



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Dokument byl zpracován a financován v rámci projektu

Rozvoj metody kvality řízení místní Agenda 21 v Kroměříži, reg. č.: CZ.03.4.74/0.0/0.0/17_080/0010049

Analýza zdravotního stavu obyvatel Kroměříže 2020



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	8
3.1 Obec s rozšířenou působností Kroměříž.....	8
3.2 Počet obyvatel a demografický vývoj.....	9
3.3 Střední délka života	12
3.4 Délka života ve zdraví	16
3.5 Sňatečnost a rozvodovost	17
4 Úmrtnost	19
4.1 Celková úmrtnost	19
4.2 Předčasná úmrtnost	21
4.3 Úmrtnost podle příčin úmrtí	22
4.3.1 Úmrtnost na nemoci srdce a cév.....	23
4.3.2 Úmrtnost na novotvary (nádory).....	24
4.3.3 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy.....	26
4.4 Úmrtnost nejmladších dětí.....	28
Nemocnost	30
5.1 Infekční onemocnění	30
5.1.1 Tuberkulóza (TBC)	31
5.1.2 Virové hepatitidy (infekční žloutenky)	32
5.1.3 Střevní infekce.....	34
5.1.4 Pohlavně přenosné nákazy.....	35
5.2 Hospitalizace.....	38
5.3 Dispenzarizace	40
5.3.1 Diabetes mellitus (cukrovka) a alergická onemocnění.....	41
5.3.2 Duševní onemocnění.....	41
5.4 Reprodukční zdraví.....	43
5.4.1 Potratovost.....	43
5.4.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady.....	45
6 Nádory (zhoubné novotvary)	46

6.1 Incidence zhoubných nádorů	46
6.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů.....	50
6.2.1 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu	50
6.2.2 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek	51
6.2.3 Zhoubný melanom kůže	52
6.2.4 Zhoubné nádory prsu	53
6.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků	54
6.2.6 Zhoubné nádory prostaty	56
8 Shrnutí	58
9 Srovnání se světem.....	60
10 Dodatky	63
9.1 Seznam zkratk.....	63
9.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)	63
9.3 Seznam zdrojů	64

1 Úvod

Zdraví je nezbytným předpokladem spokojeného a kvalitního života jednotlivců i celé komunity. Bez zdravé populace nelze dosáhnout plného rozvoje v žádné oblasti života a špatný zdravotní stav má v neposlední řadě i drtivý ekonomický dopad. Víme ale doopravdy, jak jsou zdraví obyvatelé Kroměříže? Jaká je zde naděje věku dožití, na co lidé nejčastěji stůňou, jak je na tom Kroměříž ve srovnání s jinými městy nebo oblastmi České republiky? Proč je důležité tyto údaje znát? A jak se může město aktivně podílet na zlepšení zdraví svých obyvatel? Tato analýza se pokouší odpovědět na položené otázky. Kromě základních demografických dat a údajů o vývoji nemocnosti a úmrtnosti obyvatel na hlavní skupiny nemocí nabízíme také komentáře k některým souvislostem a předpokládaným trendům dalšího vývoje.

„Analýza zdravotního stavu obyvatel Kroměříže“ je určena zejména zástupcům samosprávy a státní správy, vedoucím pracovníkům institucí, firem, škol, zástupcům neziskového sektoru i všem ostatním zájemcům. Má za cíl sloužit jako praktický zdroj informací i jako jeden z podkladů pro vytváření zdravotní politiky města a péče o rozvoj služeb souvisejících se zdravím. Města svojí zdravotní politikou i dalšími činnostmi vytváří a mění podmínky pro život a tedy i zdraví občanů v nich žijících. Zdraví je průřezové téma a aktivity města v kterékoliv z oblastí se odráží více či méně, kladně či záporně, na úrovni veřejného zdraví v dané lokalitě.

Analýza byla zpracována podle metodiky, kterou připravilo Ministerstvo zdravotnictví ČR a Národní síť zdravých měst, jejímž je Kroměříž členem. Analýzu zpracovali odborní pracovníci Národní sítě podpory zdraví. Data zde uveřejněná autoři čerpali především ze zdrojů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, Národního onkologického registru a Státního zdravotního ústavu.

Mgr. Daniela Hebárová
místostarostka

2 Základní pojmy

Jistě není pochyb o tom, že **zdraví** patří v našem životě mezi zásadní hodnoty. Přesvědčují nás o tom nejen mnohá lidová přísloví či myšlenky velkých osobností, které už od úsvitu věků řadí význam zdraví před bohatství, úspěch a jiné pozemské statky, ale především nás přesvědčují naše vlastní zkušenosti s nemocí a s tím, jak ztráta zdraví, byť naštěstí většinou dočasná, výrazně negativně ovlivní celý náš život. Stejně tak komplexní je naopak pozitivní pocit plného zdraví. Světová zdravotnická organizace (WHO) popisuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Takové celkové životní pohody jistě není jednoduché dosáhnout. Nepřichází sama od sebe, je nutné ji aktivně podporovat. Nutná je znalost faktorů a vlivů, které zdraví podporují nebo naopak ohrožují, ale zásadní je především konkrétní jednání a chování v každodenním životě.

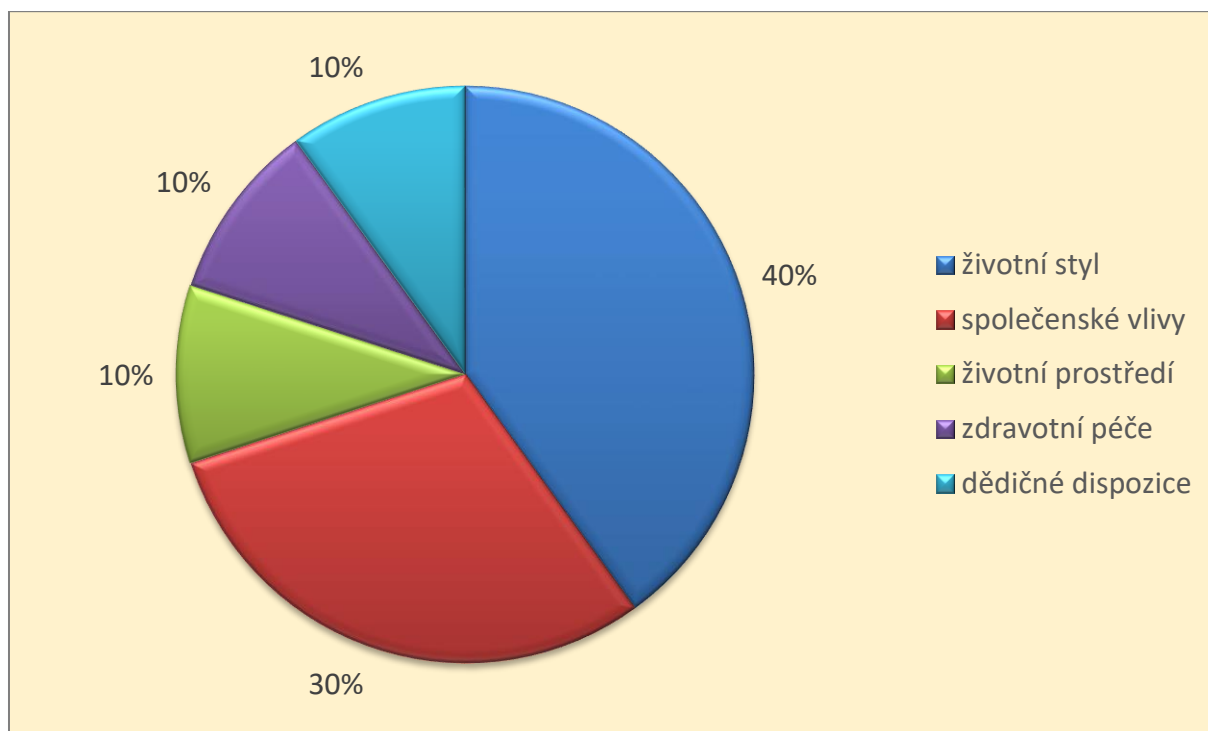
2.1 Zdraví a jeho determinanty

Definice:

Individuální zdraví: 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.

Graf 1: Determinanty zdraví



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. Jsou to faktory, které vychází z naší biologické podstaty, dále přírodní a společenské faktory a konečně možnosti a schopnosti zdravotnického systému.

Úroveň zdravotního stavu každého člověka je tedy výslednicí jeho individuálního životního stylu, rodinné (genetické) výbavy, vlivů prostředí, ve kterém žije a pracuje 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 a protiepidemických 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, zda fungují demokratické rozhodovací principy, 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 Kroměříži, je možné charakterizovat a hodnotit na základě tzv. **ukazatelů (indikátorů) zdravotního stavu** a značný význam mají také ty **demografické údaje**, 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, ale úroveň veřejného zdraví v dané oblasti ovlivňuje i řada jiných determinant, např. počet sňatků a rozvodů.

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.

Smrtnost (letalita): poměr počtu zemřelých na danou nemoc z celkového počtu nemocných touto nemocí.

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. Tyto údaje se používají např. při vyhodnocování infekčních nemocí.

Standardizované údaje: relativní údaje, standardizované metodou tzv. věkové standardizace, tj. přepočtem 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 se používá evropský nebo světový standard, tedy jakýsi evropský nebo světový věkový průměr. Standardizovaná data umožní porovnávat údaje v různých oblastech mezi sebou a srovnávat je 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 po standardizaci a relativizaci výraznější meziroční kolísání údajů oproti analýzám velkých populací. Pokud žije ve sledované populaci méně než 100 tisíc osob, a to je i případ správního obvodu ORP Kroměříž, 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. Klesající nebo stoupající trend za časovou řadu nejméně 10 let má většinou větší vypovídající hodnotu, než izolované údaje z jednotlivých let. V grafech této analýzy jsou lineární spojnice trendů (nazývané také jako regresní přímky) zobrazeny stejnobarevnou bodově přerušovanou přímkou.

Sledované období: v této analýze je u většiny ukazatelů zpracováno období 12 let, tj. 2007 až 2018, což je dostatečně dlouhá časová řada k posouzení aktuálního vývoje. Data za rok 2019 nejsou dosud k dispozici. U ukazatelů nádorových onemocnění a většiny infekcí jsou k dispozici data do roku 2017. Data za územní celky krajů se do roku 2015 zpracovávala v řadě ukazatelů podle odlišné metodiky než data za SO ORP, takže v některých případech nelze do roku 2015 srovnat hodnoty za kraje s hodnotami za SO ORP a v těchto ukazatelích tedy údaje za kraje uvádíme až v posledních letech.

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 ambulantních zdravotnických zařízení 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 Kroměříž

Město Kroměříž leží v jihozápadní části Zlínského kraje na řece Moravě, kde z jižní strany uzavírá Hornomoravský úval i oblast Hané. Reliéf krajiny je nížinný, nadmořská výška se pohybuje kolem 200 m. Lidské osídlení je zde doloženo již v předhistorické době. První písemná zmínka o obci Kroměříž pochází z období kolem roku 1110. Samotné město pak bylo založeno roku 1260 olomouckým biskupem Brunem ze Schauenburka a olomoucké biskupství také stálo u zrodu reprezentativního církevního sídla. Tak jako jiné části naší země, i Kroměříž zažívala v průběhu staletí období postupného rozvoje a prosperity, ale také léta stagnace a úpadku. Velké ztráty utrpělo město a jeho obyvatelé zejména v průběhu třicetileté války v 17. století, kdy Kroměříž čelila nejen opakovaným válečným nájezdům, ale také morové epidemii. Nový rozkvět nastával až postupně v průběhu dalších staletí. Město se i přes hospodářský rozvoj v 19. století nikdy nestalo průmyslovým centrem, uchovalo si až do dnešních dní spíše ráz kulturního a společenského centra této části Moravy a národopisné oblasti Haná. V roce 1998 byl zdejší Arcibiskupský zámek spolu s Květnou a Podzámeckou zahradou zapsán na listinu světového kulturního dědictví UNESCO.

Graf 2: Mapa správního obvodu ORP Kroměříž¹



Současná Kroměříž je zároveň obcí s rozšířenou působností (ORP). Správní obvod Kroměříže zahrnuje 46 obcí: Bařice-Velké Těšany, Bezměrov, Břest, Cetechovice, Dřínov, Hořetice, Hoštice, Hulín, Chropyně, Chvalnov-Lísky, Jarohněvice, Karolín, Koryčany, Kostelany,

¹ Převzato z <https://www.czso.cz/csu/xz/administrativni-mapy-spravnich-obvodu-orp>

Kroměříž, Kunkovice, Kvasice, Kyselovice, Litenčice, Lubná, Lutopecny, Morkovice-Slížany, Nítkovice, Nová Dědina, Pačlavice, Počenice-Tetětice, Prasklice, Pravčice, Rataje, Roštín, Skaštice, Soběsuky, Střílky, Střížovice, Sulimov, Šelešovice, Troubky-Zdislavice, Uhřice, Věžky, Vrbka, Záříčí, Zástřizly, Zborovice, Zdounky, Zlobice a Žalkovice.

Podle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí z r. 2015 se na území SO ORP Kroměříž nacházejí 4 sociálně vyloučené lokality, ve kterých žije cca 500 osob. Dvě z těchto lokalit jsou ve vlastním městě Kroměříž.

Dále uváděné demografické údaje i následující analýzy zdravotního stavu se vztahují na obyvatelstvo celého správního obvodu obce s rozšířenou působností Kroměříž, což v doprovodném textu uvádíme zkráceně jako SO ORP Kroměříž či Kroměřížsko. 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 zmiňujeme.

3.2 Počet obyvatel a demografický vývoj

Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Kroměříž a města Kroměříž v letech 2007-2018

roky	obyvatelé SO ORP Kroměříž celkem	obyvatelé SO ORP Kroměříž do 15 let	obyvatelé SO ORP Kroměříž 15 až 65 let	obyvatelé SO ORP Kroměříž nad 65 let	obyvatelé SO ORP Kroměříž nad 80 let	obyvatelé města Kroměříž celkem
2007	70 109	9 649	49 897	10 563	2 387	29 036
2008	70 090	9 524	49 807	10 759	2 503	29 046
2009	70 137	9 464	49 635	11 038	2 618	29 027
2010	70 264	9 561	49 368	11 335	2 754	29 191
2011	69 961	9 752	48 556	11 653	2 827	28 971
2012	69 780	9 837	47 900	12 043	2 889	28 926
2013	69 503	9 866	47 316	12 321	2 924	28 921
2014	69 465	9 999	46 745	12 721	2 994	29 035
2015	69 335	10 114	46 088	13 133	2 998	29 066
2016	69 141	10 190	45 405	13 546	3 006	29 002
2017	68 842	10 205	44 763	13 874	3 027	28 897
2018	68 746	10 386	44 148	14 212	3 049	28 816
rozdíl 2007-2018	- 1 363	737	- 5 749	3 649	662	- 220
rozdíl v %	- 1,9 %	+ 7,6 %	- 11,5 %	+ 34,5 %	+27,7 %	- 0,8 %

Demografický vývoj v Kroměříži je obdobný jako ve většině ostatních měst České republiky. Vyrůstá počet seniorů (osob nad 65 let věku) a předpokládá se, že 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. Méně výrazný je na Kroměřížsku další jev, typický pro většinu menších měst v České republice, zejména v okrajových oblastech země, a to je celkový úbytek obyvatelstva.

Za posledních 12 let činí v na Kroměřížsku nárůst počtu obyvatel nad 65 let 34,5 %. U osob nad 80 let činí tento nárůst 27,7 %, to je 662 osob. Zatímco lidé nad 65 let bývají většinou zcela soběstační, řada z nich zůstává ekonomicky aktivních nebo se podílí na péči o vnoučata apod., lidé nad 80 let většinou již potřebují a budou potřebovat podporu široké škály sociálních a zdravotních služeb. Současný systém sociálních služeb v ČR nebude mít v následujících letech dostatečné kapacity pro potřebný nárůst péče o seniory, nezbytná je proto také účinná podpora rodin, které o své stárnoucí rodinné příslušníky pečují. Současně je potřeba podporovat takové aktivity, které povedou seniory i mladší občany k aktivní péči o vlastní zdraví, aby byl v seniorském věku co nejdéle zachován dobrý funkční stav.

V České republice se po roce 2008 zastavil pokles počtu dětí do 15 let a dochází k potěšitelnému mírnému nárůstu této věkové skupiny. Bohužel se předpokládá, že tento trend je pouze dočasný a v dlouhodobém horizontu bude počet dětí opět klesat. V Kroměříži od r. 2009 dochází také ke zvýšení počtu zde žijících dětí, tento nárůst je zde poměrně výrazný a představuje v roce 2018 7,6 % v poměru k počtu dětí v roce 2007, což činí 737 dětí.

Pokud se v regionu zvyšuje počet dětí i osob seniorského věku a současně pozorujeme mírný úbytek celkové populace (pokles všech obyvatel SO ORP Kroměříž činí za sledovaných 12 let 1,9 %, 1 363 osob), je zřejmé, že největší úbytek obyvatel spadá do kategorie osob tzv. produktivního věku, tj. věku mezi 15 a 65 lety. V regionu žilo k 31. 12. 2018 o 11,5 % méně těchto osob, což představuje 5 749 obyvatel. Takto významný úbytek má významný společenský a hospodářský dopad.

Ve vlastním městě Kroměříž činil k 31. 12. 2018 počet obyvatel 28 816 osob, což tvoří 42 % z počtu obyvatel celého SO ORP. Počet obyvatel města klesá, ale pokles není významný, za posledních sledovaných 12 let došlo k úbytku 220 obyvatel, což netvoří ani jedno procento ze všech obyvatel města. Pokles počtu obyvatel jde na vrub tzv. přirozeného úbytku, což znamená, že počet zde zemřelých osob převyšuje počet narozených dětí. Za období let 2007 až 2018 se ve městě narodilo 3 419 dětí a zemřelo 4 098 obyvatel. Rozdíl tedy představuje 679 osob. Za stejné období však pozorujeme tzv. pozitivní migrační saldo, kdy počet nových přistěhovaných osob převyšuje počet osob, které se z města odstěhovaly, a tato migrace částečně přirozený úbytek vyrovnává. Od r. 2015 však počet odstěhovaných osob také převyšuje přistěhovaných.

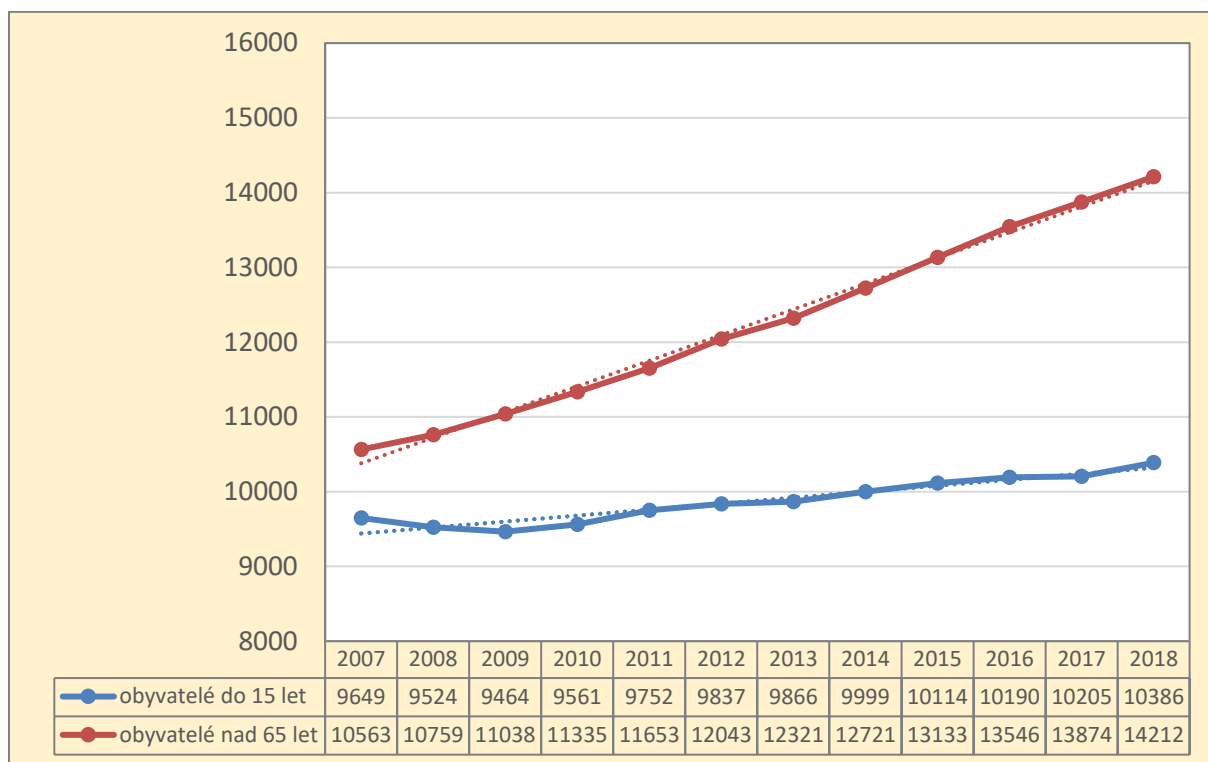
Stárnutí populace potvrzuje i tzv. **index stáří**. V rámci celé České republiky i řady správních obvodů index stáří převýšil již kolem roku 2006 hodnotu 100. To znamená, že v zemi či daném území žije od té doby více seniorů než dětí. Zlínský kraj patří v současnosti mezi kraje s nejvyšším indexem stáří v rámci ČR a pozorujeme, že tento ukazatel je v Kroměříži ještě mírně nad úrovní kraje. Nyní dosahuje hodnoty 136,8. Za pozornost stojí jistě i skutečnost, že index stáří je u žen výrazně vyšší než u mužů. Odpovídá to samozřejmě tomu, že ženy se v průměru dožívají vyššího věku než muži (viz dále). V roce 2018 dosahoval index stáří u kroměřížských mužů hodnoty 108,4 a u žen 166,7.

Pro Kroměřížsko lze shrnout, že oblast čelí úbytku obyvatelstva v produktivním věku a stárnutí populace. Pozitivním jevem je zvyšování počtu dětí.

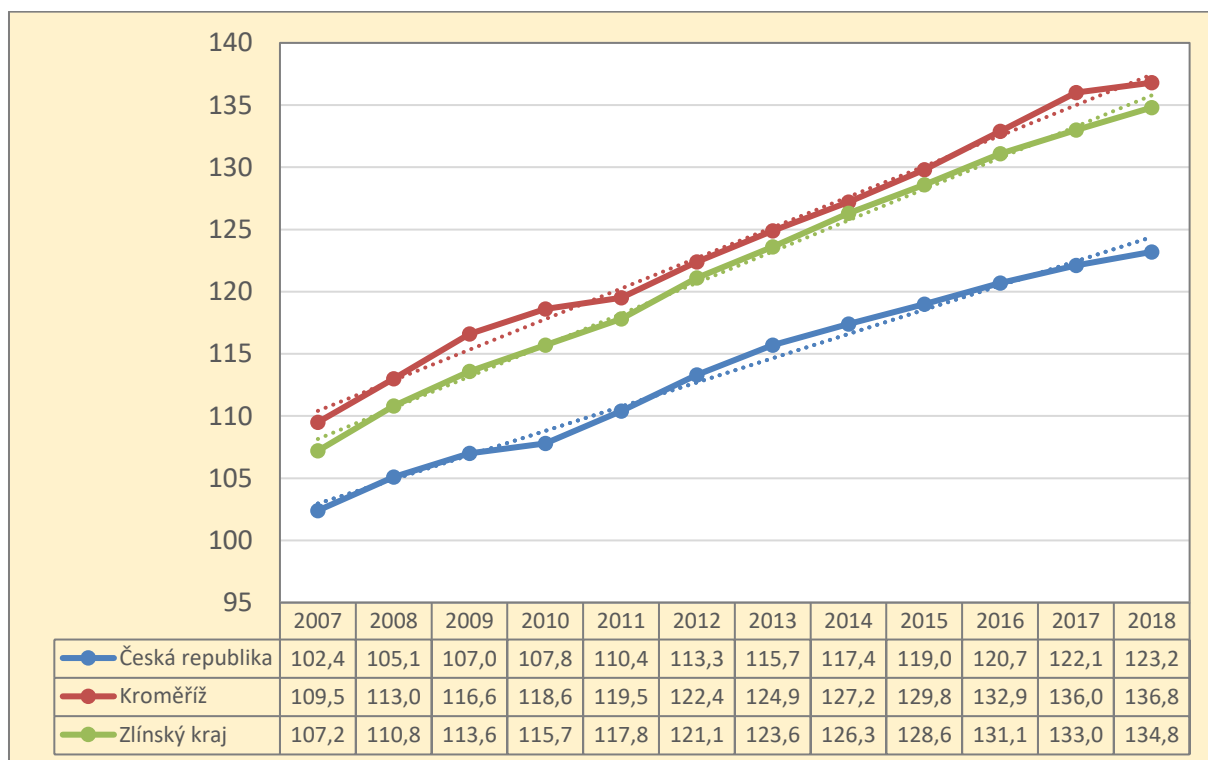
Definice:

*Index stáří = $[100 * (65+ / (0-14))]$. Je to číselný poměr mezi počtem osob ve věku nad 65 let a počtem osob ve věku do 15ti let, přepočtený na 100 obyvatel.*

Graf 3: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Kroměříž ve věku do 15 let a nad 65 let v letech 2007 až 2018, muži i ženy celkem



Graf 4: Index stárí u obyvatel SO ORP Kroměříž, České republiky a Zlínského kraje v letech 2007 až 2018, muži a ženy celkem



3.3 Střední délka života

Střední délka života při narození je důležitou demografickou veličinou a současně jedním ze základních ukazatelů úrovně 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 bývá také nazývána „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 65 let.

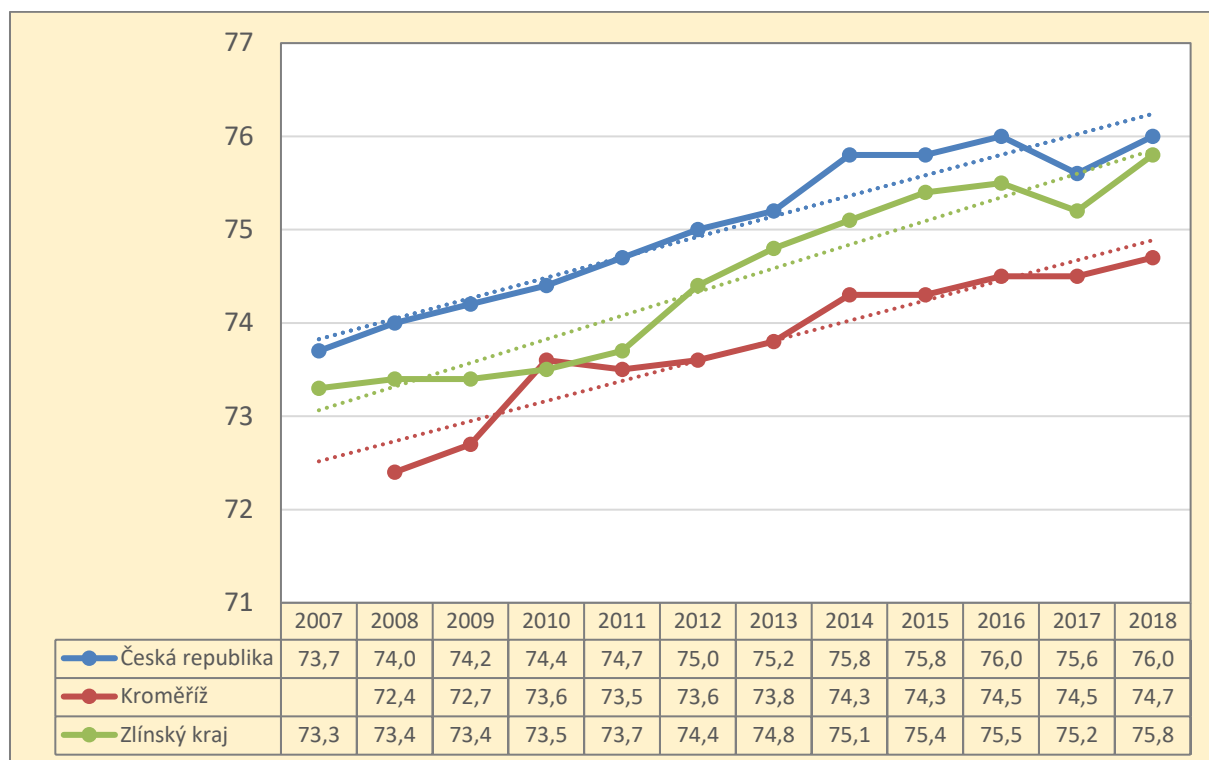
Střední délka života se v celé ČR i v jednotlivých menších územích u obou pohlaví od roku 1991 významně prodloužila. Lidé mají stále větší šanci dožít se vyššího věku. Hranice naděje na dožití 70 let byla v ČR u mužů překročena v roce 1996, ve státech původní EU k tomu došlo již v roce 1977. U žen je střední délka života o několik let vyšší než u mužů, což platí nejen v ČR. V Evropě je rozdíl naděje na dožití mezi muži a ženami přibližně 5 až 7 let, i když v posledních letech se délka dožití mužů a žen zvolna přibližuje. V Kroměříži činí tento rozdíl mezi muži a ženami necelých 7 let a tendenci ke sblížování zde téměř nepozorujeme.

Lineární trend prodlužování střední délky života vidíme také v Kroměříži, i když ve srovnání s průměrem České republiky i Zlínským krajem zůstává linie trendu prakticky po celou dobu sledování na nižší úrovni. V roce 2018 měl chlapec zde narozený pravděpodobnou délku dožití 74,7 let, dívka pak 81,3 let.

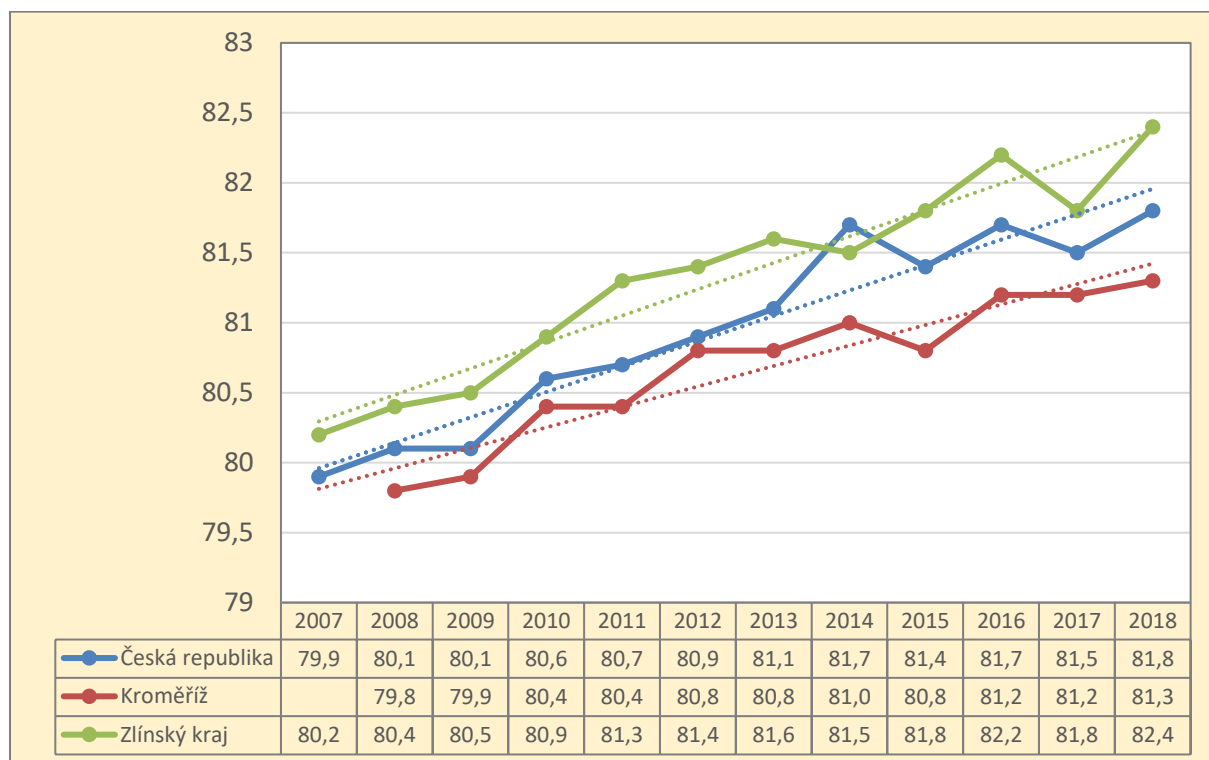
Nižší hodnoty naděje na dožití ve srovnání s průměry ČR i kraje pozorujeme zejména u mužů na prahu stáří, ve věku 65 let. Tito muži měli v roce 2018 na Kroměřížsku pravděpodobnou délku dožití 80,4 let. U žen se přibližovala více průměru republiky a dosahovala hodnot 84,3 let. Pravděpodobný věk dožití se u lidí starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojevívá vliv předčasných úmrtí v mladém a středním věku.

Srovnání hodnot ukazatele střední délky života ve všech SO ORP České republiky za rok 2018 pak vidíme na vložených mapách. Kroměřížsko patří u obou pohlaví do druhého kvintilu, což znamená, že více jak 60 % ostatních SO ORP má tento ukazatel na vyšší úrovni.

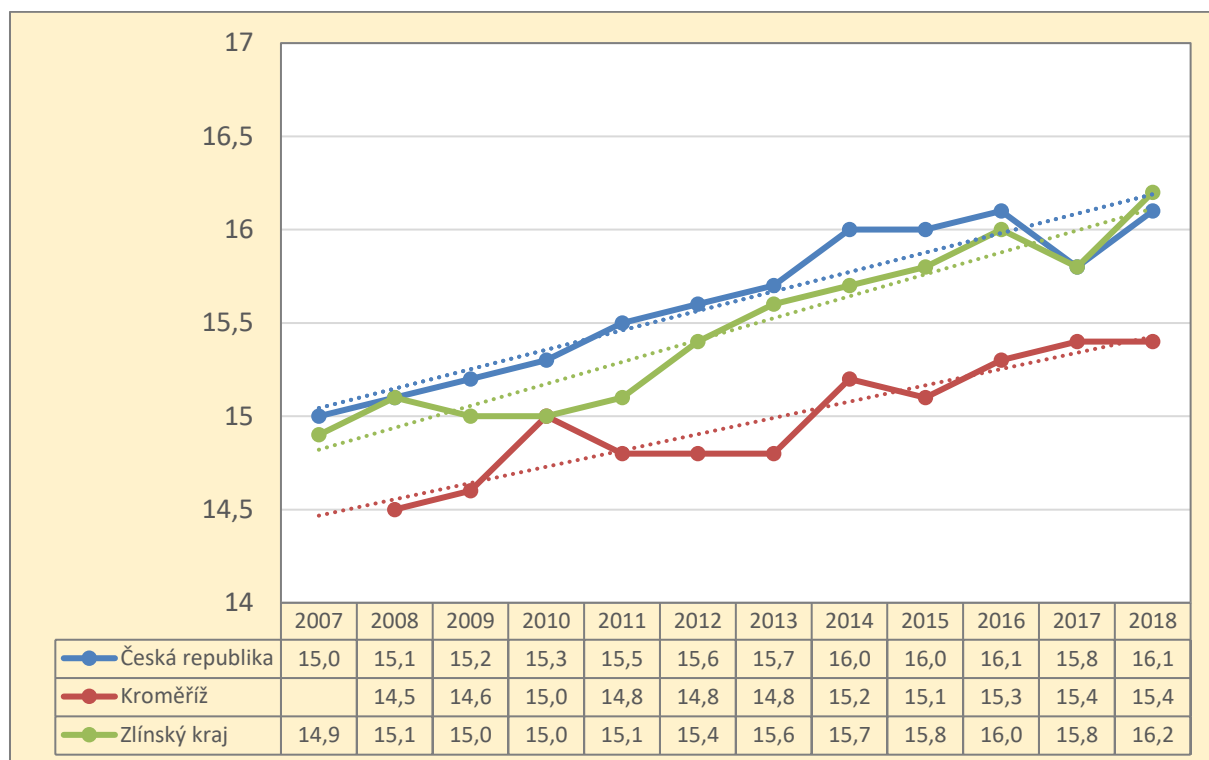
Graf 5: Střední délka života při narození v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018, muži



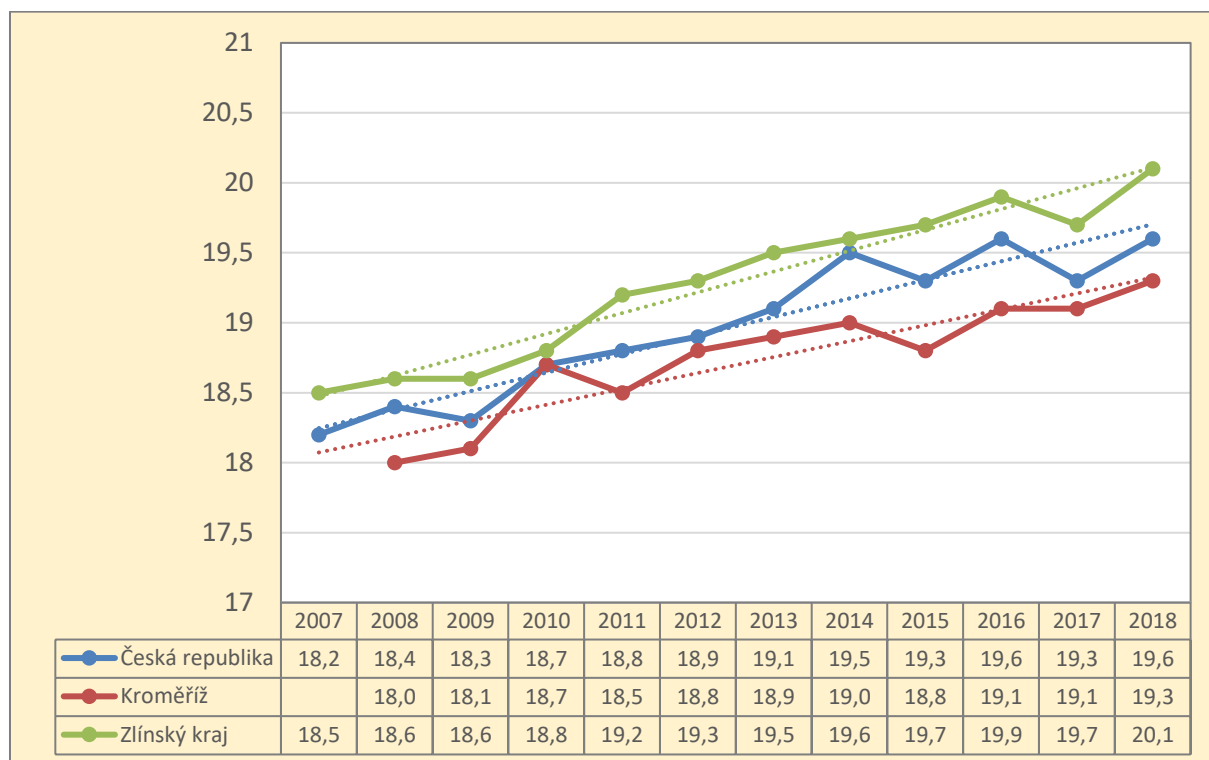
Graf 6: Střední délka života při narození v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018, ženy



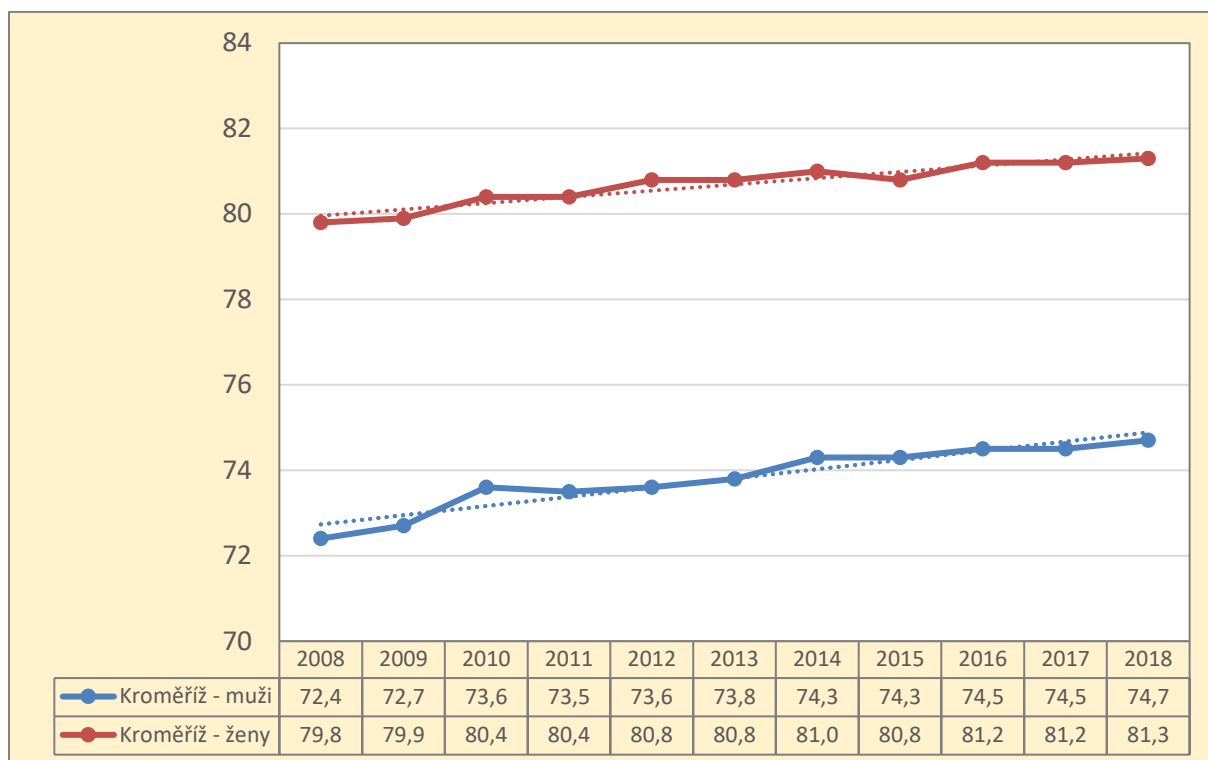
Graf 7: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018, muži



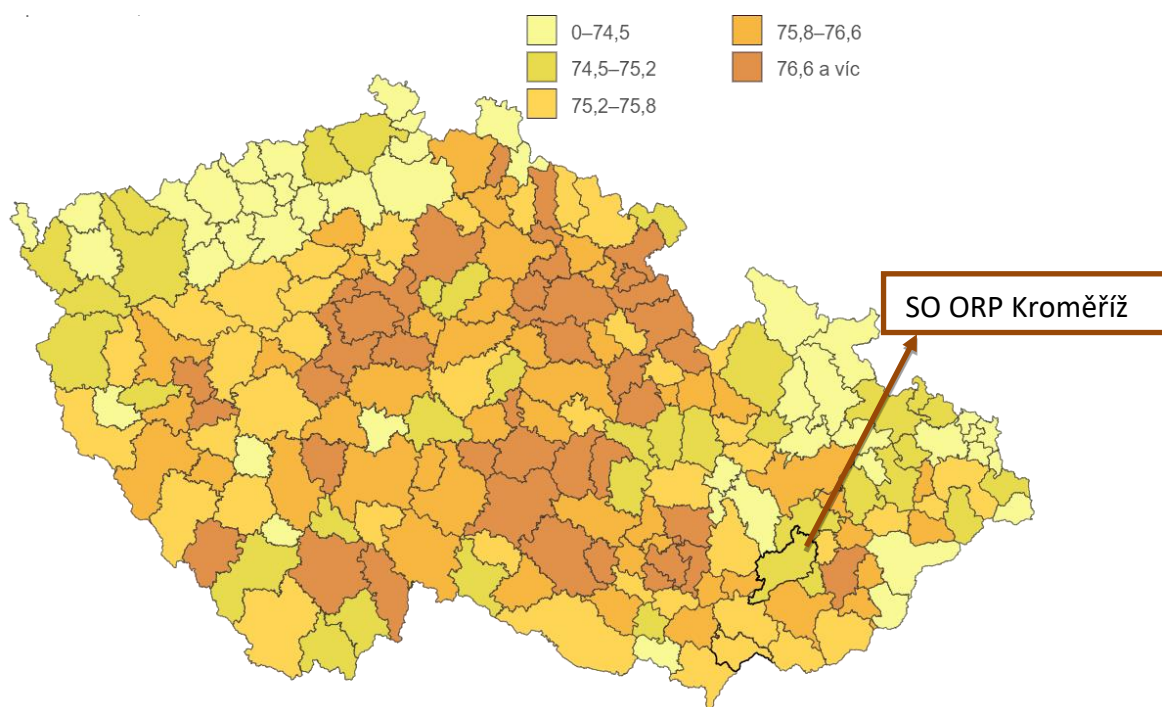
Graf 8: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018, ženy



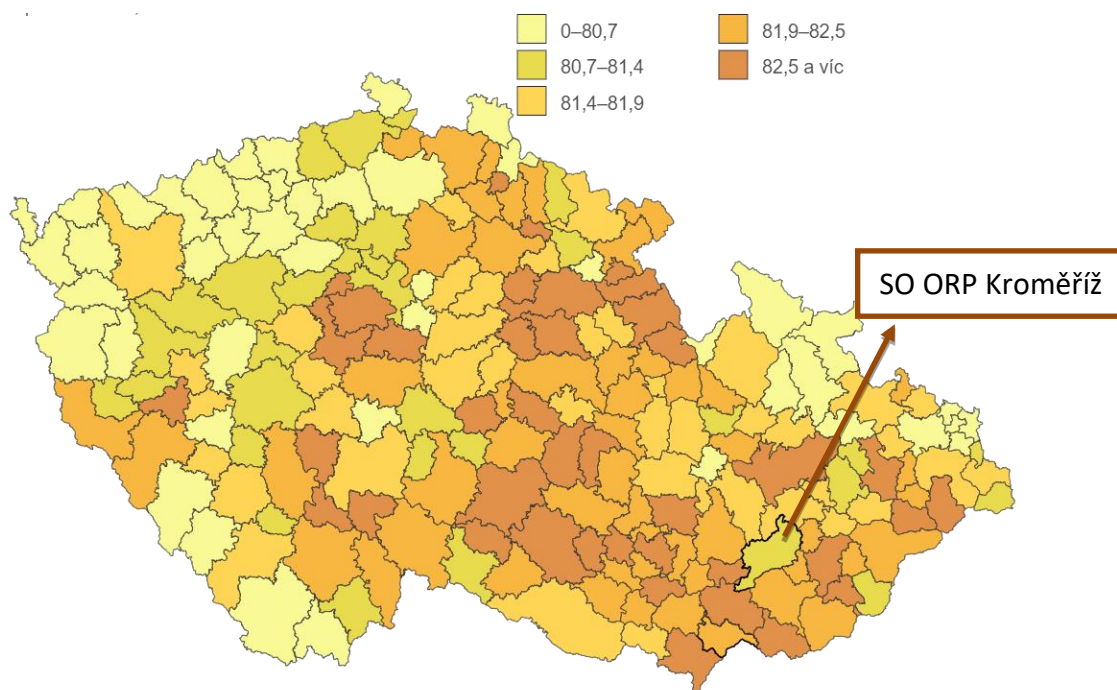
Graf 9: Střední délka života při narození v SO ORP Kroměříž v letech 2008 až 2018, srovnání mužů a žen



Graf 10: Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2018, rozdělení na kvintily, muži



Graf 11: Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2018, 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 i pro srovnání úrovně vyspělosti mezi jednotlivými zeměmi. Vypracování metodologie takového ukazatele se věnuje velké úsilí a podílí se na něm několik významných organizací v čele se Světovou zdravotnickou organizací (WHO). V současnosti se používá několik metod výpočtu, které poskytují mírně odlišné výsledky. V Evropě je nejčastěji používaná metoda Eurostatu, tzv. Healthy Life Years (HLY). Ta jako léta života ve zdraví definuje ty roky, které jedinec stráví bez zdravotních potíží, které významněji ovlivňují jeho každodenní život a aktivity.

Definice:

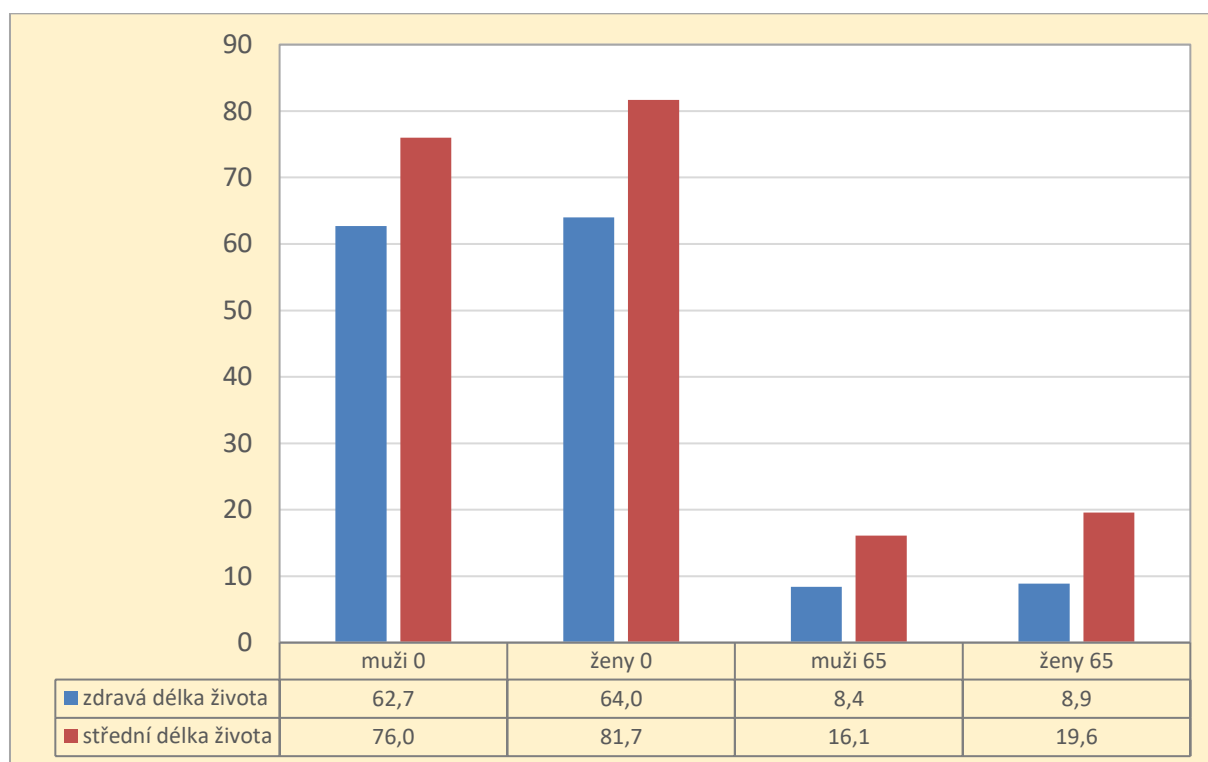
Délka života ve zdraví (HLY – Healthy Life Years) je předpokládaný počet let, které jedinec v daném věku prožije bez dlouhodobého zdravotního omezení. Údaj je založený na mortalitních datech, na datech z výběrového šetření SILC, vypočítaný metodou Eurostatu a na základě otázky na dlouhodobé omezení aktivit (GALI).

Pro Českou republiku publikoval Ústav zdravotnických informací a statistiky údaje za rok 2016, které stanovují očekávanou délku života ve zdraví (HLY) u mužů při narození na 62,7 let a u žen na 64 let. Pro osoby na prahu seniorského věku (65 let) se pak udává délka dalšího života ve zdraví 8,4 let u mužů a 8,9 let u žen. Podíl délky života ve zdraví na střední

délce života se v posledních letech v naší zemi pohybuje jen mírně pod průměrem zemí Evropské unie, kde tato hodnota byla v roce pro muže 63,5 let a pro ženy 64,2 let. 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 například mnohem vyšší spotřeba zeleniny, ovoce a ryb, naopak výrazně nižší spotřeba alkoholu, prevalence kuřáků je zde zhruba poloviční oproti ČR, a také počet lidí s nadváhou či obezitou je u nás oproti Švédsku výrazně, až dvojnásobně, vyšší.

Důležitý je rozdíl mezi očekávanou délkou života ve zdraví a střední délkou života. Zdravá délka života se u nás zdaleka nezvyšuje tak výrazně, jako střední délka života. Prodlužování průměrné délky života u nás je dosaženo především díky zlepšující se zdravotní péči a spočívá tedy ve zvyšování počtu let prožitých „v nemoci“. U právě narozených mužů je předpoklad, že stráví „v nemoci“ více jak 13 let, ženy pak téměř 18 let. To je velmi dlouhá doba, která kromě negativního dopadu na život každého člověka 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 12: Střední délka života a délka života ve zdraví při narození a ve věku 65 let v České republice v roce 2016, muži a ženy



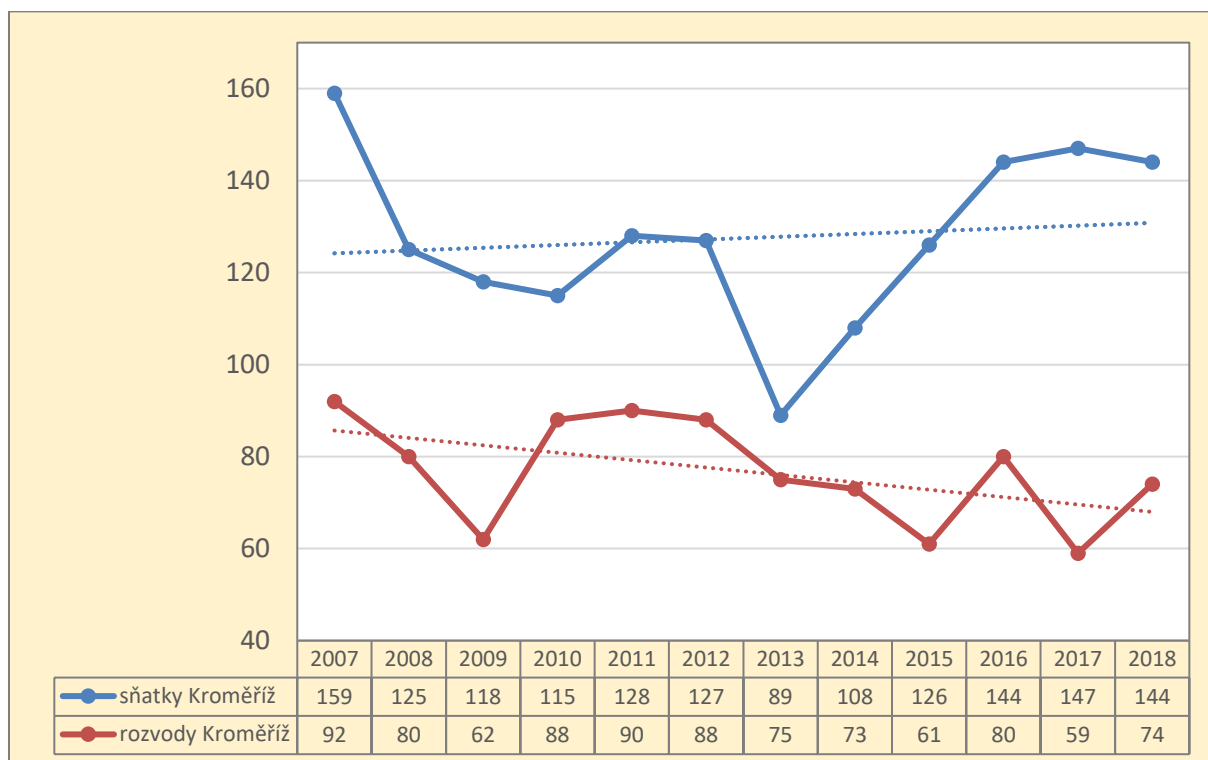
3.5 Sňatečnost a rozvodovost

Mezi demografické ukazatele, které souvisí v mnoha ohledech s úrovní veřejného zdraví a také s pocitem osobní spokojenosti všech členů rodin včetně dětí, patří údaje o sňatečnosti a rozvodovosti. V porovnání počtu sňatků a rozvodů vykazuje v současnosti Zlínský kraj při srovnání s ostatními kraji příznivé hodnoty, tedy relativně příznivý poměr počtu

sňatků k počtu rozvodů, ačkoliv počet sňatků na 1 000 obyvatel (tzv. hrubá míra sňatečnosti) je zde spíše nízký.

V Kroměříži pozorujeme v průběhu sledovaných 12 let zpočátku pokles počtu sňatků, od r. 2014 se počet sňatků opět zvyšuje. Pozitivem je klesající počet rozvodů. V posledních třech letech (2016 až 2018) tvořil podíl počtu rozvodů na počtu sňatků 49 %.

Graf 13: Počet sňatků a rozvodů ve městě Kroměříž v letech 2007 až 2018



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 evropský věkový standard. Výsledné údaje nejsou totožné s absolutními počty zemřelých, ale takto upravené údaje umožňují nezkreslené srovnávání různých populací, zde Kroměřížska, Zlínského kraje a České republiky. Jako doplňující udáváme u jednotlivých podkapitol údaj o absolutním počtu zemřelých osob v posledním období.

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 v krajích a městech, výrazně klesá. To souvisí s prodlužující se průměrnou délkou života; lidé žijí déle a úmrtnost je rozložena na delší časové období, čili čísla za jednotlivé roky jsou nižší.

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.

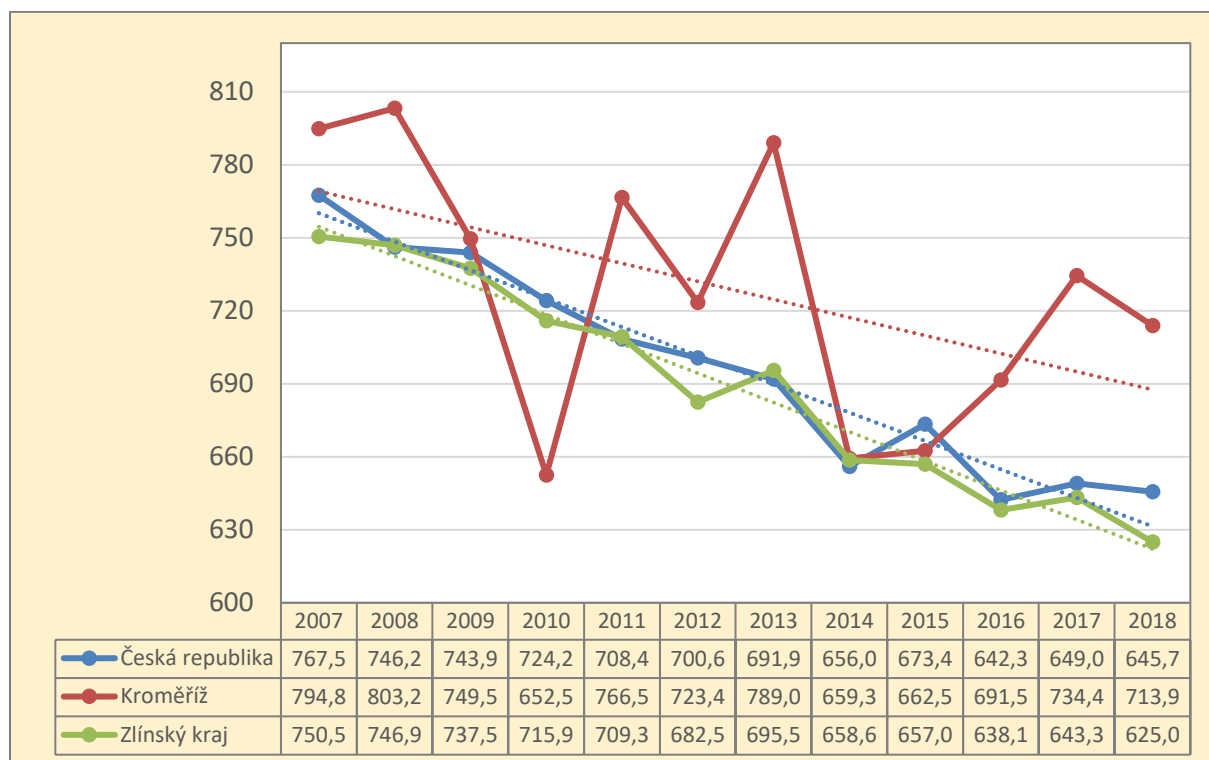
Pokud posuzujeme celé sledované období, tak také na Kroměřížsku celková standardizovaná úmrtnost u mužů i žen klesá, i když zřetelně pozvolněji, než je tomu v kraji i v průměru ČR. Standardizovaná úmrtnost žen zůstává výrazně nižší než mužů, avšak její pokles je mírnější. Méně příznivý vývoj pozorujeme po roce 2014, kdy hodnoty úmrtnosti v regionu stoupají, a to u obou pohlaví. Na tomto vývoji se však také může podílet fakt, že meziroční výkyvy jsou v Kroměříži výrazné, což je dáno především menší velikostí statistického souboru.

V absolutních číslech se počet úmrtí na Kroměřížsku pohybuje v posledních letech nad 800 úmrtí ročně. V roce 2018 v SO ORP Kroměříž zemřelo 855 osob, z toho bylo 440 mužů a 415 žen. V témže roce zde zemřely 4 osoby v mladém věku do 24 let. Ve vlastním městě Kroměříž v roce 2018 zemřelo 357 osob.

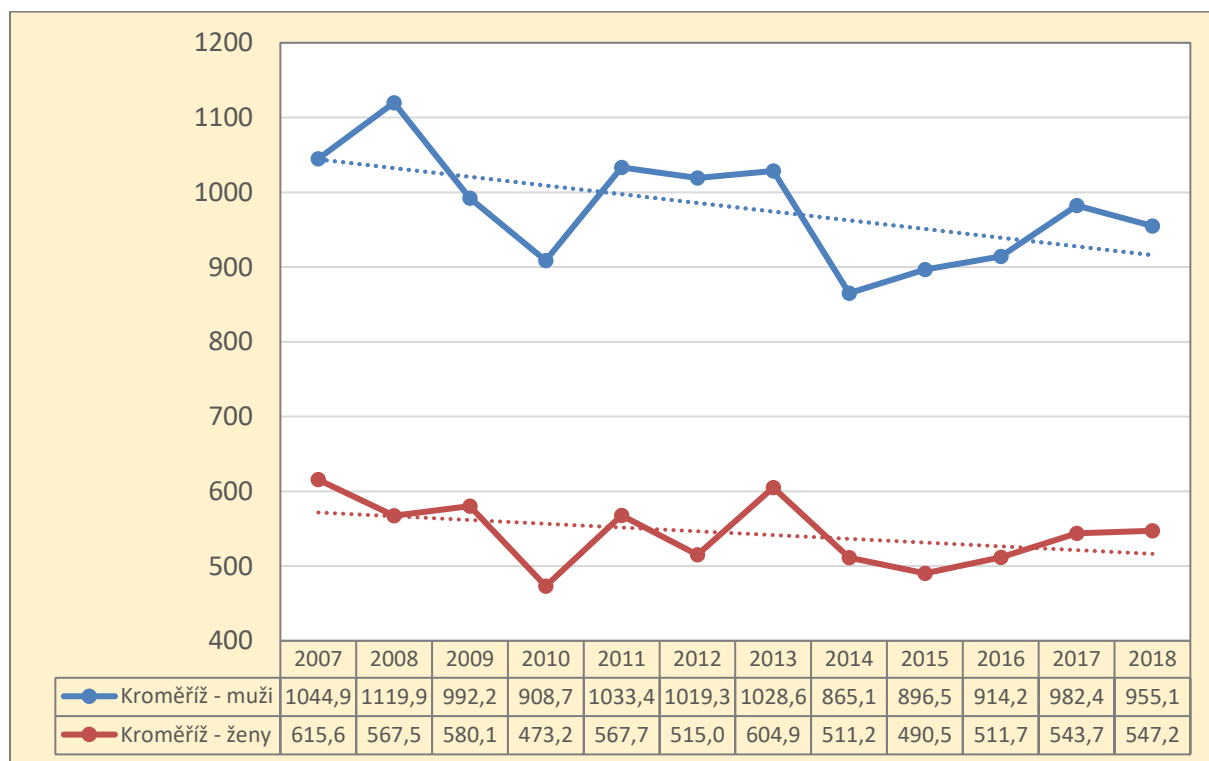
Definice:

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 14: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018, muži a ženy celkem



Graf 15: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Kroměříž v letech 2007 až 2018, srovnání mužů a žen



4.2 Předčasná úmrtnost

Významným ukazatelem je vývoj tzv. předčasné úmrtnosti. Do ní jsou pro účely této analýzy 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.

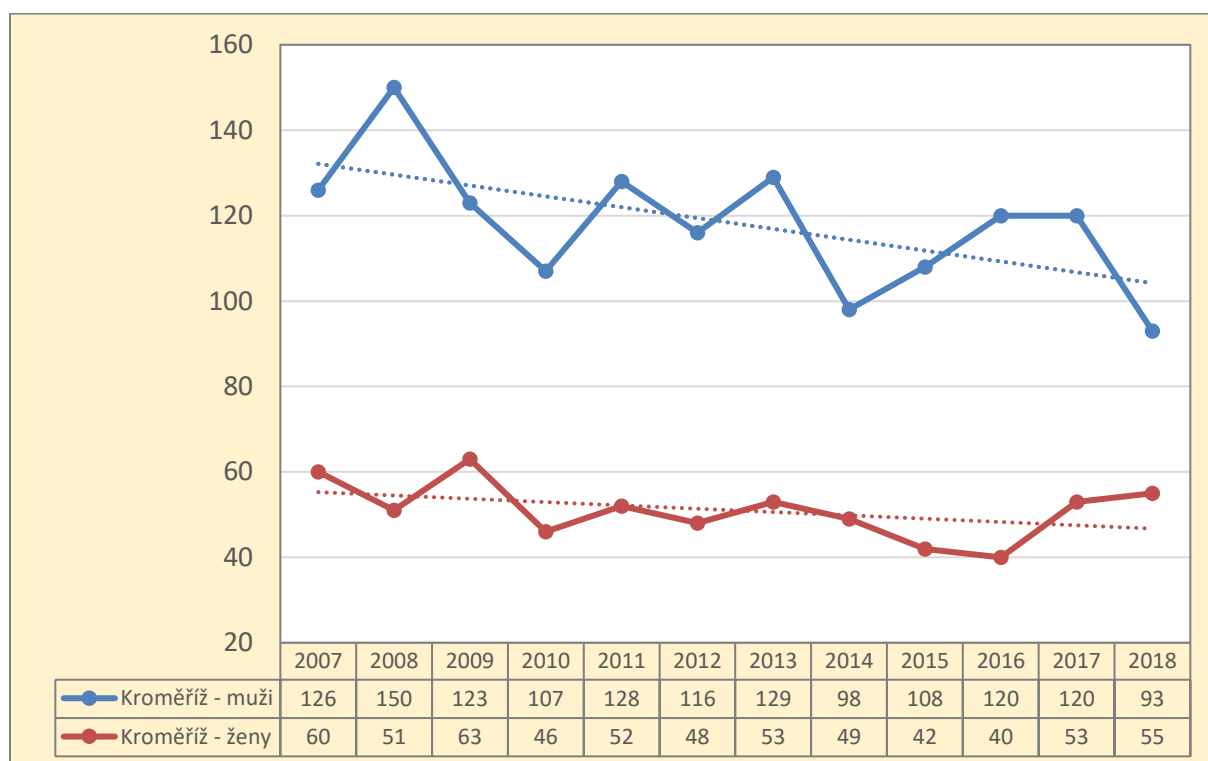
Na Kroměřížsku pozorujeme v tomto ukazateli příznivý, klesající vývoj lineárního trendu u mužů i u žen, přičemž pokles je u mužů přes meziroční kolísání výraznější. U mužů poklesla regresní přímka v roce 2018 o cca 22 % oproti roku 2008, u žen pouze o cca 13 %. V absolutních počtech mužů umírá v této věkové kategorii každoročně významně více než žen, za celé sledované období to je více jak dvojnásobný počet úmrtí. V posledním sledovaném roce 2018 zemřelo ve věku do 65 let ve SO ORP Kroměříž 93 mužů a 55 žen.

Pokud máme hodnotit vývoj předčasné úmrtnosti, musíme však také zohlednit úbytek obyvatelstva ve věku do 65 let v SO ORP Kroměříž za dobu sledování. Ten činí 8,5 % (v r. 2008 žilo v regionu 59 546 osob ve věku do 65 let, v r. 2018 to bylo 54 534 osob tohoto věku). To znamená, že vývoj předčasné úmrtnosti je ve sledovaném období 2008 až 2018 i při zohlednění poklesu obyvatel příznivý, tj. mírně sestupný.

Srovnáme-li v období posledních 5 let (2014 až 2018) počet předčasných úmrtí v poměru k počtu všech úmrtí, pak úmrtí ve věku do 65 let tvoří ve SO ORP Kroměříž 19,5 % ze všech úmrtí. V České republice je tento podíl v uvedených letech 18,6 %. Podíl předčasných úmrtí je tedy na Kroměřížsku v posledních 5 letech vyšší, než je tomu v celé ČR.

Rozdíly v příčinách úmrtnosti v různých věkových kategoriích jsou popsány dále.

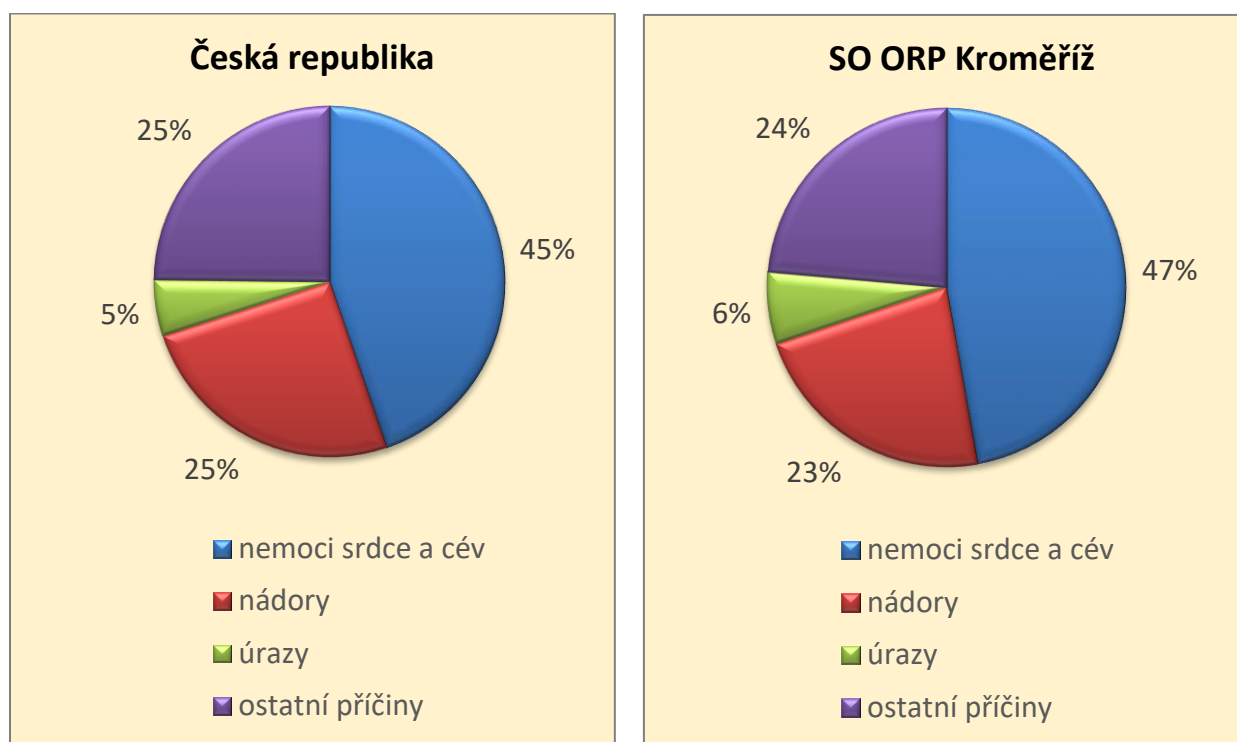
Graf 16: Počet úmrtí osob ve věku do 65 let v SO ORP Kroměříž v letech 2007 až 2018, srovnání mužů a žen



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 smrti. Druhou nejčastější příčinou jsou nádorová onemocnění. Úmrtnost na ně tvoří nyní asi čtvrtinu všech úmrtí. S výrazným odstupem následují úmrtí z tzv. vnějších příčin, čili úmrtí na poranění a úrazy, kde je výrazný rozdíl mezi pohlavími. Úmrtnost mužů v důsledku úrazů je cca dvojnásobná ve srovnání s ženami. Všechny další příčiny smrti tvoří více než pětinu z celkového počtu. Mezi nimi jsou nejčtenější úmrtí na choroby dýchací soustavy (asi 5 % ze všech příčin smrti) a trávicí soustavy (cca 4,5 %). Vzhledem k meziročnímu kolísání dat byl pro výpočet aktuální situace v České republice a Kroměříži použit průměr z posledních pěti sledovaných let (2014 až 2018). Rozdíly v příčinách smrti mezi Kroměřížskem a ČR nejsou zásadní.

Grafy 17 a 18: Struktura příčin úmrtí v ČR a SO ORP Kroměříž v %, průměr z let 2014-2018, muži i ženy celkem



Předchozí grafy ukazují rozložení úmrtnosti u celé populace daného území, ale příčiny smrti 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.

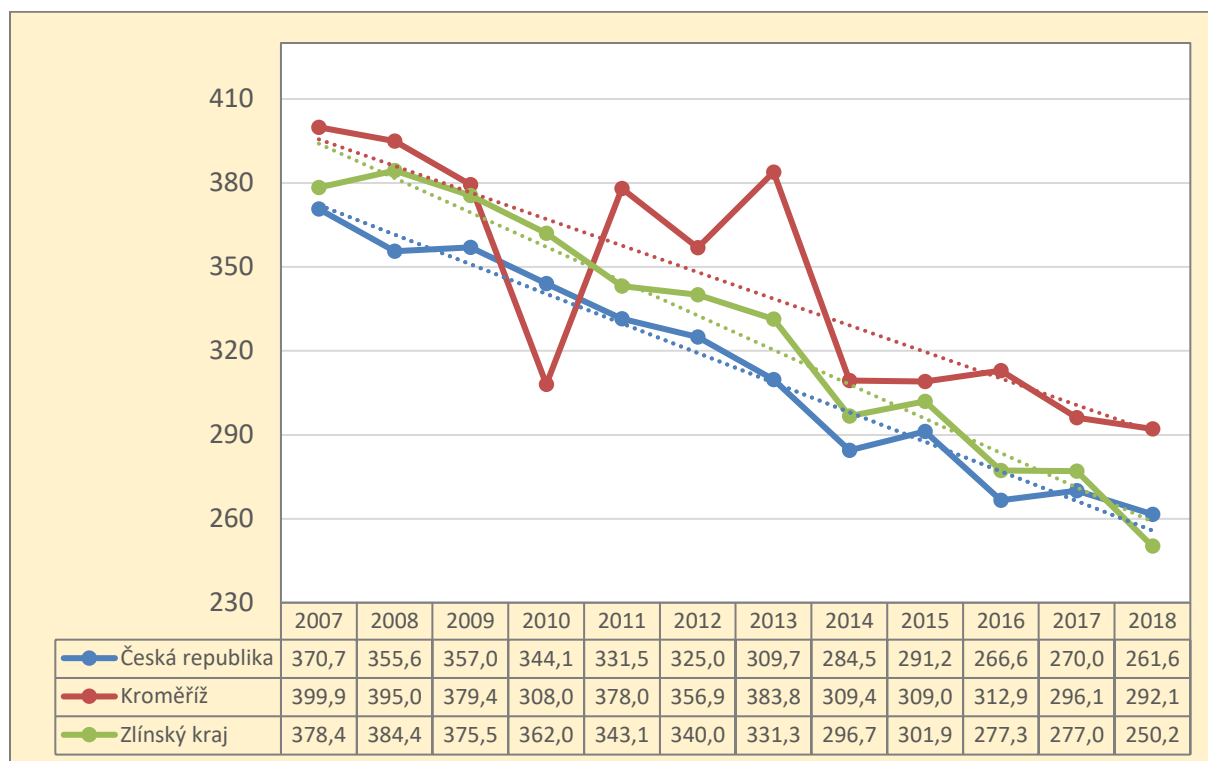
4.3.1 Úmrtnost na nemoci srdce a cév

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, většinou na podkladu nesprávného životního stylu, zejména nevhodné výživy, nízké pohybové aktivity, dlouhodobého nadměrného stresu, návyků a závislostí jako kuřáctví ad.

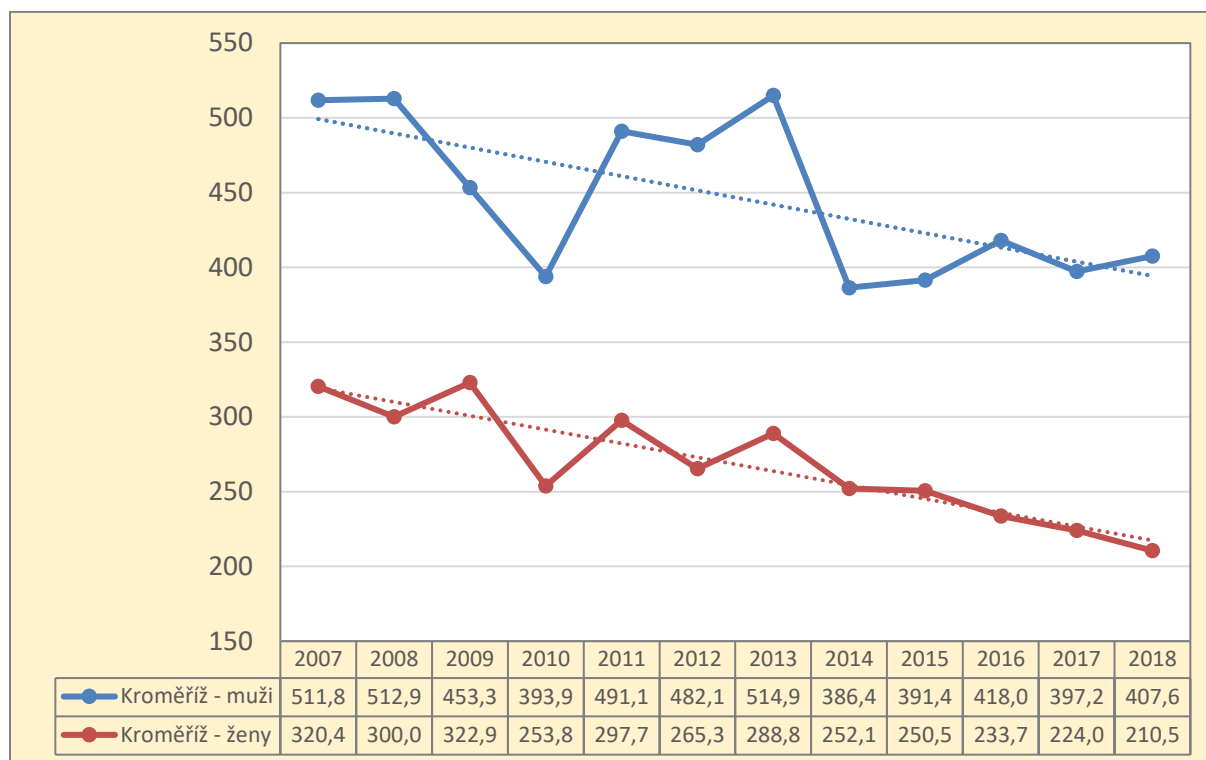
Od 90. let 20. století dochází u nás k pozitivnímu trendu poklesu úmrtnosti na tyto nemoci. Tento pokles souvisí především s výraznými pokroky ve zdravotní péči. Zlepšila se diagnostika časných stádií nemocí a dostupnost špičkové léčby pro široké vrstvy veřejnosti, ale životní styl značné části obyvatelstva 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 rezortu zdravotnictví i municipalit.

Standardizovaná úmrtnost na srdečně cévní nemoci vykazuje na Kroměřížsku klesající tendenci, ale ve srovnání s krajem i s průměrem ČR zůstává po celé sledované období vyšší a rozdíl mezi krajem i ČR a regionem se v průběhu let mírně zvyšuje. Standardizovaná úmrtnost mužů na srdečně cévní nemoci je výrazně vyšší než úmrtnost žen, ačkoliv absolutní počty zemřelých osob dosahují téměř stejných hodnot. To souvisí s vyšším počtem starších žen ve srovnání s muži. V absolutních číslech zemřelo v SO ORP Kroměříž v posledním sledovaném roce, 2018, na srdečně cévní nemoci 384 osob, z toho bylo 191 mužů a 193 žen.

Graf 19: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018, muži a ženy celkem



Graf 20: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Kroměříž v letech 2004 až 2018, srovnání mužů a žen



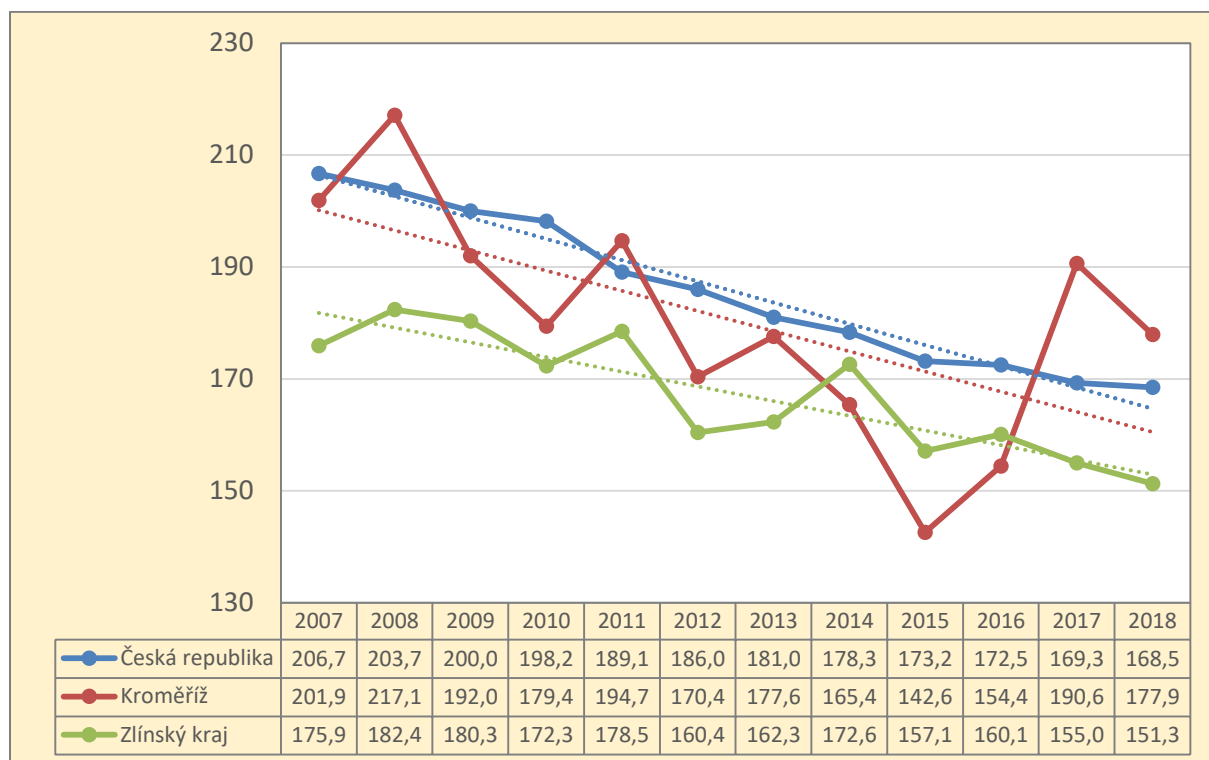
4.3.2 Úmrtnost na novotvary (nádory)

Druhou nejčastější příčinou smrti jsou úmrtí na nádorová onemocnění. Trend úmrtí na tato onemocnění je v rámci celé České republiky rovněž příznivý, tj. sestupný, a to přesto, že incidence, čili výskyt nových nádorových chorob, má v ČR tendenci stoupající. Pokles úmrtnosti je dán stále se zlepšující a dostupnější léčbou i častějším odhalováním raných stádií zhoubných nádorů. Také další snižování úmrtnosti může být výrazně podpořeno rozvojem efektivní sekundární prevence, to znamená monitoringem a včasným odhalováním prvních stádií nádorů, která jsou léčitelná mnohem lépe než rozvinutá choroba. 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 tento screening nepodstupují. Je zde tedy prostor pro osvětu a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva.

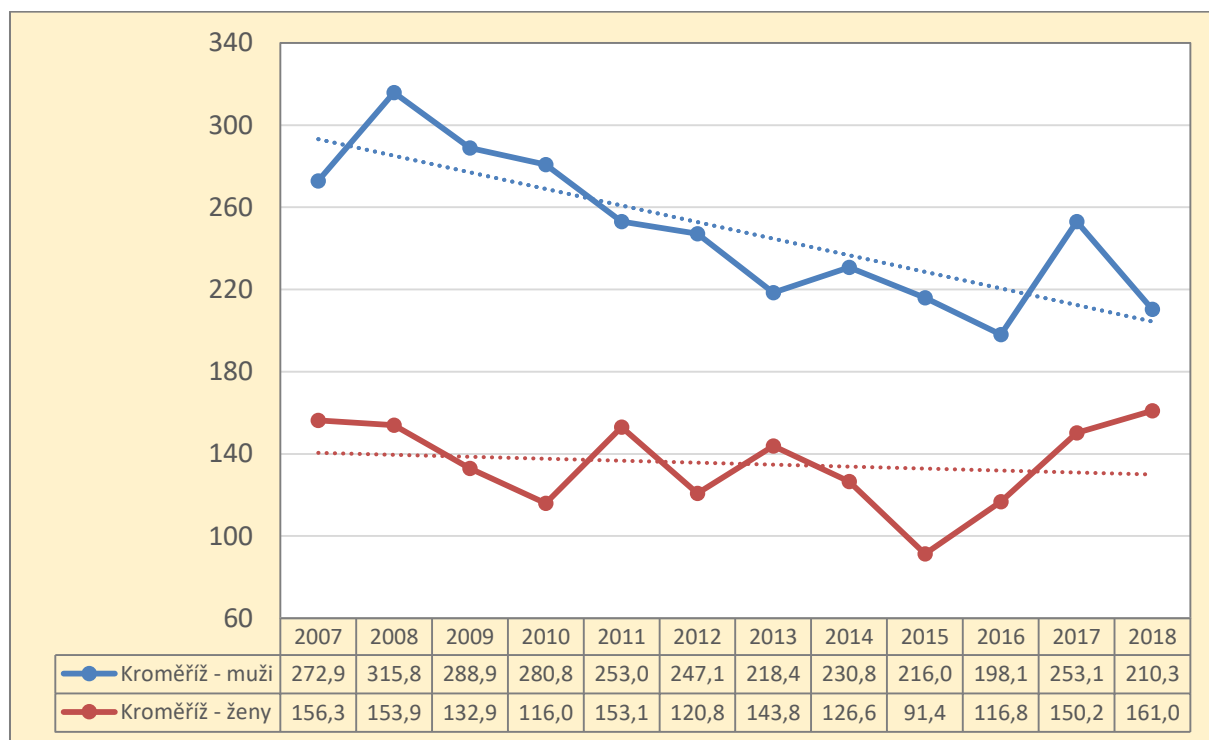
V SO ORP Kroměříž pozorujeme také příznivě klesající trend úmrtnosti na zhoubné nádory, kdy míra poklesu odpovídá situaci v ČR i kraji. Za zmínku stojí, že v rámci krajů ČR patří Zlínský kraj mezi kraje s nejnižším výskytem i úmrtností na tuto skupinu chorob.

Při srovnání standardizované úmrtnosti mužů a žen na nádory vidíme, že za příznivým vývojem stojí v Kroměříži především klesající úmrtnost mužů, u žen je míra poklesu nepatrná a v posledních několika letech je vývoj nepříznivý. Absolutní počet úmrtí na nádorové choroby na Kroměřížsku kolísá, v roce 2018 zde zemřelo na tyto nemoci 196 osob, a to 96 mužů a 100 žen. V tomtéž roce zde zemřela na nádorové onemocnění 1 osoba ve věku do 24 let.

Graf 21: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018, muži a ženy celkem



Graf 22: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Kroměříž v letech 2007 až 2018, srovnání mužů a žen

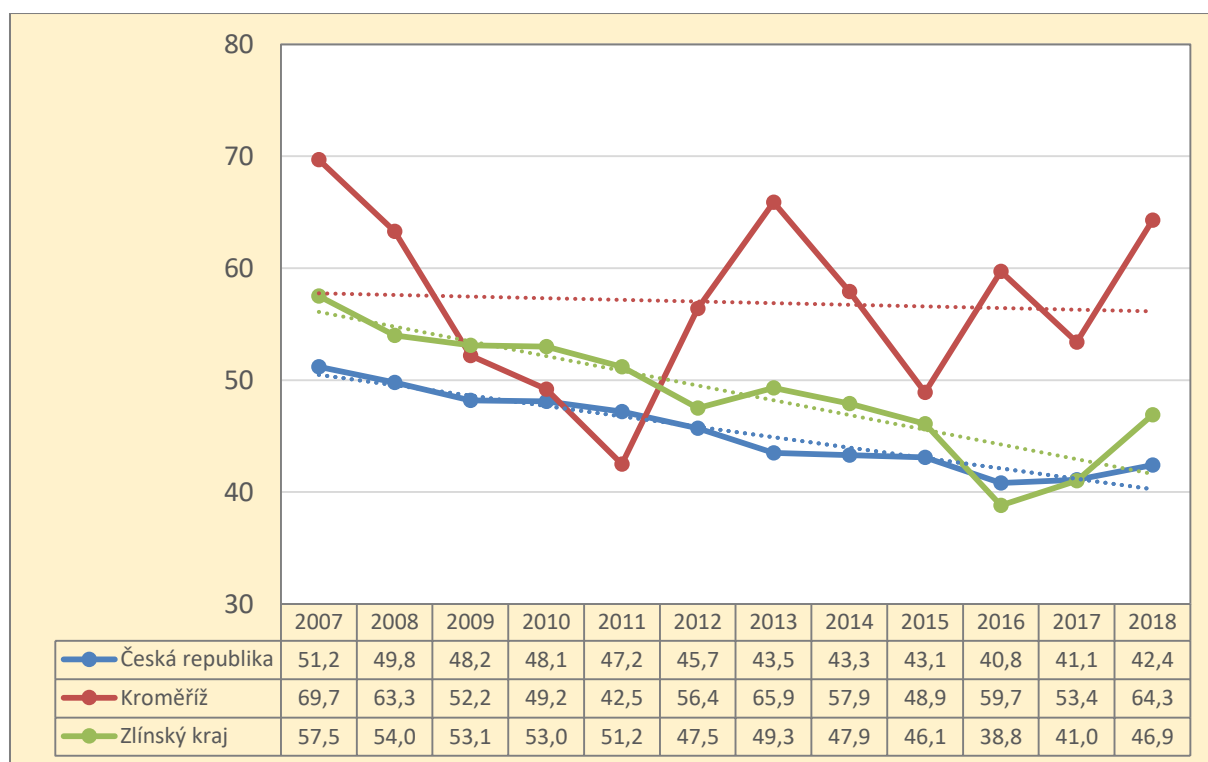


4.3.3 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy

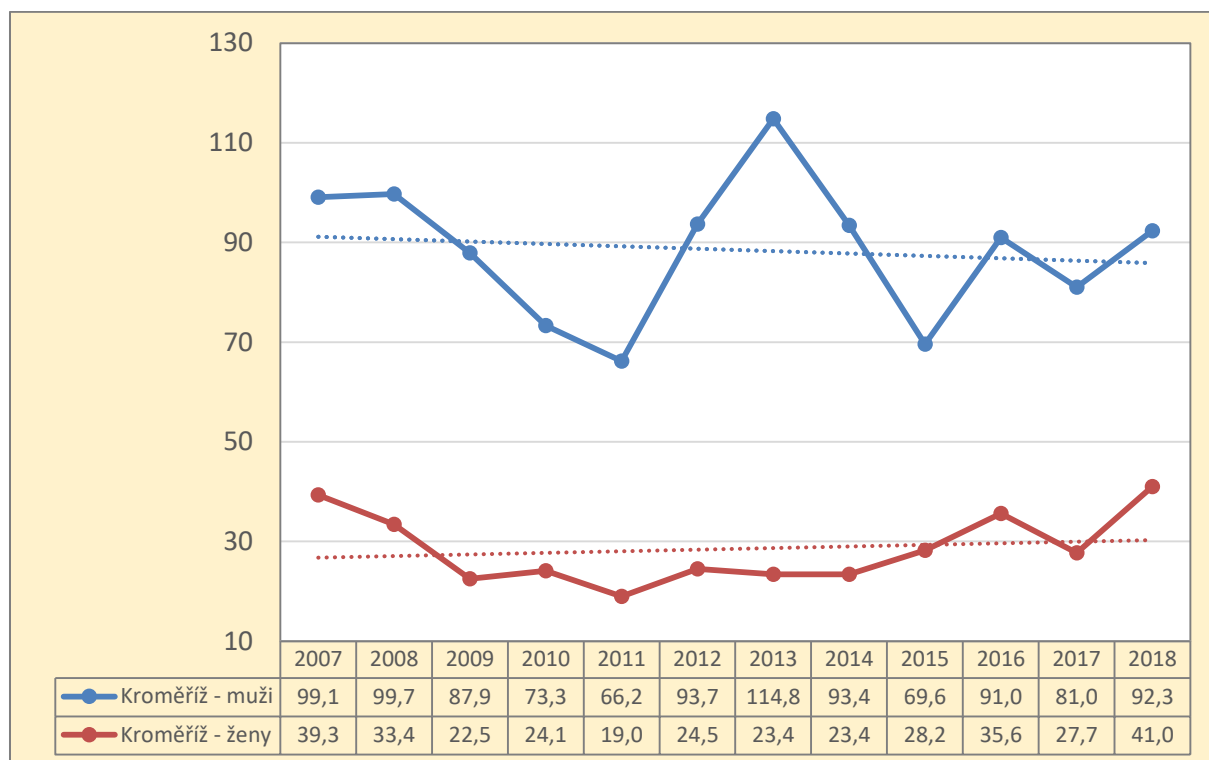
Poranění (úrazy) a otravy představují třetí nejčastější příčinu úmrtí občanů ČR. Jak již bylo uvedeno, existují zde významné rozdíly mezi muži a ženami. Mužů umírá v důsledku zranění a otrav výrazně více než žen. Také v Kroměříži je tento rozdíl výrazný, až trojnásobný, i když v posledních letech se podíl žen na počtu zemřelých z důvodů zranění zvyšuje. V posledních letech na Kroměřížsku umírá z důvodu úrazů a otrav okolo 50 osob ročně, v roce 2018 to bylo celkem 62 osob, z toho 39 mužů a 23 žen. Úmrtí mladých osob do 24 let z těchto příčin jsou zcela ojedinělá, v roce 2018 nebylo zaznamenáno žádné úmrtí v této věkové kategorii.

Trend standardizované úmrtnosti na úrazy a otravy v České republice i Zlínském kraji klesá, na Kroměřížsku pozorujeme strmý pokles pouze do roku 2011. Za celé sledované období 2008 až 2018 je zde trend úrazové úmrtnosti víceméně stabilní, u žen dokonce mírně stoupající a v posledních letech se pohybuje poměrně výrazně nad úrovní republiky i kraje. Je otázkou pro detailnější analýzu, zda a do jaké míry se na zastavení příznivého vývoje po roce 2011 podílí ukončení programu Bezpečná komunita, který byl dříve v Kroměříži realizován.

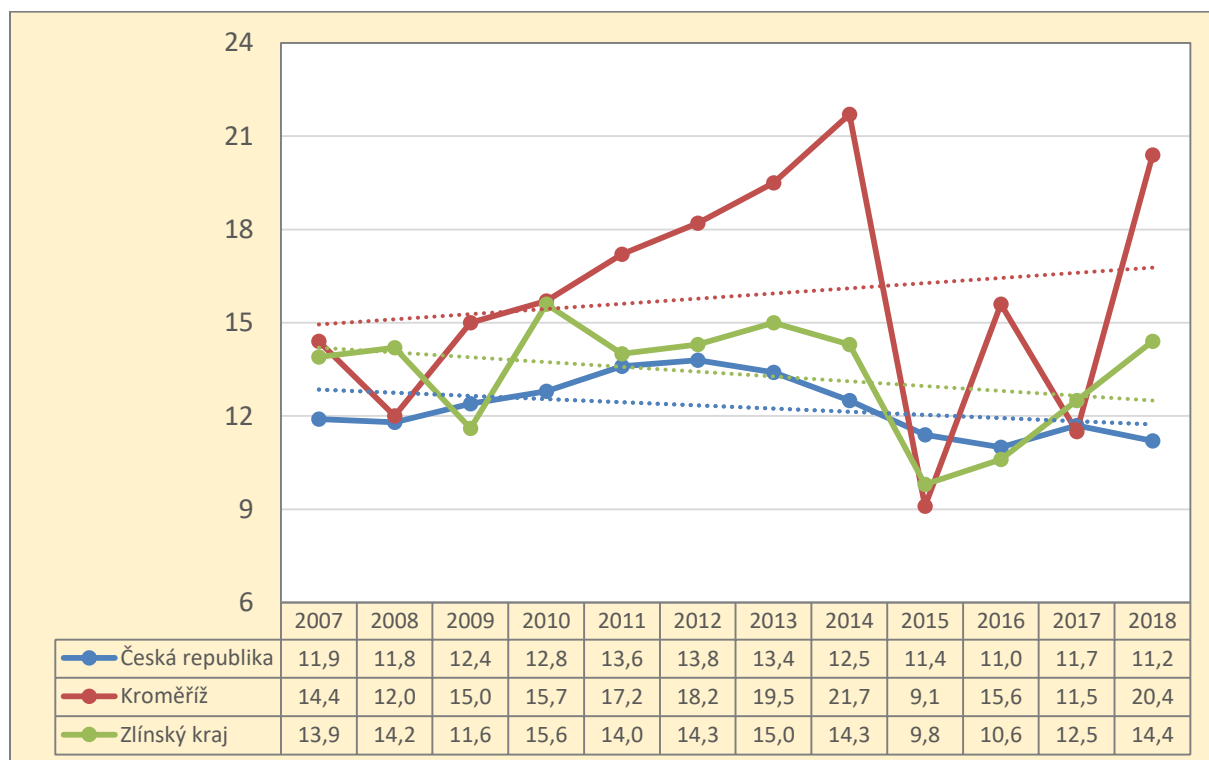
Graf 23: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018, muži a ženy celkem



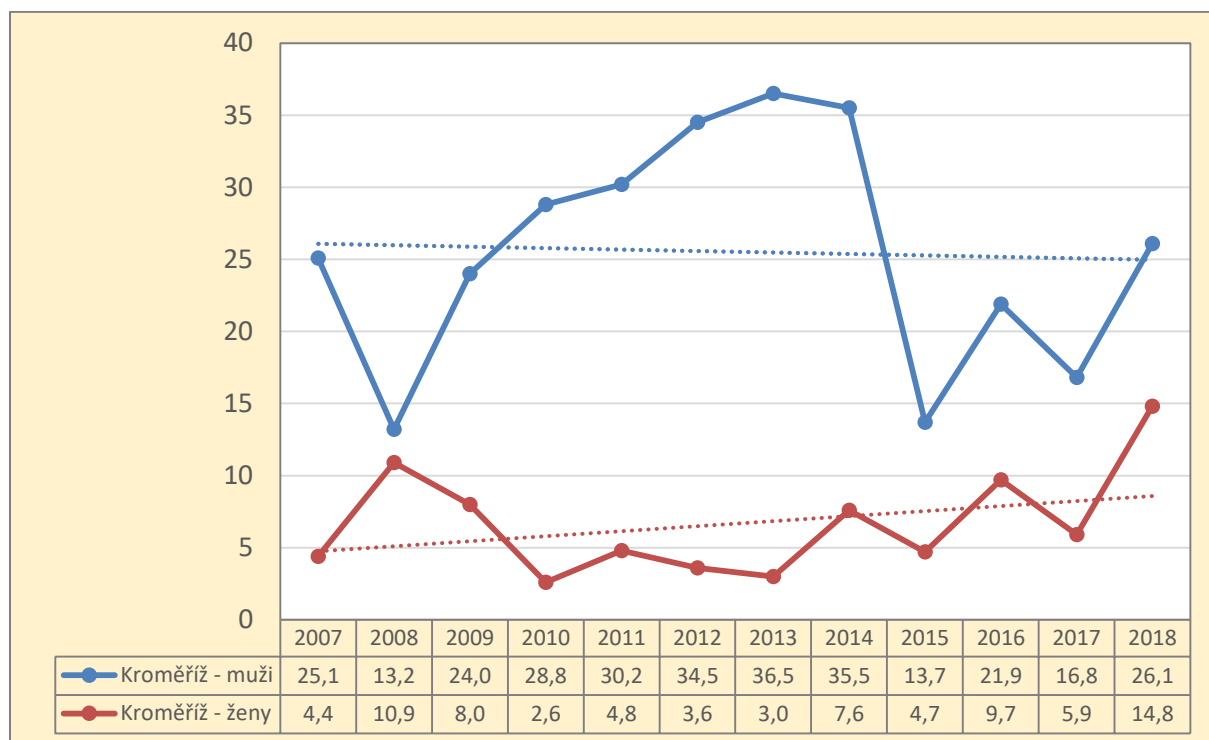
Graf 24: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Kroměříž v letech 2007 až 2018, srovnání mužů a žen



Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018, muži a ženy celkem



Graf 26: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Kroměříž v letech 2007 až 2018, srovnání mužů a žen



Velmi výrazný rozdíl mezi úmrtností mužů a žen je v úmrtnosti na sebepoškození (sebevraždy). Muži v České republice umírají z této příčiny až 4x častěji než ženy. Na křivce, zobrazující situaci v ČR v grafu č. 25, vidíme zřetelně stoupající trend úmrtnosti na sebepoškození po roce 2008. 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 ve sledovaném období v ČR i Zlínském kraji standardizovaná úmrtnost na sebepoškození mírný pokles. Na Kroměřížsku jsou počty úmrtí z důvodů sebevražd nízké, křivka silně meziročně kolísá a je obtížné hodnotit trend, jehož vývoj se jeví být nepříznivý, stoupající a také na vyšší úrovni než v ČR i kraji. V posledních letech je v regionu evidováno okolo 10 sebevražd ročně, v roce 2018 to bylo 15 úmrtí, z toho se jednalo o 10 mužů a 5 žen.

4.4 Úmrtnost nejmladších dětí

Definice:

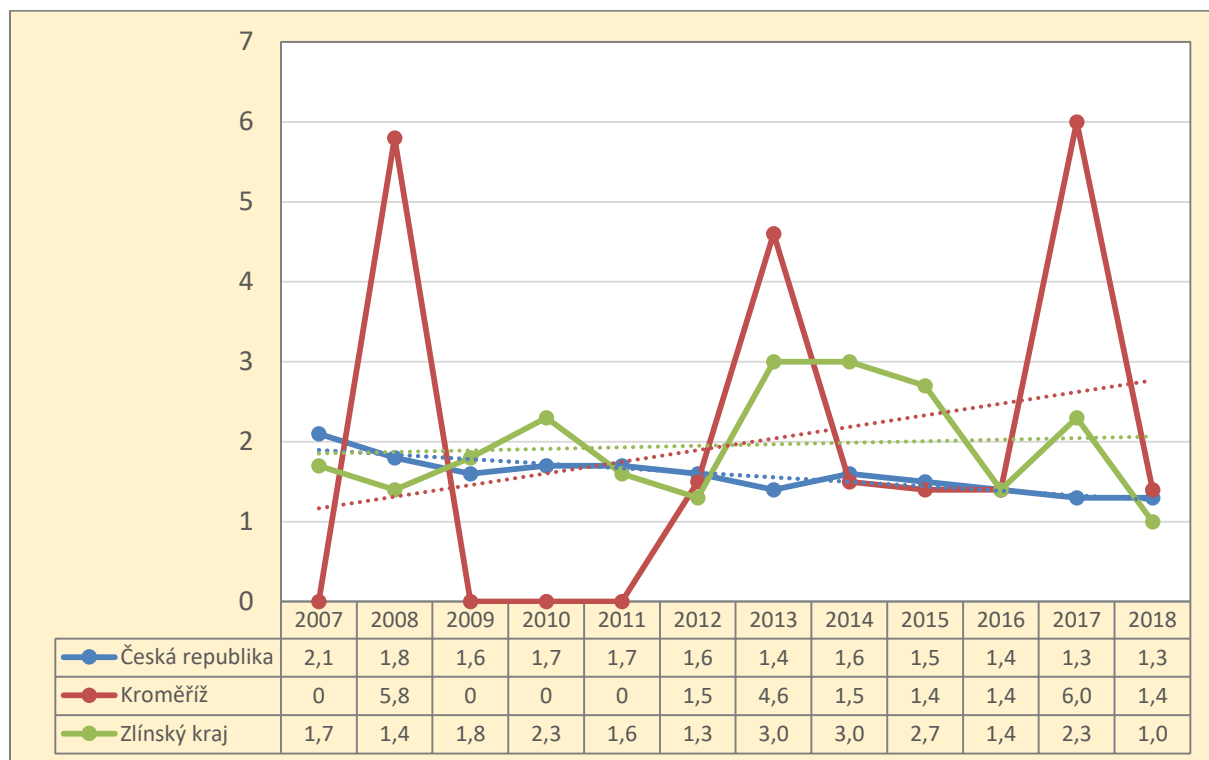
Novorozenecká úmrtnost: počet zemřelých do 28 dní věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.

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

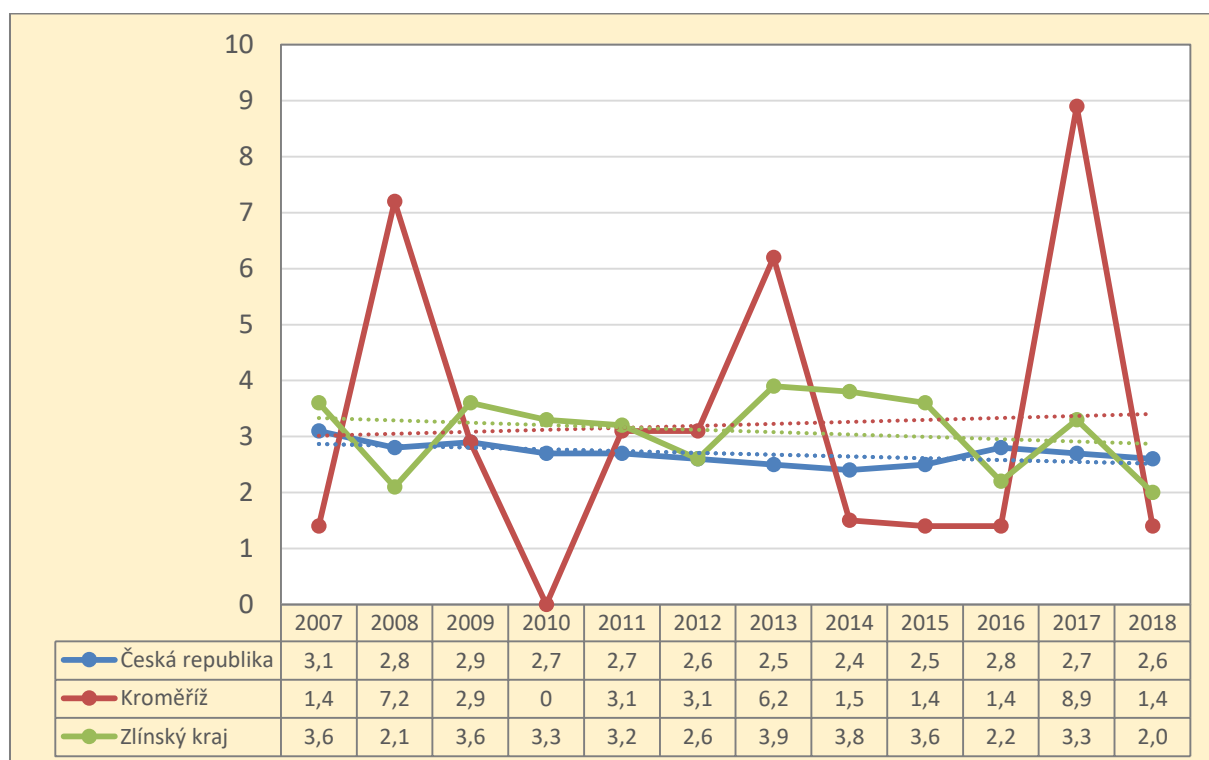
Zdravotní a sociální úroveň země je také dána mírou úmrtnosti nejmladších dětí. V tomto ukazateli se Česká republika řadí mezi nejvyspělejší země Evropy i světa. Dětská úmrtnost klesá již od 60. let minulého století, pozitivní trend se zrychlil v 80. letech. Současná novorozenecká a kojenecká úmrtnost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

Kroměřížsku jsou úmrtí nejmenších dětí ojedinělá. V posledních 5 letech (2014 až 2018) zde zemřelo 10 dětí ve věku do jednoho roku, z toho 7 ve věku do 28 dnů.

Graf 27: Novorozenecká úmrtnost v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018, chlapci a dívky celkem



Graf 28: Kojenecká úmrtnost v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018, chlapci a dívky celkem



Nemocnost

5.1 Infekční onemocnění

Infekční onemocnění jsou onemocnění způsobená mikroorganismem, kde původcem jsou nejčastěji bakterie, viry nebo paraziti a která jsou přenosná ze zdroje nákazy na další osobu nebo osoby. Infekce byly od počátku lidské existence až do nedávných desetiletí jednou z hlavních příčin úmrtí na celém světě a v řadě zejména afrických a asijských zemí 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.

Epidemiologové vždy upozorňovali, že by bylo fatální chybou se domnívat, že infekce jsou již zvládnutou skupinou onemocnění. V dnešním globalizovaném světě pozorujeme v České republice každoročně importované případy nákaz infekčními chorobami včetně parazitárních onemocnění, které byly již u nás vymýceny a které by se bez léčby postižených osob a komplexních protiinfekčních opatření mohly opět začít v populaci šířit. Lidstvo také může být kdykoliv vystaveno hrozbě celosvětové pandemie nové mutace chřipky či jiné, i doposud neznámé infekční nemoci, proti níž nemá populace protilátky a očkování není k dispozici. Současná pandemie koronavirové infekce Covid-19 je toho důkazem. Ale i další „běžné“ infekční nemoci, především akutní respirační infekce různého původu, zůstávají u nás jednou z nejčastějších příčin pracovních neschopností i absencí ve školách. Každoročně se také objevují další lokální epidemie, např. žloutenky typu A, střevních infekcí jako např. salmonelózy a dalších.

Klinický projev infekční nemoci, tedy zřetelné onemocnění u konkrétního člověka, je výsledkem složitého vzájemného vztahu vyvolávajícího mikroorganismu, specifické i nespecifické obranyschopnosti a celkového zdravotního stavu daného jedince i dalších podmínek. Znamená to, že kromě dodržování základních hygienických pravidel a protiinfekčních opatření je pro dobrou odolnost proti infekcím zásadní péče o vlastní zdraví v celém širokém kontextu zásad správného životního stylu. To platí zejména u těch infekcí, kde není k dispozici očkovací látka ani účinná kauzální léčba.

Zásadním prvkem prevence vážných infekčních chorob zůstává 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 životů, a to nejen u dětí. Vzhledem k samotné podstatě očkování nelze případná rizika u jednotlivých osob 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 není věkově standardizovaný.

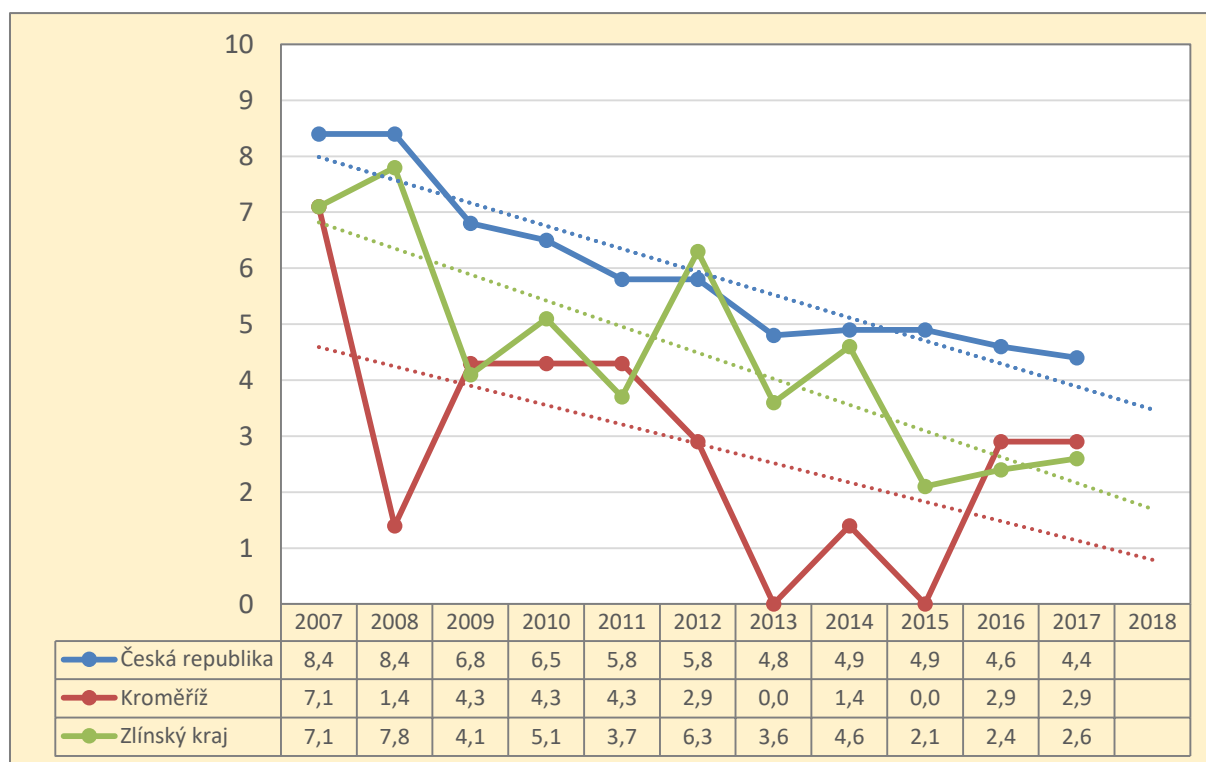
Výskyt většiny infekcí podléhá tzv. povinnému hlášení. Řada infekčních onemocnění se však může vyskytovat skrytě, bez zjevných příznaků u postižených osob, případně nemoc probíhá pouze s lehkými příznaky a nemocný nevyhledá lékaře. Taková onemocnění potom z hlášení unikají. Skutečný počet případů je 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 (TBC)

Graf 29: Incidence tuberkulózy v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2017, muži a ženy celkem



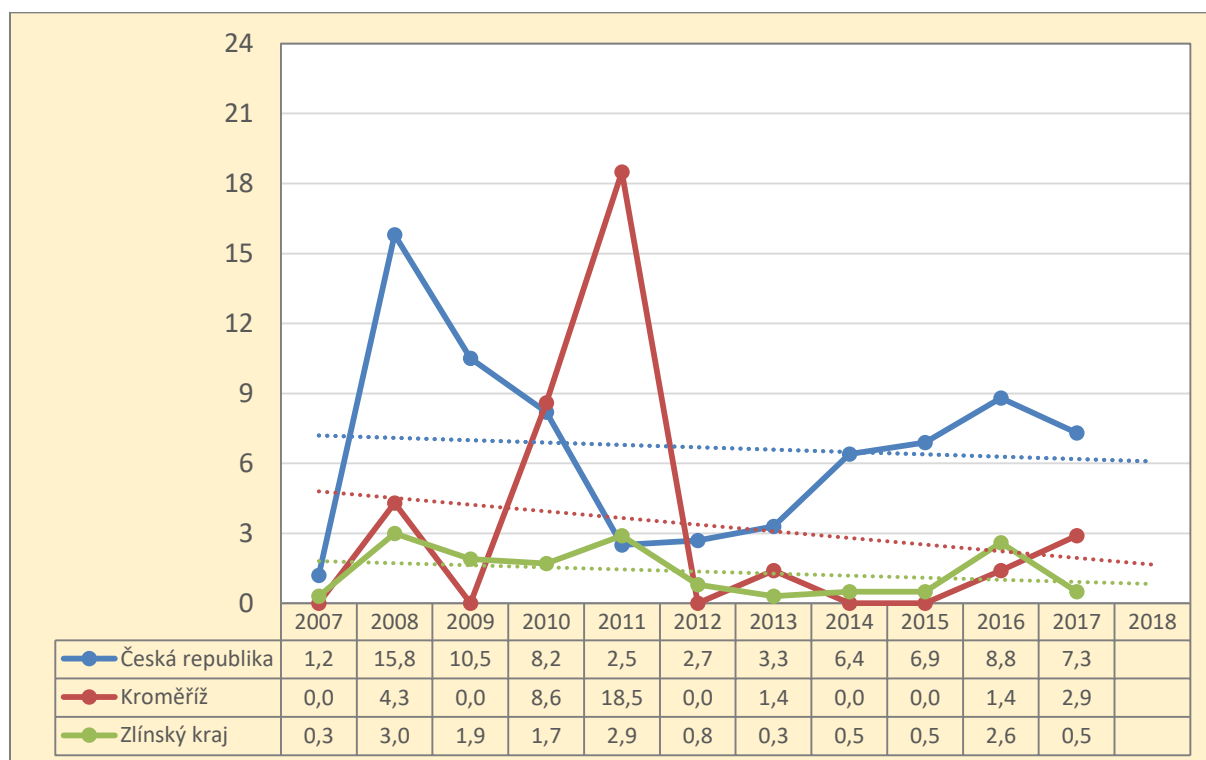
TBC představuje v současné době riziko hlavně pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách a pro osoby se sníženou obranyschopností. Nicméně v řadě zemí světa zůstává tuberkulóza častým onemocněním a riziko tak nelze v dnešním globalizovaném světě podceňovat, zvláště v posledních letech, kdy došlo ke změně očkovacího kalendáře a očkování dětí proti TBC již není plošně povinné. Výskyt tuberkulózy má v České republice příznivý klesající trend. V Kroměříži je výskyt tohoto onemocnění za celé sledované období ojedinělý a v posledních sledovaných 5 letech, tj. od r. 2013, jsou zde ročně evidovány 0 až 2 případy této nemoci (data za rok 2018 nejsou v databázi ÚZIS k dispozici).

5.1.2 Virové hepatitidy (infekční žloutenky)

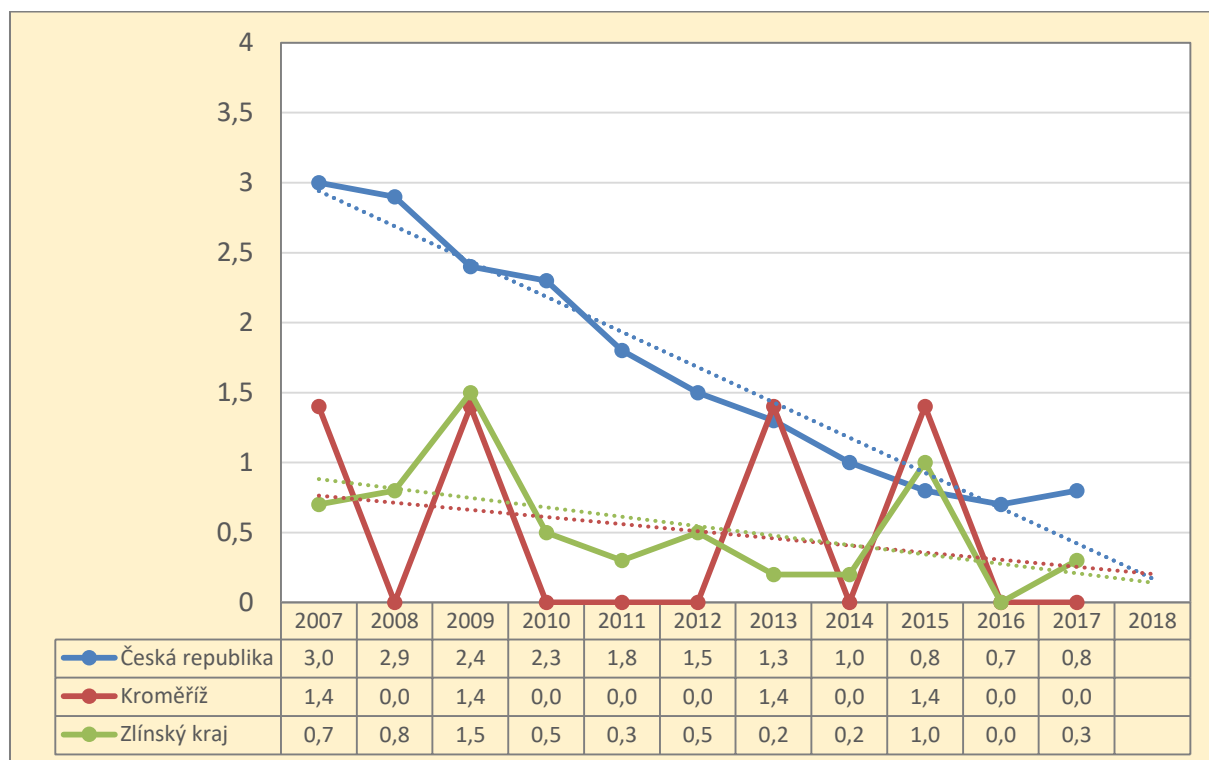
Hepatitidy (žloutenky) představují skupinu infekčních onemocnění s různými původci, které mají podobné klinické příznaky a průběh. Podle viru, který je způsobuje, rozlišujeme virovou hepatitidu typu A, B, C, D a E. Po překonání jednoho typu žloutenky se nevytváří imunita pro další typy onemocnění. Znamená to tedy, že jeden člověk může onemocnět více typy. Běžně se u nás setkáme s hepatitidou typu A, přezdívanou „nemoc špinavých rukou“, která se 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. Po zařazení do očkovacího programu dětí u nás výskyt infekční žloutenky typu B zřetelně ustupuje. Hepatitida typu C je problémem především pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách. Je rozšířená 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. Rizikově žijící osoby však často v případě zdravotních potíží nevyhledají lékaře, a tak některé případy nemoci zůstávají mimo zdravotní statistiky a současně se tato infekce pak snáze dále šíří. Od r. 2016 se evidují také stále častější případy infekční hepatitidy typu E, která se podobně jako typ A přenáší alimentární cestou, nejčastěji po požití nedostatečně tepelně upravených masných výrobků a pokrmů.

Také u infekčních hepatitid jsou k dispozici data pouze do roku 2017.

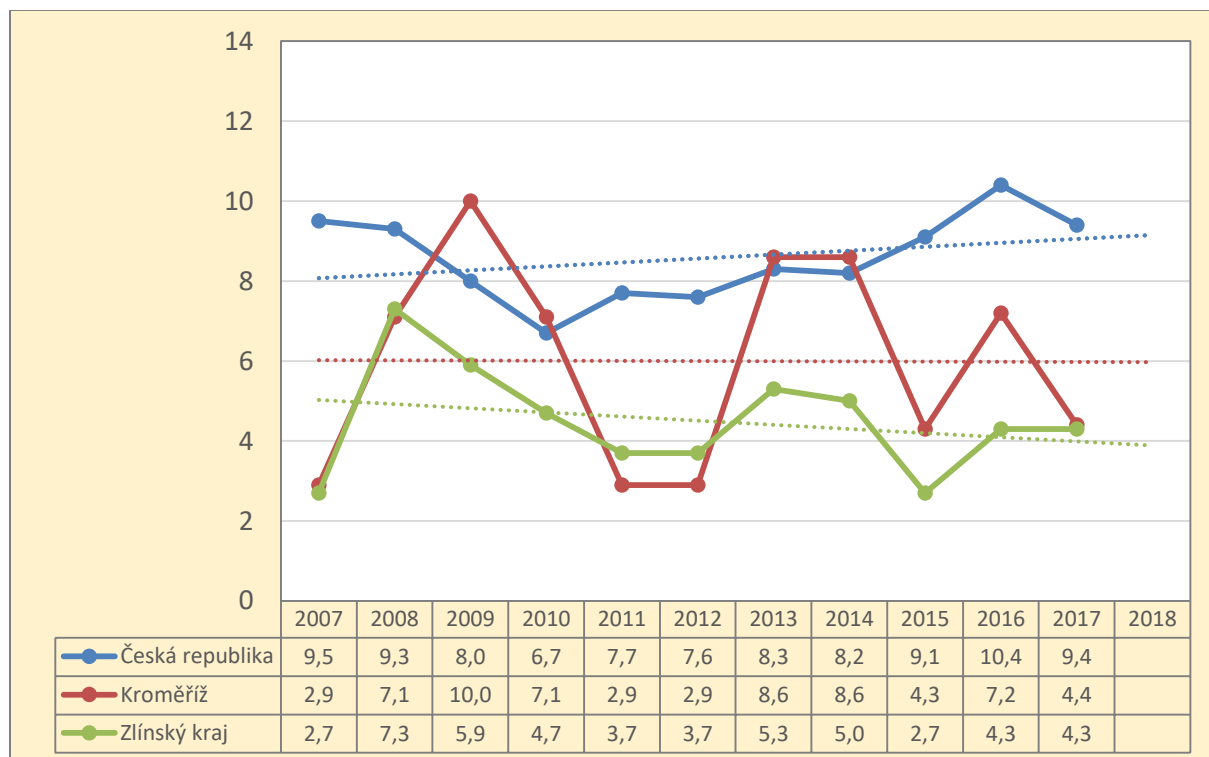
Graf 30: Incidence hepatitidy A v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2017, muži a ženy celkem



Graf 31: Incidence hepatitidy B v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2017, muži a ženy celkem



Graf 32: Incidence hepatitidy C v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2017, muži a ženy celkem



Na Kroměřížsku je nakažová situace u infekčních hepatitid příznivější, než je tomu v průměru České republiky a je víceméně srovnatelná se situací v kraji, vyjma roku 2011, kdy na Kroměřížsku pozorujeme lokální vyšší výskyt infekční žloutenky typu A. V tomto roce zde

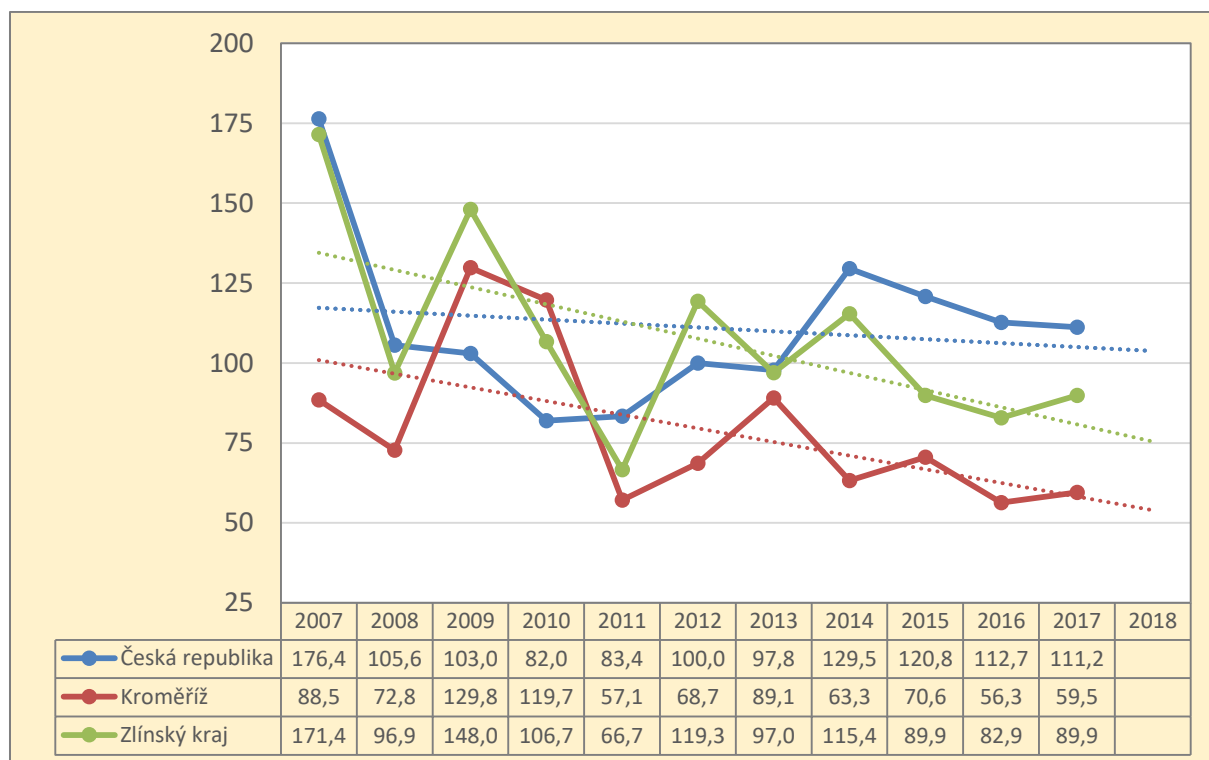
bylo v absolutních počtech zjištěno 13 nemocných. Ze sledovaných typů infekčních žloutenek je v regionu nejčastěji zaznamenávána hepatitida C, v posledních sledovaných letech 2013 až 2017 zde bylo evidováno celkem 23 onemocnění. Žloutenka typu A byla potvrzena v těchto letech čtyřikrát, žloutenka typu B dvakrát a ojediněle (1-2 případy ročně) je potvrzena také infekční žloutenka typu E.

5.1.3 Střevní infekce

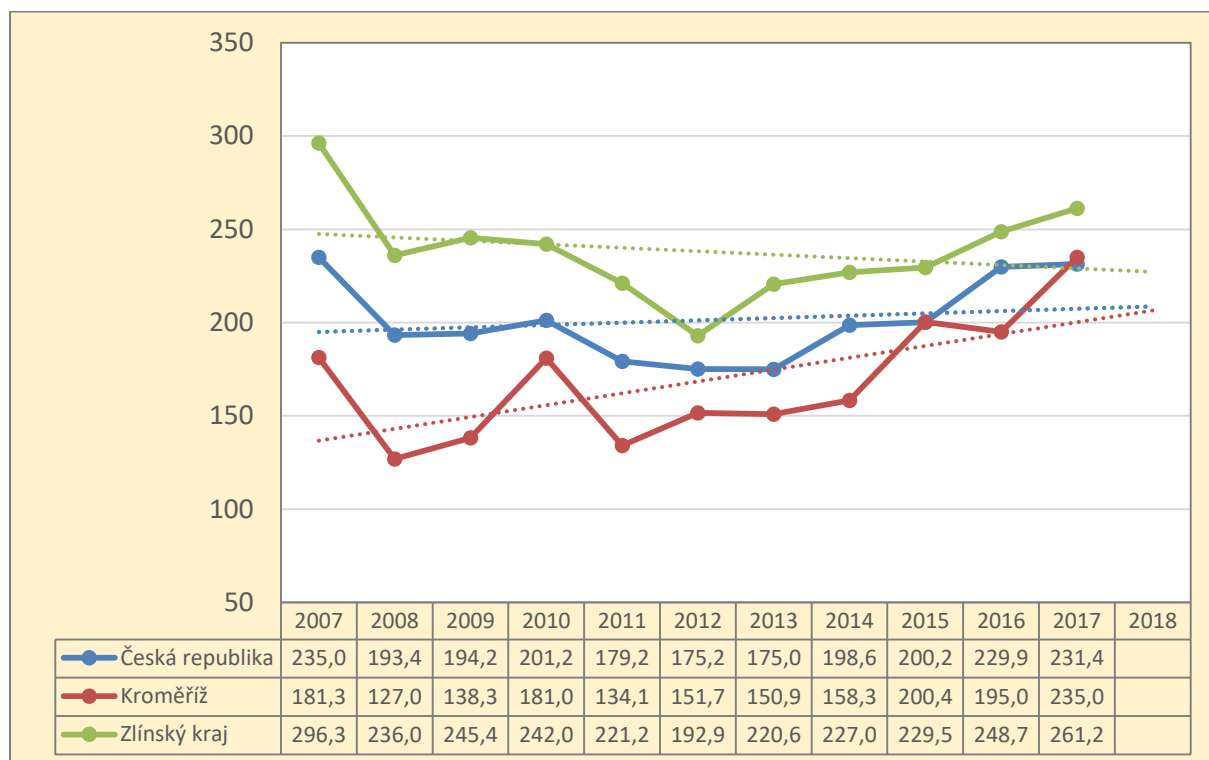
Střevní infekce patří mezi velmi častá onemocnění. Protože v řadě případů probíhají tato onemocnění lehce a nemocný nevyhledá lékaře, skutečný počet nemocných je výrazně vyšší než počet laboratorně vyšetřených, prokázaných a ve statistikách evidovaných případů. Nejznámější ze střevních infekcí, salmonelóza, 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, kampylobakterií. 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.

Na Kroměřížsku je nákazová situace u salmonelózy v posledních letech příznivější, než je tomu v ČR i kraji, a trend vývoje je klesající. U kampylobakterií je trend naopak stoupající a výskyt v regionu se v posledních letech přibližuje průměru České republiky. Celkové počty evidovaných nemocných se v letech 2013 až 2017 pohybují u salmonelózy mezi 40 až 60, u kampylobakterií stoupají, a to z počtu okolo 100 případů ročně do roku 2013 na více jak 160 nemocných v roce 2017. Data za rok 2018 nejsou k dispozici.

Graf 33: Incidence salmonelózy v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2017, muži a ženy celkem



Graf 34: Incidence kampylobakteriémie v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2017, muži a ženy celkem

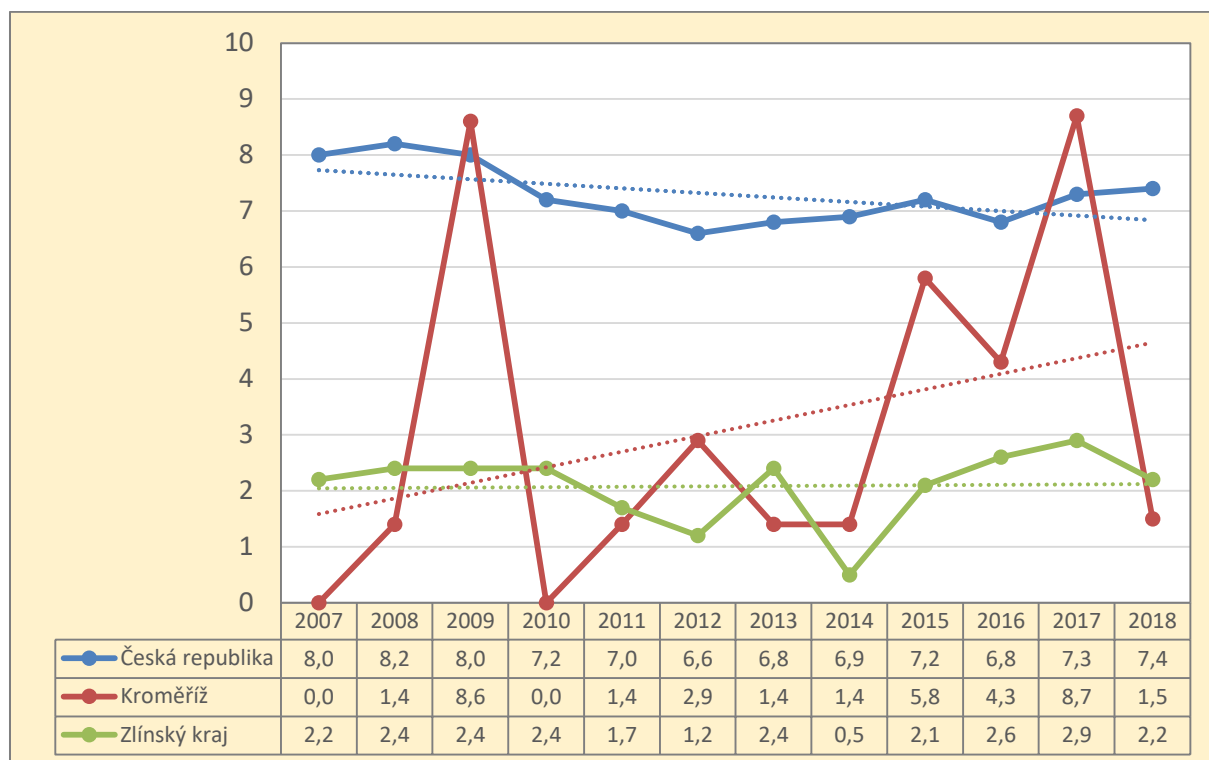


5.1.4 Pohlavně přenosné nákazy

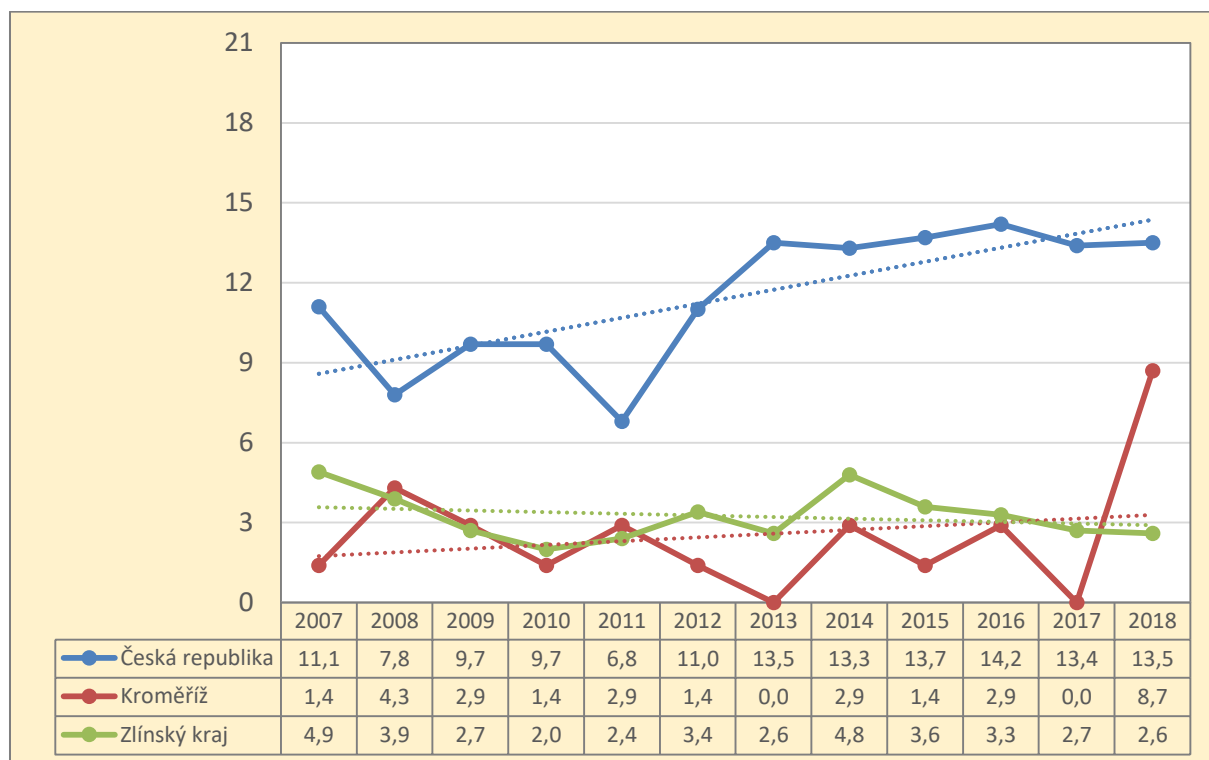
Jako příklady výskytu pohlavně přenosných nákaz uvádíme dostupná data o onemocnění syfilis (příjice), kapavkou a HIV/AIDS (virová hepatitida B je zmíněna výše). I když je nutné pamatovat, že způsob šíření u těchto infekcí nemusí být vždy jen sexuálním stykem, pohlavní cesta přenosu je u nich nejčastější. U kapavky je ovšem nutno mít na paměti, že většina případů pravděpodobně uniká ze systému povinného hlášení, protože nemocní se léčí sami, ev. 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.

V regionu Kroměřížska je počet zachycených případů příznivý, tj. nízký, pod průměrem ČR a je srovnatelný se situací v kraji. Vzhledem k malému celkovému počtu zjištěných případů pohlavních nemocí jsou meziroční výkyvy značné a trendy výskytu nelze hodnotit. Výskyt syfilis (příjice) byl v SO ORP Kroměříž v posledních 5 letech (2014 až 2018) potvrzený 15x. Kapavka byla potvrzena ve stejném období 11x, z toho 6x v roce 2018.

Graf 35: Incidence syfilis (příjice) v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018, muži a ženy celkem



Graf 36: Incidence kapavky v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018, muži a ženy celkem

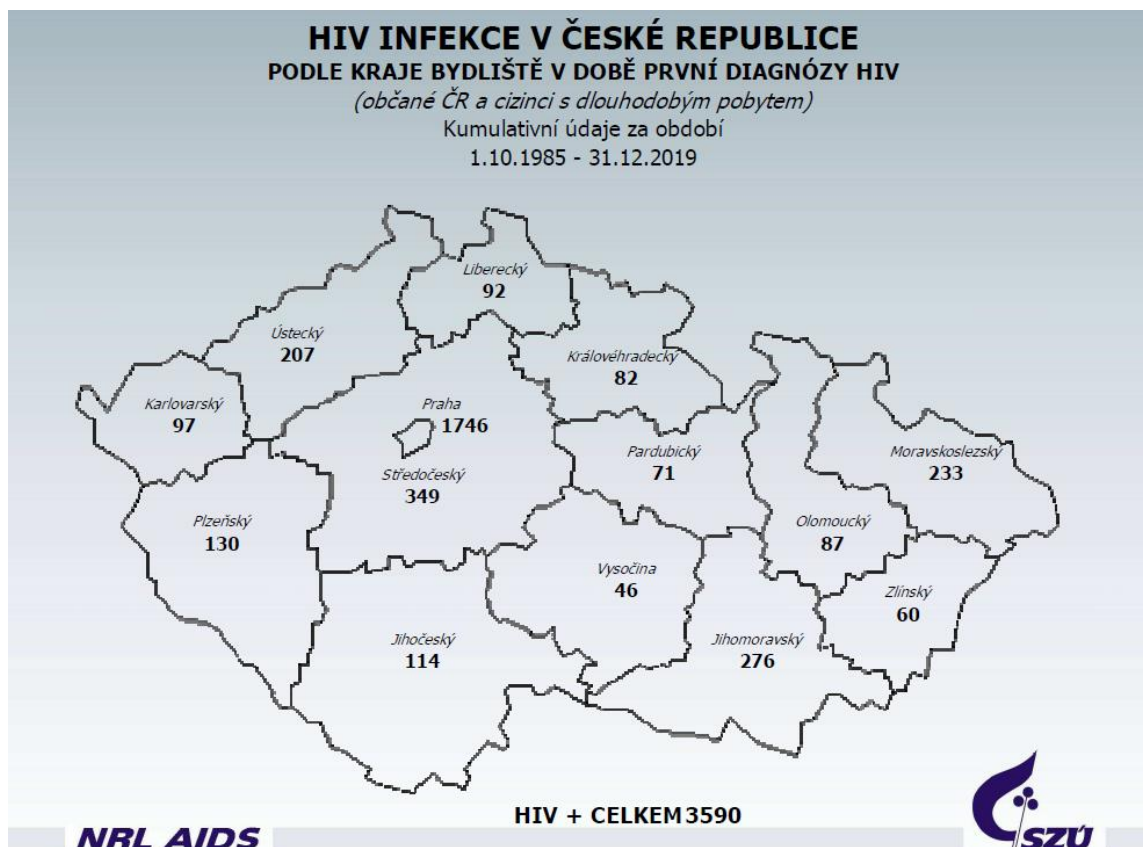


Prevence je zásadní také vzhledem k trvalé hrozbě onemocnění virem **HIV/AIDS**. Na začátku uplynulého desetiletí se zdálo, že nárůst nových případů HIV pozitivních osob se v ČR výrazně zpomalil, ale od roku 2003 pozorujeme každoročně opět vzrůst počtu potvrzených infikovaných osob. Předpokládá se také, že řada HIV pozitivních případů není zjištěna, poměr se nyní odhaduje na cca 1:2 v neprospěch podchycených případů infekce (dříve až 1:10). Prevence HIV/AIDS tak zůstává jednou z priorit zdravotní výchovy obyvatelstva, zejména v rámci výchovy mládeže k zodpovědnosti a bezpečnosti v sexuálním životě.

Celkem byla v ČR doposud (kumulativní údaje od počátku sledování 1. 10. 1985 do 31. 12. 2019) potvrzena HIV infekce u 3 590 občanů ČR nebo cizinců s trvalým pobytem. Jednalo se o 497 žen a 3 093 mužů. Ve 22 případech byla zjištěna HIV pozitivita u dětí do 15 let, u osob ve věku nad 60 let byl HIV diagnostikován v 62 případech. Vlastní onemocnění AIDS se rozvinulo doposud u 674 osob, z nichž 311 již zemřelo. V posledním roce, 2019, byla v ČR infekce HIV nově zjištěna u 222 osob, z toho v 5 případech se jednalo o osoby bydlící ve Zlínském kraji. Nejčastější cestou nákazy, cca v 90 %, je přenos pohlavním stykem, u mužů homosexuálním, u žen heterosexuálním.

Údaje o tomto onemocnění jsou běžně dostupné pouze na úrovni krajů. Ve Zlínském kraji byla infekce HIV doposud zjištěna u 60 osob s místem bydliště nebo trvalým pobytem v kraji, což je v rámci krajů České republiky druhý nejnižší počet. Níže uvedený graf dokumentuje rozložení v rámci krajů ČR. Je převzatý z měsíčního hlášení Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu.

Graf 37: 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 31. 12. 2019



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.

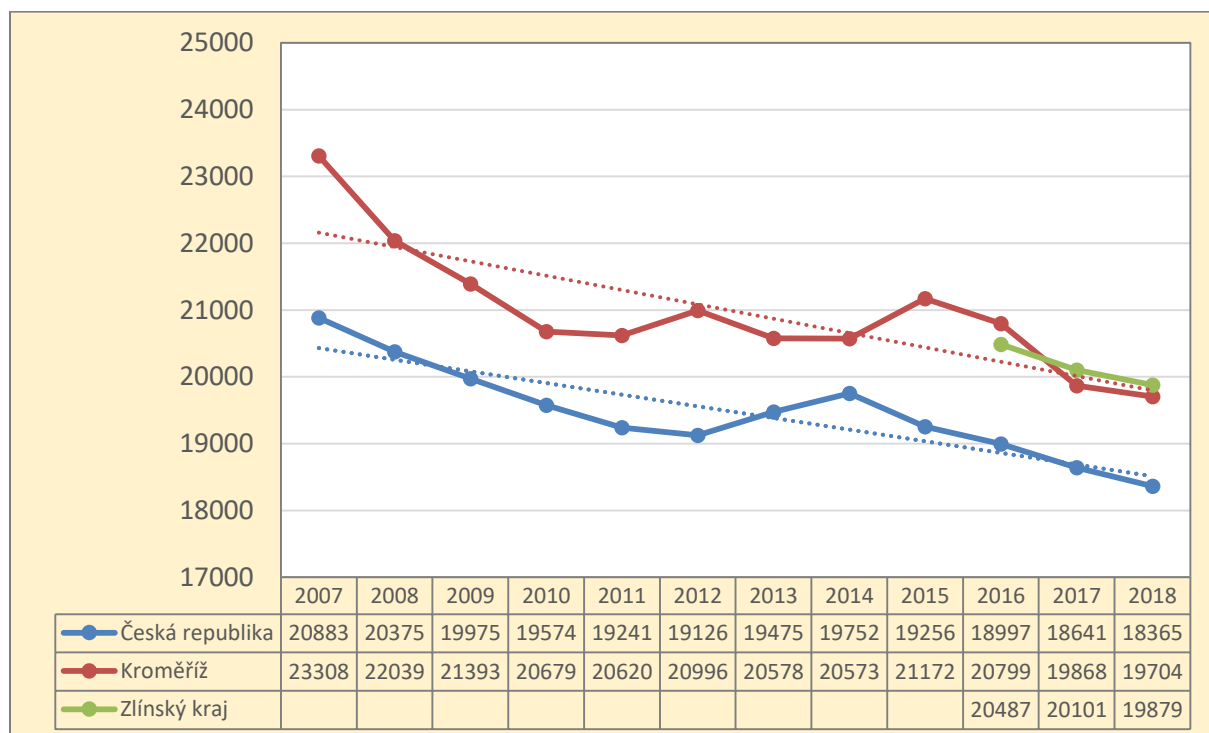
Údaje za kraje, srovnatelné s údaji za ČR a jednotlivé SO ORP, jsou v databázi ÚZIS k dispozici až od roku 2016.

Definice:

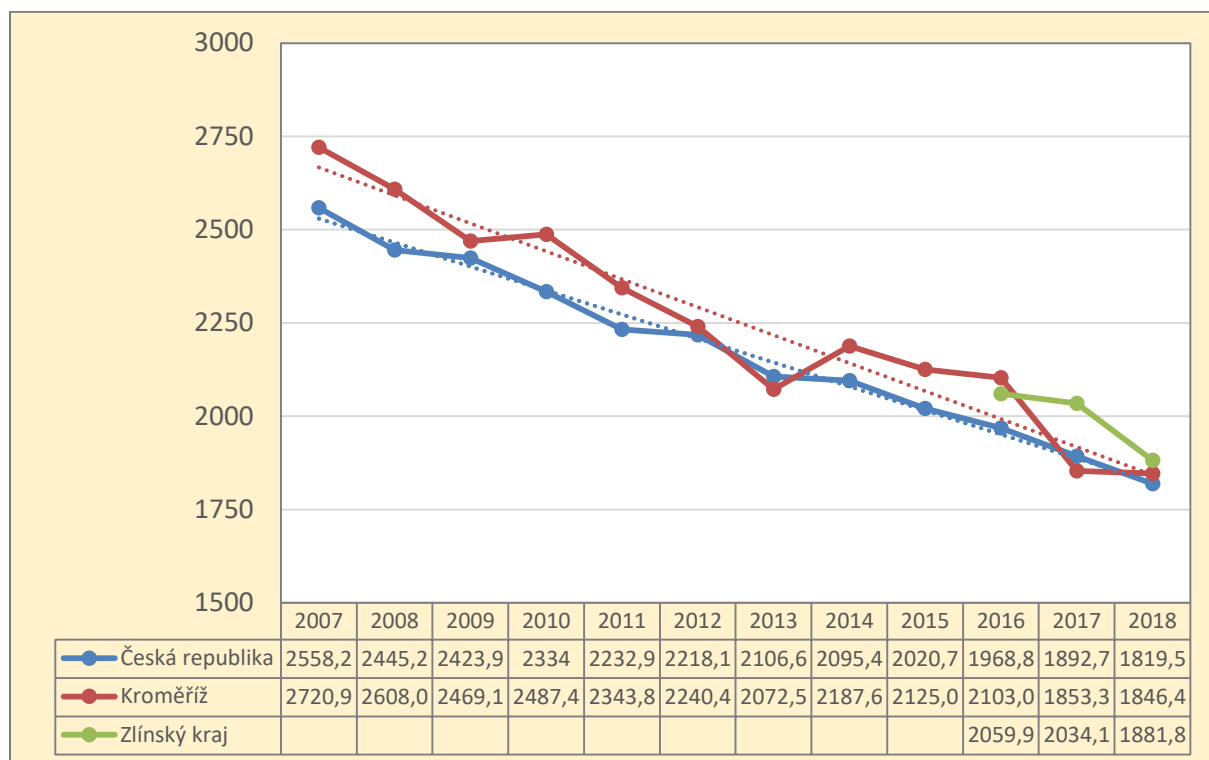
Standardizovaná hospitalizace v nemocnicích: teoretická intenzita hospitalizačních epizod na 100 tisíc osob reálné populace s věkově specifickým profilem hospitalizace za předpokladu věkové struktury populace odpovídající evropskému standardu podle místa bydliště pacienta.

Standardizovaná hospitalizace obyvatel SO ORP Kroměříž je v nemocnicích (všechna lůžková zdravotnická zařízení) mírně vyšší, než je republikový průměr, má klesající trend a je v současnosti srovnatelná s úrovní ve Zlínském kraji. Míra hospitalizovanosti klesá jak v případě celkové hospitalizovanosti, tak i u hospitalizací na nemoci srdečně-cévní soustavy a nádorová onemocnění. U těchto dvou skupin nemocí se standardizovaná míra hospitalizací pohybuje kolem průměru ČR. Méně příznivý vývoj pozorujeme u hospitalizací z důvodů poranění a otrav, kde od roku 2012 je hospitalizovanost vyšší, než je tomu v průměru ČR. To svědčí o zvýšené míře závažných úrazů, které vyžadují léčbu v nemocnicích, což také koreluje s nepříznivým vývojem úmrtnosti z příčin úrazů a otrav po roce 2011 – viz graf č. 23.

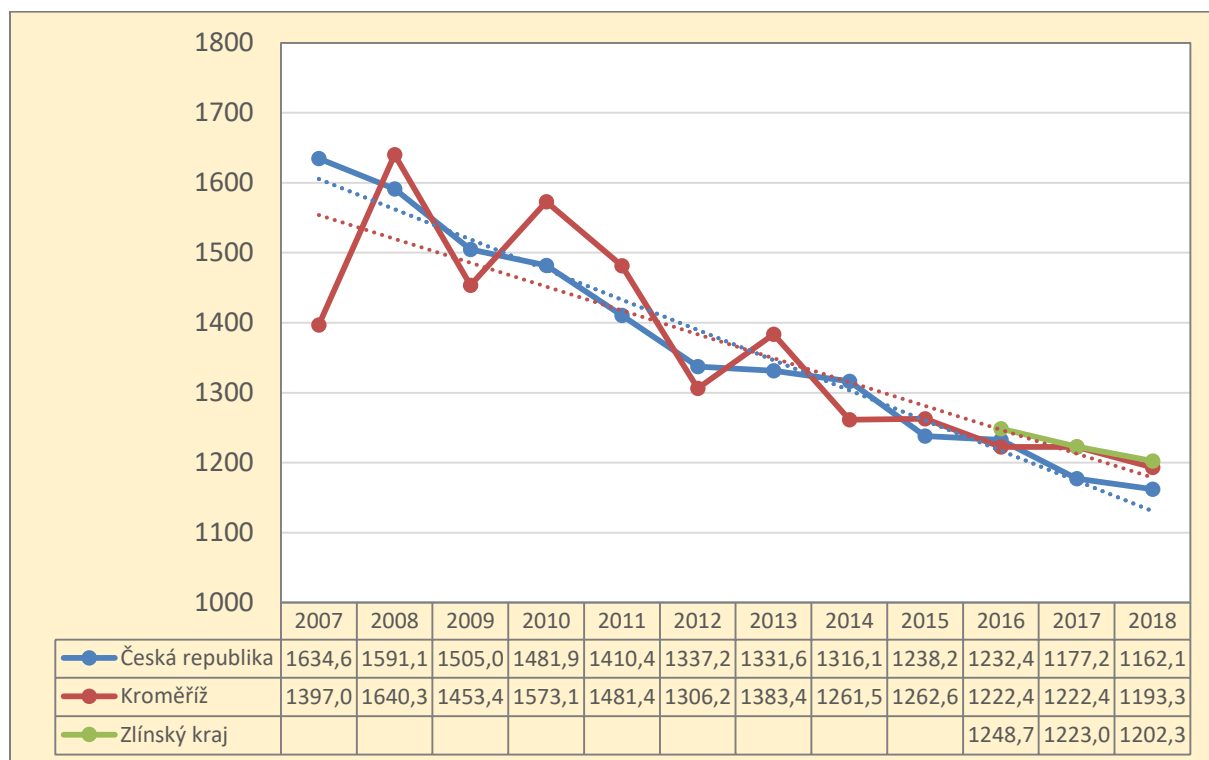
Graf 38: Standardizovaná hospitalizace v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018, muži a ženy celkem



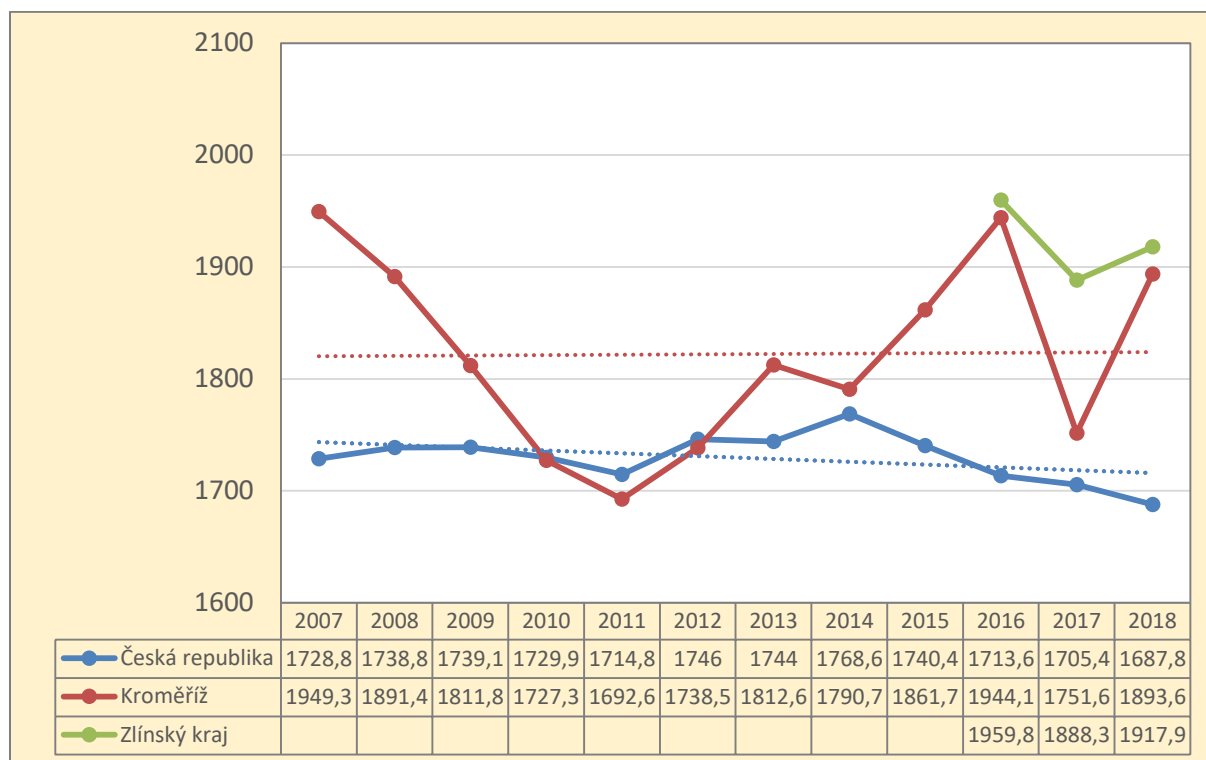
Graf 39: Standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018, muži a ženy celkem



Graf 40: Standardizovaná hospitalizace na novotvary v ORP v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018, muži a ženy celkem



Graf 41: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018, muži a ženy celkem



5.3 Dispenzarizace

Lidé s chronickými onemocněními jsou sledováni v 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 pak můžeme posuzovat 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 zejména hromadně se vyskytující neinfekční chronická onemocnění, která úzce souvisí s životním stylem i sociálními vlivy a která proto bývají také nazývána civilizačními chorobami. Do této skupiny nemocí patří především srdečně cévní nemoci, nádorová onemocnění, diabetes (cukrovka) II. typu a chronická neinfekční onemocnění dýchacího systému, především chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN). Dále sem bývá řazena skupina alergií, některé duševní choroby, především úzkostné a afektivní poruchy (deprese), 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 důvodem dlouhodobých pracovních neschopností. U diabetu spočívá hlavní nebezpečí ve spojení s dalšími navazujícími chorobami, především onemocněním srdce a cév či ledvin. Chronické neinfekční nemoci a jejich komplikace jsou v České republice nejen hlavními příčinami smrti (viz kapitola Úmrtnost), ale jejich léčba představuje také největší položku v nákladech na zdravotní péči, kde tvoří více než 75 % nákladů. Přitom se jedná o onemocnění z velké míry preventabilní.

5.3.1 Diabetes mellitus (cukrovka) a alergická onemocnění

Údaj o incidenci a prevalenci léčených diabetiků a pacientů alergologických ambulancí vyjadřuje počty pacientů podle sídla zdravotnického zařízení, které poskytlo péči. V rámci ČR proto hodnoty v jednotlivých správních obvodech obcí velmi kolísají. Například pokud některé malé správní obvody nemají na svém území danou specializovanou ambulanci nebo pokud ve městě ordinuje pobočka zdravotnického zařízení, které má administrativní sídlo v jiném městě, pak pacienti v daném SO ORP nejsou vykazováni v místě bydliště, ale v obci sídla ordinace, což výsledky v obou regionech zásadně zkresluje. Ve zdrojích ÚZIS navíc chybí data za některé roky. Z těchto důvodů nelze v SO ORP hodnotit vývoj nemoci na jmenované choroby bez podrobnější analýzy, která je nad rámec možností této práce. Grafické přehledy proto neuvádíme.

Lze však shrnout, že **prevalence diabetiků** má v celé ČR i v regionech dlouhodobě 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 vysokou prevalencí 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 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. V absolutních číslech se počet nově hlášených onemocnění diabetem v SO ORP Kroměříž pohybuje kolem 1 000 ročně. Prevalence, tj. počet léčených pacientů na 100 000 obyvatel, se pohybuje nad 10 000 pacienty ročně a během sledovaných let 2007 až 2018 se tato hodnota téměř zdvojnásobila.

Jedním z nejčastějších důvodů dispenzarizace jsou v současné době různá **alergická onemocnění**. Jejich podstatou je nepřiměřená reakce imunitního systému organismu na látky, se kterými se běžně setkáváme ve venkovním i domácím prostředí, v potravě apod. Spektrum projevů alergických nemocí je velmi široké a příznaky se velmi často objevují již v dětství. U alergických onemocnění je situace v jednotlivých regionech České republiky proměnlivá a je významně ovlivněna nejen dostupností odborné zdravotní péče v daném městě, ale také kvalitou životního prostředí v různých částech naší země.

Jak bylo uvedeno výše, vzhledem k mnoha faktorům, které ovlivňují počty pacientů a ztěžují popis reálné situace, nelze situaci v SO ORP hodnotit. Celkově lze ale shrnout, že na základě dostupných dat se počet ambulantních pacientů alergologických oddělení, kteří byli na Kroměřížsku alespoň jednou v daném roce ošetřeni, pohybuje v posledních letech kolem 15 000 pacientů ročně, po přepočtu na 100 000 obyvatel je nad 20 000 pacientů ročně a během sledovaného období se počet pacientů alergologických ambulancí zvýšil cca o 50 %.

5.3.2 Duševní onemocnění

Stoupající počty nemocných pozorujeme také u široké skupiny duševních nemocí. Duševní choroby ovlivňují zdraví především v oblasti lidského myšlení, prožívání, konání nebo vztazích postiženého s okolím. Důsledkem toho mají tyto poruchy dopad na život samotného nemocného a také na jeho rodinu, blízké a celou společnost. Vznikají nejen na základě

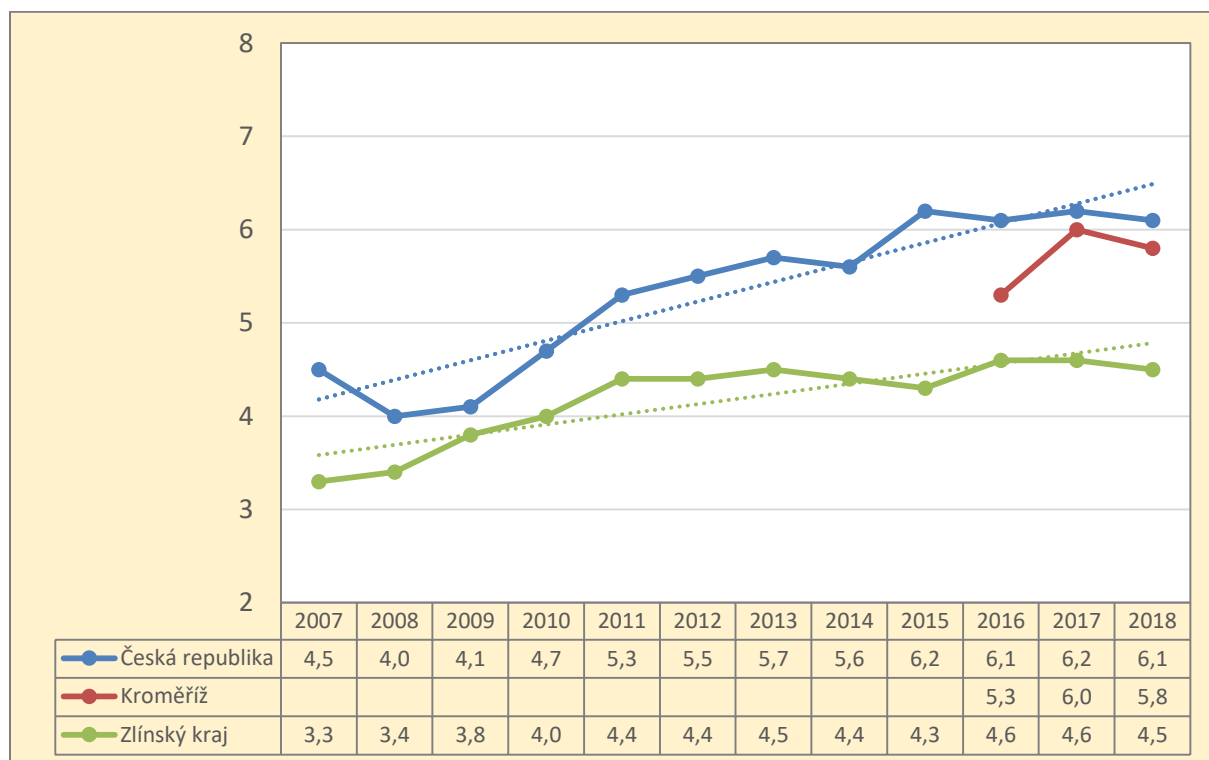
vrozených dispozic člověka, ale často jsou příčinou vnější vlivy prostředí nebo životních událostí či kombinace vnitřních předpokladů a vnějších faktorů. Podíl na trvalém zvyšování počtu osob, léčených s duševními nemocemi, hraje také pozvolná změna společenského vnímání. Ačkoliv se stále ještě setkáváme s nežádoucí stigmatizací duševně nemocných, tak zejména u depresivních stavů a úzkostných poruch stoupá počet osob, které v případě potíží vyhledávají lékaře.

V databázi ÚZIS jsou k dispozici níže uvedená data o celkovém počtu léčených pacientů s duševními nemocemi v psychiatrických ambulancích. Vzhledem k tomu, že se jedná i zde o sledování podle sídla zdravotnického zařízení, údaje mohou být opět zatíženy chybami popsány výše. Údaje za SO ORP jsou navíc k dispozici až od r. 2016. Nicméně lze pozorovat nárůst počtu pacientů v rámci kraje i celé republiky, který má po roce 2015 tendenci se stabilizovat.

Definice:

Počet léčených pacientů v psychiatrické ambulanci (podle kraje zařízení): počet prvních psychiatrických vyšetření pacienta v daném roce na 100 obyvatel, bez ohledu na to, zda se v daném roce začal pacient léčit, nebo pokračuje v léčení z minulého roku.

Graf 42: Počet léčených pacientů v psychiatrické ambulanci na 100 obyvatel v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018, muži a ženy celkem



5.4 Reprodukční zdraví

5.4.1 Potratovost

Je potěšitelné, že od počátku 90. let v České republice výrazně klesá počet **umělých potratů**. Nynější počty umělých potratů za rok jsou v ČR více jak 4x nižší než před 30 lety. V posledních letech se rychlost poklesu zvolnila, přesto však umělých potratů stále kontinuálně ubývá. V roce 2017 poprvé poklesl počet všech umělých přerušení těhotenství v ČR pod 20 tisíc za rok. Zajisté to je dáno především mnohem větší osvětou, zodpovědností a používáním antikoncepce.

V tomto ukazateli se data dříve sledovala pouze na úrovni bývalých okresů, na úrovni SO ORP jsou k dispozici pouze za poslední tři roky. Na Kroměřížsku je v tomto ukazateli méně příznivá situace než ve Zlínském kraji, ve kterém je počet umělých přerušení těhotenství výrazně pod průměrem ČR. U žen, žijících na území SO ORP Kroměříž, bylo v roce 2018 provedeno v absolutních číslech 120 umělých potratů, v čemž jsou zahrnuta také přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů.

Naopak počet evidovaných **spontánních (samovolných) potratů** má v České republice 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.

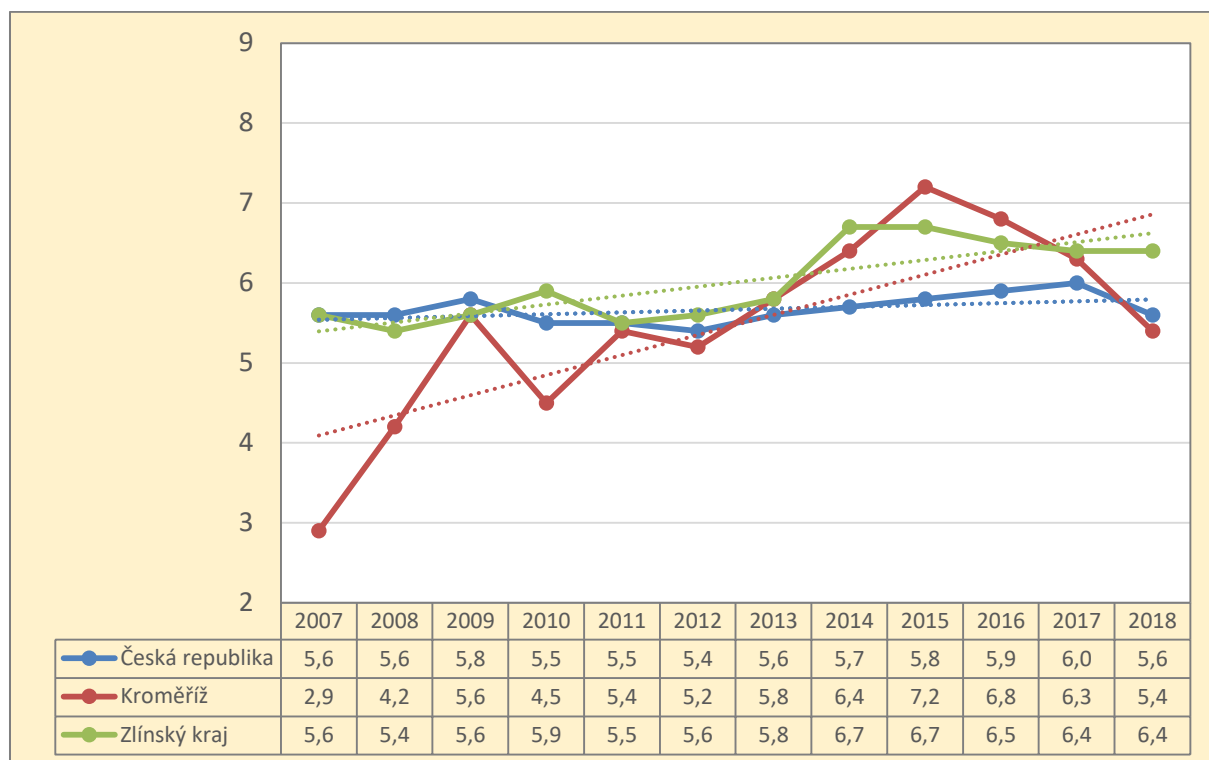
Také ve SO ORP Kroměříž pozorujeme nárůst spontánních potratů s meziročním kolísáním, které se jeví jako výrazné vzhledem k celkově nižším hodnotám tohoto ukazatele a jehož vrchol pozorujeme v roce 2015. Od té doby dochází v regionu k poklesu. V absolutních číslech je zde v posledních 5 letech (2014 až 2018) evidováno okolo 100 spontánních potratů ročně, v roce 2018 to bylo 88 případů.

Definice:

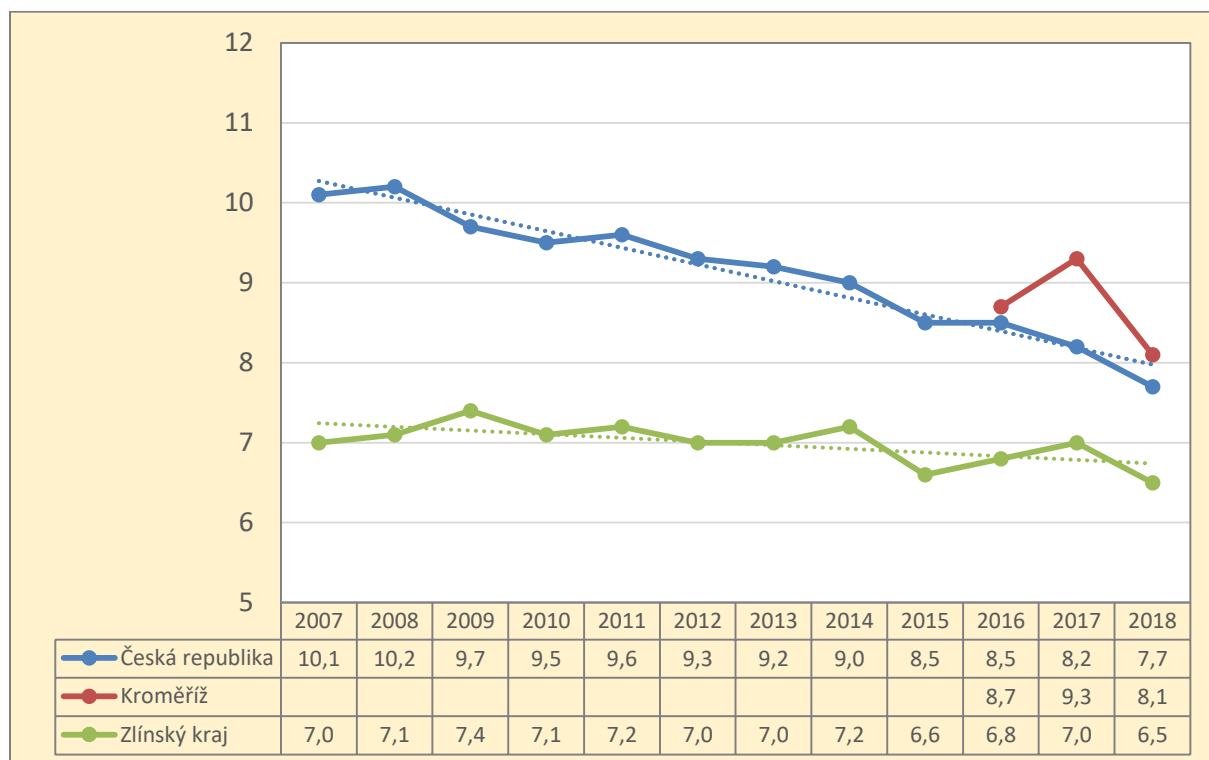
Samovolný (spontánní) potrat: spontánní ukončení těhotenství ženy, kdy a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů, b) z dělohy ženy bylo vyřato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská sliznice.

Umělé přerušení těhotenství: zákrok uměle ukončující těhotenství, vč. mimoděložního těhotenství, provedený podle zvláštních předpisů (zákon ČNR č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství a prováděcí vyhláška MZ ČSR č. 75/1986 Sb., v aktuálním znění).

Graf 43: Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018



Graf 44: Počet umělých přerušeni těhotenství na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018



5.4.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady

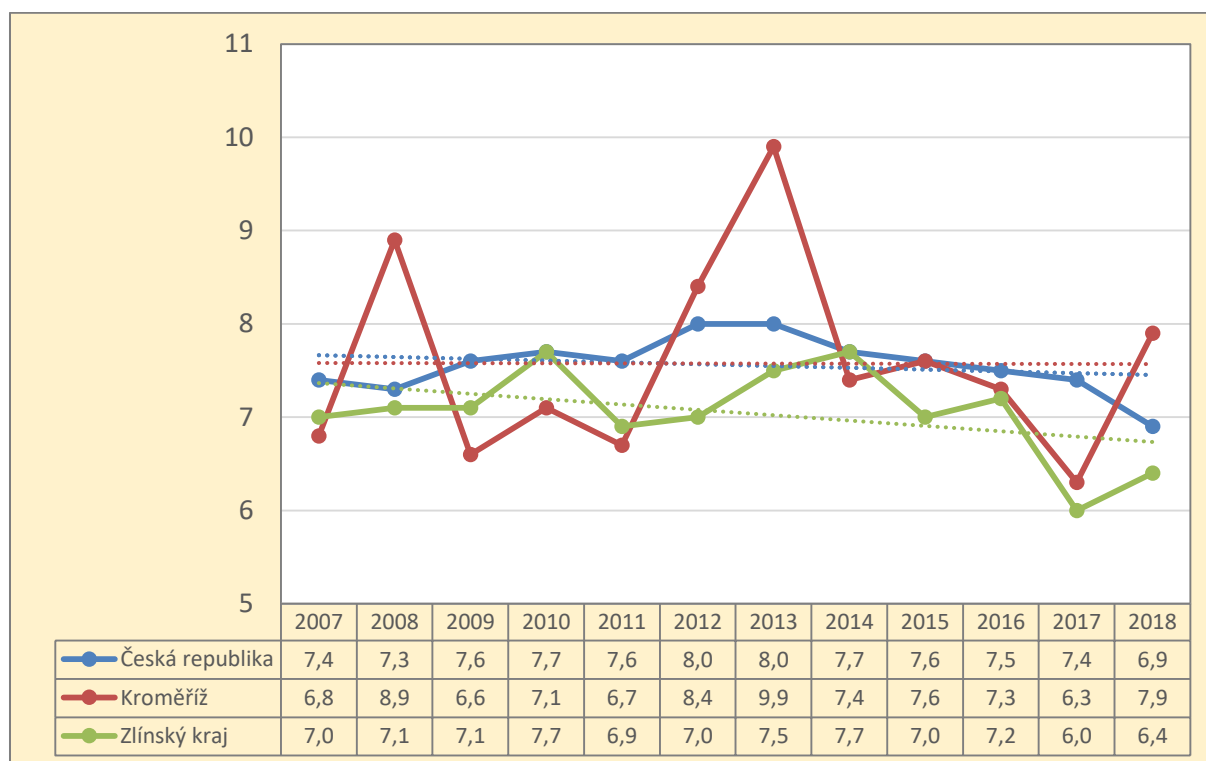
Průměrný věk českých rodiček přesáhl v roce 2016 poprvé hodnotu 30 let, což představuje od roku 2000 nárůst o cca 5 let. Zvyšující se průměrný věk českých matek je zřejmě také jedním z důvodů, proč v ČR mírně stoupal podíl dětí, které se narodily s hmotností pod 2 500 g a s vrozenými vadami, zjištěnými do 1 roku věku dítěte. Po roce 2012 došlo v ČR i ve Zlínském kraji k zastavení tohoto nepříznivého vývoje. V Kroměříži jsou vzhledem k malým číslům meziroční výkyvy výrazné, avšak trend víceméně kopíruje situaci v ostatních sledovaných oblastech. V absolutních číslech se na Kroměřížsku rodilo v posledních 5 letech (2014 až 2018) ročně 48 až 56 dětí s hmotností pod 2 500 g, v roce 2018 to bylo 56 dětí.

Data o počtu **vrozených vad** jsou v databázích ÚZIS bohužel neúplná a za roky 2016 a 2017 jsou nedostupná pro všechny sledované oblasti, grafické znázornění vývoje proto neuvádíme. Zdá se, že trend vývoje je v tomto ukazateli na Kroměřížsku mírně stoupající, v absolutních počtech se v letech 2014 a 2015 jednalo o 18 a 30 dětí, narozených s vrozenou vadou, zjištěnou do 1 roku věku dítěte.

Definice:

Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2 500 gramů) z celkového počtu živě narozených v procentech: za živě narozené dítě se považuje plod, bez ohledu na délku těhotenství, který po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života, to je srdeční činnost, pulsaci pupečníku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena.

Graf 45: Podíl živě narozených s porodní hmotností do 2 500 g z celkového počtu živě narozených v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2018



6 Nádory (zhoubné novotvary)

6.1 Incidence zhoubných nádorů

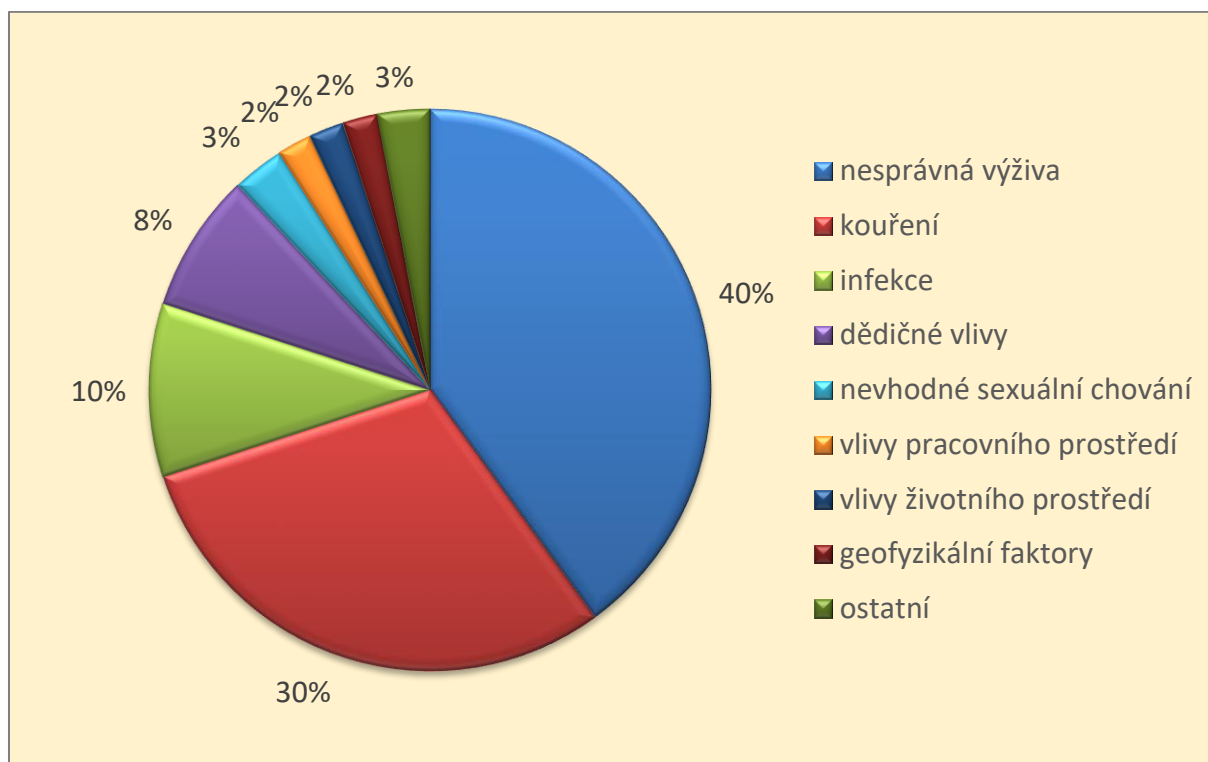
Incidence zhoubných nádorů vyjadřuje počet všech nových případů nádorových onemocnění, sledovaných většinou odděleně u mužů a žen, protože u obou pohlaví jsou někdy značné rozdíly ve výskytu, po přepočtu na 100 tisíc obyvatel za rok a po standardizaci na evropský věkový standard. Celková incidence bývá vyjadřována buď v součtu všech příslušných diagnóz, anebo častěji bez diagnózy C44, tj. bez diagnózy „jiné zhoubné nádory kůže“. Je to proto, že tyto 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 z Národního onkologického registru jsou k dispozici pouze do roku 2017. U jednotlivých typů nádorů (viz kap. 6.2) byla do roku 2014 na úroveň SO ORP incidence sledována pouze za obě pohlaví společně, naopak u krajů jsou do té doby data dělena dle pohlaví a společné hodnoty pro obě pohlaví jsou k dispozici pouze za poslední dva roky.

Výskyt nádorů v České republice má bohužel stále mírně stoupající charakter. V současné době u nás onemocní v průběhu života některým typem zhoubného nádoru zhruba každý třetí člověk. 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. 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. Roli hraje i dlouhodobá nadměrná stresová zátěž. Nevhodný životní styl je rizikovým faktorem u všech zhoubných nádorů, ale zcela zásadní význam má u často se vyskytujících nádorů, které se označují jako preventabilní. Jedná se především o zhoubné nádory plic, zažívacího traktu (zejména tlustého střeva a konečníku), děložního hrdla a kůže. Na rozvoji nádorových onemocnění se ale podílí i další vnější a vnitřní rizikové faktory. Podle míry odhadovaného vlivu následují určité virové infekce, genetická zátěž, způsob sexuálního chování, kvalita pracovního a životního prostředí, geofyzikální faktory (např. sluneční záření nebo výskyt radonu v geologickém podloží) a některá léčiva. U některých typů nádorů jsou rizikové faktory dosud neznámé, svou roli jistě hraje také náhodná shoda více nepříznivých 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 46: Odhad podílu jednotlivých rizikových faktorů na vzniku zhoubných novotvarů v České republice



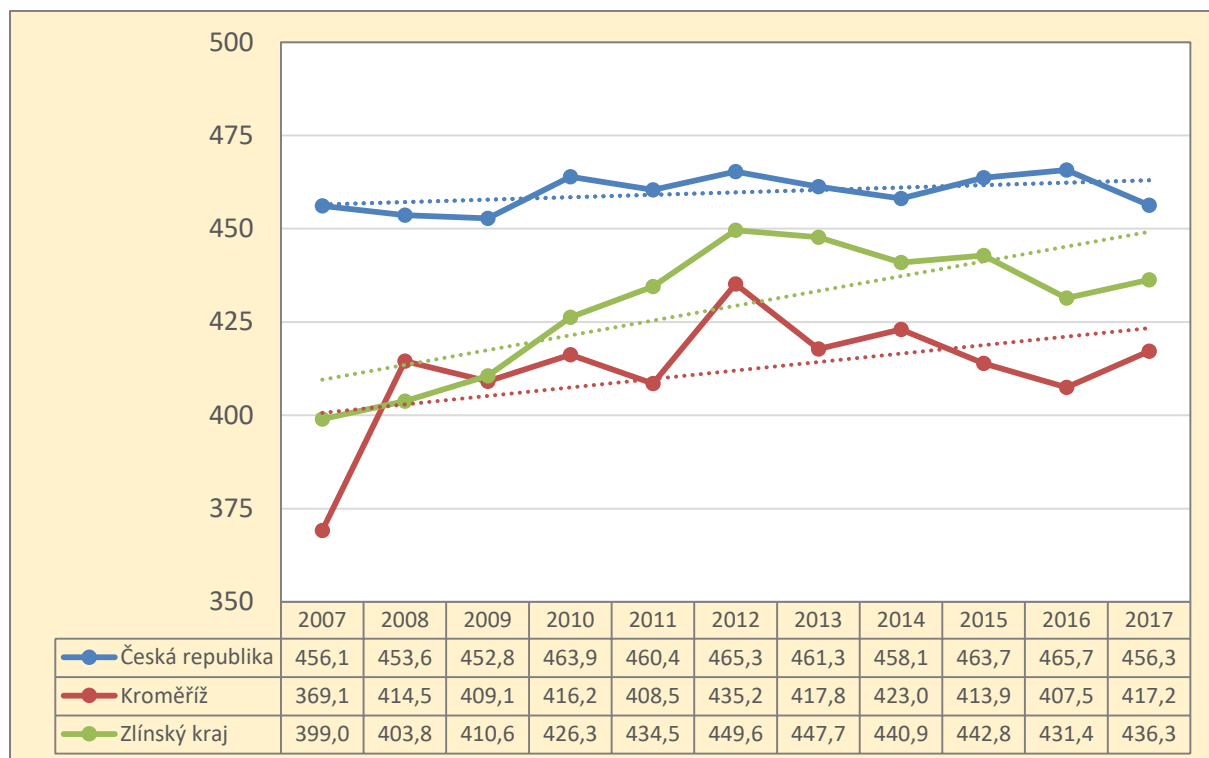
U nádorů ještě více než u jiných nemocí má na úspěch léčby zásadní vliv časná detekce počínající choroby. Jak již bylo řečeno, počet nových onemocnění se v rámci České republiky zvyšuje (viz graf č. 47), avšak úmrtnost na nádory v ČR naopak klesá (viz graf č. 21). To znamená, že čím dál tím více nemocných se uzdraví. Je to dáno častějším zjištěním raných stadií nádorových onemocnění, kdy je léčba snazší a pacienta méně zatěžuje, a používáním stále účinnějších metod léčby. Hovoříme o tzv. „rozevírajících se nůžkách“, jejichž ramena tvoří vzdalující se počty případů nových nemocí a úmrtí.

Ve výskytu zhoubných nádorů zaujímá Zlínský kraj dlouhodobě příznivou pozici pod průměrem České republiky. Na Kroměřížsku pak pozorujeme, že celková incidence zhoubných nádorů je zde ještě na nižší úrovni, než je úroveň výskytu v kraji. Je to dáno zejména nízkou incidencí nádorů žen. Po roce 2012 si lze v kraji i SO ORP všimnout spíše příznivého vývoje. Pozorujeme také rozdíl mezi pohlavími ve výskytu nádorových chorob. U mužů docházelo do r. 2012 na Kroměřížsku k vzestupu incidence, od roku 2013 se hodnoty tohoto ukazatele udržují mírně pod úrovní ČR i kraje. U žen vidíme mírný pokles, v posledních letech se hodnoty incidence zhoubných nádorů pohybují kolem průměru kraje a jsou poměrně výrazně pod úrovní průměru České republiky.

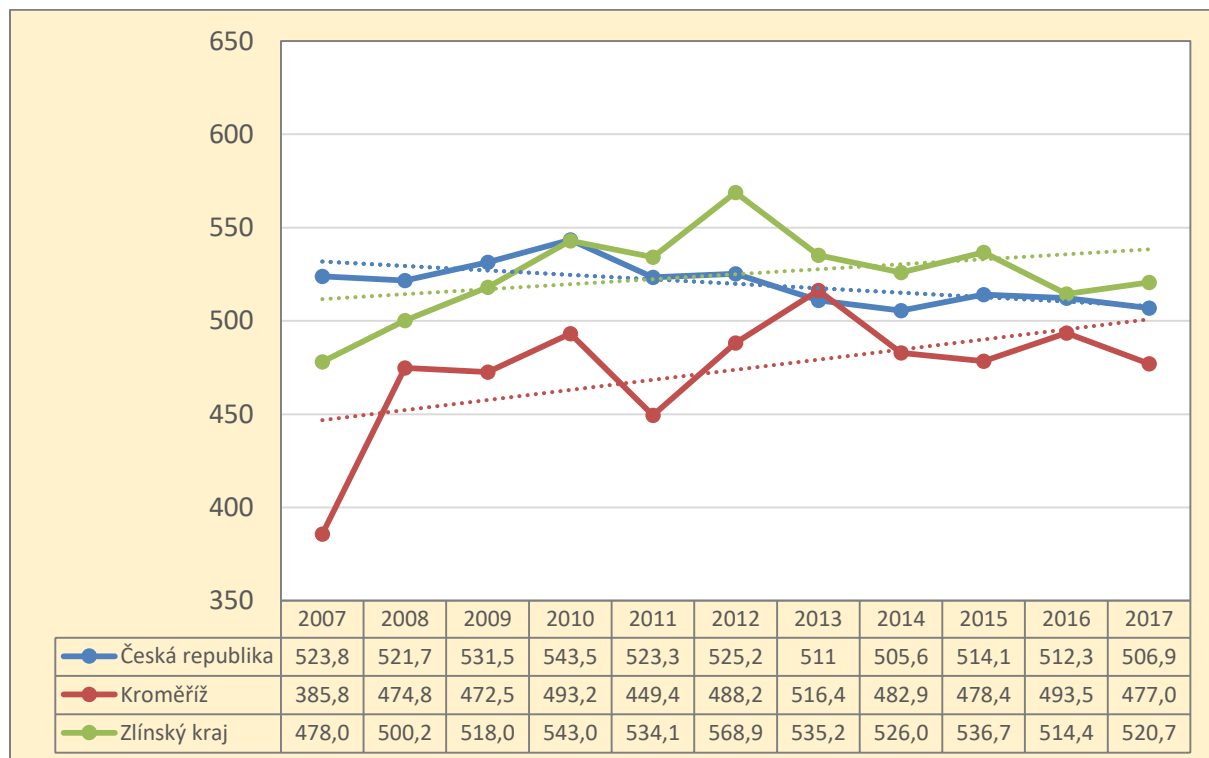
Definice:

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 trvalého bydliště pacienta.

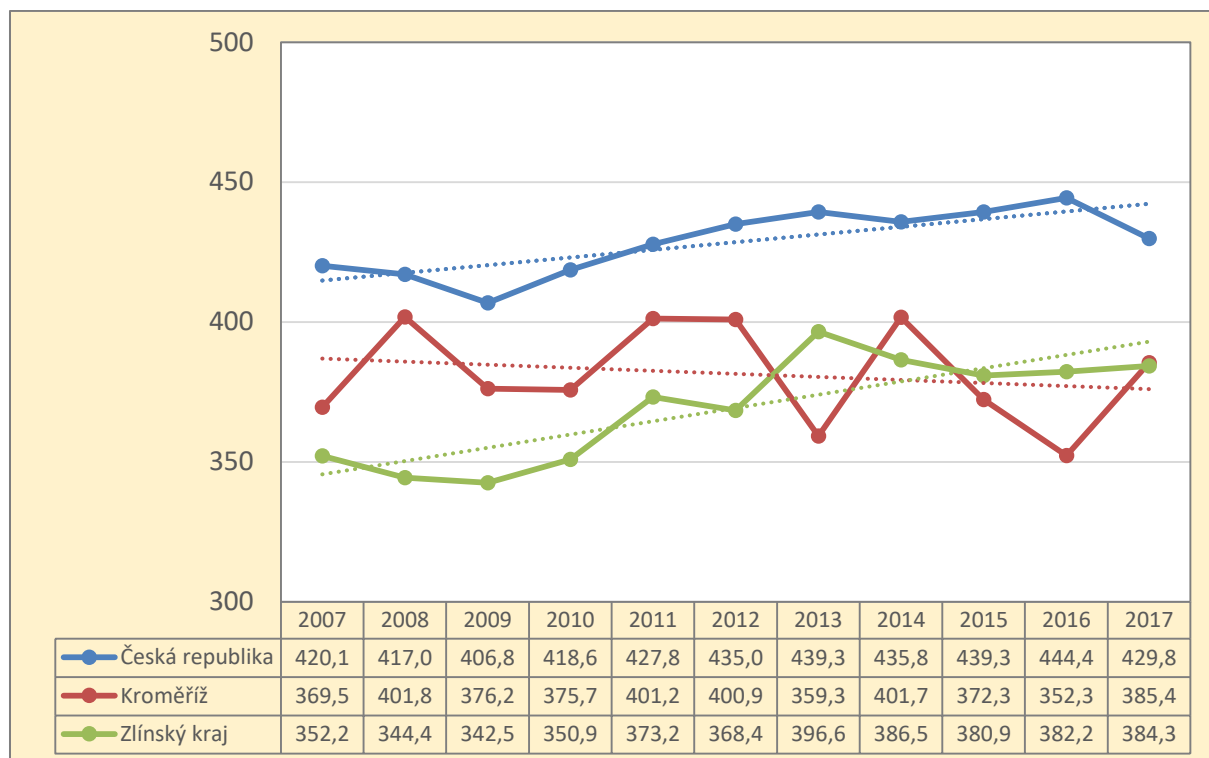
Graf 47: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2017, muži a ženy celkem



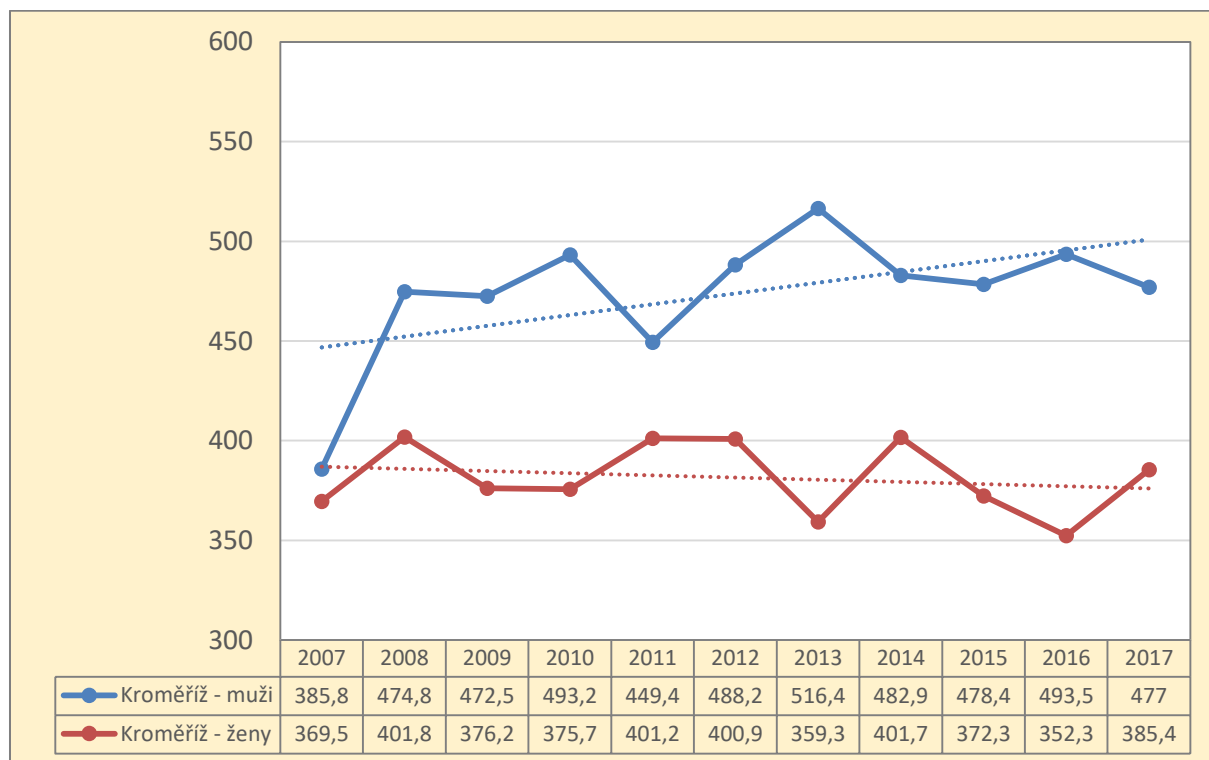
Graf 48: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2017, muži



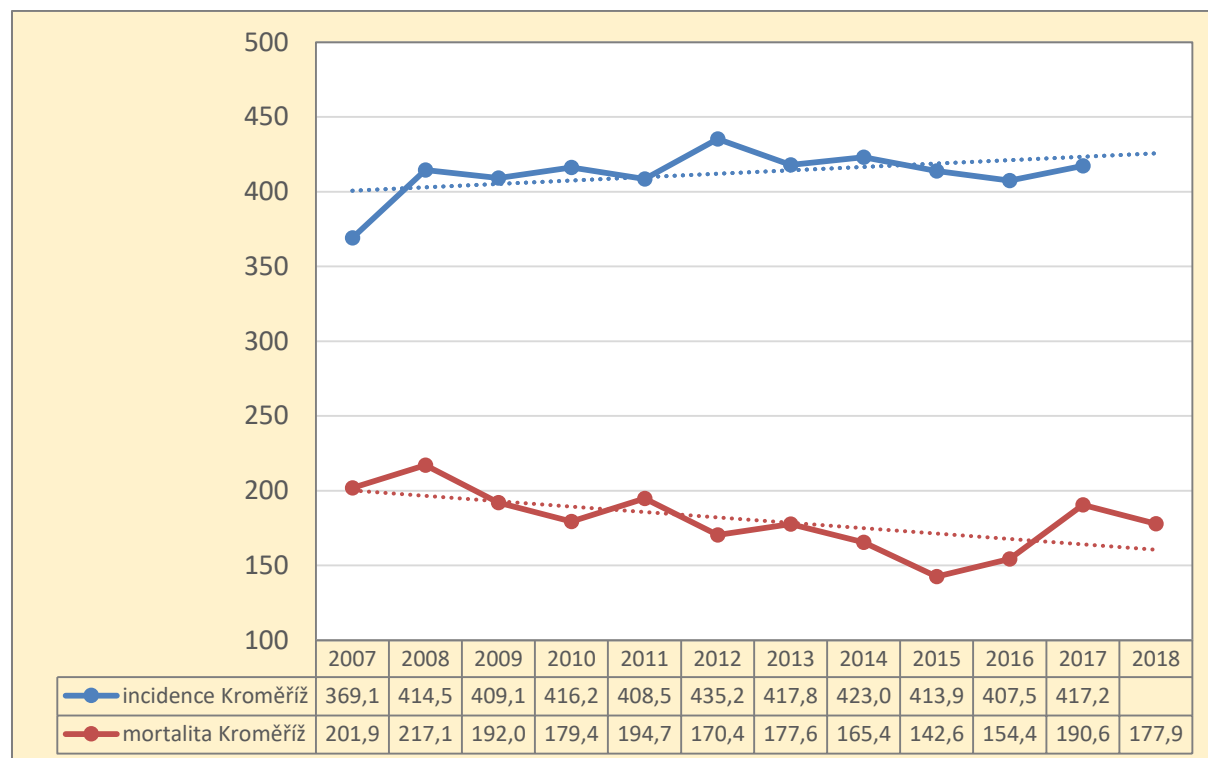
Graf 49: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2017, ženy



Graf 50: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Kroměříž v letech 2007 až 2017, srovnání mužů a žen



Graf 51: Srovnání standardizované incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže C44 a standardizované úmrtnosti na novotvary v SO ORP Kroměříž v letech 2007 až 2018, muži i ženy celkem



Nově je v posledních letech (2013 až 2017) v SO ORP Kroměříž zjištěno ročně cca 400 případů onemocnění zhoubnými nádory. V roce 2017 se jednalo o 414 nových nemocných, z toho bylo 217 mužů a 197 žen. Za posledních 5 let byl potvrzen 20x zhoubný nádor u osoby v mladém věku do 24 let.

6.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů

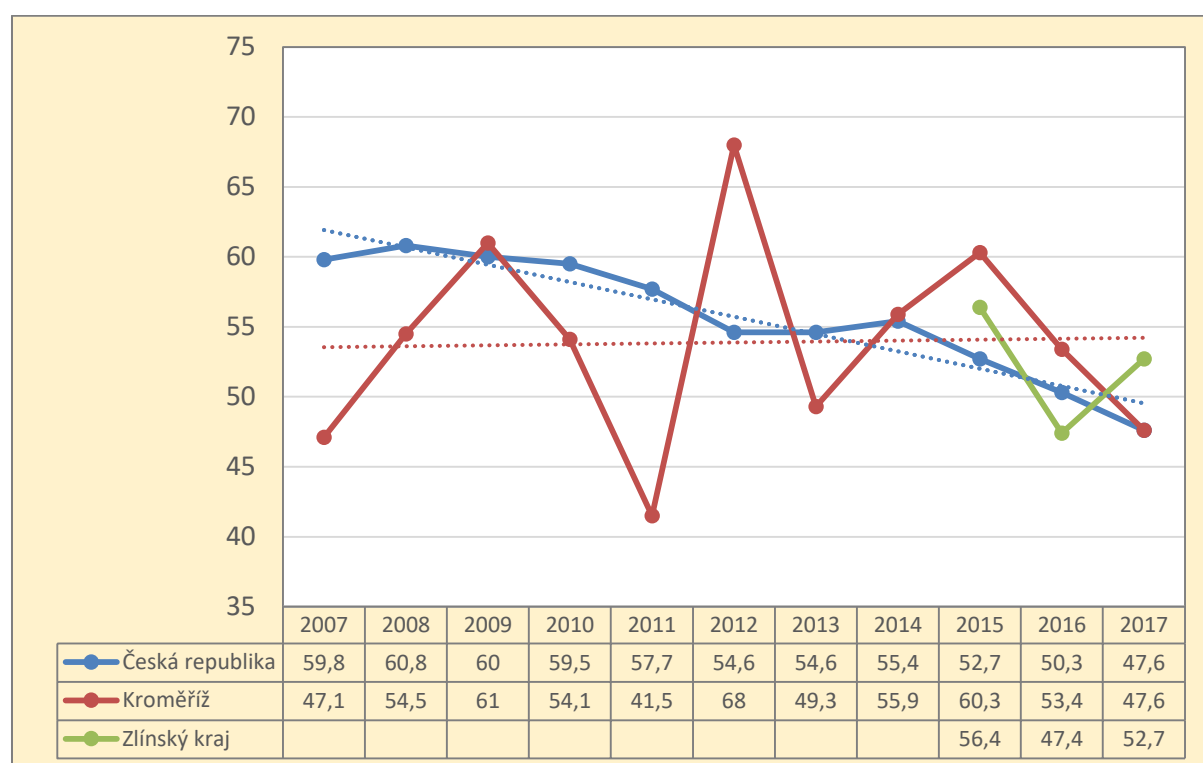
6.2.1 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu

Zhoubné nádory střev a konečníku jsou velmi častými nádory u obou pohlaví. Výskyt u mužů je však ve srovnání se ženami více než dvojnásobný. Příčiny musíme hledat především v přetrvávajícím rizikovém životním stylu, zejména v nevhodných výživových zvyklostech a vysoké konzumaci alkoholu, především piva, u značné části populace. Přesto ale má incidence těchto nádorů v posledních letech v České republice klesající trend. Také v mezinárodním srovnání je ČR v tomto ukazateli na lepší pozici než před 10 či 15 lety, kdy zaujímala v celosvětovém měřítku nelichotivá přední místa. Na tomto zlepšení se nemalou měrou podílejí screeningová vyšetření, tj. test na skryté krvácení a zejména preventivní kolonoskopie, která jsou zaměřené na vyhledávání časných stadií nádorů a přednádorových stavů. V posledních deseti letech klesla v ČR incidence těchto nádorů o cca 17 % a úmrtnost o 30 %. Bohužel, přes zvyšující se počet osob, které se těchto preventivních vyšetření účastní,

je účast na preventivním screenigu podle dat zdravotních pojišťoven pouze cca 50 % z indikované populace (tj. populace ve věku nad 50 let).

Na rozdíl od zřetelně klesající incidence v České republice pozorujeme na Kroměřížsku setrvalý stav s výrazným meziročním kolísáním kolem hodnot průměru ČR. V absolutních hodnotách je nyní v SO ORP potvrzeno více jak 50 nových onemocnění ročně, v r. 2017 to bylo 51 onemocnění těmito typy nádoru.

Graf 52: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (dg C18-21) v SO ORP Kroměříž, České republiky a Zlínském kraji v letech 2007 až 2017, muži a ženy celkem

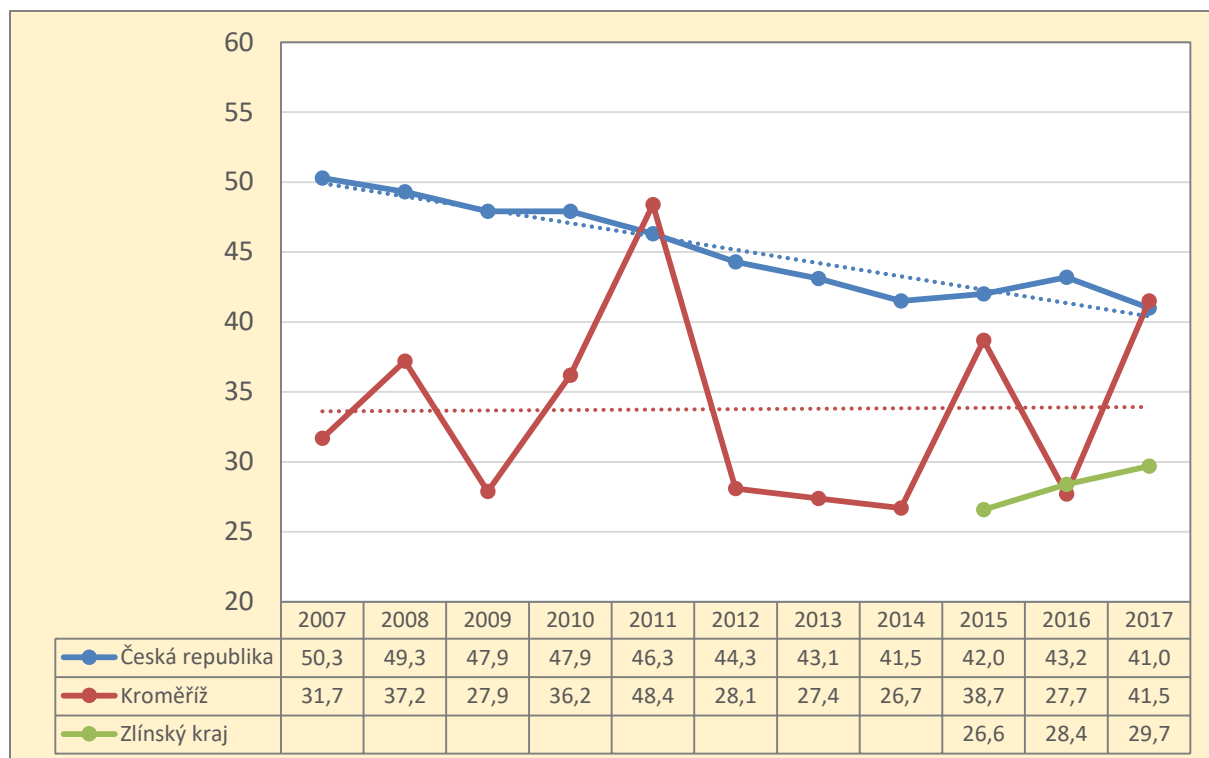


6.2.2 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek

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 15 letech však počet nových případů v ČR u mužů klesá, tak jak se v populaci snižuje počet mužů-kuřáků. Tento pokles je u mužů poměrně výrazný. Naopak počet případů u českých žen spolu se stoupajícím počtem kuřáček vzrůstá. Ačkoliv v absolutních počtech je doposud zjišťováno více případů u mužů, a to více jak dvojnásobně, do budoucna se u žen očekává nárůst počtu případů tohoto onemocnění. To 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, pokud hodnotíme obě pohlaví společně, v Kroměříži stabilní. Průměrná incidence zůstává na Kroměřížsku nižší, než pozorujeme v ČR. V roce 2017 zde bylo evidováno 43 nových případů onemocnění.

Graf 53: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušky a plíce (dg C33-34) v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2017, muži a ženy celkem

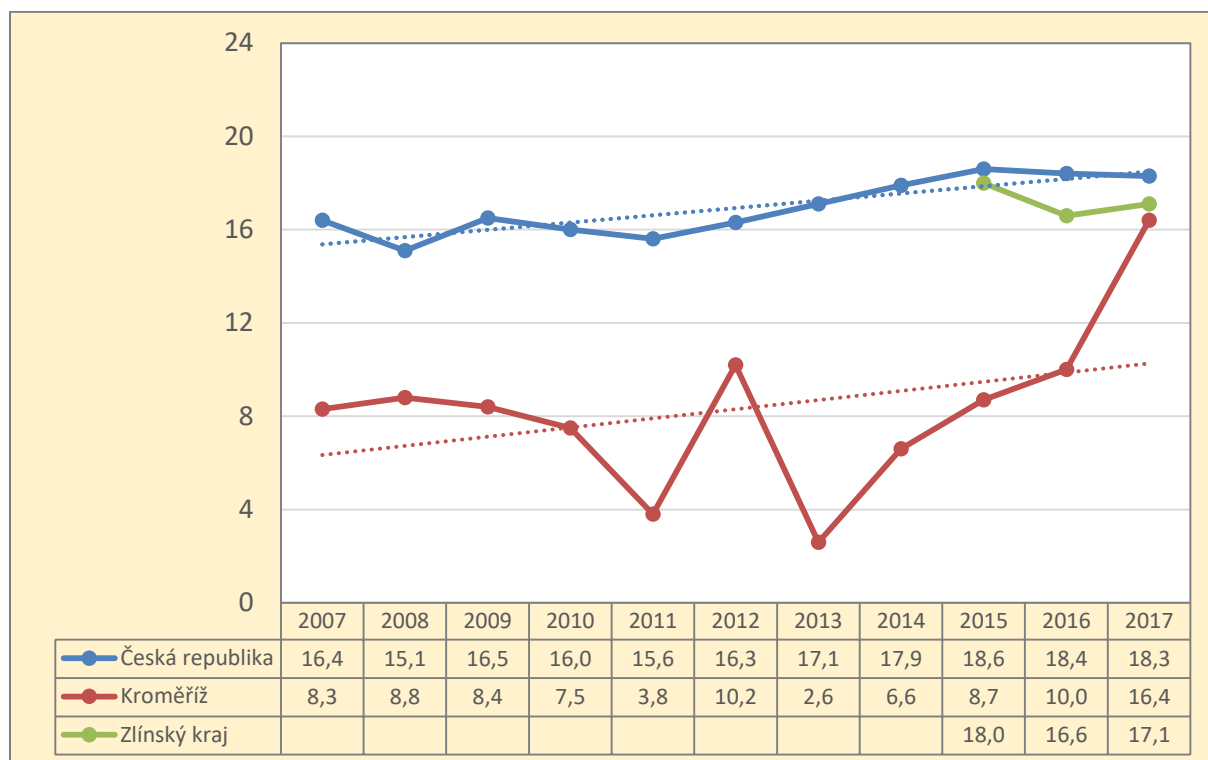


6.2.3 Zhoubný melanom kůže

Zhoubný melanom bývá označován jako nejnebezpečnější z nádorů kůže. Vyskytuje se v kterémkoliv věku a není výjimkou ani u mladých lidí. Zhoubný melanom nepatří mezi nejčastěji se vyskytující nádory, ale jeho výskyt má v České republice již řadu let 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. Vzhledem k lokalizaci kožních nádorů na povrchu těla mohou lidé většinou sami pozorovat postupný rozvoj a změny těchto útvarů, a nádory tak lze často odstranit ještě v počátečních stádiích, což je zejména u zhoubného melanomu zcela zásadní pro úspěšnou léčbu. Většina zdravotních pojišťoven také hradí v rámci preventivních programů prohlídku kůže zaměřenou na tyto nádory.

V SO ORP Kroměříž po roce 2013 výskyt nově diagnostikovaných případů prudce stoupl a v posledním sledovaném roce, 2017, je víceméně na úrovni průměru ČR i kraje. V absolutních hodnotách zde v roce 2017 bylo potvrzeno za sledované období nejvíce nových onemocnění, a to 17.

Graf 54: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg C43) v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2017, muži a ženy celkem

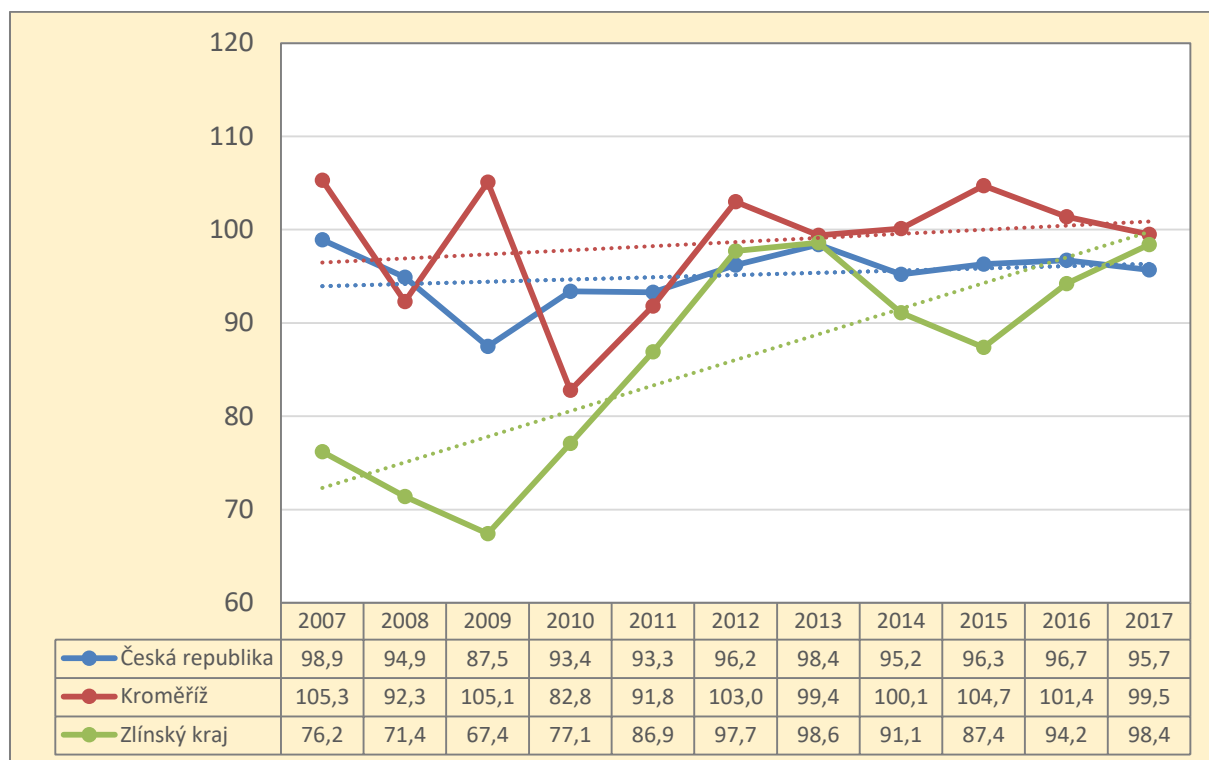


6.2.4 Zhoubné nádory prsu

Zhoubné nádory prsu jsou v současnosti nejčastějším zhoubným nádorem žen a bohužel počty tohoto onemocnění se v České republice neustále zvolna zvyšují. Primární prevence u tohoto typu nádoru není zcela známá, proto je naprosto zásadní včasná diagnostika. Ta sice výskyt nových onemocnění nesníží, ale výrazně zvyšuje šanci na trvalé vyléčení. Účast ve screeningových programech i znalost samovyšetřování prsu díky rozsáhlým osvětovým kampaním různých subjektů postupně rostou a nyní se podle údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny účastní preventivní mamografie až 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.

Na Kroměřížsku pozorujeme kolísání hodnot incidence zhoubných novotvarů prsu, které v posledních letech zůstává mírně nad úrovní republiky i kraje. Trend vývoje je mírně stoupající. V absolutních počtech se v regionu v posledních letech jedná o desítky nových onemocnění ročně, v roce 2017 to bylo 48 nových onemocnění.

Graf 55: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (dg C50) v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2017, ženy

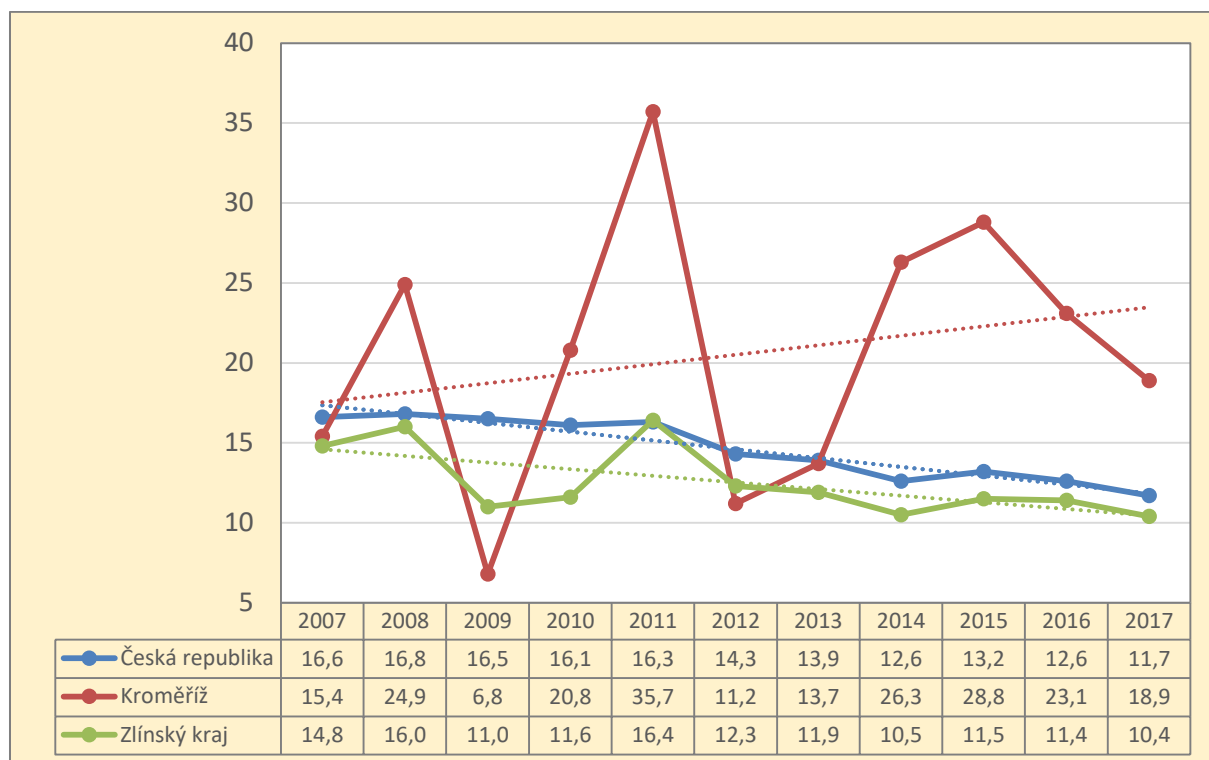


6.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků

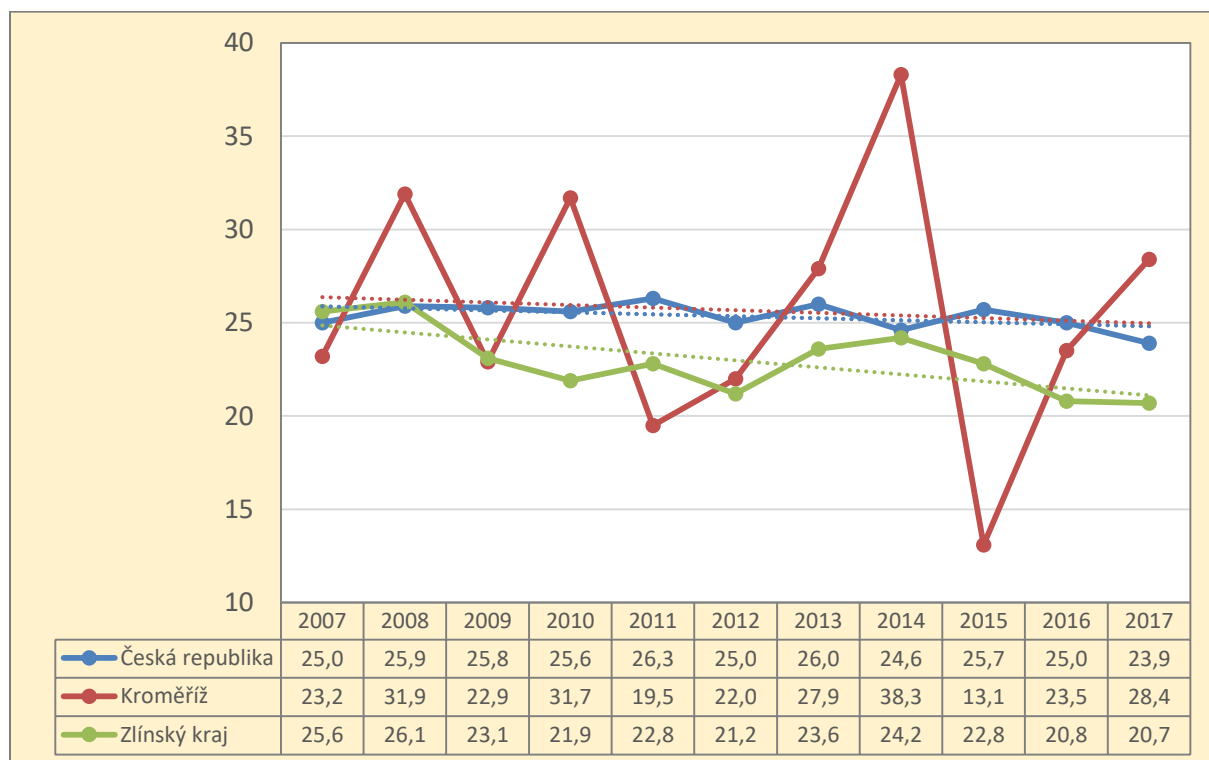
U nádorů hrdla děložního zaznamenáváme v České republice příznivý vývoj, tj. pokles výskytu. Podmínkou pro rozvoj nádoru je infekce virem HPV (Human Papillomavirus) a v České republice se již projevuje pozitivní vliv bezplatného očkování dívek. Roli zřejmě hraje také osvěta a bezpečnější sexuální chování, které infekci virem HPV omezuje. Od roku 2018 je bezplatná vakcinace proti infekci HPV dostupná i pro chlapce, kteří se tak nestanou nositeli infekce pro ženy, a současně jsou i oni chráněni proti některým dalším typům zhoubných nádorů. Nicméně varovný je fakt, že klesá proočkovanost populace třináctiletých dívek a nyní se pohybuje v celé ČR pouze kolem 66 % populace dívek v tomto věku. Ve Zlínském kraji je proočkovanost nejnižší ze všech krajů ČR, podle údajů ÚZIS dosahovala v roce 2017 pouze 51,5 % třináctiletých dívek a okres Kroměříž vykazoval dokonce ještě nižší hodnotu, necelých 50 %. Tato nízká proočkovanost by měla být impulsem pro zaměření pozornosti zdravotní osvěty do této oblasti, a to jak směrem k dívkám, tak i ke chlapcům, resp. k rodičům všech třináctiletých dětí. V současné době je očkovaná cca třetina třináctiletých chlapců.

Vzhledem k celkově nižším počtům zhoubných nádorů děložního hrdla je obtížné v SO ORP Kroměříž hodnotit stoupající regresní přímkou trendu vývoje. I když hodnoty v jednotlivých letech silně kolísají, v posledních sledovaných letech zůstávají poměrně vysoko nad úrovní průměru České republiky. V absolutních číslech je v regionu v současnosti potvrzováno kolem 10 případů tohoto onemocnění ročně.

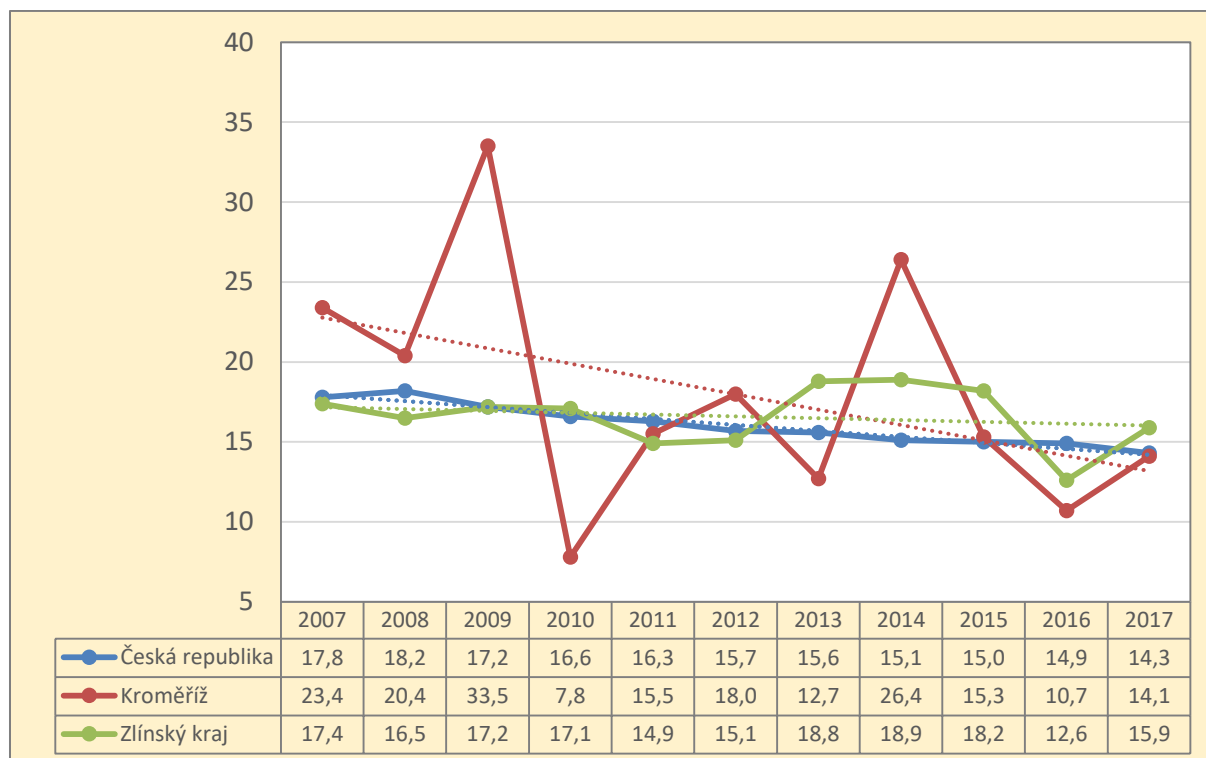
Graf 56: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (dg C53) v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2017, ženy



Graf 57: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg C54) v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2017, ženy



Graf 58: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a nádorů jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (dg C56-57) v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2017, ženy



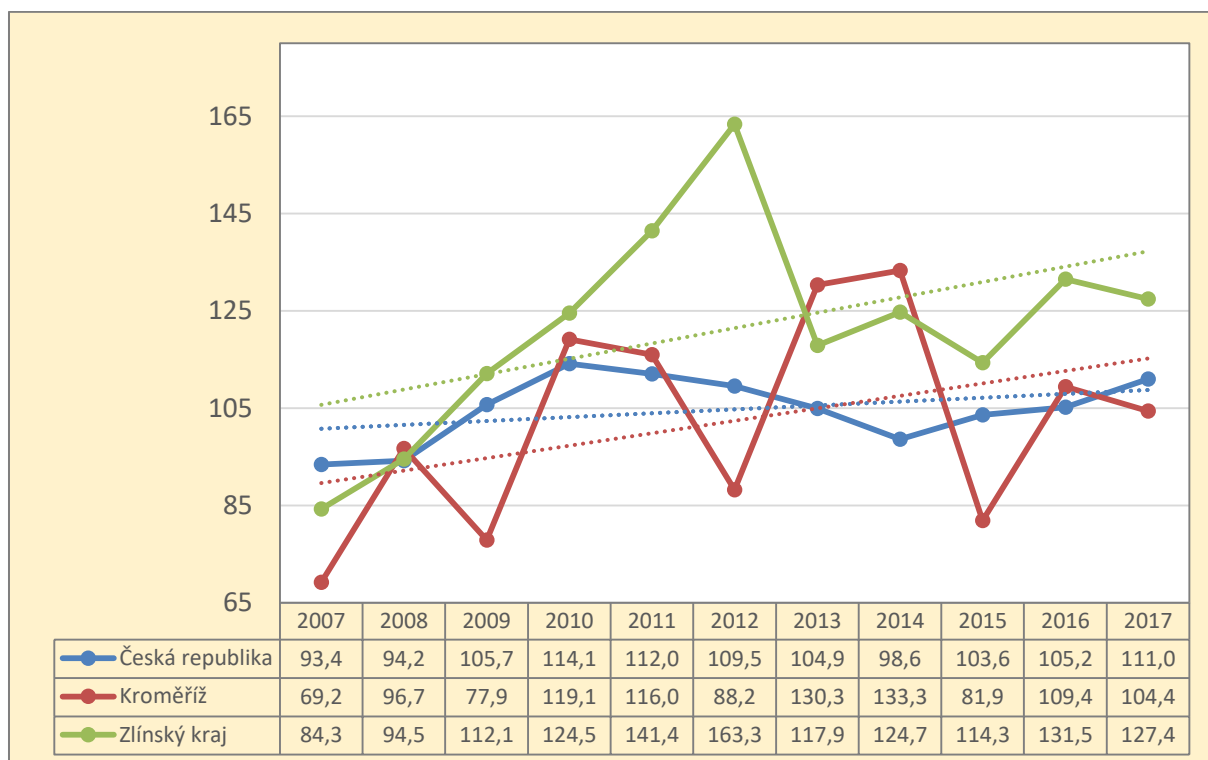
Incidence zhoubných nádorů dělohy je v České republice v posledních 15 letech víceméně stabilní. To platí i pro Kroměříž, kde výskyt nových případů kolísá kolem průměru ČR i kraje. V posledních letech zde výskyt kolísá kolem 15 nových onemocnění ročně.

U dalšího typu zhoubného nádoru ženských pohlavních orgánů, tj. zhoubného nádoru vaječníků, se hodnoty také pohybují kolem průměru ČR a kraje. Každoročně jsou zde potvrzovány pouze jednotky nových onemocnění, v roce 2017 to bylo 6 případů.

6.2.6 Zhoubné nádory prostaty

Stoupající incidence nádorů prostaty u mužů souvisí především s prodlužujícím se věkem mužů, protože toto onemocnění se objevuje většinou až ve vysokém věku. V současnosti představují nádory prostaty nejčastější zhoubný nádor mužů. Primární prevence není zcela známá, proto je nutné věnovat pozornost varovným prvním příznakům onemocnění a preventivním vyšetřením. Při včasném záchytu má onemocnění velmi dobrou prognózu. Incidence v SO ORP Kroměříž vykazuje výrazné meziroční výkyvy, celkový trend výskytu zde stoupá. Hodnoty v jednotlivých letech kolísají kolem průměru České republiky. Ročně je nyní potvrzováno v regionu kolem 50 nových onemocnění nádory prostaty ročně.

Graf 59: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (dg C61) v SO ORP Kroměříž, České republice a Zlínském kraji v letech 2007 až 2017, muži



8 Shrnutí

Na základě analýzy ukazatelů demografického vývoje a zdravotního stavu obyvatel lze za období 2007-2018 pro správní obvod ORP Kroměříž shrnout:

- Počet obyvatel za sledované období poklesl o 1 363 osob, což v roce 2018 tvoří necelá 2 % ze stavu obyvatel v r. 2007. Ve vlastním městě Kroměříž klesl počet obyvatel mezi lety 2007 a 2018 o 220 osob, což tvoří necelé 1 % populace města. Pokles počtu obyvatel jde na vrub zejména přirozenému úbytku, kdy počet narozených dětí nedosahuje počtu zemřelých osob. Pozitivní migrační saldo přirozený úbytek částečně vyrovnávalo.
- Zvýšil se počet dětí ve věku do 15 let, a to za sledované období o 737 dětí, tj. v roce 2018 o 7,6 % oproti r. 2007.
- Poměrně výrazný je pokles populace v produktivním věku (15 až 65 let), který mezi lety 2007 až 2018 tvoří 5 749 osob, což představuje 11,5 %.
- Výrazně stoupá počet osob ve věku nad 65 let, v roce 2018 tvoří nárůst 3 649 osob (34,5 %) oproti počtu v roce 2007 a stoupá také počet občanů ve věku nad 80 let, kde nárůst tvoří 662 osob (27,7 %).
- Počet seniorů nad 65 let převyšuje po celé sledované období počet dětí ve věku do 15 let, index stárí zde trvale roste a v posledních letech je výrazně vyšší, než je tomu v České republice.
- Střední délka života při narození se prodlužuje, u mužů v roce 2018 dosáhla 74,7 let, u žen 81,3 let; u obou pohlaví je pod úrovní střední délky života v České republice i Zlínském kraji.
- Muž v Kroměříži, který dosáhl v roce 2018 věku 65 let, má naději na dožití dalších 15,4 let (tj. 80,4 let života celkem) a žena 19,3 let (84,3 let života celkem). Tato hodnota je nyní u mužů i u žen pod úrovní průměru České republiky i kraje. U mužů činil tento rozdíl v roce 2018 téměř rok.
- Očekávaná délka života ve zdraví při narození je u mužů o cca 13 let a u žen o cca 18 let kratší než střední délka života.
- Roční podíl počtu rozvodů na počtu sňatků se snižuje, v posledních letech činí tento podíl necelých 50 %.
- Kojenecká i novorozenecká úmrtnost je velmi nízká, úmrtí nejmenších dětí jsou na Kroměřížsku v celém sledovaném období ojedinělá.
- Celková standardizovaná úmrtnost vykazuje sestupný trend, ovšem klesá pozvolněji a zůstává na vyšší úrovni, než je tomu v průměru ČR i v kraji. Po celé sledované období je vyšší u mužů než u žen.
- Trend vývoje počtu předčasných úmrtí (ve věku do 65 let) klesá u mužů i žen. Úmrtí před dosažením 65 let zde tvoří v posledních 5 letech (2014 až 2018) 19,5 % ze všech úmrtí, což je cca o 1 % více, než je tomu v celé ČR.

- Nejčastější příčinou úmrtí jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy, které jsou 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 klesající trend, výrazněji klesá u mužů.
- Úmrtí na poranění a otravy jsou výrazně častější příčinou smrti u mužů než u žen. Na Kroměřížsku počty úmrtí v důsledku úrazů meziročně výrazně kolísají, lineární spojnice trendu vykazuje stabilní trend na rozdíl od klesajícího vývoje v ČR a kraji a je výrazně nad republikovým i krajským průměrem.
- Výskyt tuberkulózy je v celém sledovaném období ojedinělý.
- Nákazová situace u hepatitidy A, B i C je v posledních letech příznivá.
- Incidence střevních infekcí (kampylobakterií a salmonel) odpovídá situaci v celé ČR.
- Zachycený výskyt pohlavně přenosných nákaz je ojedinělý.
- Infekce HIV/AIDS byla v kraji doposud (od počátku sledování v r. 1985 do konce r. 2019) zjištěna u 60 osob, z toho 5x v roce 2019.
- Hospitalizace v lůžkových zdravotnických zařízeních má klesající trend vyjma zvyšující se hospitalizace z důvodu poranění a otrav.
- Počty pacientů, léčících se s cukrovkou (diabetes mellitus), alergiemi i duševními nemocemi stoupají obdobně jako v celé ČR i kraji, ale vzhledem k neúplným podkladům nelze srovnání se situací v kraji i ČR zcela vyhodnotit.
- Pozorujeme nárůst spontánních potratů, zejména do r. 2015, v současnosti je situace srovnatelná s vývojem v ČR i kraji. Počty umělých přerušení těhotenství se sledují ve SO ORP poslední 2 roky, situaci nelze zatím hodnotit, avšak aktuální hodnoty po přepočtu na 1 000 žen ve fertilním věku jsou mírně nad úrovní průměru ČR.
- Podíl dětí, narozených s nízkou porodní hmotností (pod 2 500g) je v Kroměříži na úrovni průměru ČR.
- Incidence zhoubných novotvarů je v SO ORP Kroměříž stoupající, zůstává však pod průměrem ČR i kraje. Za touto stoupající incidencí stojí zvyšující se počet nádorů u mužů; u žen je trend vývoje stabilní.
- Mírně se rozevírají křivky stoupající incidence zhoubných nádorů a klesající úmrtnosti na ně, což znamená, že stoupá počet osob, které prošly úspěšně léčbou.
- Nejčastějším typem zhoubných nádorů mužů jsou nádory prostaty, u žen jsou to nádory prsu. Tyto nádory tvoří v absolutních číslech cca čtvrtinu z nově diagnostikovaných zhoubných nádorů ročně u mužů i u žen.
- V regionu je velmi nízká úroveň proočkovanosti dívek proti viru HPV, tj. nádorům děložního hrdla žen a dalším nádorům, které HPV podmiňuje.

9 Srovnání se světem

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

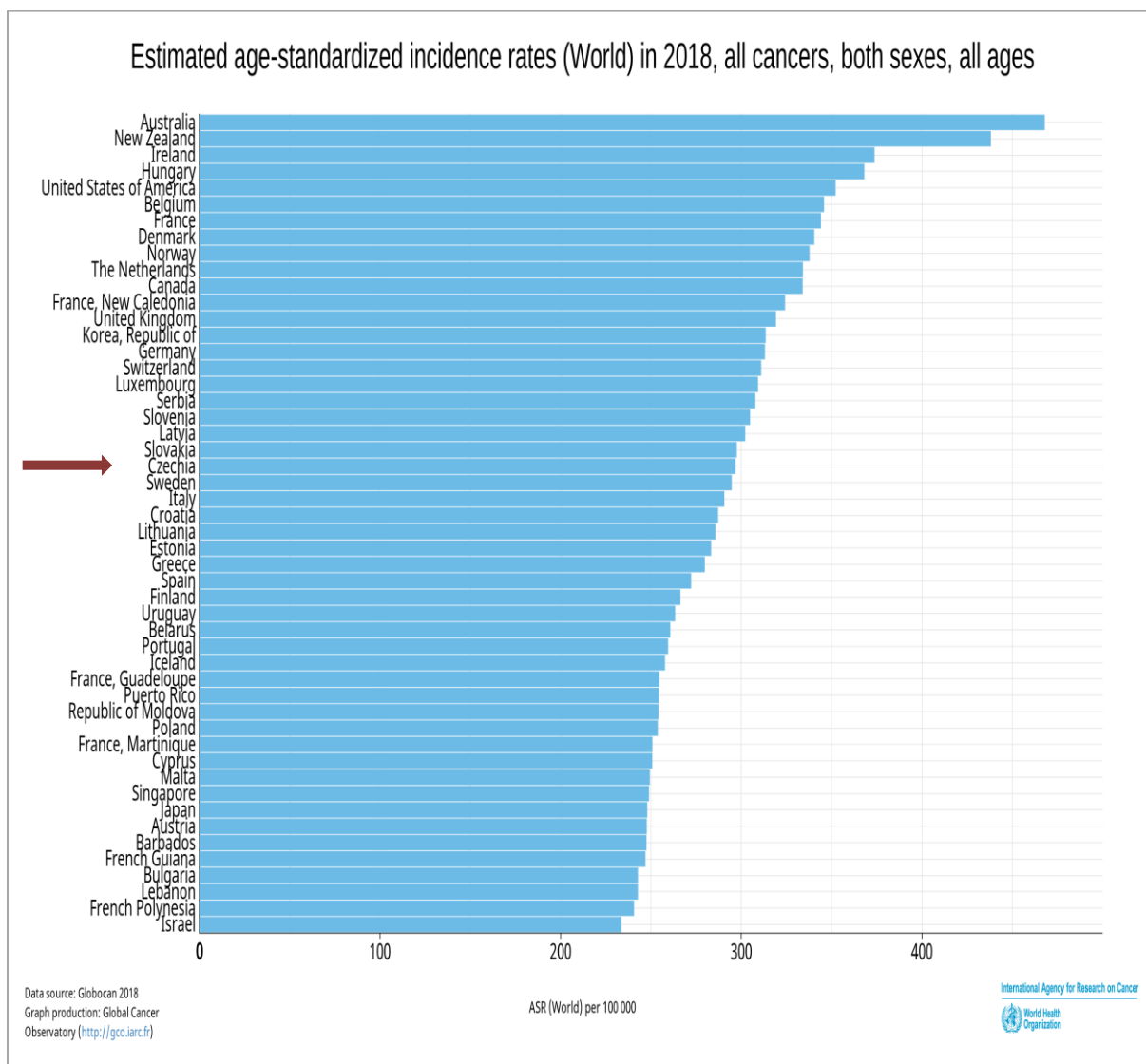
Následující tabulka je převzata z publikace Central Intelligence Agency „The World Factbook“, 2018. Zde je celkem srovnáváno 228 zemí a území. Naděje dožití při narození (Life Expectancy at Birth) se pohybovala v roce 2019 od 89,3 let v Monaku do 52,8 let v Afganistánu.

Tabulka 2: Srovnání naděje na dožití při narození v 228 zemích a územích světa v roce 2019, muži i ženy celkem

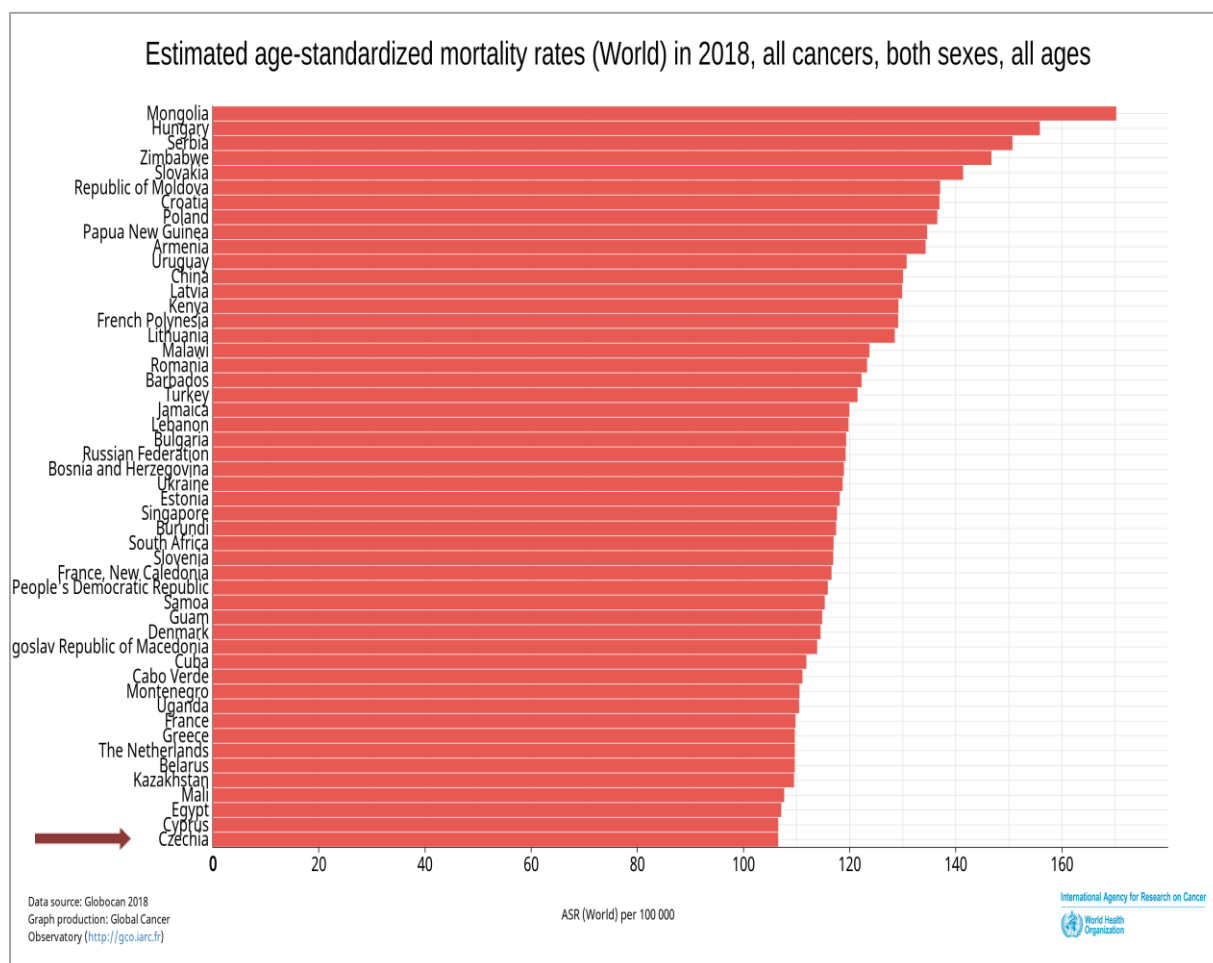
Pořadí	Země/území	Naděje na dožití (2019)
1	Monako	89,3
2	Japonsko	86,0
3	Singapur	86,0
4	Macau	84,6
5	San Marino	83,5
6	Kanada	83,4
7	Island	83,3
8	Hong Kong	83,2
9	Andorra	83,0
10	Izrael	83,0
11	Guernsey	82,8
12	Malta	82,8
13	Švýcarsko	82,8
14	Austrálie	82,7
15	Jižní Korea	82,6
...		
56	Česká republika	79,3
...		
225	Somálsko	54,0
226	Zambie	53,6
227	Lesotho	53,0
228	Afganistán	52,8

Jaký je výskyt (incidence) vybraných zhoubných nádorů a úmrtnost na ně v České republice ve srovnání s ostatními zeměmi světa, dokládají také následující grafy, které jsou převzaty z aplikace GLOBOCAN Mezinárodní agentury pro výzkum nádorových onemocnění (IARC, International Agency for Research on Cancer). Ta srovnává výskyt nádorů a úmrtnost na ně v rámci celého světa. I zde je spolehlivost vstupních dat u některých zemí problematická, avšak výskyt nádorů je nejčastější v rozvinutých zemích západního světa, kde jmenovaná agentura hodnotí spolehlivost vstupních údajů jako velmi dobrou. Přesto, že Česká republika stále zaujímá ve výskytu řady nádorů nelichotivá čelná místa v tomto světovém srovnání, v posledních letech dochází k prokazatelnému zlepšení, nejen ve výskytu, ale zejména v úmrtnosti, jak dokládají i následující grafy. V incidenci všech zhoubných nádorů, vyjma již zmíněné diagnózy C44 (jiný zhoubný nádor kůže), hodnocených u obou pohlaví společně, zařadila IARC k 31. 12. 2018 Českou republiku na 22. místo ve světě (tj. 22. pořadí od země s nejvyšším výskytem nádorů, což byla v daném roce Austrálie). V pořadí mortality je pak Česká republika uvedena na 50. místě.

Graf 60: Pořadí prvních 50 zemí dle incidence všech zhoubných nádorů vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2018, přepočten na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



Graf 61: Pořadí prvních 50 zemí dle mortality na všechny zhoubné nádory vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2018, přepočten na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



10 Dodatky

9.1 Seznam zkratek

ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
Dg	diagnóza
DPS	Data Presentantion System (program na prezentaci dat ÚZIS)
EU	Evropská unie
IARC	Mezinárodní agentura pro výzkum nádorových onemocnění - International Agency for Reseach of Cancer
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NOR	Národní onkologický registr
ORP	obec s rozšířenou působností
PZU	Portál zdravotnických ukazatelů
SZÚ	Státní zdravotní ústav
SDR	početně a věkově standardizovaná úmrtnost - Standard Death Ratio
SDŽ	střední délka života
SO	správní obvod
TBC	tuberkulóza
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

9.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)

Afektivní porucha: porucha myšlení, jednání a konání podmíněná a zapříčiněná abnormálními reakcemi a emocemi

Diabetes (mellitus): cukrovka

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

Fertilní: plodný (zde údaj pro věk žen 15–49 let)

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

Kauzální: příčinný, příčinná souvislost

Kvintily: hodnoty, které 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

Migrační saldo: poměr přistěhovaných a odstěhovaných obyvatel z dané lokality

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)

Stigmatizace: zde odtažené chování okolí k nemocnému určitou chorobou

Validní: platný, vhodný, správný

Virulence: schopnost mikroorganismu vyvolat onemocnění

9.3 Seznam zdrojů

- Český statistický úřad, databáze údajů za obce, dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-demografickych-udaju-za-obce-cr>
- Databáze Eurostat, dostupné z https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics

- GLOBOCAN, International Agency for Research of Cancer, dostupné z <http://gco.iarc.fr/today/home>
- HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál 774 s. ISBN 807178303X. S. 424.
- HNILICOVÁ a kol., Fostering Healthcare Provision for Migrants, the Roma, and Other Vulnerable Groups (Equi-Health Project),. 2014
- Mamo.cz, dostupné z <http://www.mamo.cz/index.php?pg=aktuality&aid=725>
- Manuál prevence a časně 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 2017
- Mapa sociálně vyloučených lokalit v ČR, dostupné z https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/index2f08.html?page=iframe_orp
- Město Kroměříž, oficiální stránky, dostupné z <https://www.mesto-kromeriz.cz/o-meste/historie/>
- Slovník cizích slov, dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php>
- Státní zdravotní ústav, dostupné z <http://szu.cz/tema/prevence/zprava-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2019>
- Portál zdravotnických ukazatelů, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Institut biostatistiky a analýz LF MU Brno, dostupné z <https://pzu.uzis.cz/>
- Profily zdraví ve městech a analýzy zdravotního stavu obyvatel měst, Wasserbauer, Podzimní škola Národní sítě zdravých měst, Uherské Hradiště 2010
- Statistika a my, měsíčník Českého statistického úřadu, dostupné z <https://www.statistikaamy.cz/2018/09/prumerny-vek-matek-se-zvysuje-ve-vsech-krajich/>
- Ministerstvo zdravotnictví ČR, dostupné z [https://www.mzcr.cz/.../screening zhoubnych-nadoru-tlusteho-streva-a-konecniku-zachranuje-tisice-lidskyc_17627_1.html](https://www.mzcr.cz/.../screening-zhoubnych-nadoru-tlusteho-streva-a-konecniku-zachranuje-tisice-lidskyc_17627_1.html)
- Ústav zdravotnických informací a statistiky, dostupné z <https://nsc.uzis.cz/res/file/zpravy/2018-07-12-priloha-02-prooockovanost-regiony-cr.pdf>
- The World Factbook, CIA, 2019, dostupné z <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>
- Reporting (portál), Ústav zdravotnických informací a statistiky, dostupné z <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioekonomicke-ukazatele--obyvatelstvo--delka-zivota-ve-zdravi-healthy-life-years>
- Zdraví 2020, Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, Ministerstvo zdravotnictví 2014

Analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel Kroměříže zpracovali:

Autorka: MVDr. Kateřina Janovská

Revize: MUDr. Stanislav Wasserbauer, Hana Pokorná

Grafy a tabulky: Mgr. Lucie Martinková

Březen 2020

Práce neprošla jazykovou úpravou