



ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL

2020



NÁRODNÍ SÍŤ
PODPORY ZDRAVÍ

Obsah

1 Úvod.....	5
2 Základní pojmy	6
2.1 Zdraví a jeho determinanty	6
2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice	7
2.2.1 Výživa a pohybová aktivita	7
2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky	8
2.2.3 Faktory životního prostředí.....	8
2.3 Základní použité pojmy.....	9
3 Charakteristika území a demografické údaje	11
3.1 Hodonín	11
3.2 Demografické údaje	12
3.3 Střední délka života	15
3.4 Délka života ve zdraví	19
3.5 Sňatečnost a rozvodovost.....	21
4 Úmrtnost.....	22
4.1 Celková úmrtnost.....	22
4.2 Předčasná úmrtnost.....	24
4.3 Struktura příčin smrti.....	25
4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév	26
4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory).....	27
4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy	29
4.7 Úmrtnost nejmladších dětí	31
5 Reprodukční zdraví	34
5.1 Potratovost	35
5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady	37
6 Nemocnost.....	38
6.1 Infekční onemocnění	38
6.1.1 Tuberkulóza.....	39
6.1.2 Virové hepatitidy.....	40
6.1.3 Střevní infekce.....	42
6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy	43
6.2 Dispenzarizace	46
6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka) a alergická onemocnění	46

6.2.2 Duševní onemocnění	47
6.3 Hospitalizace	49
7 Zhoubné novotvary	52
7.1 Incidence zhoubných nádorů	52
7.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů	56
7.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek	56
7.2.2 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu	57
7.2.3 Zhoubný melanom kůže	58
7.2.4 Zhoubné nádory prsu	59
7.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků	60
7.2.6 Zhoubné nádory prostaty	62
8 Shrnutí	64
8.1 Shrnutí	64
8.2 Komentář a doporučení	66
9 Srovnání se světem	68
10 Dodatky	71
10.1 Seznam zkratk	71
10.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)	71
10.3 Seznam zdrojů	72

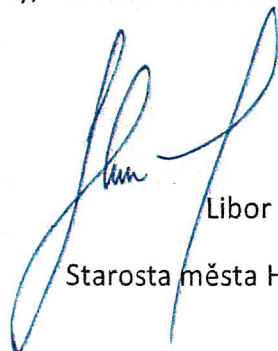
1 Úvod

Zdraví patří mezi základní lidské hodnoty. Česká republika se hlásí k této skutečnosti prostřednictvím dokumentu „Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Zdraví 2020“, který přijala Vláda ČR a Poslanecká sněmovna ČR v roce 2014. Jeho úvodní pasáž konstatuje: „...Možnosti dostupné zdravotnické péče a nových technologií jsou do značné míry vyčerpány a jejich další extenzivní růst je ekonomicky neudržitelný a nepřináší očekávaný efekt v ovlivnění zdraví obyvatelstva. K tomu přistupuje rychle se měnící životní styl, který přináší řadu negativních zdravotních důsledků: narůstá podíl obézních, nedostatečná je pohybová aktivita, roste průměrná hodnota krevního tlaku v populaci, nedaří se redukovat podíl kuřáků a stále vysoká je spotřeba alkoholu a stresová zátěž. S tím narůstá počet závažných neinfekčních onemocnění, zejména diabetu II. typu, nádorových, kardiovaskulárních, psychických a pohybových nemocí. Mění se životní podmínky, životní styl, globalizace a migrace obyvatel přináší i zvýšené riziko infekčních nemocí, objevování nových infekcí a výskyt znovu se objevujících již dříve potlačených infekcí, a stejně tak nárůst vnímavých skupin obyvatelstva... Efektivním řešením této situace je prevence nemocí, ochrana a podpora zdraví... Dobrý zdravotní stav lidí je přínosem pro všechny resorty i celou společnost. To z něj činí významnou hodnotu. Dobré zdraví je nesmírně důležité pro ekonomický a sociální rozvoj, má zásadní význam jak pro život každého jednotlivce, tak i pro rodiny a všechny společenské skupiny. Špatný zdravotní stav plýtvá lidským potenciálem, vede ke stavům beznaděje a odčerpává veřejné i soukromé finanční prostředky. Umožníme-li lidem získat kontrolu nad svým zdravím a nad jeho základními determinantami, přispějeme tím ke zlepšení životní situace populačních skupin a kvality života ...“

Víme ale doopravdy, jak jsou zdraví obyvatelé našeho města? Na co nejčastěji stůňou, co je nejčastější příčinou úmrtí, jak je na tom Hodonín ve srovnání s jinými oblastmi České republiky? Tato analýza se pokouší na tyto otázky odpovědět. Kromě základních demografických dat nabízíme údaje o nemocnosti či úmrtnosti obyvatel a komentáře k některým souvislostem a předpokládaným dalším trendům vývoje.

„Analýza zdravotního stavu obyvatel Hodonína“ je určena zástupcům samosprávy a státní správy, vedoucím pracovníkům institucí, firem, škol, zástupcům neziskového sektoru i všem ostatním zájemcům. Má za cíl sloužit jako praktický zdroj informací i jako jeden z podkladů pro rozvoj služeb souvisejících se zdravím.

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



Libor Střecha
Starosta města Hodonína

2 Základní pojmy

Slovo **zdraví** používáme velmi často už od dětství. Obvykle tím myslíme, že nás nic nebolí, že nám „nic není“, že se v dané chvíli cítíme dobře. Zdá se, že takto zdraví chápe většina z nás. Ale pojem zdraví 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 faktorů a vlivů, které zdraví posilují nebo naopak ohrožují, a především konkrétní jednání a chování v každodenním životě.

2.1 Zdraví a jeho determinanty

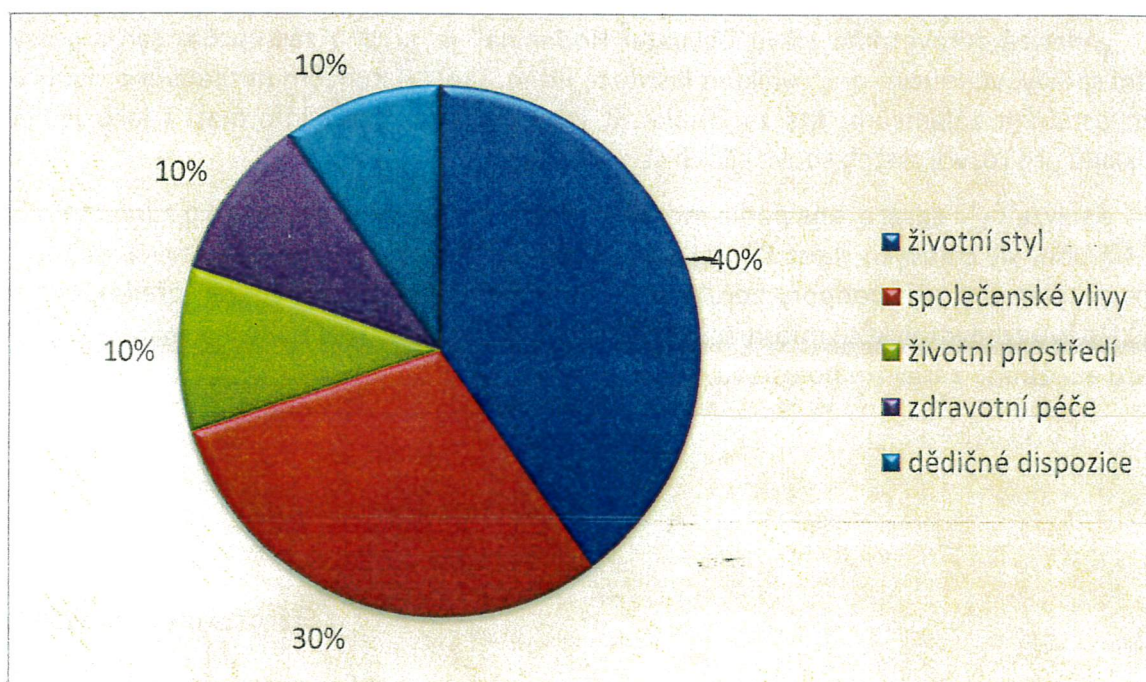
Definice:

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

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

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

Graf 1: Determinanty zdraví



Úroveň zdravotního stavu každého člověka je pak určována jeho individuálním životním stylem, kvalitou životního a pracovního prostředí, rodinnou (genetickou) výbavou a úrovní zdravotní péče, zejména dostupností a kvalitou léčby i prevence. Panuje shoda v tom, že rozhodující vliv má životní styl. Ten je utvářen především způsobem výživy, pohybové aktivity, duševní hygieny, rozvržením denního režimu, dále návyky a příp. závislostmi jako je kouření, míra konzumace alkoholu a jiné rizikové chování, ale také typem sexuálního chování, dodržováním hygienických zásad a dalšími faktory.

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

2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice

Následující text zahrnuje popis pouze několika základních determinant, které jsou v naší zemi zásadními rizikovými faktory mnoha 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, někdy až nerozumné lpění na módních trendech a alternativních postupech, na druhé straně značná část populace setrvává z pohodlnosti, neznalosti či nezájmu u nesprávných stereotypů ve výživě, pohybové aktivitě a dalších prvcích životosprávy.

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 zemi, dlouhodobě zjišťujeme u občanů České republiky zvýšený příjem tuků a jednoduchých cukrů, nižší příjem některých minerálních látek (především vápníku, hořčíku, draslíku, selenu) i vitamínů (C, D i další), nízký příjem vlákniny a nadbytek sodíku. Z hlediska stravovacích návyků je varovná především nízká konzumace ovoce a zejména zeleniny, rybího masa, absence snídání u značného procenta populace včetně dětí a obecně rozvolňování stravovacího režimu v průběhu dne.

Pohybová aktivita a z ní plynoucí 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 WHO. Hlavní příčinou je snižující se podíl fyzických aktivit vč. práce, plošné každodenní používání mobilů, počítačů a další elektrotechniky a zejména vyřazení chůze jako hlavního způsobu pohybu v průběhu dne. Snižovaný energetický výdej, který z omezené pohybové aktivity plyne, nelze zcela nahradit rekreačním sportováním a spolu s hojným energetickým příjmem z potravy vede k tomu, že více než 50 % populace v ČR má vyšší než normální hmotnost. V dětském věku trpí obezitou

cca 7 % dětí, dalších cca 10 % má nadváhu. Podíl dětí s nadváhou a obezitou se u nás po roce 2000 zdvojnásobil.

2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky

V České republice prevalence dospělých kuřáků v posledních letech mírně klesá a nyní dosahuje cca 27 % (podle různých studií 24 – 30 %). Je to důsledek zákonných opatření ve smyslu zákazu kouření v restauracích a dalších veřejných prostorách, zvyšující se ceny tabákových výrobků a změny společenského vnímání kouření. V ČR se tabák užívá v naprosté většině ve formě kouření cigaret, ačkoliv v posledních letech se zvyšuje podíl alternativních metod užívání, např. vdechování zahřívaneho tabáku. Varovný je fakt, že ačkoliv počet kuřáků – mužů mírně klesá, počet kuřáček se zvyšuje. Naprostá většina kuřáků (90 %) začíná kouřit před dosažením dospělosti.

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. Nejoblíbenějším alkoholickým nápojem je pivo. Pouze necelých 10 % dospělé populace nepije alkohol vůbec, naopak pravidelné a časté pití udává více jak 17 % populace, výrazně více mužů (cca 25 %) než žen (cca 8,5 %). Až 15 % dospělých spadá do kategorií rizikového a škodlivého pití. Česká republika je také typická velmi benevolentním postojem ke konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými a vysokou spotřebou alkoholu u této věkové skupiny. Ve věku dospívání je jen cca 10 % mládeže abstinenty, pravidelně pije alkohol asi pětina patnáctiletých dětí.

Nejčastěji užívanou nelegální drogou jsou konopné látky, se kterými alespoň jednou v životě má zkušenost více jak třetina dospělé populace a mezi mladými dospělými se odhaduje počet rizikových uživatelů na 50 tisíc. V užívání konopných drog je Česká republika také na evropské špičce. Dlouhodobě stabilní je situace s užíváním tzv. tvrdých drog, tj. zejména pervitinu, kokainu a heroinu.

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 dopravy a přetrvávajících lokálních zdrojů znečištění (domácí topeniště). Hlavní negativní zdravotní dopad v ČR mají vysoké koncentrace prachových částic, které jsou také nositeli těžkých kovů, dále oxidy dusíku, přízemní ozón a z organických sloučenin polyaromatické uhlovodíky. Podle odhadů Státního zdravotního ústavu je chronická expozice znečištěnému ovzduší spoluzodpovědná až za 7 % všech úmrtí, především z důvodů onemocnění respiračními a srdečně cévními chorobami.

ČR je také zemí s nejvyšší zátěží přírodní radioaktivitou, tj. radonem, v Evropě, což se podle odhadů podílí na vzniku až 10 % případů nádorů průdušek a plic ročně (zdaleka nejvyšší podíl na vzniku nádorů dýchacích cest má ovšem kouření tabáku, více než 80 %).

Zvyšující se vliv na zdraví mají také změny klimatu v posledních letech. S nárůstem průměrné teploty, zvyšujícího se sucha i vln tropických dní lze očekávat negativní zdravotní

dopady především na osoby se zhoršeným zdravotním stavem a dále na zranitelné věkové kategorie, tj. především malé děti a seniory. Na druhé straně povodňové situace ohrožují kvalitu pitné vody ve veřejných i soukromých zdrojích (studny), kde může dojít nejen krátkodobě, ale i dlouhodobě ke kontaminaci bakteriálními či chemickými kontaminanty.

Z fyzikálních faktorů je v posledních letech největším rizikem zejména trvale se zvyšující hloučnost prostředí, zejména ve městech. Zdrojem hluku je především doprava, zábavní průmysl a další průmyslové zdroje. 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. Dlouhodobé vysoké hladiny hluku, typické zejména pro některá pracovní prostředí, poškozují sluchové orgány.

Relativně nízká a stabilní úroveň zdravotních rizik se vztahuje v současnosti ke kontaminaci vody a potravin. V České republice probíhá dlouhodobý monitoring zátěže těchto komodit různými cizorodými látkami a hodnoty, které by překračovaly akceptovatelné limity, jsou u potravin a pitné vody zjišťovány pouze ojediněle.

2.3 Základní použité pojmy

Zdravotní stav obyvatelstva obecně i v jednotlivých regionech, tzn. i v Hodoníně, je možné charakterizovat a hodnotit na základě tzv. ukazatelů (indikátorů) zdravotního stavu a značný význam mají také demografické údaje, které se zdravím souvisí.

Demografické údaje popisují především změny v počtu a věkovém složení obyvatel daného území. Patří mezi ně především údaje o střední délce života čili naději na dožití, ale úroveň veřejného zdraví v dané oblasti ovlivňují i další demografické faktory, například počet sňatků a rozvodů.

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

Incidence: počet všech nových (nově hlášených, diagnostikovaných) případů onemocnění. Vztahuje se k určitému času a určitému území, tj. k určité populaci.

Prevalence: počet všech existujících nemocí v dané populaci i čase. Prevalence může být okamžiková (např. k dnešnímu dni) nebo intervalová (v daném roce, ta je používána v této práci).

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

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

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

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

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

Standardizované údaje: relativní údaje, standardizované metodou tzv. věkové standardizace, tj. přepočtem ve všech srovnávaných oblastech a v každém období na stejnou věkovou strukturu, jako kdyby všude a v každém období žili stejně staří lidé. K výpočtům se používají různé standardy, většinou však se používá evropský nebo světový standard, tedy jakýsi evropský nebo světový věkový průměr. 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 přihlédnout i k velikosti statistického souboru, z něhož data pocházejí, to znamená ke skutečnému počtu obyvatel v jednotlivých srovnávaných územích. Malé soubory mívají po standardizaci a relativizaci výraznější meziroční kolísání údajů oproti velkým populacím. Pokud žije ve sledované populaci méně než 100 tisíc osob, a to je i případ správního obvodu ORP Hodonín, pak přepočet na 100 tisíc obyvatel naopak zvyšuje meziroční výkyvy ve standardizovaných řadách dat. U údajů za menší oblasti jsou hodnoty také zatíženy tzv. chybou malých čísel, zejména v případě nepříliš častých diagnóz či stavů, kdy i malé, často náhodné meziroční výkyvy zkreslují výrazně křivku vývoje a ztěžují její interpretaci. Z těchto důvodů jsou také Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR sledovány údaje pouze za celé správní obvody obcí s rozšířenou působností (SO ORP), nikoliv data jednotlivých měst.

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. Zejména v případě menších správních obvodů má klesající nebo stoupající trend za časovou řadu nejméně 10 let 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 let, tj. 2007 až 2018, což je dostatečně dlouhá časová řada k posouzení aktuálního vývoje. Data za rok 2019 nejsou dosud k dispozici. U ukazatelů nádorových onemocnění a některých infekcí jsou k dispozici data do roku 2017. Bohužel, data za územní celky krajů se do roku 2015 zpracovávala v řadě ukazatelů podle odlišné metodiky než data za SO ORP, takže v některých případech nelze do roku 2015 srovnat hodnoty za kraje s hodnotami za SO ORP a v těchto ukazatelích tedy hodnoty krajů uvádíme až v posledních třech sledovaných letech.

Vliv dalších faktorů: při hodnocení výsledků analýz zdravotního stavu je potřeba také zohlednit vliv dalších faktorů. Například existence či neexistence nemocnice v místě může ovlivnit počet hospitalizovaných obyvatel, stejně jako přítomnost a dostupnost různých specializovaných ambulantních zdravotnických zařízení apod. Negativně se do výsledků promítá počet sociálně vyloučených lokalit v obci a počet občanů v nich žijících, protože tito lidé mají v průměru horší zdravotní stav a jejich průměrná délka života je o 10-15 let kratší než délka života většinové populace. Případné další místní vlivy je možné hodnotit pouze na základě důkladné znalosti lokálních podmínek.

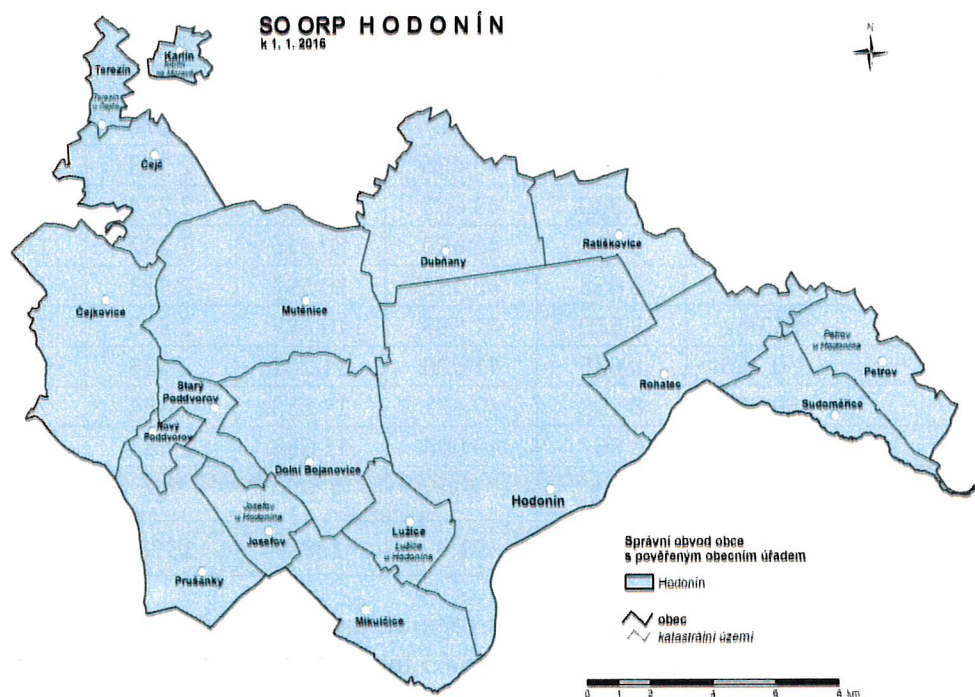
3 Charakteristika území a demografické údaje

3.1 Hodonín

Město Hodonín se rozkládá na rozloze 63 km² v jihovýchodním okraji České republiky, cca 50 km od Brna. Z východu je Hodonín ohraničen řekou Moravou, která tvoří státní hranici se Slovenskou republikou. Reliéf krajiny je nížinný, nadmořská výška činí kolem 170 m. Součástí města jsou i lázně, určené zejména pro léčbu nemocí pohybového a oběhového systému, jejichž jodobromová voda patří mezi nej kvalitnější svého druhu v Evropě.

Historie města, ležícího na trase významných prastarých obchodních stezek, je bezmála tisíciletá. Na město byl pak Hodonín povýšen r. 1228. Tak jako jiné části naší země, i Hodonín zažíval v průběhu staletí období postupného rozvoje a prosperity, ale také léta stagnace a úpadku, když město bylo v období od 15. do 18. století opakovaně pustošeno válečnými nájezdy, zejména v 17. století. Nový rozkvět nastával až postupně. Koncem 18. století k rozvoji významně přispělo zřízení továrny na tabák, v 19. století zde vznikly cihelny, cukrovar, sladovna a rozvíjel se i kulturní a společenský život. Průmyslový rozvoj Hodonína po 2. světové válce, související se společenskými změnami, byl často necitlivý k původnímu charakteru města. Po roce 1990 dochází k postupné rekonstrukci prostředí, avšak ničivá povodeň v roce 1997 způsobila další rozsáhlé poškození. Postupná obnova a rozvoj je úkolem, který přesahuje až do dnešních dnů.

Graf 2: Mapa správního obvodu ORP Hodonín¹



¹ Převzato z https://www.czso.cz/csu/xb/so_orp_hodonin

Současný Hodonín je zároveň obcí s rozšířenou působností (ORP). Správní obvod ORP Hodonín má rozlohu 286 km² a k 31. 12. 2018 měl 60 809 obyvatel. Vlastní město Hodonín se svými 24 682 obyvateli tvořilo 40,5 % obyvatel SO ORP. Ve městě existuje podle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí z r. 2015 sociálně vyloučená lokalita, kde žije cca 200 osob převážně romského etnika.²

Správní obvod ORP Hodonín zahrnuje 18 obcí: Čejč, Čejkovice, Dolní Bojanovice, Dubňany, Josefov, Karlín, Lužice, Mikulčice, Mutěnice, Nový Poddvorov, Petrov, Prušánky, Ratíškovice, Rohatec, Starý Poddvorov, Sudoměřice, Terezín a vlastní Hodonín.

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

3.2 Demografické údaje

Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Hodonín a města Hodonín v letech 2007 až 2018

roky	obyvatelé SO ORP Hodonín celkem	obyvatelé SO ORP Hodonín do 15 let	obyvatelé SO ORP Hodonín 15-65 let	obyvatelé SO ORP Hodonín nad 65 let	obyvatelé SO ORP Hodonín nad 80 let	obyvatelé města Hodonín celkem
2007	61 606	8 325	44 634	8 647	1 777	25 897
2008	61 592	8 151	44 522	8 919	1 903	25 687
2009	61 542	8 126	44 266	9 150	2 019	25 526
2010	61 314	8 170	43 807	9 337	2 076	25 240
2011	61 437	8 275	43 456	9 706	2 148	25 259
2012	61 402	8 330	43 083	9 989	2 234	25 094
2013	61 307	8 391	42 600	10 316	2 282	25 049
2014	61 204	8 458	42 152	10 594	2 323	24 975
2015	61 042	8 570	41 585	10 887	2 360	24 796
2016	60 916	8 635	41 000	11 281	2 425	24 728
2017	60 818	8 708	40 471	11 639	2 434	24 683
2018	60 809	8 867	40 004	11 938	2 483	24 682
rozdíl 2007 až 2018	- 797	542	- 4 630	3 291	706	- 1 215
2018 / 2007 v %	98,7	106,5	89,6	138,1	139,7	95,3

Demografický vývoj v Hodoníně i celém regionu je obdobný jako ve většině ostatních měst České republiky. Vyrůstá počet seniorů nad 65 let věku, stejně jako počet obyvatel nad 80 let věku. Zvyšuje se také průměrný věk populace. V roce 2018 byl v regionu průměrný věk mužů 41,5 let, žen 44,8 let. Početní převaha seniorské populace nad dětskou populací je zde

² Dále viz: https://www.esfcr.cz/mapa/int_sc2_16.html

již výrazná. Méně výrazný je na Hodonínsku další jev, typický pro řadu menších měst v České republice, zejména v okrajových oblastech země, a to je celkový úbytek obyvatelstva.

Za posledních 12 let činí na Hodonínsku nárůst počtu obyvatel nad 65 let 38,1 %. U osob nad 80 let činí tento nárůst bezmála 40 %, to je 706 osob. Zatímco lidé nad 65 let bývají většinou zcela soběstační, řada z nich zůstává ekonomicky aktivních nebo se podílí na péči o vnoučata apod., lidé nad 80 let většinou již potřebují a budou potřebovat podporu široké škály sociálních a zdravotních služeb. Současný systém sociálních služeb v ČR nebude mít v následujících letech dostatečné kapacity pro potřebný nárůst péče o seniory, nezbytná je proto účinná podpora rodin, které o své stárnoucí rodinné příslušníky pečují. Současně je potřeba podporovat takové aktivity, které povedou seniory i mladší občany k aktivní péči o vlastní zdraví, aby byl v seniorském věku co nejdéle zachován dobrý funkční stav.

V České republice se po roce 2008 zastavil pokles počtu dětí do 15 let a dochází k potěšitelnému mírnému nárůstu této věkové skupiny. Bohužel se předpokládá, že tento trend je pouze dočasný a v dlouhodobém horizontu bude počet dětí opět klesat. Také v regionu Hodonínska po r. 2009 dochází ke zvýšení počtu zde žijících dětí, v roce 2018 tento nárůst představuje 6,5 % v poměru k počtu dětí v roce 2007, což činí 542 dětí.

Pokud se v regionu zvyšuje počet dětí i osob seniorského věku a současně pozorujeme mírný úbytek celkové populace (pokles všech obyvatel SO ORP Hodonín činí za sledovaných 12 let 1,3 %, 797 osob), je zřejmé, že největší úbytek obyvatel spadá do kategorie osob tzv. produktivního věku, tj. věku mezi 15 a 65 lety. K 31. 12. 2018 žilo v regionu o 10,4 % méně těchto osob, což představuje 4 630 obyvatel. Takto významný úbytek ekonomicky nejaktivnější populace pochopitelně má významný společenský a hospodářský dopad.

Ve vlastním městě Hodonín činil k 31. 12. 2018 počet obyvatel 24 682 osob. Počet obyvatel města také postupně klesá, za posledních sledovaných 12 let došlo k úbytku 1 215 obyvatel, což tvoří necelých 5 % ze všech obyvatel města. Pokles počtu obyvatel jde především na vrub tzv. negativního migračního salda. Počet vystěhovaných osob převyšuje počet přistěhovaných o více jak 1 000 osob. Pokud se týká přirozeného úbytku obyvatel, tj. poměru narozených a zemřelých osob, pak se v Hodoníně za období let 2007 až 2018 narodilo 3 006 dětí a zemřelo 3 161 osob. Přirozený úbytek tak představuje 155 osob.

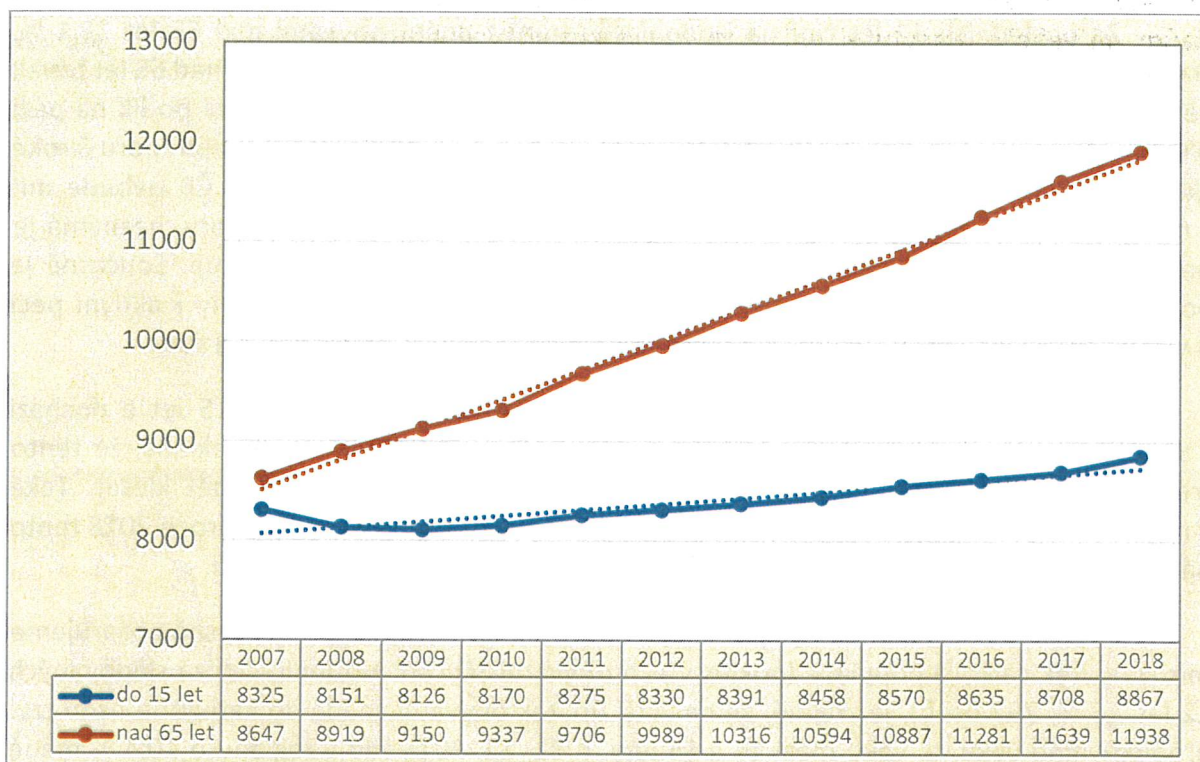
Stárnutí populace potvrzuje i tzv. **index stáří**. V rámci celé České republiky převýšil již kolem roku 2006 hodnotu 100. To znamená, že v zemi či daném území žije od té doby více seniorů než dětí. Pozorujeme, že tento ukazatel je v Hodoníně nad úrovní kraje a roste rychleji, než je tomu ve srovnávaných oblastech, tj. v České republice i Jihomoravském kraji. Nyní dosahuje hodnoty 134,6. Index stáří je u žen výrazně vyšší než u mužů. Odpovídá to samozřejmě tomu, že ženy se v průměru dožívají vyššího věku než muži. V roce 2018 dosahoval index stáří u hodonínských mužů hodnoty 106,4 a u žen 164,6.

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

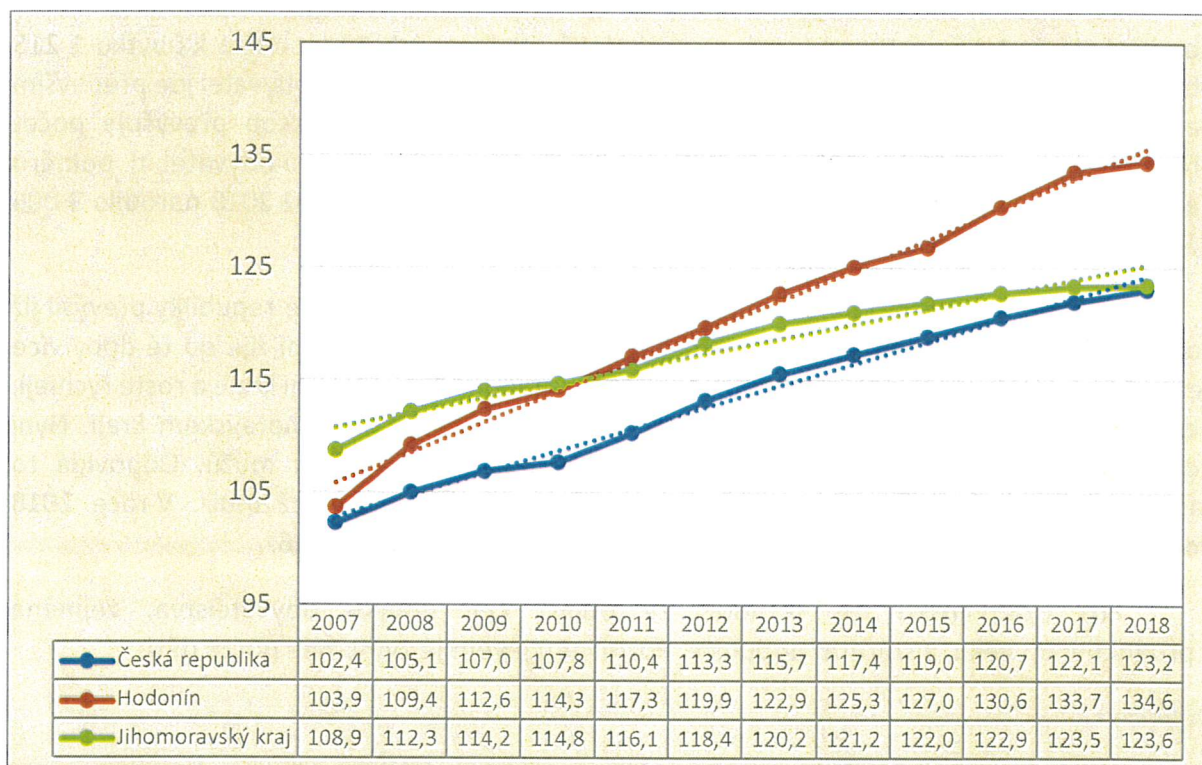
Definice:

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

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



Graf 4: Index stáří u obyvatel SO ORP Hodonín, České republiky a Jihomoravského kraje v letech 2007 až 2018, muži a ženy celkem



3.3 Střední délka života

Střední délka života při narození je důležitou demografickou veličinou a současně jedním ze základních ukazatelů úrovně zdravotního stavu ve sledovaném regionu. Úzce souvisí se všemi determinantami zdraví, jak byly popsány výše.

Definice:

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

Střední délka života bývá také nazývána „naděje na dožití“. Není to průměrná délka života žijící populace, nicméně se dá říci, že jí tento ukazatel přibližně odpovídá. Kromě střední délky života při narození je možné tímto ukazatelem vyjádřit i předpokládanou délku dožití pro jiné věkové kategorie, nejčastěji se volí pro věk 65 let.

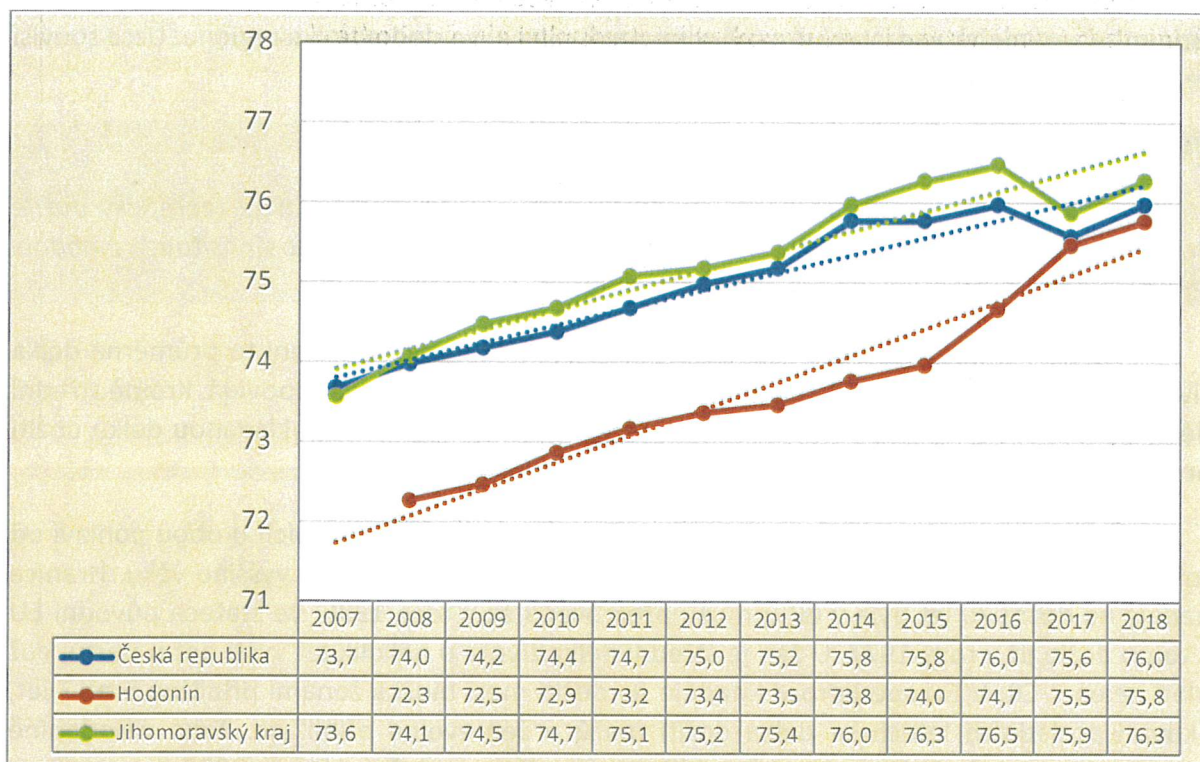
Střední délka života se v celé ČR i v jednotlivých menších územích u obou pohlaví od roku 1991 významně prodloužila. Lidé mají stále větší šanci dožít se vyššího věku. Hranice naděje na dožití 70 let byla v ČR u mužů překročena až v roce 1996, ve státech původní EU k tomu došlo již v roce 1977. U žen je střední délka života o několik let vyšší než u mužů, což platí nejen v ČR. V Evropě je rozdíl naděje na dožití mezi muži a ženami přibližně 5 až 7 let, i když v posledních letech se délka dožití mužů a žen zvolna přibližuje. Také v Hodoníně pozorujeme v grafu č. 9 tendenci ke sbližování naděje na dožití. V roce 2008 byl rozdíl ve střední délce života mezi muži a ženami ve prospěch žen více jak 7,5 roku, v roce 2018 to bylo necelých 6,5 roku.

Prodlužování střední délky života vidíme u obou pohlaví. U mužů se teprve v posledních dvou sledovaných letech přiblížila střední délka života při narození průměru České republiky, u žen se pohybuje kolem hodnot průměru ČR po celou dobu sledování, ale zůstává mírně pod průměrem Jihomoravského kraje. V roce 2018 měl chlapec narozený na Hodonínsku pravděpodobnou délku dožití 75,8 let, dívka pak 82,1 let.

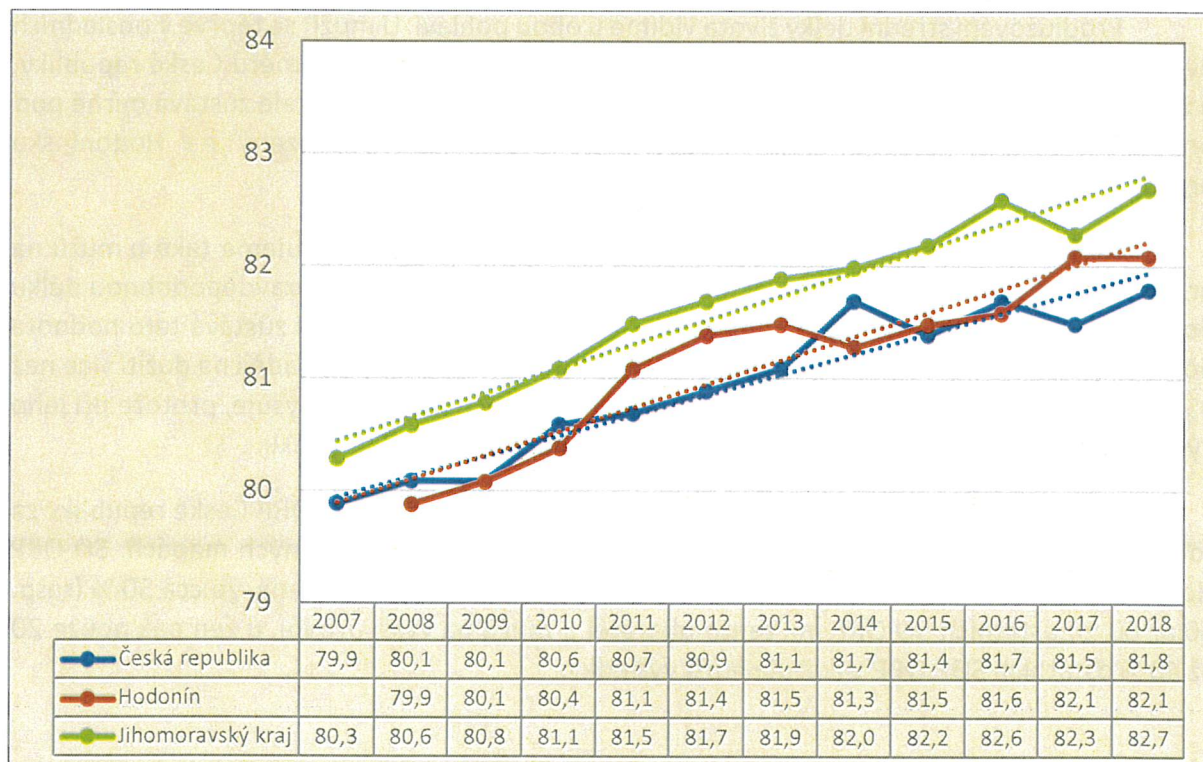
Nižší hodnoty naděje na dožití ve srovnání s průměry ČR pozorujeme také u mužů na prahu stáří, ve věku 65 let. Tito muži měli v roce 2018 na Hodonínsku pravděpodobnou délku dožití 80,5 let. U žen dosahovala hodnot 84,8 let a opět u obou pohlaví zůstává tato hodnota pod úrovní kraje. Pětašedesátileté ženy v Jihomoravském kraji mají již naději na dožití více než 85 let. Pravděpodobný věk dožití se u lidí starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí v mladém a středním věku.

Srovnání hodnot střední délky života při narození ve všech SO ORP České republiky za rok 2018 pak vidíme formou dělení na 5 úrovní, tzv. kvintilů, na vložených mapách. SO ORP Hodonín patří u mužů do třetího a u žen do čtvrtého kvintilu. To znamená, že cca 50 % (resp. 40 až 60 %) ostatních SO ORP má tento ukazatel u mužů na vyšší úrovni, u žen pak pouze 20 až 40 % ostatních SOP ORP vykazuje lepší výsledky.

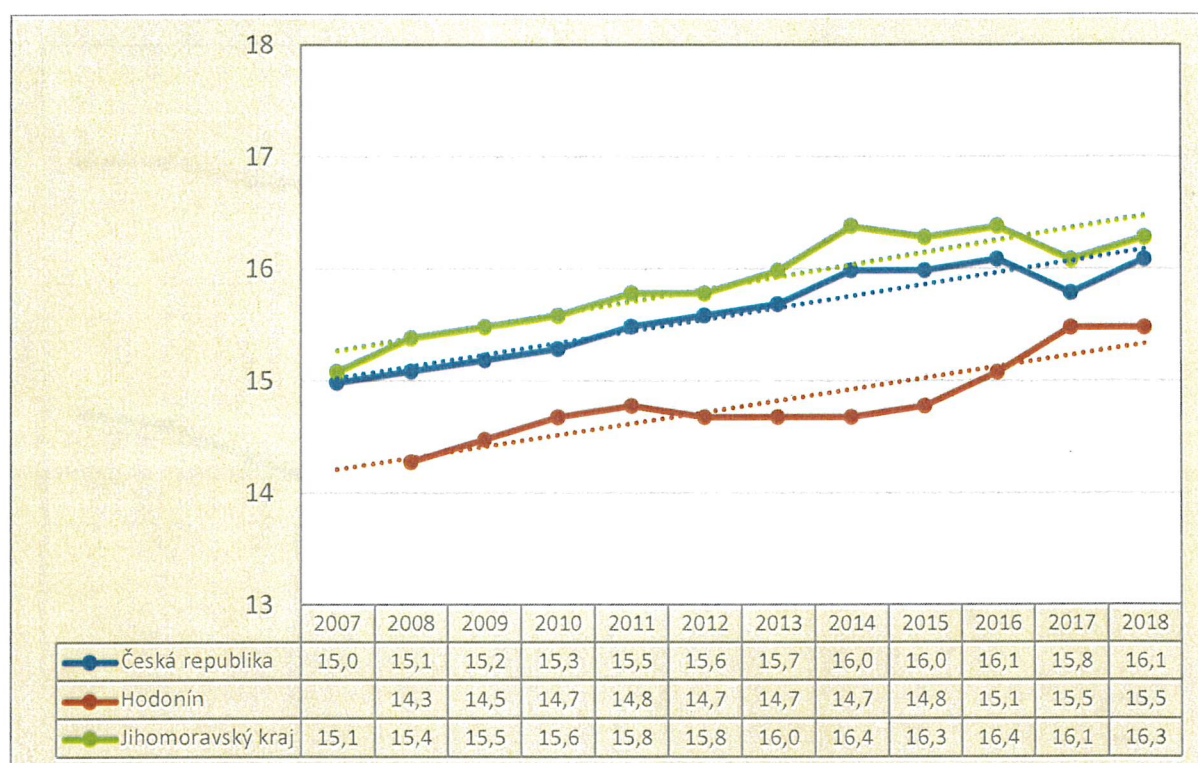
Graf 5: Střední délka života při narození v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži



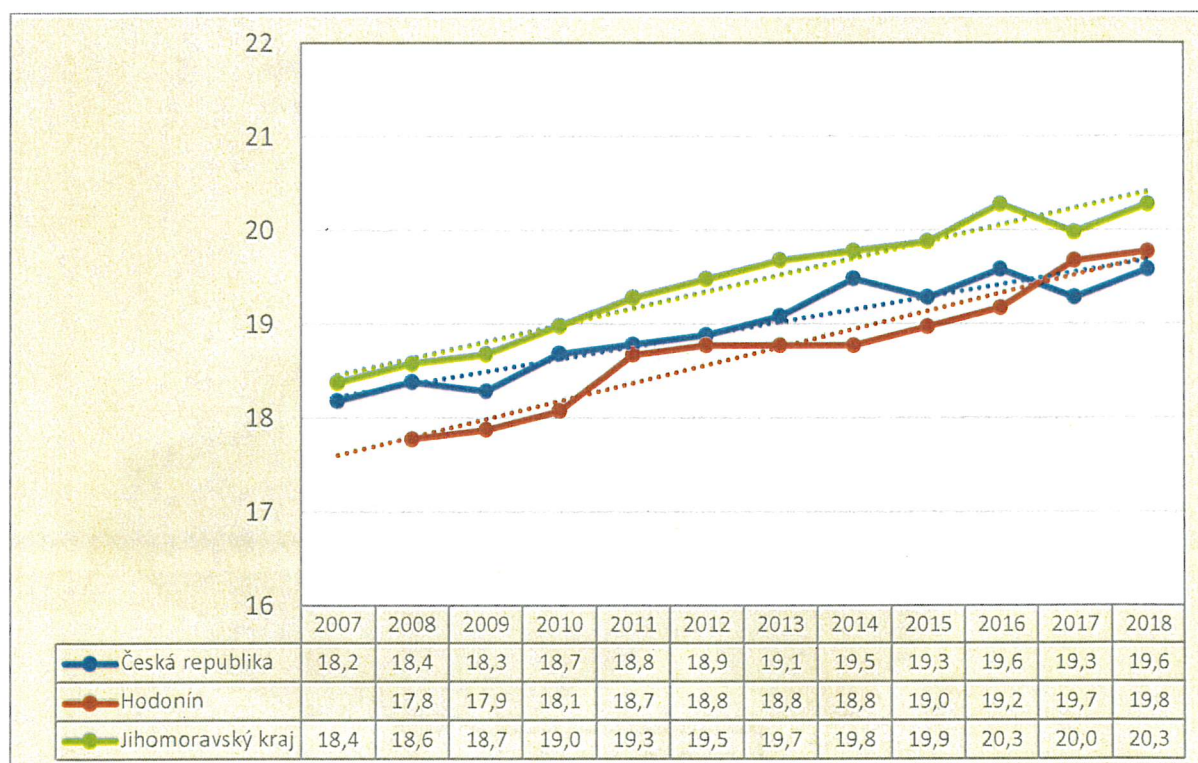
Graf 6: Střední délka života při narození v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, ženy



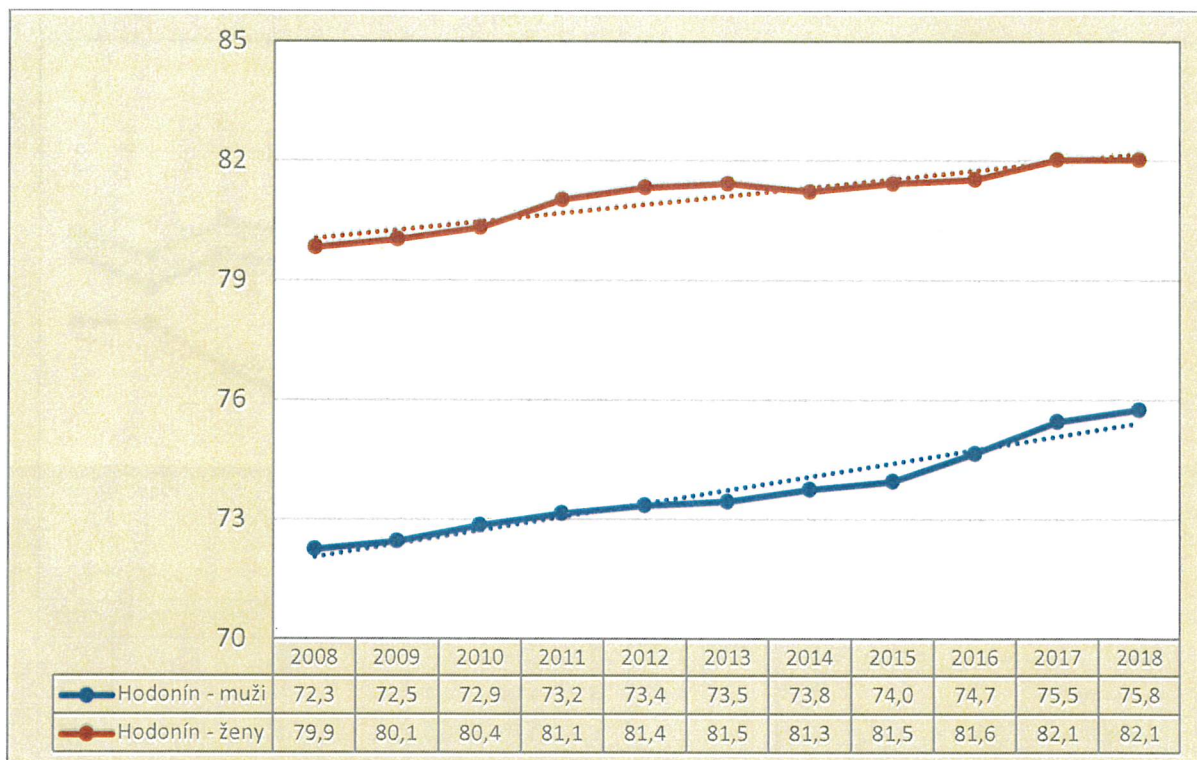
Graf 7: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži



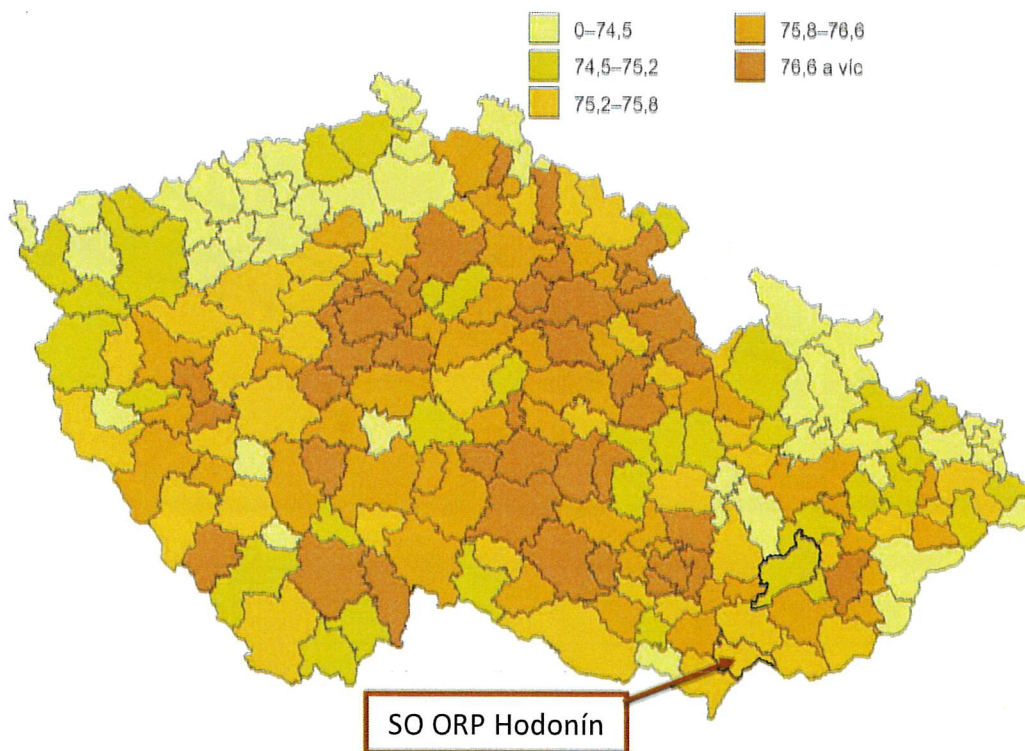
Graf 8: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, ženy



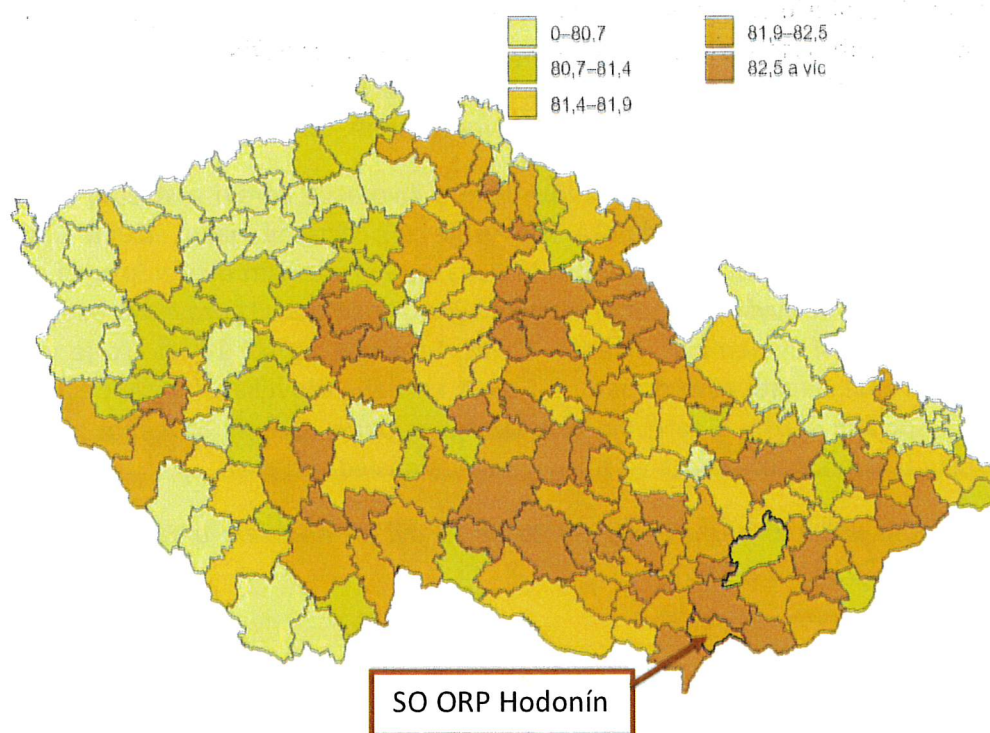
Graf 9: Střední délka života při narození v SO ORP Hodonín v letech 2008 až 2018, srovnání mužů a žen



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



Graf 11: Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2018, rozdělení na kvintily, ženy



3.4 Délka života ve zdraví

Hovoříme-li o délce života, pak je stejně významné, ne-li významnější, aby to byla léta prožitá ve zdraví, dobře a s pocitem subjektivní spokojenosti. Podmínky pro co nejdelší zdravý život zahrnují celou řadu aspektů ekonomických, sociálních, kulturních i zdravotních. Ukazatele tzv. zdravé délky života se stávají novými ukazateli pro posouzení celkové vyspělosti společnosti nebo ke srovnání úrovně vyspělosti mezi jednotlivými zeměmi. Vypracování metodologie získání takového ukazatele je v poslední době věnováno velké úsilí a podílí se na něm několik významných organizací v čele se Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Pokouší se charakterizovat 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:

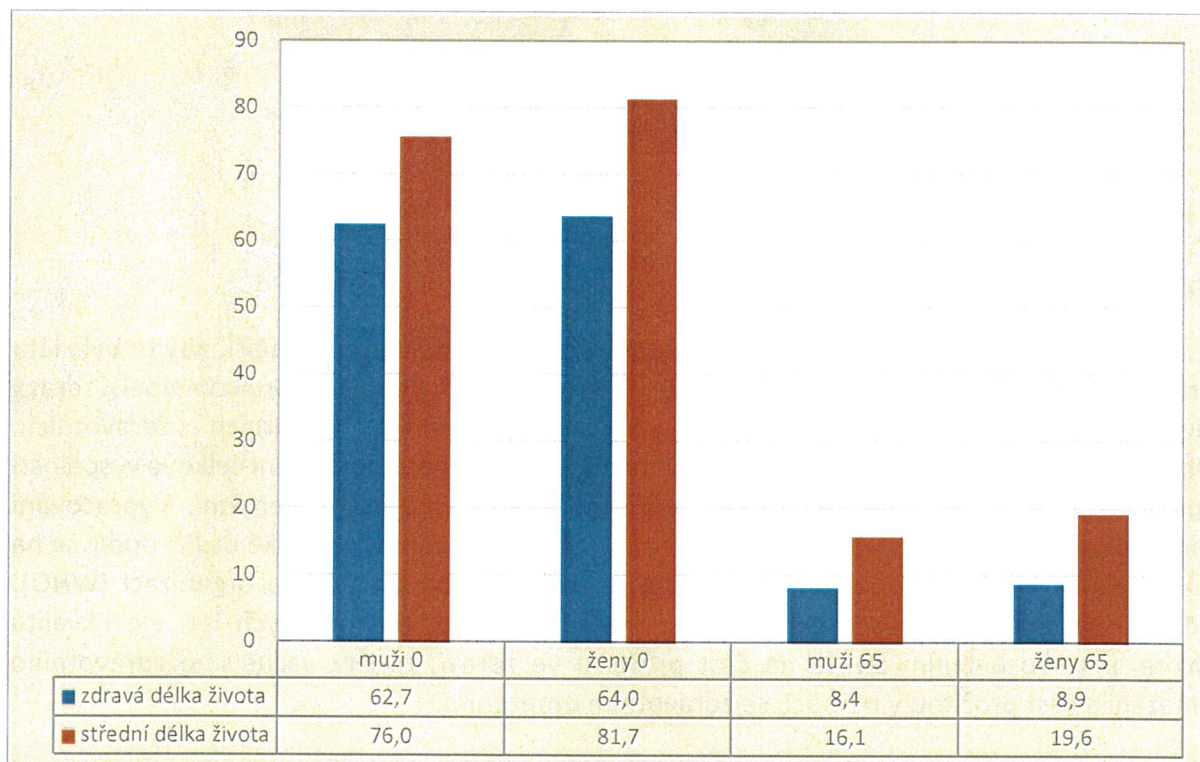
Délka života ve zdraví (HLY – Healthy Life Years) je předpokládaný počet let, které jedinec v daném věku prožije bez dlouhodobého zdravotního omezení. Údaj je založený na mortalitních datech, na datech z výběrového šetření SILC, vypočítaný metodou Eurostatu a na základě otázky na dlouhodobé omezení aktivit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

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

Evropské unie, kde zdravá délka života byla podle údajů Eurostatu v roce 2016 pro muže 63,5 let a pro ženy 64,2 let. V některých zemích, např. ve Švédsku, je však délka života ve zdraví významně vyšší, což je dáno především výrazně lepším životním stylem. Ve Švédsku je například mnohem vyšší spotřeba zeleniny, ovoce a ryb, naopak výrazně nižší spotřeba alkoholu, prevalence kuřáků je zde zhruba poloviční oproti ČR, a také počet lidí s nadváhou či obezitou je u nás oproti Švédsku výrazně, až dvojnásobně, vyšší.

Důležitý je rozdíl mezi očekávanou délkou života ve zdraví a střední délkou života. Zdravá délka života se u nás zdaleka nezvyšuje tak výrazně, jako střední délka života. Prodlužování průměrné délky života u nás je dosaženo především díky zlepšující se zdravotní péči a spočívá tedy ve zvyšování počtu let prožitých „v nemoci“. U právě narozených mužů je předpoklad, že stráví „v nemoci“ více jak 13 let, ženy pak téměř 18 let. To je velmi dlouhá doba, která kromě negativního dopadu na život každého člověka přináší značné nároky na zdravotní a sociální služby a zatěžuje ekonomiku regionu i země. Srovnání předpokládané střední délky života a délky života ve zdraví dokládá následující graf.

Graf 12: Střední délka života a délka života ve zdraví při narození a ve věku 65 let v České republice v roce 2016, muži i ženy

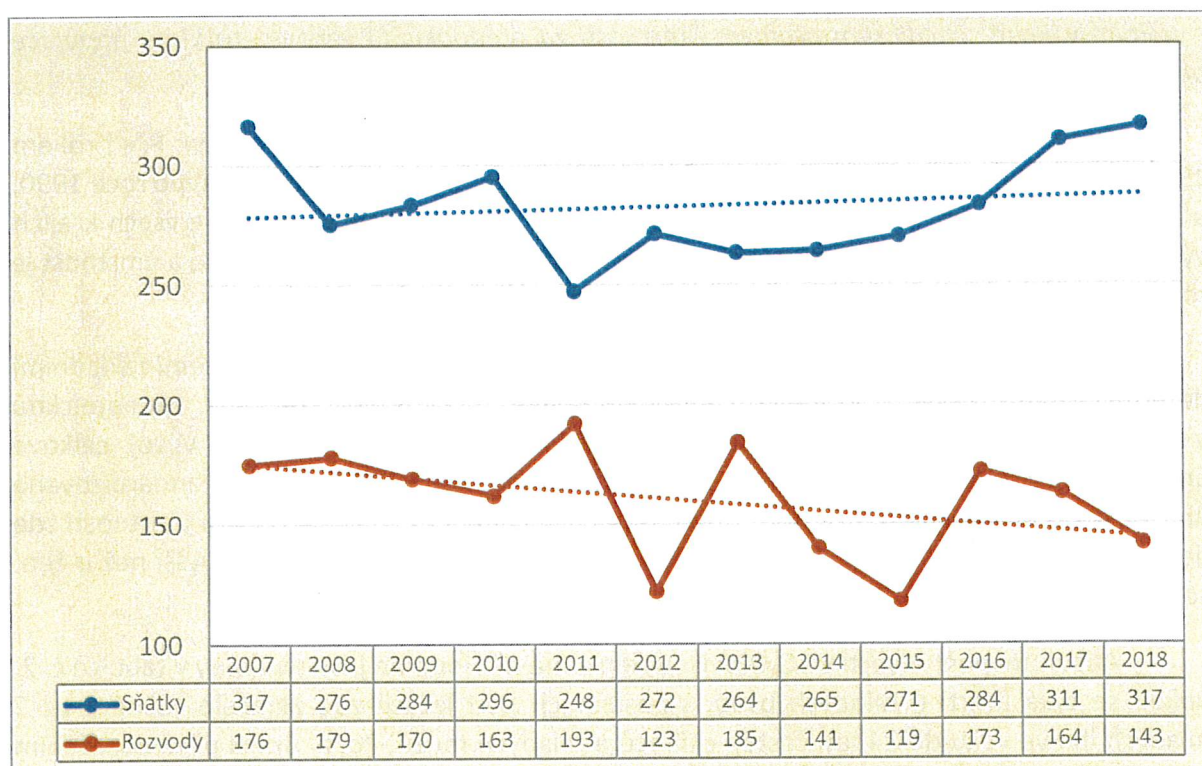


3.5 Sňatečnost a rozvodovost

Mezi demografické ukazatele, které souvisí v mnoha ohledech s úrovní veřejného zdraví a také s pocitem osobní spokojenosti všech členů rodin včetně dětí, patří údaje o sňatečnosti a rozvodovosti. V tomto ukazateli Jihomoravský kraj tradičně vykazuje při srovnání s ostatními kraji relativně příznivé hodnoty, zejména vyšší podíl sňatků v přepočtu na 1 000 obyvatel (tzv. hrubá míra sňatečnosti). Také v regionu Hodonínska pozorujeme spíše příznivý vývoj.

V SO ORP Hodonín vidíme po roce 2010 zřetelný nárůst počtu sňatků, zatímco lineární trend počtu rozvodů je přes meziroční kolísání hodnot klesající. Podíl rozvodů ale zůstává relativně vysoký. Počet rozvodů za sledovaných 12 let dosahuje v regionu průměrné hodnoty 57 % z počtu sňatků, v letech 2011 a 2013 tato hodnota překročila 70 %. V posledním sledovaném roce, 2018, zde bylo rozvedeno 143 manželství, což představuje 45 % v poměru k počtu sňatků, uzavřených v témže roce.

Graf 13: Počet sňatků a rozvodů v SO ORP Hodonín v letech 2007 až 2018



4 Úmrtnost

4.1 Celková úmrtnost

Celková úmrtnost je v této analýze, pokud nebude uvedeno jinak, uváděna jako tzv. standardizovaná úmrtnost (SDR, Standard Death Ratio). Jedná se o údaje, celkové nebo podle jednotlivých příčin, přepočtené na 100 tisíc obyvatel a na tzv. evropský věkový standard. Výsledné údaje nejsou vůbec totožné s absolutními počty zemřelých, ale takto upravené údaje umožňují nezkreslené srovnávání různých oblastí a populací. S ohledem na skutečnost, že SO ORP Hodonín tvoří výrazně menší statistický soubor než ČR i než Jihomoravský kraj, je patrné, že hodnoty zde více kolísají, než je tomu u velkých populací.

Definice:

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

Ukazatele úmrtnosti patří mezi základní 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 úmrtnost v celé ČR, ale i ve všech krajích výrazně klesá. To souvisí s prodlužující se průměrnou délkou života: lidé žijí déle a úmrtnost je rozložena na delší časové období, čili čísla za jednotlivé roky jsou menší.

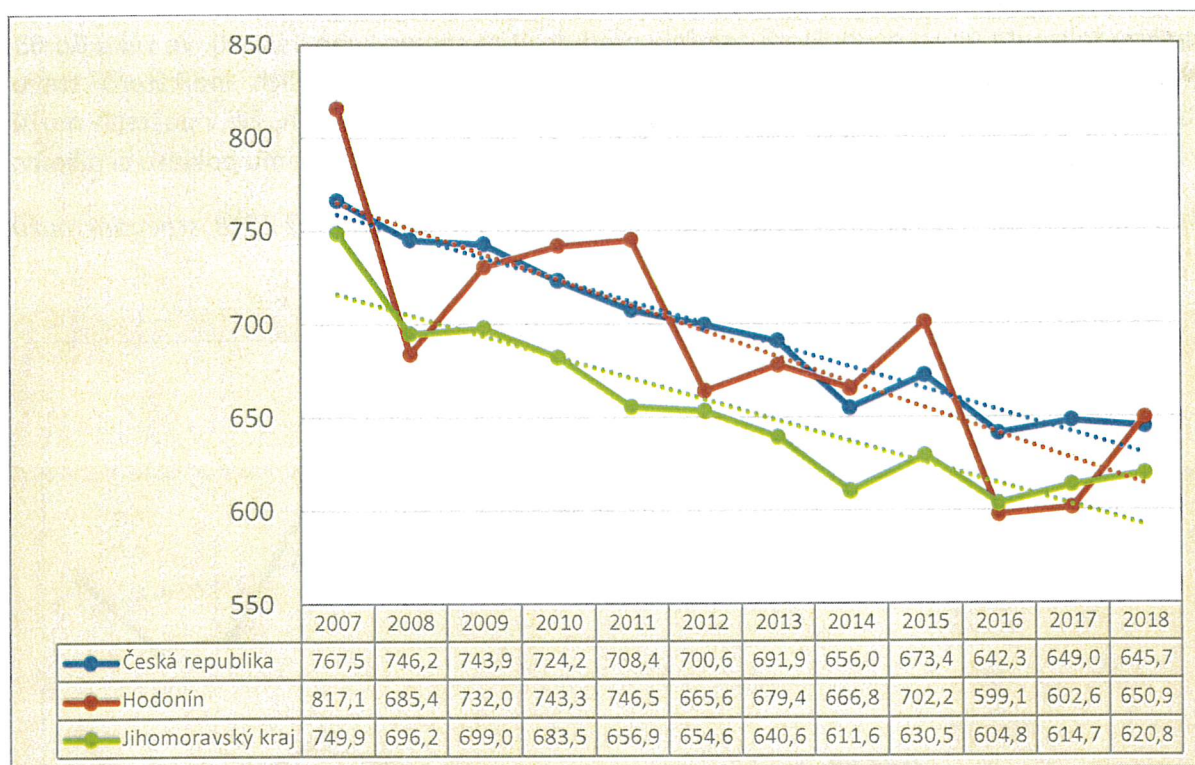
Stejně jako střední délka života, tak i úmrtnost populace je ovlivněna všemi základními determinantami zdraví, tj. především životním stylem, úrovní lékařské péče, ekonomickou a sociální kvalitou prostředí i dědičnými předpoklady každého člověka. Vývoj celkové úmrtnosti na Hodonínsku je v průběhu posledních 12 let příznivý, tj. klesající. Standardizovaná úmrtnost zde kolísá kolem průměru České republiky a lineární spojnice trendu úmrtnosti zde dokonce klesá mírně strměji. Je patrné, že úmrtnost u mužů je dlouhodobě vyšší než u žen, což koresponduje i s tím, že se ženy dožívají vyššího věku než muži.

Absolutní počty úmrtí v SO ORP Hodonín a městě Hodonín jsou uvedeny v tabulce č. 2. Pokud se týká úmrtí u mladých osob, v posledních pěti letech zde zemřelo ročně 1 až 7 mladých lidí ve věku do 24 let, častěji chlapců a mladých mužů. Počty úmrtí před dosažením seniorského věku jsou uvedeny v následující kapitole.

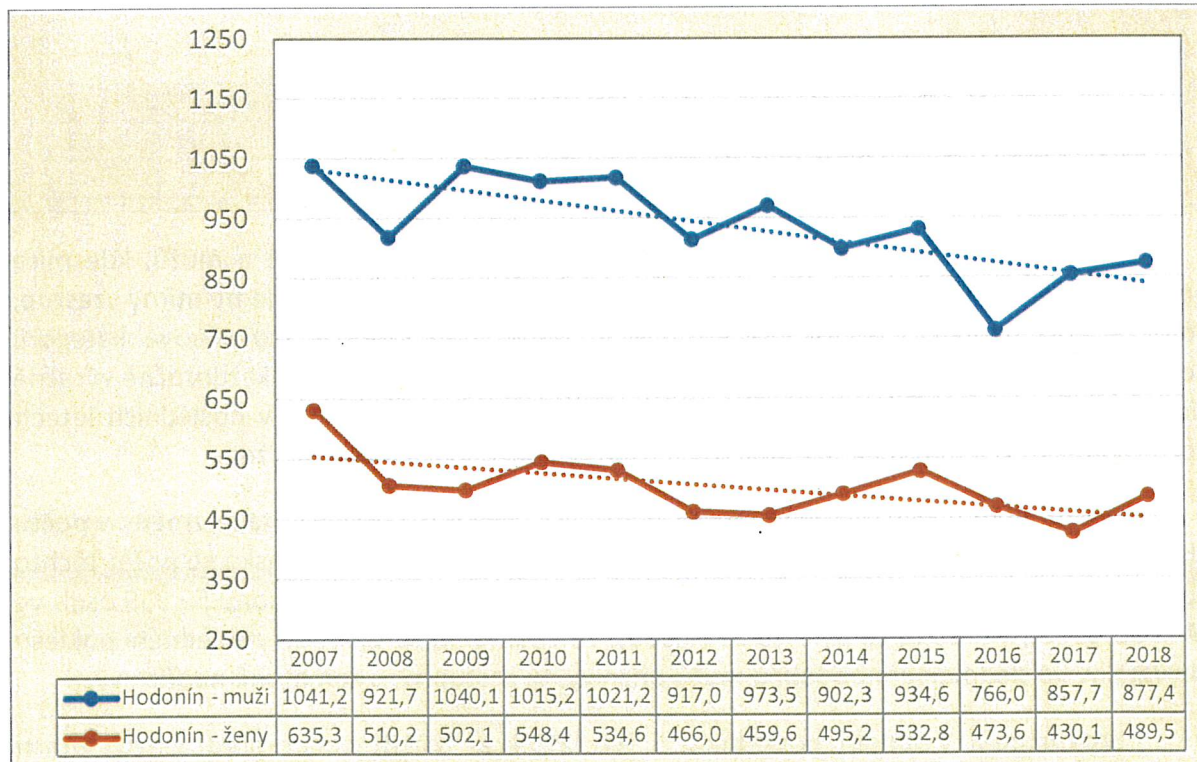
Tabulka 2: Počet zemřelých osob v SO ORP Hodonín a městě Hodonín v letech 2007 až 2018, muži i ženy

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
SO ORP Hodonín	613	539	589	624	630	588	602	617	667	573	609	652
město Hodonín	264	237	260	260	274	243	254	279	284	233	273	300

Graf 14: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



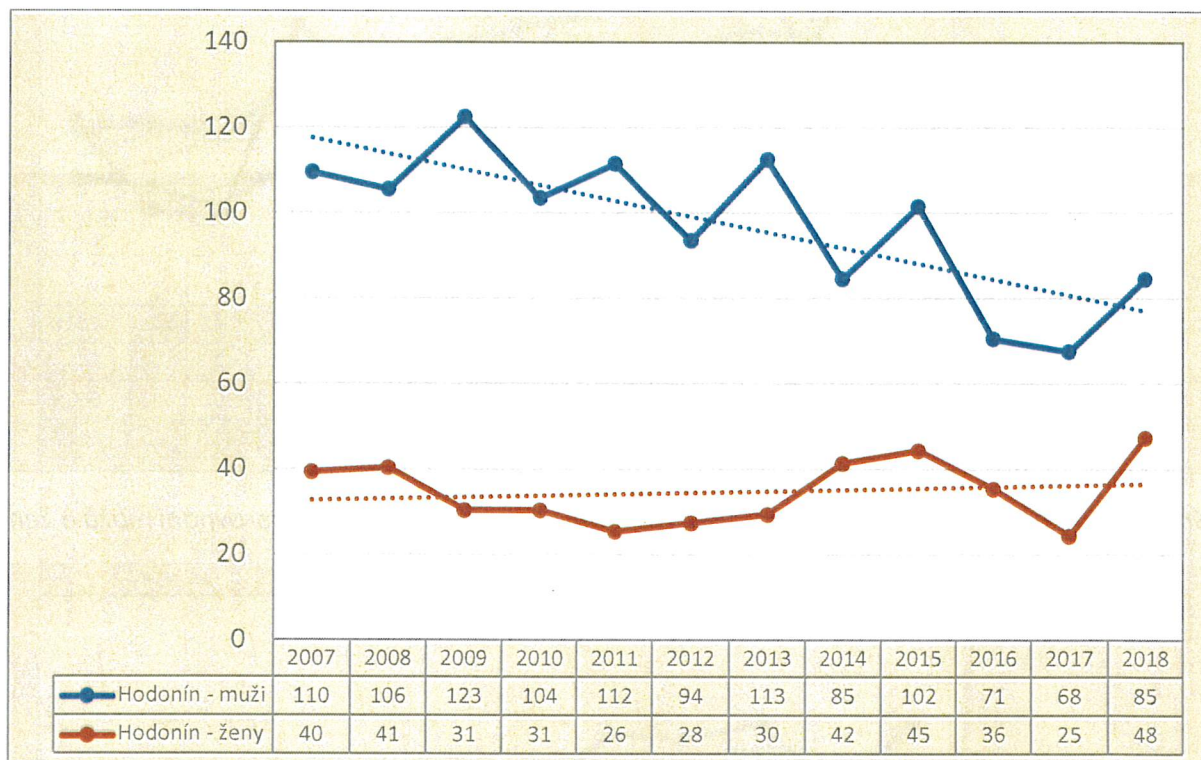
Graf 15: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Hodonín v letech 2007 až 2018, srovnání mužů a žen



4.2 Předčasná úmrtnost

Významným ukazatelem je vývoj tzv. předčasné úmrtnosti. Do ní jsou pro účely této analýzy zahrnuta úmrtí osob, které zemřely před dožitím seniorského věku, tj. ve věku do 65 let. Ukazatel vývoje předčasné úmrtnosti je jedním z nejdůležitějších indikátorů stavu veřejného zdraví. Následující graf sleduje, zda v absolutních hodnotách, čili v počtech mužů a žen, kteří zemřeli před dosažením seniorského věku, dochází k žádoucímu poklesu či nikoliv.

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



V SO ORP Hodonín předčasná úmrtnost klesá poměrně výrazně u mužů, kde míra poklesu regresní přímky činí za sledované období cca 35 %, u žen pozorujeme mírný vzestup, který je však vzhledem k nízkému celkovému počtu úmrtí žen v této věkové kategorii nevýznamný. V absolutních počtech umírá mužů v této věkové kategorii každoročně výrazně více jak žen, v prvních letech sledovaného období téměř trojnásobně, v posledních letech pozorujeme ve věku do 65 let zhruba dvojnásobný počet úmrtí mužů než žen.

Pokud hodnotíme absolutní počty zemřelých, musíme zohlednit také změny v počtu obyvatelstva věkové kategorie 0 až 64 let za dobu sledování. Na Hodonínsku se počet těchto obyvatel v průběhu let 2007 až 2018 snížil o 7,7 % (v roce 2007 žilo v regionu 52 959 osob ve věku do 65 let, v r. 2018 to bylo 48 871 osob). To znamená, že vývoj při zohlednění poklesu obyvatel je ve sledovaném období u mužů příznivý, tj. sestupný, u žen mírně nepříznivý.

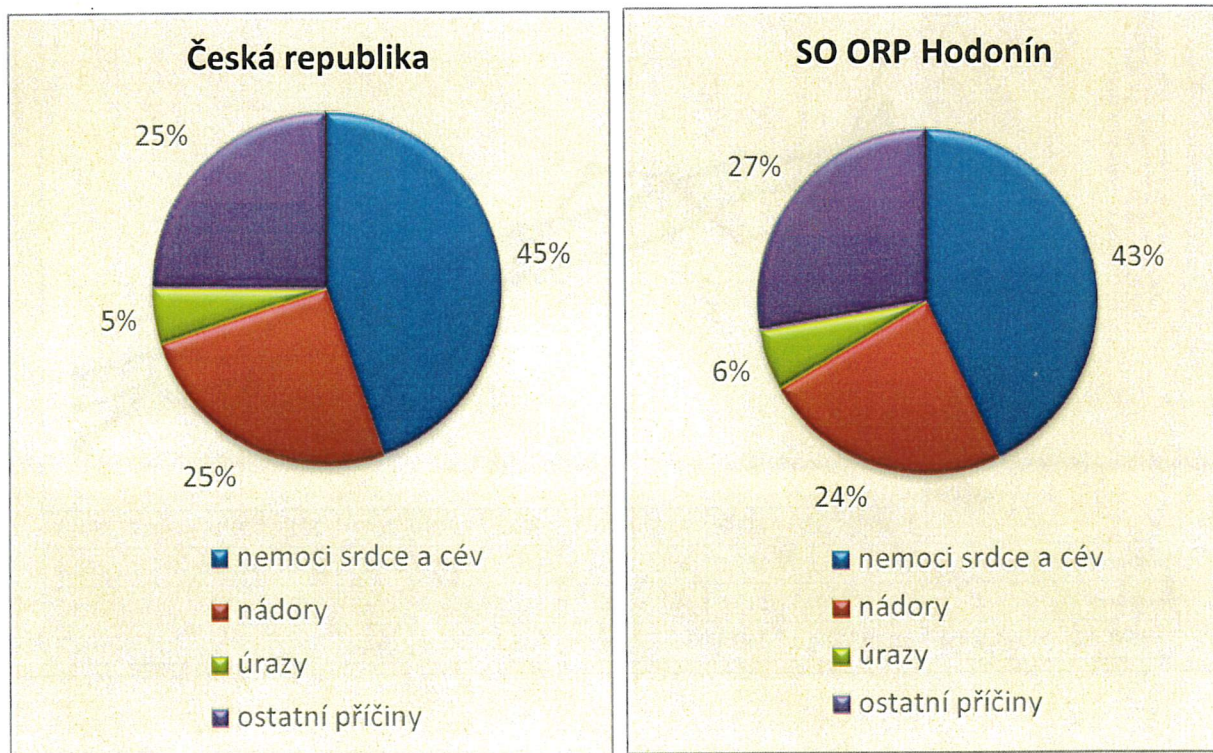
Srovnáme-li v období posledních 5 let (2014 až 2018) počet předčasných úmrtí v poměru k počtu všech úmrtí, pak úmrtí ve věku do 65 let tvoří ve SO ORP Hodonín 19,5 % ze všech úmrtí. V České republice je tento podíl v uvedených letech 18,6 %. Podíl předčasných úmrtí je tedy na Hodonínsku v posledních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

4.3 Struktura příčin smrti

Lidé ve vyspělých zemích nejčastěji umírají na chronická neinfekční onemocnění, zejména na onemocnění srdce a cév (kardiovaskulární onemocnění) a na nádorové choroby, a to jak muži, tak i ženy. Stejně tomu je i v České republice a ve všech jejích regionech. Podíl úmrtí z kardiovaskulárních příčin se v posledních deseti letech postupně snižuje, stále však tvoří téměř polovinu všech příčin smrti. Druhou nejčastější příčinou jsou nádorová onemocnění. Úmrtnost na ně tvoří nyní cca čtvrtinu všech úmrtí. S výrazným odstupem pak následují úmrtí z tzv. vnějších příčin, čili úmrtí na poranění a úrazy, kde pozorujeme výrazný rozdíl mezi pohlavími. Úmrtnost mužů v důsledku úrazů je cca dvojnásobná ve srovnání s ženami. Všechny další příčiny způsobují asi čtvrtinu celkového počtu úmrtí. Mezi nimi jsou nejčastější úmrtí na choroby dýchací soustavy (cca 5 až 7 % ze všech příčin smrti) a trávicí soustavy (cca 4,5 %). Vzhledem k meziročnímu kolísání dat byl pro výpočet aktuální situace v České republice a SO ORP Hodonín použit průměr z posledních pěti sledovaných let (2014 až 2018). Rozdíly v příčinách smrti mezi SO ORP Hodonín a ČR nejsou zásadní.

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

Grafy 17 a 18: Struktura příčin úmrtí v České republice a SO ORP Hodonín v %, průměr z let 2014 až 2018, muži i ženy



4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév

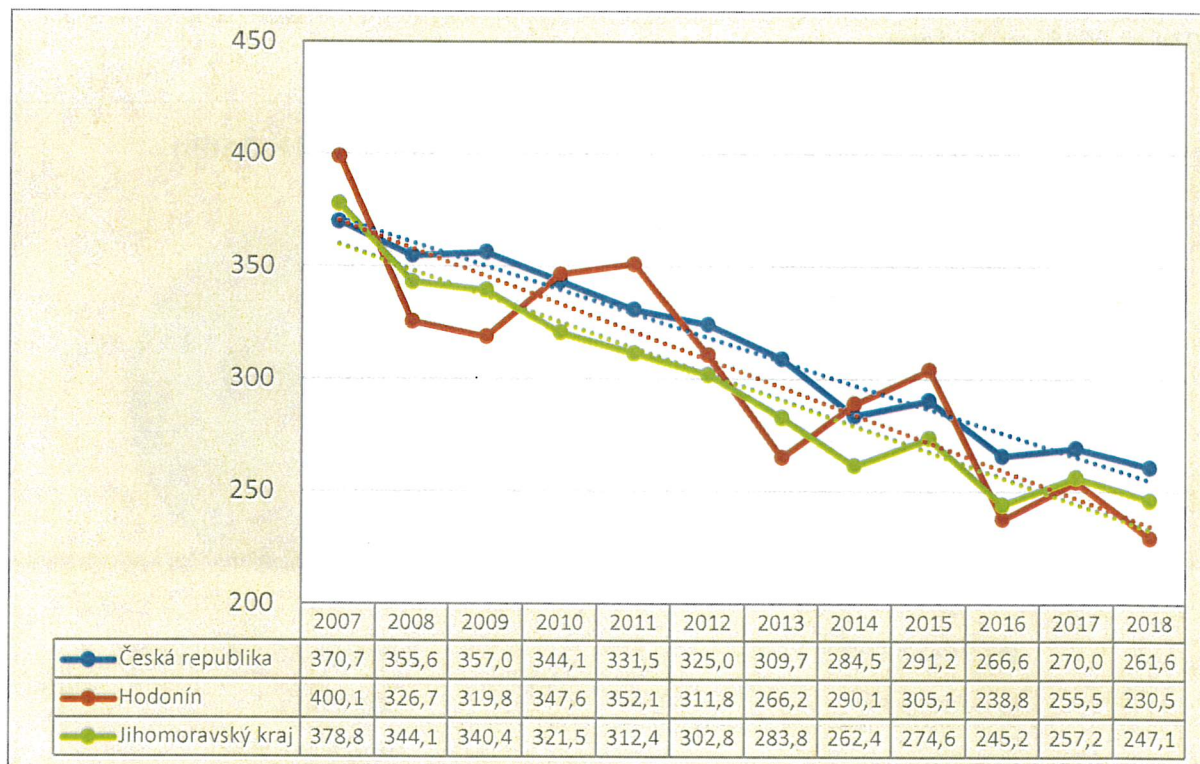
Hlavní příčinou úmrtí ve skupině srdečně cévních nemocí zůstávají cévní mozkové příhody a srdeční infarkty. Obojí jsou většinou důsledkem dlouhodobého procesu chorobných změn kardiovaskulárního systému, často na podkladě nesprávného životního stylu, zejména nevhodné výživy, nízké pohybové aktivity, dlouhodobého nadměrného stresu a návyků (závislostí) jako je např. kuřáctví.

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

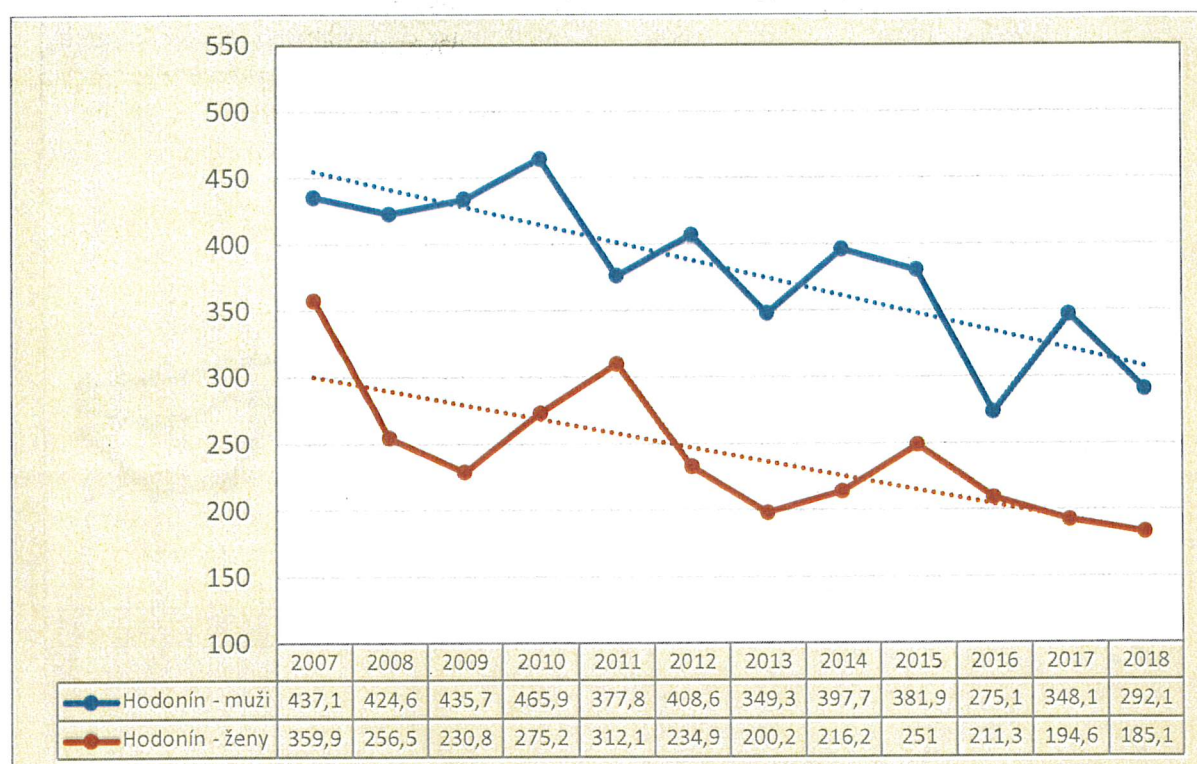
Také na Hodonínsku pozorujeme mezi lety 2007 až 2018 klesající, příznivý trend vývoje úmrtnosti na tyto choroby. Standardizovaná úmrtnost se ve sledovaném období pohybuje kolem průměru ČR i kraje, přičemž úmrtnost mužů na kardiovaskulární nemoci je po celé sledované období výrazně vyšší než úmrtnost žen.

V absolutních počtech zemřelo v posledních 5 letech (2014 až 2018) v SO ORP Hodonín na nemoci oběhové soustavy mezi 242 a 303 osobami ročně.

Graf 19: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



Graf 20: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Hodonín v letech 2007 až 2018, srovnání mužů a žen

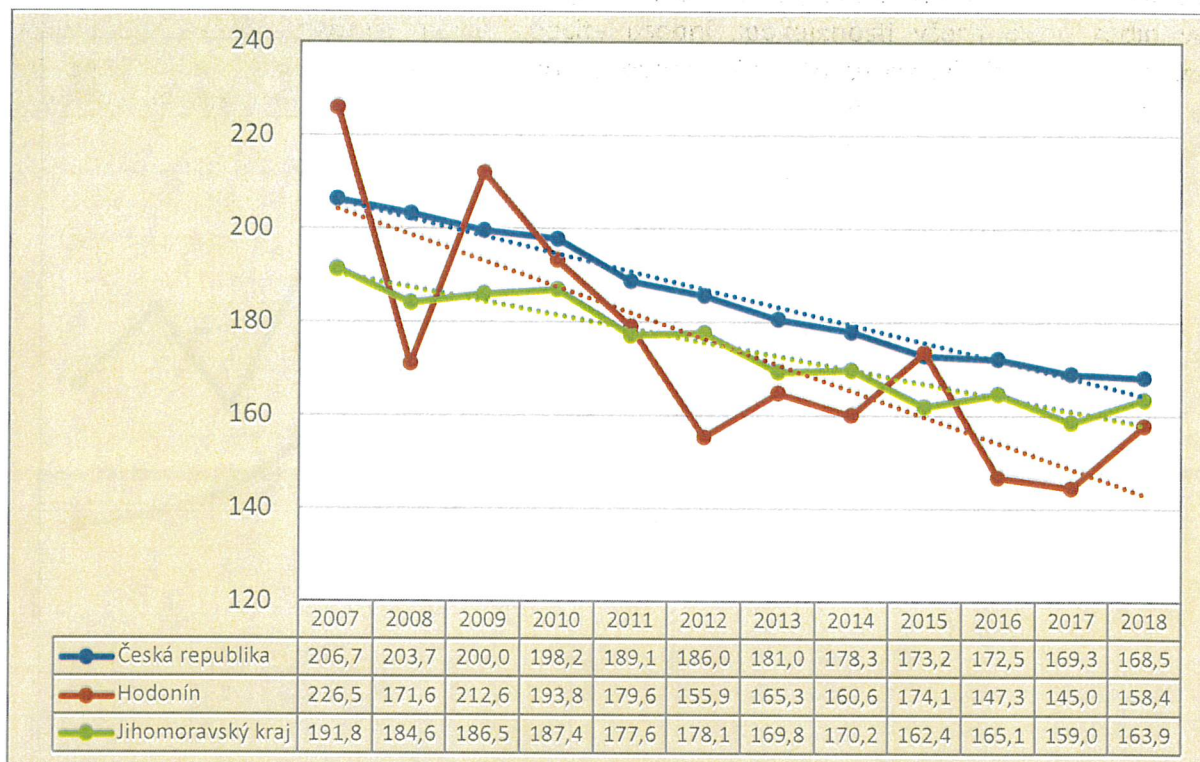


4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory)

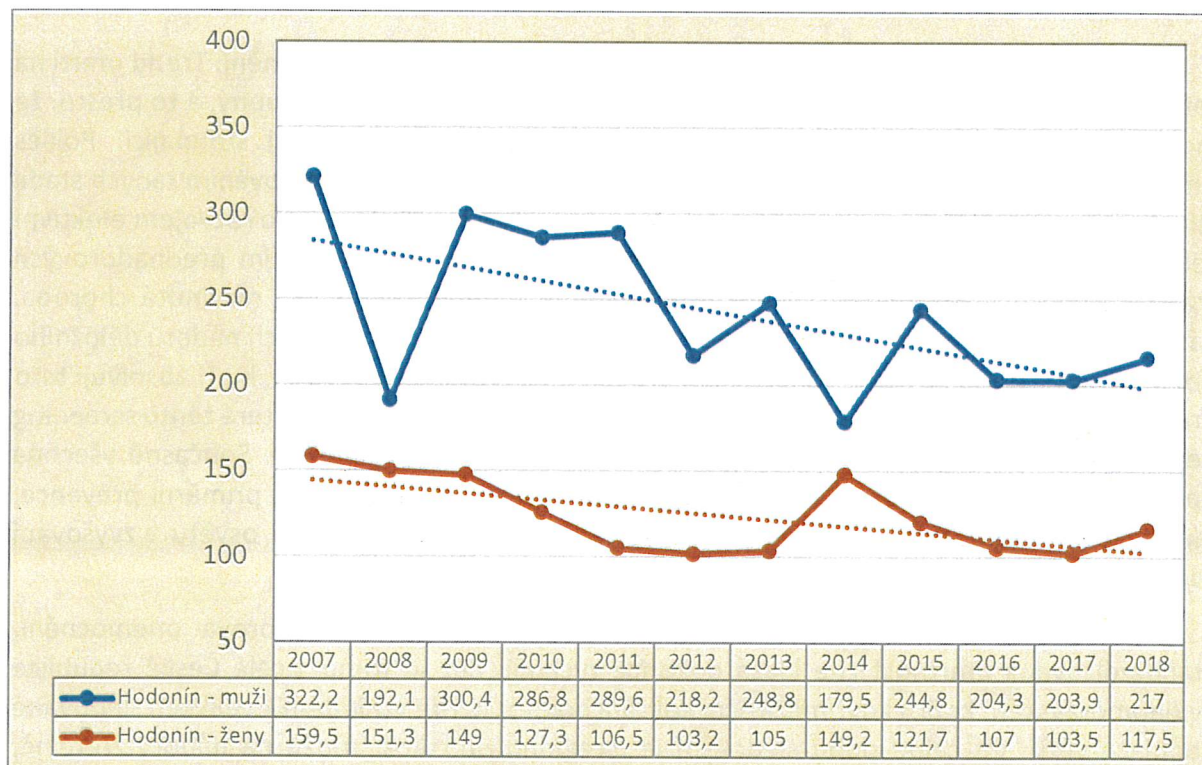
Druhou nejčastější příčinou smrti jsou úmrtí na nádorová onemocnění. Trend úmrtí na tato onemocnění je v rámci celé České republiky rovněž příznivý, tj. sestupný, a to přesto, že incidence, čili výskyt nových nádorových chorob, má v ČR tendenci stoupající. Pokles úmrtnosti je dán stále se zlepšující a dostupnější léčbou i častějším odhalováním raných stadií zhoubných nádorů. Další snižování úmrtnosti může být výrazně podpořeno rozvojem efektivní sekundární prevence, to znamená monitoringem a včasným odhalováním přednádorových stavů a prvních stadií nádorů, které jsou léčitelné mnohem lépe než rozvinutá choroba. Zásadní je proto zvýšení účasti obyvatelstva na screeningových programech nádorů děložního hrdla, prsu, tlustého střeva a konečníku a prostaty. I když počet obyvatel, kteří absolvují tato preventivní vyšetření, vzrůstá, stále ještě zůstává značné procento osob, které tento screening nepodstupují (viz kapitola 7.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů). Současně všechna opatření, která posilují zdraví a zdatnost populace, čili opatření v rámci primární prevence, mají také vliv na snížení úmrtnosti. Existuje tedy rozsáhlý prostor pro osvětu a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva.

Na Hodonínsku pozorujeme příznivý vývoj úmrtnosti na nádorová onemocnění. Standardizovaná úmrtnost zde klesá dokonce rychleji, než je tomu v celé České republice i v Jihomoravském kraji, i když meziroční kolísání hodnot je zde vzhledem k velikosti sledované populace větší. Po celou dobu sledování je v regionu úmrtnost mužů na nádory zřetelně, zhruba dvojnásobně, vyšší než úmrtnost žen. Pokud se týká skutečného počtu zemřelých, v posledních 5 letech zemřelo v SO ORP Hodonín na nádorová onemocnění mezi 138 a 160 osobami ročně a bylo zaznamenáno 1 úmrtí na nádory u mladé osoby do 24 let věku.

Graf 21: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



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



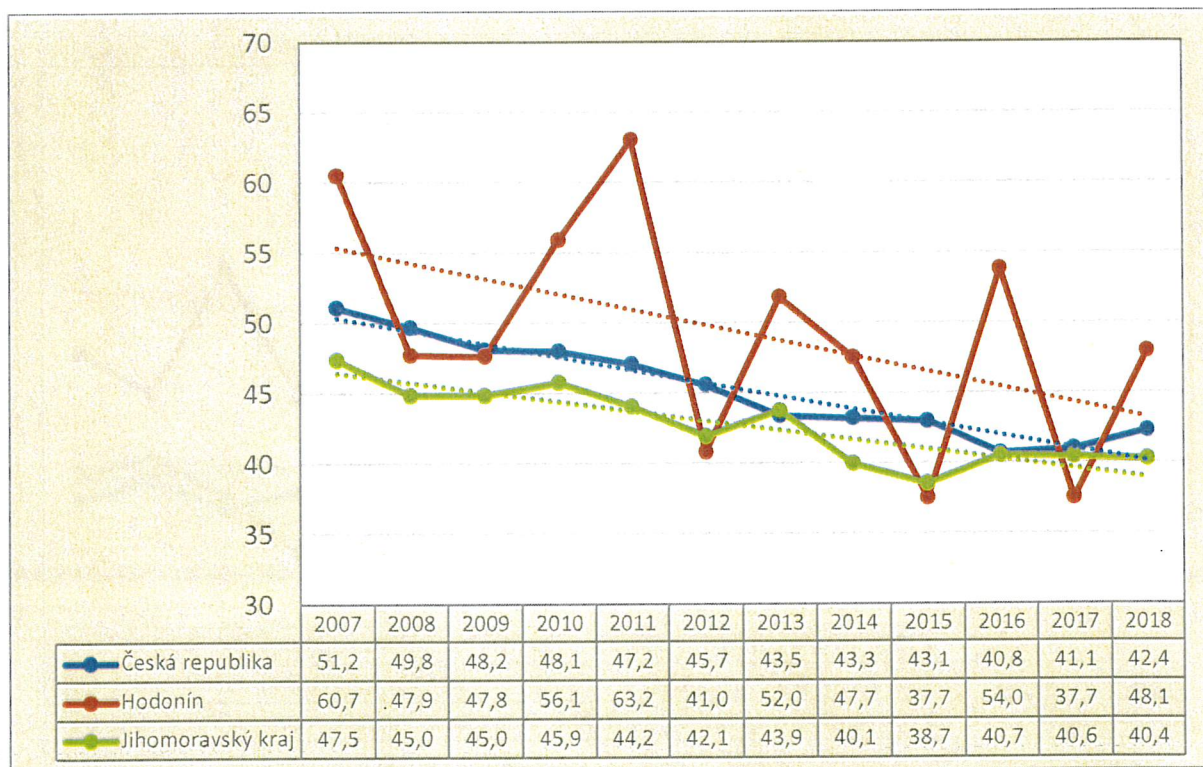
4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy

Poranění (úrazy) a otravy představují třetí nejčastější příčinu úmrtí občanů ČR. Existují zde významné rozdíly mezi muži a ženami, celorepublikově umírá z těchto příčin dvojnásobně více mužů než žen (v ČR cca 8 % ze všech úmrtí u mužů, cca 4 % u žen). Úrazová úmrtnost sice v České republice zvolna klesá, ale ve srovnání s řadou jiných evropských zemí je u nás stále vysoká. Přitom tato úmrtí patří mezi odvrátitelná. Prevence úrazů má být nedílnou součástí výchovy ke zdraví a měla by mít podporu i v místních programech zaměřených na podporu zdraví a bezpečnost obyvatelstva, zejména proto, že se často jedná o úmrtí mladých osob. Protože úrazy, včetně smrtelných, často souvisí také s předchozí konzumací alkoholu, preventivní programy by měly postihovat i tento aspekt.

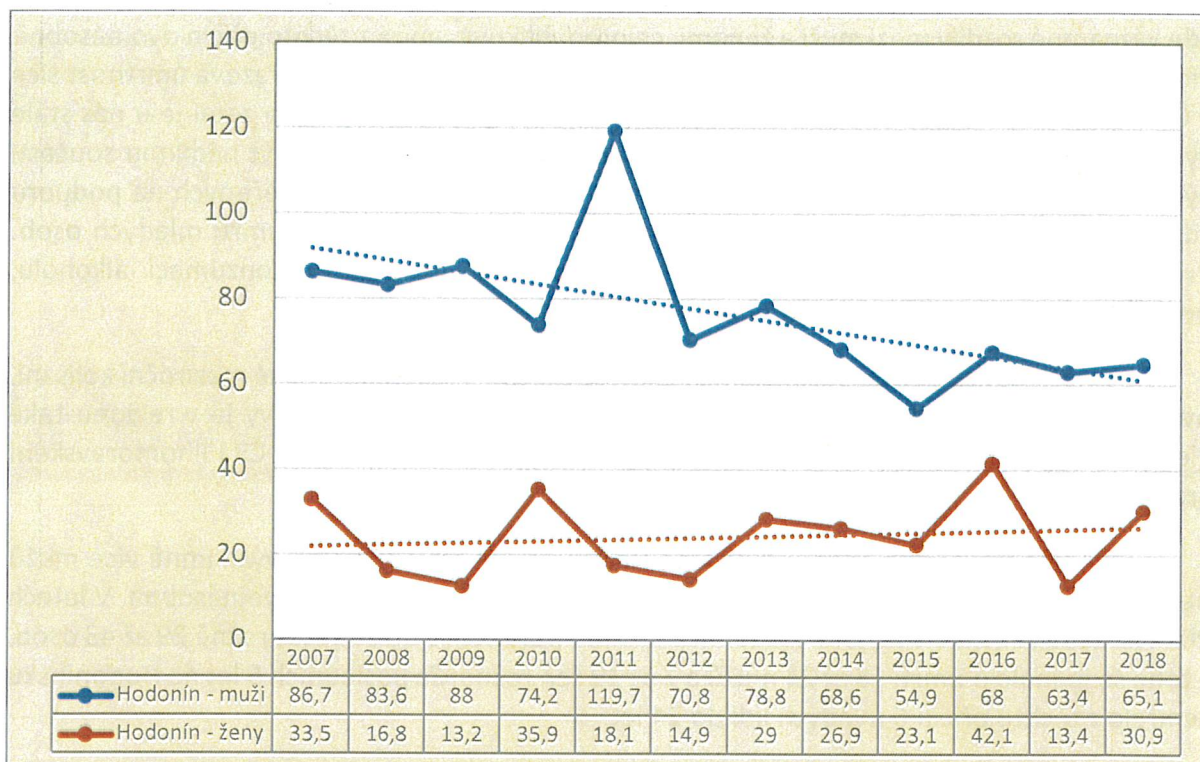
V následujícím grafu pozorujeme na křivce SO ORP Hodonín výrazné meziroční kolísání, ovšem regresní přímka ukazuje, že vývoj úmrtnosti na poranění a otravy je v regionu také klesající, i když zůstává po celou dobu sledování na vyšší úrovni než v celé ČR i Jihomoravském kraji.

Po celé sledované období umírá na Hodonínsku z důvodů úrazů významně více mužů než žen, standardizovaná úmrtnost mužů je zde oproti ženám více než dvojnásobná. V letech 2014 až 2018 zemřelo v SO ORP Hodonín z důvodů poranění a otrav každoročně 29 až 43 osob, z toho se jednalo o úmrtí 18 až 24 mužů a 7 až 19 žen ročně. Za posledních 5 let na Hodonínsku zemřelo z těchto příčin 6 mladých lidí do 24 let.

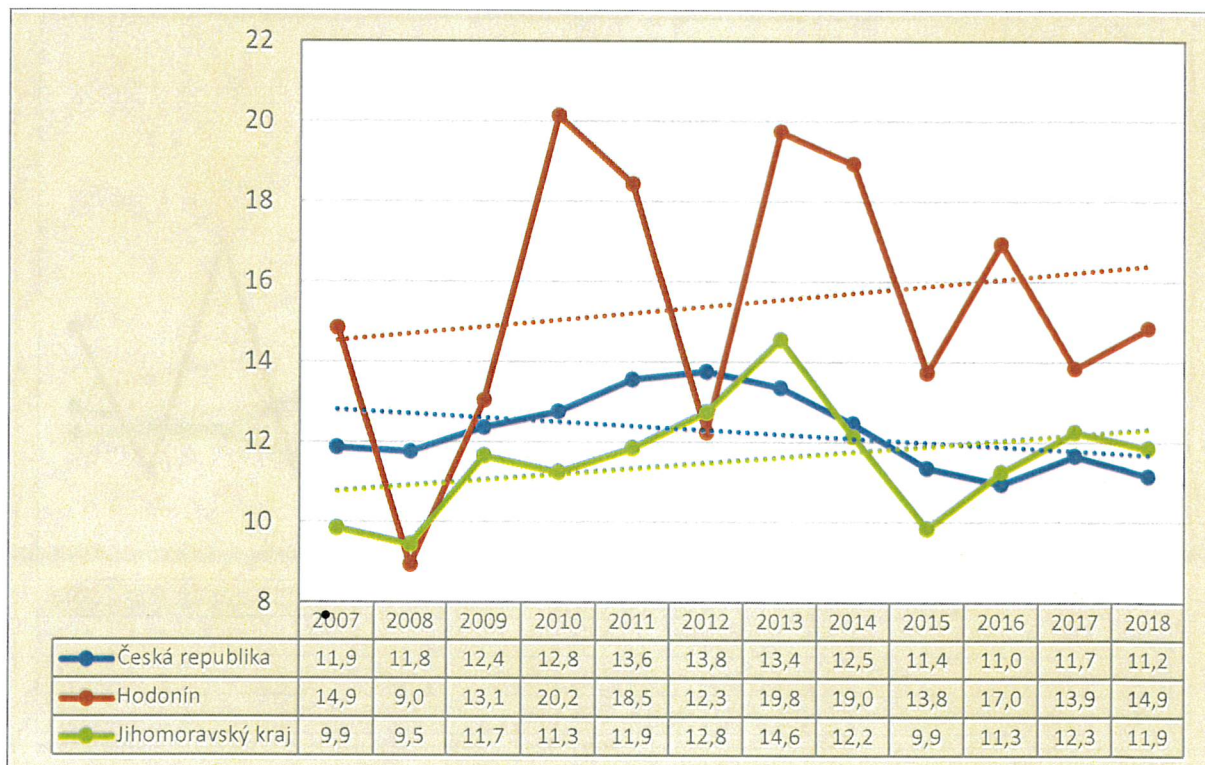
Graf 23: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



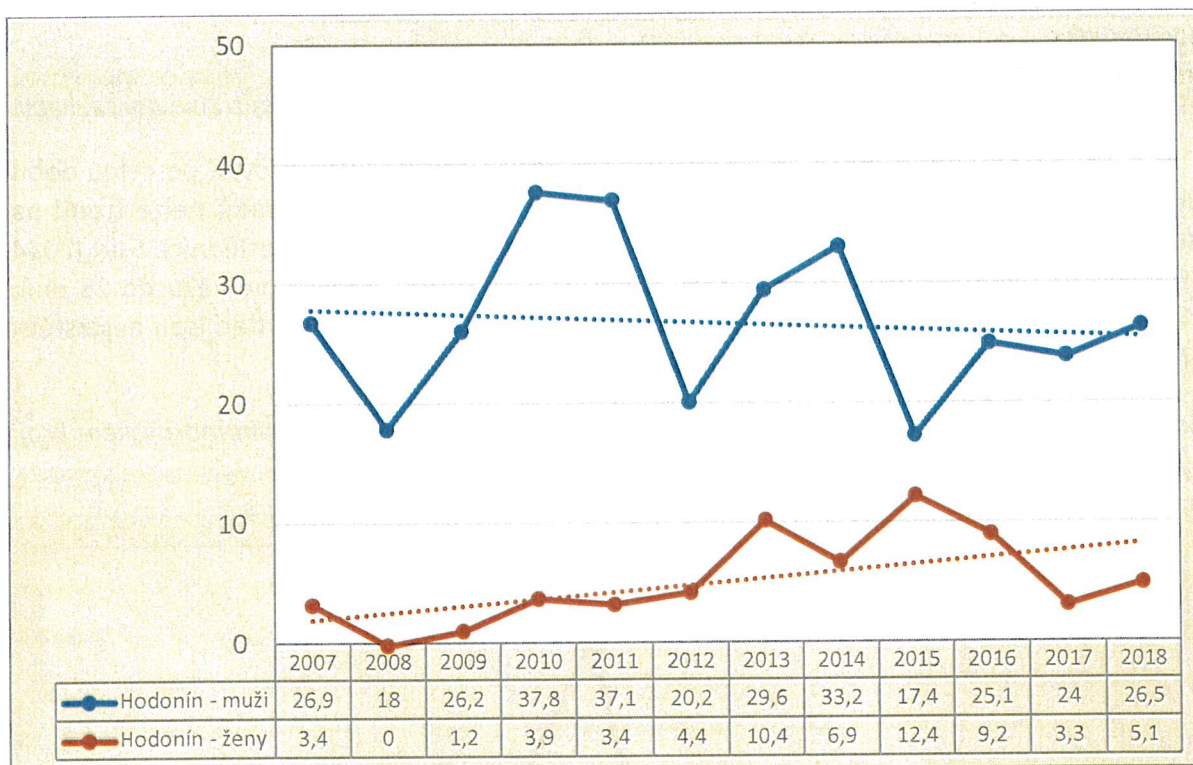
Graf 24: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Hodonín v letech 2007 až 2018, srovnání mužů a žen



Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



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



Velmi výrazný rozdíl mezi úmrtností mužů a žen pozorujeme také v úmrtnosti na sebepoškození (sebevraždy). Muži v ČR umírají z této příčiny až 4x častěji než ženy. Na křivkách, zobrazujících situaci v České republice i v Jihomoravském kraji v grafu č. 25, vidíme zřetelně, že se u nás kolem roku 2008 zastavil příznivý trend poklesu úmrtnosti a počet sebevražd začal mírně stoupat. Od roku 2013 do roku 2016 dochází ale opět v České republice k poklesu. Do určité míry se takto mohly projevit důsledky hospodářských výkyvů země. Celkově vykazuje v České republice standardizovaná úmrtnost na sebepoškození ve sledovaném období velmi mírný pokles.

Na Hodonínsku jsou roční standardizované hodnoty ve většině sledovaných let nad úrovní ČR i kraje a také regresní přímka ukazuje spíše nepříznivý, stoupající trend v počtu sebevražd, i když z důvodu malého počtu případů nelze trend vývoje validně hodnotit. V posledních 5 letech zde takto zemřelo 9 až 14 osob ročně. Za těchto posledních 5 let (2014 až 2018) nebyla zaznamenána žádná sebevražda osoby ve věku do 24 let.

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.

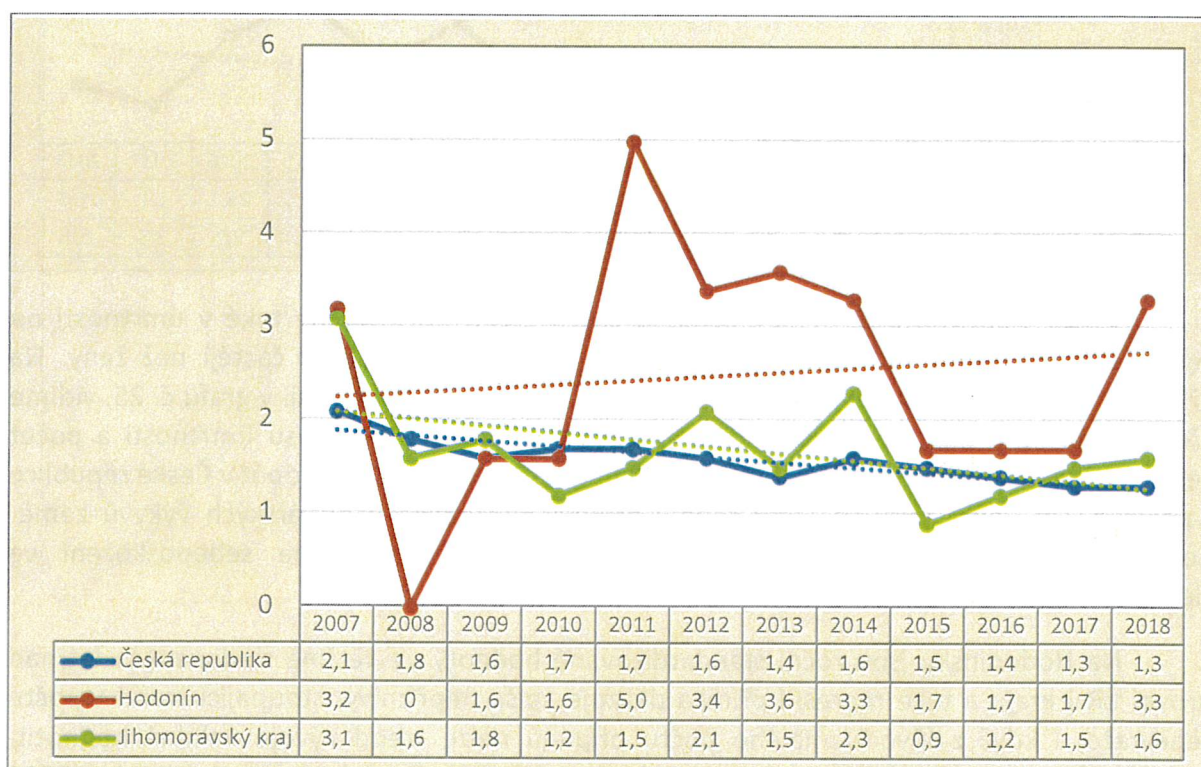
Definice:

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

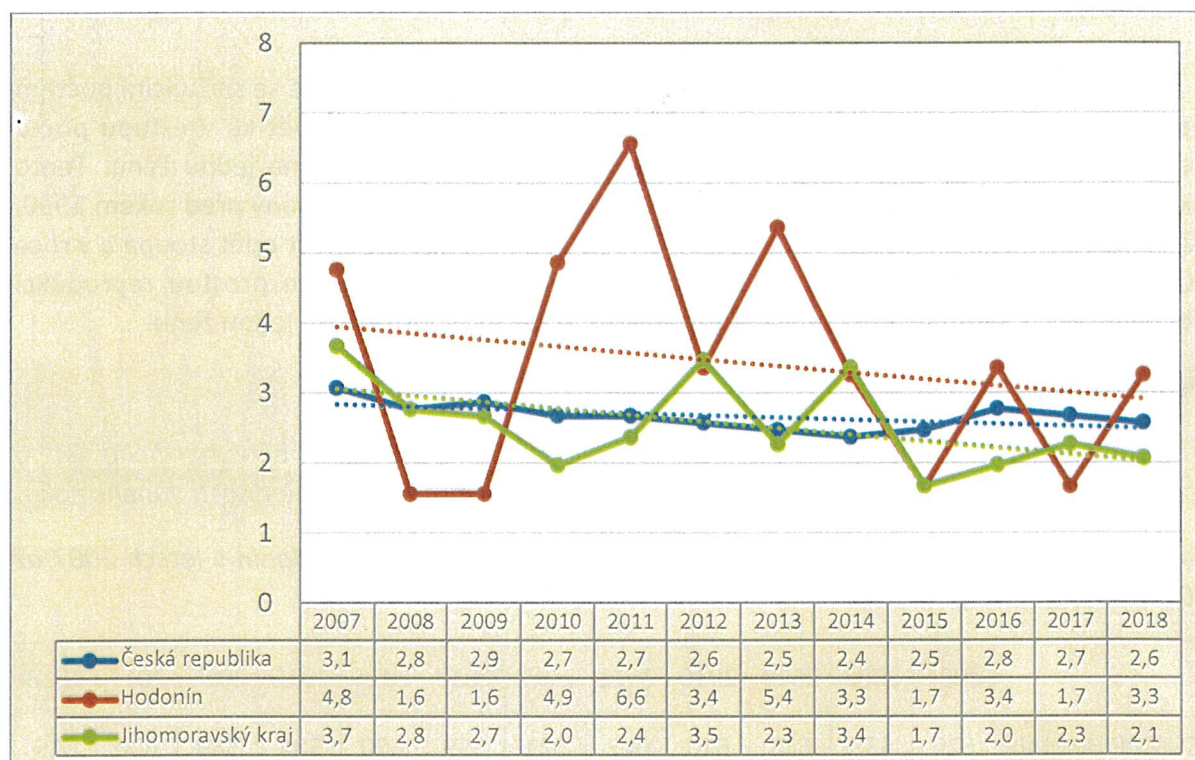
Kojenecká úmrtnost: počet zemřelých do 1 roku věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.

Také v SO ORP Hodonín je úmrtnost nejmladších dětí na nízké úrovni, po celou dobu sledování se jedná o ojedinělá úmrtí a vzhledem k malému počtu případů nelze trend na Hodonínsku hodnotit – i jedno úmrtí křivku ročně výrazně vychyluje. Za posledních 5 let (2014 až 2018) zde zemřelo ve věku do 1 roku 8 dětí, z toho 7 dětí zemřelo ve věku do 28 dnů. V posledním sledovaném roce, 2018, se jednalo o 2 úmrtí. U nejmenších dětí jsou nejčastější příčinou úmrtí komplikace během a krátce po porodu.

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



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



5 Reprodukční zdraví

Po demografické krizi na konci minulého století, způsobené stále se snižujícím počtem narozených dětí, dochází v České republice v posledních 20 letech opět ke vzestupu počtu narozených dětí. Tím také stoupá úhrnná plodnost, tedy počet dětí na jednu ženu. Tento ukazatel v České republice poklesl z hodnot nad 2,0, které byly dosahovány před rokem 1990, až na hodnoty pod 1,2 kolem roku 2000. Po roce 2011 úhrnná plodnost opět stoupá a v roce 2018 dosáhla v ČR hodnoty 1,71. Ani tato hodnota však nezaručuje prostou reprodukci obyvatelstva; k tomu by bylo potřeba dosáhnout hodnoty 2,1 dítěte na jednu ženu.

Definice:

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

Tabulka 3: Počet živě narozených dětí v SO ORP Hodonín a městě Hodonín v letech 2007 až 2018, chlapci i dívky

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
SO ORP Hodonín	620	630	638	610	602	591	559	600	584	589	600	610
město Hodonín	265	256	292	262	249	223	218	256	235	247	252	251

Graf 29: Vývoj počtu živě narozených dětí v městě Hodonín v letech 2007 až 2018



V SO ORP Hodonín i ve městě Hodonín pozorujeme do r. 2013 přes meziroční kolísání pokles počtu narozených dětí, v posledních několika letech se však tento pokles zastavil. Téměř polovina dětí se nyní rodí mimo manželství. V roce 2018 to bylo v regionu Hodonínska 47,5 % ze všech živě narozených dětí. V celé České republice je však tento podíl ještě vyšší, v roce 2018 to bylo 48,5 % dětí a v řadě SO ORP překročil tento podíl již 50 %.

Srovnání hodnot z tabulek 2 a 3, čili srovnání počtu zemřelých osob a narozených dětí v regionu i ve městě, také dokládá přirozený úbytek obyvatelstva, jak byl popsán v kapitole 3.2 Demografické údaje.

5.1 Potratovost

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

V tomto ukazateli se data dříve sledovala pouze na úrovni bývalých okresů, na úrovni SO ORP jsou k dispozici pouze za poslední tři roky. Na Hodonínsku je v tomto ukazateli podobná situace jako v Jihomoravském kraji a celé republice. U žen, žijících na území SO ORP Hodonín, bylo v roce 2018 provedeno v absolutních číslech 102 umělých potratů, v čemž jsou zahrnuta také přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů.

Naopak počet evidovaných spontánních (samovolných) potratů má v České republice mírně stoupající tendenci. To pravděpodobně souvisí s vyšším věkem dnešních matek. Při těhotenství starších žen se častěji projevují zdravotní potíže, které mohou vést až k potratu. Je potřeba podotknout, že skutečný počet samovolných potratů je ve skutečnosti vyšší než evidovaný počet, protože v úvodních fázích těhotenství potraty často nejsou rozpoznány.

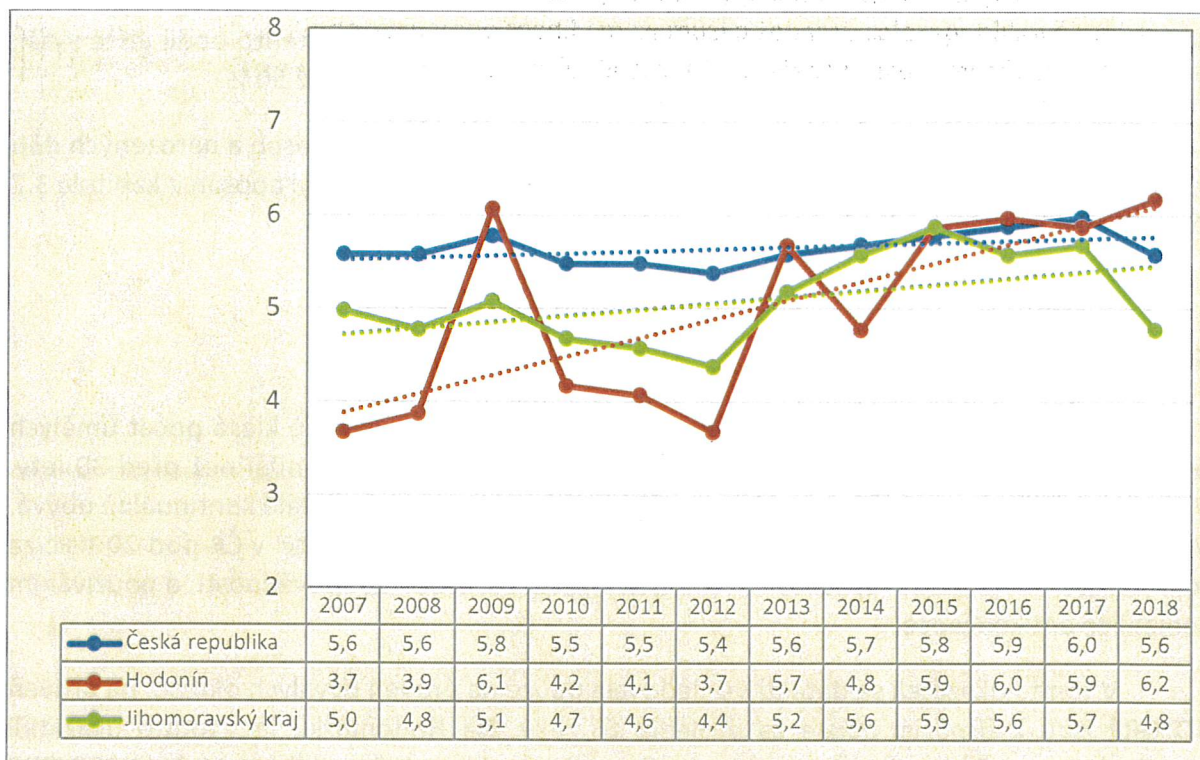
Také ve SO ORP Hodonín pozorujeme nárůst spontánních potratů s meziročním kolísáním. Trend vývoje je vzhledem k malým hodnotám obtížné hodnotit, v posledních sledovaných letech pozorujeme hodnoty blízké republikovému průměru. V absolutních číslech je zde v posledních 5 letech (2014 až 2018) evidováno mezi 69 až 83 spontánními potraty ročně, v roce 2018 to bylo 82 případů spontánních potratů.

Definice:

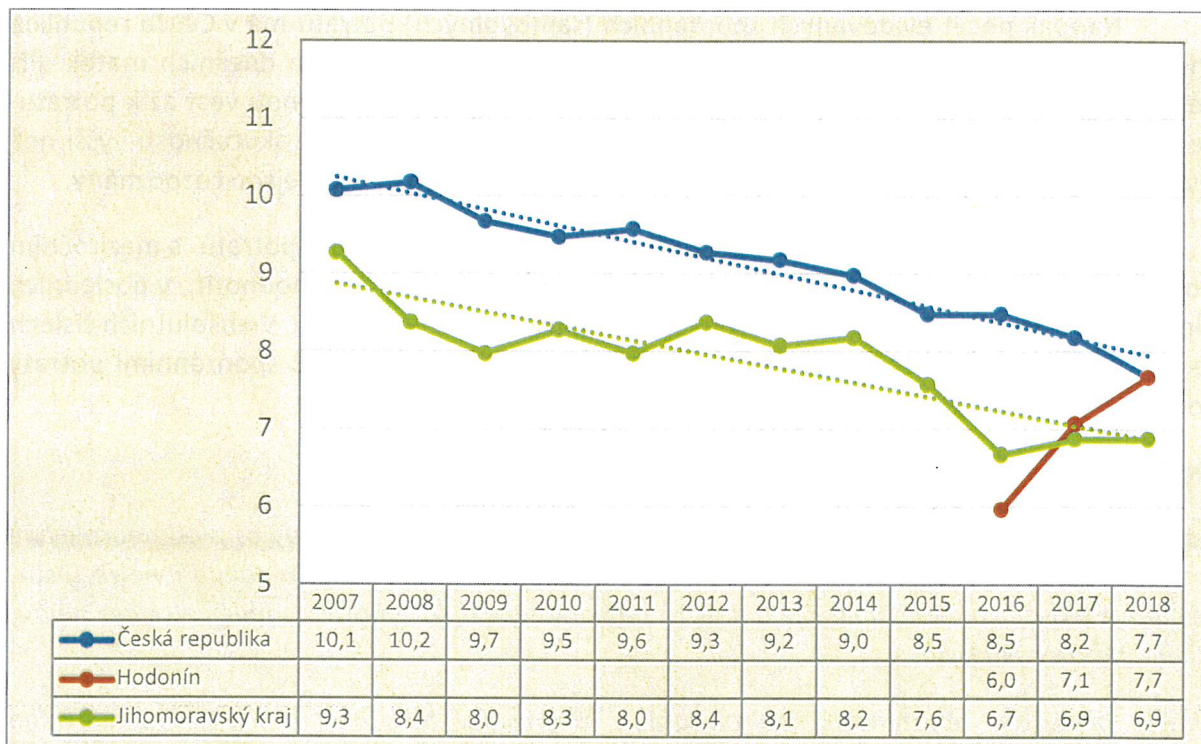
Samovolný (spontánní) potrat: spontánní ukončení těhotenství ženy, kdy a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů, b) z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská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

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

Graf 30: Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018



Graf 31: Počet umělých přerušení těhotenství na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018



5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady

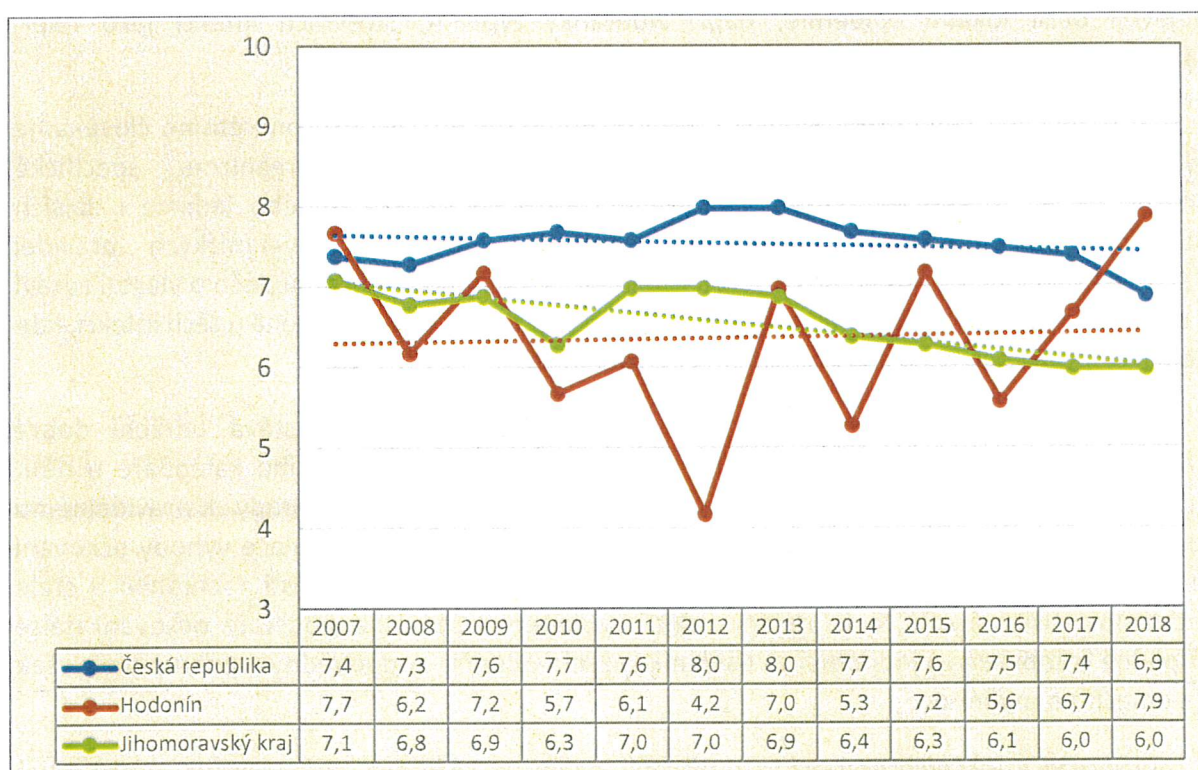
Průměrný věk českých rodiček přesáhl v roce 2016 poprvé hodnotu 30 let, což představuje od roku 2000 nárůst o cca 5 let. Tento zvyšující se průměrný věk matek je zřejmě také jedním z důvodů, proč v ČR mírně stoupal podíl dětí, které se narodily s hmotností pod 2 500 g a s vrozenými vadami, zjištěnými do 1 roku věku dítěte. Po roce 2012 došlo v ČR i v Jihomoravském kraji k zastavení tohoto nepříznivého vývoje. V Hodoníně jsou vzhledem k malým číslům meziroční výkyvy výrazné a hodnoty kolísají kolem průměru ČR i kraje. V absolutních číslech se na Hodonínsku rodilo v posledních 5 letech (2014 až 2018) ročně 32 až 48 dětí s hmotností pod 2 500 g, v roce 2018 to bylo 48 dětí.

Data o počtu vrozených vad jsou v databázích ÚZIS bohužel neúplná, po roce 2015 jsou nedostupná pro všechny sledované oblasti, grafické znázornění vývoje proto neuvádíme. Zdá se, že trend vývoje je v tomto ukazateli na Hodonínsku stabilní, v absolutních počtech se v letech 2014 a 2015, kdy jsou k dispozici poslední dostupná data, jednalo o 14 a 23 dětí, narozených s vrozenou vadou, zjištěnou do 1 roku věku.

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 pupečnicku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena.

Graf 32: Podíl živě narozených s porodní hmotností do 2 500 g z celkového počtu živě narozených v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018



6 Nemocnost

6.1 Infekční onemocnění

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

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

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

Zásadním prvkem prevence vážných infekčních chorob zůstává udržení dobré proočkovanosti populace a dodržování, pokud je to možné, očkovacího kalendáře u dětí. V posledních letech se objevují ve veřejném prostoru různé výhrady k pravidelnému (povinnému) očkování dětí. Je potřeba zdůraznit, že v rámci celé populace výhody očkování jednoznačně a vysoce převažují nad riziky. Očkování u nás v minulosti zachránilo a stále zachraňuje tisíce životů, a to nejen u dětí. Vzhledem k samotné podstatě očkování nelze případné komplikace u jednotlivých osob nikdy zcela vyloučit, zodpovědným přístupem je však lze omezit na minimum.

Výskyt infekčních nemocí se nejčastěji vyjadřuje incidencí, což vyjadřuje počet nově zjištěných onemocnění na daném území v daném čase, přepočtený na 100 tisíc obyvatel.

U infekcí údaj není věkově standardizovaný. V databázi ÚZIS jsou údaje o incidenci infekčních chorob k dispozici pouze do roku 2017.

Výskyt většiny 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. Taková 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 zdrojem nákazy pro další osoby.

Definice:

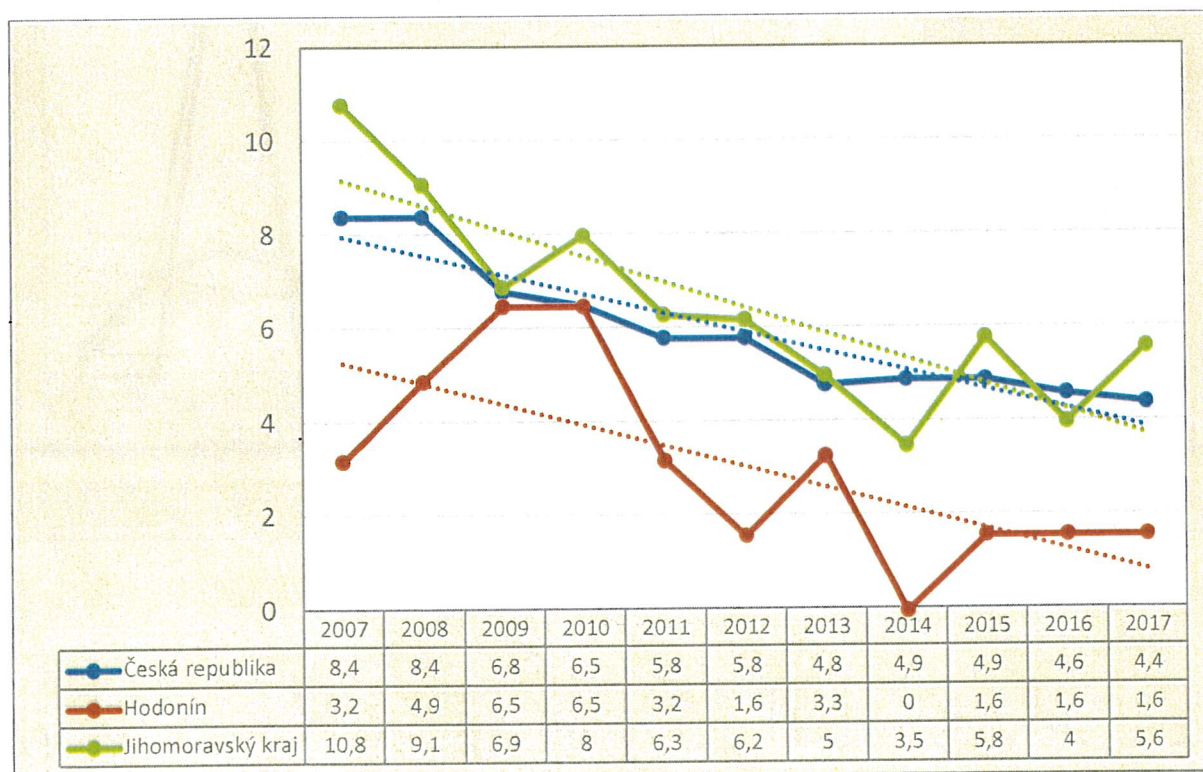
Incidence infekčních nemocí: hlášené případy v daném roce na 100 tisíc obyvatel podle trvalého bydliště.

6.1.1 Tuberkulóza

Výskyt tuberkulózy u nás je nyní spíše ojedinělý. Vývoj ve všech sledovaných oblastech naznačuje sestupný trend. TBC představuje v současné době riziko hlavně pro osoby žijící v úzkém kontaktu s cizinci ze zemí, kde je výskyt TBC vysoký, dále pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách a pro osoby se sníženou obranyschopností. Riziko nelze podceňovat, zvláště v poslední době, kdy došlo ke změně očkovacího kalendáře a očkování proti TBC již není u dětí povinné.

Na Hodonínsku je tuberkulóza zjišťována ojediněle, po roce 2010 byly v SO ORP potvrzovány pouze 1 až 2 případy TBC ročně.

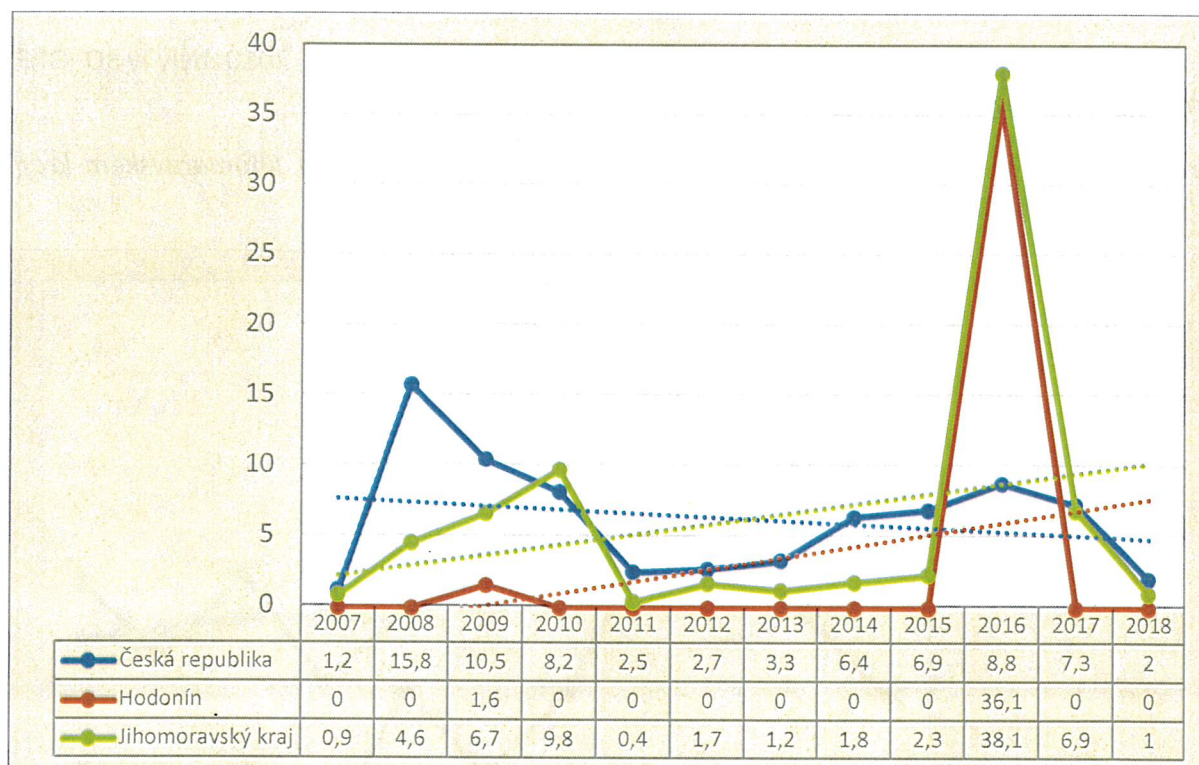
Graf 33: Incidence tuberkulózy v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017



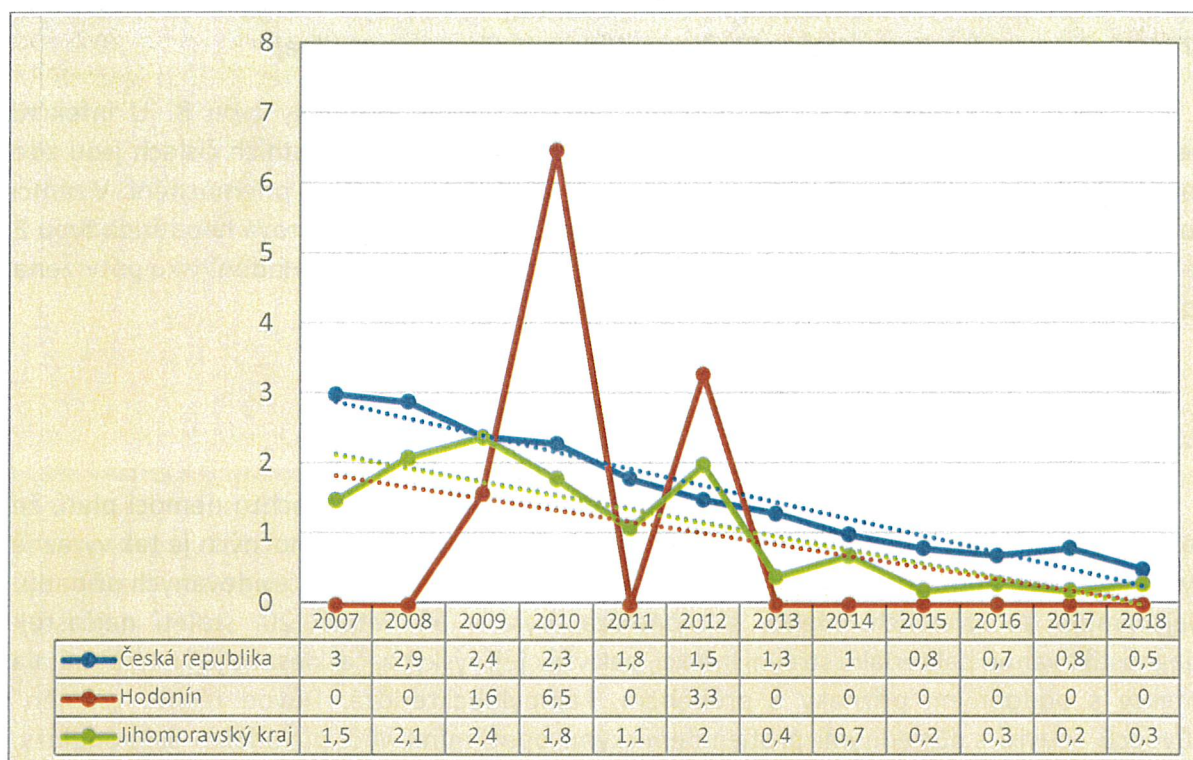
6.1.2 Virové hepatitidy

Hepatitidy (žloutenky) představují skupinu infekčních onemocnění s různými původci, které mají podobné klinické příznaky a průběh. Podle viru, který je způsobuje, rozlišujeme virovou hepatitidu typu A, B, C, D a E. Po překonání jednoho typu žloutenky se nevytváří imunita pro další typy onemocnění. Znamená to tedy, že jeden člověk může onemocnět více typy. Běžně se u nás setkáme s hepatitidou typu A, přezdívanou „nemoc špinavých rukou“, která se šíří zejména v prostředí se sníženou sociální a hygienickou úrovní a způsobuje lokální či rozsáhlejší epidemie. Hepatitidy typu B a C mají jiný způsob šíření, mohou se přenášet krví, pohlavním stykem, také z matky na plod i mateřským mlékem. Po zařazení do očkovacího programu dětí u nás výskyt infekční žloutenky typu B zřetelně ustupuje. Hepatitida typu C je problémem především pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách. Je rozšířená v komunitách s rizikovým způsobem života (nitrožilní aplikace drog, rizikový sexuální život) a v současné době je nejčastěji se vyskytujícím typem infekční žloutenky v ČR. Rizikově žijící osoby však často v případě zdravotních potíží nevyhledají lékaře, a tak některé případy nemoci zůstávají mimo zdravotní statistiky a současně se tato infekce pak snáze dále šíří. Od r. 2016 se evidují v databázích ÚZIS také stále častější případy infekční hepatitidy typu E, která se podobně jako typ A přenáší alimentární cestou, nejčastěji po požití nedostatečně tepelně upravených masných výrobků a pokrmů.

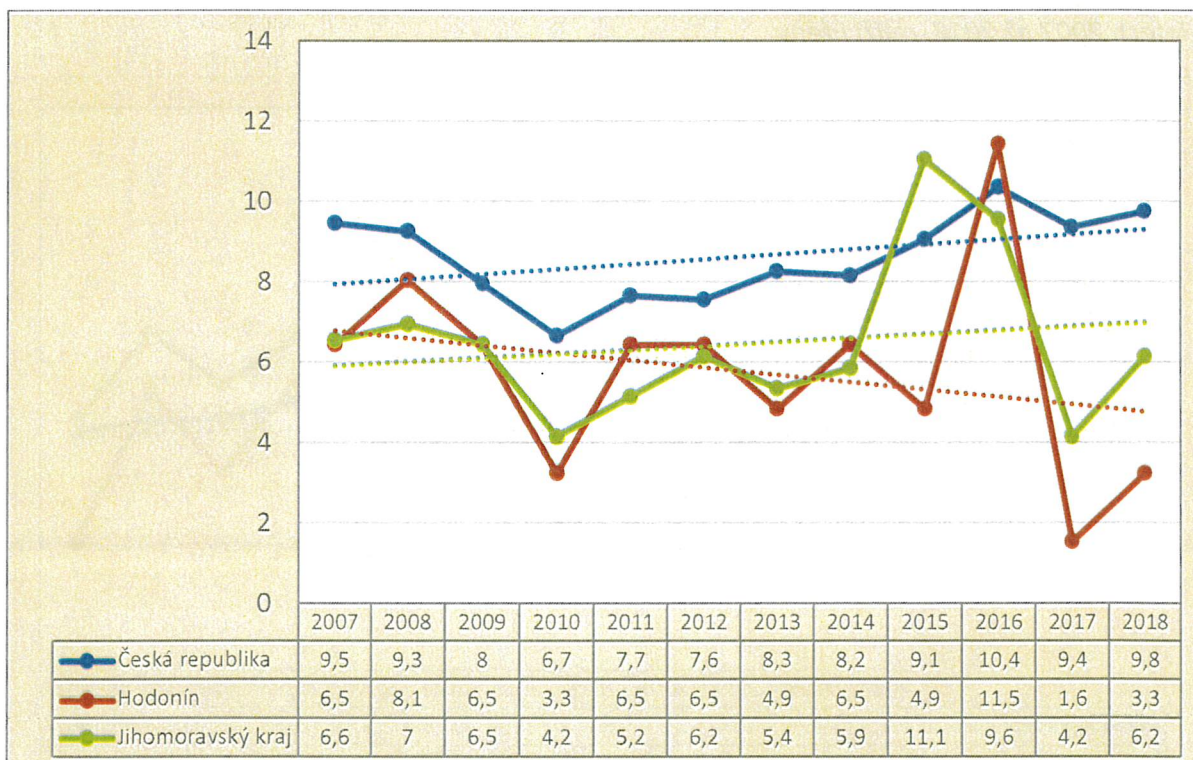
Graf 33: Incidence hepatitidy A v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



Graf 34: Incidence hepatitidy B v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



Graf 35: Incidence hepatitidy C v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



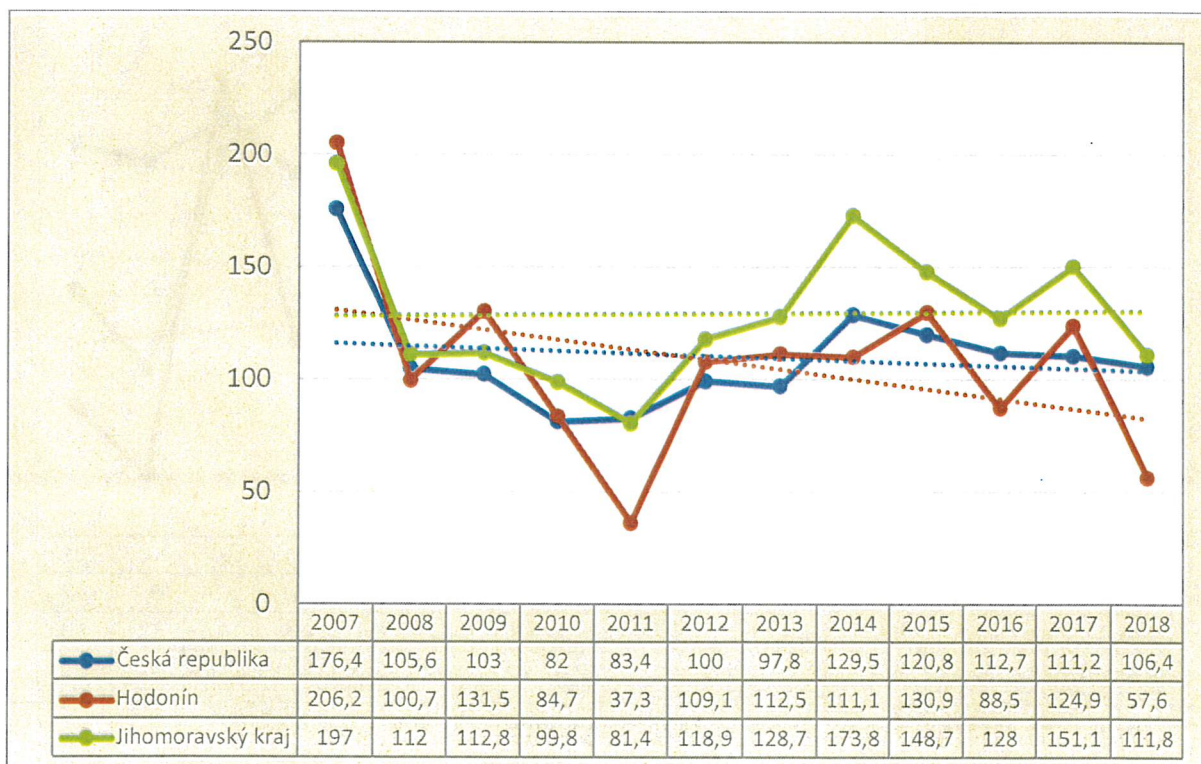
Na Hodonínsku byla nákazová situace u infekční žloutenky typu A dlouhodobě stabilní a nemoc zde, až na ojedinělý výskyt v roce 2009, nebyla zaznamenána. V roce 2016 lze ovšem v grafu č. 33 pozorovat zřetelnou epidemii hepatitidy A, kdy bylo v regionu potvrzeno 22 případů. Tato epidemie započala v Brně a postihla celý Jihomoravský kraj.

Od r. 2013 není v SO ORP Hodonín hlášený výskyt žloutenky typu B. U infekční hepatitidy typu C pozorujeme v regionu spíše pozitivní vývoj, v absolutních číslech jsou zde ročně potvrzeny jednotky případů, nejvíce v roce 2016, kdy to bylo 7 onemocnění. V rámci celé ČR ovšem virová hepatitida C stoupající trend výskytu. Virová hepatitida typu E je na úroveň SO ORP sledována pouze v posledních letech, kdy byla na Hodonínsku potvrzena ročně 1 až 2 onemocnění.

6.1.3 Střevní infekce

Střevní infekce patří mezi velmi častá onemocnění. Právě u těchto nemocí platí, že často probíhají lehce a nemocný nevyhledá lékaře. Skutečný počet nemocných je tak výrazně vyšší než počet laboratorně vyšetřených, prokázaných a ve statistikách evidovaných případů. Nejznámější ze střevních infekcí, salmonelóza, byla v 90. letech 20. století nejčastěji diagnostikovanou bakteriální střevní infekcí, pak však její výskyt začal klesat a její místo zaujala infekce s podobnými příznaky a průběhem, kampylobakterióza. Důvod těchto „záměn“ původců souvisí s důslednými protiepidemickými opatřeními vůči původcům salmonelózy, dále s vývojem složitého vzájemného vztahu imunity populace a virulence mikroorganismů, ale podílet se na něm může i počet prováděných cílených vyšetření.

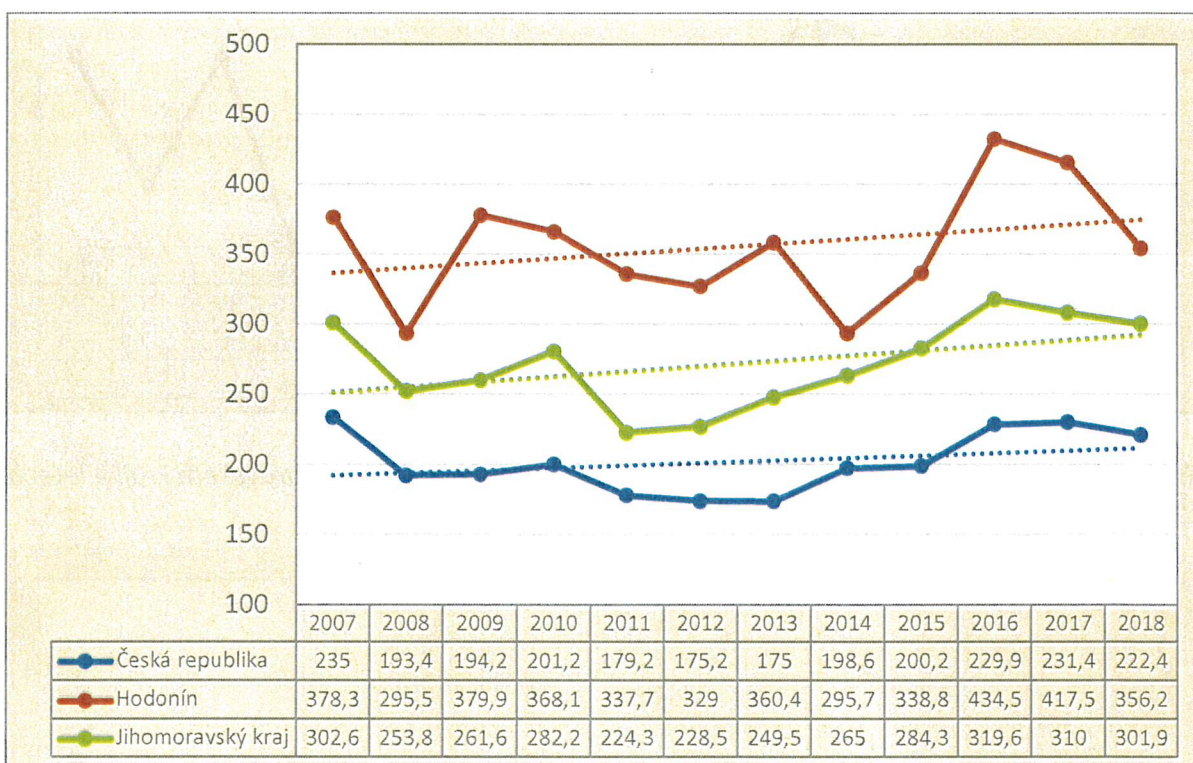
Graf 36: Incidence salmonelózy v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



Po roce 2010 se počet potvrzených onemocnění salmonelózou opět spíše zvyšuje, což pozorujeme na křivkách incidence v ČR i v Jihomoravském kraji. Křivka SO ORP Hodonín jeví výrazné meziroční výkyvy. Výskyt tohoto onemocnění je zde v posledních letech srovnatelný s výskytem v celé ČR. Ročně je v regionu potvrzeno méně než 100 případů onemocnění salmonelami, v r. 2018 to 35 onemocnění.

U kamylobakterií pozorujeme po roce 2011 v České republice, Jihomoravském kraji i na Hodonínsku pozvolný nárůst potvrzených případů, což ovšem může souviset také s cíleným vyšetřováním, jak bylo uvedeno výše. V posledních letech zde bylo hlášeno každoročně více jak 200 případů tohoto onemocnění, v r. 2018 to bylo 222 onemocnění a kamylobakterií je v regionu diagnostikována četněji, než je tomu v průměru ČR i kraje.

Graf 37: Incidence kamylobakterií v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



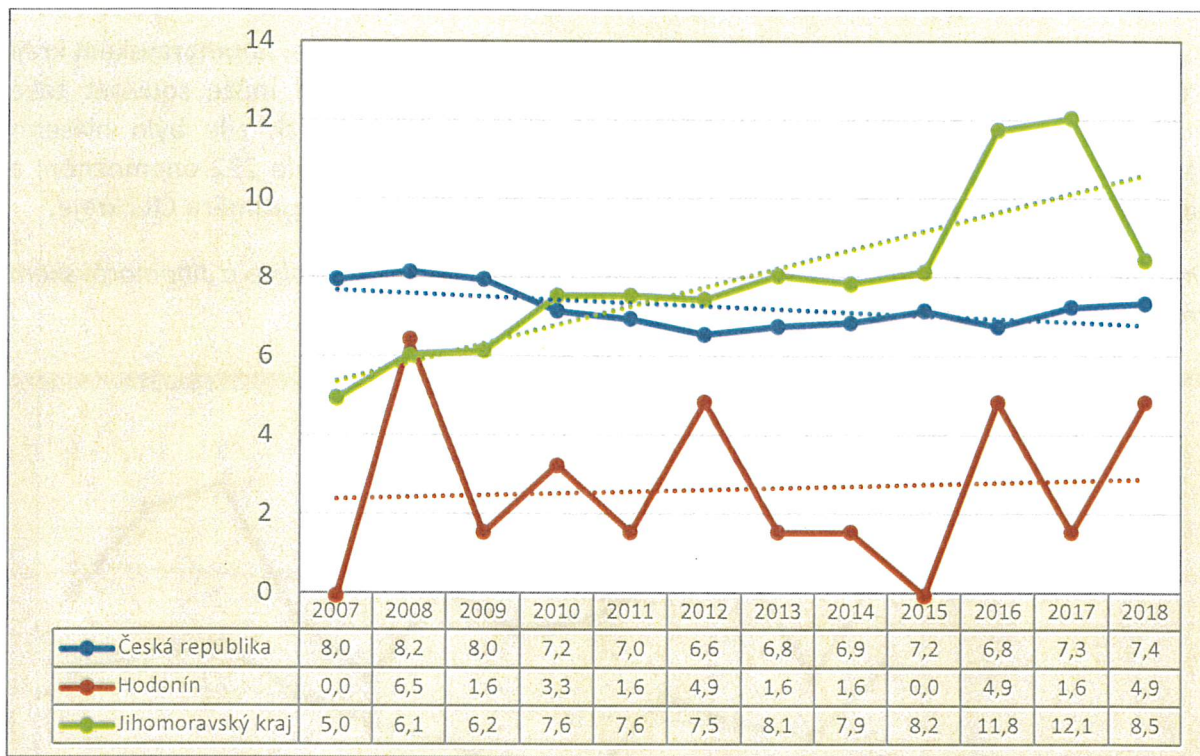
6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy

Jako příklady výskytu pohlavně přenosných nákaz uvádíme ve statistikách dostupná data o onemocnění syfilis (příjice, lues), kapavkou a HIV/AIDS. Virová hepatitida B, která se také přenáší pohlavní cestou, je zmíněna výše. I když způsob šíření u těchto infekcí nemusí být vždy jen sexuálním stykem, pohlavní cesta přenosu je nejčastější.

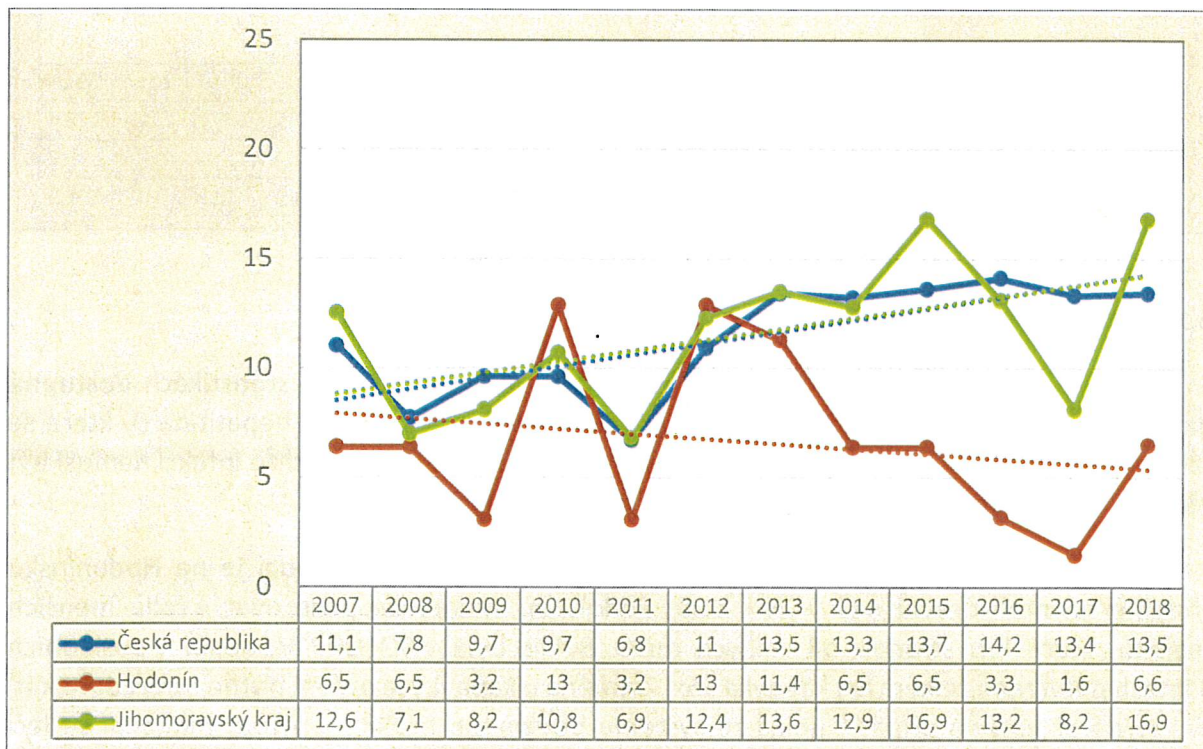
Trend vývoje incidence potvrzených případů pohlavních nemocí je na Hodonínsku zřetelně na nižší úrovni než v ČR i kraji. Podobnou situaci lze pozorovat v řadě menších regionů, které leží stranou od velkých měst. Syfilis byla v SO ORP Hodonín v posledních 5 letech potvrzena celkem 8x, kapavka 15x. Zejména u kapavky je ovšem nutno opět zdůraznit, že možná až většina případů uniká ze systému povinného hlášení, protože nemocní se léčí sami, ev. může být průběh i bezpříznakový. V každém případě přítomnost těchto infekcí

znamená, že dodržování zásad bezpečného sexuálního chování je stále aktuální a důležitá je i výchova dospívající generace k zodpovědnému sexuálnímu životu.

Graf 38: Incidence syfilis v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



Graf 39: Incidence kapavky v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy

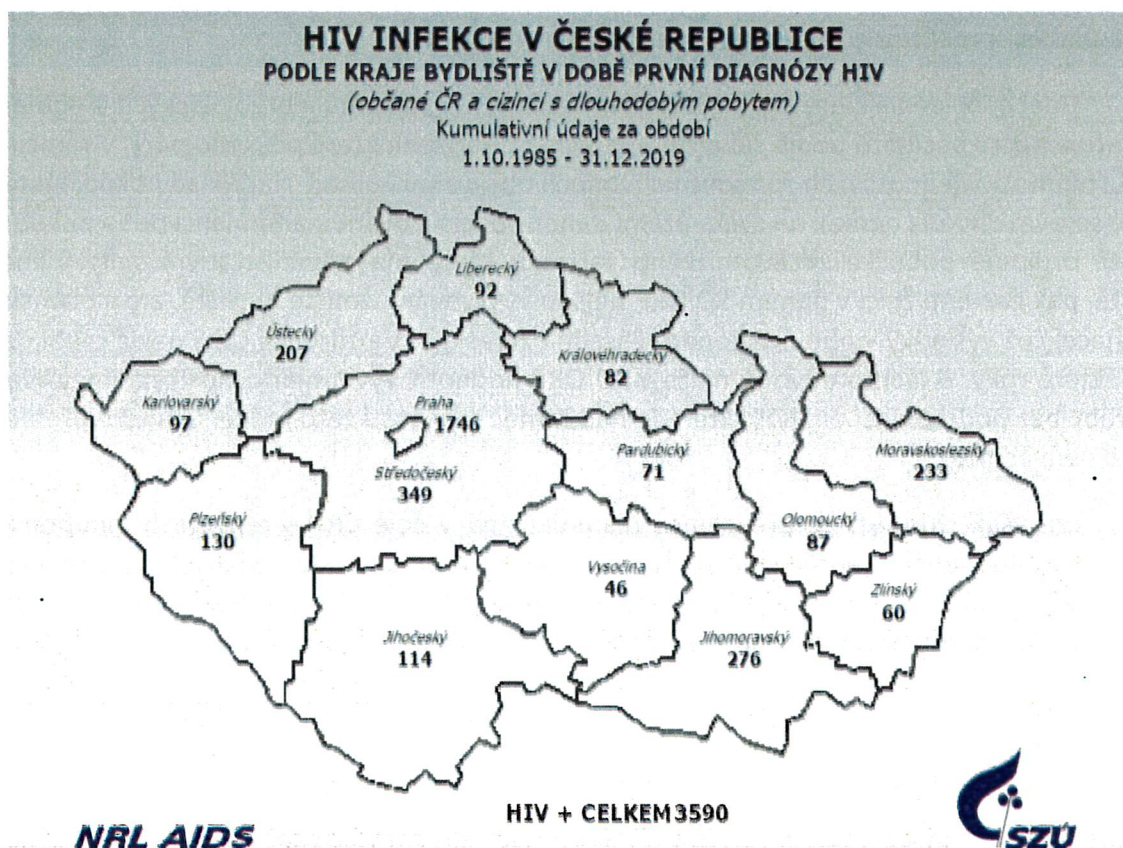


Prevence je zásadní také vzhledem k trvalé hrozbě onemocnění virem HIV/AIDS. Na začátku uplynulého desetiletí se zdálo, že nárůst nových případů HIV pozitivních osob se v ČR výrazně zpomalil, ale od roku 2003 pozorujeme každoročně opět vzrůst počtu potvrzených infikovaných osob. Předpokládá se také, že řada HIV pozitivních případů není zjištěna, poměr se nyní odhaduje na cca 1:2 v neprospěch podchycených případů infekce (před 20 lety až 1:10). Prevence HIV/AIDS tak zůstává jednou z priorit zdravotní výchovy obyvatelstva, zejména v rámci výchovy mládeže k zodpovědnosti a bezpečnosti v sexuálním životě.

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

Údaje o tomto onemocnění jsou běžně dostupné pouze na úrovni krajů. V Jihomoravském kraji byla infekce HIV doposud zjištěna u 276 osob s místem bydliště nebo trvalým pobytem v kraji, což je v rámci krajů České republiky třetí nejvyšší počet. Níže uvedený graf dokumentuje rozložení v rámci krajů ČR. Je převzatý z měsíčního hlášení Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu.

Graf 40: Počty případů zjištěné HIV infekce u občanů ČR a cizinců s trvalým pobytem na území ČR v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 1. 1985 do 31. 12. 2019



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 krevních ukazatelů apod.). Při hodnocení pak můžeme posuzovat incidenci, tj. kolik nově zjištěných nemocných přibývá, nebo prevalenci, tj. kolik jich je v současné době v evidenci. V obou případech bývá sledovaným časovým obdobím jeden kalendářní rok.

Z hlediska veřejného zdraví jsou u nás významná 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, některé duševní choroby, především úzkostné a afektivní poruchy (deprese), a 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 tvoří více než 75 % nákladů. Přitom se jedná o onemocnění z velké míry preventabilní.

6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka) a alergická onemocnění

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

Lze však shrnout, že prevalence diabetiků má v celé ČR i v regionech dlouhodobě vzestupnou tendenci. Předpokládá se, že počet nemocných se bude zvyšovat i do budoucna. To přináší nejen zdravotní potíže a omezení nemocným, ale také značně finančně zatěžuje zdravotnický sektor. Neustále stoupající počet nemocných souvisí především s nevhodným životním stylem a vysokou mírou obezity u naší populace. Dále je dán postupným zvyšováním střední délky života; lidé žijí déle a diabetes 2. typu, který představuje většinu onemocnění cukrovkou, se projevuje především ve vyšším věku. Svůj podíl má i časná diagnostika a kvalitní léčba, která umožňuje nemocným žít s diabetem mnohem déle, než tomu bylo v minulosti. To vše přispívá k tomu, že v populaci žije s touto nemocí čím dál více osob. V absolutních číslech

se počet nově hlášených onemocnění diabetem v SO ORP Hodonín pohybuje nad 350 ročně. Roční prevalence, tj. počet léčených pacientů na 100 000 obyvatel, se pohybuje kolem 7 000 pacientů a během sledovaných let 2007 až 2018 tato hodnota stoupla o více jak dvě třetiny (68 %). Zvolna se zvyšuje také počet pacientů, trpících komplikacemi diabetu.

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

Jak bylo uvedeno výše, vzhledem k mnoha faktorům, které ovlivňují počty pacientů a ztěžují popis reálné situace, nelze situaci v SO ORP hodnotit. Celkově lze ale shrnout, že na základě dostupných dat je počet ambulantních pacientů alergologických oddělení, kteří byli na Hodonínsku alespoň jednou v daném roce ošetřeni, stabilní a pohybuje v posledních letech kolem 2 000 pacientů ročně.

6.2.2 Duševní onemocnění

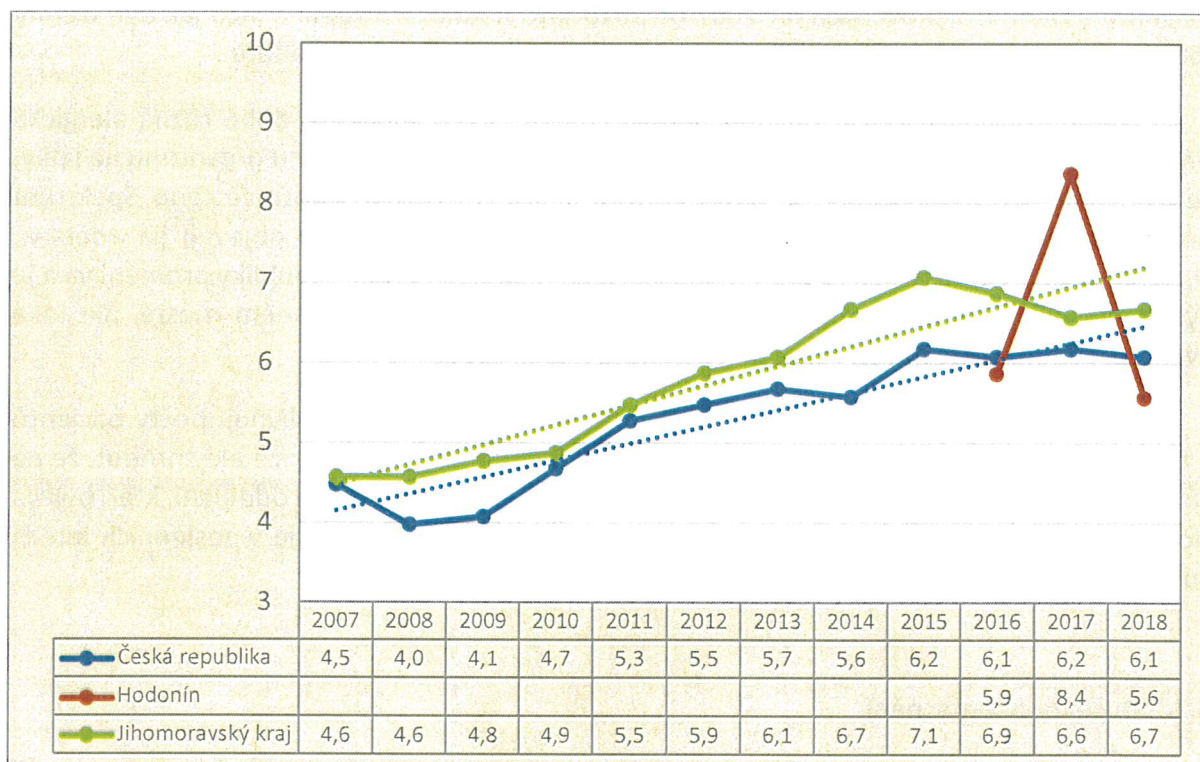
Stoupající počty nemocných pozorujeme také u široké skupiny duševních nemocí. Duševní choroby ovlivňují zdraví především v oblastech lidského myšlení, prožívání, konání nebo vztazích postiženého s okolím. Důsledkem toho mají tyto nemoci dopad na život samotného nemocného i na jeho rodinu, blízké a celou společnost. Vznikají nejen na základě vrozených dispozic člověka, ale často jsou příčinou vnější vlivy prostředí nebo životních událostí či kombinace vnitřních předpokladů a vnějších faktorů. Podíl na trvalém zvyšování počtu osob, léčených s duševními nemocemi, hraje také pozvolná změna společenského vnímání. Ačkoliv se stále ještě setkáváme s nežádoucí stigmatizací duševně nemocných, tak zejména u depresivních stavů a úzkostných poruch stoupá počet osob, které v případě potíží vyhledávají lékaře.

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

Definice:

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

Graf 41: Počet léčených pacientů v psychiatrické ambulanci na 100 obyvatel v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



6.3 Hospitalizace

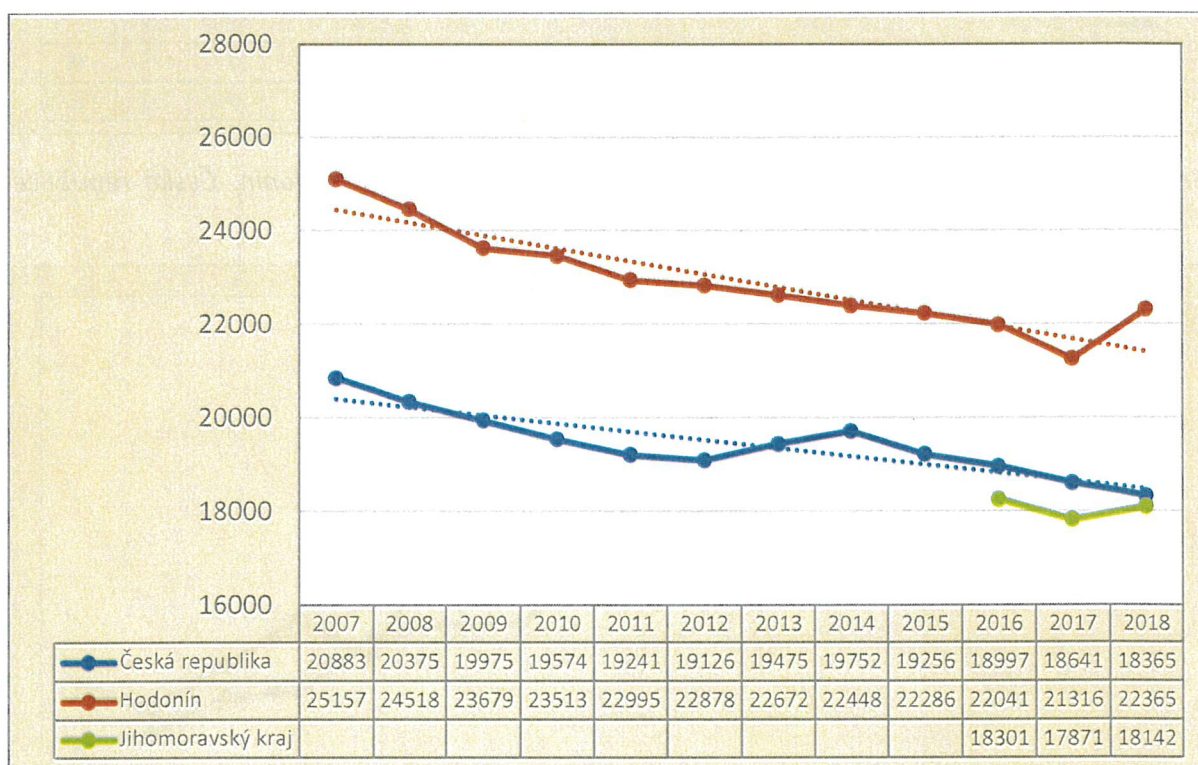
Jedním z trendů současné doby je pokles počtu dní, které lidé, bez ohledu na diagnózu, stráví v nemocnicích a dalších léčebných zařízeních, tj. pokles tzv. standardizované hospitalizace. Přesun léčby do domácího prostředí tam, kde je to vhodné, je možný především díky novým účinnějším a šetrnějším metodám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

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

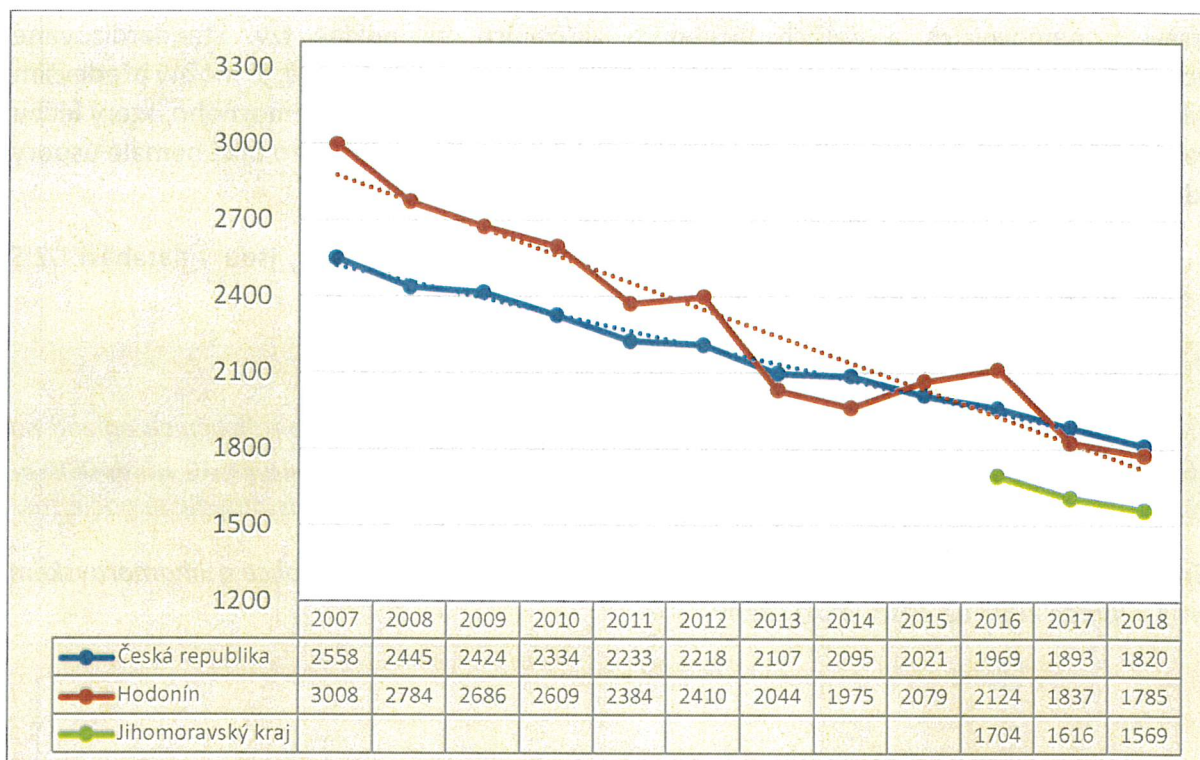
Definice:

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

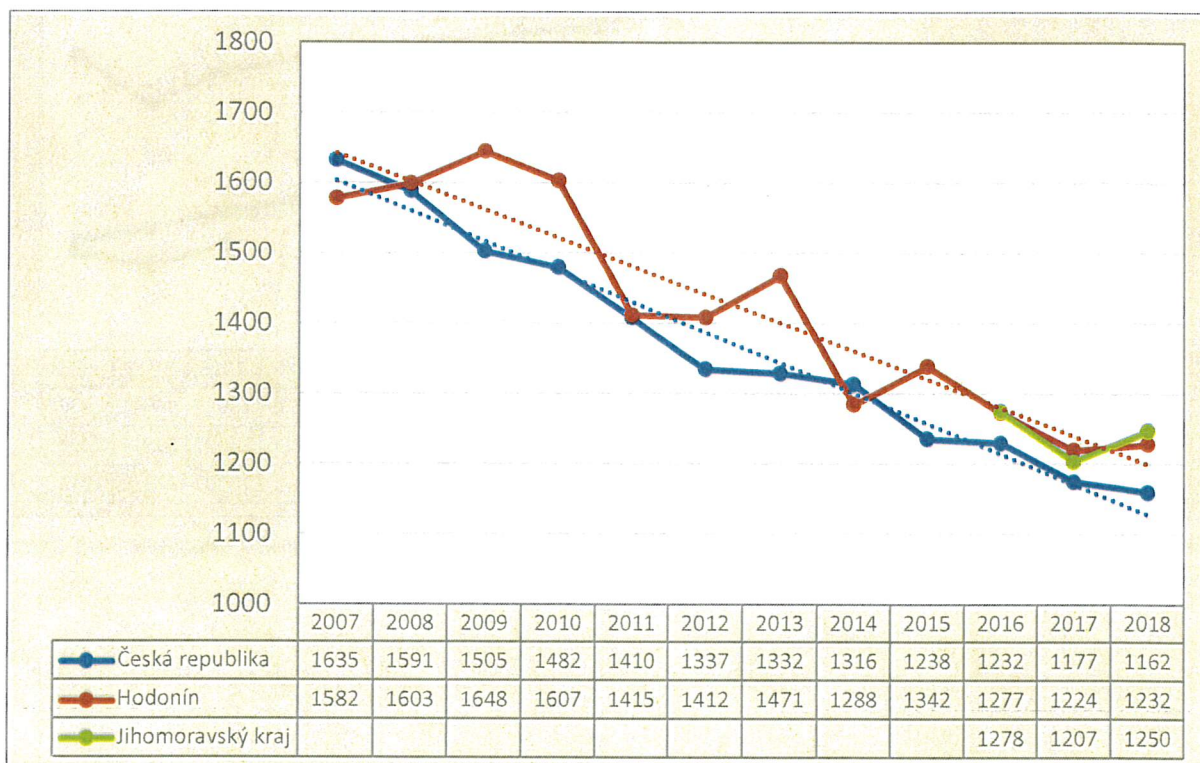
Graf 42: Standardizovaná hospitalizace v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



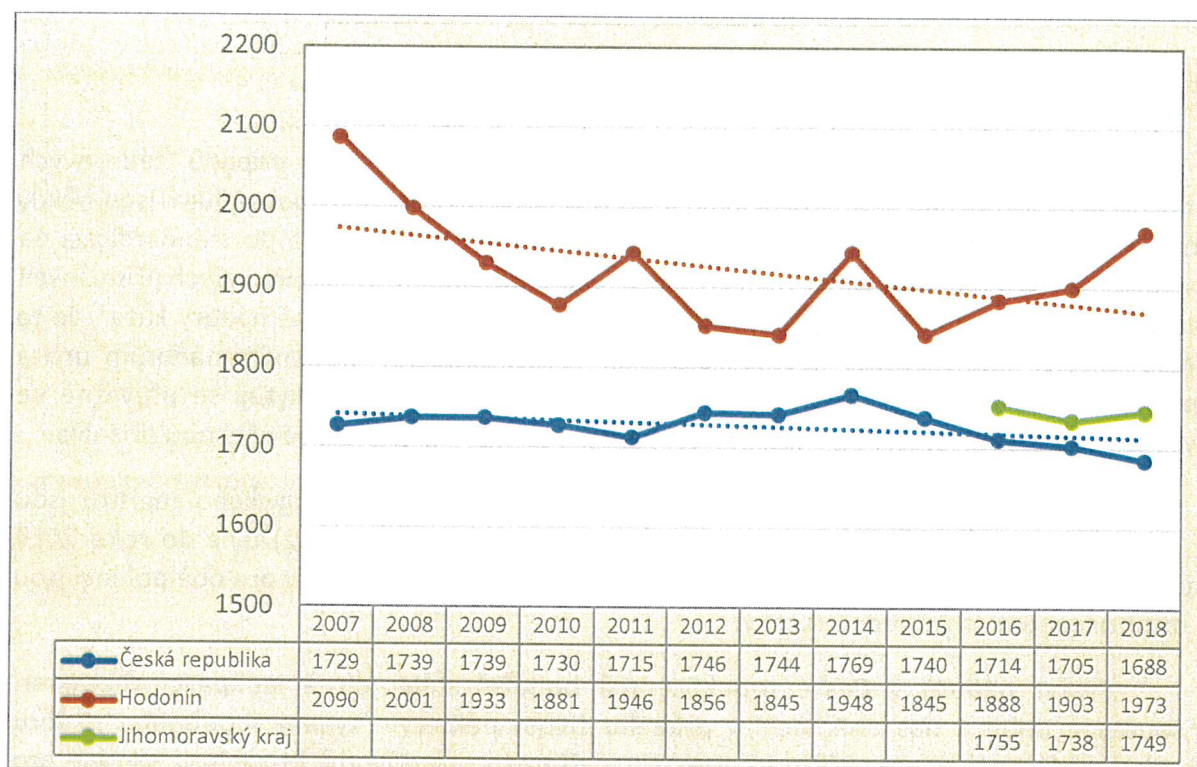
Graf 43: Standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



Graf 44: Standardizovaná hospitalizace na novotvary v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



Graf 45: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



Standardizovaná hospitalizace obyvatel SO ORP Hodonín je v nemocnicích (všechna lůžková zdravotnická zařízení) vyšší, než je republikový průměr. Pokud však posuzujeme celé období, má klesající trend a míra poklesu je v podstatě shodná s Českou republikou. Hospitalizovanost klesá jak v případě celkové hospitalizovanosti, tak i u hospitalizací na nemoci srdečně-cévní soustavy a nádorová onemocnění. U těchto dvou skupin nemocí se standardizovaná míra hospitalizací pohybuje kolem průměru ČR. Méně příznivý vývoj pozorujeme u hospitalizací z důvodů poranění a otrav, kde od roku 2015 po dobu tří let pozorujeme vzestup hospitalizačních epizod a zvyšuje se rozdíl oproti průměru ČR i Jihomoravského kraje. To svědčí o zvýšené míře závažných úrazů, které vyžadují léčbu v nemocnicích.

7 Zhoubné novotvary

7.1 Incidence zhoubných nádorů

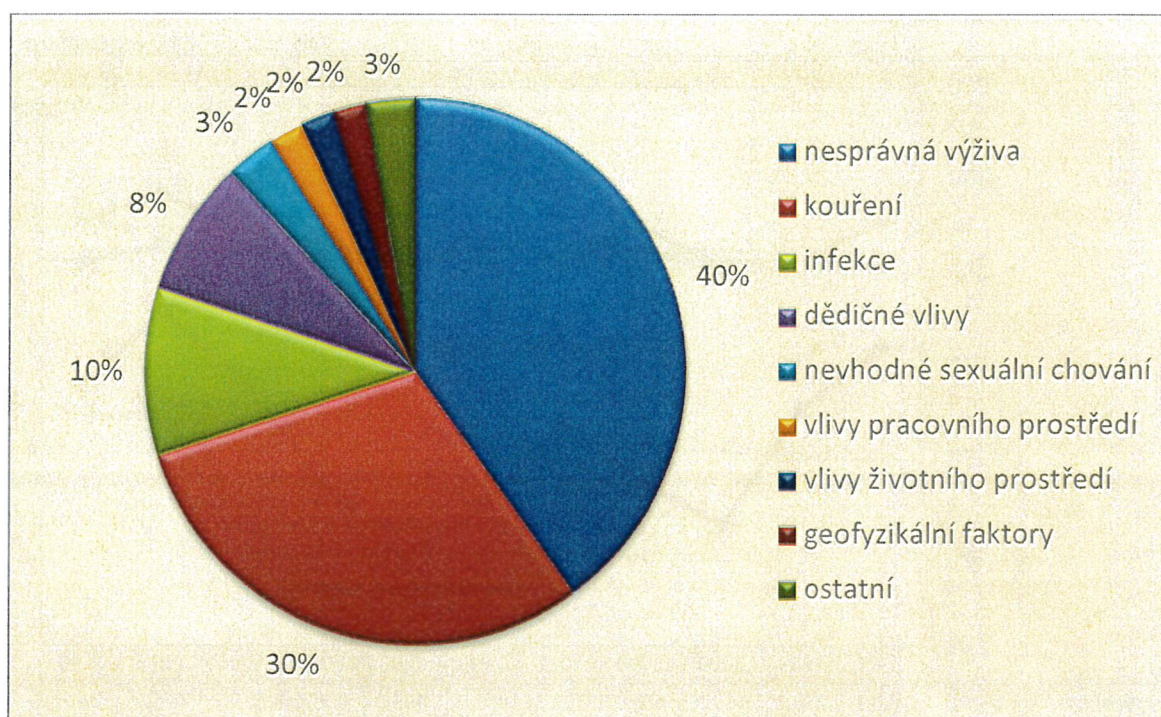
Incidence zhoubných nádorů vyjadřuje počet všech nových případů nádorových onemocnění, sledovaných většinou odděleně u mužů a žen, protože u obou pohlaví jsou někdy značné rozdíly ve výskytu, po přepočtu na 100 tisíc obyvatel za rok a po standardizaci na evropský věkový standard. Celková incidence bývá vyjadřována buď v součtu všech příslušných diagnóz, anebo častěji bez diagnózy C44, tj. bez diagnózy „jiné zhoubné nádory kůže“. Je to proto, že tyto jiné zhoubné nádory kůže mají oproti ostatním zhoubným nádorům určitá specifika. Jsou nejčastější (tvoří zhruba 20 % ze všech nádorů), vyskytují se převážně ve vysokém věku, rostou zvolna, obvykle nevytváří metastázy a prognóza je většinou příznivá.

Data o standardizované incidenci nádorů z Národního onkologického registru jsou k dispozici pouze do roku 2017. U jednotlivých typů nádorů (kap. 7.2) byla do roku 2014 incidence u krajů sledována odděleně podle pohlaví a společné hodnoty pro obě pohlaví jsou k dispozici pouze za poslední tři roky.

Výskyt nádorů v České republice má bohužel stále mírně stoupající charakter. V současné době u nás onemocní v průběhu života některým typem zhoubného nádoru zhruba každý třetí člověk. Příčin je více. Především jsou to důvody, které jsou shodné pro všechny vyspělé země a které jsou vlastně pozitivní. Jednou z hlavních příčin je prodlužování průměrné délky života. Nádory jsou onemocnění zejména vyššího věku, takže když lidé žijí déle, mají větší šanci „dožít se“ nádorového onemocnění. Díky dobré úrovni zdravotní péče poklesla významně úmrtnost na choroby, na které se dříve v mladém a středním věku často umíralo (např. infekce, úrazy, porodní komplikace), a tak se věku, ve kterém se nádory nejčastěji vyskytují, dožívají i jedinci se slabší odolností. Určitý vliv na stoupající incidenci má také aktivní vyhledávání stále časnějších případů onemocnění.

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

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



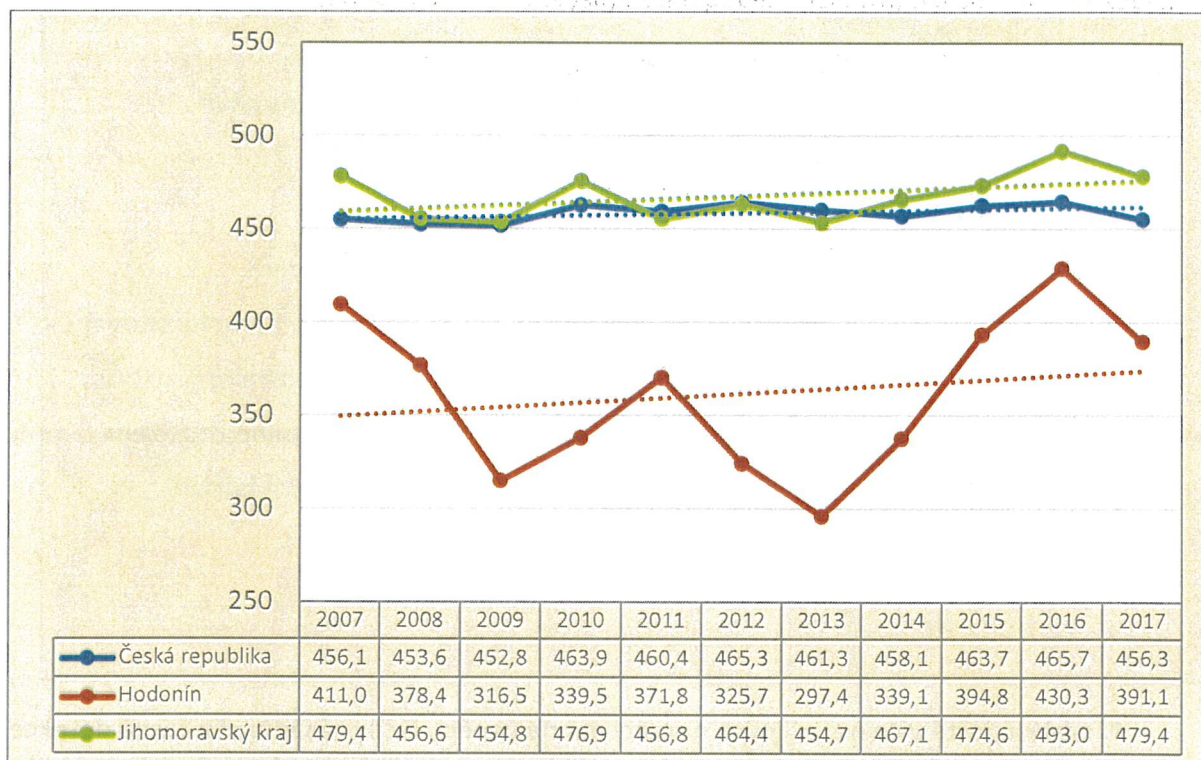
U nádorů ještě více než u jiných nemocí má na úspěch léčby zásadní vliv časná detekce počínající choroby. Jak již bylo řečeno, počet nových onemocnění se v rámci České republiky dlouhodobě zvyšuje (viz graf č. 47). To platí, pokud hodnotíme obě pohlaví společně. Za tímto vzestupem stojí stoupající incidence nádorů u žen. U mužů naopak pozorujeme v rámci ČR po roce 2010 sice mírný, ale zřetelný pokles. Úmrtnost na nádory v ČR ale klesá u obou pohlaví (viz grafy č. 21 a 22). To znamená, že čím dál tím více nemocných se uzdraví. Hovoříme o tzv. rozvírajících se nůžkách, jejichž ramena tvoří počty nových případů onemocnění a počty úmrtí. V kapitole 4.5 bylo již uvedeno, že tento pozitivní vývoj úmrtnosti je dán častějším zjištěním raných stadií nádorových onemocnění, kdy je léčba snazší a úspěšnější, a používáním stále účinnějších metod léčby.

Na Hodonínsku je výskyt nádorů po celou dobu sledování zřetelně nižší, než je tomu v průměru ČR i kraje. Zhoubné nádory jsou v SO ORP častěji zjišťovány u mužů než u žen, ale rozdíl mezi pohlavími se postupně snižuje. Pozvolný vzestup incidence, přes meziroční kolísání, zde pozorujeme u obou pohlaví. Zvyšující se rozdíl mezi novými případy (incidencí) a úmrtností (mortalitou) lze pozorovat v grafu č. 50. Ročně je v posledních letech, 2013 až 2017, v SO ORP Hodonín potvrzeno kolem 300 nových případů onemocnění zhoubnými nádory. V roce 2017 se jednalo o 328 nových nemocných, z toho bylo 173 mužů a 155 žen. V mladším věku, u osob do 45 let, je v regionu ročně zjišťováno méně než 10 % ze všech zhoubných novotvarů. Za posledních 5 let zde byl potvrzen 10x zhoubný nádor u osoby v mladém věku do 24 let (0 až 3 případy ročně).

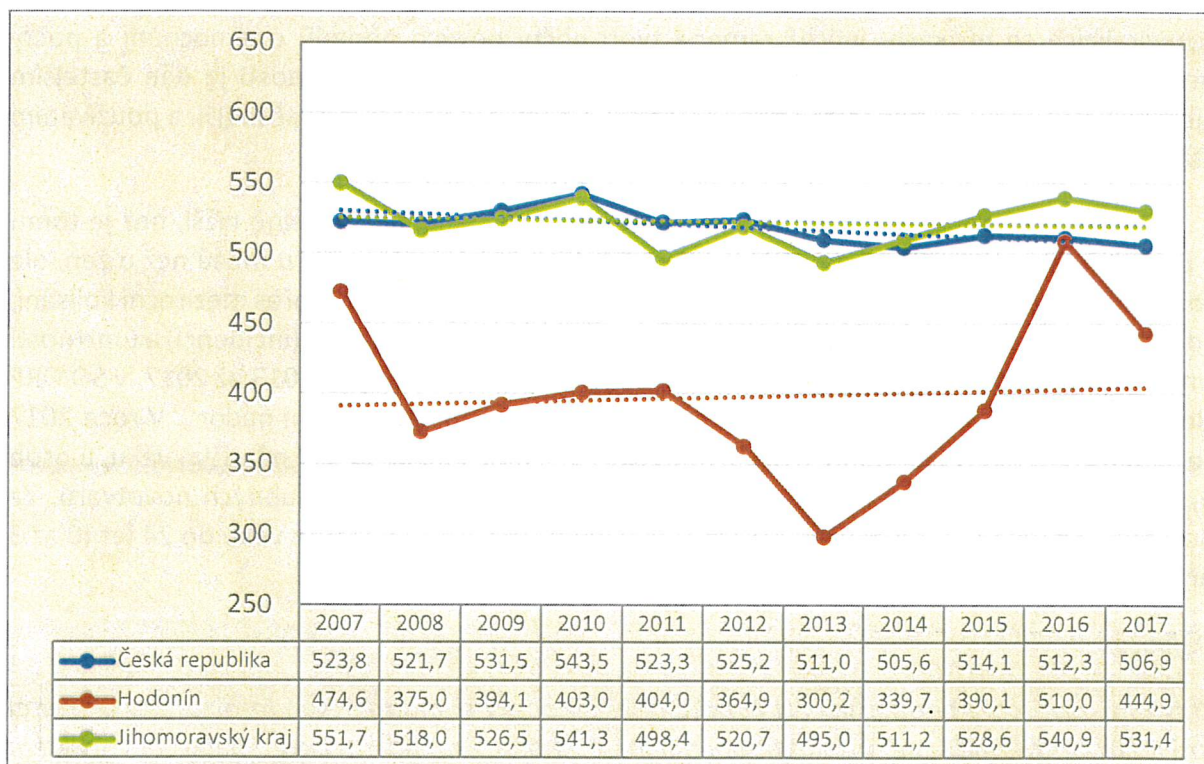
Definice:

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

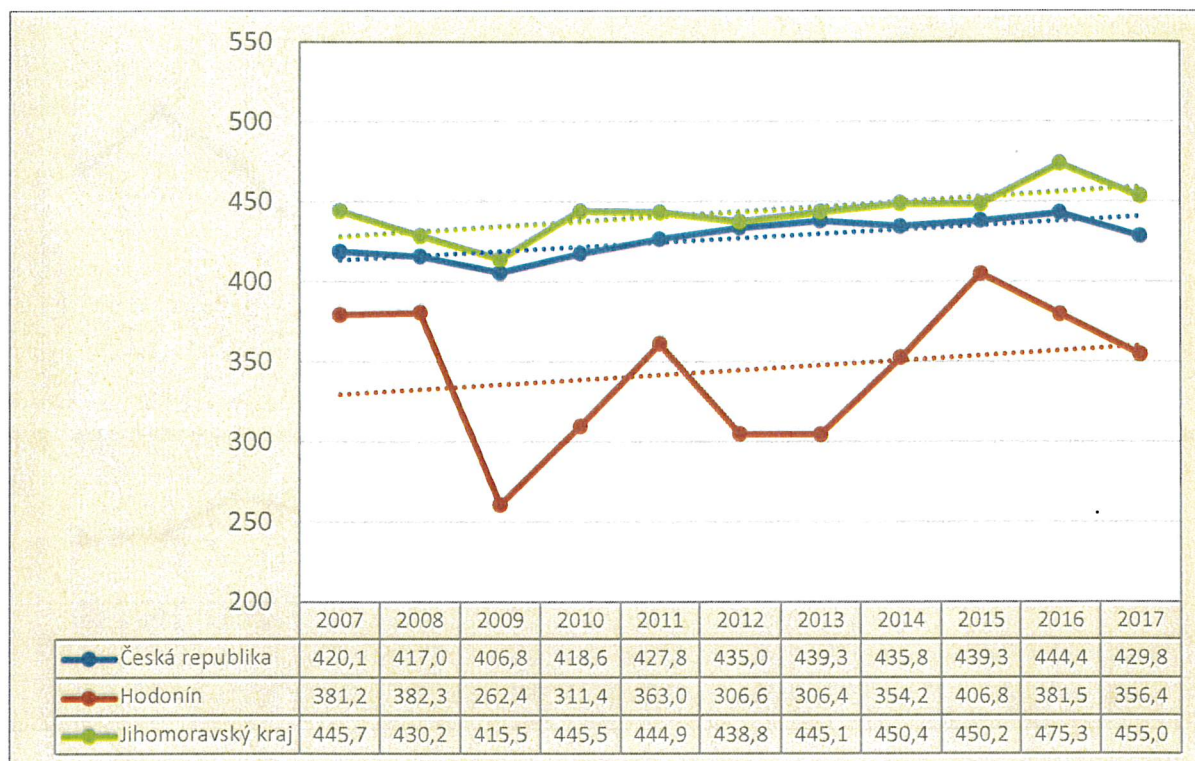
Graf 46: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, muži i ženy



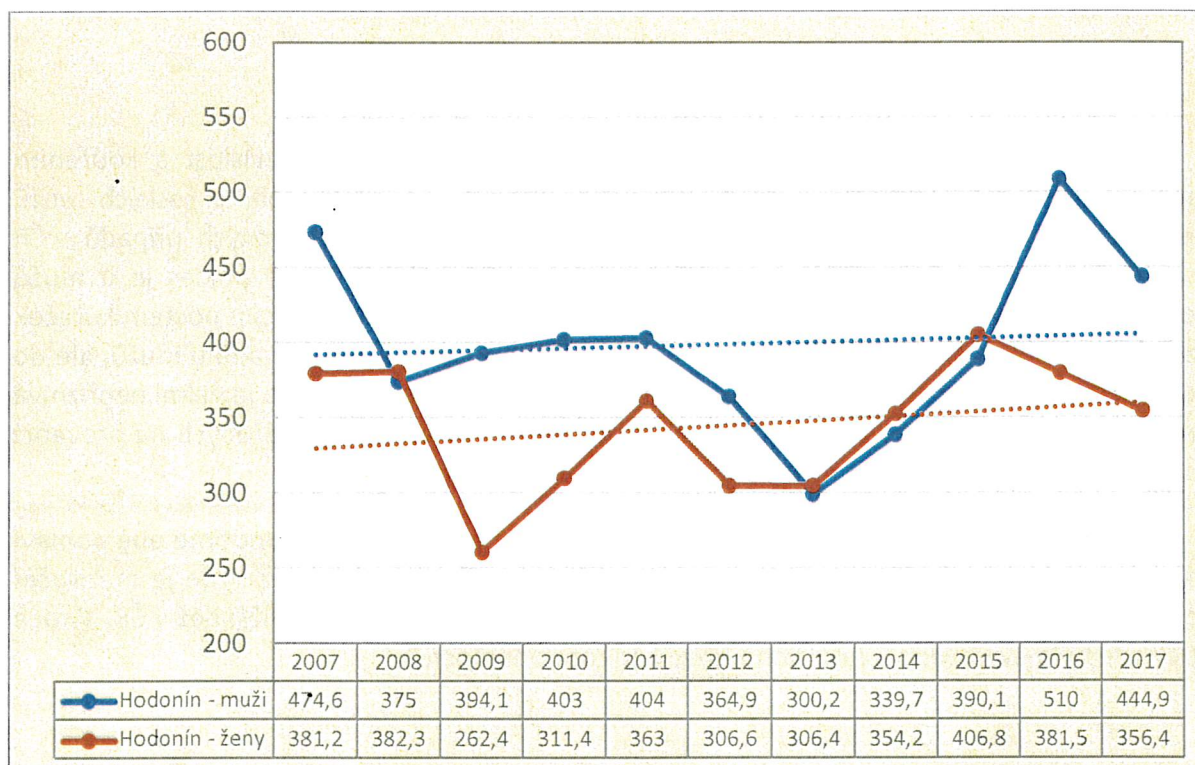
Graf 47: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, muži



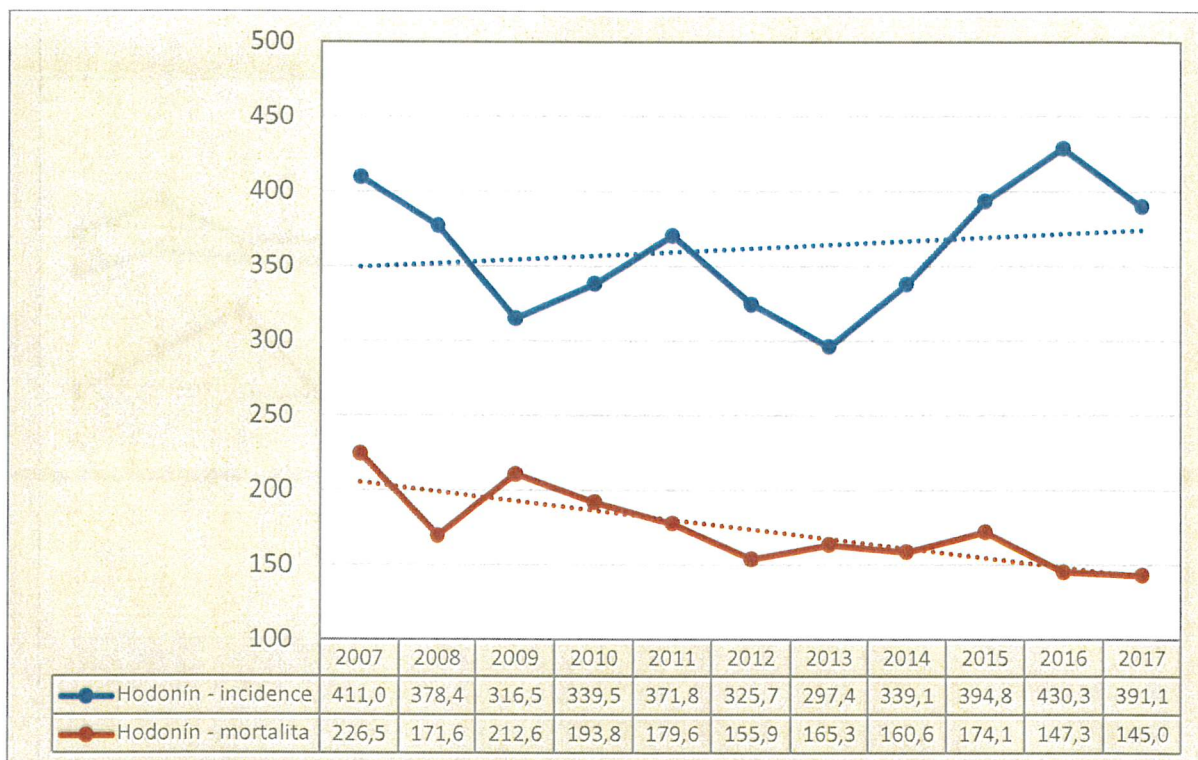
Graf 48: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, ženy



Graf 49: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Hodonín v letech 2007 až 2017, srovnání mužů a žen



Graf 50: Srovnání standardizované incidence a mortality zhoubných novotvarů v SO ORP Hodonín v letech 2007 až 2017, muži i ženy



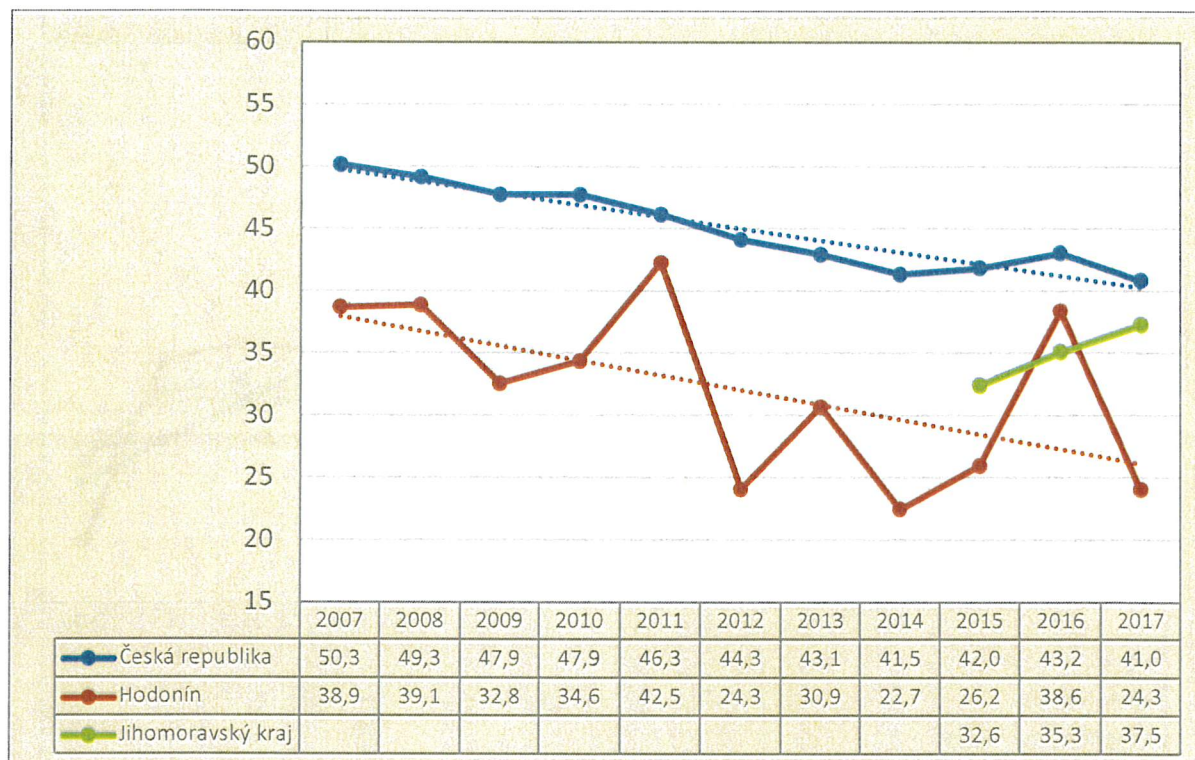
7.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů

7.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek

Naprostá většina nádorů plic má jednoznačnou příčinnou souvislost s kouřením tabákových výrobků, zejména cigaret. Dříve byly nádory průdušek a plic u českých mužů nejčastějšími zhoubnými nádory, v posledních 15 letech však počet nových případů v ČR u mužů klesá, tak jak se v populaci snižuje počet mužů-kuřáků. Tento pokles je u mužů poměrně výrazný. Naopak počet případů u českých žen spolu se stoupajícím počtem kuřáček vzrůstá. V absolutních počtech je doposud zjišťováno podstatně více případů u mužů, ale do budoucna se u žen očekává nárůst počtu případů tohoto onemocnění. To je velmi nepříznivá prognóza, a tento fakt by měl být zohledněn v podpoře programů zaměřených na prevenci kouření u mládeže a v opatřeních podporujících nekuřácké prostředí.

Vývoj incidence nádorů plic, průdušnice a průdušek je, pokud hodnotíme obě pohlaví společně, v České republice i na Hodonínsku příznivý, tj. klesající, i když i zde je meziroční kolísání výrazné. Průměrná incidence však zůstává v regionu významně nižší než v ČR. V roce 2017 zde bylo evidováno 22 nových případů tohoto onemocnění.

Graf 51: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušky a plíce (dg C33-34) v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, muži i ženy

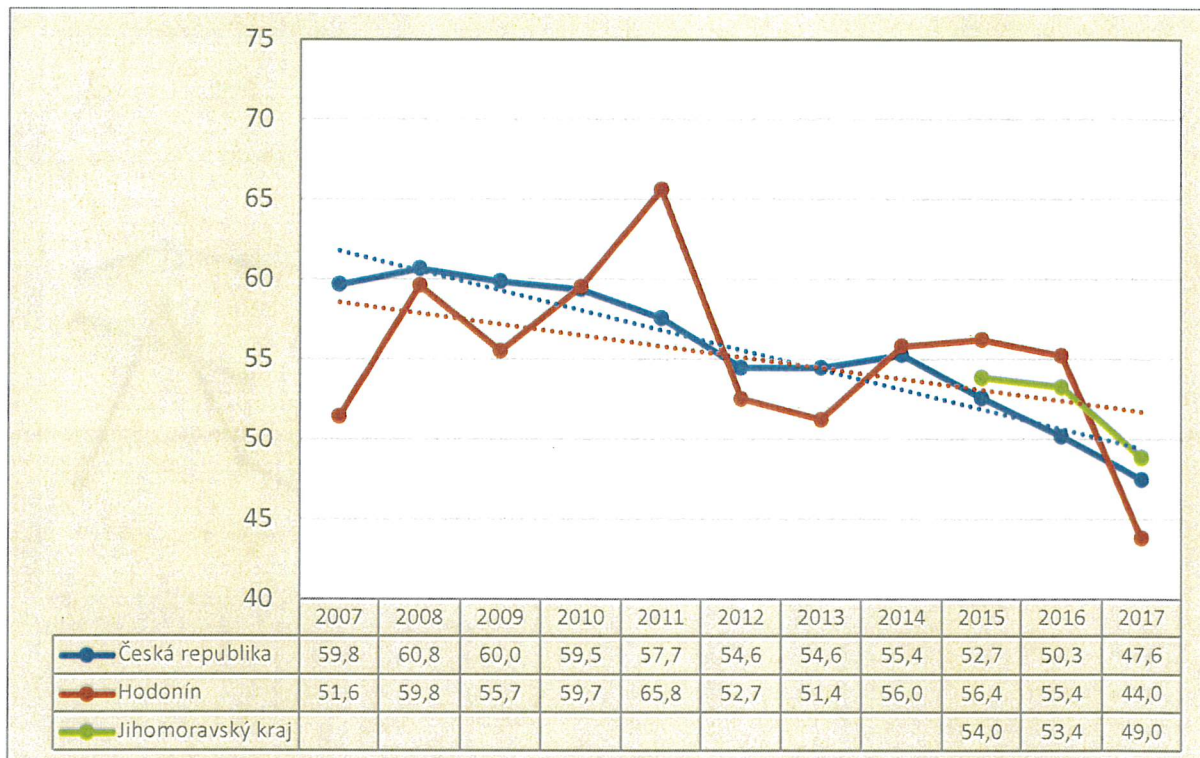


7.2.2 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu

Zhoubné nádory střev a konečníku jsou velmi častými nádory u obou pohlaví. Výskyt u mužů je ve srovnání se ženami více než 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 posledních letech v České republice mírně klesající trend. Také v mezinárodním srovnání je ČR v tomto ukazateli na lepší pozici než před 10 či 15 lety, kdy zaujímal v celosvětovém měřítku nelichotivá přední místa. Na tomto zlepšení se nemalou měrou podílejí screeningová vyšetření, tj. test na skryté krvácení a zejména preventivní kolonoskopie. Tato vyšetření jsou zaměřena na vyhledávání nejen časných stadií nádorů, ale také přednádorových stavů. V posledních deseti letech klesla v ČR incidence těchto nádorů o cca 17 % a úmrtnost o 30 %. Bohužel, přes zvyšující se počet osob, které se těchto preventivních vyšetření účastní, se podle dat zdravotních pojišťoven v současnosti účastní preventivního screeningu stále pouze cca 50 % z indikované populace, tj. populace ve věku nad 50 let.

Na Hodonínsku pozorujeme, že jednotlivé roční hodnoty kolísají kolem průměru ČR. Lineární spojnice trendu vykazuje mírný pokles. V posledním sledovaném roce, 2017, zde byl potvrzen nejmenší počet nových onemocnění těmito typy zhoubných nádorů, 39. Z toho se jednalo o 19 případů onemocnění zhoubnými nádory tlustého střeva a 20 případů onemocnění nádory konečníku.

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

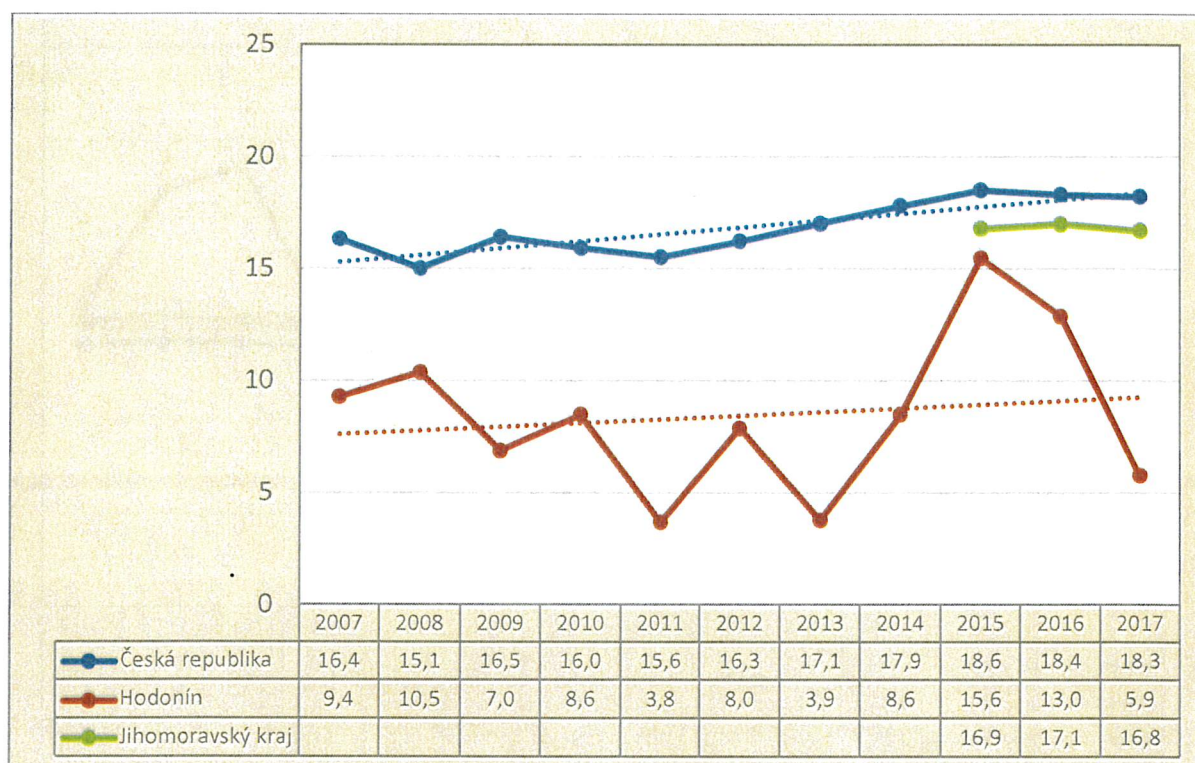


7.2.3 Zhoubný melanom kůže

Zhoubný melanom se řadí mezi nejnebezpečnější nádory kůže. Vyskytuje se v kterémkoliv věku a není výjimkou ani u mladých lidí. Incidence u obou pohlaví není výrazně rozdílná. Zhoubný melanom nepatří mezi nejčastější nádory, ale počet onemocnění v České republice již řadu let mírně vzrůstá. Nárůst souvisí s pobytem na slunci a zeslabenou ochrannou vrstvou ozónu kolem Země. S těmito faktory souvisí i výskyt dalších novotvarů kůže. Vzhledem k lokalizaci kožních nádorů na povrchu těla lidé mohou většinou sami pozorovat postupný rozvoj těchto útvarů, a nádory tak lze často odstranit ještě v počátečních stádiích, což je zejména u zhoubného melanomu zcela zásadní pro úspěšnou léčbu. Řada zdravotních pojišťoven hradí preventivní prohlídky kůže v rámci svých preventivních programů, zásadní pro včasné zjištění je ale přiměřená pozornost věnovaná podezřelým změnám na vlastní kůži.

V SO ORP Hodonín incidence zhoubného melanomu meziročně kolísá, trend výskytu je mírně stoupající, i když úroveň výskytu je významně nižší, než je tomu v průměru České republiky i Jihomoravského kraje. V absolutních číslech je v SO ORP diagnostikováno okolo 10 případů ročně. V roce 2017 zde bylo potvrzeno 5 nových onemocnění tímto nádorem.

Graf 53: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg C43) v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, muži i ženy

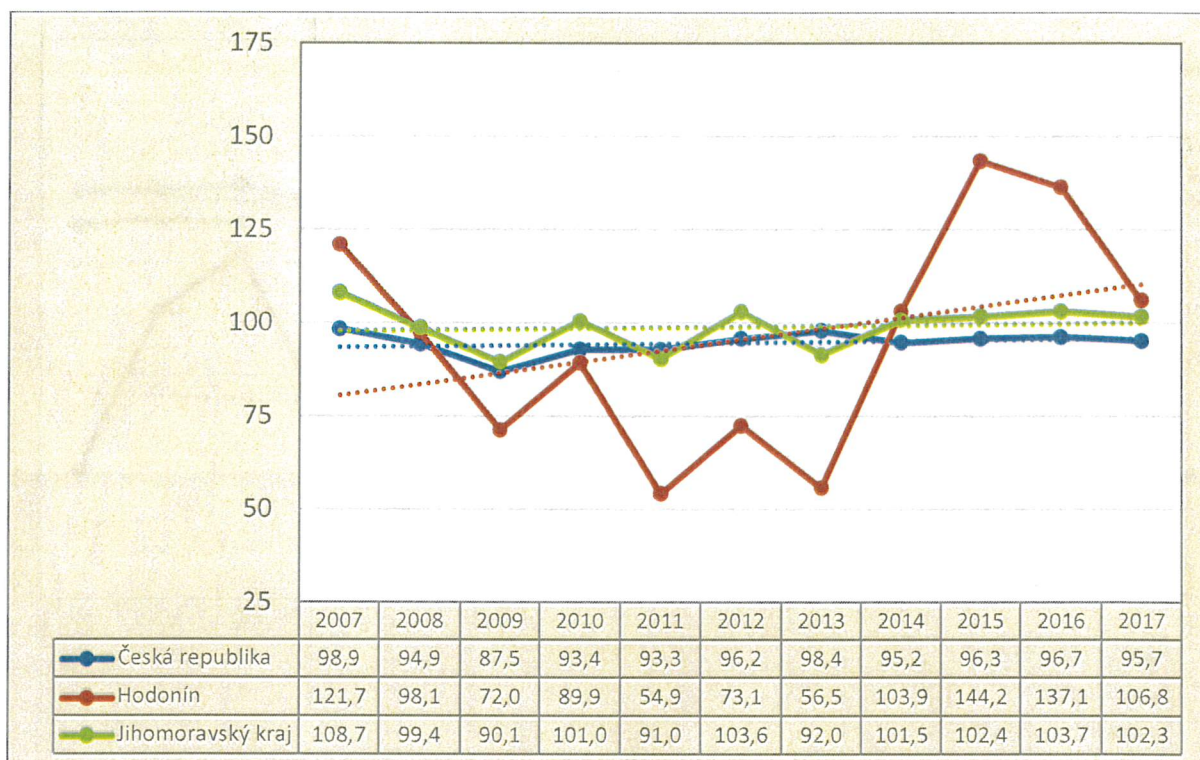


7.2.4 Zhoubné nádory prsu

Zhoubné nádory prsu jsou v současnosti nejčastějším zhoubným nádorem žen a počty tohoto onemocnění se v České republice neustále zvolna zvyšují, i když v posledních čtyřech letech se tento nárůst zastavuje. 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. Pokud se zhoubný nádor prsu zachytí v časném stadiu, naděje na úspěšné vyléčení je vyšší než 90 %. Účast ve screeningových programech i znalost samovyšetřování prsu díky rozsáhlým osvětovým kampaním různých subjektů postupně rostou a nyní se podle údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny účastní preventivní mamografie až 70 % z indikovaných žen, ale osvěta na tomto poli musí být jednou z priorit i do budoucna. Nádory prsu se mohou vyskytovat i u mužů, jedná se však o zcela ojedinělé případy.

Na Hodonínsku pozorujeme kolísání hodnot kolem průměru ČR i kraje. V absolutních počtech se v regionu v posledních letech jedná o desítky nových onemocnění ročně, v roce 2017 to bylo 50 onemocnění.

Graf 54: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (dg C50) v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, ženy

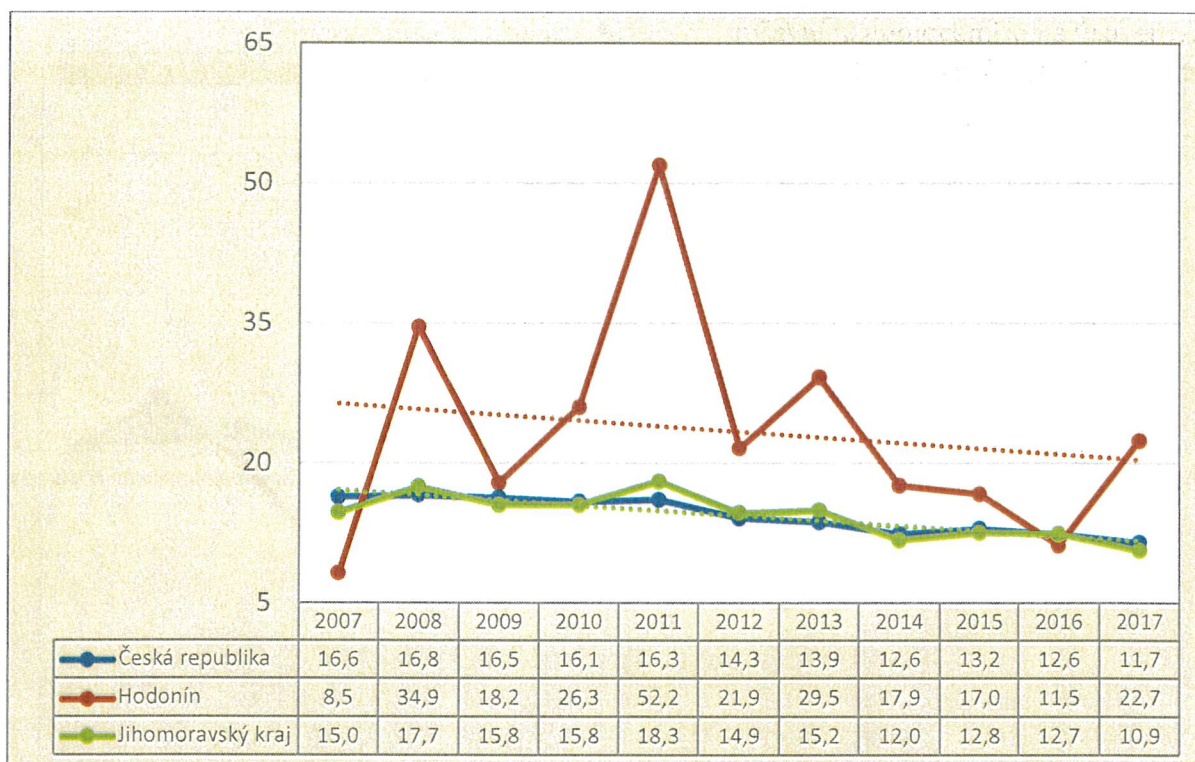


7.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků

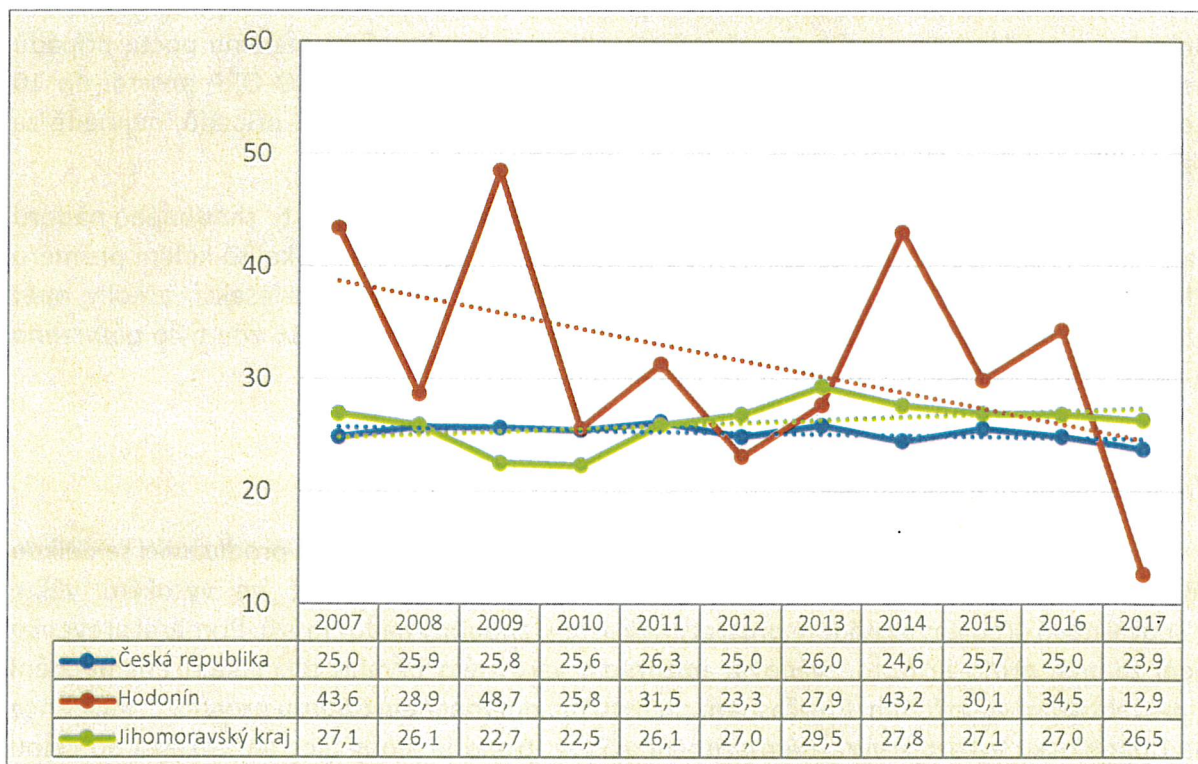
U nádorů hrdla děložního zaznamenáváme v České republice příznivý vývoj, tj. pokles výskytu. Podmínkou pro rozvoj nádoru je infekce virem HPV (Human Papillomavirus) a v České republice se již jednoznačně projevuje pozitivní vliv bezplatného očkování dívek. Roli zřejmě hraje také osvěta a bezpečnější sexuální chování, které infekci virem HPV omezuje. Nicméně varovný je fakt, že podle údajů zdravotních pojišťoven klesá proočkovanost populace třináctiletých dívek a nyní se pohybuje v celé ČR pouze kolem 66 % populace dívek. Jihomoravský kraj vykazoval podle údajů ÚZIS v roce 2017 třetí nejnižší úroveň proočkovanosti dívek v rámci krajů ČR, a to 57,2 %. V okrese Hodonín však byla evidována nadprůměrná proočkovanost, téměř 71 %. Od r. 2018 je tato bezplatná vakcinace dostupná i pro chlapce, kteří se tak nestanou nositeli infekce pro ženy, a současně jsou i oni chráněni proti některým typům nádorů. Tento preventivní efekt se prokáže až v budoucích letech. V současné době je očkována cca třetina třináctiletých chlapců.

V SO ORP Hodonín pozorujeme po celou dobu sledování při srovnání s Českou republikou i Jihomoravským krajem vyšší výskyt nádorů děložního hrdla, ovšem trend incidence přes výrazné meziroční kolísání také klesá. Absolutní počty se v posledních letech pohybují kolem 10 případů ročně. V roce 2017 zde bylo potvrzeno 10 nových onemocnění.

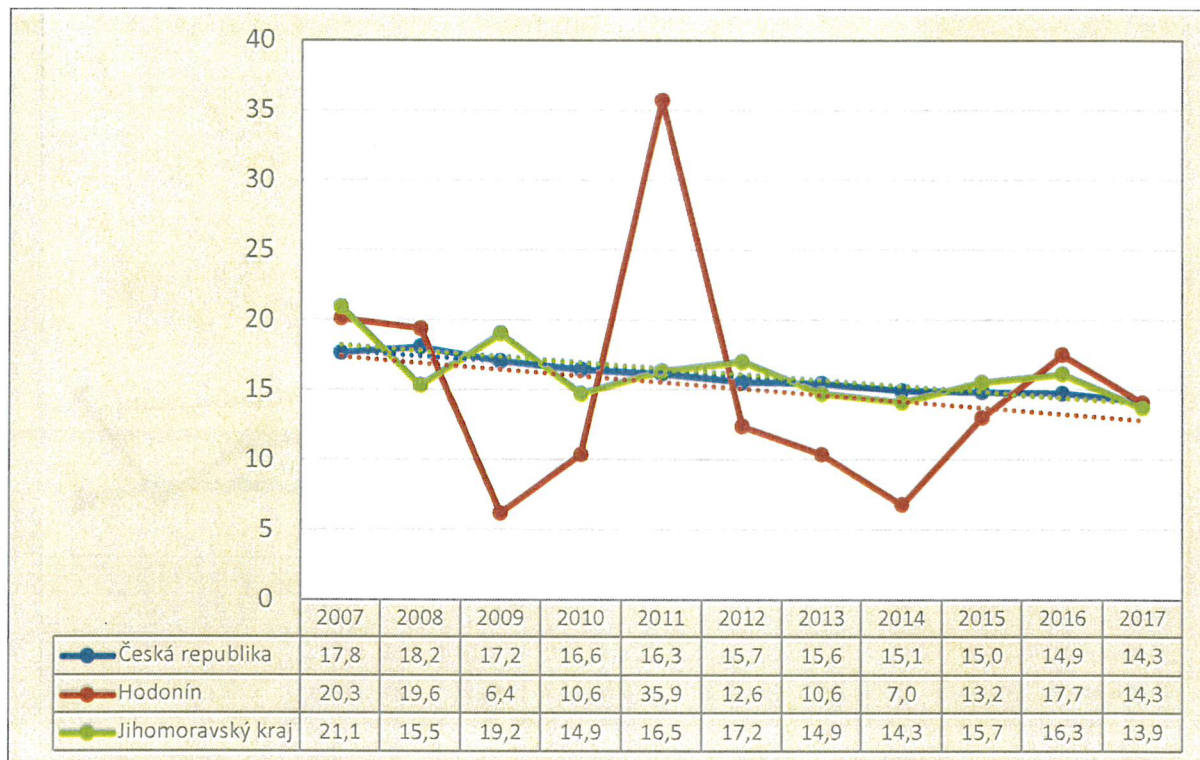
Graf 55: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (dg C53) v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, ženy



Graf 56: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg C54) v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, ženy



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



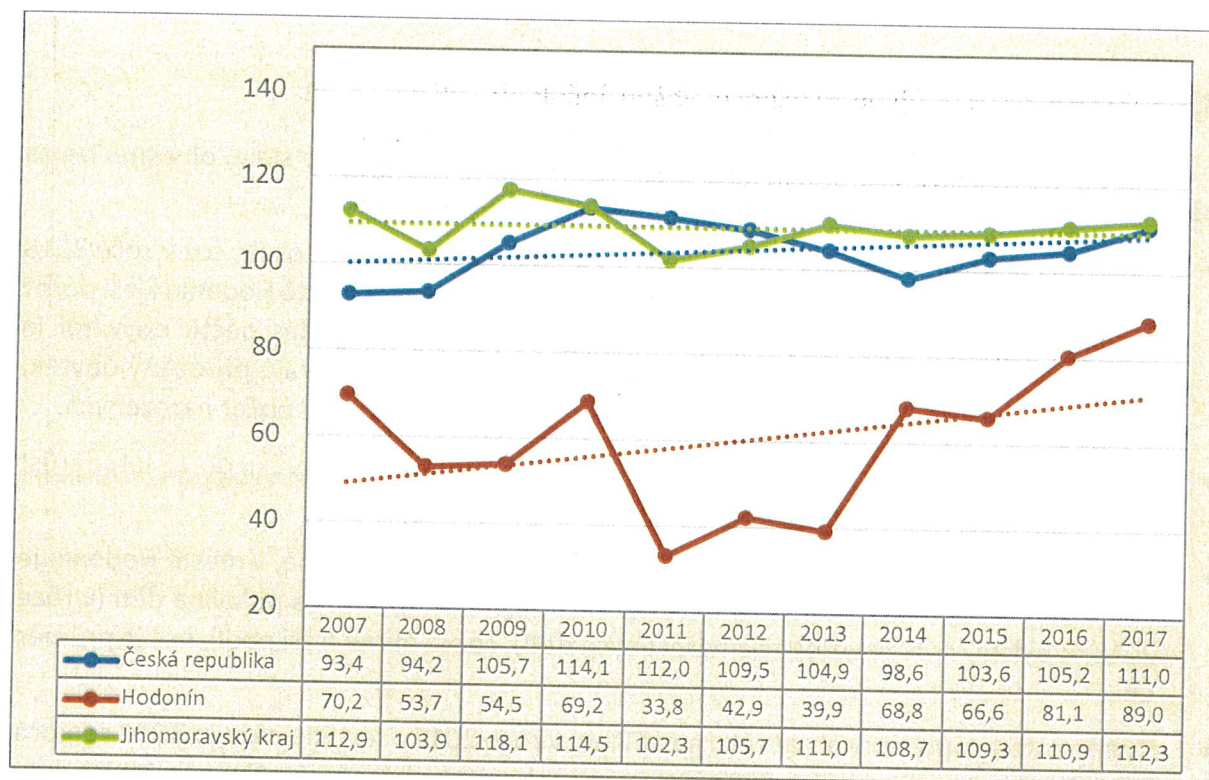
Incidence zhoubných nádorů dělohy je v České republice i Jihomoravském kraji v posledních 12 letech víceméně stabilní, výskyt na Hodonínsku kolísá kolem republikového průměru a má klesající tendenci, což ovšem vzhledem k celkovému malému počtu případů nemá velkou vypovídací hodnotu. V absolutních číslech se ročně v SO ORP potvrdí do 10 nových onemocnění zhoubnými nádory dělohy, v roce 2017 to bylo 6 případů, nejméně za celou dobu sledování.

U dalšího typu zhoubného nádoru ženských pohlavních orgánů, tj. zhoubného nádoru vaječníků, je situace obdobná: výskyt v SO ORP Hodonín také výrazně kolísá kolem průměru ČR a trend se jeví být prakticky shodný s průměrem ČR i kraje. Je klesající, ačkoliv opět vzhledem k jednotkám případů ročně nelze vývoj hodnotit. V roce 2016 zde bylo potvrzeno 6 nových onemocnění.

7.2.6 Zhoubné nádory prostaty

Stoupající incidence nádorů prostaty u mužů souvisí především s prodlužující se délkou života mužů, protože toto onemocnění se objevuje většinou až ve vysokém věku. V současnosti představují nádory prostaty nejčastější zhoubný nádor mužů. Primární prevence není známá, proto je nutné věnovat pozornost varovným prvním příznakům onemocnění a preventivním vyšetřením. Při včasném zachytu má onemocnění dobrou prognózu. Incidence na Hodonínsku vykazuje výrazné meziroční výkyvy, trend je stoupající, ale zůstává po celou dobu sledování poměrně výrazně pod průměrem ČR i kraje. Ročně se jedná o desítky nově zjištěných případů onemocnění, v roce 2017 bylo v SO ORP nově potvrzeno 35 případů.

Graf 58: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (dg C61) v SO ORP Hodonín, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, muži



8 Shrnutí

8.1 Shrnutí

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

- Počet obyvatel za sledované období klesl v SO ORP Hodonín o 797 osob, což v roce 2018 tvoří pokles o 1,3 % oproti stavu obyvatel v r. 2007. Ve vlastním městě Hodonín klesl počet obyvatel mezi lety 2007 a 2018 o 1 215 osob, tj. o 4,7 %. Pokles počtu obyvatel je způsoben především negativním migračním saldem, malou roli hraje přirozený úbytek, kdy počet zemřelých osob v SO ORP i ve městě jen mírně převyšuje počet narozených.
- Za sledovanou dobu 12 let vzrostl v SO ORP Hodonín počet dětí ve věku do 15 let, nárůst činí 542 dětí, tj. 6,5 % oproti počtu v r. 2007.
- V SO ORP Hodonín se v posledních letech rodí více jak 600 dětí ročně, v městě Hodonín je to kolem 250 dětí ročně. Mimo manželství se v regionu rodí necelá polovina dětí (v roce 2018 to bylo 47,5 % ze všech živě narozených dětí), což je mírně nižší podíl, než je průměr ČR.
- Výrazně stoupá počet osob ve věku nad 65 let, v roce 2018 v regionu přibýlo 3 291 seniorů (38,1 %) oproti počtu v roce 2007 a stoupá také počet občanů ve věku nad 80 let, kde nárůst tvoří 706 osob (39,7 %). Počet seniorů se bude nadále zvyšovat.
- Průměrný věk obyvatelstva v SO ORP stoupá, v roce 2018 byl 41,5 let u mužů a 44,8 let u žen. Index stáří je zde vyšší, než je tomu v průměru České republiky i Jihomoravského kraje. V r. 2018 dosáhl hodnoty 134,6, čili na 100 dětí do 15 let připadá 134 osob nad 65 let.
- Počet sňatků v SO ORP Hodonín má po roce 2011 stoupající trend, počet rozvodů je přes meziroční výkyvy klesající. Počet rozvodů za sledovaných 12 let dosahuje v regionu 57 % z počtu sňatků za toto období.
- Střední délka života při narození se prodlužuje, u mužů v roce 2018 dosáhla 75,8 let, u žen 82,1 let. Hodnoty střední délky života jsou v posledních letech blízké průměru České republiky i Jihomoravského kraje.
- Muž na Hodonínsku, který dosáhl v roce 2018 věku 65 let, má naději na dožití dalších 15,5 let (tj. 80,5 let života celkem) a žena 19,8 let (84,8 let života celkem). Tato hodnota je v posledních letech u žen blízká průměrné hodnotě v České republice a v kraji, u mužů je po celé sledované období nižší, nyní (2018) o necelý rok.
- Očekávaná délka života ve zdraví při narození je u mužů o cca 13 let a u žen o cca 18 let kratší než střední délka života.
- Celková standardizovaná úmrtnost vykazuje sestupný trend a klesá shodně s trendem celé České republiky i Jihomoravského kraje. Po celé sledované období zůstává u mužů na vyšší úrovni než u žen.

- Počet předčasných úmrtí (ve věku do 65 let) klesá u mužů, u žen je víceméně stabilní. Úmrtí před dosažením 65 let zde za posledních 5 let (2014 až 2018) tvořila 19,5 % ze všech úmrtí, což je vyšší podíl než v celé ČR (18,6 %).
- Nejčastější příčinou úmrtí jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy, které jsou na Hodonínsku nyní příčinou necelé poloviny všech úmrtí, následují úmrtí na nádorová onemocnění, která představují čtvrtinu všech úmrtí.
- Děti a mladí lidé nejvíce umírají v důsledku úrazů, ve středním věku dominují úmrtí na nádorová onemocnění a s postupujícím věkem se stávají hlavní příčinou smrti nemoci srdce a cév.
- Úmrtnost na srdečně cévní choroby má u obou pohlaví klesající trend, je vyšší u mužů než u žen.
- Úmrtnost na nádorová onemocnění má klesající trend, kde výraznější pokles pozorujeme u mužů, přesto zůstává úmrtnost na nádory vyšší u mužů než u žen.
- Úmrtí na poranění a otravy jsou výrazně častější příčinou smrti mužů než žen. Na Hodonínsku počty těchto úmrtí meziročně výrazně kolísají, trend vývoje vykazuje v období 2007 až 2018 pokles u mužů a stabilní stav u žen.
- Úmrtí z důvodu sebepoškození (sebevraždy) jsou na Hodonínsku častější příčinou smrti, než je tomu v celé ČR i v Jihomoravském kraji.
- Kojenecká i novorozenecká úmrtnost je velmi nízká, úmrtí nejmenších dětí jsou v regionu v celém sledovaném období ojedinělá.
- Podíl dětí, narozených s nízkou porodní hmotností (pod 2 500 g) na Hodonínsku kolísá kolem průměru ČR i kraje.
- Pozorujeme nárůst spontánních potratů, po přepočtu na 1 000 žen plodného věku se situace v posledních letech neliší od průměru ČR a kraje. Počty umělých přerušení těhotenství se sledují ve SO ORP poslední 3 roky, situaci nelze zatím hodnotit, avšak aktuální hodnoty se pohybují kolem průměru ČR i kraje.
- Výskyt tuberkulózy je v celém sledovaném období ojedinělý.
- V r. 2016 došlo v regionu i kraji k epidemickému výskytu hepatitidy A. Mimo tento rok je nákazová situace u hepatitidy A příznivá. U hepatitidy B byl poslední případ nemoci potvrzen v r. 2012. U hepatitidy typu C je počet zachycených případů v jednotkách onemocnění ročně.
- Incidence salmonelózy má ve sledovaném období klesající trend, incidence kampylobakterií naopak mírně stoupající a převyšuje incidenci v ČR i kraji.
- Výskyt sledovaných pohlavně přenosných nákaz (syfilis a kapavky) je v regionu ojedinělý, pod průměrem ČR i kraje.
- Jihomoravský kraj je po hlavním městě Praze a Středočeském kraji regionem s třetím nejvyšším počtem zachycených případů positivity HIV/AIDS. Údaje pro menší územní celky nejsou k dispozici.
- Prevalence cukrovky (diabetu) stoupá, v regionu je každoročně hlášeno kolem 350 nových případů onemocnění.

- Počet pacientů léčených s alergiemi nelze vzhledem k neúplným podkladům validně vyhodnotit.
- Počet pacientů léčených s duševními nemocemi je na úroveň SO ORP k dispozici pouze za poslední 3 roky, hodnoty se pohybují kolem průměru ČR i kraje.
- Hospitalizace v lůžkových zdravotnických zařízeních má klesající trend.
- Incidence zhoubných novotvarů se u mužů i žen pohybuje pod úrovní ČR i Jihomoravského kraje. U žen je trend výskytu stoupající zejména po r. 2009, u mužů stoupá po r. 2013. Ročně je v SO ORP potvrzeno okolo 300 nových případů onemocnění zhoubnými nádory. Zvyšuje se podíl vyléčených pacientů (úmrtnost na nádory klesá).
- Nejčastějším typem zhoubných nádorů mužů jsou nádory prostaty, u žen jsou to nádory prsu. Tyto nádory tvoří v absolutních číslech téměř čtvrtinu z nově diagnostikovaných zhoubných nádorů ročně u mužů i u žen.

8.2 Komentář a doporučení

Neméně důležité jako fakta o zdravotním stavu obyvatel regionu jsou také závěry, které z analýzy vyplývají, a úvaha, jaké kroky by měly následovat, aby Hodonín dokázal čelit výzvám demografického vývoje a aby podmínky pro život ve městě podporovaly zdraví hodonínských občanů. Základem těchto úvah je odpověď na otázku, do jaké míry může město, resp. jeho samospráva a další složky veřejného života, zdraví svých obyvatel ovlivňovat. Město svojí zdravotní politikou i všemi dalšími činnostmi bezesporu vytváří a mění životní podmínky v lokalitě. Aktivita municipality se v kterékoliv z oblastí odráží více či méně, kladně či záporně, na úrovni veřejného zdraví.

Pokud se týká konkrétních doporučení, která vyplývají z této analýzy, je potřeba především konstatovat, že u většiny hlavních ukazatelů zdraví vykazuje Hodonínsko dobré výsledky a vývoj je příznivý. Do budoucna doporučujeme zaměřit pozornost na tyto oblasti:

- Reflektovat demografický vývoj v regionu a zajistit dostatečnou síť sociálních a dalších podpůrných služeb pro seniory a jejich rodiny, včetně služeb a programů pro podporu zdraví seniorů.
- Zajistit dostatečnou síť služeb pro rodiny s dětmi, a to nejen na zdravotní služby, ale také služby a infrastrukturu zaměřenou na podporu zdraví, jako např. podporu pohybových a dalších zdraví prospěšných volnočasových aktivit, kvalitní vzdělávací infrastrukturu apod. Vytváření správných návyků životosprávy v dětském věku je klíčové pro celý další život.
- Vytvářet podmínky, které motivují občany k vyšší pohybové aktivitě a aktivní mobilitě v běžném životě a podpořit (např. vhodnou propagací, motivačními kampaněmi apod.) další aktivity správného životního stylu pro všechny věkové skupiny.
- Podpořit programy zaměřené na prevenci úrazů, a to jak z hlediska úprav zvyšujících bezpečnost při pohybu ve městě a na sportovištích, tak také programy cílené na bezpečné chování občanů v dopravě, při sportu, v domácím prostředí apod.
- Reflektovat změny klimatu a přizpůsobit jim opatření při rekonstrukcích veřejných ploch a dalších úpravách prostředí obce.

- Věnovat pozornost prevenci infekčních nemocí a racionální osvětou podpořit pravidelné (povinné) očkování dětí i dospělých.
- Zaměřit pozornost na sekundární prevenci nádorových onemocnění a podpořit (např. vhodnou propagací) účast obyvatelstva ve screeningových programech prevence nádorů, tj. preventivním screeningu rakoviny prsu, děložního hrdla, střev a konečníku, ev. prostaty. U mladých lidí podpořit preventivní očkování proti HPV. Podpořit dále účast na všeobecných preventivních prohlídkách, hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

9 Srovnání se světem

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

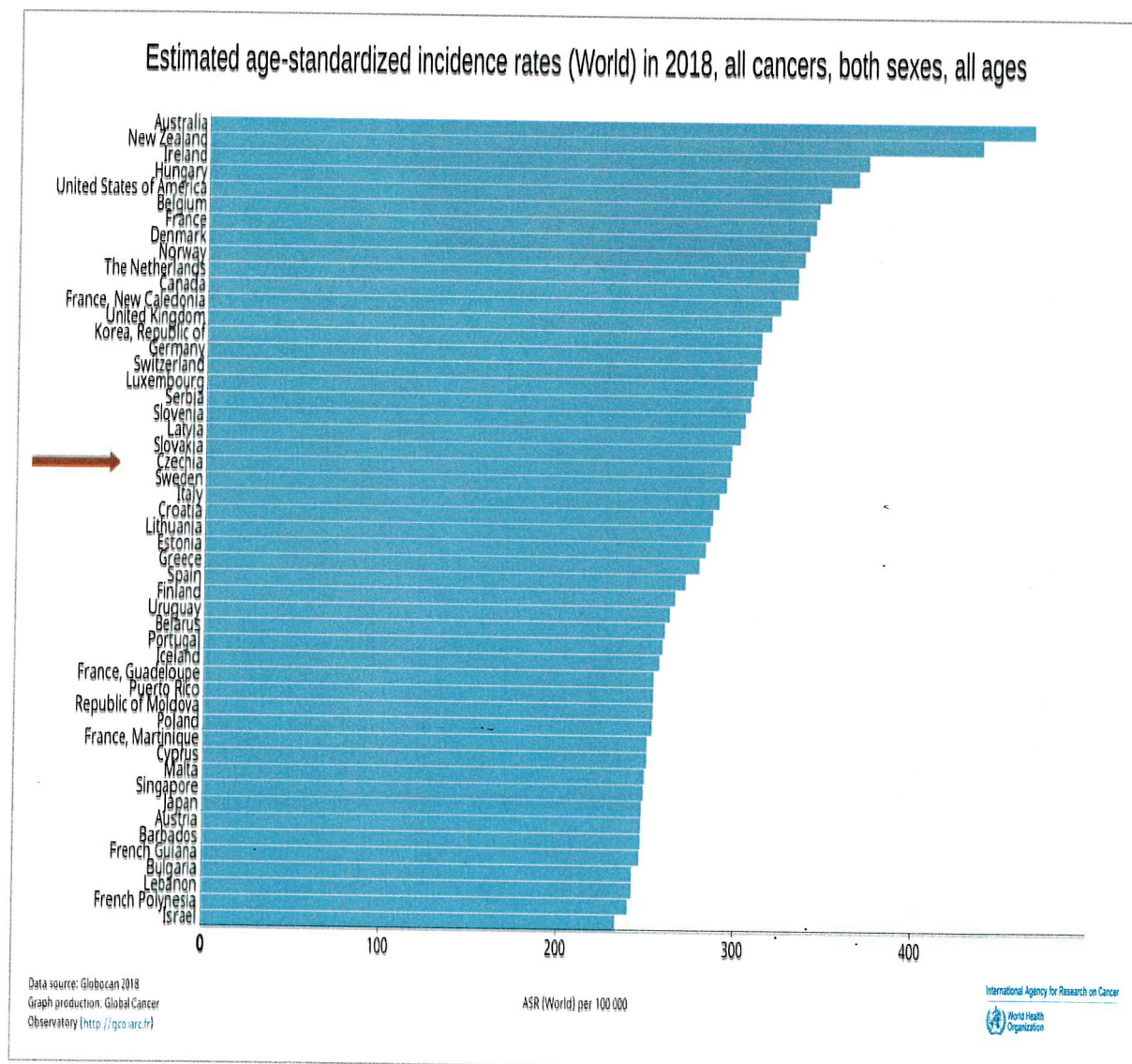
Následující tabulka je převzata z publikace Central Intelligence Agency „The World Factbook“, 2018. Zde je celkem srovnáváno 228 zemí a území. Naděje dožití při narození (Life Expectancy at Birth) se pohybovala v roce 2019 od 89,3 let v Monaku do 52,8 let v Afganistánu.

Tabulka 4: Srovnání naděje na dožití při narození v 228 zemích a územích světa v roce 2019, muži i ženy

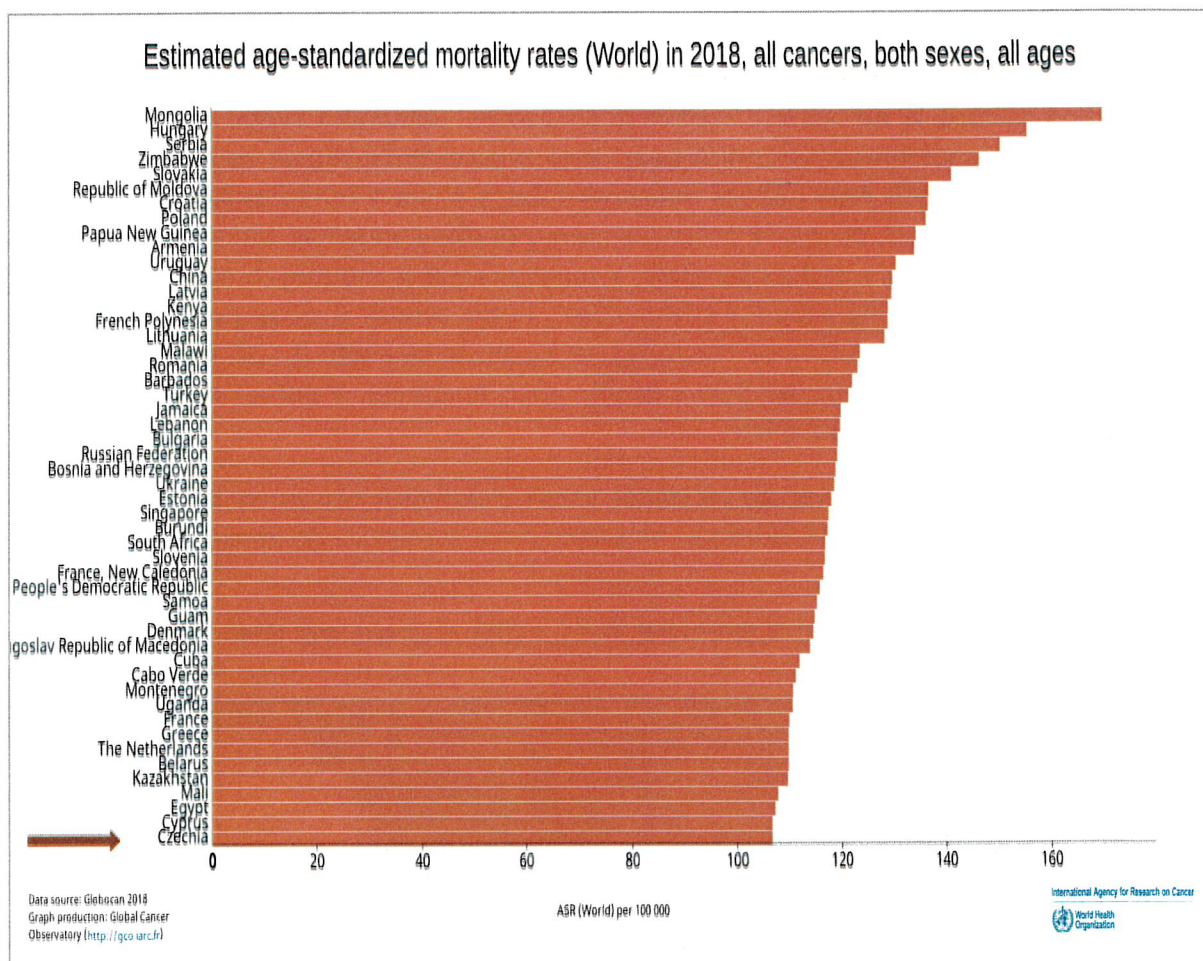
Pořadí	Země/území	Naděje na dožití (2019)
1	Monako	89,3
2	Japonsko	86,0
3	Singapur	86,0
4	Macau	84,6
5	San Marino	83,5
6	Kanada	83,4
7	Island	83,3
8	Hong Kong	83,2
9	Andorra	83,0
10	Izrael	83,0
11	Guernsey	82,8
12	Malta	82,8
13	Švýcarsko	82,8
14	Austrálie	82,7
15	Jižní Korea	82,6
...		
56	Česká republika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

Jaký je výskyt (incidence) vybraných zhoubných nádorů a úmrtnost na ně v České republice ve srovnání s ostatními zeměmi světa, dokládají také následující grafy, které jsou převzaty z aplikace GLOBOCAN Mezinárodní agentury pro výzkum nádorových onemocnění (IARC, International Agency for Research 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, v posledních deseti letech dochází k prokazatelnému zlepšení, nejen ve výskytu, ale zejména v úmrtnosti, jak dokládají i následující grafy. V incidenci všech zhoubných nádorů, vyjma již zmíněné diagnózy C44 (jiný zhoubný nádor kůže), hodnocených u obou pohlaví společně, zařadila IARC k 31. 12. 2018 Českou republiku na 22. místo ve světě (tj. 22. pořadí od země s nejvyšším výskytem nádorů, což byla v daném roce Austrálie). V pořadí mortality je pak Česká republika uvedena na 50. místě.

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



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



10 Dodatky

10.1 Seznam zkratek

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

10.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)

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

Diabetes (mellitus): cukrovka

Detekce: zjištění (onemocnění)

Determinanta: rozhodující či předurčující faktor, činitel

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

Epidemie: zde časově a místně ohraničený hromadný výskyt infekční nemoci

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

Funkční stav (zde seniorů): dynamická hodnota zahrnující kromě zdravotního stavu fyzickou, mentální a socioekonomickou situaci jedince; úroveň funkčního stavu u seniorů ovlivňuje kvalitu života významněji než případná přítomnost onemocnění

Hospitalizace: pobyt/léčba v lůžkovém zdravotnickém zařízení

Hypertenze: vysoký tlak (krve)

Imunita: zde obranyschopnost organismu, nejčastěji proti infekčním nemocem

Inaparentní: skrytý, ne zjevný

In situ: na původním místě, zde počáteční stadium nádoru (karcinom in situ), kdy nádorové buňky ještě neprošly do krevního a lymfatického oběhu a nemohly vytvořit metastázy

Karcinogenní (= kancerogenní): rakovinotvorný, podporující vznik zhoubného nádoru

Kardiovaskulární: srdečně cévní

Kauzální: příčinný, příčinná souvislost

Kontaminace: znečištění

Kvintily: hodnoty, které dělí soubor naměřených hodnot na pět zhruba stejně velkých částí. 20 % prvků souboru má hodnoty menší (nebo rovné) hodnotě prvního kvintilu, 80 % hodnoty větší (nebo rovné)

Marker: identifikační znak

Metastáza: druhotné ložisko vzniklé zavlečením choroby z prvotního ložiska

Migrační saldo: poměr přistěhovaných a odstěhovaných obyvatel z dané lokality

Monitoring: sledování

Mortalita: úmrtnost

Municipalita: samospráva, místní správa

Prevence: předcházení (zde nemocem)

Primární prevence: zde opatření nebo činnost zaměřená na zabránění vzniku onemocnění

Přirozený přírůstek: rozdíl mezi počtem živě narozených dětí a počtem zemřelých osob v daném roce a na daném území, vyjadřuje se v absolutních nebo v relativních číslech

Populace: zde obyvatelstvo; soubor jedinců žijící ve společném prostředí nebo podmínkách

Preventabilní: ovlivnitelný prevencí, odvratitelný

Prognóza: předpověď, odhad dalšího vývoje

Protiepidemický: opatření, vztahující se k potlačení epidemie

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

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

Stigmatizace: zde odtažené chování okolí k nemocnému určitou chorobou

Validní: platný, vhodný, správný

Virulence: schopnost mikroorganismu vyvolat onemocnění

10.3 Seznam zdrojů

- Český statistický úřad, databáze údajů za obce, dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-demografickych-udaju-za-obce-cr>,

<https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>,
<https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-rok-2018>

- Databáze Eurostat, dostupné z https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics
- GLOBOCAN, International Agency for Research of Cancer, dostupné z <http://gco.iarc.fr/today/home>
- HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál 774 s. ISBN 807178303X. S. 424.
- HNILICOVÁ a kol., Fostering Healthcare Provision for Migrants, the Roma, and Other Vulnerable Groups (Equi-Health Project),. 2014
- Mamo.cz, dostupné z <http://www.mamo.cz/index.php?pg=aktuality&aid=725>
- Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění, kolektiv autorů, Masarykův onkologický ústav, Brno 2002
- Manuál prevence v lékařské praxi, Provazník a kol., Státní zdravotní ústav 1996
- Manuál pro zdravotní plán města, metodický materiál pracovní skupiny pro zdravotní plány a politiky při MZ, Praha 2017
- Mapa sociálně vyloučených lokalit v ČR, dostupné z https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/index2f08.html?page=iframe_orp
- Město Hodonín, oficiální stránky, dostupné z <https://www.hodonin.eu/>
- Slovník cizích slov, dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php>
- Státní zdravotní ústav, dostupné z <http://szu.cz/tema/prevence/zprava-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2019>,
http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_alkoholu_cr_2018.pdf
- Portál zdravotnických ukazatelů, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Institut biostatistiky a analýz LF MU Brno, dostupné z <https://pzu.uzis.cz/>
- Profily zdraví ve městech a analýzy zdravotního stavu obyvatel měst, Wasserbauer, Podzimní škola Národní sítě zdravých měst, Uherské Hradiště 2010
- Statistika a my, měsíčník Českého statistického úřadu, dostupné z <https://www.statistikaamy.cz/2018/09/prumerny-vek-matek-se-zvysuje-ve-vsech-krajich/>
- Ministerstvo zdravotnictví ČR, dostupné z https://www.mzcr.cz/.../screening-zhoubnych-nadoru-tlusteho-streva-a-konecniku-zachranuje-tisice-lidskyc_17627_1.html, http://www.mzcr.cz/dokumenty/rezorty-zdravotnictvi-a-skolstvi-spolupracuji-v%C2%A0ramci-strategie-zdravi-2020-na-p_16341_1.html
- Ústav zdravotnických informací a statistiky, dostupné z <https://nsc.uzis.cz/res/file/zpravy/2018-07-12-priloha-02-prooockovanost-regiony-cr.pdf>

- The World Factbook, CIA, 2019, dostupné z <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>
 - Reporting (portál), Ústav zdravotnických informací a statistiky, dostupné z <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioekonomicke-ukazatele--obyvatelstvo--delka-zivota-ve-zdravi-healthy-life-years>
 - Zdraví 2020, Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, Ministerstvo zdravotnictví 2014
-

Analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel Hodonína zpracovali:

Autorka: MVDr. Kateřina Janovská

Grafy a tabulky: Mgr. Lucie Martinková

Březen 2020

Práce neprošla jazykovou úpravou

Publikování této analýzy nebo její části je podmíněno výslovným souhlasem autorů.