

5. Regionální rozdíly

5.1 Naděje dožití podle pohlaví a krajů

V případě mužů mají dlouhodobě nejvyšší naději dožití při narození muži s bydlištěm v Hlavním městě Praze (78,0 let v období 2015–2016). S odstupem následovaly Kraj Vysočina (77,2 let v období 2015–2016) a Královéhradecký kraj (77,0 let) Naopak nejnižší hodnoty naděje dožití při narození měli každoročně muži v Ústeckém (74,0 let v letech 2015–2016), Moravskoslezském (74,4 let) a Karlovarském kraji (74,4 let). Ústecký kraj měl ve sledovaném období vždy nejhorší úmrtnostními poměry.

Tab. 6 Naděje dožití mužů při narození¹⁾ podle krajů v letech 2005–2016

Kraj	2005–2006	2007–2008	2009–2010	2011–2012	2013–2014	2015–2016
ČR	73,2	74,0	74,4	75,0	75,5	76,0
Hl. město Praha	75,2	75,9	76,3	77,0	77,5	78,0
Středočeský	73,0	73,8	74,3	74,9	75,7	76,5
Jihočeský	73,7	74,3	74,8	75,1	75,8	76,0
Plzeňský	73,4	74,4	74,9	75,2	76,0	76,3
Karlovarský	72,3	72,8	72,7	74,0	74,1	74,4
Ústecký	71,2	71,7	72,3	73,0	73,6	74,0
Liberecký	73,0	73,3	74,4	75,3	75,1	76,1
Královéhradecký	74,4	75,0	75,2	75,6	76,2	77,0
Pardubický	73,4	74,2	74,8	74,9	76,1	76,4
Vysočina	73,9	74,5	75,1	75,6	76,2	77,2
Jihomoravský	73,2	74,1	74,7	75,2	76,0	76,5
Olomoucký	73,2	73,5	74,0	74,3	74,9	75,5
Zlínský	72,6	73,4	73,5	74,4	75,1	75,5
Moravskoslezský	71,9	72,3	72,6	73,3	74,1	74,4

1) Hodnoty jsou vypočítány za dvouletá období z důvodu ošetření vlivu náhodných výkyvů.

Tab. 7 Pořadí krajů¹⁾ podle naděje dožití mužů při narození v letech 2005–2016

Kraj	2005–2006	2007–2008	2009–2010	2011–2012	2013–2014	2015–2016
Hl. město Praha	1	1	1	1	1	1
Středočeský	9	8	9	9	8	4
Jihočeský	4	5	6	7	7	9
Plzeňský	6	4	4	6	6	7
Karlovarský	12	12	12	12	12	12
Ústecký	14	14	14	14	14	14
Liberecký	10	11	8	4	10	8
Královéhradecký	2	2	2	2	3	3
Pardubický	5	6	5	8	4	6
Vysočina	3	3	3	3	2	2
Jihomoravský	8	7	7	5	5	5
Olomoucký	7	9	10	11	11	10
Zlínský	11	10	11	10	9	11
Moravskoslezský	13	13	13	13	13	13

1) Od nejvyšší po nejnižší hodnotu.

Naděje dožití mužů rostla ve všech krajích, mezi lety 2005–2006 a 2015–2016 se v jednotlivých krajích zvýšila o 2,2 (Karlovarský kraj) až 3,5 roku (Středočeský kraj). I z relativního pohledu byl nejvyšší nárůst střední délky života u obyvatel Středočeského kraje (o 4,8 %) a vedl k posunu kraje z devátého místa na čtvrté (pořadí od nejvyšší po nejnižší naděje dožití). Vysokého růstu naděje dožití bylo dosaženo i u Jihomoravského kraje (o 4,5 %, posun z osmého na páté místo), Kraje Vysočina (o 4,4 %, posun z třetího na druhé místo) a Libereckého kraje (o 4,4 %, z desátého na osmé místo). Oproti tomu nejmenší růst byl sledován v případě Karlovarského (o 3,0 % a dvanáctá pozice po celé období), Jihočeského (o 3,2 %,

propad ze čtvrtého na deváté místo) a Olomouckého kraje (o 3,2 %, pokles ze sedmého na desáté místo). Rozdíl mezi minimální a maximální hodnotou zůstal po celé období podobný a pohyboval se v rozmezí 4,0–4,2 let.

Obdobně jako u mužů, tak i u žen lze nalézt nejvyšší úroveň naděje dožití při narození v Hlavním městě Praze (tab. 8). Pouze v období 2007–2008 předběhl Prahu Kraj Vysočina, který dosáhl v období 2015–2016 třetí nejvyšší hodnoty ukazatele (82,4 let) za druhým Jihomoravským krajem (82,6 let). V celém období byly nejnižší hodnoty naděje dožití v Ústeckém kraji (79,5 let v letech 2015–2016), druhý nejhorší byl většinou kraj Karlovarský (80,7 let ve stejném období) a třetí Moravskoslezský kraj (81,2 let).

Tab. 8 Naděje dožití žen při narození¹⁾ podle krajů v letech 2005–2016

Kraj	2005–2006	2007–2008	2009–2010	2011–2012	2013–2014	2015–2016
ČR	79,4	80,1	80,6	80,9	81,4	81,7
Hl. město Praha	80,4	80,8	81,2	81,8	82,5	82,7
Středočeský	79,0	79,8	80,2	80,6	81,3	81,6
Jihočeský	79,5	80,0	80,4	81,0	81,2	81,6
Plzeňský	79,1	80,2	80,1	80,8	81,3	81,4
Karlovarský	78,4	79,0	79,3	79,7	80,3	80,7
Ústecký	77,5	78,5	78,6	79,0	79,3	79,5
Liberecký	79,5	79,8	80,1	80,8	81,5	81,8
Královéhradecký	80,1	80,4	80,8	81,5	81,8	82,2
Pardubický	79,7	80,0	80,5	80,7	81,6	82,4
Vysočina	80,0	81,1	81,1	81,2	82,4	82,4
Jihomoravský	79,9	80,6	81,1	81,7	82,0	82,6
Olomoucký	79,7	79,9	80,3	81,0	81,9	81,6
Zlínský	79,7	80,4	80,9	81,4	81,5	82,2
Moravskoslezský	78,8	79,4	79,7	79,7	80,6	81,2

1) Hodnoty jsou vypočítány za dvouletá období z důvodu ošetření vlivu náhodných výkyvů.

Tab. 9 Pořadí krajů¹⁾ podle naděje dožití žen při narození v letech 2005–2016

Kraj	2005–2006	2007–2008	2009–2010	2011–2012	2013–2014	2015–2016
Hl. město Praha	1	2	1	1	1	1
Středočeský	11	10	9	11	9	8
Jihočeský	8	7	7	7	11	10
Plzeňský	10	6	11	9	10	11
Karlovarský	13	13	13	12	13	13
Ústecký	14	14	14	14	14	14
Liberecký	9	11	10	8	8	7
Královéhradecký	2	4	5	3	5	5
Pardubický	6	8	6	10	6	4
Vysočina	3	1	2	5	2	3
Jihomoravský	4	3	3	2	3	2
Olomoucký	7	9	8	6	4	9
Zlínský	5	5	4	4	7	6
Moravskoslezský	12	12	12	13	12	12

1) Od nejvyšší po nejnižší hodnotu.

Střední délka života (naděje dožití) žen se mezi lety 2005–2006 a 2015–2016 v jednotlivých krajích zvýšila o 1,9 (Olomoucký kraj) až 2,7 roku (Jihomoravský kraj). Nejintenzivnější byl růst kromě v kraji Jihomoravském (o 3,4 %, posun ze čtvrtého na druhé místo) také v kraji Pardubickém (o 3,4 %, z šestého na čtvrté) a Středočeském (o 3,3 %, z jedenáctého na osmé). Nejmenší relativní nárůst ukazatele se ukázal v kraji Olomouckém (o 2,4 %, pokles ze sedmé na devátou pozici), Ústeckém (o 2,6 %, poslední místo po celé období), Jihočeském (o 2,6 %, z osmého na desáté místo) a Královéhradeckém kraji (o 2,7 %, z druhé na



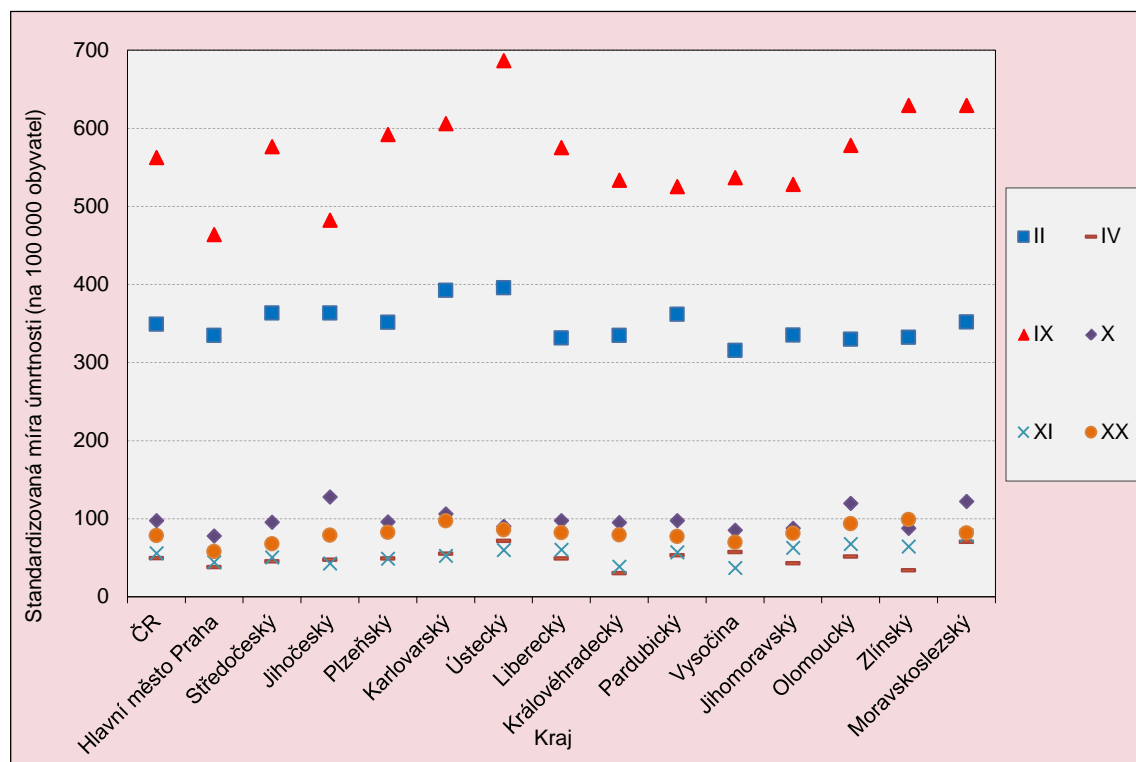
pátou pozici). Rozdíl mezi nejnižší a nejvyšší hodnotou ukazatele v jednotlivých krajích neměl v čase jasný trend a pohyboval se mezi 2,6–3,2 roky. Relativně vyšší hodnoty naděje dožití při narození měly ženy oproti mužům zejména v Moravskoslezském (o 9,1 % více v období 2015–2016) a Zlínském kraji (o 8,9 % v témže období). Naopak nejnižší rozdíl z tohoto pohledu panoval dlouhodobě v Hlavním městě Praze (o 6,0 % v období 2015–2016).

5.2 Úmrtnost podle příčin smrti, pohlaví a krajů

Standardizovaná míra úmrtnosti mužů byla na celorepublikové úrovni nejvyšší v roce 2016 u nemocí oběhové soustavy (562 zemřelých na 100 tis. obyvatel) a novotvarů (349 zemřelých na 100 tis. obyvatel). S výrazným odstupem následovaly nemoci dýchací soustavy (97 zemřelých na 100 tis. obyvatel) a vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti (78 zemřelých na 100 tis. obyvatel). Stejně pořadí se většinou vyskytovalo i na krajské úrovni (graf 16). Pouze u Zlínského kraje překonala míra úmrtnosti na vnější příčiny intenzitu úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy. U pořadí dalších dvou příčin smrti s pátou (56 zemřelých na nemoci trávicí soustavy na 100 tis. obyvatel na úrovni ČR) a šestou (49 zemřelých na nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek na 100 tis. obyvatel) nejvyšší mírou úmrtnosti se řazení krajů v jednotlivých letech často střídalo.

Úmrtnost mužů na nemoci oběhové soustavy byla v roce 2016 nejnižší v Hlavním městě Praze (464 zemřelých na 100 tis. obyvatel) a v Jihočeském kraji (482 zemřelých na 100 tis.) a naopak výrazně nejvyšší v kraji Ústeckém (687 zemřelých na 100 tis.), a dále pak ve Zlínském a Moravskoslezském kraji (629 zemřelých na 100 tis.). Jihočeský kraj měl u nemocí oběhové soustavy podstatně lepší postavení mezi kraji než při srovnání celkové úmrtnosti (kdy skončil na pátém místě). Naopak hůře na tom byl při hodnocení úmrtnosti pouze na nemoci oběhové soustavy celkově druhý nejlepší Kraj Vysočina, kde byla úmrtnost na nemoci oběhové soustavy šestá nejnižší, ale stále pod průměrem ČR (viz přílohová tabulka 20).

Graf 16 Standardizované míry úmrtnosti¹⁾ mužů podle krajů a vybraných²⁾ kapitol příčin smrti v roce 2016 (na 100 000 obyvatel)



1) Pro standardizaci byla použita věková struktura populace celé ČR k 1. 7. 2016.

2) II - Novotvary (C00 - D48); IV - Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek (E00 - E90); IX - Nemoci oběhové soustavy (I00 - I99); X - Nemoci dýchací soustavy (J00 - J99); XI - Nemoci trávicí soustavy (K00 - K93); XX - Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti (V01 - Y98)

Druhá nejnižší úmrtnost mužů v Kraji Vysočina tak byla významně podpořena vůbec nejnižší (z krajů) intenzitou úmrtnosti na novotvary (316 zemřelých na 100 tis. obyvatel). Nejvyšší úmrtnost na novotvary opět připadla na Ústecký kraj (396 zemřelých na 100 tis.), společně s Karlovarským krajem (392 zemřelých na 100 tis.). Olomoucký, Zlínský a Liberecký kraj dosahovaly ve srovnání s celkovou úmrtností jejich obyvatelstva nižší úroveň úmrtnosti na tuto příčinu. Naopak horší pozici při mezikrajším srovnání u novotvarů měly kraje Jihočeský, Středočeský kraj a Praha.

Stejně jako u celkové intenzity úmrtnosti byla nejnižší míra úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy v roce 2016 v Hlavním městě Praze (77 zemřelých na 100 tis. obyvatel). Nejvíce z pohledu úmrtnosti trápily nemoci dýchací soustavy obyvatele Jihočeského, Moravskoslezského a Olomouckého kraje. Právě u Jihočeského kraje bylo jeho postavení u nemocí dýchací soustavy (vůbec nejhorší úmrtnost 128 zemřelých na 100 tis. obyvatel) s ohledem na pátou nejnižší celkovou úmrtnost u mužů velmi špatné. Oproti tomu Zlínský kraj měl jednu z nejnižších intenzit úmrtnosti na tuto příčinu smrti (třetí nejnižší v roce 2016) v kontrastu s horším postavením (10. příčka) v celkové úmrtnosti.

Úmrtnost na vnější příčiny byla v roce 2016 nejnižší v Praze (58 zemřelých na 100 tis. obyvatel) a Středočeském kraji (68 zemřelých na 100 tis.) a nejvyšší ve Zlínském (99 zemřelých na 100 tis.) a Karlovarském kraji (97 zemřelých na 100 tis.). Ve srovnání s celkovou úmrtností v daném kraji na to byl dobře Středočeský kraj, zatímco Zlínský hůře.

U nemocí trávicí soustavy měl nejnižší úroveň úmrtnosti Kraj Vysočina (37 zemřelých na 100 tis. obyvatel v roce 2016) a naopak nejvyšší Moravskoslezský kraj (78 zemřelých na 100 tis. obyvatel). Pořadí konkrétních krajů podle intenzity úmrtnosti na tuto skupinu onemocnění bylo výrazně příznivější než podle intenzity celkové úmrtnosti v Plzeňském, Karlovarském a Ústeckém kraji. Naopak podstatně horší postavení měl Jihomoravský kraj.

Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek vedly k nejnižší míře úmrtnosti v Královéhradeckém kraji (30 zemřelých na 100 tis. obyvatel v roce 2016), zatímco k nejvyšší v krajích Ústecký (71 zemřelých na 100 tis.) a Moravskoslezský (70 zemřelých na 100 tis.). Kraj Vysočina u této příčiny smrti dosahoval výrazně horší pozice v intenzitě úmrtnosti, než jaká byla v celkovém pohledu.

Standardizovaná míra úmrtnosti u žen byla v ČR nejvyšší v roce 2016 u nemocí oběhové soustavy (368 zemřelých na 100 tis. obyvatel) a novotvarů (203 zemřelých na 100 tis. obyvatel). Poté následovaly s odstupem nemoci dýchací soustavy (48 zemřelých na 100 tis. obyvatel) a nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek (38 zemřelých na 100 tis. obyvatel). U jednotlivých krajů bylo toto pořadí dodrženo, pouze v případě Kraje Vysočina se na třetí místo dostaly nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek (graf 17). Na celorepublikové úrovni potom následovaly na pátém místě nemoci trávicí soustavy (32 zemřelých na 100 tis. obyvatel) a na šestém místě vnější příčiny nemoci a úmrtnosti (30 zemřelých na 100 tis. obyvatel), na krajské úrovni se však pořadí na pátém a šestém místě měnilo.

Úmrtnost žen na nemoci oběhové soustavy byla v roce 2016 nejnižší v Hlavním městě Praze (309 zemřelých na 100 tis. obyvatel), zatímco nejvyšší míru úmrtnosti měly ženy v Ústeckém kraji (450 zemřelých na 100 tis. obyvatel). Výrazně lepší úmrtnostní poměry na nemoci oběhové soustavy než v případě celkové úmrtnosti měl Jihočeský kraj, naopak hůře na tom byl Zlínský kraj (viz přílohová tabulka 21).

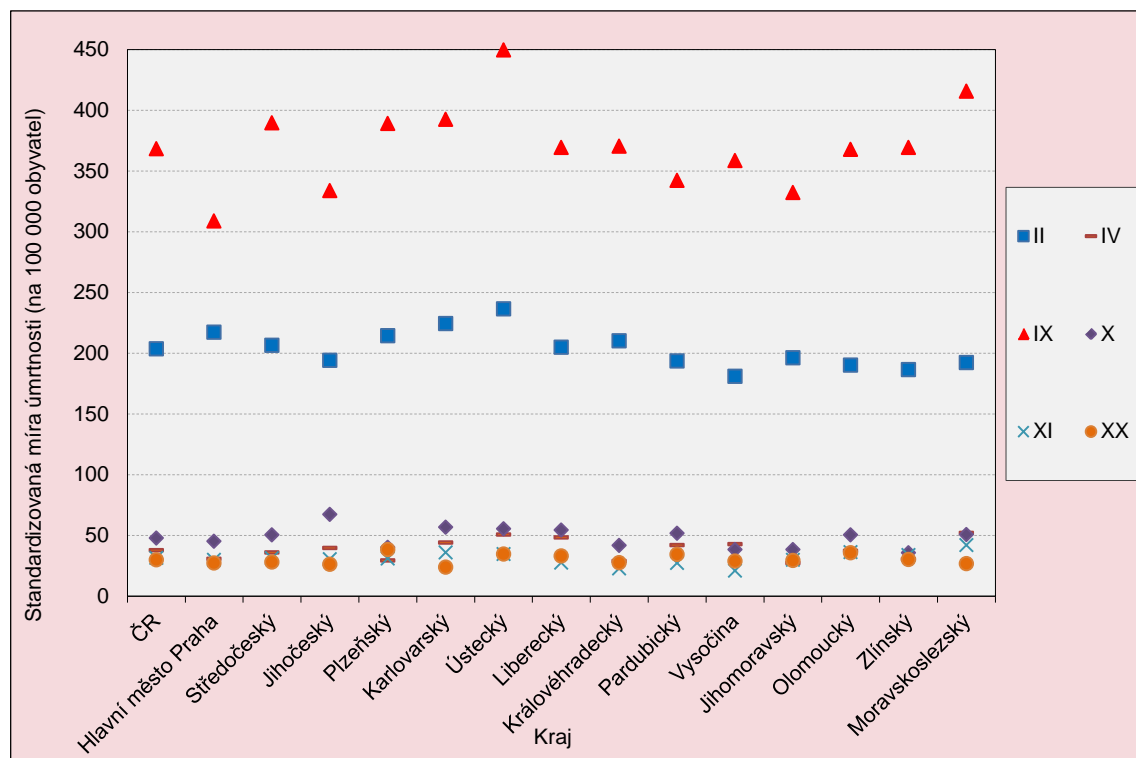
Intenzita úmrtnosti žen na novotvary byla nejnižší v Kraji Vysočina (181 zemřelých na 100 tis. obyvatel) a nejvyšší opět v Ústeckém kraji (237 zemřelých na 100 tis. obyvatel). Výrazně lepší pozici v pohledu na úmrtnost na novotvary ve srovnání s pozicí v případě celkové úmrtnosti měl Moravskoslezský a Olomoucký kraj, naopak podstatně hůře na tom byly, co se týče novotvarů, ženy v Praze a Jihomoravském kraji.



Nejnižší míru úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy měly v roce 2016 ženy ve Zlínském kraji (36 zemřelých na 100 tis. obyvatel), zatímco nejhorší, stejně jako muži, v Jihočeském kraji (67 zemřelých na 100 tis. obyvatel). Postavení žen v Plzeňském kraji z hlediska úmrtnosti na tuto příčinu bylo lepší než u celkové úmrtnosti, oproti tomu u žen z Jihočeského kraje bylo horší.

Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek dosahovaly nejnižší úrovně úmrtnosti u žen v Jihomoravském kraji (27 zemřelých na 100 tis. obyvatel), naopak nejvyšší u žen z Moravskoslezského kraje (52 zemřelých na 100 tis. obyvatel). V Plzeňském kraji byla úmrtnost na tuto příčinu smrti ve srovnání s ostatními kraji výrazně lepší, než při srovnání celkové úmrtnost. Naopak tomu bylo u kraje Vysočina.

Graf 17 Standardizované míry úmrtnosti¹⁾ žen podle krajů a vybraných²⁾ kapitol příčin smrti v roce 2016 (na 100 000 obyvatel)



1) Pro standardizaci byla použita věková struktura populace celé ČR k 1. 7. 2016.

2) II - Novotvary (C00 - D48); IV - Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek (E00 - E90); IX - Nemoci oběhové soustavy (I00 - I99); X - Nemoci dýchací soustavy (J00 - J99); XI - Nemoci trávicí soustavy (K00 - K93); XX - Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti (V01 - Y98)

Míra úmrtnosti žen na nemoci trávicí soustavy byla v roce 2016 nejnižší v Kraji Vysočina (21 zemřelých na 100 tis. obyvatel). Na opačné straně spektra stál Moravskoslezský kraj (42 zemřelých na 100 tis. obyvatel). Při srovnání pozice kraje z hlediska úmrtnosti na nemoci trávicí soustavy vůči celkové úmrtnosti na tom byl lépe Liberecký kraj, zatímco hůře Jihomoravský a Zlínský.

U vnějších příčin byla nejnižší intenzita úmrtnosti zaznamenána v Karlovarském kraji (24 zemřelých na 100 tis. obyvatel), oproti tomu nejvyšší v Plzeňském (38 zemřelých na 100 tis. obyvatel). Právě Karlovarský a Moravskoslezský kraj měly ve srovnání s celkovou úmrtností lepší pozici v úmrtnosti na vnější příčiny, zatímco horší dosáhly kraje Jihomoravský a Zlínský.

Nejvyšší mužská nadúmrtnost byla v roce 2016 zaznamenána u vnějších příčin nemoci a úmrtnosti v případě Karlovarského (4,09x vyšší hodnota standardizované míry úmrtnosti) a Zlínského kraje (3,29x). Naopak nejmenší rozdíly byly u nemocí endokrinních, výživy a přeměny látek v Libereckém (1,02x) a Královéhradeckém kraji (1,05x).