



ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL ORP Ústí nad Labem

2020



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

Obsah

1. Úvod.....	3
2. Slovníček základních pojmů.....	5
2a. Charakteristika území a demografické údaje.....	7
3. Základní demografické údaje.....	8
3.1 Index stáří.....	8
3.2 Střední délka života.....	9
4. Úmrtnost celková.....	14
4.1 Celková standardizovaná úmrtnost.....	14
4.2 Absolutní celková úmrtnost na všechny příčiny.....	15
5. Úmrtnost podle příčin úmrtí.....	17
5.1 Úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění.....	19
5.2 Úmrtnost na zhoubné nádory.....	21
5.3 Úmrtnost na poranění/úrazy/ a otravy.....	24
6. Reprodukční zdraví.....	27
6.1 Počet narozených dětí.....	27
6.2 Kojenecká a novorozenecká úmrtnost.....	27
6.3 Potratovost.....	29
6.4 Vrozené vývojové vady.....	29
7. Infekční onemocnění.....	31
7.1 Incidence syfilis.....	31
7.2 Incidence kapavky /gonorrhoea/.....	32
7.3 Incidence TBC.....	33
7.4 Incidence salmonelózy.....	34
7.5 Incidence kampylobakteriózy.....	35
7.6 Incidence hepatitid.....	36
8. Dispenzarizace.....	40
8.1 Prevalence alergií.....	40
8.2 Prevalence diabetes mellitus.....	40
9. Incidence nádorových onemocnění	42
9.1 Incidence nádorů celkem.....	42
9.2 Incidence nádorů tlustého střeva.....	43
9.3 Incidence nádorů recta, rectosigmoidálního spojení a řitního kanálu.....	44
9.4 Incidence nádorů průdušnice, průdušek a plic.....	45
9.5 Incidence nádorů kůže.....	45
9.6 Incidence nádorů prsu.....	46
9.7 Incidence nádorů děložního hrdla.....	46
9.8 Incidence nádorů těla děložního.....	47
9.9 Incidence nádorů vaječníků.....	47
9.10 Incidence nádorů prostaty.....	48
10. Hospitalizace.....	49
11. Závěry.....	52

1. Úvod

Zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva naléhavě doporučuje zdravotně politický program Světové zdravotnické organizace „Zdraví pro všechny v 21. století“ i usnesení vlády ČR č. 1046 z 30. 10. 2002 „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR“ a na ně navazující program „ZDRAVÍ 2020“ a také nově „ZDRAVÍ 2030“.

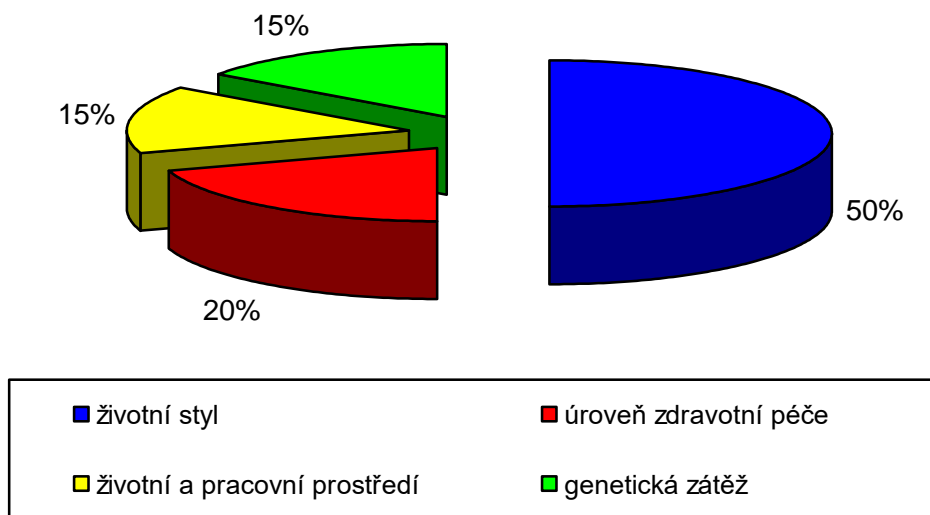
Je zapotřebí si uvědomit, že se zdraví týká nejen člověka samotného, ale i okolního prostředí, je tedy výslednicí vzájemných vztahů mezi organizmem, psychikou a osobností jednotlivce a mezi životním prostředím, které ho obklopuje. Lidé si mohou své zdraví vlastním jednáním nejen posílit, ale i poškodit. O zdraví každého jedince je nezbytné pečovat už od jeho narození, neboť stále platí, že prevence je levnější než léčba.

Tato studie je zaměřena na základní demografické údaje, které mohou poskytnout přehled o zdravotním stavu obyvatel ORP UL ve srovnání s ostatními obyvateli okresu UL dalších okresů Ústeckého kraje. Hlavním cílem této práce je podat stručnou informaci o stavu zdraví obyvatel ORP UL vytvořením demografického obrazu s porovnáním rozdílů v rámci Ústeckého kraje. V případě zjištění výrazných rozdílů na ně upozornit a snažit se objasnit příčinu vzniku i možné důsledky. Pro porovnávání údajů jsme použili metody standardizace pro vyloučení vlivu rozdílného složení obyvatelstva porovnávaných území.

Cílem je analýza:

- stavu, vývoje a struktury obyvatel ORP UL, střední délky života
- standardizované úmrtnosti, jejích příčin
- nemocnosti – kardiovaskulárních onemocnění, novotvarů, diabetu
- incidence vybraných infekčních onemocnění

Je známo, že každá nemoc má několik příčin, kromě nich může být přítomna i řada podmínek, bez kterých by nemoc jinak nevznikla. Soubor osobních, sociálních, ekonomických a environmentálních faktorů, ovlivňujících zdravotní stav jedince nebo společnosti nazýváme determinanty zdraví. Celkové zdraví je pak výsledkem složitého působení mnoha determinant, které se mohou navzájem ovlivňovat, svůj účinek dokonce potencovat. Proto je nutno sledovat nejen jednotlivé faktory související s životním stylem jedince a jeho chováním ve vztahu ke zdraví, ale též široké spektrum sociálních aspektů, které tvoří životní podmínky a ovlivňují zdraví.



Ve vyspělých zemích je zdraví předmětem a samozřejmou součástí politiky řízení, procházející napříč individuálními, skupinovými i celospolečenskými aktivitami. Poslední doba s sebou nese podstatné zlepšení zdravotního stavu lidí především v průmyslově vyspělých zemích severní polokoule. Uvedený trend našel svoji odezvu i v podmínkách České republiky.

Zdravotní stav obyvatelstva obecně, i v jednotlivých regionech, tzn. i ve ORP UL, je možné charakterizovat a hodnotit na základě tzv. ukazatelů (indikátorů) zdravotního stavu (zdraví), případně pomocí některých demografických údajů, které se zdravím souvisejí. Ukazatelé zdravotního stavu jsou ve své podstatě založeny především na dvou důležitých událostech – na úmrtí nebo na vzniku nemoci. K té první skupině ukazatelů patří zejména střední délka života a úmrtnost, a to jak celková, tak na jednotlivé diagnózy, a také úmrtnost novorozenecká a kojenecká. Ve druhé skupině ukazatelů, mající vztah k onemocnění, patří k těm nejdůležitějším zejména výskyt některých závažných neinfekčních tzv. civilizačních nemocí a úrazů, podobně jako výskyt vybraných infekčních nemocí.

Zdravotní stav obyvatelstva má samozřejmě velmi významný vliv na rozsah, strukturu a dostupnost zdravotní péče a na utváření a obsah zdravotní politiky v daném místě, podobně jako na přijímání potřebných opatření ve všech oblastech, které se zdravím, a případně s životním prostředím, významným způsobem souvisejí. Ve městech má analýza zdravotního stavu nezbytnou úlohu při tvorbě tzv. plánu zdraví, podobně jako při strategických, ale i „běžných“ rozhodováních zastupitelstva či rady ORP či obce.

Ukazatelé zdravotního stavu se dají vyjádřit a zhodnotit různými způsoby. Základními údaji jsou absolutní údaje (počty/čísla), které zachycují skutečné absolutní počty zemřelých nebo nemocných – celkově i podle jednotlivých kritérií (např. podle příčin, tj. diagnóz, podle věku, pohlaví apod.). Tyto údaje však nelze v žádném případě srovnávat mezi jednotlivými územími (např. mezi ORP, městem, okresem, krajem a ČR), a to proto, že každý region má zcela odlišný počet obyvatel. Tyto absolutní údaje lze s určitou mírou opatrnosti srovnávat v určité časové řadě v jednom jediném místě (např. ORP) a posuzovat tak trend vývoje.

Absolutní data se využívají k výpočtům tzv. relativních údajů, které jsou přepočteny ve všech srovnávaných oblastech na určitý konstantní počet obyvatel, na tzv. konstantu – ve většině případů na 100 tisíc obyvatel (ale např. v případě kojenecké a novorozenecké úmrtnosti jsou údaje přepočítávány na 1 tisíc živě narozených dětí).

Ke srovnání jednotlivých konkrétních ukazatelů zdraví mezi jednotlivými městy, okresy, kraji a republikovým průměrem se používají tzv. standardizovaná data. Ta samozřejmě vychází z absolutních údajů, jsou přepočtena na relativní údaje (především na 100 tisíc obyvatel) a následně tzv. věkově standardizována, tzn. přepočtena (ve všech srovnávaných oblastech a ve všech letech) na stejnou věkovou strukturu, tzn. jako kdyby všude a ve všech letech žili stejně staří lidé. To pak skutečně umožní přesně porovnat např. úmrtnost v různých oblastech státu (ORP, okresy, kraje) mezi sebou a průměrem ČR. Umožňuje to získané standardizované údaje srovnat i s hodnotami v různých jiných státech. K výpočtům se používají různé standardy, většinou však – a je to použito i v této práci – se využívá tzv. evropský standard (tzn. jakýsi evropský věkový průměr).

Při analýze a hodnocení jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu je nutno přihlídnout i k okolnosti, že zejména trend vývoje je ovlivňován velikostí tzv. statistického souboru, to znamená počtem obyvatel v jednotlivých srovnávaných územích. Malé soubory – v tomto případě především ukazatelé vztahující se k městu UL – mívají mnohem výraznější odchylky údajů v jednotlivých letech oproti datům srovnávaných, ale výrazně větších území (zejména ve vztahu ke kraji či ČR). Druhým faktorem, který ovlivňuje plynulost vývoje a vypovídací hodnotu je frekvence sledovaného jevu. Viz např. celková úmrtnost vs. incidence nádoru prsu u žen.

Poznámka: Předkládané analýzy byly zpracovány na základě vstupních dat připravených Ústavem zdravotnických informací a statistiky v Praze za roky 2010 až 2018.

2. Slovníček základních pojmů

Incidence je počet nově vzniklých (nebo hlášených, registrovaných apod.) onemocnění za určité období, nejčastěji za rok, vztahený na daný počet obyvatel (nejčastěji na 100 nebo 10 tisíc). **Incidence absolutní** zachycuje počet nových případů nemoci ve stanoveném intervalu. U **incidence relativní** se počet nových případů nemoci vztahuje k počtu osob v exponované populaci.

Index stáří je počet obyvatel ve věku 65let a více na 100 dětí ve věku 0-14 let. Charakterizuje přímo proces stárnutí a je dán poměrem poproduktivní a předproduktivní generace žijících. Vyjadřuje stav demo-ekonomické situace a podmínek demo-ekonomické rovnováhy.

Kardiovaskulární nemoci – Nemoci srdce a cév, patří mezi ně ateroskleróza, ischemická choroba srdeční a její jednotlivé formy.

Kojenecká úmrtnost vyjadřuje počet zemřelých kojenců do 1 roku věku na 1000 živě narozených dětí.

Nemoc můžeme vnímat jako objektivně zjiřitelnou poruchu zdraví, kterou lze diagnostikovat a klasifikovat, která má své příčiny i podmínky a typický průběh, který lze do určité míry ovlivnit.

Nemocnost, výskyt a působení nemocí v populaci představuje poměr počtu nemocných osob k počtu osob v riziku v dané populaci a v časovém období. Vyjadřuje se ukazateli incidence a prevalence.

Novorozenecká úmrtnost vyjadřuje počet zemřelých dětí do 28 dnů věku na celkový počet živě narozených dětí v daném časovém intervalu.

Prevalence Z časového hlediska průřezový ukazatel zachycuje počet existujících nemocí k určitému datu. Pro vzájemná srovnávání nemocnosti mezi jednotlivými regiony je nutné hodnoty standardizovat, což je matematické vyrovnání věkových rozdílů obyvatel ve srovnávaných územích. Podává tedy informaci o objemu nemocí v populaci.

Prevence znamená obecně předcházení škodlivým vlivům na zdraví. Nejčastěji se pojem používá ve vztahu k poruchám zdraví jedinců a populací, kde je prevence souborem činností, které vedou k zabránění vzniku nemocí, vad, zranění a jejich následků a pomáhají udržet optimální stav zdraví, posilovat je a rozvíjet. **Prevence primární** je zaměřená nespécificky na obecné posilování zdraví nebo specificky na snížení konkrétního rizika vzniku poruchy (očkování, fluorizace vody apod.). **Prevence sekundární** je orientovaná na včasné vyhledávání latentních stadií nemocí či rizikových osob s cílem předejít rozvoji onemocnění jeho komplikacím případně přechodu do chronicity apod. **Prevence terciární** souvisí s obnovením fyzických, psychických a sociálních funkcí člověka. Jejím cílem je udržet nebo zlepšit zdravotní stav již nemocného jedince. Týká se zejména chronických nemocí nebo vrozených poruch. Význam terciární prevence roste spolu se stárnutím populace.

Přirozený přírůstek na 1000 obyvatel charakterizuje rozdíl mezi počtem živě narozených dětí a celkovým počtem zemřelých osob ve sledovaném období.

Střední délka života při narození, také označovaná jako naděje na dožití, představuje počet let, který pravděpodobně prožije x-letá osoba za předpokladu, že po celou dobu jejího života zůstane nezměněna úmrtnost. Střední délku se lze vyjádřit i v hodnotách týkajících se 1, 15, 40 a 65 let věku. Uvedené roky pak znamenají počet let, kterých by se muži nebo ženy, kterým je právě tolik let, měli ještě v průměru dožít. Nejčastěji se používá ukazatel střední délky života při narození

Trend je dlouhodobý směr vývoje v časové řadě pozorování, který eliminuje krátkodobé, pravděpodobně náhodné výkyvy.

Úmrtnost vyjadřuje obecně proces vymírání obyvatelstva. **Specifická úmrtnost** vyjadřuje míru úmrtnosti určité skupiny populace podle věku nebo na určité choroby. Aby bylo při analýzách možné nezkresleně srovnávat různé populační soubory, používá se pojem **standardizovaná úmrtnost** (SDR), korigovaná na určitý standard. Vylučuje vliv rozdílného věkového složení obyvatelstva srovnávaných celků. Vyjadřuje počet zemřelých na všechny příčiny úmrtí na každých 100 tisíc obyvatel daného území.

Zdraví definuje Světová zdravotnická organizace jako stav plné fyzické, duševní a sociální pohody a nikoli jen nepřítomnosti nemoci nebo vady. Jde o ideální vymezení, které má ukázat cíl všech činností v oblasti zdravotnictví. Hlavním směrem péče o zdraví byla určena prevence s důrazem na odpovědnost za zdraví své a svých blízkých. Je to subjektivní pocit životní pohody - podmínka plně hodnotného života jednotlivce i společnosti.

Zdravotní stav je označuje stav zdraví jednotlivce, skupiny nebo populace měřený podle předem definovaných norem.

Živě narozené dítě - považuje plod, který projevil některou ze známek života a má porodní hmotnost 500 gramů a vyšší nebo nižší než 500 gramů, přežije-li 24 hodin po porodu.

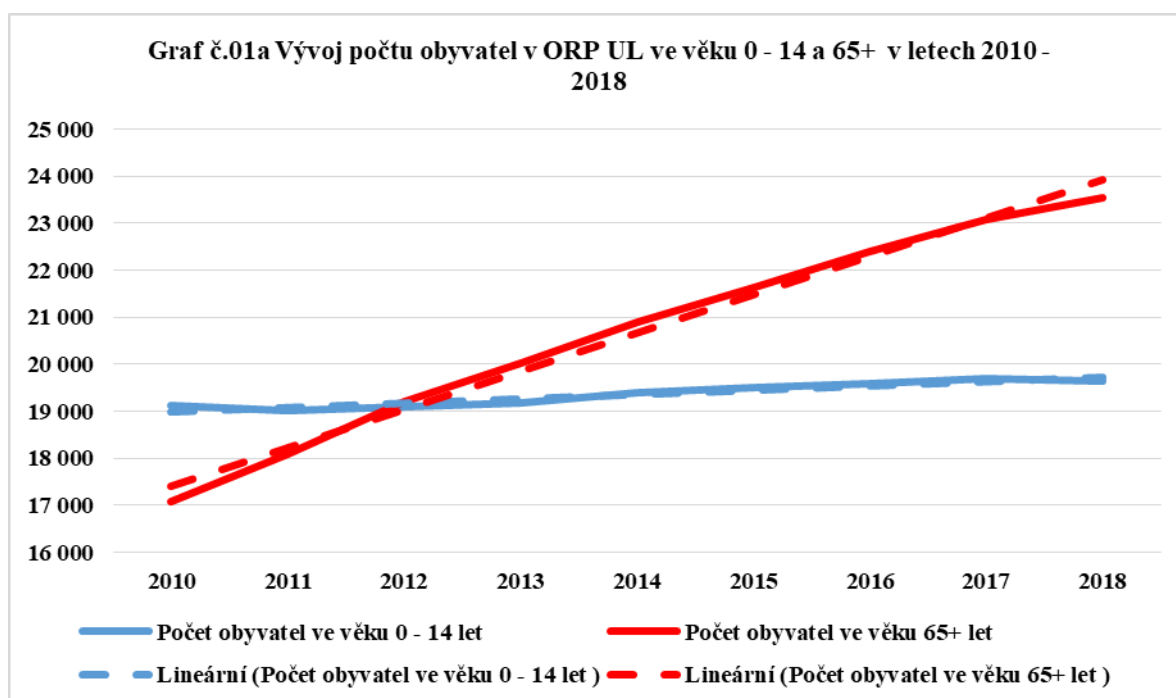
2a

Charakteristika území a demografické údaje

Správní obvod obce s rozšířenou působností /ORP UL/ UL zahrnuje katastrální území města a dále pak 40 obcí. K 31. 12. 2018 žilo na území ORP UL celkem 119 407 obyvatel a z toho na území města UL 91 407 obyvatel tj. 76,5 % z celkového počtu lidí žijících v ORP UL, tj. prakticky celý okres UL. Počet obyvatel ve věku nad 65 let ročně stoupá a strmý nárůst rok 2018 oproti roku 2010 je více jak šest a půl tisícový. Roste i počet obyvatel starších 80 let, za sledované období jich přibylo téměř 550. Potěšující je však nárůst obyvatel do 14 let a to o 509, který pravděpodobně bude pokračovat i dalších letech. Z grafu č. 01a vyplývá, že nůžky mezi obyvateli 0-14 a 65+ se významně rozevírají /zlom nastává v roce 2012/ a jestli to bude pokračovat dosavadním tempem, tak bude nutno zabezpečit pro tyto občany potřebnou zdravotní a sociální péči.

Tabulka č. 01a Vývoj počtu obyvatel v ORP UL - v letech 2010 – 2018

Roky	Počet obyvatel - celkem	Počet obyvatel ve věku 0-14	Počet obyvatel ve věku 65+	Počet obyvatel ve věku 80+
2010	121 699	19 128	17 088	3 843
2011	120 259	19 014	18 087	3 959
2012	119 716	19 088	19 204	4 045
2013	119 519	19 180	20 032	4 068
2014	119 492	19 391	20 883	4 131
2015	119 512	19 494	21 636	4 133
2016	119 296	19 581	22 402	4 234
2017	119 498	19 685	23 075	4 281
2018	119 407	19 637	23 556	4 393
rozdíl za 9 let	-2 292	509	6 468	550



3. Základní demografické údaje

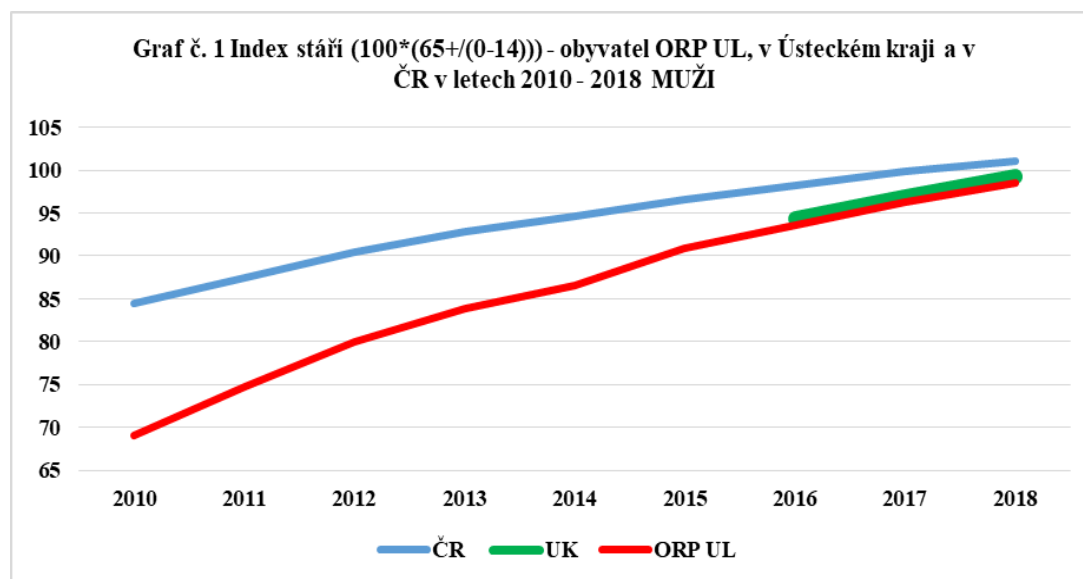
3.1 Index stáří

V posledních letech pozorujeme u české populace nepříznivý demografický vývoj ve smyslu stárnutí populace. Tento vývoj a stárnutí populace dokazuje i tzv. **index stáří**. Je dán poměrem mezi počtem seniorů starších 65-ti let a počtem dětí ve věku do 14-ti let v přepočtu na 100 obyvatel.

V devítiletém sledovaném období /2010 – 2018/ dochází jak v ČR tak i v ORP Ústí nad Labem k poměrně výraznému navýšení tohoto indexu. Pro ORP UL je pozitivní ta skutečnost, že hodnota indexů jak u žen, tak i u mužů je nižší než u populace celé ČR. To znamená, že v ORP UL žije mladší populace. Za sledované období dochází u mužů v ORP Ústí nad Labem k vzestupu o 29,5 %, v ČR za stejnou dobu o 17,2 %. U žen v ČR se index stáří zvýšil o 14,3 %, v ORP UL taky o 31,7 %. Znamená to tedy, že v ORP UL se poměr mezi mladou a seniorskou populací jak u žen tak i mužů mění ve prospěch seniorů v posledních letech rychleji. Tento index charakterizující stáří populace je výrazně vyšší u žen než u mužů. Je to dáno tím, že ženy se dožívají výrazně vyššího věku než muži / o 6 let/.

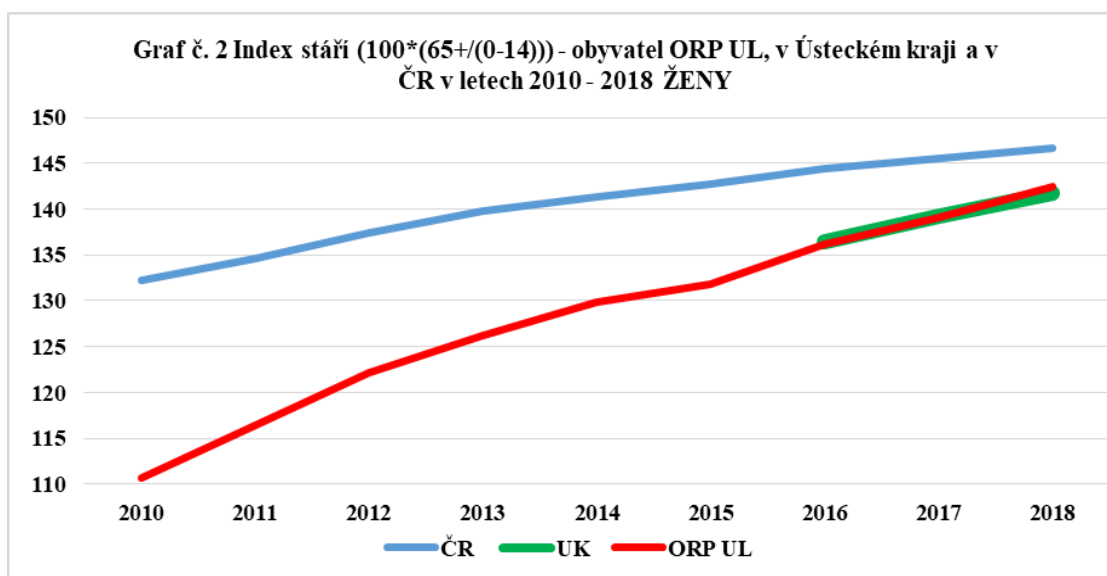
Tabulka č. 1 Index stáří ($100 \cdot (65+ / (0-14))$) - obyvatel ORP UL, Ústeckého kraje a ČR v letech 2010-2018 MUŽI

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	84,5	87,4	90,4	92,9	94,7	96,5	98,2	99,8	101,1
UK							94,4	96,8	99,3
ORP UL	69	74,7	80	83,8	86,6	90,9	93,6	96,2	98,5



Tabulka č. 2 Index stáří ($100 \cdot (65+ / (0-14))$) - obyvatel ORP UL, Ústeckého kraje a ČR v letech 2010-2018 ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	132,3	134,6	137,4	139,8	141,4	142,7	144,4	145,6	146,6
UK							136,5	139,2	141,8
ORP UL	110,7	116,4	122,2	126,2	129,9	131,8	136,2	139,1	142,4



3.2 Střední délka života

Střední délka života při narození je důležitým demografickým údajem a současně ukazuje na úroveň zdravotního stavu ve sledovaném regionu. Tento ukazatel vychází z celkové /standardizované/ úmrtnosti a vyjadřuje, jakého věku by se dožil člověk narozený v daném roce, pokud by úmrtnost zůstala stejná. Někdy se mu říká taky „pravděpodobná délka dožití“. Není to tedy průměrná délka života nyní žijící populace /průměrný věk/, jak někdy lidé mylně domnívají.

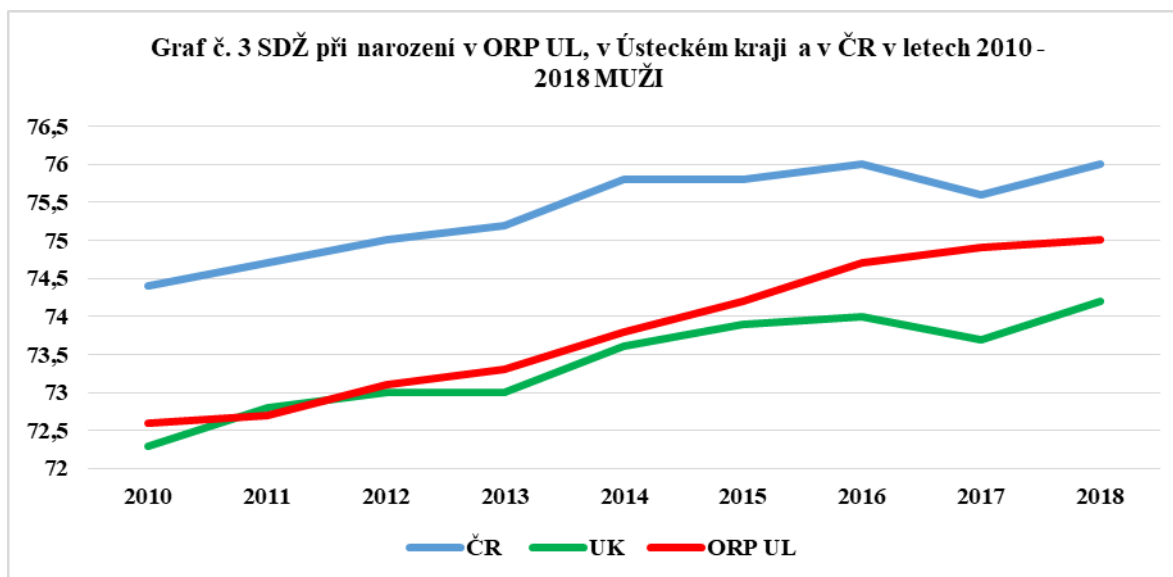
Tímto ukazatelem lze taky vyjádřit i délku dožití pro jiné věkové kategorie. Nejčastěji jsou to pro 1 rok, dále pro 15, 45 nebo 65 let života. Čím vyšší věková kategorie se zvolí, tím lepší je informace o tzv. předčasném umírání populace.

Obecně lze konstatovat, že SDŽ jak při narození, tak i jiných zvolených věkových kategoriích v celé ČR i v jednotlivých územních celcích se u obou pohlaví prodlužuje. V ORP UL však u mužů při narození a u 65 letých obou pohlaví v posledním období stagnuje.

U mužů v ČR se střední délka života za léta 2010-2018 prodloužila o 1,6 roku a v ORP UL o 2,4 roku za sledované období 2010 – 2018 a kopíruje hodnoty Ústeckého kraje na o něco vyšší úrovni.

Tabulka č. 3 SDŽ při narození v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI

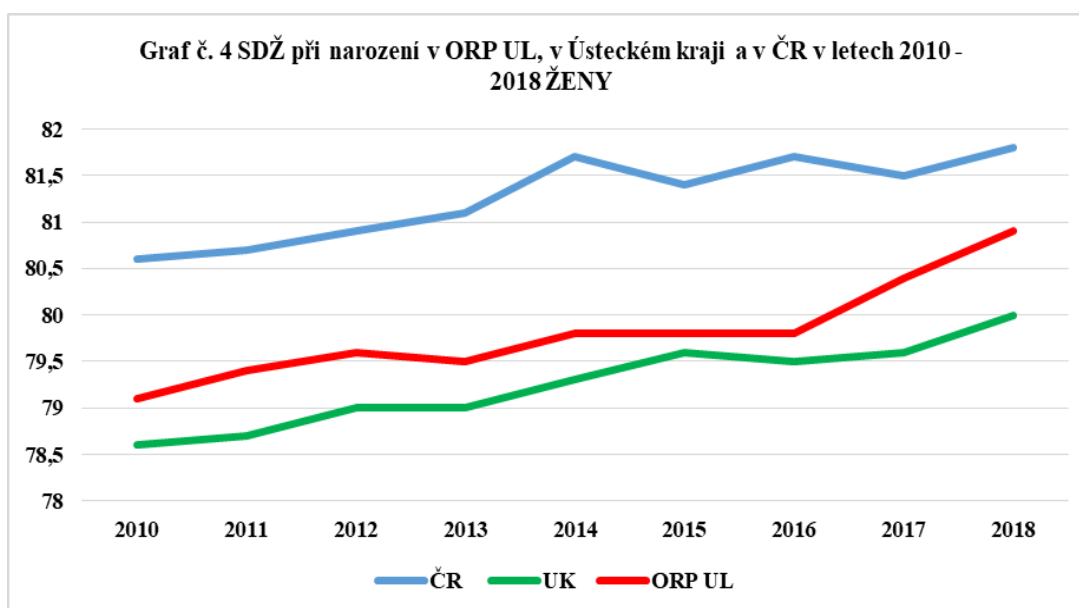
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	74,4	74,7	75	75,2	75,8	75,8	76	75,6	76
UK	72,3	72,8	73	73	73,6	73,9	74	73,7	74,2
ORP UL	72,6	72,7	73,1	73,3	73,8	74,2	74,7	74,9	75



Tabulka č. 4 SDŽ při narození v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	80,6	80,7	80,9	81,1	81,7	81,4	81,7	81,5	81,8
UK	78,6	78,7	79	79	79,3	79,6	79,5	79,6	80
ORP UL	79,1	79,4	79,6	79,5	79,8	79,8	79,8	80,4	80,9

Na grafu č. 4 je vývoj SDŽ při narození u žen. Od roku 2010 je patrný vzestup ve všech sledovaných souborech. Po celou dobu sledování jsou hodnoty SDŽ při narození v ORP UL pod úrovní ČR, ale v sledovaném období přesahují hodnoty Ústeckého kraje. Za sledované období 2010 až 2018 se SDŽ u žen v ČR prodloužila o 1,2 roku, u žen v ORP UL o 1,8 roku. Z uvedeného vyplývá, že nárůst SDŽ je u žen v ORP UL vyšší o 0,6 roku a v posledních pěti letech se SDŽ hodně prodloužila.

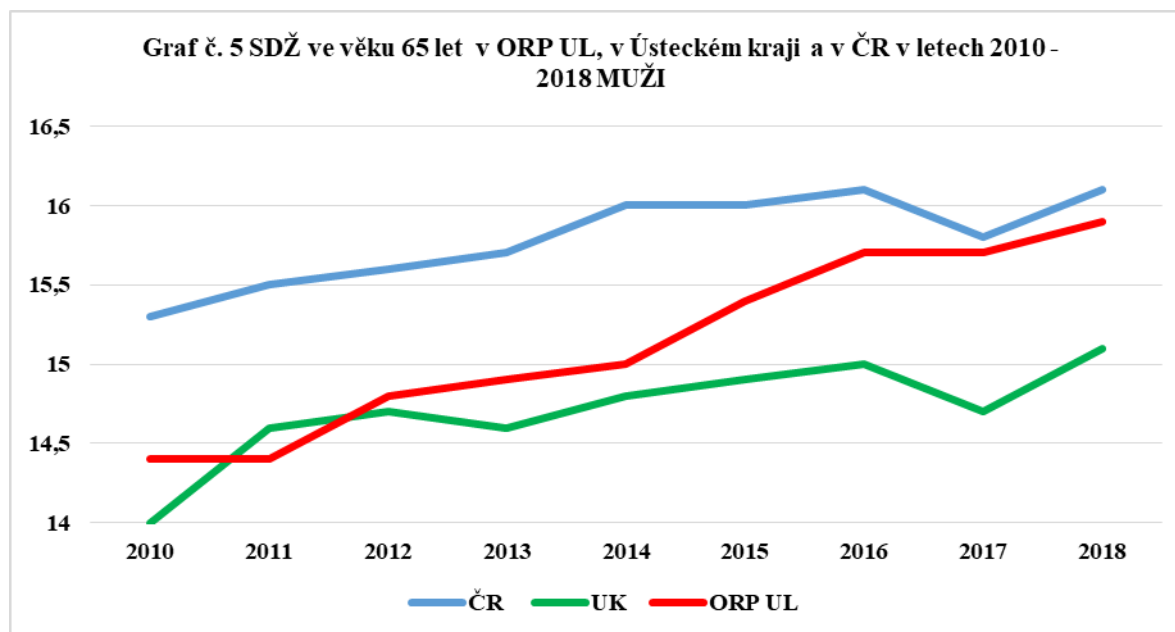


SDŽ ve 45 –ti nebo v 65- ti letech poskytuje lepší obraz o předčasné úmrtnosti. Jsou zde eliminovány příčiny zkracující život v nižších věkových skupinách a to především úrazy a také infekční onemocnění v dětství. Tento ukazatel dává také lepší obraz o vypořádávání se s chronickými onemocněními. A také vyjadřuje, jakou mají v průměru nyní žijící lidé v tomto věku

ještě šanci dlouho žít. Nebere ohled na kvalitu života.

Tabulka č. 5 SDŽ ve věku 65 let v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI

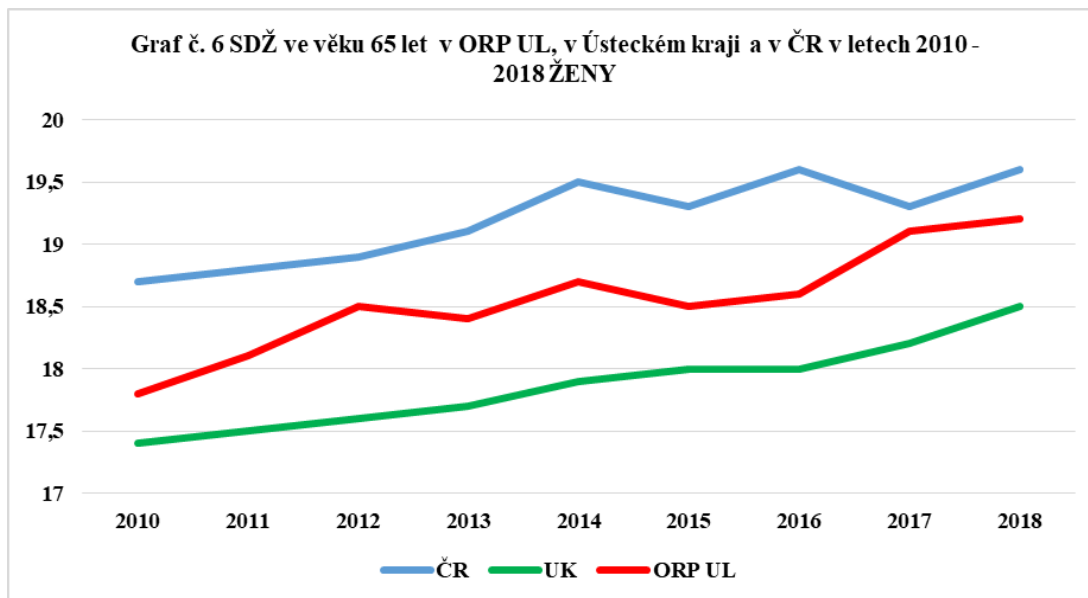
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	15,3	15,5	15,6	15,7	16	16	16,1	15,8	16,1
UK	14	14,6	14,7	14,6	14,8	14,9	15	14,7	15,1
ORP UL	14,4	14,4	14,8	14,9	15	15,4	15,7	15,7	15,9



Vývoj průměrné délky dožití u 65-letých mužů má obdobný průběh jako u SDŽ při narození. Takto staří muži v ORP UL měli v roce 2010 v průměru ještě šanci dožít se 14,4 let, což je zhruba o 0,9 roku kratší šance než v ČR a o 0,4 déle než v Ústeckém kraji. Za 9 let došlo u 65 letých mužů v ORP UL k prodloužení SDŽ o 1,5 roku oproti mužům v ČR kde došlo k prodloužení o 0,8 roku.

Tabulka č. 6 SDŽ ve věku 65 let v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 ŽENY

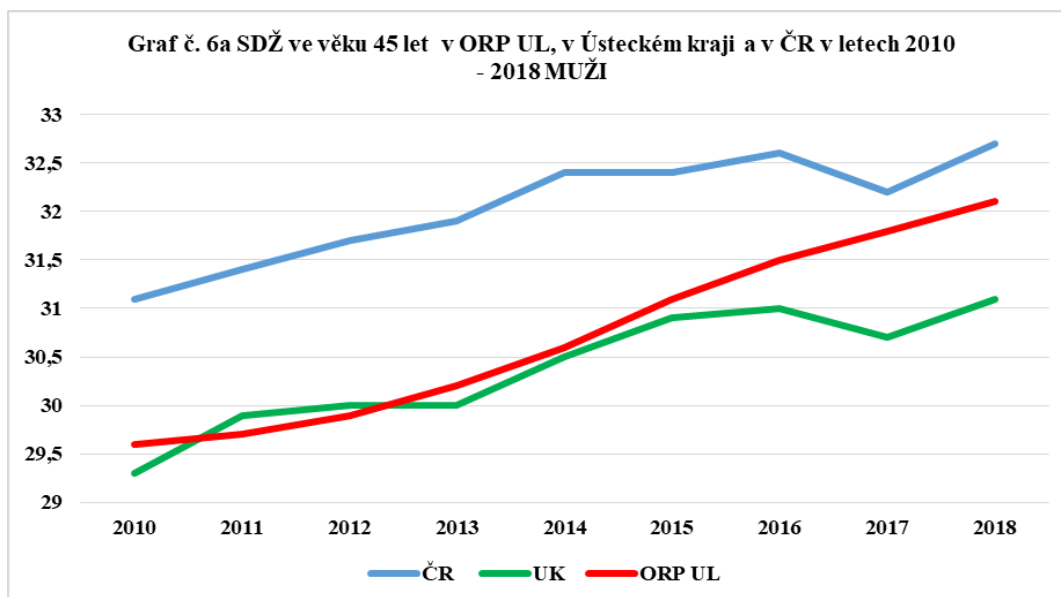
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	18,7	18,8	18,9	19,1	19,5	19,3	19,6	19,3	19,6
UK	17,4	17,5	17,6	17,7	17,9	18	18	18,2	18,5
ORP UL	17,8	18,1	18,5	18,4	18,7	18,5	18,6	19,1	19,2



U 65-letých žen v ČR se za sledované období 2010 až 2018 SDŽ prodloužila jenom o 0,9 roku a u žen v ORP UL za 9 let o 1,4 roku. Rozdíl dožití je v ČR u žen věkové kategorie nad 65 let o 3,5 roku delší než u stejně starých mužů. Rozdíl je tudíž výrazně nižší než u SDŽ při narození. Lze usuzovat, že pokud obě pohlaví překonají nástrahy rizik / úrazy, onkologická a KVO onemocnění v nižších věkových skupinách / se jejich šance na zbylá léta života srovnávají.

Tabulka č. 6a SDŽ ve věku 45 let v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI

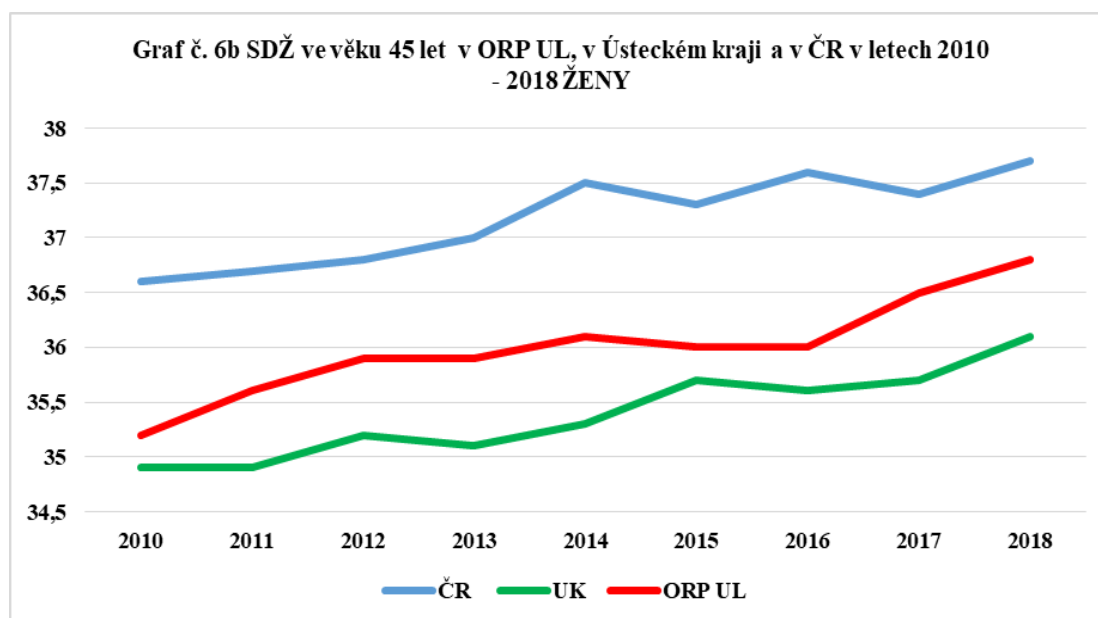
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	31,1	31,4	31,7	31,9	32,4	32,4	32,6	32,2	32,7
UK	29,3	29,9	30	30	30,5	30,9	31	30,7	31,1
ORP UL	29,6	29,7	29,9	30,2	30,6	31,1	31,5	31,8	32,1



Tabulka č. 6b SDŽ ve věku 45 let v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	36,6	36,7	36,8	37	37,5	37,3	37,6	37,4	37,7
UK	34,9	34,9	35,2	35,1	35,3	35,7	35,6	35,7	36,1
ORP UL	35,2	35,6	35,9	35,9	36,1	36	36	36,5	36,8

U 45-letých žen v ČR se za sledované období 2010 až 2018 SDŽ prodloužila jenom o 1,1 roku a u žen v ORP UL o 0,8 roku a u mužů v ČR o 1,6 roku a v ORP UL o 2,5 roku. Rozdíl dožití v roce 2018 je v ČR u žen věkové kategorie nad 45 let o 5 let delší než u stejně starých mužů. Rozdíl je tudíž výrazně nižší než u SDŽ při narození. Lze usuzovat, že pokud obě pohlaví překonají nástrahy rizik / úrazy, onkologická a KVO onemocnění v nižších věkových skupinách / se jejich šance na zbylá léta života srovnávají.



4. Úmrtnost celková

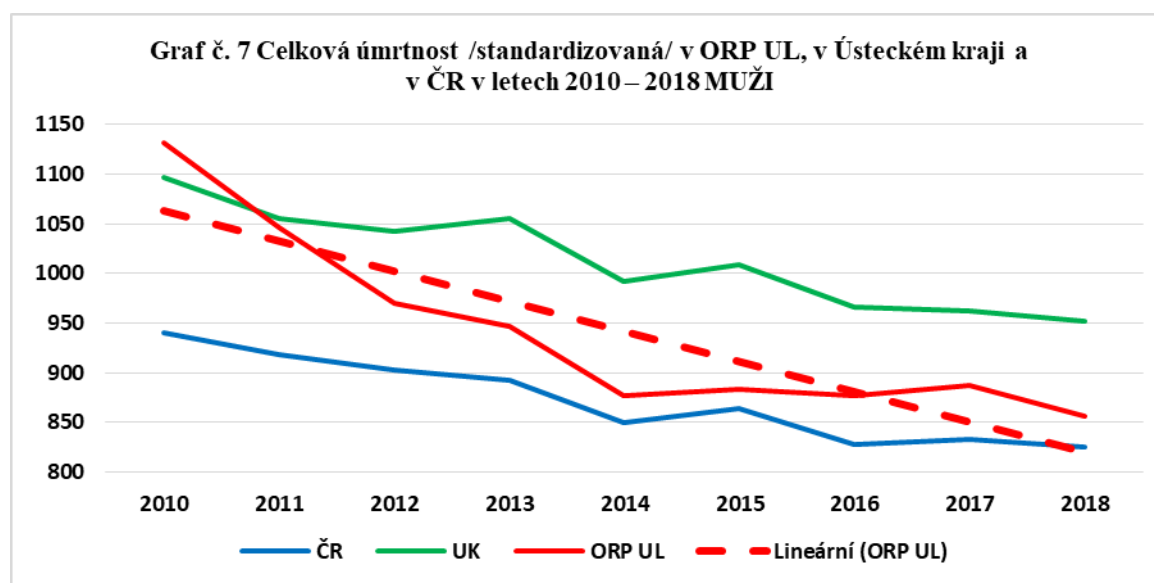
4.1 Celková úmrtnost /věkově standardizovaná/

Celková úmrtnost tj. úmrtnost na všechny příčiny je v této analýze vedena jako tzv. věkově standardizovaná /SDR/. Takto upravené údaje o úmrtnosti umožňují zcela validní, nezkrácené srovnávání různých populací na různých územích, které se liší jak svou velikostí, tak i věkovou strukturou. Prvotní absolutní údaje jsou relativizovány, přepočteny na 100 tisíc obyvatel a následně ještě propočteny na evropský věkový standard. Tím se vyloučí vliv rozdílného věkového složení obyvatelstva srovnávaných územních celků. Výsledné údaje sice nejsou vůbec totožné s absolutními počty zemřelých, ale umožňují spolehlivě srovnávat populace v různých místech a v různém čase. Výsledné údaje v této kapitole vyjadřují počty zemřelých na všechny příčiny úmrtí na 100 tisíc obyvatel daného území s vyloučením možných rozdílů, které mohou být dány různým věkovým složením obyvatelstva.

Z většiny grafů v této analýze je patrné, že konkrétní hodnoty u menších celků jako je i ORP UL kolísají, než u větších souborů /velkých populací/ jako je Ústecký kraj a ČR.

Tabulka č. 7 Celková úmrtnost /standardizovaná/ v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 MUŽI

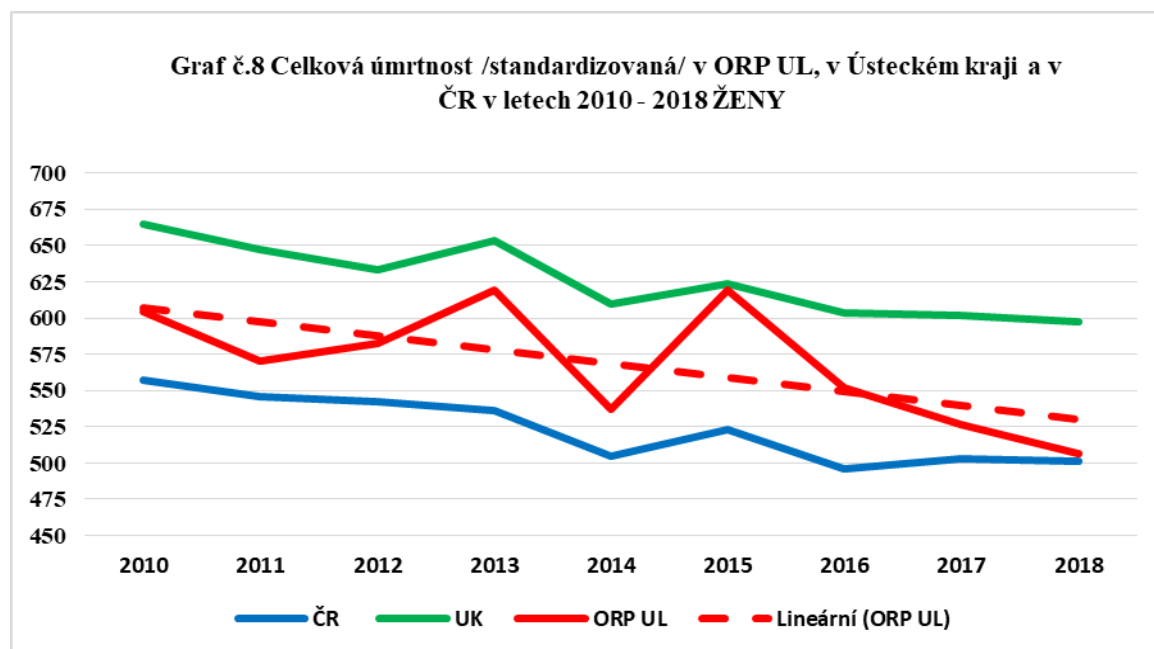
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	940,8	918,4	903,1	892,2	849,8	864,0	828,4	832,5	825,0
UK	1097,3	1055,9	1042,2	1055,8	992,1	1008,8	965,7	962,5	952,0
ORP UL	1131,9	1046,4	969,9	946,7	877,4	883,1	877,5	888,0	856,2



Z uvedeného grafu u mužů je zřejmé, že celková úmrtnost za sledované období v celé ČR, v Ústeckém kraji, v okresech a také zřejmě i v menších územních celcích poměrně výrazně klesá. Je to vlastně zrcadlově obrácený graf ke SDŽ. Rozdíly mezi ČR a Ústeckým krajem jsou patrné, tj. pokles v Ústeckém kraji kopíruje pokles v ČR, i když na vyšší úrovni a úmrtnost v ORP UL se za sledované období s výjimkou v roce 2010 pohybovala výrazněji pod úrovní Ústeckého kraje a v posledním letech se výrazně přiblížila úrovni ČR a naopak vzdálila Ústeckému kraji.

Tabulka č. 8 Celková úmrtnost /standardizovaná/ v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	557,1	545,5	542,6	535,8	504,5	523,2	496	502,6	500,8
UK	664,6	646,8	633,6	653,7	610	623,8	603,4	601,6	597,2
ORP UL	604,3	570	582,3	619,1	536,9	619,1	551,7	526,7	506,8



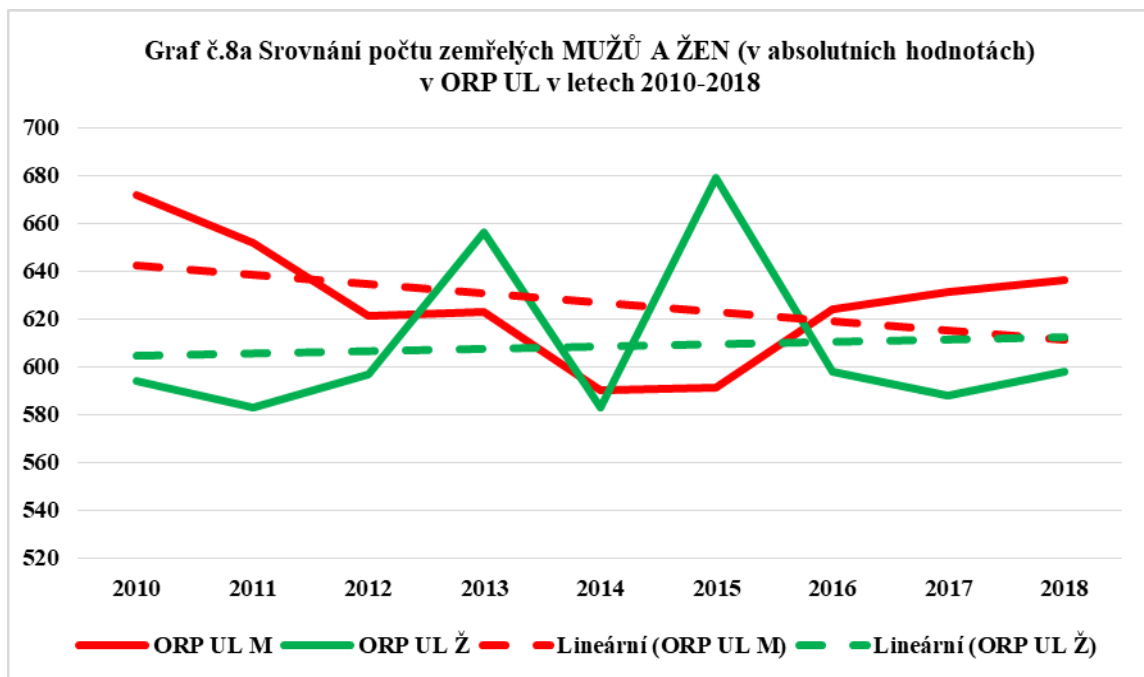
U žen je situace daleko příznivější, za sledované období je trvale pod úrovní Ústeckého kraje a nad hodnotu v ČR, ale je výrazně nižší než u mužů. V letech 2012 až 2016 jsou hodnoty rozkolísané a oscilují mezi ČR a Ústeckým krajem a v roce 2018 se téměř přiblížila hodnotě v ČR. Trend snižování úmrtnosti a prodlužování SDŽ v celé ČR a také v nižších územních celcích je potřeba hodnotit pozitivně. Tento trend je samozřejmě v celé Evropské unii, ale i v neunijních evropských státech. Ve většině zemí EU úmrtnost klesá výrazněji než u nás a navíc je celková úmrtnost výrazně nižší. Proto by bylo vhodné více investovat do primární popřípadě i do sekundární prevence, abychom se začali více přibližovat k hodnotám vyspělých zemí EU.

4.2 Absolutní celková úmrtnost na všechny příčiny

Přestože je v úvodu této „Analýzy“ uvedeno, že absolutní údaje není vhodné příliš srovnávat, jsou zde tato srovnání využita. Navíc tyto údaje mohou být srozumitelnější pro představu o skutečných počtech zemřelých osob. Počet zemřelých v ORP UL každoročně kolísá u obou pohlaví a to přes 600 zemřelých mužů a méně než 600 zemřelých žen s výjimkou v roce 2015, kdy umřelo 679 žen. V dlouhodobém průměru, který je v grafu naznačen přímkou spojnice trendu, je vidět, že počet umírajících žen se zvyšuje a u mužů snižuje za sledované období i přes značné výkyvy v jednotlivých letech. V posledních dvou letech regresní přímky se prořaly a pravděpodobně počet zemřelých žen je už vyšší než počet zemřelých mužů. Na rozdíl od standardizované úmrtnosti se zde přece jen uplatňují vlivy demografických změn v populaci.

Tabulka č. 8a Srovnání počtu zemřelých MUŽU a ŽEN /v absolutních hodnotách/ v ORP UL v letech 2010-2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ORP UL M	672	652	621	623	590	591	624	631	636
ORP UL Ž	594	583	597	656	583	679	598	588	598



5. Úmrtnost podle příčin úmrtí

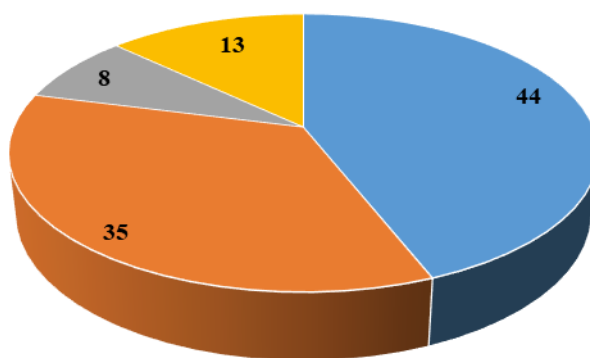
Je dobře známo, že lidé nejčastěji umírají na onemocnění srdce a cév (tj. na tzv. kardiovaskulární onemocnění). Nejinak tomu je i v ORP UL, a to jak u mužů, tak i u žen. V celkovém součtu na tato onemocnění, k nimž patří zejména srdeční infarkty a cévní mozkové příhody, ale i mnohá další onemocnění, umírá v ORP UL 44 % mužů a 44 % žen. Tento podíl je u mužů vyšší a u žen nižší než v ČR. V ČR umírá na KVO 42 % mužů a 50 % žen. Na druhém místě v příčinách úmrtí jsou zhoubné nádory, na které v ORP UL umírá 35 % mužů a 26 % žen. V ČR na nádory umírá 28 % mužů a 23 % žen. Třetí nejčastější příčinou smrti jsou poranění (úrazy) a otravy na které v ORP UL umírá 8 % mužů a 4 % žen. V celé ČR je podíl mužů 7 % a u žen rovněž 4 %. Obecně se dá říct, že kardiovaskulární onemocnění se v ORP UL podílejí na celkové úmrtnosti u mužů vyšším dílem jako v celé ČR, kdežto u žen nižším. Podíl úmrtnosti na zhoubné nádory u mužů i u žen převyšuje průměrnou hodnotu ČR. Úmrtnost na poranění a otravy je v ORP UL u žen nižší téměř o polovinu než u mužů a u žen je na stejné úrovni jako v ČR.

Tabulky č. 9 - 12 : Srovnání podílu jednotlivých příčin /skupin nemocí/ na úmrtnosti v ORP UL a v ČR /průměr z let 2010 - 2018/ v %

MUŽI		
Příčina úmrtí	ORP UL - %	ČR - %
KVO	44	42
Zhoubné nádory /novotvary/	35	28
Poranění /úrazy/ a otravy	8	7
ostatní příčiny	13	23
ŽENY		
Příčina úmrtí	ORP UL - %	ČR - %
KVO	44	50
Zhoubné nádory /novotvary/	26	23
Poranění /úrazy/ a otravy	4	4
ostatní příčiny	26	23

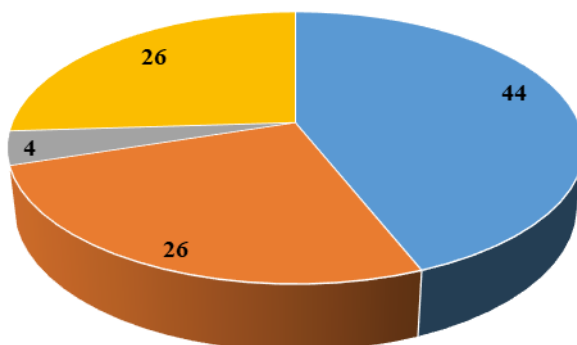
Mezi ženami a muži jsou v příčinách úmrtnosti v ORP UL určité rozdíly. Na kardiovaskulární onemocnění umírají obě pohlaví stejným dílem a to v 44 %. U zhoubných nádorů muži umírají častěji na některý ze zhoubných nádorů (v 35 % oproti 26 % u žen) a na úrazy a otravy (v 8 % oproti 4 % u žen). Největší rozdíly oproti procentuálnímu podílu v ČR jsou u úmrtí na KVO – u mužů o 2 % vyšší a u žen o 6 % nižší než v ČR a u úmrtí na zhoubné nádory u mužů o 7 % a u žen o 3 % vyšší. V úmrtnosti na poranění, úrazy a otravy a ostatní příčiny u mužů je rozdíl a 1 % vyšší a u žen je úmrtnost na poranění, úrazy a otravy stejná jako v ČR. V ostatních příčinách je u mužů o 10 % nižší a u žen o 3 % vyšší než v ČR.

Graf č.9 Podíl jednotlivých příčin /skupina nemocí na úmrtnosti v ORP UL /průměr let 2010 - 2018 v %/ MUŽI



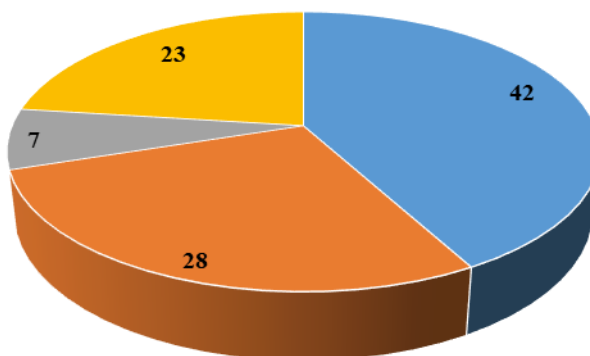
■ KVO ■ Zhoubné nádory /novotvary/ ■ Poranění /úrazy/ a otravy ■ ostatní příčiny

Graf č.10 Podíl jednotlivých příčin /skupina nemocí na úmrtnosti v ORP UL /průměr let 2010 - 2018 v %/ ŽENY



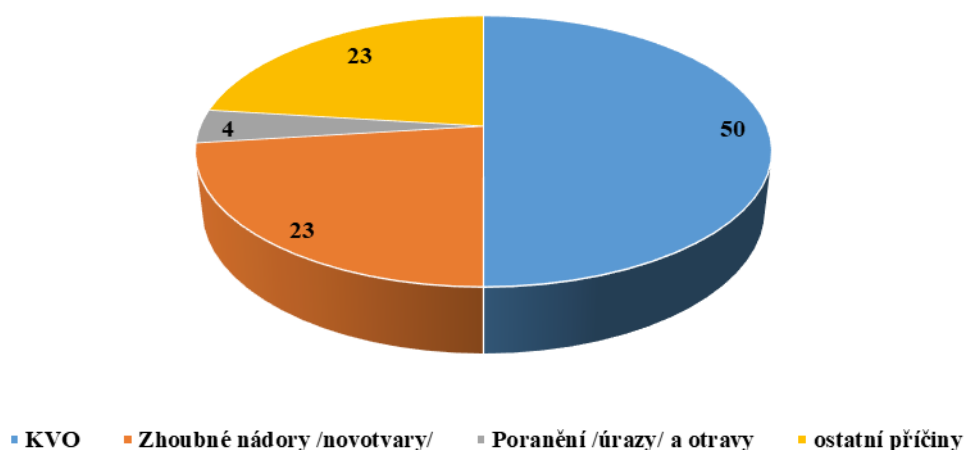
■ KVO ■ Zhoubné nádory /novotvary/ ■ Poranění /úrazy/ a otravy ■ ostatní příčiny

Graf č.11 Podíl jednotlivých příčin /skupina nemocí na úmrtnosti v ČR /průměr let 2010 - 2018 v %/ MUŽI



■ KVO ■ Zhoubné nádory /novotvary/ ■ Poranění /úrazy/ a otravy ■ ostatní příčiny

Graf č.12 Podíl jednotlivých příčin /skupina nemocí na úmrtnosti v ČR /průměr let 2010 - 2018 v %/ ŽENY



5.1 Úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění

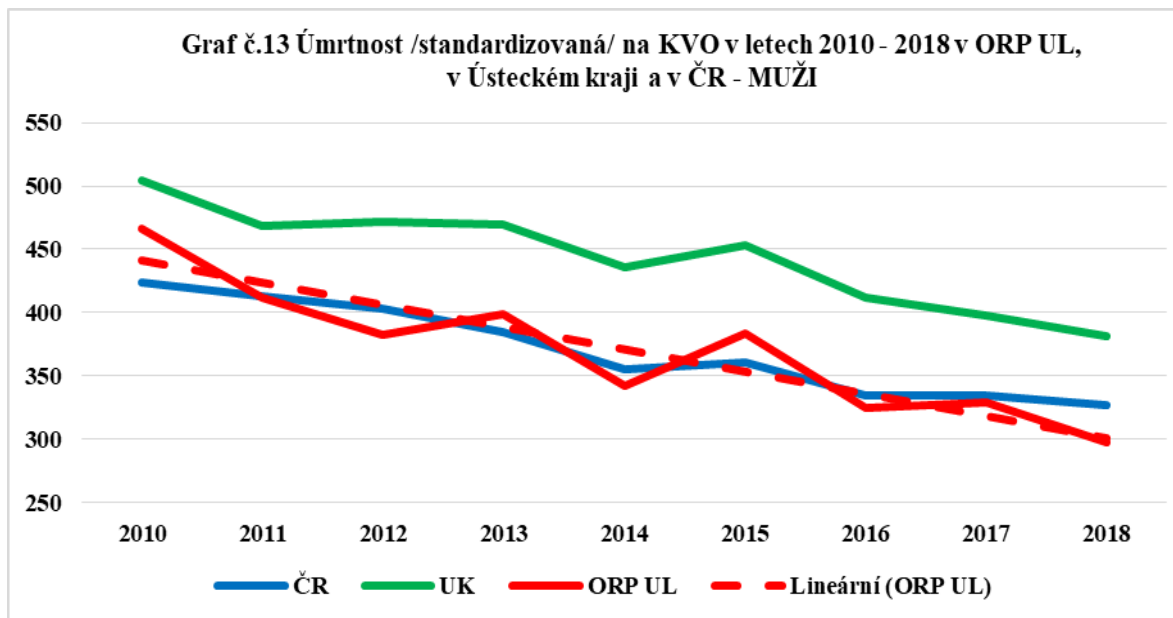
Jak již bylo uvedeno, lidé v našem regionu nejčastěji umírají na kardiovaskulární onemocnění nebo-li onemocnění srdce a cév. Nejinak tomu je i v ORP UL. Úmrtnost na tato onemocnění je nejčastější příčinou smrti jak u mužů, tak u žen. Zvláště u žen způsobují polovinu úmrtí. U obou pohlaví je rovněž patrný v posledních letech v počtu zemřelých na tato onemocnění sestupný trend – tento pozitivní vývoj se významnou měrou podílí i na snižování celkové úmrtnosti.

Standardizovaná úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění u mužů ve všech sledovaných lokalitách, tedy i ve ORP UL vykazuje trvalý pokles. Vývoj v ORP UL se v průběhu sledovaného období pohybuje pod úrovní Ústeckého kraje, a v letech 2016, 2017 a 2018 se dostal pod úroveň ČR. **Snižování úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění je hlavní příčinou snižování celkové úmrtnosti a prodlužování střední délky života.**

Poměr úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění je v ORP UL o 2 % vyšší u mužů a o 6 % nižší u žen než v ČR.

Tabulka č. 13 Úmrtnost /standardizovaná/ na KVO v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 MUŽI

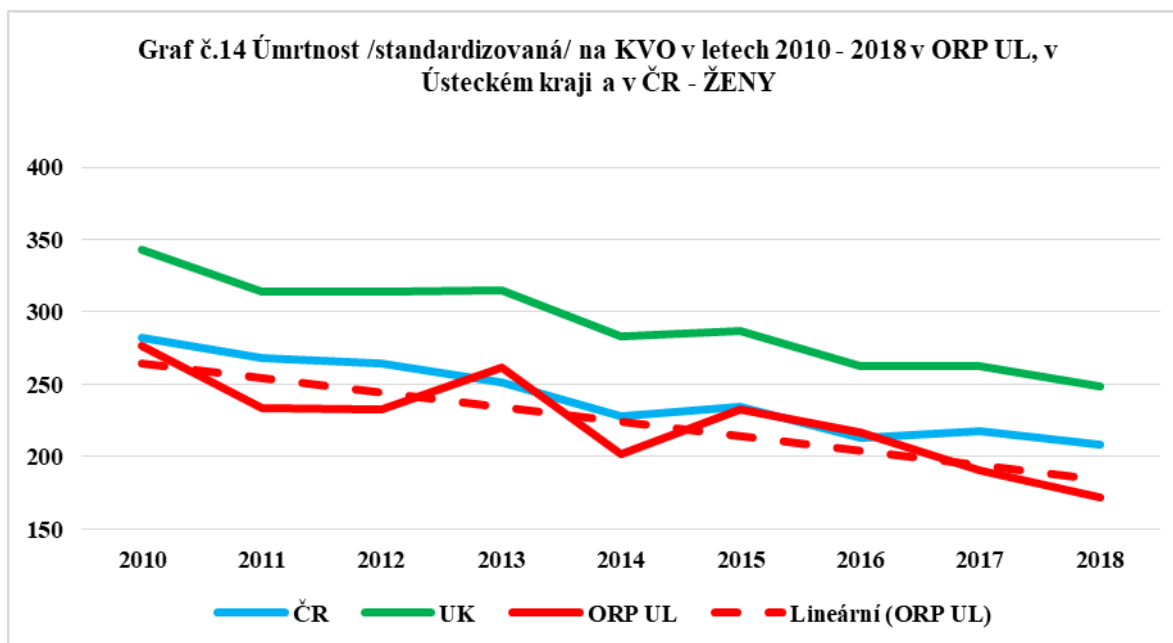
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	424,4	412,9	403,1	384,7	355,5	361	334,5	334,2	326,5
UK	504,3	468	472,1	469,8	435,8	452,8	411,7	397,8	381,2
ORP UL	466,1	412,4	382,3	398,8	342,3	384,1	325,2	328,9	297,3



O úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění u žen platí obdobné zákonitosti jako o úmrtnosti mužů. Rovněž u žen dochází ke zpomalení dlouhodobého trendu poklesu hodnot. Úmrtnost žen v ORP UL se za sledované období pořád pohybuje pod úrovní Ústeckého kraje tak i ČR s výjimkou v roce 2013, kdy mírně překročila průměr ČR a má trvale klesající tendenci v letech 2016, 2017 a 2018 je pod úrovní ČR.

Tabulka č. 14 Úmrtnost /standardizovaná/ na KVO v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 ŽENY

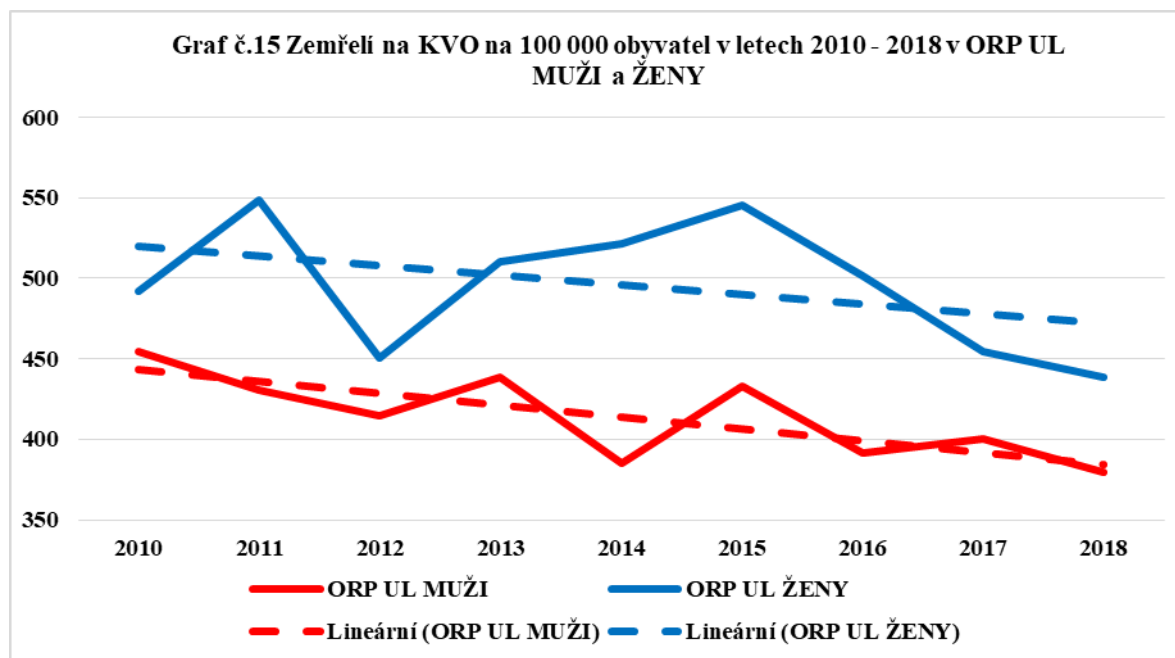
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	282,4	268,1	264	251	228,1	234,9	212,8	218	208,4
UK	343,4	314,2	314,1	314,5	283,2	287,3	262,2	262,6	249
ORP UL	277	233,6	232,6	261,2	202,1	232,4	217,2	190,8	171,7



Srovnání počtu zemřelých žen a mužů v ORP UL na 100 000 obyvatel v letech 2010–2018 zachycuje následující graf, z něhož je patrný sestupný trend úmrtnosti jak u mužů, tak i u žen, kde je pokles u mužů je na nižší úrovni. Ženy na tato onemocnění umírají častěji než muži, především ve vyšším věku, tj. více než 65 let.

Tabulka č. 15 Zemřelí na KVO na 100 000 obyvatel v ORP UL v letech 2010-2018 MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ORP UL M	454,2	430,5	414,9	438,2	384,8	432,9	391,7	400,3	379,4
ORP UL Ž	491,9	548,4	450,3	510,7	521,1	545	501,3	454,7	438,5



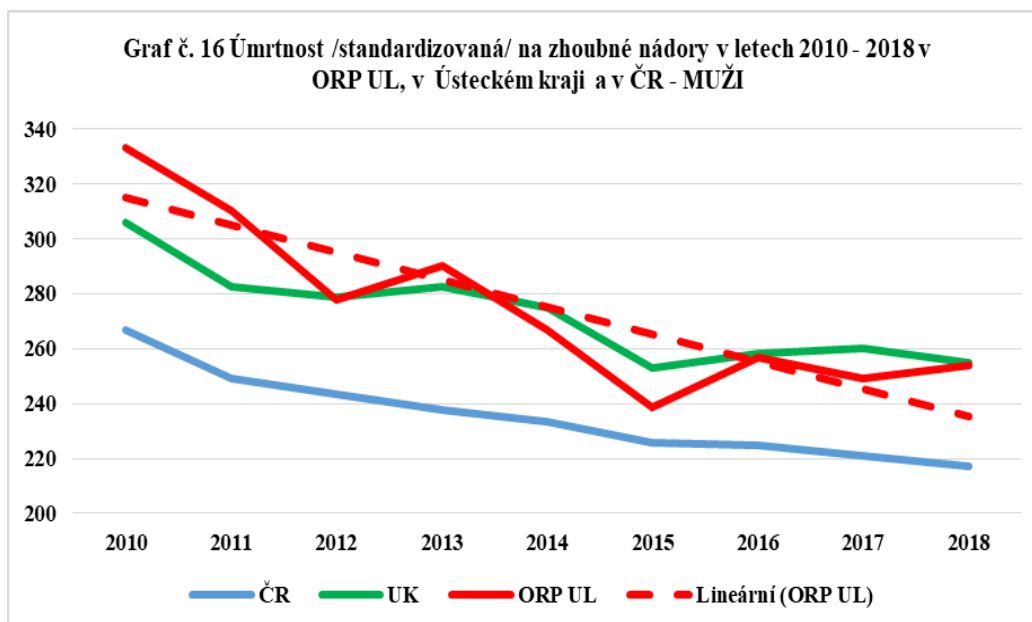
5.2 Úmrtnost na zhoubné nádory

Druhou nejčastější příčinou smrti jsou úmrtí na zhoubné nádory (novotvary) – v ORP UL na ně umírá 35 % mužů a 26 % žen. Trend úmrtí na tuto onemocnění je, podobně jako u nejčastější příčiny, tj. kardiovaskulárních nemocí, rovněž sestupný, tzn. pozitivní. S ohledem na skutečnost, že naopak celorepublikově (tzn. i v ORP UL) výskyt zhoubných nádorů vzrůstá, je tato skutečnost dána především stále se zlepšující léčbou novotvarů. Přát si můžeme alespoň to, aby stále nižší úmrtnost na zhoubné nádory byla dána i stále efektivnější sekundární prevencí, tj. monitorováním a včasným odhalováním prvních stádií zhoubných nádorů.

U mužů v ORP UL došlo ve sledovaném období k poklesu standardizované úmrtnosti na nádorová onemocnění stejně jako v Ústeckém kraji a v ČR i když na vyšší úrovni. V posledních letech hodnoty oscilují mezi hodnotami ČR a UK.

Tabulka č. 16 Úmrtnost /standardizovaná/ na nádory v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 MUŽI

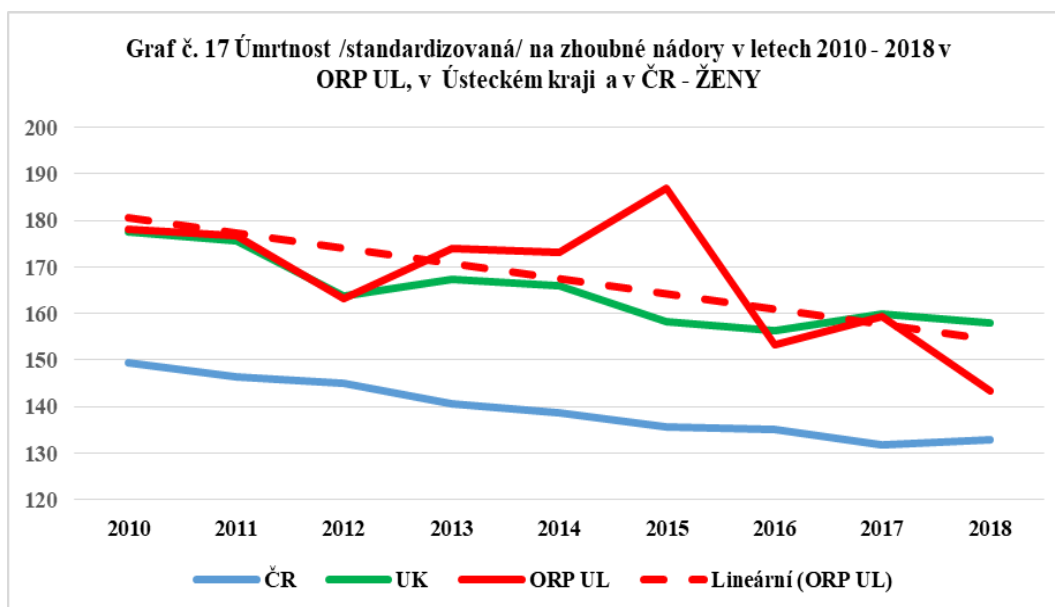
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	266,9	249,2	243,2	237,8	233,5	225,9	224,8	221,1	217,1
UK	306	282,5	278,5	282,7	275	253,1	258,4	260,3	254,8
ORP UL	333,3	310,2	277,7	290,2	266,7	238,8	256,8	248,9	253,8



Standardizovaná úmrtnost žen na nádorová onemocnění z počátku sledovaného období kopíruje hodnoty UK a v letech 2013,2014 a 2015 překročila i hodnoty UK a následně se vrátila pod jeho úroveň. Pokles je trvalý, i když na vyšší úrovni než v celé ČR.

Tabulka č. 17 Úmrtnost /standardizovaná/ na nádory v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 ŽENY

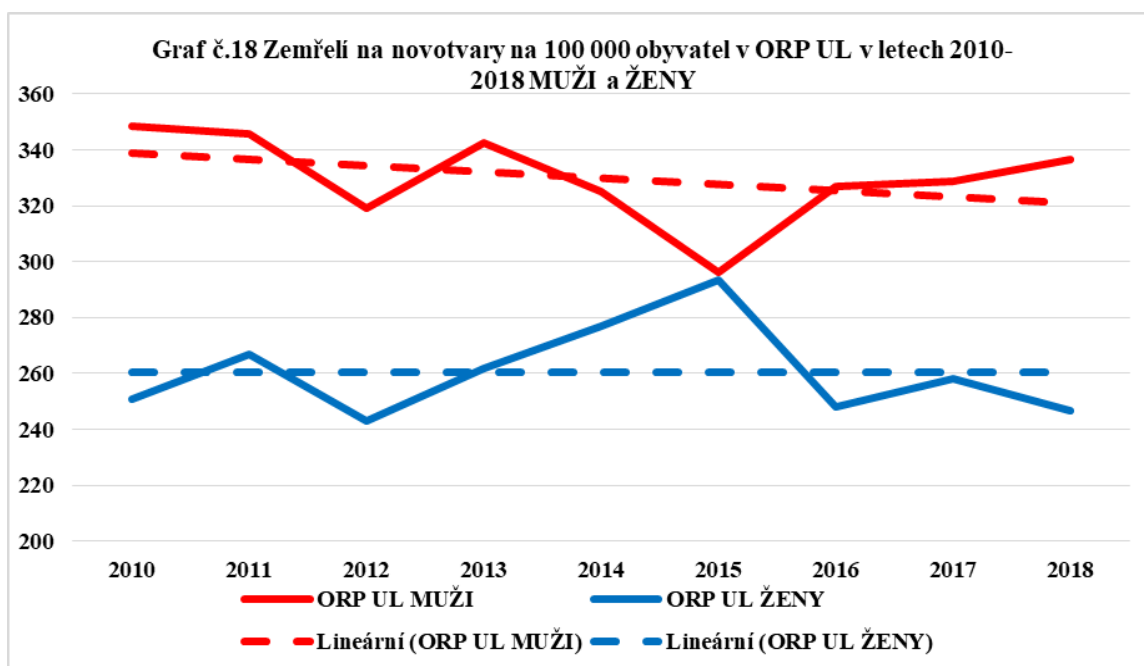
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	149,5	146,4	145	140,5	138,7	135,7	135,1	131,9	133
UK	177,5	175,6	163,7	167,3	166	158,2	156,4	159,8	157,9
ORP UL	177,3	176,7	164	174,1	166,2	174,3	134,1	142,2	168,3



Srovnání počtu zemřelých na novotvary žen a mužů na 100 000 obyvatel v letech 2010 – 2018 zachycuje následující graf, z něhož je patrný sestupný trend úmrtnosti u mužů a u žen lineární. Muži na tato onemocnění umírají častěji než ženy.

Tabulka č. 18 Zemřelí na novotvary na 100 000 obyvatel v ORP UL v letech 2010-2018 MUŽI a ŽENY

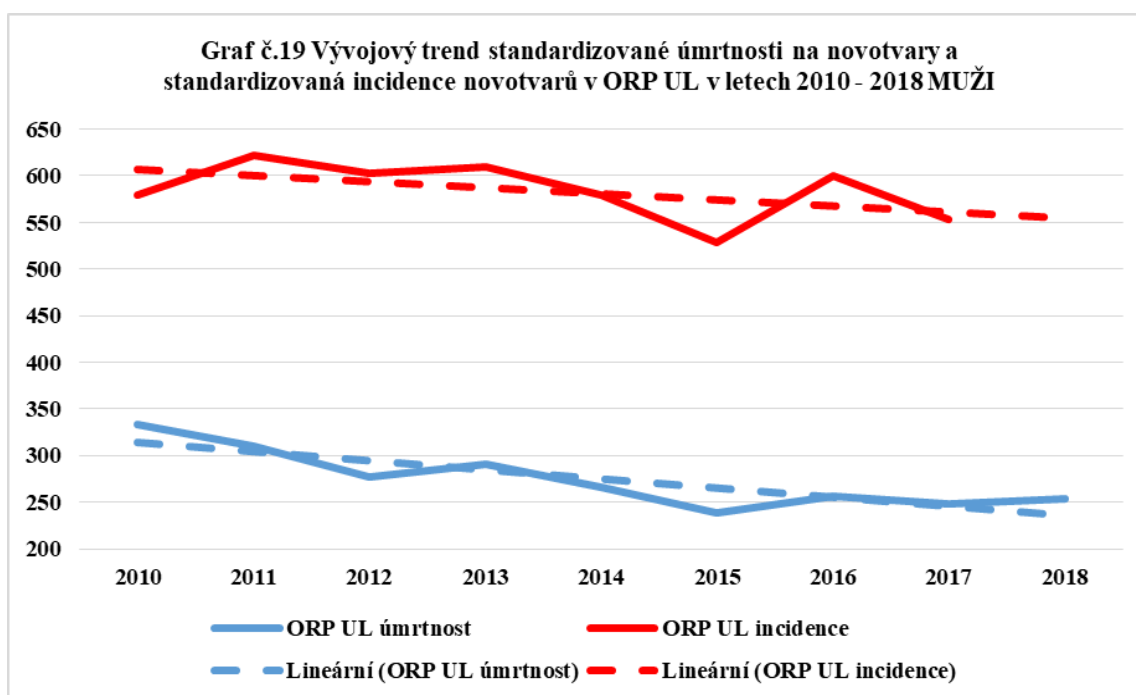
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ORP UL M	348,6	345,8	319,3	342,4	325	296	326,7	328,5	336,7
ORP UL Ž	250,7	266,8	242,9	261,6	276,7	293,5	247,9	258	246,5



Následující grafy dokládají již v předcházejícím textu uvedené skutečnosti, a to, že se incidence zhoubných nádorů v posledních letech v ORP UL (podobně jako v celé ČR) mírně zvyšuje a naopak úmrtnost na zhoubné nádory klesá. Toto postupné „rozevírání se nůžek“ má nejspíše příčinu ve stále zlepšující se léčbě na straně jedné a v nepříliš kvalitní primární prevenci a podpoře zdraví na straně druhé.

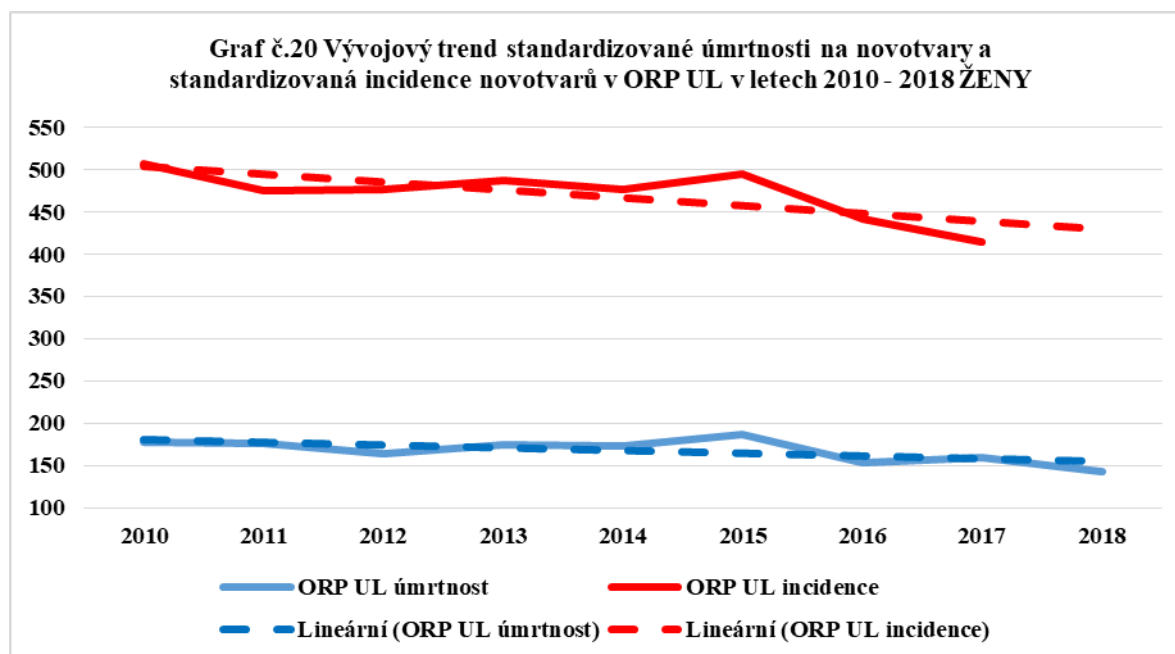
Tabulka č. 19 Vývojový trend SÚ na novotvary a SI novotvarů v ORP UL v letech 2010 - 2018 MUŽI

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ORP UL M	333,3	310,2	277,7	290,2	266,7	238,8	256,8	248,9	253,8
ORP UL Ž	578,9	621,4	602,5	609,4	579,3	527,9	599,4	553	



Tabulka č. 20 Vývojový trend SÚ na novotvary a SI novotvarů v ORP UL v letech 2010 - 2018 ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ORP UL M	178	176,6	163,1	173,9	173,2	186,8	153,3	159,5	143,3
ORP UL Ž	507,1	475	476,4	487,5	475,8	494,1	442,2	413,9	



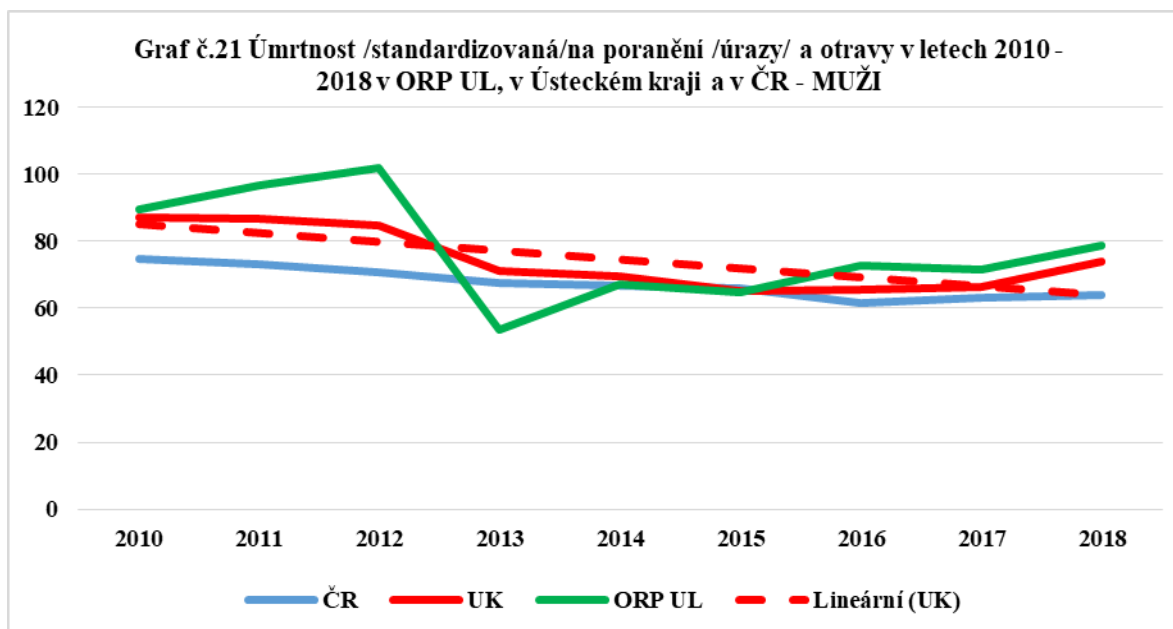
Vývoj u standardizované úmrtnosti i standardizované incidence nádorových onemocnění vykazuje pokles /regresní přímky/ a zvláště pokles úmrtnosti na nádorová onemocnění u mužů je strmější.

5.3 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy

V součtu obou pohlaví jsou úrazy (případně ostatní poranění a otravy) po kardiovaskulárních nemocech a zhoubných nádorech třetí nejčastější příčinou úmrtí. V ORP UL na ně umírá více než 8 % mužů (oproti 7 % i v ČR) a 4 % žen (oproti 4 % v ČR) z celkového počtu zemřelých mužů a žen. Dlouhodobý trend vývoje této úmrtnosti v ORP UL v daném časovém období vykazuje u obou pohlaví sestupní trend a u žen strmější. Hodnoty u obou pohlaví se pohybují těsně kolem hodnot jak UK, tak i ČR. Úmrtnost na úrazy je u žen téměř poloviční ve srovnání s muži.

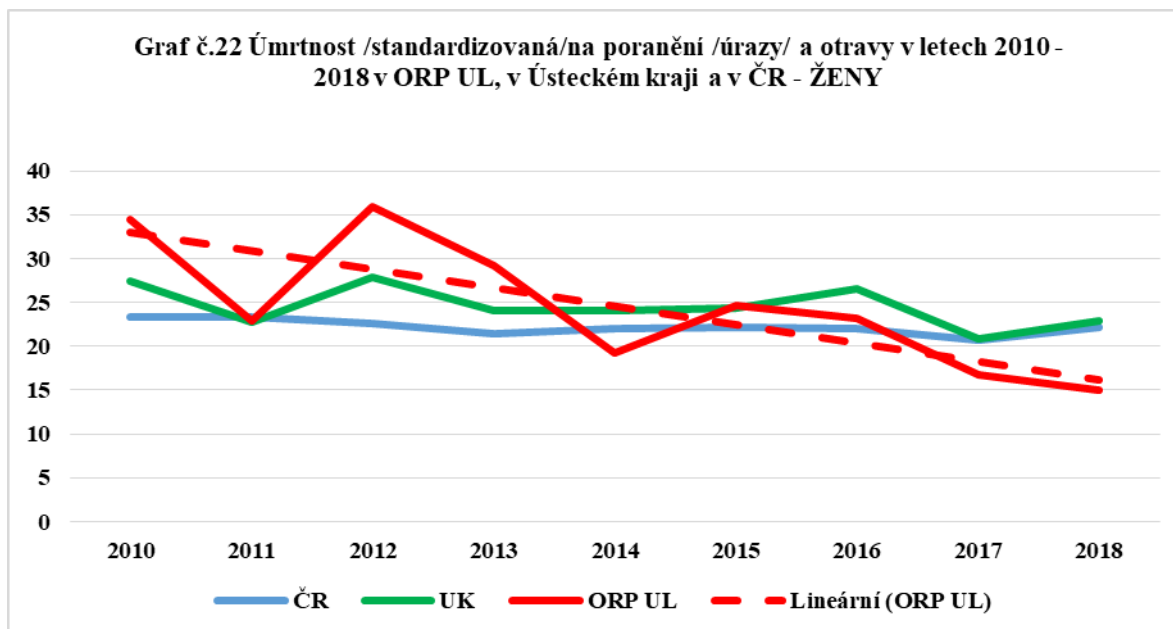
Tabulka č. 21 Úmrtnost /standardizovaná/ na poranění /úrazy/ a otravy v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 MUŽI

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	74,7	73,1	70,9	67,4	66,6	66	61,5	63,3	64
UK	87,1	86,7	84,5	71,1	69,7	65	65,7	66,5	73,7
ORP UL	89,5	96,7	101,8	53,7	67,3	64,9	72,8	71,5	78,6



Tabulka č. 22 Úmrtnost /standardizovaná/ na poranění /úrazy/ a otravy v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 ŽENY

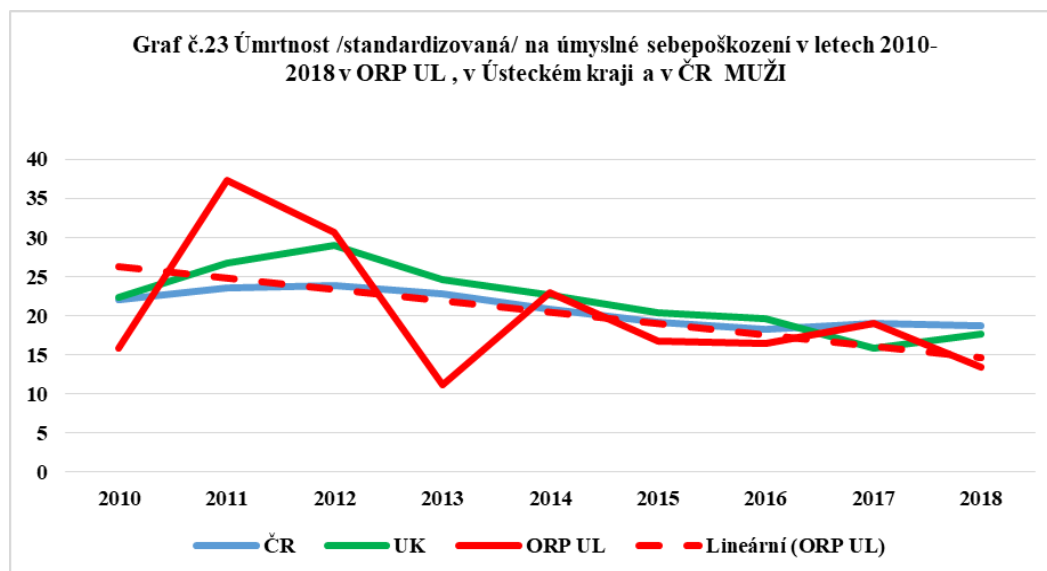
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	23,4	23,4	22,6	21,4	22	22,2	22	20,7	22,2
UK	27,4	22,7	27,9	24	24,1	24,4	26,6	20,9	22,9
ORP UL	34,5	22,9	35,9	29,2	19,3	24,6	23,2	16,8	15



Zvláštní skupinou úmrtí, která patří do mezi zemřelé na otravy a úrazy je skupina zemřelých na úmyslné sebepoškození. Tato úmrtnost spíše než o zdravotním stavu vypovídá o socioekonomických faktorech sledované lokality. U mužů ve vývojovém trendu za sledované období k poklesu. Na příčiny tohoto jevu je obtížné usuzovat, na místě by byl podrobnější rozbor, který pouze tato dat neumožňují. Roční hodnoty oscilují kolem hodnot UK a ČR.

Tabulka č. 23 Úmrtnost /standardizovaná/ na úmyslné sebepoškození v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 MUŽI

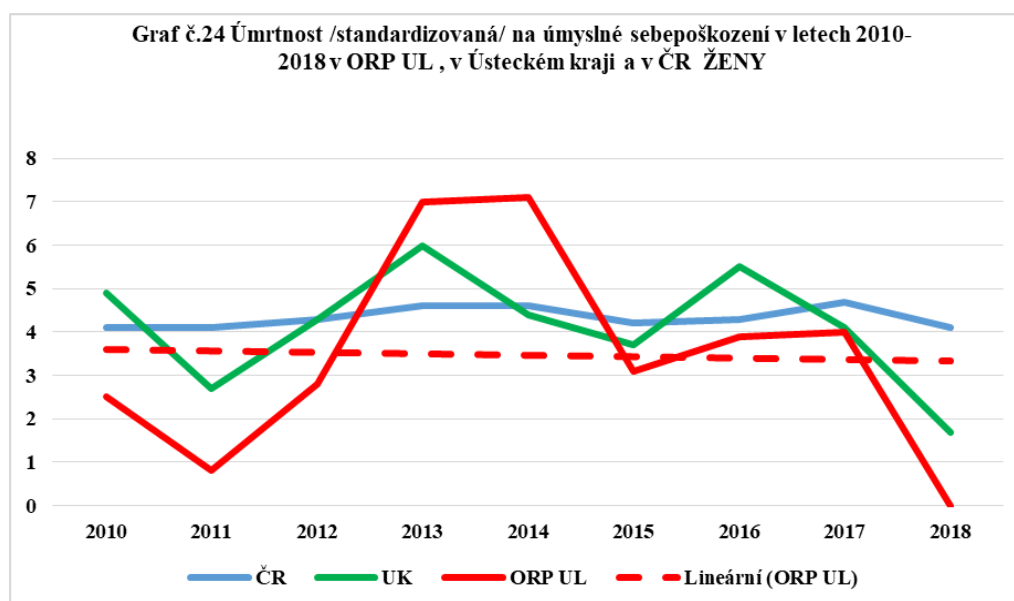
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	22,1	23,6	23,9	22,8	20,9	19,2	18,2	19,1	18,8
UK	22,4	26,7	29	24,6	22,7	20,4	19,6	15,9	17,7
ORP UL	15,9	37,3	30,7	11,1	22,9	16,7	16,5	19,1	13,5



U žen zaznamenáváme mírný pokles úmrtnosti na úmyslné sebepoškození, stejně jako v Ústeckém kraji i v ČR. Roční hodnoty jsou vlivem malých čísel značně rozkolísané a oscilují kolem hodnot UK a ČR. Pro lepší orientaci je v grafu opět záznamována spojnice trendu.

Tabulka č. 24 Úmrtnost /standardizovaná/ na úmyslné sebepoškození v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	4,1	4,1	4,3	4,6	4,6	4,2	4,3	4,7	4,1
UK	4,9	2,7	4,3	6	4,4	3,7	5,5	4,1	1,7
ORP UL	2,5	0,8	2,8	7	7,1	3,1	3,9	4	0



6. Reprodukční zdraví

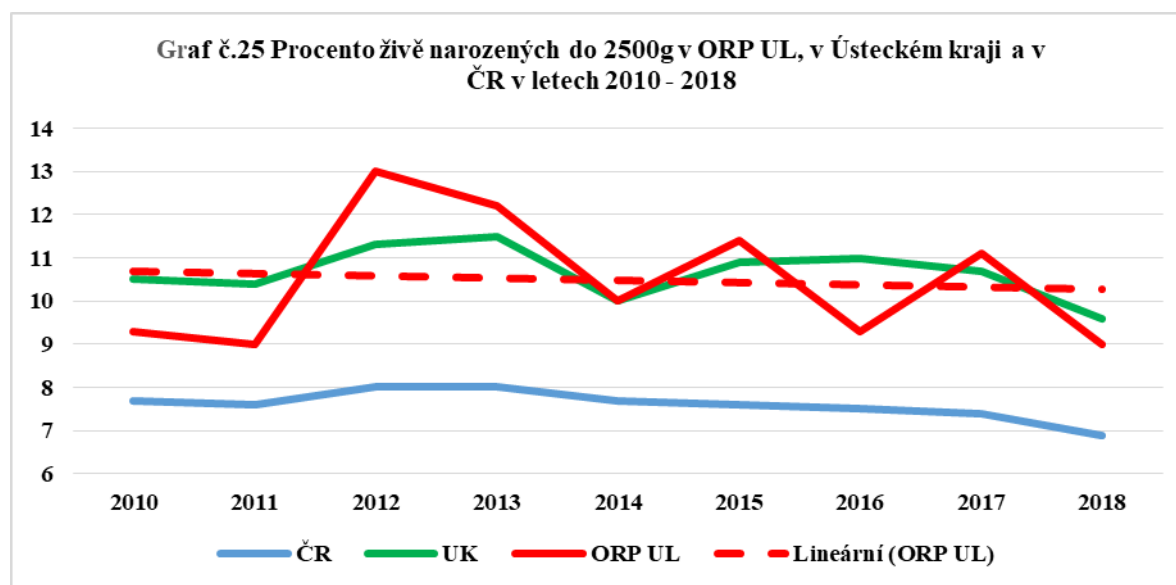
Po demografické krizi na konci minulého století, způsobené stále se snižujícím počtem novorozenců, došlo v prvním desetiletí tohoto století konečně k vzestupu počtu narozených dětí. Tento trend byl však relativně krátkodobý. Již od roku 2009 dochází opět k poklesu počtu živě narozených dětí a demografické prognózy hovoří i nadále o klesajícím trendu.

6.1 Počet narozených dětí

Jedním z důležitých ukazatelů zdravého novorozence je jeho hmotnost. Údaje o počtu živě narozených dětí do váhy 2.500 g jsou k dispozici jak pro ORP UL, tak i pro Ústecký kraj a pro srovnání v ČR. Procento živě narozených dětí do váhy 2.500 gramů v ORP UL poměrně značně kolísá. V porovnání s hodnotami ČR je na vyšší úrovni a při proložení spojnicí trendu je mírný pokles ve ORP UL za sledované období.

Tabulka č. 25 Procento živě narozených do 2500 g v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 – 2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	7,7	7,6	8	8	7,7	7,6	7,5	7,4	6,9
UK	10,5	10,4	11,3	11,5	10	10,9	11	10,7	9,6
ORP UL	9,3	9	13	12,2	10	11,4	9,3	11,1	9

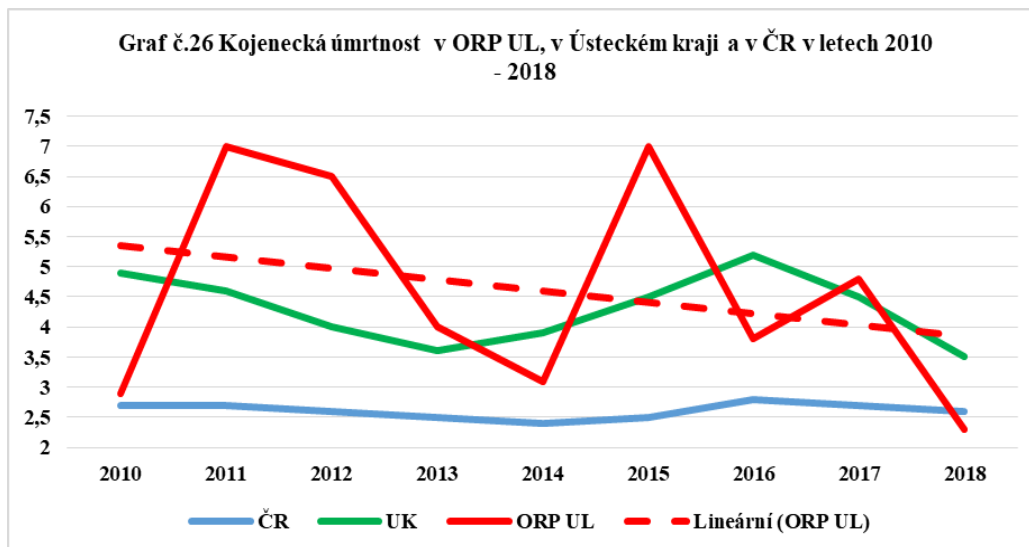


6.2 Kojenecká a novorozenecká úmrtnost

Kojenecká i novorozenecká úmrtnost patří v České republice dlouhodobě k nejnižším v Evropě i na světě. I přesto se v posledních letech prakticky v celé ČR, ve většině krajů i okresech stále tato úmrtnost snižuje. Podobně tomu je i v ORP UL (a to i přesto, že je tento vývoj výrazně zatížen statisticky malými čísly), což je patrné na následujících grafech. V průměru v ORP UL ročně umírají v kojeneckém věku (tj. do roku života) 4-5 děti z tisíce živě narozených, z toho 2 až 3 děti již ve věku novorozeneckém, tj. do 28 dne svého života. Trendy vývoje kojenecké i novorozenecké jsou v posledních letech nad průměrem ČR.

Tabulka č. 26 Kojenecká úmrtnost v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 – 2018

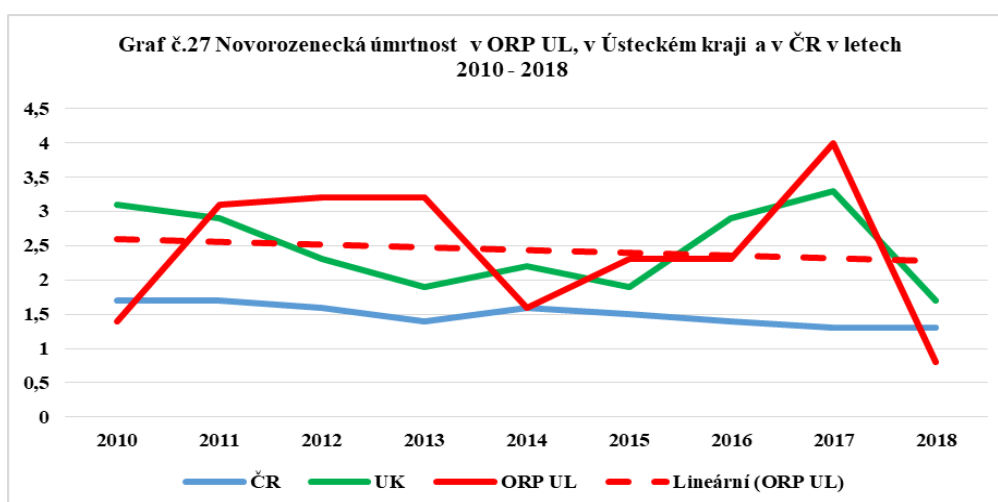
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	2,7	2,7	2,6	2,5	2,4	2,5	2,8	2,7	2,6
UK	4,9	4,6	4	3,6	3,9	4,5	5,2	4,5	3,5
ORP UL	1,5	1,5	3,4	1,7	1,6	4,6	3,6	3,1	1,7



Novorozenecká úmrtnost v ORP UL má stejnou klesající tendenci jako kojenecká, ale na vyšším stupni než v ČR.

Tabulka č. 27 Novorozenecká úmrtnost v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 – 2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	1,7	1,7	1,6	1,4	1,6	1,5	1,4	1,3	1,3
UK	3,1	2,9	2,3	1,9	2,2	1,9	2,9	3,3	1,7
ORP UL	1,4	3,1	3,2	3,2	1,6	2,3	2,3	4	0,8



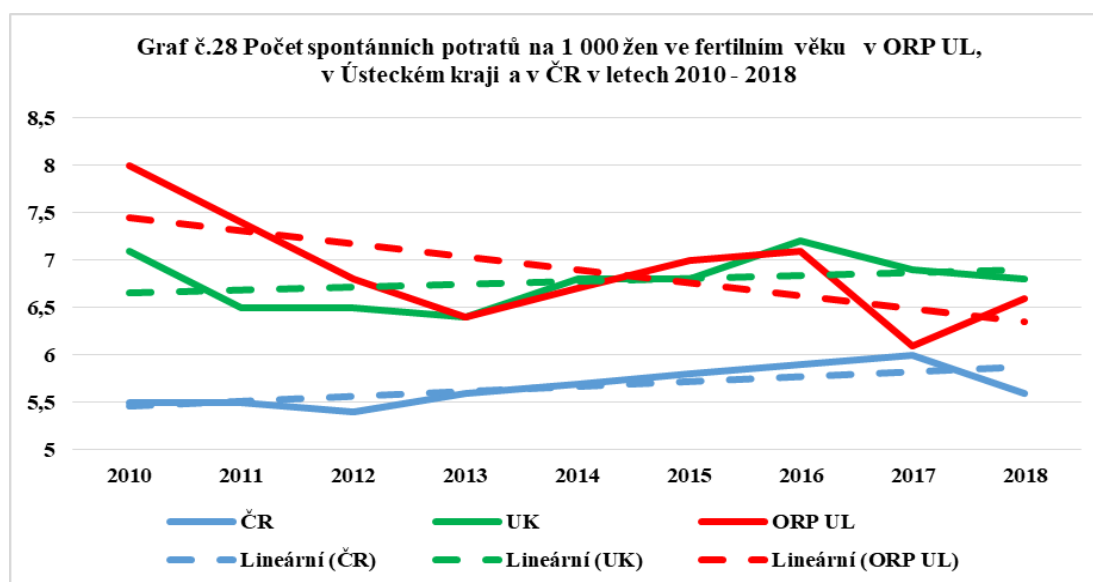
Grafy jak kojenecké, tak i novorozenecké úmrtnosti, vykazují počet zemřelých kojenců (tj. dětí do jednoho roku života) či novorozenců (tj. dětí do 28 dne života) na každých tisíc živě narozených dětí.

6.3 Potratovost

Počet spontánních (samovolných) potratů vztahených k počtu žen ve fertilním věku v celé ČR dlouhodobě mírně klesá. Nejpravděpodobnější příčinou tohoto jevu je zřejmě dlouhodobě se zvyšující věk prvorodiček, a obecně se zhoršující pravděpodobnost spontánního početí. V tomto ohledu je dlouhodobý trend v ORP UL opačný tj. sestupný a nekopíruje ani trend v UK. Tuto skutečnost dobře ilustruje následující graf s dvěma naznačenými stoupajícími vývojovými trendy a jedním sestupným.

Tabulka č. 28 Počet spontánních potratů na 1000 žen ve fertilním věku v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 – 2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	5,5	5,5	5,4	5,6	5,7	5,8	5,9	6	5,6
UK	7,1	6,5	6,5	6,4	6,8	6,8	7,2	6,9	6,8
ORP UL	8	7,4	6,8	6,4	6,7	7	7,1	6,1	6,6



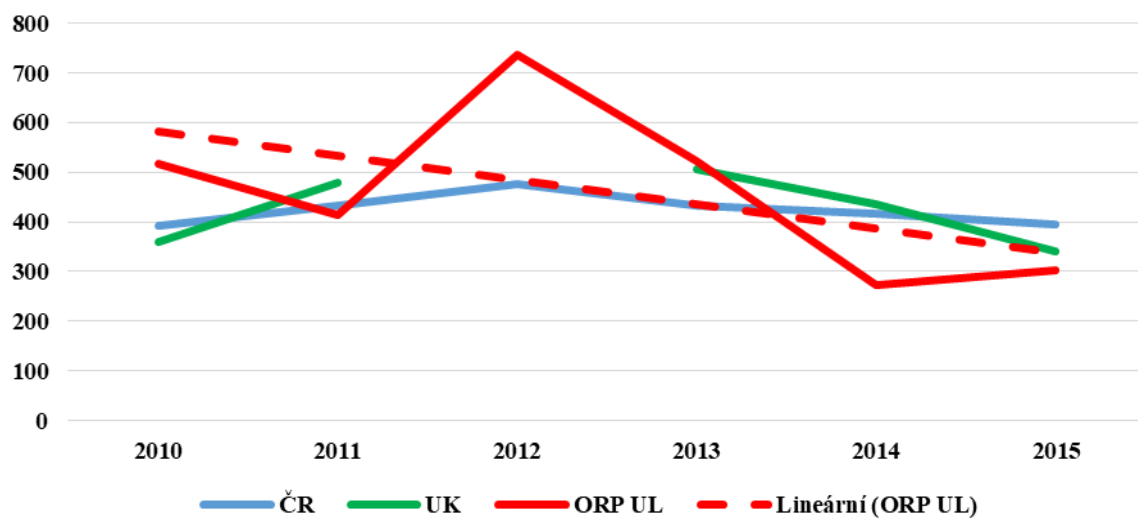
6.4 Vrozené vývojové vady

V průměru se v ČR rodí na deset tisíc živě narozených dětí 400 dětí s vrozenou vývojovou vadou, která je zjištěna do jednoho roku jejich života. V ORP UL došlo v letech 2012 - 2014 rodilo k prudkému poklesu narozených dětí s VVV, než se narodilo v UK i v ČR, V následujícím roce došlo k mírnému nárůstu. Dlouhodobý trend v ORP UL je pozvolně klesající.

Tabulka č. 28a Živě narozené děti s VVV /zjištěnou do 1 roku života/ na 10 000 živě narozených v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ČR	393,2	432,8	476,9	433,6	417,4	395,4
UK	359,4	479,3		506,2	436,6	341,6
ORP UL	517,6	413,4	736,8	523,3	273	303

Graf č.28a Živě narozené děti s VVV /zjištěnou do 1 roku života/ na 10 000 živě narozených v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2015



7. Infekční onemocnění

Infekční onemocnění jsou onemocnění, která jsou způsobena mikroorganismem (původcem) a jsou přenosná ze zdroje nákazy na další osobu nebo osoby. Jako příčina smrti již nejsou tak časté jako v minulosti, ani jako ve většině tzv. rozvojových zemích, zejména v Africe a Asii. V naší zemi jsou však tato onemocnění jednou z nejčastějších příčin pracovních neschopností a absencí ve školách a také i častým důvodem hospitalizace.

Jejich výskyt se nejčastěji vyjadřuje tzv. incidencí, což je relativní údaj, který se získá přepočtem absolutního počtu daných (nově zjištěných) nemocí na 100 tisíc obyvatel v určitém území (např. v kraji či ORP) a za určitý čas (nejčastěji za rok). Jedná se o údaje, které se dají vzájemně srovnávat.

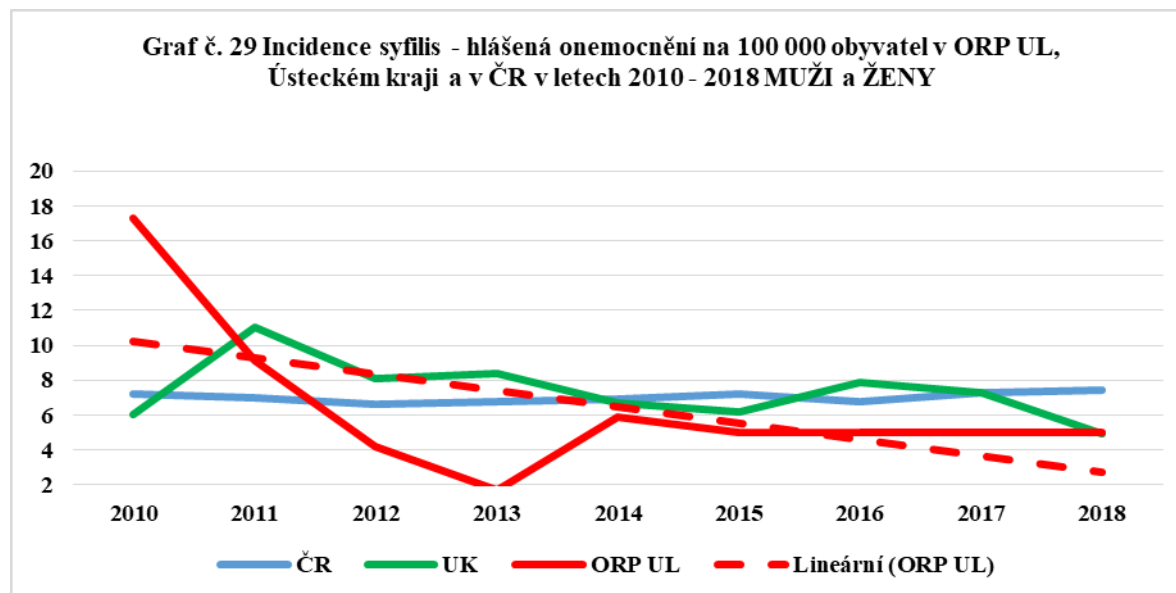
U většiny infekcí je jejich evidovaný, tj. oficiální výskyt velmi přesný a podléhá tzv. povinnému hlášení, řada infekčních onemocnění se však může vyskytovat skrytě (inaparentně) bez nějakých zřejmých příznaků, a taková onemocnění potom z hlášení unikají. Závažná je však skutečnost, že takový nemocný může být zdrojem onemocnění pro další spoluobčany.

7.1 Incidence syfilis

Syfilis (příjice či lues) je onemocnění, které je téměř výhradně přenášeno sexuálním stykem. Výskyt syfilis se v ORP UL v sledovaném období pohybuje pod úrovní ČR i Ústeckého kraje s výjimkou v roce 2010 kdy byla hodnota vysoko nad úrovní UK tak i ČR. V dlouhodobém trendu má výskyt klesající tendenci.

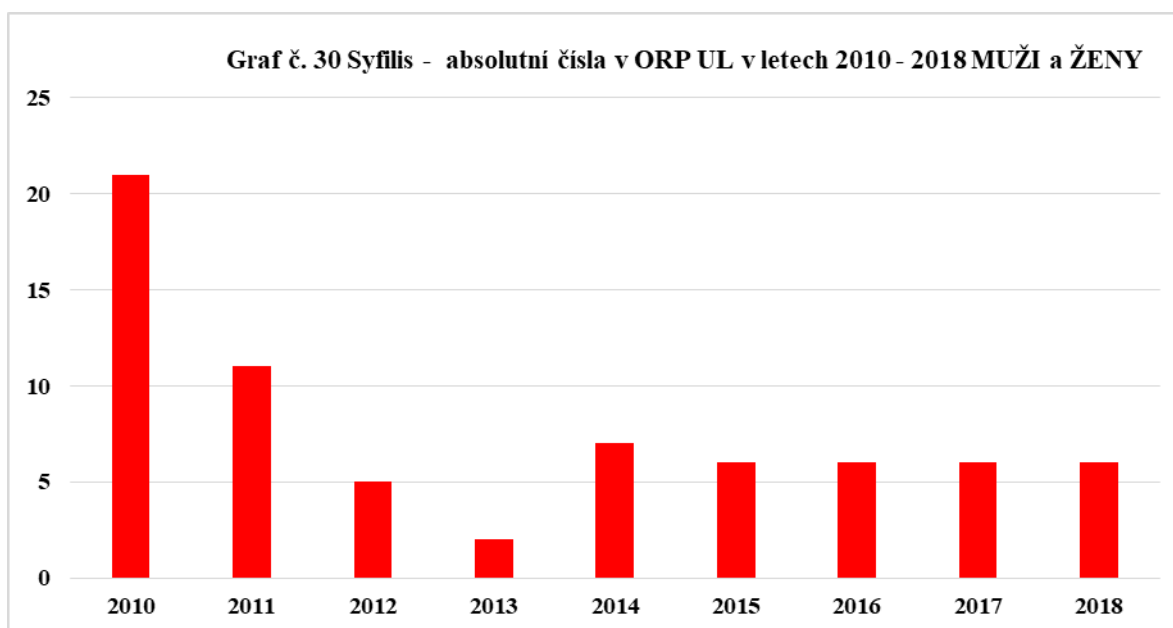
Tabulka č. 29 Syfilis - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP UL, v UK a v ČR v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	7,2	7	6,6	6,8	6,9	7,2	6,8	7,3	7,4
UK	6	11	8,1	8,4	6,7	6,2	7,9	7,3	4,9
ORP UL	17,3	9,1	4,2	1,7	5,9	5	5	5	5



Tabulka č. 30 Syfilis - absolutní čísla v ORP UL v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ORP UL	21	11	5	2	7	6	6	6	6



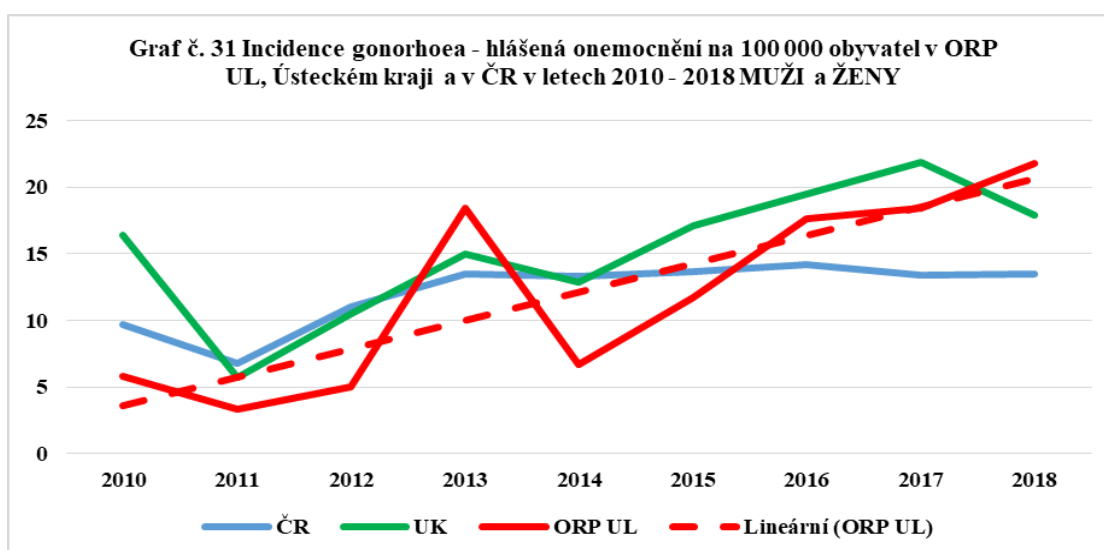
V absolutních hodnotách byl nejvyšší výskyt zaznamenán v roce 2010 a 21 případů.

7.2 Incidence kapavky (gonorrhoe)ey)

Incidence kapavky (gonorrhoe)ey), tedy dalšího onemocnění přenášeného sexuálním stykem, je celkově o něco málo vyšší, než u syfilis. Navíc lze předpokládat, že řada onemocnění uniká ze systému povinného hlášení, takže výskyt bude ve skutečnosti ještě mnohem vyšší. Oblast Ústeckého kraje je celkově nad průměrem republiky, výskyt v ORP UL téměř kopíruje křivku Ústeckého kraje i když na nižší úrovni. Pohled na incidence v ORP je značně zkreslený značným kolísáním hodnot v jednotlivých letech. Spojnice trendu však jednoznačně ukazuje na za sledované období prudký nárůst.

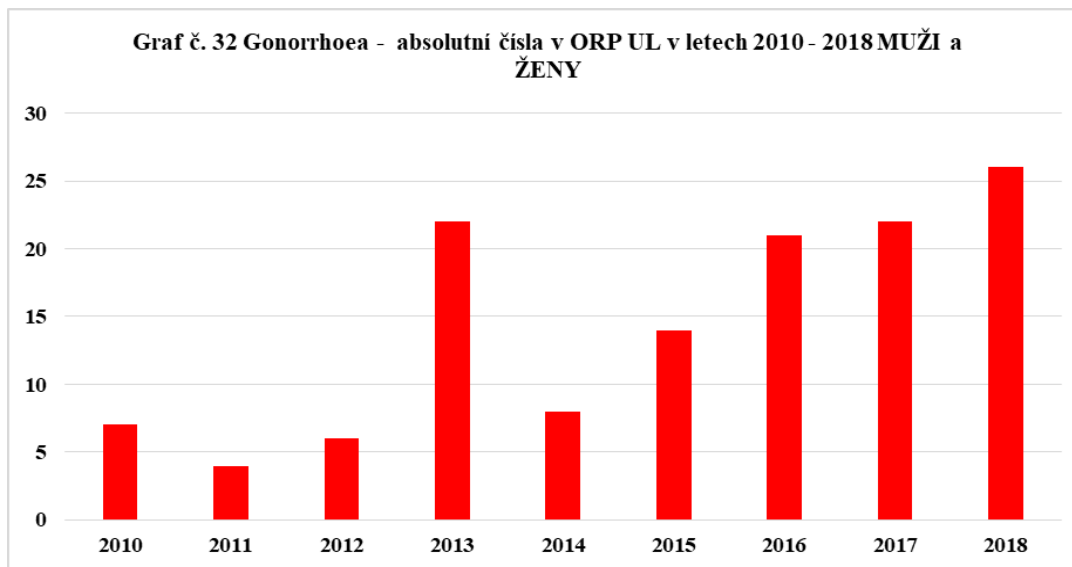
Tabulka č. 31 Gonorrhoea - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP UL, v UK a v ČR v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	9,7	6,8	11	13,5	13,3	13,7	14,2	13,4	13,5
UK	16,4	5,7	10,5	15	12,9	17,1	19,5	21,9	17,9
ORP UL	5,8	3,3	5	18,4	6,7	11,7	17,6	18,4	21,8



Tabulka č. 32 Gonorrhoea- absolutní čísla v ORP UL v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ORP UL	7	4	6	22	8	14	21	22	26



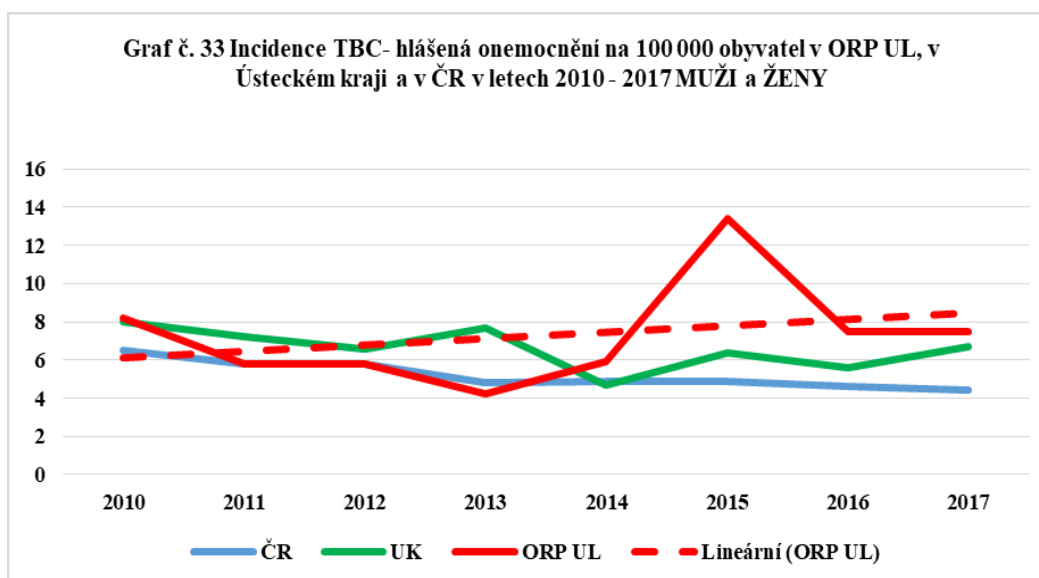
Absolutní počty výskytu onemocnění kapavkou dokládají nevyrovnané hodnoty, i když poslední tři roky ukazují na postupný nárůst hodnot.

7.3 Incidence tuberkulózy

Výskyt tuberkulózy u nás je spíše ojedinělý a vzestup před deseti a více lety byl spíše na účet dovezených případů. Nicméně riziko nelze podceňovat, zvláště v poslední době, kdy se v roce 2010 zrušilo povinné očkování novorozenců, a očkují se jenom rizikový novorozenci. Vývoj jak v UK, tak i v ČR vykazuje mírně sestupný trend v ORP UL je opačný s maximem v roce 2015.

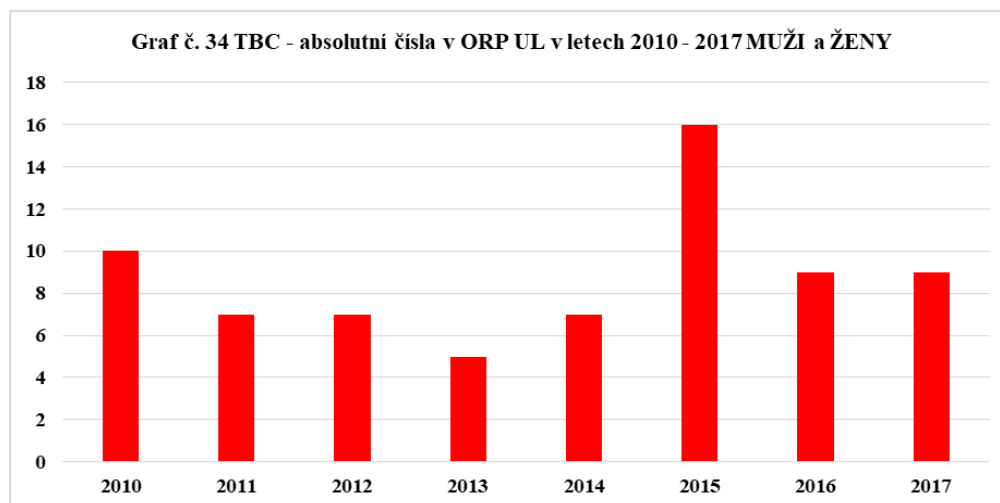
Tabulka č. 33 Tuberkulóza - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP UL, v UK a v ČR v letech 2010 - 2017 celkem MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	6,5	5,8	5,8	4,8	4,9	4,9	4,6	4,4
UK	8	7,2	6,6	7,7	4,7	6,4	5,6	6,7
ORP UL	8,2	5,8	5,8	4,2	5,9	13,4	7,5	7,5



Tabulka č. 34 Tuberkulóza - absolutní čísla v ORP UL v letech 2010 - 2017 celkem MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ORP UL	10	7	7	5	7	16	9	9



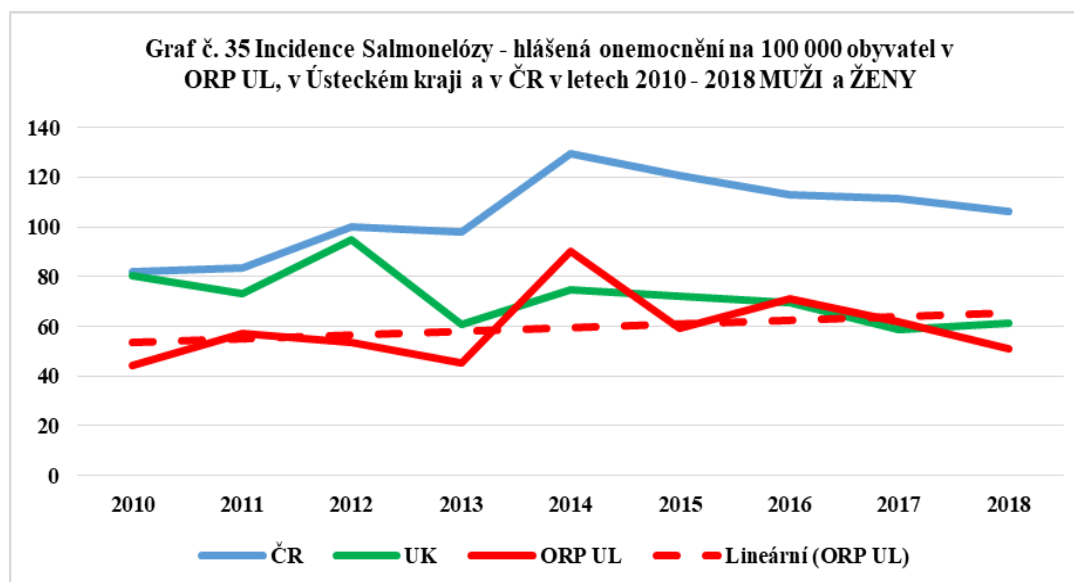
Taky u onemocnění tuberkulózou dochází v posledních letech v ORP UL k pozvolnému nárůstu nad úroveň kraje i ČR.

7.4 Incidence salmonelózy

Salmonelózy jsou střevními infekcemi, které stále patří mezi nejčastější nákazy. Trend vývoje je ve všech sledovaných lokalitách velmi podobný, dochází k poměrně mírnému nárůstu výskytu nákazy a v ORP UL a UK i když je to na nižší úrovni a v letech 2016 až 2018 je patrný mírný pokles. Z regresní přímky vyplývá, že se jedná ve sledovaném období o mírný nárůst.

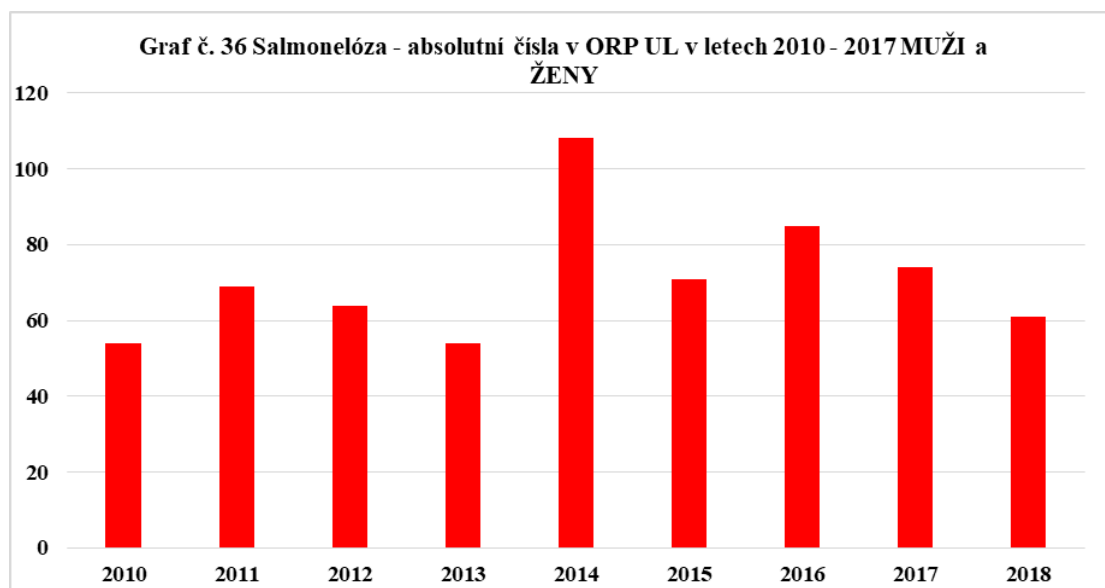
Tabulka č. 35 Salmonelóza - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP UL, v UK a v ČR v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	82	83,4	100	97,8	129,5	120,8	112,7	111,2	106,4
UK	80,3	73,1	94,8	61	74,6	72	69,3	58,7	61,3
ORP UL	44,4	57,3	53,4	45,2	90,3	59,4	71,2	62	51,1



Tabulka č. 36 Salmonelóza - absolutní čísla v ORP UL v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ORP UL	54	69	64	54	108	71	85	74	61

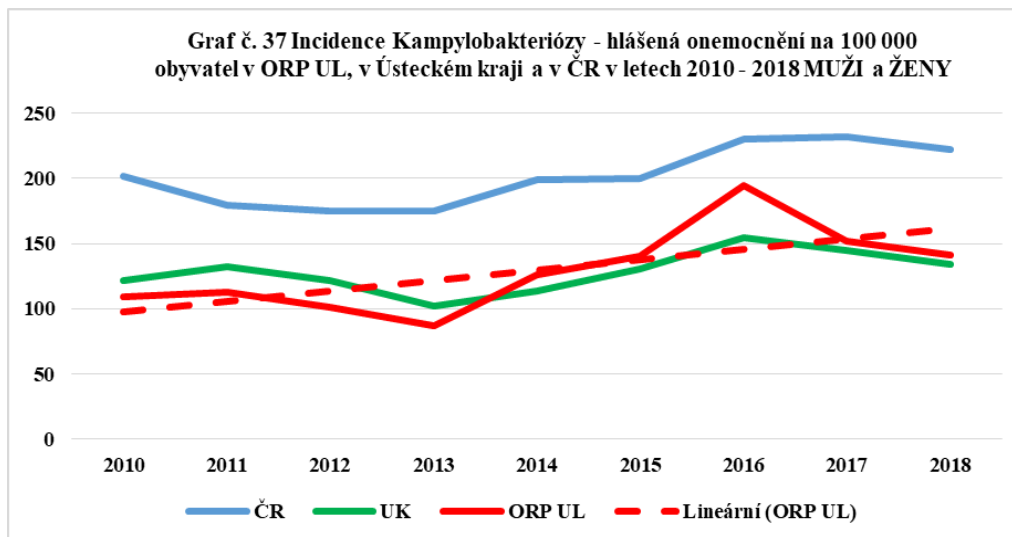


7.5 Incidence kampylobakterií

Kampylobakterií patří rovněž mezi střevní infekce, jejich zdrojem nákazy je především drůbež (a lidé se nakazí zejména požitím nedostatečně tepelně upraveného drůbežího masa). Jejich výskyt je relativně vyšší než u salmonelóz, což však může být způsobeno i vyšší „záchytností“. Jejich výskyt byl v roce do roku 2013 nejnižší a pak následně narůstal pod úroveň ČR. Vývoj výskytu onemocnění je v ORP UL je téměř na stejné úrovni jako v UK a má velmi mírně vzestupný trend.

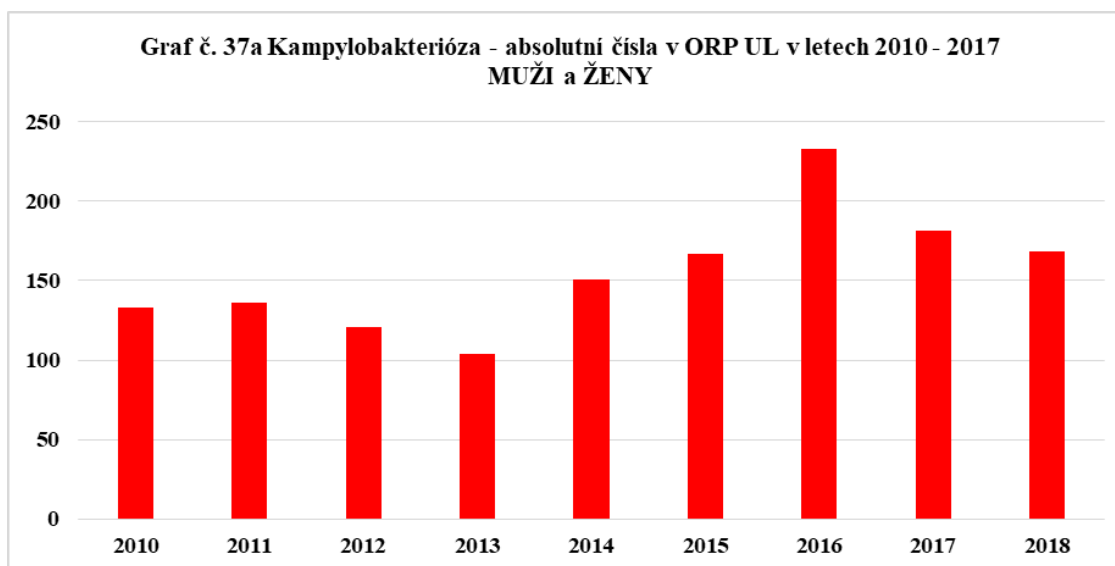
Tabulka č. 37 Kampylobakteriíza- hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP UL, v UK a v ČR v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	201,2	179,2	175,2	175	198,6	200,2	229,9	231,4	222,4
UK	121,3	132,2	121,6	101,7	113,2	130,1	154,8	145,1	134,2
ORP UL	109,5	112,9	100,9	87	126,3	139,8	194,3	151,7	140,8



Tabulka č. 37a Kampylobakteriíza - absolutní čísla v ORP UL v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ORP UL	133	136	121	104	151	167	233	181	168

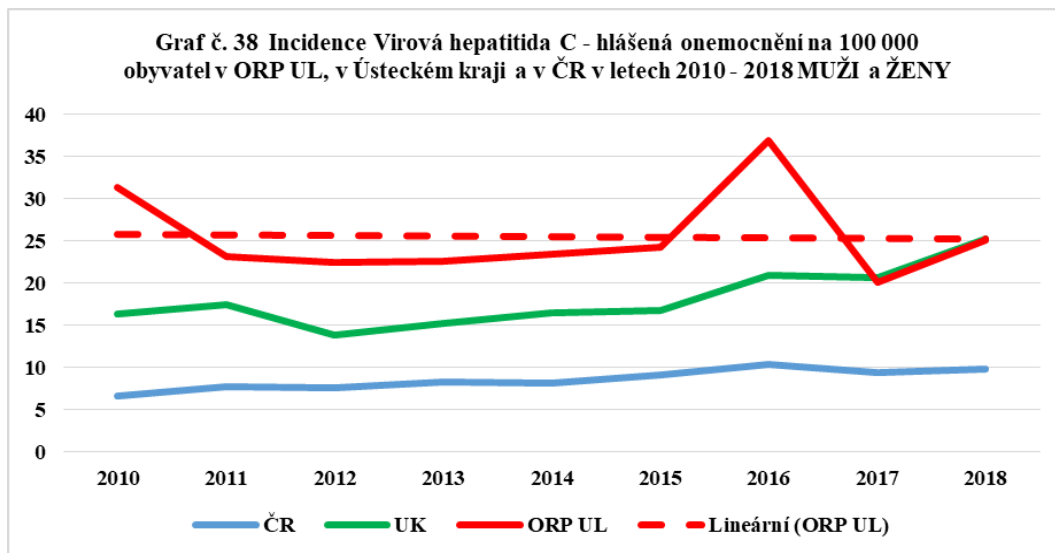


7.6 Incidence hepatitid

Hepatitidy (žloutenky) je skupina onemocnění s různými původci (zdroji nákazy), které ale mají podobné klinické příznaky a průběh. Podle viru, který hepatitidy způsobuje, rozlišujeme virovou hepatitidu typu A, B, C, D a E. Po prodělání jednoho typu se nevytváří imunita pro další typy onemocnění, znamená to tedy, že jeden člověk může onemocnět postupně více typy hepatitidy, někdy je to možné i najednou. Pro potřeby analýzy jsme použili jednak výskyt A, B, C hepatitidy jednotlivě. Incidence virové hepatitidy typu C je v ORP UL jak nad úrovní ČR tak i UK s maximem v roce 2016 /44 případů/. Regresní přímkou ukazuje za sledované období setrvalý trend.

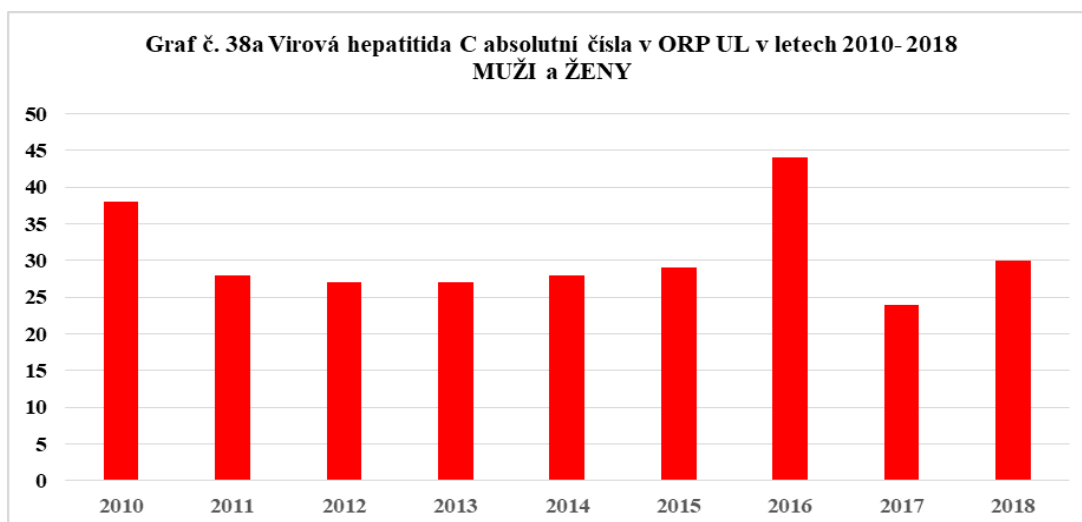
Tabulka č. 38 VH C - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP UL, v UK a v ČR v letech 2010 - 2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	6,7	7,7	7,6	8,3	8,2	9,1	10,4	9,4	9,8
UK	16,3	17,5	13,9	15,3	16,5	16,8	21	20,7	25,2
ORP UL	31,3	23,2	22,5	22,6	23,4	24,3	36,9	20,1	25,1



Tabulka č. 38a VH C - absolutní čísla v ORP UL v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

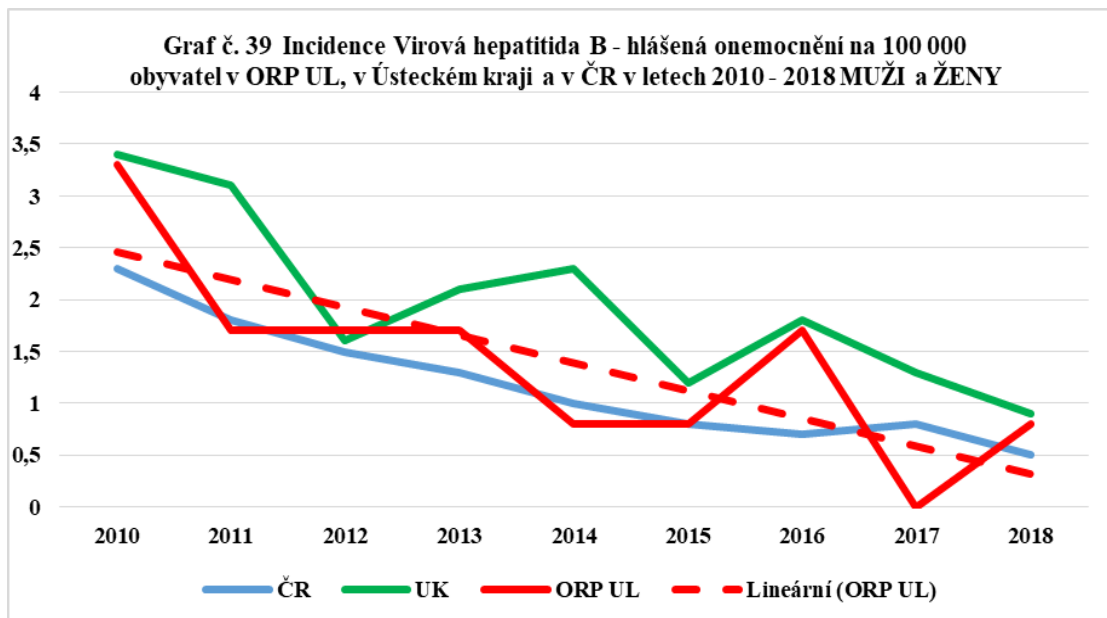
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ORP UL	38	28	27	27	28	29	44	24	30



Výskyt hepatitidy typu B se ve sledovaném období ve všech sledovaných lokalitách vyznačuje trvalým poklesem. V ORP UL ve sledovaném období dochází k prudkému poklesu pod úroveň UK a osciluje kolem hodnot ČR.

Tabulka č. 39 VH B - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP UL, v UK a v ČR v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

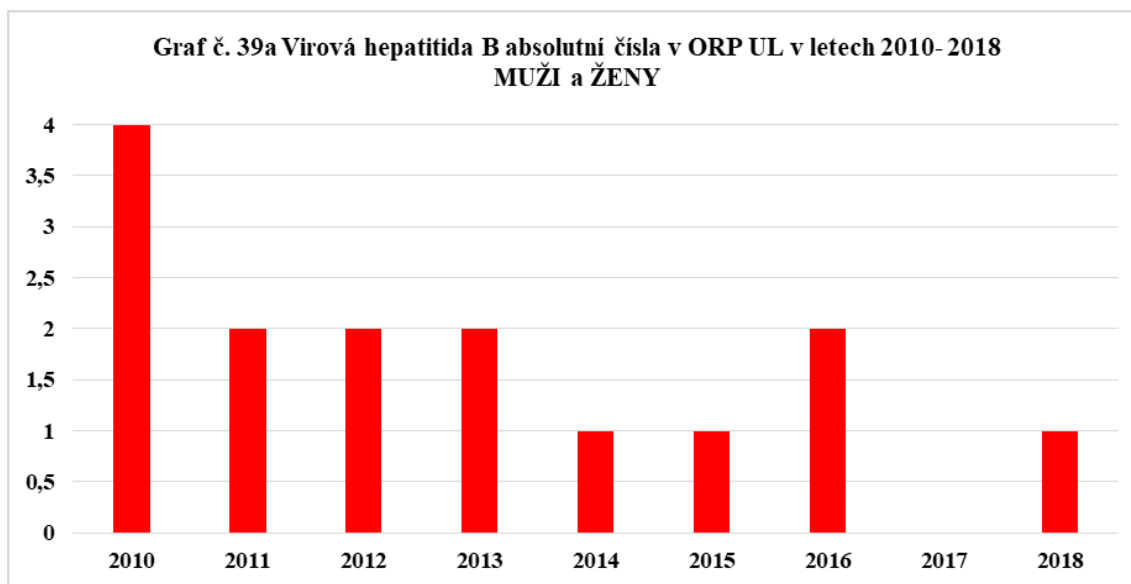
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	2,3	1,8	1,5	1,3	1	0,8	0,7	0,8	0,5
UK	3,4	3,1	1,6	2,1	2,3	1,2	1,8	1,3	0,9
ORP UL	3,3	1,7	1,7	1,7	0,8	0,8	1,7	0	0,8



Absolutní počty výskytu onemocnění hepatitidou typu B jsou velice nízké a v roce 2017 se hodnota rovnala nule.

Tabulka č. 39a VH B - absolutní čísla v ORP UL v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

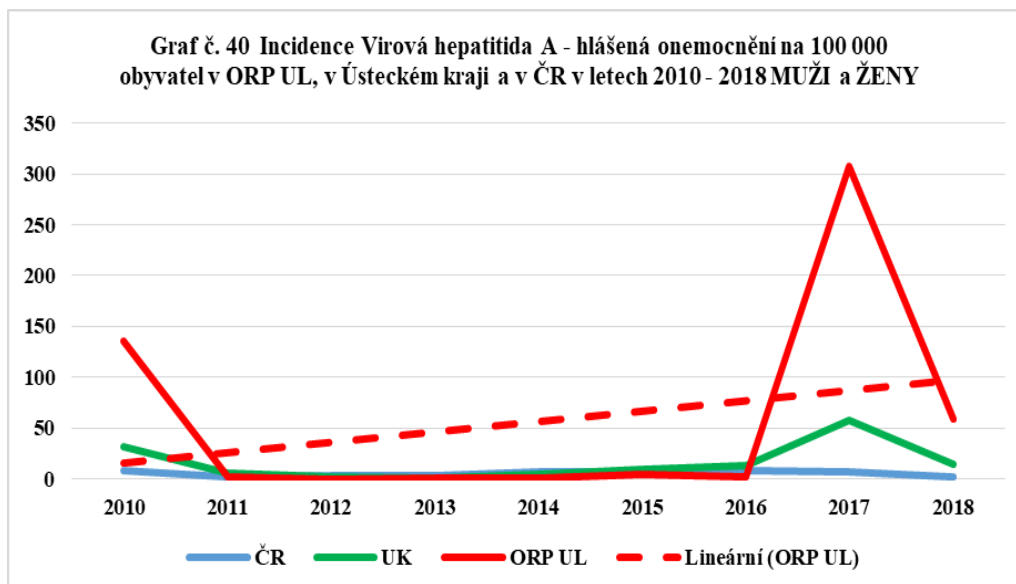
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ORP UL	4	2	2	2	1	1	2	0	1



Výskyt virové hepatitidy typu A je v ORP UL téměř nulový s výjimkou v roce 2010 - 165 případů a v roce 2017, kdy byl výskyt nejvyšší 367 onemocnění/ s následným prudkým poklesem téměř opět k nulovým hodnotám. Regresní přímka nám ukazuje za sledované období mírný nárůst díky epidemii v roce 2017.

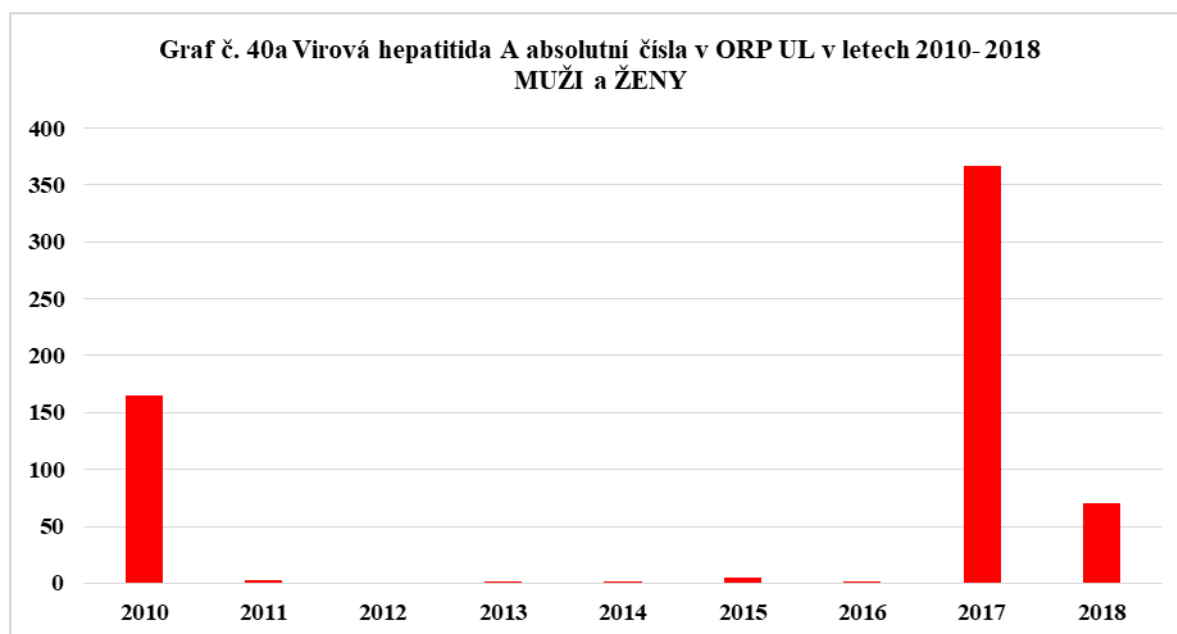
Tabulka č. 40 VH A - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP UL, v UK a v ČR v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	8,2	2,5	2,7	3,3	6,4	6,9	8,8	7,3	2
UK	31,2	5,4	1,8	1,4	4,7	9,5	12,9	57,9	14,1
ORP UL	135,8	2,5	0	0,8	0,8	4,2	1,7	307,7	58,6



Tabulka č. 40a VH A - absolutní čísla v ORP UL v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ORP UL	165	3	0	1	1	5	2	367	70



8. Dispenzarizace

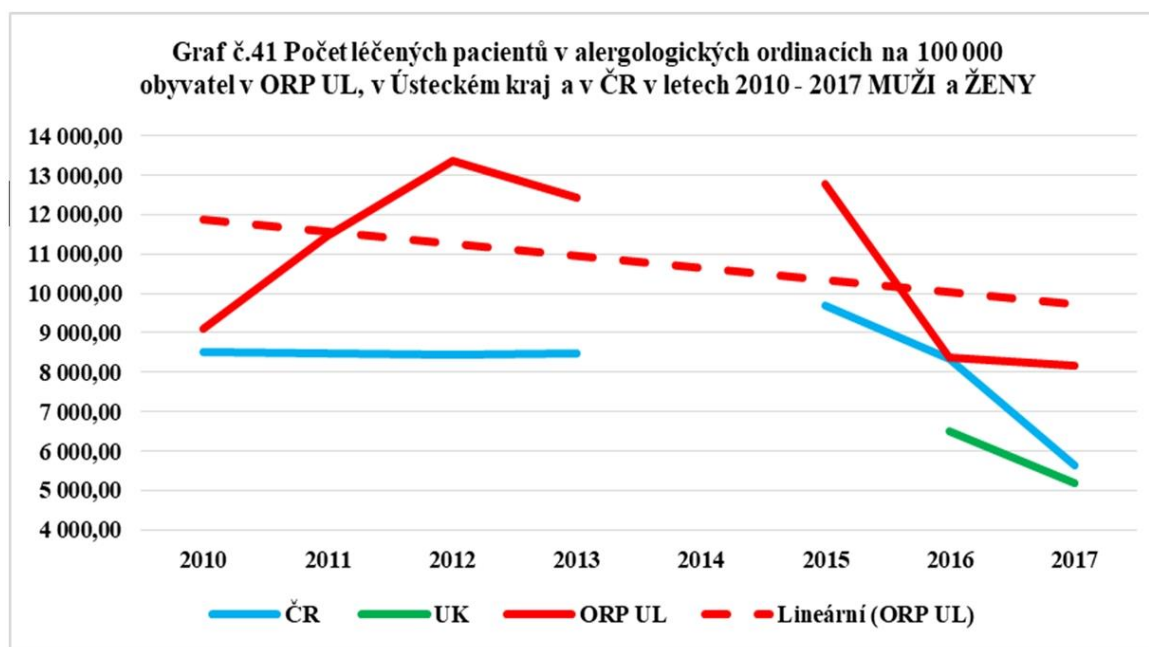
Dispenzarizace je zvláštní režim péče, při kterém bývají sledováni lidé s nějakým chronickým onemocněním. Děje se tak obvykle po nějakém prodělaném onemocnění (např. po infarktu myokardu, zjištěné prekanceróze apod.), nebo při zjištění příznaků nějakého onemocnění, vysokého krevního tlaku, vysokých, nebo abnormálních hodnot krevních markerů apod. Tito lidé pak docházejí častěji na pravidelné kontrolní prohlídky a jsou v evidenci příslušných poraden. 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.

8.1 Prevalence alergií

Jedním z nejčastějších důvodů dispenzarizace je výskyt alergického onemocnění. Často tomu tak bývá již od dětského věku. Výskyt alergií v posledních desetiletích poměrně strmě stoupá, i když tato fáze již na grafu není patrná a ilustruje spíše fázi stagnace. Na následujícím grafu je vidět situace v ORP UL ve srovnání s republikovým průměrem. Zatím co v ČR zůstávají hodnoty prevalence na stejné úrovni, dokonce i s mírným poklesem, situace v ORP UL vykazuje mírně vzestupný trend nad úrovní ČR a v posledním roce prudký pokles. Údaje za rok 2014 chybí jak v ČR tak i v ORP UL.

Tabulka č. 41 Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 100 000 obyvatel v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	8524,1	8459,0	8451,3	8474,9		9678,1	8326,5	5636,3
UK							6515,4	5172,5
ORP UL	9112,6	11471,1	13345,8	12443,2		12776,1	8380,8	8174,2



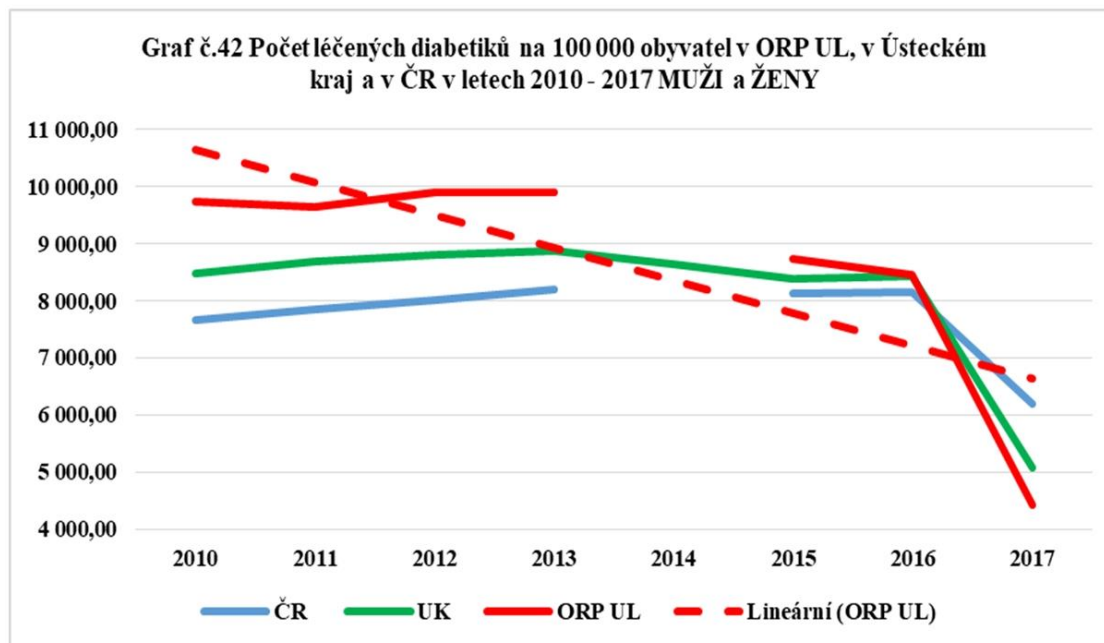
8.2 Prevalence diabetes mellitus

Další specializací s bohatou klientelou, která neustále roste, je diabetologie. Výskyt diabetu je častější u mužů, a jeho nebezpečí není jen ve vlastním onemocnění, ale ve velmi častém spojení s dalšími chorobami, především srdce a cév. V ORP UL je v celém sledovaném období prevalence

nad celorepublikovým průměrem a má v posledních letech prudce klesající trend. Údaje za rok 2014 chybí jak v ČR tak i v ORP UL.

Tabulka č. 42 Počet léčených diabetiků na 100 000 obyvatel v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	7654,5	7856,7	7999,4	8196,5		8129,8	8143,2	6185,9
UK	8466,8	8688,4	8804,6	8880,9	8626,8	8371,9	8431,3	5061,6
ORP UL	9733,0	9645,0	9893,4	9896,3		8728,0	8442,0	4414,3



9. Incidence nádorových onemocnění

Incidence zhoubných nádorů vyjadřuje počet všech nových případů nádorových onemocnění (celkem nebo dle jednotlivých diagnóz) u obyvatel (většinou odděleně u mužů nebo u žen, protože u obou pohlaví mohou mít různé typy nádorů odlišný průběh a samozřejmě jsou rozdíly v počtu nově zjištěných případů) v přepočtu na 100 tisíc obyvatel za určité období (nejčastěji za rok). V této práci však paradoxně používáme celkovou incidenci pro muže i pro ženy, protože v měřítku ORP se dostáváme na tak malá čísla, že by je nebylo možno vůbec hodnotit. Následně jsou tyto údaje tzv. věkově standardizovány, tzn. přepočteny na evropský věkový standard. Znamená to, že jsou údaje přepočteny tak, jako by ve všech srovnávaných územích a ve všech letech žili stejně staří lidé (je tak odstraněn vliv různé věkové struktury ve sledovaných oblastech na výskyt nádorů).

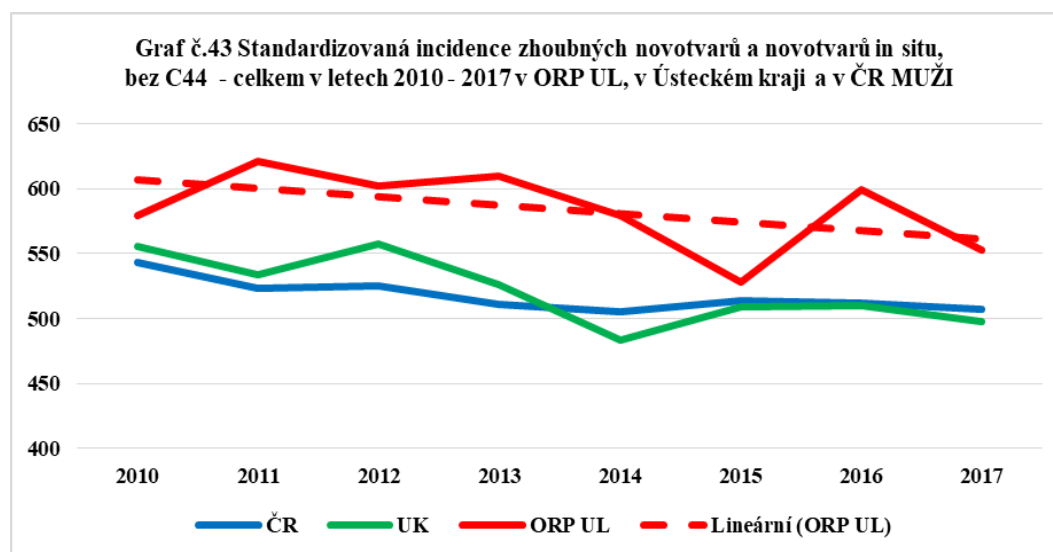
Incidence, tj. výskyt nově zjištěných zhoubných nádorů celkem, bývá v analýzách zdravotního stavu, v odborné literatuře apod. vyjadřována buď v součtu všech příslušných diagnóz, anebo bez diagnózy C44, tj. bez diagnózy „jiné zhoubné nádory kůže“, které v průměru tvoří zhruba 20 % ze všech nádorů. Tak bude celkový výskyt nádorových onemocnění také prezentován této studií.

9.1 Incidence nádorů celkem

V České republice za sledované období počet nově zjištěných nádorů má klesající tendenci. V ORP UL nám regresní přímka ukazuje také klesající tendenci i když na vyšší úrovni než v ČR i v UK. Příčinou může být nejen samotný častější výskyt nádorového onemocnění, ale rovněž aktivní vyhledávání nových nádorů za účelem jejich včasného léčení. U nádorů platí ještě více než u ostatních onemocnění pravidlo, že čím je dříve rozpoznán a léčen, tím je vyšší pravděpodobnost uzdravení a delšího přežití

Tabulka č. 43 Standardizovaná incidence nádorů in situ bez C44 -celkem v ORP UL, v Ústeckém kraji v letech 2010 - 2017 MUŽI

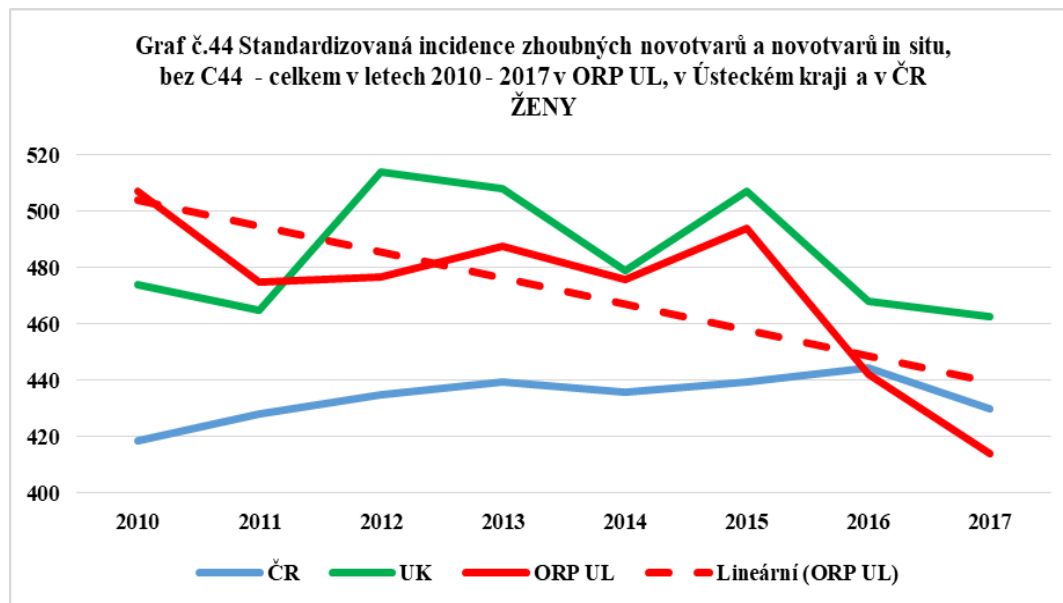
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	543,5	523,3	525,2	511	505,6	514,1	512,3	506,9
UK	555,6	533,4	557,3	526	483,5	509,4	509,8	497,6
ORP UL	578,9	621,4	602,5	609,4	579,3	527,9	599,4	553



U mužů v ORP UL je incidence všech nádorů nad úrovní v ČR, tak i UK a má mírně sestupnou tendenci.

Tabulka č. 44 Standardizovaná incidence nádorů in situ bez C44 - celkem v ORP UL, v Ústeckém kraji v letech 2010 - 2017 ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	418,6	427,8	435	439,3	435,8	439,3	444,4	429,8
UK	474,1	464,9	513,9	507,9	478,8	507,1	468	462,4
ORP UL	507,1	475	476,4	487,5	475,8	494,1	442,2	413,9



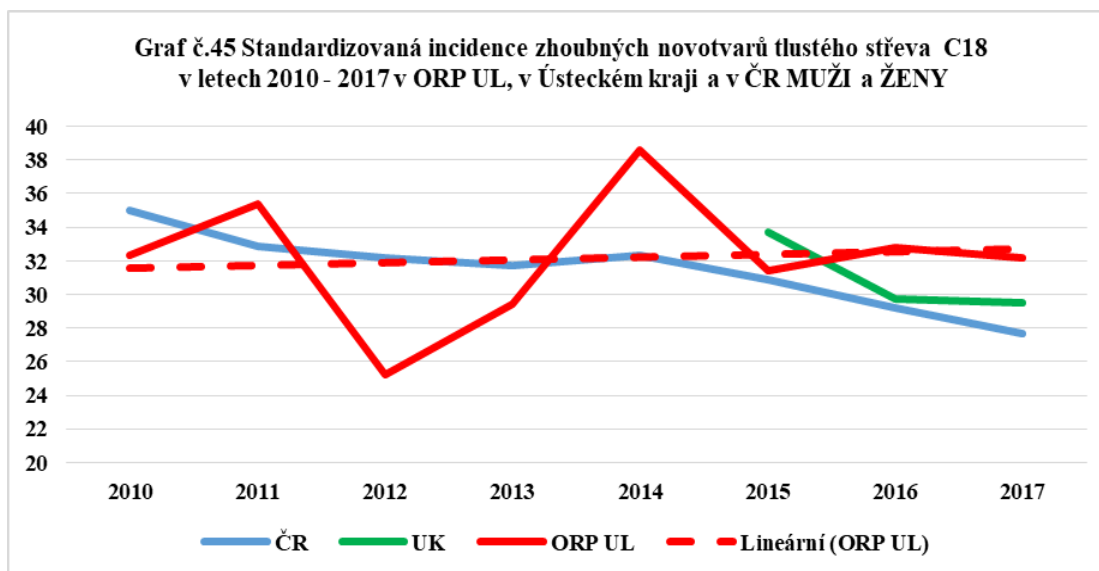
U žen hodnoty incidence se v letech 2010 až 2018 se pohybují pod úrovní UK a kopíruje Ústecký kraj. Spojnice trendu nám ukazuje rychlejší pokles nových onemocnění v ORP UL.

Každoročně přibývá v ORP UL kolem 800 nových případů nádorových onemocnění. V posledním sledovaném roce 2017 to bylo u mužů 423 případů a u žen 359 případů. Pro objasnění, zda se jedná o zvyšování počtu nádorových onemocnění, nebo více o kvalitní depistáž (aktivní vyhledávání) nových případů, aby bylo potřeba znát další parametry nádorových onemocnění, které bohužel nejsou na této úrovni známé. Především by se jednalo o stadium nádoru.

9.2 Incidence nádorů tlustého střeva

Tabulka č. 45 Standardizovaná incidence nádorů tlustého střeva C18 v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	35	32,9	32,2	31,7	32,3	30,9	29,2	27,7
UK						33,7	29,7	29,5
ORP UL	35	32,9	32,2	31,7	32,3	30,9	29,2	27,7

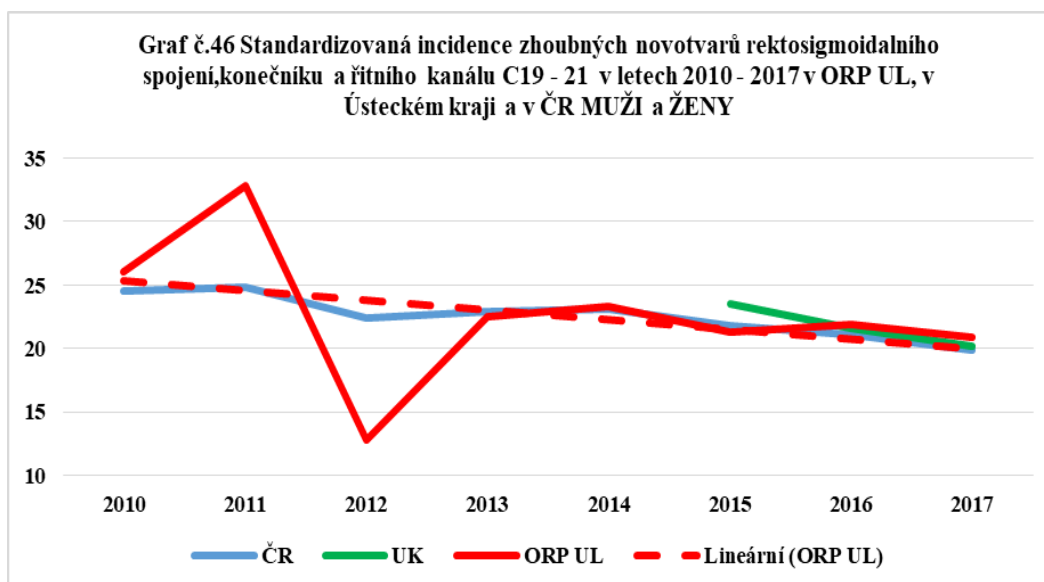


Incidence nádorů tlustého střeva je v ČR jedna z nejvyšších v Evropě. V ORP UL hodnoty oscilují kolem hodnot v ČR a v posledních letech 2014 až 2017 už nad hodnotami ČR. Spojnice trendu za uvedené období nám ukazuje mírný nárůst.

9.3 Incidence nádorů recta, rectosigmoidálního spojení a řitního kanálu

Tabulka č. 46 Standardizovaná incidence nádorů rectosigmoidálního spojení, konečníku a řitního kanálu C19-21 v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	24,5	24,8	22,4	22,9	23,1	21,8	21,1	19,9
UK						23,5	21,6	20,2
ORP UL	26,1	32,8	12,8	22,5	23,3	21,3	21,9	20,9

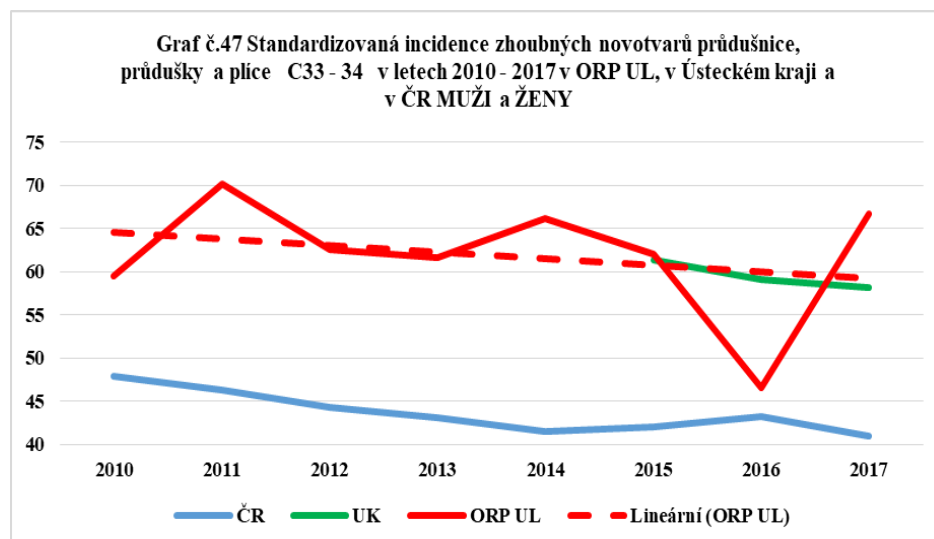


Výskyt nádorů recta, rectosigmoidálního spojení a řitního kanálu je v ORP UL podobný jak v ČR, i když hodnoty v jednotlivých letech oscilují kolem hodnot ČR a na první pohled je patrné výrazné kolísání hodnot v letech 2010 až 2013. Spojnice trendu nám ukazuje pozvolný sestup, který téměř kopíruje ČR.

9.4 Incidence nádorů průdušnice, průdušek a plic

Tabulka č. 47 Standardizovaná incidence nádorů průdušnice, průdušek a plic C33-34 v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	47,9	46,3	44,3	43,1	41,5	42	43,2	41
UK						61,4	59,1	58,1
ORP UL	59,5	70,1	62,6	61,6	66,1	62	46,6	66,7

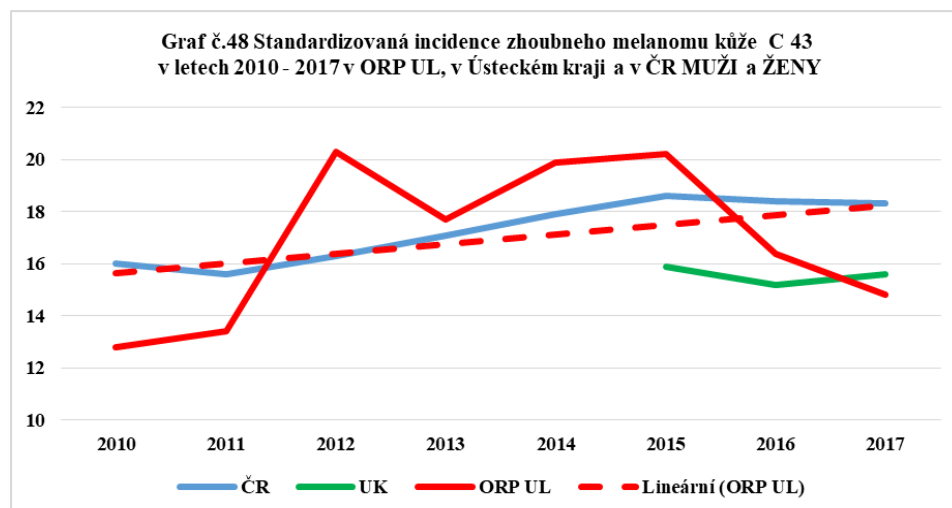


Incidence nádorů plic je v ORP UL stabilně nad průměrem ČR. V České republice počet nových případů klesá. Směr vývoje v ORP UL je naopak mírně sestupný. Pravděpodobně se na tom podílí nižší počet nových případů onemocnění zjištěných u mužů. K potvrzení stálosti nastoupeného trendu bude však třeba sledovat delší časové období.

9.5 Incidence nádorů kůže

Tabulka č. 48 Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže C43 v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	16	15,6	16,3	17,1	17,9	18,6	18,4	18,3
UK						15,9	15,2	15,6
ORP UL	12,8	13,4	20,3	17,7	19,9	20,2	16,4	14,8

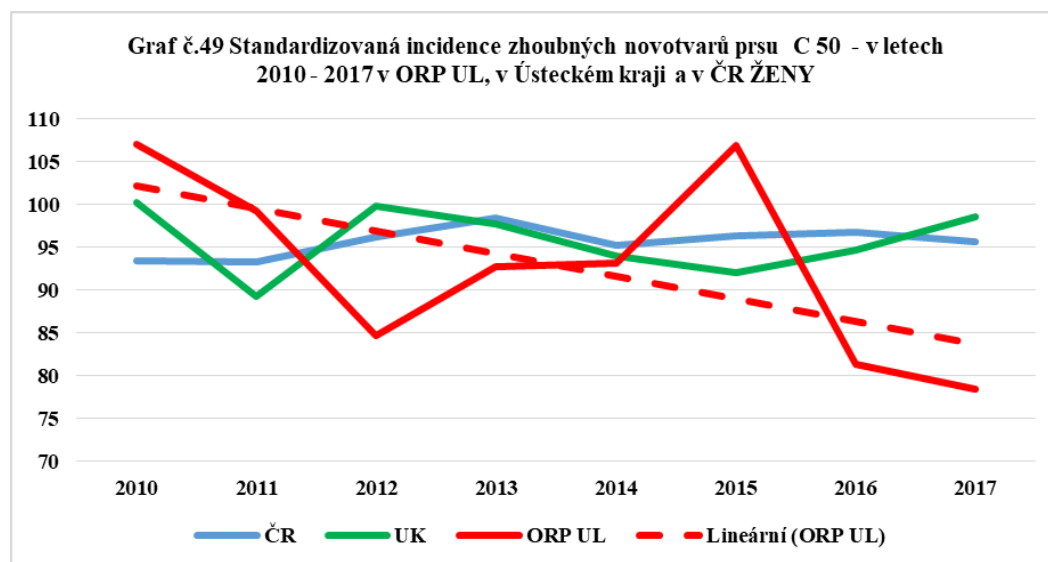


Nádory kůže se vyskytují nejčastěji ze všech zhoubných nádorů. Jak bylo zmíněno na začátku kapitoly, do celkového výskytu nádorů (incidence) se většinou nezahrnují. Je to proto, že přes jejich častý výskyt jejich metastazování (u spinocelulárního karcinomu) je poměrně málo časté a u bazocelulárního karcinomu se běžně nevyskytuje, pokud postižené osoby netrpí žádným závažným onemocněním. Tato biologická vlastnost (že téměř vůbec nemetastazují) je hlavním důvodem, který umožňuje dosáhnout vysokého procenta úplně vyléčených uvedených nádorů kůže. Jiná je situace u melanomu kůže, kde k metastazování dochází velmi často a jen u časně zjištěných onemocnění je dobrá prognóza vyléčení. Závažné je, že tohoto typu nádoru plynule přibývá. Výskyt melanomu kůže má trvalou vzestupnou tendenci jak v ČR tak i v ORP UL, což ukazuje i regresní přímka i když údaje za poslední 2 roky naznačují pokles.

9.6 Incidence nádorů prsu

Tabulka č. 49 Standardizovaná incidence nádorů prsu C50 v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	93,4	93,3	96,2	98,4	95,2	96,3	96,7	95,7
UK	100,3	89,3	99,8	97,8	94	92	94,7	98,5
ORP UL	107	99,2	84,7	92,7	93,2	106,9	81,3	78,5

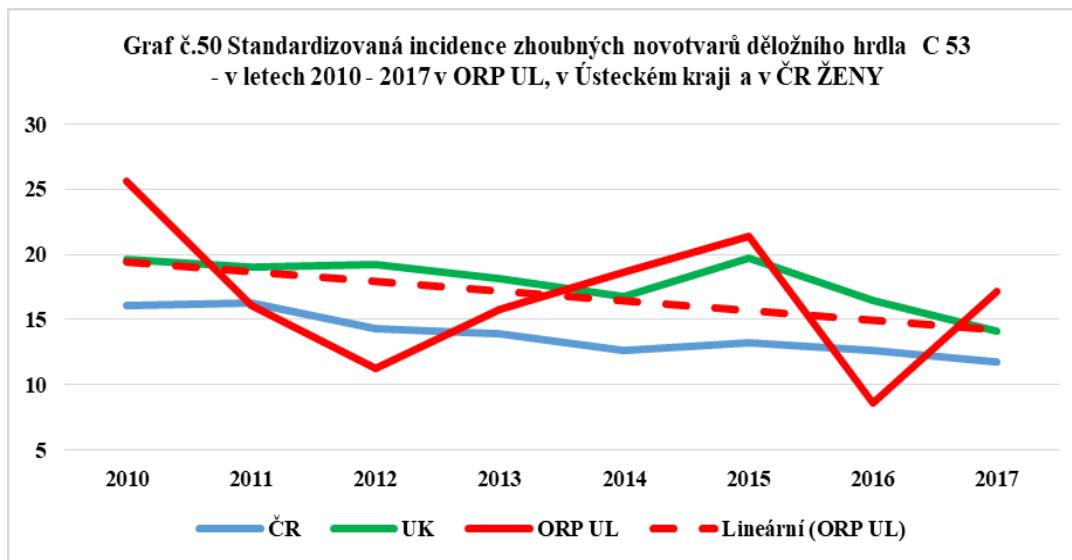


Nádory prsu jsou u žen nejčastěji se vyskytujícím nádorem. Včasnost jeho rozpoznání je velmi důležité pro prognózu tohoto nádoru. Výskyt v ORP UL má ve sledovaném období dle spojnice trendu sestupnou tendenci. Hodnoty za jednotlivé roky oscilují kolem hodnot jak ČR tak i UK s prudkým poklesem v letech 2016 a 2017.

9.7 Incidence nádorů děložního hrdla

Tabulka č. 50 Standardizovaná incidence nádorů hrdla děložního C53 v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	16,1	16,3	14,3	13,9	12,6	13,2	12,6	11,7
UK	19,6	19	19,2	18,1	16,8	19,7	16,5	14,1
ORP UL	25,6	16,1	11,2	15,8	18,6	21,4	8,6	17,2

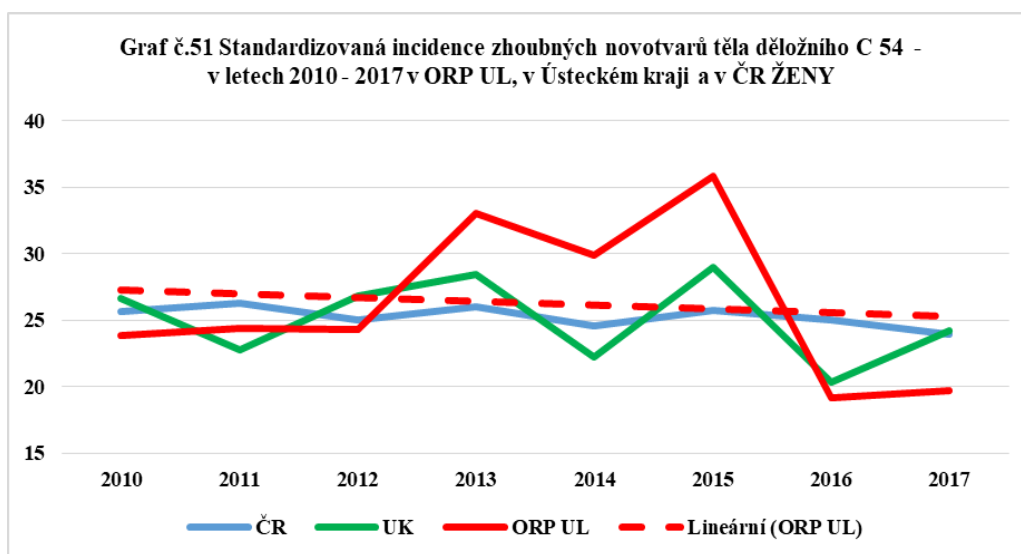


Výskyt nádorů děložního hrdla v ORP UL za sledované období klesající tendenci nad úrovní ČR.

9.8 Incidence nádorů těla děložního

Tabulka č. 51 Standardizovaná incidence nádorů těla děložního C54 v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	25,6	26,3	25	26	24,6	25,7	25	23,9
UK	26,6	22,8	26,8	28,4	22,2	29	20,3	24,2
ORP UL	23,8	24,4	24,3	33	29,9	35,8	19,2	19,7

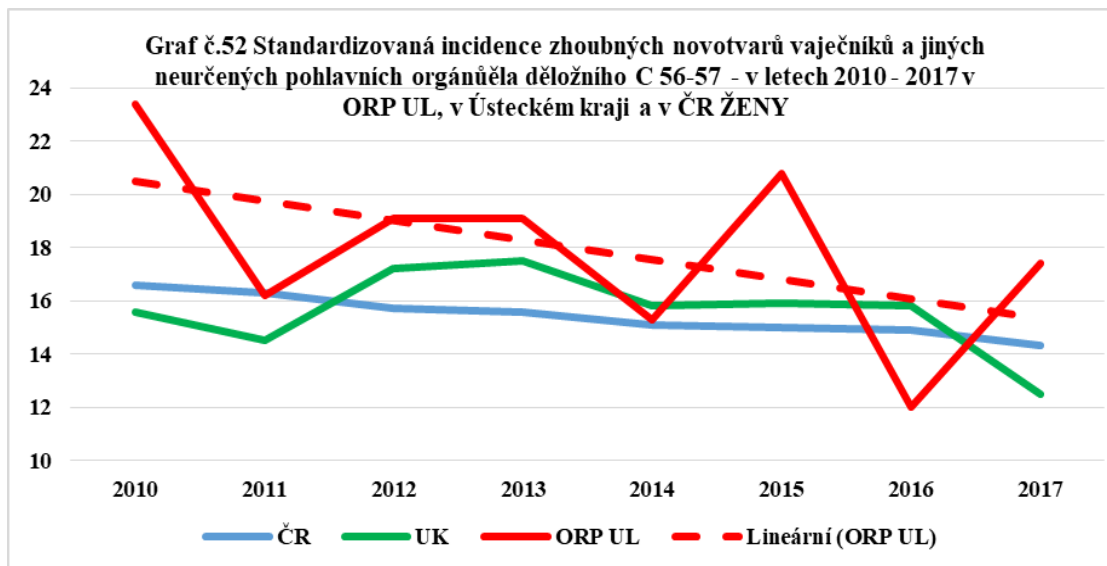


I přes jednotlivé výkyvy v sledovaném období má incidence v ORP UL stejně tak i v Ústeckém kraji mírně klesající tendenci.

9.9 Incidence nádorů vaječníků a jiných neurčených pohlavních orgánů

Tabulka č. 52 Standardizovaná incidence nádorů vaječníků a jiných neurčených pohlavních orgánů C56-57 v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	16,6	16,3	15,7	15,6	15,1	15	14,9	14,3
UK	15,6	14,5	17,2	17,5	15,8	15,9	15,8	12,5
ORP UL	23,4	16,2	19,1	19,1	15,3	20,8	12	17,4

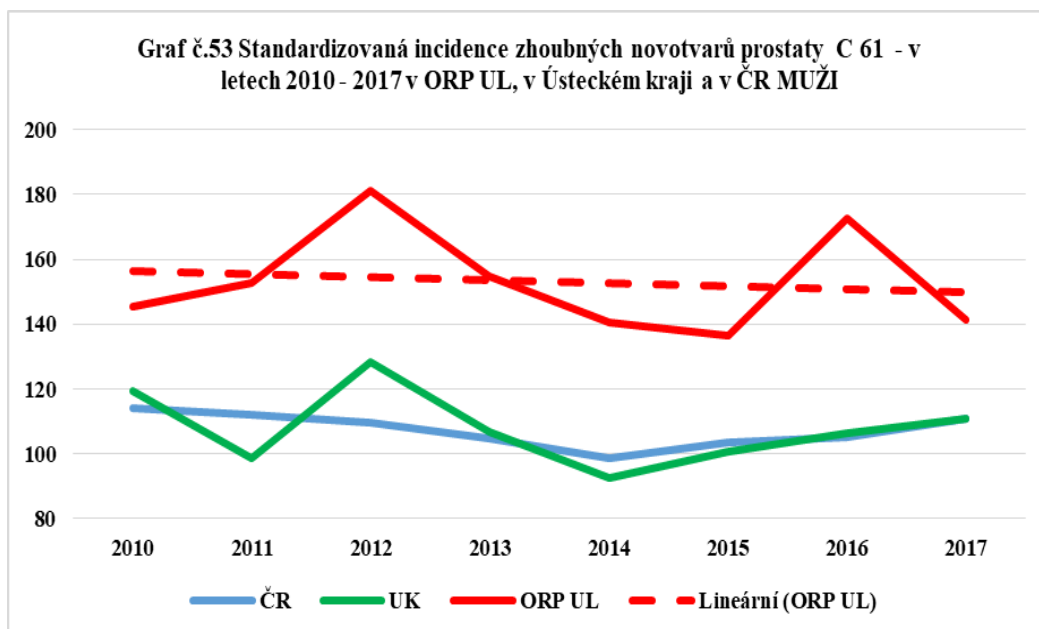


Nádorová incidence u vaječniku má i přes kolísání hodnot pozvolna klesající tendenci na vyšší úrovni než v ČR a v Ústeckém kraji.

9.10 Incidence nádorů prostaty

Tabulka č. 53 Standardizovaná incidence nádorů prostaty C61 v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 MUŽI

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	114,1	112	109,5	104,9	98,6	103,6	105,2	111
UK	119,3	98,6	128,5	106,7	92,5	100,8	106,2	110,8
ORP UL	145,5	152,5	181,2	154,7	140,6	136,3	172,7	141,4



Incidence nádorů prostaty má v ORP UL, v ÚK i v České republice obdobný mírně sestupný trend. I když v ORP UL je tento sestup na hodně vyšší úrovni než v UK a v ČR.

10. Hospitalizace

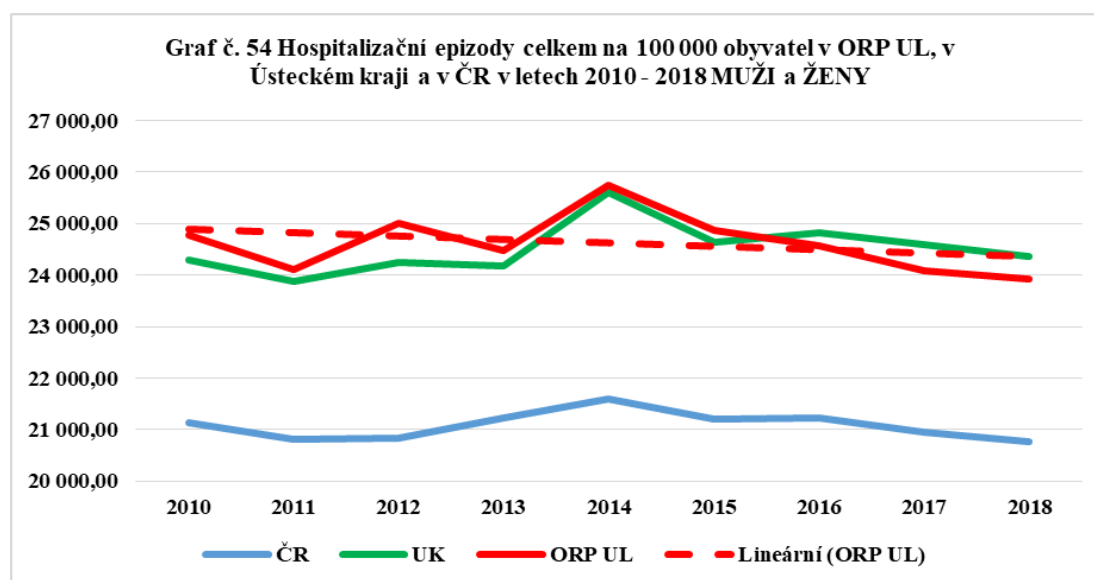
Jedním z trendů současné doby je pokles počtu dní, které lidé, bez ohledu na diagnózu, stráví v nemocnicích a dalších léčebných zařízeních, tj. pokles tzv. standardizované hospitalizace. Přesun léčby do domácího prostředí tam, kde je to vhodné, je možný především díky novým účinnějším a šetrnějším metodám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

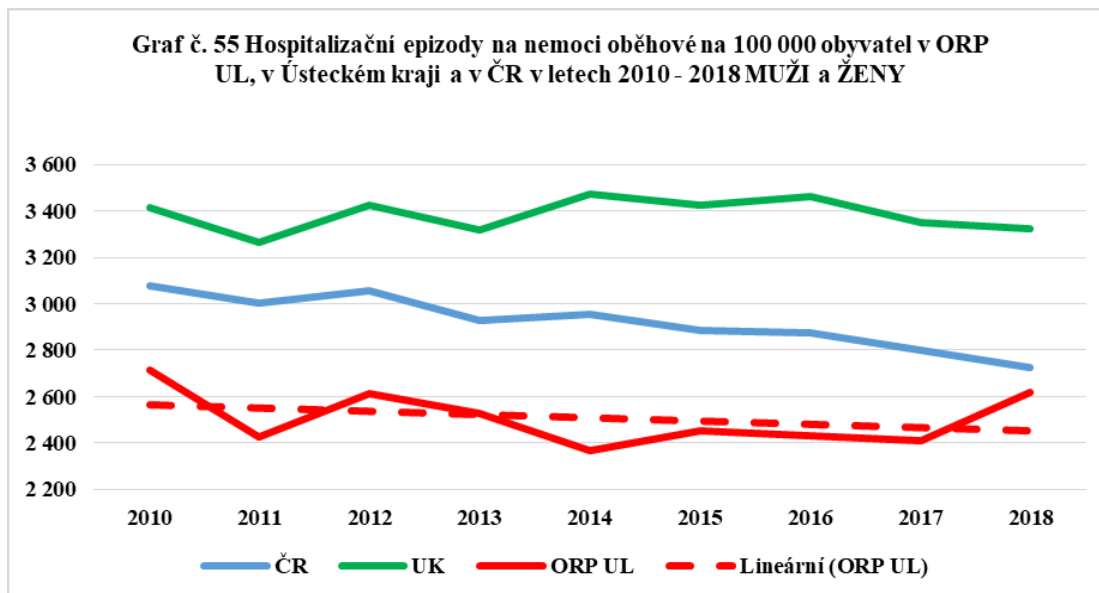
Tabulka č. 54 Hospitalizační epizody celkem na 100 000 obyvatel v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 – 2018 MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	21 124	20 817	20 824	21 228	21 592	21 202	21 236	20 958	20 762
UK	24 285	23 887	24 250	24 181	25 614	24 649	24 819	24 588	24 371
ORP UL	24 788	24 102	25 001	24 488	25 750	24 860	24 561	24 092	23 929



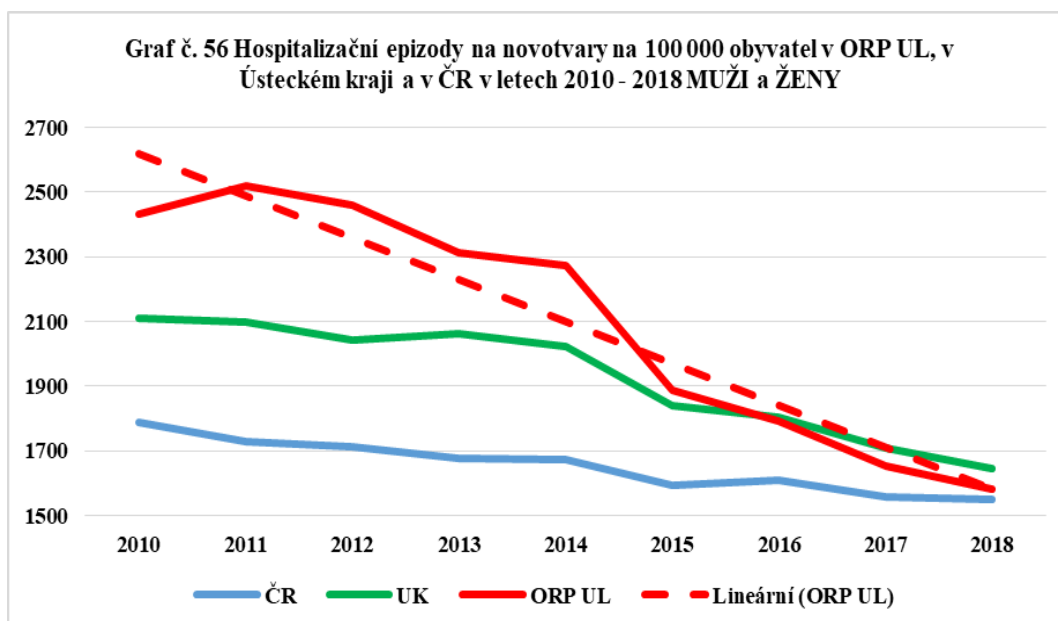
Tabulka č. 55 Hospitalizační epizody na nemoci oběhové na 100 000 obyvatel v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	3 077	3 001	3 059	2 926	2 955	2 883	2 872	2 802	2 724
UK	3 414	3 264	3 423	3 318	3 474	3 423	3 463	3 348	3 322
ORP UL	2 712	2 428	2 611	2 530	2 368	2 455	2 432	2 412	2 619



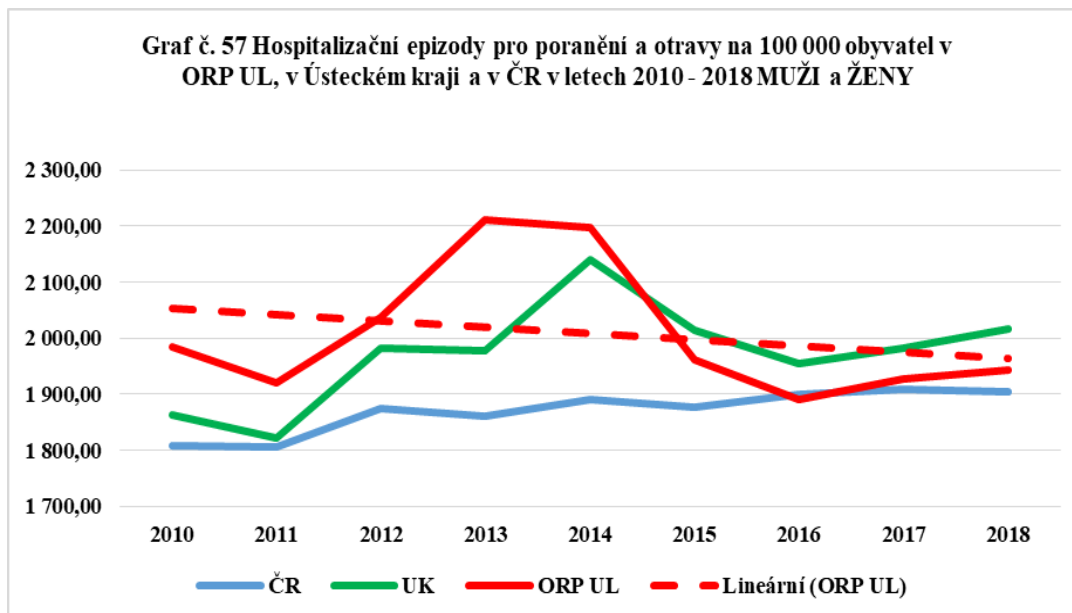
Tabulka č. 56 Hospitalizační epizody na novotvary na 100 000 obyvatel v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	1787	1729	1712	1676	1674	1594	1611	1557	1551
UK	2111	2096	2044	2060	2022	1839	1805	1708	1645
ORP UL	2431	2520	2459	2311	2273	1889	1790	1652	1580



Tabulka č. 57 Hospitalizační epizody pro poranění a otravy na 100 000 obyvatel v ORP UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI a ŽENY

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR	1 809	1 807	1 874	1 862	1 890	1 878	1 899	1 908	1 904
UK	1 863	1 823	1 982	1 977	2 141	2 015	1 956	1 983	2 017
ORP UL	1 984	1 919	2 037	2 210	2 197	1 962	1 891	1 928	1 943



Standardizovaná hospitalizace obyvatel ORP UL se v nemocnicích (všechna lůžková zdravotnická zařízení) pohybuje vysoko nad republikovým průměrem, má mírně sestupnou tendenci a prakticky kopíruje hodnoty UK. Trend vývoje u hospitalizace na KVO je mírně sestupný pod úrovní jak kraje, tak i ČR. Hospitalizační epizody na nádory mají tendenci prudce sestupnou, zde kopírují trend UK tak i ČR. Na poranění a otravy opačně mírně sestupnou tendenci na vyšší úrovni než v ČR a opět kopírují UK. Zatímco u úrazů odpovídají vyšší údaje skutečnosti, že v našem regionu je vysoký počet úrazů, podobně i u nádorů se incidence u mužů snižuje a u žen mírně zvyšuje a výskyt nádorů je v regionu naopak vyšší, než je republikový průměr.

11. Závěry

Jak ve státech EU tak i u nás dochází v posledním období k trvalému stárnutí populace, které je dokumentováno indexem stáří u obou pohlaví. Znamená to tedy, že v ORP UL se poměr mezi mladou a seniorskou populací se začíná prohlubovat a nůžky se začínají rozevírat. V roce 2018 bylo v ORP UL seniorů ve věku 65+ 23 556 zatímco děti ve věku 0-14 let 19 637. Za stejné časové období přibylo seniorů 6468 a dětí jenom 509. Index stáří jak u žen tak i mužů se mění ve prospěch seniorů a u obou pohlaví v letech 2012-2018 rychleji než v ČR. Tento index charakterizující stáří populace je výrazně vyšší u žen než u mužů. Je to dáno tím, že ženy se dožívají výrazně vyššího věku než muži /o 5,1 let/.

Střední délka života u obou pohlaví se jak při narození tak i v jiných věkových kategoriích se prodlužuje i když hluboko pod úroveň ČR, ale u žen se v letech 2010-2018 pohybuje nad průměrem Ústeckého kraje. U mužů vyjma roku 2011 se hodnoty pohybují nad úrovní UK. Obdobná situace je i u obou pohlaví ve věku 65 let a 45 let.

Celková úmrtnost u obou pohlaví v poslední době v celé ČR poměrně výrazně klesá. V ORP UL také, ale na vyšší úrovni i když pořád pod úrovní ÚK. Úmrtnost mužů je dlouhodobě na vyšší úrovni než u žen a tím se ženy dožívají také vyššího věku a to až o 5,1 let.

Nejčastěji umírají lidé na KVO a je tomu tak i v Ústí nad Labem, v průměru za sledované období umírá 44 % mužů a 44 % žen tj. méně než v ČR 42 % mužů a 50 % žen. Na zhoubné nádory je to jak u mužů 35 % tak i žen 26 % více než v ČR / 28 % a 23 %/. Na třetím místě jsou v úmrtnosti poranění /úrazy/ a otravy 8 % muži a 4 % ženy v ORP UL a v ČR 7 % muži a 4 % ženy.

Standardizovaná úmrtnost na KVO má klesající tendenci u obou pohlaví a osciluje kolem průměru ČR a je pod úrovní UK. U specifické úmrtnosti je za sledované období pokles u obou pohlaví a u žen na vyšší úrovni.

Standardizovaná i specifická úmrtnost na zhoubné novotvary má klesající tendenci u obou pohlaví, osciluje kolem průměru UK. Důležitý jsou grafy s obráceným trendem vývoje úmrtnosti na nádorová onemocnění a výskytu nových nádorových onemocnění pro obě pohlaví. Naznačují snižování úmrtnosti u obou pohlaví a u mužů rychleji a snižování incidence u obou pohlaví. Pravděpodobně je tomu tak v celé ČR. Poukazuje prakticky na včasnost záchytu nádorových onemocnění a taky účinnost její léčby.

Úmrtnost na poranění, úrazy a otravy jak v ČR, tak i v Ústeckém kraji má klesající tendenci, v ORP UL zaznamenáváme u obou pohlaví pokles a tím nám i lineární spojnice ukazuje sestupní trend u obou pohlaví a u žen strměji.

Kojenecká a novorozenecká úmrtnost v ORP Ústí nad Labem vykazuje klesající trend i když na vyšší úrovni než ČR, ale procento živě narozených dětí do 2500 g také klesá i když pozvolně také nad úrovní ČR. Počet samovolných potratů v posledních letech klesá a v dlouhodobém horizontu má klesající tendenci a v UK a ČR mírně stoupá. VVV vykazují za sledované období v letech 2010 – 2015 pozvolný pokles s oscilací kolem průměru ČR a také UK a v letech 2014 a 2015 se hodnoty dostali pod úroveň ČR.

Sledované infekční onemocnění vykazují za sledované období u syfilisu mírný pokles, u kapavky prudký nárůst, u TBC mírný nárůst. U alimentárních nákaz salmonelóza mírný nárůst u kamylobakterioz vyšší nárůst. U virových hepatitid došlo k nárůstu díky epidemii ve městě UL v roce 2017 u VH A, u VH C je stagnace a u VH B došlo k prudkému poklesu.

Počet pacientů léčených na alergologii v posledních letech klesá a je vysoce nad průměrem ČR. Také prudce klesá počet léčených diabetiků a v posledním roce 2017 je zaznamenán prudký pokles ve všech sledovaných lokalitách.

U mužů v ORP UL je incidence všech nádorů nad úrovní v ČR, tak i UK má mírně sestupnou tendenci.

U žen hodnoty incidence se v letech 2010 až 2018 se pohybují pod úrovní UK a kopíruje ho. Spojnice trendu nám ukazuje rychlejší pokles nových onemocnění v ORP UL.

Incidence nádorů tlustého střeva je v ČR jedna z nejvyšších v Evropě. V ORP UL hodnoty oscilují kolem hodnot v ČR a v posledních letech 2014 až 2017 už nad hodnotami ČR. Spojnice trendu za uvedené období nám ukazuje mírný nárůst.

Incidence nádorů plic je v ORP UL stabilně nad průměrem ČR. V ČR počet nových případů klesá. Směr vývoje v ORP UL je také mírně sestupný. Pravděpodobně se na tom podílí nižší počet nových případů onemocnění zjištěných u mužů. K potvrzení stálosti nastoupeného trendu bude však třeba sledovat delší časové období.

Závažné je, že melanomu kůže plynule přibývá a má trvalou vzestupnou tendenci jak v ČR tak i v ORP UL, což ukazuje i regresní přímka i když hodnoty za poslední 2 roky naznačují pokles.

Výskyt v ORP UL má ve sledovaném období dle spojnice trendu sestupnou tendenci. Hodnoty za jednotlivé roky oscilují kolem hodnot jak ČR tak i UK s prudkým poklesem v letech 2016 a 2017.

Incidence nádorů prostaty má v ORP UL, v Ústeckém kraji i v České republice obdobný mírně sestupný trend. I když v ORP UL je tento sestup na hodně vyšší úrovni než v UK a v ČR.

Mezi největší problémy bychom mohli řadit zvyšující se počet seniorů 65+ v roce 2018 12x více než 0-14 let. Z infekčních onemocnění je to prudký nárůst kapavky, mírně vzrůstá i TBC, kampilobakter a VH typu A díky epidemii v roce 2017. Z nádorových onemocnění jsou to nádory tlustého střeva a melanom kůže, i když u nádorů plic a prostaty je také pokles, ale na dalece vyšší úrovni než v ČR. Výskyt těchto onemocnění bude vhodné i nadále pečlivě sledovat a pomocí podrobnějších analýz a hledat jejich příčiny vzniku.

Analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel SO ORP UL zpracoval:

Autor: MUDr. Jozef KRÁL
ve spolupráci s Národní sítí Zdravých měst ČR

Říjen 2020

Práce neprošla jazykovou úpravou.