



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Zdravá města, obce, regiony
České republiky

praha12

ANALÝZA

ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL

MĚSTSKÉ ČÁSTI PRAHA 12

(zkrácená verze)

2021



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

Obsah

Úvod	3
Použitá terminologie	3
Zdroje dat	4
Charakteristika území.....	5
Střední délka života – 5.3.1/5.3.A.....	5
Celková standardizovaná úmrtnost – 5.3.7/5.3.B.....	9
Předčasná úmrtnost – 5.3.8/5.3.C.....	10
Úmrtnost podle příčin úmrtí.....	13
Úmrtnost na nemoci srdce a cév 5.3.7/5.3.B	13
Úmrtnost na novotvary (nádory) 5.3.7/5.3.B.....	14
Úmrtnost z důvodu vnějších příčin (úrazy a otravy) – 5.3.7/5.3.B.....	16
Kojenecká úmrtnost – 5.3.7/5.3.G.....	17
Infekční onemocnění.....	18
Virová hepatitida A+B+C (infekční žloutenka) – 5.3.5/5.3.K.....	18
Střevní infekce – 5.3.4/5.3.J.....	20
Pohlavně přenosné nákazy- 5.3.3/5.3.I	22
Diabetes mellitus – 5.3.9/5.3.F.....	23
Alergie – 5.3.10/5.3.L	24
Hospitalizace	24
Hospitalizace na poranění a otravy – 5.3.6/5.3.E.....	25
Hospitalizace na nemoci oběhové soustavy – 5.3.13/5.3.M.....	26
Závislosti – 5.3.11/5.3.H, 5.3.N	26
Incidence zhoubných novotvarů (nádorů) – 5.3.2/5.3.D.....	28

Úvod

Tato analýza zdravotního stavu obyvatel byla zpracována podle metodiky, kterou připravila pracovní skupina pro zdravotní plány Ministerstva zdravotnictví ČR a Národní síť Zdravých měst ČR. Rozsah je dán požadavky auditu udržitelného rozvoje pro samostatné městské části, a to konkrétně části 5.3 auditu, Zdraví obyvatel. Tento audit zaštiťuje Česká informační agentura životního prostředí Cenia, p.o.

V analýze uváděné údaje i analýzy zdravotního stavu obyvatel se vztahují na obyvatelstvo celého hlavního města Prahy (v textu analýzy uváděno zkráceně jako Praha), kam Městská část Praha 12 spadá. Zdravotní ukazatele až na úroveň jednotlivých městských částí nejsou v celostátních databázích k dispozici a doposud se běžně nesledují. Data za celou populaci hlavního města lze však vztáhnout zcela jistě s přijatelnou mírou nepřesnosti i na obyvatele jednotlivých městských částí. Můžeme tedy konstatovat, že závěry a trendy vývoje, uvedené v této analýze, jsou platné i pro Městskou část Praha 12.

Posouzení vývoje zdravotních ukazatelů pak může sloužit jako relevantní podklad pro zdravotní politiku městské části ve smyslu udržitelného rozvoje zlepšujícího životní pohodu obyvatel.

Použitá terminologie

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

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

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

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

Úmrtnost (mortalita): počet/podíl zemřelých z dané populace za určitou dobu, nejčastěji za jeden rok. Úmrtnost může být vyjádřena jako 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).

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

Předčasná úmrtnost: zde počet zemřelých v populaci ve věku do 65 let (0-64 let) za danou dobu, nejčastěji za jeden rok.

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 se nedají použít ke srovnání mezi jednotlivými územími, např. mezi městem, krajem a ČR, a to proto, že každý region má zcela odlišný počet obyvatel. Absolutní data jsou základem pro výpočty relativních údajů.

Relativní údaje: počty onemocnění, úmrtí apod., přepočtené na určitý počet obyvatel, ve většině případů na 100 tisíc obyvatel.

Standardizované údaje: relativní údaje, standardizované metodou tzv. věkové standardizace, tj. přepočtení 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 se používá tzv. evropský standard nebo světový standard. Standardizovaná data umožňují porovnávat údaje v různých oblastech (městech, krajích apod.) mezi sebou a srovnávat s průměrem ČR, příp. 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, to znamená ke skutečnému počtu obyvatel v jednotlivých srovnávaných územích. Malé soubory mívají i po standardizaci a relativizaci výraznější meziroční kolísání údajů oproti datům z velkých populací. U údajů za menší oblasti jsou hodnoty zatíženy tzv. chybou malých čísel, zejména v případě nepříliš častých diagnóz či stavů. Pokud žije ve sledované populaci méně než 100 tisíc osob, pak přepočtení na 100 tisíc obyvatel naopak zvyšuje meziroční výkyvy ve standardizovaných řadách dat.

Trendy vývoje: pro hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva jsou nejdůležitější trendy vývoje, čili to, jak se ukazatel vyvíjí v časové řadě několika let. Právě z trendů lze předpokládat další vývoj v budoucnosti. Zejména v případě menších celků má klesající nebo stoupající trend za časovou řadu nejméně 10 let většinou větší vypovídající hodnotu, než kolísavé údaje z jednotlivých let. V grafech je stejnobarevnou přerušovanou přímkou zobrazen lineární trend vývoje (tzv. regresní přímka) daného ukazatele.

Sledované období: V této práci jsou zpracovaná data za období 12 let, tj. od r. 2008 do r. 2019, rok 2020 není dosud ve zdrojích z Ústavu zdravotnických informací a statistiky k dispozici. U ukazatelů nádorových onemocnění jsou k dispozici data do roku 2018.

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 zdravotnických ordinací apod. Negativně se do výsledků promítá počet sociálně vyloučených lokalit v obci a počet občanů v nich žijících, protože tyto lidé mají v průměru horší zdravotní stav a jejich průměrná délka života je o 10 i více let kratší. Případné další místní vlivy je možné hodnotit pouze na základě důkladné znalosti lokálních podmínek.

Zdroje dat

Pokud není uvedeno jinak, zdrojem dat v této analýze jsou údaje Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR z Portálu zdravotnických ukazatelů PZU¹. Tyto zdroje dále využívají mj. podkladová data z Národního onkologického registru a Státního zdravotního ústavu.

¹ <https://pzu.uzis.cz/>

Charakteristika území

Městská část (MČ) Praha 12 se rozkládá na jihu Hlavního města Prahy na pravém břehu řeky Vltavy. Území MČ má rozlohu 23,33 km² a tvoří jej území obcí Cholupice, Kamýk, Komořany, Modřany a Točná. V rámci správních činností spadá do správního obvodu MČ také území Prahy-Libuš. MČ Praha 12 vznikla v r. 1994 (dříve Praha – Modřany).²

Vývoj počtu obyvatel SO ORP Městská část Praha 12 a Hlavního města Prahy v letech 2008 až 2019

Roky	Počet obyvatel muži+ženy	Počet obyvatel do 15 let muži+ženy	Počet obyvatel 15-65 let muži+ženy	Počet obyvatel nad 65 let muži+ženy	Počet obyvatel nad 80 let muži+ženy	Počet obyvatel muži+ženy
	Městská část Praha 12 (SO ORP)					Hlavní město Praha
2008	65 336	7 301	50 464	7 571	1 584	1 233 211
2009	64 913	7 518	49 357	8 038	1 705	1 249 026
2010	64 675	7 886	48 276	8 513	1 838	1 257 158
2011	64 100	7 988	46 977	9 135	1 915	1 241 664
2012	64 187	8 375	46 051	9 761	2 012	1 246 780
2013	64 148	8 668	45 192	10 288	2 034	1 243 201
2014	64 584	9 097	44 649	10 838	2 033	1 259 079
2015	65 215	9 550	44 218	11 447	2 061	1 267 449
2016	65 757	10 022	43 605	12 130	2 093	1 280 508
2017	66 512	10 477	43 261	12 774	2 109	1 294 513
2018	67 417	11 033	43 040	13 344	2 112	1 308 632
2019	68 444	11 377	43 112	13 955	2 176	1 324 277
rozdíl	+ 3 108	+ 4 076	- 7 352	+ 6 384	+ 592	+ 91 066
rozdíl v % 2019/2008	104,8	155,8	85,4	184,3	137,4	107,4

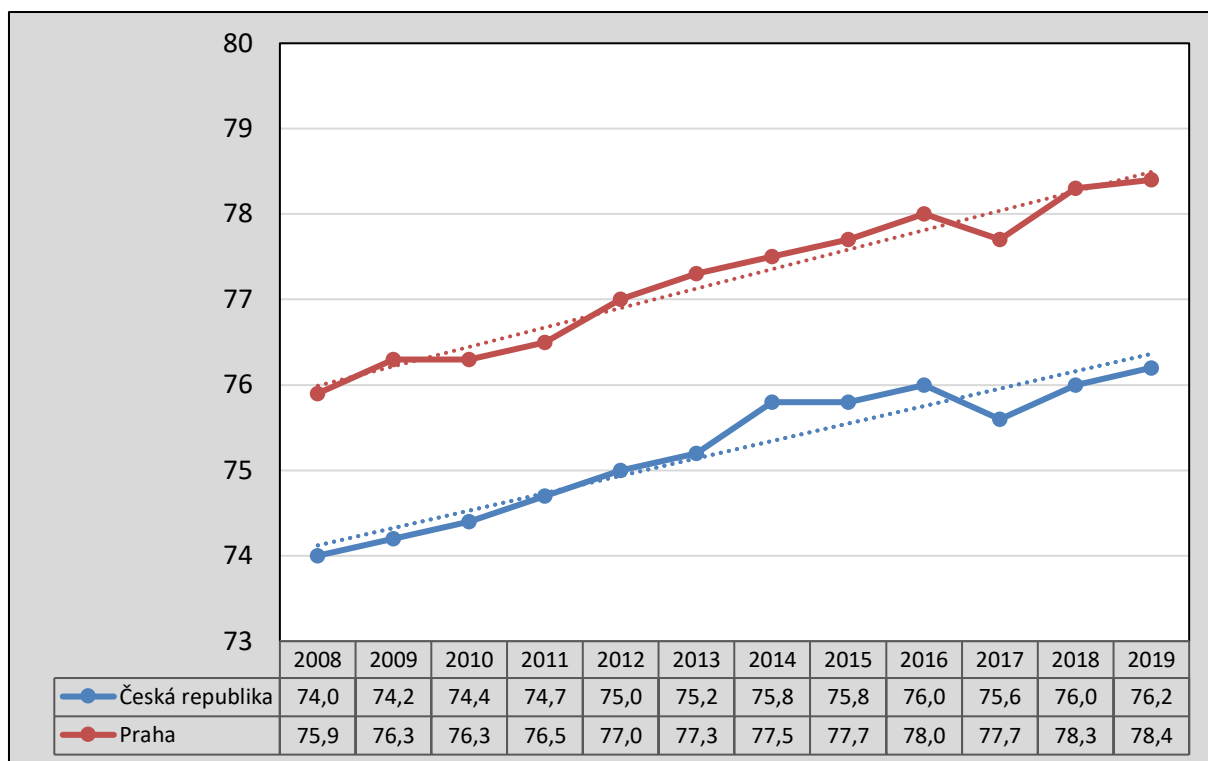
Střední délka života – 5.3.1/5.3.A

Definice:

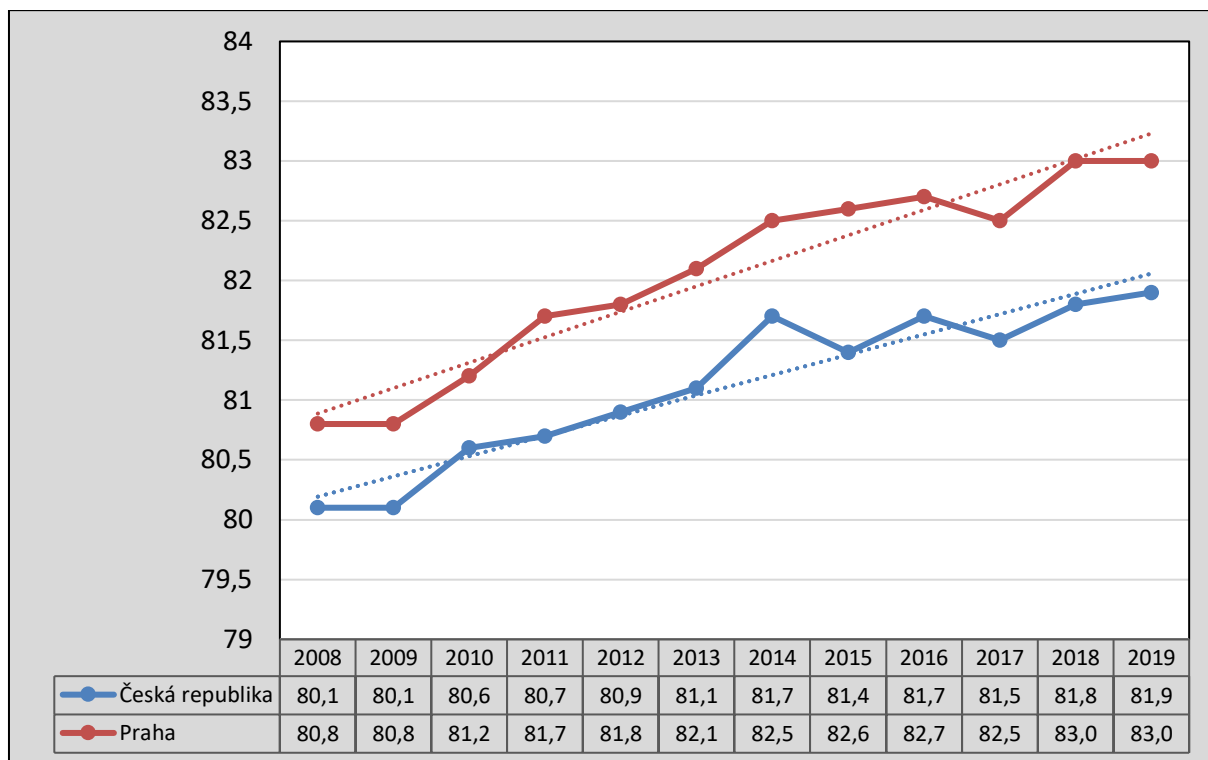
Střední délka života při narození: střední (průměrný) počet let, kterých se teoreticky dožije novorozenec v daném roce narozený za předpokladu zachování úmrtnostní situace z období jejího výpočtu.

² https://cs.wikipedia.org/wiki/Praha_12

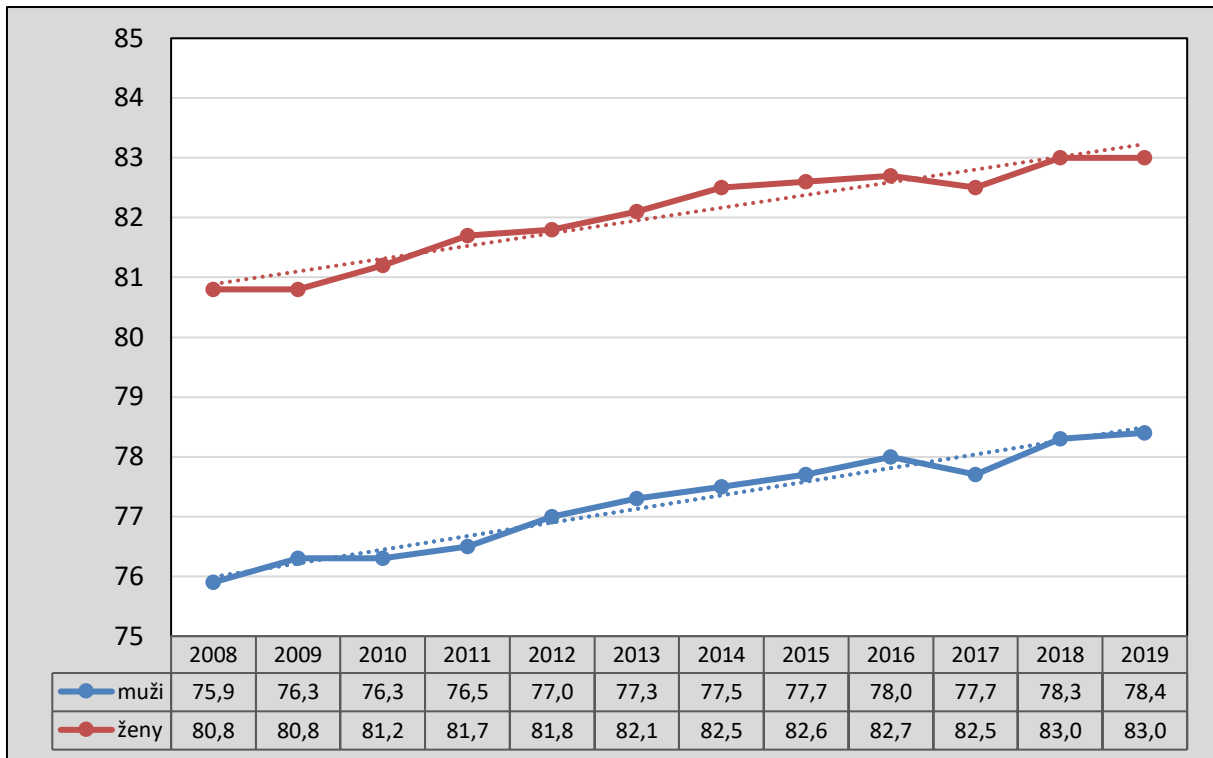
Střední délka života při narození v Praze a České republice v letech 2008 až 2019, muži



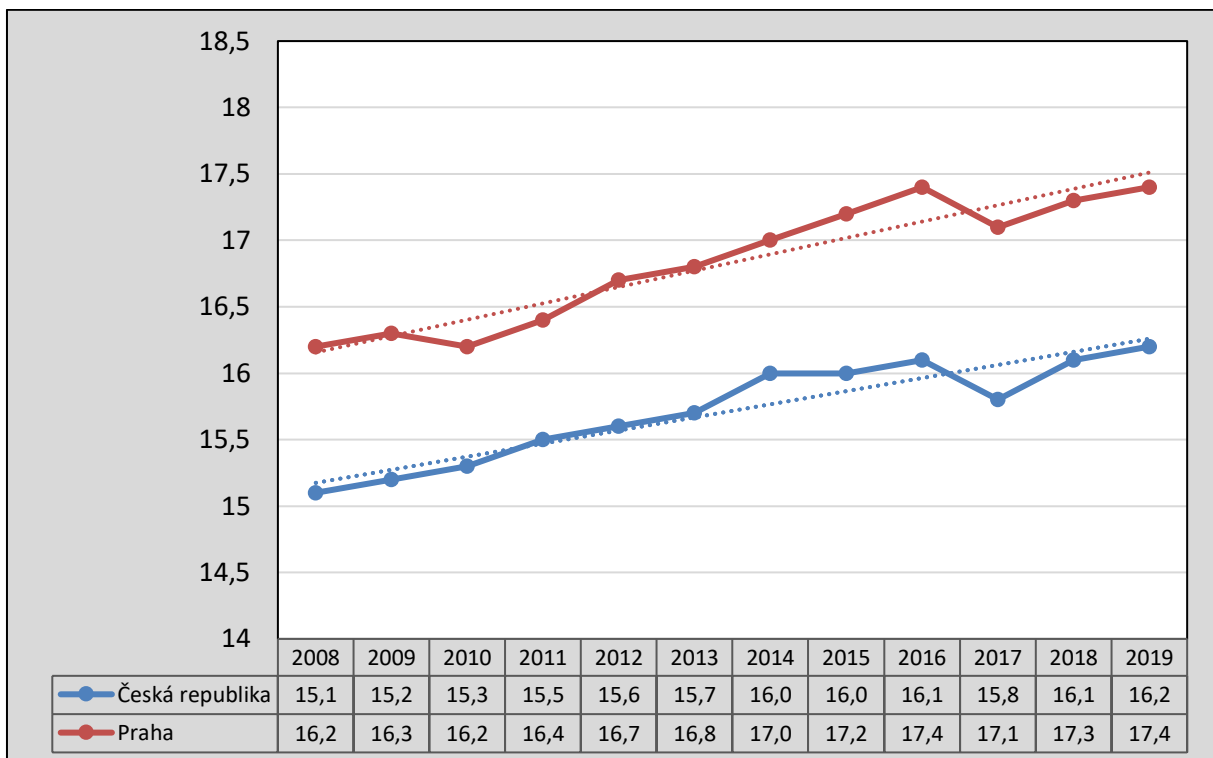
Střední délka života při narození v Praze a České republice v letech 2008 až 2019, ženy



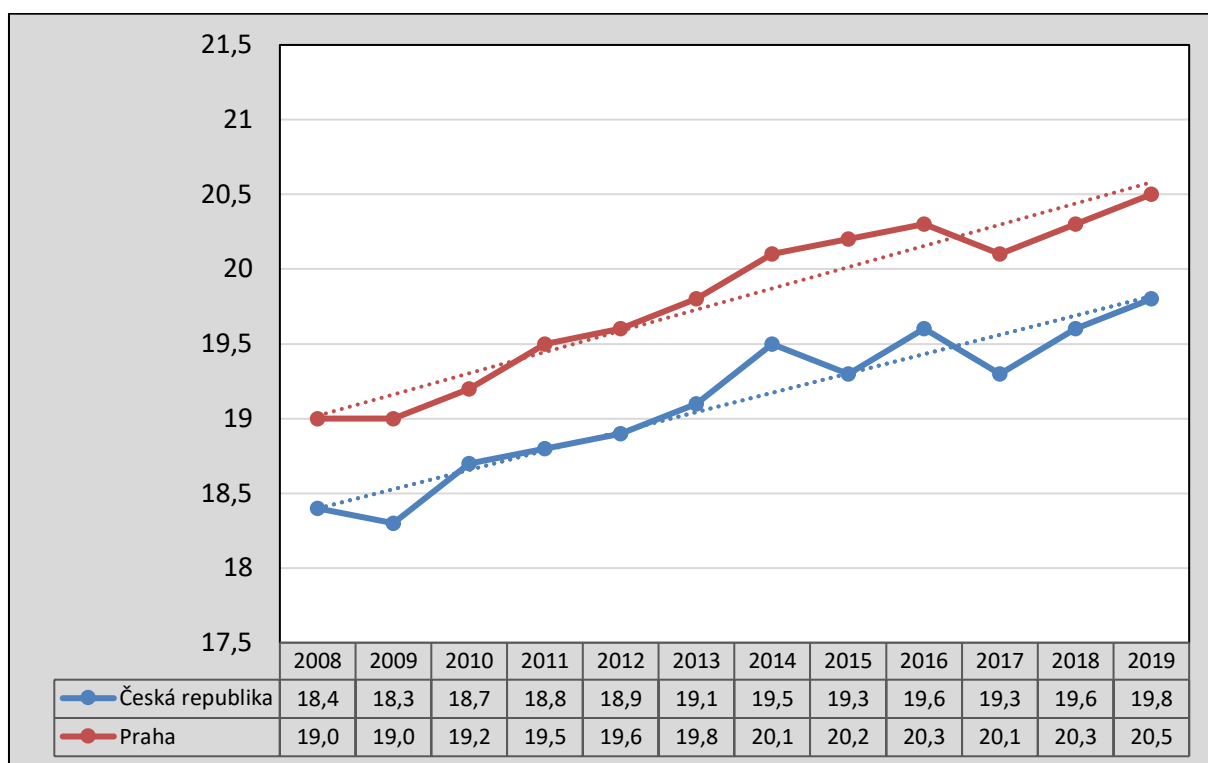
Srovnání střední délky života při narození mužů a žen v Praze v letech 2008-2019



Střední délka života v 65 letech v Praze a České republice v letech 2008 až 2019, muži



Střední délka života v 65 letech v Praze a České republice v letech 2008 až 2019, ženy



Střední délka života při narození (někdy také nazývaná jako naděje na dožití) je důležitou demografickou veličinou a současně jedním ze základních ukazatelů úrovně zdravotního stavu ve sledovaném regionu. Úzce souvisí se všemi determinantami zdraví. Není to průměrná délka života žijící populace, nicméně se dá říci, že jí tento ukazatel přibližně odpovídá. Kromě střední délky života při narození je možné tímto ukazatelem vyjádřit i předpokládanou délku dožití pro jiné věkové kategorie, nejčastěji se volí pro věk 65 let.

Střední délka života se v celé ČR i v jednotlivých menších územích u obou pohlaví od roku 1991 významně prodloužila. Lidé mají stále větší šanci dožít se vyššího věku. 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 Praze ovšem tendence ke sblížení není výrazná a rozdíl zde činí cca 5 let.

Střední délka života při narození je v Praze u obou pohlaví stoupající, míra vzestupu je téměř shodná s mírou vzestupu v celé České republice, ale v Praze se pohybuje ve všech sledovaných kategoriích a letech relativně významně nad průměrem ČR. Rozdíl činí více než jeden rok, v u mužů je v posledním sledovaném roce, 2019 rozdíl dokonce více než 2 roky. Tento trend, totiž lepší výsledky v Praze oproti průměru ČR, příp. nejlepší hodnoty v celé ČR, pozorujeme také u řady dalších níže uvedených zdravotních ukazatelů.

V roce 2019 měl chlapec, narozený ve Praze, pravděpodobnou délku dožití 78,5 roku, dívka pak 83 let. Muž na prahu stárí, ve věku 65 let, měl v roce 2018 pravděpodobnou délku dožití 82,4 let a žena 85,5 let (v grafech jsou uvedeny hodnoty od věku 65 let, proto je nutné k zobrazeným číslům připočítat 65, chceme-li získat hodnotu pravděpodobného věku dožití u člověka, kterému v daném roce bylo právě 65 let). Pravděpodobný věk dožití se u starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí

v mladém věku. I v této věkové kategorii je očekávaná střední délka života v regionu vyšší než v celé ČR.

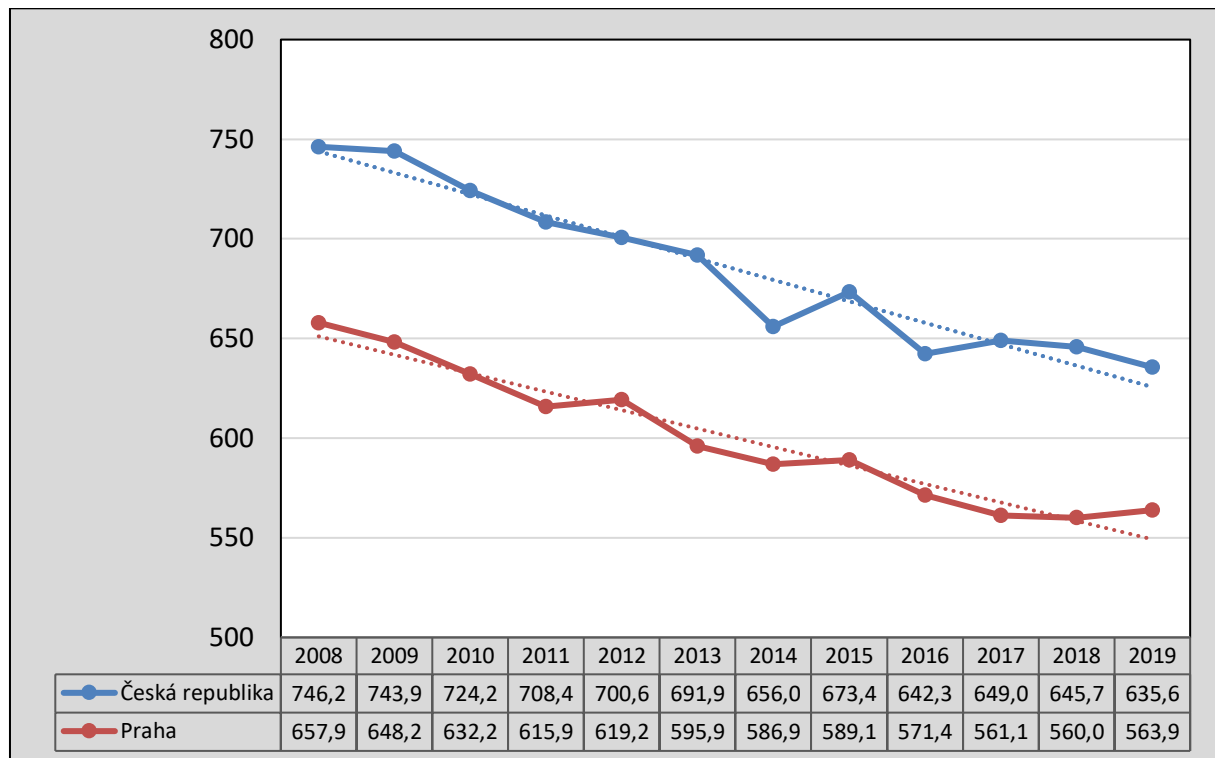
Celkově lze tedy hodnotit, že vývoj střední délky života je ve všech věkových kategoriích a u obou pohlaví příznivý, tj. stoupající, a významně přesahuje úroveň průměru v ČR.

Celková standardizovaná úmrtnost – 5.3.7/5.3.B

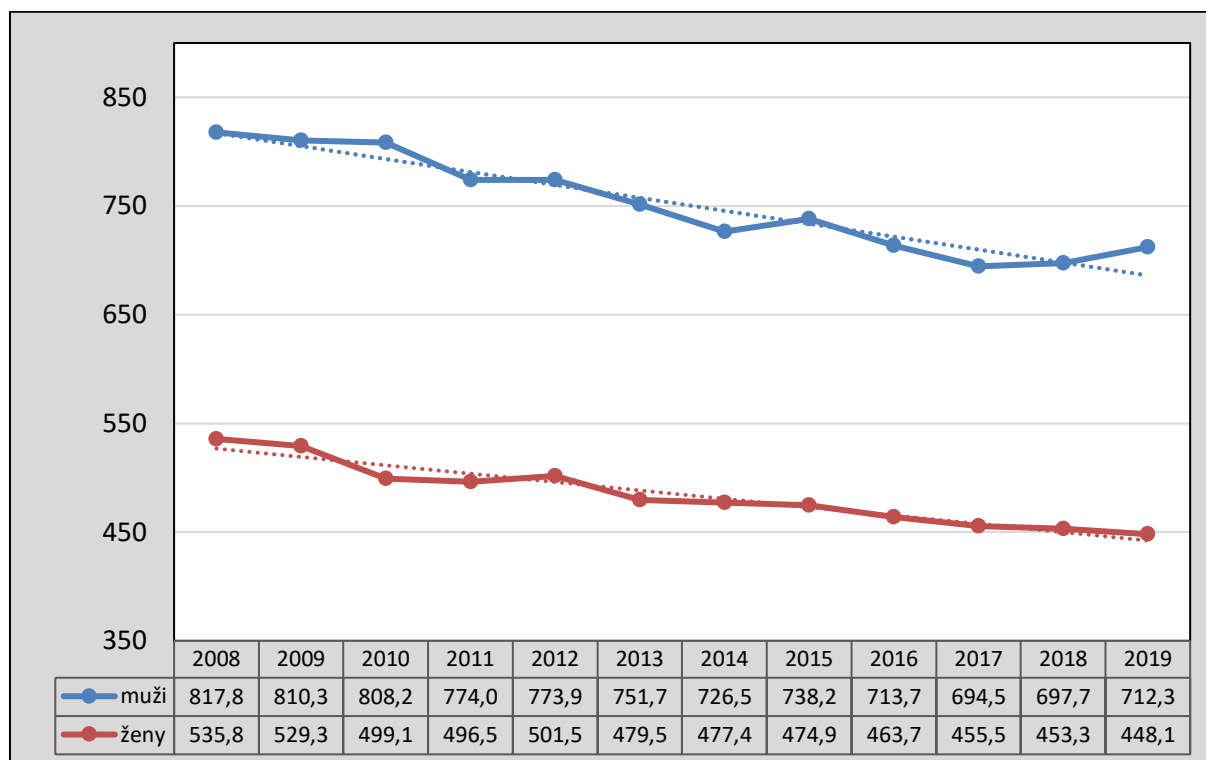
Definice:

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.

Celková standardizovaná úmrtnost v Praze a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy celkem



Celková standardizovaná úmrtnost v Praze a České republice v letech 2008 až 2019, srovnání mužů a žen



Pokud se střední délka života prodlužuje, jak je vidět v grafech předchozí kapitoly, pak je logické, že standardizovaná úmrtnost klesá, protože lidé žijí déle a úmrtí jsou rozložena na delší časové období. Čísla za jednotlivé roky jsou tedy nižší. Trend standardizované úmrtnosti v Praze u mužů i žen je klesající a rychlost tohoto poklesu je srovnatelná s Českou republikou. Celková úmrtnost mužů i žen zůstává v Praze po celé sledované období výrazně pod průměrem ČR. Standardizovaná úmrtnost žen je výrazně nižší než mužů. V letech 2018 a 2019 pozorujeme u pražských mužů zastavení příznivého vývoje a mírný vzestup úmrtnosti a lze očekávat další zhoršení v roce 2020.

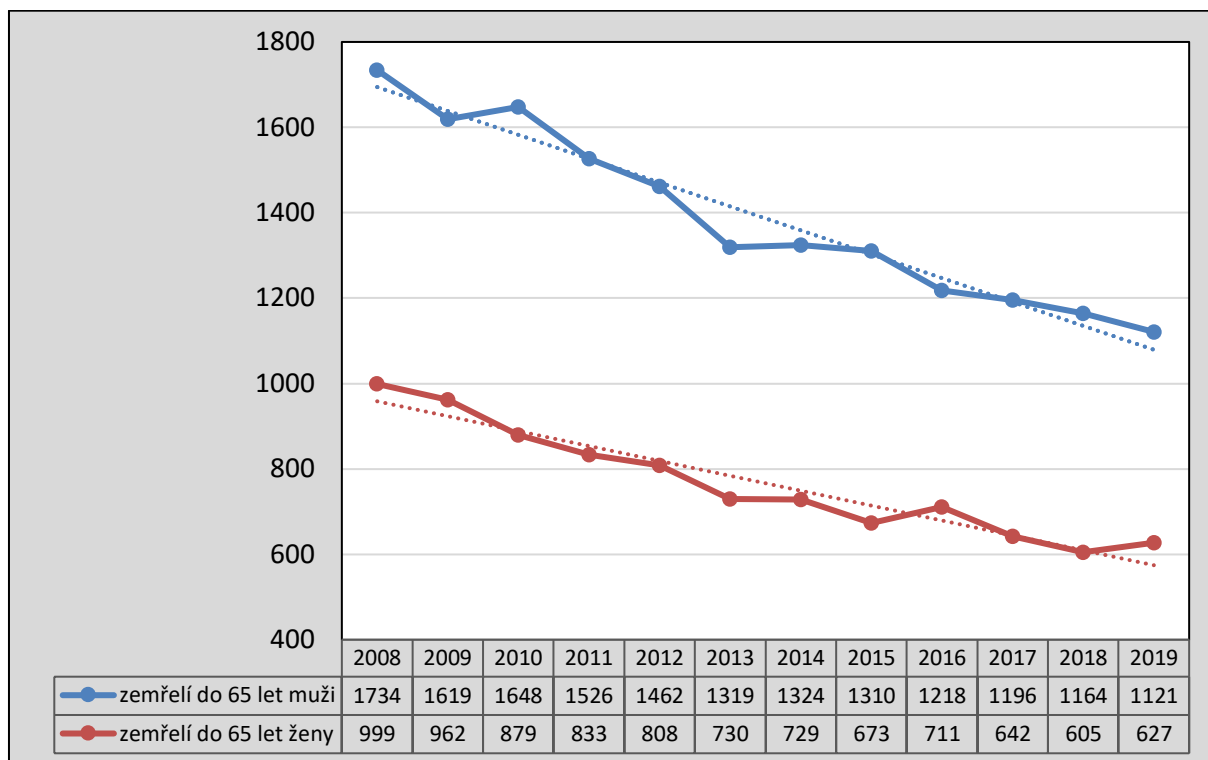
Počet úmrtí se v absolutních číslech pohybuje v Praze nad 12 tisíci úmrtími ročně. Úmrtí v dětském a mladém věku do 24 let se v posledních letech týkají 60 až 90 mladých osob ročně.

Celkově lze hodnotit vývoj ukazatele celkové úmrtnosti obyvatelstva jako příznivý, tj. sestupný, pod průměrem České republiky.

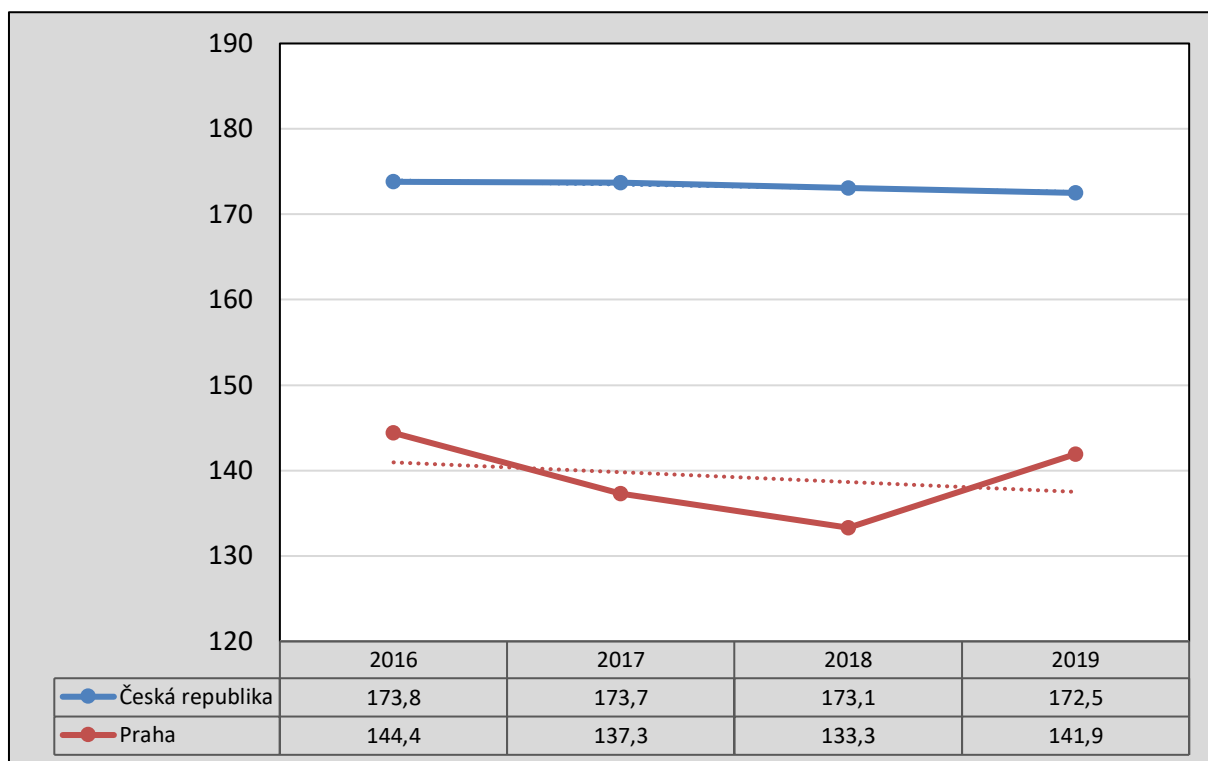
Předčasná úmrtnost – 5.3.8/5.3.C

Významným ukazatelem úrovně zdravotního stavu obyvatelstva je také vývoj tzv. předčasné úmrtnosti. Statistické zdroje sledují počty zemřelých v preseniorském věku, tj. do 65 let (0-64 let).

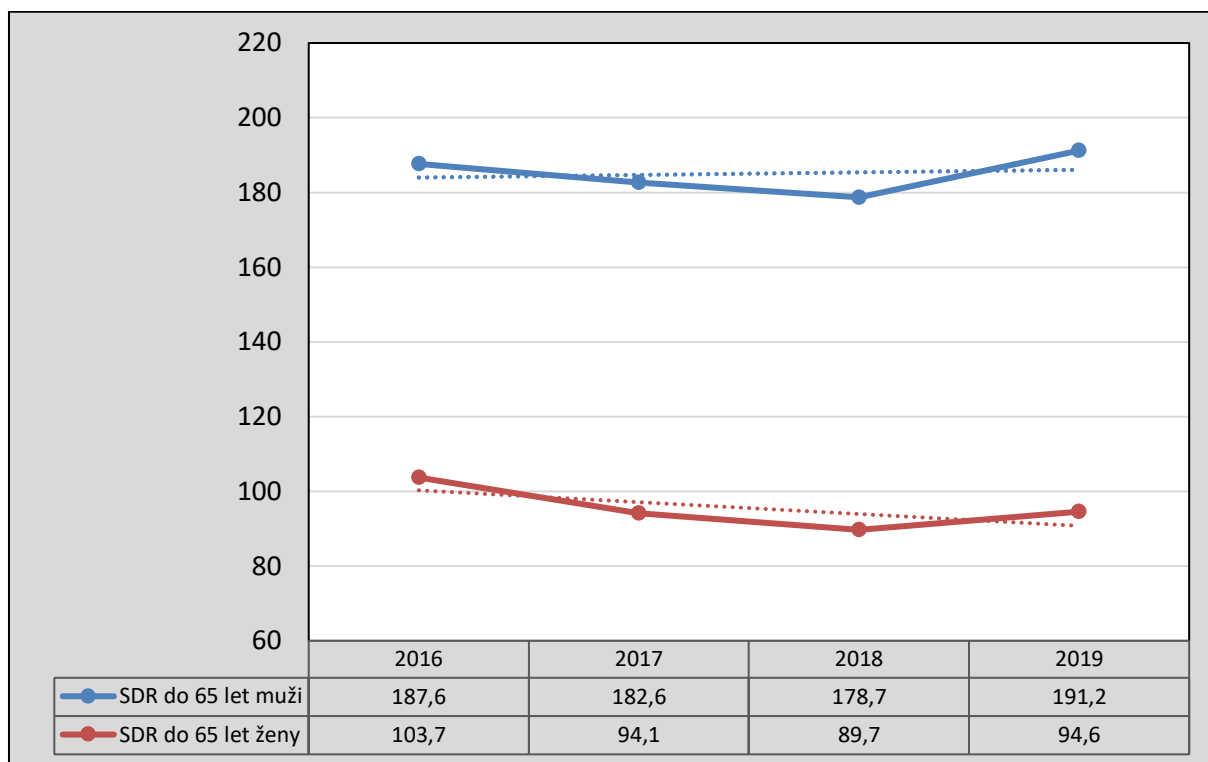
Počet úmrtí ve věku 0-64 let v Praze v letech 2008 až 2019, srovnání mužů a žen



Celková standardizovaná úmrtnost ve věku 0-64 let v Praze a České republice v letech 2016 až 2019, muži i ženy celkem



Celková standardizovaná úmrtnost ve věku 0-64 let v Praze v letech 2016 až 2019, srovnání mužů a žen



V Praze je trend celkové předčasné úmrtnosti klesající u obou pohlaví, míra poklesu regresních přímků činí cca 35 % v roce 2019 oproti stavu r. 2008. V absolutních počtech v této věkové kategorii po celou dobu sledování umírá každoročně významně více mužů než žen, a to téměř dvojnásobně. Pokud máme hodnotit vývoj, musíme zohlednit také změny v počtu obyvatel v Praze ve věku do 65 let za dobu sledování. V roce 2019 pozorujeme u této věkové kategorie nárůst počtu obyvatel o 3,3 % oproti r. 2008 (2008 žilo v Praze 1 038 052 osob ve věku 0-64 let, v r. 2019 to bylo 1 073 111 osob).

Vývoj tedy lze hodnotit jako příznivý u obou pohlaví. Výše jsou přiloženy ještě grafy standardizovaných hodnot předčasné úmrtnosti. Data jsou přístupná až od roku 2016, což je příliš krátký časový úsek na hodnocení. Standardizovaná data zatím ukazují výrazně lepší situaci v Praze ve srovnání s průměrem České republiky a potvrzují výrazně nižší úmrtnost žen v této věkové kategorii ve srovnání s muži.

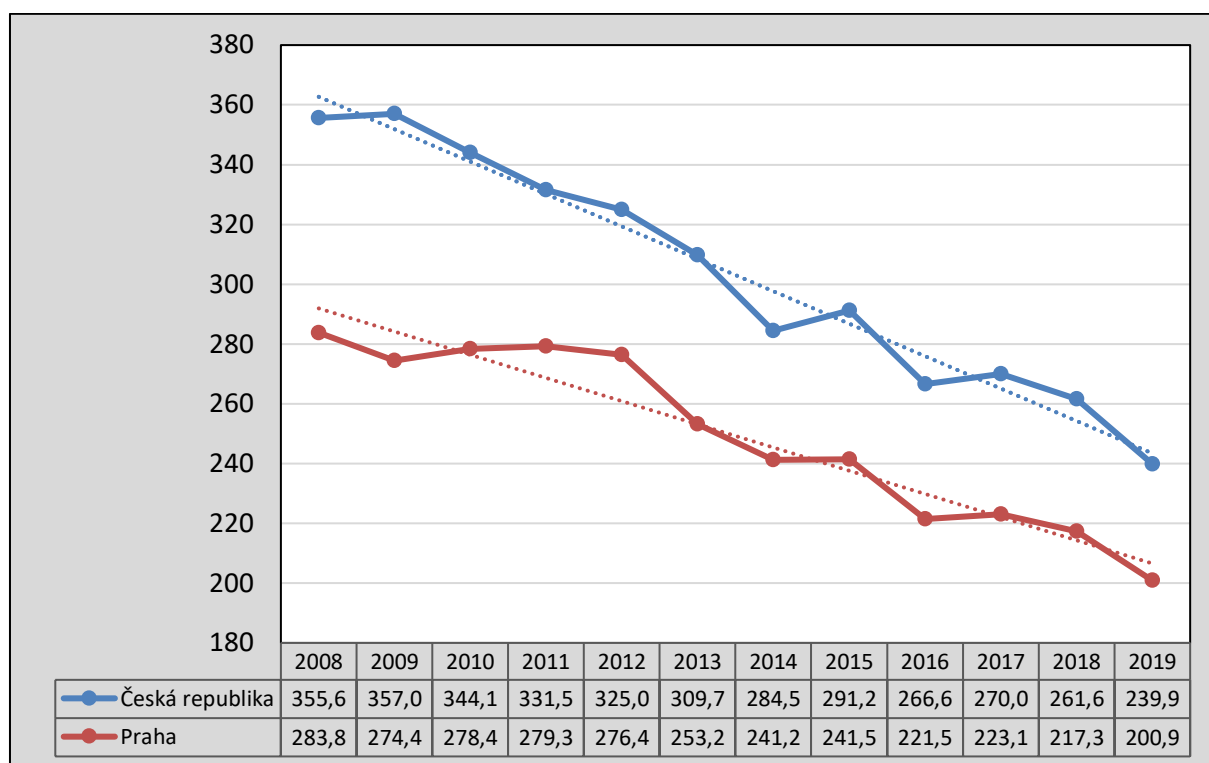
Úmrtnost podle příčin úmrtí

Úmrtnost na nemoci srdce a cév 5.3.7/5.3.B

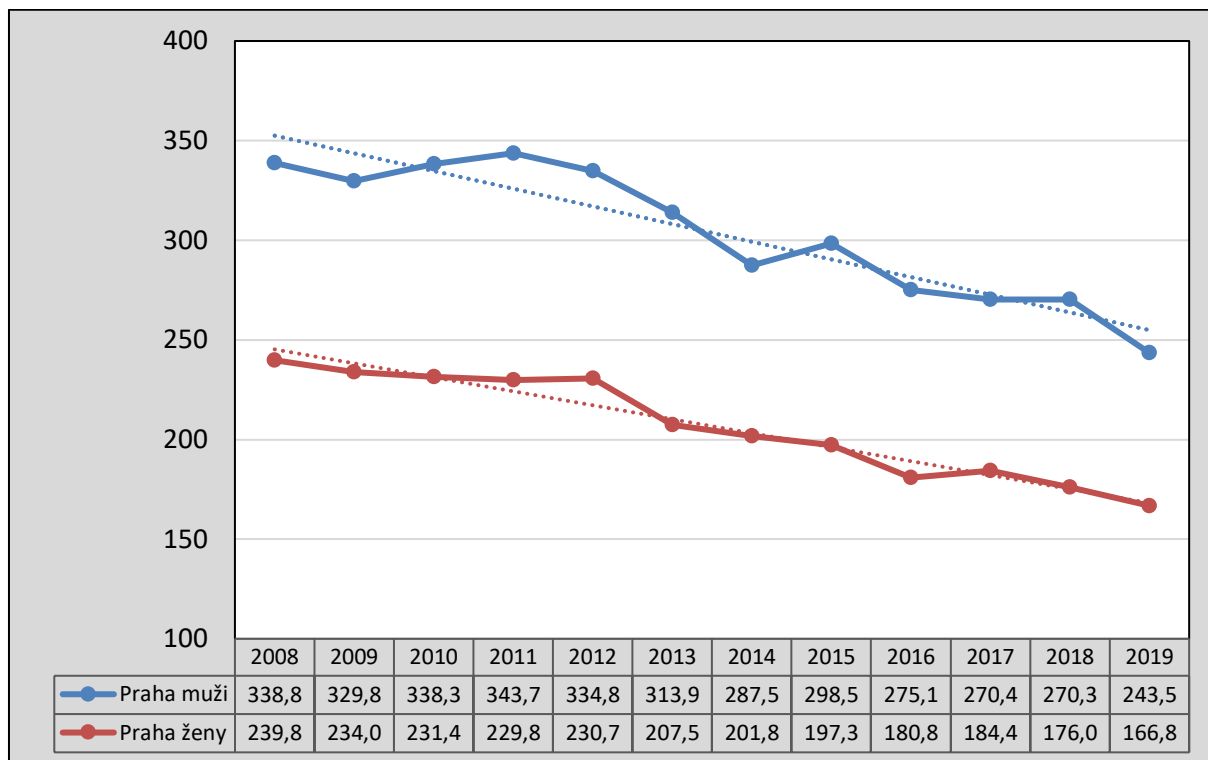
Úmrtnost na srdečně cévní nemoci zůstává v České republice dominantní příčinou smrti u obou pohlaví. Trend je klesající, ale stále na kardiovaskulární choroby umírá téměř polovina všech osob.

Klesající trend úmrtnosti na srdečně cévní nemoci pozorujeme i v Praze, kde kardiovaskulární úmrtnost zůstává po celou dobu sledování pod průměrem ČR. V absolutních počtech je v Praze v posledních 5 letech evidováno nad 5000 úmrtí na srdečně cévní nemoci ročně, v roce 2019 došlo poprvé k poklesu pod 5000 zemřelých z těchto příčin. Standardizovaná úmrtnost mužů na srdečně cévní nemoci je vyšší než úmrtnost žen.

Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v Praze a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy celkem



Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v Praze v letech 2008 až 2019, srovnání mužů a žen

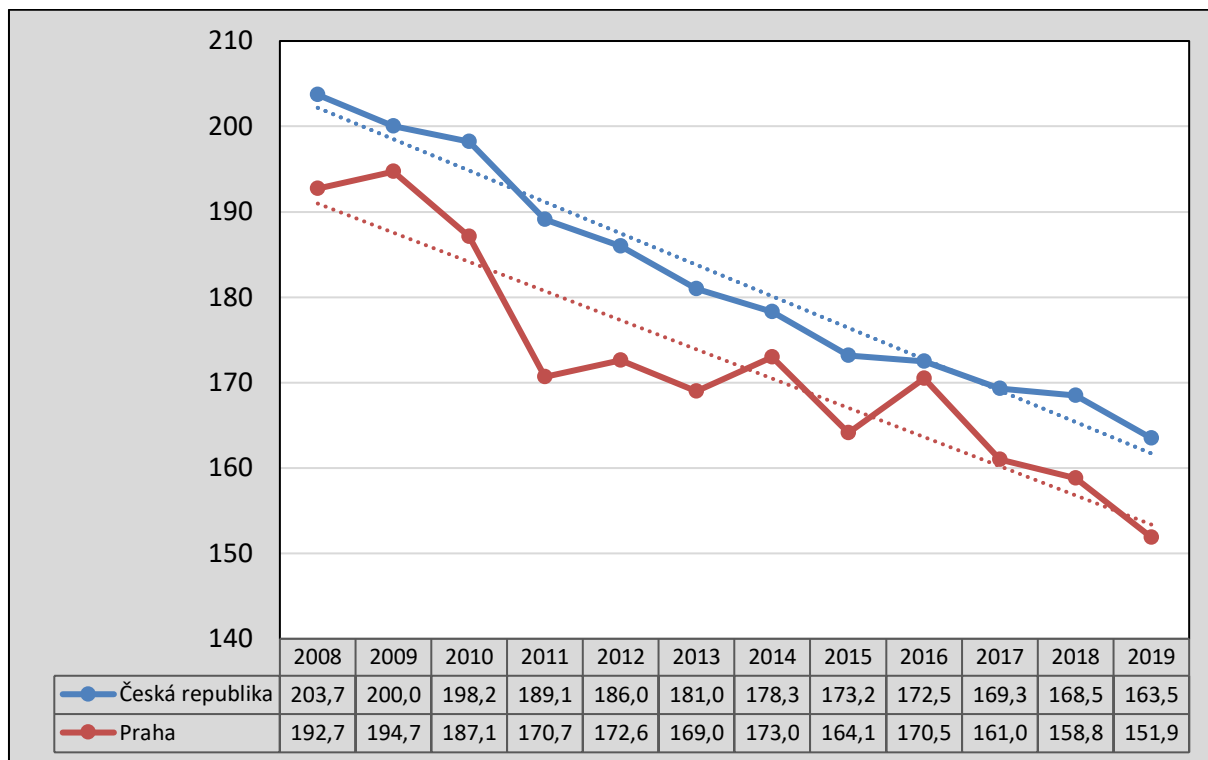


Úmrtnost na novotvary (nádory) 5.3.7/5.3.B

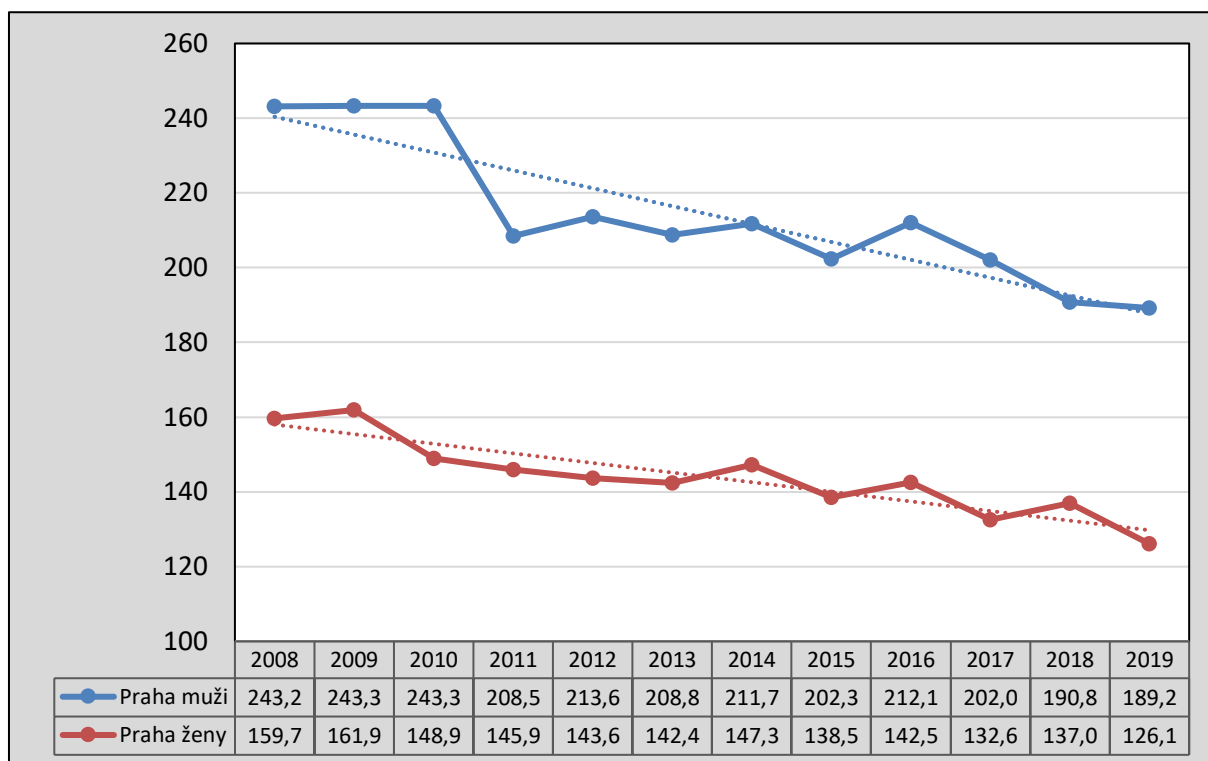
Druhou nejčastější příčinou smrti jsou úmrtí na nádorová onemocnění. Trend úmrtí na tato onemocnění je v České republice rovněž příznivý, tj. sestupný.

Standardizovaná úmrtnost na novotvary (nádory, nádorová onemocnění) je v Praze mírně nižší, než je průměr České republiky. Trend je v regionu sestupný srovnatelně s celou republikou. Úmrtí na nádorová onemocnění tvoří nyní více než čtvrtinu ze všech příčin smrti. Pokud se týká skutečného počtu zemřelých, v posledních 5 letech umírá z těchto příčin v Praze ročně více než 3000 osob.

Standardizovaná úmrtnost na novotvary v Praze a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy celkem

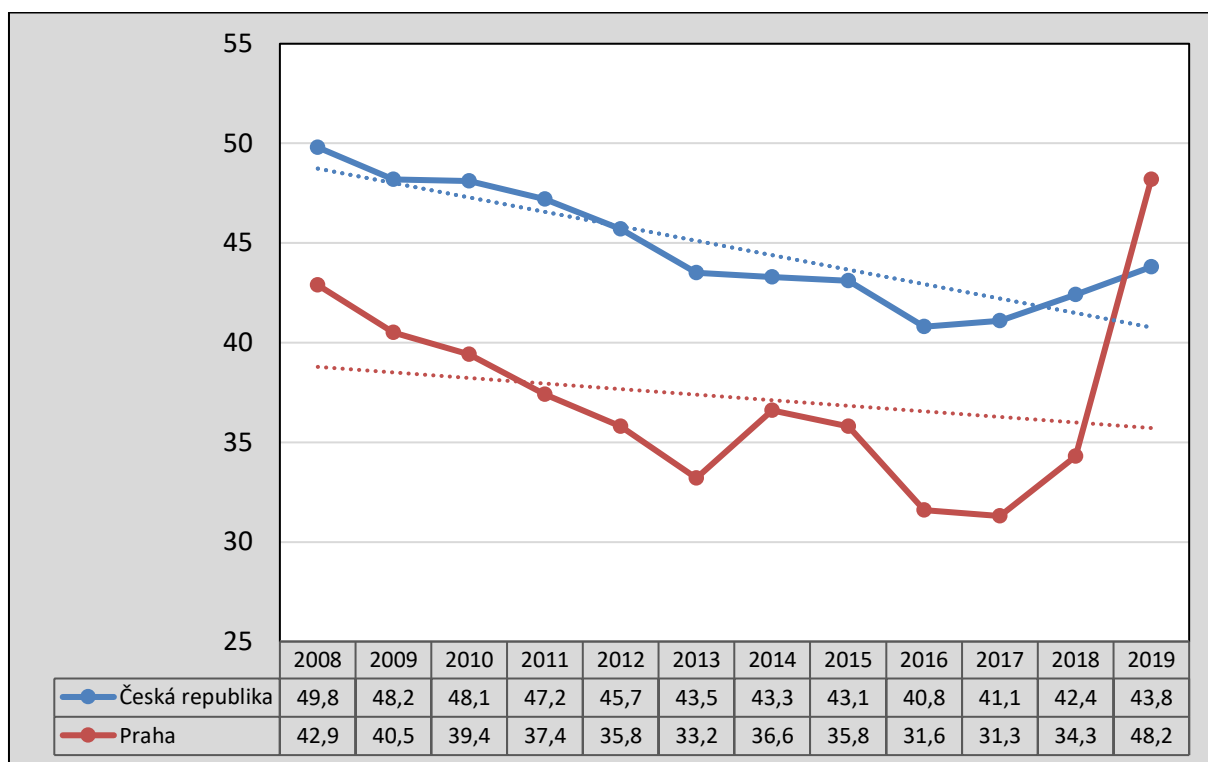


Standardizovaná úmrtnost na novotvary v Praze, v letech 2008 až 2019, srovnání mužů a žen

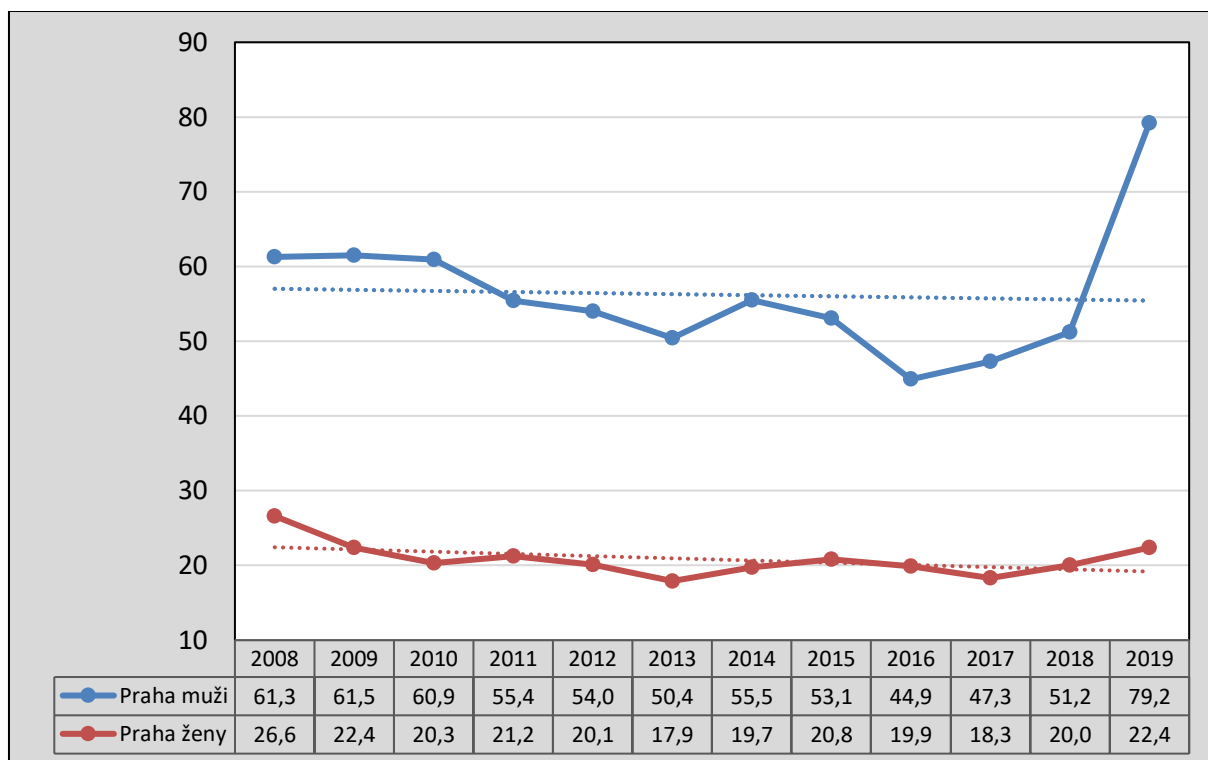


Úmrtnost z důvodu vnějších příčin (úrazy a otravy) – 5.3.7/5.3.B

Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v Praze a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy celkem



Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v Praze v letech 2008 až 2019, srovnání mužů a žen



Poranění (úrazy) a otravy představují třetí nejčastější příčinu úmrtí občanů ČR. Existují zde významné rozdíly mezi muži a ženami. Mužů umírá v důsledku zranění a otrav výrazně více než žen (cca 8 % mužů ve srovnání s cca 4 % žen). V České republice jsou ve srovnání s ostatními vyspělými státy hodnoty úmrtnosti z důvodů úrazů a otrav poměrně vysoké, ČR zaostává v prevenci úrazů za nevyspělejšími zeměmi.

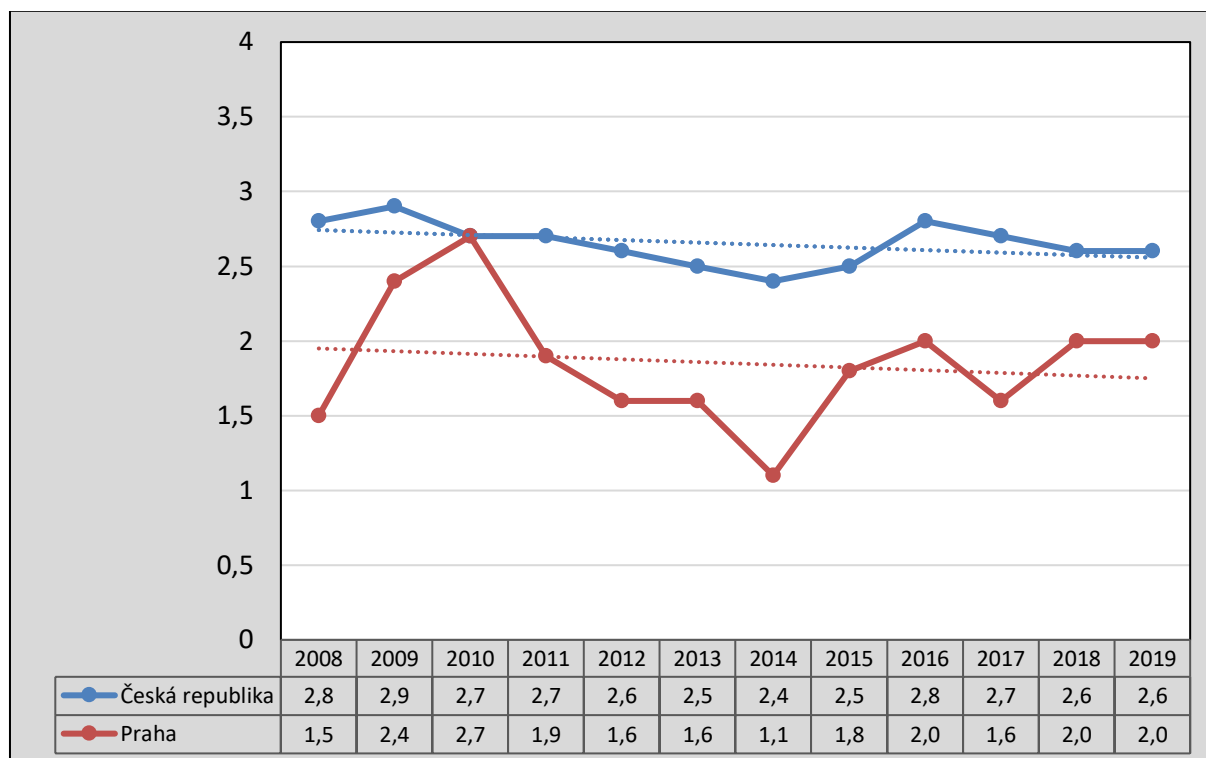
Vzhledem k celkově menšímu počtu úmrtí z vnějších příčin křivka, znázorňující vývoj situace v Praze, více kolísá. Od r. 2016 pozorujeme v Praze i celé ČR po předchozím příznivém poklesu opět stoupající trend úrazové úmrtnosti. U pražských mužů je poměrně překvapivý náhlý vzestup standardizovaných hodnot úmrtnosti v roce 2019. Je potřeba tento ukazatel sledovat v Praze i v dalších letech, zda se nepříznivý vývoj posledních let potvrdí. V posledních 5 letech umírá v Praze v důsledku úrazů a otrav několik set osob ročně, v roce 2019 to bylo 549 osob. Úrazy jsou bohužel častou příčinou úmrtí v mladém věku, v Praze ročně takto nyní zemře ročně okolo 20 mladých lidí, převážně chlapců a mladých mužů.

Kojenecká úmrtnost – 5.3.7/5.3.G

Definice:

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

Kojenecká úmrtnost v Praze a České republice v letech 2008 až 2019, chlapci a dívky celkem



V ukazateli úmrtnosti nejmenších dětí se Česká republika řadí ke světové špičce. Také v Praze je kojenecká úmrtnost po celé sledované období velmi nízká, pohybuje se ještě pod průměrem ČR a mírně klesající trend kopíruje situaci v České republice. Výkyvy grafického zobrazení v Praze nemají vzhledem k malým číslům vypovídací hodnotu. Za posledních 5 let

umíralo v Praze ročně 25 až 30 malých dětí ve věku do 1 roku, z toho byla nadpoloviční většina ve věku do 28 dnů.

Infekční onemocnění

Definice:

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

Virová hepatitida A+B+C (infekční žloutenka) – 5.3.5/5.3.K

Hepatitidy (žloutenky) představují skupinu infekčních onemocnění s různými původci, která mají podobné klinické příznaky a průběh. Běžně se u nás setkáme s hepatitidou typu A, přezdívanou „nemoc špinavých rukou“. Hepatitidy typu B a C se mohou přenášet krví, pohlavním stykem, také z matky na plod i mateřským mlékem. V posledních letech přibývá také infekční hepatitidy typu E, která se šíří podobně jako hepatitida A fekálně-orální cestou, prostřednictvím infikované vody nebo potravin.

Výskyt hepatitidy A je v posledních letech v Praze nízký, příznivý, výraznější epidemii pozorujeme pouze v prvním sledovaném roce, 2008. V posledních letech jsou v absolutních číslech potvrzeny v Praze desítky případů ročně, v posledním sledovaném roce, 2019, bylo hlášeno nejméně případů za celou dobu sledování, 19 nemocných.

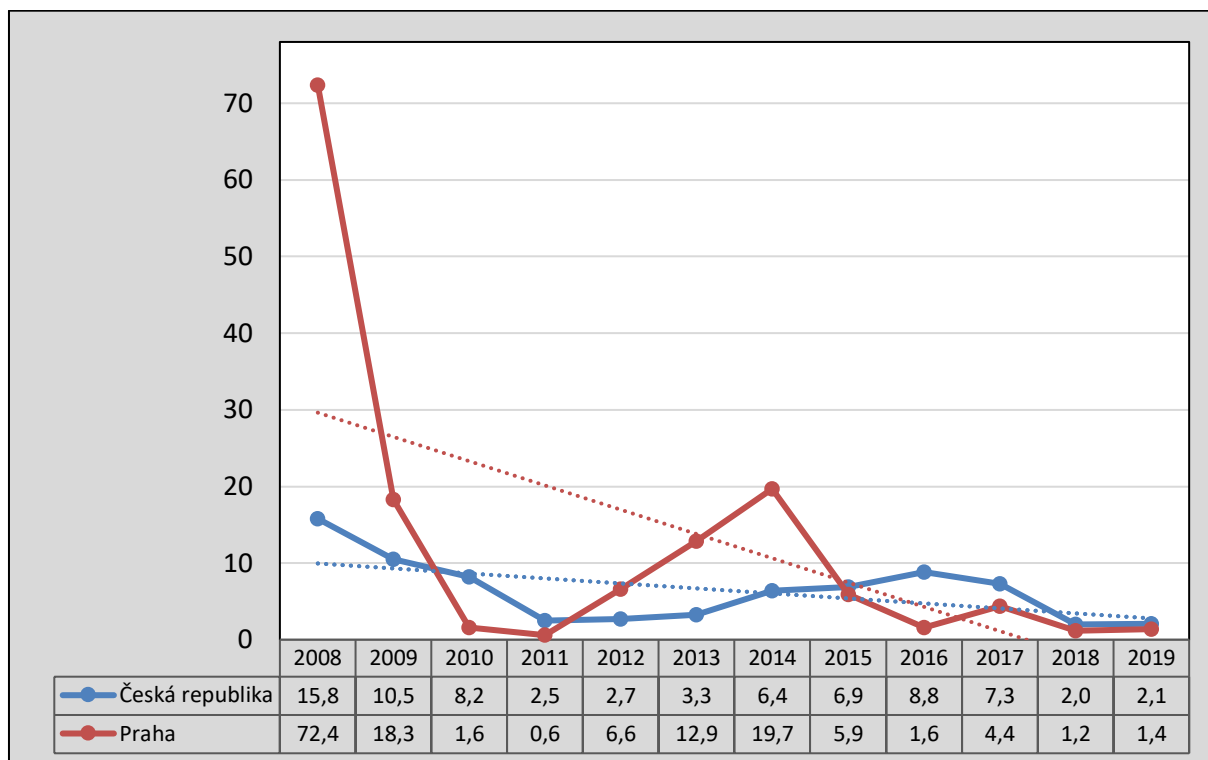
V Praze i celé České republice dochází dlouhodobě k poklesu incidence žloutenky typu B, situace je tedy příznivá, i když výskyt v Praze přesahuje průměr České republiky. Na tom se zřejmě podílí sociální faktory, zejména kumulace osob s rizikovým způsobem života v hlavním městě. Zřetelný pokles incidence v průběhu sledovaných let je projevem pozitivního vlivu plošného očkování proti této nemoci. V posledních letech je v Praze potvrzeno okolo 10 případů této nemoci ročně.

U infekční žloutenky typu C dochází v rámci České republiky k mírnému vzrůstu počtu potvrzených případů, po r. 2016 se stoupající trend zastavuje. V Praze je situace opačná, původně výrazně vyšší výskyt oproti průměru ČR se podařilo snížit, na čemž se jistě podílí do značné míry osvěta a testování v rizikových komunitách. V posledních letech se incidence neliší od situace v celé ČR. V absolutních číslech bývá zjištěno v posledních letech okolo 130 onemocnění tímto typem žloutenky ročně, v roce 2019 došlo poprvé k poklesu pod 100 onemocnění – bylo potvrzeno 99 případů. Skutečný počet nemocných touto nemocí však bude jistě vyšší, neboť právě vzhledem k šíření zejména v problematických komunitách, mezi nitrožilními uživateli drog, osobami bez domova atp., řada nemocných po dlouhou dobu nevyhledá lékařskou péči.

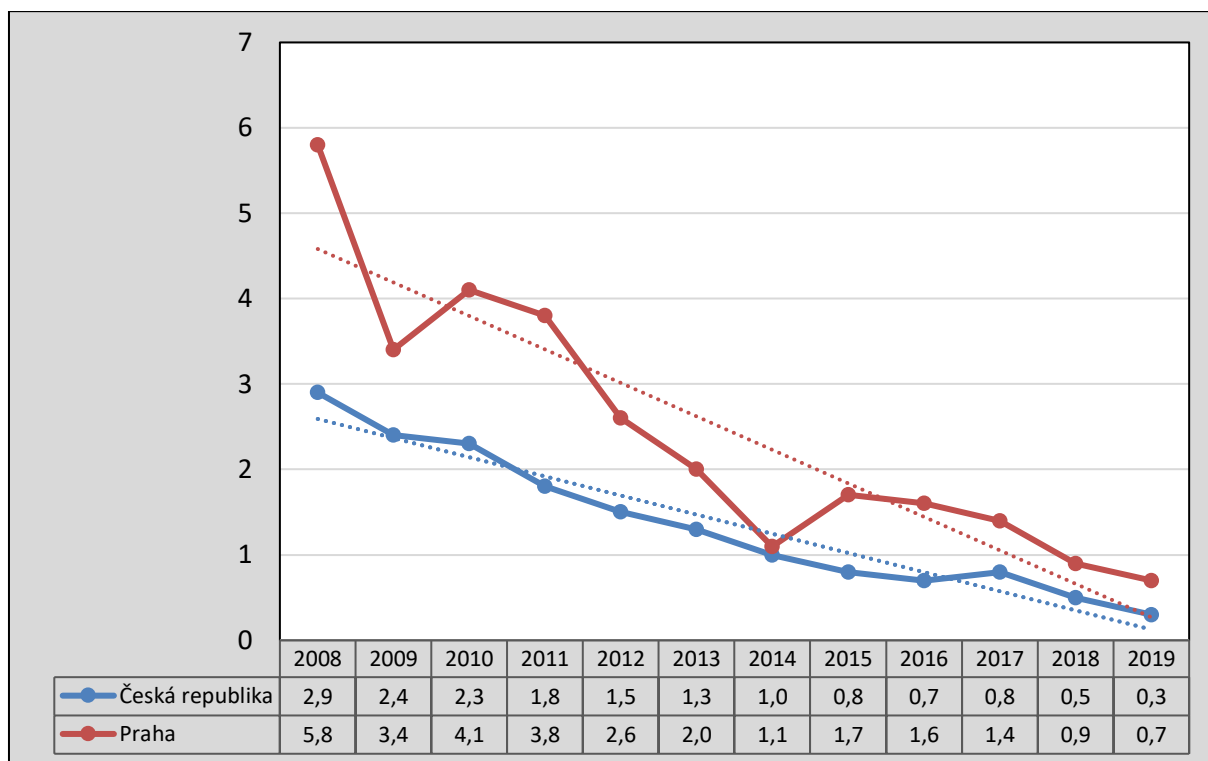
Výše zmíněná infekční hepatitida typu E je ve statistikách sledována od r. 2016. V Praze je ročně potvrzeno několik desítek případů.

Celkově lze shrnout, že nakažová situace je v případě infekčních hepatitid v Praze v posledních letech poměrně příznivá.

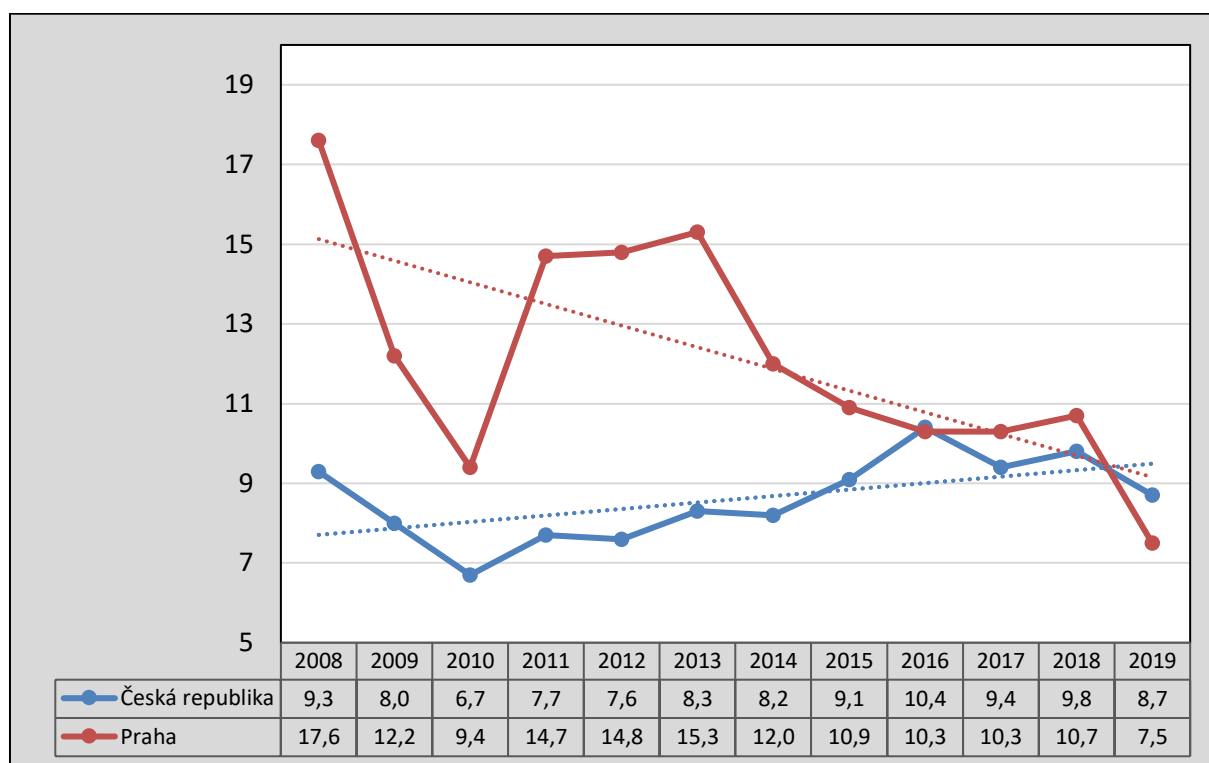
Incidence hepatitidy A v Praze a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy celkem



Incidence hepatitidy B v Praze a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy celkem



Incidence hepatitidy C v Praze a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy celkem



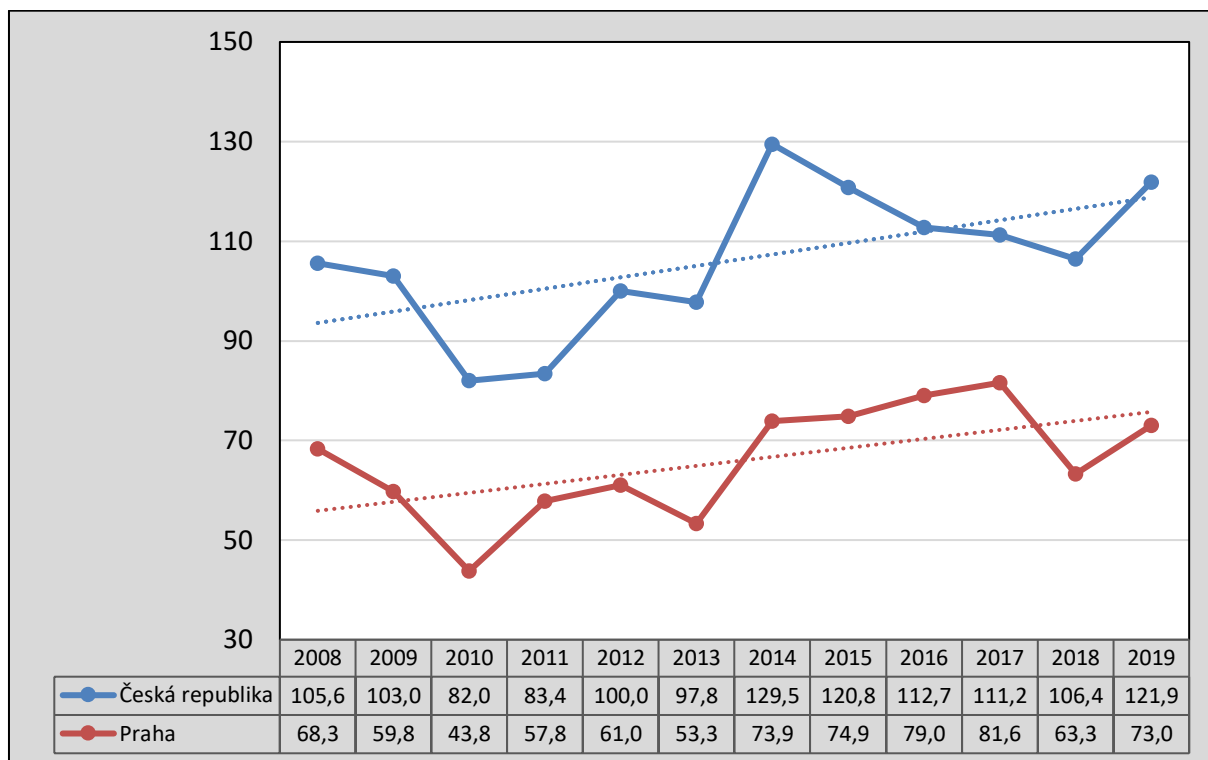
Střevní infekce – 5.3.4/5.3.J

Ze střevních infekcí jsou ve statistikách dostupná data o akutních průjemových onemocněních bakteriemi r. *Salmonella* a *Kampylobakter*. Tato onemocnění jsou častou příčinou lokálních epidemií v různých kolektivech, zejména v letních měsících. Nákaza se přenáší fekálně-orální cestou, vlastním zdrojem jsou nejčastěji infikované pokrmy především živočišného původu.

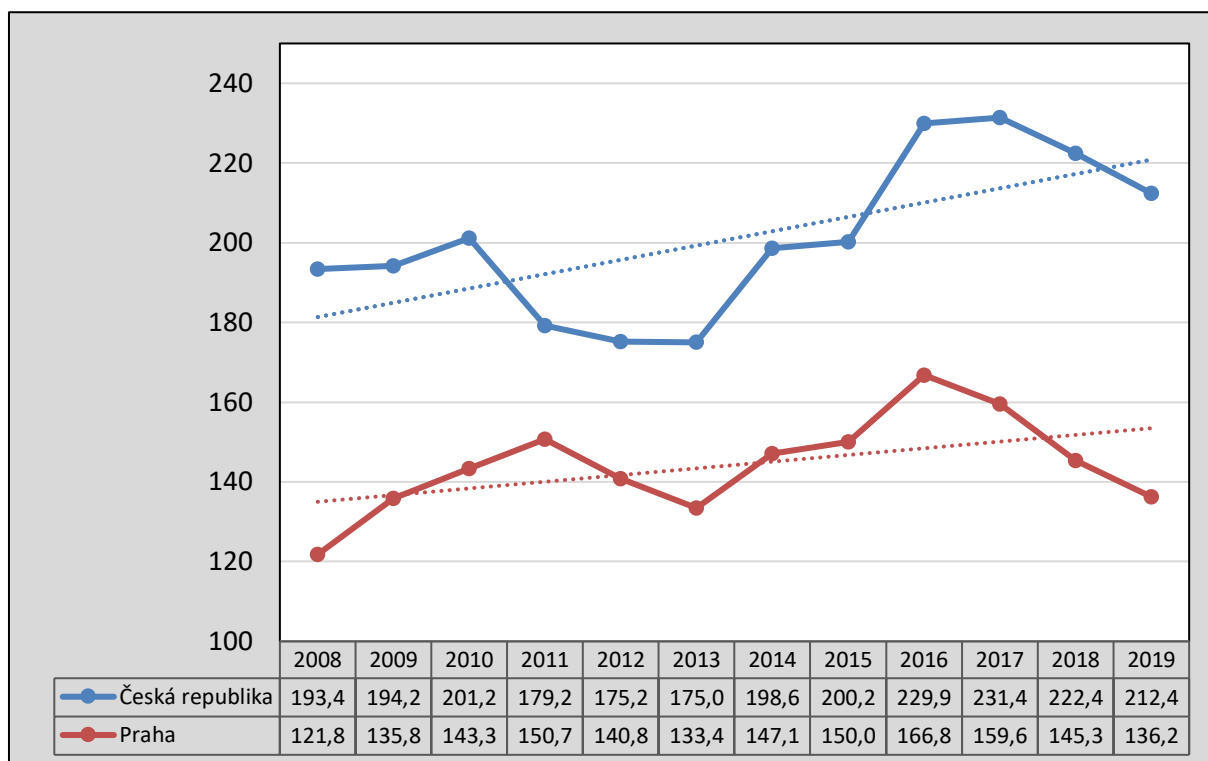
Počet evidovaných případů salmonelózy v Praze na 100 tis. obyvatel má ve sledovaném období mírně stoupající trend, shodný se stoupajícím trendem v celé ČR. V Praze se ovšem incidence udržuje po celou dobu sledování na nižší úrovni, než je celorepublikový průměr. Obdobná situace je u kampylobakteriémie, zde ale po roce 2016 dochází k poklesu potvrzených případů. Skutečný počet případů obou onemocnění je jistě vyšší, neboť do statistik jsou zahrnuta pouze onemocnění potvrzená laboratorně.

V absolutních počtech je hlášeno podstatně více onemocnění kampylobakterií. V posledních 5 letech je v Praze ročně potvrzeno okolo 1000 případů salmonelózy a přibližně dvojnásobné množství onemocnění kampylobakterií.

Incidence salmonelózy v Praze a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy celkem



Incidence kampylobakterií v Praze a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy celkem



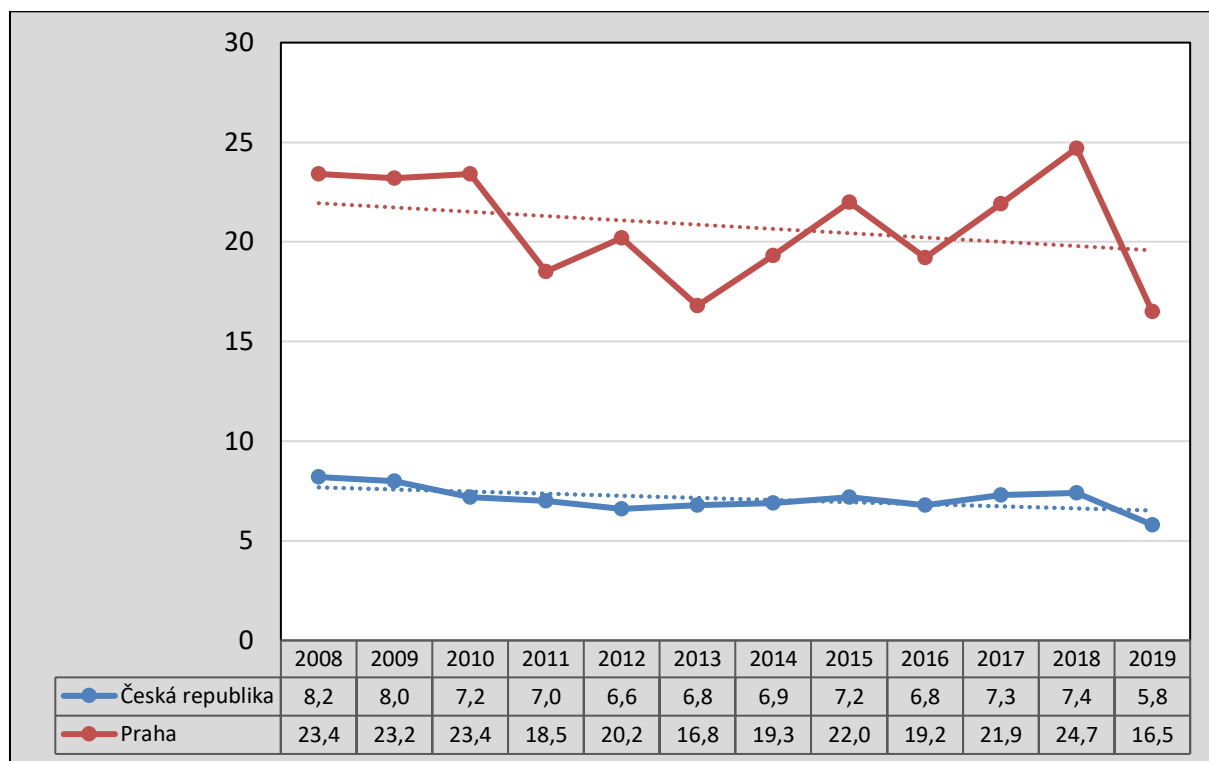
Pohlavně přenosné nákazy- 5.3.3/5.3.1

Výskyt pohlavně přenosných nákaz po přepočtu na 100 tisíc obyvatel v Praze velmi výrazně překračuje průměr České republiky. Obdobně jako u hepatitidy typu C je to z důvodů ponejvíce sociálních, kdy v Praze dochází ke kumulaci obyvatel žijících rizikovým způsobem, včetně rizikového sexuálního života. Ačkoliv u těchto nemocí nemusí být cesta přenosu vždy jen pohlavním stykem, jedná se o nejčastější způsob infekce. Zejména u kapavky je také potřeba mít na paměti, že pravděpodobně většina případů uniká ze systému povinného hlášení, protože nemocní se léčí sami a nevyhledají lékaře.

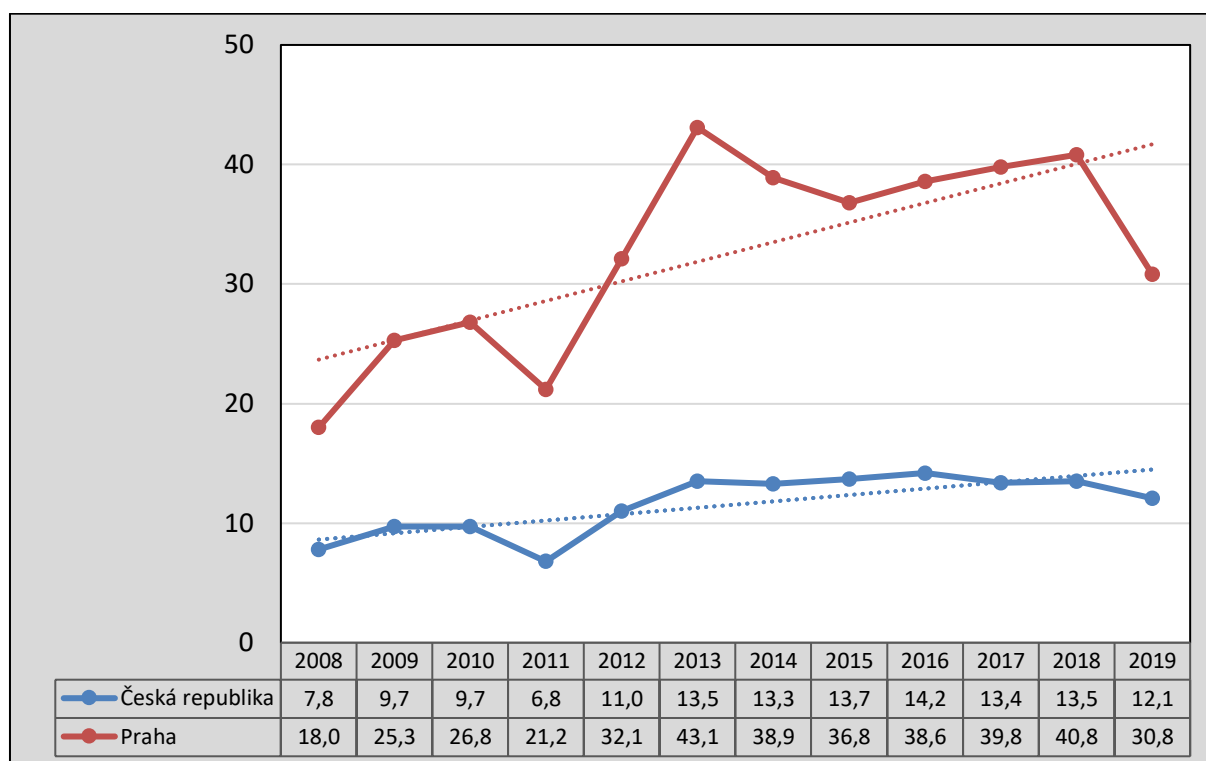
V absolutních počtech je v Praze hlášeno v posledních letech kolem 300 případů syfilis ročně a kolem 500 případů kapavky.

Pokud se týká infekce HIV-AIDS, také u této choroby platí, že výskyt v Praze vysoce překračuje průměrný výskyt v celé České republice. Počet zjištěných HIV pozitivních případů v Praze představuje po dobu sledování této nemoci téměř polovinu ze všech potvrzených případů v celé ČR. V absolutních počtech bylo v roce 2020 potvrzeno v Praze 96 nových případů HIV pozitivních osob.

Incidence syfilis (příjice) v Praze a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy celkem



Incidence kapavky v Praze a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy celkem



Diabetes mellitus – 5.3.9/5.3.F

Údaj o incidenci a prevalenci léčených diabetiků (a také 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 některá menší města nebo městské části nemají na svém území danou specializovanou ambulanci nebo pokud ve zde ordinuje pobočka zdravotnického zařízení, které má administrativní sídlo v jiném městě/městské části, pak pacienti žijící v daném místě nejsou vykazováni v místě bydliště, ale v obci sídla ordinace, což výsledky v obou regionech zásadně zkresluje. V Praze jsou také kumulována špičková zdravotnická zařízení, která poskytují péči mnoha osobám žijícím mimo Prahu. Ve zdrojích ÚZIS navíc chybí data za některé roky a také metodika vykazování se během let také modifikuje. Z těchto důvodů jsou stávající statistické zdroje nespolehlivé a vývoj nemocnosti na jmenované choroby nelze hodnotit bez podrobnější analýzy, která je nad rámec možností této práce. Grafické přehledy proto neuvádíme.

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

vše přispívá k tomu, že v populaci žije s touto nemocí čím dál více osob. V absolutních číslech se počet nově hlášených onemocnění diabetem v Praze pohybuje nad 10 tisíci nových pacientů ročně. Počet léčených pacientů na 100 000 obyvatel (tzn. prevalence diabetiků) se pohybuje v Praze kolem 8 000 pacientů a rozdíl mezi Prahou a průměrem ČR v tomto ukazateli není zásadní. Zvolna se zvyšuje také počet pacientů, trpících komplikacemi diabetu.

Alergie – 5.3.10/5.3.L

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 v kap. Diabetes mellitus, vzhledem k mnoha faktorům, které ovlivňují počty pacientů a ztěžují popis reálné situace, nelze situaci v Praze hodnotit. Celkově lze ale shrnout, že na základě dostupných dat je počet ambulantních pacientů alergologických oddělení, kteří byli v Praze alespoň jednou v daném roce ošetřeni, mírně stoupající a pohybuje v posledních letech nad 150 000 pacientů ročně. Počet léčených osob po přepočtu na 100 tisíc obyvatel je pak v Praze téměř dvojnásobný ve srovnání s průměrem ČR, ovšem jistě se na těchto vysokých počtech léčených pacientů na alergie a astma podílí řada jiných než čistě zdravotních důvodů, které jsou popsány výše.

Hospitalizace

Definice:

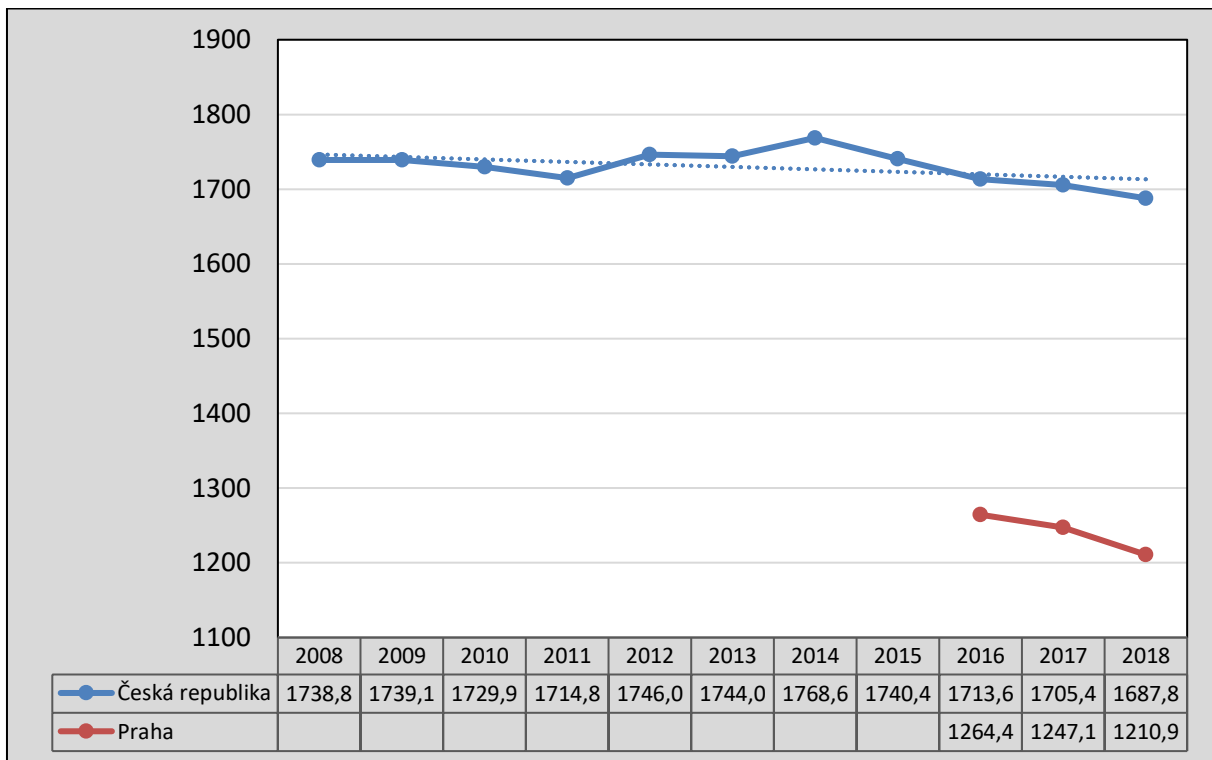
Standardizovaná hospitalizace v nemocnicích: teoretická intenzita hospitalizací (tzv. hospitalizačních epizod) na 100 tisíc osob reálné populace s věkově specifickým profilem hospitalizace za předpokladu věkové struktury populace odpovídající evropskému standardu.

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

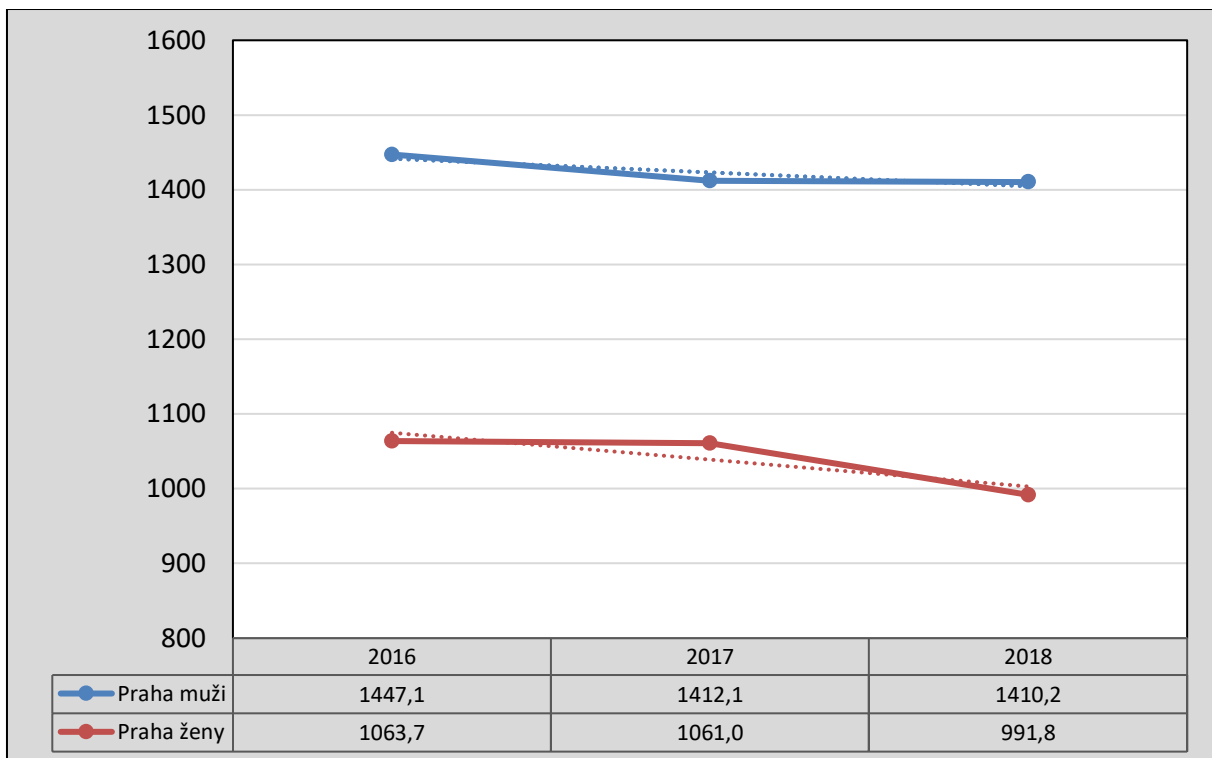
Standardizovaná hospitalizace obyvatel Prahy je ve zdrojích ÚZIS dostupná pouze od roku 2016, navíc za rok 2019 všechna data o hospitalizovanosti ve statistikách chybí z důvodu změny metodiky sběru dat. Dle sdělení ÚZIS z června tohoto roku budou všechny údaje za všechny municipality dopočítána zpětně podle nové metodiky do konce roku 2021, nyní však nejsou k dispozici.

Hospitalizace na poranění a otravy – 5.3.6/5.3.E

Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy v Praze v letech 2016 až 2018 a České republice v letech 2008 až 2018, muži i ženy celkem



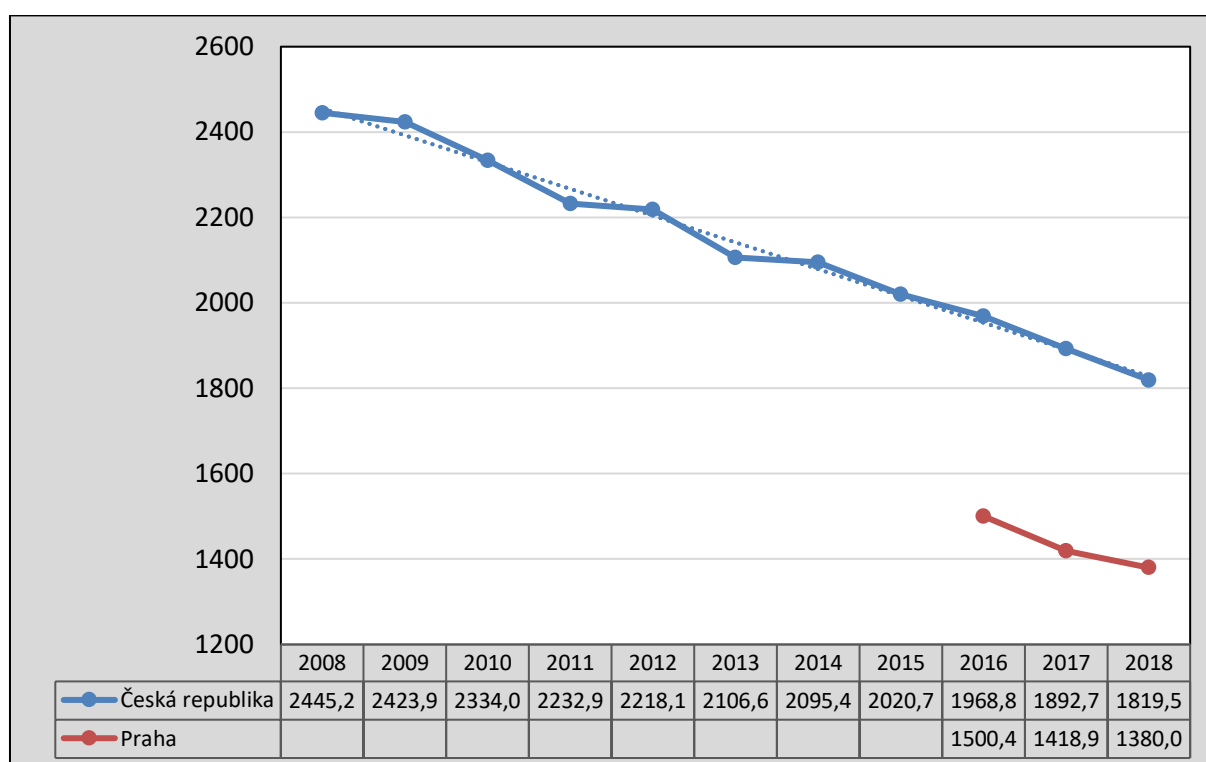
Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy v Praze v letech 2016 až 2018, srovnání mužů a žen



Z dostupných údajů vyplývá, že hospitalizovanost občanů Prahy z důvodů úrazů (a otrav) se pohybuje poměrně hluboko pod celorepublikovým průměrem, vzhledem k chybějícím údajům však nelze činit závěry, do jaké míry se na situaci podílí například dostupnost širokého spektra zdravotnických zařízení, což umožňuje léčbu úrazů v domácím prostředí většímu procentu pacientů, kteří by v jiných regionech byli již léčeni v nemocnicích. Současně je zřejmé, že hospitalizace mužů z těchto příčin je zřetelně vyšší než žen, což souvisí s vyšším počtem úrazů, vč. závažnějších, u mužů než u žen a koreluje také s údaji o úrazové úmrtnosti (viz výše).

Hospitalizace na nemoci oběhové soustavy – 5.3.13/5.3.M

Standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy v Praze v letech 2016 až 2018 a České republice v letech 2008 až 2018, muži i ženy celkem



Pokud se týká hospitalizovanosti z důvodů srdečně cévních nemocí, pak s omezeními danými nedostatky ve zdrojích dat, která jsou popsána v předchozí kapitole, lze konstatovat, že v případě onemocnění srdečně cévního systému hospitalizovanost v České republice i v Praze dlouhodobě klesá. V Praze se pohybuje výrazně pod průměrem ČR. Důvodem je především pokrok v časně diagnostice a rozvoj léčebných metod, což umožňuje léčbu v domácím prostředí čím dál většímu procentu pacientů.

Závislosti – 5.3.11/5.3.H, 5.3.N

Data, která jsou dostupná ve zdrojích Ústavu zdravotnických informací a statistiky, se vztahují v této oblasti pouze k osobám, kterým byla poskytnuta péče v psychiatrických ambulancích z důvodu poruch zdraví vyvolaných alkoholem, jinými návykovými látkami nebo z důvodu

patologického hráčství, evn. které jsou pro dané problémy léčeny u praktických lékařů pro děti a dorost. Tito pacienti nepochybně tvoří pouze malé procento osob, které jsou v Praze na alkoholu, drogách nebo herních zařízeních skutečně závislé nebo které je užívají rizikovým způsobem. Řada údajů je navíc i v tomto případě ve veřejných databázích k dispozici až od roku 2016. Následující data jsou proto jen velmi 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 konstatovat, že vzhledem k dostupnosti zdravotnických a dalších podpůrných zařízení pro osoby závislé a závislostí ohrožené je v Praze počet osob v péči těchto zařízení po přepočtu na 100 tisíc obyvatel vyšší, než je tomu v řadě jiných, zejména okrajových regionech České republiky.

Definice:

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

Děti a dorost zneužívající návykové látky: počet dětí, zneužívajících návykové látky (F10-19), sledovaných v ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost (z výkazů PL pro děti a dorost).

	2016	2017	2018	2019
Léčení pacienti-poruchy vyvolané alkoholem, muži a ženy	3 996	4 500	5 152	4 581
Léčení pacienti-poruchy vyvolané alkoholem, muži	2 402	2 666	2 976	2 639
Léčení pacienti-poruchy vyvolané alkoholem, ženy	1 594	1 834	2 176	1 935
Nově zjištěné poruchy vyvolané alkoholem v daném roce, muži a ženy	841	857	1 004	1 089
Léčení pacienti-poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži a ženy	4 565	6 138	6 916	6 200
Léčení pacienti-poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži	2 694	3 884	4 790	3 985
Léčení pacienti-poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, ženy	1 871	2 254	2 126	2 206
Nově zjištěné poruchy vyvolané ostatními psychoakt. látkami v daném roce, muži a ženy	886	868	849	1 032
Léčení pacienti-patologické hráčství, muži a ženy	254	295	316	197

Léčení pacienti-patologické hráčství, muži	191	246	264	116
Léčení pacienti-patologické hráčství, ženy	63	49	52	26
Nově zjištěné patologické hráčství v daném roce, muži a ženy	69	113	107	66
Děti a dorost zneužívající návykové látky, chlapci a dívky	512	372	845	345

Incidence zhoubných novotvarů (nádorů) – 5.3.2/5.3.D

Definice:

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

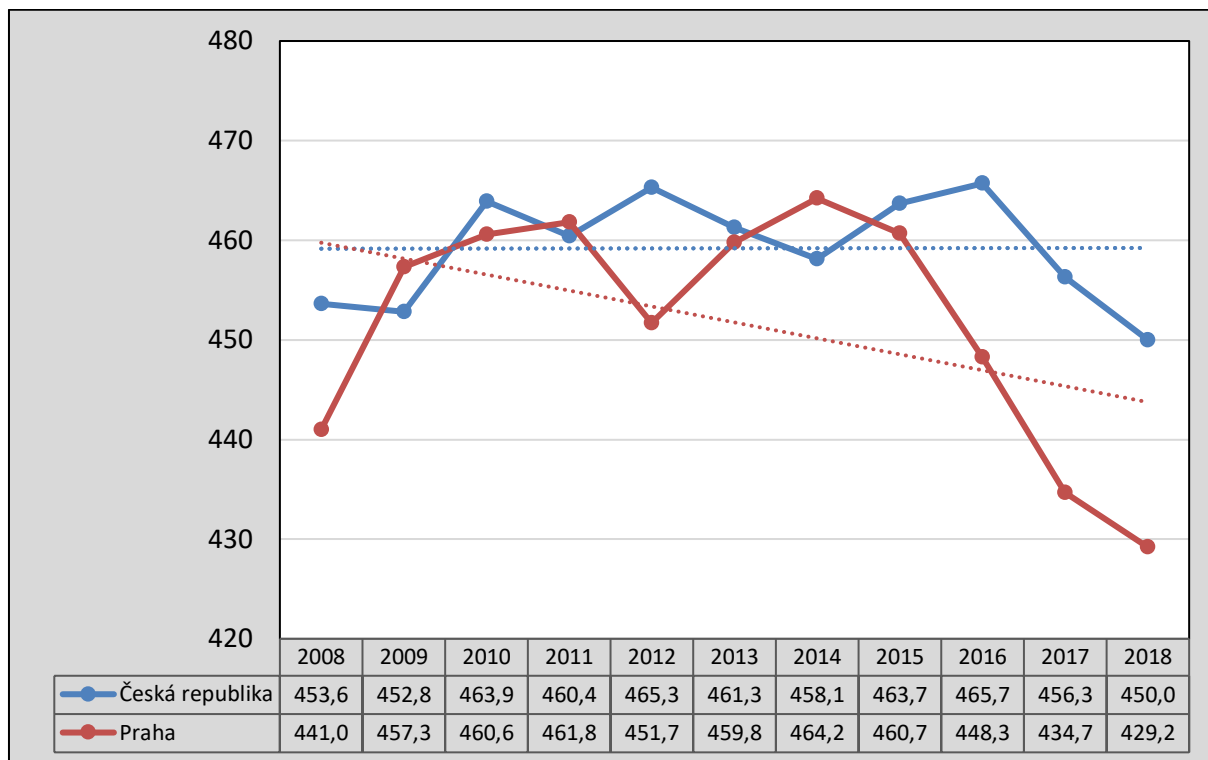
Incidence zhoubných nádorů vyjadřuje počet všech nových případů nádorových onemocnění, většinou odděleně u mužů a žen, protože u obou pohlaví jsou někdy značné rozdíly ve výskytu, po přepočtu na 100 tisíc obyvatel za rok a po standardizaci na evropský věkový standard. Incidence bývá vyjadřována častěji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

Nejčastějšími zhoubnými novotvarami jsou u mužů nádory prostaty, které tvoří téměř čtvrtinu nově zjištěných zhoubných nádorů mužů, dále jsou to nádory tlustého střeva a konečníku a nádory plic. U žen to jsou nádory prsu (také tvoří téměř čtvrtinu ze všech nových onemocnění nádorů), dále nádory tlustého střeva a konečníku a nádory dělohy.

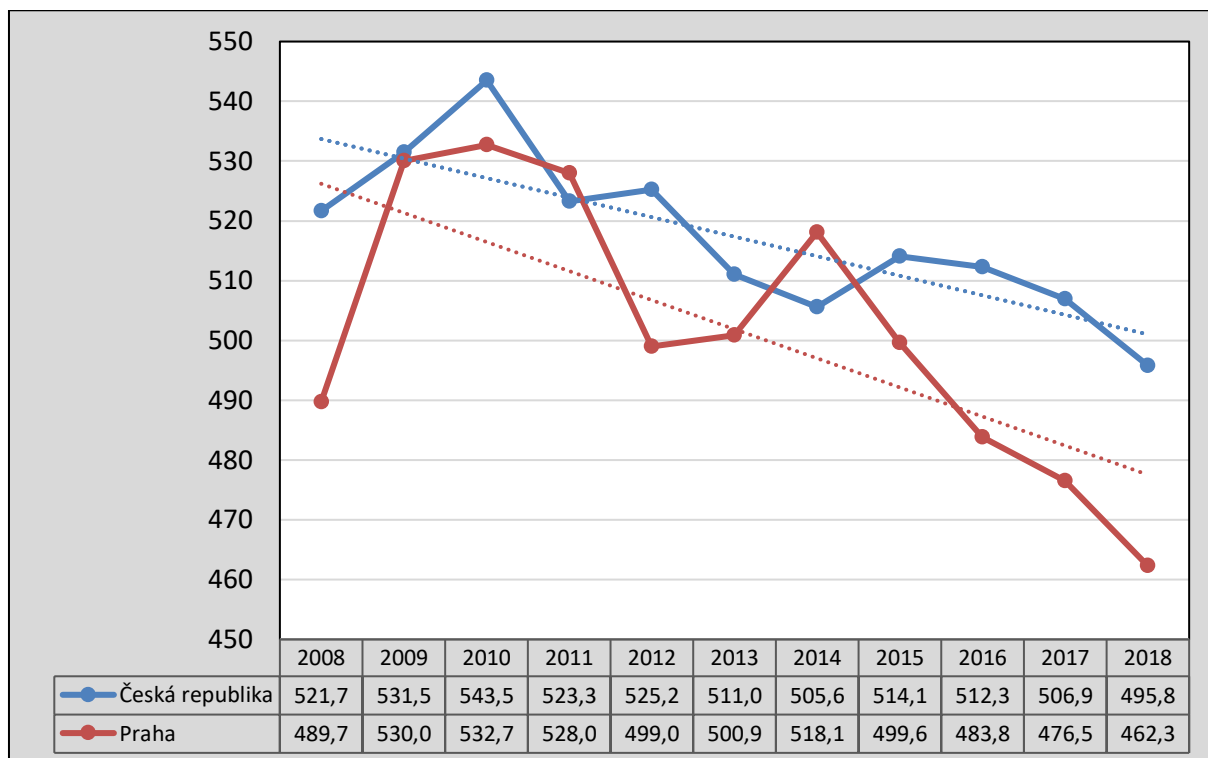
Roční hodnoty incidence, tj. výskytu nově diagnostikovaných zhoubných nádorů, pokud ji hodnotíme za obě pohlaví společně, v Praze kolísají kolem průměrných hodnot České republiky, avšak trend vývoje je více klesající, a to zejména díky rychlému poklesu incidence po roce 2015. Za tímto poklesem stojí především pokles u mužů. U žen je linie trendu po roce 2015 v Praze také klesající, ovšem předchází roky sledovaného období (tj. 2008 až 2015) byly ve znamení poměrně prudkého vzrůstu počtu nových případů nádorových chorob u žen, což způsobuje, že trend za celé sledované období 2008 až 2018 zůstává u žen stoupající. I u žen jednotlivé roční hodnoty kolísají kolem průměru ČR, po roce 2015 je situace v Praze ale u mužů i žen příznivější než v celé republice. Při srovnání incidence nádorů u mužů a žen lze pozorovat vyšší incidenci u mužů s postupným přibližováním ročních dat výskytu u obou pohlaví. Data o standardizované incidenci nádorů jsou k dispozici pouze do roku 2018.

V absolutních počtech je po roce 2015 potvrzeno v Praze necelých 8000 případů nových onemocnění zhoubnými nádory ročně. V roce 2018 to bylo 7845 nových případů, z toho se 56 případů týkalo onemocnění u mladých osob do 24 let.

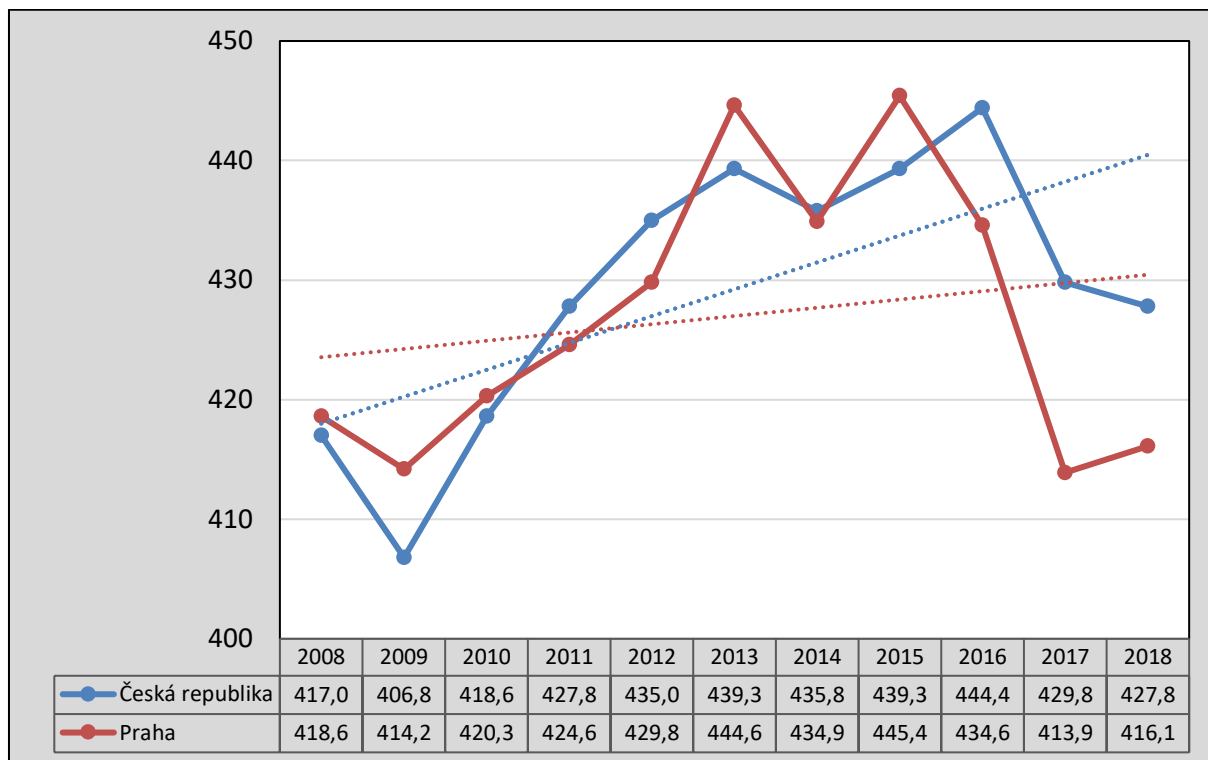
Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez dg Jiný ZN kůže C44 v Praze a České republice v letech 2008-2018, muži i ženy celkem



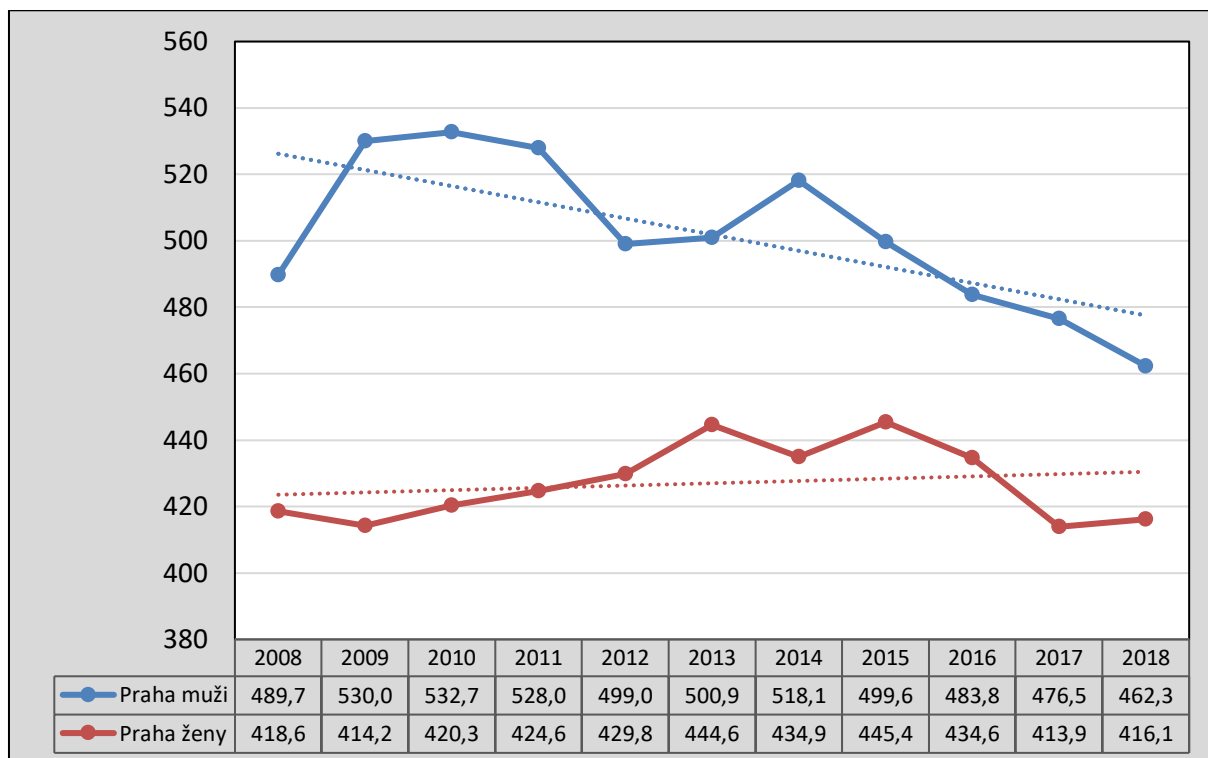
Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez dg Jiný ZN kůže C44 v Praze a České republice v letech 2008-2018, muži



Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez dg Jiný ZN kůže C44 v Praze a České republice v letech 2008-2018, ženy



Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez C44 v Praze v letech 2008-2018, srovnání mužů a žen



Analýzu zdravotního stavu obyvatel Městské části Praha 12 zpracovala
MVDr. Kateřina Janovská ve spolupráci s Národní sítí Zdravých měst ČR

Červenec 2021

Práce neprošla jazykovou úpravou.

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

Metodická podpora konzultantů při přípravě materiálu byla spolufinancována z prostředků projektu NSZM ČR *"ZDRAVÁ MĚSTA, OBCE A REGIONY – síť pro rozvoj, komunikaci a spolupráci v územní veřejné správě"*, který byl podpořen finančními prostředky Evropského sociálního fondu z Operačního programu Zaměstnanost (výzva OPZ-25).