

# ANALÝZA A VYHODNOCENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL JIHLAVY

prosinec 2016



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

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Základní pojmy.....</b>	<b>5</b>
2.1	Zdraví a jeho determinanty .....	5
2.2	Incidence, prevalence, úmrtnost .....	6
2.3	Absolutní a relativní údaje, standardizace, trendy .....	6
<b>3</b>	<b>Charakteristika území a demografické údaje.....</b>	<b>7</b>
3.1	Obec s rozšířenou působností Jihlava .....	7
3.2	Počet obyvatel a demografický vývoj.....	10
3.3	Střední délka života.....	13
3.4	Délka života ve zdraví .....	20
<b>4</b>	<b>Úmrtnost.....</b>	<b>21</b>
4.1	Celková úmrtnost.....	21
4.2	Úmrtnost podle příčin úmrtí.....	26
4.2.1	Úmrtnost na nemoci srdce a cév.....	28
4.2.2	Úmrtnost na zhoubné nádory (novotvary).....	31
4.2.3	Úmrtnost na poranění (úrazy), otravy a sebepoškození .....	34
4.2.4	Úmrtnost podle příčin ve věku do 65. roku života, tzv. předčasná úmrtnost .....	42
4.3	Úmrtnost nejmladších dětí .....	45
<b>5</b>	<b>Nemocnost .....</b>	<b>48</b>
5.1	Infekční onemocnění.....	48
5.1.1	Tuberkulóza.....	49
5.1.2	Virová hepatitida typu A, B a C (infekční žloutenky).....	49
5.1.3	Střevní infekce.....	53
5.1.4	Nákazy přenosné pohlavní cestou .....	55
5.2	Hospitalizace.....	57
5.3	Dispenzarizace .....	60
5.3.1	Diabetes mellitus (cukrovka).....	60
5.3.2	Alergie.....	61
5.4	Reprodukční zdraví.....	62
5.4.1	Potratovost.....	62
5.4.2	Nízká porodní hmotnost a vrozené vady .....	64
<b>6</b>	<b>Zhoubné nádory (novotvary) .....</b>	<b>66</b>

6.1	Incidence zhoubných nádorů .....	66
6.2	Incidence vybraných zhoubných nádorů.....	73
6.2.1	Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu .....	73
6.2.2	Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek.....	74
6.2.3	Zhoubný melanom kůže .....	75
6.2.4	Zhoubné nádory prsu .....	76
6.2.5	Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků.....	77
6.2.6	Zhoubné nádory prostaty .....	80
<b>7</b>	<b>Výskyt nejdůležitějších rizikových faktorů zdraví .....</b>	<b>81</b>
<b>8</b>	<b>Shrnutí.....</b>	<b>87</b>
<b>9</b>	<b>Návrh možných opatření ke zlepšení stávajícího stavu a dosavadního vývoje .....</b>	<b>92</b>
<b>10</b>	<b>Soulad s programem Zdraví 2020 – Národní strategií ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.....</b>	<b>94</b>
<b>11</b>	<b>SWOT analýza .....</b>	<b>78</b>
<b>12</b>	<b>Dodatky .....</b>	<b>100</b>
12.1	Seznam zkratk .....	100
12.2	Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu) .....	100
12.3	Seznam zdrojů.....	101

# 1 Úvod

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

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

„Analýza zdravotního stavu obyvatel Jihlavy“ je určena zejména zástupcům samosprávy a státní správy města, vedoucím pracovníkům institucí, firem, škol, zástupcům neziskového sektoru i všem ostatním zájemcům. Má za cíl sloužit jako praktický zdroj informací i jako jeden z možných podkladů pro vytváření zdravotní politiky a péče o rozvoj služeb souvisejících se zdravím v našem městě. Analýza byla zpracována podle metodiky, kterou připravilo Ministerstvo zdravotnictví ČR a Národní síť zdravých měst, jejímž je Jihlava 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.

## 2 Základní pojmy

Slovo **zdraví** používáme velmi často už od dětství. Obvykle tím myslíme, že nás nic nebolí, že nám „nic není“, že se v dané chvíli cítíme dobře. Zdá se, že takto zdraví chápe většina z nás. Ale pojem zdraví však není zdaleka tak jednoduchý. Světová zdravotnická organizace (WHO) popisuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Je to definice velmi ambiciózní a jistě není jednoduché takové úplné a komplexní životní pohody dosáhnout.

### 2.1 Zdraví a jeho determinanty

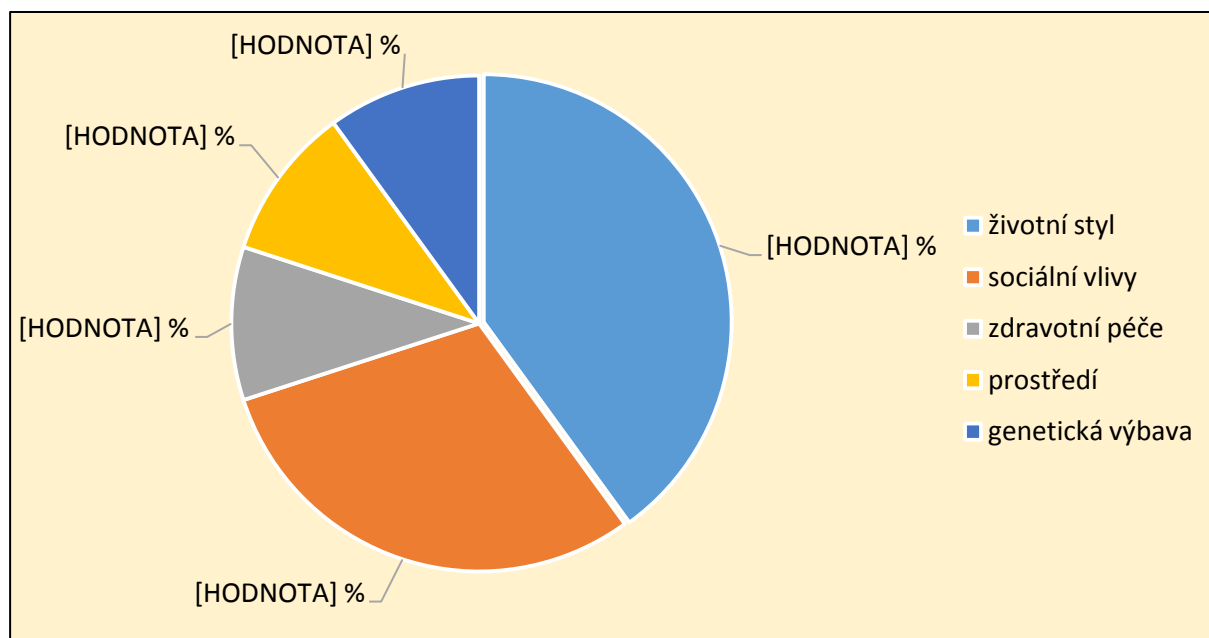
*Definice:*

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

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

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

Graf 1: Determinanty zdraví



Úroveň zdravotního stavu každého člověka je pak výslednicí jeho individuálního **životního stylu, životního a pracovního prostředí, rodinné (genetické) výbavy a úrovně zdravotní péče**, zejména v oblasti dostupnosti a kvality léčby a prevence. Panuje shoda v tom, že

rozhodující vliv má životní styl. Ten je utvářen především způsobem výživy, pohybové aktivity, duševní hygieny, rozvržením denního režimu, dále návyky a příp. závislostmi jako je kouření, míra konzumace alkoholu a jiné rizikové chování, ale také typem sexuálního chování, dodržováním hygienických zásad a dalšími faktory.

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

## 2.2 Incidence, prevalence, úmrtnost

Zdravotní stav obyvatelstva obecně i v jednotlivých regionech, tzn. i v Jihlavě, je možné charakterizovat a hodnotit na základě tzv. **ukazatelů (indikátorů) zdravotního stavu**, případně pomocí některých **demografických údajů**, které se zdravím souvisí.

Ukazatele zdravotního stavu jsou založeny především na dvou důležitých událostech, a to na vzniku/existenci nemoci a na úmrtí. Ve vztahu k onemocnění se nejčastěji hovoří o incidenci a prevalenci dané nemoci. Incidence onemocnění říká, kolik osob v určitém období onemocnělo, zatímco prevalence udává počet všech nemocných v daném období.

### Definice:

*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 tomto roce).*

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

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

## 2.3 Absolutní a relativní údaje, standardizace, trendy

Základními údaji jsou **absolutní údaje**, což jsou čísla, která zachycují 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**, což je údaj přepočtený na určitý počet obyvatel, ve většině případů na 100 tisíc obyvatel. Dále se data **standardizují** metodou tzv. **věkové standardizace**. Ta představuje přepočtení ve všech srovnávaných oblastech a v každém období na stejnou věkovou strukturu, jako kdyby všude a v každém období žili stejně staří lidé. To pak skutečně umožní porovnat údaje v různých oblastech státu (městech, krajích apod.) mezi sebou a srovnat s průměrem ČR i s hodnotami v jiných zemích. K výpočtům se používají

různé standardy, většinou však – a je tomu tak i v této práci – se používá tzv. evropský standard, tedy jakýsi evropský věkový průměr.

Při analýze a hodnocení jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu je nutno přihlídnout i k velikosti tzv. statistického souboru, to znamená ke skutečnému počtu obyvatel v jednotlivých srovnávaných územích. Malé soubory mívají i po standardizaci a relativizaci výraznější meziroční kolísání údajů oproti datům z velkých populací. U údajů za menší oblasti jsou hodnoty zatíženy tzv. chybou malých čísel, zejména v případě nepříliš častých diagnóz. Pokud žije ve sledované populaci méně než 100 tisíc osob nebo kolem tohoto počtu, a to je i případ Jihlavy, pak přepočten na 100 tisíc obyvatel může naopak zvýšit meziroční výkyvy ve standardizovaných řadách dat.

Pro hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva jsou nejdůležitější **trendy vývoje**, čili to, zda např. úmrtnost na danou chorobu má v časové řadě několika let klesající nebo stoupající tendenci. Právě z trendů lze předpokládat další vývoj v budoucnosti. Proto jsme do grafů také vložili lineární spojnice trendů, tzv. regresní přímky, které velmi dobře ukazují na trend vývoje daného ukazatele, a to jak v Jihlavě, tak i v České republice. A to i proto, že analýza postihuje již dlouhé časové období – ve většině případů třináctileté období od roku 2003 do roku 2015, v některých případech pak období o rok či dva kratší.

Při hodnocení výsledků analýz zdravotního stavu ve městech je potřeba také zohlednit vliv dalších faktorů. Například snadná dostupnost nemocnice může zvýšit počet hospitalizovaných městských obyvatel oproti počtu osob se stejnou nemocí, ale bydlištěm v malých obcích. 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 i více let kratší. Snaha o nalezení příčin různých odchylek a výkyvů ve statistikách může být někdy i spekulativní, nepodložená znalostí všech faktů a místních vlivů, proto jsme v nejasných případech odchylky od republikového průměru nehodnotili.

## 3 Charakteristika území a demografické údaje

### 3.1 Obec s rozšířenou působností Jihlava

Město Jihlava leží v Kraji Vysočina a je krajským a statutárním městem, které leží na někdejší česko-moravské hranici. Historicky se jedná o moravské město a i dnes většina Jihlavy leží na moravské straně, pouze severozápadní okraj je v Čechách. Historické město bylo založené ve 13. století jako hornické s těžbou stříbra a je od roku 1982 městskou památkovou rezervací. Město nese název Jihlava (původně německy Iglau) podle původní kupecké osady, která se nacházela poblíž brodu přes stejnojmennou řeku, jež dala osadě název. Zrušení zemského uspořádání a nové krajské zřízení z roku 1949 přineslo Jihlavě status krajského města, centra Jihlavského kraje. Další reformou v roce 1960 však byla Jihlava přičleněna k Jihomoravskému kraji s centrem v Brně a zůstala pouze městem okresním. V roce 2000 se Jihlava stala znovu



centrem kraje, který se z původního staronového názvu Jihlavský kraj posléze přejmenoval na Kraj Vysočina. Jihlava patří spolu s Karlovými Vary mezi nejmenší česká krajská města.

Správní obvod Jihlava se rozkládá na území Českomoravské vrchoviny, leží přímo ve středu Vysočiny. Charakteristická je kopcovitá krajina s lesními porosty a údolními pánevmi s množstvím rybníků a potoků.

Správní území zahrnuje 79 obcí, což je druhý nejvyšší počet v rámci Kraje Vysočina. Na celkovém počtu obyvatel kraje se podílí téměř 20 %, ale na území kraje méně než 14 %. K 31. 12. 2015 žilo na tomto území celkem 99 951 obyvatel oproti roku 2001, kdy byl počet obyvatel o více než 3 600 osob nižší (96 325).

Obrázek 1: Administrativní mapa správního obvodu (obce s rozšířenou působností) Jihlava

### SO ORP JIHLAVA



Město Jihlava představuje se svými současnými 50 714 obyvateli (stav k 31. 12. 2015) 51 % ze všech obyvatel ORP. Počet obyvatel ve městě je poměrně stabilní, v posledních letech dochází pouze k malým meziročním výkyvům.

Pro město je charakteristická poměrně nízká míra migrace obyvatel. V roce 2015 se přistěhovalo 941 a vystěhovalo 935 osob, migrační přírůstek tak činil 6 osob. Procento nových obyvatel přistěhováním tak činí 1,9 % ze stávajících obyvatel. V průběhu roku 2015 se ve městě narodilo 688 dětí a zemřelo 501 osob, přirozený přírůstek tak činil 187 osob. Celkový přírůstek obyvatel tak činil ve městě v roce 2015 celkem 193 osob.



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

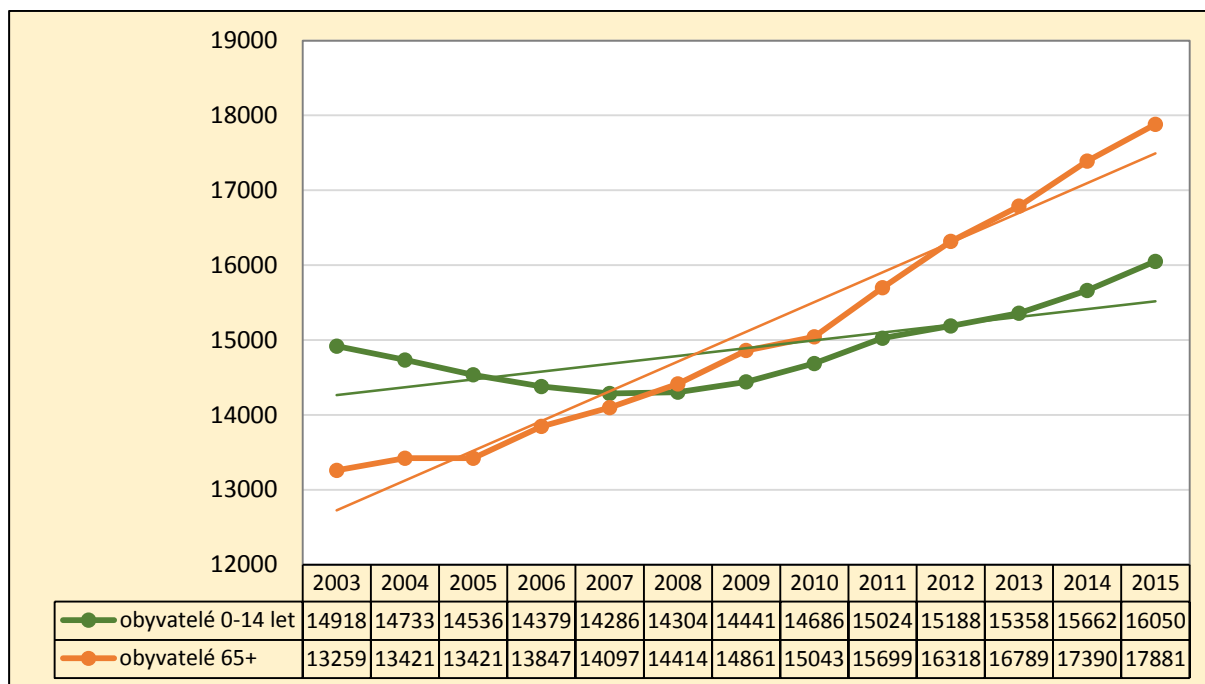
### 3.2 Počet obyvatel a demografický vývoj

Demografický vývoj v ORP Jihlava je obdobný jako ve většině ostatních měst či ORP České republiky, obdobný jako v celé ČR. V období posledních let vzrůstá počet seniorů (osob nad 65 let věku) a tento počet se bude nadále zvyšovat, stejně jako počet obyvatel nad 80 let věku. Jako v jiných částech země, i zde se zvyšujícím se věkem stoupá podíl žen v populaci.

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

roky	počet obyvatel celkem	počet obyvatel 0-14 let	počet obyvatel nad 65 let	počet obyvatel nad 80 let
2003	96523	14918	13259	2680
2004	96550	14733	13421	2866
2005	97340	14536	13421	2983
2006	97800	14379	13847	3139
2007	98202	14286	14097	3271
2008	98946	14304	14414	3425
2009	99421	14441	14861	3564
2010	99634	14686	15043	3655
2011	99345	15024	15699	3814
2012	99419	15188	16318	3917
2013	99479	15358	16789	3965
2014	99691	15662	17390	4076
2015	99951	16050	17881	4110
<b>rozdíl 2003-2015</b>	<b>+ 3428</b>	<b>+1132</b>	<b>+4622</b>	<b>+1430</b>

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



Po roce 2007 se zastavil pokles počtu dětí do 14 let a dochází k potěšitelnému nárůstu počtu dětí v této věkové skupině. Na rozdíl od mnohých jiných ORP byl počet dětí v roce 2015 vyšší než tomu bylo v roce 2003, a to o 1 132 (7,6 %). Bohužel se předpokládá, že pozitivní trend, který je patrný od roku 2008, je pouze dočasný a v dlouhodobém horizontu bude počet dětí opět klesat.

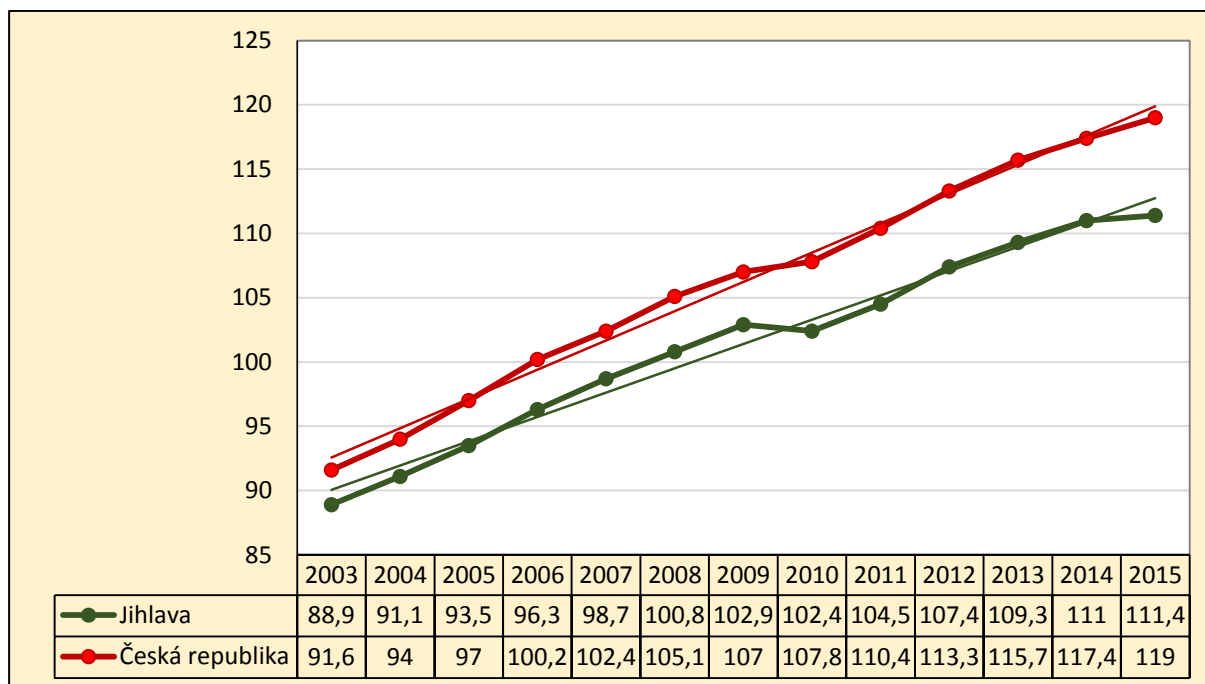
Za posledních 13 let se v ORP Jihlava zvýšil počet osob nad 65 let o 4 622 (34,9 %) a počet osob nad 80 let věku o 1 430 (tj. dokonce o 53,4 %) z 2 680 takto starých osob na 4 110. Tyto věkové skupiny seniorů, zejména ta nad 80 let věku, a jejich rodiny, potřebují a budou stále potřebovat širokou škálu sociálních a zdravotních služeb. Současně je potřeba podporovat takové aktivity a programy, které povedou seniory k aktivní péči o vlastní zdraví, aby byla co nejdéle zachována jejich soběstačnost a dobrý funkční stav.

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

*Definice:*

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

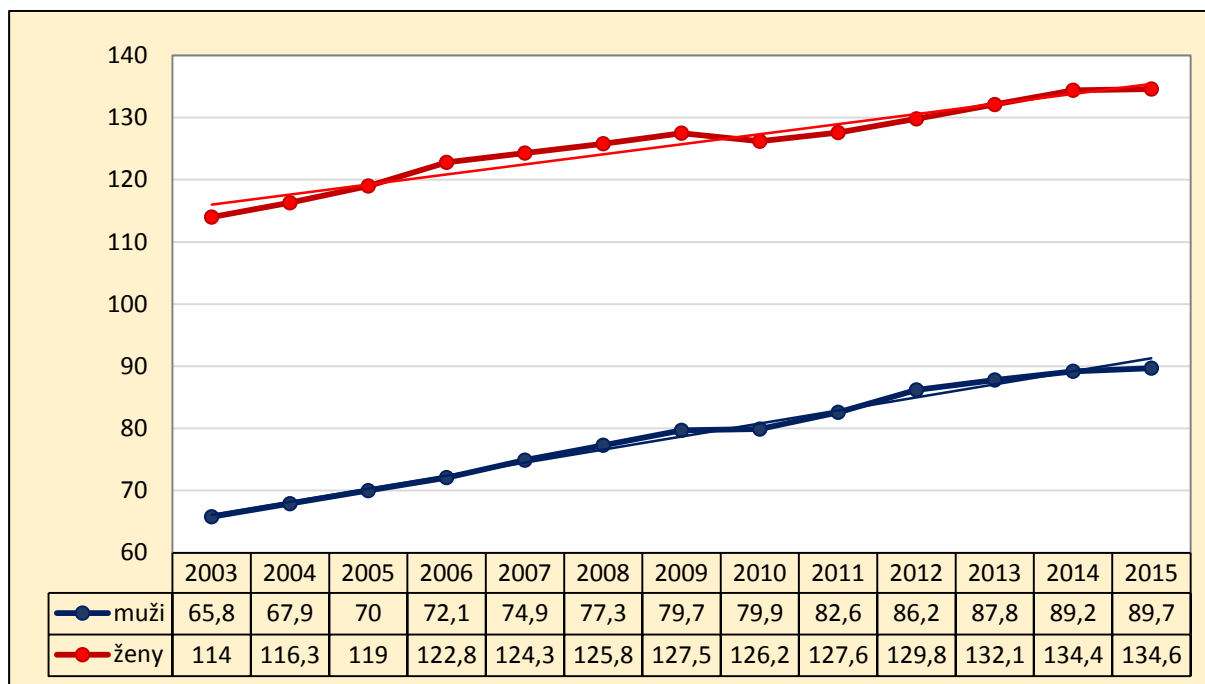
*Graf 3: Index stáří u obyvatel ORP Jihlava a České republiky v letech 2003-2015, muži i ženy celkem*



V rámci celé České republiky i většiny jejích správních obvodů index stáří převýšil již kolem roku 2006 hodnotu 100. V Jihlavě tento index překročil hodnotu 100 až v roce 2008 (to znamená, že v daném území žije od tohoto roku více seniorů než dětí ve věku do 14 let) a v roce 2015 má hodnotu cca 111, což je méně, než je průměr České republiky a než zaznamenáváme v některých jiných ORP (např. v Uherském Hradišti nebo Kroměříži má tento index hodnotu cca 129). Znamená to, že zatímco v ČR žije o 19 % více seniorů než dětí, v Jihlavě žije o 11 % více seniorů než dětí.

Za pozornost stojí zajisté i skutečnost, že index stáří, charakterizující stáří populace, je u žen výrazně vyšší než u mužů. Odpovídá to samozřejmě tomu, že ženy se v průměru dožívají výrazně vyššího věku než muži (cca o 6 let), zatímco u mužů je trvale, tj. ještě i v roce 2015, tento index nižší než 90. Znamená to, že v populaci Jihlavy žije stále více chlapců než seniorů (v roce 2003 to bylo o cca 35 %, v roce 2015 ale již jen o 10 %). V roce 2003 žilo v Jihlavě o 14 % senierek, více než bylo dívek, index v roce 2015 dosahuje hodnoty 134,6 – znamená to, že v Jihlavě žije o cca 35 % více senierek než dívek do 14 let.

*Graf 4: Index stáří u obyvatel ORP Jihlava a České republiky v letech 2003-2015, srovnání mužů a žen*



Vývoj indexu stáří dokládá, že Jihlava čelí a bude v budoucnosti i nadále čelit stejnému, a zřejmě i stále se prohlubujícímu se, nepříznivému demografickému vývoji, tj. stárnutí obyvatelstva, který je patrný i v jiných částech země. Tím se zdůrazňuje již uvedená nutnost zabývat se touto situací a podporovat takové akce a projekty, které povedou seniory k podpoře jejich zdraví, k aktivní péči o vlastní zdraví, k prevenci nemocí, a to tak, aby byla co nejdéle zachována jejich soběstačnost, dobrý zdravotní stav a zejména dobrý funkční stav.

### 3.3 Střední délka života

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

#### Definice:

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

Střední délka života představuje pravděpodobnou délku dožití. Není to průměrná délka života žijící populace, nicméně se dá říci, že jí tento ukazatel přibližně odpovídá, ve skutečnosti je o něco nižší. Kromě střední délky života při narození je možné tímto ukazatelem vyjádřit i předpokládanou délku dožití pro jiné věkové kategorie, nejčastěji se volí pro věk 40 nebo 65 let věku. Před rokem 2008 se tento údaj sledoval v pětiletých intervalech, za ORP nejsou údaje před rokem 2008 k dispozici.

Střední délka života se v celé ČR i v jednotlivých menších územích u obou pohlaví od roku 1991 významně prodloužila. Znamená to, že lidé mají stále větší šanci 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. Platí to všeobecně pro populaci nejen v ČR. V Evropě je rozdíl naděje na dožití mezi muži a ženami přibližně 5–7 let, i když v posledních letech se délka dožití mužů a žen zvolna přibližuje.

Střední délka života při narození i v 65 letech se trvale zvyšuje také v Jihlavě. V roce 2015 měl chlapec zde narozený pravděpodobnou délku dožití 76,4 let – což je o 0,6 roku více než je průměr ČR, dívka pak 82,6 let – což je o 1,1 roku více než je průměr ČR. Muž na prahu stáří, ve věku 65 let, měl pravděpodobnou délku dožití 81,1 let a žena pak 85,2 let. Pravděpodobný věk dožití se u starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí v mladém věku.

Střední délka života při narození je u mužů v Jihlavě po celou sledovanou dobu vyšší, než je průměr v ČR. Chlapci narození v Jihlavě mají v průměru o 0,7 roku vyšší očekávanou střední délku života, než je průměr v ČR, a tento rozdíl je ve sledovaném období zhruba stále stejný – trendy vývoje v Jihlavě a v ČR jsou prakticky rovnoběžné. Muži v Jihlavě ve věku 65 let mají očekávanou délku zbývajících života také vyšší, než je tomu v průměru v ČR, ale rozdíly jsou minimální, bezvýznamné – v průměru o 0,2 roku. Trend vývoje je pak prakticky shodný.

Střední délka života při narození je u žen v Jihlavě po celou sledovanou dobu také vyšší, než je průměr v ČR. Dívky narozené v Jihlavě mají v průměru o celý 1 rok vyšší očekávanou střední délku života, než je průměr v ČR, a tento rozdíl je ve sledovaném období zhruba stále stejný – trendy vývoje v Jihlavě a v ČR jsou prakticky rovnoběžné. Podobná situace u žen je i u střední délky života ve věku 65 let, ženy v Jihlavě mají očekávanou délku zbývajících života také vyšší, v průměru téměř o 1 rok, než je průměr ČR. Trend vývoje je pak v Jihlavě mírně pozitivnější než v celé ČR.

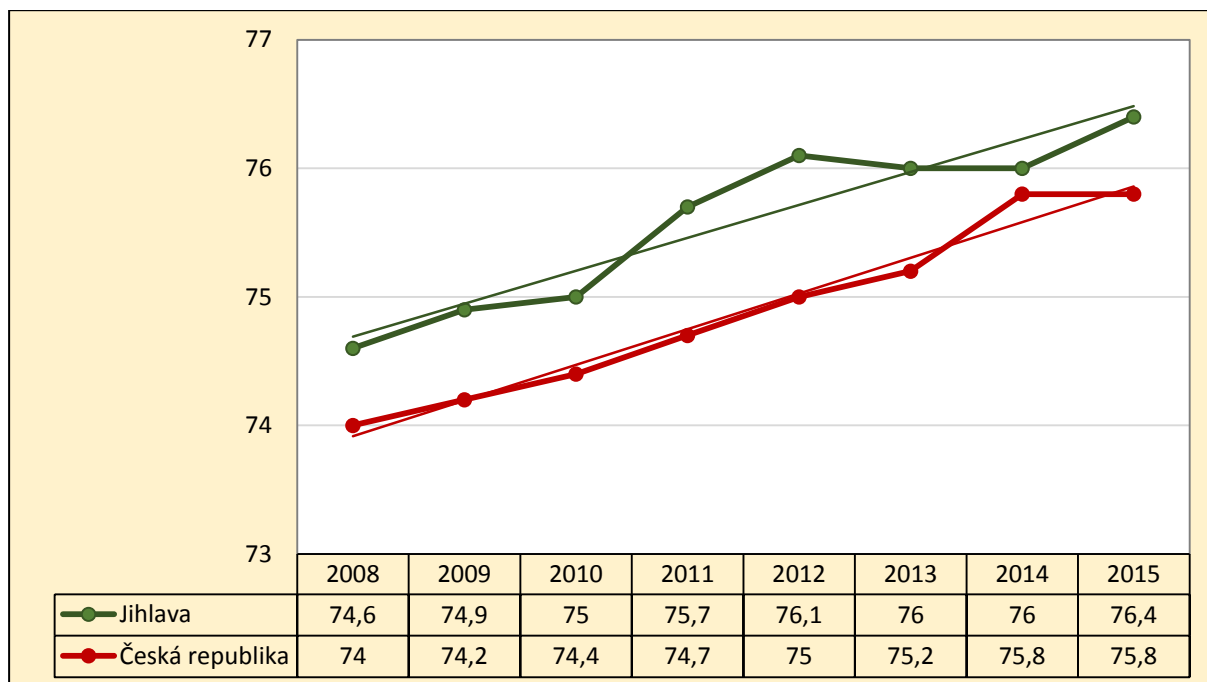
U žen je střední délka života při narození (a tudíž i průměrný věk) v Jihlavě v průměru o 6 let delší než u mužů. U obou pohlaví se v daném období tento ukazatel prodloužil, a to shodně o 1,8 let, což je u mužů plně v kontextu s celorepublikovým průměrem, u žen je situace v Jihlavě mírně lepší, v ČR došlo k prodloužení o 1,4 let.

Jak je vidět na grafech – mapách na konci této kapitoly, střední délka života mužů při narození patří v Jihlavě v rámci celé České republiky do čtvrtého kvintilu, což znamená, že nejméně 60 % (resp. 60–80 %) ostatních správních obvodů má tento ukazatel na nižší úrovni. Střední délka života žen při narození patří v Jihlavě v rámci celé České republiky dokonce do nejvyššího, tj. pátého kvintilu, což znamená, že Jihlava patří v rámci ČR mezi

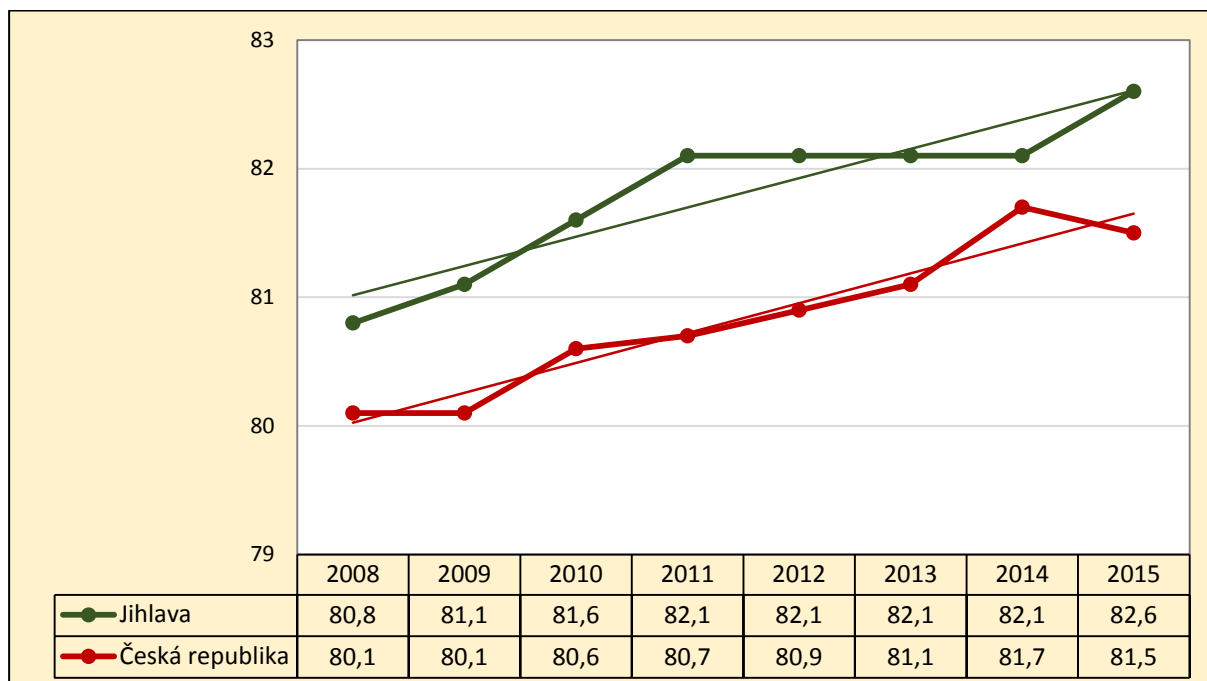
pětinu ORP s nejvyšší střední délkou života při narození. Toto lze hodnotit pro Jihlavu samozřejmě velmi pozitivně.



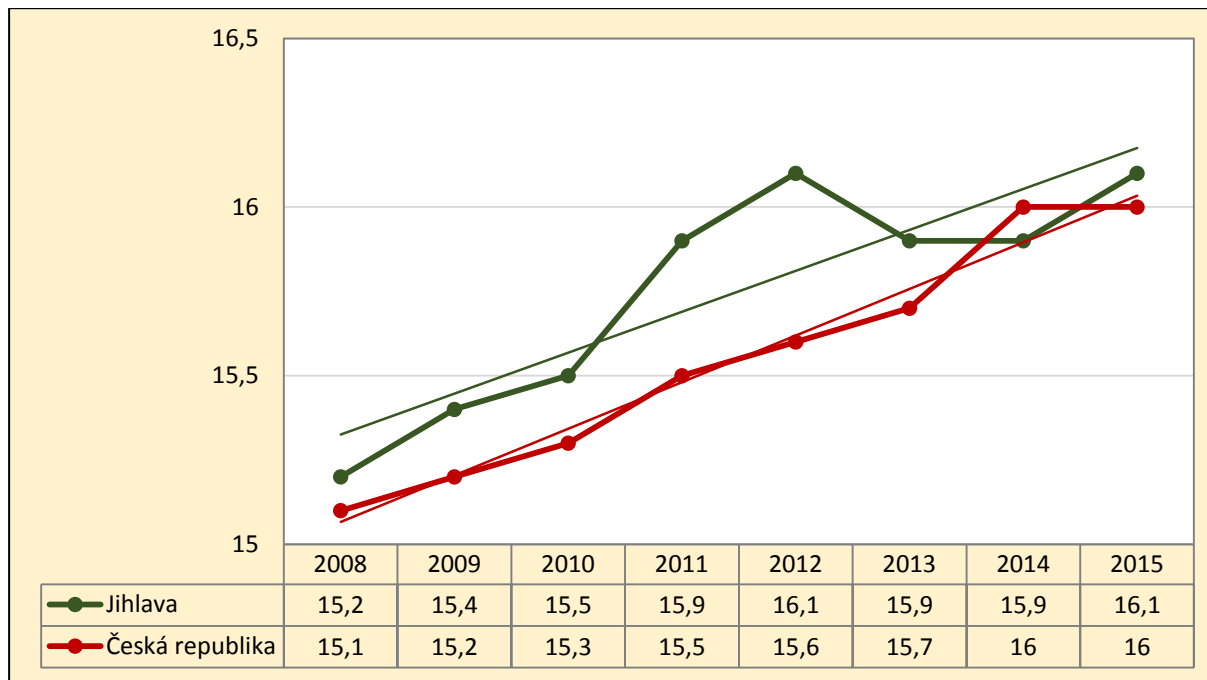
Graf 5: Střední délka života při narození v ORP Jihlava a České republice v letech 2008-2015, muži



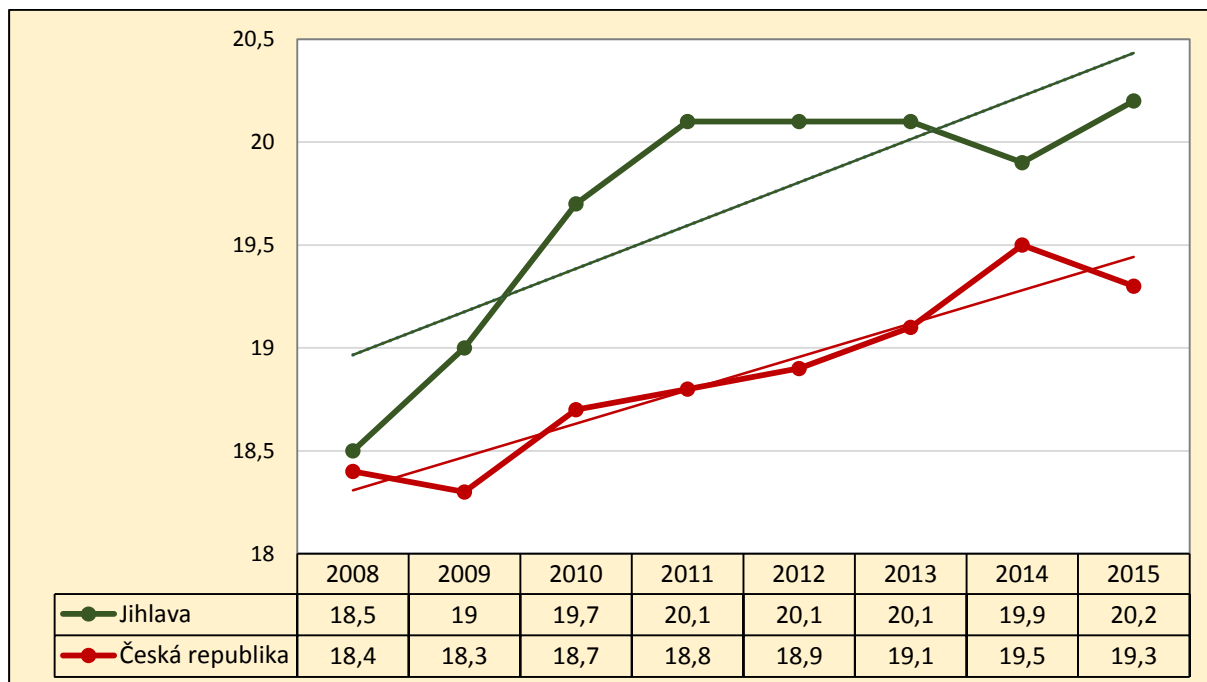
Graf 6: Střední délka života při narození v ORP Jihlava a České republice v letech 2008-2015, ženy



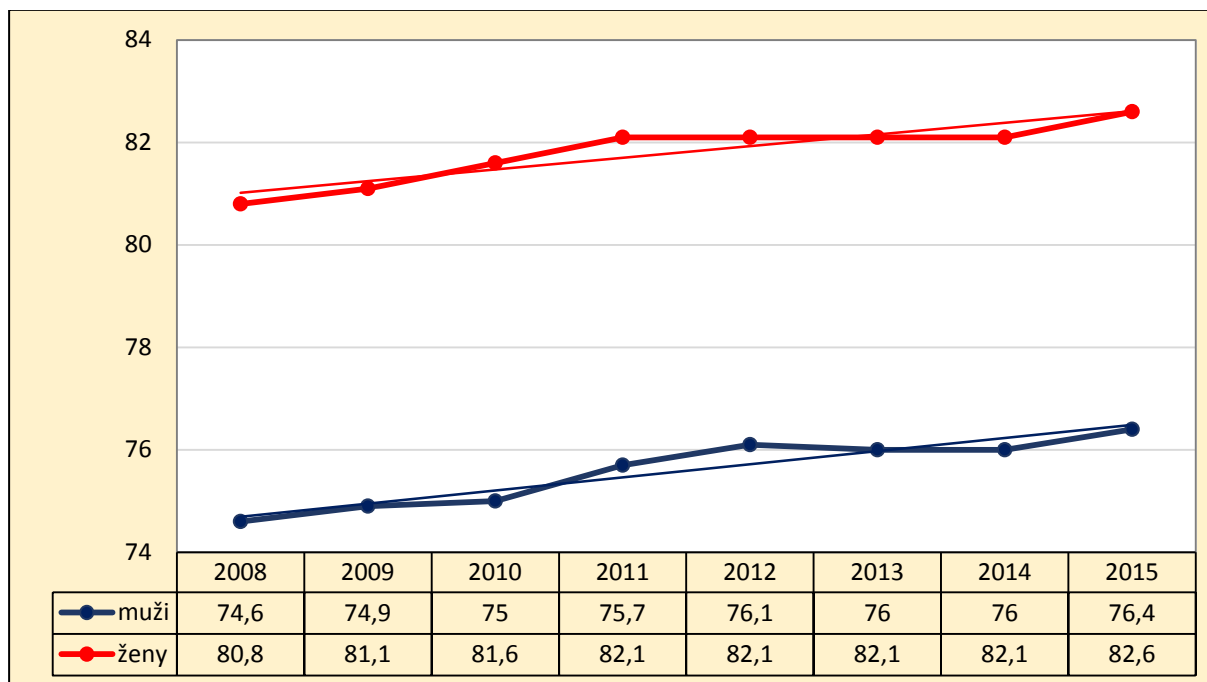
Graf 7: Střední délka života v 65 letech v ORP Jihlava a České republice v letech 2008-2015, muži



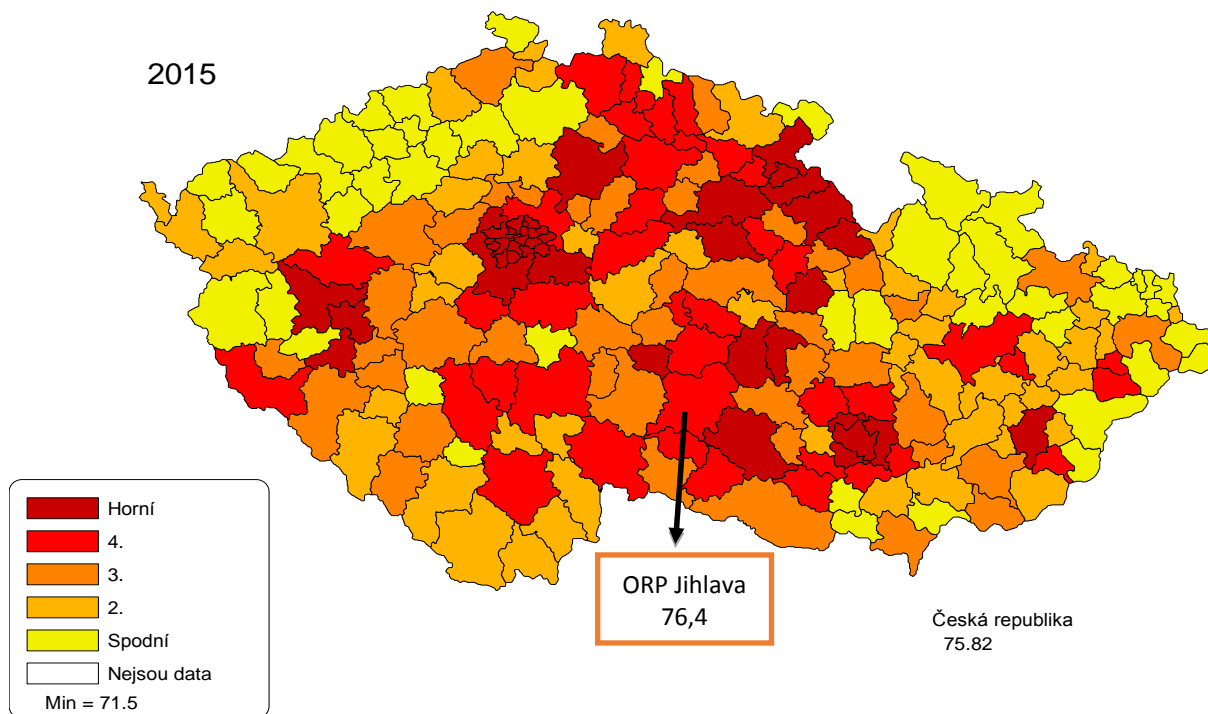
Graf 8: Střední délka života v 65 letech v ORP Jihlava a České republice v letech 2008-2015, ženy



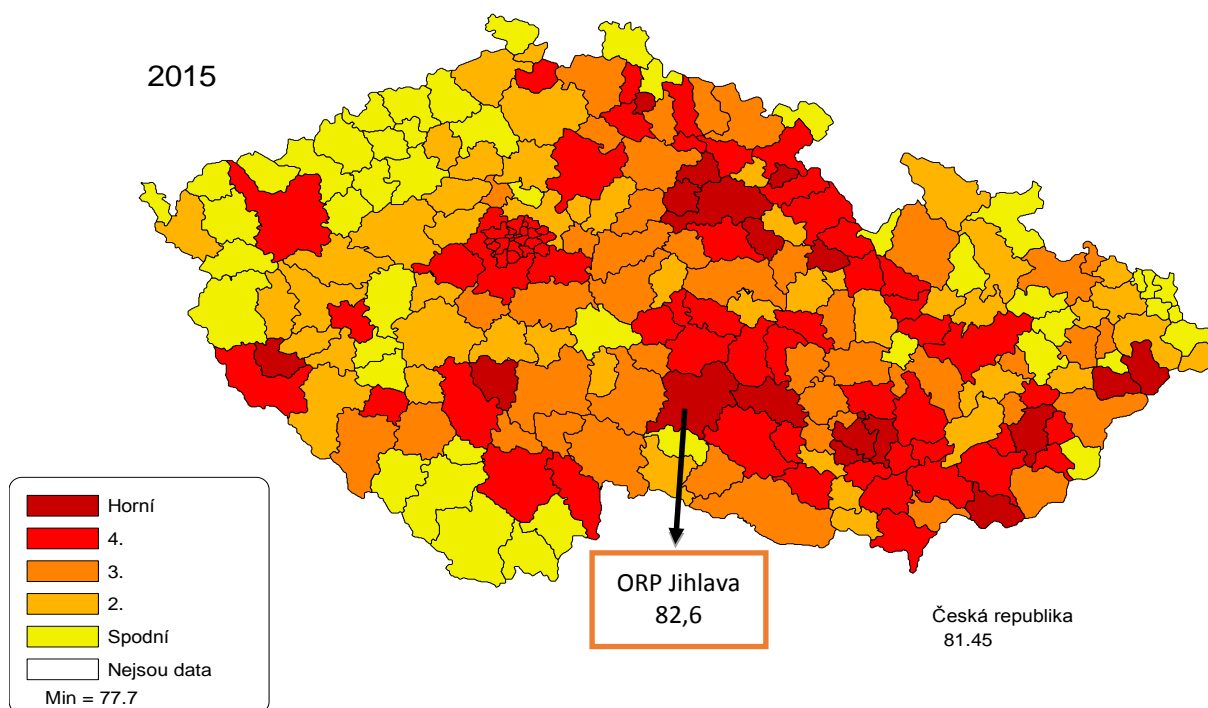
Graf 9: Střední délka života při narození v ORP Jihlava v letech 2008-2015, srovnání mužů a žen



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



Graf 11: Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2015, rozdělení na kvintily, ženy



### 3.4 Délka života ve zdraví

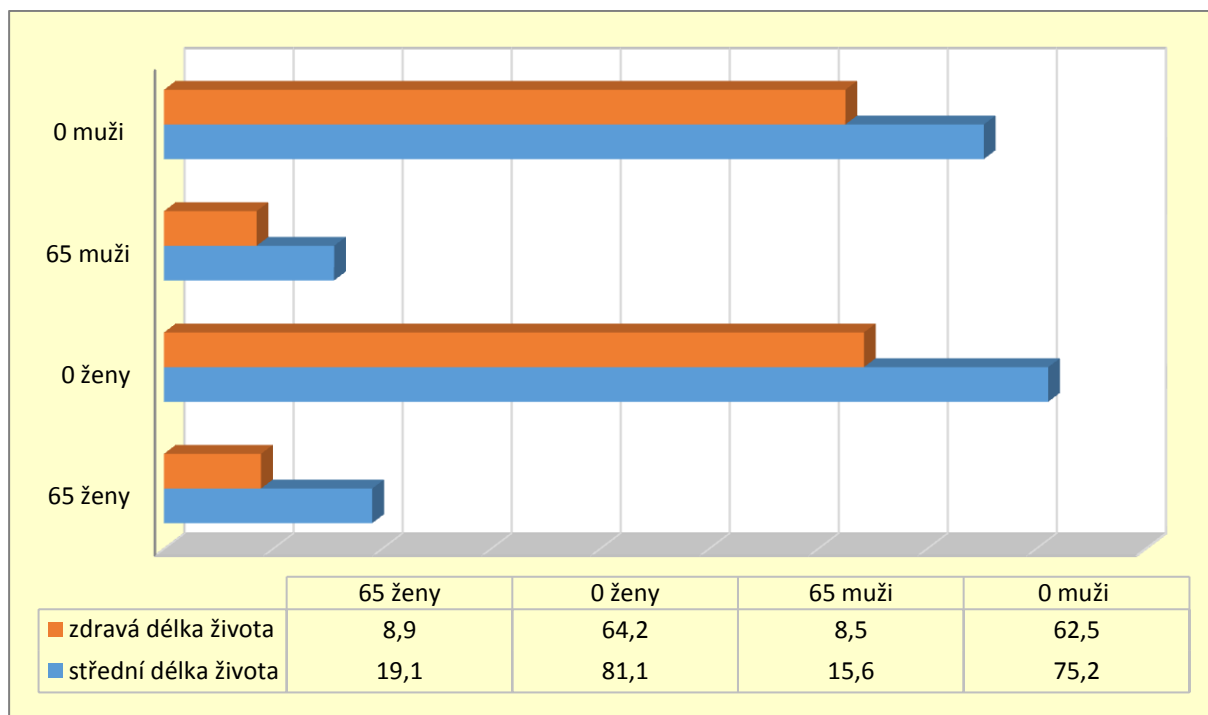
Hovoříme-li o délce života, pak stejně významné, ne-li významnější je, aby to byla léta prožitá ve zdraví, kvalitně a s pocitem subjektivní spokojenosti. To zahrnuje celou řadu aspektů ekonomických, sociálních, kulturních i zdravotních. Ukazatele tzv. délky života ve zdraví se v současnosti stávají novými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

#### *Definice:*

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

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

*Graf 12: Porovnání očekávané střední délky života a délky života ve zdraví u mužů a žen při narození (0) a ve věku 65 let (65) v České republice v roce 2013*



Důležitý je rozdíl mezi očekávanou délkou života ve zdraví a střední délkou života. Čím je větší, tím více let stráví lidé, častěji v seniorském věku či na sklonku života, s různými nemocemi nebo zdravotními potížemi, které je významně omezí a znemožní jim žít plnohodnotný život. U právě narozených mužů je v ČR, tj. i v Jihlavě předpoklad, že stráví „v nemoci“ cca 13 let, ženy pak až 17 let. To je velmi dlouhá doba, která kromě negativního dopadu na život každého člověka také přináší značné nároky na zdravotní a sociální služby a zatěžuje celou společnost, podobně i ekonomiku regionu i státu. Srovnání předpokládané střední délky života a délky života ve zdraví dokládá předcházející graf.

## 4 Úmrtnost

### 4.1 Celková úmrtnost

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

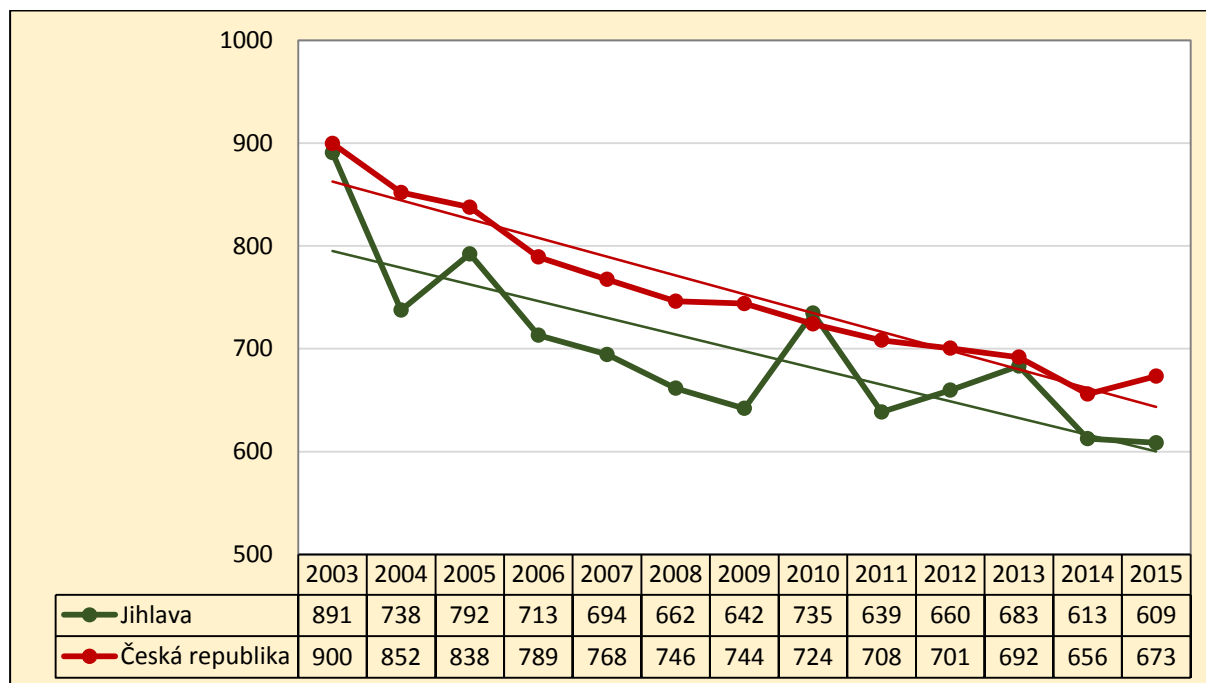
**Definice:**

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

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

Stejně jako střední délka života, tak i úmrtnost populace je ovlivněna všemi základními determinantami zdraví, tj. především životním stylem, méně již úrovní lékařské péče, kvalitou životního, pracovního a sociálního prostředí i dědičnými předpoklady každého člověka. Je patrné, že úmrtnost u mužů je dlouhodobě vyšší než u žen, což koresponduje i s tím, že se ženy dožívají vyššího věku než muži, a to zhruba, jak již bylo uvedeno, o 6 let. V Jihlavě trend vývoje celkové standardizované úmrtnosti u mužů i žen klesá, kopíruje příznivý trend České republiky a celková úmrtnost je zde ve sledovaném období, s výjimkou jediného roku (2010) vždy pod průměrem ČR, rozdílly však nejsou příliš významné.

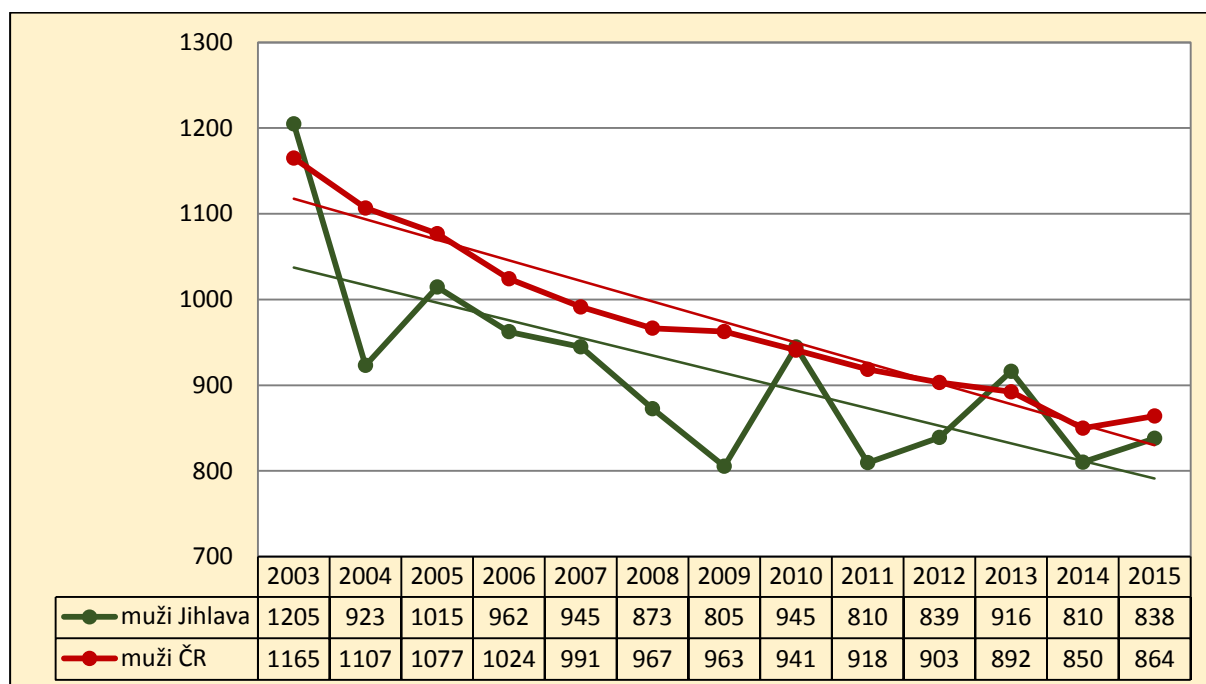
**Graf 13: Celková úmrtnost v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem**



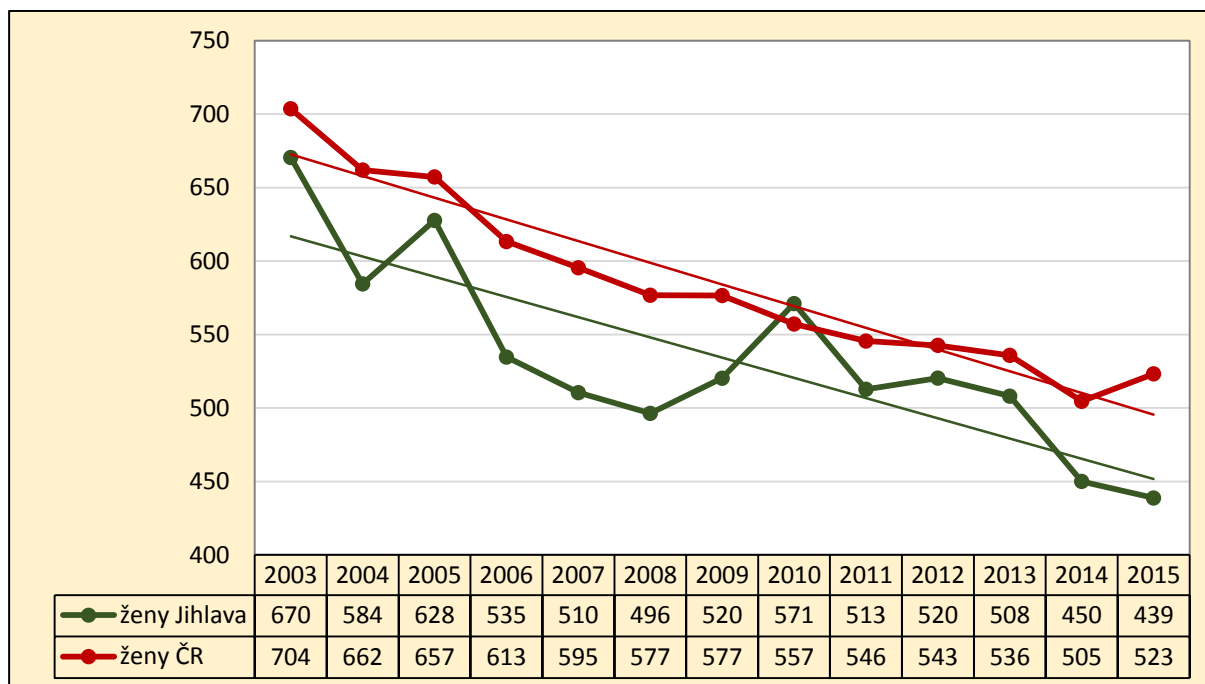


Pokud analyzujeme standardizovanou úmrtnost podle pohlaví samostatně, což dokumentují i následující tři grafy, je situace velmi podobná. Až na výjimky je každoročně úmrtnost v Jihlavě u mužů i u žen nižší, než je průměr ČR, dlouhodobý trend vývoje je v ČR mírně lepší (více klesající), ale rozdíl je nepatrný, zcela nevýznamný. Standardizovaná úmrtnost žen je pak v Jihlavě výrazně – v průměru o 30 % – nižší než mužů.

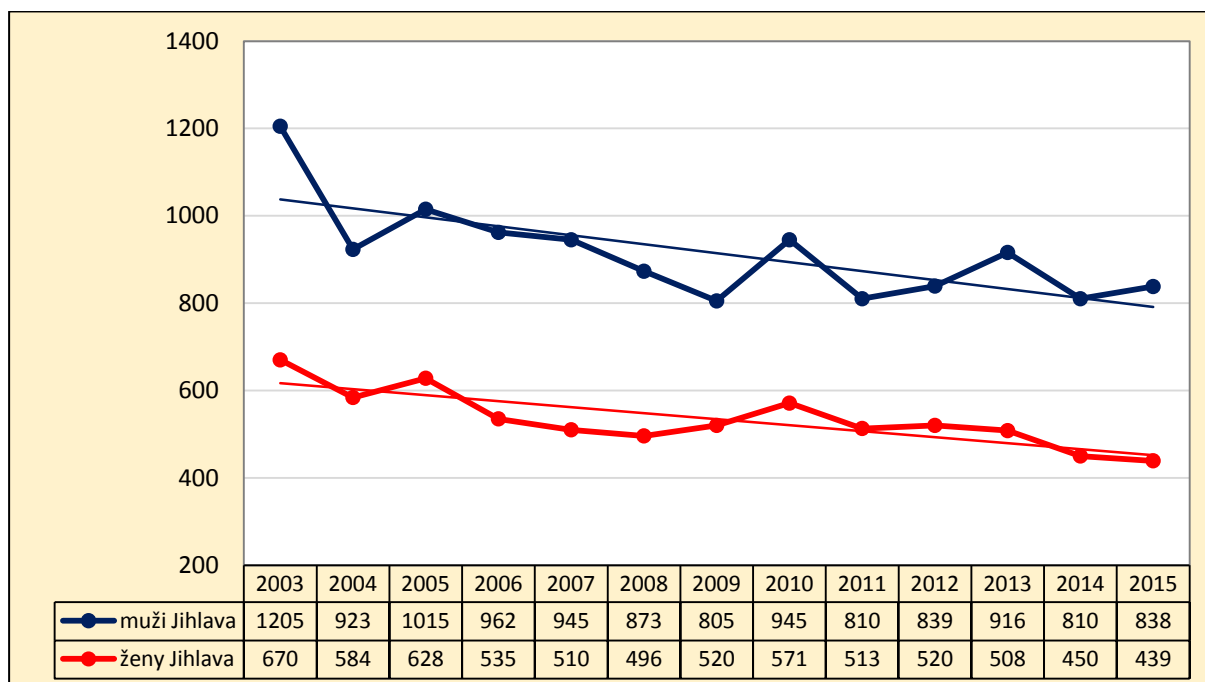
Graf 14: Celková úmrtnost v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži



Graf 15: Celková úmrtnost v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, ženy

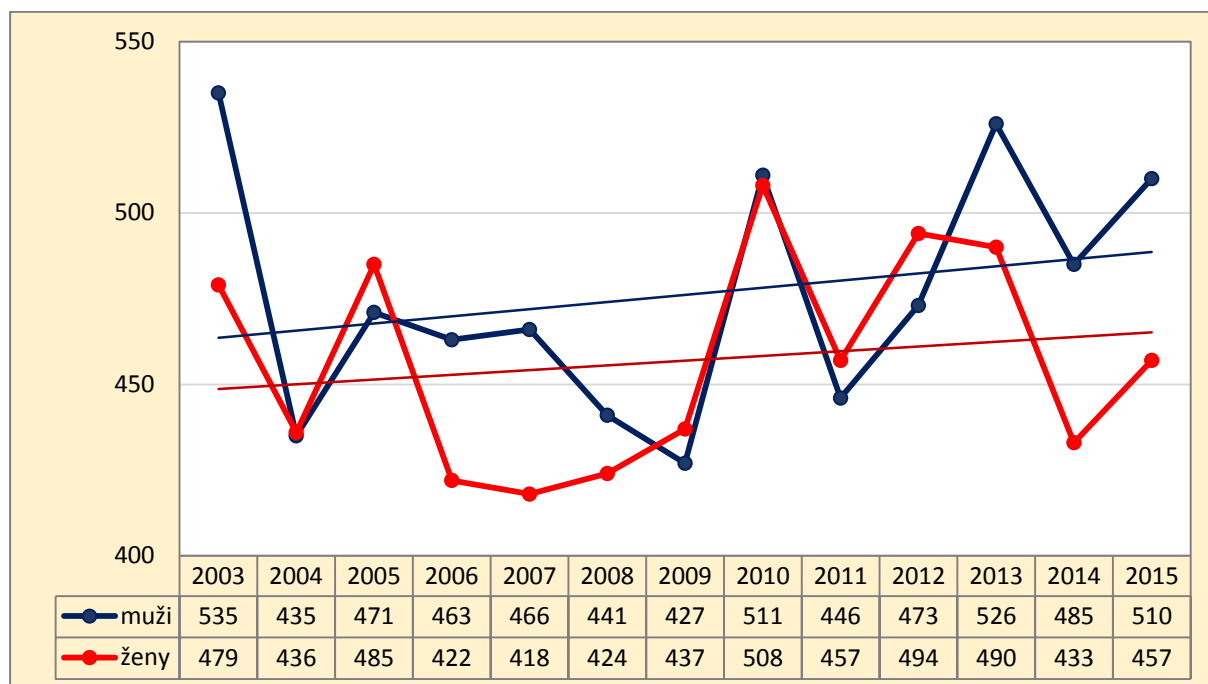


Graf 16: Celková úmrtnost v ORP Jihlava v letech 2003-2015, srovnání mužů a žen



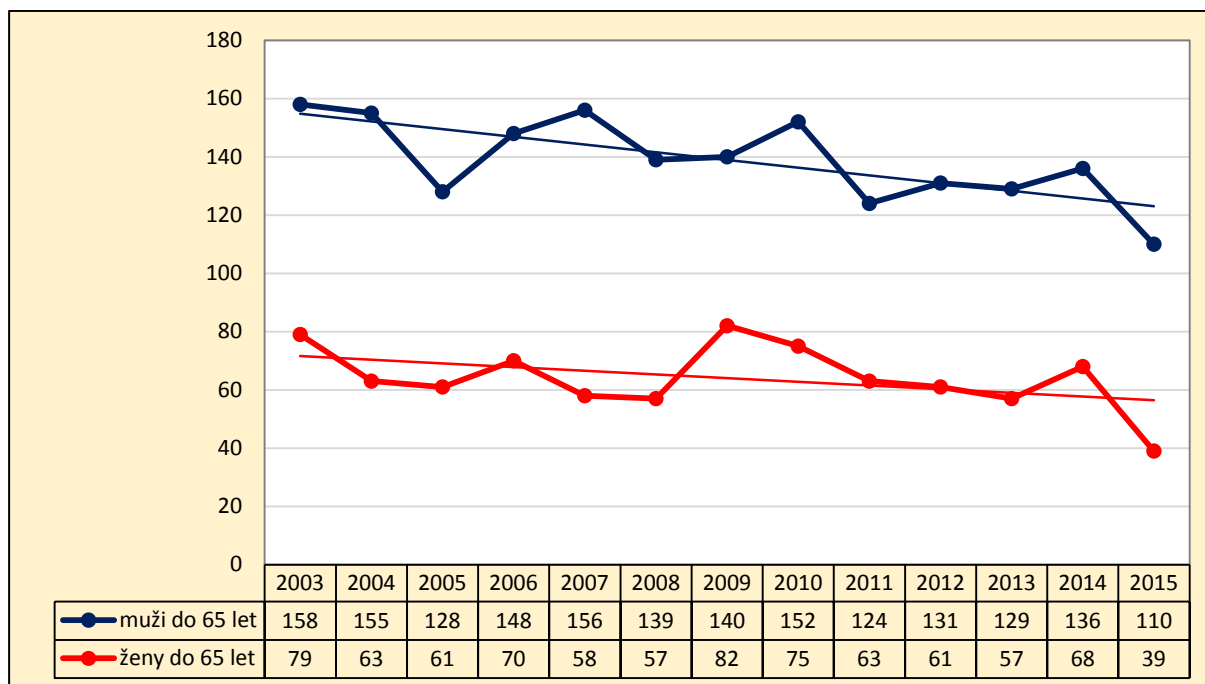
Počet úmrtí v ORP Jihlava se v absolutních číslech pohybuje ve sledovaném období kolem 930 úmrtí ročně, v posledních pěti letech pak kolem 955 úmrtí ročně. V roce 2015 zde zemřelo 967 osob, z toho 510 (52,7 %) mužů a 457 (47,3 %) žen. Podobný podíl je i za celé sledované období – mužů zemřelo 51,0 % z celkového počtu zemřelých.

**Graf 17: Srovnání celkového počtu zemřelých mužů i žen (v absolutních hodnotách) v ORP Jihlava v letech 2003 – 2015**



V dětském a mladém věku do 24 let umíralo ve sledovaném období mezi 4 až 19 osobami ročně, přičemž výrazně převažují chlapci a mladí muži, umírá jich 70 % z celkového počtu. Ve věku do 65. roku věku (bývá označováno jako tzv. předčasná úmrtnost) umírá v Jihlavě každým rokem v průměru 203 lidí, z toho bývá 68 % mužů a 32 % žen. Žen předčasně (tj. do 65. roku věku) umírá 14 % z celkem zemřelých žen, zatímco mužů více než dvojnásobek, průměrně 29 % z celkem zemřelých mužů.

**Graf 18: Srovnání celkového počtu zemřelých mužů i žen (v absolutních hodnotách) do 65. roku věku v ORP Jihlava v letech 2003 – 2015**

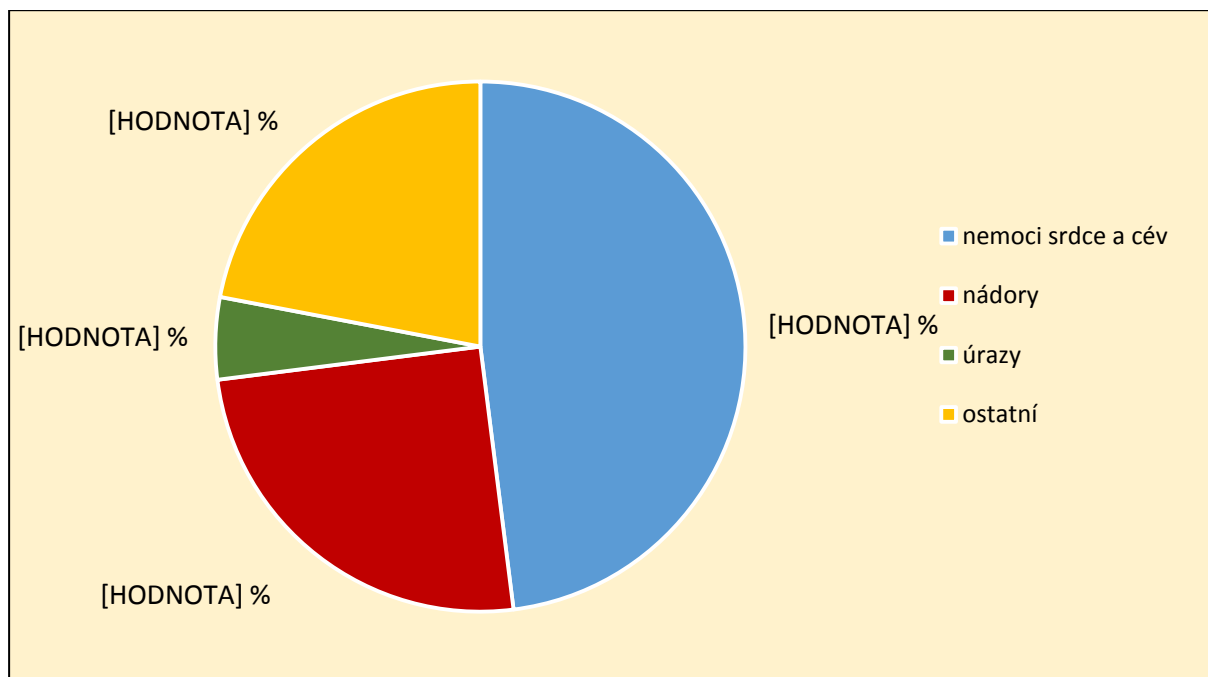


## 4.2 Úmrtnost podle příčin úmrtí

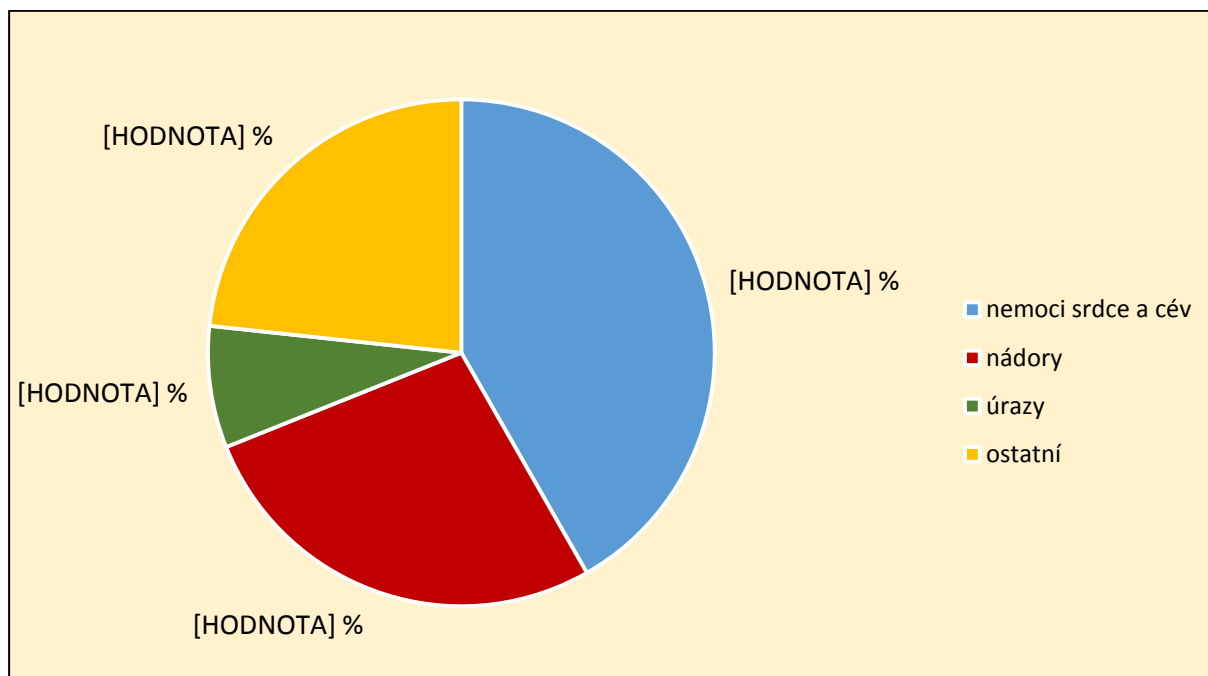
Je dobře známo, že lidé v České republice nejčastěji umírají na onemocnění srdce a cév (kardiovaskulární onemocnění). I když úmrtnost na tuto skupinu nemocí řadu let klesá, stále tvoří téměř polovinu všech příčin úmrtí. Druhou nejčastější příčinou jsou nádorová onemocnění. Úmrtnost na ně tvoří nyní čtvrtinu všech úmrtí. Třetí nejčastější příčinou úmrtí zůstávají poranění a úrazy s výrazným rozdílem mezi pohlavími. Úmrtnost mužů v důsledku úrazů a poranění je dvojnásobná ve srovnání s ženami. Všechny další příčiny úmrtí tvoří cca pětinu z celkového počtu. Patří sem například úmrtí na choroby dýchací soustavy, trávicí soustavy, na infekční nemoci a další. Vzhledem k meziročnímu kolísání dat byl pro výpočet aktuální situace v ČR a Jihlavě použit průměr z posledních pěti sledovaných let. Rozdíly mezi průměrem ČR a ORP Jihlava jsou zejména v úmrtnosti na dvě nejčastější příčiny, v Jihlavě je vyšší podíl úmrtnosti na zhoubné nádory – v ČR na ně umírá 25 % osob z celkového počtu, v Jihlavě pak 28 %. Na kardiovaskulární onemocnění umírá v ČR 48 % lidí, v Jihlavě výrazně méně – 43 %.

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

Graf 19: Struktura příčin úmrtí v České republice v %, průměr z let 2011-2015, muži i ženy celkem



Graf 20: Struktura příčin úmrtí v ORP Jihlava v %, průměr z let 2011-2015, muži i ženy celkem



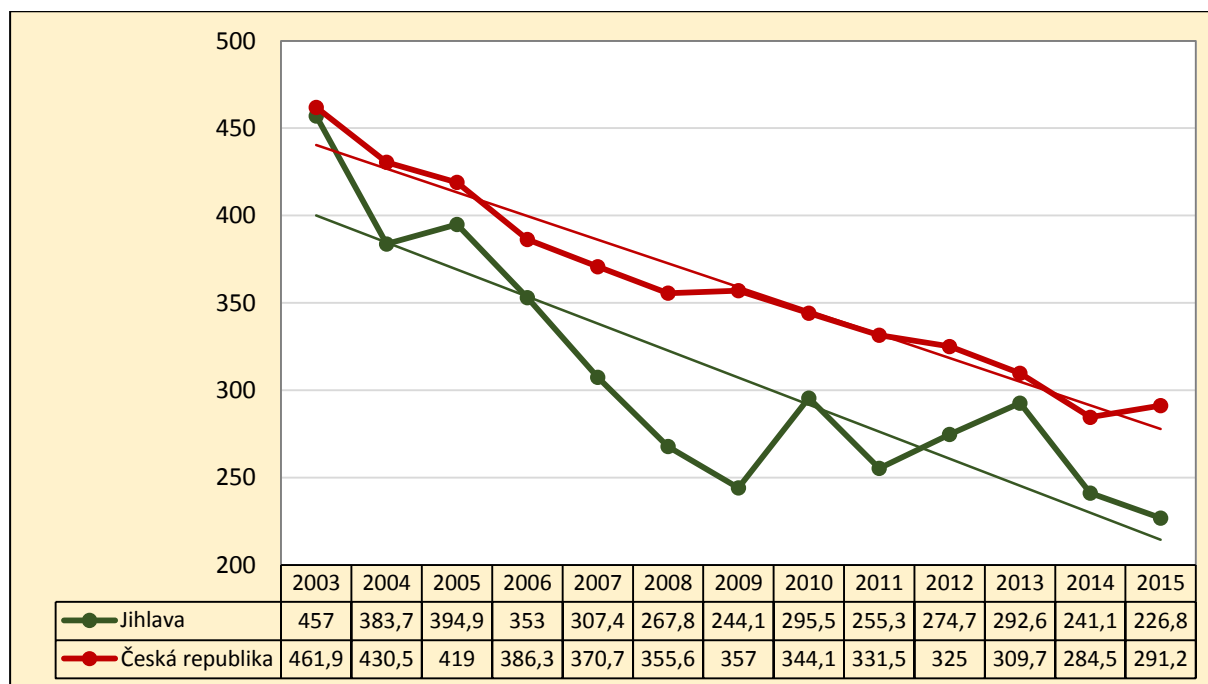
#### 4.2.1 Úmrtnost na nemoci srdce a cév

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

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 dostupnost špičkové léčby pro široké vrstvy veřejnosti, diagnostika časných stádií nemocí, ale bohužel životní styl značné části obyvatelstva zůstává stále rizikový. Ačkoliv se jedná o onemocnění do značné míry preventabilní, v oblasti primární prevence, tj. v oblasti předcházení vzniku těchto nemocí, je stále významný prostor pro zlepšování, a to nejen ze strany jednotlivců, ale i ze strany zdravotnictví, dalších sektorů, municipalit a státu.

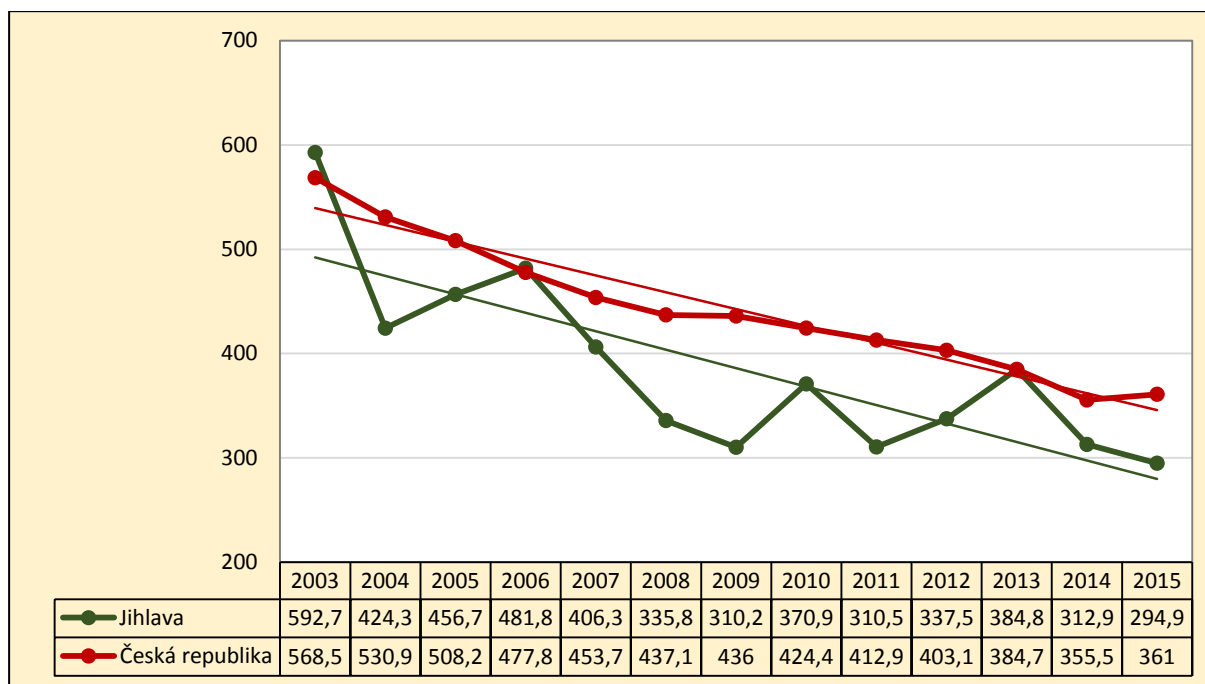
Klesající trend úmrtnosti na srdečně cévní nemoci kopíruje v ORP Jihlava klesající křivku celé České republiky, úmrtnost je v součtu obou pohlaví nižší, než je průměr ČR, hodnoty v ORP z důvodu menšího souboru více kolísají, než tomu je v ČR. Pouze u mužů je zcela výjimečně – ve třech letech za celé sledované období a zcela nepatrně, nevýznamně – tato standardizovaná úmrtnost vyšší, než je průměr ČR. V absolutních číslech zemřelo v ORP Jihlava v posledním sledovaném roce, tj. v roce 2015, na srdečně cévní nemoci 386 osob (z toho 207 – 54 % žen), což je mírně pod průměrem za celé sledované období, který činí 427 osob (z toho 228 – 54 % žen) za rok. Standardizovaná úmrtnost mužů na srdečně cévní nemoci je v celém sledovaném období, až na výjimky, nižší než úmrtnost žen na tato onemocnění. Trend poklesu této úmrtnosti je u žen v Jihlavě mírně vyšší, pozitivnější, rozdíl je však nepatrný.

Graf 21: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



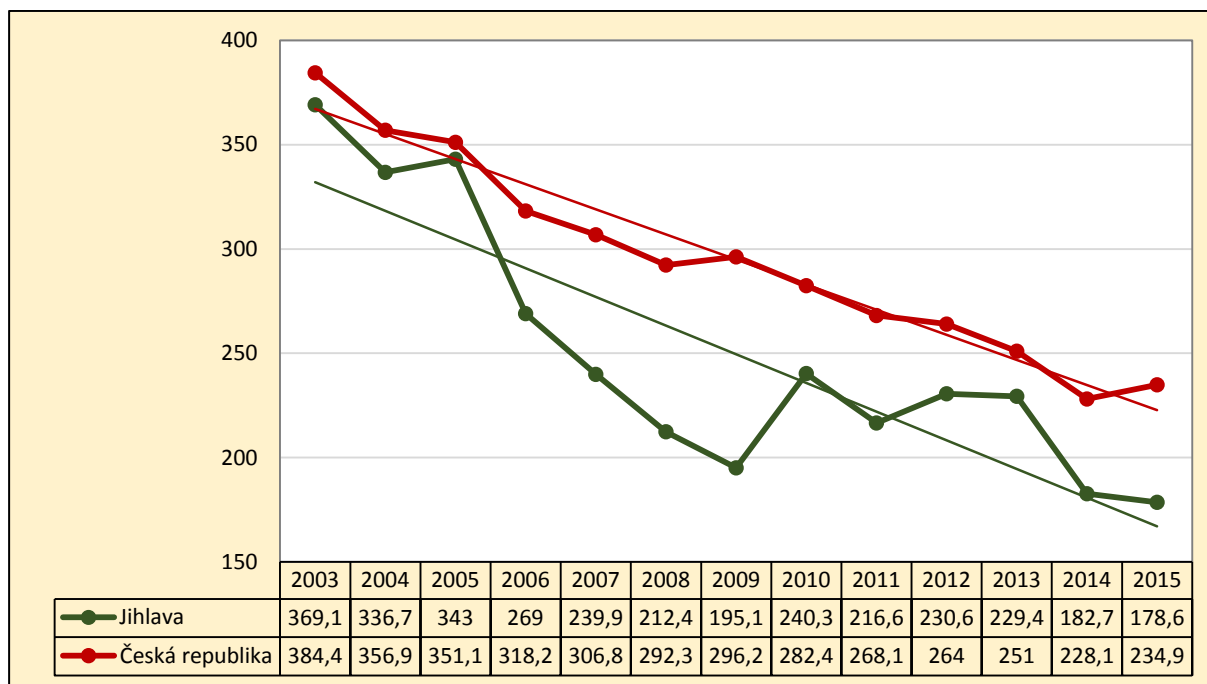
U mladých lidí ve věku do 24 let byla za uvedených 13 let zaznamenána celkem 2 úmrtí na srdečně cévní nemoci, ve věku do 65. roku věku pak téměř 700 – v průměru každým rokem zemře na kardiovaskulární choroby na Jihlavsku v tomto před seniorském věku 52 osob, což je 12 % osob z celkového počtu zemřelých na tyto příčiny.

Graf 22: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži

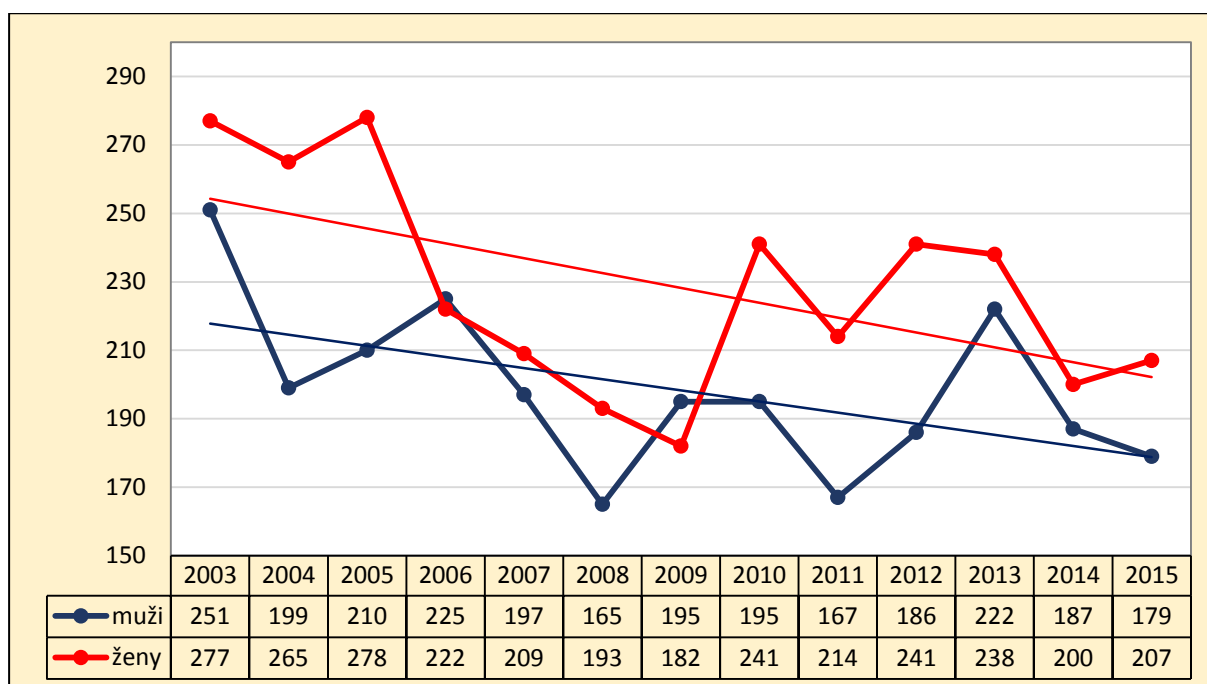


Graf 23: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, ženy





Graf 24: Srovnání počtu zemřelých mužů a žen (v absolutních hodnotách) na nemoci oběhové soustavy v ORP Jihlava v letech 2003 – 2015



## 4.2.2 Úmrtnost na zhoubné nádory (novotvary)

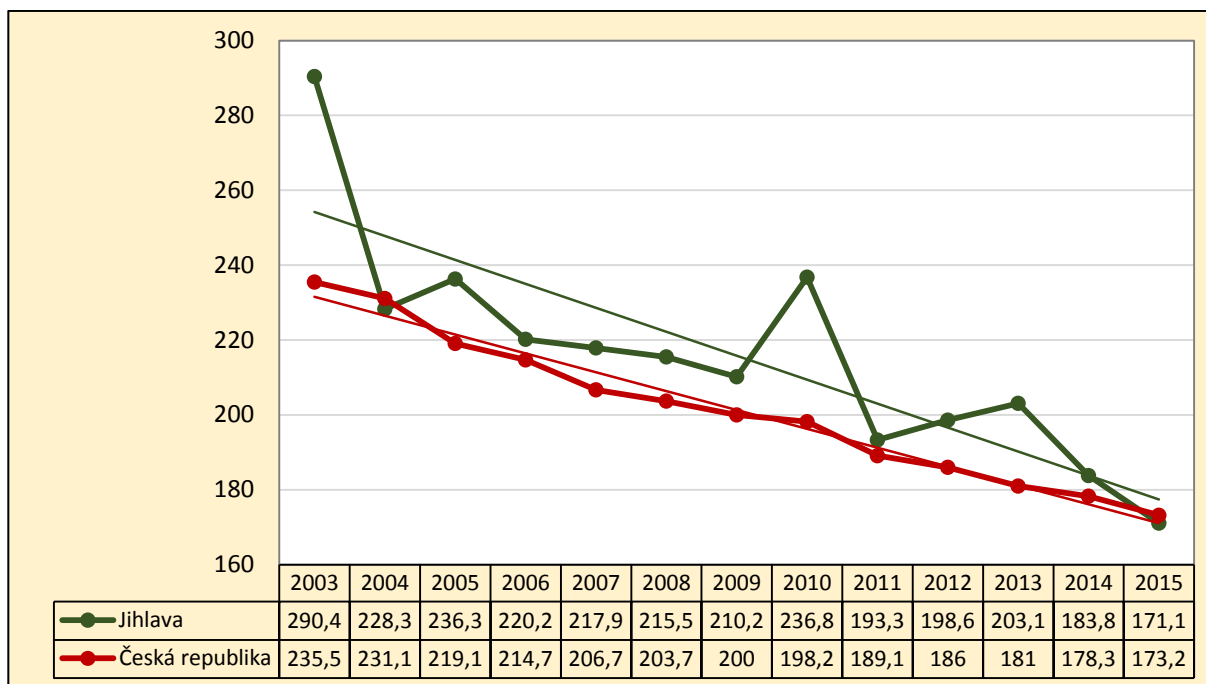
Druhou nejčastější příčinou smrti jsou úmrtí na nádorová onemocnění. Trend úmrtí na tato onemocnění je rovněž příznivý, tj. sestupný, a to přesto, že incidence, čili výskyt nových nádorových onemocnění, má tendenci naopak stoupající. Pokles úmrtnosti je dán především stále se zlepšující a dostupnější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

Standardizovaná úmrtnost na zhoubné nádory je v Jihlavě u mužů i žen vyšší, než je průměr České republiky, a to v průměru za celé sledované období u obou pohlaví o zhruba 7 %. Na rozdíl od této skutečnosti je pozitivní to, že trend vývoje je v Jihlavě o něco více klesající, takže lze v budoucnu očekávat, že se úmrtnost na zhoubné nádory bude v Jihlavě stále více přibližovat průměru v ČR.

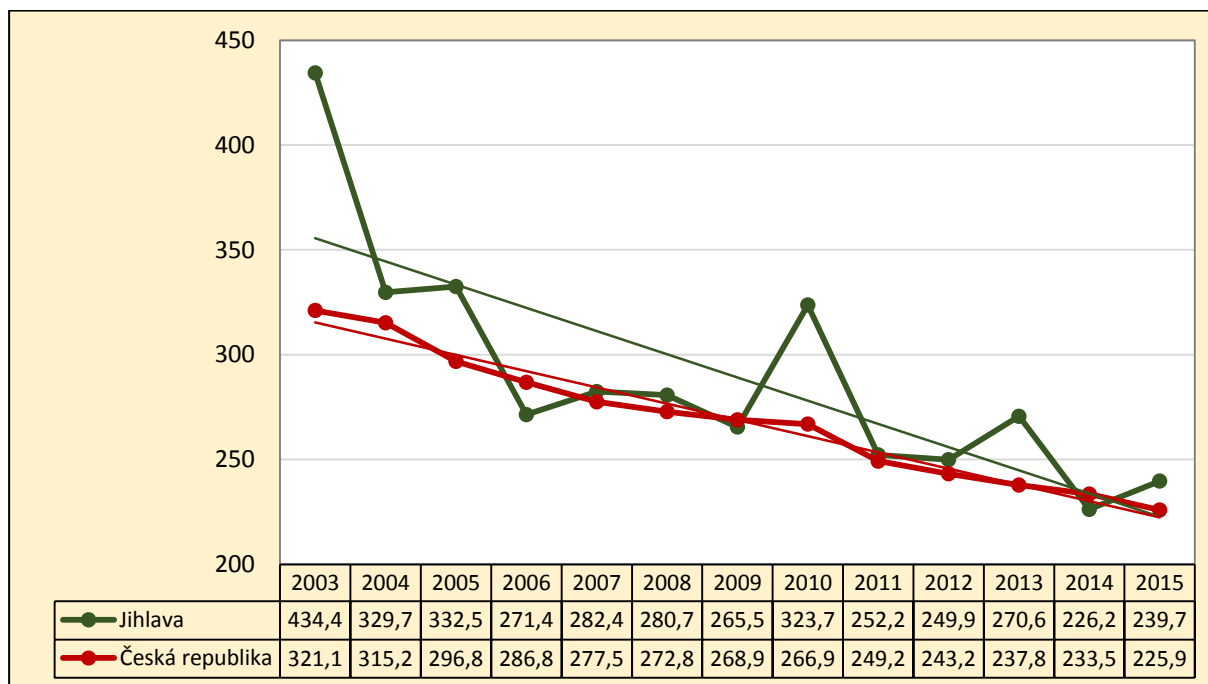
Standardizovaná úmrtnost mužů na zhoubné nádory je v Jihlavě vyšší než žen, a to o více než 22 %. Skutečné (absolutní) počty zemřelých se ve sledovaném období pohybovaly v rozmezí od 257 (v roce 2015) do 335 (2003). V průměru umírá v ORP Jihlava na zhoubné nádory každoročně 280 lidí, z toho je 154 (55 %) mužů a 126 (45 %) žen. Trend vývoje je u mužů mírně lepší.

U mladých lidí ve věku do 24 let bylo za uvedených 13 let zaznamenáno celkem 7 úmrtí, ve věku do 65. roku věku pak více než tisíc – v průměru každým rokem zemře na zhoubné nádory na Jihlavsku v tomto před seniorském věku 83 osob, což je 30 % osob z celkového počtu zemřelých na tyto příčiny. Situaci v ORP Jihlava a srovnání s Českou republikou ukazují následující grafy.

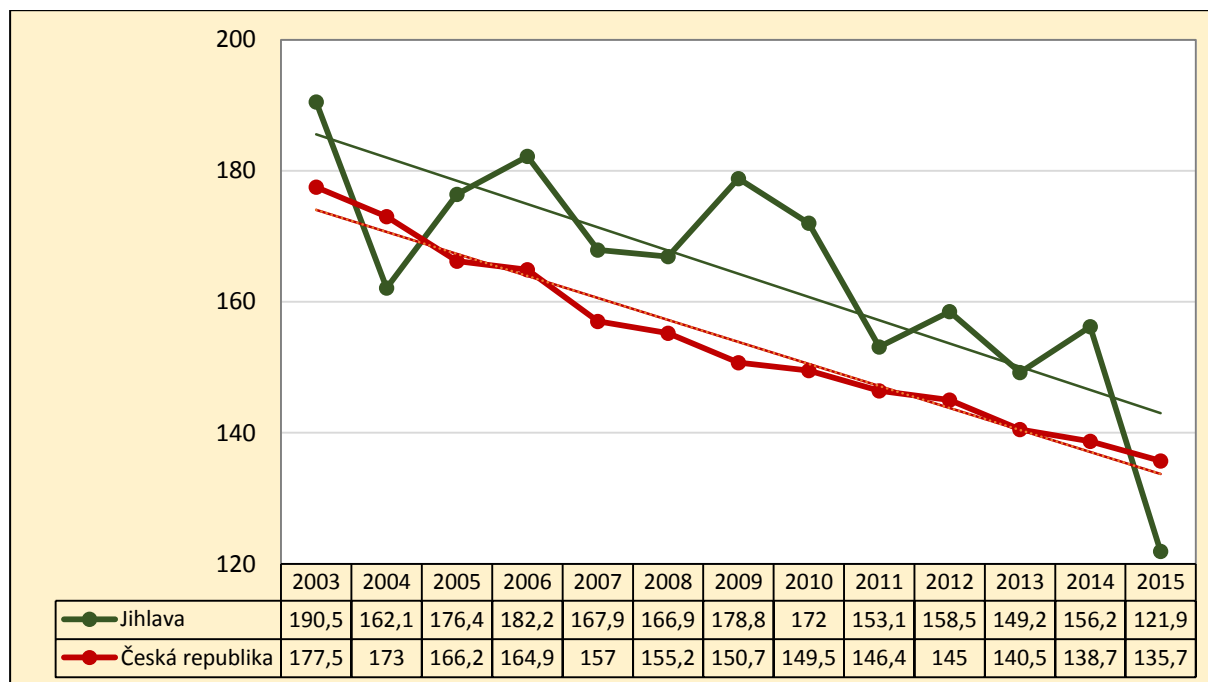
*Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem*



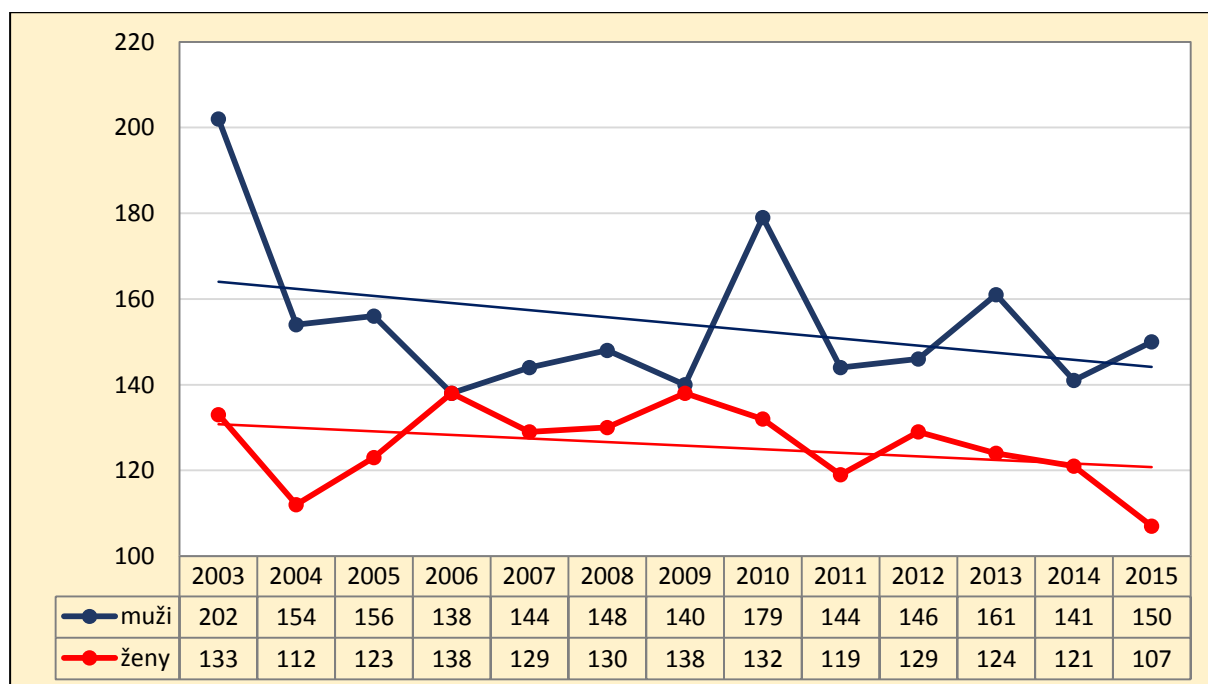
Graf 26: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži



Graf 27: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, ženy



Graf 28: Srovnání počtu zemřelých mužů a žen (v absolutních hodnotách) na novotvary v ORP Jihlava v letech 2003 – 2015



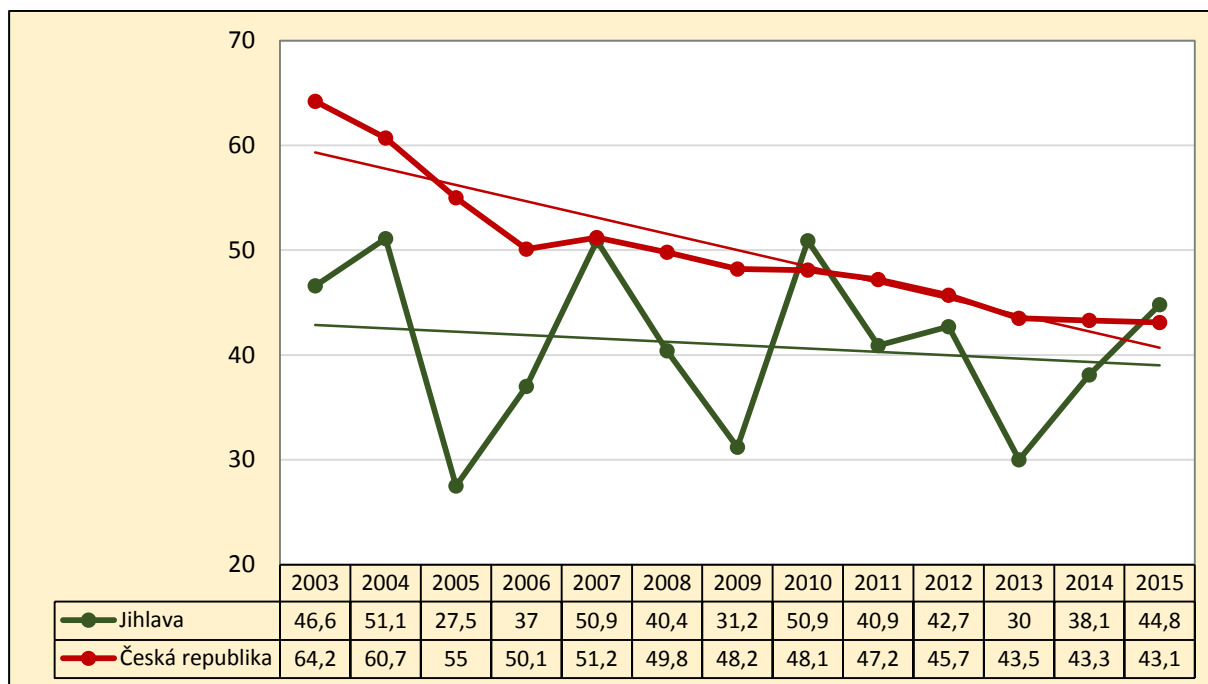
### 4.2.3 Úmrtnost na poranění (úrazy), otravy a sebepoškození

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. V Jihlavě je tento rozdíl podobně výrazný, ve sledovaném období zde v průměru tvořily úrazy a otravy u mužů 6,9 % příčin smrti a u žen „pouze“ 3,3 %. Standardizovaná úmrtnost na tyto příčiny je v ORP Jihlava celkově nižší, než je průměr ČR, klesající trend vývoje však není tak příznivý, zejména u žen (zde dokonce v absolutních hodnotách je trend vývoje narůstající), což se promítá i do celkového trendu obou pohlaví. Pokud by tyto rozdílné trendy v ČR a v Jihlavě pokračovaly i v dalších letech, může se standardizovaná úmrtnost v Jihlavě dostat nad úroveň průměru ČR. Z tohoto důvodu je nezbytné věnovat v nejbližších letech primární prevenci, osvětě a zvyšování zdravotní gramotnosti v oblasti úrazů, podobně jako realizaci projektů prevence úrazů v dětské populaci, maximální pozornost.

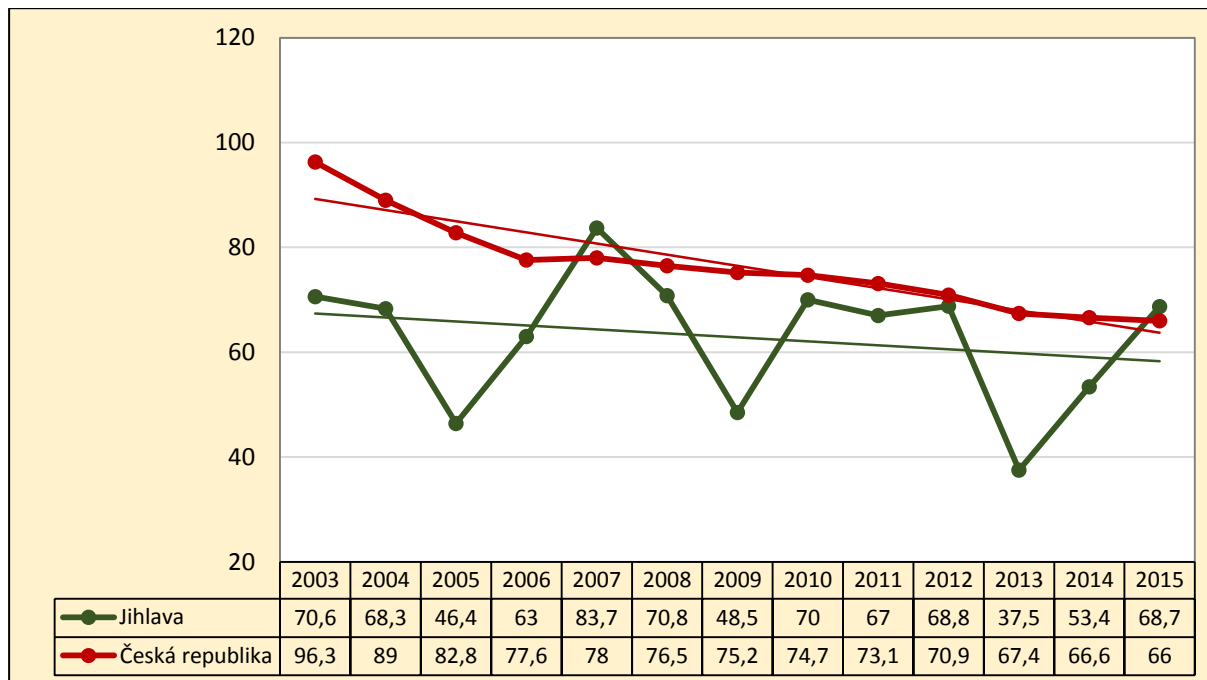
V absolutních počtech umíralo v ORP Jihlava na poranění a otravy v průměru 48 lidí ročně, z toho bylo 33 (68 %) mužů a 15 (32 %) žen. Nejvíce lidí na tyto příčiny zemřelo v roce 2010 (celkem 61) a 2015 (celkem 60), nejméně v roce 2005 (celkem 31).

Ve sledovaném období zemřelo na poranění a otravy celkem 48 osob ve věku do 24 let, do 65. roku věku umírá na poranění a otravy 55 % osob z celkového počtu zemřelých na tyto příčiny. Již zmíněný rozdíl v úmrtnosti na poranění a otravy mezi muži a ženami potvrzuje i skutečnost, že v Jihlavě umírá do 65. roku věku 28 % žen z celkového počtu zemřelých žen na tyto příčiny, ale více než polovina mužů, přesněji 69 % z celkového počtu mužů zemřelých na poranění a otravy.

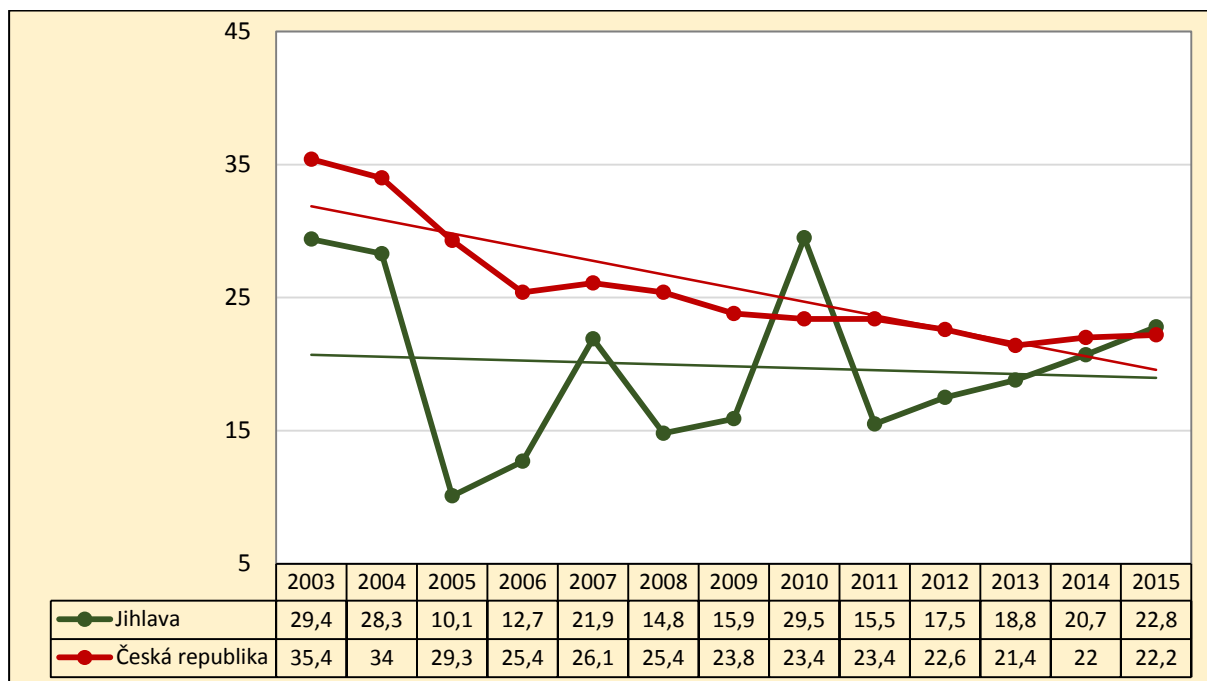
*Graf 29: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem*



Graf 30: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži



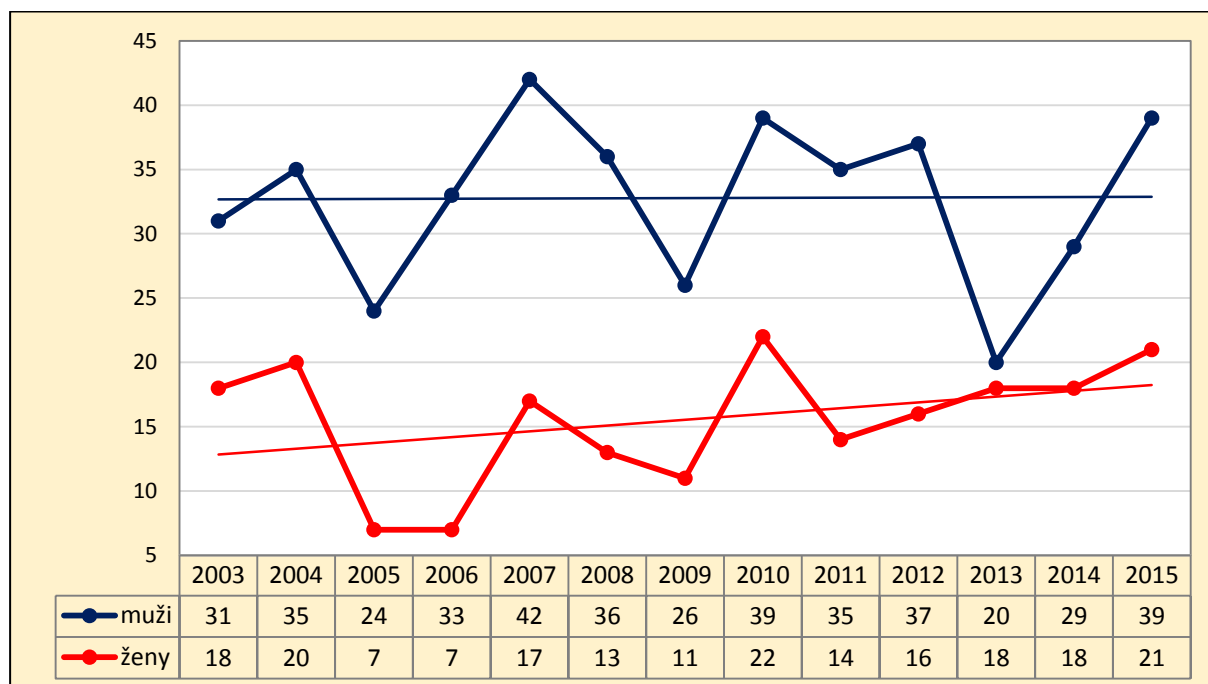
Graf 31: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, ženy





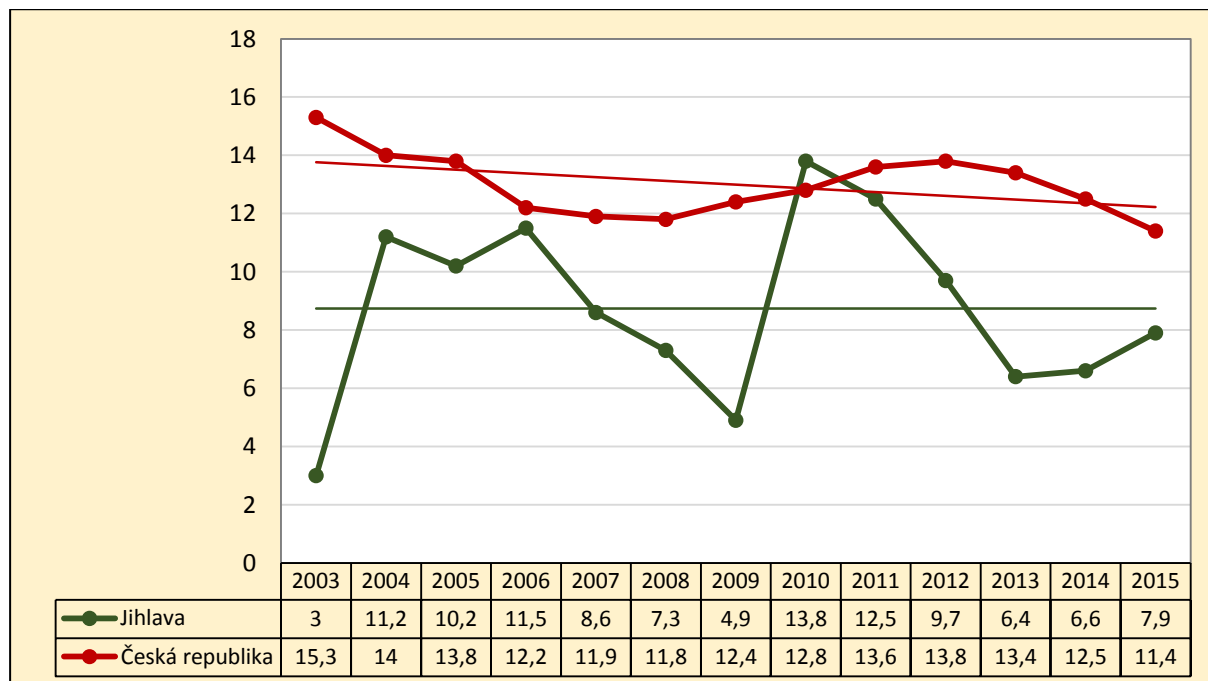


Graf 32: Srovnání počtu zemřelých mužů a žen (v absolutních hodnotách) na poranění a otravy v ORP Jihlava v letech 2003 – 2015



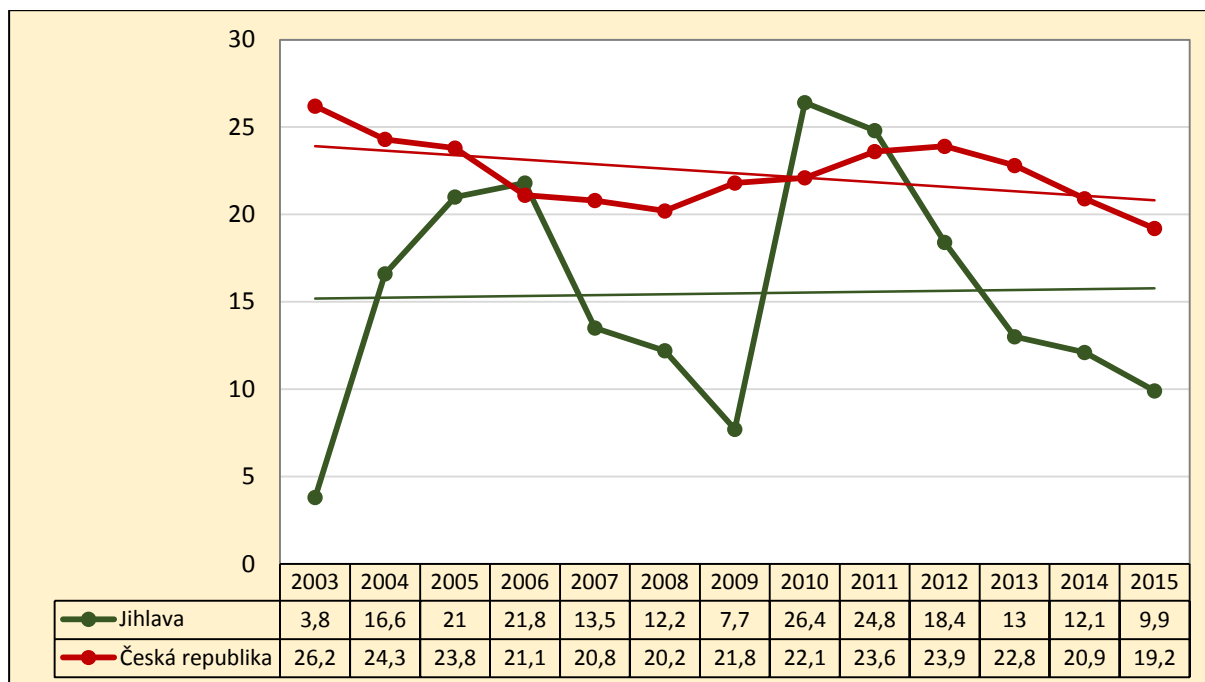
Ještě výraznější rozdíl mezi úmrtností mužů a žen je v úmrtnosti na sebepoškození (= sebevraždy).

Graf 33: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem

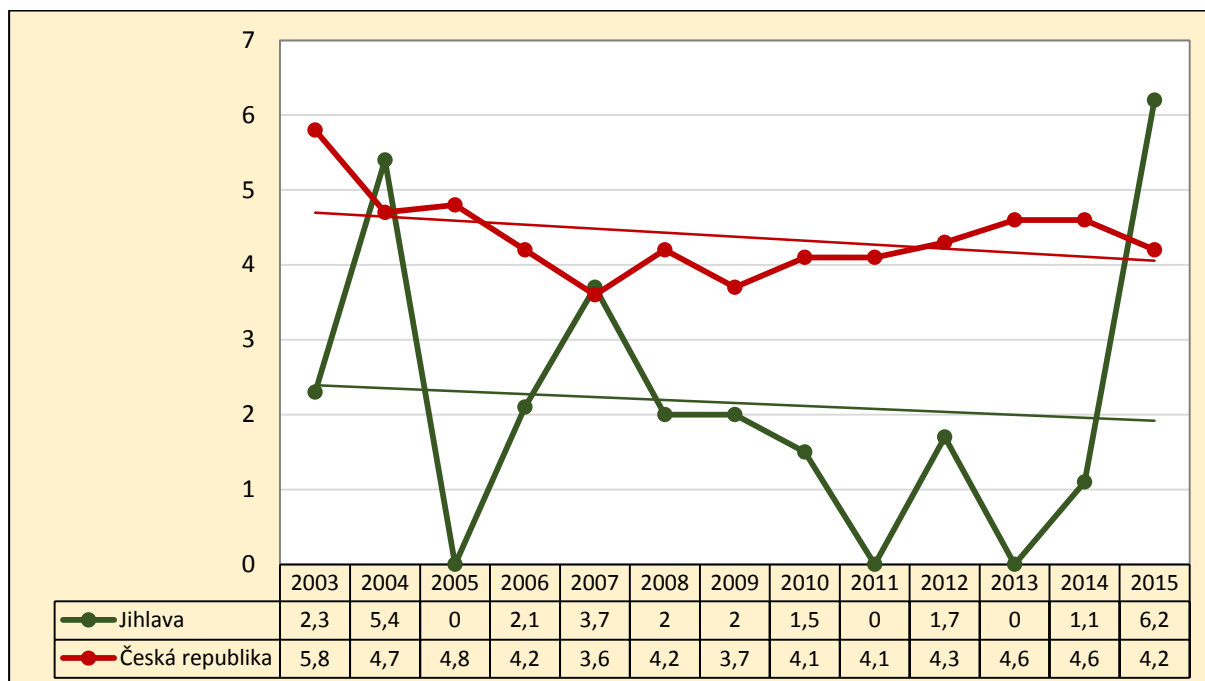




Graf 34: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži

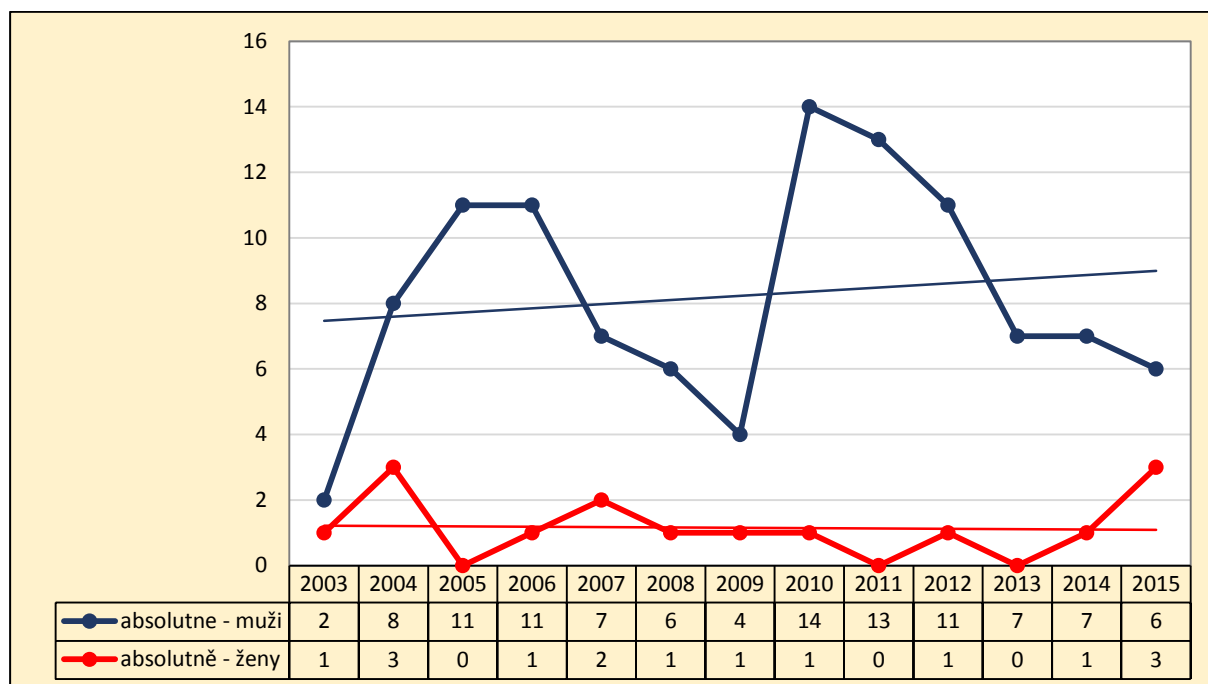


Graf 35: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, ženy





Graf 36: Srovnání počtu zemřelých mužů a žen (v absolutních hodnotách) na sebepoškození v ORP Jihlava v letech 2003-2015



Muži v ORP Jihlava umírají na sebepoškození více než 7x častěji než ženy. V České republice vykazuje standardizovaná úmrtnost na sebepoškození u obou pohlaví velmi mírný pokles, v Jihlavě je tento pokles patrný pouze u žen, naopak trend u mužů je mírně narůstající, a to jak ve standardizovaných hodnotách, tak i v absolutních. Ačkoliv celkový počet sebevražd je vcelku nízký a křivky hodnot úmrtnosti v ORP Jihlava vykazují značné meziroční výkyvy, přesto je počet sebevražd i trend jejich vývoje u mužů poměrně varovný. V absolutních číslech se počet úmrtí z důvodů sebepoškození pohybuje v ORP mezi 3 až 15 případy ročně (nejméně 3 případy v roce 2003 a nejvíce 15 případů v roce 2010) s průměrem téměř deseti případů za rok, z toho muži tvoří 88 % případů z celkového počtu.

#### 4.2.4 Úmrtnost podle příčin ve věku do 65. roku života, tzv. předčasná úmrtnost

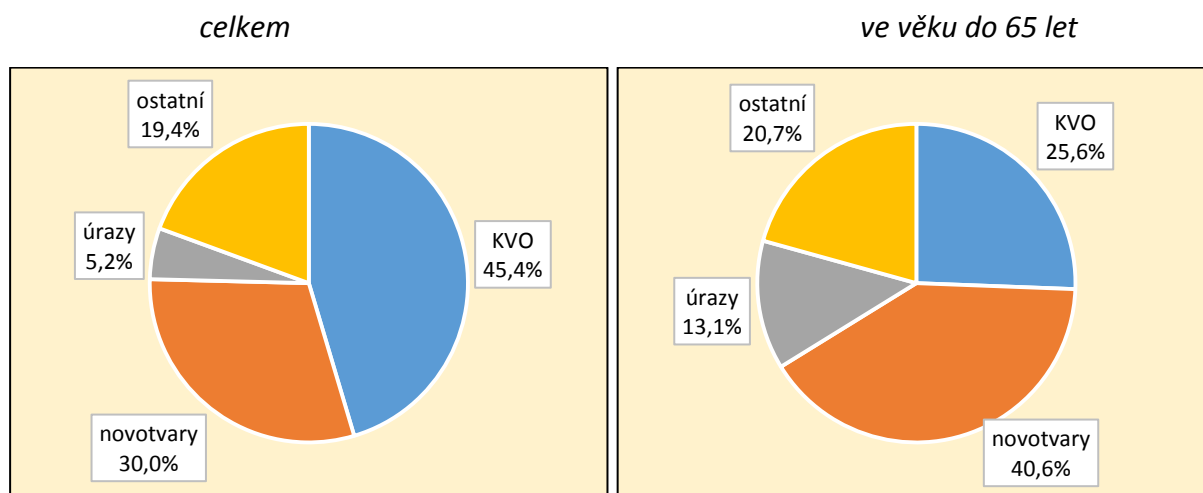
Velmi zajímavá a důležitá analýza je úmrtnost na jednotlivé příčiny ve věku do 65 let, jedná se o tzv. předčasnou úmrtnost. Znamená to, že jsou zde započítána pouze úmrtí osob, které zemřely před dožitím tzv. seniorského věku. Ukazatel předčasné úmrtnosti je jedním z nejdůležitějších indikátorů stavu veřejného zdraví, tj. i úrovně zdravotního stavu obyvatel v daném regionu či městě. To proto, že mnohem lépe ukazuje na příčiny a na faktory, které jsou pro nás a naše zdraví nejrizikovější, a na které by se měla především zaměřit primární prevence nemocí, podpora zdraví, zdravotní osvěta a zvyšování zdravotní gramotnosti.

Následující grafy srovnávají procentuálně podíly jednotlivých příčin u této tzv. předčasné úmrtnosti s podíly příčin celkové úmrtnosti (tj. všech zemřelých vč. v seniorském věku), a to za celé sledované období. V některých aspektech jsou značné rozdíly. Lidé do seniorského věku významně méně umírají na onemocnění srdce a cév, na které umírá necelých

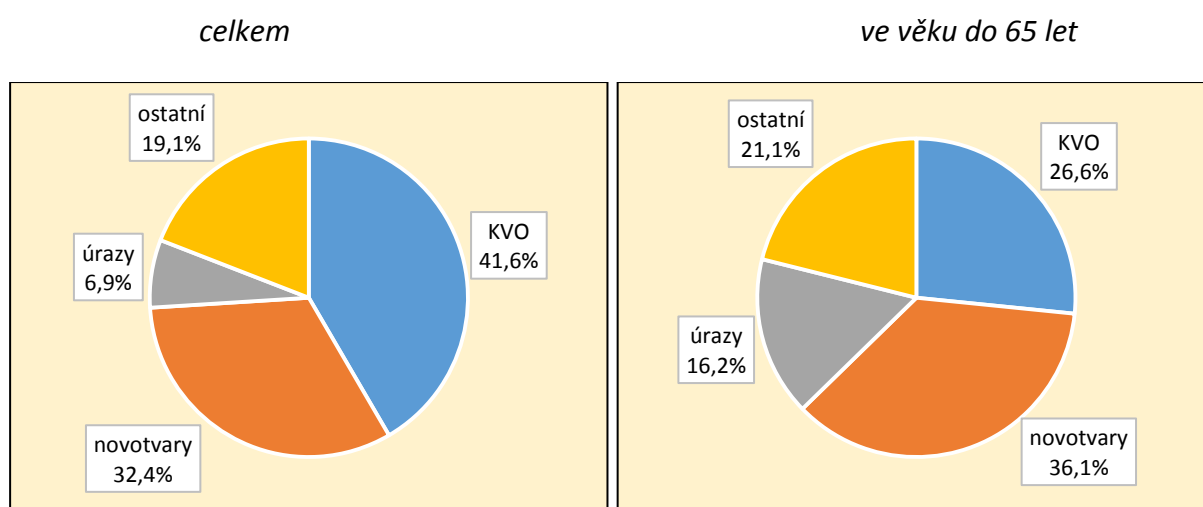
26 % z nich, kdežto u celkové úmrtnosti je to 45 %. Tato onemocnění jsou totiž typickými příčinami úmrtí pro osoby starší 65 let.

Grafy 37-42: Podíl jednotlivých příčin (skupin nemocí) úmrtnosti v ORP Jihlava (průměr z let 2003 – 2015) v %, srovnání celkem a ve věku do 65 let

muži i ženy celkem

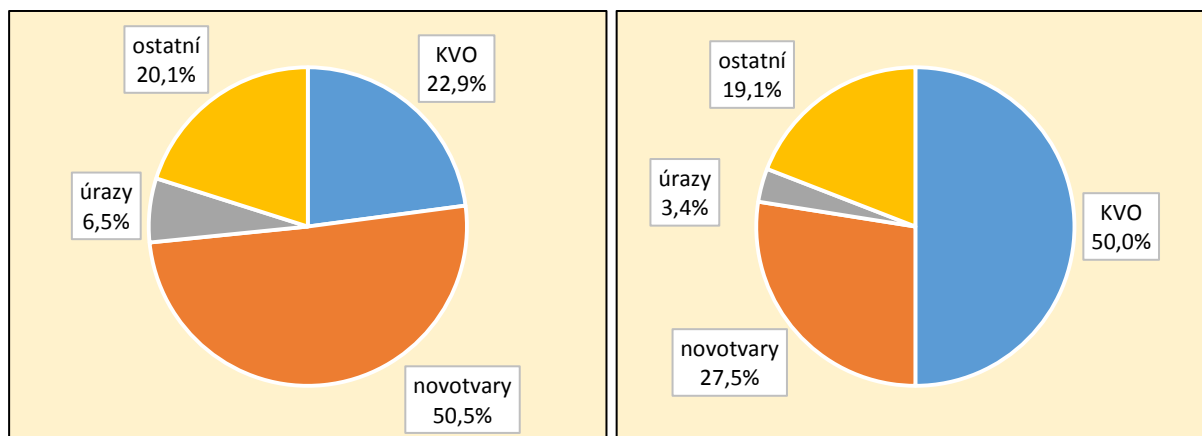


muži

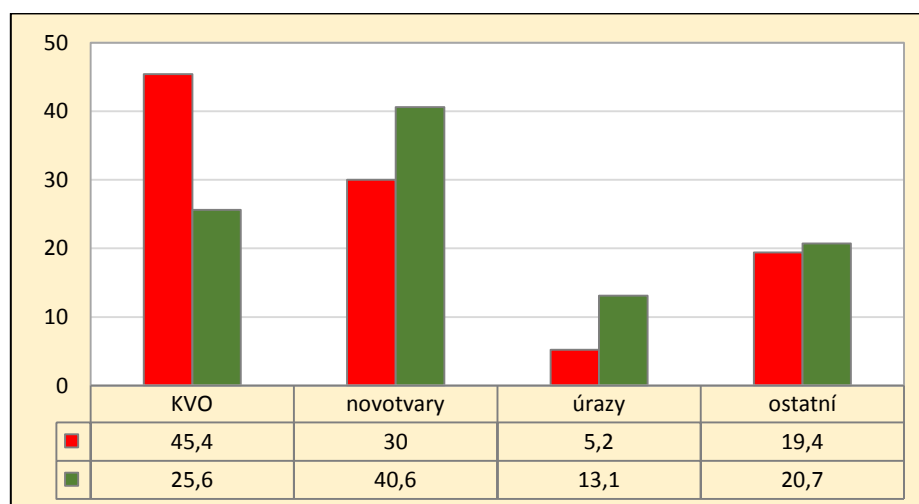


ženy

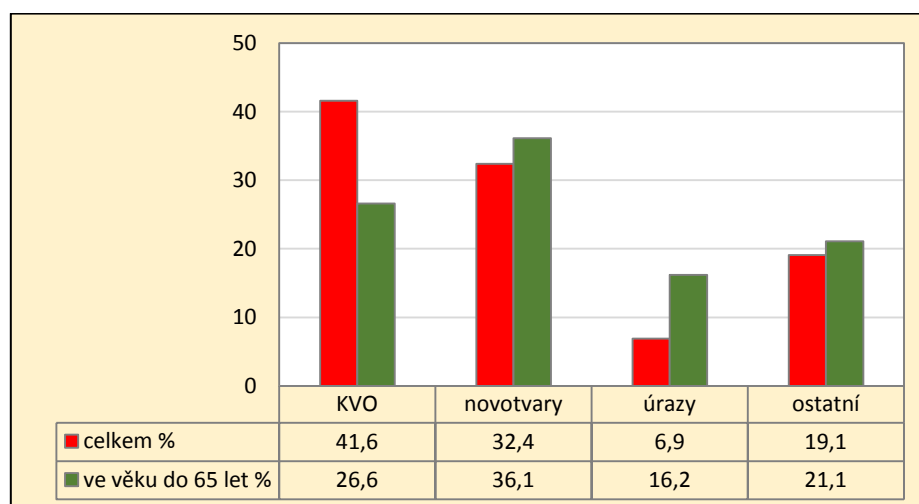
celkem ve věku do 65 let



Graf 43: Podíl jednotlivých příčin (skupin nemocí) úmrtnosti v ORP Jihlava (průměr z let 2003 – 2015) v % – srovnání celkem a ve věku do 65 let, muži i ženy celkem

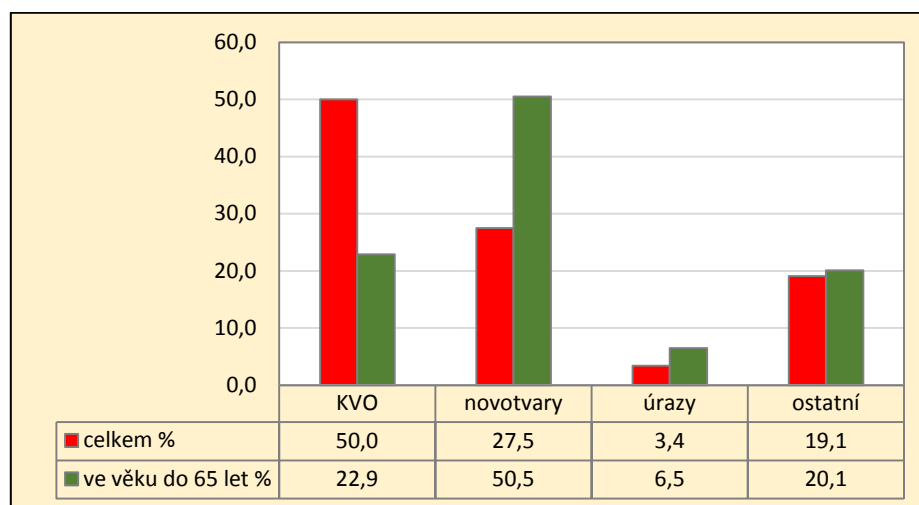


Graf 44: Podíl jednotlivých příčin (skupin nemocí) úmrtnosti v ORP Jihlava (průměr z let 2003 – 2015) v % – srovnání celkem a ve věku do 65 let, muži





Graf 45: Podíl jednotlivých příčin (skupin nemocí) úmrtnosti v ORP Jihlava (průměr z let 2003 – 2015) v % – srovnání celkem a ve věku do 65 let, ženy



Nejčastější příčinou úmrtí lidí do seniorského věku jsou v Jihlavě zhoubné nádory – umírá na ně v tomto věku téměř 41 % osob. U žen je tento podíl dokonce ještě vyšší – každá druhá žena do tohoto věku tj. předčasně, umírá právě na některý ze zhoubných nádorů. Na onemocnění srdce a cév umírá v před seniorským věku 23 % žen z celkového počtu zemřelých. Muži předčasně umírají také nejvíce na zhoubné nádory, podíl je však nižší než u žen, činí 36 %. Muži významně více před svým seniorským věkem umírají na úrazy – jedná se o 16 % z nich, znamená to, že každý šestý muž předčasně zemře na následky úrazu. U žen je tato příčina mnohem méně častá, na úrazy a jejich následky v tomto věku umírá necelých 7 % z nich. Mírně vyšší zastoupení mají u mladších věkových skupin i tzv. ostatní příčiny smrti.

Předčasně, tj. do 65. roku věku, zemře v Jihlavě 22 % obyvatel z celkového počtu zemřelých osob, u mužů je tento podíl významně vyšší (29 % oproti 14 % u žen). Podíl mužů z celkového počtu zemřelých ve věku do 65. roku věku tak činí téměř 69 % (tzn., že více než 2/3 z těch, co zemřou v tomto před seniorským věku, jsou muži). Velmi podobný podíl je i u mladých zemřelých osob ve věku do 24 let – zde podíl chlapců a mladých mužů činí 70 % oproti 30 % dívek a mladých žen.

Na uvedené nejdůležitější příčiny předčasné úmrtnosti a související rizikové faktory, které patří zejména na oblasti životního stylu a způsobu života, by měly být prioritně zaměřeny projekty a programy podpory zdraví financované státem, kraji, regiony či městy. Ty by měly efektivně vést ke zlepšení životního stylu, životní pohody i zdravotního stylu, ke snižování zdravotních rizik a následně i ke zlepšování zdravotního stavu dané populace.

### 4.3 Úmrtnost nejmladších dětí

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

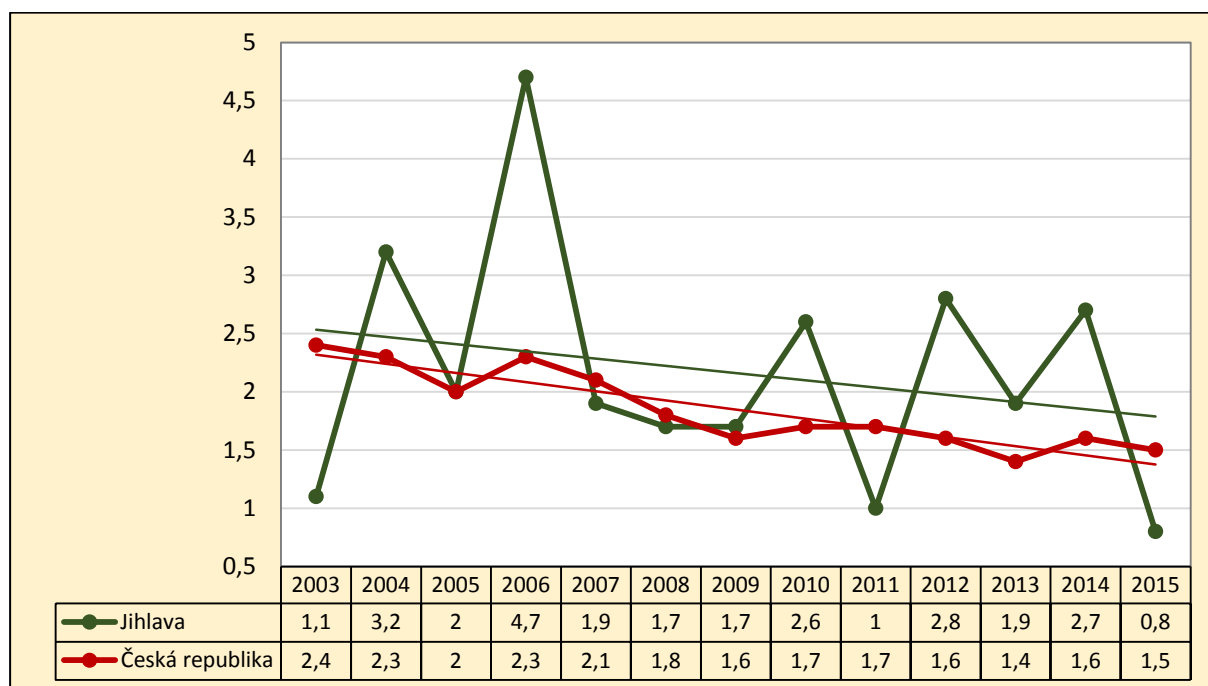
Vývoj těchto ukazatelů v ORP Jihlava koresponduje s klesajícím trendem úmrtnosti nejmenších dětí v celé České republice. Za zvláštní je možné považovat skutečnost, že zatímco kojenecká úmrtnost je v souhrnu v ORP Jihlava nižší než je průměr ČR, tak u novorozenecké úmrtnosti je tomu naopak. Jedná se však o nepatrné, nevýznamné rozdíly, které jsou nejspíš způsobeny velmi malými hodnotami v Jihlavě, což se pak statisticky projevuje tzv. „chybou malých čísel“. V absolutních počtech umíralo v Jihlavě ročně v kojeneckém věku mezi 1 až 5 dětmi, celkem ve sledovaném období třinácti let zemřelo 36 kojenců, a z toho 30 jich zemřelo již ve věku do 28. dne věku.

**Definice:**

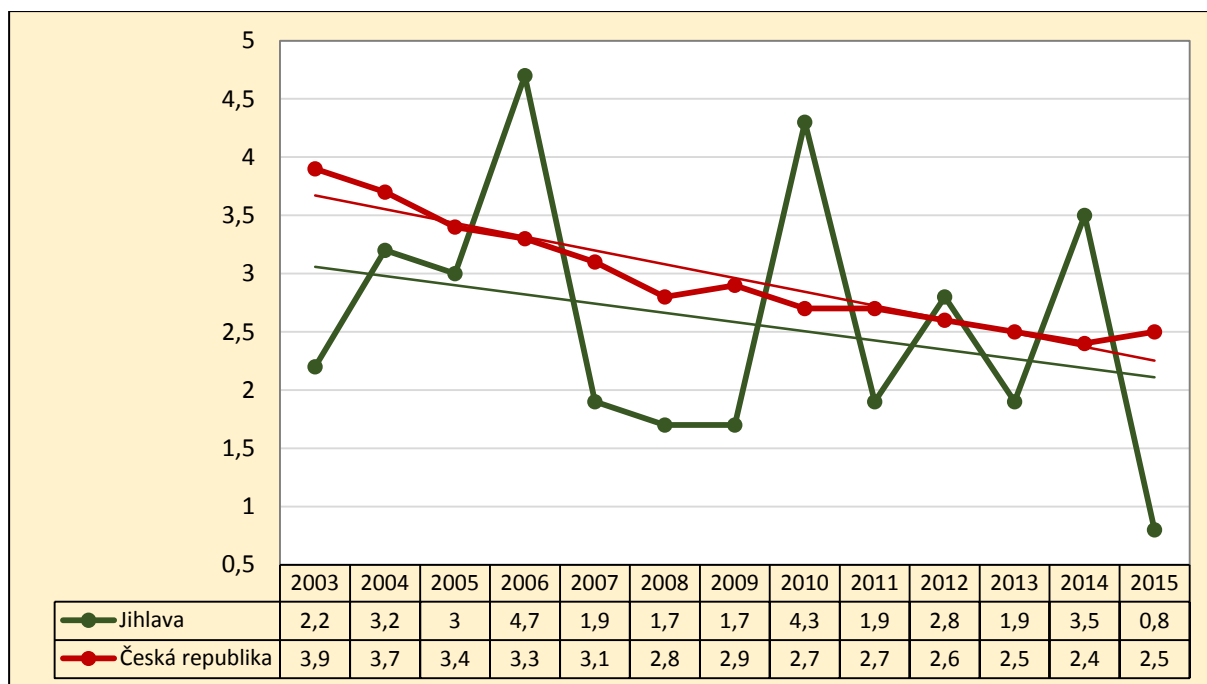
*Novorozenecká úmrtnost: počet zemřelých do 28 dní věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.*

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

**Graf 46: Novorozenecká úmrtnost v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, chlapci i dívky celkem**



Graf 47: Kojenecká úmrtnost v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, chlapci i dívky celkem



## 5 Nemocnost

### 5.1 Infekční onemocnění

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

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

Zásadním prvkem prevence vážných infekčních chorob je udržení dobré proočkovánosti 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 zachránilo a stále zachraňuje tisíce dětských životů. Vzhledem k samotné podstatě očkování nelze případná rizika u jednotlivých dětí nikdy zcela vyloučit, zodpovědným přístupem je však lze omezit na minimum.

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

Výskyt značné části 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 i výrazně, jako např. u kapavky), než udávají statistické údaje. Závažná je také skutečnost, že takový bezpříznakový nemocný může být, a často i je, zdrojem nákazy pro další osoby.

#### *Definice:*

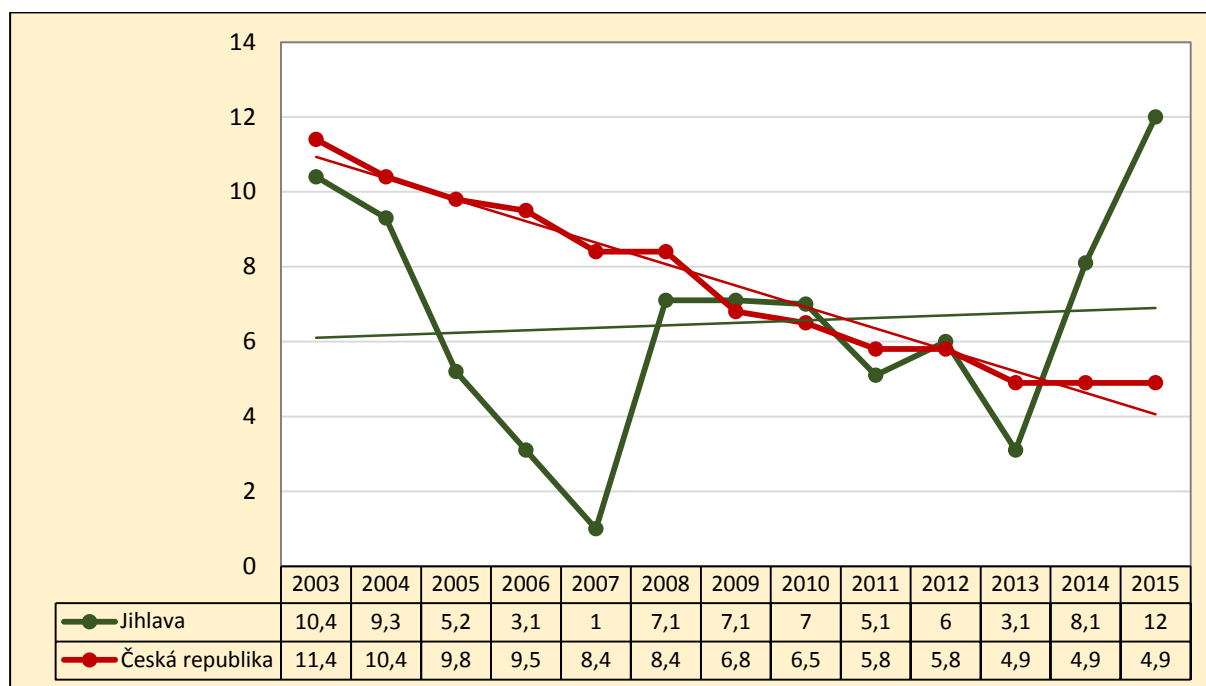
*Incidence infekčních nemocí: hlášené případy v daném roce na 100 tisíc obyvatel podle trvalého bydliště.*

### 5.1.1 Tuberkulóza

Tuberkulóza představuje v současné době riziko hlavně pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách a pro osoby se sníženou obranyschopností. Nicméně v řadě zemí světa zůstává tuberkulóza častým onemocněním a riziko tak nelze v dnešním globalizovaném světě podceňovat, zvláště v poslední době, kdy došlo ke změně očkovacího kalendáře a očkování dětí proti TBC již není plošně povinné.

Výskyt tuberkulózy má v České republice velmi příznivý klesající trend. V ORP Jihlava počty případů v jednotlivých letech poměrně dost kolísají – v absolutních počtech mezi jedním případem v roce 2007 až 12 případy v roce 2015. Tento zvýšený počet byl dán především vznikem jedné menší epidemie. Průměrně bylo ve sledovaném období zaznamenáváno 6,4 případů ročně. Trend vývoje v ORP Jihlava je ovlivněn zvýšeným výskytem tuberkulózy v letech 2014 – 2015, a z tohoto důvodu je, oproti trendu vývoje v ČR, mírně narůstající.

Graf 48: Incidence tuberkulózy v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



### 5.1.2 Virová hepatitida typu A, B a C (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 tohoto onemocnění, znamená to tedy, že jeden člověk může onemocnět více typy žloutenky. Ve velmi různé frekvenci se u nás setkáváme s hepatitidou typu A, přezdívanou „nemoc špinavých rukou“, která se snadno šíří zejména v prostředí se sníženou sociální a hygienickou úrovní a její výskyt je častější zejména v souvislosti s menšími či většími

epidemiemi. Hepatitidy typu B a C mají jiný způsob šíření než hepatitida typu A, mohou se přenášet krví, pohlavním stykem, také z matky na plod i mateřským mlékem na dítě. Hepatitida typu C je problémem především pro občany žijící ve špatných sociálních podmínkách, je rozšířená zejména v komunitách s rizikovým způsobem života (nitrožilní aplikace drog, rizikový sexuální život) a je v současné době v ČR nejčastěji se vyskytujícím typem infekční žloutenky.

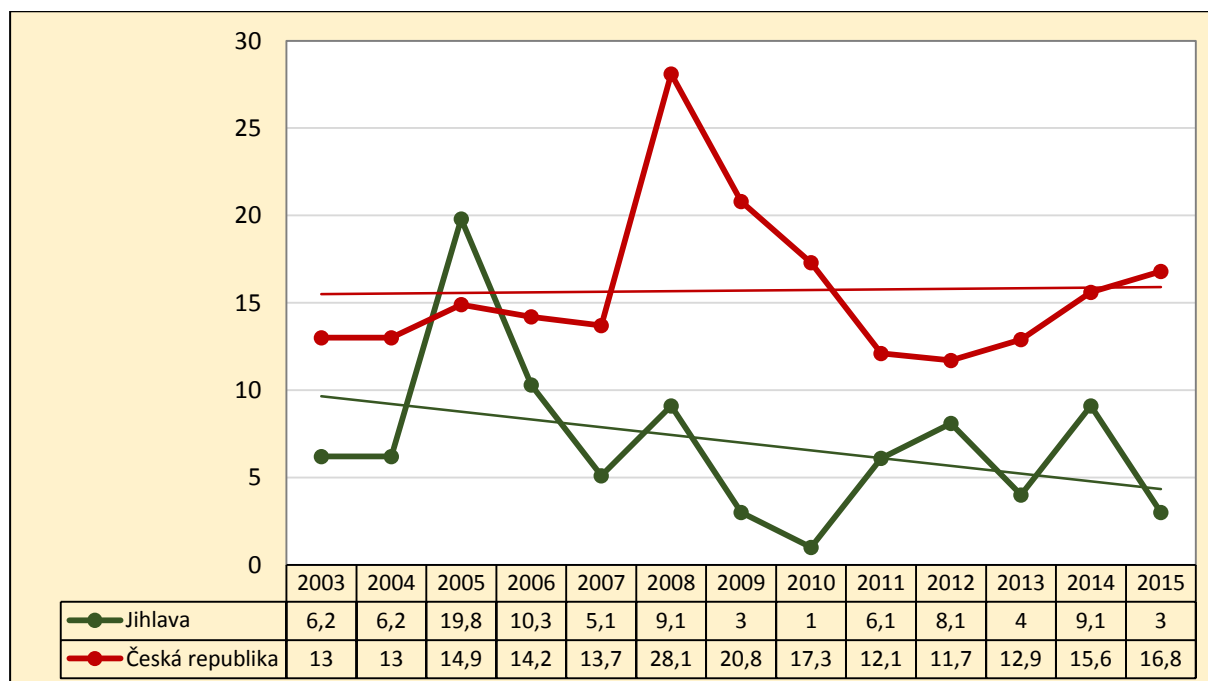
Výskyt hepatitid typu A, B, C, pokud je hodnotíme souhrnně, je v ČR i v ORP Jihlava kolísavý, v ČR zejména v souvislosti s výskytem epidemií hepatitidy typu A. V Jihlavě je celkový trend sestupný oproti stabilnímu trendu v České republice a incidence je s výjimkou jediného roku (2005) stabilně nižší, než je průměr v ČR.

Na grafu znázorňujícím incidenci hepatitidy typu A, vidíme v ČR zvýšený výskyt v roce 2008 (z důvodu epidemie) a v Jihlavě pak setrvale velmi nízký výskyt, s výjimkou roku 2014, kdy bylo zaznamenáno celkem 6 případů. Např. v letech 2009 – 2013 a v roce 2015 nebyl v Jihlavě zachycen jediný případ této infekční žloutenky.

Celostátně je příznivá situace ve výskytu i trendu hepatitidy typu B. Trend v Jihlavě vykazuje stejný pokles jako v ČR s tím, že incidence je prakticky trvale nižší, do roku 2011 velmi kolísala a od roku 2012 nebyl zaznamenán žádný případ tohoto typu infekční žloutenky. Za celé sledované období (2003-2015) zde bylo hlášeno pouze 15 těchto nákaz. Důvodů je samozřejmě více, nejvýznamnějším pak povinné (plošné) očkování dětí, které u nás probíhá od roku 2001, a proto mají nyní mladí lidé proti této nemoci vytvořeny protilátky a imunitu.

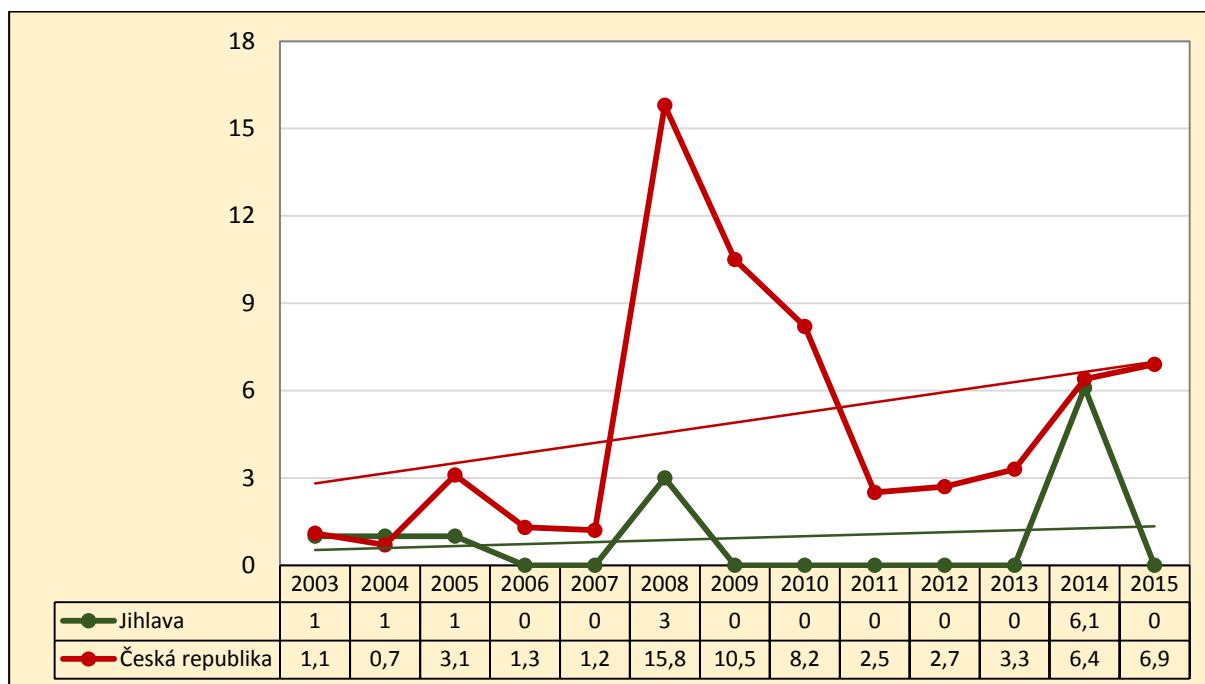
Méně příznivá je situace ve výskytu hepatitidy C, ale i zde je incidence prakticky trvale nižší, než je průměr ČR. Na rozdíl od stabilního trendu v ČR, je v Jihlavě v trendu patrný mírný pokles. Každoročně je v průměru diagnostikováno 5 případů hepatitidy typu C.

Graf 49: Incidence hepatitidy A, B, C (celkem) v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem

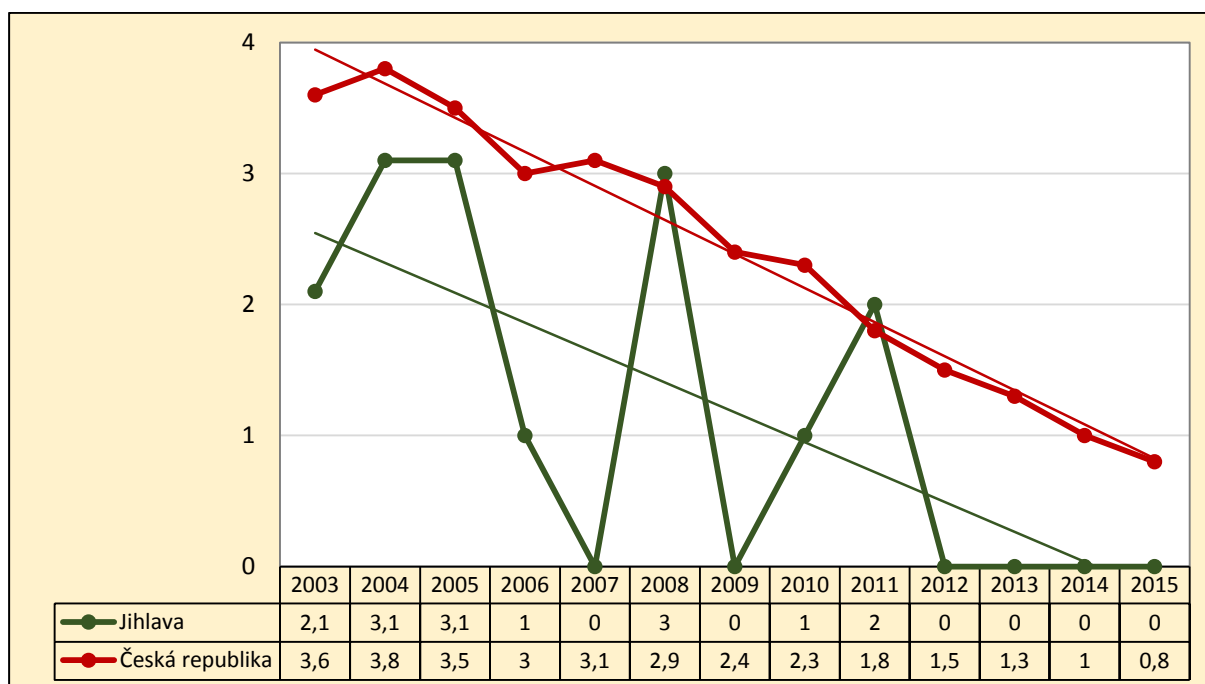




Graf 50: Incidence hepatitidy A v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem

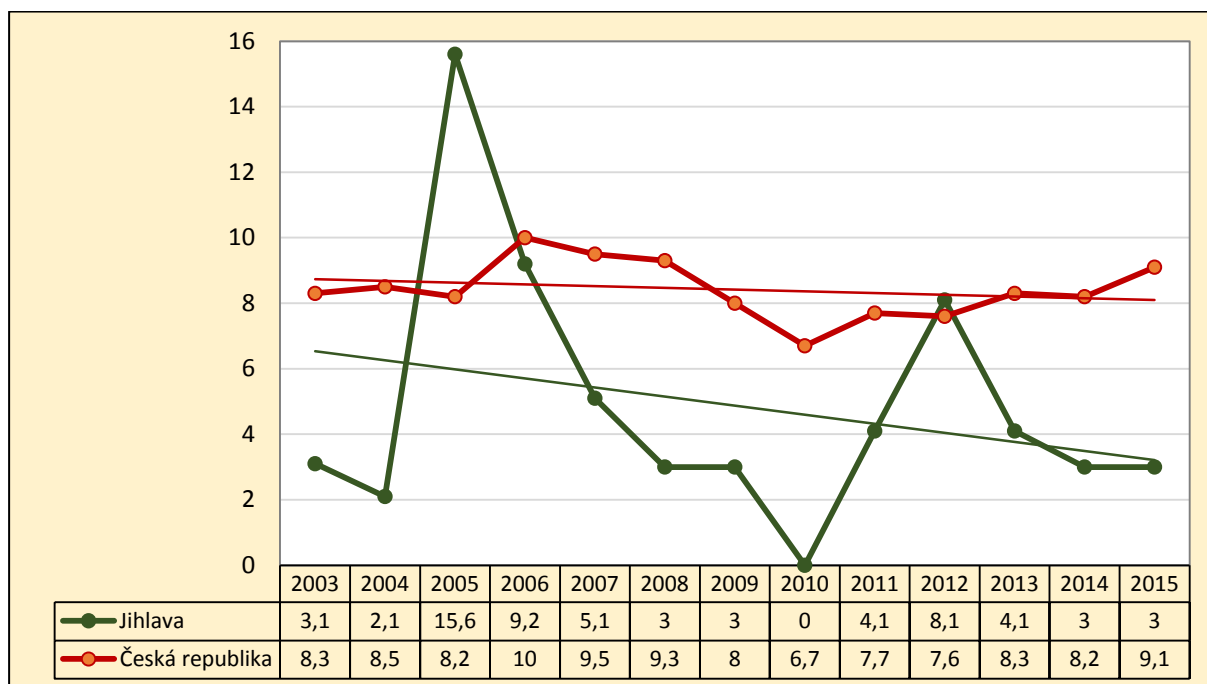


Graf 51: Incidence hepatitidy B v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem





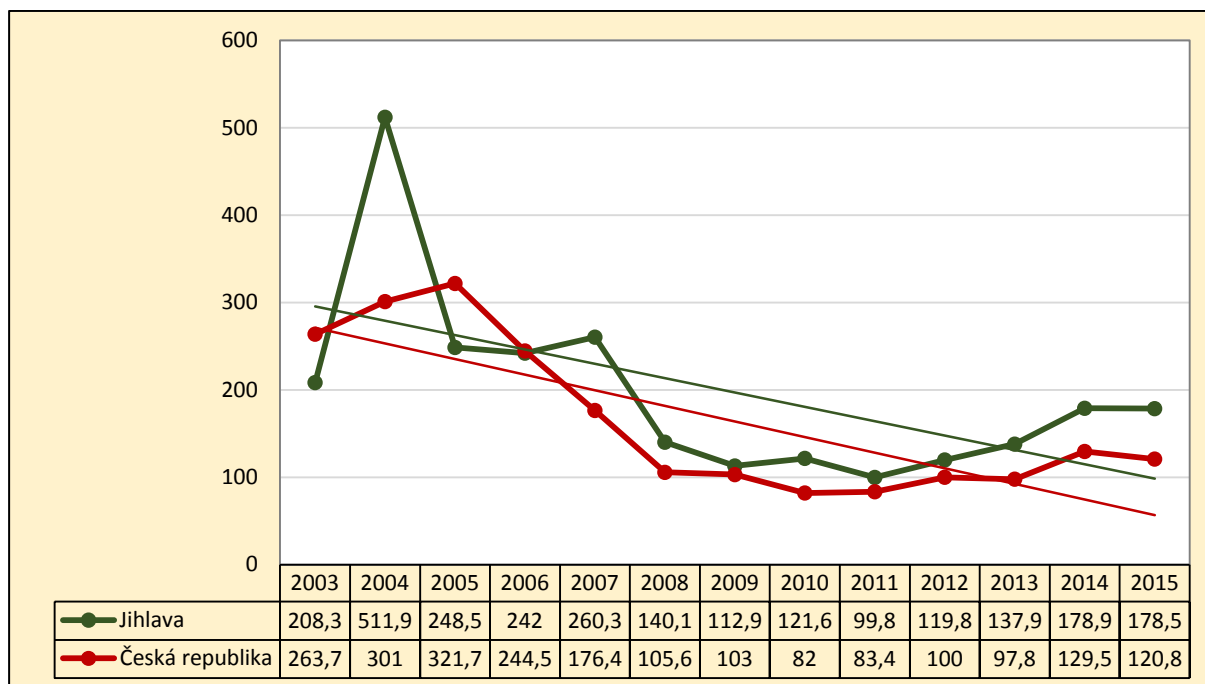
Graf 52: Incidence hepatitidy C v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



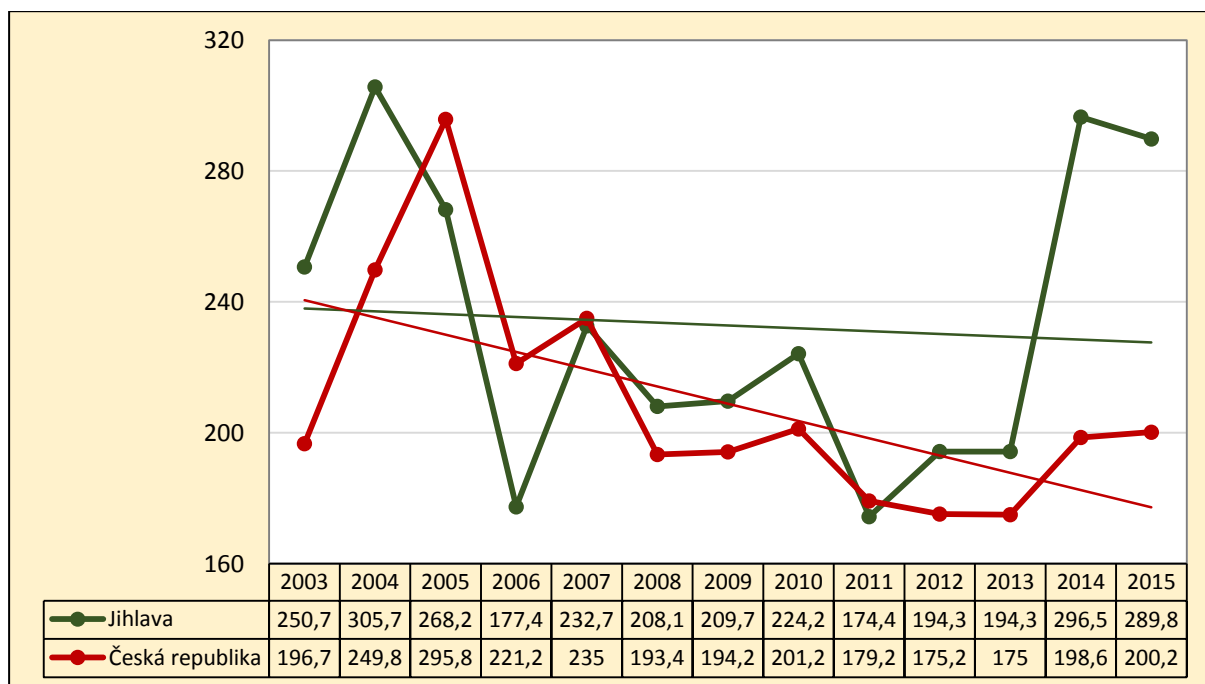
### 5.1.3 Střevní infekce

Střevní infekce patří stále mezi poměrně častá onemocnění. Protože v řadě případů probíhají tato onemocnění lehce nebo i bezpříznakově a nemocný nevyhledá lékaře, tak skutečný počet nemocných je vyšší než počet laboratorně vyšetřených, prokázaných a ve statistikách evidovaných případů.

Graf 53: Incidence salmonelózy v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



Graf 54: Incidence kampylobakterií v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



Počet evidovaných případů salmonelózy v ORP Jihlava je od roku 2007 trvale nad incidencí v ČR. Výskyt v Jihlavě klesal prakticky do roku 2011, od tohoto roku opětovně mírně narůstá, přesto je trend vývoje ve sledovaném období mírně klesající, podobně jako v ČR. V absolutních hodnotách počty případů v jednotlivých letech velmi kolísají (od 99 případů v roce 2011 do 494 případů v roce 2004) a průměrná hodnota činí 192 případů za rok.

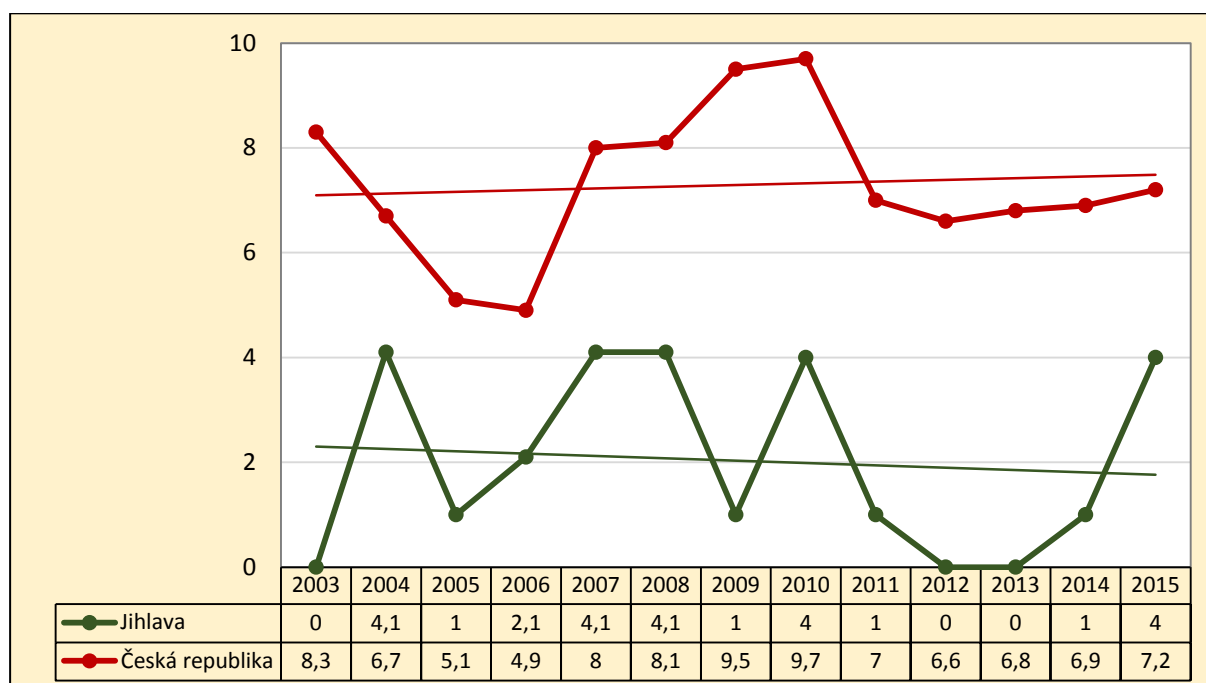
Trend výskytu kamylobakteriízy je v ORP Jihlava setrvalý, a to na rozdíl od ČR, kde je naopak dlouhodobě zaznamenáván pokles. V absolutních počtech je hlášena kamylobakteriíza v rozmezí od 173 případů v roce 2011 do 295 případů v letech 2004 a 2014, průměrný počet případů je 229 za rok.

### 5.1.4 Nákazy přenosné pohlavní cestou

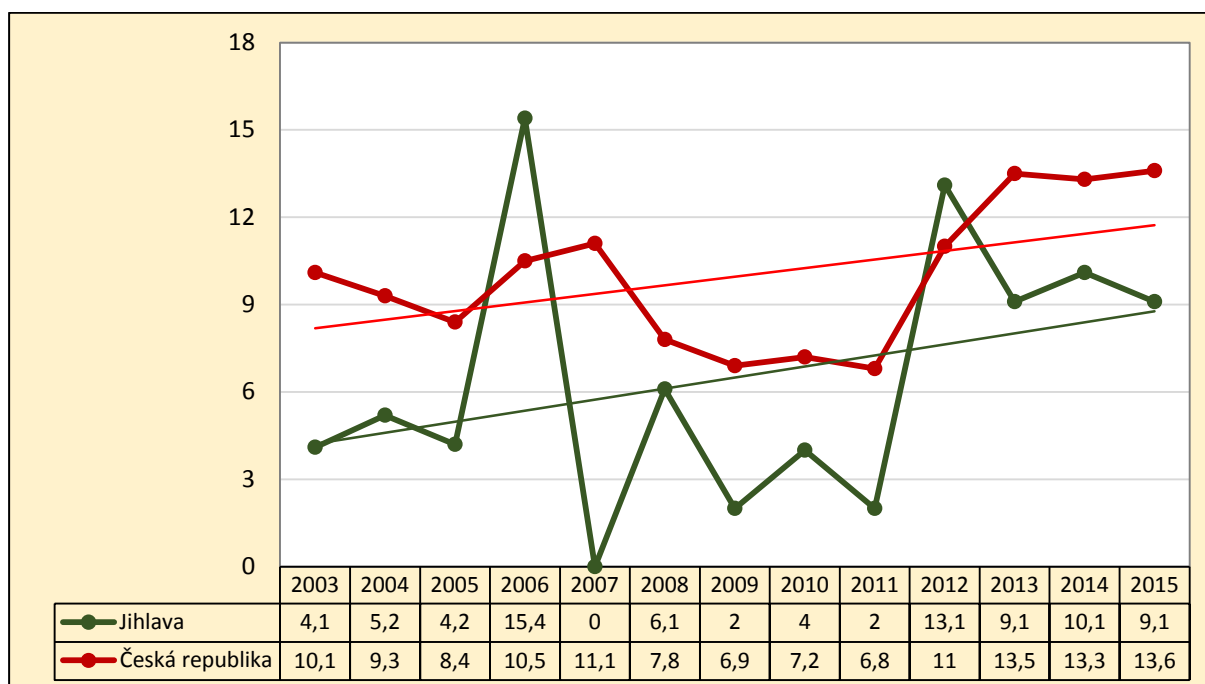
Jako příklady výskytu pohlavně přenosných nákaz uvádíme ve statistikách dostupná data o onemocnění syfilis (příjící), kapavkou a HIV/AIDS nákazou. I když je nutné pamatovat, že způsob šíření u těchto infekcí nemusí být vždy jen sexuálním stykem, nechráněný pohlavní styk je u nich – alespoň v ČR – nejčastější cestou jejich přenosu a šíření.

Výskyt pohlavně přenosných nákaz po přepočtu na 100 tisíc obyvatel (incidence) je v ORP Jihlava významně nižší než v České republice a jedná se po celou dobu sledování prakticky o ojedinělé případy. V průměru jsou ročně diagnostikovány 2 případy syfilitidy (v rozmezí od žádného případu ve třech různých letech do 4 případů v pěti různých letech) a 6,4 případy kapavky (v rozmezí od žádného případu v roce 2007 do 15 případů v roce 2006). U kapavky je ovšem nutno mít na paměti, že část, zřejmě i větší část, případů uniká ze systému povinného hlášení (nemocní se léčí sami, nevyhledají lékaře, onemocnění probíhá bezpříznakově apod.) a skutečný počet případů bude proto vyšší. V každém případě přítomnost těchto infekcí znamená, že dodržování zásad bezpečného sexuálního chování je stále aktuální a důležitá je i výchova dospívající generace k zodpovědnému sexuálnímu životu.

Graf 55: Incidence syfilis (příjice) v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



Graf 56: Incidence kapavky v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem

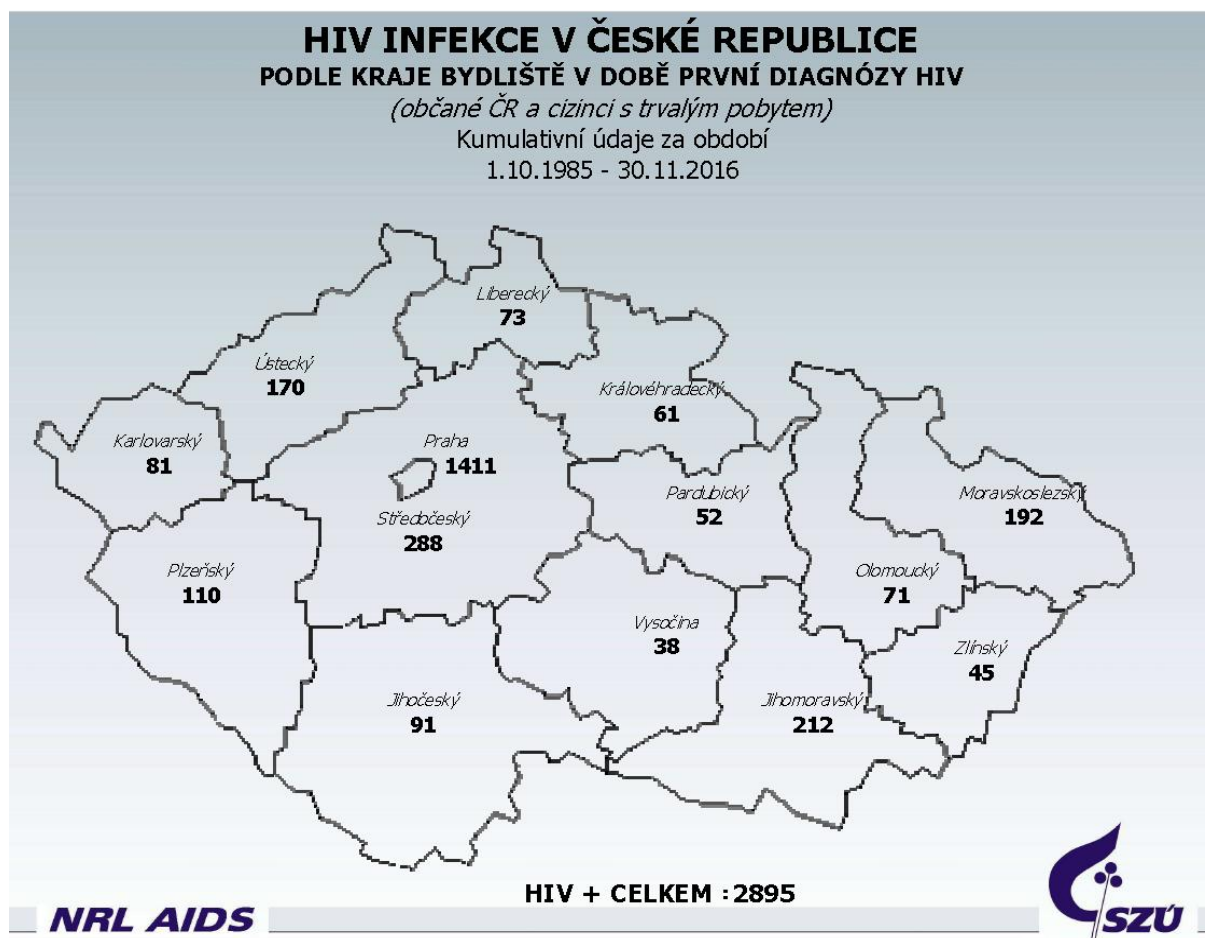


Vzhledem k trvalé hrozbě nákazy virem HIV je primární prevence, tzn. předcházení této nákaze, zcela zásadní. Na začátku uplynulého desetiletí sice došlo ke zmírnění nárůstu nových případů HIV pozitivních, od roku 2003 pozorujeme opět vzrůst počtu potvrzených infikovaných osob. Předpokládá se také, že většina HIV pozitivních případů není zjištěna, poměr se nyní odhaduje na cca 1:4-5 v neprospěch podchycených případů infekce. Prevence HIV/AIDS nákazy tak nadále zůstává jednou z priorit zdravotní výchovy obyvatelstva.

Celkem byla v ČR doposud potvrzena HIV nákaza u 3 314 osob (vč. cizinců). Z toho bylo 553 (17 %) žen a 2 761 (83 %) mužů. Ve 20 případech byla zjištěna HIV pozitivita u dětí do 14 let, u osob ve věku nad 60 let byl HIV diagnostikován ve 45 případech. Z uvedeného počtu HIV pozitivních osob se onemocnění AIDS rozvinulo doposud u 547 (17 %) osob, z toho u 445 mužů a 102 žen. Jedná se o kumulativní údaje od počátku sledování (1. 10. 1985) do 31. 11. 2016.

Údaje o tomto onemocnění jsou běžně dostupné pouze na úrovni krajů. Kraj Vysočina je v rámci České republiky trvale místem s nejnižším počtem zjištěných případů. HIV byl doposud zjištěn u 38 osob s místem bydliště nebo trvalým pobytem v kraji, což je pouhých 1,1 % z celkového počtu známých HIV pozitivních osob v ČR. V přepočtu na 100 tisíc obyvatel je také v Kraji Vysočina nejnižší incidence ze všech krajů v ČR. Níže uvedený graf dokumentuje rozložení prevalence (výskytu všech známých případů) v rámci krajů ČR. Graf je převzatý z měsíčního hlášení Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu. V grafu jsou zahrnuty pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem na území republiky, proto je uvedený celkový počet HIV pozitivních osob (2 895) nižší, než počet všech u nás diagnostikovaných HIV pozitivních případů (3 314).

Graf 57: Počty případů zjištěné HIV infekce v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 1. 1985 do 31. 11. 2016



## 5.2 Hospitalizace

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

### Definice:

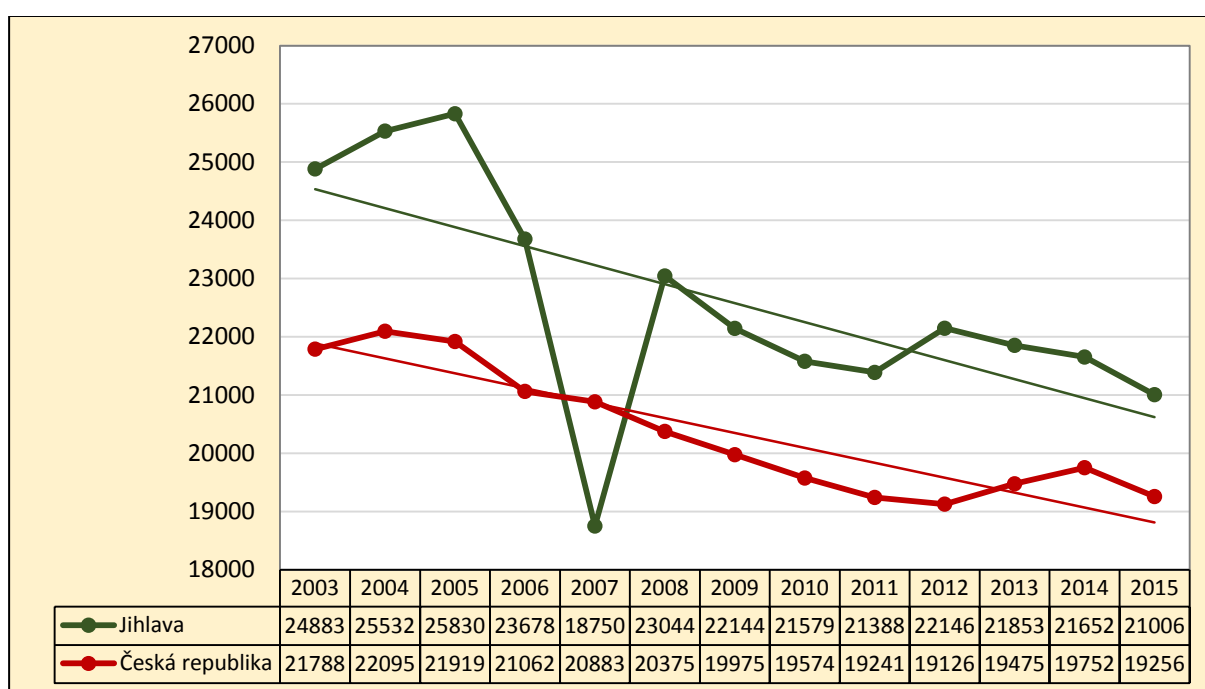
*Standardizovaná hospitalizace v nemocnicích: teoretická intenzita hospitalizace na 100 tisíc osob reálné populace s věkově specifickým profilem hospitalizace za předpokladu věkové struktury populace odpovídající evropskému standardu.*

Celková standardizovaná hospitalizace obyvatel ORP Jihlava v nemocnicích se, podobně jako v celé ČR, dlouhodobě snižuje, nicméně se pohybuje trvale (s výjimkou jediného roku) a poměrně výrazně nad republikovým průměrem – v průměru o více než 10 %. Trend poklesu

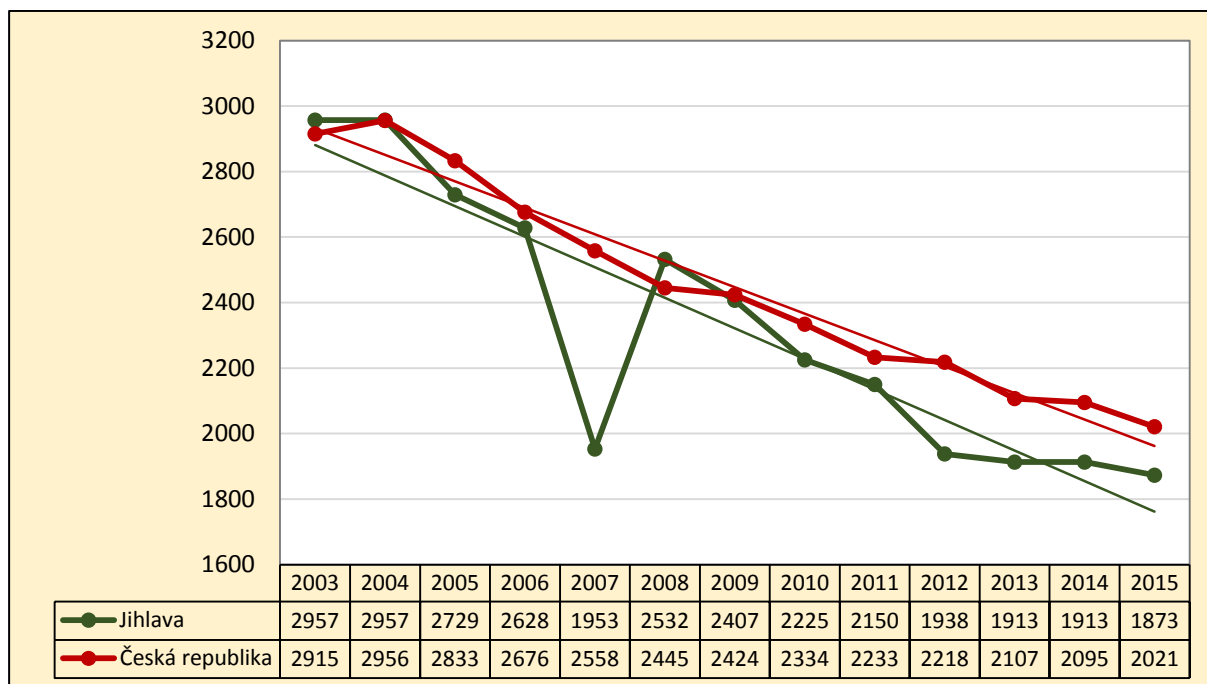
je nepatrně pozitivnější, než tomu je v ČR. Standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy (kardiovaskulární onemocnění) a na novotvary (zhoubné nádory) je přitom mírně nižší, než je průměr ČR s takřka stejným poklesem. Naopak výrazně vyšší je standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy, a to v průměru o 11 %.

V absolutních počtech je v průměru každoročně hospitalizováno téměř 24 tisíc nemocných z ORP Jihlava, přičemž téměř 58 % tvoří ženy. Na onemocnění srdce a cév je průměrně ročně hospitalizováno téměř 3 tisíc případů (12,5 % z celkového počtu případů hospitalizace), z toho je 52 % mužů. Na zhoubné nádory cév je průměrně hospitalizováno 1 650 případů (6,9 % z celkového počtu případů hospitalizace), z toho je 51 % žen. Na poranění a otravy cév je pak průměrně 2 027 případů (8,6 % z celkového počtu případů hospitalizace), z toho je 55 % mužů.

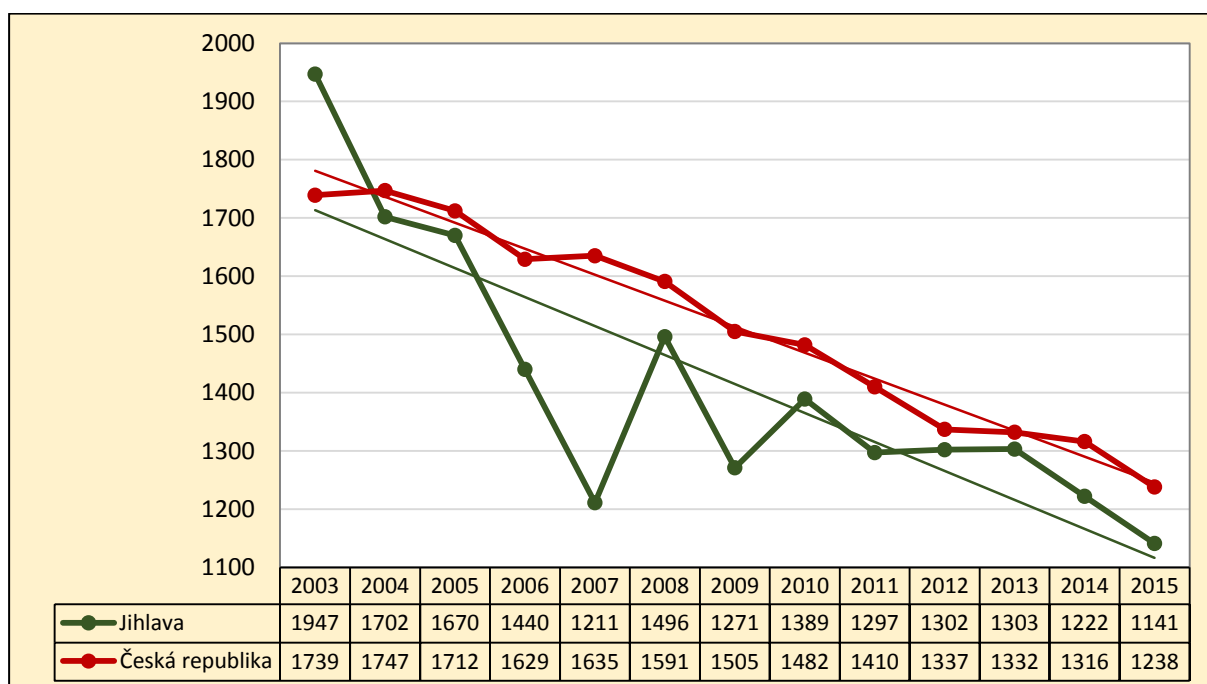
*Graf 58: Standardizovaná hospitalizace na všechny příčiny v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem*



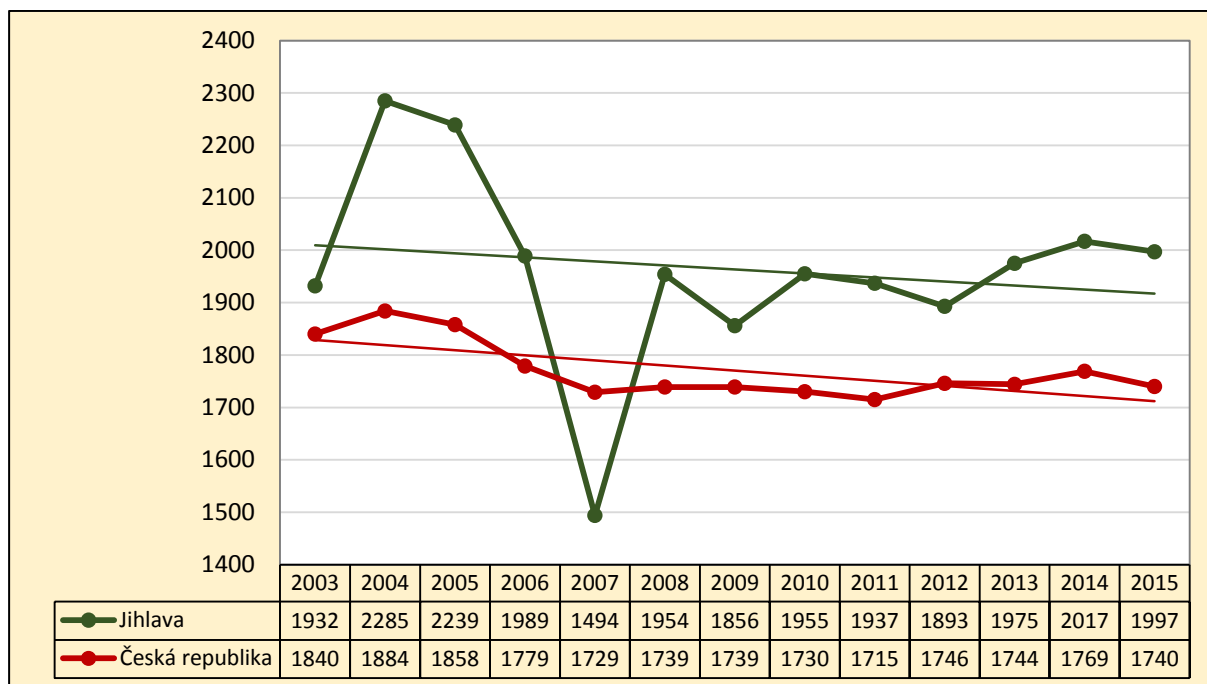
*Graf 59: Standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem*



Graf 60: Standardizovaná hospitalizace na novotvary v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



Graf 61: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



## 5.3 Dispenzarizace

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

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

### 5.3.1 Diabetes mellitus (cukrovka)

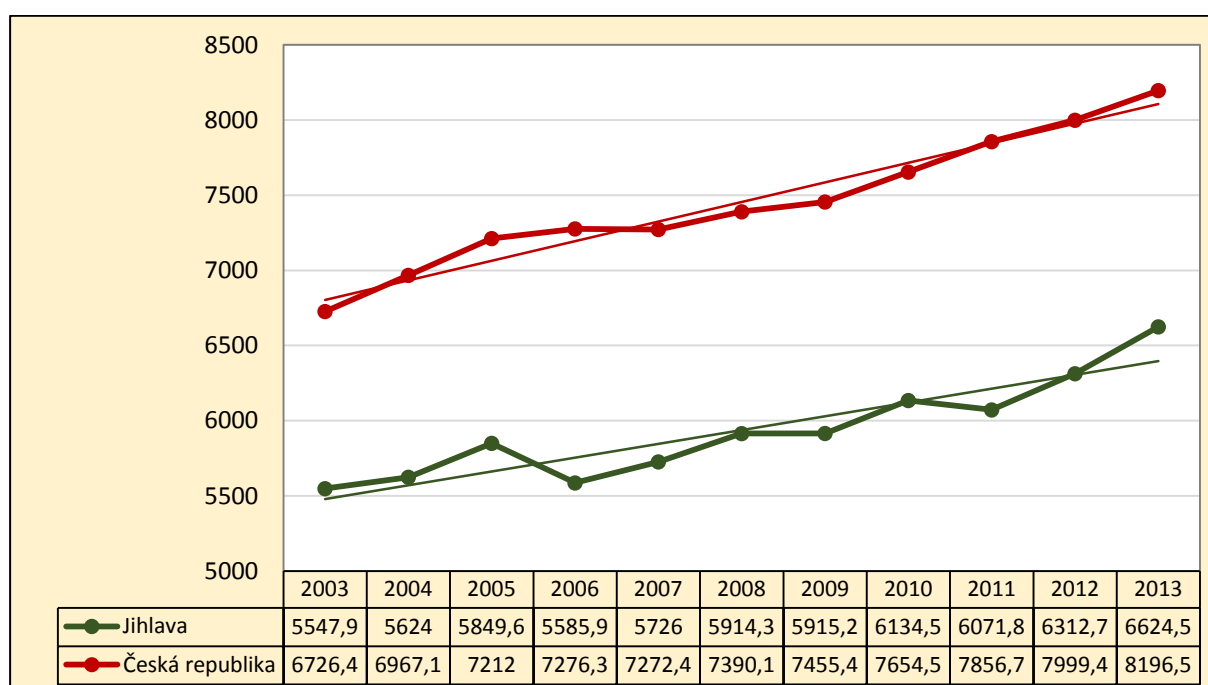
Prevalence diabetiků má v celé ČR dlouhodobě a výrazně vzestupnou tendenci. Předpokládá se, že počet nemocných se bude zvyšovat i do budoucna. To přináší nejen zdravotní potíže a omezení nemocným, ale také značně finančně zatěžuje zdravotnický sektor. Neustále



stoupající počet nemocných souvisí především s nevhodným životním stylem a nárůstem nadváhy a obezity u naší populace. Dále je dán postupným zvyšováním střední délky života, lidé žijí déle a diabetes 2. typu, který představuje většinu onemocnění cukrovkou, se projevuje především ve středním a vyšším věku. Svůj podíl má i časná diagnostika a kvalitní léčba, která umožňuje nemocným žít s diabetem mnohem déle, než tomu bylo v minulosti. To vše přispívá k tomu, že v populaci žije s touto nemocí čím dál více osob.

Údaje o prevalenci, tj. počtu léčených diabetiků, jsou (podobně jako u alergií) k dispozici pouze do roku 2013. Standardizovaný počet diabetiků (tzv. prevalence), léčených v ordinacích v ORP Jihlava, je výrazně nižší než je republikový průměr (prevalence v ČR), dokonce i trend dlouhodobého vývoje je v Jihlavě pozitivnější (narůstá méně), než v ČR. V tomto případě se však jedná o údaje, které vyjadřují prevalenci podle sídla zdravotnického zařízení, které poskytlo péči, proto by výše uvedené závěry bylo třeba podrobit podrobnější analýze, která je nad rámec této analýzy.

Graf 62: Počet léčených diabetiků na 100 tisíc obyvatel v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2013, muži i ženy celkem



### 5.3.2 Alergie

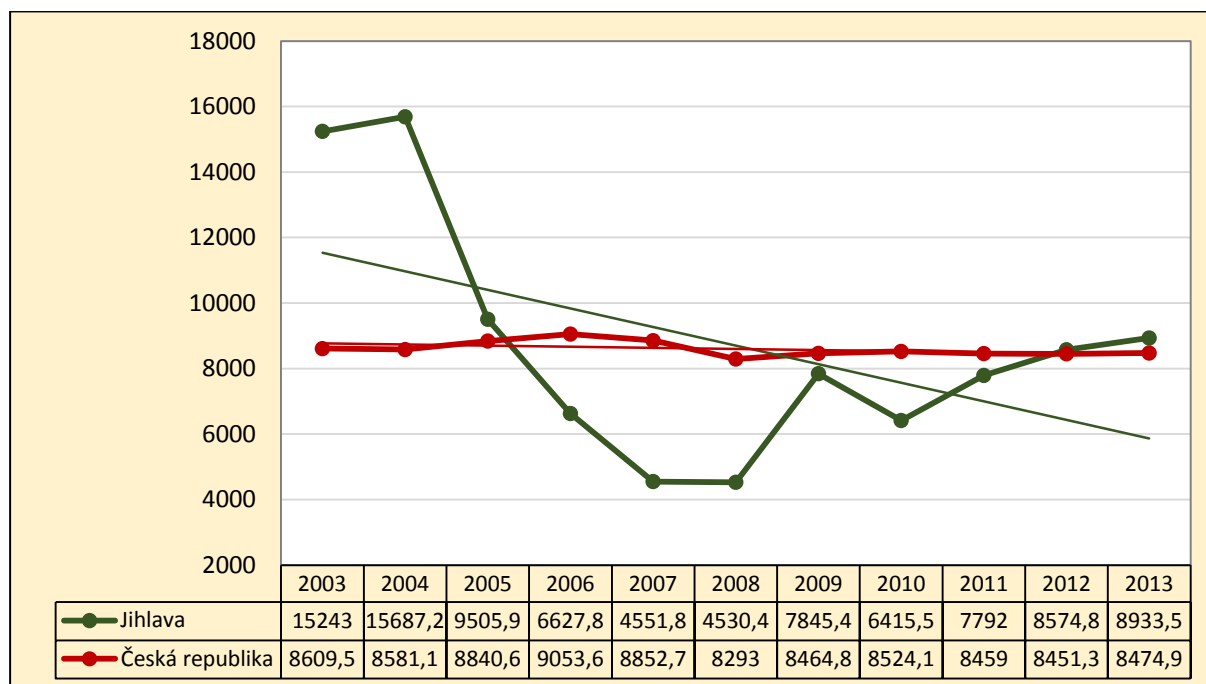
Jedním z nejčastějších důvodů dispenzarizace jsou v současné době různá alergická onemocnění. Jejich podstatou je nepřiměřená reakce imunitního systému organismu na látku, se kterými se běžně setkáváme v našem prostředí. Spektrum projevů alergických nemocí je velmi široké a příznaky se velmi často objevují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

Počet pacientů v alergologických ambulancích v ORP Jihlava je po přepočtu na 100 000 obyvatel po převážnou část sledovaného období (2006 – 2011) nižší, než je průměr ČR, v posledních dvou analyzovaných letech (2012-2013) však prevalence v Jihlavě opět převýšila

prevalenci v ČR. Trend vývoje je však na rozdíl od ČR klesající a až další roky ukáží, zda se jedná o krátkodobý výkyv nebo trvalý trend. Příčiny nárůstu po roce 2008 by bylo potřeba více analyzovat, např. zjištěním spektra zde léčených alergických nemocí, nebo vyloučením podílu jiných než přímo zdravotních vlivů (i zde se jedná o údaj, který vyjadřuje prevalenci podle sídla zdravotnického zařízení, které poskytlo péči).

Podle výsledků detailnějšího šetření by pak bylo vhodné přijmout případná opatření, která můžou být v kompetenci samotného města – např. obměna městské zeleně za druhy s nižším alergenním potenciálem, redukce prašnosti atd.

Graf 63: Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 100 tisíc obyvatel v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2013, muži i ženy celkem



## 5.4 Reprodukční zdraví

### 5.4.1 Potratovost

Je potěšitelné, že od počátku 90. let v České republice výrazně klesl počet **umělých potratů**. Nynější počty umělých potratů za rok jsou v ČR 3-4x nižší než před 25 lety. Zajisté to je dáno i mnohem větší osvětou, zodpovědností a častějším používáním antikoncepce. Podobný pokles se týká také Jihlavy. V tomto ukazateli se data sledují pouze na úroveň bývalých okresů, proto zde není uveden samostatně graf.

Počet evidovaných **spontánních (samovolných) potratů** má v České republice v posledních deseti letech naopak mírně stoupající tendenci. To pravděpodobně souvisí i 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.

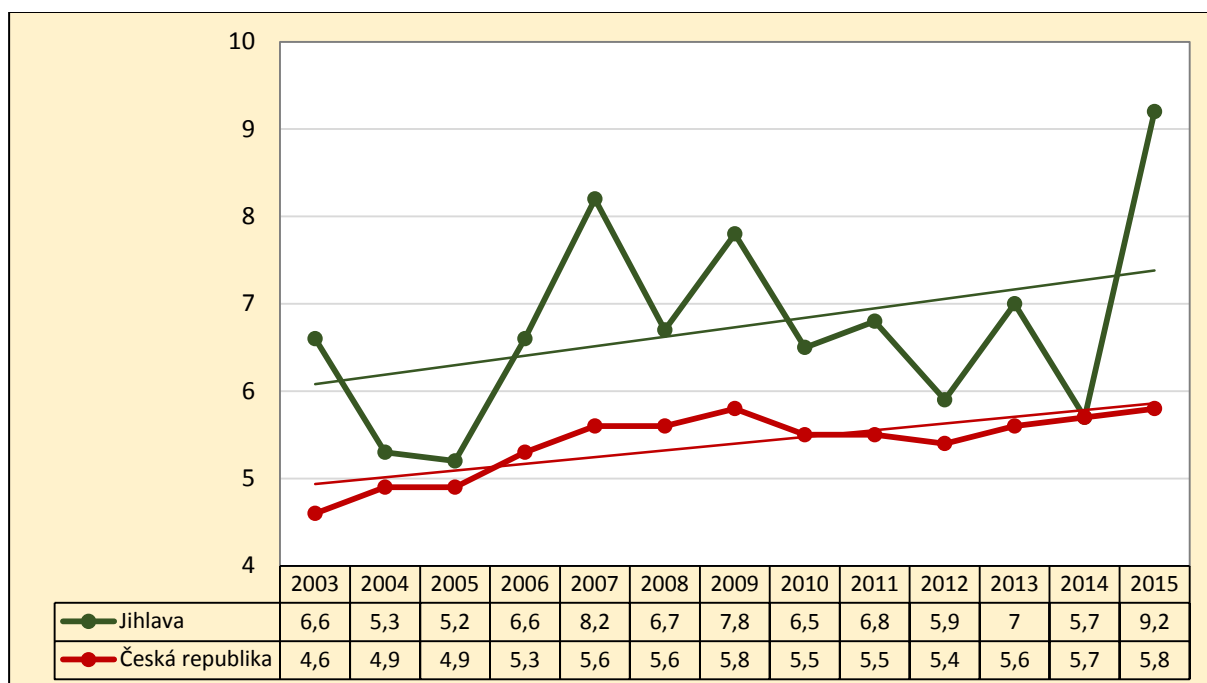
**Definice:**

*Samovolný (spontánní) potrat: spontánní vypuzení plodu z dělohy před ukončením 28. týdne těhotenství, kdy plod ještě není schopen samostatného přežití.<sup>1</sup>*

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

V ORP Jihlava je situace méně příznivá, než je tomu v rámci celé České republiky. Každoroční počty spontánních potratů sice dost kolísají, standardizované hodnoty v přepočtu na tisíc žen ve fertilním věku jsou v Jihlavě vyšší, a to v průměru o plných 25 %. V roce 2015 bylo v Jihlavě zaznamenáno o 59 % více spontánních potratů než v ČR a o 77 % více než v Jihlavě v roce 2005. V absolutních číslech je ve sledovaném období evidováno v Jihlavě v průměru 158 samovolných potratů ročně (nejvíce jich bylo v roce 2015 – 207 a nejméně v roce 2005 – 124).

**Graf 64: Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015**



### 5.4.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady

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

**Definice:**

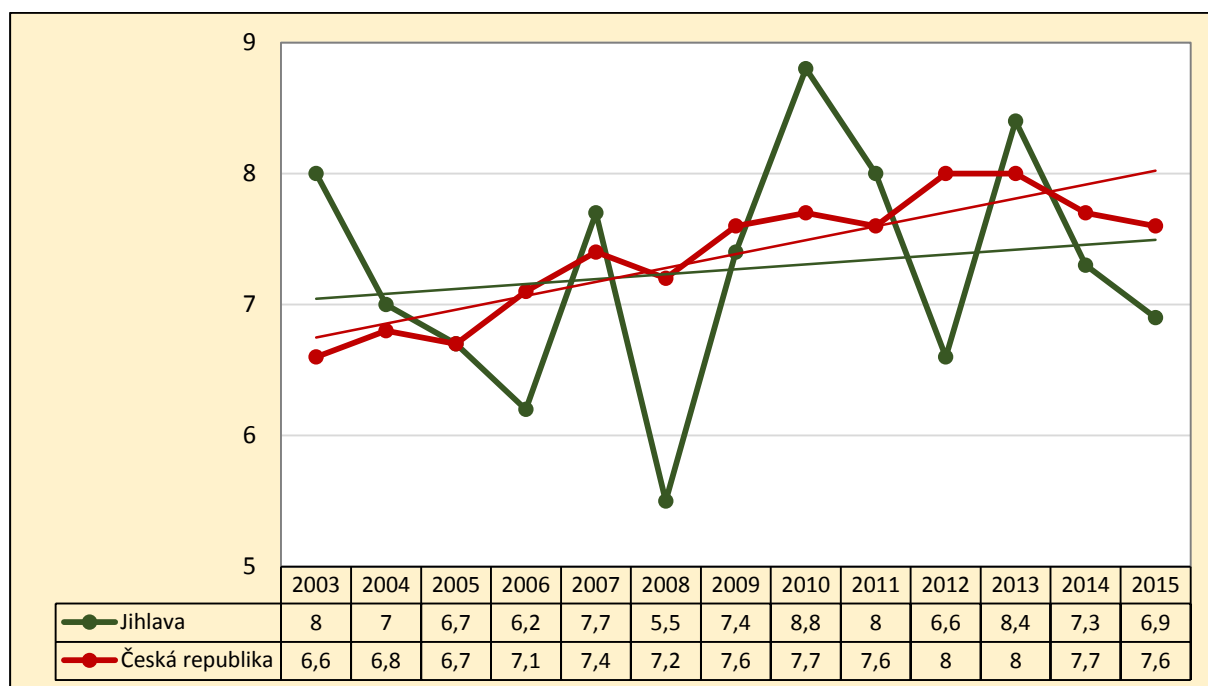
*Živě narození s nízkou porodní hmotností: živě narozené děti s porodní hmotností do 2 500 g.*

<sup>1</sup> Uvedená definice je převzata ze zdrojů ÚZIS (DPS-orp), od r. 2012 se setkáváme také s novou definicí, vycházející ze zákona 372/2011 Sb. a vyhl.297/2012 Sb.

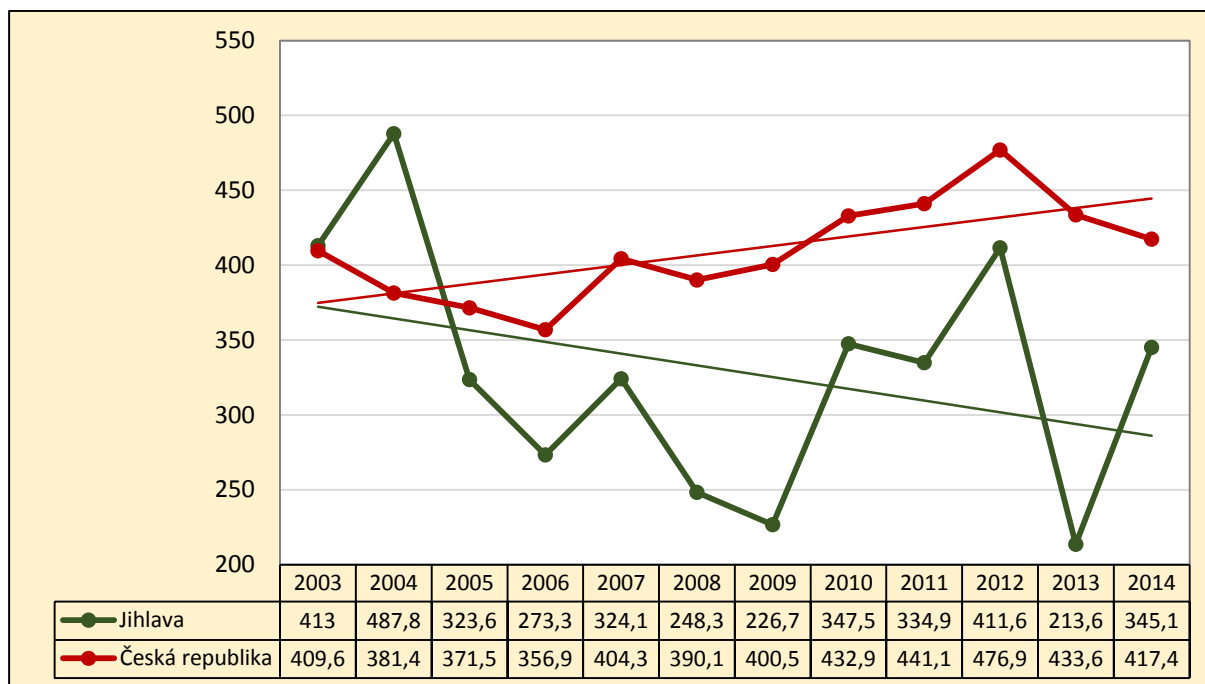
**Živě narození s vrozenou vadou: živě narozené děti s vrozenou vadou, zjištěnou do 1 roku života dítěte.**

Vývoj situace u dětí s nízkou porodní hmotností je v ORP Jihlava mírně lepší než v České republice – regresní přímka určující trend vývoje narůstá mírněji než v ČR s tím, že v ORP Jihlava jsou jednotlivá data z důvodu malých čísel mnohem více rozkolísaná. V absolutních číslech se v Jihlavě narodí každoročně v průměru kolem 78 dětí s hmotností pod 2 500 g, v roce 2015 to bylo 85, v roce 2010 101 a nejméně pak v roce 2008 – 67. Srovnávané hodnoty s ČR jsou uváděny jako podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností z celkového počtu živě narozených dětí.

**Graf 65: Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností z celkového počtu živě narozených v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2015**



**Graf 66: Živě narozené děti s vrozenou vadou na 10 000 živě narozených v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2014**



Děti s vrozenou vývojovou vadou se v Jihlavě rodí (v přepočtu na 100 tisíc živě narozených dětí) od roku 2006 výrazně méně, než je průměr v ČR, trend vývoje je pak klesající na rozdíl od trendu v ČR, kde je zaznamenáván nárůst (údaje jsou zde k dispozici pouze do roku 2014). V absolutních počtech se děti s vrozenou vývojovou vadou rodí v Jihlavě každým rokem v průměru 35, nejvyšší počet byl zaznamenán v roce 2004, a to 46, nejnižší pak v roce 2013 – vrozenou vadou bylo postiženo 44 dětí.

## 6 Zhoubné nádory (novotvary)

### 6.1 Incidence zhoubných nádorů

Incidence zhoubných nádorů (ZN) vyjadřuje počet všech nových případů nádorových onemocnění, sledovaných celkově u mužů i žen v souhrnu a také odděleně u mužů a žen (protože některé nádory se vyskytují pouze u jednoho pohlaví nebo jsou u obou pohlaví někdy značné rozdíly ve výskytu), po přepočtu na 100 tisíc obyvatel za rok a po standardizaci na evropský věkový standard. Data pro ORP jsou pouze pro obě pohlaví v souhrnu, pokud se samozřejmě některý z nádorů nevyskytuje pouze u jednoho pohlaví. Incidence bývá vyjadřována buď v součtu všech příslušných diagnóz, anebo častěji bez diagnózy C44, tj. bez diagnózy „jiné zhoubné nádory kůže“. Je to proto, že tzv. jiné zhoubné nádory kůže mají oproti ostatním zhoubným nádorům určitá specifika. Jsou nejčastější (v průměru tvoří zhruba 20 % ze všech nádorů), vyskytují se převážně ve vysokém věku, rostou zvolna, obvykle nevytváří metastázy a prognóza je většinou příznivá. Proto je konsensus analyzovat a prezentovat incidenci všech zhoubných nádorů bez uvedené dg C44.

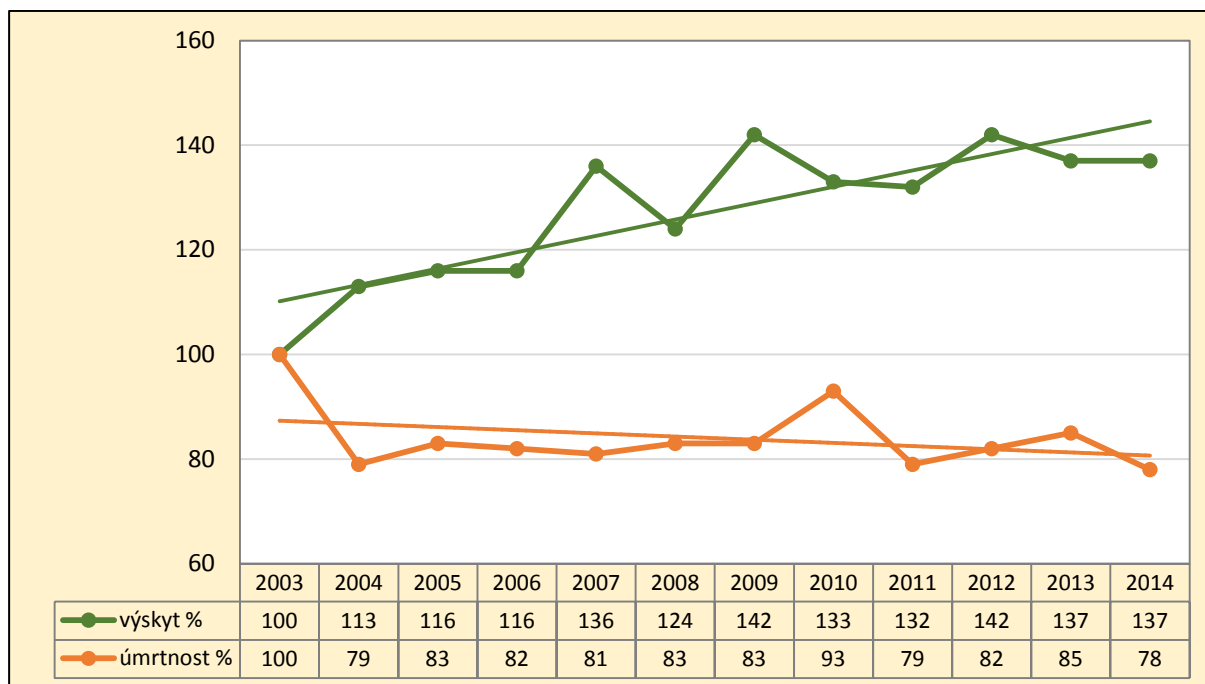
*Definice:*

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

Incidence nádorů v České republice má bohužel stále stoupající charakter. V současné době onemocní v průběhu života některým typem zhoubného nádoru zhruba každý třetí člověk v České republice. Příčin je více. Především jsou to důvody, které jsou shodné pro všechny vyspělé země, a které jsou vlastně pozitivní. Patří k nim především prodlužování průměrné délky života. Nádory jsou onemocnění zejména vyššího věku, takže když lidé žijí déle, mají větší šanci „dožít se“ nádorového onemocnění. Navíc díky dobré úrovni zdravotní péče poklesla významně úmrtnost na choroby, na které se dříve v mladém a středním věku často umíralo (např. infekce, úrazy, porodní komplikace), a tak se věku, ve kterém se nádory nejčastěji vyskytují, dožívají i jedinci se slabší odolností. Nicméně je mít na paměti to, co již bylo uvedeno v kapitole zabývající se tzv. předčasnou úmrtností, že zhoubné nádory velmi často postihují i osoby mladšího věku – umírá na ně v Jihlavě ve věku do 65. roku věku 36 % mužů a dokonce polovina žen. Určitý vliv na stoupající incidenci má také sekundární prevence, tj. aktivní vyhledávání včasných stádií zhoubných nádorů tzv. screeningovými vyšetřeními, ev. i samovyšetřeními. U nádorů ještě více než u jiných nemocí má na úspěch léčby zásadní vliv časná detekce počínající choroby. Zatímco výskyt stoupá, tak úmrtnost na nádory v České republice i v Jihlavě klesá (viz grafy č. 25-28). To znamená, že čím dál tím více nemocných se zhoubným nádorem se uzdraví. Je to dáno nejen častějším zjištěním raných stádií nádorových onemocnění, ale především používáním stále modernějších účinnějších metod léčby.

Jaký je markantní rozdíl ve vývoji výskytu nových případů zhoubných nádorů a v úmrtnosti na ně v Jihlavě v posledních letech ukazuje následující graf, kde hodnoty v roce 2003 jsou zvoleny jako výchozí (= 100 %) a hodnoty v následujících letech jsou pak procentuálně vztaheny k tomuto roku. Zatímco v úmrtnosti na zhoubné nádory je v daném období pokles o 22 %, ve výskytu došlo naopak k poměrně dramatickému nárůstu o 37 %.

*Graf 67: Vývoj incidence zhoubných nádorů a úmrtnosti na ně v ORP Jihlava v % v letech 2003-2014 (rok 2003=100 %)*

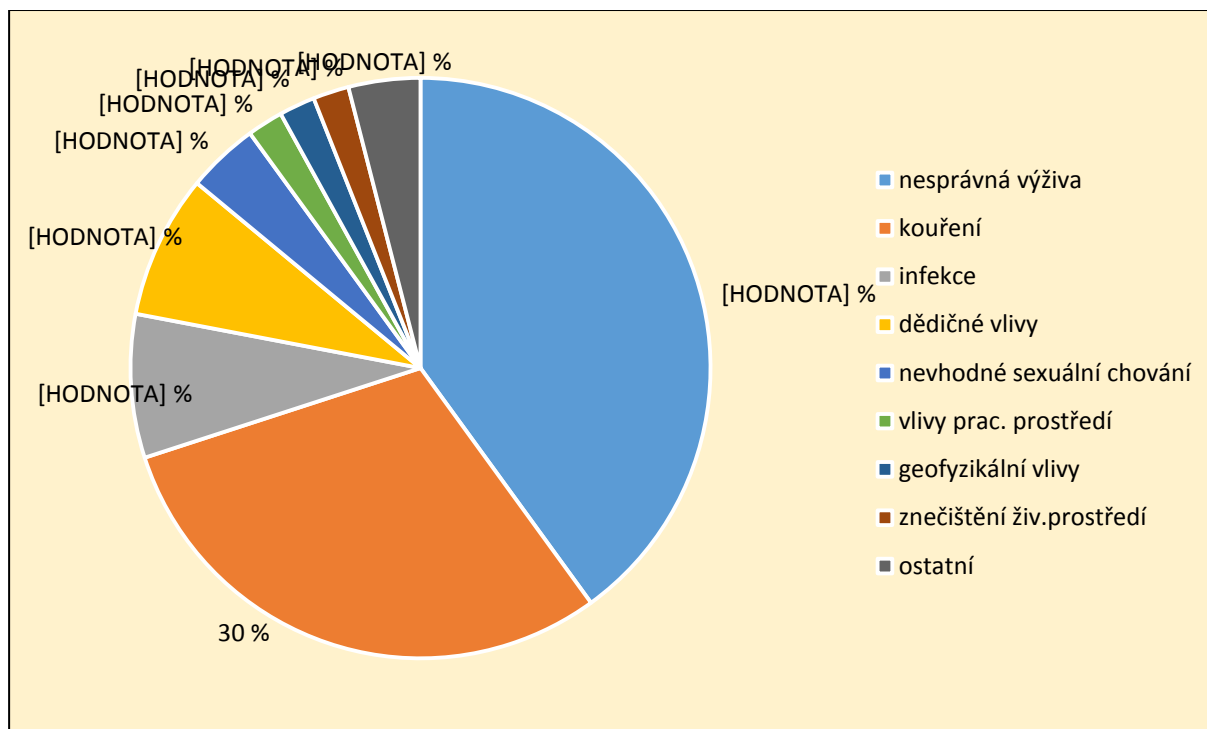


Z vnějších vlivů má z hlediska stále vyšší incidence novotvarů jednoznačně nejvýznamnější roli životní styl, a to zejména nesprávná výživa, kouření a konzumace alkoholu. Tyto faktory, které může ovlivnit každý člověk, jsou příčinou často se u nás vyskytujících nádorů. Na rozvoji nádorových onemocnění se podílí i další vnější a vnitřní rizikové faktory. Podle míry odhadovaného významu následují, ale již významností se značným odstupem, zejména některé virové infekce, genetická zátěž, způsob sexuálního chování, kvalita pracovního a životního prostředí, geofyzikální faktory (např. sluneční záření, radon) a některá léčiva. U některých typů nádorů jsou rizikové faktory dosud neznámé, u většiny však jsou rizikové faktory vč. jejich kvantifikace (významu) dobře známy, a proto je nesmírně důležité kromě posilování vlastní zodpovědnosti za zdraví, posilovat i podporu projektů a programů, které jsou efektivně zaměřené na primární prevenci, tj. předcházení vzniku nejčastějších a nejzávažnějších nádorových onemocnění. 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.

Data o standardizované incidenci nádorů na úrovni obcí a měst, a tedy i pro Jihlavu, jsou v době zpracování této analýzy k dispozici pouze do roku 2014.



Graf 68: Odhad podílu jednotlivých rizikových faktorů na vzniku zhoubných novotvarů



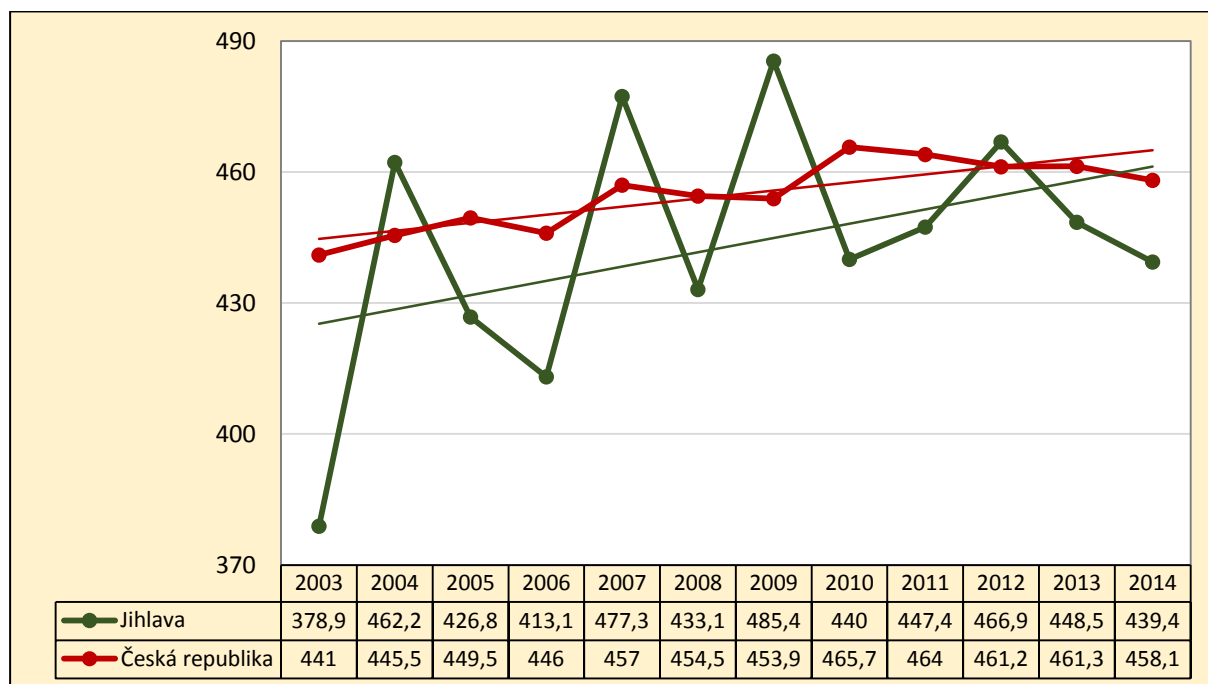
Celková incidence nádorů v součtu obou pohlaví (bez dg C44) je v ORP Jihlava ve sledovaném období (2003 – 2014) trvale nižší, než je průměr České republiky, rozdíl však není významný (v souhrnu cca 2 %). U Jihlavy je patrný o něco více narůstající trend, proto původně nižší incidence zhoubných novotvarů se v průběhu sledovaných let přibližuje v ORP Jihlava incidenci v České republice, rozdíl však nelze považovat za příliš významný a až podle vývoje v následujících letech se budou moci dělat další závěry. Za tímto vzestupným trendem stojí rostoucí počet nádorových onemocnění jak u mužů, tak i u žen, přesto incidence u žen stoupá výrazně více. Porovnáme-li průměry ze tří počátečních a posledních let ve sledovaném dvanáctiletém období, tj. v letech 2003 – 2005 a 2012-2014, tak u mužů došlo k nárůstu o 2 %, ale u žen o více než 15 %. U obou pohlaví je trend vývoje ve sledovaném období horší, tj. narůstá více než v ČR.

V absolutních počtech je ve sledovaných letech ročně diagnostikováno v Jihlavě mezi 423 případy nových onemocnění zhoubnými nádory (v roce 2003) až 602 případy (v roce 2009). Roční průměr v tomto období je sice 539 nových případů, ale průměr za poslední tři sledované roky (2012 – 2014) je již 588 případů. Průměr v těchto letech je o téměř 27 % vyšší, než byl průměrný počet nových případů novotvarů v letech 2003 – 2006. Nárůst je prakticky shodný jak u mužů, tak i u žen. Statisticky lze konstatovat, že každý týden je v současnosti diagnostikováno v ORP Jihlava 11 nových případů zhoubných nádorů! Z toho se jedná o 5,8 případy u mužů a o 5,4 případy u žen.

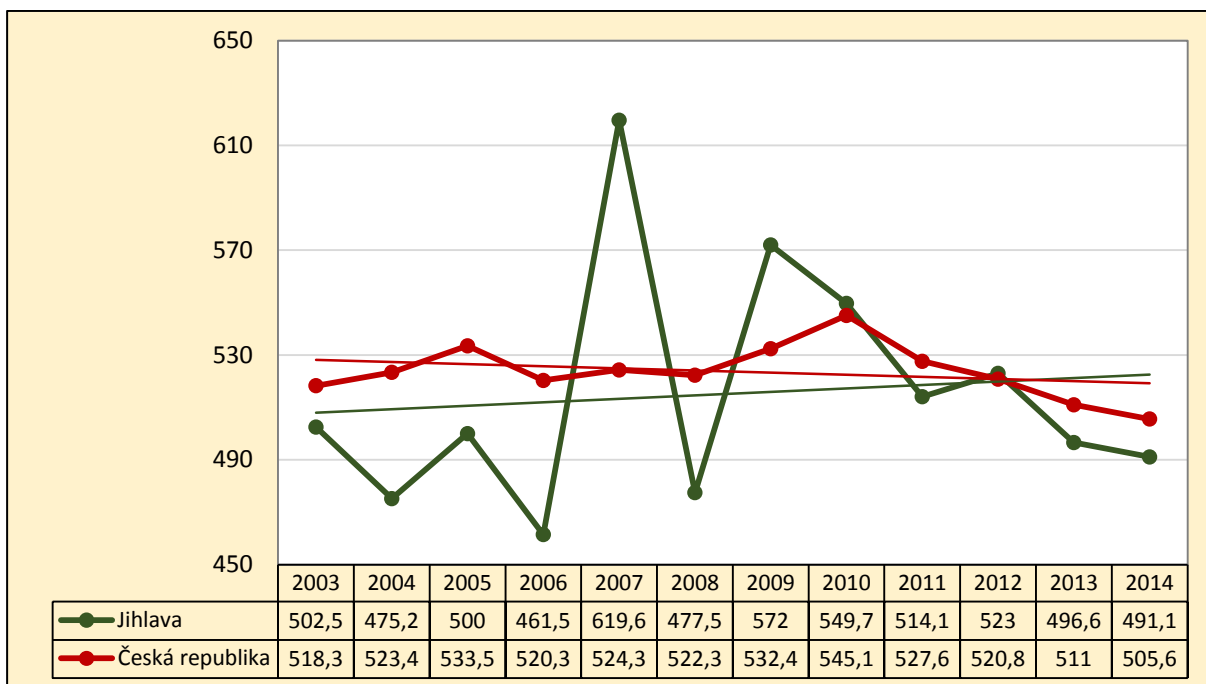
U dětí a mladých osob do 24 let jsou zhoubné nádory diagnostikovány poměrně ojediněle, v průměru se jedná o 6,5 případů ročně, vyšší výskyt u ženského pohlaví (v průměru 3,8 případů oproti 2,7 případů u mužského pohlaví). Mnohem horší situace je ve výskytu zhoubných nádorů v před seniorským věku, tj. do 65. roku věku. V tomto věku je již

diagnostikováno u mužů 44 % zhoubných nádorů ze všech, které jsou u mužů nově objeveny a potvrzeny, u žen je to dokonce téměř polovina – 48 % ze všech nádorů.

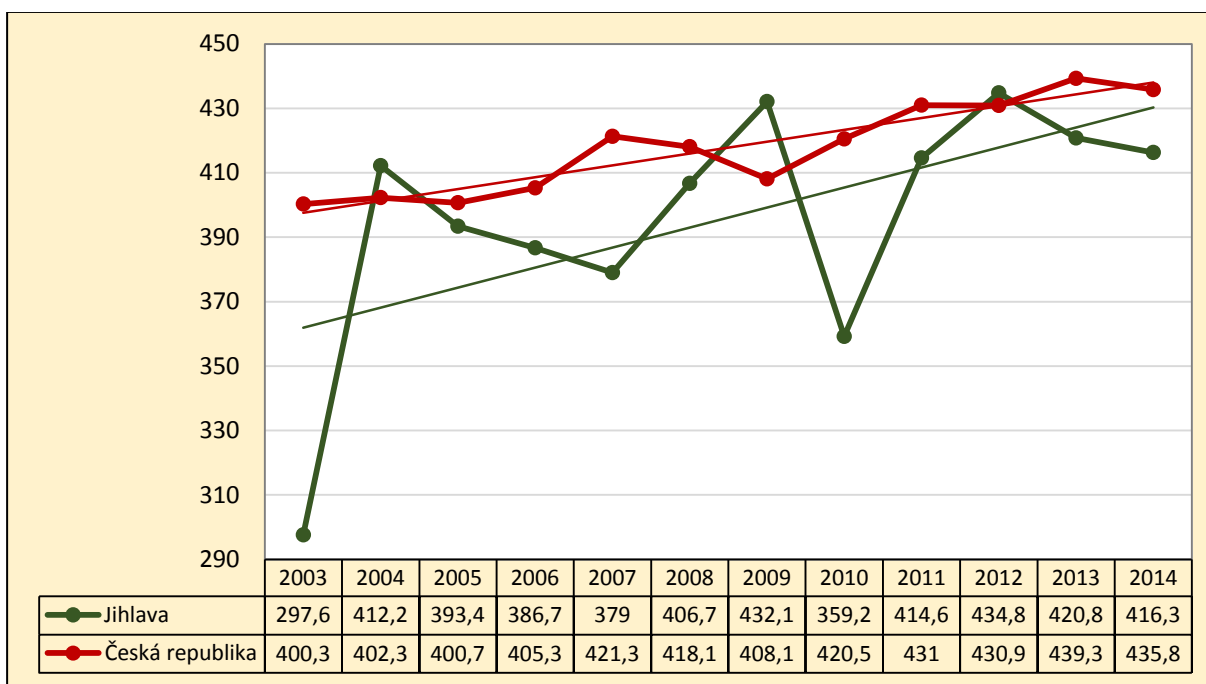
*Graf 69: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez dg Jiný ZN kůže C44 (evr. standard) v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem*



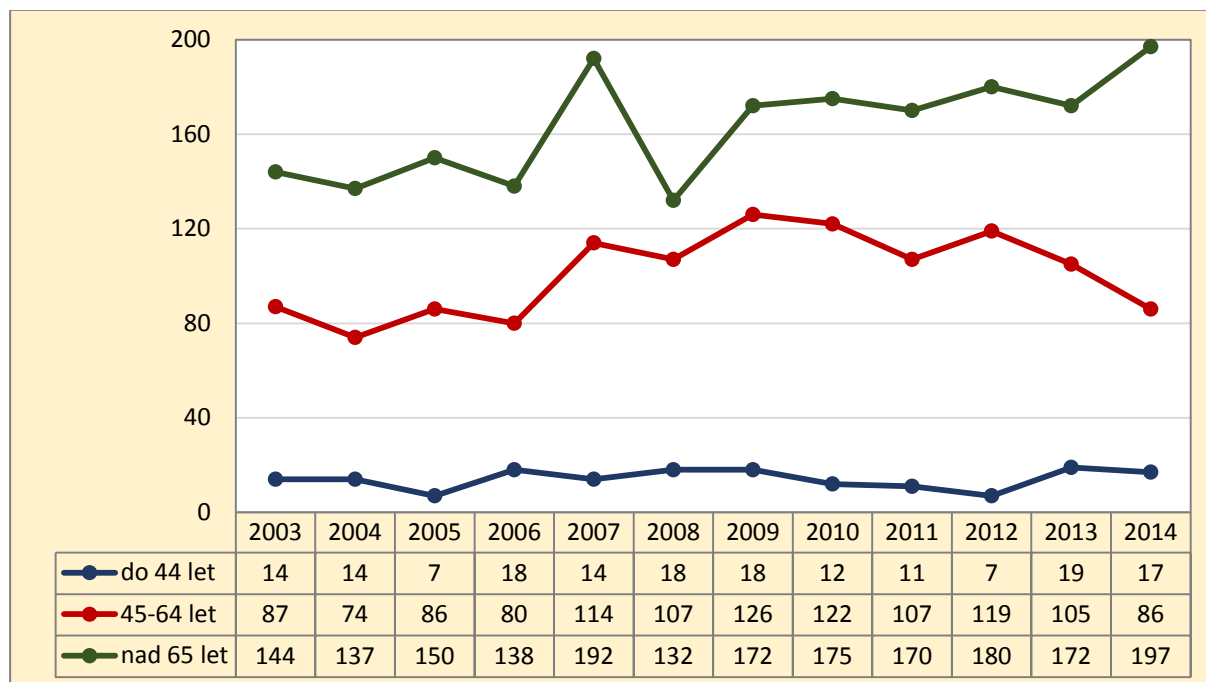
*Graf 70: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez C44 (evr. standard) v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2014, muži*



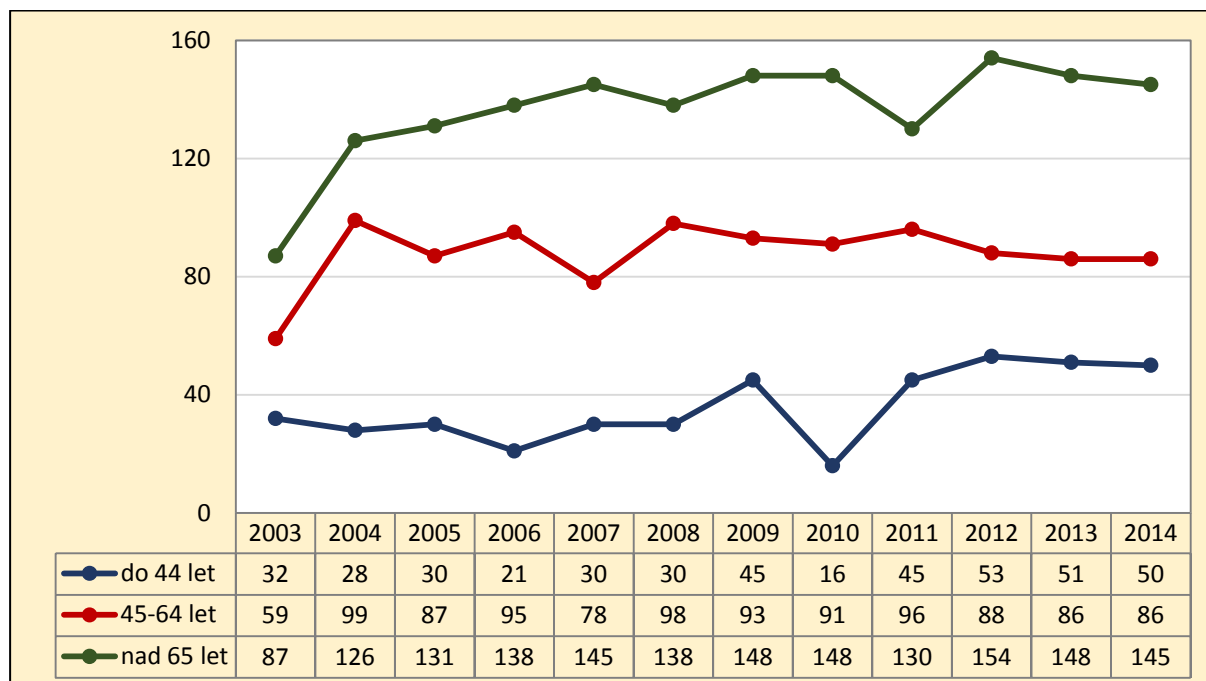
Graf 71: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez C44 (evr. standard) v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2014, ženy



Graf 72: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez C44 (evr. standard) v ORP Jihlava v letech 2003 – 2014, rozložení incidence dle věkových skupin, muži



Graf 73: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez C44 (evr. standard) v ORP Jihlava v letech 2003 – 2014, rozložení incidence dle věkových skupin, ženy



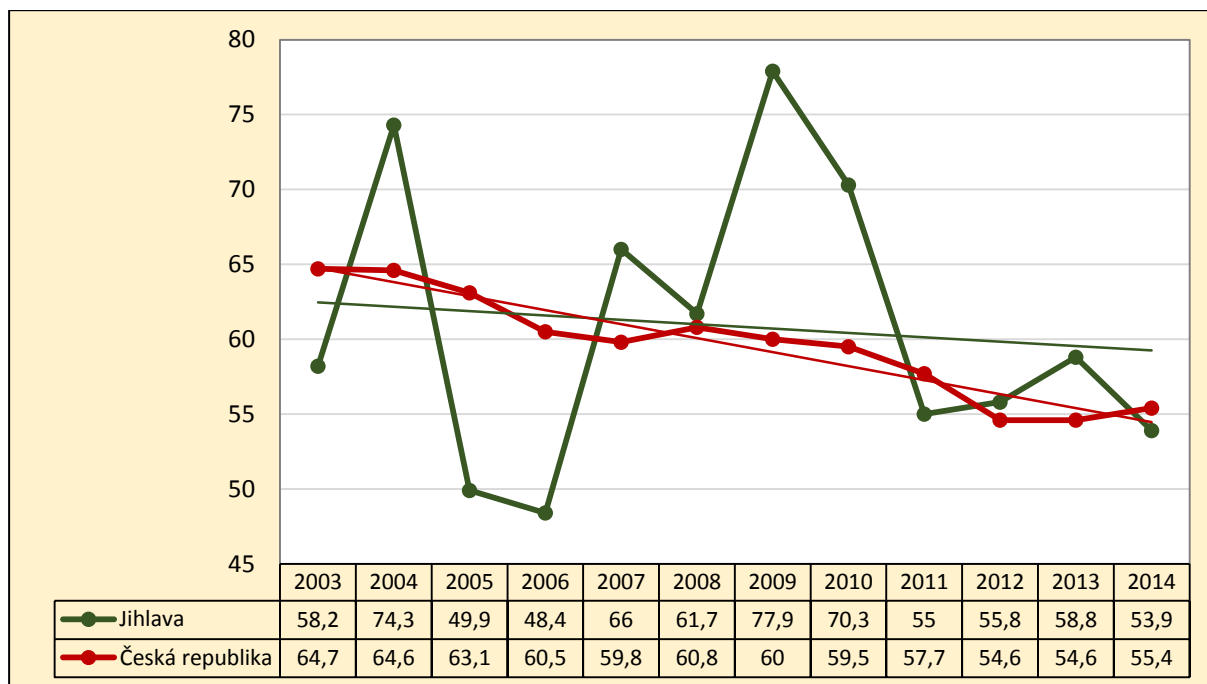
## 6.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů

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

Zhoubné nádory tlustého střeva a konečníku tvoří jedny z nejčastějších typů nádorů u obou pohlaví. Incidence u mužů je však ve srovnání se ženami více než dvojnásobná. Ve výskytu těchto nádorů Česká republika zaujímá nelichotivá přední místa v celosvětovém měřítku. Příčiny musíme u značné části české populace hledat především v přetrvávajícím rizikovém životním stylu, zejména nevhodných výživových zvyklostech a vysoké konzumaci alkoholu. Přesto však má incidence v posledních letech v České republice i v ORP Jihlava mírně klesající trend s tím, že v Jihlavě je velký rozptyl počtu nových případů v jednotlivých letech. V Jihlavě však trend klesá výrazně pomaleji a ve většině let je v Jihlavě incidence vyšší než v ČR, v průměru za celé období o 2 %, v letech 2007 – 2014 však již o více než 8 %.

V absolutních hodnotách je v ORP Jihlava diagnostikováno ročně v průměru 60 nových případů zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku. Nejvíce případů (77) bylo v roce 2009, nejméně (47) pak v roce 2006.

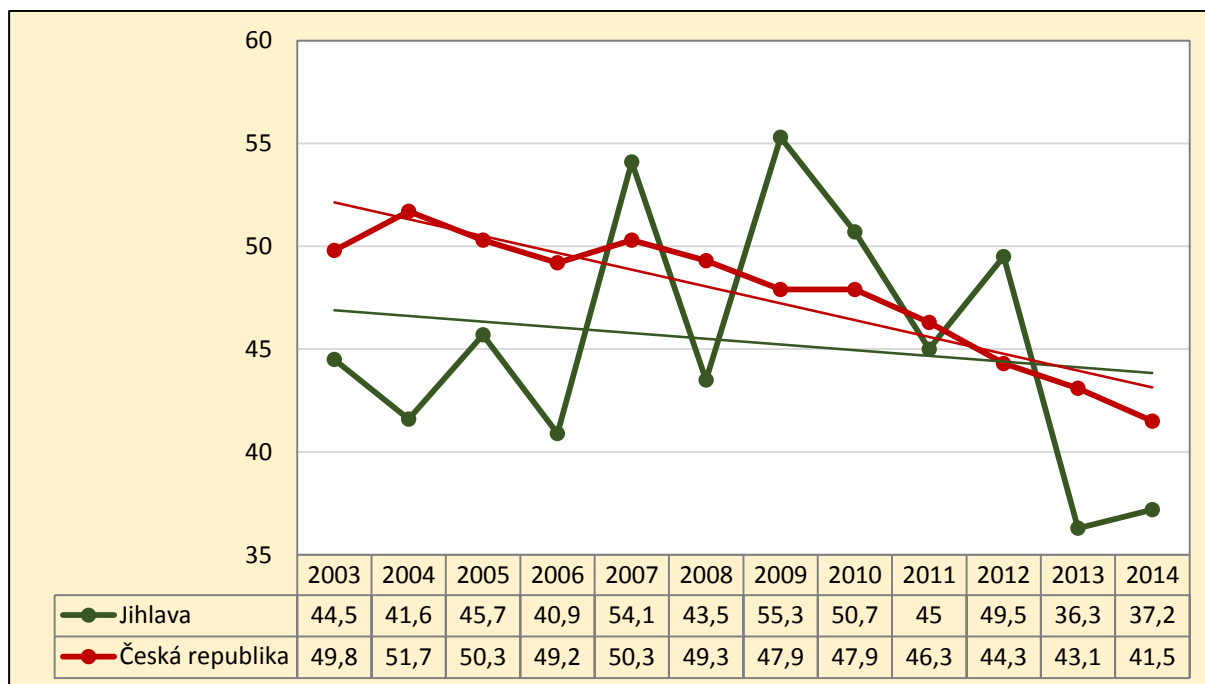
*Graf 74: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (C18-21) v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem*



## 6.2.2 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek

Trend vývoje incidence nádorů plic, průdušnice a průdušek je v České republice poměrně příznivý, tj. klesající, v ORP Jihlava je pokles, bohužel, výrazně mírnější. I přes tuto skutečnost je incidence v Jihlavě ve většině let i v průměru (za celé období o zhruba 5 %) nižší než v ČR.

*Graf 75: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušky a plíce (C33-34) v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem*



Rozdíl v letech 2003 – 2006 byl mnohem výraznější – zhruba o 16 %, v posledních čtyřech sledovaných letech, tj. v letech 2011 – 2014 činil rozdíl již pouze zhruba 4 %. 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 u českých mužů klesá, tak jak se v populaci snižuje počet mužů-kuřáků. Naopak počet případů u žen spolu se stoupajícím počtem kuřacek vzrůstá. Ačkoliv v absolutních počtech je doposud zjišťováno více případů u mužů, do budoucna se u žen očekává stále zvyšující se nárůst počtu případů tohoto onemocnění, což je velmi nepříznivá prognóza a tento fakt by měl být zohledněn v podpoře programů zaměřených na prevenci kouření u mládeže a na opatření podporující nekuřácké prostředí. Situaci v incidenci v Jihlavě i v ČR zobrazuje předchozí graf.

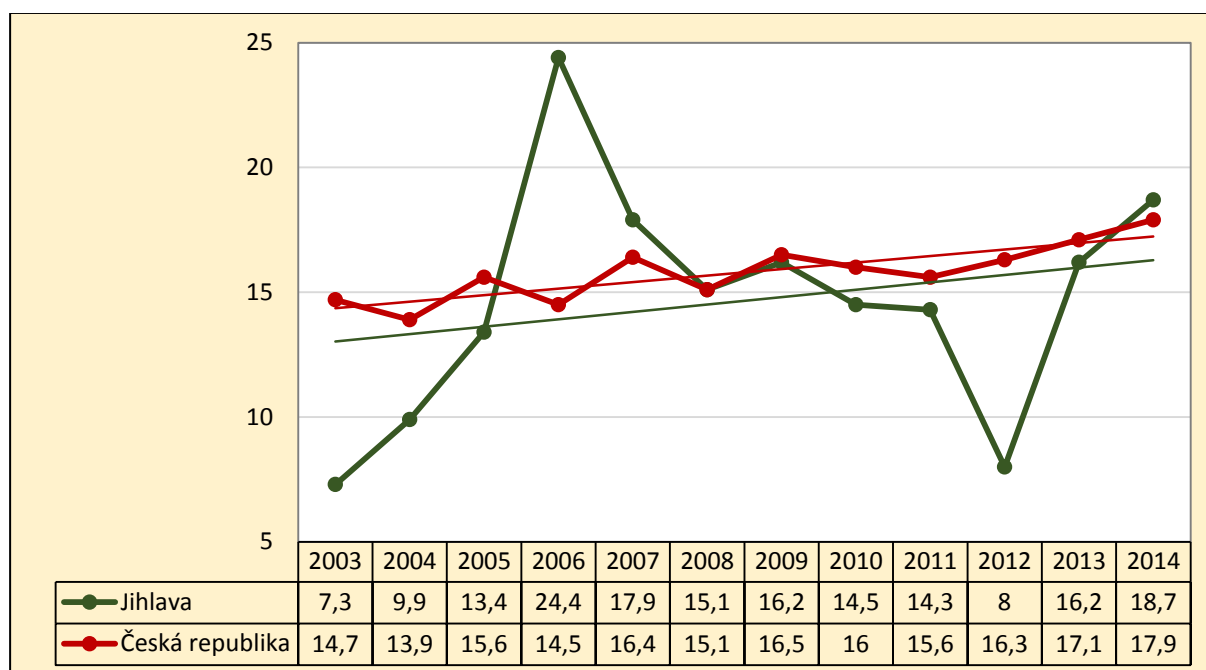
V absolutních hodnotách je v ORP Jihlava diagnostikováno ročně v průměru 45 nových případů zhoubných nádorů plic a průdušek. Nejvíce případů (55) bylo v roce 2009, nejméně (36) pak v roce 2009.

### 6.2.3 Zhoubný melanom kůže

Výskyt zhoubného melanomu kůže má v České republice v posledních letech mírně vzestupnou tendenci. Výskyt u obou pohlaví není výrazně rozdílný. Tento nárůst souvisí především s pobytem na slunci bez použití krémů s ochranným faktorem a se zeslabenou ochrannou vrstvou ozónu kolem Země. S těmito faktory souvisí i zvyšující se výskyt dalších zhoubných novotvarů kůže. V ORP Jihlava se incidence v průběhu sledovaného období také mírně zvyšuje, prakticky shodně jako v ČR a až na výjimky je každoročně pod republikovou incidencí (v průměru za celé období zhruba o 7 %). V absolutních číslech jsou patrné značné meziroční výkyvy, dané především tím, že jsou ročně diagnostikovány jednotky nových případů. V průměru se jedná o 15 nových případů ročně, nejvyšší výskyt (24 případů) byl

zaznamenán v roce 2006, nejnižší (7) pak v roce 2003. V roce 2014 bylo potvrzeno 19 případů melanomu.

Graf 76: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (C43) v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem



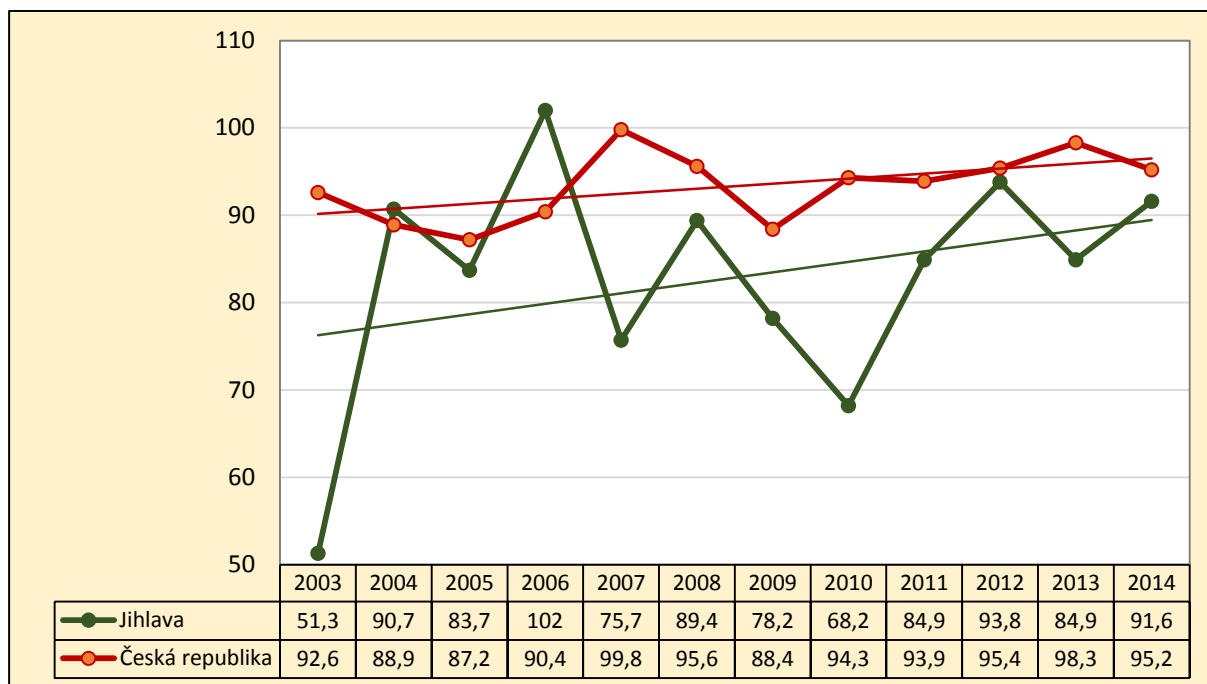
#### 6.2.4 Zhoubné nádory prsu

Zhoubné nádory prsu jsou v současnosti nejčastějším zhoubným nádorem žen, tvoří více než pětinu ze všech zhoubných nádorů, a jejich výskyt má, bohužel, v České republice stále mírně stoupající tendenci. V Jihlavě je patrný opět značný rozptyl výskytu nových případů v jednotlivých letech, trend vývoje narůstá o něco strměji, než tomu je v ČR. S výjimkou dvou let (2003 a 2006) je v Jihlavě incidence nižší než v ČR, v průměru za celé období pak o 11 %. V absolutních hodnotách je v ORP Jihlava diagnostikováno ročně v průměru 82 nových případů zhoubných nádorů prsu. Nejvíce případů (100) bylo v roce 2006, nejméně (50) pak v roce 2003, v posledním sledovaném roce, tj. v roce 2014, bylo potvrzeno 92 nových případů tohoto novotvaru.

Primární prevence u tohoto typu nádoru není zcela známá, proto je naprosto zásadní včasná diagnostika. Ta sice výskyt neovlivní (nebo ho spíše zvýší), ale výrazně zvyšuje šanci na trvalé vyléčení postižených. Účast ve screeningových programech i znalost samovyšetřování prsu u žen sice postupně roste 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.

Graf 77: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (C50) v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2014, ženy

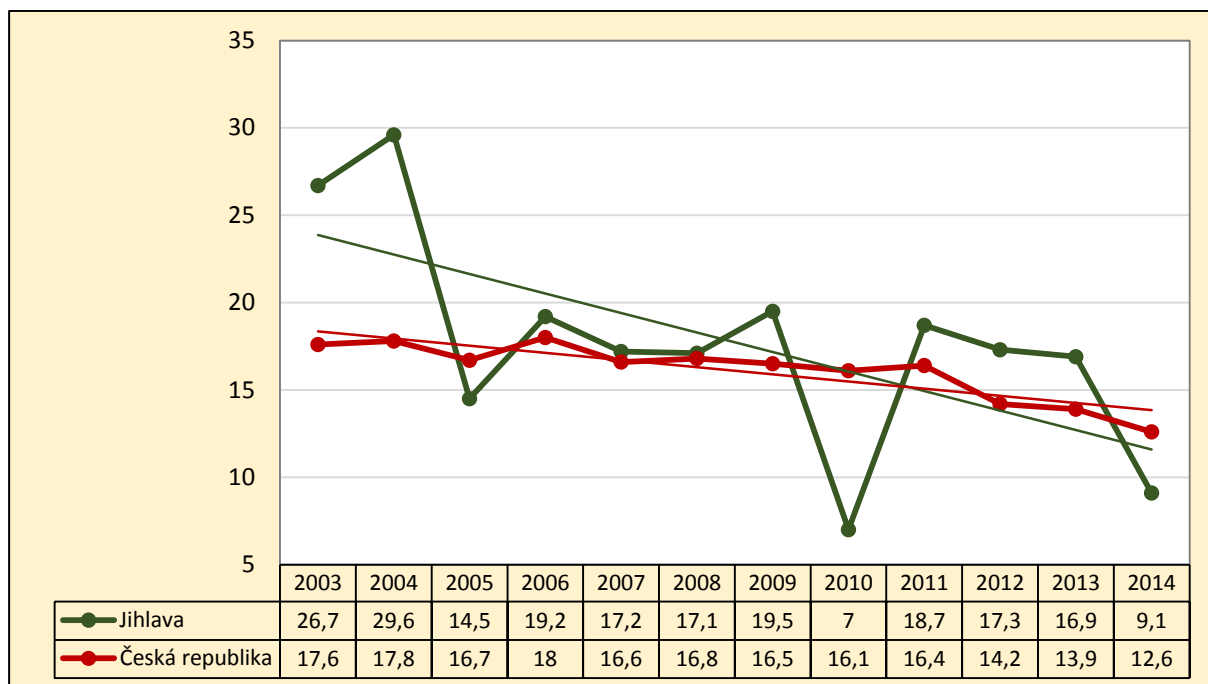




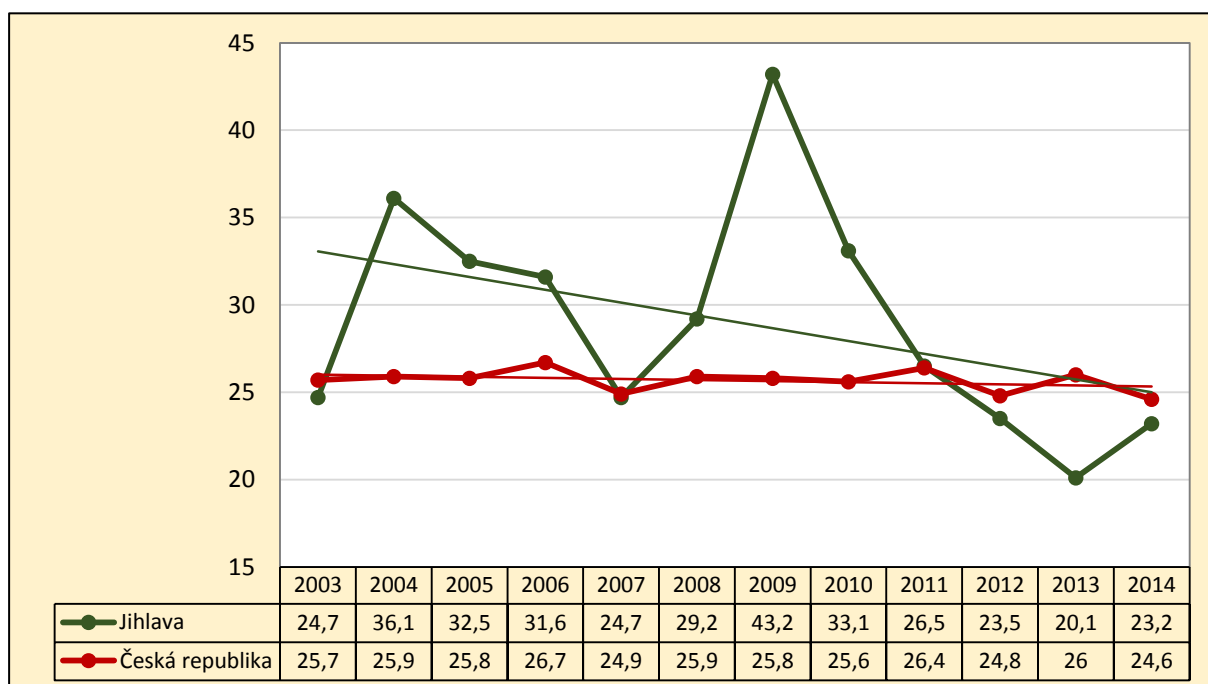
### 6.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků

Nádory hrdla děložního patří k nádorům, u kterých zaznamenáváme v České republice pozvolný pokles výskytu. Souvisí to zřejmě především s osvětou a bezpečnějším sexuální chováním, které omezuje infekci virem HPV (tzv. lidským papilomavirem), která je důležitou příčinou či podmínkou pro rozvoj tohoto nádoru. Začíná se také projevovat pozitivní vliv očkování proti HPV, ovšem jeho preventivní efekt se plně uplatní až v následujících letech.

Graf 78: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (C53) v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2014



Graf 79: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (C54) v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2014



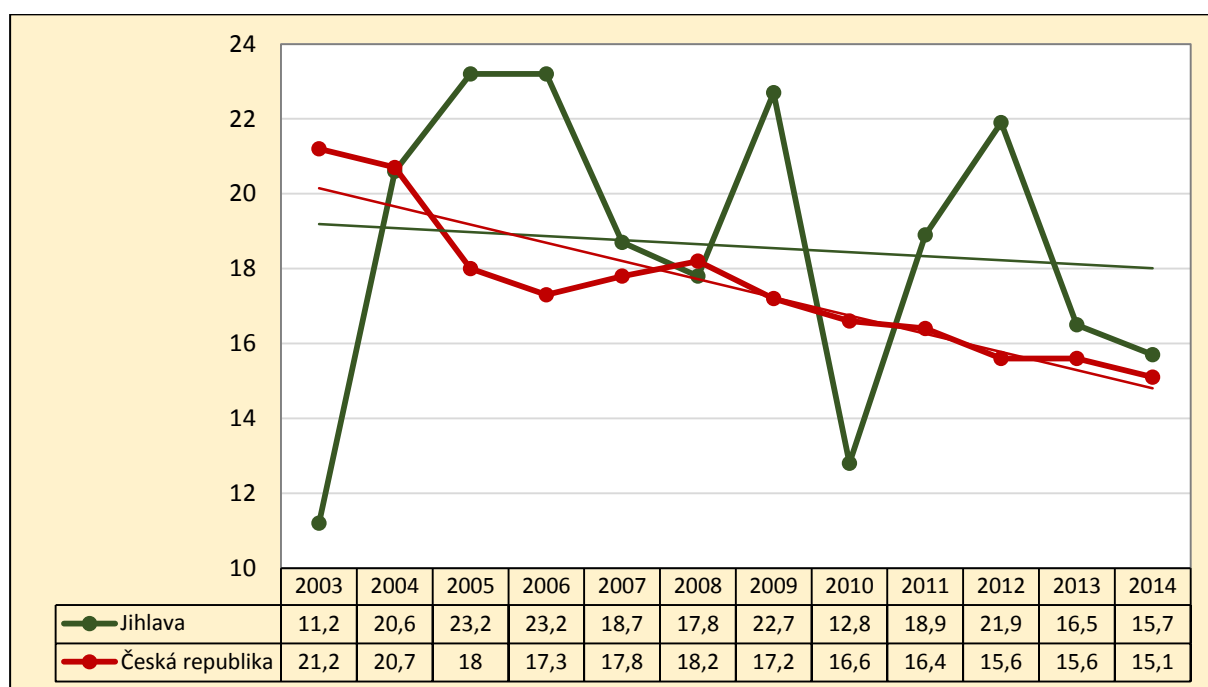
Incidence nádorů hrdla děložního v ORP Jihlava osciluje kolem celkové incidence v ČR, v součtu za sledované období je o 10 % vyšší než v ČR. Incidence v Jihlavě dle grafu klesá rychleji než v ČR, nicméně je to především způsobeno nejvyšším výskytem v prvních dvou letech, tj. v letech 2003 – 2004. Pokud se tyto roky z analýzy vynechají, je trend v Jihlavě

prakticky totožný s trendem v ČR, podobně se zcela vyrovná i incidence v součtu za celé období (tj. 2005-2014). V absolutních hodnotách je v ORP Jihlava diagnostikováno ročně v průměru 17 nových případů, nejvíce případů (29) bylo v roce 2004, nejméně (7) pak v roce 2010, v posledním sledovaném roce bylo potvrzeno 9 nových případů tohoto novotvaru.

Incidence zhoubných nádorů dělohy je v České republice v posledních dvanácti letech víceméně stabilní. V Jihlavě je opět patrný značný rozptyl hodnot v jednotlivých letech s tím, že trend vývoje je pozitivní, klesající. Je to způsobeno především tím, že v prvních 4 letech sledování byl výskyt těchto novotvarů výrazně vyšší než v posledních 4 letech: v letech 2003-2006 byla průměrná incidence v Jihlavě 31,2 případy a 20 % vyšší než v ČR, v letech 2011-2014 byla incidence v průměru 23,3 případů, tj. o 25 % nižší než v prvních letech sledování a o 9 % nižší než v ČR. Tento vývoj lze v ORP Jihlava hodnotit samozřejmě pozitivně. V absolutních hodnotách je v ORP Jihlava diagnostikováno ročně v průměru 29 nových případů, nejvíce případů (43) bylo v roce 2009, nejméně (20) pak v roce 2013, v roce 2014 bylo diagnostikováno 23 nových případů tohoto nádoru.

Incidence zhoubných nádorů vaječníků vykazuje v České republice trvalý pokles, v Jihlavě je tento pokles mnohem mírnější. Také průměrná incidence za celé období je v Jihlavě mírně vyšší (o 6 %) než v ČR, rozdíl však nelze hodnotit jako významný. V absolutních hodnotách je v ORP Jihlava diagnostikováno ročně v průměru 19 nových případů, v roce 2014 bylo diagnostikováno 16 případů.

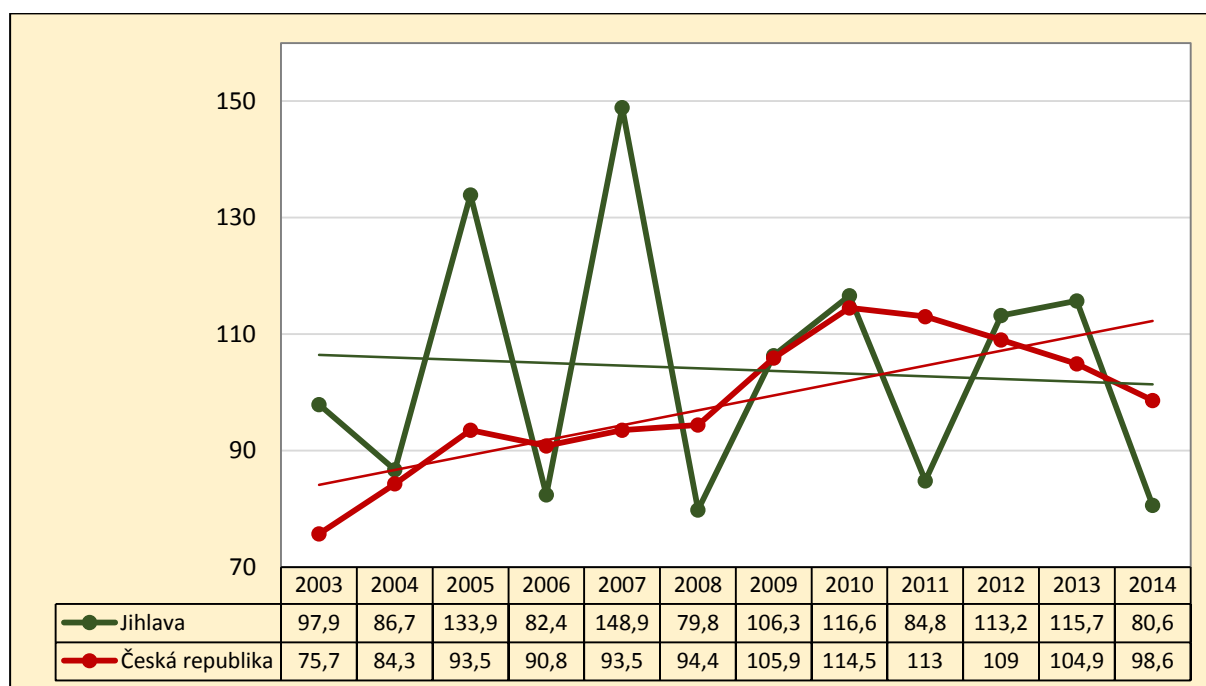
*Graf 80: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a nádorů jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (C56-57) v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2014*



## 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 či velmi vysokém věku. Nyní tvoří nádory prostaty nejčastěji se vyskytující zhoubný nádor mužů, je jich více než pětina z celkového počtu. Primární prevence není známá, proto je nutné věnovat pozornost varovným prvním příznakům onemocnění a zejména preventivním vyšetřením. Při včasném záchytu má onemocnění poměrně velmi dobrou prognózu. Souhrnná incidence v ORP Jihlava ve sledovaných letech je sice poněkud vyšší než v ČR, ale trend je naopak pozitivnější než v ČR, kde dochází postupně k nárůstu výskytu, zatímco v Jihlavě lze pozorovat mírně sestupný trend. V absolutních hodnotách je v ORP Jihlava diagnostikováno ročně v průměru 103 nových případů těchto nádorů. Nejvíce případů (146) bylo v roce 2007, nejméně (79) pak v roce 2008, v posledním sledovaném roce bylo diagnostikováno 81 nových případů nádorů prostaty.

*Graf 81: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (C61) v ORP Jihlava a České republice v letech 2003-2014*



## 7 Výskyt nejdůležitějších rizikových faktorů zdraví

Jak bylo již uvedeno v úvodních kapitolách, úroveň zdravotního stavu každého člověka je výsledkem jeho individuálního životního stylu a způsobu života, vlivu životního a pracovního prostředí, rodinné (genetické) výbavy a úrovně zdravotní péče, zejména v oblasti dostupnosti a kvality léčby a prevence. Panuje shoda v tom, že rozhodující vliv má životní styl. Ten je utvářen především způsobem výživy, pohybové aktivity, duševní hygieny, rozvržením denního režimu, dále návyky a příp. závislostmi jako je kouření, míra konzumace alkoholu a jiné rizikové chování, ale také typem sexuálního chování, dodržováním hygienických zásad a některými dalšími faktory. Z těchto vlivů má z hlediska nemocnosti a úmrtnosti jednoznačně nejvýznamnější roli životní styl, a to zejména nesprávná výživa, kouření a nadměrná konzumace alkoholu. Tyto faktory, které přitom může ovlivnit každý člověk, jsou příčinou často se u nás vyskytujících nemocí, zejména zhoubných nádorů a onemocnění srdce a cév.

V celé České republice, a v Jihlavě tomu nebude a ani nemůže být jinak, narůstá podíl obézních lidí a lidí s nadváhou, a to nejen dospělých, ale i dětí, nedostatečná je pohybová aktivita, roste průměrná hodnota krevního tlaku v populaci, nedaří se ani redukovat podíl kuřáků a stále vysoká je spotřeba alkoholu a stresová zátěž. S tím narůstá počet závažných neinfekčních onemocnění, zejména diabetu mellitu II. typu, nádorových, kardiovaskulárních, psychických a pohybových nemocí. Musíme si všichni uvědomit, že zdraví nevzniká v nemocnicích, tam se pouze napravuje z nemocí, ale vzniká v rodinách, ve školách, na pracovištích, v životním prostředí – prostě tam, kde žijeme a pracujeme.

S nezdravým životním stylem a výše uvedeným koresponduje i délka života strávená ve zdraví oproti délce života, kterou lidé stráví v nemoci. V ČR je délka života ve zdraví výrazně nižší, než v některých jiných státech EU, což přináší zejména výrazně vyšší náklady na léčbu a poskytování zdravotní péče a vyšší náklady i v sociální sféře. S nezdravým životním stylem a výše uvedeným koresponduje i poměrně vysoká úmrtnost ve věku do 65. roku věku, tj. tzv. předčasná úmrtnost a podíl jednotlivých příčin na ni (kdy např. zhoubné nádory u žen jsou příčinou více než poloviny úmrtí v tomto věku). Podrobněji je toto popsáno v příslušných kapitolách této analýzy.

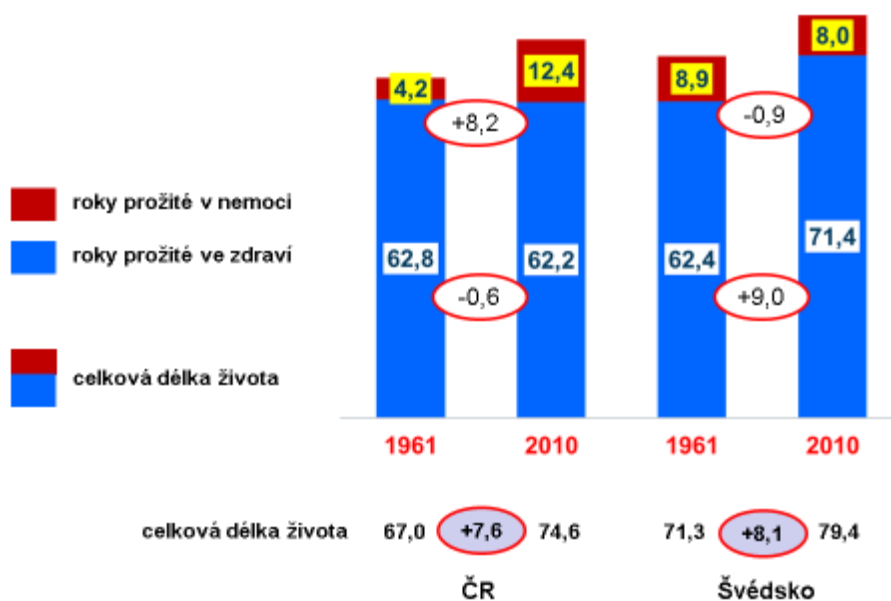
Následující text i grafy pouze velmi stručně ukazují některé vybrané statistiky, které považujeme za alarmující, a které by měly být, kromě závěrů z této analýzy zdravotního stavu, motivem a vodítkem pro přípravu, realizaci a financování preventivních programů a projektů podpory zdraví nejen v ČR, ale i v samotné Jihlavě.

V kapitole 3.4 této analýzy již byly stručně popsány rozdíly mezi délkou života ve zdraví a v nemoci v České republice a ve Švédsku, nyní jsou ještě připojeny konkrétní grafy s podrobnější analýzou a vysvětlením. Jedná se o srovnání mezi roky 1961 a 2010, tj. za padesátileté období, a data jsou převzata z Eurostatu.

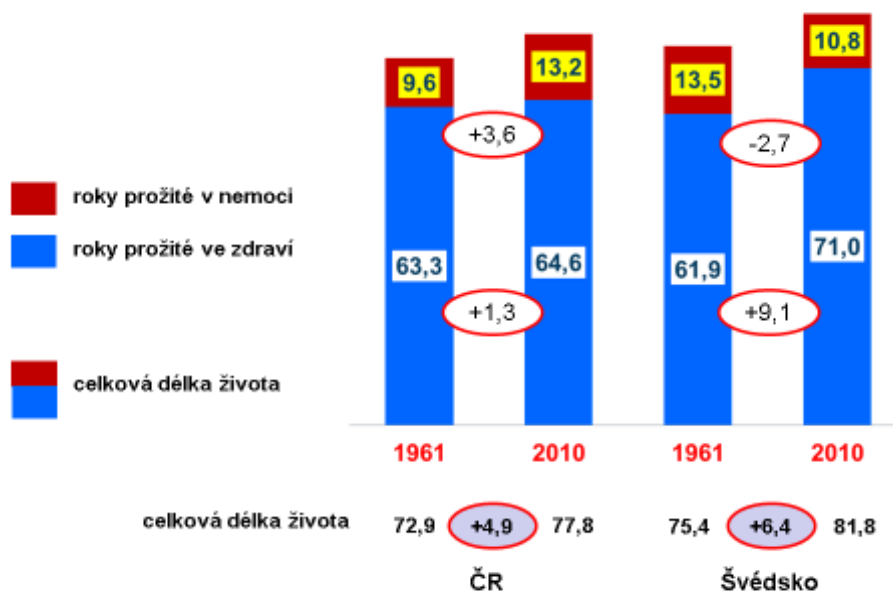
U mužů v ČR byla celková délka života v roce 1960 67,0 let, ve Švédsku o 4,3 let delší. V období do roku 2010 se tento ukazatel v ČR zvýšil o 7,6 let, prakticky stejně jako ve

Švédsku (zde o 8,1 let) – v tomto směru je ČR srovnatelná. Zásadní problém je v příčině tohoto prodloužení celkové délky života. Zatímco ve Švédsku má hlavní podíl na celkovém prodloužení života prodloužení délky života ve zdraví, ta se zde prodloužila o plných 9 let, tak v ČR je tomu přesně naopak – u nás je dominantní příčinou celkového prodloužení života prodloužení délky života v nemoci, a to o 8,2 let, zatímco ve Švédsku se tento „nemocný úsek života“ dokonce zkrátil téměř o rok. Délka života prožitého ve zdraví se za 50 let v ČR takřka nezměnila. Muži ve Švédsku nyní žijí ve zdraví o 9 let déle než muži v ČR a muži v ČR žijí v nemoci v průměru o 4,4 roky déle než muži ve Švédsku, což právě přináší již zmiňované osobní, zdravotní, sociální i celospolečenské obtíže a zvýšené náklady.

Graf 82: Srovnání délka života ve zdraví a délky života v nemoci v České republice a ve Švédsku v letech 1961 a 2010, muži



Graf 83: Srovnání délka života ve zdraví a délky života v nemoci v České republice a ve Švédsku v letech 1961 a 2010, ženy

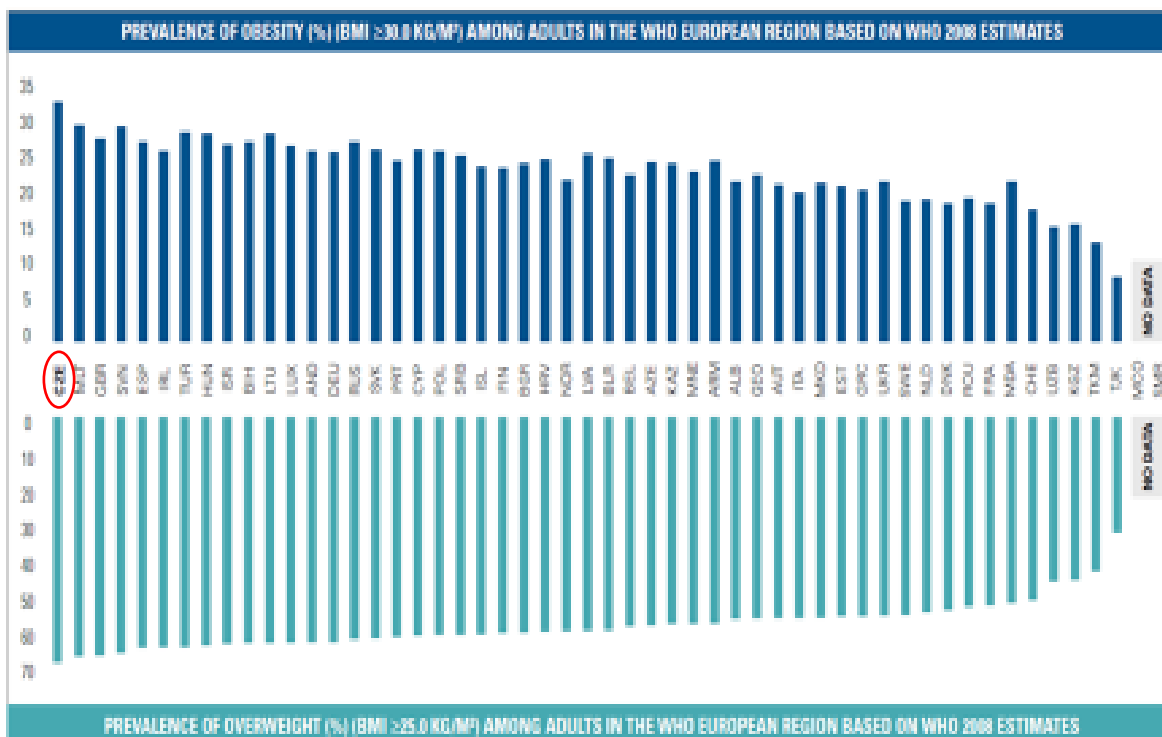


Srovnání u žen vychází oproti mužům sice o něco lépe, nicméně rozdíly oproti Švédsku jsou i u nich velmi výrazné a významné. Ženy ve Švédsku nyní žijí ve zdraví v průměru o 9 let déle než ženy v ČR a naopak ženy v ČR žijí v nemoci o 2,5 roku déle než ženy ve Švédsku.

Co může být hlavní příčinou tohoto stavu? To, že ve Švédsku žijí lidé ve zdraví mnohem déle a naopak v nemoci výrazně kratší dobu než v ČR, není proto, že by měli víc magnetických rezonancí nebo protonových center či modernější léčbu, ale je to zejména proto, že ve Švédsku je ve srovnání s Českou republikou poloviční prodej cigaret a významně nižší počet pravidelných kuřáků, poloviční spotřeba alkoholu, dvojnásobná spotřeba zeleniny a ryb a zhruba poloviční výskyt obézních osob, a to i v dětské populaci. Závěrem je vhodné zdůraznit, že nejsou k dispozici takové metody klinické medicíny, které by dovedly vykompenzovat tyto rozdíly ve zdraví mezi Švédskem a ČR.

Alarmující je srovnání prevalence (celkového výskytu) obezity a nadváhy v dospělé populaci ve vybraných zemích Evropy v roce 2008, které vydala Světová zdravotnická organizace (WHO). Srovnání ukazuje, že v České republice je nejvyšší počet obézních dospělých osob (téměř 33 %). Pokud do srovnání zahrneme kromě obézních i osoby s nadváhou, tak i zde má Česká republika prvenství, těchto lidí je u nás zhruba 65 %. Příčinou je především nedostatečná pohybová aktivita v každém věku a špatné složení stravy, zejména s vysokým obsahem živočišných tuků, cukrů a soli a nedostatkem zeleniny, ovoce, bílého masa, zejména rybiho a celozrnných potravin. O tom, že se tato skutečnost dlouhodobě velmi negativně promítá do úrovně zdravotního stavu obyvatel v ČR, nemůže být prakticky žádná diskuze.

*Graf 84: Srovnání prevalence obezity a nadváhy v dospělé populaci ve vybraných zemích Evropy v roce 2008 (zdroj: WHO – v horní polovině grafu je prevalence obezity a v dolní prevalence nadváhy)*

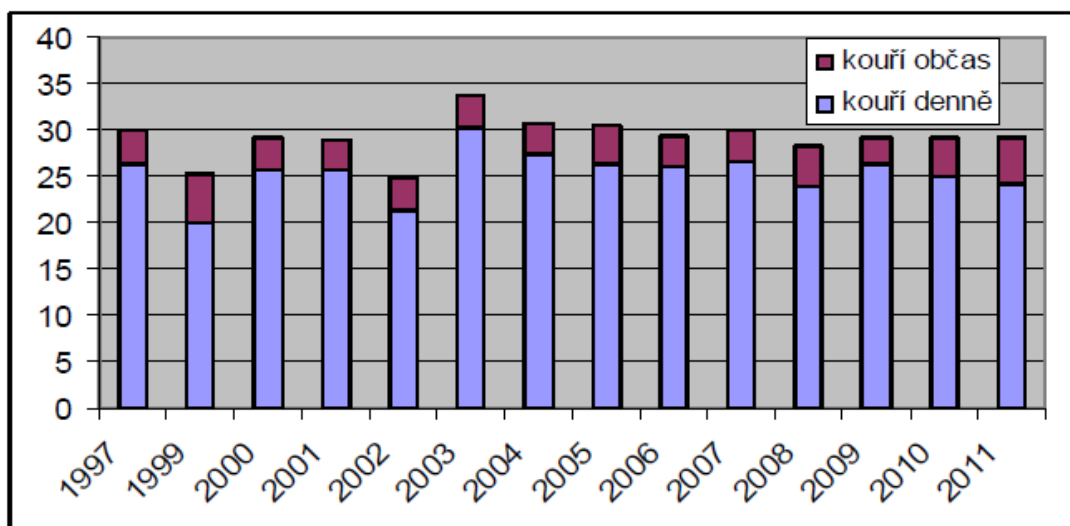




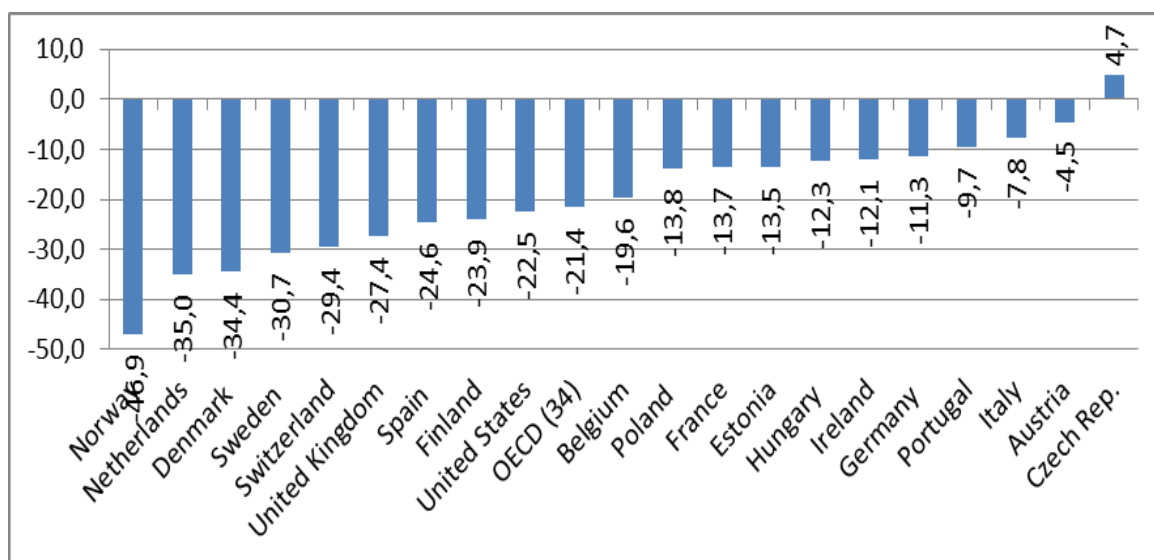
Nevhodné složení stravy a s tím často spojený vysoký výskyt nadváhy a obezity prokazují i mnohé studie. Jednou z nich je i **studie a analýza životního stylu a zdraví mládeže v Kraji Vysočina**, která byla realizována v roce 2012 a měla by se opakovat i v letošním roce. Do studie byl vybrán reprezentativní vzorek šestnáctiletých studentů středních škol (SŠ) z druhých ročníků, celkem se studie zúčastnilo 866 respondentů. Studie mj. prokázala, že nadváhou či obezitou trpí více než pětina studentů, výrazně více chlapci než dívky. Polovina žáků SŠ má zvýšené nebo vysoké % tělesného tuku. Pravidelně snídá pouze 41 % z dotazovaných studentů, pětina pak nesnídá vůbec nebo jen výjimečně. Rybí maso jí mladí velmi málo – 60 % z nich nekonzumovalo ryby v poslední týdně ani jednou. Chlapci konzumují velmi často uzeniny, salámy a podobné výrobky – minimálně třikrát týdně je jí téměř polovina z nich. Čerstvou zeleninu a ovoce neměla ani jednou za posledních 7 dnů desetina žáků SŠ, velmi často, tj. 5x a nebo vícekrát týdně, jí zeleninu a ovoce jen necelá pětina mládeže. Středoškoláci výrazně více konzumují méně zdravé bílé pečivo než zdravější tmavé či celozrnné. Sladkosti a chipsy mladým lidem chutnají – 15 % z nich konzumuje sladkosti 5x či vícekrát týdně, chipsy jí minimálně 3x týdně 13 % studentů. Studie prokázala i značnou oblíbenost sladkých nápojů – více než 40 % šestnáctiletých pije tyto nápoje minimálně 3x týdně. To vše, jak již bylo uvedeno, ovlivňuje zdraví už v mládí. Studie mj. prokázala, že vyšší krevní tlak, než je norma, má pětina šestnáctiletých studentů (28 % chlapců a 15 % dívek) a zvýšená hladina celkového cholesterolu v krvi byla prokázána téměř u 13 % vyšetřených.

Jedním z vůbec nejzávažnějších rizikových faktorů našeho zdraví a nejdůležitější příčinou vzniku mnohých vážných neinfekčních nemocí je kuřáctví, ať už aktivní či pasivní. Podle dostupných studií bylo v roce 2014 v české dospělé populaci 32 % kuřáků, z toho tzv. denních kuřáků 24 % a příležitostných kuřáků 8 %. Kouří stále více muži než ženy, ale rozdíl se postupně snižuje, protože kouří stále více žen. V posledních letech je u nás trend prakticky stabilní, nedochází k výraznějším změnám v počtech kuřáků, na rozdíl od jiných zemí v Evropě. Obojí dokládají následující grafy. Nejvyšší výskyt kuřáctví je ve věkové kategorii 15-24 let, se stoupajícím věkem se výskyt kuřáctví snižuje. Cigarety kouří pravidelně 11 % patnáctiletých chlapců a 16 % patnáctiletých dívek – ČR je v tomto srovnání s většinou zemí v Evropě nadprůměrná. Studie prokazují, že až 40 % dětí je doma vystaveno tabákovému kouři při kouření svých rodičů či dalších osob pobývajících v bytě.

*Graf 85: Vývoj prevalence kuřáctví (% kuřáků) v dospělé populaci České republiky v letech 1997 – 2011, muži i ženy celkem (zdroj: SZÚ)*



Graf 86: Srovnání změny podílu kuřáků v dospělé populaci ve vybraných zemích Evropy mezi rokem 2000 a rokem 2012 v % (zdroj: ÚZIS, OECD)



Zásadním problémem s dopadem na naše zdraví je nedostatek pohybu a fyzické aktivity, který postihuje populaci v celé její šíři, od nejmenších dětí až po seniory. Dokládá to nejen vysoký počet obézních osob v ČR, ale i mnohé studie. Již citovaná studie a analýza životního stylu a zdraví mládeže v Kraji Vysočina mj. prokázala, že pouze desetina studentů středních škol aktivně sportuje pravidelně každý den v minimální délce 30 minut, naopak čtvrtina se takto hýbe méně než 1x týdně. V průměru denně více než hodinu tráví nejvíce studentů (60 %) u počítače, sledováním televize pak téměř 30 %, naopak chůzí jen třetina z nich, aktivním sportem necelá pětina (18 %) a pravidelným cvičením pak pouze 12 %. I v důsledku těchto zjištění vykazala pětina mládeže velmi špatnou tělesnou zdatnost a více než polovina pak tělesnou zdatnost podprůměrnou či nedostatečnou. Pouze 7 % studentů má tělesnou zdatnost velmi dobrou či výbornou. Výrazně horší tělesná zdatnost byla zjištěna u dívek a u studentů odborných učilišť.

S pohybem a sportem ale souvisí i bezpečnost a ochrana svého zdraví, což může mít negativní dopad na vznik úrazů a všech možných následků po nich. Tato analýza ukázala, že zejména u chlapců a mladých mužů jsou úrazy a jejich následky po nich častou příčinou nejen hospitalizace, ale i úmrtí. Proto za zmínku stojí následující výsledek výše uvedené studie: pouze necelých 30 % šestnáctileté mládeže používá při jízdě na kole helmu vždy, 34 % občas a 37 % pak vůbec. Rozdíly mezi dívkami a chlapci nejsou prakticky žádné, značné rozdíly však byly zjištěny u studentů v různých typech škol. Zatímco více než 54 % gymnazistů uvedlo, že tuto ochrannou pomůcku používá vždy, tak na odborných učilištích to bylo pouze necelých 8 %. A naopak zatímco 8% studentů gymnázií helmu nepoužívá vůbec, na učilištích se k tomuto přiznaly téměř dvě třetiny studentů.

Na závěr této kapitoly si dovolueme citovat velmi stručné závěry ze studie HBSC realizované v ČR v roce 2014. Do studie bylo celkem zapojeno 220 tisíc školáků ze 42 zemí světa a mapuje životní styl mladé generace.

*„Studie HBSC, do které je Česká republika zapojena od roku 1994, znovu potvrzuje negativní trendy v životním stylu mladé generace. Většina českých dětí hodnotí své zdraví a svou životní spokojenost pozitivně. V mezinárodním srovnání však ČR zaujímá jedna z posledních míst v obou hodnocených kategoriích. Naprostá většina dětí (cca 80 %) v České republice má nedostatek pohybové aktivity, většina dětí zároveň tráví příliš mnoho času u televize a počítače. Trávení volného času u počítače roste s věkem. Přibližně 4 z 10 dětí napříč věkovými a genderovými kategoriemi utrpělo za poslední rok úraz, který musel být ošetřen lékařem. Úroveň nadváhy a obezity je 29 % u jedenáctiletých, 28 % u třináctiletých a 23 % u patnáctiletých chlapců. U dívek je výskyt nadváhy a obezity zhruba poloviční. Přibližně 35 % jedenáctiletých, 45 % třináctiletých a 50 % patnáctiletých pravidelně nesnídá, což řadí ČR výrazně pod mezinárodní průměr. Většina dětí (cca 70 %) zároveň nevečeří společně s rodinou a ČR je v tomto ohledu jednou z posledních zemí mezinárodních tabulek. České děti se ve srovnání s mezinárodním průměrem výrazně liší v konzumaci zeleniny, pravidelnou konzumaci zeleniny uvádí pouze 27 % jedenácti- a třináctiletých a 24 % patnáctiletých. České děti začínají výrazně dříve ve srovnání s mezinárodním průměrem pít alkohol, kouřit cigarety a marihuanu. Pravidelně pije alkohol 20 % patnáctiletých chlapců a 14 % dívek. Opakovanou opilost uvádí přibližně 30 % patnáctiletých, což je výrazně více, než je mezinárodní průměr. Cigarety kouří pravidelně 11 % patnáctiletých chlapců a 16 % patnáctiletých dívek.“*

## 8 Shrnutí

Na základě analýzy ukazatelů demografického vývoje a zdravotního stavu obyvatel lze pro ORP Jihlava (Jihlavu) shrnout:

- počet obyvatel se ve sledovaném období zvýšil o více než 3 tisíce (3,6 %) obyvatel
- na rozdíl od mnohých jiných ORP byl počet dětí v roce 2015 vyšší, než tomu bylo v roce 2003, a to o 1 132 (7,6 %), v dlouhodobém horizontu lze však očekávat, že počet dětí bude klesat

- výrazně stoupá počet osob ve věku nad 65 let – za sledovaných 13 let o více než 4,6 tisíce (35 %); stoupá počet osob i ve věku nad 80 let (o 53 %); počet seniorů se bude nadále zvyšovat
- počet seniorů převyšuje v Jihlavě od r. 2008 počet dětí ve věku do 14 let; tzv. index stáří trvale roste, v roce 2015 měl hodnotu 111, což znamená to, že v Jihlavě žije o 11 % více seniorů než dětí; index stáří je nižší, než je průměr ČR (119)
- v roce 2015 žilo v Jihlavě o 35 % více seniorek než dívek do 14 let, ale naopak tomu je u mužského pohlaví – v Jihlavě stále žije více chlapců než seniorů – v roce 2015 o 10 %
- střední délka života při narození se trvale prodlužuje, u mužů v Jihlavě v roce 2015 dosáhla 76,4 let, u žen 82,6 let, u obou pohlaví je nad úrovní střední délky života v ČR – u mužů je vyšší o 0,6 roku, u žen dokonce o 1,1 roku
- střední délka života žen při narození patří v Jihlavě v rámci celé ČR mezi pětinu nejlepších, tj. těch, které mají střední délku života nejdelší
- u žen je střední délka života při narození (a tudíž i průměrný věk) v průměru o 6 let delší než u mužů
- délka života prožitá ve zdraví je u mužů o více než 12 let a u žen o více než 17 let kratší, než je střední délka života – tato období stráví muži i ženy v nemoci, což mj. přináší výrazně zvýšené nároky na zdravotní a sociální služby a zatěžuje celou společnost, podobně i ekonomiku regionu i státu
- celková standardizovaná úmrtnost vykazuje v Jihlavě, podobně jako v ČR, trvale příznivý sestupný trend, standardizovaná úmrtnost mužů je významně vyšší než žen
- v roce 2015 zemřelo v ORP Jihlava 967 osob, z toho 510 (52,7 %) mužů a 457 (47,3 %) žen, zemřelo o 49 (5,3 %) osob více než v roce předchozím (2014)
- stejně jako střední délka života, tak i úmrtnost populace je ovlivněna všemi základními determinantami zdraví, tj. především životním stylem, méně již úrovní lékařské péče, kvalitou životního, pracovního a sociálního prostředí i dědičnými předpoklady každého člověka
- nejčastější příčinou úmrtí lidí v Jihlavě jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy, které jsou nyní příčinou 43 % všech úmrtí (v ČR je to výrazně více – 48 %), následují úmrtí na nádorová onemocnění s 28 % podílem (v ČR to je méně – 25 %) a na poranění a úrazy 5 % (v ČR také 5 %)
- úmrtnost na srdečně cévní choroby má podobně jako v celé ČR klesající trend a je v Jihlavě v součtu obou pohlaví, u mužů i žen nižší, než je průměr ČR
- standardizovaná úmrtnost mužů na srdečně cévní nemoci je v celém sledovaném období, až na výjimky nižší než úmrtnost žen na tato onemocnění
- standardizovaná úmrtnost na zhoubné nádory je v Jihlavě u mužů i žen vyšší, než je průměr České republiky, a to v průměru za celé sledované období u obou pohlaví o zhruba 7 %

- úmrtí na poranění a otravy je výrazně častější příčinou smrti u mužů než u žen; v průměru tvořily úrazy a otravy u mužů 6,9 % příčin smrti a u žen 3,3 %; úmrtnost na tyto příčiny je v Jihlavě celkově nižší, než je průměr ČR, klesající trend vývoje však není tak příznivý, zejména u žen
- standardizovaná úmrtnost na sebepoškození je v Jihlavě celkově nižší než v ČR, trend u mužů je však mírně narůstající a muži na sebevraždy umírají 7x častěji než ženy
- mladí lidé v Jihlavě 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
- ukazatel předčasné úmrtnosti je jedním z nejdůležitějších indikátorů úrovně zdravotního stavu obyvatel v daném regionu či městě, protože mnohem lépe ukazuje na nejzávažnější rizikové faktory našeho zdraví
- nejčastější příčinou úmrtí lidí do seniorského věku jsou v Jihlavě zhoubné nádory – umírá na ně v tomto věku téměř 41 % osob; u žen je tento podíl dokonce ještě vyšší (51 %), tzn., že každá druhá žena do 65. roku věku umírá na některý ze zhoubných nádorů
- muži předčasně umírají také nejvíce na zhoubné nádory, podíl je však významně nižší (36 %)
- muži významně více před svým seniorským věkem umírají na poranění, úrazy a otravy – jedná se o 16 % z nich, u žen je tato příčina úmrtí v tomto věku mnohem méně častá, na úrazy a jejich následky jich umírá necelých 7 % z celku
- předčasně, tj. do 65. roku věku, zemře v Jihlavě 22 % obyvatel z celkového počtu zemřelých osob, u mužů je tento podíl významně vyšší – 29 % oproti 14 % u žen, podíl mužů z celkového počtu zemřelých ve věku do 65. roku věku pak činí téměř 69 % (tzn., že více než 2/3 z těch, co zemřou v tomto před seniorským věku, jsou muži)
- velmi podobný podíl je i u mladých zemřelých osob ve věku do 24 let – zde podíl chlapců a mladých mužů činí 70 % oproti 30 % dívek a mladých žen
- kojenecká i novorozenecká úmrtnost je velmi nízká, vývoj v Jihlavě koresponduje s klesajícím trendem úmrtnosti nejmenších dětí v celé ČR
- výskyt tuberkulózy je v Jihlavě ojedinělý, v letech 2014-15 byl zaznamenán mírně zvýšený výskyt
- incidence infekčních žloutenek typu A, B i C má v Jihlavě v souhrnu klesající trend a je trvale nižší než v ČR, v mnohých letech dokonce nebyl zaznamenán žádný případ hepatitidy typu A či B, proto lze situaci hodnotit příznivě
- výskyt salmonelóz v Jihlavě v posledních letech klesá a je od roku 2007 trvale nad incidencí v ČR, trend incidence kampylobakterióz je v daném období prakticky setrvalý
- v Jihlavě je ve srovnání s ČR výrazně nižší výskyt pohlavní cestou přenosných nákaz, u kapavky je v Jihlavě v dlouhodobém vývoji zaznamenán mírný nárůst počtu případů
- počet infikovaných HIV/AIDS vykazuje v Kraji Vysočina dlouhodobě nejnižší hodnoty ve srovnání všech krajů ČR, údaje za Jihlavu nejsou k dispozici

- hospitalizace celková, tj. ze všech příčin, má v Jihlavě klesající trend, nicméně se pohybuje trvale a poměrně výrazně nad republikovým průměrem – v průměru o více než 10 %
- standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy a na zhoubné nádory je mírně nižší, než je průměr ČR, s takřka stejným poklesem, naopak výrazně vyšší je hospitalizace na poranění a otravy, a to v průměru o 11 %
- výskyt cukrovky – diabetu mellitu – a tím i počet léčených diabetiků v Jihlavě trvale roste, standardizované počty diabetiků (tzv. prevalence), léčených v ordinacích v ORP Jihlava, jsou výrazně nižší, než je republikový průměr
- počet osob léčených na alergie je v Jihlavě po převážnou část sledovaného období nižší, než je průměr ČR, od roku 2008 však dochází k určitému nárůstu s tím, že prevalence byla v letech 2012-13 již vyšší než v ČR
- v Jihlavě vzrůstá, podobně jako v ČR, počet spontánních potratů a incidence je dokonce v průměru o 25 % vyšší než v celé ČR, v roce 2015 bylo v Jihlavě zaznamenáno o 77 % více spontánních potratů než v roce 2005
- vývoj situace počtu dětí s nízkou porodní hmotností kopíruje v Jihlavě víceméně situaci v ČR, počty mírně narůstají, ale méně než v ČR
- dětí s vrozenou vadou se v Jihlavě rodí (v přepočtu na 100 tisíc) méně než je průměr v ČR, trend vývoje je pak klesající na rozdíl od trendu v ČR
- z hlediska stále narůstajícího výskytu (incidence) zhoubných nádorů (novotvarů) má jednoznačně nejvýznamnější roli životní styl, a to zejména nesprávná výživa, kouření a konzumace alkoholu – odhaduje se, že jsou příčinou až 70 % zhoubných nádorů, přitom tyto faktory může ovlivnit každý člověk
- incidence zhoubných novotvarů trvale stoupá a předpokládá se další vzestup
- markantní rozdíl je ve vývoji výskytu nových případů zhoubných nádorů a v úmrtnosti na ně; zatímco v Jihlavě od roku 2003 klesla úmrtnost na zhoubné nádory o 22 %, ve výskytu došlo naopak k poměrně dramatickému nárůstu o 37 % – svědčí to zejména o úspěšnosti stále modernějších a účinnějších metod léčby, částečně i o efektu tzv. screeningových vyšetření na straně jedné a naopak o neúspěšnosti a nedostatku kvalitní a efektivní primární prevence a podpory zdraví na straně druhé
- v Jihlavě je incidence novotvarů nižší, než je tomu v ČR, rozdíl však není významný (v souhrnu činí 2 %)
- je patrný o něco více narůstající trend, za nímž stojí rostoucí počet nádorů u mužů i žen, přesto incidence u žen stoupá rychleji; porovnáme-li průměry v letech 2003 – 2005 a 2012-2014, tak u mužů došlo k nárůstu o 2 %, u žen o více než 15 %
- každý týden je v současnosti průměrně v ORP Jihlava diagnostikováno 11 nových případů novotvarů, počet žen a mužů je prakticky shodný
- u dětí a mladistvých jsou zhoubné nádory diagnostikovány poměrně ojediněle, mnohem horší situace je věku do 65. roku, kdy je již u mužů diagnostikováno 44 % zhoubných



nádorů ze všech, které jsou celkově u mužů nově objeveny a potvrzeny, u žen je to dokonce téměř polovina, tj. 48 %

- nejčastějším typem zhoubných nádorů mužů jsou nádory prostaty, u žen jsou to nádory prsu; tyto nádory tvoří v absolutních číslech více než pětinu z nově diagnostikovaných zhoubných nádorů
- zhoubné nádory tlustého střeva a konečníku tvoří jedny z nejčastějších nádorů u obou pohlaví, incidence u mužů je ve srovnání se ženami více než dvojnásobná; incidence má v Jihlavě mírně klesající trend, pokles je však výrazně mírnější než v ČR
- trend vývoje incidence nádorů plic, průdušnice a průdušek je v ČR poměrně příznivý, tj. klesající, v Jihlavě je pokles výrazně mírnější, incidence v letech 2003-06 byla v Jihlavě v průměru o 16 % nižší, v letech 2011 – 2014 již pouze o 4 %
- výskyt zhoubného melanomu kůže má v ČR i v Jihlavě v posledních letech mírně vzestupnou tendenci
- incidence novotvarů prsu má v ČR i v Jihlavě také mírně narůstající trend, v Jihlavě je incidence ve většině let nižší než v ČR, v průměru za celé období o 11 %
- incidence nádorů hrdla děložního v Jihlavě v posledních letech prakticky trvale osciluje kolem celkové incidence v ČR, incidence zhoubných nádorů dělohy je v ČR víceméně stabilní, v Jihlavě je trend vývoje klesající a z původně vyšší incidence oproti ČR (o cca 20 %) se incidence v posledních čtyřech sledovaných letech dostala pod ČR (o 9 %), výskyt zhoubných nádorů vaječníků vykazuje v ČR trvalý pokles, v Jihlavě je tento pokles mnohem mírnější
- stoupající výskyt nádorů prostaty u mužů souvisí především s jejich prodlužujícím se věkem, souhrnná incidence v Jihlavě je sice poněkud vyšší než v ČR, ale trend je naopak pozitivnější než v ČR, kde dochází postupně k nárůstu výskytu, zatímco v Jihlavě lze pozorovat mírně sestupný trend.

## 9 Návrh možných opatření ke zlepšení stávajícího stavu a dosavadního vývoje

S odkazem na obsah a shrnutí analýzy a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel Jihlavy je možno navrhnout některá opatření ke zlepšení stávajícího stavu a dosavadního vývoje.

Výrazně stoupá počet osob ve věku nad 65 let a také nad 80 let, tyto věkové skupiny seniorů a jejich rodiny budou stále potřebovat širokou škálu sociálních a zdravotních služeb. Proto je potřeba podporovat takové aktivity a programy, které povedou seniory k aktivní péči o vlastní zdraví, aby byla co nejdéle zachována jejich soběstačnost, dobrý zdravotní stav a zejména dobrý funkční stav.

Nejčastější příčinou úmrtí lidí do seniorského věku jsou v Jihlavě zhoubné nádory, umírá na ně v tomto věku 41 % osob a hlavní příčinou všech úmrtí jsou pak srdečně cévní onemocnění. Tyto příčiny a související rizikové faktory, ke kterým patří zejména nevhodná strava, nedostatečná pohybová aktivita, aktivní i pasivní kouření, nadměrné užívání alkoholu a chronické nadměrné stresové zátěže, jsou přitom do značné míry preventabilní. Proto by město mělo věnovat maximální pozornost podpoře dlouhodobých programů, projektů i jednorázových aktivit či akcí, které by měly efektivně vést ke zlepšování životního stylu, životní pohody i zdravotního stylu, ke snižování zdravotních rizik a následně i ke zlepšování zdravotního stavu občanů města, a to v průběhu celého života. Město by mělo provozovat dostatečně alokovaný dotační program, kterým by výrazně podporovalo projekty a aktivity zaměřené na zlepšení životního stylu obyvatel Jihlavy, na snižování rizikových faktorů zdraví, na zlepšení životních podmínek, podporu zdraví a prevenci nemocí. Mělo by se jednat o dlouhodobé koncepční programy zaměřené jak na specifické skupiny obyvatel (děti, mládež, seniory), tak i na konkrétní oblasti a rizika (stravování, kouření atd.). Současně by měly být podporovány i krátkodobé či jednorázové aktivity a akce, např. Dny zdraví, akce k významným dnům (Den zdraví, Světlo pro AIDS, Den nekouření apod.). Město musí věnovat pozornost i zvyšování zdravotní gramotnosti, osvětě a mediálním kampaním.

Třetí nejdůležitější příčinou úmrtí, častou příčinou hospitalizace, a to zejména u chlapců a mužů, jsou úrazy a poranění. Z tohoto důvodu je nezbytné věnovat v nejbližších letech primární prevenci, osvětě a zvyšování zdravotní gramotnosti v oblasti úrazů, podobně jako realizaci projektů prevence úrazů v dětské populaci, maximální pozornost. Opět se zde nabízí podpora ze specificky zaměřeného dotačního programu nebo podpora dlouhodobého efektivního programu prevence úrazů, zejména se zaměřením na dětskou populaci a mládež. S prevencí úrazů úzce souvisí i poskytování 1. pomoci, proto je doporučováno propojení těchto dvou oblastí. Protože Kraj Vysočina realizuje již dlouhodobě programy, týkající se prevence dětských úrazů a poskytování 1. pomoci, bylo by vhodné, aby programy města byly s nimi propojené či na ně navazovaly.

Vše, co jsem se kdy naučil a vše, co potřebuji k životu, jsem se naučil v útlém dětství... Známé rčení, které má své uplatnění i v primární prevenci nemocí a ve výchově ke zdraví a k zodpovědnosti za své zdraví. Většina návyků, postojů a způsobů chování ve vztahu ke



zdraví, k jeho rizikům a životnímu stylu vzniká již v útlém dětství. Proto je potřebné zaměřit preventivní programy a projekty podpory zdraví, vč. jejich podpory ze strany města, na dětskou populaci, zejména v mateřských školách a v prvních ročnících základních škol.

Výskyt pohlavní cestou přenášených nákaz, vč. HIV/AIDS infekce, je sice v Jihlavě poměrně nízký, přesto je nezbytné stále dbát na projekty a aktivity, které povedou ke zvyšování povědomí a informovanosti o prevenci těchto nemocí a k dodržování zásad bezpečného sexuálního chování. Důležitá je zejména výchova starších dětí a dospívající generace k zodpovědnému sexuálnímu životu. Prevence těchto nákaz musí nadále zůstat jednou z priorit zdravotní výchovy a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva.

U mnohých vážných nemocí, zejména nádorových, jako jsou např. novotvary prsu, varlat, tlustého střeva a konečníku, hrdla děložního či prostaty, je zásadní zvýšení účasti obyvatelstva na screeningových programech, preventivních lékařských prohlídkách. Zde je poměrně značný prostor pro osvětu a zvyšování zdravotní gramotnosti, a to i ze strany města.

S předpokládanými klimatickými změnami se očekává větší vliv počasí a klimatu na zdraví, především u vulnerabilních skupin, tj. seniorů, osob s chronickými onemocněními (zejména kardiovaskulárními a astmatickými) a malých dětí. Jedná se především o vliv extrémních výkyvů počasí či o to, že změny přírodních podmínek mohou způsobit snazší šíření některých infekcí, prodlouží se i pylová sezóna. Proto by město mělo zavčas omezovat možné dopady těchto klimatických změn na zdraví občanů, zejména prostřednictvím úprav prostředí města (např. vznik a udržování stinných míst na náměstích, větší počty laviček, instalace pitných zdrojů na veřejných místech, větší ozelenění sídlišť, změna skladby zeleně, zodpovědná informační kampaň, funkční krizový plán atd.). Tato opatření budou navíc velmi významná z hlediska prevence zvyšujícího se výskytu alergických nemocí.

Zvýšit by se měla spolupráce města s nejrůznějšími partnery, důležitými v oblasti zdraví a prevence nemocí. Zejména by se mělo jednat o Kraj Vysočina (a to i v návaznosti na jeho programy a aktivity), širokou škálu nestátních neziskových organizací, Státní zdravotní ústav, Krajskou hygienickou stanici, zdravotnická zařízení, organizace v oblasti sociálních služeb apod. Samozřejmostí by měla být spolupráce s Národní sítí zdravých měst a ev. dalšími „centrálními“ orgány.

Doporučuje se pokračovat v pravidelných veřejných fórech občanů města Jihlavy, jejichž výsledkem by měla být specifikace největších problémů, které by mělo město v rámci svých kompetencí řešit a v návaznosti na to specifikovat a realizovat své programy, vč. dotačních, a další aktivity. Veřejná fóra by měla být primárně zaměřena právě na oblast problémů v oblasti životního stylu, prevence nemocí, životních podmínek a bezpečnosti. S výsledky fór, ale zejména pak s realizací opatření a jejich efektivitou, by měla být seznamována široká veřejnost i zastupitelé města.

V souvislosti s výsledky této analýzy je doporučováno seznámit se závěry vyhodnocení vhodnou formou občany města Jihlavy, zastupitele, členy rady města, vč. primátora města a jeho zástupců. S analýzou je třeba seznámit i pracovní skupinu Zdravého města Jihlava a členy zdravotní komise města. Na základě projednání a vzájemné diskuze by mělo dojít k aktualizaci Zdravotního plánu města Jihlavy, komunitního Plánu zdraví a kvality života

a Plánu zlepšování (na roky 2018 a další) se stanovením zcela konkrétních cílů a opatření. Tyto dokumenty by měly být zpracovány i v návaznosti na Národní strategii Zdraví 2020 a Program Zdraví 2020 pro Kraj Vysočina a následně schváleny zastupitelstvem města. V návaznosti na to by měl být schválen a následně provozován dostatečně finančně podporovaný grantový program pro podporu projektů a aktivit v oblasti podpory zdraví, životního stylu a prevence nemocí.

## 10 Soulad s programem Zdraví 2020 – Národní strategií ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Zdraví 2020 je rámcovým souhrnem opatření pro rozvoj veřejného zdraví v ČR a rovněž nástrojem pro implementaci programu Světové zdravotnické organizace Zdraví 2020, který byl schválen 62. zasedáním Regionálního výboru Světové zdravotnické organizace pro Evropu v září 2012. Účelem Národní strategie je především stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace. Rozpracovává vizi systému veřejného zdraví jako dynamické sítě zainteresovaných subjektů na všech úrovních společnosti a je tedy určena nejen institucím veřejné správy, ale také všem ostatním složkám – jedincům, komunitám, neziskovému a soukromému sektoru, vzdělávacím, vědeckým a dalším institucím. Jako rámcový souhrn opatření byla Národní strategie rozpracována do jednotlivých implementačních dokumentů (akčních plánů) dle stanovených témat ochrany a podpory veřejného zdraví a prevence nemocí, zdravotního stavu obyvatelstva ČR a dalších témat veřejného zdravotnictví a organizace zdravotní péče. Z těchto implementačních dokumentů pak dále plynou konkrétní úkoly a aktivity k realizaci.

Implementačními dokumenty Národní strategie Zdraví 2020 k realizaci cílů a opatření se staly Akční plány (AP), kterých bylo vytvořeno celkem třináct s tím, že některé obsahují dílčí AP (celkem je takto 20 AP). Akční plány schválila svým usnesením vláda ČR.

Níže jsou uvedeny akční plány Národní strategie Zdraví 2020, které jsou prioritně zaměřeny na podporu zdraví a prevenci nemocí.

*Tabulka 2: Akční plány Národní strategie Zdraví 2020 prioritně zaměřené na podporu zdraví a prevenci nemocí*

Název akčního plánu	Dílčí akční plány
Podpora pohybové aktivity	---
Správná výživa a stravovací návyky populace	AP správná výživa a stravovací návyky
	AP proti obezitě
Duševní zdraví	---
Omezení zdravotně rizikového chování	AP pro vytvoření interdisciplinárního meziresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v ČR
	AP pro oblast kontroly tabáku v ČR na období 2015 až 2018

	AP K omezení škod působených alkoholem v ČR na období 2015 - 2018
Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí	---
Zvládání infekčních onemocnění, zejména nově a znovu se objevujících infekcí, infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, opatření proti antimikrobiální rezistenci a vakcinační programy	Provakcinační AP AP pro zvládání infekčních onemocnění
Rozvoj programů zdravotního screeningu v ČR	---
Rozvoj zdravotní gramotnosti	---
Rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel	---

Tato analýza a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel Jihlavy byla zpracována v souladu s Národní strategií ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Zdraví 2020 a v souladu s Programem Zdraví 2020 pro Kraj Vysočina.

Opatření, která budou na přijata základě této analýzy a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel Jihlavy, dále na základě výsledků a závěrů z Fóra Zdravého města, vč. závěrů z diskuzí a jednání pracovních skupin, zdravotní komise apod., by se následně měla promítnout do strategického komunitního plánování města, řízení místního rozvoje a do strategických koncepčních dokumentů města, zejména pak do Zdravotního plánu města Jihlavy, do komunitního Plánu zdraví a kvality života a Plánu zlepšování (na roky 2018 a další) s tím, že tyto dokumenty je nutné efektivně propojit s grantovým systémem podpory aktivit zdravého města a podpory zdravého životního stylu a prevence nemocí. Současně je nezbytné zvolit odpovídající indikátory pro hodnocení efektivity přijatých a realizovaných opatření, pro vyhodnocení vývoje stanovených ukazatelů a pro vyhodnocení efektivity grantového systému.

## 11 SWOT analýza

### Silné stránky:

- střední délka života se trvale prodlužuje, v Jihlavě je v rámci celé ČR jedna z nejdelších
- celková standardizovaná úmrtnost vykazuje v Jihlavě trvale příznivý sestupný trend
- kojenecká i novorozenecká úmrtnost je velmi nízká
- výskyt sledovaných infekčních nemocí je v Jihlavě ve srovnání s incidencí v ČR ve většině případů nižší

- v Jihlavě je ve srovnání s ČR výrazně nižší výskyt pohlavní cestou přenosných nákaz, vč. HIV/AIDS nákazy
- děti s vrozenou vadou se v Jihlavě rodí (v přepočtu na 100 tisíc) méně než je průměr v ČR
- u dětí a mladistvých jsou zhoubné nádory diagnostikovány poměrně ojediněle
- především díky modernějším a účinnějším metodám léčby a díky screeningovým vyšetřením klesá v posledních letech úmrtnost na tyto choroby
- v souhrnu lze zdravotní stav obyvatel v Jihlavě hodnotit ve srovnání s průměrem v ČR a mnohými jinými městy a oblastmi v ČR příznivě, ve většině analyzovaných ukazatelů jsou data a vývoj v posledních letech příznivější
- dlouhodobá realizace projektu Zdravé město a místní Agenda 21, aktivní účast města v mnoha partnerstvích na národní úrovni, aktivní spolupráce s Národní sítí zdravých měst
- zpracované koncepční a strategické dokumenty města, zejména Zdravotního plánu, komunitního Plánu zdraví a kvality života a Plánu zlepšování, jejich pravidelná aktualizace a vyhodnocování
- spolupráce města s veřejností, pravidelná Fóra Zdravého města a Fóra mladých
- existence komise Programu Zdravé město a MA 21, jejich aktivní činnost, dlouhodobá spolupráce partnery, poměrně široké spektrum organizací zabývajících se podporou zdraví, životním stylem a osvětou
- existence dotačního programu Projektu Zdravé město a MA 21 na podporu zdravého životního stylu, zájem o jeho podporu ze strany právnických i fyzických osob
- podpora volnočasových a sportovních aktivit ze strany města.

### Slabé stránky:

- podíl obyvatel seniorského věku se bude nadále zvyšovat
- délka života prožitá ve zdraví je kratší a naopak délka života prožitá v nemoci je významně delší než v mnohých jiných zemích EU, což mj. přináší zvýšené nároky na zdravotní a sociální služby a výrazně zvyšuje náklady na léčbu, poskytování zdravotní péče a sociálních služeb
- nejčastější příčinou úmrtí lidí do 65. let věku jsou v Jihlavě zhoubné nádory, umírá na ně v tomto věku téměř 41 % osob; u žen je tento podíl dokonce ještě vyšší (51 %) – a to i přesto, že úmrtnost na nádory ve srovnání s minulými lety klesá
- muži významně více před svým seniorským věkem umírají na poranění, úrazy a otravy, jedná se o 16 % z těch, co v tomto věku zemřou
- předčasně, tj. do 65. roku věku, zemře v Jihlavě 22 % obyvatel z celkového počtu zemřelých osob, u mužů je tento podíl významně vyšší (29 % oproti 14 % u žen)
- výskyt salmonelóz v Jihlavě sice v posledních letech klesá, ale je od roku 2007 trvale nad incidencí v ČR

- celková hospitalizace, tj. ze všech příčin, má v Jihlavě klesající trend, nicméně se pohybuje trvale a poměrně výrazně nad republikovým průměrem, výrazně vyšší je zejména hospitalizace na poranění a otravy, a to v průměru o 11 %
- výskyt cukrovky, a tím i počet léčených diabetiků, v Jihlavě trvale roste, podobně jako v celé ČR, má rozměr epidemie
- od roku 2008 dochází v Jihlavě k nárůstu počtu osob léčených na alergie s tím, že prevalence v letech 2012-13 byla vyšší než v ČR
- v Jihlavě vzrůstá, podobně jako v ČR, počet spontánních potratů, a incidence je dokonce v průměru o 25 % vyšší než v celé ČR
- incidence zhoubných nádorů trvale stoupá a předpokládá se další vzestup, každý týden je v současnosti průměrně v ORP Jihlava diagnostikováno 11 nových případů novotvarů
- u mužů ve věku do 65. roku věku je diagnostikováno 44 % zhoubných nádorů ze všech, které jsou celkově u mužů nově potvrzeny, u žen je to dokonce 48 %
- incidence novotvarů prsu má u žen v Jihlavě mírně narůstající trend
- výskyt zhoubných nádorů tlustého střeva konečníku, podobně i plic a průdušek, má sice v Jihlavě klesající, tj. příznivý vývoj, pokles výskytu je však pomalejší, než tomu je průměrně v ČR
- velmi nízká finanční podpora dotačního programu Projektu Zdravé město a MA 21 na podporu zdravého životního stylu, podobně nízká je i podpora jednotlivých projektů, zvláště těch, které nejsou realizovány jednorázově, ale naopak dlouhodobě či celoročně.

#### Příležitosti:

- využití všech reálných možností ke zlepšování zdravotního stavu a kvality života obyvatel Jihlavy, ke zlepšování jejich životního stylu, a to v průběhu jejich celého života
- zaměření programů, projektů a aktivit zejména na děti mladších věkových skupin a na seniorskou populaci
- zaměření programů, projektů a aktivit na faktory života, které jsou pro zdraví občanů města Jihlavy nejrizikovější (výživa a složení stravy, nadváha a obezita, pohyb, kouření, alkohol, stresy, nedostatek odpočinkových a relaxačních míst, nedostatek zeleně...)
- realizace dlouhodobého koncepčního programu podpory zdraví a životního stylu ze strany města ve spolupráci s vybranými organizacemi
- navýšení personálních kapacit na řešení problematiky zdraví a prevence nemocí na Magistrátu města Jihlavy
- aktivní zapojení se do zvyšování zdravotní gramotnosti a zdravotní osvěty občanů
- využití značného potenciálu nestátních neziskových organizací, škol a dalších institucí pro realizaci efektivních opatření, projektů a aktivit v oblasti podpory zdraví a prevence nemocí

- využití širokého spektra spolupracujících partnerů k efektivní diskuzi a přijímání potřebných opatření ke zlepšení stávající stavu a vývoje
- efektivní využívání finančních prostředků z dotačního programu Projektu Zdravé město a MA 21, významné navýšení investic města do zdraví, vč. objemu prostředků v daném dotačním programu
- využívání finančních prostředků z relevantních dotačních zdrojů, využívání efektivní spolupráce s Krajem Vysočina v návaznosti na zpracovaný Program zdraví pro Kraj Vysočina, využití propojení strategických dokumentů města s Národní strategií Zdraví 2020.

### Hrozby:

- nedostatek finančních prostředků pro realizaci potřebných opatření, programů, projektů a aktivit
- nedostatečné personální zabezpečení řešení problematiky podpory zdraví a prevence nemocí na Magistrátu města Jihlavy
- nedostatečný zájem ze strany některých zastupitelů o řešení problematiky zdraví a životního stylu, preference řešení a podpory jiných komunálních problémů, mnohdy pro kvalitu života občanů města méně důležitých
- neochota některých politiků – zastupitelů města ke zvyšování investic do zdraví občanů, vč. zvyšování objemu prostředků do dotačního programu Projektu Zdravé město a MA 21
- možná neochota části občanů zapojit se do aktivní realizace aktivit a projektů zlepšujících životní styl
- nedostatečná ochota médií aktivně a bezplatně spolupracovat na zvyšování zdravotní gramotnosti a na zdravotní osvětě
- stárnutí populace města

## 12 Dodatky

### 12.1 Seznam zkratk

ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
DPS	Data Presentantion System (program na prezentaci dat ÚZIS)
EU	Evropská unie
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
ORP	obec s rozšířenou působností (správní obvod)
SZÚ	Státní zdravotní ústav
SDR	početně a věkově standardizovaná úmrtnost
SDŽ	střední délka života
SO	správní obvod
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
ZN	zhoubné nádory nebo zhoubný nádor
WHO	Světová zdravotnická organizace

### 12.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)

**Detekce:** zjištění (onemocnění)

**Determinanta:** rozhodující či předurčující faktor, činitel

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

**Epidemie:** zde časově a místně ohraničený hromadný výskyt infekční nemoci

**Fertilní:** plodný

**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 neprošly do krevního a lymfatického oběhu a nemohly vytvořit metastázy

**Karcinogenní** (=kancerogenní): rakovinou tvorný, podporující vznik zhoubného nádoru

**Kardiovaskulární:** srdečně cévní



**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

**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)

**Virulence:** schopnost mikroorganismů vyvolat infekci

## 12.3 Seznam zdrojů

- Data Presentation System, DPS-o, DPS-orp, Ústav zdravotnických informací a statistiky, ČR 2014 a 2016
- Eurostat, obecná databáze, <http://apl.czso.cz>
- 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 2008
- Studie a analýza životního stylu a zdraví mládeže v Kraji Vysočina, Zdravá Vysočina, o.s., Jihlava 2012
- Studie HBSC: [http://hbsc.upol.cz/download/tz\\_hbsc\\_olomouc\\_2016.pdf](http://hbsc.upol.cz/download/tz_hbsc_olomouc_2016.pdf)
- Město Jihlava, oficiální stránky: <http://www.jihlava.cz/>
- Slovník cizích slov, <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php>
- Státní zdravotní ústav, <http://www.szu.cz>

- Profily zdraví ve městech a analýzy zdravotního stavu obyvatel měst, Wasserbauer, Podzimní škola Národní sítě zdravých měst, Uherské Hradiště 2010
- Wikipedie, <https://cs.wikipedia.org/wiki/Jihlava>
- Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, Ministerstvo zdravotnictví 2014

## **Analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel Jihlavy zpracovali:**

Autoři: MVDr. Kateřina Janovská, MUDr. Stanislav Wasserbauer

Revize: Hana Pokorná

Prosinec 2016

Publikace neprošla jazykovou úpravou.