

Analýza zdravotního stavu obyvatel

Chrudim 2019

Pro Zdravé město Chrudim zpracovala Krajská hygienická stanice Pardubického kraje se sídlem v Pardubicích.

Autor: Mgr. Jana Nedbalová

OBSAH

1. CHARAKTERISTIKA REGIONU A DEMOGRAFIE	6
1.1. CHRUDIM - OBEC S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ	6
1.2. POČET OBYVATEL, VĚKOVÁ STRUKTURA A DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ	8
1.3. STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ	10
1.4. NADĚJE NA DOŽITÍ VE VĚKU 65 LET	12
2. ÚMRTNOST OBYVATEL	14
2.1. ÚMRTNOST CELKOVÁ	14
2.2. PŘEDČASNÁ ÚMRTNOST	16
2.3. KOJENECKÁ A NOVOROZENECKÁ ÚMRTNOST	19
2.4. STANDARDIZOVANÁ ÚMRTNOST (SDR) DLE HLAVNÍCH PŘÍČIN	21
2.4.1. NEMOCI OBĚHOVÉ SOUSTAVY	24
2.4.2. NOVOTVARY	26
2.4.3. PORANĚNÍ (ÚRAZY) A OTRAVY	29
2.4.4. ÚMYSLNÉ SEBEPOŠKOZENÍ (SEBEVRAŽDY)	31
3. NEMOCNOST	33
3.1. NEMOCNOST NA NEINFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ	33
3.1.1. NOVOTVARY	33
3.1.2. DIABETES MELLITUS (CUKROVKA)	49
3.1.3. ALERGICKÁ ONEMOCNĚNÍ	51
3.2. NEMOCNOST NA VYBRANÁ INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ	53
3.2.1. SYFILIS (PŘÍJICE, LUES)	53
3.2.2. KAPAVKA (GONORRHOEA)	54
3.2.3. SALMONELÓZY	55
3.2.4. KAMPYLOBAKTERIÓZY	56
3.2.5. VIROVÉ HEPATITIDY	58
3.2.6. TUBERKULÓZA	60
4. HOSPITALIZACE V NEMOCNICÍCH	62
4.1. HOSPITALIZACE CELKEM	62
4.2. HOSPITALIZACE NA NEMOCI OBĚHOVÉ SOUSTAVY	63
4.3. HOSPITALIZACE NA NOVOTVARY	63
4.4. HOSPITALIZACE NA PORANĚNÍ A OTRAVY (ÚRAZY)	64
5. REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ A ZDRAVÍ NEJMLADŠÍCH DĚTÍ	66
5.1. SAMOVOLNÉ POTRATY	66
5.2. UMĚLÁ PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ	67
5.3. ŽIVĚ NAROZENÍ S VROZENOU VADOU	68
5.4. PODÍL ŽIVĚ NAROZENÝCH S NÍZKOU PORODNÍ HMOTNOSTÍ	70

Analýza zdravotního stavu obyvatel – Chrudim 2019

6. SOUHRN	71
7. ZÁVĚR	74
8. DISKUZE	76
9. ZDROJE DAT A POUŽITÁ LITERATURA	78
10. SEZNAMY	84
10.1. SEZNAM OBRÁZKŮ	84
10.2. SEZNAM GRAFŮ	84
10.3. SEZNAM TABULEK	86
11. PŘÍLOHY	88
11.1. SPRÁVNÍ OBLAST CHRUDIM – PŮSOBNOST V OBLASTÍCH	89
11.2. ZLOUHNÉ NÁDORY V PARDUBICKÉM KRAJI DLE NEJČETNĚJŠÍCH	90
11.3. PŘEDČASNÁ ÚMRTNOST	91
11.4. VYUŽITÍ PREVENTIVNÍCH ONKOLOGICKÝCH VÝŠETŘENÍ (V %)	92
12. ZKRATKY A VYSVĚTLIVKY	93

ÚVOD

Zpráva o zdravotním stavu obyvatel je určena široké veřejnosti, zejména však představitelům samosprávy obce Chrudimě při plánování aktivit a programů v oblasti podpory veřejného zdraví. Dokument volně navazuje a doplňuje Zprávu o zdravotním stavu obyvatel v Pardubickém kraji vypracovanou v roce 2018.

Zpracovaná analýza nabízí přehled o tom, na jaká onemocnění lidé nejčastěji umírají, jak se liší nemocnost obyvatel v území ORP Chrudim (správní obvod obce s rozšířenou působností) oproti celorepublikovému průměru a Pardubickému kraji. V souhrnu zpráva nabízí diskuzi, jaká onemocnění jsou hrozbou ve vztahu ke společnosti a místu, v němž lidé žijí. V závěru by čtenář měl nalézt odpověď na otázku, zda lidé žijící na území ORP Chrudim, jsou ve většině ukazatelů zdravotního stavu zdravější, než jaký je průměrný stav populace v ČR.

Účelem práce je zejména poukázat na fakta, která lze ovlivnit zdravotní politikou obce.

V práci byly použity, dle aktuálních možností zpracovatele, nejnovější dostupné údaje, které však v případě onkologických onemocnění jsou s dvouletým až tříletým zpožděním (2016). Nemocnost i úmrtnost je hodnocena podle časových trendů v pětiletém a desetiletém srovnání. Rozdíly hodnot jsou posuzovány průměrem za určité časové období. V neposlední řadě je v dokumentu nabídnuto mnoho zdrojových informací, tabulek a odkazů, kde lze dohledat podrobnější informace. Základním zdrojem použitých dat je Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR).

„Zdraví není vším, ale bez zdraví je všechno ničím.“

(Arthur Schopenhauer, německý filosof)

1. CHARAKTERISTIKA REGIONU A DEMOGRAFIE

1.1. CHRUDIM - OBEC S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ

Obec s rozšířenou působností, dále jen ORP Chrudim, se nachází v jihozápadní části Pardubického kraje. Na západě sousedí se Středočeským krajem – přesněji s ORP Čáslav. V rámci Pardubického kraje sousedí na severu s ORP Přelouč, Pardubice a Holice, na východě s ORP Vysoké Mýto a Litomyšl a na jihu s ORP Hlinsko a Polička a částečně též s ORP Chotěboř z Kraje Vysočina. (1)

Obrázek 1 Obvody obcí s rozšířenou působností v rámci Pardubického



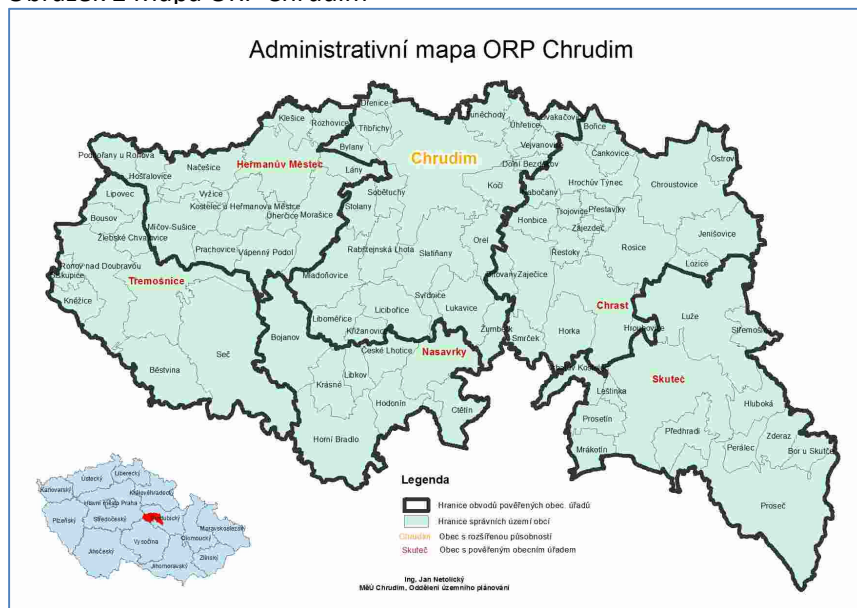
Zdroj: volné dílo, upraveno autorem podle wikipedie¹

ORP Chrudim je svojí rozlohou, a také počtem obcí ve svém správním území, největším ORP v rámci Pardubického kraje. Území je členěno na 6 spádových oblastí pověřených obecními úřady, jedná se o úřady: Chrudim, Heřmanův Městec, Třemošnice, Chrast, Skuteč, Nasavrky (viz Obrázek 2). Území ORP Chrudim tvoří 16,5 % rozlohy Pardubického kraje (1).

Vzhledem k rozsáhlému území správního obvodu existují výraznější rozdíly v odvětvovém zaměření ekonomické činnosti mezi jednotlivými částmi regionu. Typická je nadprůměrná zaměstnanost ve stavebnictví (8,4 % všech zaměstnaných v regionu podle Sčítání lidu, domů a bytů 2011 znamenal druhý největší podíl mezi správními obvody v kraji). Chrudimsko je turisticky atraktivní oblastí s řadou historických památek a mnoha přírodními zajímavostmi. (2)

Samotné město Chrudim leží 110 km východně od Prahy, asi 11 km jižně od Pardubic a 33 km od Hradce Králové, 120 km severozápadně od Brna. Žije zde přibližně 23 tisíc obyvatel. Město má bohatou historii, první doložené písemné zmínky sahají do roku 1055. Chrudim zahrnuje části: Chrudim I, Chrudim II, Chrudim III, Chrudim IV, Medlešice, Topol, Vestec, Vlčnov. (3)

Obrázek 2 Mapa ORP Chrudim



Podrobné informace:²

Kód ORP: 981

Kód podle ČSÚ: 5304

Název ORP: Chrudim

Kraj: Pardubický

Počet obcí: 86 (podrobně jsou uvedeny v Příloze)

Počet částí obcí: 261

Počet katastrálních území: 186

Počet základních sídelních jednotek: 288

Zdroj obrázku: Podklady pro rozbor udržitelného rozvoje území. Městský úřad Chrudim, 2016.

Dopravní obslužnost zajišťují vlakové i autobusové spoje, město má MHD. Městem Chrudim prochází silnice I. třídy číslo I/37 a I/17. V Chrudimi je veřejné vnitrostátní letiště převážně sportovního charakteru umožňující i provoz všeobecného letectví.

Sportovní možnosti nabízí Chrudim mnohé, např. fotbalové stadiony, zastřešenou ledovou plochu, tenisové kurty, víceúčelovou sportovní halu, letní plovárnu, plavecký bazén s tobogánem, lanový park s malou lezeckou stěnou v městských lesích Podhůra a další. Město Chrudim a jeho okolí je protkáno sítí cyklostezek a turistických tras. Také jsou zde vybudovány dvě naučné stezky. Naučná stezka Modrá osa popisuje na devíti panelech faunu a flóru v Chrudimi. Lesní stezka Podhůra je 3 km dlouhá, na trase se nachází 6 informačních tabulí popisující život v lese.

Ve městě Chrudim se nachází krásný park - Wiesnerovy sady. Roste zde množství vzrostlých stromů, mezi nimi najdeme zděný a dřevěný pavilon, dětské dopravní hřiště nebo plochu pro pétanque. V severovýchodní části města se rozléhá přírodní památka Ptačí ostrovy, která zabírá i chrudimský park Střelnice. Kromě laviček a altánu je zde volejbalové hřiště, dětský koutek nebo lávka pro agility. V průběhu roku se tu koná řada kulturních a společenských akcí. Zajímavostí je, že se zde nachází relativně velká havraní kolonie, která je považována za největší v Pardubickém kraji. (3)

² Územně identifikační registr, dostupný na: <http://www.uir.cz/orp/981/Chrudim>, údaje aktualizované 6. 3. 2017

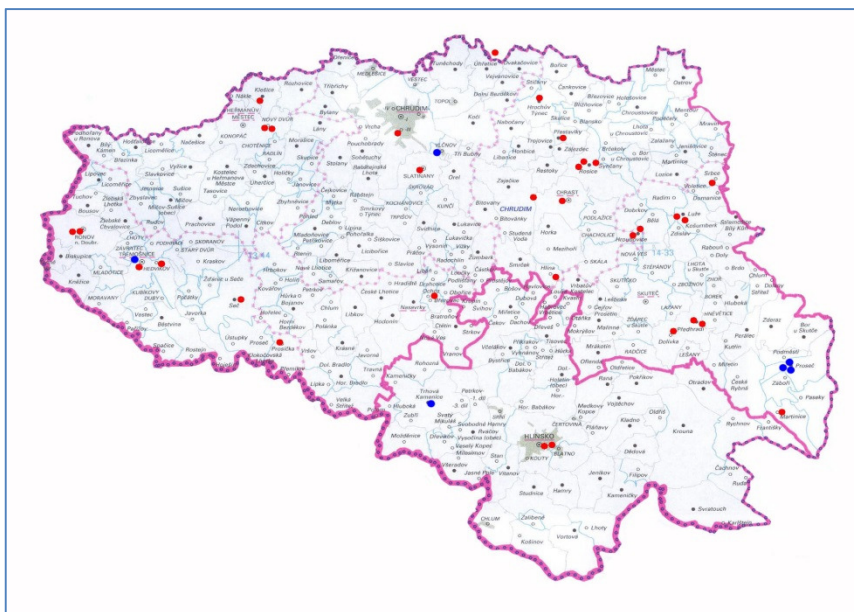
1.2. POČET OBYVATEL, VĚKOVÁ STRUKTURA A DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ

Podle velikosti územních obvodů žilo k 31. 12. 2017

- 23 133 obyvatel v obci Chrudim
- 83 129 obyvatel v ORP Chrudim (86 obcí) – viz Obr. 2 Mapa ORP Chrudim
- 104 158 obyvatel v okrese Chrudim (108 obcí) – viz Obr. 3 Mapa okresu Chrudim
- 10 610 055 obyvatel v ČR (kromě bezdomovců, cizinců, nevidovaných)

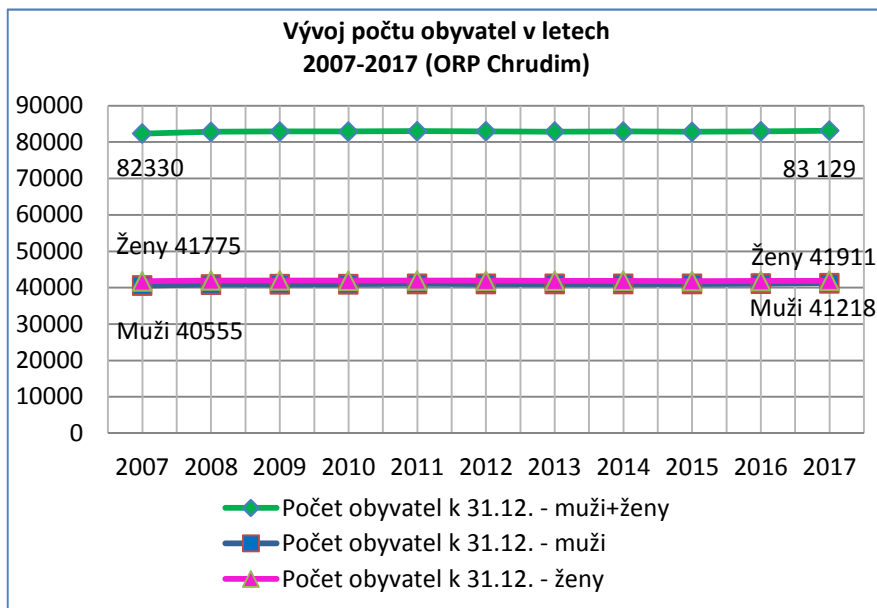
Zdroj dat: ČSÚ, ÚZIS - PZU

Obrázek 3 Mapa okresu Chrudim



Zdroj obrázku:
Přehledová mapka okres
Chrudim
(www.pardubickykraj.cz)

Graf 1 Vývoj počtu obyvatel v ORP Chrudim (2007 - 2017)



V roce 2017 byl zaznamenán nejvyšší počet obyvatel posuzovaný za období let 2007 – 2017. **Rozdíl mezi roky 2007 a 2017 představuje 1% nárůst celkového počtu obyvatel v ORP Chrudim.** Jiná je situace, porovnáme-li počet obyvatel dle věkových kategorií (viz Tabulka 1). Z hlediska pohlaví je o něco více žen (36 307 k 31.12. 2017)

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

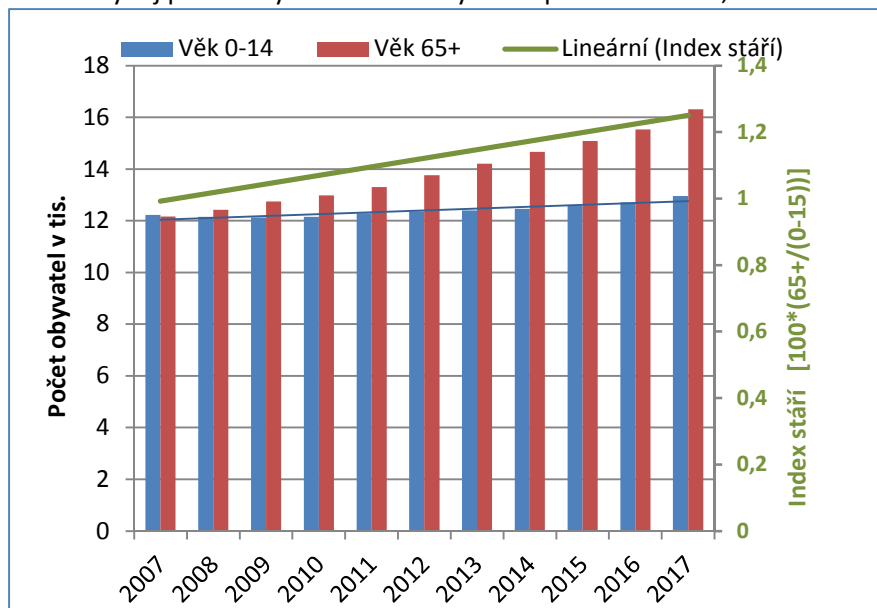
Analýza zdravotního stavu obyvatel – Chrudim 2019

Tabulka 1 Vývoj počtu obyvatel v ORP Chrudim dle věkové struktury obyvatel v období let 2008 - 2017

Roky	Počet obyvatel k 31. 12. muži+ženy	Počet obyvatel ve věku 0-15 - muži + ženy	Počet obyvatel ve věku 65+ - muži + ženy	Počet obyvatel ve věku 80+ - muži + ženy	Index stáří $[100 * (65+ / (0-15))] - \text{muži} + \text{ženy}$
2008	82 848	12153	12430	2971	102,3
2009	82 934	12129	12752	3065	105,1
2010	82 897	12152	12987	3136	106,9
2011	83 022	12286	13307	3218	108,3
2012	82 941	12360	13762	3318	111,3
2013	82 871	12397	14205	3370	114,6
2014	82 926	12460	14660	3439	117,7
2015	82 817	12567	15080	3484	120
2016	82 979	12715	15529	3484	122,1
2017	83 129	12953	16312	3544	125,9
Rozdíl mezi roky 2008/2017	+281	+800	+3882	+573	+23,6
Rozdíl v %	+0,3 %	+7 %	+31 %	+19 %	+ 23 %

Zdroj dat: ÚZIS, PZU (2/2019)

Graf 2 Vývoj počtu obyvatel ve věkových skupinách 0-15 let, 65 a více let, a indexu stáří

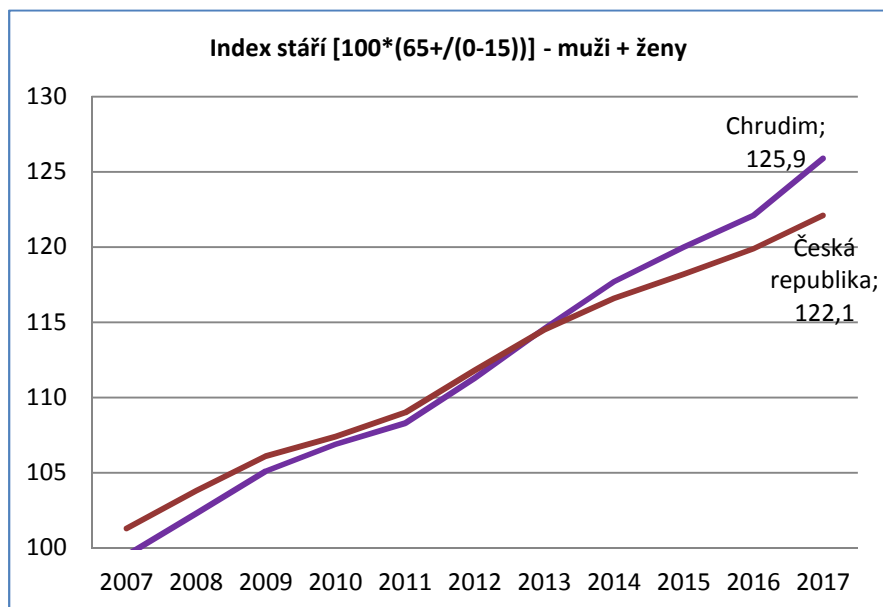


Zdroj dat: ÚZIS, PZU

Celkový počet obyvatel se v ORP Chrudim mírně zvýšil. Počet obyvatel narůstal zejména v období let 2007 – 2012. V roce 2017 je vyšší oproti roku 2008 o tři desetiny procenta. Z hlediska věku je nejvýraznější nárůst ve věkové kategorii nad 65 let. Počet obyvatel v této věkové skupině narostl za posledních deset o 31 % a ve skupině nad 80 let o 19 %. Index stáří vyjadřuje vzájemný poměr počtu osob seniorské a dětské složky obyvatelstva. Z uvedených hodnot vyplývá, že v roce 2017 připadlo na 100 dětí ve věku do 15 let 126 seniorů nad 65 let. Podle Tabulky 1 je to nejvíce za posledních deset sledovaných let (2008 - 2017).

Počet dětí do 15 let se v průběhu desetiletí téměř nezměnil, přibývá ale obyvatel nad 65 let věku. Tento trend se neliší od vývoje v Pardubickém kraji, ale v porovnání s Českou republikou je v ORP Chrudim trend prudčeji rostoucí, zejména od roku 2013. Znamená to, že populace v ORP Chrudim stárne mírně rychleji. Index stáří v roce 2017 je v ČR 122,1, v ORP Chrudim 125,9 (viz Graf 3).

Graf 3 Index stáří v porovnání ORP Chrudim a ČR



Index stáří vyjadřuje číselný poměr mezi počtem osob ve věku nad 65 let a počtem osob ve věku do 15 let přepočtený na 100 obyvatel.

Z grafu vyplývá, že v ORP Chrudim převažuje počet seniorů nad 65 let věkovou kategorií dětí do 15. roku věku o 26 seniorů, zatímco v ČR o 22 seniora.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

1.3. STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ

UKAZATEL: Střední délka života při narození - střední hodnota počtu let zbývajících do smrti x letému člověku za předpokladu zachování úmrtnosti z období výpočtu (při narození $x=0$), střední délka života se za kraje počítá za období dvou let (předchozí a uvedený). Zdroj: ČSÚ, ÚZIS-DPS

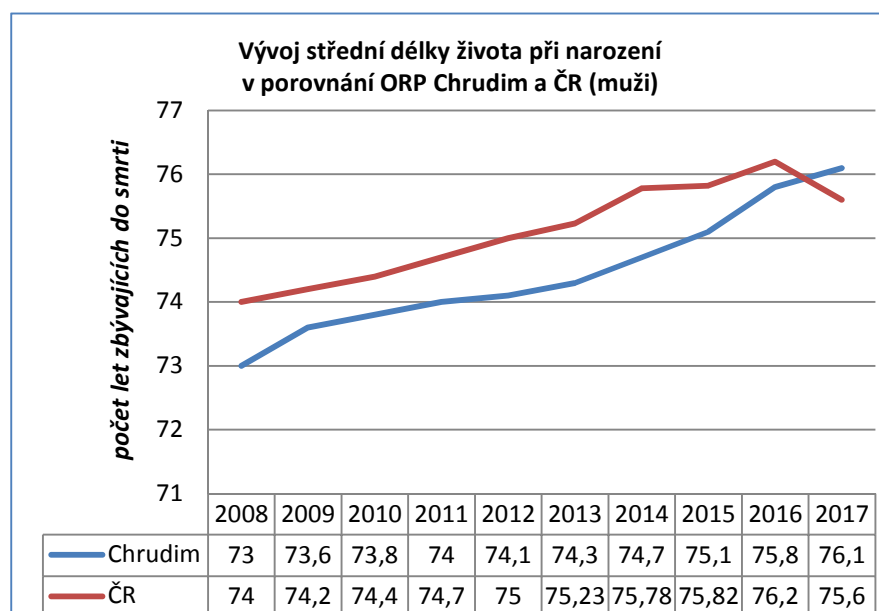
Naděje dožití se vyššího věku se prodlužuje u mužů i žen. Trend vývoje je dlouhodobě zvolna rostoucí v ČR, Pardubickém kraji i v ORP Chrudim. Pozitivní je zjištění, že v roce 2017 je předpokládaná délka života při narození na chrudimsku mírně vyšší než je průměr v ČR, viz Tabulka 2.

Tabulka 2 Střední délka života při narození v roce 2017

	Muži	Ženy
ORP Chrudim	76,1	81,8
okres Chrudim	75,9	81,8
Pardubický kraj	76,1	81,9
Česká republika	75,6	81,5

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

Graf 1 Střední délka života při narození - muži

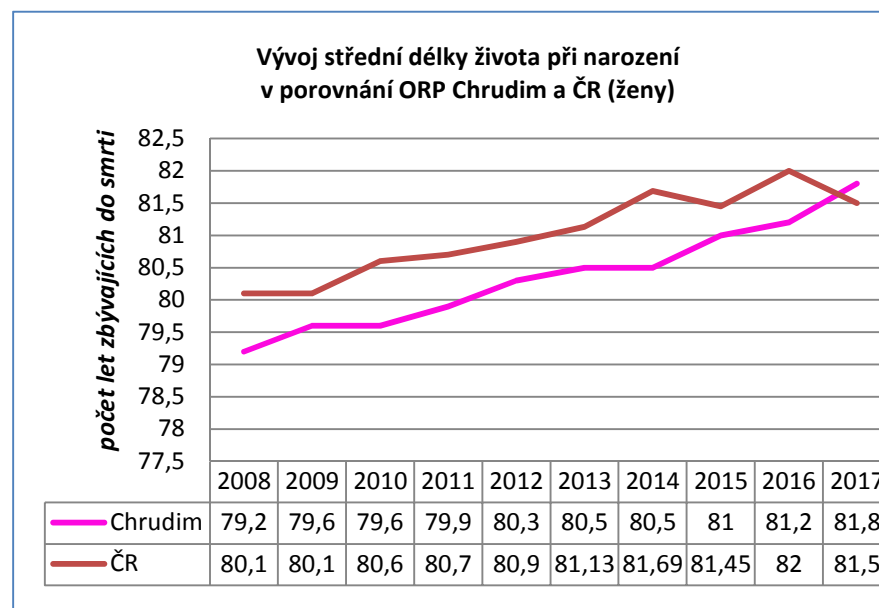


Podle dostupných údajů a výpočtů ČSÚ lze předpokládat, že chlapci narození v roce 2017 se dožijí v ORP Chrudim 76 let. **V roce 2017 tak hodnoty střední délky života při narození poprvé překročily celorepublikové hodnoty.**

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

Rozdíl mezi střední délkou života při narození se v Chrudimi oproti ČR snižoval od roku 2015. V roce 2014 tento rozdíl, u stejně narozených dětí mužského pohlaví, představoval více než 1 rok.

Graf 2 Střední délka života při narození ženy



Střední délka života ženy při narození je v ORP Chrudim, podobně jako u mužů, v roce 2017 mírně vyšší než v ČR. Rozdíl v posledním sledovaném roce představuje ve prospěch chrudimských žen zhruba 3,5 měsíce života navíc. Teoreticky se mohou dožít téměř 82 let.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

Děti, které se narodily v roce 2017 v ORP Chrudim, tak mají podle teoretického propočtu z dostupných údajů předpoklad dožít se poprvé mírně vyššího věku, než v ČR.

Při srovnání mezi kraji ČR je v Pardubickém kraji střední délka života, u mužů i žen, delší než ve většině ostatních krajů České republiky. Přední místa mezi kraji zaujímají kraje: Praha, Vysočina, kraj Jihomoravský a v případě mužů i kraj Královéhradecký (řazeno od nejvyšší střední délky). Mezi kraje s nejnižší střední délkou života (při narození) patří kraje Ústecký, Moravskoslezský a Karlovarský

(řazeno od nejnižší střední délky života mužů). Rozdíly mezi jednotlivými kraji ČR se pohybují v roce 2016 v rozmezí 3 let (od 79,6 let v Ústeckém kraji do 82,6 let v Praze).³

1.4. NADĚJE NA DOŽITÍ VE VĚKU 65 LET

UKAZATEL: Střední délka života ve věku 65 let - střední hodnota počtu let zbývajících do smrti 65letému člověku za předpokladu zachování úmrtnosti z období výpočtu, střední délka života se počítá za období dvou let (předchozí a uvedený). Zdroj: ČSÚ, ÚZIS-DPS

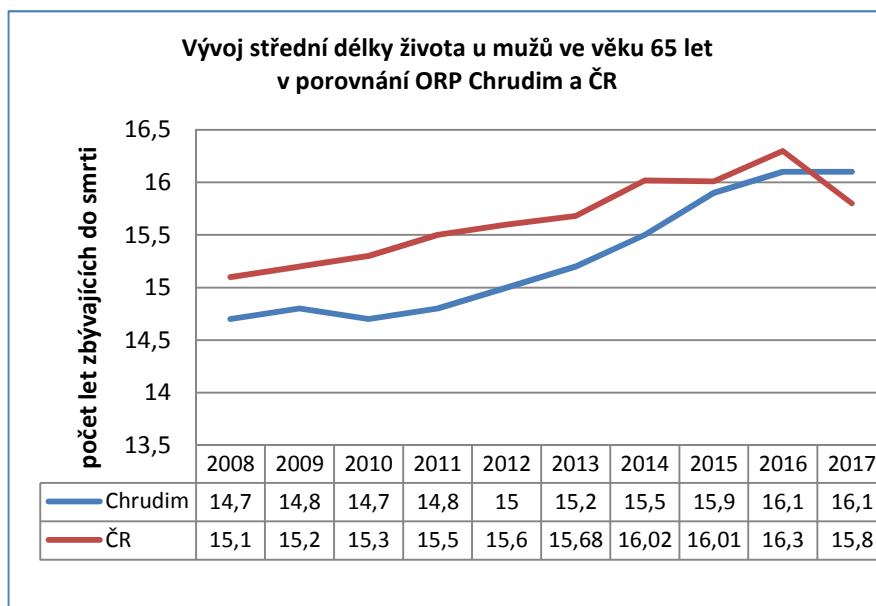
Tabulka 3 Střední délka života v 65 letech v roce 2017

	Muži	Ženy
ORP Chrudim	16,1	19,5
okres Chrudim	16,1	19,5
Pardubický kraj	16,1	19,5
Česká republika	15,8	19,3

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

Muži žijící v ORP Chrudim, kteří v roce 2017 dosáhli svých 65 let, mají dle propočtu ČSÚ z let 2016 - 2017 pravděpodobnost dožít se 81,1 let a ženy 84,5 let, tj. zhruba o 2,5 až 3,5 měsíce více, než jaká je předpokládaná délka výpočtu zbývajících let života u obyvatel ČR.

Graf 3 Střední délka života u muže v 65 letech

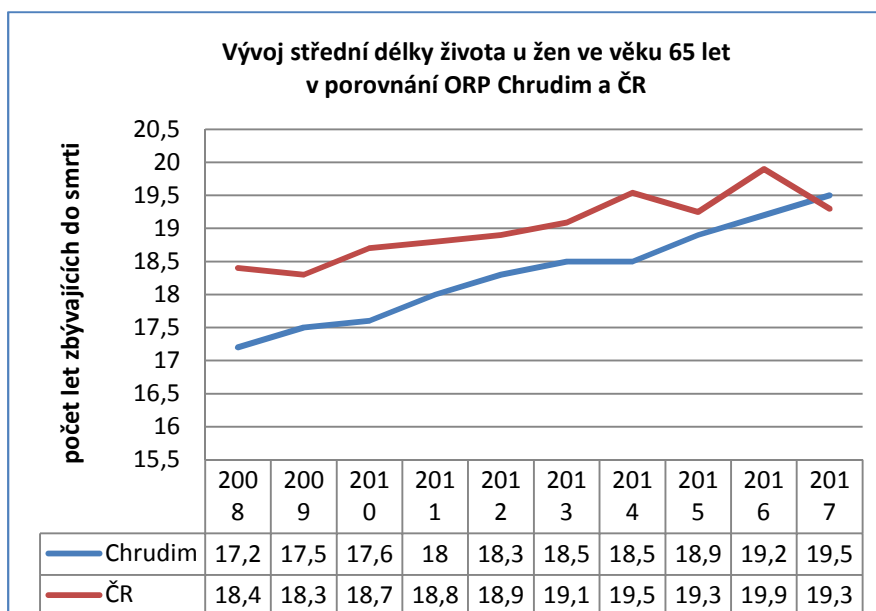


V ORP Chrudim byla naděje dožití u 65 letých mužů v porovnání s ČR dlouhodobě kratší přibližně o 5 - 7 měsíců. V posledních dvou letech se hodnota velmi přiblížila průměru a v roce 2017 je naděje dožití dokonce delší než v ČR.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

³ Zpráva o zdravotním stavu obyvatel v Pardubickém kraji, 2018

Graf 4 Střední délka života ženy v 65 letech



Podobně, jako v případě mužů, také 65 leté ženy mají podle údajů v roce 2017 naději dožít se v ORP Chrudim vyššího věku, než je průměrná naděje dožití u stejné starých žen v ČR, a než tomu bylo v uplynulém desetiletí.

Zdroj: ÚZIS, PZU

Shrnutí:

V ORP Chrudim mají muži i ženy stále větší předpoklad dožít se vyššího věku, podobně jako je tomu i v jiných regionech ČR a v Pardubickém kraji.

Populace v ORP Chrudim stárne, od roku 2013 mírně rychleji než v Česku. V roce 2017 zde na 100 narozených dětí připadlo 126 seniorů nad 65 let (v ČR 122). **Počet dětí do 15 let se v průběhu desetiletí (2008 - 2017) zvýšil o 7 %, zatímco počet seniorů, kteří překročili věkovou hranici 65 let, vzrostl za stejné období o 31 % a seniorů nad 80 let o 19 %. Celkový nárůst počtu obyvatel byl v tomto období 0,3 % (za období let 2007 - 2017 o 1%, vzhledem k meziročnímu skoku mezi roky 2007 a 2008).**

U chlapců narozených v roce 2017 lze předpokládat, že se dožijí v ORP Chrudim 76 let (podobně jako v ČR), zatímco dívky téměř 82 let (v ČR 81,5 let). **Předpokládaná střední délka života⁴ při narození, stejně tak u 65 letých obyvatel, byla v ORP Chrudim dlouhodobě mírně nižší, avšak v roce 2017 se hypotetické předpoklady dožití zvýšily nad obvyklé hodnoty v ČR.** Situace v ORP Chrudim se shoduje s hodnotami za Pardubický kraj a podobně je tomu i v případě okresních dat.

Demografický vývoj předurčuje zavádět stále další opatření v oblasti zdravotních a sociálních služeb s důrazem na preseniorský a seniorský věk⁵. Důležitá jsou zejména taková opatření, která umožní lidem žít co nejdéle ve zdraví, bez nutnosti čerpat zdravotní péči, v dobré psychické i fyzické kondici. Posílení sociálních služeb pro seniory je proto nezbytným, ne však jediným opatřením. Seniozem se člověk stává postupně, proto důraz na správný životní styl během celého života je současně prevencí komplikací spojených se stárnutím a stářím, ačkoliv zcela se jim vyhnout nedá.

⁴ Střední délka života je údaj, který nás informuje, kolika let by se člověk určitého věku dožil, pokud by úroveň a struktura úmrtnosti zůstala stejná jako ve sledovaném roce. Střední délka života se počítá obvykle podle úmrtnostních tabulek za období dvou let (předchozí a uvedený), data se uvádí zvlášť za muže a ženy. Zdroj: ČSÚ, ÚZIS.

⁵ Právní definice seniora v legislativě České republiky chybí. Podle Svazu seniorů České republiky by měl být za seniora považován každý občan, který splnil podmínky pro nabytí starobního důchodu stanovené legislativou České republiky. Bez ohledu na věk a bez ohledu na to, zda starobní důchod pobírá či nepobírá. Zdroj: <https://senioricr.cz/pravni-definice-seniora-dosud-chybi/>

2. ÚMRTNOST OBYVATEL

UKAZATEL: Úmrtnost (mortalita) vyjadřuje počet zemřelých osob v dané populaci za určitou dobu. Je to nepřímý ukazatel, protože o úmrtnosti nerozhoduje jen zdraví lidí, ale také mnohé jiné faktory, jako např. dostupnost a úroveň zdravotních služeb. Úmrtnost je ukazatelem, který velmi spolehlivě poukazuje na to, kolik lidí umírá, v jakém věku a na jaké příčiny. Zdroj: ČSÚ, ÚZIS ČR

2.1. ÚMRTNOST CELKOVÁ

UKAZATEL: Standardizovaná úmrtnost (SDR - Standardized Death Rate) je ukazatel standardizovaný na věk a přepočtený na 100 tisíc obyvatel daného pohlaví. Jedná se tedy o teoretickou intenzitu úmrtnosti reálné populace s určitým věkově specifickým profilem úmrtnosti (tj. jako kdyby v každé srovnávané populaci žili obyvatelé stejné věkové struktury). Data se standardizují, aby se mohla úmrtnost srovnávat v jednotlivých regionech a letech. Data jsou standardizována metodou přímé standardizace dle evropské populace Zdroj: ČSÚ, ÚZIS ČR

Celková úmrtnost přirozeně dlouhodobě klesá tím, jak stárne populace. Postupně lze očekávat méně strmý pokles křivky, až trend začne stagnovat a pohybovat se okolo určité hodnoty. Za posledních deset sledovaných let (2008 - 2017) došlo v České republice ke snížení celkové standardizované úmrtnosti o 15 %. Zatímco v ČR začíná trend SDR úmrtnosti oscilovat okolo hodnoty 650 na 100 tis. obyvatel, na úrovni Pardubického kraje a ORP Chrudim nadále klesá. V roce 2017 je standardizovaná celková úmrtnost v ORP Chrudim historicky nejnižší a současně nižší, než je hodnota SDR úmrtnosti v Pardubickém kraji. **Rozdíl hodnot SDR úmrtnosti je v ORP Chrudim oproti ČR v roce 2017 nižší o 7 %, oproti Pardubickému kraji o 3 %. Pětileté průměry SDR úmrtnosti jsou v Chrudimi nižší o 2,4 % než v ČR.** Podrobněji viz Tabulka 4.

Tabulka 4 Vývoj standardizované úmrtnosti v ORP Chrudim v porovnání s ČR a Pk

Regiony	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Chrudim (SO ORP)	831,2	705,5	838,5	725,4	768,2	677,4	632,6	682,9	636,3	603,6
ČR (kromě bezdomovců, cizinců, neevdovaných)	767,5	746,2	724,2	708,4	700,6	691,9	656,0	673,4	642,3	649,0
Pardubický kraj	754,8	728,2	721,8	710,1	700,3	682,1	632,5	652,4	618,3	621,8

Zdroj: ÚZIS, PZU

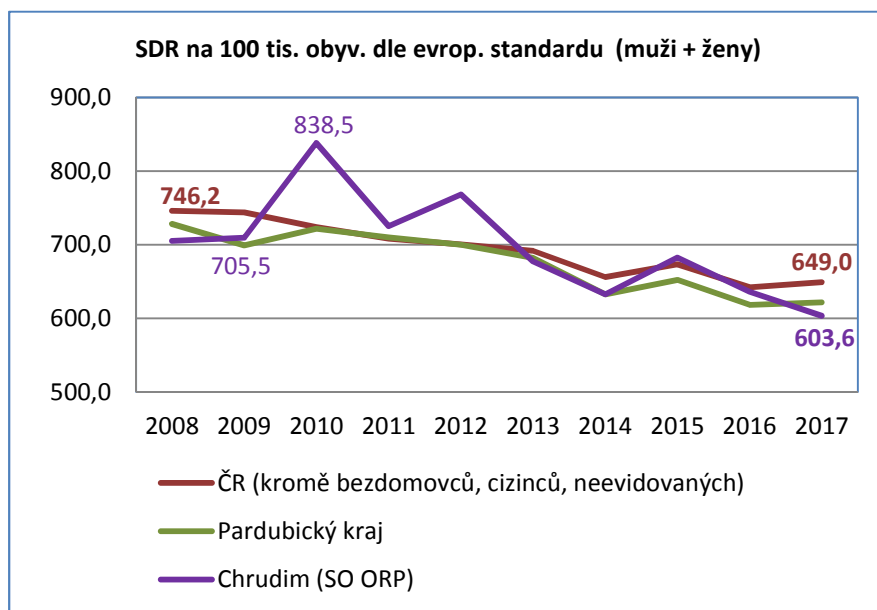
Tabulka 5 Absolutní celkové počty zemřelých celkem (muži a ženy)

Regiony	2016	2017
ČR (kromě bezdomovců, cizinců, neevdovaných)	107 750	111 443
Pardubický kraj	5 234	5 389
Chrudim (okres)	1 110	1 060
Chrudim (SO ORP)	860	840

Zdroj: ÚZIS, PZU

V České republice zemře ročně zhruba 110 tisíc obyvatel, za ORP Chrudim je to přibližně 850 lidí. V roce 2017 zemřelo v ORP Chrudim v absolutních číslech 413 mužů a 427 žen.

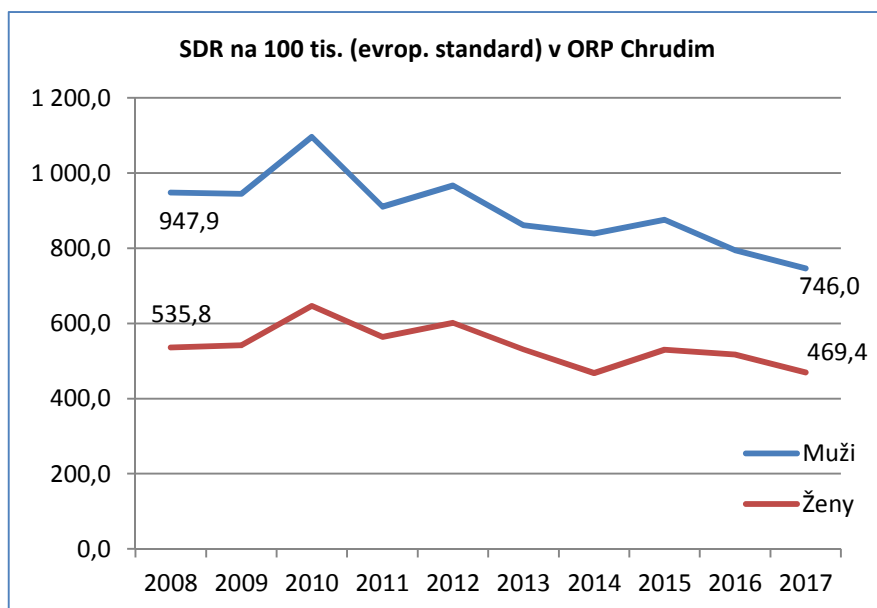
Graf 3 Vývoj celkové standardizované úmrtnosti v průběhu desetiletí



V ORP Chrudim se celková úmrtnost snižuje pod celorepublikové hodnoty a v roce 2017 také pod úroveň hodnot SDR úmrtnosti v Pardubickém kraji. Stárnutí populace pokračuje (viz kapitola 1.2. demografický vývoj).

Zdroj: ÚZIS, PZU

Graf 4 Vývoj standardizované úmrtnosti dle pohlaví - ORP Chrudim



V přepočtu na 100 tis. obyvatel je úmrtnost mužů 1,5 krát vyšší, než úmrtnost žen.

Z grafu je zřejmé, že trend posledních pěti sledovaných let je u žen v podstatě vyrovnaný, zatímco u mužů příznivý trend (pokles) pokračuje. Muži tedy umírají v pozdějším věku.

Zdroj: ÚZIS, PZU

2.2. PŘEDČASNÁ ÚMRTNOST

Ukazatel předčasné úmrtnosti zahrnuje všechna úmrtí obyvatel, která nastala před dosažením 65. roku věku. Čím nižší je hodnota tohoto ukazatele, tím lépe, neboť je nepřímým ukazatelem dobrého zdraví a životních podmínek lidí.

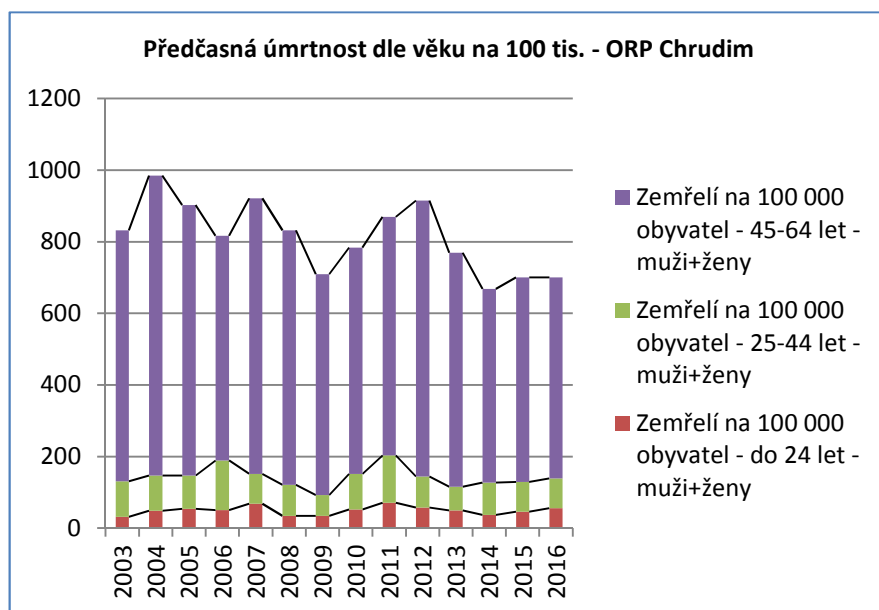
Z následující Tabulky 6 je dobře vidět, že hodnoty v ORP Chrudim jsou v posledních dvou sledovaných letech výrazně lepší, než jaké jsou v České republice, v Pardubickém kraji, ale také lepší než v chrudimském okrese. Rozdíl oproti ČR představuje v roce 2017 o 11 % nižší úmrtnost, oproti Pardubickému kraji o více než 5 % nižší úmrtnost a oproti okresu Chrudim o 3 %. Vývoj předčasné úmrtnosti v dlouhodobém měřítku vyobrazují následující Grafy 5 – 7, v nichž jsou zohledněny věkové kategorie.

Tabulka 6 SDR úmrtnost (evrop.st.) do 65 let - muži a ženy

Regiony	2016	2017
ČR (kromě bezdomovců, cizinců, neevidovaných)	173,8	173,7
Pardubický kraj	158,6	163,2
Chrudim (okres)	171,3	158,8
Chrudim (SO ORP)	167,0	154,2

Zdroj: ÚZIS, PZU

Graf 5 Vývoj předčasné úmrtnosti na 100 tis. obyvatel v ORP Chrudim (muži a ženy)



Předčasná úmrtnost poklesla nejvýrazněji ve věkové kategorii 45 – 64 let.

V absolutních číslech zemřelo v roce 2017 celkem 124 osob ve věku 45 - 64 let, 12 osob ve věku 25 - 44 let a 6 osob do 24 let.

Zdroj: ÚZIS, PZU

Podrobnějším zkoumáním ukazatele úmrtnosti do 24 let věku je patrné, že v ORP Chrudim je úmrtnost dlouhodobě vyšší ve srovnání s celorepublikovými daty. **Hodnoty úmrtnosti do 24 let věku převyšují v ORP Chrudim desetiletý průměr o 31 %.** Podrobněji viz následující Tabulka a graf.

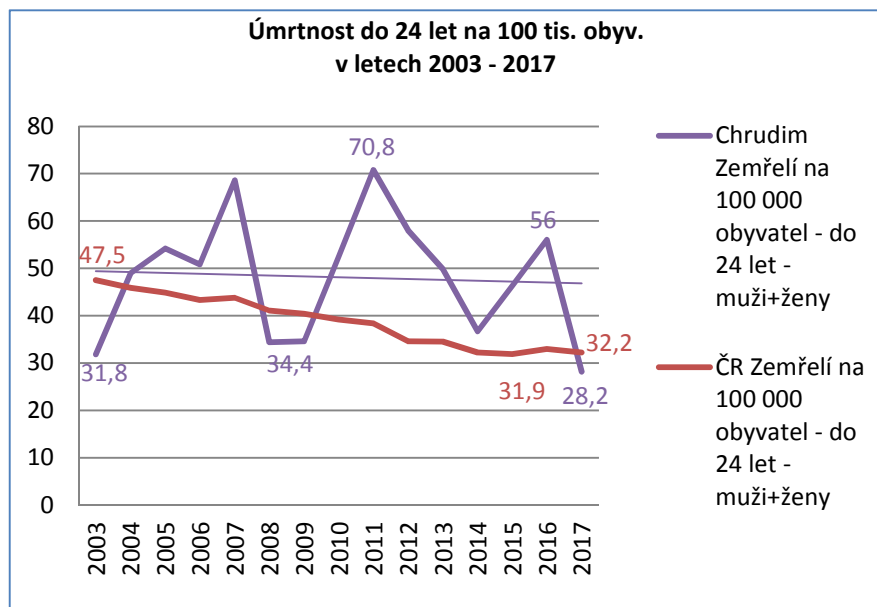
Analýza zdravotního stavu obyvatel – Chrudim 2019

Tabulka 7 Zemřelí (muži a ženy) na 100 tis. obyvatel do 24 let věku

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ORP Chrudim	34,4	34,6	52,5	70,8	58	49,9	36,7	46,3	56	28,2
Česká republika	41,1	40,4	39,2	38,4	34,6	34,5	32,2	31,9	33	32,3
ORP Chrudim - absolutně	8	8	12	16	13	11	8	10	12	6

Zdroj: ÚZIS – DPS, PZU

Graf 6 Úmrtnost ve věkové kategorii do 24 let v přepočtu na 100 tis. obyvatel (2003 - 2016)
v porovnání ORP Chrudim a ČR



V roce 2011 byla v ORP Chrudim úmrtnost do 24 let nejvyšší za posledních 14 let. V absolutních číslech to znamenalo úmrtí 16 osob (70,8/100 tis.). Naopak **v roce 2017 byla úmrtnost do 24 let nejnížší od roku 2003** (jednalo se o 6 osob).

Přes kolísavé hodnoty je trend posledních pěti sledovaných let spíše vyrovnaný (klouzavý průměr).

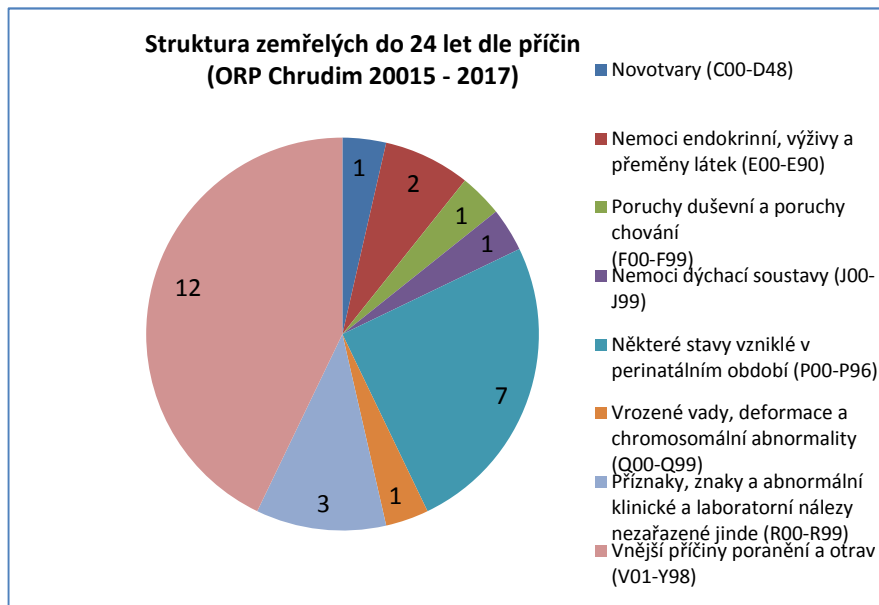
Zdroj: ÚZIS – DPS (11/2017), PZU

Pozn. autora: Ve věkové kategorii do 24 let je zahrnuta také kojenecká a novorozenecká úmrtnost (samostatná kapitola viz 8.3).

V desetiletém srovnání hodnot předčasné úmrtnosti zjišťujeme nadprůměrnou úmrtnost u mužů a žen do 24 let věku na nemoci oběhové soustavy v období let 2009 – 2013. Po tomto období jsou již hodnoty na nulové úrovni (viz tabulka 44 v Příloze 11.3).

Ve spolupráci s regionálním pracovištěm ČSÚ se podařilo dohledat podrobnější příčiny úmrtí obyvatel do 24 let věku v letech 2015 – 2017. V tomto období zemřelo v ORP Chrudim celkem 28 osob, přičemž největší díl připadá na vnější příčiny úmrtí. V ostatních případech se jednalo o nemoc, nebo stavy vzniklé před narozením. Podrobněji viz Graf 7.

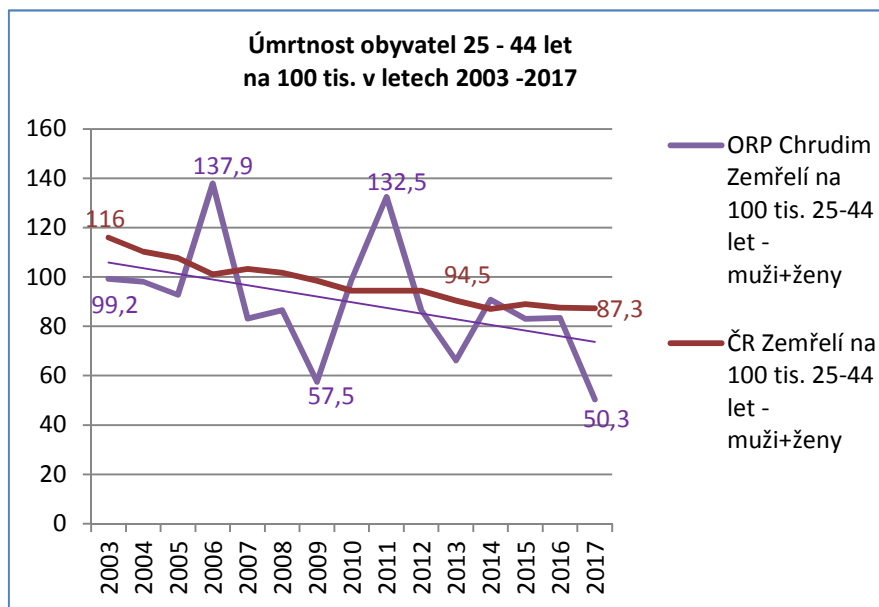
Graf 7 Zemřelí do 24 let v ORP Chrudim dle příčiny (2015-2017) – absolutní počty



U vnějších příčin smrti se konkrétně jednalo o 6 úmrtí na následky zranění při dopravní nehodě, 4 osoby zemřely v důsledku sebevraždy, 1 osoba utonula a 1 osoby zemřela z nejasné příčiny.

Zdroj dat: Krajská správa Českého statistického úřadu v Pardubicích

Graf 8 Úmrtnost ve věkové kategorii 24 – 44 let v přepočtu na 100 tis. (2003 - 2016) v porovnání ORP Chrudim a ČR



Situace v ORP Chrudim je příznivější, než je dlouhodobý průměr v ČR. V posledním sledovaném roce 2017 je, podobně jako v případě věkové kategorie do 24 let, úmrtnost nejnížší od roku 2003. **Rozdíl hodnot mezi lety 2003 a 2017 představuje téměř polovinu případů.** Takto příznivý trend ale neshledáváme v každé ze skupin sledovaných příčin.

Zdroj: ÚZIS – DPS (11/2017), PZU

Podrobnějším rozbořením příčin předčasných úmrtí ve věku 25 - 44 let v ORP Chrudim je zřejmé, že situace je příznivá, pokud jde o výskyt nádorových onemocnění, ale nepříznivá u nemocí oběhové soustavy. Porovnáním předčasné úmrtnosti na nemoci srdce a cév v období 2013 – 2017 shledáváme v ORP Chrudim úmrtnost až o 10 % vyšší, než je úroveň předčasné úmrtnosti v ČR (před deseti lety byla ale o 20 % vyšší)! Tabulky o předčasné úmrtnosti jsou k dispozici v Příloze. Za pozornost stojí také úmrtí v důsledku užívání alkoholu (alkoholická onemocnění jater, otrava alkoholem), které mají na svědomí více než 1 % úmrtí v období let 2015 - 2017 ze všech zemřelých ve městě Chrudim.⁶

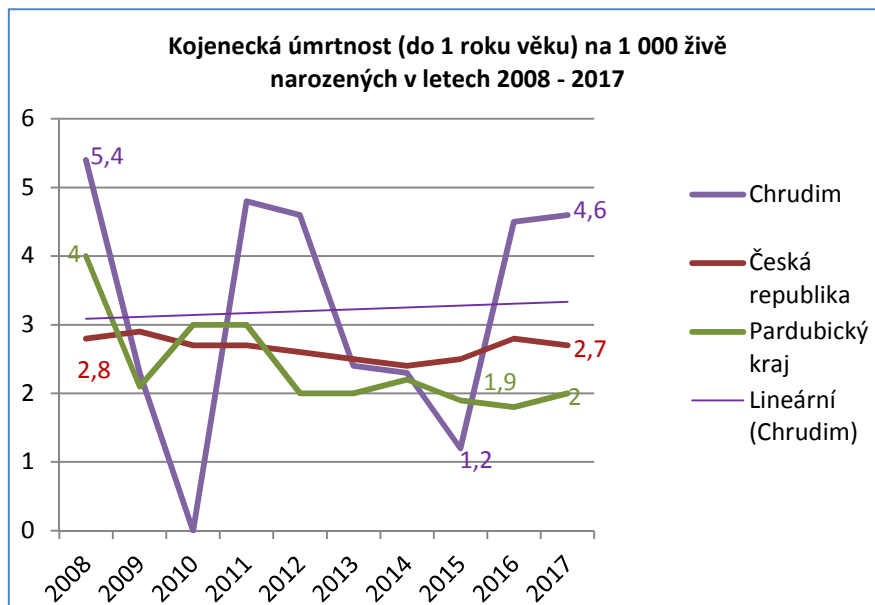
⁶ Zdroj dat: Výběr ze statistik Krajské správy Českého statistického úřadu v Pardubicích podle „Zemřelí podle příčin smrti“ v období let 2015 – 2017, město Chrudim.

2.3. KOJENECKÁ A NOVOROZENECKÁ ÚMRTNOST

UKAZATEL: *Kojenecká úmrtnost* vyjadřuje počet dětí zemřelých před dosažením věku 1 roku na 1 000 živě narozených dětí, *novorozenecká úmrtnost* vyjadřuje počet dětí zemřelých před dosažením věku 28 dnů na 1 000 živě narozených dětí. Zdroj: ČSÚ

Ukazatelé kojenecké i novorozenecké úmrtnosti jsou sledovány dlouhodobě na celém světě, přičemž úmrtnost dětí do 1 roku věku je v České republice jednou z nejnižších nejen v celé Evropě, ale i ve světě.

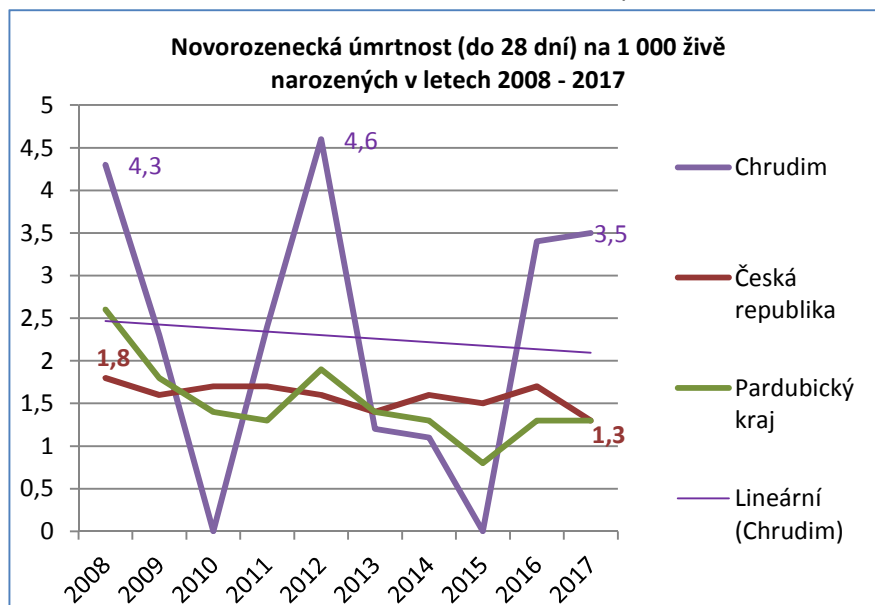
Graf 9 Kojenecká úmrtnost v ORP Chrudim v porovnání s ČR a PK



V ORP Chrudim je kojenecká úmrtnost celkově vyšší, než je dlouhodobý průměr v ČR i v Pardubickém kraji. Vývoj naznačuje mírně vzestupnou tendenci. V absolutních číslech došlo v ORP Chrudim k 4 úmrtím dětí do 1 roku věku (2017). Další ukazatele mohou zpřesnit údaje o vývoji kojenecké úmrtnosti, která zahrnuje též úmrtnost novorozeneckou, viz dále.

Zdroj: ÚZIS – DPS, PZU

Graf 10 Novorozenecká úmrtnost v ORP Chrudim v porovnání s ČR a PK



Porovnáním Grafu 9 a Grafu 10 zjišťujeme velmi podobný charakter křivky. To znamená, že do celkové kojenecké úmrtnosti se promítá významně úmrtnost novorozenců. V absolutních číslech zemřeli v roce 2017 v ORP Chrudim celkem 2 novorozenci do 28 dne po narození.

Trend dlouhodobý v ORP Chrudim velmi mírně klesá, zatímco krátkodobý – pětiletý trend roste.

Zdroj: ÚZIS – DPS, PZU

Novorozenecká úmrtnost zahrnuje hodnoty perinatální úmrtnosti, tj. počet zemřelých do 7 dne po narození. Např. v roce 2017 došlo k úmrtím celkem 2 dětí do sedmého dne po narození, což odpovídá hodnotě novorozenecké úmrtnosti, jak vyplývá z rozboru dat Českého statistického úřadu.⁷

Podle zprávy ČSÚ o vývoji úmrtnosti v České republice 2006 – 2016 umírá nejvíce kojenců hned v prvních dnech života. Kojenci, kteří zemřeli do 7 dnů od narození, tvoří zhruba 40 % zemřelých dětí do 1 roku věku. (4) Mezi nejčastější příčiny úmrtí kojenců do 1 roku patří vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality (4 str. 15). Velký podíl tvoří vrozené vady srdeční⁸.

Shrnutí:

Celková úmrtnost klesá v ORP Chrudim mírně rychleji než v ČR (o 2,4 % v pětiletém srovnání). Kromě celkové úmrtnosti se v ORP Chrudim snížila také předčasná úmrtnost, a to zejména ve věkové kategorii 45 - 64 let. **Zároveň ale pozorujeme nadprůměrnou úmrtnost obyvatel do 24 let věku, přičemž 1/3 těchto úmrtí tvoří zemřelí do 1 roku věku.** Přes nadprůměrné hodnoty, které však v absolutních číslech představují jednotky případů (např. 4 děti do 1 roku v r. 2017), je dlouhodobý ukazatel stabilní. Smutnou skutečností je, že mezi okolnostmi příčin úmrtí do 24 let jsou i sebevraždy. **Novorozenecká a kojenecká úmrtnost je v ORP Chrudim mírně vyšší než v ČR a v Pardubickém kraji a trend posledních pěti sledovaných let roste. Dlouhodobý ukazatel je uspokojivý.**

⁷ ÚZIS - PZU, Počet zemřelých do 7 dnů – ukazatel č. 60001

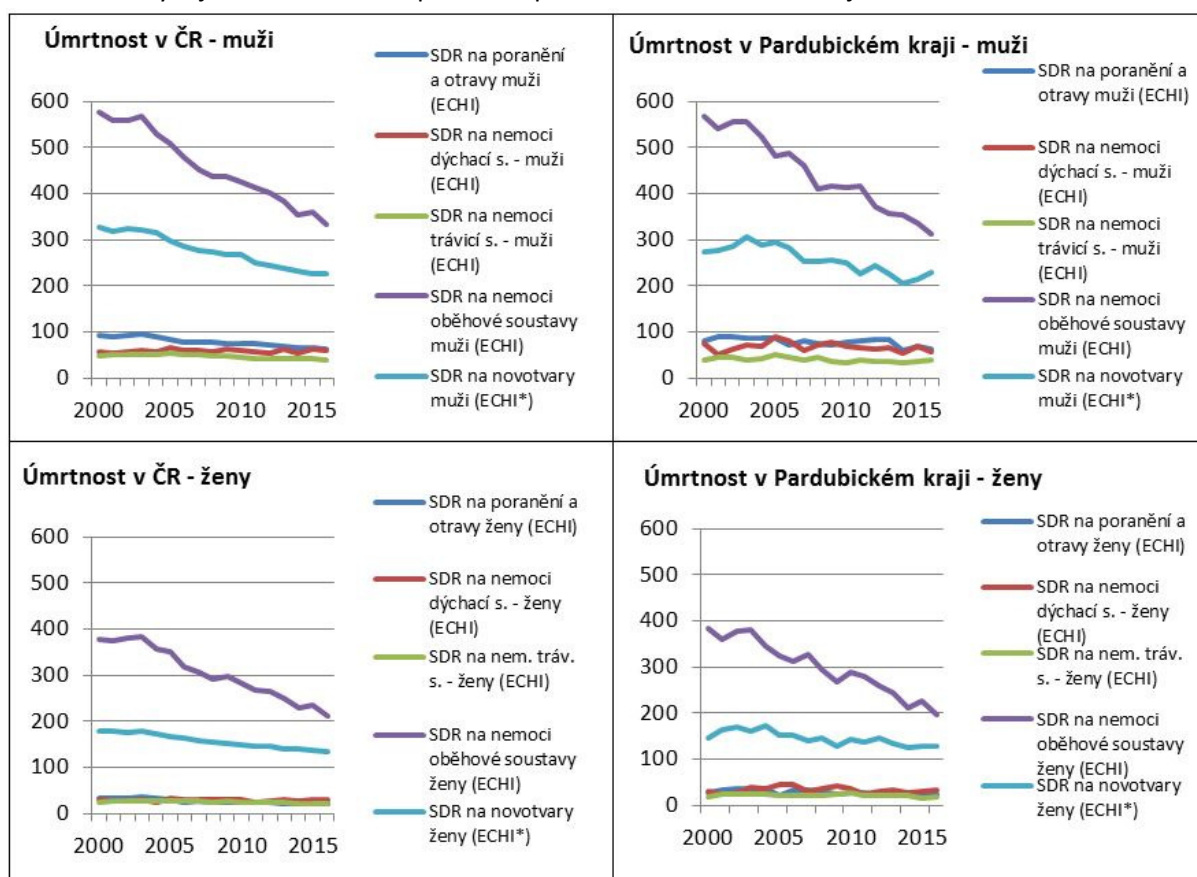
⁸ Zdravotnická ročenka Pardubického kraje v roce 2013, str. 56, kde vyplývá, že vrozené vady srdeční tvoří 52 % ze všech vrozených vad u živě narozených dětí v Pardubickém kraji v roce 2012 zjištěných do 1 roku věku života dítěte.

2.4. STANDARDIZOVANÁ ÚMRTNOST (SDR)⁹ DLE HLAVNÍCH PŘÍČIN

Hlavními příčinami standardizované úmrtnosti jsou kardiovaskulární onemocnění (dále jen KVO) neboli nemoci oběhové soustavy. Následují novotvary, nemoci dýchací či trávicí soustavy a vnější příčiny úmrtnosti (např. dopravní nehody, pády, sebevraždy, utonutí). Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, celková úmrtnost v České republice významně klesla. Z hlediska jednotlivých diagnóz se největší měrou podílely nemoci srdce a cév (viz Obrázek 4). Pokles hodnot standardizované úmrtnosti u mužů mezi lety 2016 a 2005 byl v ČR o více než 1/3, a u žen téměř o 2/5. Nemoci oběhové soustavy jsou zároveň nejčastější příčinou smrti ve vyspělých zemích. V ČR tvoří zhruba 40% podíl z celkové úmrtnosti obyvatel.¹⁰

Druhou nejčastější příčinou úmrtí u obou pohlaví jsou novotvary (zhoubné nádory, dále jen ZN). Na nádorová onemocnění připadne zhruba 28% podíl z celkové úmrtnosti, a to u mužů i žen. Pokles trendu úmrtnosti v ČR na novotvary je oproti KVO méně výrazný, přesto významný. Rozdíl v ČR představuje téměř 1/4 v porovnání let 2016 a 2005 u mužů, a téměř o 1/5 u žen.¹¹ Pořadí dalších příčin, na které obyvatelé České republiky nejčastěji umírali, se v roce 2016 různí podle pohlaví.

Obrázek 4 Vývoj SDR dle hlavních příčin dle pohlaví v Pardubickém kraji a ČR v období let 2000 - 2015



Zdroj: KHS Pk – Zpráva o zdravotním stavu obyvatel v Pardubickém kraji (2018)

⁹ Standardizovaná úmrtnost (SDR - *Standardized Death Rate*) je ukazatel standardizovaný na věk a přepočtený na 100 tisíc obyvatel daného pohlaví (tj. jako kdyby v každé srovnávané populaci žili obyvatelé stejné věkové struktury).

¹⁰ Zpráva o zdravotním stavu obyvatel v Pardubickém kraji (KHS pardubického kraje, 2018)

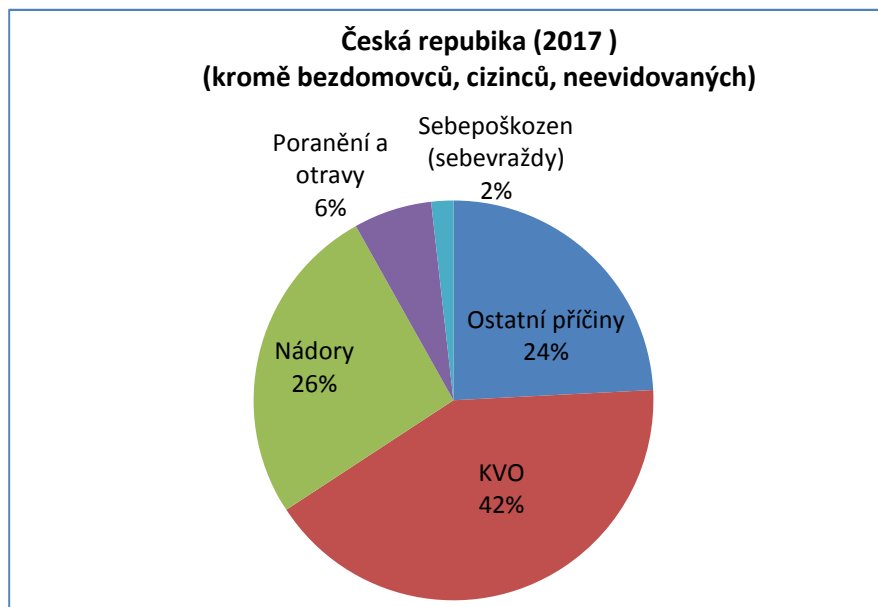
¹¹ Zpráva o zdravotním stavu obyvatel v Pardubickém kraji (KHS pardubického kraje, 2018)

U mužů byly na třetím místě poranění a otravy (vnější příčiny úmrtí), u žen nemoci dýchací soustavy. Také u těchto příčin byl zaznamenán pokles hodnot.

Pátá příčka úmrtnosti náležela v ČR úmrtím v důsledku onemocnění trávicí soustavy, a to u obou pohlaví. Podrobnější srovnání uvádí např. Tab 9 SDR úmrtnost v Pardubickém kraji dle příčin v roce 2016 a trend posledních 5 let.

Porovnání hodnot SDR úmrtnosti dle příčin mezi ČR a ORP Chrudim nacházíme rozdíly, viz komentovaný Graf 11 a Graf 12.

Graf 11 Standardizovaná úmrtnost v České republice dle hlavních příčin - rok 2017

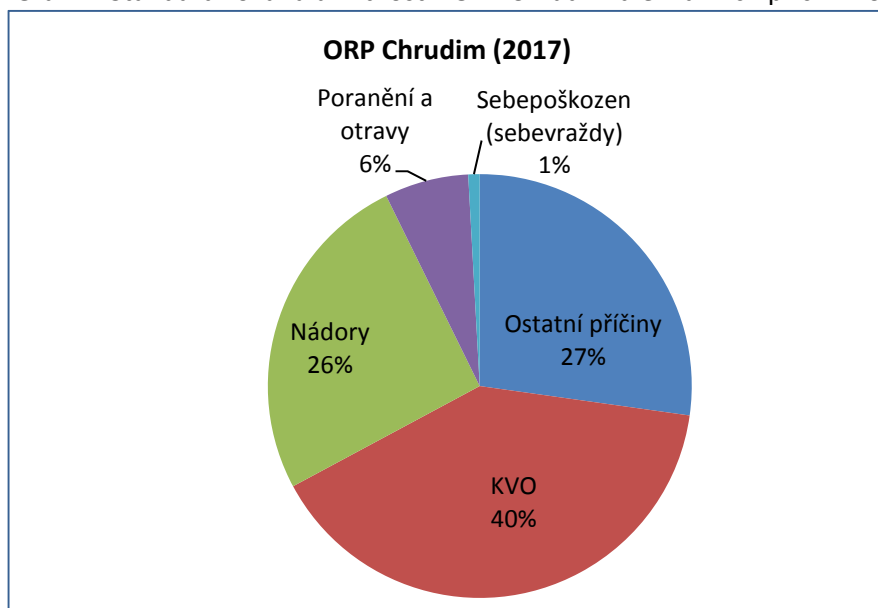


Výrazný podíl z celkové úmrtnosti představují „ostatní příčiny“, kam lze zařadit např. nemoci nervové soustavy, infekční a parazitární onemocnění, nemoci duševní a poruchy chování, a další.¹²

V posledním desetiletí rostl podíl úmrtí na tato onemocnění - částečně též z důvodu metodologických změn sběru dat v roce 2011 o příčinách úmrtí na Alzheimerovu nemoc a demenci. (4 str. 12).

Zdroj: ÚZIS, PZU

Graf 12 Standardizovaná úmrtnost v ORP Chrudim dle hlavních příčin - rok 2017



Porovnáním Grafu 11 a Grafu 12 je zřejmý **největší rozdíl v ostatních příčinách úmrtí v neprospěch ORP Chrudim.**

Zda je tomu pouze v roce 2017, nebo v delším časovém období, bude podrobněji rozpracováno v kapitole Poranění a otravy (2.4.3).

Naopak příznivější je zde nižší podíl úmrtí na nemoci oběhové soustavy a sebepoškozením.

Zdroj: ÚZIS, PZU

¹² Příčiny smrti jsou tříděny do dvaceti kapitol

Analýza zdravotního stavu obyvatel – Chrudim 2019

Tabulka 8 Standardizovaná úmrtnost dle nejvýznamnějších příčin v roce 2017 – muži a ženy

Regiony	Stand.úmrtnost (evr. stand.) M+Ž	Stand.úmrtnost- oběhové nem. (evr. stand.) M+Ž	Stand.úmrtnost- novotvary (evr. stand.) M+Ž	Stand.úmrtnost- poranění/otravy (evr. stand.) M+Ž	Stand.úmrtnost- sebepoškození (evr. stand.) M+Ž
ČR *	649,0	270,0	169,3	41,1	11,7
Pardubický kraj	621,8	257,9	160,0	37,1	8,6
Chrudim (ORP)	603,6	241,1	154,3	38,7	5,2

Zdroj: ÚZIS, PZU, *kromě bezdomovců, cizinců, neevropanů

Jaký je časový vývoj v ORP Chrudim dle jednotlivých příčin úmrtí bude podrobněji zpracováno v samostatných kapitolách. Tabulka 9 uvádí situaci za celý Pardubický kraj.

Tabulka 9 SDR úmrtnost v Pardubickém kraji dle příčin v roce 2016 a trend posledních 5 let

Pořadí dle příčiny úmrtí po standardizaci dat na věk dle ECHI ¹³	Pardubický kraj - muži			Pardubický kraj - ženy		
	Příčina úmrtí	Podíl z celkové SDR v %	5letý trend	Příčina úmrtí	Podíl z celkové SDR v %	5letý trend
1.	nemoci oběhové soustavy (2016)	38 %	↘	nemoci oběhového systému	40 %	↘
2.	nádory (2016)	28,5 %	↘	nádory	27 %	↘
3.	poranění a otravy (2016)	8 %	↘	poranění a otravy	5 %	↘
4.	onemocnění dýchací soustavy (2016)	7%	↘	onemocnění dýchací soustavy	6 %	↗
5.	onemocnění trávicí soustavy (2015)	5 %	↗	onemocnění trávicí soustavy	4 %	↘

Zdroj: Zpráva o zdravotním stavu obyvatel v Pardubickém kraji (2018)

Shrnutí:

V ORP Chrudim je v posledním sledovaném roce standardizovaná úmrtnost výrazně pod průměrem České republiky i Pardubického kraje, a to téměř u všech nejvýznamnějších příčin úmrtnosti. Výjimkou jsou vnější příčiny úmrtnosti, kdy hodnota z roku 2017 převyšuje hodnotu úmrtnosti v rámci Pardubického kraje o 4 %, zároveň je však o 6 % nižší, než je úmrtnost ze stejných příčin v ČR (viz Tab 8).

¹³ ECHI - Evropské ukazatele o zdraví. Vytvořeno v rámci projektu ECHIM (European Community Health Indicators Monitoring) jehož hlavním koordinátorem je finský Národní institut pro zdraví a sociální péči (2012). Jeho cílem je sjednotit zdravotnické ukazatele v Evropských zemích a z nich pak vytvořit udržitelný evropský systém.

2.4.1. NEMOCI OBĚHOVÉ SOUSTAVY

Nemoci oběhové soustavy zahrnují celou řadu diagnóz. Dle MKN-10¹⁴ jsou to dg. zařazeny v kapitole 100-199). Tato kapitola obsahuje např. stavy související s revmatickými chorobami srdečními, hypertenzní nemoci, ischemické nemoci srdeční, kardiopulmonální nemoc a jiné formy srdečních onemocnění, nemoci tepen, žil a také cévní nemoci mozku.

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, úmrtnost na nemoci oběhové soustavy tvoří zhruba 40% podíl na celkové úmrtnosti (tj. ze všech příčin) v ČR. Úmrtnost na nemoci oběhové soustavy (KVO) trvale klesá v ORP Chrudim i v jiných regionech ČR. Pokles souvisí zejména s rozvojem diagnostiky a moderní léčby, a také s dostupností akutní zdravotní péče (akutní infarkt myokardu nebo cévní nemoci mozku).

Úmrtnost na nemoci srdce a cév má v ORP Chrudim sestupnou tendenci, podobně jako v ČR, ale v ORP Chrudim klesá desetiletý trend standardizované úmrtnosti o něco pruději.

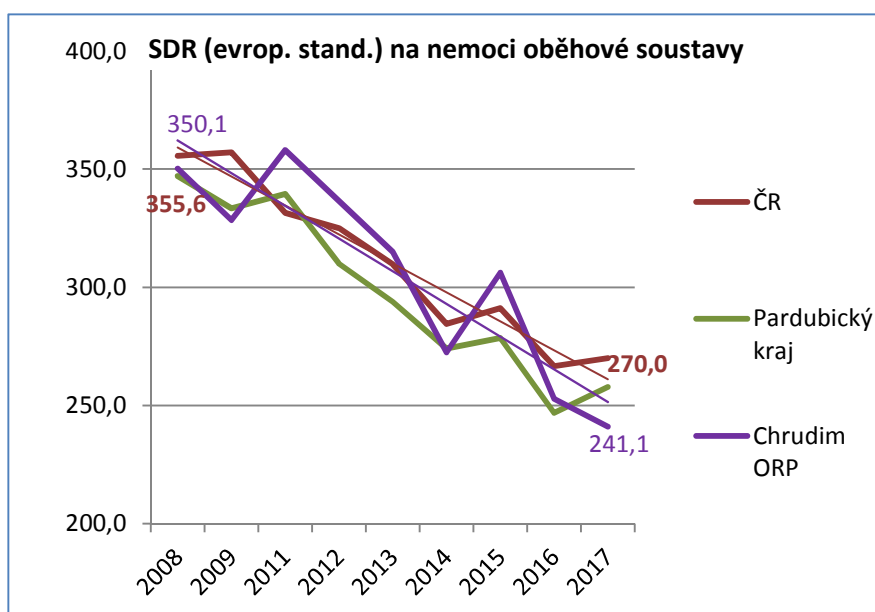
Tabulka 10 Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy (evr. standard) - muži+ženy

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR*	355,6	357,0	344,1	331,5	325,0	309,7	284,5	291,2	266,6	270,0
Pardubický kraj	347,0	333,4	343,3	339,5	310,0	293,9	274,1	278,5	246,9	257,9
Chrudim (okres)									267,0	230,1
Chrudim ORP	350,1	328,3	434,3	358,0	336,5	315,0	272,5	306,2	252,9	241,1

Zdroj: ÚZIS, PZU

*kromě bezdomovců, cizinců, nevidovaných

Graf 13 Vývoj SDR úmrtnosti na nemoci srdce a cév v ORP Chrudim, ČR a Pardubickém kraji



Úmrtnost na nemoci oběhové soustavy je v roce 2017 v ORP Chrudim o 31 % nižší, než před deseti lety (v ČR o 24 %). Trend zde klesá rychleji než v ČR, ale pomaleji než v Pardubickém kraji.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

¹⁴ MKN-10 Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Desátá revize.

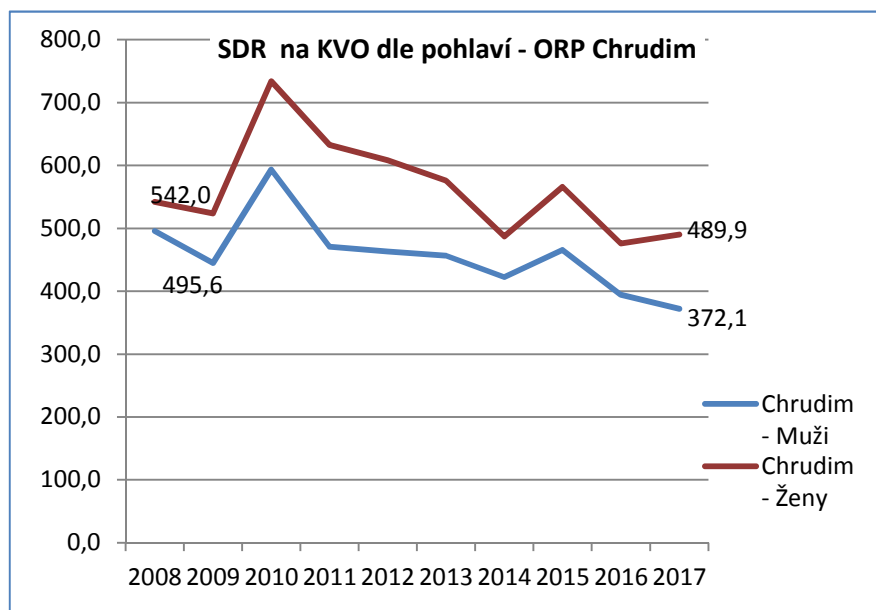
Úmrtnost v ORP Chrudim i v Pardubickém kraji je pod celorepublikovým průměrem. V desetiletém srovnání je úmrtnost v ORP Chrudim o 1 % nižší než v ČR, v Pardubickém kraji dokonce o 4 % nižší. Jedním z důvodů takto pozitivního trendu v regionu je bezesporu dostupnost špičkového pracoviště kardiovaskulárního centra 1. stupně¹⁵.

V desetiletém průměru hodnot pozorujeme, že umírá na nemoci srdce a cév až o ¼ více žen, než mužů. To platí nejen na chrudimsku, ale i celorepublikově.

Desetiletý trend úmrtnosti v ORP Chrudim velmi podobně kopíruje trend v ČR. Např. v roce 2015 byly vyšší hodnoty úmrtnosti nejen na chrudimsku, ale též v celé ČR. Z meteorologických zpráv sice vyplynulo, že rok 2015 byl spolu s rokem 2014 historicky teplotně nadprůměrný¹⁶, přesto rok 2014 ve statistice úmrtnosti nijak nevybočuje. Podobně rok 2010 nebyl z hlediska počasí ani celospolečenských událostí mimořádný, přesto úmrtnost na kardiovaskulární choroby v tomto roce abnormálně vzrostla. Příčiny těchto výkyvů v ukazateli je obtížné dohledat.

V absolutních číslech na nemoci oběhové soustavy umírá v ORP Chrudim ročně okolo 150 mužů a 200 žen (r. 2017). Před deseti lety zde na KVO zemřelo ročně přibližně 430 obyvatel, zatímco v posledním sledovaném roce jen 350 obyvatel. V Pardubickém kraji je to přes 2 tisíce, a v rámci ČR přibližně 47 tis. obyvatel.

Graf 14 Vývoj standardizované úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy dle pohlaví v ORP Chrudim - na 100 tis. obyvatel



Úmrtnost žen na onemocnění kardiovaskulárního systému je až o ¼ vyšší než mužů, situace je shodná s celorepublikovým zjištěním.

Úmrtnost poklesla v ORP Chrudim v roce 2017 oproti roku 2008 o 10 % u žen, a o 25 % u mužů (v ČR u žen o 5 %, u mužů o 9 % - viz Tab 11).

Zdroj: ÚZIS, PZU

Tabulka 11 Úmrtnost na 100 tis. obyvatel v ČR dle pohlaví

Region	2008	2017
ČR - Muži	460,2	438,6
ČR - Ženy	540,7	492,5

Zdroj: ÚZIS, PZU

¹⁵ V Pardubické nemocnici je od roku 2006 akreditované pracoviště pro postgraduální výuku kardiologie. V roce 2009 bylo zařazeno do sítě Komplexních kardiovaskulárních center I. stupně v ČR, tj. umožňuje provádět široké spektrum vysoce specializovaných kardiologických výkonů. Řada z nich je v současnosti vyhrazena právě jen pro tato centra.

¹⁶ <https://www.meteocentrum.cz/aktuality/prubeh-pocasi/15123100/cesko-zazilo-druhy-mimoradne-teply-rok-za-sebou>

Shrnutí:

Úmrtnost na nemoci oběhové soustavy plynule klesá u obou pohlaví v ORP Chrudim, v České republice i v Pardubickém kraji. **Pokles za desetileté období je v ORP Chrudim o 10 % u žen, o 25 % u mužů**, to je více než jaký je pokles v ČR dle pohlaví. Za poklesem úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy stojí zejména prodlužující se délka života, dostupnost a kvalita zdravotnické péče, která je v Pardubickém kraji na špičkové úrovni.

Z údajů Českého statistického úřadu a Zprávy o zdravotním stavu obyvatel v Pardubickém kraji vyplývá, že pokles úmrtnosti v kategorii kardiovaskulárních nemocí je nejzřetelnější u cévních nemocí mozku (4 stránky 11-12)¹⁷.

2.4.2. NOVOTVARY

UKAZATEL: *Úmrtnost na novotvary (dále jen nádory) zahrnuje celkem 145 diagnóz dle MKN 10: C00-D48, tj. včetně novotvarů in situ¹⁸, nezhoubných nádorů a nádorů nejistého původu nebo neznámého chování (5). Standardizovaná úmrtnost (SDR) – teoretická intenzita úmrtnosti (na 100 000 osob) reálné populace s určitým věkově specifickým profilem úmrtnosti za předpokladu věkové struktury populace odpovídající tzv. Evropskému standardu. Počítáno metodou přímé standardizace. Data jsou dostupná do roku 2016. Zdroj: ČSÚ, ÚZIS ČR – DPS (Data presentation system).*

Z celkové standardizované úmrtnosti představuje úmrtnost na zhoubné nádory u mužů i žen zhruba 28 % a je druhou nejčastější příčinou úmrtí. V ČR dochází u obou pohlaví k plynulému poklesu SDR na nádory, přičemž pokles v ORP Chrudim mezi rokem 2008 a 2017 je o 18 %. Situace v ORP Chrudim je ve srovnání s ČR za poslední sledované desetiletí celkově příznivější o 5 %. Z hlediska pohlaví klesá úmrtnost mužů na nádory o něco strměji než u žen. Viz Graf 16.

V absolutních číslech se počet zemřelých na nádory pohybuje v ORP Chrudim okolo hodnoty 200 případů úmrtí.

Tabulka 12 Standardizovaná (SDR) úmrtnost na nádory dle evropského standardu

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR*	203,7	200,0	198,2	189,1	186,0	181,0	178,3	173,2	172,5	169,3
Pardubický kraj	190,0	182,0	187,7	174,9	187,8	171,1	159,1	163,3	169,7	160,0
Chrudim ORP	187,2	200,7	207,5	164,5	206,0	149,0	160,0	160,8	170,8	154,3

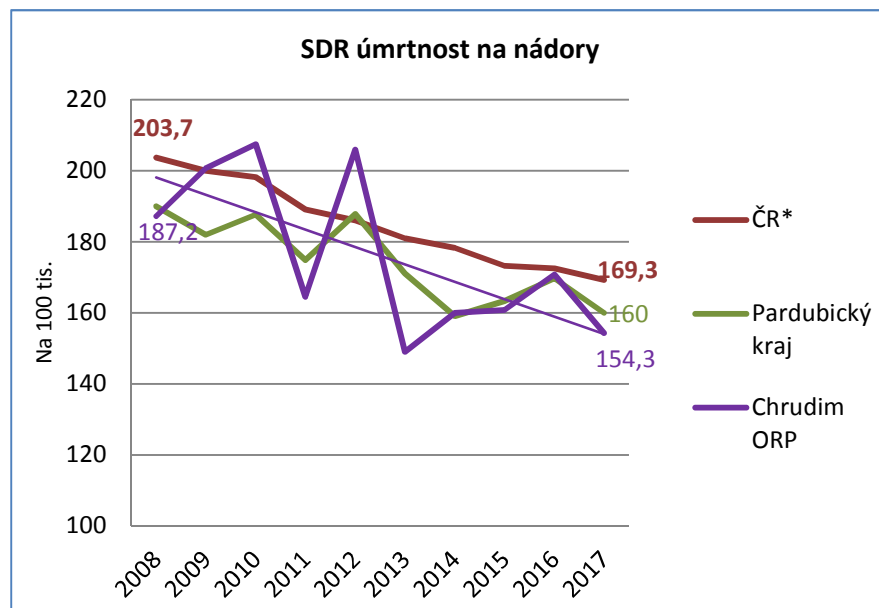
Zdroj: ÚZIS, PZU

*kromě bezdomovců, cizinců, nevidovaných

¹⁷ ČSÚ. Vývoj úmrtnosti v České republice za období 2006 - 2016. Praha, 2017.

¹⁸ Carcinoma in situ – latinsky, karcinom lokalizovaný v místě svého vzniku, např. ve sliznici daného orgánu, bez přesahu do dalších vrstev. Při detekci tohoto stavu může včasná léčba přinést plnou úzdravu (23). Zdroj: Velký lékařský slovník.

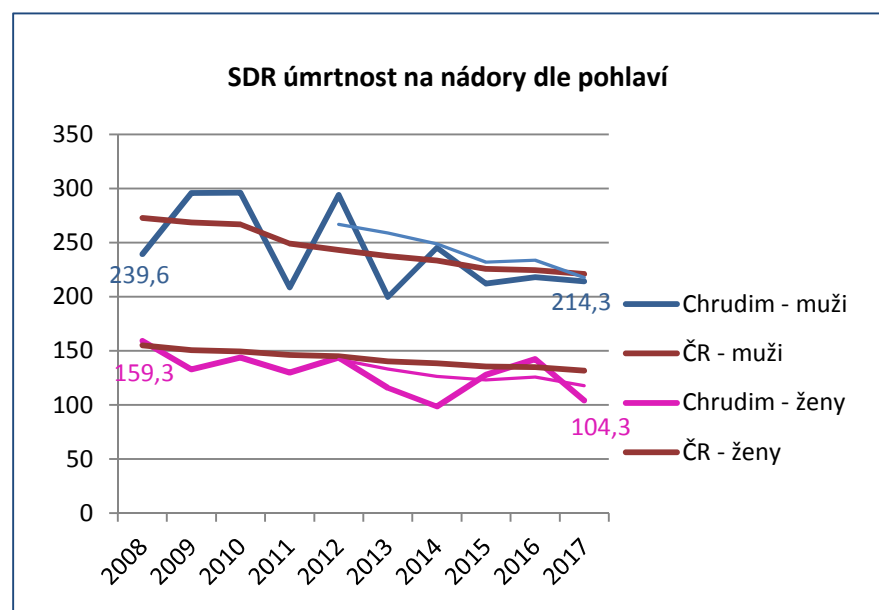
Graf 15 Vývoj standardizované úmrtnosti na nádory dle regionu



Úmrtnost na nádory je z dlouhodobého hlediska v ORP Chrudim o 5% nižší, než je celorepublikový průměr mezi lety 2008 - 2017.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU, *kromě bezdomovců, cizinců, nevidovaných

Graf 16 Vývoj standardizované úmrtnosti na nádory dle pohlaví (ORP Chrudim)



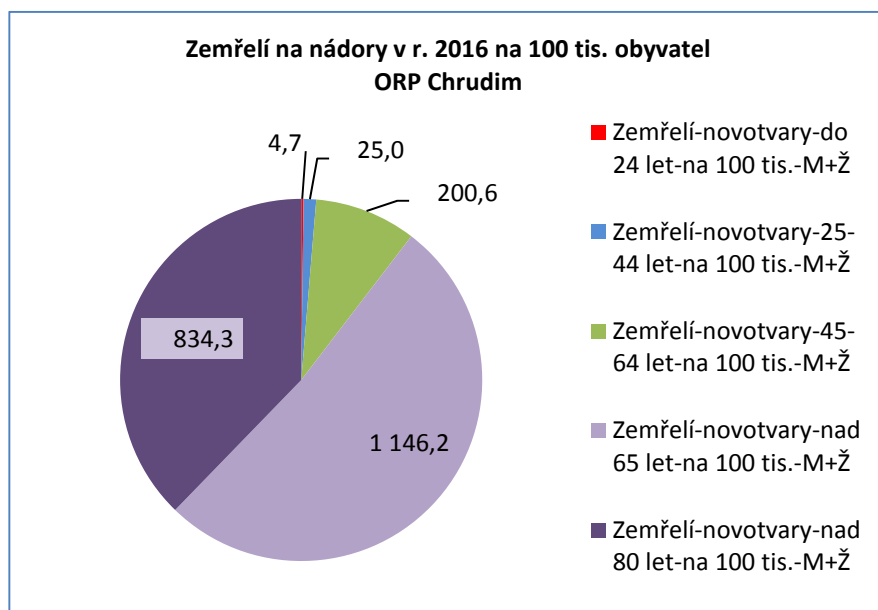
Z hlediska pohlaví umírá na zhoubné nádory 2krát více mužů než žen. Tato skutečnost se shoduje se situací v ČR.

U mužů nalézáme častěji během desetiletí nadprůměrné hodnoty, u žen pouze v roce 2016 (hodnoty v roce 2016: Chr 142,3/100 tis.; ČR 135,1/100 tis).

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

V absolutních číslech zemřelo v ORP Chrudim, tj. bez standardizace na věk a region, celkem 203 obyvatel v roce 2017. Před deseti lety byl počet zemřelých na nádory 209 obyvatel (v roce 2008).

Graf 17 Zemřelí na nádory z hlediska věkové struktury na 100 tis. - ORP Chrudim v roce 2016



Z grafu je dobře patrné, že nádorová onemocnění postihují nejvíce nejstarší věkové skupiny lidí, tj. nad 65 a nad 80 let. Tato skutečnost je podmíněna biologickými mechanismy organismu a je tedy do jisté míry přirozeným jevem spojeným se stárnutím. Závažná jsou proto úmrtí na nádorová onemocnění v mladších věkových skupinách, tj. pod 65 let.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

Úmrtnost na ZN ve věku 45 - 64 let postihuje v ORP Chrudim 9 % obyvatel (v r. 2016). Ve věku 25 – 44 let to je 1 % obyvatel. Podrobnějším rozбором dat ČSÚ (Zemřelí v Pardubickém kraji v roce 2016) bylo možné dohledat, že se v nejmladší věkové kategorii (do 25 let) jednalo o neučený nádor nitrohruďních orgánů, nádor krve a nádor z lymfatické tkáně.

V kategorii 25 - 44 let se v témže roce umíralo nejvíce pro nádory ženských pohlavních orgánů a prsu, nádor mozku, ale také na zhoubný nádor kůže a trávicího ústrojí.

Bez ohledu na věk bylo v roce 2016 v Pardubickém kraji nejvíce zemřelých na **nádory průdušek a plic**, s velkým odstupem byl druhý nejčastější důvod úmrtí zhoubný **nádor slinivky břišní**.

3. nejčastější příčina smrti z kategorie úmrtí na nádory byl zhoubný nádor tlustého střeva, dále prsu a prostaty.

Shrnutí:

Standardizovaná úmrtnost na zhoubné nádory je v ORP Chrudim dlouhodobě nižší než v ČR (o 5 % v desetiletém průměru) a téměř srovnatelná s dlouhodobým průměrem v Pardubickém kraji. Trend úmrtnosti nadále mírně klesá u obou pohlaví, přestože došlo k mírným výkyvům hodnot nad průměr ČR v roce 2016 u žen.

2.4.3. PORANĚNÍ (ÚRAZY) A OTRAVY

UKAZATEL: Zemřelí dle Dg. MKN 10: V01-Y98. Zahrnuje úmrtí v souvislosti s úrazy v dopravě silniční, vodní, vzduchem, příčiny náhodných poranění, např. různé formy pádů, napadení jinými osobami, působením neživotnými mechanickými silami (stroji a přístroji), životními mechanickými silami (poranění zvířaty a rostlinami), utonutí, úmrtí v důsledku jiné nemožnosti dýchání, úrazy elektrickým proudem, ohněm, kouřem, zářením, horkými látkami, v důsledku přírodních sil. Zahrnuje otravy různého původu, včetně lékových otrav, otrav alkoholem a dalšími chemikáliemi, úmrtí v důsledku strádání, přetížení, včetně nedostatku potravy, vody apod. Zahrnuje jak úmyslná sebepoškození, tak úmrtí v důsledku nezjištěného úmyslu. Zahrnuje úmrtí v důsledku válečných operací. Zahrnuje komplikace zdravotní péče, včetně nehod pacientů při zdravotní péči a nozokomiální¹⁹ stavy. Ukazatel zahrnuje dále stavy související se zaměstnáním, se znečištěným okolním prostředím a stavy související se životním stylem. Úmrtnost na dopravní nehody - pochází z matrice zemřelých a jsou tedy uváděny podle místa bydliště zemřelého. (Zdroj: ÚZIS – na dotaz)

Na poranění a otravy (vnější příčiny úmrtí) každoročně zemře v ČR více než 5 tisíc obyvatel. Pozitivní je, že trend úmrtnosti klesá v ČR i v Pardubickém kraji u obou pohlaví. Mužů však umírá až 3krát více než žen. V Pardubickém kraji byla v posledním desetiletí úmrtnost pro tyto příčiny výrazně nadprůměrná v letech 2010 – 2013. Tyto hodnoty úzce korelovaly s úmrtností v ORP Chrudim.

Úmrtnost na úrazy je v ORP Chrudim dlouhodobě vyšší než je celorepublikový průměr. Desetiletý průměr je oproti ČR vyšší o 3 %, ve srovnání s Pardubickým krajem naopak téměř o 1 % nižší. Úmrtnost na poranění a otravy (úrazy) začala v ORP Chrudim klesat po roce 2013.²⁰

V posledním sledovaném roce (2017) byla hodnota standardizované úmrtnosti mužů a žen nižší o 6 %, než je průměrná hodnota v ČR.

Tabulka 13 Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy – muži +ženy

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR*	49,8	48,2	48,1	47,2	45,7	43,5	43,3	43,1	40,8	41,1
Pardubický kraj	50,6	46,0	53,1	52,3	52,7	53,4	40,6	45,8	38,0	37,1
Chrudim ORP	35,3	39,9	53,8	54,8	52,3	54,1	43,3	47,6	46,6	38,7

*kromě bezdomovců, cizinců, nevidovaných

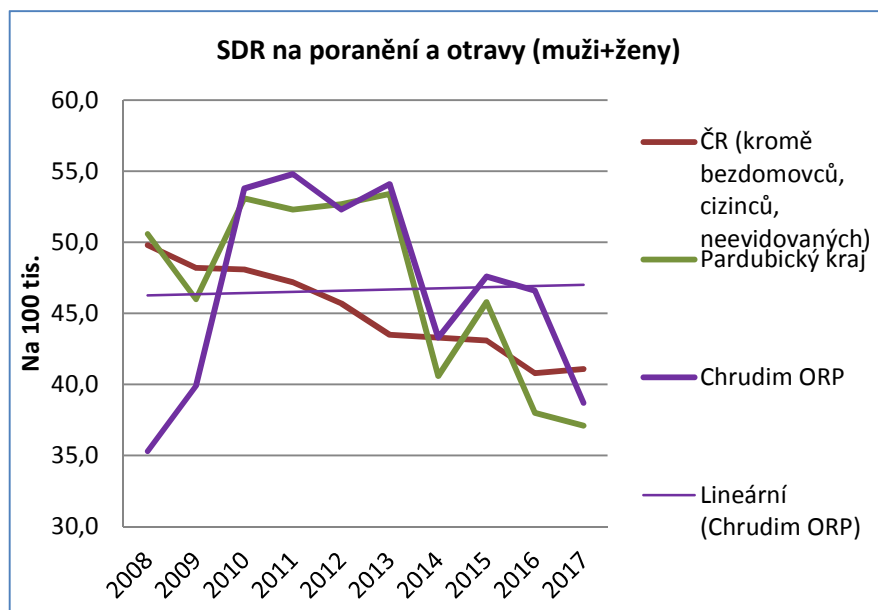
Zdroj: ÚZIS, PZU

V absolutních číslech umírá ročně v ORP Chrudim na úrazy, nebo jiné vnější příčiny, zhruba 50 obyvatel ročně, včetně úmyslného sebepoškození. Sebepoškození je věnována samostatná kapitola 2.4.4.

¹⁹ Nozokomiální nákaza je infekční onemocnění získané ve zdravotnickém zařízení, např. během hospitalizace pacienta v nemocničním zařízení.

²⁰ V prosinci roku 2015 byla otevřena I. etapa dopravního obchvatu města Chrudim.

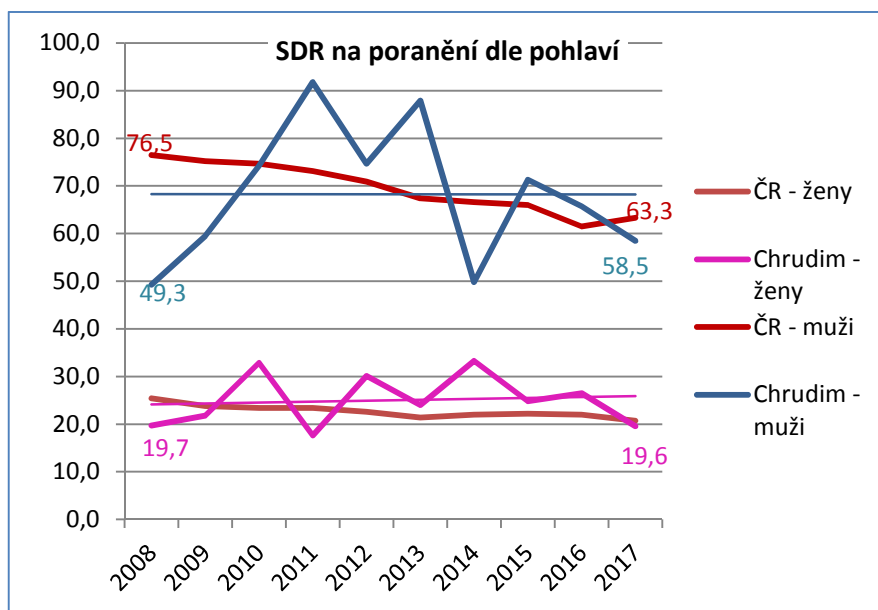
Graf 18 Vývoj standardizované úmrtnosti na poranění a otravy dle regionu



Přes kolísavost ukazatele je v posledních pěti letech trend úmrtnosti na poranění v ORP Chrudim sestupný, v desetiletém srovnání vykazuje mírný vzestup.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

Graf 19 Vývoj standardizované úmrtnosti na poranění dle pohlaví



Muži na poranění a otravy umírají 3krát více než ženy.

Ve srovnání s ČR pozorujeme vyšší úmrtnost v jednotlivých letech střídavě u mužů i žen.

V absolutních číslech zemřelo v roce 2017 v ORP Chrudim na poranění 30 mužů a 17 žen.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

Shrnutí:

Přestože úmrtnost v důsledku zranění je v ORP Chrudim dlouhodobě vyšší, než je dlouhodobý průměr úmrtnosti v ČR, došlo po roce 2013 ke zřetelnému poklesu úmrtí pro tyto příčiny, zejména u mužů.

V roce 2017 jsou hodnoty SDR na poranění a otravy pod celorepublikovým průměrem o 6 %.

2.4.4. ÚMYSLNÉ SEBEPOŠKOZENÍ (SEBEVRAŽDY)

UKAZATEL: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození, MKN 10: X60 - X84 (zahrnuje sebeotrávení, sebepoškození oběšením, zadušením, utopením, výstřelem, výbušnou látkou, kouřem, ohněm, ostrými či tupými předměty, sebepoškození skokem nebo lehnutím si pod pohybuující se předmět, úmyslné sebepoškození havárií motorového vozidla a jinými prostředky).

Na úmyslná sebepoškození umírá v České republice více osob než v důsledku poranění vzniklých při dopravních nehodách²¹. Z úmrtnosti na vnější příčiny (úrazy) představují sebevraždy v ČR 28,5% podíl a v ORP Chrudim 13,5% podíl z SDR na poranění v posledním sledovaném roce (2017).

Úmrtnost na sebevraždy v jednotlivých letech kolísá. Trend v ČR stoupal do roku 2012, poté začal klesat. Pokles v ČR byl o 15 % v roce 2017 oproti r. 2012. V ORP Chrudim je nejvyšší hodnota v posledních deseti letech zaznamenána v roce 2011 (14,2 na 100 tis. obyvatel). V absolutních číslech ukončilo život sebevraždou 13 obyvatel v roce 2011. V roce 2017 takto zemřelo v ORP Chrudim 6 obyvatel (v celé ČR 1395 osob). **Standardizovaná úmrtnost na sebevraždy je za posledních deset let v ORP Chrudim o 30 % nižší než v ČR a oproti Pardubickému kraji o 26 %.**

Tabulka 14 Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (evr. standard) – muži +ženy

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	11,8	12,4	12,8	13,6	13,8	13,4	12,5	11,4	11,0	11,7
Pardubický kraj	11,1	12,4	11,8	14,2	13,2	15,2	9,9	10,1	11,1	8,6
Chrudim (SO ORP)	8,6	8,6	7,4	14,7	3,2	12,6	10,7	5,0	10,7	5,2

Zdroj: ÚZIS, PZU

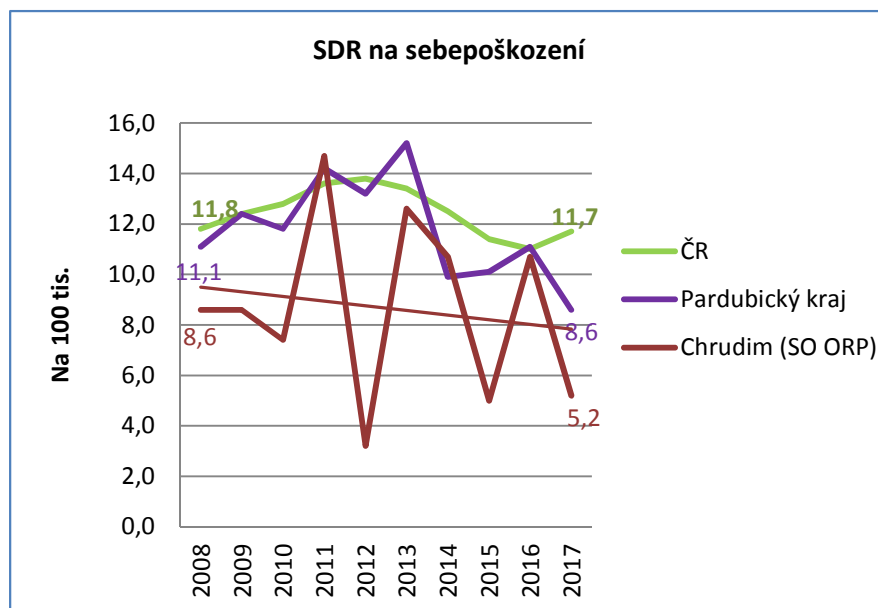
Tabulka 15 Standardizovaná úmrtnost celková a na poranění v ČR a ORP Chrudim v porovnání let 2017 a 2013

	ČR - SDR celková	ČR - SDR na poranění	Chrudim (ORP) SDR celková	Chrudim (ORP) SDR na poranění
Rok 2017	649	41,1	603,6	38,7
Rok 2013	691,9	43,5	677,4	54,1

Zdroj: ÚZIS, PZU

²¹ Zpráva o zdravotním stavu obyvatel v Pardubickém kraji (KHS Pk, 2018)

Graf 20 Vývoj standardizované úmrtnosti na sebevraždy- muži + ženy

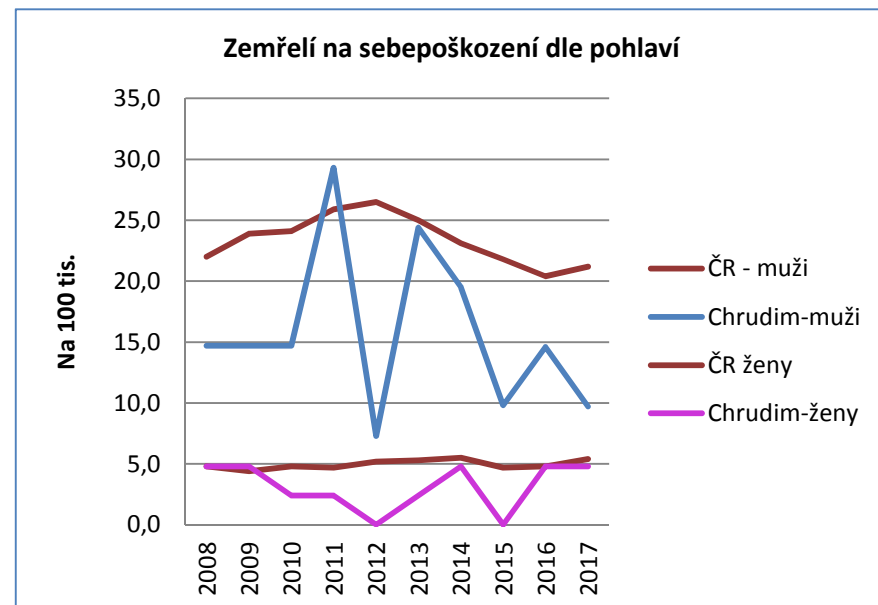


Úmrtnost na sebevraždy je v ORP Chrudim dlouhodobě pod celorepublikovým průměrem a současně je nižší než průměr v Pardubickém kraji.

V absolutních číslech zemřelo v roce 2017 v ORP Chrudim 6 obyvatel, v Pardubickém kraji 52 obyvatel a v rámci celé ČR 1395 obyvatel.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

Graf 21 Úmrtnost na sebevraždy na 100 tis. obyvatel - dle pohlaví



Z grafu je dobře patrné, že na celkovém poklesu úmrtnosti na sebevraždy se v ORP Chrudim podíleli především muži. U žen je v posledních pěti letech patrný růst trendu. Úmrtnost žen v ORP Chrudim v roce průměr ČR. Přes tato zjištění je však nutné mít na paměti, že se jedná o velmi malá čísla, kdy 1 případ vyvolá v grafickém srovnání značný výkyv.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

Shrnutí:

Průměrná úmrtnost za posledních deset let na sebevraždy je v ORP Chrudim o 30 % nižší než v ČR, a oproti Pardubickému kraji o 26 %. Trend úmrtnosti klesá u mužů, u žen v posledních pěti letech naopak mírně roste.

3. NEMOCNOST

Nemocnost je charakteristika demografie, kauzálně propojená s úmrtností, nadějí dožití a dlouhověkostí, a zároveň charakteristika kvality populace, sociální situace a sociálního vývoje. Snižování nemocnosti populace bylo vždy považováno za známku pokroku, její zvyšování za známku společenského úpadku. Nemocnost a zdravotní stav, resp. situace populace, souvisí i s problematikou životního prostředí a pracovního prostředí, s fyzickou zdatností obyvatel, vyplývající z určitých životních návyků, s výživou a přístupem lidí k otázkám vlastního zdraví. (6)

Nemocnost se nejčastěji vyjadřuje jako *incidence*, což je počet nově vzniklých (nebo hlášených, registrovaných apod.) onemocnění za určité období (nejčastěji za rok) vztažený na daný počet obyvatel (nejčastěji na 100 tisíc obyvatel). Dalším ukazatelem je *prevalence*, která udává počet všech případů daného onemocnění za určité období, vztažený na daný počet obyvatel (nejčastěji na 100 tisíc). Oba ukazatele jsou relativní čísla, vhodná pro vzájemná srovnávání nemocnosti, např. mezi jednotlivými okresy či kraji. Pro srovnávání je nutné ještě hodnoty standardizovat, což je matematické vyrovnání věkových rozdílů obyvatel ve srovnávaných územích. Ukazatelem, který vyjadřuje závažnost nemocí a nutnost péče v nemocnici, je počet hospitalizovaných osob (tzv. hospitalizovanost) na určité onemocnění, nejčastěji v přepočtu na 100 tisíc obyvatel. Tyto počty však ovlivňují i další faktory, zejména samotná úroveň zdravotnických zařízení, jejich kvalita a dostupnost v daných územích. Údaje v této práci se vážou na místo bydliště nemocného, nikoliv na místo hospitalizace. Pod jednotlivými kapitolami jsou informace upřesněny – viz definice ukazatelů. (7)

3.1. NEMOCNOST NA NEINFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ

Nemocnost na neinfekční onemocnění zahrnuje širokou škálu onemocnění, jejichž příčinou zpravidla není infekční původce (viry, bakterie) a jejichž příčinná souvislost může být ovlivněna působením více faktorů současně, a to v různé intenzitě a různě dlouho. Mezi významné faktory, které se podílejí na vzniku neinfekčních onemocnění, patří kouření, užívání alkoholu, nedostatek pohybové aktivity spojený s vysokým příjmem energie, nevhodné stravovací návyky, psychická zátěž a také další faktory, např. úrazy.

Nemocnost obyvatel lze posuzovat z více hledisek. Kromě incidence, prevalence a hospitalizací je dalším ukazatelem sledování počtu dispenzarizovaných²² osob (sledovaných v odborné ambulanci). Mezi takto sledované diagnózy patří např. hypertenze (vysoký krevní tlak), diabetes mellitus (cukrovka), alergie a další.

3.1.1. NOVOTVARY

V této kapitole budou uvedeny nejčastější diagnózy na zhoubné nádory mužů a žen. Onkologická onemocnění jsou svým obsahem natolik rozsáhlá oblast, že do této práce není možné zahrnout všechna onemocnění na zhoubné nádory. Diagnózy, které nebudou v této kapitole uvedeny, je možné podrobněji studovat na internetovém portálu Epidemiologie zhoubných nádorů (www.svod.cz). S ohledem na vykazování onkologických diagnóz bývají data dostupná nejdříve s dvouletým až tříletým zpožděním. V této práci jsou poslední dostupné údaje za rok 2016.

Ukazatel: *Zhoubné novotvary bez dg. jiný ZN může (dg. C 44) - evropský standard. Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem*

²² Pravidelný lékařský dohled nad pacientem trpícím určitou chorobou (např. hypertenzí aj.) Trvalé sledování umožňuje pružnou úpravu léčby podle aktuálního stavu, účinnější předcházení komplikací apod. Součástí dispenzarizace bývá pravidelné zvaní pacienta na prohlídky (zdroj: Velký lékařský slovník).

Analýza zdravotního stavu obyvatel – Chrudim 2019

*in situ*²³, v daném roce (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště pacienta. MKN-10: C00-D09. Zdroj: ÚZIS, DPS

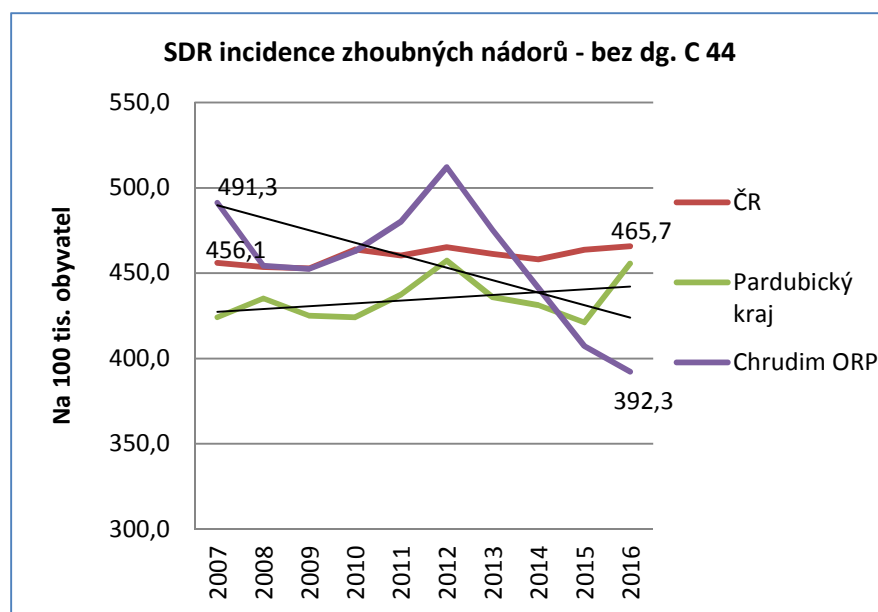
Počet onemocnění zhoubným nádorem v České republice mírně roste, což souvisí také s prodlužující se délkou života mužů a žen. V ORP Chrudim pozorujeme nadprůměrné hodnoty incidence mezi lety 2011 – 2013, poté začala incidence zhoubnými nádory (dále jen ZN) klesat. **Trend nemocnosti je v ORP Chrudim sestupný v pětiletém i v desetiletém srovnání, a v roce 2016 je hodnota incidence hluboko pod celorepublikovým průměrem.** V posledních dvou letech také pod průměrem hodnot incidence za Pardubický kraj, kde je ve srovnání s dalšími kraji ČR, jedna z nejnižších incidencí zhoubnými novotvary.

Tabulka 16 Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez C44 (evr. standard)

Regiony	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ČR*	456,1	453,6	452,8	463,9	460,4	465,3	461,3	458,1	463,7	465,7
Pardubický kraj	424,2	435,3	425,1	424,1	437,4	457,4	435,9	431,2	421,1	455,7
Chrudim ORP	491,3	454,3	452,5	462,7	480,2	512,2	475,3	441,4	407,2	392,3

*(kromě bezdomovců, cizinců, nevidovaných) Zdroj: ÚZIS, PZU

Graf 22 Počet nových případů onemocnění ZN dle evropského standardu



Průměrná incidence v desetiletém srovnání je v ORP Chrudim téměř srovnatelná s průměrnými hodnotami incidence ZN v ČR (rozdíl je 0,7 % ve prospěch ORP).

V roce 2016 byla standardizovaná incidence zhoubnými nádory v ORP Chrudim o 16 % nižší než v ČR.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

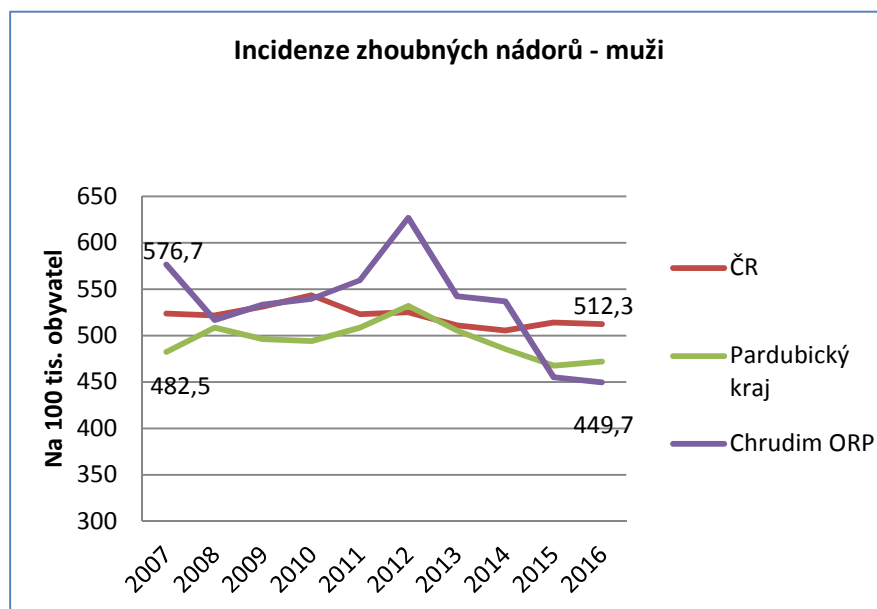
Výskyt zhoubných nádorů je u mužů častější, než u žen. Rozdíl standardizovaných hodnot mezi pohlavím v ORP Chrudim představuje v desetiletém srovnání téměř ¼.

²³ Karcinom v počátečním stádiu, který je omezen jen na epitel a nepřekračuje bazální membránu, je označován jako carcinoma in situ. Nádorové buňky dosud nemohly proniknout do lymfatických nebo krevních cév a nemohly tak vzniknout metastázy. Po chirurgickém odstranění nádoru in situ zpravidla není nutná další protinádorová léčba (zdroj: www.linkos.cz)

Analýza zdravotního stavu obyvatel – Chrudim 2019

Z následujících grafů je dobře vidět, že nadprůměrné hodnoty nemocnosti na nádory v letech 2011 – 2013 byly způsobeny nemocnosti mužů. Po tomto období nemocnost prudce klesala jak u mužů, tak zejména u žen.

Graf 23 Standardizovaná incidence (nově hlášené případy) onemocnění mužů zhoubným novotvarem

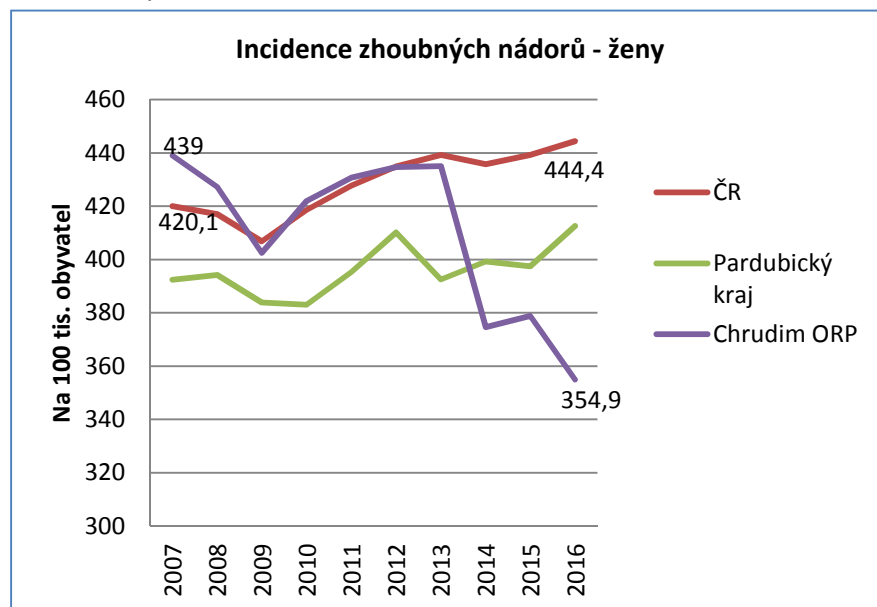


Hodnota incidence v roce 2012 u mužů představovala v absolutních číslech celkem 310 nově hlášených onemocnění zhoubnými nádory v ORP Chrudim. V roce 2016 zde onemocnělo ZN 245 mužů.

V ČR je ročně hlášeno u mužů zhruba 34 tisíc nových onemocnění, v Pardubickém kraji zhruba 1700 nových případů ZN u mužů.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

Graf 24 Standardizovaná incidence (nově hlášené případy) onemocnění žen zhoubným novotvarem



Výskyt nádorů v ORP Chrudim klesá, u žen prudce. Zatímco v ČR i v Pardubickém kraji výskyt ZN nádorů u žen roste, u žen v ORP Chrudim výrazně klesá.

V roce 2016 bylo hlášených celkem 216 nových případů onemocnění ZN v ORP Chrudim u žen (v ČR 34 tis a v PK 1,5 tis.).

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

3.1.1.1. ZHOUBNÉ NÁDORY TLUSTÉHO STŘEVA

Ukazatel: *dle MKN -10, dg. C 18 – zhoubný novotvar tlustého střeva podle místa trvalého bydliště pacienta. Zdroj: ÚZIS*

Nádory tlustého střeva společně s nádory esovitého zakřivení tlustého střeva a konečníku (kolorekta) patří k 3. nejčastěji se vyskytujícím nádorům v ČR. Častěji se vyskytují ZN prostaty a zhoubné nádory prsu.

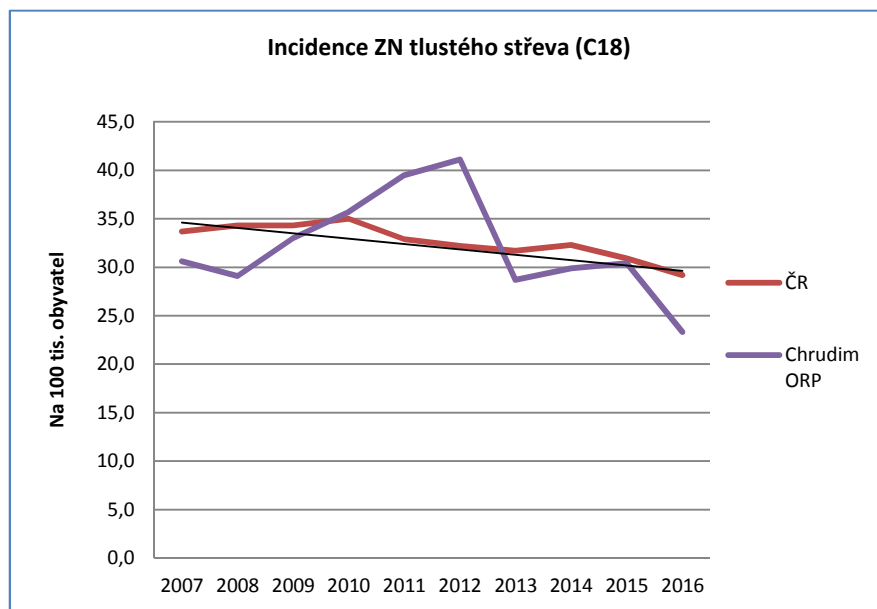
V ORP Chrudim, podobně jako v ČR, pozorujeme sestupný trend nemocnosti, a to v desetiletém i pětiletém srovnání hodnot. Poslední čtyři sledované roky jsou hodnoty incidence pod úrovní ČR. Rozdíl oproti ČR v roce 2016 představuje 20 %, v desetiletém průměru je incidence v ORP Chrudim nižší o 2 %.

Situace mezi pohlavím je v neprospěch mužů, neboť muži onemocní téměř 2krát častěji ZN tlustého střeva než ženy. Muži v roce 2016 onemocněli ve 30 případech na 100 tis. obyvatel v ORP Chrudim (ČR 38,1/100 tis.), ženy 17,9/100 tis. (v ČR 22,7/100 tis. obyvatel).

Graf 25 Standardizovaná incidence (evr. stand.) ZN tlustého střeva (C18)

Regiony	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ČR	33,7	34,3	34,3	35,0	32,9	32,2	31,7	32,3	30,9	29,2
Chrudim ORP	30,6	29,1	33,0	35,7	39,5	41,1	28,7	29,9	30,4	23,3

Graf 26 Standardizovaná incidence (evr. stand.) ZN tlustého střeva (C18)



Zdroj dat: ÚZIS, PZU

Počet nových případů onemocnění zhoubným nádorem tlustého střeva je vyšší, než výskyt ZN kolorekta, tedy distálních částí tlustého střeva a konečníku (dg. C19-21). Zatímco na ZN C18 onemocní v ORP Chrudim průměrně 32 osob na 100 tis. obyv., na ZN C19-21 onemocní průměrně 23 obyvatel na 100 tis.

3.1.1.2. ZHOUBNÉ NÁDORY KOLOREKTA

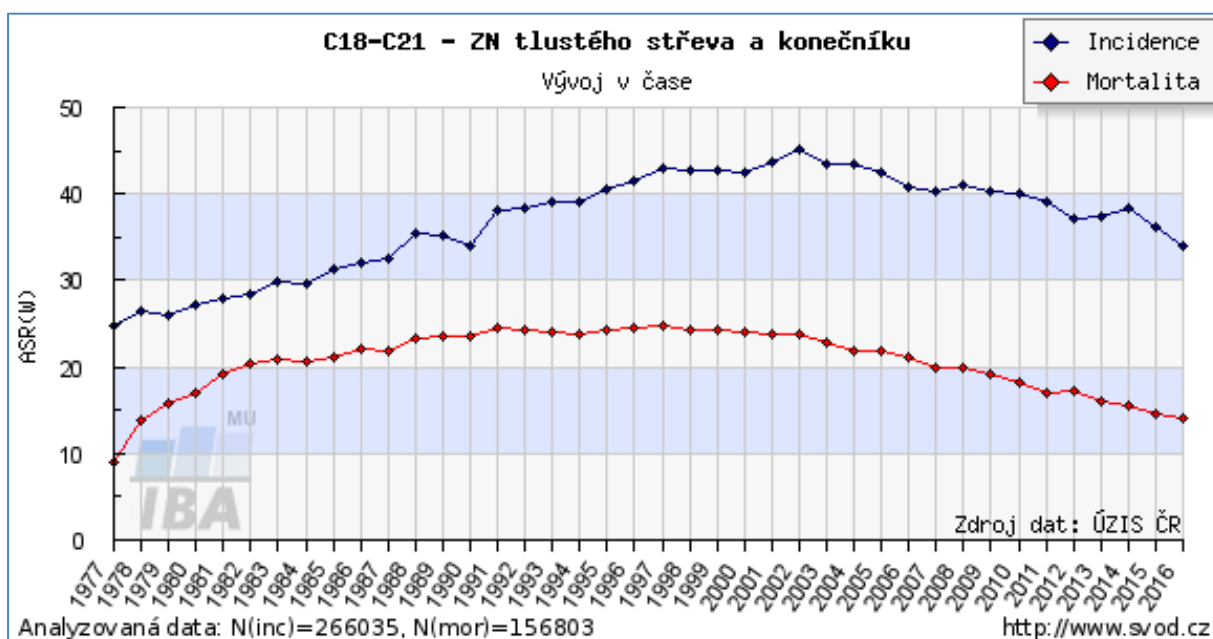
Ukazatel: dle MKN -10, dg. C19, C20, C21 – zhoubné novotvary rektosigmoideálního spojení, konečníku nebo řiti a řitního kanálu podle trvalého bydliště pacienta. Zdroj: ÚZIS

Onemocnění ZN nádory tlustého střeva a konečníku patří k onemocněním, kterým lze předcházet a zároveň k onemocněním, která mohou být včas diagnostikována. Podmínkou je edukace veřejnosti o prevenci onemocnění a významu preventivních prohlídek - zvláště po 50. roce věku, kdy výskyt těchto nádorů v populaci prudce stoupá. S pomocí moderní diagnostiky (kolonoskopické vyšetření) a screeningového programu včasného zachytu ZN C18-21, lze již vypožorovat úspěch takových opatření - snížení úmrtnosti pro tuto diagnózu. Nejvýznamnějším preventabilním faktorem však zůstává vhodné složení stravy a správná úprava pokrmů s omezením přepalovaných tuků a bílkovin, v neposlední řadě strava bohatá na antioxidanty a vlákninu.

Nemocnost na ZN kolorekta stoupala v ČR do roku 2003, poté začala klesat. Z Grafu 27 je také zřejmý zvětšující se rozdíl mezi nemocností a úmrtností. Úmrtnost začala v ČR klesat o něco dříve, než nemocnost.²⁴

Situace v ORP Chrudim kopíruje celorepublikové trendy nemocnosti na ZN kolorekta. Pokud jde o úmrtnost dle jednotlivých diagnóz, lze je srovnávat s jinými regiony pouze na úrovni okresních dat.

Graf 27 Vývoj nemocnosti a úmrtnosti na ZN tlustého střeva a konečníku (C18-21) v ČR



Zdroj: ÚZIS (www.svod.cz)

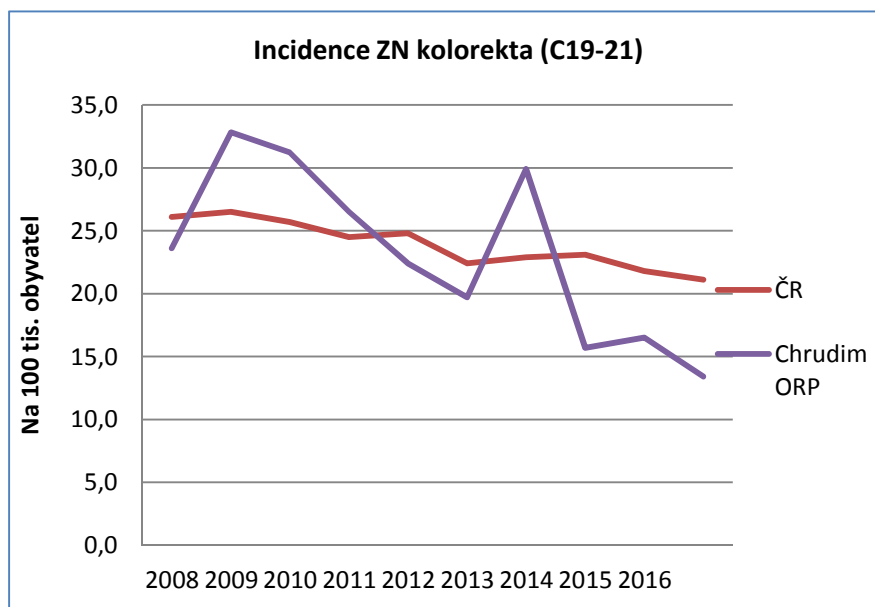
²⁴ Česká republika naplnila doporučení Rady Evropské unie z 2.11.2003 ([2003/878/EC](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX:32003R0878)), podle kterého mají členské státy unie implementovat populační programy prevence zhoubných nádorů.

Tabulka 17 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN rektosigmoidálního spojení, konečníku a řitního kanálu (C19-21)

Regiony	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ČR	26,1	26,5	25,7	24,5	24,8	22,4	22,9	23,1	21,8	21,1
Chrudim ORP	23,6	32,8	31,2	26,5	22,4	19,7	29,9	15,7	16,5	13,4

Zdroj: ÚZIS, PZU

Graf 28 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN rektosigmoidálního spojení, konečníku a řitního kanálu (C19-21)



Pokles nově hlášených případů onemocnění pro dg. C 19-21 je ještě strmější než na dg. C 18 (ZN tlustého střeva).

Zatímco v roce 2016 byla incidence v ORP Chrudim oproti ČR u dg. C18 nižší o 20 %, u dg. C19-21 je incidence o 36,5 % nižší než celorepublikový průměr.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

3.1.1.3. ZHOUBNÉ NÁDORY PRŮDUŠNICE, PRŮDUŠEK A PLIC

Ukazatel: dle MKN-10, dg. C 33 (průdušnice), C34 (průdušky a plíce), podle místa trvalého bydliště pacienta. Zdroj: ÚZIS, DPS, SVOD

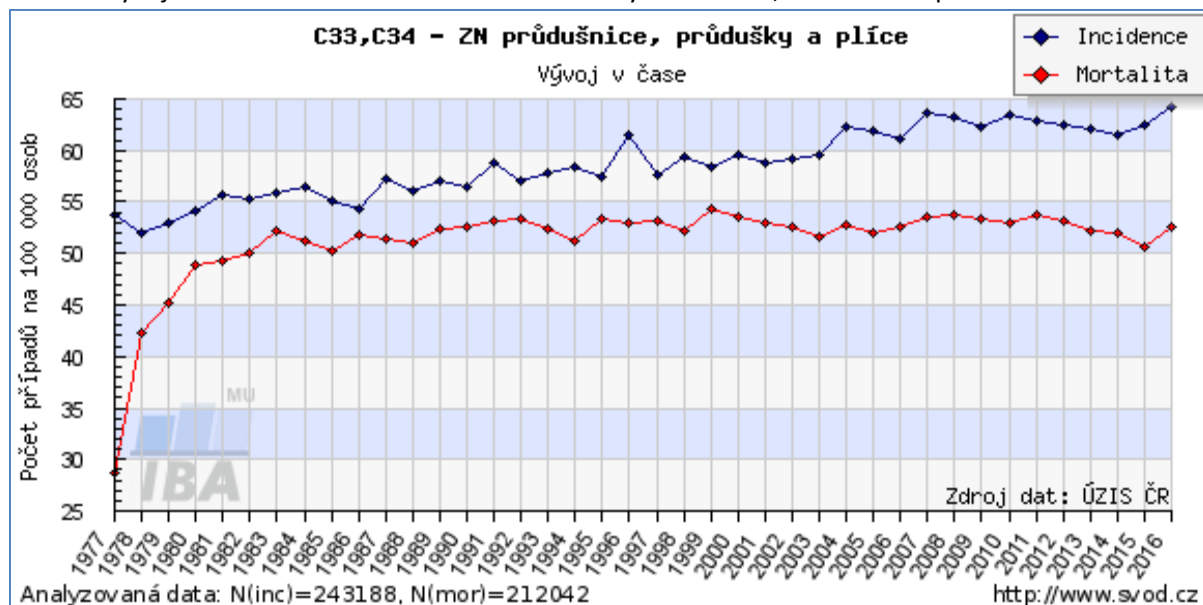
Hlavní příčinou onemocnění zhoubným nádorem průdušnice, průdušek a plic je kouření. U nekuřáků je primární výskyt zhoubného nádoru plic dáván do souvislosti s pasivní expozicí tabákovému kouři, ale také např. s expozicí chemickým látkám (nejčastěji v pracovním prostředí).

Hrubá nemocnost (incidence na 100 tis. bez standardizace na věk) naznačovala mezi lety 2010 – 2014 pokles nově zjištěných případů ZN v ČR, který však v letech 2015 a 2016 již nepokračoval (viz Graf 29).

Z Grafu 29 je dobře viditelná shoda mezi křivkou nemocnosti a úmrtnosti na ZN průdušek a plic, přestože naděje na vyléčení se za posledních 15 let zvýšila. Po standardizaci hodnot na věk jsou však hodnoty příznivější a sestupný trend pokračuje.

ZN průdušek a plic patří mezi nejčastější diagnózy, na které se v případech onkologických onemocnění umírá. Proto intervence směrem k omezování kouření a nabídka pomoci kuřákům patří k základním směrům v podpoře veřejného zdraví.

Graf 29 Vývoj nemocnosti a úmrtnosti na 100 tis. obyv. na ZN 33,34 v české republice



Zdroj: ÚZIS (www.svod.cz)

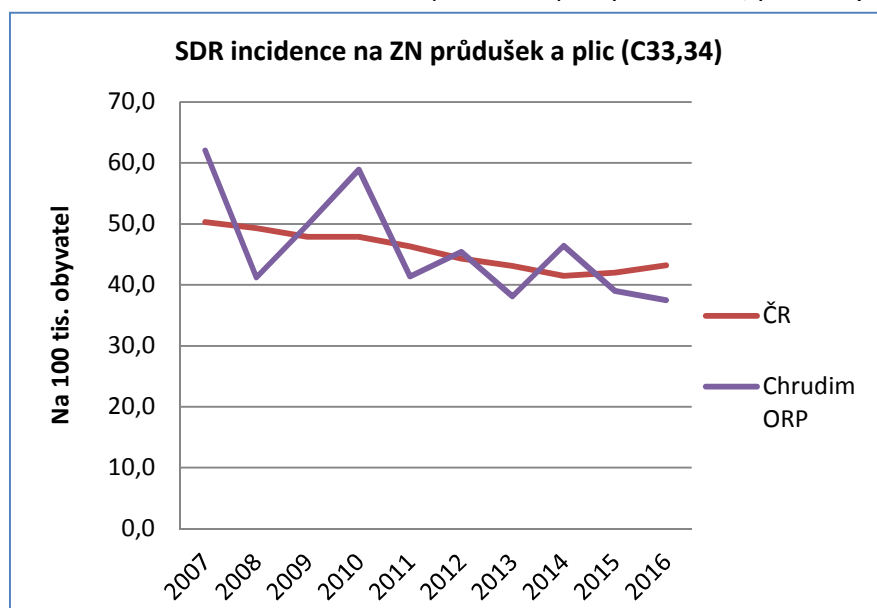
V ORP Chrudim i v České republice dochází k pozvolnému poklesu onemocnění ZN průdušek a plic. Na 100 tisíc obyvatel se vyskytlo v roce 2016 v ORP Chrudim 53 případů u mužů a 23 případů u žen, kteří onemocněli některým z těchto nádorů. Dlouhodobě je možné vyzorovat, že muži onemocní na ZN průdušek a plic až 3krát častěji než ženy (muži jsou častěji silnější kuřáky).

Tabulka 18 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN průdušnice, průdušky a plic (C33-34)

Regiony	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ČR	50,3	49,3	47,9	47,9	46,3	44,3	43,1	41,5	42,0	43,2
Chrudim ORP	62,1	41,2	49,9	58,9	41,4	45,4	38,1	46,4	39,0	37,5

Zdroj: ÚZIS, PZU

Graf 30 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN průdušnice, průdušky a plic (C33-34)



V ORP Chrudim je situace srovnatelná s průměrnou incidencí v ČR (desetiletý průměr). Trend počtu nově zjištěných onemocnění je sestupný.

V letech 2015-2017 byly ve městě Chrudim nádory plic nejčastější příčinou úmrtí ze všech nádorových onemocnění.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

3.1.1.4. ZHOUBNÝ NÁDOR KŮŽE – MELANOM

Ukazatel: dle MKN-10, dg. C 43, podle místa trvalého bydliště pacienta. Zdroj: ÚZIS, DPS

Riziko onemocnění zhoubným nádorem kůže roste v souvislosti s nechráněnou expozicí slunečnímu záření (UVB záření), a to zejména u osob s nízkým fototypem kůže. Ve větším riziku jsou osoby s větším počtem mateřských znamének na kůži a osoby s genetickou predispozicí.

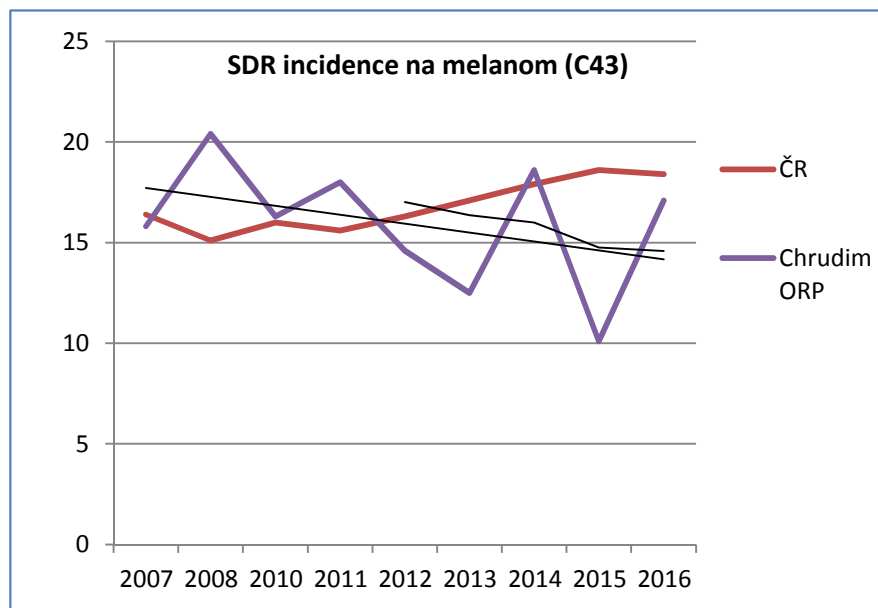
V České republice onemocní zhoubným nádorem kůže každoročně více než 2,5 tisíce obyvatel a výskyt těchto onemocnění v ČR stoupá. **V ORP Chrudim je situace příznivější**, nejenže počet nově hlášených onemocnění zde v časovém vývoji klesá, nachází se též pod celorepublikovým průměrem a pod průměrnými hodnotami za Pardubický kraj (Pk v r. 2016 25,0/100 tis. obyv.).

Tabulka 19 Standardizovaná incidence (evr.stand.) zhoubného melanomu kůže (C43)

Regiony	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ČR	16,4	15,1	16,0	15,6	16,3	17,1	17,9	18,6	18,4
Chrudim ORP	15,8	20,4	16,3	18,0	14,6	12,5	18,6	10,1	17,1

Zdroj: ÚZIS, PZU

Graf 31 Vývoj standardizované incidence (evr.stand.) zhoubného melanomu kůže (C43) v ORP Chrudim a ČR



Situace v ORP Chrudim je nejen příznivější ve srovnání s ČR, ale také ve srovnání s hodnotami za Pardubický kraj, kde je incidence dlouhodobě nad úrovní hodnot za ČR.

V roce 2016 onemocnělo na ZN kůže v ORP Chrudim 18 obyvatel (absolutní počet).

Z hlediska pohlaví jsou hodnoty více ve prospěch mužů.

Zdroj: ÚZIS, PZU

Standardizovaná incidence na zhoubný nádor kůže je v ORP Chrudim o 5 % nižší, než je celorepublikový průměr za poslední desetiletí (2007-2016). Trend incidence je sestupný jak v desetiletém, tak pětiletém srovnání.

3.1.1.5. ZHOUBNÝ NÁDOR PRSU

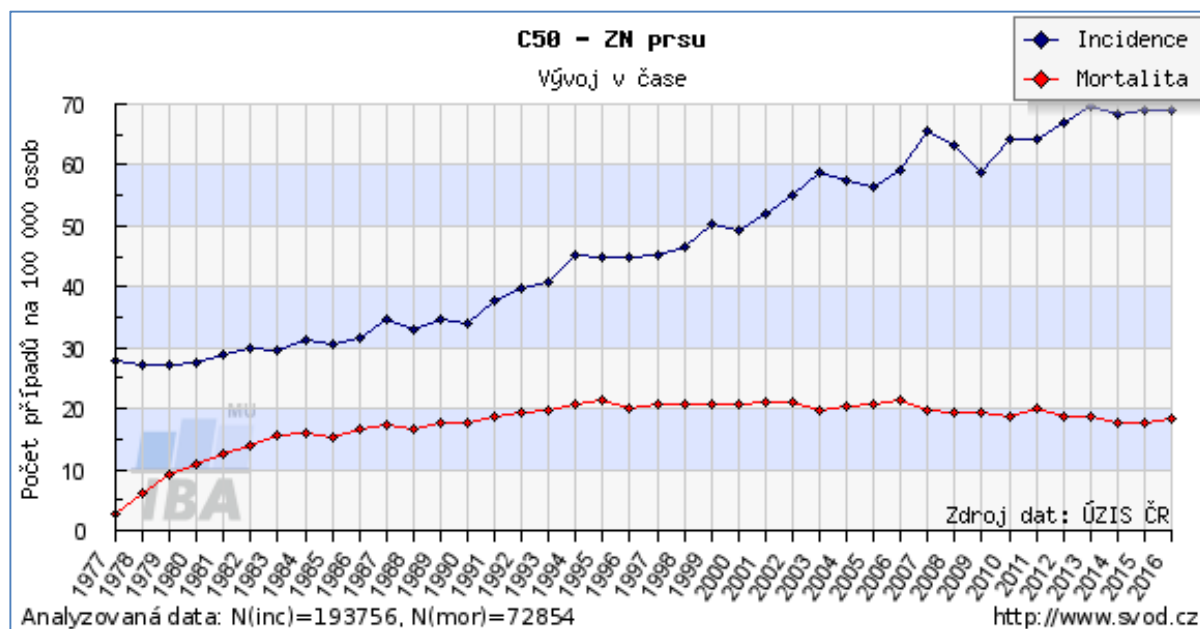
Ukazatel: dle MKN-10, dg. C 50, podle místa trvalého bydliště pacienta. Zdroj: ÚZIS, DPS

Na výskytu zhoubných nádorů prsu se vedle genetické predispozice v ženské linii podílí i řada faktorů spojených se současným způsobem života (dlouhodobá hormonální léčba, posouvání těhotenství do vyššího věku ženy, bezdětnost, prodloužení fertilního období žen, obezita, nadužívání alkoholu, kuřáctví a další faktory).

Počet osob, které onemocní zhoubným nádorem prsu, v čase trvale narůstá (každoročně přes 7 tis. osob v ČR), a přesto se v posledním desetiletí daří úmrtnost snižovat. Na snížení úmrtnosti se významně podílí soubor několika faktorů. Mezi hlavní opatření patří screeningové programy společně s osvětou veřejnosti. Bez informované veřejnosti by jinak screeningové programy byly pouhým nástrojem „bez návodu k použití.“ Případně mohou být pro nevhodně informovanou veřejnost obavou (mamografické vyšetření). Přitom jedině nádorové onemocnění, které je včas odhaleno, dává lékařům šanci pacienta plně uzdravit. To platí sice u všech onkologických onemocnění, ale jen některá onemocnění lze relativně snadno odhalit ještě před rozvojem příznaků nemoci. Mezi tato onemocnění se řadí i zhoubný nádor prsu neboli zhoubný nádor mléčné žlázy.

V ORP Chrudim počet nově zjištěných onemocnění v průběhu desetiletí (2007-2016) stoupal a opět klesal pod úroveň ČR. **Celkový trend je v ORP Chrudim sestupný, navzdory trendu v Pardubickém kraji,** kde je dlouhodobě incidence velmi nízká, ale roste. V posledním sledovaném roce (2016) byl počet nových onemocnění ZN prsu v ORP Chrudim 91 případů na 100 tis. (v ČR 97/100 tis. obyvatel a v Pk 96/100 tis. obyvatel). Podrobněji viz Tabulka 20.

Graf 32 Časový vývoj hrubé incidence (počet nových případů na 100000 osob) a hrubé mortality (počet úmrtí na diagnózu na 100000 osob) pro ZN prsu v celé populaci.



Zdroj: ÚZIS (www.svod.cz)

Analýza zdravotního stavu obyvatel – Chrudim 2019

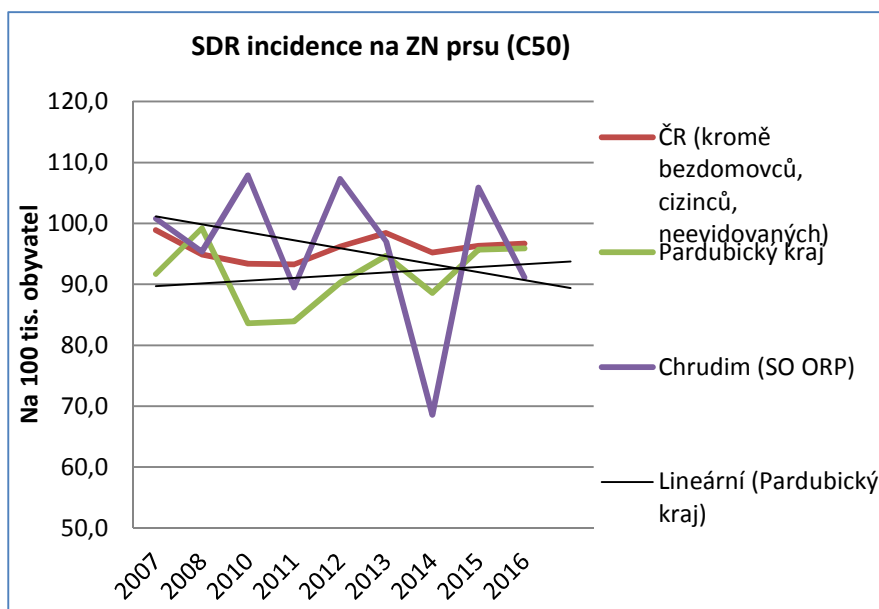
Tabulka 20 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN prsu (C50) - ženy

Regiony	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ČR	98,9	94,9	93,4	93,3	96,2	98,4	95,2	96,3	96,7
Pardubický kraj	91,7	99,2	83,6	83,9	90,3	94,7	88,6	95,7	95,9
Chrudim ORP	100,8	95,4	107,9	89,5	107,3	97,0	68,6	105,9	91,1

Zdroj: ÚZIS, PZU

Porovnání hodnot v desetiletém srovnání je situace v ORP Chrudim svými hodnotami srovnatelná se situací v ČR, ale o 5 % vyšší než v Pardubickém kraji. Trend vývoje je v ORP sestupný, zatímco v kraji mírně narůstá.

Graf 33 Vývoj standardizované incidence (evr.stand.) ZN prsu (C50) - ženy



V roce 2016 onemocnělo v ORP Chrudim zhoubným nádorem prsu 51 žen.

Zdroj: ÚZIS, PZU

3.1.1.6. ZHOUBNÝ NÁDOR HRDLA DĚLOŽNÍHO

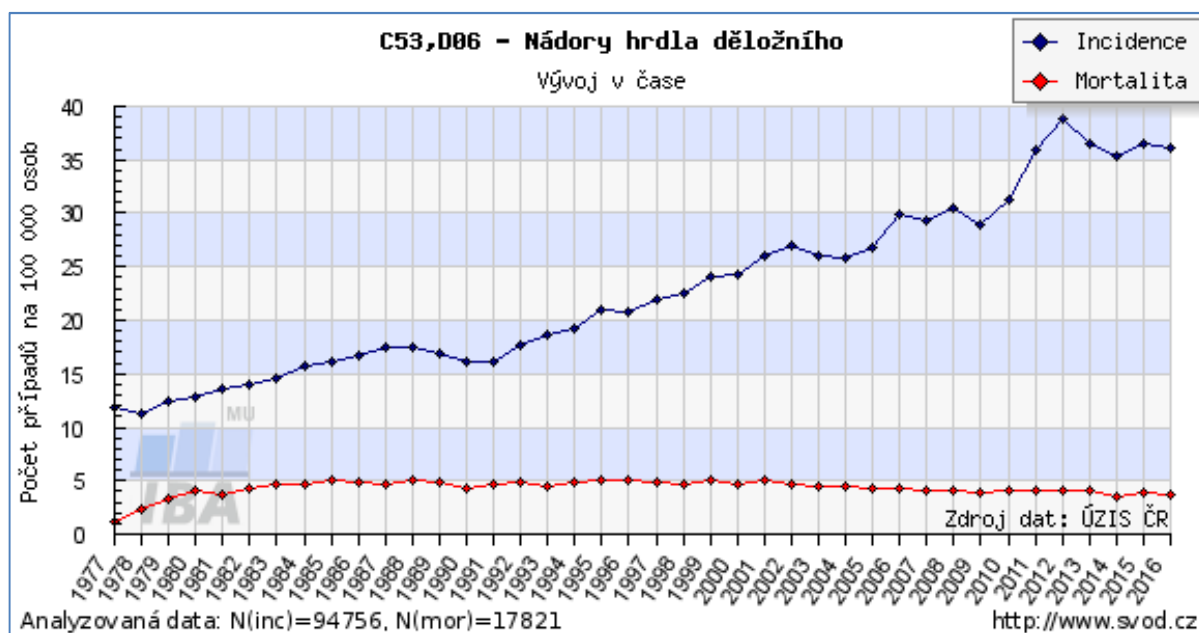
Ukazatel: dle MKN-10, dg. C 53, podle místa trvalého bydliště pacienta. Zdroj: ÚZIS, DPS, SVOD

Za nejvýznamnější rizikový faktor nádoru děložního hrdla v současnosti považujeme infekci onkogenním (tzn. „rakovinu vyvolávajícím“) typem lidského papilomaviru (HPV)²⁵. Tento virus se přenáší z 99,9 % pohlavním stykem. K infekci jsou nej náchylnější mladé dívky. Jim také v období hledání stálých partnerů, a někdy i promiskuity, hrozí největší riziko nákazy. Do věku 35 let se tak s touto infekcí v ČR setkají dvě ženy ze tří, aniž by o tom věděly. Kouření či poruchy imunity způsobují, že u pěti žen ze sta viry nepozorovaně přetrvávají v epitelu děložního čípku někdy i celá desetiletí. Po dovršení 35 let riziko nádorových změn narůstá (8).

V České republice onemocní v absolutních číslech každoročně okolo 900 žen na nádor děložního hrdla. Přes tato nepříznivá zjištění je pozitivní, že úmrtnost žen klesá. Podobně jako v případě ZN prsu a kolorekta, je v České republice zaveden systém screeningového vyšetření, který zvyšuje šance žen na včasné odhalení nádoru.

V ORP Chrudim je počet nově hlášených onemocnění tímto typem ZN hluboko pod celorepublikovou úrovní a také pod úrovní standardizovaných hodnot za Pardubický kraj. Trend je v ORP Chrudim, podobně jako v ČR klesající v desetiletém srovnání. V pětiletém časovém vývoji sice došlo k nárůstu hodnot, ale jedná se o hodnoty pod průměrem nebo poblíž průměru ČR.

Graf 34 Časový vývoj hrubé incidence (počet nových případů na 100000 osob) a hrubé mortality (počet úmrtí na diagnózu na 100000 osob) pro ZN hrdla děložního v celé populaci.



Zdroj: ÚZIS, (www.svod.cz)

Poznámka: D06 (novotvary in situ – změny tkáně zahrnující morfologické změny mezi dysplazií a invazivním nádorem)

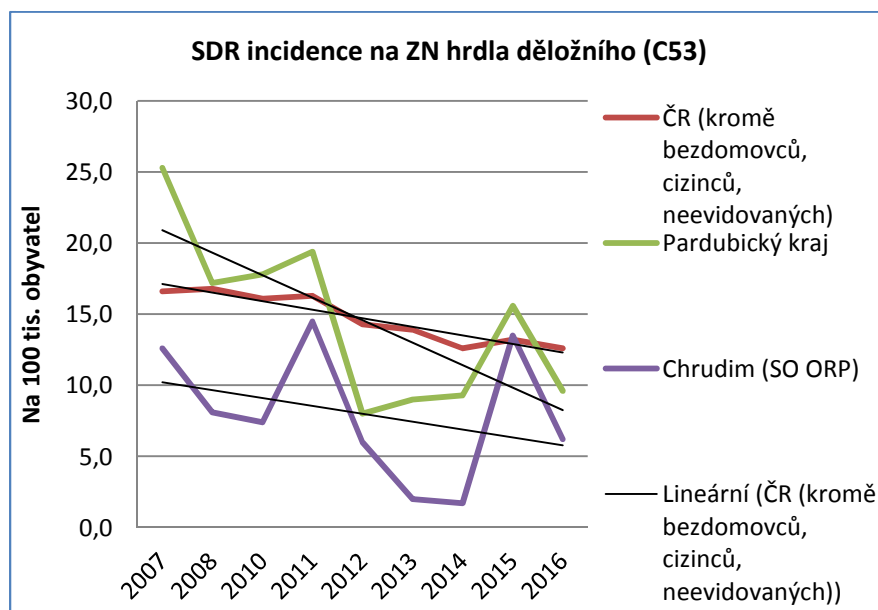
²⁵ HPV – Human papilloma virus. Lidský papilomavirus způsobuje řadu chorob - klasické bradavice, genitální bradavice nebo také nádorová onemocnění. Tato různorodost je dána existencí více než 100 typů lidského papilomaviru. Přibližně 40 z nich je zodpovědných za infekci v oblasti řitního otvoru a zevních pohlavních orgánů (Zdroj: www.cervix.cz).

Tabulka 21 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN hrdla děložního (C53) - ženy

Regiony	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ČR	16,6	16,8	16,1	16,3	14,3	13,9	12,6	13,2	12,6
Pardubický kraj	25,3	17,2	17,8	19,4	8,0	9,0	9,3	15,6	9,6
Chrudim ORP	12,6	8,1	7,4	14,5	6,0	2,0	1,7	13,5	6,2

Zdroj: ÚZIS, PZU

Graf 35 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN hrdla děložního (C53) - ženy



V desetiletém srovnání je průměrná SDR nemocnost žen na ZN děložního hrdla v ORP Chrudim téměř o polovinu případů nižší, než je úroveň ČR a Pardubického kraje.

V absolutních číslech bylo diagnostikováno v roce 2015 téměř 50 případů ZN v Pardubickém kraji, v ORP Chrudim ve stejném roce 70 případů ZN C53.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

3.1.1.7. ZHOUBNÝ NÁDOR TĚLA DĚLOŽNÍHO

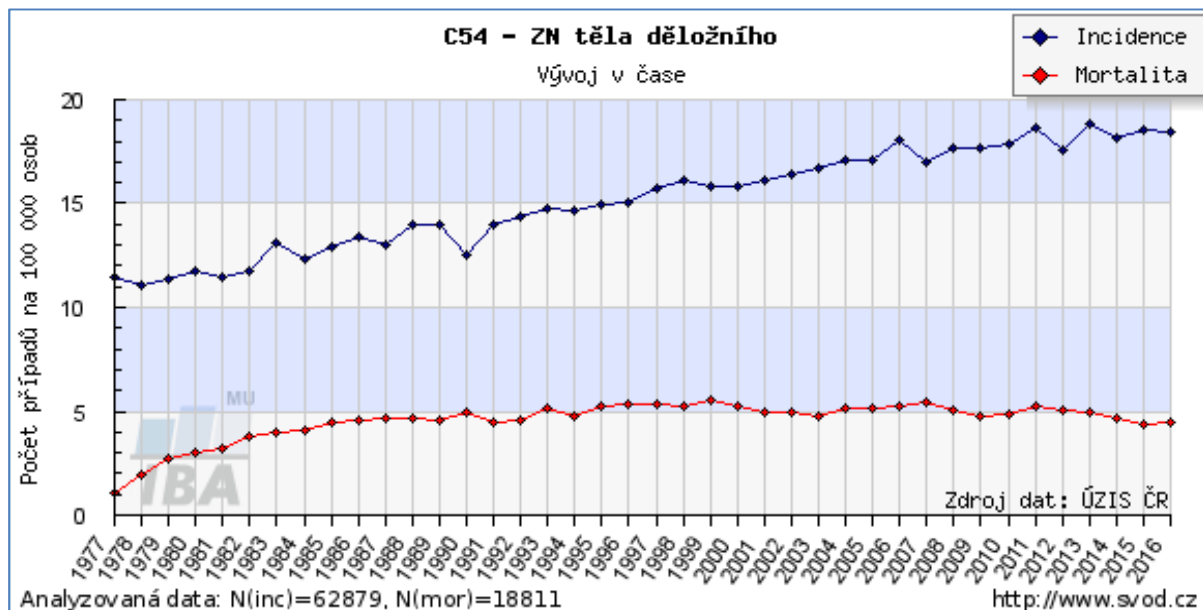
Ukazatel: dle MKN-10, dg. C 54, podle místa trvalého bydliště pacienta. Zdroj: ÚZIS, DPS

Nádory děložního těla jsou nejčastějšími nádory ženských reprodukčních orgánů, tvoří přes 40 % všech gynekologických zhoubných nádorů. Výskyt tohoto nádoru neustále stoupá a jeho příčina není přesně známa. K rizikovým faktorům patří např. exogenní estrogenerie (rizika ze znečištěného životního prostředí, hlavně vodní zdroje a odpadní vody), obezita, poruchy funkce vaječníků, nevhodný životní styl a další.²⁶

Posouzením incidence standardizované na věk je možné říci, že **v ORP Chrudim je situace nepříznivá. Počet nově hlášených onemocnění je zde v desetiletém srovnání hodnot s ČR o 23 % vyšší a také vyšší, než je úroveň Pardubického kraje (o 9 %).** Dlouhodobý trend onemocnění je v ORP Chrudim mírně vzestupný, podobně jako v Pardubickém kraji. Přesto lze v posledních pěti sledovaných letech pozorovat sestup hodnot. V ORP Chrudim onemocnělo v posledním desetiletí průměrně 31 žen na 100 tis. obyvatel (v ČR 26/100 tis. obyvj.).

²⁶ Zdroj: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/gynekologicke-nadory-c51-54-c56-57/nadorove-onemocneni-tela-delozniho/>

Graf 36 Časový vývoj hrubé incidence (počet nových případů na 100000 osob) a hrubé mortality (počet úmrtí na diagnózu na 100000 osob) pro ZN těla děložního v celé populaci.



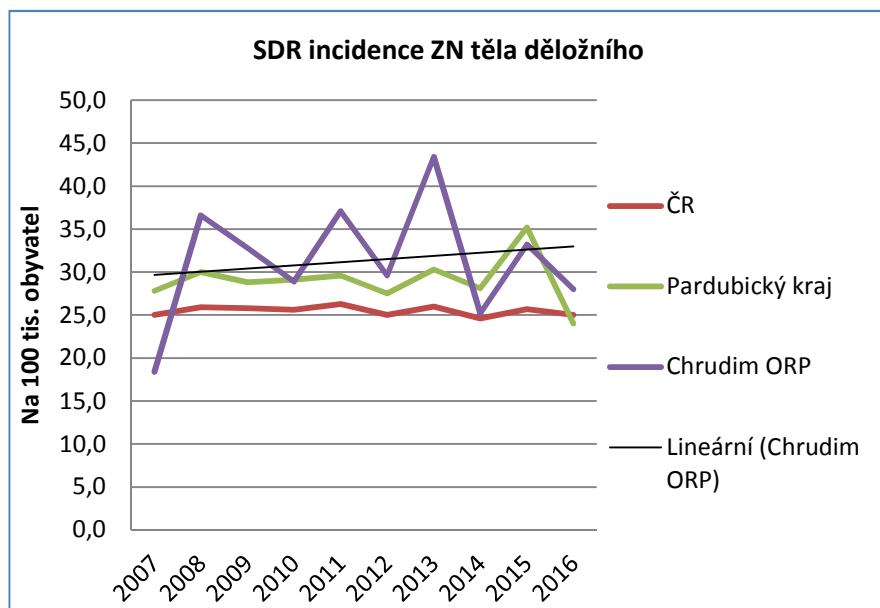
Zdroj: ÚZIS, (www.svod.cz)

Tabulka 22 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN těla děložního (C54) - ženy

Regiony	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ČR	25,0	25,9	25,8	25,6	26,3	25,0	26,0	24,6	25,7	25,0
Pardubický kraj	27,8	30,0	28,8	29,1	29,6	27,5	30,3	28,1	35,2	24,0
Chrudim ORP	18,4	36,6	32,8	28,9	37,1	29,6	43,4	25,2	33,2	28,0

Zdroj: ÚZIS, PZU

Tabulka 23 Vývoj standardizované incidence (evr.stand.) ZN těla děložního (C54) - ženy



Počet nově hlášených případů ZN těla děložního u žen v ORP Chrudim roste a hodnoty se pohybují vysoko nad průměrnými hodnotami ČR (o 23 % v desetiletém srovnání).

V roce 2016 onemocnělo tímto typem nádoru 16 žen v ORP Chrudim, v Pardubickém kraji téměř 100 žen a v ČR bezmála 2 tisíce žen.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

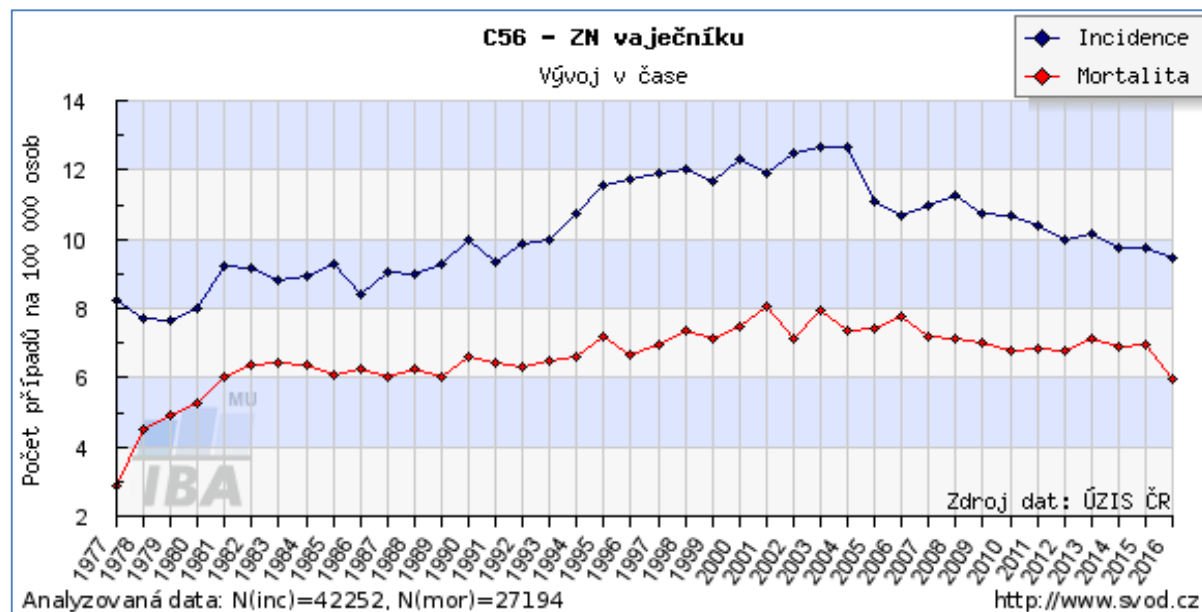
3.1.1.8. ZHOUBNÝ NÁDOR VAJEČNÍKŮ A JINÝCH NEURČENÝCH ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ

Ukazatel: dle MKN-10, dg. C 56, dg C57, podle místa trvalého bydliště pacienta. Zdroj: ÚZIS, DPS

Nádory vaječníků a vejcovodů představují asi 15 % všech zhoubných novotvarů u žen. Česká republika se nachází na 4. místě v Evropě. Úmrtnost na tyto nádory je relativně vysoká. Biologické chování nádorů vaječníků a vzácných nádorů vejcovodů je velice podobné, proto jsou uváděny spolu, léčba těchto nádorů je identická. Příčina vzniku nádorů vaječníků není známa, významná role se přisuzuje vlivu ženských pohlavních hormonů. Prevence vzniku nádorů vaječníku neexistuje.²⁷

Ve srovnání s ČR (ale i Pardubickým krajem) shledáváme, že standardizovaná **incidence na ZN vaječníku je v ORP Chrudim v desetiletém srovnání vyšší o 16 %**. Podobně nepříznivé hodnoty shledáváme u ZN těla děložního. Z hlediska dlouhodobého časového vývoje **můžeme pozorovat mírný pokles hodnot nemocnosti**, ve skutečnosti však hodnoty výrazně kolísají nad i pod průměr ČR. To je způsobeno malým počtem případů v absolutních číslech v ORP oproti ČR (Graf 38).

Graf 37 Časový vývoj hrubé incidence (počet nových případů na 100000 osob) a hrubé mortality (počet úmrtí na diagnózu na 100000 osob) pro ZN vaječníků (bez dg. C57) v celé populaci.



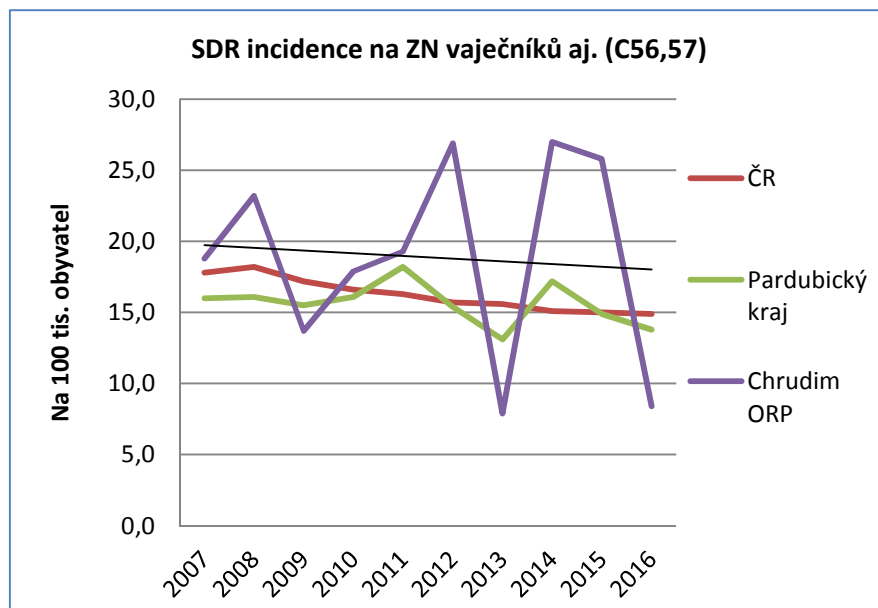
Tabulka 24 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN vaječníků a jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (C56-57) - ženy

Regiony	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ČR	17,8	18,2	17,2	16,6	16,3	15,7	15,6	15,1	15,0	14,9
Pardubický kraj	16,0	16,1	15,5	16,1	18,2	15,4	13,1	17,2	14,9	13,8
Chrudim ORP	18,8	23,2	13,7	17,9	19,3	26,9	7,9	27,0	25,8	8,4

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

²⁷ Zdroj citace: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/gynekologicke-nadory-c51-54-c56-57/nadory-vaječníku-a-vejcovodu/>

Graf 38 Vývoj standardizované incidence (evr.stand.) ZN vaječníků a jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (C56-57) - ženy



Desetiletý průměr hodnot je v ORP Chrudim o 16 % vyšší než v ČR.

V Pardubickém kraji jsou hodnoty za stejné období naopak o 4 % pod úrovní ČR.

V absolutních číslech se jedná na úrovni ORP Chrudim o jednotky případů ročně.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

V ČR onemocní tímto typem nádorů více než 1 tisíc žen, v Pardubickém kraji je to zhruba 50 případů ročně. Jedinou možností, jak tomuto onemocnění čelit, jsou pravidelné preventivní prohlídky bez ohledu na subjektivní pocit zdraví ženy.

3.1.1.9. ZHOUBNÝ NÁDOR PROSTATY

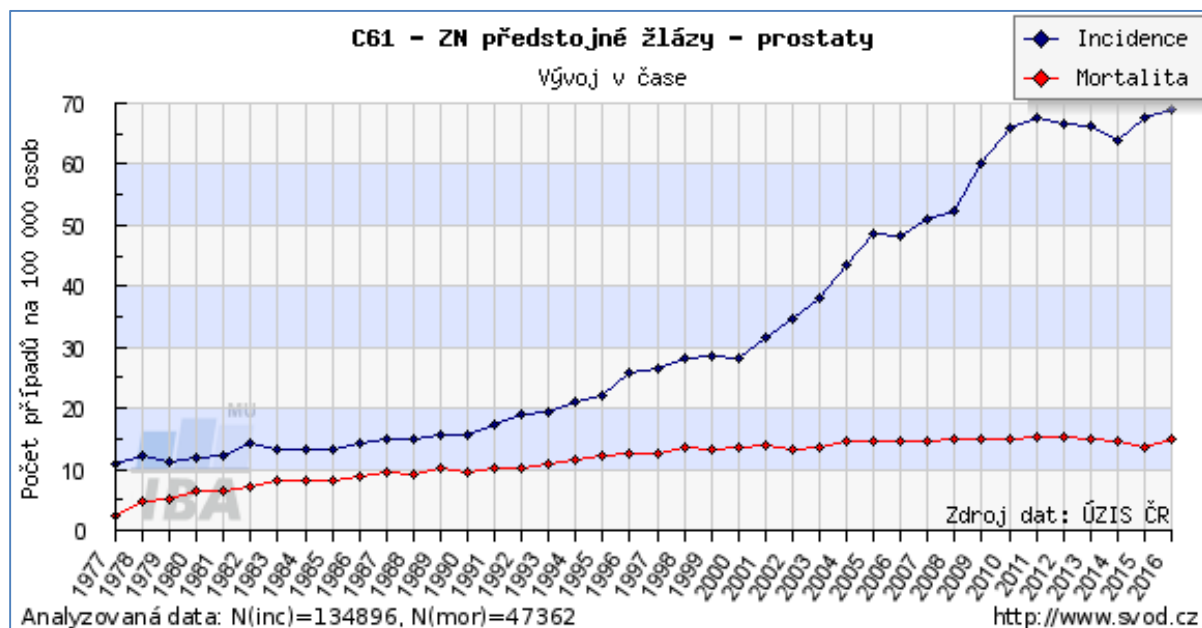
Ukazatel: dle MKN-10, dg. C 61, podle místa trvalého bydliště pacienta. Zdroj: ÚZIS, DPS

Počet nemocných, u nichž byl odhalen zhoubný nádor prostaty, v České republice pozvolna roste od počátku sledovaného období (1977) až do roku 2010, poté začíná pozvolna klesat. Trend nemocnosti souvisí nejen se stárnutím populace, ale též s vyšší informovaností veřejnosti se nechat vyšetřit, tedy s počtem provedených vyšetření, které nemoc odhalí²⁸. Rakovina prostaty je onemocnění, které postihuje muže zhruba od 50 let jejich věku. Incidence dle věku kulminuje ve věkové kategorii 80 a více let. Počet zjištěných onemocnění ZN prostaty je v Pardubickém kraji mírně vyšší (asi o 3 %). Přes růst nemocnosti je mortalita v čase relativně neměnná.

V ORP Chrudim můžeme pozorovat celkově nižší počet zjištěných případů ZN prostaty. Ve srovnání s ČR je výskyt posuzovaný v období 2007 - 2016 o 4 % nižší než v ČR. Dlouhodobý ukazatel vývoje počtu onemocnění v ORP Chrudim v čase stoupal, v pětiletém srovnání ale prudce klesá.

²⁸ Na konci osmdesátých let bylo zavedeno rutinní měření PSA do klinické praxe a znamenalo revoluci v diagnostice i v léčbě karcinomu prostaty (Zdroj: www.karcinom-prostaty.cz) (31).

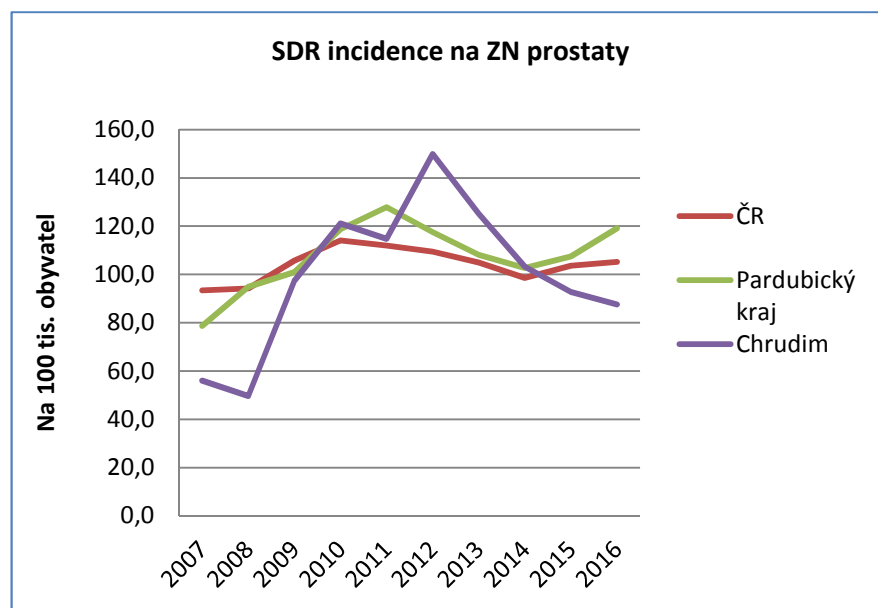
Graf 39 Časový vývoj hrubé incidence (počet nových případů na 100 000 osob) a hrubé mortality (počet úmrtí na diagnózu na 100 000 osob) pro ZN prostaty v celé populaci.



Graf 40 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN prostaty (C61) - muži

Regiony	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ČR	93,4	94,2	105,7	114,1	112,0	109,5	104,9	98,6	103,6	105,2
Pardubický kraj	78,7	94,8	101,0	118,7	127,9	117,5	108,1	102,7	107,4	119,1
Chrudim	56,0	49,6	97,4	121,1	114,7	149,9	125,1	103,2	92,7	87,6

Graf 41 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN prostaty (C61) - muži



V ORP Chrudim je incidence ZN prostaty o 4 % nižší než v ČR.

Hodnoty standardizované incidence jsou nejen nižší než v ČR, také nižší než v Pardubickém kraji. Trend onemocnění je v posledních pěti sledovaných letech sestupný v ORP Chrudim a shoduje se s vývojem situace v ČR i v Pardubickém kraji.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

3.1.2. DIABETES MELLITUS (CUKROVKA)

Ukazatel: Zdrojem dat je "Roční výkaz o činnosti zdravotnických zařízení pro obor diabetologie" (A (MZ)1-01). Výkaz vyplňuje samostatně každá diabetologická ordinace, vč. ambulantních částí nemocnic, ve státních i nestátních zdravotnických zařízeních. Zároveň jej vyplňuje ordinace praktického lékaře pro dospělé. Praktičtí lékaři vykazují pouze ty diabetiky, které aktivně léčí.

Zdroj: ÚZIS, DPS, PZS (Portál zdravotnických ukazatelů)

Diabetes mellitus (úplavice cukrová, cukrovka, DM) je závažné metabolické onemocnění, které snižuje nejen kvalitu života lidí s diabetem, ale v řadě případů vede k invaliditě a předčasným úmrtím v důsledku diabetických komplikací. Podstatou onemocnění je porucha transportu krevního cukru do buněk a jeho hromadění v krevním řečišti. S rozšiřujícími vědeckými poznatky o patofyziologických mechanismech lze rozlišit stále více podskupin tohoto onemocnění, které se stejně projevují, ale jejich příčina je různá. Nejčastějším typem je DM II. typu, který představuje až 95 % všech případů. (9) Zatímco diabetu I. typu nelze zcela předejít, vzniká zpravidla jako autoimunitní onemocnění, diabetu II. typu předcházet lze. Mezi hlavní rizikové faktory DM II. patří nedostatek pohybové aktivity a nadměrný přísun energie, s tím související obezita, ale i další faktory, jakými je např. kouření. Vzhledem k současnému způsobu života postihuje cukrovka značnou část populace a tak významnou měrou zatěžuje ekonomiku státu.

Prevalence diabetu (počet léčených) má v Chrudimi (ORP) dlouhodobě **vzestupný trend, který byl po celou dobu sledování až do roku 2017 pod celorepublikovou úrovní**. Od roku 2016 můžeme pozorovat jakýsi zlom a celkový pokles hodnot v přepočtu na 100 tis. obyvatel. Tento trend byl pozorován na všech úrovních, přičemž na dotaz ÚZIS, se nemohlo jednat o systémovou změnu v hlášení. Lze proto tento údaj považovat za reálný.

V posledním sledovaném roce je hodnota prevalence v ORP Chrudim téměř srovnatelná s ČR, vyšší než v Pardubickém kraji, ale nižší než je úroveň okresu Chrudim.

V pětiletém srovnání (2012-2017) je v ORP Chrudim evidováno o 9 % méně diabetiků než v ČR. Meziroční pokles prevalence (relativně i absolutně) představuje na úrovni ORP Chrudim 20 %. Na úrovni ČR je to dokonce 24% pokles hodnot prevalence (na 100 tis. obyv.).

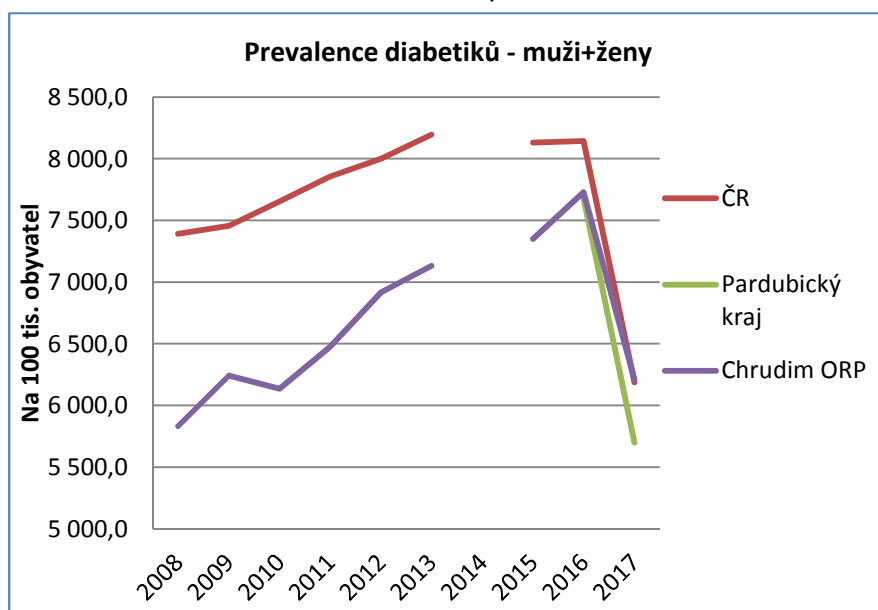
Tabulka 25 Prevalence diabetiků - muži+ženy

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	7 390,1	7 455,4	7 654,5	7 856,7	7 999,4	8 196,5	nedostupná data	8 129,8	8 143,2	6 185,9
Chrudim (ORP)	5 831,2	6 242,3	6 134,1	6 475,4	6 917,0	7 132,8		7 349,9	7 728,5	6 209,6
Absolutně (ORP Chrudim)	4831	5177	5085	5376	5737	5911		6087	6413	7664
Chrudim (okres)									8 164,6	6 392,2
Pardubický kraj									7 679,9	5 700,5

Zdroj: ÚZIS, PZU

V roce 2014 byla evidována statistickým úřadem nízká míra hlášenosti zdravotnickými zařízeními, proto data nebyla v tomto roce zpracována (vysoká chybová odchylka).

Graf 42 Prevalence diabetiků - muži+ženy



Výskyt diabetu prudce rostl v ORP Chrudim i celorepublikově. Po roce 2016 pozorujeme nenadálý zlom, který pravděpodobně není způsoben chybovým hlášením. Následující roky by mohly pokles trendu potvrdit.²⁹

V absolutních číslech se v roce 2017 léčilo v ORP Chrudim celkem 7664 osob. V ČR ve stejném roce bezmála 90 tisíc obyvatel.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

V roce 2017 byl počet nově hlášených onemocnění (incidence) nižší než v uplynulých letech. Meziroční pokles počtu hlášených případů onemocnění diabetem byl v ORP Chrudim o více než 30 % (viz Tab 25).

Tabulka 26 Incidence diabetiků - muži + ženy

Regiony	2016	2017
ČR	1 094,4	822,7
Pard. kraj	827,5	773,6
okres Chr.	749,7	514,6
ORP Chr.	793,0	544,9

Z hlediska pohlaví jsou hodnoty prevalence v ORP Chrudim téměř vyrovnané, resp. střídavé v neprospěch mužů v jednom roce a naopak s převahou žen v jiném roce (na 100 tis. obyvatel).

Z podrobnějších údajů ÚZIS shledáváme, že v období let 2015-2017 zemřelo v důsledku diabetu 2. typu celkem 20 obyvatel města Chrudim.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

Shrnutí:

V posledních dvou sledovaných letech (2016-2017) byl zaznamenán pokles incidence i prevalence diabetem. Meziroční pokles incidence diabetem v ORP Chrudim byl o 30 %, prevalence o 20 %.

²⁹ V červnu 2016 byla v tisku zveřejněna informace o nových lécích v léčbě diabetu. „Diabetes nedovedeme vyléčit a samotná léčba je dlouhodobá. Teď ale máme vědecké důkazy, takže můžeme nabídnout pacientům léky, o kterých si myslíme, že jsou výborné, a víme, že jim nemohou ublížit. Což je do jisté míry zlomové," vysvětluje profesor Milan Kvapil, prezident Diabetické asociace ČR. Z nových léků jsou nejrozšířenější gliptiny, které přirozenou cestou zvyšují u diabetika tvorbu inzulinu. Nejnovější jsou potom gliptoziny, při kterých diabetici vylučují přebytečný cukr močí.(97)

3.1.3. ALERGICKÁ ONEMOCNĚNÍ

Ukazatel: Celkový počet ambulantních pacientů alergologie, *podle sídla zařízení, kteří byli alespoň jedenkrát za sledovaný rok ošetřeni (tj. počet prvních ošetření – vyšetření v roce a každý pacient je započten pouze jedenkrát). Zdroj: PZU³⁰, DPS K, DPS-O (ÚZIS ČR)*

Alergií označujeme stav přecitlivělosti organismu na určitou látku – alergen pyl, prach, peří, srst, některé potraviny či léky aj. vznikající na podkladě atopie. Podstatou atopie je porucha řízení imunitního systému vedoucí k nadměrným reakcím – často spojeným s vyplavením některých látek (např. histaminu, leukotrienů a jiných mediátorů) – poškozujícím organismus či určité orgány. Alergeny mohou vnikat do těla inhalací, polknutím, kontaktem s kůží, parenterálně bodnutím, injekčním podáním. K alergickým chorobám patří některé formy průduškového astmatu, ekzémy, kopřivka, senná rýma, některé hemolytické anémie, a mnoho dalších.³⁰

Počet evidovaných alergiků v ORP Chrudim dlouhodobě roste. Z hladiny hluboko pod výskytem obvyklým v ČR jsou hodnoty za poslední tři sledované roky (2015 - 2017) o 12 % vyšší, než je průměr ČR. V roce 2017 došlo k nápadnému meziročnímu poklesu prevalence v ORP Chrudim i na dalších sledovaných úrovních (ČR, kraj, okres). Tento pokles představoval v ORP více než polovinu případů. Situaci můžeme vnímat přesto jako uspokojivou, neboť vyšší počet návštěv v alergologických ambulancích přímo neodráží vyšší počet nemocných. Informovanost laické i odborné veřejnosti vede k časnějšímu zachytu problémů a přivádí tak do alergologických ambulančí více obyvatel v zájmu zjistit příčinu svých obtíží.

Vzhledem ke geneticky podmíněnému sklonu k atopii, nelze alergii zcela zabránit. Současný způsob života lidí výskytu alergií nahrává. K rizikovým faktorům patří nezdravé životní prostředí – smog, kouření, nevhodné vytápění, nedostatečné větrání, nízká míra diverzity životního prostředí a další. Svůj vliv má i životní styl plný stresu, nesprávný jídelníček a nedostatek pohybu. Vychází se i z hypotéz, že alergie se objevují tam, kde v dětství neproběhly běžné dětské, zvláště střevní infekce, aby mohly příznivě ovlivnit tzv. střevní mikrobiom. Snižovat rizikové faktory (podle typu alergie) lze úpravou životního stylu, omezením stresových faktorů, úpravou prostředí např. snižováním prašnosti (úklid, kropení a zvlhčování cest ve městech, častější seči trav) omezováním kontaktu s plísňemi apod.

V ORP Chrudim roste počet pacientů alergologických ambulančí do roku 2016, poté dochází k prudkému meziročnímu poklesu. Mezi lety 2017 a 2016 klesl počet ambulantně ošetřených o více než polovinu případů (o 52 %). Důvod tohoto poklesu je prozatím neznámý.

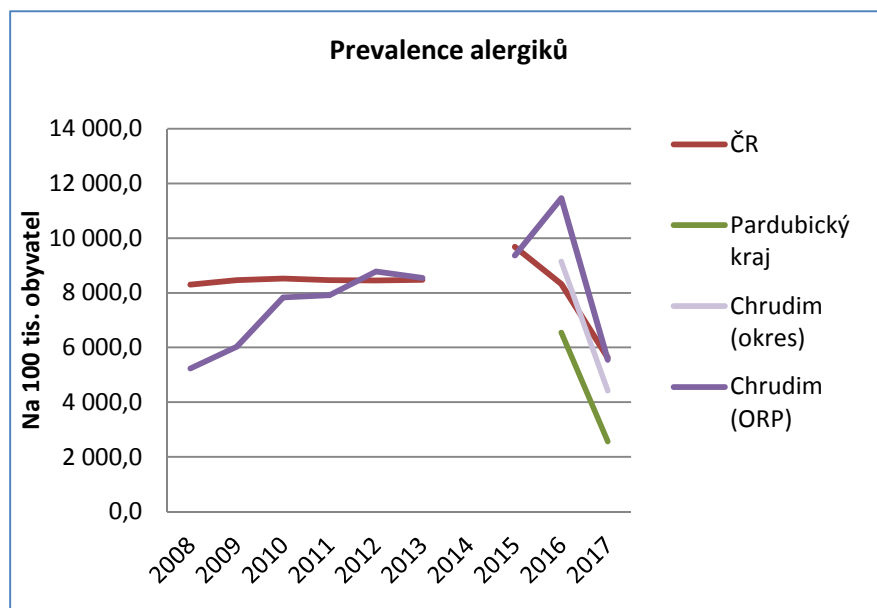
Tabulka 27 Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích - na 100 000 obyvatel

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	8 293,0	8 464,8	8 524,1	8 459,0	8 451,3	8 474,9	nedostupná data	9 678,1	8 326,5	5 636,3
Chrudim (ORP)	5 237,3	6 028,9	7 829,0	7 918,4	8 777,3	8 545,8		9 366,4	11 453,5	5 545,6
Chrudim ORP absolutně	4 339	5 000	6 490	6 574	7 280	7 082		7 757	9 504	4 610

Zdroj: ÚZIS, PZU

³⁰ Velký lékařský slovník [on-line]. Maxdorf 1998 – 2018.

Tabulka 28 Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích - na 100 000 obyvatel



Zatímco se v roce 2016 evidovalo 9 a půl tisíce léčených obyvatel ORP Chrudim pro alergická onemocnění, v roce 2017 to bylo méně než 5 tisíc obyvatel ORP Chrudim.

V celé ČR se pro alergická onemocnění léčilo 600 tisíc obyvatel v roce 2017.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

Shrnutí:

Počet alergiků do roku 2016 plynule narůstal. V ORP Chrudim byl vzestupný trend strmější, než v ČR. V přepočtu na 100 tis. obyvatel překročily hodnoty prevalence v ORP Chrudim celorepublikový průměr. V roce 2017 došlo k nápadnému poklesu počtu léčených, ale teprve další vývoj ukáže, zda bude tento pokles pokračovat nebo se hodnoty prevalence stabilizují.

3.2. NEMOCNOST NA VYBRANÁ INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ

Ukazatel: *Ukazatel nezahrnuje přenašečství nemoci (bacilonosičství) nebo podezření na ně. Zdroj: MKN-10 (5). Podkladem pro zpracování statistických údajů jsou povinná „Hlášení infekční nemoci“ sbíraná místními Orgány ochrany veřejného zdraví (OOVZ) a předávaná Státnímu zdravotnímu ústavu (SZÚ) přes úložiště dat vedené v Koordinačním středisku pro resortní zdravotnické informační systémy (KSRZIS).*

V České republice v posledních letech (2007-2016) celkově **mírně narůstá trend počtu hospitalizovaných pro infekční onemocnění**. V roce 2016 bylo v ČR hospitalizováno více než 56 tisíc případů infekčních onemocnění, tj. o 10 % více než v roce 2007 (51 144 případů). V Pardubickém kraji trend posuzovaný mezi lety 2007-2016 stagnuje, za posledních pět let mírně klesá.

3.2.1. SYFILIS (PŘÍJICE, LUES)

Ukazatel: *MKN 10: A50-A53. Hlášené případy syfilis v daném roce podle trvalého bydliště.*

Oкруг zpravodajských jednotek: zdravotnické pracoviště, které onemocnění pohlavní nemocí diagnostikovalo (zpravidla dermatovenerologické) všech státních i nestátních zdravotnických zařízení celkem. Zdroj: ÚZIS ČR

V roce 2017 bylo v České republice hlášeno 753 případů syfilis. Výskyt tohoto bakteriálního onemocnění, které se přenáší sexuálními kontakty, začal po roce 2009 v ČR klesat. V ORP Chrudim a v Pardubickém kraji byl výskyt onemocnění dosud hluboko pod celorepublikovými hodnotami. V absolutních číslech bylo onemocnění syfilitidou v roce 2017 hlášeno v 10 případech v Pardubickém kraji a v 1 případě v ORP Chrudim. Nejvyšší zaznamenaný výskyt v ORP Chrudim byly 4 hlášené případy v roce 2014 a 2015.

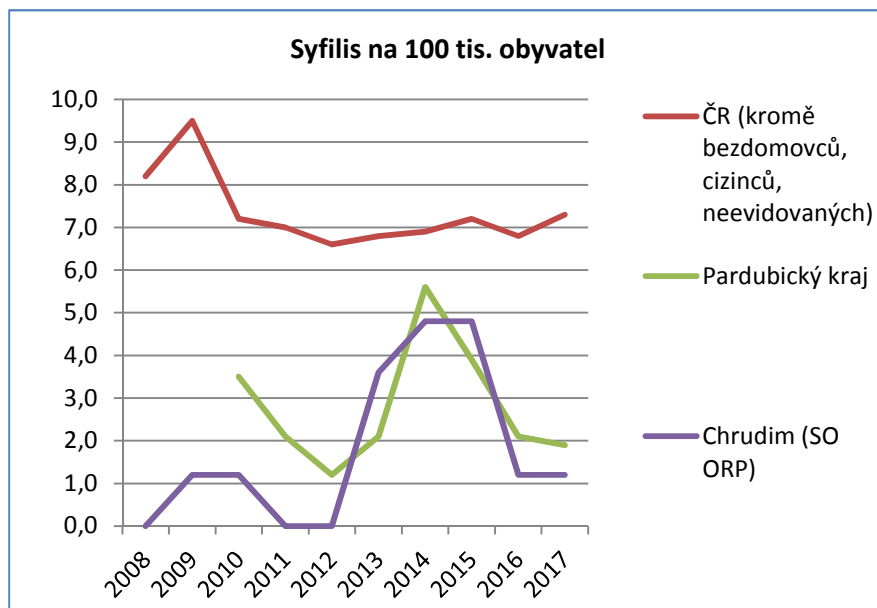
Trend onemocnění je v ORP Chrudim vzestupný, jedná se však o jednotky případů. Průměrná nemocnost je zde 1,8 případů ročně, zatímco v ČR je to 7,4 případů ročně a v Pardubickém kraji 3,6 případů ročně hlášené syfilis na 100 tis. obyvatel.

Tabulka 29 Hlášené případy syfilis v daném roce na 100 000 obyvatel podle trvalého bydliště

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR (kromě bezdomovců, cizinců, neevidovaných)	8,2	9,5	7,2	7,0	6,6	6,8	6,9	7,2	6,8	7,3
Pardubický kraj	2,3	x	3,5	2,1	1,2	2,1	5,6	3,9	2,1	1,9
Chrudim (SO ORP)	0,0	1,2	1,2	0,0	0,0	3,6	4,8	4,8	1,2	1,2

Zdroj: ÚZIS, PZU, DPS-K

Graf 43 Hlášené případy syfilis v daném roce na 100 000 obyvatel podle trvalého bydliště.



V ORP Chrudim je ve srovnání s ČR a v přepočtu na 100 tis. obyvatel ¼ výskyt onemocnění syfilitidou (v desetiletém srovnání)

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

3.2.2. KAPAVKA (GONORRHOEA)

Ukazatel: Podle MKN 10: A54. Hlášené případy gonorrhoey v daném roce **podle trvalého bydliště**.

Okruh zpravodajských jednotek: zdravotnické pracoviště, které onemocnění pohlavní nemocí diagnostikovalo (zpravidla dermatovenerologické) všech státních i nestátních zdravotnických zařízení celkem. Zdroj: ÚZIS, PZU

Kapavka je sexuálně přenosné bakteriální onemocnění s odlišným průběhem u mužů a žen. Zejména u žen může probíhat bezpříznakově nebo s mírnými dysurickými potížemi. Onemocnění může přejít do chronické formy. Komplikace onemocnění u žen mohou vést až k neplodnosti. (10)

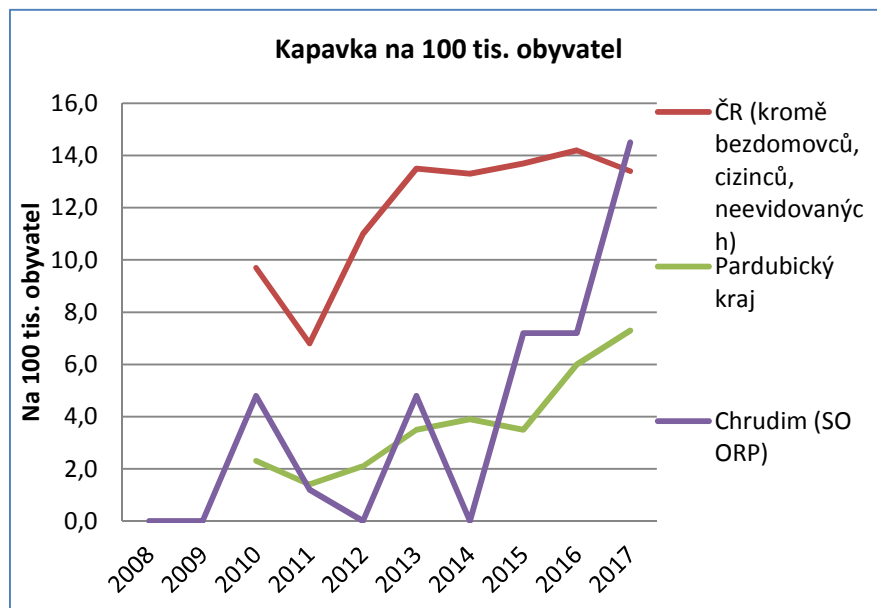
V České republice je výskyt onemocnění kapavkou prudce vzestupný. Počet nově zjištěných onemocnění byl v roce 2016 bezmála 1 500 případů (1497), tj. v přepočtu na 100 tis. obyvatel 14,7 nemocných.

Také v ORP Chrudim výskyt kapavky prudce vzrostl a v roce 2017 poprvé překonal v přepočtu na 100 tis. obyvatel celorepublikový průměr. Počet případů na 100 tis. obyvatel v roce 2017 je 14,5 případů (v ČR 13,4/100 tis. obyv.). V desetiletém porovnání onemocní průměrně za rok v ORP Chrudim 4 osoby a v ČR 12 osob na 100 tis. obyvatel.

Tabulka 30 Hlášená onemocnění - gonokokovou infekcí - na 100 000 obyvatel podle trvalého bydliště

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR (kromě bezdomovců, cizinců, nevidovaných)	7,8	x	9,7	6,8	11,0	13,5	13,3	13,7	14,2	13,4
Pardubický kraj	2,1	x	2,3	1,4	2,1	3,5	3,9	3,5	6,0	7,3
Chrudim (SO ORP)	0,0	0,0	4,8	1,2	0,0	4,8	0,0	7,2	7,2	14,5

Tabulka 31 Hlášená onemocnění - gonokokovou infekcí - na 100 000 obyvatel podle trvalého bydliště



V absolutních číslech bylo v roce 2017 na území ORP hlášeno 12 nových onemocnění kapavkou. Výskyt v Pardubickém kraji představoval 38 hlášených případů.

V celé ČR bylo ve stejném roce hlášeno 1399 případů tohoto onemocnění.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

3.2.3. SALMONELÓZY

Ukazatel: Jiné infekce způsobené salmonelami (infekce nebo otrava přenesená potravinami, způsobená jinými salmonelami než *S. typhi* a *S. paratyphi*, podle místa zachytu. Dle MKN 10: A02.
Zdroj: ÚZIS, PZU, DPS-K, SZÚ

Salmonely jsou bakterie značně odolné kvlivům zevního prostředí. Jsou schopny růst v prostředí s kyslíkem i bez kyslíku, odolávají vyschnutí, ve vlhkém prostředí vydrží dny až týdny, ve zmrazeném i měsíce. Ničeny jsou kyselým prostředím, teplotou nad 70 °C a běžnými dezinfekčními prostředky (11).

Salmonely se vyskytují například ve vejcích (především domácí chovy drůbeže), nedostatečně tepelně opracovaném mase, mražených výrobcích obsahujících nepasterizovaná vejce (zmrzlina), nepasterizovaném mléce. Vyšší nemocnost či epidemie salmonelóz vznikají v ČR víceméně nahodile, při porušení správné hygienické praxe během přípravy stravy a její distribuce. Na některých epidemiích salmonelózy se v poslední době podílí také globalizace zásobování potravinami. V ČR nejčastěji dochází k onemocnění salmonelózou při veřejném stravování (ve veřejných, školních či závodních jídelnách, na táborech) a také při rodinných oslavách, kde se jako vehikulum uplatňují především cukrářské a lahůdkářské výrobky, domácí pokrmy připravované z vajec, méně pak ryby a drůbež (12).

Výskyt salmonelóz v ORP Chrudim, ale i v jiných regionech ČR, narůstal, a to zejména v období let 2012 – 2014, poté začal trend onemocnění klesat. Počet onemocnění je však v ORP Chrudim vyšší, než v ČR a v Pardubickém kraji. **V pětiletém srovnání je v ORP Chrudim diagnostikováno o 66 % více případů onemocnění salmonelózou na 100 tis. obyvatel než v ČR. Po roce 2014 začíná trend onemocnění v ORP Chrudim klesat.**

V porovnání let 2013 - 2017, tedy za posledních pět let, byl výskyt onemocnění salmonelózou v přepočtu na 100 tis. obyvatel, v ORP Chrudim 190 onemocnění, v ČR 114 a v Pardubickém kraji 164 onemocnění.

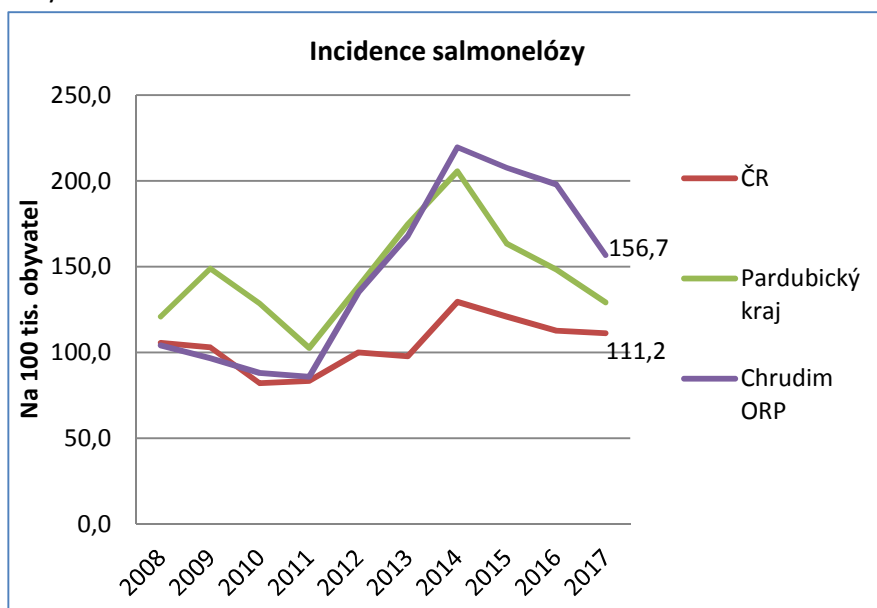
Analýza zdravotního stavu obyvatel – Chrudim 2019

Tabulka 32 Hlášená onemocnění - způsobená salmonelami - na 100 000 obyvatel

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	105,6	103,0	82,0	83,4	100,0	97,8	129,5	120,8	112,7	111,2
Pardubický kraj	120,9	148,9	128,5	102,5	138,3	174,5	205,6	163,3	148,3	129,0
Chrudim ORP	104,1	96,5	88,0	85,7	135,0	167,8	219,6	207,6	197,9	156,7

Zdroj: ÚZIS, PZU

Graf 44 Hlášená onemocnění - způsobená salmonelami - na 100 000 obyvatel



Absolutně bylo hlášeno v ORP Chrudim v roce 2014, kdy byl zaznamenán dosud nejvyšší výskyt, 182 případů onemocnění salmonelózou.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

3.2.4. KAMPYLOBAKTERIÓZY

Ukazatel: Počet hlášených onemocnění kampylobakteriózou v daném roce **podle místa zachytu**. MKN 10: A045 Zdroj: PZU, DPS, KHS Pardubického kraje

Kampylobakter způsobuje akutní bakteriální střevní onemocnění rozličné závažnosti, které je charakterizováno průjmem, bolestmi břicha, horečkou, nauzeou a zvracením. Nejčastějším původcem je *Campylobacter jejuni* (13).

Výskyt kampylobakterů u zvířat i v potravinách sleduje v ČR Národní referenční laboratoř pro kampylobaktery (Státní veterinární ústav Olomouc). Podle jejich studií je v obchodní síti kampylobaktery kontaminováno na povrchu asi 70 % chlazené drůbeže, 50 % mražené drůbeže a 30 % vepřových jater (12).

Výskyt onemocnění způsobených kampylobakterem má v ORP Chrudim vzestupný trend. Tento vývoj odpovídá situaci v ČR i v Pardubickém kraji, hodnoty v ORP Chrudim jsou však nadprůměrné. **Kampylobakterióz je v ORP Chrudim o 26 % více než je pětiletý průměr hodnot v ČR (na 100 tis. obyv.).**

Analýza zdravotního stavu obyvatel – Chrudim 2019

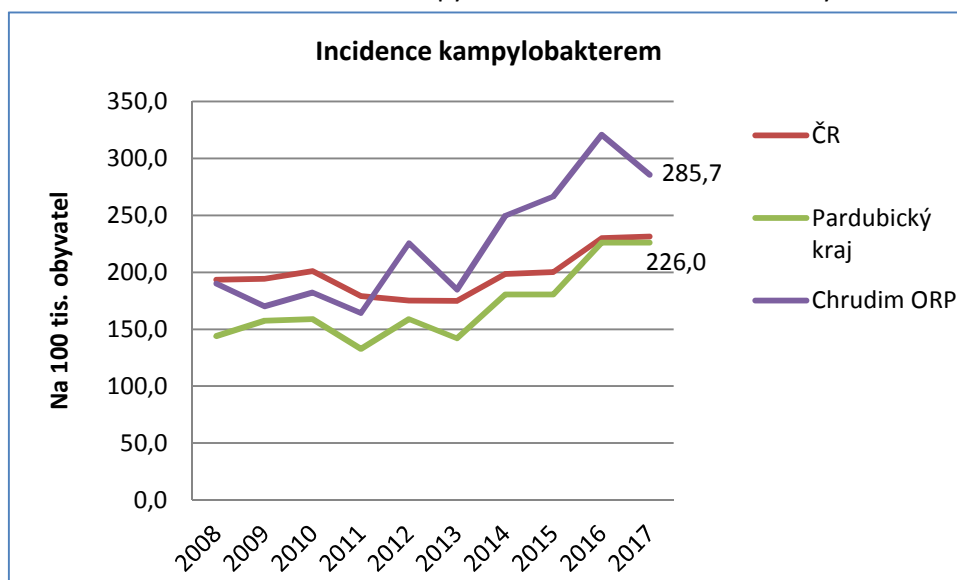
V pětiletém srovnání každoročně onemocní na infekci kampylobakterem v ORP Chrudim 262 obyvatel, v ČR 207 a v Pardubickém kraji 191 na 100 tis. obyvatel.

Tabulka 33 Hlášená onemocnění - kampylobakteriózou - na 100 000 obyvatel

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	193,4	194,2	201,2	179,2	175,2	175,0	198,6	200,2	229,9	231,4
Pardubický kraj	144,0	157,6	158,9	132,7	159,0	142,1	180,4	180,5	226,1	226,0
Chrudim ORP	190,0	170,1	182,1	164,1	225,4	184,7	249,8	266,7	321,0	285,7

Zdroj: ÚZIS, PZU

Graf 45 Hlášená onemocnění - kampylobakteriózou - na 100 000 obyvatel



Hodnoty v absolutních číslech v roce 2016, kdy byla incidence onemocnění kampylobakterem v ORP nejvyšší, znamenaly zhruba 276 případů. V Pardubickém kraji 1168 a v ČR více než 24 tisíc hlášených onemocnění.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

Shrnutí:

Alimentární infekce způsobené salmonelami a kampylobakterem se v ORP Chrudim vyskytují ve vyšší míře, než je úroveň hodnot v Pardubickém kraji a většině krajů ČR. U infekcí salmonelózou zaznamenáváme v posledních pěti sledovaných letech sestupný charakter trendu, zatímco kampylobakteriózy mají nadále vzestupnou tendenci. Každoročně onemocní v ORP Chrudim na tyto alimentární infekce více než 400 obyvatel, přestože se jedná o onemocnění, kterým lze efektivně předcházet dostatečnou tepelnou úpravou a dodržováním hygienických zásad při přípravě pokrmů.

3.2.5. VIROVÉ HEPATITIDY

Ukazatel: Počet hlášených onemocnění hepatitidou *podle místa zachytu*. MKN-10 zahrnuje dg. B15-B19 (akutní hepatitida A, hepatitida B a jiná akutní virová hepatitida, chronická virová hepatitida, neurčená virová hepatitida). Zdroj: (5)

Mezi virové hepatitidy je řazeno několik infekcí, vyvolaných primárně hepatotropními viry (napadající zejména játra). Onemocnění virem hepatitidy A, B, C, D, E mají podobný klinický obraz v důsledku zánětlivě degenerativních změn v jaterní tkáni, ale jsou odlišná z hlediska epidemiologického, imunologického a patogenetického. Neexistuje zkřížená imunita mezi infekcemi jednotlivými typy hepatitických virů. (14)

Vývoj nemocnosti v ORP Chrudim na hepatitidy je různý podle původce onemocnění (viru).

V případě hepatitidy A (VHA) je trend posledních pěti let v ORP Chrudim klesající (podobně jako v Pardubickém kraji), zatímco v ČR byl v tomto období mírně vzestupný trend. Jedná se o onemocnění, které se přenáší fekálně orální cestou, proto mají tato onemocnění zpravidla epizodní výskyt. Za posledních 5 sledovaných let (2013 - 2017) došlo pouze ke 2 hlášeným případům onemocnění, a to v r. 2013 a 2014 (importovaná infekce z jiného kraje).

Hepatitida B (VHB) se vyskytuje v ORP Chrudim sporadicky, za posledních deset sledovaných let (2008 - 2017) byly hlášeny 2 případy onemocnění (v r. 2011 a v r. 2015), jednalo se však o chronická onemocnění - získaná v minulosti a zjištěna při náhodném vyšetření.

Hepatitida C (VHC) má vzestupnou tendenci v ORP Chrudim, v ČR i v Pardubickém kraji. Podle přepočtu na 100 tis. obyvatel je počet případů onemocnění **v ORP Chrudim pod úrovní ČR** a kolísavě pod a nad hodnotami Pardubického kraje. V absolutních číslech bylo hlášeno v posledních dvou letech (2016 a 2017) celkem 13 případů onemocnění. VHC je onemocnění, které se přenáší podobně jako VHB krevní cestou, popř. pohlavním stykem. Nejčastěji je VHC přenášen mezi injekčními uživateli drog.

Téměř všechna zjištěna onemocnění VHB a VHC u obyvatel ORP Chrudim byla chronického původu (až na jeden případ v roce 2017). Většinou se jednalo o injekční uživatele drog, nebo o případ v dávné minulosti provedené tetováže či piercingu. Mezi předpokládanými příčinami byl mimo jiné nechráněný pohlavní styk a v minulosti aplikovaná transfúze v zahraničí. Jeden případ akutního onemocnění byl pro poranění jehlou u zdravotnického pracovníka, přičemž zdroj infekce byl prokázán a dohledán (v r. 2017).

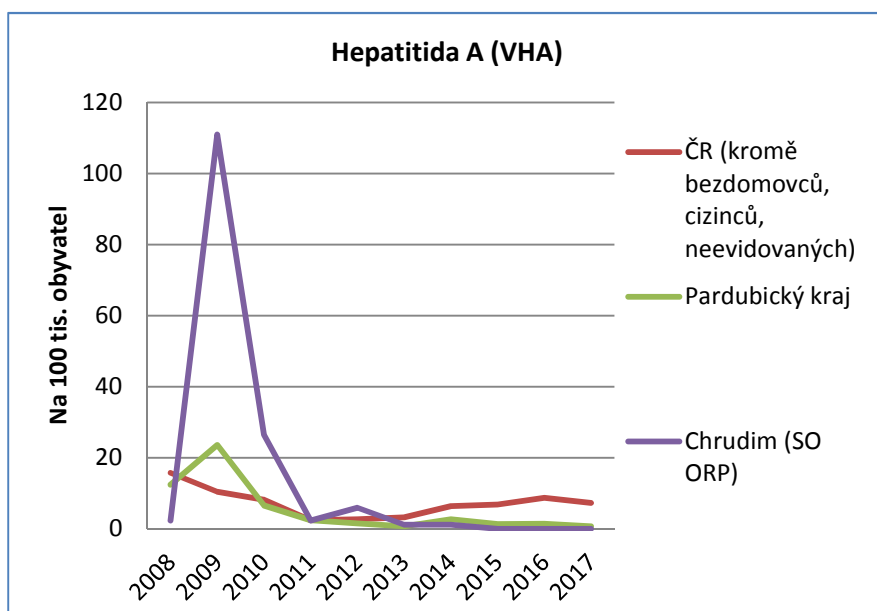
Tabulka 34 Počet hlášených onemocnění hepatitidami na 100 tis. obyvatel - ORP Chrudim

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
VHA	2,4	111	26,5	2,4	6	1,2	1,2	0	0	0
VHB	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0
VHC	1,2	0	1,2	2,4	1,2	4,8	2,4	1,2	7,2	7,2

Zdroj dat: ÚZIS, PZU (podle místa zachytu onemocnění)

Analýza zdravotního stavu obyvatel – Chrudim 2019

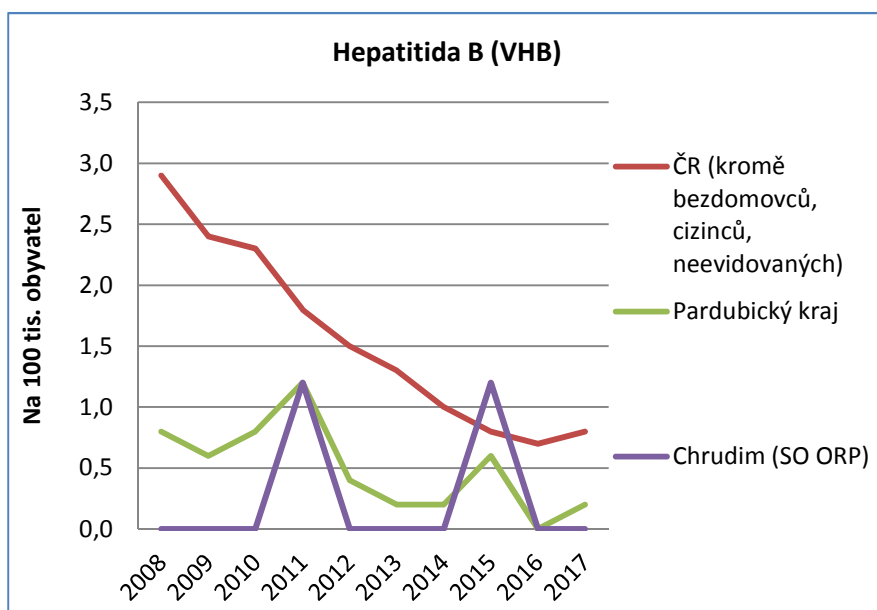
Graf 46 Počet nově hlášených onemocnění VHA v letech 2008-2017 na 100 tis. obyvatel



V letech 2009-2010 dosáhla incidence vysoce nadprůměrnou hodnotu (111/100 tis. obyv.), kterou způsobila epidemie hepatitidy A způsobena pravděpodobně rómským občanem přicestovalým ze Slovenské republiky, a která se rozšířila jak v rómské komunitě, tak i mimo ní. Epidemie se tehdy týkala dvou obcí na území ORP Chrudim. (Zdroj: KHS PK)

Zdroj dat: ÚZIS, PZU (podle místa zachytu onemocnění)

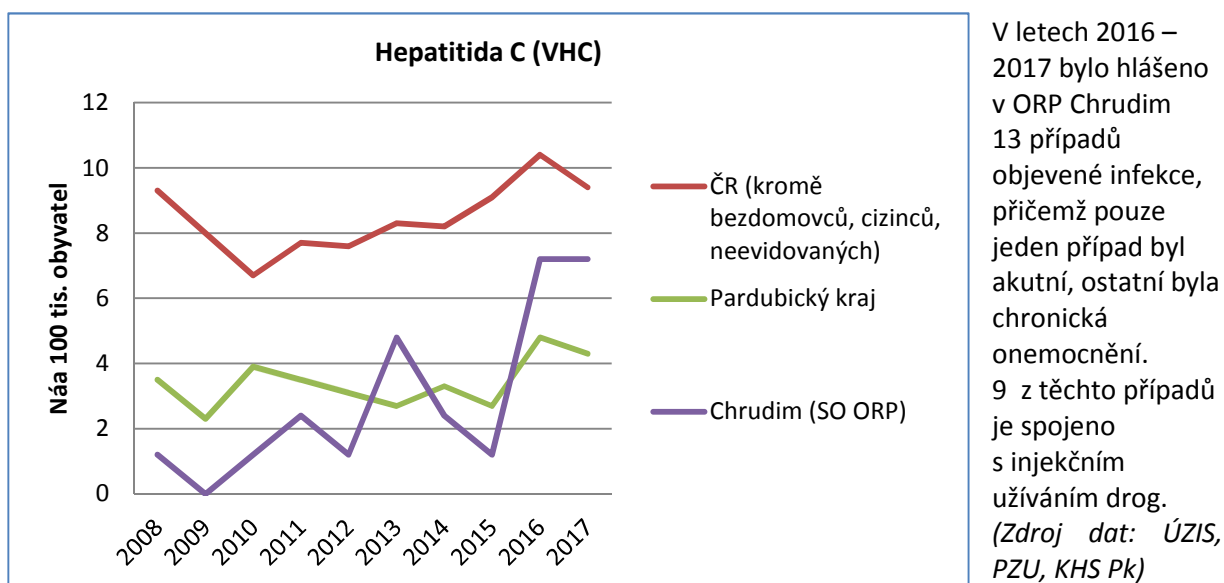
Graf 47 Počet nově hlášených onemocnění VHB v letech 2008 - 2017 na 100 tis. obyvatel



Za celé sledované období se vyskytly v ORP Chrudim pouze 2 případy chronické infekce VHB. Primární zdroj infekce tudíž nebylo možné dohledat. (Zdroj: KHS PK)

Zdroj dat: ÚZIS, PZU (podle místa zachytu onemocnění)

Graf 48 Počet nově hlášených onemocnění VHC v letech 2008 - 2017 na 100 tis. obyvatel



Zdroj dat: ÚZIS, PZU (podle místa zachytu onemocnění)

Shrnutí:

V ORP Chrudim je počet obyvatel, které onemocněly hepatitidami na nízké úrovni a vývoj trendu je v posledních 5 sledovaných letech pod hodnotami ČR. Celkově lze hodnotit trend jako stabilní, kdy výskyt onemocnění zůstává na nízké úrovni, přestože počet nově hlášených onemocnění VHC má vzestupnou tendenci na všech úrovních (ČR, PK i ORP Chrudim). Dle informací z KHS byla většina hlášených onemocnění VHC zjištěna při náhodném vyšetření (jednalo se o chronická onemocnění). Přes nízký výskyt hlášených infekcí VHB a VHC je nutné mít na zřeteli, že tato onemocnění mohou probíhat bez rozpoznávaných příznaků onemocnění. Virus hepatitidy typu B, C je vysoce infekční, přičemž nejvíce se uplatňuje přenos krví a pohlavním stykem. Skutečný počet onemocnění tak může být vyšší.

3.2.6. TUBERKULÓZA

Ukazatel: Hlášené případy tuberkulózy v daném roce - bakteriologicky ověřené i neověřené **podle trvalého bydliště**. Okruh zpravodajských jednotek: odborné ordinace lékařů oboru TRN ve zdravotnických zařízeních (ambulantních i lůžkových) státních i nestátních všech rezortů. V celku ČR započtení cizinci a bezdomovci. Dle MKN 10: A15-A19. Zdroj: ÚZIS, DPS- K

Tuberkulóza (TBC) se nejčastěji přenáší kapénkovou infekcí od nemocných s TBC dýchacího ústrojí (vzácně polknutím či traumatizací kůže kontaminovaným předmětem). Nejvyšší vnímavost k TBC je v raném věku, pubertálním a adolescentním věku, a u žen v gestačním období. Vnímavost k infekci zvyšují imunodeficientní stavy, např. při diabetu, imunosupresivní léčbě a zejména při HIV infekci. (15). Jako rizikový se uvádí kontakt s tuberkulózní osobou v uzavřeném prostoru, trvající déle než pět hodin. Prokazatelně nemocného, ale i z infekce podezřelého jedince, je nezbytně nutné neprodleně izolovat, aby se zabránilo dalšímu šíření infekce. Ohrožení TBC infekcí se týká prakticky všech, ale za „nejproblematictější“ je možné považovat skupiny obyvatel, žijící v obtížných životních podmínkách - bezdomovce, drogově závislé, alkoholiky, ilegální migranty. Zde se spojuje oslabení organismu se stresem z neutešených životních podmínek a s možným častějším kontaktem s TBC nemocnými

Analýza zdravotního stavu obyvatel – Chrudim 2019

osobami. Není to ovšem pravidlem - z 90. let minulého století jsou známy případy podnikatelů nebo studentů, kteří se „zhroutili“ pod tíhou na ně kladených požadavků. Obecně se u nás TBC týká hlavně mužů vyšších věkových skupin - kolem 60 let věku. U cizinců jde o onemocnění mužů středních věkových skupin (40 - 55 let, ale i nižší). *Očkování oslabeným kmenem bakterií (BCG vakcinace) nechrání jedince po celý život stoprocentně.* Ochranně působí hlavně v dětském věku. V dospělosti zabrání nejagresivnějším a nejhorším formám onemocnění, například rozsevu TBC ložisek do všech orgánů po celém těle, dále těžké tuberkulóze s rozpadem plicní tkáně, vznikem kaveren a s obávaným „chrlením krve“, nebo třeba tuberkulóznímu zánětu mozkových blan. Pokud je člověk očkovan, měla by se TBC odbyť lehčími formami. (16)

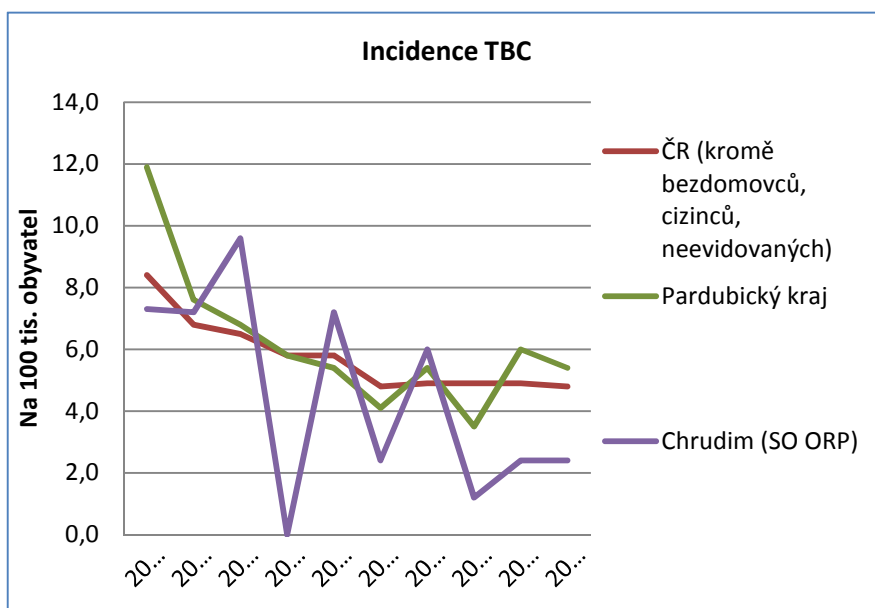
V ORP Chrudim je výskyt TBC dlouhodobě nižší než je průměrná incidence v ČR. V pětiletém srovnání představuje rozdíl zhruba 40 %.

Tabulka 35 Hlášená onemocnění - tuberkulózou - na 100 000 obyvatel

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	8,4	6,8	6,5	5,8	5,8	4,8	4,9	4,9	4,9	4,8
Pardubický kraj	11,9	7,6	6,8	5,8	5,4	4,1	5,4	3,5	6,0	5,4
Chrudim (okres)	8,6	5,7	9,6	1,9	6,7	3,8	4,8	1,9	1,9	1,9
Chrudim ORP	7,3	7,2	9,6	0,0	7,2	2,4	6,0	1,2	2,4	2,4
ORP - absolutně	6	6	8	0	6	2	5	1	2	2

Zdroj: ÚZIS, PZU

Graf 49 Hlášená onemocnění - tuberkulózou - na 100 000 obyvatel



Dosud nejvyšší zaznamenaný výskyt v posledních deseti letech byl v roce 2010, kdy bylo hlášeno celkem 8 případů onemocnění TBC.

Zdroj: ÚZIS, PZU

4. HOSPITALIZACE V NEMOCNICÍCH

V České republice je pro různé příčiny hospitalizováno ročně zhruba dva a čtvrt milionu obyvatel. V Pardubickém kraji více než 100 tisíc obyvatel ročně. Z hlediska pohlaví je počet hospitalizovaných žen vyšší, neboť do celkového počtu hospitalizací se promítají hospitalizace spojené s těhotenstvím a porodem. V roce 2016 činil rozdíl mezi pohlavím téměř 10 tisíc hospitalizací (9 555 případů).

Počet hospitalizovaných mužů v Pardubickém kraji má mírně rostoucí trend, zatímco u žen klesající. Tento vývoj odpovídá celorepublikovému trendu.

4.1. HOSPITALIZACE CELKEM

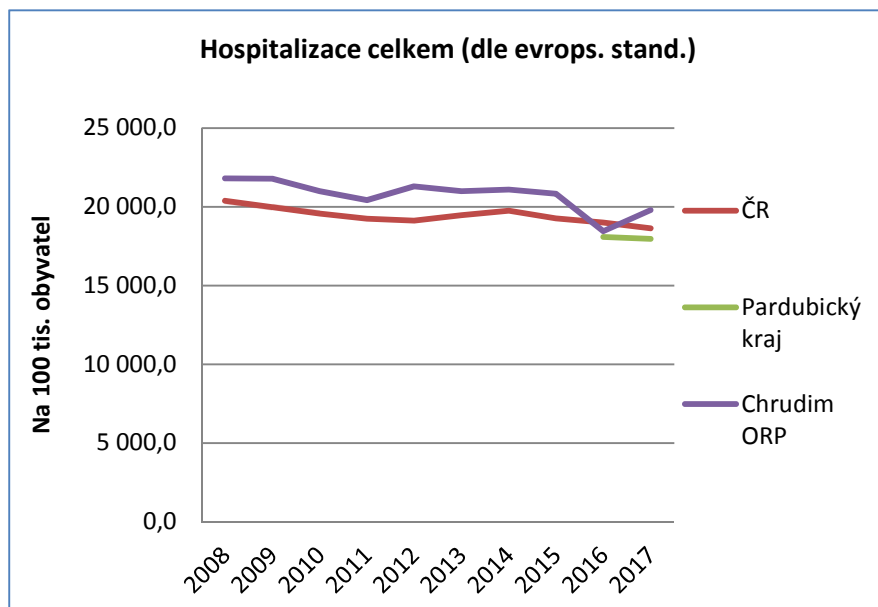
Ukazatel: Standardizovaná hospitalizace - epizody (evr. standard). Hospitalizace *podle místa bydliště pacienta* (kromě bezdomovců, cizinců, neregistrovaných). MKN 10: A00-Y98

Standardizovaná hospitalizovanost je v období let 2008 - 2017 v ORP Chrudim o 7 % vyšší, než v ČR.

Tabulka 36 Standardizovaná hospitalizace - epizody (evr. standard) – muži + ženy

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	20 375,2	19 975,2	19 573,9	19 241,3	19 126,4	19 475,1	19 751,9	19 256,3	18 997,3	18 640,6
Chrudim	21	21	20	20	21	20	21	20	18	19
ORP	806,9	774,9	992,6	424,2	305,1	998,5	091,9	820,4	459,7	789,7

Graf 50 Standardizovaná hospitalizace - epizody (evr. standard) – muži +ženy



Teoretická intenzita počtu hospitalizací posuzovaných dle trvalého bydliště je v ORP Chrudim vyšší než je celostátní průměr (o 7 %) a zároveň vyšší než je úroveň hospitalizací v Pardubickém kraji v letech 2016-2017.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

4.2. HOSPITALIZACE NA NEMOCI OBĚHOVÉ SOUSTAVY

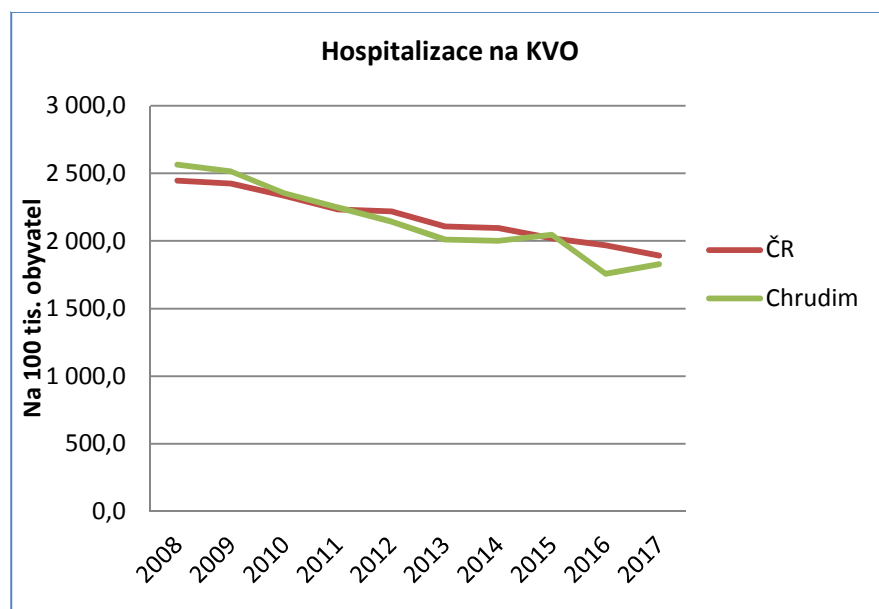
Počet hospitalizací obyvatel z ORP Chrudim na srdečně cévní nemoci tvoří z celkového počtu hospitalizací v letech 2008 -2017 přibližně 10 %.

Tabulka 37 Standardizovaná hospitalizace - epizody (evr. standard) na nemoci oběhové soustavy - muži+ženy

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	2 445,2	2 423,9	2 334,0	2 232,9	2 218,1	2 106,6	2 095,4	2 020,7	1 968,8	1 892,7
Chrudim ORP	2 564,1	2 513,6	2 354,3	2 248,2	2 143,2	2 009,3	2 001,9	2 045,5	1 756,1	1 827,3

Zdroj: ÚZIS, PZU

Graf 51 Standardizovaná hospitalizace - epizody (evr. standard) na nemoci oběhové soustavy - muži+ženy



Během desetiletí klesl počet hospitalizovaných obyvatel ORP Chrudim na nemoci oběhové soustavy téměř o 30 %. V ČR činil pokles hospitalizací za stejné období a pro stejné dg. 23 %.

Zdroj: dat: ÚZIS, PZU

4.3. HOSPITALIZACE NA NOVOTVARY

Počet hospitalizací na nádorová onemocnění ubývá jak v ČR, tak v ORP Chrudim. Za deset let, respektive mezi roky 2017 a 2008, došlo k poklesu hospitalizací v ČR o více než ¼ (o 26 %). V ORP Chrudim byl pokles podobný (o 25 %).

Na nádory je v ORP Chrudim celkově hospitalizováno méně případů než v ČR. Rozdíl v desetiletém srovnání představuje 6 %.

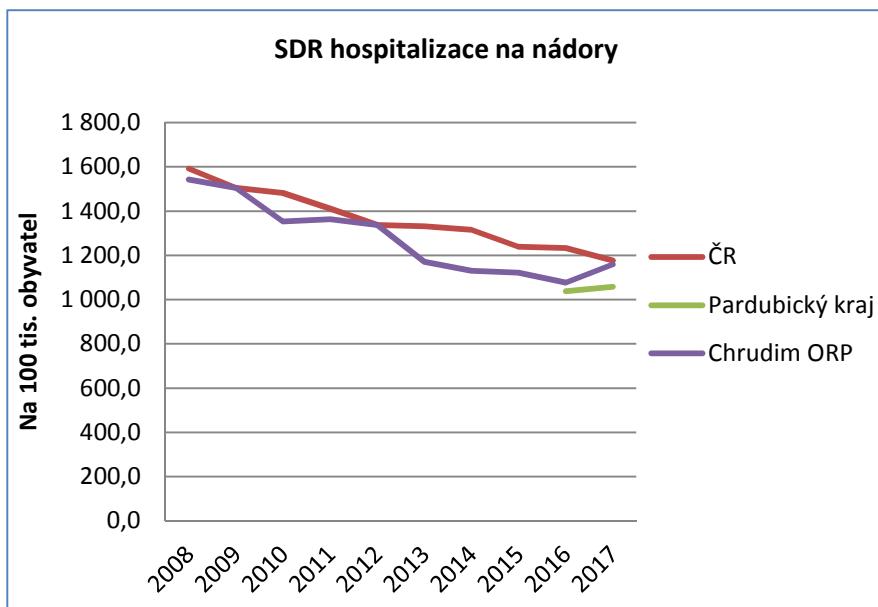
Analýza zdravotního stavu obyvatel – Chrudim 2019

Tabulka 38 Standardizovaná hospitalizace - epizody (evr. standard) pro novotvary - muži+ženy

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	1 591,1	1 505,0	1 481,9	1 410,4	1 337,2	1 331,6	1 316,1	1 238,2	1 232,4	1 177,2
Chrudim ORP	1 542,1	1 505,2	1 352,7	1 362,7	1 337,5	1 170,7	1 131,0	1 121,6	1 076,4	1 158,8

Zdroj: ÚZIS, PZU

Graf 52 Vývoj standardizované hospitalizace - epizody (evr. standard) pro novotvary - muži+ženy



V desetiletém srovnání hodnot mezi ORP Chrudim a ČR je 6% rozdíl.

Zdroj dat ÚZIS, PZU

4.4. HOSPITALIZACE NA PORANĚNÍ A OTRAVY (ÚRAZY)

Pro úrazy je hospitalizovanost v České republice poměrně stabilní, trend neklesá ani neroste. Podobně je tomu i v ORP Chrudim přes určité výkyvy jednotlivých let, je zde trend poměrně vyrovnaný.

Posouzením situace mezi pohlavím je patrné, že počet hospitalizací žen mírně roste jak v ČR, tak v ORP Chrudim. Naopak hospitalizovanost mužů pro úrazy poklesla v ORP Chrudim i v ČR. Standardizovaná hospitalizace žen pro úrazy činila v roce 2017 na 100 tis. obyvatel 1 584,7 případů v ORP Chrudim (v ČR 1 385,6/100 tis.). Oproti roku 2008 se tedy hodnota zvýšila o 6 % (v ČR o 4,5 %).

U mužů byla hodnota v roce 2017 na 100 tis. obyvatel 2 424,6 v ORP Chrudim (v ČR 1 993,8/100 tis. obyvatel). To představuje v ORP Chrudim pokles oproti roku 2008 o 9 % (v ČR pokles o 5 %). Celková standardizovaná hospitalizace je proto vyrovnaná, u žen roste, zatímco u mužů klesá.

Počet případů hospitalizací pro poranění je v ORP Chrudim trvale vyšší, než v ČR a také nad úrovní Pardubického kraje.

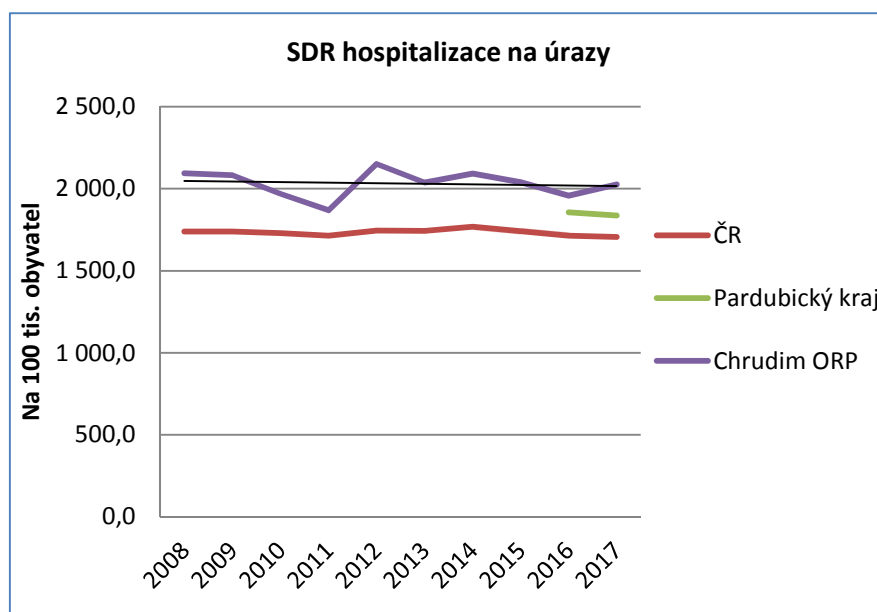
Analýza zdravotního stavu obyvatel – Chrudim 2019

Tabulka 39 Standardizovaná hospitalizace - epizody (evr. standard) pro poranění a otravy - muži+ženy

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	738,8	739,1	729,9	714,8	746,0	744,0	768,6	740,4	713,6	705,4
Chrudim ORP	093,9	082,5	969,6	868,7	151,0	038,3	093,2	039,8	958,6	026,7

Zdroj: ÚZIS, PZU

Graf 53 Vývoj standardizované hospitalizace - epizody (evr. standard) pro poranění a otravy - muži+ženy



V desetiletém srovnání je v ORP Chrudim oproti ČR hospitalizovanost pro úrazy o 17 % vyšší.

Podrobnějším zkoumáním ukazatele zjišťujeme, že je vlivem úrazovosti žen.

U mužů naopak dochází k poklesu hospitalizací.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

Shrnutí:

Počet hospitalizací „celkem“ posuzovaný podle trvalého bydliště pacienta je v ORP Chrudim, s výjimkou jednoho roku, po celé sledované období trvale vyšší než v ČR, a také vyšší, než je úroveň hodnot za Pardubický kraj. V desetiletém srovnání činí rozdíl oproti ČR 7 %. Pozitivní je však pokles hodnot, který koresponduje s celkovou situací v ČR. Za menším počtem hospitalizací stojí především nižší počet případů pro nemoci oběhové soustavy (v ORP Chrudim o 30 %, v ČR o 23 % za desetiletí) a pro nádorová onemocnění (o ¼ v obou případech). Počet případů hospitalizací pro úrazy však zůstává stabilní, a to proto, že došlo k poklesu hospitalizací u mužů, avšak u žen naopak k vzestupu počtu hospitalizací.

5. REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ A ZDRAVÍ NEJMLADŠÍCH DĚTÍ

Podle Lékařského slovníku je reprodukční zdraví definováno jako stav funkčně zdatné reprodukční soustavy. Zjednodušeně řečeno je to schopnost počít a donosit zdravé dítě. V neposlední řadě však také schopnost se o dítě postarat. S tím souvisí fyzické i psychické zdraví matky v kontextu její sexuality, zdravého partnerství, kam bezesporu patří i plánování rodičovství.

Ukazatel: Počet samovolných potratů na 1000 žen ve věku 15-49 let k 1.7. daného roku. 1. potratem se rozumí ukončení těhotenství ženy, při němž: 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. 2. potratem se rozumí též ukončení mimoděložního těhotenství anebo umělé přerušení těhotenství provedené podle zvláštních předpisů (Zákon ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství. Vyhláška MZ ČR č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství). Potraty jsou do roku 2004 uváděny za ženy s českou státní příslušností a od roku 2005 souhrnně za české státní občanky a cizinky s trvalým nebo dlouhodobým pobytem, podle kraje bydliště.

5.1. SAMOVOLNÉ POTRATY

Z dlouhodobého pohledu ve vývoji potratovosti nedochází v České republice k prudkým změnám. Od 90. let jsme, až na drobné výkyvy, svědky přetrvávajícího poklesu počtu potratů. Ke krátkodobé stagnaci počtu potratů došlo v období 2005 - 2007 (okolo hodnoty 40 000 případů). Od roku 2008 do roku 2015 jsme byli svědky opětovného meziročního poklesu počtu potratů. Mezi lety 2015 a 2016 počet potratů v ČR naopak vzrostl (35 761 v roce 2015 a 35 921 v roce 2016).

Tak jako se zvyšuje věk matek při porodu, zvyšuje se i věk žen při potratu. Nejvíce potratů bylo hlášeno u žen ve věku 30 - 34 let.³¹

V ORP Chrudim je počet spontánních (samovolných) potratů v porovnání s Českou republikou vyšší, a současně vyšší, než je úroveň Pardubického kraje. V desetiletém srovnání hodnot je rozdíl mezi ČR a ORP Chrudim 12 %. V pětiletém srovnání je rozdíl ještě vyšší, představuje téměř 14 %. Pozitivní je meziroční pokles v posledních dvou sledovaných letech (2015 - 2017) v ORP Chrudim. **Trend samovolné potratovosti na chrudimsku klesá, zatímco v ČR a Pardubickém kraji v letech 2013 – 2017 zvolna roste. V roce 2017 je v ORP Chrudim počet spontánních potratů v přepočtu na 1000 fertilních žen nižší než je celorepublikový průměr.**

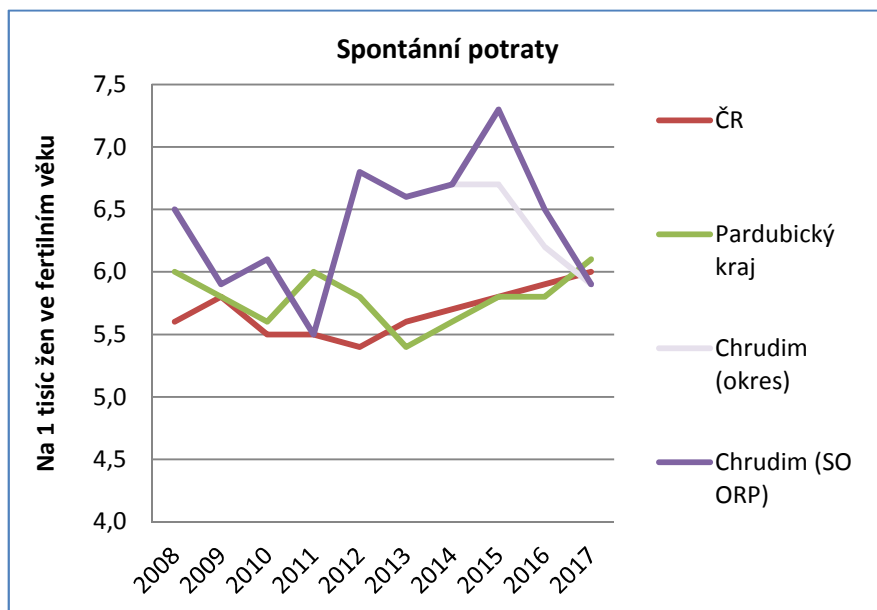
Tabulka 40 Samovolné potraty - na 1000 žen fertilního věku

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	5,6	5,8	5,5	5,5	5,4	5,6	5,7	5,8	5,9	6,0
Pardubický kraj	6,0	5,8	5,6	6,0	5,8	5,4	5,6	5,8	5,8	6,1
Chrudim (okres)							6,7	6,7	6,2	5,9
Chrudim (ORP)	6,5	5,9	6,1	5,5	6,8	6,6	6,7	7,3	6,5	5,9

Zdroj: ÚZIS, PZU

³¹ Potraty 2016 (PDF, publikace ÚZIS), dostupné na: <http://www.uzis.cz/publikace/potraty-2016>

Graf 54 Samovolné potraty - na 1000 žen fertilního věku



V roce 2015, kdy byla zaznamenána nejvyšší potratovost v posledních deseti sledovaných letech, bylo lékaři zaznamenáno 136 samovolných potratů u žen v ORP Chrudim.

V roce 2017 to bylo 107 potratů. V témže roce potratilo v Pardubickém kraji 599 žen a v celé ČR více než 14 385 žen.

Samovolné potraty tvoří téměř 40 % ze všech potratů. (17)

Zdroj: ÚZIS, PZU

5.2. UMĚLÁ PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ

Umělá přerušení těhotenství (UPT), neboli interrupce je možné dle platných právních norem provádět na žádost ženy do 12. týdne těhotenství a ze zdravotních důvodů do 24. týdne. Velká část interrupcí se provádí do 8. týdne těhotenství, převážně metodou vakuové aspirace, která je pro ženu šetrnější. Jedná se o miniinterrupce, které v roce 2016 představovaly 67,9 % všech umělých přerušení těhotenství v České republice. Nejvyššího zastoupení dosahovaly v polovině devadesátých let a od té doby podíl miniinterrupcí stále mírně klesal. Potraty indukované ze zdravotních důvodů se podílejí na všech umělých přerušení těhotenství na úrovni okolo 20 %.

Na úrovni ORP se začaly data sledovat až v roce 2016. V letech 2016 – 2017 je zde počet UPT na 1000 fertilních žen nižší, než v ČR. V roce 2017 rozdíl mezi ORP Chrudim a ČR představuje více než 10 %. Konkrétně bylo provedeno 132 UPT v ORP Chrudim, v Pardubickém kraji 748 a v ČR 19 597 těchto zákroků. Na úrovni ČR a Pardubického kraje dochází k poklesu trendu, zatímco v okrese a v ORP došlo meziročně k nárůstu případů UPT.

Tabulka 41 Umělá přerušení těhotenství - na 1000 žen fertilního věku

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	10,2	9,7	9,5	9,6	9,3	9,2	9,0	8,5	8,5	8,2
Pardubický kraj	7,5	6,9	6,7	6,9	6,6	6,9	6,2	6,5	6,6	6,5
Chrudim (okres)									5,7	7,0
Chrudim (ORP)									5,8	7,3

Zdroj: ÚZIS, PZU dle dostupnosti dat

5.3. ŽIVĚ NAROZENÍ S VROZENOU VADOU

Ukazatel: Počet živě narozených dětí s vrozenou vadou (VV), zjištěnou do 1 roku života dítěte, na 10 000 živě narozených, Do roku 1996 - sledovány vrozené vady z kapitoly XVII. MKN-10 (Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality); od roku 1997 sledovány všechny vrozené vady (i mimo kapitolu XVII.) Od roku 2000 jsou v registraci evidovány i případy diagnóz, u kterých nebylo vyplněno hlášení VV, ale diagnóza vrozené vady byla převzata z Hlášení o novorozenci.³²

Okruh zpravodajských jednotek: Genetická, ženská, gynekologicko-porodnická, novorozenecká, dětská, kardiologická, ortopedická nebo jiná odborná oddělení státních i nestátních zdravotnických zařízení všech rezortů, kde byla vrozená vada zjištěna.

Vrozené vady (VV) postihují 3 - 5 % novorozenců, nejsou tedy tak vzácné, jak by se snad mohlo zdát. Řadě příčin vrozených vad lze přitom předcházet. Doporučení stran primární prevence vrozených vad je možné nalézt například na stránkách Společnosti lékařské genetiky a genomiky: <http://www.slg.cz/primarni-prevence-vrozenych-vyvojovych-vad>.

Evidence vrozených vad má v České republice dlouhou tradici. První publikace s daty o této problematice byla vydána Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR již v roce 1965. Od té doby byl sběr údajů rozšiřován o další skupiny onemocnění a doplněn o zjišťování VV u plodů prostřednictvím prenatální diagnostiky. Poslední dostupné údaje jsou k dispozici z roku 2015.

S vrozenou vadou se podle údajů Národního registru vrozených vad mezi lety 2010 – 2015 narodilo v České republice v průměru 1 dítě z 21 až 25 živě narozených. (18)

Mezi nejčetněji zastoupenou skupinou vrozených jsou vrozené vady oběhové soustavy, která představuje v období 1994–2014 v průměru více než 42 % (rozpětí 37,3–45,3 %). Druhou nejvýznamněji zastoupenou skupinou jsou vrozené vady a deformace svalové a kosterní soustavy s průměrem 17,5 %. (19)

V ORP Chrudim je výskyt vrozených vad u narozených dětí vyšší než je celorepublikový průměr, a to s kolísavým výskytem během období let 2008 – 2015 (viz Graf 57), což může být částečně ovlivněno výpadkem spolehlivých datových údajů (pro podhlášenost). Na 10 tisíc živě narozených připadlo v posledním sledovaném roce (2015) celkem 674,6 vrozených vad dětí, zatímco v ČR 395,4 vrozených vad.

Tabulka 42 Živě narození s vrozenou vadou (zjištěnou do 1 roku věku) - na 10 000 živě narozených

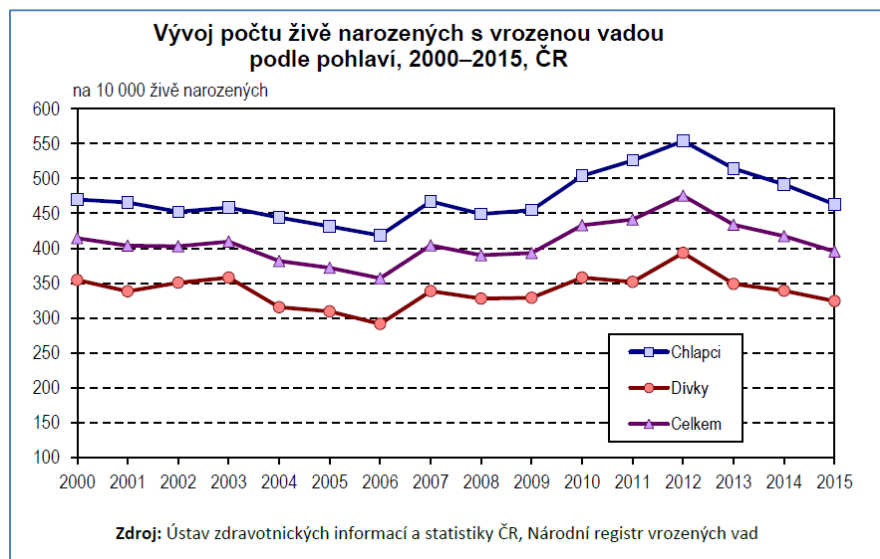
Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR (kromě bezdomovců, cizinců, neevidovaných)	390,1	393,2	393,2	432,8		433,6	417,4	395,4		
Pardubický kraj	485,1	481,9	481,9	601,1		579,1	608,1	626,2		
Chrudim (okres)	587,7					412,5	523,9	597,2		
Chrudim (SO ORP)	651,5	491,4	456,6	358,4	426,8	355,0	454,5	674,6		

Zdroj: ÚZIS, PZU

³² Vrozené vady u narozených v roce 2015 (PDF, ÚZIS 2018), dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/vrozene-vady>

Průměrný výskyt vrozených vad u dětí narozených v ORP Chrudim je zde oproti ČR vyšší o více než 1/3 (resp. 36 % za posuzované období dle Tab 42) a oproti Pardubickému kraji o 1,4 %.

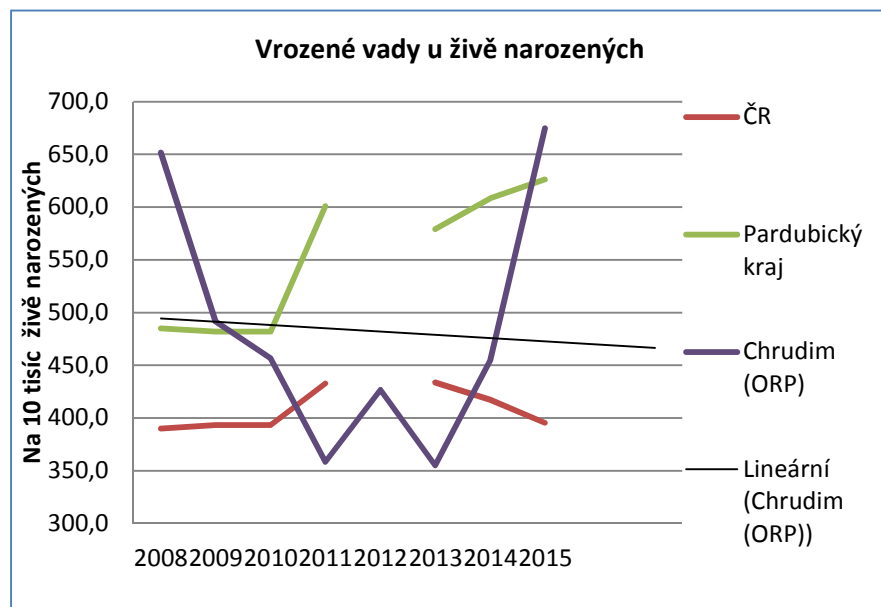
Graf 55 Vrozené vady u narozených v roce 2015 (převzato z publikace)



Podle údajů Národního registru vrozených vad se mezi lety 2010 – 2015 narodilo v České republice s vrozenou vadou v průměru 1 dítě z 21 až 25 živě narozených.³³

Zdroj: ÚZIS ČR, 2018

Graf 56 Živě narození s vrozenou vadou (zjištěnou do 1 roku věku) – na 10 000 živě narozených



V ORP Chrudim se v roce 2015 narodilo s vrozenou vadou celkem 57 dětí. V rámci Pardubického kraje to bylo ve stejném roce 332 dětí a v celé ČR 4380 dětí.

³³ ÚZIS ČR, tisková zpráva ke Světovému dni vrozených vad - 3. března 2019

5.4. PODÍL ŽIVĚ NAROZENÝCH S NÍZKOU PORODNÍ HMOTNOSTÍ

Podle ÚZIS ČR za posledních dvacet let narostl počet novorozenců s nízkou porodní hmotností. Novorozenci do 2,5 kilogramu tvoří 7,6% podíl ze všech živě narozených dětí. Za narůstajícím počtem dětí s nižší porodní hmotností stojí podle odborníků komplex vícečetných jevů. Narůstá počet dětí po umělém oplodnění, zvyšuje se věk rodiček nad 35 let věku a zvyšuje se počet žen, které mají sklony k předčasnému porodu. Současná medicína zároveň umožňuje přežít i dětem narozeným v 6. měsíci těhotenství, zatímco dříve takto předčasné narozené děti se zachránit nedařilo. Hlavním rizikovým faktorem nízké porodní hmotnosti je předčasný porod. Nízká porodní hmotnost ohrožuje novorozence četnými komplikacemi, např. nezralý imunitní systém vede k vyššímu riziku infekcí, k metabolickým komplikacím, poruchám trávení, poruchám dýchání a mnoha dalším možným komplikacím.

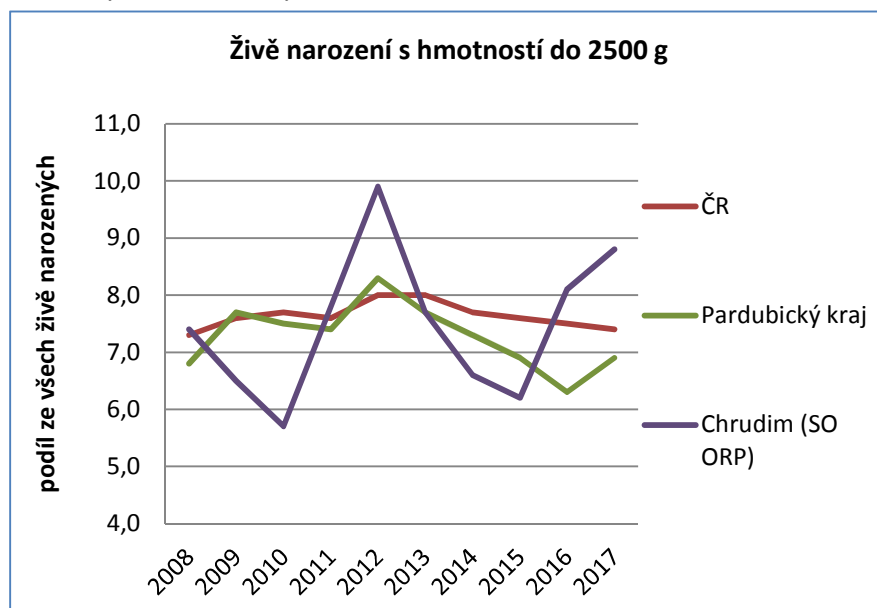
V ORP Chrudim počet dětí s nízkou porodní hmotností roste v pětiletém i desetiletém srovnání hodnot. **Oproti České republice je v ORP Chrudim o 2 % méně novorozenců, kteří mají porodní hmotnost pod 2500 gramů.** Těchto novorozenců se v ORP Chrudim rodí průměrně 7,5 % ze všech živě narozených v letech 2013 – 2017 (v ČR je to 7,6 %).

Tabulka 43 Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2500 g) z celkového počtu živě narozených - muži+ženy

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR	7,3	7,6	7,7	7,6	8,0	8,0	7,7	7,6	7,5	7,4
Pardubický kraj	6,8	7,7	7,5	7,4	8,3	7,7	7,3	6,9	6,3	6,9
Chrudim (okres)	7,2	6,5	6,5	8,3	9,6	7,7	6,4	6,5	7,6	8,6
Chrudim (ORP)	7,4	6,5	5,7	7,8	9,9	7,7	6,6	6,2	8,1	8,8

Zdroj: ÚZIS, PZU

Graf 57 Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2500 g) z celkového počtu živě narozených - muži+ženy



V roce 2017 se v ORP Chrudim s nízkou porodní hmotností narodilo 76 dětí. V Pardubickém kraji to bylo ve stejném roce 373 dětí a v ČR 8 494 dětí.

Zdroj dat: ÚZIS, PZU

6. SOUHRN

Správní obvod Chrudim (ORP) zahrnuje 86 obcí, kde žije přes 83 tisíc obyvatel. V samotném městě Chrudim žije téměř 28 % obyvatel z celého správního obvodu. Počet obyvatel se v ORP mezi lety 2007 – 2017 zvýšil téměř o 1%. Největší nárůst počtu obyvatel je ve věkové kategorii nad 65 let. Pozitivní je také kladný přírůstek obyvatel ve věkové skupině do 15 let. V roce 2017 zde připadlo na 100 dětí ve věku do 15 let 126 seniorů nad 65 let. **Populace v ORP Chrudim stárne o něco rychleji než v ČR.** Naděje dožití se vyššího věku se prodlužuje u mužů i žen. **Střední délka života při narození³⁴, a také naděje na dožití ve věku 65 let, je v ORP Chrudim v roce 2017 poprvé mírně vyšší, než v ČR.** Dívky narozené v roce 2017 mají teoretický předpoklad dožití se 81,8 let (v ČR 81,5 let) a chlapci 76,1 let (v ČR 75,6 let). Žena, která měla v roce 2017 své 65. narozeniny, má teoretický předpoklad dožití se 84,5 let a muž 81 let.

Celková úmrtnost přirozeně dlouhodobě klesá tím, jak stárne populace. **V ORP Chrudim se celková úmrtnost snižuje pod celorepublikové hodnoty a v roce 2017 také pod úroveň hodnot standardizované úmrtnosti v Pardubickém kraji.** Stárnutí populace pokračuje.

Významnějším ukazatelem, než je pokles celkové úmrtnosti, je sledování vývoje předčasné úmrtnosti, tj. úmrtí do 65. roku věku, neboť je nepřímým ukazatelem dobrého zdraví a životních podmínek lidí. **V letech 2016 – 2017 se předčasná úmrtnost v ORP Chrudim významně snížila, a to pod úroveň ČR, Pardubického kraje a také okresu Chrudim.** Dlouhodobě byla nejvyšší předčasná úmrtnost u věkové kategorie lidí do 24 let věku a právě v této věkové kategorii nacházíme největší pokles úmrtnosti (v absolutních číslech zemřelo o 6 lidí méně než v předcházejícím roce). Nejčastějším důvodem předčasných úmrtí do 24 let věku jsou vnější příčiny (dopravní nehody, sebevraždy), s odstupem následují některé stavy vzniklé ještě v perinatálním období. Novorozenecká a kojenecká úmrtnost je v ORP Chrudim mírně vyšší než v ČR, i v Pardubickém kraji. Trend posledních pěti sledovaných let mírně vzrostl (jde o jednotky případů), přičemž dlouhodobý trend novorozenecké i kojenecké úmrtnosti je stabilní a nízký.

Standardizovaná úmrtnost je v ORP Chrudim v posledním sledovaném roce výrazně pod průměrem České republiky i Pardubického kraje, a to téměř u všech nejvýznamnějších příčin úmrtnosti. Výjimkou jsou vnější příčiny úmrtnosti (poranění a otravy), kdy hodnota z roku 2017 převyšuje hodnotu úmrtnosti v rámci Pardubického kraje o 4 %, zároveň je však o 6 % nižší, než je úmrtnost ze stejných příčin v ČR.

Nemoci oběhové soustavy

Úmrtnost na nemoci oběhové soustavy u obou pohlaví v ORP Chrudim plynule klesá, podobně jako v České republice i v Pardubickém kraji. **Pokles za desetileté období představuje 10 % u žen, 25 % u mužů,** což je větší pokles než v ČR dle pohlaví. Za poklesem úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy stojí zejména prodlužující se délka života, dostupnost a kvalita zdravotnické péče, která je v Pardubickém kraji v této oblasti na špičkové úrovni. **Pozornost je třeba věnovat mladší a střední věkové kategorii, kde předčasná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy již tak příznivá není.** V ORP Chrudim byly v uplynulém desetiletí ukazatele předčasné úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy nadprůměrné, ale situace se výrazně zlepšila (v pětiletém srovnání o 10% u obyvatel 25-44 let). V letech 2013 – 2017 zemřelo na nemoci srdce a cév v ORP Chrudim ve věku 25- 44 let průměrně 14 obyvatel na 100 tisíc, zatímco v letech 2008-2012 to bylo 18 obyvatel na 100 tis obyvatel.

Nádorová onemocnění

Nemocnost na zhoubné nádory je v ORP Chrudim u většiny sledovaných diagnóz ve srovnání s ČR příznivější. Nádorová onemocnění postihují nejvíce nejstarší věkové skupiny lidí, tj. nad 65 a nad 80

³⁴ Střední délka života je údaj, který nás informuje, kolika let by se člověk určitého věku dožil, pokud by úroveň a struktura úmrtnosti zůstala stejná jako ve sledovaném a předchozím roce (počítá se za dva roky).

let. Tato skutečnost je podmíněna biologickými mechanismy organismu, je tedy do jisté míry přirozeným jevem spojeným se stárnutím. Závažná jsou proto úmrtí na nádorová onemocnění v mladších věkových skupinách, tj. pod 65 let věku. **Předčasná úmrtnost na nádory je v ORP Chrudim nízká.** Bez ohledu na věk v roce 2016 v ORP Chrudim **nejvíce obyvatel zemřelo na nádory průdušek a plic**, s velkým odstupem byl druhý nejpočetnější důvod úmrtí zhoubný nádor slinivky břišní. 3. nejčastější příčina smrti z kategorie úmrtí na nádory byl zhoubný nádor tlustého střeva, dále prsu a prostaty. **Standardizovaná úmrtnost na nádory (novotvary) je v ORP Chrudim celkově o 5 % příznivější, ve srovnání s hodnotami v ČR za poslední sledované desetiletí.** Trend incidence posledních pěti sledovaných let, u všech v této práci posuzovaných diagnóz, více či méně klesá. **V ORP Chrudim pozorujeme nadprůměrnou nemocnost na ZN děložního hrdla a ZN vaječníků.** Také u těchto diagnóz je však trend posledních let příznivější, než v desetiletém srovnání.

Vnější příčiny (poranění a otravy)

Úmrtnost na úrazy je v ORP Chrudim dlouhodobě vyšší než je celorepublikový průměr. Desetiletý průměr je oproti ČR vyšší o 3 %, ve srovnání s Pardubickým krajem naopak téměř o 1 % nižší. Úmrtnost na poranění a otravy (úrazy) začala v ORP Chrudim klesat po roce 2013 a v roce 2017 již byla nižší než standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v ČR (o 6 %). Každoročně zemře na následky zranění ve správním obvodu Chrudim zhruba 50 obyvatel, včetně úmyslného sebepoškození. **Standardizovaná úmrtnost na sebevraždy je za posledních deset let v ORP Chrudim o 30 % nižší než v ČR, a oproti Pardubickému kraji o 26 %.** Dobrovolnou smrt zde zvolilo v roce 2017 celkem 6 obyvatel.

Diabetes mellitus

V posledních dvou sledovaných letech (2016-2017) byl zaznamenán významný pokles nově hlášených onemocnění diabetem a klesl počet léčených obyvatel (prevalence). Meziroční pokles incidence diabetu v ORP Chrudim činil 30 % a prevalence 20 % mezi roky 2016 a 2017. Vývoj se shoduje s ČR i vývojem situace v Pardubickém kraji. Pokles hodnot je natolik nápadný, že zakládá důvod uvažovat o chybě v hlášení dat, ÚZIS ale tuto domněnku nepotvrdil. Jisté je, že do léčby diabetu vstupují na trh nová léčiva. **V pětiletém srovnání (2012-2017) je v ORP Chrudim evidováno o 9 % méně diabetiků než v ČR.** V absolutních číslech se v roce 2017 léčilo v ORP Chrudim celkem 7664 osob.

Alergie

V ORP Chrudim rostl počet pacientů alergologických ambulancí do roku 2016, poté dochází k prudkému meziročnímu poklesu. Mezi lety 2016 a 2017 klesl počet ambulantně ošetřených o více než polovinu případů (o 52 %). Důvod tohoto poklesu prozatím neznáme. V roce 2017 bylo v ORP Chrudim evidováno v alergologických ambulancích téměř 5 tisíc obyvatel.

Infekční onemocnění

Pohlavních nemocí, jakými jsou syfilis a kapavka, přibývá. Trend onemocnění syfilis je v ORP Chrudim vzestupný, jedná se však o jednotky případů. Průměrná nemocnost je zde 1,8 případů ročně, zatímco v ČR je to 7,4 případů ročně a v Pardubickém kraji 3,6 případů ročně hlášené syfilis na 100 tis. obyvatel. **Výskyt kapavky v roce 2017 poprvé v ORP Chrudim překonal celorepublikový průměr** (Chr 14,5/100 tis., ČR 13,4/100 tis. obyvatel). Kapavka se vyskytuje častěji než syfilis a postihne průměrně 4 obyvatele ORP Chrudim ročně (syfilis necelé 2 případy ročně).

Alimentární infekce způsobené salmonelami a kampylobakterem se v ORP Chrudim vyskytují ve vyšší míře, než je úroveň hodnot v Pardubickém kraji a většině krajů ČR. U salmonelózy zaznamenáváme v letech 2014-2017 sestupný trend, zatímco **výskyt kampylobakterií roste.** Každoročně onemocní v ORP Chrudim na obě tyto alimentární infekce více než 400 obyvatel, přestože se jedná o onemocnění, kterým lze efektivně předcházet dostatečnou tepelnou úpravou a dodržováním hygienických zásad při přípravě pokrmů.

Výskyt hepatitid je na území ORP nízký, přesto lze pozorovat u hepatitidy typu C vzestupnou tendenci **v ORP Chrudim, v ČR i v Pardubickém kraji.** V absolutních číslech bylo hlášeno v posledních dvou

letech (2016 a 2017) celkem 13 případů onemocnění. Zpravidla se jednalo o náhodná zjištění (při lékařském vyšetření) chronických onemocnění.

Výskyt TBC je v ORP Chrudim dlouhodobě nižší, než je průměrná incidence v ČR. V pětiletém srovnání představuje rozdíl zhruba 40 %. V ORP Chrudim byl během desetiletí nejvyšší zaznamenaný výskyt 8 případů onemocnění TBC.

Hospitalizace na hlavní diagnózy

Pokles hospitalizací „celkem“ (tj. pro všechny diagnózy posuzované podle trvalého bydliště pacienta, nikoli zdravotnického zařízení) v ORP Chrudim klesá, což koresponduje s celkovou situací v ČR. Za menším počtem hospitalizací stojí především nižší počet hospitalizovaných případů pro nemoci oběhové soustavy (v ORP Chrudim o 30 %, v ČR o 23 % za desetiletí) a pro nádorová onemocnění (o ¼ v obou případech). Počet případů hospitalizací pro úrazy však u obyvatel ORP Chrudim zůstává stabilní, a to proto, že došlo k poklesu hospitalizací u mužů, avšak u žen naopak k nárůstu.

V desetiletém srovnání je v ORP Chrudim o 7 % více případů hospitalizací než v ČR. Hlavním důvodem jsou úrazy.

Reprodukční zdraví a zdraví nejmladších dětí

Reprodukční zdraví je zjednodušeně řečeno schopnost počít a donosit zdravé dítě. V neposlední řadě však také schopnost se o dítě postarat. S tím souvisí fyzické i psychické zdraví matky v kontextu její sexuality, zdravého partnerství, kam bezesporu patří i plánování rodičovství.

Podle vývoje potratovosti, je na území ORP Chrudim nižší schopnost žen donosit dítě, porovnáme-li údaje za ČR a Pardubický kraj. **Počet spontánních (samovolných) potratů je v ORP Chrudim vyšší.** V desetiletém srovnání hodnot to znamená 12%, a v pětiletém srovnání 14% rozdíl oproti ČR. Pozitivní je ovšem meziroční pokles v posledních dvou sledovaných letech (2015 -2017) a to až pod celorepublikový průměr. V absolutních číslech se jednalo o 107 potratů u žen s trvalým bydlištěm v ORP Chrudim v roce 2017. Spontánní potraty tvoří ze všech evidovaných potratů menší díl (40 %). Větší díl připadá na umělá přerušení těhotenství, bez ohledu na to, zda byla provedena ze zdravotních důvodů nebo na žádost ženy. Podle posledních dostupných údajů (rok 2016 a 2017) je **umělých přerušení těhotenství u chrudimských žen méně, než jaké jsou průměrné hodnoty za ČR i Pardubický kraj.**

Dalším ukazatelem reprodukčního zdraví ženy je schopnost donosit zralé dítě, resp. sleduje se počet dětí narozených s nízkou porodní vahou. V roce 2017 se v ORP Chrudim s nízkou porodní hmotností narodilo 76 dětí. **Schopnost donosit zralé dítě je u chrudimských žen, ve srovnání s ČR, dlouhodobě lepší zhruba o 2 %.** Ze všech živě narozených dětí představují děti s porodní hmotností do 2500 gramů 7,5 % (v ČR 7,6 %).

Výskyt vrozených vad (dle místa zdravotnického zařízení) je v ORP Chrudim za období 2008 - 2015 v průměru vyšší o 36 % oproti ČR, a vyšší o 1 % oproti hodnotám za celý Pardubický kraj. Nejčastěji se jedná o vrozené vady oběhové soustavy. Podle údajů Národního registru vrozených vad výskyt v ČR rostl v období let 2008 – 2012, poté začal klesat na původní hodnoty roku 2000. Častěji se rodí s vrozenou vadou chlapci než dívky. Celkově je to v průměru 1 dítě z 21 až 25 živě narozených.

7. ZÁVĚR

V rámci této zprávy byla sledována řada zdravotních ukazatelů, která jsou doporučena Národní sítí zdravých měst České republiky, z.s.p.o. (NSZM ČR) pro koncepční plánování k udržitelnému rozvoji měst. Mezi sledovanými indikátory zdravotního stavu jsou kromě demografických údajů podrobněji sledovány ukazatele úmrtnosti a nemocnosti na hlavní diagnózy, dále pak hospitalizace na hlavní onemocnění, vybraná infekční onemocnění, alergie a výskyt cukrovky (diabetu mellitu). Součástí jsou též ukazatele reprodukčního zdraví a zdraví nejmladších dětí. Byl sledován vývoj těchto ukazatelů v čase, a to jak z hlediska dlouhodobého (desetiletého) trendu, tak krátkodobého (pětiletého) trendu. Komentáře jsou často doplněny o některá specifika, např. významné meziroční poklesy a další zajímavosti vztahující se ke konkrétním hodnotám.

Pečlivým hodnocením uvedených indikátorů vyplývají pro ORP Chrudim zajímavá zjištění. Mnohé z indikátorů (podrobněji viz níže) vykazují lepší výsledky při porovnání s ukazateli za Českou republiku, v některých případech jsou hodnoty ukazatele dokonce lepší než hodnoty vykazované v rámci krajských nebo okresních dat (např. předčasná úmrtnost). Pro lepší čitelnost, uvádí-li se v textu „Chrudim“ nebo „Chrudimsko“, vždy se jedná o zohlednění správního obvodu Chrudim (ORP Chrudim - tedy bez správního obvodu Hlinecka).

Jak se liší nemocnost v Chrudimi od celorepublikových zjištění?

Za nejvíce pozitivní zjištění považujeme snížení nemocnosti na nádorová onemocnění, kdy v letech 2012 - 2017 došlo k poklesu nemocnosti zejména u žen³⁵. Tento trend pozorujeme zvláště u zhoubných nádorů tlustého střeva, kolorekta, melanomu a zhoubného nádoru děložního hrdla (tj. děložního čípku). S tím souvisí také významný pokles předčasné úmrtnosti na nádory u obou pohlaví. Významný pokles nemocnosti sledujeme také u onemocnění oběhové soustavy, a to zejména u mužů nad 44 let.

Na jaká onemocnění lidé v Chrudimi nejčastěji umírají?

Z hlediska celkové úmrtnosti je situace na Chrudimsku srovnatelná s vývojem situace v ČR, přičemž v posledním sledovaném roce (2017) můžeme pozorovat hodnoty pod úrovní standardizované úmrtnosti v České republice i v Pardubickém kraji. Stárnutí populace pokračuje.

Významnějším ukazatelem, než je pokles celkové úmrtnosti, je sledování vývoje předčasné úmrtnosti, tj. úmrtí do 65. roku věku, neboť je nepřímým ukazatelem dobrého zdraví a životních podmínek lidí. V letech 2016 - 2017 se předčasná úmrtnost v ORP Chrudim významně snížila, a to pod úroveň ČR, Pardubického kraje a také okresu Chrudim. Dlouhodobě byla předčasná úmrtnost nejvyšší u věkové kategorie obyvatel do 24 let věku. Právě v této věkové skupině došlo k nejvýraznějšímu poklesu úmrtnosti. Mezi nejčastější důvody předčasných úmrtí do 24 let věku patří vnější příčiny (dopravní nehody, sebevraždy), s odstupem následují některé stavy vzniklé ještě v perinatálním období.

Úmrtnost na poranění a otravy byla v Chrudimi pozorována dlouhodobě vyšší, než v ČR (avšak nižší než v Pardubickém kraji), přesto se v roce 2017 hodnoty dostaly poprvé pod celorepublikový průměr a byly nižší o 6 %.

V čem je situace v Chrudimi příznivější?

- V roce 2017 mají lidé v Chrudimi teoretický předpoklad dožít se poprvé mírně vyššího věku, než je průměrný věk v ČR (střední délka života při narození)
- Úmrtnost je zde pod celorepublikovým průměrem (o 1 %) a pod průměrem Pardubického kraje (o 4 %)³⁶

³⁵ standardizovaná nemocnost

³⁶ v desetiletém srovnání (2008 – 2017)

- Úmrtnost na nádory je zde o 5 % nižší než v České republice (2008 - 2017) a zhruba je srovnatelná s úrovní hodnot za Pardubický kraj.
- Významně se snížila předčasná úmrtnost.
- Klesl počet úmrtí pro úrazy.
- Prudce poklesla nemocnost žen na zhoubné nádory.
- Došlo k poklesu incidence pro melanom.
- V letech 2007 - 2016 zde byla o 4 % nižší incidence zhoubných nádorů prostaty a trend posledních pěti sledovaných let klesá. Situace v Chrudimi se shoduje s vývojem situace v ČR i v Pardubickém kraji.
- Incidence TBC je zde pod průměrem ČR (v pětiletém srovnání o 40 %).
- Počet sebevražd je v Chrudimi dlouhodobě pod celorepublikovým a krajským průměrem. V desetiletém srovnání o 30 % oproti ČR (o 26 % oproti PK). Za posledních pět let došlo k poklesu úmrtí sebepoškozením o 15 %.
- Počet diabetiků je nižší o 9 % (v pětiletém srovnání hodnot s ČR).
- Podle údajů z let 2016 - 2017 se chrudimské ženy méně často podrobují umělým přerušáním těhotenství.
- Oproti průměru v ČR se zde rodí o 2 % méně novorozenců s nízkou porodní hmotností.

V čem je situace v Chrudimi nepříznivá?

- Nemoci oběhové soustavy častěji postihují mladší věkové skupiny, zejména 25 - 44 let. U této věkové skupiny je v Chrudimi o 10 % více předčasných úmrtí, než je celorepublikový průměr (ale dochází k poklesu).
- Vzrostl počet hospitalizací (hlavně u žen z důvodu úrazů)³⁷. Počet hospitalizací pro úrazy v desetiletém srovnání převyšuje ČR o 17 %.
- Vzrostl počet sebevražd u žen, zatímco klesl počet sebevražd u mužů (v letech 2012 - 2017), přesto je celkový počet případů sebepoškozením hluboko pod celorepublikovým průměrem.
- V desetiletém srovnání pozorujeme nadlimitní hodnoty incidence zhoubných nádorů těla děložního (dg. C 54) a ZN vaječníků (dg. C 56, C57).
- Po roce 2012 pozorujeme nárůst alimentárních onemocnění (zejména kampylobakterem).
- Po roce 2014 pozorujeme zvyšující se počet pohlavních nemocí (zejména kapavky).
- V letech 2012 – 2016 převyšoval počet spontánních potratů na Chrudimsku celorepublikový průměr.³⁸
- Výskyt vrozených vad (u dětí ro 1 roku) je na Chrudimsku v desetiletém srovnání vyšší, než je celorepublikový průměr.

³⁷ podle místa trvalého bydliště

³⁸ v přepočtu na 1 tisíc fertilních žen

8. DISKUZE

Zpráva o zdravotním stavu obyvatel umožňuje do určité míry hodnotit dopad dlouhodobých aktivit Zdravého města na zdraví svých obyvatel a současně pomáhá nalézat problematické oblasti. Plánováním intervencí pak lze do určité míry ovlivnit některé negativní trendy. Podmínkou úspěchu je bezesporu dostupnost informací a též ochota naslouchat. Informovaný člověk nachází motivaci ke změně tím snáze, čím více se jej daná problematika týká.

Město Chrudim dlouhodobě vyvíjí činnosti, které umožňují obyvatelům obce zúčastnit se zajímavých programů, jakými jsou kulturní, sportovní, společenské i vzdělávací akce. Vedení města organizuje pravidelná setkání s občany, zajímá se o jejich život, problémy a hledá společná řešení. Zdraví je téma, kterému je ve městě věnována velká pozornost. Obyvatelé Chrudimi mají dobrou dostupnost zdravotní péče. Každým rokem probíhá několik tematických veřejných setkání s občany, kteří tak mají možnost se neformálně potkat a komunikovat s odborníky na témata, která je zajímají.

K úskalím, která plynou ze současného způsobu života, patří onemocnění, jež dříve bývala typická více pro starší věkové kategorie (nemoci oběhové soustavy, nádorová onemocnění, cukrovka). Zatímco se prodlužuje délka života a lidé se dožívají vyššího věku, u generace středního věku zjišťujeme problémy charakteristické spíše pro seniorský věk. Tím vzrůstá nejen celková zátěž zdravotnického systému, ale dopady tohoto fenoménu se překlápějí do všech oblastí lidské činnosti, ať jde o jednotlivce, jeho rodinu nebo celou společnost. Za povšimnutí stojí i skutečnost, že 1% ze všech úmrtí ve městě Chrudimě má na svědomí alkohol (alkoholická onemocnění jater, otravy)³⁹.

Prevence onemocnění je termín, jehož význam je každému zřejmý. O správném životním stylu se učí děti již v mateřských a základních školách. Vyrůstá nám proto nová generace, která je v mnohém ohledu informována lépe, než rodiče těchto dětí a jejich prarodiče.

K diskuzi se proto nabízí, jak přitáhnout pozornost obyvatel v produktivním věku, neboť právě oni jsou dnes nejvíce ohroženou skupinou nemocemi označovanými jako civilizační. Starosti spojené s péčí o rodinu (děti i seniory), často vícečetná zaměstnání, nedostatek času pro relaxaci a pohybovou aktivitu, spojené s nekvalitním stravováním, vedou ke zvýšeným nárokům na organismus. Následkem je vysoký krevní tlak, nemoci oběhové soustavy, psychická a metabolická onemocnění, v neposlední řadě i úrazy a poruchy pohybového aparátu. Střední generace často odsouvá péči o své zdraví až do okamžiku své nemoci. Jednou z možností jak „fenoménu ledovce“ čelit, je dostupná primární zdravotní péče, psychologická poradenství, poradenství v oblasti výživy, kondičních aktivit a další, jakými jsou např. mezigenerační aktivity. Z výsledku analýzy vyplývá, že obyvatelé Chrudimi žijí pravděpodobně o něco zdravěji, než průměrná česká populace.

Za problematickou můžeme považovat oblast ženského zdraví, a to v ORP Chrudim i v ČR. Narůstá incidence zhoubnými nádory těla děložního a vaječníků. Vliv se přisuzuje ženským pohlavním hormonům (též exogenní estrogeny ze znečištěného životního prostředí), přesná příčina však není zcela známa. Dlouhodobě nadprůměrnou úmrtnost pro poranění se daří na Chrudimsku snižovat, nikoli však u žen.

Vedle toho přibývá infekčních onemocnění. Pozornost by měla být věnována sexuálnímu zdraví a ochraně před pohlavními nemocemi.

Velice důležitá je edukace ve výživě a v přípravě pokrmů. Veřejnost by měla být pravidelně informována o dodržování správné hygienické praxe, která je důležitou součástí prevence před rostoucím počtem alimentárních nákaz.

Témata, která se nabízí sledovat podrobněji, jsou alergická onemocnění a onemocnění diabetem mellitem (cukrovkou). Právě tato onemocnění v české populaci dlouhodobě narůstala až do roku

³⁹ dle absolutního počtu zemřelých podle příčin v období let 2015-2017 (město Chrudim)

2016. Poté pozorujeme na všech úrovních (ORP, PK i ČR) výrazný propad hodnot incidence i prevalence, který se nám prozatím nepodařilo objasnit (dotazem na ÚZIS). Podrobnější odpověď je proto třeba hledat u místních odborných lékařů. Další vývoj ukáže, zda bude pokles léčených pacientů pro diabetes a alergie pokračovat, nebo se hodnoty prevalence stabilizují, či zda se vrátí do svých původních hodnot.

Výsledky Zprávy o zdravotním stavu obyvatel ORP Chrudim jasně dokládají pozitivní dopad na obyvatele zlepšením mnohých zdravotních ukazatelů. K těm zásadním patří pravděpodobnost dožít se vyššího věku než je průměrný věk obyvatel v ČR a snížení předčasné úmrtnosti. Na Chrudimsku se s úspěchem daří ovlivňovat incidenci některých nádorových onemocnění. Konkrétně těch, která jsou dlouhodobě terčem vysoké pozornosti (ZN děložního čípku, ZN tlustého střeva a kolorekta, ZN prostaty). Jejich výskyt na Chrudimsku klesá a je pod úrovní průměrných hodnot v ČR.

Stárnutí populace provází mnoho socioekonomických změn, proto k zásadním cílům na úrovni komunální i celostátní politiky, má být snaha poskytnout občanům takové podmínky, aby byli lidé schopni, a také ochotni, o své zdraví co nejlépe pečovat. Tím se zvyšují šance na kvalitní život prožitý ve zdraví, v dobré psychické i fyzické kondici, kdy je člověk součástí své rodiny, v níž každý z jejích členů sehrává důležitou roli, v místě kde se cítí bezpečně a kde je rád. Z vývoje situace v Chrudimi, posuzované v desetiletém a pětiletém srovnání ukazatelů zdravotního stavu lze usuzovat, že se Chrudim vydala správným směrem.

9. ZDROJE DAT A POUŽITÁ LITERATURA

1. **Netolický, J., Petrán, D.** *Podklady pro rozbor udržitelného rozvoje území*. [PDF] Chrudim : autor neznámý, 2016.
2. **ČSÚ.** Charakteristika správního obvodu Chrudim. *Český statistický úřad (CZ)*. [Online] 20. 6 2018. [Citace: 25. 1 2019.] https://www.czso.cz/csu/xe/charakteristika_spravniho_obvodu_chrudim.
3. **Wanet, s.r.o.** Místopisný průvodce po České republice. *Místopisy.cz*. [Online] [Citace: 25. 1 2019.] <https://www.mistopisy.cz/pruvodce/obec/1425/chrudim/>.
4. **ČSÚ.** Vývoj úmrtnosti v České republice za období 2006 - 2016. Praha : autor neznámý, 2017.
5. **World Health Organization.** *Mezinárodní klasifikace nemocí. mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize*. [překl.] ÚZIS Praha. Geneva : ÚZIS Praha, 1992.
6. **Sociologický ústav AV ČR.** Sociologická encyklopedie. <https://encyklopedie.soc.cas.cz>. <https://encyklopedie.soc.cas.cz>. [Online] 11.. 12. 2017. [Citace: 27. duben 2018.] <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Nemocnost>.
7. **MZČR.** *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky*. [PDF] místo neznámé : Geoprint s. r. o., Liberec, Geoprint s. r. o., Krajinská 1110, Liberec, 2014. ISBN 978-80-85047-49-3.
8. **Májek, O., Dvořák, V., Dušek, L., Mužík, J., Šnajdrová, L., Gregor, J.** Cervix.cz – Program cervikálního screeningu v České republice. [Online] 1.6.f, Masarykova univerzita, Brno, 2018. [Citace: 8. 2 2018.] <http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-delozniho-cipku>. ISSN 1804-087X.
9. **Zvolský, Miroslav.** Činnost oboru diabetologie, péče o diabetiky v roce 2013. <http://www.uzis.cz>. [Online] ÚZIS ČR, 2015. [Citace: 20. 7 2018.] www.uzis.cz.
10. **Křížová, P.** Kapavka, gonokokové infekce. [autor knihy] kolektiv autorů. [editor] K, Komárek, L., Kříž, B. redakční skupina: Provazník. *Manuál prevence v lékařské praxi. IV Základy prevence infekčních onemocnění*. Druhé, upravené vydání. Praha : Státní zdravotní ústav, 1997, str. 65.
11. **Šrámová, H.** Salmonelóza. [autor knihy] K. Provazník, L. Komárek a B. Kříž. *Manuál prevence v lékařské praxi. IV. Základy prevence infekčních onemocnění*. Praha : Nakladatelství Fortuna, 1997.
12. **Špačková, Michaela.** Stručný komentář k výskytu onemocnění salmonelami a kampylobaktery v ČR. *Státní zdravotní ústav*. [Online] SZÚ, 19. 7 2018. [Citace: 24. 7 2018.] <http://www.szu.cz/tema/prevence/strucny-komentar-k-vyskytu-onemocneni-salmonelami-a>.
13. **Šrámová, H a Provazník, Kamil a další autoři.** Akutní průjemová onemocnění. Infekce vyvolané *Kampylobakterem*. *Manuál prevence v lékařské praxi*. Praha : Nakladatelství Fortuna, 1997, str. 20.
14. **Částková, J.** Hepatitidy. [autor knihy] K. a kolektiv Provazník. *Manuál prevence v lékařské praxi IV.základy prevence infekčních onemocnění*. Praha : Nakladatelství Fraus, 1997. str. 48.
15. **Kubín, M.** Tuberkulóza. [autor knihy] K. a kolektiv Provazník. *Manuál prevence v lékařské praxi. I. Základy prevence infekčních onemocnění*. 2. Praha : Státní zdravotní ústav, 1997. str. 117-119.
16. **Havelková, M.** Tuberkulóza. [editor] L. Beranová. [PDF]. Praha : Státní zdravotní ústav, 2007. Sv. I. Geoprint, 2007.
17. **ČR, ÚZIS.** *Potraty 2016*. [PDF] Praha : autor neznámý. 1210-8642, (0862-5743).
18. **vad, Národní registr vrozených.** *Světový den vrozených vad - 3. března 2018*. [PDF] Praha : ÚZIS ČR, 2018.
19. **ÚZIS ČR.** *Vrozené vady u narozených v roce 2015*. místo neznámé : ÚZIS ČR, 2018. 978-80-7472-174-8.

20. **Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze.** Kojenecká a novorozenecká úmrtnost. [autor knihy] Ph.D. a kolektiv MUDr. Lidmila Hamplová. *Zpráva o zdraví obyvatel Středočeského kraje*. ISBN 978-80-260-6836-5. Praha : Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze, 2014, 2.2, str. 35.
21. **ČSÚ, Odbor statistiky obyvatelstva.** *Vývoj úmrtnosti v České republice za období 2006 -2016*. Praha : autor neznámý, 2017. 130125-17.
22. **2010-2017, ÚZIS ČR.** Statistika zemřelých. www.uzis.cz. [Online] [Citace: 23. leden 2018.] <https://www.uzis.cz/registry-nzis/list-prohlidce-zemreleho/metodika-vyplneni-predani-lpz>.
23. **Maxdorf.** Velký lékařský slovník . [Online] Maxdorf 2010-2018, 2018. [Citace: 28. leden 2018.] <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/carcinoma-in-situ>.
24. Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice. www.svod.cz. [Online] Masarykova univerzita. . [Citace: 6. 2 2018.] Institut biostatistiky a analýz . <http://www.svod.cz/report.php?diag=C53>. ISSN 1802 – 8861.
25. **Dušek, L., Májek, O., Mužík, J., Pavlík, T., Gregor, J., Skovajsová, M., Daneš, J.** www.mamo.cz. *Vývoj epidemiologie zhoubných nádorů prsu u žen dle nových dat Národního onkologického registru ČR a dalších datových zdrojů, Praktická gynekologie 2013, 17 (1): 31-39.* [Online] 2013. [Citace:] <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu--dopad-screeningu.1804-0861>.
26. **ČOS ČLS JEP.** [Linkos.cz](http://www.linkos.cz). Onkologická prevence. *Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně*. [Online] ČOS ČLS JEP, 2018. [Citace: 8. 2 2018.] <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/nadorove-markery-u-karcinomu-prostaty-a-nadoru-ledvin/>. ISSN 1801-9951.
27. **Dušek, L., Zavoral, M., Májek, O., Suchánek, Š., Mužík, J., Pavlík, T., Šnajdrová, L., Gregor, J.** [Kolorektum.cz](http://www.kolorektum.cz). *Kolorektum.cz – Program kolorektálního screeningu v České republice*. [Online] 1.6.f, Masarykova univerzita Brno, 2018. [Citace: 8. 2 2018.] <http://www.kolorektum.cz/index.php?pg=pro-verejnost--kolorektalni-karcinom>. ISSN 1804-0888.
28. **ČSÚ.** <https://www.czso.cz/csu/czso/okresy-podle-pohlavi-2006-2015>. *Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech - 2007 až 2016.* [Online] 15. listopad 2017. [Citace: 11. 3. 2018. březen 2018.] <https://www.czso.cz/csu/czso/okresy-podle-pohlavi-2006-2015>.
29. —. *Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech - 2007 až 2016.* Český statistický úřad. [Online] [Citace:] <https://www.czso.cz/csu/czso/kraje-celkem-2007-2016>.
30. **Lidmila, Hamplová.** [autor knihy] kolektiv autorů. *Zpráva o zdraví obyvatel Středočeského kraje*. Praha 2 : Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze, 2014, Sv. 1, 2.7. , str. 63.
31. **ANDROGEOS, s.r.o.** PSA. www.karcinom-prostaty.cz. [Online] 2013 - 2017. [Citace: 9. květen 2018.] www.karcinom-prostaty.cz/psa.
32. **Sovinová Hana, Csémy Ladislav.** *Užívání tabáku v České republice 2015*. Praha : SZÚ, 2016.
33. **Dušek, L., Zavoral, M., Májek, O., Suchánek, Š., Mužík, J., Pavlík, T., Šnajdrová, L., Gregor, J.** Program kolorektálního screeningu v České republice. *Kolorektum.cz*. [Online] Masarykova univerzita Brno, 2018. [Citace: 6. 6 2018.] Verze 1.6f. <http://www.kolorektum.cz>. ISSN 1804-0888..
34. **JEP, ČOS ČLS.** Farmakoekonomika onkologické péče. *Linkos*. [Online] ČOS ČLS JEP, 2018. [Citace: 11. 6 2018.] <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/diagnostika-a-lecba/modra-kniha-cos/aktualni-vydani-modre-knihy/24-42-farmakoekonomika-onkologicke-pece/>. ISSN 2570-8791.
35. **Kocáková, Ilona.** O nádorech jater. *Linkos.cz*. [Online] ČOS ČLS JEP, 2018. [Citace: 13. 6 2018.] www.linkos.cz. ISSN 2570-8791.

36. **Krajský úřad.** Aktuality. *www.pardubickykraj.cz*. [Online] Krajský úřad, 5. prosinec 2012. [Citace: 22. leden 2018.] <https://www.pardubickykraj.cz/aktuality/72451/pardubicka-nemocnice-otevrela-novou-neurologickou-jip?previev=archiv>.
37. **Institut biostatistiky a analýz.** Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice. *www.svod.cz*. [Online] Masarykova univerzita. [Citace: 8. 2 2018.] <http://svod.cz/>. ISSN 1802 – 8861.
38. **Medicínské centrum Praha.** <http://www.venerologie.cz>. *Venerologie*. [Online] [Citace: 6. 2 2018.] <http://www.venerologie.cz/onemocneni/hpv-papilomavirus/>.
39. **Masarykova univerzita .** Cervix.cz – Program cervikálního screeningu v České republice [online]. [Online] 1.6f., 2018. [Citace: 6. 2 2018.] <http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-delozniho-cipku--prevence#ockovani-proti-hpv>. ISSN 1804-087X..
40. **Gynmeda Brno. Gynekologické centrum.** <http://hpvinfo.cz/>. *HPVinfo.cz Váš průvodce infekcí lidskými papilomaviry (HPV)*. [Online] 2016. [Citace: 6. 2 2018.]
41. **ČSÚ.** Demografická ročenka krajů - 2007 až 2016. *Český statistický úřad*. [Online] ČSÚ, 31. 7 2017. [Citace: 22. 2 2018.] <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-kraju-2007-az-2016>. 130068-17.
42. **International Agency for Research on Cancer.** Estimated number of incident cases, both sexes, worldwide (top 10 cancer sites) in 2012. *Cancer today IARC*. [Online] [Citace: 6. 6 2018.] http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?mode=cancer&mode_population=continents&population=900&sex=0&cancer=29&type=0&statistic=0&prevalence=0&color_palette=default.
43. **Dušek, L.** ČR už nemá nejvyšší výskyt nádorů tlustého střeva na světě. *Ozdravotnictví.cz*. [Online] NM agency, s.r.o., 31.. leden 2018. <https://www.ozdravotnictvi.cz/zpravodajstvi/cr-uz-nema-nejvyssi-vyskyt-nadoru-tlusteho-streva-na-svete/>.
44. **Olšovská, Věra.** O nádorech štítné žlázy. *Linkos.cz*. [Online] ČOS ČLS JEP, 2018. [Citace: 13. 6 2018.] www.linkos.cz. ISSN 2570-8791.
45. **Zemanová, Milada.** Kombinace léčebných modalit v terapii nádorů jícnu. *Linkos.cz*. [Online] ČOS ČLS JEP, 2018. [Citace: 13. 6 2018.] www.linkos.cz. ISSN 2570-8791.
46. **Ostřížková, Lenka, Hlavsa, Jan a Brancíková, Dagmar.** Nádory slinivky břišní - souhrn. *www.linkos.cz*. [Online] 2016. [Citace: 6. 6 2018.] 2016 XL. Brněnské onkologické dny a XXX. Konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky. <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/nadory-slinivky-brisni-souhrn/>.
47. **ČSÚ.** Pohyb obyvatelstva - rok 2016. *www.czso.cz*. [Online] 21. 03 2017. [Citace: 22. březen 2018.] <https://www.czso.cz/csu/czso/ci/pohyb-obyvatelstva-rok-2016>.
48. **ÚZIS ČR.** *Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2016*. [PDF] místo neznámé : Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2017.
49. **MZČR.** Projekt adresného zvaní na preventivní screeningová vyšetření. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. [Online] © 2010 MZČR, 16. 01 2014. [Citace: 6. únor 2018.] http://www.mzcr.cz/obsah/projekt-adresneho-zvani-na-preventivni-screeningova-vysetreni_3024_1.html.
50. **ČSÚ.** Standardizovaná úmrtnost v okresech. Tabulka č. 4.
51. **Tomášek, Jiří, Kiss, Igor.** *www.linkos.cz. Linkos - Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně*. [Online] 2018. [Citace: 4. 6 2018.] <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-travici-trubice-jicen-zaludek-tenke-strevo-tluste-strevo-konecnik-rit-c15/o-karcinomu-zaludku/>. ISSN 2570-8791.

- 81

66. **Česká společnost AIDS pomoc.** Pre - expoziční profylaxe (předléčení). www.hiv-prevence.cz. [Online] Česká společnost AIDS pomoc, 2018. [Citace: 31. červenec 2018.] <http://www.hiv-prevence.cz/pre-expozicni-profylaxe-tzv-predlezeni.html>.
67. **Němeček, V, Malý, M a Zákoucká, H.** *Tisková zpráva Národní referenční centrum HIV/AIDS. Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v roce 2017.* [PDF] Praha : SZÚ, 2018.
68. **Národní referenční laboratoř.** *Tisková zpráva NRL pro HIV/AIDS - Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR v roce 2017.* [PDF] Praha : Státní zdravotní ústav, 2018.
69. **Rumlová, L.** *Nemocnost na respirační nákazy.* [PDF] Praha : Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze, 2014. Zpráva o zdraví obyvatel Středočeského kraje. str. 141. ISBN 978-80-260-6837-2.
70. **Státní zdravotní ústav.** Nemoci z povolání v České republice. www.szu.cz. [Online] duben 2018. [Citace: 3. 7 2018.] http://szu.cz/uploads/NZP/Hlaseni_NzP_2017.pdf. ISSN 1804-5960.
71. **MŠMT.** Národní strategie primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže na období 2013 - 2018. www.msmt.cz. [Online] 3. 4 2013. [Citace: 7. 8 2018.] <http://www.msmt.cz/file/28077>.
72. **Jakubalová, S.** Aktuality. Zdravotní gramotnost. *Avenier.* [Online] [Citace: 7. 8 2018.] <https://odbornost.avenier.cz/cz/zdravotni-gramotnost>.
73. **Nejedlák, M. a kolektiv.** Program Škola podporující zdraví . www.szu.cz. [Online] 2015. [Citace: 9. 8 2018.] http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/Program_SPZ/07_Skola_podporujici_zdravi.pdf. ISBN - 978-80-7422-406-.
74. **KHS Středočeského kraje.** *Zpráva o zdraví obyvatel Středočeského kraje se sídlem v Praze.* [PDF] Praha : autor neznámý, 2014. ISBN 978-80-260-6837-2.
75. **Kříž, B., Gašpárek, M. a Šebestová, H.** *Situace ve výskytu klíšťové encefalitidy v roce 2016 v České republice.* Praha : autor neznámý, 2017.
76. Proočkovanost proti klíšťové encefalitidě. www.vakciny.net. [Online] 9. 4 2018. [Citace: 23. 8 2018.] https://www.vakciny.net/proockovanost_klistova_encefalitida.
77. **Janovská, D.** Lymeská borrelióza. [autor knihy] K. a kolektiv Provazník. *Manuál prevence v lékařské praxi. IV. Základy prevence infekčních onemocnění.* Praha : Fortuna, 1997. str. 71-73.
78. **Kříž, B.** Nemoci přenášené hmyzem a roztoči. www.szu.cz. [Online] 3. 4 2017. [Citace: 23. 8 2018.] <http://www.szu.cz/tema/prevence/nemoci-zpusobene-hmyzem-a-clenovci>.
79. **Protean s.r.o.** Promořenost klíšťat. [kliste.cz](http://www.kliste.cz). [Online] Protean s.r.o. [Citace: 23. 8 2018.] <https://www.kliste.cz/cz/vse-o-klistatech/clanek/promorenost-klistat>.
80. **Kybicová, K.** Čtvrtina klíšťat z pražských lesoparků je infikována borreliemi. www.szu.cz. [Online] 5. 10 2017. [Citace: 23. 8 2018.] <http://www.szu.cz/tema/prevence/ctvrtina-klistat-z-prazskych-lesoparku-je-infikovana>.
81. **Kříž, B., a další, a další.** Mapování přírodních ohnisek zoonóz přenosných na člověka v ČR a jejich změny ovlivněné modifikacemi klimatu. Stručný výběr výsledků ze závěrečné zprávy. Projekt IGA č. NT11425-52010. . www.szu.cz. [Online] 8. 7 2015. [Citace: 23. 8 2018.] Lymeská borelióza 1993 - 2013. PDF.
82. **Fabiánová, K, a další, a další.** INFORMACE Z NRL A ODBORNÝCH PRACOVIŠŤ CEM .Syndrom dávného kašle. Pertuse a paraptuse v České republice v roce 2017- epidemiologická situace a přehled očkování proti pertussi. www.szu.cz. [Online] 2018. [Citace: 23. 8 2018.] http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Pertuse/Zpravy_CEM_Pertuse_za_rok_2017.pdf.
83. **Špačková, M a Gašpárek, M.** *Výskyt nejběžnějších infekčních onemocnění přenášených potravinami a vodou v České republice.* Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, Národní referenční centrum pro analýzu epidemiologických dat. Oddělení biostatistiky., Státní zdravotní ústav. Praha : autor neznámý, duben 2018. str. www.szu.cz. Mezikrajský seminář epidemiologů.

84. **Bohumil, Havel a Olga, Krapatová.** Vliv znečištění ovzduší na zdraví obyvatel Pardubického kraje. Svitavy : Krajská hygienická stanice Pardubického kraje, leden 2017.
85. **ÚZIS ČR.** *Novotvary 2015 v ČR.* ÚZIS ČR. str. 8. Incidence a mortalita podle vybraných diagnóz.
86. **Veronika, Rodriquez.** *Pojišťovny dávají málo peněz na prevenci. Na osobu a rok 54 korun.* [web] místo neznámé : Deník.cz, 6. 4 2018. <https://www.denik.cz/zdravi/pojistovny-davaji-malo-penez-na-prevenci-na-osobu-za-rok-54-korun-20180406.html>.
87. **Gladkij I., Koldová Z.** *Propedeutika sociálního lékařství.* místo neznámé : UP Olomouc, 2005. 3. vydání. ISBN-13: 80-244-1120-2.
88. **Barták, M.** *Ekonomika zdraví. Sociální, ekonomické a právní aspekty. Péče o zdraví.* Praha : Wolters Kluwer ČR, 2010. str. 43. ISBN 978-80-7357-503-8.
89. **ÚZIS ČR.** *Psychiatrická péče 2016.* 2017. 978-80-7472-167-0.
90. **ČSÚ.** www.czso.cz. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Pardubického kraje - 2016.* [Online] 31. 8 2017. [Citace:] <https://www.czso.cz>.
91. —. Obyvatelstvo ve věku 15 a více let podle nejvyššího ukončeného vzdělání, věku, pohlaví a národnosti. . *Český statistický úřad. Veřejná databáze.* [Online] ČSÚ. [Citace:] <https://vdb.czso.cz>.
92. —. Výběrové šetření pracovních sil. *Český statistický úřad.* [Online] [Citace: 22. září 2017.] <https://www.czso.cz/csu/czso/trh-prace-v-cr-casove-rady-1993-2016>.
93. —. Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Pardubického kraje - 2016. *Český statistický úřad.* [Online] PDF, 2016. [Citace:] <https://www.czso.cz>.
94. —. Úroveň vzdělání obyvatelstva podle výsledků sčítání lidu. *Český statistický úřad.* [Online] 23., prosinec 2014. www.czso.cz.
95. **Hamplová, Lidmila et al.** *Kojenecká a novorozenecká úmrtnost.* [ISBN 978-80-260-6837-2] Praha : Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze, 2014. Zpráva o zdraví obyvatel Středočeského kraje. ISBN 978-80-260-6837-2 . ISBN 978-80-260-6837-2.
96. **Mátl, O., Mátllová, M., Holmerová, I.** Zpráva o stavu demence 2016. www.alzheimer.cz. [Online] Prosinec 2016. [Citace: 12. 7 2018.] <http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000480.pdf?seek=1492589048>. ISBN 978-80-86541-50-1.
97. **noviny, Hospodářské.** Zlom v boji s cukrovkou: V Česku se uplatňují nové léky. Ušetří na nich prý i pojišťovny. *Hospodářské noviny.* [Online] 29. 6 2016. <https://domaci.ihned.cz/c1-64243370-zlom-v-boji-s-cukrovkou-v-cesku-se-uplatnuji-nove-leky-usetri-na-nich-pry-i-pojistovny>.

10. SEZNAMY

10.1. SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Obvody obcí s rozšířenou působností v rámci Pardubického kraje	6
Obrázek 2 Mapa ORP Chrudim	7
Obrázek 3 Mapa okresu Chrudim	8
Obrázek 4 Vývoj SDR dle hlavních příčin dle pohlaví v Pardubickém kraji a ČR v období let 2000 - 2015	21

10.2. SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Vývoj počtu obyvatel v ORP Chrudim (2007 - 2017)	8
Graf 2 Vývoj počtu obyvatel ve věkových skupinách 0-15 let, 65 a více let, a indexu stárí	9
Graf 3 Vývoj celkové standardizované úmrtnosti v průběhu desetiletí	15
Graf 4 Vývoj standardizované úmrtnosti dle pohlaví - ORP Chrudim	15
Graf 5 Vývoj předčasné úmrtnosti na 100 tis. obyvatel v ORP Chrudim (muži a ženy)	16
Graf 6 Úmrtnost ve věkové kategorii do 24 let v přepočtu na 100 tis. (2003 - 2016)	17
Graf 7 Zemřelí do 24 let v ORP Chrudim dle příčiny (2015-2017) – absolutní počty	18
Graf 8 Úmrtnost ve věkové kategorii 24 – 44 let v přepočtu	18
Graf 9 Kojenecká úmrtnost v ORP Chrudim v porovnání s ČR a PK	19
Graf 10 Novorozenecká úmrtnost v ORP Chrudim v porovnání s ČR a PK	19
Graf 11 Standardizovaná úmrtnost v České republice dle hlavních příčin - rok 2017	22
Graf 12 Standardizovaná úmrtnost v ORP Chrudim dle hlavních příčin - rok 2017	22
Graf 13 Vývoj SDR úmrtnosti na nemoci srdce a cév v ORP Chrudim, ČR a Pardubickém kraji	24
Graf 14 Vývoj standardizované úmrtnosti na nemoci oběhového soustavy dle pohlaví v ORP Chrudim - na 100 tis. obyvatel	25
Graf 15 Vývoj standardizované úmrtnosti na nádory dle regionu	27
Graf 16 Vývoj standardizované úmrtnosti na nádory dle pohlaví (ORP Chrudim)	27
Graf 17 Zemřelí na nádory z hlediska věkové struktury na 100 tis. - ORP Chrudim v roce 2016	28
Graf 18 Vývoj standardizované úmrtnosti na poranění a otravy dle regionu	30
Graf 19 Vývoj standardizované úmrtnosti na poranění dle pohlaví	30
Graf 20 Vývoj standardizované úmrtnosti na sebevraždy- muži + ženy	32
Graf 21 Úmrtnost na sebevraždy na 100 tis. obyvatel - dle pohlaví	32
Graf 22 Počet nových případů onemocnění ZN dle evropského standardu	34
Graf 23 Standardizovaná incidence (nově hlášené případy) onemocnění mužů zhoubným novotvarem	35
Graf 24 Standardizovaná incidence (nově hlášené případy) onemocnění žen zhoubným novotvarem	35
Graf 25 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN tlustého střeva (C18)	36
Graf 26 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN tlustého střeva (C18)	36
Graf 27 Vývoj nemocnosti a úmrtnosti na ZN tlustého střeva a konečníku (C18-21) v ČR	37
Graf 28 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN rektosigmoidálního spojení, konečníku a řitního kanálu (C19-21)	38
Graf 29 Vývoj nemocnosti a úmrtnosti na 100 tis. obyv. na ZN 33,34 v české republice	39
Graf 30 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN průdušnice, průdušky a plíce (C33-34)	39

Graf 31 Vývoj standardizované incidence (evr.stand.) zhoubného melanomu kůže (C43)v ORP Chrudim a ČR.....	40
Graf 32 Časový vývoj hrubé incidence (počet nových případů na 100000 osob) a hrubé mortality (počet úmrtí na diagnózu na 100000 osob) pro ZN prsu v celé populaci.....	41
Graf 33 Vývoj standardizované incidence (evr.stand.) ZN prsu (C50) - ženy	42
Graf 34 Časový vývoj hrubé incidence (počet nových případů na 100000 osob) a hrubé mortality (počet úmrtí na diagnózu na 100000 osob) pro ZN hrdla děložního v celé populaci.	43
Graf 35 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN hrdla děložního (C53) - ženy.....	44
Graf 36 Časový vývoj hrubé incidence (počet nových případů na 100000 osob) a hrubé mortality (počet úmrtí na diagnózu na 100000 osob) pro ZN těla děložního v celé populaci.....	45
Graf 37 Časový vývoj hrubé incidence (počet nových případů na 100000 osob) a hrubé mortality (počet úmrtí na diagnózu na 100000 osob) pro ZN vaječníků (bez dg. C57) v celé populaci.	46
Graf 38 Vývoj standardizované incidence (evr.stand.) ZN vaječníků a jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (C56-57) - ženy.....	47
Graf 39 Časový vývoj hrubé incidence (počet nových případů na 100000 osob) a hrubé mortality (počet úmrtí na diagnózu na 100000 osob) pro ZN prostaty v celé populaci.	48
Graf 40 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN prostaty (C61) - muži	48
Graf 41 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN prostaty (C61) - muži	48
Graf 42 Prevalence diabetiků - muži+ženy	50
Graf 43 Hlášené případy syfilis v daném roce na 100 000 obyvatel podle trvalého bydliště.	54
Graf 44 Hlášená onemocnění - způsobená salmonelami - na 100 000 obyvatel	56
Graf 45 Hlášená onemocnění - kamylobakterií - na 100 000 obyvatel	57
Graf 46 Počet nově hlášených onemocnění VHA v letech 2008-2017 na 100 tis. obyvatel.....	59
Graf 47 Počet nově hlášených onemocnění VHB v letech 2008 - 2017 na 100 tis. obyvatel.....	59
Graf 48 Počet nově hlášených onemocnění VHC v letech 2008 - 2017 na 100 tis. obyvatel.....	60
Graf 49 Hlášená onemocnění - tuberkulózou - na 100 000 obyvatel.....	61
Graf 50 Standardizovaná hospitalizace - epizody (evr. standard) - muži+ženy.....	62
Graf 51 Standardizovaná hospitalizace - epizody (evr. standard) na nemoci oběhové soustavy - muži+ženy.....	63
Graf 52 Vývoj standardizované hospitalizace - epizody (evr. standard) pro novotvary - muži+ženy ...	64
Graf 53 Vývoj standardizované hospitalizace - epizody (evr. standard) pro poranění a otravy - muži+ženy.....	65
Graf 54 Samovolné potraty - na 1000 žen fertilního věku	67
Graf 55 Vrozené vady u narozených v roce 2015 (převzato z publikace)	69
Graf 56 Živě narození s vrozenou vadou (zjištěnou do 1 roku věku) – na 10 000 živě narozených.....	69
Graf 57 Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2500 g) z celkového počtu živě narozených - muži+ženy.....	70

10.3. SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Vývoj počtu obyvatel v ORP Chrudim dle věkové struktury obyvatel v období let	9
Tabulka 2 Střední délka života při narození v roce 2017.....	10
Tabulka 3 Střední délka života v 65 letech v roce 2017	12
Tabulka 4 Vývoj standardizované úmrtnosti v ORP Chrudim v porovnání s ČR a Pk	14
Tabulka 5 Absolutní celkové počty zemřelých celkem (muži a ženy).....	14
Tabulka 6 SDR úmrtnost (evrop.st.) do 65 let - muži a ženy	16
Tabulka 7 Zemřelí (muži a ženy) na 100 tis. obyvatel do 24 let věku.....	17
Tabulka 8 Standardizovaná úmrtnost dle nejvýznamnějších příčin v roce 2017 – muži a ženy.....	23
Tabulka 9 SDR úmrtnost v Pardubickém kraji dle příčin v roce 2016 a trend posledních 5 let	23
Tabulka 10 Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy (evr. standard) - muži+ženy.....	24
Tabulka 11 Úmrtnost na 100 tis. obyvatel v ČR dle pohlaví.....	25
Tabulka 12 Standardizovaná (SDR) úmrtnost na nádory dle evropského standardu	26
Tabulka 13 Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy – muži +ženy	29
Tabulka 14 Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (evr. standard) - muži+ženy	31
Tabulka 15 Standardizovaná úmrtnost celková a na poranění v ČR a ORP Chrudim v porovnání let 2017 a 2013	31
Tabulka 16 Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez C44 (evr. standard)	34
Tabulka 17 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN rektosigmoidálního spojení, konečníku a řitního kanálu (C19-21).....	38
Tabulka 18 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN průdušnice, průdušky a plíce (C33-34)	39
Tabulka 19 Standardizovaná incidence (evr.stand.) zhoubného melanomu kůže (C43)	40
Tabulka 20 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN prsu (C50) - ženy	42
Tabulka 21 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN hrdla děložního (C53) - ženy	44
Tabulka 22 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN těla děložního (C54) - ženy	45
Tabulka 23 Vývoj standardizované incidence (evr.stand.) ZN těla děložního (C54) - ženy.....	45
Tabulka 24 Standardizovaná incidence (evr.stand.) ZN vaječníků a jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (C56-57) - ženy.....	46
Tabulka 25 Prevalence diabetiků - muži+ženy	49
Tabulka 26 Incidence diabetiků - muži + ženy.....	50
Tabulka 27 Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích - na 100 000 obyvatel.....	51
Tabulka 28 Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích - na 100 000 obyvatel.....	52
Tabulka 29 Hlášené případy syfilis v daném roce na 100 000 obyvatel podle trvalého bydliště.....	53
Tabulka 30 Hlášená onemocnění - gonokokovou infekcí - na 100 000 obyvatel podle trvalého bydliště	54
Tabulka 31 Hlášená onemocnění - gonokokovou infekcí - na 100 000 obyvatel podle trvalého bydliště	55
Tabulka 32 Hlášená onemocnění - způsobená salmonelami - na 100 000 obyvatel	56
Tabulka 33 Hlášená onemocnění - kamylobakterií - na 100 000 obyvatel	57
Tabulka 34 Počet hlášených onemocnění hepatitidami na 100 tis. obyvatel - ORP Chrudim	58
Tabulka 35 Hlášená onemocnění - tuberkulózou - na 100 000 obyvatel	61
Tabulka 36 Standardizovaná hospitalizace - epizody (evr. standard) - muži+ženy.....	62
Tabulka 37 Standardizovaná hospitalizace - epizody (evr. standard) na nemoci oběhové soustavy - muži+ženy.....	63
Tabulka 38 Standardizovaná hospitalizace - epizody (evr. standard) pro novotvary - muži+ženy	64
Tabulka 39 Standardizovaná hospitalizace - epizody (evr. standard) pro poranění a otravy - muži+ženy	65
Tabulka 40 Samovolné potraty - na 1000 žen fertilního věku.....	66

Analýza zdravotního stavu obyvatel – Chrudim 2019

Tabulka 41 Umělá přerušení těhotenství - na 1000 žen fertilního věku	67
Tabulka 42 Živě narození s vrozenou vadou (zjištěnou do 1 roku věku) - na 10 000 živě narozených .	68
Tabulka 43 Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2500 g) z celkového počtu živě narozených - muži+ženy	70

11. PŘÍLOHY

11.1. SPRÁVNÍ OBLAST CHRUDIM – PŮSOBNOST V OBLASTI

Správní obvod, ve kterém úřad vykonává působnost podle § 66 zákona, tvoří správní obvody těchto 86 měst, městysů a obcí:

<i>Běstvina,</i>	<i>Leštinka,</i>	<i>Stolany,</i>
<i>Biskupice,</i>	<i>Libkov,</i>	<i>Střemošice,</i>
<i>Bítovany,</i>	<i>Liboměřice,</i>	<i>Svídnice,</i>
<i>Bojanov,</i>	<i>Licibořice,</i>	<i>Trojovice,</i>
<i>Bor u Skutče,</i>	<i>Lipovec,</i>	<i>Třemošnice,</i>
<i>Bořice,</i>	<i>Lozice,</i>	<i>Třebřichy,</i>
<i>Bousov,</i>	<i>Lukavice,</i>	<i>Tuněchody,</i>
<i>Bylany,</i>	<i>Luže,</i>	<i>Úherčice,</i>
<i>Ctětín,</i>	<i>Míčov-Sušice,</i>	<i>Úhřetice,</i>
<i>Čankovice,</i>	<i>Mladoňovice,</i>	<i>Vápenný Podol,</i>
<i>České Lhotice,</i>	<i>Morašice,</i>	<i>Vežvanovice,</i>
<i>Dolní Bezděkov,</i>	<i>Mrákotín,</i>	<i>Vrbatův Kostelec,</i>
<i>Dřenice, Dvakačovice,</i>	<i>Nabočany,</i>	<i>Vyžice,</i>
<i>Heřmanův Městec,</i>	<i>Načešice,</i>	<i>Zaječice,</i>
<i>Hluboká,</i>	<i>Nasavrky,</i>	<i>Zájezdec,</i>
<i>Hodonín,</i>	<i>Orel,</i>	<i>Zderaz,</i>
<i>Honbice,</i>	<i>Ostrov,</i>	<i>Žlebské Chvalovice,</i>
<i>Horka,</i>	<i>Perálec,</i>	<i>Žumberk⁴⁰.</i>
<i>Horní Bradlo,</i>	<i>Podhořany u Ronova,</i>	
<i>Hošťalovice,</i>	<i>Prachovice,</i>	
<i>Hrochův Týnec,</i>	<i>Proseč,</i>	
<i>Hroubovice,</i>	<i>Prosetín,</i>	
<i>Chrast,</i>	<i>Předhradí,</i>	
<i>Chroustovice,</i>	<i>Přestavky,</i>	
<i>Chrudim,</i>	<i>Rabštejská Lhota,</i>	
<i>Jenišovice,</i>	<i>Ronov nad Doubravou,</i>	
<i>Klešice,</i>	<i>Rosice,</i>	
<i>Kněžice,</i>	<i>Rozhovice,</i>	
<i>Kočí,</i>	<i>Řestoky,</i>	
<i>Kostelec u Heřmanova</i>	<i>Seč,</i>	
<i>Městce,</i>	<i>Skuteč,</i>	
<i>Krásné,</i>	<i>Slatiňany,</i>	
<i>Křižanovice,</i>	<i>Smrček,</i>	
<i>Lány,</i>	<i>Sobětuchy,</i>	

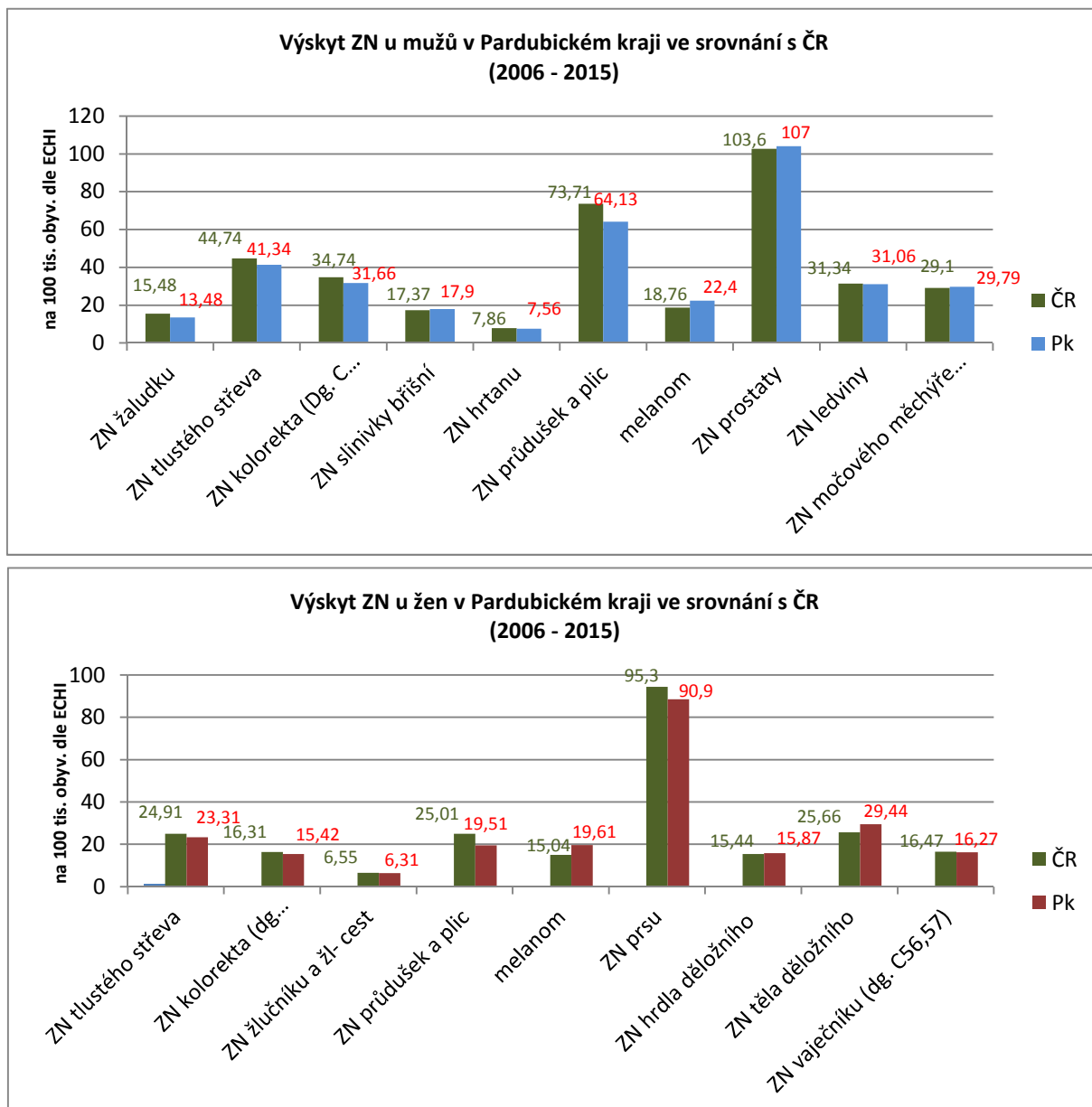
⁴⁰ Zdroj:
<http://www.chrudim.eu/pusobnost%2Dv%2Dobcich/d-7005>

11.2. ZHOUBNÉ NÁDORY V PARDUBICKÉM KRAJI DLE NEJČETNĚJŠÍCH

Počet nově zjištěných onemocnění zhoubnými novotvory plynule narůstá. V Pardubickém kraji je v letech 2006 – 2015 oproti ČR o 22 % nižší výskyt ZN průdušek a plic u žen (dg. C 33,34).

Naopak vyšší výskyt je zaznamenán u **ZN kůže - melanomu o 30 % (dg. C43)** a **ZN těla děložního o 15 % (dg. C54)**.

Průměrná incidence ZN dle pohlaví a nejčastějších onkologických diagnóz za období 2006 - 2015 v Pardubickém kraji a ČR (dle ECHI)⁴¹



Zdroj: KHS Pk podle ÚZIS, DPS-K, 12-2017

⁴¹ ECHI - Evropské základní zdravotní ukazatele (ECHI).

11.3. PŘEDČASNÁ ÚMRTNOST

Tabulka 44 Zemřelí na nemoci oběhové soustavy ve věku do 24 let - na 100 000 obyvatel - muži+ženy

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR (kromě bezdomovců, cizinců, neevidovaných)	0,7	0,3	0,7	2,0	1,5	1,5	1,6	1,5	2,2	2,8
Chrudim (SO ORP)	0,0	4,3	4,4	8,8	4,5	13,6	0,0	0,0	0,0	0,0

Zdroj: ÚZIS, PZU

Tabulka 45 Zemřelí na nemoci oběhové soustavy ve věku 25-44 let - na 100 000 obyvatel - muži+ženy

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR (kromě bezdomovců, cizinců, neevidovaných)	14,8	13,5	13,7	13,9	13,8	13,6	13,6	14,0	13,0	13,5
Chrudim (SO ORP)	24,7	4,1	8,2	37,3	16,5	12,4	28,9	20,7	12,5	0,0

Zdroj: ÚZIS, PZU

Tabulka 46 Zemřelí na nemoci oběhové soustavy ve věku 45-64 let - na 100 000 obyvatel - muži+ženy

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR (kromě bezdomovců, cizinců, neevidovaných)	229,9	223,1	219,1	217,7	206,6	196,5	179,6	178,6	166,9	167,7
Chrudim (SO ORP)	194,3	220,5	188,9	219,3	181,4	161,2	175,8	208,4	168,7	165,0

Zdroj: ÚZIS, PZU

Tabulka 47 Zemřelí na novotvary ve věku do 24 let - na 100 000 obyvatel - muži+ženy

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR (kromě bezdomovců, cizinců, neevidovaných)	3,2	3,2	3,6	2,9	3,0	2,5	2,8	2,5	3,0	3,3
Chrudim (SO ORP)	0,0	4,3	4,4	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0	4,7	0,0

Zdroj: ÚZIS, PZU

Tabulka 48 Zemřelí na novotvary ve věku 25-44 let - na 100 000 obyvatel - muži+ženy

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR (kromě bezdomovců, cizinců, neevidovaných)	20,5	19,1	19,2	19,7	19,4	18,3	17,8	18,1	20,1	17,8
Chrudim (SO ORP)	16,5	8,2	16,5	12,4	20,7	4,1	8,3	12,4	25,0	8,4

Zdroj: ÚZIS, PZU

Tabulka 49 Zemřelí na novotvary ve věku 45-64 let - na 100 000 obyvatel - muži+ženy

Regiony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ČR (kromě bezdomovců, cizinců, neevidovaných)									223,9	220,1
Chrudim (SO ORP)									200,6	220,1

Zdroj: ÚZIS, PZU

11.4. VYUŽITÍ PREVENTIVNÍCH ONKOLOGICKÝCH VYŠETŘENÍ (V %)

Věk	Test na okultní krvácení v posledních 2 letech			Kolonoskopické vyšetření v posledních 10 letech			Mamografické vyšetření prsu v posledních 2 letech	Preventivní onkologická cytologie v posledních 2 letech
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Ženy	Ženy
15-24	0,7%	4,7%	2,6%	0,9%	2,7%	1,7%	1,3%	63,7%
25-34	4,8%	6,2%	5,4%	4,9%	5,5%	5,2%	11,0%	85,9%
35-44	7,4%	6,5%	7,0%	8,3%	6,3%	7,2%	19,6%	88,0%
45-54	26,1%	26,9%	26,5%	16,4%	13,7%	15,0%	80,7%	84,4%
55-64	40,6%	49,1%	44,9%	22,9%	23,3%	23,1%	79,1%	76,2%
65-74	40,9%	41,9%	41,5%	33,5%	26,7%	29,6%	62,0%	58,0%
75+	31,8%	28,0%	29,5%	31,7%	23,8%	26,9%	28,6%	27,4%
Celkem	20,1%	23,2%	21,7%	15,0%	14,2%	14,6%	42,1%	72,6%

Zdroj: EHIS, 2014, ÚZIS (Tabulková část 2 - zdravotní péče)

12. ZKRATKY A VYSVĚTLIVKY

ČSÚ - Český statistický úřad

DPS - Program DPS (Data Presentation System) byl vyvinut spolupracujícím centrem Světové zdravotnické organizace (WHO), litevským Střediskem zdravotnických informací, pod patronací WHO v rámci programu EU/WHO Copernicus Care Support Project. Účelem systému je předkládat statistické údaje přehledným způsobem a je určen pro ty uživatele, které zajímá zdravotní a zdravotnická situace v krajích a okresech České republiky.

DPS-K (Data Presentation System), dostupnost statistických údajů je na úrovni krajů ČR

DPS-O (Data Presentation System), dostupnost statistických údajů je na úrovni okresů ČR

EHIS - Evropského výběrového šetření o zdraví. Základní legislativní oporou realizace EHIS je Implementační nařízení č. 141/2013 ze dne 19. února 2013, kterým se provádí nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, pokud jde o statistiky vycházející z evropského dotazníkového šetření o zdraví (EHIS). Podle tohoto nařízení má být šetření provedeno v členských zemích v roce 2014, s možnou odchylkou na rok 2013 či 2015.

ECHI - Evropské základní zdravotní ukazatele (ECHI), dříve nazývané zdravotní ukazatele Evropského společenství, jsou výsledkem dlouhodobé spolupráce mezi zeměmi EU a Evropskou komisí. Na základě tří projektů ECHI (1998–2001, 2001–2004, 2005–2008) financovaných z programů EU pro oblasti zdraví byl vytvořen první seznam ukazatelů ECHI. Cílem projektu bylo poskytovat srovnatelné zdravotní informace a poznatky pro účely monitorování zdraví na úrovni EU. Hlavním koordinátorem je finský Národní institut pro zdraví a sociální péči (2012).

Hrubá míra úmrtnosti - Při výpočtu hrubé míry úmrtnosti není odstraněn vliv věkové struktury obyvatelstva

Incidence - počet nových případů onemocnění za určité časové období (nejčastěji za rok) vztažený na populační jednotku (nejčastěji 100 000 obyvatel).

Index stáří - Vyjadřuje, kolik obyvatel ze starších věkových skupin připadá na sto dětí.

In situ - Odborný termín pocházející z latiny, který v překladu znamená „na místě“. Je tím myšleno, že se něco vyskytuje na „svém původním místě“ a i tam je to zkoumáno.

KHS Pk - Krajská hygienická stanice Pardubického kraje

Kolorektum - distální části tlustého střeva a konečník (dle MKN -10, dg. C19, C20, C21)

MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (v češtině označovaná zkratkou MKN, v anglickém originále International Classification of Diseases and Related Health Problems, zkratka ICD) je publikace, která kodifikuje systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací či okolností. Vydává ji Světová zdravotnická organizace (WHO), ale některé národní zdravotní organizace vydávají vlastní modifikované verze přizpůsobené místním podmínkám a speciálním účelům. MKN-10 – číslovka označuje desátou revizi. On-line publikaci lze nalézt pod odkazem ústavu zdravotnických informací a statistiky: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>

Morbidity - nemocnost, počet nemocných v určitém časovém období vztažený na populační jednotku

Mortality - úmrtnost, počet zemřelých na dané onemocnění za určité časové období vztažený na populační jednotku

Nemocnost – viz morbidita

ORP – Obecní úřady obcí s rozšířenou působností (tzv. obcí III. stupně) jsou mezičlánkem přenesené působnosti samosprávy mezi krajskými úřady a ostatními obecními úřady (nižším článkem jsou pověřené obecní úřady a nejnižším všechny ostatní obecní úřady). Obecní úřady obcí s rozšířenou působností tak mají oproti ostatním obecním úřadům některé oblasti působnosti navíc, a to nejen pro svůj vlastní, základní správní obvod, ale zpravidla i pro další obce v okolí.

Pk – Pardubický kraj

Prevalence - Počet pacientů s daným onemocněním v určitém okamžiku

^a **PZU** – Portál zdravotnických ukazatelů a Národní zdravotní informační systém Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky.

Screening (také skríníng) - Metoda vyhledávání časných stádií (závažných) onemocnění nebo patologických stavů, které onemocnění předcházejí v době, kdy jedinec nemá žádné příznaky vyhledávaného onemocnění.

Standardizace, SDR - Standardizace odstraňuje vliv věkové struktury tak, že porovnává efekt odlišných úmrtností, porodností, sňatečností na stejné věkové struktury, která je typická a nedeformovaná. Standard je tedy populace s nedeformovanou věkovou strukturou.

Standardizovaná úmrtnost (SDR - *Standardized Death Rate*) je ukazatel standardizovaný na věk a přepočtený na 100 tisíc obyvatel daného pohlaví. Jedná se tedy o teoretickou intenzitu úmrtnosti reálné populace s určitým věkově specifickým profilem úmrtnosti (tj. jako kdyby v každé srovnávané populaci žili obyvatelé stejné věkové struktury). Data se standardizují, aby se mohla úmrtnost srovnávat v jednotlivých regionech a letech.

Střední stav obyvatelstva - průměrný počet osob žijících v daném období. Nejčastěji se počítá jako aritmetický průměr z okamžikových údajů na počátku a konci období (v daném roce)

SVOD - analytický a prezentační software SVOD (Systém pro Vizualizaci Onkologických Dat, nyní ve verzi 7.0), který v řadě automatizovaných analýz zpřístupňuje všechna data z databáze Národního onkologického registru (NOR). Podrobněji viz webové stránky www.svod.cz.

ÚZIS ČR - Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky