SYRI
NÁRODNÍ INSTITUT

Výroční konference SYRI 2026

Když diagnóza chybí, riziko nezmizí: skryté zdravotní riziko českých periferií

Klára Hulíková Tesárková, Dagmar Dzúrová, Klára Benešová, Michala Lustigová, Pavlína Netrdová

19. 11. 2026, Brno

Motivace: Fenomén zdánlivého zdraví – když nižší nemocnost neznamená nižší úmrtnost

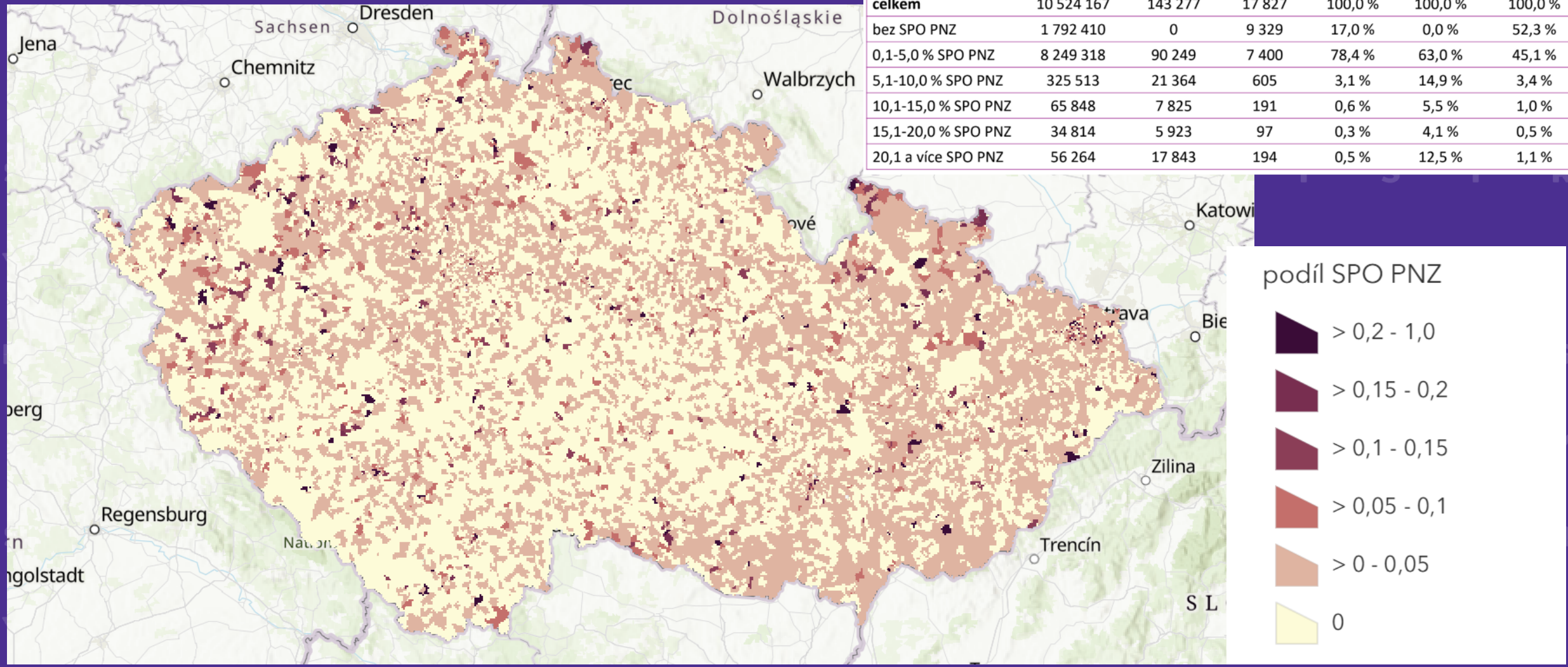
- **Předpokládaný vztah:** Horší zdravotní stav je spojen s vyšším rizikem úmrtí. Tento vztah však nemusí být vždy jednoznačný.
- V analýze úmrtnosti je málokdy možné zohlednit faktory jako zdravotní stav, zdravotní chování (využívání zdravotní péče) nebo socioekonomické charakteristiky
- **Výzkumná otázka:**
  - Mohou sociální a prostorové faktory tento vztah modifikovat, nebo dokonce vést k paradoxní situaci, kdy nižší vykazovaná nemocnost neznamená nižší úmrtnost?
  - Kontext prostorových rozdílů s ohledem na úroveň prostorové sociální deprivace

Periferie - úroveň prostorové sociální deprivace („Neighbourhood poverty“)

- Vymezení „High Poverty Neighbourhoods“ (úroveň ZSJ)
  - Identifikace sociálně vyloučených lokalit
  - Vlastní metodika (návaznost na výzkum segregace)
- Koncentrace osob pobírajících příspěvek na živobytí
  - Data MPSV – počet společně posuzovaných osob pro poskytnutí příspěvku na živobytí – SPO PNZ)
  - Lokalizace na základě adresy do ZSJ
  - V případě SPO <= 10 – anonymizace – deanonymizace pomocí modelování

Periferie - úroveň prostorové sociální deprivace („Neighbourhood poverty“)

High Poverty Neighbourhoods	Počet obyvatel	Počet SPO PNZ	Počet ZSJ	Podíl obyvatel	Podíl SPO PNZ	Podíl ZSJ
celkem	10 524 167	143 277	17 827	100,0 %	100,0 %	100,0 %
bez SPO PNZ	1 792 410	0	9 329	17,0 %	0,0 %	52,3 %
0,1-5,0 % SPO PNZ	8 249 318	90 249	7 400	78,4 %	63,0 %	45,1 %
5,1-10,0 % SPO PNZ	325 513	21 364	605	3,1 %	14,9 %	3,4 %
10,1-15,0 % SPO PNZ	65 848	7 825	191	0,6 %	5,5 %	1,0 %
15,1-20,0 % SPO PNZ	34 814	5 923	97	0,3 %	4,1 %	0,5 %
20,1 a více SPO PNZ	56 264	17 843	194	0,5 %	12,5 %	1,1 %



Další charakteristiky

Individuální charakteristiky

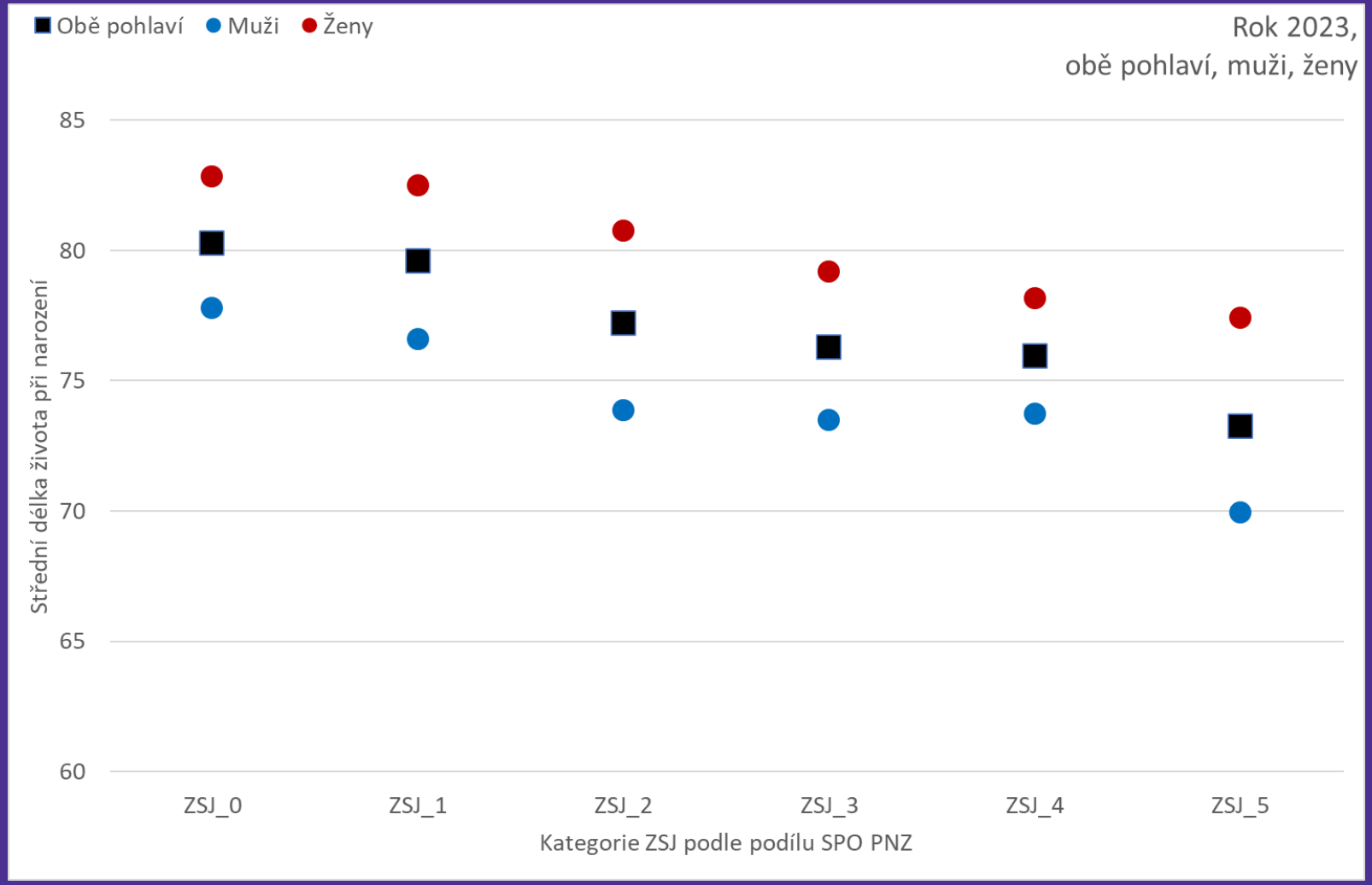
- Administrativní indikátor zdravotního stavu
  - Komorbiditní index (Deyo–Charlson Comorbidity Index; DCCI)
- Individuální socioekonomický status
  - Pobírání sociálních dávek
  - Registrovaná nezaměstnanost
- Individuální registrovaný přístup ke zdraví
  - Registrovaný kontakt se zdravotním systémem alespoň jednou ročně
  - Registrace u praktického lékaře

Úroveň prostorové sociální deprivace (ZSJ)

- Šest kategorií vymezených podílem osob pobírajících příspěvek na živobytí

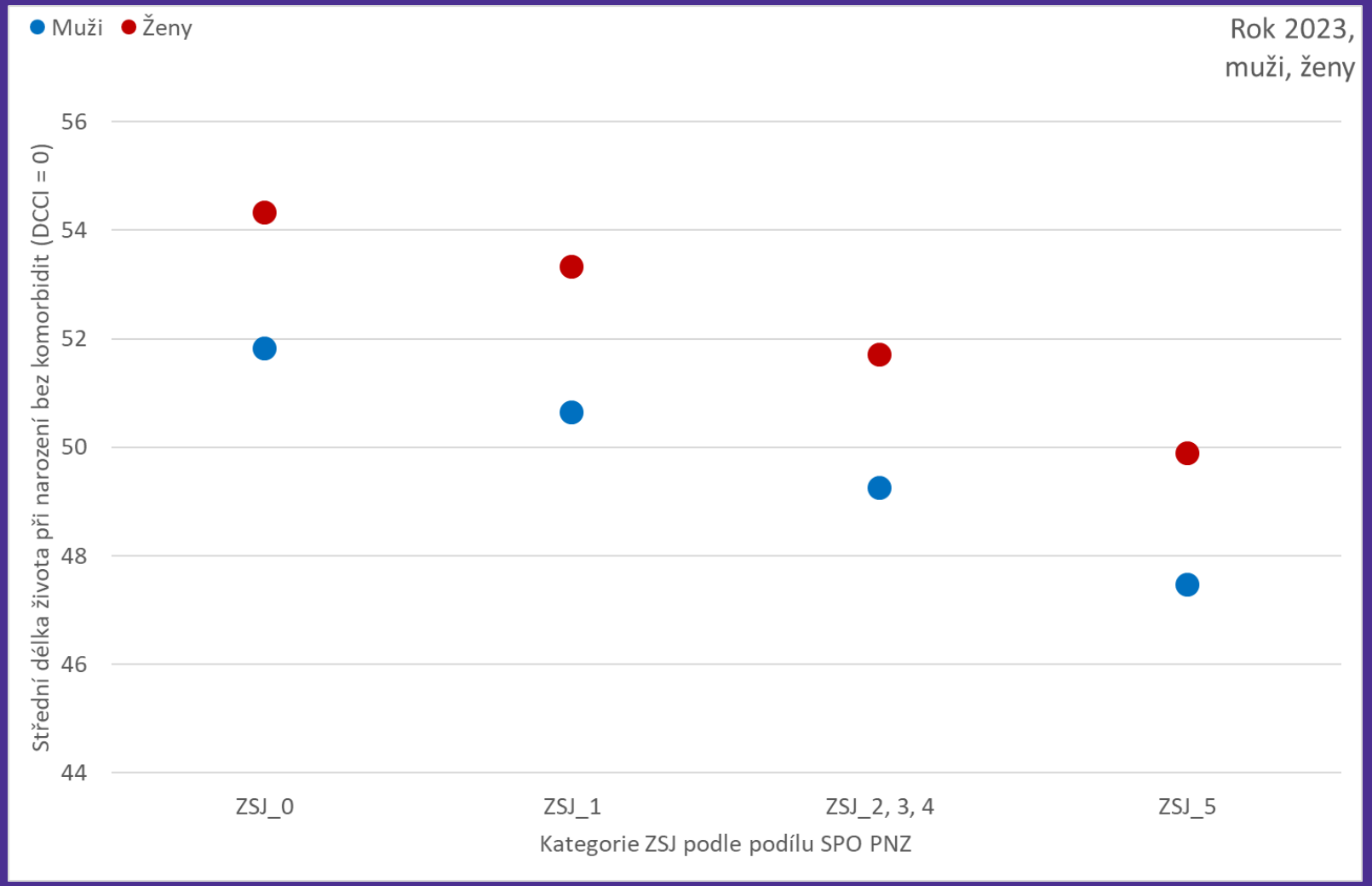
High Poverty Neighbourhoods z epidemiologicko-demografického pohledu

- Základní analýza
- Osoby naživu k 1. 1. 2023 s udaným bydlištěm
- 10 478 508 osob
- Z toho 110 415 úmrtí během roku 2023
- Střední délka života mužů v lokalitách s největší úrovní deprivace nedosahuje ani 70 let



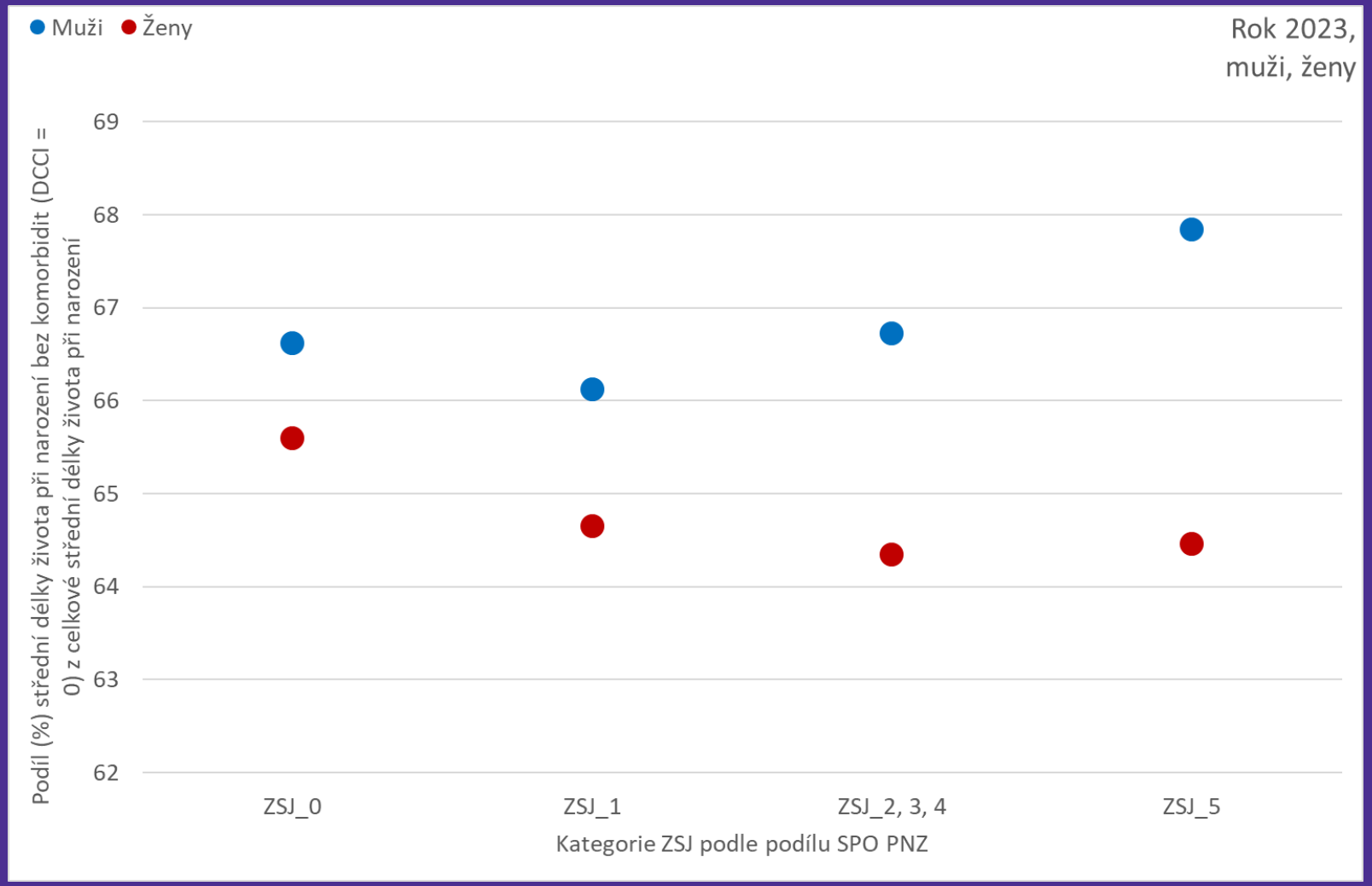
High Poverty Neighbourhoods z epidemiologicko-demografického pohledu

- Střední délka života bez komorbidit (administrativní zdraví, DCCI = 0)
- Pro ženy o více než dva roky delší
- Rozdíl dle úrovně deprivace více než čtyři roky



High Poverty Neighbourhoods z epidemiologicko-demografického pohledu

- Podíl střední délky života bez komorbidit (administrativní zdraví, DCCI = 0) z celkové střední délky života (%)
- Především v případě mužů vyšší podíl střední délky života prožité ve zdraví v nejvíce sociálně deprivovaných oblastech



High Poverty Neighbourhoods z epidemiologicko-demografického pohledu

- Fenomén zdánlivého zdraví (Apparent health):
  - Zdánlivé zdraví: Absence zaznamenané diagnózy v administrativních zdravotních datech nemusí znamenat skutečnou absenci onemocnění, zejména v sociálně deprivovaných lokalitách.
  - Administrative invisibility – nedostatečné zachycení nemocnosti v registrech v důsledku omezeného přístupu ke zdravotní péči, nedostatečné diagnostiky či podregistrace.
  - Skryté zdravotní riziko (Hidden health risk): Nediagnostikovaná a neléčená onemocnění se mohou v průběhu života kumulovat a zvyšovat riziko závažných zdravotních komplikací i předčasného úmrtí.
    - Nižší registrovaná nemocnost v sociálně deprivovaných lokalitách nemusí znamenat lepší zdraví – může naopak maskovat vyšší zdravotní rizika a úmrtnost.

Analýza dalších faktorů

Národní administrativní data

(ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky):

- Riziko úmrtí, 2023 (0/1)
- Dospělá populace ve věku 30+ & s alespoň jedním kontaktem se zdravotnictvím nebo sociálním systémem v letech 2019–2022
- **6 288 133 individuálních záznamů**



Metody

Logistická regresní analýza (predikované pravděpodobnosti pro různé kombinace charakteristik)

Doplňující postupy

Úmrtnostní tabulky

Mediační analýza

Predikovaná pravděpodobnost – riziko úmrtí, 2023
Modelové scénáře



Logistická regrese – základní výsledky

Zvýšené riziko:

- Muži, vyšší věk
- Vyšší DCCI
- Osoby pobírající sociální dávky
- Registrovaní nezaměstnaní (registrace na Úřadu práce)
- Absence registrace u praktického lékaře
- Vyšší úroveň sociální deprivace

Predikovaná pravděpodobnost – riziko úmrtí, 2023
Modelové scénáře



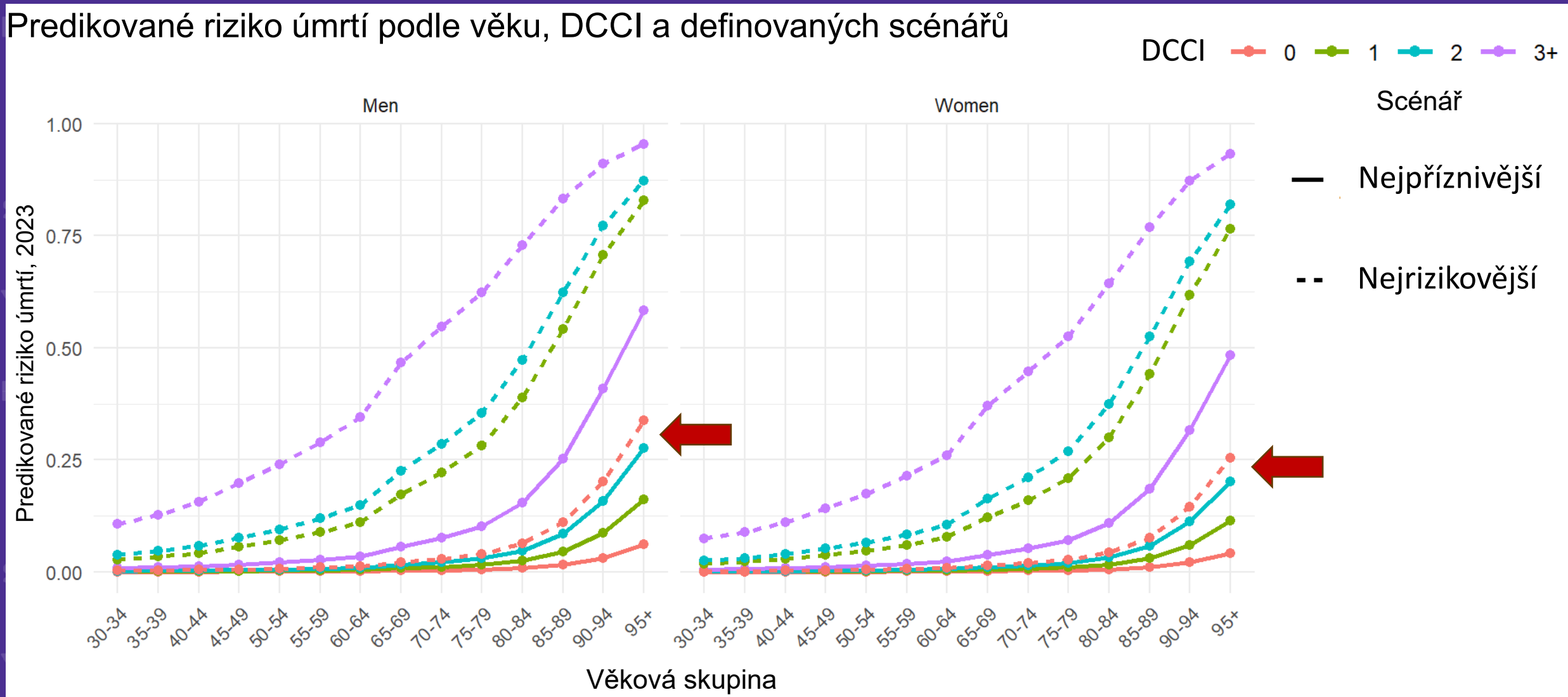
Nejpříznivější scénář:

- Průběžná registrace u praktika i kontakty se zdravotnictvím,
- Bez registrace na Úřadu práce,
- Bez pobírání sociálních dávek,
- Bydliště v nejméně sociálně deprivovaných oblastech

Nejrizikovější scénář:

- Absence registrace u praktika i kontaktů se zdravotnictvím,
- Registrovaná nezaměstnanost,
- Pobírání sociálních dávek,
- Bydliště v nejvíce sociálně deprivovaných oblastech

Predikovaná pravděpodobnost – riziko úmrtí, 2023
Modelové scénáře

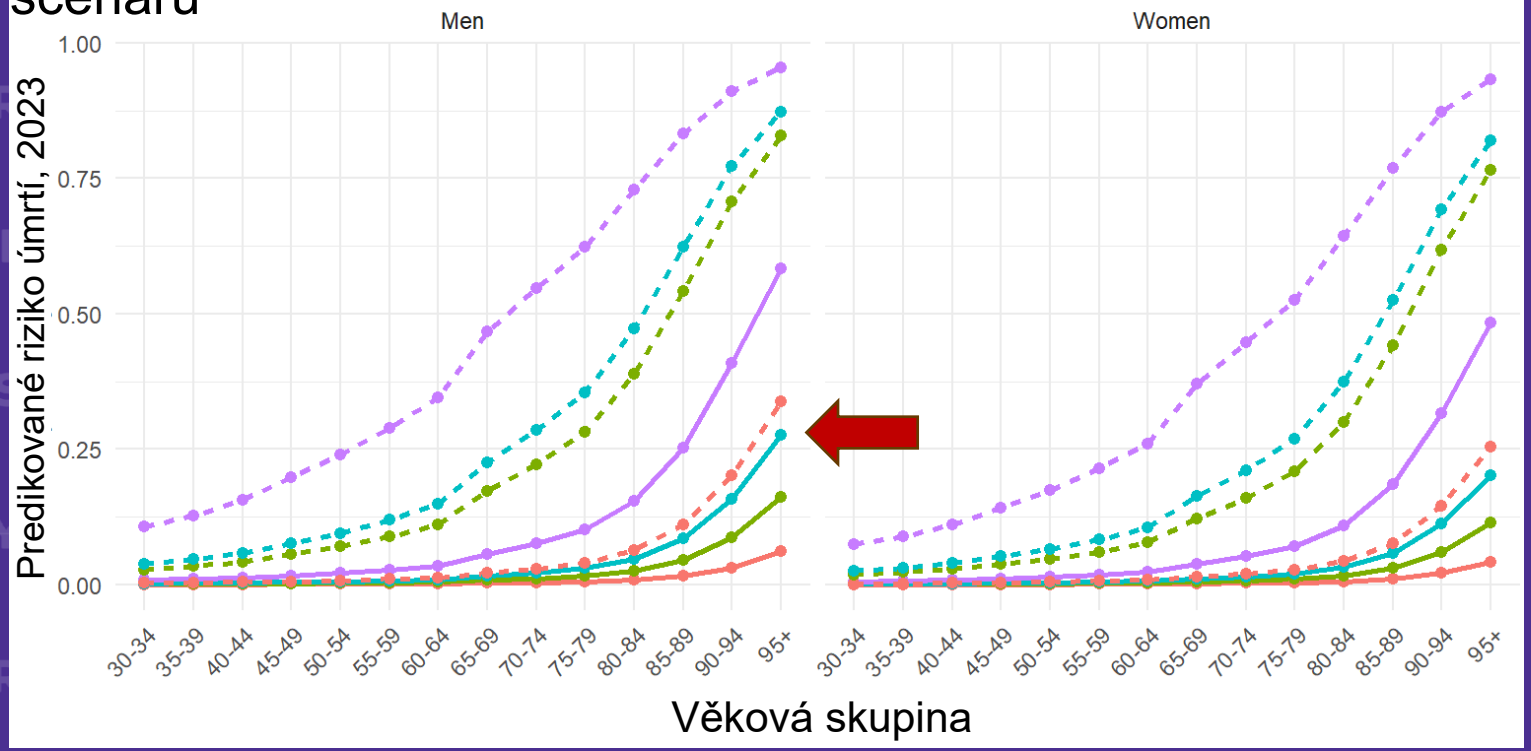


Predikovaná pravděpodobnost – riziko úmrtí, 2023
Modelové scénáře

Riziko úmrtí u osob s DCCI 1–2 v nejpříznivějším scénáři je nižší než u zdánlivě zdravých osob (DCCI = 0) v nejméně příznivém scénáři

Uvedený výsledek odpovídá předpokladu „zdánlivého zdraví“

Predikované riziko úmrtí podle věku, DCCI a definovaných scénářů



Shrnutí dosavadních výsledků

- Koncentrace zdravotně a sociálně zranitelných skupin: V sociálně deprivovaných lokalitách se častěji koncentrují osoby s rizikovými charakteristikami – nezaměstnaností, závislostí na sociálních dávkách či omezeným kontaktem se zdravotním systémem
- Administrativní neviditelnost (Administrative Invisibility): Absence registrace u praktického lékaře a omezené využívání zdravotní péče mohou vést k nedostatečnému zachycení skutečné nemocnosti.



Shrnutí dosavadních výsledků

- Fenomén zdánlivého zdraví (Apparent-health phenomenon): Nižší registrovaná nemocnost může maskovat nediagnostikovaná onemocnění a současně zvýšené riziko úmrtí.
- Limity administrativních dat: Zdravotní registry zachycují především diagnostikovanou a evidovanou nemocnost, nikoli nutně skutečný zdravotní stav populace.
- Absence diagnózy neznamená absenci nemoci. Administrativně „zdravá“ populace může být ve skutečnosti populací se skrytými zdravotními riziky.





Shrnutí dosavadních výsledků

- Materiální nouze jako klíčový mechanismus zdravotních nerovností
  - Vysvětluje 58,3–74,0 % nepřímého efektu územní sociální deprivace na úmrtnost
  - Zásadní role individuální chudoby ve vztahu mezi charakteristikami území a rizikem úmrtí.



Shrnutí dosavadních výsledků

- Jak omezit administrativní neviditelnost (administrative invisibility):
  - Snižovat strukturální nerovnosti a chudobu jako základní determinanty zdravotních rizik.
  - Posilovat proaktivní zdravotní péči, zejména v sociálně deprivovaných lokalitách.
  - Podporovat skutečné využívání zdravotní péče – samotná registrace u praktického lékaře nezaručuje včasnou diagnostiku ani účinnou prevenci.

Klíčové sdělení:
Nestačí být ve zdravotním systému evidován. Rozhodující je reálná dostupnost, využívání a kontinuita zdravotní péče.






Další směřování výzkumu

- Hlubší analýza individuálních determinant zdraví
- Zaměření na specifické populační skupiny
  - Identifikace zvláště zranitelných skupin a mechanismů zdravotních nerovností.
  - Důraz na předčasnou úmrtnost a úmrtnost v ekonomicky aktivním věku.
- Rozvoj mezinárodní spolupráce
- **Dlouhodobý cíl:** Lépe porozumět mechanismům, které propojují sociální a prostorovou deprivaci se skrytými zdravotními riziky a předčasnou úmrtností, a přispět k účinnějšímu zacílení prevence a zdravotní péče.



Spolufinancováno Evropskou unií



Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy