

2. Zdraví

Tab. 8 Vybrané ukazatele hodnotící zdravotní stav obyvatel České republiky a Libereckého kraje v roce 2006¹⁾

Zdroj: ČSÚ, ÚZIS

	Česká republika		Liberecký kraj	
	muži	ženy	muži	ženy
Novorozenecká úmrtnost (‰)	2,7	2,0	1,8	1,8
Kojenecká úmrtnost (‰)	3,9	2,7	3,6	3,2
Naděje dožití ve věku				
0 let (při narození)	73,45	79,67	72,96	79,48
60 let	18,18	22,13	17,94	21,95
Zemřelí	52 706	51 735	2 129	2 014
Hrubá míra úmrtnosti	10,51	9,85	10,16	9,14
Standardizovaná míra úmrtnosti	12,20	7,26	12,24	7,12
Nově hlášená onemocnění				
zhoubnými novotvary (dg. C00 - C97, D00 - D09) ¹⁾²⁾	36 823	34 626	1 392	1 297
sifilis (A50 - A53) ³⁾	278	224	9	8
gonokokovou infekcí (A54) ³⁾	766	316	23	5
tuberkulózou dýchacího ústrojí ⁴⁾	557	299	19	2
jinou tuberkulózou ⁴⁾	50	67	-	6
Léčení diabetici (stav k 31. 12.)	345 977	402 551	12 302	14 018
Nově hlášené vrozené vady	3 121	2 217	118	94
z toho vrozené vady srdeční	1 021	1 041	38	42
z toho živě narození s vrozenou vadou	2 257	1 548	78	62
Průměrné procento pracovní neschopnosti (PN) celkem	5,321	6,372	5,835	7,178
z toho:				
nemoc	4,500	5,969	4,991	6,746
pracovní úrazy	0,319	0,128	0,354	0,135
Případy PN na 100 nemocensky pojištěných celkem	57,33	63,43	63,46	69,85
z toho:				
nemoc	50,61	60,40	56,45	66,59
pracovní úrazy	2,55	1,01	2,93	1,13
Průměrné trvání 1 případu PN ve dnech celkem	33,88	36,67	33,56	37,51
z toho:				
nemoc	32,45	36,07	32,27	36,98
pracovní úrazy	45,58	46,30	44,17	43,53
Ukončené případy PN na 100 tis. nemocensky pojištěných	55 950,8	59 618,4	71 781,5	81 856,5
Nově hlášené nemoci z povolání celkem	662	488	9	13

¹⁾ v případě zhoubných novotvarů v roce 2005 - vzhledem k důkladným kontrolám dat jsou definitivní údaje publikovány s dvouletým zpožděním; v případě vrozených vad v roce 2005 - jedná se o vývojové vady zjištěné do 1 roku života dítěte, tudíž jsou data uváděna s ročním zpožděním

²⁾ ÚZIS - Data Presentation System

³⁾ započtení bezdomovci

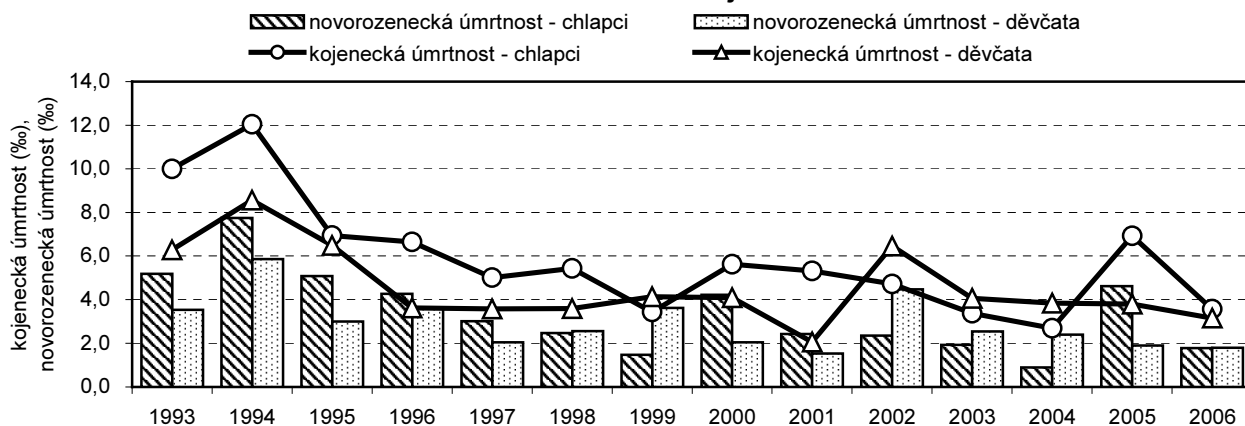
⁴⁾ v ČR započtení bezdomovci a cizinci s krátkodobým pobytem

⁵⁾ započtení bezdomovci a cizinci s krátkodobým pobytem

Jak již bylo dříve zmíněno, vyšší pravděpodobnost úmrtí je charakteristická spíše pro mužskou část populace. Tuto skutečnost dokládají obvykle vyšší hodnoty ukazatele chlapecké kojenecké úmrtnosti (počet zemřelých kojenců, tj. dětí zemřelých do jednoho roku dokončeného věku připadající na 1 000 živě narozených dětí). Kojenecká úmrtnost dívek byla za období 1993 – 2006 vyšší pouze čtyřikrát, a to v letech 1999, 2002, 2003 a 2004. V případě novorozenecké úmrtnosti (počet zemřelých novorozenců, tj. dětí zemřelých ve věku 0 – 27 dnů připadající na 1 000 dětí živě narozených) je poměr hodnot ukazatele za chlapce a dívky v období 1993 – 2006 relativně vyrovnaný s mírnou převahou v četnosti úmrtí chlapců.

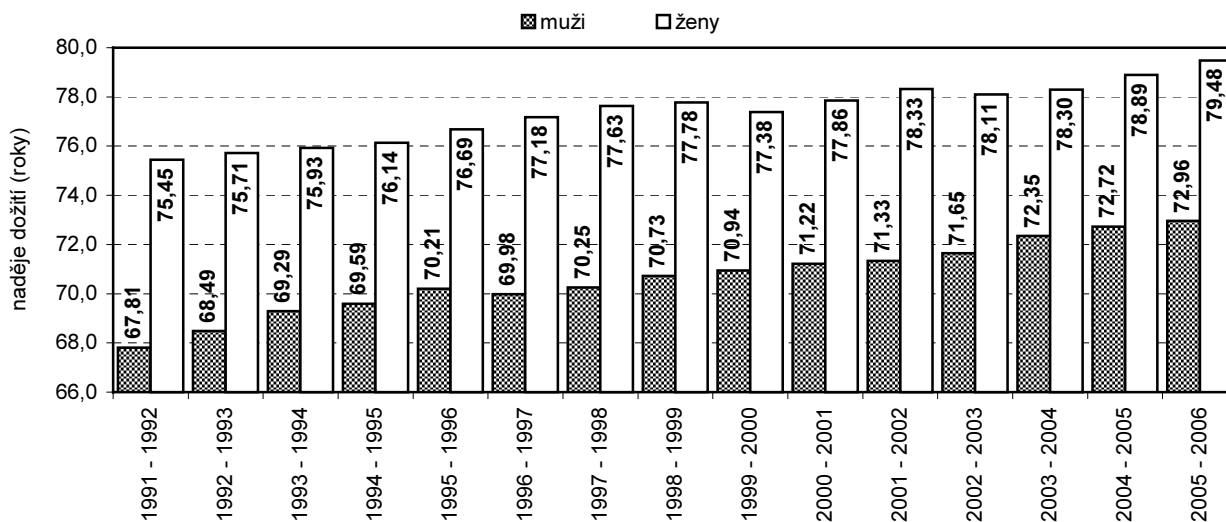
Bez ohledu na pohlaví je však evidentní, že hodnoty novorozenecké i kojenecké úmrtnosti stále klesají. Od roku 1993 do roku 2006 se úroveň kojenecké i novorozenecké úmrtnosti v Libereckém kraji snížila shodně o téměř 60 %.

Graf 19 Novorozenecká a kojenecká úmrtnost podle pohlaví v Libereckém kraji

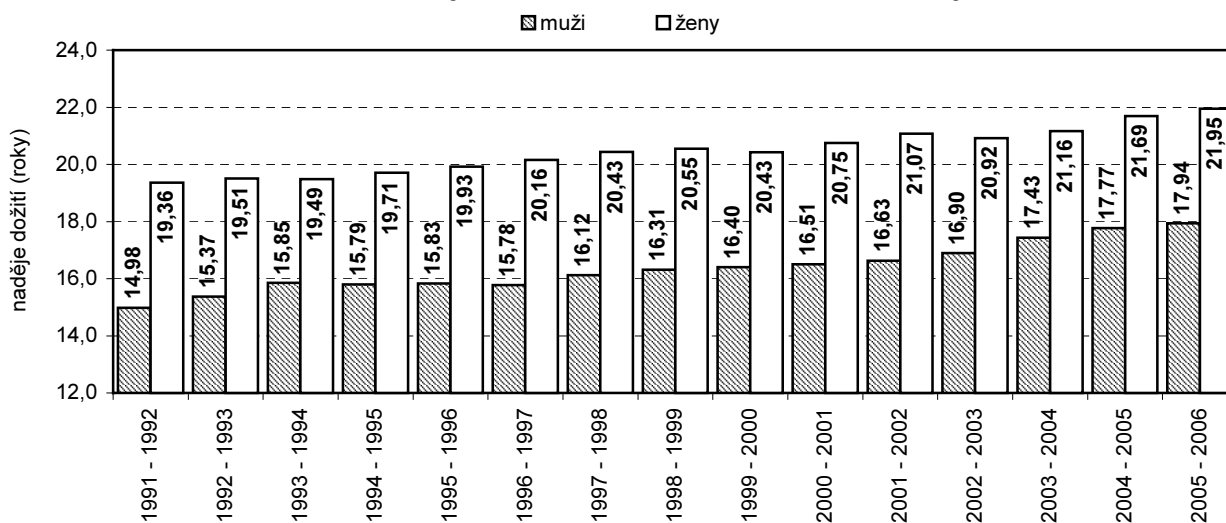


Ženy se všeobecně dožívají vyššího věku než muži. Naděje dožití při narození u žen v Libereckém kraji dosáhla v roce 2006 věku 79,48 let, což je o 6,52 let více než u mužů. Rozdíly se od roku 1993 pozvolna, ale nepravidelně snižují – v letech 1992 – 1993 činil rozdíl ve prospěch žen 7,22 let, v letech 1995 – 1996 již 6,48 let, nejmenší rozdíl byl pak prozatím zaznamenán v letech 2003 – 2004, tj. 5,95 let.

Graf 20 Naděje dožití při narození v Libereckém kraji



Graf 21 Naděje dožití ve věku 60 let v Libereckém kraji

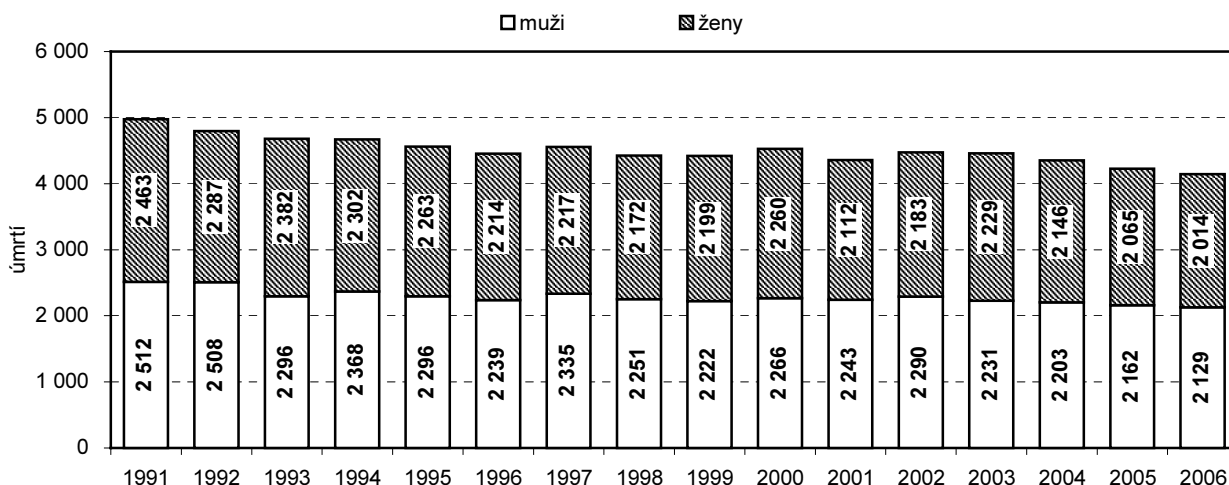


Obdobně se vyvíjejí také hodnoty naděje dožití ve věku 60 let. Zatímco muži v tomto věku měli v roce 2006 před sebou v průměru ještě 17,94 let, naděje dožití žen představovala ještě téměř 22 let. I v tomto případě vykazují hodnoty naděje dožití, jak v případě mužů, tak žen, stále rostoucí tendenci.

Počet zemřelých v Libereckém kraji v roce 2006 zahrnoval 2 129 mužů (tj. 51,4 %) a 2 014 žen (tj. 48,6 %). Dlouhodobý pohled naznačuje, že v podstatě každoročně umírá v našem kraji více mužů než žen. Výjimkou byl rok 1993, kdy zemřelo více žen. Z údajů však také vyplývá, že se od roku 1993 do roku 2006 snížil celkový počet zemřelých v kraji, a to o 11,4 % s tím, že pokles v případě mužů činil 7,3 % a žen 15,4 %.

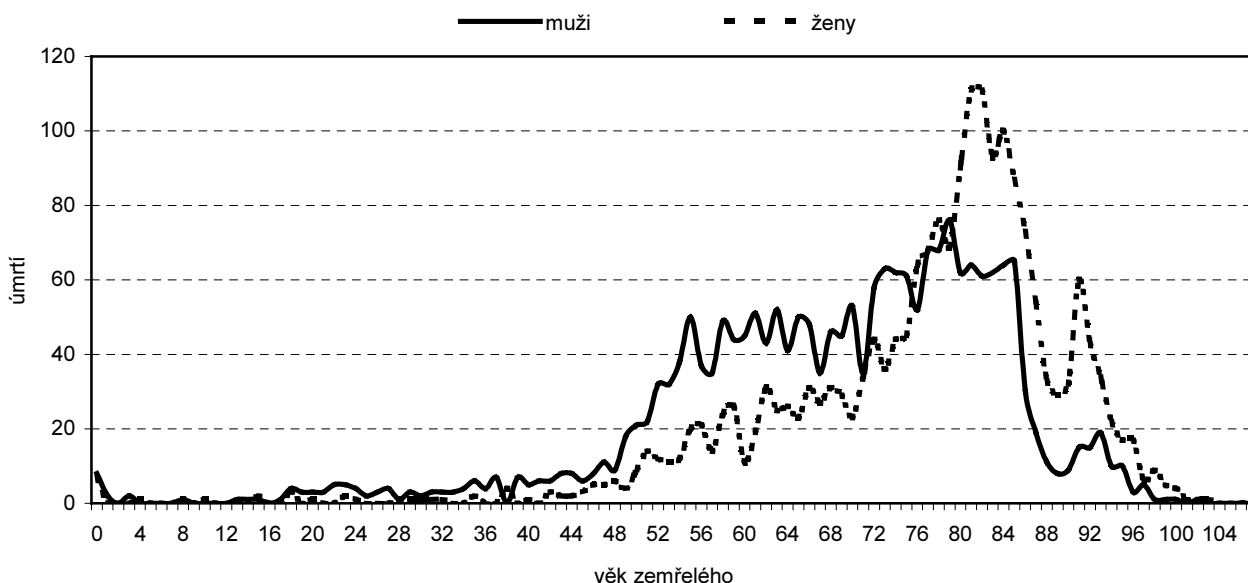
Hodnoty hrubé (počet zemřelých na 1 000 obyvatel) i standardizované míry úmrtnosti (přepočítává stavy skutečně zemřelých v kraji na věkovou strukturu České republiky) pak výše uvedené údaje konkretizují. Hrubá míra úmrtnosti žen v roce 2006 činila 9,14 ‰ a mužů 10,16 ‰. Standardizovaná míra úmrtnosti ve stejném roce dosáhla 7,12 ‰ u žen a 12,24 ‰ u mužů.

Graf 22 Zemřelí podle pohlaví v Libereckém kraji



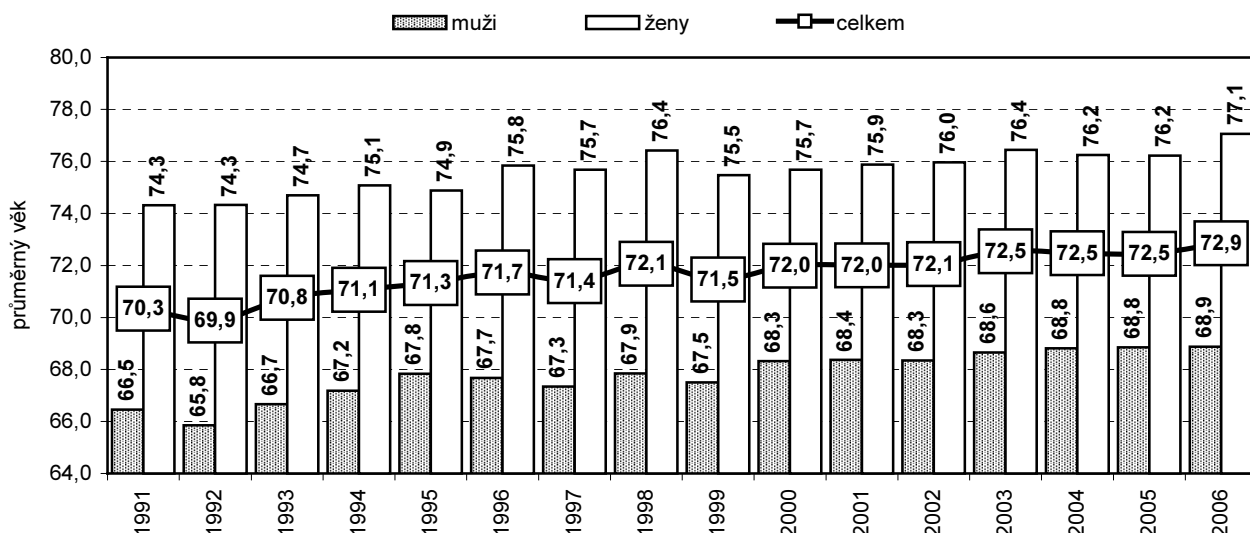
Ženy v roce 2006 umíraly nejčastěji ve věku 85 a více let (26,3 % zemřelých žen), absolutně nejvyšší počet úmrtí byl pak zjištěn ve věku 81 a 82 let (shodně 111 žen). Nejvíce úmrtí mužů bylo evidováno ve věku 75 – 79 let (15,3 % zemřelých mužů), absolutně nejvíce mužů v roce 2006 zemřelo ve věku 79 let (76 mužů).

Graf 23 Zemřelí podle věku a pohlaví v Libereckém kraji v roce 2006



Průměrný věk zemřelého v Libereckém kraji dosáhl v roce 2006 celkem 72,9 let, přičemž tento ukazatel u žen činil 77,1 let a u mužů 68,9 let. Od roku 1993 se tak průměrný věk mužů v době úmrtí zvýšil o 2,2 roky a žen o 2,4 roky.

Graf 24 Průměrný věk zemřelého v Libereckém kraji

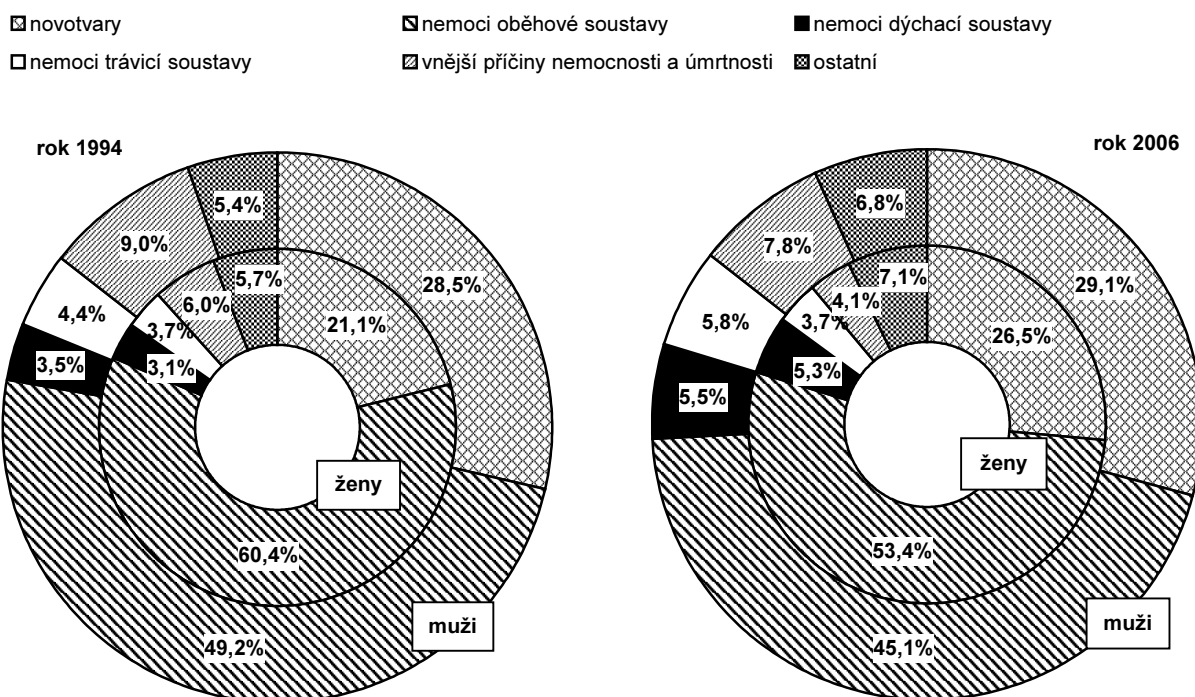


Hlavní příčinou úmrtí mužů i žen v Libereckém kraji jsou nemoci oběhové soustavy, na které v roce 2006 zemřelo 53,4 % žen a 45,1 % mužů. Druhou nejčtetnější příčinou úmrtí byla onemocnění novotvary. Následkem těchto onemocnění však, na rozdíl od nemocí oběhové soustavy, umírá relativně více mužů (29,1 %) než žen (26,5 %). Jak nemoci oběhové soustavy, tak onemocnění novotvary, jsou pak dlouhodobě nejčastější příčinou úmrtí obyvatel Libereckého kraje i celé České republiky.

Poměrně více mužů než žen umírá následkem nemocí trávicí soustavy (5,8 % mužů a 3,7 % žen) a také v souvislosti s vnějšími příčinami nemocnosti a úrazovosti (7,8 % mužů a 4,1 % žen).

Pokud údaje o příčinách úmrtí mužů a žen v roce 2006 srovnáme s rokem 1994, zjistíme, že v případě obou pohlaví došlo k nárůstu podílu úmrtí na onemocnění novotvary a nemoci dýchací soustavy. Mužská část populace v roce 2006 také více umírala na nemoci trávicí soustavy, zatímco v případě žen se tento podíl mezi roky 1994 a 2006 v podstatě nezměnil. Naopak relativně významný pokles podílu zemřelých mužů i žen byl zaznamenán u nemocí oběhové soustavy a vnějších příčin nemocnosti a úrazovosti.

Graf 25 Zemřelí podle pohlaví a vybraných příčin úmrtí v Libereckém kraji



Většinu úmrtí na onemocnění novotvary v roce 1994 i 2006 způsobily zhoubné novotvary. U mužů byl tento typ novotvaru v posledně jmenovaném roce příčinou 98,2 % úmrtí na novotvary, u žen byl tento podíl nepatrně vyšší, když činil 98,7 %. Mužská část populace pak nejčastěji umírala na zhoubné novotvary průdušky a plíce (28,5 % všech zemřelých na zhoubné novotvary v roce 2006). S výrazným odstupem následovaly zhoubné novotvary tlustého střeva (9,7 %). Úmrtí žen na novotvary byla v roce 2006 způsobena především následkem zhoubných nádorových onemocnění prsu (13,5 %) a průdušky a plíce (13,1 %). Překvapivě však 9,9 % žen, tedy více než mužů, zemřelo v důsledku zhoubného nádoru tlustého střeva.

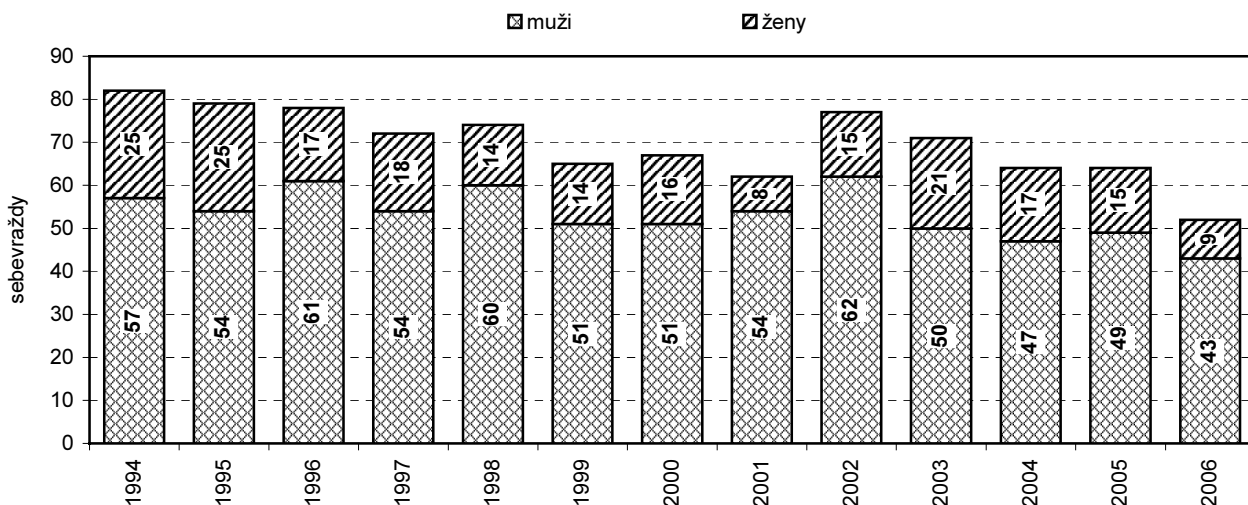
Tab. 9 Struktura zemřelých na onemocnění novotvary a nemoci oběhové soustavy podle pohlaví v Libereckém kraji v roce 1994 a 2006

	1994		2006	
	muži	ženy	muži	ženy
Novotvary celkem	674	485	619	533
z toho zhoubné	668	484	608	526
z toho (%):				
tlustého střeva	7,9	9,5	9,7	9,9
konečníku	5,5	3,3	3,9	2,9
hrtanu	2,4	0,6	3,0	0,2
průdušky a plíce	29,9	7,9	28,5	13,1
prsu	-	12,6	0,2	13,5
mízní, krevtovorné a příbuzné tkáně	6,9	5,4	5,4	5,3
Nemoci oběhové soustavy celkem	1 166	1 390	959	1 075
z toho (%):				
infarkt myokardu	30,2	18,3	23,0	12,4
ostatní ischemické choroby srdeční	21,7	22,9	25,9	29,8
cévní nemoci mozku	26,1	35,0	17,7	22,7

Hlavní příčinou úmrtí na nemoci oběhové soustavy jsou jak v případě mužů, tak žen, ostatní ischemické choroby srdeční. V důsledku těchto onemocnění však častěji umírají ženy (29,8 % úmrtí žen na nemoci oběhové soustavy) než muži (25,9 % úmrtí mužů na nemoci oběhové soustavy). Stejně tomu bylo i v případě cévních nemocí mozku, na které v roce 2006 zemřelo 22,7 % žen a 17,7 % mužů. Naopak infarkt myokardu zapříčinil v roce 2006 výrazně více úmrtí na straně mužů (23,0 %) než žen (12,4 %).

Mezi vnější příčiny nemocnosti a úrazovosti jsou zařazena různá poranění, otravy, ale i úmyslné sebepoškozování, tj. sebevraždy. V roce 2006 bylo do kategorie sebevražd zařazeno celkem 1,3 % všech úmrtí v Libereckém kraji – v případě žen to bylo 0,4 % úmrtí a v případě mužů 2,0 % úmrtí. V počtu prokázaných sebevražd je tedy patrná zřetelná převaha mužů.

Graf 26 Sebevraždy podle pohlaví v Libereckém kraji



Velký zájem a pozornost vzbuzuje vývoj počtu sebevražd. Je však nezbytné zmínit, že úmrtí je označeno jako sebevražda pouze v tom případě, že jsou pro tento závěr jednoznačné důkazy. Pokud důkazy chybí, je úmrtí klasifikováno jako případ nezjištěného úmyslu. Také mezi některými jinými příčinami úmrtí budou

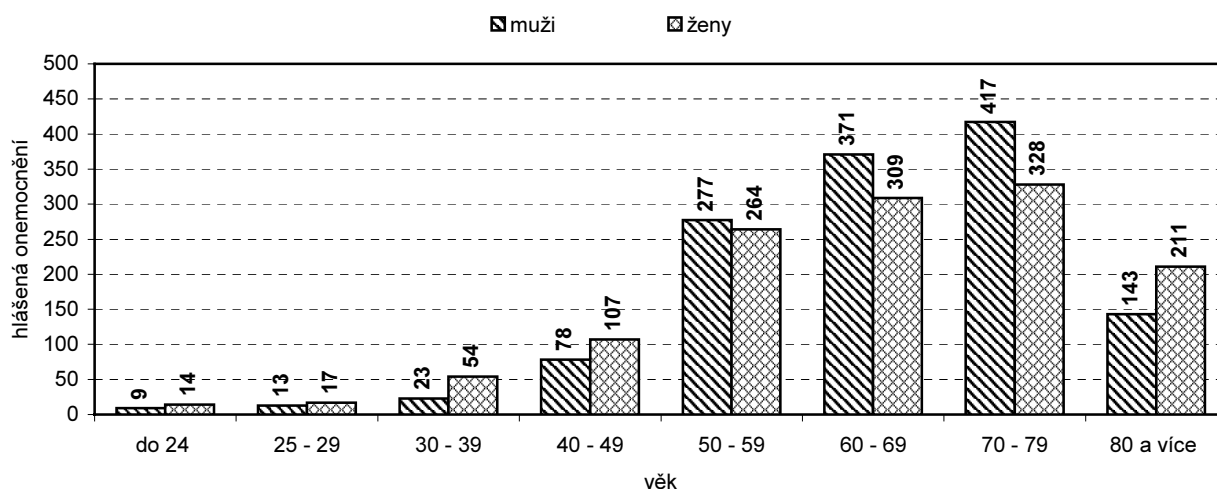
v určitém počtu zařazeny nepoznané sebevraždy. Z uvedeného vyplývá, že publikované údaje o sebevraždách jsou podhodnoceny, avšak kvantifikace podhodnocení není možná a tento jev je trvalý.

V roce 2005 bylo zdravotnickými zařízeními v Libereckém kraji odhaleno a nahlášeno celkem 2 689 nových případů onemocnění zhoubnými novotvory – 1 392 z nich bylo zjištěno u mužů a 1 297 u žen. Vzhledem k důsledným kontrolám údajů týkajících se onemocnění zhoubnými novotvory jsou data publikována s dvouletým zpožděním. I z tohoto důvodu je možné nově hlášená onemocnění zhoubnými novotvory v členění podle věku hodnotit v tuto chvíli pouze na základě údajů za rok 2004.

Incidence (výskyt nových onemocnění) zhoubnými novotvory z hlediska věku vykazuje určité charakteristické rysy. V první řadě je evidentní, že se počet zjištěných zhoubných novotvarů u mužů i žen s věkem zvyšuje, přičemž maximální počet zhoubných novotvarů byl u obou pohlaví zjištěn ve věku 70 – 79 let. Až do věku 49 let je však patrné vyšší zastoupení žen, po 50. roce života naopak mezi nově nemocnými převažovali muži. Po 80. roce života se incidence zhoubnými novotvory snižuje, ale z hlediska pohlaví je více nádorových onemocnění odhaleno u žen než u mužů.

Graf 27 Hlášená onemocnění zhoubnými novotvory podle věku a pohlaví v Libereckém kraji v roce 2004

Zdroj: ÚZIS



Výskyt pohlavních nemocí v Libereckém kraji je možné posoudit podle počtu nově hlášených onemocnění syfilisem a gonokokovou infekcí (kapavka). V roce 2006 bylo u mužů odhaleno 9 nových případů syfilisu a 23 případů gonokokové infekce. Bilance žen byla ve srovnání s výskytem pohlavních chorob u mužské populace v kraji příznivější, když syfilis bylo zjištěno u 8 žen a gonokoková infekce u 5 žen.

Vývoj počtu nově hlášených onemocnění pohlavními chorobami v Libereckém kraji nevykazuje jednoznačný trend. Nejvíce případů syfilisu u mužů (27 osob) i u žen (29 osob) bylo zjištěno v roce 2002. Stejně tomu bylo i v případě gonokokové infekce, nejvíce těchto onemocnění u mužů (34 osob) i u žen (21 osob) bylo odhaleno taktéž v roce 2002.

Tab. 10 Hlášená onemocnění pohlavními nemocemi podle pohlaví v Libereckém kraji

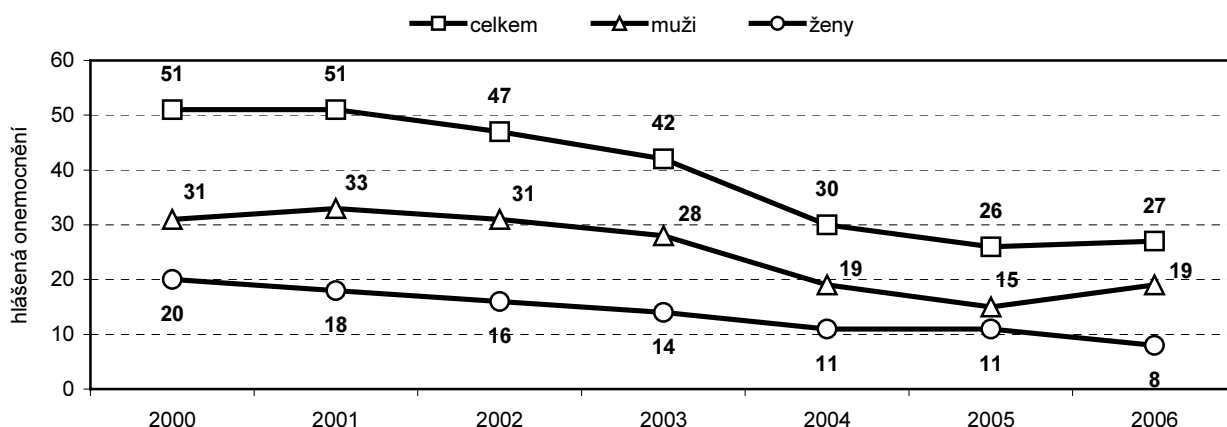
Zdroj: ÚZIS

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Syfilis							
muži	6	15	27	14	12	6	9
ženy	8	18	29	26	18	21	8
Gonokoková infekce							
muži	33	27	34	16	18	8	23
ženy	19	14	21	12	14	5	5

Dalším faktorem, který hodnotí zdravotní stav obyvatel, je výskyt tuberkulózy. V roce 2006 bylo v Libereckém kraji nově nahlášeno celkem 19 případů onemocnění tuberkulózou u mužů a 8 případů u žen. Od roku 2000 je možné sledovat kontinuální pokles každoročně nově zjištěných onemocnění tuberkulózou u ženské části populace v kraji. Vývoj tohoto onemocnění u mužů jednoznačně klesal mezi roky 2001 a 2005, ale v posledním sledovaném roce 2006 došlo k opětovnému mírnému nárůstu.

Graf 28 Hlášená onemocnění tuberkulózou podle pohlaví v Libereckém kraji

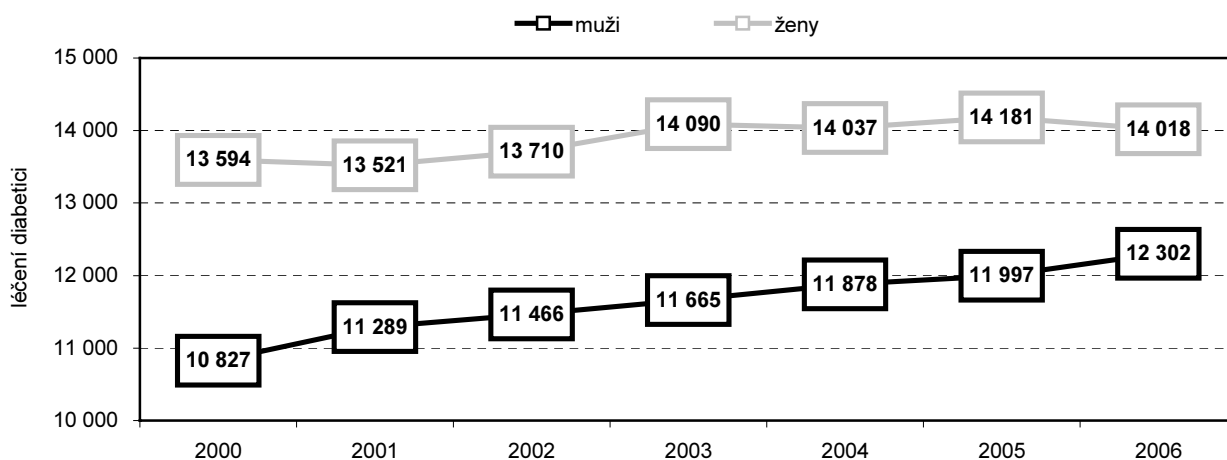
Zdroj: ÚZIS



Stále aktuálnějším a závažnějším tématem v rámci hodnocení zdravotního stavu obyvatel je rostoucí počet léčených diabetiků. Mezi potenciálně více ohrožené tímto onemocněním patří ženy. Jen od roku 2000 se počet léčených diabetiček v Libereckém kraji zvýšil o 3,1 %. I přes prozatím nižší počet léčených diabetiků-mužů narůstají jejich počty od roku 2000 na rozdíl od žen nepřetržitě, tím se rozdíl mezi počtem diabetiček a diabetiků pozvolna snižuje. Mezi roky 2000 – 2006 se pak počet mužů léčených pro onemocnění diabetem v kraji zvýšil o 13,6 %.

Graf 29 Léčení diabetici podle pohlaví v Libereckém kraji (stav k 31. 12.)

Zdroj: ÚZIS



Vrozené vady a jejich výskyt jsou dalším nepříznivým ukazatelem zdravotního stavu obyvatelstva. Vzhledem k tomu, že se jedná o vývojové vady zjištěné do 1 roku života dítěte a tudíž jsou uváděna s ročním zpožděním, budeme v souvislosti s tímto indikátorem hodnotit situaci v roce 2005.

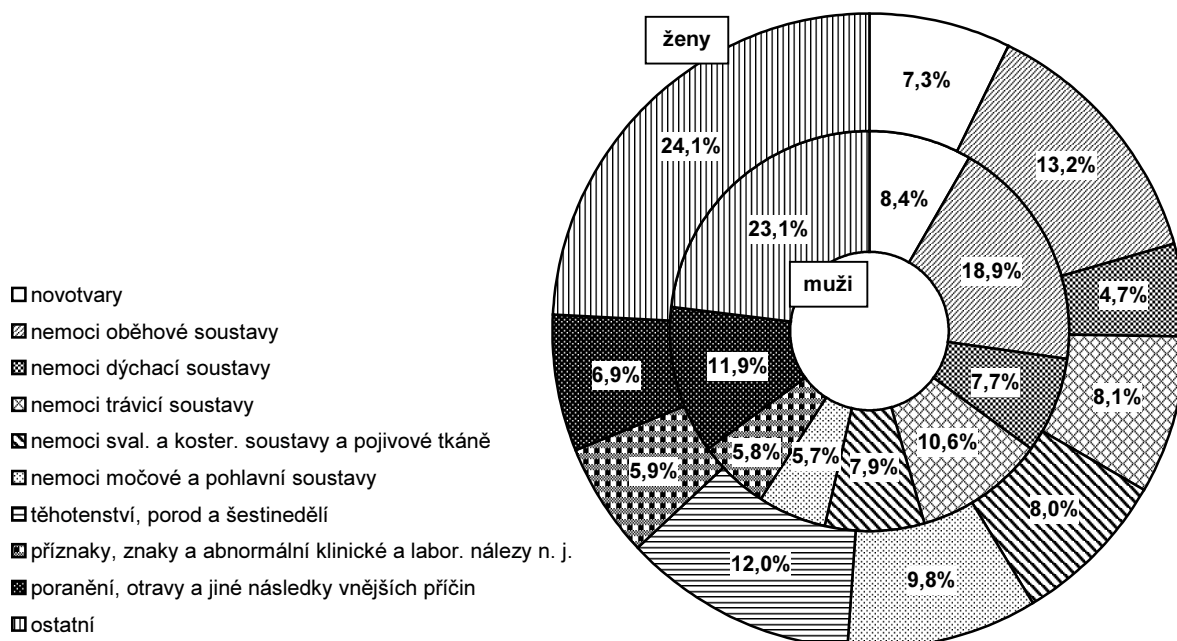
V roce 2005 tak bylo v Libereckém kraji nově zjištěno celkem 212 vrozených vad (118 u chlapců, z toho u 78 živě narozených a 94 u dívek, z toho u 62 živě narozených). Nezávisle na pohlaví se nejčastěji jednalo o vrozené srdeční vady, tj. 32,2 % vrozených vad u chlapců a 44,7 % u dívek. Převaha vrozených srdečních vad je dlouhodobá.

V roce 2006 bylo v nemocnicích Libereckého kraje hospitalizováno celkem 107 140 osob, z toho 60 669 žen. Muži byli nejčastěji hospitalizováni v souvislosti s nemocemi oběhové soustavy (18,9 % mužů), poraněními, otravami a jinými následky vnějších příčin (11,9 %) a nemocemi trávicí soustavy (10,6 %). Nejčetnější příčinou hospitalizace žen byly v roce 2006 taktéž nemoci oběhové soustavy (13,2 % žen). Pobyt v nemocnici u 12,0 % žen byl spojen s těhotenstvím, porodem a šestineděním a 9,8 % hospitalizací se vztahovalo na nemoci močové a pohlavní soustavy.

Graf 30 Případy hospitalizace v nemocnicích Libereckého kraje podle příčin hospitalizace a pohlaví v roce 2006

(hospitalizovaní s trvalým bydlištěm v Libereckém kraji)

Zdroj: ÚZIS



Vývoj hodnot ukazatele průměrné procento pracovní neschopnosti i dalších ukazatelů charakterizujících pracovní neschopnost v posledních sledovaných letech ovlivnila především novela zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců, která vstoupila v platnost v roce 2004. Zejména legislativní snížení denního vyměřovacího základu pro výpočet dávek nemocenského pojištění tak způsobilo v podstatě umělý pokles počtu případů pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz. Pokud však v roce 2004 došlo k výraznému snížení nemocnosti vyjádřené průměrným procentem pracovní neschopnosti (na 5,883 % v případě mužů a 7,160 % v případě žen), rok 2005 přinesl opět mírný nárůst (6,138 % u mužů a 7,381 % u žen). V následujícím roce 2006 pak znovu hodnota ukazatele klesla (5,835 % u mužů a 7,178 % u žen).

Tab. 11 Hlášené případy pracovní neschopnosti podle pohlaví v Libereckém kraji

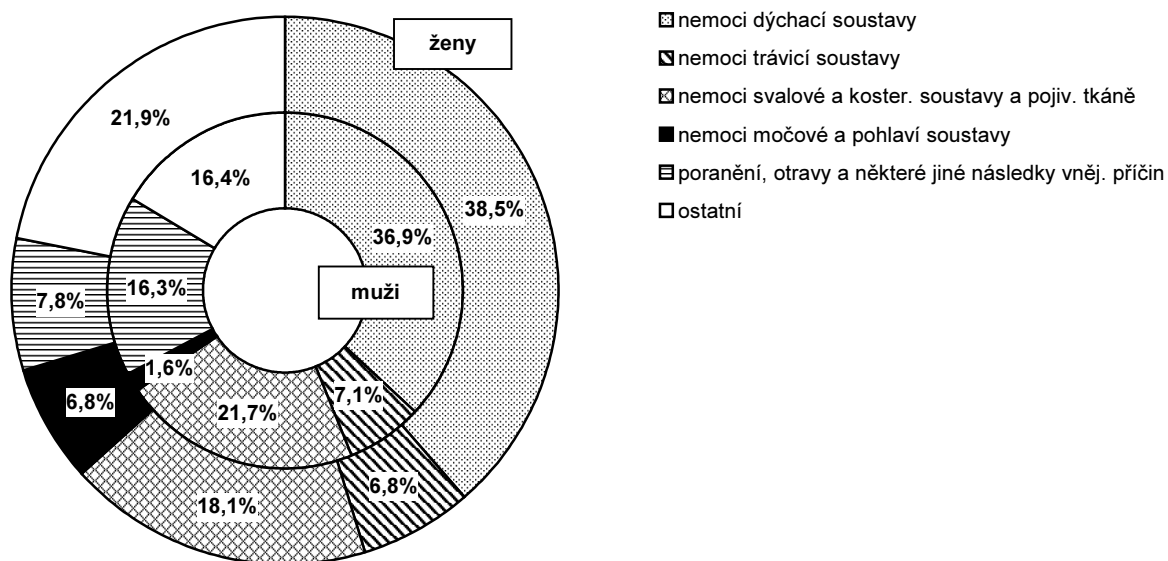
	Průměrné procento PN celkem (%)	z toho pro		Průměrné trvání 1 případu PN (dny)	z toho pro		
		nemoc	pracovní úraz		nemoc	pracovní úraz	
2000	muži	6,670	5,809	0,372	26,82	26,67	37,12
	ženy	7,622	7,233	0,134	27,80	28,01	40,97
2001	muži	7,023	6,142	0,378	28,53	27,44	37,83
	ženy	8,354	7,963	0,135	29,55	29,18	38,45
2002	muži	7,101	6,180	0,376	31,16	30,06	40,38
	ženy	8,389	7,942	0,147	32,14	31,60	43,37
2003	muži	7,006	6,080	0,370	30,86	29,56	42,70
	ženy	8,372	7,944	0,136	31,83	31,33	41,84
2004	muži	5,883	5,050	0,339	33,59	32,44	40,49
	ženy	7,160	6,774	0,119	35,92	35,48	38,41
2005	muži	6,138	5,325	0,332	31,60	30,34	41,22
	ženy	7,381	6,965	0,137	34,45	33,84	43,47
2006	muži	5,835	4,991	0,354	33,56	32,27	44,17
	ženy	7,178	6,746	0,135	37,51	36,98	43,53

Z pohledu pohlaví vykazují celkově vyšší průměrné procento pracovní neschopnosti ženy, a to především v důsledku vyšší hodnoty tohoto ukazatele pro nemoc. Naopak průměrné procento pracovní neschopnosti související s pracovními úrazy je vyšší na straně mužů. Průměrná délka trvání jednoho případu pracovní neschopnosti dlouhodobě kolísá okolo 30ti dnů s tím, že doba léčení je delší u žen. V roce 2006 pak

jeden případ pracovní neschopnosti na straně mužů trval v průměru 33,56 dní a na straně žen 37,51 den. V průměru delší je doba trvání pracovní neschopnosti pro pracovní úraz než pro nemoc.

Graf 31 Struktura případů pracovní neschopnosti podle nejčastějších skupin diagnóz (MKN-10) a pohlaví v Libereckém kraji v roce 2006

Zdroj: ÚZIS



Nejčastějším důvodem pracovní neschopnosti jsou dlouhodobě nemoci dýchací soustavy – v roce 2006 spadalo do této kategorie 36,9 % všech případů pracovní neschopnosti mužů a 38,5 % případů žen. Další častou příčinou neschopnosti jsou u obou pohlaví nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (21,7 % pracovních neschopností u mužů, 18,1 % u žen) a dále pak poranění a otravy (16,3 % muži, 7,8 % ženy). Pro úplnost dodejme, že 1,3 % pracovních neschopností na straně žen souviselo s těhotenstvím, porodem a šestineděním.