



ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL SO ORP A MĚSTA LITOMĚŘICE

2025



Obsah

Obsah	3
1 Úvod.....	5
2 Základní pojmy	6
2.1 Zdraví a jeho determinanty	7
2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice	8
2.2.1 Výživa a pohybová aktivita	8
2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky	9
2.2.3 Faktory životního prostředí	10
2.3 Základní použité pojmy	11
3 Charakteristika území a demografické údaje	14
3.1 SO ORP Litoměřice	14
3.2 Demografické údaje	15
3.3 Střední délka života	19
3.4 Délka života ve zdraví	22
3.5 Sňatečnost a rozvodovost	24
4 Úmrtnost	25
4.1 Celková úmrtnost	25
4.2 Předčasná úmrtnost	27
4.3 Struktura příčin smrti	29
4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév	31
4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory)	33
4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy), otravy a sebepoškození (sebevraždy)	35
4.7 Úmrtnost nejmladších dětí	38
5 Reprodukční zdraví	41
5.1 Potratovost	42
5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady	44
6 Nemocnost	46
6.1 Infekční onemocnění	46
6.1.1 Tuberkulóza (TBC)	47
6.1.2 Virové hepatitidy	48
6.1.3 Střevní infekce	51
6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy	52
6.1.5 Covid-19	56
6.1.6 Infekce přenášené klíšťaty	56

6.1.7 Černý kašel	58
6.1.8 Proočkovanost.....	59
6.2 Dispenzarizace	63
6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka).....	63
6.2.2 Alergická onemocnění.....	65
6.2.3 Duševní onemocnění.....	66
6.2.4 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu a návykových látek.....	67
7 Hospitalizace.....	70
7.1 Celková hospitalizace.....	70
7.2 Hospitalizace z důvodů nemocí oběhové soustavy	72
7.3 Hospitalizace z důvodů nádorových onemocnění	72
7.4 Hospitalizace z důvodů poranění a otrav	73
7.5 Hospitalizace z důvodů duševních poruch.....	74
8 Zhoubné novotvary.....	76
8.1 Incidence zhoubných nádorů.....	76
8.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů	79
8.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek.....	79
8.2.2 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu.....	80
8.2.3 Zhoubné nádory slinivky břišní	82
8.2.4 Zhoubný melanom kůže.....	83
8.2.5 Zhoubné nádory prsu	84
8.2.6 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků	85
8.2.7 Zhoubné nádory prostaty	88
8.2.8 Srovnání výskytu nejčastějších zhoubných nádorů	89
8.3 Screeningové programy	91
9 Shrnutí.....	94
10 Srovnání se světem.....	100
11 Příloha a dodatky.....	103
11.1 Základní sada indikátorů zdravotního stavu.....	103
11.2 Doplnková data a info zdroje pro analýzu	105
11.3 Použité zkratky.....	107
11.4 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)	107
11.5 Seznam zdrojů.....	109

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 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 jsou na tom Litoměřice ve srovnání s okolními oblastmi Ústeckého 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 SO ORP a města Litoměřice“ je určena 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 připravila Národní síť Zdravých měst ČR ve spolupráci s odbornými partnery. Data zde uveřejněná autoři čerpali především ze zdrojů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, Národního onkologického registru a Státního zdravotního ústavu.

Město Litoměřice má jako další města zásadní vliv na determinanty zdraví, vytváří environmentální, sociální a ekonomické prostředí, ve kterém lidé žijí, pracují a tráví volný čas.

Zástupci města rozhodují o místních podmínkách, která mají přímý dopad na zdraví obyvatel, např.:

- životní prostředí (zeleň, ovzduší, klima),
- bydlení, urbanismus a veřejný prostor,
- doprava (bezpečné cesty, cyklostezky, regulace hluku),
- školství a stravování (školní jídelny, zdravotní osvěta pro děti).

Zástupci města ovlivňují rozsah a kvalitu v místních procesech rozvoje:

- strategické plánování: zdraví musí být součástí strategických dokumentů města,
- monitoring dat a jejich využití: města potřebují pracovat s daty o zdravotním stavu obyvatel, aby mohla cíleně plánovat,
- zapojení veřejnosti a osvěta: participace občanů zvyšuje legitimitu a efektivitu opatření,
- koordinace napříč odbory: většina měst nemá „odbor zdraví“, proto je nutné propojovat činnosti zejména odborů dopravy, školství, životního prostředí a sociálních služeb.

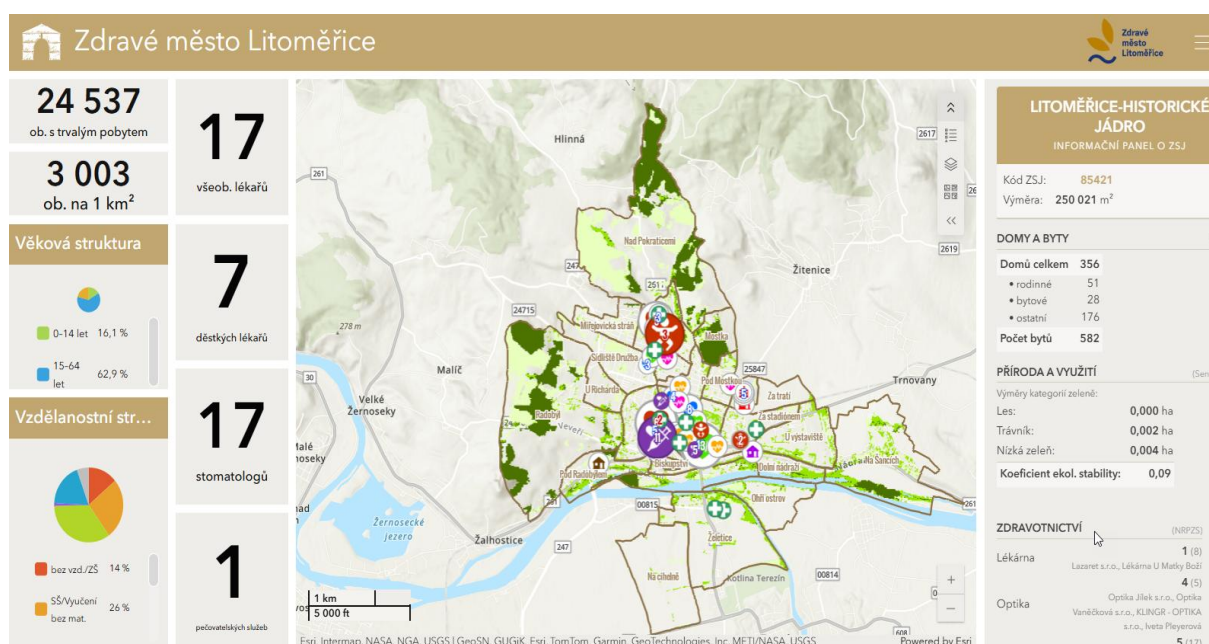
2 Základní pojmy

Zdravotní plán je koncepční dokument pro oblast podpory zdraví obyvatel města. Jedná se o důležitou součást systému strategické práce v území. Navrhuje konkrétní kroky k řešení problematických oblastí města, vymezených v Analýze zdravotního stavu. O Zdravotním plánu a jeho zpracování blíže ZDE: www.zdravamesta.cz/zdravotni-plan-manual.

Analýza zdravotního stavu je nezbytným expertním podkladem pro tvorbu Zdravotního plánu města. Shromažďuje relevantní data o zdraví a souvisejících tématech, data o zdravotní situaci obyvatel, vybrané sociální a environmentální determinanty zdraví a místní demografické údaje. Interpretuje zjištění, zdůrazňuje trendy, nerovnosti a prioritní problémy ve městě. Z interpretace výsledků vychází Zdravotní plán, kde jsou navrženy konkrétní kroky, které vedou k odstranění nebo vylepšení problematických oblastí. Zdravotní plán je vytvářen a realizován ve spolupráci radnice s odbornými partnery a místními organizacemi.

Analýza využívá data, která poskytují ucelený přehled o zdravotním stavu populace v daném území: **základní sadu indikátorů zdravotního stavu obyvatel** (viz dále), ale zohledňuje i jiné relevantní informace, tj. demografické trendy, GIS informace, dílčí studie apod. Základní sadu indikátorů je doporučeno rozšířit o další **doplňková data a údaje** již sledované na úrovni města, zejména data z oblasti životního prostředí a socioekonomické oblasti. Přehled uvedených dat a jejich zdrojů viz příloha.

Zdravotní plán i Analýza vycházejí z konceptu Health in All Policies (HiAP), který má za cíl integrovat principy zdraví do všech sektorových politik. HiAP zdůrazňuje, že zdraví není jen úkolem zdravotnictví, ale vyžaduje spolupráci dopravy, školství, životního prostředí či sociálních služeb. Vychází z poznání, že zdraví lidí ovlivňují faktory i mimo zdravotní péči: doprava, bydlení, vzdělávání, životní prostředí, sociální podmínky či ekonomika. Lze využít i speciální [Dashboard města Litoměřice](#) (GIS modul) s relevantními „živými“ daty v oblasti zdraví pro základní územní jednotky (ukázka níže a link [ZDE](#)).



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.

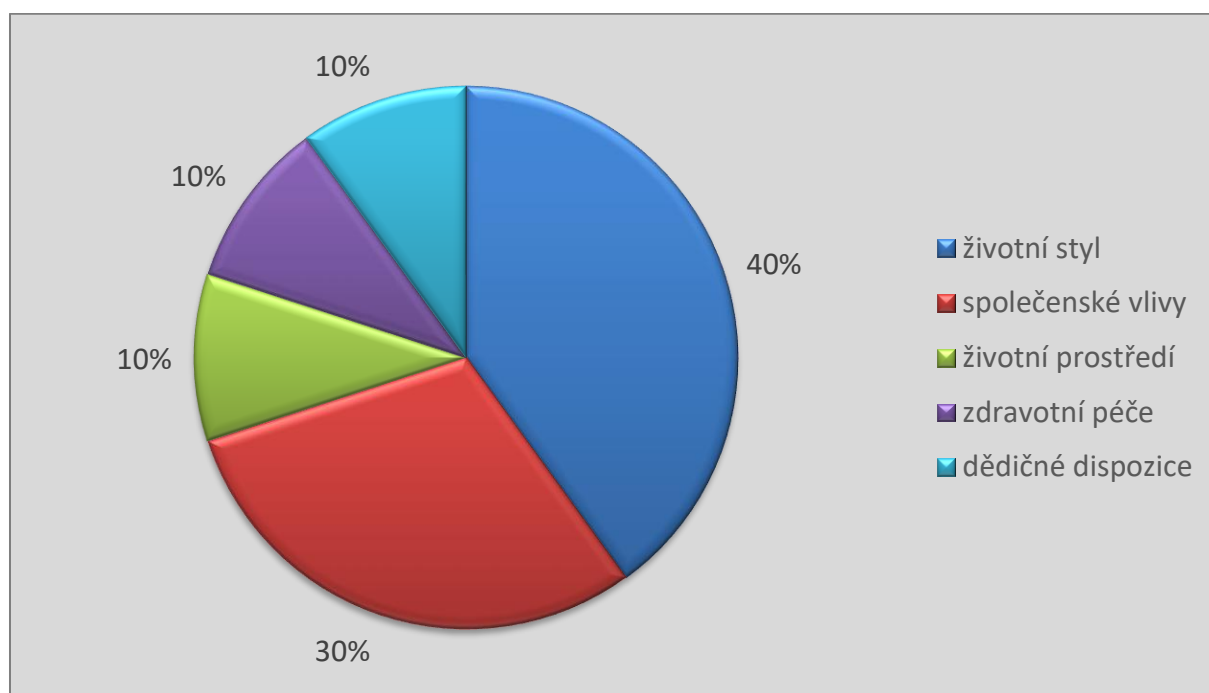
Celková úroveň lidského zdraví je výslednicí komplikovaného působení desítek, ba stovek faktorů, jejichž složení, vzájemné vztahy, a tudíž i míra vlivu se mění v průběhu života každého jednotlivce. Tyto faktory nazýváme **determinanty zdraví**, případně rizikové faktory. Rozhodující determinanty vycházejí 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.

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. Zde uváděné demografické údaje i analýzy zdravotního stavu se vztahují na obyvatelstvo celého správního obvodu obce s rozšířenou působností (SO ORP) Litoměřice, což v doprovodném textu uvádíme často zkráceně jako Litoměřicko nebo region Litoměřicka, případně pouze region. Zdravotní ukazatele až na úroveň jednotlivých měst nejsou v celostátních databázích k dispozici, běžně se nesledují a vzhledem k velikosti statistického souboru u menších měst, jakým jsou i Litoměřice, by bylo hodnocení problematické. Výsledky analýzy za celé SO ORP lze však vztáhnout i na město samotné. Pokud uvádíme některé údaje, týkající se pouze samotného města, výslovně to v textu zmiňujeme.

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 nemocí a 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 dostatečně zvyšovat spotřebu ovoce a zejména zeleniny, dále rybiho masa a naopak přetrvává vysoká míra konzumace energeticky bohatých

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

potravin bez 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 snídání 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 obézních, 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 zahříváného 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 závislími již po několika měsících kouření. Na zdraví člověka má škodlivý vliv nejen samotné užívání 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 dlouhodobě nepatrně vzrůstá podíl abstinentů (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 aj. 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. Výrazné zdravotní riziko přináší nově se objevující synteticky vyráběné opioidy jako Fentanyl a další.

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,

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/vyrocní-zpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2023/>

kteřé jsou také nositeli těžkých kovů, dále oxidy dusíku, přízemní ozón v letním období 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 Litoměřic a okolí se při srovnání s ostatními regiony v České republice nachází v oblasti s nízkou radonovou zátěží v geologickém podloží bez výraznějšího vlivu na veřejné zdraví⁸.

Zvyšující se vliv na zdraví mají v posledních letech také **změny klimatu**. Nárůst průměrné teploty, zvyšujícího se sucha i vln tropických dní má negativní dopad 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 pak ohrožují kvalitu pitné vody ve veřejných i soukromých zdrojích (studny), kde může dojít krátkodobě i dlouhodobě ke kontaminaci bakteriálními či chemickými kontaminanty. Důsledkem záplav dochází pak ke zvýšení vlhkosti v zatopených objektech, což vede k rozvoji plísní a dalších zdravotně rizikových kontaminantů.

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. To se týká samozřejmě také Litoměřicka. 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 SO ORP Litoměřice a městě Litoměřice, je možné charakterizovat a hodnotit na základě tzv. ukazatelů (indikátorů)

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/potravin/bezpecnost-potravin/monitoring-cizorodych-latek>

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 zejména údaje o střední délce života, čili naději 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 dané 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, SO ORP, 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 výskytu 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 menších měst, 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 7 až 8 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 12 nebo 13 let, od roku 2012 do roku 2023 nebo roku 2024. Záleží to na dostupnosti vstupních dat.

Dostupnost vstupních dat: dále uváděné demografické údaje i analýzy zdravotního stavu se vztahují na obyvatelstvo celého správního obvodu obce s rozšířenou působností Litoměřice. Tyto hodnoty srovnáváme se standardizovanými hodnotami Ústeckého kraje a celé ČR. Jak již bylo uvedeno výše, zdravotní ukazatele až na úroveň jednotlivých měst se běžně nesledují a u menších měst by bylo z důvodu silného meziročního kolísání hodnot a také z důvodu malých 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 o 10 až 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

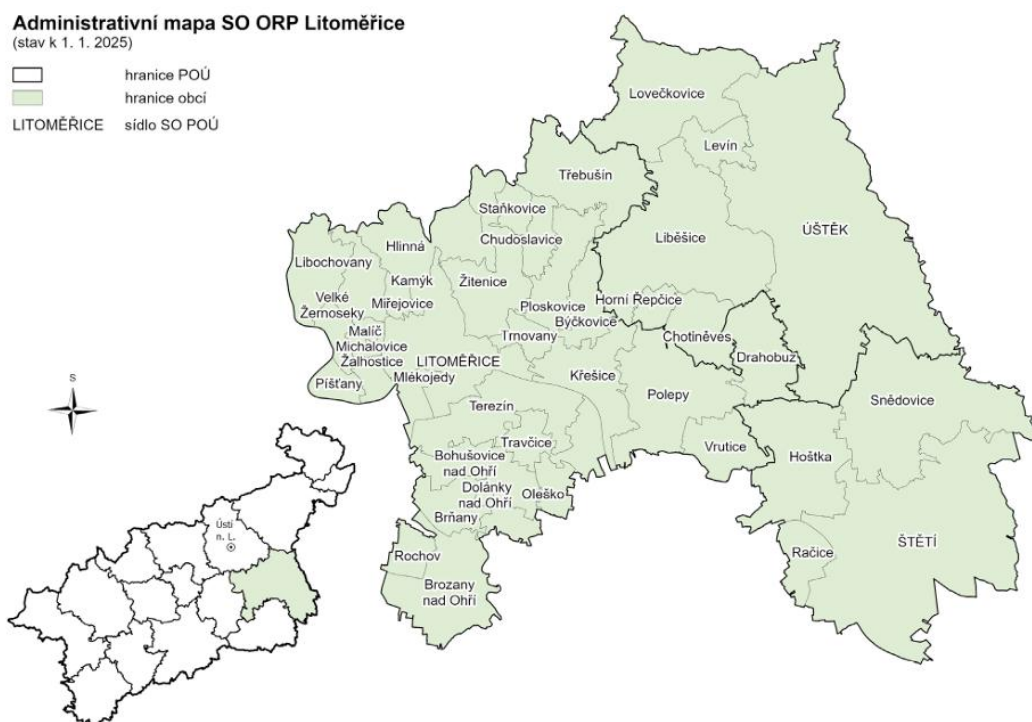
3.1 SO ORP Litoměřice

Správní obvod obce s rozšířenou působností (SO ORP) Litoměřice je situován ve východní části Ústeckého kraje, kde sousedí s Libereckým a Středočeským krajem. Litoměřicko je velmi úrodnou krajinou. Nížiny podél řeky Labe a Ohře, nazývané Zahradou Čech, jsou spjaty se zelinářstvím, ovocnářstvím a pěstováním vinné révy. Na severní části území se rozkládá chráněná krajinná oblast České Středohoří, na jihovýchodě sem zasahuje chráněná krajinná oblast Kokořínsko – Máchův kraj. Významnou část území obvodu zaujímá také geomorfologický celek Ralská pahorkatina.

Sídelní obcí správního obvodu je město Litoměřice, ležící na soutoku Labe a Ohře. V centru města se zachovalo gotické opevnění, což dokládá historický význam města. Jeho jádro je chráněnou městskou památkovou rezervací. Nachází se zde krásné náměstí s morovým sloupem a kašnami, hrad, klášter či katedrála s vyhlídkovou věží a několik kostelů. Na území obvodu se také nachází největší zachovalá pevnost Terezín, kde se za 2. světové války nacházelo vězení gestapa a židovské ghetto.

Katastrální rozloha města Litoměřice je 17,99 km² a žilo zde k 31. 12. 2024 necelých 23 tisíc obyvatel. Správní obvod ORP Litoměřice má rozlohu 471 km², zahrnuje 40 obcí, z toho je 6 měst (Litoměřice, Bohušovice nad Ohří, Hoštka, Štětí, Terezín a Úštěk), a žije zde více než 58 tisíc obyvatel. Obyvatelstvo vlastního města tak tvoří necelých 40 % obyvatel SO ORP¹⁰.

Graf 2: Mapa správního obvodu ORP Litoměřice¹¹



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

¹¹ Převzato z: <https://csu.gov.cz/produkty/spravni-obvody-obci-s-rozsirenou-pusobnosti-usteckeho-kraje-2024>

3.2 Demografické údaje

K 31. 12. 2024 žilo ve vlastním městě Litoměřice 22 983 osob, což je 39,5 % z obyvatel celého SO ORP. Zatímco v SO ORP Litoměřice počet obyvatel v průběhu sledovaných let mírně klesá, ve sledovaném období o 1,9 %, ve městě je pokles mezi lety 2012 a 2024 výrazně vyšší, a to o 5,8 %, což odpovídá úbytku 1 405 obyvatel. Pokles počtu obyvatel v SO ORP lze pozorovat od roku 2011, kdy zde žilo 59 388 obyvatel. Od tohoto roku se trend ubývání obyvatelstva nepodařilo zvrátit, k 31. 12. 2024 zde žilo 58 212 osob. Došlo tak mezi lety 2012 a 2024 k úbytku o 1 129 obyvatel.

Každoročně ve sledovaném období počet zemřelých osob v SO ORP převyšuje počet zde narozených dětí. Celkem se zde za třináctileté období narodilo 7 379 dětí a zemřelo 9 039 osob. Celkem rozdíl činí 1 660 osob, což odpovídá ročnímu průměru 128 osob v neprospěch živě narozených.

Za stejné období počet přistěhovaných osob převyšuje počet osob vystěhovaných. Migrační saldo je tak pozitivní, celkově za 13 let se přistěhovalo o 1 254 osob více, než se vystěhovalo, odpovídá to ročnímu přírůstku 96 osob. Nejvíce osob přibýlo v roce 2022, a to 977. Úbytek osob stěhováním byl zaznamenán v šesti letech, nejvíce v roce 2020, kdy stěhováním ubylo 144 osob.

Poznámka: Celkový úbytek obyvatel početně nesouhlasí se součtem (či rozdílem) mezi přirozeným úbytkem (zemřelí – narození) a přírůstkem stěhováním (přistěhovalí – vystěhovalí). Je to dáno tím, že v roce 2021 došlo po sčítání lidu v ČR k tzv. revizi, tj. přepočtu populační základny a k úpravě počtu obyvatel. Týkalo se to celé ČR i všech krajů, SO ORP a obcí.

Průměrný věk obyvatel regionu byl v roce 2024 u mužů 42,0 let, v roce 2012 o 2,5 let nižší, tj. 39,5 let. U žen v roce 2024 činil 44,7 let a během posledních 13 let stoupl o 2,7 let, což je, podobně jako u mužů, výrazné zvýšení a svědčí to o stárnutí obyvatelstva. Průměrný věk na Litoměřicku je o něco vyšší než v ČR, kde byl v roce 2024 u mužů 41,6 let a u žen 44,5 let.

Podle dostupných informací je ve vlastním městě Litoměřice evidována jedna sociálně vyloučená lokalita. Je zde evidováno cca 1 500 osob v exekuci (r. 2022: 1 563 osob, tj. 6,8 % obyvatel obce)¹², z toho zhruba polovina má evidováno více jak 5 exekucí. Jedná se o hodnoty lepší, než je průměr celé ČR. Nezaměstnanost v regionu je v posledních letech necelá 4 %, v roce 2024 je uváděna ve výši 3,95 % a v roce 2023 pak 3,83 %. Přičemž ještě v roce 2013 vykazovala hodnotu 10,2 % a v roce 2016 hodnotu 6,5 %.

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 Litoměřicku počet dětí vzrůstal až do roku 2019, poté dochází k poměrně značnému poklesu. Oproti roku 2019 klesl v roce 2024 počet dětí do 15 let o 703, což odpovídá 7,3 %. I srovnání let 2024 a 2012 vychází nepříznivě, pokles je o 216 (2,4 %) dětí. Zřetelně stoupá počet obyvatel ve věku nad 65 let a početní převaha seniorské populace nad dětskou je v současnosti již velmi výrazná. Mezi lety 2012 a 2024 se zvýšil počet seniorů v regionu o 2 918 osob na současných 12 344 osob, což představuje nárůst o téměř 32 %, a senioři zde nyní tvoří 21,2 % ze všech obyvatel, v roce 2012 byl podíl seniorů výrazně

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

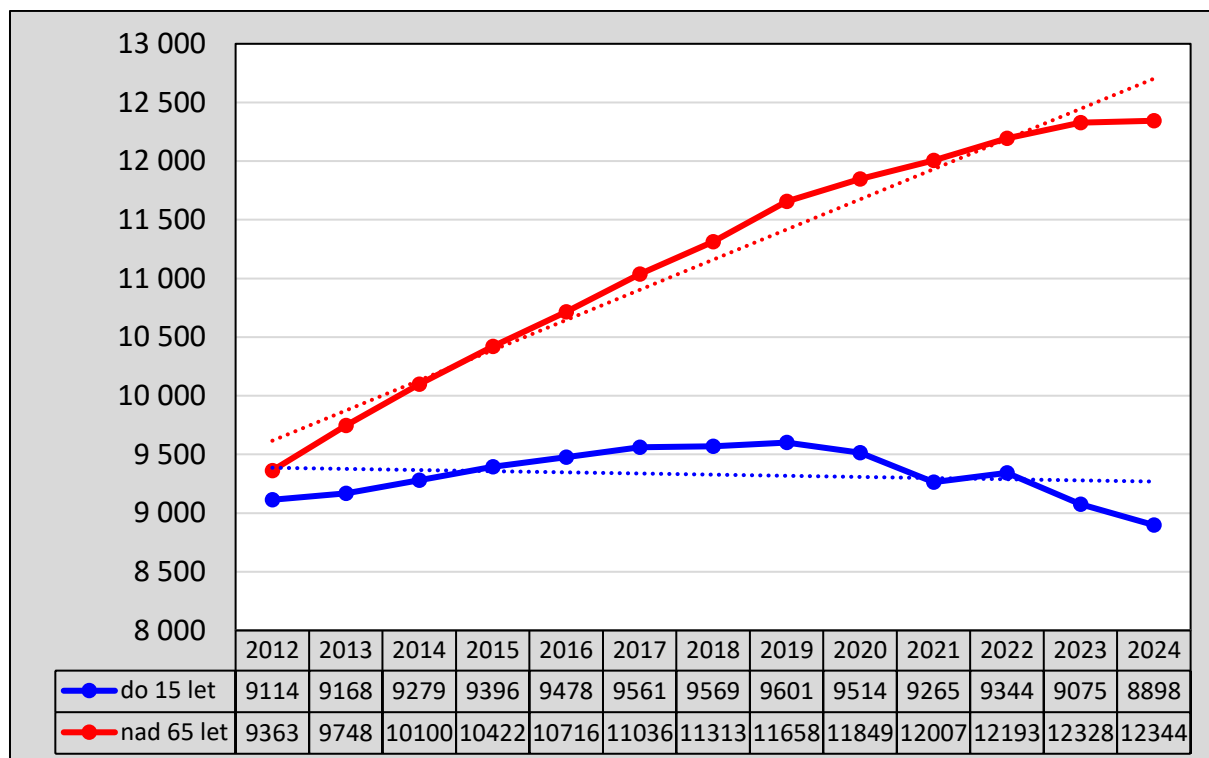
nižší, 15,8 %. Zvyšuje se i počet obyvatel nejvyšší věkové kategorie, nad 80 let. Mezi lety 2012 a 2024 se zvýšil počet takto starých seniorů o 557 osob na současných 2 512 osob, což představuje nárůst o více jak 28 %, a tito senioři nyní tvoří již 4,3 % ze všech obyvatel, v roce 2012 byl podíl o 1 % nižší. Zvyšující se podíl seniorské populace bude v budoucnu klást na město i region značné nároky, zejména pokud se týká nejvyšší věkové kategorie nad 80 let, kde již téměř každý jedinec čerpá podporu zdravotních či sociálních služeb. 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 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.

Pokud ve městě i v SO ORP žije nyní ve srovnání s rokem 2012 výrazně vyšší počet osob seniorského věku a současně došlo k poklesu počtu všech obyvatel, je zřejmé, že v kategorii občanů tzv. produktivního věku, tj. věku mezi 15 a 65 lety, dochází k úbytku. K 31. 12. 2024 žilo v regionu o 9,5 % méně těchto osob oproti roku 2012, což představuje rozdíl 3 894 osob. Úbytek ekonomicky nejaktivnější populace má významný negativní společenský a hospodářský dopad.

Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Litoměřice a města Litoměřice v letech 2012 až 2024

roky	obyvatelé SO ORP Litoměřice celkem	obyvatelé SO ORP Litoměřice do 15 let	obyvatelé SO ORP Litoměřice 15 až 65 let	obyvatelé SO ORP Litoměřice nad 65 let	obyvatelé SO ORP Litoměřice nad 80 let	obyvatelé města Litoměřice celkem
2012	59 341	9 114	40 864	9 363	1 955	24 388
2013	59 161	9 168	40 245	9 748	1 977	24 316
2014	59 134	9 279	39 755	10 100	1 993	24 136
2015	59 188	9 396	39 370	10 422	1 970	24 101
2016	59 241	9 478	39 047	10 716	1 955	24 106
2017	59 192	9 561	38 595	11 036	1 930	24 168
2018	59 118	9 569	38 236	11 313	1 980	24 045
2019	59 110	9 601	37 851	11 658	2 028	24 001
2020	58 756	9 514	37 393	11 849	2 059	23 849
2021	57 785	9 265	36 513	12 007	2 142	23 623
2022	58 580	9 344	37 043	12 193	2 249	22 950
2023	58 499	9 075	37 096	12 328	2 390	23 124
2024	58 212	8 898	36 970	12 344	2 512	22 983
Rozdíl abs. 2012 až 2024	- 1 129	- 216	- 3 894	+ 2 981	+ 557	- 1 405
Změna v % 2012 až 2024	- 1,9	- 2,4	- 9,5	+ 31,8	+ 28,5	- 5,8

Graf 3: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Litoměřice ve věku do 15 let a nad 65 let v letech 2012 až 2024, muži i ženy celkem



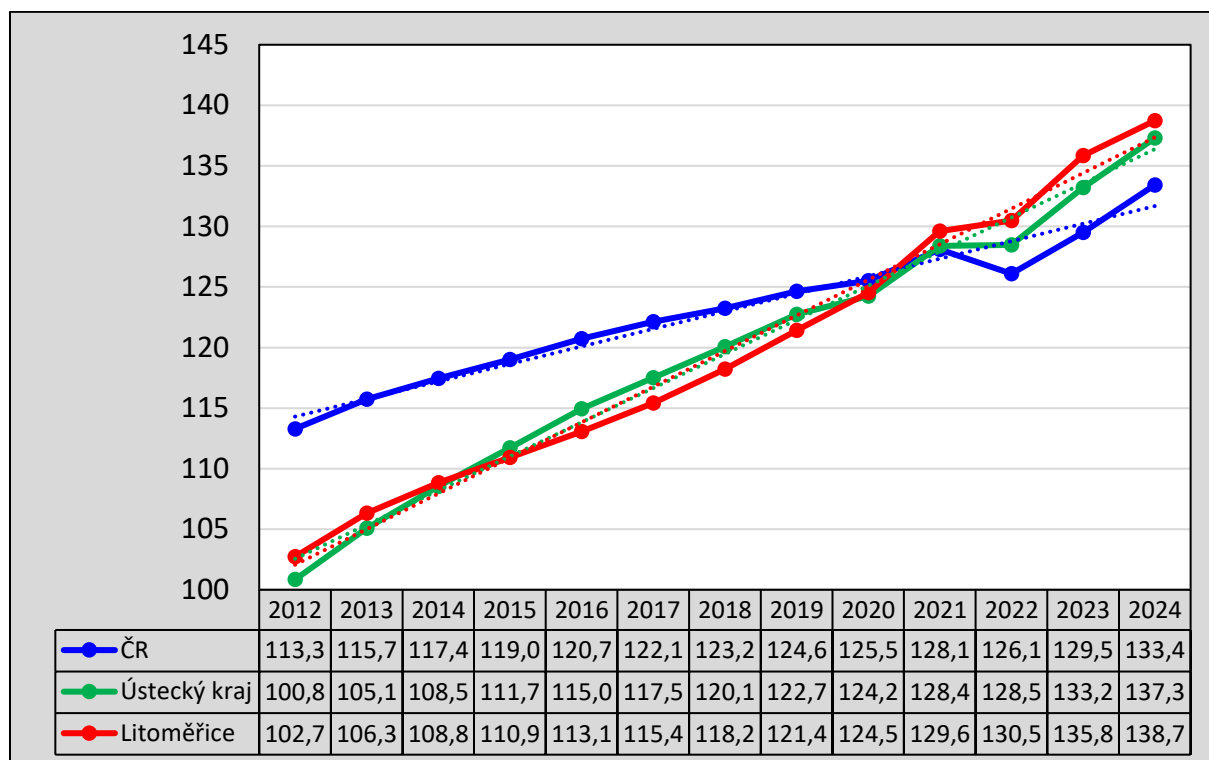
Stárnutí populace potvrzuje i tzv. **index stáří**. V rámci celé České republiky i řady jejích správních obvodů index stáří převýšil kolem roku 2006 hodnotu 100. To znamená, že v zemi či daném území žije od té doby více seniorů než dětí. Je to stav, který nikdy dříve u nás nebyl zaznamenán, v předchozích dobách počet dětí v populaci vždy převyšoval počet seniorů, často velmi výrazně. Na Litoměřicku dosahuje index stáří nyní hodnoty 138,7, což znamená, že na 100 dětí zde připadá téměř 139 seniorů. Je to vyšší hodnota než v České republice a regresní přímky proložené jednotlivými hodnotami ve sledovaném období jasně ukazují, že dlouhodobý vývoj je v regionu, podobně jako v Ústeckém kraji, výrazně horší, než je tomu u průměru ČR. Za pozornost stojí i skutečnost, že index stáří je u žen výrazně vyšší než u mužů. Odpovídá to samozřejmě tomu, že ženy se v průměru dožívají vyššího věku než muži.

Definice:

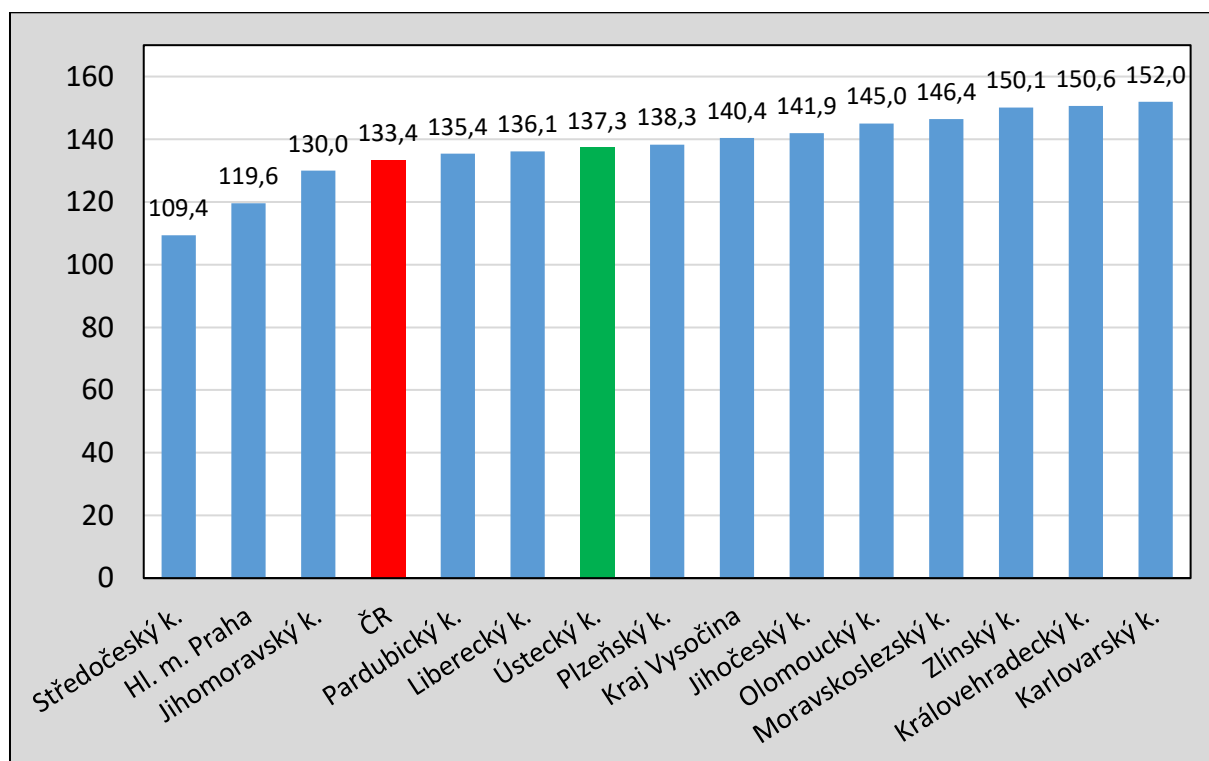
*Index stáří = $[100 * (65+ / (0-14))]$. Je to číselný poměr mezi počtem osob ve věku nad 65 let a počtem osob ve věku do 15 let, přepočtený na 100 obyvatel.*

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

Graf 4: Index stáří u obyvatel České republiky, Ústeckého kraje a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024, muži i ženy celkem



Graf 5: Index stáří, srovnání České republiky a krajů v roce 2024



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.

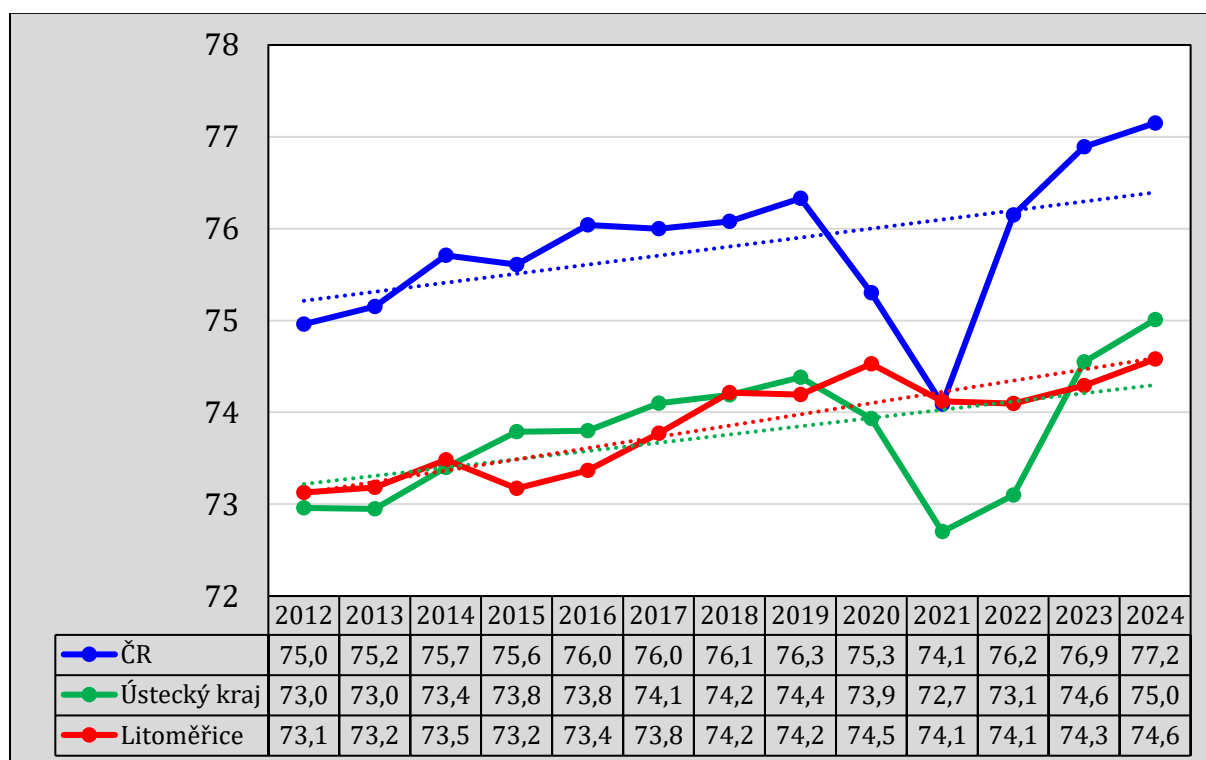
Definice:

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.

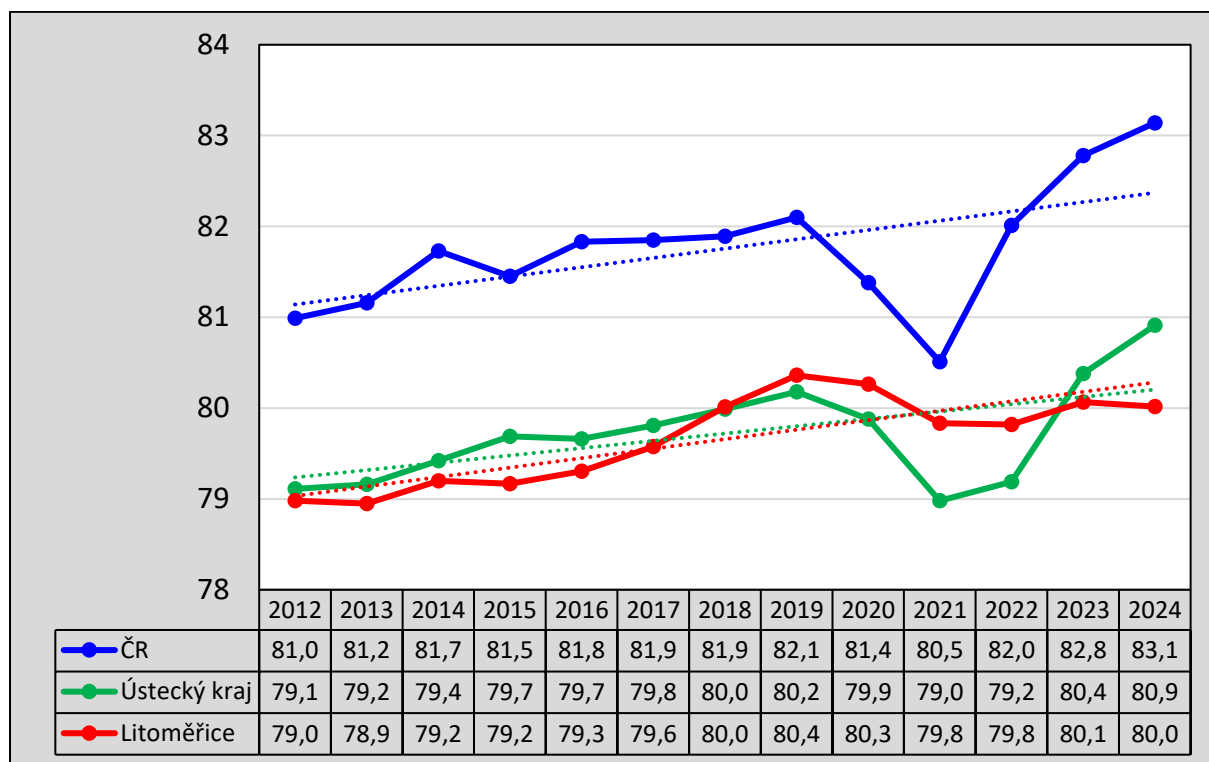
Střední délka života (SDŽ) představuje pravděpodobnou délku dožití, proto bývá také nazývána jako naděje na dožití. Není to průměrná délka života žijící populace, jak se někdy lidé domnívají, nicméně se dá říci, že jí tento ukazatel zhruba odpovídá. Kromě střední délky života při narození je možné tímto 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.

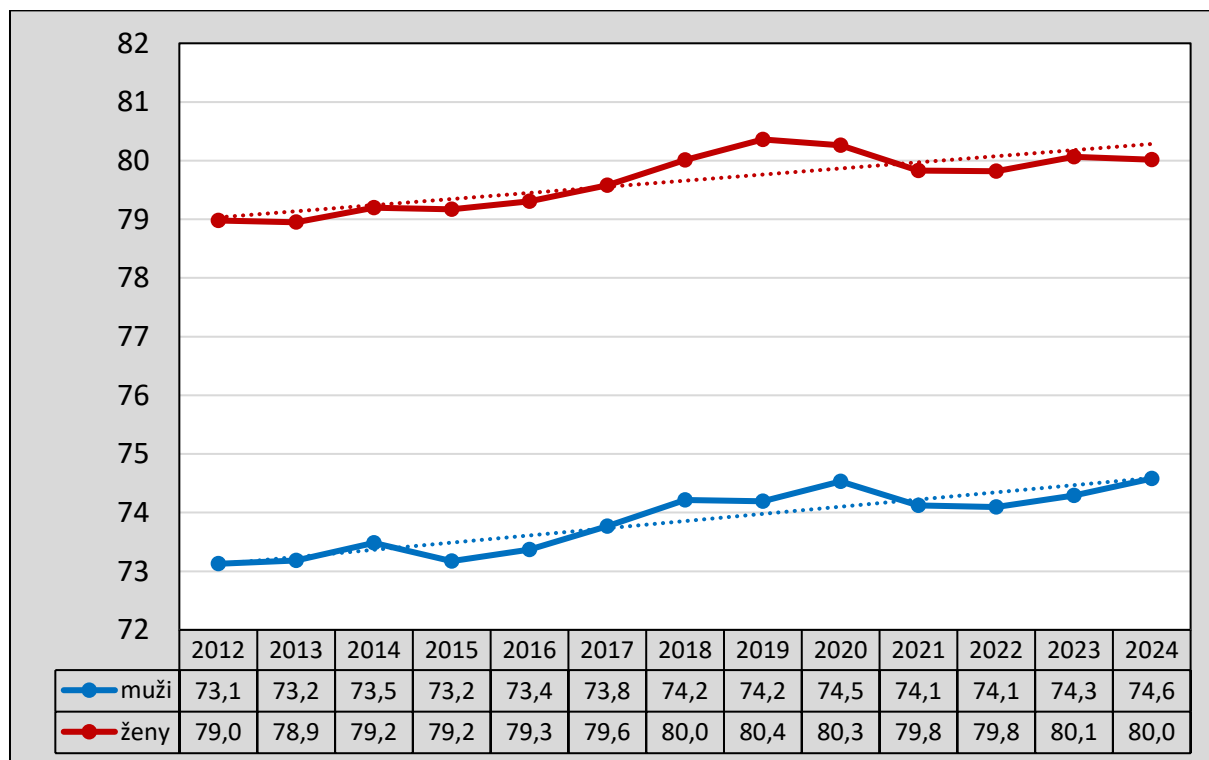
Graf 6: Střední délka života při narození v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024, muži



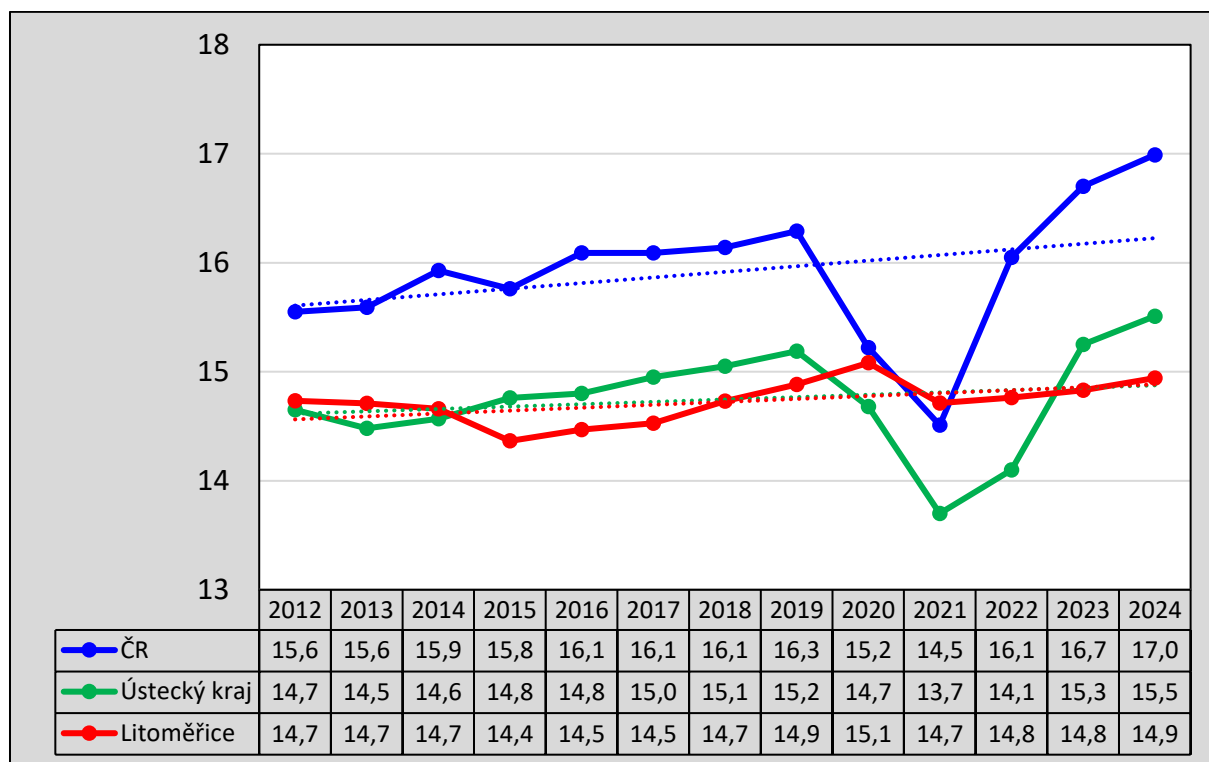
Graf 7: Střední délka života při narození v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024, ženy



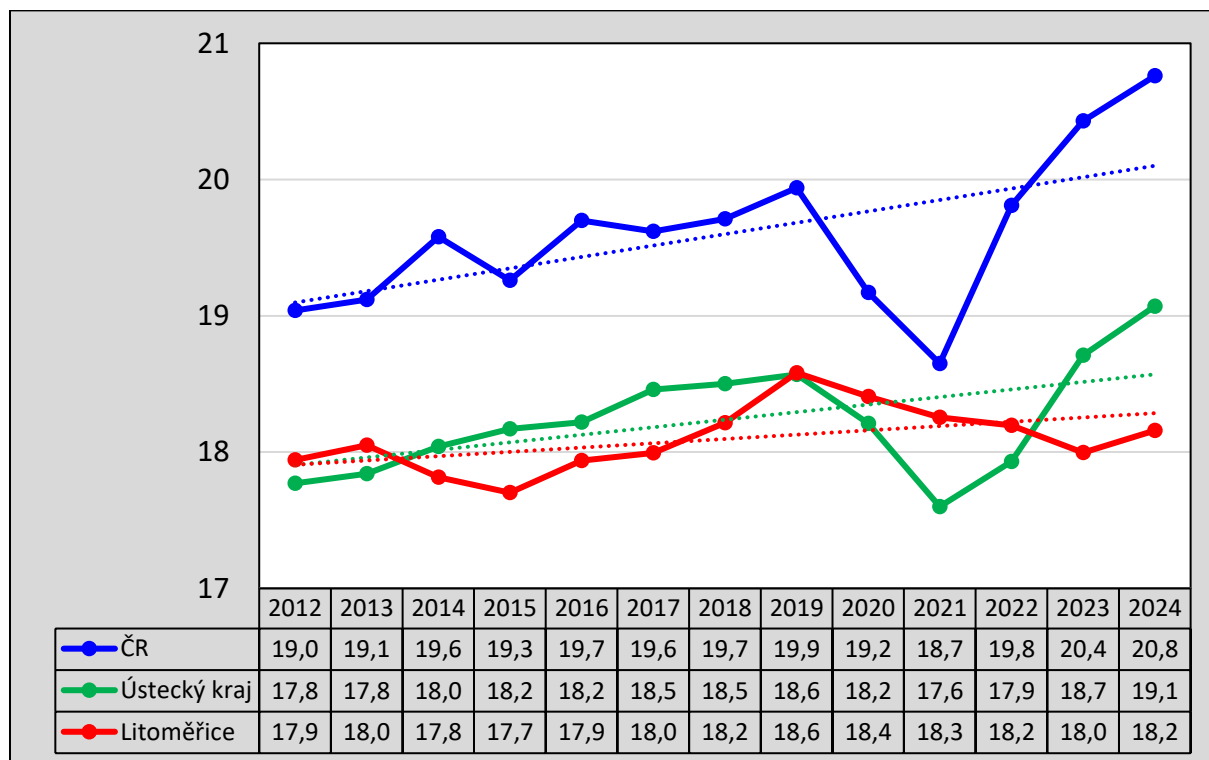
Graf 8: Střední délka života při narození v SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024, srovnání mužů a žen



Graf 9: Střední délka života v 65 letech v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024, muži



Graf 10: Střední délka života v 65 letech v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024, ženy



Na výše uvedených grafech pozorujeme vývoj střední délky života v České republice, Ústeckém kraji a na Litoměřicku za období posledních 13 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 až o 2 roky. Tento výkyv, zřetelně viditelný na všech grafech, 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.

V regionu Litoměřicka je ve většině sledovaných let střední délka života při narození i v 65 letech na výrazně nižší, tedy horší, úrovni, než je průměr ČR a prakticky na shodné úrovni jako v Ústeckém kraji. Trend je podobně jako v ČR vzrůstající. Rozdíly v naději na dožití při narození mezi SO ORP Litoměřice a ČR jsou v průměru u žen i mužů 2 roky a ve věku 65 let jsou u mužů 1,2 a u žen 1,5 let.

Na Litoměřicku není pokles naděje na dožití v letech 2020 až 2021 vlivem covidové pandemie tak výrazný, ovšem snížené hodnoty se zatím nevyrovnaly na předcovidovou úroveň, která by odpovídala průměru České republiky.

V roce 2024 měl chlapec narozený v Litoměřicích pravděpodobnou délku dožití 74,6 let (v ČR v průměru 77,2 let), dívka pak 80,0 let (v ČR 83,1). Rozdíly mezi muži a ženami byly na počátku i na konci sledovaného období prakticky shodné ve výši zhruba 5,8 let.

Muž v Litoměřicích, který dosáhl v roce 2024 věku 65 let, má naději na dožití dalších 14,9 let, tj. 79,9 let života celkem (v ČR v průměru naději 17,0 a celkem 82,0 let života). Žena, která dosáhla v roce 2024 věku 65 let, má pak naději na dožití dalších 18,2 let, tj. 83,2 let života celkem (v ČR v průměru naději 20,8 a celkem 85,8 let života). 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).

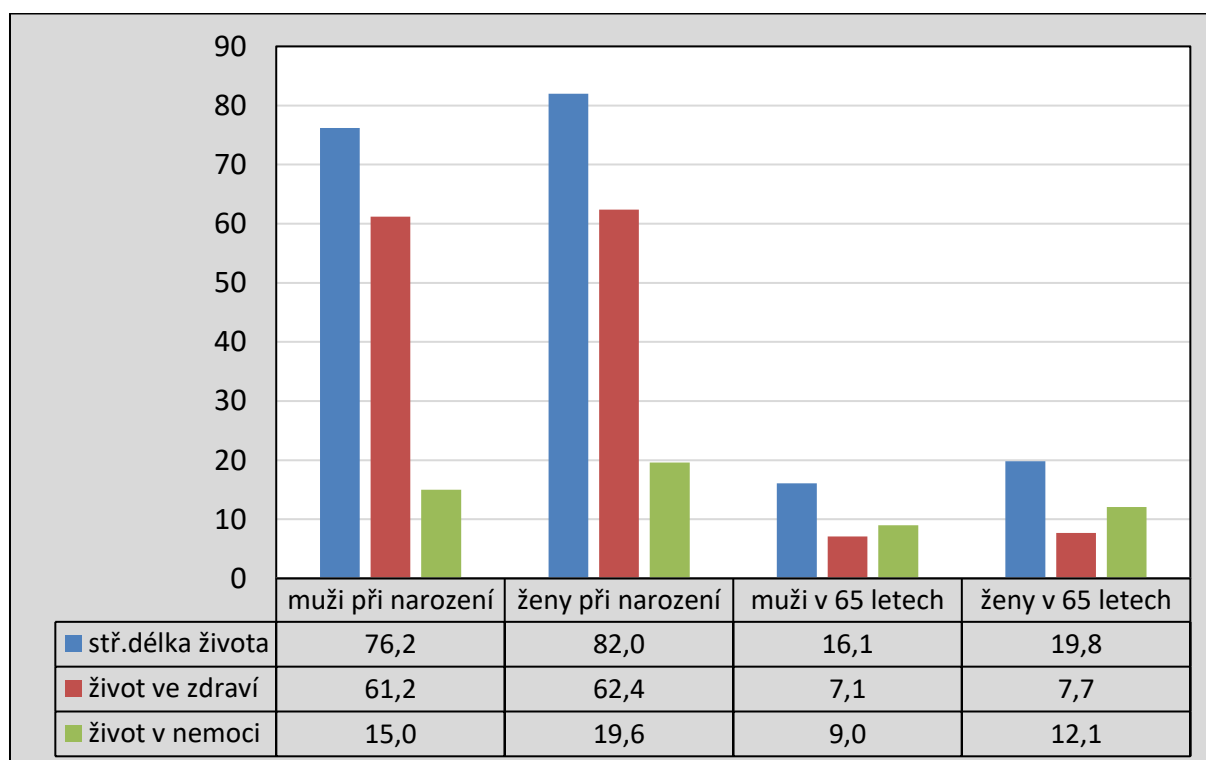
Údaje o délce života ve zdraví jsou k dispozici pouze pro Českou republiku jako celek. Existuje několik různých metod výpočtu a výsledné hodnoty se liší podle použité metodiky. Nejznámější typ ukazatele, HLY (viz definice), stanovoval očekávanou délku života ve zdraví

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 severským 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 SO ORP Litoměřice, 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 více než 19 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 11: 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

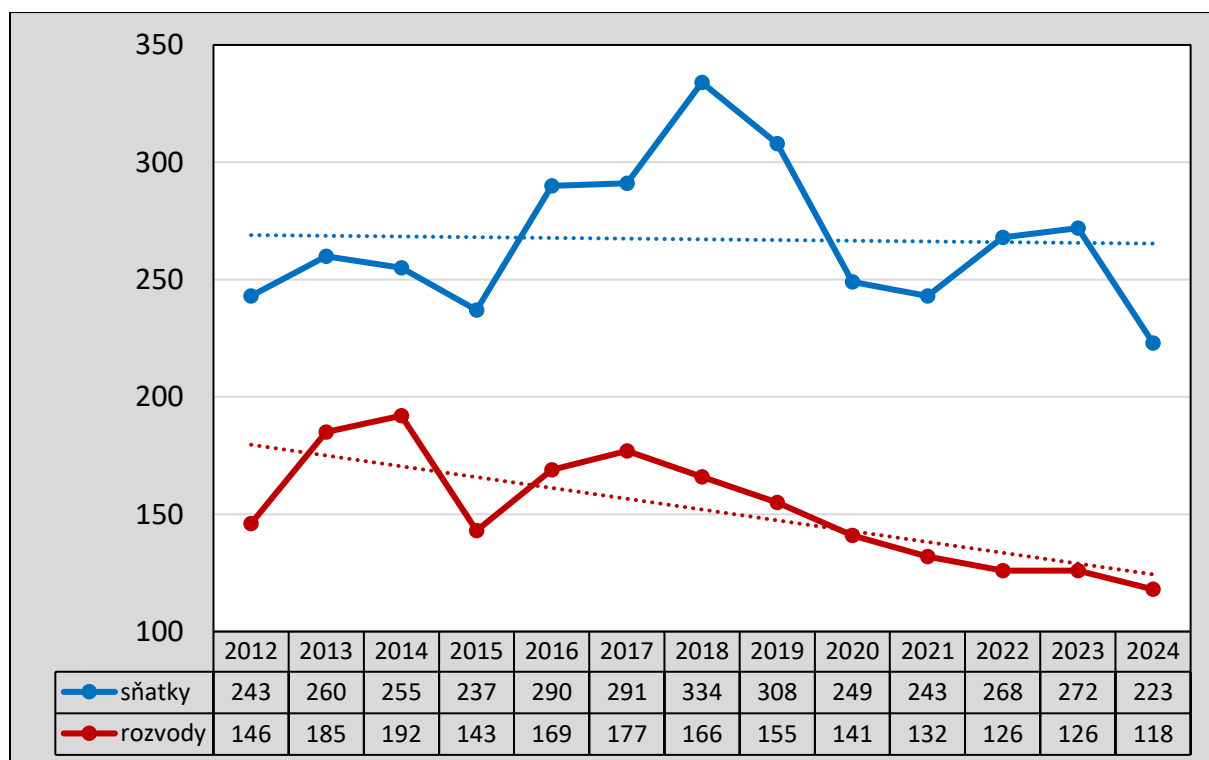
3.5 Sňatečnost a rozvodovost

Mezi demografické ukazatele, které souvisí v mnoha ohledech s úrovní veřejného zdraví a také s osobní spokojeností všech členů rodin včetně dětí, patří údaje o sňatečnosti a rozvodovosti.

V SO ORP Litoměřice pozorujeme od r. 2015 do r. 2018 stoupající trend počtu uzavřených manželství, který byl následován od r. 2019 relativně výrazným poklesem. Propad počtu nových sňatků v letech 2020 a 2021 byl ovšem dán především odkladem sňatků z důvodu protiepidemických opatření při pandemii Covid-19. Přesto na Litoměřicku nepozorujeme po odeznění pandemie výraznější zvýšení počtu sňatků a v posledním sledovaném roce, 2024, je v regionu evidováno pouze 223 nově uzavřených manželství, což je nejméně z celého třináctiletého sledovaného období.

Pozitivním jevem je klesající počet rozvedených manželství, což je v souladu s celorepublikovým vývojem. Trend tohoto poklesu je mezi lety 2012 až 2024 významnější, než je trend poklesu sňatků. Rozvodovost v regionu Litoměřicka však za sledovaných 13 let dosahuje více než polovičních hodnot uzavřených sňatků, konkrétně 56,9 %. Podíl však klesá, v posledních pěti letech (2020 až 2024) činí již 51,2 %. V celé České republice poklesla rozvodovost v posledních letech zhruba na úroveň 40 %. V SO ORP Litoměřice tedy hodnoty rozvodovosti zůstávají nadprůměrné.

Graf 12: Počet sňatků a rozvodů v SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024



4 Úmrtnost

4.1 Celková úmrtnost

Úmrtnost (mortalita) 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 podle nového evropského standardu z roku 2013. Výsledná čísla nejsou vůbec totožná s absolutními počty zemřelých, ale takto upravené údaje umožňují nezkreslené 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 údobí, čili čísla za jednotlivé roky jsou menší. V letech 2020 a 2021 však došlo k nepříznivému zlomu zaviněnému pandemií Covid-19. Ale v roce 2022 již pozorujeme opět pokles mortality. Tento vývoj vidíme i na Litoměřicku. Zde se však hodnoty udržují ve všech letech sledovaného období na vyšších, tedy nepříznivých, číslech ve srovnání s hodnotami v ČR. V Ústeckém kraji jsou hodnoty obdobné jako v SO ORP s tím, že trend vývoje na Litoměřicku mírně klesá a je nepatrně příznivější než v kraji. Toto vše platí pro muže i ženy i pro obě pohlaví celkem. Z grafu č. 14 je pak patrné, že standardizovaná úmrtnost je v regionu (stejně jako v ČR) výrazně vyšší u mužů než u žen. To koresponduje s tím, že se ženy dožívají vyššího věku.

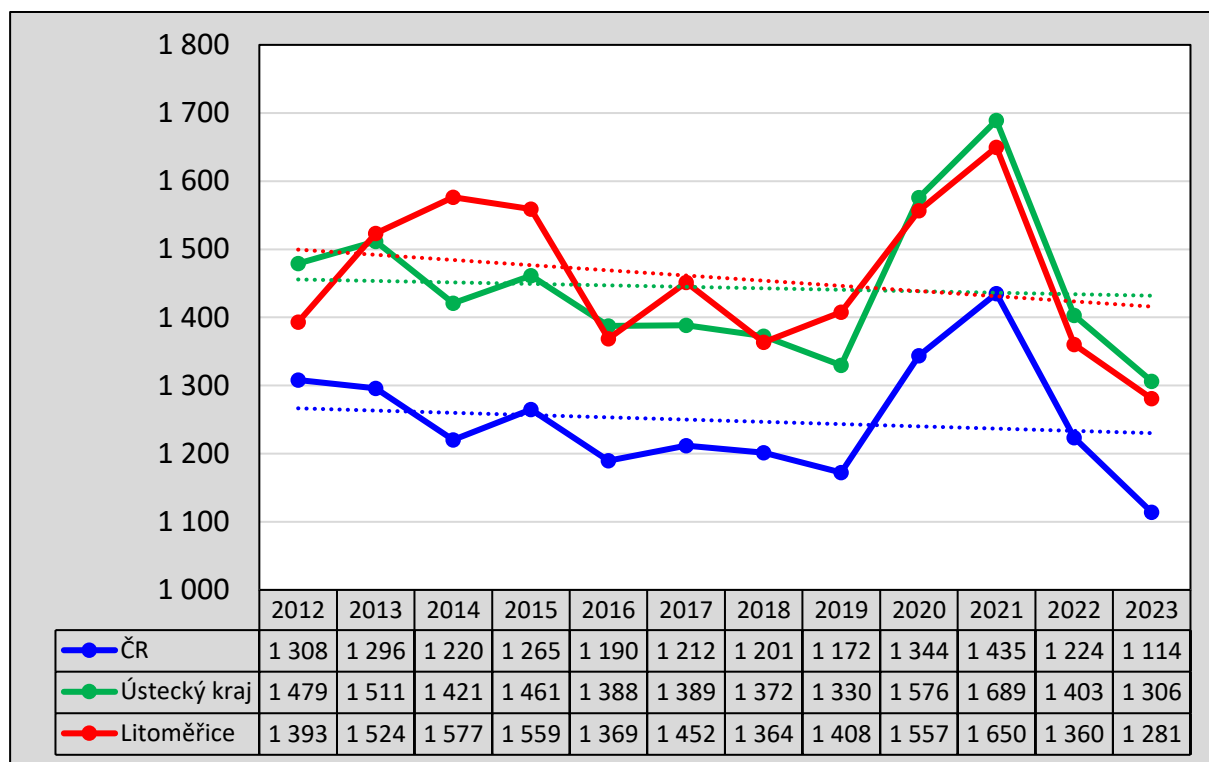
Absolutní počty úmrtí v SO ORP i městě jsou uvedeny v tabulce č. 2. Celkem v SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024 zemřelo 9 039 osob, v průměru 695 osob každým rokem a ve vlastním městě pak 3 534 osob, v průměru každoročně 272 osob. Nejvíce osob zemřelo v roce 2021 a nejméně pak v roce 2012. Pokud se týká úmrtí mladých osob ve věku do 25 let, jedná se o ojedinělé případy, v regionu průměrně 5 – 6 mladých lidí ročně. Nejvíce 12 osob jich bylo v roce 2012 a nejméně 2 osoby v roce 2018. Většinu, 73 %, z toho tvořili chlapci a mladí muži. Počty úmrtí před dosažením seniorského věku jsou uvedeny v kapitole 4.2.

Tabulka 2: Počet zemřelých osob v SO ORP Litoměřice a ve městě Litoměřice v letech 2012 až 2024, muži i ženy celkem

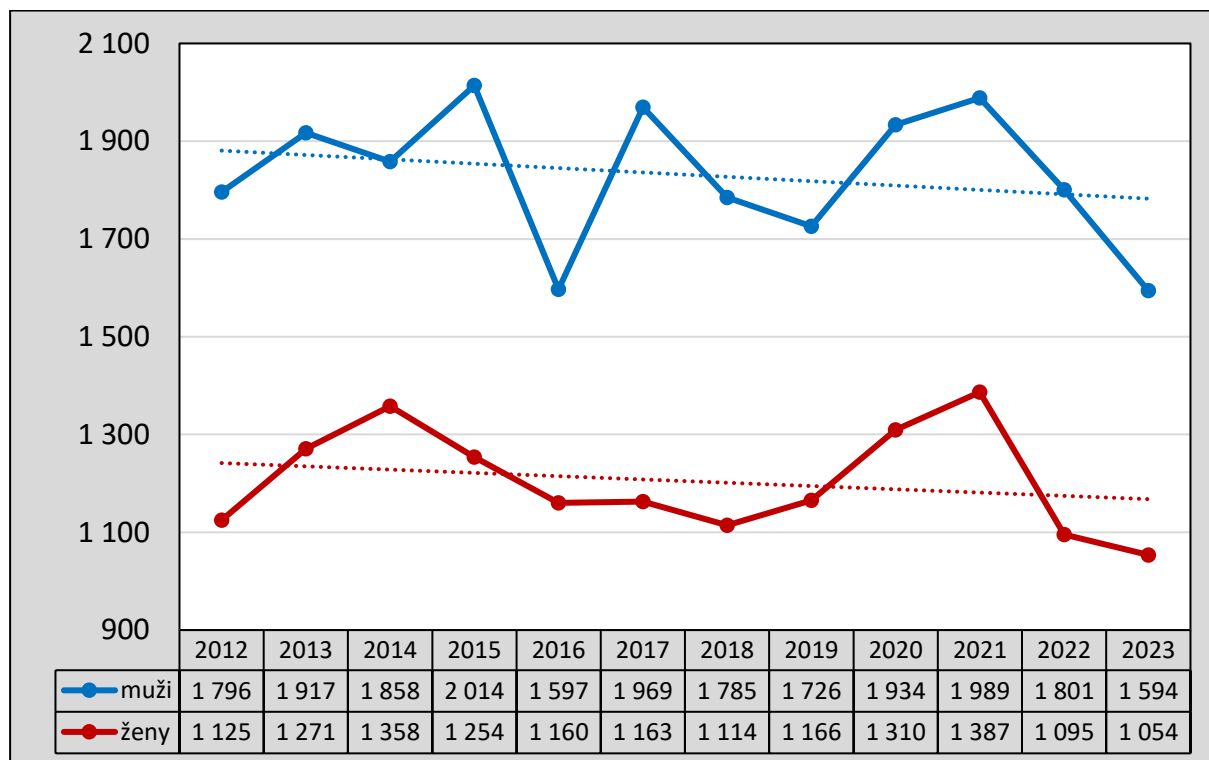
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
SO ORP Litoměřice	626	692	672	713	633	651	654	678	767	824	709	683	737
Město Litoměřice	233	273	277	276	242	241	261	258	289	320	281	269	314

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 13: Celková úmrtnost (SDR) v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 14: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



4.2 Předčasná úmrtnost

Významným ukazatelem zdravotního stavu obyvatel 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).

Na níže zobrazených grafech pozorujeme v kraji i v republice obdobný vývoj jako v případě celkové úmrtnosti všech věkových kategorií, tj. mírný setrvalý pokles až do roku 2019, poté mírný nárůst v roce 2020 a značný vzestup v roce 2021, na čemž se podepsala předčasná úmrtí v souvislosti s covidovou pandemií. V letech 2022 a 2023 dochází opět k poklesu, a to až pod úroveň roku 2019. Na Litoměřicku hodnoty předčasné úmrtnosti velmi kolísají, zejména proto, že standardizované hodnoty v regionu vychází z relativně malých absolutních čísel. Hodnoty v „covidovém“ roce 2021 zde nedosáhly hodnot v prvních dvou letech (2012 a 2013) sledovaného období. To platí pro obě pohlaví i pro celkovou předčasnou úmrtnost. Standardizované hodnoty předčasné úmrtnosti, které se dají srovnávat, jsou až na malé výjimky na Litoměřicku, a také v Ústeckém kraji, vyšší, než je průměr České republiky. Pozitivní může být skutečnost, že trend vývoje daný regresní přímkou je nejvíce klesající v SO ORP Litoměřice.

Ve věku do 65 let umírá u nás každoročně významně více mužů než žen, více jak dvojnásobně. Na Litoměřicku ze všech předčasných úmrtí zde tvoří úmrtí mužů 65 % a úmrtí žen 35 %. V průměru ve sledovaném období umírá každým rokem 141 osob mladších 65 let, z toho je 92 mužů a 49 žen. Trend vývoje je u mužů i u žen velmi podobný, klesající.

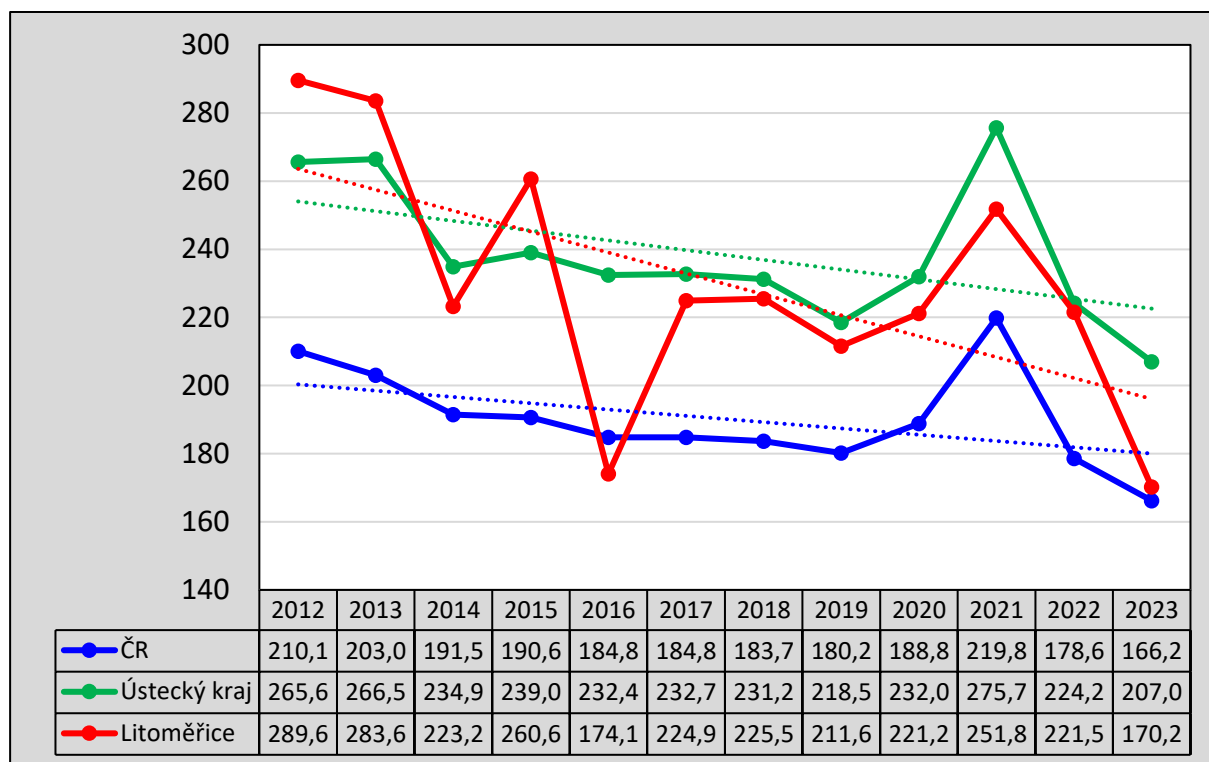
Porovnáme-li období posledních 12 let, tj. roky 2012 až 2023, pak podíl předčasných úmrtí k počtu úmrtí všech věkových kategorií tvoří v SO ORP Litoměřice 20,4 %, což je vyšší hodnota oproti průměru ČR, kde činí 17,9 %. Příznivá je však skutečnost, že procento předčasně zemřelých osob vzhledem k celkovému počtu zemřelých na Litoměřicku i v ČR klesá, přičemž v regionu významně rychleji než v ČR. Zatímco v prvních čtyřech letech (2012 až 2015) sledovaného období byl tento podíl v průměru 24,9 %, v posledních čtyřech letech (2020 až 2023) činil již pouze 17,1 %.

Lze shrnout, že situace v litoměřickém regionu je ve sledovaných letech z pohledu standardizovaných hodnot předčasných úmrtí horší, než je průměr republiky, ale jeví mírně příznivější vývoj. Zejména v posledních dvou sledovaných letech došlo k výraznému poklesu této úmrtnosti, v roce 2023 prakticky až na hodnotu průměru ČR. Až vývoj v dalších letech ukáže, zda se jedná o nahodilý či trvalý jev.

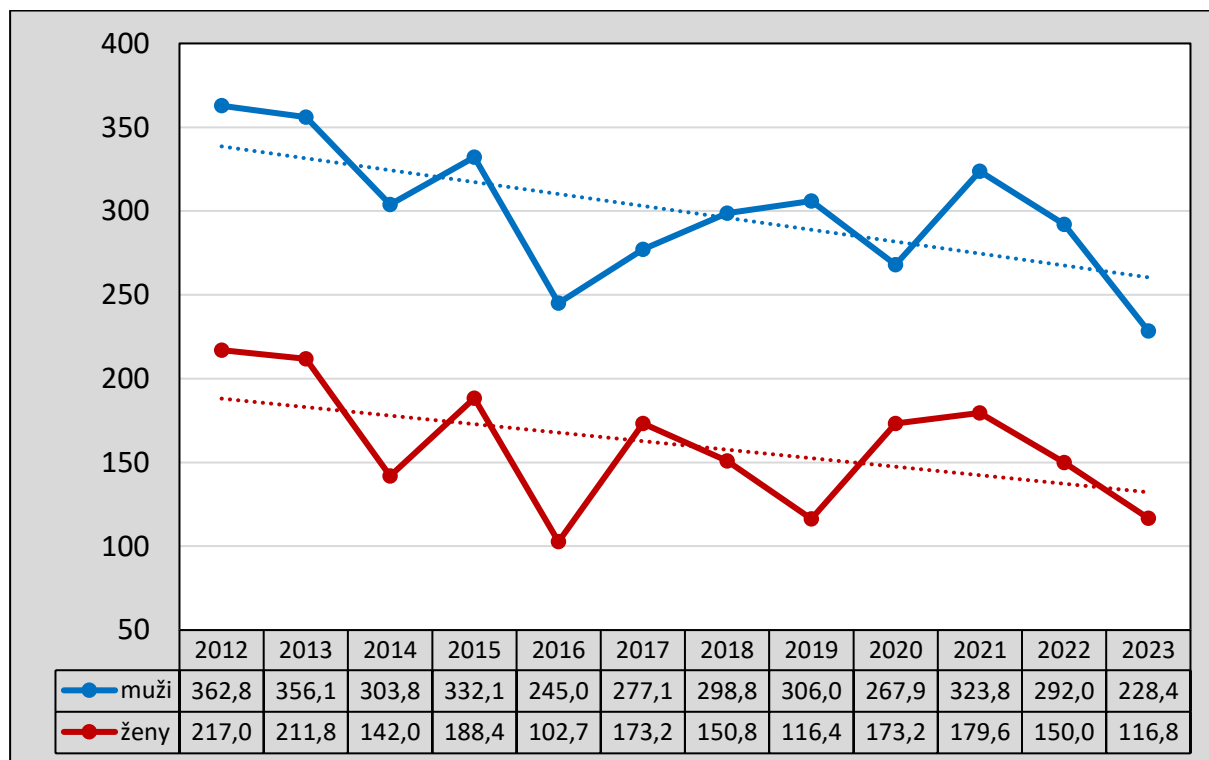
Tabulka 3: Počet zemřelých ve věku do 65 let a jejich podíl ze všech zemřelých osob v % v SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Počet zemřelých ve věku do 65 let	183	185	143	162	111	135	137	126	131	145	128	106
Podíl v % ze všech zemřelých osob	29,2	26,7	21,3	22,7	17,5	20,7	20,9	18,6	17,1	17,6	18,1	15,5

Graf 15: Celková úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



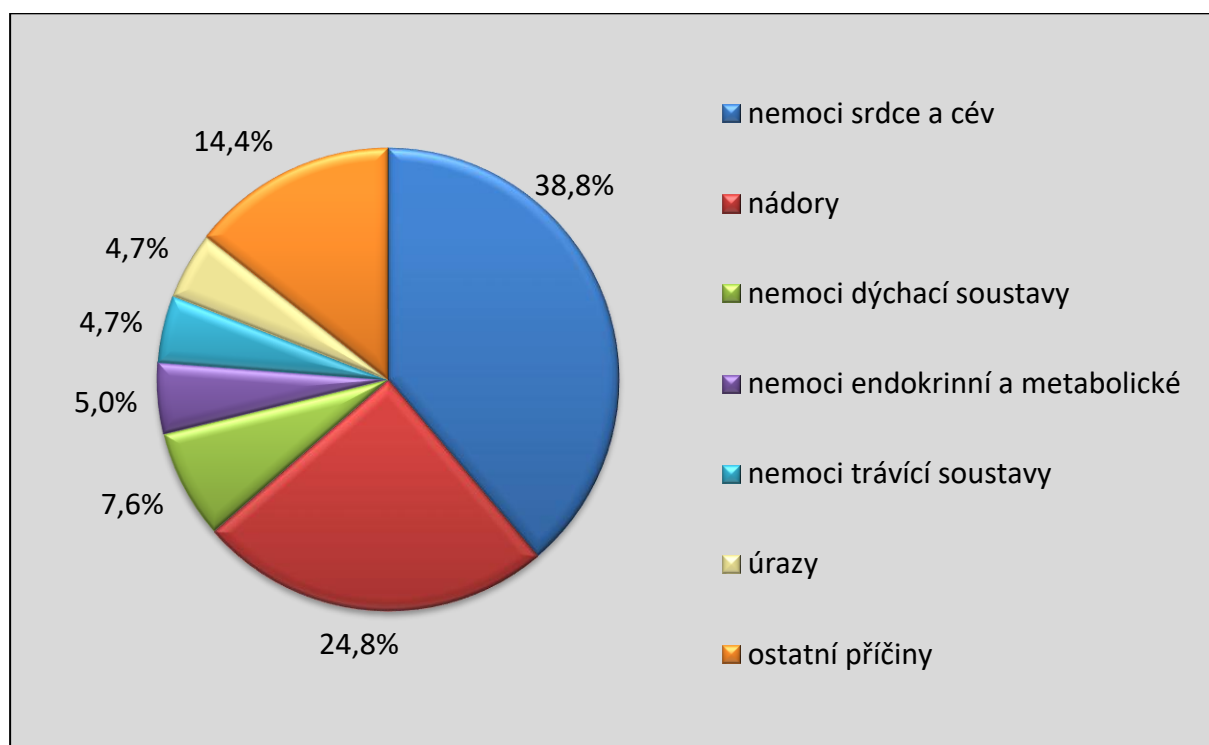
Graf 16: Celková úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



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 je v současnosti necelých 40 % z celku a po roce 2000 se postupně snižuje, stále však tvoří nejvýznamnější podíl ze všech příčin smrti. Druhou nejčastější příčinou jsou **nádorová onemocnění**. Úmrtnost na ně tvoří nyní přibližně čtvrtinu ze všech úmrtí. S výrazným odstupem pak následují další příčiny. Mezi nimi jsou nejčastější úmrtí na **choroby dýchací soustavy** (v posledních letech cca 7 %), následují **úmrtí z vnějších příčin, tj. úrazy, otravy a sebepoškození** a **choroby trávicí soustavy** (vždy přibližně 5% podíl). Stejný podíl, tj. cca 5 % všech úmrtí, tvoří úmrtí v důsledku metabolických a endokrinních chorob. 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 smrti. Na níže uvedeném grafu, který zobrazuje strukturu hlavních příčin úmrtí v ČR v roce 2023, se toto onemocnění již mezi hlavními příčinami úmrtí neobjevuje, v příčinách úmrtnosti je zahrnuto do „ostatních“ příčin, což je souhrnná skupina pro všechna ostatní úmrtí.

Graf 17: Struktura příčin úmrtí v České republice v roce 2023, muži i ženy celkem¹⁴



Rozdíly v příčinách smrti mezi jednotlivými správními obvody obcí a ČR nejsou zásadní. Také v SO ORP Litoměřice jsou dominujícími příčinami úmrtí srdečně cévní choroby, které zde v letech 2012 až 2023 tvořily 39,8 % ze všech příčin smrti, což je nižší podíl oproti průměru ČR

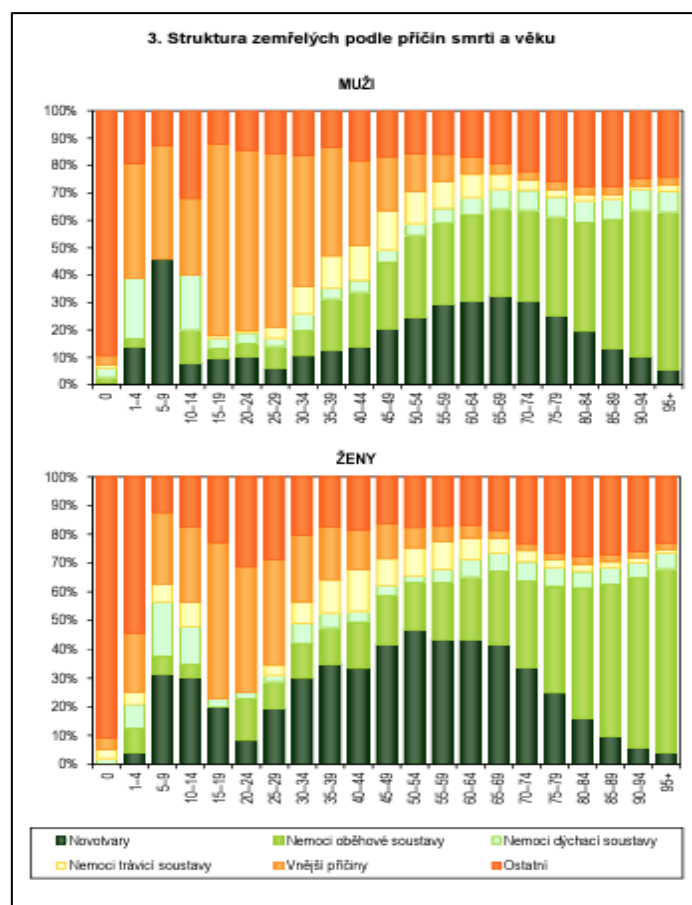
¹⁴ Viz <https://zpravy.kurzy.cz/786840-vyvoj-obyvatelstva-ceske-republiky-umrtnost/>

(zde za toto dvanáctileté období 42,5 %). Nádorová onemocnění zapříčinila ve stejném období 24,6 % úmrtí (v ČR 24,3 %), vnější příčiny (úrazy, otravy, sebepoškození) stály za 6,3 % úmrtí (v ČR 6,1 %) a nemoci dýchací soustavy tvořily 6,1 % (v ČR 6,6 %) všech příčin smrti. V průběhu sledovaných 12 let na Litoměřicku však dochází ve struktuře příčin úmrtí k výrazným změnám. Zatímco v prvních třech letech (2012 až 2014) byly srdečně cévní nemoci příčinou 43,2 % úmrtí, v posledních třech letech (2021 až 2023) pouze 35,7 %. Ke značnému poklesu došlo i u vnějších příčin (úrazy, otravy, sebepoškození), z 8,6 % na 4,8 %. Naopak významně vzrostly tzv. ostatní příčiny, z 16,4 % na 29,9 %, což bylo ovlivněno zejména úmrtími na Covid-19 v roce 2021.

Předchozí text popisuje strukturu příčin smrti v celé populaci. V jednotlivých věkových kategoriích se však situace 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. 18: 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.

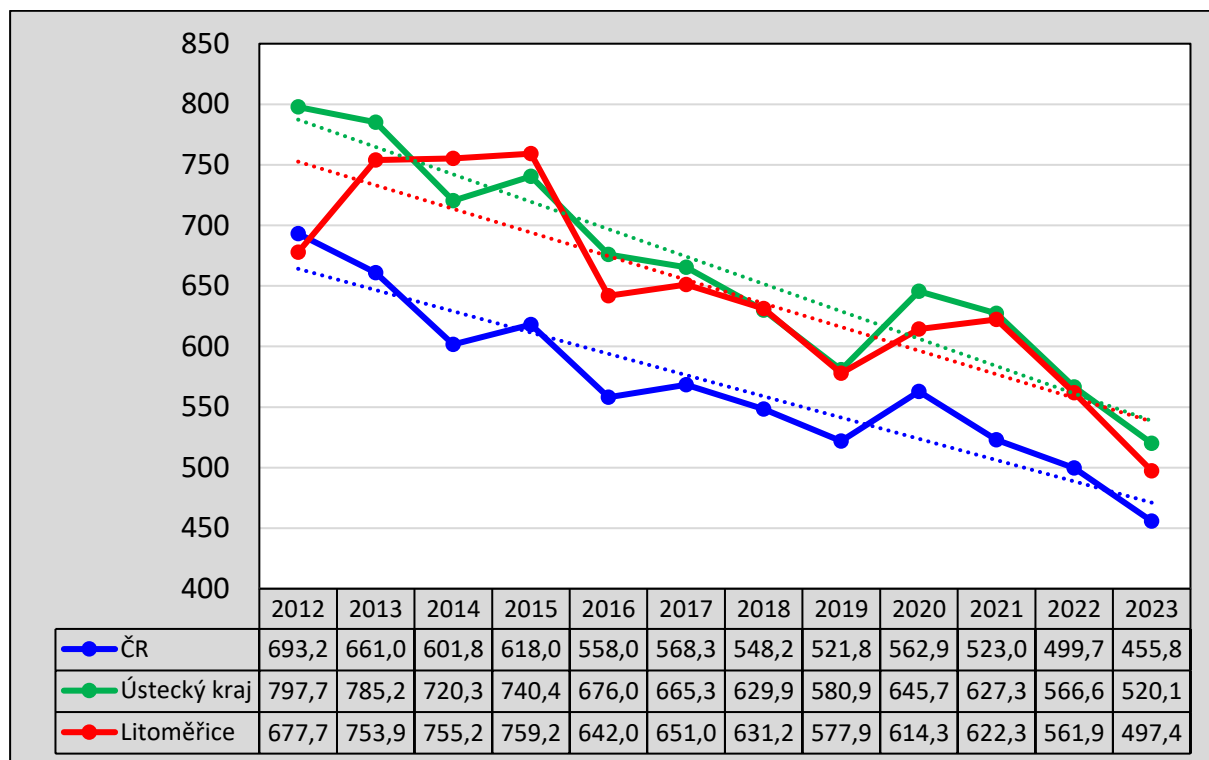
Od 90. let 20. století dochází u nás k pozitivnímu poklesu úmrtnosti na tyto nemoci. Tento pokles souvisí především s výraznými pokroky ve zdravotní péči. Zlepšila se diagnostika časných stádií nemocí a dostupnost kvalitní léčby pro široké vrstvy veřejnosti, ale životní styl značné části obyvatelstva zůstává rizikový. Jedná se o onemocnění do značné míry preventabilní a 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 Litoměřicku klesající, tedy příznivý. Regresní přímka vykazuje za celé období nepatrně větší míru poklesu než v ČR. Hodnoty jsou však v průměru o 14 % vyšší, než je průměr ČR a podobné hodnotám v Ústeckém kraji. Je patrný dvouletý vzestup úmrtnosti v regionu v letech 2020 až 2021, v ČR a v kraji pouze jednoletý v roce 2020. Od roku 2022 pozorujeme i v SO ORP Litoměřice pokles této úmrtnosti.

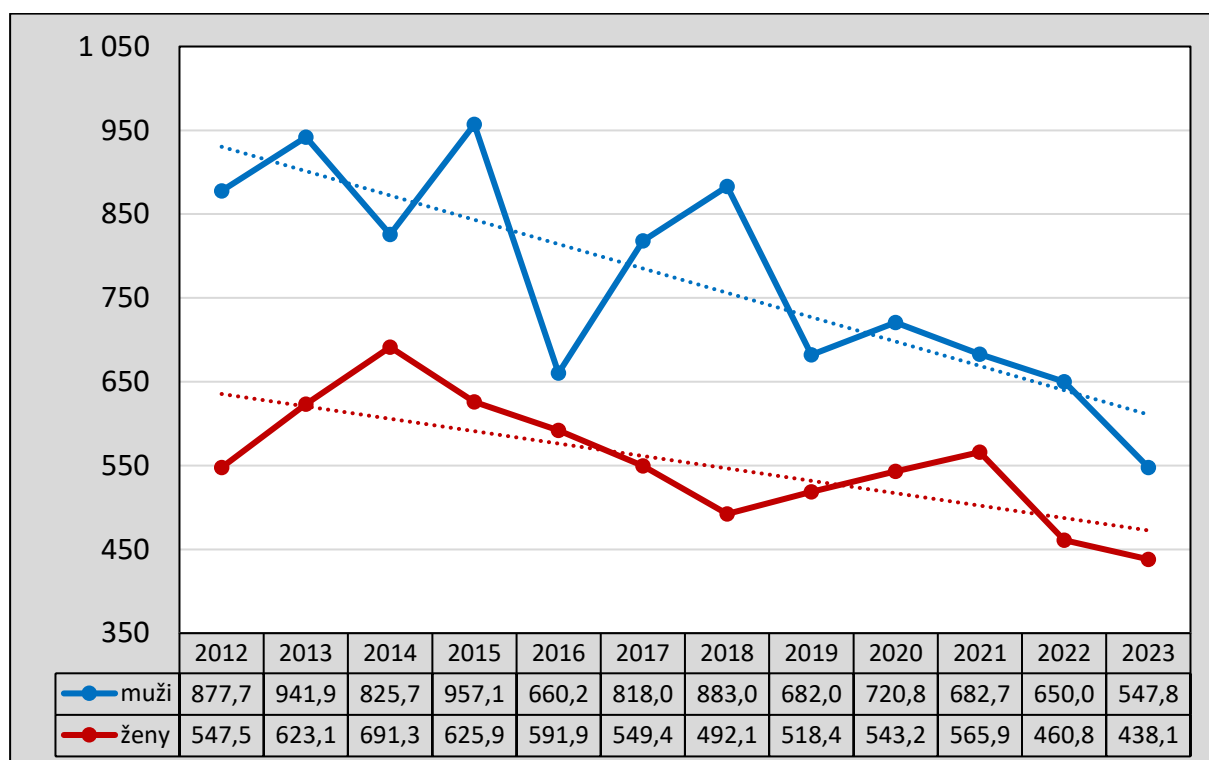
Úmrtnost mužů na srdečně cévní choroby je po celé sledované období na vyšší úrovni než úmrtnost žen, pokles je však u mužů zřetelnější. V absolutních počtech zemřelo v posledních

pěti sledovaných letech (2019 až 2023) na Litoměřicku na nemoci oběhové soustavy ročně mezi 248 a 281 osobami s průměrem 264 osob za rok.

Graf 19: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 20: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



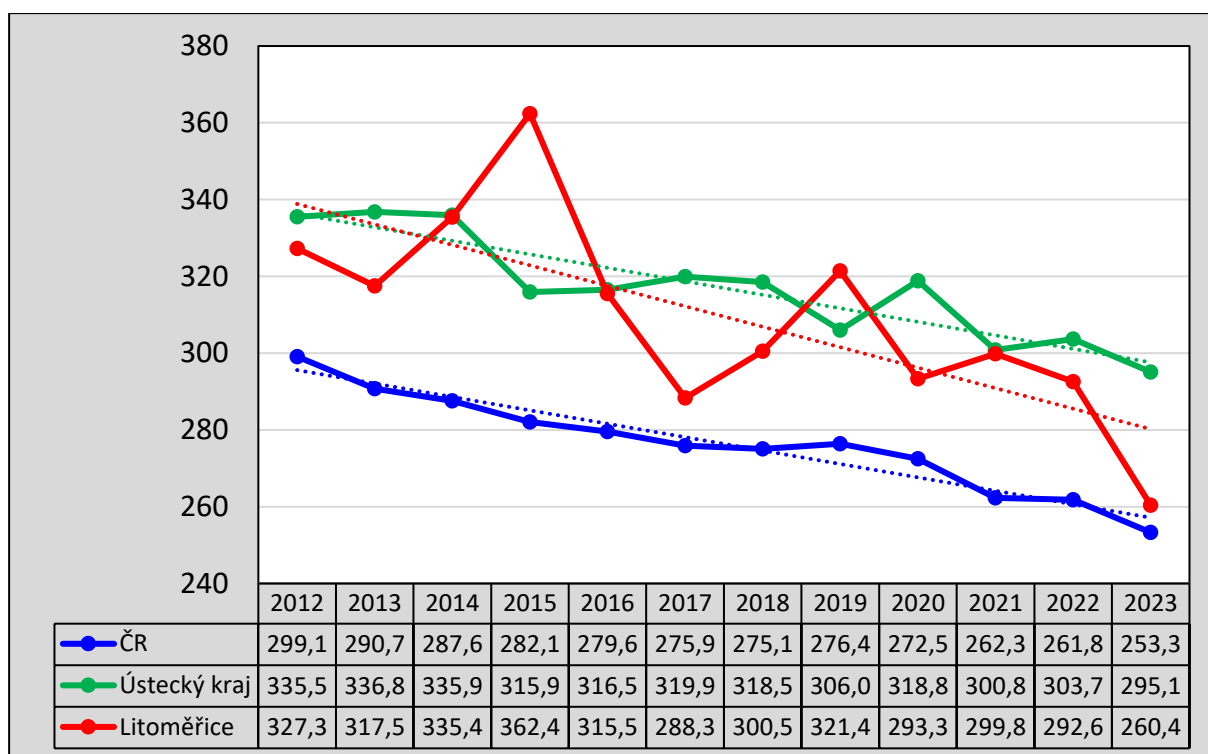
4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory)

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 (viz kap. 8.3).

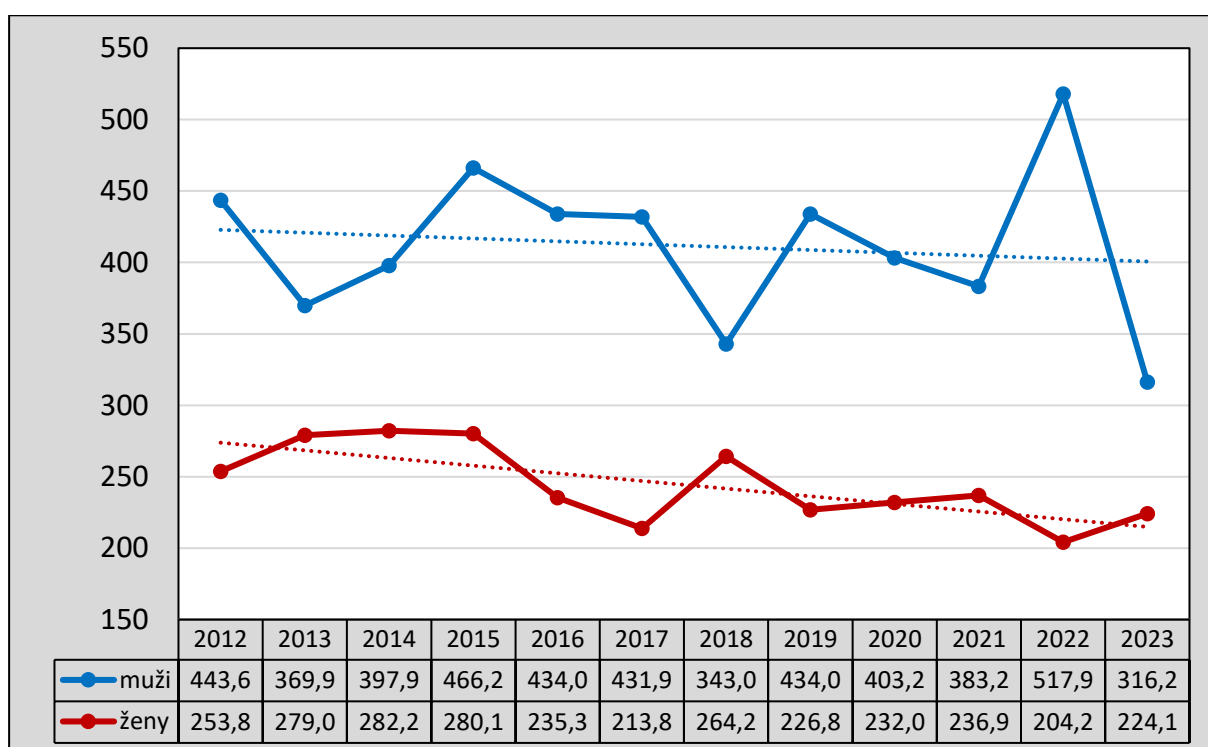
Na Litoměřicku křivka úmrtnosti na nádory značně kolísá. Je to zejména proto, že výchozí hodnoty pro standardizované údaje, tj. celkové počty úmrtí na nádory, jsou vzhledem k velikosti populace v regionu nižší. Stejnou situaci, tj. výraznější kolísání ročních regionálních hodnot ve srovnání s krajem a zejména s celou Českou republikou, budeme pozorovat i v dalších grafech. Proto je často důležitější sledovat trend vývoje za celé období. Ten zde klesá rychleji, než klesají přímky trendu ve srovnávaných oblastech, v posledních letech se hodnoty regionu a ČR sblížují. Nicméně hodnoty jsou, až na výjimky, značně vyšší, než je průměr ČR (zhruba o 12 %).

Po celou dobu sledování je úmrtnost mužů na nádory na Litoměřicku zřetelně vyšší než úmrtnost žen, navíc úmrtnost žen klesá o něco rychleji.

Graf 21: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 22: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



Co se týče skutečného počtu zemřelých, v posledních 5 letech zemřelo v SO ORP Litoměřice na nádorová onemocnění ročně mezi 161 a 186 osobami s průměrem 173 osob za rok.

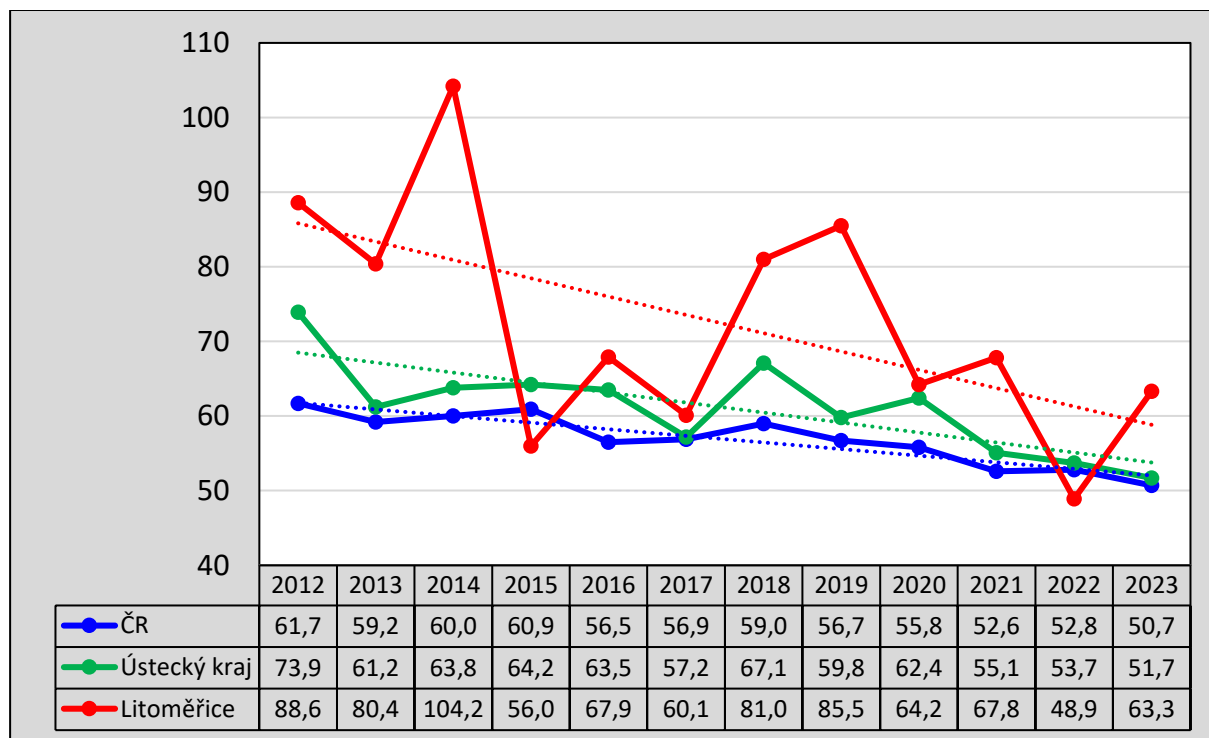
4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy), otravy a sebepoškození (sebevraždy)

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 odvratitelná. 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.

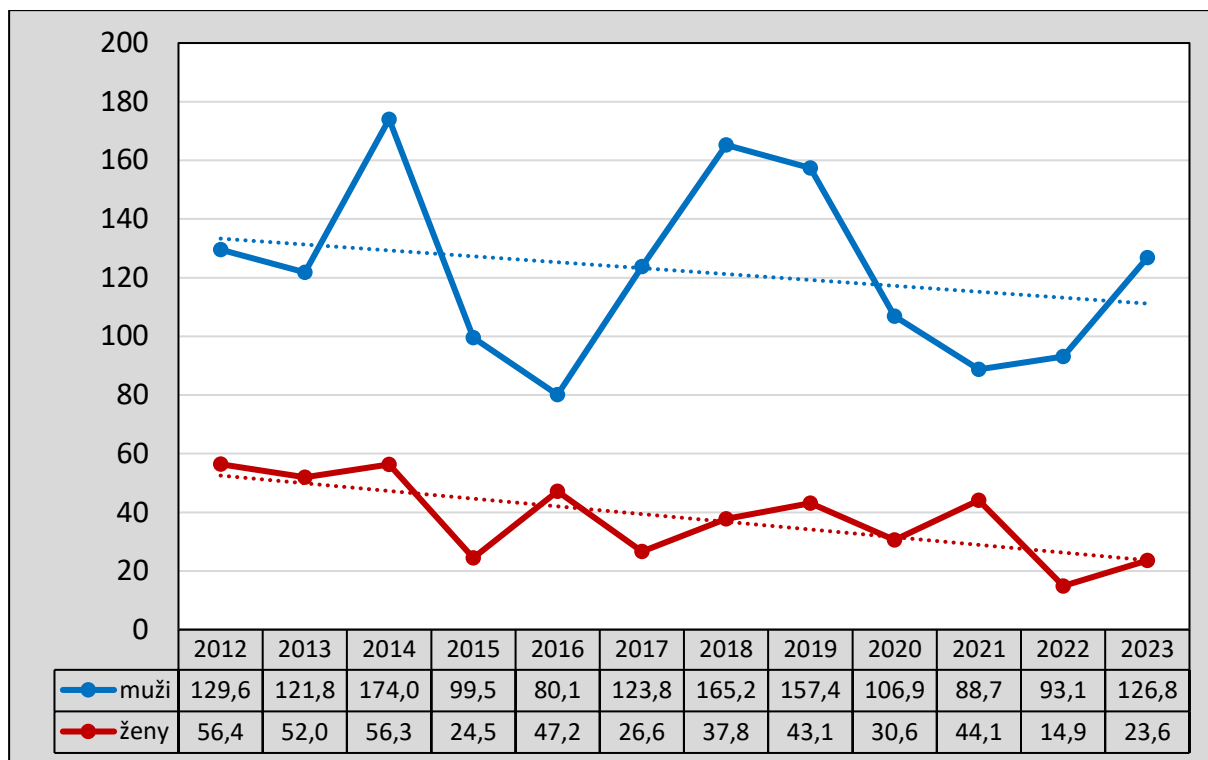
Pokud hodnotíme vývoj za obě pohlaví dohromady, pak přes výrazné meziroční kolísání pozorujeme v regionu klesající trend úrazové úmrtnosti, rychlejší než v kraji i v ČR. Ve většině sledovaných letch však SO ORP Litoměřice vykazuje vyšší úroveň úmrtnosti na úrazy a otravy, než je průměr v celém Česku i v Ústeckém kraji. V celkovém součtu všech sledovaných let je v regionu úmrtnost o 27 % vyšší než v celé ČR.

V této příčině smrti existují významné rozdíly mezi muži a ženami, celorepublikově umírá na následky úrazů, poranění a otrav více než dvakrát tolik mužů než žen. Na Litoměřicku je to dokonce trojnásobek. V letech 2019 až 2023 zemřelo v SO ORP Litoměřice z těchto důvodů každoročně mezi 28 a 42 osobami s průměrem 34 úmrtí za rok, z toho byla většina mužů (celkem 125 úmrtí mužů a 44 úmrtí žen). V posledních pěti letech bylo v regionu zaznamenáno celkem 11 úmrtí mladých osob do 25 let v důsledku úrazů a otrav. Je to více než 42 % ze všech úmrtí takto mladých lidí na Litoměřicku za toto období.

Graf 23: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



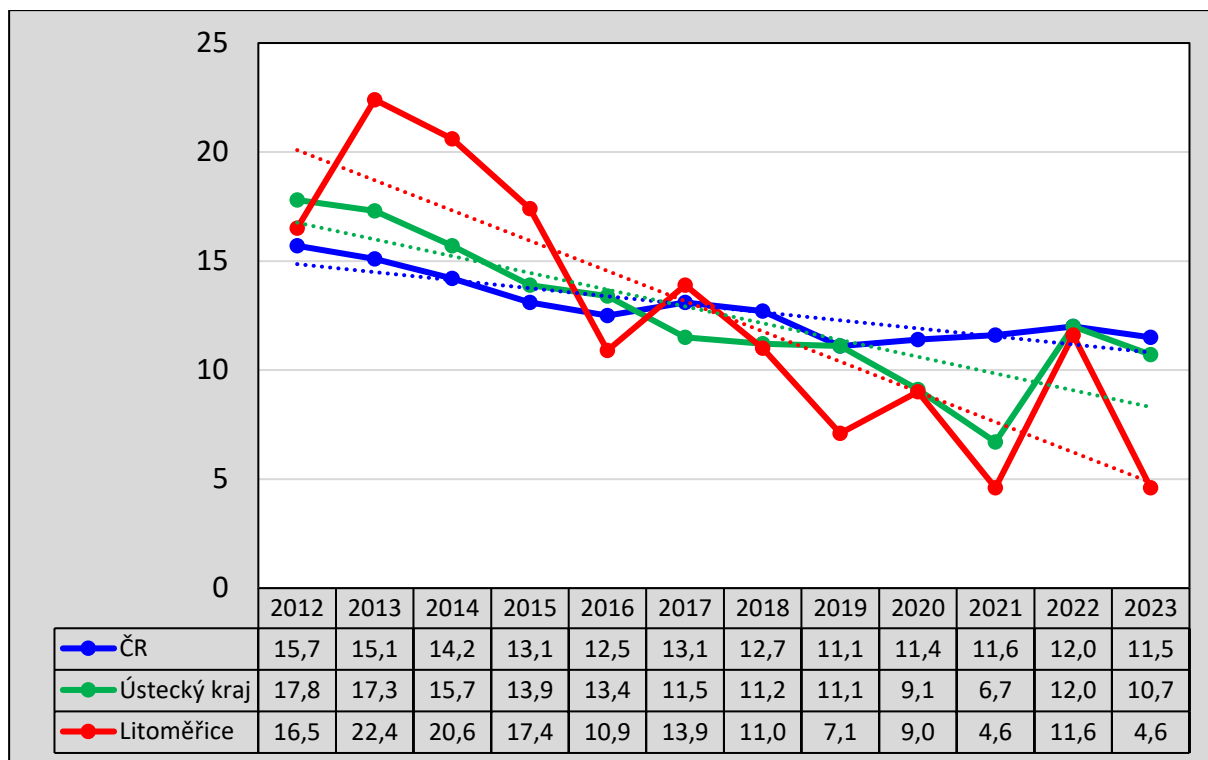
Graf 24: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



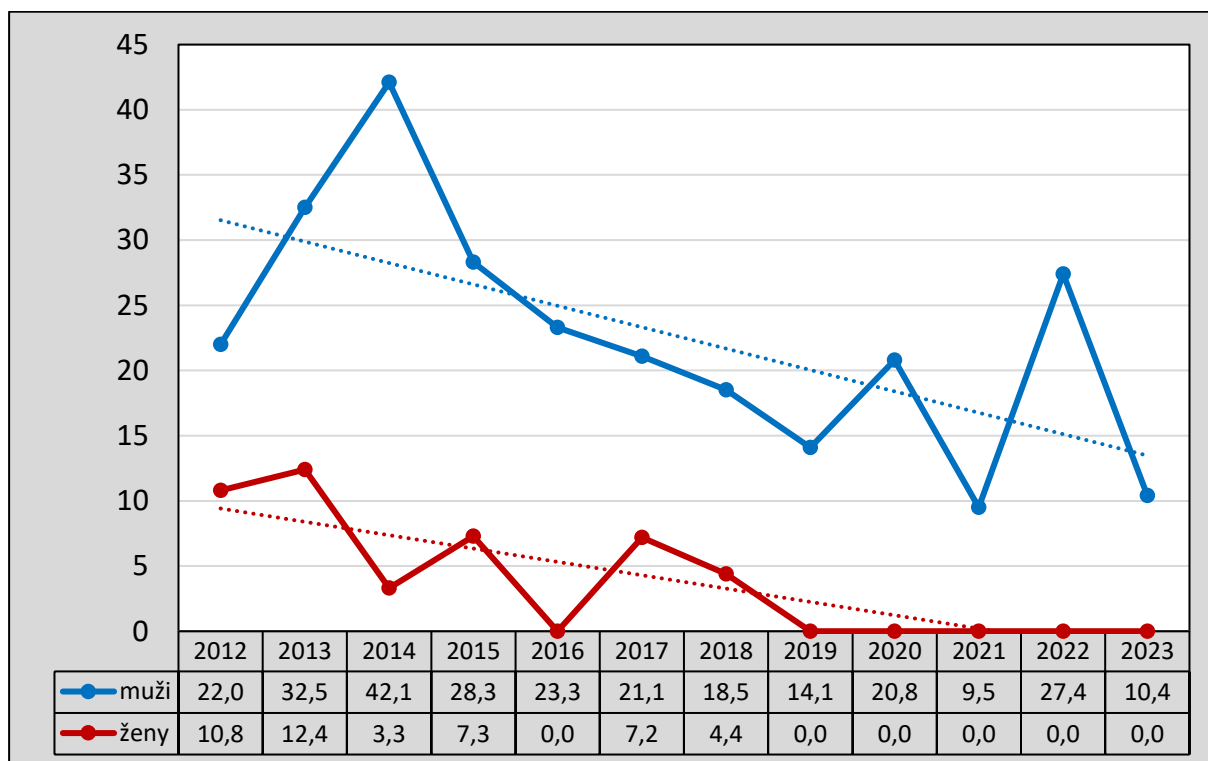
Specifickou skupinou jsou **úmrty v důsledku sebepoškození (sebevražd)**. Ve vývoji tohoto ukazatele se do určité míry odráží také aktuální společenská situace v dané oblasti, zemi či kraji. Také zde dlouhodobě pozorujeme výrazný rozdíl mezi muži a ženami. Muži v ČR umírají z této příčiny až 4x častěji než ženy. V litoměřickém regionu je tento nepoměr mnohem větší, za celé sledované dvanáctileté období zemřelo na sebevraždy 6x více mužů než žen. Za uplynulých 5 let (2019 až 2023) zde bylo zaznamenáno 21 sebevražd a všechny byly u mužů. Počty těchto úmrtí se v jednotlivých letech pohybovaly mezi 3 a 6 úmrtími, v průměru se jednalo o 4 úmrtí ročně.

Pokud budeme sledovat situaci v České republice, pak do roku 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 SO ORP Litoměřice lze situaci a vývoj hodnotit poměrně obtížně vzhledem k nízkému počtu těchto úmrtí, nicméně z grafu je patrné, že vývoj je pozitivní, regresní přímka trendu je klesající, a to nejvíce za všech sledovaných oblastí.

Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 26: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



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, o rodičky i o narozené děti vč. screeningu vrozených vad, bezplatnému očkování a další komplexní péči o zdraví dětí a jejich rodin. Je potřeba podotknout, že riziko perinatálních úmrtí (tj. úmrtí během porodu a krátce po něm) je zřetelně nižší při porodech ve zdravotnických zařízeních (porodnicích) než při porodech v domácím prostředí¹⁶.

Také na Litoměřicku je úmrtnost nejmladších dětí na velmi nízké úrovni. Za posledních 5 let (2019 až 2023) zemřely v regionu 4 děti ve věku do 1 roku, z toho byli 3 novorozenci ve věku do 28 dní. Mrtvě narozených dětí a dětí zemřelých krátce po porodu, tzv. perinatálních úmrtí, bylo ve stejném období celkem 14. Proto v následujících grafech nelze vzhledem k velmi malým výchozím číslům hodnotit křivky za SO ORP Litoměřice spolehlivě, pouze můžeme konstatovat, že vývoj úmrtnosti nejmenších dětí se na Litoměřicku nijak zásadně neliší od situace v České republice a v Ústeckém kraji. Všude zde pozorujeme v průběhu sledovaných 13 let poměrně setrvalou situaci u všech těchto úmrtností nejmladších dětí. Na Litoměřicku regresní přímka vývoje kojenecké úmrtnosti jeví největší pokles ze všech sledovaných oblastí. U perinatální úmrtnosti může být zajímavostí skutečnost, že zatímco v roce 2020 nebylo zaznamenáno žádné mrtvorozené dítě, ani úmrtí dítěte do 7 dnů věku, tak v následujícím roce 2021 bylo těchto případů celkem 8, nejvíce za celé sledované období.

Tabulka 4: Perinatální, novorozenecká a kojenecká úmrtnost v SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024, chlapci i dívky celkem, absolutní počty

Úmrtnost	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
perinatální	4	1	2	4	3	2	2	4	0	8	3	2	1
novorozenecká	0	0	1	2	0	2	1	0	0	2	0	0	1
kojenecká	2	1	1	3	2	2	1	1	0	2	1	0	1

Definice:

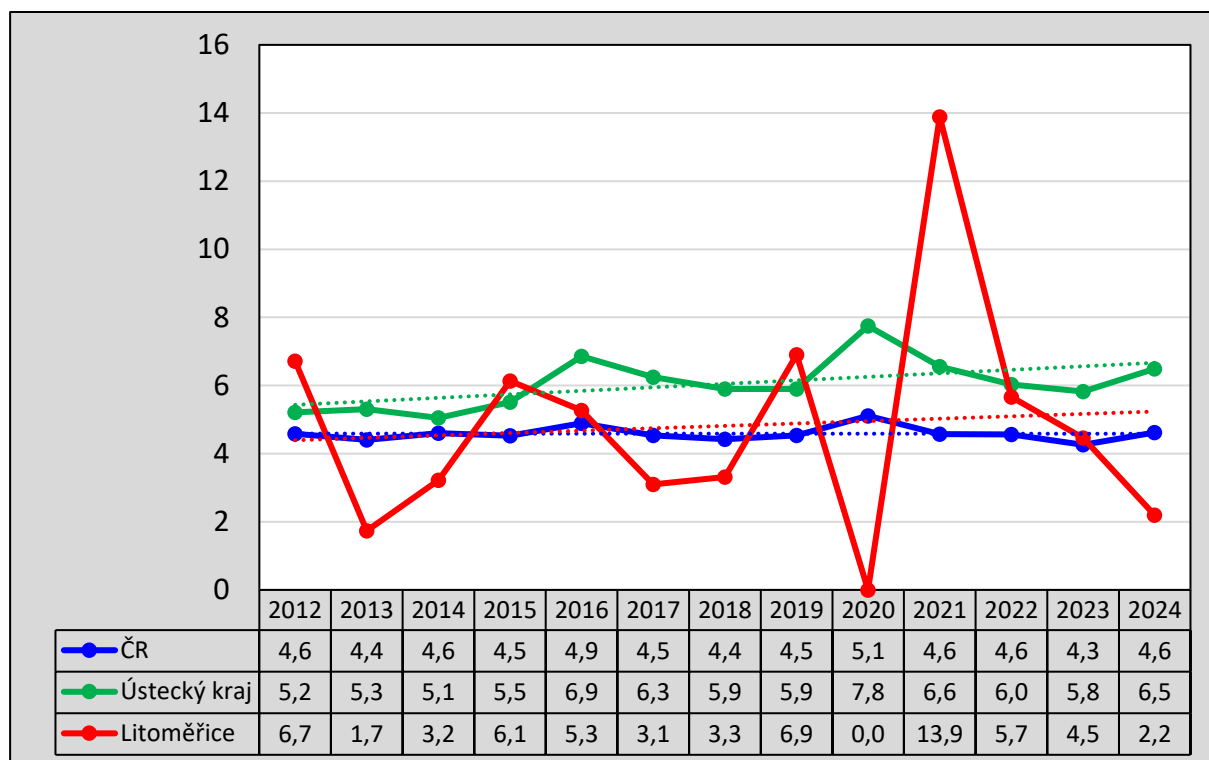
Perinatální úmrtnost: součet počtu mrtvě narozených dětí a počtu dětí zemřelých do 7 dnů věku připadající na 1 000 všech narozených dětí.

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

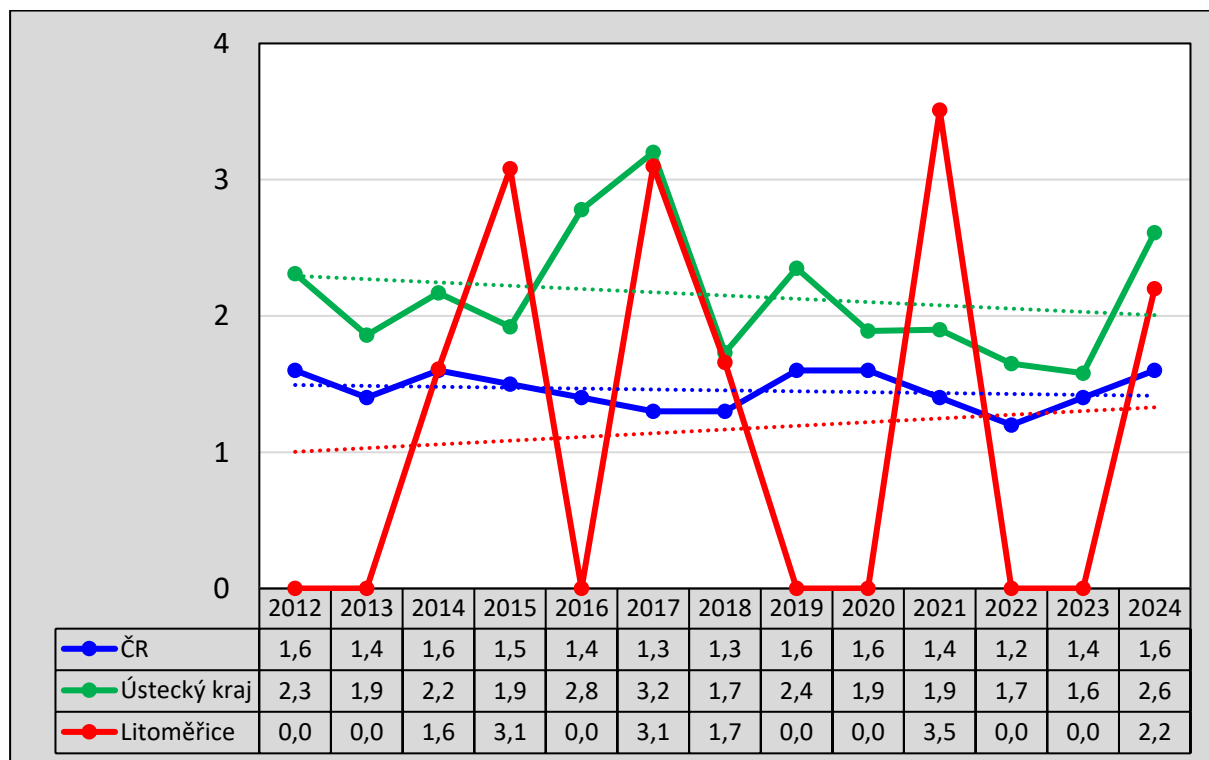
Kojenecká úmrtnost: počet zemřelých do 1 roku věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.

¹⁶ Viz <https://www.zdravotnickýdeník.cz/2019/03/porod-doma-znamena-trikrat-vyssi-riziko-umrti-ditete-ukazuje-nova-rozsahla-studie/>

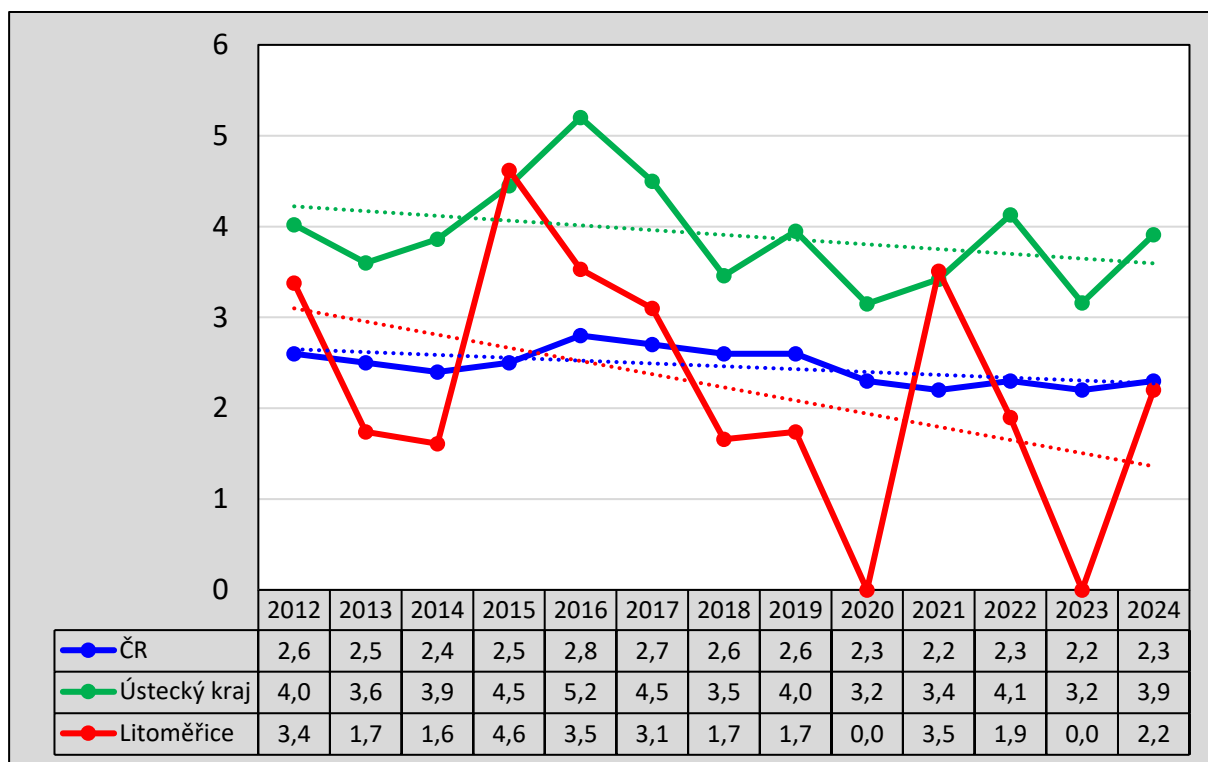
Graf 27: Perinatální úmrtnost v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024, chlapci i dívky celkem



Graf 28: Novorozenecká úmrtnost v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024, chlapci i dívky celkem



Graf 29: Kojenecká úmrtnost v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024, 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 2022 v České republice 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 84,3 tisíc narozených dětí. Zvyšuje se také věk matek. V ČR již překročil průměrný věk ženy při porodu prvního dítěte 30 let¹⁷.

Pro zajímavost doplňujeme, že nejvíce dětí se na území dnešní České republiky rodilo kolem roku 1900, bylo to přes 300 tisíc dětí ročně. Ovšem dětská i celková úmrtnost byly v té době 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 měř plodnosti daného roku.

Jak je vidno v následující tabulce i grafu, také SO ORP Litoměřice i město samotné víceméně koresponduje s celorepublikovým vývojem počtu živě narozených dětí a pokles v posledních letech je zřetelný i zde, i když ve městě je pokles mírnější. V roce 2023 poprvé poklesl počet nově narozených občánek na Litoměřicku pod 500 a ve městě Litoměřice pak v roce 2022 poprvé pod 200. V roce 2024 se v SO ORP narodilo o 196 dětí méně než v roce 2015 a ve městě Litoměřice pak o 100 dětí méně.

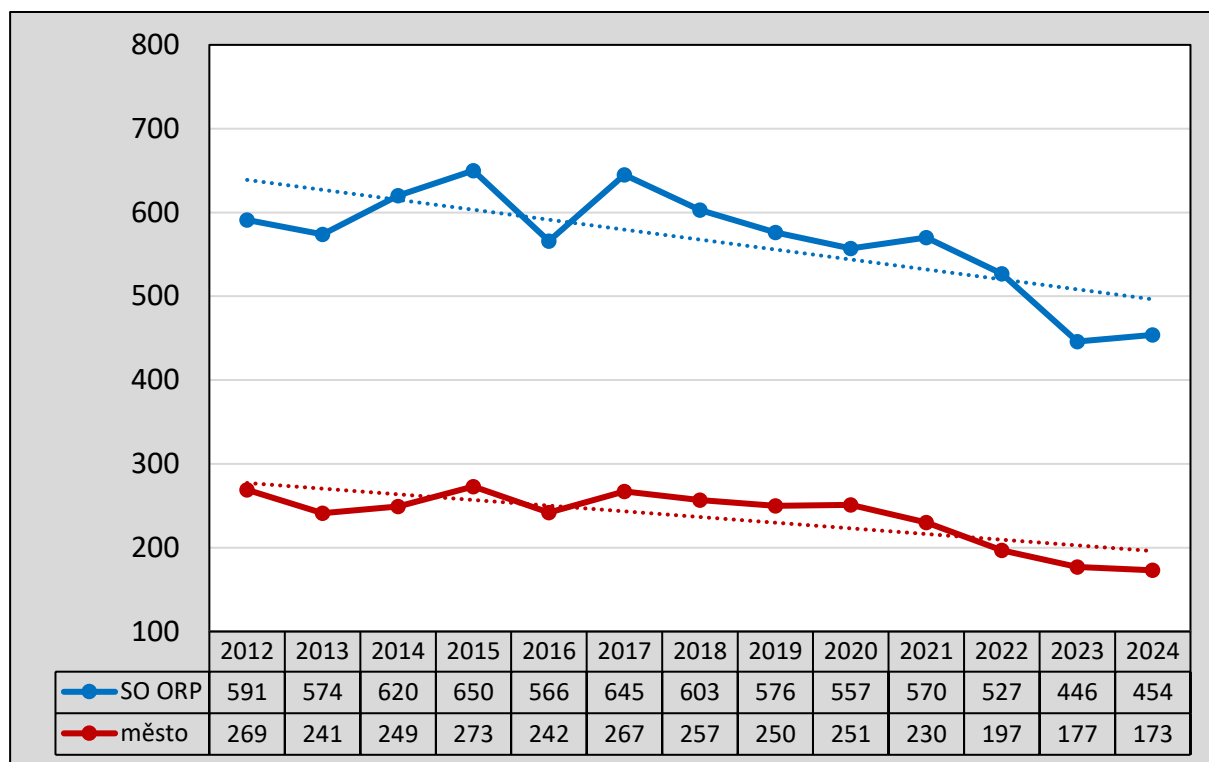
Pro zdravý vývoj dětské populace je také rizikový vysoký podíl dětí, které se rodí mimo manželství. V České republice se až do konce 80. let 20. století tento podíl pohyboval okolo pouhých 5 %. Nyní je 10x vyšší, v roce 2023 dosahoval v České republice 47,1 % a v řadě regionů se rodí nesezdaným párům nebo osamělým matkám již více než 50 % ze všech narozených dětí. V SO ORP Litoměřice činil v letech 2012 až 2023 podíl dětí narozených mimo manželství 47,7 %, ve městě to bylo 47,2 %.

Tabulka 5: Počet živě narozených dětí v SO ORP Litoměřice a ve městě Litoměřice v letech 2012 až 2024

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
SO ORP Litoměřice	591	574	620	650	566	645	603	576	557	570	527	446	454
Město Litoměřice	269	241	249	273	242	267	257	250	251	230	197	177	173

¹⁷ Viz <https://csu.gov.cz/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>

Graf 30: Vývoj počtu živě narozených dětí v SO ORP Litoměřice a ve městě Litoměřice v letech 2012 až 2024



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 dále ubývá. V roce 2024 bylo v celé republice provedeno 15 tisíc těchto zákroků. Pokles je jistě dán především mnohem větší osvětou, zodpovědností a možnostmi moderní antikoncepce.

Příznivě klesající trend provádění umělých potratů pozorujeme také na Litoměřicku. Při přepočtu na 1 000 žen plodného (fertilního) věku se hodnoty v celém sledovaném období pohybují pod krajskou úrovní, v průměru za celé období o 18 %, ale současně nad celorepublikovou úrovní, v průměru za celé období o 19 %. Trend dlouhodobého vývoje je ve všech sledovaných oblastech velmi podobný.

U žen, žijících na území SO ORP Litoměřice, bylo v posledních pěti letech (2020 až 2024) prováděno mezi 89 až 113 umělými potraty ročně, s průměrem 99 potratů za rok. Nejméně za celé třináctileté období, 89, jich bylo v roce 2022 a nejvíce pak v roce 2014, kdy bylo uměle ukončeno 153 těhotenství. V těchto počtech jsou zahrnuta také umělá přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů.

Počet evidovaných **spontánních (samovolných) potratů** měl v České republice mírně stoupající tendenci, kolem roku 2017 však pozorujeme zlom a vidíme stabilní 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 stádiích těhotenství. Je potřeba podotknout, že skutečný počet samovolných potratů je ve skutečnosti vyšší než evidovaný počet, protože v úvodních fázích těhotenství potraty nemusí být rozpoznány.

Roční hodnoty v Ústeckém kraji jsou po celé sledované období na vyšší úrovni oproti průměru ČR. V regionu Litoměřicka jsou od roku 2014 hodnoty také stabilně vyšší, než je průměr ČR. Pokles počtu spontánních potratů daný lineární přímkou je patrný ve všech sledovaných oblastech, v regionu Litoměřicka je nejnižší, je to však způsobeno zejména vysokými počty samovolných potratů v letech 2016 až 2018.

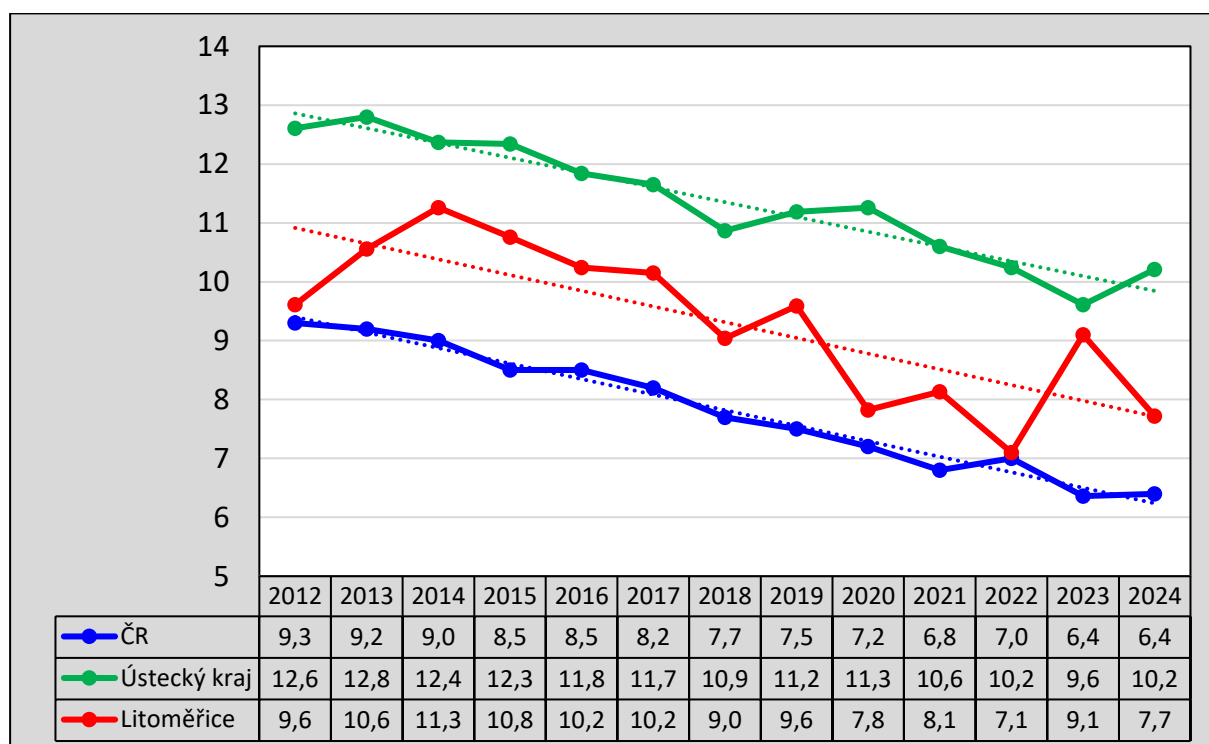
V absolutních číslech je v SO ORP Litoměřice v posledních pěti letech evidováno ročně mezi 60 až 88 samovolnými potraty s průměrem 72 potratů za rok. Nejméně za celé sledované období, 60, jich bylo v roce 2023 a nejvíce v letech 2017 a 2018, kdy bylo vždy samovolně ukončeno 116 těhotenství.

Definice:

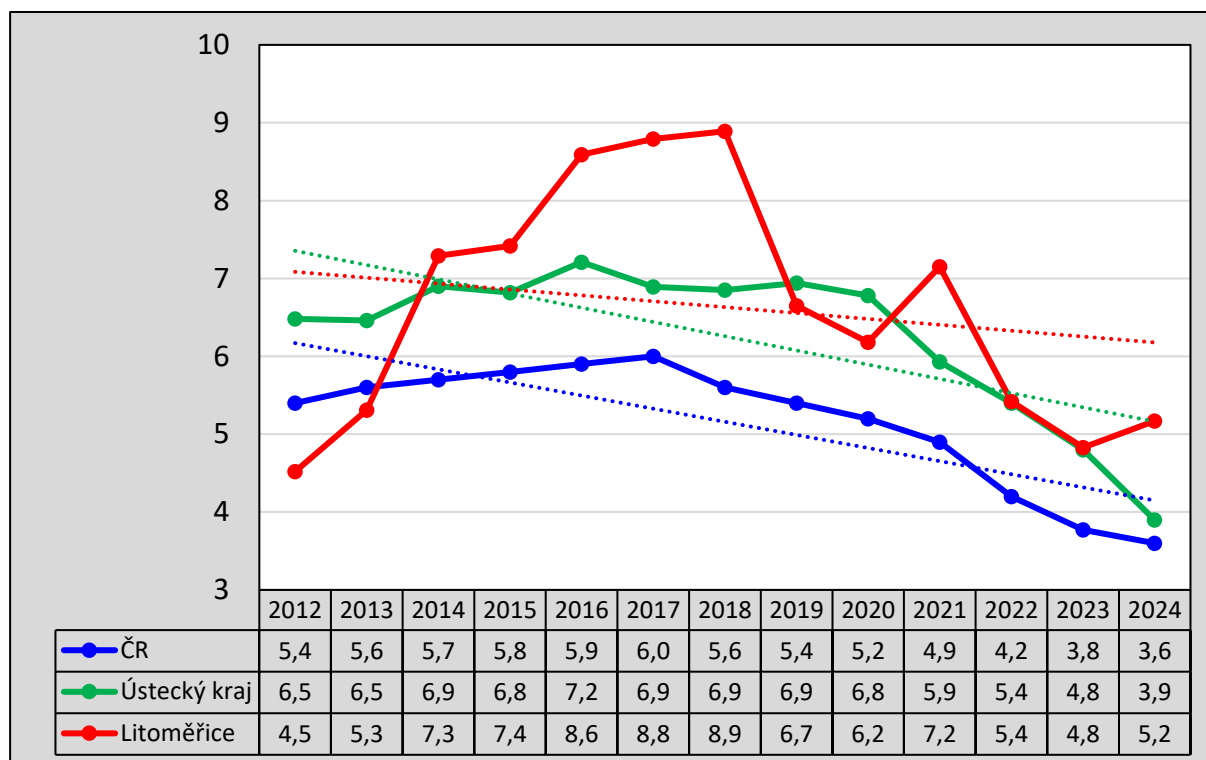
Samovolný (spontánní) potrat: spontánní ukončení těhotenství ženy, kdy a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů, b) z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská 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 31: Počet umělých přerušení těhotenství na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024



Graf 32: Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024



5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady

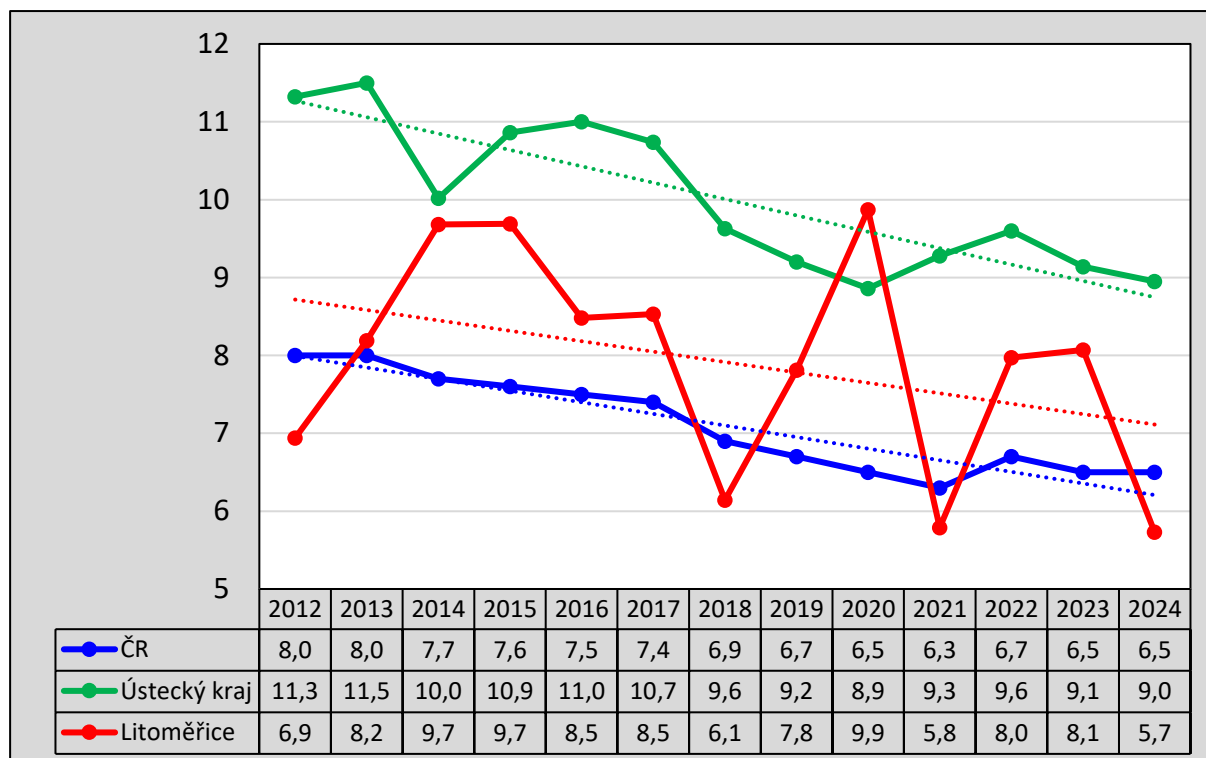
Dalším z důležitých ukazatelů reprodukčního zdraví populace je **podíl dětí narozených s hmotností pod 2 500 gramů**. V ČR v prvním desetiletí po roce 2000 mírně stoupal podíl dětí, které se narodily s hmotností pod 2 500 g. Po roce 2012 došlo k zastavení tohoto nepříznivého vývoje a v následujícím grafu pozorujeme ve všech zobrazených oblastech pozitivní trend, čili pokles počtu narozených dětí s nízkou porodní hmotností. I v tomto ukazateli je situace na Litoměřicku mírně příznivější oproti situaci v Ústeckém kraji a naopak méně příznivá oproti hodnotám průměru ČR. Vzhledem k malým vstupním absolutním hodnotám dochází u SO ORP k výraznému kolísání křivky u přepočtených hodnot z celkového počtu živě narozených dětí.

V regionu Litoměřicka se v posledních pěti sledovaných letech ročně narodilo mezi 26 a 55 dětmi s hmotností pod 2 500 g s průměrem 38 dětí za rok. Nejméně za celé sledované období, 26, jich bylo v posledním sledovaném roce, tj. v roce 2024 a nejvíce pak v roce 2015, kdy bylo zaznamenáno 63 živě narozených 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 33: Podíl živě narozených dětí s porodní hmotností do 2 500 g z celkového počtu živě narozených v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024, chlapci i dívky celkem



Dalším ukazatelem reprodukčního zdraví populace je počet dětí, u nichž byla do jednoho roku zjištěna **vrozená vada**. Na úrovni 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 republiky¹⁸. Poslední dostupná ročenka z roku 2021 udává podíl vrozených vad u dětí narozených v roce 2020 v ČR v hodnotě 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.

¹⁸ 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 nejvyspělejšímu 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 obranyschopnost 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 vyskytujícími infekcí, například zcela nedávno 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 protinfekčních 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. Poměrně často se objevují celorepublikové epidemie, např. žloutenky typu A v letošním roce, nebo prakticky každoročně i lokální epidemie střevních infekcí jako jsou salmonelózy a další.

Infekční onemocnění je vždy 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 protinfekčních 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 letech 2020 a 2021, kdy byla v platnosti protiepidemická opatření proti Covid-19. Dodržování těchto opatření způsobilo, že došlo k významnému poklesu výskytu většiny dalších infekcí, protože se lidé setkávali mnohem méně a dbali mnohem více na hygienická opatření. Na některých níže uvedených grafech v této kapitole lze pozorovat kromě vlastního vývoje incidence jednotlivých infekcí také tento dopad proticovidových opatření a nařízení.

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. Více viz kapitola Proočkovanost.

Výskyt infekčních nemocí se vyjadřuje incidencí, tj. počtem nově zjištěných onemocnění (zde za rok), přepočteným na 100 tisíc obyvatel. U infekcí se údaje věkově nestandardizují a všechny grafické výstupy v této kapitole zahrnují muže i ženy společně. Incidence infekčních onemocnění je zde vyjádřena s ohledem na dostupnost vstupních dat v rámci celé České republiky v období od roku 2018 do roku 2024, tudíž v sedmiletém období.

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.

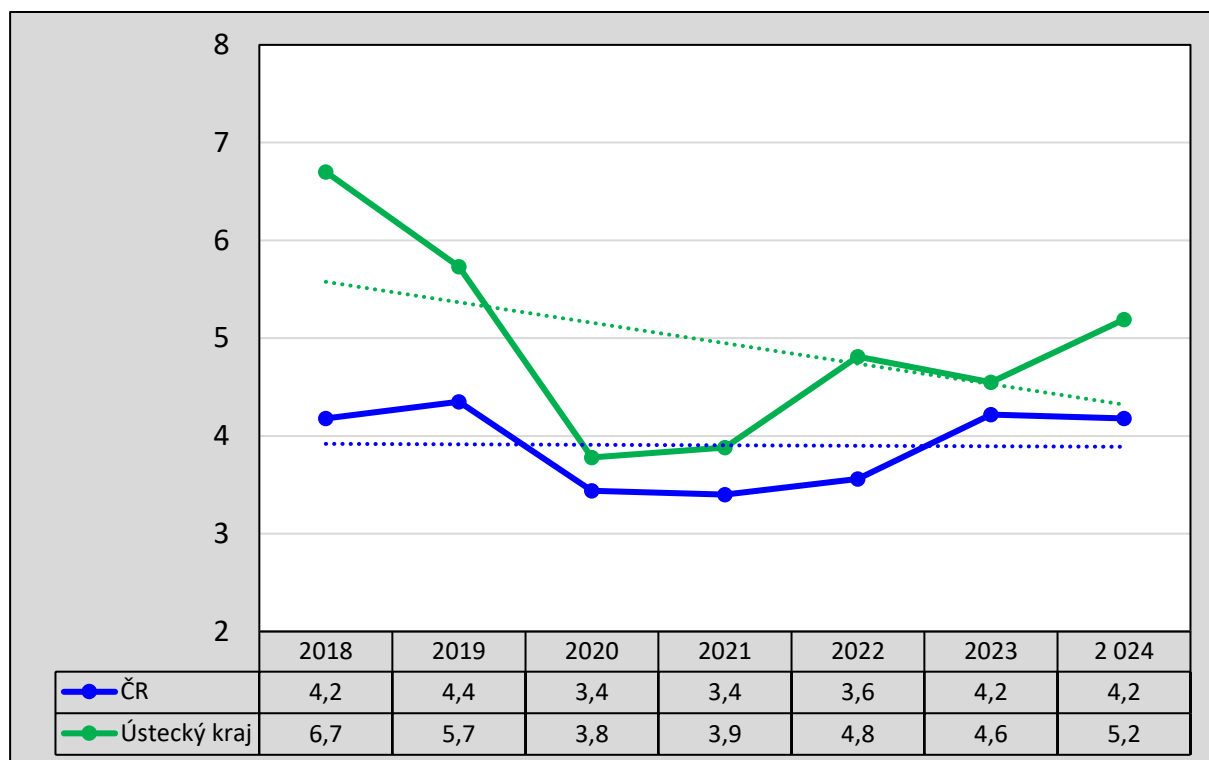
6.1.1 Tuberkulóza (TBC)

Tuberkulóza bývala v minulých staletích jednou z nejobávanějších infekčních chorob, která často postihovala celé rodiny, 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 očkovaním. V současné době představuje TBC 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 i krajů došlo po dlouhém období poklesu k mírnému zvýšení incidence v letech 2022 až 2024, situace v České republice i v Ústeckém kraji zůstává příznivá. Riziko však nelze podceňovat, zvláště poté, co došlo ke změně očkovacího kalendáře a očkování proti TBC již není u dětí povinné, a dále proto, že se zvyšuje výskyt případů TBC, které jsou rezistentní na klasickou léčbu¹⁹.

Na Litoměřicku byla tuberkulóza zjišťována zcela ojediněle a posledních letech již není na úroveň SO ORP v České republice sledována. V celém Ústeckém kraji, kde je incidence ve sledovaném období trvale vyšší, než je průměr ČR, se v průměru ve sledovaném období vyskytlo 40 případů tuberkulózy ročně, nejvíce 55 případů v roce 2018 a nejméně 31 případů, vždy v letech 2020 a 2021. Jen pro zajímavost, v ČR bylo v tomto období v průměru každoročně 419 případů TBC. Ve statistice však nejsou zaznamenáni bezdomovci a cizinci s krátkodobým pobytem.

¹⁹ Viz <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/who-varuje-pred-8222-odolnou-8220-tuberkulozou/>

Graf 34: Incidence tuberkulózy v České republice a Ústeckém kraji v letech 2018 až 2024, muži i ženy celkem



6.1.2 Virové hepatitidy

Virové hepatitidy (žloutenky) představují skupinu infekčních onemocnění s různými původci, která má podobné postižení jater, klinické příznaky i 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 České republice 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. **Virové hepatitidy typu B a C** mají jiný způsob šíření, nejčastěji se přenáší krví, nechráněným pohlavním stykem a také z matky na plod v průběhu těhotenství a poté i mateřským mlékem při kojení. Výskyt žloutenky typu B u nás po zařazení do očkovacího programu dětí zřetelně ustupuje, a zatímco ještě v devadesátých letech byly diagnostikovány v ČR tisíce případů ročně, je nyní tento typ hepatitidy prokazován víceméně ojediněle. Hepatitida typu C je rozšířená zejména v komunitách s rizikovým způsobem života (nitrožilní aplikace drog, rizikový sexuální život) a v posledních letech, s výjimkou roku 2025, je nejčastěji se vyskytujícím typem infekční žloutenky v Česku. **Virová hepatitida typu E** se přenáší podobně jako typ A, je však jedinou hepatitidou, kde zdrojem může být i zvíře. Nejčastěji se můžeme nakazit nedostatečně tepelně upraveným masem infikovaných zvířat, zejména vepřovým masem (zabijačky) a masem ze zvěřiny. Počet případů virové žloutenky typu E se v ČR v posledních dvou letech významně zvýšil a překonal hranici 600 případů za rok. Výskyt **hepatitidy typu D** je v ČR zcela ojedinělý.

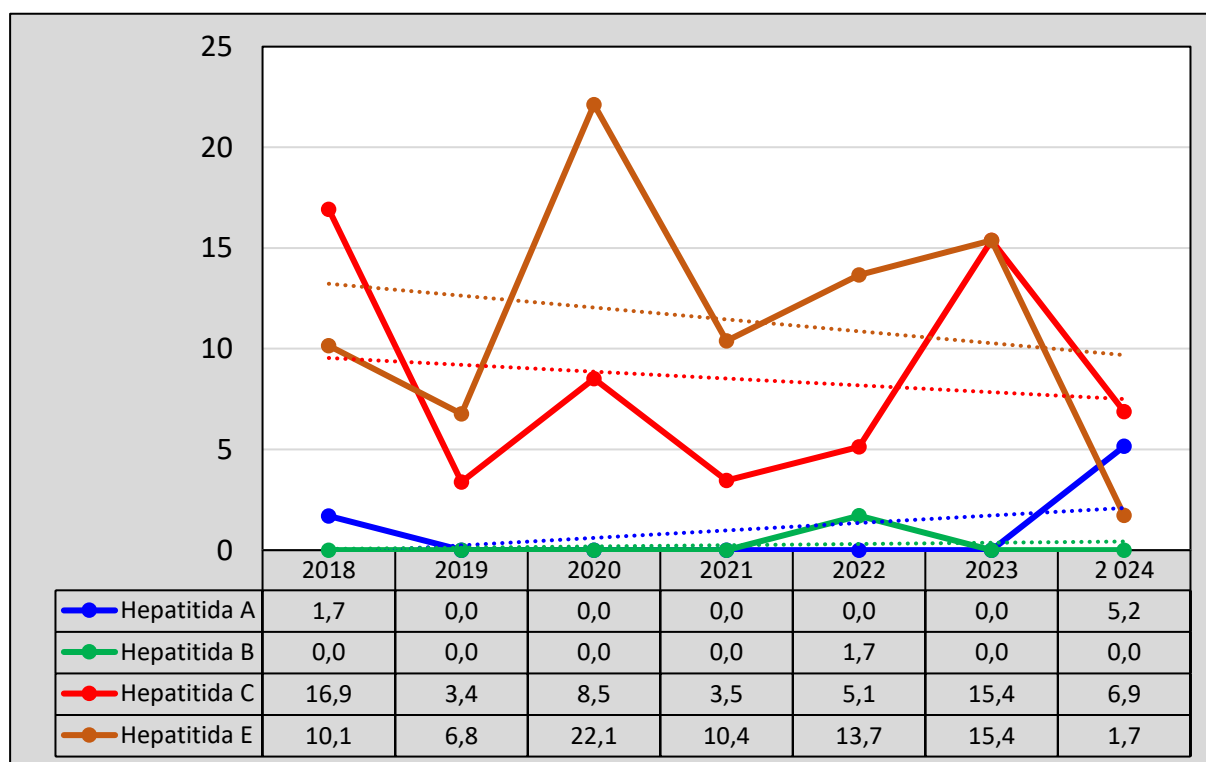
Na Litoměřicku je výskyt infekčních žloutenek poměrně ojedinělý. Ve sledovaném období (2018 až 2024) zde byl evidován jediný případ infekční hepatitidy typu B a pouze 4 případy hepatitidy A. Žloutenky typu C bylo zaznamenáno 35 případů a nejvíce, na rozdíl od ČR a Ústeckého kraje, bylo případů hepatitidy typu E, a to celkem 47 případů. U tohoto typu jsou hodnoty incidence na Litoměřicku s výjimkou roku 2024 vyšší než v kraji i v ČR.

V letošním roce, tj. v roce 2025, probíhá v České republice epidemie žloutenky typu A. Dostupné jsou počty k 30. 11., v ČR bylo evidováno již celkem 2 879 případů a v Ústeckém kraji 149 případů, nesrovnatelně více než v předešlých letech.

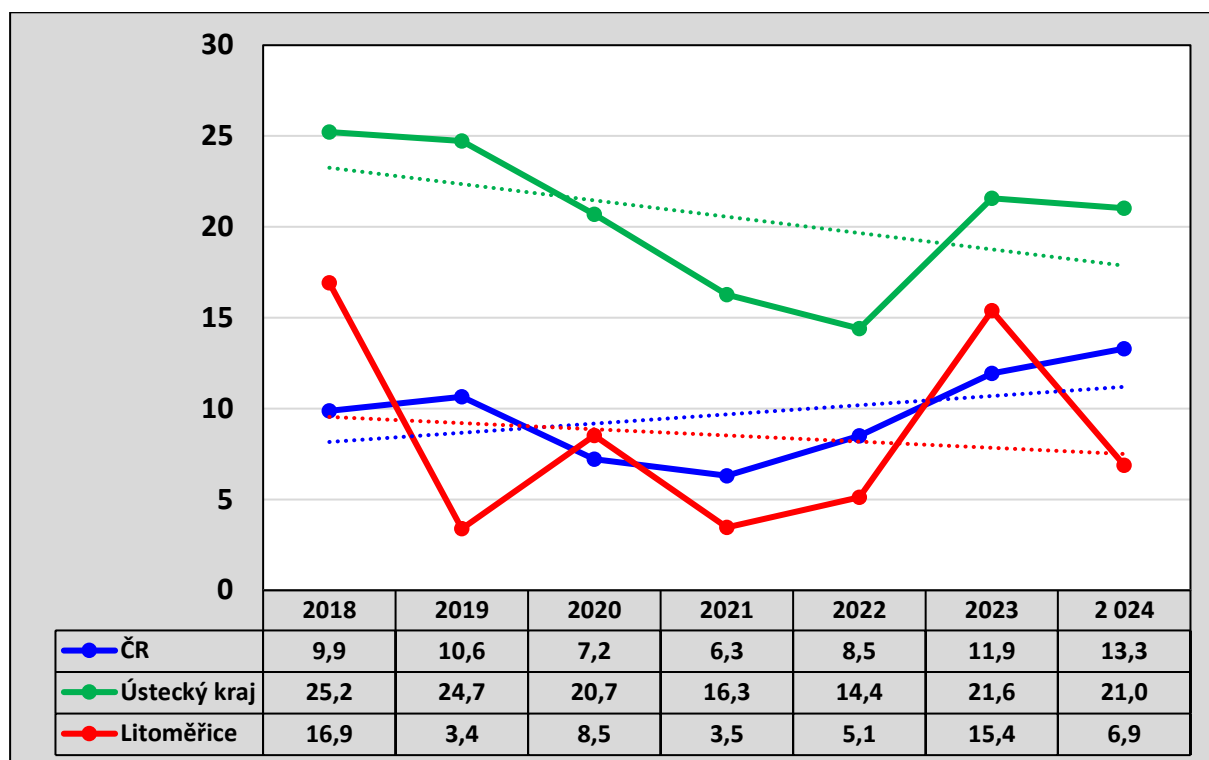
Tabulka 6: Počet případů virové hepatitidy typu A, B, C a E v SO ORP Litoměřice v letech 2018 až 2024, muži i ženy celkem

Virová hepatitida	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
typu A	1	0	0	0	0	0	3
typu B	0	0	0	0	1	0	0
typu C	10	2	5	2	3	9	4
typu E	6	4	13	6	8	9	1

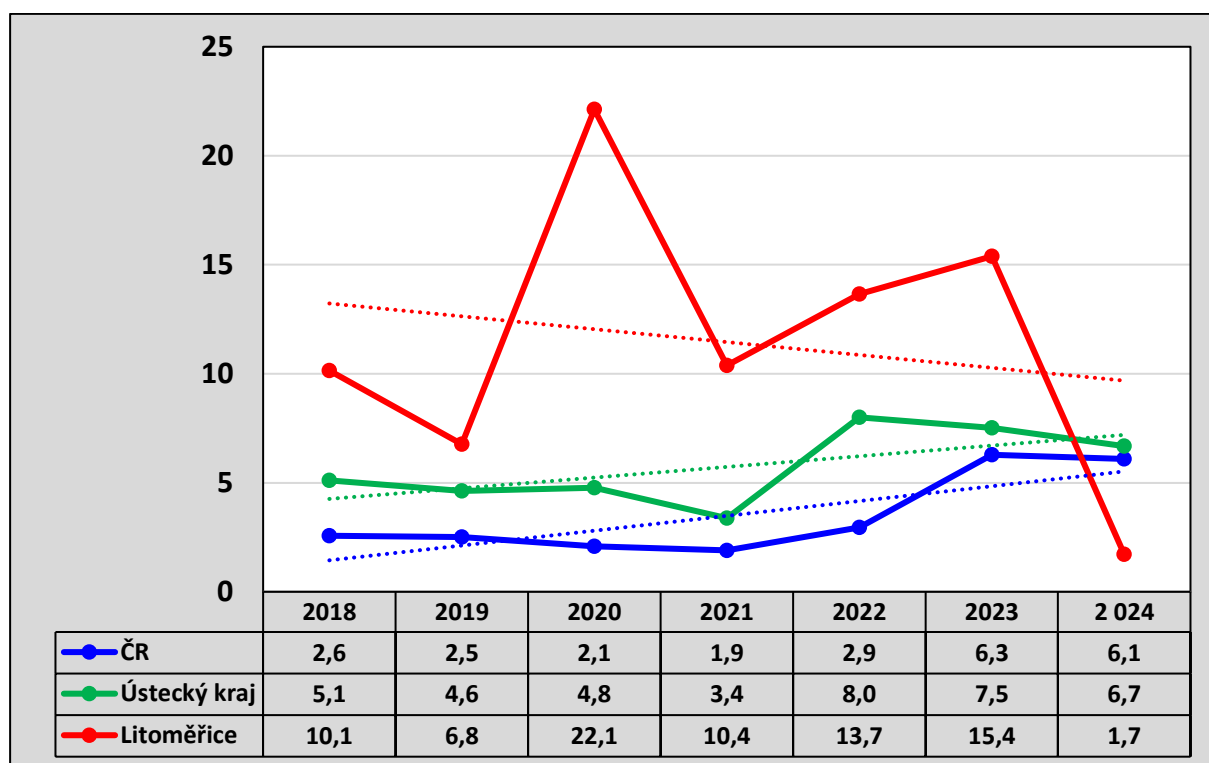
Graf 35: Incidence virových hepatitid typu A, B, C a E v SO ORP Litoměřice v letech 2018 až 2024, muži i ženy celkem



Graf 36: Incidence virové hepatitidy typu C v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2018 až 2024, muži i ženy celkem



Graf 37: Incidence virové hepatitidy typu E v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2018 až 2024, muži i ženy celkem



6.1.3 Střevní infekce

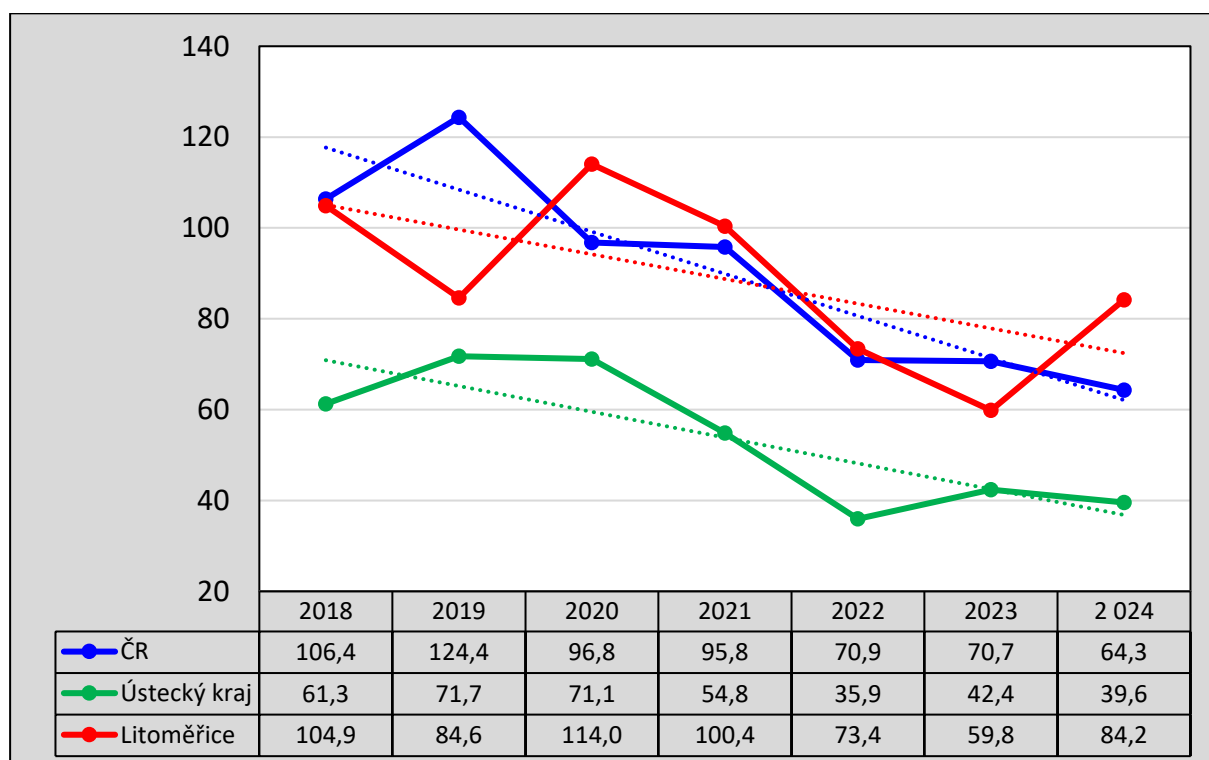
Střevní infekce patří mezi velmi častá onemocnění. V řadě případů probíhají tato onemocnění lehce a zejména u dospělých pacientů se bakteriologické vyšetření neprovádí nebo nemocný vůbec nevyhledá lékaře. Skutečný počet nemocných je proto výrazně vyšší než počet laboratorně vyšetřených, prokázaných a ve statistikách evidovaných případů.

Původcem střevních infekcí v dětském i dospělém věku jsou u nás nejčastěji různé viry. Z infekcí způsobených bakteriemi se setkáváme nejčastěji se **salmonelózou** a infekcí s podobnými příznaky a průběhem, **kampylobakteriózou**, která v četnosti potvrzených případů po roce 2006 salmonelózu předčila.

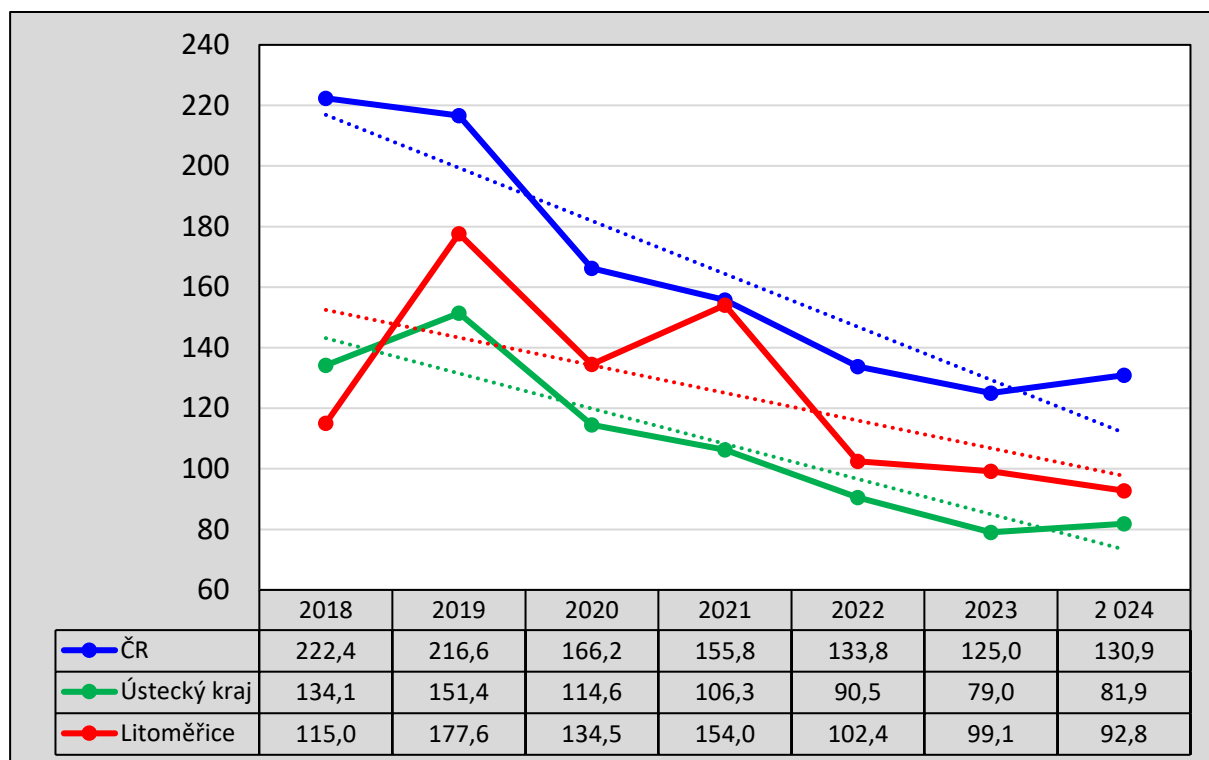
V SO ORP Litoměřice osciluje výskyt salmonelózy kolem hodnot v ČR a oproti Ústeckému kraji jsou zde hodnoty ve všech sledovaných letech výrazně vyšší. U kampylobakterií jsou hodnoty incidence na Litoměřicku nižší, než je průměr ČR a naopak vyšší než v kraji. Trend vývoje je v posledních letech ve všech třech oblastech a u obou střevních nákaz příznivý. Pouze u salmonelózy byl v regionu zaznamenán v posledním roce (2024) nárůst.

Salmonelózy bylo v regionu v SO ORP ve sledovaném období potvrzeno ročně mezi 35 až 67 případy s průměrem 52 případů za rok a u kampylobakterií to bylo mezi 54 až 105 případy onemocnění s průměrem 73 případů za rok.

Graf 38: Incidence salmonelózy v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2018 až 2024, muži i ženy celkem



Graf 39: Incidence kampylobakterií v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2018 až 2024, muži i ženy celkem



6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy

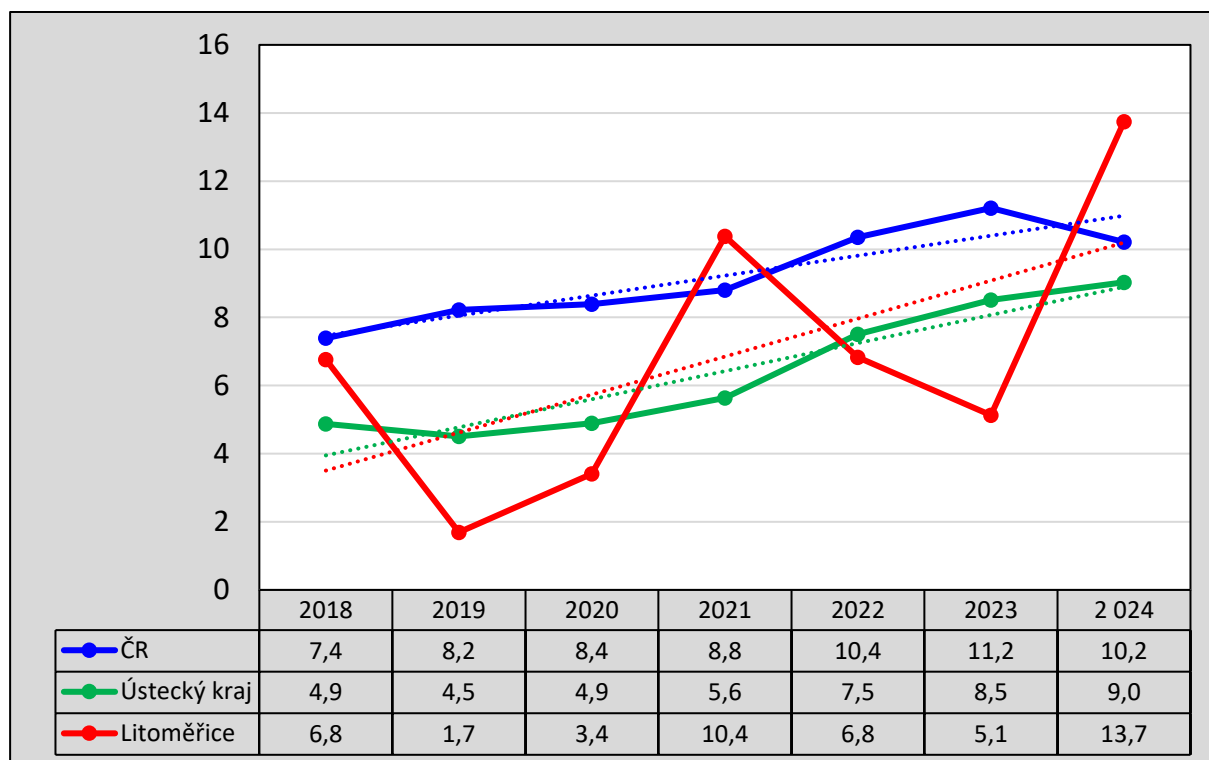
Jako příklady výskytu pohlavně přenosných nákaz uvádíme dostupná data o onemocnění **syfilidou** (příjice, lues), **kapavkou** a **HIV/AIDS** (virové hepatitidy B a C jsou zmíněny výše). I když je nutné pamatovat, že způsob šíření u těchto infekcí nemusí být vždy jen sexuálním stykem, pohlavní cesta 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.

Stejně jako u infekční hepatitidy B a C je i v případě pohlavně přenosných nákaz situace v regionu Litoměřic poměrně příznivá a tato onemocnění jsou zde potvrzována spíše výjimečně.

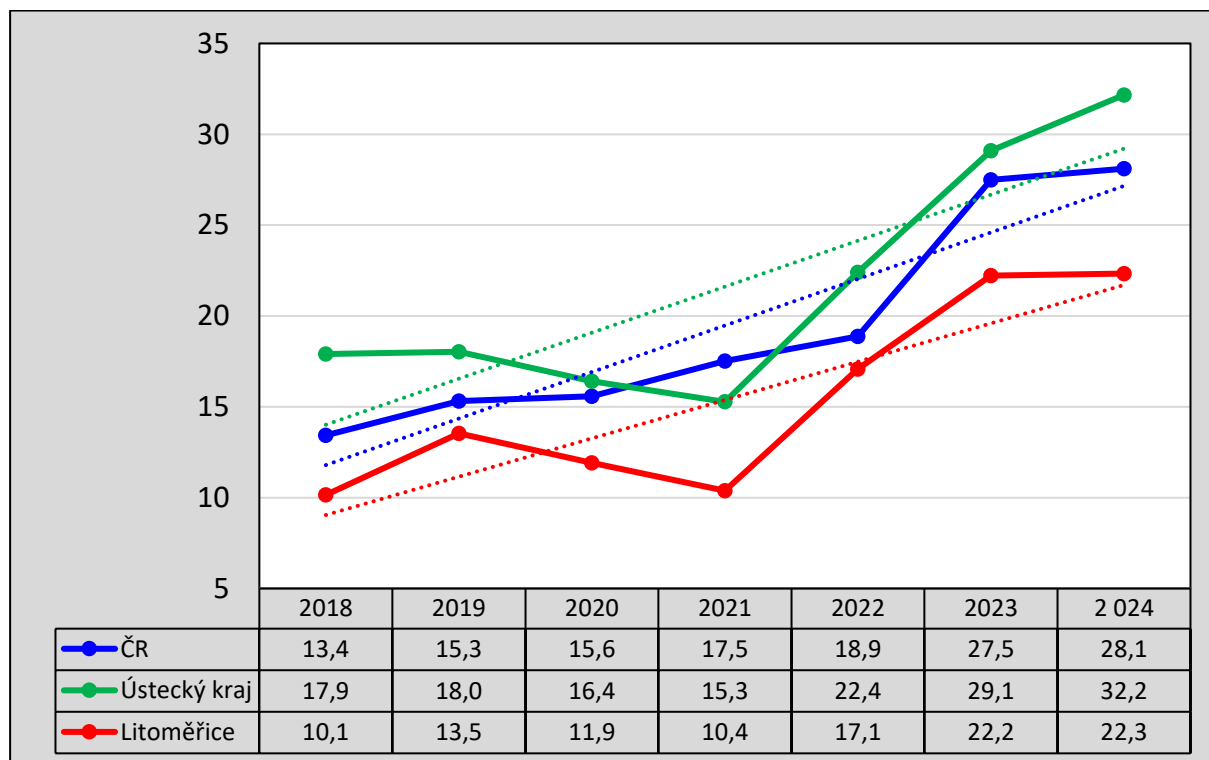
V absolutních počtech potvrzených onemocnění se v SO ORP Litoměřice u kapavky jedná ve sledovaných letech o výskyt v hodnotách mezi 6 až 13 případy s průměrem 9 případů za rok a v případě syfilidy byl zaznamenán výskyt v hodnotách mezi 1 až 8 případy s průměrem 4 případů za rok. Nejvyšší výskyt, 8 případů, byl v posledním sledovaném roce 2024.

Nicméně v České republice, v kraji i na Litoměřicku má nemocnost pohlavně přenosnými chorobami stoupající trend, což je patrné v grafech na proložených regresních přímkách. 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 40: Incidence syfilis v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2018 až 2024, muži i ženy celkem



Graf 41: Incidence kapavky v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2018 až 2024, 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 prakticky trvalý nárůst počtu potvrzených infikovaných osob. Po roce 2012 se počet nově zjištěných případů HIV positivity v České republice stabilizoval 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, tj. známých případů infekce. V počátcích sledování byl ovšem tento poměr až 1:10. Informovanost o zásadách prevence HIV/AIDS tak zůstává jednou z priorit zdravotní výchovy a gramotnosti obyvatelstva, zejména mládeže.

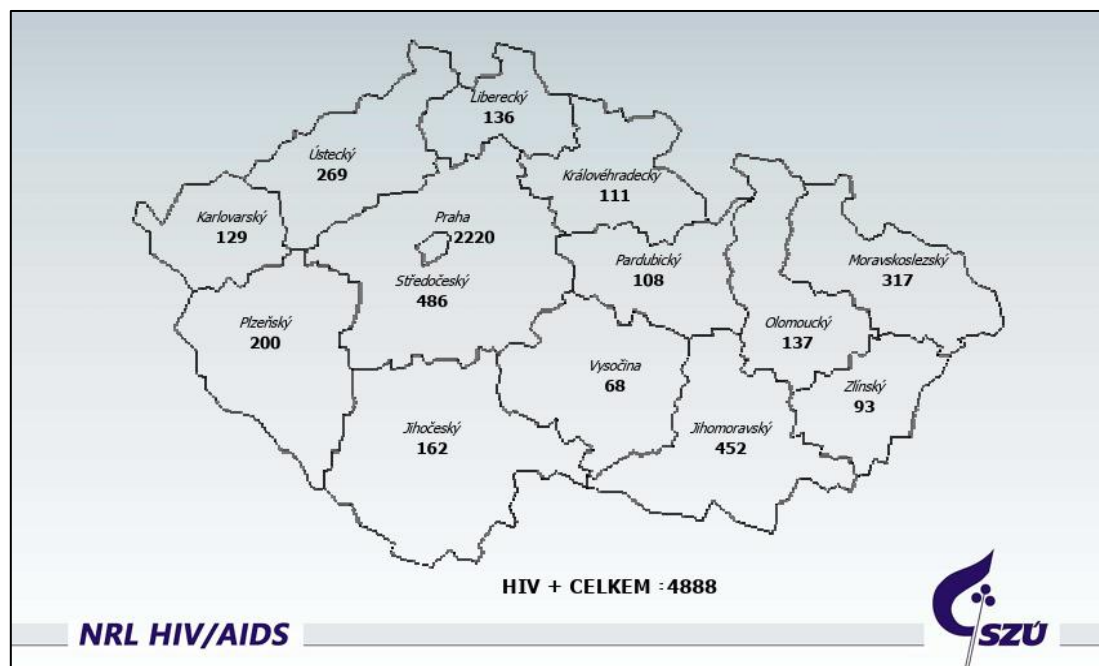
Celkem byla v ČR do konce roku 2024 (kumulativní údaje od počátku sledování 1. 10. 1985 do 31. 12. 2024) potvrzena HIV infekce u 4 888 osob, z toho bylo přibližně 85 % mužů. Vlastní onemocnění AIDS se rozvinulo u 922 osob, tj. u 19 % z celkem HIV pozitivních osob, z nichž přímo na tuto infekci 411 osob zemřelo (8,4 % z HIV pozitivních a 44,6 % z AIDS nemocných). Úmrtnost se snižuje díky novým a velmi účinným metodám léčby, nemoc však zásadně omezuje život pacientů a zůstává nadále vážnou zdravotní hrozbou. V posledním sledovaném roce, 2024, byla v ČR infekce HIV nově zjištěna u 269 osob. Nejčastější způsobem nákazy zůstává přenos nechráněným pohlavním stykem, u mužů homosexuálním, u žen heterosexuálním. Tyto způsoby přenosu jsou uváděny ve zhruba 88 % případů HIV positivity.

Údaje o tomto onemocnění jsou běžně dostupné pouze na úrovni krajů. Ústecký kraj je v pořadí 5. regionem s nejvyšším zachytem potvrzených případů v republice, do konce roku 2024 se jedná celkem o 269 potvrzených případů HIV positivity. Nejvyšší výskyt je v hlavním městě Praze, kde v začátku sledování byla zachycena téměř polovina všech HIV pozitivních osob, v posledním sledovaném roce pak necelá třetina. V roce 2024 bylo v Ústeckém kraji potvrzeno 19 nově nakažených osob virem HIV.

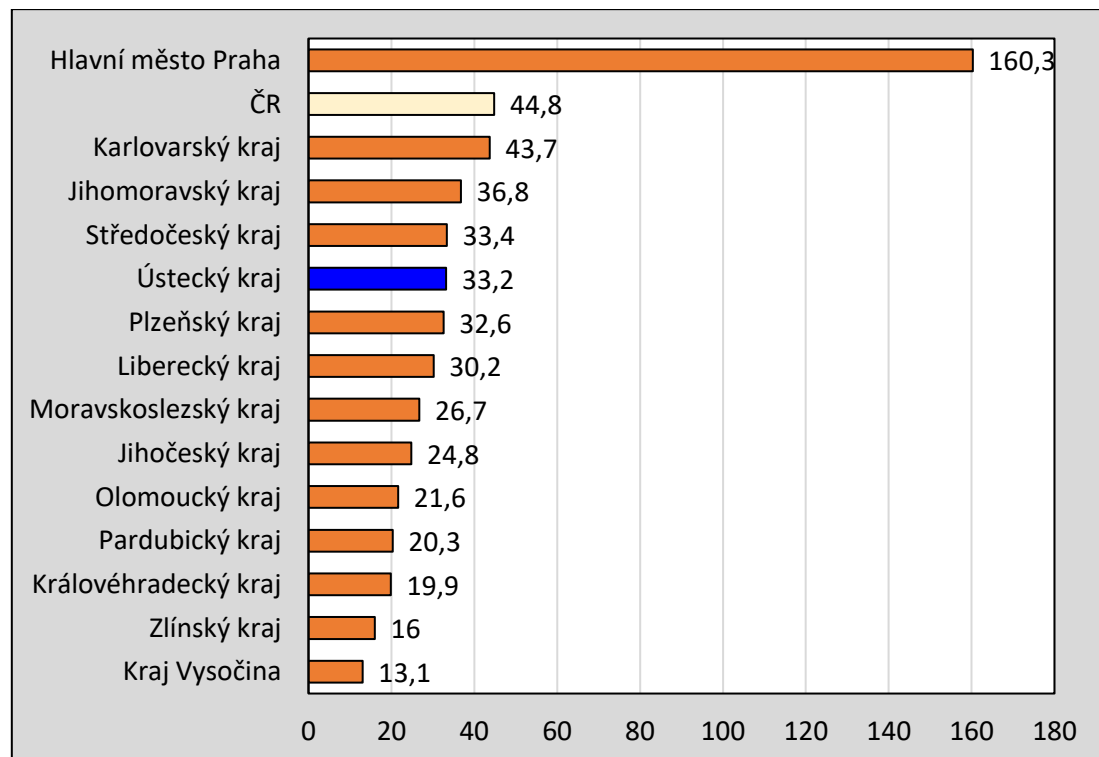
Níže uvedené grafy dokumentují rozložení HIV pozitivních osob v rámci jednotlivých krajů ČR od počátku sledování. Jsou převzaté z hlášení Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu. Jsou patrné rozdíly mezi absolutními počty a relativními počty HIV pozitivních osob v přepočtu na 100 tisíc obyvatel. V Ústeckém kraji je 33,2 HIV pozitivních osob na každých 100 000 zde žijících obyvatel.

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 2024 v ČR potvrzena HIV pozitivita u 856 osob původem z Ukrajiny, z toho bylo 316 mužů a 540 žen. Zhruba 60 % z těchto osob o své pozitivitě již vědělo z Ukrajiny.

Graf 42: Počet HIV pozitivních občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem na území ČR v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 10. 1985 do 31. 12. 2024²⁰



Graf 43: Počet HIV pozitivních občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem v ČR v přepočtu na 100 000 obyvatel v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 10. 1985 do 31. 12. 2024



²⁰ Převzato z: https://szu.cz/wp-content/uploads/2024/02/HIV_AIDS_12_2024.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. Nemoc se šíří především kapénkově vzdušným přenosem, čili kontaktem mezi lidmi, ale je možné i šíření prostřednictvím kontaminovaných předmětů a rukou. 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. Komplikací také bývá tzv. long covid nebo postcovidový syndrom, tj. protrahované potíže po překonání nemoci, které se mohou vyskytnout i po nezávažném průběhu akutní fáze.

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 43,9 tisíce²¹. Letalita, tedy smrtnost, se v počátcích pandemie odhadovala na 2 %, nyní se v ČR pohybuje pod 1 % z nakažených osob, ale ve skutečnosti je ještě výrazně nižší vzhledem k neevidovaným případům.

Ve vlastním městě Litoměřice byla tato nákaza v průběhu pandemie potvrzena u více jak 47 % obyvatel²², skutečný podíl však bude, jak již bylo uvedeno výše, vyšší.

6.1.6 Infekce přenášené klíšťaty

V České republice je trvale vysoký výskyt klíšťat, která přenášejí různé původce infekčních nemocí. Přenašečem je zejména klíště obecné (*Ixodes ricinus*) a nejčastějšími a nejzávažnějšími takto přenášenými chorobami jsou klíšťová encefalitida a lymeská borelióza. Klíšťata se v současnosti nachází prakticky všude, nejen v lesních porostech a ve vysoké trávě, ale i v městských parcích či na soukromých zahrádkách a trávnících.

Klíšťová encefalitida typicky probíhá ve dvou fázích s tím, že druhá fáze může u části nemocných mít i velmi vážný průběh. Důležitá je skutečnost, že očkování dokáže před touto nákazou spolehlivě chránit. Bohužel, proočkovanost je v České republice velmi nízká, v celé populaci zhruba kolem 25 %, a to i přes skutečnost, že osoby starší 50 let mají očkování hrazené ze zdravotního pojištění, a ostatním lidem zdravotní pojišťovny na vakcinaci

²¹ Viz <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>

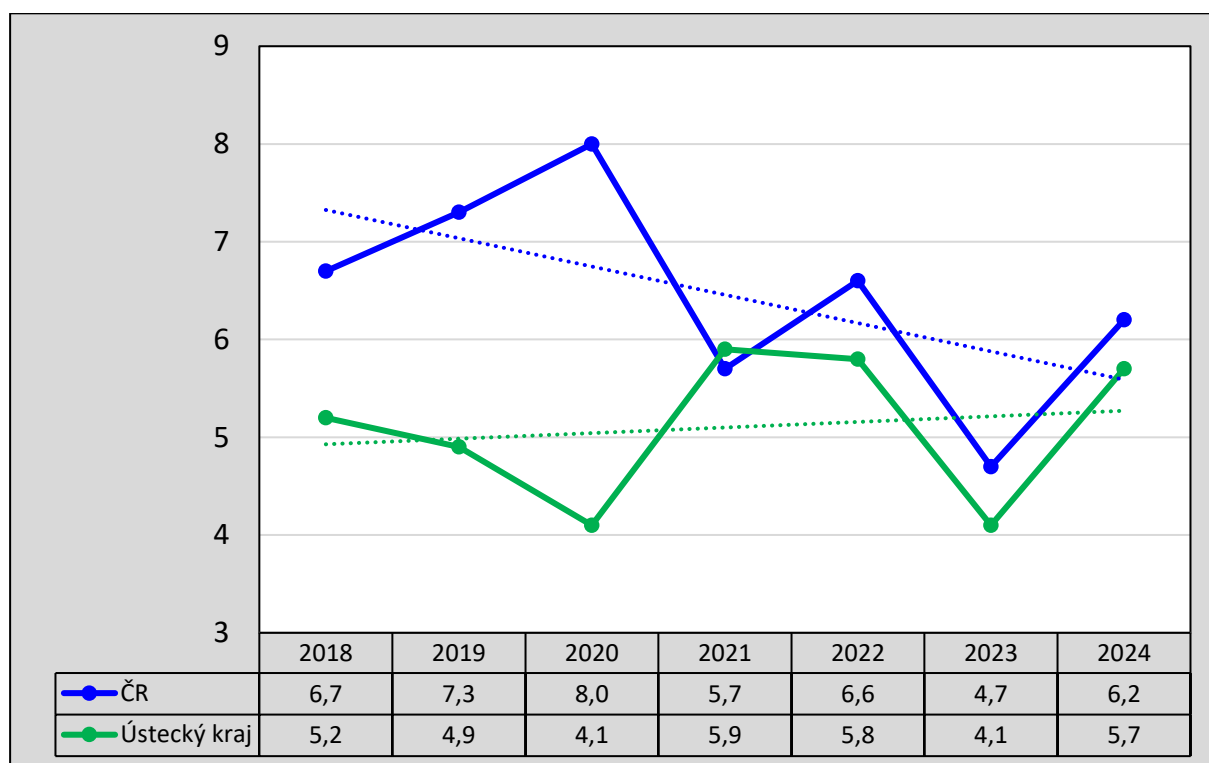
²² Viz <https://www.covdata.cz>

významně přispívají. Proti lymeské borelióze se očkováním chránit prozatím nelze, existuje však poměrně účinná nespecifická prevence v podobě vhodného oblečení a chování při pobytu v přírodě a užívání účinného repelentu. Důležité je i rychlé a správné odstranění přísátého klíštěte. To samozřejmě platí i pro prevenci klíšťové encefalitidy.

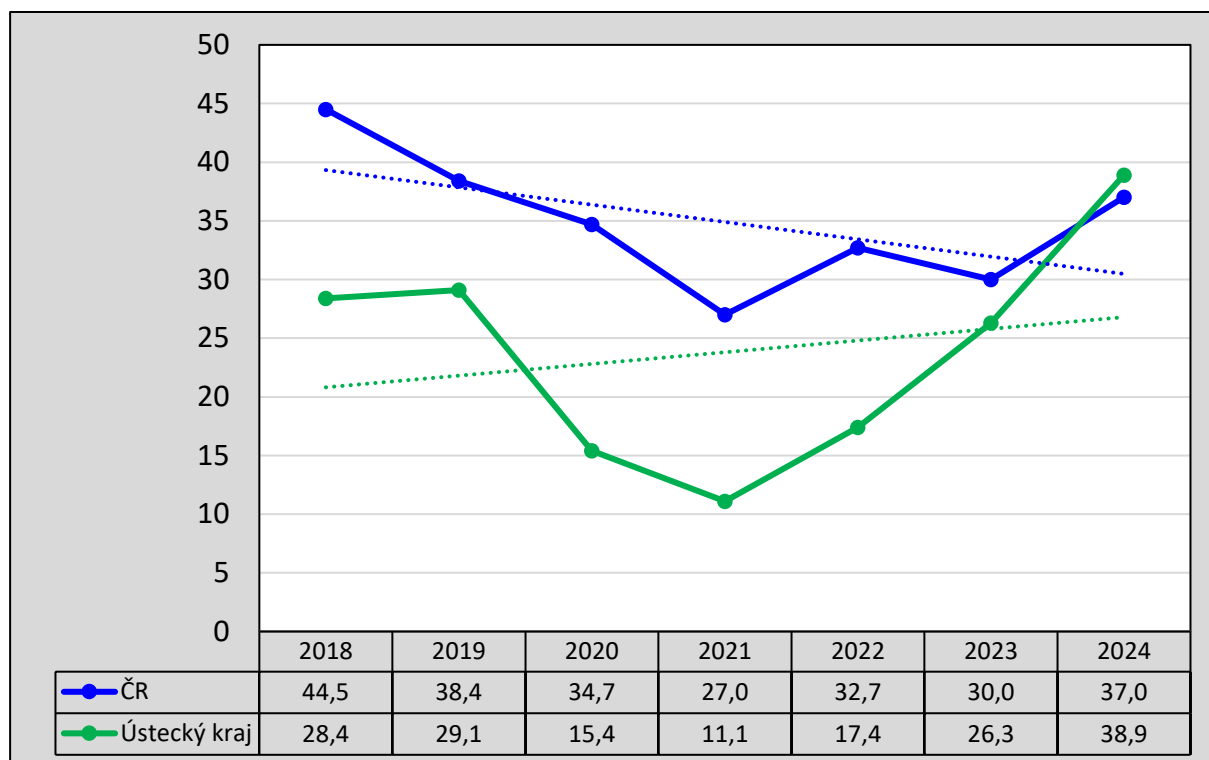
Data o incidenci u těchto nález jsou k dispozici pouze na úroveň krajů. V Ústeckém kraji je výskyt klíšťové encefalitidy od roku 2018 pod průměrem České republiky s výjimkou roku 2021, kdy je incidence prakticky shodná. U lymeské boreliózy je také výskyt v kraji nižší, než je průměr ČR, opět s výjimkou jediného roku, tentokrát se jedná o rok 2024. Trend vývoje je v ČR u obou těchto nález přenášejících klíšťaty mírně klesající, v Ústeckém kraji naopak mírně stoupající. Rozdíly ve výskytu mohou mít různé příčiny, např. u lymeské boreliózy může hrát roli také počet cílených vyšetřování na tuto nemoc, kdy příznaky nákazy bývají u řady lidí dlouho nespecifické, a vyšetření tak není dlouho prováděno.

Klíšťové encefalitidy bylo v Ústeckém kraji ve sledovaném období potvrzeno ročně mezi 33 až 47 případy s průměrem 41 případů za rok. V absolutních počtech potvrzených onemocnění se v kraji u lymeské boreliózy jedná ve sledovaných letech o výskyt v hodnotách mezi 89 až 313 případy s průměrem 194 případů za rok.

Graf 44: Incidence klíšťové encefalitidy v České republice a v Ústeckém kraji v letech 2018 až 2024, muži i ženy celkem



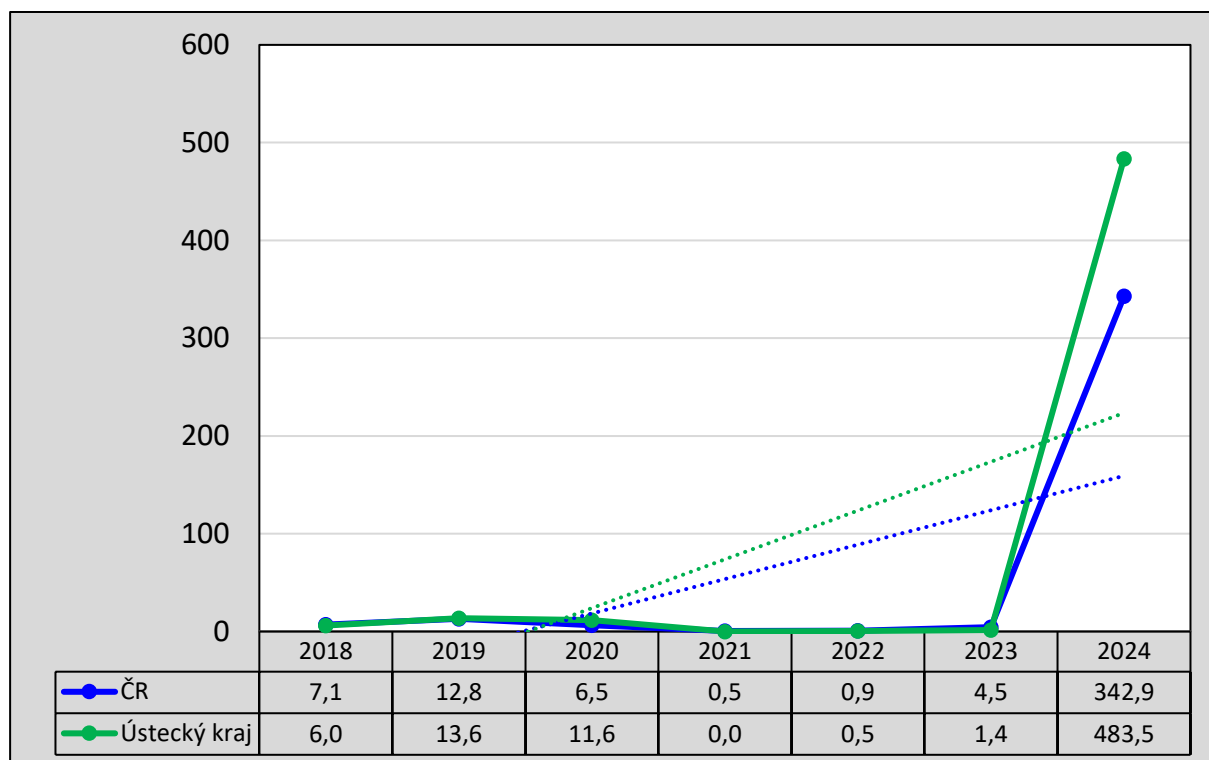
Graf 45: Incidence lymeské boreliózy v České republice a v Ústeckém kraji v letech 2018 až 2024, muži i ženy celkem



6.1.7 Černý kašel

Do této analýzy zařazujeme i pohled na výskyt černého (dávivého) kašle neboli pertusse, který je způsoben kapénkovou nákazou bakterií *Bordetella pertusis*. V předvakcinační éře bylo toto onemocnění v Československu jednou z hlavních příčin úmrtí dětí ve věku do 14 let. Nyní jsou proti černému kašli děti v ČR pravidelně očkovány v rámci tzv. hexavakcíny. Po zavedení očkování výskyt výrazně klesl, většinou na desítky, maximálně stovky případů za rok. V roce 2024 však došlo na území celé ČR k epidemii, při níž bylo zaznamenáno celkem více jak 37 tisíc případů této nemoci. To upozornilo na význam nejen samotného povinného očkování v dětství, ale hlavně přeočkování v pozdějším věku a také v průběhu těhotenství, zejména v jeho posledním trimestru, kdy očkování chrání nejen těhotnou ženu, ale i dítě ke konci těhotenství a v prvních týdnech života, tj. v období, které je pro dítě nejrizikovějším. Přeočkování chrání nejen před černým kašlem, ale i před záškrtem a současně slouží i jako přeočkování proti tetanu. Dramatický nárůst výskytu černého kašle v ČR je patrný z následujícího grafu, kdy incidence v Ústeckém kraji byla třetí nejvyšší v rámci krajů ČR. V absolutních počtech zde v roce 2024 bylo potvrzeno 3 922 onemocnění.

Graf 46: Incidence černého kašle v České republice a v Ústeckém kraji v letech 2018 až 2024, muži i ženy celkem



6.1.8 Proočkovanost

Očkování neboli vakcinace je podání očkovací látky do lidského organismu za účelem aktivace imunitního systému a navození obranyschopnosti proti dané nemoci. Cílem očkování je chránit očkované osoby před život ohrožujícími infekčními nemocemi a jejich následky. Vakcinace patří mezi nejúčinnější preventivní opatření v boji proti infekcím a je také jedním z ekonomicky nejefektivnějších způsobů ochrany. Tím, že vakcinace předchází mnoha závažným infekčním chorobám v raném dětství, jako jsou např. spalničky, tetanus či přenosná dětská obrna, pomáhá dětem vyrůst ve zdravé dospělé osoby. Česká republika se může chlubit úspěchy svých očkovacích programů. Byli jsme první zemí, kde se podařilo vymýtit dětskou přenosnou obrnu, díky očkování je u nás minimální výskyt tetanu, dlouhá léta jsme nezaznamenali záškrt, výrazně klesl výskyt infekční žloutenky typu B²³.

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, klíšťové encefalitidě, infekci HPV a dalším. Je potřeba zdůraznit, že v rámci celé populace výhody očkování jednoznačně a vysoce převažují nad riziky. Vzhledem k samotné biologické podstatě očkování nelze případné nežádoucí účinky u jednotlivých osob nikdy úplně vyloučit, zodpovědným přístupem je však lze omezit na minimum.

²³ <https://szu.gov.cz/centra/centrum-podpory-verejneho-zdravi/evropsky-imunizacni-tyden-2025/>

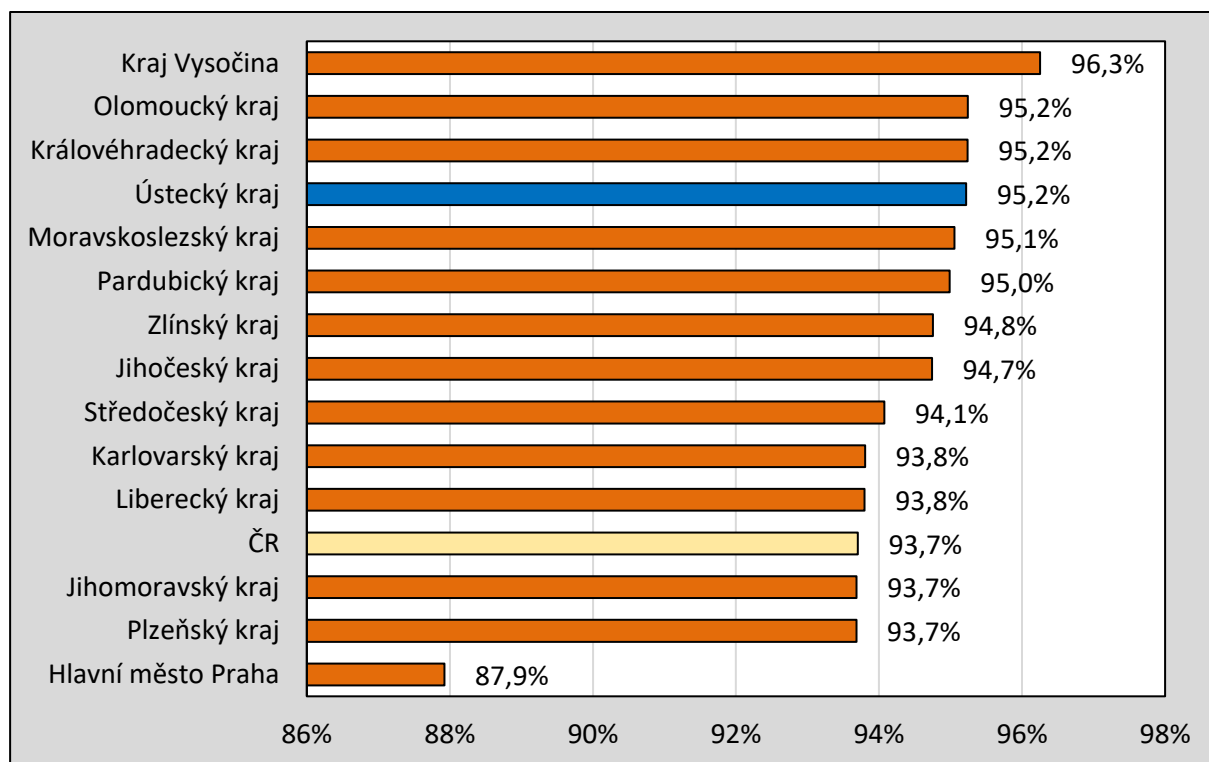
V České republice je zavedeno tzv. pravidelné, tj. povinné, očkování dětí, díky němuž významně klesly počty mnohých, i velmi závažných, infekčních nemocí. Vysoká proočkovanost navíc vytváří kolektivní imunitu, která pak chrání i ty děti a osoby, které nemohou být očkovány z vážných zdravotních důvodů. Aby kolektivní imunita dobře fungovala, měla by se proočkovanost, tj. procentuální podíl naočkovaných osob z celkového počtu, u povinného očkování co nejvíce blížit 100 %.

V ČR se děti očkují povinně tzv. hexavakcínou proti šesti infekčním nemocem (záškrtu, tetanu, dávivému kašli, onemocnění vyvolanému *Haemophilus influenzae* typu b, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě typu B) a tzv. trivakcínou proti třem infekcím (spalničkám, zarděnkám a příušnicím), případně děti z rizikových skupin ještě proti tuberkulóze. Další nabízená očkování jsou dobrovolná. Proočkovanost hexavakcínou se u nás v posledních letech pohybuje v průměru kolem 94 % a trivakcínou pouze kolem 92 %. Pokles proočkovanosti pozorujeme zejména u trivakcíny.

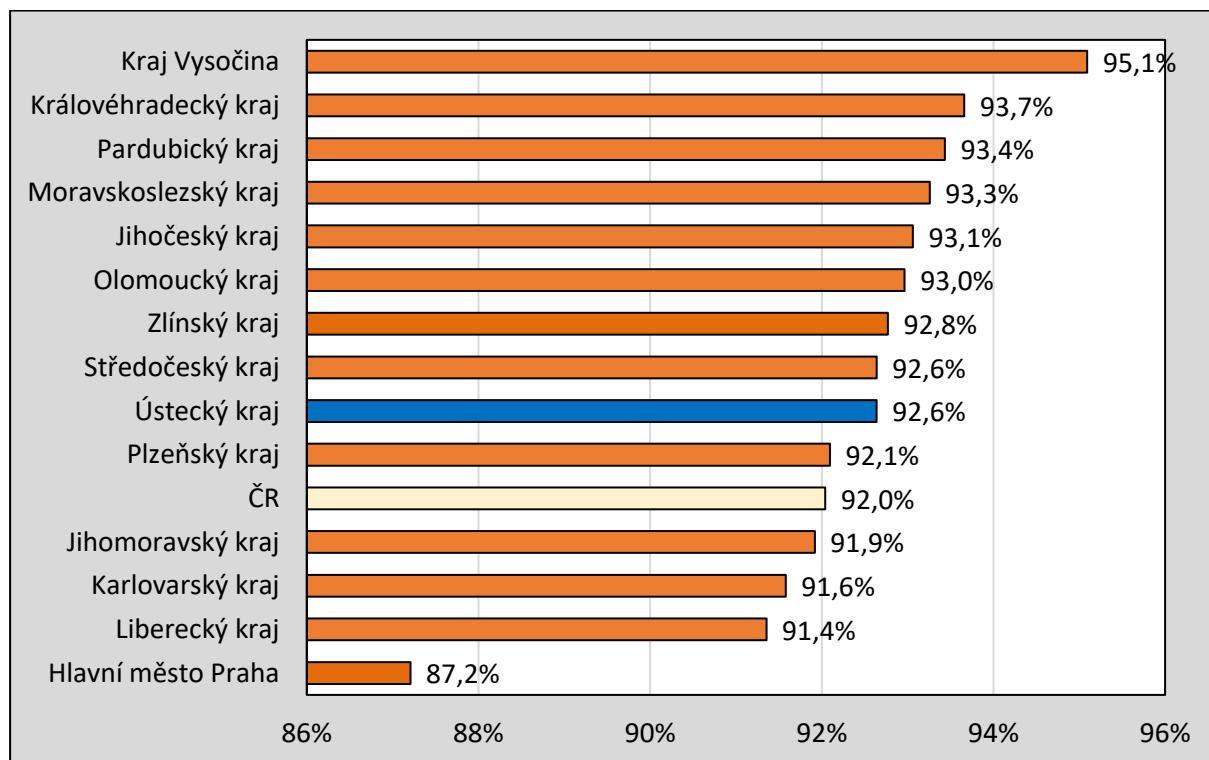
Jak je uvedeno dále v kapitole o výskytu zhoubných nádorů, výskyt některých typů zhoubných nádorů je podmíněn předchozí infekcí lidským papilomavirem (Human Papillomavirus, HPV). Těmto nádorům se dá zabránit očkováním. Infekce HPV je nejčastější pohlavně přenosnou infekcí. Většina sexuálně aktivních mužů i žen se v průběhu svého života s virem setká. Imunitní systém většiny nakažených sice po určité době zvládne infekci eliminovat, ale u některých osob se i po delší době může rozvinout zhoubné onemocnění. Lidské papilomaviry mohou způsobit (kromě genitálních bradavic) rakovinu děložního čípku a vzácněji i jiné typy rakoviny pohlavních orgánů nebo nádory v oblasti hlavy a krku. Účinnost očkování je vysoká a dlouhodobá, i když s věkem efekt očkování klesá. V ideálním případě by očkování proti HPV mělo být dokončeno před zahájením pohlavního života. Toto očkování je v České republice již léta u dívek plně hrazeno ze zdravotního pojištění, v současnosti je hrazeno také u chlapců, je-li u nich očkování zahájeno od dovršení jedenáctého roku věku do dovršení patnáctého roku věku. V České republice je proočkovanost proti HPV v posledních pěti letech u dívek v průměru 66,1 %. U chlapců je historie tohoto očkování v ČR mnohem kratší, za období od 2018 do 2022 je průměrná proočkovanost v ČR na úrovni 39,5 %.

Níže uvedené grafy srovnávají průměrnou proočkovanost v jednotlivých krajích ČR v posledních pěti sledovaných letech. Data proočkovanosti jsou k dispozici pouze na úroveň krajů, na úroveň SO ORP k dispozici nejsou. V Ústeckém kraji je proočkovanost u všech zde uvedených očkování na vyšší, tj. lepší, úrovni, než je průměr ČR. Průměr proočkovanosti hexavakcínou je v Ústeckém kraji 95,2 %, je tedy o 1,5 % vyšší, než je průměr ČR, proočkovanost trivakcínou je v kraji 92,6 %, o 0,6 % vyšší než v ČR. Proočkovanost dívek i chlapců proti infekci HPV je nejvyšší v rámci celé České republiky. U dívek 72,0 % oproti 66,1 % průměru v ČR a u chlapců 49,0 % oproti průměrné proočkovanosti v ČR, která činí 39,5 %.

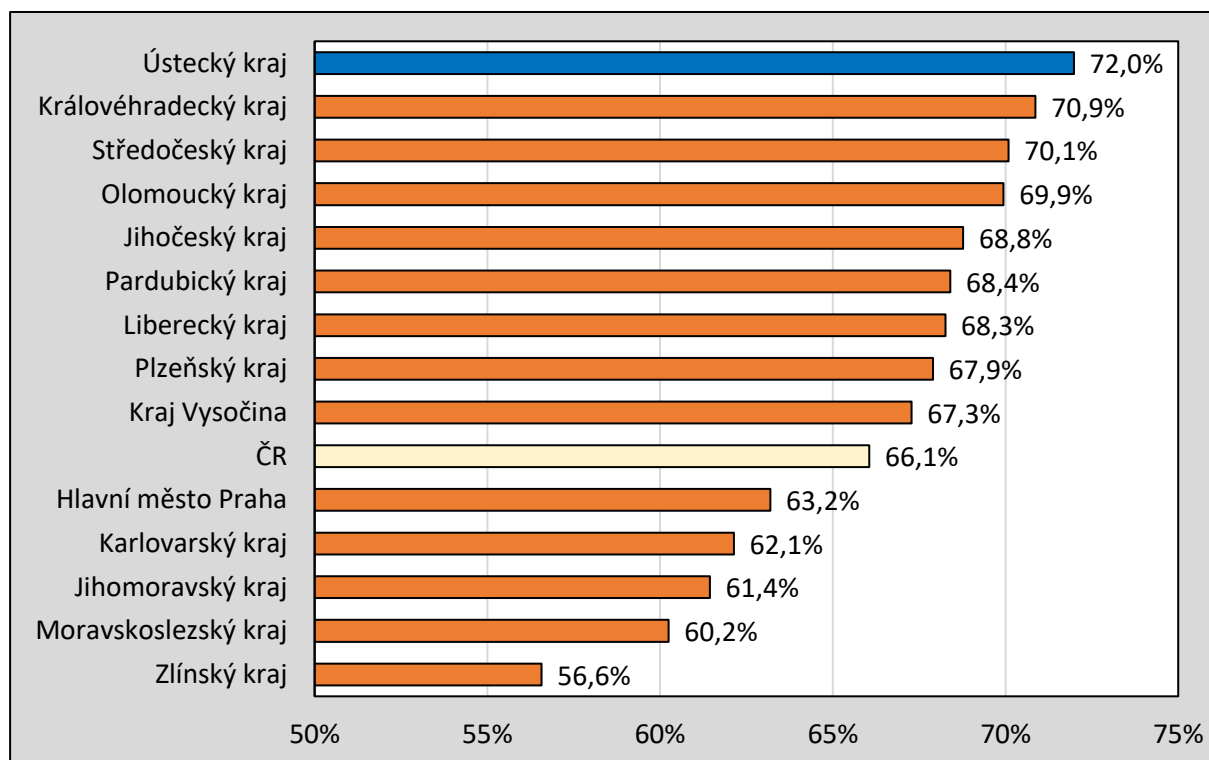
Graf 47: Proočkovanost hexavakcínou u dětí do dvou let věku v krajích České republiky, průměr pro ročníky narození 2018 až 2022, chlapci i dívky celkem



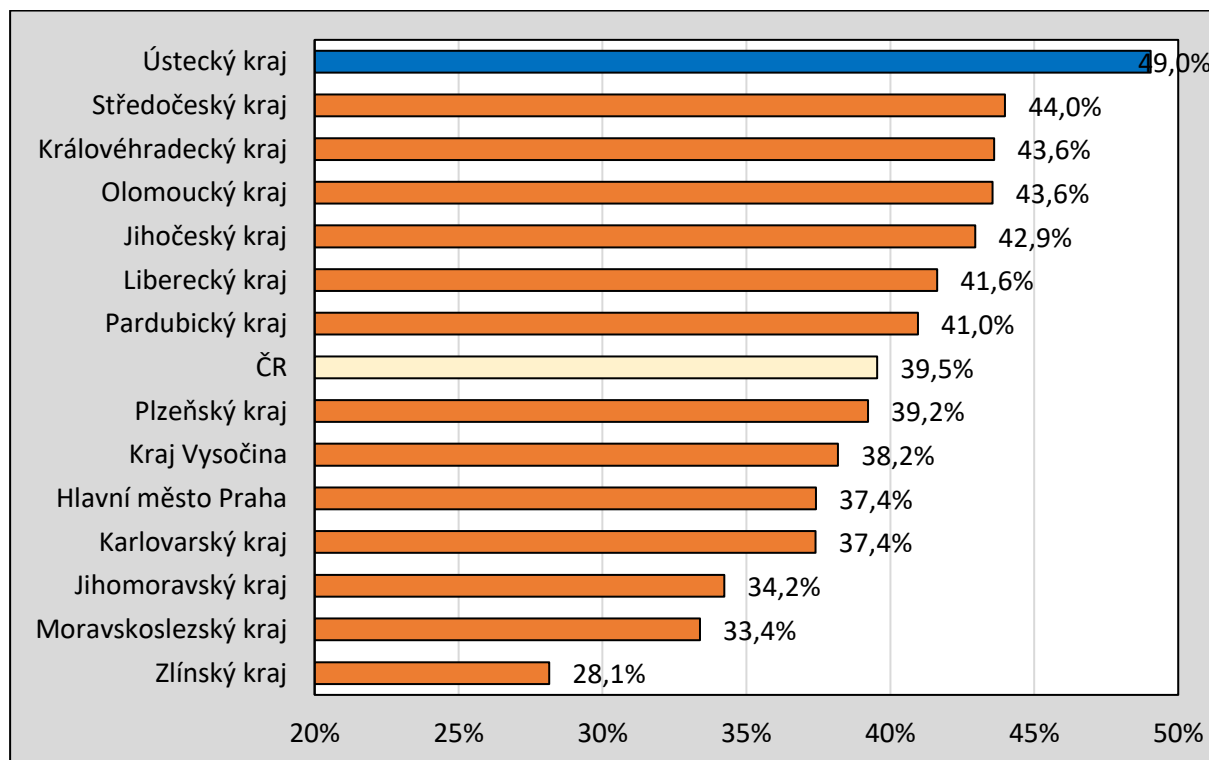
Graf 48: Proočkovanost trivakcínou u dětí vzhledem k roku narození v krajích České republiky, průměr pro ročníky narození 2017 až 2021, chlapci i dívky celkem



Graf 49: Proočkovanost proti lidskému papilomaviru (HPV) v krajích České republiky, průměr v letech 2018 až 2022, dívky



Graf 50: Proočkovanost proti lidskému papilomaviru (HPV) v krajích České republiky, průměr v letech 2018 až 2022, chlapci



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 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 vzestup prevalence 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 pacientů²⁴. Hodnoty každoročně narůstají a rychle rostoucí trend lze pozorovat i na Litoměřicku, navíc hodnoty jsou zde po přepočtu na 100 tisíc obyvatel po celé sledované období nad průměrem České republiky a na úrovni Ústeckého kraje. Trend dlouhodobého vývoje je ve všech sledovaných oblastech velmi podobný, tzn. narůstající. Co se týká absolutních počtů, počet léčených diabetiků v regionu Litoměřicka dosáhl v roce 2023 hodnoty téměř 5 tisíce pacientů, konkrétně se jednalo o 4 980 takto nemocných osob. Oproti

²⁴ Viz <https://www.nzip.cz/data/2254-epidemiologie-diabetes-mellitus-interaktivni-vizualizace>

roku 2012 došlo k nárůstu o 1 190 osob, což odpovídá 31,4 %. Počet nově diagnostikovaných diabetiků kolísá v posledních pěti letech mezi 504 až 644 případy s průměrem 576 osob ročně.

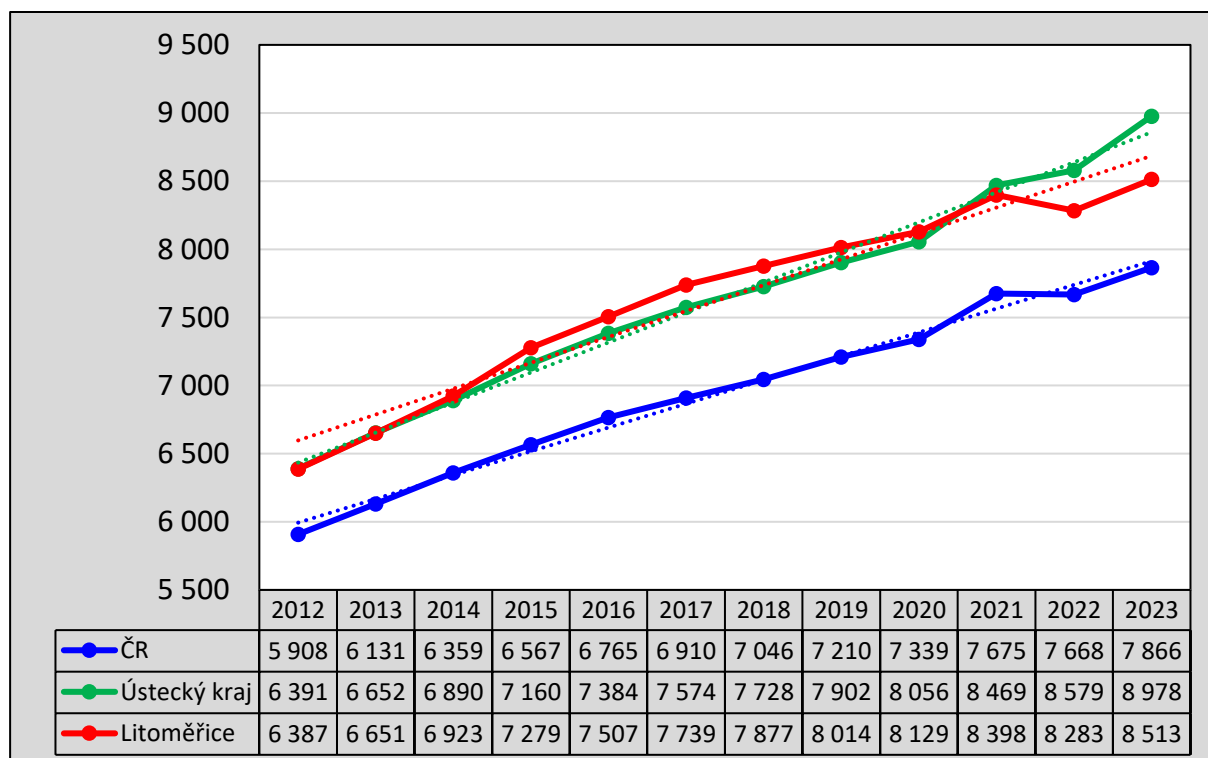
Se vzrůstajícím počtem léčených diabetiků se zvolna zvyšuje také počet pacientů, trpících komplikacemi diabetu. Diabetickou nefropatií (postižením ledvin) trpí až 15 % nemocných, obdobně jako diabetickou retinopatií (postižením oka). Komplikace diabetické nohy postihují okolo 4 % diabetiků. Ačkoliv prevalence 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 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, 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 51: Počet léčených diabetiků na 100 tisíc obyvatel v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



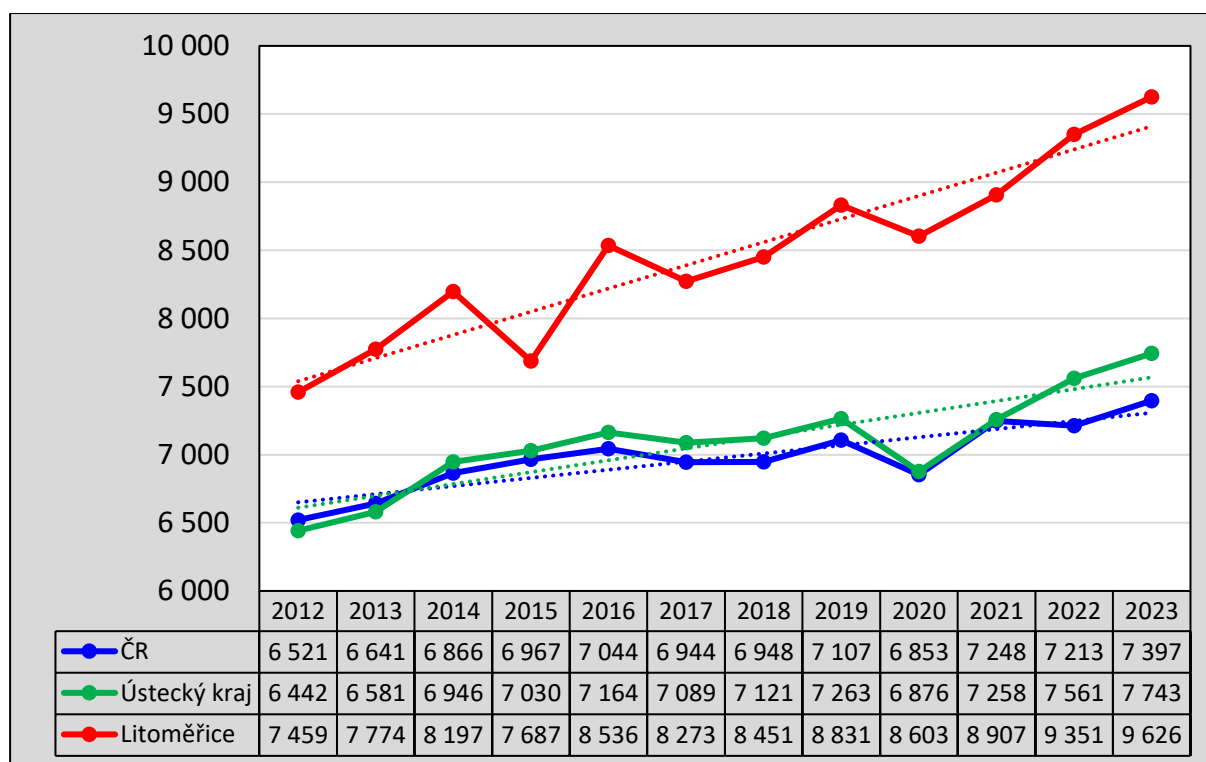
6.2.2 Alergická onemocnění

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, 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.

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 52: Počet pacientů léčených s alergiemi na 100 tisíc obyvatel v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



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 alergií, přičemž procento bude v budoucnu zřejmě dále stoupat. Pouze část nemocných se s alergiemi léčí. Podle ÚZIS činí celorepublikový počet vykázaných léčených osob v imunologických a alergologických ambulancích v roce 2023 více než 806 tisíc. Situaci v regionu ukazuje graf č. 52, kde lze pozorovat významně stoupající trend počtu léčených

alergiků, sice ve všech sledovaných oblastech, ale na Litoměřicku je nárůst mnohem větší než v kraji, a než je průměr ČR. Na vyšších hodnotách v SO ORP se může podílet i dostupnost odborných ambulancí ve městě. V regionu bylo v roce 2023 vykázáno 5 631 léčených alergiků, což je o 1 205 více než v roce 2012. To odpovídá nárůstu o 27,2 %.

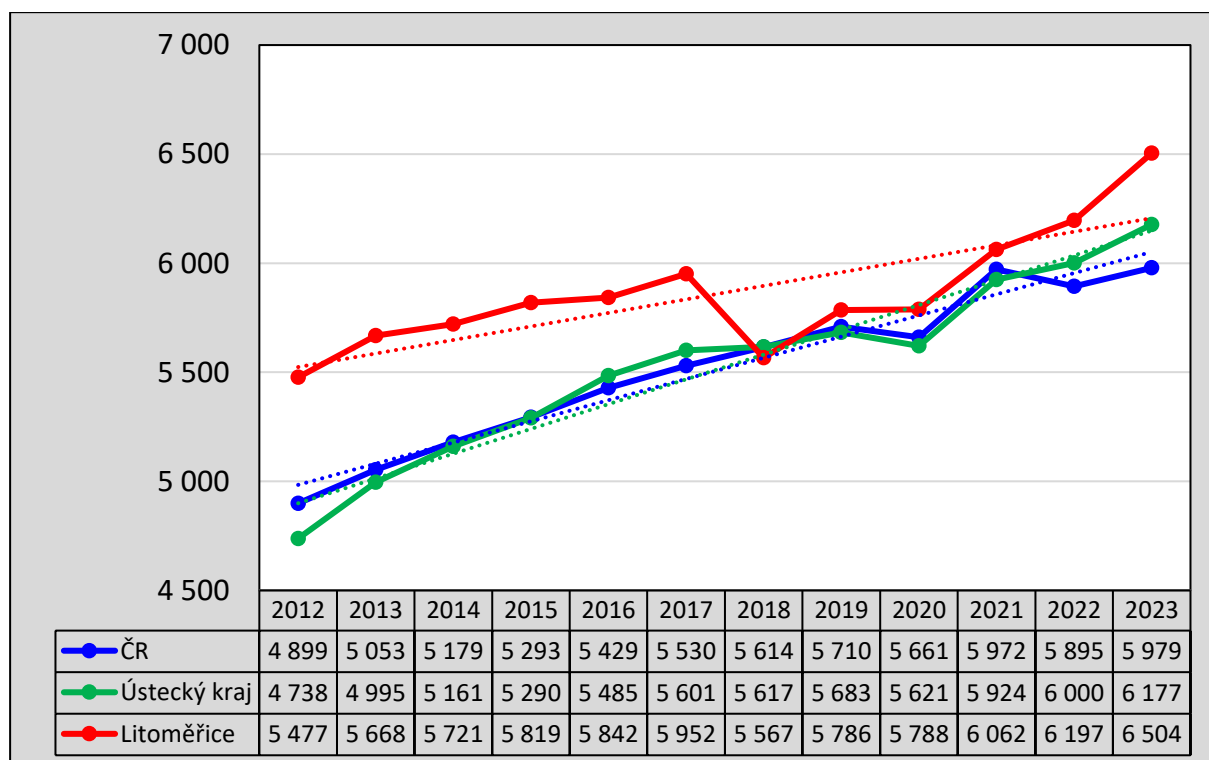
6.2.3 Duševní onemocnění

Stoupající počty léčených osob pozorujeme také u široké skupiny duševních nemocí. Duševní choroby ovlivňují zdraví v oblastech myšlení, prožívání, konání nebo ve vztazích nemocného 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.

Graf 53: Počet léčených pacientů v psychiatrických ambulancích na 100 tisíc obyvatel v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



V grafu č. 53, který znázorňuje počet všech léčených pacientů v psychiatrických ambulancích bez ohledu na typ jejich psychických potíží v přepočtu na 100 tisíc obyvatel, lze pozorovat nárůst počtu pacientů ve všech sledovaných populacích (ČR, kraj i SO ORP). Situace v regionu je mírně nad úrovní Ústeckého kraje i nad průměrem ČR. V absolutních hodnotách se v posledních pěti letech léčí ročně v psychiatrických ambulancích mezi 3 400 až 3 805 pacienty s ročním průměrem 3 552, kteří mají trvalé bydliště v SO ORP Litoměřice. Nárůst je zřetelný i při srovnání roku 2023 s rokem 2012, došlo k navýšení počtu léčených pacientů o 555 osob, což odpovídá 17,0 %.

6.2.4 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu a návykových látek

Jak bylo již uvedeno v kap. 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.

Psychoaktivní látky je v podstatě zastřešující pojem pro různé látky, které mají vliv na duševní stav a mohou být fyzicky nebo psychicky návykové. Lze je klasifikovat podle různých hledisek, např. na látky ve volně prodejných výrobcích (např. kofein, nikotin, alkohol), na léky na předpis neboli psychofarmaka a na ilegální drogy, např. LSD, extáze, pervitin, kokain, heroin aj. Dále se dají rozdělit podle původu na syntetické a přírodní, podle účinků na lidskou psychiku na látky tlumivé, stimulační a halucinogenní atd.

Na tyto látky může vzniknout závislost. Tou se obecně v užším kontextu rozumí dlouhodobý, trvalý vztah k někomu nebo k něčemu, vycházející z pocitu silné touhy a potřeby tuto touhu (bažení) uspokojit. Závislost ovlivňuje ve většině ohledů jednání závislého člověka a omezuje jeho svobodu. To je spojeno se škodami na zdraví a společenských vztazích, často výraznými a devastujícími. Člověk ovšem nemusí být závislý jen na konkrétní látce (alkoholu, cigaretách, drogách), ale i na činnostech jako je hraní hazardních her, nakupování, internet a sociální sítě, ale i na práci nebo sexu (tzv. nelátkové závislosti). Již vzniklou závislost není možné v naprosté většině případů zvládnout svépomocí a je nezbytné se obrátit buď na poradenská zařízení nebo psychologickou či psychiatrickou ambulanci²⁵.

Alkohol je návyková psychoaktivní látka (droga) s negativním vlivem na lidské zdraví. V nižších dávkách působí povzbudivě, může zlepšovat náladu i zvyšovat sebevědomí a vyvolávat pocit uvolnění až euforie. Se zvyšující se dávkou ovšem dochází k příznakům otravy (tj. opilosti), která se projevuje poruchami koordinace, snížením vnímání a úsudku a při vysokých dávkách může dojít utlumením nervových dechových center v mozku až k zástavě dechu a smrti. Alkohol také zvyšuje pravděpodobnost agresivního jednání. Je častou příčinou úrazů či dopravních nehod a existuje zvýšené riziko páchání trestné činnosti. Lidé pod vlivem alkoholu (či drog) se nejen více dopouštějí násilného jednání, ale jsou na druhé straně také častěji oběťmi násilných trestných činů. Významné a často podceňované jsou dlouhodobé negativní účinky alkoholu na celý organismus. Patří sem poškození zažívacího traktu, jater, srdce či mozku, přičemž riziko stoupá s mírou konzumace. Závažný je také fakt, že alkohol je

²⁵ <https://www.nzip.cz/>

rakovinotvorná látka, která zvyšuje riziko onemocnění více typy zhoubných nádorů (jater, močových cest, hlavy a krku, slinivky, prsu a dalších).

Alkohol je pro mnohé osoby nedílnou součástí života. Česká republika patří dlouhodobě mezi státy s nejvyšší evidovanou spotřebou alkoholu. Národní zdravotnický informační portál uvádí, že ročně u nás zemře na následky nadměrného pití alkoholu 6 500 lidí²⁶. V naší společnosti, a Litoměřicko rozhodně není výjimkou, je postoj k alkoholu velmi tolerantní, a to i u mládeže, a konzumace alkoholu je mnohdy pokládána za normu. Stoupá i počet žen závislých na alkoholu, přitom ženský organizmus je citlivější k jeho účinkům.

Data, která jsou dostupná ve zdrojích Ústavu zdravotnických informací a statistiky, zahrnují v oblasti závislosti 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 zcela spolehlivé 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 mnoha sociálních služeb pro závislé a jejich rodiny.

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 bydliště pacienta. 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 7: Počet léčených pacientů s jednotlivými psychiatrickými diagnózami v SO ORP Litoměřice v letech 2019 až 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, muži i ženy	53	60	64	58	48
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, muži	23	30	35	32	28
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, ženy	30	30	29	26	20
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži i ženy	43	49	47	48	57
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži	32	34	40	40	48
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, ženy	11	15	7	8	9

²⁶ Viz <https://www.nzip.cz/clanek/251-zavislost-na-alkoholu-uvod>

Počet léčených pacientů pro poruchy vyvolané alkoholem se na Litoměřicku v posledních pěti letech pohybuje v rozmezí mezi 48 až 64 osobami s průměrem 57 osob za rok. Počet mužů a žen je prakticky vyrovnaný, muži tvoří 52,3 %.

Na základě celorepublikových studií o procentu osob závislých na alkoholu jako na droze²⁷ lze pro SO ORP Litoměřice předpokládat, že skutečný počet obyvatel závislých na alkoholu je více než 2 tisíce a dalších více než 6 tisíc osob se nachází v kategorii rizikového a škodlivého pití, které negativně působí na celkové zdraví a k závislosti může vést. Tyto počty činí z alkoholu bezesporu návykovou látku s nejzávažnějšími zdravotními a společenskými dopady.

Počet léčených pacientů pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami se na Litoměřicku v posledních pěti letech pohybuje v rozmezí mezi 43 až 57 osobami s průměrem 49 osob za rok. Zde počet mužů výrazně převyšuje počet žen, muži tvoří 80 % z celkového počtu léčených.

²⁷ 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.

Na křivkách vývoje hospitalizovanosti pozorujeme ve všech třech sledovaných územích, tj. na Litoměřicku, v Ústeckém kraji a České republice, do roku 2019 mírný kontinuální pokles hospitalizačních případů, který byl následován prudkým 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 roku 2020 do roku 2022 má pak křivka celkové hospitalizovanosti stoupající trend, od roku 2022 v regionu i v kraji opět klesá, zatímco v ČR má stabilní pokračování. Region Litoměřicka si udržuje po celé sledované období oproti srovnávaným oblastem vyšší hodnoty hospitalizačních případů. Oproti Ústeckému kraji se jedná o nevýznamné rozdíly, oproti průměru ČR je hospitalizovanost v SO ORP Litoměřice v průměru vyšší o 17 %.

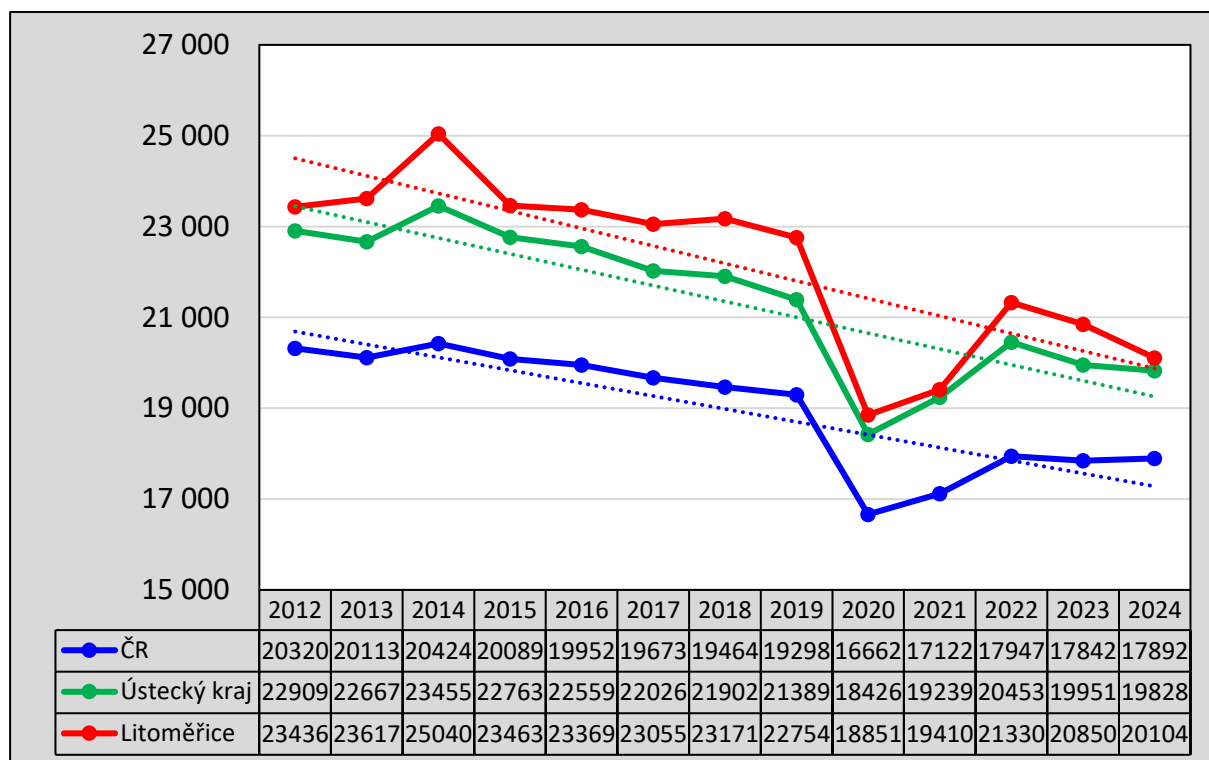
Po celé sledované období zůstávají v regionu hodnoty tohoto ukazatele vyšší u žen než u mužů, v průměru o 16 %, hodnoty se však v průběhu let přibližují, v posledních pěti letech je rozdíl již necelých 11 %. Vyšší hospitalizovanost žen než mužů je i v rámci celé České republiky.

V absolutních číslech se počet hospitalizačních případů v SO ORP Litoměřice pohybuje v posledních pěti letech okolo 11 700 hospitalizací ročně, z toho u žen se jedná zhruba o 6 200 (53 %) hospitalizací ročně. V posledním sledovaném roce, 2024, to bylo celkem 11 703 hospitalizací, u žen 6 241 (53,3 %). Hospitalizovanost mladých osob do 25 let věku tvoří v posledních pěti letech v průměru 16,8 % z celku, v roce 2024 bylo hospitalizováno celkem 1 711 osob v tomto věku.

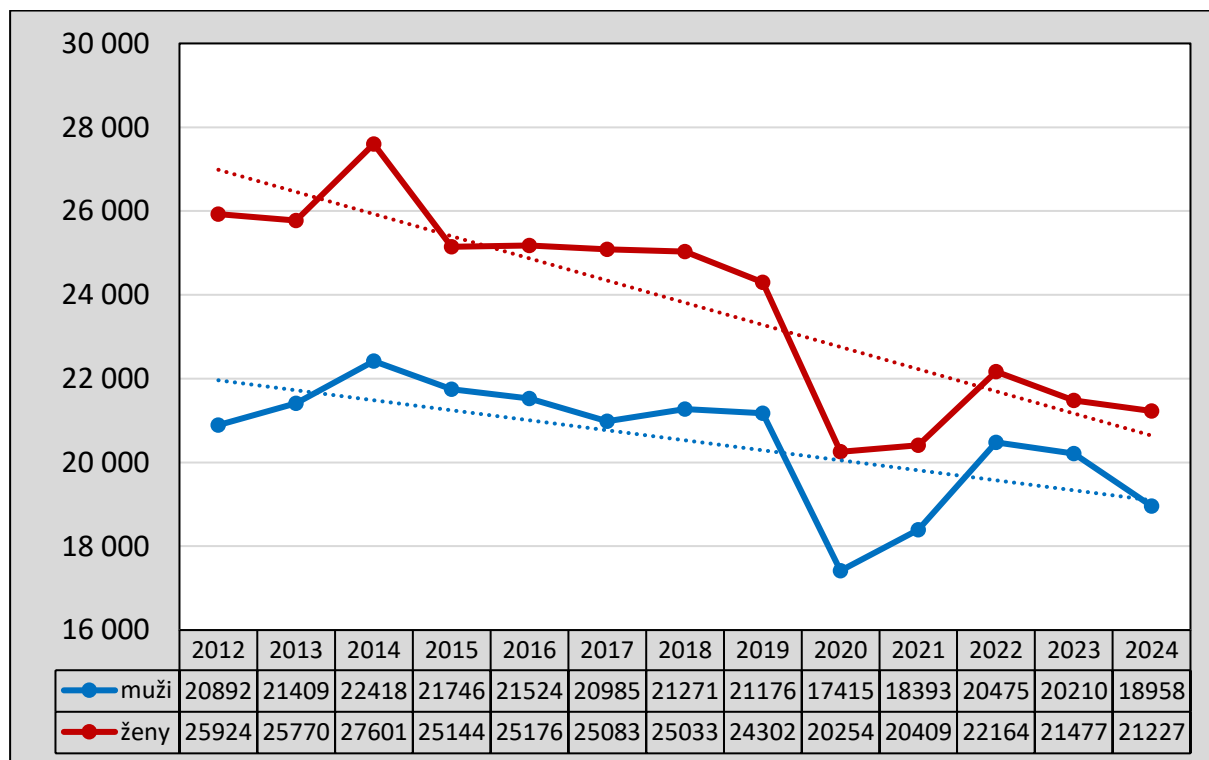
Definice:

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 54: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024, muži i ženy celkem



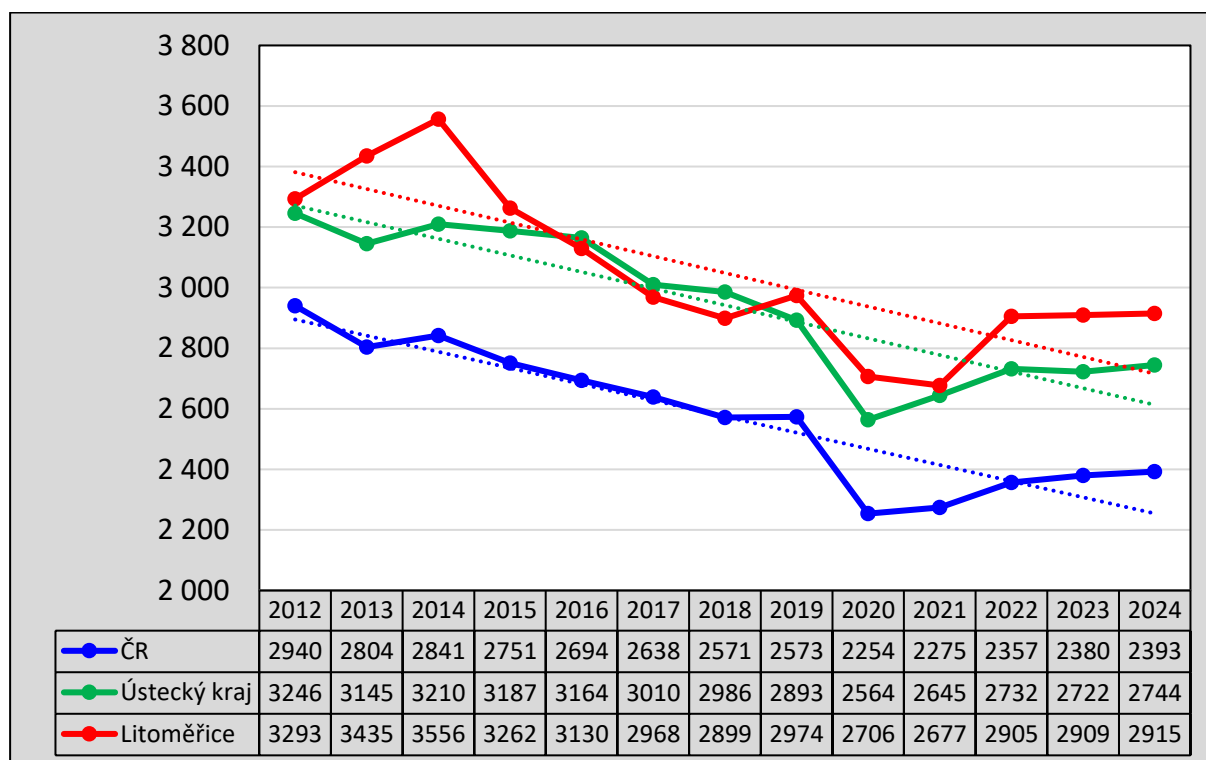
Graf 55: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel v letech 2012 až 2024 v SO ORP Litoměřice, srovnání mužů a žen



7.2 Hospitalizace z důvodů nemocí oběhové soustavy

Nemoci oběhové soustavy představují v České republice a jejích regionech nejen nejčastější příčinu úmrtnosti, ale jsou také nejčastějším důvodem nemocniční péče, tvoří v průměru 14 % z celkového počtu hospitalizovaných. Při sledování vývoje pozorujeme klesající trend v ČR, v kraji i v regionu Litoměřicka. Zde je hospitalizovanost jen nevýznamně vyšší než v Ústeckém kraji, oproti průměru ČR je však trvale vyšší, v průměru o téměř 19 %. V absolutních hodnotách se jedná v posledních pěti letech o počty nad 1 500 hospitalizací ročně s průměrem 1 648 hospitalizací ročně. V roce 2024 se jednalo o 1 697 hospitalizačních případů.

Graf 56: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel na nemoci oběhové soustavy v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024, muži i ženy celkem



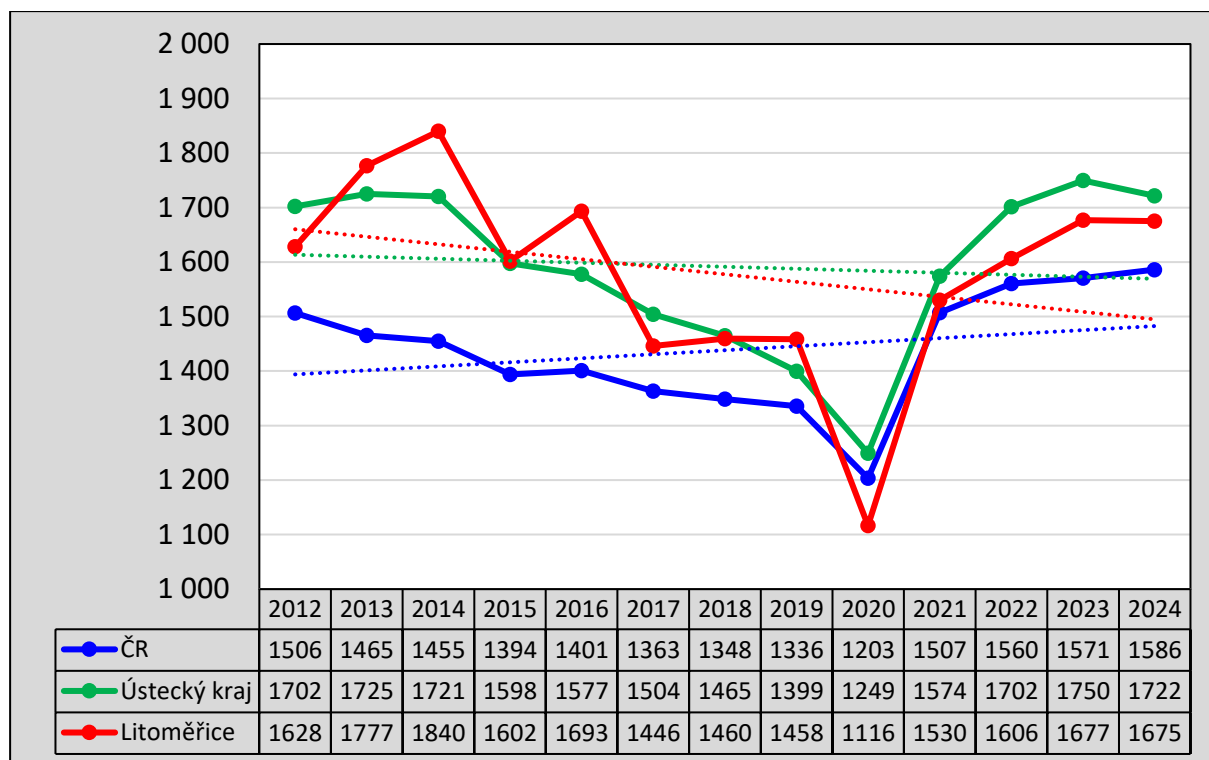
7.3 Hospitalizace z důvodů nádorových onemocnění

V případě hospitalizací, kdy jsou příčinou nádorové choroby, vidíme v České republice, v Ústeckém kraji i v regionu Litoměřicka zajímavý a také varovný vývoj. Do roku 2019 hospitalizace z těchto důvodů klesala, na Litoměřicku výrazněji než v ČR, poté následoval razantní pokles v roce 2020 související s koronavirovou pandemií. Ten byl v roce 2021 vystřídán prudkým nárůstem a v následujících letech dalším pozvolnějším nárůstem, 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 často již v pokročilejším stavu, příčinou stoupajících hospitalizací v posledních sledovaných letech.

V regionu Litoměřicka je lineární trend vývoje nádorové hospitalizovanosti za celé třináctileté období mírně klesající, nicméně udržuje se nad úrovní republiky, i když se hodnoty stále přibližují. V ČR je trend vývoje této hospitalizovanosti naopak mírně vrůstající.

Absolutní hodnoty v SO ORP Litoměřice v posledních letech kolísaly kolem hodnoty 900 hospitalizačních případů z důvodů nádorových onemocnění ročně, průměr za posledních pět let činí 887 hospitalizací a v roce 2024 se jednalo o 975 případů.

Graf 57: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel na nádorová onemocnění v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024, muži i ženy celkem

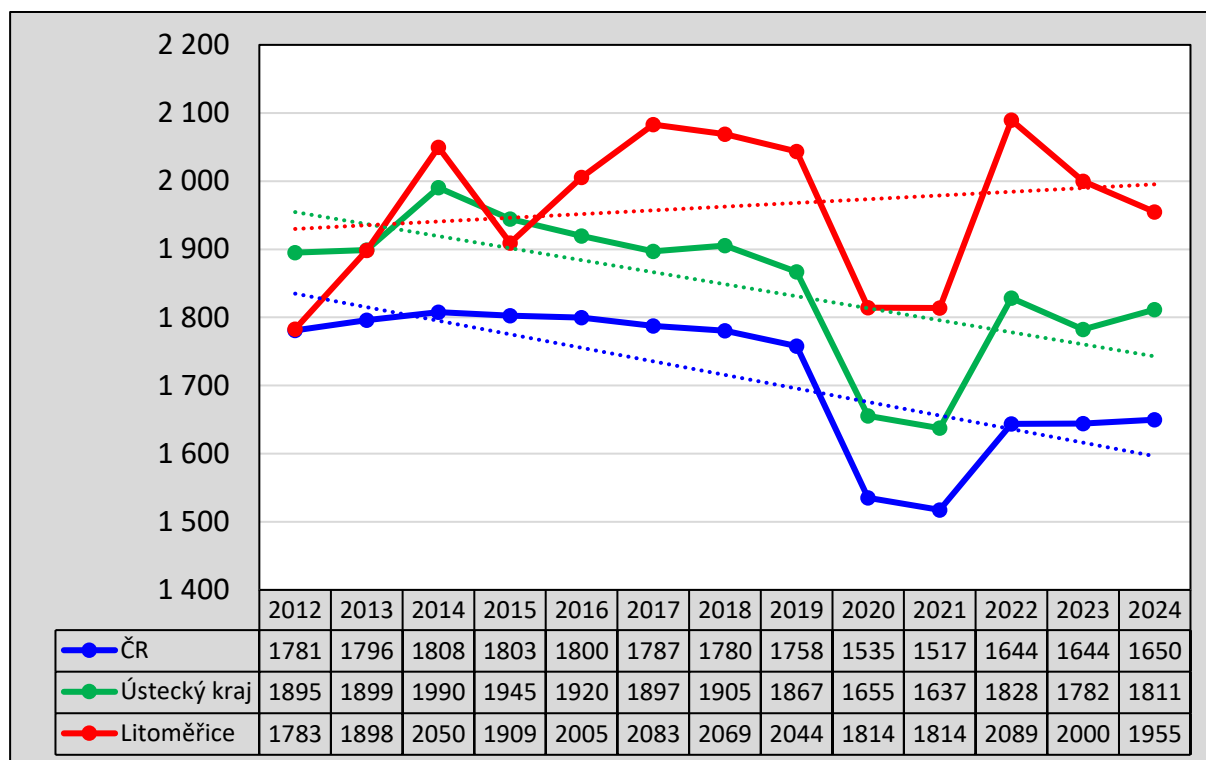


7.4 Hospitalizace z důvodů poranění a otrav

V České republice pozorujeme dlouhodobě mírný pokles úmrtnosti v důsledku poranění a otrav. Také vývoj hospitalizovanosti z těchto příčin, když odhlédneme od roku 2020 a 2021, má v Česku i v Ústeckém kraji zvolna klesající trend. Na Litoměřicku je trend vývoje hospitalizovanosti z důvodu úrazů a otrav naopak mírně nepříznivý, tj. stoupající. Přepočtená hodnota těžších úrazů, které vyžadují léčbu v nemocnicích, je od r. 2013 prakticky trvale nad úrovní republiky i kraje a rozdíl se zvyšuje.

V reálných hodnotách bylo v SO ORP Litoměřice hospitalizováno z důvodů úrazů v letech 2020 až 2024 ročně okolo 1 100 osob s minimem 1 048 hospitalizací v roce 2021 a maximem 1 224 případů v roce 2022. Průměr za tyto roky činí 1 129 hospitalizací. Podíl mladých osob do 25 let věku představuje na Litoměřicku, podobně jako v ČR, pětinu ze všech případů hospitalizací pro poranění a otravy.

Graf 58: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel z důvodů poranění a otrav v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024, muži i ženy celkem

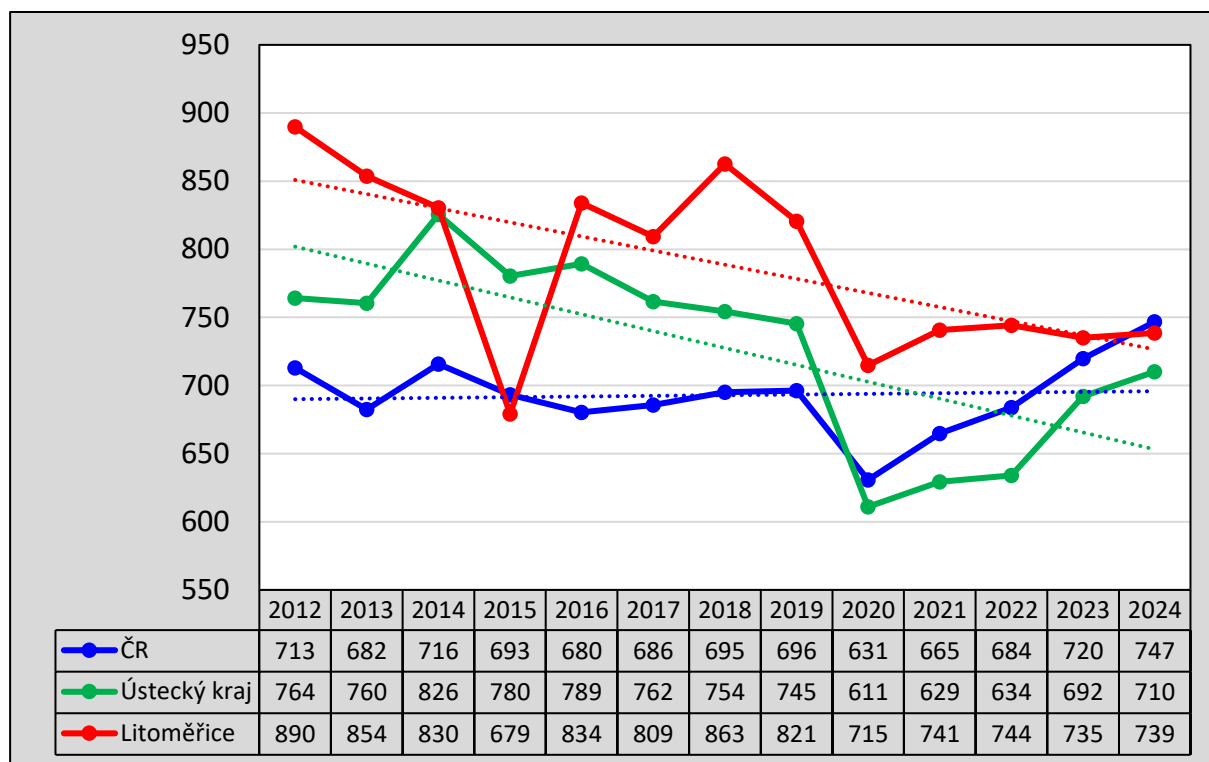


7.5 Hospitalizace z důvodů duševních poruch

Zatímco v České republice vidíme u hospitalizací pro duševní poruchy ve sledovaném třináctiletém vývoji stabilní trend, který je dán na straně jedné výrazným poklesem v roce 2020 a na straně druhé stálým nárůstem hospitalizací od roku 2021, v regionu Litoměřicka je zřejmý pokles lineární přímky vývoje s prakticky stabilním počtem hospitalizací od roku 2021 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel.

I absolutní hodnoty těchto hospitalizací v SO ORP Litoměřice byly v posledních pěti letech velmi podobné, od 420 do 436 případů s průměrem 429 hospitalizačních případů za rok.

Graf 59: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel pro duševní poruchy v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2024, muži i ženy celkem



8 Zhoubné novotvary

8.1 Incidence zhoubných nádorů

Incidence zhoubných nádorů vyjadřuje počet všech nových případů nádorových onemocnění, sledovaných buď v celkových hodnotách za obě pohlaví, nebo často 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 více než čtvrtinu ze všech nádorů), vyskytují se převážně ve vysokém věku, rostou zvolna, obvykle nevytváří metastázy a prognóza je většinou příznivá.

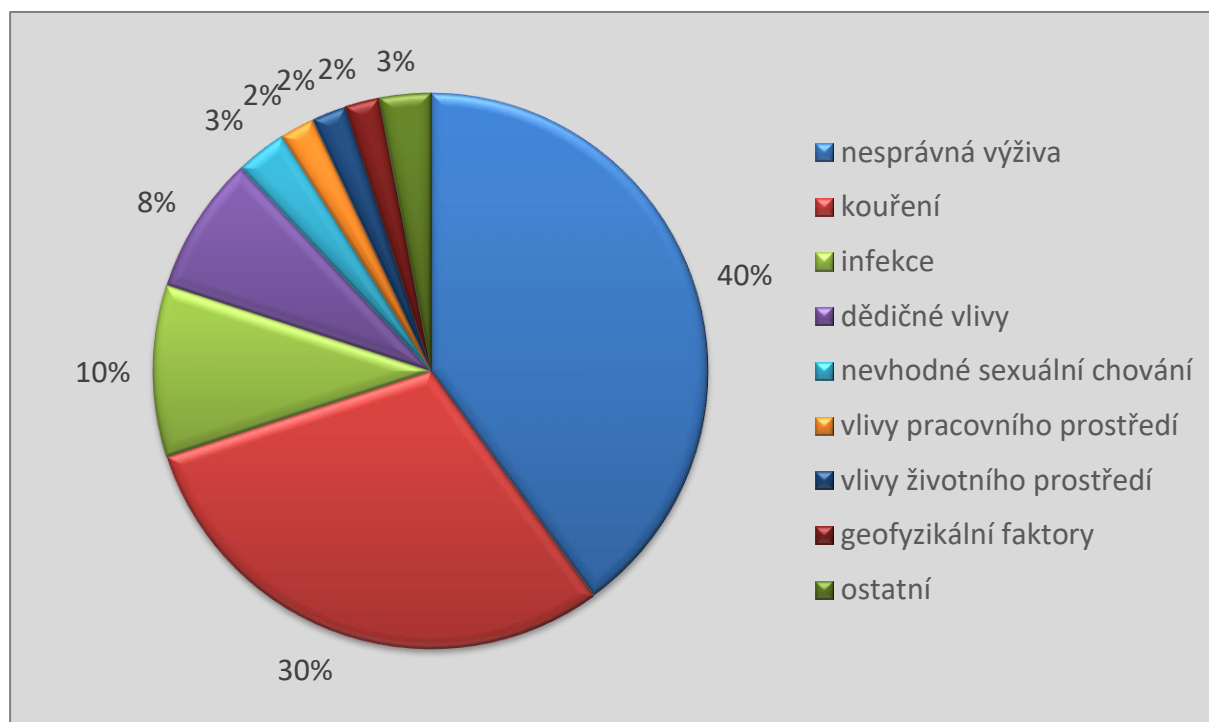
Definice:

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 2023 bylo v ČR potvrzeno celkem více jak 95 tisíc nových zhoubných nádorů, bez výše zmíněných nemelanomových kožních nádorů (C44) to bylo více jak 65 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) 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 60: Odhad podílu jednotlivých rizikových faktorů na vzniku zhoubných novotvarů v České republice

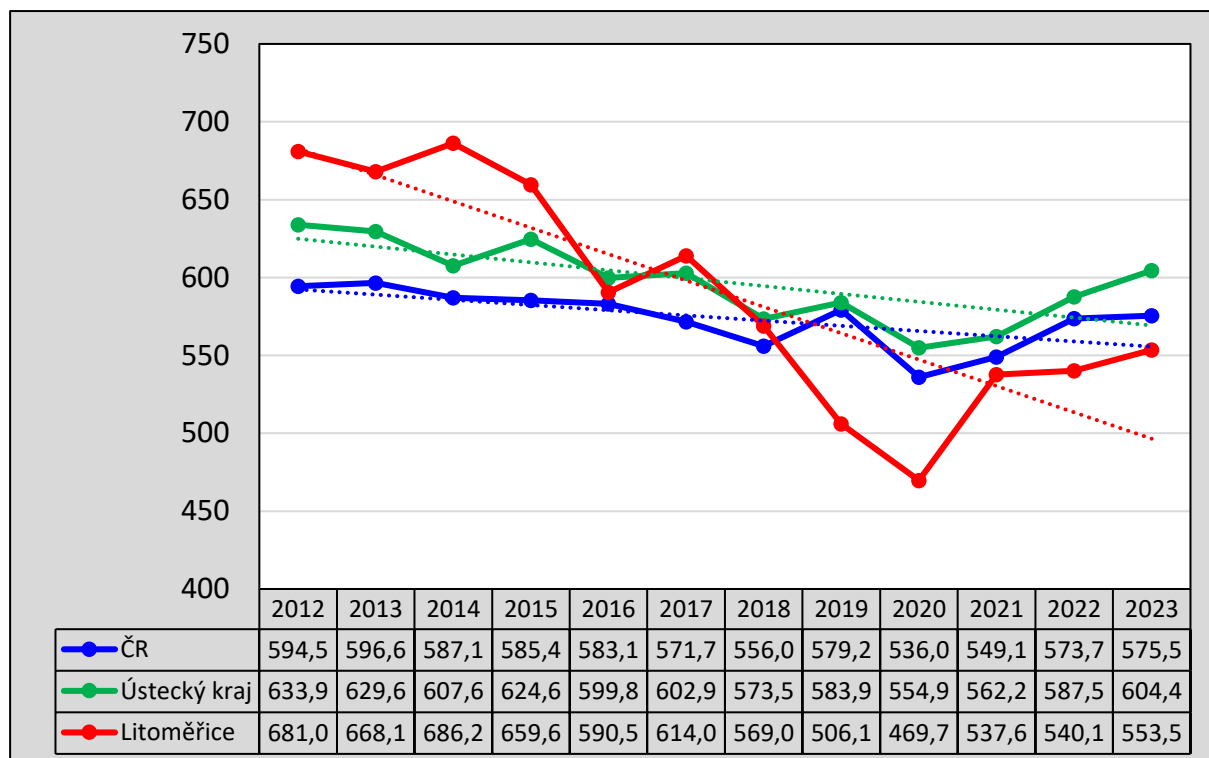


V uplynulých desetiletích jsme v České republice i regionech pozorovali trvalý nárůst počtu nových onemocnění zhoubnými nádory. V posledních cca 10 letech se zdálo, že se situace stabilizuje. Pozvolný pokles incidence byl pozorován u mužů již po r. 2010, u žen pak po roce 2016. Výrazněji nižší incidence v letech 2020 a 2021 byla do značné míry ovlivněna omezením preventivních a diagnostických vyšetření v době koronavirové pandemie, v posledních dvou letech pozorujeme v ČR opětovný poměrně strmý nárůst. V Ústeckém kraji křivka incidence ve sledovaných letech víceméně kopíruje celorepublikový průměr s tím, že incidence je zde nepatrně, zhruba o 4 %, vyšší. Na Litoměřicku vidíme od roku 2014 do roku 2020 velmi příznivý, tj. klesající, trend výskytu zhoubných nádorů, poté dochází opět k nárůstu s přiblížením k hodnotám průměru ČR, nicméně v posledních pěti letech jsou hodnoty výskytu v regionu stále nižší. Situace u mužů i žen je v regionu velmi podobná, lineární přímka klesá u mužů nepatrně rychleji. U mužů je však výskyt novotvarů trvale vyšší (viz graf č. 62).

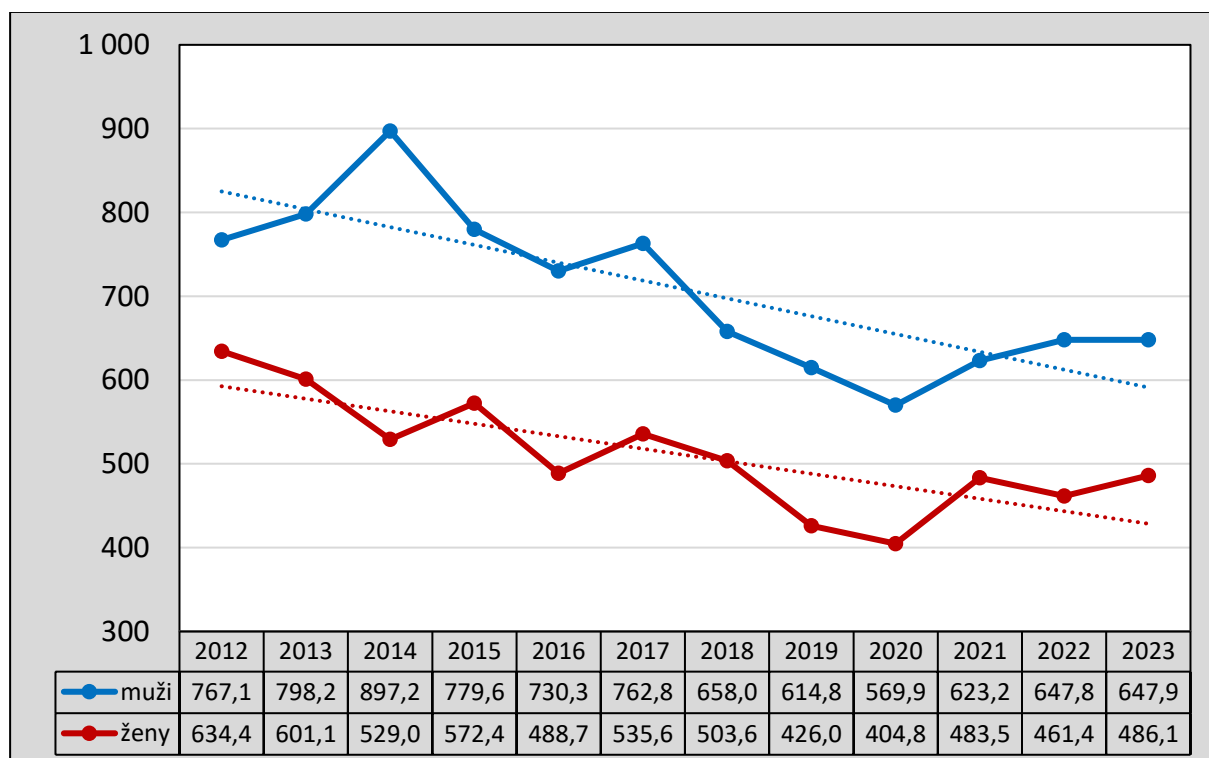
V posledních 5 letech (2019 až 2023) bylo v SO ORP Litoměřice potvrzeno ročně 284 až 344 nových případů onemocnění s průměrem 320 případů za rok. 53,5 % nových případů bylo diagnostikováno u mužů. V r. 2023 se jednalo o 344 nově nemocných, z toho bylo 181 mužů a 163 žen. Většina nových nádorů, až dvě třetiny, se objevuje ve vyšším věku, tj. nad 65 let. Na Litoměřicku v letech 2019 až 2023 tvoří nové zhoubné nádory osob ve věku do 65 let 34,9 % ze všech nově potvrzených případů, což je velmi podobná hodnota jako v celé ČR, zde 35,1 %. V mladém věku do 25 let se v regionu jedná o ojedinělé případy.

Úmrtnost na nádory v ČR klesá, jak bylo popsáno v kap. 4.5. Pokud na Litoměřicku srovnáme hodnoty incidence a mortality, tj. úmrtnosti, a vyjádříme meziroční změny v procentech ve vztahu k roku 2012 jako výchozí hodnotě 100 % (graf č. 63), potom v regionu pozorujeme pokles úmrtnosti na zhoubné nádory, podobně i pokles výskytu (incidence), zde i přesto, že v posledních třech letech (2021 až 2023) dochází k nárůstu.

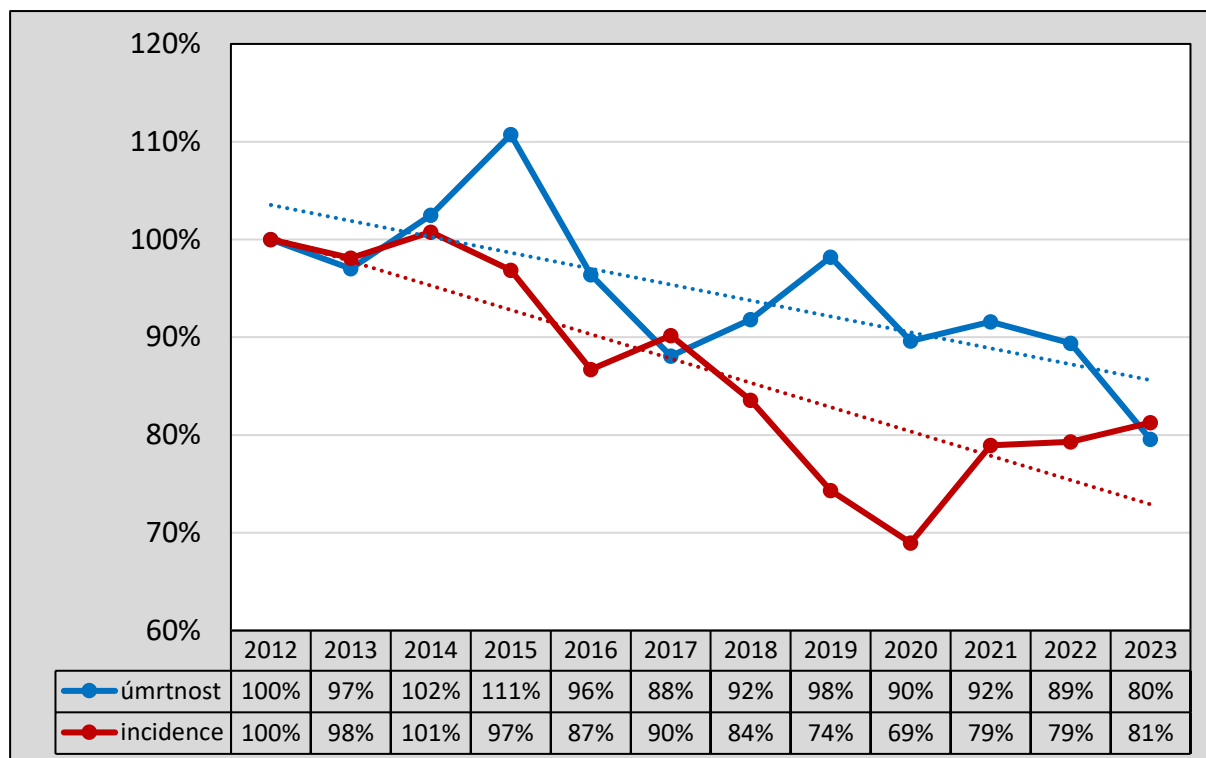
Graf 61: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 62: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



Graf 63: Srovnání standardizované incidence a úmrtnosti zhoubných novotvarů v SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, vyjádření v % v poměru k roku 2012 jako výchozí hodnotě (tj. 100 %), muži i ženy celkem



8.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů

8.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek

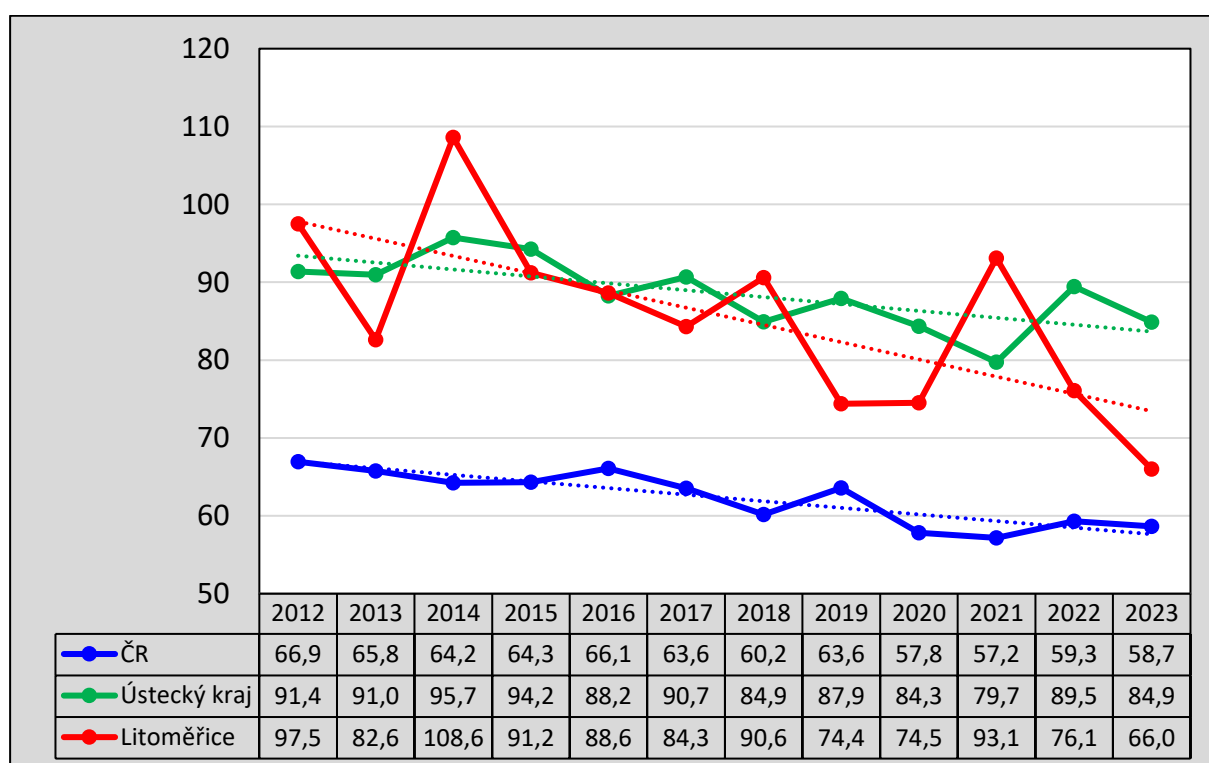
Naprostá většina nádorů plic a průdušek má příčinnou souvislost s kouřením tabákových výrobků, zejména cigaret. Malou část těchto nádorů spolupodmiňují další vlivy jako je např. výskyt radonu v geologickém podloží nebo významné znečištění životního či pracovního prostředí (viz kap. 2.2.3). Dříve byly nádory plic u českých mužů nejčastějším typem zhoubných nádorů, v posledních 15 letech však počet nových onemocnění v ČR u mužů zřetelně klesá, 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 rozbíhl nový preventivní program screeningu rakoviny plic, který je určen pro dlouholeté kuřáky.

Výskyt, tj. incidence nádorů plic, průdušnice a průdušek má, pokud hodnotíme obě pohlaví společně, v České republice příznivý, tj. mírně klesající, vývoj. V Ústeckém kraji i na Litoměřicku je situace také příznivá, regresní přímky trendu mají také klesající charakter a v regionu je

pokles největší. Hodnoty výskytu jsou však v SO ORP, podobně i v kraji, trvale nad úrovní průměru České republiky, za celé dvanáctileté období jsou v průměru zde hodnoty o 37 % vyšší. Na Litoměřicku roční hodnoty značně kolísají z příčin malých vstupních hodnot reálných případů, které slouží k výpočtům standardizovaných hodnot. Podobně tomu bude i u všech dalších hodnocených diagnóz zhoubných nádorů.

Pokud se týká absolutního počtu nových onemocnění novotvarů plic, průdušnic a průdušek, v regionu bylo v posledních pěti letech potvrzeno průměrně 48 nových případů ročně, konkrétně mezi 42 případy v roce 2023 až 59 případy v roce 2021.

Graf 64: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušek a plic (dg C33-34) v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



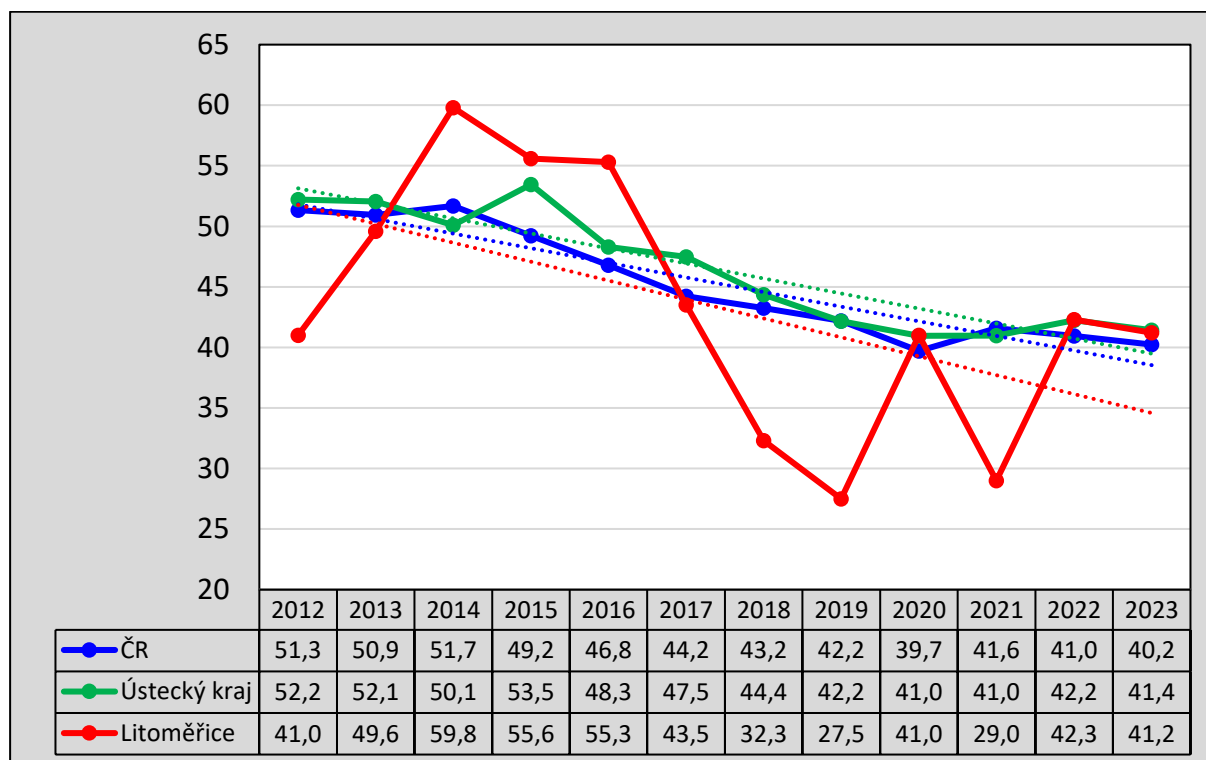
8.2.2 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu

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 zaměřená 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 podstoupily²⁸. Pro rok 2022 se jedná o pouhých 28,6 % z cílové populace, u kterých byla vyšetření provedena v intervalech definovaných pravidly screeningu. V Ústeckém kraji to pak bylo 30,6 %, v okrese Litoměřice pak dokonce 32,7 % (na úroveň SO ORP data nejsou k dispozici). Za zmínku zajisté stojí i skutečnost, že na výsledném procentu se v okrese Litoměřice podílí ženy 39,1 % a muži pouze 27,1 %. Podobné rozdíly jsou patrné i v kraji a v ČR. Přitom, jak již bylo uvedeno, kolorektální karcinom je častějším nálezem u mužů, zejména ti by tedy měli prevenci věnovat více pozornosti.

Incidence **zhoubných nádorů tlustého střeva** na Litoměřicku v průběhu sledovaných let značně kolísá, ale dá se konstatovat, že hodnoty jsou v průměru jen nepatrně nižší oproti hodnotám v Ústeckém kraji i průměru ČR. Podobně i lineární přírůstek vývoje klesá nepatrně rychleji. Počty nově zjištěných nádorů tlustého střeva se v regionu v posledních pěti letech pohybují mezi 17 až 26 případy s průměrem 21,6, v posledním sledovaném roce, 2023, se jednalo o 25 nových onemocnění.

Graf 65: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, (dg C18) v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem

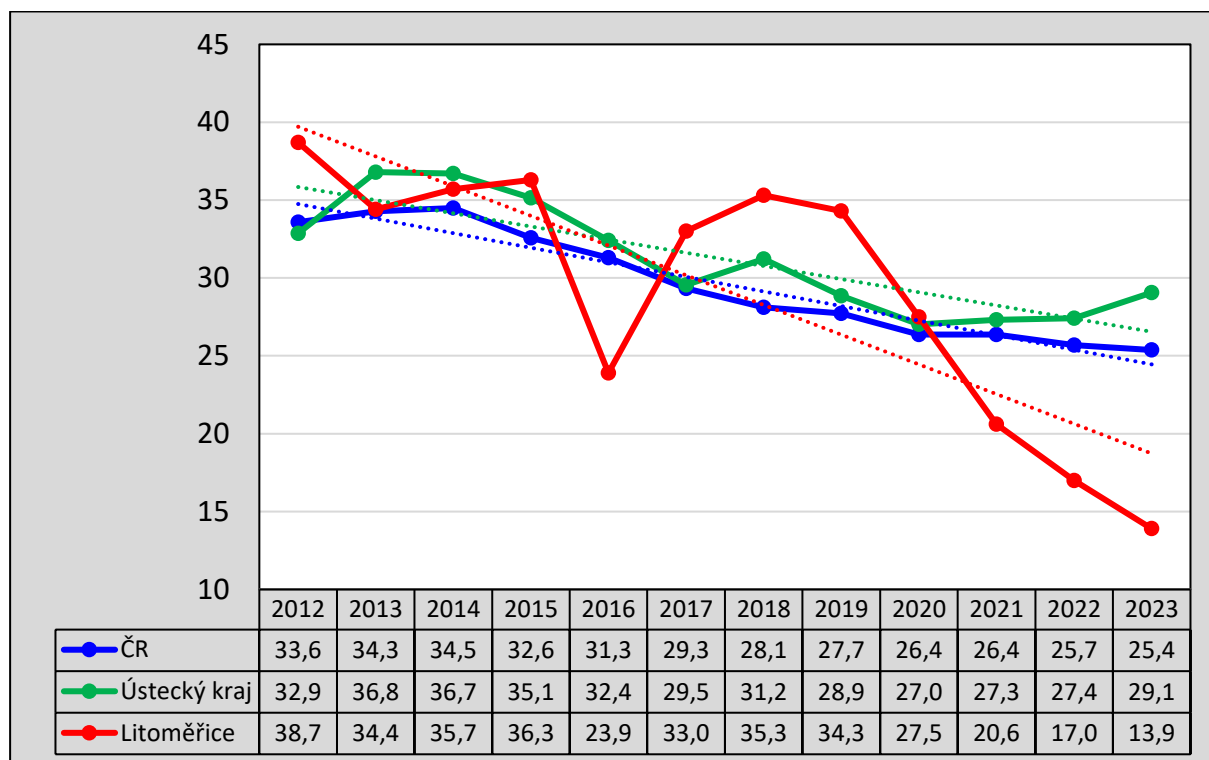


U incidence **zhoubných nádorů konečníku, rektosigmoideálního spojení a řitního kanálu** na Litoměřicku je patrný poměrně značný pokles hodnot od roku 2019, což vede i k většímu

²⁸ Viz <https://nsc-data.uzis.cz/>

poklesu dlouhodobého trendu oproti kraji i ČR. Až výskyt v dalších letech ukáže, zdali se jedná o trvalejší pozitivní situaci. Počty nově zjištěných nádorů konečníku, rektosigmoideálního spojení a řitního kanálu se v regionu v posledních pěti letech pohybují mezi 9 až 22 případy s ročním průměrem 14 případů, v posledním sledovaném roce, 2023, se jednalo o 9 nových onemocnění.

Graf 66: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru konečníku, rektosigmoideálního spojení a řitního kanálu (dg C19-21) v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



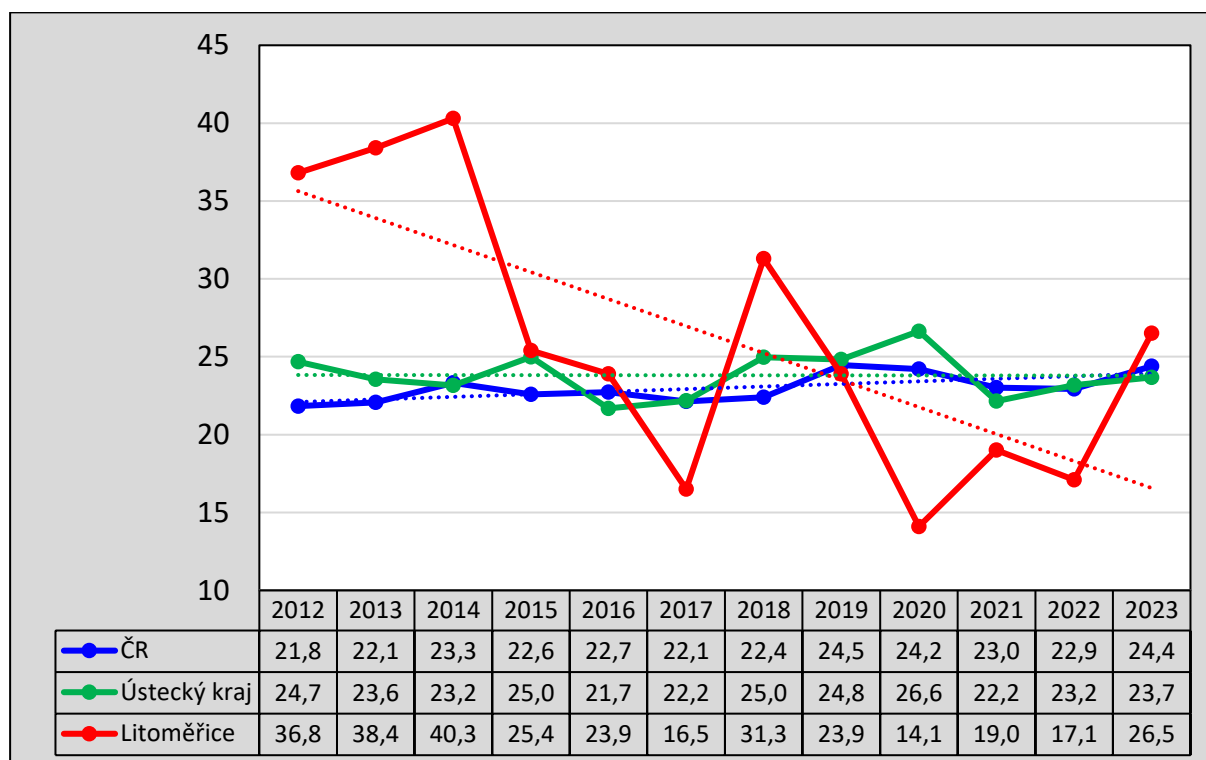
8.2.3 Zhoubné nádory slinivky břišní

Rakovina slinivky patří vzhledem ke své velmi vysoké smrtnosti 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 až 12 letech se výskyt vcelku stabilizoval. Lineární trend vývoje je v České republice i v Ústeckém kraji téměř shodný. Protože v litoměřickém regionu se reálný počet nových onemocnění pohybuje v posledních letech v poměrně nízkých počtech případů ročně, vývoj

nelze zcela objektivně hodnotit, nicméně je patrný velmi příznivý vývoj. Srovnáme-li např. výskyt v prvních a posledních třech letech sledovaného období, byl počet případů v letech 2012 – 2014 o 50 % vyšší. V posledních pěti letech se počty nově zjištěných případů nádorů slinivky břišní pohybují mezi 8 až 17 případy za rok s průměrem 12,4 případů. V posledním sledovaném roce, 2023, se jednalo o 17 nových onemocnění.

Graf 67: Standardizovaná incidence zhoubného nádoru slinivky břišní (dg C25) v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



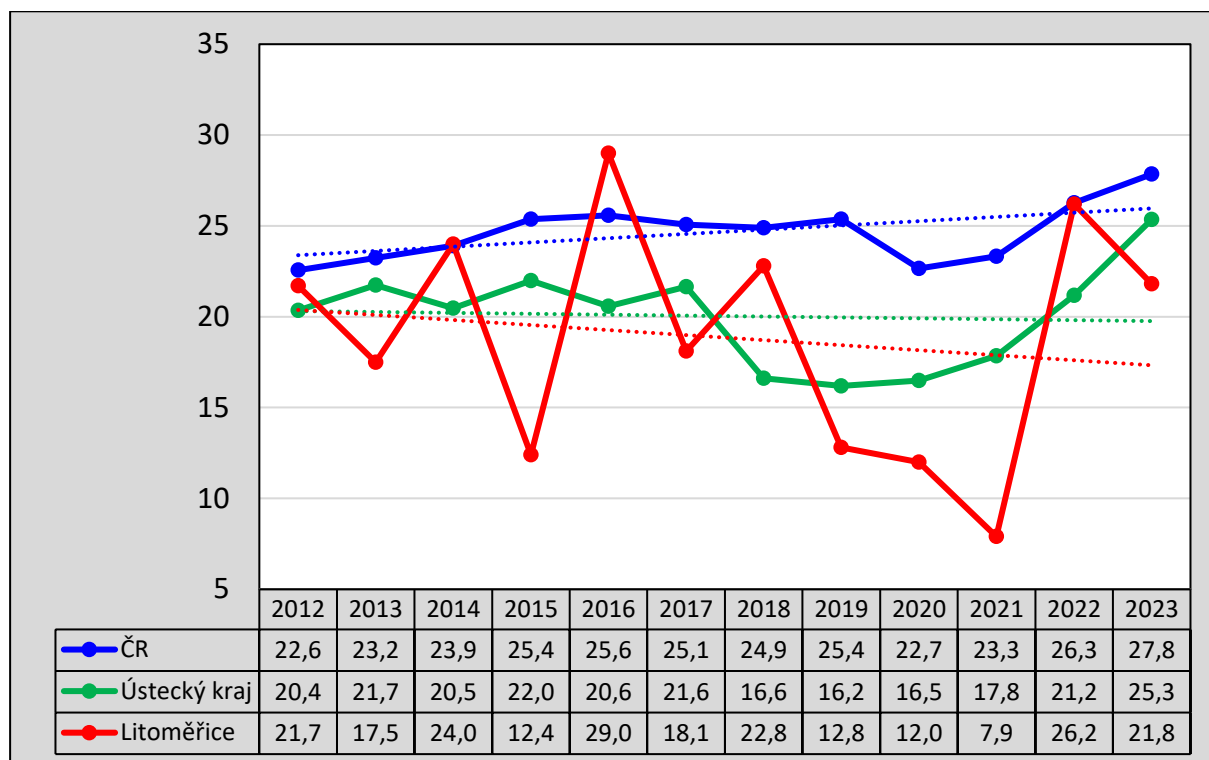
8.2.4 Zhoubný melanom kůže

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 zejména 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 u zhoubného melanomu zcela zásadní pro úspěšnou léčbu. Zásadní pro prevenci rozvoje tohoto onemocnění je znát a dodržovat zásady zdravého pobytu na slunci (přiměřená ochrana), všimnout si změn pigmentových skvrn na kůži a včas navštívit lékaře. Řada zdravotních pojišťoven hradí preventivní prohlídky kůže v rámci svých preventivních programů, proto se doporučuje absolvovat pravidelně prohlídky u dermatologa.

Trend incidence zhoubného melanomu v SO ORP Litoměřice daný regresní přímkou, na rozdíl od trendu v republice, jeví mírný pokles. Ovšem i v tomto případě vzhledem k velmi malým absolutním počtům nových onemocnění v regionu a současně k poměrně velkým rozdílům

v počtech případů v jednotlivých letech, nelze z této skutečnosti činit zcela spolehlivé závěry. Na Litoměřicku se jedná prakticky o jednotky případů ročně. V posledních pěti letech se počty nově zjištěných případů melanomu pohybují mezi 5 až 15 případy za rok s průměrem 9,6 případů. V posledním sledovaném roce, 2023, se jednalo o 13 nových onemocnění.

Graf 68: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg C43) v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



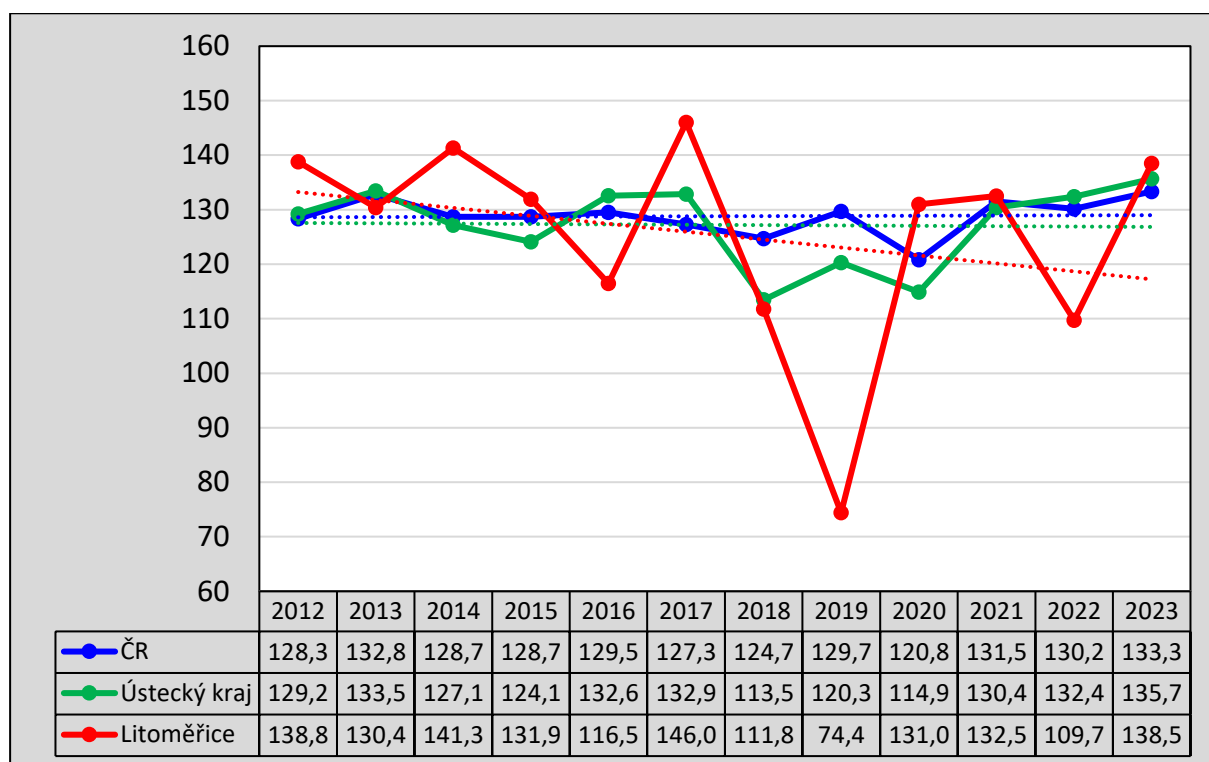
8.2.5 Zhoubné nádory prsu

Zhoubné nádory prsu jsou v současnosti nejčastějším zhoubným nádorem žen, představují u žen zhruba čtvrtinu všech nových onemocnění zhoubnými novotvary. Bohužel počty nových případů tohoto onemocnění v České republice neklesají. I když po roce 2010 jsme pozorovali určitou stabilizaci incidence, v posledních několika letech výskyt rakoviny prsu začal opět mírně stoupat. Ročně onemocní v ČR nádorem prsu kolem 8 tisíc žen a 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. V roce 2022 udává Národní screeningové centrum hodnoty pokrytí cílové populace pro ČR 58,5 %, v Ústeckém kraji se pak preventivní mamografie účastnilo 58,0 % žen a v okrese Litoměřice 61,5 % v indikovaném věku 45 až 69 let. Menší procento žen podstupuje preventivní vyšetření mamografem nebo ultrazvukem

i v mladším nebo naopak vyšším 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 zcela ojedinělé případy.

Incidence zhoubných nádorů prsu se v souhrnu v regionu Litoměřicka a v Ústeckém kraji příliš neliší od průměrné incidence v celé republice. Hodnoty v SO ORP opět značně kolísají a lineární trend má mírně klesající tendenci. V absolutních počtech se zde výskyt v posledních pěti sledovaných letech pohybuje mezi 23 až 45 novými případy s průměrem 38 nádorů prsu ročně. V posledním sledovaném roce, 2023, se jednalo o 45 nově diagnostikovaných onemocnění.

Graf 69: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (dg C50) v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, 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 v ČR i v Ústeckém kraji pozvolný pokles výskytu. Jak již bylo uvedeno v kapitole 6.1 Infekční onemocnění, 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 z nich vytváří infekce v tkáních 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 %. V roce 2022 udává Národní screeningové centrum hodnoty pokrytí cílové populace pro

ČR 56,5 %, v Ústeckém kraji se pak preventivní cytologie účastnilo 56,2 % žen a v okrese Litoměřice je účast vyšší, a to 60,6 %.

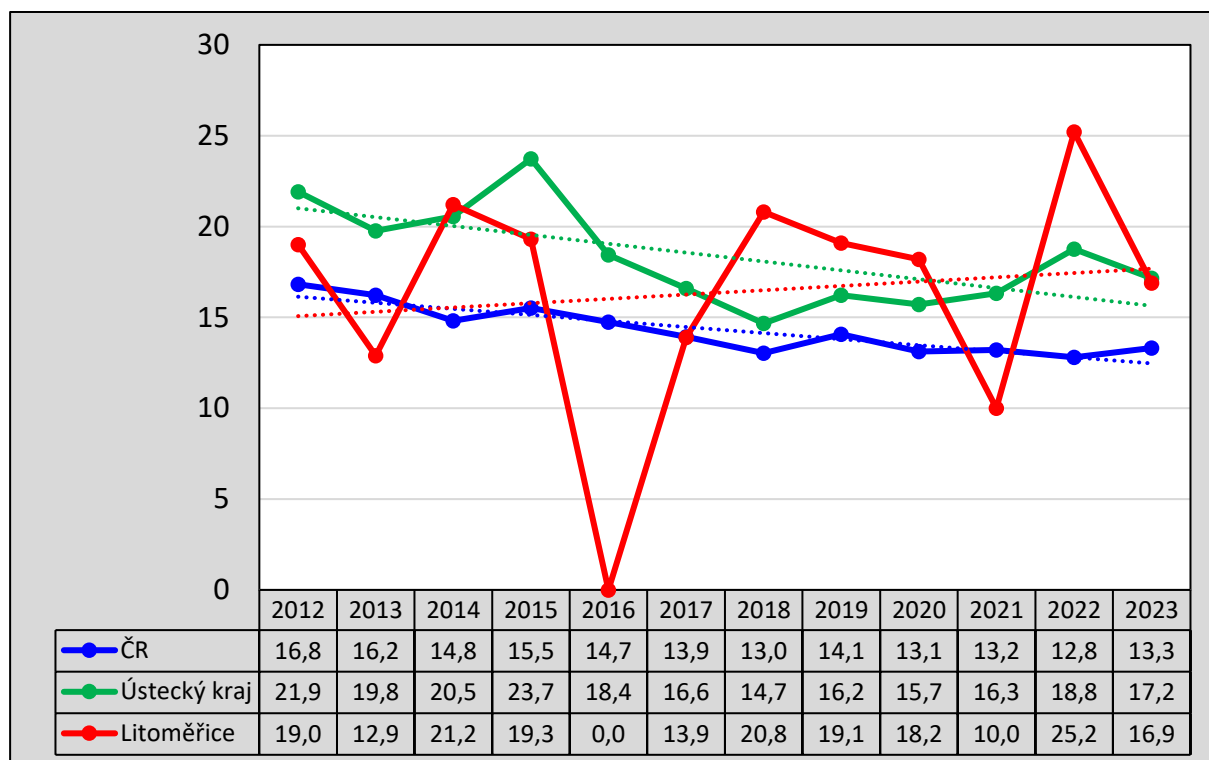
Zásadní pro prevenci bylo v r. 2013 zavedení bezplatného očkování třináctiletých dívek proti vyvolávajícímu činiteli, lidskému papilomaviru (HPV). Od r. 2018 se takto očkují i chlapci, kteří se v důsledku vakcinace nestávají nositeli infekce HPV pro své budoucí sexuální partnerky a také jsou prostřednictvím 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 i chlapců. V roce 2023 podíl dívek, vakcinovaných proti HPV, dosáhl v celé České republice téměř 70 %, u třináctiletých chlapců pak byla naočkována necelá polovina (49,8 %). Hodnoty proočkovanosti dívek i chlapců proti HPV jsou v Ústeckém kraji zřetelně nejvyšší ze všech krajů v republice (viz kapitola 6.1.8). V roce 2023 dosahovaly hodnot 75,5 % u dívek a 58,8 % u chlapců. V okrese Litoměřice byla proočkovanost v tomto roce ještě vyšší, u dívek 80,3 % a u chlapců 61,4 %, a patřila k nejvyšším v celé republice. Data pro SO ORP nejsou k dispozici.

Mírný, avšak kontinuální pokles incidence nádorů děložního hrdla v republice i v kraji je patrný z následujícího grafu. Hodnoty této incidence na Litoměřicku velmi kolísají, v souhrnu za sledované období jsou o 14 % vyšší, než je průměr ČR, a to i přesto, že v roce 2016 zde nebyl zjištěn žádný nový případ této nemoci. Zatímco v ČR i v Ústeckém kraji je vývoj mírně klesající, v regionu naopak mírně vzrůstající. Podobně jako u výskytu jiných typů nádorů, i zde je nutno mít na paměti, že vzhledem k malým absolutním počtům nových onemocnění v regionu a současně k velkým rozdílům v počtech případů v jednotlivých letech, nelze činit zcela spolehlivé závěry. Reálný výskyt nově zjištěných novotvarů děložního hrdla v posledních pěti sledovaných letech byl v SO ORP mezi 3 až 8 těmito nádory za rok s průměrem 5,6 případů.

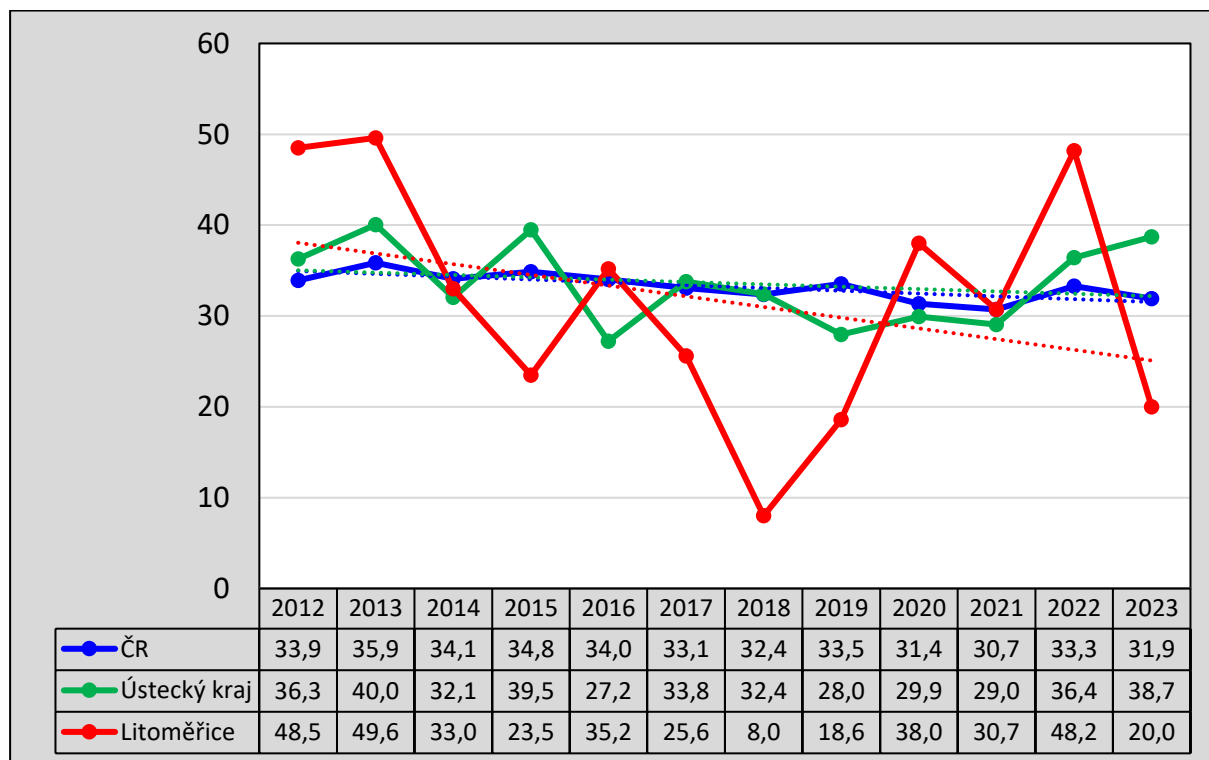
Ze skupiny zhoubných nádorů ženských pohlavních orgánů zůstávají **nádory těla děložního** nejčastější. Výskyt vzrůstá od vyššího středního věku žen. V České republice, Ústeckém kraji i na Litoměřicku pozorujeme mírné snižování incidence, v regionu je pokles největší a hodnoty incidence opět velmi kolísají a jsou v souhrnu na stejné úrovni jako v ČR. Reálně se zde v letech 2019 až 2023 setkáváme s počtem mezi 6 až 17 případy za rok s ročním průměrem 10,6.

Obdobný vývoj, tedy mírný pokles incidence, pozorujeme v republice i v Ústeckém kraji i u dalšího zhoubného nádoru ženských pohlavních orgánů, **zhoubného nádoru vaječníků**. Nádory vaječníků mohou probíhat po dlouhé období bez příznaků. Jejich prognóza bývá ve srovnání s dalšími nádory pohlavních orgánů žen méně příznivá, proto je důležitý význam pravidelných preventivních gynekologických prohlídek žen v každém věku. Na Litoměřicku se jedná o ojedinělá onemocnění, v posledních pěti letech v průměru o 5 případů ročně s rozptylem mezi jediným případem v roce 2022 a 8 případy v roce 2019. Tento sporadický výskyt může být i příčinou poměrně strmého poklesu lineární přímky trendu vývoje, proto je třeba tento pokles hodnotit velmi opatrně.

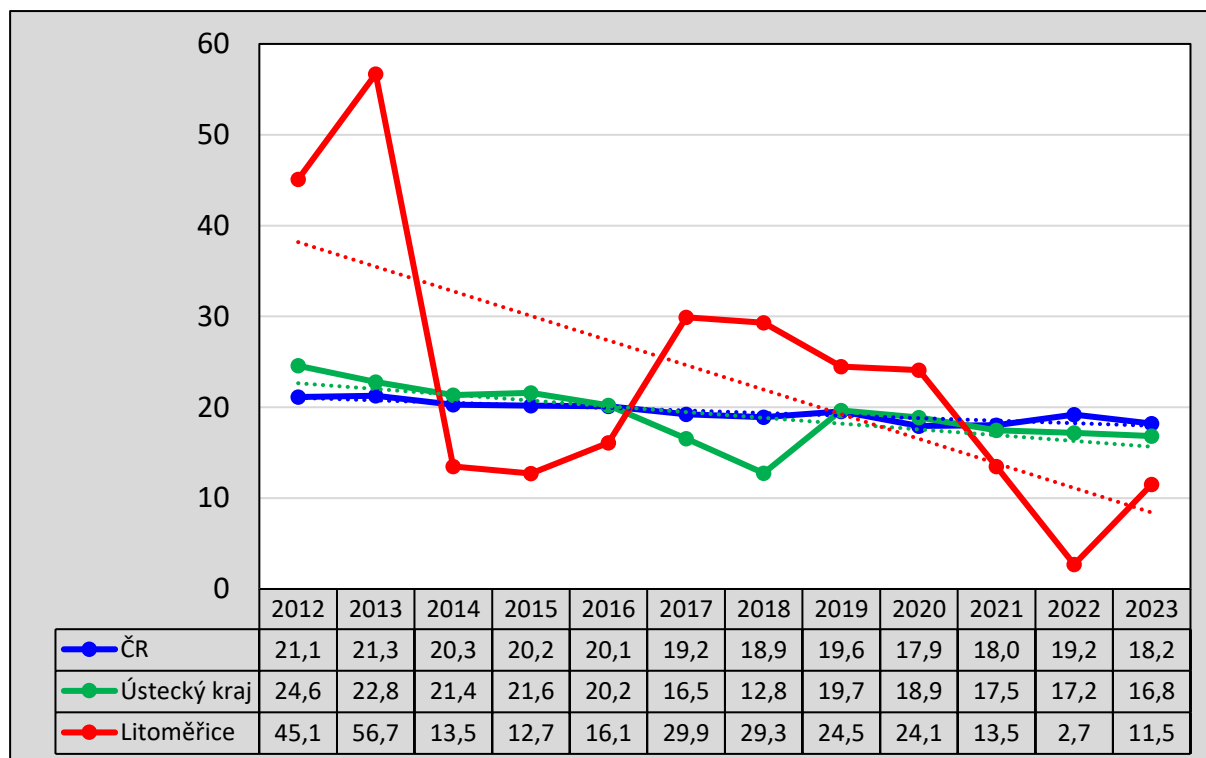
Graf 70: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (dg C53) v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, ženy



Graf 71: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg C54) v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, ženy



Graf 72: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a nádorů jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (dg C56-57) v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, ženy



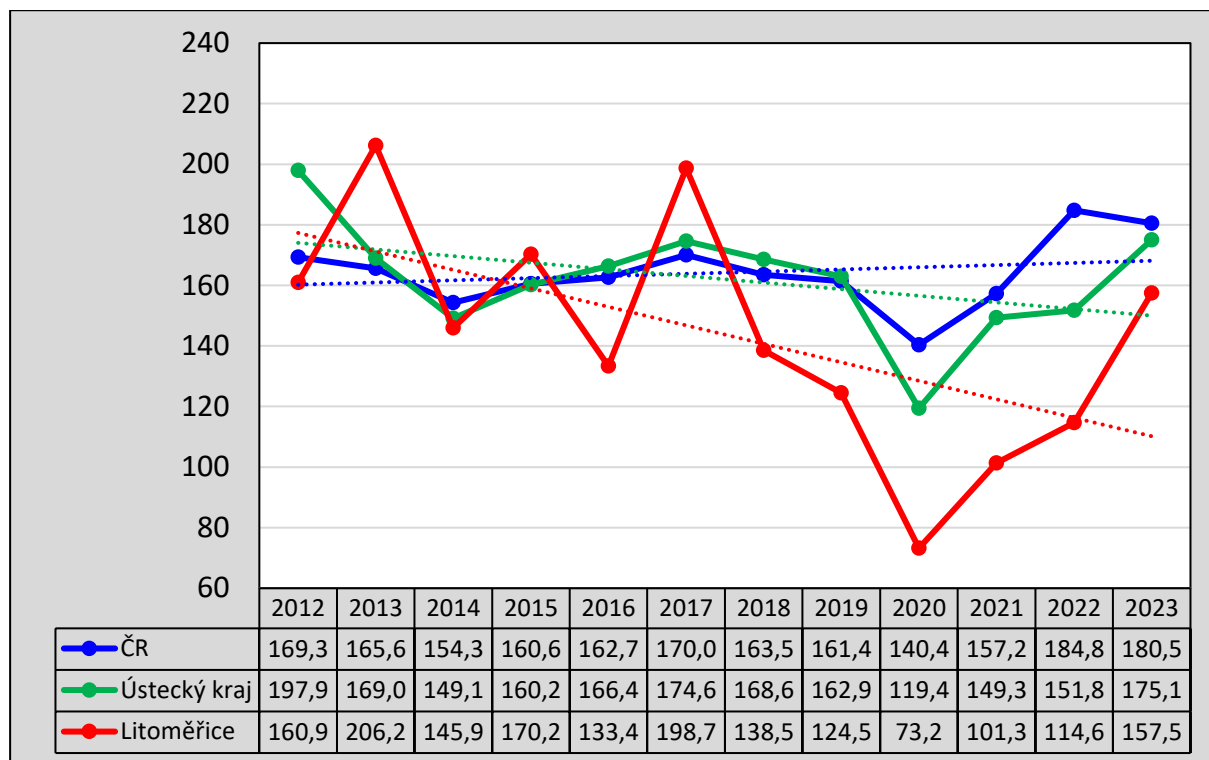
8.2.7 Zhoubné nádory prostaty

Nádory prostaty tvoří v současnosti v České republice nejčastější zhoubný nádor mužů. Představují u mužů zhruba čtvrtinu všech nově zjištěných zhoubných novotvarů (na Litoměřicku tvoří nádory prostaty 19 % z celkového počtu nádorů u mužů). V roce 2023 nově onemocnělo v ČR více než 9 tisíc mužů, 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. Účast mužů ve screeningu v roce 2024 ukazuje vysokou ochotu oslovených mužů podstoupit toto preventivní vyšetření.

Incidence v České republice má mírně stoupající tendenci, v Ústeckém kraji naopak mírně klesající a v litoměřickém regionu pozorujeme významně klesající trend výskytu daný regresní přímkou. Je to způsobeno především výrazným poklesem výskytu těchto nádorů v letech 2019 až 2022. Od roku 2021 je však patrný strmý nárůst v počtech případů. I zde však vzhledem k relativně malému počtu skutečných onemocnění je potřeba vývoj hodnotit opatrně. U tohoto onemocnění lze také dobře pozorovat vliv poklesu cílených vyšetření v roce 2020, během pandemie Covid-19, takže diagnostika a odhalení nemoci se posunuly až na následující

roky, zejména 2022 a 2023. Reálný výskyt nově zjištěných novotvarů prostaty v posledních pěti sledovaných letech byl v SO ORP mezi 20 až 45 případy za rok s průměrem 32,4. V posledním sledovaném roce, 2023, se jednalo o 45 nově zjištěných onemocnění.

Graf 73: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (dg C61) v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Litoměřice v letech 2012 až 2023, muži

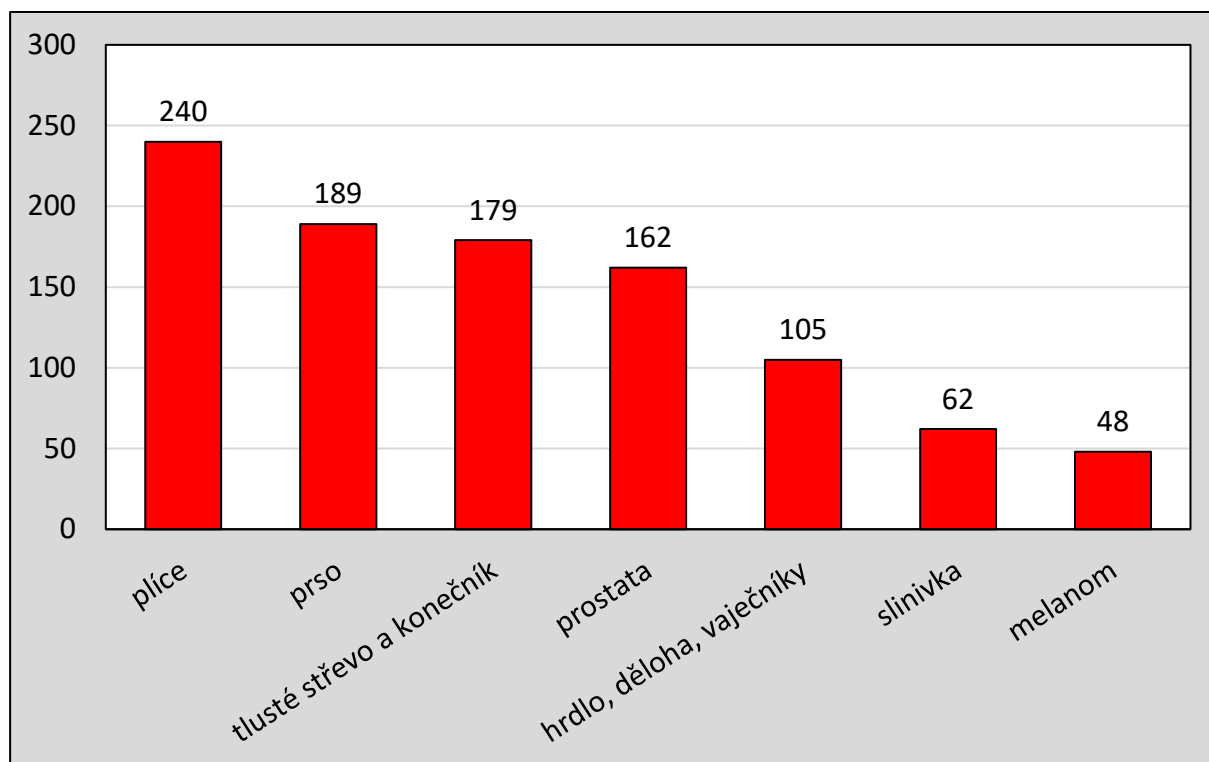


8.2.8 Srovnání výskytu nejčastějších zhoubných nádorů

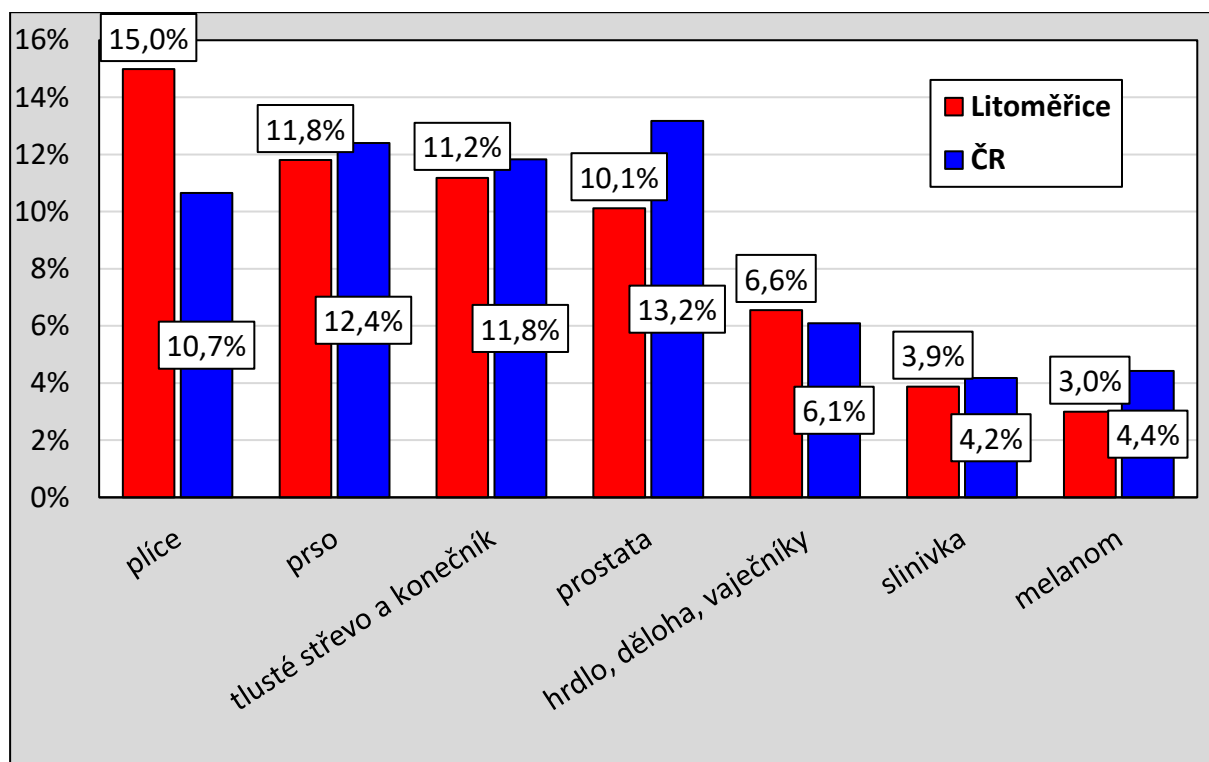
V této kapitole nabízíme srovnání výskytu nových případů onemocnění u některých vybraných a nejčastějších zhoubných nádorů v SO ORP Litoměřice ve srovnání s Českou republikou. V případě Litoměřicka se jedná o součet absolutních hodnot v posledním pětiletém období, ze kterého jsou k dispozici validní data z ÚZIS a Národního onkologického registru, tj. v letech 2019 až 2023.

Jak je z grafu patrné, v regionu byl v tomto období nejčastěji zjišťovaným zhoubným nádorem novotvar plic, průdušek a průdušnice v souhrnném počtu 240 potvrzených případů za 5 let. Následovala rakovina prsu u žen, která v regionu byla diagnostikována za těchto 5 let 189x. Třetím nejčastěji zjištěným nádorem jsou pak novotvary tlustého střeva a konečníku se 179 případy, a po nich v četnosti následují zhoubné nádory prostaty mužů se 162 onemocněními za 5 let. Nádorů pohlavního ústrojí žen (zde souhrnně nádory dělohy, hrdla děložního a vaječníků) bylo za období 2019 až 2023 potvrzeno celkem 105. S odstupem pak následují další typy nádorů. Celkem bylo v SO ORP Litoměřice mezi lety 2019 až 2023 potvrzeno 1 601 nových zhoubných nádorů (vyjma diagnózy C44, jiný zhoubný novotvar kůže), z toho bylo 856 (53,5 %) případů u mužů a 745 (46,5 %) u žen.

Graf 74: Srovnání absolutního počtu nových případů některých typů zhoubných nádorů v SO ORP Litoměřice za období 2019 až 2023 (5 let), muži i ženy celkem



Graf 75: Srovnání nových případů některých typů zhoubných nádorů v České republice a SO ORP Litoměřice za období 2019 až 2023 (5 let) v %, muži i ženy celkem



V grafu č. 75 je uveden procentuální podíl výskytu nejčastějších zhoubných nádorů v ČR a v SO ORP Litoměřice v letech 2019 až 2023. Na Litoměřicku je pořadí nejčastěji se vyskytujících zhoubných nádorů odlišné od České republiky. V ČR jsou nejčastěji diagnostikovány novotvary prostaty (tvoří 13,2 % z celkového počtu), následují nádory prsu (12,4 %), tlustého střeva a konečníku (11,8 %) a na dalším místě jsou pak nádory plic a průdušek (10,7 %).

Jak již bylo uvedeno, na Litoměřicku jsou nejčastější novotvary plic (15,0 %), následují nádory prsu (11,8 %), rakovina tlustého střeva a konečníku (11,2 %) a nádory prostaty jsou až na 4. místě (10,1 %). Na dalším místě v četnosti výskytu zhoubných nádorů jsou v ČR i v regionu Litoměřicka novotvary pohlavních orgánů žen, v ČR s 6,1 % a v SO ORP s 6,6 %. Při tomto srovnání však musíme mít na paměti, že v regionu se vychází z poměrně malých vstupních absolutních počtů.

8.3 Screeningové programy

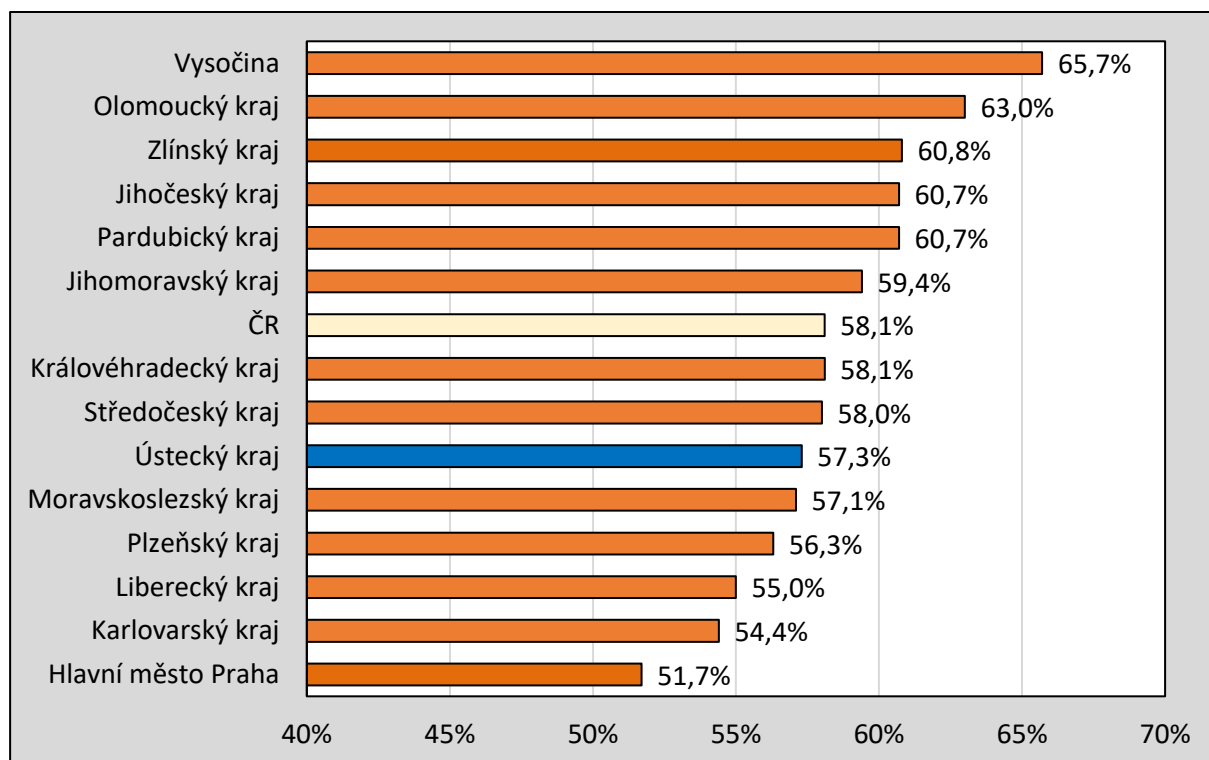
Jak již bylo v úvodu této kapitoly uvedeno, na vysoké incidenci nádorových onemocnění v České republice se podílí více příčin. Zásadním je životní styl, a to zejména nesprávná výživa, kouření a konzumace alkoholu, ale i dlouhodobá nadměrná psychická zátěž, riziko zvyšuje i nadměrný pobyt na slunci, delší vystavení kancerogenním látkám, rizikový sexuální život a existují mnohé jiné vnější i vnitřní rizikové faktory, které mohou podpořit rozvoj nádorového bujení. U některých typů nádorů jsou rizikové faktory dosud málo známe, někdy i neznámé, některým zhoubným nádorům se tudíž nedá efektivně předcházet. I proto má značný význam sekundární prevence, tj. aktivní vyhledávání prvotních, tzn. časných stádií nemocí, v tomto případě zhoubných nádorů, v době, kdy většina z nich je plně léčitelná. To je samozřejmě velmi výhodné pro samotného člověka, ale i ekonomicky pro zdravotnictví a celou naši společnost.

Preventivní vyšetření lze provádět buď tzv. **samovyšetřením**, např. prsů, varlat či kůže, nebo cílenými vyšetřeními v rámci tzv. **screeningových programů**. V současnosti je v České republice realizováno několik screeningových programů zhoubných nádorů. Jsou to screening nádorů děložního hrdla, prsu, tlustého střeva a konečníku, prostaty, zhoubného melanomu a v posledních letech i screening nádorů plic a slinivky břišní. Neméně důležitá je z hlediska prevence nádorů (ale nejen těchto nemocí) i pravidelná účast na **preventivních prohlídkách u praktických lékařů**. Bohužel, značné procento osob preventivní ani screeningová vyšetření nepodstupuje, a to i přes skutečnost, že tato vyšetření jsou poskytována zdarma, jsou bezpečná, jsou plně podporována a doporučována českými i zahraničními odborníky a prokazatelně umí zabránit mnoha zbytečným úmrtím na zhoubná onemocnění²⁹.

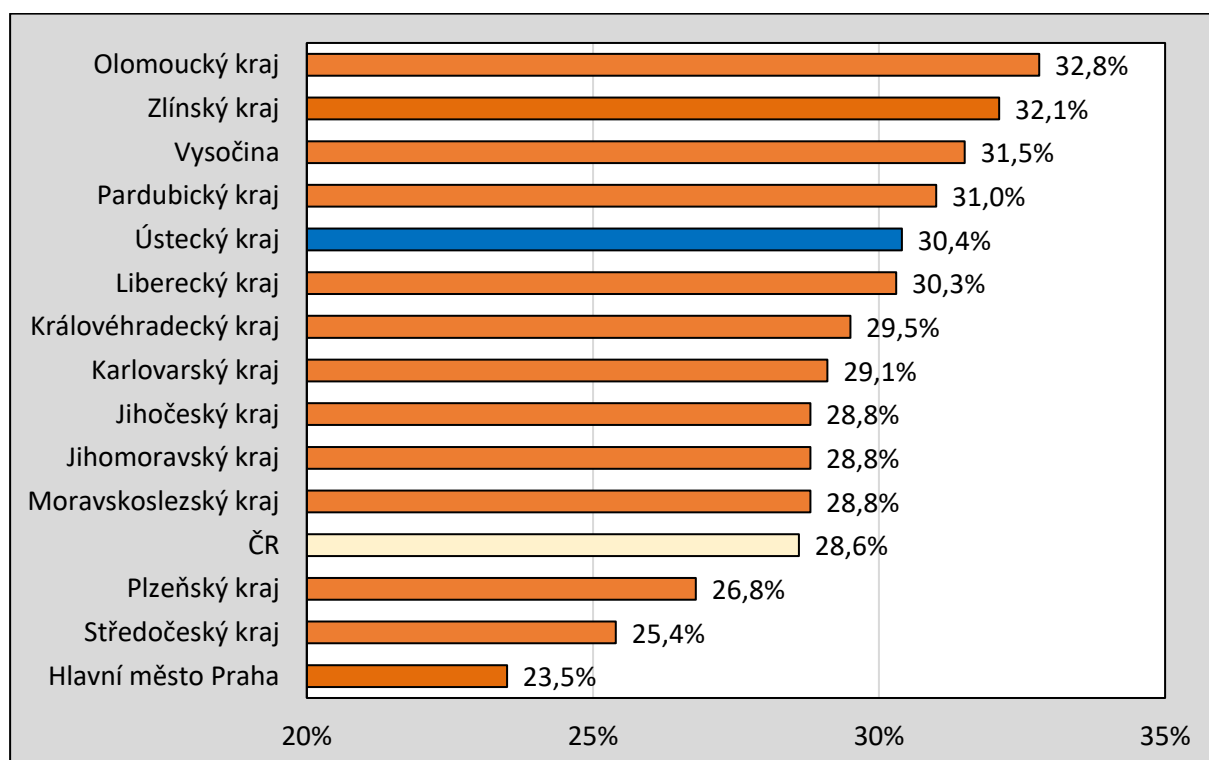
To, jak občané České republiky podstupují tři důležitá screeningová vyšetření, dokládají i následující tři grafy. Je na nich znázorněna průměrná účast osob za posledních pět let, kdy jsou dostupná data (tj. v letech 2018 až 2022) na uvedených vyšetřeních, a to podle jednotlivých krajů. Jedná se o procentuální podíl těch osob, kterým je daný screeningový program určen (tzv. cílová skupina) z celkového počtu osob v té dané věkové kategorii.

²⁹ <https://www.nzip.cz/>

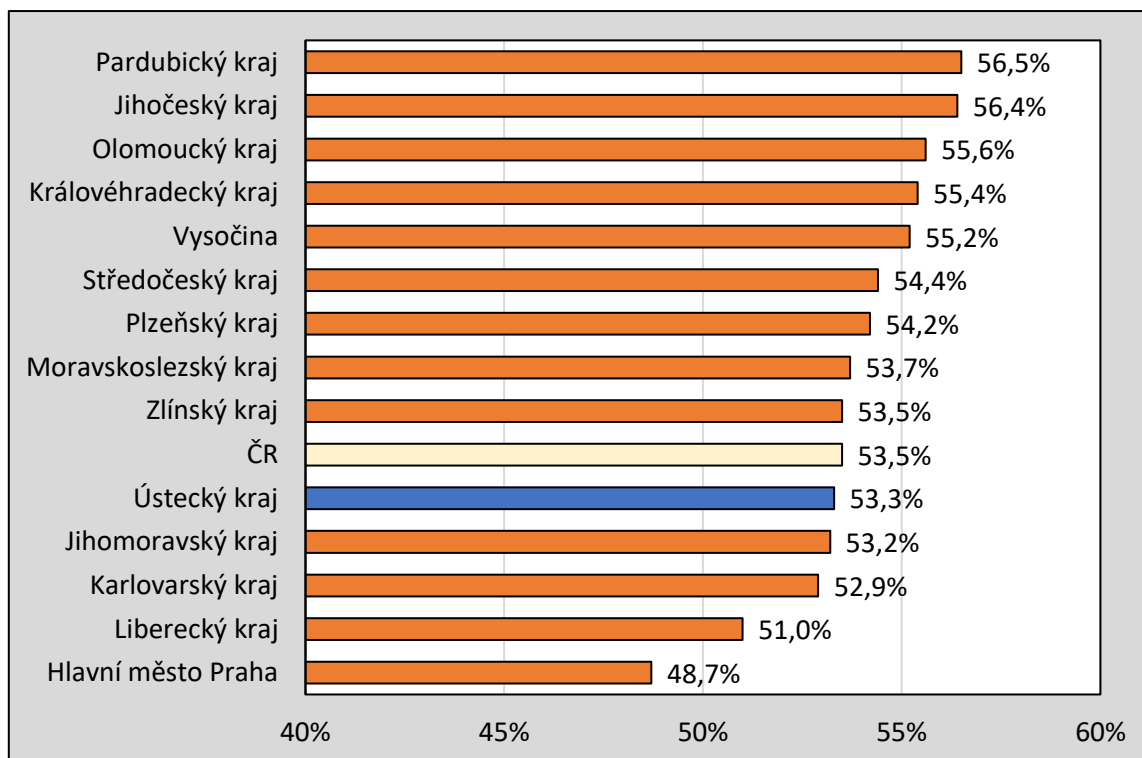
Graf 76: Účast na screeningových vyšetřeních zhoubného nádoru prsu v jednotlivých krajích České republiky v letech 2018 – 2022, průměr v %, ženy ve věku od 45 do 69 let



Graf 77: Účast na screeningových vyšetřeních zhoubného nádoru tlustého střeva a konečníku v jednotlivých krajích České republiky v letech 2018 – 2022, průměr v %, muži i ženy celkem ve věku od 50 let



Graf 78: Účast na screeningových vyšetřeních zhoubného nádoru děložního hrdla v jednotlivých krajích České republiky v letech 2018 – 2022, průměr v %, ženy ve věku od 15 do 59 let



U **programů prevence rakoviny prsu** u žen je patrné, že v Ústeckém kraji je účast žen 57,3 % a je nižší o necelé 1 %, než je průměr ČR. Jak již bylo uvedeno, v současnosti se účast v tomto programu dále zvyšuje.

Relativně pozitivně lze hodnotit účast v Ústeckém kraji ve **screeningu nádorů tlustého střeva a konečníku**, podíl vyšetřených osob je zde pátý nejvyšší mezi kraji ČR, ovšem celková účast v celé republice zůstává stále nízká, okolo 30 %. V Ústeckém kraji dosahuje za dané pětileté období 30,4 %.

Pokud se týká **screeningu nádorů hrdla děložního** u žen, zde je v tomto kraji účast žen mírně podprůměrná a dosahuje 53,3 %. Pouze 4 kraje v ČR mají nižší účast než Ústecký.

V oblasti prevence nádorů, a to jak v oblasti primární prevence, tak i screeningu, je proto velmi široký prostor pro aktivní zdravotní osvětu a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva. V současnosti, od r. 2026, dochází v rámci sektoru zdravotnictví k dalšímu rozšiřování a prohlubování preventivních vyšetření.

9 Shrnutí

Na základě analýzy ukazatelů zdravotního stavu obyvatel a demografického vývoje lze za období 2012 až 2023 (2024) pro SO ORP Litoměřice shrnout:

Počet obyvatel poklesl za sledované třináctileté období o 1 129 osob, což v roce 2024 tvoří pokles o 1,9 % oproti stavu obyvatel v r. 2012. Pokles je způsoben přirozeným úbytkem, kdy počet zemřelých osob za sledované období výrazně převyšuje počet nově narozených dětí, a to v celkovém součtu o 1 660 osob. Migrační saldo je kladné, počet přistěhovalých občanů převyšuje počet vystěhovalých.

- Za sledovanou dobu 13 let se snížil **počet dětí** ve věku do 15 let o 216 dětí, tj. o 2,4 % v poměru k r. 2012.
- Stoupá **počet osob ve věku nad 65 let**, v roce 2024 tvoří nárůst 2 981 osob (31,8 %) oproti počtu v roce 2012 a za stejné období vzrostl také **počet občanů ve věku nad 80 let**, a to o 557 osob (28,5 %). Počet seniorů se bude nadále zvyšovat.
- **Počet obyvatel v produktivním věku** (15 až 65 let) klesá, pokles mezi roky 2012 až 2024 činí 3 894 osob, tj. 9,5 %.
- Počet seniorů nad 65 let převyšoval po celé sledované období počet dětí. V posledním sledovaném roce, 2024, žilo v regionu o 3 446 více osob ve věku nad 65 let než dětí do 15 let. **Index stáří** zde trvale roste, na konci roku 2024 dosáhl hodnoty 138,7 (tj. na 100 dětí zde připadá více jak 138 seniorů) a je vyšší, než je průměr České republiky.
- Index stáří je významně vyšší u žen než u mužů, což souvisí s vyšší délkou dožití u žen.
- **Počet obyvatel ve vlastním městě Litoměřice** klesl mezi lety 2012 a 2024 o 1 405 osob, tj. o 5,8 %.
- **Počet narozených dětí** se v SO ORP Litoměřice v minulosti mírně zvyšoval, ale od roku 2017 pozorujeme mírný, ale trvalý pokles, v roce 2023 poprvé za sledované období poklesl počet nově narozených dětí pod 500 (narodilo se 446 dětí a v roce 2024 pak 454 dětí). Ve vlastním městě je trend vývoje obdobný, v roce 2024 se zde narodilo 173 dětí, nejméně v celém sledovaném období.
- **Počet sňatků** měl v regionu Litoměřic po r. 2012 stoupající tendenci, od roku 2019 je počet uzavřených sňatků nižší. Počet rozvodů jeví mírně klesající trend. Podíl rozvodů ve vztahu k počtu uzavřených sňatků se pohyboval prakticky v celém sledovaném období nad 50 %, v posledním roce, 2024, je tento podíl 52,9 %. Jsou to hodnoty vysoce nad průměrem České republiky.
- V regionu Litoměřic je ve většině sledovaných let **střední délka života při narození i v 65 letech** na významně nižší, tedy horší, úrovni, než je průměr ČR a prakticky na shodné úrovni jako v Ústeckém kraji. Trend je podobně jako v ČR vzrůstající. Rozdíly v naději na dožití při narození mezi SO ORP a ČR jsou ve sledovaném období v průměru u žen i mužů 2 roky a ve věku 65 let jsou u mužů 1,2 a u žen 1,5 let.

- V roce 2024 měl chlapec narozený na Litoměřicku pravděpodobnou délku dožití 74,6 let, tj. o 2,6 nižší než průměr ČR (v ČR 77,2 let), dívka pak 80,0 let, tj. o 3,1 let nižší než průměr ČR (v ČR 83,1 let). Rozdíly mezi muži a ženami byly na počátku i na konci sledovaného období prakticky shodné ve výši zhruba 5,8 let.
- Muž v Litoměřicích, který dosáhl v roce 2024 věku 65 let, má naději na dožití dalších 14,9 let (tj. 79,9 let života celkem) a žena pak 18,2 let (83,2 let života celkem). Naděje na dožití ve věku 65 let je v SO ORP u mužů o 2,1 let nižší, než je průměr ČR a u žen je nižší o 2,6 let.
- Na Litoměřicku není pokles naděje na dožití v letech 2020 až 2021 vlivem covidové pandemie tak výrazný, ovšem snížené hodnoty se zatím nevyrovnaly na předcovidovou úroveň, která by odpovídala průměru České republiky.
- 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.
- Vývoj **celkové standardizované úmrtnosti** vykazuje na Litoměřicku mírně klesající, tj. příznivý vývoj, vzestup úmrtnosti je viditelný v roce 2020 a zejména 2021 vlivem pandemie Covid-19, od r. 2022 celková úmrtnost opět klesá. Hodnoty v regionu jsou však v celém sledovaném období vyšší, tzn. horší, ve srovnání s hodnotami průměru ČR. V Ústeckém kraji jsou hodnoty obdobné jako v SO ORP. Po celé sledované období zůstává celková standardizovaná úmrtnost mužů vyšší než žen.
- V absolutních hodnotách zemřelo v SO ORP Litoměřice nejméně obyvatel v r. 2012 (626 osob) a nejvíce v r. 2021 (824 osob), průměrně v posledních pěti letech 744 osob za rok. Ve vlastním městě to pak bylo také nejméně v roce 2012 (233) a nejvíce v r. 2021 (320), průměrně v posledních pěti letech 295 osob za rok.
- **Standardizovaná předčasná úmrtnost (ve věku do 65 let)** má v regionu obdobný vývoj jako celková úmrtnost, kdy pozorujeme vzestup v letech 2020 a 2021 a následný pokles v letech 2022 a 2023. Ve sledovaném období je situace v SO ORP horší, než je průměr republiky, ale jeví příznivější vývoj. Zejména v posledních dvou letech došlo k výraznému poklesu této úmrtnosti.
- Úmrtí před dosažením 65 let věku tvořila za celé sledované období 20,4 % ze všech úmrtí, což je vyšší podíl, než je průměr celé republiky (18,2 %). Příznivá je skutečnost, že podíl předčasně zemřelých osob klesá, přičemž v regionu významně rychleji než v ČR. V průměru ve sledovaném období umírá v SO ORP každým rokem 141 osob mladších 65 let, výrazně častěji muži než ženy (65 % : 35 %).
- Nejčastější **příčinou úmrtí** jsou na Litoměřicku u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy (cca 40 % všech úmrtí v letech 2019 až 2023), následují úmrtí na nádorová onemocnění (necelých 25 %). S odstupem následují úmrtí následkem úrazů, otrav a sebepoškození (6,3 %) a úmrtí z důvodu nemocí dýchací soustavy (6,1 %). 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 a situace v SO ORP Litoměřice se významně neliší od vývoje v kraji i celé republice, hodnoty jsou však prakticky každoročně vyšší než průměr ČR. V posledních pěti letech v regionu zemřelo z důvodu kardiovaskulárních nemocí mezi 248 až 281 osobami ročně.
- **Úmrtnost na nádorová onemocnění** má v SO ORP klesající trend, rychlejší než v ČR a v kraji, jednotlivé hodnoty jsou však, až na výjimky, značně vyšší, než je průměr ČR (v průměru o 12 %). Úmrtnost mužů na nádory je na Litoměřicku zřetelně vyšší než úmrtnost žen, navíc úmrtnost žen klesá o něco rychleji. Počet úmrtí se mezi lety 2019 až 2023 pohyboval od 161 do 186.
- **Úmrtí na poranění a otravy** jsou výrazně častější příčinou smrti u mužů než u žen, celorepublikově umírá dvakrát tolik mužů než žen, na Litoměřicku je to dokonce trojnásobek. Lineární spojnice trendu v regionu vykazuje pokles, rychlejší než v kraji i v ČR. Ve většině sledovaných let však SO ORP Litoměřice vykazuje vyšší úroveň úmrtnosti než ve srovnávaných oblastech. Absolutní počty úmrtí se v posledních pěti letech pohybovaly mezi 28 až 42 úmrtími ročně.
- V důsledku úrazů a otrav bylo na Litoměřicku v posledních pěti letech zaznamenáno celkem 11 úmrtí mladých osob do 25 let. Je to 42 % z celkového počtu úmrtí takto mladých lidí.
- Za posledních 5 let (2019 až 2023) bylo v SO ORP Litoměřice zaznamenáno 21 **sebevražd**, všechny byly u mužů. Vývoj je pozitivní, regresní přímka trendu je klesající.
- **Kojenecká i novorozenecká úmrtnost** je velmi nízká, úmrtí nejmenších dětí jsou na Litoměřicku v celém sledovaném období ojedinělá. Vývoj úmrtnosti nejmladších dětí se zde nijak zásadně neliší od situace v České republice.
- Klesá počet **umělých přerušení těhotenství**, po přepočtu na 1 000 žen fertilního věku jsou hodnoty interrupcí na Litoměřicku nižší než v Ústeckém kraji, ale vyšší, než je průměr ČR (v průměru za celé období o 19 %). V posledních pěti letech (2020 až 2024) bylo prováděno mezi 89 až 113 umělými potraty ročně.
- V regionu od roku 2018 klesá počet **spontánních potratů**, hodnoty jsou však po přepočtu od roku 2014 každoročně vyšší než průměr ČR. V posledních pěti letech je evidováno ročně mezi 60 až 88 samovolnými potraty.
- I přes velmi malé vstupní absolutní hodnoty, lze konstatovat, že se mírně snižuje podíl **dětí narozených s hmotností pod 2 500 g**.
- **Výskyt tuberkulózy** je v regionu v celém sledovaném období zcela ojedinělý.
- Nákazová situace u všech typů **infekčních hepatitid** (A, B, C, E) byla v posledních letech na Litoměřicku poměrně příznivá, ve sledovaném období (2018 až 2024) zde byl zaznamenán jediný případ hepatitidy B, 4 případy typu A, u hepatitidy typu C to bylo celkem 35 záchytů a u hepatitidy E celkem 47 případů. U tohoto typu E jsou hodnoty incidence na Litoměřicku, s výjimkou roku 2024, vyšší než v kraji i než v ČR.

- **Incidence salmonelózy i kampylobakterií** jeví v posledních letech klesající trend.
- Zachycený **výskyt pohlavně přenosných nákaz**, syfilis a kapavky, je v regionu vcelku ojedinělý. V absolutních počtech potvrzených onemocnění se u kapavky jedná o 6 až 13 případů a v případě syfilidy pak o 1 až 8 případů ročně, nejvyšší výskyt byl v roce 2024. Skutečný počet případů bude u kapavky zřejmě vyšší.
- **Infekce HIV AIDS** je sledována na úroveň krajů. Ústecký kraj je v pořadí 5. regionem s nejvyšším zachytem potvrzených případů v republice, do konce roku 2024 se jedná celkem o 269 potvrzených případů HIV positivity. V roce 2024 bylo v kraji potvrzeno 19 nově nakažených osob.
- **Incidence klíšťové encefalitidy** je v Ústeckém kraji po roce 2018 pod průměrem České republiky a trend výskytu je mírně stoupající. Obdobná situace je i u **lymeské boreliózy**.
- Stejně jako v celé republice, i v Ústeckém kraji byl v roce 2024 zaznamenán výrazný vzestup a epidemie **černého kašle**. V kraji se jednalo o téměř 4 tisíce potvrzených onemocnění, incidence byla vyšší než v ČR.
- Úroveň **proočkovanosti dětí v rámci pravidelných povinných očkování** za období 2018 až 2022 je v Ústeckém kraji u tzv. hexavakcí 95,2 % a u trivakcí 92,6 %. V obou případech jsou to hodnoty nad průměrem České republiky.
- Úroveň **proočkovanosti dívek proti lidskému papilomaviru (HPV)** je za období 2018 až 2022 v Ústeckém kraji na úrovni 72 %, u chlapců je to 49 %, což je u obou pohlaví zřetelně nejvyšší proočkovanost ze všech krajů ČR.
- Prevalence (tj. celkový počet) pacientů s **cukrovkou (diabetes mellitus)** stoupá v ČR, kraji i na Litoměřicku. Počet léčených diabetiků v ČR tvoří již cca 10 % populace. Počet léčených diabetiků v SO ORP Litoměřice dosáhl v roce 2023 hodnoty téměř 5 tisíce pacientů, oproti roku 2012 došlo k nárůstu o 31 %. Počet nově diagnostikovaných diabetiků kolísá v posledních pěti letech mezi 504 až 644 případy ročně.
- Počet pacientů léčených s **alergiemi** stoupá v ČR, kraji i v SO ORP Litoměřice, zde je prevalence významně nad úrovní kraje i republiky. V regionu bylo v roce 2023 vykázáno 5 631 léčených alergiků, což je o 1 205 (27 %) více než v roce 2012. Odhaduje se, že až 30 % osob trpí nějakou formou alergie, jen část z nich je léčených.
- Počet osob, léčících se s **duševními chorobami** na Litoměřicku stoupá a počet zde léčených osob je po přepočtu na 100 000 obyvatel mírně vyšší než v ČR i v Ústeckém kraji. V roce 2023 se v psychiatrických ambulancích léčilo 3 805 pacientů s trvalým bydlištěm v SO ORP Litoměřice, oproti roku 2012 došlo k nárůstu o 17 %.
- Osob léčících se pro **poruchy vyvolané alkoholem** je v regionu vykazováno v posledních pěti letech průměrně 57. Počet mužů a žen je prakticky shodný. Počty pacientů léčících se zde se závislostí na alkoholu jsou však jen zlomkem osob, které jsou na alkoholu závislé nebo ho užívají rizikovým způsobem. Přepočtem z celostátních studií lze odhadnout v SO ORP cca 2 tisíce osob závislých na alkoholu a dalších více než 6 tisíc osob v rizikovém či škodlivém stadiu pití.

- Osob léčících se pro **poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami** je na Litoměřicku vykazováno mezi 43 až 57 pacienty ročně, muži tvoří téměř 80 % z celkového počtu. I zde bude skutečný počet osob závislých či rizikových výrazně vyšší.
- Celková **hospitalizovanost** v regionu od roku 2014 mírně klesala, v letech 2020 a 2021 byla ovlivněna pandemií Covid-19 a došlo k významnému poklesu. Od roku 2022 pokračuje mírně klesající trend. Litoměřicko si udržuje po celé sledované období oproti srovnávaným oblastem vyšší hodnoty hospitalizačních případů, oproti průměru ČR je v průměru vyšší o 17 %. Hospitalizovanost mladých osob do 25 let věku tvoří v průměru 16,8 % z celkového počtu.
- Hospitalizovanost v regionu je na vyšší úrovni než v ČR i u hospitalizací z důvodu nemocí oběhové soustavy, nádorových chorob, poranění a otrav i z důvodu duševních poruch.
- Na Litoměřicku má trend **výskytu zhoubných nádorů** od roku 2014 do roku 2020 velmi příznivý, tj. klesající trend, poté dochází opět k nárůstu s přiblížením k hodnotám průměru ČR, nicméně v posledních pěti letech jsou tyto hodnoty v regionu stále nižší. Situace u mužů i žen je v regionu velmi podobná, trend je u mužů nepatrně příznivější. U mužů je však výskyt novotvarů trvale vyšší.
- V posledních 5 letech (2019 až 2023) bylo v SO ORP Litoměřice potvrzeno ročně 284 až 344 nových případů zhoubných nádorů, 54 % u mužů. Více než třetina (35 %) zhoubných nádorů se objevuje ve věku do 65 let.
- **Nejčastějším typem zhoubných nádorů** vyskytujícím se v SO ORP Litoměřice jsou novotvary plic, tvoří 15 % ze všech diagnostikovaných zhoubných nádorů, následují nádory prsu (téměř 12 %), rakovina tlustého střeva a konečníku (11 %) a nádory prostaty jsou zde na 4. místě (10 %). Celorepublikově je situace velmi odlišná, nejčastěji jsou diagnostikovány novotvary prostaty (tvoří 13 % z celkového počtu), následují nádory prsu (více než 12 %), tlustého střeva a konečníku (necelých 12 %) a na 4. místě jsou pak nádory plic a průdušek (téměř 11 %). Při tomto srovnání však musíme mít na paměti, že v regionu se vychází s poměrně malých vstupních absolutních počtů.
- Výskyt (incidence) **nádorů plic a průdušek** má na Litoměřicku klesající trend, hodnoty jsou však trvale nad úrovní průměru ČR. V posledních pěti letech bylo potvrzeno průměrně 48 nových případů ročně.
- Výskyt **zhoubných nádorů tlustého střeva** na Litoměřicku značně kolísá, hodnoty jsou v průměru nepatrně nižší oproti průměru ČR. V posledních pěti letech bylo potvrzeno mezi 17 až 26 případy tohoto novotvaru. U incidence **zhoubných nádorů konečníku** je na Litoměřicku patrný od roku 2019 poměrně značný pokles hodnot.
- Incidence **zhoubných nádorů prsu** u žen se v regionu Litoměřicka příliš neliší od průměrné incidence ČR. Lineární trend má mírně klesající tendenci. V posledních pěti sledovaných letech se výskyt pohybuje mezi 23 až 45 novými případy.
- Hodnoty incidence **zhoubných nádorů hrdla děložního** na Litoměřicku velmi kolísají, jsou však vyšší, než je průměr ČR. U **nádorů těla děložního** pozorujeme v SO ORP mírné snižování incidence a hodnoty jsou přibližně na stejné úrovni jako v ČR. Obdobně tomu je i u výskytu **zhoubného nádoru vaječníků**, zde se jedná o ojedinělé případy. V součtu se

výskyt těchto nádorů pohlavních orgánů žen v posledních pěti sledovaných letech pohybuje mezi 16 až 26 novými případy.

- V litoměřickém regionu pozorujeme u mužů, i přes značnou variabilitu hodnot, až do roku 2020 významně klesající trend incidence **zhoubných nádorů prostaty**, od roku následujícího je patrný naopak strmý nárůst výskytu. Hodnoty jsou v posledních šesti letech pod incidencí v ČR. V posledních pěti sledovaných letech se výskyt pohybuje mezi 20 až 45 novými případy za rok.
- V prevenci výskytu zhoubných nádorů má značný význam sekundární prevence, tj. aktivní vyhledávání časných stádií novotvarů, v době, kdy většina z nich je plně léčitelná. **Účast ve screeningových programech** rakoviny prsu a hrdla děložního je v Ústeckém kraji nižší, než je průměr ČR, ve screeningu nádorů tlustého střeva a konečníku je účast v kraji naopak vyšší než průměr ČR.

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.

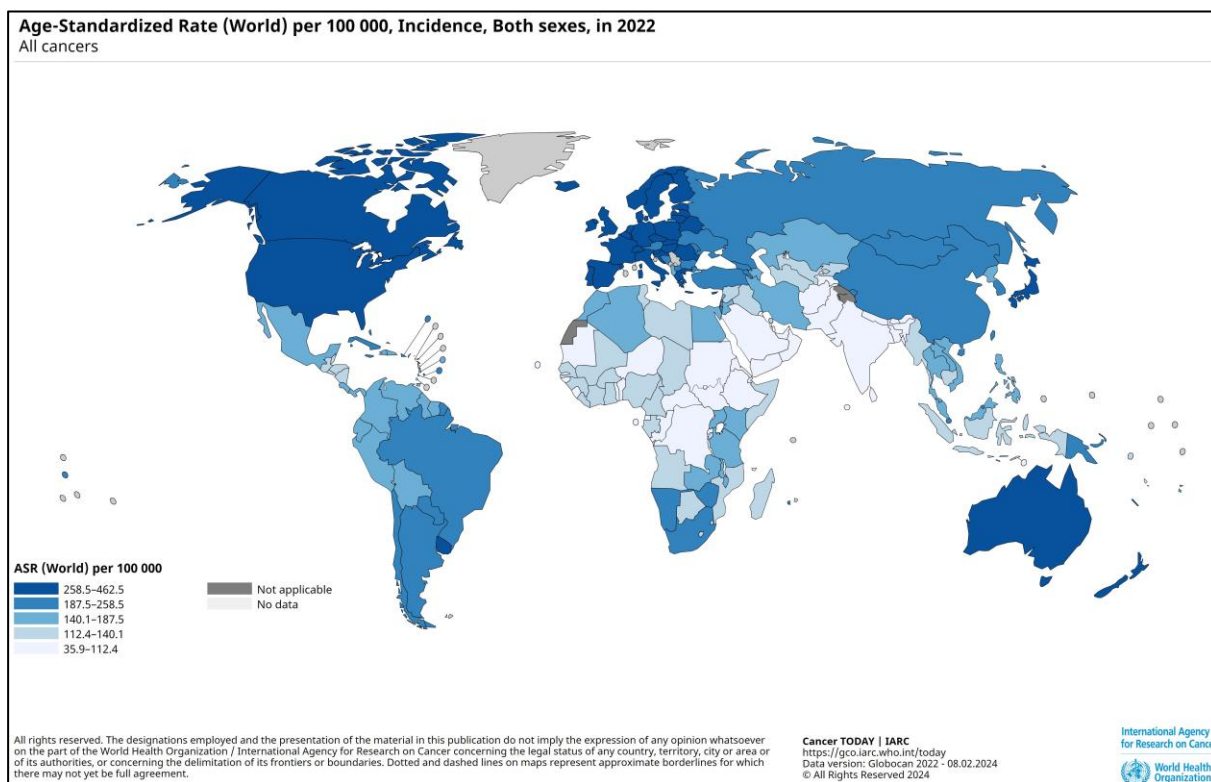
Následující tabulka je převzata z publikace Central Intelligence Agency „The World Factbook“, 2023. Zde je celkem srovnáváno 227 zemí a území. Naděje dožití při narození (Life Expectancy at Birth) se pohybuje od 89,7 let v Monaku do 54,4 let v Afganistánu. Ačkoliv naděje na dožití se v České republice 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 8: 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	Středoafrická republika	56.4
227	Afganistán	54.4

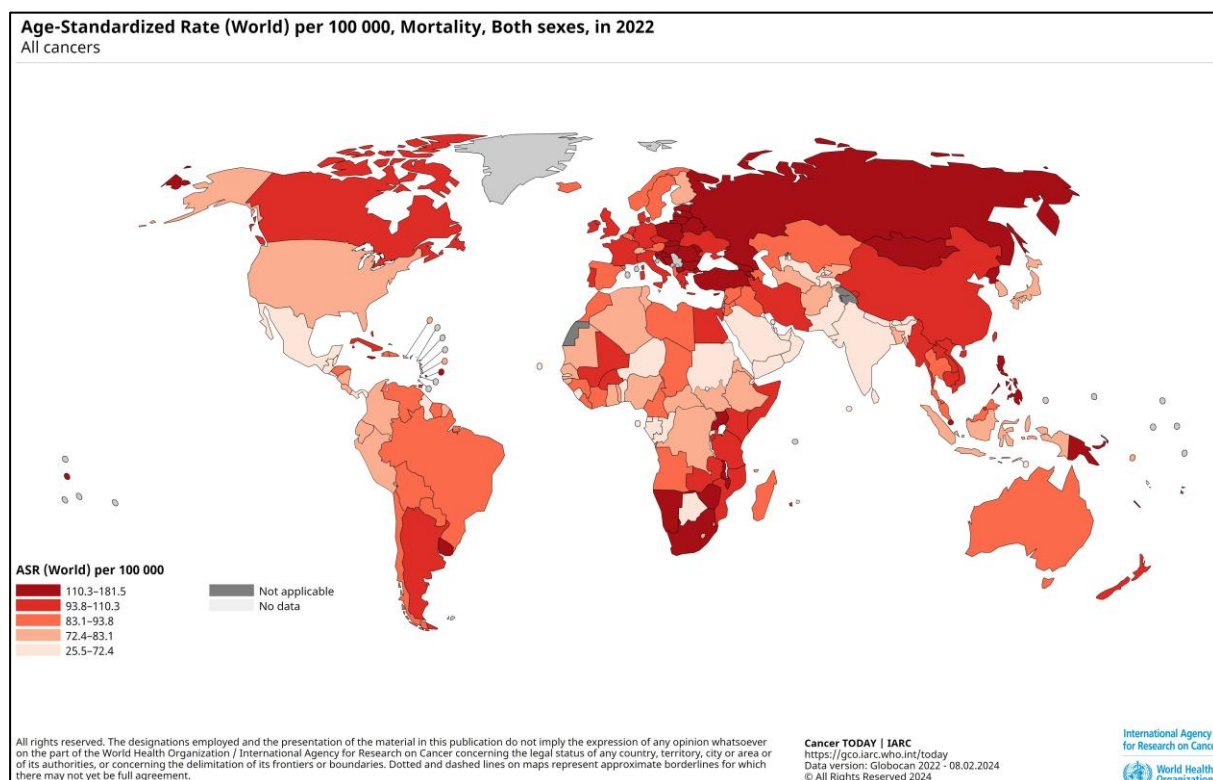
Jaký je výskyt (incidence) vybraných zhoubných nádorů a úmrtnost na ně v České republice ve srovnání s ostatními zeměmi světa, dokládají také následující mapy, které jsou převzaty z aplikace GLOBOCAN Mezinárodní agentury pro výzkum nádorových onemocnění (IARC, International Agency for Research of Cancer). 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 Zimbabwe³⁰.

Graf 79: Srovnání států v incidenci všech zhoubných nádorů vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2022, přepočet na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



³⁰ Viz odkazy z <https://gco.iarc.fr/today/en>

Graf 80: Srovnání států v mortalitě na všechny zhoubné nádory vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2022, přepočten na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



11 Příloha a dodatky

11.1 Základní sada indikátorů zdravotního stavu

Oblast / Indikátor	Frekvence sledování	Dostupnost dat	Zdroj dat
--------------------	---------------------	----------------	-----------

1. DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

1.1 Počet obyvatel			
1.1.1 Počet obyvatel – muži, ženy			
1.1.2 Počet obyvatel ve věku do 14 let a nad 65 let	1 rok	ORP, město ORP, město ORP	ČSÚ, ÚZIS
1.1.3 Index stáří			
1.1.4 Sňatečnost a rozvodovost		ORP, město	

2. DÉLKA ŽIVOTA

2.1 Střední délka života			
2.1.1 Střední délka života při narození – muži, ženy		ORP	
2.1.2 Střední délka života v 65 letech – muži, ženy	1 rok	ORP	ČSÚ, ÚZIS
2.1.3 Délka života ve zdraví		ČR	

3. ÚMRTNOST

3.1 Úmrtnost celková (standardizovaná)			
3.1.1 Úmrtnost celková – muži, ženy	1 rok	ORP	ÚZIS
3.1.2 Úmrtnost předčasná (0-64 let) – muži, ženy			
3.2 Úmrtnost dle příčin (standardizovaná)			
3.2.1 Nemoci srdce a cév			
3.2.2 Novotvary	1 rok	ORP	ÚZIS
3.2.3 Poranění (úrazy) a otravy			
3.2.4 Úmyslné sebepoškození (sebevraždy)			
3.3 Úmrtnost nejmladších dětí			
3.3.1 Novorozenecká úmrtnost	1 rok	ORP	ÚZIS
3.3.2 Kojenecká úmrtnost			
3.3.3 Perinatální úmrtnost			

4. NEMOCNOST

4.1 Incidence novotvarů (standardizovaná)			
4.1.1 Incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ celkem bez dg. C44		ORP	
4.1.2 Standardizovaná incidence ZN tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (C18-21)	1 rok	U	ÚZIS
4.1.3 Standardizovaná incidence ZN plic, průdušnice a průdušek (C33-34)		screeningových programů ČR, kraj	
4.1.4 Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (C43)			
4.1.5 Standardizovaná incidence ZN prsu (C50)			
4.1.6 Standardizovaná incidence ZN hrdla děložního (C53)			

4.1.7 Standardizovaná incidence ZN těla děložního (C54)			
4.1.8 Standardizovaná incidence ZN vaječníků a jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (C56-57)			
4.1.9 Standardizovaná incidence ZN prostaty (C61)			
4.1.10 Standardizovaná incidence ZN slinivky břišní (C25)			
4.1.11 Screeningové programy			

4.2 Hospitalizace v nemocnicích (podle místa bydliště pacienta) 4.1.1 Počet případů hospitalizace celkem 4.1.2 Hospitalizace z důvodů nemocí oběhové soustavy 4.1.3 Hospitalizace z důvodů nádorových onemocnění 4.1.4 Hospitalizace z důvodů poranění (úrazů) a otrav 4.1.5 Hospitalizace z důvodů duševních poruch	1 rok	ORP	ÚZIS
4.3 Incidence vybraných infekčních onemocnění 4.3.1 Syfilis 4.3.2 Kapavka 4.3.3 Tuberkulóza 4.3.4 Salmonelóza 4.3.5 Klamydiová infekce 4.3.6 Virové hepatitidy (A,B,C,E) 4.3.7 HIV nákaza 4.3.8 Infekce přenášené klíšťaty 4.3.9 Černý kašel 4.3.10 Proočkovanost	1 rok	ORP U TBC, infekcí přen. klíšťaty, černého kašle a proočkovanosti ČR, kraj U HIV nákazy ČR, kraj	SZÚ, ÚZIS
4.4 Alergie (podle bydliště pacienta) 4.4.1 Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 100 tis. obyvatel	1 rok	ORP	ÚZIS
4.5 Diabetes mellitus (podle bydliště pacienta) 4.5.1 Počet léčených diabetiků na 100 tis. obyvatel 4.5.2 Počet nově zjištěných diabetiků	1 rok	ORP	ÚZIS
4.6 Duševní onemocnění (podle bydliště pacienta) 4.6.1 Počet léčených pacientů v psychiatrických ambulancích	1 rok	ORP	ÚZIS

5 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ A ZDRAVÍ NEJMLADŠÍCH DĚTÍ

5.1 Spontánní potraty na 1 tis. fertilních žen 5.2 Umělé potraty na 1 tis. fertilních žen 5.3 Živě narození s vrozenou vadou zjištěnou do 1 roku života na 10 tis. živě narozených 5.4 Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2 500 g) z celkového počtu živě narozených	1 rok	ORP	ÚZIS
---	-------	-----	------

Pozn.: Dle místních podmínek, zejména velká města a podle dalších okolností lze rozšířit obsah analýzy o další ukazatele. V případě malých obcí nebo v odůvodněných případech lze naopak analýzu výskytu některých méně často se vyskytujících onemocnění neprovádět.

11.2 Doplnková data a info zdroje pro analýzu

a. DALŠÍ DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Počet obyvatel s trvalým pobytem Počet obyvatel s obvyklým pobytem Hustota zalidnění Vzdělanostní struktura	ČSÚ, ÚZIS
--	--------------

b. VYBRANÉ ZDRAVOTNÍ / SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Počet středisek pečovatelskou službou / výčet Počet denních stacionářů / výčet Počet domovů pro seniory / výčet Počet provozoven – všeobecné praktické lékařství Počet provozoven – praktické lékařství pro děti a dorost Počet provozoven – zubní lékař Počet provozoven – gynekologie a porodnictví Počet provozoven – lékárna Počet provozoven – fyzioterapeut Počet provozoven – logoped Počet provozoven – psycholog Počet provozoven – optika Počet provozoven – sdružené ambulantní služby Počet nemocnic Počet nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	ČSÚ, ÚZIS
--	--------------

c. DALŠÍ ZDROJE DAT

Statistický atlas ČSÚ
statistický geoportál

Národní katalog otevřených dat (NKOD): jednotné místo pro vyhledání otevřených dat
data.gov.cz – NKOD.

OBLAST Socioekonomická

Vybraná data sledovaná výše, ale další k dispozici např.

- Počty škol a školských zařízení (rejstřík škol, adresáře a predikce kapacit ZŠ dle ORP: Rejstřík škol, Predikce ZŠ – ORP, [Rozcestník dat MŠMT/edu.gov.cz](https://rozcestnik-dat.mšmt-edu.gov.cz)).
- MPSV – RPSS (sociální služby): otevřená data o poskytovatelích a kapacitách sociálních služeb: [RPSS – open data](https://rpss-open-data.cz).
- Kriminalita: <https://kriminalita.policie.gov.cz/>
- Data sledované OSPOD, sociálními službami a NNO (azylové domy, poradny, helplinky)
- Nezaměstnanost, sociální exkluze, dávky a další ukazatele mapující socio-ekonomiku města: MPSV/ÚP ČR: nový portál otevřených dat pro nezaměstnanost (PNO) a další trh práce; data ke stažení. [MPSV – otevřená data \(nezaměstnanost\)](https://mpsv-otevrena-data-nezaměstnanost.cz)
- Mzdy (medián/průměr) / ČSÚ – Struktura mezd [ispv.cz], [data.mpsv.cz], <https://csu.gov.cz/struktura-mezd-zamestnancu> (mzdy a platy): výsledky a datové sady o mzdách (kraj/ČR, podle profesí). [ISPV hlavní portál](https://ispv.gov.cz), [datová sada ISPV – zaměstnání](https://data.mpsv.cz).
- Důchody / nemocenské (Počty/struktura příjemců; dávky nemocenského ČSSZ – otevřená data: důchodové a nemocenské statistiky [Katalog otevřených dat ČSSZ](https://katalog-otevrenych-dat-čssz.cz)).
- Exekutorská komora: Otevřená data o exekucích (aktuální statistiky, mapy): statistiky.ekcr.info.
- Portál geolokačních dat MV ČR: www.kamdojizdime.cz
- [Otevřená data Ministerstva financí](https://otevrena-data-ministerstva-financi.cz) (např. daňová výtěžnost dle obcí)

OBLAST Environmentální (zeleň, doprava, a další)

Vybraná data sledovaná výše, ale další možná např.

- Výměra kategorií – les, trávník, nízká zeleň
- Koeficient ekologické stability
- Pasporty zeleně (možno využít [projekt COPERNICUS](#) - množství zeleně (nízká vegetace, trávníky, stromy – listnaté / jehličnaté)
- GIS Pasporty dalších služeb a aktivit (např. hřiště apod.)
- Další data v GIS (teplotní mapa povrchů, dostupnost hromadné dopravy a další)

Další možné zdroje:

- [Hlukové mapy](#) – geoportál MZ ČR
- Nehodovost v dopravě
- Údaje zdravotních pojišťoven a praktických lékařů (proočkovanost, úrazy a další)
- Průzkumy spokojenosti obyvatel / wellbeing
- Pocitové mapy
- Cesta dětí do/ze školy
- Zdravý životní styl dětí a mladistvých: <https://zdravagenerace.cz/reporty/> a <https://hbcs.cz>

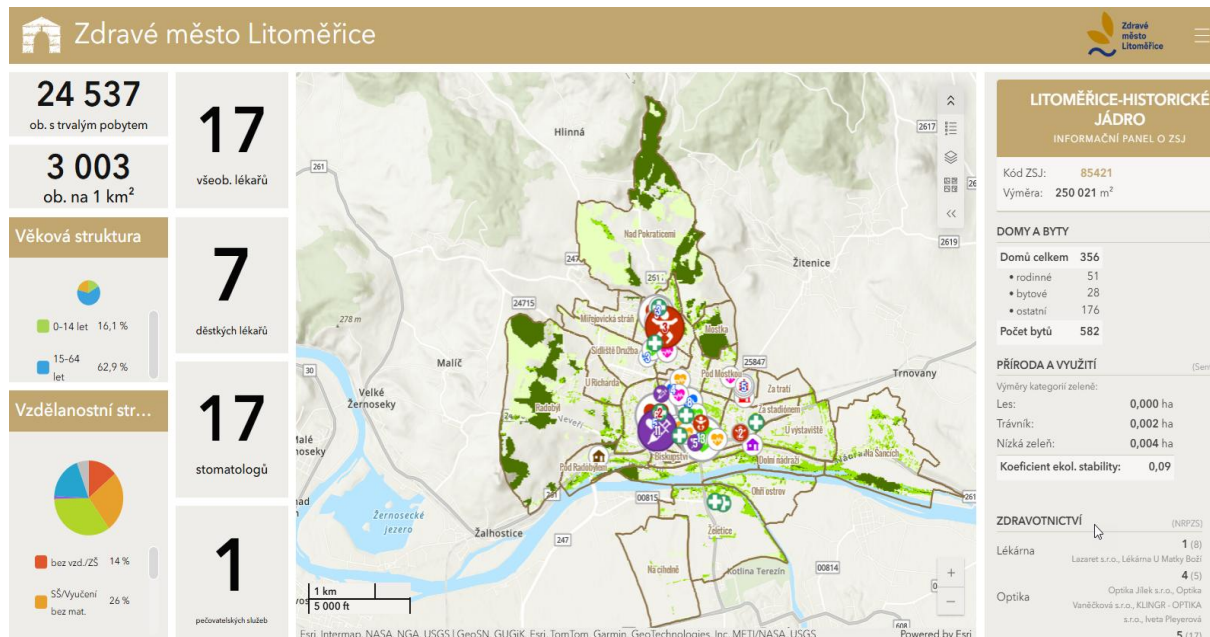
DALŠÍ INSPIRACE: WHO „CITY HEALTH PROFILES“

<https://zdravamesta.cz/WHO-City-Health-Profile-Indicators>

- pracovní návrh indikátorů WHO pro města

UKÁZKA: Využití GIS modulu pro indikátory

- vybrané služby pilotně zobrazeny v [Dashboardu pro město Litoměřice](#) (infosystém DATAPLÁN NSZM)



11.3 Použité zkratky

<i>AIDS</i> – syndrom získaného selhání imunity	<i>NOR</i> – Národní onkologický registr
<i>ČSSZ</i> – Česká správa sociálního zabezpečení	<i>NSC</i> – Národní screeningové centrum
<i>ČSÚ</i> – Český statistický úřad	<i>ORP</i> – obec s rozšířenou působností
<i>Dg</i> – diagnóza	<i>OSPOD</i> – orgán sociálně-právní ochrany dětí
<i>EU</i> – Evropská unie	<i>PNO</i> – Portál nezaměstnanosti (otevřená data MPSV)
<i>GIS</i> – geografický informační systém	<i>PZU</i> – Portál zdravotnických ukazatelů
<i>HBSC</i> – Health Behaviour in School-aged Children (mezin. studie o zdraví a chování školáků)	<i>RPSS</i> – Registr poskytovatelů sociálních služeb
<i>HPV</i> – lidský papilomavirus – Human Papilloma Virus	<i>SDR</i> – početně a věkově standardizovaná úmrtnost - Standard Death Ratio
<i>HIV</i> – virus lidského imunodeficitu	<i>SD Ž</i> – střední délka života
<i>IARC</i> – Mezinárodní agentura pro výzkum nádor. onemocnění	<i>SO ORP</i> – správní obvod obce s rozšířenou působností
<i>ISPV</i> – Informační systém o průměrném výdělku	<i>SZÚ</i> – Státní zdravotní ústav
<i>MPSV</i> – Ministerstvo práce a sociálních věcí	<i>TBC</i> – tuberkulóza
<i>MV ČR</i> – Ministerstvo vnitra České republiky	<i>ÚP ČR</i> – Úřad práce České republiky
<i>MŠMT</i> – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	<i>ÚZIS</i> – Ústav zdravotnických informací a statistiky
<i>MZ</i> – Ministerstvo zdravotnictví	<i>WHO</i> – Světová zdravotnická organizace, World Health Organisation
<i>NKOD</i> – Národní katalog otevřených dat	<i>ZŠ</i> – základní škola
<i>NNO</i> – nestátní neziskové organizace	

11.4 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): rakovinotvorný, 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

11.5 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/ulk/spravni_obvod_lit
- 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, Litoměřice, dostupné z <https://cs.wikipedia.org/wiki/Litoměřice>



ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL SO ORP A MĚSTA LITOMĚŘICE 2025

Analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel SO ORP a města Litoměřice zpracovali:

Autoři:

MUDr. Stanislav Wasserbauer, MUDr. Kateřina Janovská

Revize: Hana Pokorná

Prosinec 2025

Publikace neprošla jazykovou úpravou



Souhlas s publikováním analýzy nebo jejích částí je podmíněn uvedením zdroje (této analýzy). Autoři neodpovídají za případné další komentáře a doplnění k této analýze.

Materiál byl připraven za metodické podpory expertů Národní sítě Zdravých měst ČR a za finanční podpory Světové zdravotnické organizace (WHO) – Kancelář WHO v České Republice.