



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

# JIHLAVA

## ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL

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

1	Úvod.....	5
2	Základní pojmy .....	6
2.1	Zdraví a jeho determinanty.....	6
2.2	Vybrané determinanty zdraví v České republice.....	7
2.2.1	Výživa a pohybová aktivita, nadváha a obezita .....	7
2.2.2	Tabák, alkohol, návykové látky .....	8
2.2.3	Faktory životního prostředí .....	8
2.3	Základní použité pojmy .....	9
3	Charakteristika území a demografické údaje .....	12
3.1	Jihlava.....	12
3.2	Demografické údaje.....	13
3.3	Střední délka života .....	16
3.4	Délka života ve zdraví .....	21
3.5	Sňatečnost a rozvodovost .....	22
4	Úmrtnost .....	24
4.1	Celková úmrtnost.....	24
4.2	Předčasná úmrtnost.....	26
4.3	Struktura příčin smrti.....	27
4.4	Úmrtnost na nemoci srdce a cév .....	31
4.5	Úmrtnost na novotvary (nádory) .....	34
4.6	Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy.....	37
4.7	Úmrtnost nejmladších dětí.....	42
5	Reprodukční zdraví.....	44
5.1	Potratovost.....	45
5.2	Nízká porodní hmotnost a vrozené vady .....	47
6	Nemocnost .....	48
6.1	Infekční onemocnění .....	48
6.1.1	Tuberkulóza.....	49
6.1.2	Virové hepatitidy.....	50
6.1.3	Střevní infekce.....	52
6.1.4	Pohlavně přenosné nákazy .....	53
6.2	Dispenzarizace.....	57
6.2.1	Diabetes mellitus (cukrovka) a alergická onemocnění .....	57
6.2.2	Duševní onemocnění .....	58
6.3	Hospitalizace .....	59

7	Zhoubné novotvary .....	63
7.1	Incidence zhoubných nádorů .....	63
7.2	Incidence vybraných zhoubných nádorů .....	69
7.2.1	Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek.....	69
7.2.2	Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu.....	70
7.2.3	Zhoubný melanom kůže .....	71
7.2.4	Zhoubné nádory prsu.....	71
7.2.5	Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků .....	72
7.2.6	Zhoubné nádory prostaty.....	75
7.2.7	Podíl výskytu jednotlivých zhoubných nádorů .....	76
8	Shrnutí.....	78
8.1	Shrnutí .....	78
8.2	Komentář a doporučení .....	81
9	Srovnání se světem .....	83
10	Dodatky.....	86
10.1	Seznam zkratk.....	86
10.2	Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu).....	86
10.3	Seznam zdrojů .....	87

# 1 Úvod

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

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

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

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

## 2 Základní pojmy

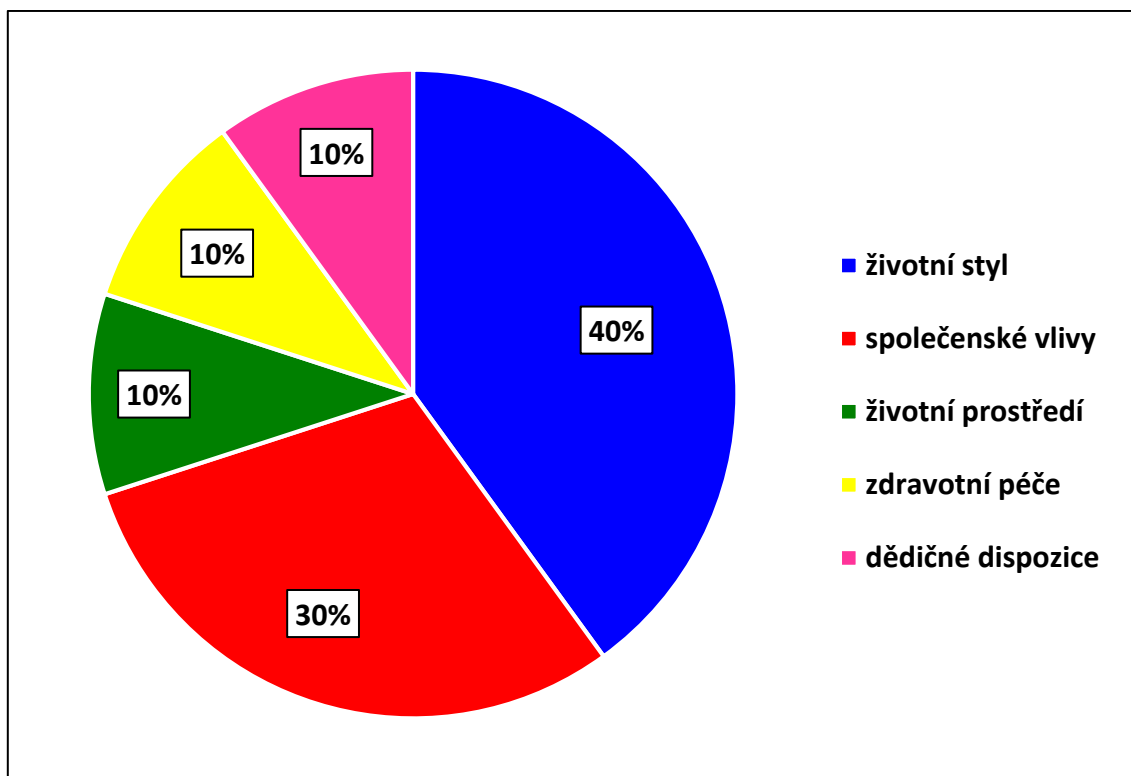
Slovo zdraví používáme velmi často už od dětství. Obvykle tím myslíme, že nás nic nebolí, že nám „nic není“, že se v dané chvíli cítíme dobře. Zdá se, že takto zdraví chápe většina z nás. Ale pojem zdraví není zdaleka tak jednoduchý. Světová zdravotnická organizace (WHO) popisuje zdraví jako stav úplné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

Veřejným zdravím se pak rozumí zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin, nejčastěji nějakým způsobem definované populace. V této analýze se jedná o populaci obyvatel SO ORP Jihlava. Veřejné zdraví je definováno v zákoně o ochraně veřejného zdraví jako zdravotní stav, který je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.

### 2.1 Zdraví a jeho determinanty

Celková úroveň lidského zdraví je výslednicí komplikovaného působení mnoha desítek, ba stovek faktorů, jejichž složení, vzájemné vztahy, a tudíž i míra vlivu se mění v průběhu života každého jednotlivce. Tyto faktory nazýváme determinanty zdraví, případně rizikové faktory. Rozhodují determinanty vycházející z naší biologické podstaty a dědičné dispozice, dále sociálně-ekonomické faktory a společenské vlivy, faktory životního prostředí, možnosti a schopnosti zdravotnického systému a zdravotní péče a samozřejmě i životní styl obyvatelstva.

Graf 1: Vliv determinant na lidské zdraví



### *Definice:*

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

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

Úroveň zdravotního stavu každého člověka je pak určována jeho individuálním životním stylem, kvalitou životního a pracovního prostředí, rodinnou (genetickou) výbavou a úrovní zdravotní péče, zejména dostupností a kvalitou léčby i prevence. Panuje shoda v tom, že rozhodující vliv má životní styl. Ten je utvářen především způsobem a složením výživy, způsobem a množstvím pohybové aktivity, stresy, duševní a osobní hygienou, rozvržením denního režimu, našimi návyky a samozřejmě i závislostmi jako je kouření a míra konzumace alkoholu a také dalším rizikovým chováním, včetně způsobů sexuálního chování. Důležité je dodržování hygienických zásad a případně i další faktory. Průměrný odhad podílu vlivu jednotlivých skupin determinant na zdraví lidí je patrný z grafu č. 1.

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

## **2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice**

Následující text zahrnuje popis pouze několika základních determinant, které jsou v naší zemi významnými rizikovými faktory mnoha poruch zdraví a nemocí, které jsou pak velmi často i příčinou úmrtí.

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

### **2.2.1 Výživa a pohybová aktivita, nadváha a obezita**

Pokud srovnáme výživová doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) s výsledky studií, které se zabývají příjmem potravin a stravovacími zvyklostmi v naší zemi, dlouhodobě zjišťujeme u občanů České republiky zvýšený příjem tuků a jednoduchých cukrů, nižší příjem některých minerálních látek (především vápníku, hořčíku, draslíku, selenu) i vitamínů (C, D i další), nízký příjem vlákniny a nadbytek soli. Z hlediska stravovacích návyků je varovná nízká konzumace ovoce a zejména zeleniny, rybího masa, absence snídaní u značného procenta populace včetně dětí a obecně rozvolňování stravovacího režimu v průběhu dne.

Pohybová aktivita je podle aktuálních průzkumů u více než třetiny dospělé populace nedostatečná. U dětí a mládeže je nedostatek aktivního pohybu ještě výraznější, až 80 % dětí

nesplňuje pohybová doporučení WHO. Hlavní příčinou je snižující se podíl fyzických aktivit vč. práce, plošné každodenní používání mobilů, počítačů a další elektrotechniky a zejména vyřazení chůze jako hlavního způsobu pohybu v průběhu dne. Snížený energetický výdej, který z nedostatečné pohybové aktivity plyne, nelze zcela nahradit rekreačním sportováním a spolu s nadměrným energetickým příjmem z potravy vede k tomu, že více než 50 % populace v ČR má vyšší než normální hmotnost. V dětském věku trpí obezitou cca 7 % dětí, dalších více než 10 % má nadváhu. Podíl dětí s nadváhou a obezitou se u nás po roce 2000 zdvojnásobil.

Nesprávná výživa, nedostatečná pohybová aktivita, nadváha a zejména obezita přitom patří k nejrizikovějším faktorům lidského zdraví, významně se podílí především na vzniku a rozvoji častých a závažných nemocí, jako jsou hypertenze, cukrovka 2. typu, ischemická choroba srdeční, srdeční infarkt, cévní mozková příhoda a zhoubné nádory. Nadváha a obezita jsou významnými riziky např. mnoha vertebrogenních poruch nebo i některých infekčních nemocí.

### **2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky**

V České republice prevalence dospělých kuřáků (pravidelných i těch, co kouří občas) v posledních letech mírně klesá a nyní dosahuje cca 28 % (podle různých studií 24–30 %). Je to důsledek zákonných opatření ve smyslu zákazu kouření v restauracích a dalších veřejných prostorách, zvyšující se ceny tabákových výrobků a změny společenského vnímání kouření. V ČR se tabák užívá v naprosté většině ve formě kouření cigaret, ačkoliv v posledních letech se zvyšuje podíl alternativních metod užívání, např. vdechování zahřívávaného tabáku. Varovný je fakt, že ačkoliv počet kuřáků – mužů mírně klesá, počet kuřáček se zvyšuje. Pravidelně denně kouří podle poslední studie Státního zdravotního ústavu 25 % mužů a 18 % žen. Naprostá většina kuřáků (90 %) začíná kouřit před dosažením dospělosti. Na zdraví člověka má škodlivý vliv nejen samotná spotřeba tabáku, ale i expozice tabákovému kouří (pasivní kouření). Užívání tabáku je pokládáno za jednu z nejzávažnějších, avšak preventabilních příčin úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění. Kouření má vliv na celkovou míru nemocnosti a úmrtnosti populace a tím i na kvalitu a délku života. Odborníci odhadují, že na následky kouření zemře v ČR každoročně zhruba 18 tisíc lidí.

Pokud se týká konzumace alkoholu, Česká republika patří mezi evropské země s nejvyšší spotřebou alkoholu na osobu a v různých mezinárodních srovnáních dlouhodobě zaujímá nelichotivá přední místa. Nejoblíbenějším alkoholickým nápojem je pivo. Pouze necelých 10 % dospělé populace nepije alkohol vůbec, naopak pravidelné a časté pití udává více jak 17 % populace, výrazně více mužů (cca 25 %) než žen (cca 9 %). Až 15 % dospělých spadá do kategorií rizikového a škodlivého pití. Česká republika je také typická velmi benevolentním postojem ke konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými a vysokou spotřebou alkoholu u této věkové skupiny. Ve věku dospívání je jen cca 10 % mládeže abstinenty, pravidelně pije alkohol asi pětina patnáctiletých dětí.

Nejčastěji užívanou nelegální drogou jsou konopné látky, se kterými alespoň jednou v životě má zkušenost více jak třetina dospělé populace a mezi mladými dospělými se odhaduje počet rizikových uživatelů na 50 tisíc. Dlouhodobě stabilní, ale stále nepříznivá, je situace s užíváním tzv. tvrdých drog, tj. zejména pervitinu, kokainu a heroínu.

### **2.2.3 Faktory životního prostředí**

Faktorů životního prostředí, které působí kladně či negativně na lidské zdraví, je značné množství a situace je v různých částech naší země odlišná. Po výrazném poklesu znečištění



ovzduší v 90. letech minulého století koncentrace hlavních znečišťujících látek u nás už dále výrazně neklesají a v některých lokalitách naopak dochází k nárůstu, zejména vlivem zvyšující se dopravy a přetrvávajících lokálních zdrojů znečištění (domácí topeniště). Hlavní negativní zdravotní dopad v ČR mají koncentrace prachových částic, které jsou také nositeli těžkých kovů, dále oxidy dusíku, přízemní ozón a z organických sloučenin polyaromatické uhlovodíky. Podle odhadů Státního zdravotního ústavu může být chronická expozice znečištěnému ovzduší, zejména pak ve velmi znečištěných oblastech, spoluzodpovědná až za 7 % všech úmrtí, především z důvodů onemocnění respiračními a srdečními chorobami. Region Vysočiny je však znám tím, že je zde poměrně čisté a kvalitní prostředí. ČR je také zemí s nejvyšší zátěží přírodní radioaktivitou, tj. radonem, v Evropě, což může mít vliv na výskyt nádorů průdušek a plic.

Zvyšující se vliv na zdraví mají také změny klimatu v posledních letech. S nárůstem průměrné teploty, zvyšujícího se sucha i vln tropických dní lze očekávat negativní zdravotní dopady především na osoby se zhoršeným zdravotním stavem a dále na zranitelné věkové kategorie, tj. především malé děti a seniory.

Z fyzikálních faktorů je v posledních letech největším rizikem zejména trvale se zvyšující hlučnost prostředí, zejména ve městech. Zdrojem hluku je především doprava, zábavní průmysl a další průmyslové zdroje. Vyšší hladiny denního i nočního hluku mají negativní vliv na srdečně cévní systém (zvyšují krevní tlak), nervový systém (působí jako chronický stresor) a imunitní systém. Dlouhodobé vysoké hladiny hluku, typické zejména pro některá pracovní prostředí, mohou poškozovat sluch.

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

## 2.3 Základní použité pojmy

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

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

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

**Incidence:** počet všech nových (nově hlášených, diagnostikovaných) případů onemocnění (jejich výskyt) v určité populaci (tj. na určitém území) za určité časové období (nejčastěji rok) přepočtený na určitou konstantu (nejčastěji 100 tis., ev. 1 tis. obyvatel). Vyjadřuje tedy, kolik lidí ze 100 tisíc obyvatel onemocnělo. Incidence, např. u výskytu infekčních nemocí, umožňuje porovnávat údaje v různých oblastech (městech, ORP, krajích apod.) mezi sebou a srovnávat je s průměrem ČR.

**Prevalence:** relativní počet všech existujících nemocí v dané populaci i čase. Liší se od incidence tím, že počítá se všemi existujícími nemocemi bez ohledu na to, kdy vznikly.

Prevalence může být okamžiková (např. k dnešnímu dni) nebo intervalová (v daném roce, ta je používaná v této práci).

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

**Úmrtnost:** počet zemřelých osob v dané populaci za určitou dobu, nejčastěji za jeden rok. Nejčastěji se používají standardizované údaje, tzv. standardizovaná úmrtnost (viz níže). Úmrtnost může být celková (zahrnující všechna úmrtí), podle skupin či jednotlivých diagnóz (např. na onemocnění srdce a cév nebo na zhoubný nádor prsu), dále podle pohlaví, nebo podle věku či věkových skupin (např. předčasná úmrtnost – viz níže).

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

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

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

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

**Vliv velikosti statistického souboru:** při analýze a hodnocení jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu je nutno přihlídnout i k velikosti statistického souboru, z něhož data pocházejí, to znamená ke skutečnému počtu obyvatel v jednotlivých srovnávaných územích. Malé soubory mívají po standardizaci a relativizaci výraznější meziroční kolísání údajů oproti velkým populacím. Pokud žije ve sledované populaci méně než 100 tisíc osob, pak přepočtení na 100 tisíc obyvatel zvyšuje meziroční výkyvy ve standardizovaných řadách dat. U údajů za menší oblasti jsou hodnoty také zatíženy tzv. chybou malých čísel, zejména v případě nepříliš častých diagnóz či stavů, kdy i malé, často náhodné meziroční výkyvy zkreslují výrazně křivku vývoje a ztěžují její interpretaci. Z těchto důvodů jsou také Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR sledovány údaje pouze za celé správní obvody obcí s rozšířenou působností (SO ORP), nikoliv data jednotlivých měst.

**Trendy vývoje:** pro hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva jsou nejdůležitější trendy vývoje, čili to, jak se ukazatel vyvíjí v časové řadě více let. Právě z trendů lze předpokládat další vývoj v budoucnosti. Zejména v případě menších správních obvodů má klesající nebo stoupající trend za časovou řadu nejméně 10 let většinou větší vypovídající hodnotu než údaje z jednotlivých let. V grafech této analýzy jsou lineární trendy ukazatelů, nazývané také regresní přímky, zobrazeny stejnobarevnou přerušovanou přímkou.

**Sledované období:** v této analýze je u většiny ukazatelů zpracováno období 15 let, tj. 2004 až 2018, což je dostatečně dlouhá časová řada k posouzení aktuálního vývoje. Data za rok 2019, bohužel, nejsou dosud k dispozici. U ukazatelů výskytu (incidence) nádorových onemocnění a některých infekcí jsou k dispozici data do roku 2017. Bohužel, data za kraje se do roku 2015 zpracovávala v řadě ukazatelů podle odlišné metodiky než data za SO ORP, takže v některých

případech nelze do roku 2015 srovnat hodnoty za kraje s hodnotami za SO ORP a v těchto ukazatelích tedy hodnoty krajů uvádíme až v posledních třech sledovaných letech.

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

## 3 Charakteristika území a demografické údaje

### 3.1 Jihlava

Město Jihlava je krajské a statutární město s rozlohou 78,85 km<sup>2</sup>, ležící na Českomoravské vrchovině a položené na někdejší česko-moravské zemské hranici. Historicky se jedná o moravské město založené ve 13. století jako hornické s těžbou stříbra, které je od roku 1982 městskou památkovou rezervací. Od roku 2000 je krajským městem a centrem Kraje Vysočina, žije v něm podle posledních dostupných údajů z roku 2020 celkem 51 216 obyvatel. Jen pro zajímavost: na začátku 20. století v Jihlavě žilo zhruba 24 tisíc obyvatel, po 2. světové válce v roce 1950 pak 26 tisíc, v roce 1970 již 40 tisíc a od osmdesátých let minulého století již víceméně stabilně kolem 50 tisíc obyvatel. Do Jihlavy dojíždí každodenně tisíce lidí za prací, studiem, na nákupy či za společenským životem. Město Jihlava se v současnosti skládá z 18 katastrálních území, na kterých leží 17 částí a 51 základních sídelních jednotek.

Město Jihlava je nejen krajským městem, ale i obcí s rozšířenou působností. Ve správním obvodu ORP Jihlava žilo k 31. 12. 2018 celkem 100 623 obyvatel. Vlastní město Jihlava tak tvoří 51 % obyvatel SO ORP. V SO ORP Jihlava se nachází celkem 79 obcí. V SO ORP existují podle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí z r. 2015 celkem 3 sociálně vyloučené lokality.<sup>1</sup>

Graf 2: Mapa správního obvodu ORP Jihlava<sup>2</sup>



<sup>1</sup> Převzato z: [https://www.esfcr.cz/mapa/int\\_sc2\\_16.html](https://www.esfcr.cz/mapa/int_sc2_16.html)

<sup>2</sup> Převzato z [https://www.czso.cz/csu/xb/so\\_orp\\_jihlava](https://www.czso.cz/csu/xb/so_orp_jihlava)

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

### 3.2 Demografické údaje

Demografický vývoj v Jihlavě i celém regionu je obdobný jako ve většině ostatních měst České republiky. Vzdůstá počet seniorů nad 65 let věku, stejně jako počet obyvatel nad 80 let věku. Zvyšuje se také průměrný věk populace. V roce 2018 byl v Jihlavě průměrný věk mužů 41,2 let, u žen 44,2 let, v SO ORP Jihlava pak v témže roce u mužů 40,7 let a u žen 43,5 let. Pro skutečnost, že populace i na Jihlavsku stárne, svědčí i to, že průměrný věk zde za posledních 10 let vzrostl u žen o 1,6 let a u mužů dokonce o 1,9 let. Ve srovnání s průměrem České republiky žije na Jihlavsku mladší populace, což dokládají údaje v následující tabulce. Rozdíly jsou však malé – u žen i mužů v průměru o 0,2 – 0,3 roku.

Tabulka 1: Průměrný věk obyvatel v SO ORP Jihlava a v ČR v letech 2009 až 2018

roky	SO ORP Jihlava ženy	ČR ženy	SO ORP Jihlava muži	ČR muži
<b>2009</b>	41,9	42,1	38,8	39,1
<b>2012</b>	42,4	42,7	39,5	39,8
<b>2014</b>	42,8	43,1	39,9	40,2
<b>2016</b>	43,1	43,4	40,3	40,6
<b>2018</b>	43,5	43,7	40,7	40,9
<b>rozdíl abs.</b>	<b>+ 1,6</b>	<b>+ 1,6</b>	<b>+ 1,9</b>	<b>+ 1,8</b>

Tabulka 2: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Jihlava a města Jihlavy v letech 2004 až 2018 (stav vždy k 31. 12. daného roku)

roky	SO ORP Jihlava					město Jihlava
	celkem	do 15 let	15-65 let	nad 65 let	nad 80 let	celkem
<b>2004</b>	96 550	14 733	68 396	13 421	2 866	49 865
<b>2006</b>	97 800	14 379	69 574	13 847	3 139	50 916
<b>2008</b>	98 946	14 304	70 228	14 414	3 425	51 143
<b>2010</b>	99 634	14 686	69 905	15 043	3 655	51 154
<b>2012</b>	99 419	15 188	67 913	16 318	3 917	50 598
<b>2014</b>	99 691	15 662	66 639	17 390	4 076	50 521
<b>2016</b>	100 018	16 150	65 441	18 427	4 131	50 559
<b>2018</b>	100 623	16 458	64 823	19 342	4 290	50 845
<b>rozdíl abs.</b>	<b>+ 4 073</b>	<b>+ 1 725</b>	<b>- 3 573</b>	<b>+ 5 921</b>	<b>+ 1 424</b>	<b>+ 980</b>
<b>rozdíl v %</b>	<b>+ 4,2</b>	<b>+ 11,7</b>	<b>- 5,2</b>	<b>+ 44,1</b>	<b>+ 49,7</b>	<b>+ 2,0</b>

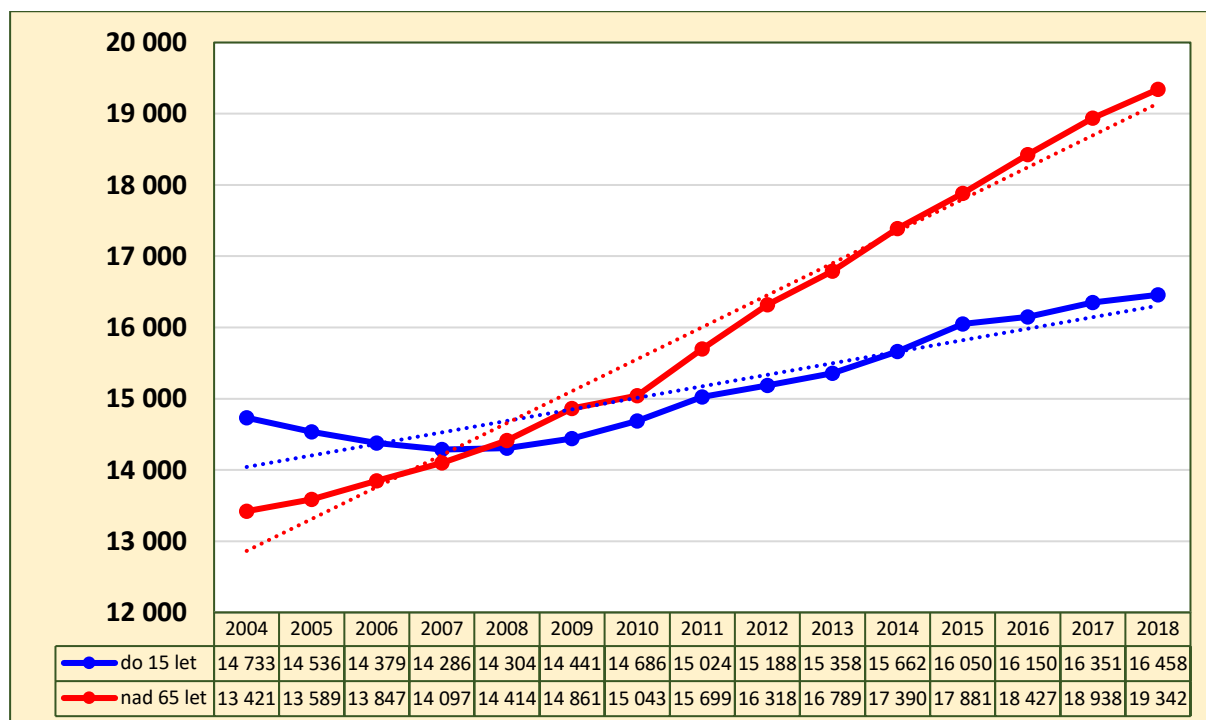
Za sledované období patnácti let se jak v SO ORP Jihlava, tak i v samotném městě Jihlava zvýšil celkový počet obyvatel. V SO ORP o 4 073 (4,2 %) obyvatel a ve městě pak o 980 (2,0 %).

Počtní převaha seniorské populace nad dětskou populací je již výrazná. Za posledních 15 let (2018/2004) činí na Jihlavsku nárůst počtu obyvatel nad 65 let 44,1 %. U osob nad 80 let činí tento nárůst bezmála 50 %, což odpovídá zvýšení počtu těchto občanů o 1 424. Zatímco lidé nad 65 let bývají většinou zcela soběstační, řada z nich zůstává ekonomicky aktivních nebo se podílí na péči o vnoučata apod., lidé nad 80 let většinou již potřebují a budou potřebovat podporu široké škály sociálních a zdravotních služeb. Současný systém sociálních služeb v ČR nebude mít v následujících letech dostatečné kapacity pro potřebný nárůst péče o seniory, nezbytná je proto také účinná podpora rodin, které o své stárnoucí rodinné příslušníky pečují. Současně je potřeba podporovat takové aktivity, které povedou seniory i mladší občany k aktivní péči o vlastní zdraví, aby byl v seniorském věku co nejdéle zachován dobrý funkční stav.

V České republice se po roce 2008 zastavil pokles počtu dětí do 15 let a dochází k potěšitelnému mírnému nárůstu této věkové skupiny. Bohužel se předpokládá, že tento trend je pouze dočasný a v dlouhodobém horizontu bude počet dětí opět klesat. Také v regionu Jihlavska po r. 2008 dochází ke zvýšení počtu zde žijících dětí, tento nárůst zde představuje v roce 2018 více než 15 % v poměru k počtu dětí v roce 2008, což odpovídá 2 154 dětem. Oproti prvnímu sledovanému roku (2004), činí nárůst dětí 11,7 % (1 725 v absolutním počtu).

Pokud se v regionu zvyšuje počet dětí i osob seniorského věku, je zřejmé, že největší úbytek obyvatel spadá do kategorie osob tzv. produktivního věku, tj. věku mezi 15 a 65 lety. V regionu žilo k 31. 12. 2018 o 5,2 % méně těchto osob než před 15 lety, což představuje úbytek 3 573 obyvatel. Takto velký úbytek ekonomicky neaktivnější populace společně s výrazným nárůstem počtu osob v seniorském věku pochopitelně má významný společenský a hospodářský dopad.

Graf 3: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Jihlava ve věku do 15 let a nad 65 let v letech 2004 až 2018, muži i ženy celkem



Ve vlastním městě Jihlavě činil k 31. 12. 2019 (poslední známý údaj) počet obyvatel 51 216 osob. Počet obyvatel města se prakticky stále mírně zvyšuje, za posledních 16 let, tj. od roku 2004 došlo k nárůstu o 1 351 obyvatel, což tvoří 2,6 % ze stávajícího počtu obyvatel města. Nárůst počtu obyvatel jde více na vrub tzv. přirozenému saldu, tj. přirozenému přírůstku obyvatel, tj. rozdílu narozených a zemřelých osob. Poměrně výjimečně byl zaznamenán přirozený úbytek (naposledy v posledních dvou letech), většinou se narodilo více dětí, než bylo zemřelých osob, v průměru za rok je tento rozdíl 79 osob. Celkem za daných 16 let je přirozený přírůstek 1 263 osob. Migrační saldo dané přistěhoválými a vystěhoválými osobami velmi kolísá, v součtu je však pozitivní, v průměru je počet přistěhovaných za jeden rok o 25 vyšší než počet vystěhovaných, celkem za celé období o 407.

*Tabulka 3: Migrační a přirozené saldo města Jihlavy v letech 2004 až 2019 (stav vždy k 31. 12. daného roku)*

roky	přistěhovalí	vystěhovalí	migrační saldo	narození	zemřelí	přirozené saldo
2004	923	1 135	-212	438	461	-23
2005	2 068	1 060	1 008	487	501	-14
2006	1 605	1 674	-69	583	457	126
2007	1 139	1 353	-214	532	439	93
2008	1 353	1 227	126	660	438	222
2009	972	1 026	-54	598	465	133
2010	894	1 062	-168	603	503	100
2011	908	946	-38	558	451	107
2012	813	931	-118	537	490	47
2013	905	1 036	-131	546	503	43
2014	957	1 068	-111	600	478	122
2015	941	935	6	688	501	187
2016	955	1 200	-245	560	470	90
2017	1 065	981	84	569	488	81
2018	1 214	1 073	141	520	540	-20
2019	1 524	1 122	402	516	547	-31
<b>celkem</b>	<b>18 236</b>	<b>17 829</b>	<b>407</b>	<b>8 995</b>	<b>7 732</b>	<b>1 263</b>
<b>průměr</b>	<b>1 140</b>	<b>1 114</b>	<b>25</b>	<b>562</b>	<b>483</b>	<b>79</b>

*Definice:*

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

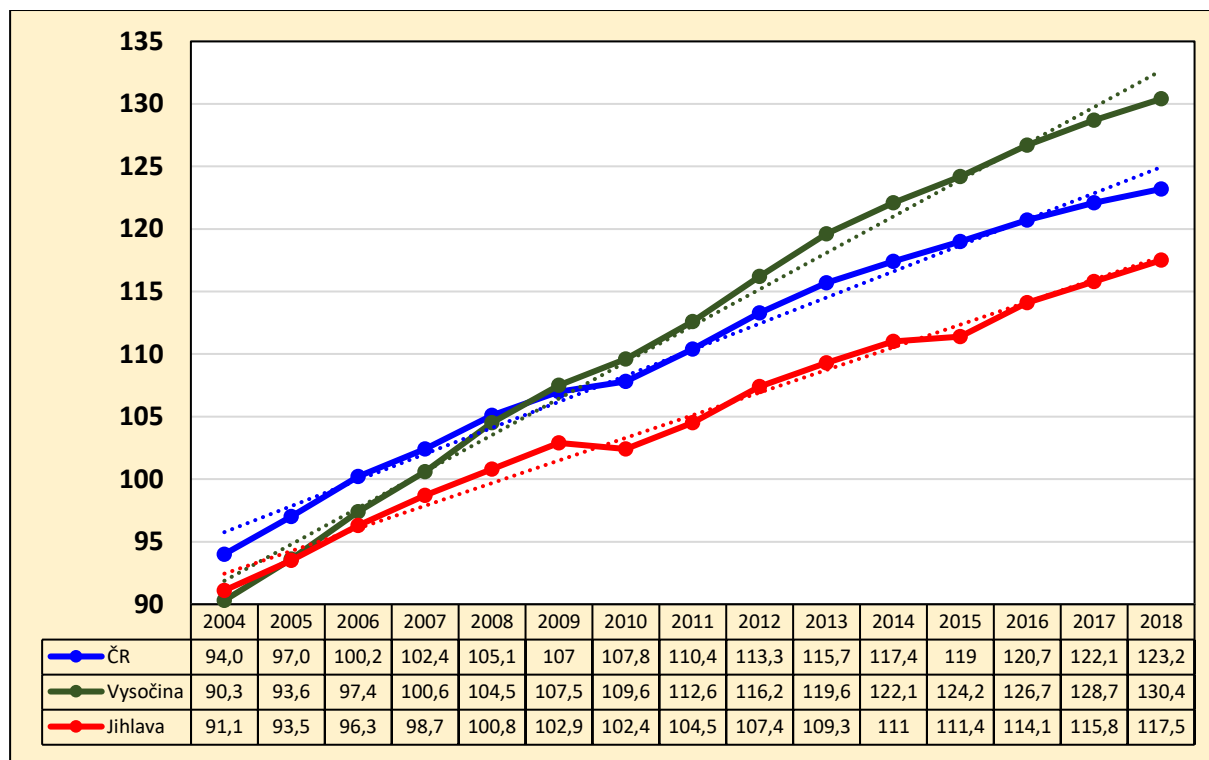
Stárnutí populace potvrzuje i tzv. **index stáří**. V rámci celé České republiky převýšil již v roce 2006 hodnotu 100. To znamená, že v zemi či daném území žije od té doby více seniorů než dětí. Pozorujeme, že tento ukazatel je v Jihlavě nejen pod úrovní ČR, ale i Kraje Vysočina a roste pomaleji, než je tomu v těchto srovnávaných oblastech. Znamená to, že na Jihlavsku žije mladší populace a stárne pomaleji, než tomu je v kraji i v ČR. V posledním sledovaném roce, tj. v roce 2018, dosahuje v Jihlavě hodnoty 117,5, zatímco v ČR hodnoty 123,2 a v Kraji Vysočina dokonce hodnoty 130,4. Hodnotu 100 překročil index stáří v Jihlavě až v roce 2008. Index stáří je u žen výrazně vyšší než u mužů. Odpovídá to samozřejmě tomu, že ženy se v průměru dožívají vyššího věku než muži. U obou pohlaví je pak index stáří nižší, než je



průměr ČR. V roce 2018 dosahoval index stáří u jihlavských mužů hodnoty 97,2 (v ČR 101,1) a u žen 138,9 (v ČR 146,6).

Pro Jihlavsko i město Jihlava lze tedy shrnout, že zde dochází k mírnému nárůstu počtu obyvatel a zejména ke stárnutí populace. Pozitivním jevem je zvyšování počtu dětí.

Graf 4: Index stáří u obyvatel SO ORP Jihlava, České republiky a Kraje Vysočina v letech 2004 až 2018, muži a ženy celkem



### 3.3 Střední délka života

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

#### Definice:

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

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

Střední délka života se v celé ČR i v jednotlivých menších územích u obou pohlaví od devadesátých let minulého století významně prodlužuje. Lidé mají stále větší šanci dožít se vyššího věku. Hranice naděje na dožití 70 let byla v ČR u mužů překročena až v roce 1996, ve státech původní EU k tomu došlo již v roce 1977. U žen je střední délka života o několik let vyšší než u mužů, což platí nejen v ČR. V Evropě je rozdíl naděje na dožití mezi muži a ženami



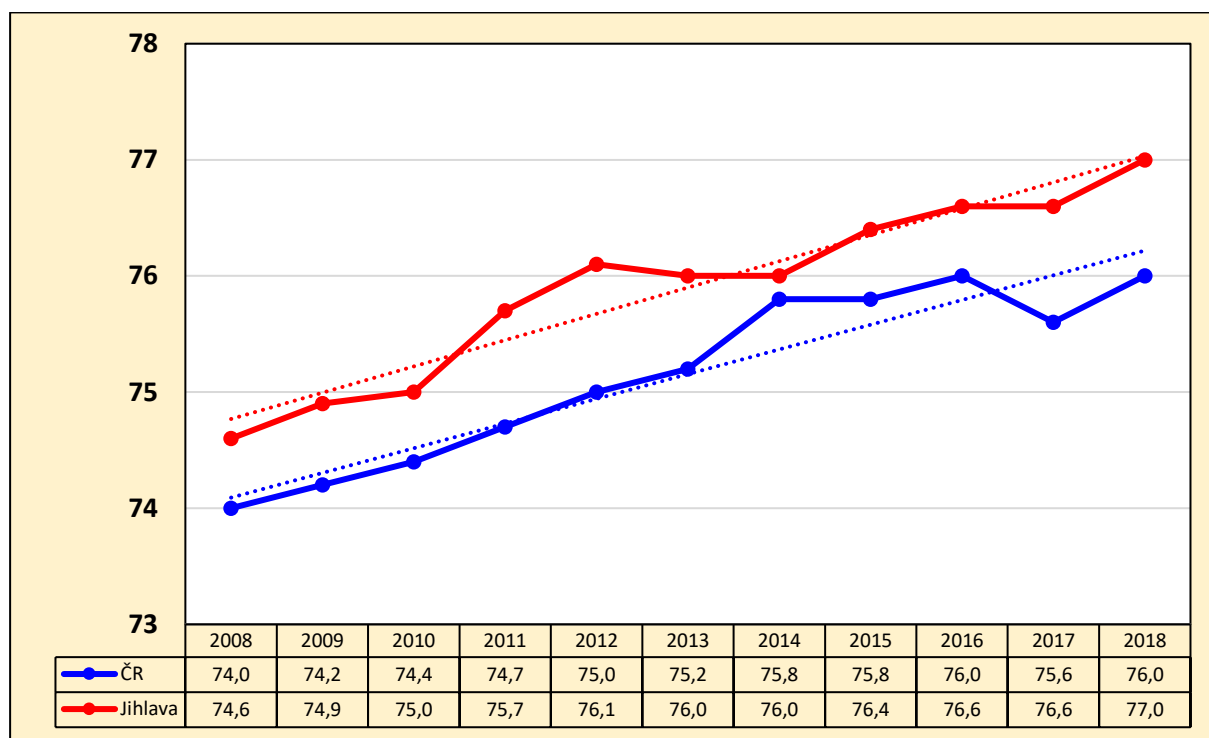
přibližně 5 až 7 let, i když v posledních letech se délka dožití mužů a žen zvolna přibližuje. V Jihlavě pozorujeme jen velmi mírnou tendenci ke sblížení naděje na dožití. V roce 2008 byl rozdíl ve střední délce života mezi muži a ženami ve prospěch žen 6,2 let, v roce 2018 to bylo rovných 6 let (viz graf č. 9).

Prodlužování střední délky života vidíme v Jihlavě u obou pohlaví. U mužů i žen je přítom při narození naděje na dožití poměrně významně vyšší, než je průměr České republiky. U žen se rozdíl v posledních letech pohybuje kolem 1,2 let a u mužů činí v letech 2017–2018 rozdíl 1 rok. V roce 2018 měl chlapec narozený na Jihlavsku pravděpodobnou délku dožití 77,0 let (v ČR v průměru 76,0 let), dívka pak 83,0 let (v ČR v průměru 81,8 let).

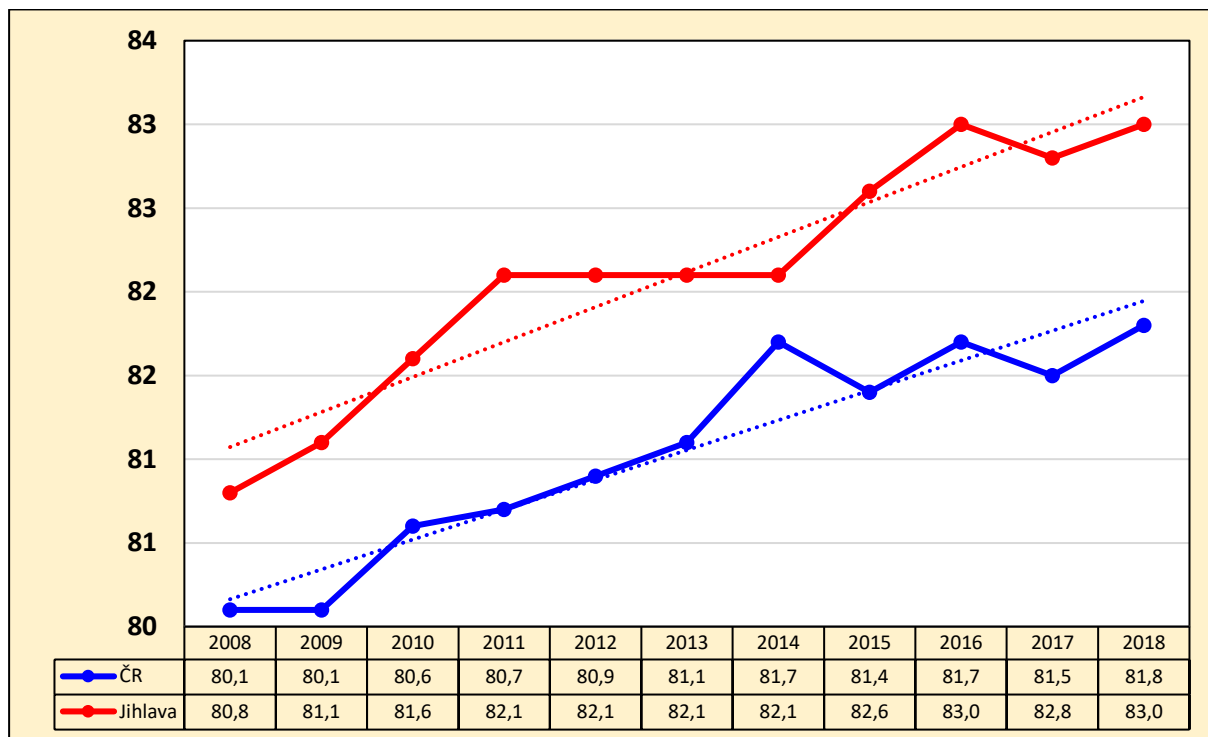
Vyšší hodnoty naděje na dožití ve srovnání s průměry ČR pozorujeme také u mužů i u žen na prahu stáří, ve věku 65 let. Muži měli v roce 2018 na Jihlavsku pravděpodobnou délku dožití 81,6 let (průměr v ČR činí 81,1). U žen dosahovala hodnot 85,4 let (průměr v ČR činí pouze 84,6). Pravděpodobný věk dožití se u lidí starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí v mladém a středním věku.

Srovnání hodnot střední délky života při narození ve všech SO ORP České republiky za rok 2018 pak vidíme formou dělení na 5 úrovní, tzv. kvintilů, na vložných mapách. SO ORP Jihlava patří u mužů i žen do pátého kvintilu. To znamená, že pouze cca 10 % (max. 20 %) ostatních SO ORP má tento ukazatel na vyšší (lepší) úrovni. U mužů se řadí Jihlava v pomyslném žebříčku ORP v celé České republice na 25. místo, u žen dokonce na 10. místo. Jak již bylo uvedeno, střední délka života je významný ukazatel kvality života a zdraví obyvatel, který nejen úzce souvisí s významnými determinanty zdraví, ale také odráží úroveň důležitých ukazatelů zdravotního stavu. Je-li střední délka života při narození i ve věku 65 let v Jihlavě významně vyšší, než je průměr v ČR a patří-li k nejvyšším ze všech ORP v ČR, znamená to současně, že úroveň zdravotního stavu obyvatel zde žijících bude patřit také k nejlepším v celé ČR.

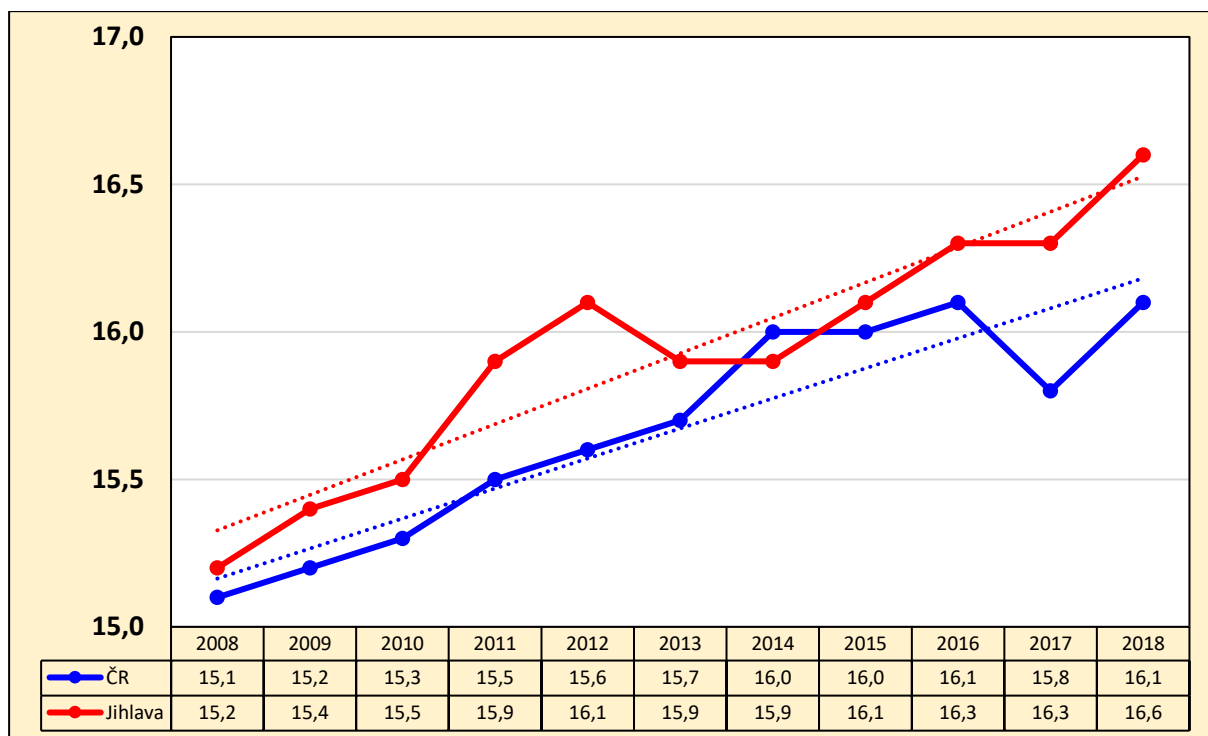
Graf 5: Střední délka života při narození v SO ORP Jihlava a České republice v letech 2008 až 2018, muži



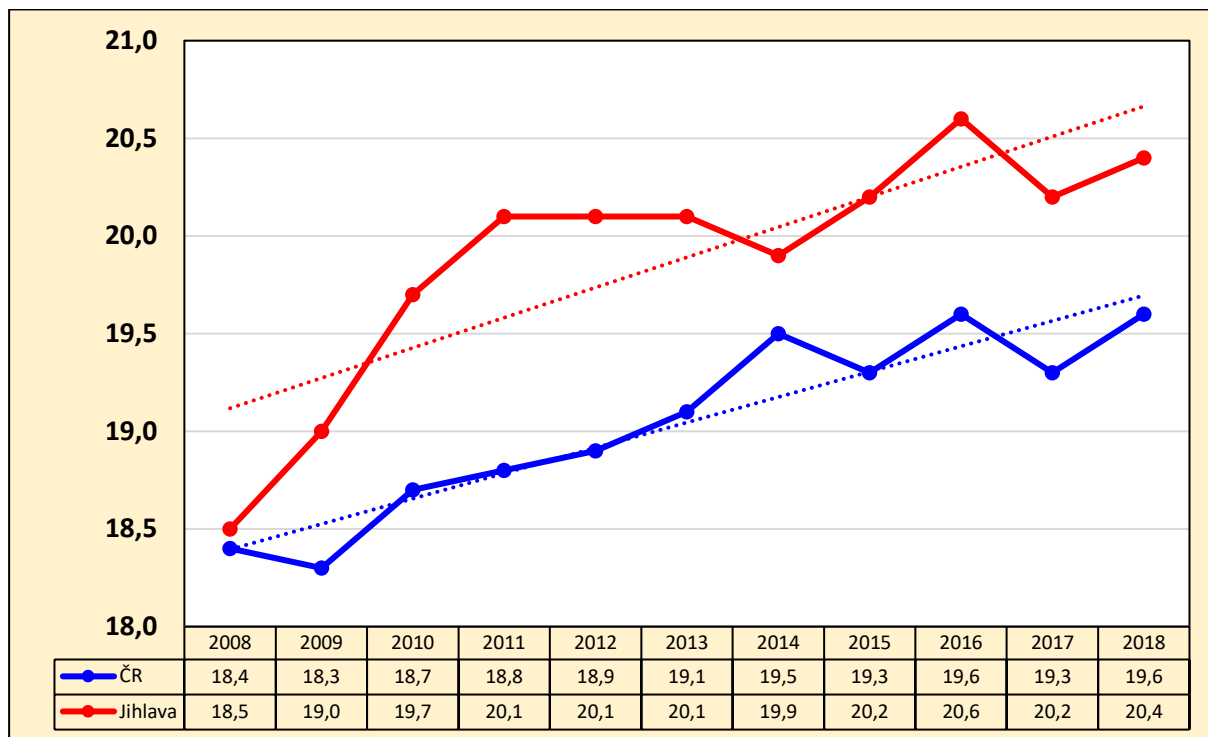
Graf 6: Střední délka života při narození v SO ORP Jihlava a České republice v letech 2008 až 2018, ženy



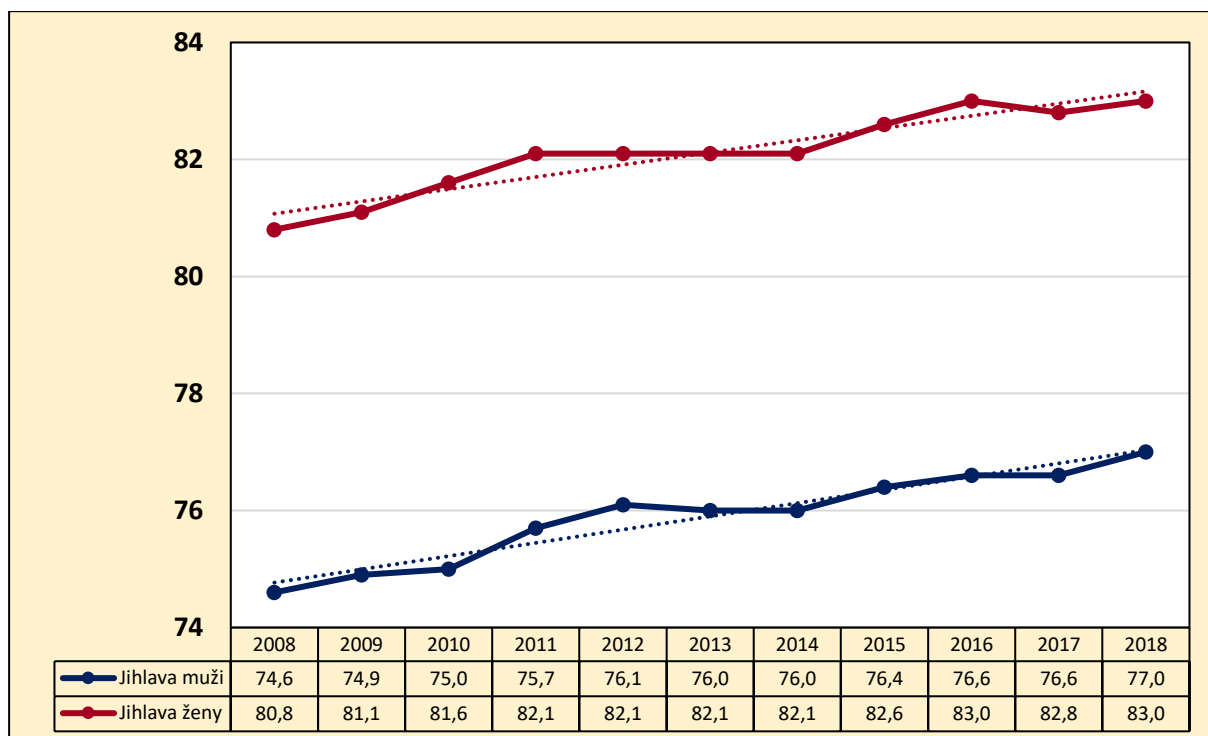
Graf 7: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Jihlava a České republice v letech 2008 až 2018, muži



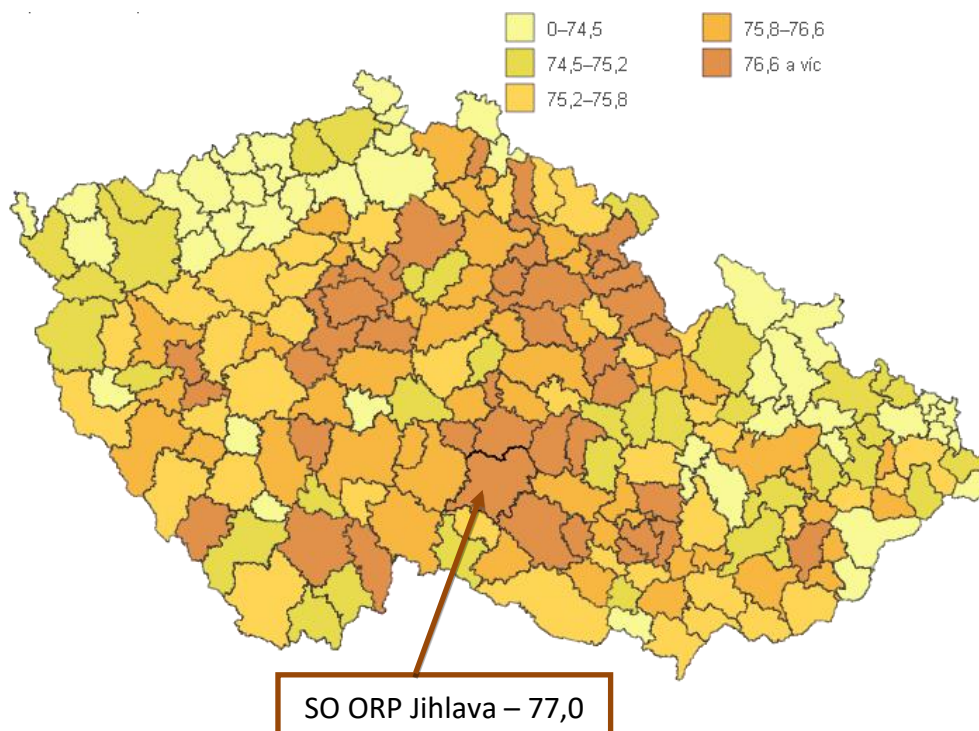
Graf 8: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Jihlava a České republice v letech 2008 až 2018, ženy



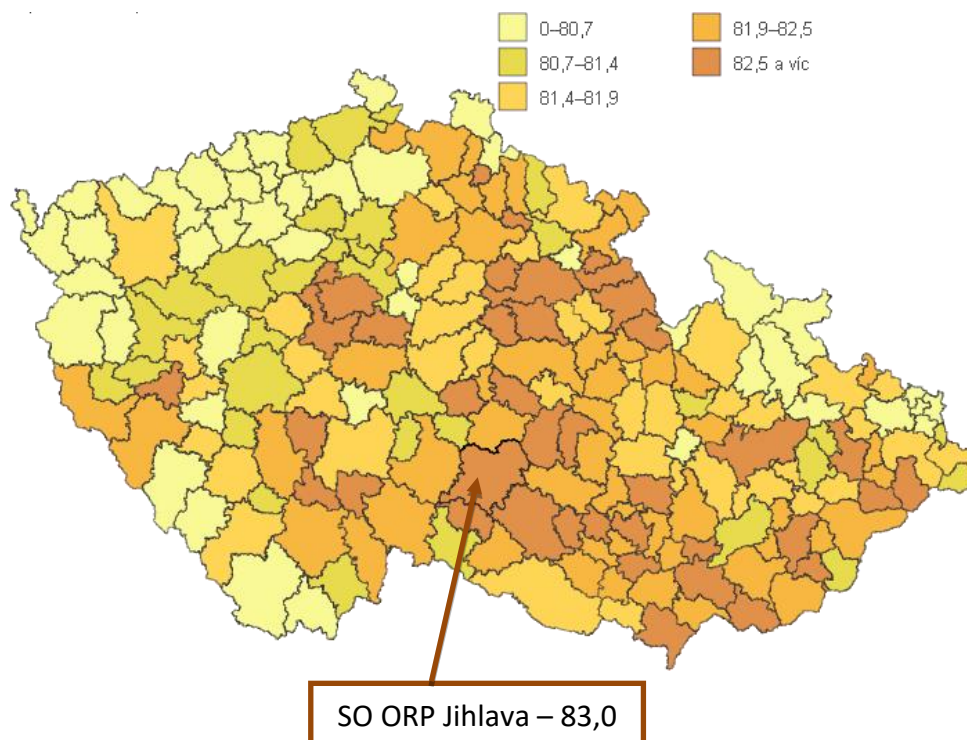
Graf 9: Střední délka života při narození v SO ORP Jihlava v letech 2008 až 2018, srovnání mužů a žen



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



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



### 3.4 Délka života ve zdraví

Hovoříme-li o délce života, pak je stejně významné, ne-li významnější, aby to byla léta prožitá ve zdraví, dobře a s pocitem subjektivní spokojenosti. Podmínky pro co nejdélejší zdravý život zahrnují celou řadu aspektů ekonomických, sociálních, kulturních a samozřejmě i zdravotních. Ukazatelé tzv. zdravé délky života se stávají novými ukazateli pro posouzení celkové vyspělosti společnosti nebo srovnání úrovně vyspělosti mezi jednotlivými zeměmi. Vypracování metodologie získání takového ukazatele je v poslední době věnováno velké úsilí a podílí se na něm několik významných organizací v čele se Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Pokouší se charakterizovat nejen kvantitu, vyjádřenou počtem prožitých let, ale i kvalitu života, a to rozdělením života na část prožitou ve zdraví, tj. bez vážnějšího zdravotního omezení a část prožitou v nemoci, se zdravotním omezením.

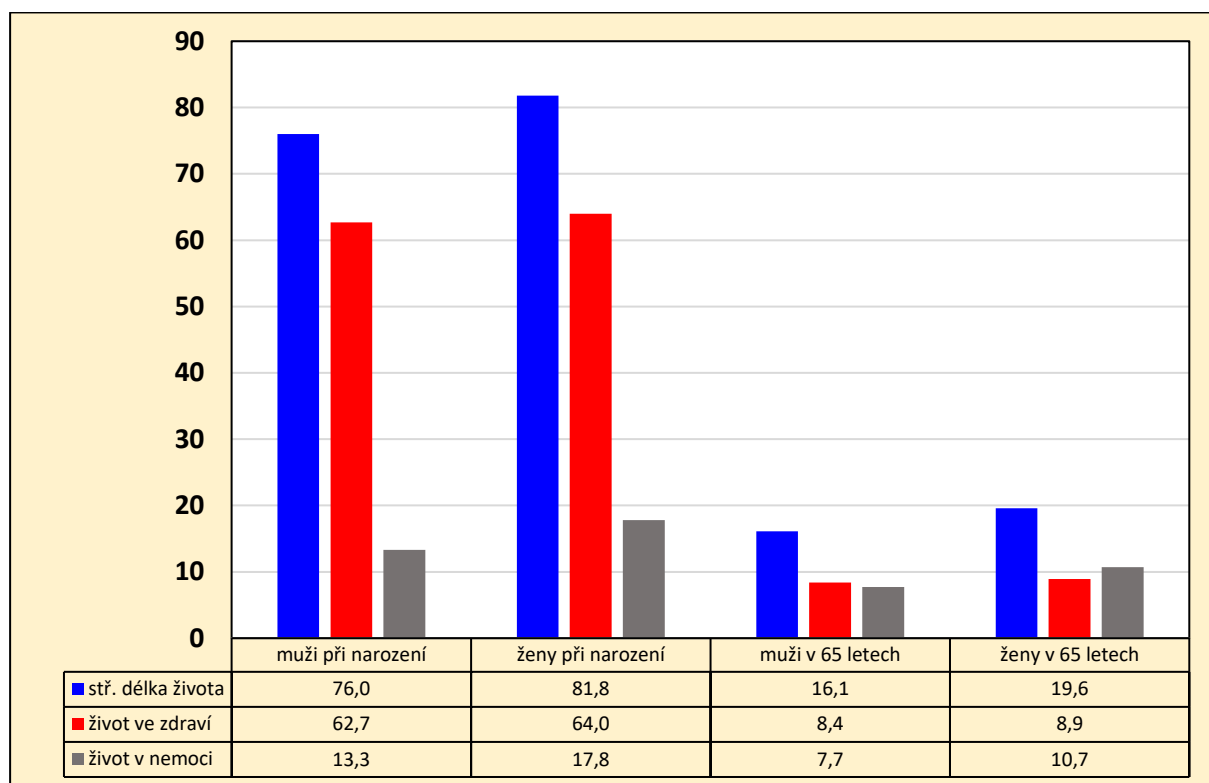
#### *Definice:*

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

Pro Českou republiku publikoval Ústav zdravotnických informací a statistiky údaje za rok 2016, které stanovují očekávanou délku života ve zdraví (HLY) u mužů při narození na 62,7 let a u žen na 64,0 let. Pro osoby na prahu seniorského věku (65 let) se pak udává délka dalšího života ve zdraví 8,4 let u mužů a 8,9 let u žen. Podíl délky života ve zdraví na střední délce života se v posledních letech v naší zemi pohybuje mírně pod průměrem zemí Evropské unie, kde tato hodnota byla pro muže 63,5 let a pro ženy 64,2 let. V některých zemích, např. ve Švédsku, je však délka života ve zdraví významně vyšší, což je dáno především výrazně lepším životním stylem tamních obyvatel. Ve Švédsku je například mnohem vyšší spotřeba zeleniny, ovoce a ryb, naopak výrazně nižší spotřeba alkoholu, prevalence kuřáků je zde zhruba poloviční oproti ČR, a také počet lidí s nadváhou či obezitou je u nás oproti Švédsku výrazně, až dvojnásobně, vyšší.

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

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



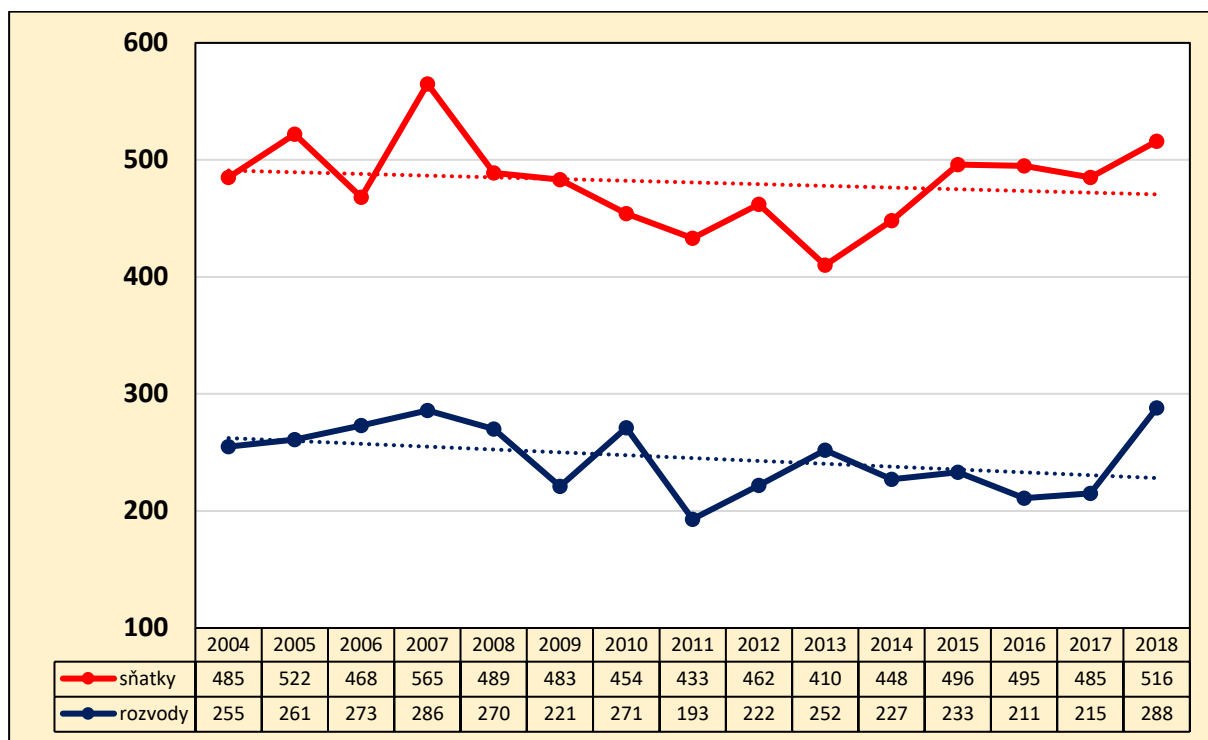
### 3.5 Sňatečnost a rozvodovost

Mezi demografické ukazatele, které souvisí v mnoha ohledech s úrovní veřejného zdraví, kvalitou života a také s pocitem osobní spokojenosti všech členů rodiny včetně dětí, patří údaje o sňatečnosti a rozvodovosti. V tomto ukazateli Jihlava vykazuje ve srovnání s mnohými jinými regiony relativně příznivé hodnoty.

V SO ORP Jihlava vidíme, i přes mírný pokles regresní přímky za celé sledované období, po roce 2013 poměrně zřetelný nárůst počtu sňatků. V roce 2018 bylo uzavřeno o více než 100 sňatků více, než tomu bylo v roce 2013. Trend v počtech rozvodů je přes meziroční kolísání hodnot mírně klesající, podobně jako byl klesající počet rozvodů v letech 2013–2017. Hodnota v roce 2018 však byla nejvyšší za celé sledované období, proto až údaje za další roky ukáží, zda se jedná pouze o jednoletou odchylku či začátek negativního trendu.

Podíl rozvodů je bohužel relativně vysoký. Počet rozvodů za sledovaných 15 let dosahuje v regionu průměrné hodnoty 51 % z počtu sňatků. K určitému zlepšení však dochází, zatímco v letech 2004–2006 byl podíl rozvodů téměř 54 %, v letech 2016–2018 byl tento podíl necelých 48 %. Výjimkou byl již zmiňovaný rok 2018, kdy počet rozvodů činil 56 % z počtu sňatků.

Graf 13: Počet sňatků a rozvodů v SO ORP Jihlava v letech 2004 až 2018



## 4 Úmrtnost

### 4.1 Celková úmrtnost

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

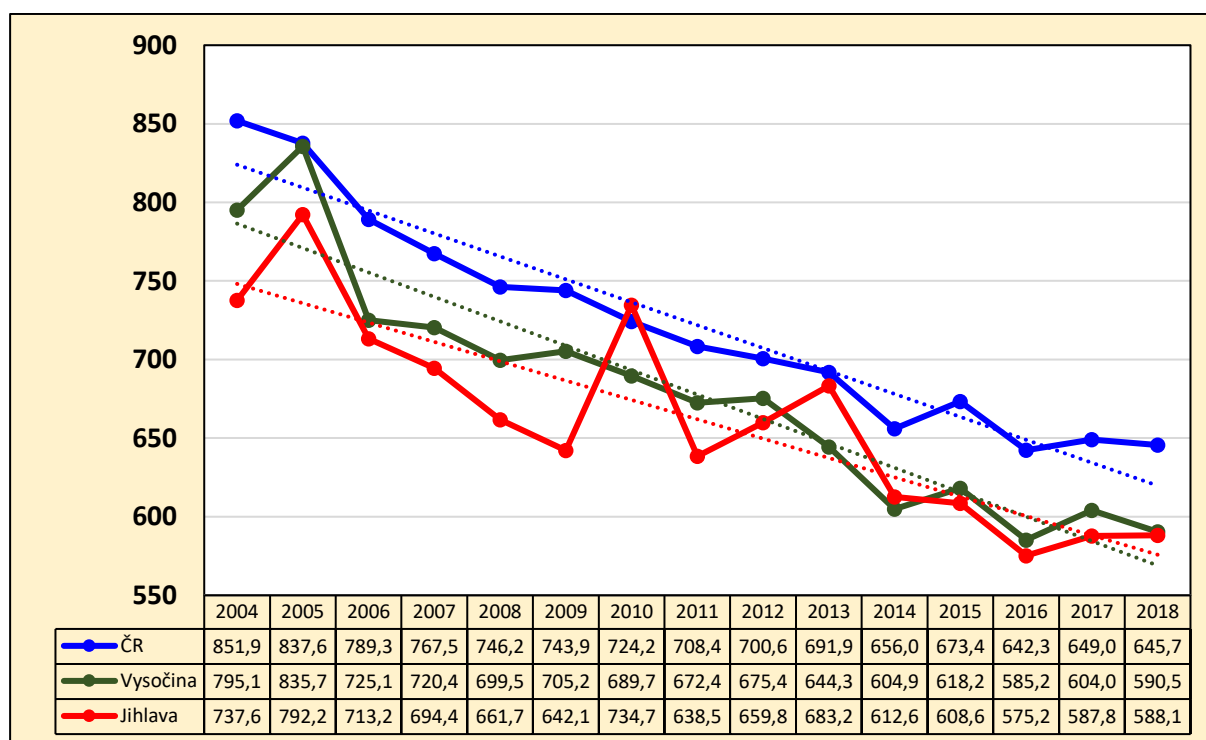
#### Definice:

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

Ukazatele úmrtnosti patří mezi základní kritéria stavu veřejného zdraví. Před rokem 1989 patřila v ČR celková úmrtnost k nejvyšším v Evropě. Pokles započal u mužů po roce 1990, u žen již o několik let dříve. Od roku 1990 celková úmrtnost v celé ČR, ale i ve všech krajích a regionech výrazně klesá. To souvisí s prodlužující se průměrnou délkou života: lidé žijí déle a úmrtnost je rozložena na delší časové období, čili čísla za jednotlivé roky jsou menší.

Stejně jako střední délka života, tak i úmrtnost populace je ovlivněna všemi základními determinantami zdraví, tj. především životním stylem, úrovní lékařské péče, ekonomickou a sociální kvalitou prostředí i dědičnými předpoklady každého člověka.

Graf 14: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži i ženy

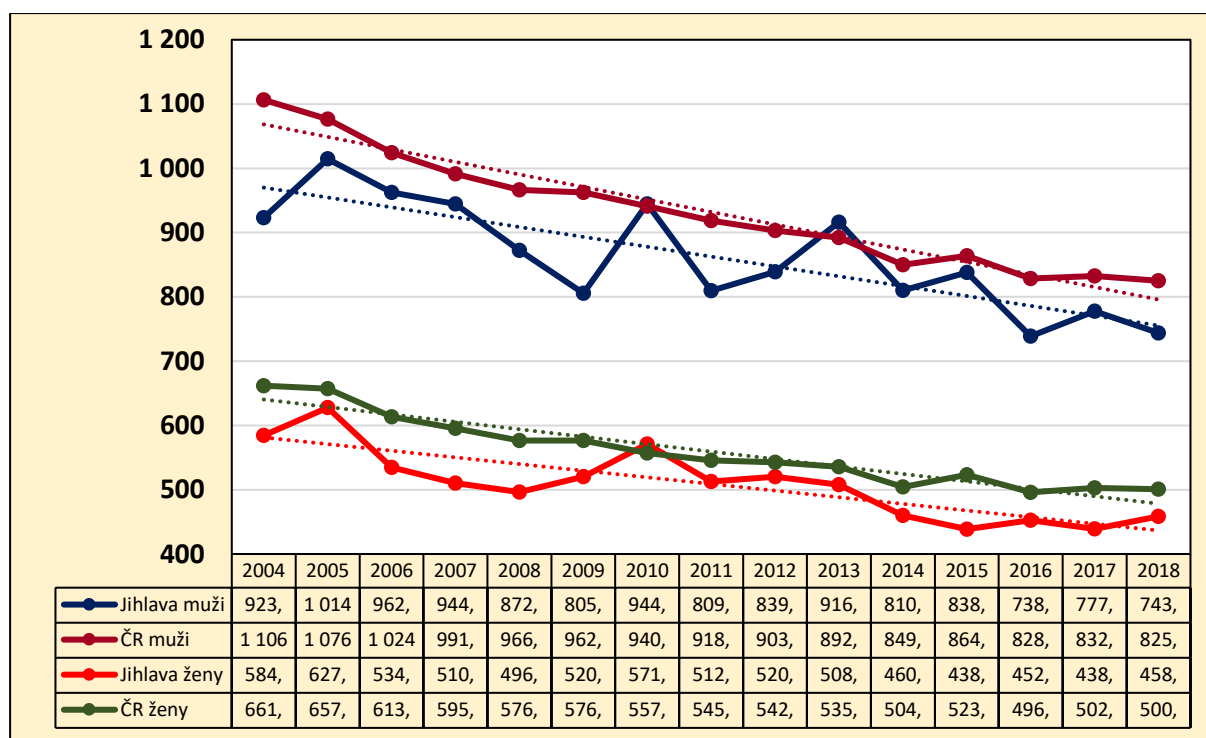




Vývoj celkové úmrtnosti na Jihlavsku je v průběhu posledních 15 let příznivý, tj. klesající. Standardizovaná úmrtnost je zde prakticky trvale nižší, než je průměr České republiky a lineární spojnice trendu úmrtnosti klesá podobně jako v ČR. Ve srovnání s Krajem Vysočina úmrtnost v Jihlavě osciluje kolem hodnot v kraji, v celém kraji je však patrný mírně rychlejší pokles trendu.

Je patrné, že úmrtnost u mužů je dlouhodobě vyšší než u žen, což koresponduje i s tím, že se ženy dožívají vyššího věku než muži. U obou pohlaví je v Jihlavě celková úmrtnost nižší, než je celorepublikový průměr a přes meziroční výkyvy klesá prakticky stejně rychle jako v celé ČR.

Graf 15: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Jihlava v letech 2004 až 2018, srovnání mužů a žen



Absolutní počty úmrtí v SO ORP Jihlava a ve městě Jihlava jsou uvedeny v tabulce č. 4. Úmrtnost v absolutních počtech je v ORP Jihlava ve sledovaných letech víceméně stabilní, srovnáme-li první a poslední tři roky sledování, došlo k nárůstu úmrtí o 5,3 %. Počet zemřelých mužů a žen je prakticky rovnocenný, mužů umírá o něco více, za celé období zemřelo z celkového počtu 50,7 % mužů a v posledních pěti letech pak 51,2 % mužů. Pokud se týká úmrtí u mladých osob, v posledních pěti letech zde zemřelo ročně 4 až 12 mladých lidí ve věku do 24 let, v průměru za sledované období 8,3 osob. Častěji umírají chlapi a mladí muži než ženy, a to v poměru 70 ku 30 %.

Tabulka 4: Počet zemřelých osob v SO ORP Jihlava a městě Jihlava v letech 2004 až 2018, muži i ženy

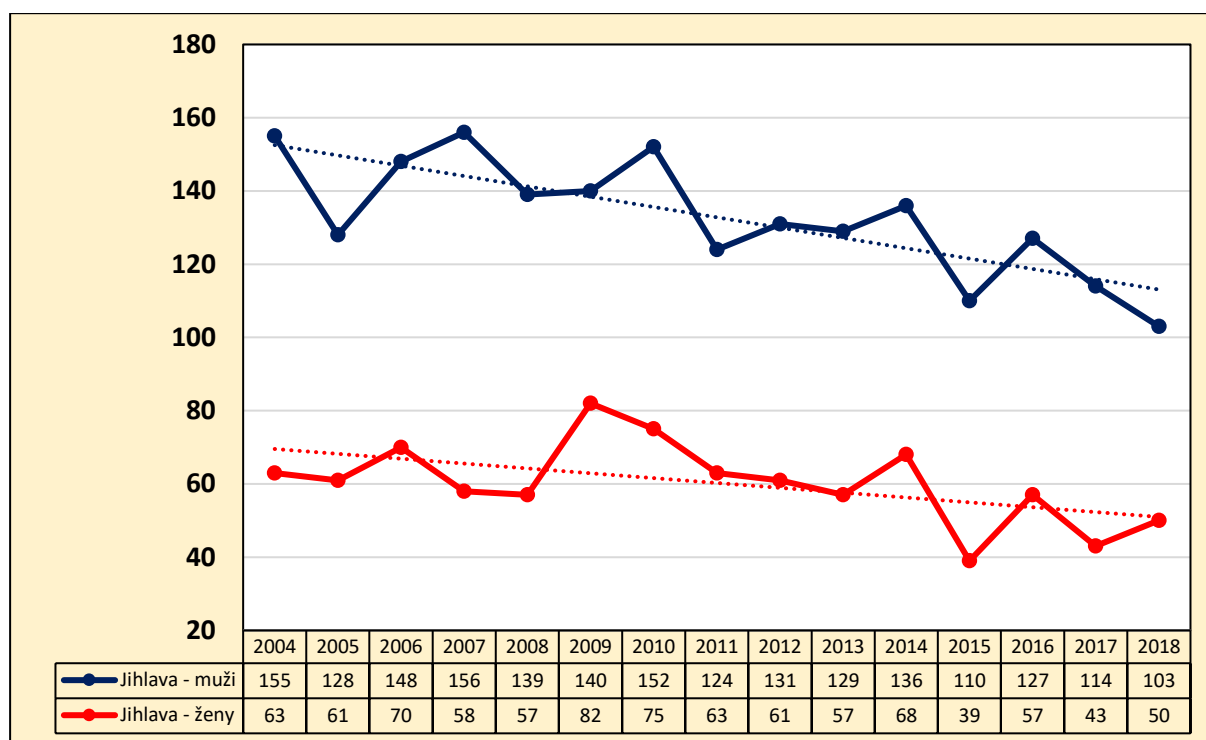
roky	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
SO ORP Jihlava	871	956	885	884	865	864	1019	903	967	1016	919	967	908	963	985
město Jihlava	461	501	457	439	438	465	503	451	490	503	478	501	470	488	540

Co se týče samotného města Jihlavy, počet zemřelých zde v posledních pěti sledovaných letech kolísá mezi hodnotami 470 až 540 s průměrem 495 zemřelých za rok. Srovnáme-li první a poslední tři roky sledování, došlo opětovně k nárůstu úmrtí, a to o 5,6 %.

## 4.2 Předčasná úmrtnost

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

Graf 16: Počet úmrtí ve věku do 65 let v SO ORP Jihlava v letech 2004 až 2018, srovnání mužů a žen



V SO ORP Jihlava předčasná úmrtnost klesá u mužů i u žen, což je velmi příznivý trend. U mužů je předčasná úmrtnost významně vyšší než u žen, pokles regresní přímký je však u mužů jen mírně větší než u žen. Ve srovnání průměrů za prvních a posledních 5 let dochází u žen k poklesu o 17 %, u mužů pak o 19 %. V absolutních počtech umírají muži do 65. roku života výrazně častěji než ženy. Za celé sledované období, podobně i za posledních 5 let, činí podíl mužů, kteří zemřeli předčasně, 69 %. Ženy tvoří „pouze“ 31 % z celkového počtu zemřelých.

Pokud hodnotíme absolutní počty zemřelých, je třeba zohlednit změny v počtu obyvatelstva této věkové kategorie za dobu sledování. Na Jihlavsku se počet obyvatel ve věku 0 až 64 let v průběhu let 2004 až 2018 snížil, a to o 1 848 osob, tj. o 2,2 % (v roce 2004 žilo v regionu 83 129 osob ve věku do 65 let, v r. 2018 to bylo 81 281 osob tohoto věku). To znamená, že

pokles předčasné úmrtnosti při zohlednění tohoto poklesu obyvatel je menší, než zachycuje výše uvedený graf, nicméně lze ho stále hodnotit jako příznivý.

Srovnáme-li v období posledních 5 let (2014 až 2018) počet předčasných úmrtí v poměru k počtu všech úmrtí, pak úmrtí ve věku do 65 let tvoří ve SO ORP Jihlava 17,9 % ze všech úmrtí. V České republice je tento podíl v uvedených letech 18,6 %. Podíl předčasných úmrtí je tedy na Jihlavsku v posledních 5 letech mírně nižší, než je tomu v celé ČR, což lze také hodnotit pozitivně. Zajímavé srovnání ještě nabízí podíl počtu předčasných úmrtí k počtu všech úmrtí u obou pohlaví. Zatímco u žen zemřelých na Jihlavsku je tento podíl 11,1 %, mužů předčasně umírá téměř čtvrtina (24,3 %) z celkového počtu zemřelých.

Data ke standardizované úmrtnosti do 65 let věku jsou bohužel nyní k dispozici pouze za roky 2016 až 2018, proto je zde s ohledem na krátký časový úsek neuvádíme v grafech, ale pouze v následující tabulce. I z ní je zřejmé, že předčasná úmrtnost je na Jihlavsku výrazně nižší, než je průměr ČR, v průměru tří let u mužů zhruba o 12 % a u žen dokonce o 18 %. Je patrný i pokles, i když tříleté období je na spolehlivé hodnocení vývoje velmi krátká doba.

*Tabulka 5: Standardizovaná úmrtnost do 65 let věku (tzv. předčasná úmrtnost) v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2016 až 2018, muži i ženy*

roky	muži + ženy			muži			ženy		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
<b>SO ORP Jihlava</b>	165,2	144,4	140,4	227,7	209,7	188,5	102,8	78,0	91,3
<b>Kraj Vysočina</b>	149,2	153,4	149,0	203,5	216,2	202,0	93,5	88,6	94,7
<b>ČR</b>	173,8	173,7	173,1	236,4	238,4	235,6	112,1	109,5	110,5

### 4.3 Struktura příčin smrti

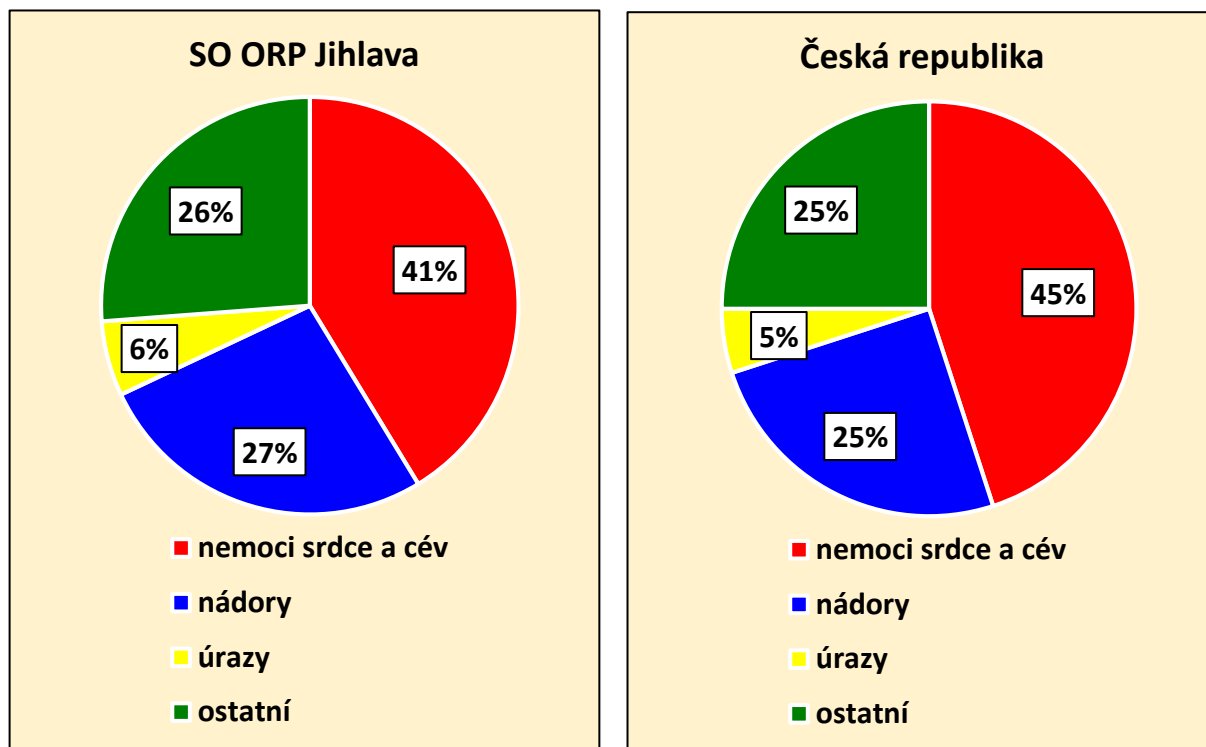
Lidé ve vyspělých zemích nejčastěji umírají na chronická neinfekční onemocnění, zejména na onemocnění srdce a cév (kardiovaskulární onemocnění) a na nádorové choroby, a to jak muži, tak i ženy. Stejně tomu je i v České republice a ve všech jejích regionech. Podíl úmrtí z kardiovaskulárních příčin se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

Vzhledem k meziročnímu kolísání dat byl pro výpočet aktuální situace v České republice a SO ORP Jihlava použit průměr z posledních pěti sledovaných let (2014 až 2018). Rozdíly v příčinách smrti mezi SO ORP Jihlava a ČR nejsou zásadní, přesto lze pozorovat, že v Jihlavě umírá na nemoci srdce a cév, co se týče podílu z celkové úmrtnosti, méně lidí než v ČR (o 4 %), naopak vyšší strukturální úmrtnost je zde v úmrtí na zhoubné nádory (o 2 %) a na úrazy a poranění (o 1 %).

Jak již bylo uvedeno, důležitým ukazatelem zdravotního stavu populace v daném regionu je tzv. předčasná úmrtnost, tzn. úmrtnost před dožitím seniorského věku, tj. ve věku do 65 let. Jedná se o předčasná úmrtí, kterým se dá ve většině případů předejít zdravým životním stylem, prevencí, podporou našeho zdraví a bezpečných chování. Tento ukazatel velmi vhodně

ukazuje na příčiny, faktory a nemoci, které jsou pro nás a naše zdraví nejrizikovější, a na které by se měla především zaměřit primární prevence nemocí, podpora zdraví a zdravotní osvěta.

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



Následující grafy srovnávají procentuálně podíly jednotlivých příčin u této tzv. předčasné úmrtnosti s podíly příčin celkové úmrtnosti (tj. všech zemřelých vě. v seniorském věku), a to v ORP Jihlava za poslední tři roky. V některých aspektech jsou značné rozdíly. Lidé do seniorského věku významně méně umírají na onemocnění srdce a cév, na které umírá necelých 26 % mužů a „pouze“ 15 % žen z celkového počtu předčasně zemřelých osob. U celkové úmrtnosti je podíl úmrtí na tyto oběhové choroby výrazně vyšší, u mužů téměř 39 % a u žen dokonce 44 %. Tato onemocnění jsou totiž typickými příčinami úmrtí pro osoby starší 65 let, dominantní příčinou úmrtí u obou pohlaví jsou od 70. roku věku.

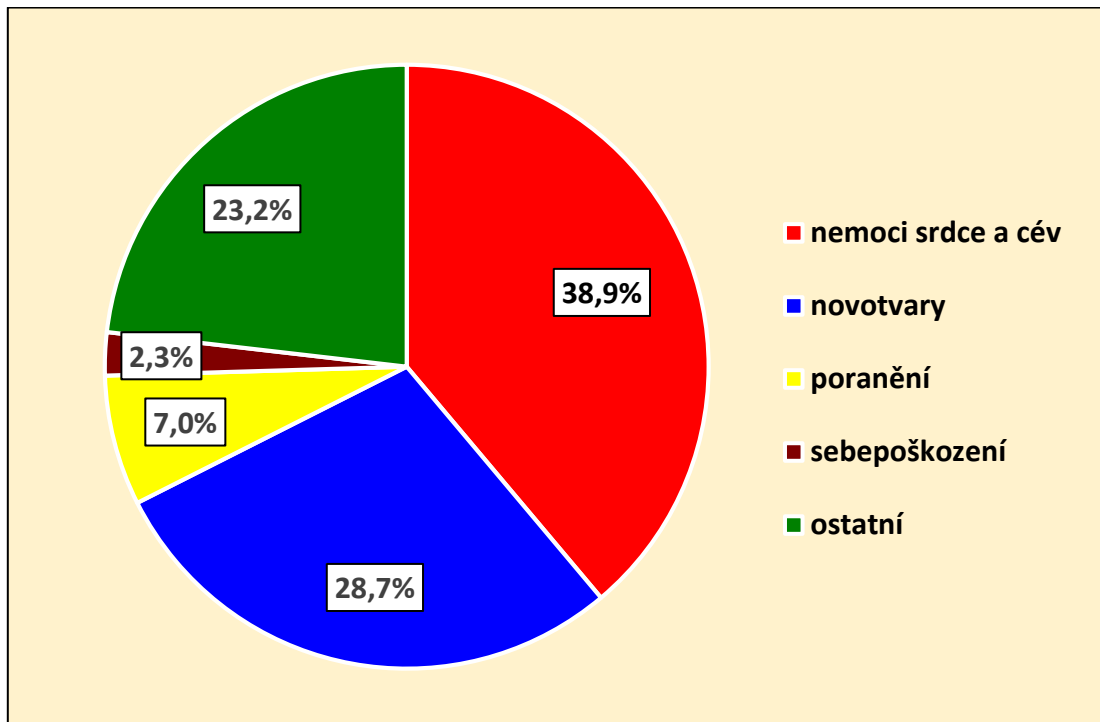
Nejčastější příčinou předčasných úmrtí jsou u obou pohlaví zhoubné nádory, u mužů tvoří třetinový podíl. Na některý z novotvarů pak v předseniorském věku umírá dokonce téměř každá druhá žena, podíl činí 47,3 %.

Muži významně více před seniorským věkem umírají na poranění a otravy, zemře na ně každý pátý muž (18,3 %) do 65 let věku. U žen je tato příčina méně častá, na úrazy a jejich následky v tomto věku umírá necelá desetina (9,3 %) z nich, přesto je to dvojnásobek oproti podílu v celkové úmrtnosti. Mírně vyšší zastoupení mají u mladších věkových skupin ostatní příčiny smrti, výrazně vyšší pak u žen.

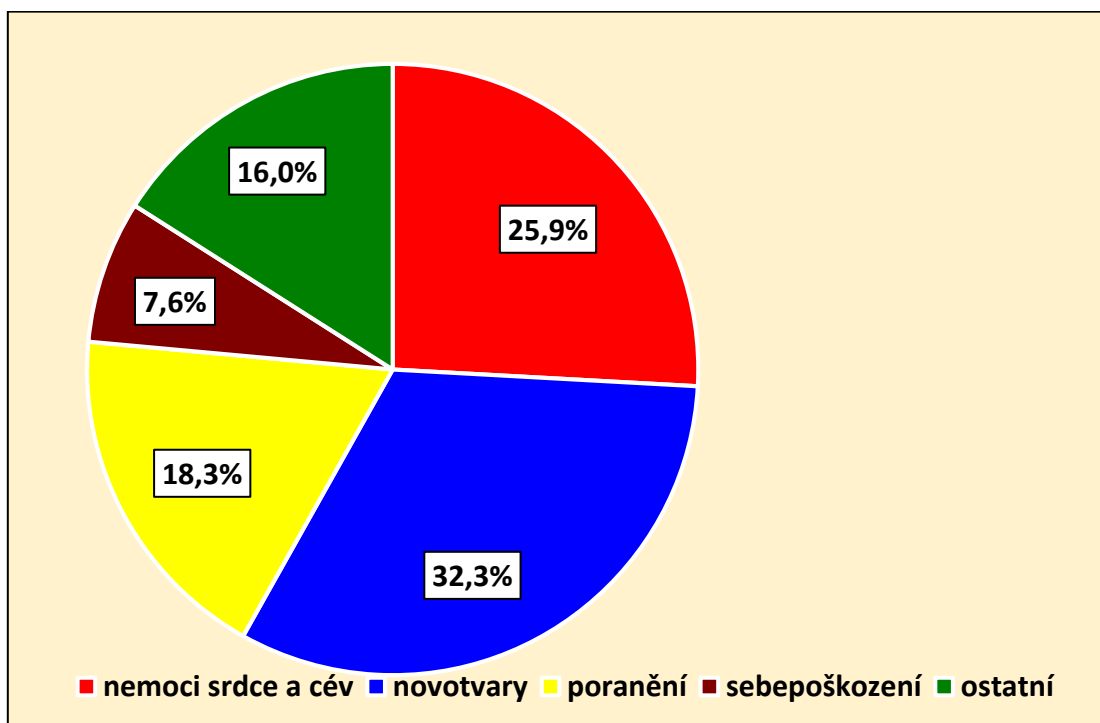
Shrneme-li výše uvedené, lze konstatovat, že mladí lidé do cca 35 – 40 let umírají nejvíce z důvodů úrazů, zejména chlapci a mladí muži. Ve středním věku začínají postupně dominovat úmrtí na nádorová onemocnění a s postupujícím stářím přibývají úmrtí na srdečně cévní nemoci. Maximum úmrtnosti na nádory se u žen nachází ve věku 55 až 59 let, u mužů ve věku 65 až 69 roků, budeme-li hodnotit úmrtnost na jednotlivé příčiny ve vzájemných poměrech.

U mužů ve středním věku má oproti ženám větší podíl na celkové úmrtnosti kardiovaskulární mortalita, u žen se výrazně více jako příčina úmrtí objevují zhoubné nádory. Od 70 let věku jsou srdečně cévní nemoci dominantní příčinou smrti u obou pohlaví.

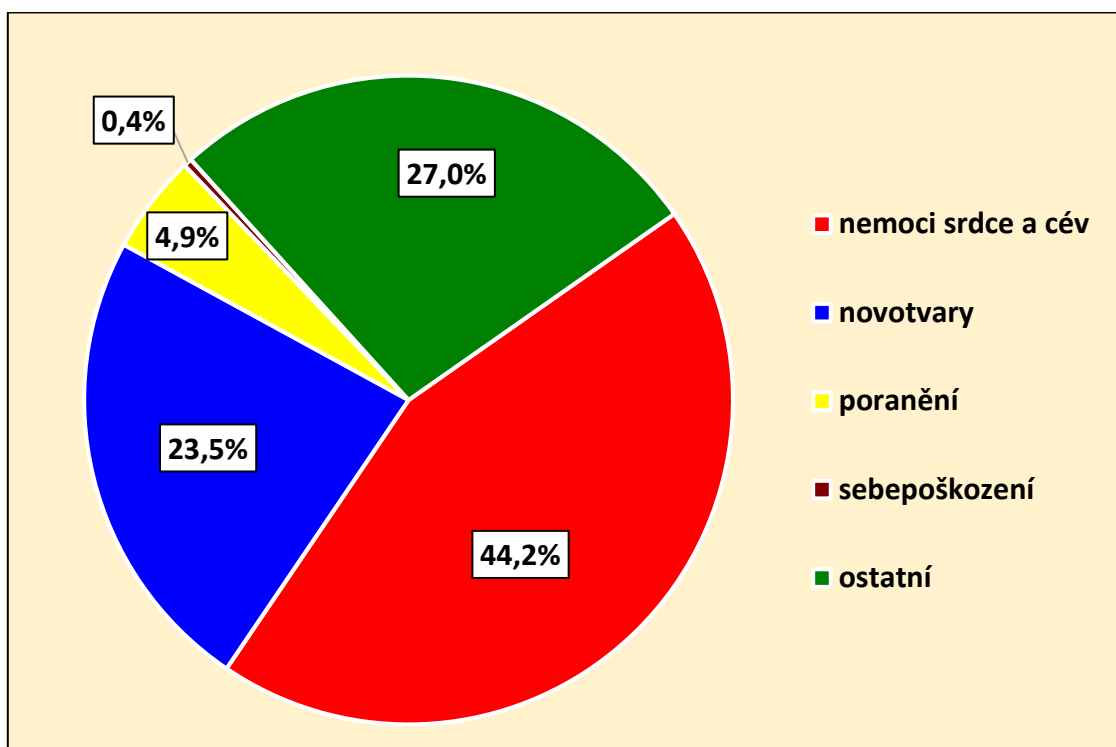
Graf 19: Podíl jednotlivých příčin (skupin nemocí) celkové úmrtnosti v SO ORP Jihlava (průměr z let 2016 – 2018) v %, muži



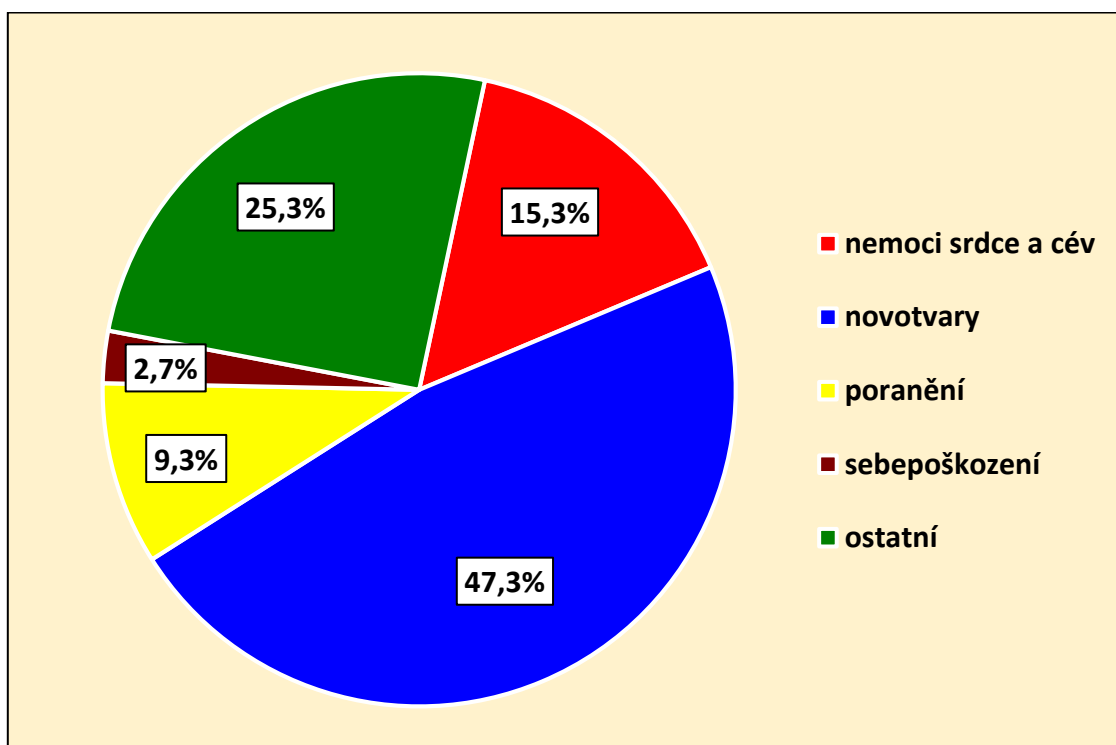
Graf 20: Podíl jednotlivých příčin (skupin nemocí) tzv. předčasné úmrtnosti (tj. ve věku do 65 let) v SO ORP Jihlava (průměr z let 2016 – 2018) v %, muži



Graf 21: Podíl jednotlivých příčin (skupin nemocí) celkové úmrtnosti v SO ORP Jihlava (průměr z let 2016 – 2018) v %, ženy



Graf 22: Podíl jednotlivých příčin (skupin nemocí) tzv. předčasné úmrtnosti (tj. ve věku do 65 let) v SO ORP Jihlava (průměr z let 2016 – 2018) v %, ženy



## 4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév

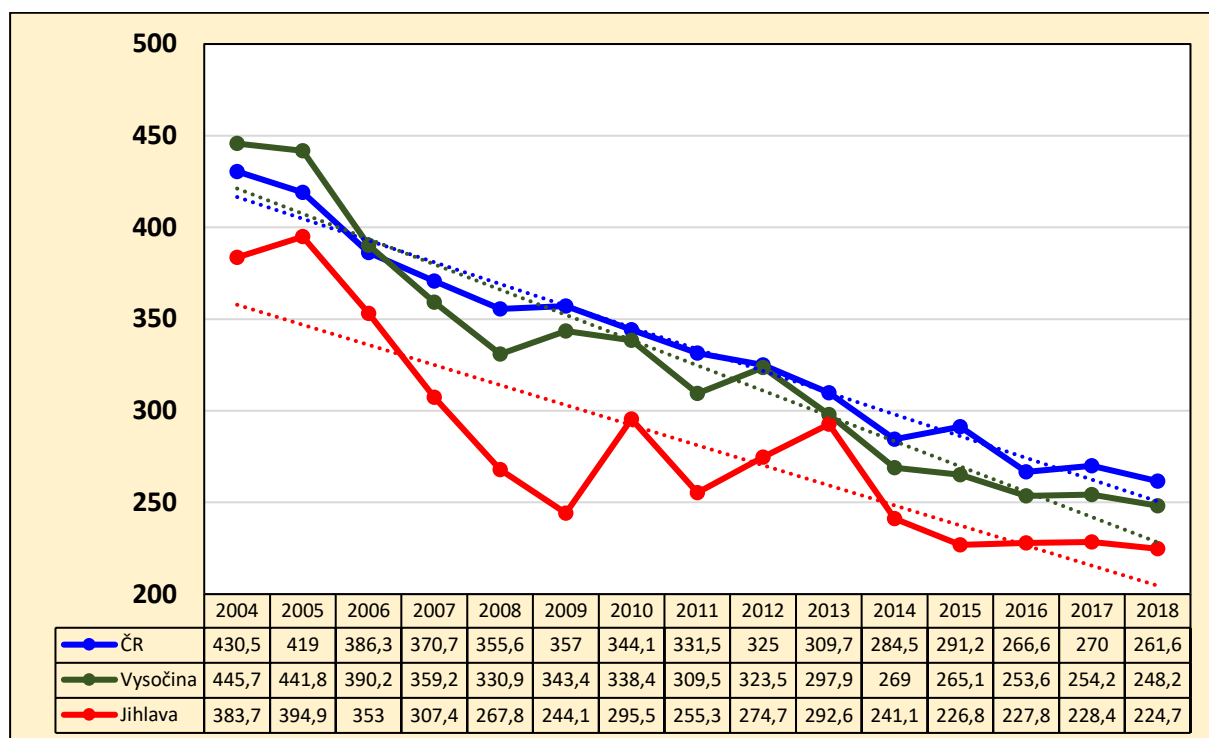
Hlavní příčinou úmrtí ve skupině srdečně cévních nemocí zůstávají srdeční infarkty a cévní mozkové příhody. Obojí jsou většinou důsledkem dlouhodobého procesu chorobných změn kardiovaskulárního systému, často na podkladě nesprávného životního stylu, zejména nevhodné výživy, nízké pohybové aktivity, dlouhodobého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

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

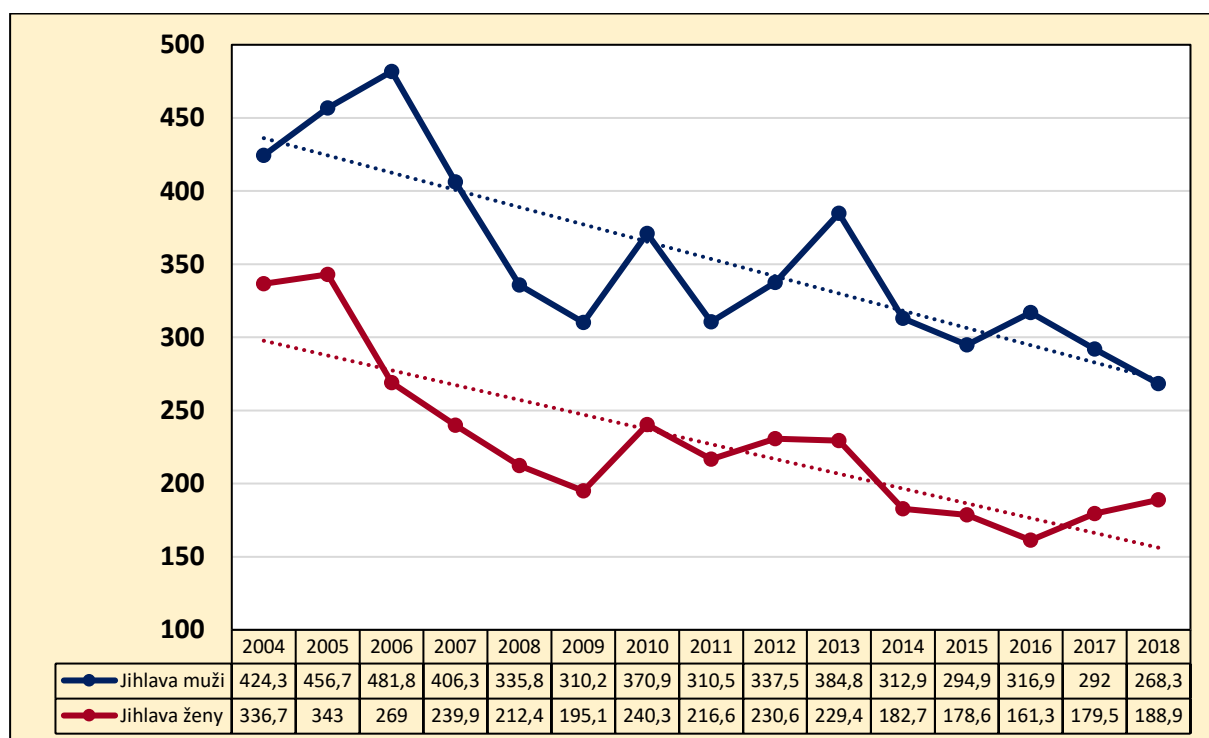
Také na Jihlavsku pozorujeme mezi lety 2004 až 2018 klesající, příznivý trend vývoje úmrtnosti na srdečně cévní nemoci. Standardizovaná úmrtnost se ve sledovaném období pohybuje stabilně pod úrovní průměru ČR i Kraje Vysočina. Pokles regresní přímky vývoje je na Jihlavsku však mírně nižší než v kraji i v ČR. Úmrtnost mužů na kardiovaskulární nemoci je po celé sledované období výrazně vyšší než úmrtnost žen, což dokládá graf č. 24. Srovnáme-li pokles úmrtnosti na oběhové nemoci v posledních pěti letech s úmrtností v prvních pěti letech sledovaného období, je pokles významný, v Jihlavě činí celkem 32,7 %. U mužů je pokles nižší, o 30 %, u žen o 36 %. Na dalších grafech je možné sledovat, že v Jihlavě je situace v úmrtnosti na kardiovaskulární choroby významně lepší, než je průměr ČR jak u mužů, tak i u žen. Podobně jako v celkových hodnotách, i u obou pohlaví zvláště, jsou hodnoty až na výjimky nižší než v ČR, vývojový trend v ČR však klesá o něco rychleji než na Jihlavsku.

V absolutních počtech zemřelo v posledních 5 letech (2014 až 2018) v SO ORP Jihlava na nemoci oběhové soustavy průměrně 392 osob (mezi 382 až 404 osobami) ročně, z toho bylo 53 % žen. Pokles úmrtnosti na oběhové nemoci v posledních pěti letech ve srovnání s úmrtností v prvních pěti letech sledovaného období je v absolutních počtech téměř 10 % a ve standardizované úmrtnosti téměř o třetinu (32,7 %).

Graf 23: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži i ženy

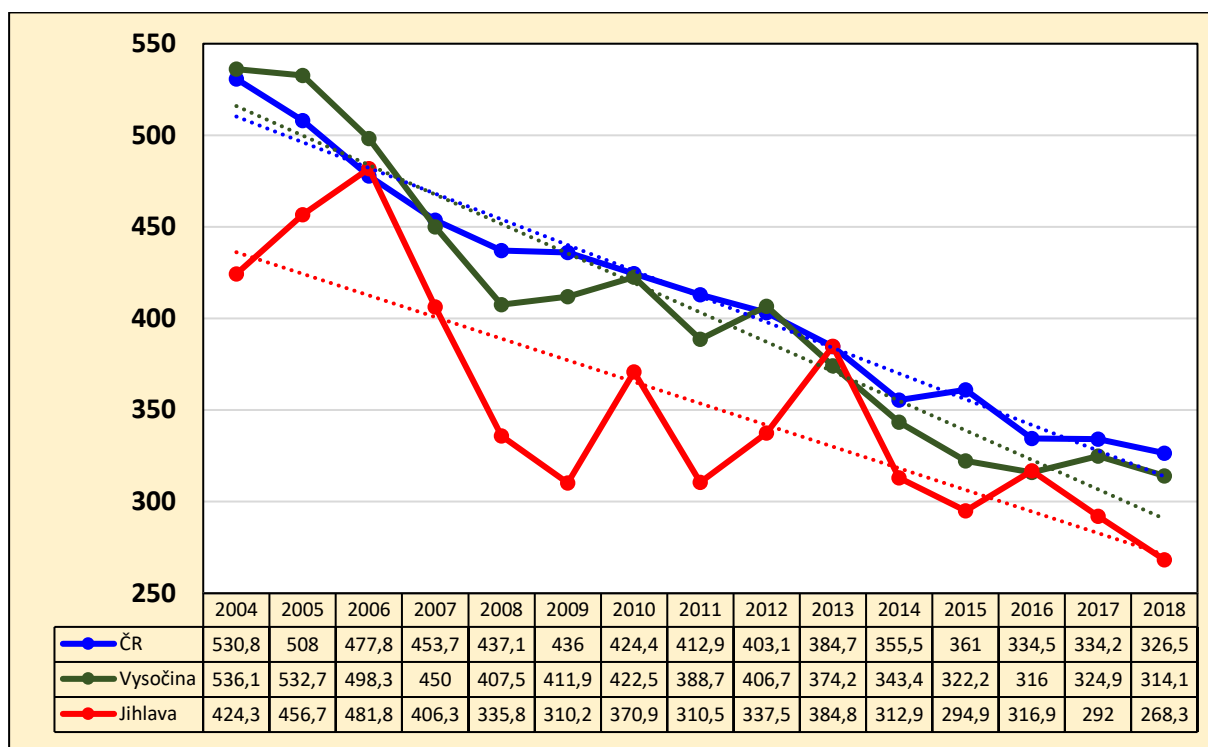


Graf 24: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Jihlava v letech 2004 až 2018, srovnání mužů a žen

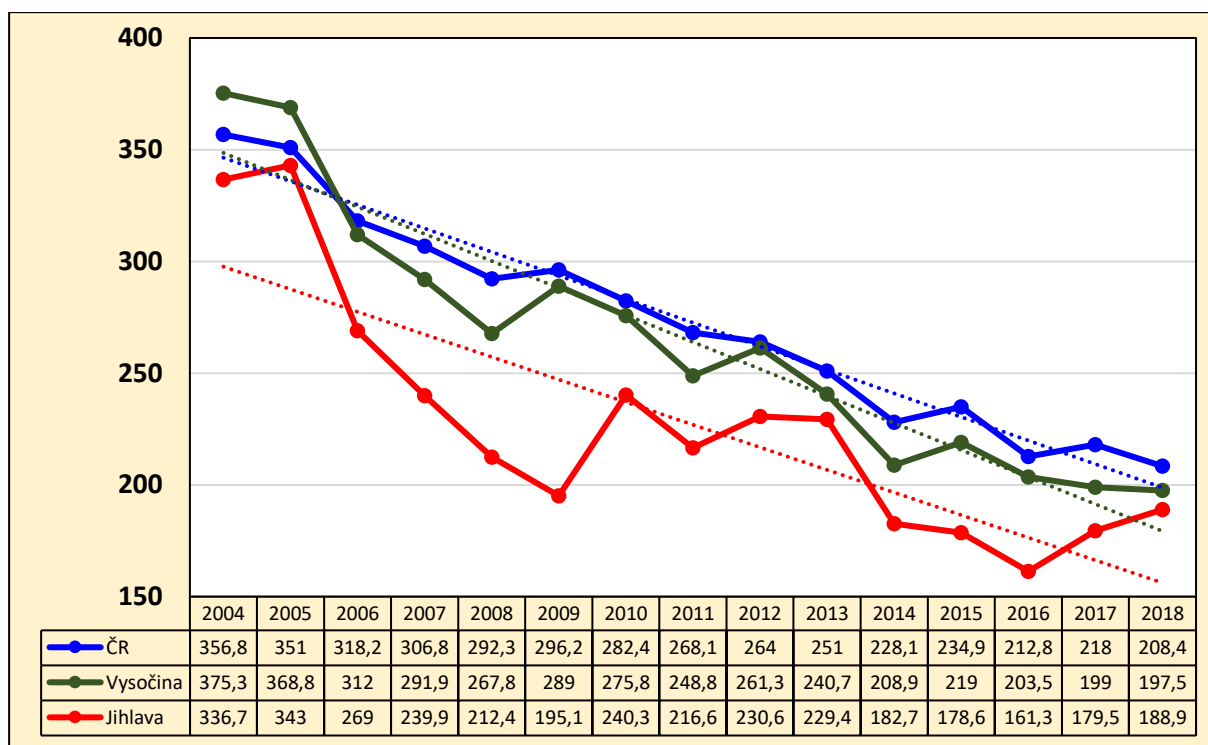




Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži



Graf 26: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, ženy

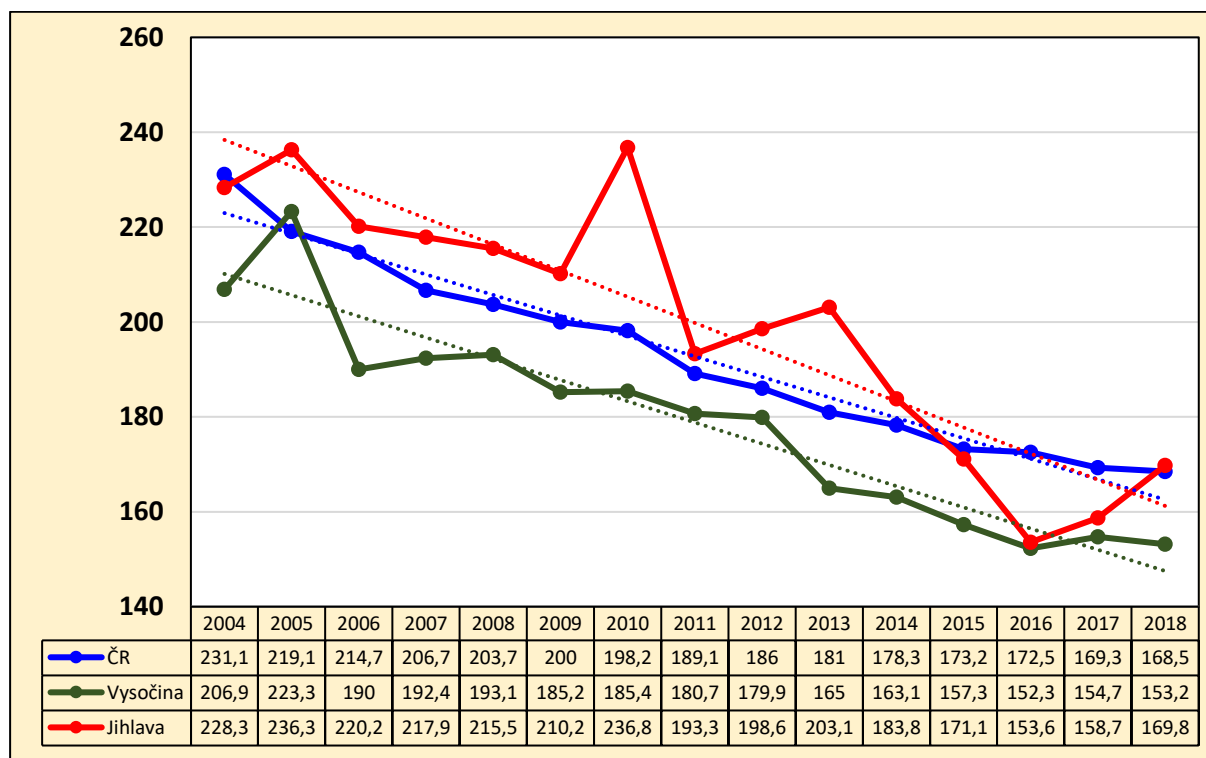


## 4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory)

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

Na Jihlavsku pozorujeme příznivý vývoj úmrtnosti na nádorová onemocnění. Standardizovaná úmrtnost zde klesá v celkových hodnotách, podobně i u mužů i žen, dokonce rychleji, než je tomu v celé České republice i v Kraji Vysočina, i když meziroční kolísání hodnot je zde vzhledem k velikosti sledované populace větší. Konkrétní hodnoty standardizované úmrtnosti byly v Jihlavě trvale vyšší než v ČR až do roku 2014, díky lepšímu vývoji se v letech 2015–2017 dostaly pod hodnoty v ČR, aby se v roce 2018 prakticky vyrovnaly.

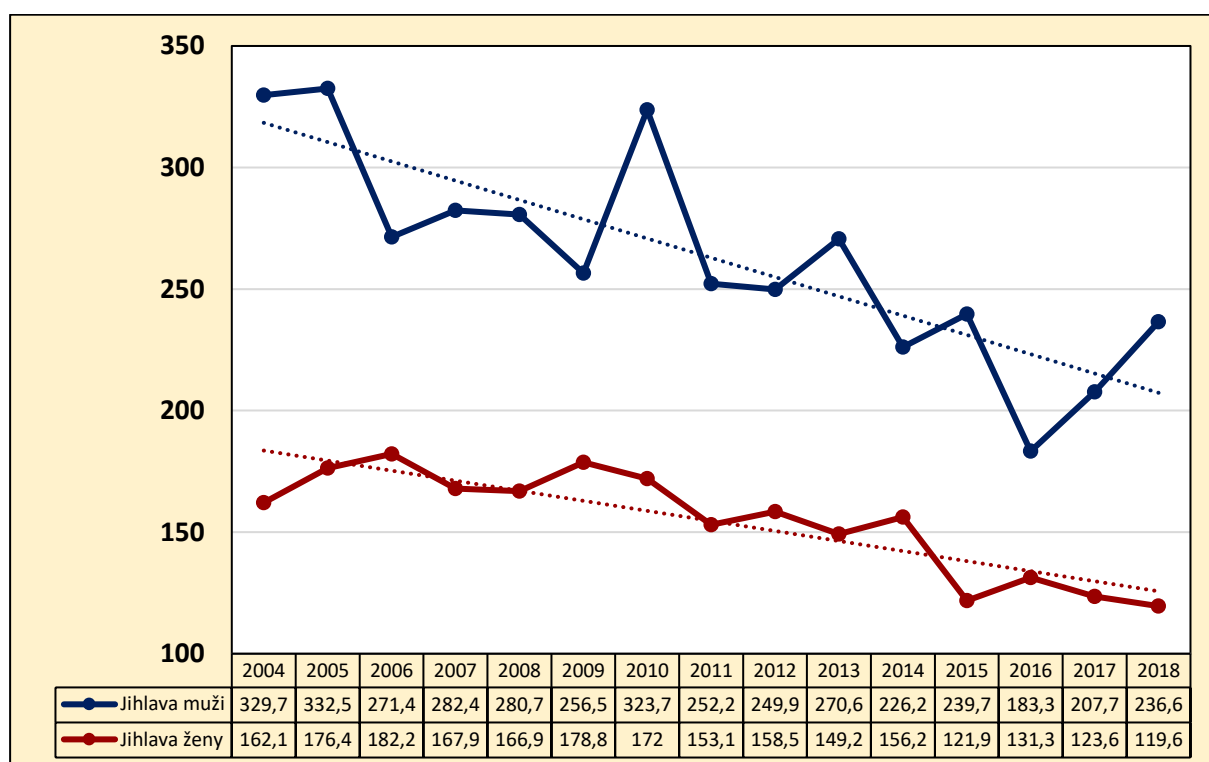
Graf 27: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Jihlava, České republice a v Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži i ženy



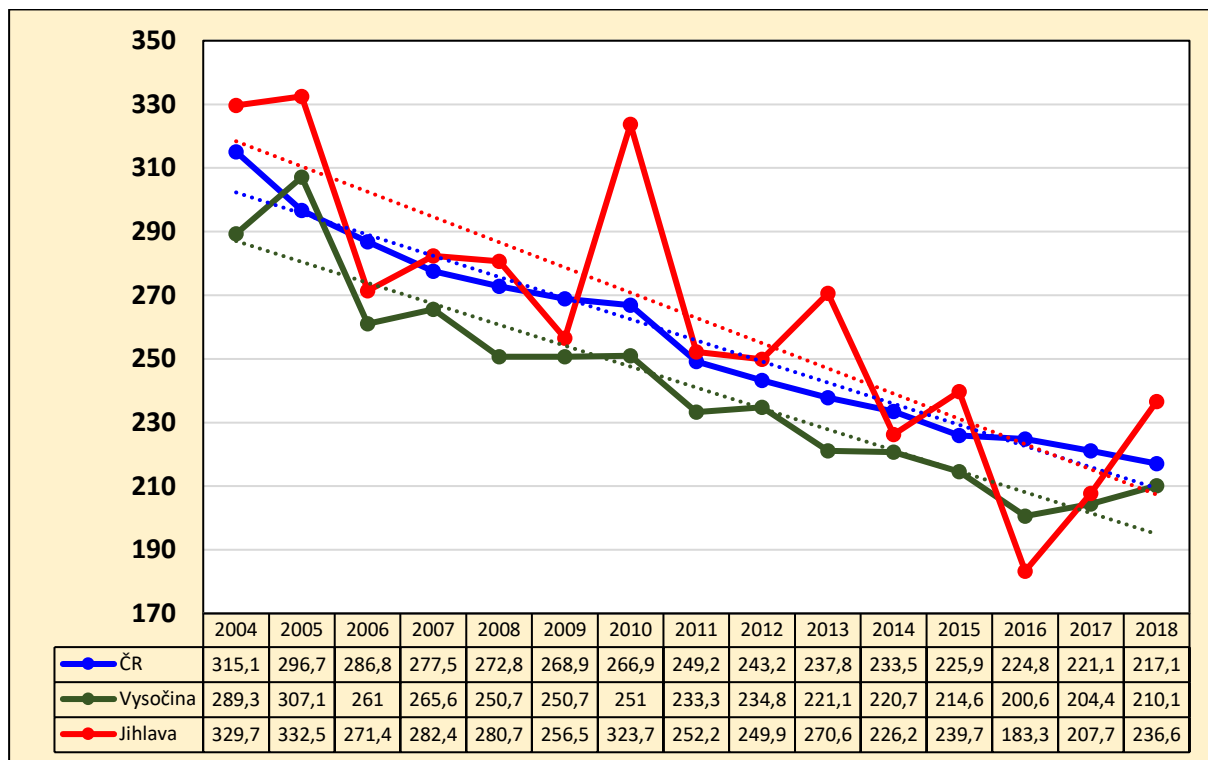
Po celou dobu sledování je v regionu úmrtnost mužů na nádory zřetelně, téměř dvojnásobně, vyšší než úmrtnost žen. Pokles u mužů je však zřetelnější, hodnoty se časem mírně přibližují. Standardizované hodnoty u mužů v daném období oscilují kolem průměrných hodnot v ČR, u žen se v Jihlavě příznivý vývoj promítá i tím, že se hodnoty po roce 2014 dostávají trvale pod průměry ČR. Trend vývoje, tzn. pokles je ve sledovaném období u mužů i žen strmější v Jihlavě.

Pokud se týká skutečného (absolutního) počtu zemřelých, v posledních 5 letech zemřelo v SO ORP Jihlava na nádorová onemocnění v průměru 253 osob ročně (mezi 229 a 273 osobami) a bylo zaznamenáno 1 úmrtí na nádorové onemocnění u mladé osoby do 24 let věku. V předseniorském věku, tj. do 65 let věku, umírá na zhoubné nádory v průměru čtvrtina (24,4 %) ze všech osob, které na tyto choroby zemřou.

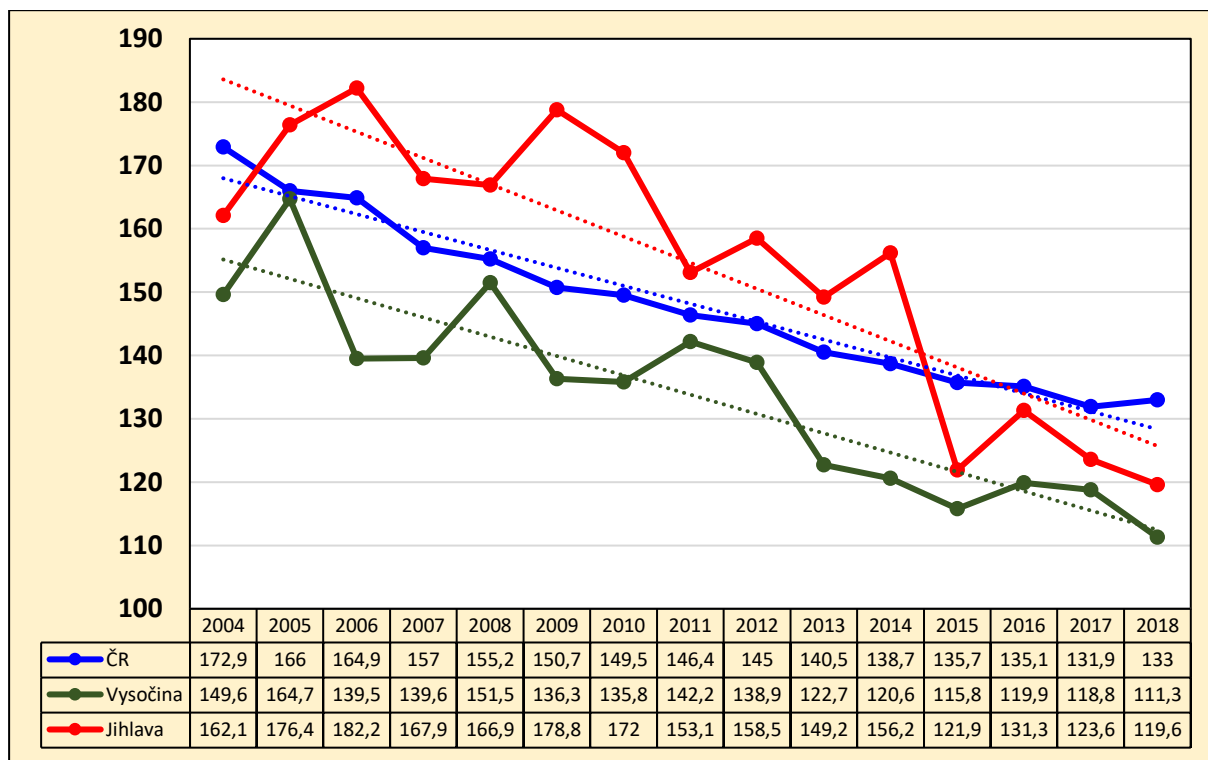
Graf 28: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Jihlava v letech 2004 až 2018, srovnání mužů a žen



Graf 29: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Jihlava a České republice v letech 2004 až 2018, muži



Graf 30: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Jihlava a České republice v letech 2004 až 2018, ženy



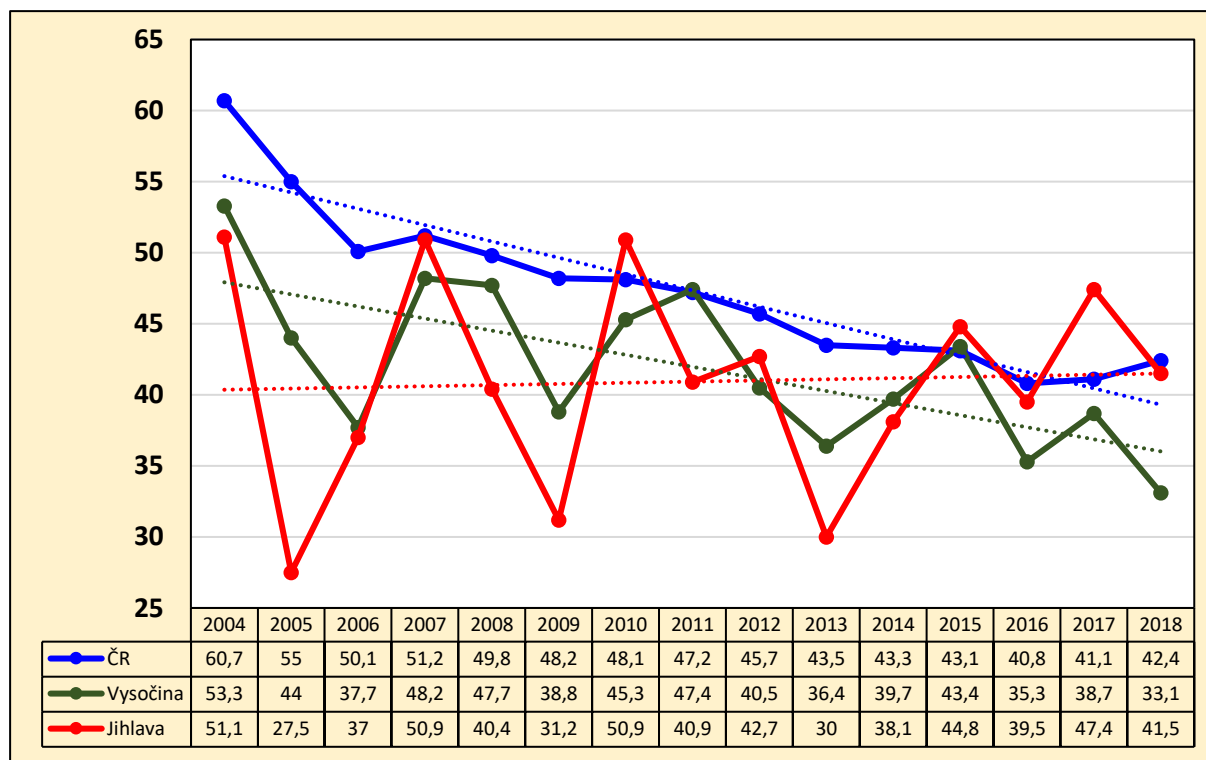
## 4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy

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

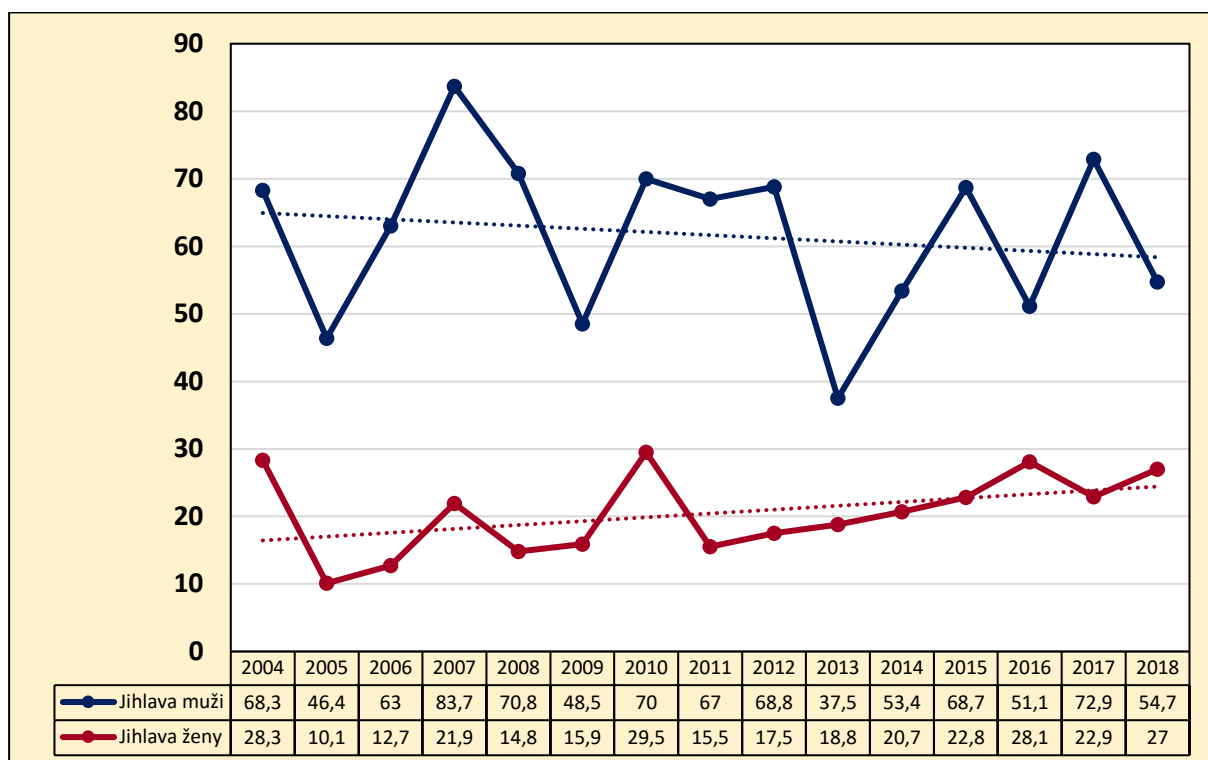
V následujícím grafu pozorujeme na křivce SO ORP Jihlava výrazné meziroční kolísání, ovšem regresní přímka ukazuje, že na rozdíl od celé České republiky i Kraje Vysočina je vývoj úmrtnosti na poranění a otravy mírně narůstající, naopak v obou srovnávaných oblastech poměrně významně klesající. Standardizované hodnoty, které se dají spolehlivě srovnávat, byly na Jihlavsku prakticky až do roku 2014 nižší než v celé ČR, poté se dostaly na úroveň ČR, dokonce v letech 2015 a 2017 jsou i vyšší.

Po celé sledované období umírá na Jihlavsku z důvodů úrazů, poranění a otrav významně více mužů než žen, standardizovaná úmrtnost mužů je zde v průměru celé období oproti ženám trojnásobná. Nicméně zatímco trend vývoje této úmrtnosti je u mužů mírně klesající, u žen je narůstající. Nepříznivý vývoj u žen je zřejmý i na grafu srovnávajícím úmrtnost žen s ČR, kde je na rozdíl od příznivého vývoje průměru v celé ČR vývoj nepříznivý, tzn. trend vzrůstající.

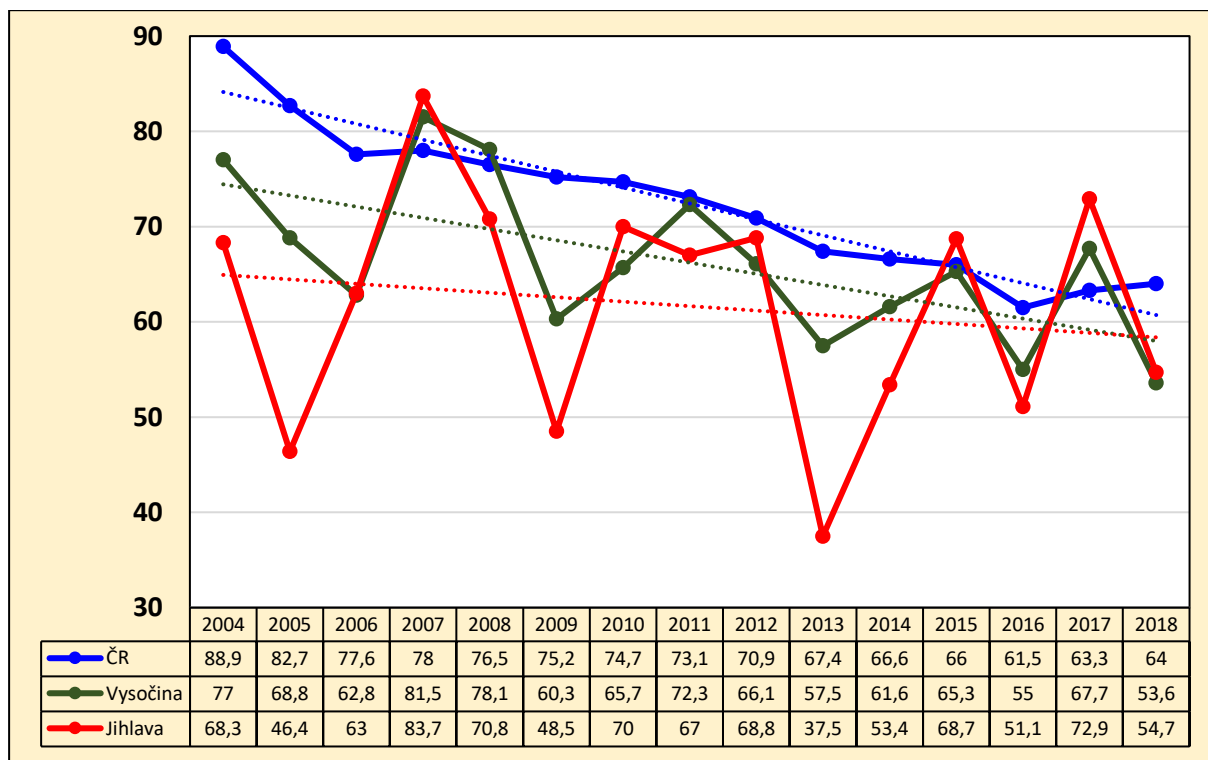
Graf 31: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži i ženy



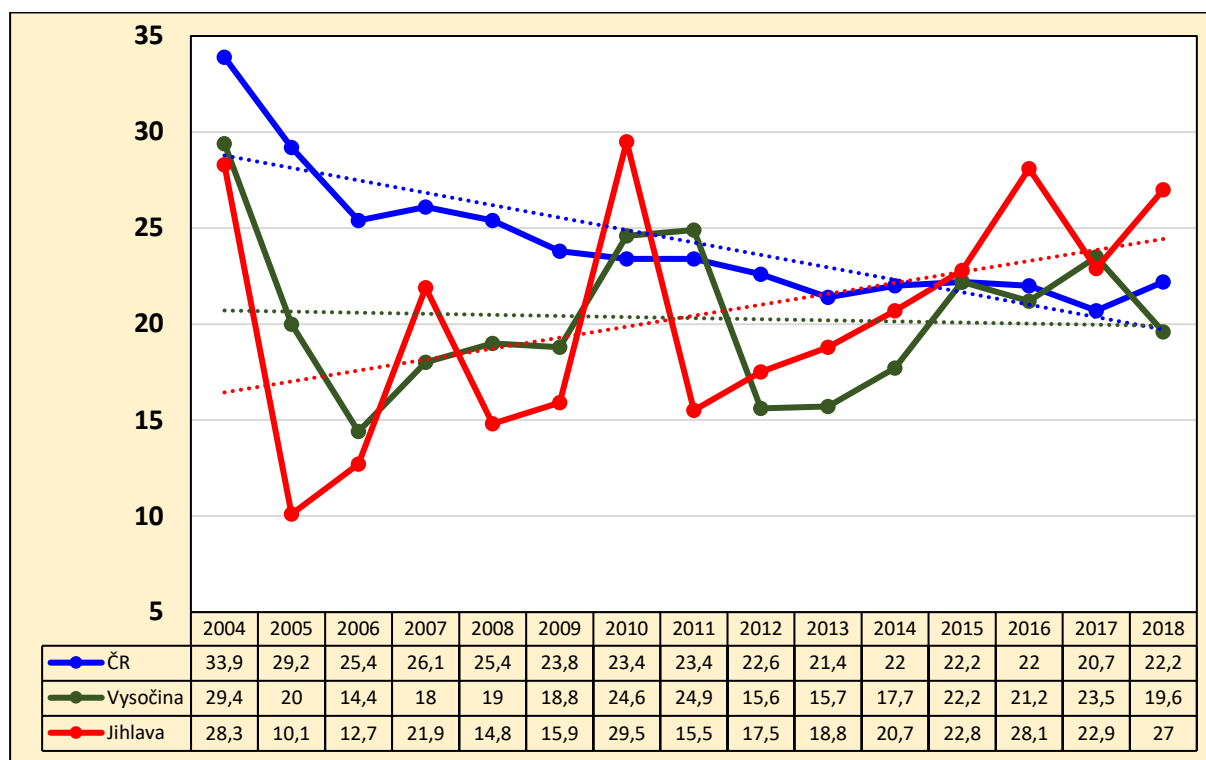
Graf 32: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Jihlava v letech 2004 až 2018, srovnání mužů a žen



Graf 33: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži



Graf 34: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, ženy

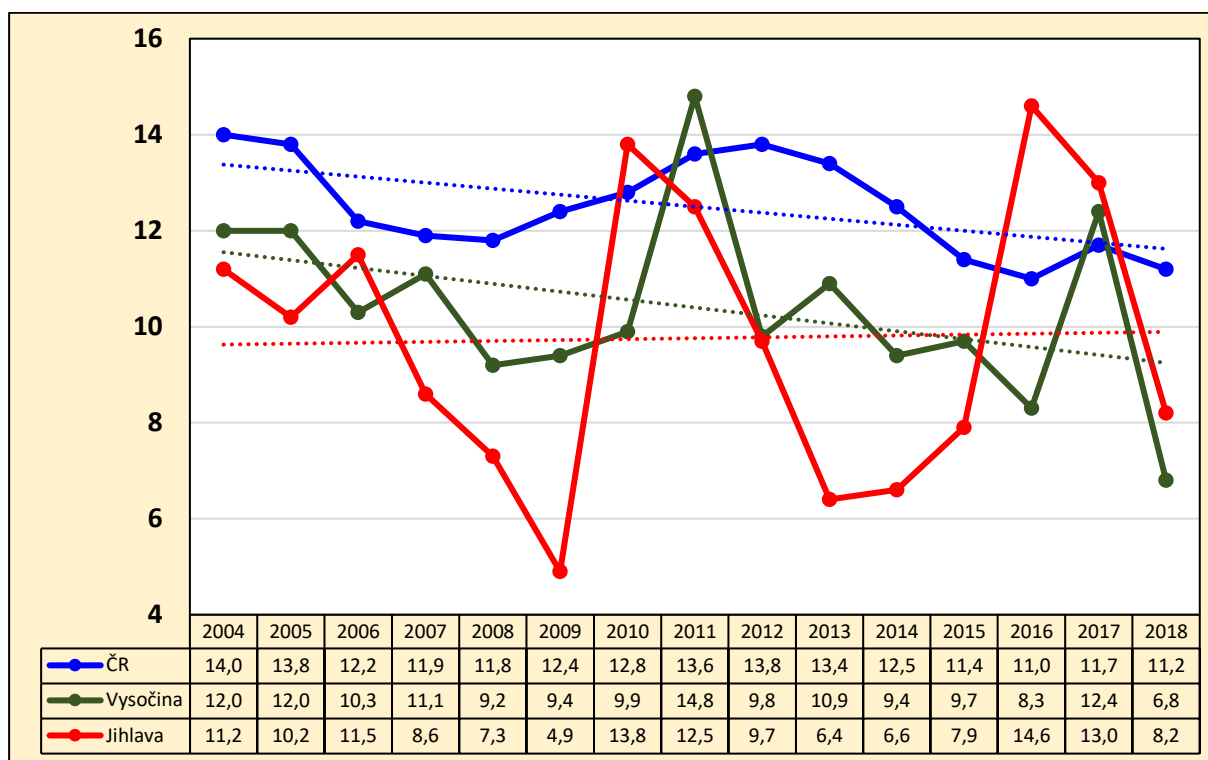


V letech 2014 až 2018 zemřelo v SO ORP Jihlava z důvodů poranění a otrav každoročně v průměru 55 osob (mezi 47 až 65 osobami), z toho připadalo 61 % úmrtí na muže. V celém patnáctiletém sledovaném období zemřelo na poranění a otravy z celkového počtu 66 % mužů a 34 % žen. V předseniorském věku, tj. do 65 let věku, umírá na poranění a otravy v průměru 45 % ze všech osob, které na tyto příčiny zemřou. Ze všech zemřelých v tomto věku je 82 % mužů. Za posledních 5 let na Jihlavsku zemřelo z těchto příčin 18 mladých lidí do 24 let věku, z toho bylo 11 chlapců či mladých mužů.

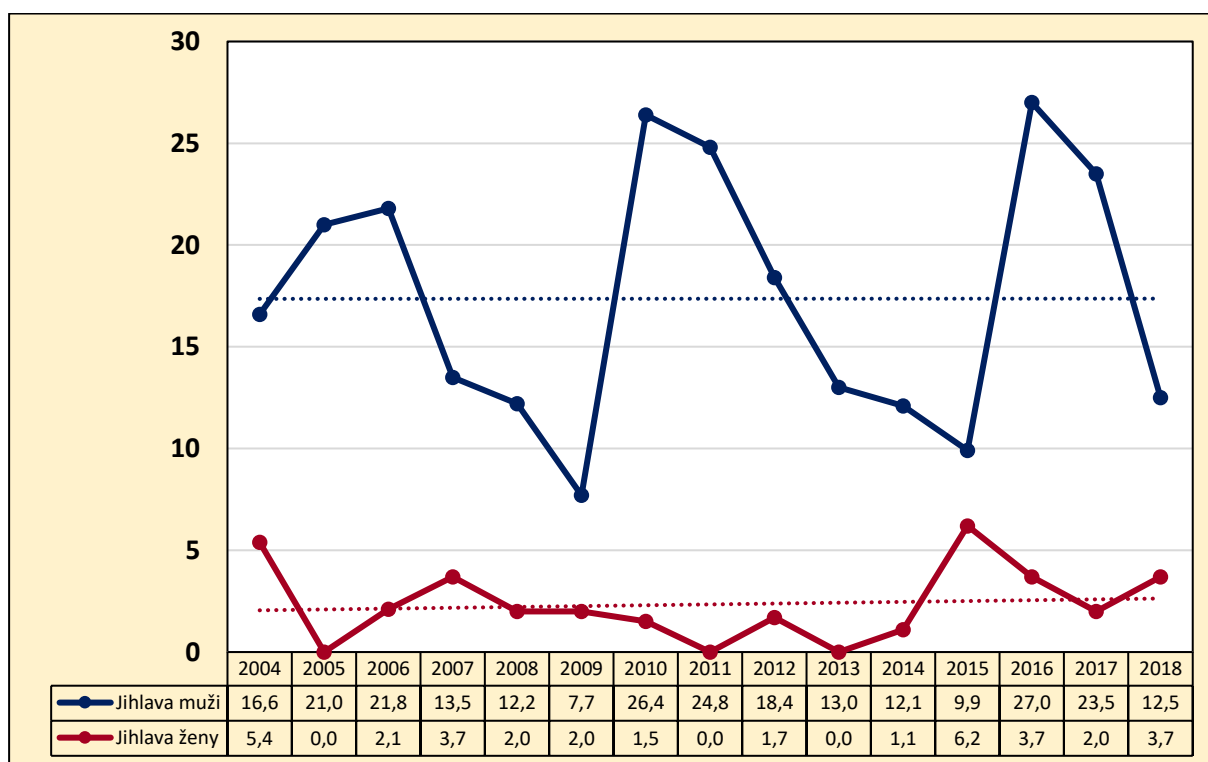
Velmi výrazný rozdíl mezi úmrtností mužů a žen pozorujeme také v úmrtnosti na sebepoškození (sebevraždy). Muži v ČR umírají z této příčiny až 4x častěji než ženy, na Jihlavsku je tento rozdíl ještě vyšší, ve sledovaném patnáctiletém období zemřelo na úmyslné sebepoškození 7x více mužů než žen (138 mužů a 20 žen). Na křivce, zobrazujících situaci v České republice v grafu č. 35, vidíme poměrně zřetelně, že se u nás kolem roku 2008 zastavil příznivý trend poklesu úmrtnosti a počet sebevražd začal mírně stoupat. Od roku 2013 do roku 2016 dochází ale opět v České republice k poklesu. Do určité míry se takto mohly projevit důsledky hospodářských výkyvů země.

Na Jihlavsku je většina ročních standardizovaných hodnot pod úrovní ČR, ale zatímco regresní přímky vývoje v ČR i Kraji Vysočina vykazují mírný pokles, v Jihlavě proložená přímka ukazuje spíše mírně nepříznivý, stoupající trend v počtu sebevražd, i když z důvodu malého počtu případů nelze trend vývoje zcela validně hodnotit. Jednotlivě u mužů i žen, i přes značné kolísání každoročních hodnot, je situace obdobná. V posledních pěti letech zde v absolutních počtech takto zemřelo v průměru 11 osob ročně (mezi 8 až 16 osobami). Za těchto posledních 5 let (2014 až 2018) bylo zaznamenáno celkem 5 sebevražd osob ve věku do 24 let, z toho byli 4 muži. Na předseniorský věk pak připadá plných 77 % sebevražd z celkového počtu, i zde jednoznačně převažují muži, 87 % oproti 13 % žen.

Graf 35: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži i ženy

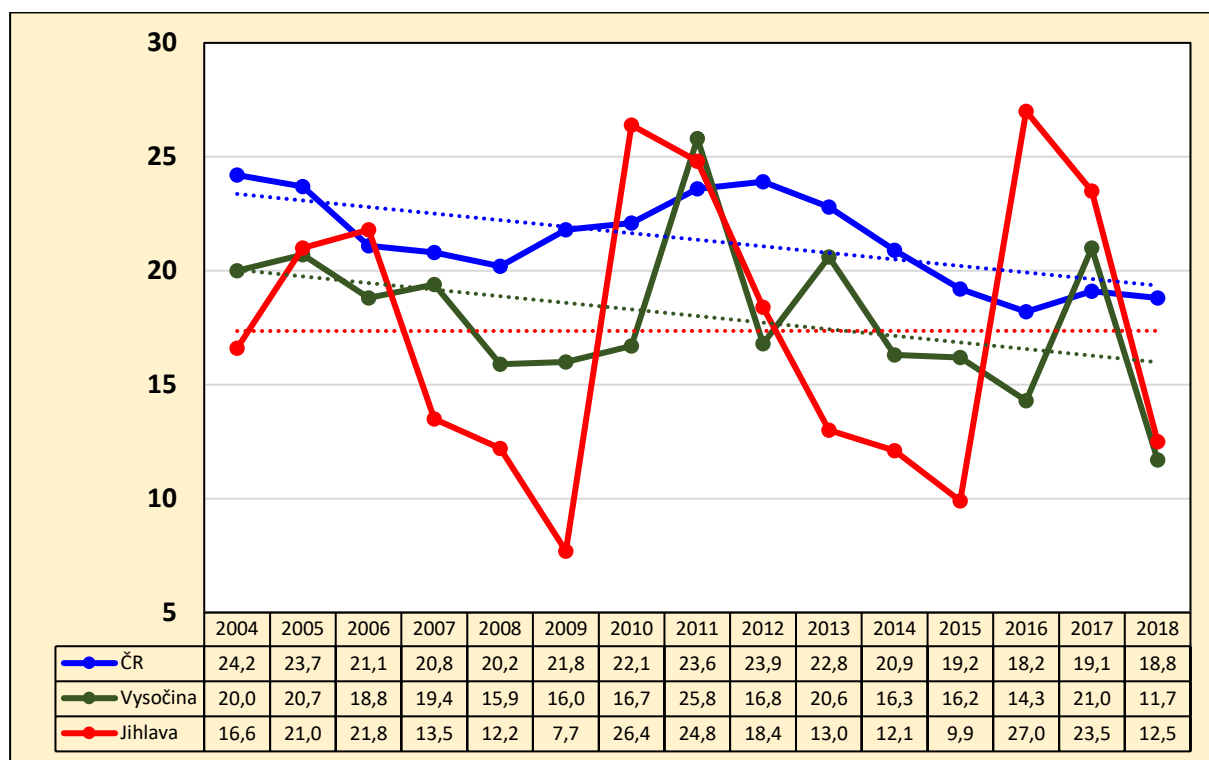


Graf 36: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Jihlava v letech 2004 až 2018, srovnání mužů a žen

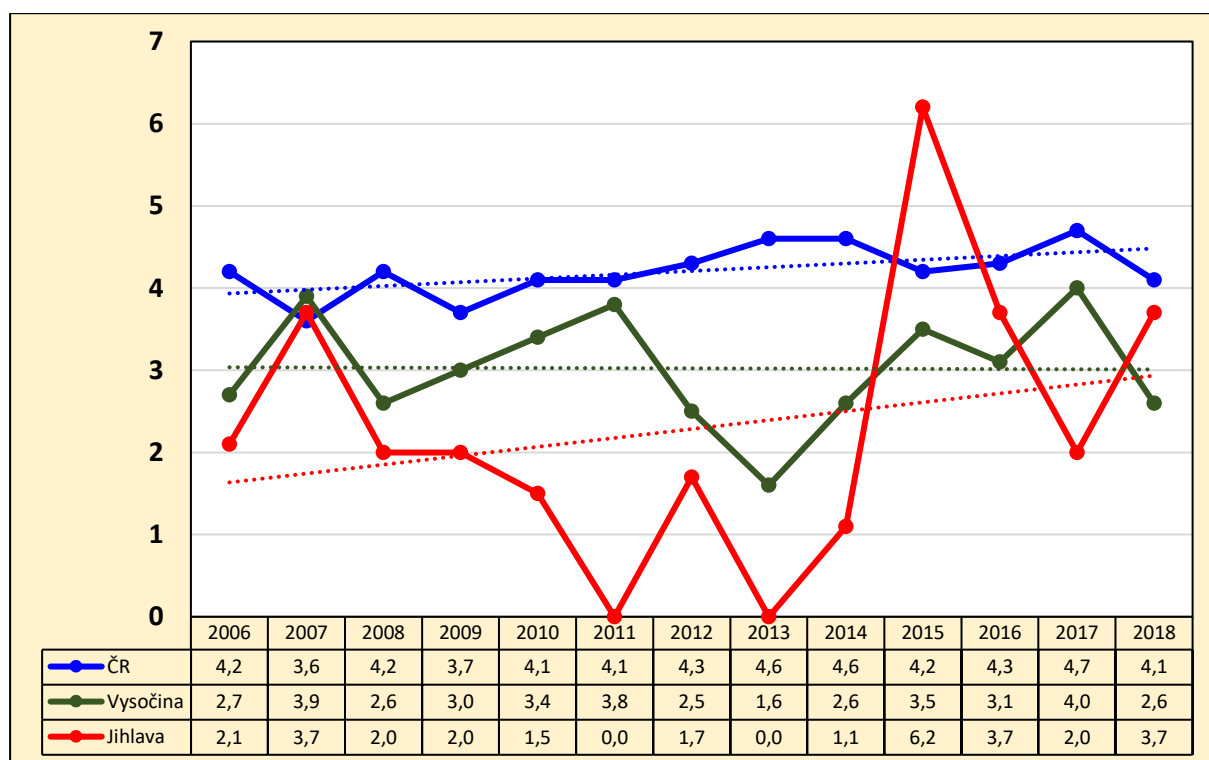




Graf 37: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži



Graf 38: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, ženy



## 4.7 Úmrtnost nejmladších dětí

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

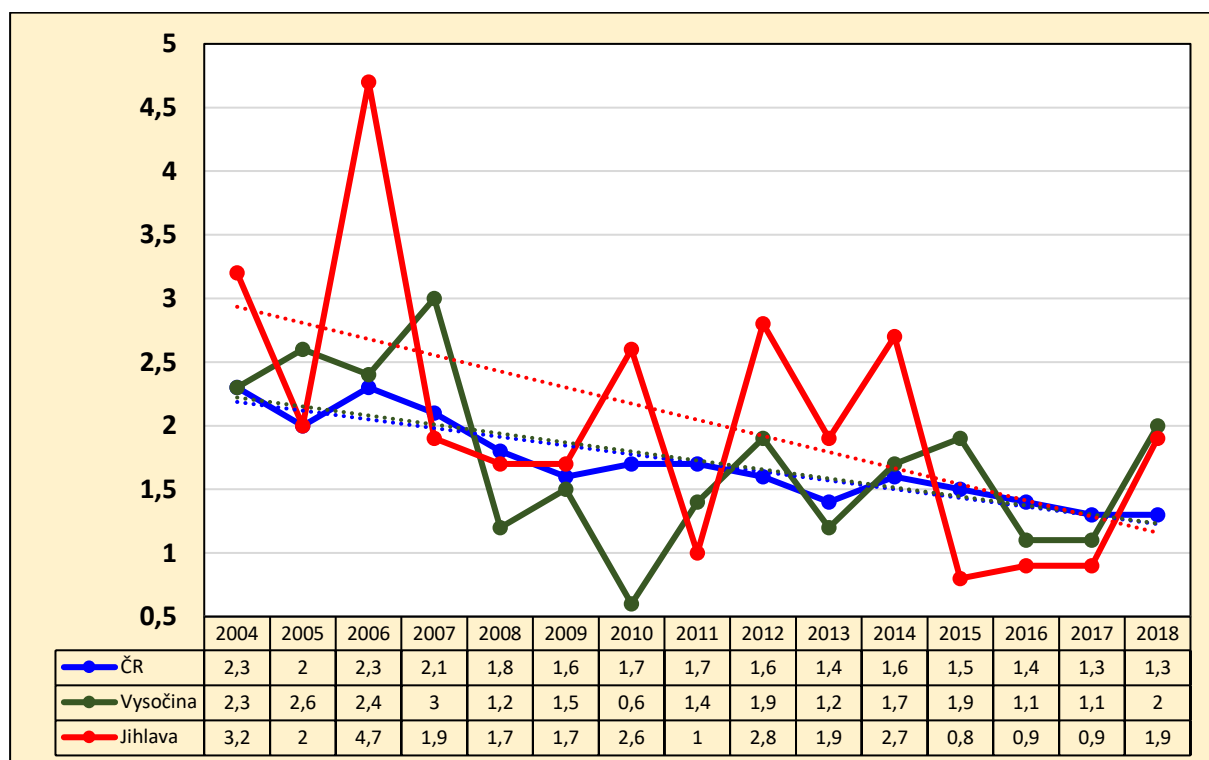
*Definice:*

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

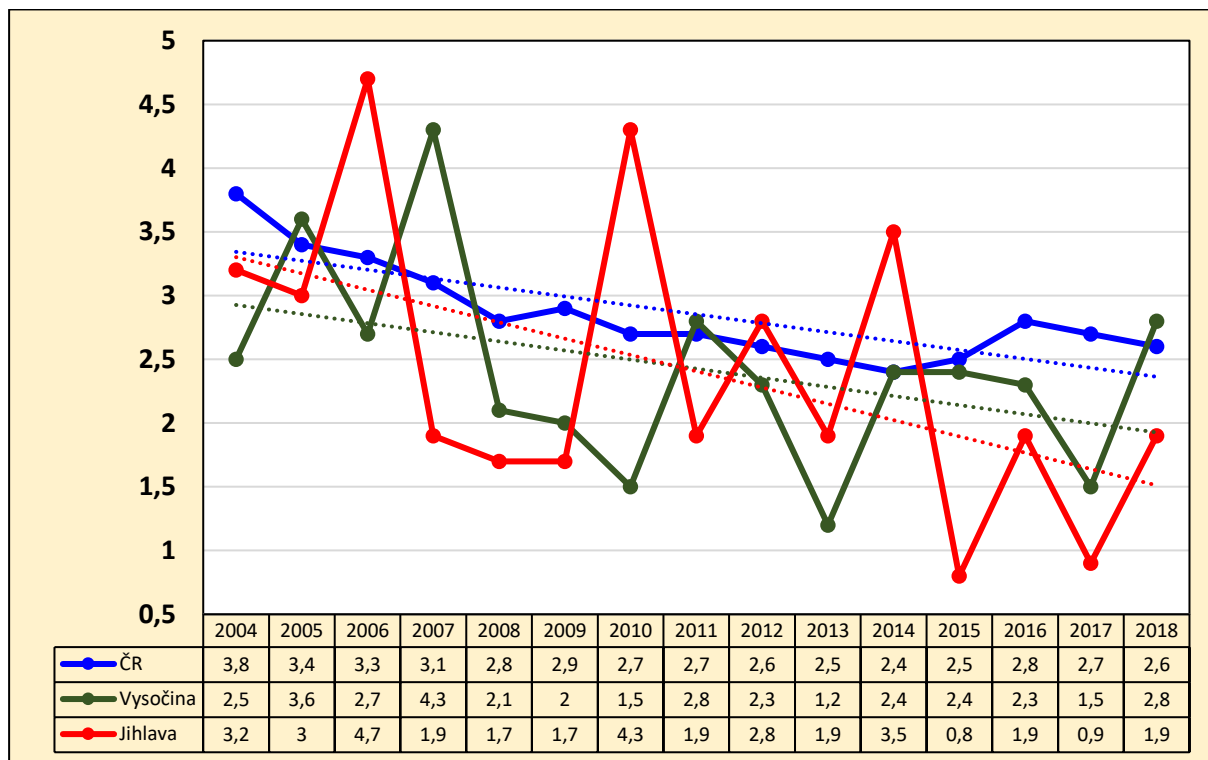
*Kojenecká úmrtnost: počet zemřelých do 1 roku věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.*

Také v SO ORP Jihlava je úmrtnost nejmladších dětí na nízké úrovni, po celou dobu sledování se jedná o ojedinělá úmrtí a vzhledem k malému počtu případů nelze trend vývoje na Jihlavsku příliš spolehlivě hodnotit – i jedno úmrtí ročně křivku výrazně vychyluje. Za posledních 5 let (2014 až 2018) zde zemřelo ve věku do 1 roku celkem 10 dětí, z toho 7 dětí zemřelo ve věku do 28 dnů. V posledním sledovaném roce, 2018, se jednalo o 2 úmrtí. U nejmenších dětí jsou nejčastější příčinou úmrtí komplikace během porodu.

*Graf 39: Novorozenecká úmrtnost v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, chlapci a dívky celkem*



Graf 40: Kojenecká úmrtnost v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, chlapci a dívky celkem



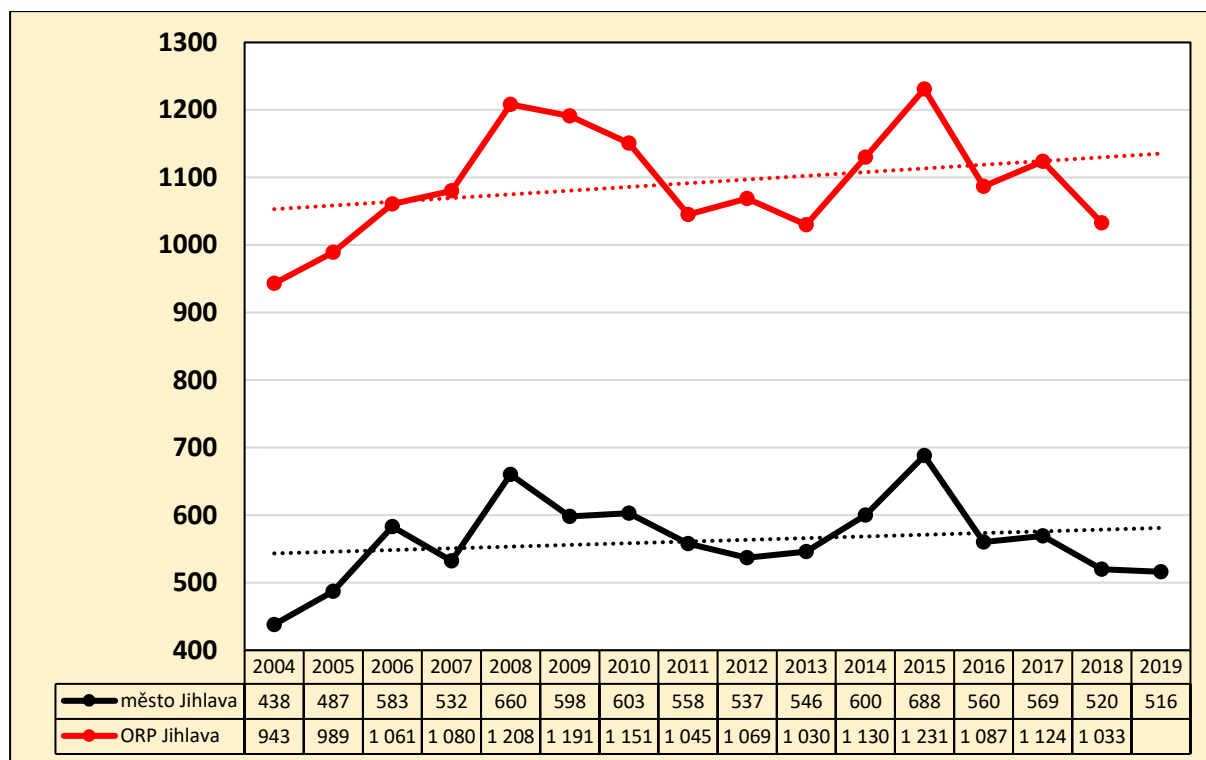
## 5 Reprodukční zdraví

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

*Definice:*

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

Graf 41: Vývoj počtu živě narozených dětí v ORP Jihlava a městě Jihlava v letech 2004 až 2019



V SO ORP Jihlava i ve městě Jihlava pozorujeme do r. 2015 přes meziroční kolísání mírný nárůst počtu narozených dětí s maximy v roce 2008, od roku 2015 se však tento trend zastavil a vidíme prakticky každým rokem úbytek narozených dětí. Téměř polovina dětí se nyní rodí mimo manželství. V roce 2018 to bylo v celé České republice 48,5 % ze všech živě narozených dětí.

Srovnání hodnot z tabulek č. 4 a grafu č. 41, čili srovnání počtu zemřelých osob a narozených dětí v regionu i ve městě, také dokládá přirozený přírůstek obyvatelstva, jak byl popsán v kapitole 3.2 Demografické údaje.

## 5.1 Potratovost

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

V tomto ukazateli se data dříve sledovala pouze na úroveň bývalých okresů, na úroveň SO ORP jsou k dispozici pouze za poslední tři roky. Na Jihlavsku je v tomto ukazateli podobná situace jako v Kraji Vysočina a lepší než v celé republice. U žen, žijících na území SO ORP Jihlava, bylo v těchto letech v průměru provedeno 143 umělých potratů ročně, v čemž jsou zahrnuta také přerušeni těhotenství ze zdravotních důvodů.

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

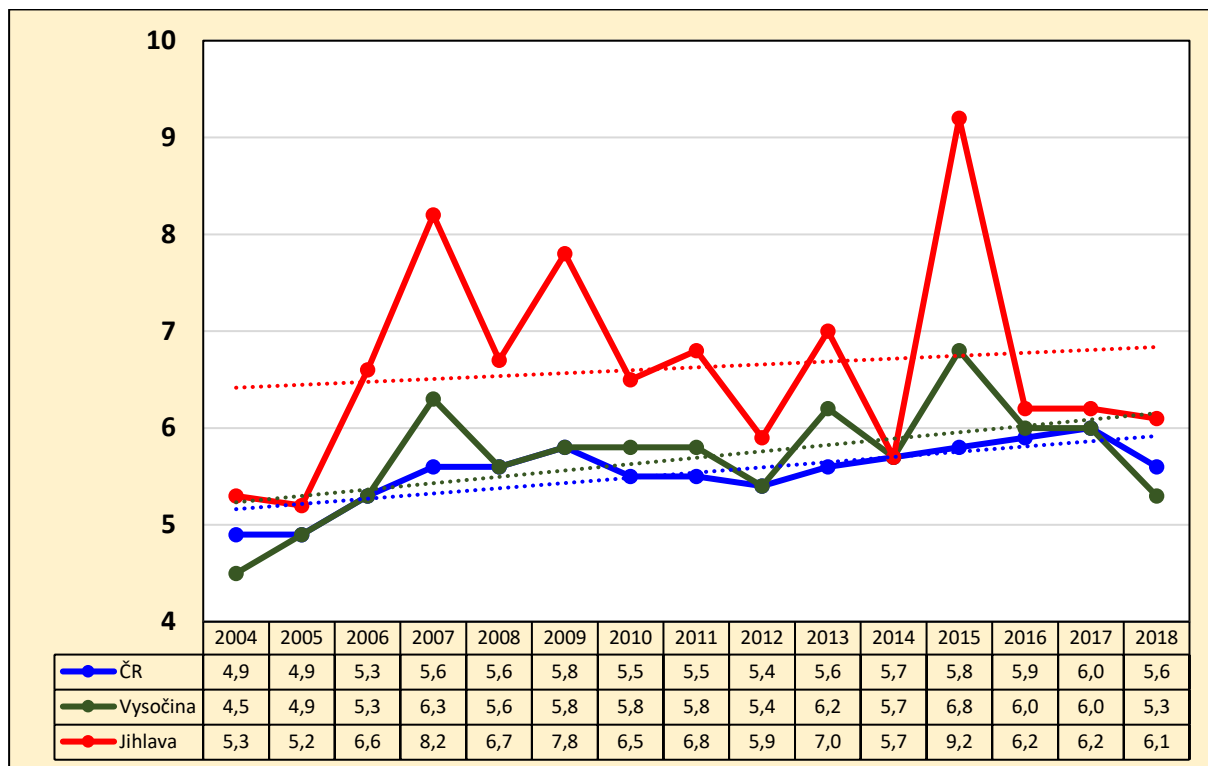
Také v SO ORP Jihlava pozorujeme mírný nárůst spontánních potratů s meziročním kolísáním. Trend vývoje je vzhledem k malým hodnotám obtížné hodnotit, hodnoty přepočtené na tisíc žen fertilního věku jsou však trvale v SO ORP Jihlava vyšší než v ČR a v Kraji Vysočina. V posledních sledovaných letech, s výjimkou roku 2015, pak na Jihlavsku pozorujeme hodnoty blízké republikovému průměru i hodnotám v Kraji Vysočina. V absolutních číslech je zde v posledních 5 letech (2014 až 2018) evidováno v průměru 150 spontánních potratů ročně (mezi hodnotami 131 až 207), v roce 2018 to bylo 134 případů spontánních potratů.

### *Definice:*

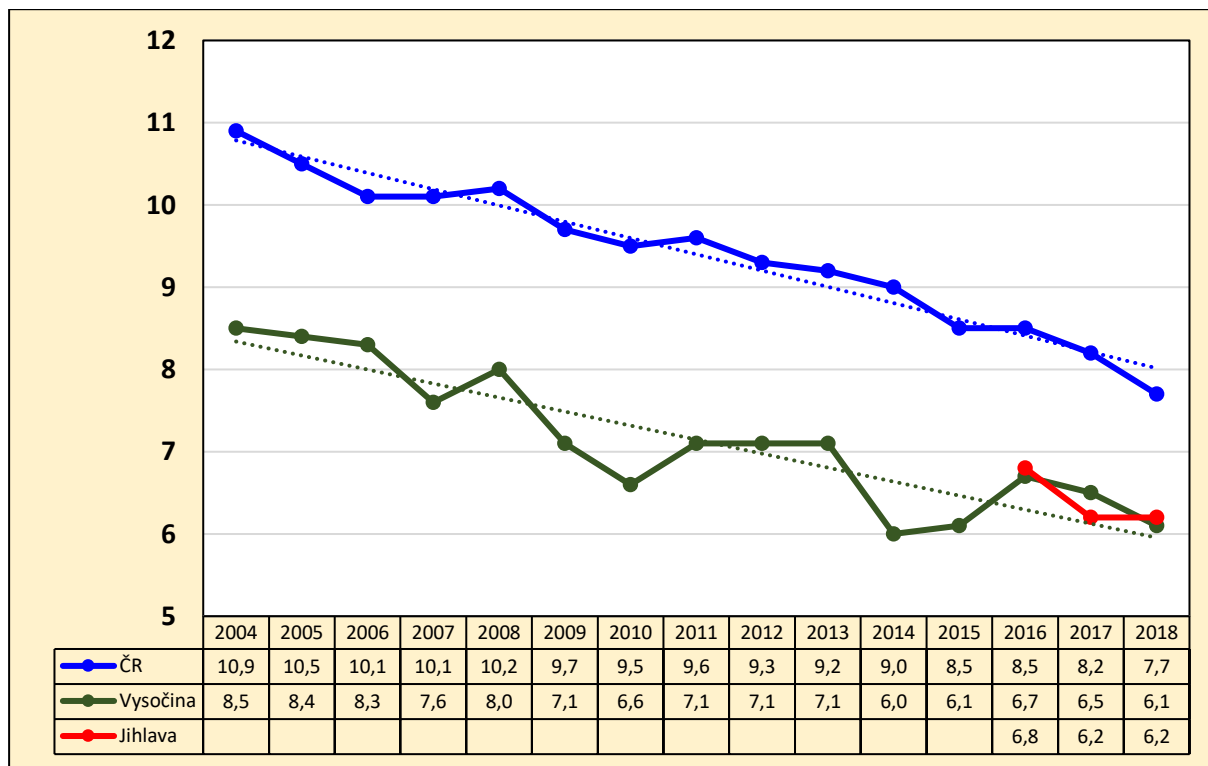
*Samovolný (spontánní) potrat: spontánní ukončení těhotenství ženy, kdy a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů, b) z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská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

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

Graf 42: Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018



Graf 43: Počet umělých přerušeni těhotenství na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018



## 5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady

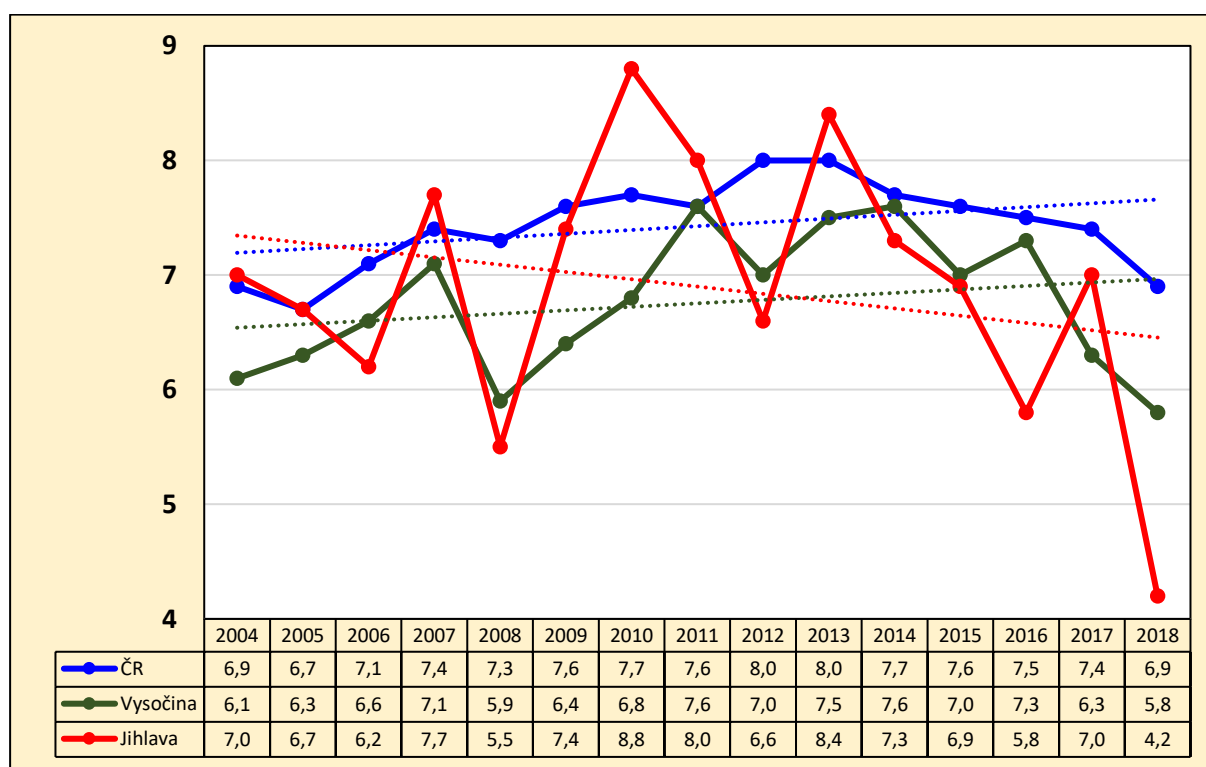
Průměrný věk českých rodiček přesáhl v roce 2016 poprvé hodnotu 30 let, což představuje od roku 2000 nárůst o cca 5 let. Tento zvyšující se průměrný věk matek je zřejmě také jedním z důvodů, proč v ČR mírně stoupal podíl dětí, které se narodily s hmotností pod 2 500 g, a které se narodily s vrozenými vadami, zjištěnými do 1 roku věku dítěte. Po roce 2013 došlo nejen v ČR, ale i na Jihlavsku k zastavení tohoto nepříznivého vývoje. V Jihlavě jsou vzhledem k malým číslům meziroční výkyvy výrazné a hodnoty víceméně kolísají kolem průměru ČR i kraje. V absolutních číslech se na Jihlavsku narodilo v posledních 5 letech (2014 až 2018) v průměru 71 dětí s hmotností pod 2 500 g ročně (mezi hodnotami 63 až 85), v roce 2018 to bylo 43 dětí.

Data o počtu vrozených vad jsou v databázích ÚZIS bohužel neúplná, po roce 2015 jsou nedostupná pro všechny sledované oblasti, grafické znázornění vývoje proto neuvádíme. Z těch dat, která jsou dostupná, se jeví, že trend vývoje je v tomto ukazateli na Jihlavsku mírně klesající a v přepočtu na 10 tisíc živě narozených dětí pod úroveň průměru ČR. V absolutních počtech se v letech 2013 až 2015, kdy jsou k dispozici poslední dostupná data, jednalo v průměru o 28 dětí, narozených s vrozenou vadou, zjištěnou do 1 roku věku.

### Definice:

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

Graf 44: Podíl živě narozených dětí s porodní hmotností do 2 500 g z celkového počtu živě narozených v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018



## 6 Nemocnost

### 6.1 Infekční onemocnění

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

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

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

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

Výskyt infekčních nemocí se nejčastěji vyjadřuje incidencí, což vyjadřuje počet nově zjištěných onemocnění na daném území v daném čase, přepočtený na 100 tisíc obyvatel. U infekcí údaj není a ani nemusí být věkově standardizovaný. Ve všech grafech této kapitoly je uvedena tato incidence, v textu pak je hovořeno jak o incidenci, tak i o výskytu nálezů v absolutních hodnotách.

Výskyt mnohých infekcí podléhá tzv. povinnému hlášení. Řada infekčních onemocnění se však může vyskytovat, a často se i vyskytuje, skrytě, bez zjevných příznaků u postižených osob,



případně nemoc probíhá pouze s lehkými příznaky a nemocný nevyhledá lékaře. Taková onemocnění potom z hlášení unikají. Skutečný počet případů je tedy obvykle vyšší, někdy výrazně, než udávají statistické údaje. Závažná je skutečnost, že takový nemocný může být zdrojem nákazy pro další osoby.

*Definice:*

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

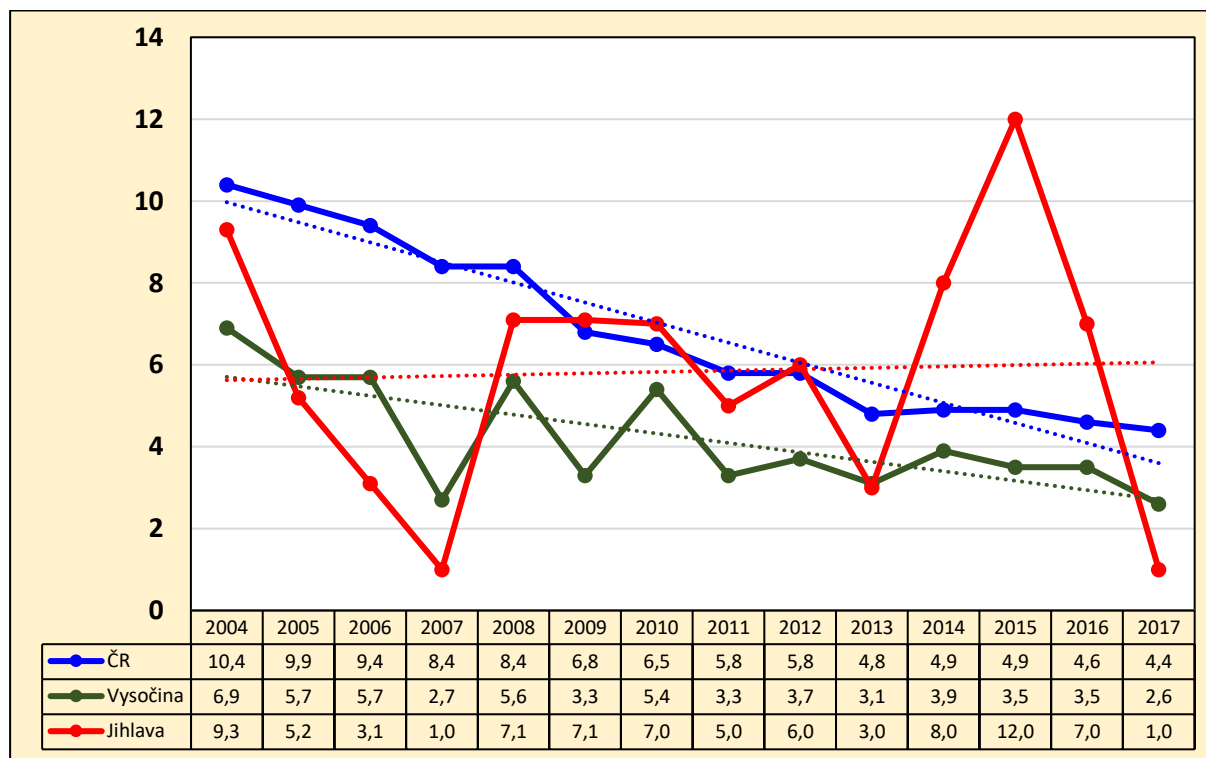
### 6.1.1 Tuberkulóza

Výskyt tuberkulózy (TBC) u nás je nyní spíše ojedinělý a významně nižší než v minulosti, což dokládá trend vývoje případů v celé ČR i v Kraji Vysočina. TBC představuje v současné době riziko hlavně pro osoby žijící v úzkém kontaktu s cizinci ze zemí, kde je výskyt TBC vysoký, dále pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách a pro osoby se sníženou obranyschopností. Riziko nelze podceňovat, zvláště v poslední době, kdy došlo ke změně očkovacího kalendáře a očkování proti TBC již není u dětí povinné.

V databázi ÚZIS jsou údaje o incidenci tuberkulózy k dispozici pouze do roku 2017.

Na Jihlavsku je tuberkulóza zjišťována vcelku ojediněle, průměrně za celé sledované období se jedná v absolutních počtech případů o 5,8 případů za 1 rok. Příímka vývoje mírně stoupá, ale tento směr je ovlivněn především zvýšeným výskytem TBC v roce 2015, kdy bylo v ORP Jihlava diagnostikováno celkem 12 nových případů TBC. Naopak v roce 2017 byl zjištěn pouze jediný nový případ.

*Graf 45: Incidence tuberkulózy v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2017*



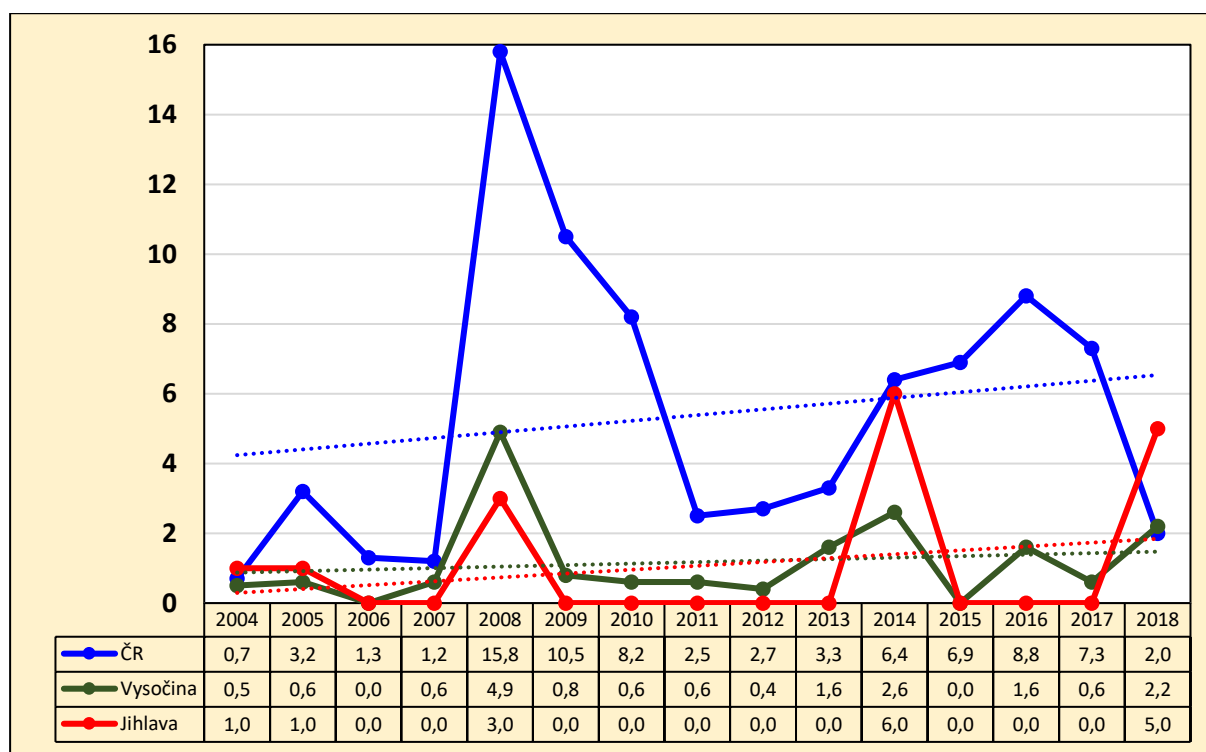
## 6.1.2 Virové hepatitidy

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

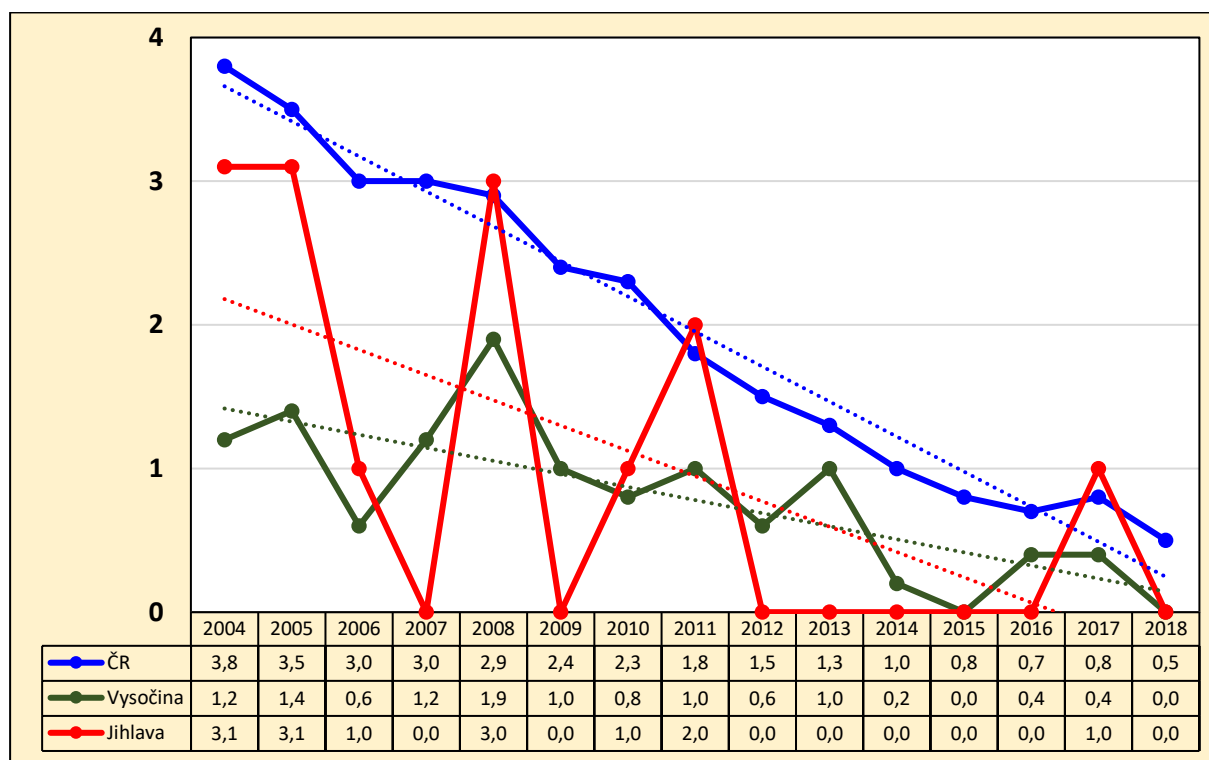
Na Jihlavsku je situace ve výskytu infekční žloutenky typu A dlouhodobě velmi dobrá, poměrně stabilní a nemoc zde, až na ojedinělý vyšší výskyt v letech 2014 a 2018, kdy bylo diagnostikováno 6 a 5 případů, nebyla od roku 2009 zaznamenána. Výskyt je prakticky trvale pod úrovní průměru ČR.

Velmi dobrá situace je v Jihlavě i ve výskytu virové hepatitidy typu B. V posledních letech, s výjimkou roku 2017, zde nebyl zaznamenán jediný případ této nákazy, v roce 2017 pak jediný. Průměrná incidence v ČR je, i přes zřetelně klesající trend, výrazně vyšší.

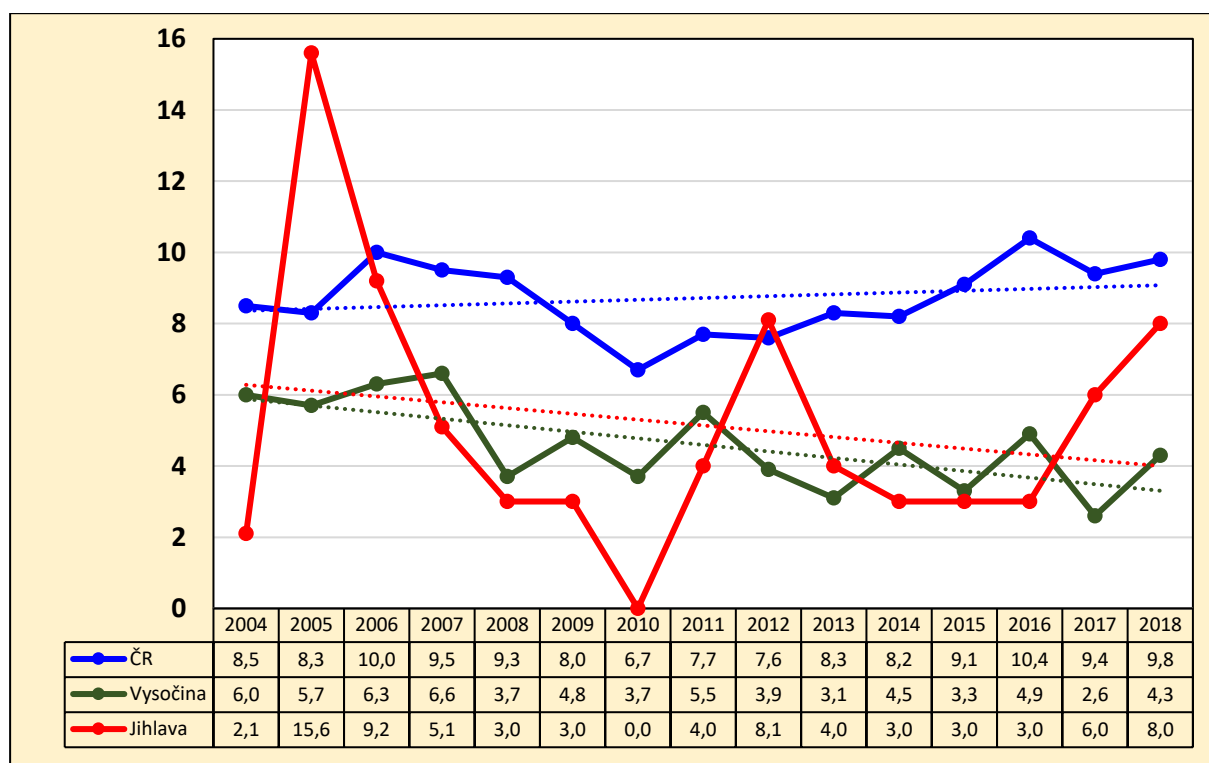
Graf 46: Incidence virové hepatitidy A v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži i ženy



Graf 47: Incidence virové hepatitidy B v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži i ženy



Graf 48: Incidence virové hepatitidy C v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži i ženy

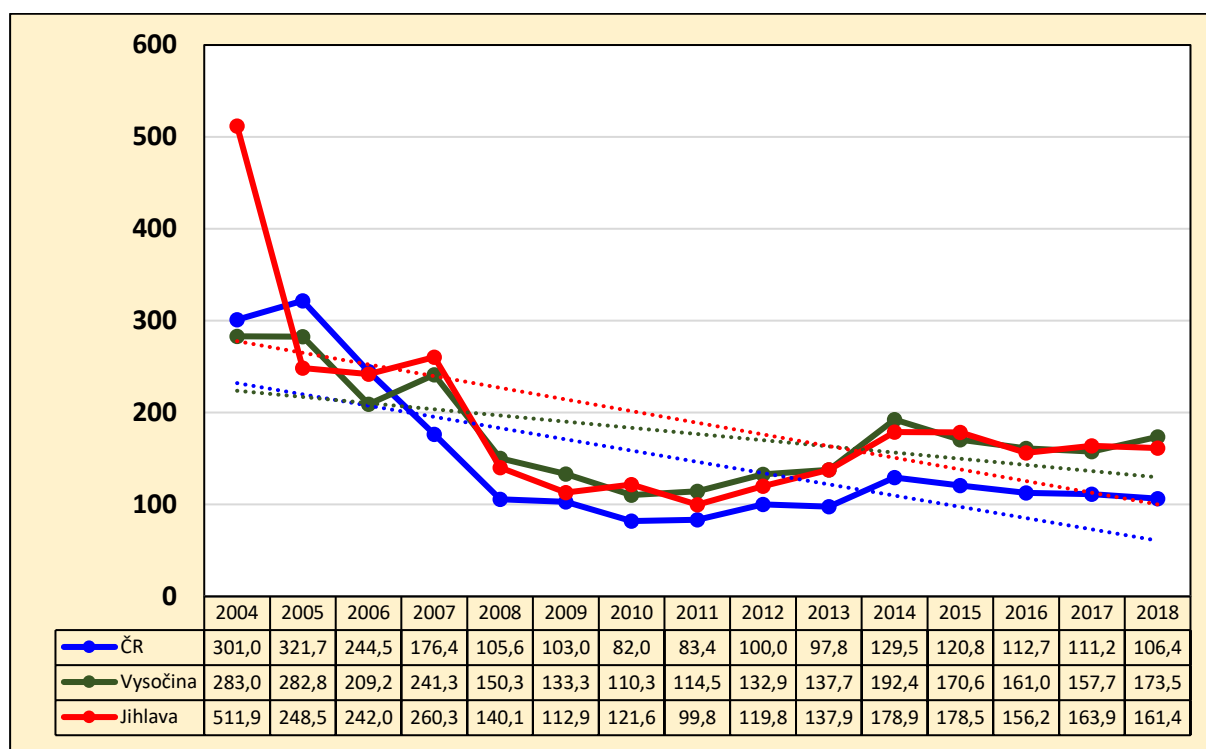


U infekční hepatitidy typu C pozorujeme i přes výrazné meziroční kolísání víceméně stabilní vývoj. V absolutních počtech jsou zde ročně potvrzovány jednotky případů, nejvíce v letech 2012 a 2018, kdy to bylo vždy 8 případů onemocnění. V posledních pěti letech jsou průměrně zjišťovány 4,6 případy ročně. Virová hepatitida typu E je na úroveň SO ORP sledována pouze v posledních letech, na Jihlavsku byl potvrzen jediný případ tohoto onemocnění v roce 2018, v Kraji Vysočina nejvíce v roce 2016, celkem 14 případů.

### 6.1.3 Střevní infekce

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

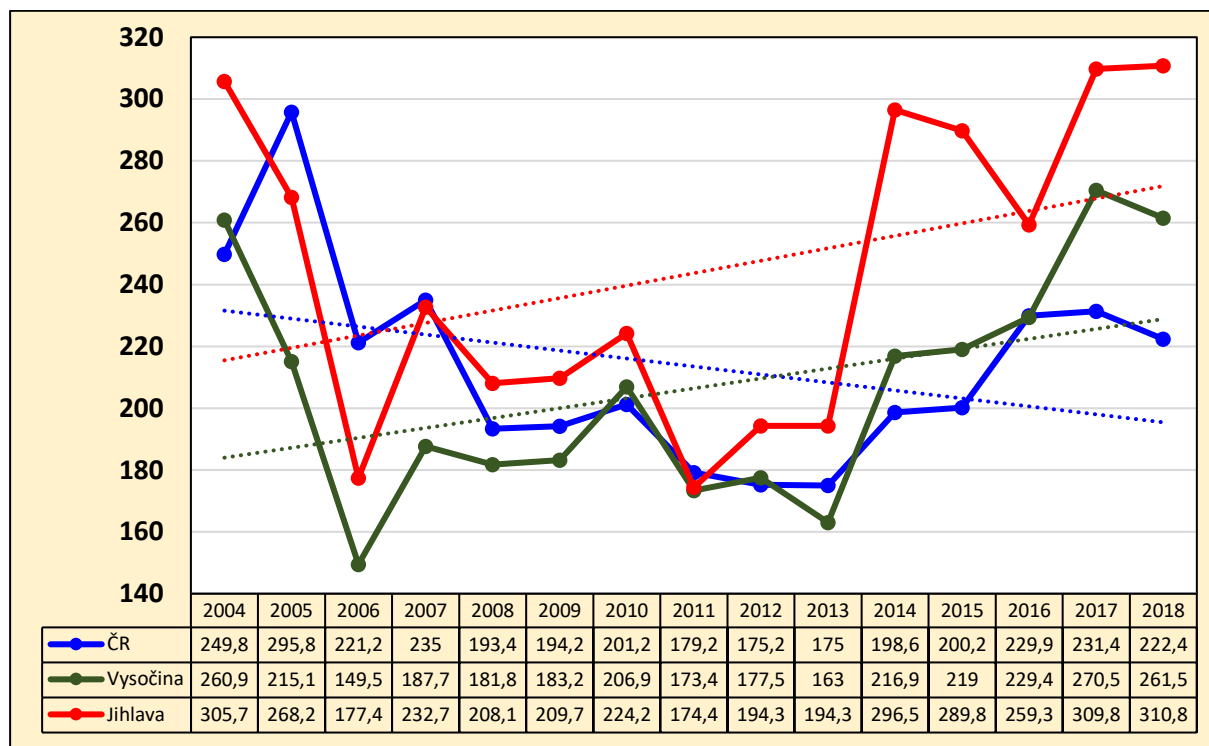
Graf 49: Incidence salmonelózy v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži i ženy



Po zřetelném poklesu incidence salmonelózy od počátku tohoto století do let 2010 až 2011, dochází v posledních letech opět k mírnému zvyšování výskytu, což pozorujeme i na daném grafu incidence salmonelózy. V SO ORP Jihlava je incidence prakticky ve všech sledovaných letech vyšší než je průměr ČR a kopíruje výskyt v celém Kraji Vysočina. V posledních pěti letech je v regionu Jihlavska potvrzováno v průměru 168 případů této střevní nákazy ročně (mezi 156 až 178 případy).

U kamylobakteriíoz pozorujeme na Jihlavsku po roce 2011 poměrně výrazný nárůst potvrzených případů, v České republice a v Kraji Vysočina lze toto pozorovat až od roku 2013. Incidence je v regionu na vyšší úrovni, než je tomu v průměru ČR i kraje, což ovšem může částečně souviset s cíleným vyšetřováním, jak bylo uvedeno výše. Srovnáme-li však vzájemně průměry z let 2011 až 2013 a z let 2016 až 2018, je nárůst počtu případů v ORP Jihlava téměř 60 %. V posledních pěti letech je zde hlášeno v průměru 293 případů kamylobakteriíozy ročně (mezi 259 až 312 případy).

Graf 50: Incidence kamylobakteriíozy v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži i ženy



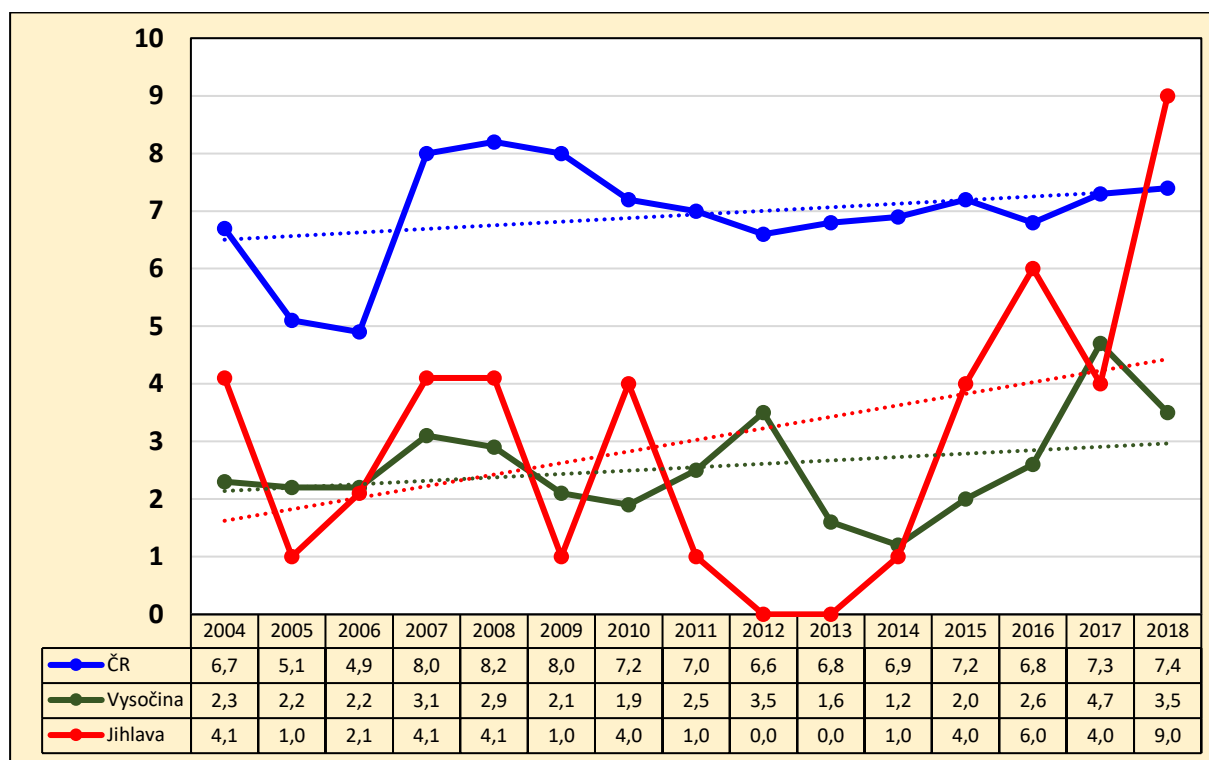
#### 6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy

Jako příklady výskytu pohlavně přenosných nákaz uvádíme ve statistikách dostupná data o onemocnění syfilis (příjice, lues), kapavkou a HIV/AIDS. I když způsob šíření u těchto infekcí nemusí být vždy jen sexuálním stykem, pohlavní cesta přenosu je nejčastější. Virové hepatitidy B a C, které se také mohou přenášet pohlavní cestou, jsou zmíněny výše.

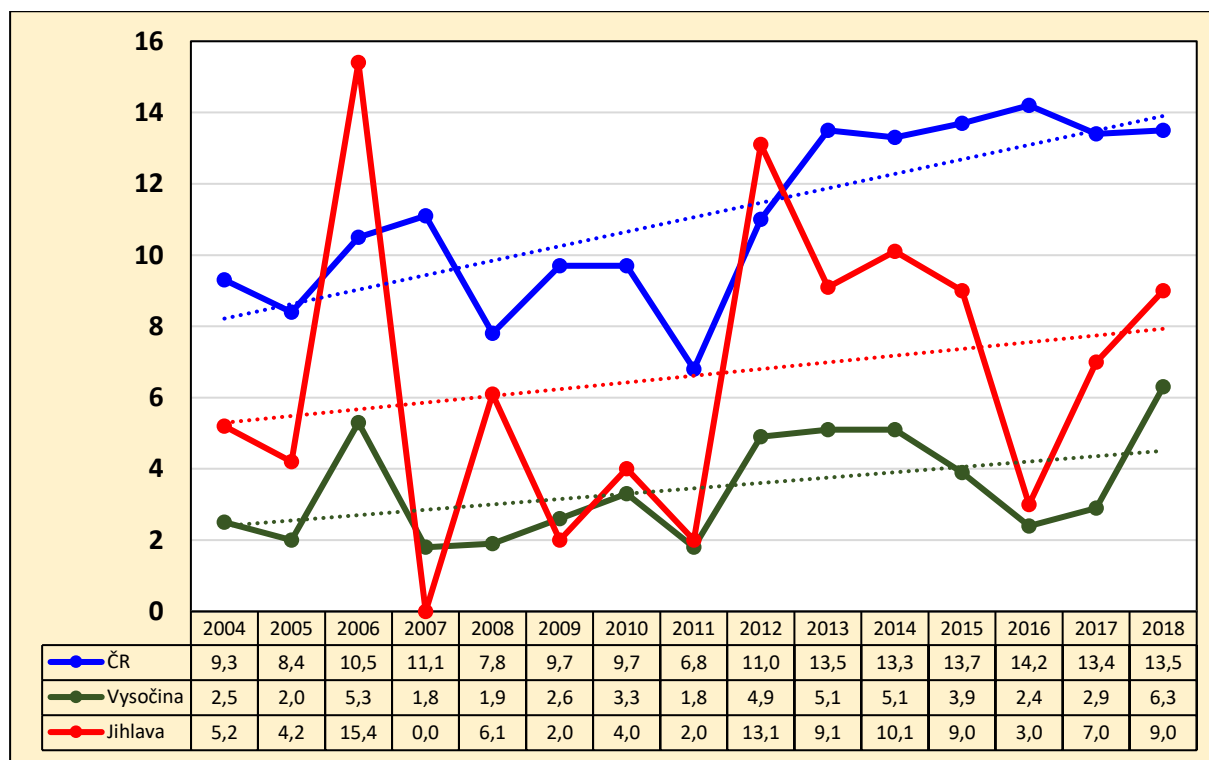
Incidence potvrzených případů syfilitidy je na Jihlavsku, podobně jako v Kraji Vysočina, na nižší úrovni než v ČR, s výjimkou posledního sledovaného roku, tj. roku 2018, kdy incidence v Jihlavě je vyšší než v ČR. Od roku 2013 lze pozorovat poměrně zřetelný nárůst počtu zjištěných případů. Zatímco v letech 2012 a 2013 nebyl v ORP Jihlava diagnostikován žádný nový případ, v letech 2016 – 2018 se jedná v průměru o více než 6 případů ročně (mezi 4 až 9 případy).

Incidence kapavky na Jihlavsku velmi kolísá a je většinou pod úrovní průměru ČR, ale naopak nad úrovní Kraje Vysočina. Trend vývoje je mírně narůstající. V posledních pěti letech je průměrně potvrzováno téměř 8 případů ročně (mezi 3 až 10 případy). U výskytu kapavky je ovšem nutno opět zdůraznit, že možná až většina případů uniká ze systému povinného hlášení, protože nemocní se léčí sami, ev. může být průběh i bezpříznakový.

Graf 51: Incidence syfilis v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži i ženy



Graf 52: Incidence kapavky v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži i ženy



V každém případě přítomnost těchto infekcí v populaci, jejich narůstající incidence a zvýšený výskyt v posledních letech znamená, že dodržování zásad bezpečného sexuálního chování je stále velmi aktuální a prioritní. Důležitá je i výchova dospívající generace k zodpovědnému sexuálnímu životu, osvěta a zvyšování zdravotní gramotnosti v této oblasti.

Tato prevence je zásadní také vzhledem k trvalé hrozbě onemocnění virem HIV/AIDS. Na začátku tohoto století se zdálo, že nárůst nových případů HIV pozitivních osob se v ČR výrazně zpomalil, ale od roku 2003 až do roku 2016 jsme pozorovali každoroční vzrůst počtu potvrzených infikovaných osob. Od roku 2016 dochází opět ke snižování počtu nových případů HIV positivity. Předpokládá se také, že řada HIV pozitivních případů není zjištěna. Nyní se odhaduje, že v populaci České republiky je celkem zhruba dvojnásobný počet HIV pozitivních osob, než je potvrzeno. Prevence nákazy HIV/AIDS tak zůstává jednou z priorit zdravotní výchovy obyvatelstva, zejména v rámci výchovy mládeže k zodpovědnosti a bezpečnosti v sexuálním životě.

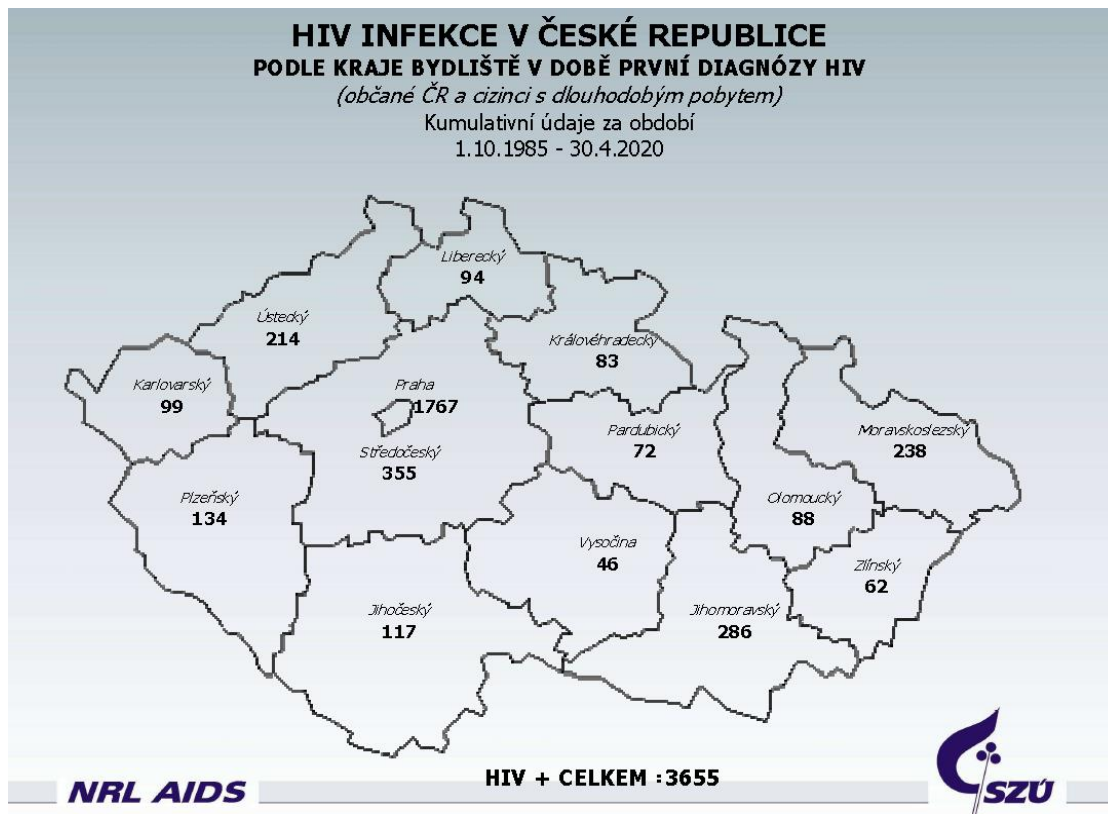
Údaje o výskytu HIV pozitivních i AIDS nemocných osob jsou dostupné pouze za celou ČR a pak na úroveň jednotlivých krajů. Celkem byla v ČR doposud (kumulativní údaje od počátku sledování 1. 10. 1985 do 30. 4. 2020) potvrzena HIV infekce u 3 655 občanů ČR nebo cizinců s trvalým pobytem. Jednalo se o 508 žen a 3 147 (86,1 %) mužů. Ve 22 případech byla zjištěna HIV pozitivita u dětí do 15 let, u osob ve věku nad 60 let byl HIV diagnostikován v 63 případech. Vlastní onemocnění AIDS se rozvinulo doposud u 684 osob, z nichž 315 již zemřelo. V posledním roce, 2019, byla v ČR infekce HIV nově zjištěna u 222 osob, z toho ve dvou případech se jednalo o osoby bydlící v Kraji Vysočina. Nejčastější cestou nákazy, cca v 90 %, je přenos pohlavním stykem, u mužů homosexuálním, u žen heterosexuálním.

V Kraji Vysočina byla HIV pozitivita doposud (tj. do 30. 4. 2020) zjištěna u 46 osob s místem bydliště nebo trvalým pobytem v kraji, což je v rámci krajů České republiky jednoznačně nejnižší počet (druhý nejnižší počet je ve Zlínském kraji – 62 případů). V přepočtu na stejný počet obyvatel, tj. na 100 tisíc, je v Kraji Vysočina také nejnižší incidence ze všech krajů v ČR (9,0).

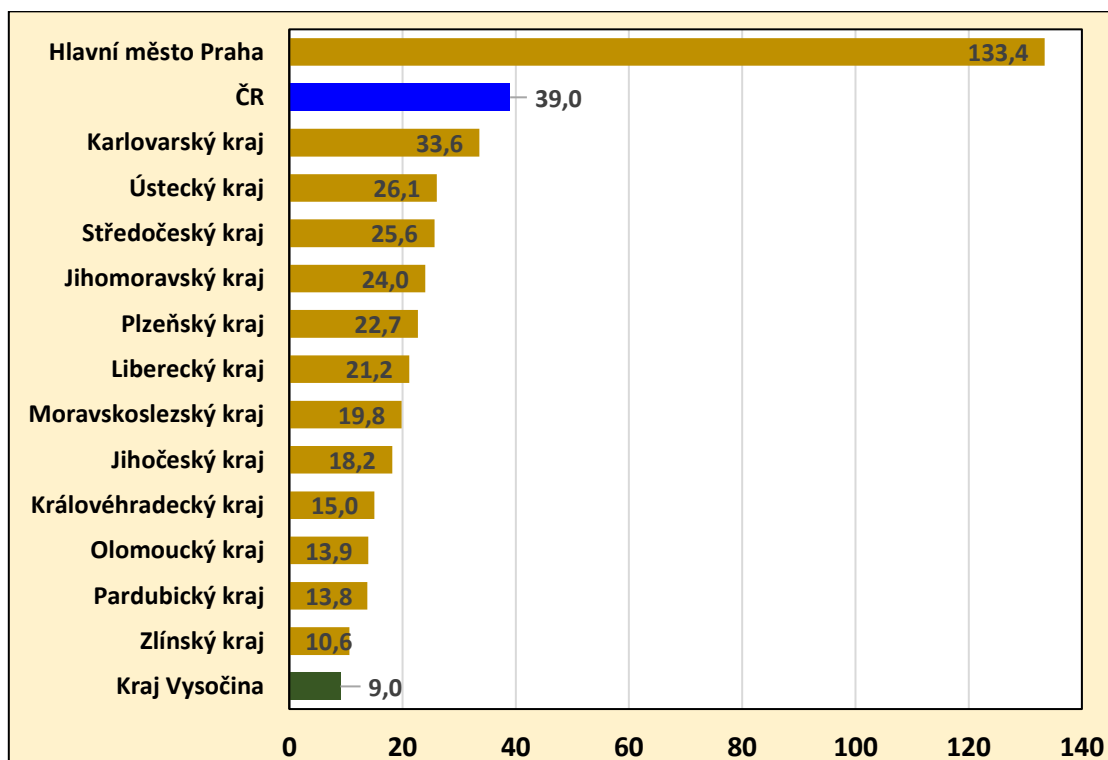
I přes velmi dobrou situaci v Kraji Vysočina a s největší pravděpodobností i ve městě Jihlavě, nelze primární prevenci, výchovu i osvětu v oblasti HIV/AIDS podceňovat. Naopak, lze se domnívat, že právě v minulosti dlouhodobá a velmi kvalitně vedená prevence HIV/AIDS nákazy spojená s každoročně realizovanými osvětovými akcemi a kampaněmi a provozem AIDS poradny ve městě Jihlavě a Kraji Vysočina je jedním z nejdůležitějších důvodů nejnižšího výskytu HIV positivity z celé ČR.

Níže uvedené grafy dokumentují rozložení v rámci krajů ČR. Graf č. 53 je převzatý z měsíčního hlášení Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu.

Graf 53: Počty případů zjištěné HIV infekce u občanů ČR a cizinců s trvalým pobytem na území ČR v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 1. 1985 do 30. 4. 2020



Graf 54: Incidence HIV pozitivních občanů ČR a cizinců s trvalým pobytem na území ČR v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 1. 1985 do 30. 4. 2020





## 6.2 Dispenzarizace

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

Z hlediska veřejného zdraví jsou u nás významná především hromadně se vyskytující neinfekční chronická onemocnění, která úzce souvisí s životním stylem i sociálními vlivy, a která proto bývají také nazývána civilizačními chorobami. Do této skupiny nemocí patří zejména srdečně cévní nemoci, nádorová onemocnění, diabetes (cukrovka) 2. typu a chronická neinfekční onemocnění dýchacího systému, především chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN). Dále sem bývá řazena skupina alergií, některé duševní choroby, především úzkostné a afektivní poruchy (deprese) a funkční bolesti zad. Ačkoliv poslední jmenované nemoci nebývají přímou příčinou úmrtí, dlouhodobé poškození zdraví a subjektivní potíže snižují významně kvalitu života nemocných a bývají také často důvodem dlouhodobých pracovních neschopností. U diabetu spočívá hlavní nebezpečí ve spojení s dalšími navazujícími chorobami, především onemocněním srdce a cév či ledvin. Chronické neinfekční nemoci a jejich komplikace jsou v České republice nejen hlavními příčinami smrti (viz kapitola Úmrtnost), ale jejich léčba představuje také největší položku v nákladech na zdravotní péči, kde tvoří více než 75 % nákladů. Přitom se jedná o onemocnění z velké míry preventabilní.

### 6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka) a alergická onemocnění

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

Lze však shrnout, že prevalence diabetiků má v celé ČR i v jednotlivých regionech dlouhodobě vzestupnou tendenci. Předpokládá se, že počet nemocných se bude zvyšovat i do budoucna. To přináší nejen zdravotní potíže a omezení nemocným, ale také značně finančně zatěžuje naše zdravotnictví i celou společnost. Neustále stoupající počet nemocných s cukrovkou souvisí především s nevhodným životním stylem a vysokou mírou obezity u naší populace. Dále je dán postupným zvyšováním střední délky života, lidé žijí déle a diabetes 2. typu, který představuje většinu onemocnění cukrovkou, se projevuje především ve vyšším věku. Svůj podíl má i časná diagnostika a kvalitní léčba, která umožňuje nemocným žít s diabetem mnohem déle, než tomu bylo v minulosti. To vše přispívá k tomu, že v populaci žije s touto nemocí čím dál více osob. V absolutních číslech se počet nově hlášených onemocnění diabetem v SO ORP Jihlava pohybuje nad 750 případy ročně, 52 % z nich jsou muži. Počet léčených diabetiků se na Jihlavsku pohybuje kolem 5 500 pacientů a během sledovaných let

2004 až 2018 je tato hodnota prakticky stabilní. Zvolna se zvyšuje také počet pacientů, trpících komplikacemi diabetu.

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

Jak bylo uvedeno výše, vzhledem k mnoha faktorům, které ovlivňují počty pacientů a ztěžují popis reálné situace, nelze situaci v SO ORP dostatečně spolehlivým způsobem hodnotit. Celkově lze ale shrnout, že na základě dostupných dat je počet ambulantních pacientů léčených v alergologických ambulancích poměrně stabilní a pohybuje v posledních letech kolem 7 až 8 tisíce pacientů ročně.

## 6.2.2 Duševní onemocnění

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

### *Definice:*

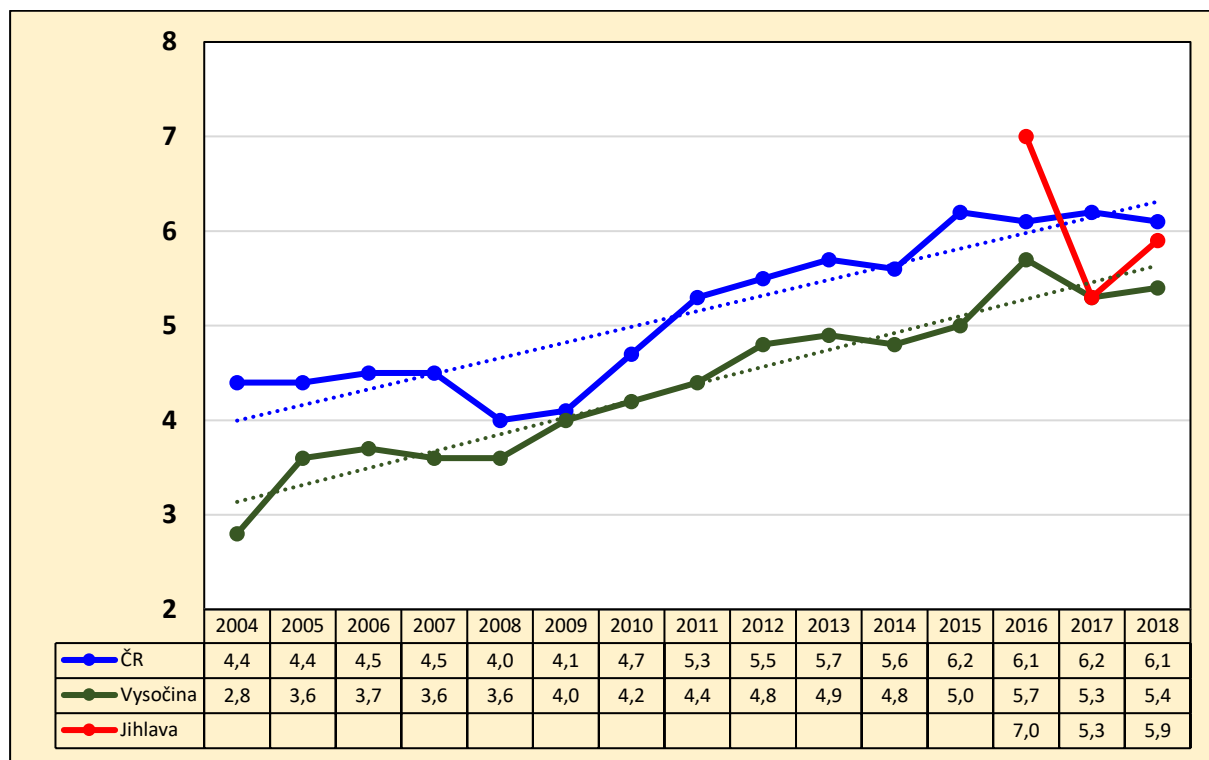
*Počet léčených pacientů v psychiatrické ambulanci (podle kraje zařízení): počet prvních psychiatrických vyšetření pacienta v daném roce na 100 obyvatel, bez ohledu na to, zda se v daném roce začal pacient léčit, nebo pokračuje v léčení z minulého roku.*

V databázi ÚZIS jsou k dispozici níže uvedená data o celkovém počtu léčených pacientů s duševními nemocemi v psychiatrických ambulancích. Vzhledem k tomu, že se jedná i zde o sledování podle sídla zdravotnického zařízení, údaje mohou být opět zatíženy chybami popsanými výše. Údaje za SO ORP jsou k dispozici až od r. 2016 a vztahují se pouze k osobám, kterým byla poskytnuta péče v psychiatrických ambulancích z důvodu poruch zdraví vyvolaných alkoholem, jinými návykovými látkami nebo z důvodu patologického hráčství, ev. které jsou pro dané problémy léčeny u praktických lékařů pro děti a dorost. Tito pacienti nepochybně tvoří pouze malé procento osob (špičku ledovce), které jsou v regionu na alkoholu, drogách nebo herních zařízeních skutečně závislé, nebo které je užívají rizikovým způsobem. Proto tato data nelze spolehlivě hodnotit, jsou pouze dílčím zdrojem informací o zdravotních dopadech legálních i nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí, ze kterého nelze činit validní závěry o situaci v regionu a je potřeba jej doplnit z dalších, nejlépe místních, zdrojů.

Nicméně lze pozorovat trvalý nárůst počtu pacientů v rámci Kraje Vysočina i celé republiky, který má po roce 2015 tendenci se stabilizovat. V absolutních počtech se v ORP Jihlava léčilo

v psychiatrických ambulancích v průměru posledních třech let více než 6 tisíc pacientů, z nichž 60 % tvořily ženy.

Graf 55: Počet léčených pacientů v psychiatrické ambulanci na 100 obyvatel v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži i ženy



V databázi ÚZIS jsou k dispozici také data za SO ORP v posledních třech letech (2016–2018) o počtu léčených pacientů s jednotlivými psychiatrickými diagnózami či skupinami diagnóz. V níže uvedené tabulce jsou vybrány 3 diagnózy, přičemž ta poslední z uvedených se týká pouze léčených pacientů ve věku dětí a mládeže.

Tabulka 6: Počet léčených pacientů s jednotlivými psychiatrickými diagnózami v SO ORP Jihlava v letech 2016 až 2018

roky	2016	2017	2018	průměr
Pacienti léčení pro poruchy vyvolané alkoholem	514	475	542	<b>510</b>
Pacienti léčení pro patologické hráčství	25	33	39	<b>32</b>
Děti a mládež léčení pro zneužívání návykových látek	54	34	36	<b>41</b>

### 6.3 Hospitalizace

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

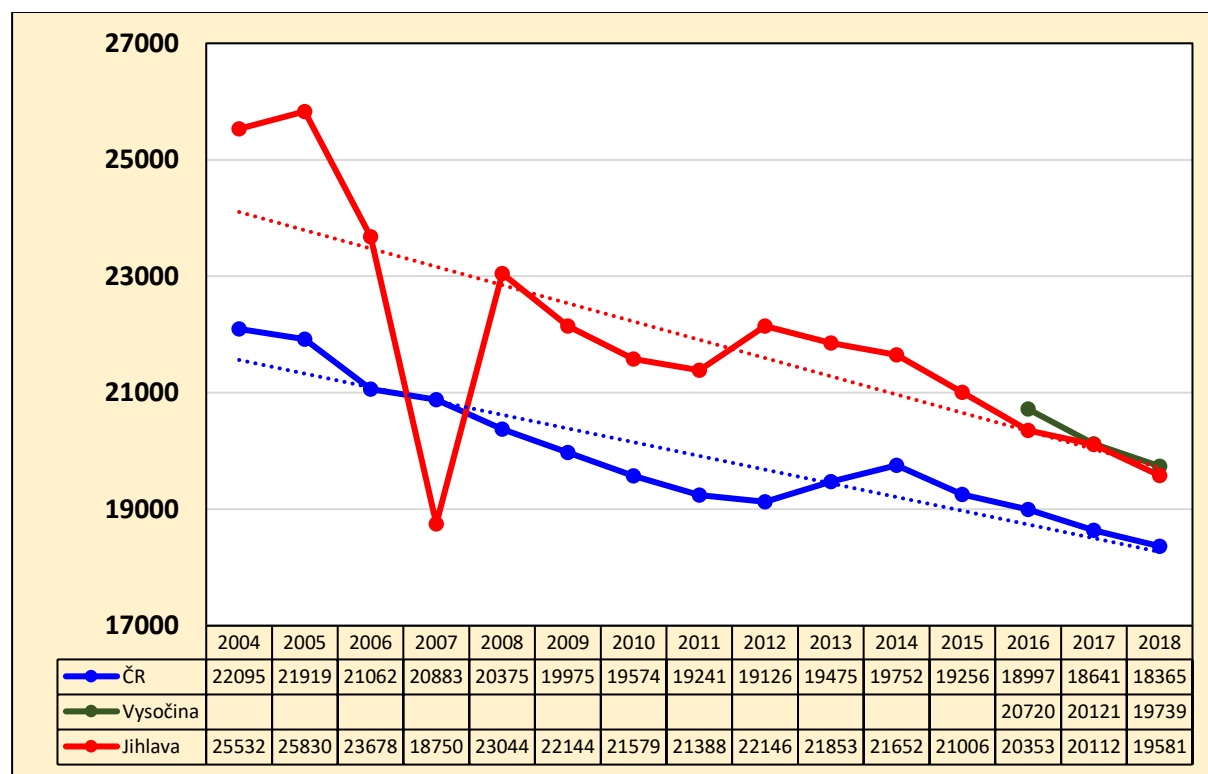
Důležitá pro srovnání a hodnocení vývoje je skutečnost, že je hospitalizace vykazována podle místa bydliště pacienta. Údaje za kraje, srovnatelné s údaji za ČR a jednotlivé SO ORP, jsou v databázi ÚZIS k dispozici až od roku 2016.

*Definice:*

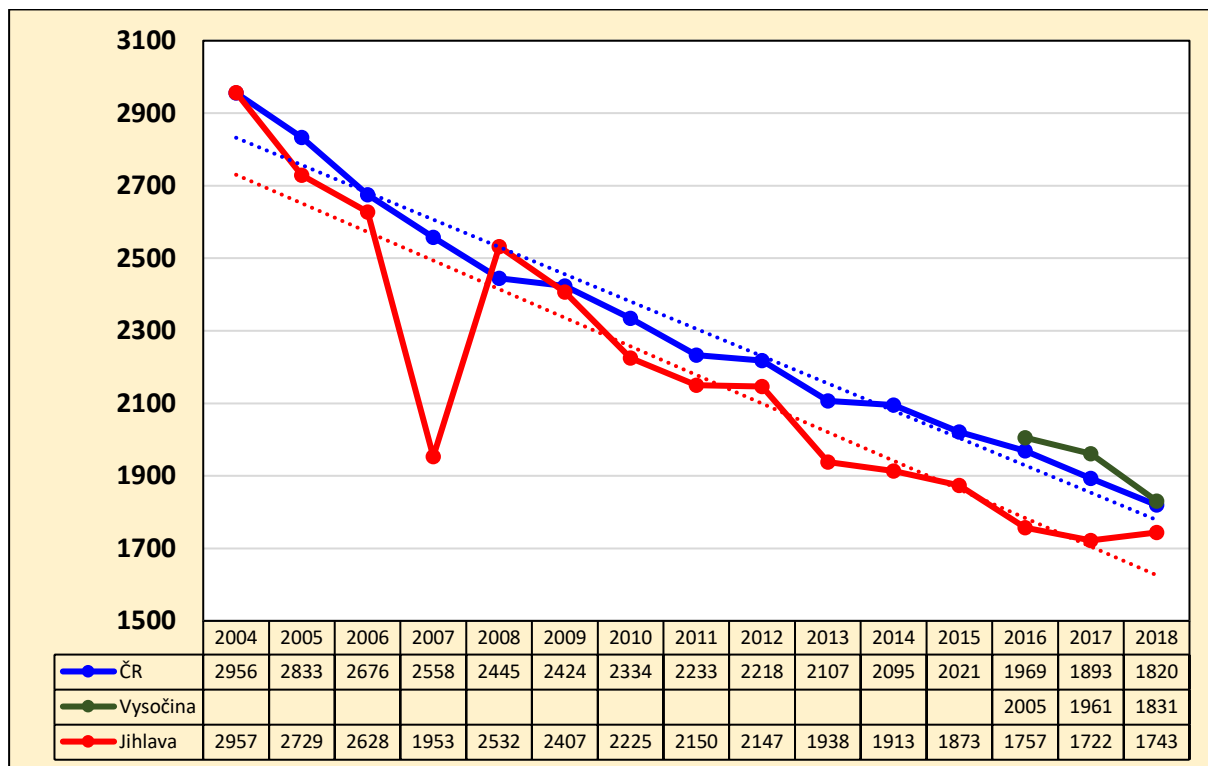
*Standardizovaná hospitalizace v nemocnicích: teoretická intenzita hospitalizačních epizod na 100 tisíc osob reálné populace s věkově specifickým profilem hospitalizace za předpokladu věkové struktury populace odpovídající evropskému standardu podle místa bydliště pacienta.*

Standardizovaná hospitalizace obyvatel SO ORP Jihlava je v nemocnicích (všechna lůžková zdravotnická zařízení) až na jedinou výjimku trvale vyšší, než je republikový průměr. Pokud však posuzujeme celé období, má klesající trend a míra poklesu je vyšší než v České republice. Srovnáme-li posledních a prvních pět sledovaných let, došlo v průměru v ČR ke snížení hospitalizovanosti o 10,6 % a v ORP Jihlava dokonce o 12,1 %.

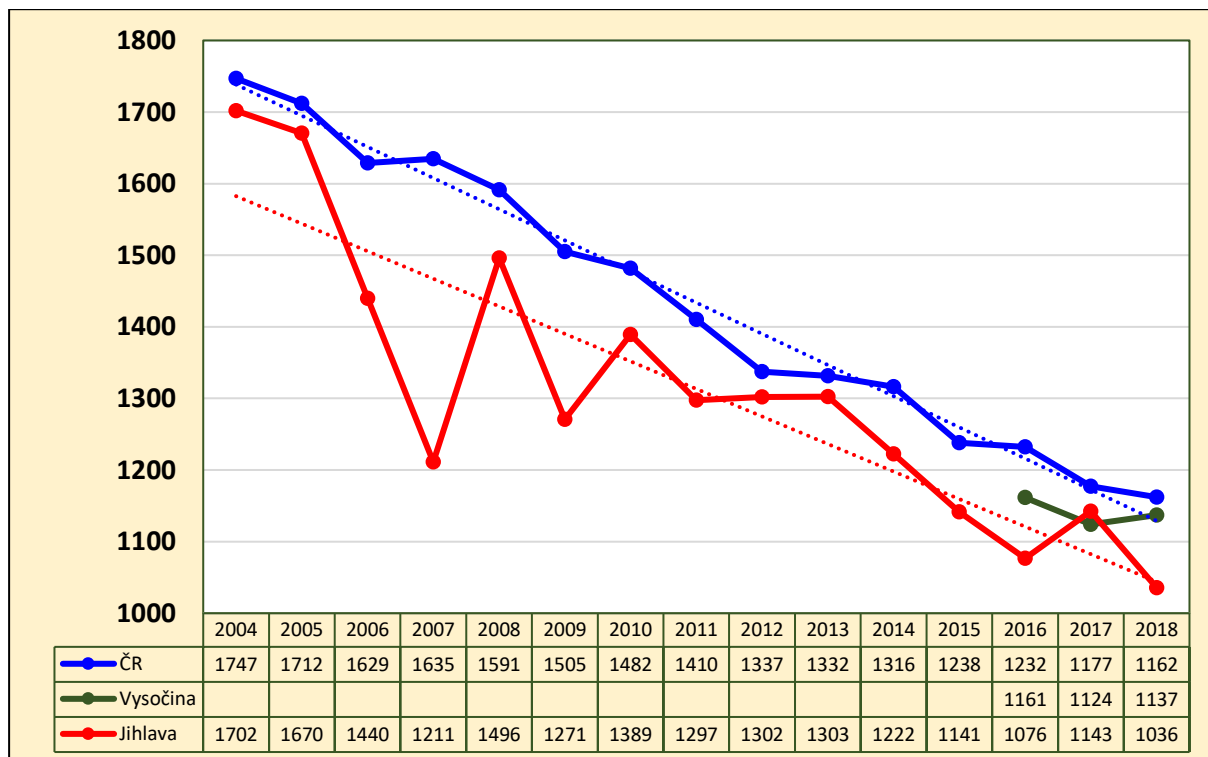
*Graf 56: Standardizovaná hospitalizace v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži i ženy*



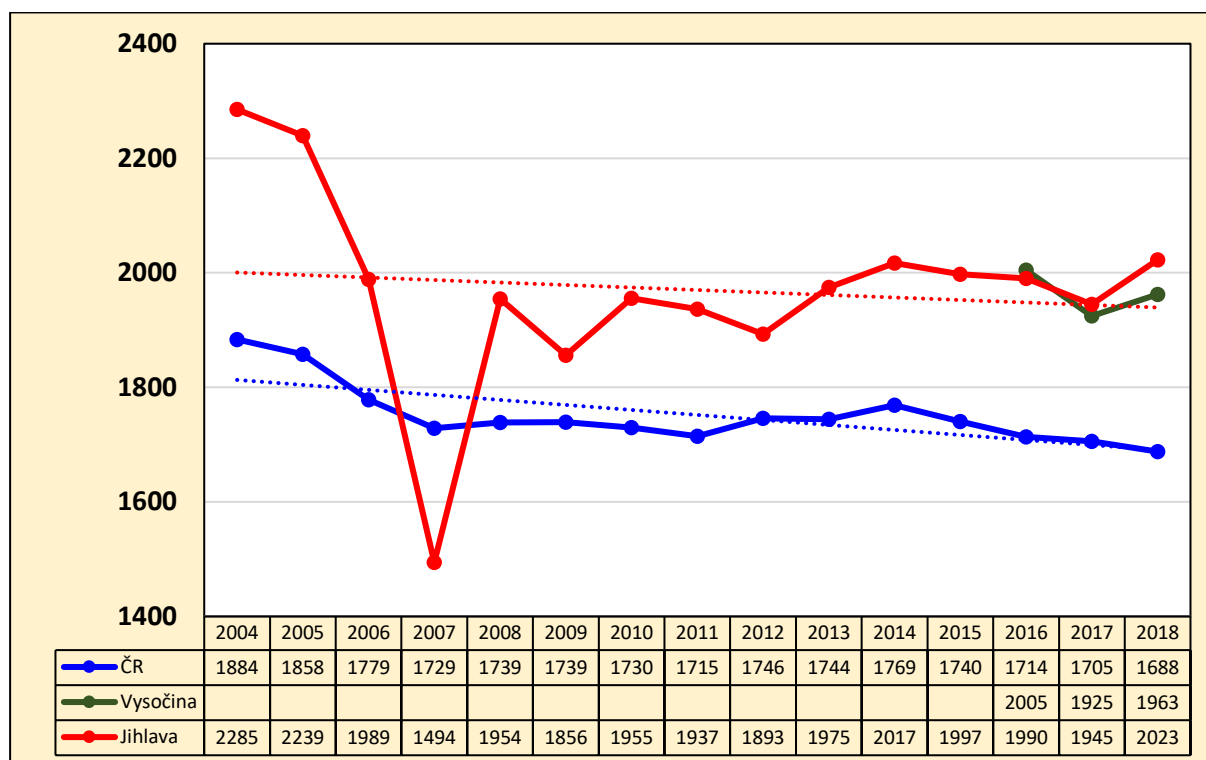
Graf 57: Standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži i ženy



Graf 58: Standardizovaná hospitalizace na novotvary v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži i ženy



Graf 59: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2018, muži i ženy



Hospitalizovanost klesá jak v případě celkové hospitalizovanosti, tak i u hospitalizací na nemoci oběhové, tj. srdečně-cévní soustavy a na nádorová onemocnění. U těchto dvou skupin nemocí se standardizovaná míra hospitalizací pohybuje mírně pod průměrem ČR. Hospitalizovanost na nádorová onemocnění poklesla na Jihlavsku za sledovaných 15 let o zhruba 25 %, na nemoci oběhové soustavy pak dokonce o cca 30 %.

Méně příznivý vývoj pozorujeme u hospitalizací z důvodů poranění a otrav, kde od roku 2007 sledujeme mírný vzestup hospitalizačních epizod, a současně se zvyšuje rozdíl oproti průměru ČR. To svědčí o zvyšující se míře závažnějších či závažných úrazů, které vyžadují léčbu jihlavských občanů v nemocnicích. Srovnáme-li např. tříleté průměry v letech 2008 až 2010 a v letech 2016 až 2018, došlo na Jihlavsku k nárůstu hospitalizací na poranění a otravy o 3,3 %. Není to zajisté příliš, ale je zde zcela opačný trend než u jiných příčin hospitalizace.

V databázi ÚZIS jsou uvedena i data o standardizované hospitalizovanosti pro duševní choroby, ale jsou to data pouze za 3 roky (2016 – 2018), proto je nelze spolehlivě hodnotit. Ukazuje se však, že hospitalizovanost na duševní choroby je na Jihlavsku poměrně stabilní a zejména významně nižší než je průměr ČR.

## 7 Zhoubné novotvary

### 7.1 Incidence zhoubných nádorů

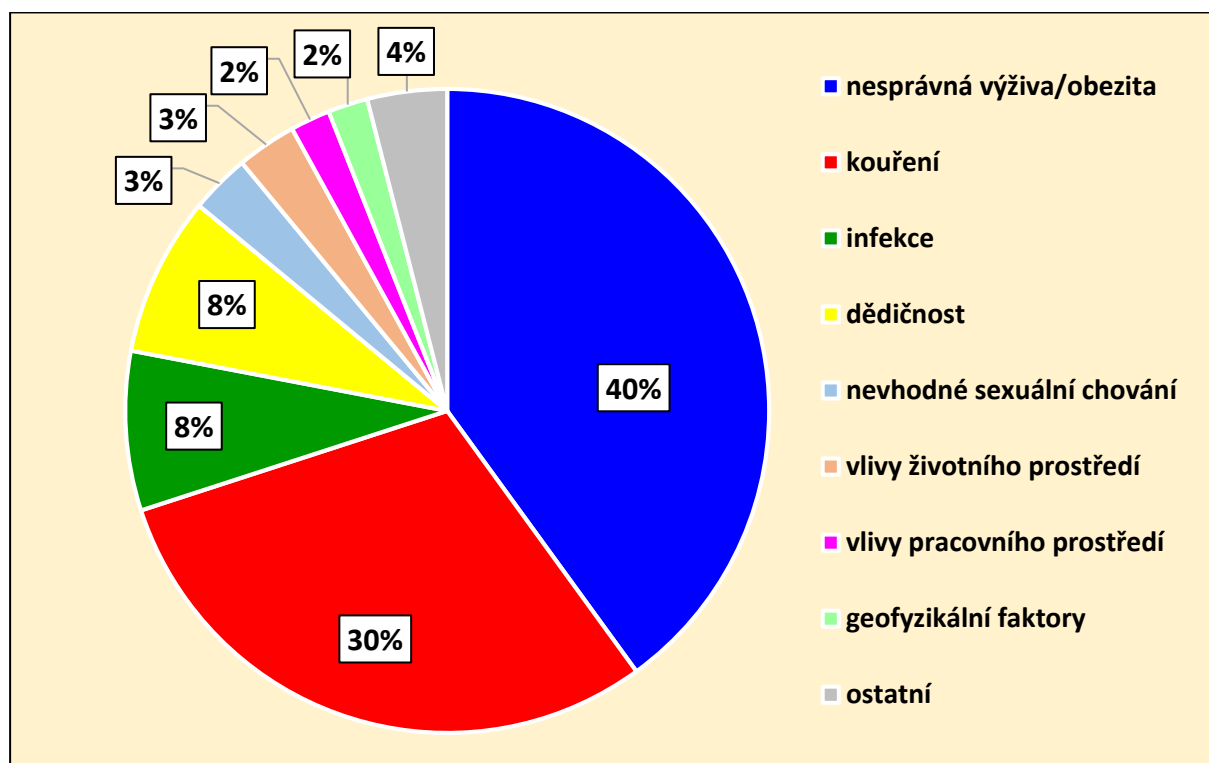
Incidence zhoubných nádorů vyjadřuje počet všech nových případů nádorových onemocnění po přepočtu na 100 tisíc obyvatel za rok a po standardizaci na evropský věkový standard. Vyjadřuje se buď celkově, tj. v souhrnu obou pohlaví, nebo odděleně u mužů a u žen, protože u obou pohlaví jsou někdy značné rozdíly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

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

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

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

Graf 60: Odhad podílu jednotlivých rizikových faktorů na vznik zhoubných novotvarů v České republice



U nádorů ještě více než u jiných nemocí má na úspěch léčby zásadní vliv časná detekce počínající choroby. Jak již bylo řečeno, počet nových onemocnění se v rámci České republiky dlouhodobě zvyšuje (viz graf č. 61). To platí, pokud hodnotíme obě pohlaví společně. Za tímto vzestupem však stojí stoupající výskyt (incidence) nádorů u žen. U mužů naopak pozorujeme v rámci ČR po roce 2010 sice mírný, ale zřetelný pokles. Úmrtnost na nádory v ČR ale klesá u obou pohlaví (viz grafy č. 29 a 30). To pozitivně znamená, že čím dál tím více nemocných se uzdraví. Hovoříme o tzv. rozevírajících se nůžkách, jejichž ramena tvoří počty nových případů onemocnění a počty úmrtí, což dobře znázorňuje graf č. 65, srovnávající výskyt zhoubných novotvarů a úmrtí na ně v SO ORP Jihlava v absolutních počtech. V kapitole 4.5 bylo již uvedeno, že tento pozitivní vývoj úmrtnosti je dán zejména stále častějším zjišťováním raných stadií nádorových onemocnění, kdy je léčba snazší a úspěšnější, a používáním stále účinnějších metod léčby.

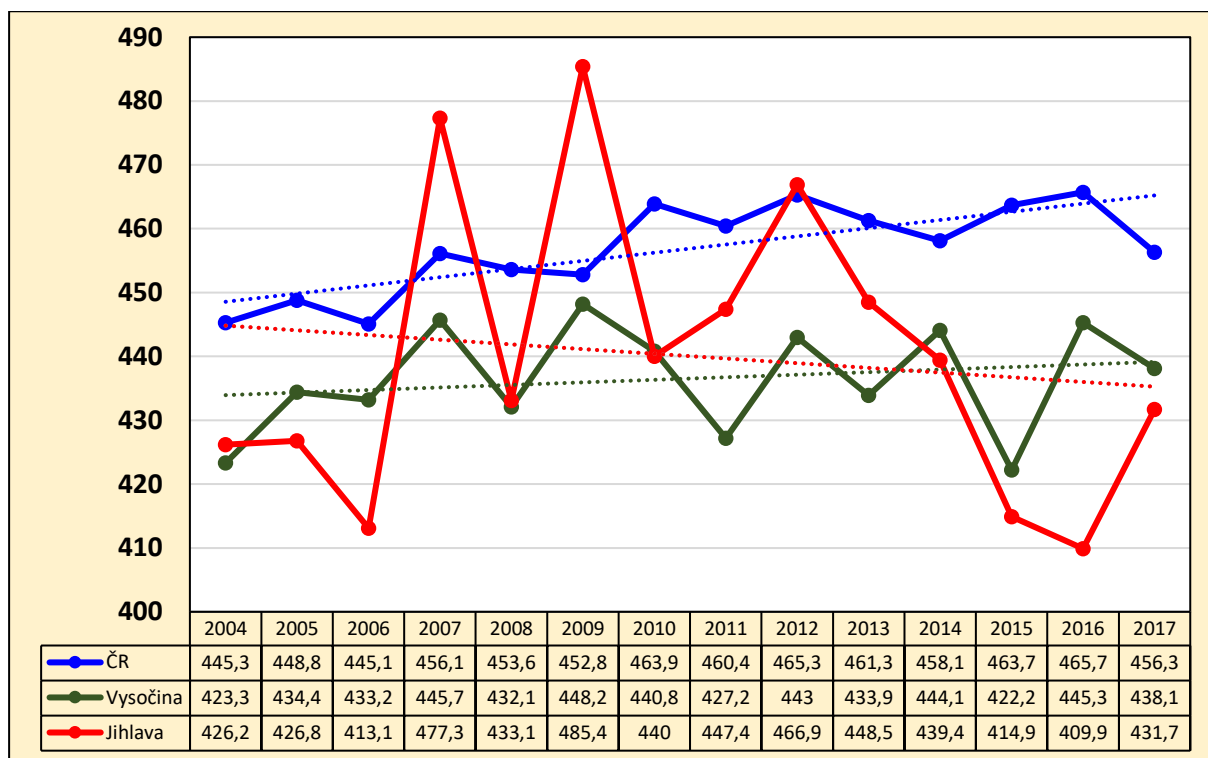
Na Jihlavsku je výskyt nádorů po celou dobu sledování zřetelně nižší, než je tomu v průměru ČR. Zhoubné nádory jsou v SO ORP častěji zjišťovány u mužů než u žen, ale rozdíl mezi pohlavími se postupně snižuje. Pozvolný vzestup incidence, přes meziroční kolísání, zde pozorujeme pouze u žen, u mužů lze sledovat mírný pokles.

#### Definice:

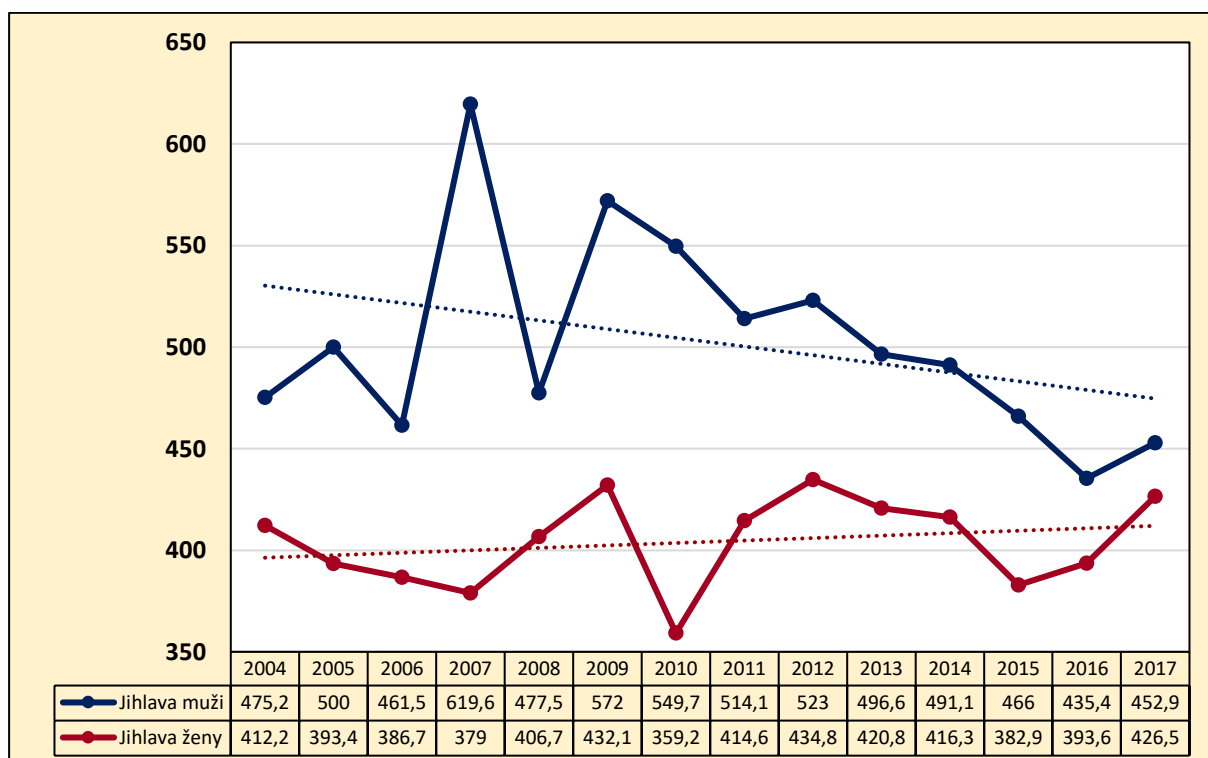
*Zhoubné novotvary bez dg Jiný ZN kůže (C44) – evropský standard: Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ v daném roce (podle data stanovení dg) podle trvalého bydliště pacienta.*



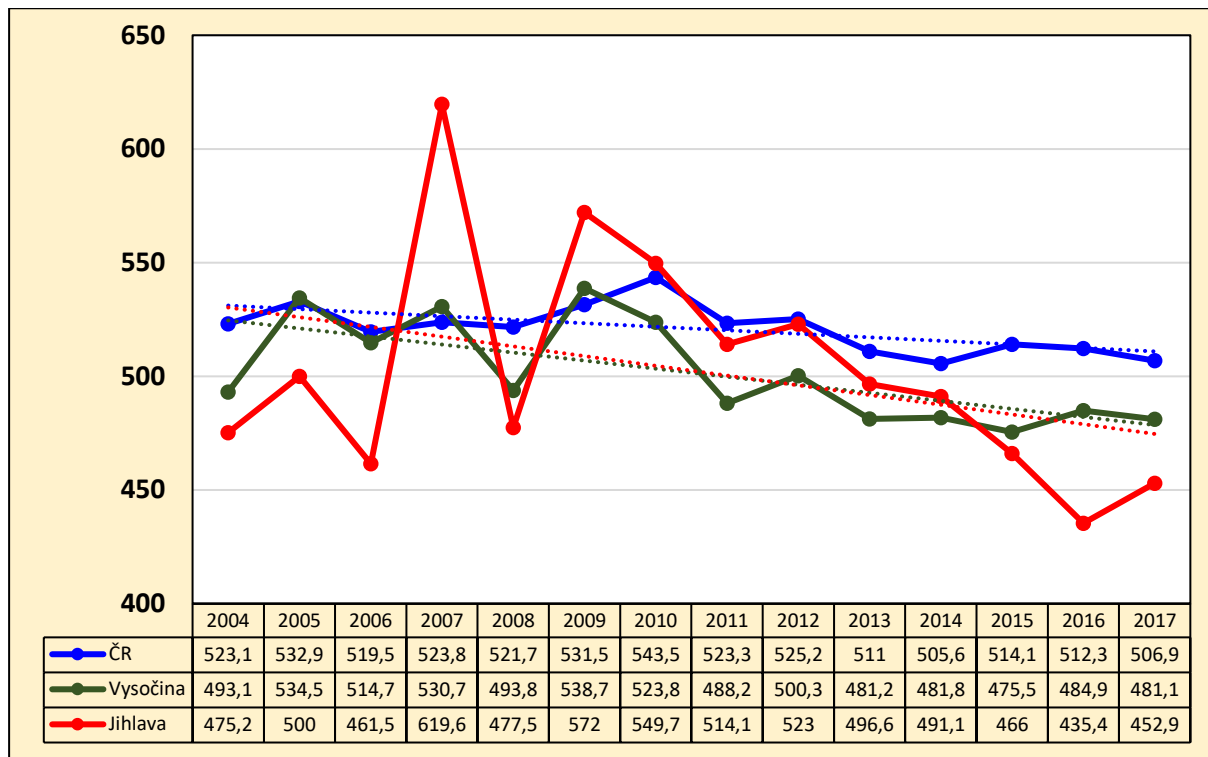
Graf 61: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2017, muži i ženy



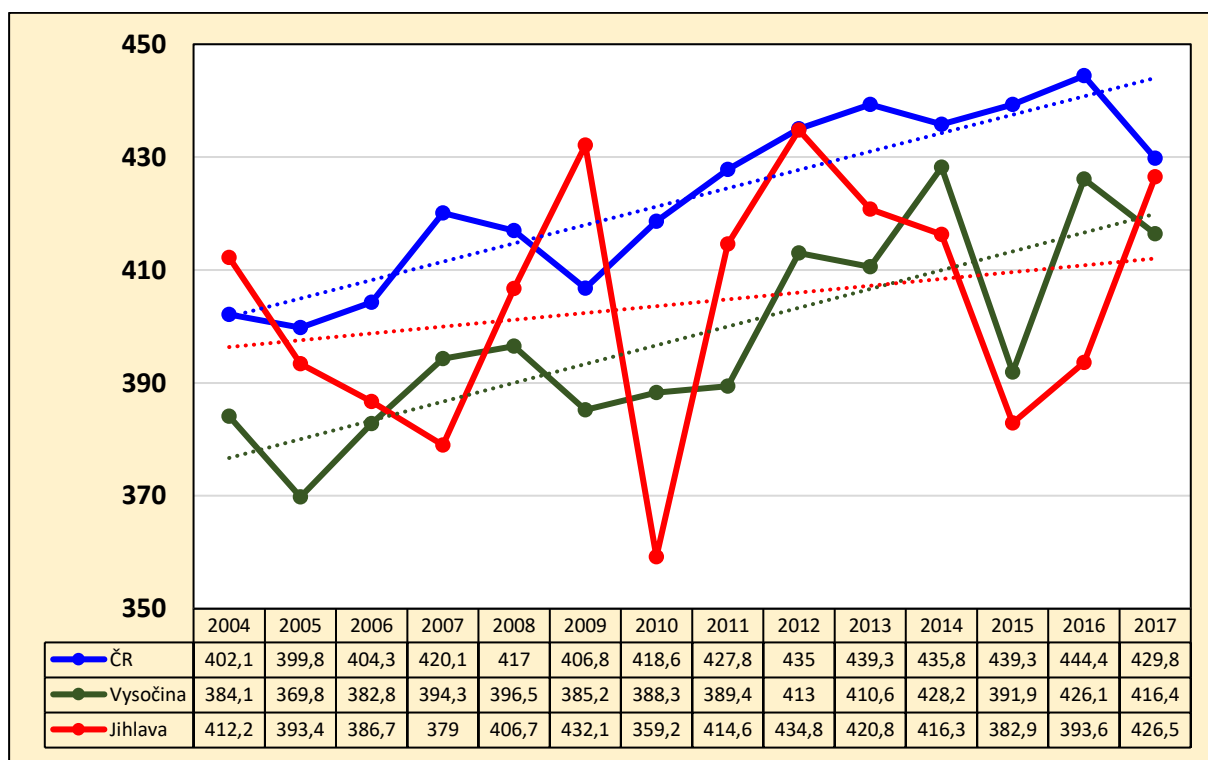
Graf 62: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Jihlava v letech 2004 až 2017, srovnání mužů a žen



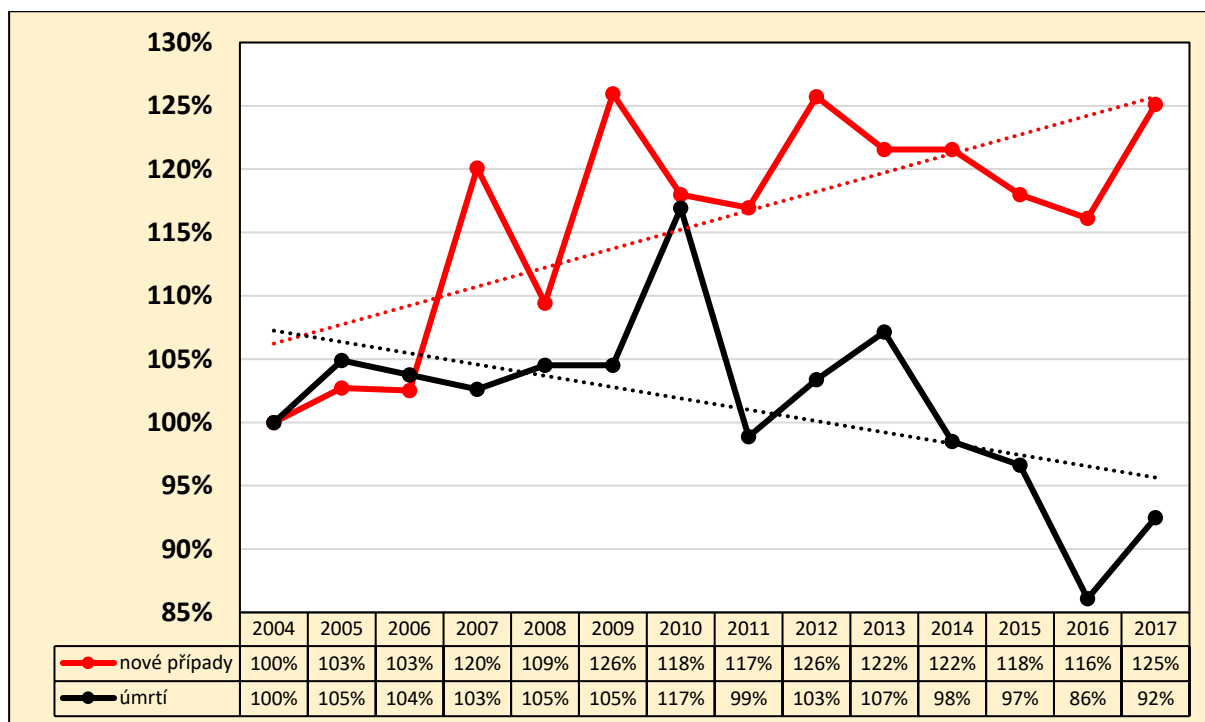
Graf 63: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2017, muži



Graf 64: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Jihlava, České republice a Kraji Vysočina v letech 2004 až 2017, ženy



Graf 65: Srovnání výskytu zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, a úmrtí na ně v SO ORP Jihlava, absolutní počty v % (rok 2004 = 100 %), muži i ženy



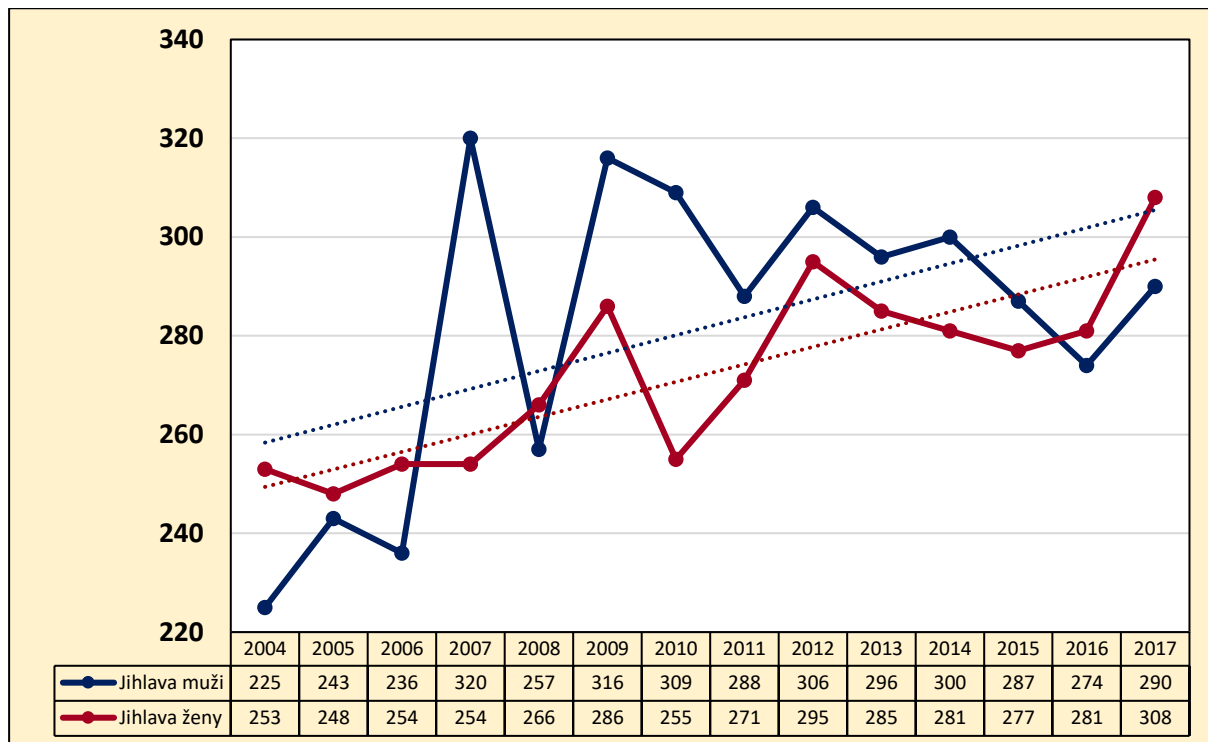
V absolutních počtech je ročně v posledních pěti sledovaných letech (2013 až 2017) v SO ORP Jihlava potvrzováno kolem 575 nových případů onemocnění zhoubnými nádory (mezi 555 až 598 případy). V roce 2017 se jednalo o 598 nových nemocných (nejvíce v posledních pěti letech), z toho bylo 290 (48,5 %) mužů a 308 (51,5 %) žen. Mj. to znamená, že každý týden je u občanů žijících v ORP Jihlava v průměru diagnostikováno 11 nových případů zhoubných nádorů. Zatímco v letech 2009–2015 bylo na Jihlavsku diagnostikováno více zhoubných nádorů u mužů, v letech 2016–2017 tomu bylo naopak. Absolutní počty nově zjištěných zhoubných novotvarů v jednotlivých letech v ORP Jihlava jsou znázorněny v následujícím grafu č. 66. Proložené regresní přímky trendů vývoje vykazují u obou pohlaví značný nárůst.

V nejmladším věku, u osob do 24 let věku, je v regionu zjišťováno v průměru 1,2 % ze všech zhoubných nádorů, ve věku do 45 let pak necelých 10 %, a do seniorského věku, tj. do 65. roku věku, již téměř 44 %. Značné rozdíly ve výskytu zhoubných nádorů v mladším věku jsou však mezi ženami a muži. Zatímco u mužů se do 45 let diagnostikuje na Jihlavsku „pouze“ 5 % nádorů z celkového počtu, tak u žen to je téměř 13 %, a v předseniorském věku je u mužů v průměru zjištěno necelých 41 % nádorů ze všech, u žen pak téměř 47 %, tzn. skoro polovina z celkového počtu.

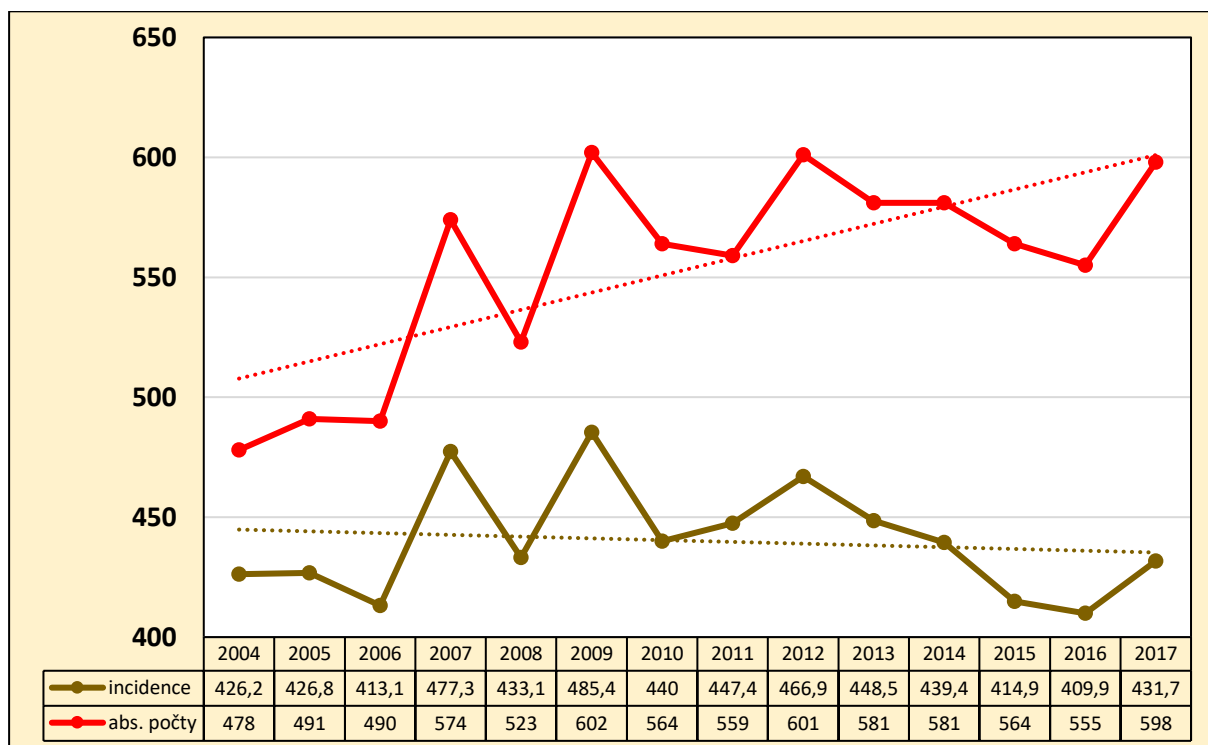
Za posledních 5 let (2013–2017) bylo v Jihlavě potvrzeno celkem 37 případů zhoubných nádorů u osob ve věku do 24 let (4 až 11 případů ročně), z toho plné dvě třetiny u dívek a žen. Ve věku do 65 let pak bylo diagnostikováno v posledních pěti letech v průměru každým rokem 240 novotvarů, z toho téměř 54 % u žen.

Jen pro zajímavost uvádíme v grafu č. 67 porovnání vývoje incidence zhoubných nádorů (tj. počtu nových případů po přepočtu na 100 tisíc obyvatel a po standardizaci na evropský věkový standard) a absolutních počtů těchto zhoubných nádorů. Z grafu je mj. patrné, jak důležitý je přepočet na incidenci, který zohledňuje celkový počet obyvatel daného území a věkovou strukturu obyvatel (v tomto případě i postupné stárnutí populace).

Graf 66: Hlášená onemocnění zhoubnými novotvarami a novotvarami in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, v SO ORP Jihlava v letech 2004 až 2017, absolutní počty, srovnání mužů a žen



Graf 67: Srovnání incidence a absolutních počtů zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, v SO ORP Jihlava v letech 2004 až 2017, muži i ženy



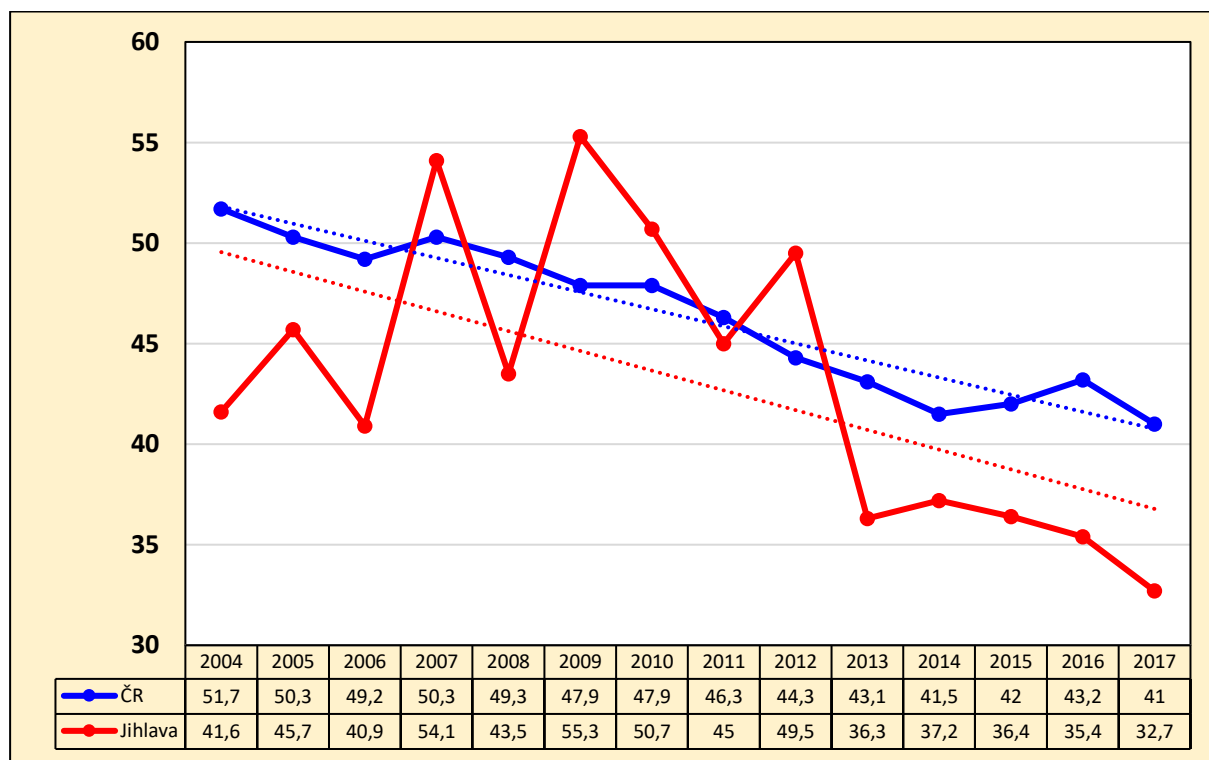
## 7.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů

### 7.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek

Naprostá většina nádorů plic má jednoznačnou příčinnou souvislost s kouřením tabákových výrobků, zejména cigaret. Dříve byly nádory průdušek a plic u českých mužů nejčastějšími zhoubnými nádory, v posledních 15 letech však počet nových případů v ČR u mužů klesá, tak jak se v populaci snižuje počet mužů-kuřáků. Tento pokles je u mužů poměrně výrazný, incidence klesla zhruba o 30 %. Naopak počet případů u českých žen spolu se stoupajícím počtem kuřáček vzrůstá, ve sledovaném patnáctiletém období incidence vzrostla zhruba o 15 %. V absolutních počtech je doposud zjišťováno podstatně více případů u mužů, ale do budoucna se u žen očekává další nárůst počtu případů tohoto onemocnění. To je velmi nepříznivá prognóza a tento fakt by měl být zohledněn v podpoře programů zaměřených na prevenci kouření u mládeže a na opatřeních podporujících nekuřácké prostředí.

Vývoj incidence nádorů plic, průdušnice a průdušek je, pokud hodnotíme obě pohlaví společně, v České republice i na Jihlavsku příznivý, tj. klesající, i když i zde je meziroční kolísání výrazné. Průměrná incidence je v regionu nižší než v ČR, zejména v posledních pěti letech. V letech 2015 až 2017 bylo v ORP Jihlava v průměru ročně diagnostikováno 51 nových případů tohoto onemocnění, z toho bylo 37 (71 %) případů u mužů a 14 (29 %) případů u žen.

Graf 68: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušky a plice (dg C33-34) v SO ORP Jihlava a České republice v letech 2004 až 2017, muži i ženy

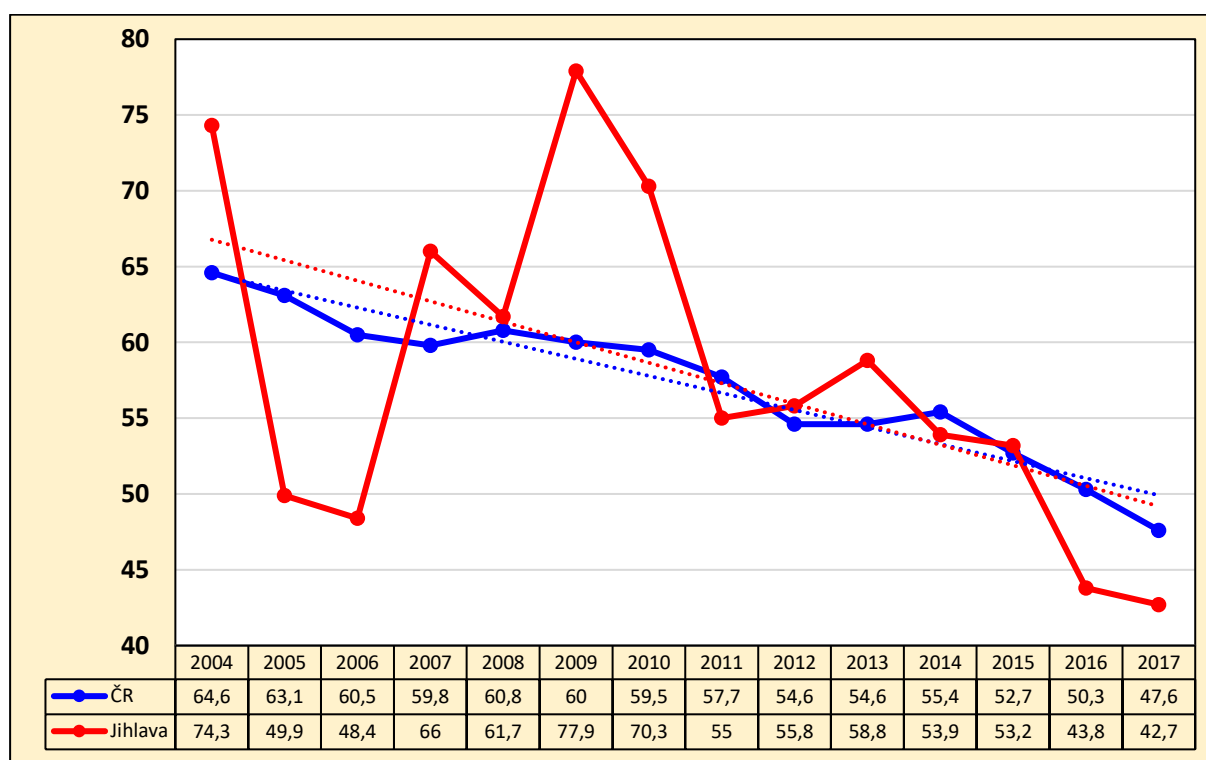


## 7.2.2 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu

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

Na Jihlavsku pozorujeme, že jednotlivé roční hodnoty kolísají kolem průměru ČR. Lineární spojnice trendu vykazuje mírný pokles a na Jihlavsku je tento pokles nepatrně strmější. V letech 2015 až 2017 bylo v ORP Jihlava v průměru ročně diagnostikováno 67 nových případů tohoto onemocnění, z toho bylo 40 (59 %) případů u mužů a 27 (41 %) případů u žen. V posledním sledovaném roce, 2017, zde byl potvrzen nejmenší počet nových onemocnění těmito typy zhoubných nádorů, 62. Z celkového počtu případů připadá v průměru 58 % na zhoubné nádory tlustého střeva (dg C18) a 42 % na novotvary rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (dg C19-21).

Graf 69: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (dg C18-21) v SO ORP Jihlava a České republice v letech 2004 až 2017, muži i ženy

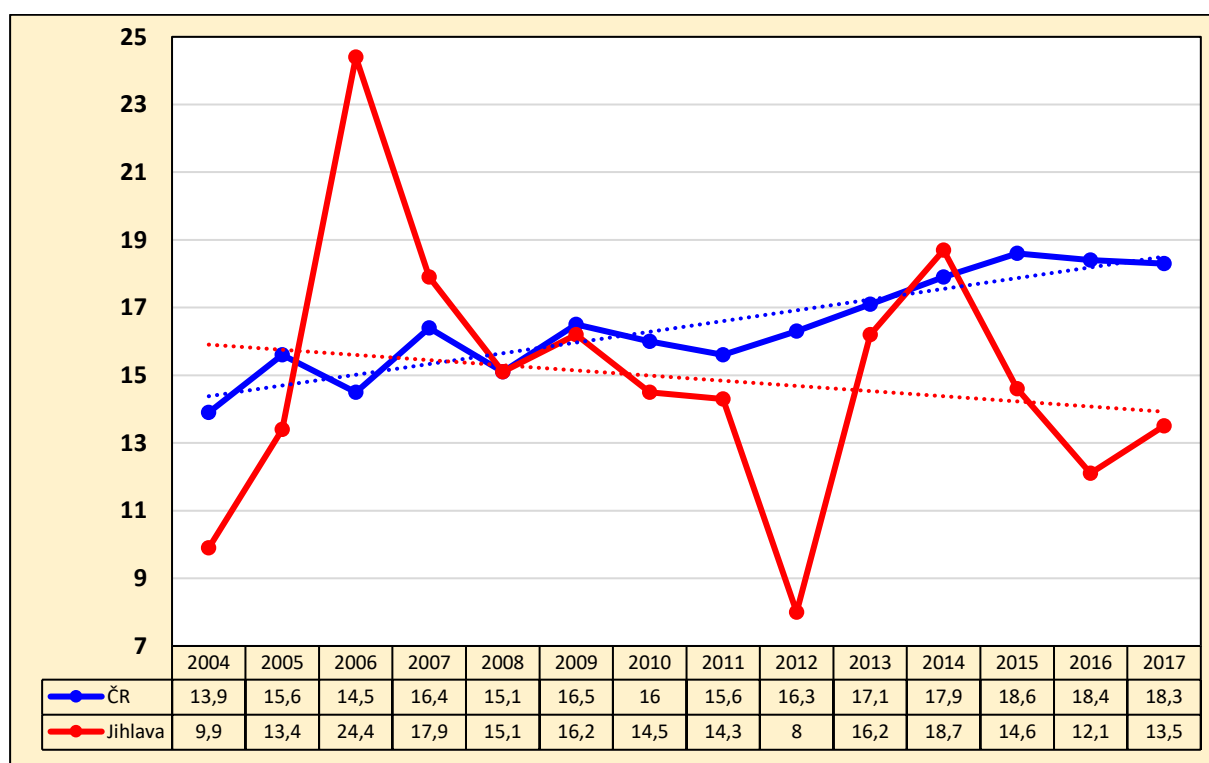


### 7.2.3 Zhoubný melanom kůže

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

V SO ORP Jihlava incidence zhoubného melanomu meziročně velmi kolísá, trend výskytu je mírně klesající, úroveň výskytu je zde o něco nižší (za celé sledované období o cca 9 %), než je tomu v průměru ČR. V absolutních číslech je v SO ORP diagnostikováno v průměru 18 případů ročně. V roce 2017 zde bylo potvrzeno 18 nových onemocnění tímto nádorem.

Graf 70: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg C43) v SO ORP Jihlava a České republice v letech 2004 až 2017, muži i ženy



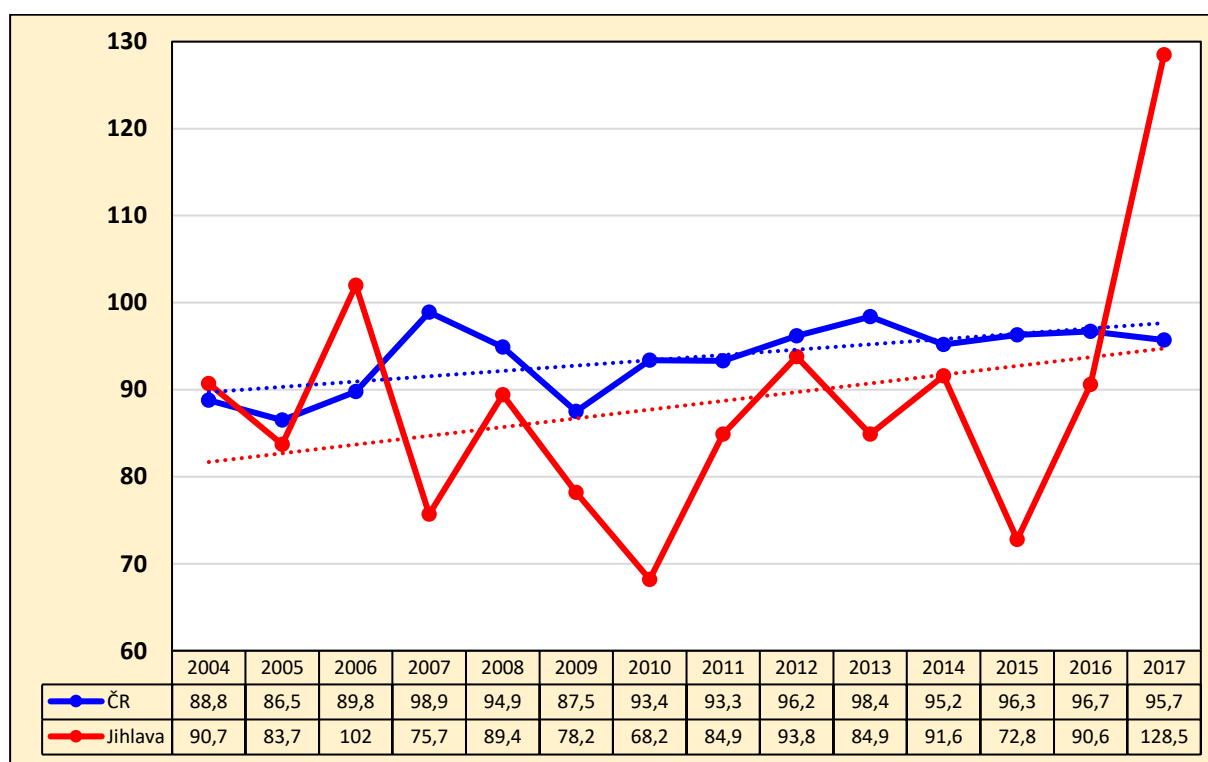
### 7.2.4 Zhoubné nádory prsu

Zhoubné nádory prsu jsou v současnosti nejčastějším zhoubným nádorem žen a počty tohoto onemocnění se v České republice neustále zvolna zvyšují, i když v posledních čtyřech letech se tento nárůst zastavuje. Primární prevence u tohoto typu nádoru není zcela známá, proto je naprosto zásadní včasná diagnostika. Ta sice výskyt nových onemocnění nesníží, spíše naopak, ale výrazně zvyšuje šanci na trvalé vyléčení. Pokud se zhoubný nádor prsu zachytí v časném stadiu, naděje na úspěšné vyléčení je vyšší než 90 %. Účast

ve screeningových programech i znalost samovyšetřování prsu díky rozsáhlým osvětovým kampaním různých subjektů postupně rostou a nyní se podle údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny účastní preventivní mamografie až 70 % z indikovaných žen, ale osvěta na tomto poli musí být jednou z priorit i do budoucna. Nádory prsu se mohou vyskytovat i u mužů, jedná se však o zcela ojedinělé případy.

Na Jihlavsku pozorujeme kolísání meziročních hodnot, s výjimkou tří let je incidence nižší, než je průměr ČR. Lineární spojnice trendu však vykazuje vyšší nárůst, než tomu je v ČR. To je však dáno i významně vyšším výskytem tohoto nádoru v roce 2017. Až další vývoj ukáže, zda se jedná o trvalejší navýšení výskytu nebo jen jednorocní anomálii. V absolutních počtech je v regionu v posledních letech zjišťováno v průměru 67 nových případů novotvarů prsu, v roce 2017 to bylo jednoznačně nejvíce, a to 88 případů.

Graf 71: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (dg C50) v SO ORP Jihlava a České republice v letech 2004 až 2017, ženy

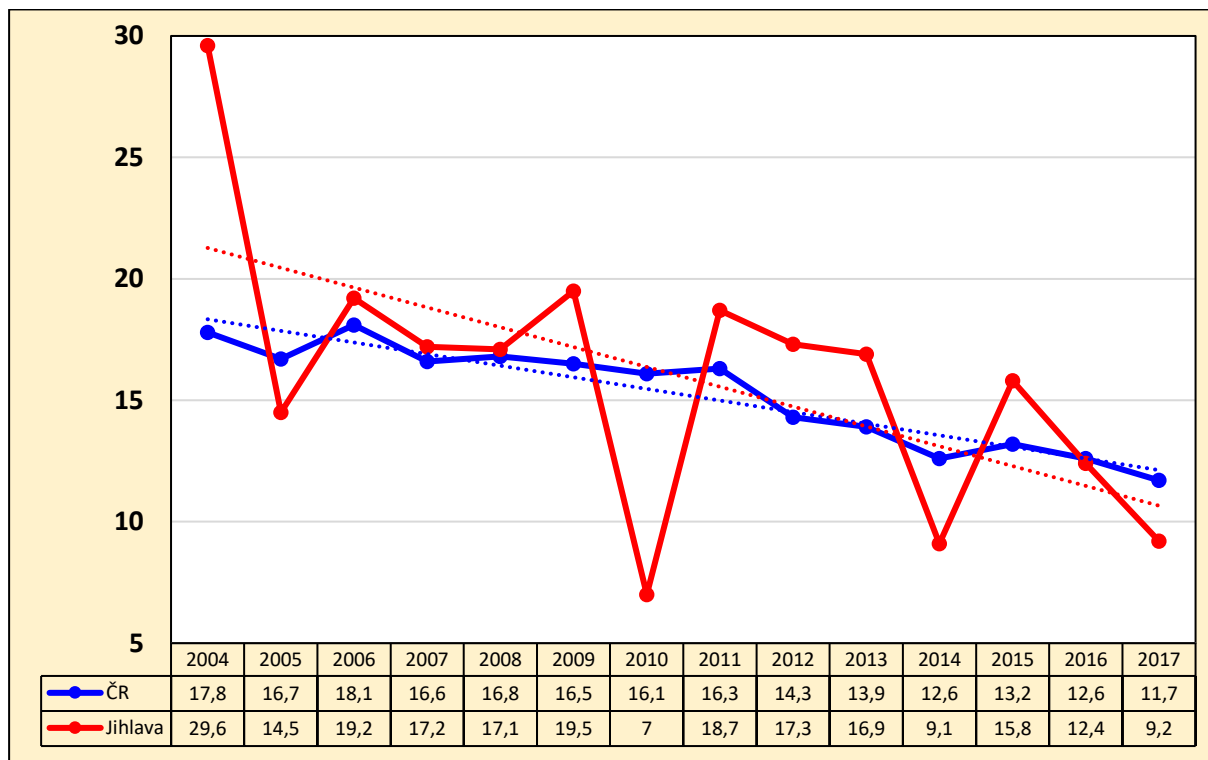


### 7.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků

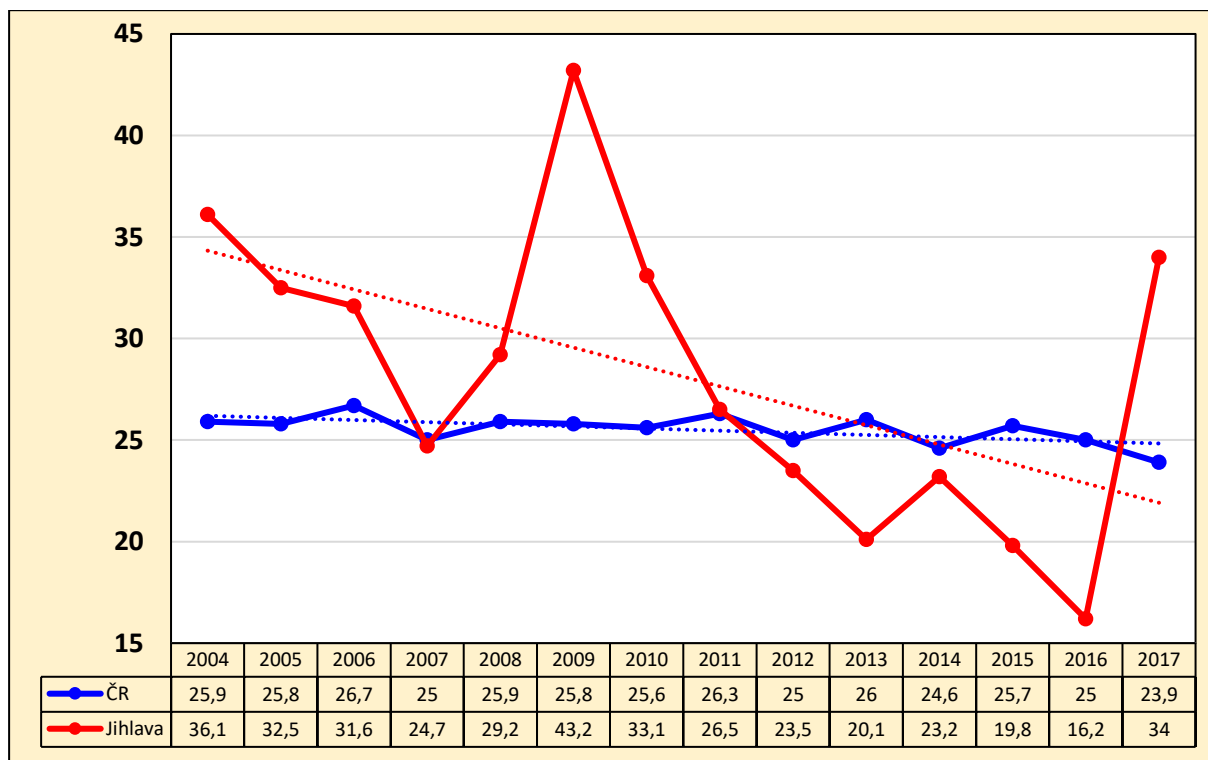
U nádorů hrdla děložního zaznamenáváme v České republice příznivý vývoj, tj. pokles výskytu. Podmínkou pro rozvoj nádoru je infekce virem HPV (Human Papillomavirus) a v České republice se již jednoznačně projevuje pozitivní vliv bezplatného očkování dívek. Roli zřejmě hraje také osvěta a bezpečnější sexuální chování, které infekci virem HPV omezuje. Nicméně varovný je fakt, že podle dostupných údajů klesá proočkovanost populace třináctiletých dívek a nyní se pohybuje v celé ČR pouze kolem 63 % populace dívek, když ještě v roce 2013 byla více než 75 %. Kraj Vysočina vykazoval podle údajů ÚZIS v roce 2017 úroveň proočkovanosti velmi podobnou, jako byl průměr v ČR, a to 62,8 %. Od r. 2018 je tato bezplatná vakcinace dostupná i pro chlapce, kteří se tak díky očkování nestanou nositeli infekce pro ženy, a současně jsou i oni chráněni proti některým typům nádorů. Tento preventivní efekt se prokáže až v budoucích letech. V současné době je očkována necelá třetina třináctiletých chlapců.



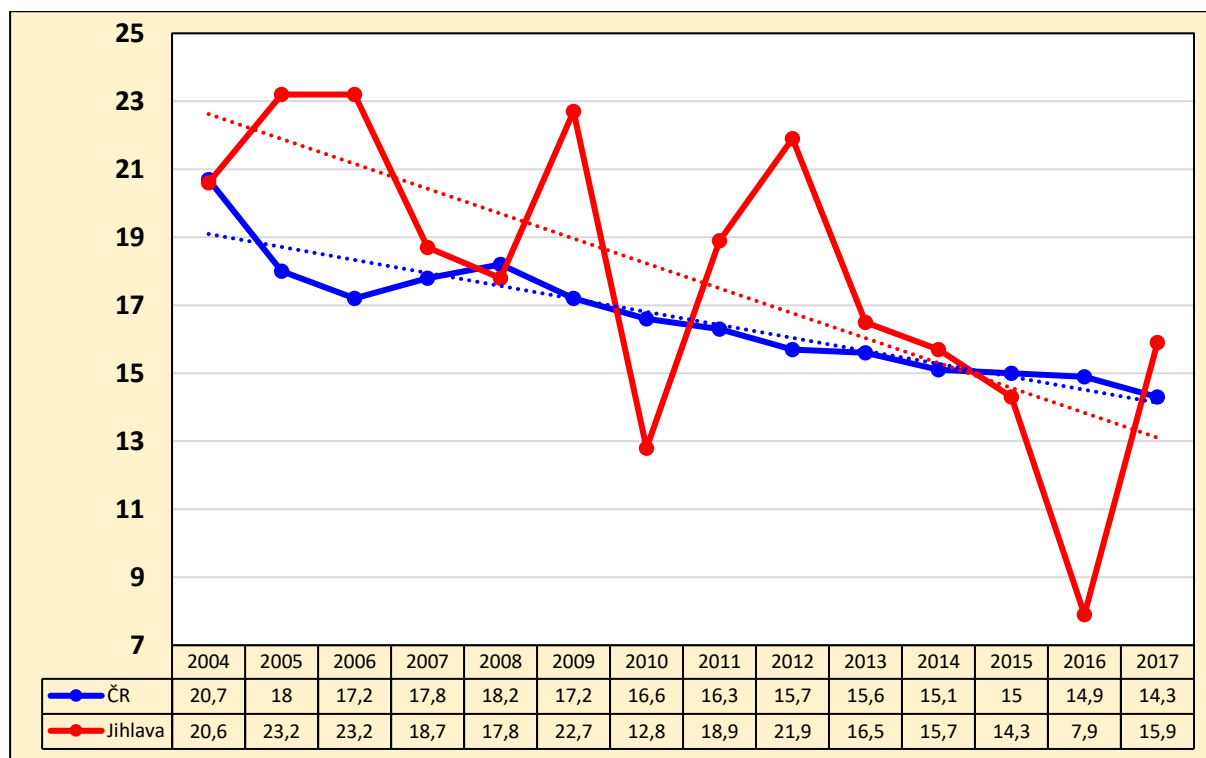
Graf 72: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (dg C53) v SO ORP Jihlava a České republice v letech 2004 až 2017, ženy



Graf 73: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg C54) v SO ORP Jihlava a České republice v letech 2004 až 2017, ženy



Graf 74: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a nádorů jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (dg C56-57) v SO ORP Jihlava a České republice v letech 2004 až 2017, ženy



U nádorů hrdla děložního je nutné upozornit i na důležitou skutečnost, že maximum výskytu nových případů je v mladém věku. Nejvíce případů lze u žen pozorovat ve věku mezi 35. až 50. rokem věku, což samozřejmě následně může přinést komplikace v životě a snížení kvality života. O to důležitější je primární prevence, tzn. očkování a sekundární prevence, tzn. pravidelné návštěvy a preventivní prohlídky u gynekologa.

V SO ORP Jihlava pozorujeme při značném meziročním kolísání hodnot po celou dobu sledování při srovnání s Českou republikou podobný výskyt nádorů děložního hrdla. Trend incidence klesá o něco strměji než v ČR. Srovnáme-li průměr za prvních 5 let sledování s posledními pěti lety, došlo ke snížení incidence v ORP Jihlava o plných 35 %, zatímco v ČR jen o 26 %. Absolutní počty se v posledních třech letech pohybují kolem 8 případů ročně a v roce 2017 bylo na Jihlavsku potvrzeno 6 nových nádorů děložního hrdla.

Incidence zhoubných nádorů dělohy je v České republice v posledních 12 letech víceméně stabilní, pokles je jen velmi mírný. Výskyt na Jihlavsku sice kolísá kolem republikového průměru, ale má poměrně zřetelnou klesající tendenci, což ovšem vzhledem k celkovému malému počtu případů nemusí mít velkou vypovídací hodnotu. V absolutních číslech se ročně v SO ORP potvrdí v průměru 17 nových onemocnění zhoubnými nádory dělohy, v roce 2017 to bylo 24 případů, nejvíce za posledních pět let.

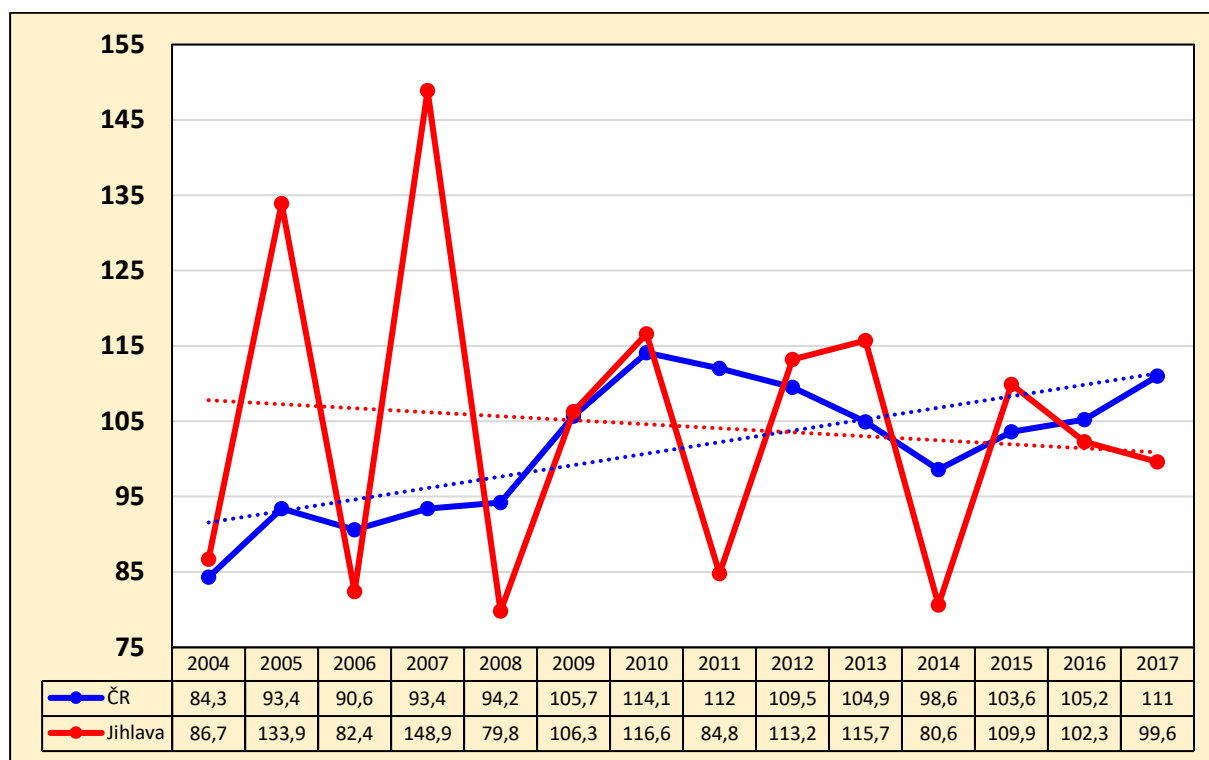
U dalšího typu zhoubného nádoru ženských pohlavních orgánů, tj. zhoubného nádoru vaječníků, je situace obdobná. Incidence v celé ČR mírně klesá, výskyt v SO ORP Jihlava také kolísá kolem průměru ČR, ale trend vývoje se jeví opět rychlejší, než tomu je u průměru ČR. Opět je nutno upozornit, že vzhledem k jednotkám případů ročně nelze vývoj zcela spolehlivě hodnotit. V absolutních číslech se ročně v SO ORP potvrdí v průměru 10 nových případů, v roce 2017 to bylo 12 případů.

## 7.2.6 Zhoubné nádory prostaty

Stoupající incidence nádorů prostaty u mužů souvisí především s prodlužující se délkou života mužů, protože toto onemocnění se objevuje většinou až ve vysokém věku. V současnosti představují nádory prostaty nejčastější zhoubný nádor mužů. Primární prevence není známá, proto je nutné věnovat pozornost varovným prvním příznakům onemocnění a preventivním vyšetřením. Při včasném záchytu má onemocnění dobrou prognózu.

Incidence na Jihlavsku vykazuje výrazné meziroční výkyvy, trend je mírně klesající, a to na rozdíl od trendu průměru v celé ČR. Ročně se jedná v průměru o 67 nově zjištěných případů onemocnění, v roce 2017 bylo v SO ORP nově potvrzeno také 67 případů.

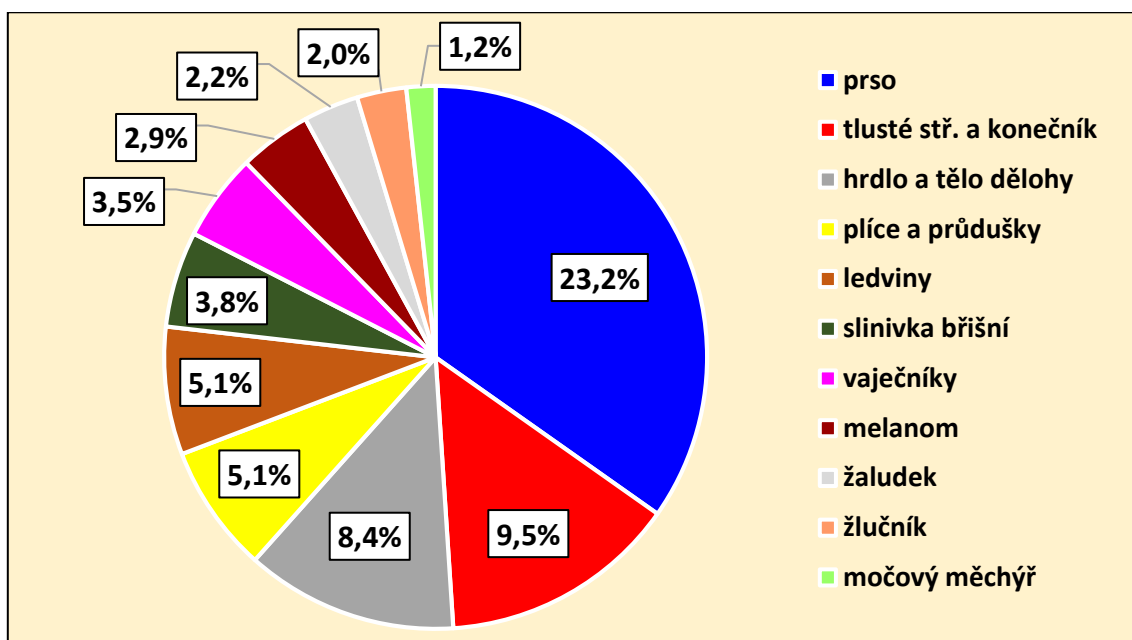
Graf 75: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (dg C61) v SO ORP Jihlava a České republice v letech 2004 až 2017, muži



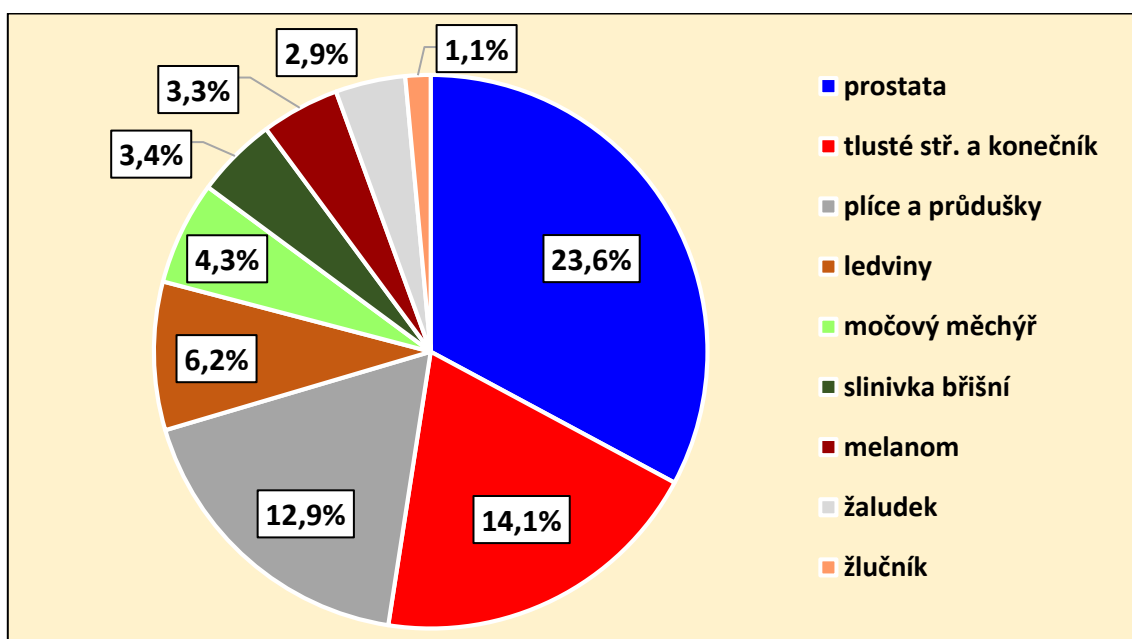
### 7.2.7 Podíl výskytu jednotlivých zhoubných nádorů

Pro přehlednost v této kapitole shrneme podíl výskytu jednotlivých zhoubných nádorů podle příslušných diagnóz, ev. skupin diagnóz, zvláště u mužů a žen v ORP Jihlava. Na prvních dvou grafech s procentuálními podíly je patrné, že nejčastěji diagnostikovaným novotvarem u žen je nádor prsu, jehož výskyt se blíží téměř čtvrtině z celkového počtu nádorů, následují zhoubné nádory tlustého střeva a konečníku s 9,5 % a nádory těla a hrdla děložního s 8,4 %. U mužů dominují nádory prostaty s 23,6 % a následují novotvary tlustého střeva a konečníku s 14,1 % a třetí místo v tomto žebříčku zaujímají nádory plic a průdušek s 12,9 %.

Graf 76: Výskyt jednotlivých zhoubných nádorů v SO ORP Jihlava, průměr v letech 2015 až 2017, ženy, v %

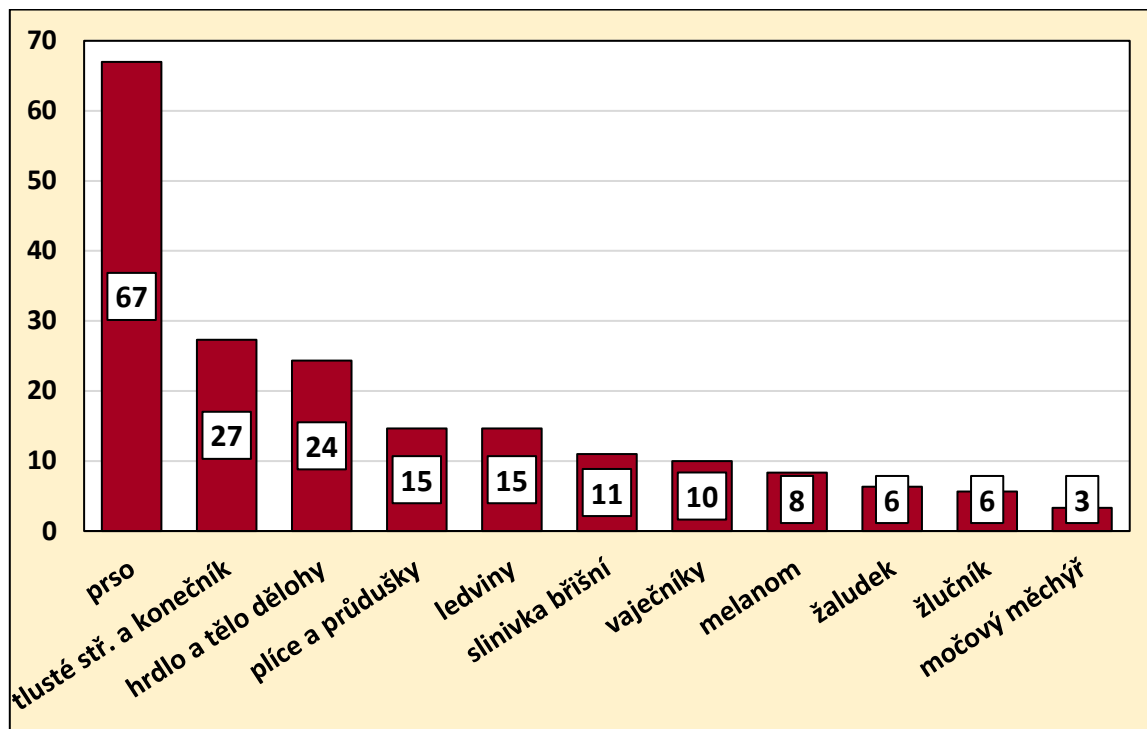


Graf 77: Výskyt jednotlivých zhoubných nádorů v SO ORP Jihlava, průměr v letech 2015 až 2017, muži, v %

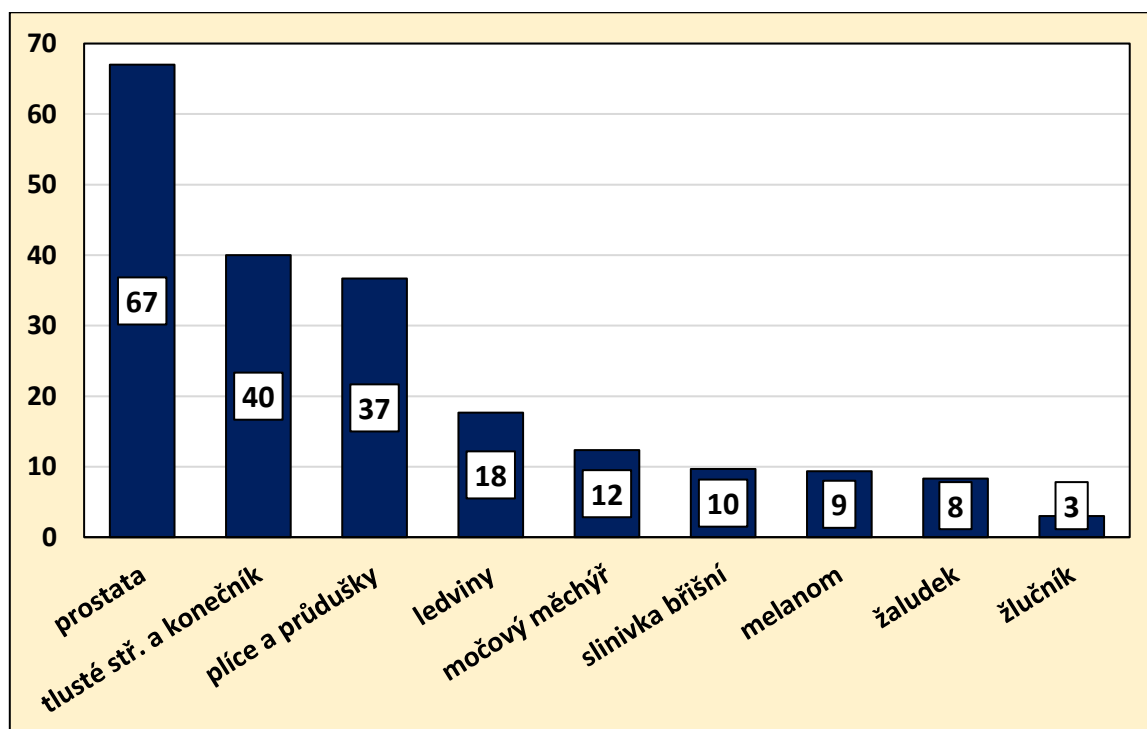


Následující dva grafy ukazují v rozdělení podle pohlaví výskyt jednotlivých diagnóz zhoubných nádorů podle průměrných počtů výskytu, které jsou vypočítány z absolutních počtů nových případů za poslední tři sledované roky, tj. v letech 2015 až 2017.

Graf 78: Výskyt jednotlivých zhoubných nádorů v SO ORP Jihlava, průměr v letech 2015 až 2017, ženy, absolutní počty nových případů



Graf 79: Výskyt jednotlivých zhoubných nádorů v SO ORP Jihlava, průměr v letech 2015 až 2017, muži, absolutní počty nových případů



## 8 Shrnutí

### 8.1 Shrnutí

Na základě analýzy ukazatelů demografického vývoje a zdravotního stavu obyvatel lze za období 2004 až 2018 pro správní obvod ORP Jihlava a případně pro město Jihlava shrnout:

- Počet obyvatel za sledované patnáctileté období vzrostl v SO ORP Jihlava o 4 073 osob, což v roce 2018 tvoří nárůst o 4,2 % oproti stavu obyvatel v r. 2004. Ve vlastním městě Jihlava vzrostl počet obyvatel mezi lety 2004 až 2019 o 1 351 osob, tj. o 2,6 %. Nárůst počtu obyvatel jde více na vrub přirozenému přírůstku obyvatel, tj. rozdílu narozených a zemřelých osob. Migrační saldo dané přistěhovanými a vystěhovanými osobami velmi kolísá, v součtu je však také pozitivní.
- Průměrný věk obyvatelstva v SO ORP i ve městě Jihlavě stoupá. V roce 2018 byl v ORP Jihlava průměrný věk u mužů 40,7 let a u žen 43,5 let, ve městě Jihlavě u mužů 41,2 let a u žen 44,2 let. Ve srovnání s průměrem České republiky žije na Jihlavsku mladší populace, rozdíly jsou však malé.
- Za sledovanou dobu vzrostl v SO ORP Jihlava počet dětí ve věku do 15 let o 1 725, tj. o 11,7 % oproti počtu v r. 2004.
- V SO ORP Jihlava se v posledních letech rodí více jak 1 100 dětí ročně, nejvíce to bylo v roce 2015, kdy se narodilo 1 231 dětí. Ve městě Jihlavě se rodí více než 500 dětí ročně, nejvíce to bylo také v roce 2015, kdy se narodilo 688 dětí.
- Výrazně stoupá počet osob ve věku nad 65 let, v letech 2004 až 2018 v regionu přibylo 5 921 seniorů, což činí nárůst o 44,1 %. Stoupá také počet občanů ve věku nad 80 let, kde nárůst tvoří 1 424 osob (49,7 %).
- Počet seniorů se bude nadále zvyšovat, stárnutí populace bude pokračovat.
- Index stáří, tj. poměr mezi počtem osob starších 65 let a počtem dětí do 15 let věku, je na Jihlavsku nižší než průměr ČR a Kraje Vysočina. To znamená, že zde žije mladší populace. V r. 2018 dosáhl index hodnoty 117,5, čili na 100 dětí do 15 let připadá 117 osob nad 65 let. V ČR má index stáří hodnotu 123,2 a v Kraji Vysočina 130,4.
- Počet sňatků v SO ORP Jihlava má po roce 2013 stoupající trend, počet rozvodů je přes meziroční výkyvy mírně klesající. Počet rozvodů za sledovaných 15 let dosahuje v regionu 51 % z počtu sňatků. K určitému zlepšení však dochází, zatímco v letech 2004–2006 byl podíl rozvodů téměř 54 %, v letech 2016 až 2018 byl tento podíl necelých 48 %.
- Střední délka života při narození se prodlužuje, u mužů v roce 2018 dosáhla 77,0 let, u žen 83,0 let. Hodnoty střední délky života při narození, tj. naděje na dožití, jsou v ORP Jihlava významně vyšší, než je průměr České republiky, u mužů o jeden rok a u žen o 1,2 roky.
- Porovnáme-li střední délku života ve všech SO ORP v ČR, patří Jihlava u mužů i u žen do pátého kvintilu, což znamená, že maximálně 20 % ostatních SO ORP má tento ukazatel na vyšší (lepší) úrovni. U mužů se řadí Jihlava v pomyslném žebříčku ORP v celé České republice na 25. místo, u žen dokonce na 10. místo.
- Muž na Jihlavsku, který dosáhl v roce 2018 věku 65 let, má naději na dožití dalších 16,6 let (tj. 81,6 let života celkem) a žena 20,4 let (85,4 let života celkem). Tyto hodnoty jsou opět u obou pohlaví vyšší, tj. příznivější než je průměr v České republice, u žen je tento rozdíl vyšší než u mužů.

- Střední délka života je jeden z nejvýznamnějších ukazatelů kvality života a zdraví obyvatel. Patří-li v Jihlavě k nejvyšším ze všech ORP v celé ČR, znamená to, že úroveň zdravotního stavu zde žijících obyvatel bude patřit také k nejlepším v celé ČR.
- Očekávaná délka života ve zdraví při narození je u mužů o cca 13 let a u žen o cca 18 let kratší než střední délka života. Tyto uvedené roky prožijí muži i ženy v nemoci nebo se zdravotním omezením.
- Celková standardizovaná úmrtnost vykazuje sestupný trend a klesá shodně s trendem celé České republiky i Kraje Vysočina, ale je trvale nižší, než je průměr ČR. Po celé sledované období zůstává u mužů na vyšší úrovni než u žen.
- Předčasná úmrtnost, tj. úmrtnost do 65 let věku, klesá na Jihlavsku u mužů i u žen, což je příznivý trend. Tato úmrtnost zde za posledních 5 let (2014 až 2018) tvořila 17,9 % ze všech úmrtí, což je nižší podíl než v celé ČR (18,6 %), což lze opět hodnotit pozitivně. Muži umírají předčasně výrazněji častěji než ženy, podíl zemřelých mužů činí 69 %.
- Nejčastější příčinou úmrtí jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy, které jsou na Jihlavsku nyní příčinou 41 % všech úmrtí (v ČR je tento podíl vyšší o 4 %), následují úmrtí na nádorová onemocnění, která představují 27 % všech úmrtí (v ČR 25 %) a na třetím místě jsou úrazy, poranění a otravy, v ORP Jihlava se 6 % z celkového počtu úmrtí.
- U žen jsou onemocnění srdce a cév příčinou úmrtí častěji než u mužů (44 % oproti 39 %), naopak u mužů jsou častější příčinou úmrtí zhoubné nádory (29 % proti 24 % u žen) a poranění vč. otrav (téměř 8 % proti 5 % u žen).
- Děti a mladí lidé nejvíce umírají v důsledku úrazů, ve středním věku dominují úmrtí na nádorová onemocnění a s postupujícím věkem se stávají hlavní příčinou smrti nemoci srdce a cév.
- Muži předčasně, tj. ve věku do 65 let, umírají nejčastěji na novotvary (32 % z celkového počtu úmrtí) a proti celkové úmrtnosti pak významně častěji na poranění a otravy. Zemře na ně každý pátý muž (18,3 %) do 65 let věku.
- Ženy předčasně umírají nejčastěji na zhoubné nádory. Téměř každá druhá žena, která zemře v předseniorském věku umírá na některý z novotvarů. Podíl žen umírajících předčasně z celkového počtu zemřelých žen činí 47,3 %.
- Standardizovaná úmrtnost na srdečně cévní choroby má u obou pohlaví výrazně klesající trend, je vyšší u mužů než u žen. V posledních 5 letech (2014 až 2018) umírá v SO ORP Jihlava ročně na nemoci oběhové soustavy průměrně 392 osob.
- Úmrtnost na nádorová onemocnění má klesající trend, kde výraznější pokles pozorujeme u mužů, přesto zůstává úmrtnost na nádory vyšší u mužů než u žen. V posledních 5 letech umírá v SO ORP Jihlava ročně na nádorová onemocnění v průměru 253 osob.
- Úmrtí na poranění a otravy jsou výrazně častější příčinou smrti mužů než žen. Na Jihlavsku počty těchto úmrtí meziročně výrazně kolísají, trend vývoje vykazuje v období 2004 až 2018 u mužů mírný pokles a u žen mírný nárůst. V posledních 5 letech umírá v SO ORP Jihlava ročně na poranění a otravy v průměru 55 osob.
- Do 65. roku věku umírá na poranění a otravy v průměru 45 % ze všech osob, které na tyto příčiny zemrou. Ze všech zemřelých v tomto věku je 82 % mužů a za posledních 5 let na Jihlavsku zemřelo z těchto příčin 18 mladých lidí do 24 let věku.
- Úmrtí z důvodu sebepoškození (sebevražd) jsou na Jihlavsku příčinou smrti méně často, než je tomu v celé ČR. Muži zde takto umírají 7x častěji než ženy.

- Kojenecká i novorozenecká úmrtnost je nízká, úmrtí nejmenších dětí jsou v regionu v celém sledovaném období ojedinělá. V letech 2014 až 2018 zde zemřelo ve věku do 1 roku celkem 10 dětí, z toho 7 dětí zemřelo ve věku do 28 dnů.
- Pozorujeme mírný nárůst spontánních potratů s meziročním kolísáním, hodnoty přepočtené na 1 000 žen plodného věku jsou trvale v ORP Jihlava vyšší než v ČR a v Kraji Vysočina. V posledních 5 letech (2014 až 2018) je evidováno v průměru 150 spontánních potratů ročně.
- Počty umělých přerušení těhotenství se sledují ve SO ORP poslední 3 roky, situaci nelze zatím hodnotit, avšak aktuální hodnoty se pohybují kolem průměru Kraje Vysočina a pod průměrem celé ČR.
- Podíl dětí, narozených s nízkou porodní hmotností (pod 2 500 g) je na Jihlavsku pod úrovní průměru ČR.
- Výskyt tuberkulózy je v celém sledovaném období ojedinělý, průměrně se jedná o 6 případů ročně. Výjimkou byl rok 2015, kdy bylo v ORP Jihlava zjištěno 12 nových případů TBC, naopak v roce 2017 byl zjištěn pouze jediný nový případ.
- Na Jihlavsku je situace ve výskytu virových hepatitid dlouhodobě velmi dobrá a stabilní, incidence je významně pod úrovní průměru ČR. Infekční žloutenka typu A až na výskyt v letech 2014 a 2018, kdy bylo diagnostikováno 6 a 5 případů, nebyla od roku 2009 zaznamenána. S výjimkou roku 2017 nebyl v ORP Jihlava zaznamenán jediný případ infekční žloutenky typu B, v roce 2017 pak jediný. U infekční hepatitidy typu C jsou zde ročně potvrzovány jednotky případů, nejvíce v letech 2012 a 2018, kdy to bylo vždy 8 případů onemocnění.
- Incidence salmonelózy má ve sledovaném období klesající trend, v posledních letech však došlo k mírnému zvýšení výskytu oproti letům 2009 až 2013. V SO ORP Jihlava je incidence prakticky ve všech sledovaných letech vyšší, než je průměr ČR.
- U kamylobakterióz pozorujeme na Jihlavsku po roce 2011 poměrně výrazný nárůst potvrzených případů, incidence je v regionu na vyšší úrovni, než je tomu v průměru ČR i Kraje Vysočina.
- Výskyt sledovaných pohlavně přenosných nákaz (syfilis a kapavky) je v regionu pod průměrem ČR. U syfilis lze od roku 2013 pozorovat poměrně zřetelný nárůst počtu zjištěných případů, incidence kapavky na Jihlavsku velmi kolísá.
- V Kraji Vysočina byla HIV pozitivita doposud zjištěna u 46 osob s místem bydliště nebo trvalým pobytem v kraji, což je v rámci krajů ČR nejnižší počet. Údaje pro menší územní celky nejsou k dispozici.
- Prevalence cukrovky (diabetu) stoupá, v ORP Jihlava je každoročně hlášeno kolem 750 nových případů onemocnění, 52 % z nich jsou muži.
- Počet pacientů léčených s alergiemi nelze vzhledem k neúplným podkladům validně vyhodnotit.
- Počet pacientů léčených s duševními nemocemi je na úroveň SO ORP k dispozici pouze za poslední 3 roky, hodnoty se pohybují kolem průměru ČR. V psychiatrických ambulancích se v průměru léčilo ročně více než 6 tisíc pacientů z ORP Jihlava, z nichž 60 % tvořily ženy.
- Hospitalizace v lůžkových zdravotnických zařízeních má klesající trend, je však prakticky trvale vyšší než průměr v ČR. Klesá i hospitalizovanost na srdečně-cévní nemoci a na nádorová onemocnění, zde je mírně pod průměrem ČR. Méně příznivý vývoj je



u hospitalizací z důvodů poranění a otrav, kde od roku 2007 sledujeme mírný vzestup. To svědčí o zvyšující se míře závažnějších či závažných úrazů.

- Incidence zhoubných nádorů se na Jihlavsku pohybuje pod úrovní průměru ČR. U mužů jsou zde zjišťovány novotvary častěji než u žen, ale rozdíl se postupně snižuje.
- U žen pozorujeme, přes výrazné meziroční kolísání, pozvolný vzestup incidence novotvarů, u mužů lze naopak sledovat pokles výskytu.
- V absolutních počtech však pozorujeme značný nárůst počtu nových případů novotvarů. Ročně je v SO ORP potvrzeno v průměru 575 nových případů, znamená to, že každý týden je v tomto regionu průměrně diagnostikováno 11 nových případů.
- Zvyšuje se podíl vyléčených pacientů a úmrtnost na nádory klesá. Lze tak již delší dobu pozorovat tzv. rozevírající se nůžky, jejichž ramena tvoří počty nových případů onemocnění a počty úmrtí.
- Nejčastějším typem zhoubných nádorů mužů jsou nádory prostaty, u žen jsou to nádory prsu. Tyto nádory tvoří téměř čtvrtinu z nově diagnostikovaných zhoubných nádorů. Druhými nejčastějšími novotvary jsou u obou pohlaví nádory tlustého střeva a konečníku, na třetím místě jsou u žen nádory hrdla a těla děložního a u mužů nádory plic a průdušek.
- Vývoj incidence nádorů plic, průdušnice a průdušek je, pokud hodnotíme obě pohlaví společně, na Jihlavsku příznivý, tj. klesající, i přes výrazné meziroční kolísání. Průměrná incidence je v regionu nižší než v ČR, zejména v posledních pěti letech.
- U zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku pozorujeme, že jednotlivé roční hodnoty kolísají kolem průměru ČR, lineární spojnice trendu vykazuje mírný pokles.
- V SO ORP Jihlava incidence zhoubného melanomu meziročně velmi kolísá, trend výskytu je mírně klesající, úroveň výskytu je zde o něco nižší, než je průměr ČR.
- U zhoubných nádorů prsu je v regionu patrná celkově nižší incidence, než je průměr v ČR, spojnice trendu však vykazuje mírný nárůst.
- U nádorů hrdla i těla děložního pozorujeme zřetelný pokles incidence, v ORP Jihlava je větší než v ČR, přičemž výskyt při srovnání s průměrem ČR je podobný.
- Incidence nádorů prostaty vykazuje na Jihlavsku výrazné meziroční výkyvy, trend je mírně klesající, a to na rozdíl od trendu průměru v celé ČR.

## 8.2 Komentář a doporučení

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

Pokud se týká konkrétních doporučení, která vyplývají z této analýzy, je potřeba především konstatovat, že u většiny hlavních ukazatelů zdraví vykazuje Jihlavsko velmi dobré výsledky

a vývoj zdravotního stavu obyvatel je zde příznivý. Do budoucna doporučujeme zaměřit pozornost na tyto oblasti:

- Reflektovat demografický vývoj v regionu a zajistit dostatečnou síť sociálních a dalších podpůrných služeb pro seniory a jejich rodiny, včetně služeb a programů pro podporu zdraví seniorů.
- Zajistit dostatečnou síť služeb pro rodiny s dětmi, a to nejen na zdravotní služby, ale také služby a infrastrukturu zaměřenou na podporu zdraví, jako např. podporu pohybových a dalších zdraví prospěšných volnočasových aktivit, kvalitní vzdělávací infrastrukturu apod. Vytváření správných návyků životosprávy v dětském věku je klíčové pro celý další život.
- Vytvářet podmínky, které motivují občany k vyšší pohybové aktivitě a aktivní mobilitě v běžném životě a podpořit (např. vhodnou propagací, motivačními kampaněmi apod.) další aktivity správného životního stylu pro všechny věkové skupiny.
- Podpořit programy zaměřené na prevenci úrazů, a to jak z hlediska úprav zvyšujících bezpečnost při pohybu ve městě a na sportovištích, tak také programy cílené na bezpečné chování občanů v dopravě, při sportu, v domácím prostředí apod.
- Reflektovat změny klimatu a přizpůsobit jim opatření při rekonstrukcích veřejných ploch a dalších úpravách prostředí obce.
- Věnovat pozornost prevenci infekčních nemocí a možným hrozbám epidemií a pandemií. Zaměřit se i na prevenci pohlavně přenosných nákaz a HIV/AIDS nákazy, vč. výchovy k zodpovědnému a bezpečnému sexuálnímu chování a zvyšování zdravotní gramotnosti v této oblasti.
- Racionální osvětou podporovat pravidelné (povinné) očkování dětí i doporučená očkování dětí i dospělých. U dětí a mládeže podpořit preventivní očkování proti HPV.
- S ohledem na skutečnost, že ve středním věku, tj. do 65 let, tvoří největší podíl na úmrtnosti zhoubné nádory, je vhodné a přínosné podpořit prevenci a správný životní styl s cílem snížit výskyt zejména těch nádorů, které lze touto primární prevencí efektivně ovlivnit, tj. nádorů střev a konečníku, hrdla děložního, plic a průdušek a nádorů kůže.
- Zaměřit se i na sekundární prevenci nádorových onemocnění a podporovat, např. vhodnou propagací, účast obyvatelstva ve screeningových programech prevence nádorů, tj. preventivním screeningu rakoviny prsu, děložního hrdla, střev a konečníku, ev. prostaty a plic. Podpořit dále účast na všeobecných preventivních prohlídkách, hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

## 9 Srovnání se světem

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

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

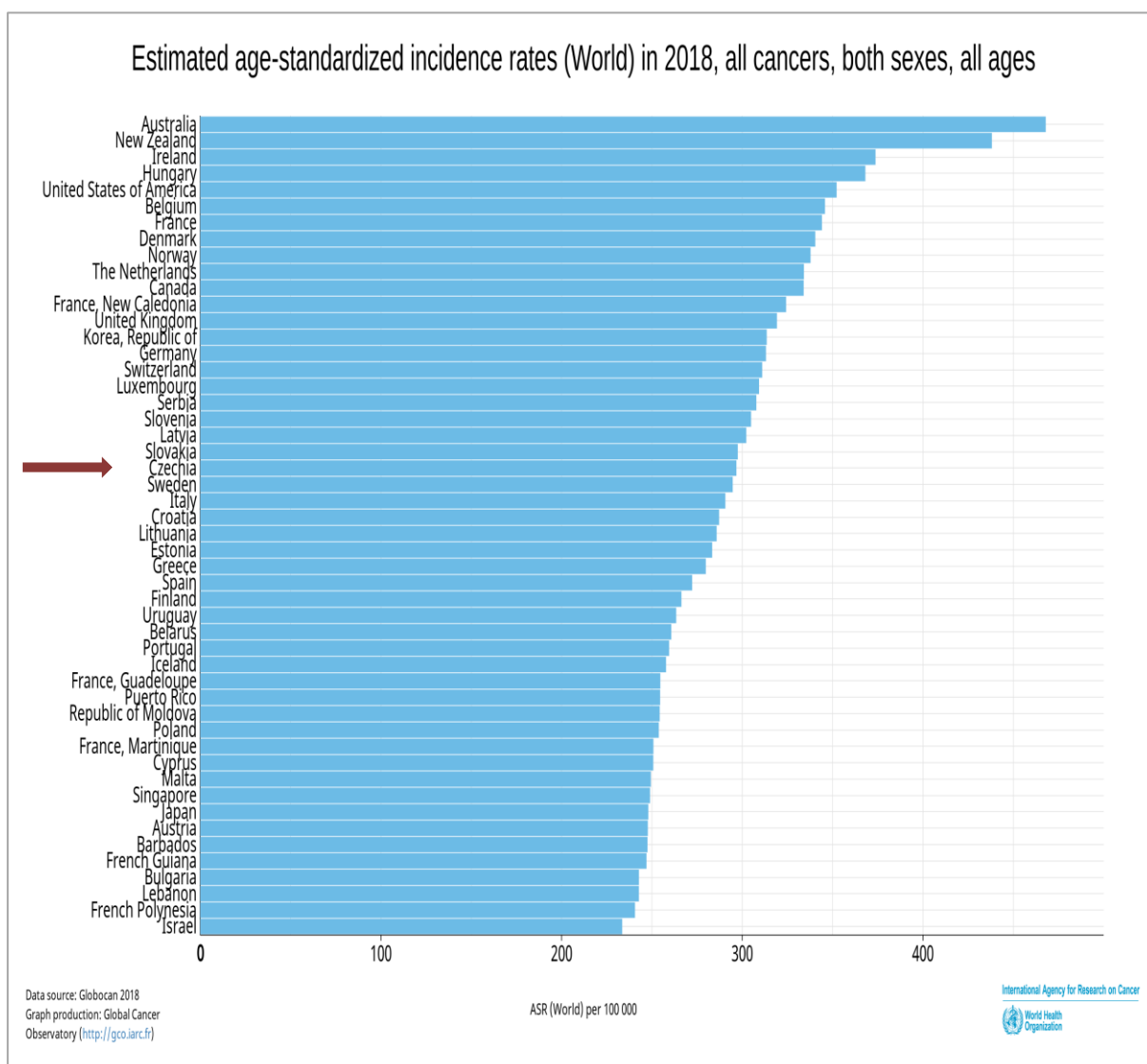
Tabulka 7: Srovnání naděje na dožití při narození v 228 zemích a územích světa v roce 2019, muži i ženy

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

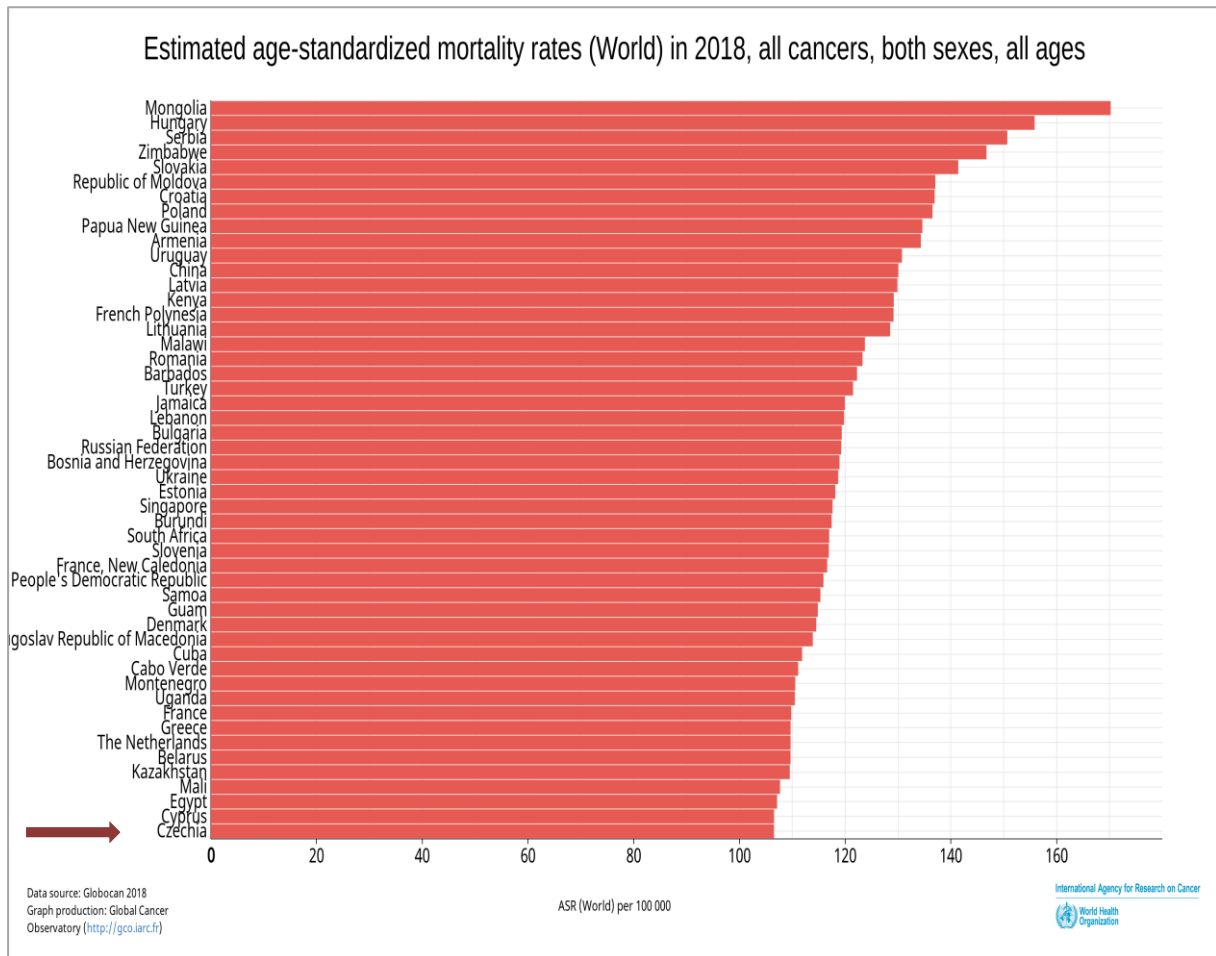
Jaký je výskyt (incidence) vybraných zhoubných nádorů a úmrtnost na ně v České republice ve srovnání s ostatními zeměmi světa, dokládají také následující grafy, které jsou převzaty z aplikace GLOBOCAN Mezinárodní agentury pro výzkum nádorových onemocnění (IARC, International Agency for Research of Cancer). Ta srovnává výskyt nádorů a úmrtnost na ně v rámci celého světa. I zde je spolehlivost vstupních dat u některých zemí problematická, avšak výskyt nádorů je nejčastější v rozvinutých zemích západního světa, kde jmenovaná agentura

hodnotí spolehlivost vstupních údajů jako velmi dobrou. Přesto, že Česká republika stále zaujímá ve výskytu řady nádorů nelichotivá čelná místa v tomto světovém srovnání, v posledních letech dochází k prokazatelnému zlepšení nejen ve výskytu, ale zejména v úmrtnosti, jak dokládají i následující grafy. V incidenci všech zhoubných nádorů, vyjma již zmíněné diagnózy C44 (jiný zhoubný nádor kůže), hodnocených u obou pohlaví společně, zařadila IARC k 31. 12. 2018 Českou republiku na 22. místo ve světě (tj. 22. pořadí od země s nejvyšším výskytem nádorů, což byla v daném roce Austrálie). V pořadí mortality je pak Česká republika uvedena na 50. místě.

*Graf 80: Pořadí prvních 50 zemí dle incidence všech zhoubných nádorů vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2018, přepočten na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem*



Graf 81: Pořadí prvních 50 zemí dle mortality na všechny zhoubné nádory vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2018, přepočten na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



## 10 Dodatky

### 10.1 Seznam zkratek

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

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

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

**Diabetes (mellitus):** cukrovka

**Detekce:** zjištění (onemocnění)

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

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

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

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

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

**Hospitalizace:** pobyt/léčba v lůžkovém zdravotnickém zařízení

**Hypertenze:** vysoký tlak (krve)

**Imunita:** zde obranyschopnost organismu, nejčastěji proti infekčním nemocem

**Inaparentní:** skrytý, ne zjevný

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

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

**Kardiovaskulární:** srdečně cévní

**Kauzální:** příčinný, příčinná souvislost

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

**Marker:** identifikační znak

**Metastáza:** druhotné ložisko vzniklé zavlečením choroby z prvotního ložiska

**Migrační saldo:** poměr přistěhovaných a odstěhovaných obyvatel z dané lokality

**Monitoring:** sledování

**Mortalita:** úmrtnost

**Municipalita:** samospráva, místní správa

**Prevence:** předcházení (zde nemocem)

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

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

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

**Preventabilní:** ovlivnitelný prevencí, odvratitelný

**Prognóza:** předpověď, odhad dalšího vývoje

**Protiepidemický:** opatření, vztahující se k potlačení epidemie

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

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

**Stigmatizace:** zde odtažené chování okolí k nemocnému určitou chorobou

**Validní:** platný, vhodný, správný

**Virulence:** schopnost mikroorganismu vyvolat onemocnění

### 10.3 Seznam zdrojů

- Český statistický úřad, databáze údajů za obce, dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-demografickych-udaju-za-obce-cr>, <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>, <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-rok-2018>
- Databáze Eurostat, dostupné z [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy\\_life\\_years\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics)
- GLOBOCAN, International Agency for Research of Cancer, dostupné z <http://gco.iarc.fr/today/home>

- HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál 774 s. ISBN 807178303X. S. 424.
  - HNILICOVÁ a kol., Fostering Healthcare Provision for Migrants, the Roma, and Other Vulnerable Groups (Equi-Health Project),. 2014
  - Mamo.cz, dostupné z <http://www.mamo.cz/index.php?pg=aktuality&aid=725>
  - Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění, kolektiv autorů, Masarykův onkologický ústav, Brno 2002
  - Manuál prevence v lékařské praxi, Provazník a kol., Státní zdravotní ústav 1996
  - Manuál pro zdravotní plán města, metodický materiál pracovní skupiny pro zdravotní plány a politiky při MZ, Praha 2017
  - Mapa sociálně vyloučených lokalit v ČR, dostupné z [https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/index2f08.html?page=iframe\\_orp](https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/index2f08.html?page=iframe_orp)
  - Město Jihlava, oficiální stránky, dostupné z <https://www.jihlava.cz>
  - Slovník cizích slov, dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php>
  - Státní zdravotní ústav, dostupné z <http://szu.cz/tema/prevence/zprava-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2019>, [http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani\\_tabaku\\_alkoholu\\_cr\\_2018.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_alkoholu_cr_2018.pdf)
  - Portál zdravotnických ukazatelů, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Institut biostatistiky a analýz LF MU Brno, dostupné z <https://pzu.uzis.cz/>
  - Profily zdraví ve městech a analýzy zdravotního stavu obyvatel měst, Wasserbauer, Podzimní škola Národní sítě Zdravých měst ČR, Uherské Hradiště 2010
  - Statistika a my, měsíčník Českého statistického úřadu, dostupné z <https://www.statistikaamy.cz/2018/09/prumerny-vek-matek-se-zvysuje-ve-vsech-krajich/>
  - Ministerstvo zdravotnictví ČR, dostupné z [https://www.mzcr.cz/.../screening\\_zhoubnych-nadoru-tlusteho-streva-a-konecniku-zachranuje-tisice-lidskyc\\_17627\\_1.html](https://www.mzcr.cz/.../screening_zhoubnych-nadoru-tlusteho-streva-a-konecniku-zachranuje-tisice-lidskyc_17627_1.html), [http://www.mzcr.cz/dokumenty/rezorty-zdravotnictvi-a-skolstvi-spolupracuji-v%C2%A0ramci-strategie-zdravi-2020-na-p\\_16341\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/rezorty-zdravotnictvi-a-skolstvi-spolupracuji-v%C2%A0ramci-strategie-zdravi-2020-na-p_16341_1.html)
  - Ústav zdravotnických informací a statistiky, dostupné z <https://nsc.uzis.cz/res/file/zpravy/2018-07-12-priloha-02-proockovanost-regiony-cr.pdf>
  - The World Factbook, CIA, 2019, dostupné z <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>
  - Reporting (portál), Ústav zdravotnických informací a statistiky, dostupné z <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioekonomicke-ukazatele--obyvatelstvo--delka-zivota-ve-zdravi-healthy-life-years>
  - Zdraví 2020, Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, Ministerstvo zdravotnictví 2014
-



## **Analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel SO ORP Jihlava zpracovali:**

Autoři: MUDr. Stanislav Wasserbauer, Hana Pokorná

Revize: MUDr. Kateřina Janovská

Červen 2020

Práce neprošla jazykovou úpravou

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

Expertní podpora pro vznik dokumentu byla hrazena z projektu NSZM ČR: *"ZDRAVÁ MĚSTA, OBCE A REGIONY – síť pro rozvoj, komunikaci a spolupráci v územní veřejné správě"* finančními prostředky Evropského sociálního fondu, které byly na realizaci projektu poskytnuty z Operačního programu Zaměstnanost (výzva OPZ-25).