



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Zdravá města, obce, regiony  
České republiky

Litoměřice

# ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL ORP LITOMĚŘICE

2020



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

## Obsah

|      |  |    |
|------|--|----|
| 2.   | Úvod .....   | 4  |
| 3.   | Slovníček základních pojmů.....  | 7  |
| 4.   | Základní demografické údaje .....  | 9  |
| 3.1. | Index stáří.....   | 10 |
| 3.2. | Střední délka života .....   | 11 |
| 5.   | Úmrtnost celková .....   | 16 |
| 4.1. | Celková standardizovaná úmrtnost.....                                    | 16 |
| 4.2. | Absolutní celková úmrtnost na všechny příčiny.....                       | 17 |
| 6.   | Úmrtnost podle příčin úmrtí .....  | 19 |
| 5.1. | Úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění.....                             | 21 |
| 5.2. | Úmrtnost na zhoubné nádory .....   | 24 |
| 5.3. | Úmrtnost na poranění/úrazy/ a otravy .....                               | 27 |
| 7.   | Reprodukční zdraví.....  | 31 |
| 6.1. | Počet narozených dětí.....   | 31 |
| 6.2. | Kojenecká a novorozenecká úmrtnost.....                                  | 31 |
| 6.3. | Potratovost.....   | 33 |
| 6.4. | Vrozené vývojové vady.....   | 34 |
| 8.   | Infekční onemocnění .....  | 35 |
| 7.1. | Incidence syfilis.....   | 35 |
| 7.2. | Incidence kapavky /gonorrhoea/ .....                                     | 36 |
| 7.3. | Incidence TBC .....  | 36 |
| 7.4. | Incidence salmonelózy .....  | 39 |
| 7.5. | Incidence kampylobakteriózy.....   | 40 |
| 7.6. | Incidence hepatitid.....   | 41 |
| 9.   | Dispenzarizace .....   | 45 |
| 8.1. | Prevalence alergií .....   | 45 |
| 8.2. | Prevalence diabetes mellitus.....  | 46 |
| 10.  | Incidence nádorových onemocnění .....                                    | 47 |
| 9.1. | Incidence nádorů celkem .....  | 47 |
| 9.2. | Incidence nádorů tlustého střeva.....                                    | 49 |
| 9.3. | Incidence nádorů recta, rectosigmoidálního spojení a řitního kanálu..... | 50 |
| 9.4. | Incidence nádorů průdušnice, průdušek a plic.....                        | 51 |
| 9.5. | Incidence nádorů kůže .....  | 52 |
| 9.6. | Incidence nádorů prsu.....   | 53 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 9.7.  | Incidence nádorů děložního hrdla.....                                 | 54 |
| 9.8.  | Incidence nádorů těla děložního .....                                 | 54 |
| 9.9.  | Incidence nádorů vaječníků a jiných neurčených pohlavních orgánů..... | 55 |
| 9.10. | Incidence nádorů prostaty .....                                       | 56 |
| 11.   | Hospitalizace.....  | 57 |
| 12.   | Závěry .....  | 60 |

# 1. Úvod

Zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva naléhavě doporučuje zdravotně politický program Světové zdravotnické organizace „Zdraví pro všechny v 21. století“ i usnesení vlády ČR č. 1046 z 30. 10. 2002 „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR“ a na ně navazující program „ZDRAVÍ 2020“ a také nově „ZDRAVÍ 2030“.

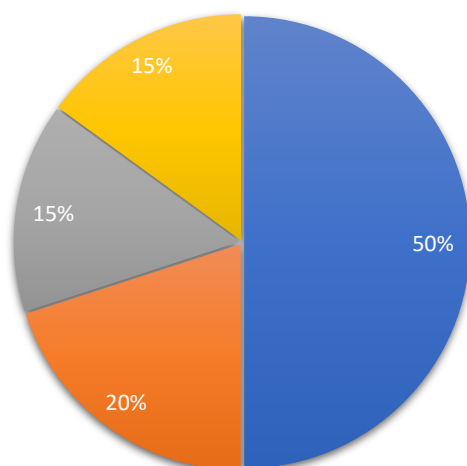
Je zapotřebí si uvědomit, že se zdraví týká nejen člověka samotného, ale i okolního prostředí, je tedy výslednicí vzájemných vztahů mezi organismem, psychikou a osobností jednotlivce a mezi životním prostředím, které ho obklopuje. Lidé si mohou své zdraví vlastním jednáním nejen posílit, ale i poškodit. O zdraví každého jedince je nezbytné pečovat už od jeho narození, neboť stále platí, že prevence je levnější než léčba.

Tato studie je zaměřena na základní demografické údaje, které mohou poskytnout přehled o zdravotním stavu obyvatel ORP LTM ve srovnání s ostatními obyvateli Ústeckého kraje a ČR. Hlavním cílem této práce je podat stručnou informaci o stavu zdraví obyvatel ORP LTM vytvořením demografického obrazu s porovnáním rozdílů v rámci Ústeckého kraje. V případě zjištění výrazných rozdílů na ně upozornit a snažit se objasnit příčinu vzniku i možné důsledky. Pro porovnávání údajů jsme použili metody standardizace pro vyloučení vlivu rozdílného složení obyvatelstva porovnávaných území.

Cílem je analýza:

- stavu, vývoje a struktury obyvatel ORP LTM, střední délky života
- standardizované úmrtnosti, jejích příčin
- nemocnosti – kardiovaskulárních onemocnění, novotvarů, diabetu
- incidence vybraných infekčních onemocnění
- dispenzarizace a hospitalizace

Je známo, že každá nemoc má několik příčin, kromě nich může být přítomna i řada podmínek, bez kterých by nemoc jinak nevznikla. Soubor osobních, sociálních, ekonomických a environmentálních faktorů, ovlivňujících zdravotní stav jedince nebo společnosti nazýváme determinanty zdraví. Celkové zdraví je pak výsledkem složitého působení mnoha determinant, které se mohou navzájem ovlivňovat, svůj účinek dokonce potencovat. Proto je nutno sledovat nejen jednotlivé faktory související s životním stylem jedince a jeho chováním ve vztahu ke zdraví, ale též široké spektrum sociálních aspektů, které tvoří životní podmínky a ovlivňují zdraví.



■ životní styl ■ úroveň zdravotní péče ■ životní a pracovní prostředí ■ genetická zátěž

Ve vyspělých zemích je zdraví předmětem a samozřejmou součástí politiky řízení, procházející napříč individuálními, skupinovými i celospolečenskými aktivitami. Poslední doba s sebou nese podstatné zlepšení zdravotního stavu lidí především v průmyslově vyspělých zemích severní polokoule. Uvedený trend našel svoji odezvu i v podmínkách České republiky.

Zdravotní stav obyvatelstva obecně, i v jednotlivých regionech, tzn. i ve ORP LTM, je možné charakterizovat a hodnotit na základě tzv. ukazatelů (indikátorů) zdravotního stavu (zdraví), případně pomocí některých demografických údajů, které se zdravím souvisejí. Ukazatele zdravotního stavu jsou ve své podstatě založeny především na dvou důležitých událostech – na úmrtí nebo na vzniku nemoci. K té první skupině ukazatelů patří zejména střední délka života a úmrtnost, a to jak celková, tak na jednotlivé diagnózy, a také úmrtnost novorozenecká a kojenecká. Ve druhé skupině ukazatelů, mající vztah k onemocnění, patří k těm nejdůležitějším zejména výskyt některých závažných neinfekčních tzv. civilizačních nemocí a úrazů, podobně jako výskyt vybraných infekčních nemocí.

Zdravotní stav obyvatelstva má samozřejmě velmi významný vliv na rozsah, strukturu a dostupnost zdravotní péče a na utváření a obsah zdravotní politiky v daném místě, podobně jako na přijímání potřebných opatření ve všech oblastech, které se zdravím, a případně s životním prostředím, významným způsobem souvisejí. Ve městech má analýza zdravotního stavu nezbytnou úlohu při tvorbě tzv. plánu zdraví, podobně jako při strategických, ale i „běžných“ rozhodováních zastupitelstva či rady města či obce.

Ukazatele zdravotního stavu se dají vyjádřit a zhodnotit různými způsoby. Základními údaji jsou absolutní údaje (počty/čísla), které zachycují skutečné absolutní počty zemřelých nebo nemocných – celkově i podle jednotlivých kritérií (např. podle příčin, tj. diagnóz, podle věku, pohlaví apod.). Tyto údaje však nelze v žádném případě srovnávat mezi jednotlivými územími (např. mezi městem, okresem, krajem a ČR), a to proto, že každý region má zcela odlišný počet obyvatel. Tyto absolutní údaje lze s určitou mírou opatrnosti srovnávat v určité časové řadě v jednom jediném místě (např. městě) a posuzovat tak trend vývoje.

Absolutní data se využívají k výpočtům tzv. relativních údajů, které jsou přepočteny ve všech srovnávaných oblastech na určitý konstantní počet obyvatel, na tzv. konstantu – ve většině případů na 100 tisíc obyvatel (ale např. v případě kojenecké a novorozenecké úmrtnosti jsou údaje přepočítávány na 1 tisíc živě narozených dětí).

Ke srovnání jednotlivých konkrétních ukazatelů zdraví mezi jednotlivými městy, okresy, kraji a republikovým průměrem se používají tzv. standardizovaná data. Ta samozřejmě vychází z absolutních údajů, jsou přepočtena na relativní údaje (především na 100 tisíc obyvatel) a následně tzv. věkově standardizována, tzn. přepočtena (ve všech srovnávaných oblastech a ve všech letech) na stejnou věkovou strukturu, tzn. jako kdyby všude a ve všech letech žili stejně staří lidé. To pak skutečně umožní přesně porovnat např. úmrtnost v různých oblastech státu (města, okresy, kraje) mezi sebou a průměrem ČR. Umožňuje to získané standardizované údaje srovnat i s hodnotami v různých jiných státech. K výpočtům se používají různé standardy, většinou však – a je to použito i v této práci – se využívá tzv. evropský standard (tzn. jakýsi evropský věkový průměr).

Při analýze a hodnocení jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu je nutno přihlídnout i k okolnosti, že zejména trend vývoje je ovlivňován velikostí tzv. statistického souboru, to znamená počtem obyvatel v jednotlivých srovnávaných

územích. Malé soubory – v tomto případě především ukazatelé vztahující se k ORP LTM – mívají mnohem výraznější odchylky údajů v jednotlivých letech oproti datům srovnávaných, ale výrazně větších území (zejména ve vztahu ke kraji či ČR). Druhým faktorem, který ovlivňuje plynulost vývoje a vypovídací hodnotu je frekvence sledovaného jevu. Viz např. celková úmrtnost vs. incidence nádoru prsu u žen.

*Poznámka: Předkládané analýzy byly zpracovány na základě vstupních dat připravených Ústavem zdravotnických informací a statistiky v Praze*

## 2. Slovníček základních pojmů

**Incidence** je počet nově vzniklých (nebo hlášených, registrovaných apod.) onemocnění za určité období, nejčastěji za rok, vztažený na daný počet obyvatel (nejčastěji na 100 nebo 10 tisíc). **Incidence absolutní** zachycuje počet nových případů nemoci ve stanoveném intervalu. U **incidence relativní** se počet nových případů nemoci vztahuje k počtu osob v exponované populaci.

**Index stáří** je počet obyvatel ve věku 65let a více na 100 dětí ve věku 0-14 let. Charakterizuje přímo proces stárnutí a je dán poměrem poproduktivní a předproduktivní generace žijících. Vyjadřuje stav demo-ekonomické situace a podmínek demo-ekonomické rovnováhy.

**Kardiovaskulární nemoci** – Nemoci srdce a cév, patří mezi ně ateroskleróza, ischemická choroba srdeční a její jednotlivé formy.

**Kojenecká úmrtnost** vyjadřuje počet zemřelých kojenců do 1 roku věku na 1000 živě narozených dětí.

**Nemoc** můžeme vnímat. Jako objektivně zjistitelnou poruchu zdraví, kterou lze diagnostikovat a klasifikovat, která má své příčiny i podmínky a typický průběh, který lze do určité míry ovlivnit.

**Nemocnost**, výskyt a působení nemocí v populaci představuje poměr počtu nemocných osob k počtu osob v riziku v dané populaci a v časovém období. Vyjadřuje se ukazateli incidence a prevalence.

**Novorozenecká úmrtnost** vyjadřuje počet zemřelých dětí do 28 dnů věku na celkový počet živě narozených dětí v daném časovém intervalu.

**Prevalence** Z časového hlediska průřezový ukazatel zachycuje počet existujících nemocí k určitému datu. Pro vzájemná srovnávání nemocnosti mezi jednotlivými regiony je nutné hodnoty standardizovat, což je matematické vyrovnání věkových rozdílů obyvatel ve srovnávaných územích. Podává tedy informaci o objemu nemocí v populaci.

**Prevence** znamená obecně předcházení škodlivým vlivům na zdraví. Nejčastěji se pojem používá ve vztahu k poruchám zdraví jedinců a populací, kde je prevence souborem činností, které vedou k zabránění vzniku nemocí, vad, zranění a jejich následků a pomáhají udržet optimální stav zdraví, posilovat je a rozvíjet. **Prevence primární** je zaměřená nespecificky na obecné posilování zdraví nebo specificky na snížení konkrétního rizika vzniku poruchy (očkování, fluorizace vody apod.). **Prevence sekundární** je orientovaná na včasné vyhledávání latentních stadií nemocí či rizikových osob s cílem předejít rozvoji onemocnění jeho komplikacím případně přechodu do chronicity apod. **Prevence terciární** souvisí s obnovením fyzických, psychických a sociálních funkcí člověka. Jejím cílem je udržet nebo zlepšit zdravotní stav již nemocného jedince. Týká se zejména chronických nemocí nebo vrozených poruch. Význam terciární prevence roste spolu se stárnutím populace.

**Přirozený přírůstek** na 1000 obyvatel charakterizuje rozdíl mezi počtem živě narozených dětí a celkovým počtem zemřelých osob ve sledovaném období.

**Střední délka života** při narození, také označovaná jako naděje na dožití, představuje počet let, který pravděpodobně prožije x-letá osoba za předpokladu, že po celou dobu jejího života zůstane nezměněna úmrtnost. Střední délku se lze vyjádřit i v hodnotách týkajících se 1, 15, 40 a 65 let věku. Uvedené roky pak znamenají počet let, kterých by se muži nebo ženy, kterým je právě tolik let, měli ještě v průměru dožít. Nejčastěji se používá ukazatel střední délky života při narození

**Trend** je dlouhodobý směr vývoje v časové řadě pozorování, který eliminuje krátkodobé, pravděpodobně náhodné výkyvy.

**Úmrtnost** vyjadřuje obecně proces vymírání obyvatelstva. **Specifická úmrtnost** vyjadřuje míru úmrtnosti určité skupiny populace podle věku nebo na určité choroby. Aby bylo při analýzách možné nezkresleně srovnávat různé populační soubory, používá se pojem **standardizovaná úmrtnost** (SDR), korigovaná na určitý standard. Vylučuje vliv rozdílného věkového složení obyvatelstva srovnávaných celků. Vyjadřuje počet zemřelých na všechny příčiny úmrtí na každých 100 tisíc obyvatel daného území.

**Zdraví** definuje Světová zdravotnická organizace jako stav plné fyzické, duševní a sociální pohody a nikoli jen nepřítomnosti nemoci nebo vady. Jde o ideální vymezení, které má ukázat cíl všech činností v oblasti zdravotnictví. Hlavním směrem péče o zdraví byla určena prevence s důrazem na odpovědnost za zdraví své a svých blízkých. Je to subjektivní pocit životní pohody - podmínka plně hodnotného života jednotlivce i společnosti.

**Zdravotní stav** je označuje stav zdraví jednotlivce, skupiny nebo populace měřený podle předem definovaných norem.

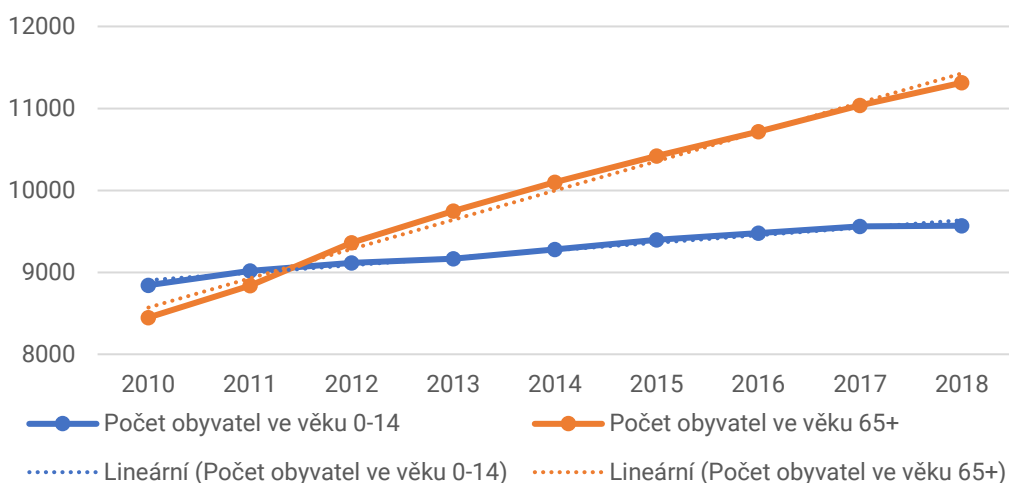
**Živě narozené dítě** - považuje plod, který projevil některou ze známek života a má porodní hmotnost 500 gramů a vyšší nebo nižší než 500 gramů, přežije-li 24 hodin po porodu.



## 2.a Charakteristika území a demografické údaje

Správní obvod obce s rozšířenou působností ORP LTM zahrnuje katastrální území města a dále pak 40 obcí. K 31. 12. 2018 žilo na území ORP LTM celkem 59 118 obyvatel a z toho na území města Litoměřice 24 168 obyvatel tj. 41 % méně než polovina z celkového počtu lidí. Počet obyvatel ve věku nad 65 let ročně stoupá a strmý nárůst rok 2018 oproti roku 2010 je více jak třítisícový. Roste i počet obyvatel starších 80 let, za sledované období jich přibylo téměř 166. Potěšující je však nárůst obyvatel do 14 let a to o 726, který pravděpodobně bude pokračovat i dalších letech. Z grafu č. 01a vyplývá, že nůžky mezi obyvateli 0-14 a 65+ se významně rozevírají /zlom nastává v letech 2011 až 2012/ a jestli to bude pokračovat dosavadním tempem, tak bude nutno zabezpečit pro tyto občany potřebnou zdravotní a sociální péči.

Graf č. 01a Vývoj počtu obyvatel v ORP LTM  
v letech 2010 – 2018



Tabulka č. 01a Vývoj počtu obyvatel v ORP LTM v letech 2010 – 2018

| Roky                   | Počet obyvatel - celkem | Počet obyvatel ve věku 0-14 | Počet obyvatel ve věku 65+ | Počet obyvatel ve věku 80+ |
|------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 2010                   | 58586                   | 8843                        | 8449                       | 1814                       |
| 2011                   | 59388                   | 9018                        | 8839                       | 1876                       |
| 2012                   | 59341                   | 9114                        | 9363                       | 1955                       |
| 2013                   | 59161                   | 9168                        | 9748                       | 1977                       |
| 2014                   | 59134                   | 9279                        | 10100                      | 1993                       |
| 2015                   | 59188                   | 9396                        | 10422                      | 1970                       |
| 2016                   | 59241                   | 9478                        | 10716                      | 1955                       |
| 2017                   | 59192                   | 9561                        | 11036                      | 1930                       |
| 2018                   | 59118                   | 9569                        | 11313                      | 1980                       |
| <b>rozdíl za 9 let</b> | <b>532</b>              | <b>726</b>                  | <b>2864</b>                | <b>166</b>                 |

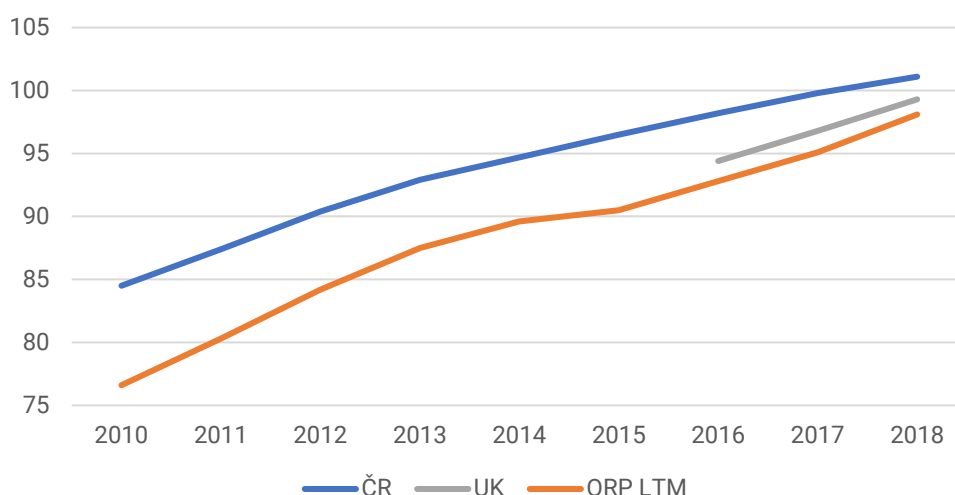
### 3. Základní demografické údaje

#### 3.1. Index stáří

V posledních letech pozorujeme u české populace nepříznivý demografický vývoj ve smyslu stárnutí populace. Tento vývoj a stárnutí populace dokazuje i tzv. **index stáří**. Je dán poměrem mezi počtem seniorů starších 65 let a počtem dětí ve věku do 14-ti let v přepočtu na 100 obyvatel.

V devítiletém sledovaném období /2010 – 2018/ dochází jak v ČR, tak i v ORP LTM k poměrně výraznému navýšení tohoto indexu. Pro ORP LTM je pozitivní ta skutečnost, že hodnota indexů jak u žen, tak i u mužů je nižší než u populace UK tak i celé ČR. To znamená, že v ORP LTM žije mladší populace mužů. Za sledované období dochází u mužů v ORP LTM k vzestupu o 21,5 %, v ČR za stejnou dobu o 16,6 %. U žen v ČR se index stáří zvýšil o 14,3 %, v ORP LTM taky o 24,2 %. Znamená to tedy, že v ORP LTM se poměr mezi mladou a seniorskou populací jak u žen, tak i mužů mění ve prospěch seniorů a u žen rychleji. Tento index charakterizující stáří populace je výrazně vyšší u žen než u mužů. Je to dáno tím, že ženy se dožívají výrazně vyššího věku než muži / o 5 let/.

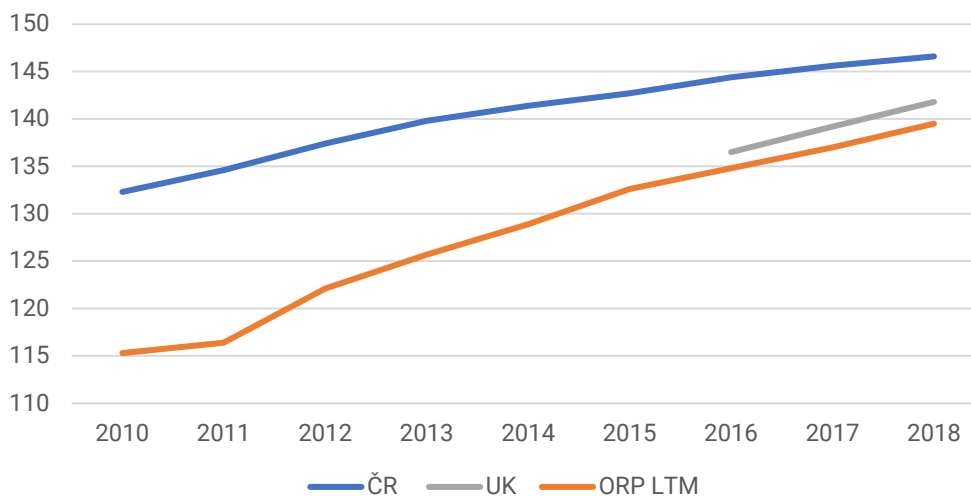
Graf č. 1 Index stáří ( $100 \cdot (65+ / (0-14))$ ) - obyvatel ORP LTM, Ústeckého kraje a ČR v letech 2010-2018 MUŽI



Tabulka č. 1 Index stáří ( $100 \cdot (65+ / (0-14))$ ) - obyvatel ORP LTM, Ústeckého kraje a ČR v letech 2010-2018 MUŽI

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018  |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| <b>ČR</b>      | 84,5 | 87,4 | 90,4 | 92,9 | 94,7 | 96,5 | 98,2 | 99,8 | 101,1 |
| <b>UK</b>      |      |      |      |      |      |      | 94,4 | 96,8 | 99,3  |
| <b>ORP LTM</b> | 76,6 | 80,3 | 84,2 | 87,5 | 89,6 | 90,5 | 92,8 | 95,1 | 98,1  |

Graf č. 2 Index stáří ( $100 \cdot (65+ / (0-14))$ ) - obyvatel ORP LTM, Ústeckého kraje a ČR v letech 2010-2018 ŽENY



Tabulka č. 2 Index stáří ( $100 \cdot (65+ / (0-14))$ ) - obyvatel ORP LTM, Ústeckého kraje a ČR v letech 2010-2018 ŽENY

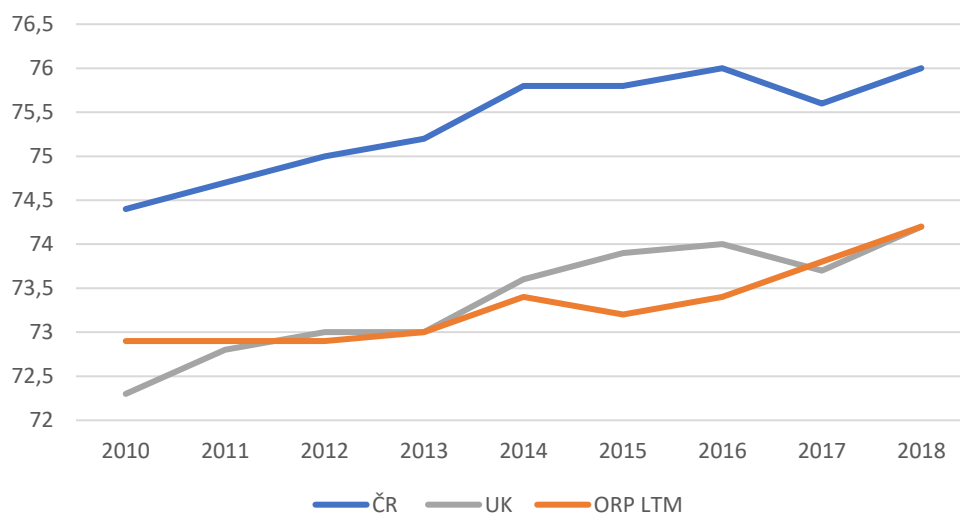
|                | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>ČR</b>      | 132,3 | 134,6 | 137,4 | 139,8 | 141,4 | 142,7 | 144,4 | 145,6 | 146,6 |
| <b>UK</b>      |       |       |       |       |       |       | 136,5 | 139,2 | 141,8 |
| <b>ORP LTM</b> | 115,3 | 116,4 | 122,1 | 125,7 | 128,9 | 132,6 | 134,8 | 137   | 139,5 |

### 3.2. Střední délka života

Střední délka života při narození je důležitým demografickým údajem a současně ukazuje na úroveň zdravotního stavu ve sledovaném regionu. Tento ukazatel vychází z celkové /standardizované/ úmrtnosti a vyjadřuje, jakého věku by se dožil člověk narozený v daném roce, pokud by úmrtnost zůstala stejná. Někdy se mu říká taky „pravděpodobná délka dožití“. Není to tedy průměrná délka života nyní žijící populace /průměrný věk/, jak někdy lidé mylně domnívají. Tímto ukazatelem lze taky vyjádřit i délku dožití pro jiné věkové kategorie. Nejčastěji jsou to pro 1 rok, dále pro 15, 45 nebo 65 let života. Čím vyšší věková kategorie se zvolí, tím lepší je informace o tzv. předčasném umírání populace.

Obecně lze konstatovat, že SDŽ jak při narození, tak i jiných zvolených věkových kategoriích v celé ČR i v jednotlivých územních celcích se u obou pohlaví prodlužuje. V ORP LTM však u mužů při narození a u 65letých obou pohlaví v posledním období stagnuje. U mužů v ČR se střední délka života ve sledovaném období prodloužila o 1,6 roku a v ORP LTM o 1,3 roku.

Graf č. 3 SDŽ při narození v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI

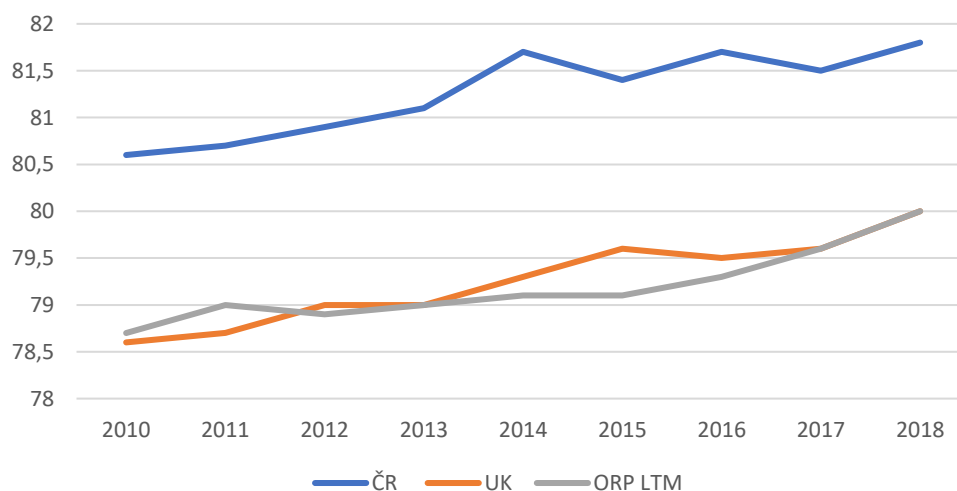


Tabulka č. 3 SDŽ při narození v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 74,4 | 74,7 | 75   | 75,2 | 75,8 | 75,8 | 76   | 75,6 | 76   |
| <b>UK</b>      | 72,3 | 72,8 | 73   | 73   | 73,6 | 73,9 | 74   | 73,7 | 74,2 |
| <b>ORP LTM</b> | 72,9 | 72,9 | 72,9 | 73   | 73,4 | 73,2 | 73,4 | 73,8 | 74,2 |

Na dalším grafu je vývoj SDŽ při narození u žen. Od roku 2008 je patrný vzestup ve všech sledovaných souborech. Po celou dobu sledování jsou hodnoty SDŽ při narození v ORP LTM hluboko pod úrovní ČR, ale v posledních třech letech se hodnoty dostaly pod úroveň Ústeckého kraje. SDŽ se u žen v ČR prodloužila o 1,9 roku, u žen v ORP LTM o 1,4 roku. Z uvedeného vyplývá, že nárůst SDŽ u mužů je menší než u žen.

Graf č. 4 SDŽ při narození v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 ŽENY

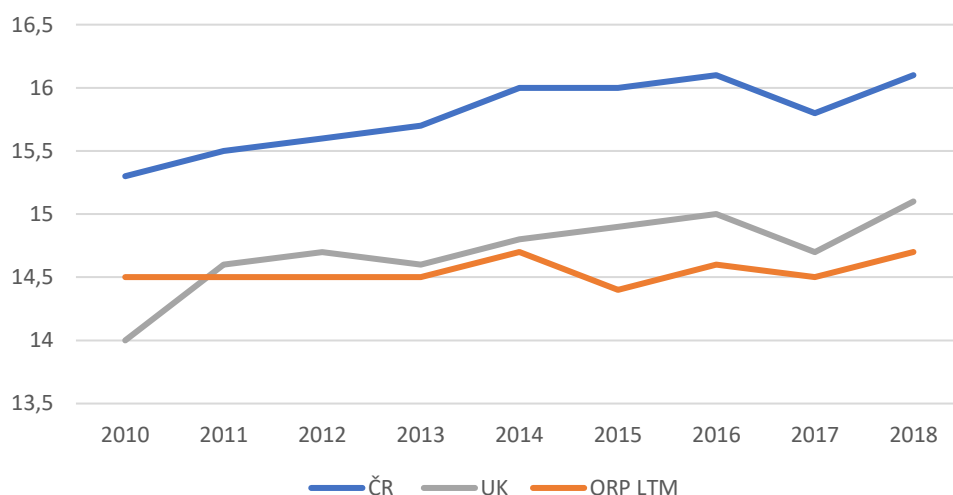


Tabulka č. 4 SDŽ při narození v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 80,6 | 80,7 | 80,9 | 81,1 | 81,7 | 81,4 | 81,7 | 81,5 | 81,8 |
| <b>UK</b>      | 78,6 | 78,7 | 79   | 79   | 79,3 | 79,6 | 79,5 | 79,6 | 80   |
| <b>ORP LTM</b> | 78,7 | 79   | 78,9 | 79   | 79,1 | 79,1 | 79,3 | 79,6 | 80   |

SDŽ ve 45 nebo v 65 letech poskytuje lepší obraz o předčasné úmrtnosti. Jsou zde eliminovány příčiny zkracující život v nižších věkových skupinách, a to především úrazy a také infekční onemocnění v dětství. Tento ukazatel dává také lepší obraz o vypořádávání se s chronickými onemocněními. A také vyjadřuje, jakou mají v průměru nyní žijící lidé v tomto věku ještě šanci dlouho žít. Nebere ohled na kvalitu života.

Graf č. 5 SDŽ ve věku 65 let v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI

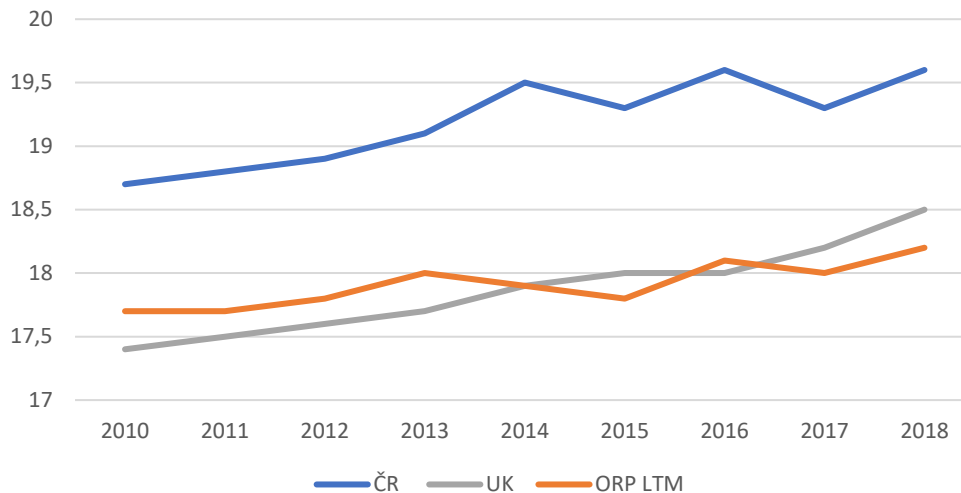


Tabulka č. 5 SDŽ ve věku 65 let v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 15,3 | 15,5 | 15,6 | 15,7 | 16   | 16   | 16,1 | 15,8 | 16,1 |
| <b>UK</b>      | 14   | 14,6 | 14,7 | 14,6 | 14,8 | 14,9 | 15   | 14,7 | 15,1 |
| <b>ORP LTM</b> | 14,5 | 14,5 | 14,5 | 14,5 | 14,7 | 14,4 | 14,6 | 14,5 | 14,7 |

Vývoj průměrné délky dožití u 65letých mužů má obdobný průběh jako u SDŽ při narození. Takto staří muži v ORP LTM měli v roce 2010 v průměru ještě šanci dožít se 14,5 let, což je zhruba o 0,8 roku kratší šance než v ČR a o 0,5 roku déle než v Ústeckém kraji. Za 9 let došlo u 65letých mužů v ORP LTM k prodloužení SDŽ o 0,2 roku se stagnací v letech 2010 až 2013.

Graf č. 6 SDŽ ve věku 65 let v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 ŽENY

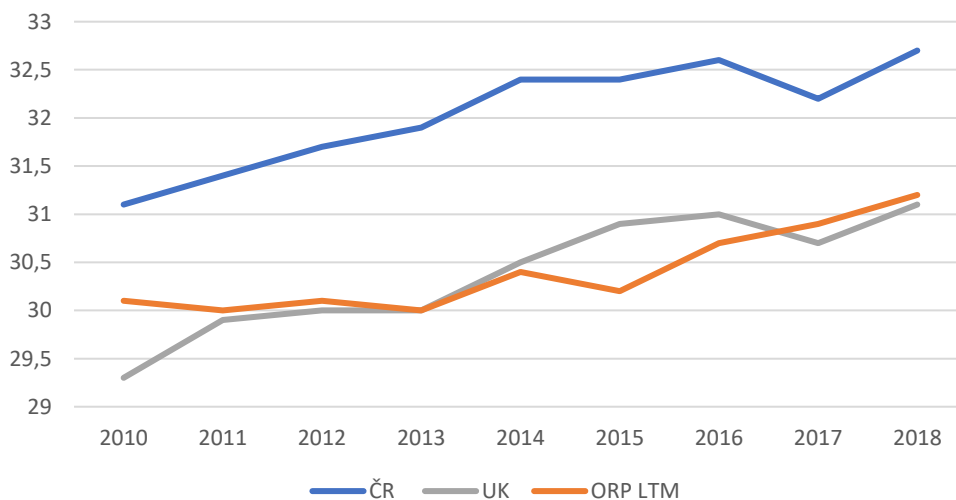


Tabulka č. 6 SDŽ ve věku 65 let v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 18,7 | 18,8 | 18,9 | 19,1 | 19,5 | 19,3 | 19,6 | 19,3 | 19,6 |
| <b>UK</b>      | 17,4 | 17,5 | 17,6 | 17,7 | 17,9 | 18   | 18   | 18,2 | 18,5 |
| <b>ORP LTM</b> | 17,7 | 17,7 | 17,8 | 18   | 17,9 | 17,8 | 18,1 | 18   | 18,2 |

U 65letých žen v ČR se SDŽ v sledovaném období prodloužila jenom o 0,9 roku a u žen v ORP LTM 0,5 roku. Rozdíl dožití je v ČR u žen věkové kategorie nad 65 let o 3,5 roku delší než u stejně starých mužů. Rozdíl je tudíž výrazně nižší než u SDŽ při narození. Lze usuzovat, že pokud obě pohlaví překonají nástrahy rizik / úrazy, onkologická a KVO onemocnění v nižších věkových skupinách / se jejich šance na zbylá léta života srovnávají.

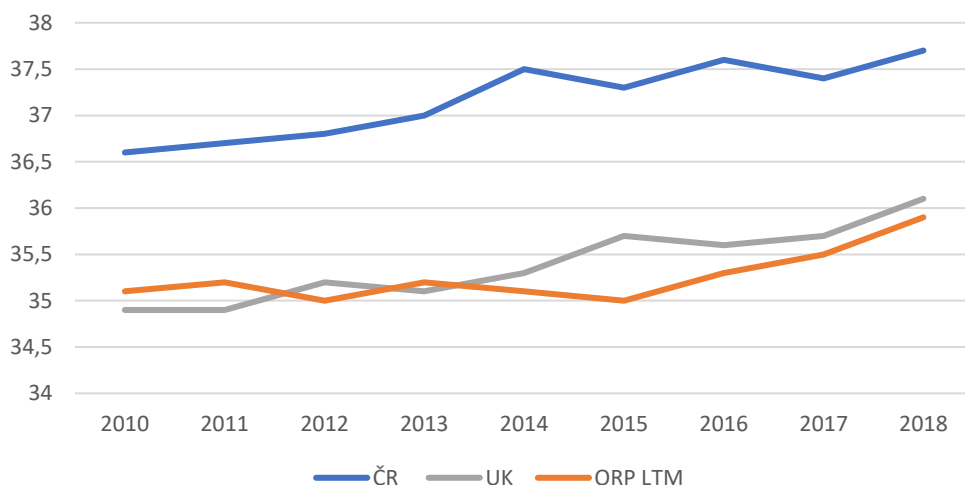
Graf č.6a SDŽ ve věku 45 let v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI



Tabulka č.6a SDŽ ve věku 45 let v ORP LTM v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 31,1 | 31,4 | 31,7 | 31,9 | 32,4 | 32,4 | 32,6 | 32,2 | 32,7 |
| <b>UK</b>      | 29,3 | 29,9 | 30   | 30   | 30,5 | 30,9 | 31   | 30,7 | 31,1 |
| <b>ORP LTM</b> | 30,1 | 30   | 30,1 | 30   | 30,4 | 30,2 | 30,7 | 30,9 | 31,2 |

Graf č.6b SDŽ ve věku 45 let v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 ŽENY



Tabulka č.6b SDŽ ve věku 45 let v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 – 2018 ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 36,6 | 36,7 | 36,8 | 37   | 37,5 | 37,3 | 37,6 | 37,4 | 37,7 |
| <b>UK</b>      | 34,9 | 34,9 | 35,2 | 35,1 | 35,3 | 35,7 | 35,6 | 35,7 | 36,1 |
| <b>ORP LTM</b> | 35,1 | 35,2 | 35   | 35,2 | 35,1 | 35   | 35,3 | 35,5 | 35,9 |

Vývoj průměrné délky dožití u 45letých mužů má obdobný průběh jako u SDŽ při narození. Takto staří muži v ORP LTM měli v roce 2010 v průměru ještě šanci dožít se 30,1 let, což je zhruba o 1,0 roku kratší šance než v ČR. Za 9 let došlo u 45letých mužů v ORP LTM k prodloužení SDŽ o 1,1 rok se stagnací v letech 2010 až 2015.

U stejně starých žen byla ještě šance dožít se v roce 2010 35,1 let, což je kratší o 1,5 roku než v ČR. Za sledované období došlo 45letých žen k prodloužení SDŽ o 0,8 roku, zatím co v ČR o 1,1 roku.

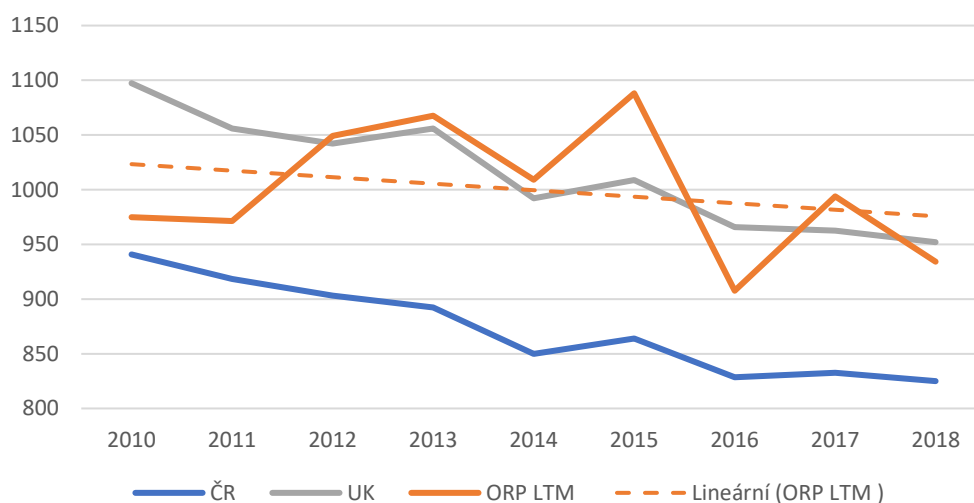
## 4. Úmrtnost celková

### 4.1. Celková standardizovaná úmrtnost

Celková úmrtnost tj. úmrtnost na všechny příčiny je v této analýze vedena jako tzv. věkově standardizovaná /SDR/. Takto upravené údaje o úmrtnosti umožňují zcela validní, nezkrácené srovnávání různých populací na různých územích, které se liší jak svou velikostí, tak i věkovou strukturou. Prvotní absolutní údaje jsou relativizovány, přepočteny na 100 tisíc obyvatel a následně ještě propočteny na evropský věkový standard. Tím se vyloučí vliv rozdílného věkového složení obyvatelstva srovnávaných územních celků. Výsledné údaje sice nejsou vůbec totožné s absolutními počty zemřelých, ale umožňují spolehlivě srovnávat populace v různých místech a v různém čase. Výsledné údaje v této kapitole vyjadřují počty zemřelých na všechny příčiny úmrtí na 100 tisíc obyvatel daného území s vyloučením možných rozdílů, které mohou být dány různým věkovým složením obyvatelstva.

Z většiny grafů v této analýze je patrné, že konkrétní hodnoty u menších celků jako je i ORP LTM výrazně kolísají, než u větších souborů /velkých populací/ jako je Ústecký kraj a ČR.

Graf č. 7 Celková úmrtnost /standardizovaná/ v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 MUŽI



Tabulka č. 7 Celková úmrtnost /standardizovaná/ v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 MUŽI

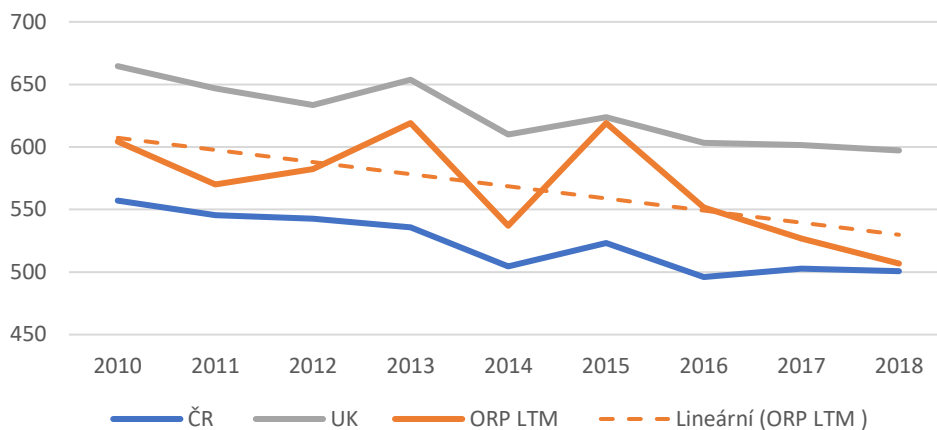
|                | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014  | 2015   | 2016  | 2017  | 2018  |
|----------------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|
| <b>ČR</b>      | 940,8  | 918,4  | 903,1  | 892,2  | 849,8 | 864    | 828,4 | 832,5 | 825   |
| <b>UK</b>      | 1097,3 | 1055,9 | 1042,2 | 1055,8 | 992,1 | 1008,8 | 965,7 | 962,5 | 952   |
| <b>ORP LTM</b> | 974,8  | 971,4  | 1049,1 | 1067,5 | 1009  | 1088,1 | 907,6 | 993,8 | 934,3 |

Z uvedeného grafu u mužů je zřejmé, že celková standardizovaná úmrtnost za sledované období v celé ČR, v Ústeckém kraji a v ORP LTM poměrně výrazně klesá. Je to vlastně zrcadlově obrácený graf ke SDŽ. Rozdíly mezi ČR a Ústeckým krajem jsou patrné. Pokles v Ústeckém kraji kopíruje pokles v ČR, i když na vyšší úrovni a úmrtnost



v ORP LTM se v letech 2010 až 2011 výrazněji přiblížila úrovni ČR a je strmější s výrazným poklesem v posledních dvou sledovaných letech.

Graf č. 8 Celková úmrtnost /standardizovaná/ v ORP LTM UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018  
ŽENY



Tabulka č. 8 Celková úmrtnost /standardizovaná/ v ORP LTM UL, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 ŽENY

|         | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ČR      | 557,1 | 545,5 | 542,6 | 535,8 | 504,5 | 523,2 | 496   | 502,6 | 500,8 |
| UK      | 664,6 | 646,8 | 633,6 | 653,7 | 610   | 623,8 | 603,4 | 601,6 | 597,2 |
| ORP LTM | 604,3 | 570   | 582,3 | 619,1 | 536,9 | 619,1 | 551,7 | 526,7 | 506,8 |

U žen dochází k celkovému poklesu, výraznější je v letech 2015 až 2018, kdy dostává na úroveň ČR. Za sledované období je úroveň poklesu prudší než u mužů.

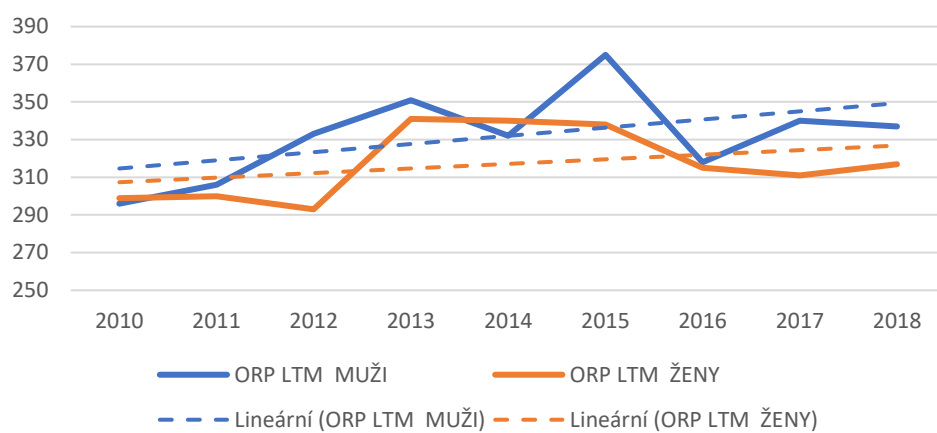
Trend snižování úmrtnosti a prodlužování SDŽ v celé ČR a také v nižších územních celcích je potřeba hodnotit pozitivně. Tento trend je samozřejmě v celé Evropské unii, ale i v neunijních evropských státech. Ve většině zemí EU úmrtnost lidí klesá výrazněji než u nás, a navíc je celková úmrtnost výrazně nižší. Proto by bylo vhodné více investovat do primární, popřípadě i do sekundární prevence, abychom se začali více přibližovat k hodnotám vyspělých zemí EU.

## 4.2. Absolutní celková úmrtnost na všechny příčiny

Přestože je v úvodu této „Analýzy“ uvedeno, že absolutní údaje není vhodné příliš srovnávat, jsou zde tato srovnání využita. Navíc tyto údaje mohou být srozumitelnější pro představu o skutečných počtech zemřelých osob.

Počet zemřelých každoročně kolísá něco málo přes 300 mužů a 300 žen. V dlouhodobém průměru, který je v grafu naznačen přímkou spojnice trendu, je vidět, že počet umírajících žen a mužů se za sledované období zvyšuje a to u mužů rychleji. V posledních dvou letech regresní přímkou mají snahu se rozbíhat v neprospěch mužů. Na rozdíl od standardizované úmrtnosti se zde přece jen uplatňují vlivy demografických změn v populaci.

Graf č. 8a Srovnání počtu zemřelých MUŽŮ a ŽEN /v absolutních hodnotách/ v ORP LTM v letech 2010-2018



Tabulka č. 8a Srovnání počtu zemřelých MUŽŮ a ŽEN /v absolutních hodnotách/ v ORP LTM v letech 2010-2018

|                     | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ORP LTM MUŽI</b> | 296  | 306  | 333  | 351  | 332  | 375  | 318  | 340  | 337  |
| <b>ORP LTM ŽENY</b> | 299  | 300  | 293  | 341  | 340  | 338  | 315  | 311  | 317  |

## 5. Úmrtnost podle příčin úmrtí

Je dobře známo, že lidé nejčastěji umírají na onemocnění srdce a cév (tj. na tzv. kardiovaskulární onemocnění). Nejinak tomu je i v ORP LTM, a to jak u mužů, tak i u žen. V celkovém součtu na tato onemocnění, k nimž patří zejména srdeční infarkty a cévní mozkové příhody, ale i mnohá další onemocnění, umírá v ORP LTM 36 % mužů a 47 % žen. Tento podíl je jak u mužů, tak i u žen nižší než v celé ČR. Na druhém místě v příčinách úmrtí jsou zhoubné nádory, na které v ORP LTM umírá 28 % mužů a 24 % žen. V ČR na nádory umírá 28 % mužů a 23 % žen. Třetí nejčastější příčinou smrti jsou poranění (úrazy) a otravy na které v ORP LTM umírá 7 % mužů a 4 % žen. V celé ČR je podíl mužů také 7 % a u žen rovněž 4 %. Obecně se dá říct, že kardiovaskulární onemocnění se v ORP LTM podílejí na celkové úmrtnosti nižším dílem jako v celé ČR. Podíl úmrtnosti na zhoubné nádory u mužů je stejný a u žen mírně převyšuje průměrnou hodnotu ČR a to o 1 %. Úmrtnost na poranění a otravy je u mužů i žen stejná jako v ČR. U ostatních příčin je u mužů vyšší o 6 % a u žen o 2 %.

Tabulky č. 1 - 2: Srovnání podílu jednotlivých příčin /skupin nemocí/ na úmrtnosti v ORP LTM a v ČR /průměr z let 2010 - 2018/ v % MUŽI

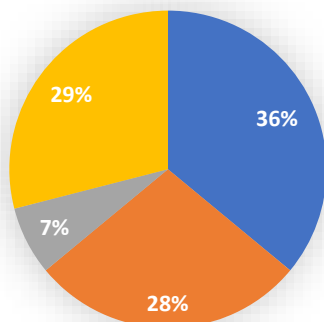
### MUŽI

| Příčina úmrtí                     | ORP LTM<br>% | ČR<br>%   |
|-----------------------------------|--------------|-----------|
| <b>KVO</b>                        | <b>36</b>    | <b>42</b> |
| <b>Zhoubné nádory /novotvary/</b> | <b>28</b>    | <b>28</b> |
| <b>Poranění /úrazy/ a otravy</b>  | <b>7</b>     | <b>7</b>  |
| <b>ostatní příčiny</b>            | <b>29</b>    | <b>23</b> |

### ŽENY

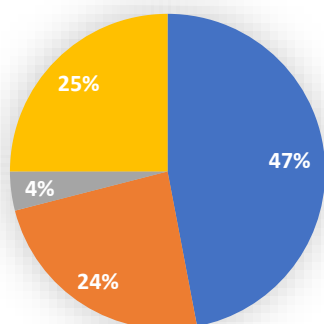
| Příčina úmrtí                     | ORP LTM<br>% | ČR<br>%   |
|-----------------------------------|--------------|-----------|
| <b>KVO</b>                        | <b>47</b>    | <b>50</b> |
| <b>Zhoubné nádory /novotvary/</b> | <b>24</b>    | <b>23</b> |
| <b>Poranění /úrazy/ a otravy</b>  | <b>4</b>     | <b>4</b>  |
| <b>ostatní příčiny</b>            | <b>25</b>    | <b>23</b> |

Graf č.9 Podíl jednotlivých příčin /skupina nemocí na úmrtnost v ORP LTM/ průměr let 2010 - 2018 v %  
MUŽI



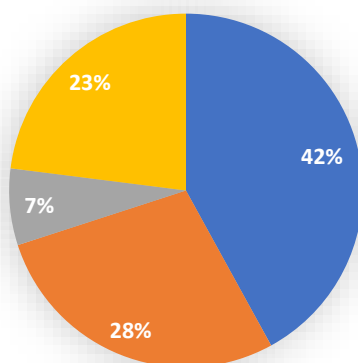
■ KVO ■ Zhoubné nádory /novotvary/ ■ Poranění /úrazy/ a otravy ■ ostatní příčiny

Graf č.10 Podíl jednotlivých příčin /skupina nemocí na úmrtnost v ORP LTM/ průměr let 2010 - 2018 v %  
ŽENY



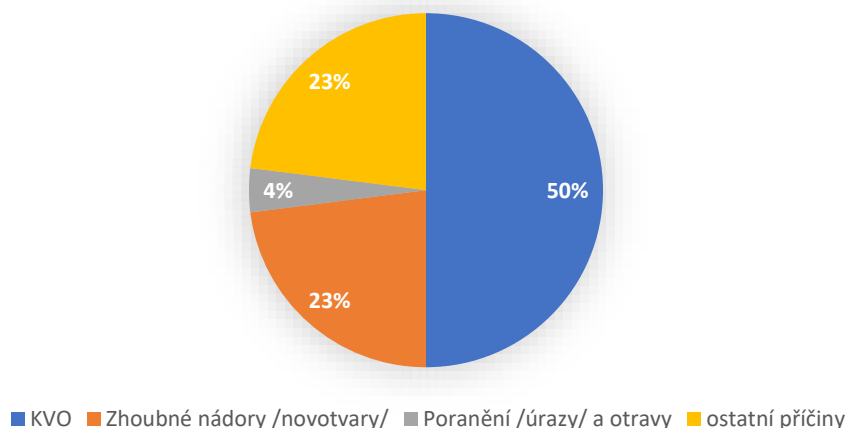
■ KVO ■ Zhoubné nádory /novotvary/ ■ Poranění /úrazy/ a otravy ■ ostatní příčiny

Graf č.11 Podíl jednotlivých příčin /skupina nemocí na úmrtnost v ČR/ průměr let 2010 - 2018 v %  
MUŽI



■ KVO ■ Zhoubné nádory /novotvary/ ■ Poranění /úrazy/ a otravy ■ ostatní příčiny

Graf č.12 Podíl jednotlivých příčin /skupina nemocí na úmrtnost v ČR/ průměr let 2010 - 2018 v % ŽENY



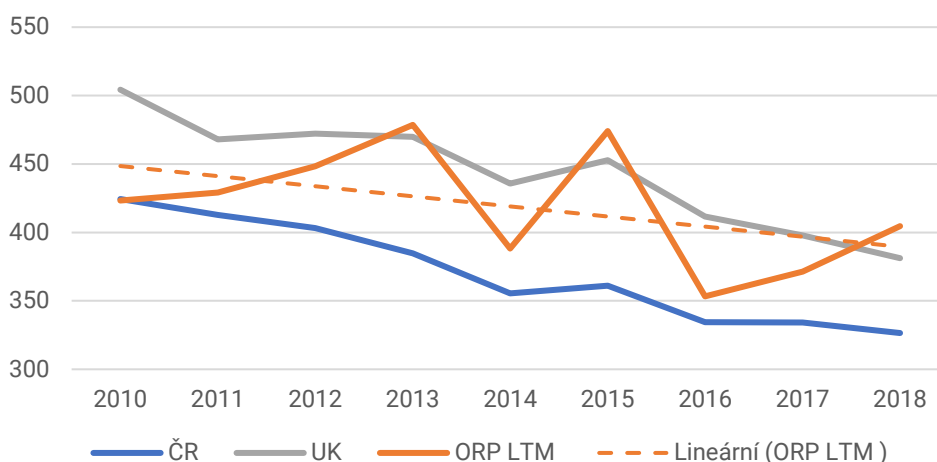
### 5.1. Úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění

Jak již bylo uvedeno, lidé v našem regionu nejčastěji umírají na kardiovaskulární onemocnění nebo-li onemocnění srdce a cév. Nejinak tomu je i v ORP LTM. Úmrtnost na tato onemocnění je nejčastější příčinou smrti jak u mužů, tak u žen. Zvláště u žen způsobují více jak polovinu úmrtí. U obou pohlaví je rovněž patrný v posledních letech v počtu zemřelých na tato onemocnění sestupný trend – tento pozitivní vývoj se významnou měrou podílí i na snižování celkové úmrtnosti.

Standardizovaná úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění u mužů ve všech sledovaných lokalitách, tedy i v ORP LTM vykazuje trvalý pokles. Vývoj v ORP LTM od roku 2010 pozvolna vzrostl a od roku 2013 s výkyvem v roce 2015 pozvolna klesal.

**Snižování úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění je hlavní příčinou snižování celkové úmrtnosti a prodlužování střední délky života.**

Graf č. 13 Úmrtnost /standardizovaná/ na KVO v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 MUŽI



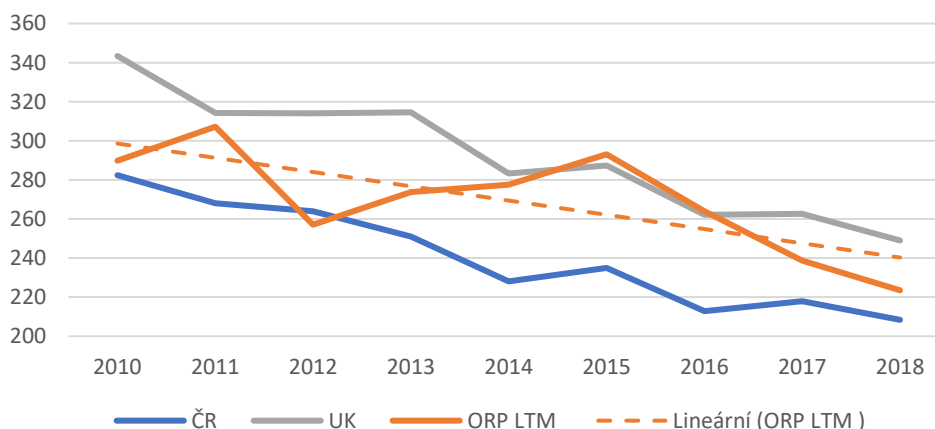
Tabulka č. 13 Úmrtnost /standardizovaná/ na KVO v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 MUŽI

|                | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>ČR</b>      | 424,4 | 412,9 | 403,1 | 384,7 | 355,5 | 361   | 334,5 | 334,2 | 326,5 |
| <b>UK</b>      | 504,3 | 468   | 472,1 | 469,8 | 435,8 | 452,8 | 411,7 | 397,8 | 381,2 |
| <b>ORP LTM</b> | 423,4 | 429,1 | 448,3 | 478,6 | 388,3 | 474   | 353,3 | 371,4 | 404,7 |

O úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění u žen platí obdobné zákonitosti jako o úmrtnosti mužů. U žen dochází ve sledovaném období k trvalému poklesu s hodnotami vyššími než v ČR a nižšími než v UK. Úmrtnost žen v ORP LTM se za sledované období se pohybuje pod úrovní Ústeckého kraje, s výkyvem v roce 2015.

Poměr úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění je v ORP LTM u žen o 3 % nižší než v ČR.

Graf č. 14 Úmrtnost /standardizovaná/ na KVO v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 ŽENY

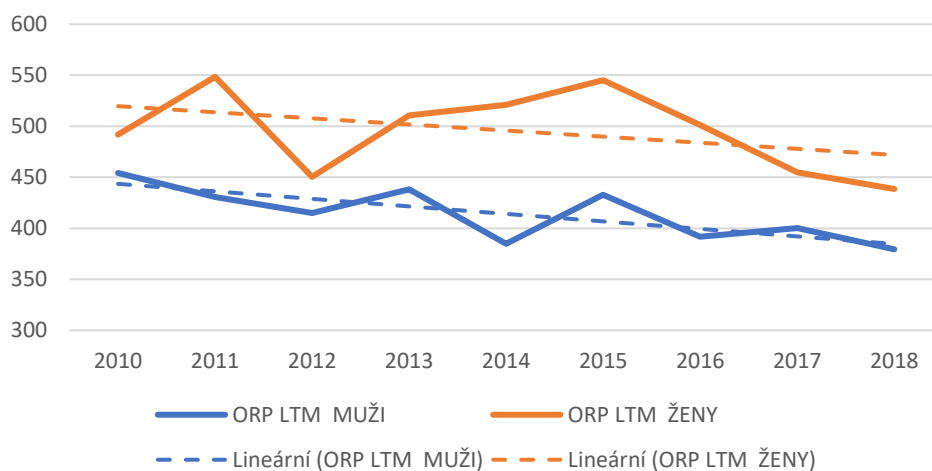


Tabulka č. 14 Úmrtnost /standardizovaná/ na KVO v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 ŽENY

|                | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>ČR</b>      | 282,4 | 268,1 | 264   | 251   | 228,1 | 234,9 | 212,8 | 218   | 208,4 |
| <b>UK</b>      | 343,4 | 314,2 | 314,1 | 314,5 | 283,2 | 287,3 | 262,2 | 262,6 | 249   |
| <b>ORP LTM</b> | 289,9 | 307,2 | 257   | 273,7 | 277,6 | 293,1 | 264   | 238,8 | 223,5 |

Srovnání počtu zemřelých žen a mužů na 100 000 obyvatel v letech 2010 – 2018 zachycuje následující graf, z něhož je patrný vzestupný trend úmrtnosti u mužů a sestupný trend u žen. Obě regresní přímky se v roce 2018 téměř sbíhají na stejnou úroveň.

Graf č. 15 Zemřelí na KVO na 100 000 obyvatel v ORP LTM v letech 2010-2018 MUŽI a ŽENY



Tabulka č. 15 Zemřelí na KVO na 100 000 obyvatel v ORP LTM v letech 2010-2018 MUŽI a ŽENY

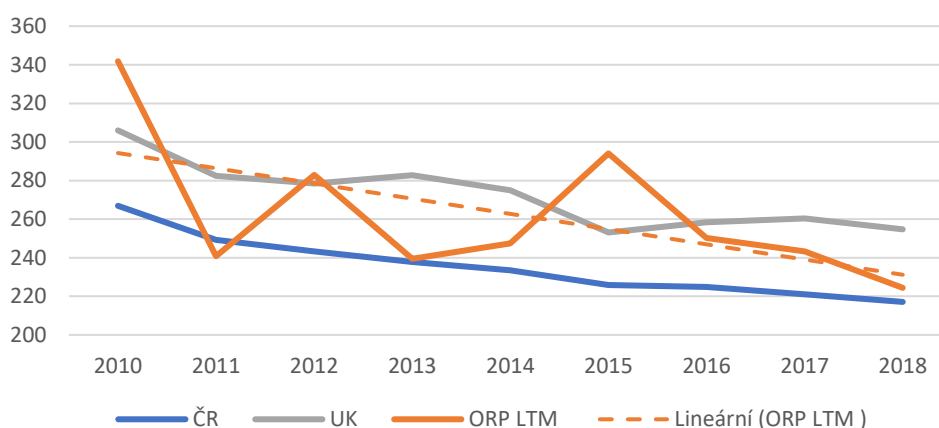
|                     | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>ORP LTM MUŽI</b> | 454,2 | 430,5 | 414,9 | 438,2 | 384,8 | 432,9 | 391,7 | 400,3 | 379,4 |
| <b>ORP LTM ŽENY</b> | 491,9 | 548,4 | 450,3 | 510,7 | 521,1 | 545   | 501,3 | 454,7 | 438,5 |

## 5.2. Úmrtnost na zhoubné nádory

Druhou nejčastější příčinou smrti jsou úmrtí na zhoubné nádory (novotvary) – v ORP LTM na ně umírá 28 % mužů a 24 % žen. Trend úmrtí na tuto onemocnění je, podobně jako u nejčastější příčiny, tj. kardiovaskulárních nemocí, rovněž sestupný, tzn. pozitivní. S ohledem na skutečnost, že naopak celorepublikově (tzn. i v ORP LTM výskyt zhoubných nádorů vzrůstá, je tato skutečnost dána především stále se zlepšující záchytem v časných stádiích a také onkologickou léčbou novotvarů. Přát si můžeme alespoň to, aby stále nižší úmrtnost na zhoubné nádory byla dána i stále efektivnější sekundární prevencí, tj. monitorováním a včasným odhalováním prvních stádií zhoubných nádorů. Dalším důležitým faktorem je zapojení obyvatel do preventivních screeningových programů nádorů prsu, děložního hrdla a kolorektálního karcinomu. Počty obyvatel absolvující tato preventivní vyšetření, narůstají, je stále ještě značné procento osob, které preventivní vyšetření odmítají.

U mužů v ORP LTM je pokles standardizované úmrtnosti na nádorová onemocnění v posledních letech 2010 až 2018 trvalý a pomalu se blíží úrovni ČR. Také se pohybuje pod úrovní UK.

Graf č. 16 Úmrtnost /standardizovaná/ na zhoubné nádory v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 MUŽI



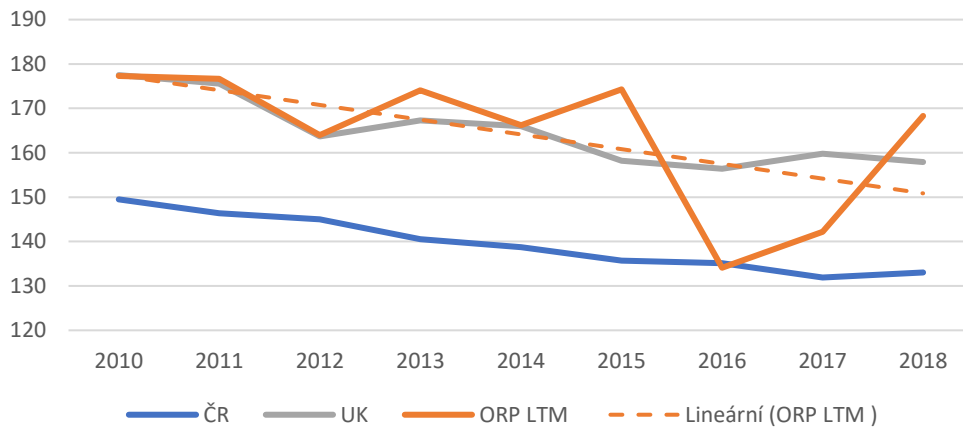
Tabulka č. 16 Úmrtnost /standardizovaná/ na zhoubné nádory v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 MUŽI

|                | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>ČR</b>      | 266,9 | 249,2 | 243,2 | 237,8 | 233,5 | 225,9 | 224,8 | 221,1 | 217,1 |
| <b>UK</b>      | 306   | 282,5 | 278,5 | 282,7 | 275   | 253,1 | 258,4 | 260,3 | 254,8 |
| <b>ORP LTM</b> | 341,8 | 240,7 | 283   | 239,5 | 247,5 | 294,1 | 250,2 | 243,2 | 224,4 |

Standardizovaná úmrtnost žen na nádorová onemocnění za sledované období osciluje kolem hodnot UK a má sestupnou, i když v posledních letech 2017 a 2018 má opět vzestup. Regresní přímka nám ukazuje trvalý sestup.



Graf č. 17 Úmrtnost /standardizovaná/ na zhoubné nádory v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 ŽENY

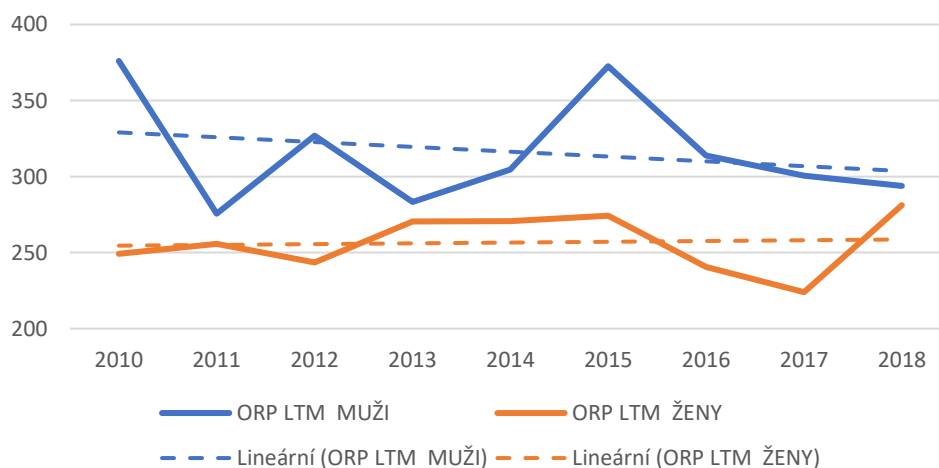


Tabulka č. 17 Úmrtnost /standardizovaná/ na zhoubné nádory v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 ŽENY

|                | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>ČR</b>      | 149,5 | 146,4 | 145   | 140,5 | 138,7 | 135,7 | 135,1 | 131,9 | 133   |
| <b>UK</b>      | 177,5 | 175,6 | 163,7 | 167,3 | 166   | 158,2 | 156,4 | 159,8 | 157,9 |
| <b>ORP LTM</b> | 177,3 | 176,7 | 164   | 174,1 | 166,2 | 174,3 | 134,1 | 142,2 | 168,3 |

Srovnání počtu zemřelých žen a mužů na novotvary na 100 000 obyvatel v letech 2010 – 2018 zachycuje následující graf, z regresních přímek je patrný sestupný trend úmrtnosti u mužů, ale u žen má mírně stoupající tendenci. Muži na tato onemocnění umírají častěji než ženy.

Graf č. 18 Zemřelí na novotvary na 100 000 obyvatel v ORP LTM v letech 2010-2018 MUŽI a ŽENY

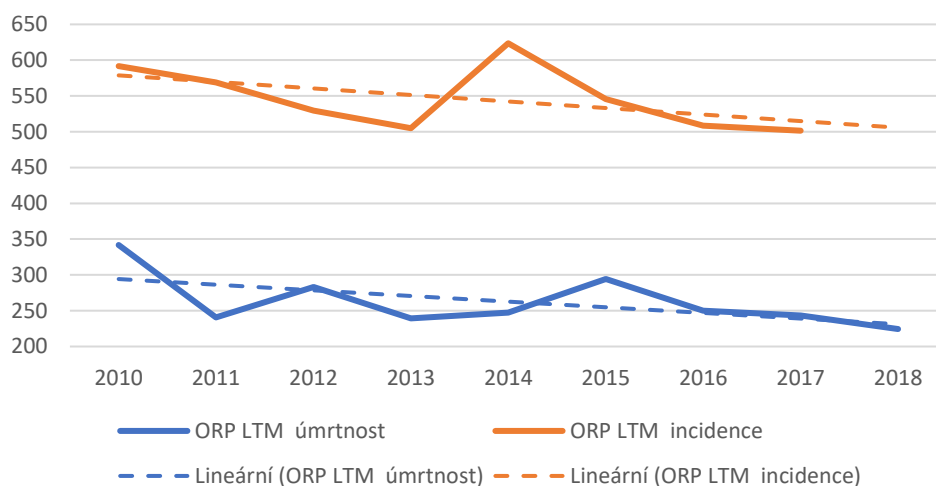


Tabulka č. 18 Zemřelí na novotvary na 100 000 obyvatel v ORP LTM v letech 2010-2018 MUŽI a ŽENY

|                     | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>ORP LTM MUŽI</b> | 376   | 275,6 | 326,8 | 283,4 | 304,5 | 372,6 | 313,9 | 300,5 | 293,9 |
| <b>ORP LTM ŽENY</b> | 249,3 | 255,7 | 243,5 | 270,4 | 270,6 | 274,2 | 240,6 | 224   | 281,2 |

Následující dva grafy dokládají již v předcházejícím textu uvedené skutečnosti, a to, že se výskyt zhoubných nádorů u mužů v posledních letech v ORP LTM (podobně jako v celé ČR) mírně snižuje, kdežto u žen naopak mírně zvyšuje jak v ORP LTM tak i v ČR. Úmrtnost na zhoubné nádory klesá u obou pohlaví. Toto postupné snižování incidence u mužů, tak i úmrtnosti má nejspíše příčinu ve stále zlepšující se léčbě na straně jedné a také kvalitní primární prevenci a podpoře zdraví na straně druhé.

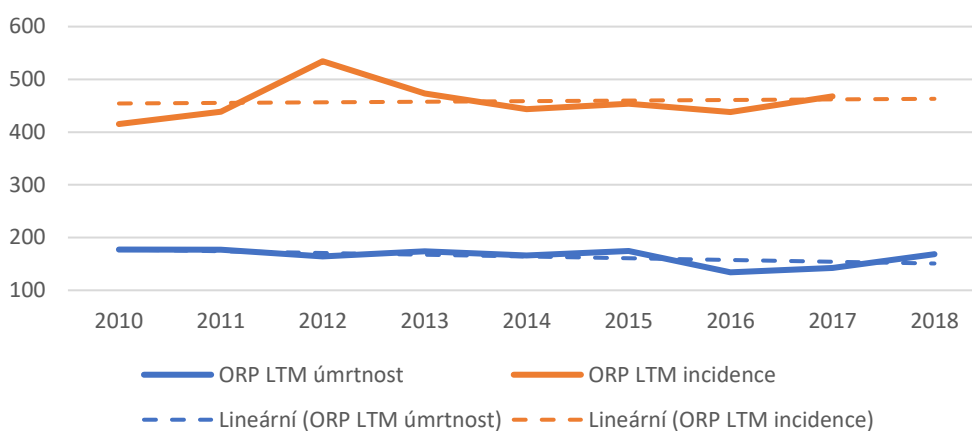
Graf č. 19 Vývojový trend SÚ na novotvary a SI novotvarů v ORP LTM v letech 2010 - 2018 MUŽI



Tabulka č. 19 Vývojový trend SÚ na novotvary a SI novotvarů v ORP LTM v letech 2010 - 2018 MUŽI

|                          | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>ORP LTM úmrtnost</b>  | 341,8 | 240,7 | 283   | 239,5 | 247,5 | 294,1 | 250,2 | 243,2 | 224,4 |
| <b>ORP LTM incidence</b> | 591,8 | 568,9 | 529,6 | 505,1 | 623,6 | 545,6 | 508,7 | 501,5 |       |

Graf č. 20 Vývojový trend standardizované úmrtnosti na novotvary a standardizované incidence novotvarů v ORP LTM v letech 2010 - 2018 ŽENY



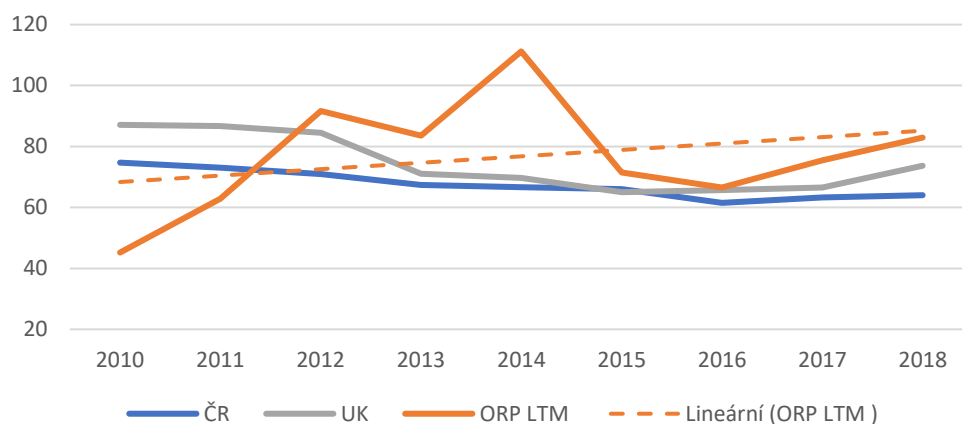
Tabulka č. 20 Vývojový trend standardizované úmrtnosti na novotvary a standardizované incidence novotvarů v ORP LTM v letech 2010 - 2018 ŽENY

|                          | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>ORP LTM úmrtnost</b>  | 177,3 | 176,7 | 164   | 174,1 | 166,2 | 174,3 | 134,1 | 142,2 | 168,3 |
| <b>ORP LTM incidence</b> | 415,3 | 438,8 | 534,3 | 473,3 | 443,6 | 453,6 | 438,1 | 467,9 |       |

### 5.3. Úmrtnost na poranění/úrazy/ a otravy

V součtu obou pohlaví jsou úrazy (případně ostatní poranění a otravy) po kardiovaskulárních nemocech a zhoubných nádorech třetí nejčastější příčinou úmrtí. V ORP LTM na ně umírá stejně 7 % mužů jako v ČR 7 % a 4 % žen stejně jako 4 % v ČR z celkového počtu zemřelých mužů a žen. Dlouhodobý trend vývoje této úmrtnosti v ORP LTM vykazuje u mužů vzestupnou tendenci u žen sestupnou. Standardizované hodnoty úmrtnosti na poranění a otravy u mužů i u žen v ORP LTM, především z důvodu statisticky malých souborů, poměrně výrazně kolísají, a to mnohem více než v dalších, větších hodnocených územních celcích. Přesto se dá konstatovat, že úmrtnost na úrazy a otravy je u mužů na vyšší úrovni než v Ústeckém kraji a v ČR, kdežto u žen úmrtnost má klesající tendenci na vyšší úrovni UK i ČR.

Graf č. 21 Úmrtnost /standardizovaná/ na poranění /úrazy/ a otravy v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 MUŽI

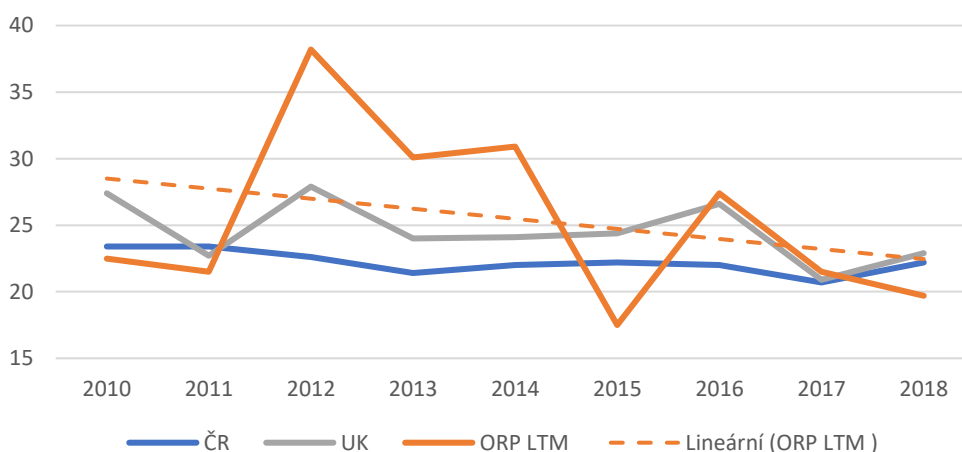


Tabulka č. 21 Úmrtnost /standardizovaná/ na poranění /úrazy/ a otravy v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 MUŽI

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014  | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 74,7 | 73,1 | 70,9 | 67,4 | 66,6  | 66   | 61,5 | 63,3 | 64   |
| <b>UK</b>      | 87,1 | 86,7 | 84,5 | 71,1 | 69,7  | 65   | 65,7 | 66,5 | 73,7 |
| <b>ORP LTM</b> | 45,2 | 62,9 | 91,6 | 83,6 | 111,2 | 71,5 | 66,5 | 75,5 | 82,9 |

Úmrtnost na úrazy je u žen méně než poloviční ve srovnání s muži.

Graf č. 22 Úmrtnost /standardizovaná/ na poranění /úrazy/ a otravy v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 ŽENY

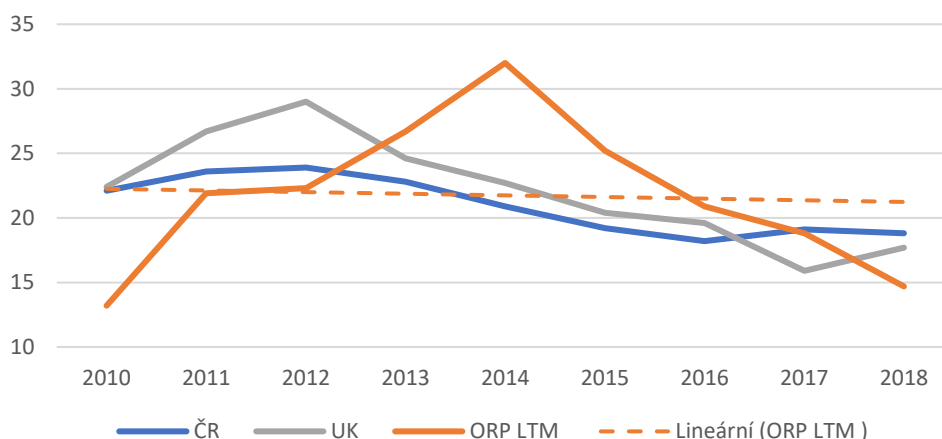


Tabulka č. 22 Úmrtnost /standardizovaná/ na poranění /úrazy/ a otravy v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 23,4 | 23,4 | 22,6 | 21,4 | 22   | 22,2 | 22   | 20,7 | 22,2 |
| <b>UK</b>      | 27,4 | 22,7 | 27,9 | 24   | 24,1 | 24,4 | 26,6 | 20,9 | 22,9 |
| <b>ORP LTM</b> | 22,5 | 21,5 | 38,2 | 30,1 | 30,9 | 17,5 | 27,4 | 21,5 | 19,7 |

Zvláštní skupinou úmrtí, která patří do mezi zemřelé na otravy a úrazy je skupina zemřelých na úmyslné sebepoškození. Tato úmrtnost spíše než o zdravotním stavu vypovídá o socioekonomických faktorech sledované lokality. U mužů i přes vysoké kolísání hodnot dochází ve vývojovém trendu za sledované období k mírnému poklesu. Na příčiny tohoto jevu je obtížné usuzovat, na místě by byl podrobnější rozbor, který pouze tato data neumožňují. Roční hodnoty jsou rozkolísané vlivem malých čísel a pro lepší orientaci je v grafu znázorněna lineární spojnice trendu pro hodnoty ORP LTM.

Graf č. 23 Úmrtnost /standardizovaná/ na úmyslné sebepoškození v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 MUŽI

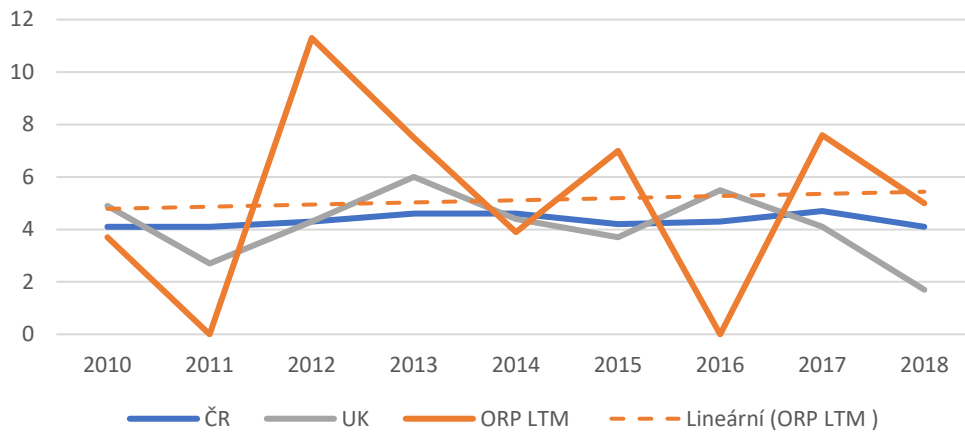


Tabulka č. 23 Úmrtnost /standardizovaná/ na úmyslné sebepoškození v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2018 MUŽI

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 22,1 | 23,6 | 23,9 | 22,8 | 20,9 | 19,2 | 18,2 | 19,1 | 18,8 |
| <b>UK</b>      | 22,4 | 26,7 | 29   | 24,6 | 22,7 | 20,4 | 19,6 | 15,9 | 17,7 |
| <b>ORP LTM</b> | 13,2 | 21,9 | 22,3 | 26,7 | 32   | 25,2 | 20,9 | 18,8 | 14,7 |

U žen zaznamenáváme mírný nárůst úmrtnosti na úmyslné sebepoškození. Hodnoty jsou vlivem malých čísel značně rozkolísané. Pro lepší orientaci je v grafu opět znázorněna spojnice trendu, která vypovídá o mírném nárůstu za sledované období.

Graf č. 24 Úmrtnost /standardizovaná/ na úmyslné sebepoškození v ORP LTM, v ÚK a v ČR v letech 2010-2018 ŽENY



Tabulka č. 24 Úmrtnost /standardizovaná/ na úmyslné sebepoškození v ORP LTM, v ÚK a v ČR v letech 2010-2018 ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 4,1  | 4,1  | 4,3  | 4,6  | 4,6  | 4,2  | 4,3  | 4,7  | 4,1  |
| <b>UK</b>      | 4,9  | 2,7  | 4,3  | 6    | 4,4  | 3,7  | 5,5  | 4,1  | 1,7  |
| <b>ORP LTM</b> | 3,7  | 0    | 11,3 | 7,5  | 3,9  | 7    | 0    | 7,6  | 5    |

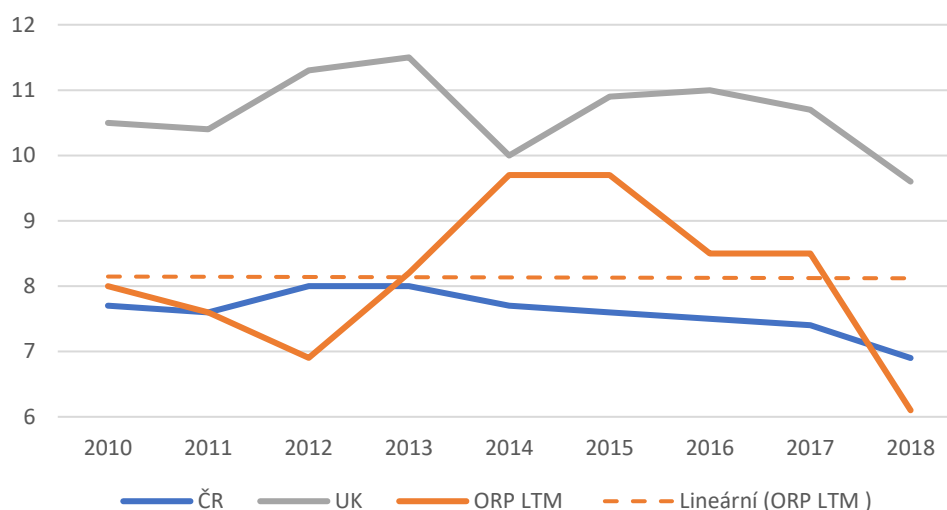
## 6. Reprodukční zdraví

Po demografické krizi na konci minulého století, způsobené stále se snižujícím počtem novorozenců, došlo v prvním desetiletí tohoto století konečně k vzestupu počtu narozených dětí. Tento trend byl však relativně krátkodobý. Již od roku 2010 dochází opět k poklesu počtu živě narozených dětí a demografické prognózy hovoří i nadále o klesajícím trendu.

### 6.1. Počet narozených dětí

Jedním z důležitých ukazatelů zdravého novorozence je jeho hmotnost. Údaje o počtu živě narozených dětí do váhy 2500 g jsou k dispozici pro ORP LTM a pro srovnání v ČR. Procento živě narozených dětí do váhy 2500 g v ORP LTM poměrně značně kolísá, nicméně z grafu je patrné, že průměrné hodnoty v trendu kopírují hodnoty v ČR avšak v posledních letech sledovaného období klesají a v roce 2018 jsou pod hodnotou v ČR a regresní přímka za sledované období je vodorovná.

Graf č. 25 Procento živě narozených do 2500 g v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018



Tabulka č. 25 Procento živě narozených do 2500 g v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018

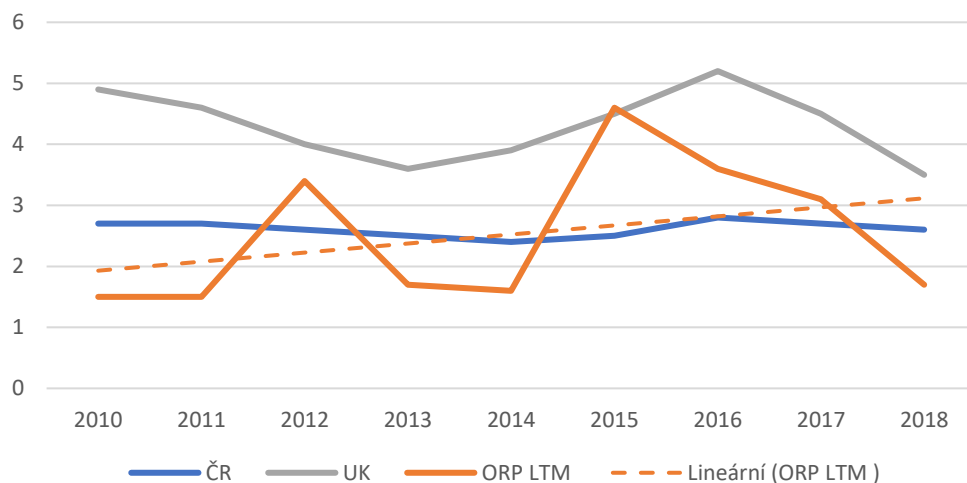
|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 7,7  | 7,6  | 8    | 8    | 7,7  | 7,6  | 7,5  | 7,4  | 6,9  |
| <b>UK</b>      | 10,5 | 10,4 | 11,3 | 11,5 | 10   | 10,9 | 11   | 10,7 | 9,6  |
| <b>ORP LTM</b> | 8    | 7,6  | 6,9  | 8,2  | 9,7  | 9,7  | 8,5  | 8,5  | 6,1  |

### 6.2. Kojenecká a novorozenecká úmrtnost

Kojenecká i novorozenecká úmrtnost patří v České republice dlouhodobě k nejnižším v Evropě i na světě. I přesto se v posledních letech prakticky v celé ČR, ve většině krajů i okresech stále tato úmrtnost snižuje. Za sledované období je v ORP LTM (a to i přesto, že je tento vývoj výrazně zatížen statisticky malými čísly) zvyšující se trend úmrtnosti což dokazují lineární regresní přímky patrné na následujících grafech.

V průměru v ORP LTM ročně umírají v kojeneckém věku (tj. do roku života) 2-3 děti z tisíce živě narozených, z toho jedno až dvě děti již ve věku novorozeneckém, tj. do 28 dne svého života. Trendy vývoje kojenecké i novorozenecké oscilují kolem průměru v ČR.

Graf č. 26 Kojenecká úmrtnost v ORP LTM v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018

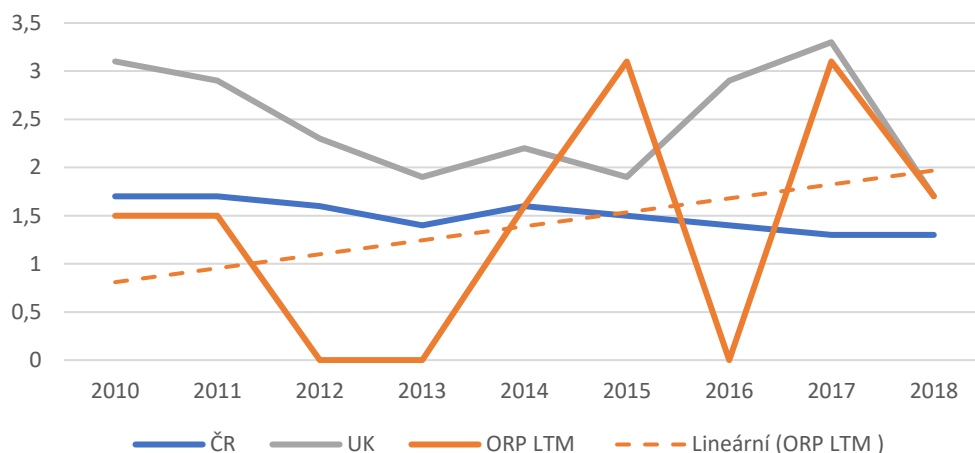


Tabulka č. 26 Kojenecká úmrtnost v ORP LTM v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 2,7  | 2,7  | 2,6  | 2,5  | 2,4  | 2,5  | 2,8  | 2,7  | 2,6  |
| <b>UK</b>      | 4,9  | 4,6  | 4    | 3,6  | 3,9  | 4,5  | 5,2  | 4,5  | 3,5  |
| <b>ORP LTM</b> | 1,5  | 1,5  | 3,4  | 1,7  | 1,6  | 4,6  | 3,6  | 3,1  | 1,7  |

Novorozenecká úmrtnost v ORP LTM má stejnou stoupající tendenci jako kojenecká, ale na nižším stupni.

Graf č. 27 Novorozenecká úmrtnost v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018





Tabulka č. 27 Novorozenecká úmrtnost v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018

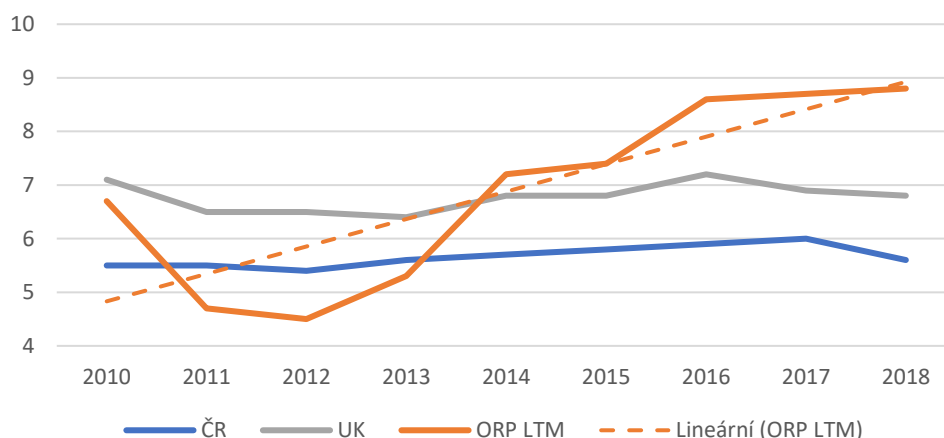
|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 1,7  | 1,7  | 1,6  | 1,4  | 1,6  | 1,5  | 1,4  | 1,3  | 1,3  |
| <b>UK</b>      | 3,1  | 2,9  | 2,3  | 1,9  | 2,2  | 1,9  | 2,9  | 3,3  | 1,7  |
| <b>ORP LTM</b> | 1,5  | 1,5  | 0    | 0    | 1,6  | 3,1  | 0    | 3,1  | 1,7  |

Grafy jak kojenecké, tak i novorozenecké úmrtnosti, vykazují počet zemřelých kojenců (tj. dětí do jednoho roku života) či novorozenců (tj. dětí do 28 dne života) na každých tisíc živě narozených dětí.

### 6.3. Potratovost

Počet spontánních (samovolných) potratů vztažených k počtu žen ve fertilním věku v celé ČR dlouhodobě mírně stoupá. Nejpravděpodobnější příčinou tohoto jevu je zřejmě dlouhodobě se zvyšující věk prvorodiček, a obecně se zhoršující pravděpodobnost spontánního početí. V tomto ohledu je dlouhodobý trend v ORP LTM nepříznivý a vzrůstající trend nad úrovní UK tak i ČR.

Graf č. 28 Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku v ORP LTM, v ÚK a v ČR v letech 2010 - 2018



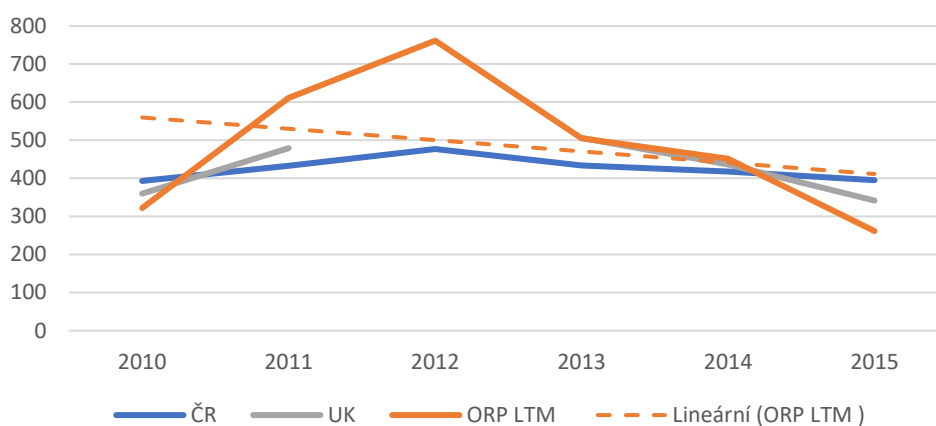
Tabulka č. 28 Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku v ORP LTM, v ÚK a v ČR v letech 2010 - 2018

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 5,5  | 5,5  | 5,4  | 5,6  | 5,7  | 5,8  | 5,9  | 6    | 5,6  |
| <b>UK</b>      | 7,1  | 6,5  | 6,5  | 6,4  | 6,8  | 6,8  | 7,2  | 6,9  | 6,8  |
| <b>ORP LTM</b> | 6,7  | 4,7  | 4,5  | 5,3  | 7,2  | 7,4  | 8,6  | 8,7  | 8,8  |

## 6.4. Vrozené vývojové vady

V průměru se v ČR rodí na deset tisíc živě narozených dětí 400 dětí s vrozenou vývojovou vadou, která je zjištěna do jednoho roku jejich života. V ORP LTM se v letech 2010 až 2018 narodilo více dětí s VVV než v Ústeckém kraji i v ČR, ale v posledních třech letech nastal pokles pod úroveň jak v Ústeckém kraji, tak i v ČR. Regresní přímka za sledované období má klesající tendenci.

Graf č. 28a Živě narozené děti s VVV /zjištěnou do 1 roku života/ na 10 000 živě narozených v ORP LTM v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2015



Tabulka č. 28a Živě narozené děti s VVV /zjištěnou do 1 roku života/ na 10 000 živě narozených v ORP LTM v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2015

|                | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>ČR</b>      | 393,2 | 432,8 | 476,9 | 433,6 | 417,4 | 395,4 |
| <b>UK</b>      | 359,4 | 479,3 |       | 506,2 | 436,6 | 341,6 |
| <b>ORP LTM</b> | 322,1 | 611,4 | 761,4 | 505,2 | 451,6 | 261,5 |

## 7. Infekční onemocnění

Infekční onemocnění jsou onemocnění, která jsou způsobena mikroorganismem (původcem) a jsou přenosná ze zdroje nákazy na další osobu nebo osoby. Jako příčina smrti již nejsou tak časté jako v minulosti, ani jako ve většině tzv. rozvojových zemích, zejména v Africe a Asii. V naší zemi jsou však tato onemocnění jednou z nejčastějších příčin pracovních neschopností a absencí ve školách a také i častým důvodem hospitalizace.

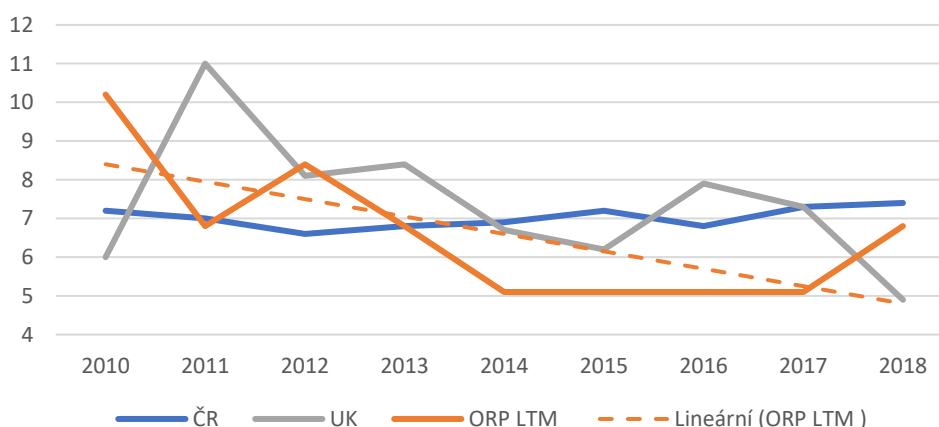
Jejich výskyt se nejčastěji vyjadřuje tzv. incidencí, což je relativní údaj, který se získá přepočtem absolutního počtu daných (nově zjištěných) nemocí na 100 tisíc obyvatel v určitém území (např. v kraji či ORP LTM) a za určitý čas (nejčastěji za rok). Jedná se o údaje, které se dají vzájemně srovnávat.

U většiny infekcí je jejich evidovaný, tj. oficiální výskyt velmi přesný a podléhá tzv. povinnému hlášení, řada infekčních onemocnění se však může vyskytovat skrytě (inaparentně) bez nějakých zřejmých příznaků, a taková onemocnění potom z hlášení unikají. Závažná je však skutečnost, že takový nemocný může být zdrojem onemocnění pro další spoluobčany.

### 7.1. Incidence syfilis

Syfilis (příjice či lues) je onemocnění, které je téměř výhradně přenášeno sexuálním stykem. Výskyt syfilis se ve ORP LTM za sledované období (2010-2018) snižoval a v posledním roce zaznamenáváme zvýšení. V dlouhodobém trendu má výskyt s klesající tendencí pod úroveň ČR.

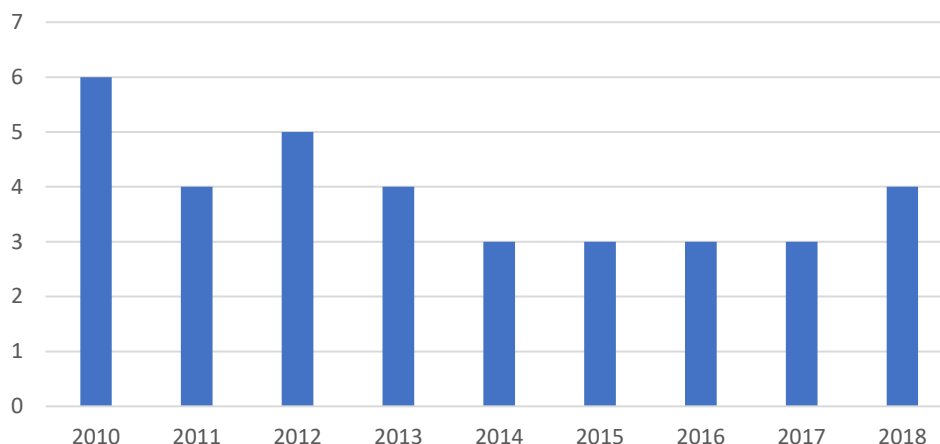
Graf č. 29 Syfilis - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v UK a v ČR v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY



Tabulka č. 29 Syfilis - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v UK a v ČR v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

|         | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ČR      | 7,2  | 7    | 6,6  | 6,8  | 6,9  | 7,2  | 6,8  | 7,3  | 7,4  |
| UK      | 6    | 11   | 8,1  | 8,4  | 6,7  | 6,2  | 7,9  | 7,3  | 4,9  |
| ORP LTM | 10,2 | 6,8  | 8,4  | 6,8  | 5,1  | 5,1  | 5,1  | 5,1  | 6,8  |

Graf č. 30 Syfilis - absolutní čísla v ORP LTM v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY



Tabulka č. 30 Syfilis - absolutní čísla v ORP LTM v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

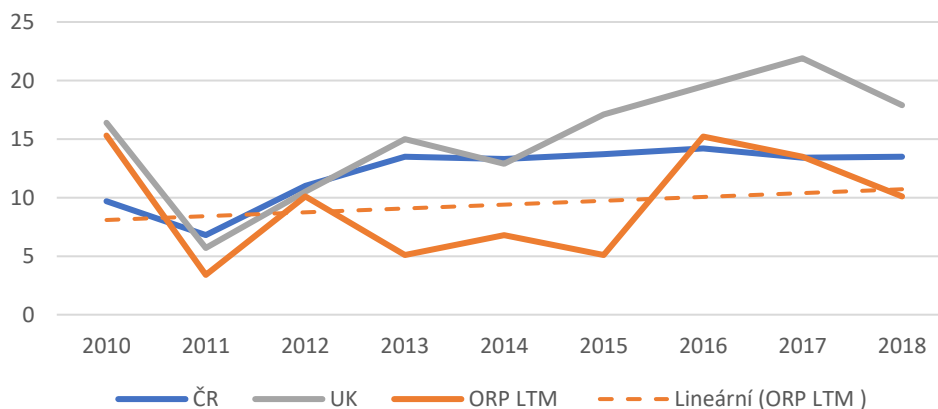
|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ORP LTM</b> | 6    | 4    | 5    | 4    | 3    | 3    | 3    | 3    | 4    |

Absolutní počty výskytu onemocnění syfilidou dokládají nevyrovnané hodnoty v jednotlivých letech s nejvyšším počtem v roce 2010. Pak pozvolným poklesem až setrvalým stavem.

## 7.2. Incidence kapavky /gonorrhoeoy/

Incidence kapavky (gonorrhoeoy), tedy dalšího onemocnění přenášeného sexuálním stykem, je celkově vyšší než u syfilis. Navíc lze předpokládat, že řada onemocnění uniká ze systému povinného hlášení, takže výskyt bude ve skutečnosti ještě mnohem vyšší. Oblast Ústeckého kraje je celkově na průměru republiky, výskyt v ORP LTM je na nižší úrovni než Ústecký kraj i ČR. Pohled na incidenci je značně zkreslený značným kolísáním hodnot v jednotlivých letech. Spojnice trendu však jednoznačně ukazuje za sledované období na mírný nárůst s maximem v roce 2010 a 2016 a pak mírným poklesem.

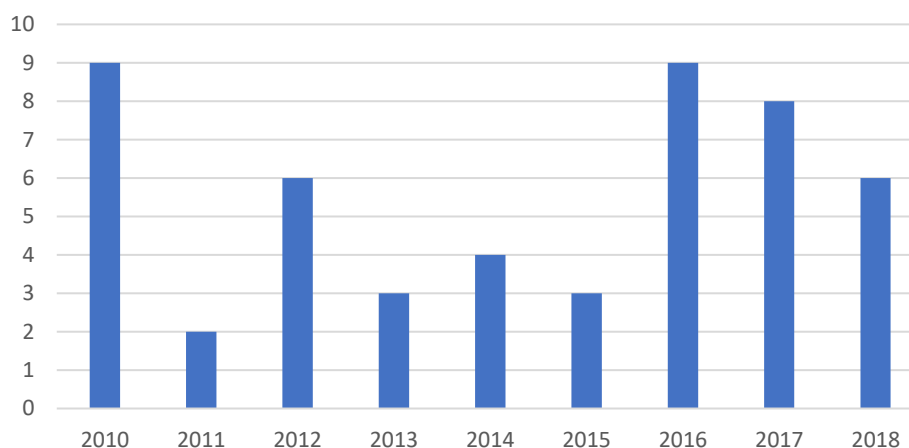
Graf č. 31 Gonorrhoea - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v UK a v ČR v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY



Tabulka č. 31 Gonorrhoea - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v UK a v ČR v letech 2010 – 2018 celkem MUŽI a ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 9,7  | 6,8  | 11   | 13,5 | 13,3 | 13,7 | 14,2 | 13,4 | 13,5 |
| <b>UK</b>      | 16,4 | 5,7  | 10,5 | 15   | 12,9 | 17,1 | 19,5 | 21,9 | 17,9 |
| <b>ORP LTM</b> | 15,3 | 3,4  | 10,1 | 5,1  | 6,8  | 5,1  | 15,2 | 13,5 | 10,1 |

Graf č. 32 Gonorrhoea- absolutní čísla v ORP LTM v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY



Tabulka č. 32 Gonorrhoea - absolutní čísla v ORP LTM v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

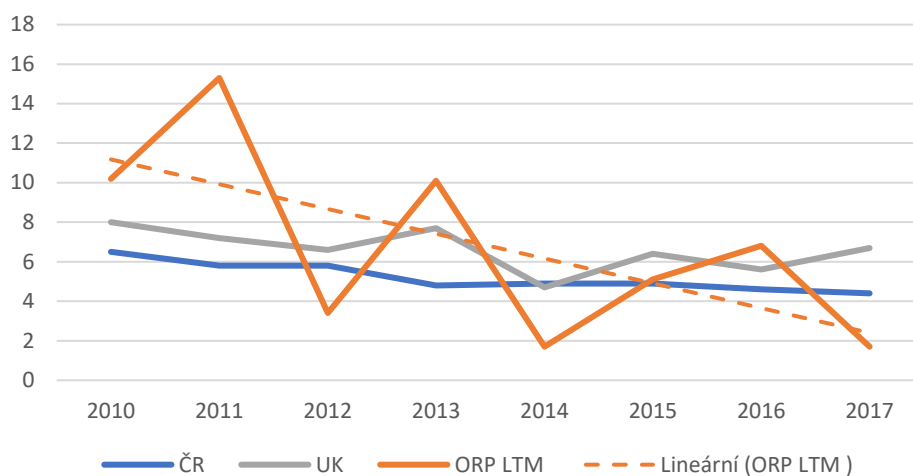
|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ORP LTM</b> | 9    | 2    | 6    | 3    | 4    | 3    | 9    | 8    | 6    |

Absolutní počty výskytu onemocnění kapavkou dokládají nevyrovnané hodnoty v jednotlivých letech, současně i značný vzestup v roce 2010, 2016 a pak následně poklesem.

### 7.3. Incidence TBC

Výskyt tuberkulózy u nás je spíše ojedinělý a vzestup před deseti a více lety byl spíše na účet dovezených případů. Nicméně riziko nelze podceňovat, zvláště v poslední době, kdy došlo ke změně očkovacího kalendáře. Patříme ke skupině evropských zemí s nízkou nemocností tuberkulózy a z tohoto důvodu bylo v roce 2010 zrušeno plošné očkování novorozenců proti TBC a bylo nahrazeno výběrovým očkováním dětí z rizikového prostředí. Vývojový trend v ORP LTM je sestupní za sledované období.

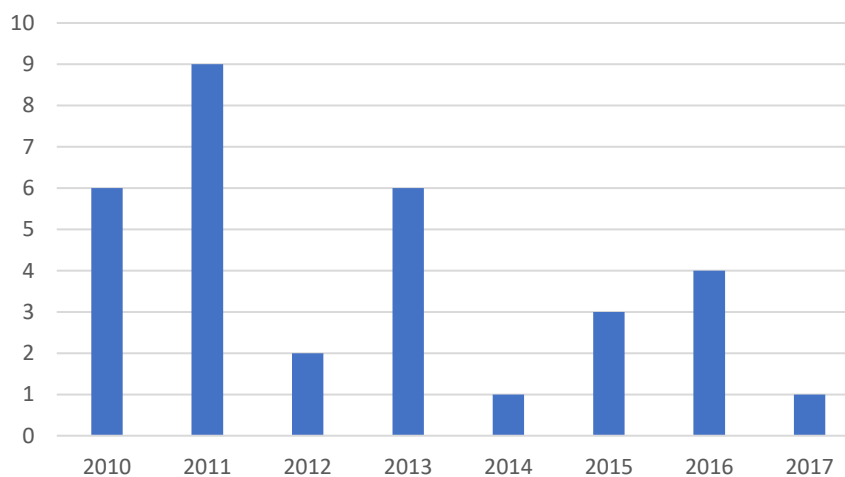
Graf č. 33 Tuberkulóza - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v UK a v ČR v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY



Tabulka č. 33 Tuberkulóza - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v UK a v ČR v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 6,5  | 5,8  | 5,8  | 4,8  | 4,9  | 4,9  | 4,6  | 4,4  |
| <b>UK</b>      | 8    | 7,2  | 6,6  | 7,7  | 4,7  | 6,4  | 5,6  | 6,7  |
| <b>ORP LTM</b> | 10,2 | 15,3 | 3,4  | 10,1 | 1,7  | 5,1  | 6,8  | 1,7  |

Graf č. 34 Tuberkulóza - absolutní čísla v ORP LTM v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY



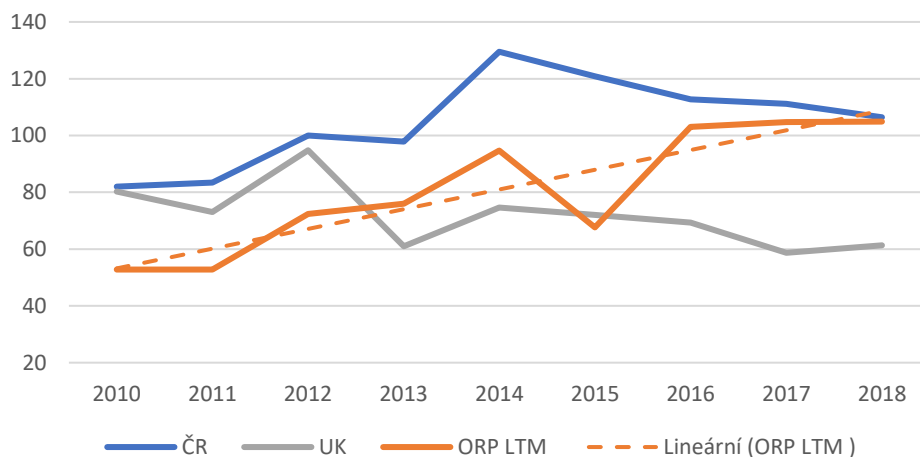
Tabulka č. 34 Tuberkulóza - absolutní čísla v ORP LTM v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ORP LTM</b> | 6    | 9    | 2    | 6    | 1    | 3    | 4    | 1    |

## 7.4. Incidence salmonelózy

Salmonelózy jsou střevními infekcemi, které stále patří mezi nejčastější nákazy. Trend vývoje je ve všech sledovaných lokalitách velmi podobný, dochází k poměrně výraznému vzestupu výskytu nákazy. V ORP LTM došlo za sledované období k výraznému vzestupu i když pod úroveň ČR a v posledních letech nad úroveň UK.

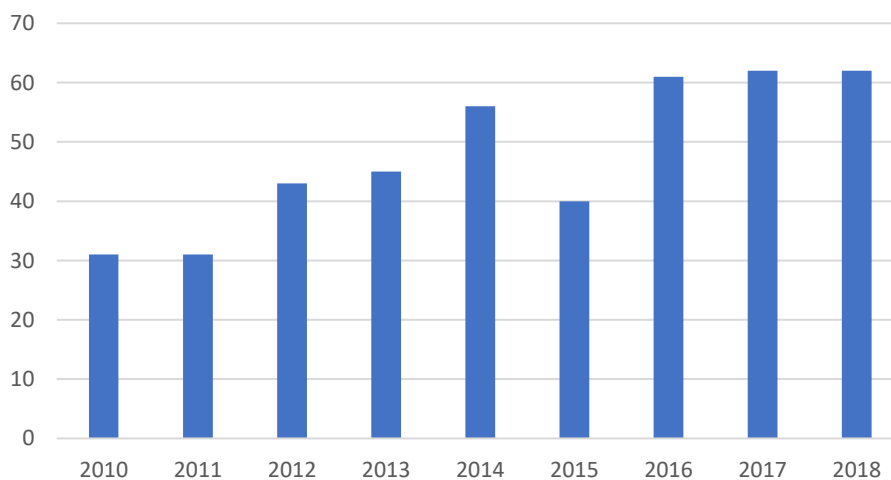
Graf č. 35 Salmonelóza - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v UK a v ČR v letech 2010 – 2018 celkem MUŽI a ŽENY



Tabulka č. 35 Salmonelóza - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v UK a v ČR v letech 2010 – 2018 celkem MUŽI a ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|----------------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>ČR</b>      | 82   | 83,4 | 100  | 97,8 | 129,5 | 120,8 | 112,7 | 111,2 | 106,4 |
| <b>UK</b>      | 80,3 | 73,1 | 94,8 | 61   | 74,6  | 72    | 69,3  | 58,7  | 61,3  |
| <b>ORP LTM</b> | 52,8 | 52,8 | 72,4 | 76   | 94,7  | 67,6  | 103   | 104,7 | 104,9 |

Graf č. 36 Salmonelóza - absolutní čísla v ORP LTM v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY



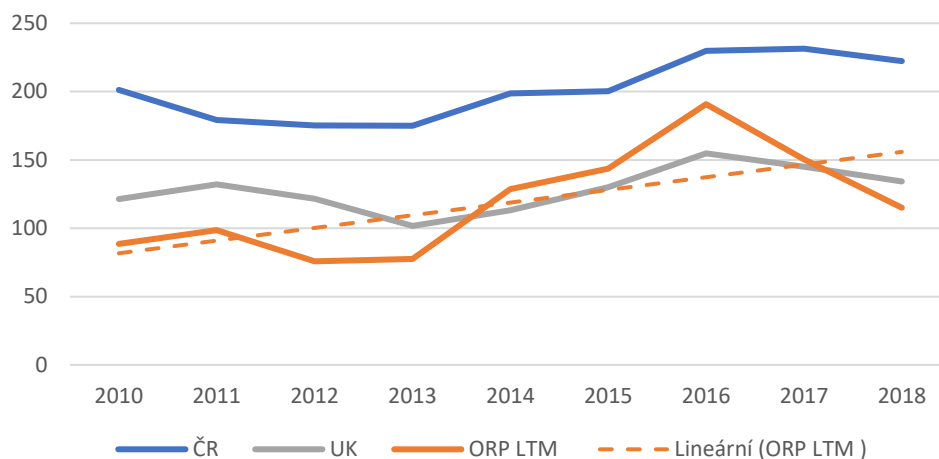
Tabulka č. 36 Salmonelóza - absolutní čísla v ORP LTM v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ORP LTM</b> | 31   | 31   | 43   | 45   | 56   | 40   | 61   | 62   | 62   |

## 7.5. Incidence kampylobakteriízy

Kampylobakteriízy patří rovněž mezi střevní infekce, jejich zdrojem nákazy je především drůbež (a lidé se nakazí zejména požitím nedostatečně tepelně upraveného drůbežího masa). Jejich výskyt je relativně vyšší než výskyt salmonelóz, což však může být způsobeno i vyšší „záchytností“. Výskyt onemocnění je v ORP LTM pod úrovní republiky a má velmi mírně vzestupní trend s poklesem v posledních 3 letech.

Tabulka č. 37 Kampylobakteriíza- hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v UK a v ČR v letech 2010 – 2018 celkem MUŽI a ŽENY

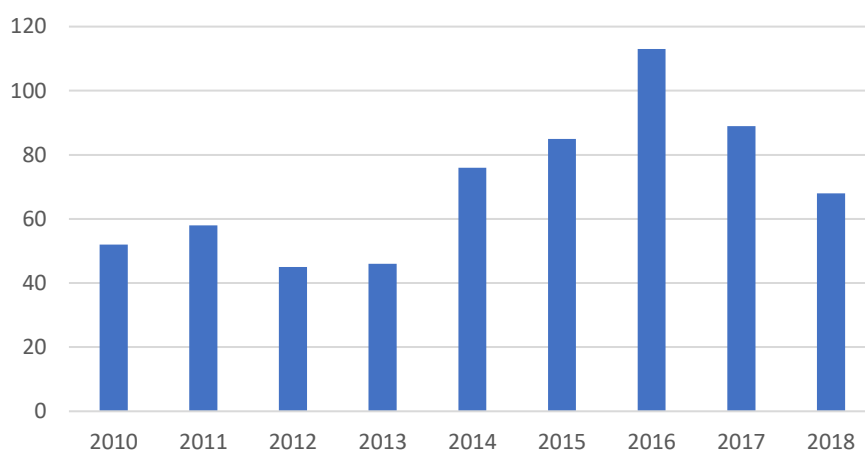


Tabulka č. 37 Kampylobakteriíza - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v UK a v ČR v letech 2010 – 2018 celkem MUŽI a ŽENY

|                | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>ČR</b>      | 201,2 | 179,2 | 175,2 | 175   | 198,6 | 200,2 | 229,9 | 231,4 | 222,4 |
| <b>UK</b>      | 121,3 | 132,2 | 121,6 | 101,7 | 113,2 | 130,1 | 154,8 | 145,1 | 134,2 |
| <b>ORP LTM</b> | 88,6  | 98,7  | 75,8  | 77,6  | 128,5 | 143,7 | 190,8 | 150,3 | 115   |



Graf č. 37a Kampylobakteriόza - absolutnί čίsla v ORP LTM v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY



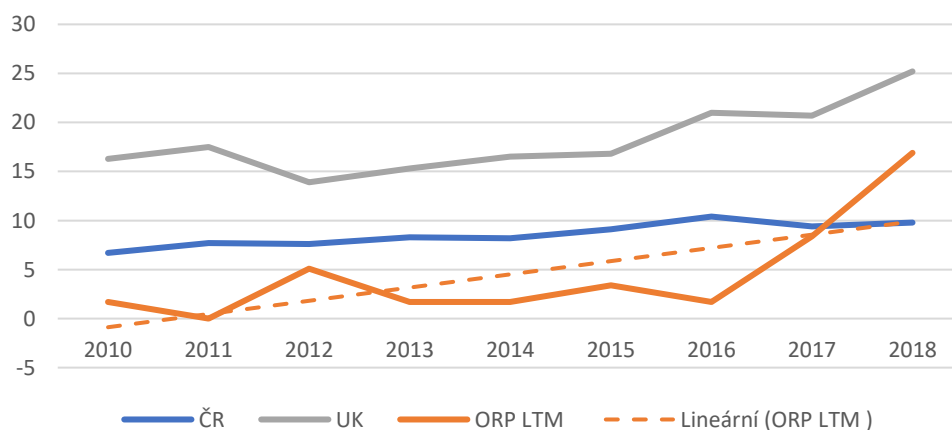
Tabulka č. 37a Kampylobakteriόza - absolutnί čίsla v ORP LTM v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ORP LTM</b> | 52   | 58   | 45   | 46   | 76   | 85   | 113  | 89   | 68   |

## 7.6. Incidence hepatitid

Hepatitidy (žloutenky) je skupina onemocnění s různými původci (zdroji nákazy), které ale mají podobné klinické příznaky a průběh. Podle viru, který hepatitidy způsobuje, rozlišujeme virovou hepatitidu typu A, B, C, D a E. Po prodělání jednoho typu se nevytváří imunita pro další typy onemocnění, znamená to tedy, že jeden člověk může onemocnět postupně více typy hepatitidy, někdy je to možné i najednou. Pro potřeby analýzy jsme použili jednak výskyt A, B, C hepatitidy jednotlivě. Incidence virové hepatitidy typu C je v ORP LTM jak pod úrovní ČR tak i UK a v posledních dvou letech má výrazný vzestup. Regresní přímka ukazuje za sledované období vzestupní trend.

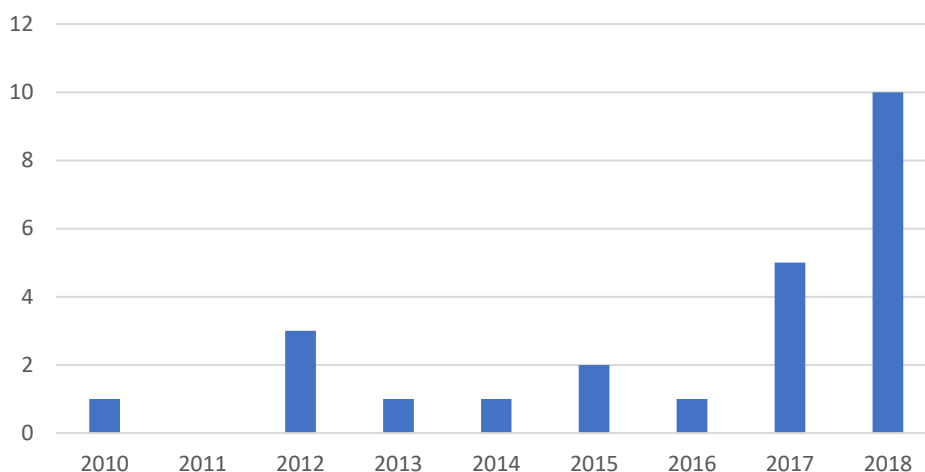
Graf č. 38 Virová hepatitida C - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v UK a v ČR v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY



Tabulka č. 38 Virová hepatitida C - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v UK a v ČR v letech 2010 – 2018 celkem MUŽI a ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 6,7  | 7,7  | 7,6  | 8,3  | 8,2  | 9,1  | 10,4 | 9,4  | 9,8  |
| <b>UK</b>      | 16,3 | 17,5 | 13,9 | 15,3 | 16,5 | 16,8 | 21   | 20,7 | 25,2 |
| <b>ORP LTM</b> | 1,7  | 0    | 5,1  | 1,7  | 1,7  | 3,4  | 1,7  | 8,4  | 16,9 |

Graf č. 38a Virová hepatitida C - absolutní čísla v ORP LTM v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

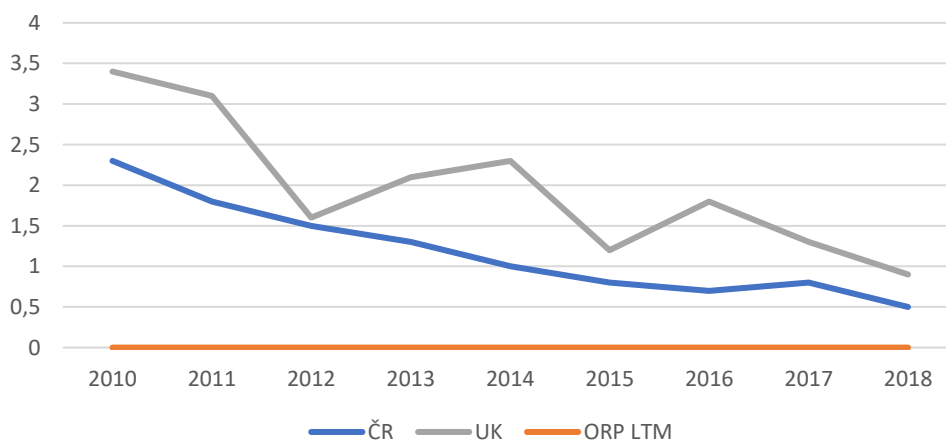


Tabulka č. 38a Virová hepatitida C - absolutní čísla v ORP LTM v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ORP LTM</b> | 1    | 0    | 3    | 1    | 1    | 2    | 1    | 5    | 10   |

Výskyt hepatitidy typu B se ve sledovaném období v ČR a v UK vyznačuje trvalým poklesem a v ORP LTM je nulový.

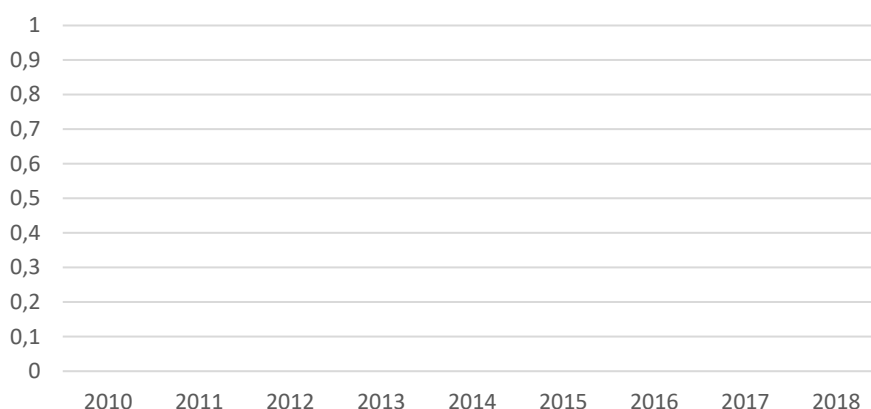
Graf č. 39 Virová hepatitida B - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v UK a v ČR v letech 2010 – 2018 celkem MUŽI a ŽENY



Tabulka č. 39 Virová hepatitida B - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v UK a v ČR v letech 2010 – 2018 celkem MUŽI a ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 2,3  | 1,8  | 1,5  | 1,3  | 1    | 0,8  | 0,7  | 0,8  | 0,5  |
| <b>UK</b>      | 3,4  | 3,1  | 1,6  | 2,1  | 2,3  | 1,2  | 1,8  | 1,3  | 0,9  |
| <b>ORP LTM</b> | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |

Graf č. 39a Virová hepatitida B - absolutní čísla v ORP LTM v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

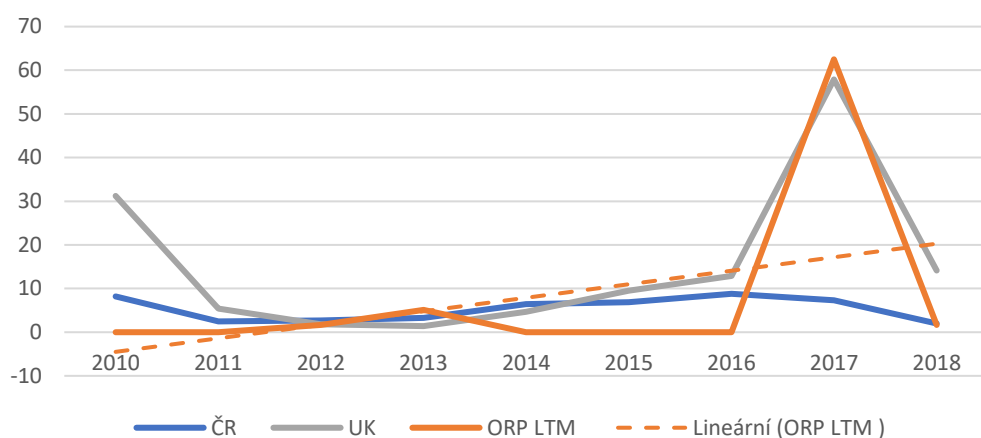


Tabulka č. 39a Virová hepatitida B - absolutní čísla v ORP LTM v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ORP LTM</b> | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |

Výskyt virové hepatitidy typu A je v ORP LTM téměř nulový s výjimkou v roce 2017, kdy byl výskyt nejvyšší /37 onemocnění epidemický výskyt/ s následným prudkým poklesem téměř opět k nulovým hodnotám. Regresní přímka nám ukazuje za sledované období mírný nárůst díky epidemii v roce 2017.

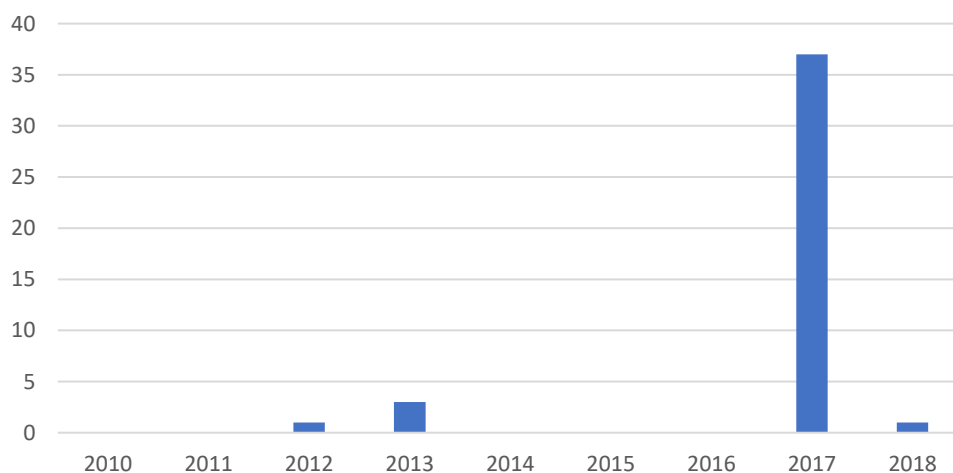
Graf č. 40 Virová hepatitida A - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v UK a v ČR v letech 2010 – 2018 celkem MUŽI a ŽENY



Tabulka č. 40 Virová hepatitida A - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v UK a v ČR v letech 2010 – 2018 celkem MUŽI a ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 8,2  | 2,5  | 2,7  | 3,3  | 6,4  | 6,9  | 8,8  | 7,3  | 2    |
| <b>UK</b>      | 31,2 | 5,4  | 1,8  | 1,4  | 4,7  | 9,5  | 12,9 | 57,9 | 14,1 |
| <b>ORP LTM</b> | 0    | 0    | 1,7  | 5,1  | 0    | 0    | 0    | 62,5 | 1,7  |

Graf č. 40a Virová hepatitida A - absolutní čísla v ORP LTM v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY



Tabulka č. 40a Virová hepatitida A - absolutní čísla v ORP LTM v letech 2010 - 2018 celkem MUŽI a ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ORP LTM</b> | 0    | 0    | 1    | 3    | 0    | 0    | 0    | 37   | 1    |

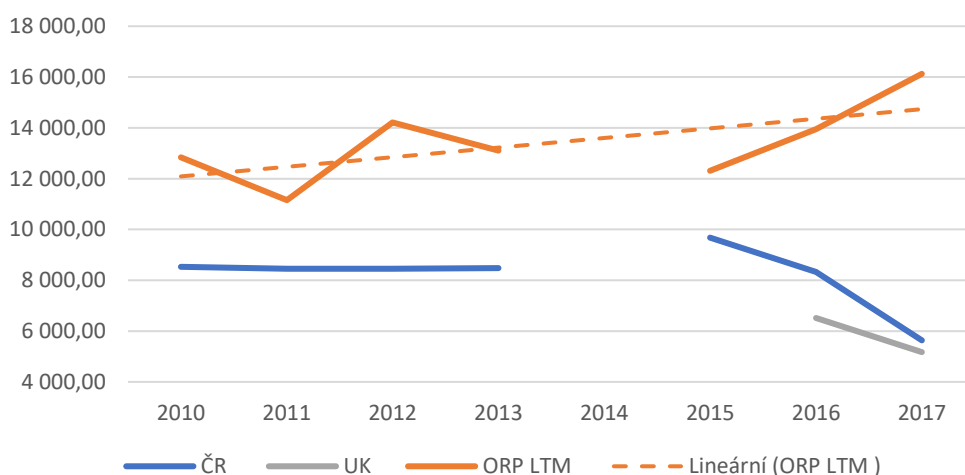
## 8. Dispenzarizace

Dispenzarizace je zvláštní režim péče, při kterém bývají sledováni lidé s nějakým chronickým onemocněním. Děje se tak obvykle po nějakém prodělaném onemocnění (např. po infarktu myokardu, zjištěné prekanceróze apod.), nebo při zjištění příznaků nějakého onemocnění, vysokého krevního tlaku, vysokých, nebo abnormálních hodnot krevních markerů apod. Tito lidé pak docházejí častěji na pravidelné kontrolní prohlídky a jsou v evidenci příslušných poraden. Při hodnocení počtu takových dispenzarizovaných lidí pak hovoříme o jejich incidenci, tj. kolik nově zjištěných nemocných přibývá, nebo prevalenci, tj. kolik jich je v současné době v evidenci. V obou případech bývá sledovaným časovým obdobím jeden kalendářní rok.

### 8.1. Prevalence alergií

Jedním z nejčastějších důvodů dispenzarizace je výskyt alergického onemocnění. Často tomu tak bývá již od dětského věku. Výskyt alergií v ORP LTM za sledované období pozvolna stoupá, což ukazuje i regresní přímka a to vysoko nad úrovní ČR. Jak tento stav vysvětlit, zda je to dobrou diagnostikou, dostatkem alergologů nebo aktivním vyhledáváním nemocných a podobně. Údaje za rok 2014 chybí v ORP LTM, ČR a údaje za UK jsou od roku 2015.

Graf č. 41 Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v Ústeckém kraj a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI a ŽENY



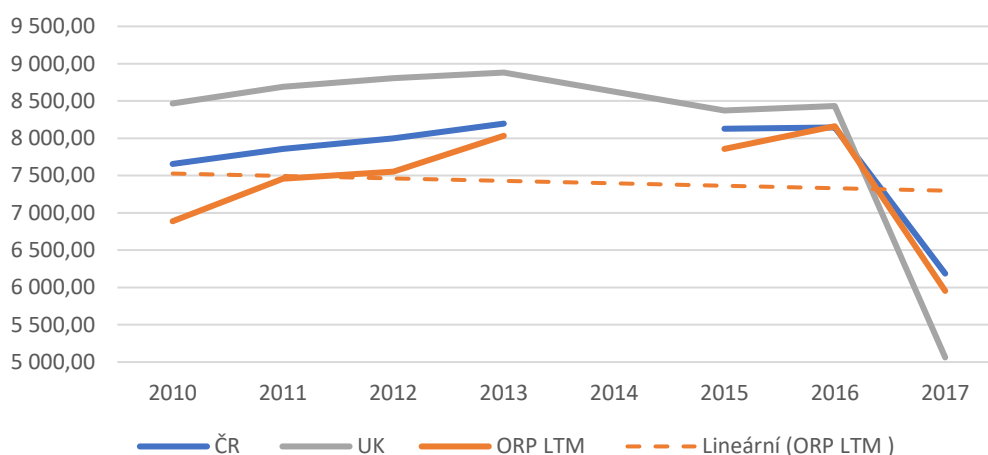
Tabulka č. 41 Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v Ústeckém kraj a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI a ŽENY

|                | 2010      | 2011      | 2012      | 2013      | 2014 | 2015      | 2016      | 2017      |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|-----------|-----------|-----------|
| <b>ČR</b>      | 8 524,10  | 8 459,00  | 8 451,30  | 8 474,90  |      | 9 678,10  | 8 326,50  | 5 636,30  |
| <b>UK</b>      |           |           |           |           |      |           | 6 515,40  | 5 172,50  |
| <b>ORP LTM</b> | 12 839,20 | 11 153,80 | 14 211,10 | 13 106,60 |      | 12 315,00 | 13 944,70 | 16 125,50 |

## 8.2. Prevalence diabetes mellitus

Další specializací s bohatou klientelou, která neustále roste, je diabetologie. Výskyt diabetu je častější u mužů, a jeho nebezpečí není jen ve vlastním onemocnění, ale ve velmi častém spojení s dalšími chorobami, především srdce a cév. V ORP LTM byla prevalence v letech 2010 -2013 pod celorepublikovým průměrem a v posledním roce 2017 je zaznamenán prudký pokles ve všech sledovaných lokalitách. Chybí údaje za ORP LTM a ČR za rok 2014.

Graf č. 42 Počet léčených diabetiků na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2017 MUŽI a ŽENY



Tabulka č. 42 Počet léčených diabetiků na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010-2017 MUŽI a ŽENY

|                | 2010     | 2011     | 2012     | 2013     | 2014   | 2015     | 2016     | 2017     |
|----------------|----------|----------|----------|----------|--------|----------|----------|----------|
| <b>ČR</b>      | 7 654,50 | 7 856,70 | 7 999,40 | 8 196,50 |        | 8 129,80 | 8 143,20 | 6 185,90 |
| <b>UK</b>      | 8466,8   | 8688,4   | 8804,6   | 8880,9   | 8626,8 | 8371,9   | 8 431,30 | 5 061,60 |
| <b>ORP LTM</b> | 6 887,30 | 7 459,40 | 7 553,00 | 8 032,30 |        | 7 856,30 | 8 161,60 | 5 953,50 |

## 9. Incidence nádorových onemocnění

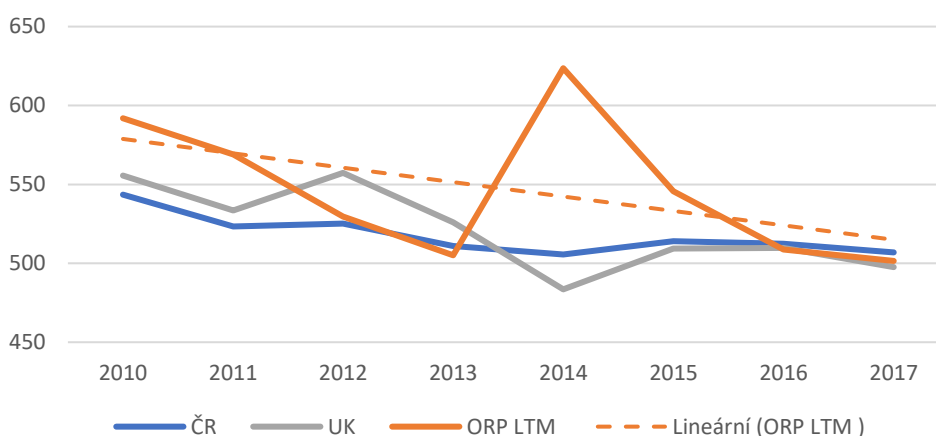
Incidence zhoubných nádorů vyjadřuje počet všech nových případů nádorových onemocnění (celkem nebo dle jednotlivých diagnóz) u obyvatel (většinou odděleně u mužů nebo u žen, protože u obou pohlaví mohou mít různé typy nádorů odlišný průběh a samozřejmě jsou rozdíly v počtu nově zjištěných případů) v přepočtu na 100 tisíc obyvatel za určité období (nejčastěji za rok). V této práci však paradoxně používáme celkovou incidenci pro muže i pro ženy, protože v měřítku města se dostáváme na tak malá čísla, že by je nebylo možno vůbec hodnotit. Následně jsou tyto údaje tzv. věkově standardizovány, tzn. přepočteny na evropský věkový standard. Znamená to, že jsou údaje přepočteny tak, jako by ve všech srovnávaných územích a ve všech letech žili stejně staří lidé (je tak odstraněn vliv různé věkové struktury ve sledovaných oblastech na výskyt nádorů).

Incidence, tj. výskyt nově zjištěných zhoubných nádorů celkem, bývá v analýzách zdravotního stavu, v odborné literatuře apod. vyjadřována buď v součtu všech příslušných diagnóz, nebo bez diagnózy C44, tj. bez diagnózy „jiné zhoubné nádory kůže“, které v průměru tvoří zhruba 20 % ze všech nádorů (tak bude celkový výskyt nádorových onemocnění také prezentován v této studii) Údaje za incidenci nádorů jsou pouze do roku 2017.

### 9.1. Incidence nádorů celkem

V České republice počet nově zjištěných nádorů dlouhodobě stoupá. Příčinou může být nejen samotný častější výskyt nádorového onemocnění, ale rovněž aktivní vyhledávání nových nádorů za účelem jejich včasného léčení. U nádorů platí ještě více než u ostatních onemocnění pravidlo, že čím je dříve rozpoznán a léčen, tím je vyšší pravděpodobnost uzdravení a delšího přežití.

Graf č. 43 Standardizovaná incidence nádorů in situ bez C44 - celkem v ORP LTM, v Ústeckém kraji v letech 2010 - 2017 MUŽI

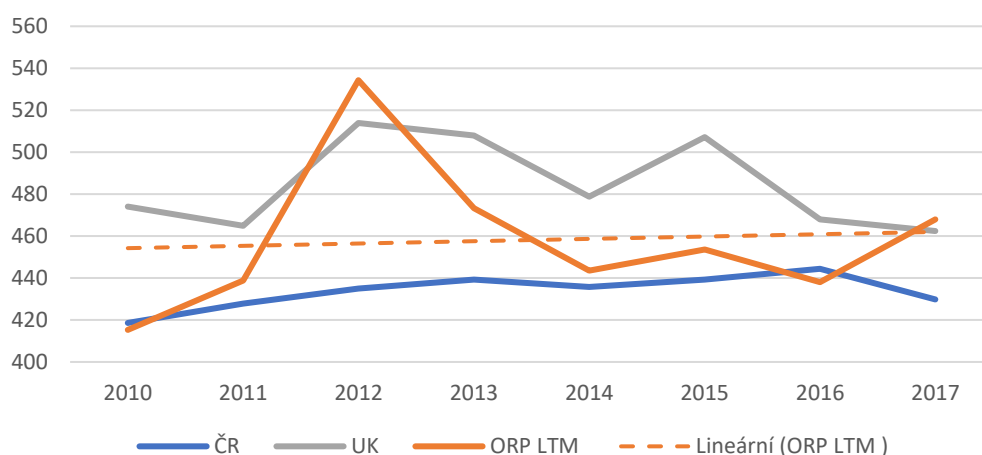


Tabulka č. 43 Standardizovaná incidence nádorů in situ bez C44 -celkem v ORP LTM, v Ústeckém kraji v letech 2010 - 2017 MUŽI

|                | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>ČR</b>      | 543,5 | 523,3 | 525,2 | 511   | 505,6 | 514,1 | 512,3 | 506,9 |
| <b>UK</b>      | 555,6 | 533,4 | 557,3 | 526   | 483,5 | 509,4 | 509,8 | 497,6 |
| <b>ORP LTM</b> | 591,8 | 568,9 | 529,6 | 505,1 | 623,6 | 545,6 | 508,7 | 501,5 |

U mužů v ORP LTM je incidence všech nádorů jak nad úrovní v ČR, tak i nad úrovní Ústeckého kraje a v posledních 4 letech má podobně jak v ČR i v Ústeckém kraji mírně sestupnou tendenci i přes vyšší výskyt v roce 2014. Regresní přímka má mírně klesající tendenci nad úrovní ČR.

Graf č. 44 Standardizovaná incidence nádorů in situ bez C44 -celkem v ORP LTM, v Ústeckém kraji v letech 2010 - 2017 ŽENY



Tabulka č. 44 Standardizovaná incidence nádorů in situ bez C44 -celkem v ORP LTM, v Ústeckém kraji v letech 2010 - 2017 ŽENY

|                | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>ČR</b>      | 418,6 | 427,8 | 435   | 439,3 | 435,8 | 439,3 | 444,4 | 429,8 |
| <b>UK</b>      | 474,1 | 464,9 | 513,9 | 507,9 | 478,8 | 507,1 | 468   | 462,4 |
| <b>ORP LTM</b> | 415,3 | 438,8 | 534,3 | 473,3 | 443,6 | 453,6 | 438,1 | 467,9 |

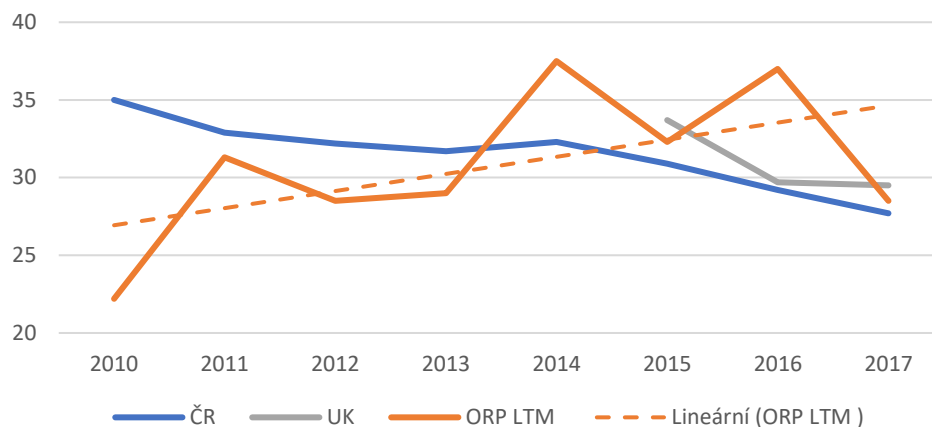
U žen hodnoty incidence jsou nad úrovní ČR a pod úrovní Ústeckého kraje kromě roku 2012 a má mírně vzestupnou tendenci.

Každoročně přibývá v ORP LTM více 350 až 400 nových případů nádorových onemocnění. V posledním sledovaném roce 2017 to bylo u mužů 190 případů a u žen 194 případů. Pro objasnění, zda se jedná o zvyšování počtu nádorových onemocnění, nebo více o kvalitní depistáž (aktivní vyhledávání) nových případů, bylo by potřeba znát další parametry nádorových onemocnění, které bohužel nejsou na této úrovni známé. Především by se jednalo o stadium toho, kterého nádorového onemocnění.



## 9.2. Incidence nádorů tlustého střeva

Graf č. 45 Standardizovaná incidence nádorů tlustého střeva C18 v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 MUŽI a ŽENY



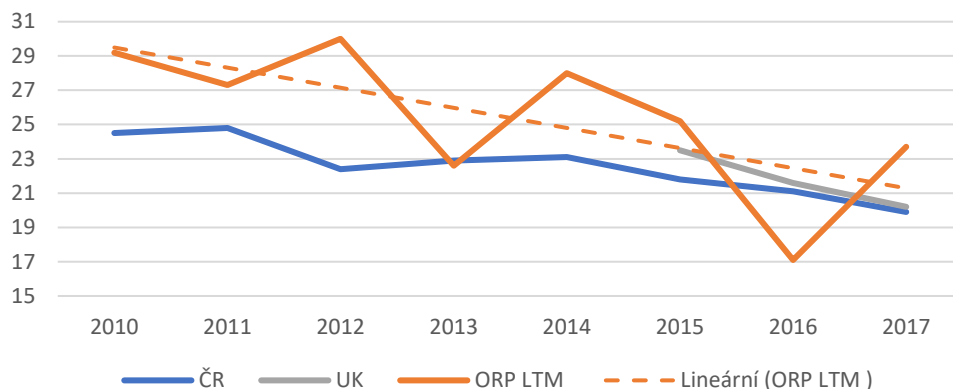
Tabulka č. 45 Standardizovaná incidence nádorů tlustého střeva C18 v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 MUŽI a ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 35   | 32,9 | 32,2 | 31,7 | 32,3 | 30,9 | 29,2 | 27,7 |
| <b>UK</b>      |      |      |      |      |      | 33,7 | 29,7 | 29,5 |
| <b>ORP LTM</b> | 22,2 | 31,3 | 28,5 | 29   | 37,5 | 32,3 | 37   | 28,5 |

Incidence nádorů tlustého střeva je v ČR jedna z nejvyšších v Evropě. V ORP LTM dochází od roku 2010 /hodnota hluboko pod průměrem ČR a pak dochází k pozvolnému nárůstu až do roku 2016 s následným poklesem v roce 2017. Regresní přímka nám ukazuje v sledovaném období pozvolný nárůst.

### 9.3. Incidence nádorů recta, rectosigmoidálního spojení a řitního kanálu

Graf č. 46 Standardizovaná incidence nádorů rectosigmoidálního spojení, konečníku a řitního kanálu C19-21 v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 MUŽI a ŽENY



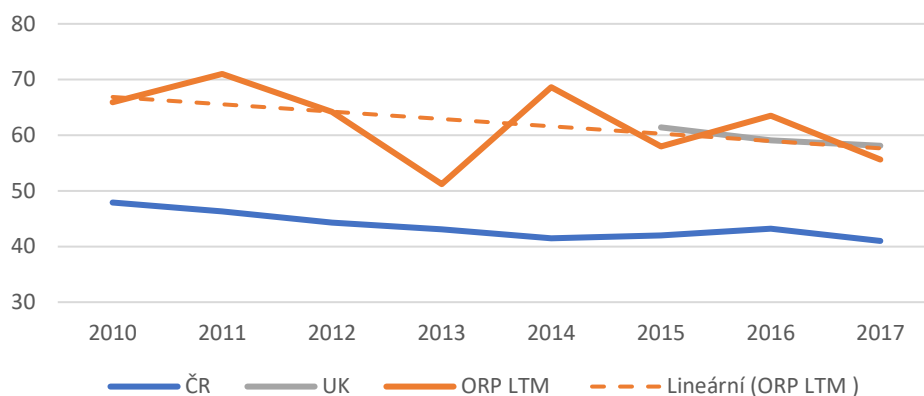
Tabulka č. 46 Standardizovaná incidence nádorů rectosigmoidálního spojení, konečníku a řitního kanálu C19-21 v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 MUŽI a ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 24,5 | 24,8 | 22,4 | 22,9 | 23,1 | 21,8 | 21,1 | 19,9 |
| <b>UK</b>      |      |      |      |      |      | 23,5 | 21,6 | 20,2 |
| <b>ORP LTM</b> | 29,2 | 27,3 | 30   | 22,6 | 28   | 25,2 | 17,1 | 23,7 |

Výskyt nádorů rekta, rektosigmoidálního spojení, konečníku a řitního kanálu je v ORP LTM na vyšší úrovni než v ČR. Na první pohled je patrné výrazné kolísání hodnot. U ČR zaznamenáváme v posledních letech naznačený sestupný trend, který kopíruje také ORP LTM i když na vyšší úrovni.

## 9.4. Incidence nádorů průdušnice, průdušek a plic

Graf č. 47 Standardizovaná incidence nádorů průdušnice, průdušek a plic C33-34 v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 MUŽI a ŽENY



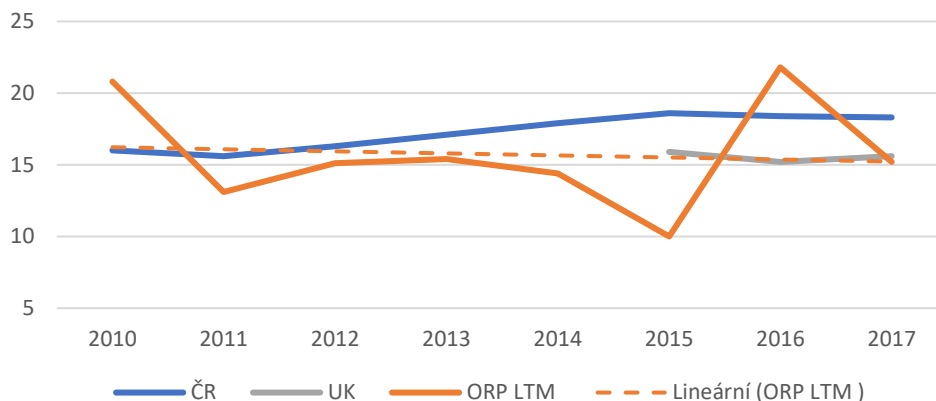
Tabulka č. 47 Standardizovaná incidence nádorů průdušnice, průdušek a plic C33-34 v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 MUŽI a ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 47,9 | 46,3 | 44,3 | 43,1 | 41,5 | 42   | 43,2 | 41   |
| <b>UK</b>      |      |      |      |      |      | 61,4 | 59,1 | 58,1 |
| <b>ORP LTM</b> | 65,9 | 71   | 64,2 | 51,2 | 68,6 | 58   | 63,5 | 55,6 |

Incidence nádorů plic je v ORP LTM stabilně vysoko nad průměrem ČR i když má sestupnou tendenci. České republice počet nových případů klesá, ale jen velmi mírně. Kolísání hodnot na první pohled lze odhadnout směr vývoje, ale regresní přímka ukazuje trend spíše mírně sestupný. K potvrzení stálosti nastoupeného trendu bude však třeba sledovat delší časové období. Téměř 90 % nádorů plic má příčinnou souvislost s kouřením tabákových výrobků. V minulých letech byly karcinomy plic nejčastěji se vyskytujícím typem nádorů u mužů v Čechách a v posledních deseti letech počet nových případů klesá, díky snižujícím se počtu kuřáků mužů. U žen se jedná o opak. Počet kuřáček žen stoupá a tím pravděpodobněji v budoucnu lze očekávat i nárůst tohoto onemocnění. Tento fakt by měl projevit v podpoře preventivních programů zaměřených na prevenci kouření hlavně u mládeže a hlavně dále podporovat nekuřáckého prostředí. Na úrovni ORP LTM lze získat údaje incidence obou pohlaví dohromady.

## 9.5. Incidence nádorů kůže

Graf č. 48 Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže C43 v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 MUŽI a ŽENY



Tabulka č. 48 Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže C43 v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 MUŽI a ŽENY

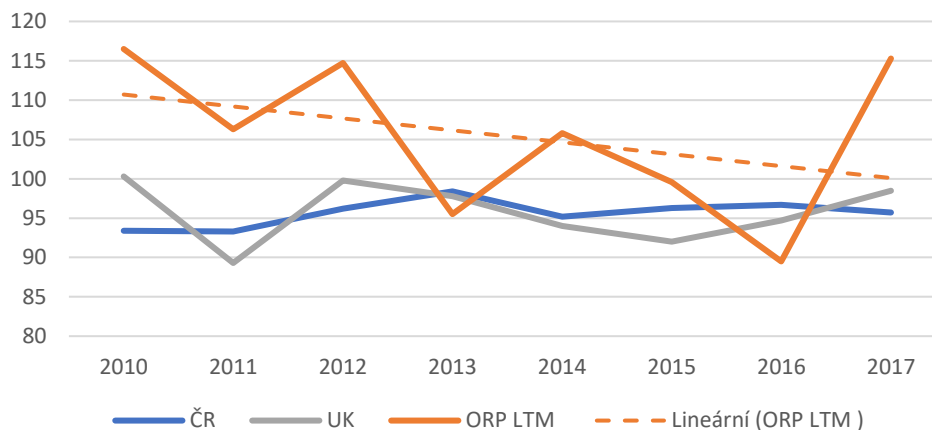
|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 16   | 15,6 | 16,3 | 17,1 | 17,9 | 18,6 | 18,4 | 18,3 |
| <b>UK</b>      |      |      |      |      |      | 15,9 | 15,2 | 15,6 |
| <b>ORP LTM</b> | 20,8 | 13,1 | 15,1 | 15,4 | 14,4 | 10   | 21,8 | 15,2 |

Nádory kůže se vyskytují nejčastěji ze všech zhoubných nádorů. Jak bylo zmíněno na začátku kapitoly, do celkového výskytu nádorů (incidence) se většinou nezahrnují. Je to proto, že přes jejich častý výskyt jejich metastazování (u spinocelulárního karcinomu) je poměrně málo časté a u bazocelulárního karcinomu se běžně nevyskytuje, pokud postižené osoby netrpí žádným závažným onemocněním. Tato biologická vlastnost (že téměř vůbec nemetastazují) je hlavním důvodem, který umožňuje dosáhnout vysokého procenta úplně vyléčených uvedených nádorů kůže. Jiná je situace u melanomu kůže, kde k metastazování dochází velmi často a jen u časně zjištěných onemocnění je dobrá prognóza vyléčení. Závažné je, že tohoto typu nádoru plynule přibývá a nárůst souvisí s pobytem na slunci a také zeslabenou ozonovou vrstvou kolem Země a tzv. ozonovými dírami.

Výskyt melanomu kůže za sledované období má v ČR mírnou, ale trvalou vzestupnou tendenci. Trend v ORP LTM je mírně sestupný, protože začátek je na nižších hodnotách a v roce 2010 výrazně překračoval hodnoty ČR a v následujících letech dochází k poklesu s výjimkou roku 2016, což ukazuje i regresní přímka.

## 9.6. Incidence nádorů prsu

Tabulka č. 49 Standardizovaná incidence nádorů prsu C50 v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 ŽENY



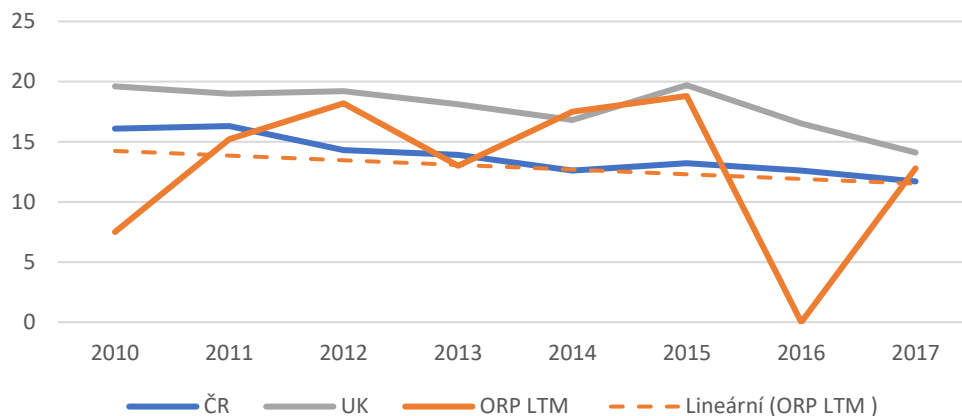
Tabulka č. 49 Standardizovaná incidence nádorů prsu C50 v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 ŽENY

|                | 2010  | 2011  | 2012  | 2013 | 2014  | 2015 | 2016 | 2017  |
|----------------|-------|-------|-------|------|-------|------|------|-------|
| <b>ČR</b>      | 93,4  | 93,3  | 96,2  | 98,4 | 95,2  | 96,3 | 96,7 | 95,7  |
| <b>UK</b>      | 100,3 | 89,3  | 99,8  | 97,8 | 94    | 92   | 94,7 | 98,5  |
| <b>ORP LTM</b> | 116,5 | 106,3 | 114,7 | 95,5 | 105,8 | 99,6 | 89,5 | 115,3 |

Nádory prsu jsou u žen nejčastěji se vyskytujícím nádorem. Včasnost jeho rozpoznání je velmi důležité pro prognózu tohoto nádoru. Výskyt je v ČR v tomto krátkém období přibližně na stabilní, s mírným poklesem, pak vzestupem. V ORP LTM je kolísání hodnot výrazněji nad republikovým průměrem, a v posledním sledovaném roce 2017, kdy došlo k výraznému nárůstu. Regresní přímka za sledované období nám ukazuje pokles. U tohoto typu nádoru je důležitý včasný záchyt v ranních stádiích a pak léčení. Dalším důležitým faktorem je i znalost samovyšetřování u žen a tím brzké odhalení počínajících bujení. Jednou z priorit v budoucnosti by měla být edukace na tomto poli a také zvýšit účast žen na screeningových programech a preventivních prohlídkách.

## 9.7. Incidence nádorů děložního hrdla

Graf č. 50 Standardizovaná incidence nádorů hrdla děložního C53 v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 ŽENY

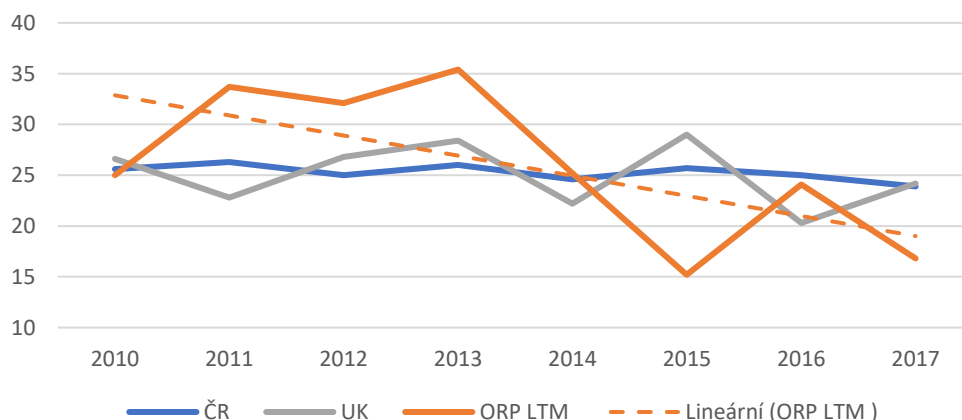


Tabulka č. 50 Standardizovaná incidence nádorů hrdla děložního C53 v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 16,1 | 16,3 | 14,3 | 13,9 | 12,6 | 13,2 | 12,6 | 11,7 |
| <b>UK</b>      | 19,6 | 19   | 19,2 | 18,1 | 16,8 | 19,7 | 16,5 | 14,1 |
| <b>ORP LTM</b> | 7,5  | 15,2 | 18,2 | 13   | 17,5 | 18,8 | 0    | 12,8 |

## 9.8. Incidence nádorů těla děložního

Graf č. 51 Standardizovaná incidence nádorů těla děložního C54 v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 ŽENY

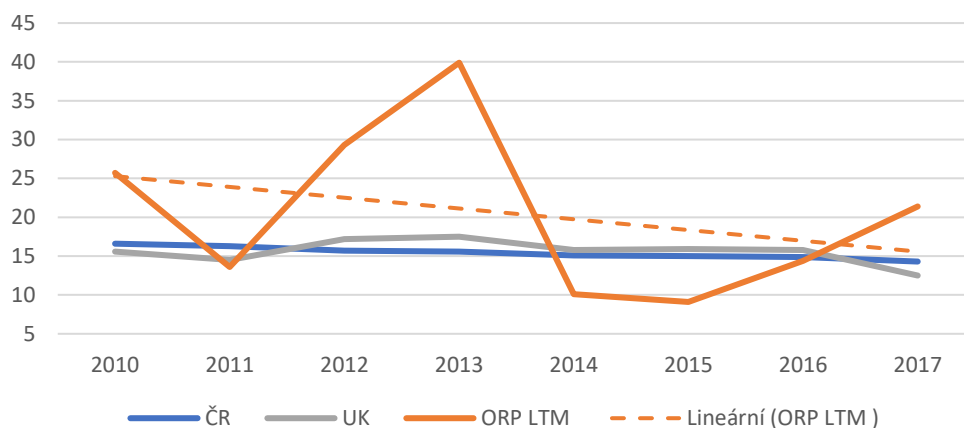


Tabulka č. 51 Standardizovaná incidence nádorů těla děložního C54 v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 25,6 | 26,3 | 25   | 26   | 24,6 | 25,7 | 25   | 23,9 |
| <b>UK</b>      | 26,6 | 22,8 | 26,8 | 28,4 | 22,2 | 29   | 20,3 | 24,2 |
| <b>ORP LTM</b> | 25   | 33,7 | 32,1 | 35,4 | 25,2 | 15,2 | 24,1 | 16,8 |

## 9.9. Incidence nádorů vaječníků a jiných neurčených pohlavních orgánů

Graf č. 52 Standardizovaná incidence nádorů vaječníků a jiných neurčených pohlavních orgánů C56-57 v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 ŽENY



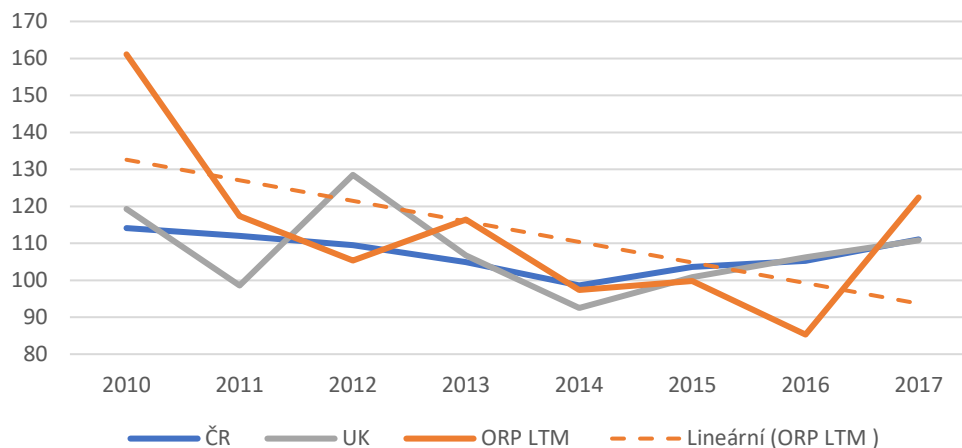
Tabulka č. 52 Standardizovaná incidence nádorů vaječníků a jiných neurčených pohlavních orgánů C56-57 v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 16,6 | 16,3 | 15,7 | 15,6 | 15,1 | 15   | 14,9 | 14,3 |
| <b>UK</b>      | 15,6 | 14,5 | 17,2 | 17,5 | 15,8 | 15,9 | 15,8 | 12,5 |
| <b>ORP LTM</b> | 25,7 | 13,6 | 29,3 | 39,9 | 10,1 | 9,1  | 14,4 | 21,4 |

Nádory děložního hrdla mají v ORP LTM pozvolný pokles jak v ČR i v UK. Příčinou poklesu je pravděpodobně bezpečnější sexuální chování, které omezuje infekci virem HPV. Eventuálně očkování proti HPV by se mělo projevit o něco později. U zhoubných nádorů děložního těla i přes jednotlivé výkyvy v sledovaném období je incidence v ORP LTM na sestupné úrovni. Nádorová incidence u vaječniku má v posledních letech sledovaného období pozvolna klesající p tendenci i přes velké výkyvy kolem hodnot v ČR, tak i v UK. Zda se jedná o náhodný pokles uvidíme v budoucnu a je nutno se tomuto onemocnění věnovat.

## 9.10. Incidence nádorů prostaty

Graf č. 53 Standardizovaná incidence nádorů prostaty C61 v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 MUŽI



Tabulka č. 53 Standardizovaná incidence nádorů prostaty C61 v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2017 MUŽI

|                | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014 | 2015  | 2016  | 2017  |
|----------------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| <b>ČR</b>      | 114,1 | 112   | 109,5 | 104,9 | 98,6 | 103,6 | 105,2 | 111   |
| <b>UK</b>      | 119,3 | 98,6  | 128,5 | 106,7 | 92,5 | 100,8 | 106,2 | 110,8 |
| <b>ORP LTM</b> | 161,1 | 117,4 | 105,3 | 116,4 | 97,4 | 99,8  | 85,3  | 122,4 |

Incidence nádorů prostaty má v ORP LTM sestupný trend i když v posledním roce 2017 vidíme prudký nárůst. Incidence nádorů prostaty u mužů má pravděpodobně souvislost s prodloužením střední délky života u mužů a dle dostupných informací se toto onemocnění vyskytuje častěji ve vyšším a vysokém věku. Proto jedno z doporučení zní nezanedbávat preventivní prohlídky ve věku nad padesát let a také při včasném záchytu u tohoto onemocnění je dobrá prognóza.



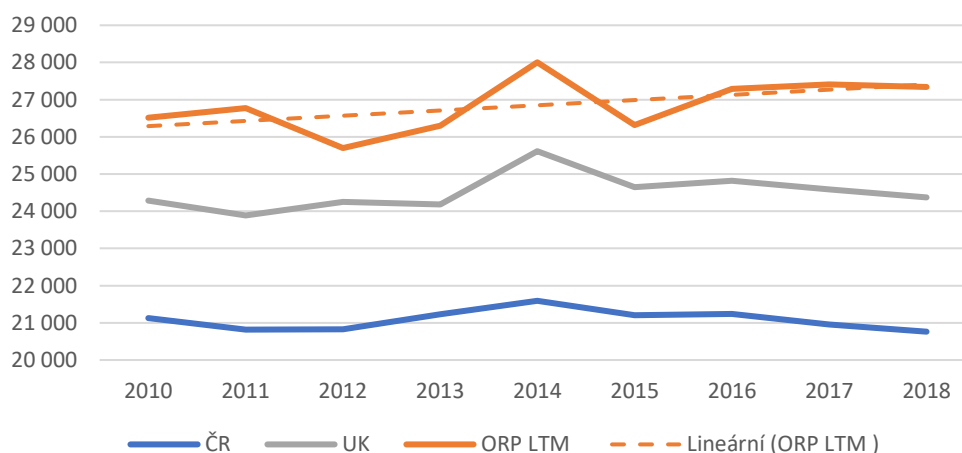
## 10. Hospitalizace

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 hospitalizační epizody. 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 preferuje a lépe snáší, a přináší to také nemalé úspory zdravotnickému systému.

*Definice:*

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

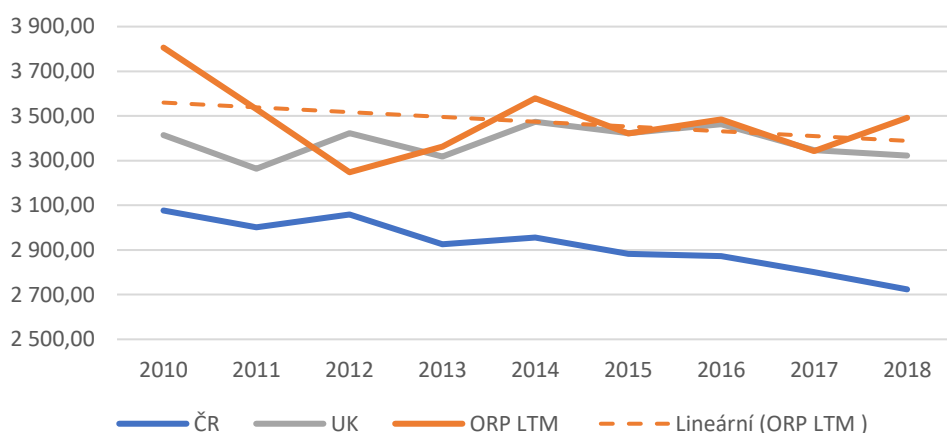
Graf č. 54 Hospitalizační epizody celkem na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI a ŽENY



Tabulka č. 54 Hospitalizační epizody celkem na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI a ŽENY

|                | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>ČR</b>      | 21 124 | 20 817 | 20 824 | 21 228 | 21 592 | 21 202 | 21 236 | 20 958 | 20 762 |
| <b>UK</b>      | 24 285 | 23 887 | 24 250 | 24 181 | 25 614 | 24 649 | 24 819 | 24 588 | 24 371 |
| <b>ORP LTM</b> | 26 517 | 26 770 | 25 699 | 26 296 | 28 004 | 26 318 | 27 287 | 27 408 | 27 341 |

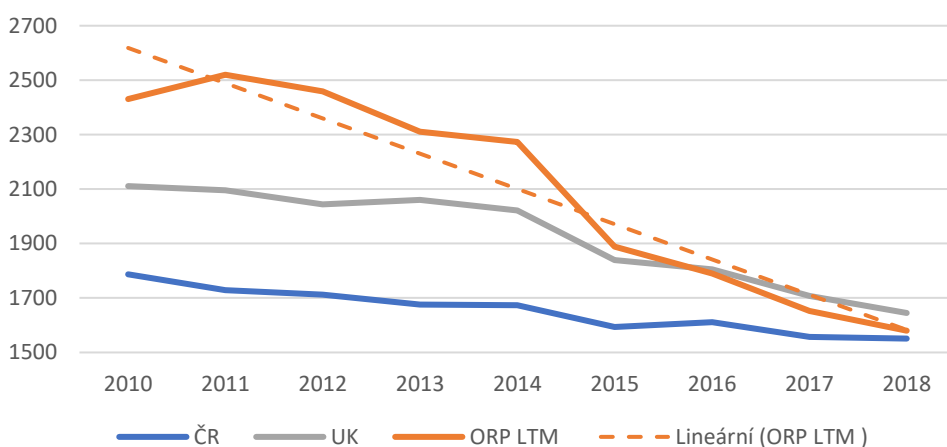
Graf č. 55 Hospitalizační epizody na nemoci oběhové na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI a ŽENY



Tabulka č. 55 Hospitalizační epizody na nemoci oběhové na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI a ŽENY

|                | 2010     | 2011     | 2012     | 2013     | 2014     | 2015     | 2016     | 2017     | 2018     |
|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>ČR</b>      | 3 076,70 | 3 001,20 | 3 058,70 | 2 926,30 | 2 955,10 | 2 882,90 | 2 872,40 | 2 801,50 | 2 723,60 |
| <b>UK</b>      | 3 414,10 | 3 263,80 | 3 422,80 | 3 317,80 | 3 473,90 | 3 422,80 | 3 463,00 | 3 347,50 | 3 322,00 |
| <b>ORP LTM</b> | 3 806,00 | 3 530,50 | 3 247,90 | 3 362,40 | 3 579,80 | 3 421,20 | 3 484,70 | 3 342,80 | 3 492,20 |

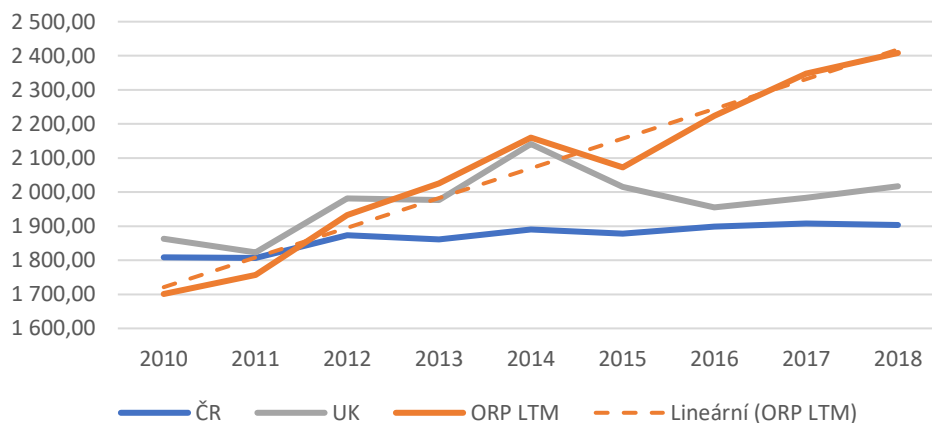
Graf č. 56 Hospitalizační epizody na novotvary na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI a ŽENY



Tabulka č. 56 Hospitalizační epizody na novotvary na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI a ŽENY

|                | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ČR</b>      | 1787 | 1729 | 1712 | 1676 | 1674 | 1594 | 1611 | 1557 | 1551 |
| <b>UK</b>      | 2111 | 2096 | 2044 | 2060 | 2022 | 1839 | 1805 | 1708 | 1645 |
| <b>ORP LTM</b> | 2431 | 2520 | 2459 | 2311 | 2273 | 1889 | 1790 | 1652 | 1580 |

Graf č. 57 Hospitalizační epizody pro poranění a otravy na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI a ŽENY



Tabulka č. 57 Hospitalizační epizody pro poranění a otravy na 100 000 obyvatel v ORP LTM, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2010 - 2018 MUŽI a ŽENY

|                | 2010     | 2011     | 2012     | 2013     | 2014     | 2015     | 2016     | 2017     | 2018     |
|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>ČR</b>      | 1 808,80 | 1 806,70 | 1 873,60 | 1 861,50 | 1 890,30 | 1 877,90 | 1 899,10 | 1 907,80 | 1 903,70 |
| <b>UK</b>      | 1 863,00 | 1 823,00 | 1 981,50 | 1 977,10 | 2 141,00 | 2 015,10 | 1 955,50 | 1 983,10 | 2 016,90 |
| <b>ORP LTM</b> | 1 701,00 | 1 756,70 | 1 932,20 | 2 025,50 | 2 160,00 | 2 072,30 | 2 223,50 | 2 347,90 | 2 408,20 |

Standardizované hospitalizační epizody obyvatel ORP LTM se v nemocnicích (všechna lůžková zdravotnická zařízení) pohybuje vysoko nad republikovým průměrem. Trend vývoje má jak u hospitalizace celkem mírně vzestupnou tendenci, na KVO mírně sestupnou, na nádory prudce sestupnou, zde kopíruje trend UK tak i ČR a na poranění a otravy opačně prudce vzestupnou tendenci na rozdíl od UK tak i ČR. Zatímco u úrazů odpovídají vyšší údaje skutečnosti, že v našem regionu je vysoký počet úrazů, podobně i u nádorů se incidence u mužů snižuje a u žen mírně zvyšuje a výskyt nádorů je v regionu naopak vyšší, než je republikový průměr.

## 11. Závěry

V posledním období dochází jak ve státech EU tak i u nás k trvalému stárnutí populace, které je dokumentováno indexem stáří u obou pohlaví. Znamená to tedy, že v ORP LTM se poměr mezi mladou a seniorskou populací jak u žen, tak i mužů mění ve prospěch seniorů a u mužů rychleji. Tento index charakterizující stáří populace je výrazně vyšší u žen než u mužů. Je to dáno tím, že ženy se dožívají výrazně vyššího věku než muži a v roce 2018 to činilo 5,8 let ve prospěch žen.

V letech 2010 – 2018 došlo v ORP LTM k mírnému nárůstu počtu obyvatel a to o 532, ale došlo k výraznému navýšení tzv. indexu stáří. Poměr seniorů vůči dětem je za sledované období vůči ČR u obou pohlaví zhruba o 10 % vyšší a v absolutních číslech v ORP LTM v roce 2018 je 3,9krát vyšší.

Střední délka života u obou pohlaví se jak při narození, tak i v jiných věkových kategoriích se prodlužuje i když je pod úrovní ČR, ale mírně nad průměrem UK. Pravděpodobná délka dožití se u mužů však v posledním roce sledování spíše mírně zvedla a dosahuje u mužů 74,2 a u žen 80,0 roku, což je stejně jako v UK.

Celková úmrtnost v poslední době v celé ČR poměrně výrazně klesá, v ORP LTM také, ale na vyšší úrovni a u mužů se v letech 2012 až 2015 zvedla a následně klesá. Úmrtnost mužů je dlouhodobě na vyšší úrovni než u žen a to je tím, že se ženy dožívají vyššího věku a to až o 5,8 let. Regresní přímka nám ukazuje, že pokles v ORP LTM je mírnější než v UK a v ČR.

Nejčastěji umírají lidé na KVO a je tomu tak i v ORP LTM, v průměru za sledované období umírá 36 % mužů a 47 % žen tj. méně než v ČR 42 % mužů a 50 % žen. Na zhoubné nádory je to jak u mužů 28 % tak i žen 24 % více než v ČR / 28 % a 23 %/. Na třetím místě v úmrtnosti jsou poranění /úrazy/ a otravy 8 % muži a 5 % ženy a v ČR 8 % muži a 4 % ženy.

Z počtu zemřelých žen a mužů na 100 000 obyvatel v letech 2010 – 2018 vyplývá, že regresní přímky mají mírně vzestupný trend úmrtnosti u mužů a sestupný trend u žen. Obě regresní přímky se v roce 2018 téměř sbíhají na stejnou úroveň.

Druhou nejčastější příčinou smrti jsou úmrtí na zhoubné nádory. V ORP LTM na ně za sledované období umírá průměrně 28 % mužů /ze všech úmrtí mužů/ a 24 % žen /ze všech úmrtí žen /. Standardizovaná i specifická úmrtnost na zhoubné novotvary má klesající tendenci u obou pohlaví. Důležitý jsou grafy s obráceným trendem vývoje úmrtnosti na nádorová onemocnění a výskytu nových nádorových onemocnění pro obě pohlaví. V nádorové incidenci je vývoj ve sledovaném období u mužů mírně sestupný, kdežto u žen **mírně vzestupný**. Pravděpodobně je tomu tak i v celé ČR. Poukazuje prakticky na včasnost zachytu nádorových onemocnění a taky účinnost léčby.

Na třetí nejčastější příčinu úmrtí, na poranění a otravy, umírá v ORP LTM 7 % mužů stejně i v ČR a 4 % žen stejně i v ČR z celkového počtu zemřelých mužů a žen. Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy u mužů stoupá a žen mírně klesá a u úmyslného poškozování je tomu naopak u mužů klesá a u žen stoupá.

Kojenecká a novorozenecká úmrtnost vykazují stoupající trend a procento živě narozených dětí do 2500 g za sledované období vykazuje téměř stagnaci. Počet spontánních potratů v posledních letech prudce stoupá, a v dlouhodobém horizontu má stoupající tendenci. U VVV zaznamenáváme v sledovaném období trvalý pokles.

Z infekčních chorob zaznamenáváme v dlouhodobém trendu mírný nárůst u gonorrhoei, salmonelózy, kampylobakterií a u virových žloutenek typu A a C.

Počet pacientů léčených na alergologii stoupá a je vysoce nad průměrem UK i ČR. Počet léčených diabetiků mírně klesá, i když je pod úrovní ČR i UK.

U nádorové incidence celkem za sledované období vidíme u mužů snižující se trend podobně jak v ČR, tak i v UK i když na vyšší úrovni. U žen je mírně zvyšující se trend oproti snižujícímu se trendu v UK. Mírně stoupají nádory tlustého střeva, nádory plic u obou pohlaví jeví mírný pokles, nádory kůže mírný pokles, nádory prsu taky větší pokles, u všech nádorů ženských orgánů pokles a u nádorů prostaty je sestupný trend, i když v posledním roce 2018 je prudké zvýšení.

Standardizovaná hospitalizace u obou pohlaví celkem mírně stoupá, na KVO mírně klesá, nádorová onemocnění prudce klesá a na poranění a otravy prudce stoupá a v posledních letech vysoko nad úroveň ČR a UK.

Mezi největší problémy bychom mohli řadit, nárůst obyvatel ve věku 65+, vzrůstající kojenecká a novorozenecká úmrtnost a počet samovolných potratů. Z infekčních onemocnění je nárůst salmonelóz, zvyšující se počet pacientů v alergologických ordinacích, stoupající incidence nádorů u žen a také u obou pohlaví nádory tlustého střeva. U hospitalizačních epizod je to strmý vzrůst pro poranění a otravy.

## **Analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel SO ORP Litoměřice zpracoval:**

Autor: MUDr. Jozef KRÁL  
ve spolupráci s Národní sítí Zdravých měst ČR

Říjen 2020

Práce neprošla jazykovou úpravou.

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

Materiál byl připraven za metodické podpory konzultantů hrazených z prostředků projektu NSZM ČR *"ZDRAVÁ MĚSTA, OBCE A REGIONY – síť pro rozvoj, komunikaci a spolupráci v územní veřejné správě"*, který byl podpořen finančními prostředky Evropského sociálního fondu z Operačního programu Zaměstnanost (výzva OPZ-25).