Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

ANALÝZA

ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL

JILEMNICE

2017

NÁRODNÍ SÍŤ PODPORY ZDRAVÍ

Obsah

1 Úvod ... 4
2 Základní pojmy ... 5
2.1 Zdraví a jeho determinanty ... 5
2.2 Základní použité pojmy ... 6
3 Charakteristika území a demografické údaje ... 7
3.1 Obec s rozšířenou působností Jilemnice ... 7
3.2 Počet obyvatel a demografický vývoj ... 8
3.3 Střední délka života ... 10
3.4 Délka života ve zdraví ... 15
4 Úmrtnost ... 16
4.1 Celková úmrtnost ... 16
4.2 Předčasná úmrtnost ... 18
4.3 Úmrtnost podle příčin úmrtí ... 19
4.3.1 Úmrtnost na nemoci srdce a cév ... 21
4.3.2 Úmrtnost na novotvary (nádory) ... 23
4.3.3 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy ... 25
4.4 Úmrtnost nejmladších dětí ... 28
5 Nemocnost ... 30
5.1 Infekční onemocnění ... 30
5.1.1 Tuberkulóza ... 31
5.1.2 Virová hepatitida A+B+C (infekční žloutenky) ... 31
5.1.3 Střevní infekce ... 33
5.1.4 Pohlavně přenosné nákazy ... 34
5.2 Hospitalizace ... 37
5.3 Dispenzarizace ... 39
5.3.1 Diabetes mellitus (cukrovka) ... 40
5.3.2 Alergie ... 41
5.4 Reprodukční zdraví ... 41
5.4.1 Potratovost ... 41
5.4.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady ... 43
6 Nádory (zhoubné novotvary) ... 44
6.1 Incidence zhoubných nádorů ... 44

6.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů 48
6.2.1 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu 48
6.2.2 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek 49
6.2.3 Zhoubný melanom kůže 50
6.2.4 Zhoubné nádory prsu 51
6.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků 51
6.2.6 Zhoubné nádory prostaty 53
8 Shrnutí 54
9 Srovnání se světem 56
10 Dodatky 58
9.1 Seznam zkratek 58
9.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu) 59
9.3 Seznam zdrojů 60

1 Úvod

Zdraví je základní lidská hodnota. Vláda České republiky a Poslanecká sněmovna ČR přijaly v roce 2014 dokument „Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Zdraví 2020“. Jeho úvodní pasáž konstatuje: *„…Možnosti dostupné zdravotnické péče a nových technologií jsou do značné míry vyčerpány a jejich další extenzivní růst je ekonomicky neudržitelný a nepřináší očekávaný efekt v ovlivnění zdraví obyvatelstva. K tomu přistupuje rychle se měnící životní styl, který přináší řadu negativních zdravotních důsledků: narůstá podíl obézních, nedostatečná je pohybová aktivita, roste průměrná hodnota krevního tlaku v populaci, nedaří se redukovat podíl kuřáků a stále vysoká je spotřeba alkoholu a stresová zátěž. S tím narůstá počet závažných neinfekčních onemocnění, zejména diabetu mellitu II. typu, nádorových, kardiovaskulárních, psychických a pohybových nemocí. Měnící se životní podmínky, životní styl, globalizace a migrace obyvatel přinášejí i zvýšené riziko infekčních nemocí, objevování nových infekcí a výskyt znovu se objevujících již dříve potlačených infekcí, a stejně tak nárůst vnímavých skupin obyvatelstva… Efektivním řešením této situace je prevence nemocí, ochrana a podpora zdraví… Dobrý zdravotní stav lidí je přínosem pro všechny resorty i celou společnost. To z něj činí významnou hodnotu. Dobré zdraví je nesmírně důležité pro ekonomický a sociální rozvoj a má zásadní význam jak pro život každého jednotlivce, tak i pro rodiny a všechny společenské skupiny. Špatný zdravotní stav plýtvá lidským potenciálem, vede ke stavům beznaděje a odčerpává veřejné i soukromé finanční prostředky. Umožníme-li lidem získat kontrolu nad svým zdravím a nad jeho základními determinantami, přispějeme tím ke zlepšení životní situace populačních skupin a kvality života lidí...*“

Víme ale doopravdy, jak jsou zdraví obyvatelé Jilemnice? Na co nejčastěji stůňou, co je nejčastější příčinou úmrtí, jak je na tom Jilemnice ve srovnání s jinými městy nebo oblastmi České republiky? Tato analýza se pokouší odpovědět na položené otázky. Kromě základních demografických dat nabízíme údaje o nemocnosti či úmrtnosti obyvatel a komentáře k některým souvislostem a předpokládaným dalším trendům vývoje.

„Analýza zdravotního stavu obyvatel Jilemnice“ je určena zejména zástupcům samosprávy a státní správy městské části, vedoucím pracovníkům institucí, firem, škol, zástupcům neziskového sektoru i všem ostatním zájemcům. Má za cíl sloužit jako praktický zdroj informací i jako jeden z možných podkladů pro vytváření zdravotní politiky a péče o rozvoj služeb souvisejících se zdravím ve městě. Analýza byla zpracována podle metodiky, kterou připravilo Ministerstvo zdravotnictví ČR a Národní síť zdravých měst, jejímž je Jilemnice členem. Analýzu zpracovali odborní pracovníci Národní sítě podpory zdraví. Data zde uveřejněná autoři čerpali především z materiálů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, Národního onkologického registru a Státního zdravotního ústavu.

Ing. Jana Čechová

Starostka města Jilemnice

2 Základní pojmy

Slovo **zdraví** používáme velmi často už od dětství. Obvykle tím myslíme, že nás nic nebolí, že nám „nic není“, že se v dané chvíli cítíme dobře. Zdá se, že takto zdraví chápe většina z nás. Ale pojem zdraví není zdaleka tak jednoduchý. Světová zdravotnická organizace (WHO) popisuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Je to definice velmi ambiciózní a jistě není jednoduché takové úplné a komplexní „životní pohody“ dosáhnout. Jedním ze základních předpokladů pro dosažení zdraví je znalost a respektování faktorů a vlivů, které zdraví posilují člověka nebo naopak ohrožují.

2.1 Zdraví a jeho determinanty

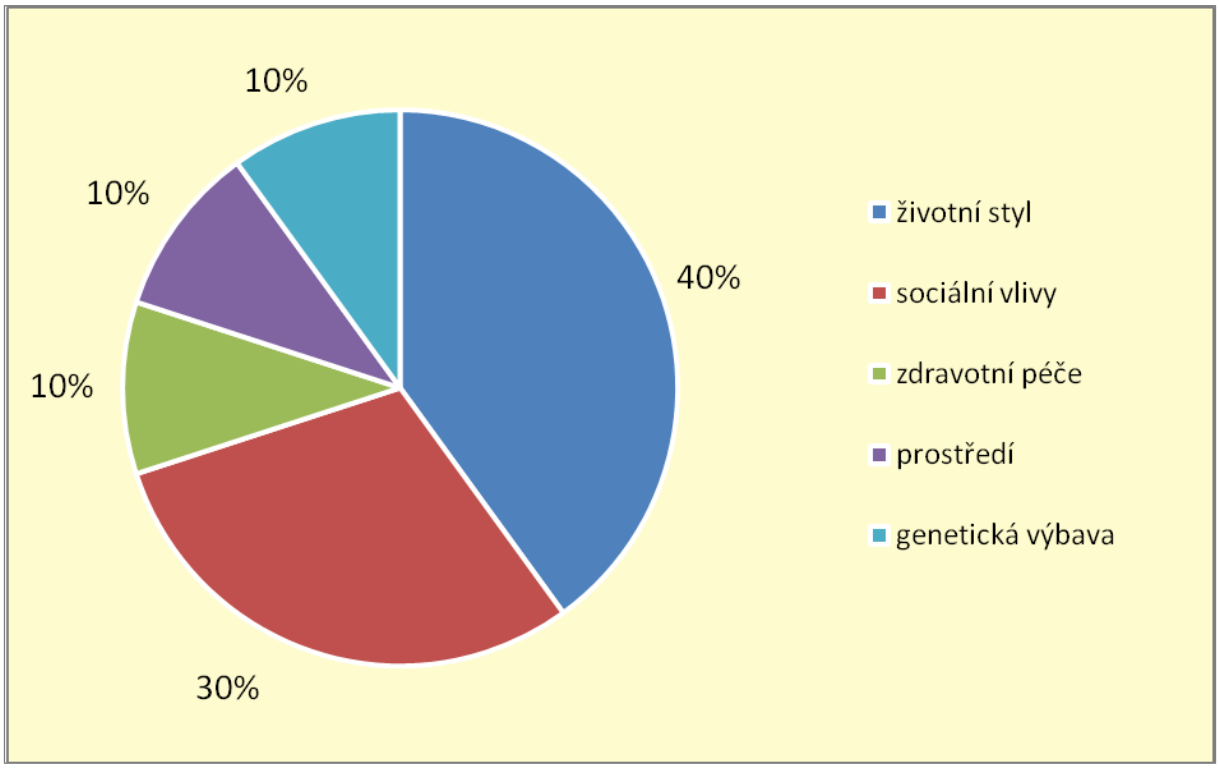
Definice:

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

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

Zdraví je výsledkem komplikovaného působení mnoha desítek, ba stovek faktorů, jejichž složení, vzájemné vztahy a tudíž i míra vlivu se mění v průběhu života každého jednotlivce. Tyto faktory nazýváme determinanty zdraví**,** případně rizikové faktory. O zdraví rozhodují faktory vycházející z naší biologické podstaty, přírodní a společenské faktory a konečně možnosti a schopnosti zdravotnického systému. Průměrný odhad podílu jejich vlivu na zdraví je patrný z následujícího grafu.

Graf 1: Determinanty zdraví



Úroveň zdravotního stavu každého člověka je pak výslednicí jeho individuálního **životního stylu**, **životního a pracovního prostředí, rodinné (genetické) výbavy** a **úrovně zdravotní péče**, zejména v oblasti dostupnosti a kvality léčby i prevence. Panuje shoda v tom, že rozhodující vliv má životní styl. Ten je utvářen především způsobem výživy, pohybové aktivity, duševní hygieny, rozvržením denního režimu, dále návyky a příp. závislostmi jako je kouření, míra konzumace alkoholu a jiné rizikové chování, ale také typem sexuálního chování, dodržováním hygienických zásad a dalšími faktory.

Všechny tyto determinanty působí v kontextu konkrétních **sociálních, ekonomických a kulturních podmínek.** Pro lidské zdraví je důležité, zda země či region hospodářsky prosperuje nebo zda převládá chudoba, zda je v oblasti politická stabilita či nejistota až chaos, jaká je nezaměstnanost, jaké mají lidé možnosti vzdělání a další. Sociální podmínky ovlivňují komplexně všechny faktory.

2.2 Základní použité pojmy

Zdravotní stav obyvatelstva obecně i v jednotlivých regionech, tzn. i v Jilemnici, je možné charakterizovat a hodnotit na základě tzv. **ukazatelů (indikátorů) zdravotního stavu,** případně pomocí některých **demografických údajů**, které se zdravím souvisí. Demografické údaje popisují především změny v počtu a věkovém složení obyvatel daného území. Patří mezi ně údaje o tzv. střední délce života čili naději na dožití. Ukazatele zdravotního stavu jsou založeny především na dvou důležitých událostech, a to na vzniku či existenci nemoci a na úmrtí. Ve vztahu k onemocnění se nejčastěji hovoří o incidenci a prevalenci dané nemoci. V této analýze používáme nejčastěji následující pojmy:

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

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

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

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

Předčasná úmrtnost: zde počet zemřelých v populaci ve věku do 65 let (0-64 let) za určitou dobu.

Absolutní údaje: čísla, zachycující skutečné počty zemřelých nebo nemocných, a to buď celkově, nebo podle různých kritérií (podle diagnóz, podle věku, pohlaví apod.) na vybraném území a v určitém čase (obvykle za rok). Tyto údaje však nelze srovnávat mezi jednotlivými územími, např. mezi městem, krajem a ČR, a to proto, že každý region má zcela odlišný počet obyvatel. Absolutní data se proto využívají k výpočtům tzv. relativních údajů.

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

Standardizované údaje: relativní údaje, standardizované metodou tzv. věkové standardizace, tj. přepočet ve všech srovnávaných oblastech a v každém období na stejnou věkovou strukturu, jako kdyby všude a v každém období žili stejně staří lidé. K výpočtům se používají různé standardy, většinou však – a je tomu tak i v této práci – se používá tzv. evropský standard, tedy jakýsi evropský věkový průměr. Standardizovaná data umožní

porovnávat údaje v různých oblastech (městech, krajích apod.) mezi sebou a srovnat s průměrem ČR i s hodnotami v jiných zemích.

Vliv velikosti statistického souboru: při analýze a hodnocení jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu je nutno přihlédnout i k velikosti statistického souboru, z něhož data pocházejí, to znamená ke skutečnému počtu obyvatel v jednotlivých srovnávaných územích. Malé soubory mívají i po standardizaci a relativizaci výraznější meziroční kolísání údajů oproti datům z velkých populací. Pokud žije ve sledované populaci méně než 100 tisíc osob, a to je i případ ORP Jilemnice, pak přepočet na 100 tisíc obyvatel naopak zvyšuje meziroční výkyvy ve standardizovaných řadách dat. U údajů za menší oblasti jsou hodnoty také zatíženy tzv. chybou malých čísel, zejména v případě nepříliš častých diagnóz či stavů, kdy i malé, náhodné meziroční výkyvy zkreslují výrazně křivku vývoje a ztěžují její interpretaci.

Trendy vývoje: pro hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva jsou nejdůležitější trendy vývoje, čili to, jak se ukazatel vyvíjí v časové řadě více let. Právě z trendů lze předpokládat další vývoj v budoucnosti. Zejména v případě menších ORP má klesající nebo stoupající trend za časovou řadu nejméně 10 let většinou větší vypovídající hodnotu, než údaje z jednotlivých let. V případě více kolísajících křivek, kde trend vývoje není dobře patrný, je v grafech této analýzy stejnobarevnou přímkou zobrazena lineární spojnice trendů (také nazývaná jako regresní přímka).

Sledované období: data na úroveň ORP se v České republice sledují od r. 2003. V této analýze je proto u většiny ukazatelů zpracováno období 13 let, tj. 2003 až 2015. Data za rok 2016 nejsou dosud k dispozici. U ukazatelů nádorových onemocnění jsou k dispozici data do roku 2014.

Vliv dalších faktorů: při hodnocení výsledků analýz zdravotního stavu je potřeba také zohlednit vliv dalších faktorů. Například existence či neexistence nemocnice v místě může ovlivnit počet hospitalizovaných obyvatel, stejně jako přítomnost a dostupnost různých specializovaných zdravotnických ordinací apod. Negativně se do výsledků promítá počet sociálně vyloučených lokalit v obci a počet občanů v nich žijících, protože tito lidé mají v průměru horší zdravotní stav a jejich průměrná délka života je o 10-15 let kratší. Případné další místní vlivy je možné hodnotit pouze na základě důkladné znalosti lokálních podmínek.

3 Charakteristika území a demografické údaje

3.1 Obec s rozšířenou působností Jilemnice

Město Jilemnice leží v kopcovité krajině západního podhůří Krkonoš v okrese Semily v Libereckém kraji. V současné době je katastrální rozloha města 13,9km^2 a k 31. 12. 2016 zde žilo 5 470 obyvatel.

Existence obce je doložena již ve 13. století. Přes odlehlejší polohu a několikeré ničivé události, zejména opakované požáry či vypálení města v průběhu třicetileté války, Jilemnice v průběhu staletí zvolna rostla a rozvíjela se. Postupně se město stalo regionálním centrem sklářství a plátenictví. V 19. století byla Jilemnice, díky tradičnímu osídlení převážně českým obyvatelstvem, významným střediskem českého národního obrození a i díky zavedení železničního spojení stála také u zrodu a rozvoje turistiky a lyžování v krkonošské oblasti. Rozvoj města pokračoval i ve 20. století, zejména v meziválečném období. Válečná

a poválečná restrukturalizace průmyslu, související se společenskými změnami ve 2. polovině 20. století, byla často necitlivá k původnímu charakteru města. Po roce 1990 dochází k postupné obnově prostředí, což je úkol, který přesahuje do dnešních dní.

Počet obyvatel ve městě Jilemnice v posledních letech mírně klesá, za sledovaných 14 let došlo k úbytku 307 obyvatel (v roce 2003 žilo ve městě obyvatel 5 777, tj. úbytek k 31. 12. 2016 představuje 5,3 % z tohoto počtu). Pokles počtu obyvatel jde převážně na vrub negativního migračního salda, tzn., že počet vystěhovalých osob zde převyšuje počet osob přistěhovalých. Poměr narozených a zemřelých obyvatel, tzv. přirozený přírůstek/úbytek, je v posledních letech víceméně vyrovnaný. V roce 2016 se V Jilemnici narodilo 58 osob a 52 zemřelo.

Současná Jilemnice je zároveň obcí s rozšířenou působností (ORP). Správní obvod ORP má rozlohu 279 km^2 a k 31. 12. 2015 měl 22 273 obyvatel. Vlastní město Jilemnice tvoří 24,6% obyvatel ORP. ORP Jilemnice zahrnuje 21 obcí a měst: Benecko, Bukovina u Čisté, Čistá u Horek, Horka u Staré Paky, Horní Branná, Jablonec nad Jizerou, Jestřábí v Krkonoších, Jilemnice, Kruh, Levínská Olešnice, Martinice v Krkonoších, Mříčná, Paseky nad Jizerou, Peřimov, Poniklá, Rokytnice nad Jizerou, Roztoky u Jilemnice, Studenec, Svojek, Víchová nad Jizerou a Vítkovice. Oblast ORP Jilemnice nemá, dle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí z r. 2015, na svém území žádnou sociálně vyloučenou lokalitu.

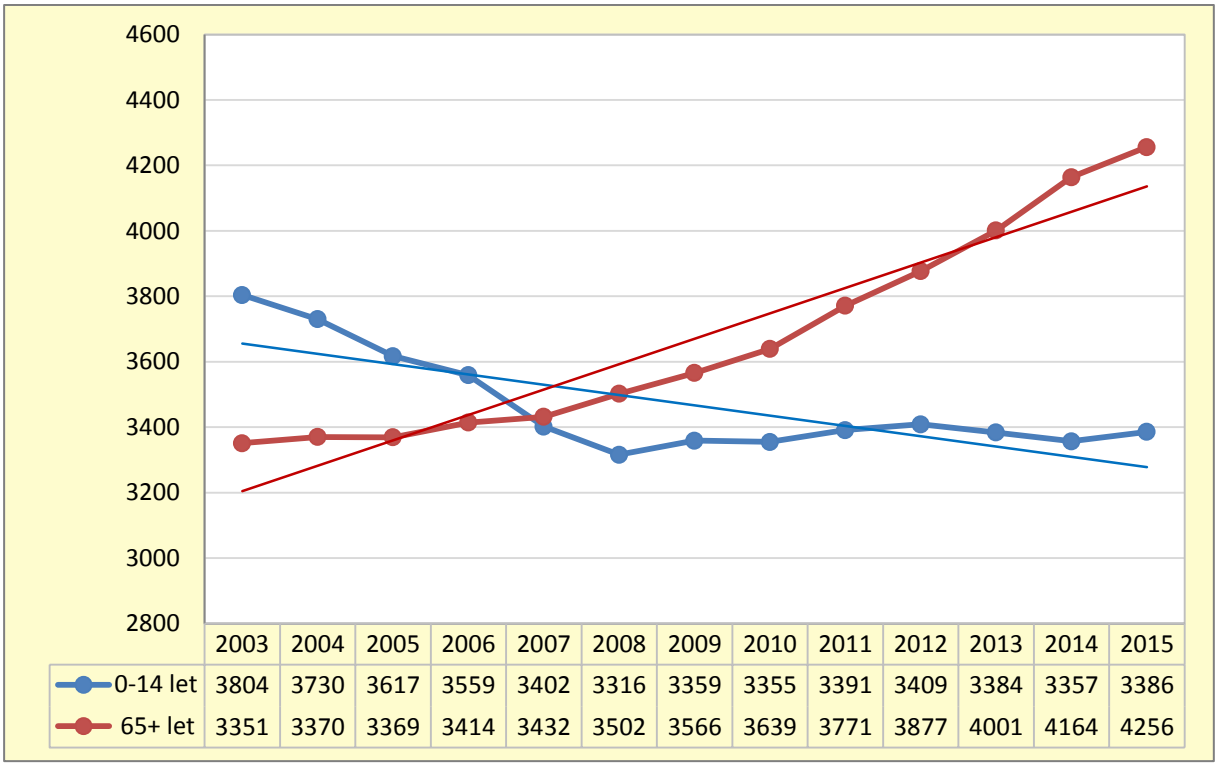
Dále uváděné demografické údaje i následující analýzy zdravotního stavu se vztahují na obyvatelstvo celého správního obvodu obce s rozšířenou působností Jilemnice, což v doprovodném textu uvádíme zkráceně jako ORP Jilemnice či Jilemnice. Zdravotní ukazatele až na úroveň jednotlivých měst nejsou v celostátních databázích k dispozici a běžně se nesledují. Pokud uvádíme některé údaje, týkající se pouze samotného města, výslovně to v textu zmiňujeme jako město Jilemnice.

3.2 Počet obyvatel a demografický vývoj

Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel ORP Jilemnice v letech 2003-2015

roky	obyvatelé celkem	obyvatelé 0-14 let	obyvatelé 65+	obyvatelé 80+
2003	22980	3804	3351	738
2004	22857	3730	3370	744
2005	22750	3617	3369	788
2006	22702	3559	3414	842
2007	22600	3402	3432	836
2008	22571	3316	3502	887
2009	22542	3359	3566	932
2010	22552	3355	3639	952
2011	22560	3391	3771	947
2012	22524	3409	3877	986
2013	22463	3384	4001	995
2014	22338	3357	4164	1024
2015	22273	3386	4256	1017
rozdíl 2003 až 2015	**-707**	**-418**	**905**	**279**
rozdíl v %	**-3,1 %**	**-11 %**	**+27 %**	**+37 %**

Graf 2: Vývoj počtu obyvatel ORP Jilemnice ve věku 0-14 let a nad 65 let v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
0-14 let	3804	3730	3617	3559	3402	3316	3359	3355	3391	3409	3384	3357	3386
65+ let	3351	3370	3369	3414	3432	3502	3566	3639	3771	3877	4001	4164	4256

Demografický vývoj v Jilemnici je obdobný jako ve většině ostatních měst České republiky. V období posledních let vzrůstá počet seniorů (osob nad 65 let věku) a tento počet se bude nadále zvyšovat, stejně jako počet obyvatel nad 80 let věku. Početní převaha seniorské populace nad dětskou populací je zde nyní již velmi výrazná.

V České republice se po roce 2008 zastavil pokles počtu dětí do 14ti let a dochází k potěšitelnému mírnému nárůstu této věkové skupiny. Bohužel se předpokládá, že tento trend je v ČR pouze dočasný a v dlouhodobém horizontu bude počet dětí opět klesat. Jilemnice tento vývoj kopíruje a od r. 2008 zde dochází pouze k nepatrnému kolísání počtu obyvatel věkové kategorie 0-14 let.

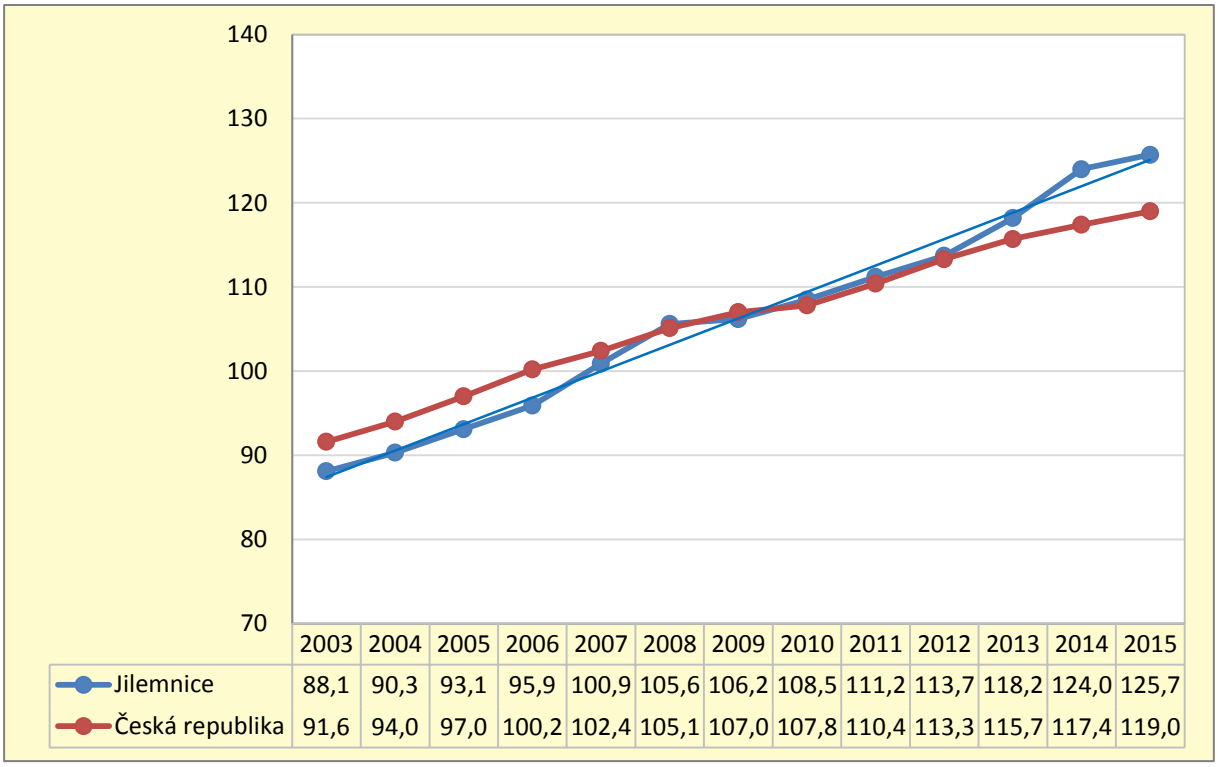
Za posledních 15 let se v ORP Jilemnice zvýšil počet osob nad 80 let věku o 279 osob. Tato věková skupina seniorů a jejich rodiny potřebují a budou potřebovat podporu a širokou škálu sociálních a zdravotních služeb. Současně je potřeba podporovat takové aktivity a programy, které povedou seniory k aktivní péči o vlastní zdraví, aby byla co nejdéle zachována jejich soběstačnost a dobrý funkční stav.

Stárnutí populace potvrzuje i tzv. **index stáří.**

Definice:

Index stáří = [100(65+/(0-14))]. Je to číselný poměr mezi počtem osob ve věku nad 65 let a počtem osob ve věku do 14ti let, přepočtený na 100 obyvatel.*

Graf 3: Index stáří u obyvatel ORP Jilemnice a České republiky v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	88,1	90,3	93,1	95,9	100,9	105,6	106,2	108,5	111,2	113,7	118,2	124,0	125,7
Česká republika	91,6	94,0	97,0	100,2	102,4	105,1	107,0	107,8	110,4	113,3	115,7	117,4	119,0

V rámci celé České republiky i většiny jejích správních obvodů index stáří převýšil již kolem roku 2006 hodnotu 100. To znamená, že v zemi či daném území žije od té doby více seniorů než dětí ve věku do 14ti let. V Jilemnici došlo k překročení této hranice v roce 2007 a vývoj indexu stáří je zde mírně strmější než v celé ČR. Nyní dosahuje hodnoty 125,7. Za pozornost stojí zajisté i skutečnost, že index stáří, charakterizující stáří populace, je u žen výrazně vyšší než u mužů. Odpovídá to samozřejmě tomu, že ženy se v průměru dožívají výrazně vyššího věku než muži (viz dále).

Demografický vývoj v Jilemnici lze hodnotit jako nepříznivý pro rozvoj území. ORP čelí, podobně jako jiné oblasti země, úbytku obyvatelstva a jeho stárnutí.

3.3 Střední délka života

Střední délka života při narození je důležitou demografickou veličinou a současně ukazuje na úroveň zdravotního stavu ve sledovaném regionu. Úzce souvisí se všemi determinantami zdraví, jak byly popsány výše.

Definice:

Střední délka života při narození: střední (průměrný) počet let, kterých se teoreticky dožije novorozenec v daném roce narozený za předpokladu zachování úmrtnostní situace z období jejího výpočtu.

Střední délka života představuje pravděpodobnou délku dožití. Někdy se setkáváme s pojmem „naděje na dožití“. Není to průměrná délka života žijící populace, nicméně se dá říci, že jí tento ukazatel přibližně odpovídá. Kromě střední délky života při narození je možné

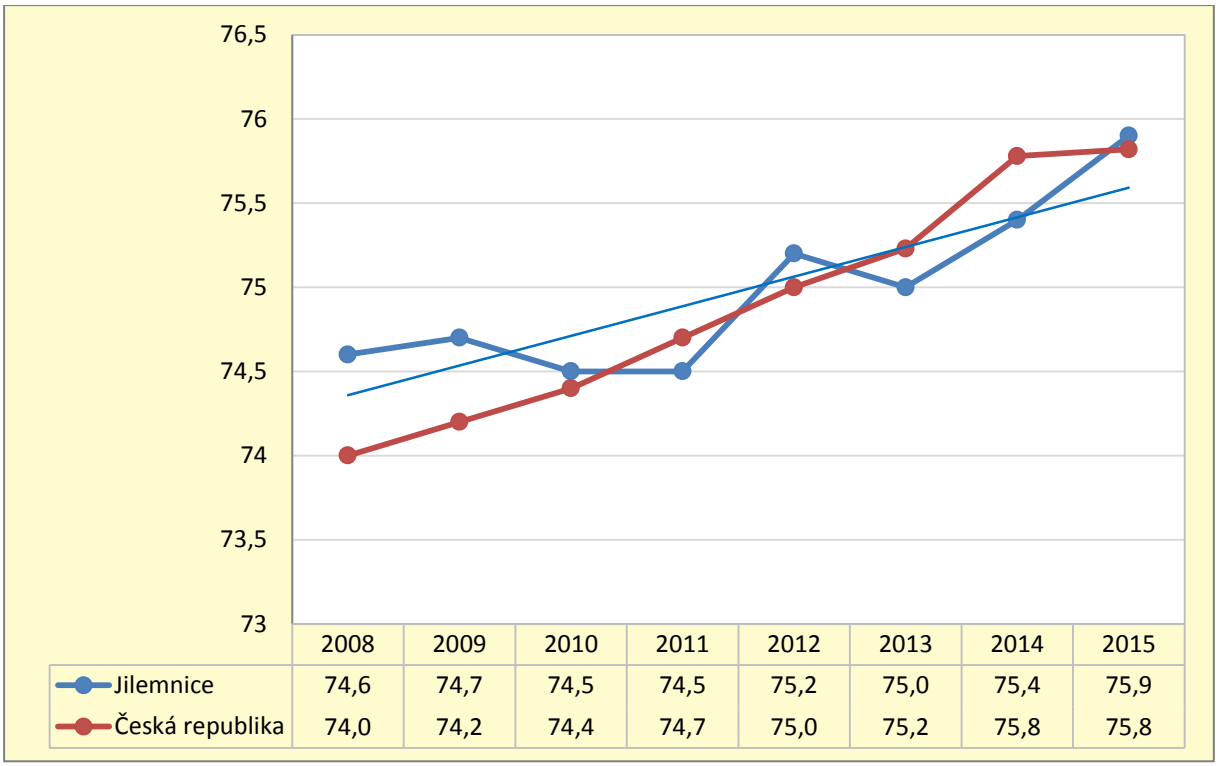
tímto ukazatelem vyjádřit i předpokládanou délku dožití pro jiné věkové kategorie, nejčastěji se volí pro věk 40 nebo 65 let věku. Před rokem 2008 se tento údaj sledoval v pětiletých intervalech, za ORP nejsou údaje před rokem 2008 k dispozici.

Střední délka života se v celé ČR i v jednotlivých menších územích u obou pohlaví od roku 1991 významně prodloužila. Znamená to, že lidé mají stále větší šanci dožívat se vyššího věku. Hranice naděje na dožití 70 let byla v ČR u mužů překročena v roce 1996, ve státech původní EU k tomu došlo již v roce 1977. U žen je střední délka života o několik let vyšší než u mužů. Platí to všeobecně pro populaci nejen v ČR. V Evropě je rozdíl naděje na dožití mezi muži a ženami přibližně 5–7 let, i když v posledních letech se délka dožití mužů a žen zvolna přibližuje.

Střední délka života při narození i v 65ti letech se trvale zvyšuje také v Jilemnici. V roce 2015 měl chlapec zde narozený pravděpodobnou délku dožití 75,9 let, dívka pak 81,8 let. Muž na prahu stáří, ve věku 65ti let, měl pravděpodobnou délku dožití 81,6 let a žena 84,2 let. Pravděpodobný věk dožití se u starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí v mladém a středním věku.

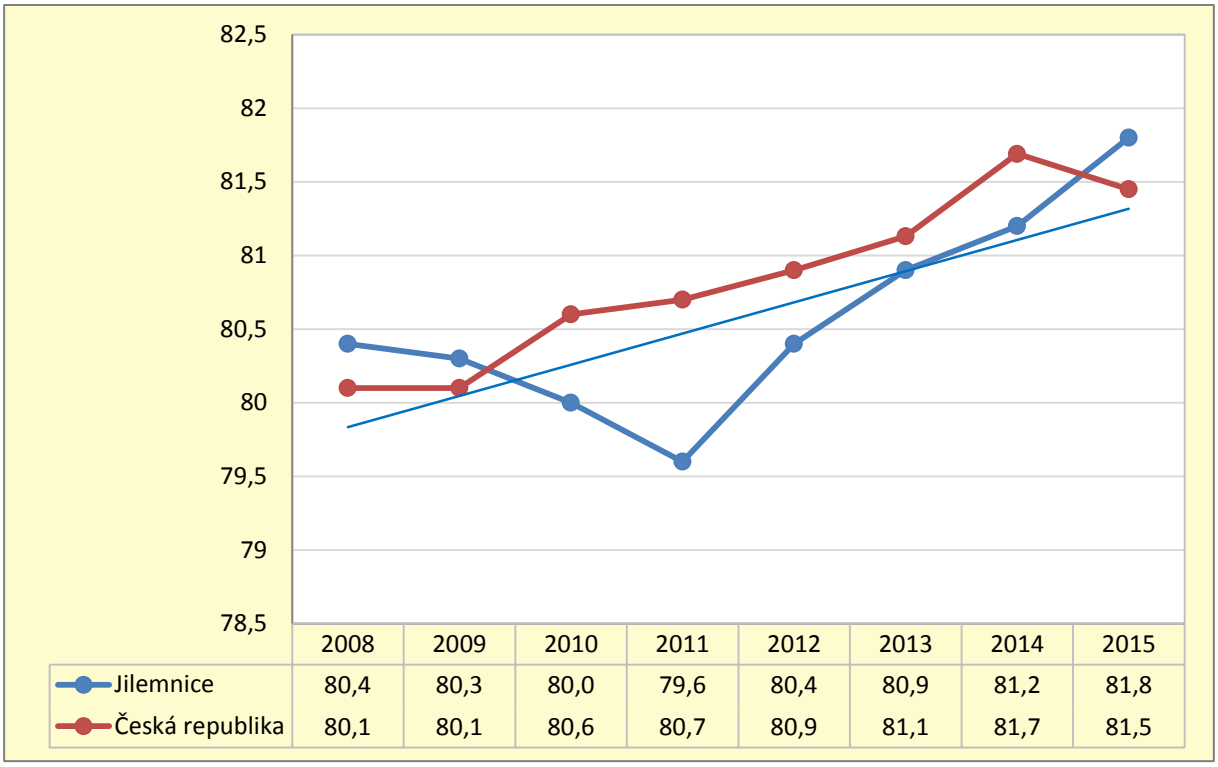
Střední délka života při narození kolísá v ORP Jilemnice kolem průměrných hodnot České republiky. U pětašedesátiletých mužů naděje na dožití vyššího věku stoupá v posledních letech rychleji, než je tomu v ČR, a v roce 2015 tento rozdíl představuje více než půl roku. U pětašedesátiletých žen přetrvává naopak po většinu sledovaného období rozdíl cca půl roku v neprospěch Jilemnice. Jak je vidět v následujících grafech, střední délka života při narození patří v Jilemnici u obou pohlaví v rámci celé České republiky nyní do čtvrtého kvintilu, což znamená, že pouze 20 % (resp. 20–40 %) ostatních správních obvodů má tento ukazatel na vyšší/lepší úrovni.

Graf 4: Střední délka života při narození v ORP Jilemnice a České republice v letech 2008-2015, muži



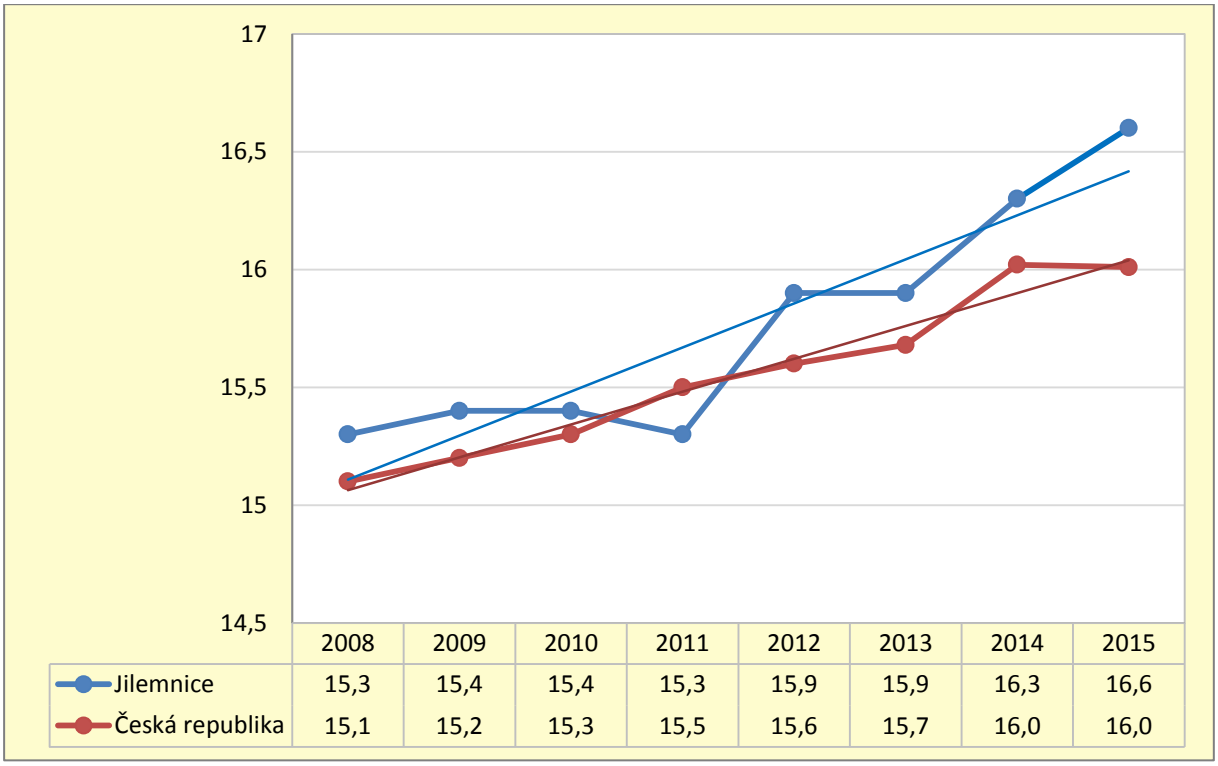
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	74,6	74,7	74,5	74,5	75,2	75,0	75,4	75,9
Česká republika	74,0	74,2	74,4	74,7	75,0	75,2	75,8	75,8

Graf 5: Střední délka života při narození v ORP Jilemnice a České republice v letech 2008-2015, ženy



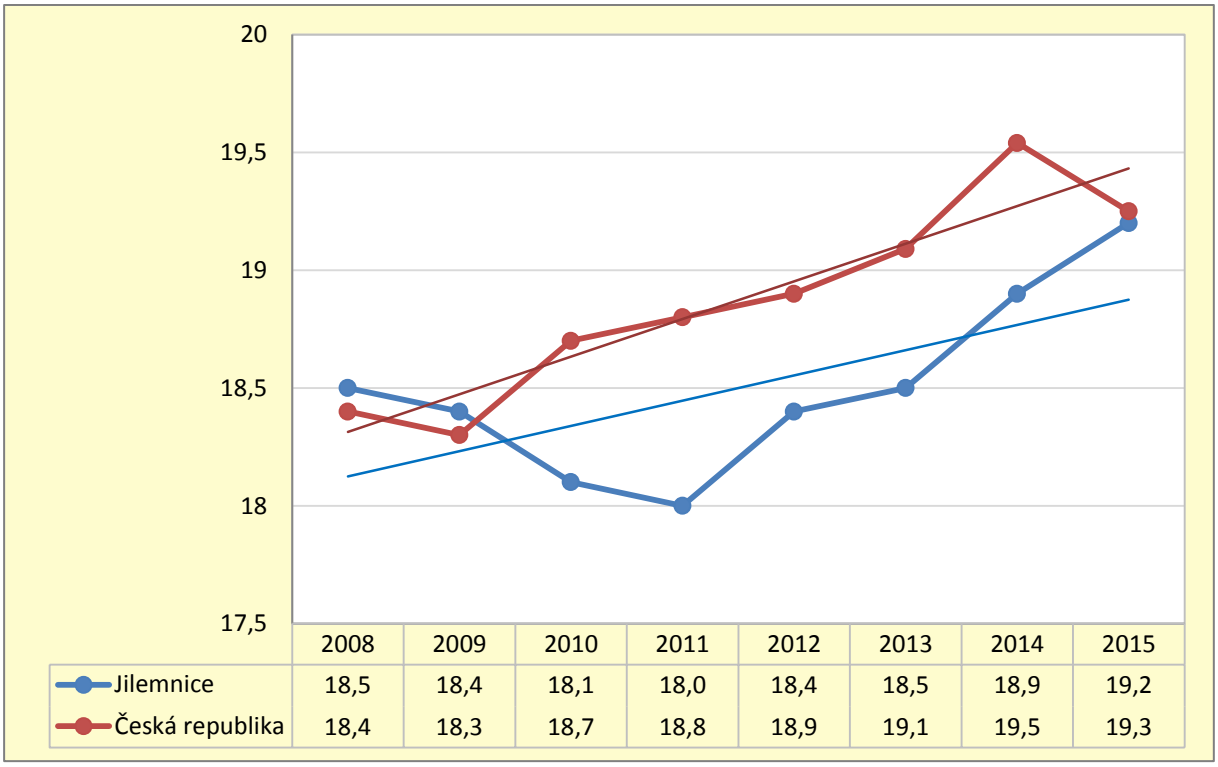
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	80,4	80,3	80,0	79,6	80,4	80,9	81,2	81,8
Česká republika	80,1	80,1	80,6	80,7	80,9	81,1	81,7	81,5

Graf 6: Střední délka života v 65 letech v ORP Jilemnice a České republice v letech 2008-2015, muži



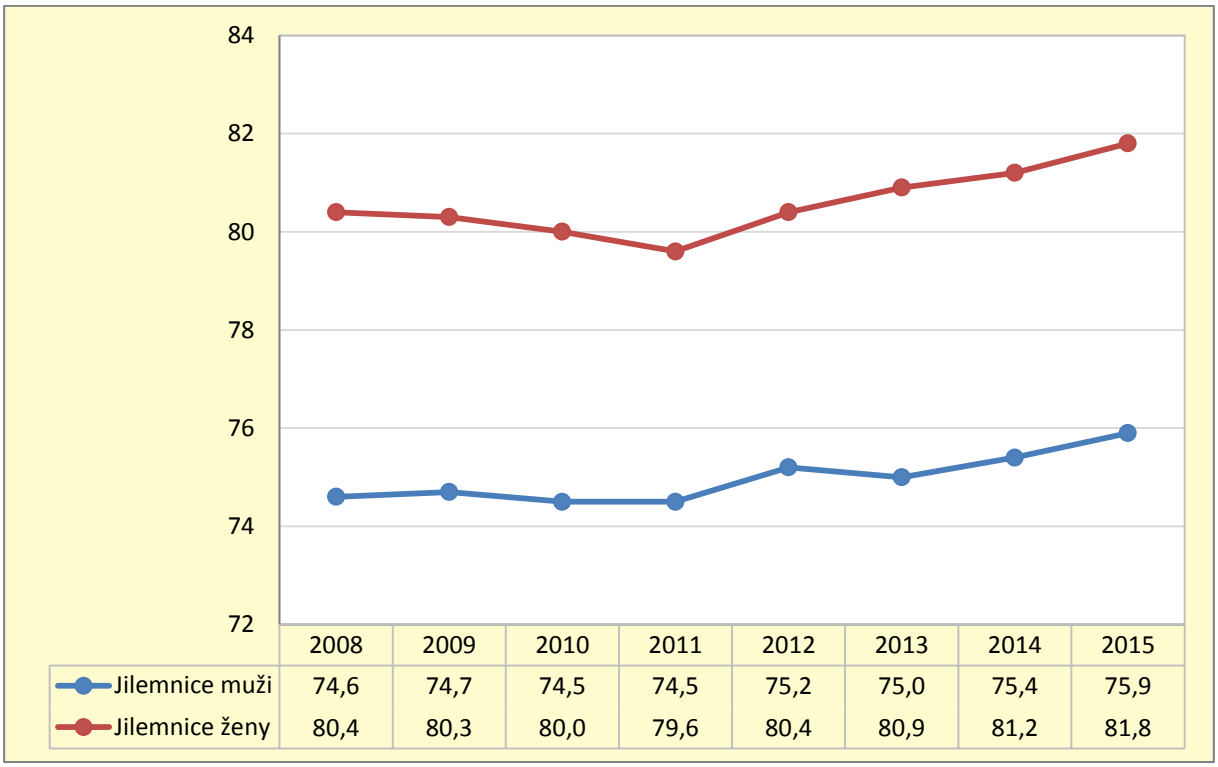
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	15,3	15,4	15,4	15,3	15,9	15,9	16,3	16,6
Česká republika	15,1	15,2	15,3	15,5	15,6	15,7	16,0	16,0

Graf 7: Střední délka života v 65letech v ORP Jilemnice a České republice v letech 2008-2015, ženy



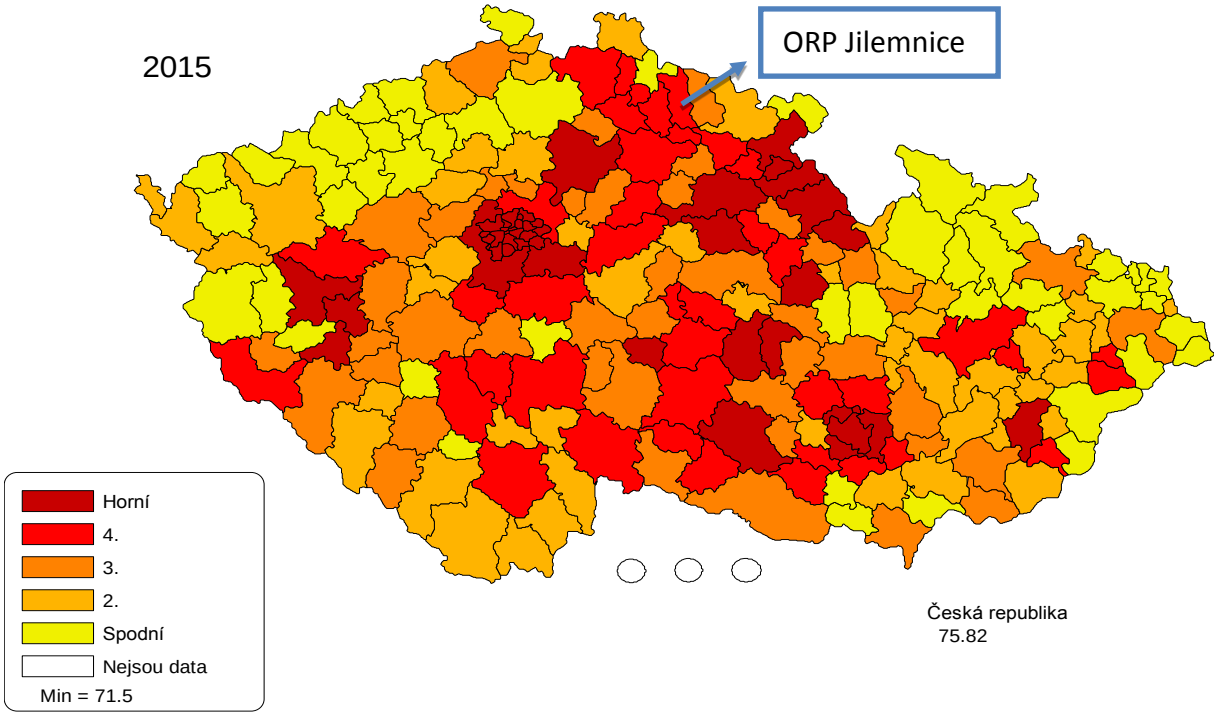
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	18,5	18,4	18,1	18,0	18,4	18,5	18,9	19,2
Česká republika	18,4	18,3	18,7	18,8	18,9	19,1	19,5	19,3

Graf 8: Střední délka života při narození v ORP Jilemnice v letech 2008-2015, srovnání mužů a žen

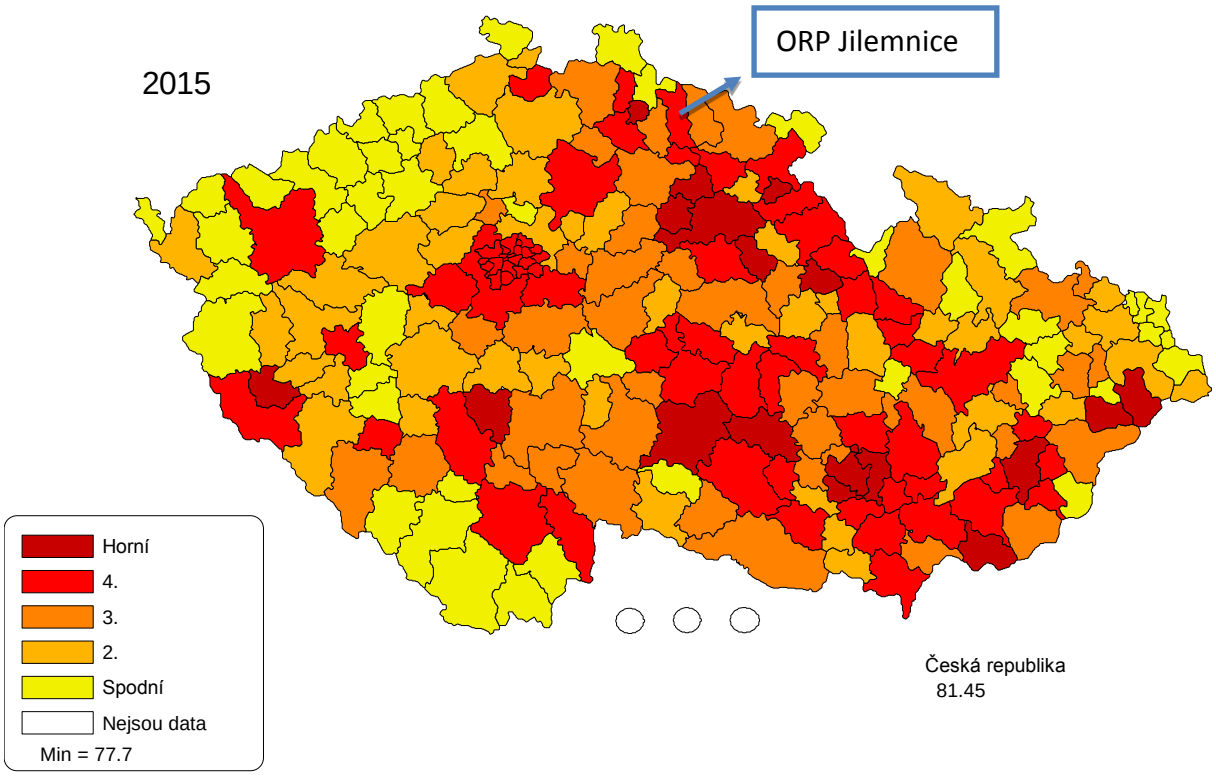


	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice muži	74,6	74,7	74,5	74,5	75,2	75,0	75,4	75,9
Jilemnice ženy	80,4	80,3	80,0	79,6	80,4	80,9	81,2	81,8

Graf 9: Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2015, rozdělení na kvintily, muži



Graf 10: Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2015, rozdělení na kvintily, ženy



3.4 Délka života ve zdraví

Hovoříme-li o délce života, pak stejně významné, ne-li významnější, je, aby to byla léta prožitá ve zdraví, kvalitně a s pocitem subjektivní spokojenosti. To zahrnuje celou řadu aspektů ekonomických, sociálních, kulturních i zdravotních. Ukazatele tzv. délky života ve zdraví se v současnosti stávají novými ukazateli pro posouzení celkového vývoje vyspělosti společnosti nebo pro srovnání úrovně vyspělosti mezi jednotlivými zeměmi. Vypracování metodologie získání takového ukazatele se věnuje v poslední době velké úsilí a podílí se na něm několik významných organizací v čele se Světovou zdravotnickou organizací (WHO). V současnosti se používá několik metod výpočtu, v Evropě je to nejčastěji metoda Eurostatu – Healthy Life Years (HLY).

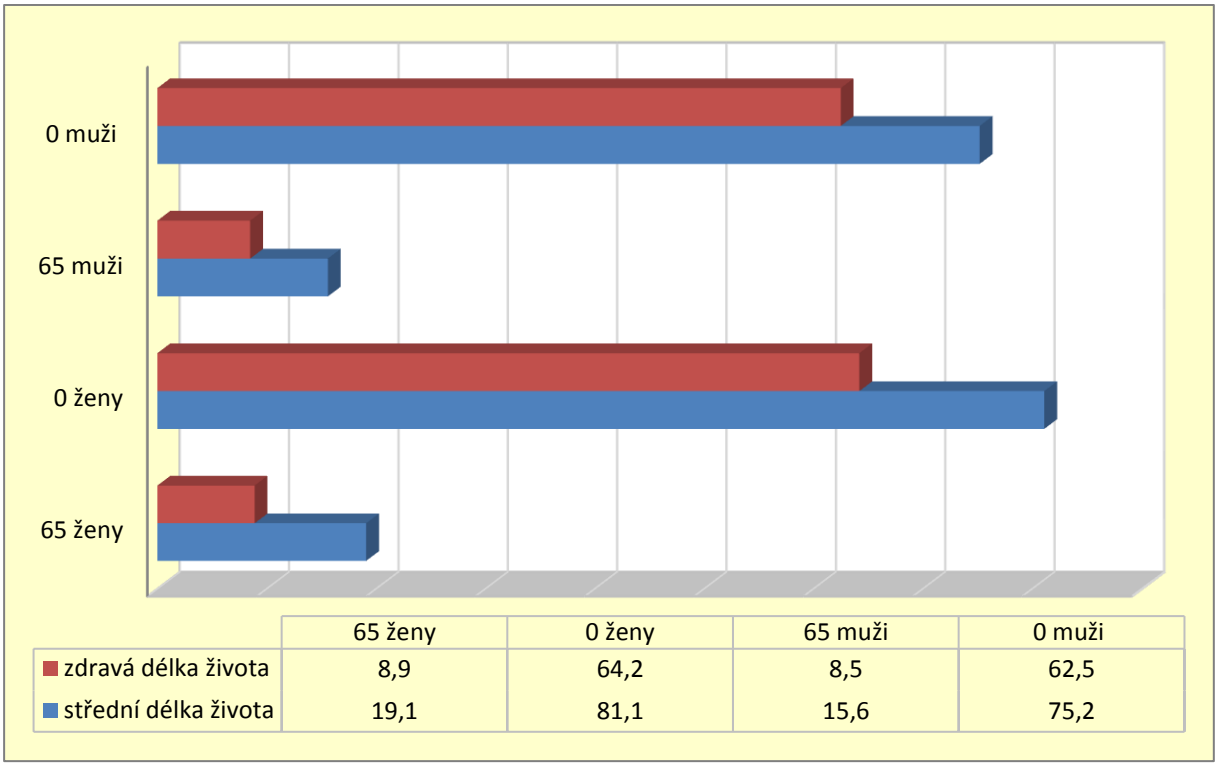
Definice:

Délka života ve zdraví (HLY – Healthy Life Years) je předpokládaný počet let, které jedinec v daném věku prožije bez dlouhodobého zdravotního omezení. Jedná se o údaj, vypočítaný metodou Eurostatu.

Pro Českou republiku publikoval Ústav zdravotnických informací a statistiky údaje za rok 2013, které stanovují očekávanou délku života ve zdraví u mužů (HLY) při narození na 62,5 let a u žen na 64,2 let. Pro osoby na prahu seniorského věku (65 let) se pak udává délka dalšího života ve zdraví 8,5 let u mužů a 8,9 let u žen. Podíl délky života ve zdraví na střední délce života je v posledních letech v naší zemi mírně nad průměrem zemí Evropské unie, což je jistě potěšující. V některých zemích, např. ve Švédsku, je však délka života ve zdraví významně vyšší, což je dáno především výrazně lepším životním stylem. Ve Švédsku je mnohem vyšší spotřeba zeleniny, ovoce a ryb, naopak výrazně nižší spotřeba alkoholu, prevalence kuřáků je zde zhruba poloviční oproti ČR a počet lidí s nadváhou či obezitou je u nás výrazně (až dvojnásobně) vyšší než ve Švédsku.

Důležitý je rozdíl mezi očekávanou délkou života ve zdraví a střední délkou života. Čím je větší, tím více let stráví lidé, obvykle na sklonku života, s různými zdravotními potížemi, které je významně omezí a znemožní jim žít plnohodnotný život. Zdravá délka života se u nás zdaleka nezvyšuje tak výrazně, jako střední délka života. Analýzy Státního zdravotního ústavu udávají, že délka života ve zdraví se v ČR významně nezvýšila od roku 1962 a prodlužování naděje na dožití spočívá tedy ve zvyšování počtu let prožitých „v nemoci“. U právě narozených mužů je předpoklad, že stráví „v nemoci“ cca 13 let, ženy pak až 17 let. To je velmi dlouhá doba, která kromě negativního dopadu na život každého člověka také přináší značné nároky na zdravotní a sociální služby a zatěžuje ekonomiku regionu i země. Srovnání předpokládané střední délky života a délky života ve zdraví dokládá následující graf.

Graf 11: Porovnání očekávané střední délky života a délky života ve zdraví u mužů a žen při narození a ve věku 65 let v České republice v roce 2013



4 Úmrtnost

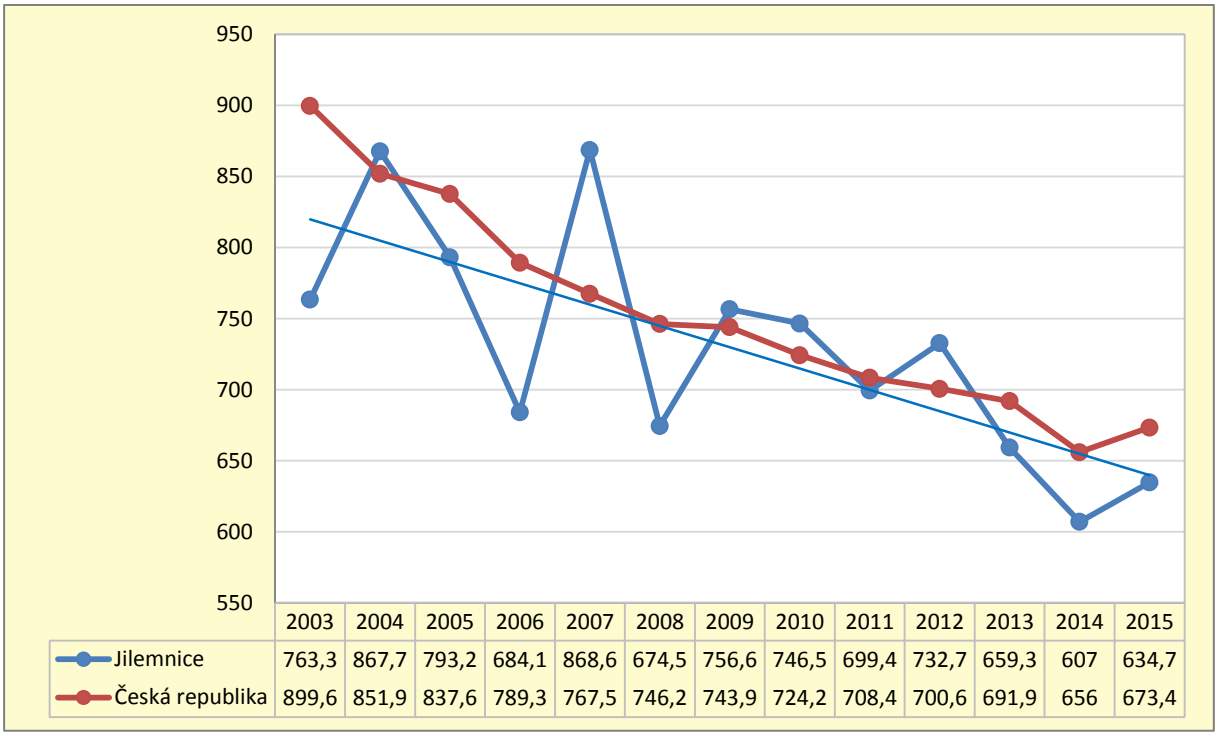
4.1 Celková úmrtnost

Údaje o úmrtnosti jsou v této analýze, pokud nebude uvedeno jinak, vždy vyjádřeny jako tzv. SDR (= Standard Death Ratio). Jedná se o hodnoty, přepočtené na 100 tisíc obyvatel a na tzv. evropský věkový standard. Výsledné údaje nejsou totožné s absolutními počty zemřelých, ale takto upravené údaje umožňují nezkreslené srovnávání různých populací, zde Jilemnicka a České republiky, ať již v celkové úmrtnosti nebo v úmrtnosti členěné podle jednotlivých diagnóz. Jako doplňující udáváme údaj o absolutním počtu zemřelých osob v posledním sledovaném roce, tj. 2015, u jednotlivých podkapitol.

Definice:

Standard Death Ratio (SDR): teoretická intenzita úmrtnosti (na 100 tisíc osob) reálné populace s určitým věkově specifickým profilem úmrtnosti za předpokladu věkové struktury populace odpovídající tzv. evropskému standardu.

Graf 12: Celková úmrtnost v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



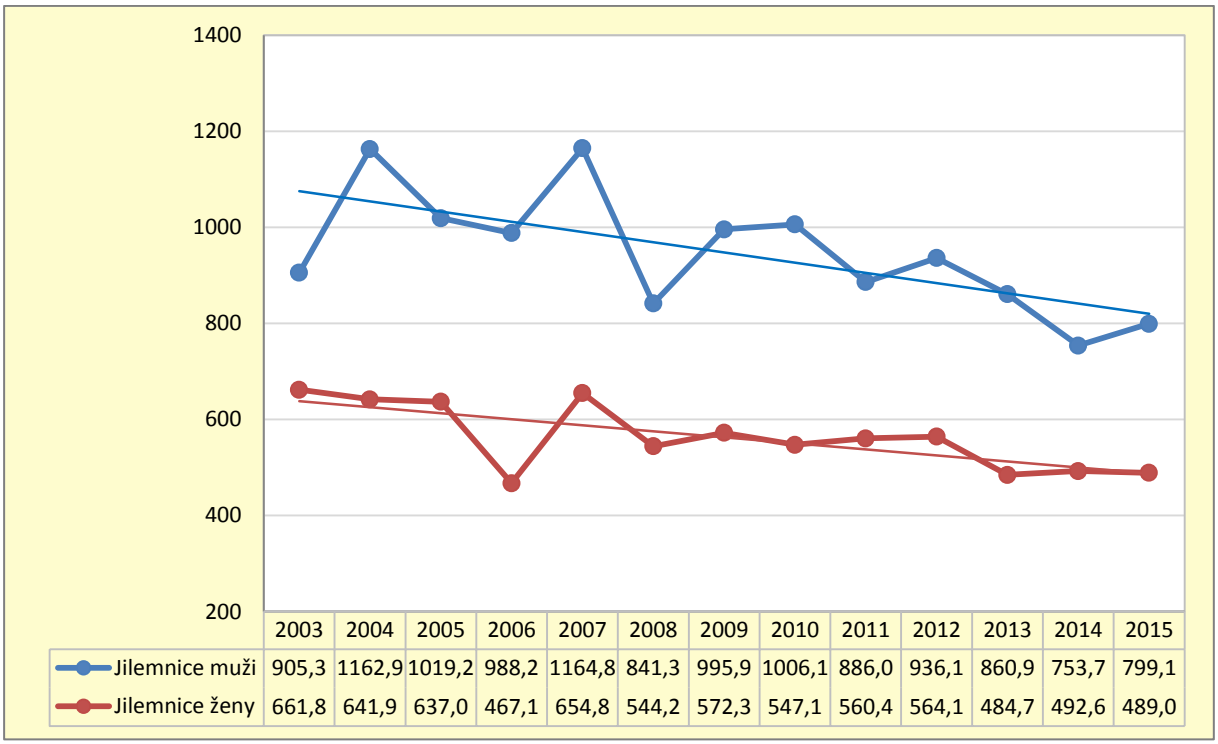
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	763,3	867,7	793,2	684,1	868,6	674,5	756,6	746,5	699,4	732,7	659,3	607	634,7
Česká republika	899,6	851,9	837,6	789,3	767,5	746,2	743,9	724,2	708,4	700,6	691,9	656	673,4

Ukazatele úmrtnosti patří mezi základní indikátory stavu veřejného zdraví. Před rokem 1989 patřila v ČR celková úmrtnost k nejvyšším v Evropě. Pokles započal u mužů po roce 1990, u žen již o několik let dříve. Od roku 1990 celková úmrtnost v celé ČR, ale i ve všech krajích a městech, výrazně klesá. To souvisí s prodlužující se průměrnou délkou života: lidé žijí déle a úmrtnost (zemřít musíme nakonec všichni) je rozložena na delší časové období, čili čísla za jednotlivé roky jsou nižší. V posledních letech se tempo poklesu zpomaluje, ale trend zůstává sestupný.

Stejně jako střední délka života, tak i úmrtnost populace je ovlivněna všemi základními determinantami zdraví, tj. především životním stylem, úrovní lékařské péče, kvalitou životního, pracovního a sociálního prostředí i dědičnými předpoklady každého člověka. Je patrné, že úmrtnost u mužů je dlouhodobě vyšší než u žen, což koresponduje i s tím, že se ženy dožívají vyššího věku než muži, a to zhruba o 6 let. Také v Jilemnici celková standardizovaná úmrtnost u mužů i žen klesá a kopíruje s výraznějším meziročním kolísáním, které je dáno menší velikostí statistického souboru, příznivý trend České republiky. Standardizovaná úmrtnost žen je výrazně nižší než mužů.

V absolutních číslech se počet úmrtí v Jilemnici pohybuje v posledních letech pod 250 úmrtími ročně. V roce 2015 v ORP Jilemnice zemřelo 240 osob, z toho 120 mužů a 120 žen. V témže roce zemřely 3 osoby v mladém věku do 24 let.

Graf 13: Celková úmrtnost v ORP Jilemnice v letech 2003-2015, srovnání mužů a žen



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice muži	905,3	1162,9	1019,2	988,2	1164,8	841,3	995,9	1006,1	886,0	936,1	860,9	753,7	799,1
Jilemnice ženy	661,8	641,9	637,0	467,1	654,8	544,2	572,3	547,1	560,4	564,1	484,7	492,6	489,0

4.2 Předčasná úmrtnost

Významným ukazatelem je vývoj tzv. předčasné úmrtnosti. Do ní jsou zahrnuta pouze úmrtí osob, které zemřely před dožitím tzv. seniorského věku, tj. ve věku do 65 let. Ukazatel vývoje předčasné úmrtnosti je jedním z nejdůležitějších indikátorů stavu veřejného zdraví v daném regionu či městě. Následující graf sleduje, zda v absolutních číslech, čili v počtech mužů a žen, kteří zemřeli před dosažením seniorského věku, dochází v regionu k žádoucímu poklesu či nikoliv.

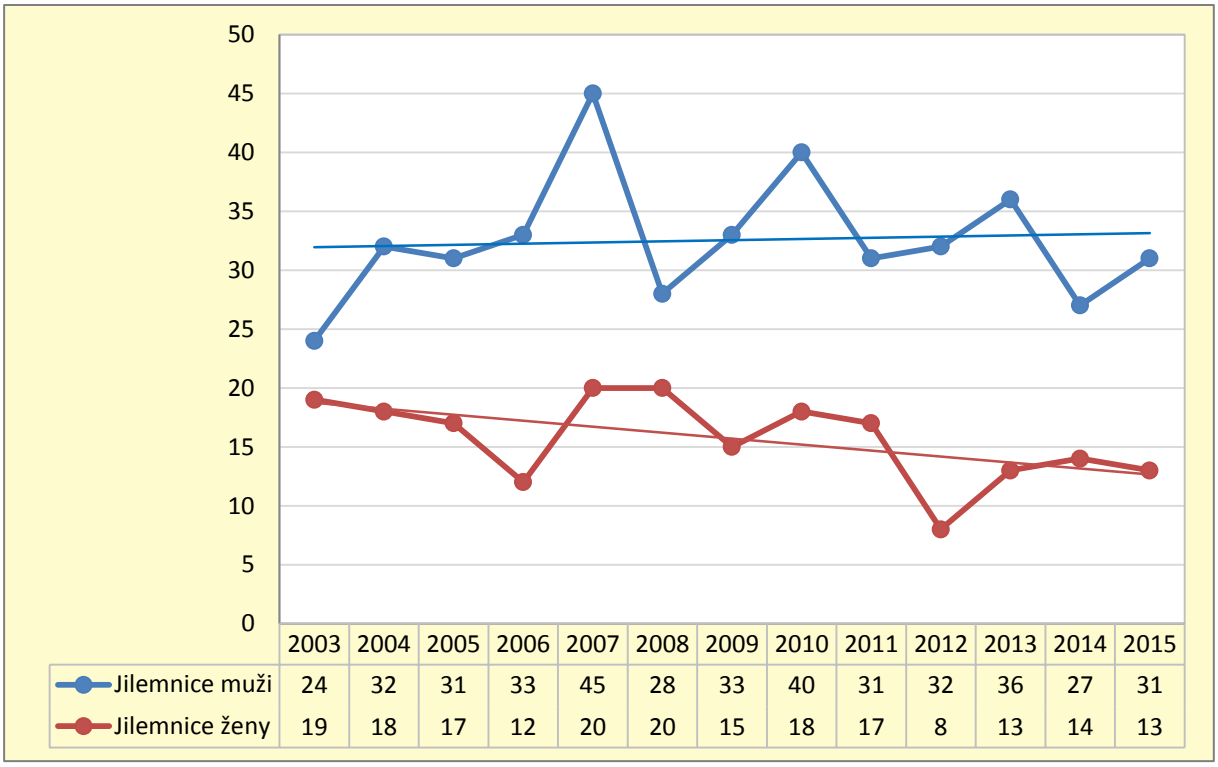
V Jilemnici pozorujeme v tomto ukazateli rozdílný vývoj u mužů a u žen. Trend vývoje je u žen klesající, míra poklesu regresní přímky tvoří v roce 2015 cca 30 % oproti roku 2003. U mužů pozorujeme naopak nepatrný vzestup. Mužů také umírá v této věkové kategorii každoročně významně více než žen, v průměru dvojnásobně. V roce 2015 zemřelo ve věku do 65 let v ORP Jilemnice 13 žen a 31 mužů. Mladí lidé ve věku do 24 let zde umírají ojediněle, v posledních 5 letech v počtech 0-5 úmrtí ročně.

Pokud máme hodnotit vývoj v Jilemnici, musíme také zohlednit úbytek obyvatelstva ve věku do 65 let v ORP za dobu sledování. Ten činí 8,2 % (v r. 2003 žilo v regionu 19 629 osob ve věku 0-64 let, v r. 2015 18 017 osob v tomto věku). Vývoj předčasné úmrtnosti tedy lze na Jilemnicku hodnotit jako příznivý u žen a mírně nepříznivý u mužů.

Srovnáme-li v období posledních 5 let (2011-2015) počet předčasných úmrtí v poměru k počtu všech úmrtí, pak úmrtí ve věku do 65 let tvoří v ORP Jilemnice 18,5 % ze všech úmrtí. V České republice je tento podíl 20,8 %. Situace v Jilemnici je tedy v posledních 5 letech mírně příznivější, než je tomu v celé ČR.

Rozdílné podíly hlavních příčin smrti v mladších a starších věkových kategoriích jsou popsány v následující kapitole.

Graf 14: Počet úmrtí osob ve věku 0-64 let v ORP Jilemnice v letech 2003-2015, srovnání mužů a žen



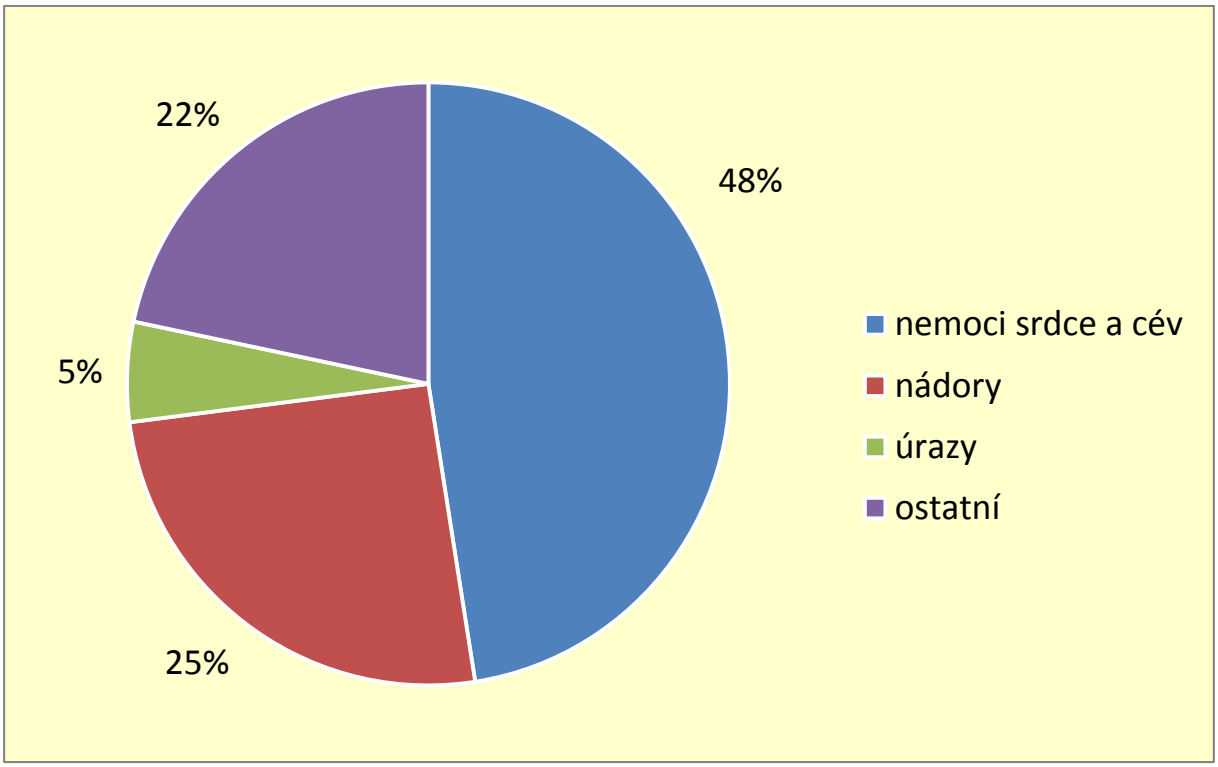
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice muži	24	32	31	33	45	28	33	40	31	32	36	27	31
Jilemnice ženy	19	18	17	12	20	20	15	18	17	8	13	14	13

4.3 Úmrtnost podle příčin úmrtí

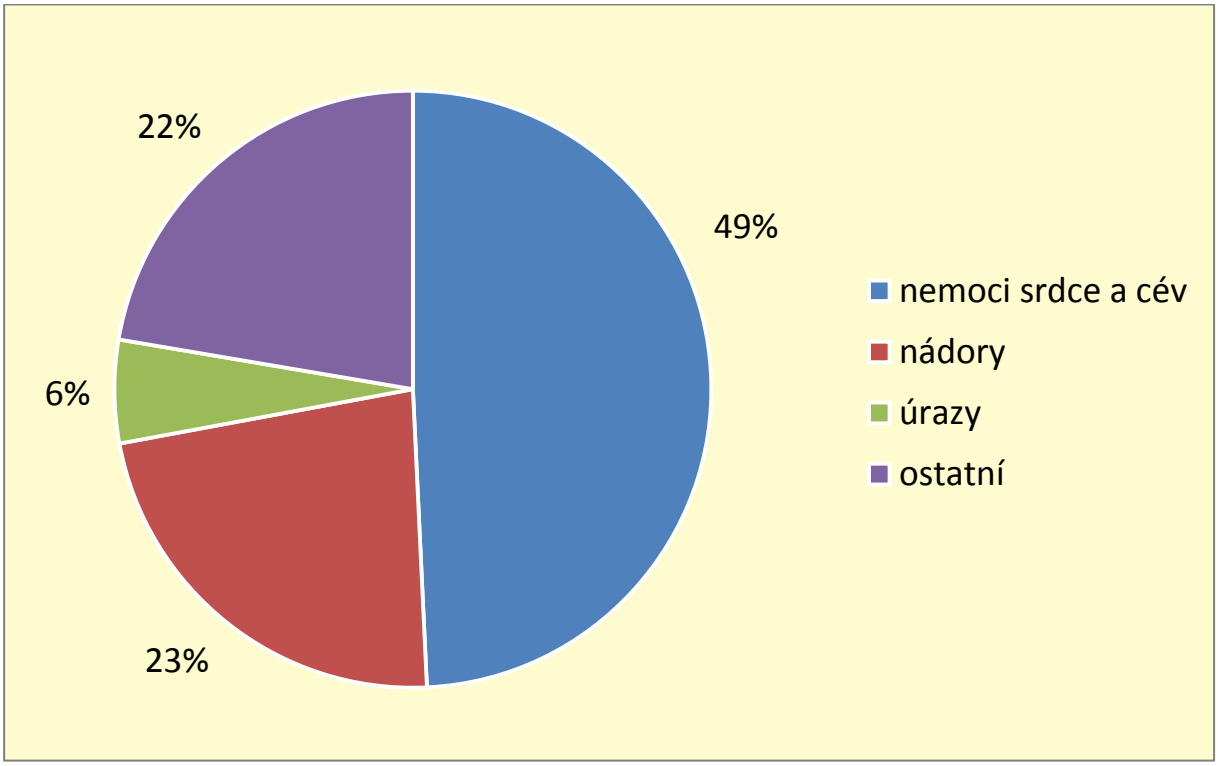
Je dobře známo, že lidé v České republice nejčastěji umírají na onemocnění srdce a cév (kardiovaskulární onemocnění). I když úmrtnost na tuto skupinu nemocí řadu let klesá, stále tvoří téměř polovinu všech příčin úmrtí. Druhou nejčastější příčinou jsou nádorová onemocnění. Úmrtnost na ně tvoří nyní cca čtvrtinu všech úmrtí. S výrazným odstupem následují úmrtí z tzv. vnějších příčin, čili úmrtí na poranění a úrazy, s výrazným rozdílem mezi pohlavími. Úmrtnost mužů v důsledku úrazů je dvojnásobná ve srovnání s ženami. Všechny další příčiny smrti tvoří asi pětinu z celkového počtu. Mezi nimi jsou nejčetnější úmrtí na choroby dýchací soustavy (cca 5 % ze všech příčin smrti) a trávící soustavy (cca 4,5 %). Vzhledem k meziročnímu kolísání dat byl pro výpočet aktuální situace v České republice a Jilemnici použit průměr z posledních pěti sledovaných let (2011-2015). Rozdíly v příčinách smrti mezi Jilemnicí a ČR jsou malé, mírně nižší je V Jilemnici podíl úmrtnosti na nádorová onemocnění.

Následující grafy ukazují rozložení úmrtnosti u celé populace daného území, ale struktura příčin úmrtí se v jednotlivých věkových kategoriích velmi liší. V případě úmrtí mladých lidí je procentuální zastoupení příčin zcela odlišné. Mladí lidé do cca 35 let umírají nejvíce z důvodů úrazů (zejména chlapci a mladí muži). Ve středním věku začínají postupně dominovat úmrtí na nádorová onemocnění a s postupujícím stářím přibývá úmrtí na srdečně cévní nemoci. Maximum úmrtnosti na nádory se u žen nachází ve věku 55–59 let, u mužů ve věku 65–69 roků. U mužů ve věku 50–65 let má oproti ženám větší podíl na celkové úmrtnosti kardiovaskulární mortalita. Od 70 let věku jsou srdečně cévní nemoci dominantní příčinou smrti u obou pohlaví.

Graf 15: Struktura příčin úmrtí v ČR v %, průměr z let 2011-2015, muži i ženy celkem



Graf 16: Struktura příčin úmrtí v ORP Jilemnice v %, průměr z let 2011-2015, muži i ženy celkem



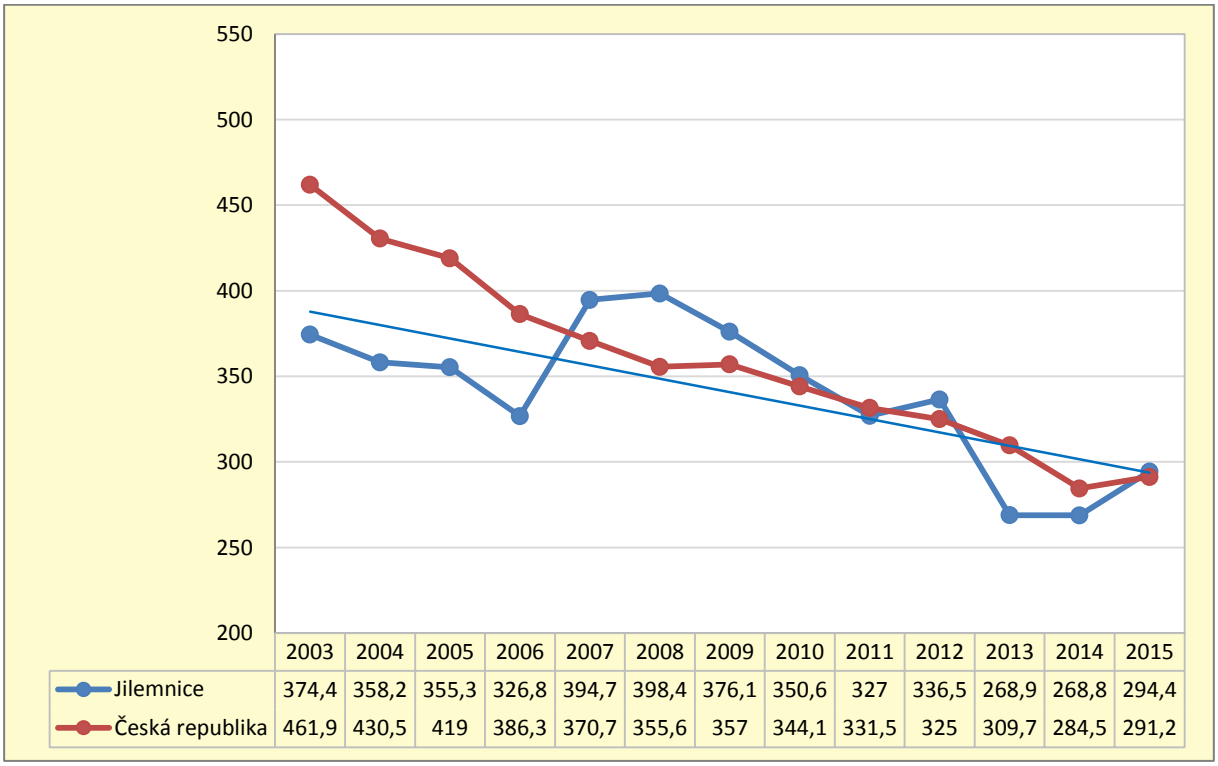
4.3.1 Úmrtnost na nemoci srdce a cév

Hlavní příčinou úmrtí ve skupině srdečně cévních nemocí (nemoci oběhové soustavy, kardiovaskulární nemoci) zůstávají srdeční infarkty a cévní mozkové příhody. Obojí jsou většinou důsledkem dlouhodobého procesu chorobných změn srdečně cévního systému, často na podkladě nesprávného životního stylu: nevhodné výživy, nízké pohybové aktivity, chronické nadměrné stresové zátěže, návyků a závislostí jako kuřáctví ad.

Od 90. let 20. století dochází u nás k pozitivnímu trendu poklesu úmrtnosti na tyto nemoci. Tento pokles souvisí především s výraznými pokroky ve zdravotní péči. Zlepšila se diagnostika časných stádií nemocí a dostupnost špičkové léčby pro široké vrstvy veřejnosti, ale životní styl značné části obyvatelstva zůstává bohužel rizikový. Ačkoliv se jedná o onemocnění do značné míry preventabilní, v oblasti předcházení vzniku těchto nemocí je stále významný prostor pro zlepšování, a to nejen ze strany jednotlivců, ale i ze strany zdravotnictví, municipalit i státních orgánů.

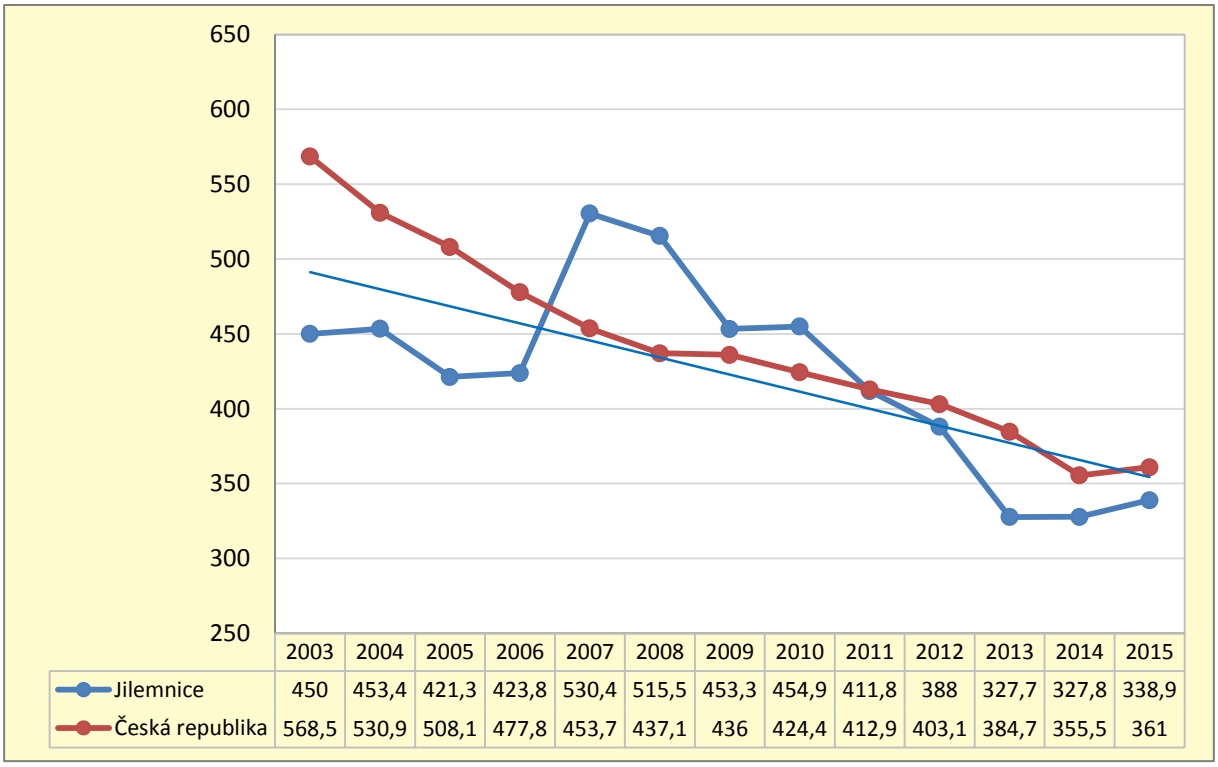
Klesající trend úmrtnosti na srdečně cévní nemoci je v Jilemnici nepatrně pozvolnější, než v celé České republice, úmrtnost v posledních letech kolísá u obou pohlaví kolem průměru ČR. Standardizovaná úmrtnost mužů na srdečně cévní nemoci zůstává v celém sledovaném období vyšší než úmrtnost žen. V absolutních číslech zemřelo v Jilemnici v posledním sledovaném roce, 2015, na srdečně cévní nemoci 122 osob.

Graf 17: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



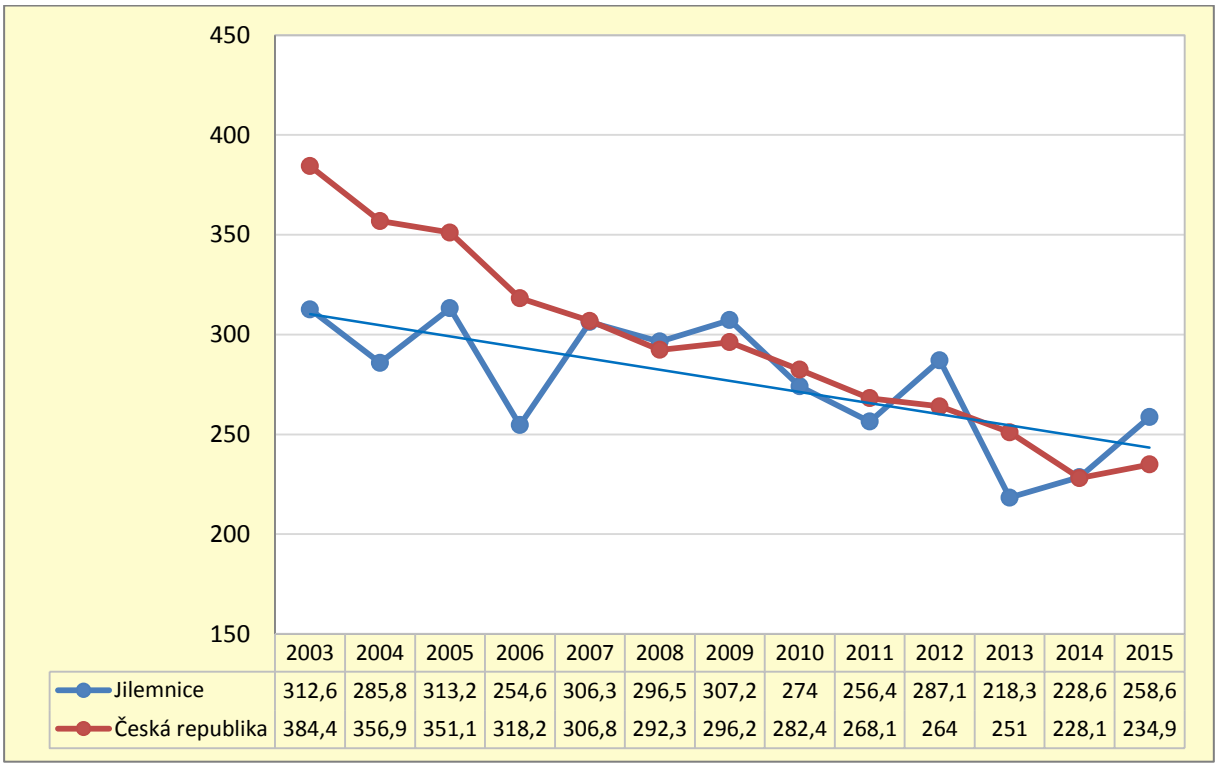
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	374,4	358,2	355,3	326,8	394,7	398,4	376,1	350,6	327	336,5	268,9	268,8	294,4
Česká republika	461,9	430,5	419	386,3	370,7	355,6	357	344,1	331,5	325	309,7	284,5	291,2

Graf 18: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	450	453,4	421,3	423,8	530,4	515,5	453,3	454,9	411,8	388	327,7	327,8	338,9
Česká republika	568,5	530,9	508,1	477,8	453,7	437,1	436	424,4	412,9	403,1	384,7	355,5	361

Graf 19: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, ženy



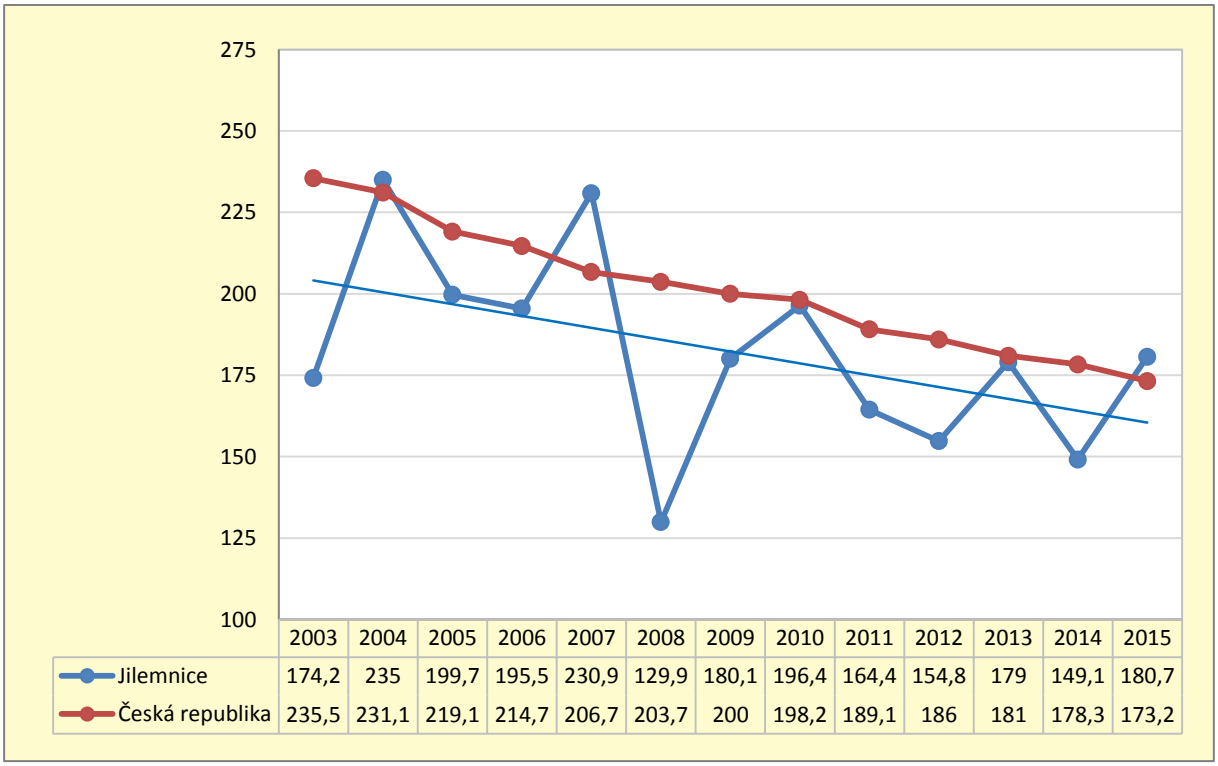
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	312,6	285,8	313,2	254,6	306,3	296,5	307,2	274	256,4	287,1	218,3	228,6	258,6
Česká republika	384,4	356,9	351,1	318,2	306,8	292,3	296,2	282,4	268,1	264	251	228,1	234,9

4.3.2 Úmrtnost na novotvary (nádory)

Druhou nejčastější příčinou smrti jsou úmrtí na nádorová onemocnění. Trend úmrtí na tato onemocnění je rovněž příznivý, tj. sestupný, a to přesto, že incidence, čili výskyt nových nádorových onemocnění, má tendenci stoupající. Pokles úmrtnosti je dán stále se zlepšující a dostupnější léčbou. Další snižování úmrtnosti může být výrazně podpořeno rozvojem efektivní sekundární prevence, to znamená monitoringem a včasným odhalováním prvních stádií zhoubných nádorů. Ta jsou léčitelná mnohem lépe než rozvinutá choroba a léčba je také pro pacienty méně zatěžující. V neposlední řadě je léčba časných stadií efektivnější ekonomicky. Zásadní je proto, kromě posílení primární prevence, zvýšení účasti obyvatelstva na screeningových programech nádorů děložního hrdla, prsu, tlustého střeva a konečníku a prostaty. I když počet obyvatel, kteří absolvují tato preventivní vyšetření, vzrůstá, stále ještě zůstává značné procento osob, které preventivní vyšetření nepodstupují. Je zde tedy prostor pro osvětu a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva.

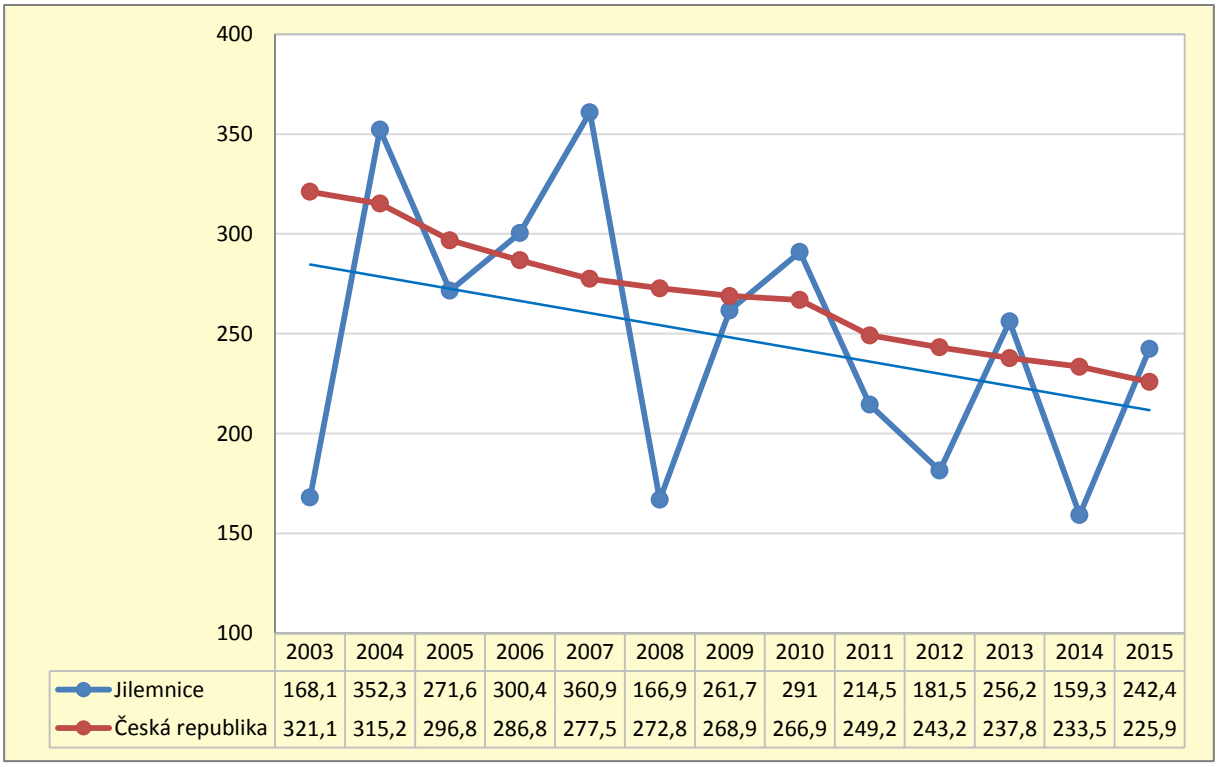
Trend standardizované úmrtnosti na novotvary (nádory, nádorová onemocnění) se v ORP Jilemnice pohybuje v celém sledovaném období a u obou pohlaví pod průměrem České republiky, s výraznějšími meziročními výkyvy. Regresní přímka vykazuje ve sledovaném období u obou pohlaví pokles, jehož míra odpovídá rychlosti poklesu v celé zemi. Standardizovaná úmrtnost jilemnických mužů na nádory je výrazně vyšší, až dvojnásobná, oproti úmrtnosti žen. Pokud se týká skutečného počtu zemřelých, v roce 2015 zemřelo na zhoubné nádory v Jilemnici 61 osob. Za posledních 5 let zde zemřela na zhoubný nádor pouze jedna osoba v mladém věku do 24 let.

Graf 20: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



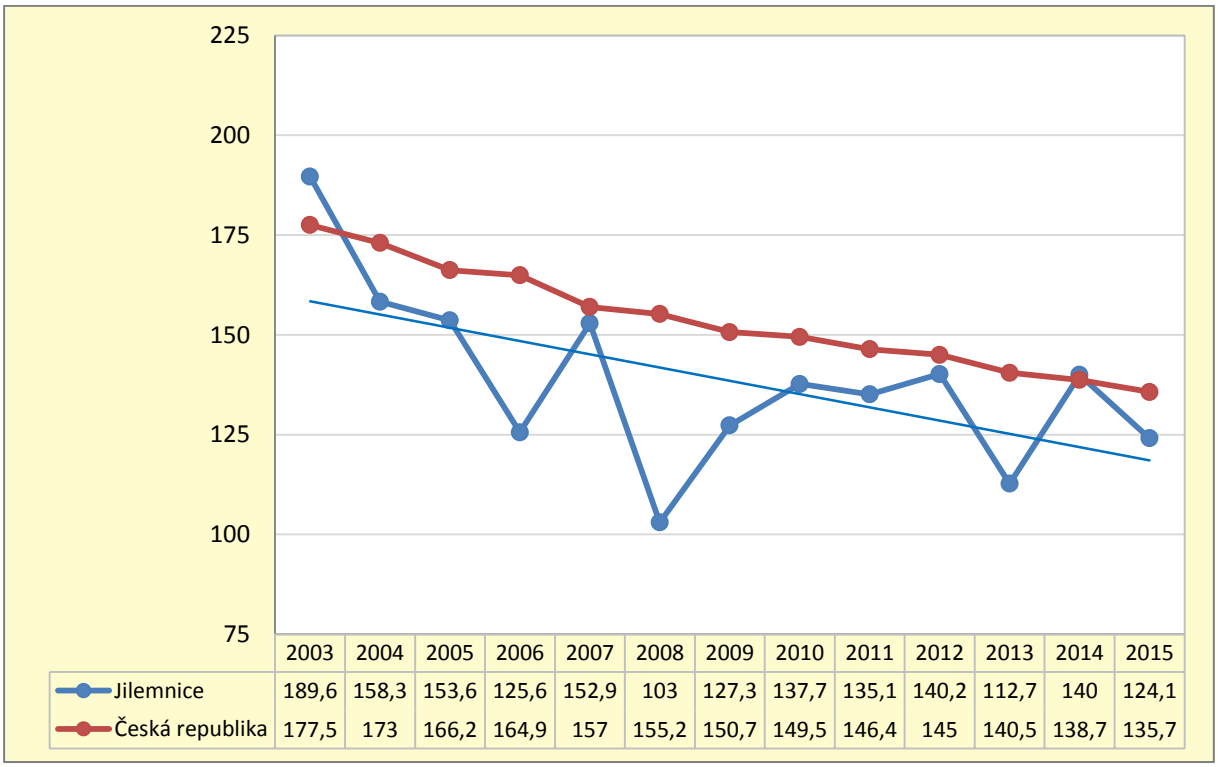
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	174,2	235	199,7	195,5	230,9	129,9	180,1	196,4	164,4	154,8	179	149,1	180,7
Česká republika	235,5	231,1	219,1	214,7	206,7	203,7	200	198,2	189,1	186	181	178,3	173,2

Graf 21: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	168,1	352,3	271,6	300,4	360,9	166,9	261,7	291	214,5	181,5	256,2	159,3	242,4
Česká republika	321,1	315,2	296,8	286,8	277,5	272,8	268,9	266,9	249,2	243,2	237,8	233,5	225,9

Graf 22: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, ženy



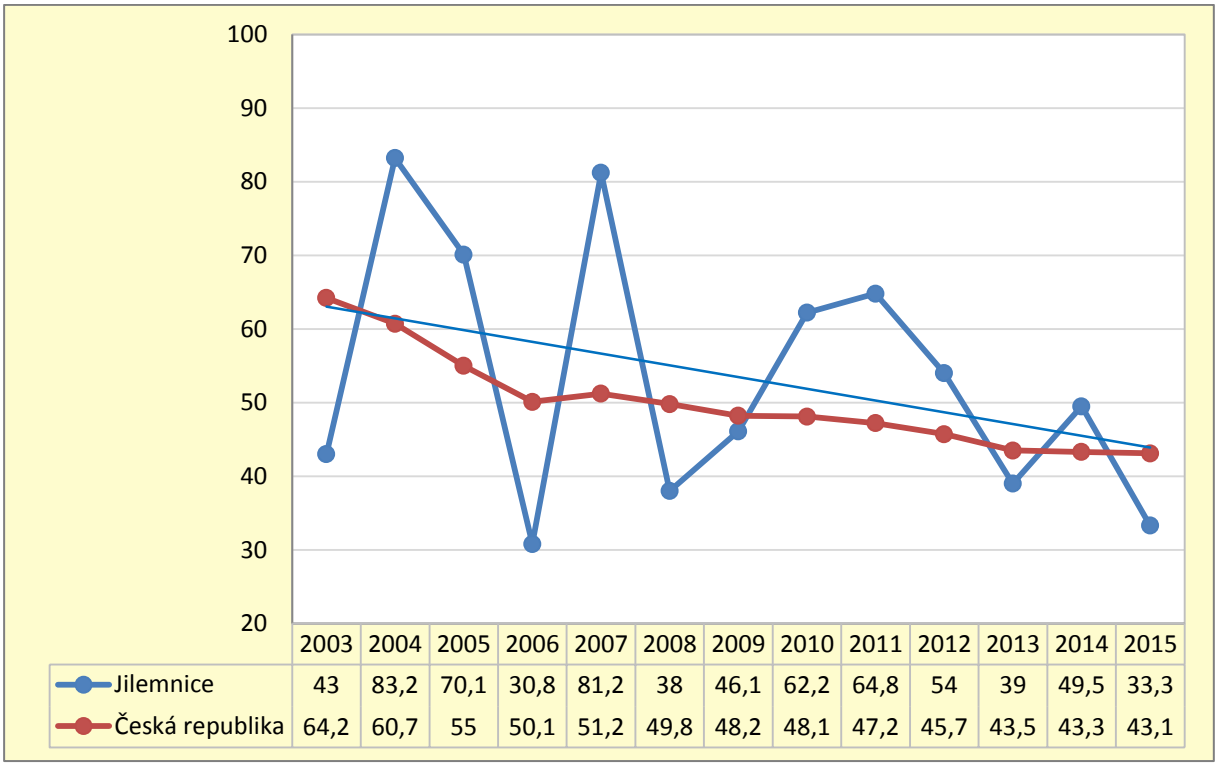
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	189,6	158,3	153,6	125,6	152,9	103	127,3	137,7	135,1	140,2	112,7	140	124,1
Česká republika	177,5	173	166,2	164,9	157	155,2	150,7	149,5	146,4	145	140,5	138,7	135,7

4.3.3 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy

Poranění (úrazy) a otravy představují třetí nejčastější příčinu úmrtí občanů ČR. Jak již bylo uvedeno, existují zde významné rozdíly mezi muži a ženami. Mužů umírá v důsledku zranění a otrav výrazně více než žen. Také v Jilemnici je tento rozdíl výrazný, v posledních 5 letech (2011-2015) zde v průměru tvořily úrazy a otravy 8,6 % příčin smrti u mužů a jen 2,7 % u žen. Trend úmrtnosti z těchto příčin v České republice i v Jilemnici mírně klesá. V absolutních číslech umíralo v ORP Jilemnice na poranění a otravy v posledních 5 letech 10 až 17 mužů a 0 až 7 žen ročně. V letech 2011-2015 bylo zaznamenáno celkem 6 úmrtí na poranění a otravy u osob ve věku do 24 let, z toho jedno úmrtí bylo zaznamenáno v posledním sledovaném roce, 2015.

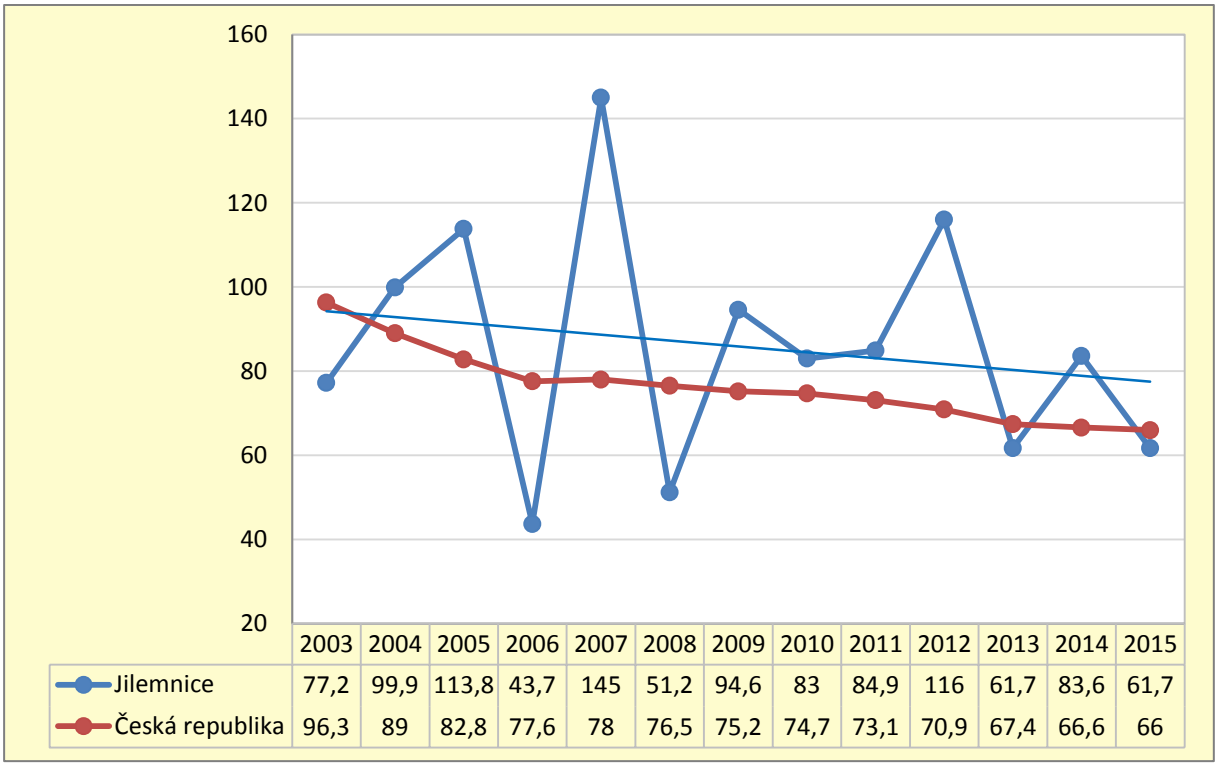
Velmi výrazný rozdíl mezi úmrtností mužů a žen je v úmrtnosti na sebepoškození (sebevraždy). Muži v ČR umírají z této příčiny cca 4x častěji než ženy. Na křivce, zobrazující situaci v České republice v grafu č. 26, vidíme zřetelně, že se u nás kolem roku 2008 zastavil příznivý trend poklesu úmrtnosti na sebepoškození a počet sebevražd začal u obou pohlaví mírně stoupat. Od roku 2013 dochází ale opět v České republice k poklesu. Do určité míry se takto mohly projevit i důsledky hospodářských výkyvů země. Celkově vykazuje v České republice standardizovaná úmrtnost na sebepoškození velmi mírný pokles, v Jilemnici tento pokles vidíme u mužů. U žen jsou meziroční výkyvy křivky vzhledem k malému celkovému počtu případů velmi výrazné a vývoj nelze hodnotit. Statistická data evidují ročně 2-6 sebevraždy jilemnických mužů a 0-2 sebevraždy u jilemnických žen.

Graf 23: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



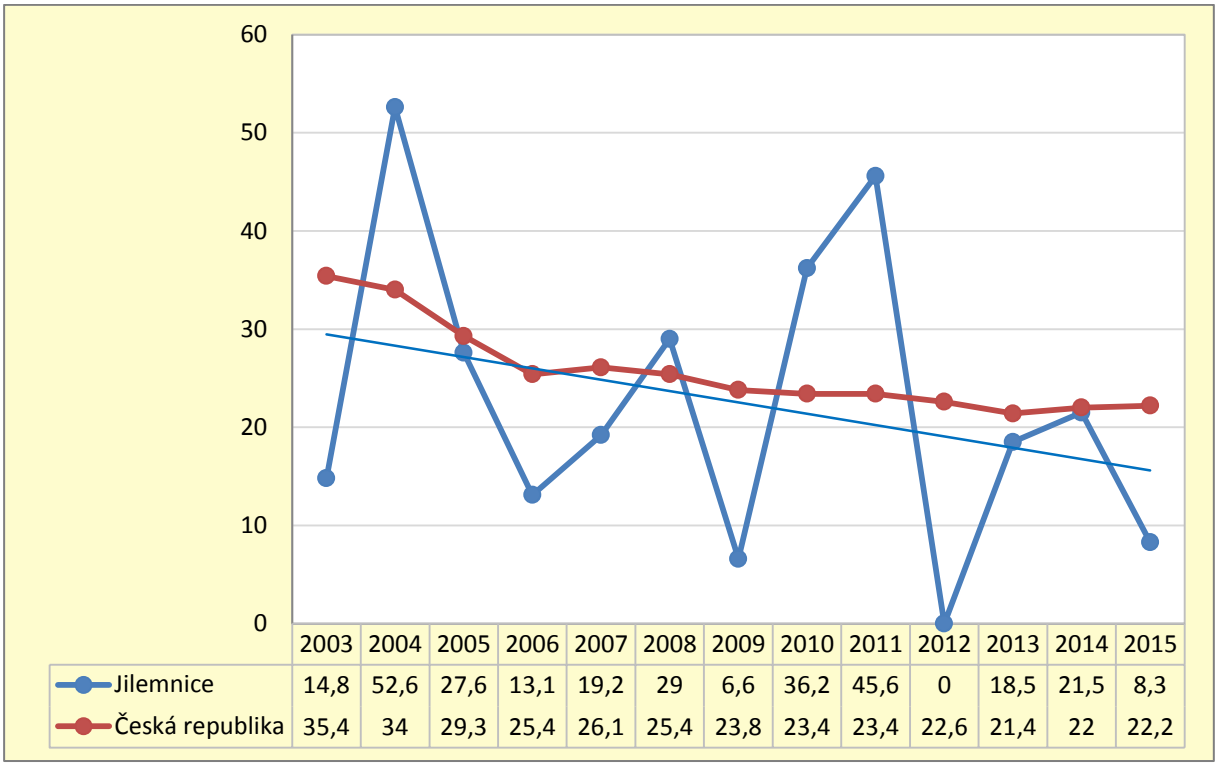
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	43	83,2	70,1	30,8	81,2	38	46,1	62,2	64,8	54	39	49,5	33,3
Česká republika	64,2	60,7	55	50,1	51,2	49,8	48,2	48,1	47,2	45,7	43,5	43,3	43,1

Graf 24: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži



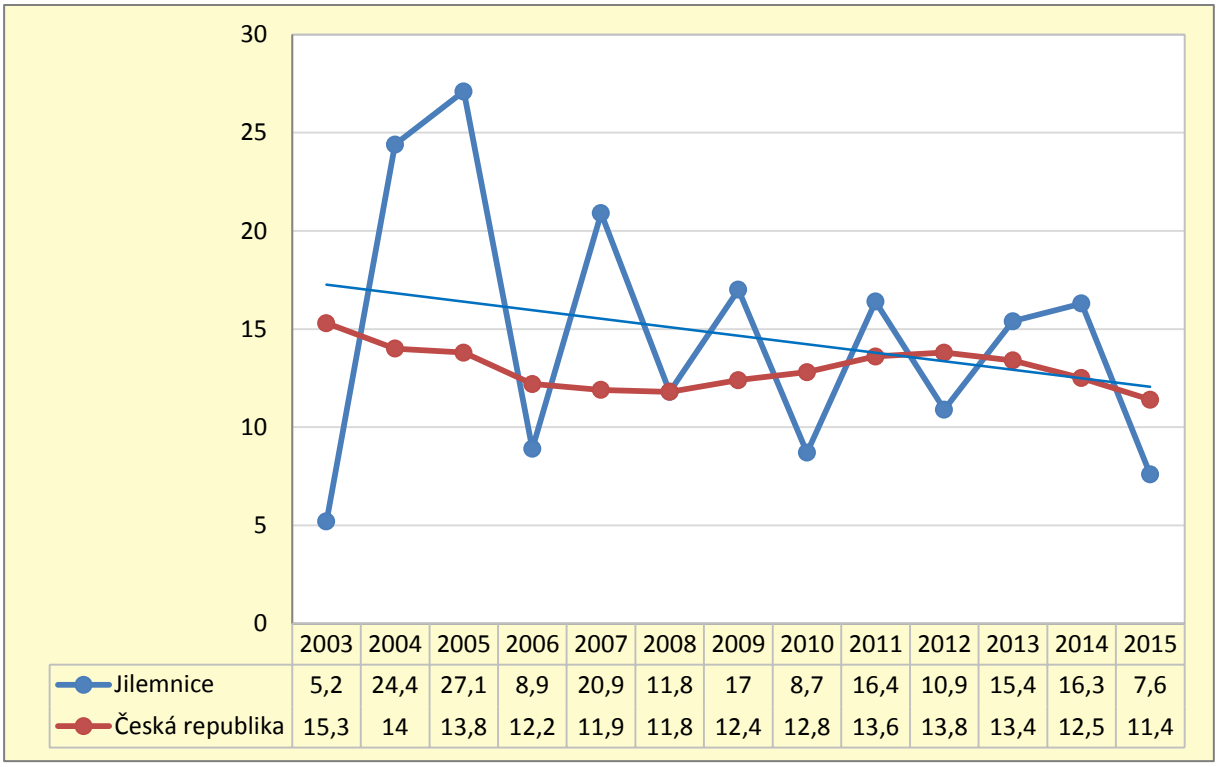
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	77,2	99,9	113,8	43,7	145	51,2	94,6	83	84,9	116	61,7	83,6	61,7
Česká republika	96,3	89	82,8	77,6	78	76,5	75,2	74,7	73,1	70,9	67,4	66,6	66

Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, ženy



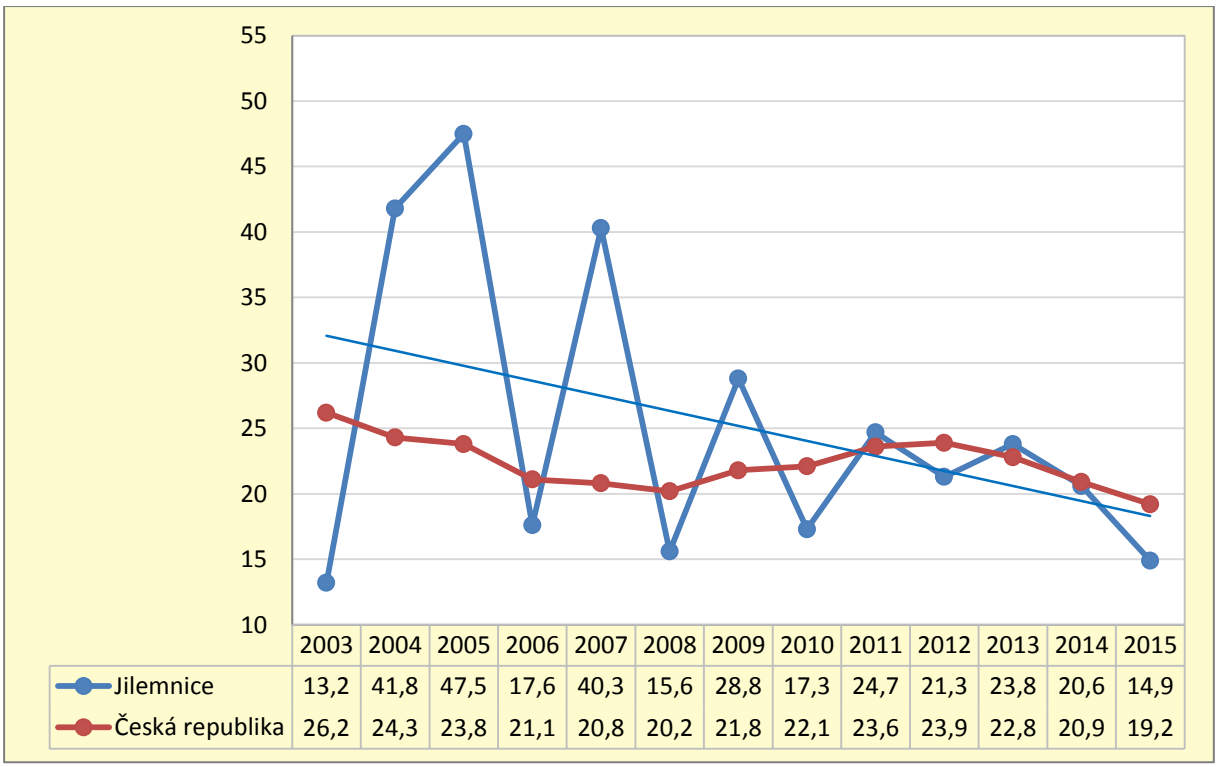
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	14,8	52,6	27,6	13,1	19,2	29	6,6	36,2	45,6	0	18,5	21,5	8,3
Česká republika	35,4	34	29,3	25,4	26,1	25,4	23,8	23,4	23,4	22,6	21,4	22	22,2

Graf 26: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



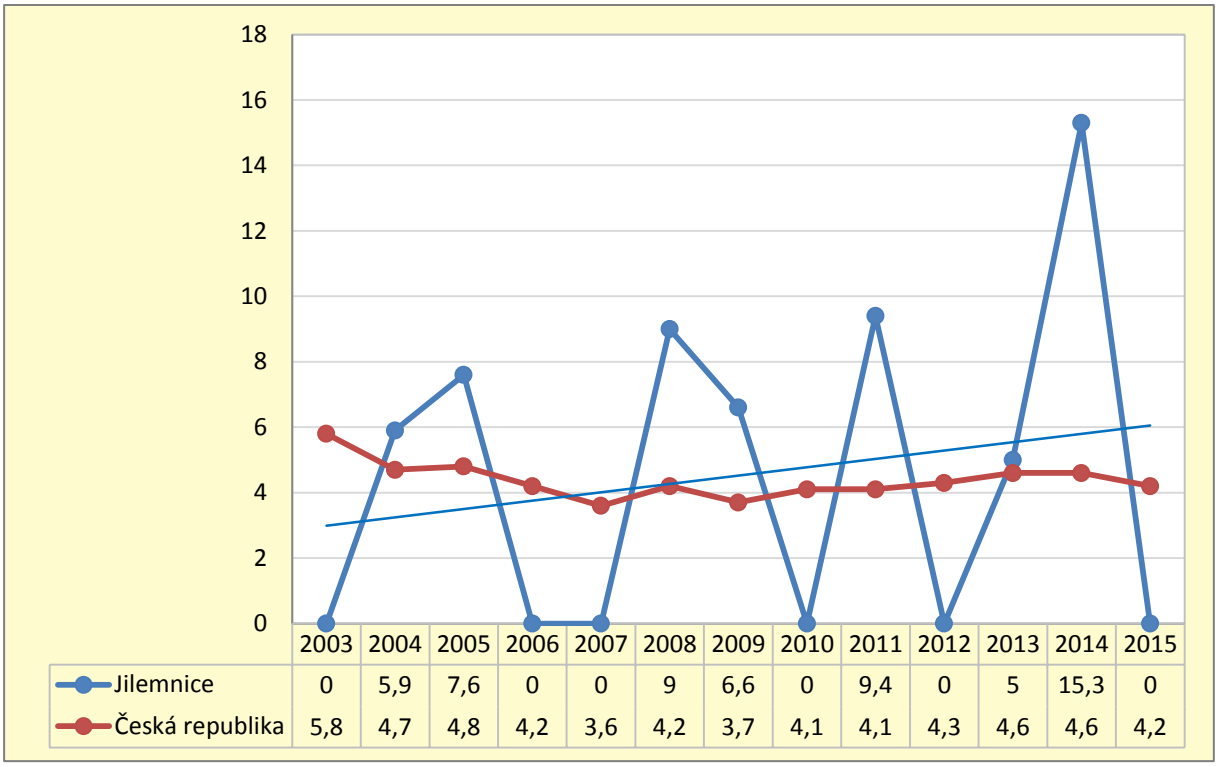
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	5,2	24,4	27,1	8,9	20,9	11,8	17	8,7	16,4	10,9	15,4	16,3	7,6
Česká republika	15,3	14	13,8	12,2	11,9	11,8	12,4	12,8	13,6	13,8	13,4	12,5	11,4

Graf 27: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	13,2	41,8	47,5	17,6	40,3	15,6	28,8	17,3	24,7	21,3	23,8	20,6	14,9
Česká republika	26,2	24,3	23,8	21,1	20,8	20,2	21,8	22,1	23,6	23,9	22,8	20,9	19,2

Graf 28: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, ženy



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	0	5,9	7,6	0	0	9	6,6	0	9,4	0	5	15,3	0
Česká republika	5,8	4,7	4,8	4,2	3,6	4,2	3,7	4,1	4,1	4,3	4,6	4,6	4,2

4.4 Úmrtnost nejmladších dětí

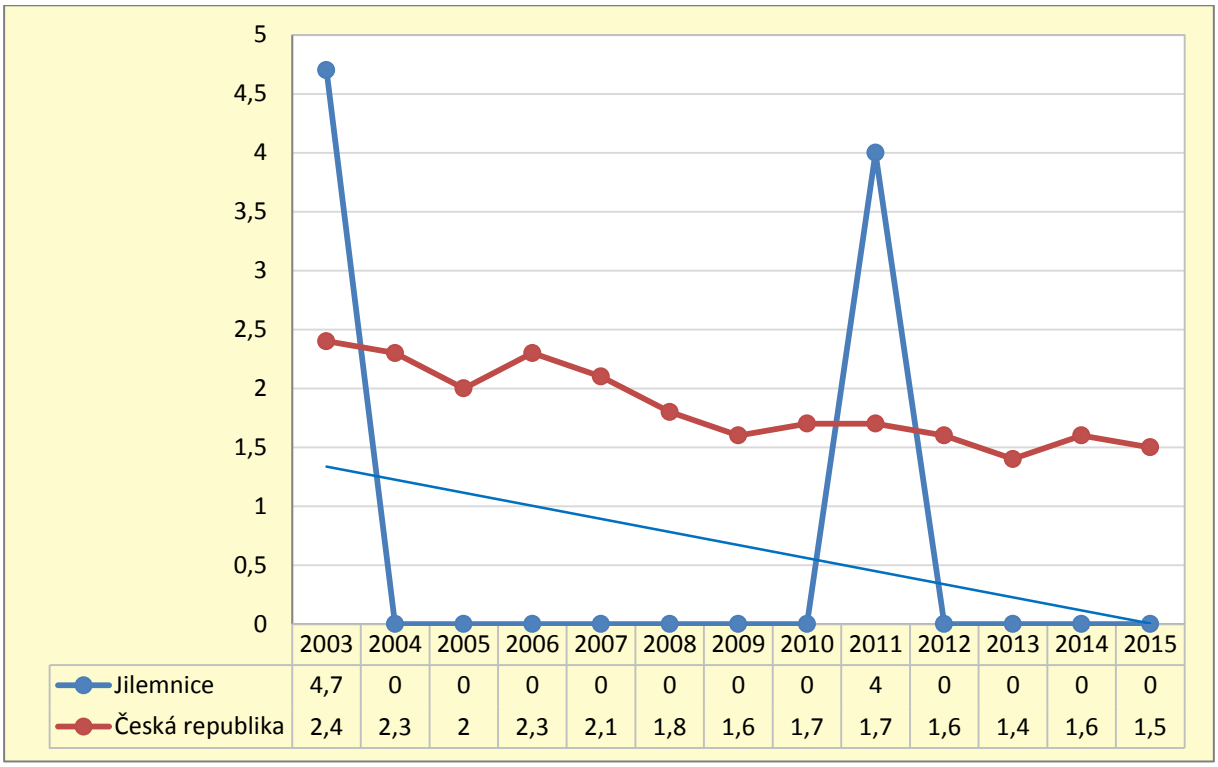
Zdravotní a sociální úroveň země je také dána mírou úmrtnosti nejmladších dětí, tj. novorozenců a kojenců. V tomto ukazateli se Česká republika řadí mezi nejvyspělejší země Evropy i světa. Úmrtnost novorozenců a kojenců klesá již od 60. let minulého století, pozitivní trend se zrychlil v 80. letech. Současná novorozenecká a kojenecká úmrtnost je velmi nízká, na hranici biologických možností.

V Jilemnici odpovídá situace úmrtnosti nejmenších dětí příznivému vývoji v České republice a úmrtí nejmladších dětí jsou zde po celé sledované období zcela ojedinělá. Od roku 2012 nebylo v ORP Jilemnice zaznamenáno žádné úmrtí dítěte do 1 roku věku.

Definice:

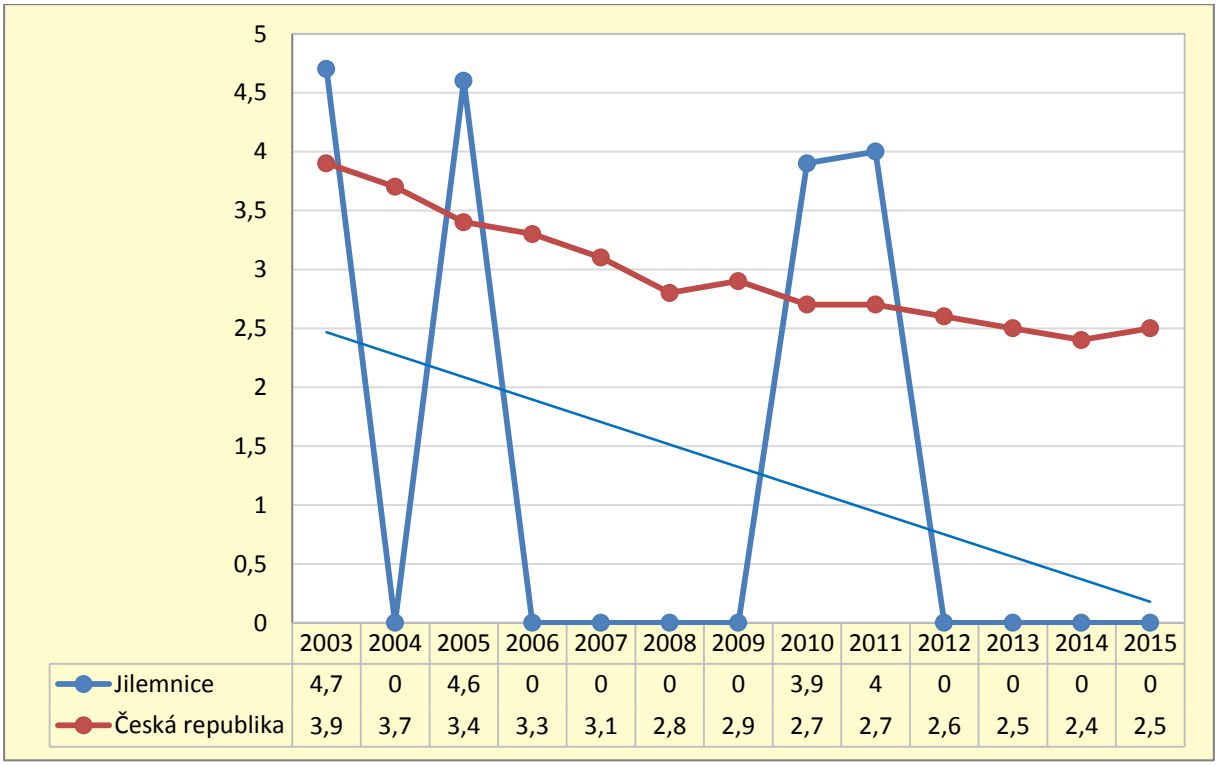
Novorozenecká úmrtnost: počet zemřelých do 28 dní věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.
Kojenecká úmrtnost: počet zemřelých do 1 roku věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.

Graf 29: Novorozenecká úmrtnost v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, chlapci i dívky celkem



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	4,7	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0
Česká republika	2,4	2,3	2	2,3	2,1	1,8	1,6	1,7	1,7	1,6	1,4	1,6	1,5

Graf 30: Kojenecká úmrtnost v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, chlapci i dívky celkem



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	4,7	0	4,6	0	0	0	0	3,9	4	0	0	0	0
Česká republika	3,9	3,7	3,4	3,3	3,1	2,8	2,9	2,7	2,7	2,6	2,5	2,4	2,5

5 Nemocnost

5.1 Infekční onemocnění

Infekční onemocnění jsou onemocnění způsobená mikroorganismem (původcem, nejčastěji bakterií, virem nebo parazitem) a jsou přenosná ze zdroje nákazy na další osobu nebo osoby. Infekce byly po dlouhá staletí jednou z hlavních příčin úmrtí a v řadě zejména afrických a asijských zemích doposud patří mezi dominantní příčiny smrti. Ve zvládnutí problematiky infekcí Česká republika patří k nejvyspělejším státům světa. V posledních desetiletích se podařilo významně snížit až eliminovat výskyt většiny vážných infekčních chorob. Nejvýznamnější podíl na tomto úspěchu má bezesporu zvýšení životní úrovně a celkového hygienického standardu, důsledně prováděné očkování a objevy účinné léčby.

Bylo by však fatální chybou se domnívat, že infekce jsou již zcela zvládnutou skupinou onemocnění. I dnes jsou u nás jednou z nejčastějších příčin pracovních neschopností i absencí ve školách. U dětí jsou častým důvodem hospitalizace. Každoročně se objevují lokální epidemie různých infekčních nemocí, např. žloutenky typu A, salmonelózy a dalších. Protože infekční nemoci se nejsnáze šíří v podmínkách s nižším standardem hygieny a při zanedbání běžných protiinfekčních opatření, je nutné zejména mezi skupinami sociálně slabých obyvatel, v dětských kolektivech, v potravinářských provozech i jinde věnovat trvalou pozornost prosazování a kontrole hygienických pravidel. Nelze také podceňovat trvalou hrozbu nových infekcí ani riziko zavlečení infekčních chorob z jiných částí světa.

Zásadním prvkem prevence vážných infekčních chorob je udržení dobré proočkovanosti populace a dodržování, pokud je to možné, očkovacího kalendáře u dětí. V posledních letech se objevují ve veřejném prostoru různé výhrady k pravidelnému (povinnému) očkování dětí. Je potřeba zdůraznit, že v rámci celé populace výhody očkování jednoznačně a vysoce převažují nad riziky. Očkování u nás v minulosti zachránilo a stále zachraňuje tisíce dětských životů. Vzhledem k samotné podstatě očkování nelze případná rizika u jednotlivých dětí nikdy zcela vyloučit, zodpovědným přístupem je však lze omezit na minimum.

Výskyt infekčních nemocí se nejčastěji vyjadřuje incidencí, což vyjadřuje počet nově zjištěných onemocnění na daném území v daném čase, přepočtený na 100 tisíc obyvatel. U infekcí údaj většinou není věkově standardizovaný.

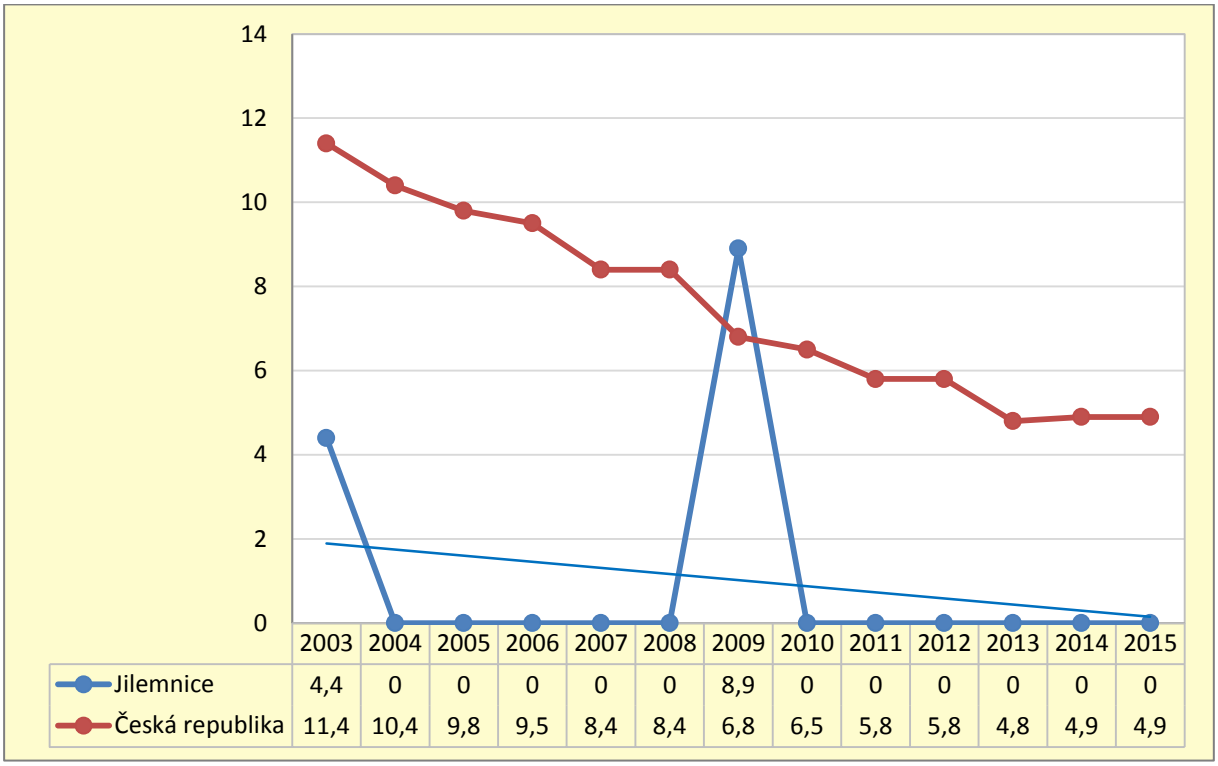
Výskyt většiny infekcí podléhá tzv. povinnému hlášení. Řada infekčních onemocnění se však může vyskytovat skrytě, bez zjevných příznaků u postižených osob, případně nemoc probíhá pouze s lehkými příznaky a nemocný nevyhledá lékaře. Taková onemocnění potom z hlášení unikají. Skutečný počet případů je tak obvykle vyšší (někdy výrazně vyšší), než udávají statistické údaje. Závažná je skutečnost, že takový nemocný může být zdrojem nákazy pro další osoby.

Definice:

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

5.1.1 Tuberkulóza

Graf 31: Incidence tuberkulózy v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



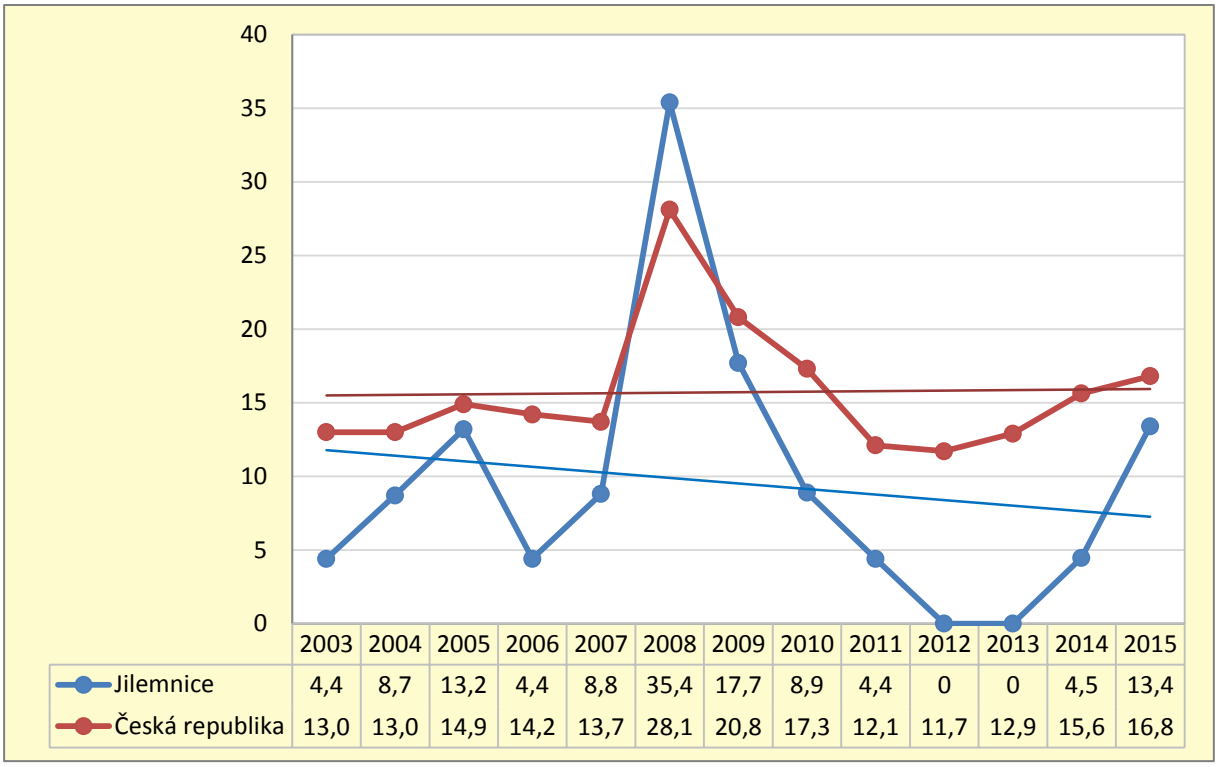
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	4,4	0	0	0	0	0	8,9	0	0	0	0	0	0
Česká republika	11,4	10,4	9,8	9,5	8,4	8,4	6,8	6,5	5,8	5,8	4,8	4,9	4,9

TBC představuje v současné době riziko hlavně pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách a pro osoby se sníženou obranyschopností. Nicméně v řadě zemí světa zůstává tuberkulóza častým onemocněním a riziko tak nelze v dnešním globalizovaném světě podceňovat, zvláště v poslední době, kdy došlo ke změně očkovacího kalendáře a očkování dětí proti TBC již není plošně povinné. Výskyt tuberkulózy má v České republice příznivý klesající trend. V Jilemnici je výskyt tohoto onemocnění za celé sledované období zcela ojedinělý a od r. 2011 zde není evidován žádný případ této nemoci.

5.1.2 Virová hepatitida A+B+C (infekční žloutenky)

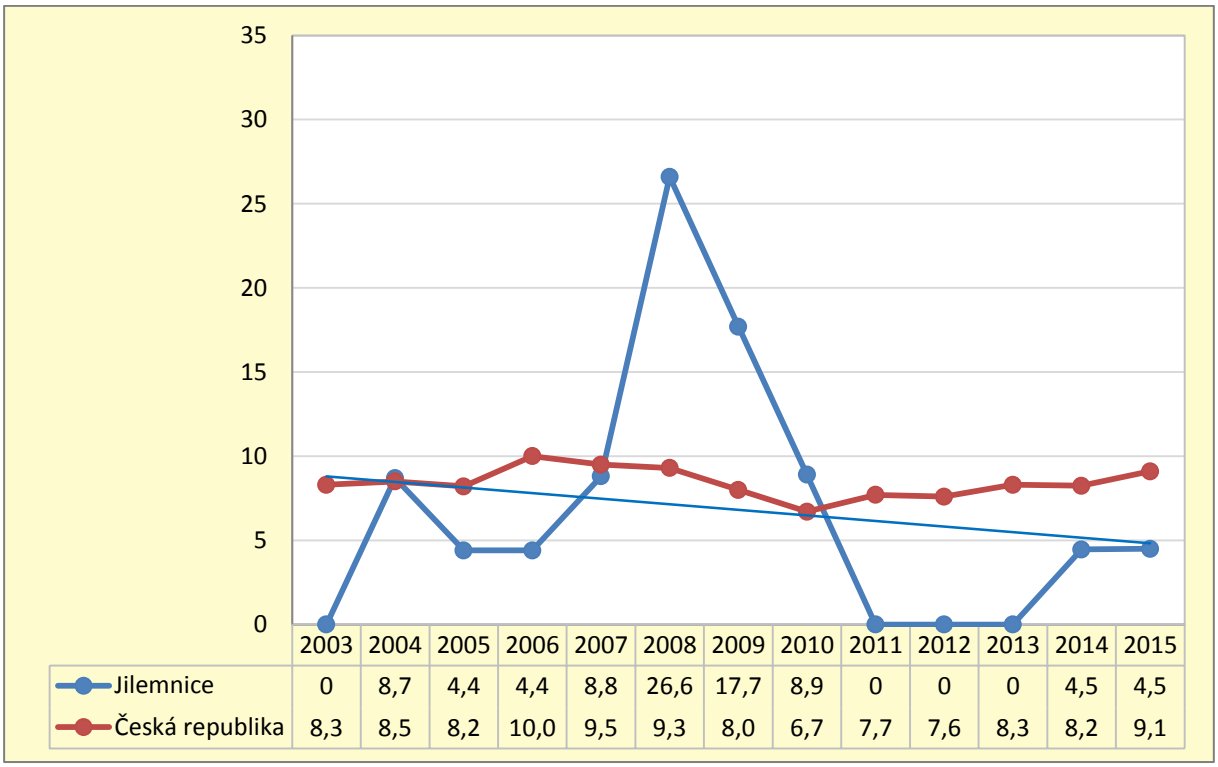
Hepatitidy (žloutenky) představují skupinu infekčních onemocnění s různými původci, která mají podobné klinické příznaky a průběh. Podle viru, který je způsobuje, rozlišujeme virovou hepatitidu typu A, B, C, D a E. Po překonání jednoho typu žloutenky se nevytváří imunita pro další typy onemocnění. Znamená to tedy, že jeden člověk může onemocnět více typy. Běžně se u nás setkáme s hepatitidou typu A, přezdívanou „nemoc špinavých rukou“, která se snadno šíří zejména v prostředí se sníženou sociální a hygienickou úrovní a způsobuje lokální či rozsáhlejší epidemie. Hepatitidy typu B a C mají jiný způsob šíření, mohou se přenášet krví, pohlavním stykem, také z matky na plod i mateřským mlékem. Hepatitida typu C je problémem především pro občany žijící ve špatných sociálních podmínkách. Je rozšířená zejména v komunitách s rizikovým způsobem života (nitrožilní aplikace drog, rizikový sexuální život) a v současné době je nejčastěji se vyskytujícím typem infekční žloutenky v ČR. Tyto rizikově žijící osoby však často nevyhledají lékaře v případě zdravotních potíží, a tak některé případy nemoci zůstávají mimo zdravotní statistiky.

Graf 32: Incidence hepatitidy A, B, C v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	4,4	8,7	13,2	4,4	8,8	35,4	17,7	8,9	4,4	0	0	4,5	13,4
Česká republika	13,0	13,0	14,9	14,2	13,7	28,1	20,8	17,3	12,1	11,7	12,9	15,6	16,8

Graf 33: Incidence hepatitidy C v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	0	8,7	4,4	4,4	8,8	26,6	17,7	8,9	0	0	0	4,5	4,5
Česká republika	8,3	8,5	8,2	10,0	9,5	9,3	8,0	6,7	7,7	7,6	8,3	8,2	9,1

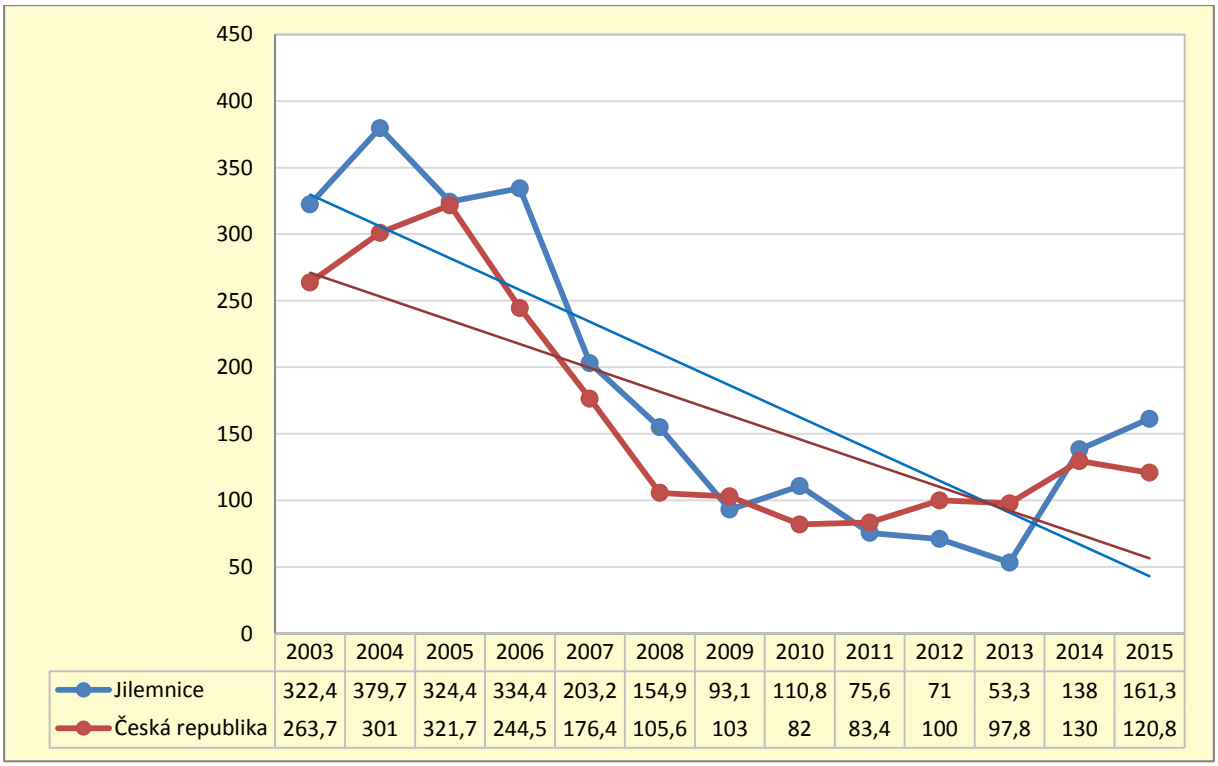
Výskyt hepatitid A, B, C, pokud je hodnotíme souhrnně, je v ČR i ORP Jilemnice kolísavý. Na Jilemnicku je z těchto tří typů infekčních žloutenek nejčastěji zaznamenávána hepatitida C. Celkový počet případů je však nízký, od r. 2011 zde bylo hlášeno celkem 5 případů, z toho 3 v roce 2015. Z těchto 5 případů se jednalo 1x o onemocnění hepatitidou typu A, 2x typu B a 2x typu C.

5.1.3 Střevní infekce

Střevní infekce patří mezi velmi častá onemocnění. Protože v řadě případů probíhají tato onemocnění lehce a nemocný nevyhledá lékaře, tak skutečný počet nemocných je výrazně vyšší než počet laboratorně vyšetřených, prokázaných a ve statistikách evidovaných případů. Nejznámější ze střevních infekcí, salmonelóza, byla v 90. letech 20. století nejčastěji diagnostikovanou bakteriální střevní infekcí, pak však její výskyt začal klesat a její místo zaujala infekce s podobnými příznaky a průběhem, kampylobakterióza. Důvod těchto „záměn“ původců souvisí s důslednými protiepidemickými opatřeními vůči původcům salmonelózy, dále s vývojem složitého vzájemného vztahu imunity populace a virulence mikroorganismů, ale podílet se na něm může i počet prováděných cílených vyšetření.

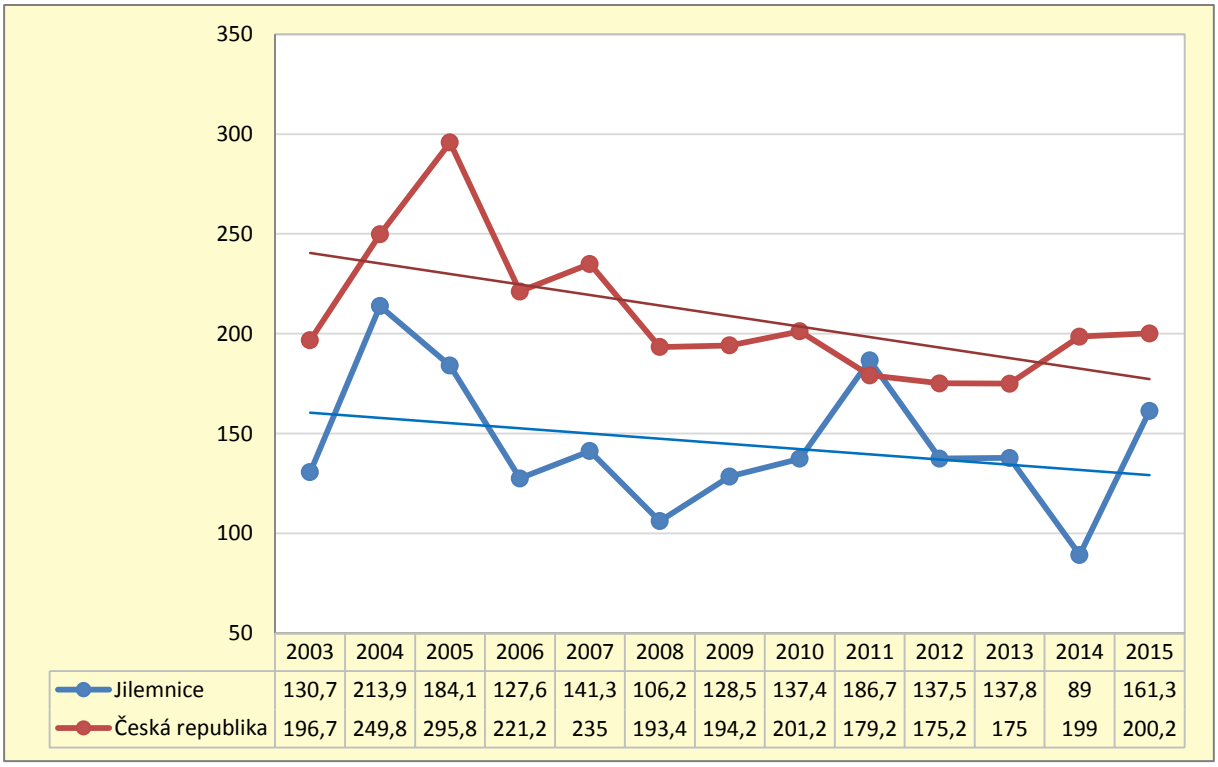
Pokles evidovaných případů salmonelózy v ORP Jilemnice se v posledních letech zastavil a naopak pozorujeme, stejně jako v celé České republice, opětovný nárůst. Výskyt onemocnění kampylobakteriózou má v průběhu sledovaného období mírně klesající trend a zůstává pod úrovní výskytu v ČR. Celkové počty evidovaných nemocných na obě tyto infekce jsou nyní na srovnatelné úrovni: v roce 2015 bylo na Jilemnicku zaznamenáno 36 onemocnění salmonelózou a stejný počet onemocnění kampylobakteriózou.

Graf 34: Incidence salmonelózy v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	322,4	379,7	324,4	334,4	203,2	154,9	93,1	110,8	75,6	71	53,3	138	161,3
Česká republika	263,7	301	321,7	244,5	176,4	105,6	103	82	83,4	100	97,8	130	120,8

Graf 35: Incidence kampylobakteriózy v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



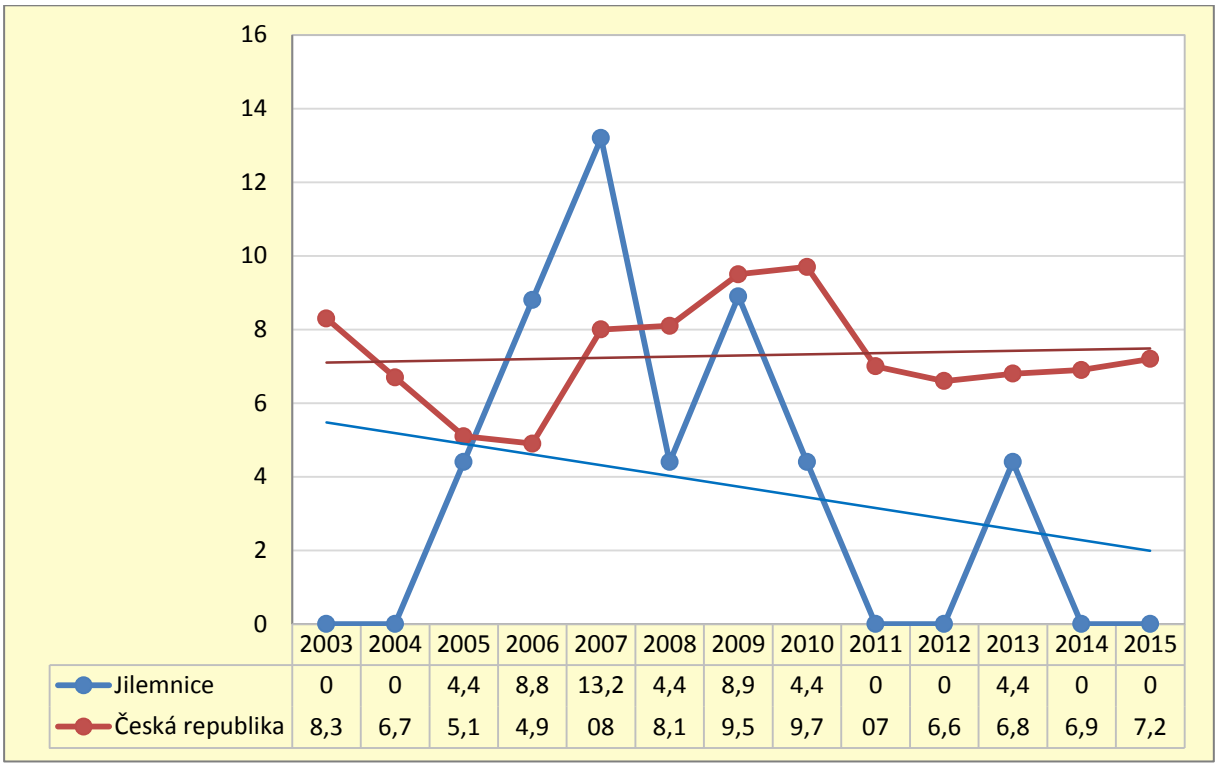
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	130,7	213,9	184,1	127,6	141,3	106,2	128,5	137,4	186,7	137,5	137,8	89	161,3
Česká republika	196,7	249,8	295,8	221,2	235	193,4	194,2	201,2	179,2	175,2	175	199	200,2

5.1.4 Pohlavně přenosné nákazy

Jako příklady výskytu pohlavně přenosných nákaz uvádíme ve statistikách dostupná data o onemocnění syfilis (příjice), kapavkou a HIV/AIDS (virová hepatitida B je zmíněna výše). I když je nutné pamatovat, že způsob šíření u těchto infekcí nemusí být vždy jen sexuálním stykem, pohlavní cesta přenosu je u nich nejčastější.

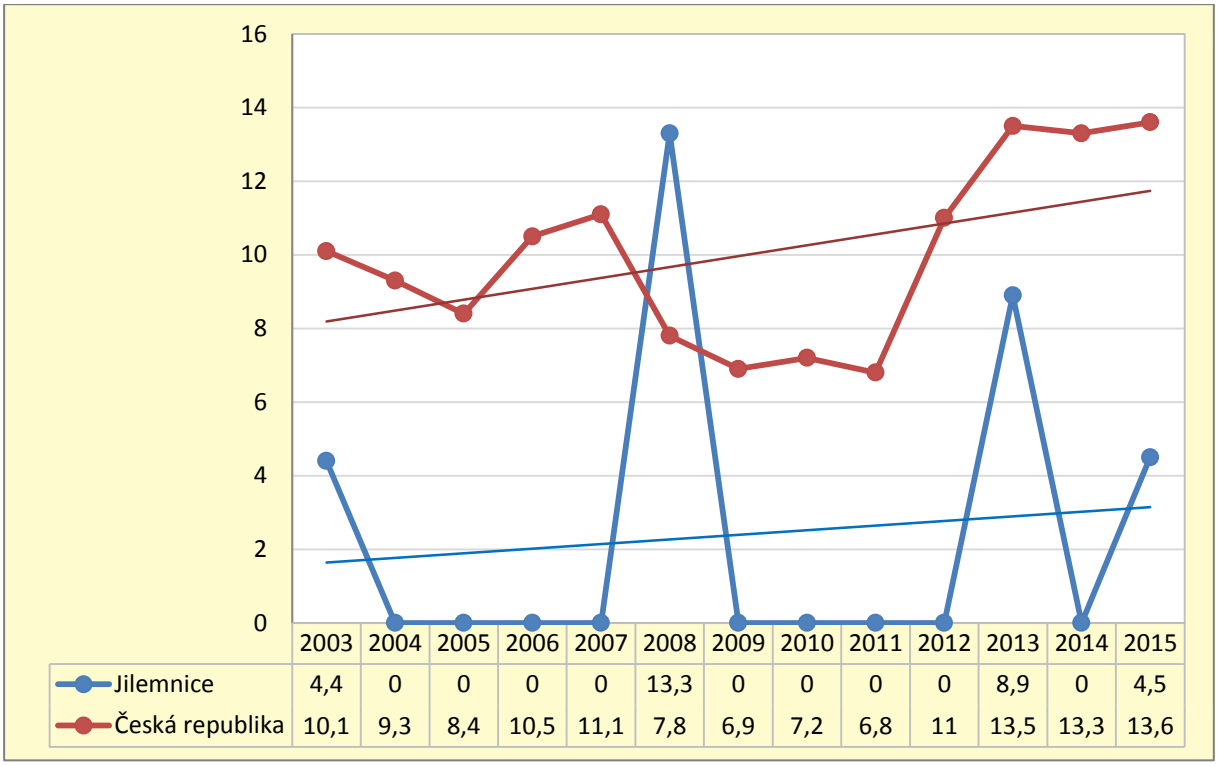
Výskyt syfilis (příjice) po přepočtu na 100 tisíc obyvatel je v ORP Jilemnice významně nižší než v České republice a jedná se po celou dobu sledování o ojedinělé případy. V posledních 5 letech (od r. 2011) byl zaznamenán pouze 1 případ. Obdobná situace je u gonokokové infekce (kapavky): v posledních 5 letech byly evidovány 3 případy. I u kapavky je ovšem nutno mít na paměti, že část případů uniká ze systému povinného hlášení, protože nemocní se léčí sami, evn. může být průběh i bezpříznakový, takže skutečný počet případů bude vyšší. V každém případě přítomnost těchto infekcí znamená, že dodržování zásad bezpečného sexuálního chování je stále aktuální a důležitá je i výchova dospívající generace k zodpovědnému sexuálnímu životu.

Graf 36: Incidence syfilis (příjice) v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	0	0	4,4	8,8	13,2	4,4	8,9	4,4	0	0	4,4	0	0
Česká republika	8,3	6,7	5,1	4,9	08	8,1	9,5	9,7	07	6,6	6,8	6,9	7,2

Graf 37: Incidence kapavky v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



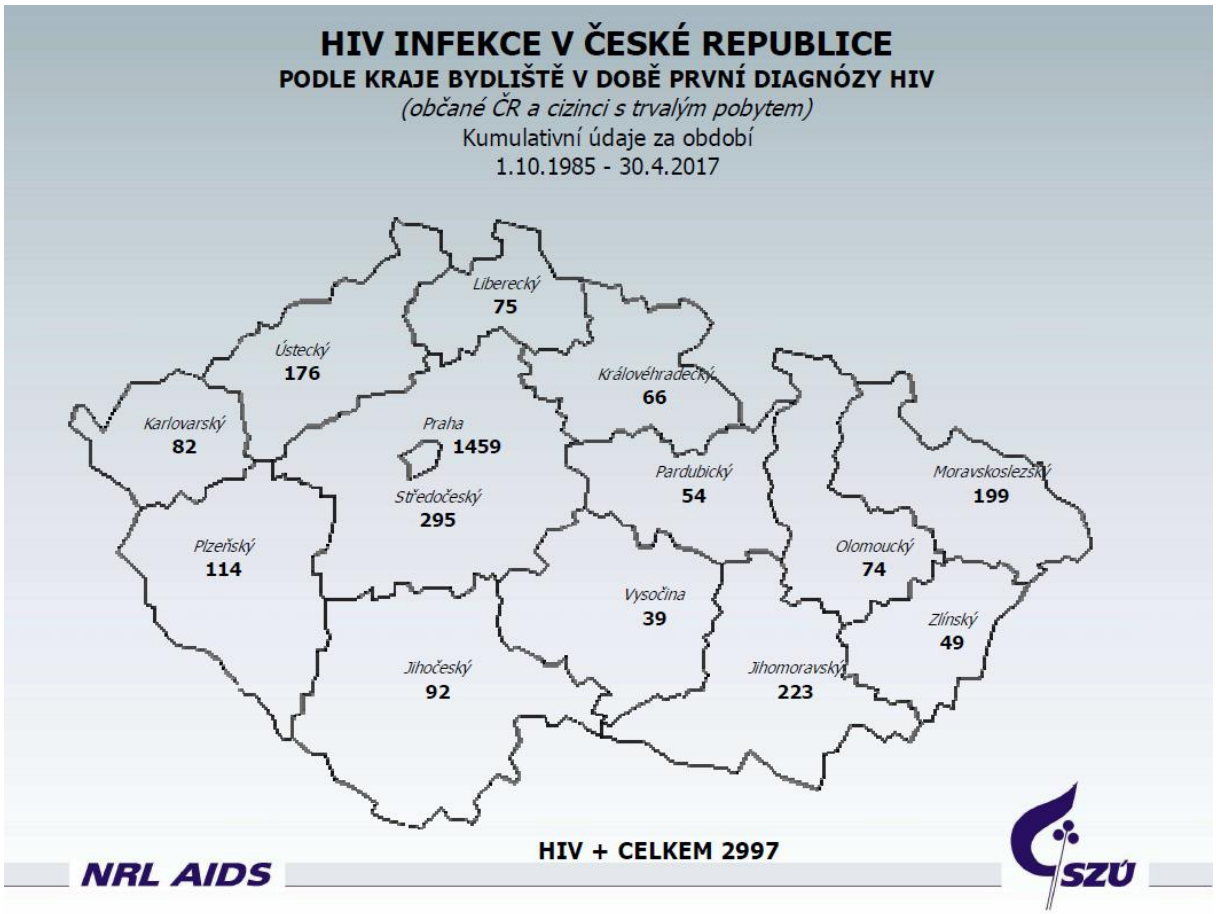
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	4,4	0	0	0	0	13,3	0	0	0	0	8,9	0	4,5
Česká republika	10,1	9,3	8,4	10,5	11,1	7,8	6,9	7,2	6,8	11	13,5	13,3	13,6

Prevence je zásadní také vzhledem k trvalé hrozbě onemocnění virem **HIV/AIDS**. Na začátku uplynulého desetiletí se zdálo, že nárůst nových případů HIV pozitivních osob se v ČR zastavil, ale od roku 2003 pozorujeme každoročně opět vzrůst počtu potvrzených infikovaných osob. Předpokládá se také, že většina HIV pozitivních případů není zjištěna, poměr se nyní odhaduje na cca 1 : 4 v neprospěch podchycených případů infekce (dříve až 1 : 10). Prevence HIV/AIDS tak zůstává jednou z priorit zdravotní výchovy obyvatelstva.

Celkem byla v ČR doposud potvrzena HIV infekce u 3 420 osob. Z toho bylo 563 žen a 2 857 mužů. Ve 20 případech byla zjištěna HIV pozitivita u dětí do 14 let, u osob ve věku nad 60 let byl HIV diagnostikován ve 45 případech. Z uvedeného počtu 3 420 HIV pozitivních osob se onemocnění AIDS rozvinulo doposud u 602 osob, z toho u 491 mužů a 111 žen, a 380 osob zemřelo. Nejčastější cestou nákazy zůstává přenos pohlavním stykem, u mužů homosexuálním, u žen heterosexuálním. Jedná se o kumulativní údaje od počátku sledování (1. 10. 1985) do 31. 7. 2017.

Údaje o tomto onemocnění jsou běžně dostupné pouze na úroveň krajů. V Libereckém kraji byla infekce HIV doposud zjištěna u 75 osob s místem bydliště nebo trvalým pobytem v kraji. Níže uvedený graf dokumentuje rozložení v rámci krajů ČR. Graf je převzatý z měsíčního hlášení Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu. V grafu jsou zahrnuti pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem na území republiky, proto je uvedený celkový počet HIV pozitivních osob (2 997) nižší, než počet všech u nás diagnostikovaných HIV pozitivních případů (3 420).

Graf 38: Počty případů zjištěné HIV infekce u občanů ČR a cizinců s trvalým pobytem na území ČR v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 1. 1985 do 30. 4. 2017



5.2 Hospitalizace

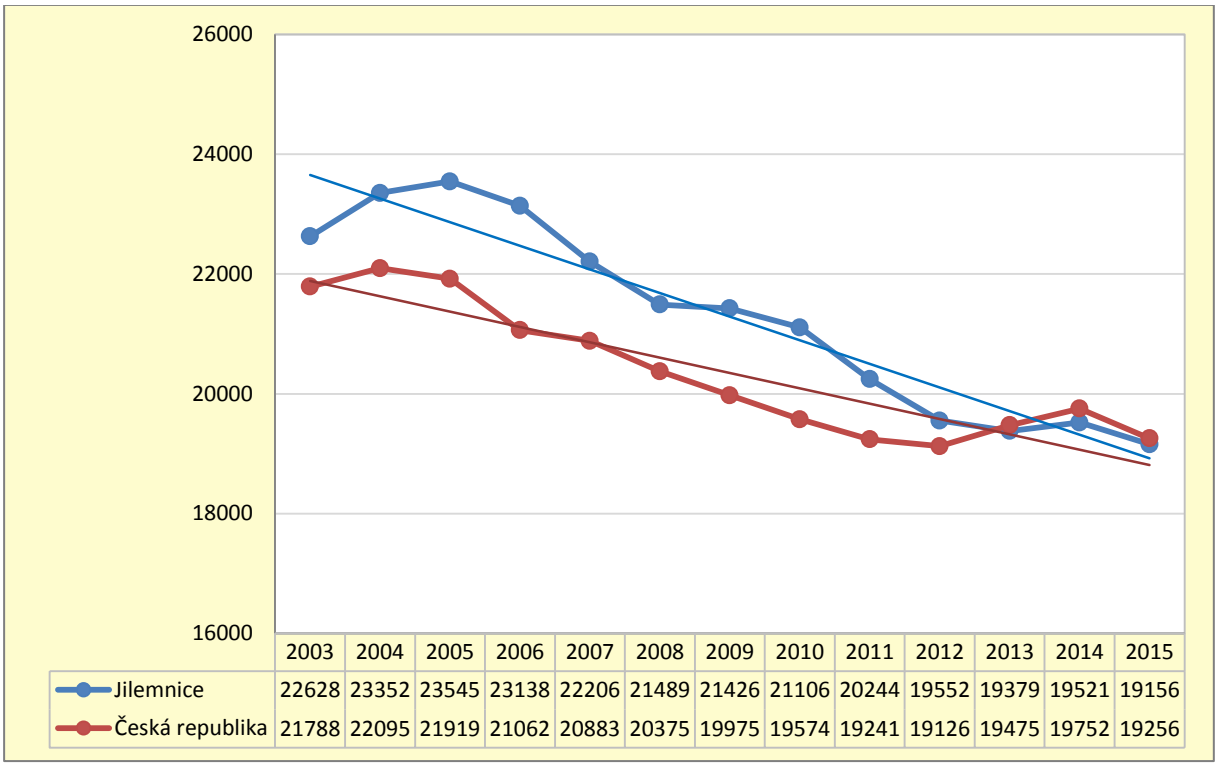
Jedním z trendů současné doby je pokles počtu dní, které lidé, bez ohledu na diagnózu, stráví v nemocnicích a dalších léčebných zařízeních, tj. pokles tzv. standardizované hospitalizace. Přesun léčby do domácího prostředí tam, kde je to vhodné, je možný především díky novým účinnějším a šetrnějším metodám léčby. Je výhodný pro nemocného, který léčbu ve vlastním známém prostředí obvykle preferuje a lépe snáší, a přináší to také nemalé úspory zdravotnickému systému.

Definice:

Standardizovaná hospitalizace v nemocnicích: teoretická intenzita hospitalizace na 100 tisíc osob reálné populace s věkově specifickým profilem hospitalizace za předpokladu věkové struktury populace odpovídající evropskému standardu.

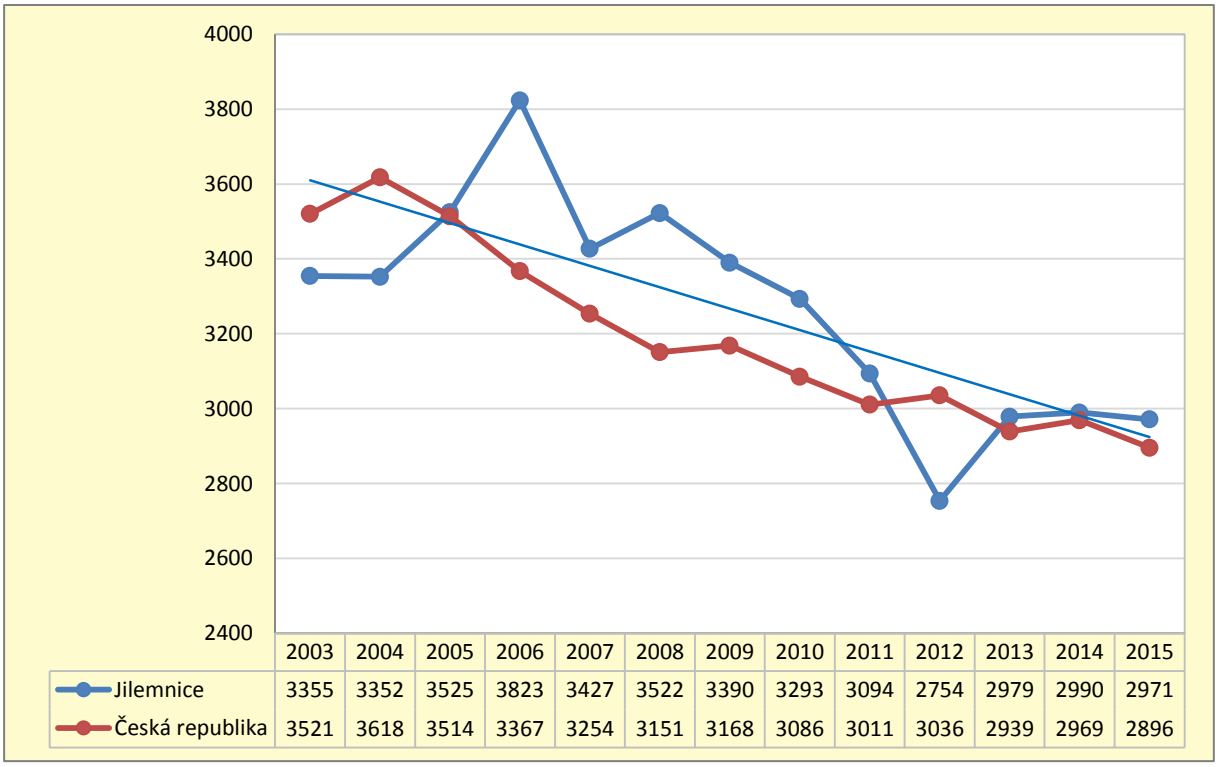
Standardizovaná hospitalizace obyvatel ORP Jilemnice se v nemocnicích (všechna lůžková zdravotnická zařízení) přibližuje republikovému průměru. Trend vývoje hospitalizovanosti je klesající, a to jak u celkové hospitalizovanosti, tak i u hospitalizací na nemoci srdečně-cévní soustavy a nádorová onemocnění. Vyšší úroveň, než je tomu v celé České republice, má hospitalizace z důvodu poranění a otrav.

Graf 39: Standardizovaná hospitalizace v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



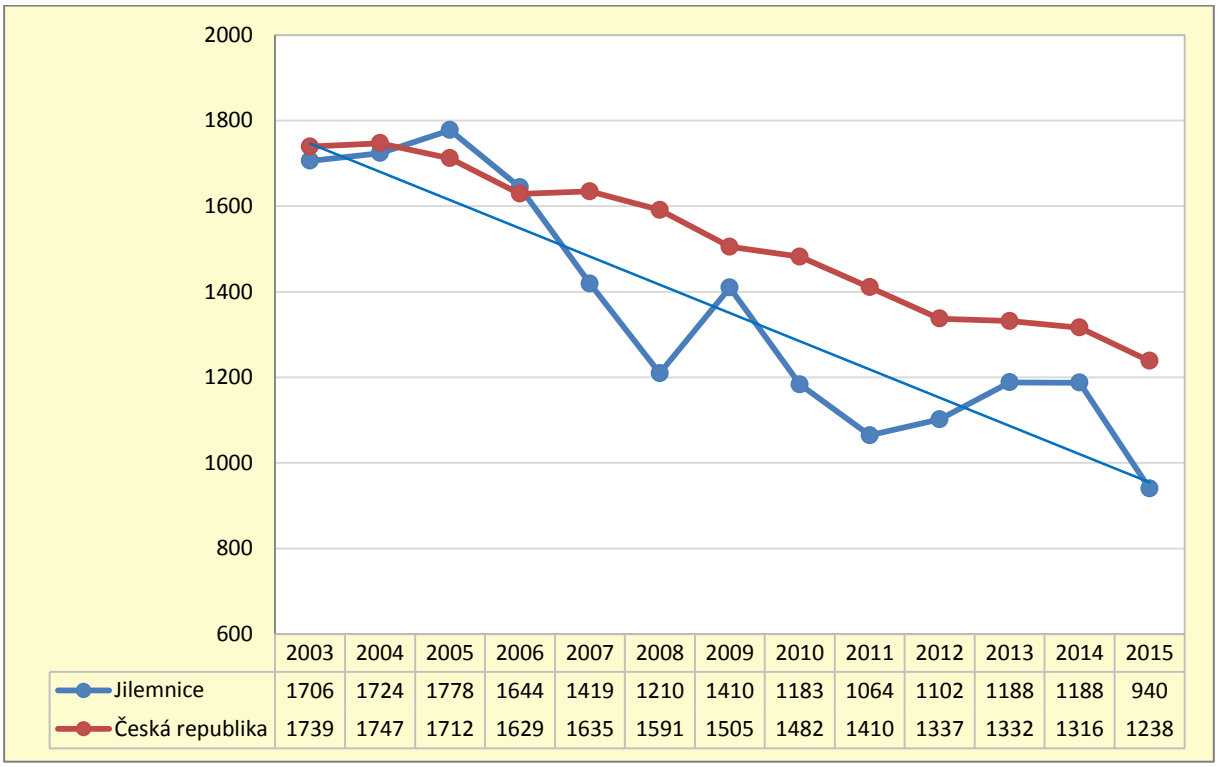
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	22628	23352	23545	23138	22206	21489	21426	21106	20244	19552	19379	19521	19156
Česká republika	21788	22095	21919	21062	20883	20375	19975	19574	19241	19126	19475	19752	19256

Graf 40: Standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



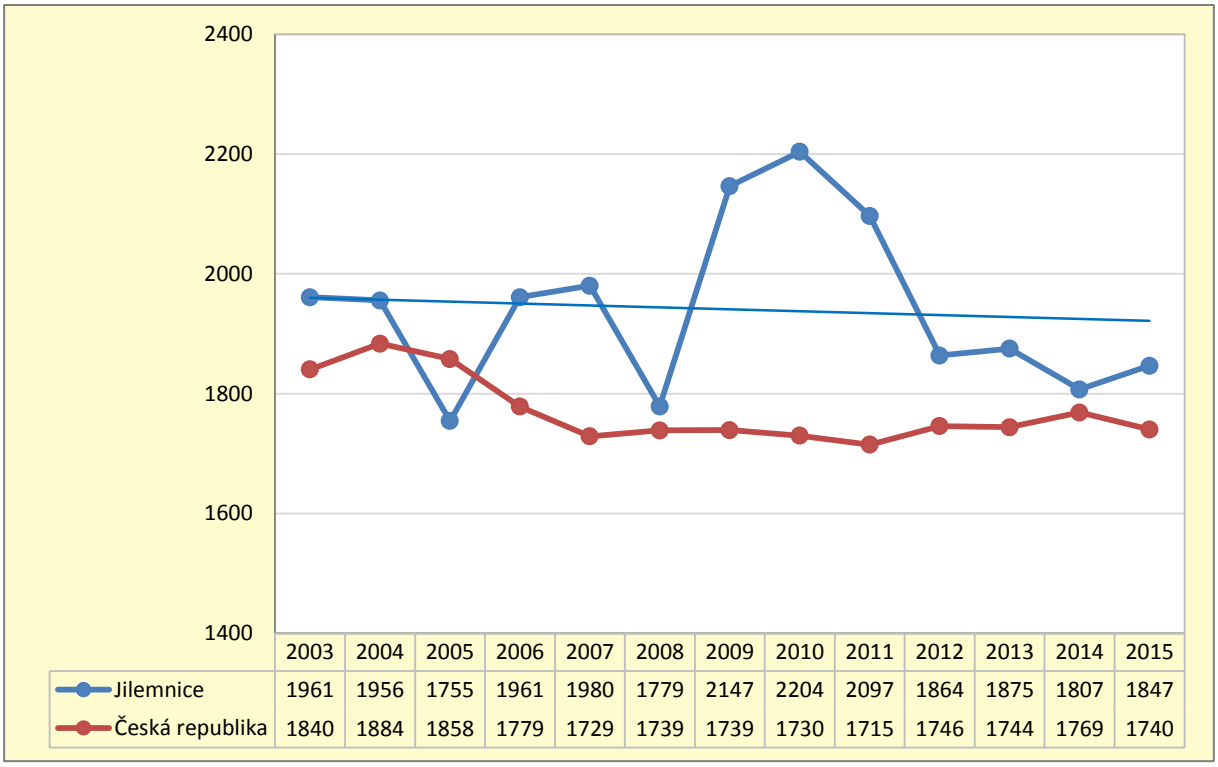
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	3355	3352	3525	3823	3427	3522	3390	3293	3094	2754	2979	2990	2971
Česká republika	3521	3618	3514	3367	3254	3151	3168	3086	3011	3036	2939	2969	2896

Graf 41: Standardizovaná hospitalizace na novotvary v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	1706	1724	1778	1644	1419	1210	1410	1183	1064	1102	1188	1188	940
Česká republika	1739	1747	1712	1629	1635	1591	1505	1482	1410	1337	1332	1316	1238

Graf 42: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	1961	1956	1755	1961	1980	1779	2147	2204	2097	1864	1875	1807	1847
Česká republika	1840	1884	1858	1779	1729	1739	1739	1730	1715	1746	1744	1769	1740

5.3 Dispenzarizace

Lidé s chronickými onemocněními bývají sledováni ve zvláštním režimu péče, který se nazývá dispenzarizací. Děje se tak obvykle po prodělaném onemocnění (např. po infarktu myokardu) nebo při zjištění příznaků onemocnění (např. vysokého krevního tlaku, abnormálních hodnot krevních ukazatelů apod.). Při hodnocení počtu takových dispenzarizovaných lidí pak hovoříme o jejich incidenci, tj. kolik nově zjištěných nemocných přibývá, nebo prevalenci, tj. kolik jich je v současné době v evidenci. V obou případech bývá sledovaným časovým obdobím jeden kalendářní rok.

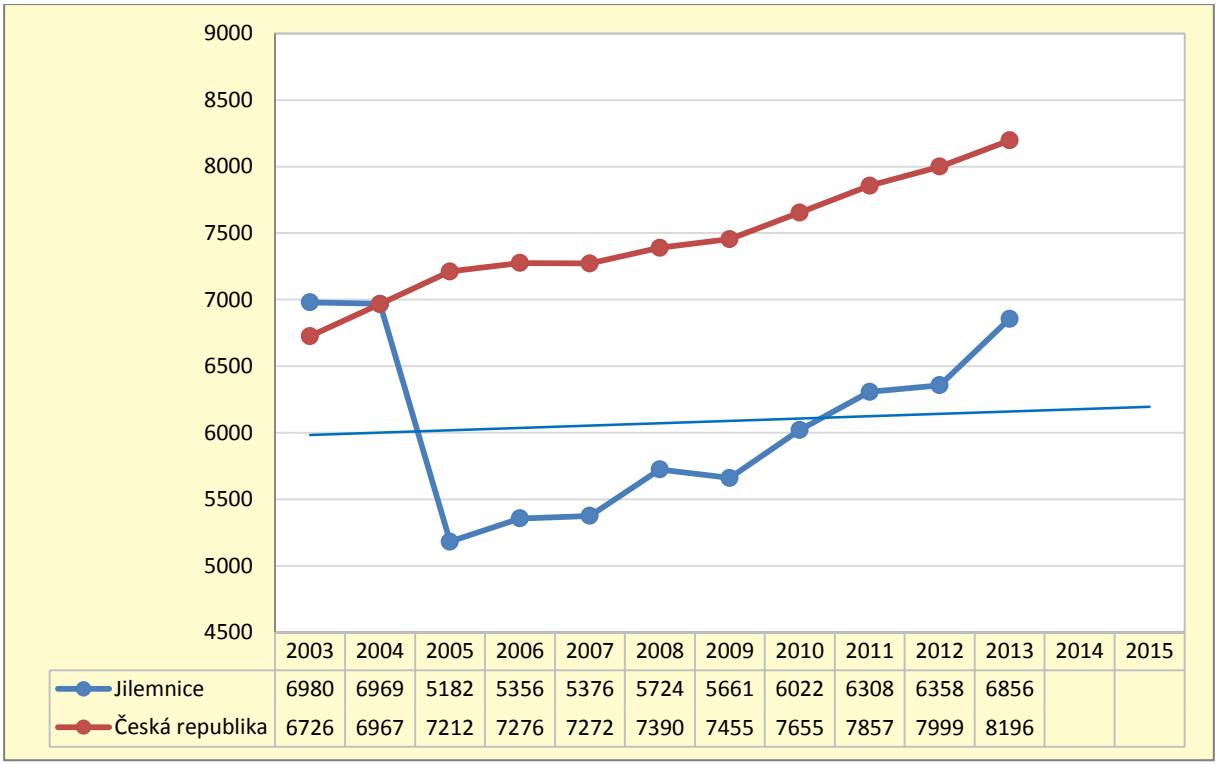
Z hlediska veřejného zdraví jsou u nás významná především hromadně se vyskytující neinfekční chronická onemocnění, která úzce souvisí s životním stylem a společensko-kulturním klimatem a která proto bývají také nazývána tzv. civilizačními chorobami. Do této skupiny nemocí patří především srdečně cévní nemoci, nádorová onemocnění a diabetes (cukrovka) II. typu. Dále sem bývá řazena skupina alergií, některé duševní choroby (především úzkostné a afektivní poruchy) a funkční bolesti zad. Ačkoliv poslední jmenované nemoci nejsou většinou přímou příčinou úmrtí, dlouhodobé poškození zdraví a subjektivní potíže snižují významně kvalitu života nemocných a bývají také často příčinou dlouhodobých pracovních neschopností. U diabetu spočívá hlavní nebezpečí ve spojení s dalšími navazujícími chorobami, především onemocněním srdce a cév či ledvin.

5.3.1 Diabetes mellitus (cukrovka)

Prevalence diabetiků má v celé ČR dlouhodobě a výrazně vzestupnou tendenci. Předpokládá se, že počet nemocných se bude zvyšovat i do budoucna. To přináší nejen zdravotní potíže a omezení nemocným, ale také značně finančně zatěžuje zdravotnický sektor. Neustále stoupající počet nemocných souvisí především s nevhodným životním stylem a nárůstem nadváhy a obezity u naší populace. Dále je dán postupným zvyšováním střední délky života: lidé žijí déle a diabetes 2. typu, který představuje většinu onemocnění cukrovkou, se projevuje především ve středním a vyšším věku. Svůj podíl má i časná diagnostika a kvalitní léčba, která umožňuje nemocným žít s diabetem mnohem déle, než tomu bylo v minulosti. To vše přispívá k tomu, že v populaci žije s touto nemocí čím dál více osob.

Údaje o prevalenci, tj. počtu léčených diabetiků, jsou, podobně jako u alergií, k dispozici pouze do roku 2013. V tomto případě se jedná o údaj, který vyjadřuje prevalenci podle sídla zdravotnického zařízení, které poskytlo péči. V rámci ČR proto hodnoty v jednotlivých ORP velmi kolísají a jsou ovlivněny, kromě reálných změn v počtu pacientů, také např. změnami počtu specializovaných ordinací v ORP v průběhu doby sledování apod. Je proto obtížné hodnotit vývoj u následujících grafů bez podrobnější analýzy, která je však nad rámec možností této práce.

Graf 43: Počet léčených diabetiků na 100 tisíc obyvatel v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2013, muži i ženy celkem



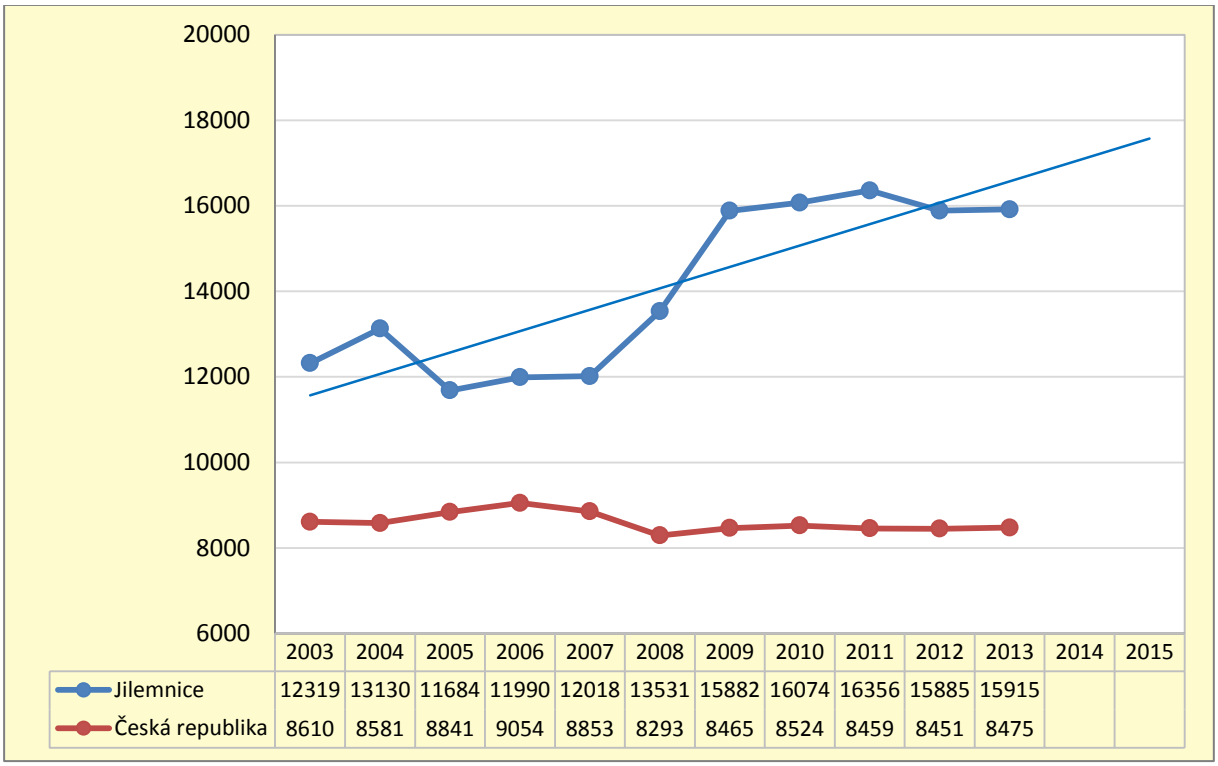
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	6980	6969	5182	5356	5376	5724	5661	6022	6308	6358	6856		
Česká republika	6726	6967	7212	7276	7272	7390	7455	7655	7857	7999	8196		

5.3.2 Alergie

Jedním z nejčastějších důvodů dispenzarizace jsou v současné době různá alergická onemocnění. Jejich podstatou je nepřiměřená reakce imunitního systému organizmu na látky, se kterými se běžně setkáváme v našem prostředí. Spektrum projevů alergických nemocí je velmi široké a příznaky se velmi často objevují již v dětství.

Počet pacientů v alergologických ambulancích je v Jilemnici výrazně stoupající a vyšší, než je průměr ČR. Také tento údaj však vyjadřuje prevalenci podle sídla zdravotnického zařízení, které poskytlo péči, což znesnadňuje interpretaci dat.

Graf 44: Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 100 tisíc obyvatel v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2013, muži i ženy celkem



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	12319	13130	11684	11990	12018	13531	15882	16074	16356	15885	15915		
Česká republika	8610	8581	8841	9054	8853	8293	8465	8524	8459	8451	8475		

5.4 Reprodukční zdraví

5.4.1 Potratovost

Je potěšitelné, že od počátku 90. let v České republice výrazně klesl počet **umělých potratů.** Nynější počty umělých potratů za rok jsou v ČR cca 4x nižší než před 25ti lety. Zajisté to je dáno i mnohem větší osvětou, zodpovědností a používáním antikoncepce. Pokles, a to ještě významnější, se týká také ORP Jilemnice. V tomto ukazateli se data sledují pouze na úroveň okresů, proto zde neuvádíme graf pro ORP. U žen, žijících na území okresu Semily, bylo v roce 2015 provedeno 120 umělých potratů (z toho 28 ze zdravotních důvodů), což je šestinásobný pokles oproti roku 1991, kdy byl na území okresu zaznamenán vůbec nejvyšší počet umělých potratů (717).

Naopak počet evidovaných **spontánních (samovolných) potratů** má v České republice v posledních 10 letech mírně stoupající tendenci. To pravděpodobně souvisí s vyšším věkem

dnešních matek. Při těhotenství starších žen se častěji projevují zdravotní potíže, které mohou vést až k potratu. Je potřeba podotknout, že skutečný počet samovolných potratů je ve skutečnosti vyšší, než evidovaný počet, protože v úvodních fázích těhotenství potraty často nejsou rozpoznány.

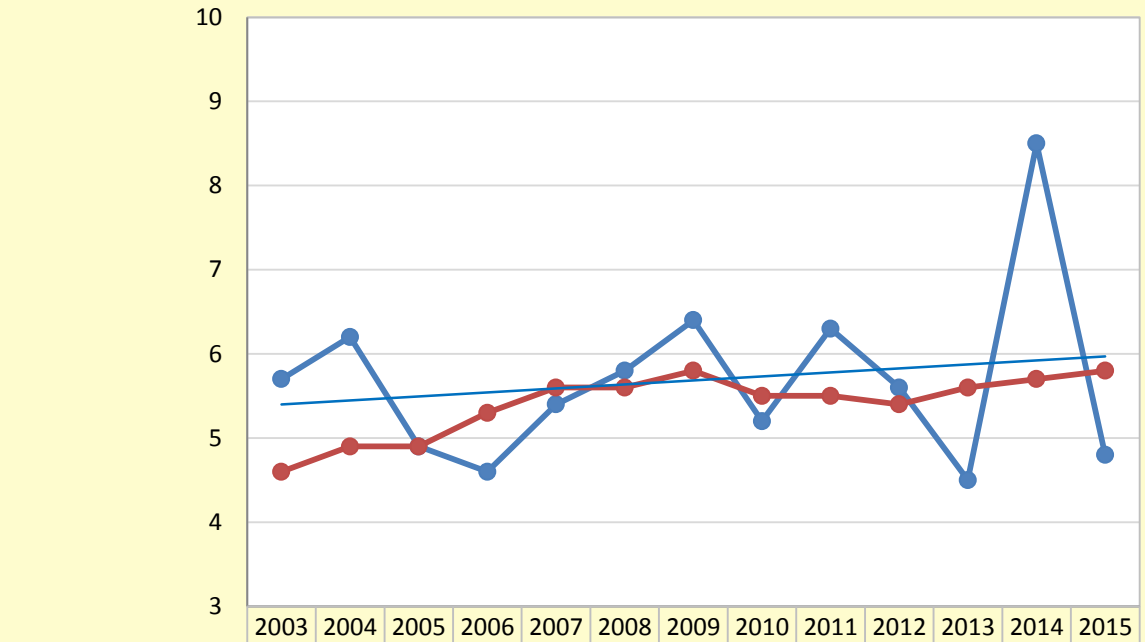
Také v ORP Jilemnice pozorujeme pozvolný nárůst spontánních potratů s meziročním kolísáním, které se jeví jako výrazné vzhledem k celkově malým hodnotám tohoto ukazatele. V absolutních číslech je zde v posledních 5 letech (2011-2015) evidováno mezi 24 a 43 spontánními potraty ročně (2015: 24).

Definice:

Samovolný (spontánní) potrat: spontánní vypuzení plodu z dělohy před ukončením 28. týdne těhotenství, kdy plod ještě není schopen samostatného přežití.[1]

Umělé přerušení těhotenství: zákrok uměle ukončující těhotenství do 12. týdne, ze zdravotních důvodů do 24. týdne těhotenství.

Graf 45: Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	5,7	6,2	4,9	4,6	5,4	5,8	6,4	5,2	6,3	5,6	4,5	8,5	4,8
Česká republika	4,6	4,9	4,9	5,3	5,6	5,6	5,8	5,5	5,5	5,4	5,6	5,7	5,8

[1] Uvedená definice je převzata ze zdrojů ÚZIS (DPS-orp), od r. 2012 se setkáváme s novým definováním samovolného potratu, která vychází ze zákona 372/2011 Sb. a vyhl.297/2012 Sb.

5.4.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady

Zvyšující se průměrný věk českých matek je zřejmě také jedním z hlavních důvodů, proč v posledních letech v ČR mírně stoupá podíl dětí, které se narodily s hmotností pod 2 500 g, a dětí, u nichž byla ve věku do 1 roku zjištěna vrozená vada.

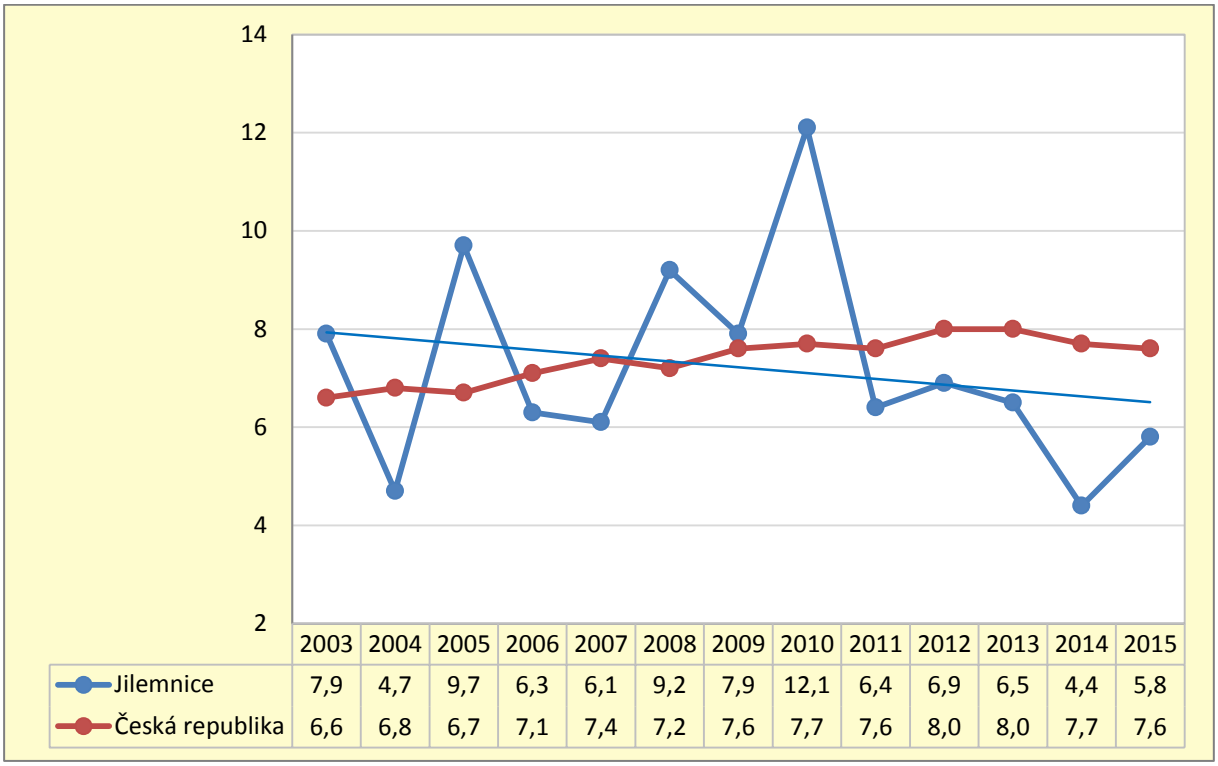
Naproti tomu v Jilemnici je v těchto ukazatelích vývoj příznivý: dětí s nízkou porodní hmotností se zde rodí v posledních letech méně a klesá i počet dětí s vrozenými vadami. V absolutních číslech se v Jilemnici v posledních pěti letech každoročně narodilo mezi 9 až 16 dětmi s hmotností pod 2 500g. V roce 2015 to bylo 13 dětí. U 5 dětí byla zjištěna vrozená vada (údaj za rok 2014, rok 2015 není k dispozici).

Definice:

Živě narození s nízkou porodní hmotností: živě narozené děti s porodní hmotností do 2 500 g.

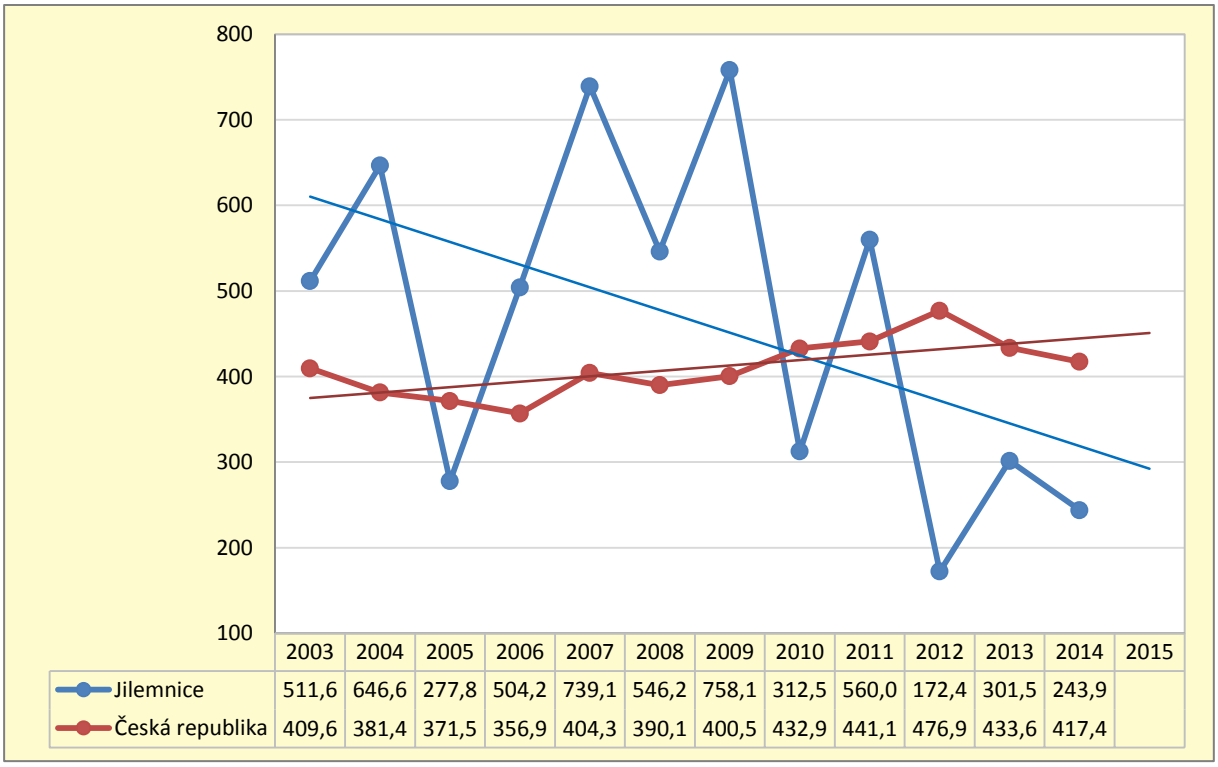
Živě narození s vrozenou vadou: živě narozené děti s vrozenou vadou, zjištěnou do 1 roku života dítěte.

Graf 46: Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností z celkového počtu živě narozených v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2015



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	7,9	4,7	9,7	6,3	6,1	9,2	7,9	12,1	6,4	6,9	6,5	4,4	5,8
Česká republika	6,6	6,8	6,7	7,1	7,4	7,2	7,6	7,7	7,6	8,0	8,0	7,7	7,6

Graf 47: Živě narozené děti s vrozenou vadou na 10 000 živě narozených v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2014



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	511,6	646,6	277,8	504,2	739,1	546,2	758,1	312,5	560,0	172,4	301,5	243,9	
Česká republika	409,6	381,4	371,5	356,9	404,3	390,1	400,5	432,9	441,1	476,9	433,6	417,4	

6 Nádory (zhoubné novotvary)

6.1 Incidence zhoubných nádorů

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

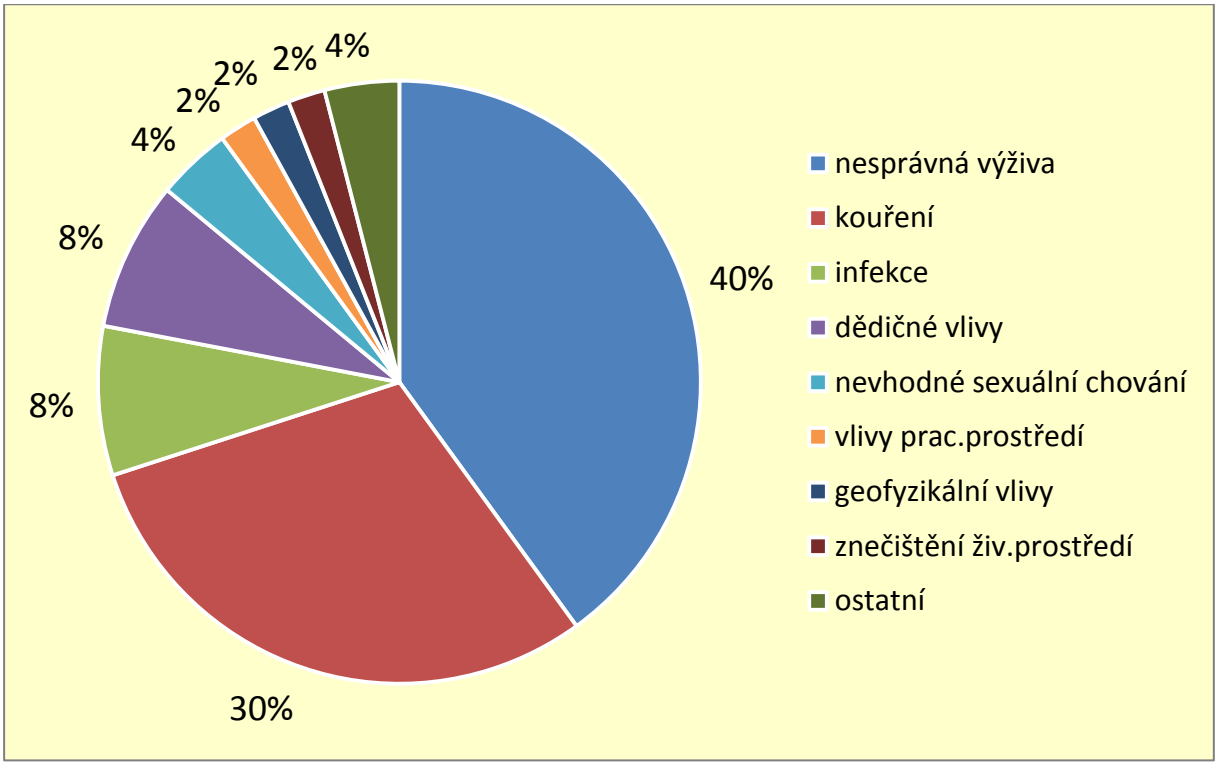
Data o standardizované incidenci nádorů na úroveň ORP, a tedy i v Jilemnici, jsou k dispozici pouze do roku 2014. U jednotlivých typů nádorů (kap. 6.2.) je na úroveň ORP incidence sledována pouze za obě pohlaví společně.

Výskyt nádorů v České republice má bohužel stále stoupající charakter. V současné době onemocní v průběhu života některým typem zhoubného nádoru zhruba každý třetí člověk v České republice. Příčin je více. Především jsou to důvody, které jsou shodné pro všechny vyspělé země a které jsou vlastně pozitivní. Jednou z hlavních příčin je prodlužování průměrné délky života. Nádory jsou onemocnění zejména vyššího věku, takže když lidé žijí déle, mají větší šanci „dožít se“ nádorového onemocnění. Navíc díky dobré úrovni zdravotní

péče poklesla významně úmrtnost na choroby, na které se dříve v mladém a středním věku často umíralo (např. infekce, úrazy, porodní komplikace), a tak se věku, ve kterém se nádory nejčastěji vyskytují, dožívají i jedinci se slabší odolností. Určitý vliv na stoupající incidenci má také aktivní vyhledávání stále časnějších případů onemocnění.

Z vnějších vlivů hraje jednoznačně nejvýznamnější roli životní styl, a to zejména nesprávná výživa, kouření a konzumace alkoholu. Tyto faktory, které může ovlivnit každý člověk, stojí v pozadí často se vyskytujících nádorů. Na rozvoji nádorových onemocnění se ale podílí i další vnější a vnitřní rizikové faktory. Podle míry odhadovaného významu následují určité virové infekce, genetická zátěž, typ sexuálního chování, kvalita pracovního a životního prostředí, geofyzikální faktory (např. sluneční záření, výskyt radonu v geologickém podloží) a některá léčiva. U některých typů nádorů jsou rizikové faktory dosud neznámé, svou roli může hrát také nepříznivá shoda náhodných okolností. Odhadovaný podíl vlivu rizikových faktorů na rozvoj nádorů je znázorněn na následujícím grafu. Jedná se o průměrný odhad pro celou populaci, u konkrétního člověka se může míra podílu jednotlivých rizikových faktorů lišit podle individuálního způsobu života.

Graf 48: Odhad podílu jednotlivých rizikových faktorů na vzniku zhoubných novotvarů v České republice

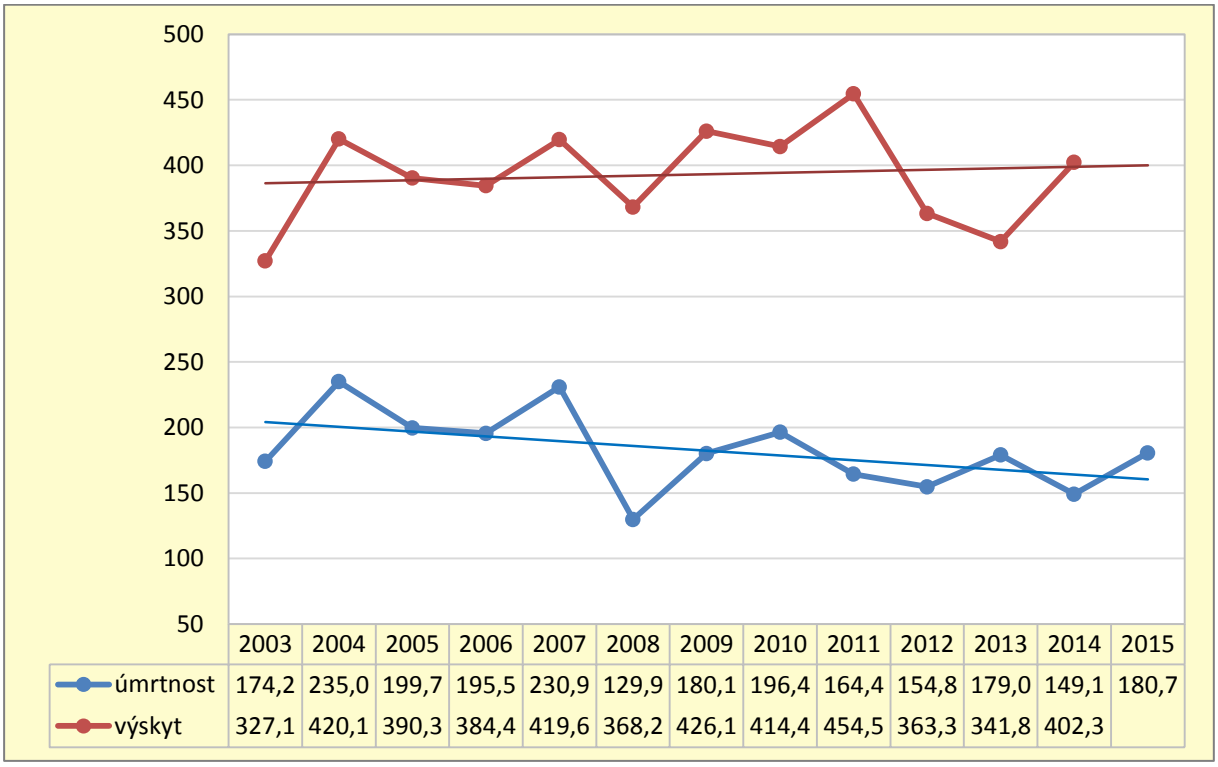


U nádorů ještě více než u jiných nemocí má na úspěch léčby zásadní vliv časná detekce počínající choroby. Úmrtnost na nádory v České republice klesá (viz grafy č. 20-22). To znamená, že čím dál tím více nemocných se uzdraví. Je to dáno častějším zjištěním raných stadií nádorových onemocnění a především používáním stále účinnějších metod léčby. Také v Jilemnici pozorujeme tyto zvolna se „rozevírající nůžky“ mezi vývojem trendu ve výskytu nádorů, který je i zde mírně stoupající, a úmrtností na ně, která klesá. To dokládá následující graf.

Definice:

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

Graf 49: Vývoj výskytu (incidence) zhoubných novotvarů a vývoj úmrtnosti na ně v ORP Jilemnice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem

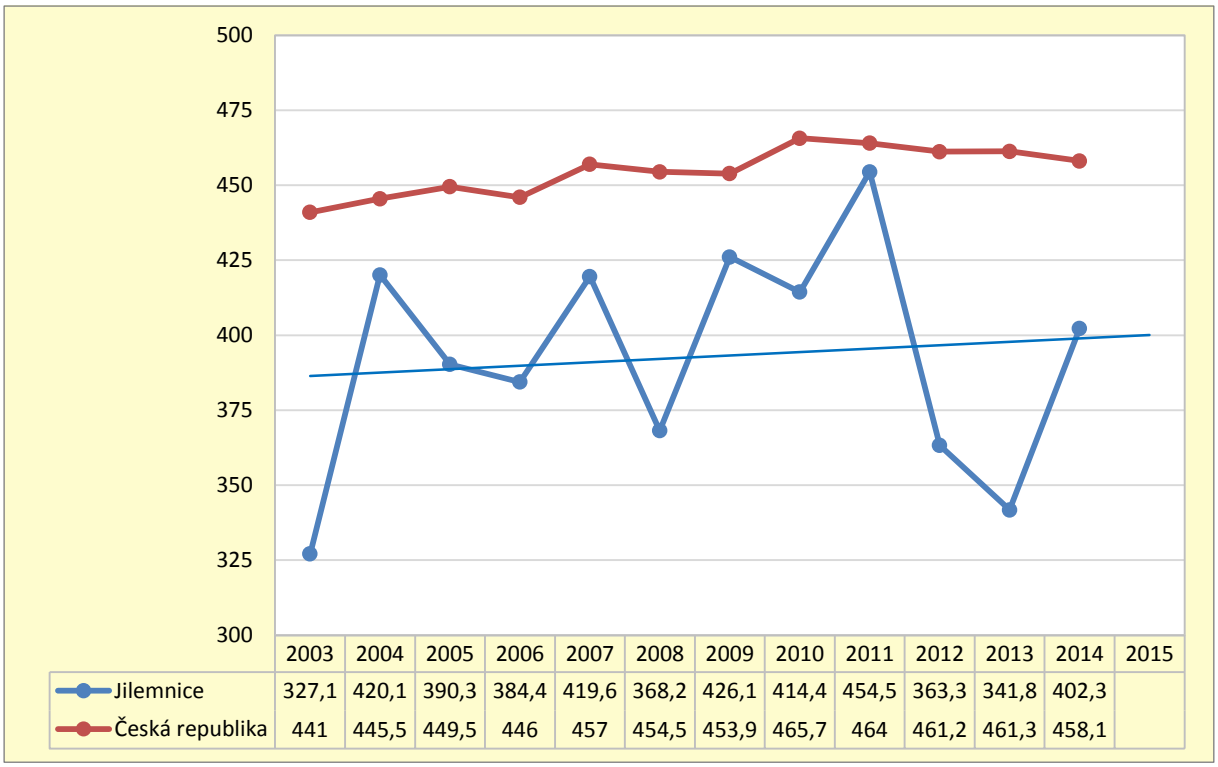


	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
úmrtnost	174,2	235,0	199,7	195,5	230,9	129,9	180,1	196,4	164,4	154,8	179,0	149,1	180,7
výskyt	327,1	420,1	390,3	384,4	419,6	368,2	426,1	414,4	454,5	363,3	341,8	402,3	

V následujících grafech opět pozorujeme meziroční kolísání křivek, zobrazujících situaci v Jilemnici, které je způsobeno relativně malými počty případů onemocnění. Kolísání je tím výraznější, čím je daná diagnóza méně četná. Proto je nutno sledovat zejména celkový trend vývoje a nikoliv hodnoty za jednotlivé roky. Trend incidence zhoubných nádorů, pokud jej posuzujeme za obě pohlaví společně, je v ORP Jilemnice za sledované období (od r. 2003) mírně stoupající, ale celková incidence je na nižší úrovni, než je průměr České republiky. Pokud sledujeme incidenci nádorů u mužů a u žen odděleně, pozorujeme, že zhoubné nádory jsou v Jilemnici častěji diagnostikovány u mužů, ale tam má křivka výskytu klesající tendenci a tento pokles je výraznější, než je nepatrný pokles incidence nádorů mužů v celé ČR. U žen naopak incidence nádorů v Jilemnici stoupá, zůstává však pod úrovní průměru ČR.

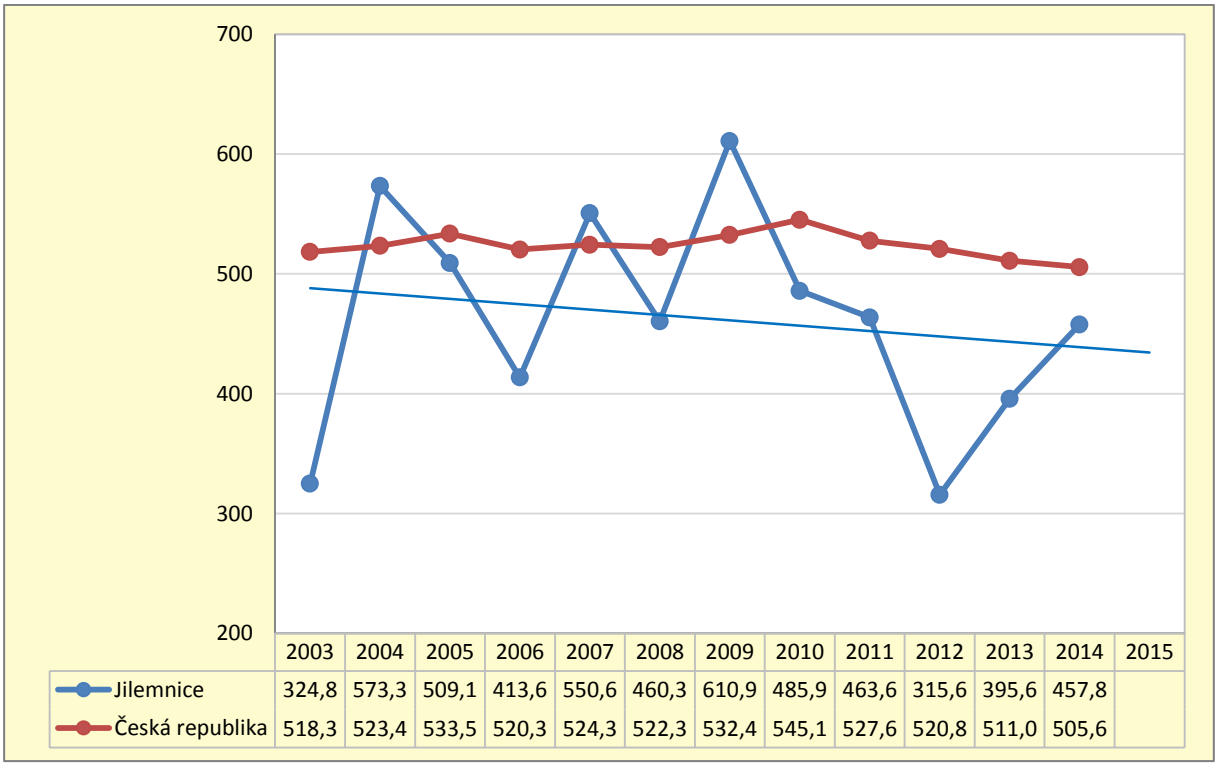
V absolutních počtech je v posledních letech ročně diagnostikováno v ORP Jilemnice okolo 120 nových onemocnění zhoubnými nádory. V roce 2014 to bylo 128 případů, z toho 66 u mužů a 62 u žen. U mladých osob do 24 let věku bylo toto onemocnění zjištěno naposledy v r. 2012 u 2 osob.

Graf 50: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez dg Jiný ZN kůže C44 (evr. standard) v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem



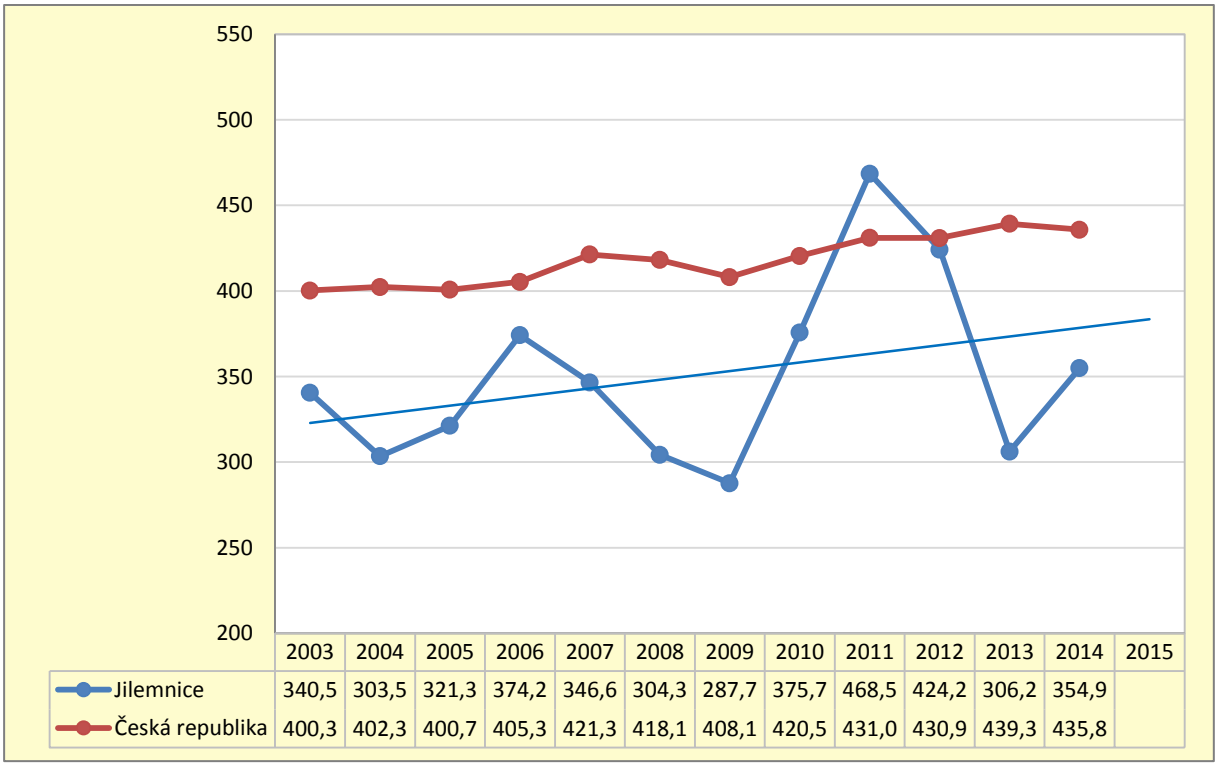
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	327,1	420,1	390,3	384,4	419,6	368,2	426,1	414,4	454,5	363,3	341,8	402,3	
Česká republika	441	445,5	449,5	446	457	454,5	453,9	465,7	464	461,2	461,3	458,1	

Graf 51: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez C44 (evr. standard) v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2014, muži



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	324,8	573,3	509,1	413,6	550,6	460,3	610,9	485,9	463,6	315,6	395,6	457,8	
Česká republika	518,3	523,4	533,5	520,3	524,3	522,3	532,4	545,1	527,6	520,8	511,0	505,6	

Graf 52: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez C44 (evr. standard) v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2014, ženy



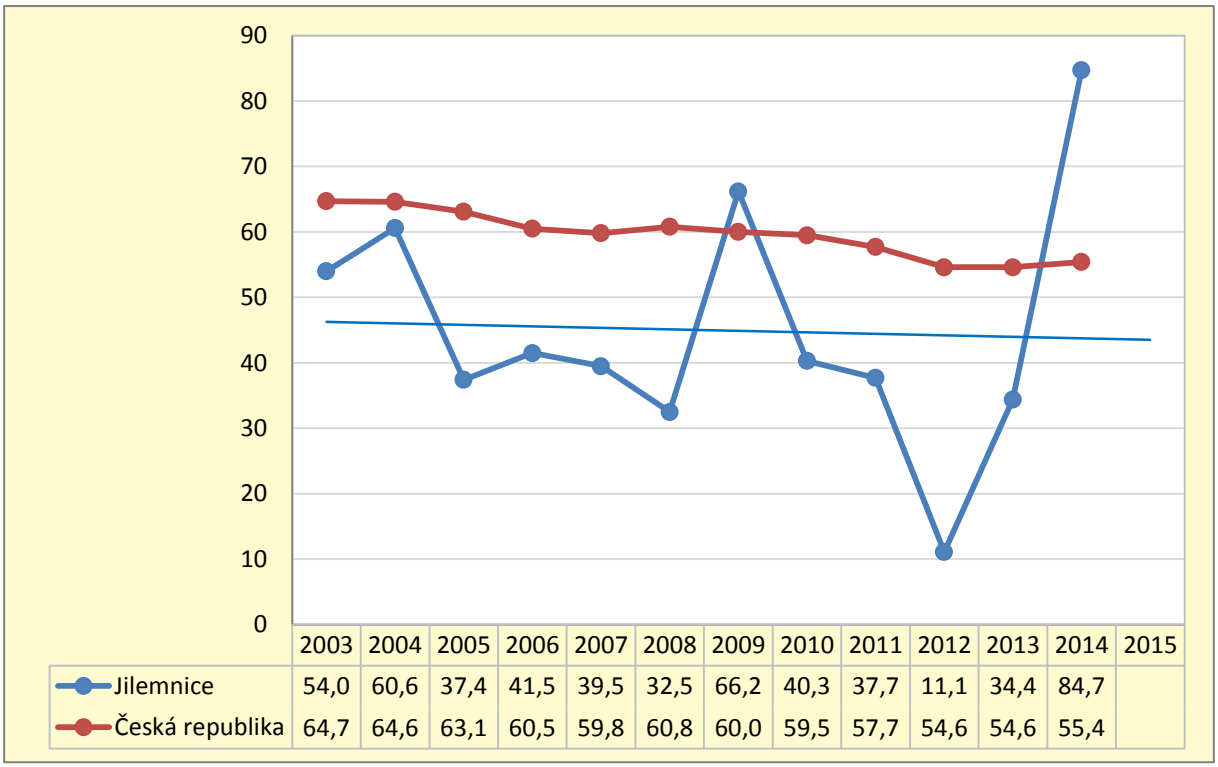
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	340,5	303,5	321,3	374,2	346,6	304,3	287,7	375,7	468,5	424,2	306,2	354,9	
Česká republika	400,3	402,3	400,7	405,3	421,3	418,1	408,1	420,5	431,0	430,9	439,3	435,8	

6.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů

6.2.1 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu

Zhoubné nádory střev a konečníku tvoří jedny z nejčastějších typů nádorů u obou pohlaví. Výskyt u mužů je ve srovnání se ženami více než dvojnásobný. V incidenci těchto nádorů Česká republika zaujímá nelichotivá přední místa v celosvětovém měřítku. Příčiny musíme hledat především v přetrvávajícím rizikovém životním stylu, zejména nevhodných výživových zvyklostech a vysoké konzumaci alkoholu, u značné části naší populace. Přesto však má incidence v posledních letech v České republice mírně klesající trend. V Jilemnici vykazuje lineární spojnice trendu shodný pokles a křivka výskytu je pod průměrem České republiky.

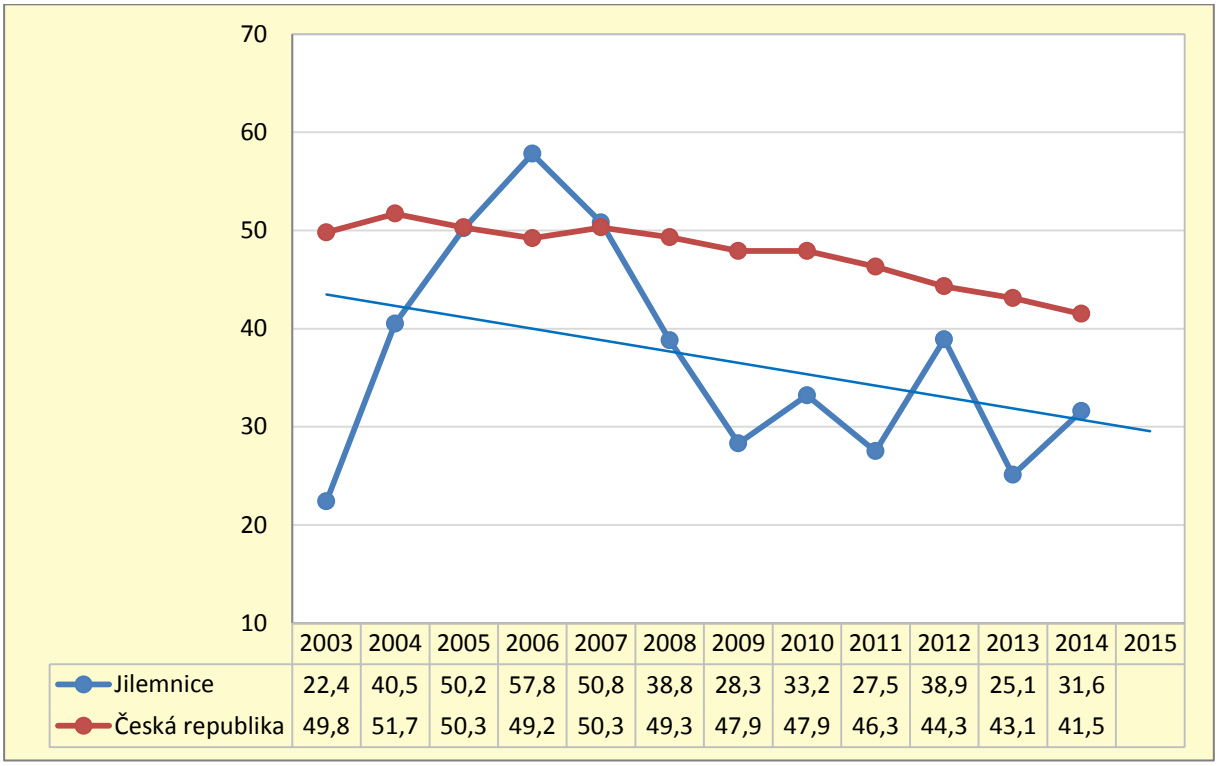
Graf 53: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (C18-21) v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	54,0	60,6	37,4	41,5	39,5	32,5	66,2	40,3	37,7	11,1	34,4	84,7	
Česká republika	64,7	64,6	63,1	60,5	59,8	60,8	60,0	59,5	57,7	54,6	54,6	55,4	

6.2.2 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek

Graf 54: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušky a plíce (C33-34) v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	22,4	40,5	50,2	57,8	50,8	38,8	28,3	33,2	27,5	38,9	25,1	31,6	
Česká republika	49,8	51,7	50,3	49,2	50,3	49,3	47,9	47,9	46,3	44,3	43,1	41,5	

Naprostá většina nádorů plic má jednoznačnou příčinnou souvislost s kouřením tabákových výrobků, zejména cigaret. Dříve byly nádory plic u českých mužů nejčastějším typem zhoubných nádorů, v posledních 15ti letech však počet nových případů u českých mužů klesá, tak jak se v populaci snižuje počet mužů-kuřáků. Tento pokles je u mužů poměrně výrazný. Naopak počet případů u žen spolu se stoupajícím počtem kuřaček vzrůstá. Ačkoliv v absolutních počtech je doposud zjišťováno více případů u mužů, do budoucna se u žen očekává nárůst počtu případů tohoto onemocnění, což je velmi nepříznivá prognóza a tento fakt by měl být zohledněn v podpoře programů zaměřených na prevenci kouření u mládeže a na opatření podporující nekuřácké prostředí.

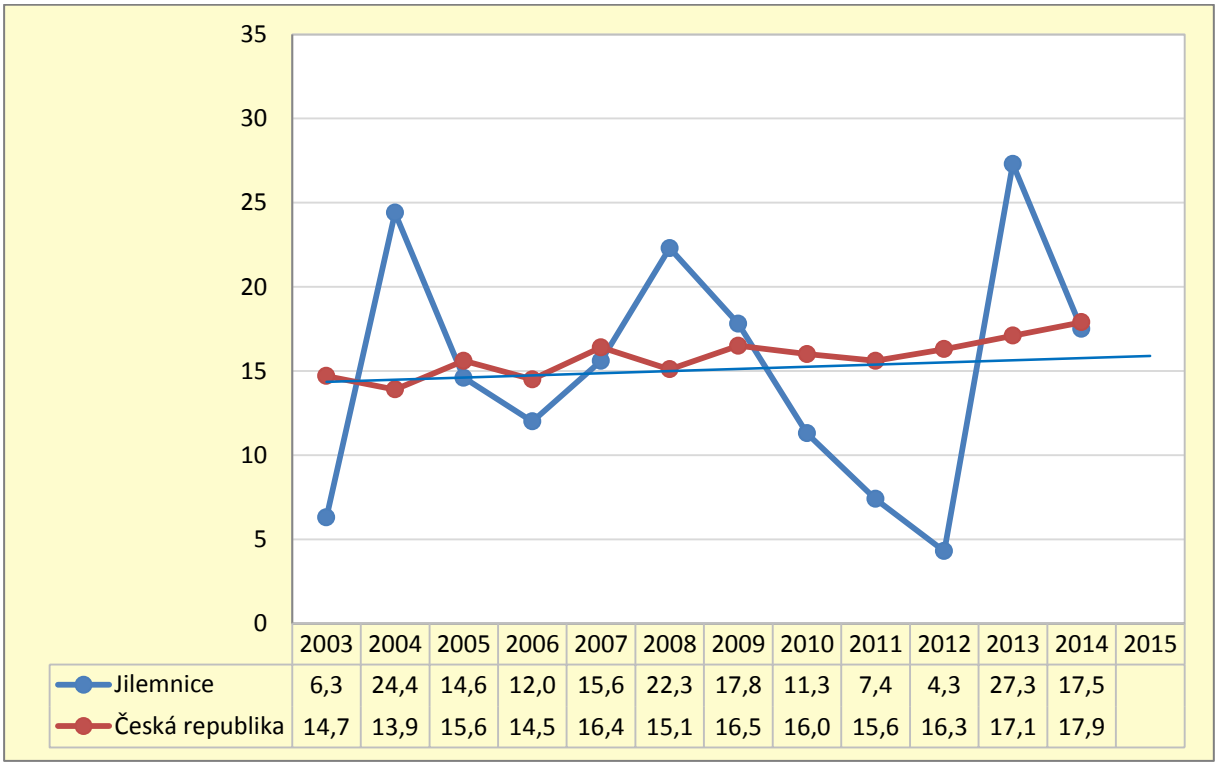
Vývoj incidence nádorů plic, průdušnice a průdušek je v České republice i v Jilemnici příznivý, tj. klesající a průměrná incidence je nižší, než pozorujeme v ČR. V absolutních číslech je zde evidováno v posledních letech kolem 10 případů ročně.

6.2.3 Zhoubný melanom kůže

Zhoubný melanom bývá označován jako nejnebezpečnější z nádorů kůže. Vyskytuje se v kterémkoliv věku a není výjimkou ani u mladých jedinců. Výskyt tohoto typu nádoru má v České republice mírně vzestupnou tendenci. Incidence u obou pohlaví není výrazně rozdílná. Nárůst souvisí s pobytem na slunci a zeslabenou ochrannou vrstvou ozónu kolem Země. S těmito faktory souvisí i výskyt dalších zhoubných novotvarů kůže.

V ORP Jilemnice se incidence v průběhu sledovaného období také mírně zvyšuje a je v podstatě shodná s republikovým průměrem. V absolutních číslech jsou zde diagnostikovány jednotky případů zhoubného melanomu ročně.

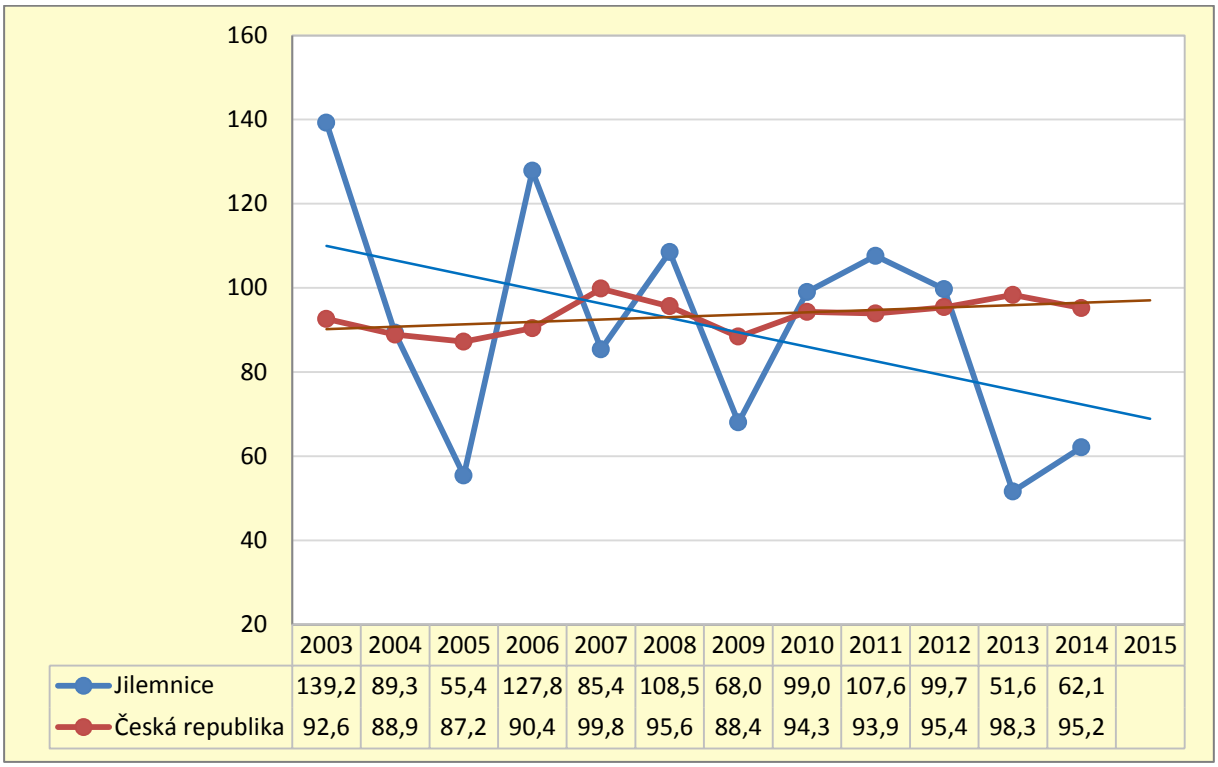
Graf 55: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (C43) v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	6,3	24,4	14,6	12,0	15,6	22,3	17,8	11,3	7,4	4,3	27,3	17,5	
Česká republika	14,7	13,9	15,6	14,5	16,4	15,1	16,5	16,0	15,6	16,3	17,1	17,9	

6.2.4 Zhoubné nádory prsu

Graf 56: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (C50) v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2014, ženy



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	139,2	89,3	55,4	127,8	85,4	108,5	68,0	99,0	107,6	99,7	51,6	62,1	
Česká republika	92,6	88,9	87,2	90,4	99,8	95,6	88,4	94,3	93,9	95,4	98,3	95,2	

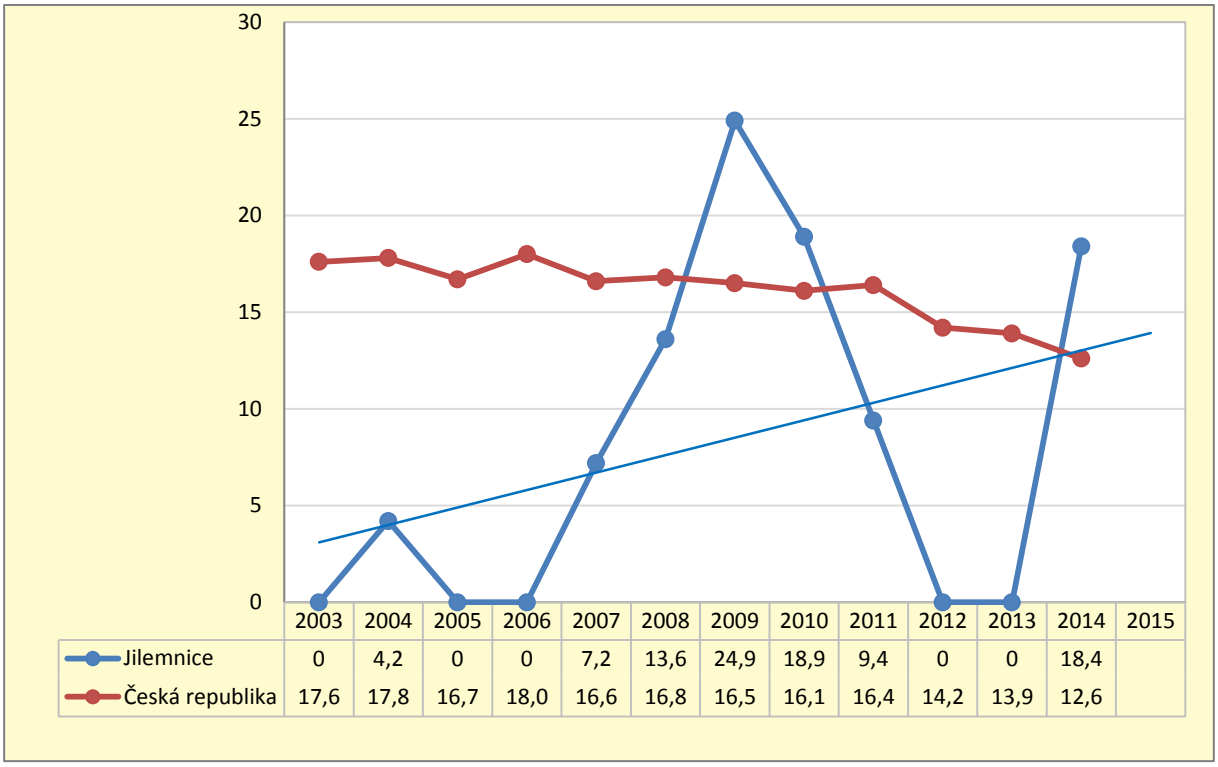
Zhoubné nádory prsu jsou v současnosti nejčastějším zhoubným nádorem žen a bohužel počty tohoto onemocnění se v České republice neustále zvolna zvyšují. V Jilemnici pozorujeme kolísání hodnot kolem průměru ČR, ale celkový vývoj je zde příznivý, vidíme pokles u lineární spojnice trendu. V absolutních počtech se v Jilemnici v posledních letech jedná o cca 10 - 30 nových onemocnění ročně.

Primární prevence u tohoto typu nádoru není zcela známá, proto je naprosto zásadní včasná diagnostika. Ta sice výskyt neovlivní, ale výrazně zvyšuje šanci na trvalé vyléčení postižených. Účast ve screeningových programech i znalost samovyšetřování prsu u žen díky poměrně rozsáhlým osvětovým kampaním různých subjektů postupně rostou a nyní se podle údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny účastní preventivní mamografie cca 70% z indikovaných žen, ale osvěta na tomto poli musí být jednou z priorit i do budoucna. Nádory prsu se mohou vyskytovat i u mužů, jedná se však o zcela ojedinělé případy.

6.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků

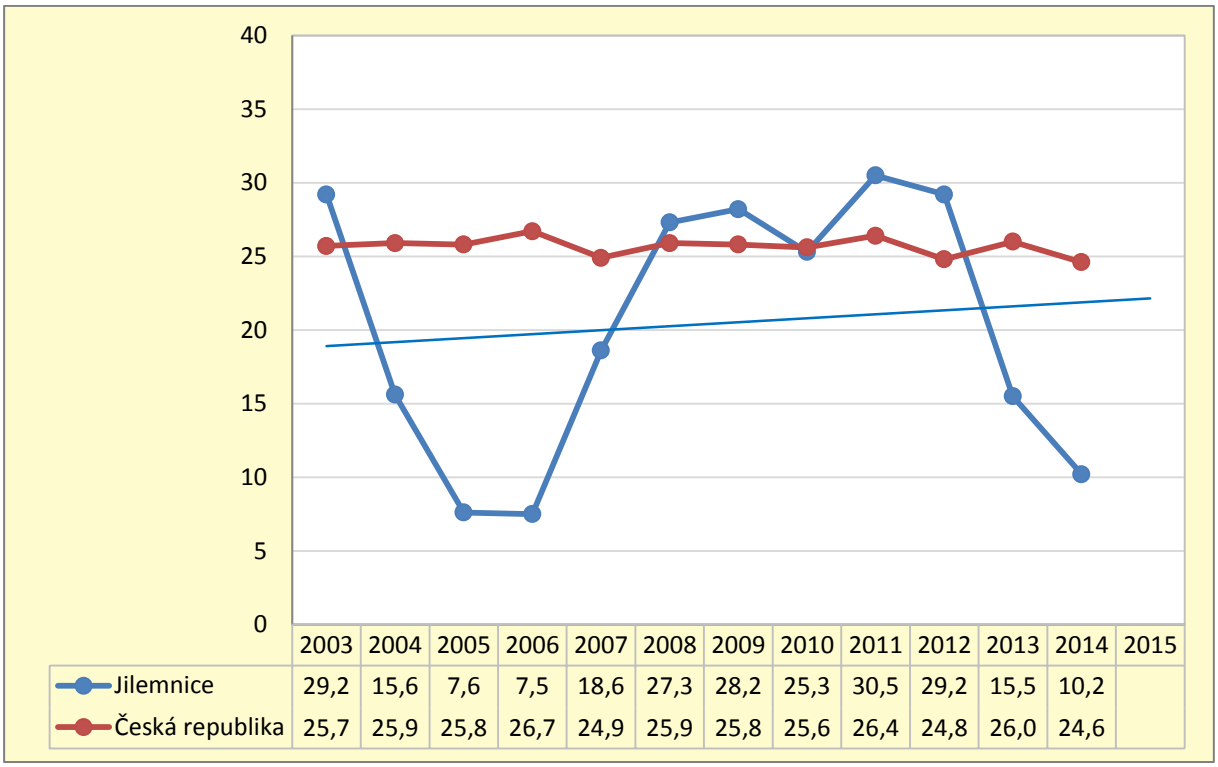
Nádory hrdla děložního jsou jedním z nádorů, u kterých zaznamenáváme v České republice pozvolný pokles výskytu. Souvisí to zřejmě s osvětou a bezpečnějším sexuálním chováním, které omezuje infekci virem HPV. Tato infekce je podmínkou pro rozvoj nádoru. Začíná se také projevovat pozitivní vliv očkování proti HPV, ovšem jeho preventivní efekt se plně uplatní až v následujících letech. V ORP Jilemnice je výskyt ojedinělý (v absolutních počtech od 0 do 6 případů ročně v celém sledovaném období) a trend tedy nelze hodnotit.

Graf 57: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (C53) v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2014, ženy



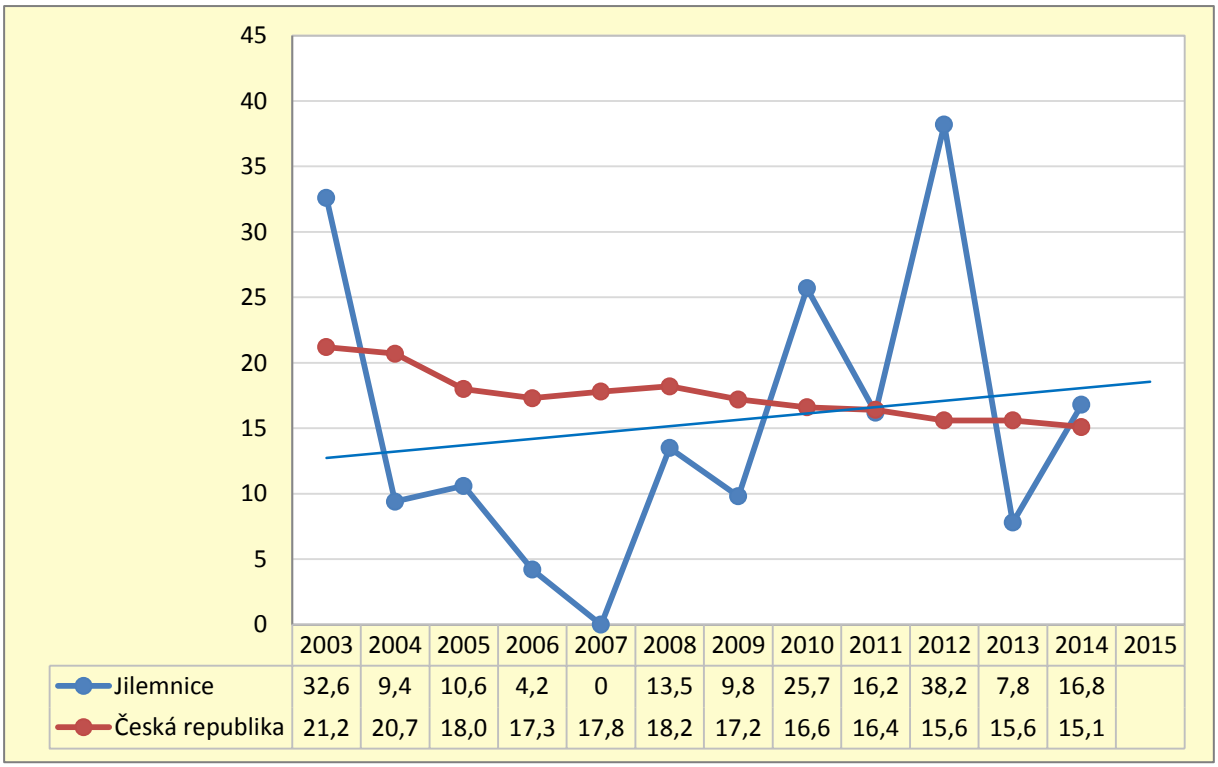
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	0	4,2	0	0	7,2	13,6	24,9	18,9	9,4	0	0	18,4	
Česká republika	17,6	17,8	16,7	18,0	16,6	16,8	16,5	16,1	16,4	14,2	13,9	12,6	

Graf 58: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (C54) v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2014, ženy



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	29,2	15,6	7,6	7,5	18,6	27,3	28,2	25,3	30,5	29,2	15,5	10,2	
Česká republika	25,7	25,9	25,8	26,7	24,9	25,9	25,8	25,6	26,4	24,8	26,0	24,6	

Graf 59: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a nádorů jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (C56-57) v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2014, ženy



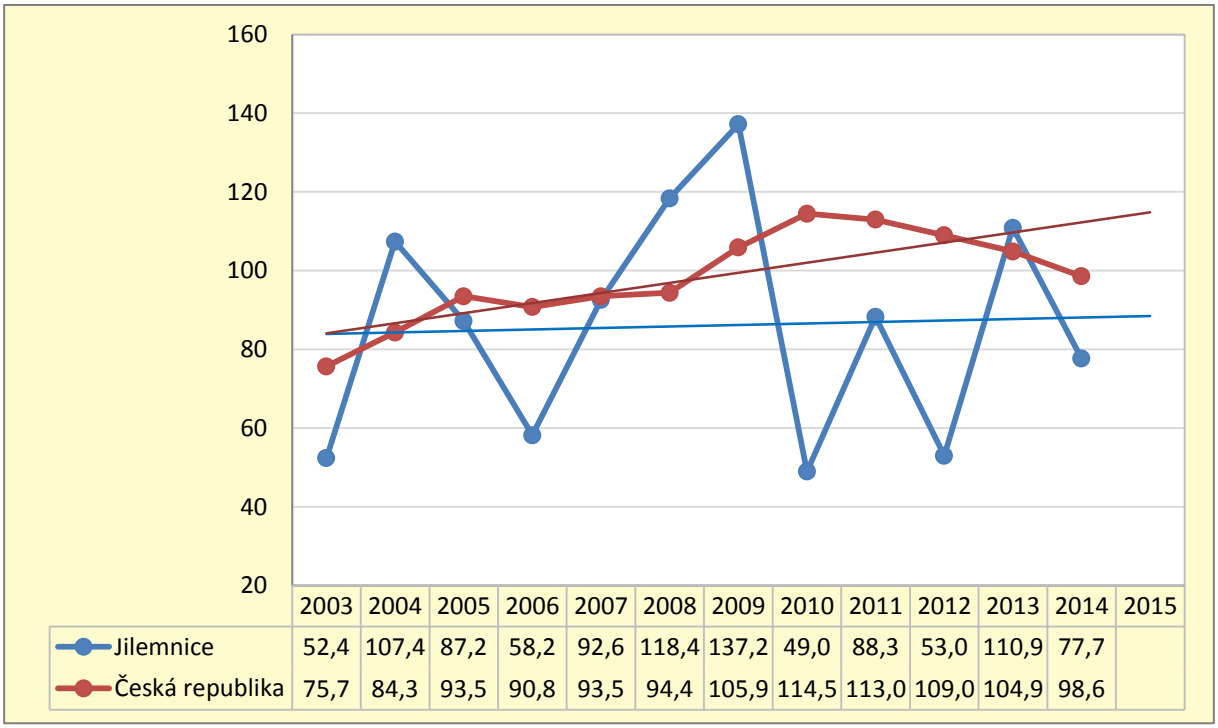
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	32,6	9,4	10,6	4,2	0	13,5	9,8	25,7	16,2	38,2	7,8	16,8	
Česká republika	21,2	20,7	18,0	17,3	17,8	18,2	17,2	16,6	16,4	15,6	15,6	15,1	

Incidence zhoubných nádorů dělohy je v České republice v posledních 15ti letech víceméně stabilní. V Jilemnici se incidence přibližuje průměru ČR, i když meziroční kolísání je výrazné. Absolutní čísla počtu onemocnění zhoubným nádorem dělohy ročně se v Jilemnici pohybují kolem 5 případů. U dalšího typu zhoubného nádoru ženských pohlavních orgánů, tj. zhoubného nádoru vaječníků, výskyt v Jilemnici výrazně kolísá kolem průměru ČR a trend je stoupající, ačkoliv vzhledem k malému počtu případů je obtížné vývoj hodnotit.

6.2.6 Zhoubné nádory prostaty

Stoupající incidence nádorů prostaty u mužů souvisí s prodlužujícím se věkem mužů, protože toto onemocnění se objevuje většinou až ve vysokém věku. Nyní tvoří nádory prostaty nejčastěji se vyskytující zhoubný nádor mužů. Primární prevence není známá, proto je nutné věnovat pozornost varovným prvním příznakům onemocnění a preventivním vyšetřením. Při včasném záchytu má onemocnění velmi dobrou prognózu. Incidence v Jilemnici vykazuje výrazné meziroční výkyvy, ale celkový trend výskytu je zde stabilní. Ročně je zde diagnostikováno do 30 nových případů této nemoci.

Graf 60: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (C61) v ORP Jilemnice a České republice v letech 2003-2014, muži



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jilemnice	52,4	107,4	87,2	58,2	92,6	118,4	137,2	49,0	88,3	53,0	110,9	77,7	
Česká republika	75,7	84,3	93,5	90,8	93,5	94,4	105,9	114,5	113,0	109,0	104,9	98,6	

8 Shrnutí

Na základě analýzy ukazatelů demografického vývoje a zdravotního stavu lze za období 2003-2015 pro ORP Jilemnice shrnout:

- počet obyvatel za sledované období poklesl o 707 osob, což tvoří 3,1 % ze stavu obyvatel v r. 2003
- klesá počet dětí ve věku do 14ti let, pokles činí 418 dětí, tj. 11 %, z počtu v r. 2003
- výrazně stoupá počet osob ve věku nad 65 let, nárůst tvoří v roce 2015 905 osob (27 %) oproti počtu v roce 2003 a stoupá také počet občanů ve věku nad 80 let, kde nárůst tvoří 279 osob (37 %); počet seniorů se bude nadále zvyšovat
- počet seniorů nad 65 let převyšuje v Jilemnici od r. 2007 počet dětí ve věku 0-14 let a index stáří trvale roste
- střední délka života při narození se prodlužuje, u mužů v roce 2015 dosáhla 75,9 let, u žen 81,8 let; u obou pohlaví je blízká průměrné úrovni střední délky života v České republice
- muž v Jilemnici, který dosáhl v roce 2015 věku 65 let, má naději na dožití dalších 16,6 let (tj. 81,6 let života celkem) a žena 19,2 let (84,2 let života celkem); tato hodnota je nyní u žen na úrovni průměru České republiky, u mužů je o více jak půl roku vyšší
- očekávaná délka života ve zdraví při narození je u obou pohlaví o více jak 10 let kratší než střední délka života

- kojenecká i novorozenecká úmrtnost je velmi nízká, úmrtí nejmenších dětí jsou na Jilemnicku v celém sledovaném období ojedinělá
- celková standardizovaná úmrtnost vykazuje sestupný trend, který se shoduje s průměrným poklesem úmrtnosti v celé ČR; po celé sledované období zůstává u mužů na vyšší úrovni, než u žen
- trend vývoje počtu předčasných úmrtí (ve věku do 65 let) mírně stoupá u mužů a klesá u žen
- nejčastější příčinou úmrtí jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy, které jsou na Jilemnicku nyní příčinou necelé poloviny všech úmrtí, následují úmrtí na nádorová onemocnění (23 % všech úmrtí)
- děti a mladí lidé nejvíce umírají v důsledku úrazů, ve středním věku dominují úmrtí na nádorová onemocnění a s postupujícím věkem se stávají hlavní příčinou smrti nemoci srdce a cév
- úmrtnost na srdečně cévní choroby má u obou pohlaví klesající trend
- úmrtnost na nádorová onemocnění má u obou pohlaví klesající trend
- úmrtí na poranění a otravy je výrazně častější příčinou smrti u mužů než u žen; u obou pohlaví pozorujeme klesající trend vývoje této příčiny smrti
- výskyt tuberkulózy je v celém sledovaném období ojedinělý
- nákazová situace u hepatitidy A, B i C je v posledních letech příznivá
- incidence střevních infekcí (kampylobakteriózy a salmonelózy) vykazuje sestupný trend
- zachycený výskyt pohlavně přenosných nákaz je ojedinělý
- hospitalizace ze všech příčin má klesající trend
- počet léčených pacientů na cukrovku – diabetes mellitus – vykazuje od r. 2005 trvalý růst, zůstává však pod průměrnou úrovní České republiky
- počet osob léčených na alergie stoupá a je na Jilemnicku vyšší, než je průměrný přepočtený počet na 100 tisíc obyvatel v ČR
- pozorujeme pozvolný nárůst spontánních potratů, vývoj v Jilemnici odpovídá vývoji v celé ČR
- podíl dětí, narozených s nízkou porodní hmotností (pod 2500g) má v Jilemnici mírně klesající trend
- dětí s vrozenou vadou se v ORP rodí (po přepočtu na 100 tisíc narozených dětí) v posledních letech méně, než je tomu v průměru ČR, trend vývoje tohoto ukazatele je příznivý
- incidence zhoubných novotvarů je v Jilemnici u mužů klesající, od r. 2010 jsou roční hodnoty pod průměrem ČR; u žen je naopak incidence stoupající, i když zůstává pod průměrem ČR
- nejčastějším typem zhoubných nádorů mužů jsou nádory prostaty, u žen jsou to nádory prsu; tyto nádory tvoří v absolutních číslech téměř čtvrtinu z nově diagnostikovaných zhoubných nádorů ročně u mužů i u žen

9 Srovnání se světem

Pro doplnění uvádíme několik grafů a tabulek k dané tématice, které srovnávají ukazatele v různých zemích světa. Ačkoliv data z různých zdrojů se mírně liší a údaje z rozvojových zemí nejsou vždy zcela validní, tato srovnání jsou zajímavá a dokumentují, mimo jiné, vliv společenských poměrů na zdraví. Společensko-politická situace ovlivňuje úroveň lékařské péče, stav životního prostředí i životní úroveň a životní styl obyvatel.

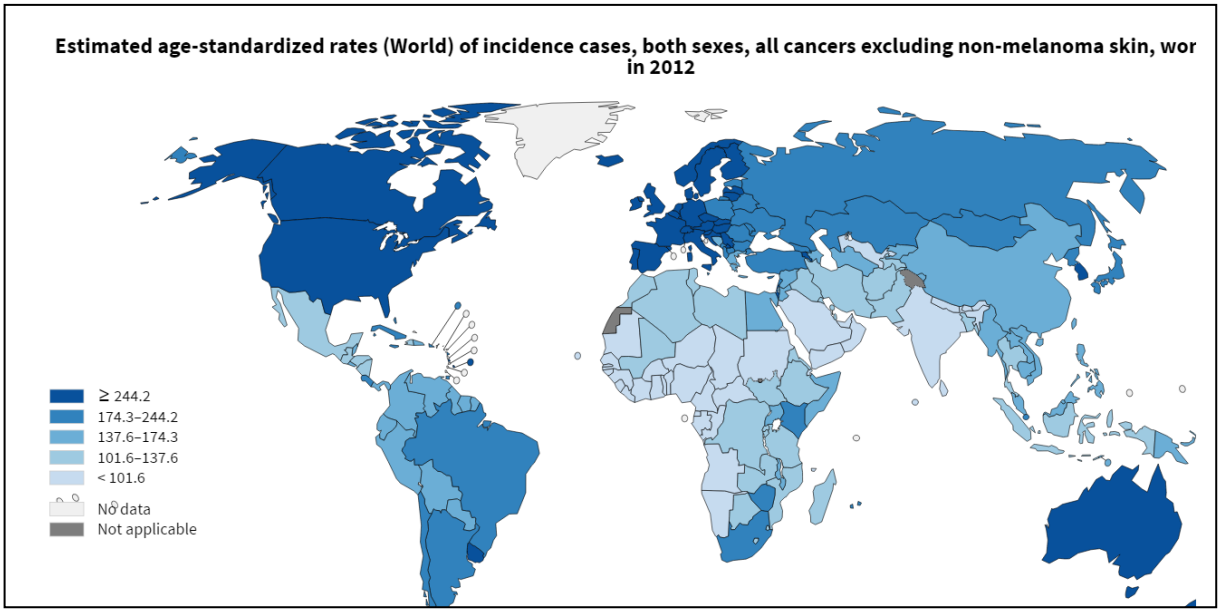
Následující tabulka je převzata z aplikace Index Mundi, (CIA World Factbook, 2014). Zde je celkem srovnáváno 221 zemí (území), rozptyl let „Naděje dožití při narození“ (Life Expectancy at Birth) je od 89,57 let v Monaku do 49,44 let v Čadu.

Tabulka 2: Srovnání naděje na dožití při narození v zemích a územích světa v roce 2014, muži i ženy celkem

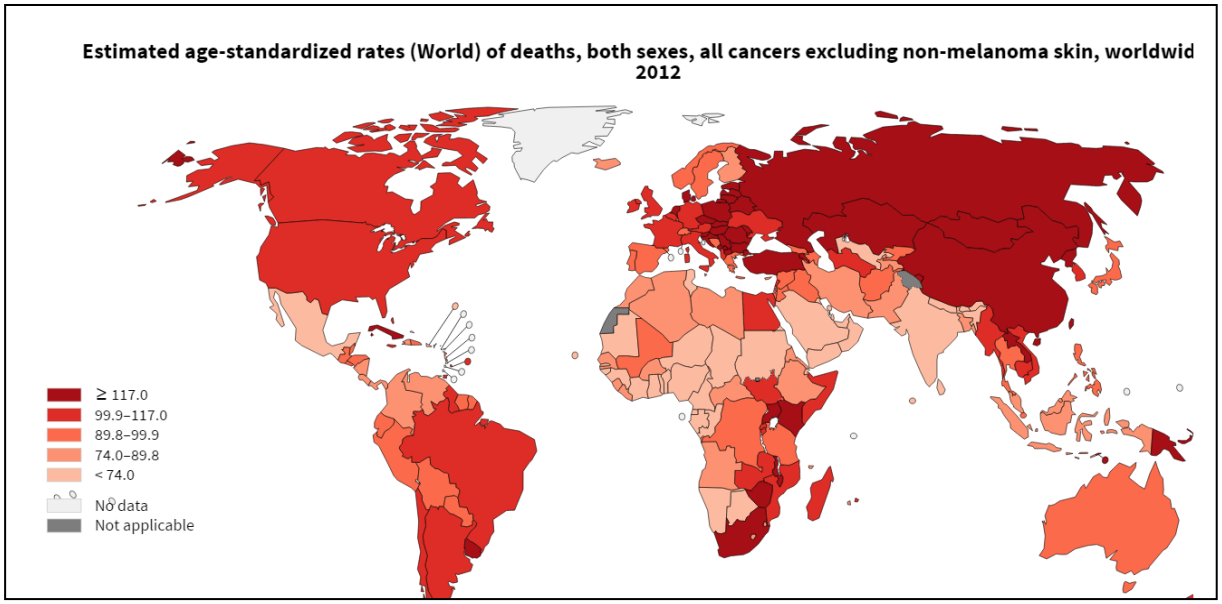
Pořadí	**Země/území**	**Naděje na dožití**	
1	Monaco	89.57	
2	Macau	84.48	
3	Japan	84.46	
4	Singapore	84.38	
5	San Marino	83.18	
6	Hong Kong	82.78	
7	Andorra	82.65	
8	Guernsey (GB)	82.39	
9	Switzerland	82.39	
10	Australia	82.07	
11	Italy	82.03	
12	Sweden	81.89	
13	Liechtenstein	81.68	
14	Canada	81.67	
15	France	81.66	
16	Jersey (GB)	81.66	
17	Norway	81.6	
18	Spain	81.47	
19	Israel	81.28	
20	Iceland	81.22	
	…..		
53	**Czech Republic**	78.31	
	…..		
214	Zambia	51.83	
215	Somalia	51.58	
216	Central Afr. R.	51.35	
217	Swaziland	50.54	
218	Afghanistan	50.49	
221	Chad	49.44	

Zajímavé je i srovnání standardizované incidence (nově zjištěných případů) a úmrtnosti na všechny zhoubné nádory, vyjma tzv. jiných nádorů kůže, u jednotlivých států světa. Grafy zde uvedené jsou převzaty z webu Mezinárodní agentury pro výzkum rakoviny Světové zdravotnické organizace a dokládají, že nádorová onemocnění jsou nejčastější v rozvinutých regionech. V tomto ohledu mezi ně Česká republika patří. Bohužel, přes nesporné úspěchy v léčbě, zůstává mortalita na zhoubné nádory u nás stále vyšší než v nejrozvinutějších zemích.

Graf 61: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů, bez jiných zhoubných novotvarů kůže, v zemích světa, 2012, muži i ženy celkem



Graf 62: Standardizovaná úmrtnost na zhoubné novotvary, bez jiných zhoubných novotvarů kůže, v zemích světa, 2012, muži i ženy celkem



Jaký je výskyt (incidence) vybraných zhoubných nádorů a úmrtnost na ně v České republice ve srovnání s ostatními zeměmi světa, dokládá také tabulka č.3, která je převzata z aplikace GLOBOCAN 2012 Mezinárodní agentury pro výzkum nádorových onemocnění (IARC - International Agency for Reseach of Cancer). Ta srovnává výskyt nádorů a úmrtnost na ně v 220 zemích a územích. Spolehlivost vstupních dat je u některých zemí, zejména afrických a asijských, problematická, avšak výskyt nádorů je nejčastější v rozvinutých zemích západního světa, kde jmenovaná agentura hodnotí spolehlivost vstupních údajů jako velmi dobrou. Česká republika zaujímá ve výskytu řady nádorů nelichotivá čelná místa v tomto světovém srovnání, i když v posledních letech dochází k mírnému zlepšení, nejen ve výskytu, ale zejména v úmrtnosti.

Tabulka 3: Pořadí ČR v incidenci vybraných typů zhoubných nádorů (ZN), srovnání se světem, přepočet na světový standard (ASR-W)

Diagnóza	Incidence			Mortalita		
	obě pohlaví	muži	ženy	obě pohlaví	muži	ženy
ZN prsu (C50)	–	–	30.	–	–	117.
ZN tlustého střeva a konečníku (C18-C21)	6.	4.	16.	11.	6.	31.
ZN plic (C33-34)	23.	24.	30.	30.	28.	33.
ZN ledvin (C64-C66)	1.	1.	1.	2.	4.	2.
ZN prostaty (C61)	–	34.	–	–	98.	–
ZN varlat (C62)	–	12.	–	–	51.	–
ZN žaludku (C16)	74.	68.	80.	90.	82.	95.
ZN slinivky břišní (C25)	1.	1.-2.	1.	3.	5.	2.
Zhoubný melanom kůže (C43)	12.	11.	14.	33.	28.	44.
ZN hrdla děložního (C53)	–	–	107.	–	–	137.
ZN těla děložního (C54)	–	–	9.	–	–	44.
ZN vaječníku (C56)	–	–	15.	–	–	16.

10 Dodatky

9.1 Seznam zkratek

ČSÚ Český statistický úřad
ČR Česká republika
DPS Data Presentantion System (program na prezentaci dat ÚZIS)

EU Evropská unie
MZ Ministerstvo zdravotnictví
ORP obec s rozšířenou působností (správní obvod)
SZÚ Státní zdravotní ústav
SDR početně a věkově standardizovaná úmrtnost
SDŽ střední délka života
SO správní obvod
ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky
ZN zhoubný nádor

9.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)

Detekce: zjištění (onemocnění)

Determinanta: rozhodující či předurčující faktor, činitel

Dispenzarizace: vyhledávání, vyšetřování, pravidelné léčení osob s určitou chorobou nebo rizikovým znakem po dobu ohrožení či trvání nemoci nebo až do jejího vyléčení

Epidemie: zde časově a místně ohraničený hromadný výskyt infekční nemoci

Funkční stav (zde seniorů): dynamická hodnota zahrnující kromě zdravotního stavu fyzickou, mentální a socioekonomickou situaci jedince; úroveň funkčního stavu u seniorů ovlivňuje kvalitu života významněji než případná přítomnost onemocnění

Hospitalizace: pobyt/léčba v lůžkovém zdravotnickém zařízení

Hypertenze: vysoký tlak (krve)

Imunita: zde obranyschopnost organismu, nejčastěji proti infekčním nemocem

Inaparentní: skrytý, ne zjevný

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

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

Kardiovaskulární: srdečně cévní

Kvintily: hodnoty, která dělí soubor naměřených hodnot na pět zhruba stejně velkých částí. 20 % prvků souboru má hodnoty menší (nebo rovné) hodnotě prvního kvintilu, 80 % hodnoty větší (nebo rovné)

Marker: identifikační znak

Metastáza: druhotné ložisko vzniklé zavlečením choroby z prvotního ložiska

Monitoring: sledování (zde sledování výskytu onemocnění)

Mortalita: úmrtnost

Municipalita: samospráva, místní správa

Prevence: předcházení (zde nemocem)

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

Přirozený přírůstek: rozdíl mezi počtem živě narozených dětí a počtem zemřelých osob v daném roce a na daném území, vyjadřuje se v absolutních nebo v relativních číslech

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

Preventabilní: ovlivnitelný prevencí, odvratitelný

Prognóza: předpověď, odhad dalšího vývoje

Protiepidemický: opatření, vztahující se k potlačení epidemie

Screening nemoci: použití diagnostických metod a testů k vyhledávání rizikových nebo nemocných osob, které jsou dosud bez příznaků daného onemocnění

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

9.3 Seznam zdrojů

- IA World Factbook 2014, aplikace Index Mundi , http://indexmundi.com
- Český statistický úřad: https://www.czso.cz/csu/xl/spravni_obvod_jil, https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-demografickych-udaju-za-obce-cr
- Data Presentation System, DPS-o, DPS-orp, Ústav zdravotnických informací a statistiky, ČR 2014 a 2016
- Eurostat, obecná databáze, http://apl.czso.cz
- Fostering Healthcare Provision for Migrants, the Roma, and Other Vulnerable Groups (Equi-Health Project), Hnilicová a kol., 2014
- Globocan 2012: http://globocan.iarc.fr/Pages/online.aspx
- International Agency for Reseach of Cancer, http://gco.iarc.fr/today/home
- Mapa sociálně vyloučených lokalit v ČR: https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/index2f08.html?page=iframe_orp
- Manuál prevence a časné detekce nádorových onemocnění, kolektiv autorů, Masarykův onkologický ústav, Brno 2002
- Manuál prevence v lékařské praxi, Provazník a kol., Státní zdravotní ústav 1996
- Manuál pro zdravotní plán města, metodický materiál pracovní skupiny pro zdravotní plány a politiky při MZ, Praha 2008
- Město Jilemnice, oficiální stránky: http://www.mestojilemnice.cz/cz
- Národní onkologický program: http://www.onconet.cz/index.php?pg=aktuality&aid=970
- Slovník cizích slov: http://slovnik-cizich-slov.abz.cz/web.php
- Státní zdravotní ústav: http://www.szu.cz
- Profily zdraví ve městech a analýzy zdravotního stavu obyvatel měst, Wasserbauer, Podzimní škola Národní sítě zdravých měst, Uherské Hradiště 2010
- Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, Ministerstvo zdravotnictví 2014

Analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel Jilemnice zpracovali:
Autorka: MVDr. Kateřina Janovská
Revize: MUDr. Stanislav Wasserbauer, Hana Pokorná
Grafy a tabulky: Mgr. Lucie Martinková
Červen 2016
Publikace neprošla jazykovou úpravou