



# Analýza zdravotního stavu obyvatel města Dačice



2019



## Obsah

1 Úvod.....	5
2 Základní pojmy .....	6
2.1 Zdraví a jeho determinanty.....	6
2.2 Základní použité pojmy .....	7
3 Charakteristika území a demografické údaje .....	9
3.1 Obec s rozšířenou působností Dačice .....	9
3.2 Počet obyvatel a demografický vývoj.....	10
3.3 Střední délka života .....	12
3.4 Délka života ve zdraví .....	17
4 Úmrtnost .....	19
4.1 Celková úmrtnost .....	19
4.2 Předčasná úmrtnost.....	20
4.3 Úmrtnost podle příčin úmrtí .....	21
4.3.1 Úmrtnost na nemoci srdce a cév .....	23
4.3.2 Úmrtnost na novotvary (nádory).....	24
4.3.3 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy .....	26
4.4 Úmrtnost nejmladších dětí.....	28
5 Nemocnost .....	31
5.1 Infekční onemocnění .....	31
5.1.1 Tuberkulóza.....	32
5.1.2 Virové hepatitidy (infekční žloutenky) .....	32
5.1.3 Střevní infekce.....	34
5.1.4 Pohlavně přenosné nákazy .....	36
5.2 Hospitalizace .....	38
5.3 Dispenzarizace .....	41
5.3.1 Diabetes mellitus (cukrovka) .....	41
5.3.2 Alergie.....	42
5.4 Reprodukční zdraví .....	43
5.4.1 Potratovost.....	43
5.4.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady .....	45
6 Nádory (zhoubné novotvary).....	47
6.1 Incidence zhoubných nádorů .....	47

6.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů .....	51
6.2.1 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu	51
6.2.2 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek .....	52
6.2.3 Zhoubný melanom kůže .....	53
6.2.4 Zhoubné nádory prsu .....	54
6.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků.....	55
6.2.6 Zhoubné nádory prostaty .....	57
8 Shrnutí.....	58
9 Srovnání se světem.....	60
10 Dodatky .....	63
9.1 Seznam zkratk .....	63
9.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu).....	63
9.3 Seznam zdrojů .....	64

# 1 Úvod

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

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

„Analýza zdravotního stavu obyvatel Dačic“ je určena zejména zástupcům samosprávy a státní správy, vedoucím pracovníkům institucí, firem, škol, zástupcům neziskového sektoru i všem ostatním zájemcům. Má za cíl sloužit jako praktický zdroj informací i jako jeden z podkladů pro vytváření zdravotní politiky města a péče o rozvoj služeb souvisejících se zdravím. Města svojí zdravotní politikou i dalšími činnostmi vytváří a mění podmínky pro zdraví svých obyvatel. Zdraví je průřezové téma a aktivity města v kterékoliv z oblastí se odráží více či méně, kladně či záporně, na úrovni veřejného zdraví v dané municipalitě.

Analýza byla zpracována podle metodiky, kterou připravilo Ministerstvo zdravotnictví ČR a Národní síť zdravých měst, jejímž jsou Dačice členem. Analýzu zpracovali odborní pracovníci Národní sítě podpory zdraví. Data zde uveřejněná autoři čerpali především ze zdrojů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, Národního onkologického registru a Státního zdravotního ústavu.

Ing. Karel Macků  
starosta

## 2 Základní pojmy

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

### 2.1 Zdraví a jeho determinanty

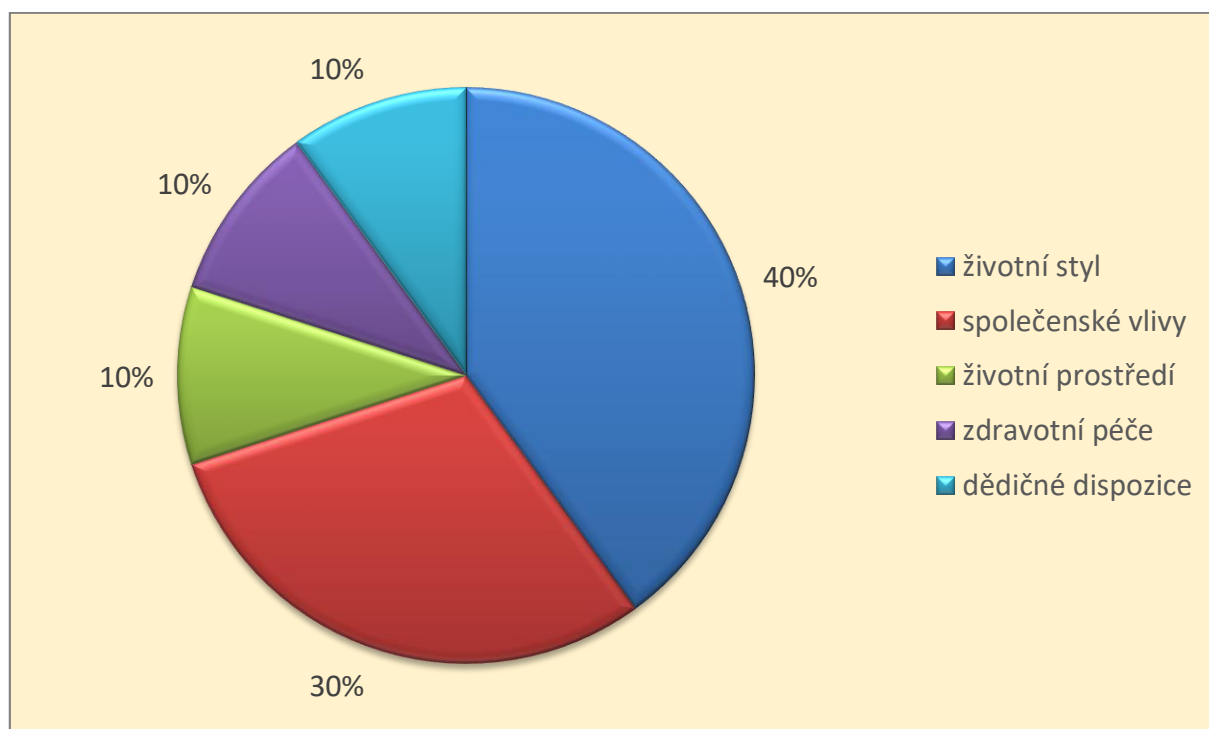
*Definice:*

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

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

**Zdraví je výsledkem komplikovaného působení mnoha desítek, ba stovek faktorů, jejichž složení, vzájemné vztahy a tudíž i míra vlivu se mění v průběhu života každého jednotlivce.** Tyto faktory nazýváme determinanty zdraví, případně rizikové faktory. O zdraví rozhodují faktory vycházející z naší biologické podstaty, přírodní a společenské faktory a konečně možnosti a schopnosti zdravotnického systému. Průměrný odhad podílu jejich vlivu na zdraví je patrný z následujícího grafu.

*Graf 1: Determinanty zdraví*



Úroveň zdravotního stavu každého člověka je pak výslednicí jeho individuálního **životního stylu, životního a pracovního prostředí, rodinné (genetické) výbavy a úrovně zdravotní péče**, zejména v oblasti dostupnosti a kvality léčby i prevence. Panuje shoda v tom, že rozhodující vliv má životní styl. Ten je utvářen především způsobem výživy, pohybové aktivity, duševní hygieny, rozvržením denního režimu, dále návyky a příp. závislostmi jako je kouření, míra konzumace alkoholu a jiné rizikové chování, ale také typem sexuálního chování, dodržováním hygienických zásad a dalšími faktory.

Všechny tyto determinanty působí v kontextu konkrétních **sociálních, ekonomických a kulturních podmínek**. Pro lidské zdraví je důležité, zda země či region hospodářsky prosperuje nebo zda převládá chudoba, zda je v oblasti politická stabilita či nejistota až chaos, jaká je nezaměstnanost, jaké mají lidé možnosti vzdělání a další. Sociální podmínky ovlivňují komplexně všechny faktory.

## 2.2 Základní použité pojmy

Zdravotní stav obyvatelstva obecně i v jednotlivých regionech, tzn. i v Dačicích, je možné charakterizovat a hodnotit na základě tzv. **ukazatelů (indikátorů) zdravotního stavu** a značný význam mají také ty **demografické údaje**, které se zdravím souvisí. Demografické údaje popisují především změny v počtu a věkovém složení obyvatel daného území. Patří mezi ně především údaje o tzv. střední délce života čili naději na dožití, ale úroveň veřejného zdraví v dané oblasti ovlivňuje i např. počet sňatků a rozvodů.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Vliv velikosti statistického souboru:** při analýze a hodnocení jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu je nutno přihlídnout i k velikosti statistického souboru, z něhož data pocházejí, to znamená ke skutečnému počtu obyvatel v jednotlivých srovnávaných územích. Malé soubory mívají po standardizaci a relativizaci výraznější meziroční kolísání údajů oproti analýzám velkých populací. Pokud žije ve sledované populaci méně než 100 tisíc osob, a to je i případ správního obvodu ORP Dačice, pak přepočet na 100 tisíc obyvatel naopak zvyšuje meziroční výkyvy ve standardizovaných řadách dat. U údajů za menší oblasti jsou hodnoty také zatíženy tzv. chybou malých čísel, zejména v případě nepříliš častých diagnóz či stavů, kdy i malé, náhodné meziroční výkyvy zkreslují výrazně křivku vývoje a ztěžují její interpretaci.

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

**Sledované období:** data na úroveň správních obvodů obcí (SO ORP) se v České republice sledují od r. 2003, dříve to bylo pouze do úrovně bývalých okresů. **V této analýze je u většiny ukazatelů zpracováno období 12 let, tj. 2006 až 2017**, což je dostatečně dlouhá časová řada k posouzení aktuálního vývoje. Data za rok 2018 nejsou dosud k dispozici. U ukazatelů nádorových onemocnění jsou k dispozici data do roku 2016. Bohužel, data za územní celky krajů se do roku 2015 zpracovávala v řadě ukazatelů podle odlišné metodiky než data za SO ORP, takže v některých případech nelze do roku 2015 srovnat hodnoty za kraje s hodnotami za SO ORP a v těchto ukazatelích tedy údaje za kraje uvádíme až v posledních dvou sledovaných letech.

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



## 3 Charakteristika území a demografické údaje

### 3.1 Obec s rozšířenou působností Dačice

Město **Dačice** leží na Moravské Dyji v okrese Jindřichův Hradec. Přestože město je začleněno do Jihočeského kraje, rozkládá se na historickém území Moravy v nejjižnější části Českomoravské vrchoviny. Spolu s blízkými městy Telč a Slavonice patří do turisticky atraktivní lokality s krásnou okolní přírodou, tvořenou zvlněnou krajinou s četnými lesy, rybníky a skalami. Dačice jsou také vstupní branou do regionů Česká Kanada i Podýjí.

První písemná zpráva o osadě na místě dnešního města pochází z roku 1183, městská privilegia obdržely Dačice v roce 1377. Významný rozkvět nastal v 15. a 16. století, kdy se obec proměnila ve výstavné renesanční sídlo. Byla vybudována radnice, oba zámky i věž kostela. Třicetiletá válka v 17. století však Dačice velmi poškodila, podobně jako mnohá jiná města naší země. Město zdecimovala morová epidemie a později rozsáhlý požár, jemuž padla za oběť velká část domů. Škody na dlouhou dobu zpomalily další rozvoj.

Počátkem 19. století nastává spolu s příchodem průmyslové revoluce nový rozvoj oblasti. V Dačicích byla zřízena jedna z prvních lesnických škol v českých zemích, v nedalekém Kostelním Vydří byl založen první řepný cukrovar moderního údobí v našich zemích a v Dačicích byl vyroben v roce 1841 první kostkový cukr na světě, který byl patentován roku 1843. Nastal také rozmach společenského a spolkového života. Dačice se staly sídlem okresních úřadů a okresním městem zůstaly s přestávkou v období druhé světové války až do roku 1960. Tehdy zde bylo sídlo okresu zrušeno a Dačice byly převedeny pod správu Budějovického, nyní Jihočeského kraje. Poválečný průmyslový rozvoj, související se společenskými změnami ve 2. polovině 20. století, byl často necitlivý k původnímu charakteru města. Po roce 1990 dochází k postupné obnově městského prostředí, což je úkol, který přesahuje do dnešních dní.

Dačice jsou zároveň obcí s rozšířenou působností. Správní obvod má rozlohu 472 km<sup>2</sup> a k 31. 12. 2017 měl 18 954 obyvatel. Obyvatelé vlastního města Dačice tvoří 38,8 % z tohoto počtu. SO ORP Dačice zahrnuje 23 obcí: Bářovice, Budeč, Budíškovice, Cizkrajov, Červený Hrádek, Český Rudolec, Dačice, Dešná, Dobrohošť, Heřmanec, Horní Meziříčko, Horní Němčice, Horní Slatina, Hříšice, Kostelní Vydří, Peč, Písečné, Slavonice, Staré Hobzí, Studená, Třebětice, Volfířov a Županovice.

Oblast SO ORP Dačice nemá, dle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí z r. 2015, na svém území žádnou sociálně vyloučenou lokalitu.

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

### 3.2 Počet obyvatel a demografický vývoj

K 31. 12. 2017 byl počet obyvatel ve vlastním městě Dačice 7 351 osob. Tento počet od 90. let minulého století mírně klesá, za posledních sledovaných 12 let došlo k úbytku 531 obyvatel; v roce 2006 žilo ve městě obyvatel 7 882, tj. úbytek v roce 2017 tvoří 6,7 % z tohoto počtu. Pokles počtu obyvatel jde na vrub negativního migračního salda, to znamená, že počet vystěhovaných osob převyšuje počet osob přistěhovaných. Za období let 2006-2017 se do města přistěhovalo 1 204 osob, vystěhovalo se 1 756. Poměr narozených a zemřelých obyvatel, tzv. přirozený přírůstek/úbytek, je za sledovaných 12 let naopak kladný, počet narozených dětí tedy převyšuje počet zemřelých osob. Za sledovaných 12 let (2006-2017) se zde narodilo 926 dětí a zemřelo 850 občanů. Avšak v posledním sledovaném roce, 2017, počet 85 zemřelých osob převyšuje počet narozených dětí, kterých bylo 75.

Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Dačice a města Dačice v letech 2006-2017

roky	Obyvatelé SO ORP Dačice celkem	obyvatelé SO ORP Dačice do 15 let	obyvatelé SO ORP Dačice nad 65 let	obyvatelé SO ORP Dačice nad 80 let	obyvatelé města Dačice celkem
2006	20 039	3 043	2 789	616	7 882
2007	20 003	2 994	2 822	618	7 848
2008	19 985	2 943	2 884	645	7 837
2009	19 870	2 882	2 958	663	7 786
2010	19 834	2 906	3 023	706	7 785
2011	19 704	2 909	3 146	725	7 676
2012	19 601	2 907	3 304	732	7 642
2013	19 518	2 870	3 428	753	7 611
2014	19 379	2 834	3 524	779	7 548
2015	19 210	2 814	3 612	780	7 472
2016	19 086	2 786	3 732	793	7 395
2017	18 954	2 762	3 794	794	7 351
<b>rozdíl 2006 až 2017</b>	<b>- 1 085</b>	<b>- 281</b>	<b>1 005</b>	<b>178</b>	<b>- 531</b>
<b>rozdíl v %</b>	<b>- 5,4</b>	<b>- 9,2</b>	<b>36,0</b>	<b>28,9</b>	<b>- 6,7</b>

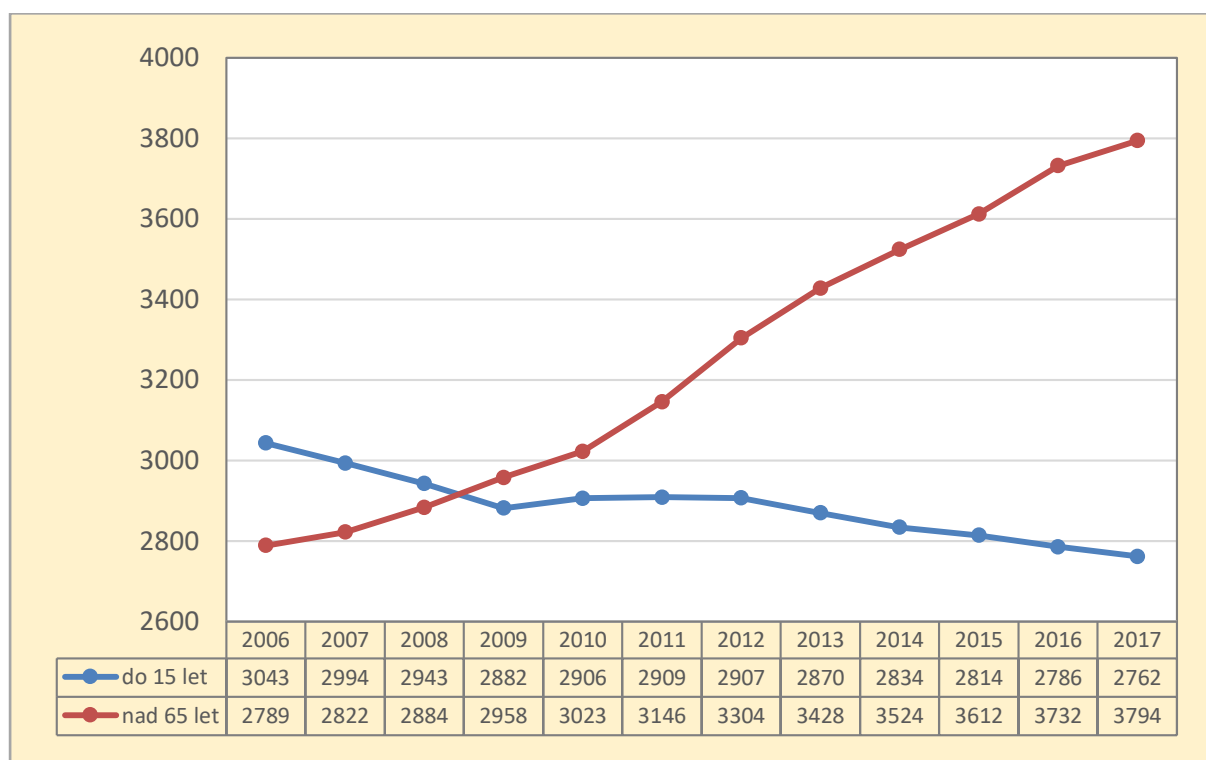
Demografický vývoj v Dačicích je obdobný jako ve většině ostatních měst České republiky. Vyrůstá počet seniorů (osob nad 65 let věku) a tento počet se bude nadále zvyšovat, stejně jako počet obyvatel nad 80 let věku. Početní převaha seniorské populace nad dětskou populací je zde nyní již velmi výrazná.

V České republice se po roce 2008 zastavil pokles počtu dětí do 15 let a dochází k potěšitelnému mírnému nárůstu této věkové skupiny. Bohužel se předpokládá, že tento trend je v ČR pouze dočasný a v dlouhodobém horizontu bude počet dětí opět klesat. V Dačicích od r. 2008 dochází pouze k nepatrnému zvýšení počtu dětí, a po roce 2011 počet mladých obyvatel do 15 let opět klesá.

Za posledních 12 let činí nárůst obyvatel seniorské věkové kategorie, tj. osob nad 65 let, v SO ORP Dačice 36 %. U osob nad 80 let činí tento nárůst 178 osob, to je téměř 30 %. Zatímco lidé nad 65 let bývají většinou zcela soběstační, řada z nich zůstává ekonomicky aktivních nebo se podílí například na péči o vnoučata apod., lidé nad 80 let potřebují a budou

potřebovat podporu široké škály sociálních a zdravotních služeb. Současný systém sociálních služeb v ČR nebude mít v následujících letech dostatečné kapacity pro potřebný nárůst péče o seniory, nezbytná je proto také účinná podpora rodin, které o své stárnoucí rodinné příslušníky pečují. Současně je potřeba podporovat takové aktivity a programy, které povedou seniory i mladší občany k aktivní péči o vlastní zdraví, aby byla v seniorském věku co nejdéle zachována soběstačnost a dobrý funkční stav.

Graf 2: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Dačice ve věku do 15 let a nad 65 let v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



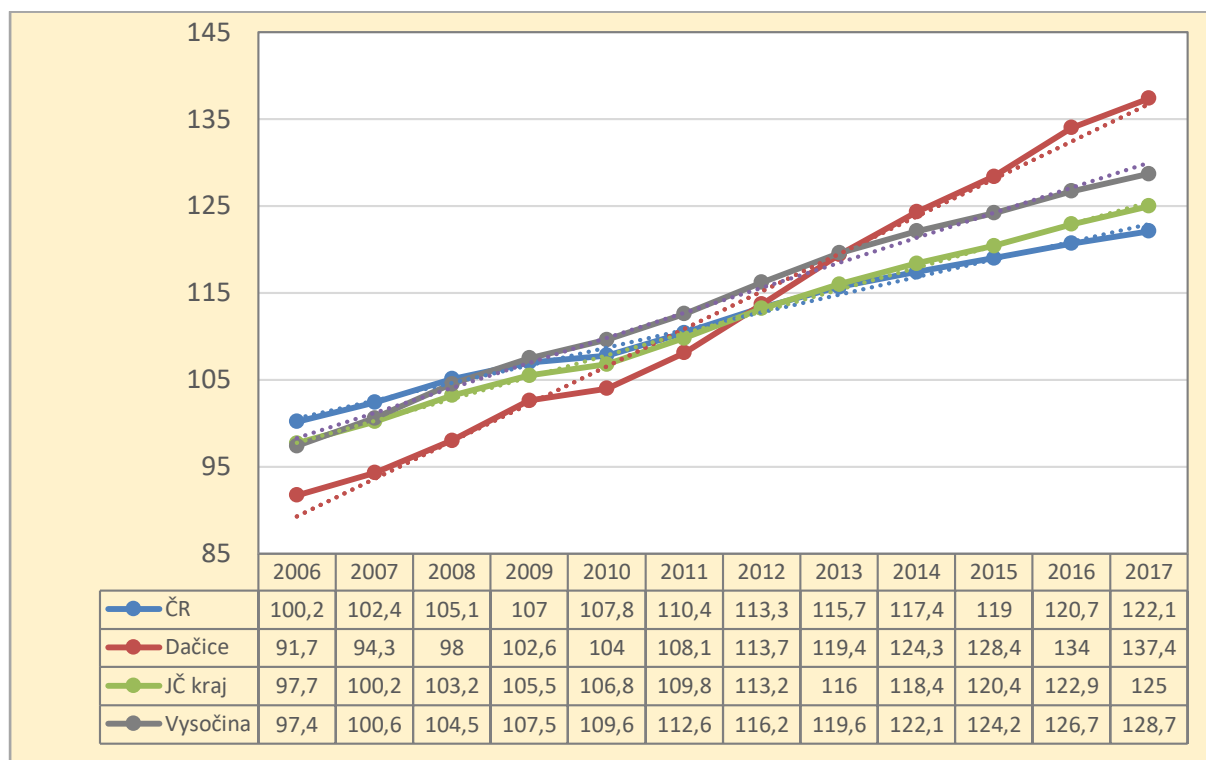
Stárnutí populace potvrzuje i tzv. **index stáří**. V rámci celé České republiky i řady jejích správních obvodů index stáří převýšil již kolem roku 2006 hodnotu 100. To znamená, že v zemi či daném území žije od té doby více seniorů než dětí. V Dačicích došlo k překročení této hranice až po roce 2008, avšak vývoj indexu stáří je zde strmější než v celé ČR i obou srovnávaných krajích. Nyní dosahuje hodnoty 137,4. Za pozornost stojí zajisté i skutečnost, že index stáří je u žen výrazně vyšší než u mužů. Odpovídá to samozřejmě tomu, že ženy se v průměru dožívají výrazně vyššího věku než muži (viz dále).

Demografický vývoj v Dačicích lze hodnotit jako nepříznivý pro rozvoj území. Oblast čelí úbytku obyvatelstva a jeho stárnutí.

**Definice:**

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

Graf 3: Index stáří u obyvatel SO ORP Dačice, České republiky, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži a ženy celkem



### 3.3 Střední délka života

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

#### Definice:

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

Střední délka života bývá také nazývána „naděje na dožití“. Není to průměrná délka života žijící populace, nicméně se dá říci, že jí tento ukazatel přibližně odpovídá. Kromě střední délky života při narození je možné tímto ukazatelem vyjádřit i předpokládanou délku dožití pro jiné věkové kategorie, nejčastěji se volí pro věk 40 nebo 65 let. Do r. 2008 se tento údaj pro SO ORP sledoval v pětiletých intervalech, takže údaje pro SO ORP nejsou za roky 2006 a 2007 k dispozici.

Střední délka života se v celé ČR i v jednotlivých menších územích u obou pohlaví od roku 1991 významně prodloužila. Lidé mají stále větší šanci dožít se vyššího věku. Hranice naděje na dožití 70 let byla v ČR u mužů překročena v roce 1996, ve státech původní EU k tomu došlo již v roce 1977. U žen je střední délka života o několik let vyšší než u mužů, což platí nejen v ČR. V Evropě je rozdíl naděje na dožití mezi muži a ženami přibližně 5-7 let, i když v posledních letech se délka dožití mužů a žen zvolna přibližuje.

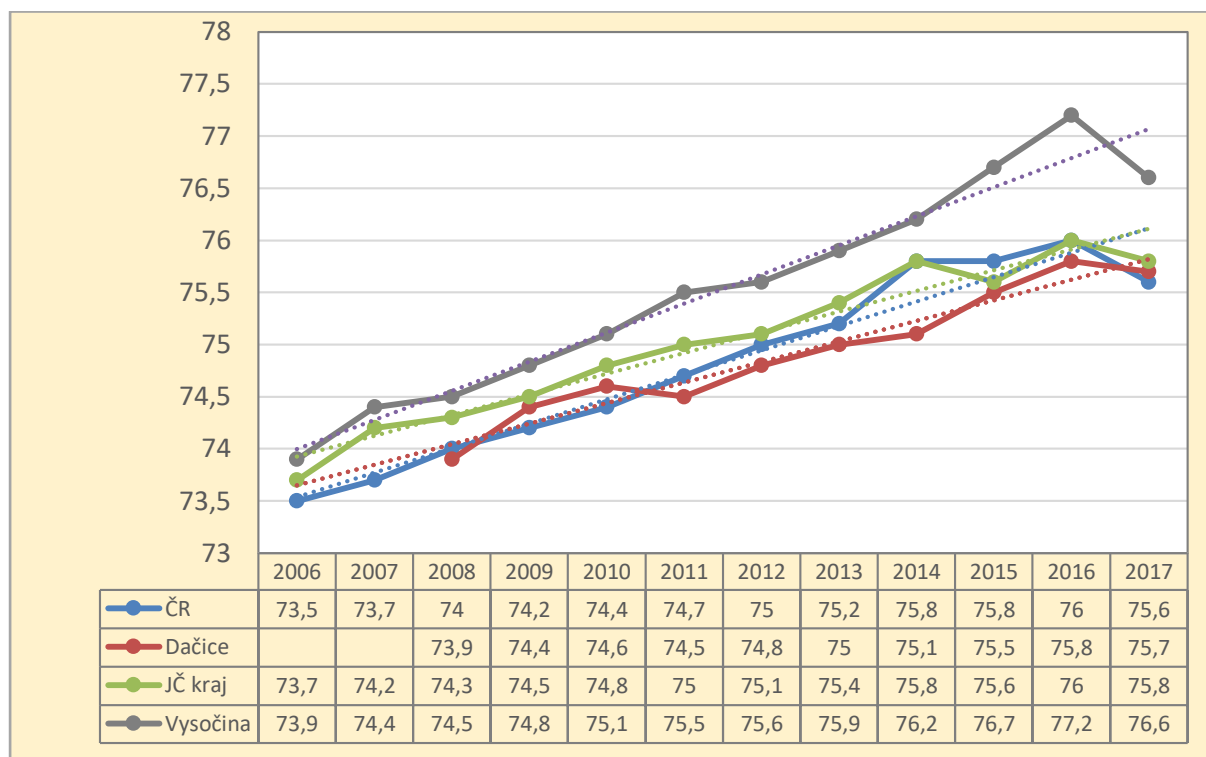
Lineární trend prodlužování střední délky života vidíme také v Dačicích, i když ve srovnání s průměrem České republiky i oběma srovnávanými kraji zůstává linie trendu na nižší úrovni. V roce 2017 měl chlapec zde narozený pravděpodobnou délku dožití 75,7 let, dívka pak 81,3 let.

Muž na prahu stáří, ve věku 65 let, měl na Dačicku pravděpodobnou délku dožití 80,1 let a žena 84,4 let. Pravděpodobný věk dožití se u starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí v mladém a středním věku.

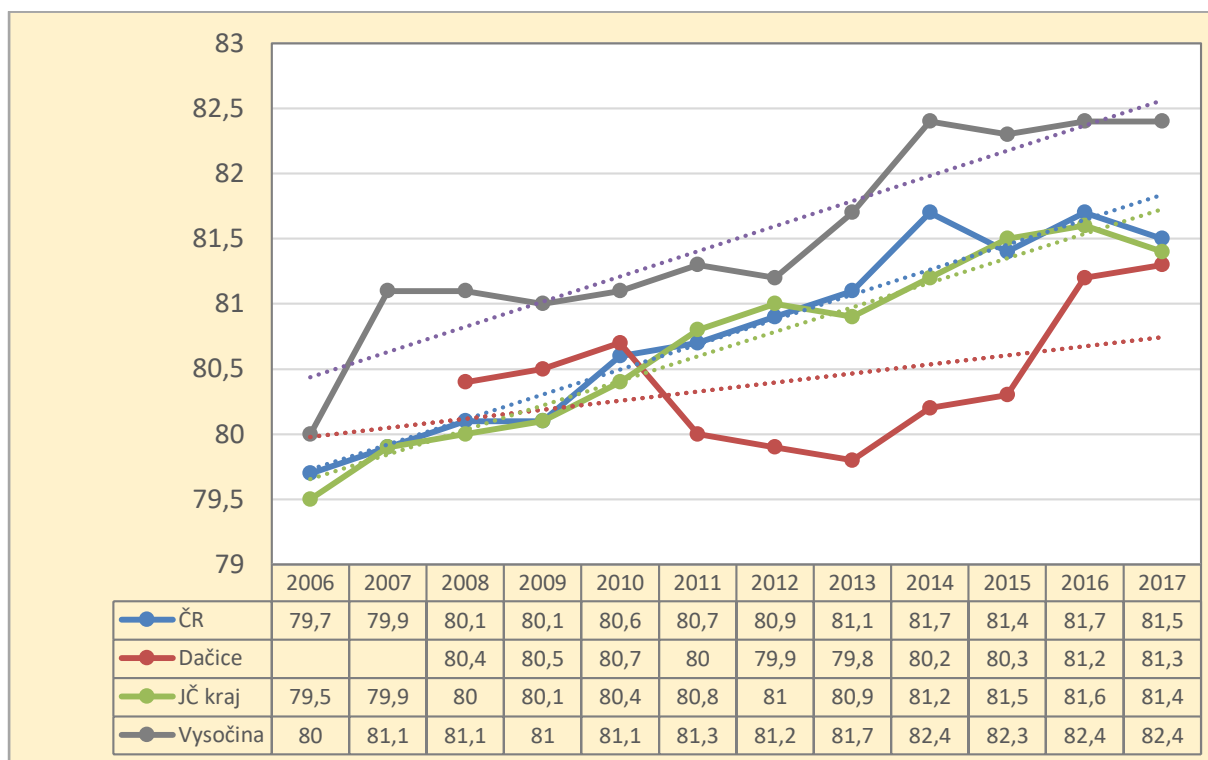
Křivka střední délky života u žen vykazuje v Dačicích mezi lety 2010 a 2013 poměrně výrazný pokles, který je následován rychlým vzrůstem až do posledního sledovaného roku, 2017, kdy hodnoty předpokládané naděje na dožití žen při narození i v 65 letech jsou srovnatelné s průměrem České republiky i Jihočeského kraje. Kraj Vysočina vykazuje v hodnotách střední délky života vyšší hodnoty u obou pohlaví. Pozitivní výsledky v kraji Vysočina pak můžeme vidět i u řady jiných ukazatelů – viz dále.

Nepříznivý je pokles střední délky života u dačických seniorů-mužů, kde naděje na dožití klesá již několik let. Varovný je také pokles střední délky života v celé ČR v posledním sledovaném roce a je nutné sledovat, zda se jedná o náhodný výkyv nebo zastavení doposud příznivého vývoje. Srovnání hodnot ukazatele střední délky života ve všech SO ORP České republiky za rok 2017 pak vidíme na vložených mapách.

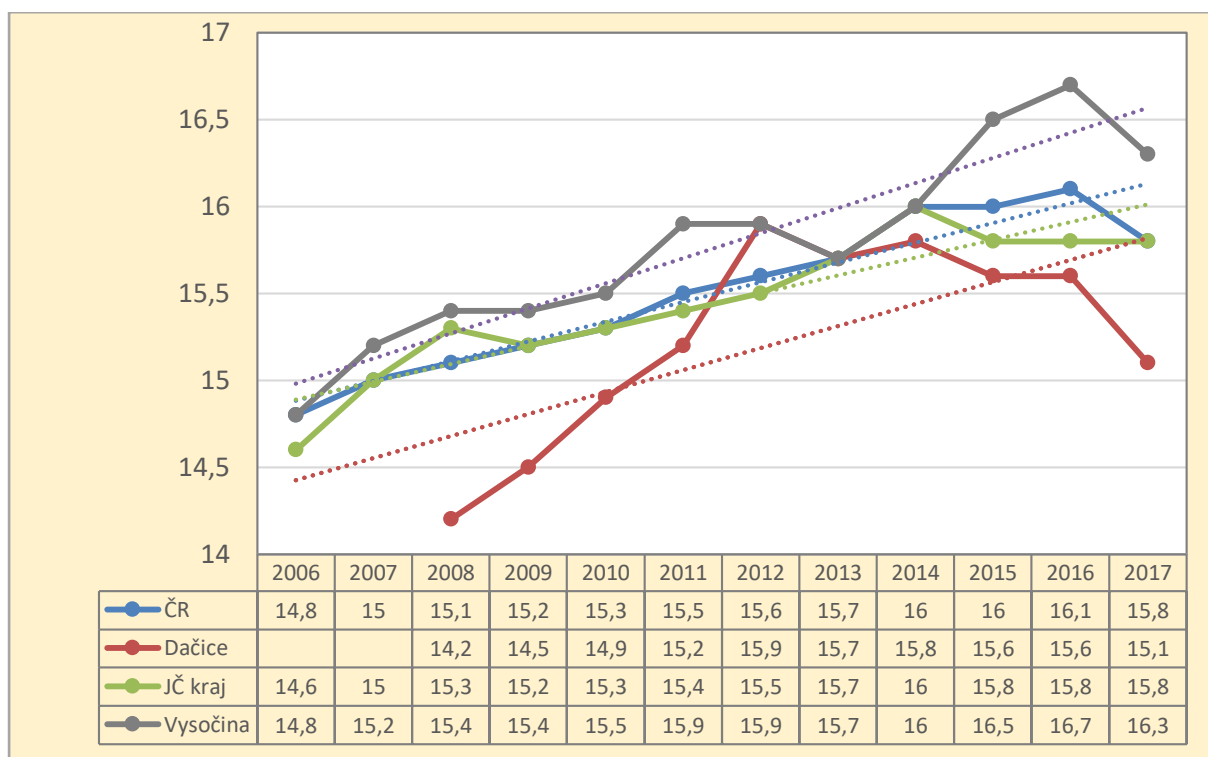
*Graf 4: Střední délka života při narození v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži*



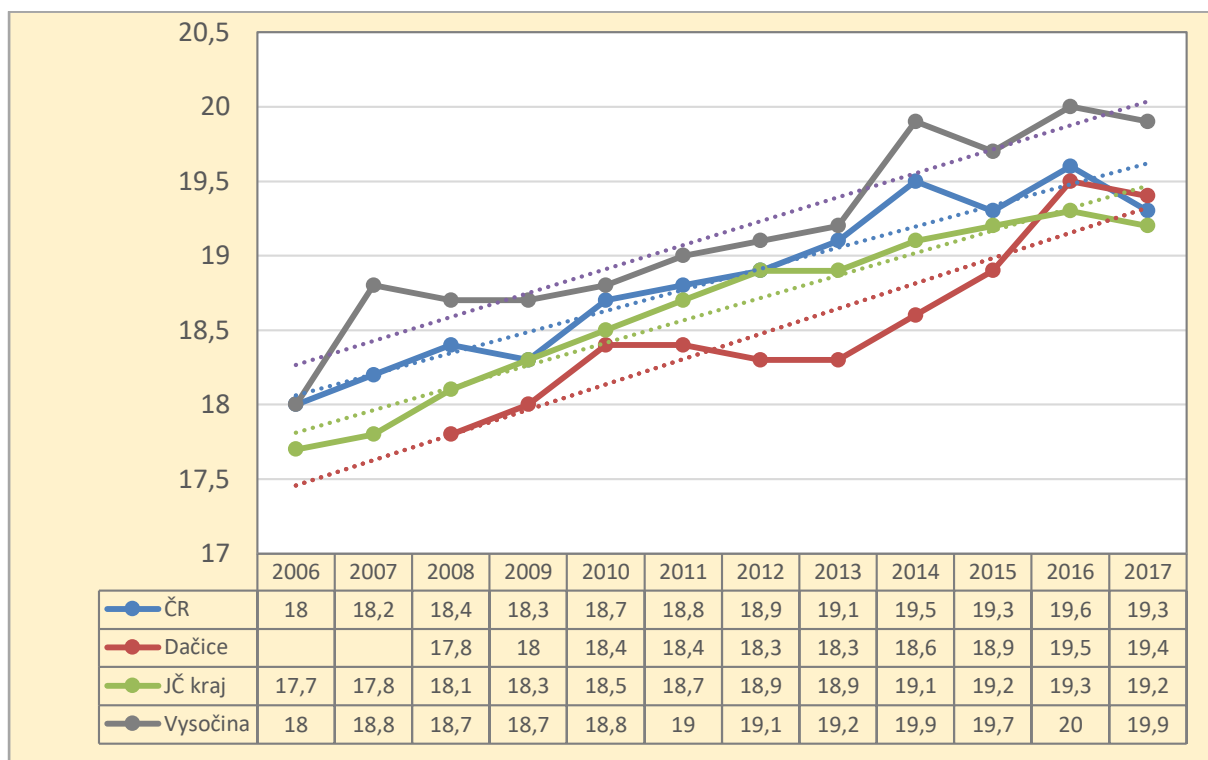
Graf 5: Střední délka života při narození v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, ženy



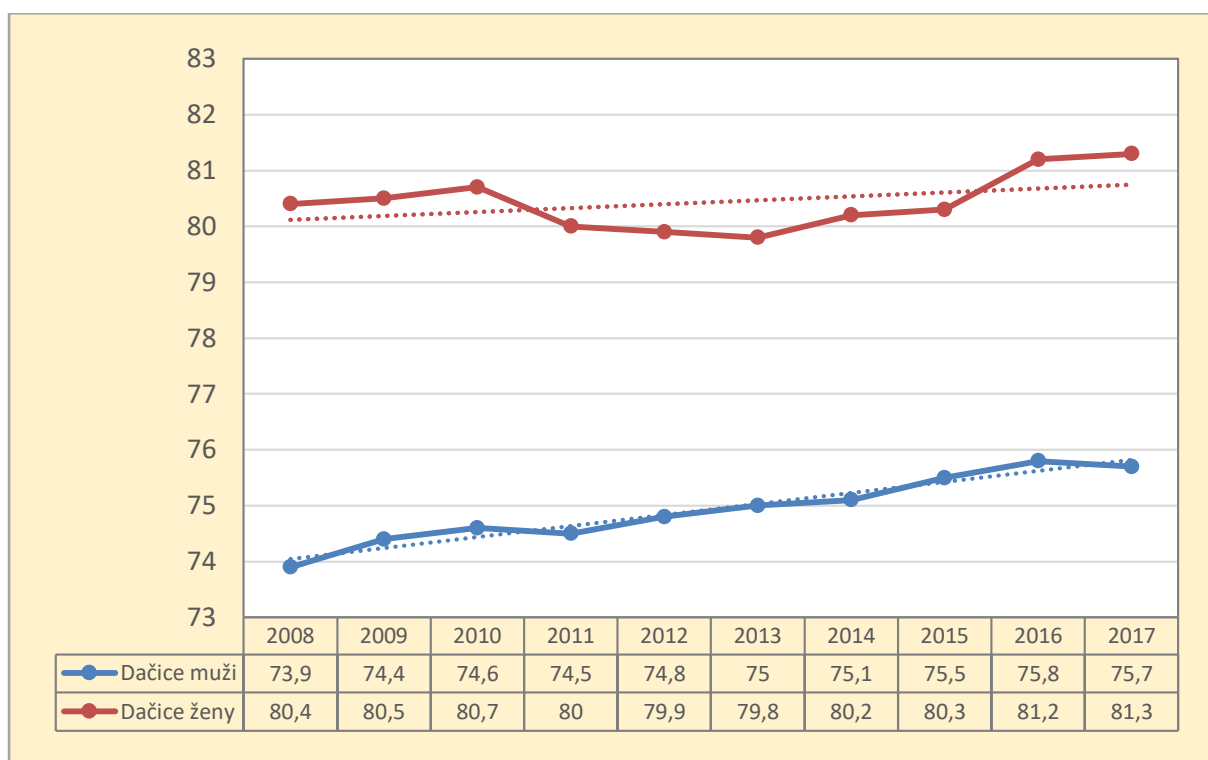
Graf 6: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži



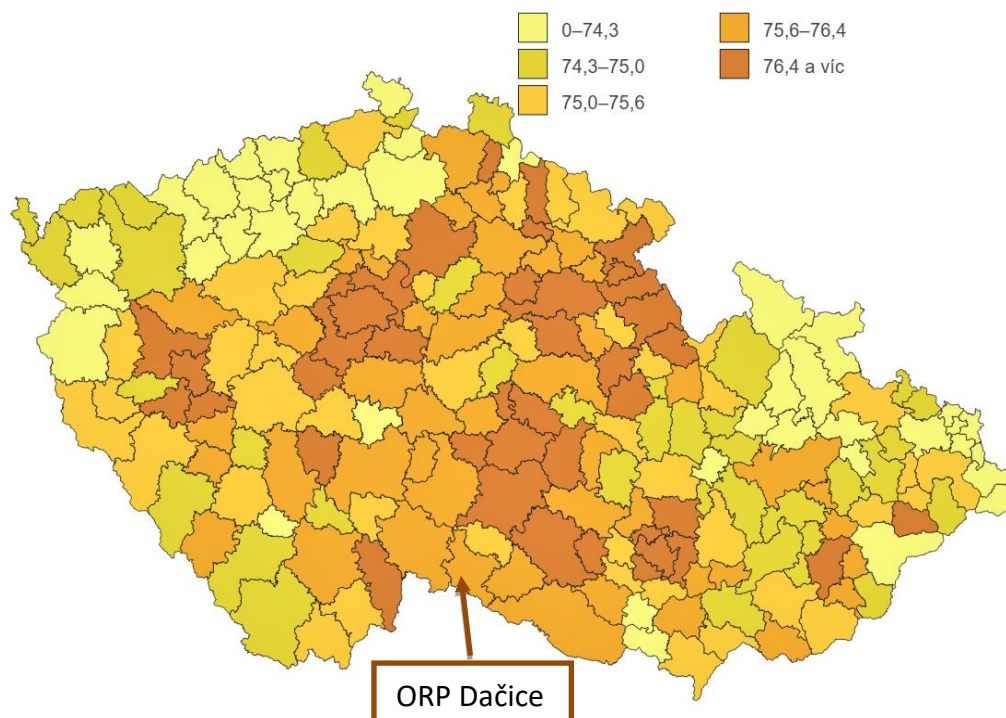
Graf 7: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, ženy



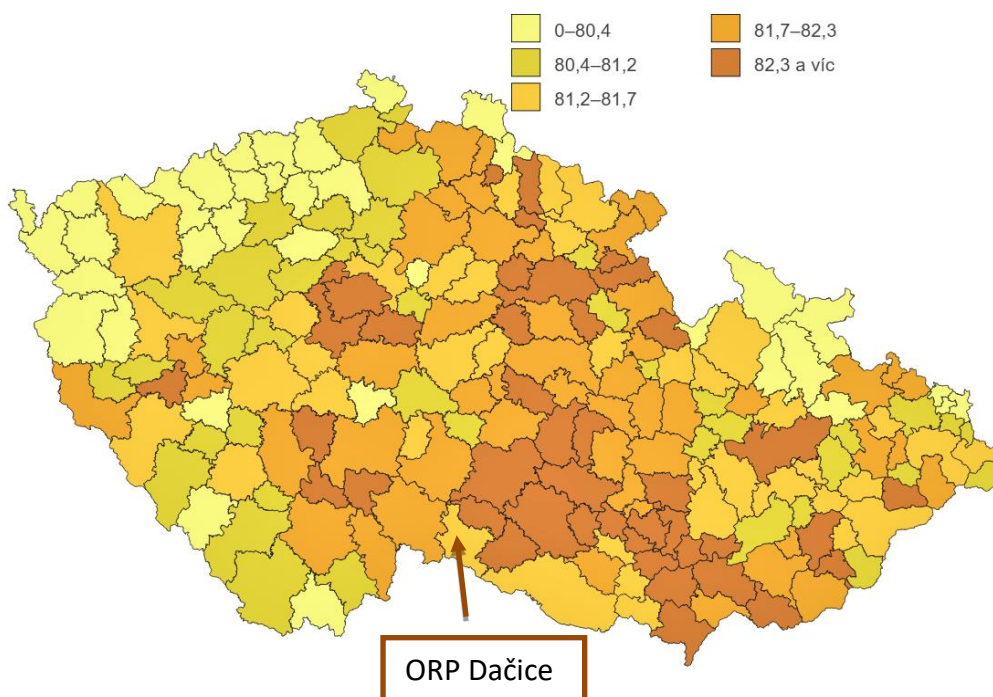
Graf 8: Střední délka života v SO ORP Dačice v letech 2008-2017, srovnání mužů a žen



Graf 9: Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2017, rozdělení na kvintily, muži



Graf 10: Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2017, rozdělení na kvintily, ženy





### 3.4 Délka života ve zdraví

Hovoříme-li o délce života, pak stejně významné, ne-li významnější, je, aby to byla léta prožitá ve zdraví, kvalitně a s pocitem subjektivní spokojenosti. To zahrnuje celou řadu aspektů ekonomických, sociálních, kulturních i zdravotních. Ukazatele tzv. délky života ve zdraví se v současnosti stávají novými ukazateli pro posouzení celkového vývoje vyspělosti společnosti nebo pro srovnání úrovně vyspělosti mezi jednotlivými zeměmi. Vypracování metodologie takového ukazatele se věnuje velké úsilí a podílí se na něm několik významných organizací v čele se Světovou zdravotnickou organizací (WHO). V současnosti se používá několik metod výpočtu, které poskytují mírně odlišné výsledky. V Evropě je nejčastěji používaná metoda Eurostatu, tzv. Healthy Life Years (HLY).

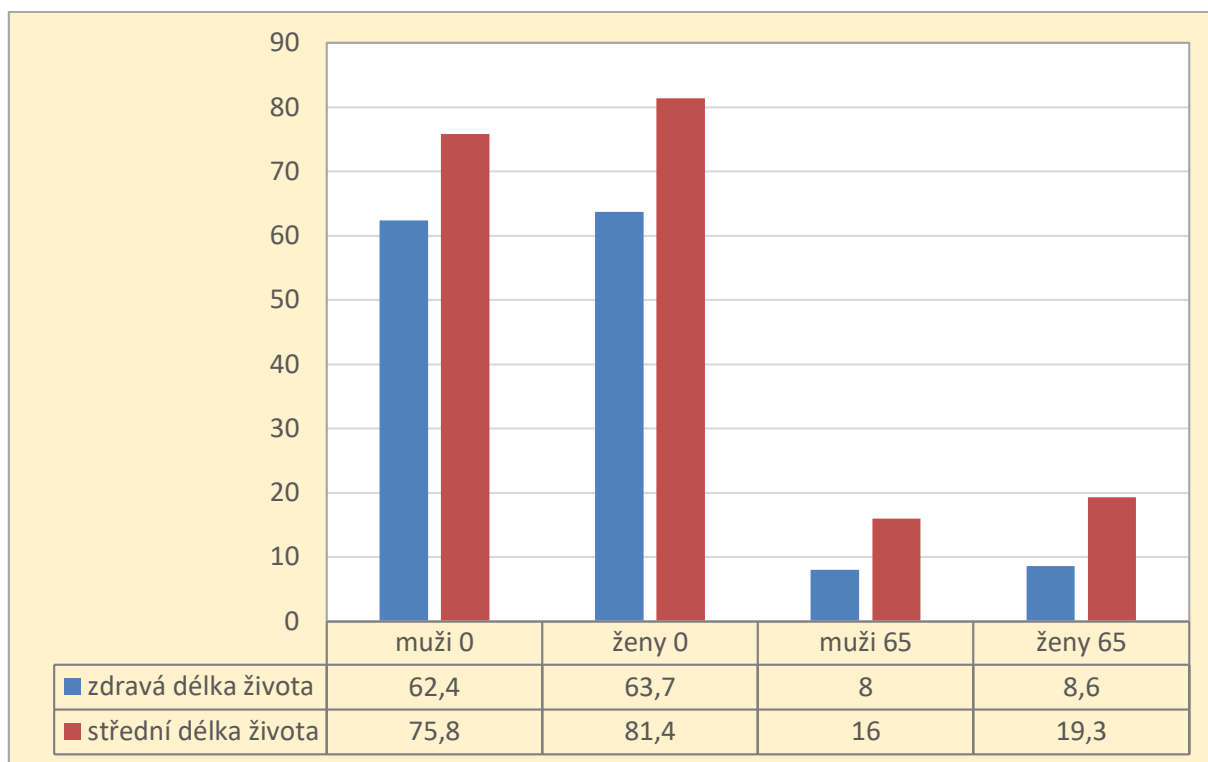
#### *Definice:*

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

Pro Českou republiku publikoval Ústav zdravotnických informací a statistiky údaje za rok 2015, které stanovují očekávanou délku života ve zdraví (HLY) u mužů při narození na 62,4 let a u žen na 63,7 let. Pro osoby na prahu seniorského věku (65 let) se pak udává délka dalšího života ve zdraví 8,0 let u mužů a 8,6 let u žen. Podíl délky života ve zdraví na střední délce života je v posledních letech v naší zemi blízko průměru zemí Evropské unie, kde tato hodnota byla v roce pro muže 63,5 let a pro ženy 64,2 let. V některých zemích, např. ve Švédsku, je však délka života ve zdraví významně vyšší, což je dáno především výrazně lepším životním stylem. Ve Švédsku je mnohem vyšší spotřeba zeleniny, ovoce a ryb, naopak výrazně nižší spotřeba alkoholu, prevalence kuřáků je zde zhruba poloviční oproti ČR, a také počet lidí s nadváhou či obezitou je u nás oproti Švédsku výrazně, až dvojnásobně, vyšší.

Důležitý je rozdíl mezi očekávanou délkou života ve zdraví a střední délkou života. Čím je větší, tím více let stráví lidé s různými zdravotními potížemi, které jim znemožní žít plnohodnotný život. Zdravá délka života se u nás zdaleka nezvyšuje tak výrazně, jako střední délka života. Analýzy Státního zdravotního ústavu udávají, že délka života ve zdraví se v ČR významně nezvýšila od roku 1962. Prodlužování průměrné délky života u nás je dosaženo především díky zlepšující se zdravotní péči a spočívá ve zvyšování počtu let prožitých „v nemoci“. U právě narozených mužů je předpoklad, že stráví „v nemoci“ více jak 13 let, ženy pak téměř 18 let. To je velmi dlouhá doba, která kromě negativního dopadu na život každého člověka přináší značné nároky na zdravotní a sociální služby a zatěžuje ekonomiku regionu i země. Srovnání předpokládané střední délky života a délky života ve zdraví dokládá následující graf.

Graf 11: Střední délka života a délka života ve zdraví při narození a ve věku 65 let v České republice v roce 2015, muži a ženy



## 4 Úmrtnost

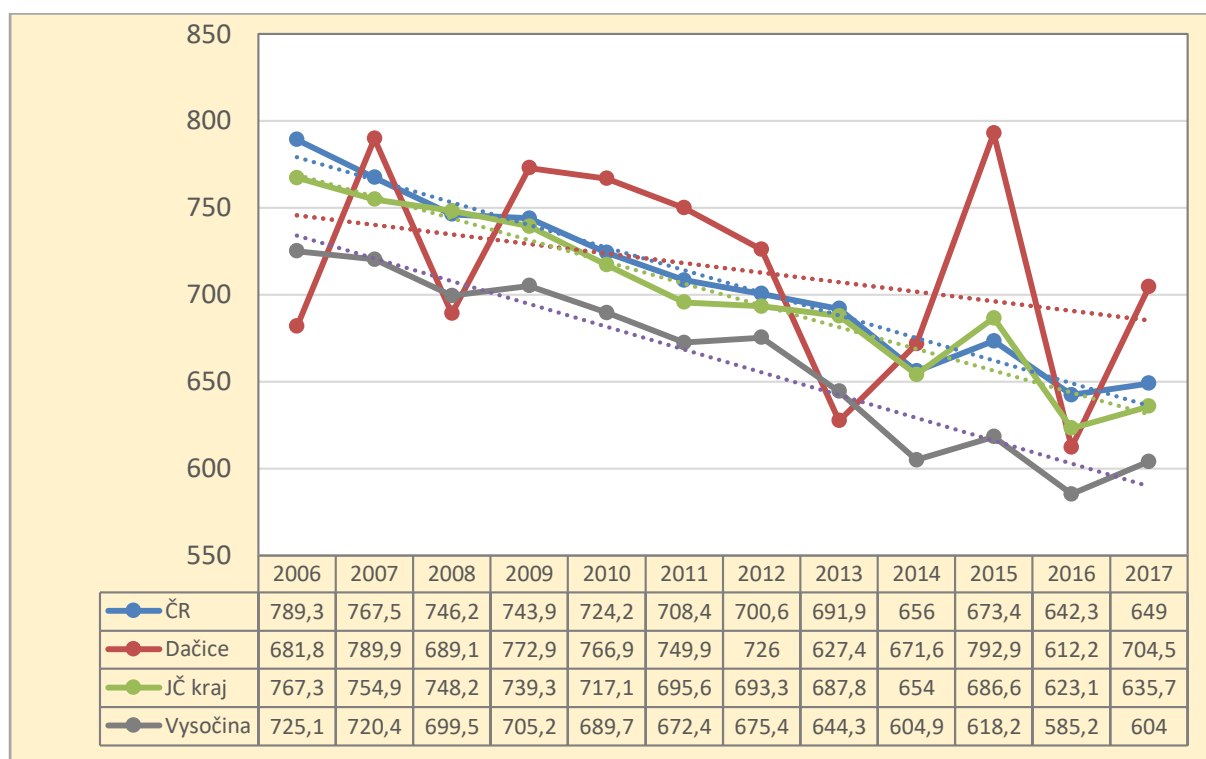
### 4.1 Celková úmrtnost

Údaje o úmrtnosti jsou v této analýze, pokud nebude uvedeno jinak, vždy vyjádřeny jako tzv. SDR (Standard Death Ratio). Jedná se o hodnoty, přepočtené na 100 tisíc obyvatel a na tzv. evropský věkový standard. Výsledné údaje nejsou totožné s absolutními počty zemřelých, ale takto upravené údaje umožňují nezkrácené srovnávání různých populací, zde Dačicka, krajů Jihočeského a Vysočina i České republiky, ať již v celkové úmrtnosti nebo v úmrtnosti členěné podle jednotlivých diagnóz. Jako doplňující udáváme u jednotlivých podkapitol údaj o absolutním počtu zemřelých osob v posledním období.

*Definice:*

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

*Graf 12: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem*

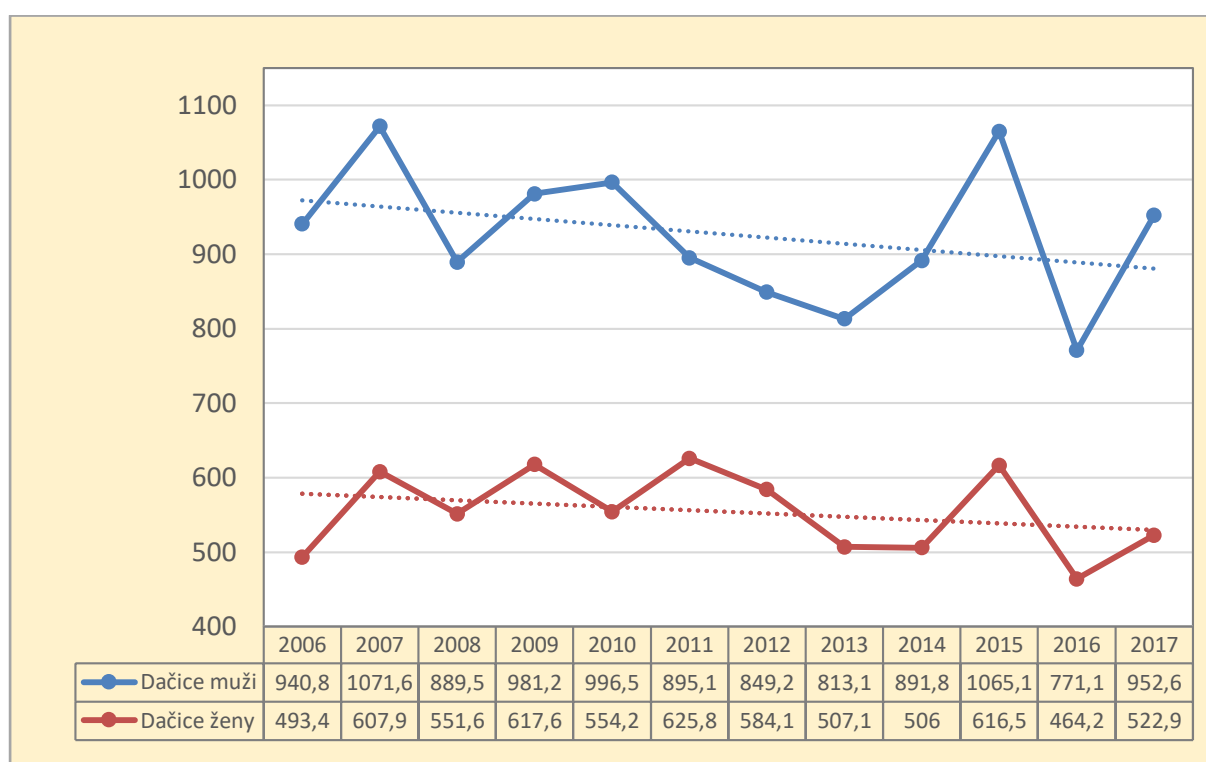


Ukazatele úmrtnosti patří mezi základní indikátory stavu veřejného zdraví. Před rokem 1989 patřila v ČR celková úmrtnost k nejvyšším v Evropě. Pokles započal u mužů po roce 1990, u žen již o několik let dříve. Od roku 1990 celková úmrtnost v celé ČR, ale i v krajích a městech, výrazně klesá. To souvisí s prodlužující se průměrnou délkou života; lidé žijí déle a úmrtnost (zemřít musíme nakonec všichni) je rozložena na delší časové období, čili čísla za jednotlivé roky jsou nižší. V posledních letech se tempo poklesu zpomaluje a více kolísá, ale trend zůstává sestupný.

Stejně jako střední délka života, tak i úmrtnost populace je ovlivněna všemi základními determinantami zdraví, tj. především životním stylem, úrovní lékařské péče, kvalitou životního, pracovního a sociálního prostředí i dědičnými předpoklady každého člověka. Je patrné, že úmrtnost u mužů je dlouhodobě vyšší než u žen, což koresponduje i s tím, že se ženy dožívají vyššího věku než muži, a to zhruba o 6 let. Také v Dačicích celková standardizovaná úmrtnost u mužů i žen klesá, i když zřetelně pozvolněji, než je tomu ve srovnávaných krajích i v průměru ČR. Meziroční výkyvy jsou poměrně výrazné, což je dáno především menší velikostí statistického souboru. Standardizovaná úmrtnost žen zůstává výrazně nižší než mužů, avšak její pokles je mírnější.

V absolutních číslech se počet úmrtí v Dačicích pohybuje v posledních letech okolo 200 úmrtí ročně. V roce 2017 ve SO ORP Dačice zemřelo 223 osob, z toho 122 mužů a 101 žen. V témže roce zde zemřely 2 osoby v mladém věku do 24 let.

Graf 13: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Dačice v letech 2006-2017, srovnání mužů a žen



## 4.2 Předčasná úmrtnost

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

V Dačicích pozorujeme v tomto ukazateli rozdílný vývoj u mužů a u žen. Trend vývoje je u mužů přes výrazné meziroční kolísání klesající, míra poklesu regresní přímky tvoří v roce 2017 cca 16 % oproti roku 2006. U žen pozorujeme naopak vzestup. Mužů ovšem umírá

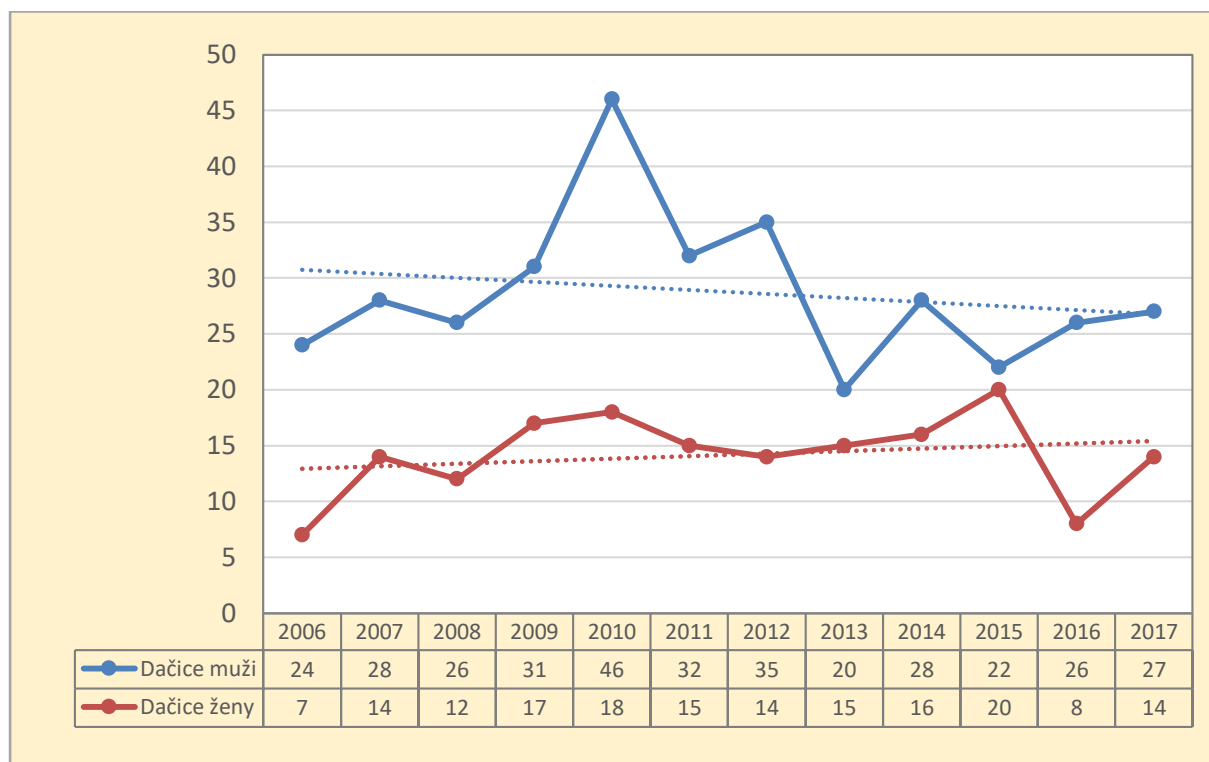
v této věkové kategorii každoročně významně více než žen. V roce 2017 zemřelo ve věku do 65 let ve SO ORP Dačice 14 žen a 27 mužů.

Pokud máme hodnotit vývoj předčasné úmrtnosti v Dačicích, musíme také zohlednit úbytek obyvatelstva ve věku do 65 let v SO ORP za dobu sledování. Ten činí 12 % (v r. 2006 žilo v regionu 17 250 osob ve věku do 65 let, v r. 2017 to bylo 15 160 osob v tomto věku). To znamená, že vývoj předčasné úmrtnosti je ve sledovaném období 2006–2017 u mužů ve skutečnosti pouze nepatrně sestupný a u žen je nepříznivý, zvyšující se.

Srovnáme-li v období posledních 5 let (2013–2017) počet předčasných úmrtí v poměru k počtu všech úmrtí, pak úmrtí ve věku do 65 let tvoří ve SO ORP Dačice 18,8 % ze všech úmrtí. V České republice je tento podíl v uvedených letech 19,2 %. Situace na Dačicku je tedy v posledních 5 letech mírně příznivější, než je tomu v celé ČR.

Rozdílné podíly hlavních příčin smrti v mladších a starších věkových kategoriích jsou popsány v následující kapitole.

*Graf 14: Počet úmrtí osob ve věku do 65 let v SO ORP Dačice v letech 2006–2017, srovnání mužů a žen*

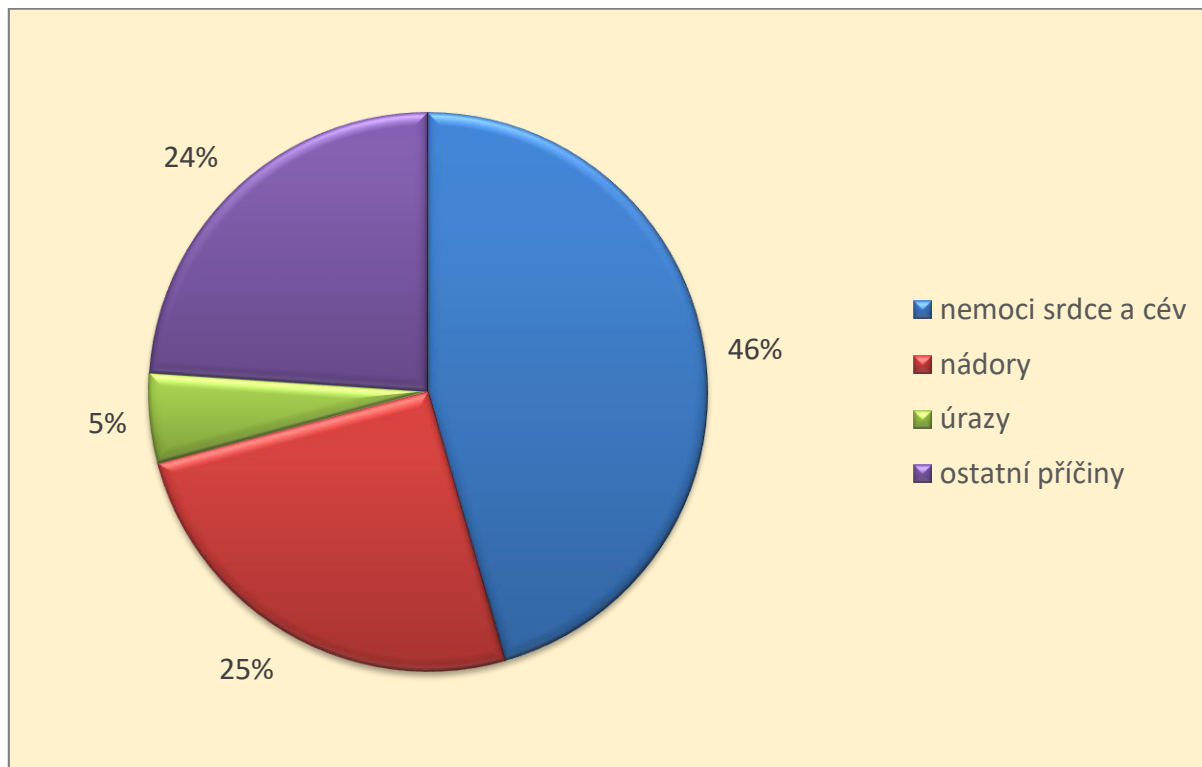


#### 4.3 Úmrtnost podle příčin úmrtí

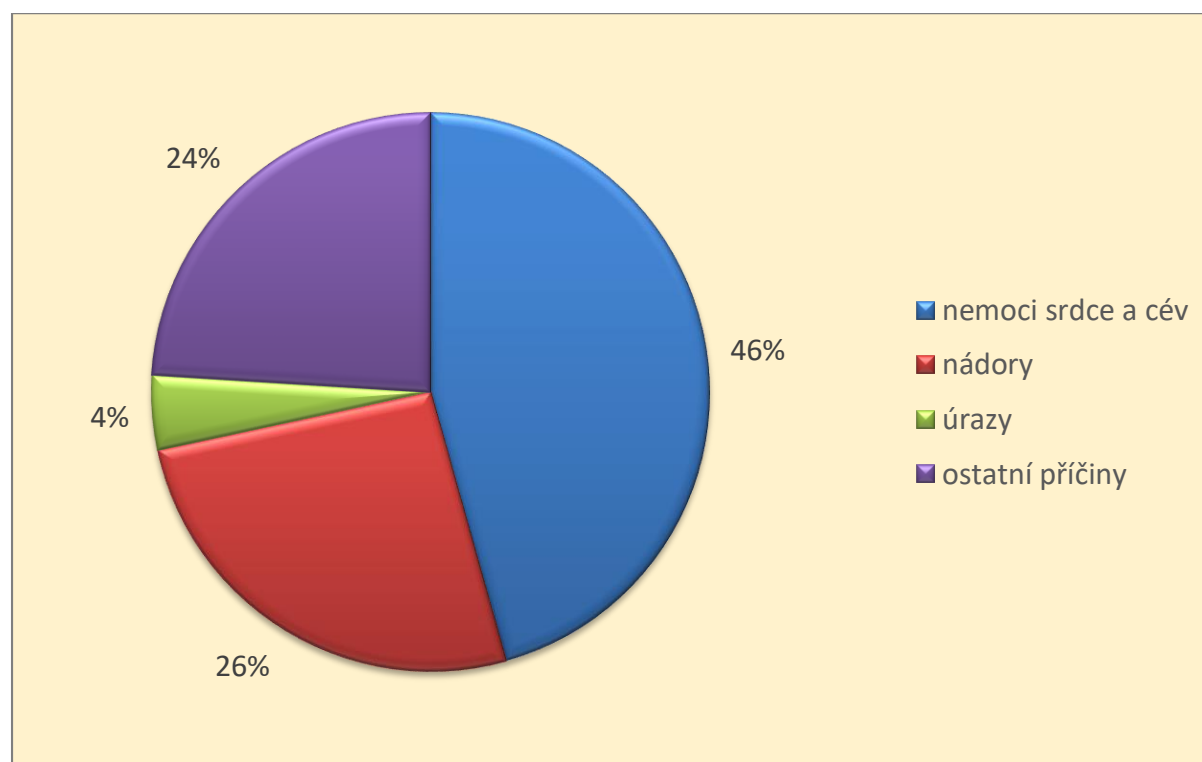
Je dobře známo, že lidé v České republice nejčastěji umírají na onemocnění srdce a cév (kardiovaskulární onemocnění). I když úmrtnost na tuto skupinu nemocí řadu let klesá, stále tvoří téměř polovinu všech příčin smrti. Druhou nejčastější příčinou jsou nádorová onemocnění. Úmrtnost na ně tvoří nyní cca čtvrtinu všech úmrtí. S výrazným odstupem následují úmrtí z tzv. vnějších příčin, čili úmrtí na poranění a úrazy, s výrazným rozdílem mezi pohlavími. Úmrtnost mužů v důsledku úrazů je cca dvojnásobná ve srovnání s ženami. Všechny další příčiny smrti tvoří více než pětinu z celkového počtu. Mezi nimi jsou nejčetnější

úmrťí na choroby dýchací soustavy (cca 5 % ze všech příčin smrti) a trávicí soustavy (cca 4,5 %). Vzhledem k meziročnímu kolísání dat byl pro výpočet aktuální situace v České republice a Dačicích použit průměr z posledních pěti sledovaných let (2013-2017). Rozdíly v příčinách smrti mezi Dačicemi a ČR jsou malé.

*Graf 15: Struktura příčin úmrťí v ČR v %, průměr z let 2013-2017, muži i ženy celkem*



*Graf 16: Struktura příčin úmrťí v SO ORP Dačice v %, průměr z let 2013-2017, muži i ženy celkem*



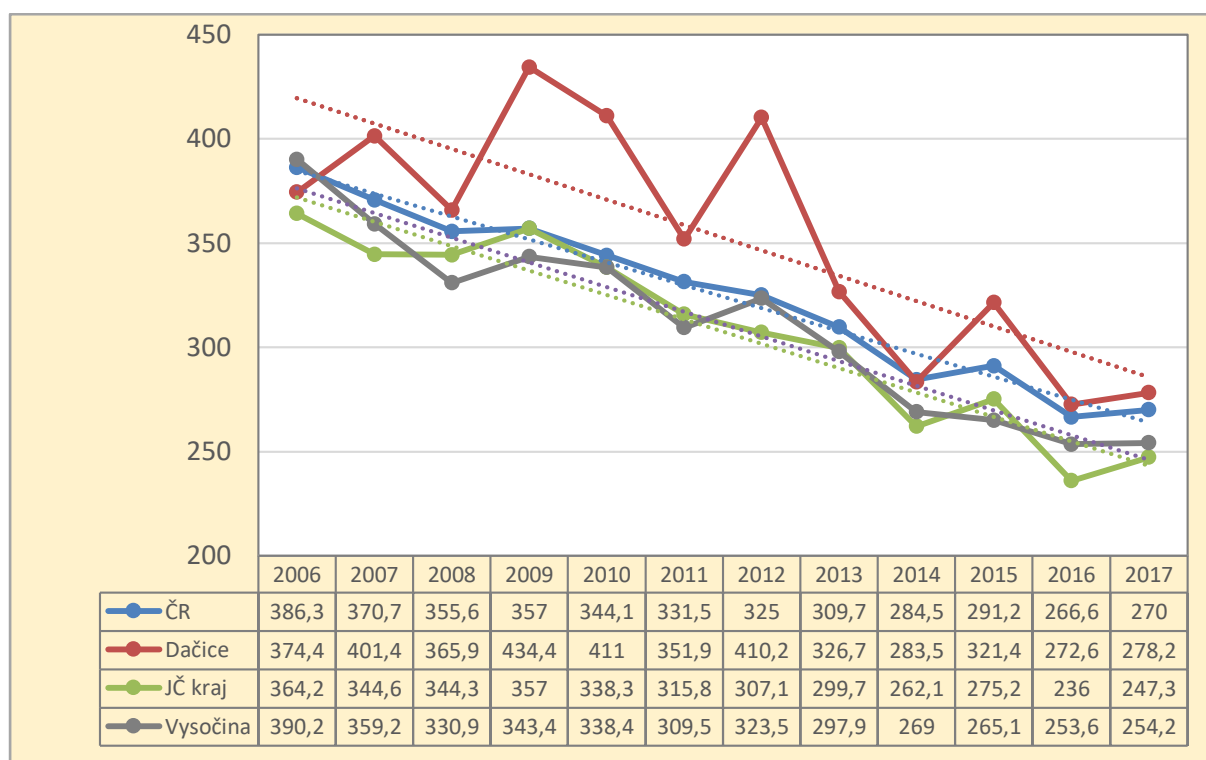
Předchozí grafy ukazují rozložení úmrtnosti u celé populace daného území, ale příčiny smrti se v jednotlivých věkových kategoriích velmi liší. V případě úmrtí mladých lidí je procentuální zastoupení příčin zcela odlišné. Mladí lidé do cca 35 let umírají nejvíce z důvodů úrazů, zejména chlanci a mladí muži. Ve středním věku začínají postupně dominovat úmrtí na nádorová onemocnění, a s postupujícím stářím přibývá úmrtí na srdečně cévní nemoci. Maximum úmrtnosti na nádory se u žen nachází ve věku 55–59 let, u mužů ve věku 65–69 roků. U mužů ve věku 50–65 let má oproti ženám větší podíl na celkové úmrtnosti kardiovaskulární mortalita. Od 70 let věku jsou srdečně cévní nemoci dominantní příčinou smrti u obou pohlaví.

#### 4.3.1 Úmrtnost na nemoci srdce a cév

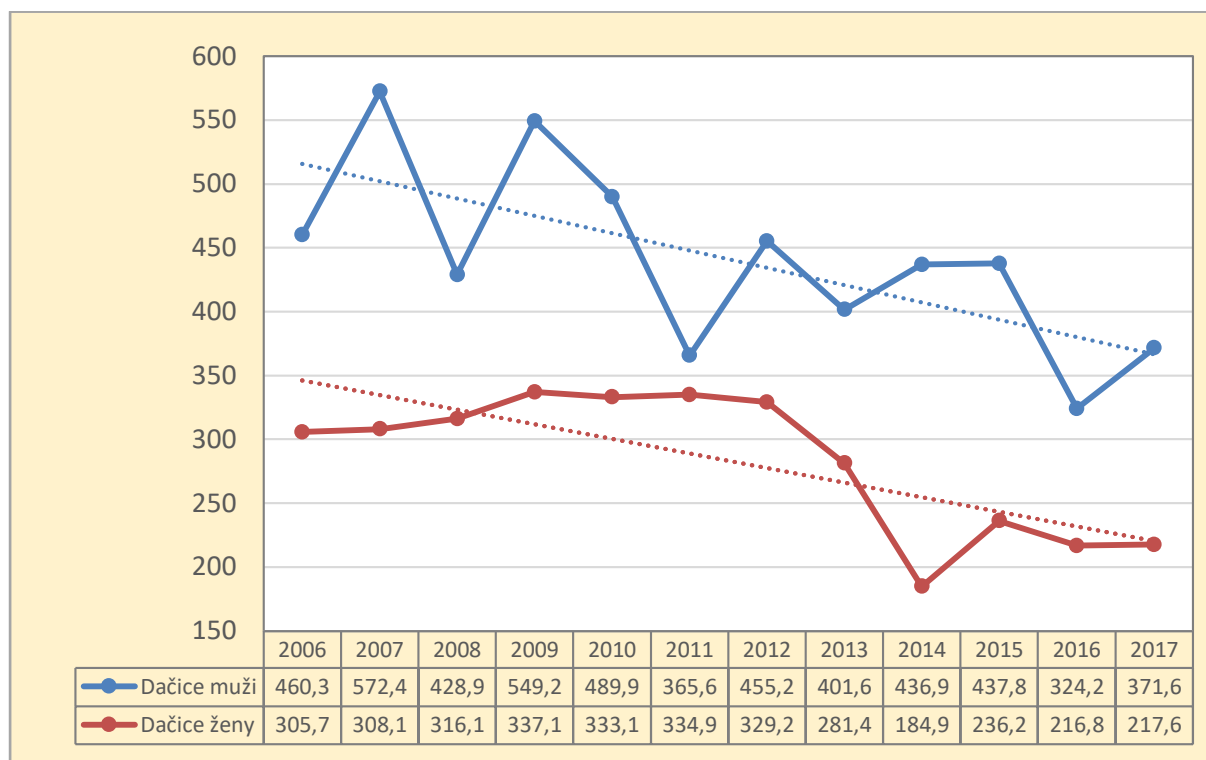
Hlavní příčinou úmrtí ve skupině srdečně cévních nemocí (nemoci oběhové soustavy, kardiovaskulární nemoci) zůstávají srdeční infarkty a cévní mozkové příhody. Obojí jsou většinou důsledkem dlouhodobého procesu chorobných změn srdečně cévního systému, často na podkladě nesprávného životního stylu, zejména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

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

*Graf 17: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem*



Graf 18: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Dačice v letech 2006-2017, srovnání mužů a žen



Standardizovaná úmrtnost na srdečně cévní nemoci vykazuje v Dačicích v podstatě shodně klesající tendenci se srovnávanými kraji i s průměrem ČR, zůstává však po celé období vyšší. Úmrtnost mužů na srdečně cévní nemoci je výrazně vyšší než úmrtnost žen. V absolutních číslech zemřelo v Dačicích v posledním sledovaném roce, 2017, na srdečně cévní nemoci 95 osob.

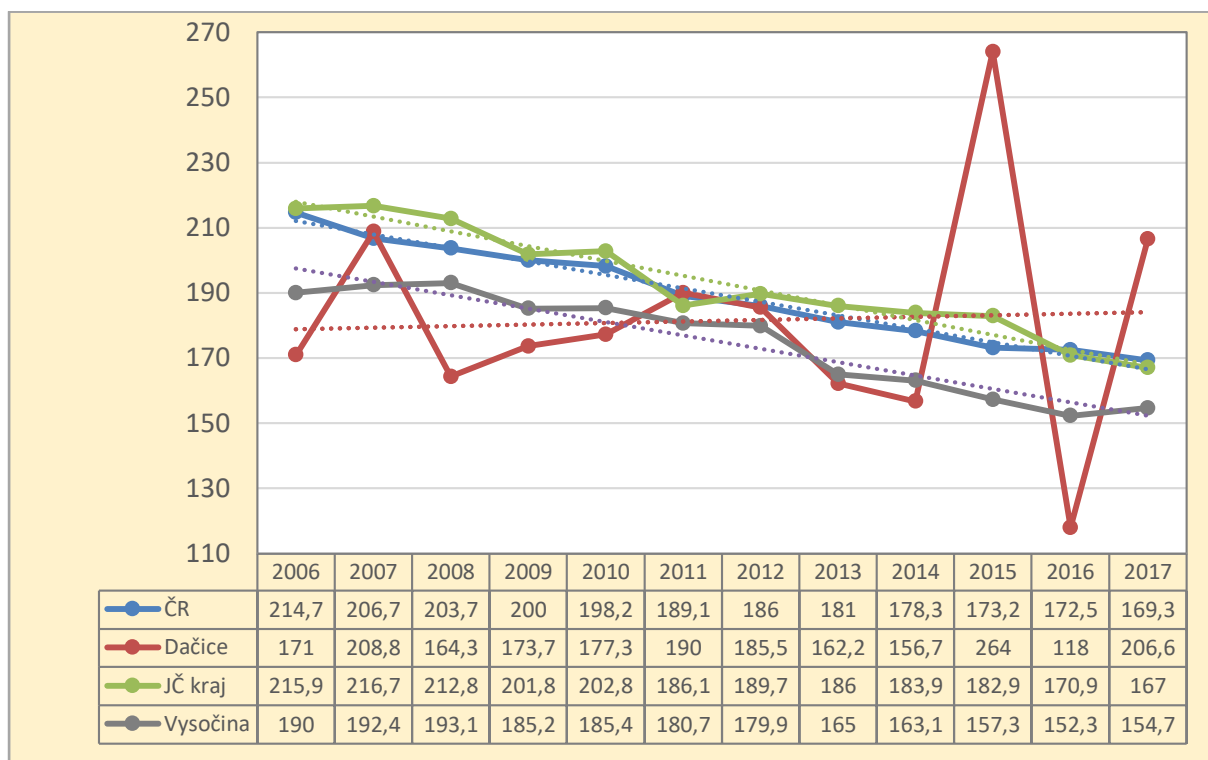
#### 4.3.2 Úmrtnost na novotvary (nádory)

Druhou nejčastější příčinou smrti jsou úmrtí na nádorová onemocnění. Trend úmrtí na tato onemocnění je v rámci celé České republiky rovněž příznivý, tj. sestupný, a to přesto, že incidence, čili výskyt nových nádorových chorob, má v ČR tendenci stoupající. Pokles úmrtnosti je dán stále se zlepšující a dostupnější léčbou. Další snižování úmrtnosti může být výrazně podpořeno rozvojem efektivní sekundární prevence, to znamená monitoringem a včasným odhalováním prvních stádií zhoubných nádorů. Ta jsou léčitelná mnohem lépe než rozvinutá choroba, léčba je pro pacienty méně zatěžující, a v neposlední řadě je léčba časných stádií efektivnější ekonomicky. Zásadní je proto, kromě posílení primární prevence, zvýšení účasti obyvatelstva na screeningových programech nádorů děložního hrdla, prsu, tlustého střeva a konečníku a prostaty. I když počet obyvatel, kteří absolvují tato preventivní vyšetření, vzrůstá, stále ještě zůstává značné procento osob, které preventivní vyšetření nepodstupují. Je zde tedy prostor pro osvětu a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva.

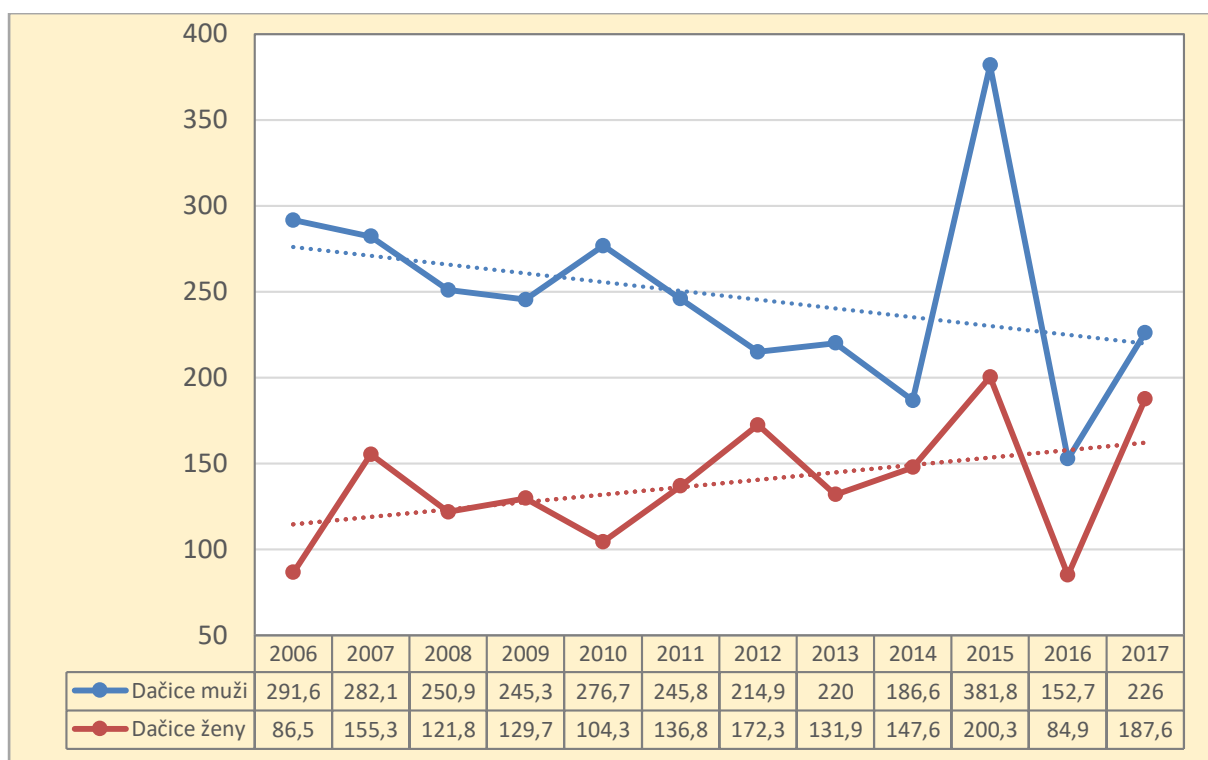
To platí zejména pro Dačicko, kde na rozdíl od obou srovnávaných krajů i průměru České republiky pozorujeme trend standardizované úmrtnosti na novotvary lehce stoupající.



Graf 19: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



Graf 20: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Dačice v letech 2006-2017, srovnání mužů a žen



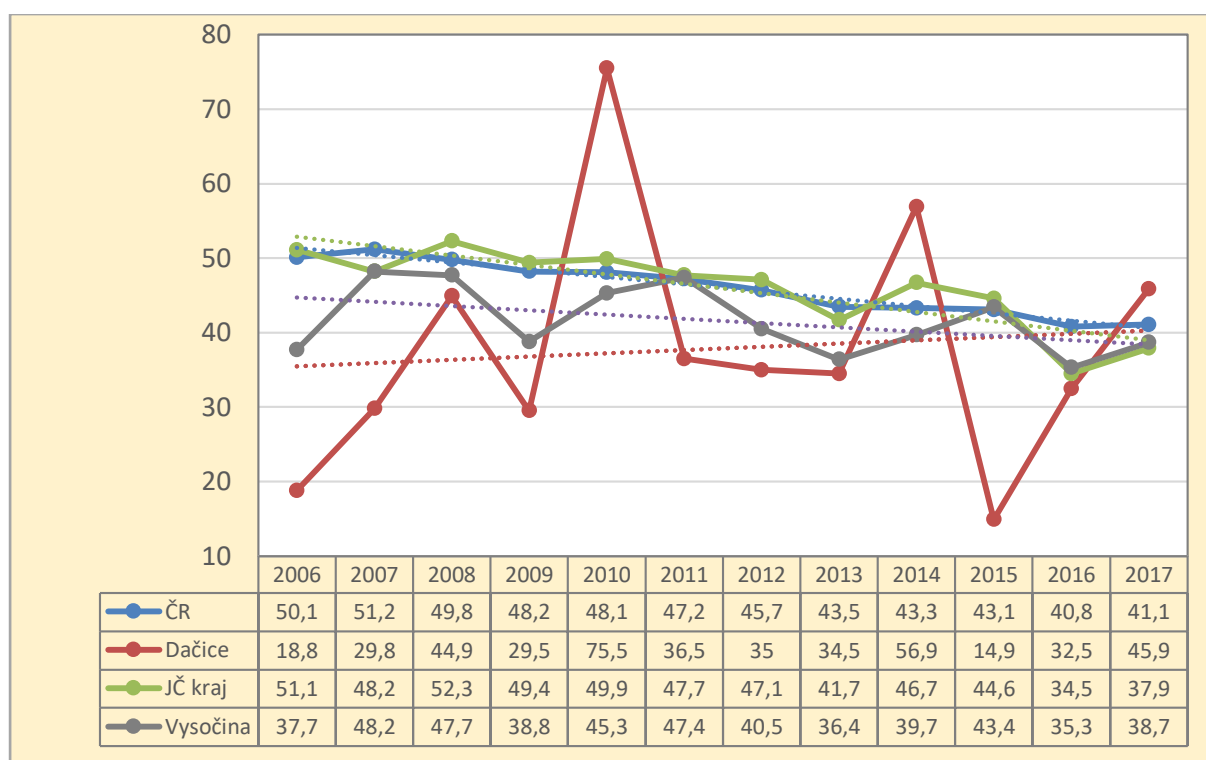
Při srovnání standardizované úmrtnosti mužů a žen na nádory vidíme, že za tímto spíše nepříznivým vývojem stojí v Dačicích zvyšující se úmrtnost žen, úmrtnost mužů má pozitivní, čili klesající trend, přesto však stále zůstává vyšší oproti úmrtnosti žen. Absolutní počet úmrtí na nádorové choroby v Dačicích kolísá, v roce 2017 zde zemřelo na tyto nemoci 65 osob.

#### 4.3.3 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy

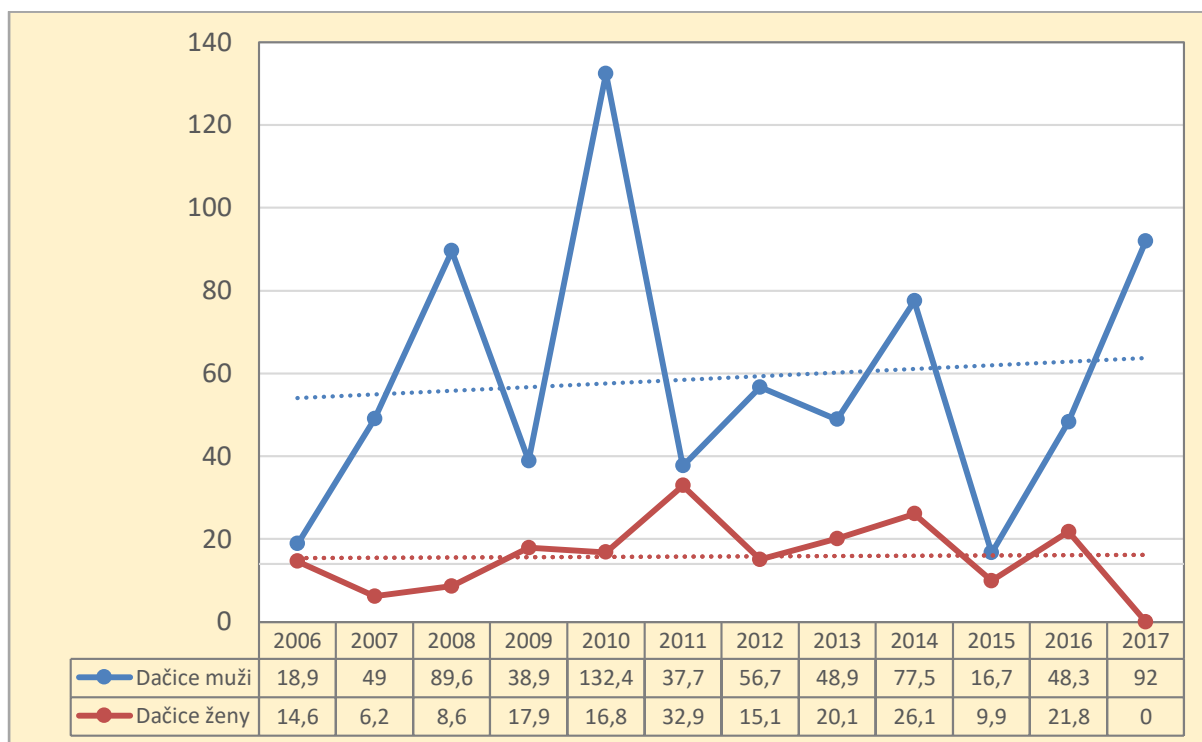
Poranění (úrazy) a otravy představují třetí nejčastější příčinu úmrtí občanů ČR. Jak již bylo uvedeno, existují zde významné rozdíly mezi muži a ženami. Mužů umírá v důsledku zranění a otrav výrazně více než žen. Také v Dačicích je tento rozdíl výrazný, v posledních 5 letech (2013-2017) zde zemřelo z důvodu úrazů a otrav celkem 31 mužů a 14 žen, v posledním sledovaném roce 10 mužů a žádná žena. Z těchto 10 zemřelých mužů byli dva ve věku do 24 let.

Trend standardizované úmrtnosti na úrazy a otravy v České republice i obou sledovaných krajích mírně klesá, na Dačicku pozorujeme opačný vývoj, mírný vzestup, za kterým stojí stoupající úmrtnost mužů. V jednotlivých letech hodnoty standardizované úmrtnosti výrazně kolísají kolem republikového průměru.

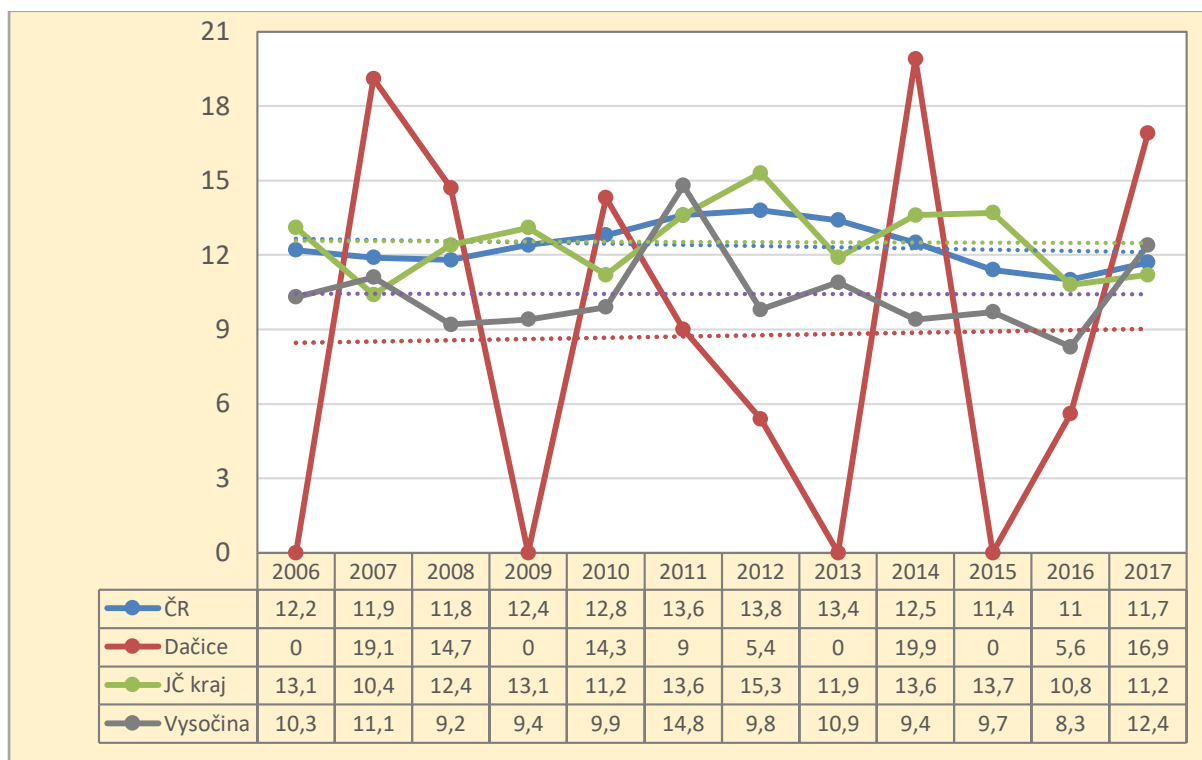
Graf 21: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



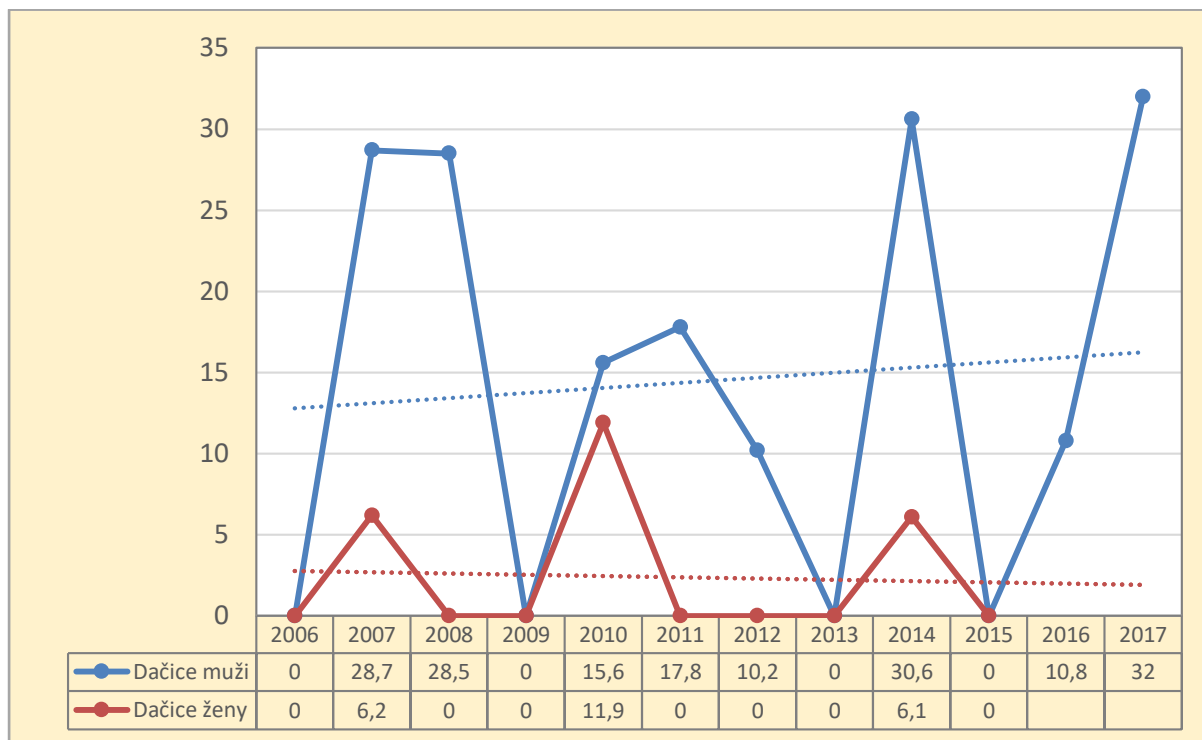
Graf 22: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Dačice v letech 2006-2017, srovnání mužů a žen



Graf 23: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



Graf 24: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Dačice v letech 2006-2017, srovnání mužů a žen



Velmi výrazný rozdíl mezi úmrtností mužů a žen je v úmrtnosti na sebepoškození (sebevraždy). Muži v ČR umírají z této příčiny cca 4x častěji než ženy. Na křivce, zobrazující situaci v České republice v grafu č. 23, vidíme zřetelně, že se u nás kolem roku 2008 zastavil příznivý trend poklesu úmrtnosti na sebepoškození a počet sebevražd začal u obou pohlaví mírně stoupat. Od roku 2013 do roku 2016 dochází ale opět v České republice k poklesu. Do určité míry se takto mohly projevit i důsledky hospodářských výkyvů země. Celkově vykazuje v České republice standardizovaná úmrtnost na sebepoškození ve sledovaném období velmi mírný pokles. Na Dačicku jsou úmrtí z důvodů sebevražd ojedinělá. V posledních 5 letech zde takto zemřelo 7 mužů, z toho jeden ve věku do 24 let, a pouze jedna žena.

#### 4.4 Úmrtnost nejmladších dětí

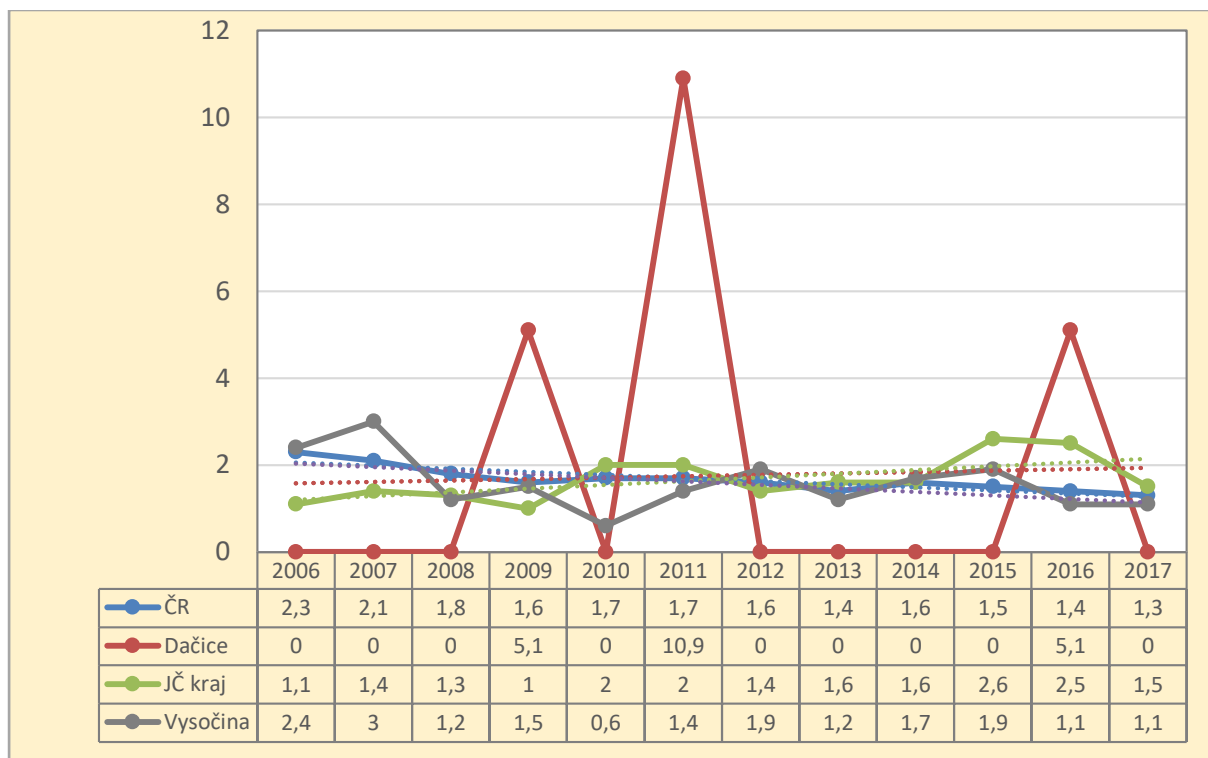
Zdravotní a sociální úroveň země je také dána mírou úmrtnosti nejmladších dětí, tj. novorozenců a kojenců. V tomto ukazateli se Česká republika řadí mezi nejvyspělejší země Evropy i světa. Úmrtnost novorozenců a kojenců klesá již od 60. let minulého století, pozitivní trend se zrychlil v 80. letech.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

##### Definice:

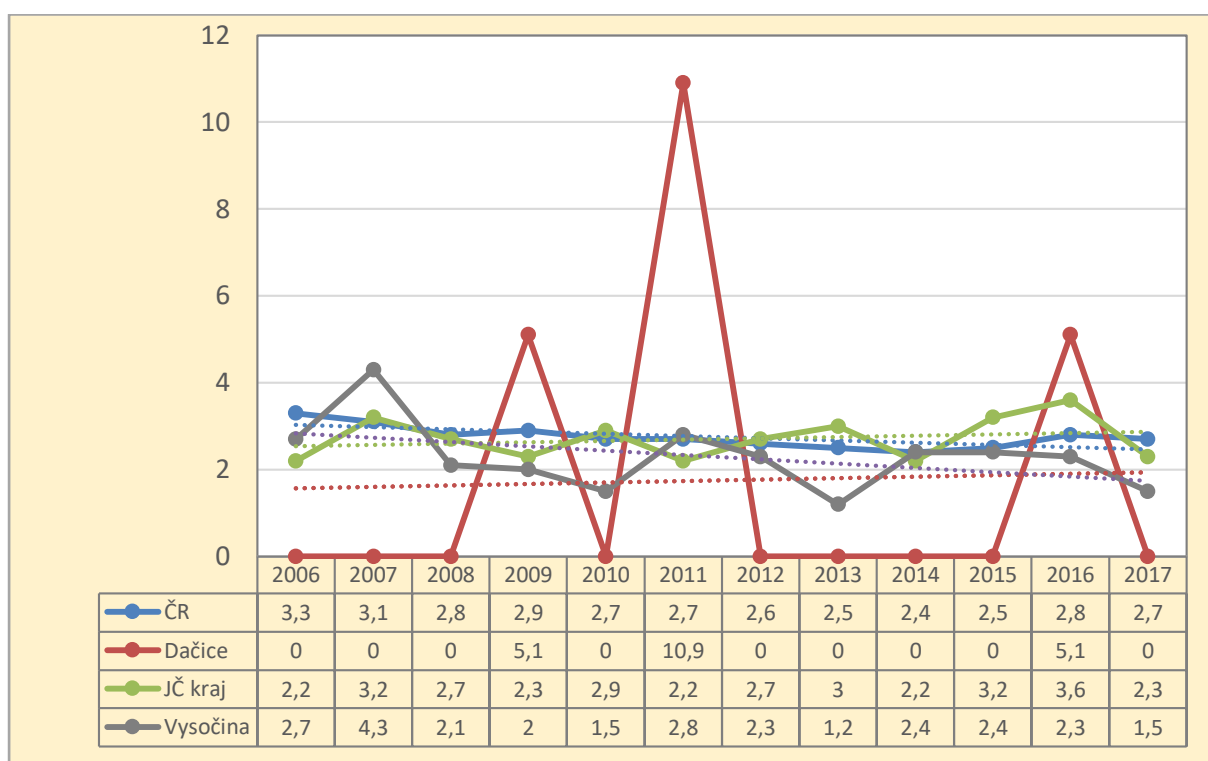
*Novorozenecká úmrtnost: počet zemřelých do 28 dní věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.*

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

Graf 25: Novorozenecká úmrtnost v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, chlapani i dívky celkem



Graf 26: Kojenecká úmrtnost v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, chlapani i dívky celkem



Kojenecká a novorozenecká úmrtnost je také na Dačicku velmi nízká. Úmrtí nejmenších dětí jsou zde zcela ojedinělá. V posledních 5 letech zde zemřelo pouze jedno takto malé dítě, a to ve věku do 28 dnů.

## 5 Nemocnost

### 5.1 Infekční onemocnění

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

Bylo by však fatální chybou se domnívat, že infekce jsou již zcela zvládnutou skupinou onemocnění. I dnes jsou u nás jednou z nejčastějších příčin pracovních neschopností i absencí ve školách. U dětí jsou častým důvodem hospitalizace. Každoročně se objevují lokální epidemie různých infekčních nemocí, např. žloutenky typu A, salmonelózy a dalších. Protože infekční nemoci se nejnáze šíří v podmínkách s nižším standardem hygieny a při zanedbání běžných protiinfekčních opatření, je nutné zejména mezi skupinami sociálně slabých obyvatel, v dětských kolektivech, v potravinářských provozech i jinde věnovat trvalou pozornost prosazování a kontrole hygienických pravidel. Nelze také podceňovat trvalou hrozbu nových infekcí ani riziko zavlečení infekčních chorob z jiných částí světa.

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

Výskyt infekčních nemocí se nejčastěji vyjadřuje incidencí, což vyjadřuje počet nově zjištěných onemocnění na daném území v daném čase, přepočtený na 100 tisíc obyvatel. U infekcí údaj není věkově standardizovaný.

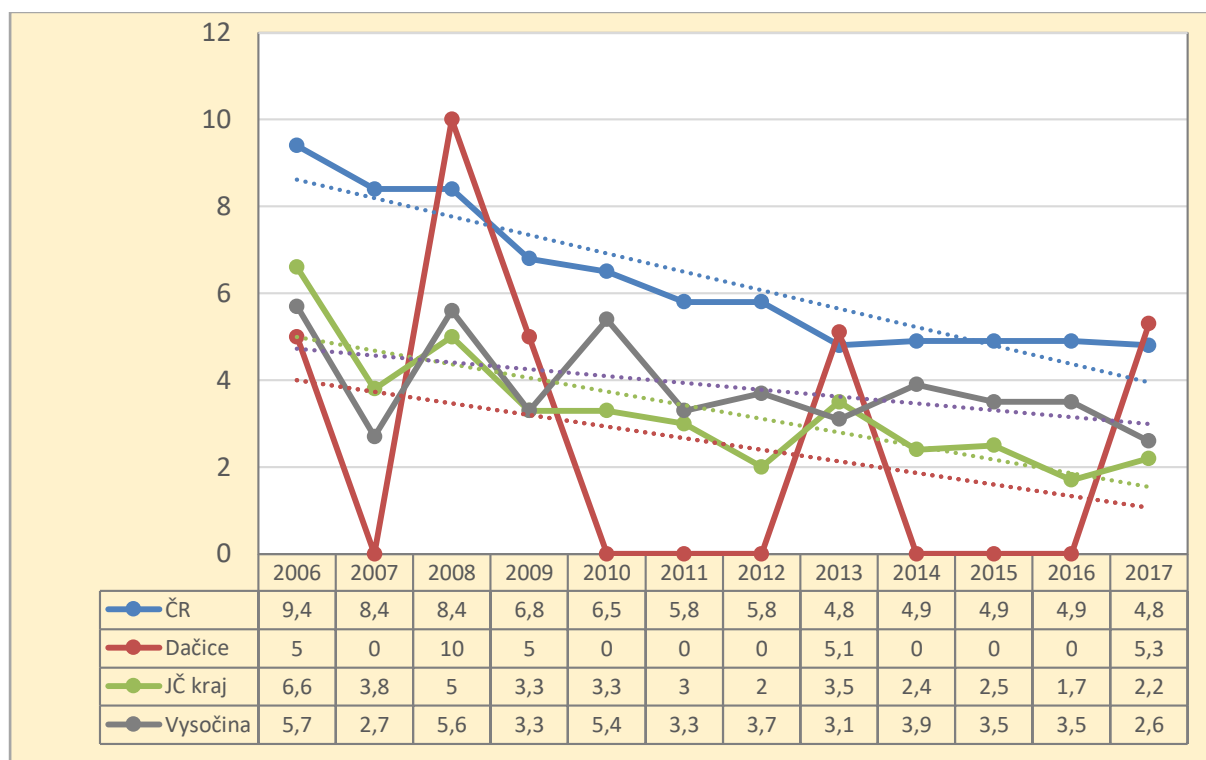
Výskyt většiny infekcí podléhá tzv. povinnému hlášení. Řada infekčních onemocnění se však může vyskytovat skrytě, bez zjevných příznaků u postižených osob, případně nemoc probíhá pouze s lehkými příznaky a nemocný nevyhledá lékaře. Taková onemocnění potom z hlášení unikají. Skutečný počet případů je tak obvykle vyšší, někdy výrazně vyšší, než udávají statistické údaje. Závažná je skutečnost, že takový nemocný může být zdrojem nákazy pro další osoby.

#### *Definice:*

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

### 5.1.1 Tuberkulóza

Graf 27: Incidence tuberkulózy v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



TBC představuje v současné době riziko hlavně pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách a pro osoby se sníženou obranyschopností. Nicméně v řadě zemí světa zůstává tuberkulóza častým onemocněním a riziko tak nelze v dnešním globalizovaném světě podceňovat, zvláště v posledních letech, kdy došlo ke změně očkovacího kalendáře a očkování dětí proti TBC již není plošně povinné. Výskyt tuberkulózy má v České republice příznivý klesající trend. V Dačicích je výskyt tohoto onemocnění za celé sledované období ojedinělý a od r. 2013 zde byly evidovány 2 případy této nemoci, poslední v roce 2017.

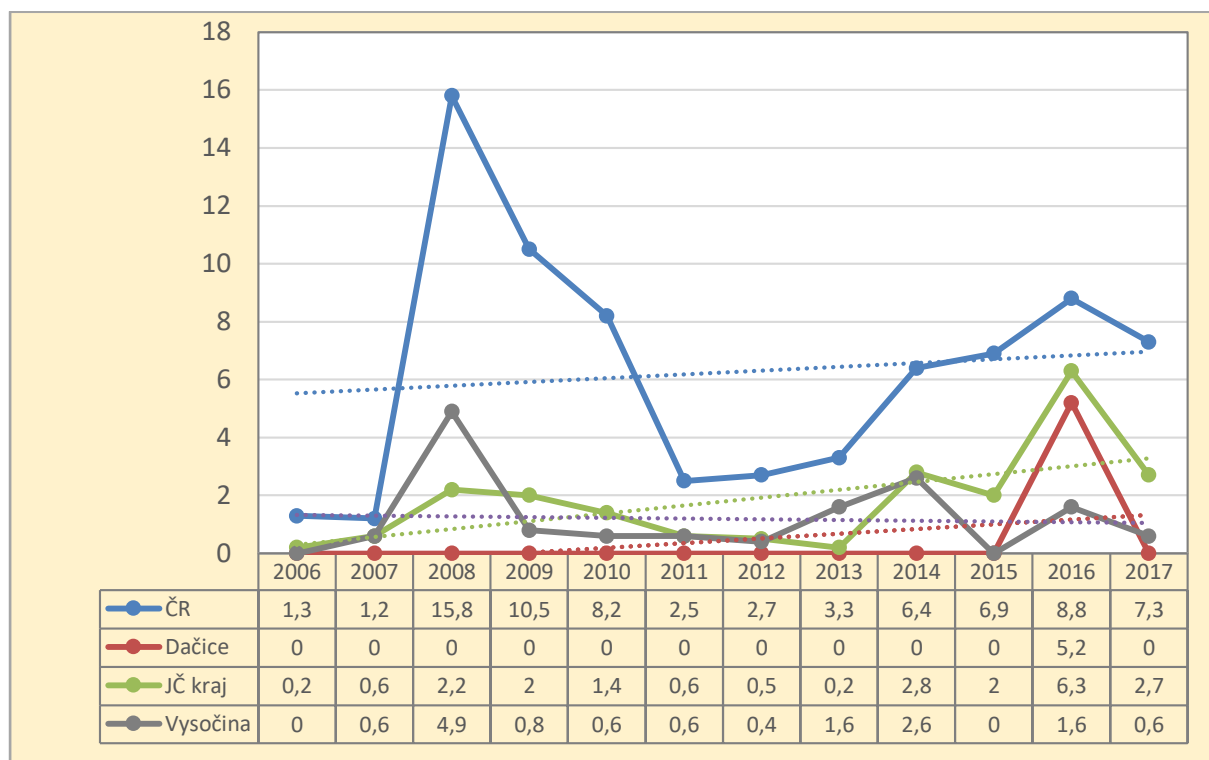
### 5.1.2 Virové hepatitidy (infekční žloutenky)

Hepatitidy (žloutenky) představují skupinu infekčních onemocnění s různými původci, které mají podobné klinické příznaky a průběh. Podle viru, který je způsobuje, rozlišujeme virovou hepatitidu typu A, B, C, D a E. Po překonání jednoho typu žloutenky se nevytváří imunita pro další typy onemocnění. Znamená to tedy, že jeden člověk může onemocnět více typy. Běžně se u nás setkáme s hepatitidou typu A, přezdívanou „nemoc špinavých rukou“, která se snadno šíří zejména v prostředí se sníženou sociální a hygienickou úrovní a způsobuje lokální či rozsáhlejší epidemie. Hepatitidy typu B a C mají jiný způsob šíření, mohou se přenášet krví, pohlavním stykem, také z matky na plod i mateřským mlékem. Výskyt žloutenky typu B u nás po zařazení do očkovacího programu dětí zřetelně ustupuje. Hepatitida typu C je problémem především pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách. Je rozšířená zejména v komunitách s rizikovým způsobem života (nitrožilní aplikace drog, rizikový sexuální život) a v současné době je nejčastěji se vyskytujícím typem infekční žloutenky v ČR. Rizikově žijící osoby však často v případě zdravotních potíží

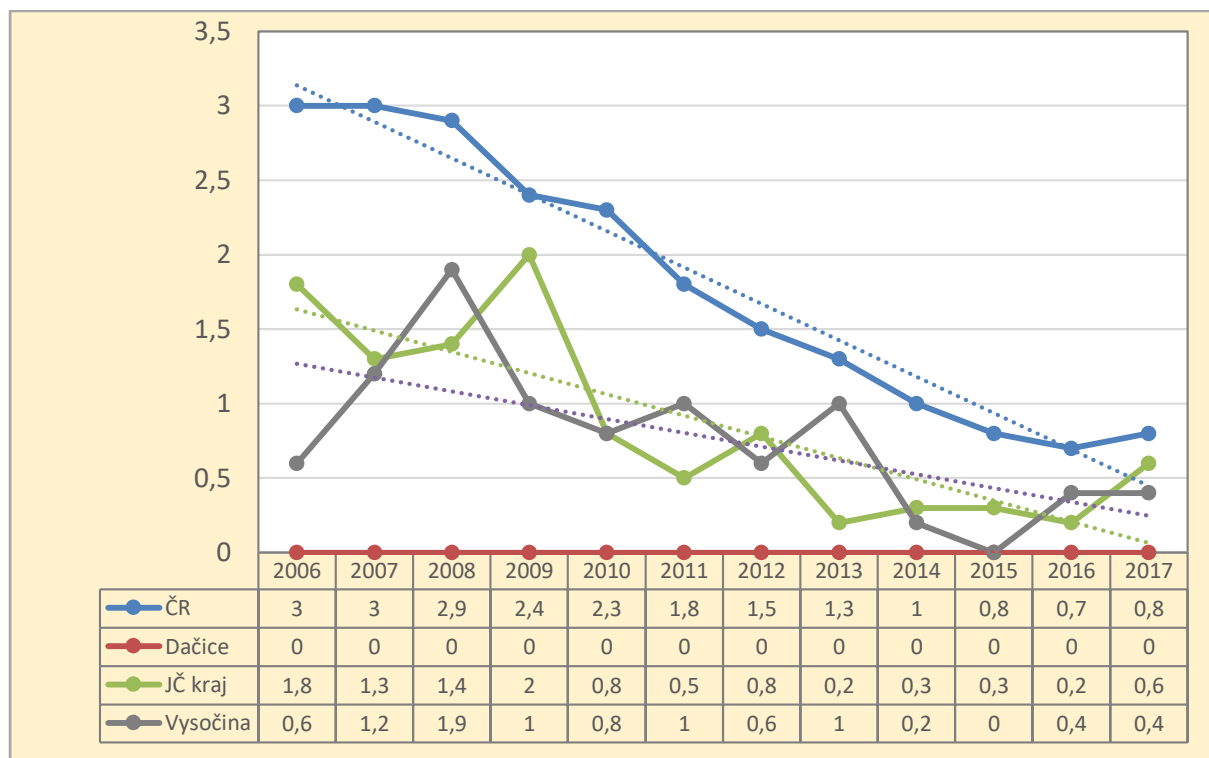


nevyhledají lékaře, a tak některé případy nemoci zůstávají mimo zdravotní statistiky a současně se tato infekce pak snáze dále šíří.

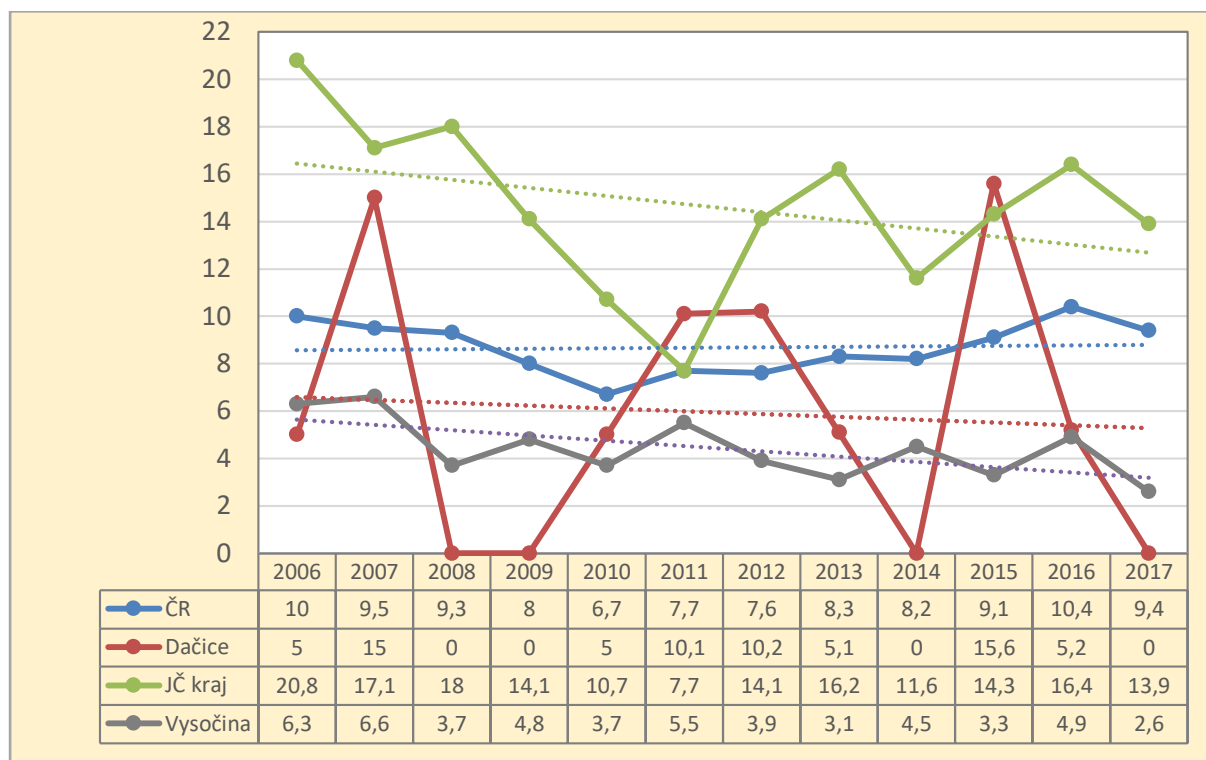
Graf 28: Incidence hepatitidy A v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



Graf 29: Incidence hepatitidy B v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



Graf 30: Incidence hepatitidy C v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



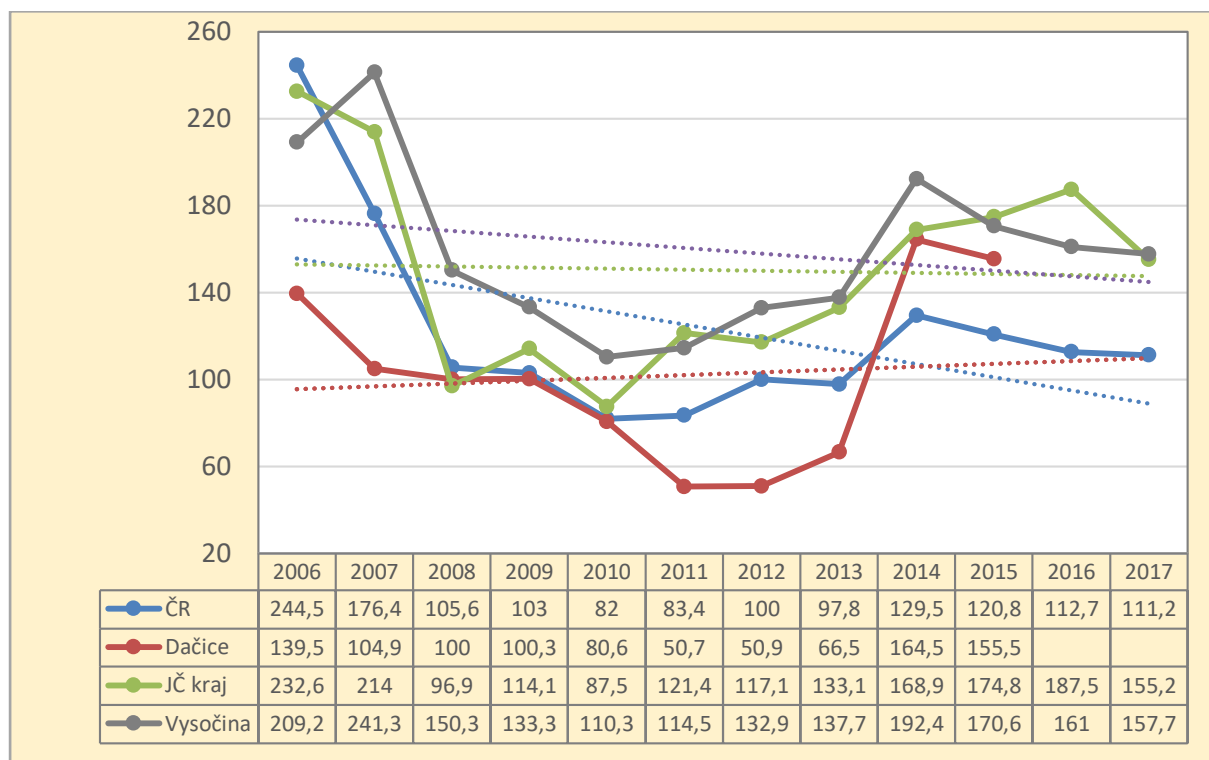
Na Dačicku je nálezová situace u infekčních hepatitid příznivější, než je tomu v celé České republice i ve srovnávaných krajích. Ze tří sledovaných typů infekčních žloutenek je zde nejčastěji zaznamenávána hepatitida C. Celkový počet případů je však nízký, od r. 2013 zde bylo hlášeno celkem 5 případů žloutenky typu C s maximem výskytu v roce 2015. Žloutenka typu A zde byla potvrzena v posledních 5 letech pouze jednou, a to v roce 2016, žloutenka typu B nebyla v Dačicích od r. 2006 zaznamenána.

### 5.1.3 Střevní infekce

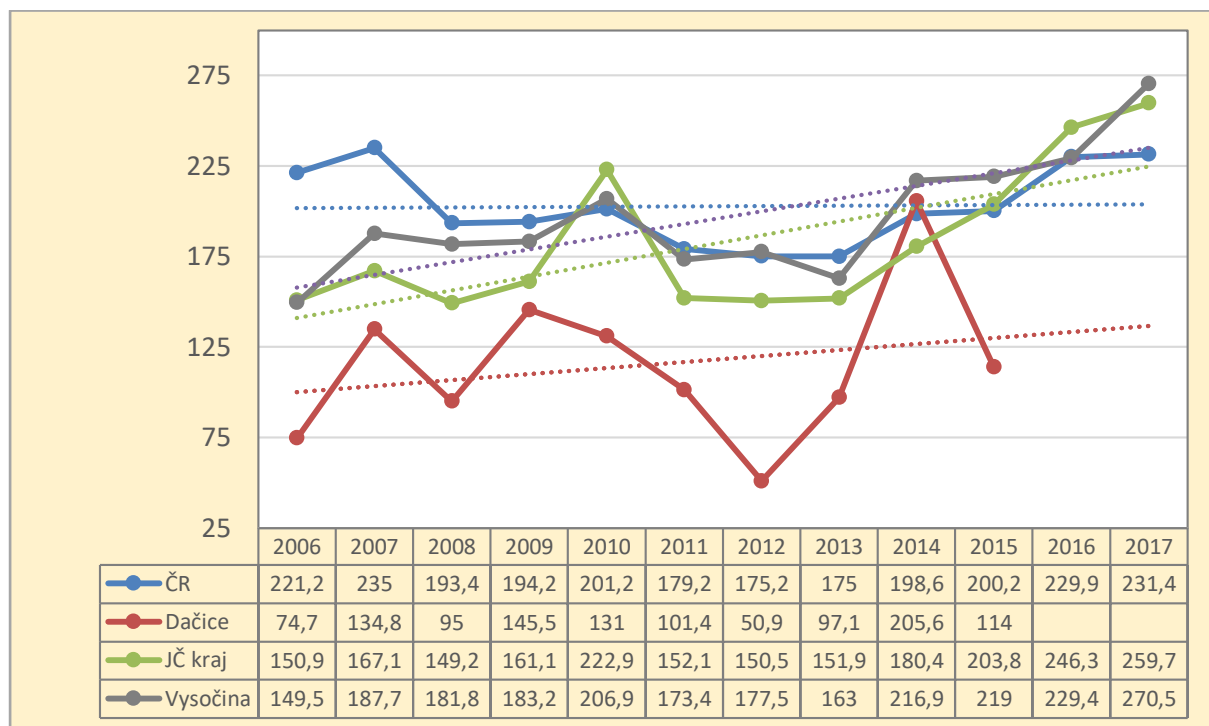
Střevní infekce patří mezi velmi častá onemocnění. Protože v řadě případů probíhají tato onemocnění lehce a nemocný nevyhledá lékaře, skutečný počet nemocných je výrazně vyšší než počet laboratorně vyšetřených, prokázaných a ve statistikách evidovaných případů. Nejznámější ze střevních infekcí, salmonelóza,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

Pro SO ORP Dačice chybí v posledních dvou sledovaných letech ve zdrojích ÚZIS data u těchto dvou ukazatelů. Dle dostupných údajů je nálezová situace u salmonelózy srovnatelná s průměrem České republiky, i když trend se zdá být spíše stoupající. U kampylobakteriízy je na Dačicku potvrzováno ve většině let méně případů než v průměru ČR i u obou srovnávaných krajů, to však může být způsobeno nebo spolupůsobeno menšími počty žádostí lékařů o cílená vyšetření. Celkové počty evidovaných nemocných na obě tyto infekce jsou nyní na srovnatelné úrovni, bývá potvrzeno kolem 30 onemocnění ročně.

Graf 31: Incidence salmonelózy v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



Graf 32: Incidence kamylobakterií v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



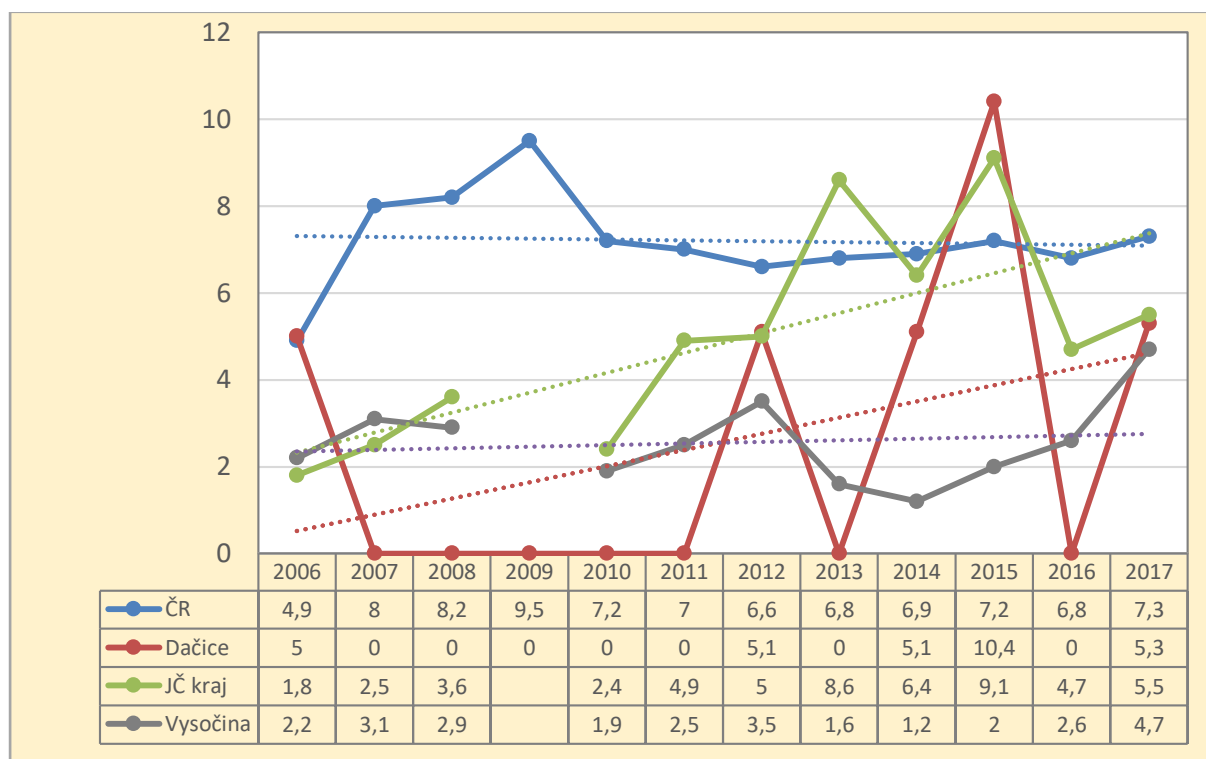
### 5.1.4 Pohlavně přenosné nákazy

Jako příklady výskytu pohlavně přenosných nákaz uvádíme ve statistikách dostupná data o onemocnění syfilis (příjice), kapavkou a HIV/AIDS (virová hepatitida B je zmíněna výše). I když je nutné pamatovat, že způsob šíření u těchto infekcí nemusí být vždy jen sexuálním stykem, pohlavní cesta přenosu je u nich nejčastější.

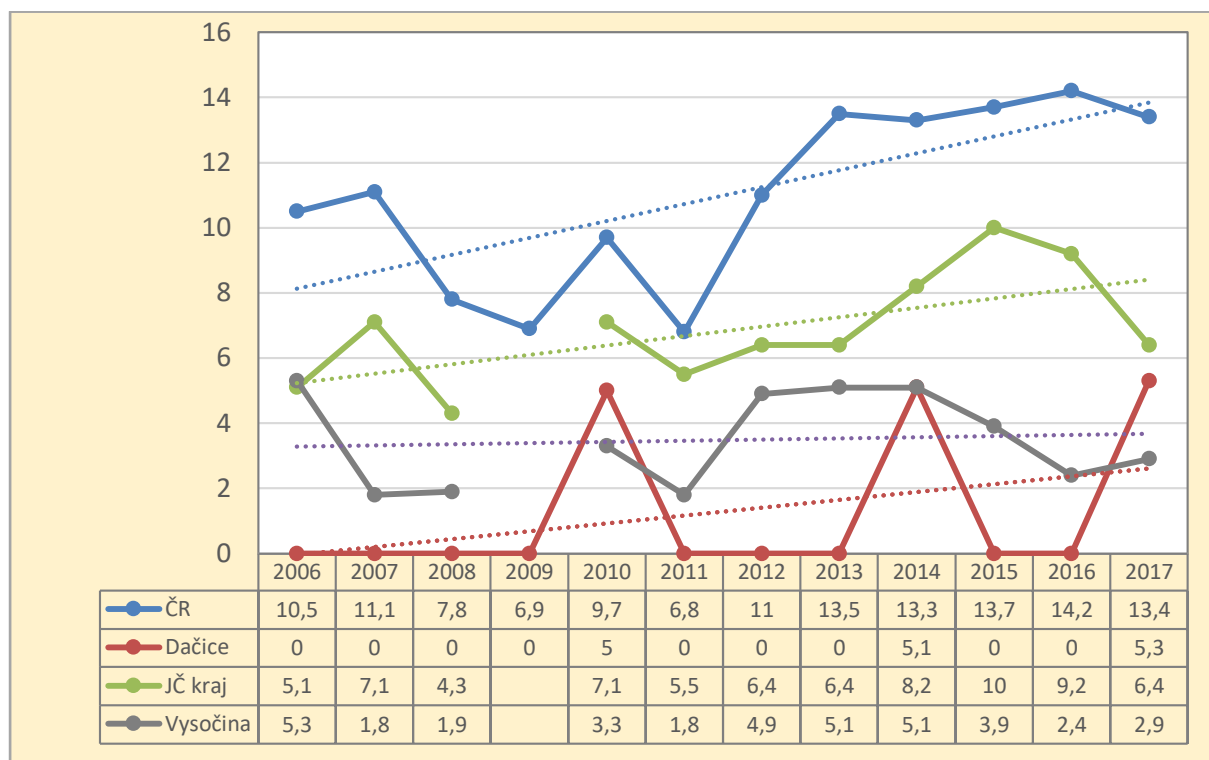
Vzhledem k malému celkovému počtu zjištěných případů pohlavních nemocí nelze trendy výskytu na Dačicku hodnotit. Výskyt syfilis (příjice) byl v SO ORP Dačice v posledních 5 letech potvrzen 5x, z toho v roce 2017 1x. Kapavka byla potvrzena ve stejném období 2x, z toho v roce 2017 také 1x. U kapavky je ovšem nutno mít na paměti, že možná až většina případů uniká ze systému povinného hlášení, protože nemocní se léčí sami, ev. může být průběh i bezpříznakový, takže skutečný počet případů bude vyšší. V každém případě přítomnost těchto infekcí znamená, že dodržování zásad bezpečného sexuálního chování je stále aktuální a důležitá je i výchova dospívající generace k zodpovědnému sexuálnímu životu.

Pokud se týká údajů za kraje, v dostupných veřejných databázích ÚZIS chybí údaje za rok 2009.

Graf 33: Incidence syfilis (příjice) v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



Graf 34: Incidence kapavky v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem

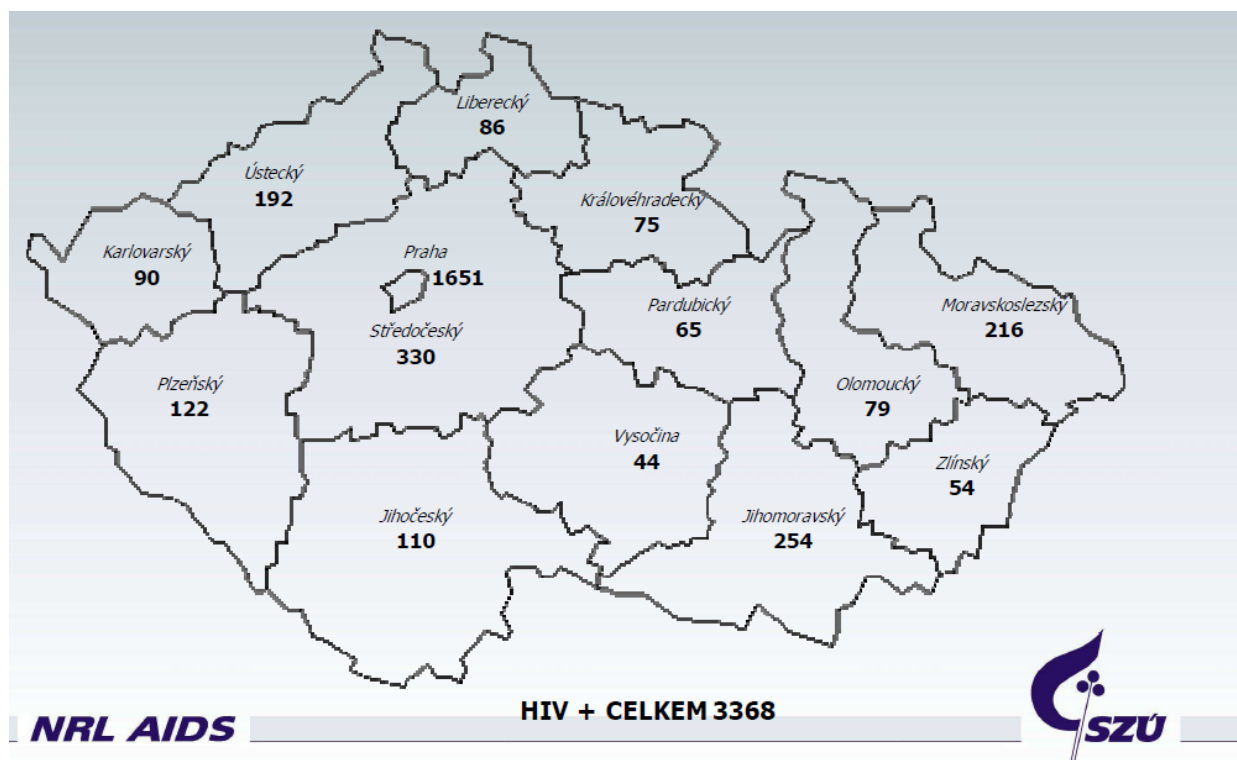


Prevence je zásadní také vzhledem k trvalé hrozbě onemocnění virem **HIV/AIDS**. Na začátku uplynulého desetiletí se zdálo, že nárůst nových případů HIV pozitivních osob se v ČR výrazně zpomalil, ale od roku 2003 pozorujeme každoročně opět vzrůst počtu potvrzených infikovaných osob. Předpokládá se také, že většina HIV pozitivních případů není zjištěna, poměr se nyní odhaduje na cca 1:2-3 v neprospěch podchycených případů infekce (dříve až 1:10). Prevence HIV/AIDS tak zůstává jednou z priorit zdravotní výchovy obyvatelstva, zejména mládeže.

Celkem byla v ČR doposud (kumulativní údaje od počátku sledování 1. 10. 1985 do 31. 12. 2018) potvrzena HIV infekce u 3 814 osob, z toho bylo 3 368 občanů ČR nebo cizinců s trvalým pobytem. Jednalo se o 468 žen a 2 900 mužů. Ve 21 případech byla zjištěna HIV pozitivita u dětí do 15 let, u osob ve věku nad 60 let byl HIV diagnostikován v 55 případech. Vlastní onemocnění AIDS se rozvinulo doposud u 632 osob, z nichž 299 již zemřelo. V posledním roce, 2018, byla v ČR infekce HIV nově zjištěna u 222 osob. Nejčastější cestou nákazy zůstává přenos pohlavním stykem, u mužů homosexuálním, u žen heterosexuálním.

Údaje o tomto onemocnění jsou běžně dostupné pouze na úrovni krajů. V Jihočeském kraji byla infekce HIV doposud zjištěna u 110 osob s místem bydliště nebo trvalým pobytem v kraji, na Vysočině u 44 osob. Zatímco Jižní Čechy jsou regionem s poměrně vysokým výskytem potvrzených případů HIV positivity, Vysočina je krajem s nejnižším počtem potvrzených případů této infekce v rámci krajů České republiky. Niže uvedený graf dokumentuje rozložení v rámci krajů ČR. Je převzatý z měsíčního hlášení Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu. V grafu jsou zahrnuti pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem na území republiky.

Graf 35: Počty případů zjištěné HIV infekce u občanů ČR a cizinců s trvalým pobytem na území ČR v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 1. 1985 do 31. 12. 2018



## 5.2 Hospitalizace

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

Údaje za kraje, srovnatelné s údaji za ČR a jednotlivé SO ORP, jsou v databázi ÚZIS k dispozici až od roku 2016.

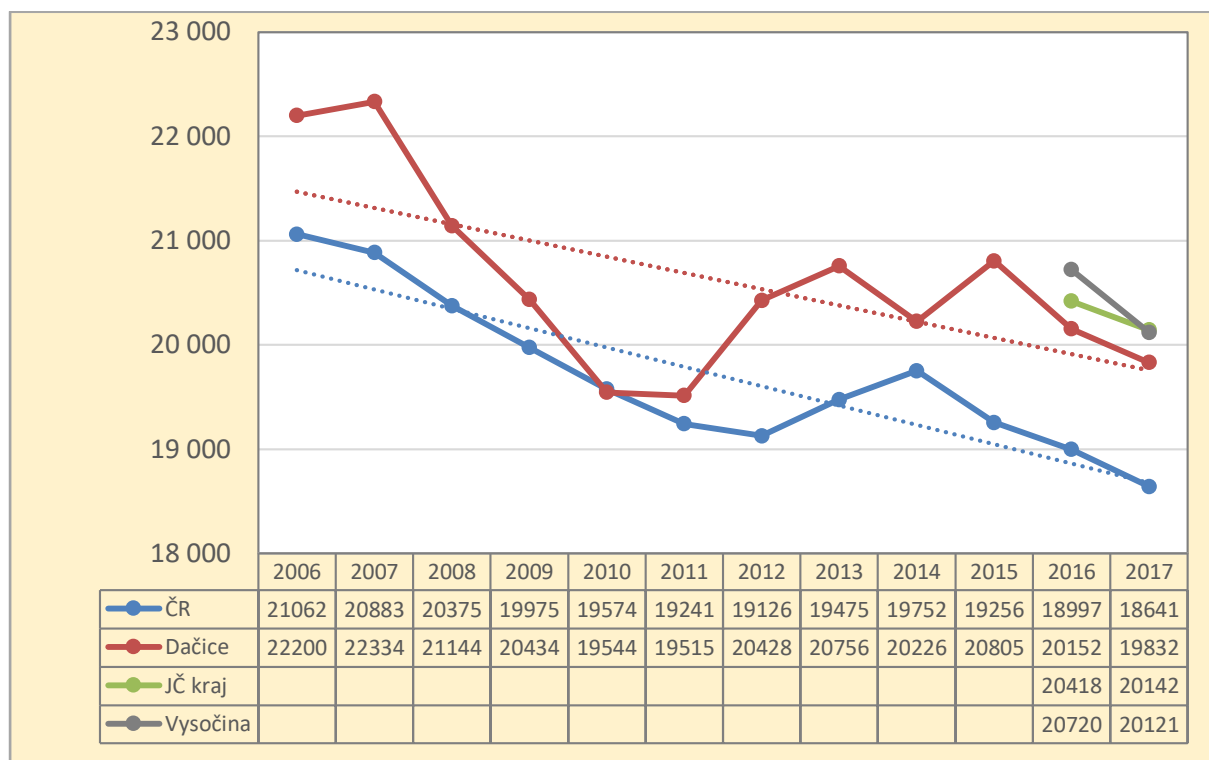
### Definice:

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

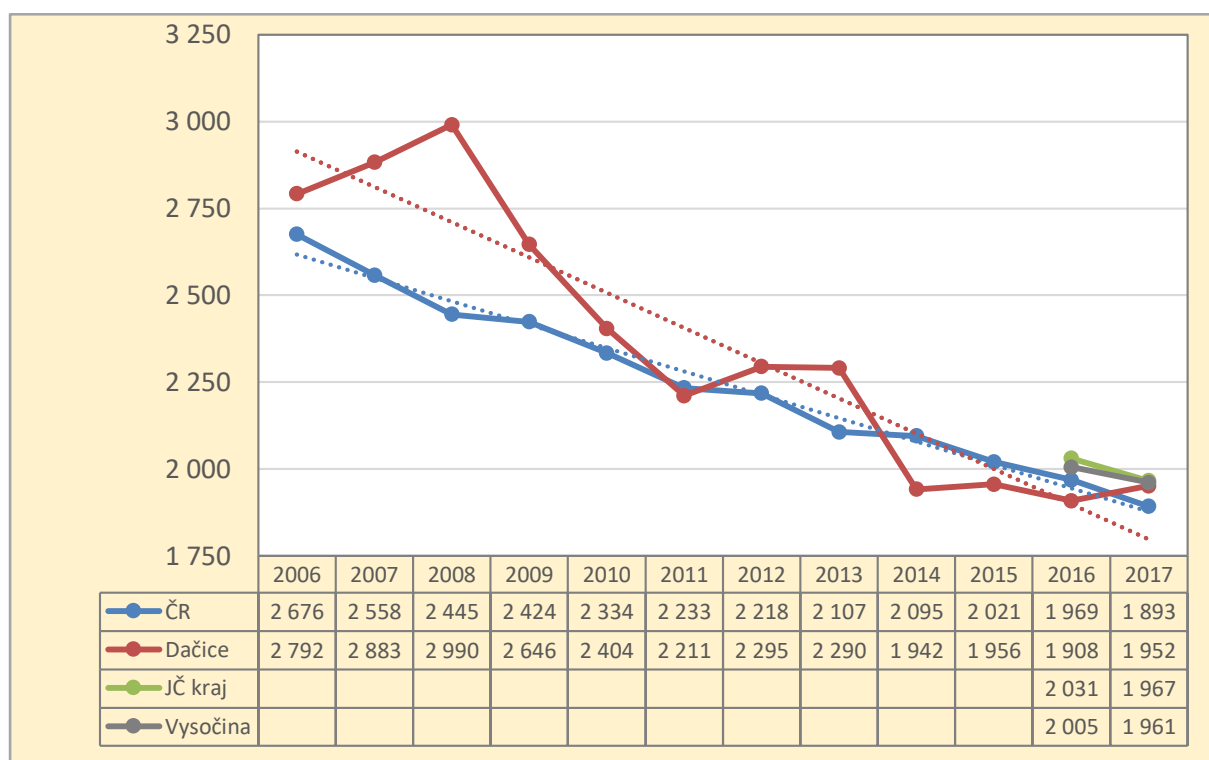
Standardizovaná hospitalizace obyvatel SO ORP Dačice je v nemocnicích (všechna lůžková zdravotnická zařízení) vyšší, než je republikový průměr, avšak má také klesající trend. Míra hospitalizovanosti klesá jak v případě celkové hospitalizovanosti, tak i u hospitalizací na nemoci srdečně-cévní soustavy a nádorová onemocnění. U těchto dvou skupin nemocí se standardizovaná míra hospitalizací pohybuje kolem průměru ČR. Méně příznivý vývoj pozorujeme u hospitalizací z důvodů poranění a otrav, kde zejména po roce 2012 je

hospitalizovanost vyšší, než je tomu v průměru ČR, což svědčí o zvýšené míře závažnějších úrazů, které vyžadují léčbu v nemocnicích.

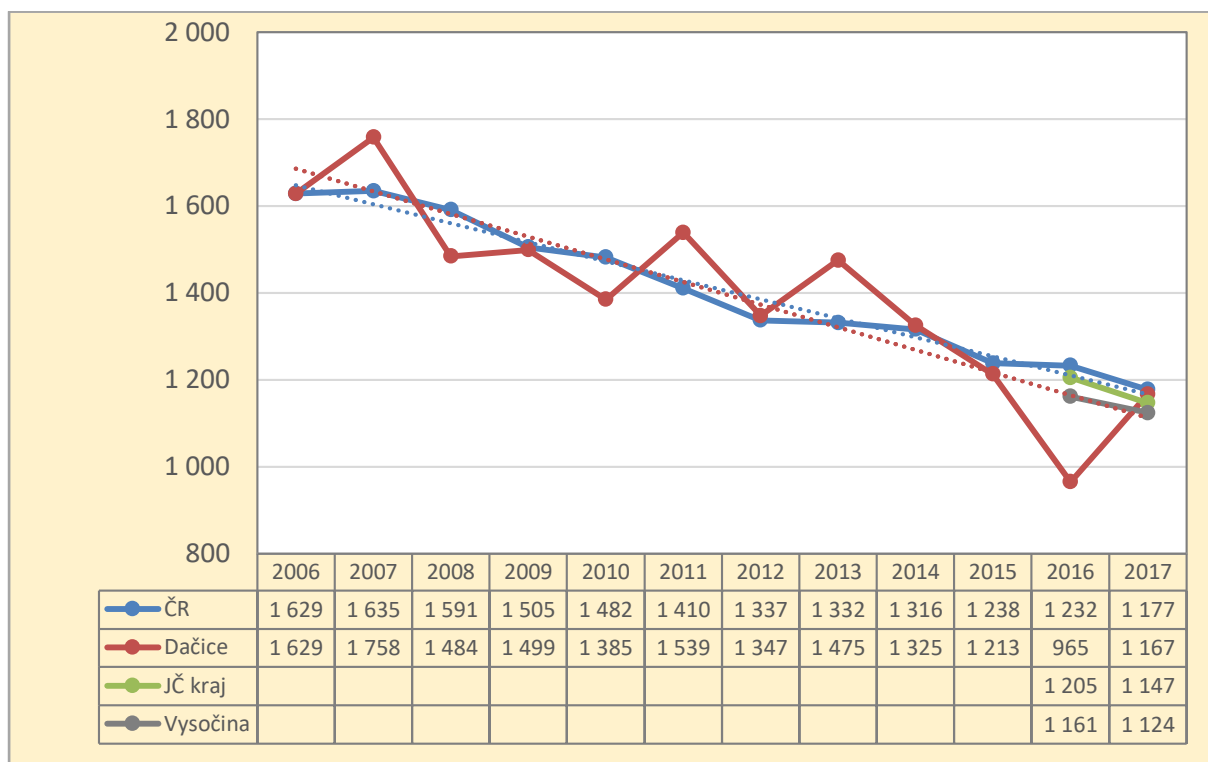
Graf 36: Standardizovaná hospitalizace v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



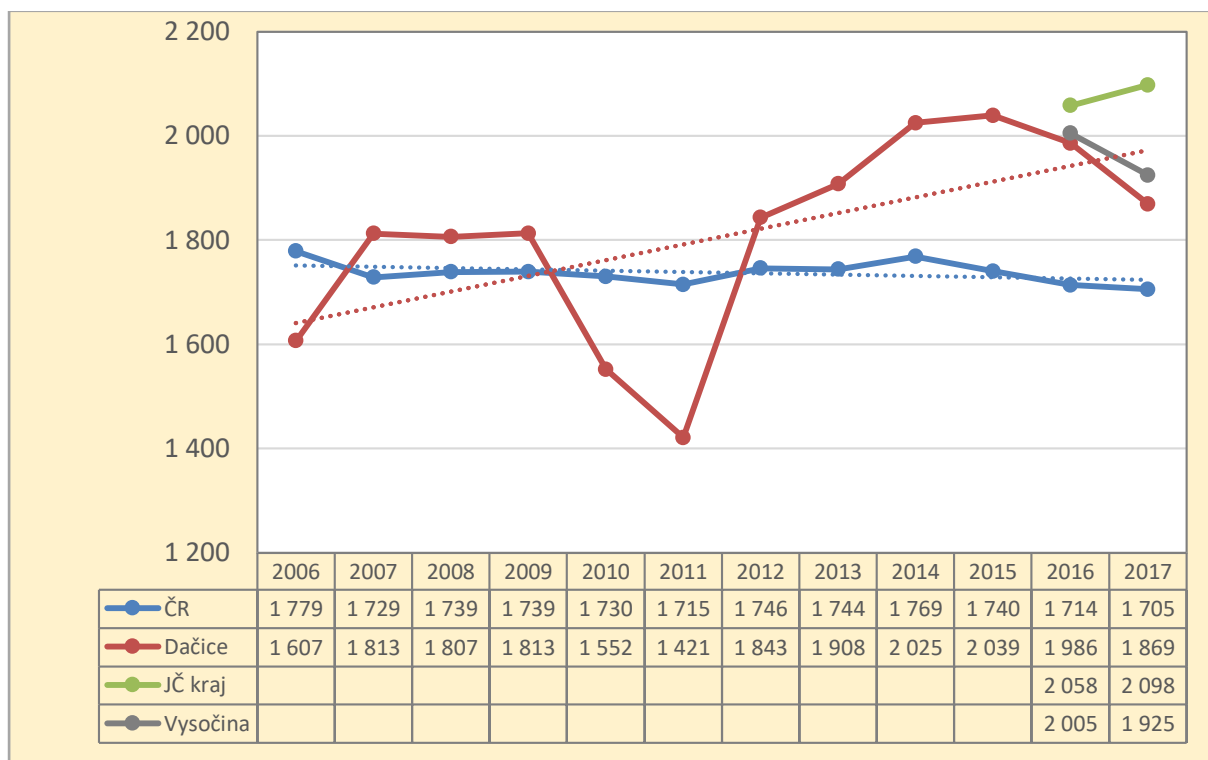
Graf 37: Standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



Graf 38: Standardizovaná hospitalizace na novotvary v ORP v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



Graf 39: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem





### 5.3 Dispenzarizace

Lidé s chronickými onemocněními bývají sledováni v režimu péče, který se nazývá dispenzarizací. Děje se tak obvykle po prodělaném onemocnění (např. po infarktu myokardu) nebo při zjištění příznaků onemocnění (např. vysokého krevního tlaku, abnormálních hodnot krevních ukazatelů apod.). Při hodnocení počtu takových dispenzarizovaných lidí pak hovoříme o jejich incidenci, tj. kolik nově zjištěných nemocných přibývá, nebo prevalenci, tj. kolik jich je v současné době v evidenci. V obou případech bývá sledovaným časovým obdobím jeden kalendářní rok.

Z hlediska veřejného zdraví jsou u nás významná především hromadně se vyskytující neinfekční chronická onemocnění, která úzce souvisí s životním stylem i sociálními vlivy a která proto bývají také nazývána tzv. civilizačními chorobami. Do této skupiny nemocí patří především srdečně cévní nemoci, nádorová onemocnění a diabetes (cukrovka) II. typu. Dále sem bývá řazena skupina alergií, některé duševní choroby (především úzkostné a afektivní poruchy) a funkční bolesti zad. Ačkoliv poslední jmenované nemoci nejsou většinou přímou příčinou úmrtí, dlouhodobé poškození zdraví a subjektivní potíže snižují významně kvalitu života nemocných a bývají také často příčinou dlouhodobých pracovních neschopností. U diabetu spočívá hlavní nebezpečí ve spojení s dalšími navazujícími chorobami, především onemocněním srdce a cév či ledvin.

Údaj o prevalenci, v této práci tedy o počtu léčených diabetiků a astmatiků, vyjadřuje prevalenci podle sídla zdravotnického zařízení, které poskytlo péči. V rámci ČR proto hodnoty v jednotlivých SO ORP velmi kolísají a kromě reálných změn v počtu pacientů jsou zásadně ovlivněny např. změnami počtu specializovaných ordinací v daném regionu v průběhu doby sledování, ale také chybami ve vykazování apod. Je proto obtížné hodnotit vývoj u následujících grafů bez podrobnější analýzy, která je nad rámec možností této práce. Stejně jako v případě předchozí kapitoly, shodně definované a tedy srovnatelné údaje za kraje jsou k dispozici pouze za poslední dva roky, 2006 a 2017.

#### 5.3.1 Diabetes mellitus (cukrovka)

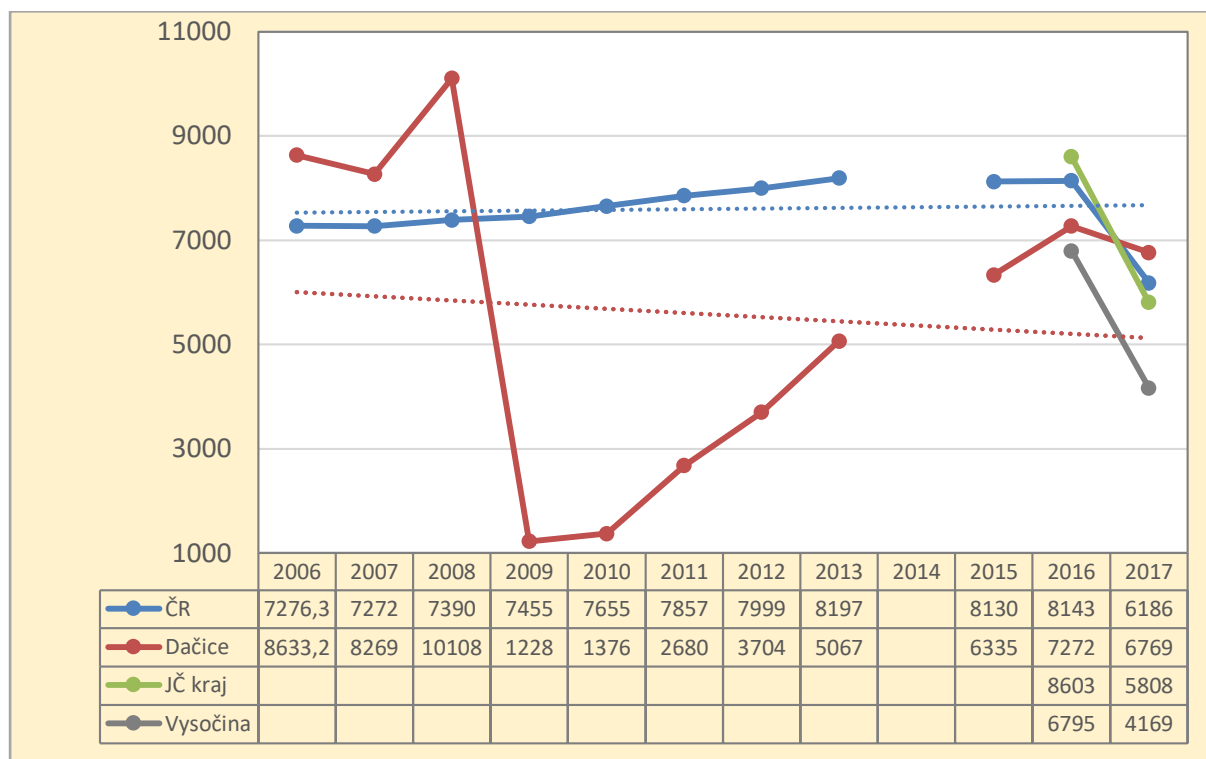
Prevalence diabetiků má v celé ČR dlouhodobě vzestupnou tendenci. Předpokládá se, že počet nemocných se bude zvyšovat i do budoucna. To přináší nejen zdravotní potíže a omezení nemocným, ale také značně finančně zatěžuje zdravotnický sektor. Neustále stoupající počet nemocných souvisí především s nevhodným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

Z důvodů uvedených v předchozí kapitole nelze vývoj prevalence diabetu v Dačicích hodnotit. Na meziročních výkyvech křivky se zřejmě podílí i jiné faktory než jen skutečné změny v počtu pacientů.

**Definice:**

**Prevalence diabetiků:** Počet evidovaných diabetiků na 100 tisíc obyvatel podle sídla zařízení k 31.12. daného roku.

**Graf 40:** Počet evidovaných diabetiků na 100 tisíc obyvatel v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



### 5.3.2 Alergie

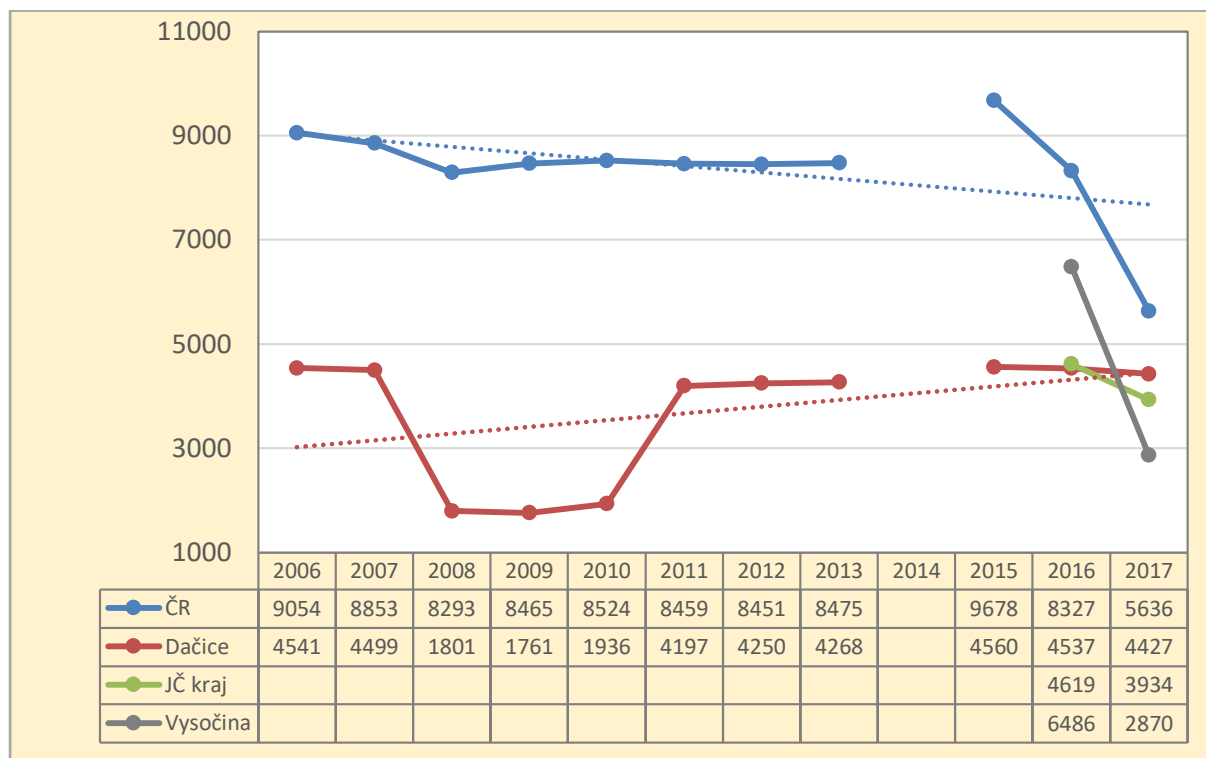
Jedním z nejčastějších důvodů dispenzarizace jsou v současné době různá alergická onemocnění. Jejich podstatou je nepřiměřená reakce imunitního systému organismu na látku, se kterou se běžně setkáváme v našem prostředí, potravě apod. Spektrum projevů alergických nemocí je velmi široké a příznaky se velmi často objevují již v dětství.

Počet pacientů v alergologických ambulancích je v Dačicích nižší, než je průměr ČR. Také tento údaj však vyjadřuje prevalenci podle sídla zdravotnického zařízení, které poskytl péči, což spolu s chybějícími údaji za rok 2014 znesnadňuje interpretaci dat.

**Definice:**

**Počet léčených pacientů alergologie:** Celkový počet ambulantních pacientů alergologie, podle sídla zařízení, kteří byli alespoň jedenkrát za sledovaný rok ošetřeni, tj. počet prvních vyšetření v roce (každý pacient je započten pouze 1x), přepočtený na 100 tisíc obyvatel.

Graf 41: Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 100 tis. obyvatel v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



## 5.4 Reprodukční zdraví

### 5.4.1 Potratovost

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

V tomto ukazateli se data dříve sledovala pouze na úroveň bývalých okresů, na úroveň SO ORP jsou k dispozici pouze za poslední dva roky. Zdá se, že na Dačicku je v tomto ukazateli podobná situace jako v kraji Vysočina, kde je počet umělých přerušení těhotenství výrazně pod průměrem ČR i Jihočeského kraje. U žen, žijících na území SO ORP Dačice, bylo v roce 2017 provedeno v absolutních číslech 22 umělých potratů, v čemž jsou zahrnuta také přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů.

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

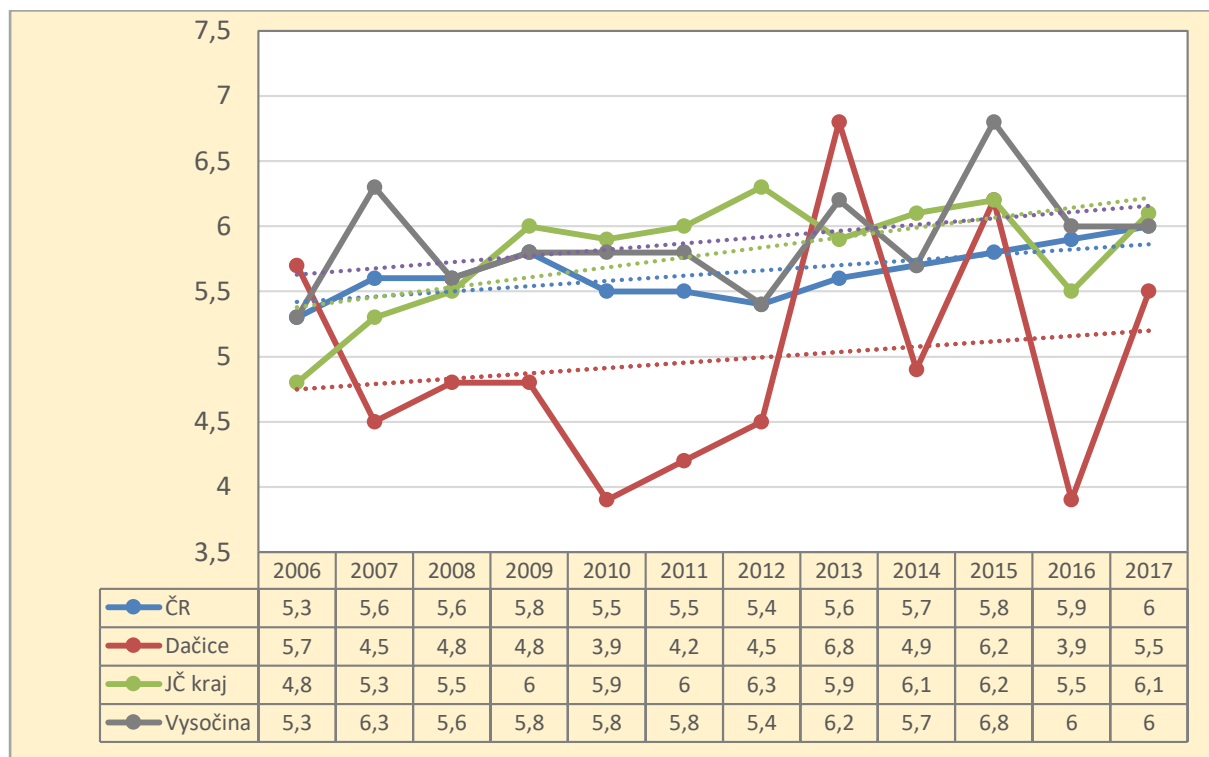
Také ve SO ORP Dačice pozorujeme podobný pozvolný nárůst spontánních potratů s meziročním kolísáním, které se jeví jako výrazné vzhledem k celkově malým hodnotám tohoto ukazatele. Trend vývoje však zůstává poměrně výrazně pod ostatními sledovanými oblastmi. V absolutních číslech je zde v posledních 5 letech (2013-2017) evidováno mezi 16 a 30 spontánními potraty ročně, v roce 2017 to bylo 22 případů spontánních potratů.

**Definice:**

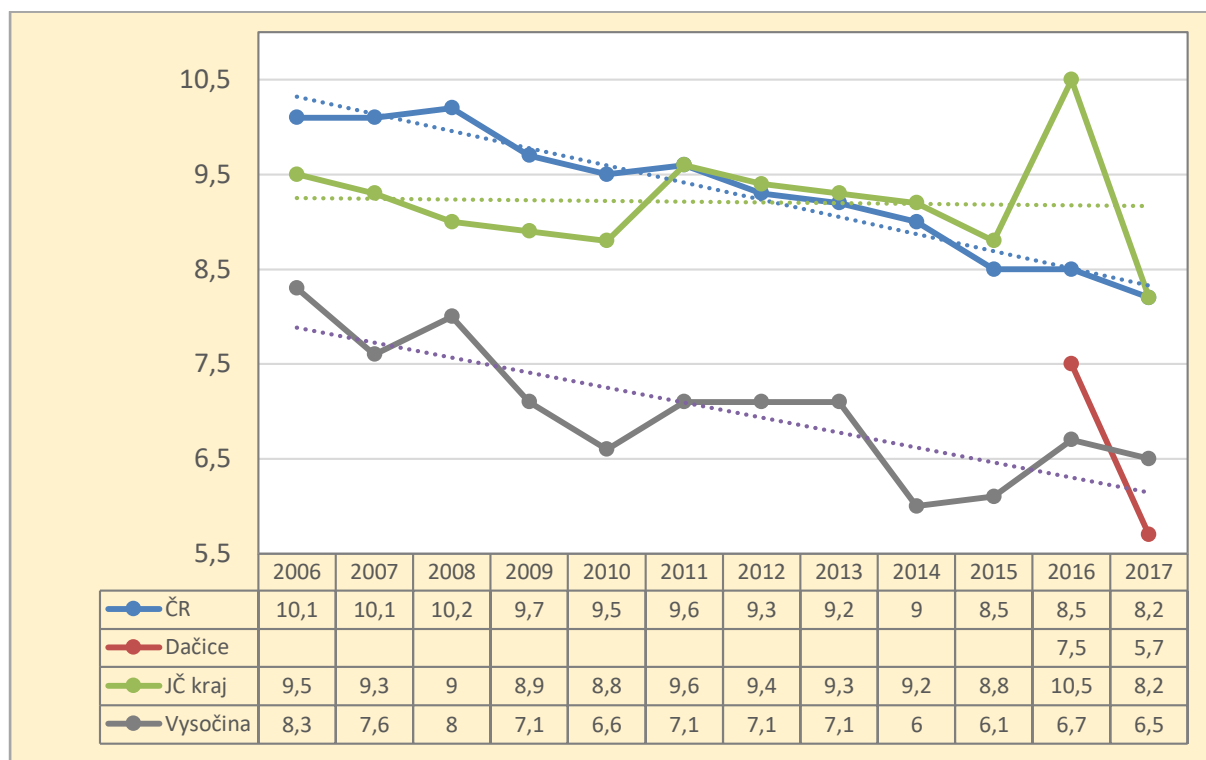
*Samovolný (spontánní) potrat: spontánní ukončení těhotenství ženy, kdy a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů, b) z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská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

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

**Graf 42: Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017**



Graf 43: Počet umělých přerušení těhotenství na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017



#### 5.4.2 Nízká porodní hmotnost a vrožené vady

Zvyšující se průměrný věk českých matek je zřejmě také jedním z důvodů, proč v posledních letech v ČR mírně stoupal podíl dětí, které se narodily s hmotností pod 2 500 g, a dětí, u nichž byla ve věku do 1 roku zjištěna vrožená vada. Po roce 2012 došlo v ČR k zastavení tohoto nepříznivého vývoje a v rámci ČR i obou sledovaných krajů pozorujeme naopak mírný pokles. V Dačicích vzhledem k malým číslům jsou meziroční výkyvy výrazné, avšak trend víceméně kopíruje situaci v ostatních sledovaných oblastech. V absolutních číslech se na Dačicku narodilo v posledních 5 letech (2013-2017) 9 až 19 dětí s hmotností pod 2 500 g, v roce 2017 to bylo 9 dětí.

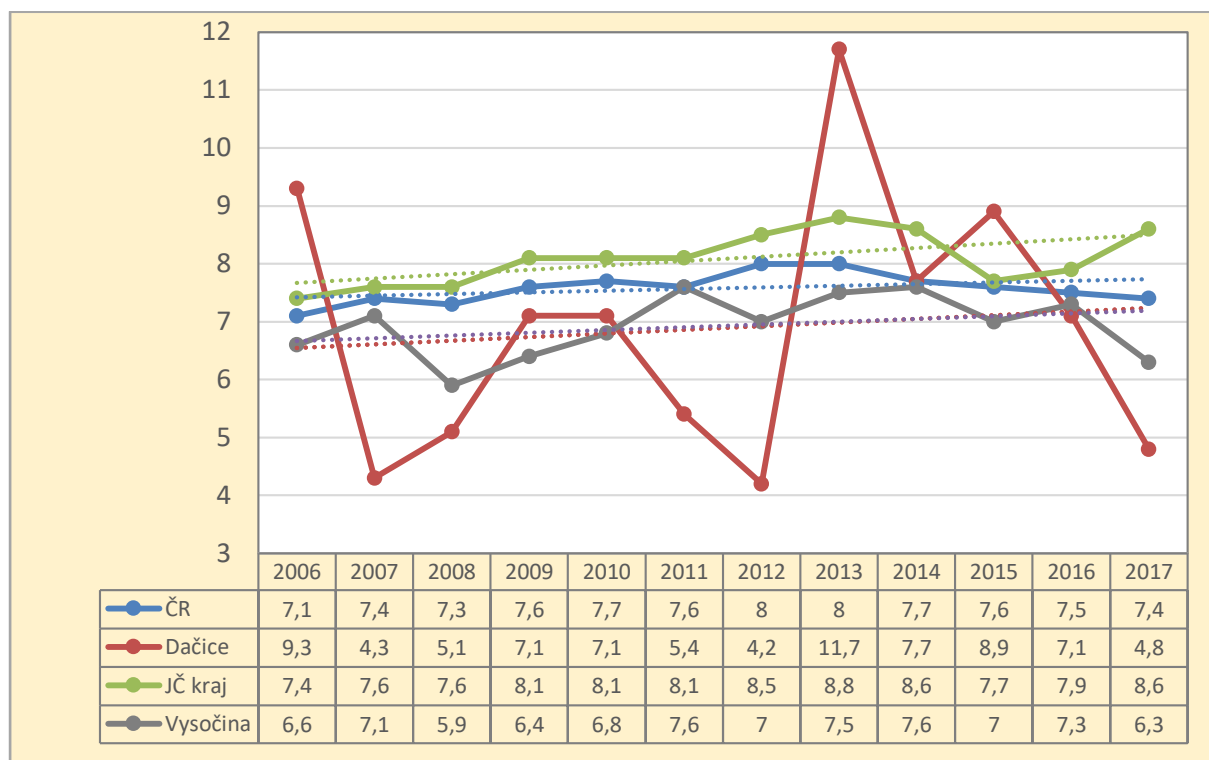
Data o počtu vrožených vad jsou v databázích ÚZIS bohužel neúplná a za roky 2016 a 2017 jsou nedostupná pro všechny sledované oblasti. Zdá se, že trend vývoje je v tomto ukazateli na Dačicku stoupající, v absolutních počtech se v letech 2013-2015 jednalo o 6-9 dětí, narozených s vroženou vadou, zjištěnou do 1 roku věku dítěte.

#### Definice:

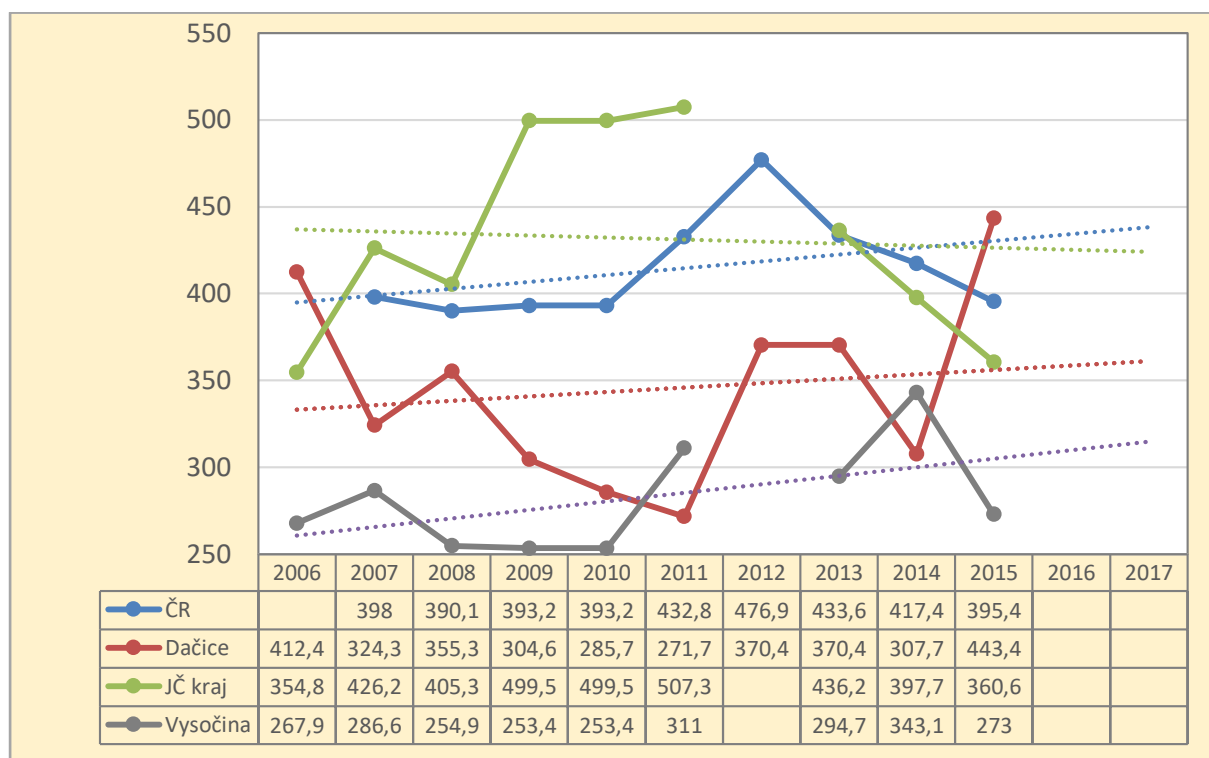
Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2 500 gramů) z celkového počtu živě narozených v procentech: za živě narozené dítě se považuje plod, bez ohledu na délku těhotenství, který po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života, to je srdeční činnost, pulsaci pupečnicku nebo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

**Živě narození s vrozenou vadou: počet živě narozených dětí s vrozenou vadou, zjištěnou do 1 roku života dítěte, na 10 000 živě narozených dětí.**

**Graf 44: Podíl živě narozených s por. hmotností do 2 500 g z celkového počtu živě narozených v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2017**



**Graf 45: Živě narozené děti s vrozenou vadou na 10 000 živě narozených v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2015**



## 6 Nádory (zhoubné novotvary)

### 6.1 Incidence zhoubných nádorů

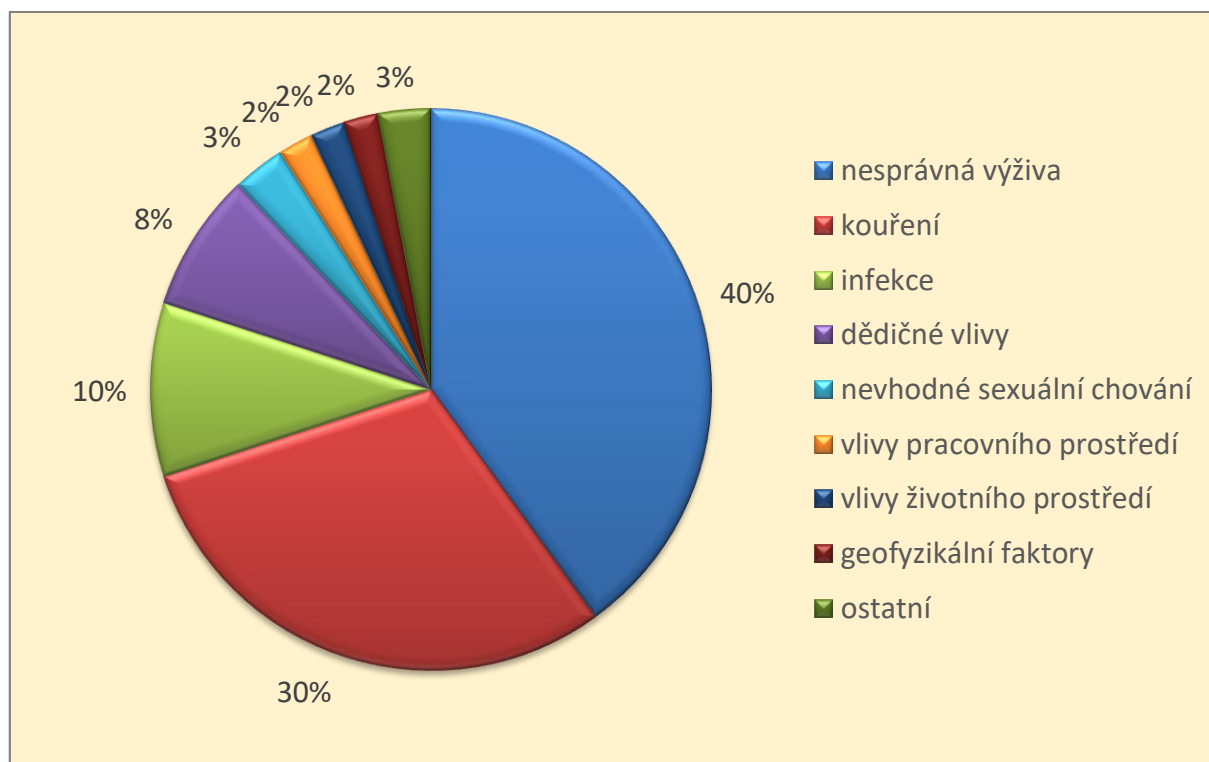
Incidence zhoubných nádorů vyjadřuje počet všech nových případů nádorových onemocnění, sledovaných většinou odděleně u mužů a žen, protože u obou pohlaví jsou někdy značné rozdíly ve výskytu, po přepočtu na 100 tisíc obyvatel za rok a po standardizaci na evropský věkový standard. Celková incidence bývá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

Data o standardizované incidenci nádorů z Národního onkologického registru jsou k dispozici pouze do roku 2016. U jednotlivých typů nádorů (viz kap. 6.2) byla do roku 2014 na úroveň SO ORP incidence sledována pouze za obě pohlaví společně, naopak u krajů jsou do té doby data dělena dle pohlaví a společné hodnoty pro obě pohlaví jsou k dispozici pouze za poslední dva roky.

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

Z vnějších vlivů hraje jednoznačně nejvýznamnější roli životní styl, a to zejména nesprávná výživa, kouření a konzumace alkoholu. Roli hraje i dlouhodobá nadměrná stresová zátěž. Tyto faktory, které může rozhodujícím způsobem ovlivnit každý člověk, stojí v pozadí často se vyskytujících nádorů. Na rozvoji nádorových onemocnění se ale podílí i další vnější a vnitřní rizikové faktory. Podle míry odhadovaného významu následují určité virové infekce, genetická zátěž, způsob sexuálního chování, kvalita pracovního a životního prostředí, geofyzikální faktory (např. sluneční záření nebo výskyt radonu v geologickém podloží) a některá léčiva. U některých typů nádorů jsou rizikové faktory dosud neznámé, svou roli jistě hraje také náhodná shoda více nepříznivých okolností. Odhadovaný podíl vlivu rizikových faktorů na rozvoj nádorů je znázorněn na následujícím grafu. Jedná se o průměrný odhad pro celou populaci, u konkrétního člověka se může míra podílu jednotlivých rizikových faktorů lišit podle individuálního způsobu života.

Graf 46: Odhad podílu jednotlivých rizikových faktorů na vzniku zhoubných novotvarů v České republice



U nádorů ještě více než u jiných nemocí má na úspěch léčby zásadní vliv časná detekce počínající choroby. Jak již bylo řečeno, počet nových onemocnění se v rámci České republiky zvyšuje (viz graf č. 48), avšak úmrtnost na nádory v ČR naopak klesá (viz graf č. 19). To znamená, že čím dál tím více nemocných se uzdraví. Je to dáno častějším zjištěním raných stadií nádorových onemocnění, kdy je léčba snazší a pacienta méně zatěžuje, a používáním stále účinnějších metod léčby. Hovoříme o tzv. „rozevírajících se nůžkách“, jejichž ramena tvoří vzdalující se počty případů nových nemocí a úmrtí. V případě Dačicka však v grafu č. 51 pozorujeme opačný trend. Incidence nádorů zde má potěšující, mírně klesající trend. Naopak úmrtnost na nádorová onemocnění mírně stoupá, za čímž stojí, jak bylo popsáno v grafu č. 20, vyšší úmrtnost u žen. Vzhledem k menšímu celkovému počtu skutečných případů onemocnění však mohou být tyto trendy ovlivněny také náhodným meziročním kolísáním.

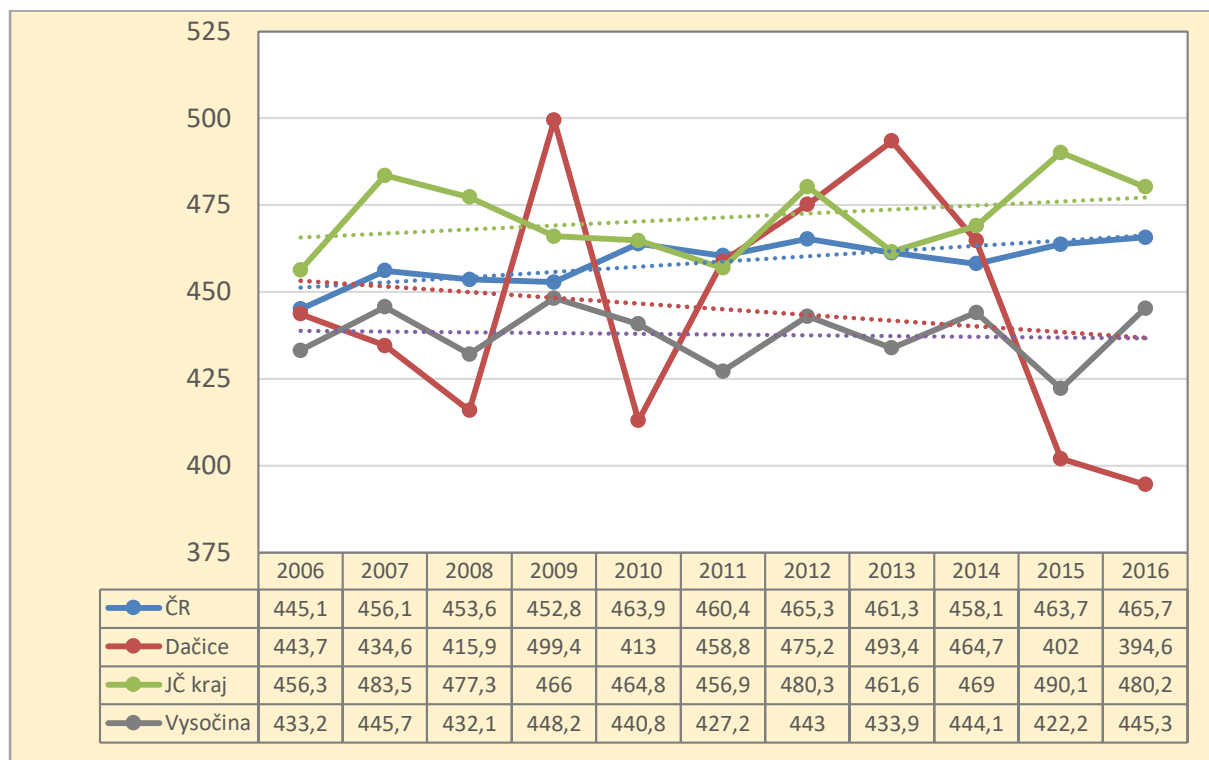
Nově bylo v posledních letech (2012-2016) v SO ORP Dačice zjištěno ročně 108 až 132 případů onemocnění zhoubnými nádory. V roce 2016 se jednalo o 108 nových nemocných, z toho bylo 52 mužů a 56 žen. Za posledních 5 let byl potvrzen 3x zhoubný nádor u osoby v mladém věku do 24 let.

**Definice:**

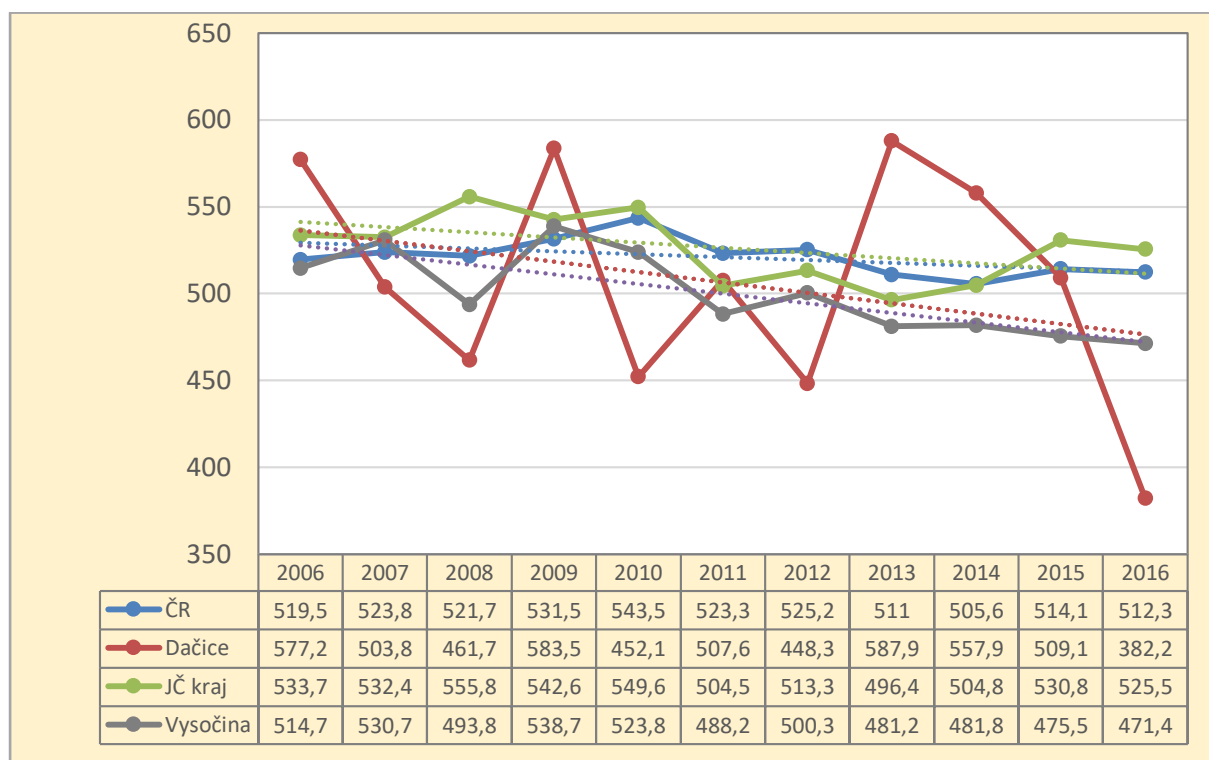
Zhoubné novotvary bez dg Jiný ZN kůže (C44) – evropský standard: Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ v daném roce (podle data stanovení diagnózy) podle trvalého bydliště pacienta.



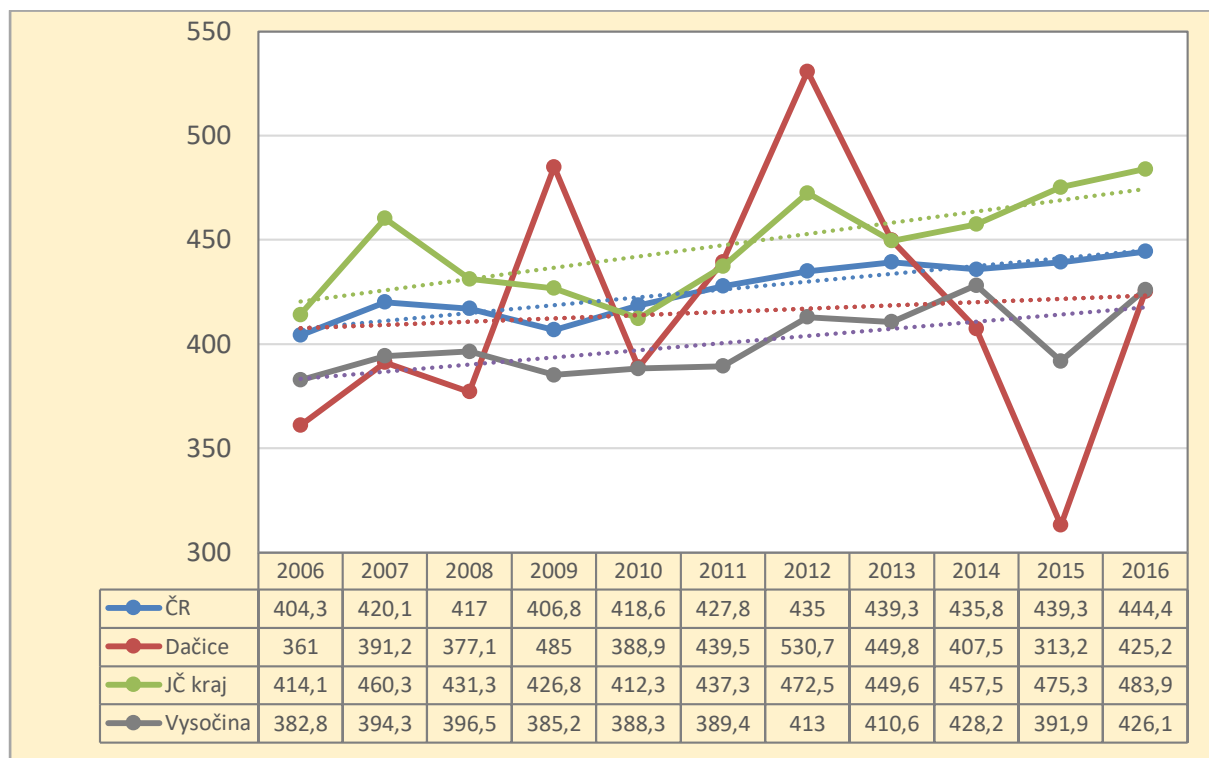
Graf 47: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2016, muži a ženy celkem



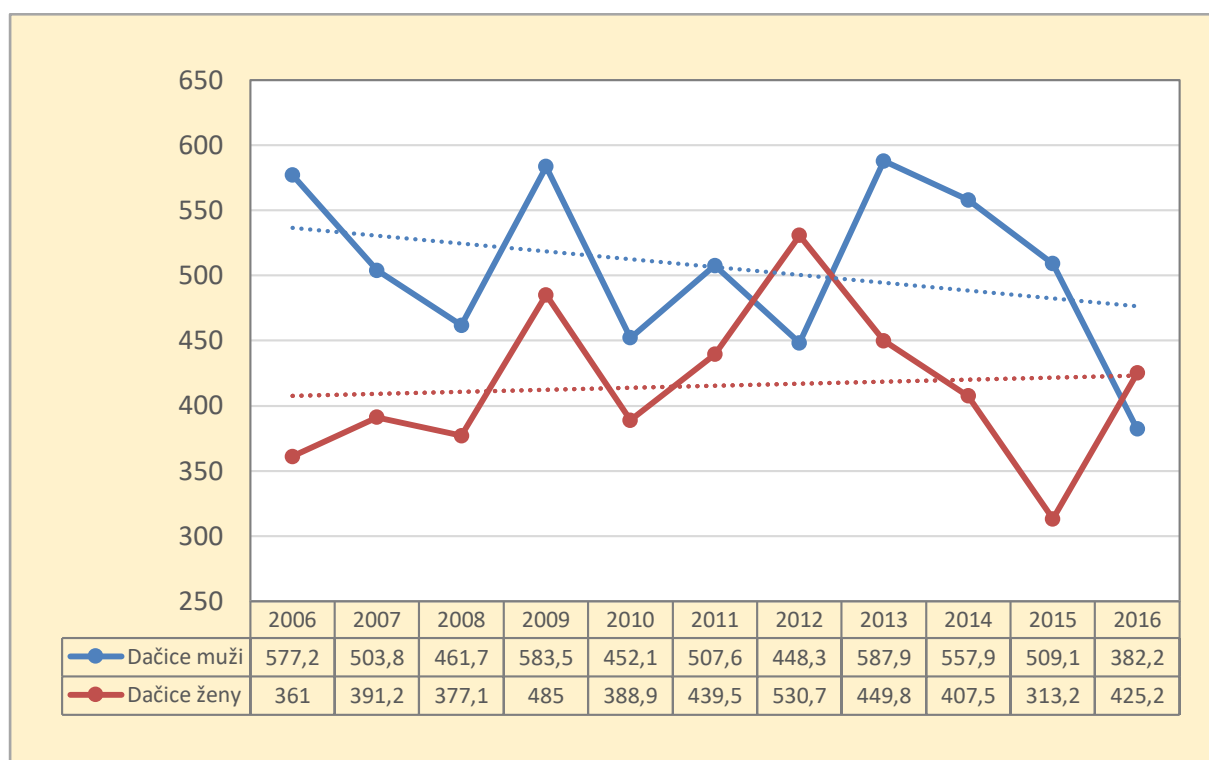
Graf 48: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2016, muži



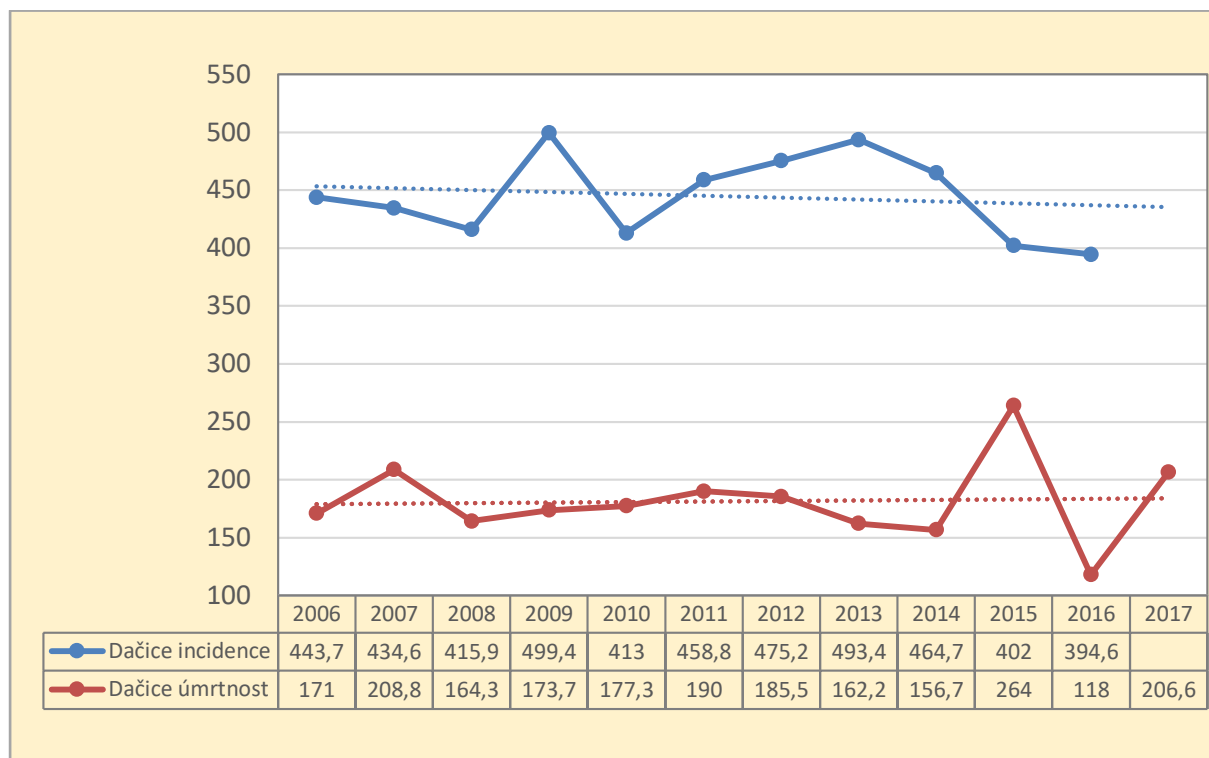
Graf 49: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2016, ženy



Graf 50: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Dačice v letech 2006-2016, srovnání mužů a žen



Graf 51: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže C44 a standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Dačice v letech 2006-2017, muži i ženy celkem



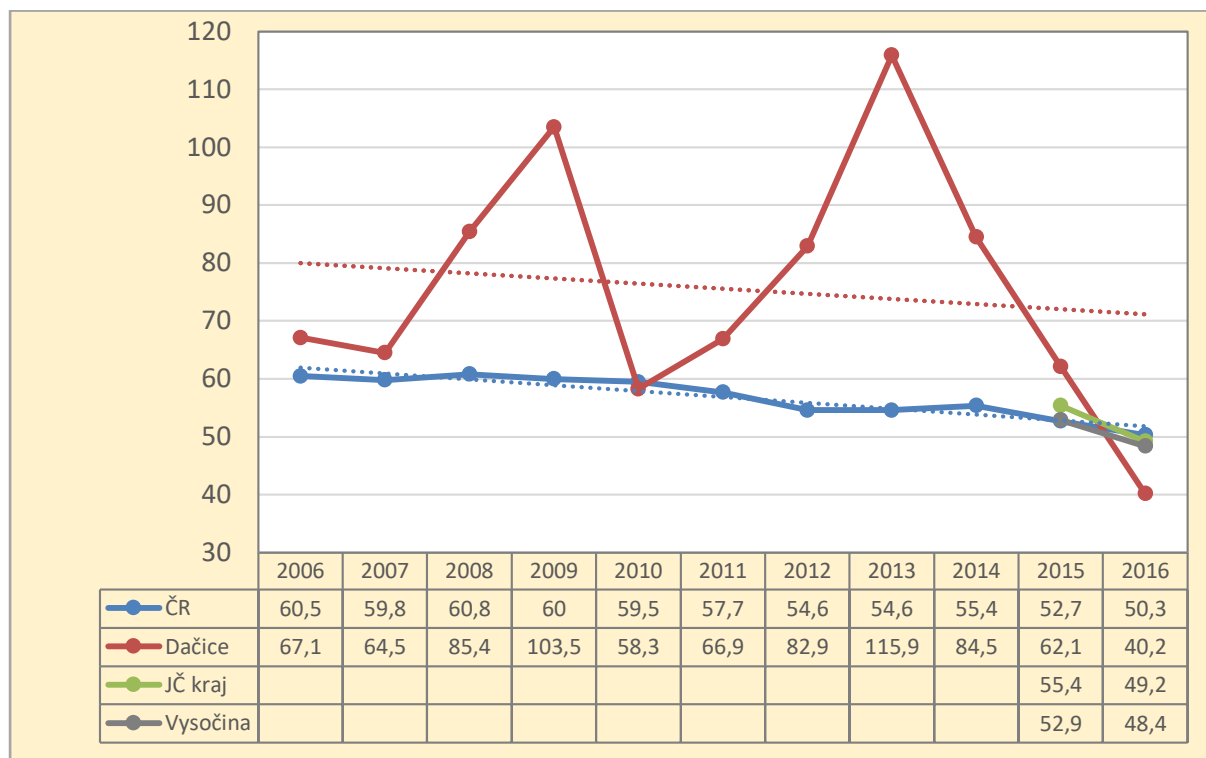
V předchozích grafech pozorujeme, že celková incidence zhoubných nádorů je v Dačicích na nižší úrovni, než je průměr ČR a než je úroveň výskytu v Jihočeském kraji. Regresní přímka trendu se přibližuje Kraji Vysočina. Pozorujeme také zřetelný rozdíl mezi pohlavími ve výskytu nových nádorových chorob. U mužů dochází v posledních letech ve všech sledovaných regionech ke zřetelnému poklesu incidence, u žen naopak vidíme zřetelný vzestup. Také v Dačicích je tato tendence výrazná, i když výskyt nových nádorů zůstává ještě ve většině let vyšší u mužů.

## 6.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů

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

Zhoubné nádory střev a konečníku tvoří jedny z častých typů nádorů u obou pohlaví. Výskyt u mužů je však ve srovnání se ženami více než dvojnásobný. V incidenci těchto nádorů Česká republika zaujímá nelichotivá přední místa v celosvětovém měřítku. Příčiny musíme hledat především v přetrvávajícím rizikovém životním stylu, zejména v nevhodných výživových zvyklostech a vysoké konzumaci alkoholu u značné části naší populace. Přesto však má incidence v posledních letech v České republice mírně klesající trend. V Dačicích pozorujeme výrazné meziroční kolísání dat, lineární spojnice trendu však vykazuje také pokles, ovšem zůstává poměrně výrazně nad průměrem České republiky. V posledním sledovaném roce, 2016, zde bylo potvrzeno 12 nových onemocnění těmito typy zhoubných nádorů.

Graf 52: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (dg C18-21) v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2016, muži i ženy celkem

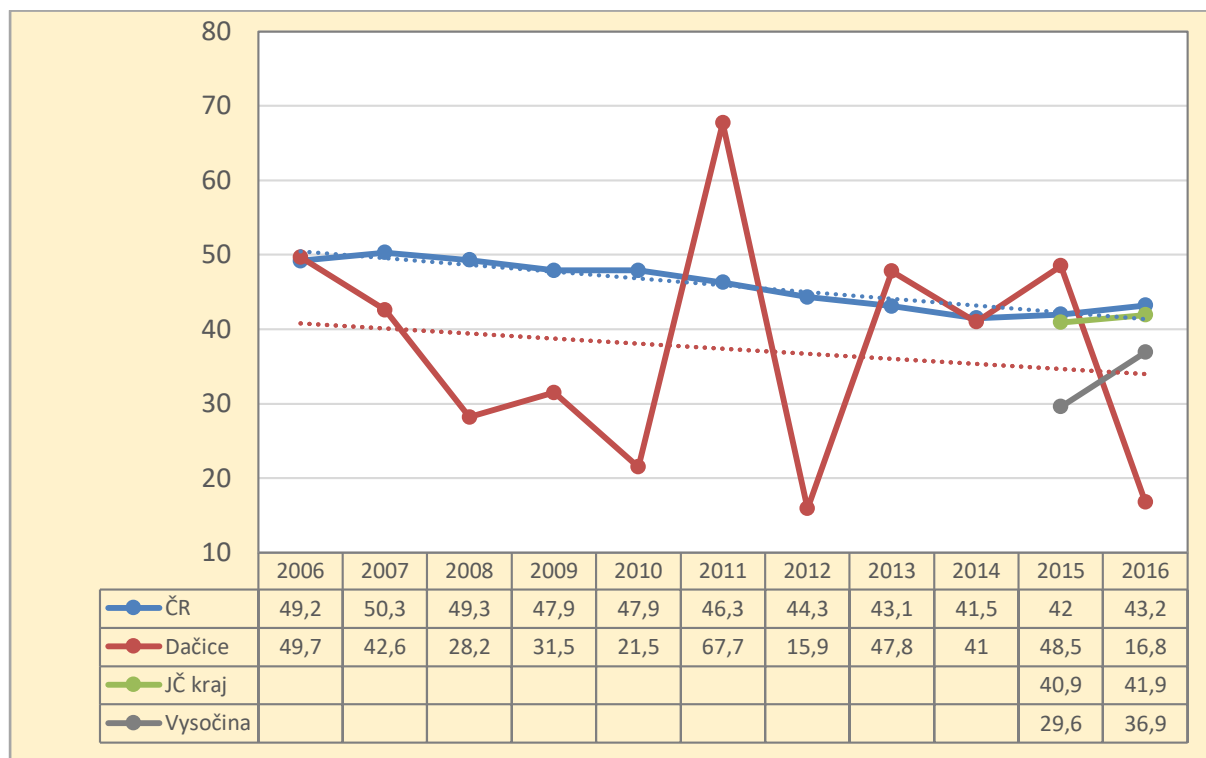


### 6.2.2 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek

Naprostá většina nádorů plic má jednoznačnou příčinnou souvislost s kouřením tabákových výrobků, zejména cigaret. Dříve byly nádory plic u českých mužů nejčastějším typem zhoubných nádorů, v posledních 15 letech však počet nových případů v ČR u mužů klesá, tak jak se v populaci snižuje počet mužů-kuřáků. Tento pokles je u mužů poměrně výrazný. Naopak počet případů u českých žen spolu se stoupajícím počtem kuřaček vzrůstá. Ačkoliv v absolutních počtech je doposud zjišťováno více případů u mužů, a to více jak dvojnásobně, do budoucna se u žen očekává nárůst počtu případů tohoto onemocnění. To je velmi nepříznivá prognóza, a tento fakt by měl být zohledněn v podpoře programů zaměřených na prevenci kouření u mládeže a na opatření podporující nekuřácké prostředí.

Vývoj incidence nádorů plic, průdušnice a průdušek je, pokud hodnotíme obě pohlaví společně, v České republice i v Dačicích příznivý, tj. klesající. Průměrná incidence na Dačicku je nižší, než pozorujeme v ČR. V roce 2016 zde bylo evidováno 5 nových případů onemocnění.

Graf 53: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušky a plíce (dg C33-34) v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2016, muži i ženy celkem

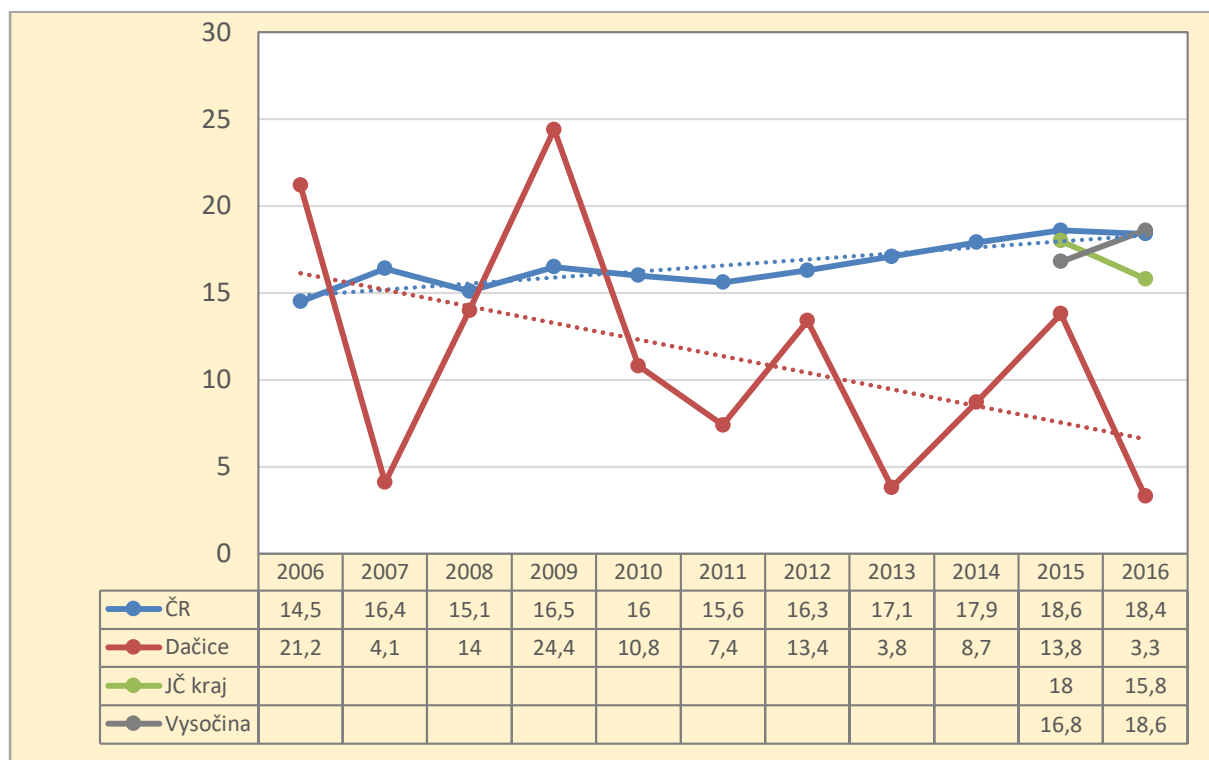


### 6.2.3 Zhoubný melanom kůže

Zhoubný melanom bývá označován jako nejnebezpečnější z nádorů kůže. Vyskytuje se v kterémkoliv věku a není výjimkou ani u mladých lidí. Zhoubný melanom nepatří mezi nejčastěji se vyskytující nádory, ale jeho výskyt má v České republice již řadu let mírně vzestupnou tendenci. Incidence u obou pohlaví není výrazně rozdílná. Nárůst souvisí s pobytem na slunci a zeslabenou ochrannou vrstvou ozónu kolem Země. S těmito faktory souvisí i výskyt dalších zhoubných novotvarů kůže. Vzhledem k lokalizaci kožních nádorů na povrchu těla lidé mohou většinou sami pozorovat postupný rozvoj a změny těchto útvarů, a nádory tak lze často odstranit ještě v počátečních stádiích, což je zejména u zhoubného melanomu zcela zásadní pro úspěšnou léčbu.

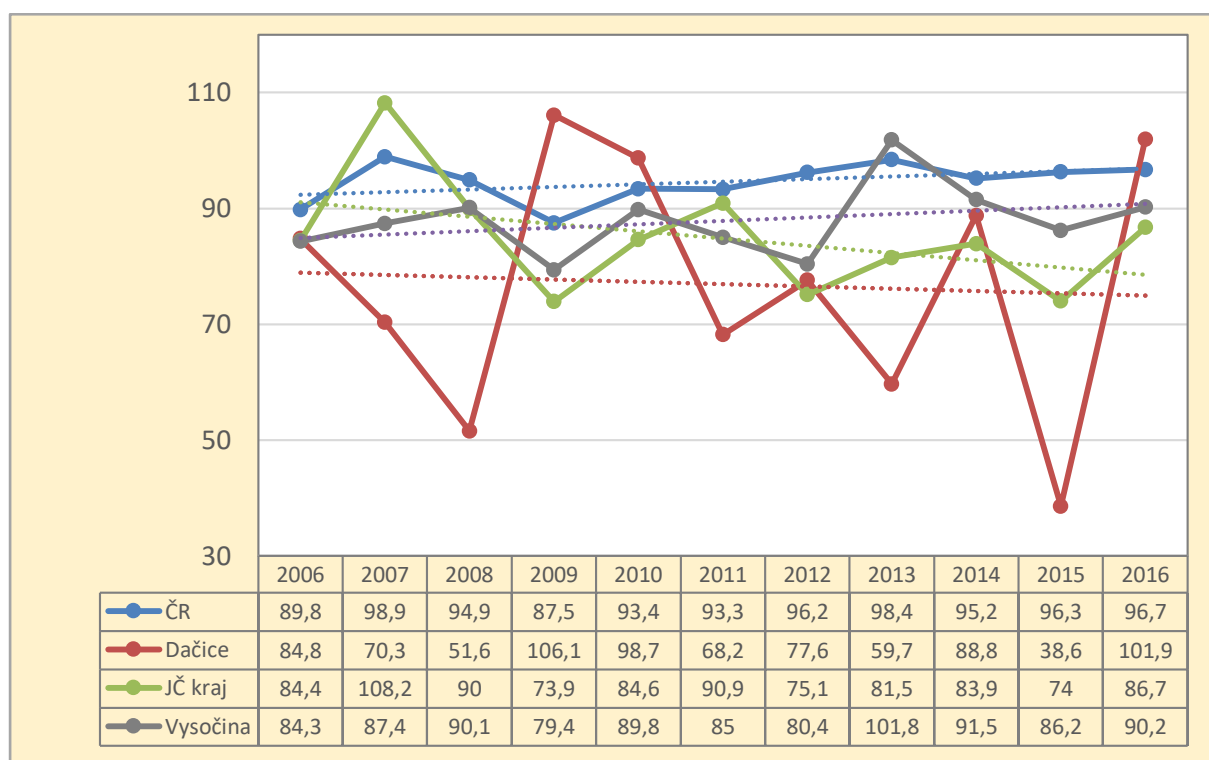
V ORP Dačice se incidence zhoubného melanomu na rozdíl od průměru ČR v průběhu sledovaného období poměrně výrazně snižuje, ovšem tento trend nelze hodnotit, protože v absolutních číslech jsou zde diagnostikovány jednotky případů ročně. V roce 2016 zde bylo potvrzeno pouze jedno nové onemocnění tímto nádorem.

Graf 54: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg C43) v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2016, muži i ženy celkem



#### 6.2.4 Zhoubné nádory prsu

Graf 55: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (dg C50) v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2016, ženy



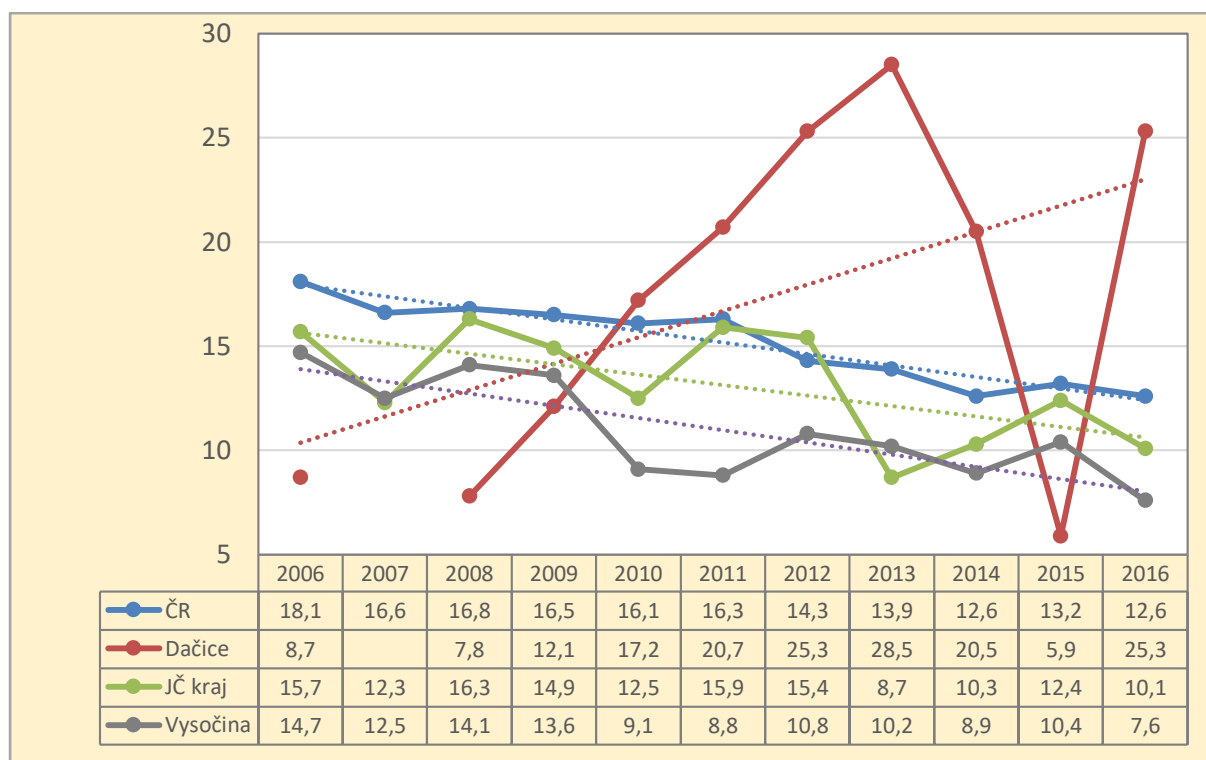
Zhoubné nádory prsu jsou v současnosti nejčastějším zhoubným nádorem žen a bohužel počty tohoto onemocnění se v České republice neustále zvolna zvyšují. V Dačicích pozorujeme kolísání hodnot, které od r. 2011 zůstávají pod hodnotami průměru České republiky. Vývoj se zde zdá být příznivý, vidíme pokles u lineární spojnice trendu. V absolutních počtech se na Dačicku v posledních letech jedná o cca 10 nových onemocnění ročně, v roce 2016 to však bylo 15 onemocnění.

Primární prevence u tohoto typu nádoru není zcela známá, proto je naprosto zásadní včasná diagnostika. Ta sice výskyt neovlivní, ale výrazně zvyšuje šanci na trvalé vyléčení postižených žen. Účast ve screeningových programech i znalost samovyšetřování prsu díky rozsáhlým osvětovým kampaním různých subjektů postupně rostou, a nyní se podle údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny účastní preventivní mamografie až 70 % z indikovaných žen, ale osvěta na tomto poli musí být jednou z priorit i do budoucna. Nádory prsu se mohou vyskytovat i u mužů, jedná se však o zcela ojedinělé případy.

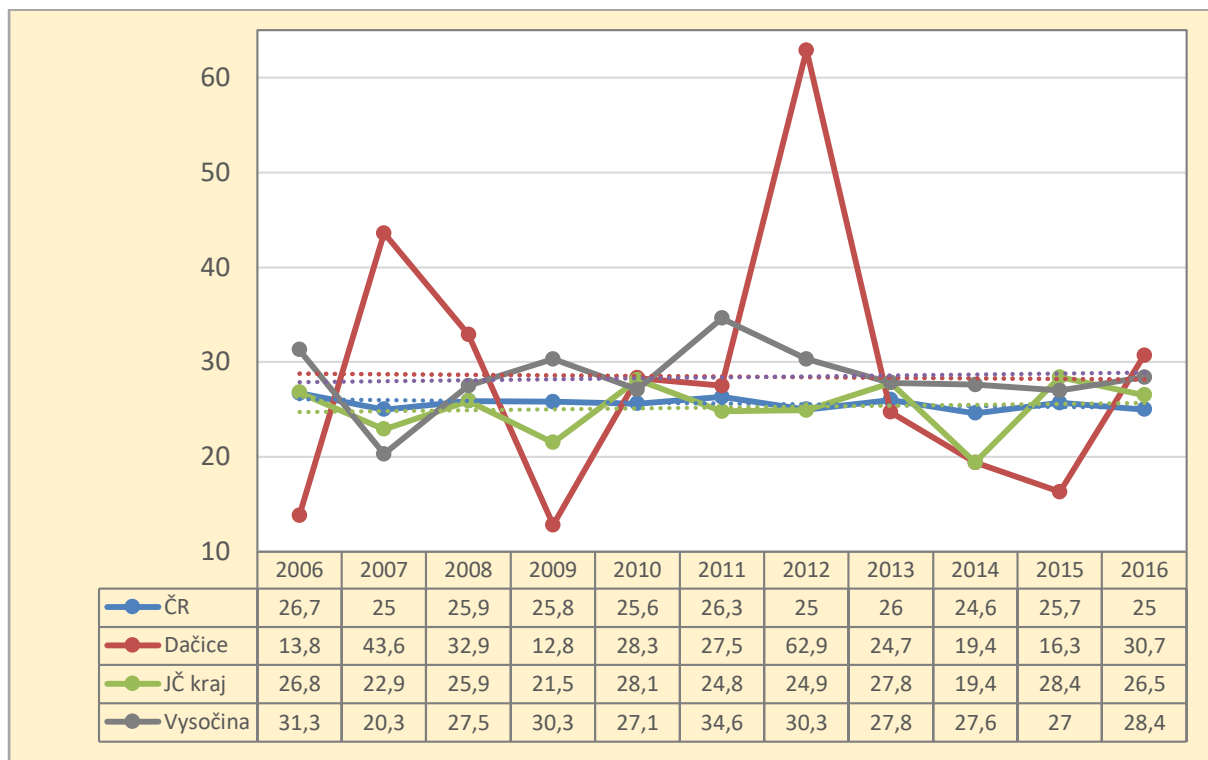
### 6.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků

Nádory hrdla děložního jsou jedněmi z nádorů, u kterých zaznamenáváme v České republice pozvolný pokles výskytu. Souvisí to zřejmě s osvětou a bezpečnějším sexuálním chováním, které omezuje infekci virem HPV. Tato infekce je podmínkou pro rozvoj nádoru. Již se také projevuje pozitivní vliv očkování proti HPV, ovšem jeho preventivní efekt se plně uplatní až v následujících letech. V SO ORP Dačice je výskyt nádorů děložního hrdla ojedinělý, v absolutních počtech se jedná o jednotky případů ročně a trend, který se zdá být nepříznivý, nelze validně hodnotit.

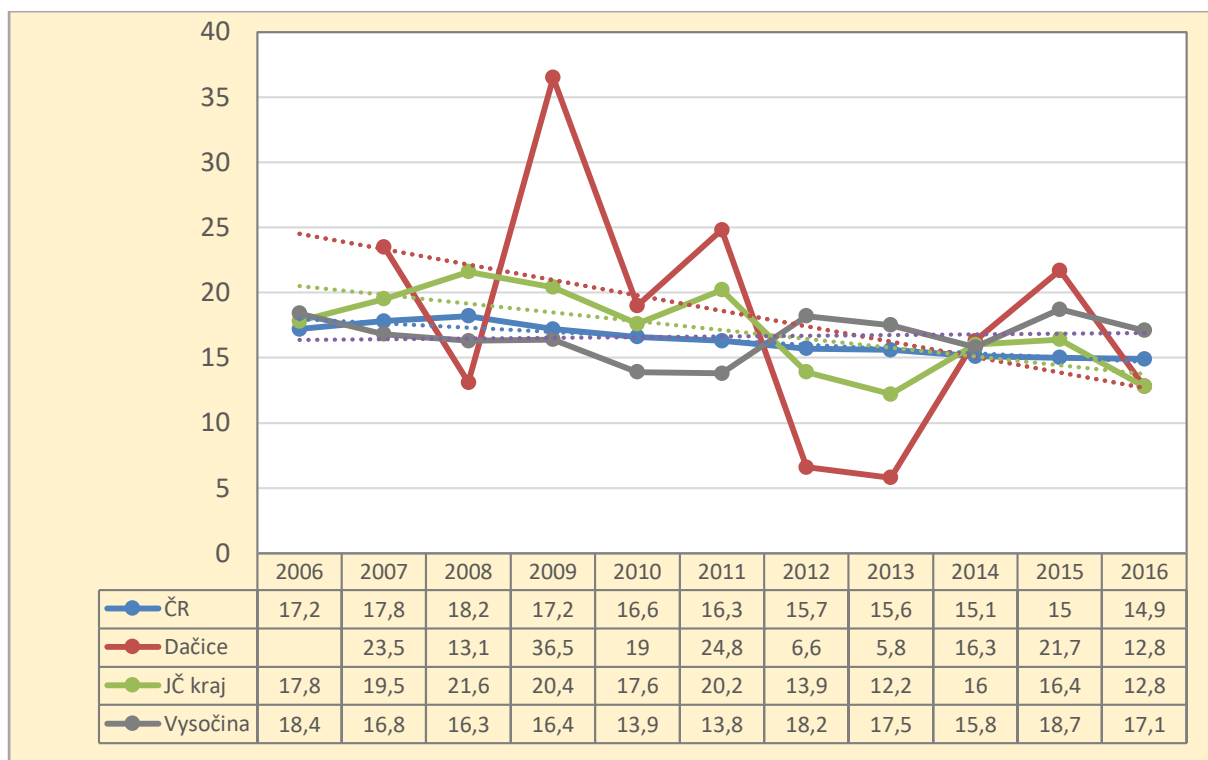
Graf 56: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (dg C53) v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2016, ženy



Graf 57: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg C54) v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2016, ženy



Graf 58: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a nádorů jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (dg C56-57) v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2016, ženy





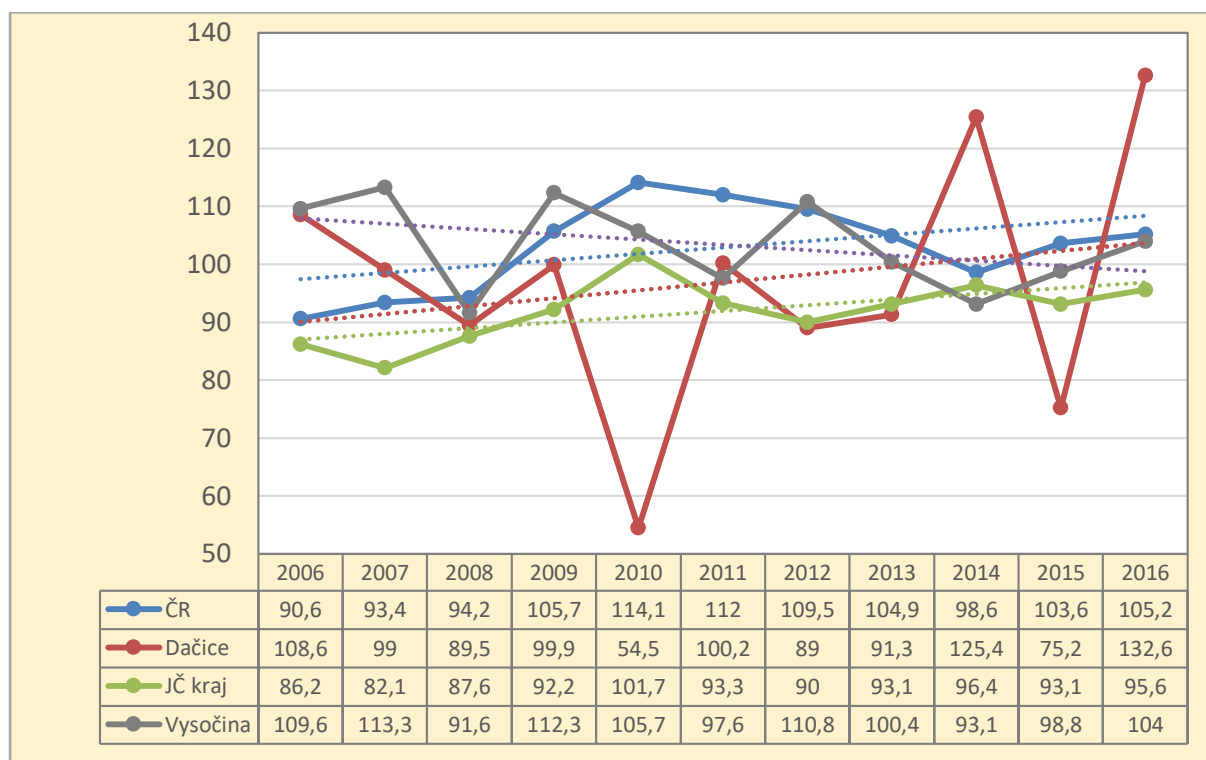
Incidence zhoubných nádorů dělohy je v České republice v posledních 15 letech víceméně stabilní. To platí i pro Dačice, kde se výskyt nových případů přibližuje průměru ČR i obou sledovaných krajů, i když meziroční kolísání je výrazné. V roce 2016 zde byl tento nádor potvrzen v 5 případech.

U dalšího typu zhoubného nádoru ženských pohlavních orgánů, tj. zhoubného nádoru vaječníků, výskyt v Dačicích výrazně kolísá kolem průměru ČR a trend je stoupající, ačkoliv vzhledem k malému počtu případů opět nelze vývoj hodnotit. V roce 2016 zde byly potvrzeny 2 nové případy onemocnění.

### 6.2.6 Zhoubné nádory prostaty

Stoupající incidence nádorů prostaty u mužů souvisí především s prodlužujícím se věkem mužů, protože toto onemocnění se objevuje většinou až ve vysokém věku. V současnosti představují nádory prostaty nejčastější zhoubný nádor mužů. Primární prevence není známá, proto je nutné věnovat pozornost varovným prvním příznakům onemocnění a preventivním vyšetřením. Při včasném zachytu má onemocnění velmi dobrou prognózu. Incidence v Dačicích vykazuje výrazné meziroční výkyvy, ale celkový trend výskytu zde stoupá obdobně, jako je tomu v celé ČR. V roce 2016 zde bylo potvrzeno 18 nových případů této nemoci.

Graf 59: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (dg C61) v SO ORP Dačice, České republice, krajích Jihočeském a Vysočina v letech 2006-2016, muži



## 8 Shrnutí

Na základě analýzy ukazatelů demografického vývoje a zdravotního stavu obyvatel lze za období 2006-2016 pro správní obvod ORP Dačice shrnout:

- Počet obyvatel za sledované období poklesl o 1 085 osob, což v roce 2017 tvoří 5,4 % ze stavu obyvatel v r. 2006. Pokles jde na vrub negativního migračního salda, protože počet narozených osob převyšuje počet zemřelých. Ve vlastním městě Dačice klesl počet obyvatel mezi lety 2006 a 2017 o 531 osob.
- Klesá počet dětí ve věku do 15 let, pokles činí 281 dětí, tj. 9,2 % z počtu v r. 2006.
- Výrazně stoupá počet osob ve věku nad 65 let, v roce 2017 tvoří nárůst 1 005 osob (36 %) oproti počtu v roce 2006 a stoupá také počet občanů ve věku nad 80 let, kde nárůst tvoří 178 osob (28,9 %). Počet seniorů se bude nadále zvyšovat.
- Počet seniorů nad 65 let převyšuje od r. 2009 počet dětí ve věku do 15 let, index stáří zde trvale roste a v posledních letech je vyšší, než je tomu v České republice i obou srovnávaných krajích. Demografický vývoj je tedy na Dačicku nepříznivý.
- Střední délka života při narození se prodlužuje, u mužů v roce 2017 dosáhla 75,7 let, u žen 81,3 let; u obou pohlaví je v posledním sledovaném roce, 2017, blízká průměrné úrovni střední délky života v České republice.
- Muž v Dačicích, který dosáhl v roce 2017 věku 65 let, má naději na dožití dalších 15,1 let (tj. 80,1 let života celkem) a žena 19,4 let (84,4 let života celkem). Tato hodnota je nyní u žen na úrovni průměru České republiky, u mužů je o více jak půl roku nižší a naděje na dožití u pětadesátiletých mužů od roku 2012 klesá. Tento pokles činí za posledních 5 let asi ¼ roku života.
- Očekávaná délka života ve zdraví při narození je u mužů o cca 13 let a u žen o cca 18 let kratší než střední délka života.
- Kojenecká i novorozenecká úmrtnost je velmi nízká, úmrtí nejmenších dětí jsou na Dačicku v celém sledovaném období ojedinělá.
- Celková standardizovaná úmrtnost vykazuje sestupný trend, ovšem klesá pozvolněji, než je tomu v průměru ČR i obou srovnávaných krajů. Po celé sledované období zůstává u mužů na vyšší úrovni než u žen.
- Trend vývoje počtu předčasných úmrtí (ve věku do 65 let) nepatrně klesá u mužů a stoupá u žen. Úmrtí před dosažením 65 let zde tvoří 18,8 % ze všech úmrtí.
- Nejčastější příčinou úmrtí jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy, které jsou na Dačicku nyní příčinou necelé poloviny všech úmrtí, následují úmrtí na nádorová onemocnění (26 % všech úmrtí).
- Děti a mladí lidé nejvíce umírají v důsledku úrazů, ve středním věku dominují úmrtí na nádorová onemocnění a s postupujícím věkem se stávají hlavní příčinou smrti nemoci srdce a cév.
- Úmrtnost na srdečně cévní choroby má u obou pohlaví klesající trend.
- Úmrtnost na nádorová onemocnění má mužů klesající trend, u žen naopak stoupající.

- Úmrtí na poranění a otravy jsou výrazně častější příčinou smrti u mužů než u žen. Na Dačicku tyto počty úmrtí meziročně výrazně kolísají, lineární spojnice trendu vykazuje mírný vzestup, což je dáno stoupající úmrtností mužů.
- Výskyt tuberkulózy je v celém sledovaném období ojedinělý.
- Nákazová situace u hepatitidy A, B i C je v posledních letech příznivá.
- Incidence střevních infekcí (kampylobakteriózy a salmonelózy) odpovídá situaci v celé ČR.
- Zachycený výskyt pohlavně přenosných nákaz je ojedinělý.
- Hospitalizace v lůžkových zdravotnických zařízeních má klesající trend vyjma zvyšující se hospitalizace z důvodu poranění a otrav.
- Počet léčených pacientů na cukrovku – diabetes mellitus – i na alergie nelze vzhledem k neúplným podkladům validně vyhodnotit.
- Pozorujeme pozvolný nárůst spontánních potratů, situace v Dačicích je však příznivější než v celé ČR. Počty umělých přerušení těhotenství se sledují ve SO ORP poslední 2 roky, situaci nelze zatím hodnotit, avšak aktuální hodnoty po přepočtu na 1 000 žen ve fertilním věku jsou výrazně nižší, než je průměr ČR.
- Podíl dětí, narozených s nízkou porodní hmotností (pod 2 500g) je v Dačicích mírně nižší, než je tomu v ČR.
- V SO ORP zvolna přibývá dětí s vrozenými vadami, data jsou však neúplná a situaci za poslední roky nelze vyhodnotit.
- Incidence zhoubných novotvarů je v Dačicích u mužů klesající a je pod průměrem ČR. U žen je naopak incidence stoupající, i když zůstává pod průměrem ČR.
- Nejčastějším typem zhoubných nádorů mužů jsou nádory prostaty, u žen jsou to nádory prsu. Tyto nádory tvoří v absolutních číslech téměř čtvrtinu z nově diagnostikovaných zhoubných nádorů ročně u mužů i u žen.

## 9 Srovnání se světem

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

Následující tabulka je převzata z publikace Central Intelligence Agency „The World Factbook“, 2018. Zde je celkem srovnáváno 223 zemí (území). „Naděje dožití při narození“, (Life Expectancy at Birth) se pohybovala v roce 2018 od 89,4 let v Monaku do 52,1 let v Afganistánu.

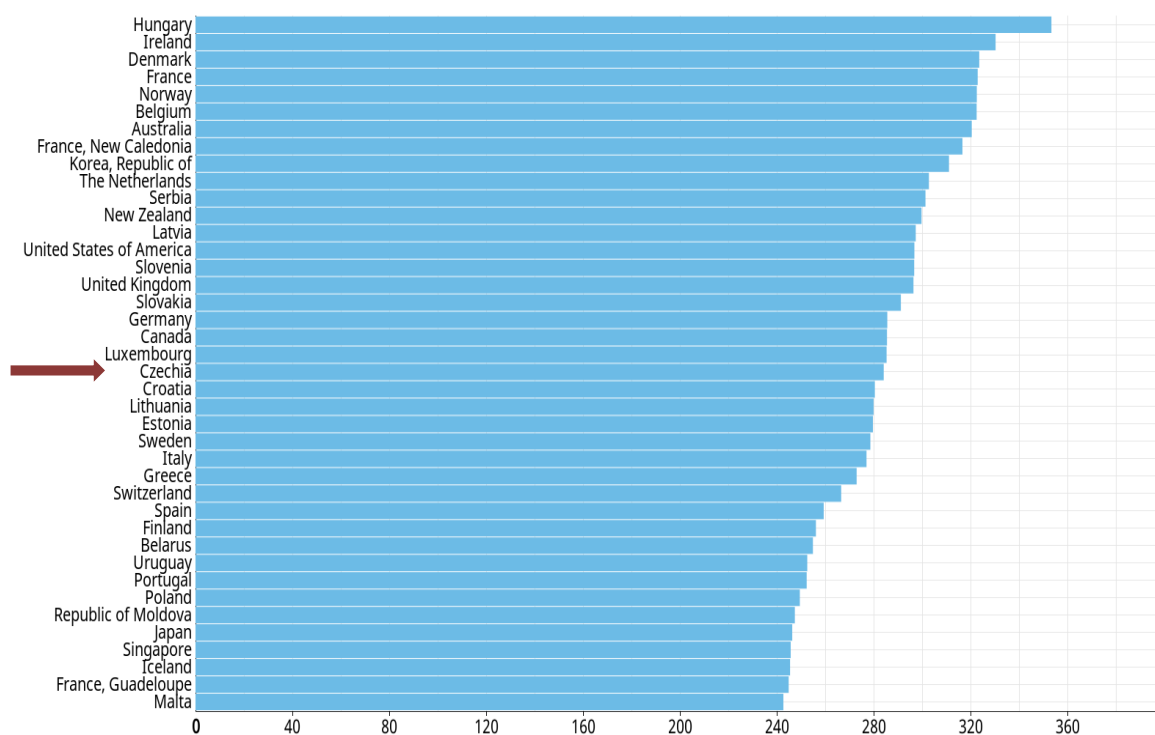
*Tabulka 2: Srovnání naděje na dožití při narození v 223 zemích a územích světa v roce 2018, muži i ženy celkem*

Pořadí	Země/území	Naděje na dožití (2018)
1	Monako	89.4
2	Japonsko	85.5
3	Singapur	85.5
4	Macau	84.6
5	San Marino	83.4
6	Hong Kong	83.1
7	Island	83.1
8	Andorra	82.9
9	Guernsey (GB)	82.7
10	Izrael	82.7
11	Malta	82.7
12	Švýcarsko	82.7
13	Jižní Korea	82.5
14	Austrálie	82.4
15	Itálie	82.4
...		
57	<b>Česká republika</b>	78.9
...		
220	Somálsko	53.2
221	Lesotho	53.0
222	Zambie	53.0
223	Afganistán	52.1

Jaký je výskyt (incidence) vybraných zhoubných nádorů a úmrtnost na ně v České republice ve srovnání s ostatními zeměmi světa, dokládají také následující grafy, které jsou převzaty z aplikace GLOBOCAN Mezinárodní agentury pro výzkum nádorových onemocnění (IARC - International Agency for Research of Cancer). Ta srovnává výskyt nádorů a úmrtnost na ně v rámci celého světa. Spolehlivost vstupních dat je u některých zemí, zejména afrických a asijských, problematická, avšak výskyt nádorů je nejčastější v rozvinutých zemích západního světa, kde jmenovaná agentura hodnotí spolehlivost vstupních údajů jako velmi dobrou. Přesto, že Česká republika stále zaujímá ve výskytu řady nádorů nelichotivá čelná místa v tomto světovém srovnání, v posledních letech dochází k prokazatelnému zlepšení, nejen ve výskytu, ale zejména v úmrtnosti, jak dokládají i následující grafy. Zde v incidenci všech zhoubných nádorů, vyjma již zmíněné diagnózy C44 (jiný zhoubný nádor kůže), hodnocených u obou pohlaví společně, zařadila IARC v roce 2018 Českou republiku na 21. místo ve světě (tj. 21. pořadí od země s nejvyšším výskytem nádorů, což bylo v roce 2018 Maďarsko). V pořadí mortality pak Česká republika není mezi prvními 40. zeměmi a územími uvedena - další pořadí zemí není k dispozici.

*Graf 60: Pořadí zemí dle incidence všech zhoubných nádorů vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2018, přepočten na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem*

Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2018, all cancers excl. non-melanoma skin cancer, both sexes, all ages



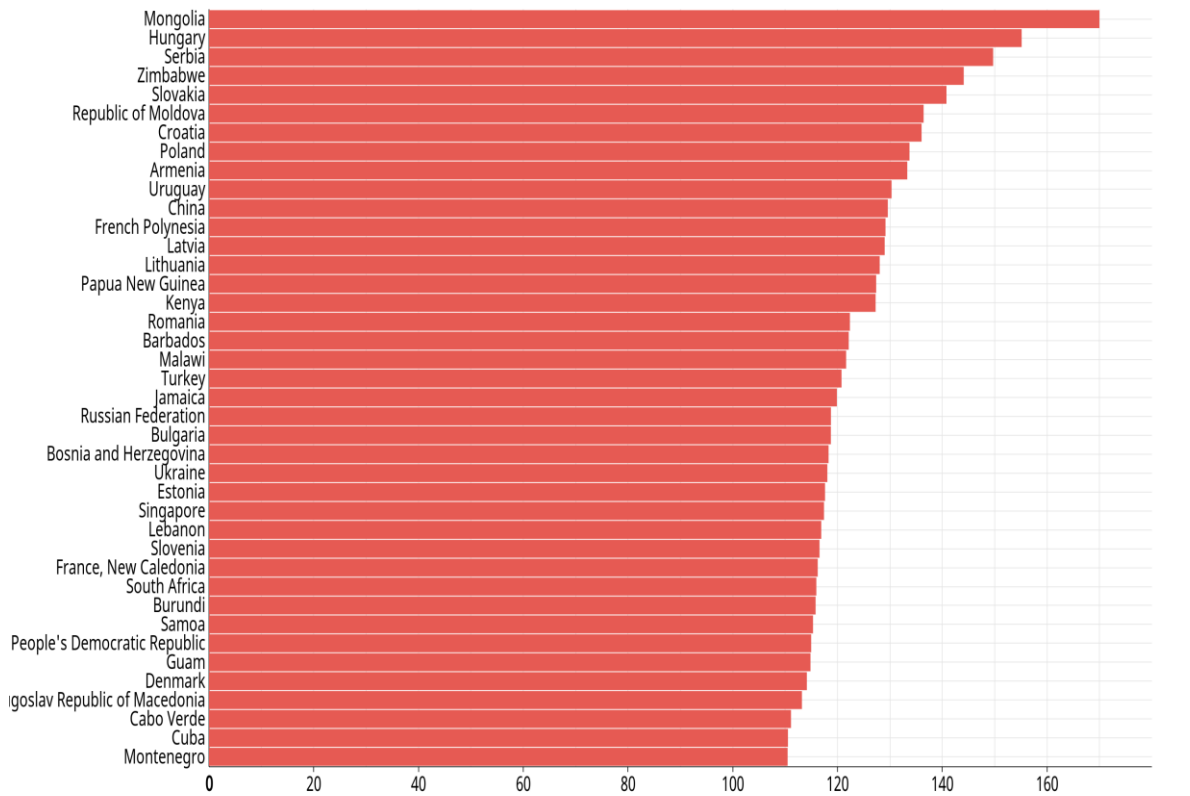
Data source: Globocan 2018  
Graph production: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr>)

ASR (World) per 100 000

International Agency for Research on Cancer  
World Health Organization

Graf 61: Pořadí zemí dle mortality na všechny zhoubné nádory vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2018, přepočten na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem

Estimated age-standardized mortality rates (World) in 2018, all cancers excl. non-melanoma skin cancer, both sexes, all ages



Data source: Globocan 2018  
 Graph production: Global Cancer  
 Observatory (<http://gco.iarc.fr>)

ASR (World) per 100 000

International Agency for Research on Cancer  
 World Health  
 Organization

## 10 Dodatky

### 9.1 Seznam zkratk

ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
Dg	diagnóza
DPS	Data Presentation System (program na prezentaci dat ÚZIS)
EU	Evropská unie
IARC	Mezinárodní agentura pro výzkum nádorových onemocnění - International Agency for Research of Cancer
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NOR	Národní onkologický registr
ORP	obec s rozšířenou působností
PZU	Portál zdravotnických ukazatelů
SZÚ	Státní zdravotní ústav
SDR	početně a věkově standardizovaná úmrtnost - Standard Death Ratio
SDŽ	střední délka života
SO	správní obvod
TBC	tuberkulóza
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

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

**Diabetes (mellitus):** cukrovka

**Detekce:** zjištění (onemocnění)

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

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

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

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

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

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

**Hypertenze:** vysoký tlak (krve)

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

**Inaparentní:** skrytý, ne zjevný

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

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

**Kardiovaskulární:** srdečně cévní

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

**Marker:** identifikační znak

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

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

**Monitoring:** sledování (zde sledování výskytu onemocnění)

**Mortalita:** úmrtnost

**Municipalita:** samospráva, místní správa

**Prevence:** předcházení (zde nemocem)

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

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

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

**Preventabilní:** ovlivnitelný prevencí, odvrátitelný

**Prognóza:** předpověď, odhad dalšího vývoje

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

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

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

**Validní:** platný, vhodný, správný

**Virulence:** schopnost mikroorganismu vyvolat onemocnění

### 9.3 Seznam zdrojů

- Český statistický úřad, databáze údajů za obce, dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-demografickych-udaju-za-obce-cr>
- Data Presentation System, DPS-o 17\_1, DPS-orp 17\_1, DPS-k 17\_1, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2017
- Databáze Eurostat, dostupné z [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy\\_life\\_years\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics)
- Fostering Healthcare Provision for Migrants, the Roma, and Other Vulnerable Groups (Equi-Health Project), Hnilicová a kol. 2014
- GLOBOCAN, International Agency for Research of Cancer, dostupné z <http://gco.iarc.fr/today/home>



- Mamo.cz, dostupné z <http://www.mamo.cz/index.php?pg=aktuality&aid=725>
  - Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění, kolektiv autorů, Masarykův onkologický ústav, Brno 2002
  - Manuál prevence v lékařské praxi, Provazník a kol., Státní zdravotní ústav 1996
  - Manuál pro zdravotní plán města, metodický materiál pracovní skupiny pro zdravotní plány a politiky při MZ, Praha 2008
  - Mapa sociálně vyloučených lokalit v ČR, dostupné z [https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/index2f08.html?page=iframe\\_orp](https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/index2f08.html?page=iframe_orp)
  - Město Dačice, oficiální stránky, dostupné z <https://www.dacice.cz/mesto/historie/>
  - Slovník cizích slov, dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php>
  - Státní zdravotní ústav, dostupné z <http://szu.cz/tema/prevence/zprava-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2018>
  - Portál zdravotnických ukazatelů, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Institut biostatistiky a analýz LF MU Brno, dostupné z: <https://pzu.uzis.cz/>
  - Profily zdraví ve městech a analýzy zdravotního stavu obyvatel měst, Wasserbauer, Podzimní škola Národní sítě zdravých měst, Uherské Hradiště 2010
  - The World Factbook, CIA, 2018, dostupné z <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>
  - Reporting (portál), Ústav zdravotnických informací a statistiky,, dostupné z <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioeconomicke-ukazatele--obyvatelstvo--delka-zivota-ve-zdravi-healthy-life-years>
  - Wikipedie, Dačice, dostupné z <https://cs.wikipedia.org/wiki/Da%C4%8Dice>
  - Zdraví 2020, Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, Ministerstvo zdravotnictví 2014
  - Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha 2014
- 

### **Analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel Dačic zpracovali:**

Autorka: MVDr. Kateřina Janovská

Revize: MUDr. Stanislav Wasserbauer, Hana Pokorná

Grafy a tabulky: Mgr. Lucie Martinková

Titulní strana: Viktor Mašát

Prosinec 2018

Publikace neprošla jazykovou úpravou

