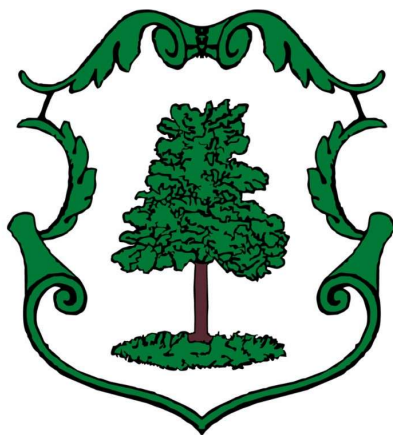




ANALÝZA
ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL
JILEMNICE

2025

Obsah

Obsah	3
1 Úvod	5
2 Základní pojmy	6
2.1 Zdraví a jeho determinanty	6
2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice	7
2.2.1 Výživa a pohybová aktivita	7
2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky	8
2.2.3 Faktory životního prostředí	9
2.3 Základní použité pojmy	10
3 Charakteristika území a demografické údaje	13
3.1 Obec s rozšířenou působností Jilemnice	13
3.2 Demografické údaje	14
3.3 Střední délka života	17
3.4 Délka života ve zdraví	20
3.5 Sňatečnost a rozvodovost	22
4 Úmrtnost	23
4.1 Celková úmrtnost	23
4.2 Předčasná úmrtnost	25
4.3 Struktura příčin smrti	27
4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév	29
4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory)	30
4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy), otravy a sebepoškození (sebevraždy)	32
4.7 Úmrtnost nejmladších dětí	34
5 Reprodukční zdraví	37
5.1 Potratovost	38
5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady	40
6 Nemocnost	42
6.1 Infekční onemocnění	42
6.1.1 Tuberkulóza (TBC)	43
6.1.2 Virové hepatitidy	44
6.1.3 Střevní infekce	45
6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy	47
6.1.5 Covid-19	49

6.2 Dispenzarizace	49
6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka)	50
6.2.2 Alergická onemocnění	51
6.2.3 Duševní onemocnění	52
7 Hospitalizace	55
7.1 Celková hospitalizace	55
7.2 Hospitalizace z důvodů nemocí oběhové soustavy	57
7.3 Hospitalizace z důvodů nádorových onemocnění	57
7.4 Hospitalizace z důvodů poranění a otrav	58
8 Zhoubné novotvary	60
8.1 Incidence zhoubných nádorů	60
8.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů	63
8.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek	63
8.2.2 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu	64
8.2.3 Zhoubný melanom kůže	65
8.2.4 Zhoubné nádory slinivky břišní	66
8.2.5 Zhoubné nádory prsu	67
8.2.6 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků	68
8.2.7 Zhoubné nádory prostaty	71
9 Shrnutí	73
10 Srovnání se světem	76
11 Dodatky	79
11.1 Seznam zkratk	79
11.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)	79
11.3 Seznam zdrojů	81

1 Úvod

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

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

Analýza byla zpracována podle metodiky, kterou připravilo Ministerstvo zdravotnictví ČR a Národní síť Zdravých měst ČR, jejímž je město Jilemnice členem. 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

2.1 Zdraví a jeho determinanty

Definice:

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

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

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

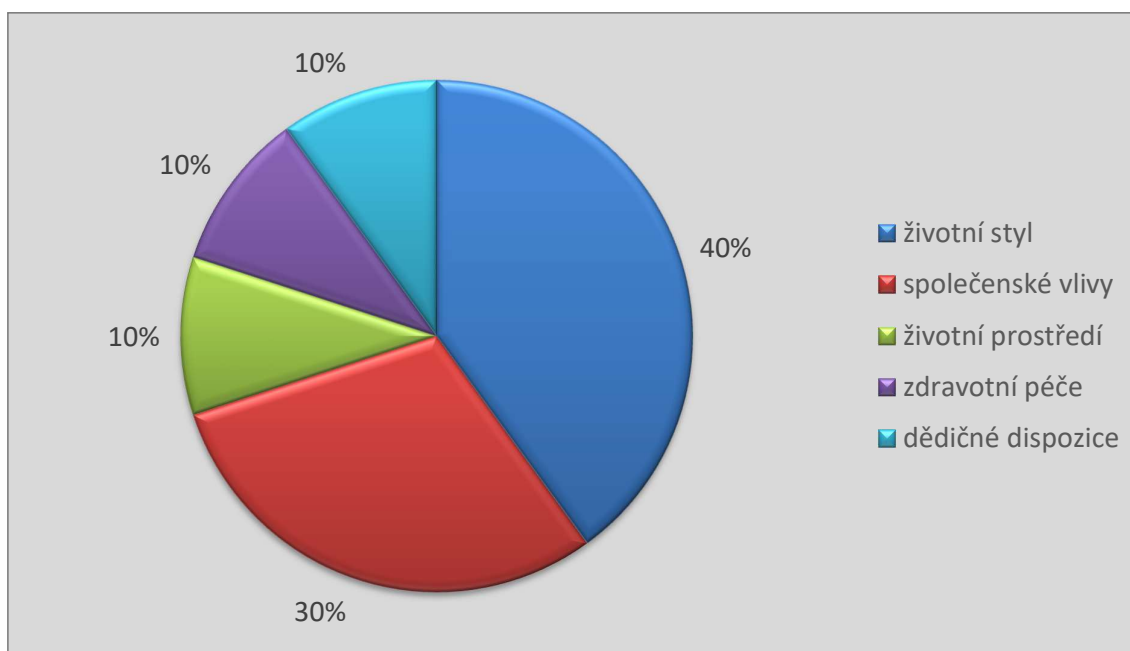
Celková úroveň lidského zdraví je výslednicí komplikovaného působení desítek, ba stovek faktorů, jejichž složení, vzájemné vztahy, a tudíž i míra vlivu se mění v průběhu života každého jednotlivce. Tyto faktory nazýváme **determinanty zdraví**, případně rizikové faktory. Rozhodující determinanty vycházejí z naší biologické podstaty, dále jsou to přírodní faktory, sociální a ekonomické faktory a konečně možnosti a schopnosti zdravotnického systému. Průměrný odhad podílu jejich vlivu na zdraví je patrný z následujícího grafu.

U konkrétního jedince je pak úroveň zdravotního stavu určována jeho individuální životosprávou, dále podmínkami prostředí, ve kterém daný jedinec žije i pracuje, také genetickými vlohami, a význam má samozřejmě i dostupnost a kvalita zdravotní péče, nejen léčby, ale i prevence. Panuje shoda v tom, že rozhodující je životní styl. Ten je utvářen především způsobem výživy, pohybovou aktivitou, rozvržením denního režimu, mírou stresové zátěže, dále mají vliv návyky a příp. závislosti jako je kouření, konzumace alkoholu a jiné. Významné je také dodržování hygienických zásad, typ sexuálního chování a další faktory.

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

V této analýze se zabýváme především stavem veřejného zdraví obyvatel SO ORP Jilemnice. Veřejné zdraví je definováno v zákoně o ochraně veřejného zdraví jako zdravotní stav obyvatelstva nebo jeho skupin, který je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.

Graf 1: Determinanty zdraví



2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice

Následující text zahrnuje popis pouze několika základních determinant, které jsou v naší zemi zásadními rizikovými faktory pro mnoho poruch zdraví.

Je potřeba zdůraznit, že u většiny rizikových faktorů se nejedná o homogenní rozložení jejich výskytu v celé populaci. Jako příklad mohou posloužit determinanty životního stylu, kdy na jedné straně pozorujeme u určité části obyvatel zvyšující se zájem o dodržování zásad správné životosprávy a aktivní přístup k péči o vlastní zdraví, ba někdy až nerozumné lpění na módních trendech a různých alternativních postupech, na druhé straně značná část populace setrvává z pohodlnosti, neznalosti či nezájmu u nesprávných stereotypů ve výživě, pohybové aktivitě a dalších prvcích životního stylu.

2.2.1 Výživa a pohybová aktivita

Pokud srovnáme **výživová doporučení** Světové zdravotnické organizace s výsledky studií, které se zabývají příjmem potravin a stravovacími zvyklostmi v naší zemi¹, dlouhodobě zjišťujeme u občanů České republiky zvýšený příjem tuků, zejména živočišných, a jednoduchých cukrů, dále nižší příjem některých minerálních látek (především vápníku, hořčíku, draslíku, selenu) i vitamínů (C, D i dalších), nízký příjem vlákniny a nadbytek sodíku. Z hlediska spotřeby potravin se stále nedaří zvyšovat spotřebu ovoce a zejména zeleniny, dále rybího masa a naopak přetrvává vysoká míra konzumace energeticky bohatých potravin bez

¹ Viz např. <https://csu.gov.cz/produkty/spotreba-potravin-2023>

velké výživové hodnoty, jako jsou sladké nebo slané pochutiny či návykové pití slazených nápojů a v posledních letech i tzv. energetických drinků, a to zejména u mládeže. Ve stravovacích návycích je riziková především absence snídani u značného procenta populace včetně dětí a obecně rozvolňování stabilního stravovacího režimu v průběhu dne.

Pohybová aktivita a z ní plynoucí fyzická zdatnost je podle aktuálních průzkumů u více než třetiny dospělé populace nedostatečná. U dětí a mládeže je nedostatek aktivního pohybu ještě výraznější, až 80 % dětí nesplňuje pohybová doporučení Světové zdravotnické organizace. I když nadpoloviční většina dětí aktivně sportuje ve sportovních oddílech či klubech, snižuje se podíl běžných pohybových aktivit vč. fyzické práce v průběhu dne, a naopak stoupá plošné každodenní používání mobilních telefonů, počítačů a další elektrotechniky. Zásadní je u dětí i dospělých vyřazení chůze jako hlavního způsobu mobility. Snížený energetický výdej, který z omezené fyzické aktivity plyne, nelze zcela nahradit rekreačním sportováním a spolu s hojným energetickým příjmem z potravy vede k tomu, že více než polovina populace v ČR má vyšší než normální hmotnost. V dětském věku trpí obezitou a nadváhou již více než čtvrtina populace (více jak 15 % dětí je obezných, dalších cca 10 % má nadváhu, častěji chlapci)². Podíl dětí s nadváhou a obezitou se u nás po roce 2000 více než zdvojnásobil.

Nadváha a zejména obezita přitom patří k nejrizikovějším faktorům lidského zdraví. Významně se podílí na vzniku a rozvoji častých a závažných nemocí jako jsou vysoký krevní tlak, cukrovka 2. typu, ischemická choroba srdeční, srdeční infarkt, cévní mozková příhoda nebo zhoubné nádory. Nadváha a zejména obezita jsou také významnými riziky mnoha chorob pohybové soustavy, ale komplikují i průběh dalších nemocí včetně infekčních.

2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky

Pozitivním trendem posledních asi 15 let je v České republice mírný pokles prevalence dospělých **kuřáků**. Ta nyní dosahuje necelých 25 % populace. Podle studie Státního zdravotního ústavu denně kouří cca 29 % mužů a 20 % žen³. Tento pokles je důsledkem zákonných opatření ve smyslu zákazu kouření v restauracích a dalších veřejných prostorách, zvyšující se ceny tabákových výrobků a změny společenského posuzování kouření, které již není většinově vnímáno jako moderní. V ČR se tabák užívá většinou ve formě kouření cigaret, ačkoliv v posledních letech se zvyšuje podíl alternativních metod užívání, např. vdechování zahřívajícího tabáku či užívání nikotinových sáček. Různé alternativní způsoby používá až 10 % dospělé populace. Naprostá většina kuřáků začíná kouřit před dosažením dospělosti a vzhledem k silné schopnosti nikotinu vyvolávat závislost se dospívající stávají plně závislými již po několika měsících kouření. Na zdraví člověka má škodlivý vliv nejen samotná spotřeba tabáku, ale také expozice tabákovému kouři, tj. **pasivní kouření**. Vzhledem k výše uvedeným opatřením má pasivní kouření u české populace včetně dětí také klesající trend. Ve většině vyspělých států je užívání tabáku pokládáno za jednu z nejzávažnějších, avšak preventabilních, příčin úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění, zejména srdečně cévních, plicních a nádorových chorob. Má vliv na celkovou míru nemocnosti a úmrtnosti populace a tím i na

² Viz https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/02/obezita_web_2023.pdf

³ Viz <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2024/05/Narodni-vyzkum-uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-Ceske-republice-2023.pdf>

kvalitu a délku života. Odborníci odhadují, že na následky kouření zemře v ČR každoročně zhruba 18 tisíc lidí⁴.

Pokud se týká **konzumace alkoholu**, Česká republika patří mezi evropské země s nejvyšší spotřebou alkoholu na osobu a v různých mezinárodních srovnáních dlouhodobě zaujímá nelichotivá přední místa, i když v posledních několika letech spotřeba alkoholu u nás mírně klesá. Podle studií Státního zdravotního ústavu nepatrně vzrůstá podíl abstinentů dlouhodobě (nyní cca 12,5 % populace), ale pravidelné a časté pití udává cca 15 % populace, výrazně více mužů (cca 25 %) než žen (cca 10 %). 15 % dospělých tedy spadá do kategorií rizikového a škodlivého pití. Podíl dospělých osob závislých na alkoholu jako na návykové látce se všemi zdravotními a společenskými dopady je až 5 %. Nezanedbatelný je i energetický příjem z alkoholu. Česká republika je také typická velmi benevolentním postojem ke konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými a vysokou spotřebou alkoholu u této věkové skupiny. V adolescentním věku je jen cca 10 % mládeže abstinenty, pravidelně pije alkohol asi pětina patnáctiletých⁵.

Nejčastěji užívanou **nelegální drogou** jsou konopné látky, se kterými alespoň jednou v životě má zkušenost více jak třetina dospělé populace, přičemž rekreační užívání je typické pro mladší ročníky. Uživatelé ve vyšším věku používají konopné produkty často z důvodů samoléčby především chronických bolestivých stavů. V užívání konopných drog zůstává Česká republika na evropské špičce. Dlouhodobě stabilní je situace v užívání tzv. tvrdých drog, tj. zejména pervitinu, kokainu a heroinu ad. Počet rizikových uživatelů drog se v Česku odhaduje na cca 50 tisíc osob a u těchto osob dochází většinou ke kumulaci více typů zdravotně rizikového chování. V posledních letech se také zvyšuje počet uživatelů nových druhů návykových látek, např. kratomu⁶.

Pokud se týká tzv. **nelátkových závislostí**, v posledních letech přibývá osob závislých na virtuální komunikaci, on-line hrách a sociálních sítích. Jedná se o poměrně nový fenomén, jehož negativní zdravotní dopady na fyzické a psychické zdraví jsou nepochybné, zejména u dětí a mládeže, ale v dlouhodobém časovém horizontu ještě ne zcela prozkoumané. Naopak ubývá osob závislých na tzv. herních automatech, na čemž se pozitivně podílí jejich regulace v řadě měst a obcí.

2.2.3 Faktory životního prostředí

Faktorů životního prostředí, které působí kladně či negativně na lidské zdraví, je značné množství a situace je v různých částech naší země odlišná. Po výrazném poklesu **znečištění ovzduší** v 90. letech minulého století koncentrace hlavních znečišťujících látek u nás už dále výrazně neklesají a v některých lokalitách naopak dochází k nárůstu, zejména vlivem zvyšující se dopravní zátěže a přetrvávajících lokálních zdrojů znečištění, především domácích topenišť. Hlavní negativní zdravotní dopad v ČR mají vysoké koncentrace prachových částic v ovzduší, které jsou také nositeli těžkých kovů, dále oxidy dusíku, přízemní ozón v letním období

⁴ Viz <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/zprava-o-tabakovych-nikotinovych-vyrobcich-a-...-v-cr-2023/>

⁵ Viz <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2024/05/Narodni-vyzkum-uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-Ceske-republice-2023.pdf>

⁶ Viz <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2023/>

a z organických sloučenin polyaromatické uhlovodíky. Podle odhadů Státního zdravotního ústavu je chronická expozice znečištěnému ovzduší spoluzodpovědná až za 7 % všech úmrtí, především cestou zvýšení rizika onemocnění respiračními a srdečně cévními chorobami⁷.

Česká republika je také zemí s nejvyšší zátěží **přírodní radioaktivitou, tj. radonem** (Rn-222), v Evropě, což se podle odhadů může podílet na vzniku až 10 % případů nádorů průdušek a plic ročně. Je však nutné současně připomenout, že zdaleka nejvyšší podíl, více než 80 %, na vzniku nádorů dýchacích cest má kouření tabáku. Území Jilemnice a okolí se při srovnání s ostatními regiony v České republice nachází v oblasti se střední radonovou zátěží v geologickém podloží⁸.

Zvyšující se vliv na zdraví mají v posledních letech také **změny klimatu**. S nárůstem průměrné teploty, zvyšujícího se sucha i vln tropických dní lze očekávat negativní zdravotní dopady především na osoby se zhoršeným zdravotním stavem a dále na zranitelné věkové kategorie, tj. především malé děti, seniory a chronicky nemocné osoby. Zvyšující se teplota prostředí přispívá také k šíření různých druhů hmyzu, který se dříve u nás nevyskytoval nebo se vyskytoval jen ojediněle, a který může být přenašečem různých infekcí. Povodňové situace ohrožují kvalitu pitné vody ve veřejných i soukromých zdrojích (studny), kde může dojít nejen krátkodobě, ale i dlouhodobě ke kontaminaci bakteriálními či chemickými kontaminanty.

Z fyzikálních faktorů je v posledních letech největším rizikem trvale se zvyšující **hlučnost** prostředí. Vyšší hladiny denního i nočního hluku mají negativní vliv na srdečně cévní systém (zvyšují krevní tlak), nervový systém (působí jako chronický stresor) a imunitní systém. Zdrojem komunálního hluku jsou především městské aglomerace a doprava na páteřních komunikacích se silnou dopravní zátěží, tj. dálnicích a silnicích 1. třídy, i další průmyslové zdroje. Podceňovaným rizikovým faktorem je také sílící večerní a noční **světelný smog**, kdy nadměrné rozptýlené osvětlení v prostředí měst působí nejen rušivě, ale prostřednictvím vlivu na biorytmy lidského těla má negativní dopad na řadu procesů v organismu. Riziko rušivého nočního osvětlení lze ve městech výrazně omezit vhodným výběrem a provozem městských pouličních lamp.

Relativně nízká a stabilní úroveň zdravotních rizik se vztahuje v současnosti ke **kontaminaci vody a potravin**. V České republice probíhá dlouhodobý monitoring zátěže zemědělských a potravinářských komodit širokým spektrem cizorodých látek a hodnoty, které by překračovaly akceptovatelné limity, jsou u potravin, pitné vody i dalších nápojů zjišťovány pouze ojediněle⁹.

2.3 Základní použité pojmy

Zdravotní stav obyvatelstva obecně i v jednotlivých regionech, tzn. i v Jilemnici, je možné charakterizovat a hodnotit na základě tzv. ukazatelů (indikátorů) zdravotního stavu. Se zdravím také úzce souvisí některé demografické údaje. Ty popisují především změny v počtu a věkovém složení obyvatel daného území. Patří mezi ně údaje o střední délce života, čili naději

⁷ Viz <http://www.szu.cz/publikace/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi>

⁸ Viz <http://www.geologicke-mapy.cz/radon/>

⁹ Viz <https://mze.gov.cz/public/portal/mze/potraviny/bezpecnost-potravin/monitoring-cizorodych-latek>

na dožití určitého počtu let, ale úroveň veřejného zdraví v dané oblasti ovlivňují i další demografické faktory.

Ukazatele zdravotního stavu jsou založeny především na dvou důležitých událostech, a to na vzniku či existenci nemoci a na úmrtí. Ve vztahu k onemocnění se nejčastěji hovoří o incidenci a prevalenci dané nemoci. V této analýze používáme nejčastěji následující pojmy:

Incidence: počet všech nových (nově hlášených, diagnostikovaných) případů onemocnění. Vztahuje se k určitému času (nejčastěji rok) a určitému území, tj. k určité populaci (například Česká republika, kraj, správní obvod dané obce).

Prevalence: počet všech existujících nemocí v dané populaci i čase. Liší se od incidence tím, že počítá se všemi nemocnými bez ohledu na to, kdy jejich nemoc vznikla. Prevalence může být okamžiková (např. k dnešnímu dni) nebo intervalová (v daném roce, ta je používána v této práci).

Nemocnost: počet nemocných osob k počtu osob v dané populaci.

Úmrtnost (mortalita): počet/podíl zemřelých z dané populace za určitou dobu, nejčastěji za jeden rok. Úmrtnost může být vyjádřena jako celková (zahrnující všechna úmrtí) nebo podle skupin či jednotlivých diagnóz, např. na onemocnění srdce a cév nebo na zhoubný nádor prsu, dále podle pohlaví nebo podle věku (např. předčasná úmrtnost – viz níže).

Smrtnost (letalita): počet/podíl zemřelých ze skupiny zasažené určitým jevem, například chorobou nebo dopravní nehodou. Zatímco úmrtnost je vztažena k celkové populaci, smrtnost pouze k vybrané podmnožině.

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

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

Relativní údaje: počty onemocnění, úmrtí apod., přepočtené na určitý počet obyvatel, ve většině případů na 100 tisíc obyvatel. Tyto údaje se používají např. při vyhodnocování infekčních nemocí.

Standardizované údaje: relativní údaje, standardizované metodou tzv. věkové standardizace, tj. přepočtem ve všech srovnávaných oblastech a v každém období na stejnou věkovou strukturu, jako kdyby všude a v každém období žili stejně staří lidé. K výpočtům se používají různé standardy, většinou však se používá evropský nebo světový standard, tedy jakýsi evropský nebo světový věkový průměr. Teprve standardizovaná data umožňují porovnávat údaje v různých oblastech (městech, krajích apod.) mezi sebou a srovnávat je s průměrem ČR i s hodnotami v jiných zemích.

Vliv velikosti statistického souboru: při analýze a hodnocení jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu je nutno přihlídnout i k velikosti statistického souboru, z něhož data pocházejí, to znamená ke skutečnému počtu obyvatel v jednotlivých srovnávaných územích. Čím méně žije ve sledované populaci osob, tím obvykle více roční hodnoty kolísají a přepočet na 100 tisíc obyvatel pak zvyšuje meziroční výkyvy ve standardizovaných řadách dat. U údajů za menší oblasti (např. správní obvody obcí, což je i případ této analýzy) jsou pak výsledky

zatíženy tzv. chybou malých čísel, zejména v případě nepříliš častých diagnóz či stavů, kdy i malé, často náhodné meziroční výkyvy zkreslují výrazně křivku vývoje a ztěžují její interpretaci.

Trendy vývoje: pro hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva jsou nejdůležitější trendy vývoje, čili to, jak se ukazatel vyvíjí v časové řadě více let. Právě z trendů lze předpokládat další vývoj v budoucnosti a v časové řadě nejméně 10 let má většinou větší vypovídající hodnotu než údaje z jednotlivých let. V grafech této analýzy jsou lineární spojnice trendů, nazývané také regresní přímky, zobrazeny stejnobarevnou přerušovanou přímkou.

Sledované období: v této analýze je u většiny ukazatelů zpracováno období od roku 2013 do roku 2023. Data o zdravotním stavu za územní celky SO ORP se do roku 2015 u některých ukazatelů nesledovala, takže hodnoty uvádíme v těchto případech až od roku 2016. Údaje o výskytu nádorových chorob jsou dostupné do roku 2022.

Dostupnost vstupních dat: dále uváděné demografické údaje i analýzy zdravotního stavu se vztahují na obyvatelstvo celého správního obvodu obce s rozšířenou působností Jilemnice, což v doprovodném textu uvádíme SO ORP Jilemnice nebo zkráceně jako Jilemnice či Jilemnicko. Tyto hodnoty srovnáváme se standardizovanými hodnotami kraje a celé ČR. Zdravotní ukazatele až na úroveň jednotlivých měst se běžně nesledují a, jak již bylo uvedeno výše, u menších měst by bylo z důvodu silného meziročního kolísání hodnot hodnocení velmi problematické. Avšak ukazatele zdravotního stavu obyvatel celého SO ORP lze s přijatelnou mírou nepřesnosti vztáhnout i na obyvatele samotného města. Statistické údaje ze zdrojů ÚZIS zahrnují pouze občany ČR s trvalým pobytem, nezahrnují osoby bez domova nebo cizince.

Sociální vlivy: negativně se do výsledků promítá počet sociálně vyloučených lokalit v regionu a počet občanů v nich žijících, protože tito lidé mají v průměru horší zdravotní stav a jejich průměrná délka života je v průměru cca o 15 let kratší než délka života většinové populace.

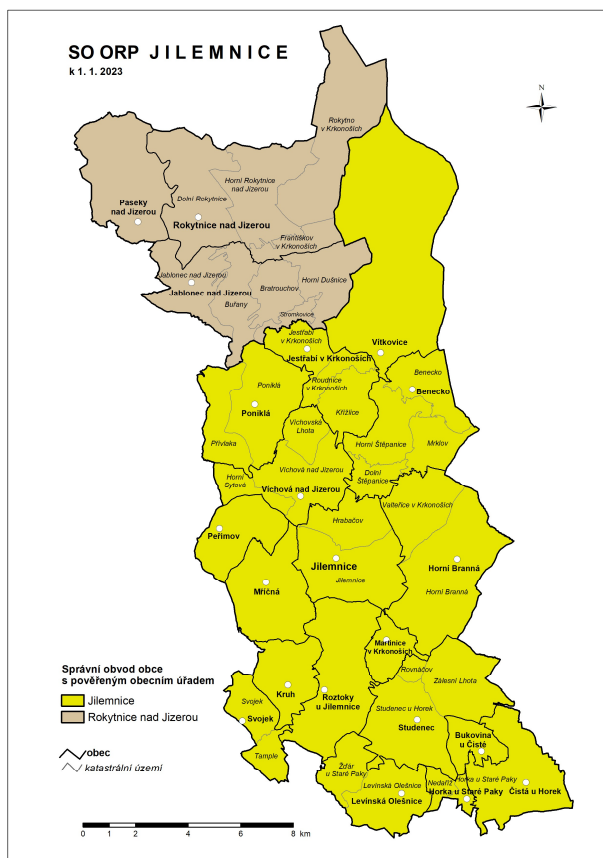
Vliv dalších faktorů: při hodnocení výsledků analýz zdravotního stavu je potřeba také zohlednit vliv dalších faktorů. Například existence či neexistence nemocnice v místě může ovlivnit počet hospitalizovaných obyvatel, stejně jako přítomnost a dostupnost různých specializovaných ambulantních zdravotnických zařízení apod. Případné další místní vlivy je možné hodnotit pouze na základě důkladné znalosti lokálních podmínek.

3 Charakteristika území a demografické údaje

3.1 Obec s rozšířenou působností Jilemnice

Město Jilemnice leží v kopcovité krajině západního podhůří Krkonoš v okrese Semily v Libereckém kraji. V současné době je katastrální rozloha města 13,9 km² a k 1.1.2024 zde žilo 5 443 obyvatel, 2 657 mužů a 2 786 žen¹⁰. Současná Jilemnice je zároveň obcí s rozšířenou působností (ORP). Správní obvod ORP má rozlohu 279 km², zahrnuje 21 obcí a měst a žije zde přes 22 tisíc obyvatel. Obyvatelstvo vlastního města Jilemnice tvoří necelou čtvrtinu (24,7 %) obyvatel SO ORP.

Graf 2: Mapa správního obvodu ORP Jilemnice¹¹



Existence obce je doložena již ve 13. století. Jilemnice se v průběhu staletí přes odlehlejší polohu a ničivé události, zejména opakované požáry či vypálení města v průběhu třicetileté války, úspěšně rozvíjela a postupně se stala regionálním centrem, především sklářství a plátenictví. Díky osídlení převážně českým obyvatelstvem byla v 19. století

¹⁰ <https://csu.gov.cz/produkty/pocet-obyvatel-v-obcich-9vln2prayv>

¹¹ Převzato z https://csu.gov.cz/lbk/spravni_obvod_jil

významným střediskem českého národního obrození a po zavedení železničního spojení stála také u rozvoje turistiky a lyžování v krkonošské oblasti. Ve 20. století město vzkvétalo především v meziválečném období. Válečná a poválečná industrializace, související se společenskými změnami ve 2. polovině 20. století, byla často necitlivá k původnímu charakteru podhorského města. Po roce 1990 dochází k postupné obnově prostředí, což je úkol, který přesahuje do dnešních dní.

3.2 Demografické údaje

K 1. 1. 2024 žilo na území SO ORP Jilemnice 22 022 osob, ve vlastním městě Jilemnice pak 5 443 osob, což je 24,7 % z obyvatel celého SO ORP. Na celém Jilemnicku počet obyvatel v průběhu sledovaných 11 let (2013 až 2023) mírně klesl, rozdíl činí minus 2,1 %, ve vlastním městě pak pokles o 173 obyvatel činí 3,1 % ze stavu v roce 2013. Pozvolný pokles počtu obyvatel regionu i města jsme však pozorovali i v předchozích obdobích před rokem 2013, lze tedy konstatovat, že demografický trend ubývání obyvatelstva se nepodařilo zatím zvrátit. Pokles obyvatel ve vlastním městě jde na vrub tzv. negativního migračního salda, tzn., že počet vystěhovalých osob zde převyšuje počet osob přistěhovalých. Poměr narozených a zemřelých obyvatel, to znamená přirozený přírůstek/úbytek, je ve městě Jilemnice ve sledovaných letech víceméně vyrovnaný. Ovšem pokud bychom hodnotili celé SO ORP Jilemnice, zde v letech 2013 až 2023 počet zemřelých osob převyšuje nad počtem nově narozených dětí o 436 osob. Průměrný věk obyvatel regionu v roce 2023 byl 44,2 let a během posledních 11 let stoupl o více jak 2,5 roku, což je výrazné zvýšení.

Ve vlastním městě Jilemnice není evidována žádná sociálně vyloučená lokalita (tj. lokalita s více než 20 obyvateli). V obci je evidováno více jak 200 osob v exekuci (r. 2022: 218 osob, tj. 4 % obyvatel obce)¹², z toho necelá polovina má evidováno více jak 5 exekucí. Nezaměstnanost se v posledních letech pohybuje v regionu těsně nad 4 %.

V České republice se po roce 2008 zastavil pokles počtu dětí do 15 let a docházelo k potěšitelnému mírnému nárůstu této věkové skupiny. Bohužel, tento trend byl pouze dočasný a počet dětí nyní opět klesá. Na Jilemnicku je trend poklesu počtu dětí prozatím nepatrný, zřetelně zde však stoupá počet obyvatel seniorského věku, tj. věku nad 65 let, a početní převaha seniorské populace nad dětskou je v současnosti již velmi výrazná. Za sledovaných 11 let se zvýšil počet obyvatel seniorské věkové kategorie v SO ORP Jilemnice o 1 072 osob na současných 5 073 osob, což představuje nárůst o téměř 27 %, a senioři nyní tvoří 23 % ze všech obyvatel města. Mírně se zvyšuje i počet obyvatel nejvyšší věkové kategorie, nad 80 let. Zvyšující se podíl seniorské populace bude v budoucnu klást na město i region značné nároky, zejména pokud se týká zdravotní i sociální péče o osoby ve věku nad 80 let. Současný systém sociálních služeb v ČR nemá a v následujících letech nebude mít dostatečné kapacity pro potřebnou péči o tyto občany, nezbytná je proto účinná podpora rodin, které o své stárnoucí rodinné příslušníky pečují. Současně je potřeba podporovat takové aktivity a programy, které povedou občany k aktivní péči o vlastní zdraví, aby byla v seniorském věku co nejdéle zachována soběstačnost a dobrý funkční stav.

¹² Viz <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/fakta-nejnovejsi-mapa-ukazuje-kde-lidi-v-cesku-nejvic-tizi-exekuce-244545>

Pokud ve městě žije nyní ve srovnání s rokem 2013 výrazně vyšší počet osob seniorského věku a přitom došlo k poklesu počtu všech obyvatel, je zřejmé, že v kategorii osob tzv. produktivního věku, tj. věku mezi 15 a 65 lety, dochází k úbytku. K 31. 12. 2023 žilo v regionu o 9,6 % méně těchto osob oproti roku 2013, což představuje rozdíl 1 673 obyvatel. Úbytek ekonomicky nejaktivnější populace má významný negativní společenský a hospodářský dopad.

Stárnutí populace potvrzuje i tzv. **index stárí**. V rámci celé České republiky i řady jejích správních obvodů index stárí převýšil kolem roku 2006 hodnotu 100. To znamená, že v zemi či daném území žije od té doby více seniorů než dětí. Je to stav, který nikdy dříve u nás nebyl zaznamenán, v předchozích dobách počet dětí v populaci vždy převyšoval počet seniorů, často velmi výrazně. Na Jilemnicku dosahuje index stárí nyní hodnoty 153,1, což znamená, že na 100 dětí zde připadá více jak 150 seniorů. Je to výrazně vyšší hodnota než v Libereckém kraji i v celé České republice a po roce 2015 se rozdíl mezi krajem i republikou a mezi Jilemnicí každoročně zvýrazňuje. Za pozornost stojí zajisté i skutečnost, že index stárí je u žen výrazně vyšší než u mužů. Odpovídá to samozřejmě tomu, že ženy se v průměru dožívají vyššího věku než muži (viz dále).

Lze shrnout, že demografický vývoj je v regionu i ve městě Jilemnice pro rozvoj území spíše nepříznivý. Město čelí úbytku obyvatelstva a jeho stárnutí.

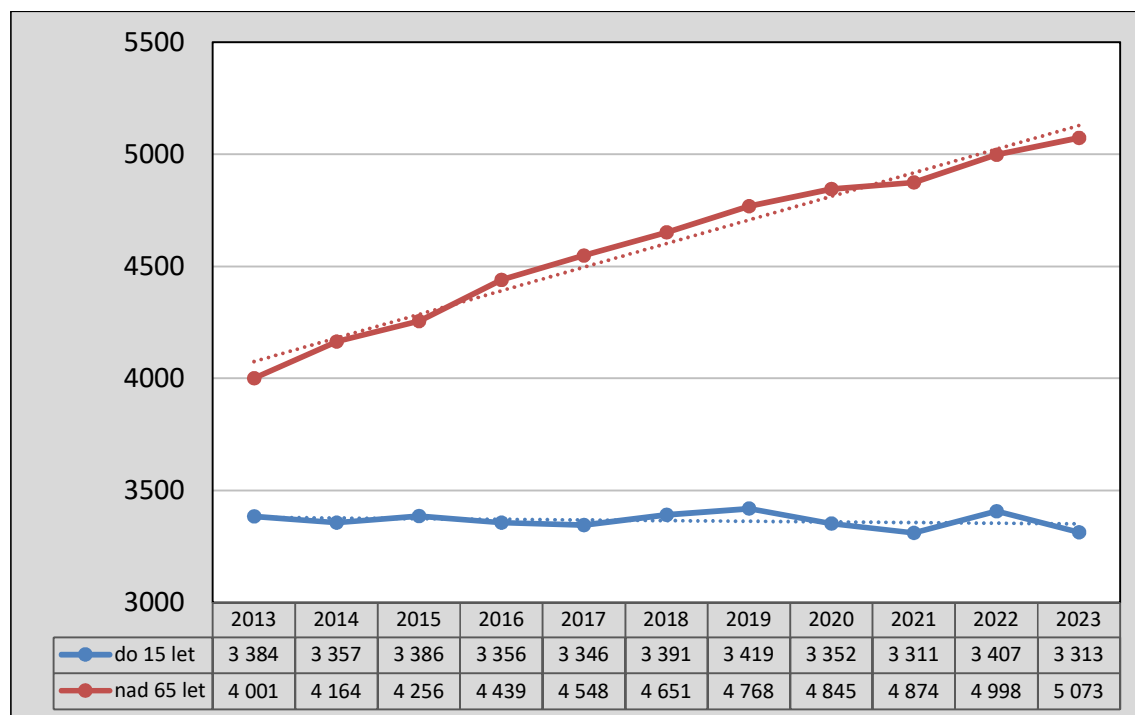
Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Jilemnice a města Jilemnice v letech 2013 až 2023

roky	obyvatelé SO ORP Jilemnice celkem	obyvatelé SO ORP Jilemnice do 15 let	obyvatelé SO ORP Jilemnice 15 až 65 let	obyvatelé SO ORP Jilemnice celkem nad 65 let	obyvatelé SO ORP Jilemnice nad 80 let	obyvatelé města Jilemnice celkem
2013	22 463	3 384	17 467	4 001	995	5 616
2014	22 338	3 357	17 150	4 164	1 024	5 499
2015	22 273	3 386	17 000	4 256	1 017	5 515
2016	22 239	3 356	16 768	4 439	1 032	5 470
2017	22 118	3 346	16 553	4 548	1 017	5 410
2018	22 105	3 391	16 469	4 651	985	5 391
2019	22 137	3 419	16 352	4 768	1 017	5 401
2020	21 954	3 352	16 085	4 845	1 024	5 417
2021	21 605	3 311	15 692	4 874	1 039	5 352
2022	22 078	3 407	16 005	4 998	1 075	5 439
2023	22 002	3 313	15 794	5 073	1 135	5 443
Rozdíl 2013 až 2023	- 461	- 71	- 1 673	1 072	140	- 173
Změna v % 2013 až 2023	- 2,1	- 2,1	- 9,6	26,8	14,1	- 3,1

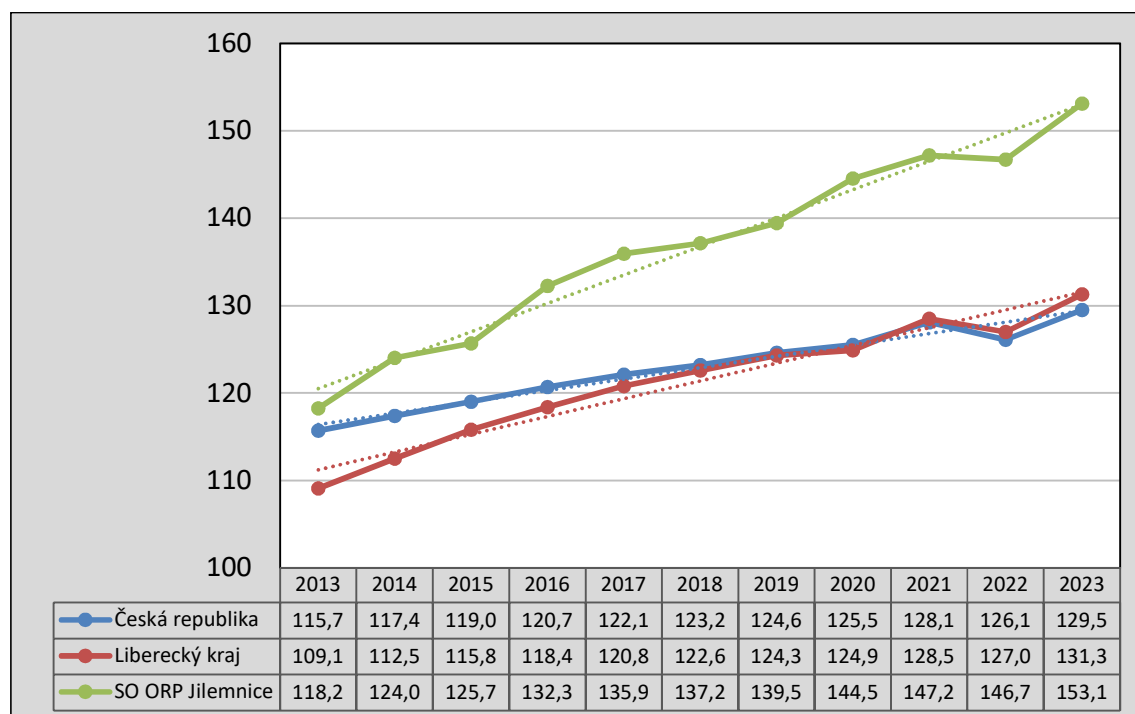
Definice:

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

Graf 3: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Jilemnice ve věku do 15 let a nad 65 let v letech 2013 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 4: Index stáří u obyvatel České republiky, Libereckého kraje a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, muži i ženy celkem



3.3 Střední délka života

Střední délka života při narození je důležitým demografickým ukazatelem a současně základním ukazatelem úrovně zdravotního stavu ve sledované oblasti. Úzce souvisí se všemi determinantami zdraví, jak byly popsány výše.

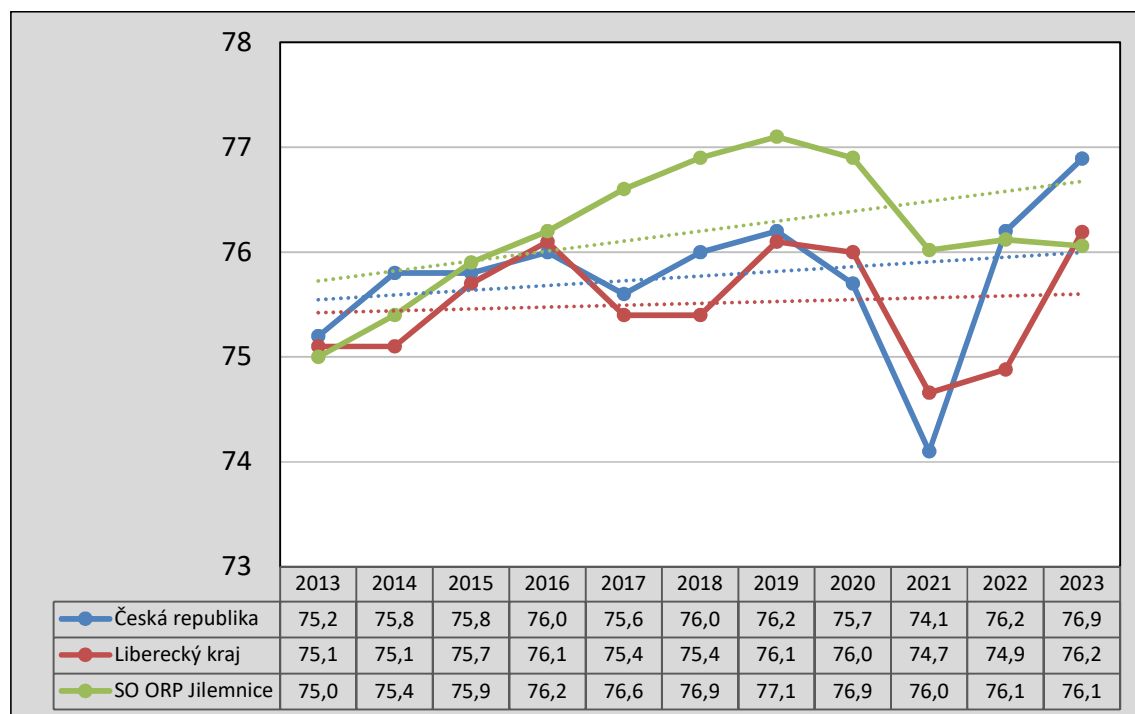
Definice:

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.

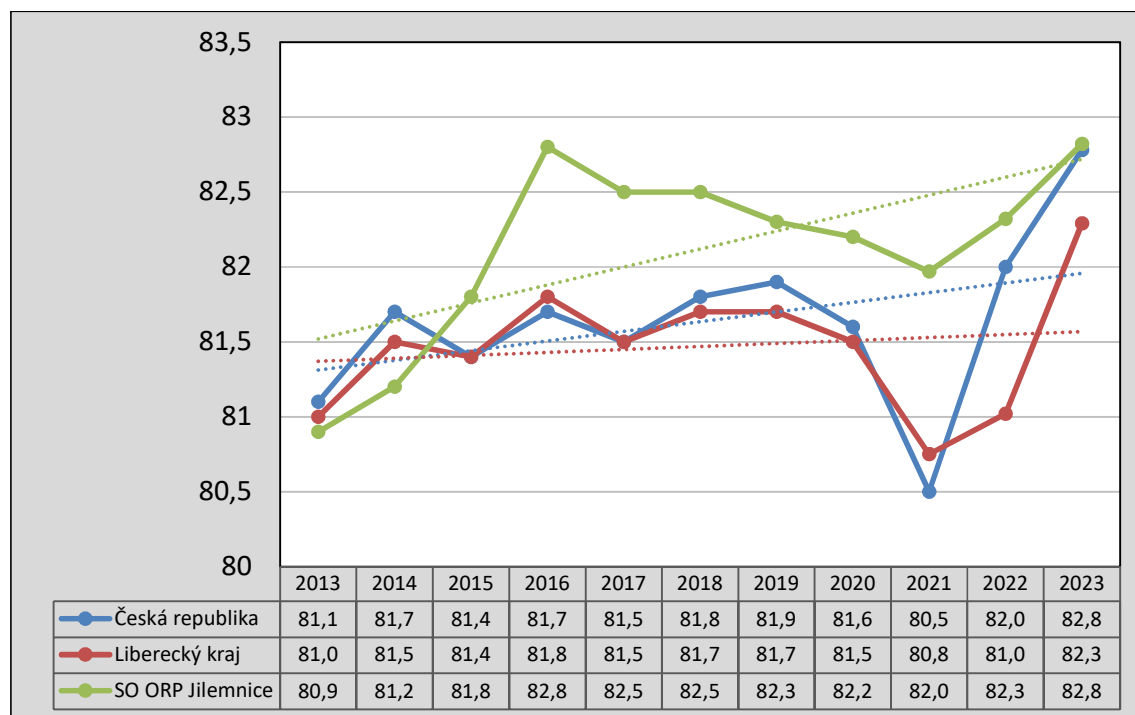
Střední délka života (SDŽ) představuje pravděpodobnou délku dožití, proto bývá také nazývána jako naděje na dožití. Není to průměrná délka života žijící populace, jak se někdy lidé domnívají, nicméně se dá říci, že jí tento ukazatel zhruba odpovídá. Kromě střední délky života při narození je možné tímto ukazatelem vyjádřit i předpokládanou délku dožití pro jiné věkové kategorie, nejčastěji se volí pro věk 65 let.

Střední délka života se v celé ČR i v jednotlivých menších územích u obou pohlaví od roku 1991 významně prodloužila. Lidé mají stále větší šanci dožít se vyššího věku. Hranice naděje na dožití 70 let byla v ČR u mužů překročena v roce 1996, ve státech původní EU k tomu došlo již v roce 1977. Je známým faktem, že naděje na dožití je u žen o několik let vyšší než u mužů. V Evropě tvoří tento rozdíl mezi muži a ženami přibližně 5 až 7 let a v posledních letech se délka dožití mužů a žen v Evropě zvolna přibližuje.

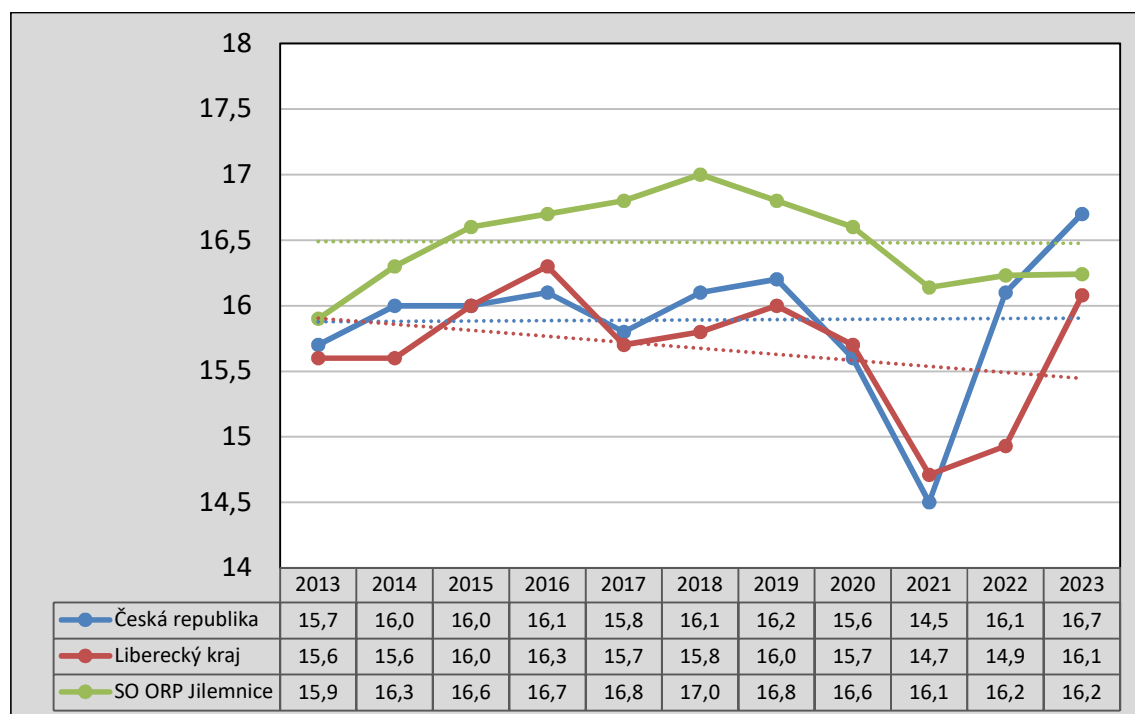
Graf 5: Střední délka života při narození v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, muži



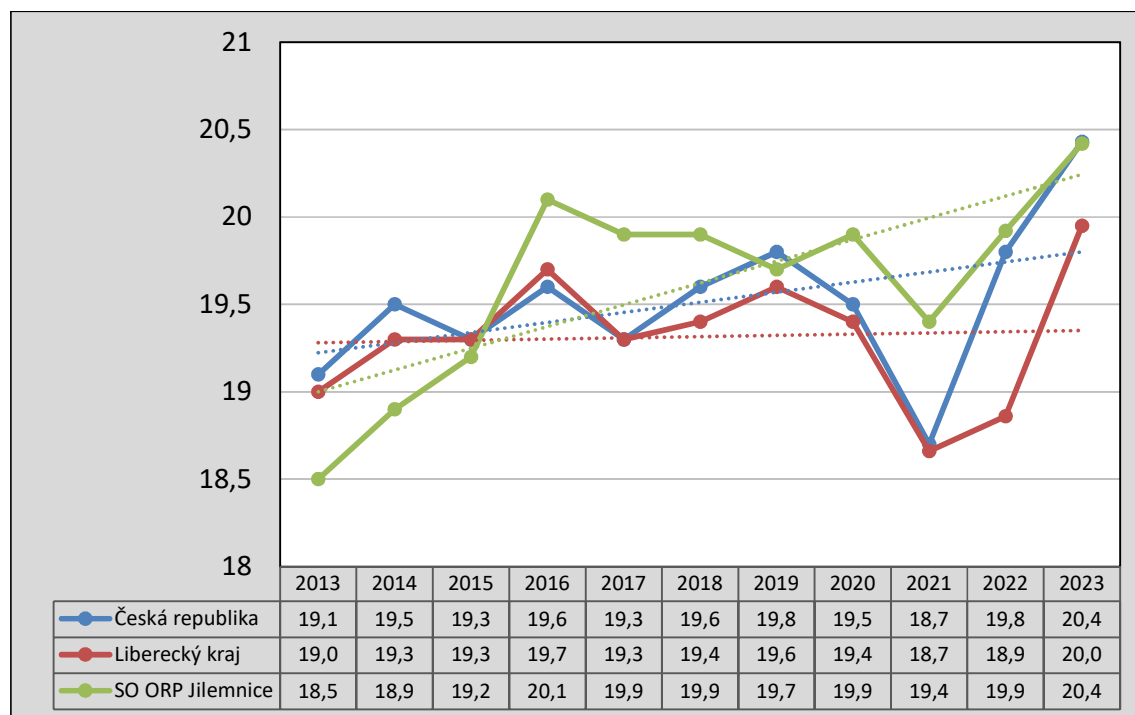
Graf 6: Střední délka života při narození v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, ženy



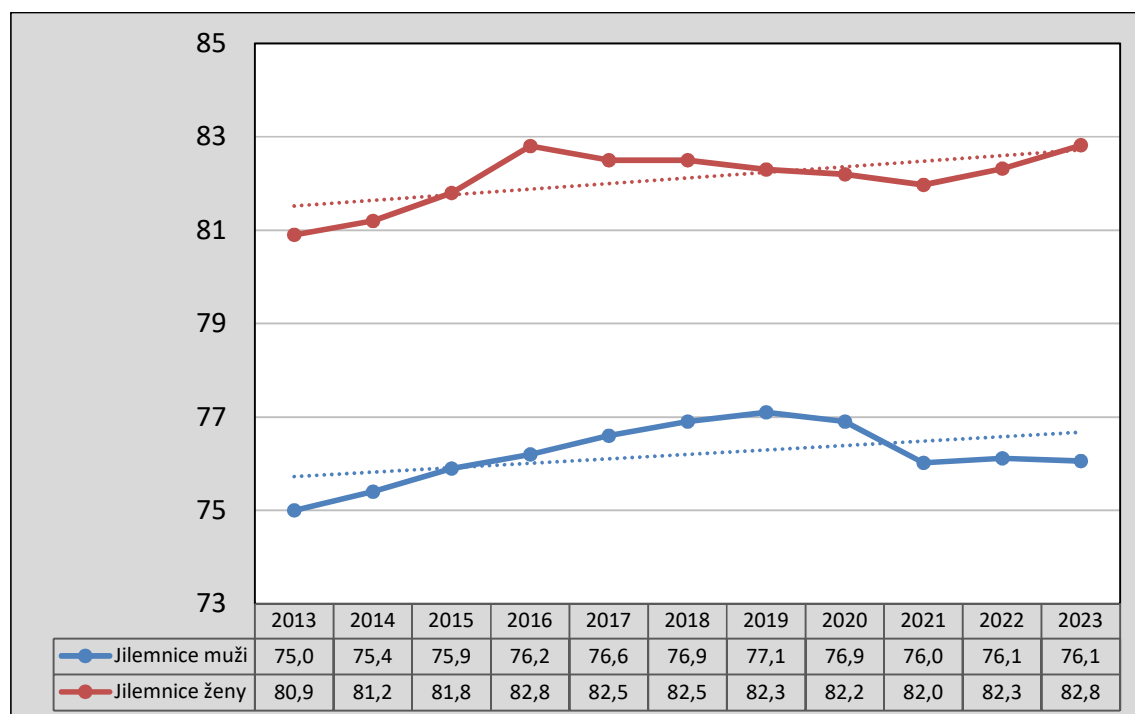
Graf 7: Střední délka života v 65 letech v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, muži



Graf 8: Střední délka života v 65 letech v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, ženy



Graf 9: Střední délka života při narození v SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, srovnání mužů a žen



Na výše vložených grafech pozorujeme vývoj střední délky života v České republice, Libereckém kraji a na Jilemnicku za období posledních 11 let. Vývoj byl ovlivněn pandemií infekce Covid-19. Ta zastavila v celé zemi dlouholetý trend prodlužování naděje na dožití a ukazatel se v letech 2020 a zejména 2021 propadl, někde až o 2 roky. Tento výkyv, zřetelně viditelný na grafech č. 5 až 8, se po odeznění pandemické situace začal v roce 2022 vyrovnávat a za předpokladu normálního vývoje bude trend zvyšování střední délky života pokračovat i v dalších letech.

Po roce 2015 byla v Jilemnici střední délka života při narození na zřetelně vyšší, tedy lepší, úrovni, než byl průměr kraje i České republiky a zejména u žen dosahovala velmi příznivých hodnot. Naděje na dožití se v SO ORP Jilemnice prodlužovala u mužů r. 2019, v letech 2020 a 2021 pozorujeme u mužů pokles vlivem pandemie Covid-19, který dosud není vyrovnán. U mužů v roce 2023 dosáhla SDŽ 76,1 let, což je hodnota blízká krajskému průměru a o necelý rok nižší, než je průměr České republiky. U žen stoupala naděje na dožití do r. 2016, následoval pokles s maximem v r. 2021, nyní tento ukazatel opět stoupá a v r. 2023 dosahoval 82,8 roku, což odpovídá průměru v České republice a je to cca o 0,5 roku více, než je průměr Libereckého kraje.

V roce 2023 měl chlapec narozený v Jilemnici pravděpodobnou délku dožití 76,1 let, dívka pak 82,8 let. Rozdíl mezi muži a ženami zde činil na počátku sledovaného období téměř 6 let, nyní je to 6,8 let. Nepozorujeme zde tedy evropský trend sbližování naděje na dožití mužů a žen, který byl zmíněn výše.

Muž v Jilemnici, který dosáhl v roce 2023 věku 65 let, má naději na dožití dalších 16,2 let (tj. 81,2 let života celkem) a žena 20,4 let (85,4 let života celkem). Pravděpodobný věk dožití se u starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí v mladém a středním věku.

3.4 Délka života ve zdraví

Hovoříme-li o délce života, pak je stejně významné, ne-li významnější, aby to byla léta prožitá ve zdraví, dobře, s pocitem subjektivní spokojenosti. Podmínky pro možnost co nejdelšího zdravého života zahrnují celou řadu aspektů ekonomických, sociálních, kulturních i zdravotních. Ukazatele tzv. zdravé délky života se stávají významnými ukazateli pro posouzení celkové vyspělosti společnosti nebo pro srovnání úrovně vyspělosti mezi jednotlivými zeměmi. Charakterizují tedy nejen kvantitu, vyjádřenou počtem prožitých let, ale i kvalitu života, a to rozdělením života na část prožitou ve zdraví, tj. bez vážnějšího zdravotního omezení a část prožitou v nemoci, se zdravotním omezením.

Definice:

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

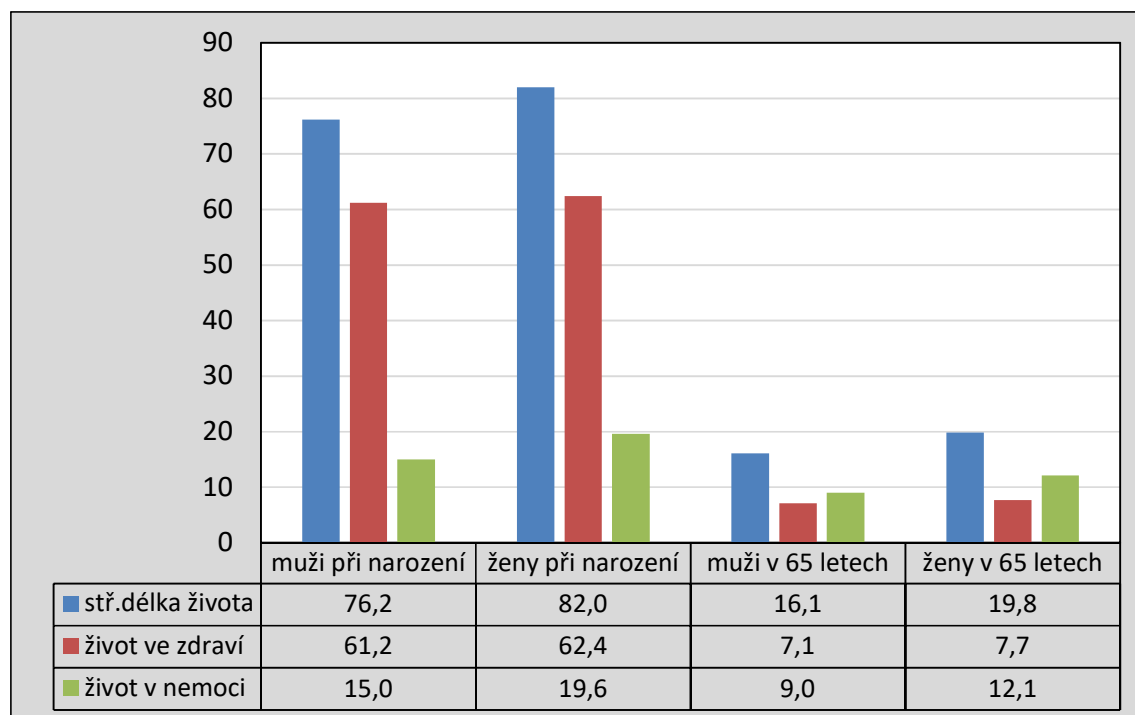
Údaje o délce života ve zdraví jsou k dispozici pouze pro Českou republiku jako celek. Existuje několik různých metod výpočtu a výsledné hodnoty se liší podle použité metodiky. Nejznámější typ ukazatele, HLY (viz definice), stanovoval očekávanou délku života ve zdraví

u mužů při narození v roce 2022 na 61,2 let a u žen na 62,4 let. Hodnota je u obou pohlaví jen mírně pod průměrem zemí Evropské unie¹³. Pro osoby na prahu seniorského věku (65 let) se pak udává pro Českou republiku délka dalšího života ve zdraví 7,0 let u mužů a 8,2 let u žen. Také tyto hodnoty jsou pod průměrem zemí EU.

V řadě evropských zemí, zejména v severských nebo některých středomořských, je délka života ve zdraví významně vyšší a rozdíl představuje několik let. To je dáno především výrazně lepším životním stylem. Například ve Švédsku je mnohem vyšší spotřeba zeleniny, ovoce a ryb, naopak výrazně nižší spotřeba alkoholu, prevalence kuřáků je zde zhruba poloviční oproti ČR, a také počet lidí s nadváhou či obezitou je u nás oproti zemím výrazně, až dvojnásobně, vyšší. Zatímco celkovou délku života do značné míry ovlivňuje kvalita zdravotní péče, o zdravé délce života rozhoduje především životní styl obyvatel.

Střední délka života u nás v dlouhodobém horizontu vzrůstá, což pozorujeme i v Jilemnici, ale zdravá délka života již řadu let víceméně stagnuje. Čím větší je rozdíl mezi očekávanou délkou života ve zdraví a celkovou délkou života, tím více let stráví lidé s různými zdravotními potížemi, které jim znemožňují užívat plnohodnotného života. U právě narozených chlapců je předpoklad, že budou ve vyšším věku významně omezení různými zdravotními handicapy 15 let, dívky pak téměř 20 let! To je velmi dlouhá doba, která kromě negativního dopadu na život každého člověka přináší značné nároky na zdravotní a sociální služby a zatěžuje ekonomiku regionu i země. Srovnání předpokládané střední délky života a délky života ve zdraví dokládá následující graf.

Graf 10: Střední délka života a délka života ve zdraví při narození a ve věku 65 let v České republice v roce 2022, muži a ženy



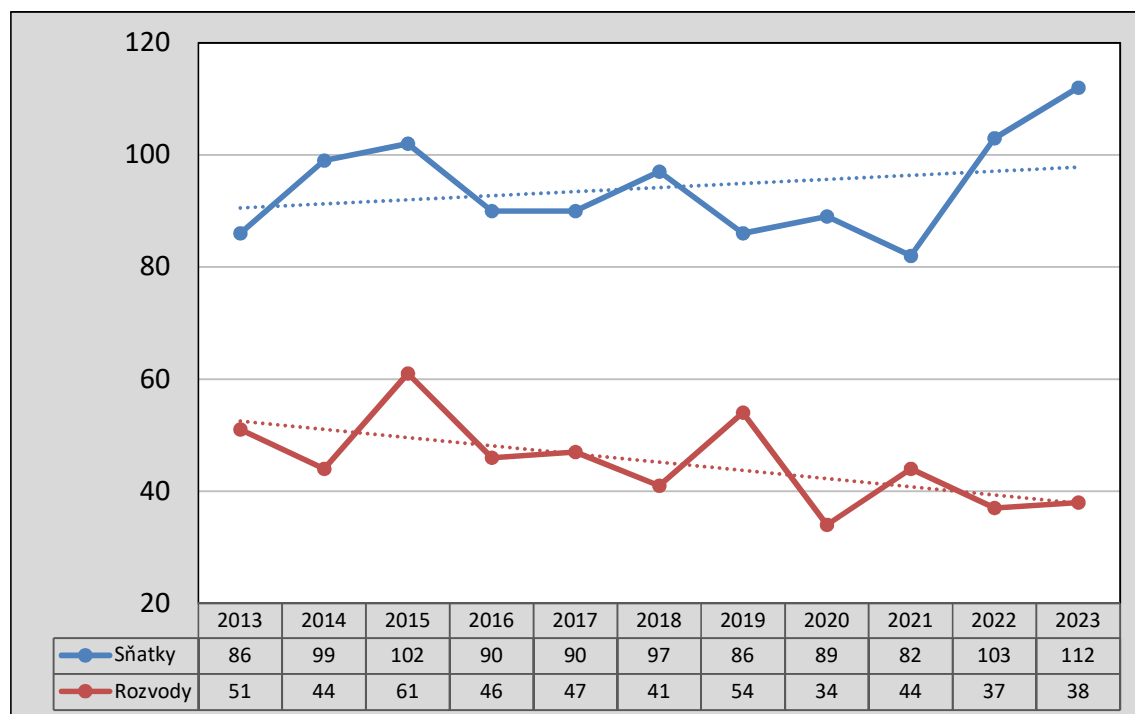
¹³ Viz https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics

3.5 Sňatečnost a rozvodovost

Mezi demografické ukazatele, které souvisí v mnoha ohledech s úrovní veřejného zdraví a také s osobní životní spokojeností všech členů rodin včetně dětí, patří údaje o sňatečnosti a rozvodovosti. Na Jilemnicku je lineární trend počtu sňatků přes meziroční výkyvy stoupající. Je nutné brát v úvahu, že pokles sňatků v letech 2020 a 2021 byl dán především odkladem sňatků z důvodu protiepidemických opatření při pandemii Covid-19 a jak lze pozorovat, jednalo se o přechodný jev.

Pozitivním jevem je zřetelně klesající počet rozvedených manželství, což je v souladu s celorepublikovým vývojem. Také vývoj podílu rozvodů ve vztahu k počtu uzavřených manželství je v Jilemnici pozitivní. Rozvodovost za sledovaných 11 let dosahuje průměrné hodnoty 48 % z počtu uzavřených sňatků a od počátku sledování klesá. Hodnoty v prvních letech daného období přesahovaly 50 %, ale v roce 2023 podíl rozvedených manželství dosahuje již jen 34 % z uzavřených sňatků v témže roce. V celé České republice také poklesla rozvodovost v posledních letech pod 40 %.

Graf 11: Počet sňatků a rozvodů v SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023



4 Úmrtnost

4.1 Celková úmrtnost

Úmrtnost je v této analýze, pokud nebude uvedeno jinak, uváděna jako tzv. standardizovaná úmrtnost (SDR, Standard Death Ratio). Jedná se o údaje, celkové nebo podle jednotlivých příčin, přepočtené na 100 tisíc obyvatel a věkově standardizované. Výsledná čísla nejsou vůbec totožná s absolutními počty zemřelých, ale takto upravené údaje umožňují nezkrácené srovnávání různých oblastí a populací. Stejně jako střední délka života, tak i úmrtnost populace je ovlivněna všemi základními determinantami zdraví, tj. především životním stylem, úrovní lékařské péče, ekonomickou a sociální kvalitou prostředí i dědičnými předpoklady každého člověka.

Ukazatele úmrtnosti patří mezi základní kritéria 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 standardizovaná úmrtnost v celé ČR i ve všech krajích klesala. To souvisí s prodlužující se průměrnou délkou života: lidé žijí déle a úmrtnost je rozložena na delší časové období, čili čísla za jednotlivé roky jsou menší. V letech 2020 a 2021 však došlo k nepříznivému zlomu zaviněnému pandemií Covid-19. V roce 2022 již pozorujeme pokles mortality a návrat k předchozímu klesajícímu trendu. Obdobný vývoj vidíme i na Jilemnicku, kde se ovšem hodnoty udržují po celou dobu sledování na nižších, tedy příznivějších číslech ve srovnání s hodnotami v ČR a v kraji. Z grafu č. 13 je pak patrné, že úmrtnost v regionu klesá u mužů i žen a zůstává po celé sledované období u mužů vyšší než u žen. To koresponduje s tím, že se ženy dožívají vyššího věku.

Absolutní počty úmrtí v SO ORP i městě Jilemnice jsou uvedeny v tabulce č. 2. Pokud se týká úmrtí mladých osob ve věku do 24 let, jedná se na Jilemnicku o ojedinělé případy. Během sledovaných let 2013 až 2023 zde zemřelo celkem 23 mladých lidí, z toho tvořili většinu chlapci a mladí muži. Počty úmrtí před dosažením seniorského věku jsou uvedeny v následující kapitole 4.2.

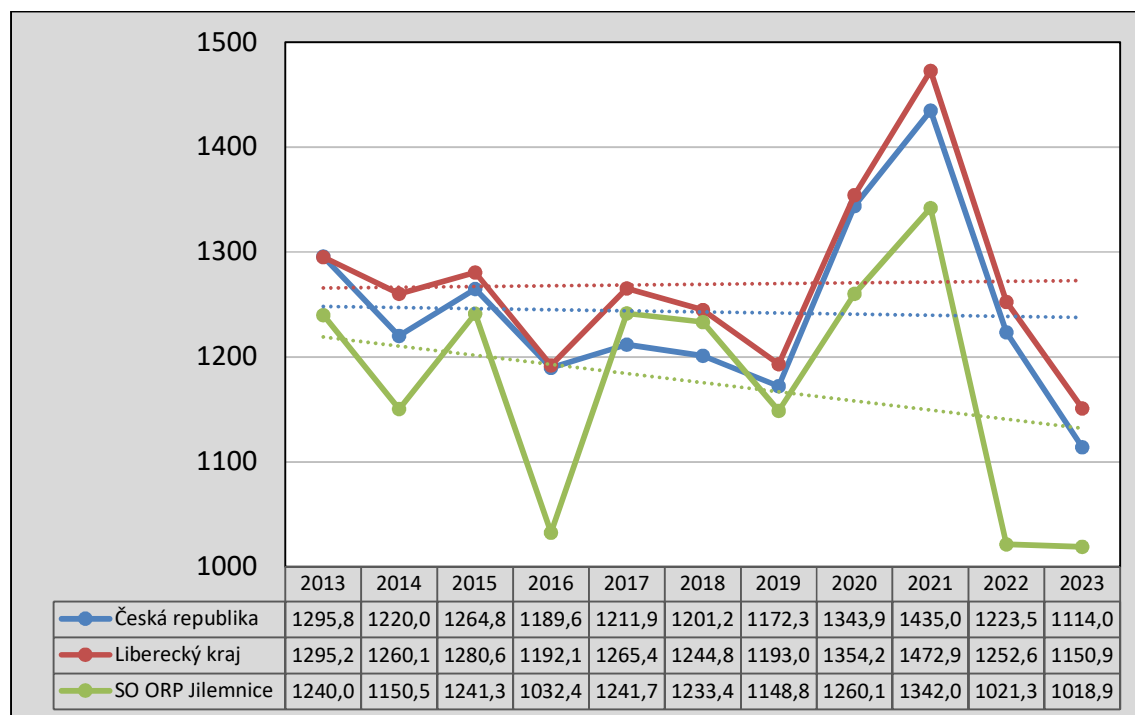
Tabulka 2: Počet zemřelých osob v SO ORP Jilemnice a ve městě Jilemnice v letech 2013 až 2023

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
SO ORP Jilemnice	238	223	240	204	257	260	243	266	298	232	235
Město Jilemnice	48	43	65	52	66	58	56	54	68	63	48

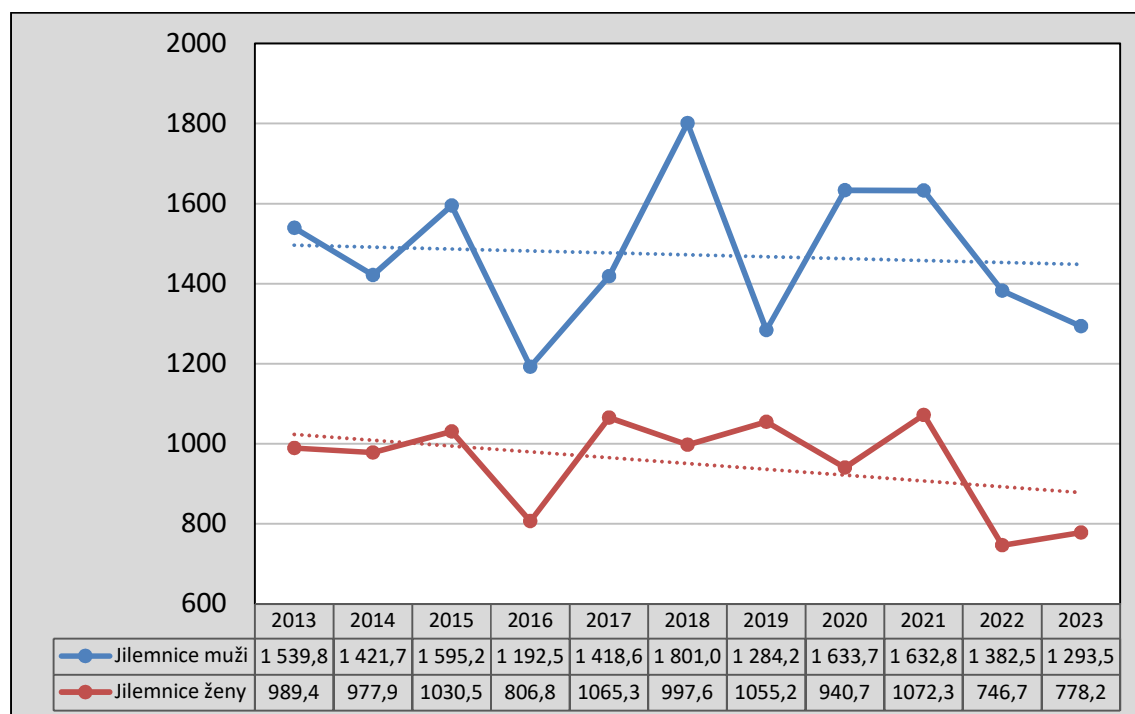
Definice:

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

Graf 12: Celková úmrtnost (SDR) v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 13: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, srovnání mužů a žen



4.2 Předčasná úmrtnost

Významným ukazatelem je vývoj tzv. předčasné úmrtnosti. Do ní jsou pro účely této analýzy zahrnuta úmrtí osob, které zemřely před dožitím seniorského věku, tj. ve věku do 65 let (někdy také popisováno jako věk 0-64 let). Ukazatel vývoje předčasné úmrtnosti je jedním z nejdůležitějších indikátorů stavu veřejného zdraví v daném regionu.

Standardizované hodnoty tohoto ukazatele, které umožní srovnat situaci na Jilemnicku se situací v Libereckém kraji i republice, jsou k dispozici až od r. 2016. Na níže zobrazených grafech pozorujeme v kraji i v republice obdobný vývoj jako v případě celkové úmrtnosti všech věkových kategorií, tj. mírný setrvalý pokles do let 2020 a 2021, kdy se na vzestupu úmrtnosti podepsala předčasná úmrtí v souvislosti s covidovou pandemií, a opětovný pokles v roce 2022 a 2023. To platí pro obě pohlaví, na Jilemnicku je tento vývoj velmi výrazný zejména u mužů. Je však potřeba podotknout, že standardizované hodnoty v regionu vychází z relativně malých absolutních čísel, nižších desítek úmrtí ročně.

Ve věkové kategorii do 65 let umírá u nás každoročně významně více mužů než žen, a to více jak dvojnásobně. Ještě výraznější rozdíl mezi muži a ženami pozorujeme na Jilemnicku. Ze všech předčasných úmrtí zde tvoří úmrtí mužů v tomto věku 70 %.

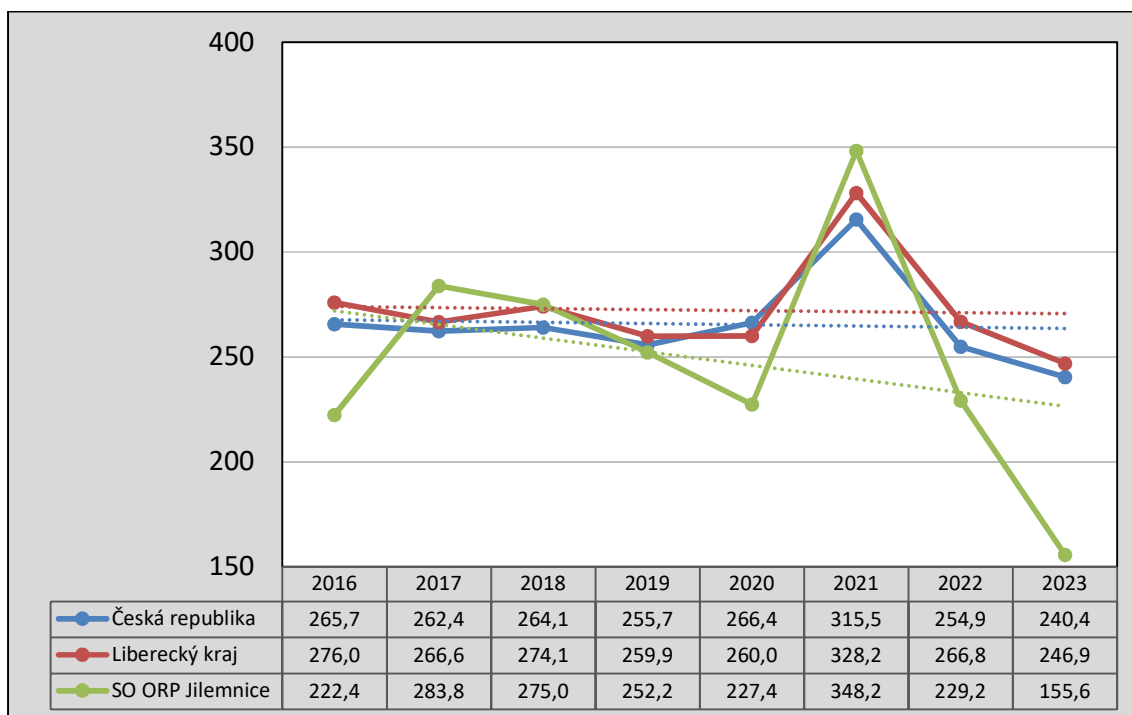
Porovnáme-li v období posledních 11 let, tj. roky 2013 až 2023, pak skutečný počet předčasných úmrtí k počtu úmrtí všech věkových kategorií tvoří v SO ORP Jilemnice 17,9 %. Také v České republice se tento podíl v uvedených letech pohybuje nad 17 %. Potěšitelným jevem je, že procento předčasně zemřelých osob vzhledem k celkovému počtu zemřelých na Jilemnicku klesá.

Lze shrnout, že situace v jilemnickém regionu má ve sledovaných letech z pohledu předčasných úmrtí mírně příznivý vývoj vyjma roku 2021.

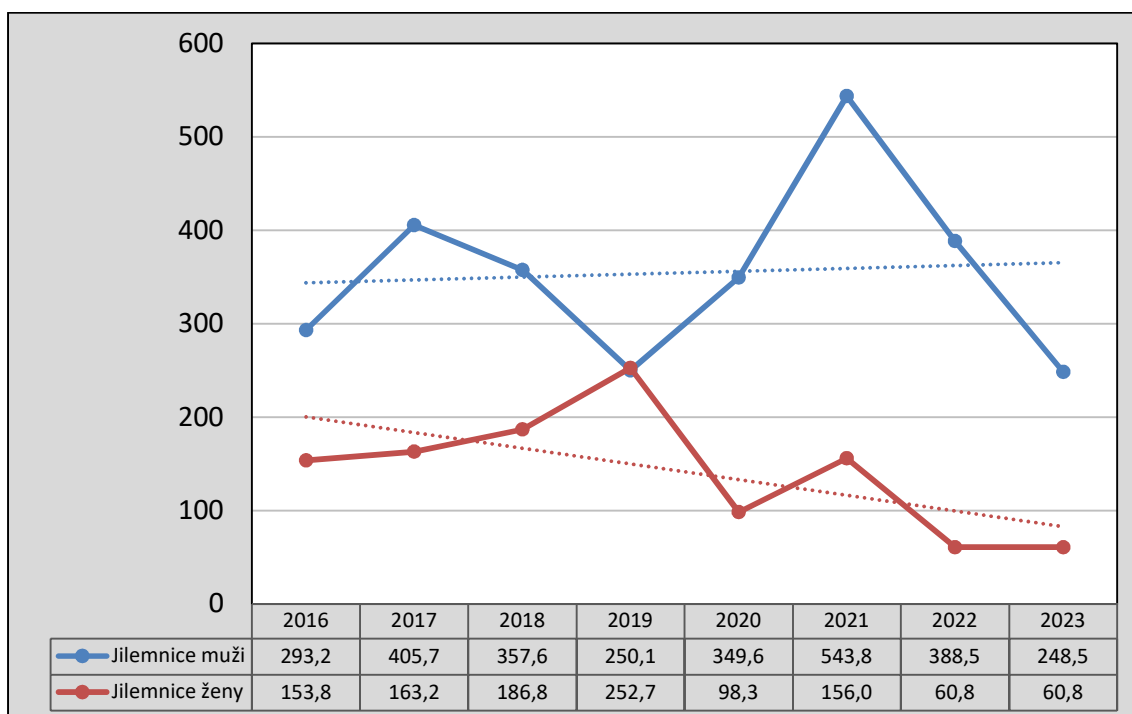
Tabulka 3: Počet zemřelých ve věku do 65 let a jejich podíl ze všech zemřelých osob v % v SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
SO ORP Jilemnice	51	45	50	40	46	36	44	43	54	40	31
Podíl v % ze všech zemřelých osob	21,4	20,2	20,8	19,6	17,9	13,8	18,1	16,2	18,1	17,2	13,2

Graf 14: Celková úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2016 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 15: Celková úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v SO ORP Jilemnice v letech 2016 až 2023, srovnání mužů a žen

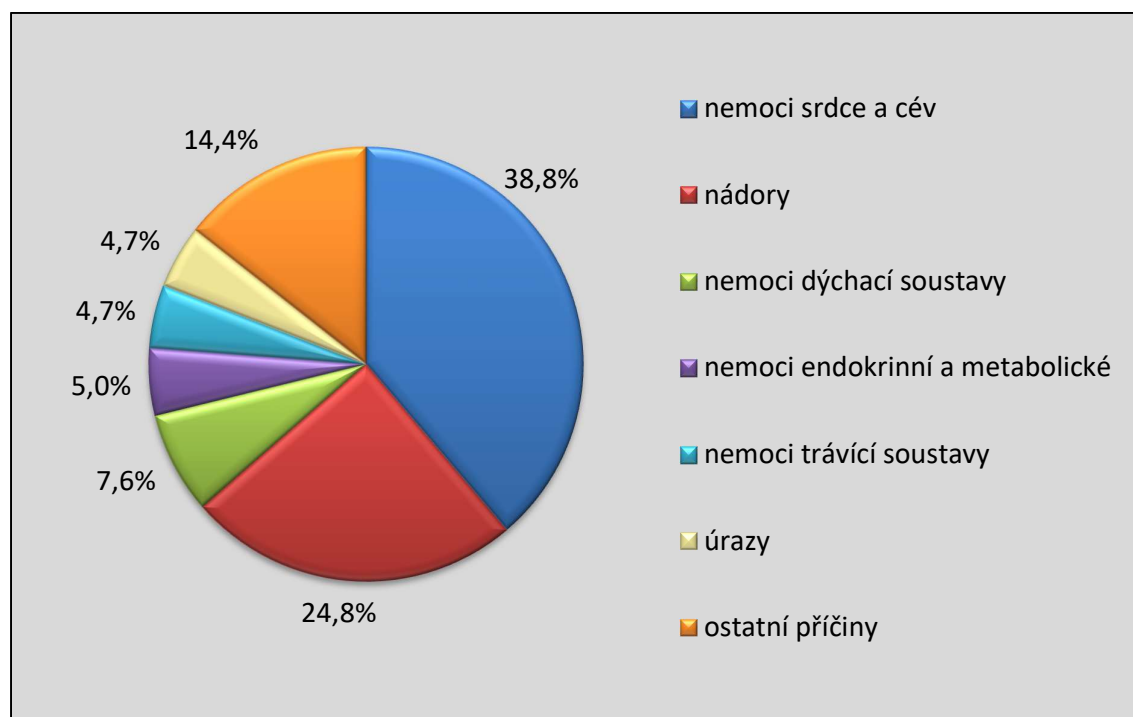


4.3 Struktura příčin smrti

Lidé ve vyspělých zemích nejčastěji umírají na chronická neinfekční onemocnění, zejména na **onemocnění srdce a cév** (kardiovaskulární onemocnění) a na nádorové choroby, a to jak muži, tak i ženy. Stejně tomu je i v České republice a ve všech jejích regionech. Podíl úmrtí z kardiovaskulárních příčin se po roce 2000 postupně snižuje, stále však tvoří nejvýznamnější podíl ze všech příčin smrti. Druhou nejčastější příčinou jsou **nádorová onemocnění**. Úmrtnost na ně tvoří nyní asi čtvrtinu všech úmrtí. S výrazným odstupem pak následují další příčiny. Mezi nimi jsou nejčtenější úmrtí na **choroby dýchací soustavy** (přibližně 7 %). Následují **úmrtí z vnějších příčin, tj. úrazy** (4,5 %), **choroby trávicí soustavy a nemoci metabolismu a endokrinní** (obě skupiny přibližně po 5 %). V posledních letech vzrůstá počet **úmrtí následkem demencí**, zejména Alzheimerovy choroby (až 3 % ze všech úmrtí), ovšem u těchto nemocných bývají často přímou příčinou smrti další přidružené choroby, především kardiovaskulární nemoci, a statistiky tohoto typu úmrtnosti tak nejsou zcela přesné. Jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách, v letech 2020 a zejména 2021 se projevil vzrůst úmrtnosti v souvislosti s pandemií **Covid-19**. V roce 2021 Covid-19 zapříčinil podle statistik ÚZIS 18 % všech úmrtí a byl třetí nejčastější příčinou úmrtí. Na níže uvedeném grafu, který zobrazuje strukturu hlavních příčin smrti v České republice v roce 2023, se již toto onemocnění mezi hlavními příčinami úmrtí neobjevuje, v příčinách úmrtnosti zaujalo až dvanáctou pozici.

Rozdíly v příčinách smrti mezi jednotlivými správními obvody obcí a ČR nejsou zásadní. Také v SO ORP Jilemnice jsou dominujícími příčinami úmrtí srdečně cévní choroby, které zde v letech 2013 až 2023 tvořily 44 % ze všech příčin smrti, nádorová onemocnění zapříčinila ve stejném období 23 % úmrtí a smrt z vnějších příčin (úrazy) stála za 5 % všech úmrtí.

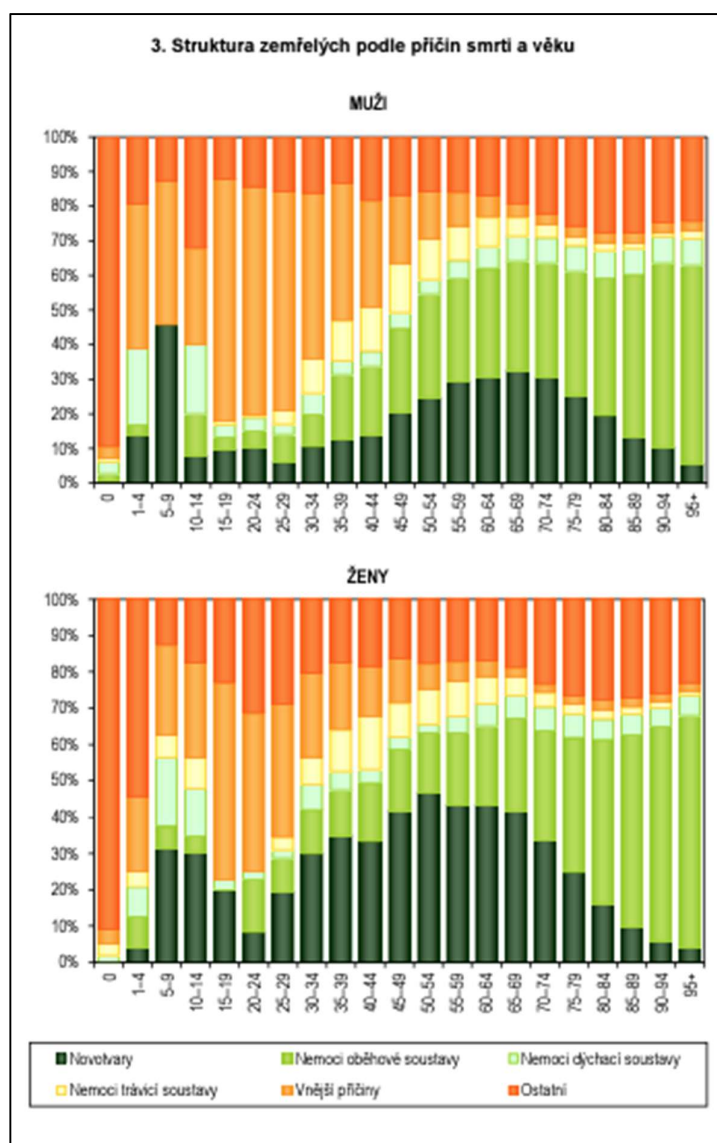
Graf 16: Struktura příčin úmrtí v České republice v roce 2023, muži i ženy celkem¹⁴



¹⁴ Viz <https://zpravy.kurzy.cz/786840-vyvoj-obyvatelstva-ceske-republiky-umrtnost/>

Příčiny úmrtí se v jednotlivých věkových kategoriích velmi liší. Mladí lidé, vyjma kojeneckého období, umírají nejvíce z důvodů úrazů. Zejména u chlapců ve věku dospívání úrazová úmrtnost dominuje. Ve středním věku začínají postupně převládat úmrtí na nádorová onemocnění, s nastupujícím stářím pak přibývá úmrtí na srdečně cévní nemoci. Maximum úmrtnosti na nádory se u žen nachází ve středním věku, cca od 40 do 65 let, u mužů později, ve věku 55 až 75 roků. U mužů ve věku 50 až 65 let má oproti ženám větší podíl na celkové úmrtnosti kardiovaskulární mortalita. Ve stáří jsou srdečně cévní nemoci dominantní příčinou smrti u obou pohlaví, přibývá i úmrtí v důsledku demencí a endokrinních poruch.

Graf č. 17: Struktura úmrtnosti v České republice v roce 2018 podle příčin a věku v %, muži a ženy¹⁵



¹⁵ Převzato z publikace ÚZIS: Zemřelí 2020, dostupné z <https://uzis.cz/demozem2020>

4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév

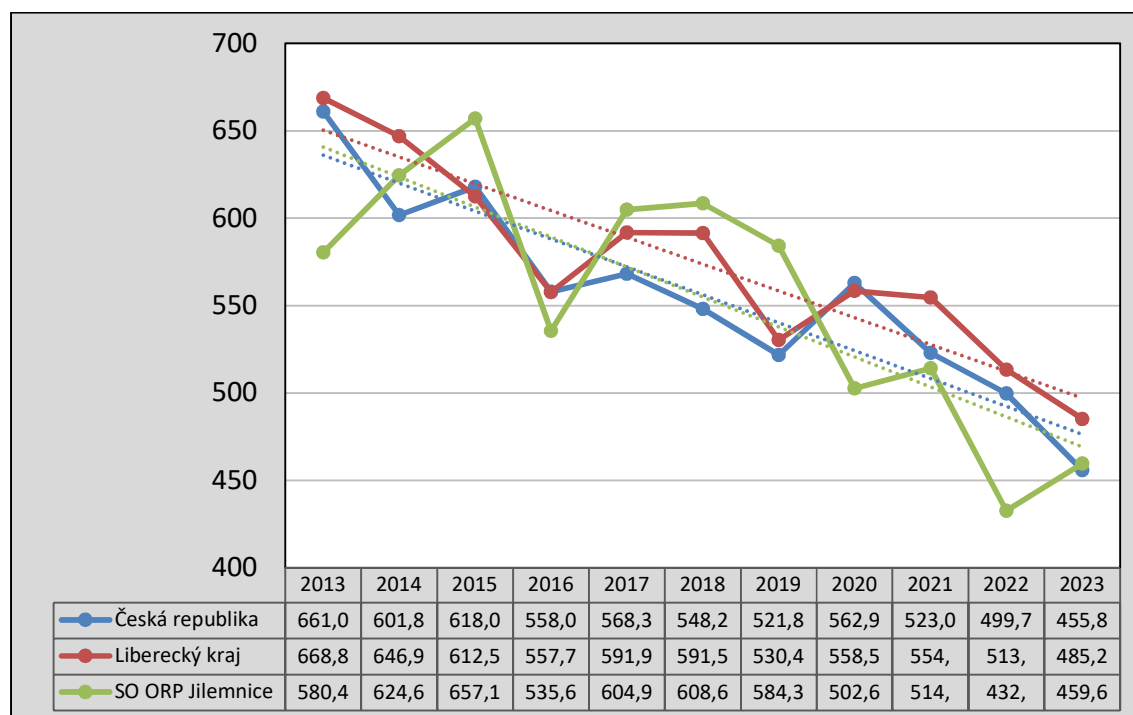
Hlavní příčinou úmrtí ve skupině srdečně cévních nemocí (nemoci oběhové soustavy, kardiovaskulární nemoci) zůstávají ischemická srdeční nemoc a s ní související komplikace, srdeční infarkty a cévní mozkové příhody. Jsou většinou důsledkem dlouhodobého procesu chorobných změn srdečně cévního systému, často na podkladě nesprávného životního stylu, zejména nevhodné výživy, nízké pohybové aktivity, dlouhodobého nadměrného stresu a návyků (závislostí) jako kuřáctví.

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

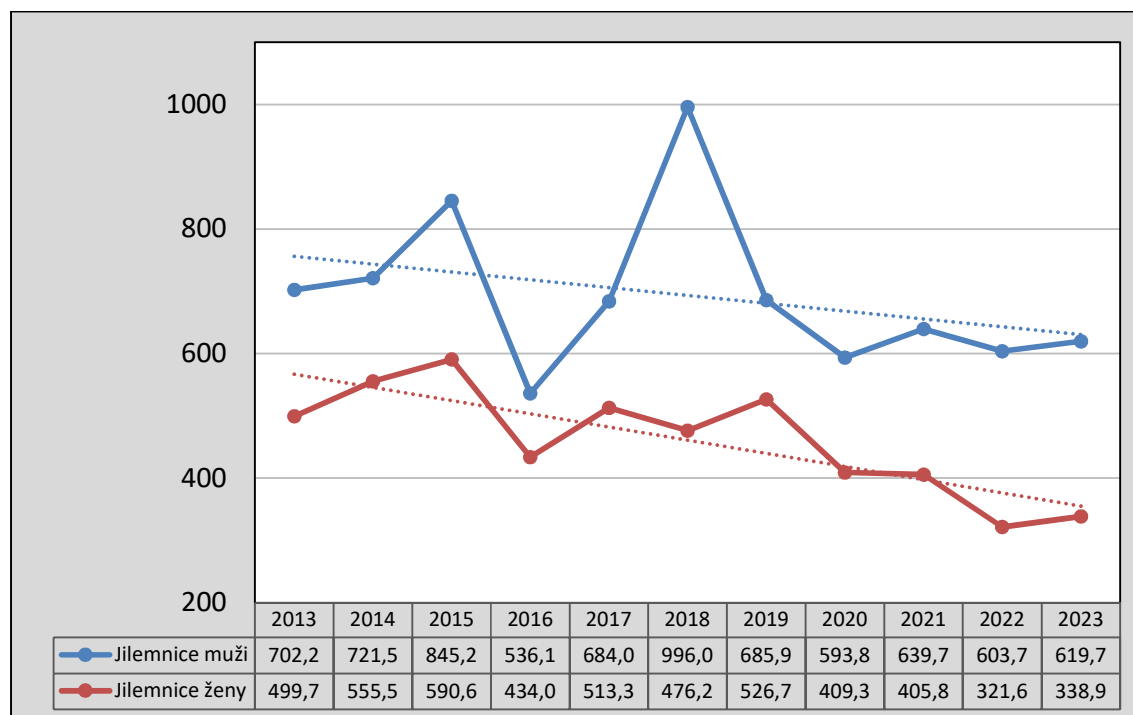
Vývoj tohoto druhu úmrtnosti je na Jilemnicku klesající, tedy příznivý, a situace je prakticky shodná s vývojem v celé republice. Úmrtnost mužů na srdečně cévní choroby zůstává po celé sledované období na vyšší úrovni než úmrtnost žen.

V absolutních počtech zemřelo v posledních 5 sledovaných letech na Jilemnicku na nemoci oběhové soustavy mezi 95 a 110 osobami ročně.

Graf 18: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 19: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, srovnání mužů a žen



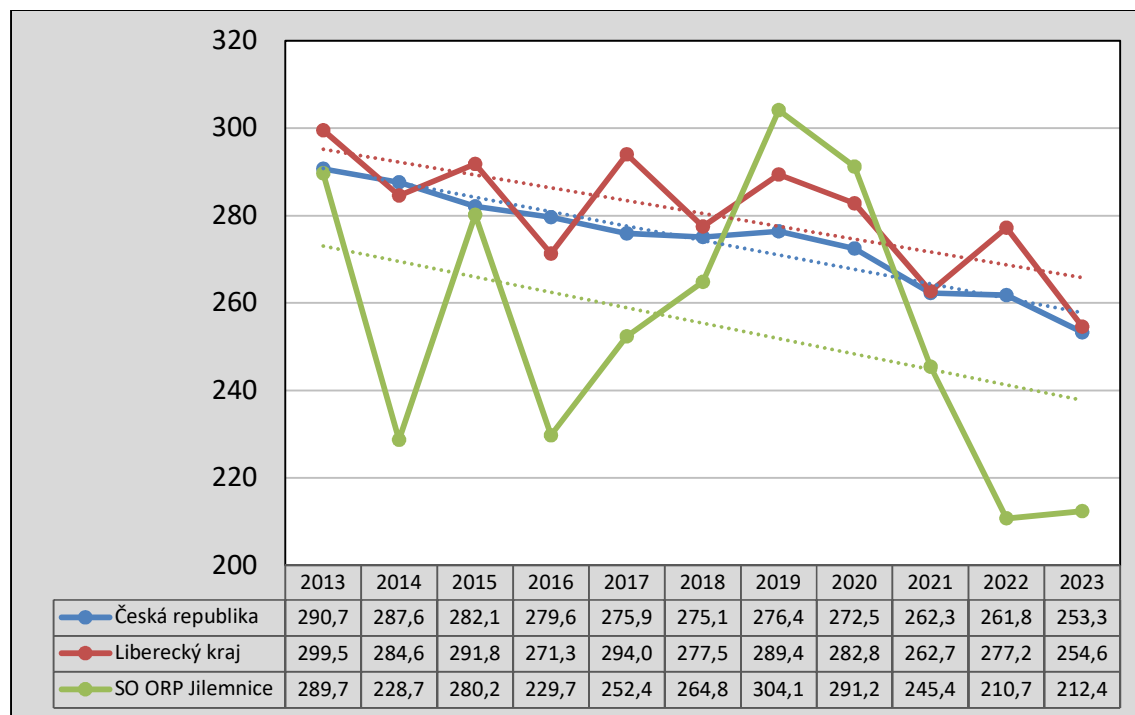
4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory)

Druhou nejčastější příčinou smrti jsou v České republice úmrtí na nádorová onemocnění. Trend úmrtí na tato onemocnění je u nás rovněž sestupný, tzn. pozitivní. Naopak výskyt (incidence) zhoubných nádorů v ČR dlouhá léta vzrůstal a určitou stabilizaci pozorujeme až v posledních letech (viz kap. 8). Pokles úmrtnosti je dán především stále se zlepšující a dostupnější léčbou nádorů. Další snižování úmrtnosti může výrazně podpořit sekundární prevence, to znamená včasné odhalování prvních stadií zhoubných nádorů. Ta jsou léčitelná mnohem lépe než stadia rozvinutá a léčba je pro pacienta méně zatěžující. Zásadní je proto nejen posílení primární prevence, ale současně i zvýšení účasti obyvatelstva na screeningových programech nádorů děložního hrdla, prsu, tlustého střeva a konečníku, prostaty, zhoubného melanomu a v dalších nově zaváděných programech v posledních letech (nádory plic, slinivky břišní). Zůstává značné procento osob, které preventivní vyšetření nepodstupují. Je zde široký prostor pro osvětu a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva.

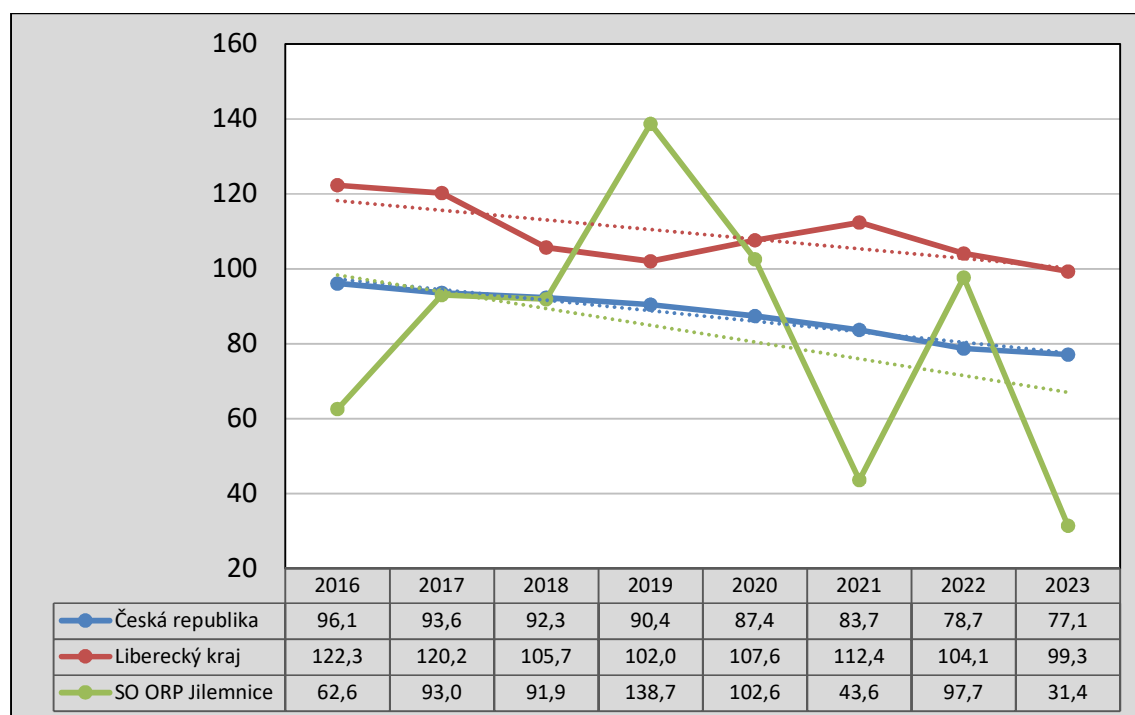
V Jilemnici křivka úmrtnosti na nádory výrazně kolísá, protože výchozí hodnoty pro standardizované údaje, tj. celkové počty úmrtí na nádory, jsou vzhledem k velikosti populace v regionu nižší. Proto je významnější pozorovat trend vývoje za celé období. Ten je zde jednoznačně příznivý, klesající, a je na nižší úrovni než také mírně klesající úmrtnost v Libereckém kraji i celé republice. Stejně tak pozitivní je, že klesá úmrtnost na nádorová onemocnění ve věkové kategorii obyvatel ve věku do 65 let. Po celou dobu sledování je úmrtnost mužů na nádory na Jilemnicku zřetelně vyšší než úmrtnost žen. Pokud se týká

skutečného počtu zemřelých, v posledních 5 letech zemřelo v SO ORP Jilemnice na nádorová onemocnění ročně mezi 50 a 66 osobami.

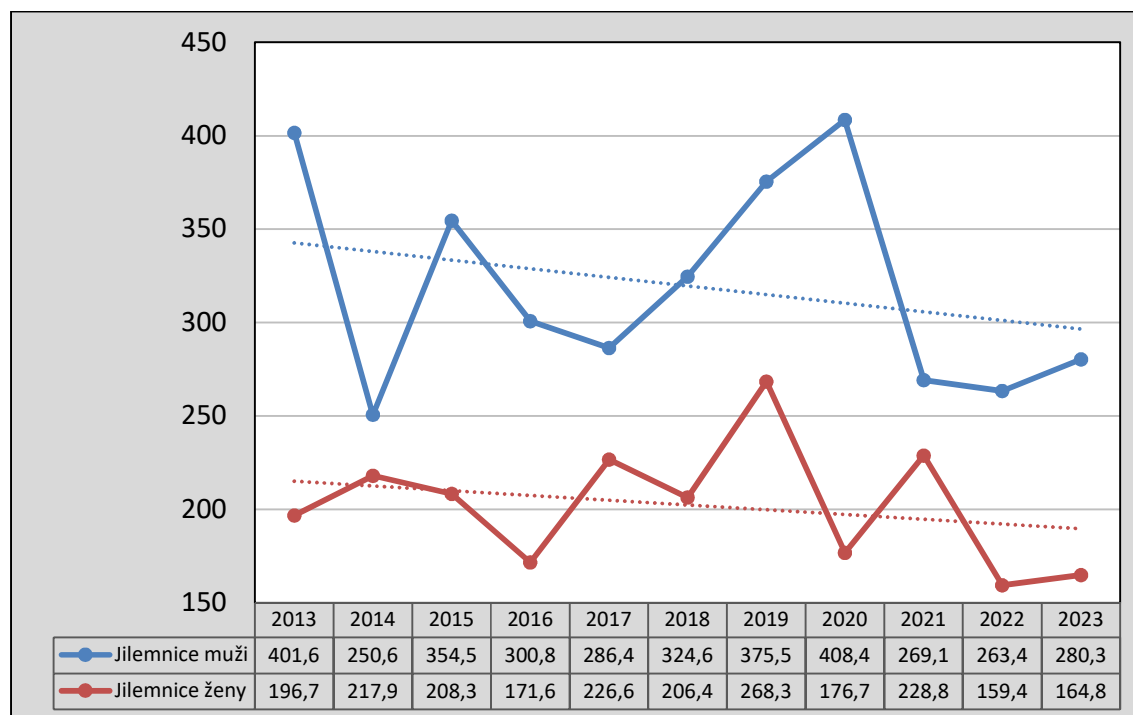
Graf 20: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 21: Standardizovaná úmrtnost na novotvary ve věku do 65 let v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, muži i ženy



Graf 22: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, srovnání mužů a žen



4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy), otravy a sebepoškození (sebevraždy)

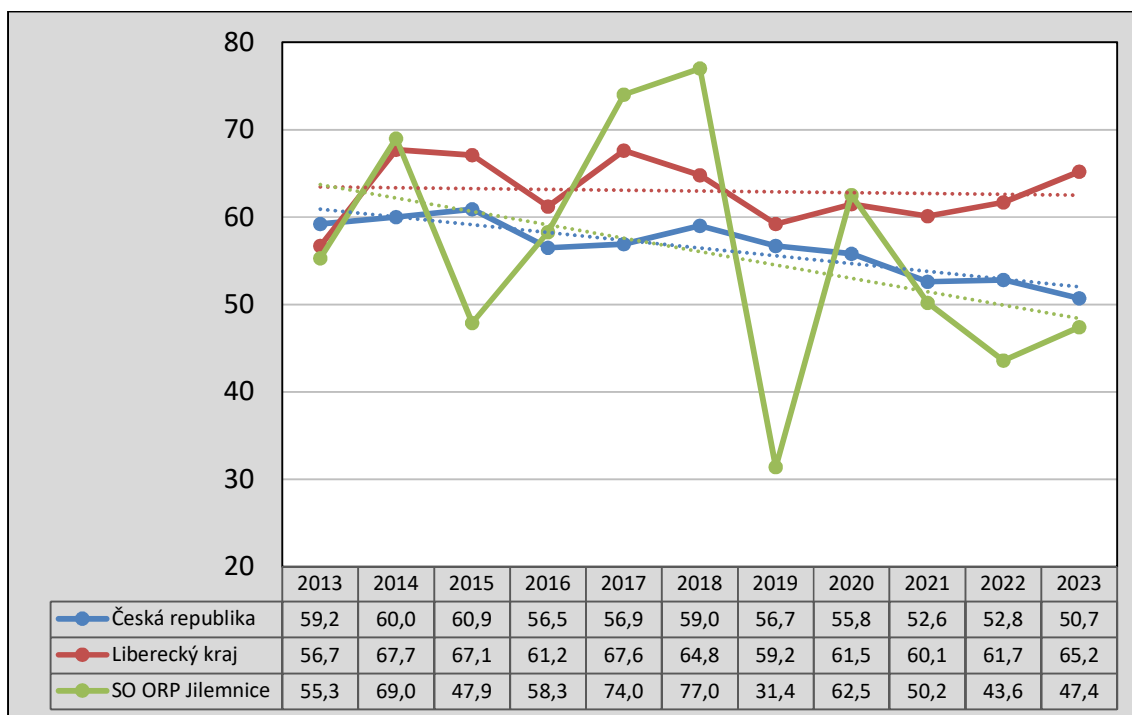
Poranění (úrazy) a otravy představují, zejména ve srovnání s řadou jiných vyspělých zemí, stále významnou příčinu úmrtí občanů ČR a současně platí, že naprostá většina těchto úmrtí patří mezi odvrátitelná. Jak již bylo uvedeno, často se jedná o úmrtí v mladém věku, zejména chlapců a mladých mužů. Prevence úrazů má být nedílnou součástí výchovy ke zdraví ve školách a měla by mít podporu i v komunitních programech zaměřených na podporu zdraví a bezpečnost obyvatelstva.

Pokud hodnotíme vývoj za obě pohlaví dohromady, pak přes výrazné meziroční kolísání pozorujeme v regionu příznivý klesající trend, kdy roční hodnoty kolísají kolem průměru ČR. Méně příznivá je situace v Libereckém kraji, kde od roku 2019 pozorujeme sice mírný, ale trvalý nárůst úrazové úmrtnosti.

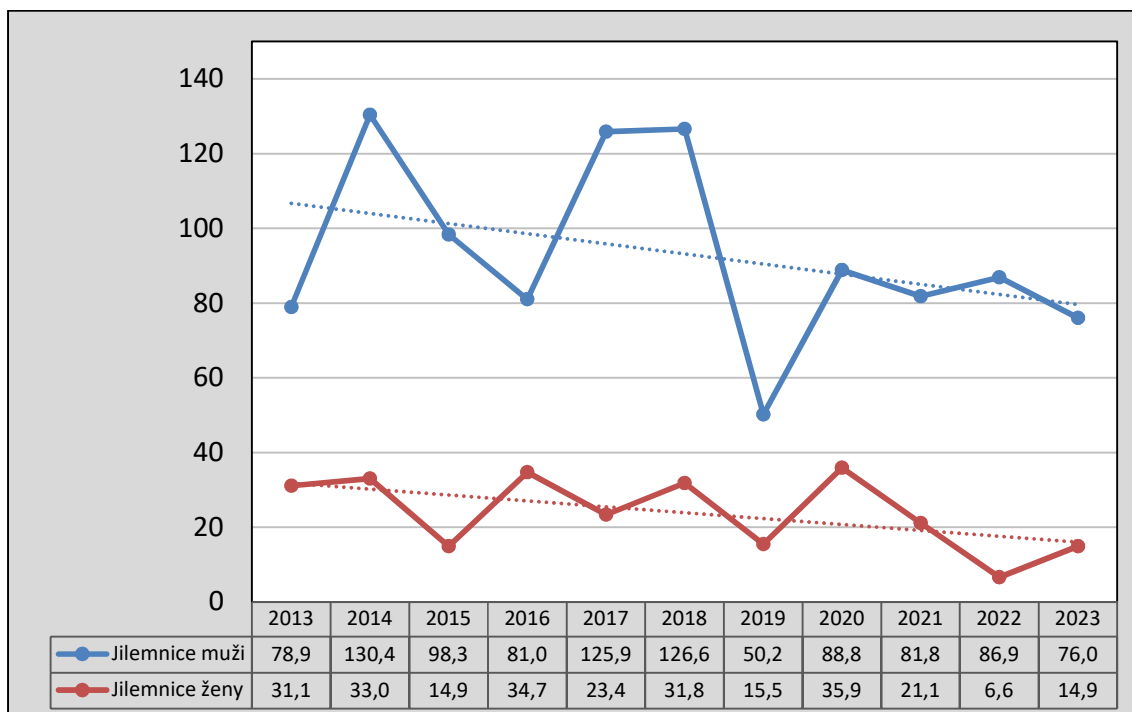
V této příčině smrti existují významné rozdíly mezi muži a ženami, celorepublikově umírá na následky úrazů a otrav více než dvakrát tolik mužů než žen. V SO ORP Jilemnice je tento nepoměr ještě výraznější, což lze pozorovat na grafu č. 24.

V letech 2019 až 2023 zemřelo v SO ORP Jilemnice z důvodů poranění a otrav každoročně mezi 6 a 14 osobami, z toho byla většina mužů (celkem 40 úmrtí mužů za posledních 5 let a 12 úmrtí žen). Úmrtí mladých osob do 24 let zde byla zcela ojedinělá, v posledních 5 letech byla ve věku do 24 let zaznamenána 3 úmrtí.

Graf 23: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, muži i ženy celkem



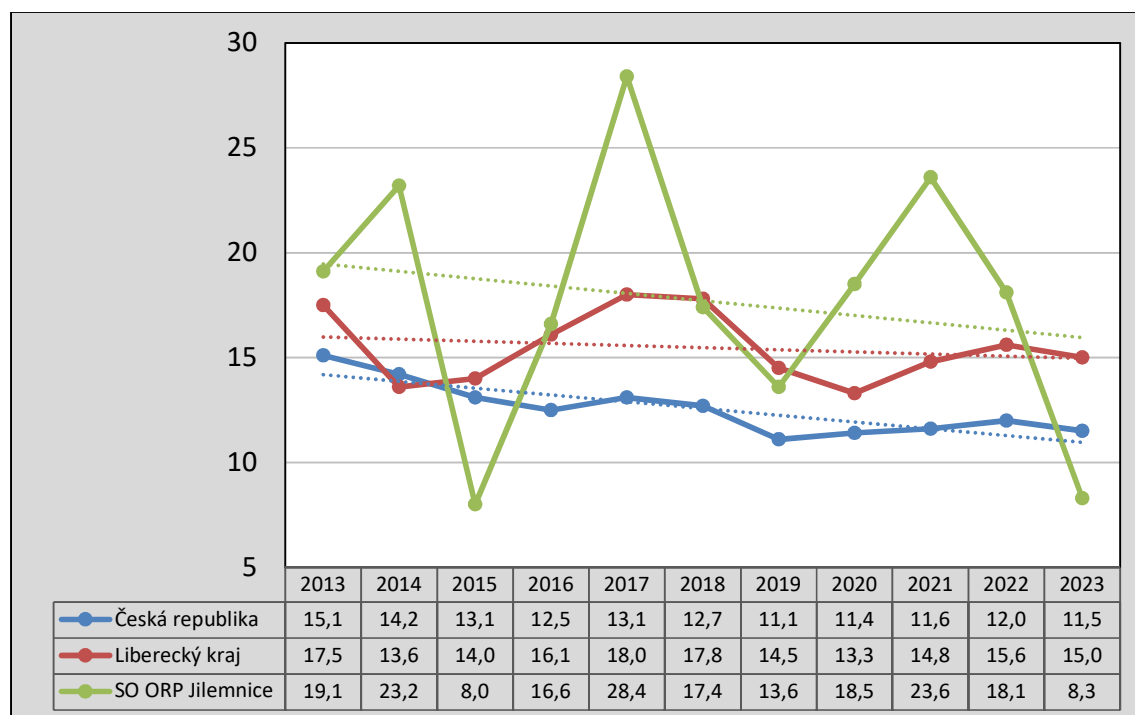
Graf 24: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, srovnání mužů a žen



Specifickou skupinou jsou **úmrtí v důsledku sebepoškození (sebevraždy)**. Také zde pozorujeme výrazný rozdíl mezi muži a ženami. Muži v ČR umírají z této příčiny až 4x častěji než ženy a na Jilemnicku je tento rozdíl ještě výraznější – za uplynulých 5 let zde bylo zaznamenáno 18 sebevražd, z toho 15 u mužů.

Pokud budeme sledovat situaci v České republice, pak u nás do roku cca 2012 trval mírný vzestup počtu sebevražd, který započal po roce 2008. V roce 2013 začal počet sebevražd opět pozvolna klesat. Po roce 2018 pozorujeme spíše setrvalý stav. V Libereckém kraji je sebevražednost na mírně vyšší úrovni než v celé ČR. Grafické vyjádření této příčiny smrti přímo v SO ORP Jilemnice vzhledem k nízkému počtu těchto úmrtí nemá velkou vypovídací hodnotu.

Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, muži i ženy celkem



4.7 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. Těchto vynikajících výsledků dosahuje Česká republika díky dobrým životním podmínkám v naší zemi i díky kvalitnímu systému péče o těhotné ženy a narozené děti vč. screeningu vrozených vad, bezplatnému očkování a další komplexní péči o zdraví dětí a jejich rodin.

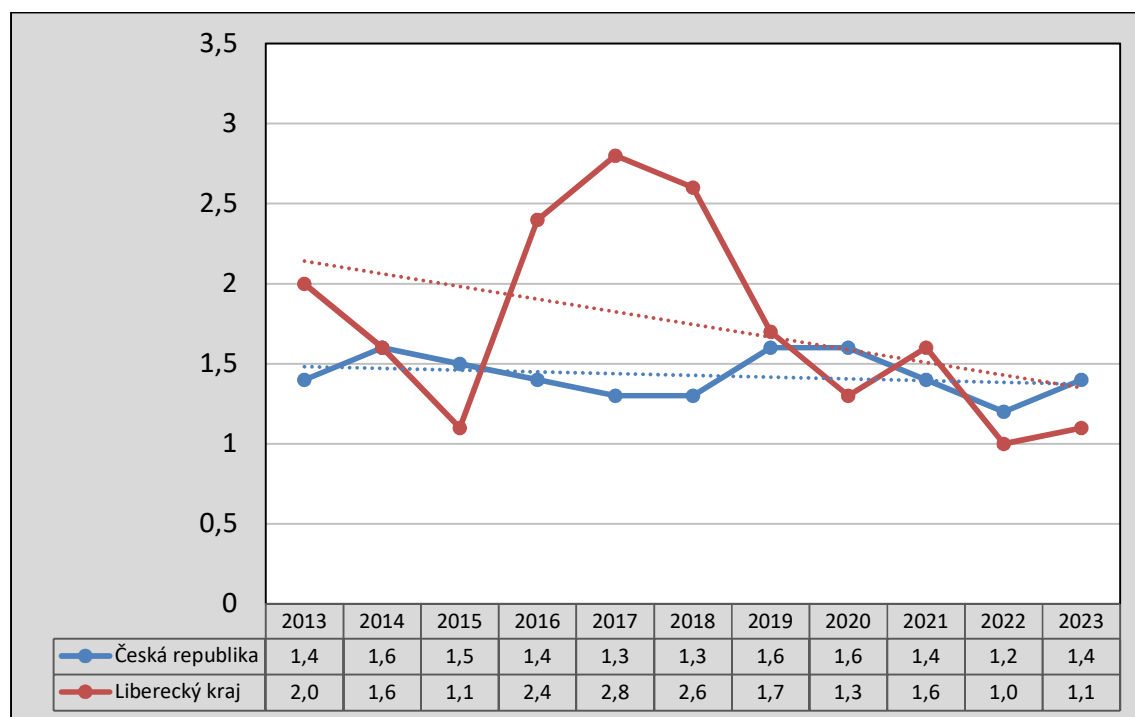
Také v Jilemnici je úmrtnost nejmladších dětí na velmi nízké úrovni. Za celou dobu sledování 2013 až 2023 zemřely v regionu pouze 3 děti ve věku do 1 roku, z toho 2 novorozenci ve věku do 28 dní. Proto neuvádíme v následujících grafech přepočtené hodnoty za SO ORP, pouze pro informaci zobrazujeme vývoj v České republice a Libereckém kraji. V obou oblastech pozorujeme z již velmi nízkých hodnot další pozvolný pokles v průběhu sledovaných let, přičemž situace v ČR je mírně příznivější než v kraji. Jedná se ovšem o velmi malé vstupní hodnoty, takže ani rozdíl mezi ČR a krajem není zásadní.

Definice:

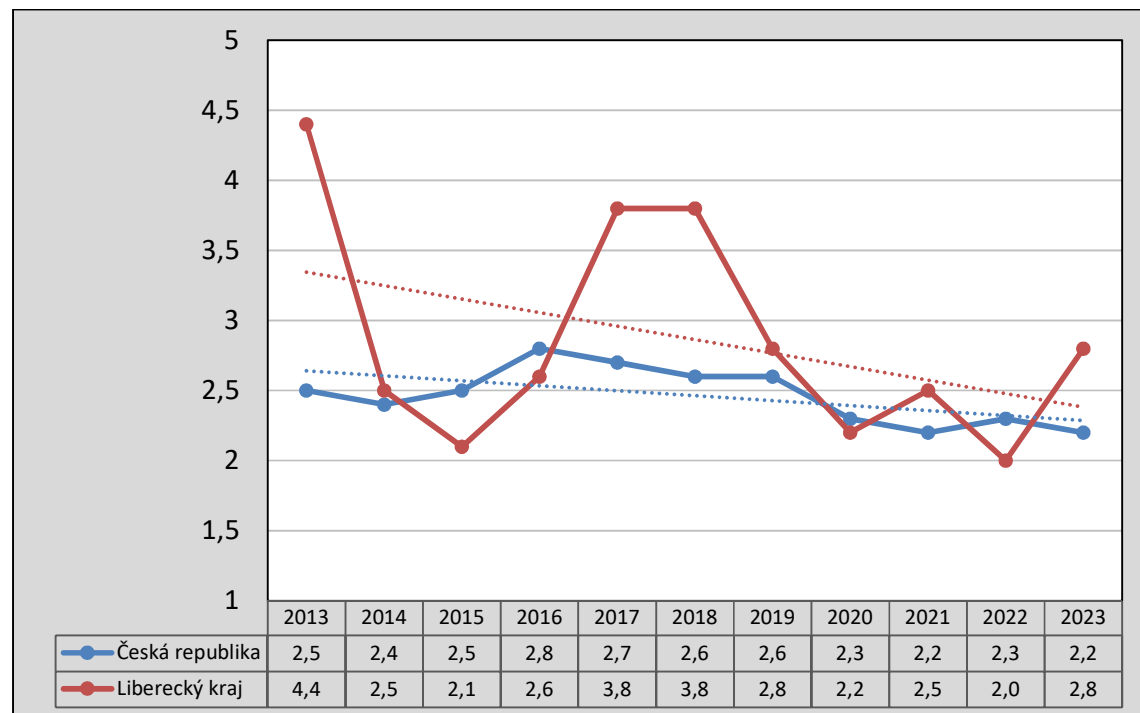
Novorozenecká úmrtnost: počet zemřelých do 28 dní věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.

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

Graf 26: Novorozenecká úmrtnost v České republice a Libereckém kraji v letech 2013 až 2023, chlapci i dívky celkem



Graf 27: Kojenecká úmrtnost v České republice a Libereckém kraji v letech 2013 až 2023, chlapci i dívky celkem



5 Reprodukční zdraví

Po demografické krizi na konci minulého století, způsobené stále se snižujícím počtem narozených dětí, docházelo v České republice po roce 2000 opět ke vzestupu počtu živě narozených dětí. Tím také stoupala úhrnná plodnost, tedy počet dětí na jednu ženu v plodném věku. Aby byla zaručena prostá reprodukce obyvatelstva, je potřeba, aby úhrnná plodnost žen dosahovala hodnoty kolem 2,1. Tyto hodnoty byly v České republice naposledy dosahovány před rokem 1990, pak následoval zmíněný pokles, a to až na hodnoty pod 1,2 kolem roku 2000. Následně začala úhrnná plodnost opět stoupat a v letech 2018 až 2021 se pohybovala v ČR na hodnotě přes 1,7. Pozitivní vývoj tohoto ukazatele se v posledních letech zastavil. V roce 2023 v České republice prudce poklesl počet živě narozených dětí na 101,3 tisíc, v roce 2023 se u nás již narodilo pouze 91,2 tisíce dětí a pokles pokračoval v roce 2024 s počtem méně než 90 tisíc narozených dětí. Zvyšuje se také věk matek. V ČR již překročil průměrný věk ženy při porodu prvního dítěte 30 let.

Pro zajímavost doplňujeme, že nejvíce dětí se na území dnešní České republiky rodilo kolem roku 1900, bylo to až 300 tisíc dětí ročně. Ovšem dětská i celková úmrtnost byly v té době také na mnohem vyšší úrovni než dnes.

Definice:

Úhrnná plodnost: průměrný počet dětí, připadající na jednu ženu během celého jejího reprodukčního věku (15-49 let), při zachování věkově specifických měr plodnosti daného roku.

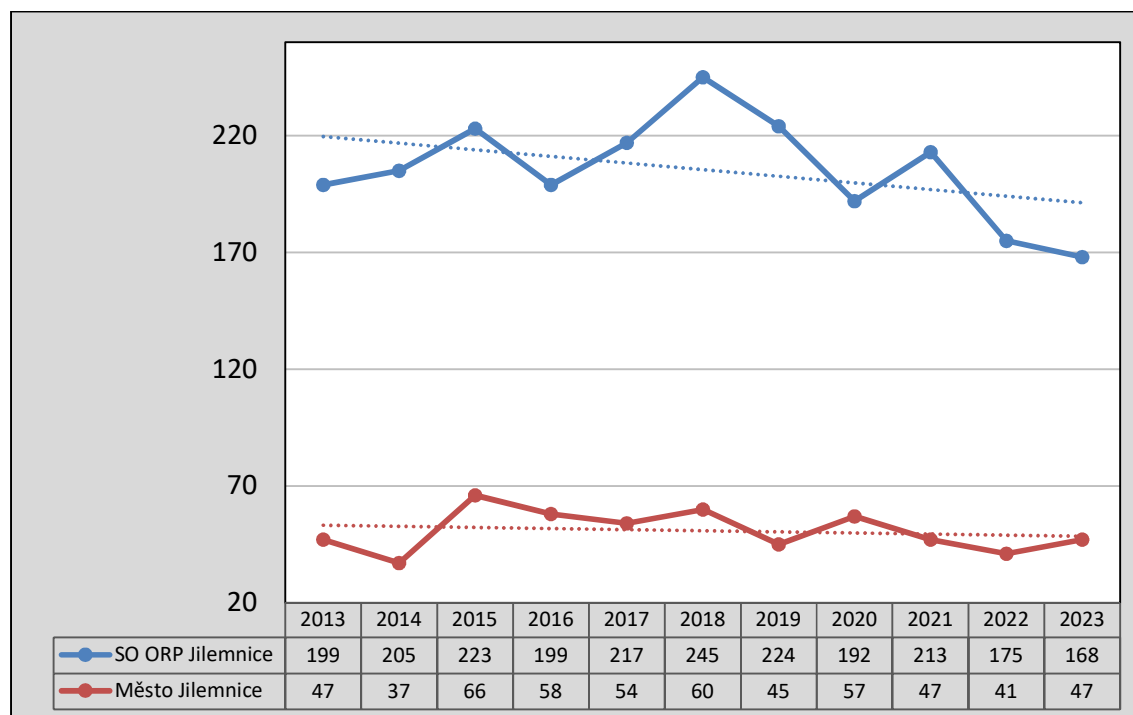
Jak je vidno na následující tabulce i grafu, také SO ORP Jilemnice i město samotné koresponduje s celorepublikovým nepříznivým vývojem počtu živě narozených dětí, i když ve městě je pokles mírnější. V roce 2023 v SO ORP počet nově narozených občánek poprvé poklesl pod 170.

Pro zdravý vývoj dětské populace je rizikový také vysoký podíl dětí, které se rodí mimo manželství. V České republice se až do konce 80. let 20. století tento podíl pohyboval okolo pouhých 5 %. Nyní je 10x vyšší, v roce 2023 dosahoval v České republice 47,1 % a v řadě regionů se rodí nesezdaným párům nebo osamělým matkám již více než 50 % ze všech narozených dětí.

Tabulka 4: Počet živě narozených dětí v SO ORP Jilemnice a ve městě Jilemnice v letech 2013 až 2023

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
SO ORP Jilemnice	199	205	223	199	217	245	224	192	213	175	168
Město Jilemnice	47	37	66	58	54	60	45	57	47	41	47

Graf 28: Vývoj počtu živě narozených dětí v SO ORP Jilemnice a ve městě Jilemnice v letech 2013 až 2023



5.1 Potratovost

Je potěšitelné, že od počátku 90. let v České republice výrazně klesá počet **umělých potratů**. Nynější počty za rok jsou v ČR více jak 6x nižší než na přelomu osmdesátých a devadesátých let minulého století, kdy byl u nás počet umělých potratů nejvyšší. V posledních letech se rychlost poklesu zvolnila, přesto však umělých potratů stále kontinuálně ubývá. V roce 2022 bylo v celé republice provedeno 15,1 tisíce těchto zákroků. Pokles je jistě dán především mnohem větší osvětou, zodpovědností a možnostmi moderní antikoncepce.

V tomto ukazateli se data dříve sledovala pouze na úrovni bývalých okresů, na úrovni SO ORP jsou k dispozici až od roku 2016. Na Jilemnicku pozorujeme podobný vývoj jako v celé ČR, tj. příznivě klesající trend provádění umělých potratů. Ten se při přepočtu na 1 000 žen plodného věku pohybuje pod celorepublikovou i krajskou úrovní. Hodnoty v Libereckém kraji také klesají, ovšem po celé sledované období se udržují nad celorepublikovým průměrem.

U žen, žijících na území SO ORP Jilemnice, bylo v posledních pěti letech (2018 až 2022) prováděno méně než 30 umělých potratů ročně, nejméně v posledním sledovaném roce, kdy bylo uměle ukončeno pouze 16 těhotenství. V tom jsou zahrnuta také přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů.

Počet evidovaných **spontánních (samovolných) potratů** měl v České republice mírně stoupající tendenci, kolem roku 2017 však pozorujeme v ČR a částečně i v kraji zlom a vidíme mírný pokles, a to přes vzrůstající průměrný věk matek, který sám zvyšuje riziko samovolného potratu. Pokles může souviset se zlepšením zdravotní péče o těhotné ženy v časných stadiích těhotenství. Je potřeba podotknout, že skutečný počet samovolných potratů je ve skutečnosti vyšší než evidovaný počet, protože v úvodních fázích těhotenství potraty často nejsou rozpoznány. Roční hodnoty v Libereckém kraji jsou na mírně vyšší úrovni oproti průměru ČR. V SO ORP Jilemnice roční hodnoty velmi kolísají kolem průměru ČR z důvodu přepočtu z nízkých vstupních hodnot.

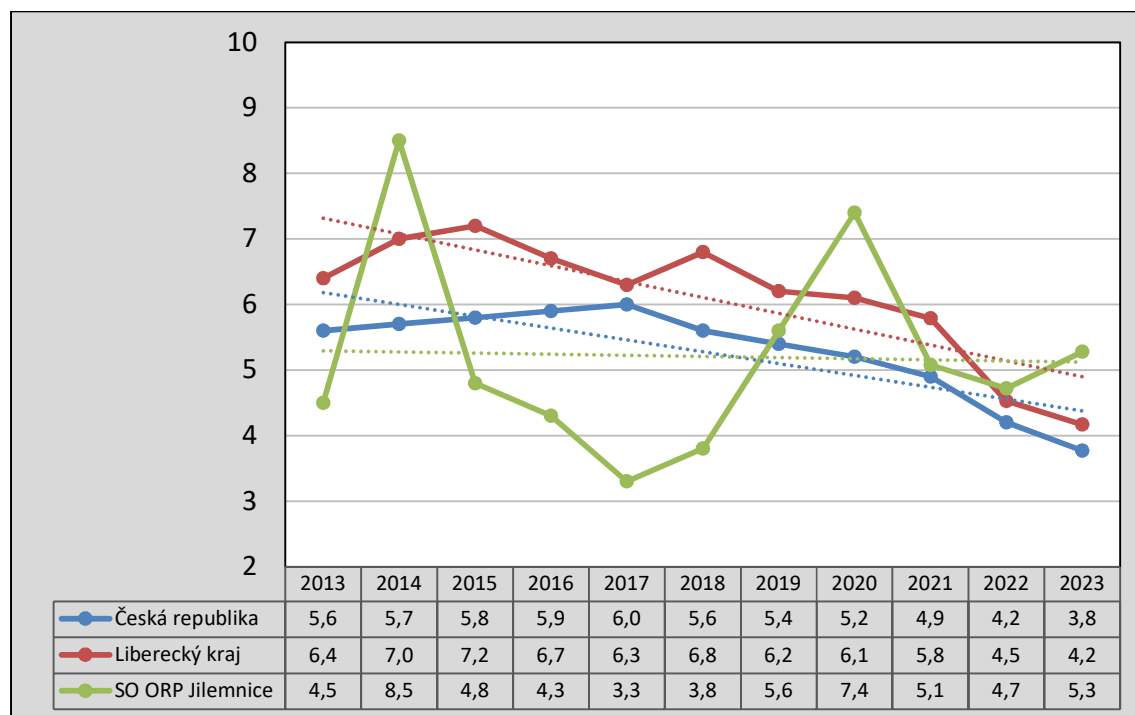
V absolutních číslech jsou v SO ORP Jilemnice v posledních letech evidovány ročně nižší desítky spontánních potratů ročně, v roce 2023 to bylo 23 spontánních potratů.

Definice:

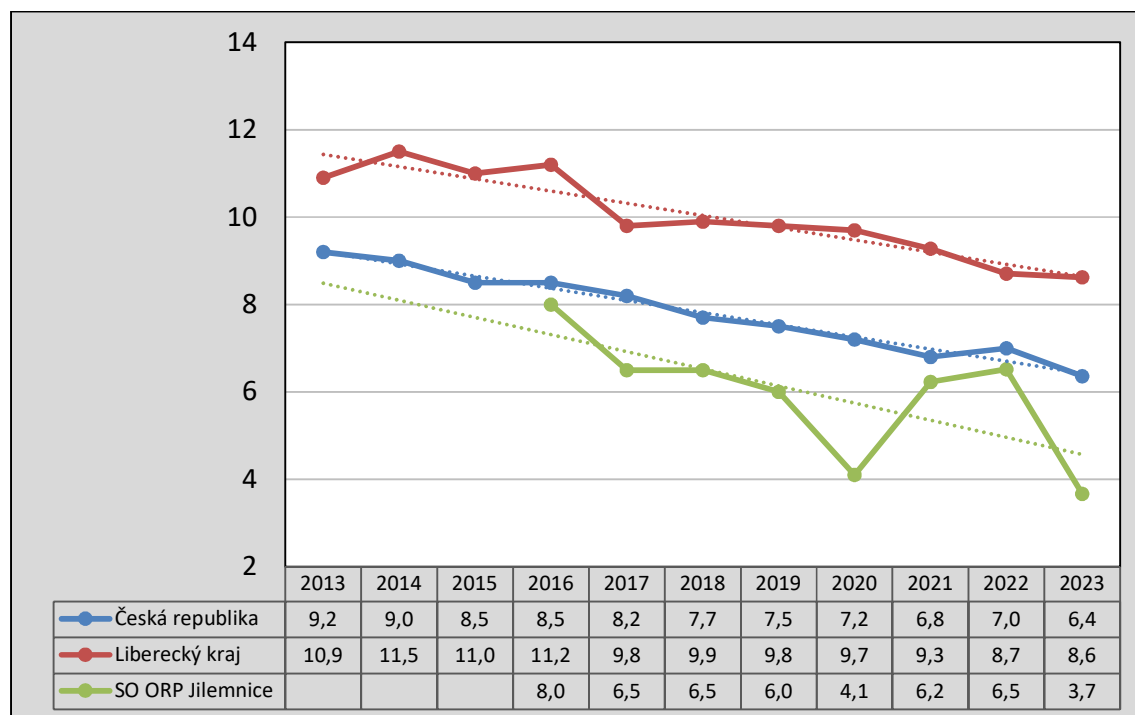
Samovolný (spontánní) potrat: spontánní ukončení těhotenství ženy, kdy a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů, b) z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská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

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

Graf 29: Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023



Graf 30: Počet umělých přerušení těhotenství na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023 (Jilemnice 2016 – 2023)



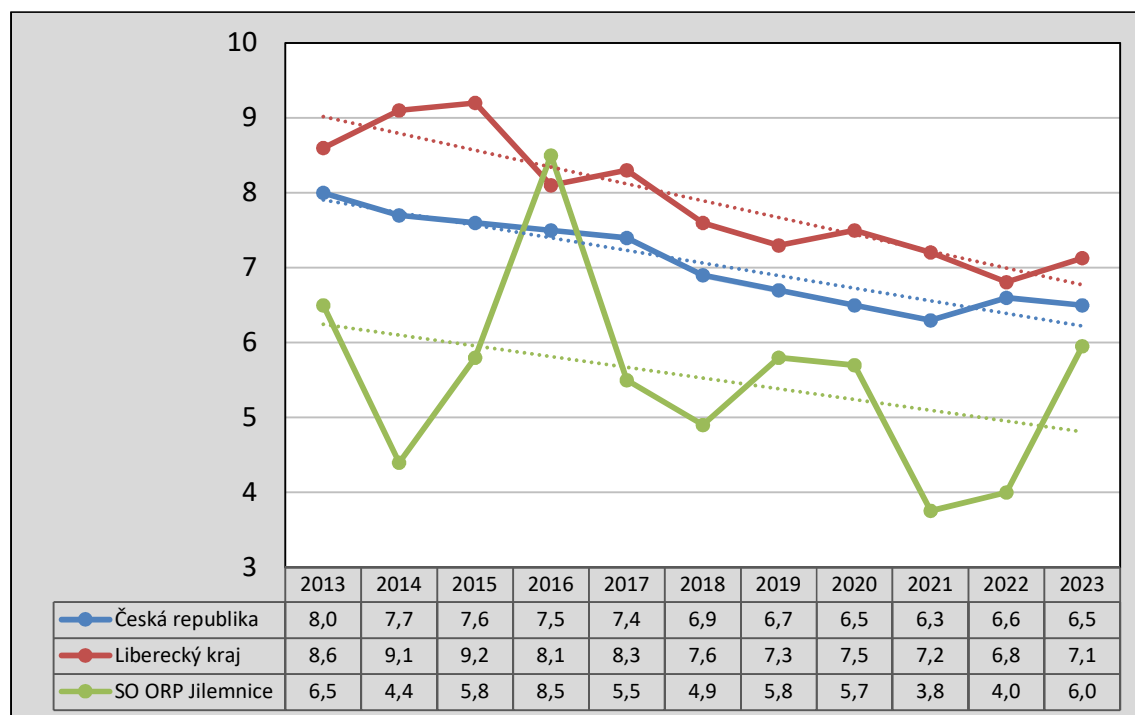
5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady

Dalším z důležitých ukazatelů reprodukčního zdraví populace je **podíl dětí narozených s hmotností pod 2 500 g**. V ČR v prvním desetiletí po roce 2000 mírně stoupal podíl dětí, které se narodily s hmotností pod 2 500 g. Po roce 2012 došlo k zastavení tohoto nepříznivého vývoje a v následujícím grafu pozorujeme ve všech zobrazených oblastech pozitivní trend, čili pokles počtu narozených dětí s nízkou porodní hmotností. I v tomto ukazateli se vývoj na Jilemnicku příliš neodlišuje od vývoje v celé České republice a kraji, je ale zřetelně na příznivější (nižší) úrovni. V absolutních číslech se v SO ORP Jilemnice rodí v posledních letech ročně méně než 20 dětí s hmotností pod 2 500 g.

Definice:

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

Graf 31: Podíl živě narozených dětí s porodní hmotností do 2 500 g z celkového počtu živě narozených v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, chlapci i dívky celkem



Dalším významným ukazatelem reprodukčního zdraví populace je počet dětí, u nichž byla do jednoho roku zjištěna **vrozená vada**. Na úroveň SO ORP jsou v databázích ÚZIS data o počtu vrozených vad bohužel neúplná a od roku 2016 jsou nedostupná. Údaje pro celou Českou republiku a částečně i pro kraje poskytuje Zdravotnická ročenka ÚZIS České republiky¹⁶. Poslední dostupná ročenka z roku 2021 udává podíl vrozených vad u dětí narozených v roce 2020 v ČR na 3,9 %. Dlouhodobě nejčastější z vrozených vad jsou srdeční vady, které u dětí představují přibližně pětinu všech vrozených vad. Vrozené vady jsou častější u chlapců než u dívek a jejich podíl vzrůstá při věku matky nad 40 let.

¹⁶ Viz <https://www.uzis.cz/res/f/008435/zdrroccz2021.pdf>

6 Nemocnost

6.1 Infekční onemocnění

Infekční onemocnění jsou onemocnění způsobená mikroorganismem, kde původcem jsou nejčastěji bakterie, viry nebo paraziti, a která jsou přenosná ze zdroje nákazy na další osobu nebo osoby. Infekce byly od počátku lidské existence až do nedávných desetiletí jednou z hlavních příčin úmrtí na celém světě a v řadě zejména afrických a asijských zemí doposud patří mezi dominantní příčiny smrti. Ve zvládnutí problematiky infekcí Česká republika patří k nejvyspělejším státům světa. V posledních desetiletích se podařilo významně snížit až eliminovat výskyt většiny vážných infekčních chorob. Nejvýznamnější podíl na tomto úspěchu má bezesporu zvýšení životní úrovně a celkového hygienického standardu, důsledně prováděné očkování a objevy účinné léčby.

Epidemiologové vždy upozorňovali, že by bylo fatální chybou se domnívat, že infekce jsou již zvládnutou skupinou onemocnění. Lidstvo může být kdykoliv vystaveno hrozbě celosvětové pandemie novou mutací chřipkového viru či jiné, i doposud neznámé, infekční nemoci, proti níž nemá populace protilátky a očkování není k dispozici. Nejen pandemie koronavirové infekce Covid-19 v letech 2020 až 2022 je toho důkazem. V posledních letech pozorujeme zvýšené výskyty dříve již ojediněle se vyskytujících infekcí, například černého kašle. Každoročně se také objevují importované případy nálezů závažnými infekčními chorobami včetně parazitárních onemocnění, které byly již v ČR vymýceny a které by se bez léčby postižených osob a komplexních protiinfekčních opatření mohly opět začít v populaci šířit. Riziko zvyšují také změny klimatu, kdy vyšší průměrné teploty vytváří příznivé podmínky pro výskyt chorob, šířených například různými druhy teplomilného hmyzu. Ale i další „běžné“ infekční nemoci, především různé akutní respirační infekce, zůstávají jednou z nejčastějších příčin pracovních neschopností i absencí ve školách. Každoročně se objevují i další lokální epidemie, např. žloutenky typu A, střevních infekcí jako jsou salmonelózy a dalších.

Klinický projev infekční nemoci, tedy zřetelné onemocnění u konkrétního člověka, je výsledkem složitého vzájemného vztahu vyvolávajícího mikroorganismu, specifické i nespecifické obranyschopnosti daného jedince a jeho celkového zdravotního stavu i dalších podmínek. Zásadní je dodržování základních, zdánlivě banálních, hygienických pravidel a protiinfekčních opatření jako je například důsledná hygiena rukou nebo izolace nemocných po dobu, kdy je nemoc přenositelná na další osoby. Účinnost těchto opatření lze dobře pozorovat na vývoji incidence infekčních nemocí v roce 2020, kdy byla v platnosti protiepidemická opatření proti Covid-19. Dodržování těchto protiepidemických opatření způsobilo, že došlo k významnému poklesu výskytu dalších infekcí, protože se lidé setkávali mnohem méně a dbali mnohem více na hygienická opatření.

Pro dobrou odolnost proti infekcím je klíčová péče o vlastní zdraví v celém širokém kontextu zásad správného životního stylu. Během vlastního onemocnění je to pak dodržování rozumného léčebného režimu bez snahy nemoc tzv. „přechodit“. To platí zejména u těch infekcí, kde není k dispozici očkovací látka ani účinná kauzální léčba. Zásadním prvkem prevence vážných infekčních chorob však zůstává udržení dobré proočkovanosti populace a dodržování, pokud je to možné, očkovacího kalendáře u dětí. V posledních letech se objevují

ve veřejném prostoru různé výhrady k pravidelnému (povinnému) očkování dětí a obdobné výhrady jsou vznášeny i ve vztahu k dobrovolným očkováním, například proti chřipce, proti klíšťové encefalitidě, proti infekci HPV a dalším. Je potřeba zdůraznit, že v rámci celé populace výhody očkování jednoznačně a vysoce převažují nad riziky. Očkování u nás v minulosti zachránilo a stále zachraňuje tisíce životů, a to nejen u dětí. Vzhledem k samotné biologické podstatě očkování nelze případné komplikace u jednotlivých osob nikdy úplně vyloučit, zodpovědným přístupem je však lze omezit na minimum.

Výskyt infekčních nemocí vyjadřujeme incidencí, tj. počtem nově zjištěných onemocnění, přepočteným na 100 tisíc obyvatel. U infekcí údaj není věkově standardizovaný a všechny grafické výstupy v této kapitole zahrnují muže i ženy společně. Výskyt mnohých infekcí podléhá tzv. povinnému hlášení. Řada infekčních onemocnění se však často vyskytuje skrytě, bez zjevných příznaků u postižených osob, případně nemoc probíhá lehce a nemocný nevyhledá lékaře. Tato onemocnění potom z hlášení unikají. Skutečný počet případů je tedy obvykle vyšší, někdy výrazně, než udávají statistické údaje. Závažná je skutečnost, že takový nemocný může být a bývá zdrojem nákazy pro další osoby.

Definice:

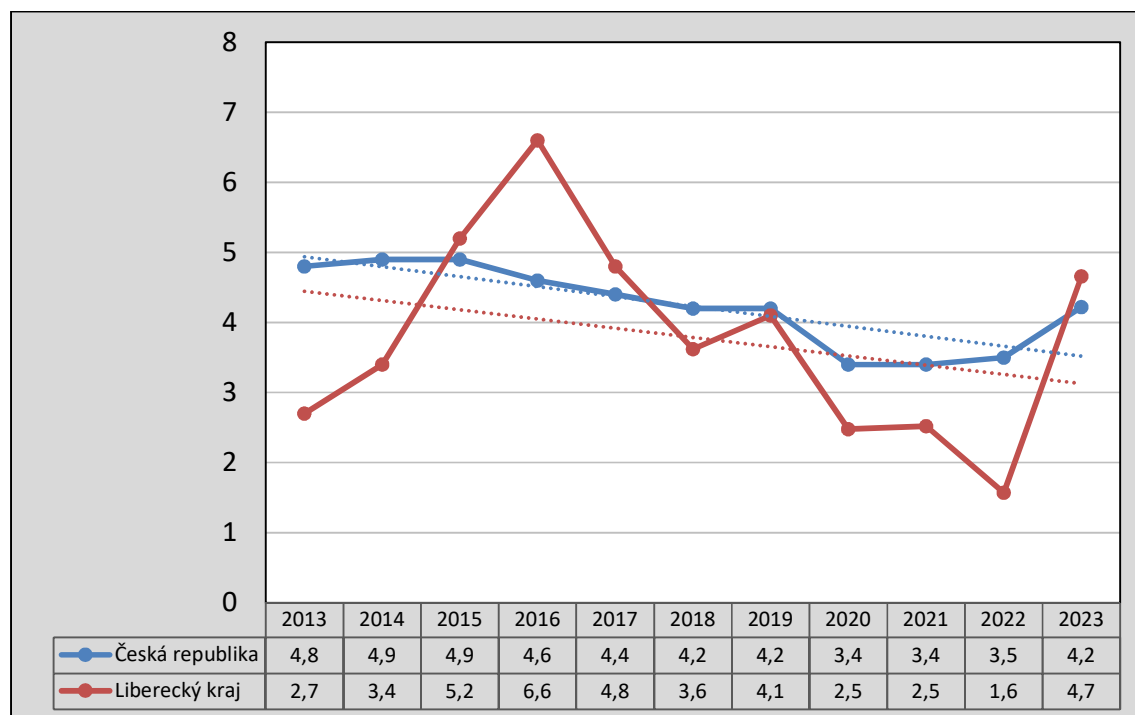
Incidence infekčních nemocí: hlášené případy v daném roce na 100 tisíc obyvatel podle trvalého bydliště.

6.1.1 Tuberkulóza (TBC)

Tuberkulóza bývala v minulých staletích jednou z nejobávanějších infekčních chorob a ještě na začátku 20. století byla u nás příčinou asi pětiny všech úmrtí. Prudký pokles výskytu nastal až v poválečných letech v souvislosti s dostupností kauzální antibiotické léčby a očkování. TBC představuje v současné době riziko hlavně pro osoby žijící v úzkém nebo dlouhodobém kontaktu s cizinci ze zemí, kde je výskyt TBC vysoký, dále pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách a pro osoby se sníženou obranyschopností. Tuberkulóza je v ČR nyní častěji zjišťována u mužů vyššího věku, často žijících v komunitách ohrožených sociálním vyloučením. Ačkoliv v rámci celé republiky došlo po dlouhém období poklesu k mírnému zvýšení incidence v letech 2022 i 2023, situace v České republice i v Libereckém kraji zůstává příznivá. Riziko však nelze podceňovat, zvláště poté, co došlo ke změně očkovacího kalendáře a očkování proti TBC již není u všech dětí povinné.

Na Jilemnicku byla tuberkulóza zjišťována zcela ojediněle a posledních letech již není na úroveň SO ORP sledována.

Graf 32: Incidence tuberkulózy v České republice a v Libereckém kraji v letech 2013 až 2023, muži i ženy celkem



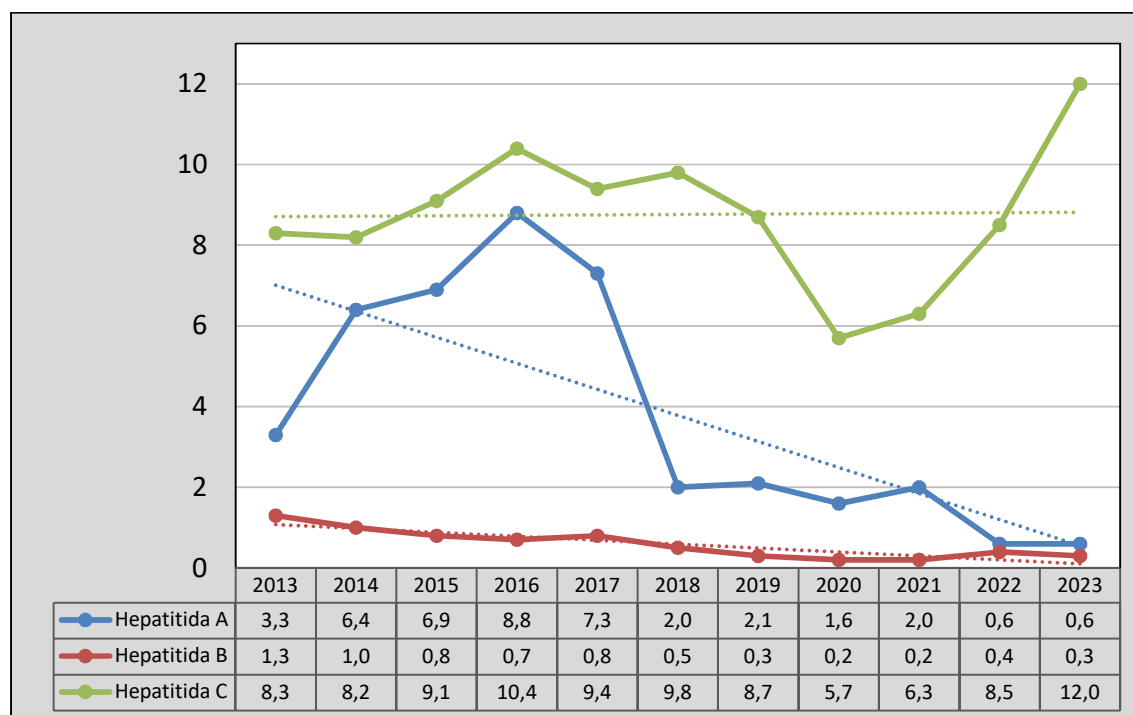
6.1.2 Virové hepatitidy

Hepatitidy (žloutenky) představují skupinu infekčních onemocnění s různými původci, které mají podobné klinické příznaky, tj. především zánět jater, a průběh. Podle viru, který je způsobuje, rozlišujeme virovou hepatitidu typu A, B, C, D a E. Po překonání jednoho typu žloutenky se nevytváří imunita pro další typy onemocnění.

V SO ORP Jilemnice je situace ve výskytu žloutenek všech typů po celé sledované období stabilní a příznivá. Onemocnění zde byla zaznamenána zcela výjimečně. Za posledních 5 let (2019 až 2023) byly žloutenky typu A i E potvrzeny vždy u dvou nemocných, hepatitida B ani hepatitida C zde nebyla zjištěna v těchto letech vůbec. Právě pro zcela ojedinělý výskyt grafické hodnocení regionu neuvádíme.

V Česku se běžně setkáváme s hepatitidou typu A, přezdívanou „nemoc špinavých rukou“, která se snadno šíří zejména v prostředí se sníženou sociální a hygienickou úrovní a způsobuje čas od času lokální či rozsáhlejší epidemie, jak vidíme na níže vloženém grafu, mapujícím situaci v celé ČR v letech 2013 až 2023. Hepatitidy typu B a C mají jiný způsob šíření, mohou se přenášet krví, pohlavním stykem, také z matky na plod i mateřským mlékem. Výskyt žloutenky typu B u nás po zařazení do očkovacího programu dětí zřetelně ustupuje a nyní je potvrzována pouze ojediněle, což dokládá graf č. 33. Hepatitida typu C je rozšířená zejména v komunitách s rizikovým způsobem života (nitrožilní aplikace drog, rizikový sexuální život), v současné době je spolu s hepatitidou E nejčastěji se vyskytujícím typem infekční žloutenky v Česku. I to dokazuje uvedený graf, který dokládá také dopad proticovidových opatření a nařízení v letech 2020 a 2021 na výskyt této infekce.

Graf 33: Incidence hepatitid A, B a C v České republice v letech 2013 až 2023, muži i ženy celkem



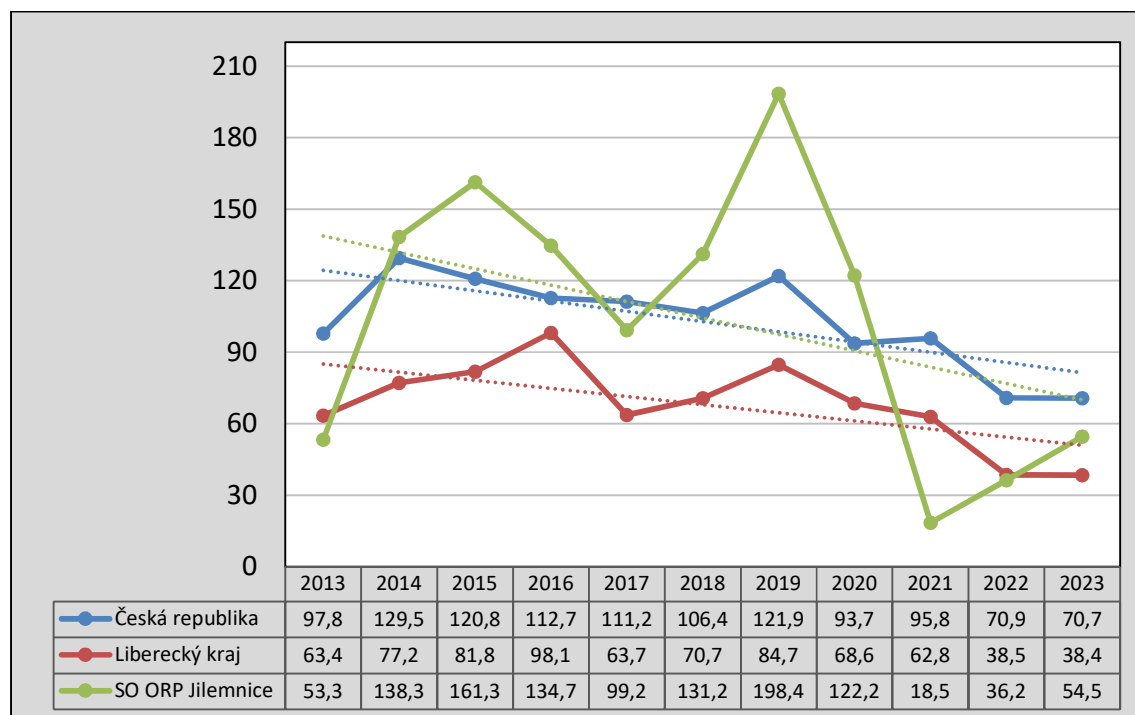
6.1.3 Střevní infekce

Střevní infekce patří mezi velmi častá onemocnění. V řadě případů probíhají tato onemocnění lehce a zejména u dospělých pacientů se bakteriologické vyšetření neprovádí nebo nemocný vůbec nevyhledá lékaře. Skutečný počet nemocných je proto výrazně vyšší než počet laboratorně vyšetřených, prokázaných a ve statistikách evidovaných případů. Předpokládáme, že právě nižší počet vyšetřovaných osob s průjemovým onemocněním může stát za skutečností, že u zde uvedených střevních infekcí pozorujeme v celém sledovaném období v Libereckém kraji nižší incidenci, než je celorepublikový průměr.

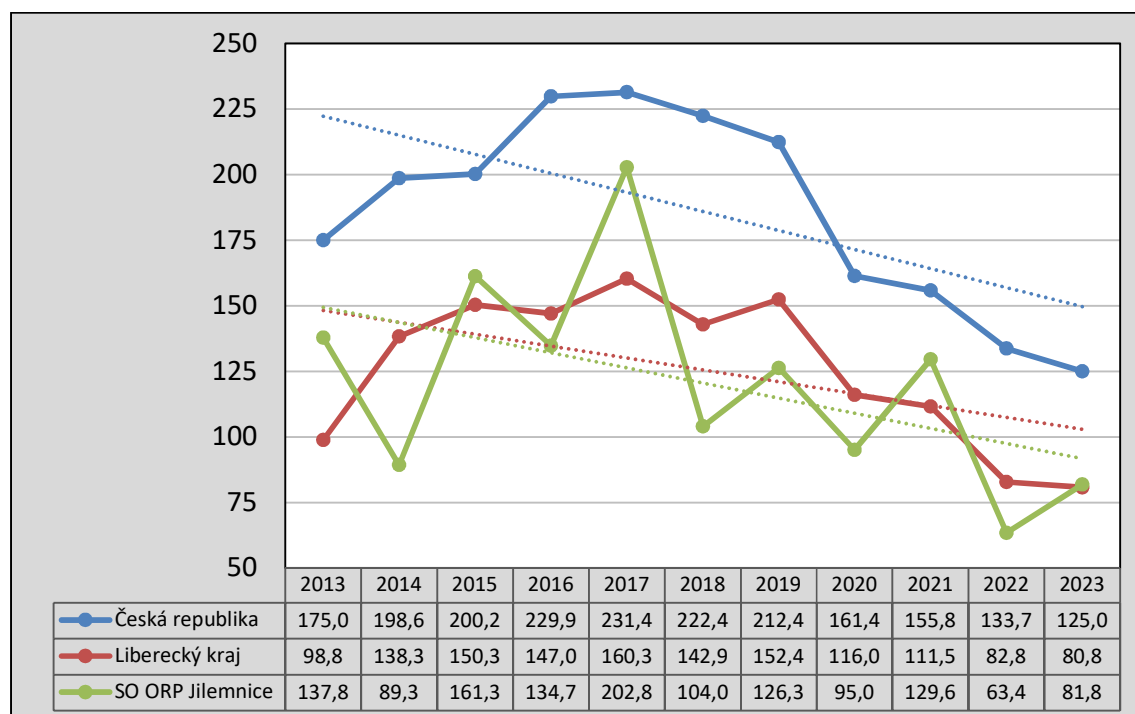
Původcem střevních infekcí jsou u nás nejčastěji různé viry. Z infekcí způsobených bakteriemi jsou u nás nejčastější **salmonelóza** a infekce s podobnými příznaky a průběhem, **kampylobakteriíza**, která v četnosti potvrzených případů v posledních letech salmonelózu předčila. V SO ORP Jilemnice osciluje výskyt salmonelózy kolem hodnot v ČR, u kampylobakteriízy se pohybuje kolem krajských hodnot a je trvale nižší než průměr ČR.

Pokud se týká skutečného počtu nemocných, jedná se ve většině sledovaných let o nižší desítky případů ročně. U salmonelózy byl nejvyšší počet onemocnění potvrzen v roce 2019, kdy to bylo 44 případů, naopak nejméně nemocných bylo zachyceno v roce 2021, kdy byla potvrzena pouhá 4 onemocnění, což může souviset, jak už bylo uvedeno dříve, se skutečností, že v době protiepidemických opatření proti covidové infekci docházelo mnohem méně k příležitostem pro přenos infekcí.

Graf 34: Incidence salmonelózy v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 35: Incidence kampylobakterií v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2023, muži i ženy celkem



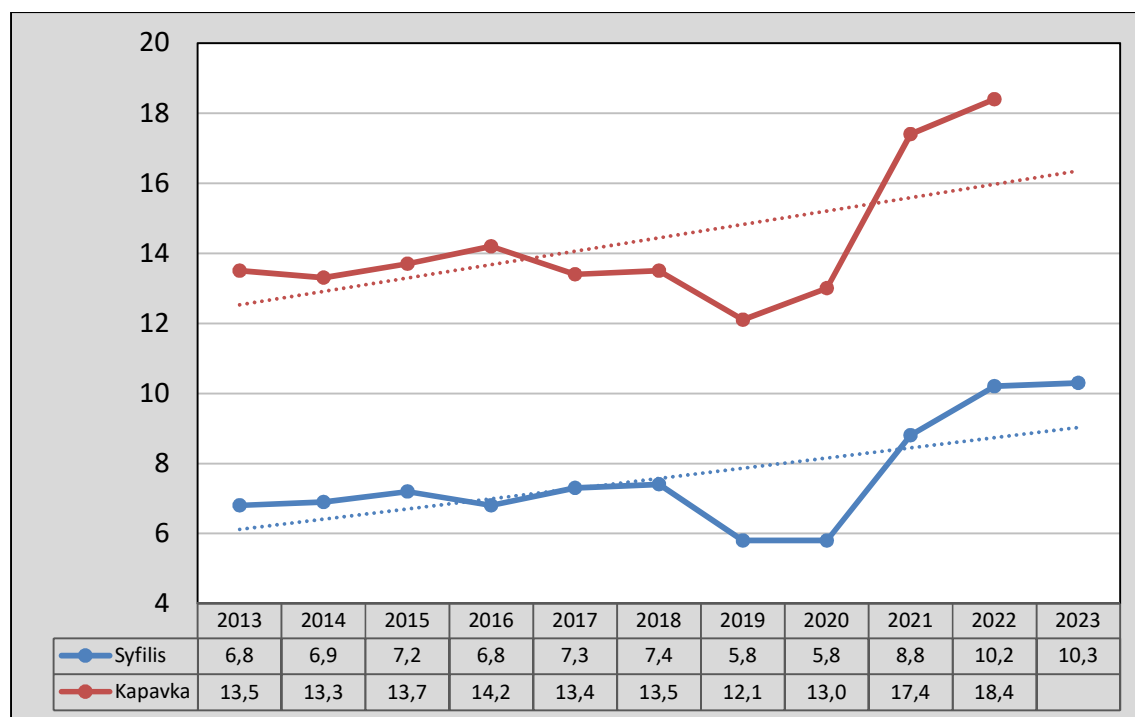
6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy

Jako příklady výskytu pohlavně přenosných nákaz uvádíme ve statistikách dostupná data o onemocnění **syfilidou** (příjice, lues), **kapavkou** a **HIV/AIDS** (virová hepatitida B je zmíněna výše). I když je nutné pamatovat, že způsob šíření u těchto infekcí nemusí být vždy jen sexuálním stykem, pohlavní cesta přenosu je nejčastější. U kapavky je potřeba připomenout, že možná až většina případů uniká ze systému povinného hlášení, protože nemocní se léčí sami, ev. může být průběh velmi lehký až bezpříznakový.

Podobně jako u infekčních hepatitid je i v případě pohlavně přenosných nákaz situace v regionu Jilemnicka příznivá a tato onemocnění jsou zde potvrzována jen výjimečně, grafické hodnocení regionu proto ani zde neuvádíme. Konkrétně onemocnění syfilidou bylo V SO ORP Jilemnice za posledních 5 let (2019 až 2023) diagnostikováno ve 2 případech a kapavka byla potvrzena během této doby 7x.

Nicméně v České republice má nemocnost pohlavně přenosnými chorobami stoupající trend, proto i ojedinělá přítomnost těchto infekcí v regionu znamená, že dodržování zásad bezpečného sexuálního chování je stále aktuální, důležitá je i výchova dospívající generace k zodpovědnému sexuálnímu životu a stejně tak podstatná je sociálně zdravotní práce a prevence v komunitách osob s rizikovým životním stylem.

Graf 36: Incidence syfilis a kapavky v České republice v letech 2013 až 2023, muži i ženy celkem



Prevence je zásadní také vzhledem k trvalé hrozbě onemocnění **virem HIV/AIDS**. Na přelomu tisíciletí se zdálo, že nárůst nových případů HIV pozitivních osob se v ČR výrazně zpomalil, ale od roku 2003 pozorujeme opět vzrůst počtu potvrzených infikovaných osob. Po roce 2016 se počet nově zjištěných případů HIV positivity v České republice stabilizuje mezi

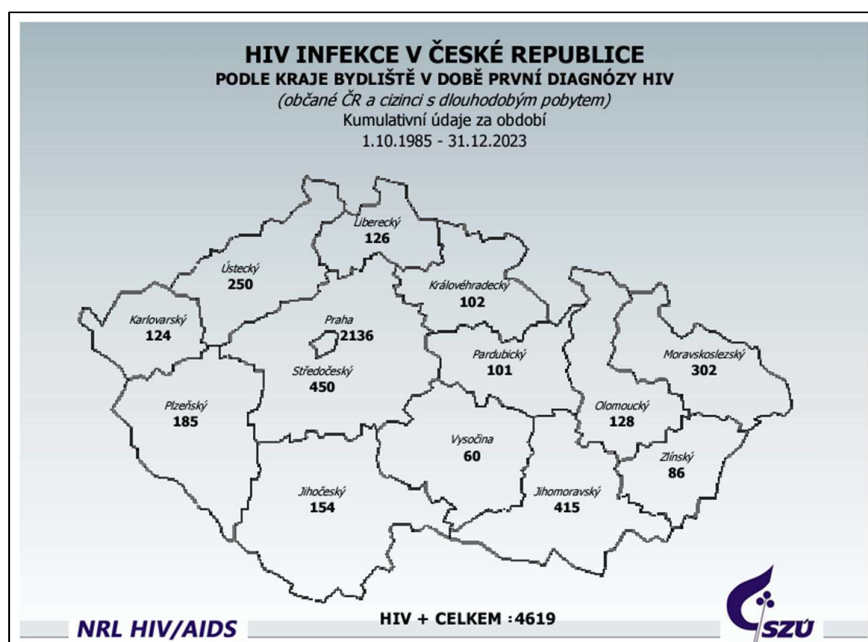
200 až 300 záchyty ročně. I v případě této infekce platí, že řada HIV pozitivních případů není zjištěna, poměr se nyní odhaduje na cca 1:1,5 v neprospěch podchycených případů infekce. V počátcích sledování ovšem byl tento poměr až 1:10. Informovanost o zásadách prevence HIV/AIDS tak zůstává jednou z priorit zdravotní výchovy obyvatelstva, zejména mládeže.

Celkem byla v ČR do konce roku 2023 (kumulativní údaje od počátku sledování 1. 10. 1985 do 31. 12. 2023) potvrzena HIV infekce u 4 619 osob. Z toho bylo přibližně 85 % mužů a 15 % žen. Vlastní onemocnění AIDS se rozvinulo u 881 osob (81,6 % mužů a 18,4 % žen), z nichž přímo na tuto infekci 395 osob zemřelo. Úmrtnost se snižuje díky novým metodám léčby, nemoc však zásadně omezuje život pacientů a zůstává nadále vážnou zdravotní hrozbou. V posledním sledovaném roce, 2023, byla v ČR infekce HIV nově zjištěna u 253 osob. Nejčastější cestou nákazy zůstává přenos nechráněným pohlavním stykem, u mužů homosexuálním, u žen heterosexuálním.

Údaje o tomto onemocnění jsou běžně dostupné pouze na úrovni krajů. V Libereckém kraji byla infekce HIV v roce 2023 nově potvrzena 5x, od počátku sledování (tj. od r. 1985) zde bylo zjištěno 126 případů. Níže uvedený graf dokumentuje rozložení HIV+ případů v rámci krajů ČR od počátku sledování. Je převzatý z hlášení Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu.

Výše uvedené údaje se týkají pouze občanů ČR a rezidentů, tj. cizinců s dlouhodobým pobytem. Nejsou v nich zahrnuti cizinci s dočasným pobytem, u nichž je tato infekce také zjišťována. Od začátku současného válečného konfliktu na Ukrajině byla do konce roku 2023 v ČR potvrzena pozitivita u více než 700 osob původem z Ukrajiny. Cca dvě třetiny z nich o své pozitivitě již věděly. Jednalo se většinou o ženy.

Graf 37: Počet HIV pozitivních občanů ČR a cizinců s trvalým pobytem na území ČR v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 10. 1985 do 31. 12. 2023¹⁷



¹⁷ Převzato z: https://szu.cz/wp-content/uploads/2024/02/HIV_AIDS_12_2023.pdf

6.1.5 Covid-19

Covid-19, nové infekční onemocnění, jehož původcem je koronavirus SARS-CoV-2, vyvolal celosvětovou pandemii především v letech 2020 až 2022. Onemocnění probíhá v pestrých klinických obrazech, od bezpříznakového stavu přes různé závažné projevy v různých orgánových soustavách až po těžké i smrtelné onemocnění. Nejčastěji se jedná o horečnaté onemocnění dýchacích cest. Výjimkou nejsou protrahované potíže po prodělané nemoci. Nemoc se šíří především vzdušným přenosem, čili kontaktem mezi lidmi, ale je možné i šíření prostřednictvím kontaminovaných předmětů. Tak jako u většiny jiných virových onemocnění jeho původce mutuje a imunita proti prodělanému onemocnění není zcela účinná proti novým variantám viru. Infekce převládajícími variantami viru od roku 2023 má u většiny nakažených lehčí průběh, což je způsobeno jednak vlastnostmi samotného viru a dále tím, že odolnost populace proti tomuto onemocnění je již významná, a to v důsledku přirozené imunity po kontaktu s nákazou i díky očkování. Riziko vážného průběhu stoupá s věkem nemocných a s přítomností chronických neinfekčních nemocí jako jsou obezita, diabetes, vysoký krevní tlak či ischemická choroba srdeční.

První případy této koronavirové infekce byly v České republice zaznamenány na přelomu února a března 2020. V letech 2020 až 2022 došlo, podobně jako v jiných částech světa, v několika vlnách k masivnímu šíření. Do současnosti bylo v ČR potvrzeno více než 4,8 milionů případů Covid-19 pozitivitu včetně části reinfekcí, počet skutečně infikovaných je však podstatně vyšší, neboť řada osob prodělala infekci jen s mírnými potížemi nebo bez příznaků a zejména po roce 2022 již lidé s lehkým průběhem nepodstupují testování. Statistiky tak nyní zachycují již jen případy s těžším průběhem. Počet zemřelých na tuto infekci jako hlavní příčinu smrti přesáhl v České republice 43,8 tisíce¹⁸. Letalita, tedy smrtnost, se v počátcích pandemie odhadovala na 2 %, nyní se v ČR udává pod 1 % z nakažených osob, ale ve skutečnosti je nižší vzhledem k neevidovaným případům. Ve vlastním městě Jilemnice byla tato nákaza potvrzena u více jak poloviny obyvatel¹⁹.

6.2 Dispenzarizace

Lidé s chronickými onemocněními jsou sledováni v režimu zdravotní péče, který se nazývá dispenzarizací. Děje se tak obvykle po prodělaném onemocnění (např. po infarktu myokardu) nebo při zjištění příznaků onemocnění (např. vysokého krevního tlaku, abnormálních hodnot laboratorních ukazatelů apod.). Při hodnocení pak můžeme posuzovat incidenci, tj. kolik nově zjištěných nemocných přibývá, nebo prevalenci, tj. kolik jich je v současné době v evidenci. V obou případech bývá sledovaným časovým obdobím jeden kalendářní rok.

Z hlediska veřejného zdraví jsou u nás významná především hromadně se vyskytující neinfekční chronická onemocnění, která úzce souvisí s životním stylem i sociálními vlivy a která proto bývají také nazývána civilizačními chorobami. Do této skupiny nemocí patří zejména srdečně cévní nemoci, nádorová onemocnění, diabetes (cukrovka) II. typu a chronická neinfekční onemocnění dýchacího systému, především chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN). Dále sem bývá řazena skupina alergií, z duševních chorob především úzkostné stavy

¹⁸ Viz <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>

¹⁹ Viz <https://www.covdata.cz>

a afektivní poruchy (deprese), i funkční bolesti zad. Ačkoliv poslední jmenované nemoci nebývají přímou příčinou úmrtí, dlouhodobé poškození zdraví a subjektivní potíže snižují významně kvalitu života nemocných a bývají také často důvodem dlouhodobých pracovních neschopností. U diabetu spočívá hlavní nebezpečí ve spojení s dalšími navazujícími chorobami, především onemocněním srdce a cév či ledvin. Chronické neinfekční nemoci a jejich komplikace jsou v České republice nejen hlavními příčinami smrti (viz kapitola Úmrtnost), ale jejich léčba představuje také největší položku v nákladech na zdravotní péči, kde v dlouhodobých statistikách tvoří více než 75 % nákladů. Přitom se jedná o onemocnění z velké míry preventabilní.

6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka)

Prevalence cukrovky, diabetu mellitu, má v celé ČR i v regionech dlouhodobě vzestupnou tendenci. Předpokládá se, že počet nemocných se bude zvyšovat i do budoucna. To přináší nejen zdravotní potíže a omezení nemocným, ale také značně finančně zatěžuje zdravotnický sektor. Více jak 90 % nemocných cukrovkou trpí diabetem 2. typu, jehož rozvoj souvisí především s nevhodným životním stylem a vysokou mírou obezity u naší populace. Dále je dán postupným zvyšováním střední délky života; lidé žijí déle a diabetes 2. typu se projevuje především ve vyšším věku. Svůj podíl má i časná diagnostika a kvalitní léčba, která umožňuje nemocným žít s touto chorobou mnohem déle, než tomu bylo v minulosti. To vše přispívá k tomu, že v populaci žije s cukrovkou čím dál více osob.

S diabetem bylo v roce 2023 dispenzarizováno v České republice více jak 1,1 milionu osob, což představuje přibližně 10 % veškeré populace České republiky. V tomtéž roce bylo nově diagnostikováno téměř 124 tisíc pacientů²⁰. Hodnoty každoročně narůstají a vzrůstající trend lze pozorovat i na Jilemnicku, i když hodnoty po přepočtu na 100 tisíc obyvatel zůstávají po celé sledované období (2016 až 2023) pod průměrem České republiky i kraje. Pokud se týká skutečného počtu nemocných, v SO ORP Jilemnice překročil počet léčených diabetiků v posledních letech hodnotu 1 500 osob (v posledním sledovaném roce, 2023, to bylo 1 659 osob).

Se vzrůstajícím počtem léčených diabetiků se zvolna zvyšuje také počet pacientů, trpících komplikacemi diabetu. Diabetickou nefropatií (poškozením ledvin) trpí až 15 % nemocných, obdobně jako diabetickou retinopatií (poškozením oka). Komplikace diabetické nohy postihují okolo 4 % diabetiků. Ačkoliv prevalence diabetu mellitu v ČR stoupá, úmrtnost pacientů s touto chorobou se postupně snižuje. Absolutní počet komplikací diabetu se zvyšuje, ale relativní prevalence závažných komplikací zůstává stabilní, což je zřejmě způsobeno kvalitní léčbou a prodloužením života pacientů.

Skutečný počet osob s diabetem je v ČR výrazně vyšší, než udávají statistiky. Mnoho pacientů o nemoci neví a počáteční potíže, často mírné a nespecifické, i delší dobu přehlíží nebo je připisuje jiným příčinám. Často bývá cukrovka odhalena náhodně při vyšetření z jiných příčin nebo při běžné preventivní prohlídce. Předpokládá se, že v české populaci žijí statisíce lidí s dosud nediodagnostikovanou cukrovkou. To také ukazuje na zásadní význam pravidelných preventivních vyšetření, protože pro diabetes platí stejné pravidlo jako pro řadu jiných chorob

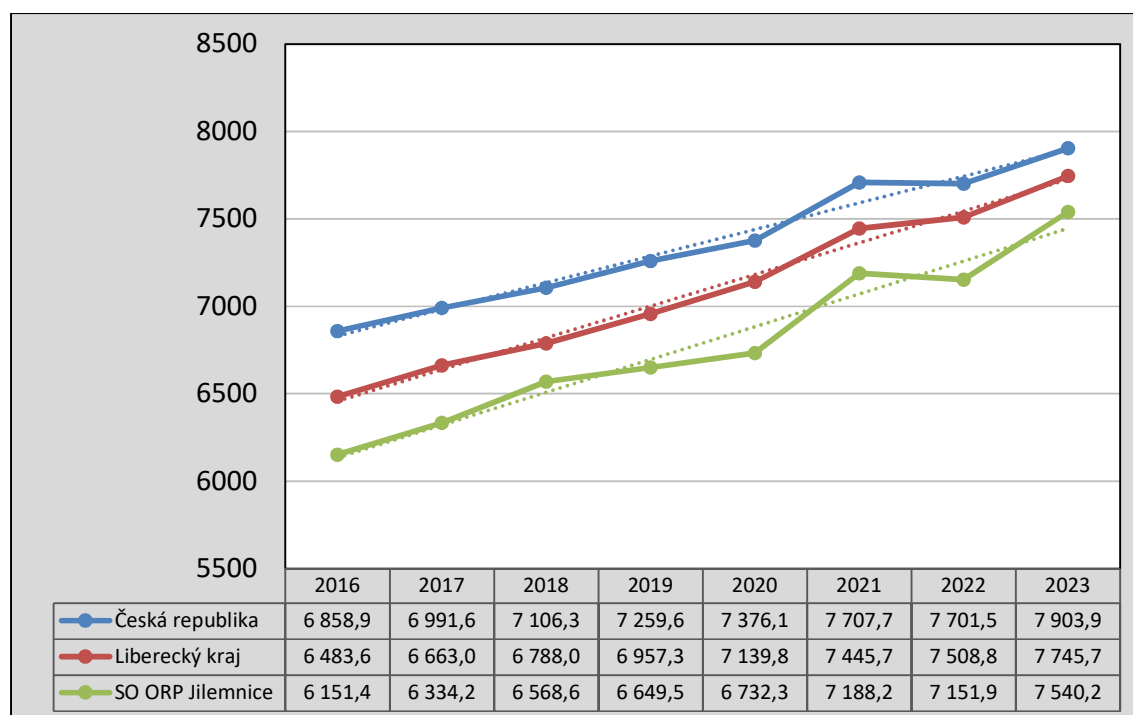
²⁰ Viz <https://www.nzp.cz/data/2254-epidemiologie-diabetes-mellitus-interaktivni-vizualizace>

– čím dříve je nemoc léčena, tím jsou výsledky příznivější, komplikace méně časté a léčba pro pacienta představuje menší zátěž.

Definice:

Prevalence diabetiků: počet evidovaných/léčených diabetiků na 100 tisíc obyvatel dle místa bydliště pacienta

Graf 38: Prevalence diabetiků na 100 tisíc obyvatel v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2016 až 2023, muži a ženy celkem



6.2.2 Alergická onemocnění

Jedním z nejčastějších důvodů dispenzarizace jsou v současné době různá alergická onemocnění. Jejich podstatou je nepřiměřená reakce našeho imunitního systému na látky, se kterými se běžně setkáváme ve venkovním i domácím prostředí, v potravě apod. Spektrum projevů alergických nemocí je velmi široké a příznaky se velmi často objevují již v dětství. Nejčastějším důvodem dispenzarizace u těchto nemocí je v České republice alergická rýma, následuje průduškové astma a s odstupem atopická dermatitida. Nejčastějším vyvolávajícím činitelem alergií jsou rostlinné pyly, prach, roztoči, dále zvířecí srst, ale také různé potraviny či léky. U alergických onemocnění je situace v jednotlivých regionech České republiky proměnlivá a je významně ovlivněna kvalitou životního prostředí, klimatickými podmínkami a dalšími faktory.

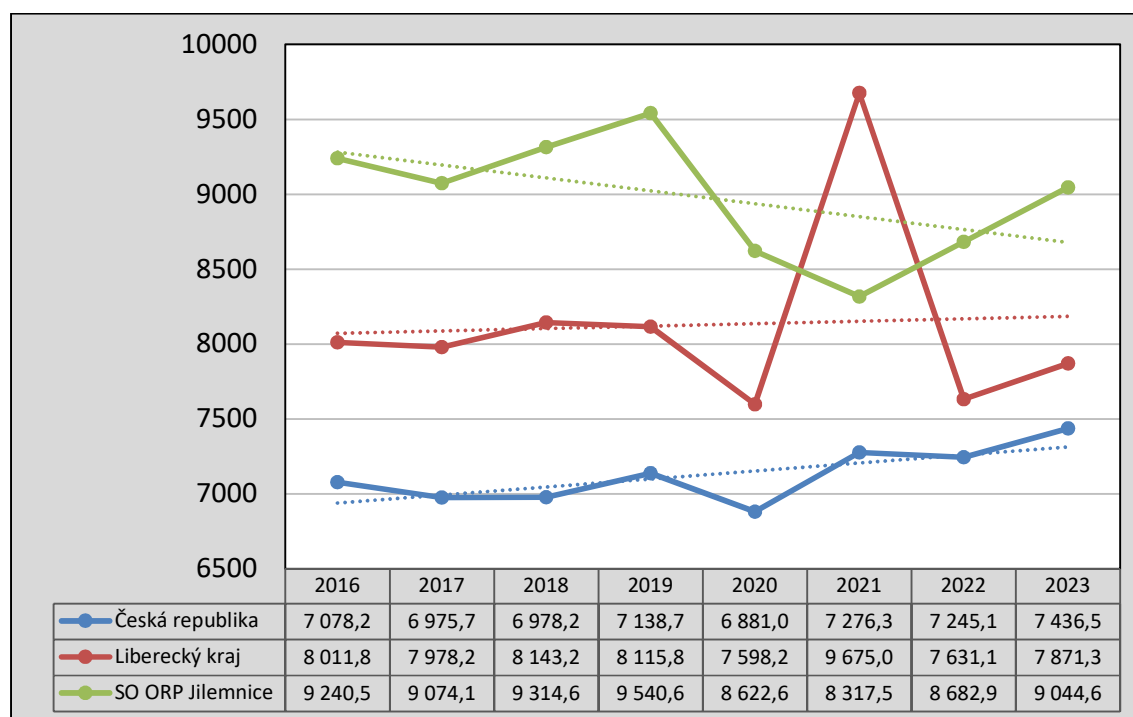
Počet osob s některou formou přecitlivělosti se v České republice i regionech zvyšuje. V současnosti se udává, že v ČR již více než třetina obyvatel trpí v průběhu života dočasně nebo i trvale některou z forem alergií, přičemž procento bude v budoucnu zřejmě dále stoupat. Pouze část nemocných se s alergiemi léčí. Zdravotnická ročenka ÚZIS udává v roce 2021

celorepublikový počet vykázaných léčených osob v imunologických a alergologických ambulancích přes 0,75 milionu. Situaci v regionu Jilemnicka ukazuje následující graf, kde lze pozorovat stoupající trend počtu léčených alergiků jak v ČR, tak i v Libereckém kraji. Na vyšších hodnotách v Jilemnici oproti kraji i republice se může podílet i dostupnost odborné ambulance ve městě. Meziroční kolísání hodnot v Jilemnici je zřejmě ovlivněno přepočtem na 100 tisíc obyvatel z nižší vstupních hodnot. Skutečný stav počtu léčených alergiků se v regionu pohybuje kolem 2 tisíc osob.

Definice

Počet pacientů léčených s alergiemi: celkový počet ambulantních pacientů, kteří byli alespoň jedenkrát za sledovaný rok ošetřeni (tj. počet prvních ošetření v daném roce), přepočtený na 100 tisíc obyvatel, dle místa bydliště pacienta.

Graf 39: Počet pacientů léčených s alergiemi na 100 tisíc obyvatel v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2016 až 2023, muži a ženy celkem



6.2.3 Duševní onemocnění

Stoupající počty léčených osob pozorujeme také u široké skupiny duševních nemocí. Duševní choroby ovlivňují zdraví v oblastech myšlení, prožívání, konání nebo ve vztazích postiženého s okolím, ale mají vliv i na fyzické zdraví. Vznikají na základě vrozených dispozic člověka, i když často jsou vyvolávajícími faktory také vlivy prostředí nebo životních událostí či kombinace vnitřních a vnějších faktorů. Počet osob léčených s nejzávažnějšími duševními nemocemi (např. těžkými psychózami) je víceméně stabilní, narůstá především počet pacientů léčících se s úzkostnými a depresivními poruchami. Podíl na zvyšování počtu léčených osob má

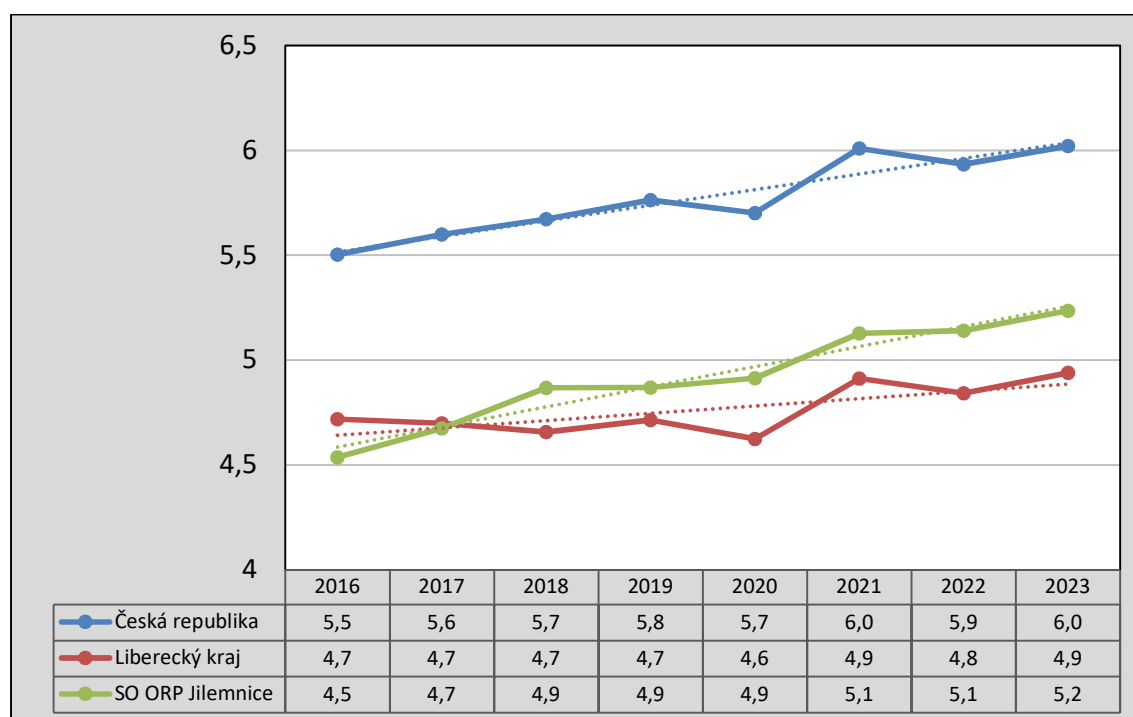
také pozvolná změna společenského vnímání. Ustupuje nežádoucí stigmatizace duševně nemocných a stoupá počet osob, které v případě potíží vyhledávají lékaře.

Definice:

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

V grafu č. 40 lze pozorovat pozvolný nárůst počtu pacientů ve všech sledovaných populacích (ČR, kraj, SO ORP). Situace v regionu se neliší významně od situace v Libereckém kraji a je na nižší úrovni, než je průměr České republiky. V absolutních hodnotách se v posledních letech v SO ORP Jilemnice léčí ročně v psychiatrických ambulancích více jak 1 000 osob (rok 2023: 1 152 osob).

Graf 40: Počet léčených pacientů v psychiatrických ambulancích na 100 obyvatel v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2016 až 2023, muži a ženy celkem



Jak již uvedeno v kap. 2.1 Zdraví a jeho determinanty, významnými faktory, které negativně ovlivňují zdraví občanů, jsou užívání a zneužívání **legálních i nelegálních návykových látek**. V níže vložené tabulce jsou vybrány některé psychiatrické diagnózy, které se k závislostem vztahují.

Data, která jsou dostupná ve zdrojích Ústavu zdravotnických informací a statistiky, zahrnují v této oblasti pouze osoby, kterým byla poskytnuta péče ve zdravotnických zařízeních. Tito lidé nepochybně tvoří pouze malou část z osob, které jsou v regionu na alkoholu či drogách skutečně závislé. Následující údaje jsou proto jen dílčím zdrojem informací, ze kterého

nelze činit závěry o situaci v regionu. Nevypovídají ani přesně o počtech osob, které v případě závislosti vyhledaly odbornou pomoc, protože postihují pouze pacienty zdravotnických zařízení, nikoliv klienty dalších sociálních služeb pro závislé a jejich rodiny.

Na základě celorepublikových studií o procentu osob závislých na alkoholu jako na droze²¹ lze pro město Jilemnice předpokládat, že skutečný počet obyvatel závislých na alkoholu je více jak 300 a dalších cca 600 osob se nachází v kategorii vysoce rizikového pití, které k závislosti může vést. Tyto počty činí z alkoholu bezesporu návykovou látku s nejzávažnějšími zdravotními a společenskými dopady.

Definice:

Pacienti léčení pro poruchy vyvolané alkoholem, ostatními psychoaktivními látkami, pro patologické hráčství: počet pacientů, léčených ve sledovaném roce v psychiatrické ambulanci pro poruchy vyvolané alkoholem, ostatními psychoaktivními látkami, pro patologické hráčství podle kraje zařízení. Jedná se o počet prvních psychiatrických vyšetření pro poruchy vyvolané alkoholem v daném roce, bez ohledu na to, zda se v daném roce pacient začal léčit nebo pokračuje v léčení z minulého roku.

Tabulka 5: Počet léčených pacientů s jednotlivými psychiatrickými diagnózami v SO ORP Jilemnice v letech 2019 až 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Léčení pacienti pro por. vyvolané alkoholem, muži i ženy	41	33	28	36	40
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, muži	28	20	17	24	26
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, ženy	13	13	11	12	14
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži i ženy	11	13	11	8	12
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži	10	12	6	7	11
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, ženy	1	1	5	1	1

²¹ Viz např. Národní výzkum o užívání tabáku a alkoholu v České republice, 2023, odkaz na str. 9

7 Hospitalizace

7.1 Celková hospitalizace

Jedním z trendů moderní zdravotní péče je pokles počtu dní, které lidé, bez ohledu na diagnózu, stráví v nemocnicích a dalších léčebných zařízeních. Přesun léčby do domácího prostředí tam, kde je to vhodné a možné, je důsledkem především nových účinnějších a šetrnějších metod léčby. Je výhodný pro nemocného, který léčbu ve vlastním prostředí obvykle preferuje a lépe snáší, a přináší to také nemalé úspory zdravotnickému systému.

Od r. 2016 je zaveden nový systém sledování vývoje hospitalizací formou evidence hospitalizačních případů (viz definice), který nahradil dříve sledované tzv. hospitalizační epizody. Proto jsou údaje v této kapitole uváděny až od roku 2016.

Na křivkách vývoje hospitalizovanosti pozorujeme u všech tří sledovaných oblastí do roku 2019 mírný kontinuální pokles hospitalizačních případů, který byl následován prudším propadem z důvodu pandemie Covid 19. V důsledku těžkých průběhů infekce, které vyžadovaly dlouhodobý pobyt v lůžkovém zařízení a intenzivní péči, bylo zejména v r. 2020 nutné omezit hospitalizace z důvodů dalších nemocí na neodkladné případy a plánovaná nemocniční péče byla odkládána. Tento vývoj lze pozorovat na níže uvedených grafech.

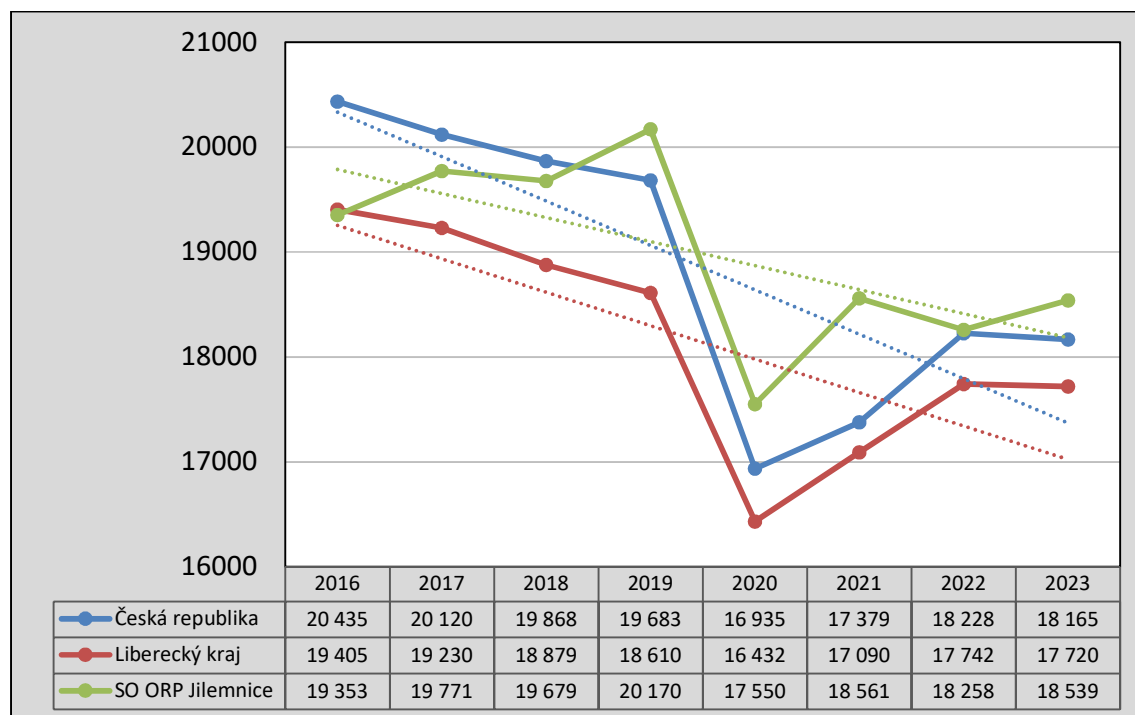
Od r. 2021 se v České republice i Libereckém kraji vývoj vrací k mírně sníženým předcovidovým hodnotám. Obdobný vývoj pozorujeme i na Jilemnicku. Po celé sledované období zůstávají v regionu hodnoty tohoto ukazatele vyšší u žen než u mužů. Vyšší hospitalizovanost žen než mužů je i v rámci celé České republiky.

V absolutních číslech se počet hospitalizačních případů v SO ORP Jilemnice pohybuje v posledních 5 letech okolo 4 000 hospitalizací ročně, v posledním sledovaném roce, 2023 to bylo 4 079 hospitalizací.

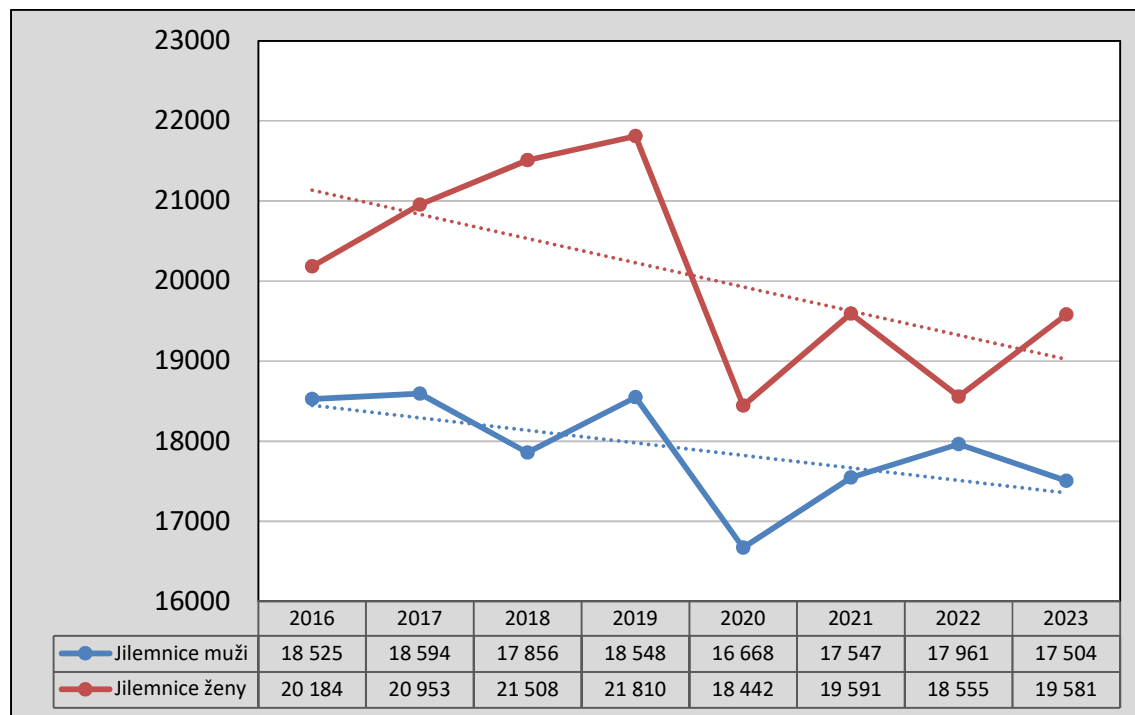
Definice:

Hospitalizační případy: počty hospitalizací (akutní i následné péče) podle místa bydliště pacienta, absolutní nebo přepočtené na 100 tisíc obyvatel. Hospitalizační případ je časově vymezen dnem přijetí pacienta na lůžko a dnem ukončení hospitalizace na lůžku.

Graf 41: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2016 až 2023, muži a ženy celkem



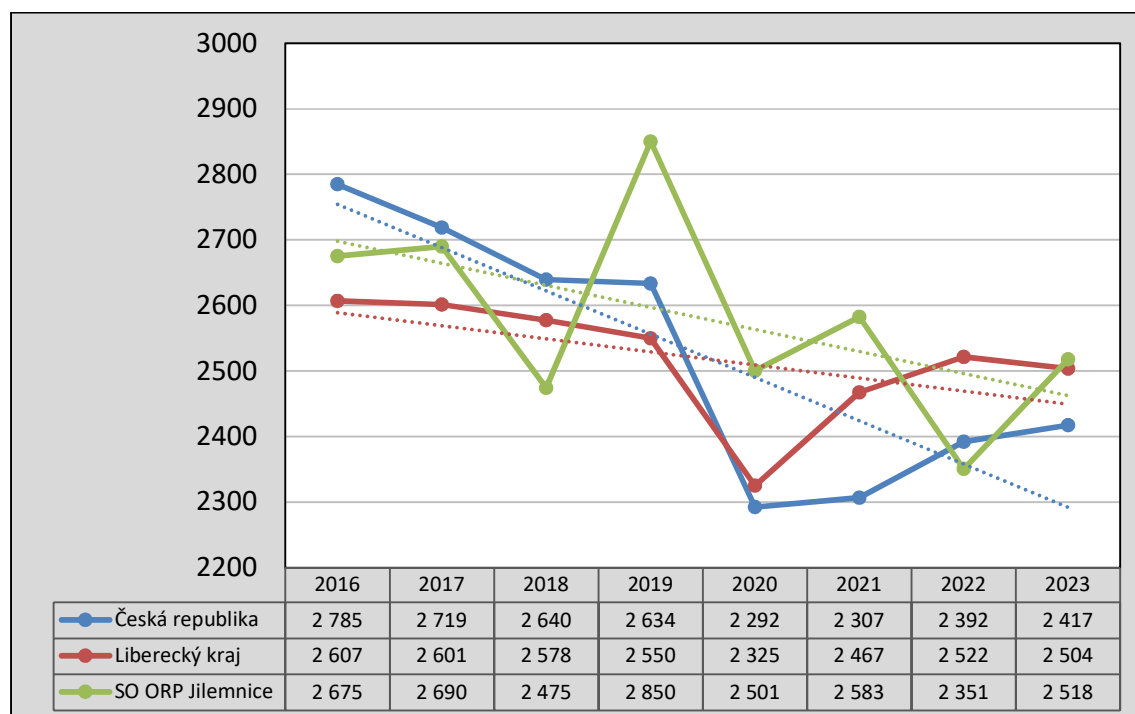
Graf 42: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel v Jilemnici, srovnání mužů a žen



7.2 Hospitalizace z důvodů nemoci oběhové soustavy

Nemoci oběhové soustavy představují v České republice a jejích regionech nejen nejčastější příčinu úmrtnosti, ale jsou také nejčastějším důvodem nemocniční péče. Při sledování vývoje pozorujeme obdobný trend, jako v případě výše popsané celkové hospitalizovanosti. Počet hospitalizačních případů na Jilemnicku kolísá kolem hodnot kraje i republiky a v absolutních hodnotách se jedná v posledních letech o počty okolo 550 hospitalizací ročně (r.2023: 554 hosp. případů).

Graf 43: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel na nemoci oběhové soustavy v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2016 až 2023, muži a ženy celkem



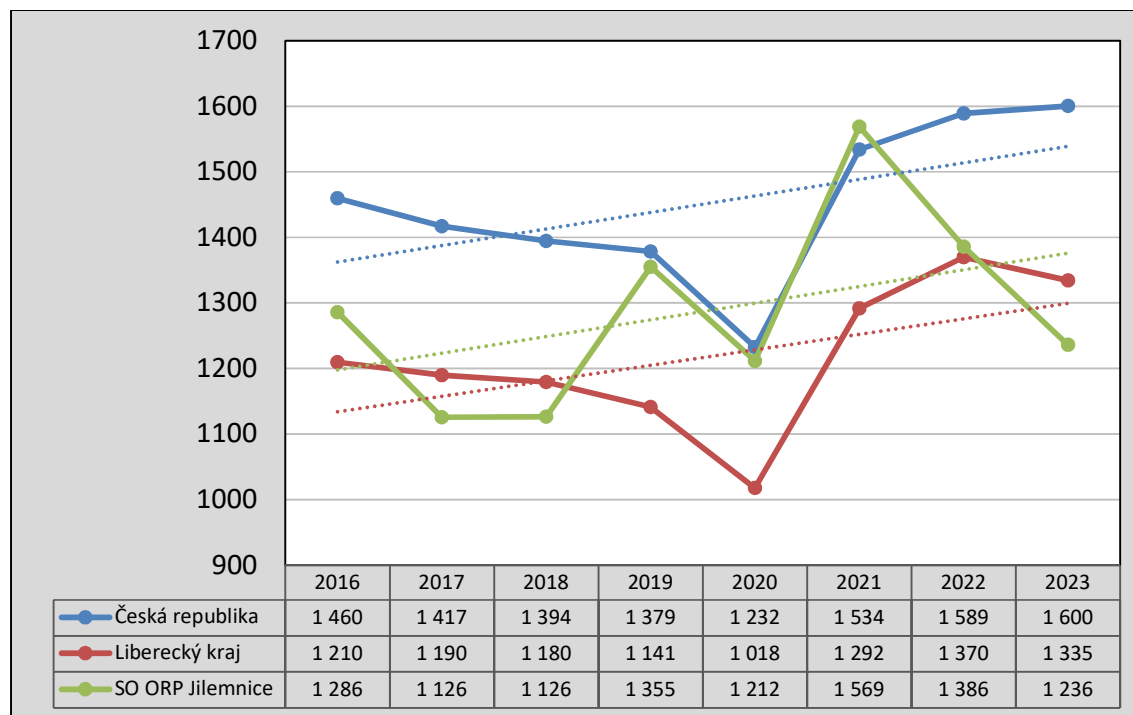
7.3 Hospitalizace z důvodů nádorových onemocnění

V případě hospitalizací, kdy jsou příčinou nádorové choroby, vidíme v České republice i v Libereckém kraji zajímavý a také varovný vývoj. Do roku 2019 hospitalizace z těchto důvodů zvolna klesala, následoval razantní pokles v roce 2020 související s koronavirovou pandemií a ten byl od roku 2021 vystřídán prudkým nárůstem v následujících letech, a to nad úroveň před pandemií. V případě prevence a léčby nádorů se na tomto nárůstu zřejmě podílelo omezení preventivních screeningových i cílených vyšetření, zejména v roce 2020, která mohla zachytit přednádorové stavy i časná stadia nemoci a tyto pak byly, bohužel již v pokročilejším stavu, příčinou stoupajících hospitalizací v posledních sledovaných letech.

V regionu Jilemnicka je lineární trend vývoje nádorové hospitalizovanosti také stoupající, ale vzhledem k malé velikosti zdejší populace křivka výrazně kolísá. Absolutní

hodnoty se na Jilemnicku v letech 2019 až 2023 pohybují mezi 266 až 339 hospitalizačními případy z důvodů nádorových onemocnění ročně.

Graf 44: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel na nádorová onemocnění v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2016 až 2023, muži a ženy celkem

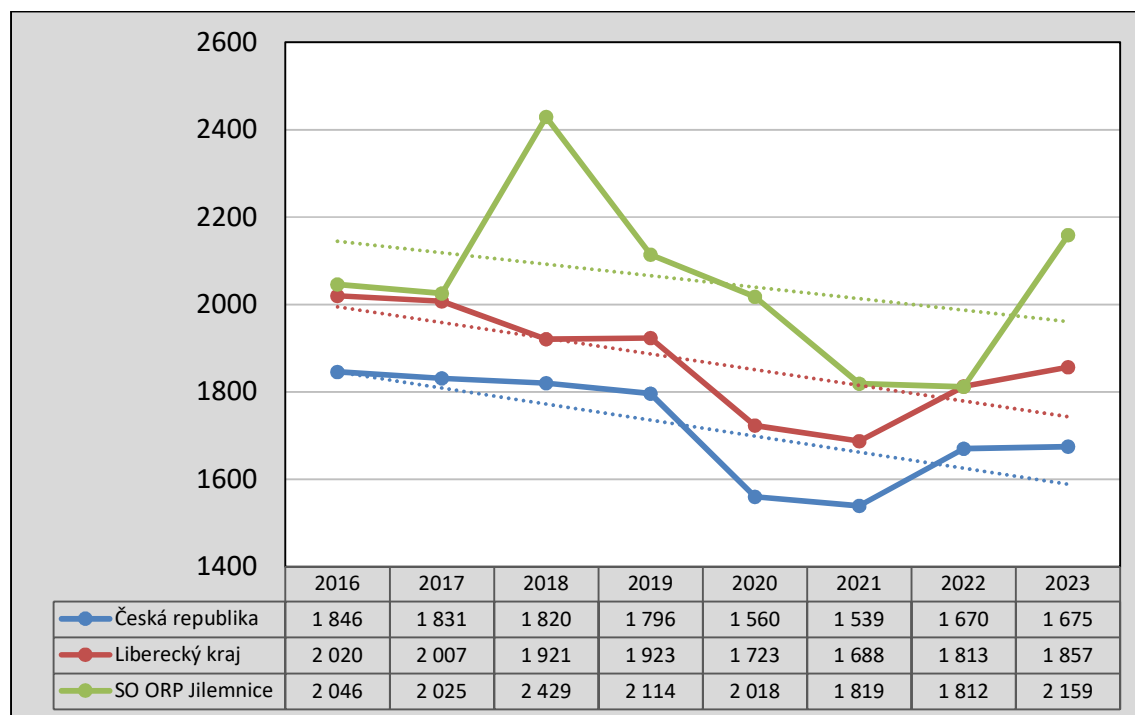


7.4 Hospitalizace z důvodů poranění a otrav

V České republice pozorujeme dlouhodobě mírný pokles úmrtnosti v důsledku poranění a otrav a také vývoj hospitalizovanosti z těchto příčin, i když odhlédneme od roku 2020, má zvolna klesající trend. Na Jilemnickou je přepočtená hodnota těžších úrazů, které vyžadují léčbu v nemocnicích, nad úrovní republiky i kraje a nedaří se příliš snižovat.

V reálných hodnotách bylo v SO ORP Jilemnice hospitalizováno z důvodů úrazů v letech 2019 až 2023 ročně 69 až 110 osob, z nichž asi pětinu tvořili pacienti ve věku do 25 let.

Graf 45: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel z důvodů úrazů v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2016 až 2023, muži a ženy celkem



8 Zhoubné novotvary

8.1 Incidence zhoubných nádorů

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

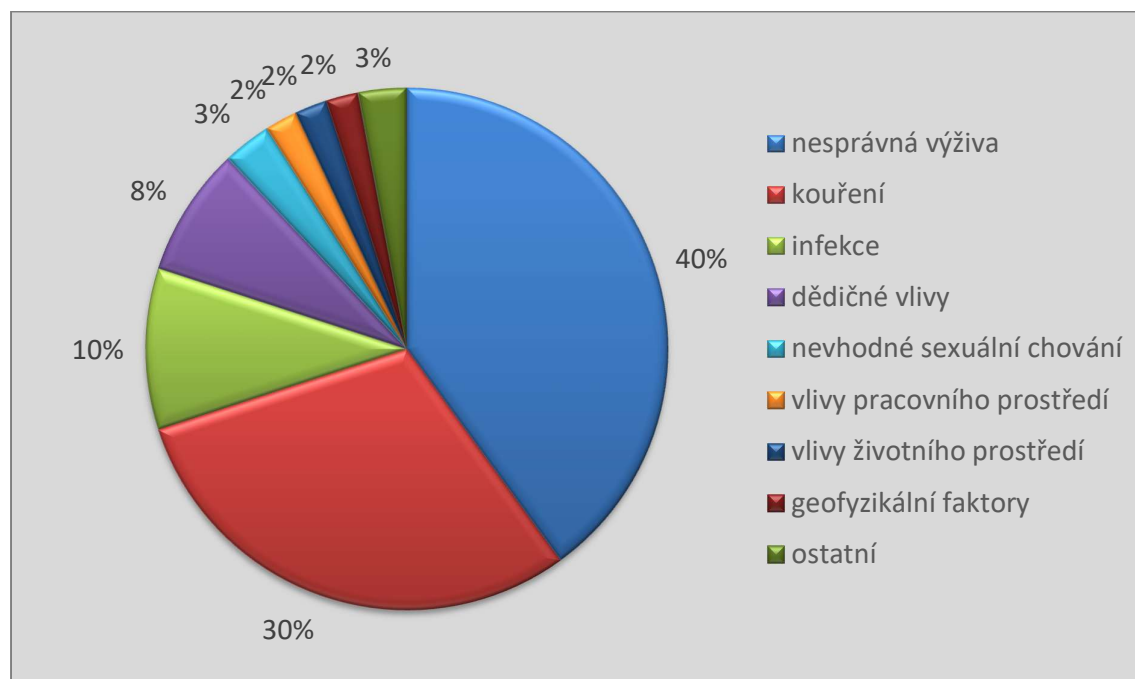
Definice:

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

Stále vysoká incidence nádorových onemocnění v České republice má více příčin. Především jsou to důvody, které jsou shodné pro všechny vyspělé země a které jsou vlastně pozitivní. Nádory jsou onemocnění zejména vyššího věku. Díky dobré úrovni zdravotní péče poklesla významně úmrtnost na choroby, na které se dříve v mladém a středním věku často umíralo (např. úrazy, porodní komplikace, řada infekčních chorob), a tak se věku, ve kterém se nádory nejčastěji vyskytují, dožívá stále více lidí, a tudíž se u stále více lidí projeví i nádorová choroba. Vliv na incidenci má také aktivní vyhledávání časných stadií onemocnění. V roce 2022 bylo v ČR potvrzeno celkem více jak 92 tisíc nových zhoubných nádorů, bez výše zmíněných nemelanomových kožních nádorů (C44) to bylo více jak 64 tisíc nádorů ročně.

Z vnějších vlivů hraje jednoznačně nejvýznamnější roli životní styl, a to zejména nesprávná výživa, kouření a konzumace alkoholu. Svůj podíl má i dlouhodobá nadměrná stresová zátěž. Špatná životospráva je rizikovým faktorem u většiny zhoubných nádorů, ale zcela zásadní význam má u často se vyskytujících nádorů, které jsou tzv. preventabilní. Jedná se především o zhoubné nádory plic, zažívacího traktu (zejména tlustého střeva a konečníku), děložního hrdla a kůže. Na rozvoji nádorových onemocnění se ale podílí i další vnější a vnitřní rizikové faktory. Podle míry odhadovaného vlivu následují určité virové infekce, genetická zátěž, způsob sexuálního chování, kvalita pracovního a životního prostředí, geofyzikální faktory (např. sluneční záření nebo výskyt radonu v geologickém podloží) a některá léčiva. U některých typů nádorů jsou rizikové faktory dosud neznámé, svou roli při rozvoji choroby hraje také náhodná shoda více nepříznivých okolností. Odhadovaný podíl vlivu rizikových faktorů na rozvoj nádorů je znázorněn na následujícím grafu. Jedná se o průměrný odhad pro celou populaci, u konkrétního člověka se může míra podílu jednotlivých rizikových faktorů výrazně lišit podle individuálního způsobu života.

Graf 46: Odhad podílu jednotlivých rizikových faktorů na vzniku zhoubných novotvarů v České republice

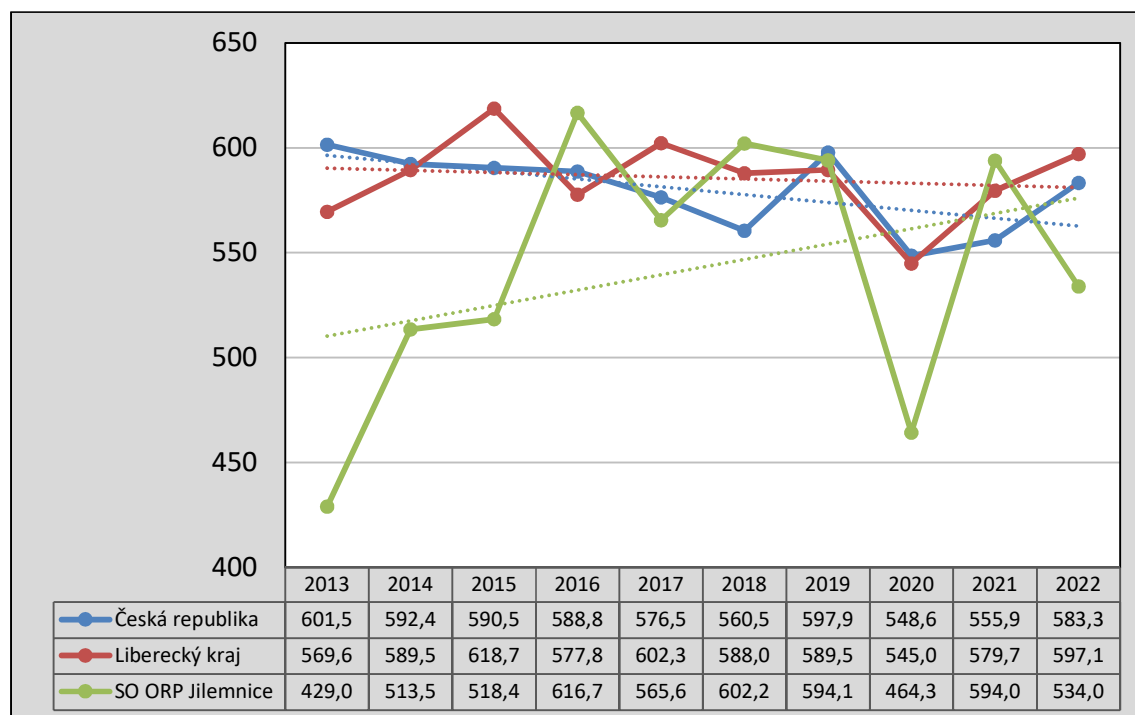


V uplynulých desetiletích jsme v České republice i regionech pozorovali trvalý nárůst počtu nových onemocnění zhoubnými nádory. V posledních cca 10 letech se ale situace stabilizuje. Pozvolný pokles incidence pozorujeme u mužů již po r. 2010, u žen pak po roce 2016. Výrazněji nižší incidence v letech 2020 a 2021 byla do značné míry ovlivněna omezením preventivních vyšetření v době koronavirové pandemie, poté pozorujeme v ČR opětovný nárůst. Na Jilemnicku stejně jako u řady jiných ukazatelů hodnoty v jednotlivých letech výrazně kolísají především vlivem nižších vstupních dat, takže stoupající lineární trend je třeba vnímat opatrně a spíše platí, že incidence zhoubných nádorů zde po roce 2016 kolísá kolem průměru České republiky i kraje. Většina nových nádorů, až dvě třetiny, se objevuje ve vyšším věku, tj. nad 65 let. U mladších osob do 45 let je ročně zjišťováno cca 10 % ze všech zhoubných novotvarů.

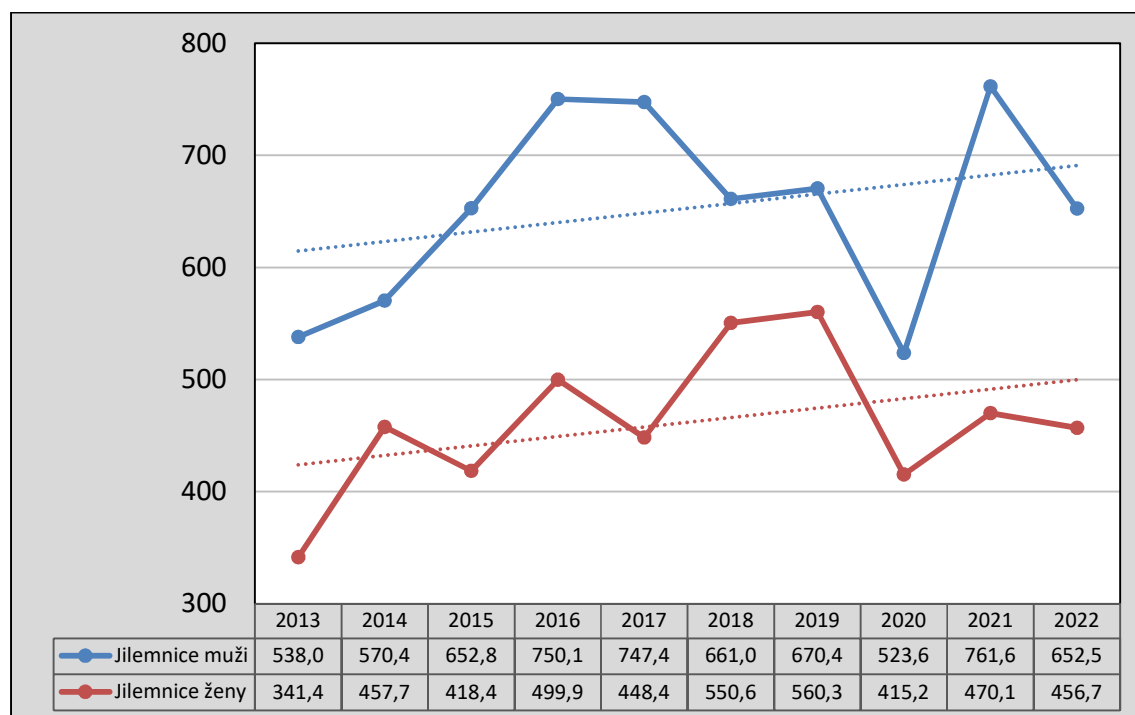
Úmrtnost na nádory v ČR také klesá, navíc tento pokles je výraznější, a to u obou pohlaví. Zvyšující se rozdíl mezi vývojem incidence a mortality lze pozorovat také v Jilemnici (viz graf č. 49). Již bylo uvedeno, že výrazný pokles úmrtnosti je dán především moderní účinnou léčbou a častějším zjištěním raných stadií nádorových onemocnění nebo přednádorových stavů, což často znamená úplné vyléčení.

Nádorová onemocnění jako celek jsou častěji diagnostikována u mužů než u žen. Totéž platí i pro Jilemnici, jak je vidět na grafu č. 48. V posledních 5 letech (2018 až 2022) bylo v SO ORP Jilemnice potvrzeno ročně 111 až 142 nových případů onemocnění. V r. 2022 se jednalo o 129 nově nemocných, z toho bylo 69 mužů a 60 žen. 62 % nových onemocnění bylo zjištěno u osob v seniorském věku nad 65 let. V mladém věku do 24 let se na Jilemnicku jedná o ojedinělé případy. V celé České republice se počty nově zjištěných zhoubných nádorů bez diagnózy „jiný zhoubný novotvar kůže“ pohybují již nad 64 tisíce onemocnění.

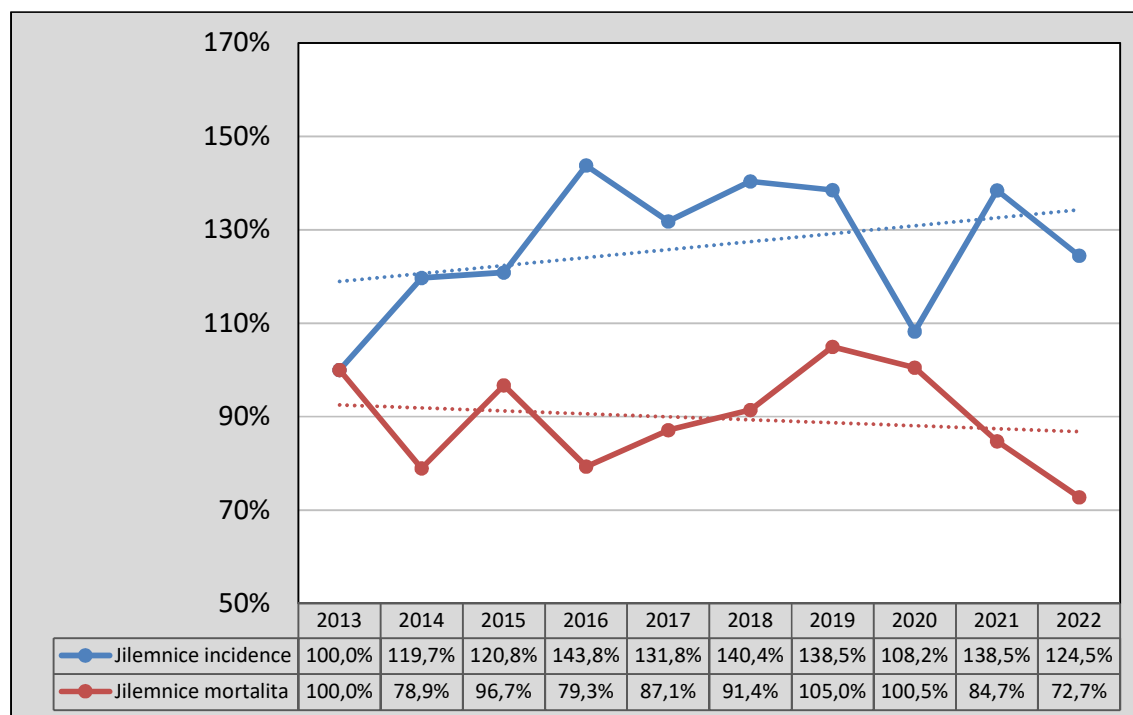
Graf 47: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2022, muži a ženy celkem



Graf 48: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2022, srovnání mužů a žen



Graf 49: Srovnání standardizované incidence a mortality zhoubných novotvarů v SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2022, vyjádření v % v poměru k roku 2013 jako výchozí hodnotě (tj. 100 %), muži i ženy celkem



8.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů

8.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek

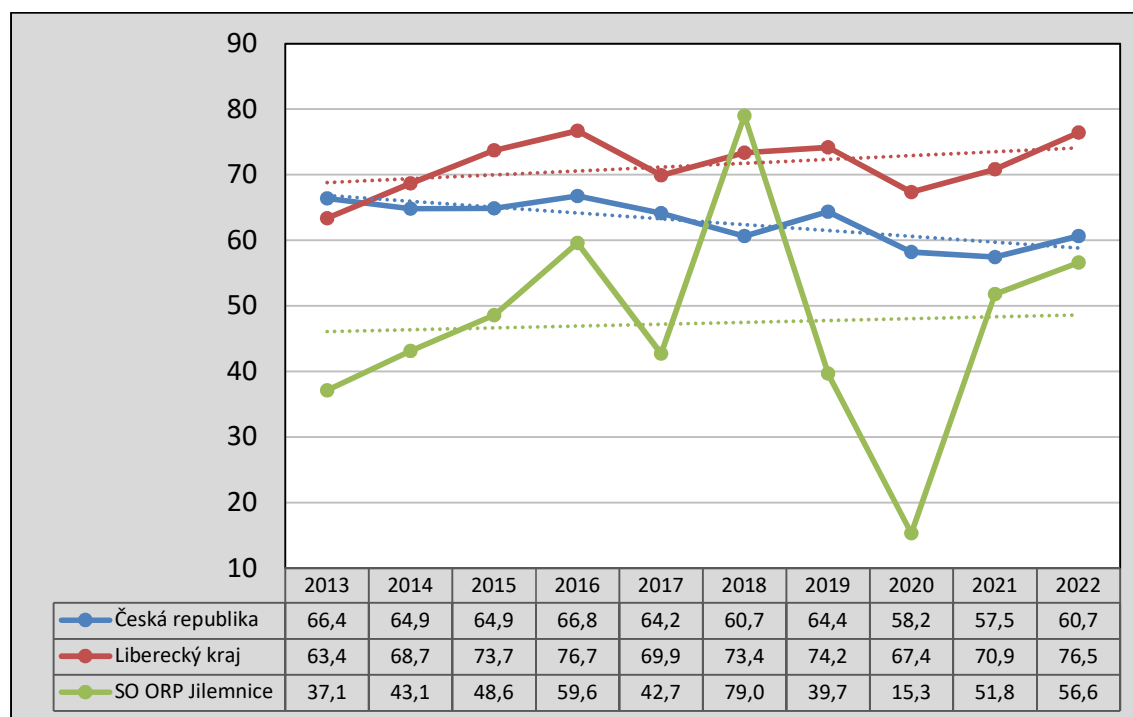
Naprostá většina nádorů plic a průdušek má příčinnou souvislost s kouřením tabákových výrobků, zejména cigaret. Malou část těchto nádorů spolupodmiňují další vlivy jako je např. výskyt radonu v geologickém podloží nebo významné znečištění životního či pracovního prostředí (viz kap. 2.2.3). Dříve byly nádory plic u českých mužů nejčastějším typem zhoubných nádorů, v posledních 15 letech však počet nových onemocnění v ČR u mužů zřetelně klesá, tak jak se v populaci snižuje počet kuřáků. Naopak počet případů u českých žen spolu se stoupajícím počtem kuřáček vzrůstá, ačkoliv v absolutních počtech je doposud zjišťováno více případů u mužů, a to až dvojnásobně. Riziko vzniku rakoviny plic začíná rychle stoupat po dvaceti a více letech kouření. Do budoucna se proto u žen očekává další nárůst tohoto onemocnění. To je velmi nepříznivá prognóza, a tento fakt by měl být zohledněn v podpoře programů zaměřených na prevenci kouření u dětí a mládeže. V současnosti se v ČR rozběhl nový preventivní program screeningu rakoviny plic, který je určen pro dlouholeté kuřáky.

Výskyt incidence nádorů plic, průdušnice a průdušek má, pokud hodnotíme obě pohlaví společně, v České republice příznivý, tj. mírně klesající, vývoj. V Libereckém kraji je situace méně příznivá, regresní přímka trendu má stoupající charakter a hodnoty se nyní pohybují nad úrovní České republiky. Na Jilemnicku roční hodnoty silně kolísají z příčin

popsaných výše, celkově je zde však situace příznivější a s výjimkou roku 2018 jsou přepočtené hodnoty pod úrovní republiky i kraje.

Pokud se týká absolutního počtu potvrzených nových onemocnění, v regionu Jilemnicka bylo v posledních letech potvrzeno průměrně nad 10 nových případů zhoubných nádorů průdušek a plic ročně (konkrétně mezi 4 až 19 případy v posledních 5 letech).

Graf 50: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušek a plic (dg C33-34) v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2022, muži a ženy celkem



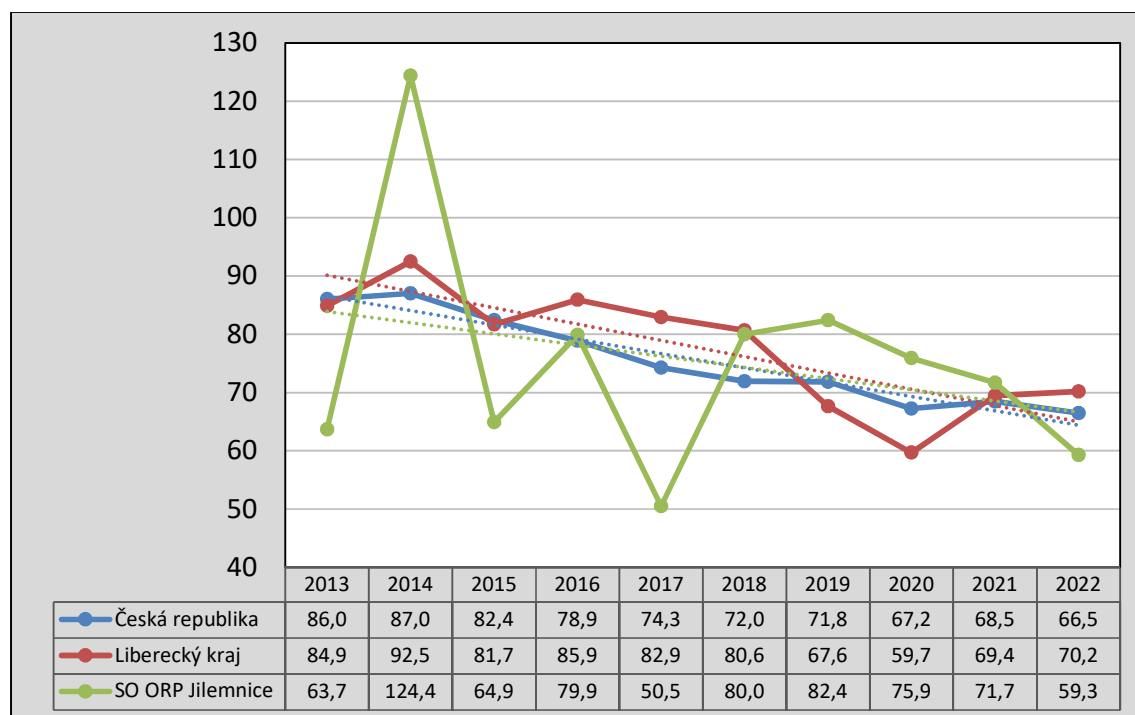
8.2.2 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu

Zhoubné nádory střev a konečníku jsou velmi častými nádory u obou pohlaví. Výskyt u mužů je ve srovnání se ženami téměř dvojnásobný. Příčiny musíme hledat především v přetrvávajícím rizikovém životním stylu, zejména v nevhodných výživových zvyklostech a vysoké konzumaci alkoholu, zejména piva, u značné části naší populace. Přesto ale má incidence těchto nádorů v České republice po roce 2000 zřetelně klesající trend. Také v mezinárodním srovnání je ČR v tomto ukazateli na lepší pozici než před 15 lety, kdy zaujímal v celosvětovém měřítku nelichotivá přední místa. Na tomto zlepšení se podílejí screeningová vyšetření, tj. test stolice na skryté krvácení a zejména preventivní kolonoskopie. Vyšetření jsou zaměřena nejen na vyhledávání časných stadií nádorů, ale také přednádorových stavů. V posledních deseti letech klesla v ČR incidence nádorů tlustého střeva a konečníku o cca 20 % a úmrtnost o více jak 30 %. Bohužel, ačkoliv se až do roku 2019 počet osob, které se těchto preventivních vyšetření účastní, postupně zvyšoval, v důsledku pandemie Covid-19 došlo mezi roky 2019 a 2021 k poklesu účasti. Národní screeningové centrum zveřejňuje podíl osob v

cílové populaci (zde populace nad 50 let), které tato screeningová preventivní onkologická vyšetření v daném roce podstoupily²². Pro rok 2022 se jedná o pouhých 28,6 % populace, u kterých byla vyšetření provedena v intervalech definovaných pravidly screeningu. V Ústeckém kraji to pak bylo 30,5 %, v okrese Litoměřice 32,7 % (na úroveň SO ORP data nejsou k dispozici).

Počty skutečných případů nově zjištěných zhoubných nádorů střev a konečníku se v SO ORP Jilemnice nyní pohybují ročně v jednotkách případů onemocnění. Trend vývoje je shodný s vývojem v ČR i v kraji.

Graf 51: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (dg C18-21) v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2022, muži a ženy celkem



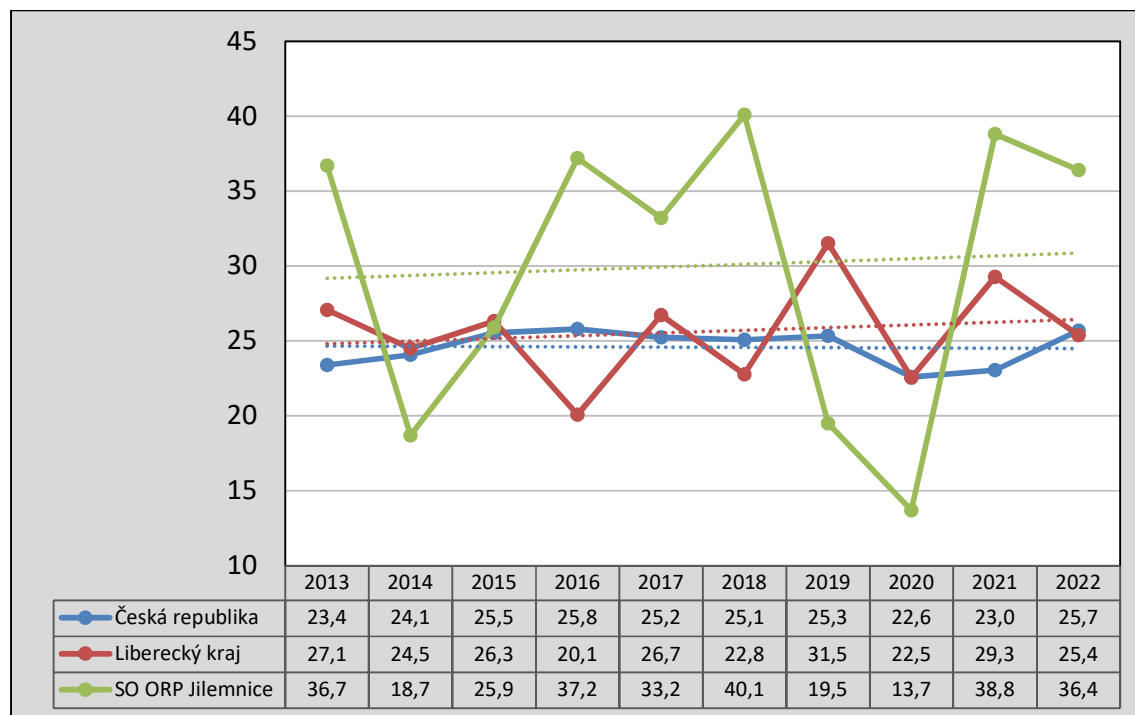
8.2.3 Zhoubný melanom kůže

Zhoubný melanom je nejnebezpečnějším nádorem kůže. Vyskytuje se v kterémkoliv věku a není výjimkou ani u mladých lidí. Zhoubný melanom nepatří mezi nejčastěji se vyskytující nádory, ale počet onemocnění v České republice dlouhodobě jeví mírně vzrůstající tendenci. Incidence u obou pohlaví není výrazně rozdílná. Nárůst souvisí s pobytem na slunci a zeslabenou ochrannou vrstvou ozónu kolem Země. S těmito faktory souvisí i výskyt dalších zhoubných novotvarů kůže. Vzhledem k lokalizaci kožních nádorů na povrchu těla lidé mohou většinou sami pozorovat postupný rozvoj těchto útvarů, a nádory tak lze často odstranit ještě v počátečních stádiích, což je zejména u zhoubného melanomu zcela zásadní pro úspěšnou léčbu.

²² Viz <https://nsc-data.uzis.cz/>

Ačkoliv je regresní přímka trendu incidence zhoubného melanomu v SO ORP Jilemnice na vyšší úrovni než celorepubliková a krajská přímka, vzhledem k malým absolutním počtům nových onemocnění ročně v regionu nelze z této skutečnosti činit věrohodné závěry. Na Jilemnicku se jedná o jednotky případů ročně.

Graf 52: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg C43) v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2022, muži a ženy celkem

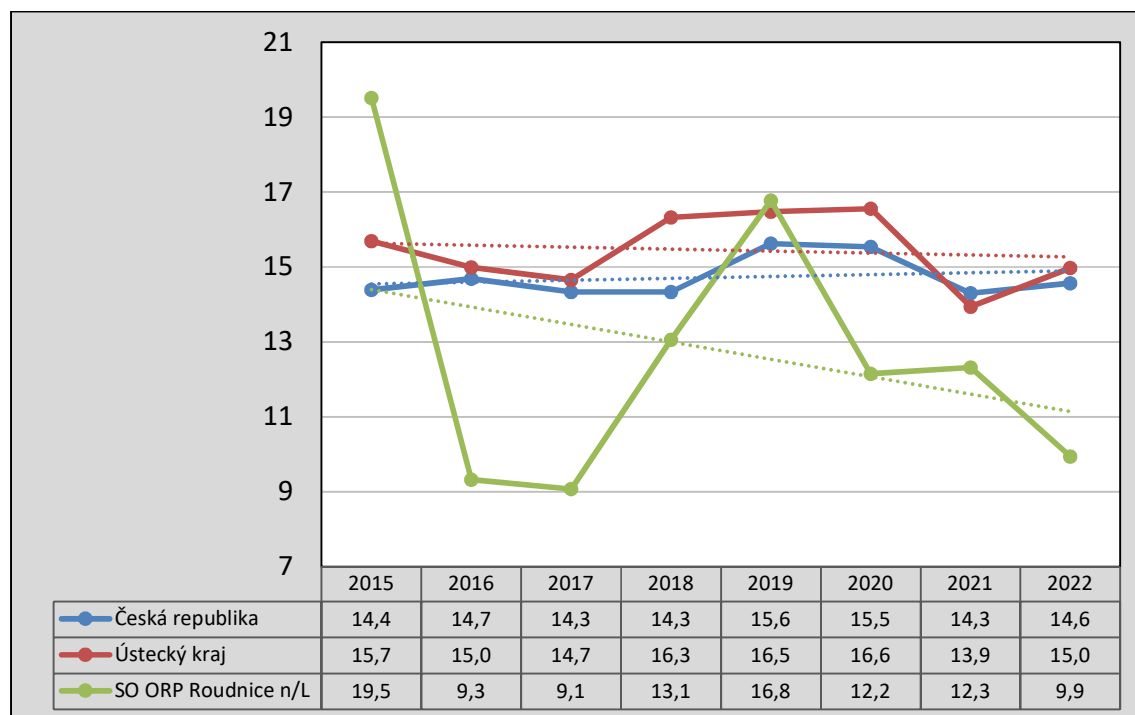


8.2.4 Zhoubné nádory slinivky břišní

Rakovina slinivky patří vzhledem ke své velmi vysoké smrtelnosti k nejobávanějším typům rakoviny. Pětiletého přežití dosahuje cca 8 % pacientů. Nebezpečí spočívá zejména v dlouhém bezpříznakovém období, takže nádor se většinou odhalí až v pozdním stádiu, kdy je prognóza již nepříznivá. Riziko vzniku zvyšuje genetická zátěž, dále chronický zánět slinivky, také kouření, cukrovka, vysoký příjem alkoholu i strava bohatá na maso. Rakovina slinivky se vyskytuje nejčastěji ve vyšším věku, ale objevuje se i u lidí středního věku. V rámci nového screeningového vyšetření, které je v České republice zaváděno od r. 2024, je možné odhalit nádor v časnějším stadiu a zlepšit tak naději pacientů na dlouhodobé přežití. Tento screening je určen pro osoby s vyšším rizikem vzniku nádoru.

Incidence tohoto typu nádoru v České republice dlouhodobě pozvolna stoupala, v posledních cca 10 letech se zdá, že se výskyt stabilizuje. V regionu Jilemnicka se reálný počet nových onemocnění pohybuje v těchto letech v jednotkách případů ročně, vývoj nelze vzhledem k malým číslům hodnotit.

Graf 53: Standardizovaná incidence zhoubného nádoru slinivky břišní (dg C25) v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2015 až 2022, muži a ženy celkem



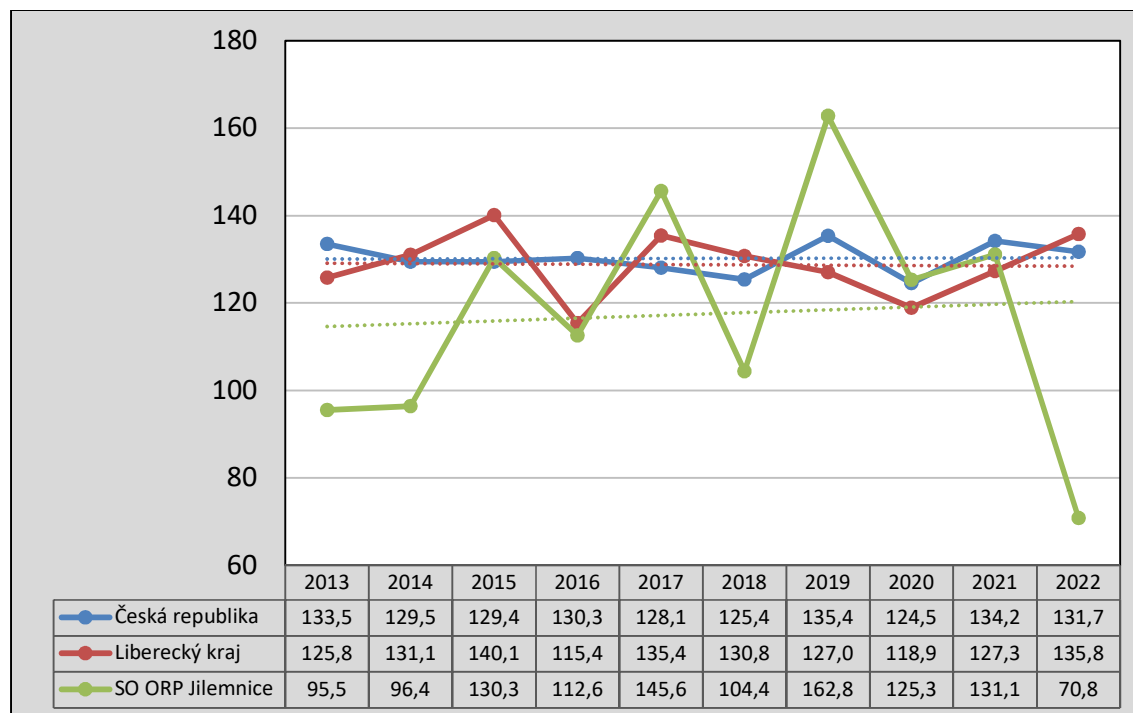
8.2.5 Zhoubné nádory prsu

Zhoubné nádory prsu jsou v současnosti nejčastějším zhoubným nádorem žen, představují u žen téměř čtvrtinu všech nových onemocnění zhoubnými novotvory. Bohužel počty nových případů tohoto onemocnění v České republice neklesají, i když po roce 2010 pozorujeme určitou stabilizaci incidence. Ročně onemocní v ČR nádorem prsu téměř 8 tisíc žen a více jak 1,7 tisíce na tuto nemoc umírá. Primární prevence u tohoto typu nádoru není zcela známá, proto je naprosto zásadní včasná diagnostika. Ta sice výskyt nových onemocnění nesníží, ale výrazně zvyšuje šanci na trvalé vyléčení. Po zavedení screeningové mamografie poklesla úmrtnost na nádory prsu o více jak 30 %. Účast ve screeningových programech i znalost samovyšetřování prsu díky rozsáhlým osvětovým kampaním různých subjektů postupně rostly, podle údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny se účastnilo preventivní mamografie v některých regionech až 70 % z indikovaných žen, ale během koronavirové pandemie účast poklesla v jednotlivých krajích o 10 a více procent. Nyní účast opět stoupá k původním hodnotám. V roce 2022 udává Národní screeningové centrum hodnoty pokrytí cílové populace pro ČR 58,5 %, v Libereckém kraji se pak preventivní mamografie účastní 56,2 %. V okrese Semily je pokrytí cílové populace nižší, a to 52,6 % žen ve věku od 45 let. Menší procento žen podstupuje preventivní vyšetření mamografem nebo ultrazvukem i v mladším věku jako samoplátkyně. Osvěta na tomto poli má být jednou z priorit i do budoucna. Nádory prsu se mohou vyskytovat také u mužů, jedná se však o ojedinělé případy.

Výskyt zhoubných nádorů prsu se v Libereckém kraji příliš neliší od průměrné incidence v celé republice. Hodnoty v regionu Jilemnicka silně kolísají kolem průměru republiky i kraje

a výskyt zde má mírně stoupající tendenci. V absolutních počtech se zde jednalo v posledních pěti sledovaných letech o 9 až 21 nových onemocnění ročně.

Graf 54: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (dg C50) v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2022, ženy



8.2.6 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků

Pokud bychom tyto nádory hodnotili vcelku jako skupinu nádorů pohlavních orgánů žen, jednalo by se o druhou nejčastěji se vyskytující diagnózu zhoubných novotvarů žen. Vývoj incidence v České republice je mírně příznivý.

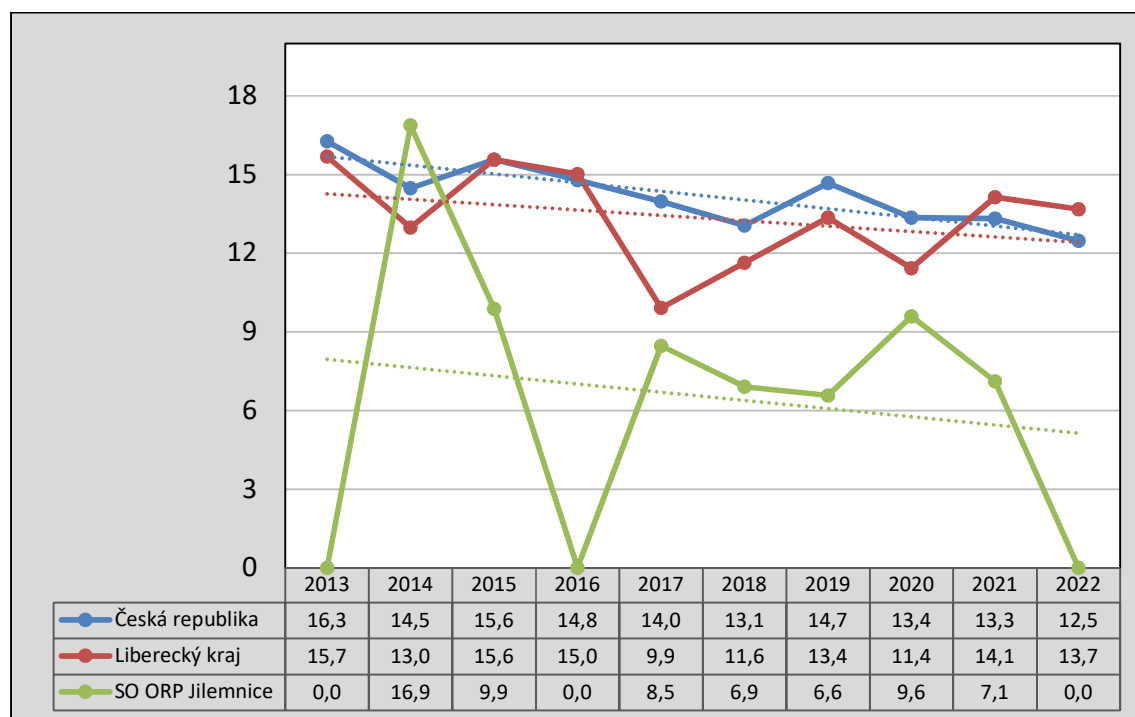
U **nádorů hrdla děložního** zaznamenáváme pozvolný pokles výskytu. Podmínkou pro rozvoj nádoru je infekce virem HPV (Human Papillomavirus). S infekcí těmito viry se během života setká více jak 80 % populace a u malého procenta nakažených vytváří infekce podmínky pro vznik zhoubného onemocnění. V České republice existuje v rámci sekundární prevence dlouhodobý screeningový program preventivního cytologického vyšetření pro ženy ve věku 25 až 59 let. Podíl žen cílové populace, které toto vyšetření absolvují, se pohybuje v posledních letech pod 60 % (r. 2022: v ČR 56,3 %). Zásadní pro prevenci bylo v r. 2013 zavedení bezplatného očkování třináctiletých dívek proti vyvolávajícímu činiteli, HPV. Od r. 2018 se takto očkují i chlapci, kteří se v důsledku vakcinace nestávají nositeli infekce HPV pro své budoucí sexuální partnerky a také jsou prostřednictvím očkování sami chráněni proti některým dalším typům nádorů, které infekce HPV může vyvolávat. Podle údajů zdravotních pojišťoven se proočkovanost populace třináctiletých dívek na začátku uplynulého desetiletí pohybovala v celé ČR nad 75 %, avšak pak následoval pokles. Po roce 2020 pozorujeme opět žádoucí vzestup proočkovanosti u dívek, ale i u chlapců. V roce 2022 podíl vakcinovaných dívek proti HPV dosáhl v celé České republice více jak 69 %. Třináctiletých chlapců pak bylo v ČR v roce

2022 naočkována necelá polovina (48 %). Mírný, avšak kontinuální pokles incidence nádorů děložního hrdla je patrný také z následujícího grafu. V SO ORP Jilemnice je výskyt ojedinělý, v některých letech toto onemocnění zde nebylo vůbec zaznamenáno.

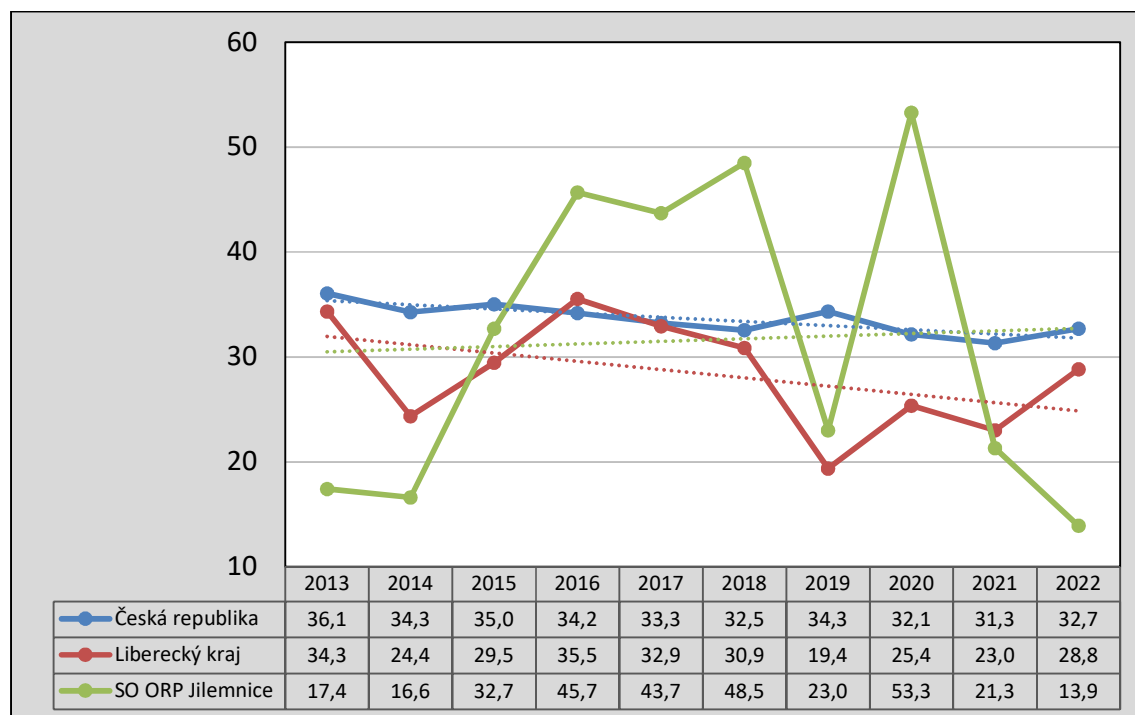
U **nádorů těla děložního** pozorujeme ve sledovaných letech v České republice i v Libereckém kraji také mírné snižování incidence. V SO ORP Jilemnice se roční počet případů pohybuje v jednotkách nových potvrzených onemocnění, takže trend nelze validně hodnotit.

Obdobný vývoj, tedy mírný pokles incidence, pozorujeme v republice i kraji i u dalšího zhoubného nádoru ženských pohlavních orgánů, **zhoubného nádoru vaječníků**. Na Jilemnicku se jedná o ojedinělá onemocnění, nejvyšší počet nových potvrzených onemocnění byl zaznamenán v roce 2019, a to 9, v následujícím roce však nebyl tento typ nádoru zaznamenán vůbec.

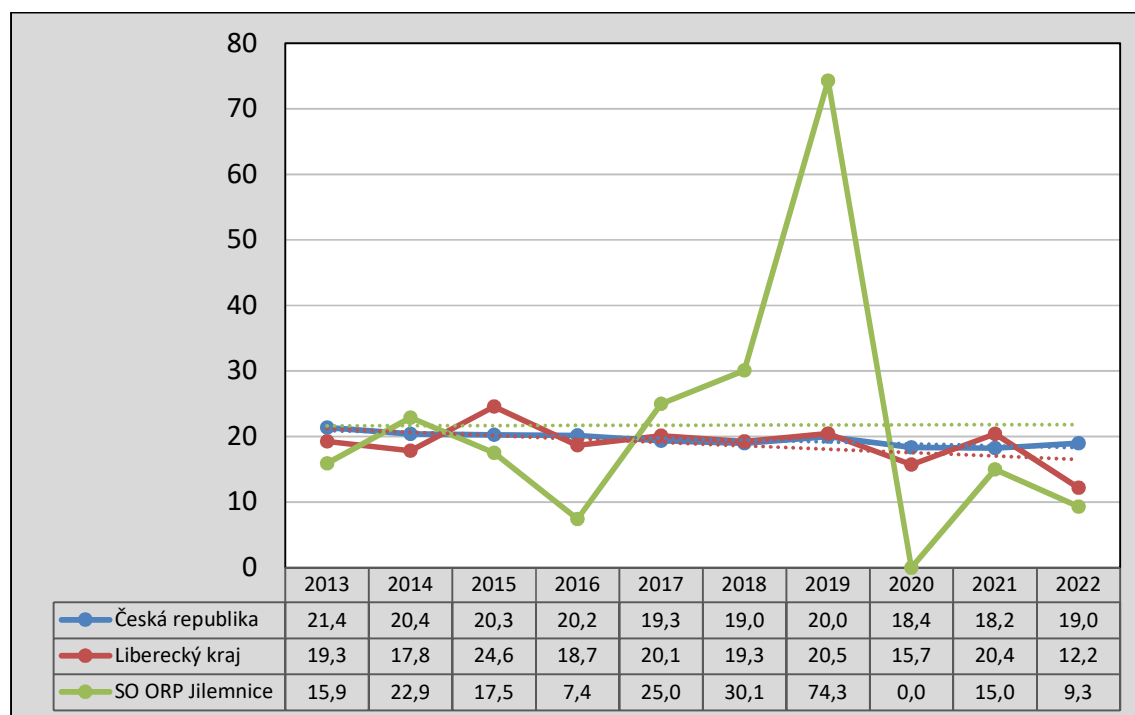
Graf 55: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (dg C53) v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2022, ženy



Graf 56: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg C54) v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2022, ženy



Graf 57: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a nádorů jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (dg C56-57) v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2022, ženy

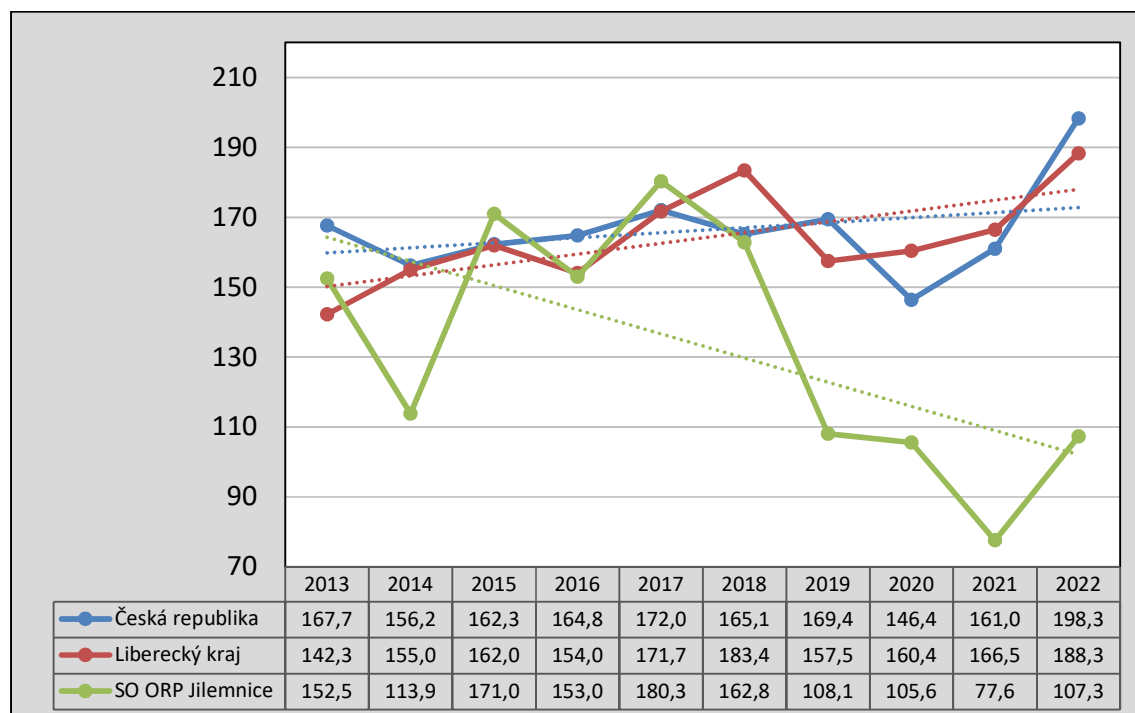


8.2.7 Zhoubné nádory prostaty

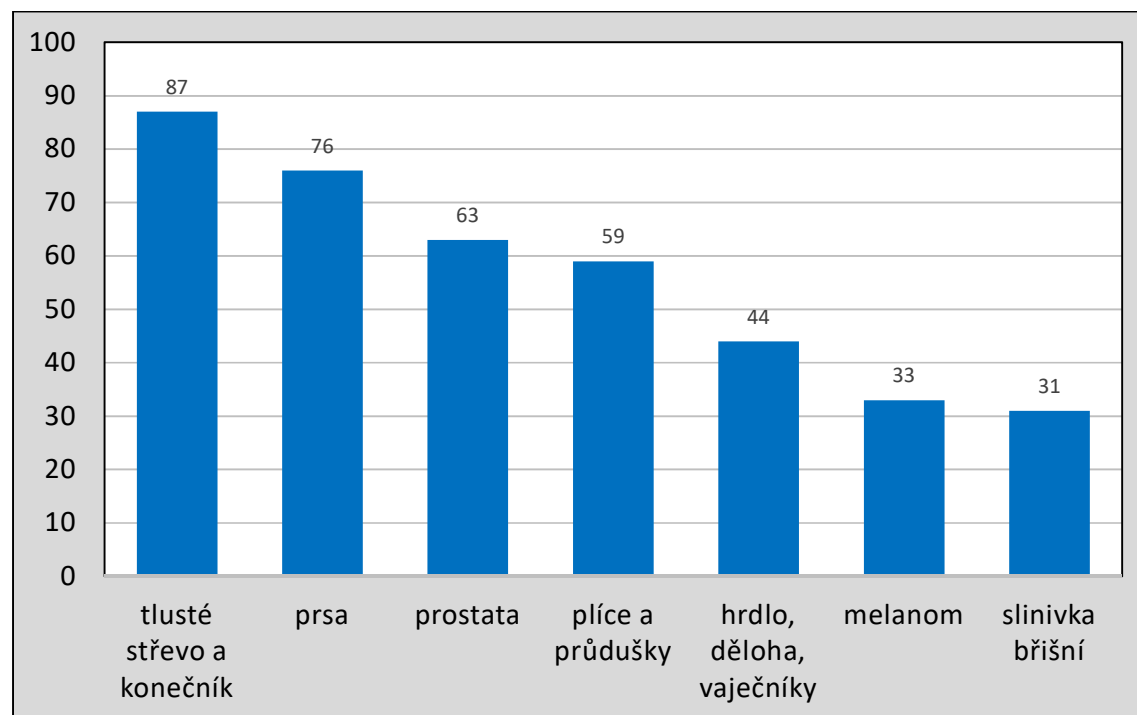
Nádory prostaty tvoří v současnosti v České republice nejčastější zhoubný nádor mužů. Představují u mužů zhruba čtvrtinu všech nově zjištěných zhoubných novotvarů. V roce 2022 nově onemocnělo v ČR téměř 10 tisíc mužů a 1,4 tisíce ročně na tuto chorobu umírá. Stoupající incidence souvisí především s prodlužujícím se věkem, protože tento zhoubný nádor se objevuje většinou až ve vyšším a vysokém věku. Primární prevence není známá, proto je nutné věnovat pozornost varovným příznakům a preventivním vyšetřením. Nádory prostaty se obvykle vyvíjí dlouhou dobu a při včasném zachytu má onemocnění dobrou prognózu. Od roku 2024 je v České republice spuštěn preventivní screeningový program pro muže ve věku 59 až 69 let, který spočívá ve vyšetření hladiny prostatického antigenu, PSA, jehož zvýšení ukazuje na riziko tohoto nádorového onemocnění.

Incidence v České republice má stoupající tendenci a obdobnou situaci vidíme i v Libereckém kraji. V SO ORP Jilemnice se jeví vývoj jako příznivý, incidence je po r. 2019 každoročně zřetelně pod úrovní kraje i republiky, ale vzhledem k malému počtu reálných případů (okolo 10 ročně v posledních 5 letech) je potřeba vývoj hodnotit opatrně. U tohoto onemocnění lze na vývoji incidence dobře pozorovat vliv poklesu cílených vyšetření v roce 2020, takže diagnostika a odhalení nemoci se posunulo až na následující roky 2021 a zejména 2022.

Graf 58: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (dg C61) v České republice, Libereckém kraji a SO ORP Jilemnice v letech 2013 až 2022, ženy



Graf 59: Srovnání absolutního počtu nových případů některých typů zhoubných nádorů v SO ORP Jilemnice za období 2018 až 2022 (5 let)



9 Shrnutí

Na základě analýzy ukazatelů zdravotního stavu obyvatel a demografického vývoje lze za období 2013 až 2023 pro SO ORP Jilemnice shrnout:

- **Počet obyvatel** poklesl za sledované období o 461 osob, což v roce 2023 tvoří pokles o 2,1 % oproti stavu obyvatel v r. 2013. Pokles je způsoben především přirozeným úbytkem, počet zemřelých osob zde za sledované období převyšuje počet nově narozených dětí o 436 osob.
- Za sledovanou dobu 11 let poklesl **počet dětí** ve věku do 15 let o 71 dětí, tj. 2,1 % v poměru k r. 2013.
- Stoupá **počet osob ve věku nad 65 let**, v roce 2023 tvoří nárůst 1 072 osob (26,8 %) oproti počtu v roce 2013 a za stejné období vzrostl také **počet občanů ve věku nad 80 let**, a to o 140 osob (14,1 %). Počet seniorů se bude nadále zvyšovat.
- **Počet obyvatel v produktivním věku** (15 až 65 let) klesá, pokles mezi roky 2013 a 2023 činí 1 673 osob, tj. 9,6 %.
- Počet seniorů nad 65 let převyšoval na konci sledovaného období (v r. 2023) počet dětí ve věku do 15 let o 1 760 osob. **Index stáří** zde trvale roste, na konci roku 2023 překročil hodnotu 150 (tj. na 100 dětí zde připadá více jak 150 seniorů) a je výrazně vyšší, než je průměr kraje i České republiky.
- **Počet obyvatel ve vlastním městě Jilemnice** klesl mezi lety 2013 a 2023 o 173 osob, tj. o 3,1 %. Tento pokles jde především na vrub negativního migračního salda.
- **Počet narozených dětí** v SO ORP Jilemnice klesá, ve sledovaných letech se zde rodilo okolo 200 dětí ročně, ve vlastním městě Jilemnice je stav počtu narozených dětí vyrovnaný, rodí se zde okolo 50 dětí ročně.
- **Počet sňatků** v SO ORP Jilemnice měl po r. 2013 mírně klesající tendenci, v letech 2022 a 2023 počet nově uzavřených sňatků výrazně stoupl. Počet rozvodů jeví klesající trend. Podíl rozvodů ve vztahu k počtu uzavřených sňatků se pohyboval po většinu sledovaného období okolo 50 %, v posledních dvou letech poklesl pod 40 %.
- **Střední délka života mužů** při narození (naděje na dožití) se v SO ORP Jilemnice prodlužovala u mužů do roku 2019, v letech 2020 a 2021 pozorujeme u mužů pokles vlivem pandemie Covid-19, který dosud není vyrovnán. U mužů v roce 2023 dosáhla SDŽ 76,1 let, což je hodnota blízká krajskému průměru a o necelý rok nižší, než je průměr České republiky.
- **Střední délka života žen** při narození stoupala do roku 2016, následoval pokles s maximem v r. 2021, nyní SDŽ žen opět stoupá a v r. 2023 dosahovala 82,8 roku, což odpovídá průměru v České republice a je to cca o 0,5 roku více, než je průměr Libereckého kraje.
- Muž v Jilemnici, který dosáhl v roce 2023 věku 65 let, má naději na dožití dalších 16,2 let (tj. 81,2 let života celkem) a žena 20,4 let (85,4 let života celkem). I zde dochází v letech 2020 a 2021 k poklesu vlivem pandemie Covid-19.

- Očekávaná **délka života ve zdraví** při narození je u mužů o cca 15 let a u žen o cca 19 let kratší než střední délka života.
- **Celková standardizovaná úmrtnost** vykazovala od počátku sledovaného období sestupný trend do r. 2019, na čemž se podílel hlavně pokles u mužů. Vzestup úmrtnosti je viditelný v roce 2020 a zejména 2021 (vliv Covid-19), od r. 2022 celková úmrtnost opět klesá a je v Jilemnici na nižší (lepší) úrovni, než je průměr kraje i celé ČR. Po celé sledované období zůstává standardizovaná úmrtnost mužů vyšší než žen. V absolutních hodnotách zemřelo ve vlastním městě Jilemnice ve sledovaných letech 2013 až 2023 od 48 (2023) do 68 (2020) obyvatel.
- **Standardizovaná předčasná úmrtnost (ve věku do 65 let)** v regionu klesá především u žen, u mužů pozorujeme výrazný vzestup v r. 2021. Úmrtí před dosažením 65 let za období 2013 až 2023 tvořila 17,9 % ze všech úmrtí, což není výrazně odlišná hodnota od průměru celé republiky. Předčasná úmrtí jsou výrazně častější u mužů než u žen.
- Nejčastější **příčinou úmrtí** jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy (cca 40 % všech úmrtí), následují úmrtí na nádorová onemocnění (25 %). S odstupem následují úmrtí z důvodu nemocí dýchací soustavy, trávicí soustavy a následkem úrazů. V letech 2020 až 2021 tvořila třetí nejčastější příčinu smrti úmrtí v důsledku Covid-19 (v ČR cca 13 % pro tyto dva roky).
- Děti a mladí lidé nejvíce umírají v důsledku úrazů, ve středním věku dominují úmrtí na nádorová onemocnění a s postupujícím věkem se stávají hlavní příčinou smrti nemoci srdce a cév.
- **Úmrtnost na srdečně cévní choroby** má u obou pohlaví klesající trend, je vyšší u mužů než u žen, situace v SO ORP Jilemnice se významně neliší od vývoje v kraji i celé republice.
- **Úmrtnost na nádorová onemocnění** má u obou pohlaví klesající trend, je vyšší u mužů než u žen, na Jilemnicku je ve většině sledovaných let pod úrovní Libereckého kraje i ČR.
- **Úmrtí na poranění a otravy** jsou výrazně častější příčinou smrti u mužů než u žen. Lineární spojnice trendu zde vykazuje mírný pokles a odpovídá situaci v celé republice.
- Za posledních 5 let (2019 až 2023) bylo v SO ORP Jilemnice zaznamenáno 18 **sebevražd**, z toho 15 u mužů.
- **Kojenecká i novorozenecká úmrtnost** je velmi nízká, úmrtí nejmenších dětí jsou na Jilemnicku v celém sledovaném období naprosto ojedinělá.
- Klesá počet **umělých přerušení těhotenství**, vývoj počtu spontánních potratů je spíše stabilní.
- Klesá počet **dětí narozených s hmotností pod 2 500 g**.
- **Výskyt tuberkulózy** je v celém sledovaném období zcela ojedinělý.
- Nákazová situace u všech typů **infekčních hepatitid** (A, B, C, E) je v posledních letech na Jilemnicku příznivá, výskyt je zcela ojedinělý.
- **Incidence salmonelózy i kampylobakterií** výrazně meziročně kolísá, avšak trend za celé sledované období je klesající.

- Zachycený **výskyt pohlavně přenosných** nákaz je ojedinělý. Skutečný počet případů bude u kapavky zřejmě vyšší. Infekce HIV AIDS je sledována na úroveň krajů, v r. 2023 byla v Libereckém kraji potvrzena u 5 českých občanů.
- Prevalence pacientů s **cukrovkou (diabetes mellitus)** stoupá v ČR, kraji i na Jilemnicku. Počet léčených diabetiků v ČR tvoří již cca 10 % populace.
- Počet pacientů léčených s **alergiemi** stoupá v ČR, kraji, na Jilemnicku je trend klesající, prevalence je ale nad úrovní kraje i republiky. Odhaduje se, že až 30 % osob trpí nějakou formou alergie, jen část z nich je léčených.
- Počet osob, léčících se s **duševními chorobami** v SO ORP Jilemnice stoupá, počet zde léčených osob je po přepočtu na 100 obyvatel nižší než v celé ČR a mírně převyšuje krajské hodnoty.
- Počty pacientů léčících se zde se **závislostí na alkoholu** jsou jen zlomkem osob, které jsou na alkoholu závislé nebo ho užívají rizikovým způsobem. Přepočtem z celostátních studií lze předpokládat ve městě cca 300 osob závislých na alkoholu a dalších cca 600 osob v rizikovém stadiu pití.
- Celková **hospitalizovanost** vykazuje na Jilemnicku pokles a vývoj je ovlivněn v letech 2020 a 2021 pandemií Covid-19. Snižující se trend hospitalizací pozorujeme u nemocí oběhové soustavy a úrazů, u nádorových onemocnění je trend hospitalizovanosti stoupající.
- Výskyt **zhoubných nádorů** (standardizovaná incidence) v SO ORP Jilemnice má ve sledovaném období stoupající vývoj, na rozdíl od mírně klesajícího trendu v ČR a stabilního stavu v Libereckém kraji. Vzestup pozorujeme v regionu u obou pohlaví. Zvyšuje se rozdíl mezi stoupající incidencí a klesající úmrtností. Roční hodnoty incidence kolísají kolem průměru ČR.
- **Nejčastějším typem zhoubných nádorů mužů** jsou nádory prostaty, které nyní tvoří přibližně 23 % ze všech diagnostikovaných zhoubných nádorů mužů. Dále jsou u mužů časté nádory střev a konečníku (cca 13 %), nádory plic a průdušek (cca 11 %).
- **Nejčastějším typem zhoubných nádorů žen** jsou nádory prsů, které nyní tvoří přibližně 25 % ze všech diagnostikovaných zhoubných nádorů žen. V četnosti následují nádory tlustého střeva a konečníku (cca 10 %), skupina gynekologických nádorů a nádory plic.

10 Srovnání se světem

Pro doplnění uvádíme několik údajů k dané tématice, které srovnávají ukazatele v různých zemích světa. Ačkoliv data z různých zdrojů se mírně liší a údaje z řady afrických a asijských zemí nejsou příliš spolehlivé, tato srovnání jsou zajímavá. Rozdíl mezi prvními a posledními zeměmi v tomto přehledu představuje více jak 30 let života a mimo jiné dokumentuje, jak významný vliv mají společenské poměry na lidské zdraví. Sociální a politická situace ovlivňuje nejen úroveň lékařské péče, ale i stav životního prostředí, životní úroveň a životní styl obyvatel.

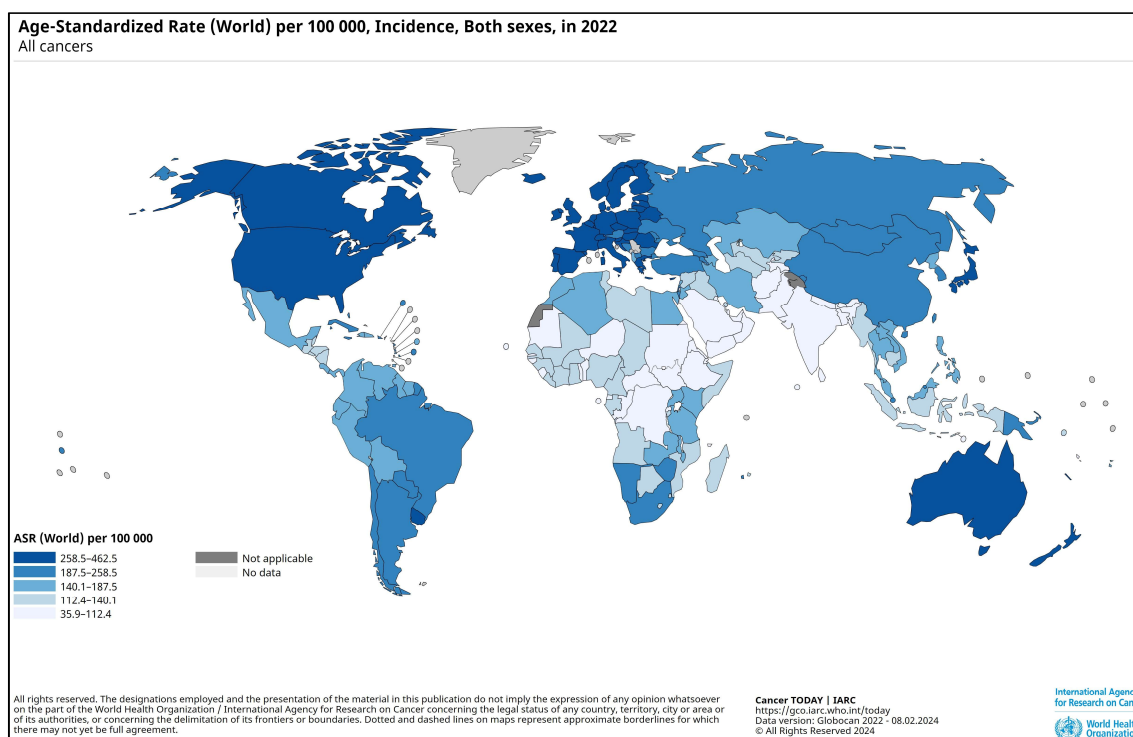
Následující tabulka je převzata z publikace Central Intelligence Agency „The World Factbook“, 2023. Zde je celkem srovnáváno 227 zemí a území. Naděje dožití při narození (Life Expectancy at Birth) se pohybuje od 89,7 let v Monaku do 54,4 let v Afganistánu. Ačkoliv naděje na dožití se v České republice již vrací k předcovidovým hodnotám, přesto ve srovnání s lety do r. 2020 pokleslo pořadí ČR v tomto celosvětovém hodnocení cca o 20 míst.

Tabulka 6: Srovnání naděje na dožití při narození v 227 zemích a územích světa, předpoklad pro rok 2024, muži i ženy

Pořadí	Země/území	Naděje na dožití
1	Monako	89.7
2	Singapur	86.7
3	Macau	85.3
4	Japonsko	85.2
5	Kanada	84.2
6	San Marino	84.2
7	Hong Kong	84.0
8	Island	84.0
9	Švýcarsko	83.9
10	Andorra	83.8
11	Guernsey	83.6
12	Malta	83.6
13	Austrálie	83.5
14	Lucembursko	83.4
15	Jižní Korea	83.4
...		
76	Česká republika	78,6
...		
224	Mozambik	58,3
225	Somálsko	56,5
226	Středoafriická republika	56,4
227	Afganistán	54,4

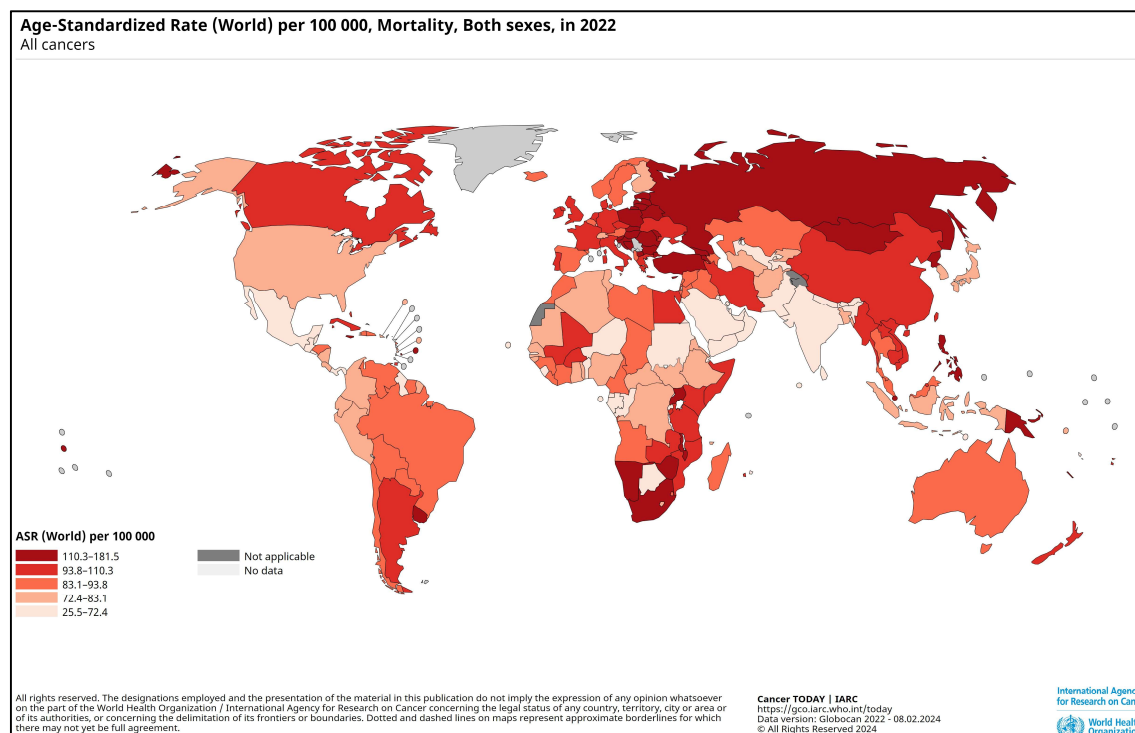
Jaký je výskyt (incidence) vybraných zhoubných nádorů a úmrtnost na ně v České republice ve srovnání s ostatními zeměmi světa, dokládají také následující mapy, které jsou převzaty z aplikace GLOBOCAN Mezinárodní agentury pro výzkum nádorových onemocnění (IARC, International Agency for Research of Cancer). Ta srovnává výskyt nádorů a úmrtnost na ně v rámci celého světa. I zde je spolehlivost vstupních dat u některých zemí problematická, avšak výskyt nádorů je nejčastější v rozvinutých zemích západního světa, kde jmenovaná agentura hodnotí spolehlivost vstupních údajů jako velmi dobrou. Přesto, že Česká republika stále zaujímá ve výskytu řady nádorů nelichotivá čelná místa v tomto světovém srovnání, po roce 2010 dochází k prokazatelnému zlepšení, nejen ve výskytu, ale zejména v úmrtnosti. V incidenci všech zhoubných nádorů, vyjma již zmíněné diagnózy C44 (jiný zhoubný nádor kůže), hodnocených u obou pohlaví společně, zařadila IARC k 31. 12. 2022 Českou republiku na 26. místo ve světě (tj. 26. pořadí od země s nejvyšším výskytem nádorů, což bylo v daném roce Dánsko, následované Norskem a Austrálií). V pořadí mortality je pak Česká republika uvedena na 47. místě, první místa, tj. nejvyšší úmrtnost, patřila Mongolsku, Maďarsku a Zimbabwe²³.

Graf 66: Srovnání států v incidenci všech zhoubných nádorů vyjma dg C44 (jiný zhoubný nádor kůže), rok 2022, přepočten na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



²³ Viz odkazy z <https://gco.iarc.fr/today/en>

Graf 67: Srovnání států v mortalitě na všechny zhoubné nádory vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2022, přepočet na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



11 Dodatky

11.1 Seznam zkratek

AIDS	syndrom získaného selhání imunity - Acquired Immune Deficiency Syndrome
ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
Dg	diagnóza
EU	Evropská unie
HIV	virus lidského imunodeficitu – Human Immunodeficiency Virus
HPV	lidský papilomavirus – Human Papilloma Virus
IARC	Mezinárodní agentura pro výzkum nádorových onemocnění, International Agency for Research of Cancer
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NOR	Národní onkologický registr
NSC	Národní screeningové centrum
SO ORP	správní obvod obce s rozšířenou působností
SZÚ	Státní zdravotní ústav
SDR	početně a věkově standardizovaná úmrtnost - Standard Death Ratio
SDŽ	střední délka života
TBC	tuberkulóza
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO	Světová zdravotnická organizace, World Health Organisation

11.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)

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

Alergie: přecitlivělost, zde nepřiměřená reakce organismu

Alimentární: mající vztah k potravě, zde ve spojení „alimentární nemoc“, tj. nemoc, kde vstupní branou onemocnění je trávicí trakt

Antigen: látka vyvolávající specifickou imunitní odpověď organismu

Atopický: zde ve spojení „atopická dermatitis“, chronické zánětlivé onemocnění kůže na podkladě alergické reakce

Cytologický: buněčný, zde ve spojení „cytologický screening“, tj. preventivní vyšetření buněčného stěru ze tkáně

Diabetes (mellitus): cukrovka

Detekce: zjištění (zde 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

Endokrinní: týkající se žláz s vnitřní sekrecí

Epidemie: 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 nepronikly do krevního a lymfatického oběhu a nemohly vytvořit metastázy

Letalita: smrtelnost

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

Kardiovaskulární: srdečně cévní

Kauzální: příčinný, příčinná souvislost

Kolonoskopie: lékařské vyšetření tlustého střeva (a konečníku) endoskopem, zobrazovací metodou

Kontaminace: znečištění

Kontinuální: průběžný

Metabolismus: přeměna látková

Metastáza: druhotné ložisko vzniklé zavlečením choroby z prvotního ložiska

Migrační saldo: poměr přistěhovaných a odstěhovaných obyvatel z dané lokality

Monitoring: sledování

Mortalita: úmrtnost

Municipalita: samospráva, místní správa

Nefropatie: poškození ledvin

Pandemie: hromadný výskyt infekčního onemocnění postihující obyvatelstvo bez prostorového omezení

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

Preventabilní: ovlivnitelný prevencí, odvratitelný

Prognóza: předpověď, odhad dalšího vývoje

Protiepidemický: opatření, vztahující se k potlačení epidemie nebo k zabránění vzniku a šíření infekčního onemocnění

Respirační: dýchací, týkající se dýchacího ústrojí

Retinopatie: poškození sítnice oka

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

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

Stigmatizace: zde odtažené chování okolí k nemocnému určitou chorobou

Validní: platný, vhodný, správný

Virulence: míra schopnosti mikroorganismu (míra patogenity) vyvolat onemocnění

11.3 Seznam zdrojů

- Covdata, dostupné z: <https://www.covdata.cz/okresy.php>
- Český statistický úřad, databáze údajů za obce a další, dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>, <https://www.czso.cz/csu/xp/obyvatelstvo-xp>, <https://www.czso.cz/csu/czso/spotreba-potravin-2023>, <https://www.czso.cz/csu/czso/covid-19-v-roce-2021-usmrtil-255-tisice-obyvatel-ceska>, https://csu.gov.cz/lbk/spravni_obvod_jil
- Drogy-info, dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/zprava-o-tabakovych-nikotinovych-vyrobcich-a-...-v-cr-2023/>, <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2023/>
- Eurostat, dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics
- GLOBOCAN, International Agency for Research of Cancer, dostupné z <http://gco.iarc.fr/today/home>
- HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál 774 s. ISBN 807178303X. S. 424.
- Kurzy, dostupné z: <https://zpravy.kurzy.cz/786840-vyvoj-obyvatelstva-ceske-republiky-umrtnost/>
- 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
- Mapa sociálně vyloučených lokalit a sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v České republice, dostupné z: https://www.esfcr.cz/mapa/int_CR.html

- Ministerstvo zdravotnictví ČR, dostupné z <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>
 - Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/> a odkazy z této stránky
 - Národní screeningové centrum, dostupné z: <https://nsc-data.uzis.cz/> a odkazy z této stránky
 - Portál zdravotnických ukazatelů, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Institut biostatistiky a analýz LF MU Brno, dostupné z <https://pzu.uzis.cz/>
 - Portál Seznam, dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/fakta-nejnovejsi-mapa-ukazuje-kde-lidi-v-cesku-nejvic-tizi-exekuce-244545>
 - SVOD, portál epidemiologie nádorů v ČR, dostupné z: <https://www.svod.cz/?sec=analzy>
 - Slovník cizích slov, dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php>
 - Státní zdravotní ústav, dostupné z:
<https://szu.cz/publikace-szu/data/vyskyt-a-sireni-hiv-aids/zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2023/>
https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/02/obezita_web_2023.pdf ,
<http://www.szu.cz/publikace/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi>,
http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/Zprava_o_uzivani_tabaku_a_alcoholu_v_Ceske_republice.pdf ,
 - Reporting (portál), Ústav zdravotnických informací a statistiky, dostupné z <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioekonomicke-ukazatele--obyvatelstvo--delka-zivota-ve-zdravi-healthy-life-years>
 - The World Factbook, CIA, 2023, dostupné z <https://www.cia.gov/the-world-factbook/field/life-expectancy-at-birth/country-comparison>
 - Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Zdravotnická ročenka 2021, dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=275>
 - Zdraví 2030, Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do r. 2030, Ministerstvo zdravotnictví 2020
 - Wikipedie, Jilemnice, dostupné z <https://cs.wikipedia.org/wiki/Jilemnice>
-

Analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel Jilemnice zpracovali:

Autorka: MVDr. Kateřina Janovská

Revize: MUDr. Stanislav Wasserbauer, Hana Pokorná

Únor 2025

Publikace neprošla jazykovou úpravou



Souhlas s publikováním analýzy nebo jejích částí je podmíněn uvedením zdroje (této analýzy).

Autorka neodpovídá za případné další komentáře a doplnění k této analýze.