními je extrémní a v čase trvale narůstá.

Celková zátěž novotvary včetně nezhoubných novotvarů (C00–C97, D00– D48) ve VYS

Absolutní počet	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Incidence ¹	4 382	4 656	4 615	4 918	5 684	5 249*	5 400*	6 077
Mortalita ²	1 229	1 238	1 276	1 289	1 376	1 336	1 290	1 278
Prevalence ¹	29 766	31 079	32 260	33 554	34 983	35 958	37 079	38 833

průměrná roční
změna
2018–2022

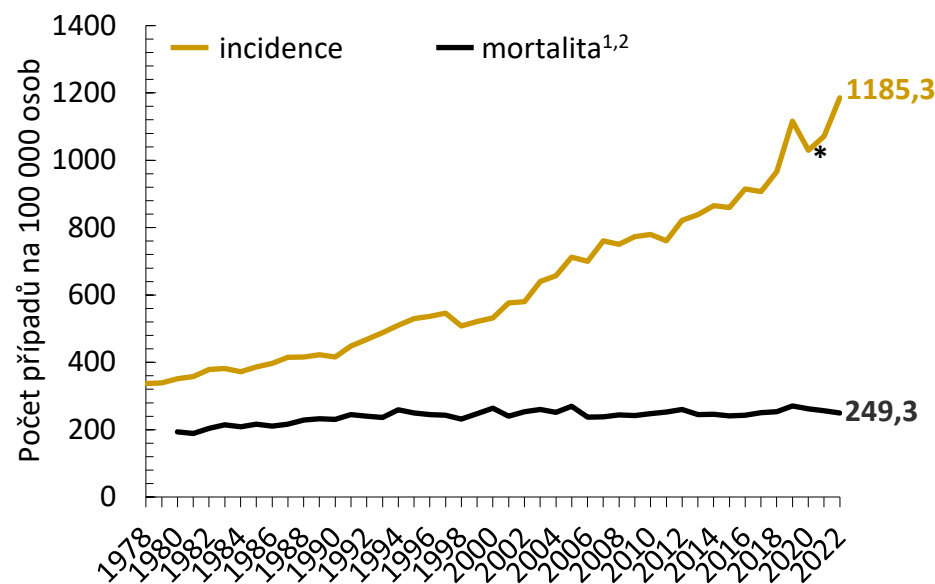
+6,0 %

+0,1 %

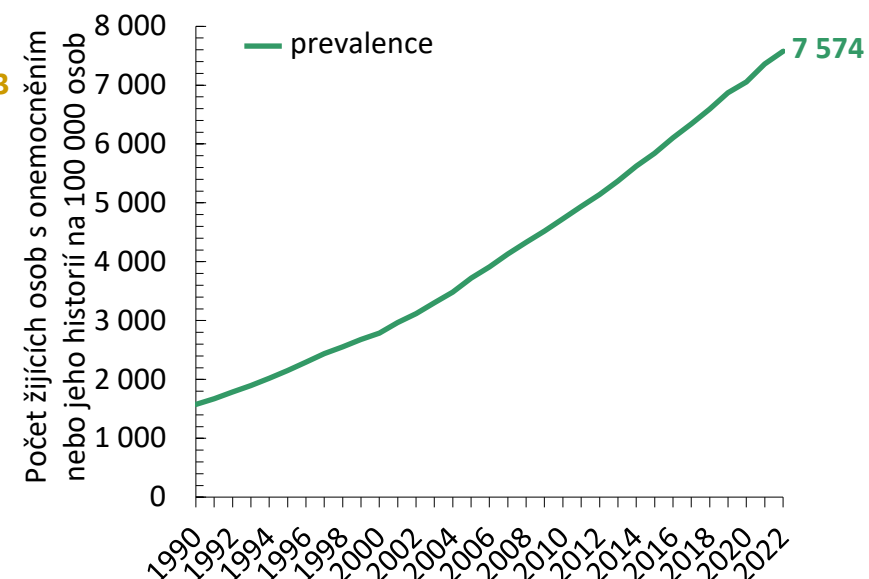
+3,8 %

* Národní onkologický registr prochází od r. 2019 změnou metodiky hlášení a sběr dat je elektronizován. V důsledku toho nejsou dočasně dohlášeny všechny záchyty nezhoubných novotvarů (zejména diagnózy „D“ a C44). Pokles v letech 2020 a 2021 lze také přisuzovat epidemii COVID-19.

Incidence a mortalita



Prevalence



Zdroj: ¹Národní onkologický registr,
²Český statistický úřad

Celková zátěž novotvary včetně nezhoubných novotvarů ve VYS

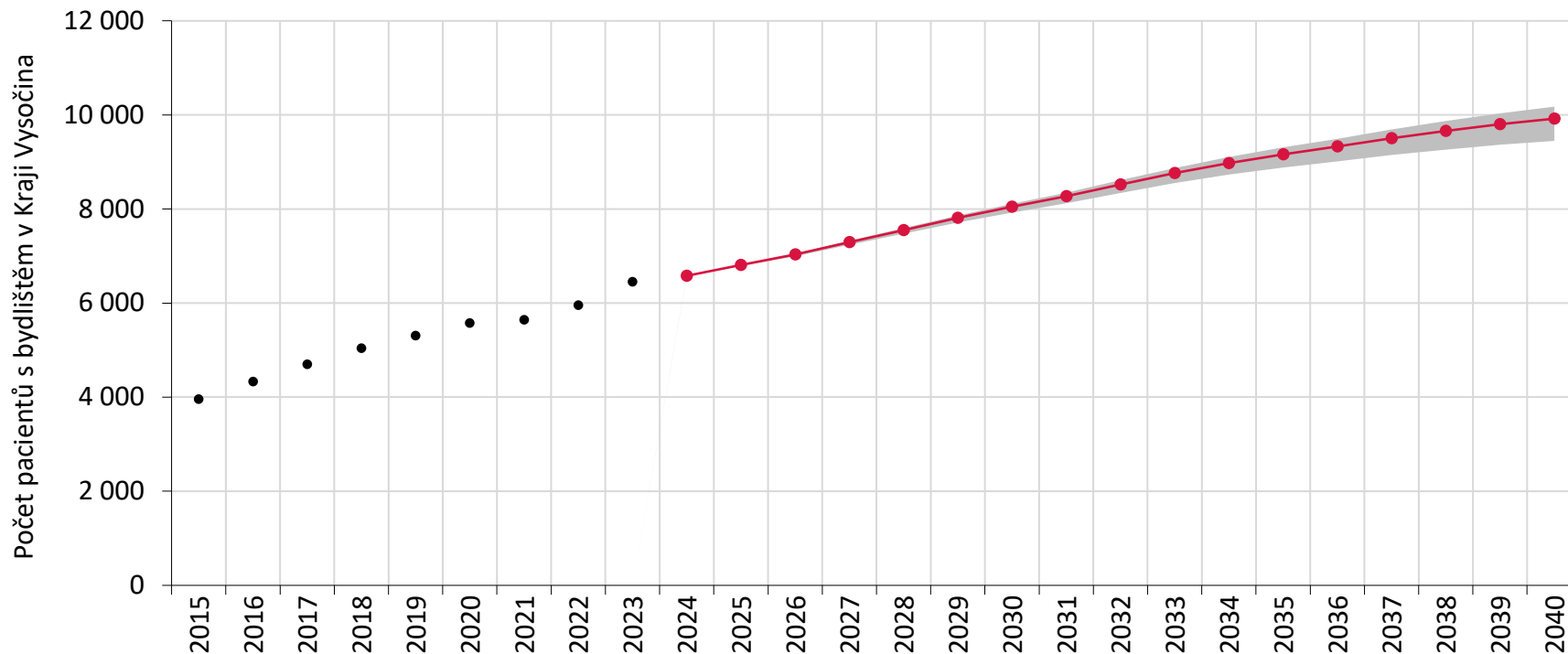
Incidence: absolutní počet onemocnění	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ZN hlavy a krku (C00–C14, C30–C31)	57	70	84	63	92	71	89	103
ZN jícnu (C15)	25	22	31	29	29	35	44	37
ZN žaludku (C16)	62	56	66	57	80	64	66	86
ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20)	397	372	352	359	373	363	336	371
ZN jater a intrahepatálních žlučových cest (C22)	49	50	46	58	68	51	55	54
ZN žlučníku a žlučových cest (C23, C24)	45	33	30	40	49	45	40	53
ZN slinivky břišní (C25)	82	99	103	119	122	110	117	131
ZN hrtanu (C32)	23	21	17	14	22	13	18	24
ZN průdušnice, průdušky a plíce (C33, C34)	229	297	225	272	331	297	273	311
zhoubný melanom kůže (C43)	115	130	116	129	174	152	142	153
nemelanomový kožní ZN (C44)	1233	1249	1255	1302	1761	1744	1767	1812
ZN pojivových a měk. tkání a perif. nervů (C47, C49)	22	20	19	13	17	23	18	20
ZN prsu (C50) u žen	315	337	353	350	359	312	371	372
ZN hrdla děložního (C53)	34	26	29	31	29	30	36	42
ZN dělohy (C54, C55)	100	109	104	107	134	106	104	121
ZN vaječníku (C56)	60	56	49	48	39	43	42	55
ZN prostaty (C61)	338	381	427	467	471	413	416	554
ZN varlete (C62)	30	25	26	19	32	21	32	24
ZN ledviny (C64)	168	171	183	198	197	195	173	178
ZN močového měchýře (C67)	92	82	75	115	124	101	77	109
ZN mozku, míchy a jiných částí CNS (C70–C72)	37	51	35	46	51	49	32	58
ZN štítné žlázy (C73)	52	73	59	60	60	57	57	39
Hodgkinův lymfom (C81)	14	23	16	20	16	13	15	16
non-Hodgkinův lymfom (C82–C86)	59	93	86	108	129	71	109	79
mnohočetný myelom (C90)	28	30	40	31	40	40	26	52
leukémie (C91–C95)	95	84	102	93	82	60	92	93
ostatní zhoubné novotvary	237	230	219	234	233	216	208	220
novotvary in situ (D00–D09)	297	371	362	434	443	443	529	555
novotvary nezhoubné a neznámého chování (D10–D36, D37–D48)	87	95	106	102	127	111	116	355
Celkem (C00–C97, D00–D48)	4382	4656	4615	4918	5684	5249	5400	6077

Statistická predikce prevalence Alzheimerovy nemoci do roku 2040: Kraj Vysočina

Zdroj dat: NZIS 2010–2023 (predikční báze 2015–2023), pacienti s diagnostikovanou a vykázanou Alzheimerovou nemocí;
Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva České republiky 2023–2100

	Pozorovaná prevalence			Predikovaná prevalence (dle střední projekce, v závorce rozsah dle nízké a vysoké projekce obyvatelstva)			
	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2025	Rok 2030	Rok 2035	Rok 2040
Epidemiologická data a predikce	5 639	5 950	6 450	6 811 (6 788–6 824)	8 046 (7 923–8 111)	9 160 (8 879–9 307)	9 922 (9 444–10 172)

- Reálné pozorované hodnoty
- Predikované hodnoty dle střední varianty projekce (šedou plochou je znázorněn rozsah dle nízké a vysoké projekce); za předpokladu konstantní věkově-specifické prevalence.

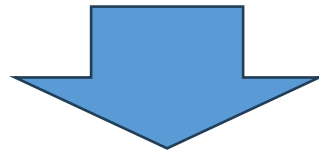


**Demografie
Predikce**

V roce 2023 bylo v Kraji Vysočina zaznamenáno cca 6,5 tisíce pacientů s historií Alzheimerovy nemoci. Statistická predikce předpovídá pro rok 2030 cca 8 tisíc nemocných.

Významně postupující demografické stárnutí české populace nevyhnutelně navýší počty pacientů s tímto onemocněním.

Dopad vysoké nemocnosti, která začíná u podstatné části populace narůstat již od 50. roku věku, je patrný již v současnosti na **rostoucí zátěži akutní lůžkové péče hospitalizacemi seniorních pacientů.**



Dlouhodobý trend v objemu akutní lůžkové péče: hospitalizační případy v ČR

Všichni pacienti

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	1 978 481	586 871
2011	1 966 892	584 406
2012	2 014 207	599 244
2013	1 990 457	585 219
2014	2 021 573	594 376
2015	1 990 123	582 604
2016	1 977 521	584 819
2017	1 949 514	577 546
2018	1 931 006	572 603
2019	1 919 607	572 359
2020	1 648 347	470 770
2021	1 657 165	459 683
2022	1 800 427	555 928
2023	1 801 861	564 963

2010 -> 2023:
- 9% / - 4%

Pacienti ve věku věk 65 – 84 let

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	557 038	131 478
2011	563 498	134 771
2012	596 028	143 111
2013	604 733	145 756
2014	624 692	151 973
2015	626 766	152 055
2016	627 848	157 463
2017	628 420	159 823
2018	631 795	162 177
2019	635 265	165 670
2020	562 791	140 485
2021	568 306	138 926
2022	621 121	171 379
2023	636 300	176 876

2010 -> 2023:
+ 14% / + 35%

Pacienti ve věku 85+

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	83 430	10 253
2011	87 644	10 980
2012	95 034	11 625
2013	99 134	11 919
2014	104 750	12 367
2015	107 203	12 594
2016	107 838	12 602
2017	109 392	13 099
2018	108 957	13 166
2019	109 729	13 234
2020	98 943	12 114
2021	94 595	11 562
2022	102 546	12 436
2023	101 387	12 718

2010 -> 2023:
+ 22% / + 24%

Dlouhodobý trend v objemu akutní lůžkové péče: ošetřovací dny v ČR

Všichni pacienti

Rok	Celkový počet ošetřovacích dní	
	Akutní HP	HP s operací
2010	13 131 554	4 046 333
2011	12 807 877	4 011 103
2012	12 496 782	3 912 089
2013	11 850 053	3 673 307
2014	11 887 525	3 660 561
2015	11 570 124	3 559 186
2016	11 361 844	3 510 918
2017	11 057 977	3 401 568
2018	10 856 443	3 336 680
2019	10 700 702	3 318 878
2020	9 367 332	2 802 810
2021	9 548 167	2 720 263
2022	9 959 974	3 120 034
2023	9 996 361	3 154 487

2010 -> 2023:
- 24% / - 22%

Pacienti ve věku věk 65 – 84 let

Rok	Celkový počet ošetřovacích dní	
	Akutní HP	HP s operací
2010	4 752 432	1 375 104
2011	4 685 502	1 388 669
2012	4 695 914	1 392 129
2013	4 568 300	1 355 014
2014	4 656 386	1 388 782
2015	4 597 022	1 360 100
2016	4 544 558	1 371 714
2017	4 468 883	1 349 009
2018	4 444 734	1 342 042
2019	4 438 164	1 364 871
2020	3 977 305	1 168 126
2021	4 068 899	1 134 157
2022	4 268 584	1 334 865
2023	4 354 333	1 373 098

2010 -> 2023:
- 8% / + 0%

Pacienti ve věku 85+

Rok	Celkový počet ošetřovacích dní	
	Akutní HP	HP s operací
2010	781 718	132 632
2011	805 139	141 653
2012	834 636	143 775
2013	828 557	137 201
2014	873 355	142 749
2015	874 813	143 173
2016	874 663	144 010
2017	877 600	145 279
2018	862 934	144 357
2019	857 736	143 261
2020	775 649	130 463
2021	733 112	115 563
2022	792 023	128 564
2023	784 918	129 829

2010 -> 2023:
+ 0% / - 2%

Dlouhodobý trend v objemu akutní lůžkové péče: hospitalizační případy v nemocnici kraje Vysočina

Všichni pacienti

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	94 174	26 650
2011	93 234	25 950
2012	95 540	26 094
2013	93 306	25 713
2014	94 814	25 954
2015	94 460	25 809
2016	93 182	25 794
2017	92 033	25 588
2018	91 081	25 274
2019	92 078	25 403
2020	77 079	20 096
2021	75 261	18 120
2022	84 340	23 495
2023	84 835	23 728

2010 -> 2023:
- 10% / - 11%

Pacienti ve věku věk 65 – 84 let

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	29 036	6 580
2011	29 264	6 593
2012	30 555	6 748
2013	30 212	6 808
2014	30 643	6 838
2015	31 287	7 028
2016	30 913	7 199
2017	31 100	7 407
2018	31 414	7 512
2019	31 947	7 676
2020	27 651	6 331
2021	26 608	5 938
2022	30 100	7 756
2023	31 277	7 959

2010 -> 2023:
+ 8% / + 21%

Pacienti ve věku 85+

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	4 185	516
2011	4 308	502
2012	4 890	563
2013	5 080	549
2014	5 469	583
2015	5 609	637
2016	5 751	592
2017	6 103	637
2018	5 915	625
2019	6 269	657
2020	5 415	626
2021	4 961	508
2022	5 813	614
2023	5 901	700

2010 -> 2023:
+ 41% / + 36%

Dlouhodobý trend v objemu akutní lůžkové péče: ošetrovací dny v nemocnici kraje Vysočina

Všichni pacienti

Rok	Celkový počet ošetrovacích dní	
	Akutní HP	HP s operací
2010	599 322	174 921
2011	576 798	166 346
2012	566 266	163 657
2013	530 614	154 020
2014	536 076	155 825
2015	518 752	149 681
2016	507 264	145 480
2017	494 363	141 354
2018	490 371	140 691
2019	492 733	141 679
2020	415 393	115 670
2021	421 420	106 857
2022	460 937	133 653
2023	465 079	134 416

2010 -> 2023:
- 22% / - 23%

Pacienti ve věku věk 65 – 84 let

Rok	Celkový počet ošetrovacích dní	
	Akutní HP	HP s operací
2010	241 011	68 560
2011	236 793	65 787
2012	236 386	67 048
2013	226 265	64 818
2014	227 441	65 480
2015	223 312	62 986
2016	217 714	61 709
2017	216 017	61 019
2018	219 251	62 515
2019	220 711	63 101
2020	190 623	52 046
2021	188 196	48 103
2022	204 568	59 964
2023	210 497	61 666

2010 -> 2023:
- 13% / - 10%

Pacienti ve věku 85+

Rok	Celkový počet ošetrovacích dní	
	Akutní HP	HP s operací
2010	36 070	6 487
2011	34 771	6 379
2012	39 034	6 903
2013	38 662	6 302
2014	42 387	7 201
2015	42 964	7 293
2016	43 549	6 529
2017	45 951	6 809
2018	43 396	6 656
2019	46 318	7 178
2020	39 467	6 941
2021	36 306	5 138
2022	42 177	6 286
2023	43 883	7 145

2010 -> 2023:
+ 22% / + 10%

Dlouhodobý trend v objemu akutní lůžkové péče: hospitalizace pro úrazy v nemocnici kraje Vysočina

Všichni pacienti s úrazem

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	12 003	5 092
2011	12 167	4 878
2012	12 315	4 906
2013	12 004	4 940
2014	12 136	4 924
2015	12 038	4 825
2016	11 596	4 631
2017	11 432	4 674
2018	11 741	4 708
2019	11 538	4 545
2020	9 502	3 669
2021	9 621	3 524
2022	10 943	4 235
2023	11 727	4 501

2010 -> 2023:
-2% / - 12%

Pacienti ve věku věk 65 – 84 let

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	2 947	1 270
2011	3 289	1 303
2012	3 548	1 412
2013	3 305	1 413
2014	3 381	1 443
2015	3 538	1 506
2016	3 529	1 471
2017	3 507	1 475
2018	3 649	1 474
2019	3 528	1 403
2020	3 066	1 183
2021	3 312	1 246
2022	3 683	1 380
2023	3 980	1 519

2010 -> 2023:
+ 35% / + 20%

Pacienti ve věku 85+

Rok	Celkový počet hospitalizací	
	Akutní HP	HP s operací
2010	637	223
2011	689	234
2012	847	277
2013	810	275
2014	924	295
2015	940	318
2016	903	278
2017	970	310
2018	984	306
2019	1 085	320
2020	950	282
2021	885	245
2022	1 180	314
2023	1 284	350

2010 -> 2023:
+ 102% / + 57%

Dlouhodobý trend v objemu akutní lůžkové péče: ošetřovací dny hospitalizací pro úrazy v nemocnici kraje Vysočina

Všichni pacienti s úrazem

Rok	Celkový počet ošetřovacích dní	
	Akutní HP	HP s operací
2010	73 800	38 698
2011	77 024	38 956
2012	79 048	40 850
2013	72 894	38 929
2014	76 360	41 271
2015	74 952	41 278
2016	72 784	38 090
2017	69 018	35 988
2018	69 597	35 308
2019	69 179	34 961
2020	56 727	27 773
2021	60 340	28 257
2022	68 370	32 440
2023	73 840	35 189

2010 -> 2023:
+0% / - 9%

Pacienti ve věku věk 65 – 84 let

Rok	Celkový počet ošetřovacích dní	
	Akutní HP	HP s operací
2010	29 550	16 445
2011	33 093	17 367
2012	37 247	19 927
2013	33 580	19 087
2014	33 838	19 559
2015	35 652	20 794
2016	35 882	19 909
2017	33 573	18 127
2018	35 194	18 657
2019	33 457	17 555
2020	28 249	14 189
2021	30 742	14 880
2022	33 436	16 299
2023	36 359	18 387

2010 -> 2023:
+ 23% / + 12%

Pacienti ve věku 85+

Rok	Celkový počet ošetřovacích dní	
	Akutní HP	HP s operací
2010	6 115	2 832
2011	6 357	2 988
2012	7 719	3 511
2013	7 295	3 513
2014	8 646	4 013
2015	8 649	4 019
2016	8 128	3 522
2017	8 729	3 746
2018	8 209	3 626
2019	9 781	4 040
2020	8 487	3 720
2021	7 503	2 860
2022	10 163	3 590
2023	11 004	4 030

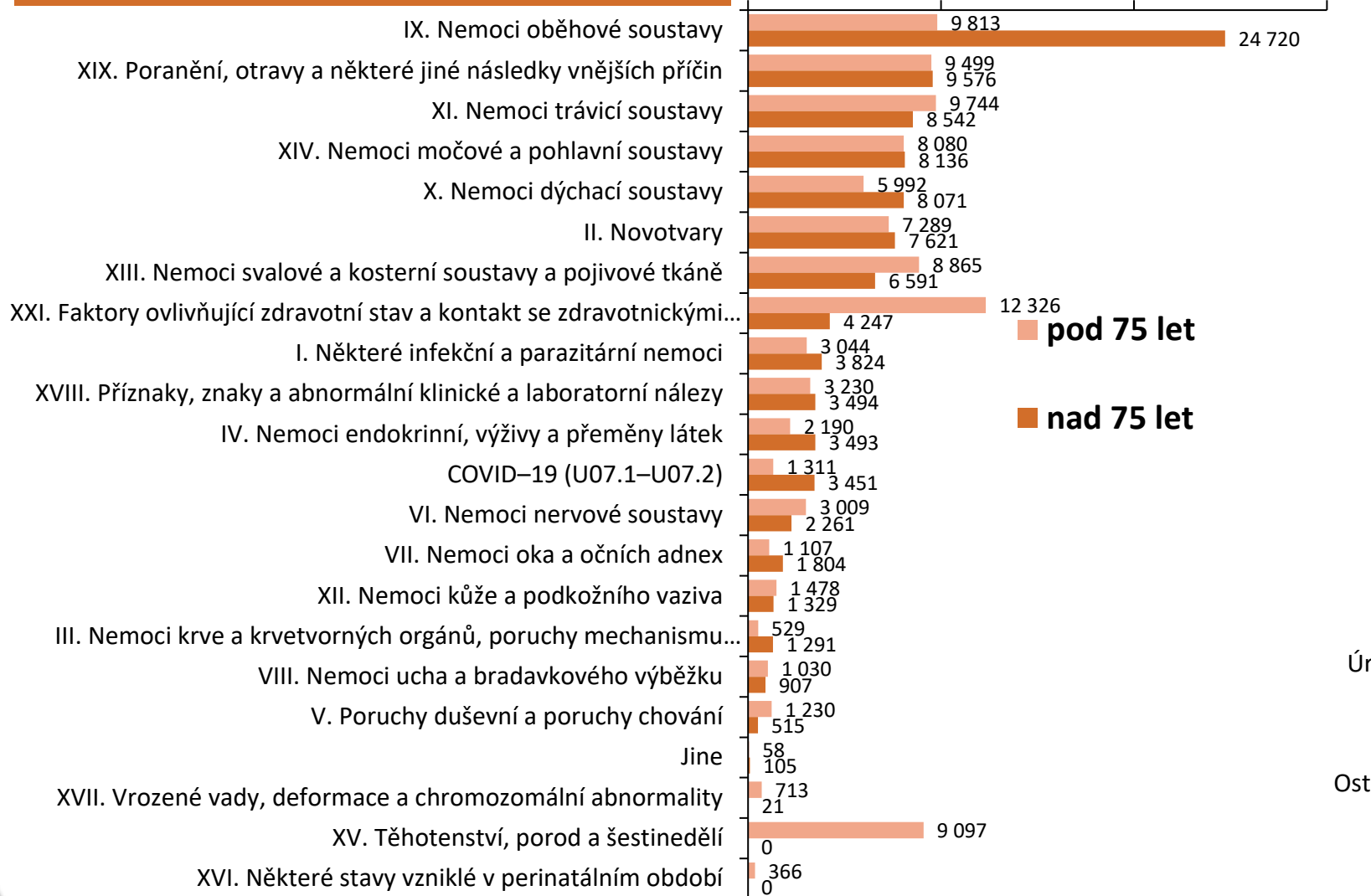
2010 -> 2023:
+ 80% / + 42%

Chirurgie JIŽ NYNÍ tvoří významnou část akutní lůžkové péče (2016 – 2023)

Příčiny akutních hospitalizací

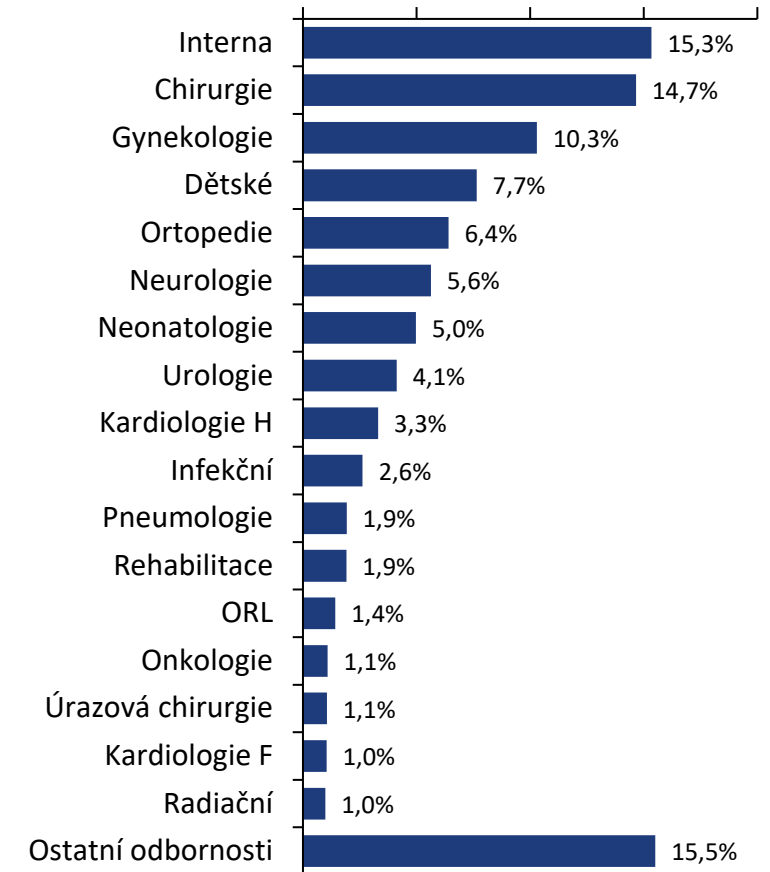
Počet na 100tis. obyvatel

0 10 000 20 000 30 000



Dle odbornosti propouštěcího pracoviště

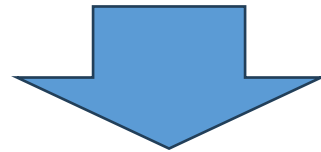
0% 5% 10% 15% 20%



DOBA ŽIVOTA VE ZDRAVÍ

Modul IA. Demografické determinanty péče

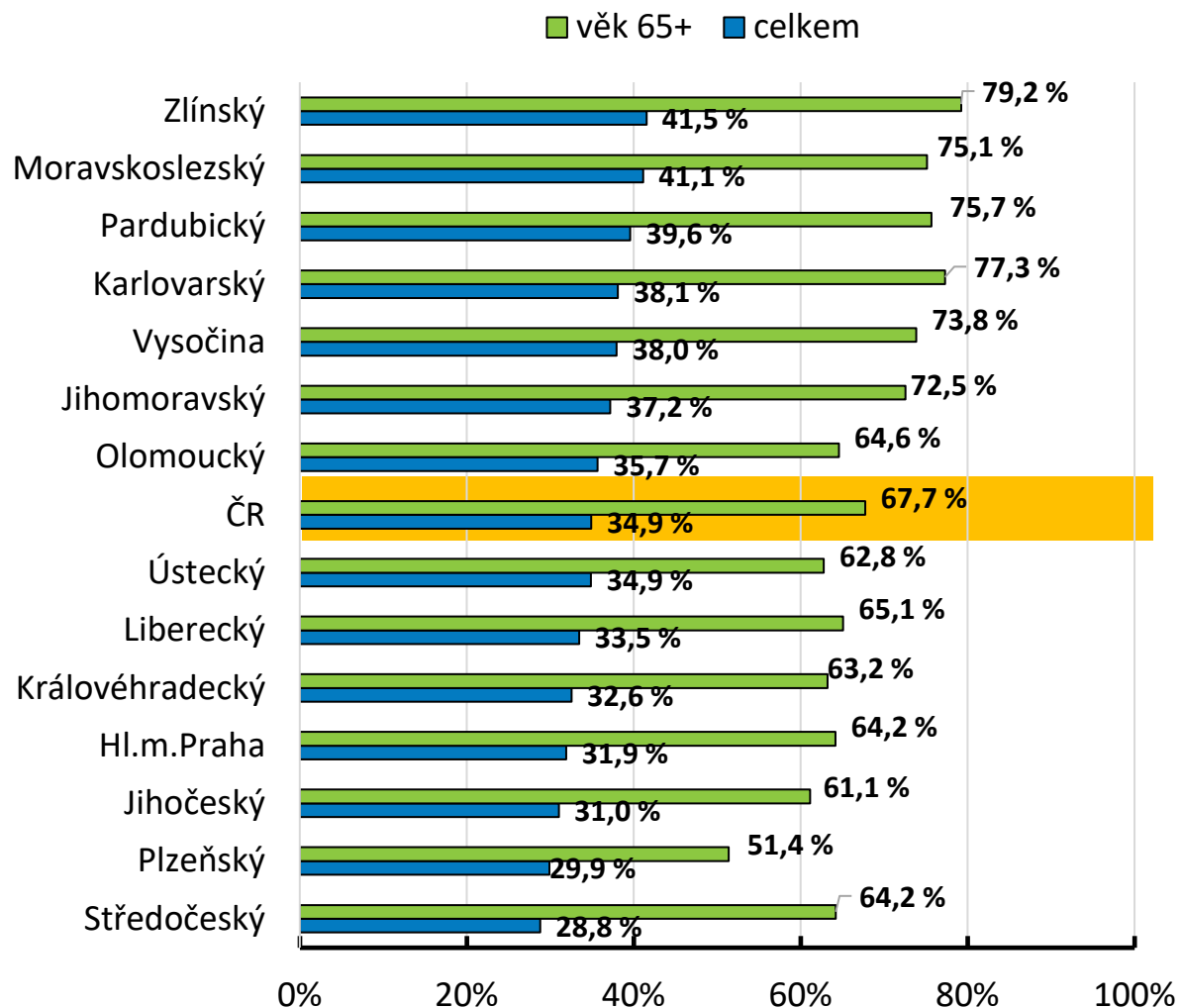
Dlouhodobým problémem české populace je relativně **krátká doba života ve zdraví**. V důsledku toho se prodlužování střední délky života promítá do delšího období života s jednou a více chronickými nemocemi. Populace Kraje Vysočina se v tomto trendu neliší od celé populace ČR, v některých hodnoceních dokonce vykazuje rizikovější trendy ve srovnání s populačním průměrem.



Chronická nemocnost obyvatel dle výběrového šetření SILC

Zdroj: ČSÚ, Výběrové šetření SILC 2022

Podíl osob s chronickou nemocností



Data o subjektivně hodnoceném zdravotním stavu vychází z výběrového šetření Příjmy a životní podmínky v ČR, které každoročně realizuje Český statistický úřad na náhodně vybraném vzorku cca 8,5 tis. domácností. Charakteristiky zdravotního stavu jsou pak sledovány u všech osob ve věku 16 a více let.

**Pokládána
otázka:**

Chronická nemocnost

Máte nějakou dlouhodobou nemoc nebo dlouhodobý zdravotní problém, který již trvá nebo bude trvat 6 měsíců a déle?

(2) ne

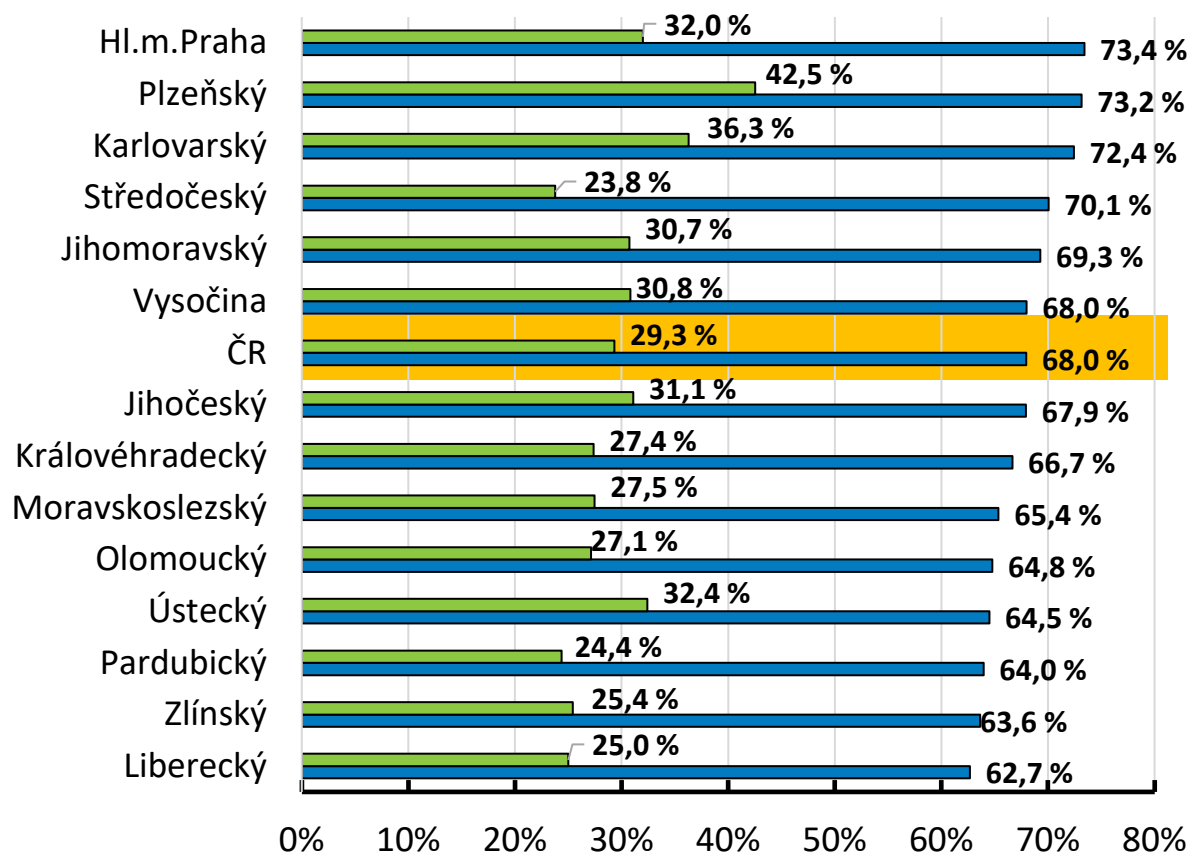
(1) ano

Subjektivně vnímané zdraví dle výběrového šetření SILC

Zdroj: ČSÚ, Výběrové šetření SILC 2022

Podíl osob, které hodnotí svůj zdravotní stav jako velmi dobrý či dobrý

■ 65+ ■ celkem



Data o subjektivně hodnoceném zdravotním stavu vychází z výběrového šetření Příjmy a životní podmínky v ČR, které každoročně realizuje Český statistický úřad na náhodně vybraném vzorku cca 8,5 tis. domácností. Charakteristiky zdravotního stavu jsou pak sledovány u všech osob ve věku 16 a více let.

Pokládána otázka :

Subjektivní hodnocení zdraví

Jak celkově hodnotíte svůj zdravotní stav?

(1) velmi dobrý

(2) dobrý

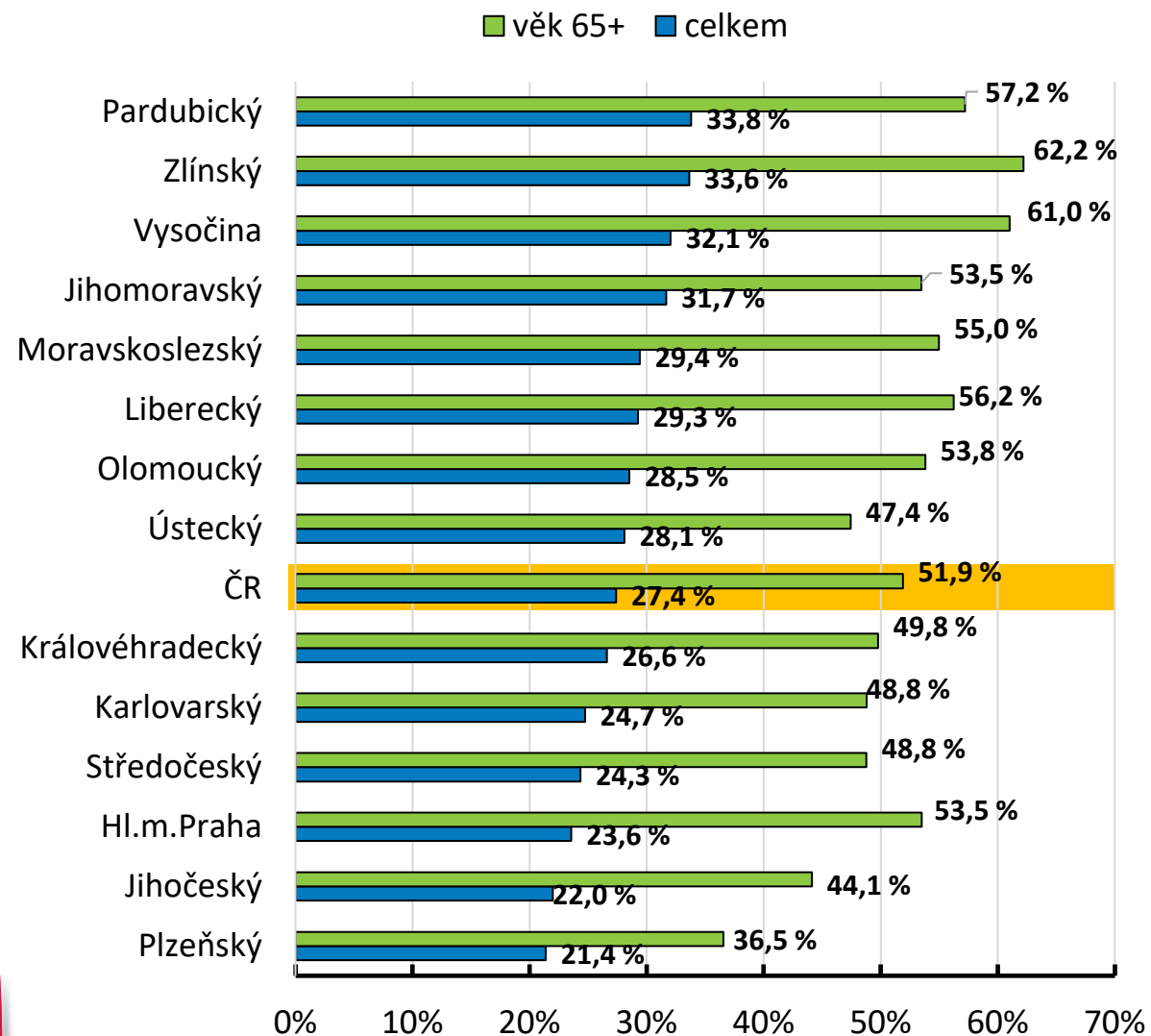
(3) přijatelný

(4) špatný

(5) velmi špatný

Podíl osob s dlouhodobým omezením v běžných činnostech

Zdroj: ČSÚ, Výběrové šetření SILC 2022



Data o subjektivně hodnoceném zdravotním stavu vychází z výběrového šetření Příjmy a životní podmínky v ČR, které každoročně realizuje Český statistický úřad na náhodně vybraném vzorku cca 8,5 tis. domácností. Charakteristiky zdravotního stavu jsou pak sledovány u všech osob ve věku 16 a více let.

Pokládána otázka :

Omezení běžných činností

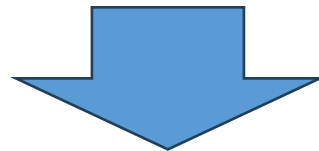
Jste kvůli zdravotním problémům omezen(a) v činnostech, které lidé obvykle dělají?
Trvá toto omezení již 6 měsíců a déle?

(3) ne, neomezen(a)

(2) ano omezen(a), ale ne vážně

(1) ano, vážně omezen(a)

Prevalence vážných chronických onemocnění začíná v populaci VYS narůstat od 45. roku života. Ve věku 55 let trpí chronickými nemocemi téměř každý pátý obyvatel VYS, ve věku 65 let postihuje významná chronická nemocnost téměř třetinu obyvatel. Data zdravotních pojišťoven o vykázané péči potvrzují rizikově krátkou délku života ve zdraví v regionu. S postupujícím stárnutím populace se tento vývoj bude s vysokou pravděpodobností zhoršovat.

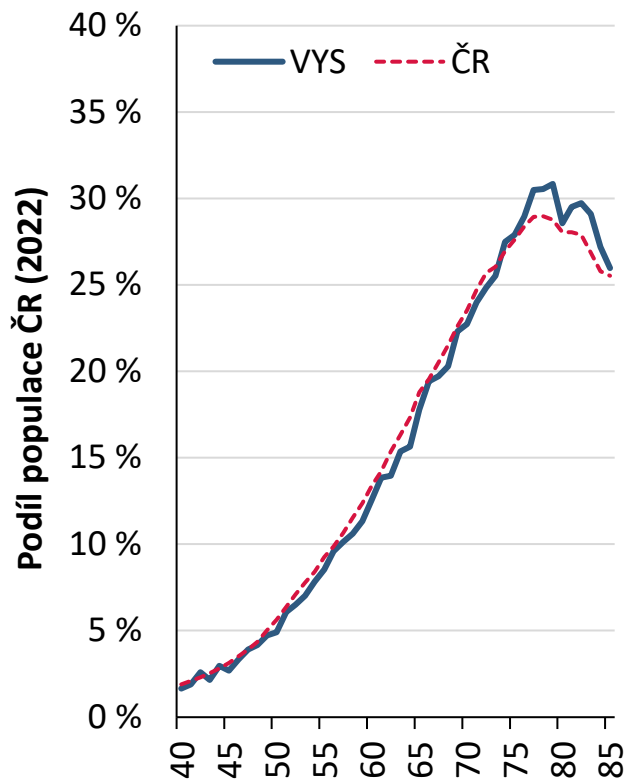


Výskyt vybraných onemocnění v závislosti na věku v Kraji Vysočina v roce 2022

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) 2010–2023, Národní onkologický registr (NOR) 1977–2022

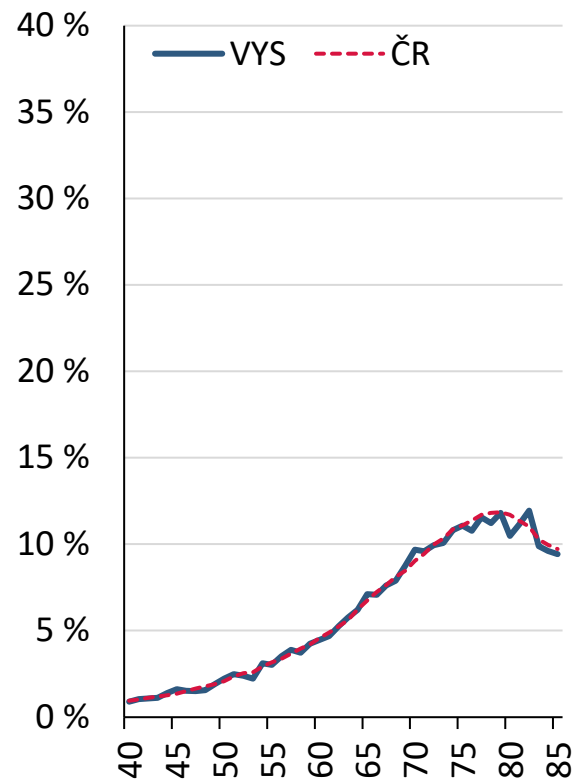
Diabetes mellitus

Definice: Podíl osob léčených antidiabetiky (ATC skupina A10) v daném nebo předcházejícím roce (2021 + 2022)



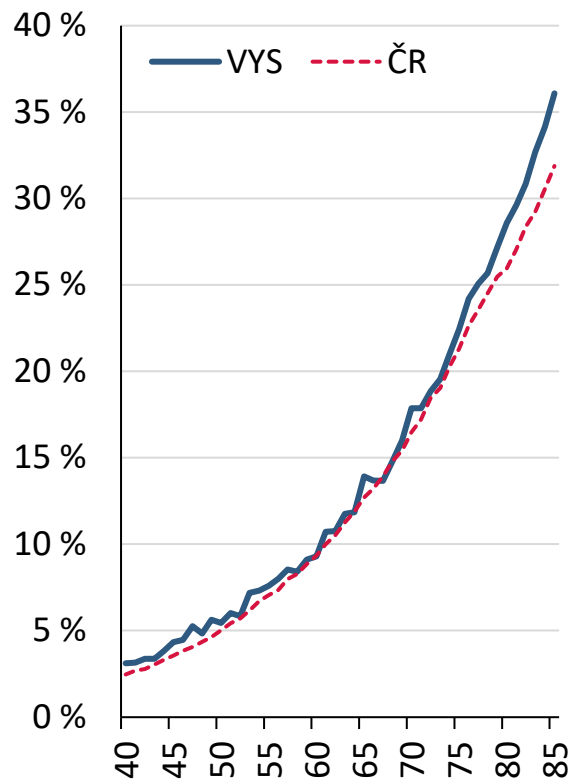
Onkologické onemocnění

Definice: Podíl osob se zhoubným novotvarem (diagnóza C00–C97, bez C44) diagnostikovaným v posledních 10 letech (2013–2022)



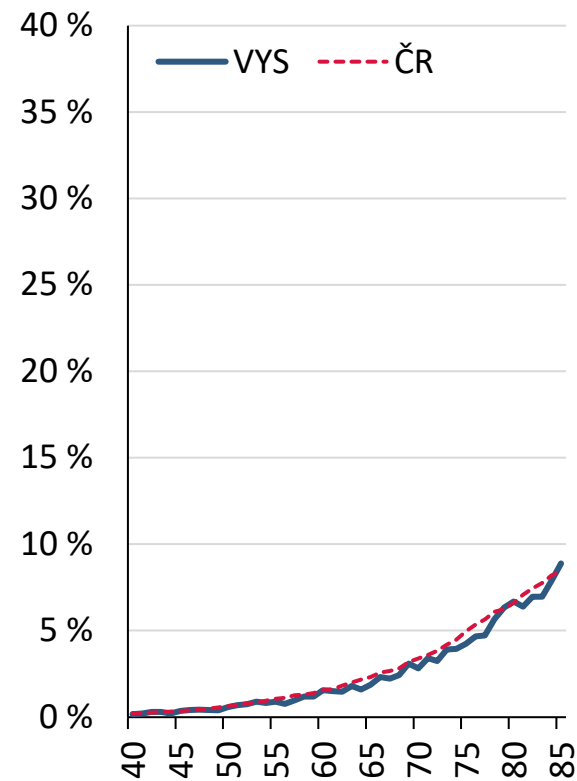
Závažná KV onemocnění

Definice: Podíl osob hospitalizovaných pro diagnózu I00–I99 (bez I60–I69) v posledních 10 letech (2013–2022)



Cévní nemoci mozku

Definice: Podíl osob hospitalizovaných pro diagnózu I60–I69 v posledních 10 letech (2013–2022)



Věk v roce 2022

Objektivizace odhadu délky života ve zdraví pomocí propojených dat resortů MZ a MPSV

Index komorbidit (DCCI) kalkulovaný na bázi Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS) lze považovat za objektivní míru délky života ve zdraví, resp. za objektivní ukazatel vážné chronické nemoci české populace. NRHZS garantuje 100% pokrytí populace a standardizovanou metodiku vykazování výskytu vážných chorob v čase.

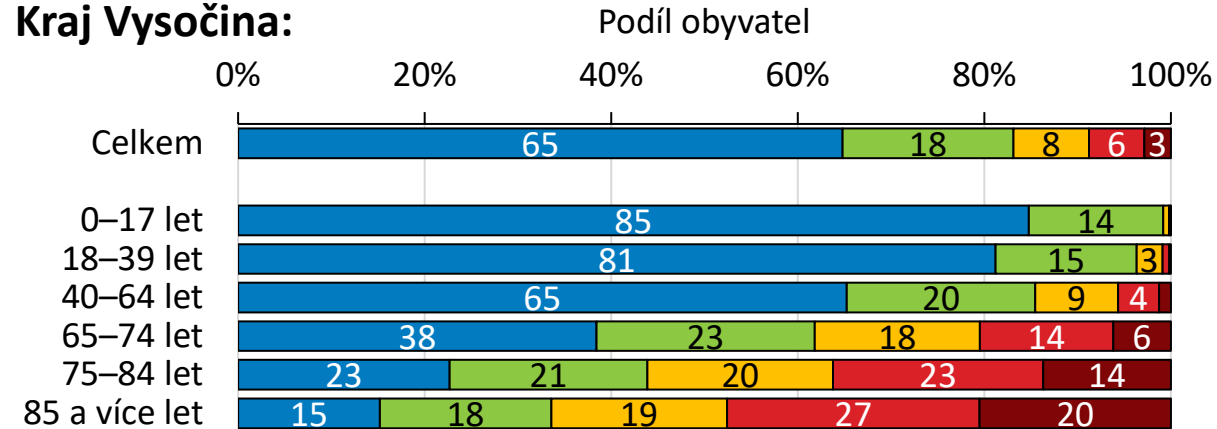
Hodnoty DCCI ukazují, že výskyt chronických nemocí až polymorbidit začíná v české populaci narůstat již od cca 45. roku života, „věkem zlomu“ se ale ve shodě s mezinárodními ukazateli stává hranice 65 let života. Více než 42% osob ve věku 65 – 74 let trpí dvěma a více chronickými chorobami a vážná polymorbidita se v této věkové kategorii vyskytuje ve 25%. S narůstajícím věkem nemocnost české populace významně roste.

DCCI = Deyova modifikace indexu komorbidit dle Charlsonové: Zaznamenaný výskyt vybraných závažných onemocnění je bodově ohodnocen a následným součtem bodů je určeno skóre pro každého obyvatele ČR.

Souhrnná nemocnost obyvatel Kraje Vysočina vs. ČR: DCCI v roce 2023

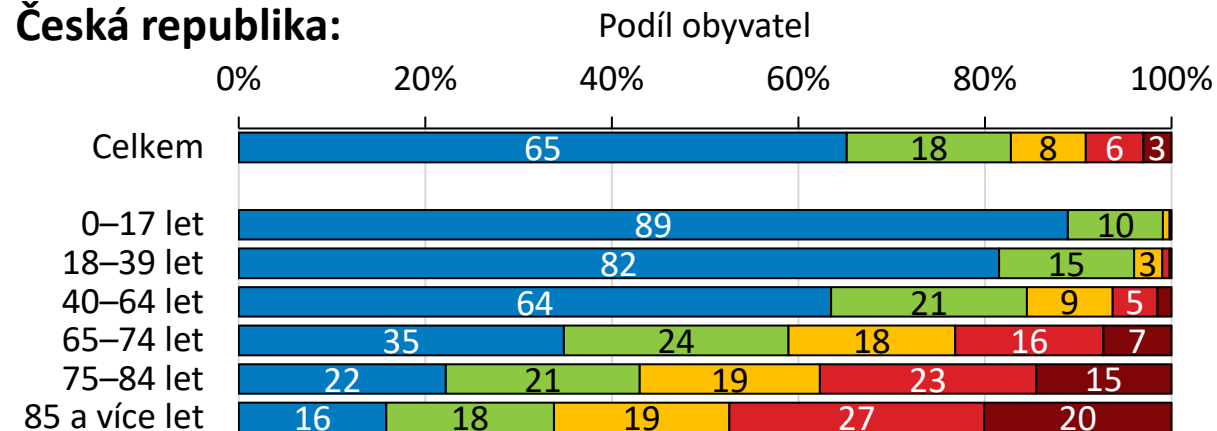
DCCI = Deyova modifikace indexu komorbidit dle Charlsonové: Pro obyvatele ČR byla analyzována 5letá historie poskytnuté lékařské péče. Zaznamenaný výskyt vybraných závažných onemocnění je bodově ohodnocen a následným součtem bodů je určeno skóre pro každého obyvatele ČR.

Kraj Vysočina:



	Průměrné DCCI	DCCI 1–2 body	DCCI 3–4 body	DCCI ≥ 5 bodů
Celkem	0,72	26,4 %	5,9 %	2,8 %
0–17 let	0,16	15,1 %	0,2 %	0,0 %
18–39 let	0,24	17,9 %	0,7 %	0,2 %
40–64 let	0,60	29,1 %	4,4 %	1,3 %
65–74 let	1,46	41,1 %	14,3 %	6,2 %
75–84 let	2,25	41,1 %	22,5 %	13,7 %
85 a více let	2,78	37,2 %	27,1 %	20,5 %

Česká republika:



	Průměrné DCCI	DCCI 1–2 body	DCCI 3–4 body	DCCI ≥ 5 bodů
Celkem	0,73	25,7 %	6,2 %	3,0 %
0–17 let	0,12	10,9 %	0,2 %	0,0 %
18–39 let	0,24	17,5 %	0,8 %	0,2 %
40–64 let	0,65	30,1 %	4,8 %	1,5 %
65–74 let	1,59	42,0 %	15,9 %	7,3 %
75–84 let	2,31	40,1 %	23,2 %	14,5 %
85 a více let	2,76	36,8 %	27,3 %	20,1 %

DCCI skóre:

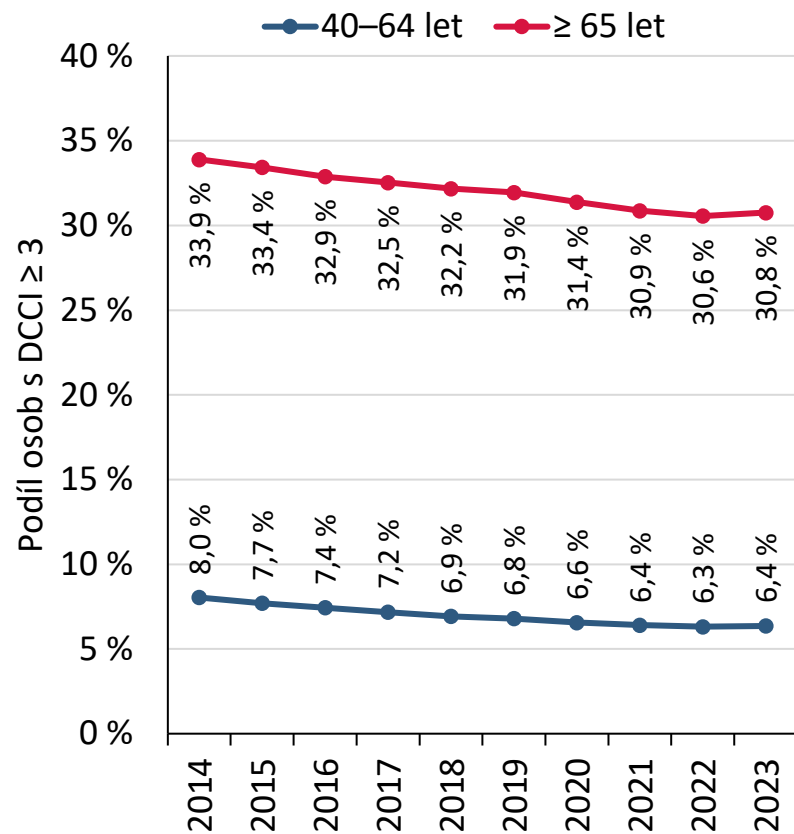
- 0 bodů (bez onemocnění)
- 1 bod (1 onemocnění)

- 2 body (2 onemocnění / 1 komplikovanější onemocnění)
- 3–4 body (více nemocí – zhoršený stav)
- 5 a více bodů (více nemocí – závažný stav)

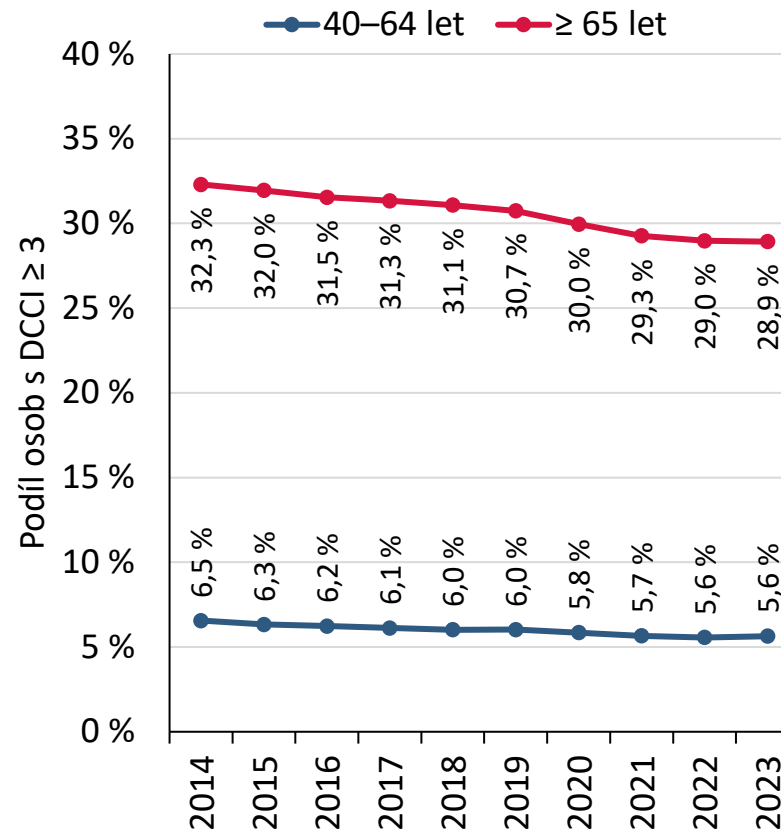
Podíl obyvatel ve věku 40–64 let a ≥ 65 let s DCCI ≥ 3 v krajích v letech 2014–2023

DCCI = Deyova modifikace indexu komorbidit dle Charlsonové: Pro obyvatele ČR byla analyzována 5letá historie poskytnuté lékařské péče. Zaznamenaný výskyt vybraných závažných onemocnění je bodově ohodnocen a následným součtem bodů je určeno skóre pro každého obyvatele ČR.

Česká republika:



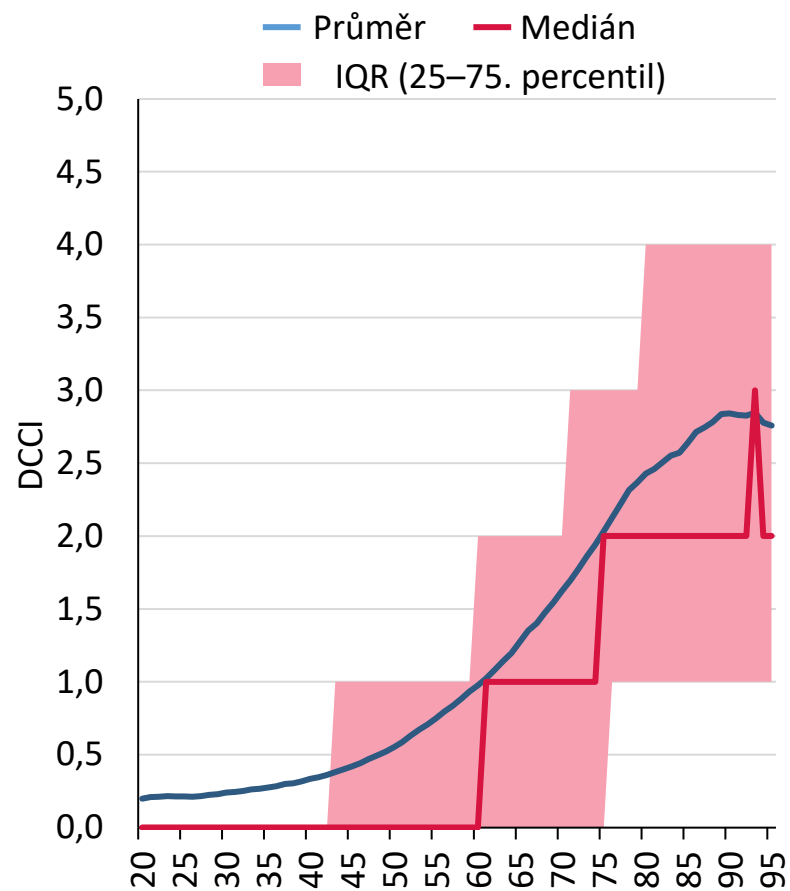
Kraj Vysočina:



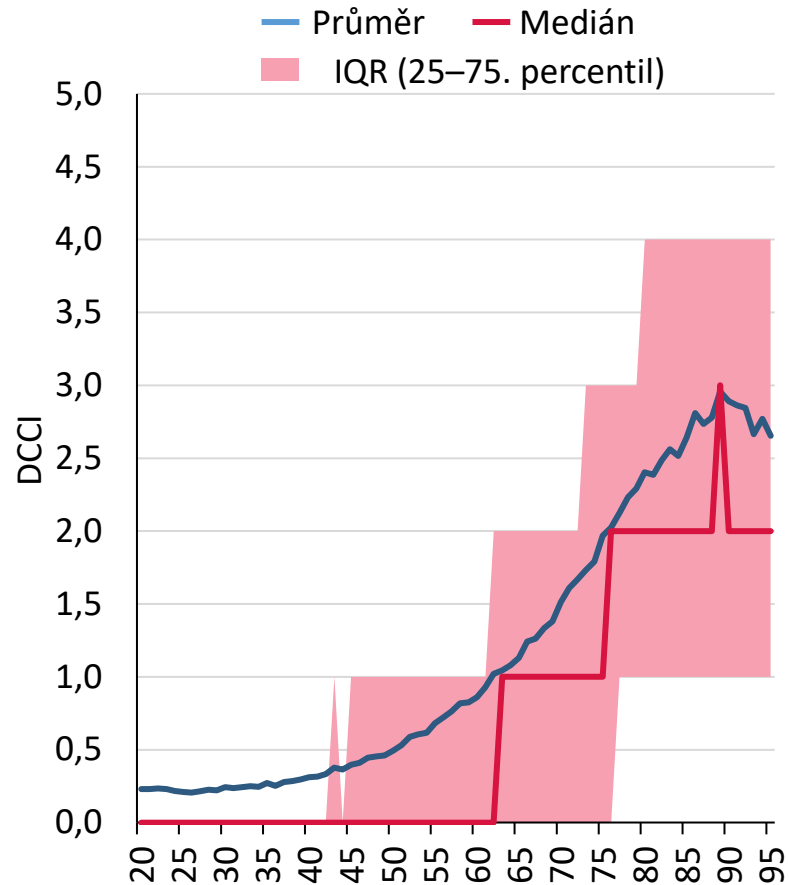
Průměrné DCCI dle věku v krajích v roce 2023

DCCI = Deyova modifikace indexu komorbidit dle Charlsonové: Pro obyvatele ČR byla analyzována 5letá historie poskytnuté lékařské péče. Zaznamenaný výskyt vybraných závažných onemocnění je bodově ohodnocen a následným součtem bodů je určeno skóre pro každého obyvatele ČR.

Česká republika:

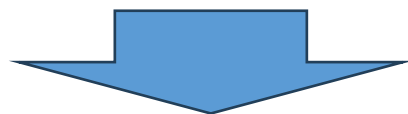


Kraj Vysočina:



Data Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) vedou k odhadům střední délky života ve zdraví, která je delší než data odvozená z dotazníkových šetření a mezinárodně standardizovaných průzkumů.

Konkrétně pro populaci ve věku 0 let („at birth“) a při nastavené hranici života ve zdraví DCCI < 2 jde o 64,6 let (muži) a 68,8 let (ženy). Populace ve věku 65 let vykazuje takto kalkulovanou střední dobu života ve zdraví 7,7 let (muži) a 10,6 let (ženy). Tyto hodnoty ale nijak nezastírají fakt, že česká populace nestárne zdravě. Naděje dožití v plném zdraví (při DCCI = 0) je při narození u mužů pouze 51,8 let a u žen 54,5 let.



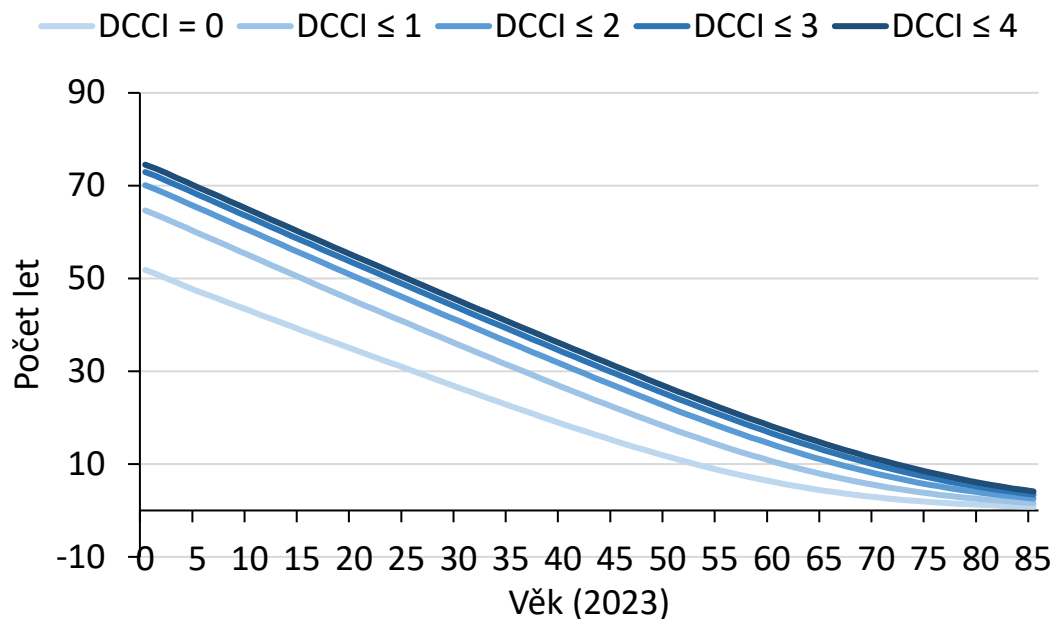
Naděje dožití bez nemoci (disease-free life expectancy)

Metodika: Úmrtnostní tabulky (zdroj: ČSÚ), Sullivanova metoda (zdroj prevalence nemocí v populaci: NRHZS)

Interpretace: Uveden je očekávaný počet let, které osoba v daném věku prožije při dané maximální hodnotě DCCI.

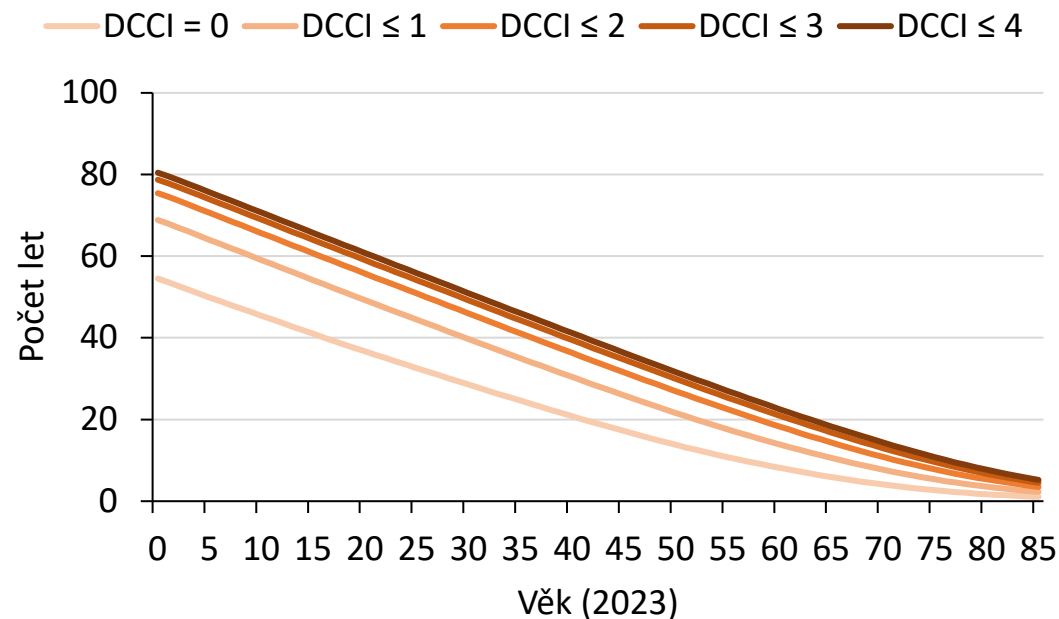
Např. muž ve věku 65 let má před sebou v průměru ještě 4,2 roku bez nemoci (ve smyslu DCCI = 0), resp. 7,7 roku bez nemoci (ve smyslu DCCI ≤ 1). Tento počet let spolu s očekávaným počtem let s nemocí (ve smyslu DCCI ≥ 1, resp. DCCI ≥ 2) tvoří celkovou očekávanou dobu dožití.

ČR: Muži (2023)



Věk (2023)	DCCI = 0	DCCI ≤ 1	DCCI ≤ 2	DCCI ≤ 3	DCCI ≤ 4
0	51,8	64,6	70,0	72,9	74,5
50	11,6	17,9	22,3	24,9	26,5
65	4,2	7,7	10,8	12,9	14,4

ČR: Ženy (2023)



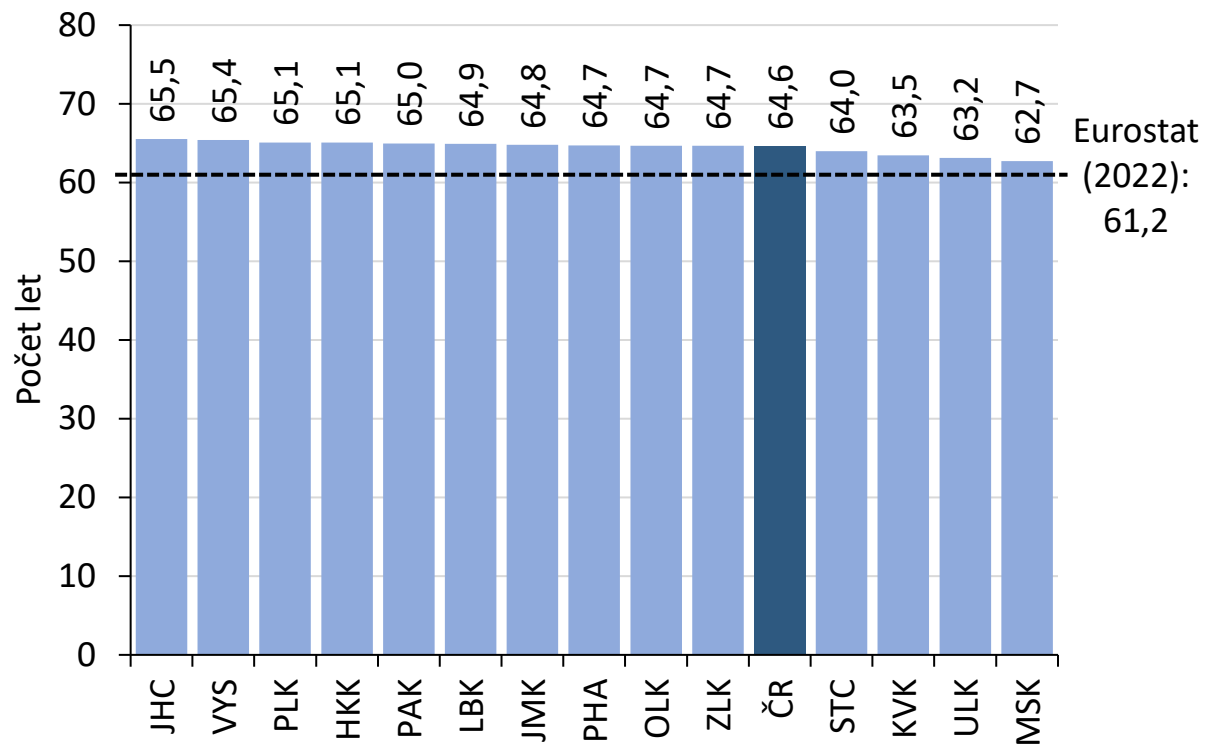
Věk (2023)	DCCI = 0	DCCI ≤ 1	DCCI ≤ 2	DCCI ≤ 3	DCCI ≤ 4
0	54,5	68,8	75,4	78,7	80,4
50	13,8	21,6	26,9	29,9	31,6
65	5,9	10,6	14,4	16,8	18,3

Naděje dožití bez nemoci dle kraje bydliště: při narození (věk 0 let)

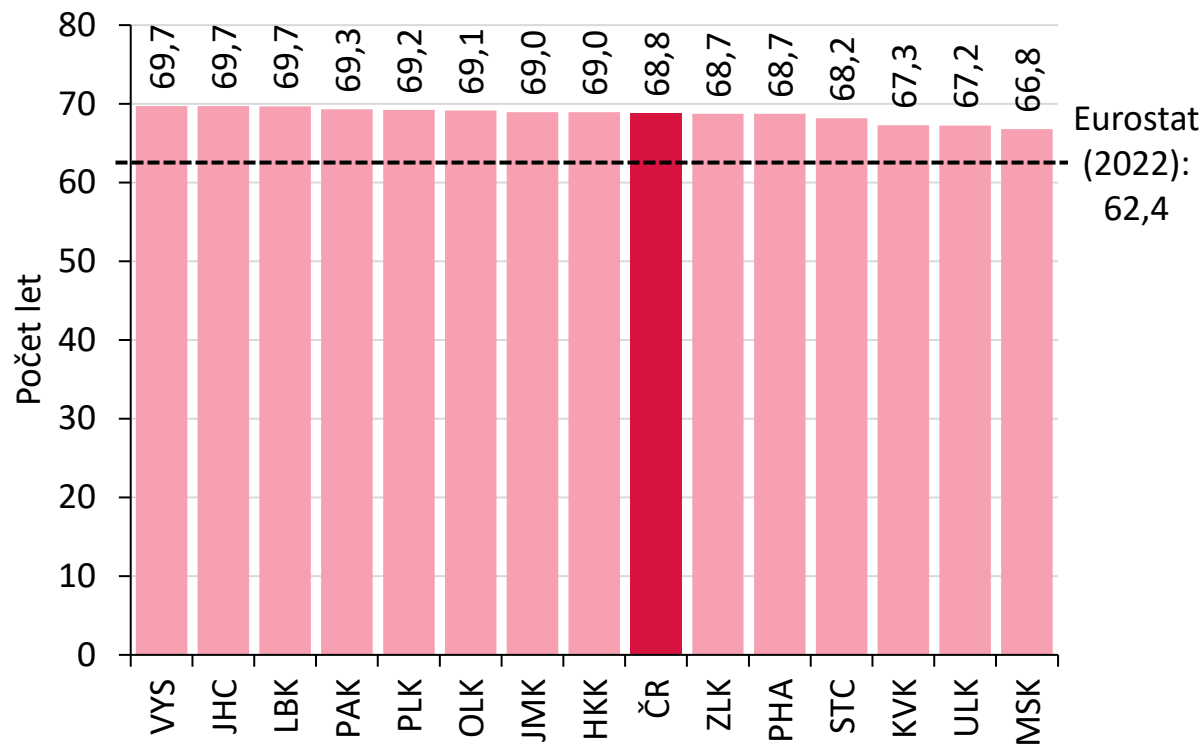
Metodika: Úmrtnostní tabulky (zdroj: ČSÚ), Sullivanova metoda (zdroj prevalence nemocí v populaci: NRHZS)

Interpretace: Uveden je očekávaný počet let, které osoba ve věku 0 let prožije ve zdraví (ve smyslu DCCI ≤ 1).

Muži (2023), 0 let



Ženy (2023), 0 let

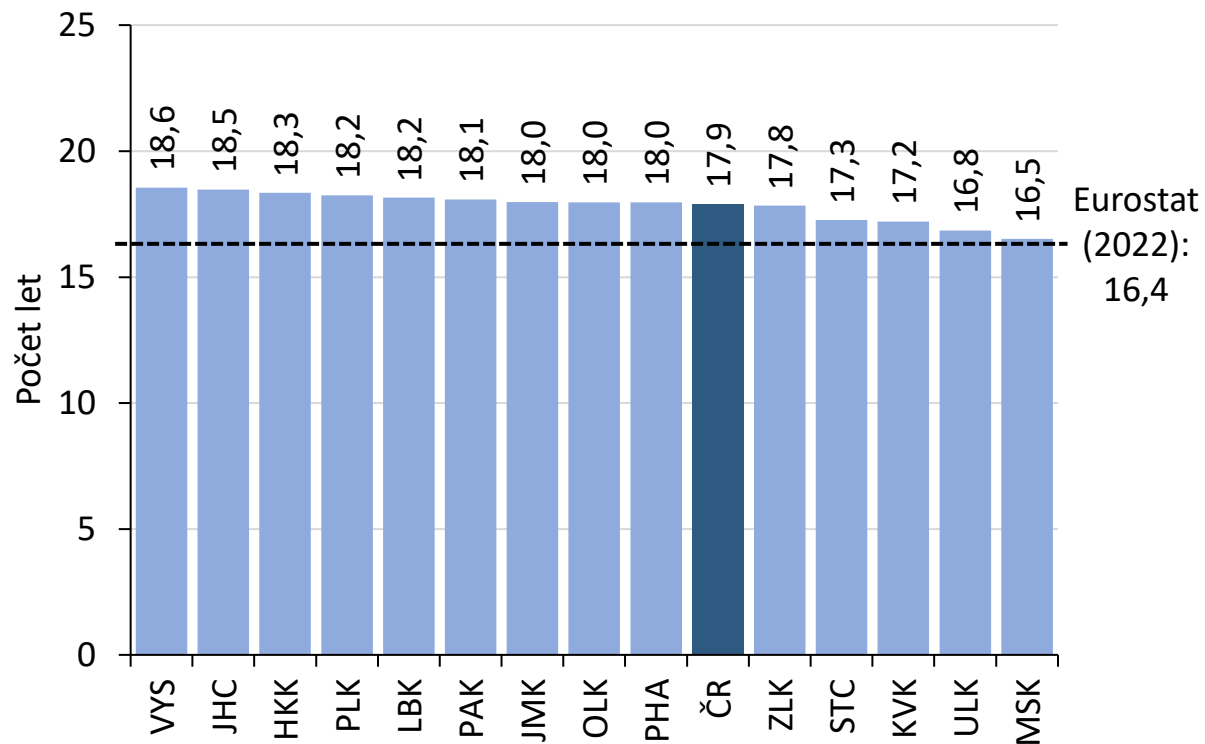


Naděje dožití bez nemoci dle kraje bydliště: věk 50 let

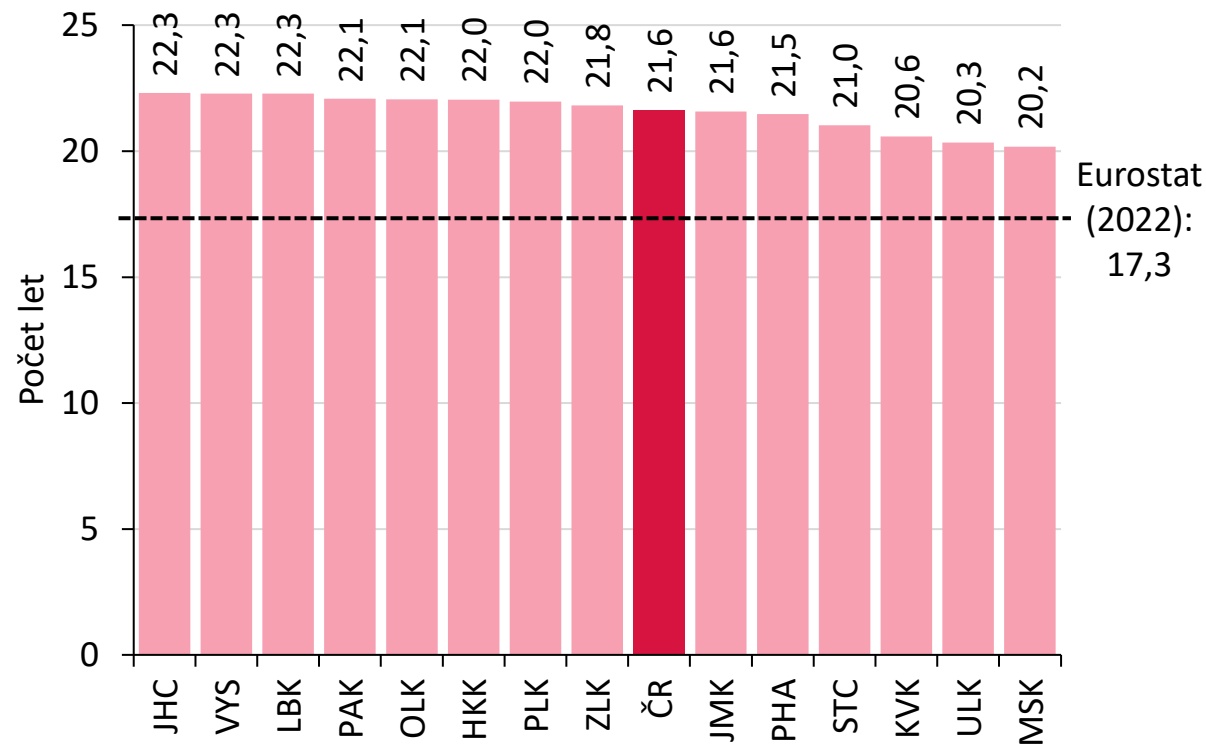
Metodika: Úmrtnostní tabulky (zdroj: ČSÚ), Sullivanova metoda (zdroj prevalence nemocí v populaci: NRHZS)

Interpretace: Uveden je očekávaný počet let, které osoba ve věku 50 let prožije ve zdraví (ve smyslu DCCI ≤ 1).

Muži (2023), 50 let



Ženy (2023), 50 let

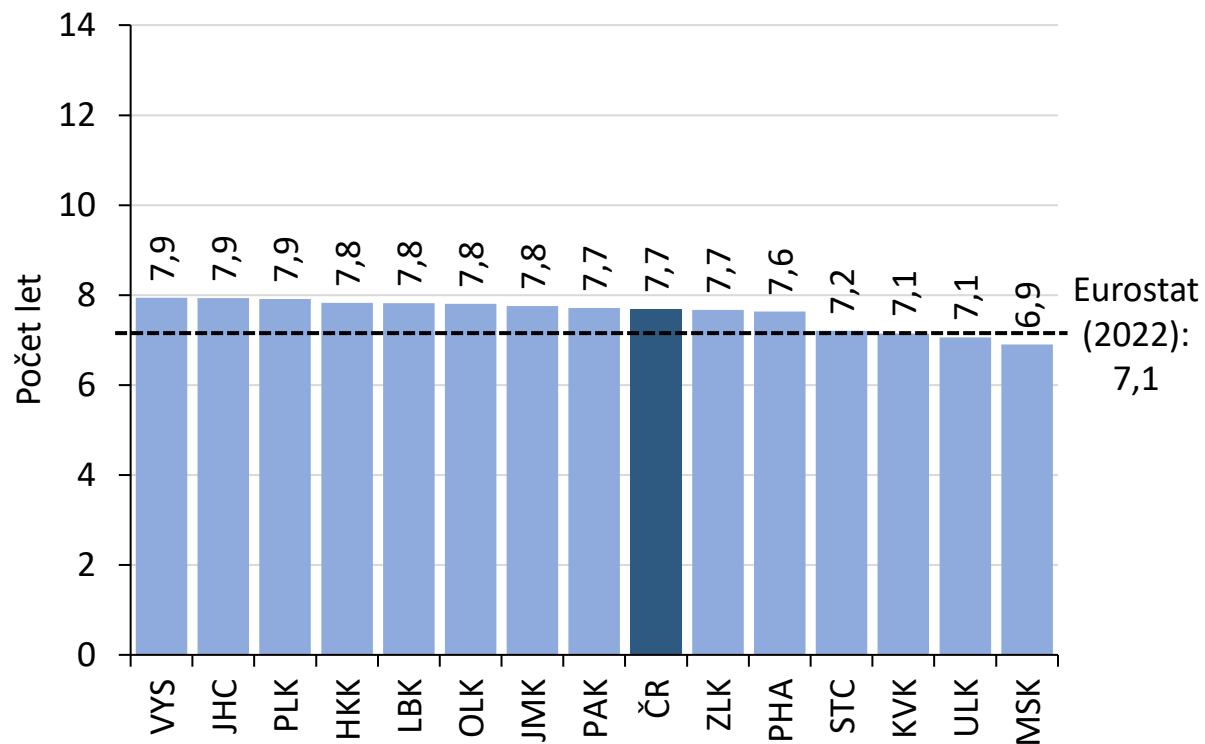


Naděje dožití bez nemoci dle kraje bydliště: věk 65 let

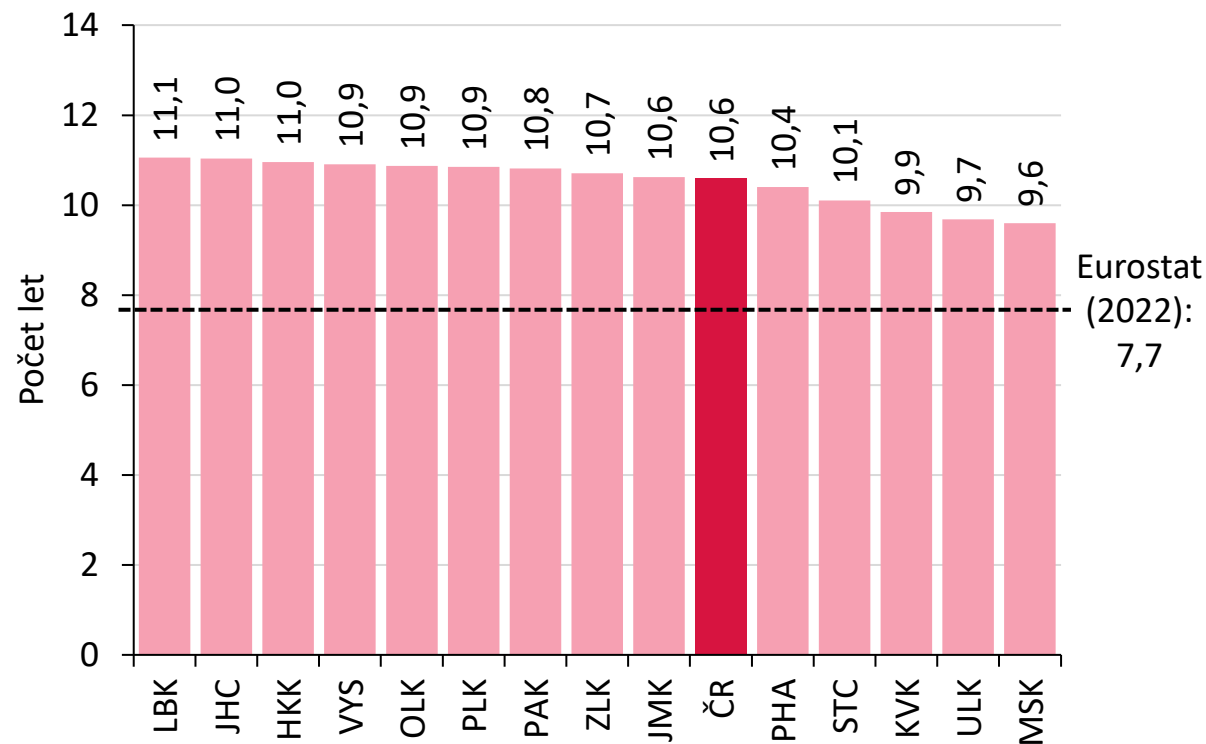
Metodika: Úmrtnostní tabulky (zdroj: ČSÚ), Sullivanova metoda (zdroj prevalence nemocí v populaci: NRHŽS)

Interpretace: Uveden je očekávaný počet let, které osoba ve věku 65 let prožije ve zdraví (ve smyslu DCCI ≤ 1).

Muži (2023), 65 let



Ženy (2023), 65 let

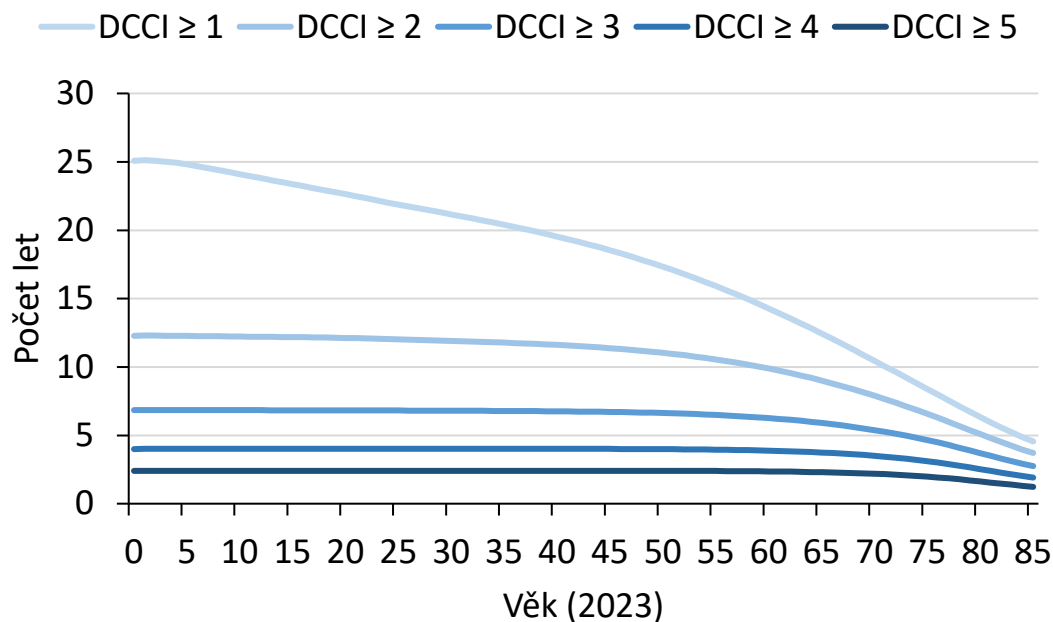


Naděje dožití s nemocí (life expectancy with disease)

Metodika: Úmrtnostní tabulky (zdroj: ČSÚ), Sullivanova metoda (zdroj prevalence nemocí v populaci: NRHZS)

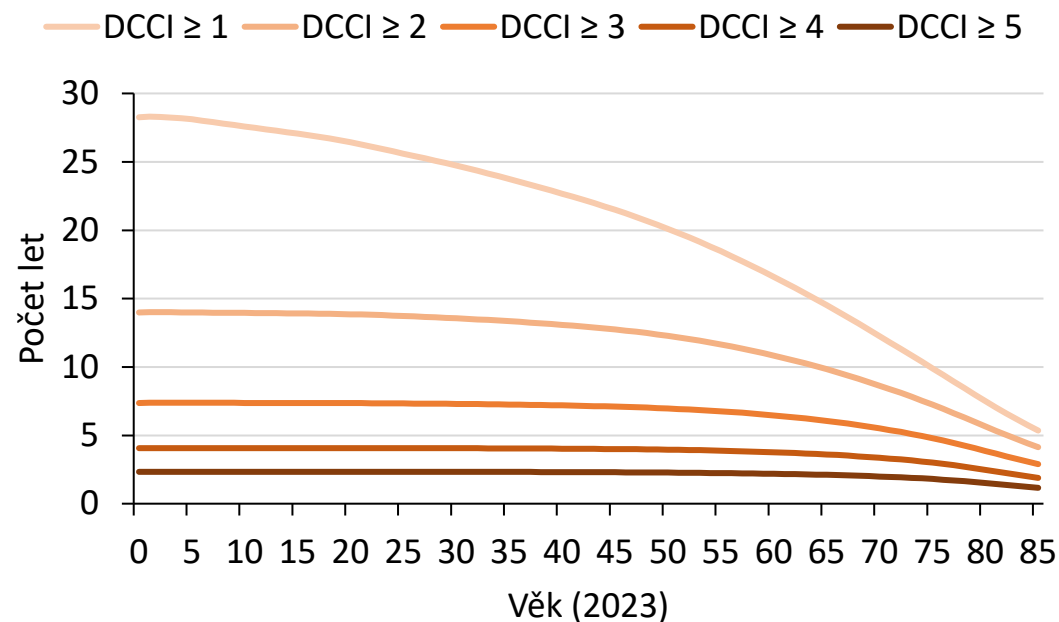
Interpretace: Uveden je očekávaný počet let, které osoba v daném věku prožije při dané minimální hodnotě DCCI. Např. muž ve věku 65 let má před sebou v průměru ještě 12,5 roku s nemocí (ve smyslu DCCI ≥ 1), resp. 9,0 roku s nemocí (ve smyslu DCCI ≥ 2). Tento počet let spolu s očekávaným počtem let bez nemoci (ve smyslu DCCI = 0, resp. DCCI ≤ 1) tvoří celkovou očekávanou dobu dožití.

ČR: Muži (2023)



Věk (2023)	DCCI ≥ 1	DCCI ≥ 2	DCCI ≥ 3	DCCI ≥ 4	DCCI ≥ 5
0	25,1	12,3	6,8	4,0	2,4
50	17,3	11,0	6,6	4,0	2,4
65	12,5	9,0	5,9	3,7	2,3

ČR: Ženy (2023)



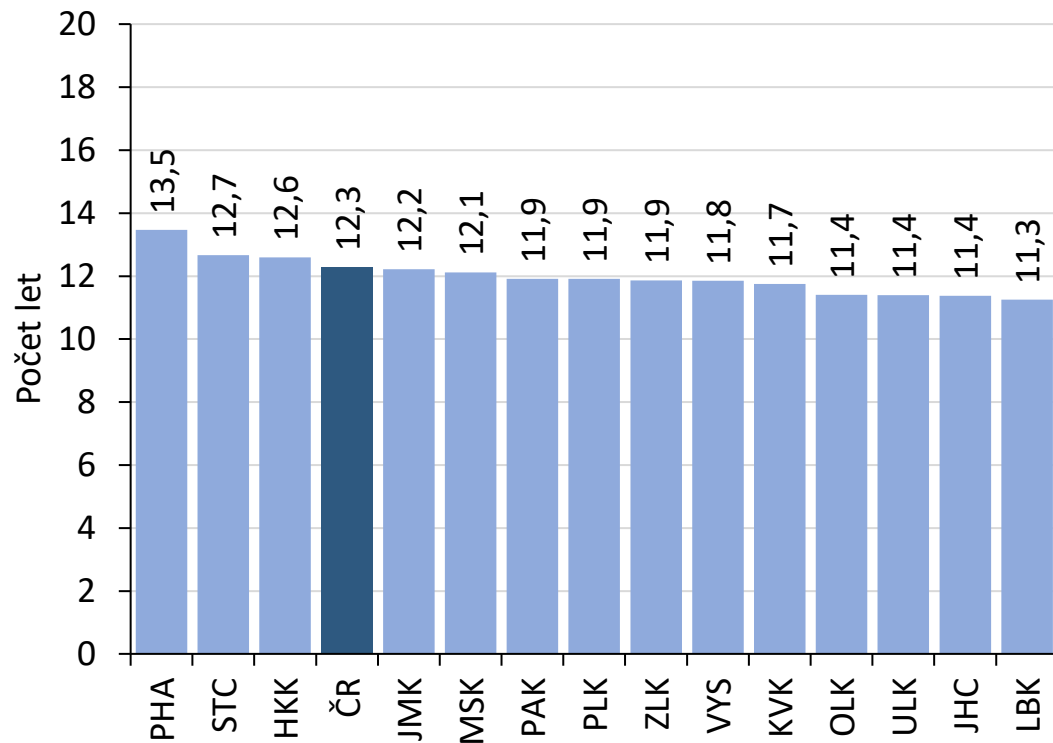
Věk (2023)	DCCI ≥ 1	DCCI ≥ 2	DCCI ≥ 3	DCCI ≥ 4	DCCI ≥ 5
0	28,3	14,0	7,4	4,1	2,3
50	20,1	12,3	7,0	4,0	2,3
65	14,5	9,8	6,1	3,6	2,1

Naděje dožití s nemocí dle kraje bydliště: při narození (věk 0 let)

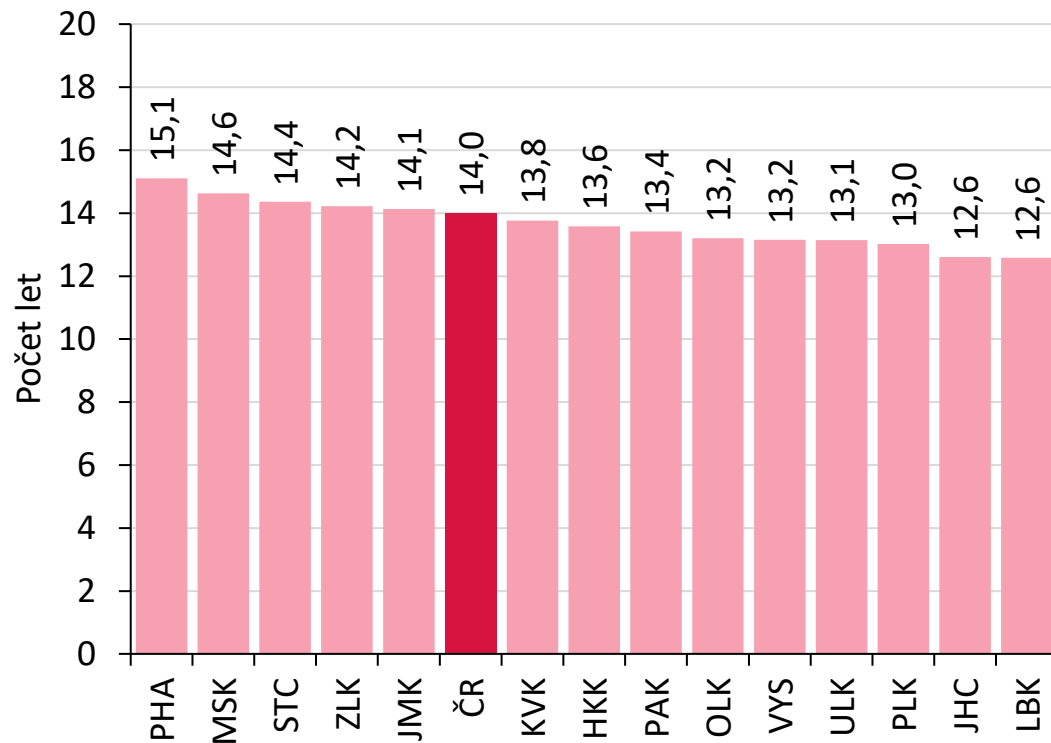
Metodika: Úmrtnostní tabulky (zdroj: ČSÚ), Sullivanova metoda (zdroj prevalence nemocí v populaci: NRHŽS)

Interpretace: Uveden je očekávaný počet let, které osoba ve věku 0 let prožije s nemocí (ve smyslu DCCI ≥ 2).

Muži (2023), 0 let



Ženy (2023), 0 let

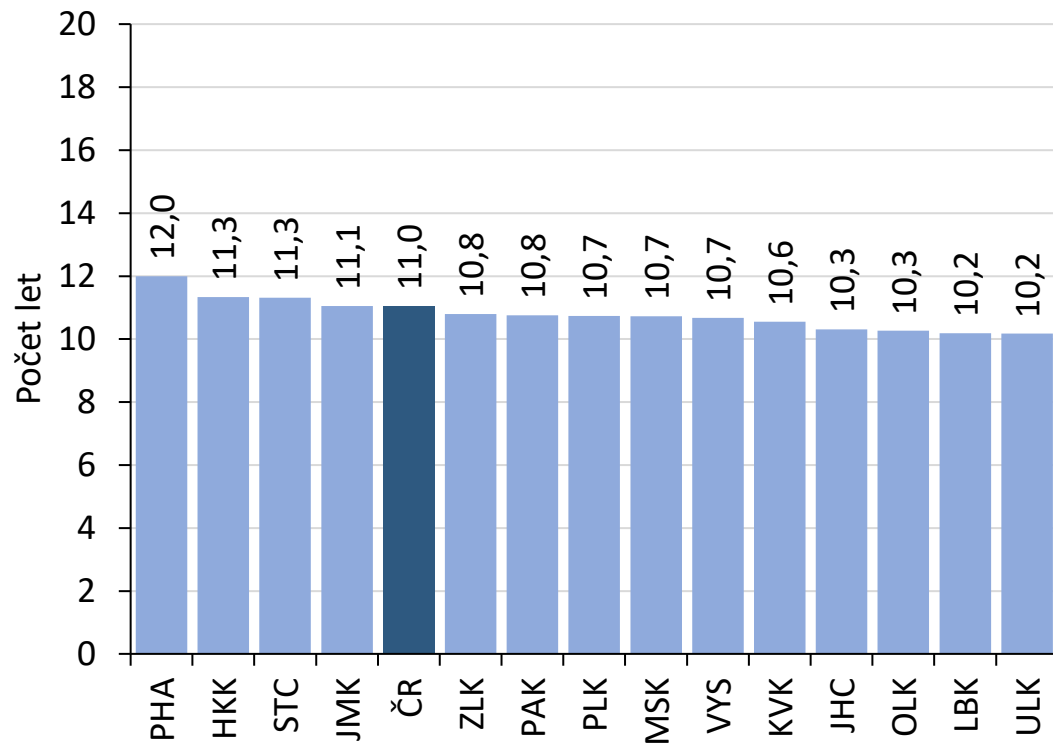


Naděje dožití s nemocí dle kraje bydliště: věk 50 let

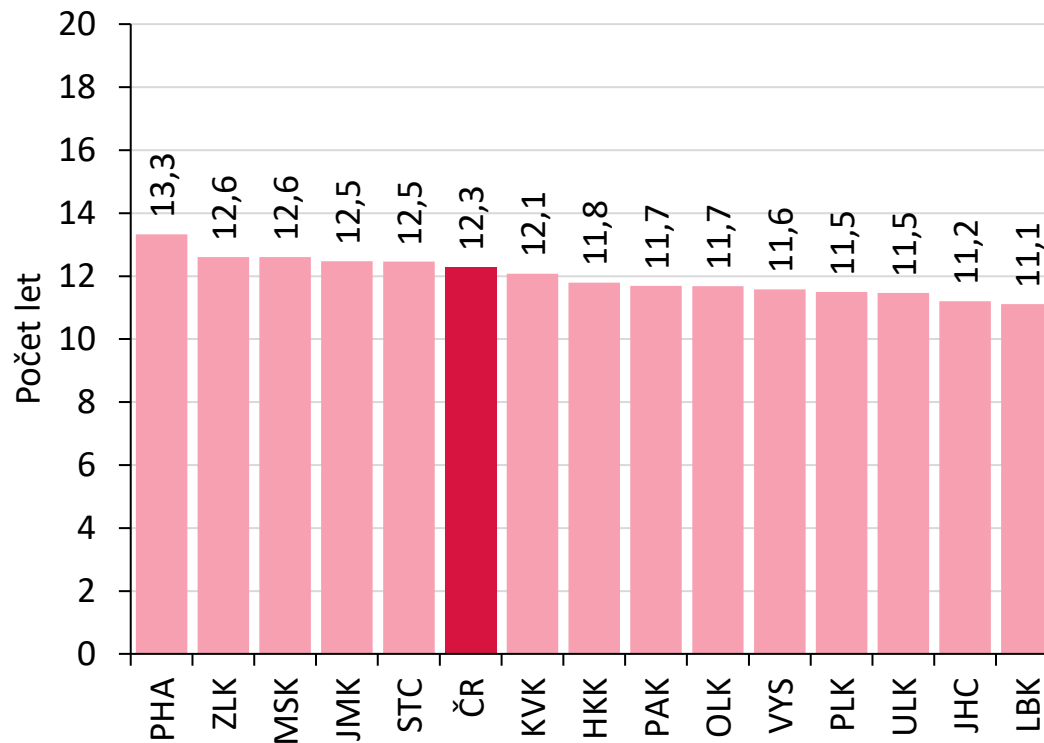
Metodika: Úmrtnostní tabulky (zdroj: ČSÚ), Sullivanova metoda (zdroj prevalence nemocí v populaci: NRHZS)

Interpretace: Uveden je očekávaný počet let, které osoba ve věku 50 let prožije s nemocí (ve smyslu DCCI ≥ 2).

Muži (2023), 50 let



Ženy (2023), 50 let

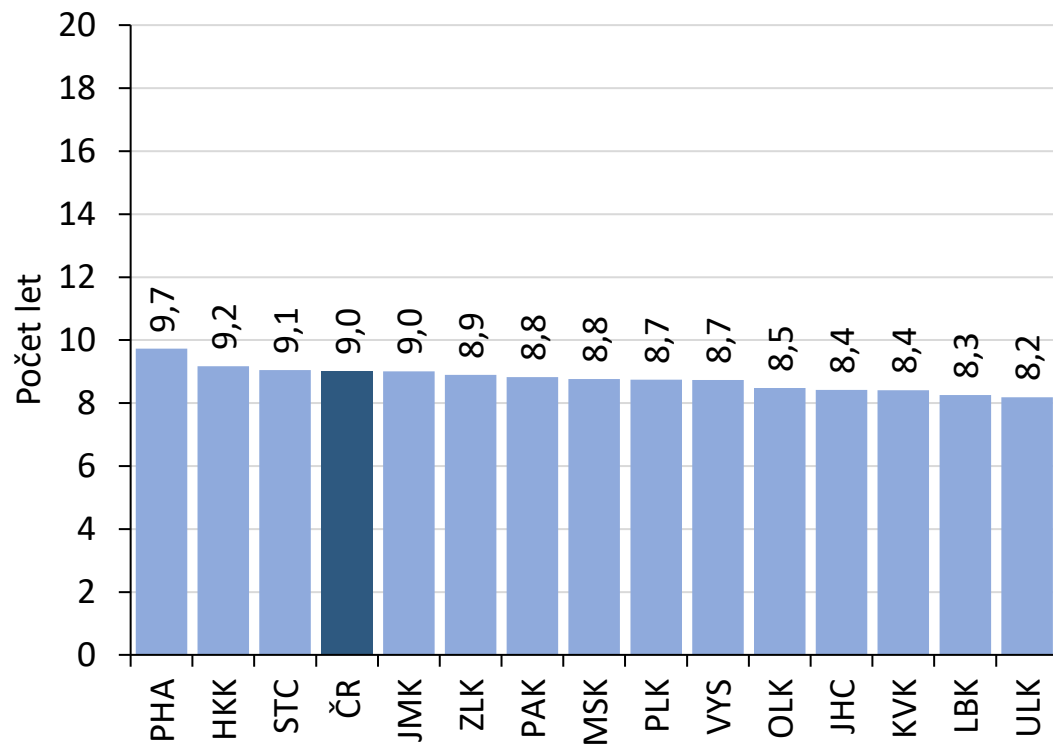


Naděje dožití s nemocí dle kraje bydliště: věk 65 let

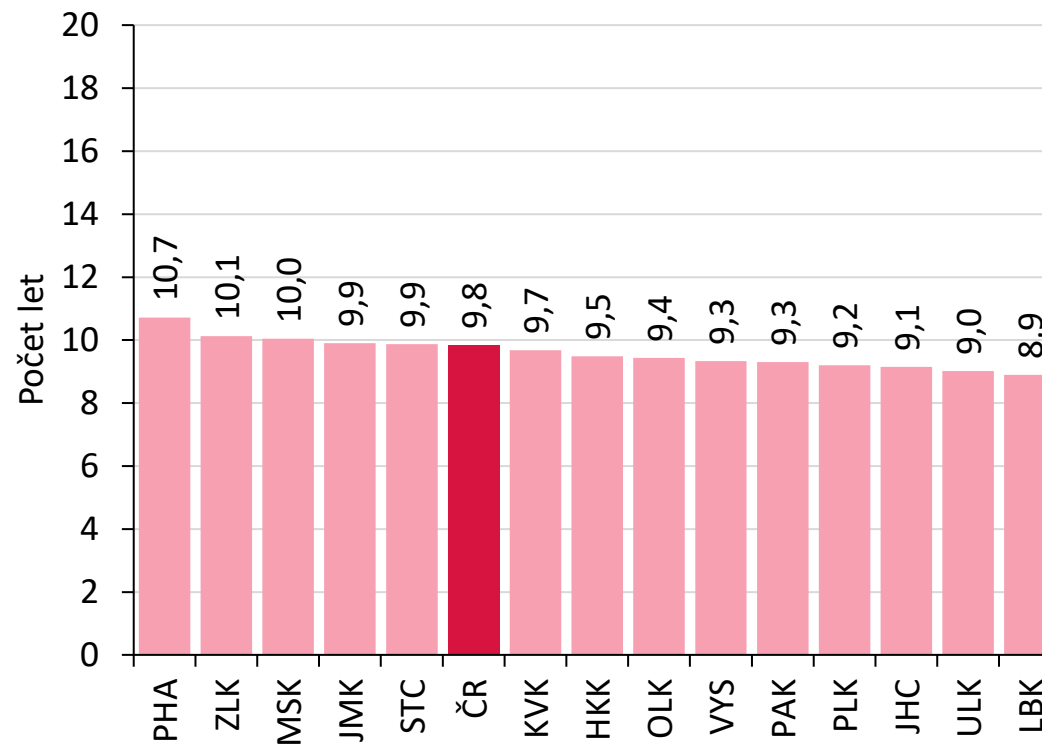
Metodika: Úmrtnostní tabulky (zdroj: ČSÚ), Sullivanova metoda (zdroj prevalence nemocí v populaci: NRHZS)

Interpretace: Uveden je očekávaný počet let, které osoba ve věku 65 let prožije s nemocí (ve smyslu DCCI ≥ 2).

Muži (2023), 65 let

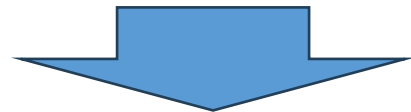


Ženy (2023), 65 let



Objektivizace odhadu délky života ve zdraví pomocí propojených dat resortů MZ a MPSV

Hodnoty indexu DCCI, i přes nesporné výhody, nepokrývají všechny kategorie nemocí a zdravotních stavů, které mohou pacienty vážně invalidizovat nebo zvyšovat jejich stupeň závislosti. Příkladem mohou být vážné psychiatrické diagnózy nebo dlouhodobě invalidizující úrazy. Tyto dimenze lze do kalkulací zahrnout na základě nově budovaného datového skladu resortu zdravotnictví a resortu práce a sociálních věcí. Hodnoty indexu DCCI byly kombinovány v kontingenčních tabulkách s dostupnými údaji o stupni invalidity osob a o jejich stupni závislosti (kategorie příspěvku na péči). Obě tyto nové dimenze lze využít pro všechny věkové kategorie avšak u nepracujících osob v seniorních věkových kategoriích není invalidita relevantní a je kalkulován pouze příspěvek na péči.



Polymorbidita vs. invalidita a stupeň závislosti u osob do 65 let v ČR (2023)

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), MPSV – příspěvek na péči a stupeň závislosti, ČSSZ – invalidita

ČR: Věk 50–59 let (2023)

	Bez ID a PnP	ID I. stupeň a/nebo PnP I. stupeň	ID II.–III. stupeň a/nebo PnP II.–IV. stupeň	Celkem
DCCI 0	809 961 (56,0 %)	27 793 (1,9 %)	25 401 (1,8 %)	863 155 (59,7 %)
DCCI 1	284 440 (19,7 %)	21 299 (1,5 %)	19 502 (1,3 %)	325 241 (22,5 %)
DCCI 2	118 114 (8,2 %)	16 016 (1,1 %)	17 610 (1,2 %)	151 740 (10,5 %)
DCCI 3	39 603 (2,7 %)	7 839 (0,5 %)	11 233 (0,8 %)	58 675 (4,1 %)
DCCI 4	12 722 (0,9 %)	3 611 (0,2 %)	6 417 (0,4 %)	22 750 (1,6 %)
DCCI ≥ 5	11 583 (0,8 %)	3 042 (0,2 %)	10 574 (0,7 %)	25 199 (1,7 %)
Celkem	1 276 423 (88,2 %)	79 600 (5,5 %)	90 737 (6,3 %)	1 446 760 (100 %)

	Bez ID a PnP	ID I.–II. stupeň a/nebo PnP I.–II. stupeň	ID III. stupeň a/nebo PnP III.–IV. stupeň	Celkem
DCCI 0	809 961 (56,0 %)	37 102 (2,6 %)	16 092 (1,1 %)	863 155 (59,7 %)
DCCI 1	284 440 (19,7 %)	29 789 (2,1 %)	11 012 (0,8 %)	325 241 (22,5 %)
DCCI 2	118 114 (8,2 %)	23 203 (1,6 %)	10 423 (0,7 %)	151 740 (10,5 %)
DCCI 3	39 603 (2,7 %)	12 148 (0,8 %)	6 924 (0,5 %)	58 675 (4,1 %)
DCCI 4	12 722 (0,9 %)	5 908 (0,4 %)	4 120 (0,3 %)	22 750 (1,6 %)
DCCI ≥ 5	11 583 (0,8 %)	5 525 (0,4 %)	8 091 (0,6 %)	25 199 (1,7 %)
Celkem	1 276 423 (88,2 %)	113 675 (7,9 %)	56 662 (3,9 %)	1 446 760 (100 %)

ČR: Věk 60–64 let (2023) – „přechodný věk“, kdy část osob již namísto invalidního důchodu začíná pobírat předčasný starobní důchod

	Bez ID a PnP	ID I. stupeň a/nebo PnP I. stupeň	ID II.–III. stupeň a/nebo PnP II.–IV. stupeň	Celkem
DCCI 0	265 081 (43,8 %)	11 667 (1,9 %)	12 238 (2,0 %)	288 986 (47,7 %)
DCCI 1	125 393 (20,7 %)	10 271 (1,7 %)	12 025 (2,0 %)	147 689 (24,4 %)
DCCI 2	67 668 (11,2 %)	8 484 (1,4 %)	12 149 (2,0 %)	88 301 (14,6 %)
DCCI 3	27 791 (4,6 %)	4 624 (0,8 %)	8 586 (1,4 %)	41 001 (6,8 %)
DCCI 4	10 734 (1,8 %)	2 330 (0,4 %)	5 450 (0,9 %)	18 514 (3,1 %)
DCCI ≥ 5	9 705 (1,6 %)	2 169 (0,4 %)	9 370 (1,5 %)	21 244 (3,5 %)
Celkem	506 372 (83,6 %)	39 545 (6,5 %)	59 818 (9,9 %)	605 735 (100 %)

	Bez ID a PnP	ID I.–II. stupeň a/nebo PnP I.–II. stupeň	ID III. stupeň a/nebo PnP III.–IV. stupeň	Celkem
DCCI 0	265 081 (43,8 %)	16 292 (2,7 %)	7 613 (1,3 %)	288 986 (47,7 %)
DCCI 1	125 393 (20,7 %)	15 132 (2,5 %)	7 164 (1,2 %)	147 689 (24,4 %)
DCCI 2	67 668 (11,2 %)	13 035 (2,2 %)	7 598 (1,3 %)	88 301 (14,6 %)
DCCI 3	27 791 (4,6 %)	7 419 (1,2 %)	5 791 (1,0 %)	41 001 (6,8 %)
DCCI 4	10 734 (1,8 %)	4 052 (0,7 %)	3 728 (0,6 %)	18 514 (3,1 %)
DCCI ≥ 5	9 705 (1,6 %)	4 145 (0,7 %)	7 394 (1,2 %)	21 244 (3,5 %)
Celkem	506 372 (83,6 %)	60 075 (9,9 %)	39 288 (6,5 %)	605 735 (100 %)

Polymorbidita vs. stupeň závislosti u osob ve věku 65+ a 75+ v ČR (2023)

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), MPSV – příspěvek na péči a stupeň závislosti

ČR: Věk ≥ 65 let (2023)

	Bez PnP	PnP, I. stupeň	PnP, II.–IV. stupeň	Celkem
DCCI 0	640 293 (27,4 %)	8 194 (0,4 %)	15 256 (0,7 %)	663 743 (28,4 %)
DCCI 1	478 452 (20,5 %)	11 477 (0,5 %)	30 649 (1,3 %)	520 578 (22,3 %)
DCCI 2	378 984 (16,2 %)	12 692 (0,5 %)	39 835 (1,7 %)	431 511 (18,5 %)
DCCI 3	231 665 (9,9 %)	11 611 (0,5 %)	39 661 (1,7 %)	282 937 (12,1 %)
DCCI 4	131 730 (5,6 %)	8 828 (0,4 %)	34 383 (1,5 %)	174 941 (7,5 %)
DCCI ≥ 5	165 127 (7,1 %)	16 319 (0,7 %)	78 689 (3,4 %)	260 135 (11,1 %)
Celkem	2 026 251 (86,8 %)	69 121 (3,0 %)	238 473 (10,2 %)	2 333 845 (100 %)

	Bez PnP	PnP, I.–II. stupeň	PnP, III.–IV. stupeň	Celkem
DCCI 0	640 293 (27,4 %)	15 969 (0,7 %)	7 481 (0,3 %)	663 743 (28,4 %)
DCCI 1	478 452 (20,5 %)	24 143 (1,0 %)	17 983 (0,8 %)	520 578 (22,3 %)
DCCI 2	378 984 (16,2 %)	27 787 (1,2 %)	24 740 (1,1 %)	431 511 (18,5 %)
DCCI 3	231 665 (9,9 %)	26 082 (1,1 %)	25 190 (1,1 %)	282 937 (12,1 %)
DCCI 4	131 730 (5,6 %)	20 935 (0,9 %)	22 276 (1,0 %)	174 941 (7,5 %)
DCCI ≥ 5	165 127 (7,1 %)	42 193 (1,8 %)	52 815 (2,3 %)	260 135 (11,1 %)
Celkem	2 026 251 (86,8 %)	157 109 (6,7 %)	150 485 (6,4 %)	2 333 845 (100 %)

ČR: Věk ≥ 75 let (2023)

	Bez PnP	PnP, I. stupeň	PnP, II.–IV. stupeň	Celkem
DCCI 0	204 504 (19,2 %)	5 800 (0,5 %)	10 401 (1,0 %)	220 705 (20,7 %)
DCCI 1	181 941 (17,1 %)	8 699 (0,8 %)	23 897 (2,2 %)	214 537 (20,2 %)
DCCI 2	163 072 (15,3 %)	9 572 (0,9 %)	31 769 (3,0 %)	204 413 (19,2 %)
DCCI 3	111 447 (10,5 %)	8 805 (0,8 %)	32 031 (3,0 %)	152 283 (14,3 %)
DCCI 4	69 553 (6,5 %)	6 818 (0,6 %)	27 972 (2,6 %)	104 343 (9,8 %)
DCCI ≥ 5	93 750 (8,8 %)	12 270 (1,2 %)	61 921 (5,8 %)	167 941 (15,8 %)
Celkem	824 267 (77,5 %)	51 964 (4,9 %)	187 991 (17,7 %)	1 064 222 (100 %)

	Bez PnP	PnP, I.–II. stupeň	PnP, III.–IV. stupeň	Celkem
DCCI 0	204 504 (19,2 %)	11 423 (1,1 %)	4 778 (0,4 %)	220 705 (20,7 %)
DCCI 1	181 941 (17,1 %)	18 499 (1,7 %)	14 097 (1,3 %)	214 537 (20,2 %)
DCCI 2	163 072 (15,3 %)	21 418 (2,0 %)	19 923 (1,9 %)	204 413 (19,2 %)
DCCI 3	111 447 (10,5 %)	20 149 (1,9 %)	20 687 (1,9 %)	152 283 (14,3 %)
DCCI 4	69 553 (6,5 %)	16 392 (1,5 %)	18 398 (1,7 %)	104 343 (9,8 %)
DCCI ≥ 5	93 750 (8,8 %)	32 134 (3,0 %)	42 057 (4,0 %)	167 941 (15,8 %)
Celkem	824 267 (77,5 %)	120 015 (11,3 %)	119 940 (11,3 %)	1 064 222 (100 %)

Polymorbidita vs. invalidita a stupeň závislosti u osob do 65 let v krajích (2023)

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), MPSV – příspěvek na péči a stupeň závislosti, ČSSZ – invalidita

Kraj Vysočina: Věk 50–59 let (2023)

	Bez ID a PnP	ID I. stupeň a/nebo PnP I. stupeň	ID II.–III. stupeň a/nebo PnP II.–IV. stupeň	Celkem
DCCI 0	40 397 (58,1 %)	1 583 (2,3 %)	1 397 (2,0 %)	43 377 (62,4 %)
DCCI 1	12 644 (18,2 %)	1 151 (1,7 %)	1 045 (1,5 %)	14 840 (21,3 %)
DCCI 2	5 231 (7,5 %)	776 (1,1 %)	926 (1,3 %)	6 933 (10,0 %)
DCCI 3	1 576 (2,3 %)	355 (0,5 %)	550 (0,8 %)	2 481 (3,6 %)
DCCI 4	489 (0,7 %)	160 (0,2 %)	292 (0,4 %)	941 (1,4 %)
DCCI ≥ 5	367 (0,5 %)	119 (0,2 %)	457 (0,7 %)	943 (1,4 %)
Celkem	60 704 (87,3 %)	4 144 (6,0 %)	4 667 (6,7 %)	69 515 (100 %)

	Bez ID a PnP	ID I.–II. stupeň a/nebo PnP I.–II. stupeň	ID III. stupeň a/nebo PnP III.–IV. stupeň	Celkem
DCCI 0	40 397 (58,1 %)	2 154 (3,1 %)	826 (1,2 %)	43 377 (62,4 %)
DCCI 1	12 644 (18,2 %)	1 612 (2,3 %)	584 (0,8 %)	14 840 (21,3 %)
DCCI 2	5 231 (7,5 %)	1 158 (1,7 %)	544 (0,8 %)	6 933 (10,0 %)
DCCI 3	1 576 (2,3 %)	557 (0,8 %)	348 (0,5 %)	2 481 (3,6 %)
DCCI 4	489 (0,7 %)	256 (0,4 %)	196 (0,3 %)	941 (1,4 %)
DCCI ≥ 5	367 (0,5 %)	205 (0,3 %)	371 (0,5 %)	943 (1,4 %)
Celkem	60 704 (87,3 %)	5 942 (8,5 %)	2 869 (4,1 %)	69 515 (100 %)

Kraj Vysočina: Věk 60–64 let (2023) – „přechodný věk“, kdy část osob již namísto invalidního důchodu začíná pobírat předčasný starobní důchod

	Bez ID a PnP	ID I. stupeň a/nebo PnP I. stupeň	ID II.–III. stupeň a/nebo PnP II.–IV. stupeň	Celkem
DCCI 0	14 503 (46,5 %)	617 (2,0 %)	722 (2,3 %)	15 842 (50,8 %)
DCCI 1	6 212 (19,9 %)	509 (1,6 %)	647 (2,1 %)	7 368 (23,6 %)
DCCI 2	3 297 (10,6 %)	392 (1,3 %)	670 (2,1 %)	4 359 (14,0 %)
DCCI 3	1 271 (4,1 %)	202 (0,6 %)	438 (1,4 %)	1 911 (6,1 %)
DCCI 4	456 (1,5 %)	118 (0,4 %)	263 (0,8 %)	837 (2,7 %)
DCCI ≥ 5	368 (1,2 %)	81 (0,3 %)	435 (1,4 %)	884 (2,8 %)
Celkem	26 107 (83,7 %)	1 919 (6,2 %)	3 175 (10,2 %)	31 201 (100 %)

	Bez ID a PnP	ID I.–II. stupeň a/nebo PnP I.–II. stupeň	ID III. stupeň a/nebo PnP III.–IV. stupeň	Celkem
DCCI 0	14 503 (46,5 %)	897 (2,9 %)	442 (1,4 %)	15 842 (50,8 %)
DCCI 1	6 212 (19,9 %)	791 (2,5 %)	365 (1,2 %)	7 368 (23,6 %)
DCCI 2	3 297 (10,6 %)	648 (2,1 %)	414 (1,3 %)	4 359 (14,0 %)
DCCI 3	1 271 (4,1 %)	343 (1,1 %)	297 (1,0 %)	1 911 (6,1 %)
DCCI 4	456 (1,5 %)	194 (0,6 %)	187 (0,6 %)	837 (2,7 %)
DCCI ≥ 5	368 (1,2 %)	175 (0,6 %)	341 (1,1 %)	884 (2,8 %)
Celkem	26 107 (83,7 %)	3 048 (9,8 %)	2 046 (6,6 %)	31 201 (100 %)

Polymorbidita vs. stupeň závislosti u osob ve věku 65+ a 75+ v krajích (2023)

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), MPSV – příspěvek na péči a stupeň závislosti

Kraj Vysočina: Věk ≥ 65 let (2023)

	Bez PnP	PnP, I. stupeň	PnP, II.–IV. stupeň	Celkem
DCCI 0	33 727 (29,3 %)	421 (0,4 %)	835 (0,7 %)	34 983 (30,4 %)
DCCI 1	23 127 (20,1 %)	586 (0,5 %)	1 728 (1,5 %)	25 441 (22,1 %)
DCCI 2	18 475 (16,0 %)	703 (0,6 %)	2 241 (1,9 %)	21 419 (18,6 %)
DCCI 3	10 438 (9,1 %)	563 (0,5 %)	2 172 (1,9 %)	13 173 (11,4 %)
DCCI 4	5 903 (5,1 %)	434 (0,4 %)	1 860 (1,6 %)	8 197 (7,1 %)
DCCI ≥ 5	6 933 (6,0 %)	744 (0,6 %)	4 263 (3,7 %)	11 940 (10,4 %)
Celkem	98 603 (85,6 %)	3 451 (3,0 %)	13 099 (11,4 %)	115 153 (100 %)

	Bez PnP	PnP, I.–II. stupeň	PnP, III.–IV. stupeň	Celkem
DCCI 0	33 727 (29,3 %)	797 (0,7 %)	459 (0,4 %)	34 983 (30,4 %)
DCCI 1	23 127 (20,1 %)	1 237 (1,1 %)	1 077 (0,9 %)	25 441 (22,1 %)
DCCI 2	18 475 (16,0 %)	1 449 (1,3 %)	1 495 (1,3 %)	21 419 (18,6 %)
DCCI 3	10 438 (9,1 %)	1 264 (1,1 %)	1 471 (1,3 %)	13 173 (11,4 %)
DCCI 4	5 903 (5,1 %)	1 025 (0,9 %)	1 269 (1,1 %)	8 197 (7,1 %)
DCCI ≥ 5	6 933 (6,0 %)	1 957 (1,7 %)	3 050 (2,6 %)	11 940 (10,4 %)
Celkem	98 603 (85,6 %)	7 729 (6,7 %)	8 821 (7,7 %)	115 153 (100 %)

Kraj Vysočina: Věk ≥ 75 let (2023)

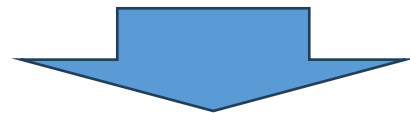
	Bez PnP	PnP, I. stupeň	PnP, II.–IV. stupeň	Celkem
DCCI 0	10 085 (19,1 %)	326 (0,6 %)	588 (1,1 %)	10 999 (20,9 %)
DCCI 1	8 962 (17,0 %)	468 (0,9 %)	1 389 (2,6 %)	10 819 (20,5 %)
DCCI 2	7 979 (15,1 %)	537 (1,0 %)	1 843 (3,5 %)	10 359 (19,7 %)
DCCI 3	5 071 (9,6 %)	450 (0,9 %)	1 803 (3,4 %)	7 324 (13,9 %)
DCCI 4	3 203 (6,1 %)	351 (0,7 %)	1 573 (3,0 %)	5 127 (9,7 %)
DCCI ≥ 5	4 026 (7,6 %)	582 (1,1 %)	3 473 (6,6 %)	8 081 (15,3 %)
Celkem	39 326 (74,6 %)	2 714 (5,1 %)	10 669 (20,2 %)	52 709 (100 %)

	Bez PnP	PnP, I.–II. stupeň	PnP, III.–IV. stupeň	Celkem
DCCI 0	10 085 (19,1 %)	599 (1,1 %)	315 (0,6 %)	10 999 (20,9 %)
DCCI 1	8 962 (17,0 %)	987 (1,9 %)	870 (1,7 %)	10 819 (20,5 %)
DCCI 2	7 979 (15,1 %)	1 128 (2,1 %)	1 252 (2,4 %)	10 359 (19,7 %)
DCCI 3	5 071 (9,6 %)	1 011 (1,9 %)	1 242 (2,4 %)	7 324 (13,9 %)
DCCI 4	3 203 (6,1 %)	853 (1,6 %)	1 071 (2,0 %)	5 127 (9,7 %)
DCCI ≥ 5	4 026 (7,6 %)	1 566 (3,0 %)	2 489 (4,7 %)	8 081 (15,3 %)
Celkem	39 326 (74,6 %)	6 144 (11,7 %)	7 239 (13,7 %)	52 709 (100 %)

Objektivizace odhadu délky života ve zdraví pomocí propojených dat resortů MZ a MPSV

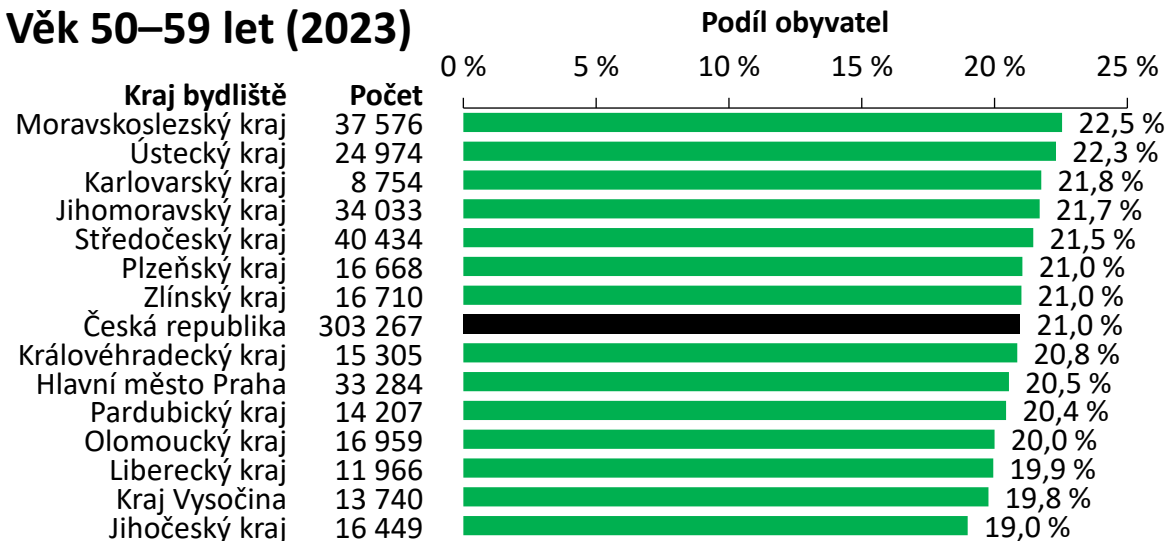
Kombinaci hodnot DCCI, invalidity a PnP lze využít k odhadu počtu a podílu osob, které mají v těchto dimenzích určitý problém. Jde o index kumulující data zdravotní (DCCI), invalidní důchody a různé stupně závislosti. Index lze kalkulovat pro celou populaci ČR i pro jednotlivé regiony a může sloužit jako váha pro posuzování komplexního zdravotního stavu v různých skupinách obyvatel. Následující grafy shrnují 4 varianty takových výpočtů pro 4 různé věkové kategorie.

Populace VYS v těchto srovnáních regionů ČR většinou vychází jako mírně podprůměrně zdravotně zatížená, a to zejména v mladších věkových kategoriích pod 65 let věku.

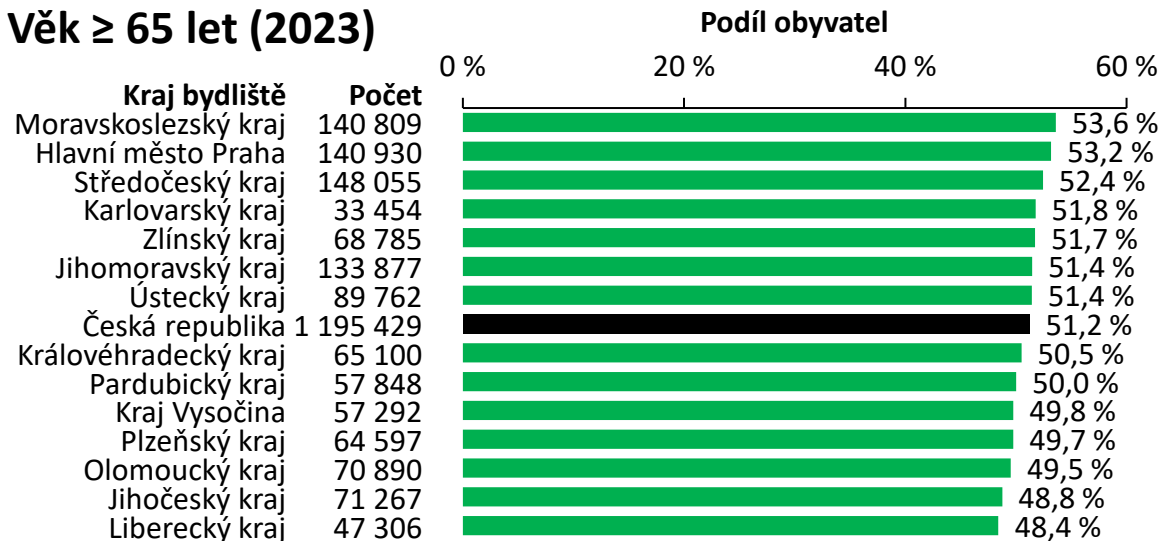


Varianta 1 = kombinace: DCCI ≥ 2 + ID II.–III. stupeň a/nebo PnP II.–IV. stupeň

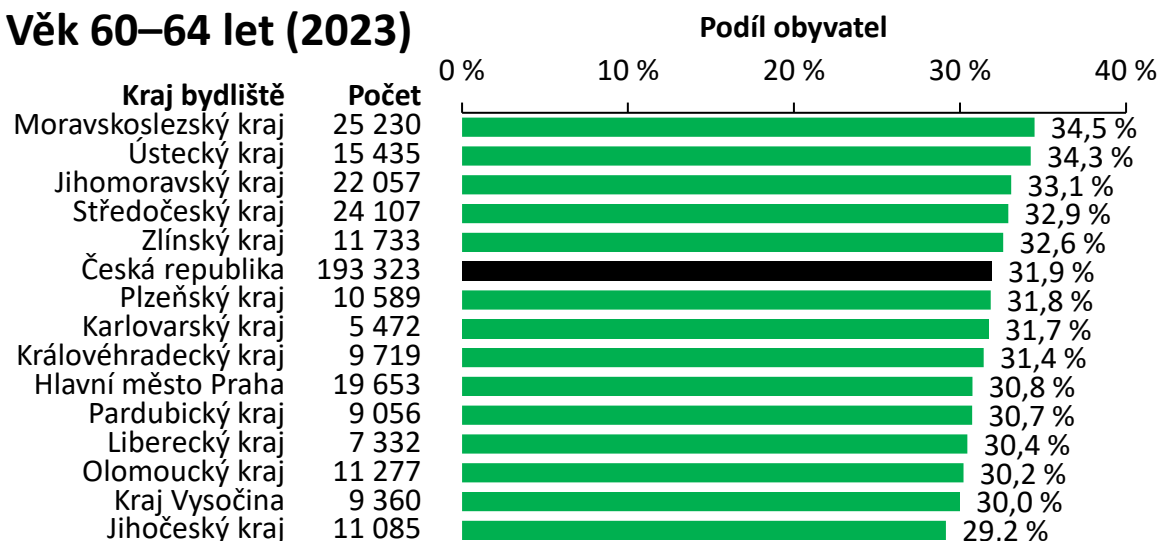
Věk 50–59 let (2023)



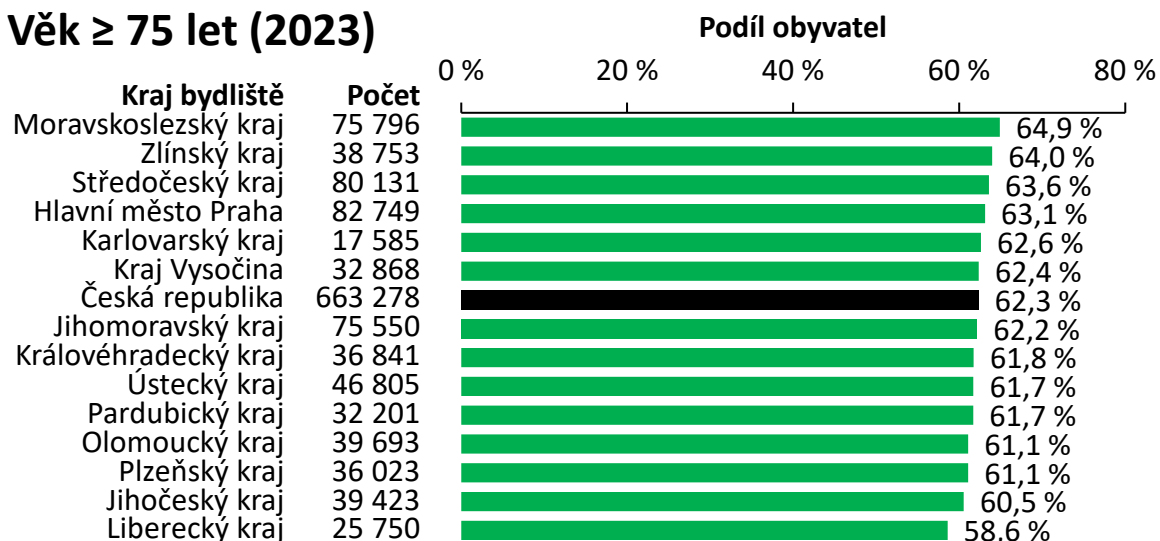
Věk ≥ 65 let (2023)



Věk 60–64 let (2023)

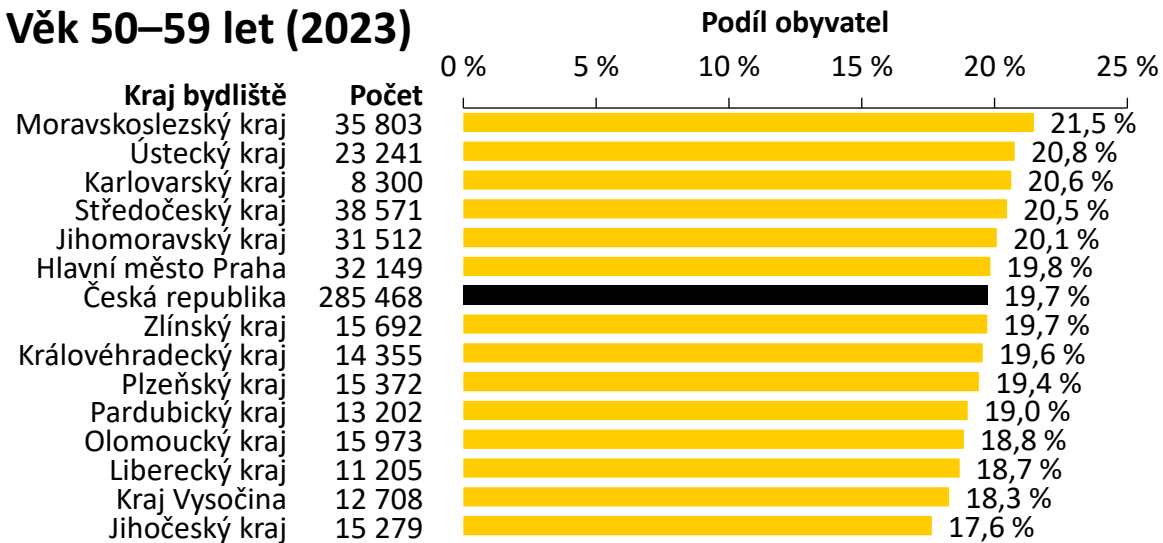


Věk ≥ 75 let (2023)

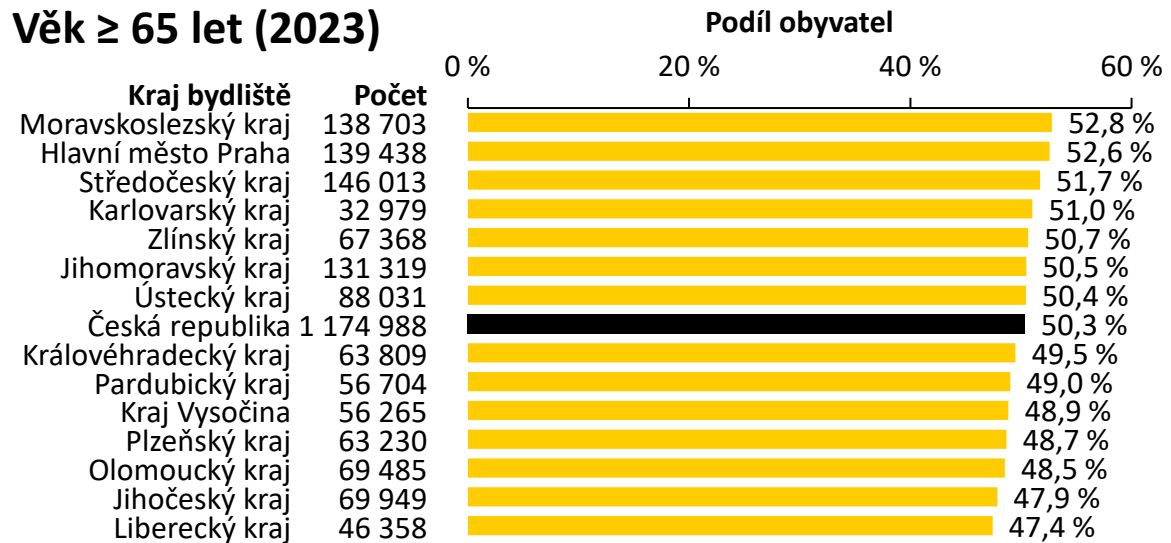


Varianta 2 = kombinace: DCCI ≥ 2 + ID III. stupeň a/nebo PnP III.–IV. stupeň

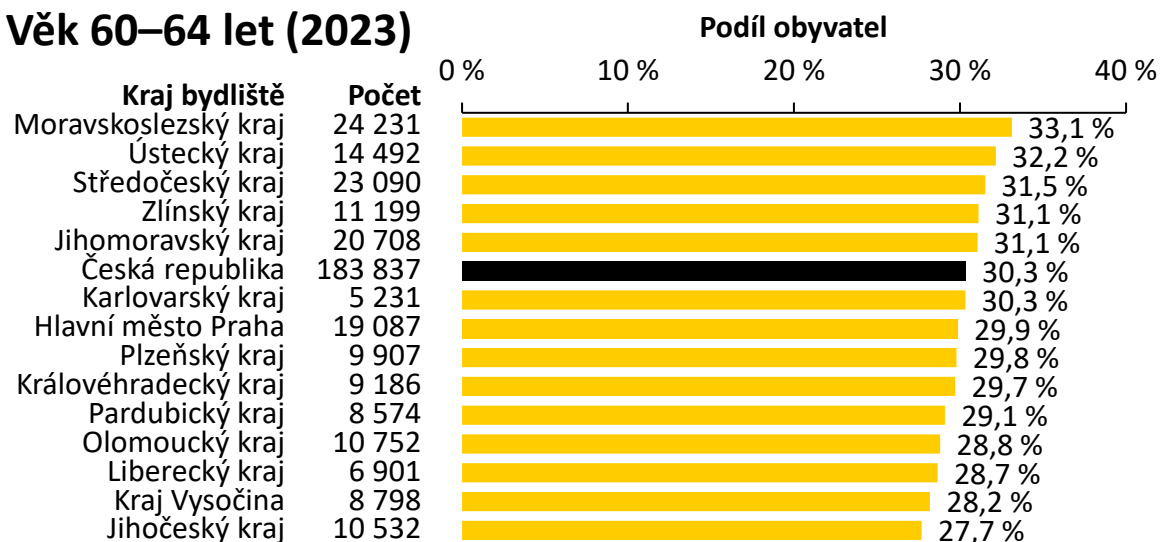
Věk 50–59 let (2023)



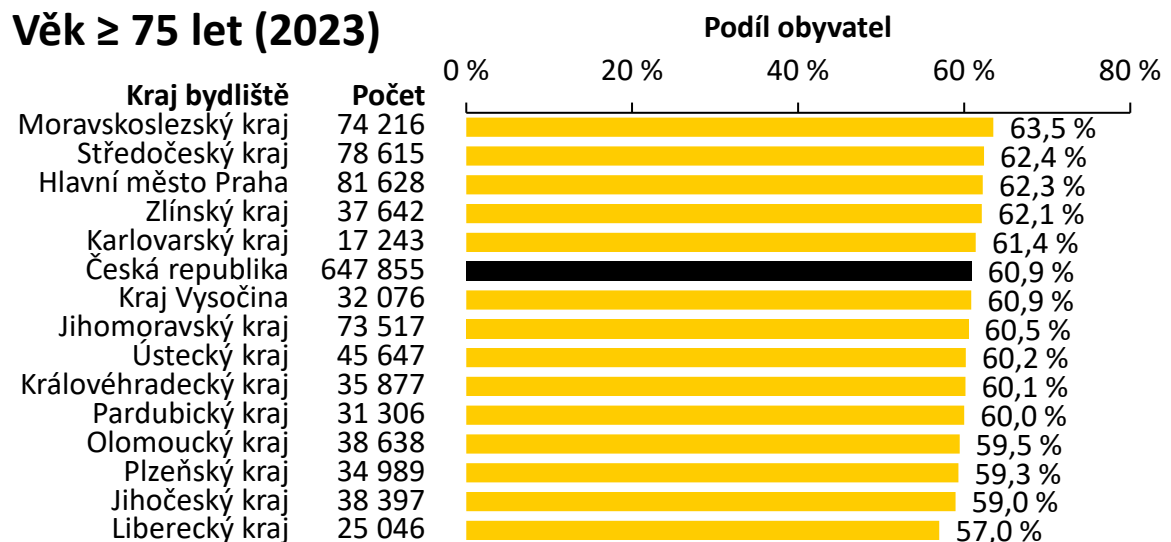
Věk ≥ 65 let (2023)



Věk 60–64 let (2023)



Věk ≥ 75 let (2023)

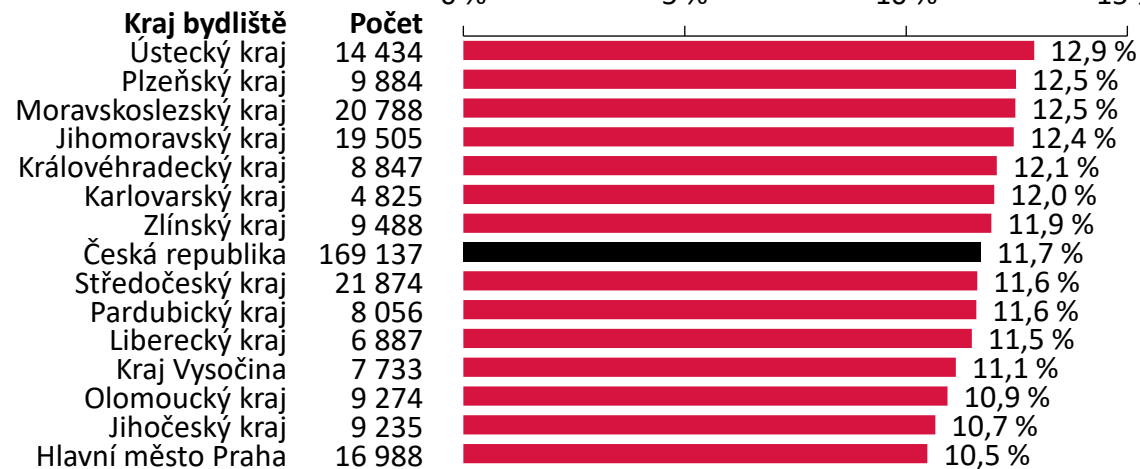


Varianta 3 = kombinace: DCCI ≥ 3 + ID II.–III. stupeň a/nebo PnP II.–IV. stupeň

Věk 50–59 let (2023)

Podíl obyvatel

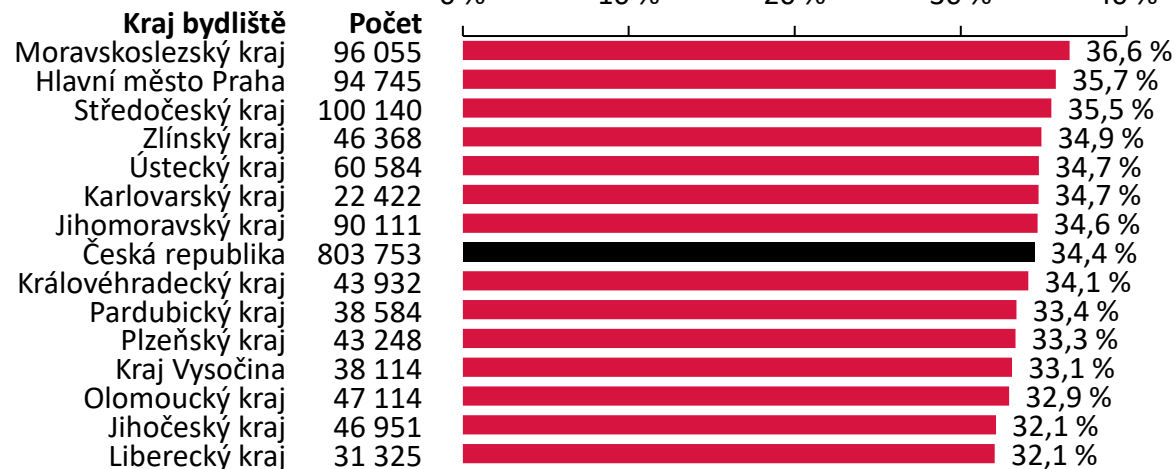
0 % 5 % 10 % 15 %



Věk ≥ 65 let (2023)

Podíl obyvatel

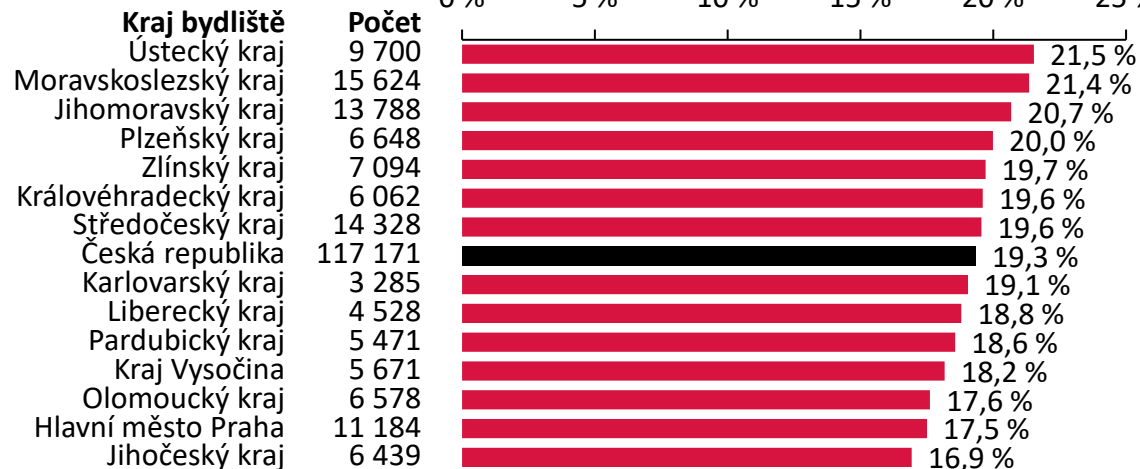
0 % 10 % 20 % 30 % 40 %



Věk 60–64 let (2023)

Podíl obyvatel

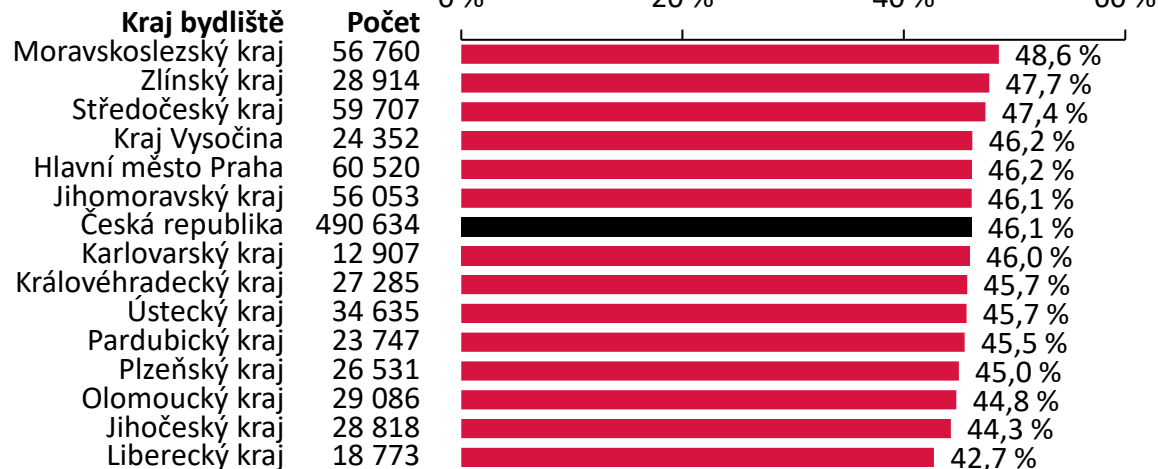
0 % 5 % 10 % 15 % 20 % 25 %



Věk ≥ 75 let (2023)

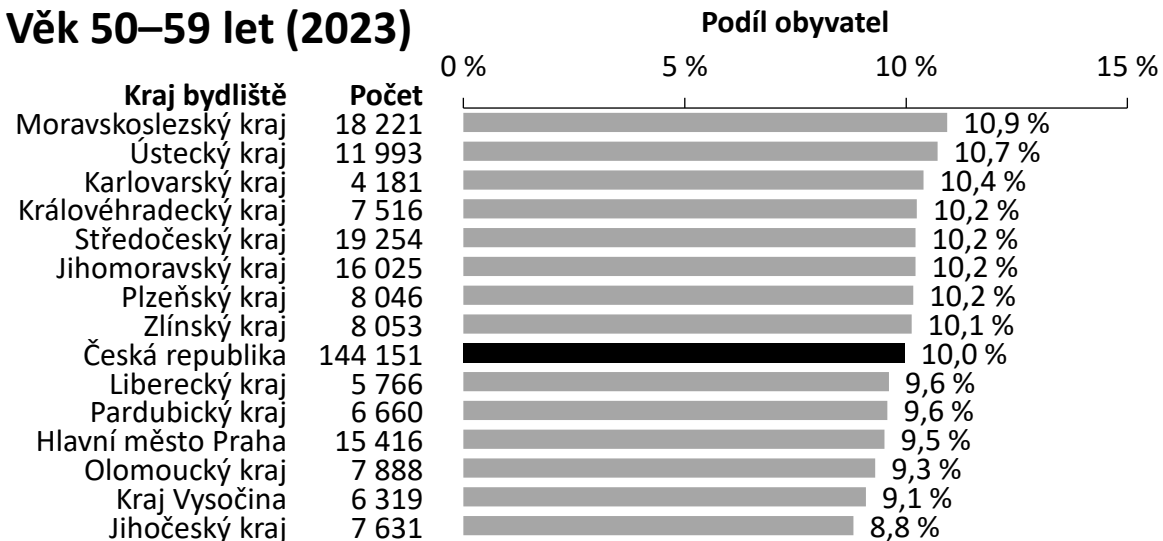
Podíl obyvatel

0 % 20 % 40 % 60 %

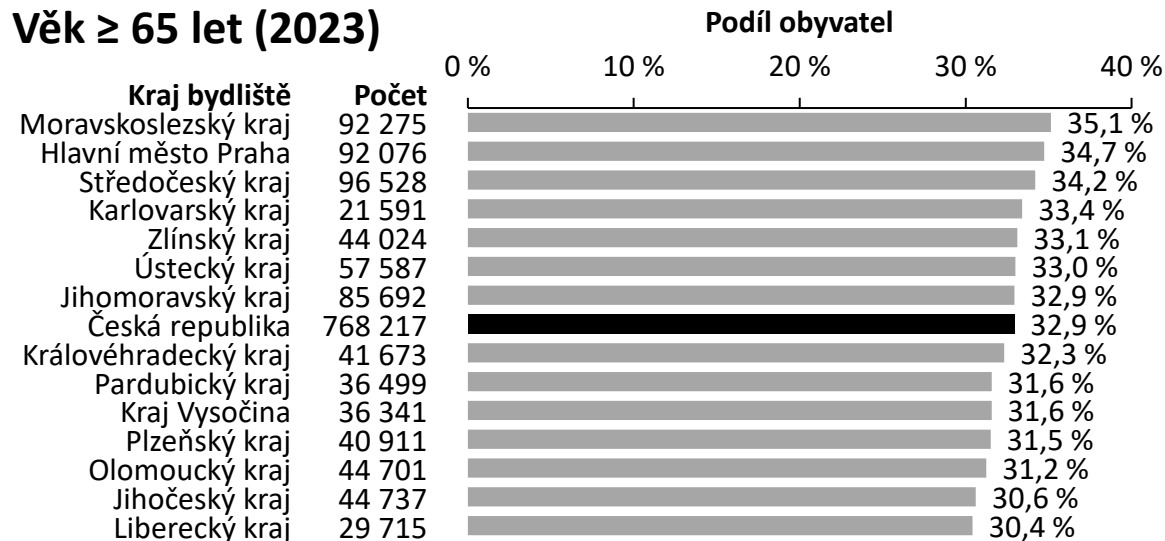


Varianta 4 = kombinace: DCCI \geq 3 + ID III. stupeň a/nebo PnP III.–IV. stupeň

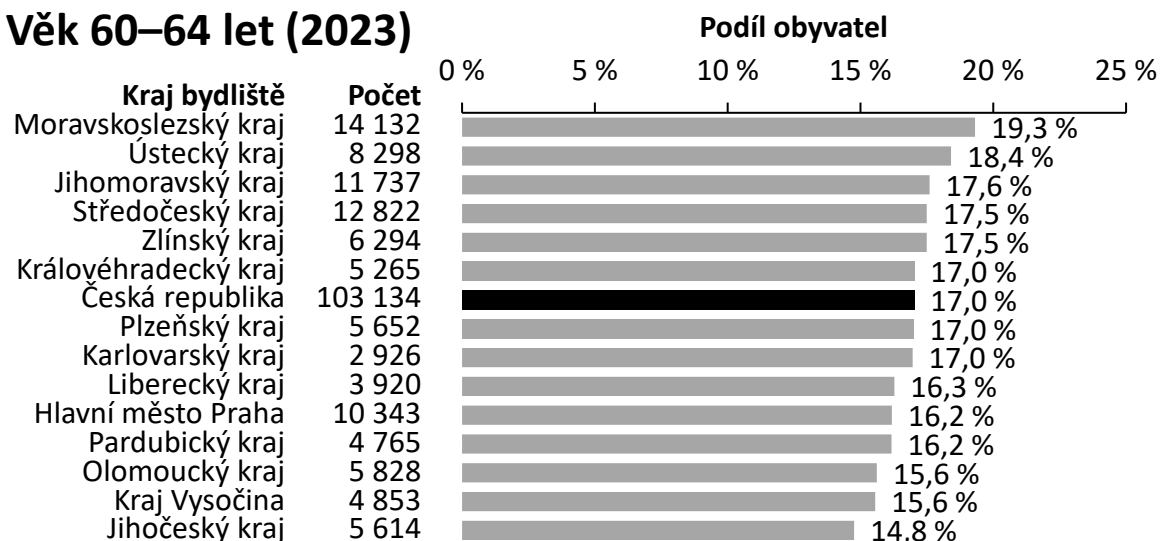
Věk 50–59 let (2023)



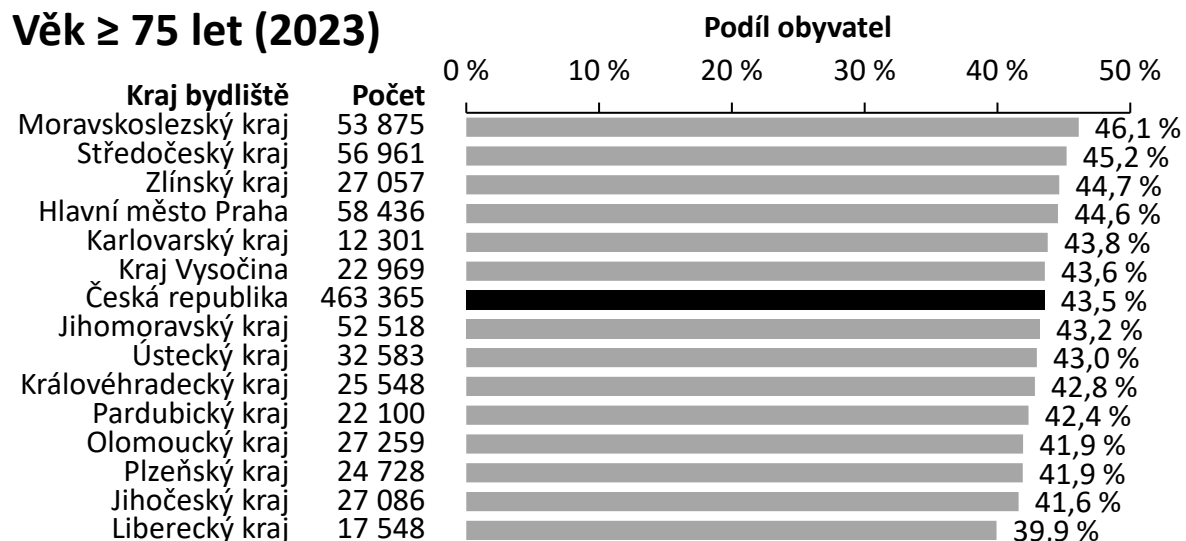
Věk \geq 65 let (2023)



Věk 60–64 let (2023)



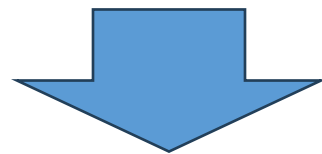
Věk \geq 75 let (2023)



DETERMINANTY REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ

Modul IA. Demografické determinanty péče

Demografické stárnutí populace bohužel nebylo a není kompenzováno rostoucí porodností, v důsledku toho dojde v následujících desetiletích k nárůstu podílu seniorů v populaci. Index závislosti se do roku 2040 ve srovnání s rokem 2010 téměř zdvojnásobí. Klesající podíl práceschopných věkových kohort bude vytvářet tlak na důsledné plánování personálních kapacit v segmentu zdravotních i sociálních služeb.



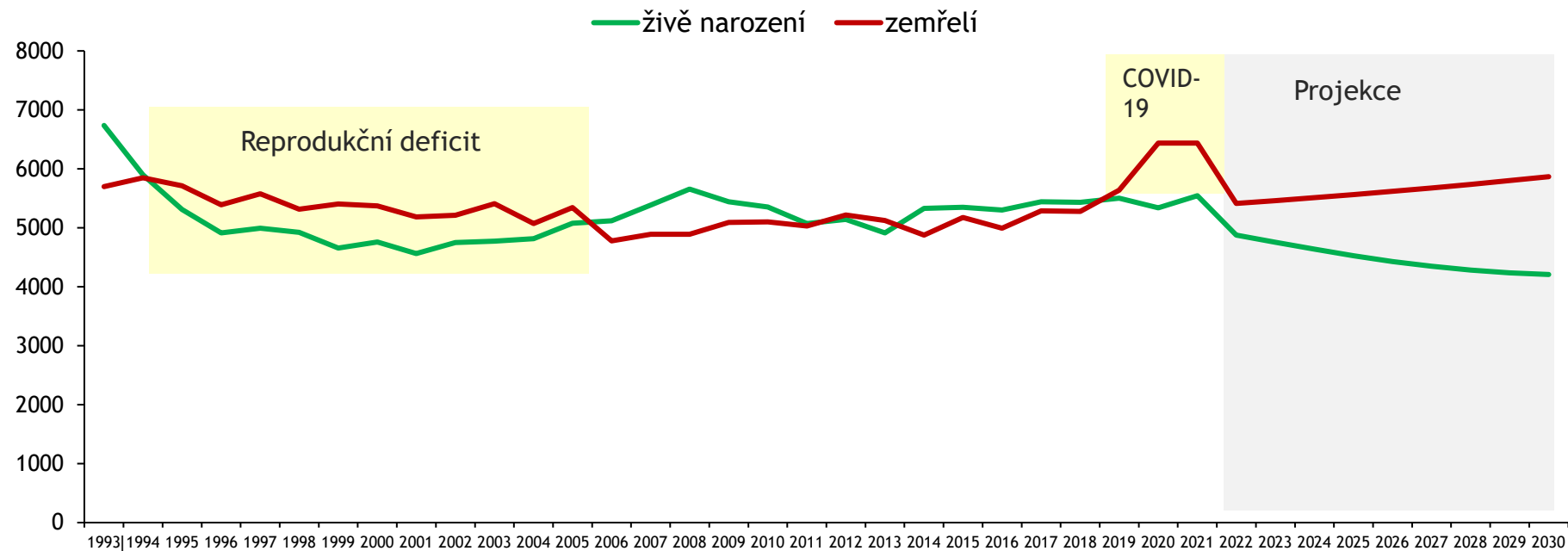
Základ predikcí vývoje populace Kraje Vysočina: živě narození vs. zemřelí

Zdroj: ČSÚ - Projekce obyvatelstva v krajích ČR do roku 2070

<https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-v-krajich-cr-do-roku-2070>

(Zveřejněno dne: 28.11.2019)

Vývoj počtu živě narozených a zemřelých, vlivy na stávající strukturu obyvatel VYS



Narozené ženy po roce 1994 dovrší po roce 2024 průměrný věk rodičky.

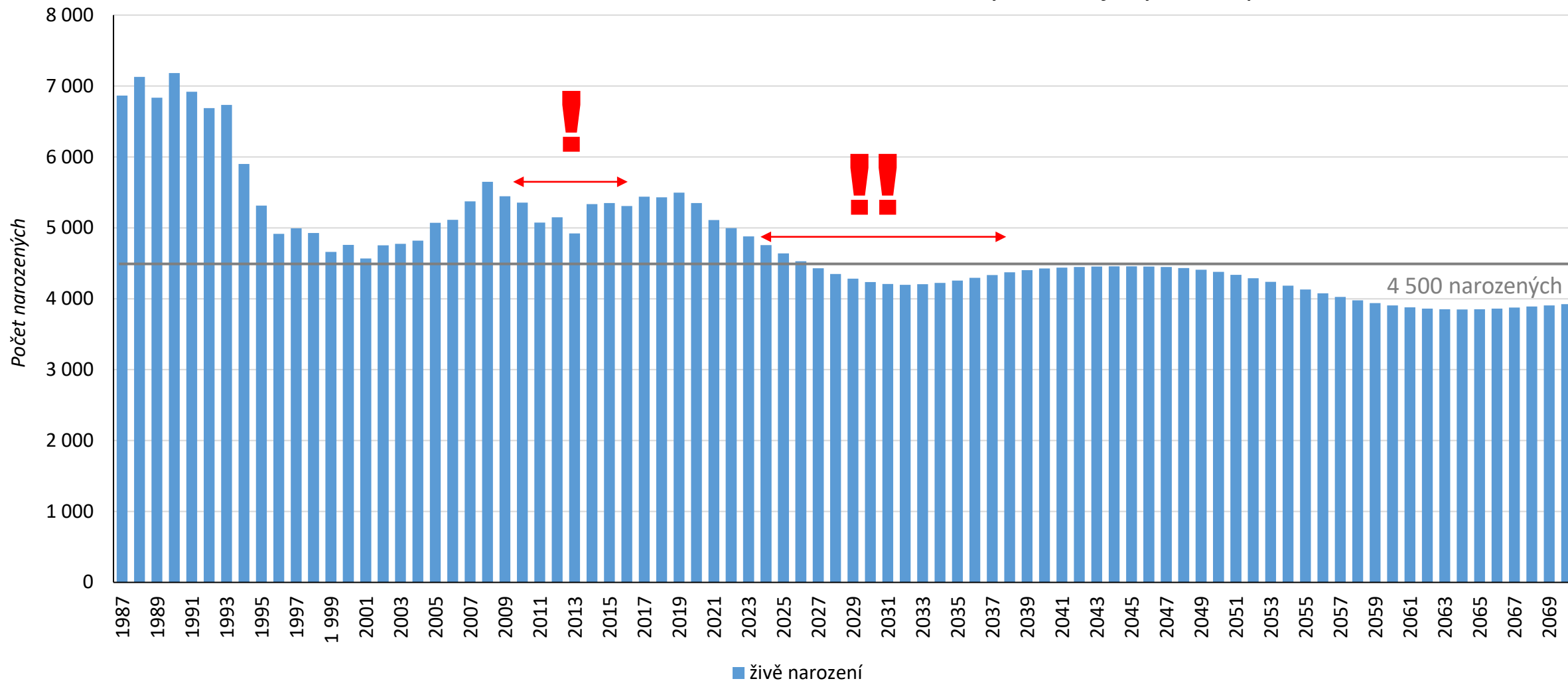
Analýza vývoje počtu obyvatel v **Kraji Vysočina** vychází z roku 1993, od kdy jsou data o obyvatelstvu za kraje k dispozici na ČSÚ. Početně silnější počty narozených po roce 1955 v roce 2020 dovrší 65 let, tj. začínají odcházet do starobního důchodu. Z grafu je patrný reprodukční deficit v letech 1994-2005, který nejenom zásadně ovlivnil strukturu v daném období, ale má vliv i na strukturu budoucí, a to díky propadu potencionálních rodiček, které po roce 2024 dovrší průměrného věku rodičky (30 let). I s ohledem na tuto skutečnost je zřejmé, že i ČSÚ počítá ve svých projekcích s nižšími počty narozených. Výrazný nárůst zemřelých v roce 2020 a 2021 souvisí s nadúmrtností vlivem pandemie COVID-19.

Počet živě narozených v kraji Vysočina a predikované počty do roku 2070

Zdroj: ČSÚ - Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2070

<https://csu.gov.cz/produkty/projekce-obyvatelstva-v-krajich-cr-do-roku-2070>

Podle Projekce obyvatelstva v krajích ČSÚ z roku 2023 klesne počet živě narozených v kraji Vysočina pod 4,5 tisíce v roce 2027

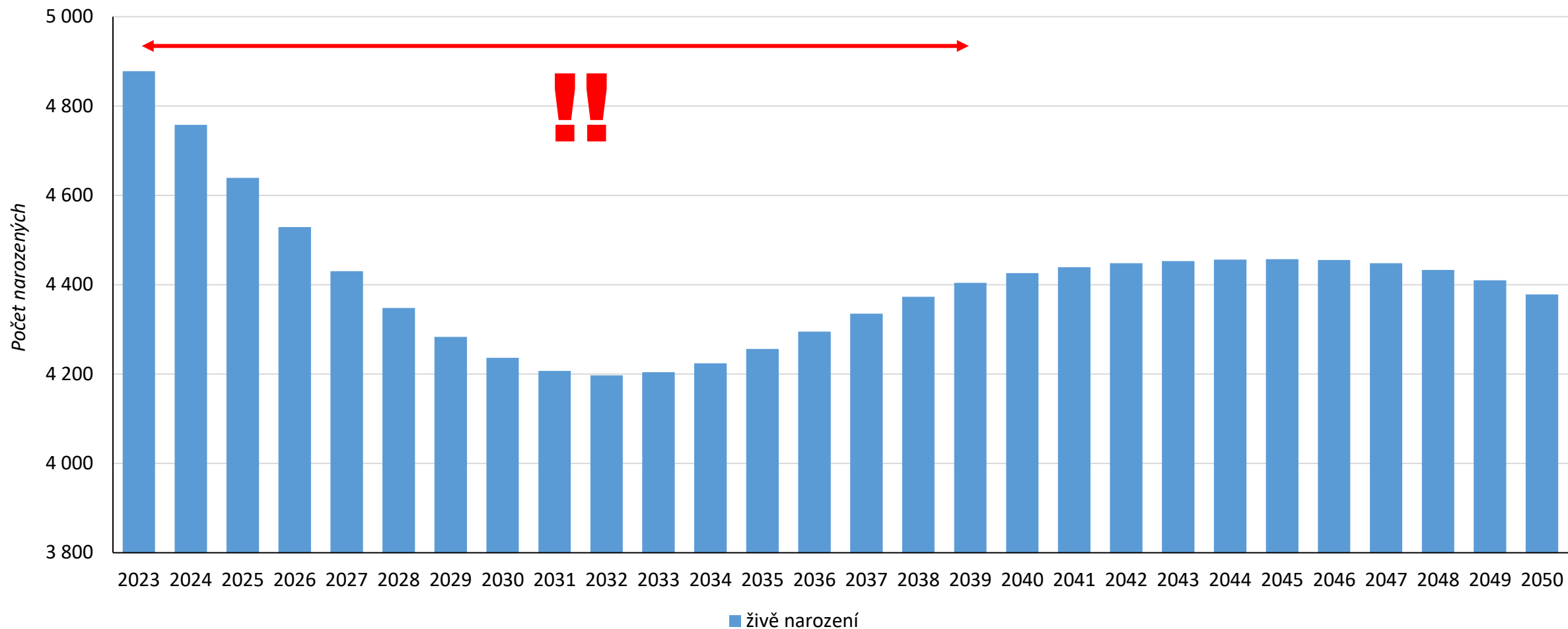


Počet živě narozených v kraji Vysočina a predikované počty do roku 2050

Zdroj: ČSÚ - Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2070

<https://csu.gov.cz/produkty/projekce-obyvatelstva-v-krajich-cr-do-roku-2070>

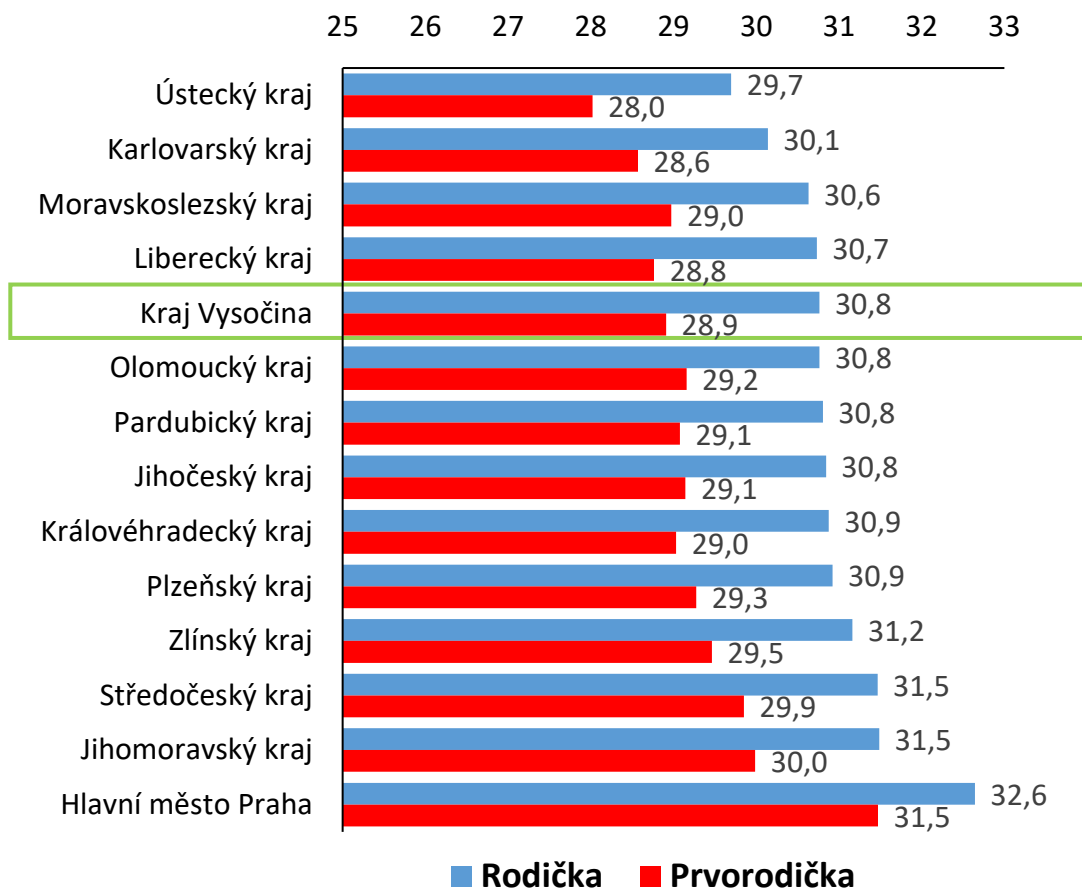
Podle Projekce obyvatelstva ČSÚ v krajích z roku 2023 klesne počet živě narozených v kraji Vysočina na minimum v roce 2032, kdy odhaduje 4 197 živě narozených



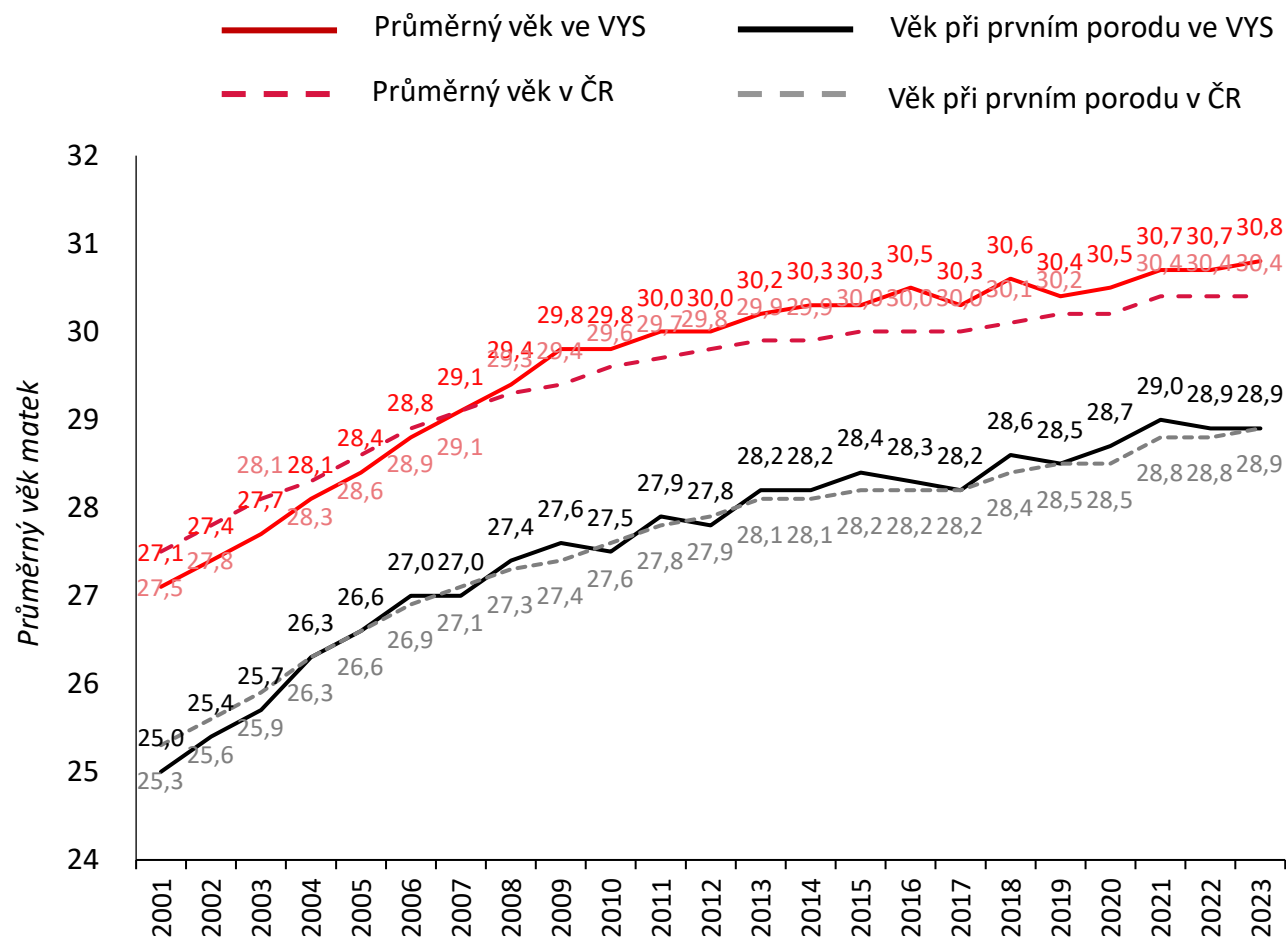
Průměrný věk matky při narození dítěte

Zdroj: ČSÚ - ISDEM

Průměrný věk rodičky v roce 2023



Průměrný věk matky při narození dítěte

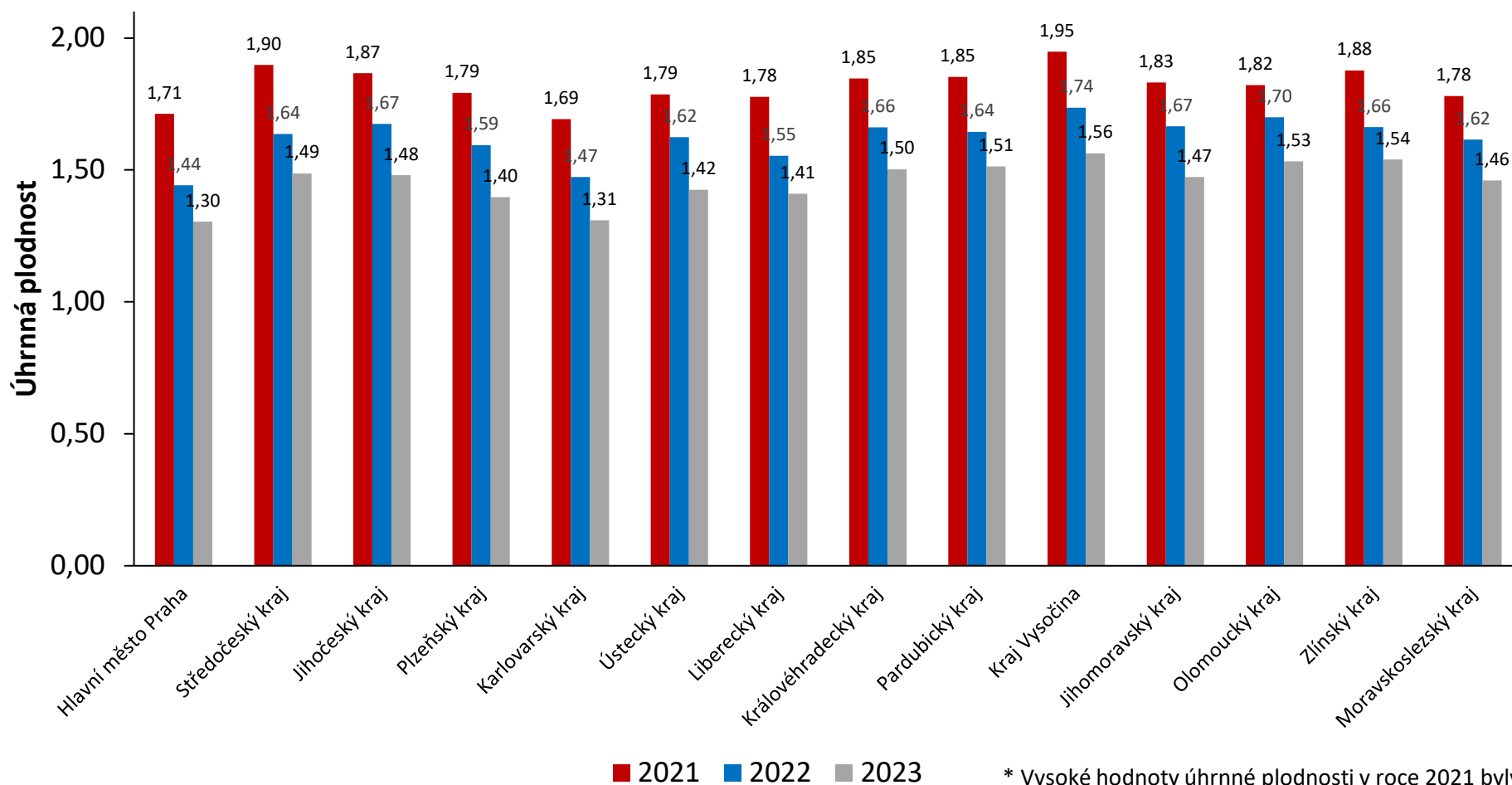


Průměrný věk matek v ČR dlouhodobě narůstá, v roce 2023 dosahoval hodnoty nad 30 let, průměrný věk při prvním porodu je 28,9 let. Tato průměrná hodnota má však významnou variabilitu a zejména ve velkých městech přesahuje i hodnotu 32–33 let. Kromě rizik, která sebou tento vývoj nese pro zdraví matek a dětí, má daný vývoj významné demografické konsekvence. V důsledku odkládaných prvních porodů do vyššího věku matky a v důsledku poklesu porodnosti v období před a na přelomu tisíciletí klesl v ČR počet žen ve věkových kohortách 10–20 let.

Úhrnná plodnost: srovnání regionů ČR

Zdroj: ČSÚ – ISDEM*

Úhrnná plodnost v krajích v letech 2021-2023



Úhrnná plodnost představuje počet dětí, které by se živě narodily každé ženě během celého jejího reprodukčního období (15-49 let).

Do vývoje počtu narozených dětí se promítá jednak vývoj počtu a věkového složení fertálních žen, tak vývoj úrovně plodnosti.

K významnému poklesu úrovně plodnosti došlo mezi lety 2021 a 2022, dále pak o rok později, mezi lety 2022 a 2023.

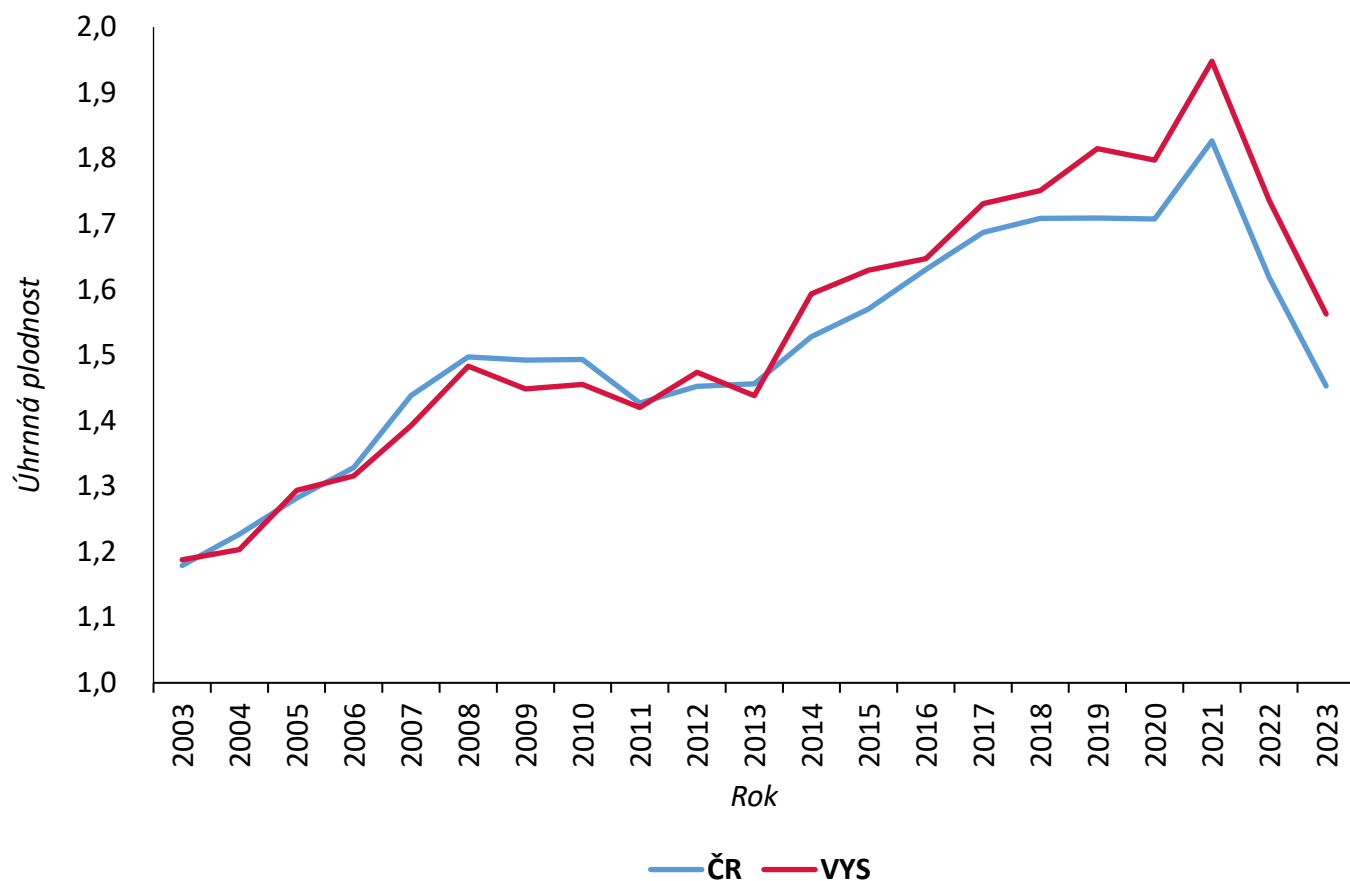
Mezi kraji ČR patří dlouhodobě Vysočina mezi kraje s nejvyšší úrovní plodnosti.

* Vysoké hodnoty úhrnné plodnosti v roce 2021 byly významně ovlivněny úpravou odhadu počtu žen v reprodukčním věku na základě SLDB 2021.

Vývoj úhrnné plodnosti

Zdroj: ČSÚ

Vývoj úhrnné plodnosti v letech 2003–2023



Vhodným ukazatelem pro srovnání porodnosti je úhrnná plodnost, která představuje průměrný počet dětí, které by se narodily jedné ženě za předpokladu zachování konstantních měr plodnosti sledovaného roku.

Úhrnná plodnost populace ČR i VYS významně narůstala do roku 2021, v roce 2021 dosahovala pro ČR hodnoty 1,82 narozených dětí 1 ženě, pro VYS dokonce hodnoty 1,94 narozených dětí 1 ženě.

Od roku 2022 dochází ke snižování počtu živě narozených dětí i snižování úrovně úhrnné plodnosti.

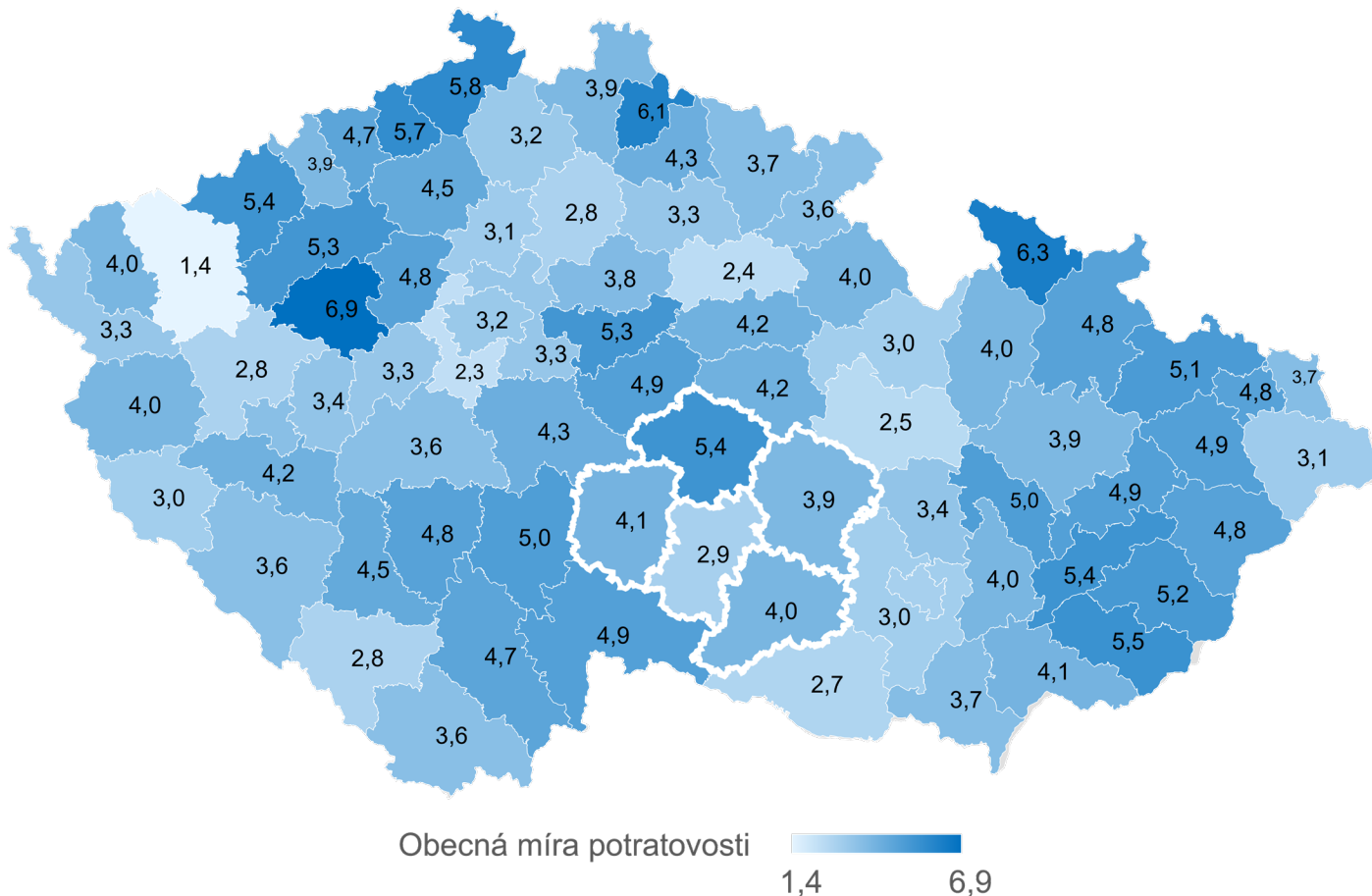
Úhrnná plodnost v období 2021 - 2023

okresy VYS	2021	2022	2023
Havlíčkův Brod	1,938	1,702	1,551
Jihlava	2,021	1,680	1,589
Pelhřimov	1,827	1,599	1,482
Třebíč	1,898	1,810	1,557
Žďár n. Sázavou	2,007	1,818	1,597
VYS celkem	1,948	1,736	1,563

Potrátovost: samovolné potraty

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ - Potraty

Počet samovolných potratů na 1 000 žen fertilního věku v roce 2023



Regionální rozdíly v úrovni potratovosti se sice snižují, nicméně stále přetrvává významný rozdíl mezi severozápadními a západními Čechami a zbytkem republiky. Samovolná potratovost je oproti umělé odrazem zdravotního stavu těhotných. Její nárůst je významně ovlivňován stále stoupajícím věkem rodiček. V roce 2023 poklesla celková potratovost, pozorujeme pokles uměle přerušovaných těhotenství i samovolných potratů.

Počet samovolných potratů na 1 000 žen fertilního věku v letech 2021-2023

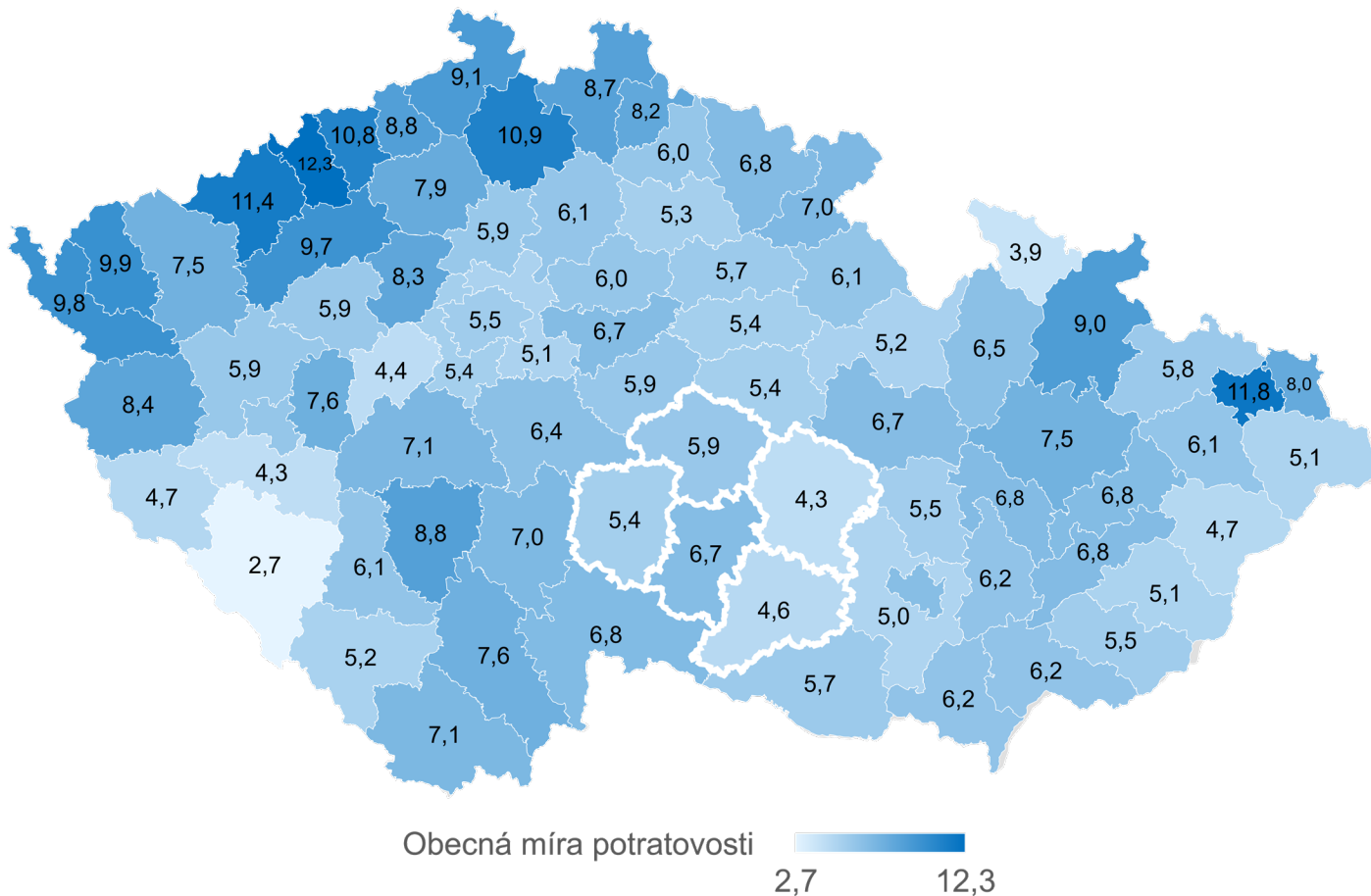
	2021	2022	2023
ČR	4,9	4,2	3,8
Vysočina	4,5	4,2	4,0
Havlíčkův Brod	5,9	4,8	5,4
Jihlava	3,5	3,7	2,9
Pelhřimov	4,8	4,4	4,1
Třebíč	3,6	3,2	4,0
Žďár nad Sázavou	5,1	4,9	3,9

	2021	2022	2023
Karlovarský kraj	4,0	3,2	2,8
Hlavní město Praha	4,4	3,7	3,2
Jihomoravský kraj	4,4	4,0	3,2
Královéhradecký kraj	3,9	3,4	3,3
Plzeňský kraj	5,6	4,5	3,5
Pardubický kraj	4,7	4,0	3,6
Středočeský kraj	4,5	3,8	3,8
Kraj Vysočina	4,5	4,2	4,0
Liberecký kraj	5,8	4,6	4,3
Moravskoslezský kraj	4,4	4,1	4,3
Olomoucký kraj	5,4	4,6	4,4
Jihočeský kraj	5,7	4,6	4,5
Ústecký kraj	5,9	5,4	5,0
Zlínský kraj	6,3	5,8	5,2

Potratovost: umělá přerušení těhotenství

Zdroj: ÚZIS ČR – NRRZ - Potraty

Počet umělých přerušení těhotenství na 1 000 žen fertilního věku v roce 2023



Regionální rozdíly v úrovni potratovosti se sice snižují, přesto stále přetrvává významný rozdíl mezi severozápadními a západními Čechami a zbytkem republiky. Nejvyšší umělá potratovost je dlouhodobě hlášena především v severozápadních Čechách, tedy Ústeckém, Karlovarském a Libereckém kraji. Úroveň umělé potratovosti lze do jisté míry označit jako ukazatel sociálně demografické vyspělosti regionu. V roce 2023 poklesla celková potratovost, pozorujeme pokles uměle přerušovaných těhotenství i samovolných potratů.

Počet umělých přerušení těhotenství na 1 000 žen fertilního věku v letech 2021-2023

	2021	2022	2023
ČR	6,8	7,1	6,4
 Vysočina 	 5,1 	 5,6 	 5,4
Havlíčkův Brod	6,3	5,5	5,9
Jihlava	5,0	7,0	6,7
Pelhřimov	6,1	6,9	5,4
Třebíč	4,5	5,6	4,6
Žďár nad Sázavou	4,4	3,5	4,3

	2021	2022	2023
 Kraj Vysočina 	 5,1 	 5,6 	 5,4
Zlínský kraj	5,9	6,0	5,4
Hlavní město Praha	6,1	6,0	5,5
Pardubický kraj	5,7	5,9	5,6
Plzeňský kraj	4,5	5,4	5,6
Jihomoravský kraj	5,9	6,5	6,0
Středočeský kraj	7,2	7,0	6,1
Královéhradecký kraj	6,9	7,4	6,2
Olomoucký kraj	7,0	7,1	6,8
Jihočeský kraj	7,4	7,5	7,1
Moravskoslezský kraj	6,4	7,8	8,0
Liberecký kraj	9,3	8,8	8,7
Karlovarský kraj	9,8	9,0	9,0
Ústecký kraj	10,6	10,3	10,0