

ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL PLZEŇSKÉHO KRAJE



Květen 2022

Několik poznámek úvodem...

Vážení občané Plzeňského kraje,

po delší odmlce se Vám dostává do rukou souborná práce mapující základní parametry a aspekty zdravotního stavu obyvatel v našem kraji. Dlouhá doba, která uplynula od předchozích aktivit v této oblasti byla způsobena nejen „covidovým“ obdobím, ale i určitou celkovou stagnací na poli ochrany veřejného zdraví. Krajská hygienická stanice Plzeňského kraje, jako stěžejní instituce podpory a ochrany veřejného zdraví v kraji, za zvláštní podpory Plzeňského kraje, se nyní snaží touto publikací tento neutěšený stav napravit.

Ve víru posledních dvou let, kdy celý svět čelil ve své moderní historii dosud nepoznané pandemii, se poněkud vytratily i další, do té doby běžně skloňované atributy mající zásadní vliv na naše zdraví. I v našem kraji si bohužel onemocnění Covid – 19 vybralo krutou daň, když jeho následkům podlehl, nebo v souvislosti s ním zemřelo více než 1800 lidí. Životní styl prakticky všech obyvatel naší země se radikálně a velmi rychle změnil, často bohužel k horšímu. Naléhavost a celospolečenská priorita, která byla tomuto infekčnímu onemocnění věnována, vedla mj. k tomu, že v přetíženém zdravotnictví byly odkládány elektivní zákroky a celá řada preventivních vyšetření nebyla realizována. To ovšem neznamená, že vymizela jejich potřeba!

Chtěli bychom proto využít relativního klidu po několika vlnách pandemie, abychom Vám představili základní analýzu zdravotního stavu obyvatel našeho kraje, a kromě odborných a statistických dat, Vám dali možnost zamyslet se nad tím, co můžete Vy sami změnit či zlepšit u sebe či Vašich blízkých. Tato publikace i neklade nárok na úplné a zcela detailní informace, ale rádi bychom ji průběžně aktualizovali tak, aby poskytovala pevný základ pro preventivní programy i další aktivity v oblasti podpory a ochrany veřejného zdraví v Plzeňském kraji.

S přáním pevného zdraví

Mgr. Michal Bartoš

ředitel

Krajské hygienické stanice Plzeňského kraje

se sídlem v Plzni

Obsah

1 Úvod.....	5
2 Základní pojmy	6
2.1 Zdraví a jeho determinanty	6
2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice	7
2.2.1 Výživa a pohybová aktivita	7
2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky	8
2.2.3 Faktory životního prostředí.....	9
2.3 Základní použité pojmy.....	10
3 Demografické údaje.....	11
3.1 Plzeňský kraj.....	12
3.2 Demografické údaje.....	13
3.3 Index stáří	16
3.4 Střední délka života	18
3.4.1 Střední délka života při narození	18
3.4.2 Střední délka života v 65 letech	23
3.4 Délka života ve zdraví	25
3.5 Sňatečnost a rozvodovost.....	26
4 Úmrtnost.....	28
4.1 Celková úmrtnost.....	28
4.2 Předčasná úmrtnost	34
4.3 Struktura příčin smrti.....	38
4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév	40
4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory).....	43
4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy	46
4.7 Úmrtnost nejmladších dětí	52
5 Reprodukční zdraví	55
5.1 Potratovost	56
5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady.....	60
6 Nemocnost.....	63
6.1 Infekční onemocnění	63
6.1.1 Tuberkulóza.....	64
6.1.2 Virové hepatitidy.....	66
6.1.3 Střevní infekce.....	72

6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy	76
6.2 Dispenzarizace	82
6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka) a alergická onemocnění	83
6.2.2 Duševní onemocnění	84
6.3 Hospitalizace	87
6.3.1 Celková hospitalizovanost.....	87
6.3.2 Hospitalizovanost podle příčin.....	91
7 Zhoubné novotvary	94
7.1 Incidence zhoubných nádorů	94
7.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů.....	100
7.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek	100
7.2.2 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu.....	103
7.2.3 Zhoubné nádory prsu.....	106
7.2.4 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků.....	108
7.2.5 Zhoubné nádory prostaty	112
7.2.6 Zhoubný melanom kůže.....	114
7.2.7 Zhoubné nádory ledvin, ledvinné pánvičky, močového měchýře a močových cest	115
8 Shrnutí	118
9 Srovnání se světem	122
10 Dodatky	125
10.1 Seznam zkratk.....	125
10.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)	125
10.3 Seznam zdrojů	127

1 Úvod

Zdraví patří mezi základní společenské hodnoty podobně jako vzdělanost, svoboda nebo hospodářská prosperita. Česká republika se hlásí k této skutečnosti mj. prostřednictvím dokumentu „**Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030**“ (Zdraví 2030). Tento dokument byl přijat Usnesením vlády České republiky v červenci 2020 a navazuje na předchozí „Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Zdraví 2020“ i na obdobné strategické materiály Světové zdravotnické organizace¹ i Evropské unie². Ze Zdraví 2030 vychází jednotlivé implementační plány, které se zabývají zásadními úkoly zdravotnického sektoru, jako jsou reforma primární péče, digitalizace zdravotnictví nebo personální stabilizace resortu, ale věnují se také optimalizaci preventivní péče, podpoře a ochraně zdraví a zvyšování zdravotní gramotnosti populace.³

Zásadní význam prevence i význam zdravotní gramotnosti, tj. schopnosti jednotlivců pečovat o své zdraví, ukázala v poslední době v plné síle pandemie Covid 19. Potvrdily se úvodní teze z dokumentu Zdraví 2020: „...rychle se měnící životní styl 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... Dobré zdraví 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...“

Dokument „**Analýza zdravotního stavu obyvatel Plzeňského kraje**“, který předkládáme, je zpracován na základě požadavků zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví. Ten stanoví Krajským hygienickým stanicím mimo jiné povinnost zajišťovat minimálně jednou za 5 let hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva příslušného regionu a navrhnout priority k řešení problémů s cílem zlepšení zdraví obyvatel příslušného regionu.

Analýza je určena zástupcům krajské samosprávy i městských samospráv, pracovníkům státní správy, vedoucím pracovníkům institucí, firem, škol, zástupcům neziskového sektoru i všem ostatním zájemcům. Má za cíl sloužit jako praktický zdroj informací o aktuálním zdravotním stavu obyvatel regionu i jako jeden z podkladů zdravotní politiky kraje i pro rozvoj služeb souvisejících se zdravím.

Data zde uveřejněná autoři čerpali především ze zdrojů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, Národního onkologického registru a Státního zdravotního ústavu. Seznam všech zdrojů je uveden v závěru dokumentu.

Mgr. Michal Bartoš
ředitel Krajské hygienické stanice Plzeňského kraje se sídlem v Plzni

¹ Viz https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1

² Viz např. <https://eurohealthnet.eu/hpe/what-health-promotion-europe-hpe>

³ Celý text viz <https://zdravi2030.mzcr.cz/>

2 Základní pojmy

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.

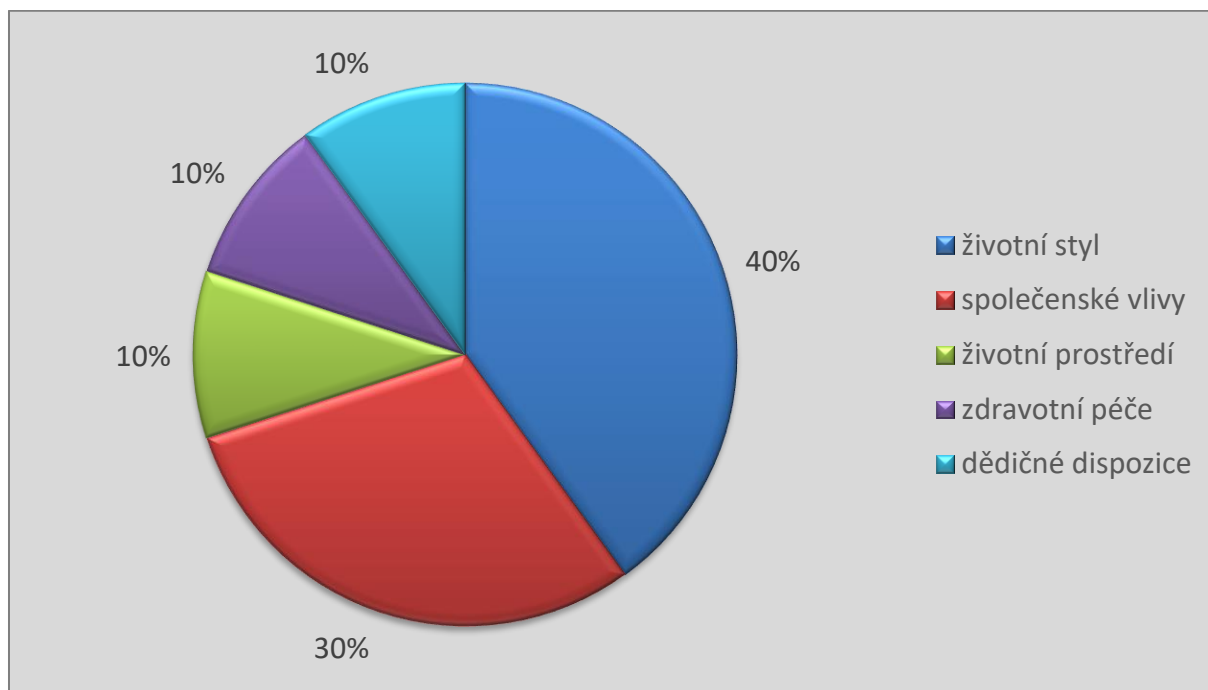
Slovo **zdraví** používáme velmi často už od dětství. Obvykle tím myslíme, že nás nic nebolí, že nám „nic není“, že se v dané chvíli cítíme dobře. Zdá se, že takto zdraví chápe většina z nás. Ale pojem zdraví není zdaleka tak jednoduchý. Světová zdravotnická organizace (WHO) popisuje zdraví jako stav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

Celková úroveň lidského zdraví je výslednicí komplikovaného působení mnoha desítek, ba stovek faktorů, jejichž složení, vzájemné vztahy, a tudíž i míra vlivu se mění v průběhu života každého jednotlivce. Tyto faktory nazýváme **determinanty zdraví**, případně rizikové faktory. Rozhodující determinanty vycházejí z naší biologické podstaty, dále jsou to přírodní faktory, sociálně-ekonomické faktory a konečně možnosti a schopnosti zdravotnického systému. Průměrný odhad podílu jejich vlivu na zdraví je patrný z následujícího grafu.

Úroveň zdravotního stavu každého člověka je pak určována jeho individuální životosprávou, konkrétními podmínkami prostředí, ve kterém se daný jedinec pohybuje, žije a pracuje, dále rodinnou (genetickou) výbavou a význam má samozřejmě také dostupnost a kvalita zdravotní péče, a to nejen léčby, ale 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, mírou stresové zátěže, dále návyky a příp. závislostmi jako je kouření, konzumace alkoholu a jiné rizikové chování, ale také typem sexuálního chování, dodržováním hygienických zásad a dalšími faktory.

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

Graf 1: Determinanty zdraví



2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice

Následující text zahrnuje popis pouze několika základních determinant, které jsou v naší zemi zásadními rizikovými faktory pro mnoho poruch zdraví.

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

2.2.1 Výživa a pohybová aktivita

Pokud srovnáme výživová doporučení Světové zdravotnické organizace s výsledky studií, které se zabývají příjmem potravin a stravovacími zvyklostmi v naší zemi⁴, dlouhodobě zjišťujeme u občanů České republiky zvýšený příjem tuků, zejména živočišných, a jednoduchých cukrů, dále nižší příjem některých minerálních látek (především vápníku, hořčíku, draslíku, selenu) i vitamínů (C, D i další), nízký příjem vlákniny a nadbytek sodíku. Z hlediska spotřeby potravin je varovná především stále nízká konzumace ovoce a zejména zeleniny, dále rybího masa a naopak vysoká spotřeba energeticky bohatých potravin jako jsou sladké nebo slané pochutiny bez velké výživové hodnoty či návykové pití slazených nápojů. Ve

⁴ Viz např. <https://www.czso.cz/csu/czso/spotreba-potravin-2019>

stravovacích návycích je riziková především absence snídaní u značného procenta populace včetně dětí a obecně rozvolňování stravovacího režimu v průběhu dne.

Pohybová aktivita a z ní plynoucí zdatnost je podle aktuálních průzkumů u více než třetiny dospělé populace nedostatečná. U dětí a mládeže je nedostatek aktivního pohybu ještě výraznější, až 80 % dětí nesplňuje pohybová doporučení WHO. Hlavní příčinou je snižující se podíl fyzických aktivit vč. práce, plošné každodenní používání mobilních telefonů, počítačů a další elektrotechniky a zejména vyřazení chůze jako hlavního způsobu pohybu v průběhu dne. Snížený energetický výdej, který z omezené pohybové aktivity plyne, nelze zcela nahradit rekreačním sportováním a spolu s hojným energetickým příjmem z potravy vede k tomu, že více než 50 % populace v ČR má vyšší než normální hmotnost. V dětském věku trpí obezitou a nadváhou až pětina populace (cca 7 % dětí je obézních, dalších více jak 10 % má nadváhu, častěji chlapci). Podíl dětí s nadváhou a obezitou se u nás po roce 2000 zdvojnásobil.

Nadváha a zejména obezita přitom patří k nejrizikovějším faktorům lidského zdraví. Významně se podílí na vzniku a rozvoji častých a závažných nemocí jako jsou vysoký krevní tlak, cukrovka 2. typu, ischemická choroba srdeční, srdeční infarkt, cévní mozková příhoda nebo zhoubné nádory. Nadváha a zejména obezita jsou také významnými riziky mnoha chorob pohybové soustavy, ale i infekčních nemocí.

2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky⁵

V České republice prevalence dospělých kuřáků v posledních letech mírně klesá a nyní dosahuje cca 25 %. Podle studie Státního zdravotního ústavu z r. 2019 denně kouří cca 29 % mužů a 21 % žen. Je to důsledek zákonných opatření ve smyslu zákazu kouření v restauracích a dalších veřejných prostorách, zvyšující se ceny tabákových výrobků a změny společenského vnímání kouření. V ČR se tabák užívá v naprosté většině ve formě kouření cigaret, ačkoliv v posledních letech se zvyšuje podíl alternativních metod užívání, např. vdechování zahřívávaného tabáku. Varovný je fakt, že ačkoliv procento kuřáků – mužů v populaci již řadu let mírně klesá, podíl kuřáček stagnuje. Naprostá většina kuřáků (90 %) začíná kouřit před dosažením dospělosti. Na zdraví člověka má škodlivý vliv nejen samotná spotřeba tabáku, ale i expozice tabákovému kouři, tj. pasivní kouření. Ve většině vyspělých států je užívání tabáku pokládáno za jednu z nejzávažnějších, avšak preventabilních příčin úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění, zejména srdečně cévních, plicních a nádorových chorob. Má vliv na celkovou míru nemocnosti a úmrtnosti populace a tím i na kvalitu a délku života. Odborníci odhadují, že na následky kouření zemře v ČR každoročně zhruba 18 tisíc lidí.

Pokud se týká konzumace alkoholu, Česká republika patří mezi evropské země s nejvyšší spotřebou alkoholu na osobu a v různých mezinárodních srovnáních dlouhodobě zaujímá nelichotivá přední místa. Nejoblíbenějším alkoholickým nápojem je pivo. Pouze cca 10 % dospělé populace nepije alkohol vůbec, naopak pravidelné a časté pití udává více jak 17 % populace, výrazně více mužů (cca 25 %) než žen (cca 10 %). Až 15 % dospělých spadá do kategorií rizikového a škodlivého pití. Nezanedbatelný je i energetický příjem z alkoholu. Česká republika je také typická velmi benevolentním postojem ke konzumaci alkoholu dětmi

⁵ Viz

http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/Zprava_o_uzivani_tabaku_a_alkoholu_v_Ceske_republice.pdf

a mladistvými a vysokou spotřebou alkoholu u této věkové skupiny. Ve věku dospívání je jen cca 10 % mládeže abstinenty, pravidelně pije alkohol asi pětina patnáctiletých dětí.

Nejčastěji užívanou nelegální drogou jsou konopné látky, se kterými alespoň jednou v životě má zkušenost více jak třetina dospělé populace a mezi mladými dospělými se odhaduje počet rizikových uživatelů na 50 tisíc. V užívání konopných drog je Česká republika na evropské špičce. Dlouhodobě stabilní je situace v užívání tzv. tvrdých drog, tj. zejména pervitinu, kokainu a heroinu.

Pokud se týká tzv. nelátkových závislostí, v posledních letech přibývá osob závislých na virtuální komunikaci, on-line hrách a sociálních sítích. Jedná se o poměrně nový fenomén, jehož negativní zdravotní dopady na fyzické a psychické zdraví jsou nepochybné, ale v dlouhodobém časovém horizontu ještě ne zcela prozkoumané.

2.2.3 Faktory životního prostředí

Faktorů životního prostředí, které působí kladně či negativně na lidské zdraví, je značné množství a situace je v různých částech naší země odlišná. Po výrazném poklesu **znečištění ovzduší** v 90. letech minulého století koncentrace hlavních znečišťujících látek u nás už dále výrazně neklesají a v některých lokalitách naopak dochází k nárůstu, zejména vlivem zvyšující se dopravní zátěže a přetrvávajících lokálních zdrojů znečištění, především domácích topenišť. Hlavní negativní zdravotní dopad v ČR mají vysoké koncentrace prachových částic v ovzduší, které jsou také nositeli těžkých kovů, dále oxidy dusíku, přízemní ozón a z organických sloučenin polyaromatické uhlovodíky. Podle odhadů Státního zdravotního ústavu je chronická expozice znečištěnému ovzduší spoluzodpovědná až za 7 % všech úmrtí, především cestou zvýšení rizika onemocnění respiračními a srdečně cévními chorobami⁶.

Česká republika je také zemí s nejvyšší zátěží **přírodní radioaktivitou, tj. radonem** (Rn-222), v Evropě, což se podle odhadů podílí na vzniku až 10 % případů nádorů průdušek a plic ročně (zdaleka nejvyšší podíl na vzniku nádorů dýchacích cest má ovšem kouření tabáku, více než 80 %). Plzeňský kraj patří mezi kraje, ve kterých se zátěž přírodní radioaktivitou vyskytuje. Rizikové radonové lokality se nachází zejména v jižní části kraje, v okrese Klatovy a na jihovýchodě okresu Plzeň-jih, kde v řadě obcí dosahuje nebo i překračuje geometrický průměr objemové aktivity radonu v bytech rizikovou hodnotu 400 Bq/m³.⁷

Zvyšující se vliv na zdraví mají v posledních letech také **změny klimatu**. S nárůstem průměrné teploty, zvyšujícího se sucha i vln tropických dní lze očekávat negativní zdravotní dopady především na osoby se zhoršeným zdravotním stavem a dále na zranitelné věkové kategorie, tj. především malé děti a seniory. Na druhé straně povodňové situace ohrožují například kvalitu pitné vody ve veřejných i soukromých zdrojích (studny), kde může dojít nejen krátkodobě, ale i dlouhodobě ke kontaminaci bakteriálními či chemickými kontaminanty.

Z fyzikálních faktorů je v posledních letech největším rizikem trvale se zvyšující **hlučnost** prostředí. Zdrojem hluku je především doprava, zábavní průmysl a další průmyslové zdroje. Vyšší hladiny denního i nočního hluku mají negativní vliv na srdečně cévní systém

⁶ Viz <http://www.szu.cz/publikace/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi>

⁷ Viz <https://www.radonovyprogram.cz/radon-v-plzenskem-kraji/>

(zvyšují krevní tlak), nervový systém (působí jako chronický stresor) a imunitní systém. Zdrojem komunálního hluku jsou především velké městské aglomerace, v Plzeňském kraji tedy zejména krajské město Plzeň, a páteřní komunikace se silnou dopravní zátěží, tj. dálnice a silnice 1. třídy. Dlouhodobé vysoké hladiny hluku, typické zejména pro některá pracovní prostředí, pak mohou poškozovat sluch.

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

2.3 Základní použité pojmy

Zdravotní stav obyvatelstva obecně i v jednotlivých regionech, tzn. i v Plzeňském kraji, je možné charakterizovat a hodnotit na základě tzv. ukazatelů (indikátorů) zdravotního stavu. Se zdravím také úzce souvisí některé demografické údaje. Tyto údaje popisují především změny v počtu a věkovém složení obyvatel daného území. Patří mezi ně údaje o střední délce života čili naději na dožití, ale úroveň veřejného zdraví v dané oblasti ovlivňují i další demografické faktory, například počet sňatků a rozvodů.

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

Incidence: počet všech nových (nově hlášených, diagnostikovaných) případů onemocnění. Vztahuje se k určitému času (nejčastěji rok) a určitému území, tj. k určité populaci (například Česká republika, kraj, SO ORP).

Prevalence: počet všech existujících nemocí v dané populaci i čase. Liší se od incidence tím, že počítá se všemi nemocnými bez ohledu na to, kdy jejich nemoc vznikla. Prevalence může být okamžiková (např. k dnešnímu dni) nebo intervalová (v daném roce, ta je používána v této práci).

Nemocnost: počet nemocných osob k počtu osob v dané populaci.

Úmrtnost (mortalita): počet/podíl zemřelých z dané populace za určitou dobu, nejčastěji za jeden rok. Úmrtnost může být vyjádřena jako celková (zahrnující všechna úmrtí), podle skupin či jednotlivých diagnóz (např. na onemocnění srdce a cév nebo na zhoubný nádor prsu), dále podle pohlaví nebo podle věku či věkových skupin (např. předčasná úmrtnost – viz níže).

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

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

Absolutní údaje: čísla, zachycující skutečné počty zemřelých nebo nemocných, a to buď celkově, nebo podle různých kritérií (podle diagnóz, podle věku, pohlaví apod.) na vybraném území a v určitém čase, obvykle za rok. Tyto údaje však nelze srovnávat mezi jednotlivými

územími, např. mezi městem, krajem a ČR, a to proto, že každý region má zcela odlišný počet obyvatel. Absolutní data se využívají k výpočtům tzv. relativních údajů.

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

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

Vliv velikosti statistického souboru: při analýze a hodnocení jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu je nutno přihlédnout i k velikosti statistického souboru, z něhož data pocházejí, to znamená ke skutečnému počtu obyvatel v jednotlivých srovnávaných územích. Čím méně žije ve sledované populaci osob, tím obvykle více roční hodnoty kolísají a přepočtení na 100 tisíc obyvatel pak zvyšuje meziroční výkyvy ve standardizovaných řadách dat. U údajů za menší oblasti (např. okresy) jsou hodnoty také zatíženy tzv. chybou malých čísel, zejména v případě nepříliš častých diagnóz či stavů, kdy i malé, často náhodné meziroční výkyvy zkreslují výrazně křivku vývoje a ztěžují její interpretaci.

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 a v časové řadě cca 10 let má většinou větší vypovídající hodnotu než údaje z jednotlivých let. V grafech této analýzy jsou lineární spojnice trendů, nazývané také regresní přímky, zobrazeny stejnobarevnou přerušovanou přímkou.

Sledované období: v této analýze je u většiny ukazatelů zpracováno období 12 let, tj. 2008 až 2019, což je dostatečně dlouhá časová řada k posouzení aktuálního vývoje. Všechna data za rok 2020 nejsou dosud k dispozici. U ukazatelů nádorových onemocnění a některých infekcí jsou k dispozici data do roku 2018. Bohužel, data za územní celky krajů a okresů se do roku 2015 zpracovávala v řadě ukazatelů podle odlišné metodiky než data za celou Českou republiku, takže v některých případech nelze do roku 2015 srovnat hodnoty jednotlivých oblastí a v těchto ukazatelích tedy hodnoty krajů nebo okresů uvádíme až v posledních čtyřech 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 regionu 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 než délka života většinové populace. Případně další místní vlivy je možné hodnotit pouze na základě důkladné znalosti lokálních podmínek.

3 Demografické údaje

3.1 Plzeňský kraj

Plzeňský kraj se rozkládá na jihozápadě České republiky. Sousedí na severozápadě s Karlovarským krajem, severně s krajem Ústeckým, na severovýchodě se Středočeským a na jihovýchodě s Jihočeským krajem. Nejdelsí hraniční úsek tvoří hranice se Spolkovou republikou Německo (spolkovou zemí Bavorsko). Rozloha 7649 km² činí z Plzeňského kraje třetí největší kraj v České republice. Kraj byl ustanoven spolu s dalšími samosprávnými kraji ústavním zákonem v r. 2000.

Plzeňský kraj sestává ze sedmi okresů: Domažlice, Klatovy, Plzeň-město, Plzeň-jih, Plzeň-sever, Rokycany a Tachov. Tyto územní celky se výrazně odlišují jak přírodními podmínkami a krajinným reliéfem, tak také hustotou osídlení a sociálními i ekonomickými podmínkami. Celkem je v kraji 501 obcí, z toho je 15 obcí s rozšířenou působností (ORP).

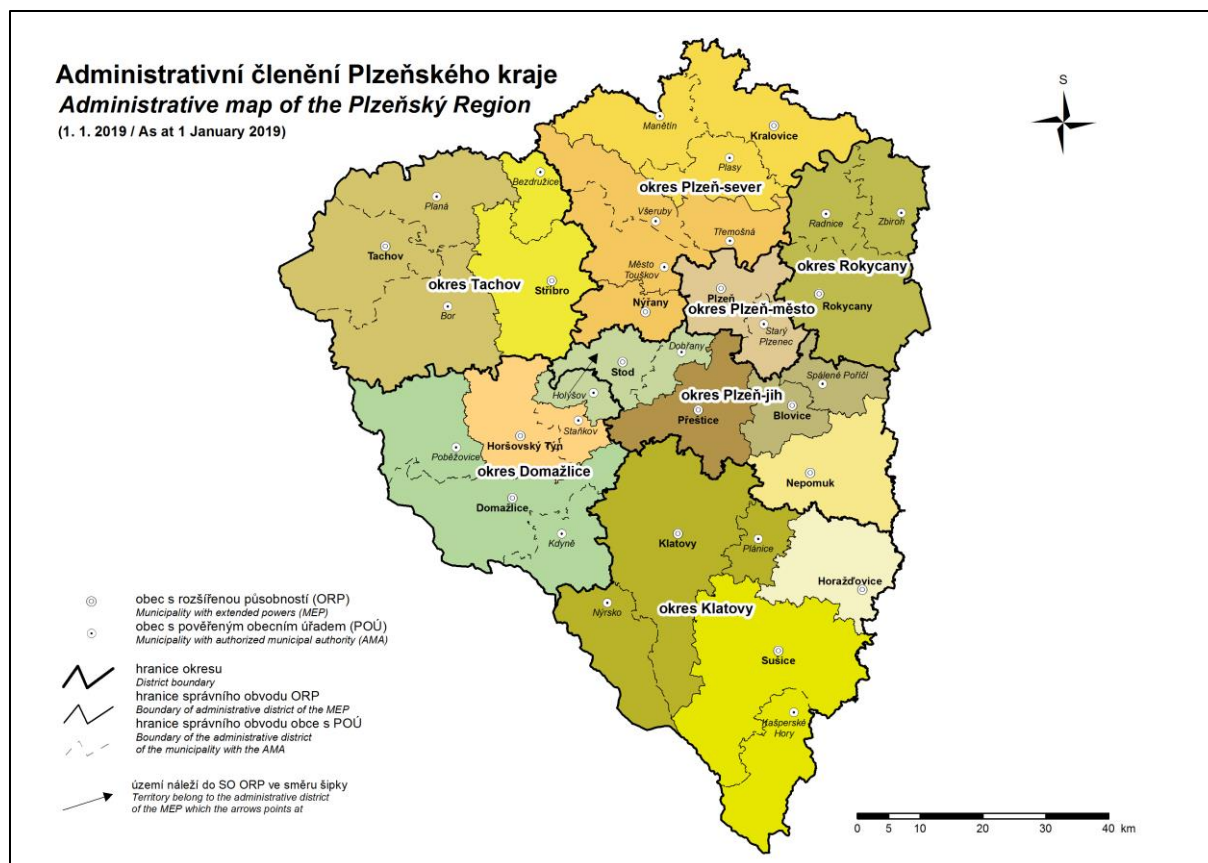
Reliéf kraje je tvořen v severní a střední části Plzeňskou pahorkatinou, v jihovýchodní části se rozkládá Švihovská vrchovina. Západní okraj kraje tvoří pohoří Český les a z jihu kraj ohraničuje Šumava. Nejvyšším vrcholem kraje je s 1370 m n.m. šumavská Velká Mokrůvka. Spíše nížinný charakter má centrální Plzeňská kotlina. Nejvýznamnějším chráněným územím je Národní park Šumava, dalšími chráněnými krajinnými oblastmi jsou Český les, Brdy, Křivoklátsko, Slavkovský les a další menší chráněná území. Zalesněnost území je nad průměrem České republiky, tvoří téměř 39 % rozlohy kraje. Vzhledem k přírodním podmínkám a nižší hustotě osídlení patří Plzeňský kraj v rámci České republiky k oblastem s kvalitnějším a čistějším životním prostředím, výjimku ovšem tvoří město Plzeň se silnou koncentrací osídlení, průmyslu a dopravy. Plzeňská aglomerace vytváří také téměř dvě třetiny celkového HDP Plzeňského kraje. Sídlí zde řada firem, významných z hlediska ekonomiky celé země. Město je také centrem kulturního života a od r. 1991 je sídlem Západočeské univerzity⁸.

Území kraje je osídleno od dob neolitu, slovanské osídlení je doloženo v 7. století n.l. Významný rozkvět Plzeňska nastal v období raného středověku za vlády Přemyslovců. Jako v jiných oblastech naší země i zde byla v následujících staletích období prosperity a rozvoje střídána údobími nepokojů, válek i epidemiemi nemocí. V 19. století přinesla zásadní změny průmyslová revoluce. Byly založeny mnohé významné podniky, jako např. Škodovy závody či Měšťanský pivovar v Plzni, rozvíjela se těžba kaolinu a uhlí. Rozvíjel se také český kulturní a politický život. Vzhledem k příhraniční poloze kraje a významné německé menšině se během druhé světové války velká část kraje stala součástí Německé říše. Válečná léta, poválečné dosídlení novými obyvateli z nejrůznějších oblastí spolu s politickým vývojem a s tím spojeným znárodněním a dalšími negativními společenskými změnami narušily po r. 1948 rozvoj kraje na dlouhá léta. Obnova a další rozvoj Plzeňského kraje je úkolem, který přesahuje až do dnešních dnů.

Graf 2: Mapa správního členění Plzeňského kraje⁹

⁸ Blíže viz <https://www.czso.cz/csu/xp/plzensky-kraj>

⁹ Převzato z <https://www.czso.cz/csu/xp/mapy>



3.2 Demografické údaje

Počet obyvatel kraje činil k 31. 12. 2020 téměř 600 tisíc osob (591 041 osob), z toho muži tvořili 49,7 %, tj. 293 818 osob, a ženy 50,3 %, tj. 297 223 osob. V kraji žije cca 40 tisíc cizinců. Bližší údaje a vývoj za posledních 13 let je uveden v tabulce 1.

Zatímco u dětí do 15 let je podíl chlapců 51 % na celkové populaci dětí v tomto věku, u seniorů nad 65 let činí podíl mužů jen 43,5 %. To potvrzuje skutečnost, že ženy se dožívají v průměru o několik let vyššího věku než muži. Průměrný věk všech obyvatel v kraji je nyní 42,9 let, u mužů pak 41,7 let a 44,1 let u žen. Průměrný věk se mírně zvyšuje a je nyní nad průměrem České republiky, kde dosahuje 42,5 let.

Demografický vývoj v celém regionu je obdobný jako ve většině ostatních krajů České republiky. Ve sledovaném období 2008 až 2020 se v kraji počet obyvatel zvýšil o 3,8 %. Vzrůstá počet seniorů. Nárůst počtu obyvatel nad 65 let v letech 2008 až 2020 činí v kraji 40,2 %. U osob nad 80 let je tento nárůst bezmála 30 %, což představuje 5 686 osob. Podíl seniorů nad 65 let tak na celkové populaci kraje činil v roce 2020 již 20,6 % (v r. 2008 to bylo výrazně méně, 15,2 %). Je to mírně vyšší podíl než v celé ČR, kde činí nyní 20 %. Zatímco lidé nad 65 let bývají většinou zcela soběstační, mnozí zůstávají ekonomicky aktivní nebo se podílí na péči o vnoučata apod., lidé nad 80 let většinou potřebují podporu široké škály sociálních a zdravotních služeb. Současný systém sociálních služeb v ČR nemá a nebude mít v následujících letech dostatečné kapacity na zajištění potřebné péče pro všechny potřebné seniory, nezbytná je proto účinná podpora rodin, které o své stárnoucí rodinné příslušníky

pečují. Současně je zásadní podporovat aktivity, které povedou občany všech věkových kategorií k aktivní péči o zdraví, s cílem zachovat v seniorském věku co nejdéle dobrý funkční stav.

V České republice se po roce 2008 zastavil pokles počtu dětí do 15 let a dochází k potěšitelnému mírnému nárůstu této věkové skupiny. Bohužel se předpokládá, že tento trend je pouze dočasný a v dlouhodobém horizontu bude počet dětí opět klesat. Také v Plzeňském kraji vidíme nárůst počtu zde žijících dětí, který v roce 2020 představuje 17,1 % v poměru k počtu dětí v roce 2008, což činí 13 495 dětí.

Pokud se v regionu výrazně zvyšuje počet dětí i osob seniorského věku a pokud současně pozorujeme, že nárůst celkové populace není zdaleka tak silný (3,8 %), je zřejmé, že v kategorii osob tzv. produktivního věku, tj. věku mezi 15 a 65 lety, dochází k úbytku populace. K 31. 12. 2020 žilo v regionu o 6,7 % méně těchto osob, což představuje téměř 27 tisíc obyvatel. Úbytek ekonomicky neaktivnější populace má významný společenský a hospodářský dopad.

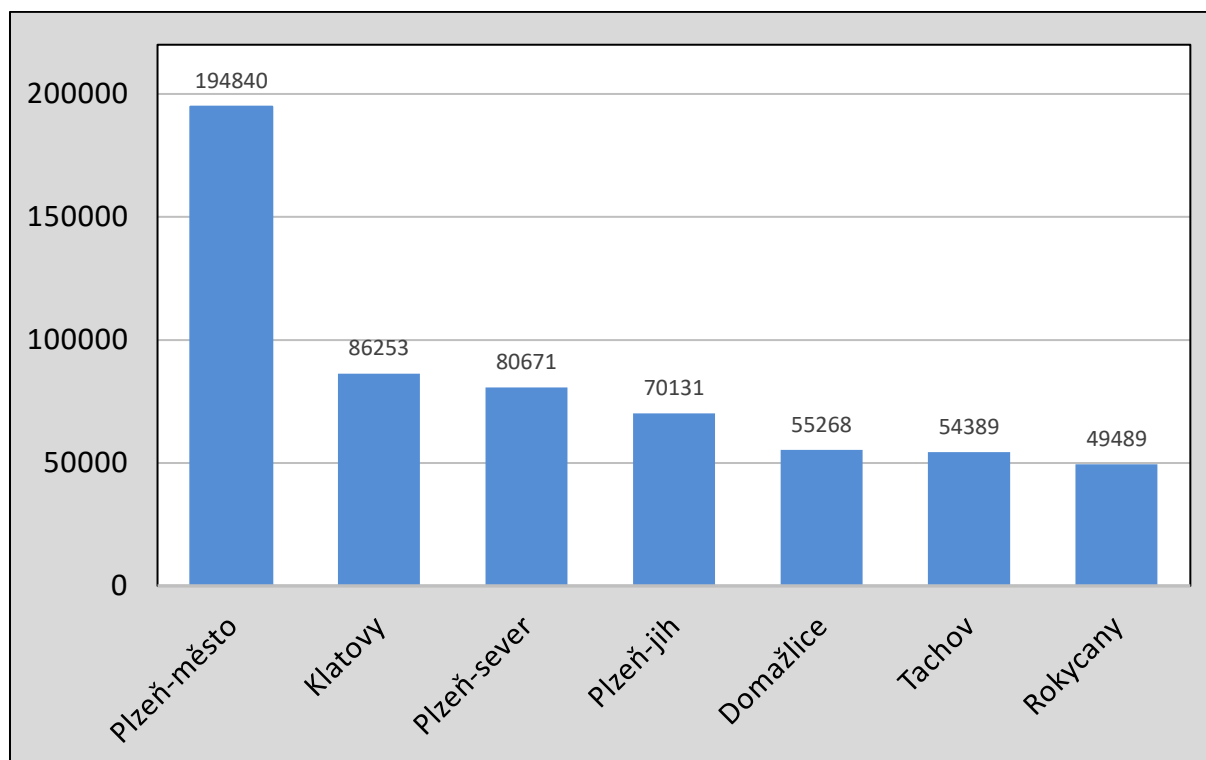
Hustota osídlení je v Plzeňském kraji nerovnoměrná, jak je vidět na grafu č. 3. Nejvyšší počet obyvatel žije v okrese Plzeň-město, nejnižší v okresech Rokycany a Tachov. Podíl městského obyvatelstva v kraji je 66,9 %. V samotném krajském městě Plzeň byl k 1. 1. 2021 počet obyvatel 156 837 osob, což představuje více než čtvrtinový podíl (26,5 %) na populaci kraje. Počet obyvatel města Plzeň v posledních letech mírně stoupá.

Pokud se týká přirozeného přírůstu/úbytku obyvatel, pak se v Plzeňském kraji za období 2008 až 2020 narodilo 77 409 dětí a zemřelo 79 573 osob, což představuje přirozený úbytek 2 164 osob. Od r. 2011 se přirozený přírůstek pohybuje každoročně v záporných hodnotách, čili v kraji již 10 let převyšuje počet zemřelých osob počet nově narozených dětí. Nejvyšší přirozený úbytek nastal v roce 2020, jednalo se o 1 190 osob. Hrubá míra přirozeného přírůstu (tj. přirozený přírůstek vztahovaný na 1000 osob středního stavu) je od roku 2011 záporná. Je tedy zřejmé, že zvýšení celkového počtu obyvatel v kraji za sledované období připadá na kladné migrační saldo (společně domácí i zahraniční migrace), kdy počet do kraje přistěhovaných obyvatel výrazně převyšuje počet odstěhovaných.

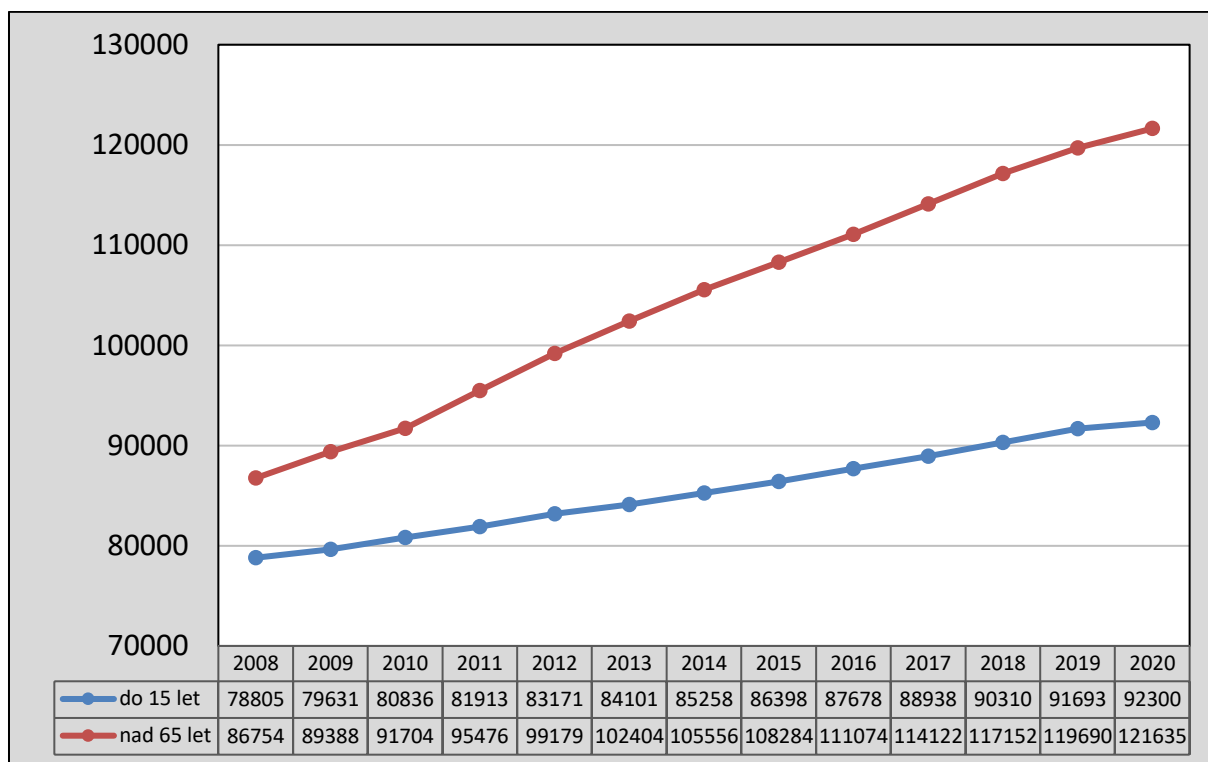
Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel Plzeňského kraje v letech 2008 až 2020

roky	obyvatelé celkem	obyvatelé do 15 let	obyvatelé 15-65 let	obyvatelé nad 65 let	obyvatelé nad 80 let
2008	569 627	78 805	404 068	86 754	19 071
2009	571 863	79 631	402 844	89 388	19 853
2010	572 045	80 836	399 505	91 704	20 807
2011	571 709	81 913	394 320	95 476	21 583
2012	572 687	83 171	390 337	99 179	22 142
2013	573 469	84 101	386 964	102 404	22 466
2014	575 123	85 258	384 309	105 556	23 040
2015	576 616	86 398	381 934	108 284	23 139
2016	578 629	87 678	379 877	111 074	23 360
2017	580 816	88 938	377 756	114 122	23 418
2018	584 672	90 310	377 210	117 152	23 897
2019	589 899	91 693	378 516	119 690	24 352
2020	591 041	92 300	377 106	121 635	24 757
rozdíl 2008 až 2020	+ 21 414	+ 13 495	- 26 962	+ 34 881	+ 5 686
2020 / 2008 v %	103,8	117,1	93,3	140,2	129,8

Graf 3: Počet obyvatel v okresech Plzeňského kraje k 1. 1. 2021, muži i ženy



Graf 4: Vývoj počtu obyvatel Plzeňského kraje ve věku do 15 let a nad 65 let v letech 2008 až 2020, muži i ženy



3.3 Index stáří

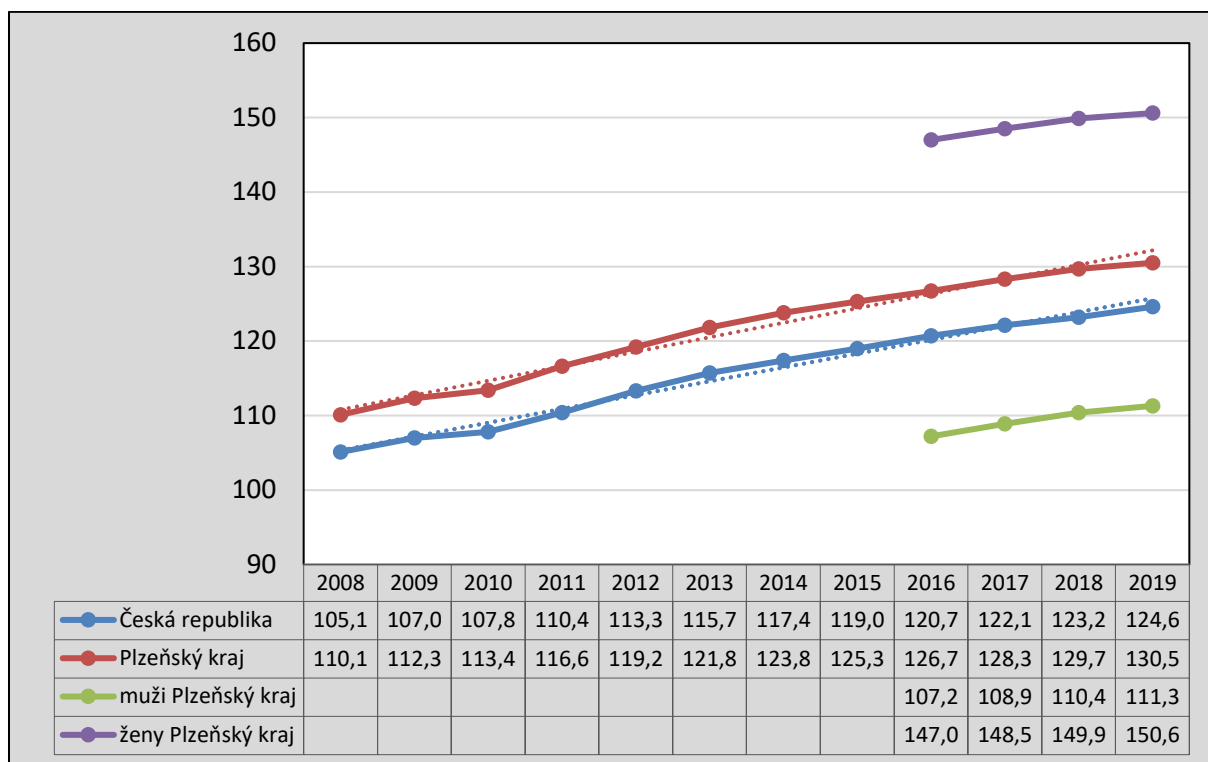
Definice:

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

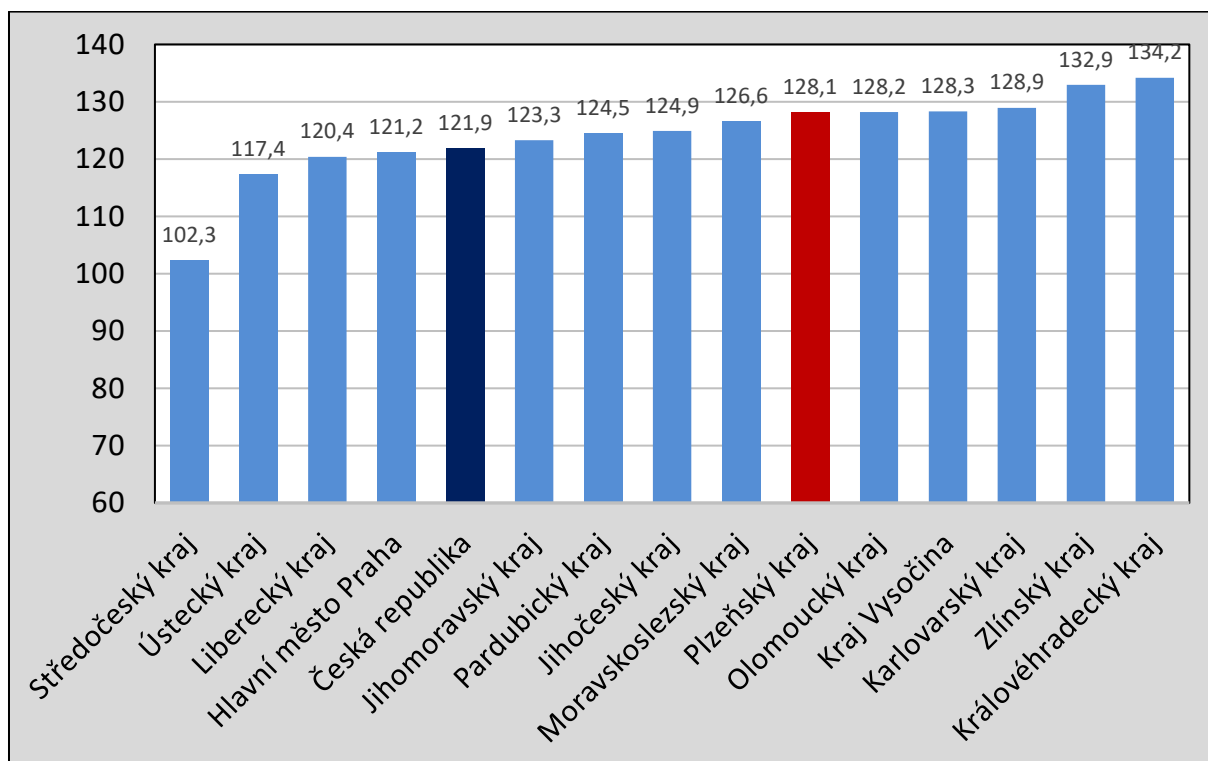
Stárnutí populace potvrzuje i tzv. **index stáří**. V rámci celé České republiky převýšil již kolem roku 2006 hodnotu 100. V zemi žije od té doby více seniorů než dětí. Pozorujeme, že tento ukazatel v Plzeňském kraji roste podobně jako v České republice, ale udržuje se po celé sledované období na mírně vyšší úrovni, než je průměr celé země. Nyní přesáhl v kraji hodnotu 130.

Index stáří je u žen výrazně vyšší než u mužů. Odpovídá to samozřejmě tomu, že ženy se v průměru dožívají vyššího věku než muži. V roce 2019 dosahoval index stáří u mužů v kraji hodnoty 111,3 (v ČR 102,5) a u žen 150,6 (v ČR 147,9). Data do r. 2016, členěná podle pohlaví, nejsou za kraj k dispozici.

Graf 5: Index stáří u obyvatel České republiky a Plzeňského kraje, muži i ženy v letech 2008 až 2019 a u obyvatel Plzeňského kraje, muži a ženy v letech 2016 až 2019



Graf 6: Index stáří u obyvatel České republiky a krajů ČR, průměr z let 2015 až 2019, muži i ženy



3.4 Střední délka života

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

Definice:

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

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

Střední délka života se v celé ČR i v jednotlivých menších územích u obou pohlaví od 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. Jak už bylo zmíněno výše, u žen je střední délka života o několik let vyšší než u mužů. To platí nejen v ČR. V Evropě je rozdíl naděje na dožití mezi muži a ženami přibližně 5 až 7 let, i když v posledních letech se délka dožití mužů a žen zvolna přibližuje. V Plzeňském kraji však tuto tendenci ke sblížení nepozorujeme a v grafu č. 9 vidíme, že naděje na dožití u mužů a žen zůstává po celou dobu sledování o cca 5,5 roku vyšší u žen než u mužů.

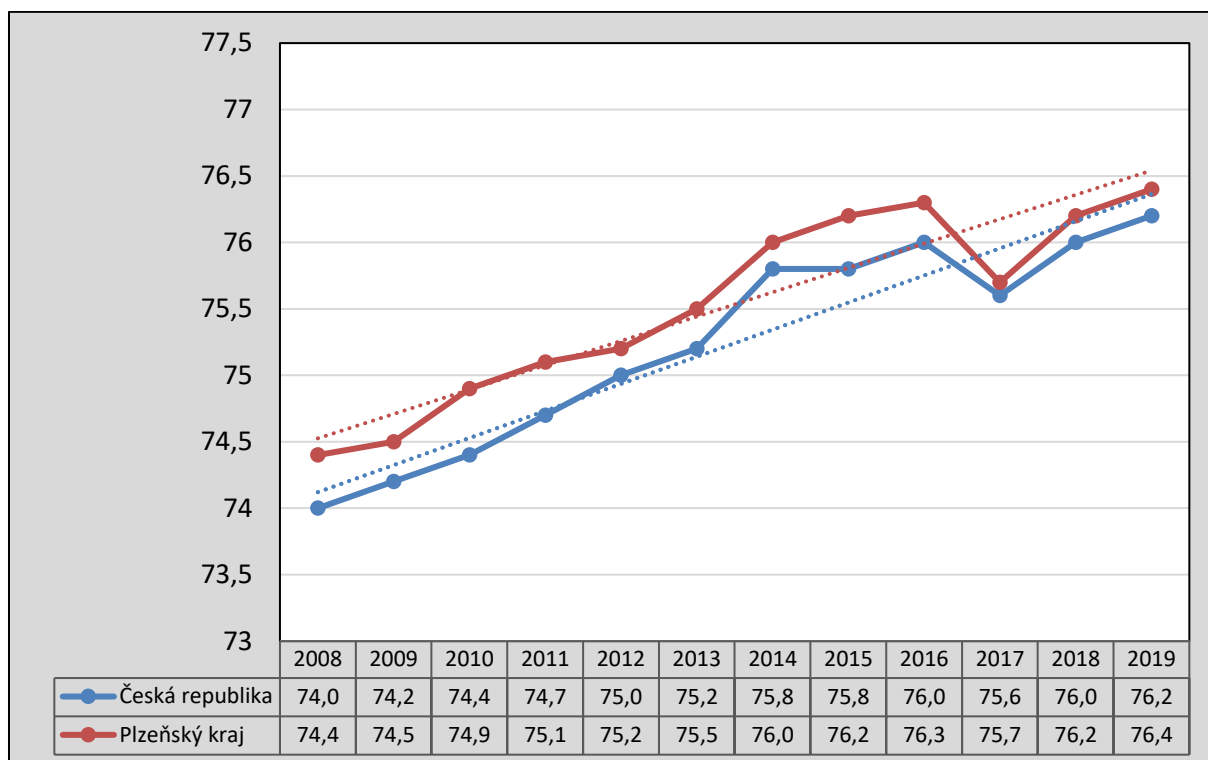
3.4.1 Střední délka života při narození

Prodlužování střední délky života při narození vidíme v kraji u obou pohlaví. U mužů se hodnota pohybuje po většinu sledovaných let mírně nad průměrem a u žen naopak pod průměrem České republiky, rozdíl však není významný. V roce 2019 měl chlapec narozený v Plzeňském kraji naději na dožití 76,4 let, dívka pak 81,9 let. Rozdíly mezi jednotlivými okresy kraje jsou ovšem výrazné. V grafech č. 10 a 11 je zobrazena průměrná hodnota střední délky života při narození v jednotlivých okresech kraje za posledních 5 let (2015 až 2019) a lze pozorovat, že rozdíly mezi okresy činí u žen 1,5 roku života, u mužů dokonce více jak 2,5 roku. Více jak rok pod průměrem ČR i kraje jsou hodnoty v okresech Rokycany a Tachov. Postavení Plzeňského kraje v rámci krajů České republiky v tomto ukazateli pak vidíme v grafech č. 12 a 13.

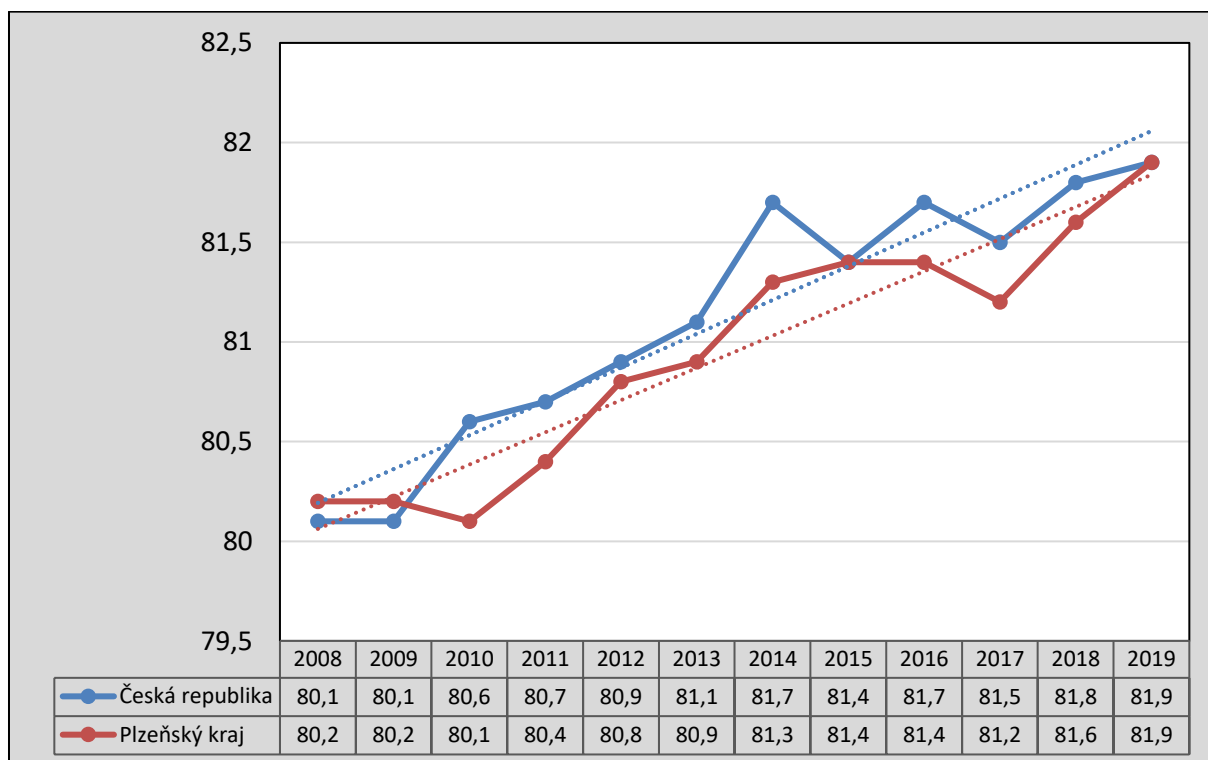
Ve sledovaných věkových kategoriích pozorujeme u obou pohlaví negativní výkyv tohoto ukazatele v roce 2017, který činí cca 0,5 roku, a návrat ke stoupajícímu trendu v následujících letech 2018 a 2019. Také v roce 2020 klesla podle předběžných údajů ÚZIS hodnota naděje na dožití v kraji u mužů na 76,0 let, u žen zůstala na 81,9 letech.

Srovnání hodnot střední délky života při narození ve všech krajích České republiky za rok 2019 vidíme také na mapách (grafy č. 14 a 15) formou dělení na 5 úrovní, tzv. kvintilů. Plzeňský kraj patří u obou pohlaví do třetího, tj. středního, kvintilu. To znamená, že cca 50 % (resp. 40 až 60 %) ostatních krajů má tento ukazatel na vyšší nebo na nižší úrovni.

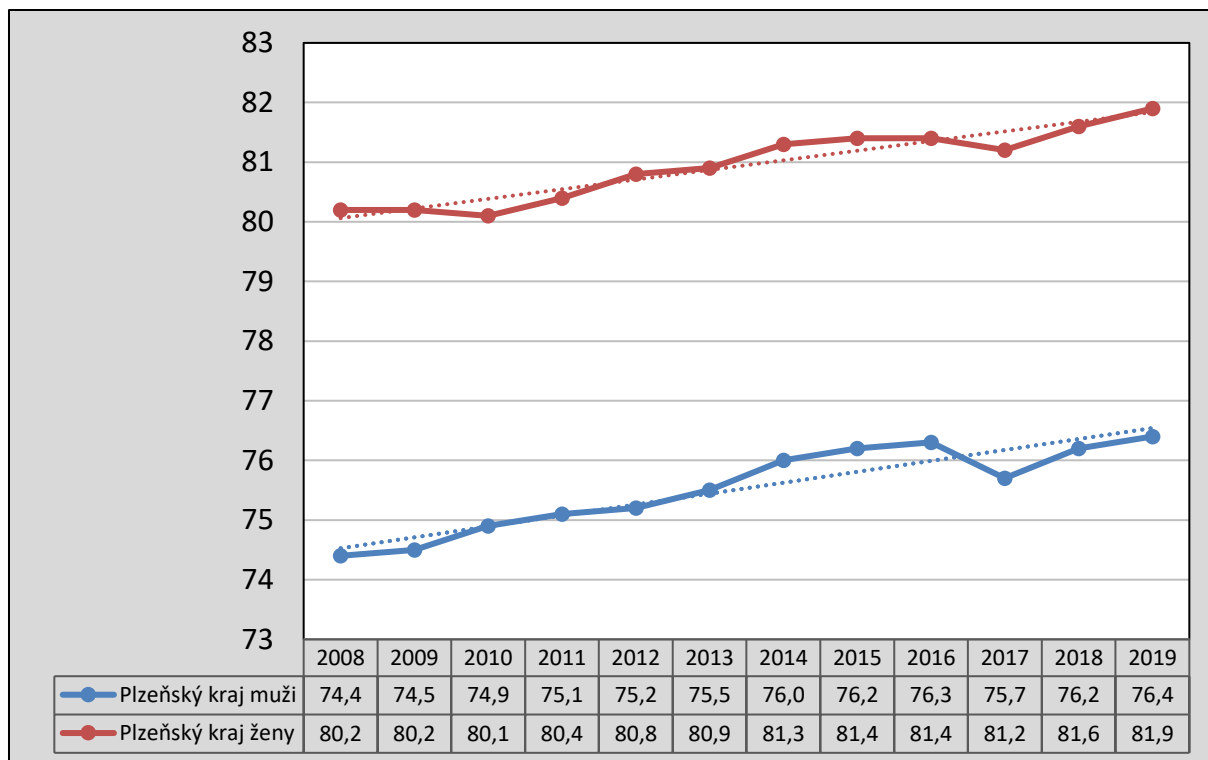
Graf 7: Střední délka života při narození v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, muži



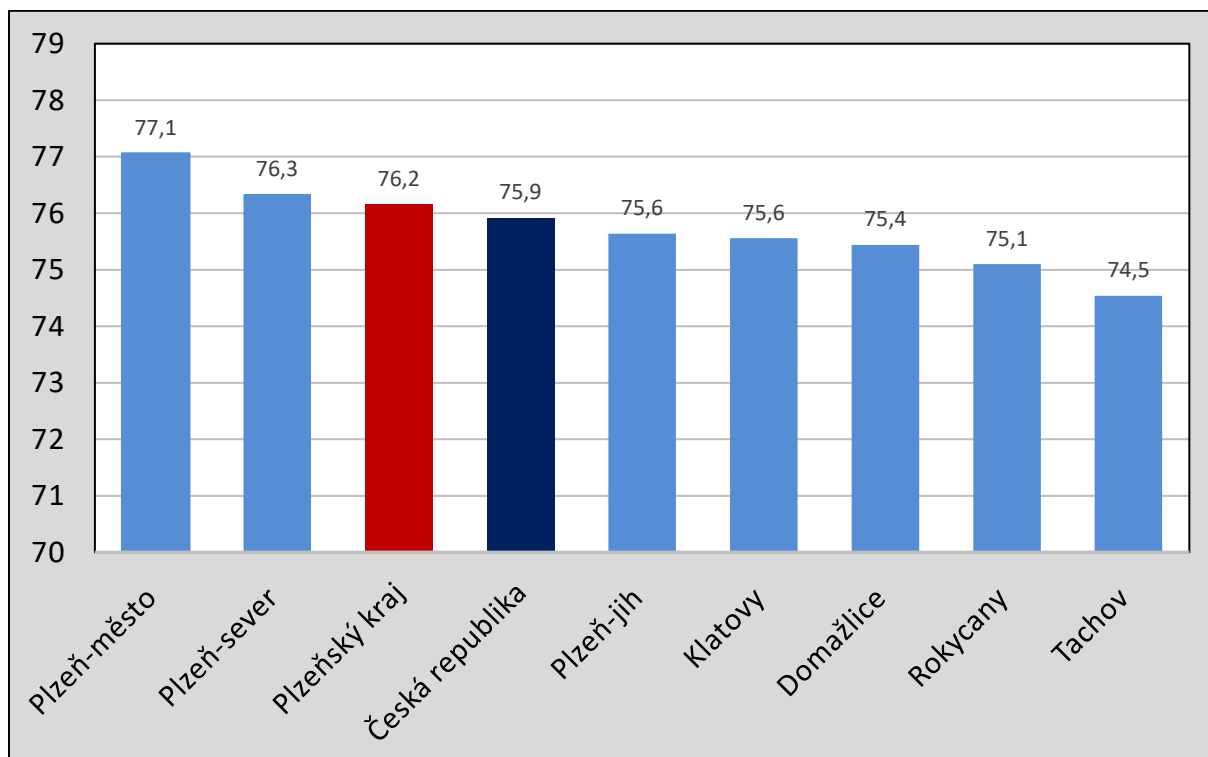
Graf 8: Střední délka života při narození v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, ženy



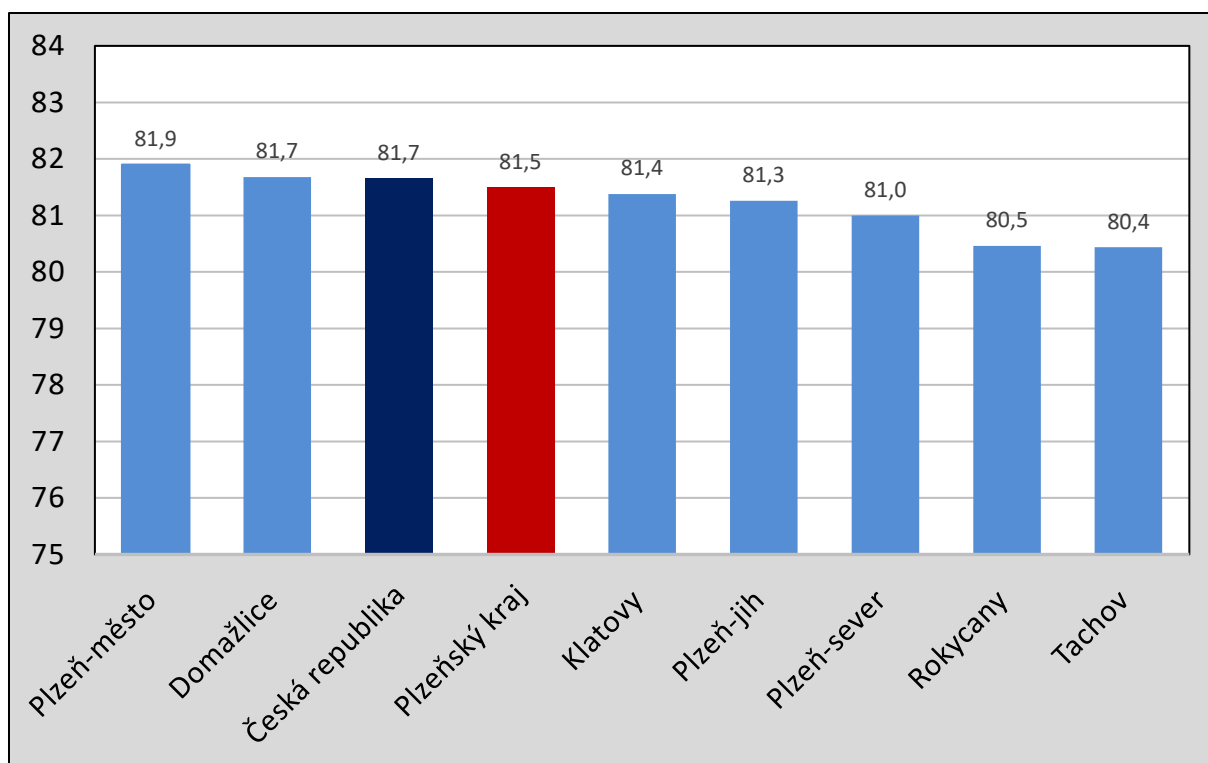
Graf 9: Střední délka života při narození v Plzeňském kraji v letech 2008 až 2019, srovnání mužů a žen



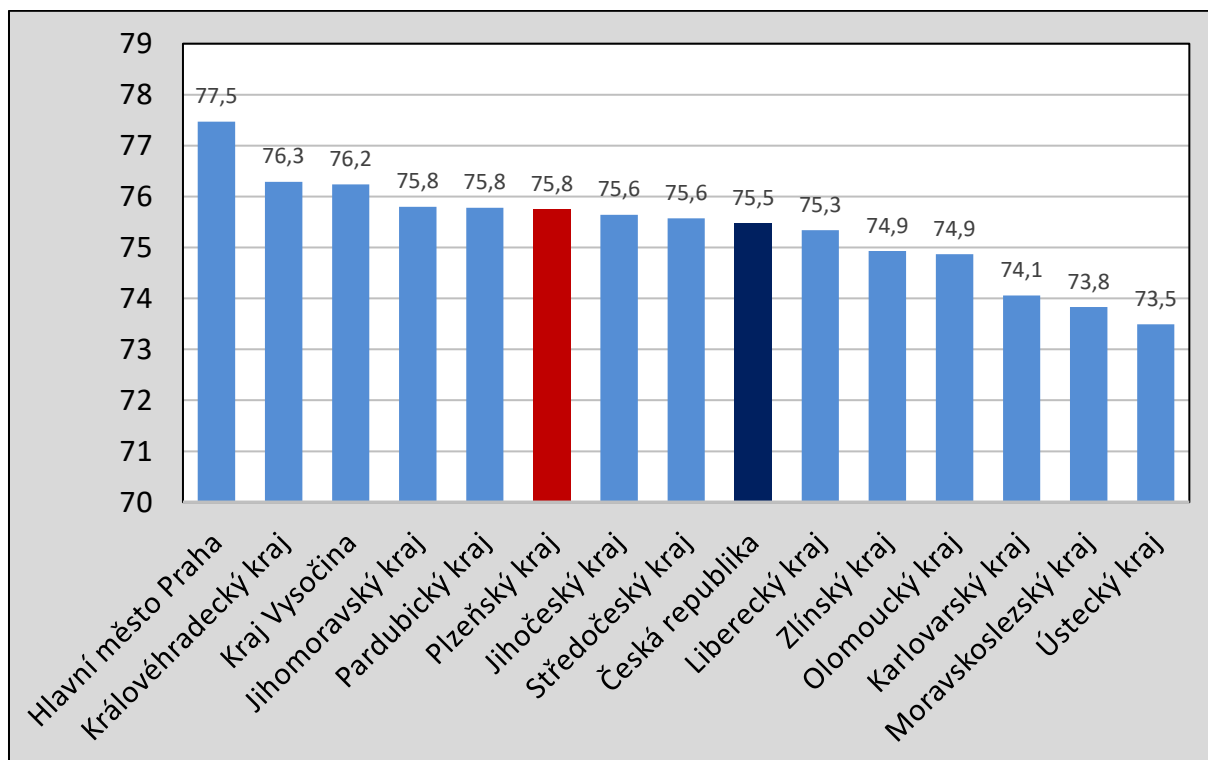
Graf 10: Střední délka života při narození v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2015 až 2019, muži



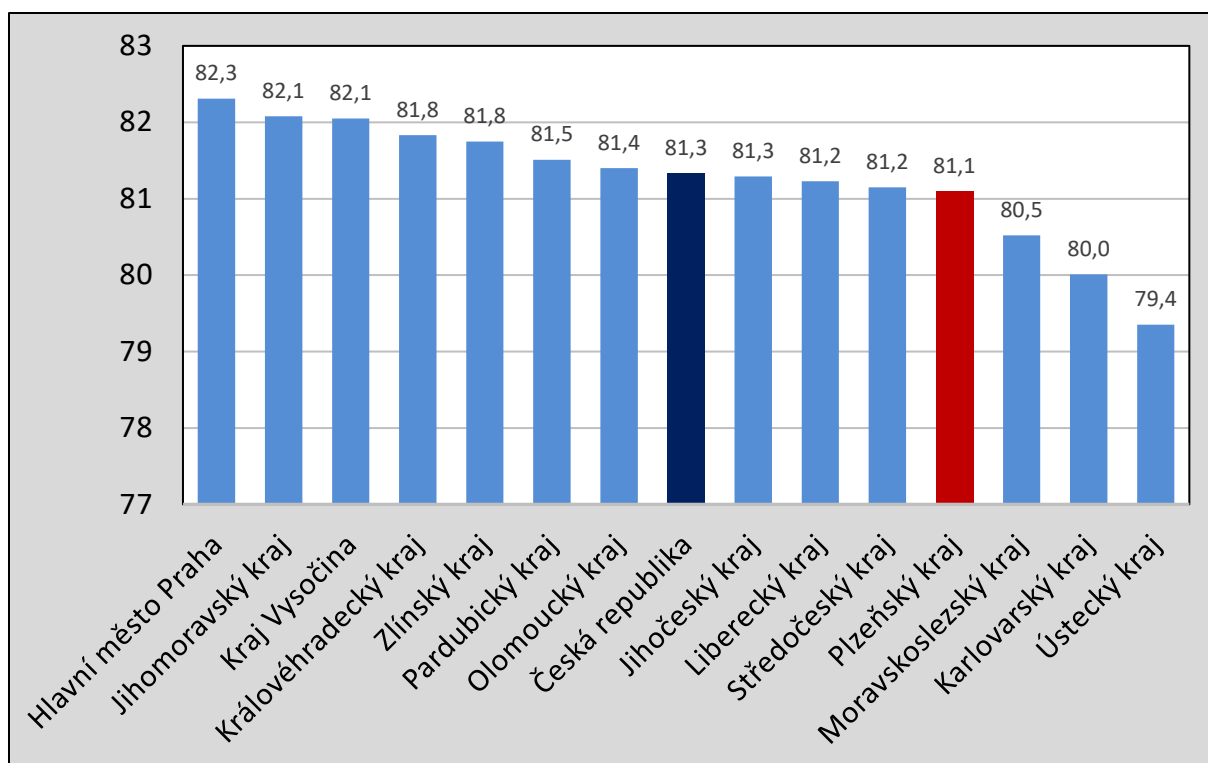
Graf 11: Střední délka života při narození v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2015 až 2019, ženy



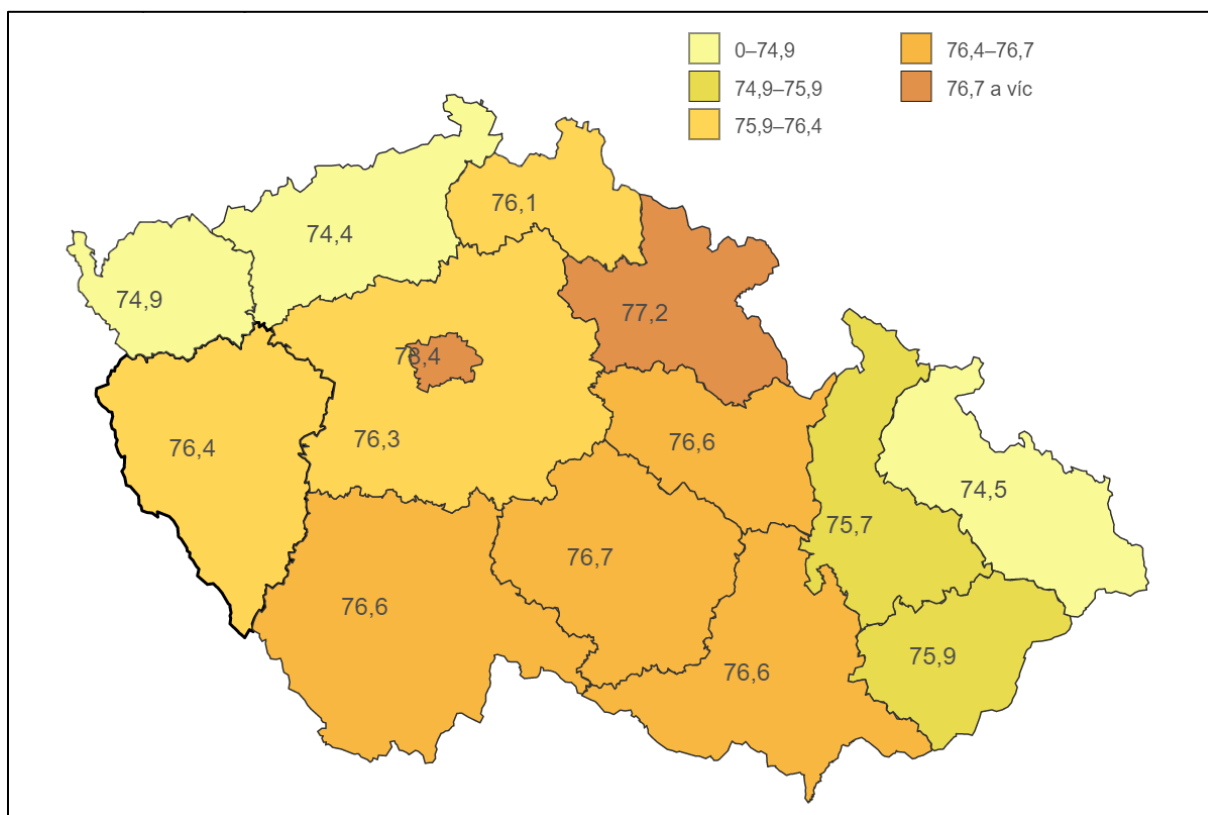
Graf 12: Střední délka života při narození v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019, muži



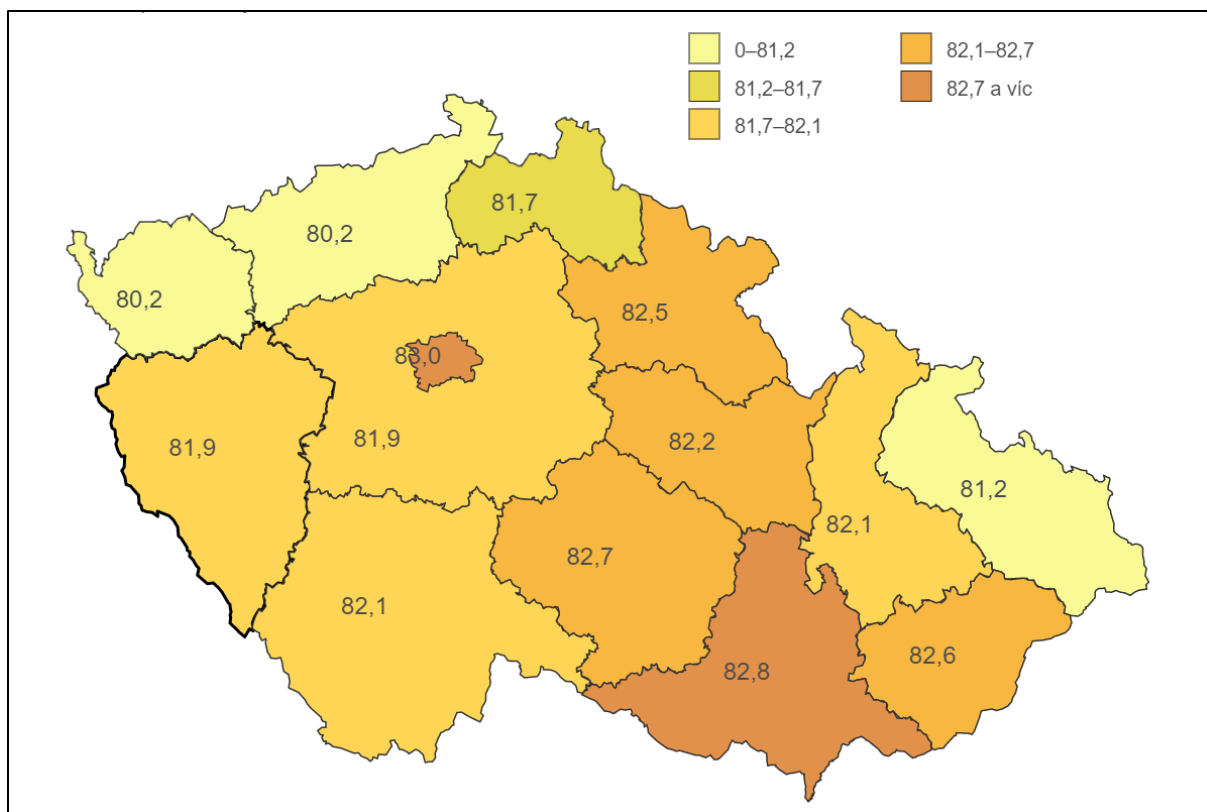
Graf 13: Střední délka života při narození v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019, ženy



Graf 14: Střední délka života při narození v krajích České republiky v roce 2019, mapa rozdělená na kvintily, muži



Graf 15: Střední délka života při narození v krajích České republiky v roce 2019, mapa rozdělená na kvintily, ženy

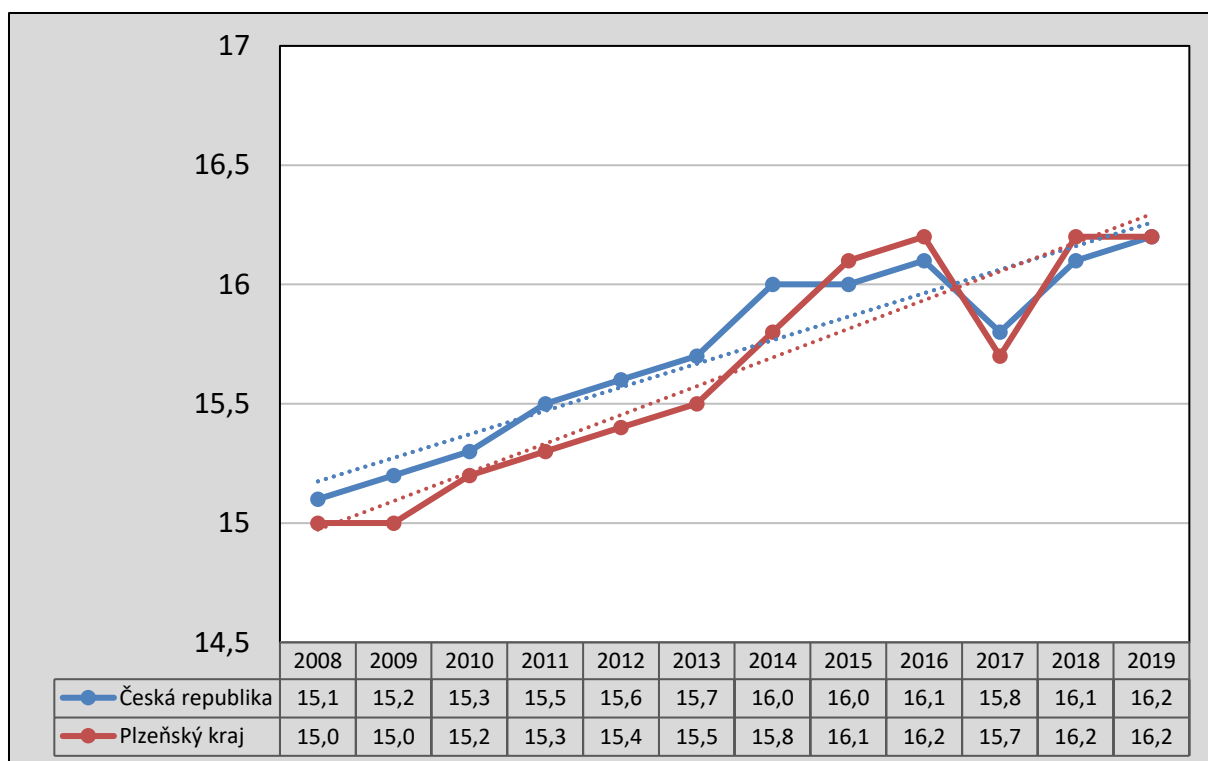


3.4.2 Střední délka života v 65 letech

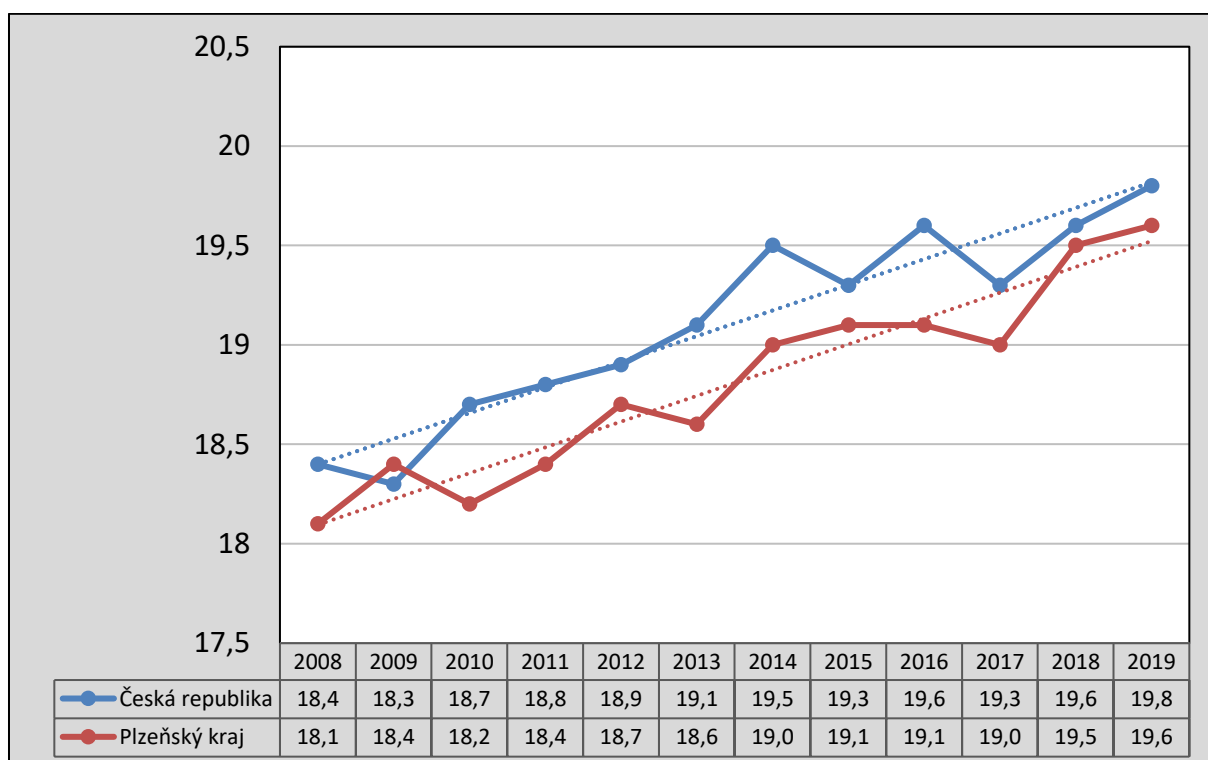
Obdobný vývoj jako u střední délky života při narození vidíme také u střední délky života v 65 letech. Tento ukazatel popisuje počet let, kterých má naději se dožít člověk, kterému v daném roce bylo 65 let. Trend je stoupající, u mužů lehce nad průměrem a u žen pod průměrem České republiky. Také v této věkové kategorii pozorujeme poměrně výrazný výkyv ukazatele v roce 2017.

Pětašedesátiletí muži měli v roce 2019 na Plzeňsku pravděpodobnou délku dožití dalších 16,2 let, tj. celkem 81,2 let. U žen to bylo 19,6 let, tj. celkem 84,6 let. Pravděpodobný věk dožití se u lidí starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí v mladém a středním věku.

Graf 16: Střední délka života v 65 letech v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, muži



Graf 17: Střední délka života v 65 letech v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, ženy



3.4 Délka života ve zdraví

Hovoříme-li o délce života, pak je stejně významné, ne-li významnější, aby to byla léta prožitá ve zdraví, dobře a s pocitem subjektivní spokojenosti. Podmínky pro co nejdelší zdravý život zahrnují celou řadu aspektů ekonomických, sociálních, kulturních i zdravotních. Ukazatele tzv. zdravé délky života se stávají novými ukazateli pro posouzení celkové vyspělosti společnosti nebo ke srovnání úrovně vyspělosti mezi jednotlivými zeměmi. Vypracování metodologie získání takového ukazatele je v poslední době věnováno velké úsilí a podílí se na něm několik významných organizací v čele se Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Pokouší se charakterizovat nejen kvantitu, vyjádřenou počtem prožitých let, ale i kvalitu života, a to rozdělením života na část prožitou ve zdraví, tj. bez vážnějšího zdravotního omezení, a část prožitou v nemoci, s takovým zdravotním omezením, které zasahuje významněji do každodenního života. Nyní se můžeme setkat s několika variantami výpočtu tohoto ukazatele, v Evropě se nejčastěji používá ukazatel HLY – Healthy Life Years.

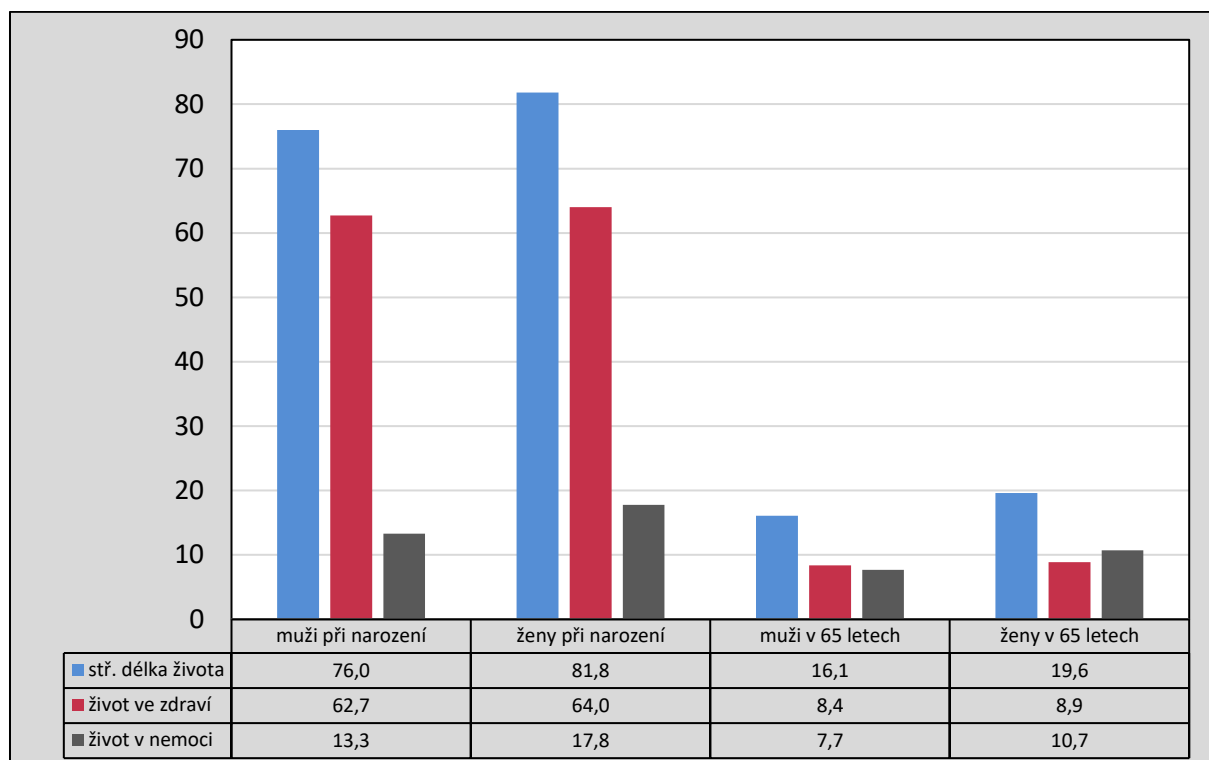
Definice:

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 aktualizoval Ústav zdravotnických informací a statistiky údaje naposledy v roce 2016 a ty stanovují očekávanou délku života ve zdraví (HLY) u mužů při narození na 62,7 let a u žen na 64 let. Pro osoby na prahu seniorského věku (65 let) se pak udává délka dalšího života ve zdraví 8,4 let u mužů a 8,9 let u žen. Podíl délky života ve zdraví na střední délce života se v posledních letech v naší zemi pohybuje jen mírně pod průměrem zemí Evropské unie, kde zdravá délka života byla podle údajů Eurostatu v roce 2016 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 v populaci 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. Zdravá délka života se u nás zdaleka nezvyšuje tak výrazně, jako střední délka života. Prodlužování průměrné délky života u nás je dosaženo především díky zlepšující se zdravotní péči a spočívá tedy spíše 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, délky života ve zdraví a nemoci dokládá následující graf.

Graf 18: Střední délka života a délka života ve zdraví při narození a ve věku 65 let v České republice v roce 2016, muži i ženy

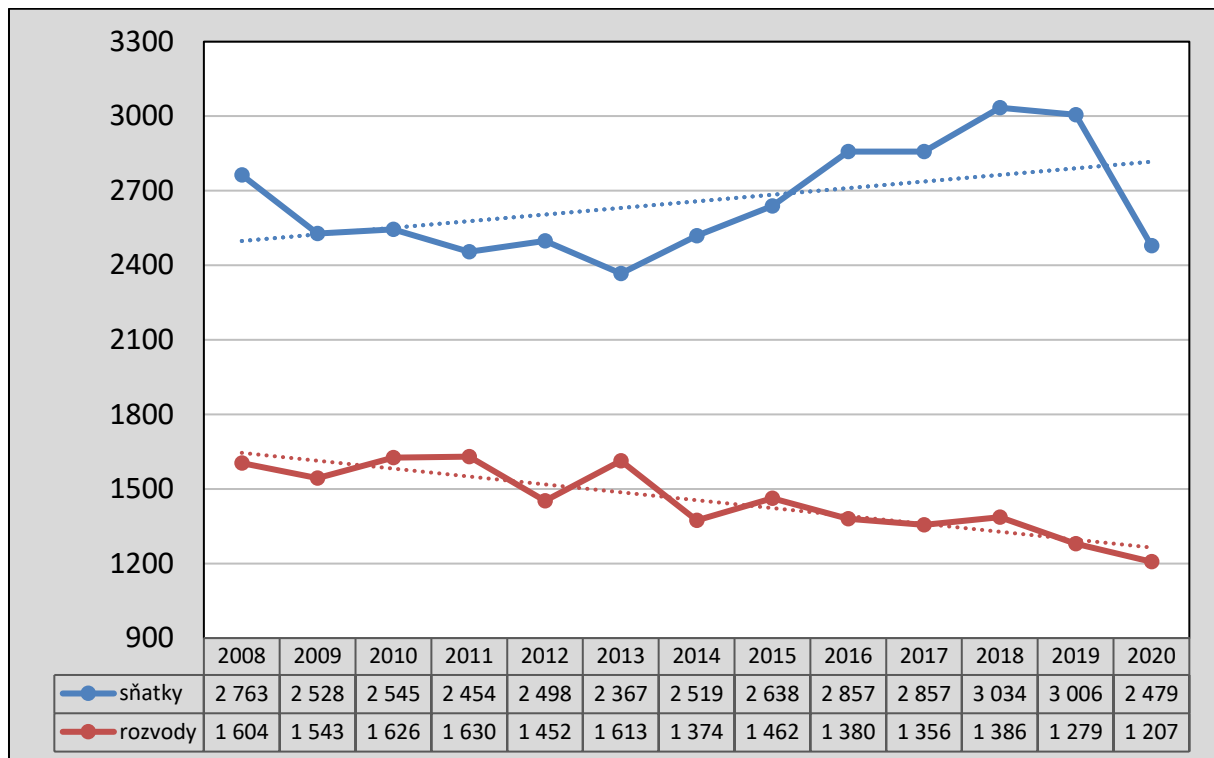


3.5 Sňatečnost a rozvodovost

Mezi demografické ukazatele, které souvisí v mnoha ohledech s úrovní veřejného zdraví a také s pocitem osobní spokojenosti všech členů rodin včetně dětí, patří údaje o sňatečnosti a rozvodovosti. V tomto ukazateli Plzeňský kraj vykazuje v rámci krajů ČR relativně příznivé hodnoty, potěšující je zejména zvyšující se rozdíl mezi počtem sňatků a rozvodů, který je po roce 2013 zřetelně patrný v grafu č. 19. Prudký pokles počtu sňatků v roce 2020 je dán především odkladem sňatku z důvodu protiepidemických opatření při pandemii Covid 19 a lze předpokládat, že se jedná o přechodný jev.

Ačkoliv počet rozvodů v kraji klesá (v souladu s poklesem v celé České republice), přesto podíl rozvodů zůstává v kraji relativně vysoký. Podíl rozvodů za sledovaných 13 let dosahuje v regionu průměrné hodnoty 53,2 % z počtu sňatků, nejvyšší hodnota byla zaznamenána v roce 2013, kdy dosahovala až přes 68 %. V posledním sledovaném roce, 2020, zde bylo rozvedeno 1207 manželství, což představuje 48,6 % v poměru k počtu sňatků, uzavřených v témže roce.

Graf 19: Počet sňatků a rozvodů v Plzeňském kraji v letech 2008 až 2020



4 Úmrtnost

4.1 Celková úmrtnost

Celková úmrtnost je v této analýze, pokud nebude uvedeno jinak, uváděna jako tzv. standardizovaná úmrtnost (SDR, Standard Death Ratio). Jedná se o údaje, celkové nebo podle jednotlivých příčin, přepočtené na 100 tisíc obyvatel a na tzv. evropský věkový standard. Výsledná čísla nejsou vůbec totožná s absolutními počty zemřelých, ale takto upravené údaje umožňují nezkrácené srovnávání různých oblastí a populací.

Definice:

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

Ukazatele úmrtnosti patří mezi základní kritéria stavu veřejného zdraví. Před rokem 1989 patřila v ČR celková úmrtnost k nejvyšším v Evropě. Pokles započal u mužů po roce 1990, u žen již o několik let dříve. Od roku 1990 celková úmrtnost v celé ČR, ale i ve všech krajích výrazně klesá. To souvisí s prodlužující se průměrnou délkou života: lidé žijí déle a úmrtnost je rozložena na delší časové období, čili čísla za jednotlivé roky jsou menší. Stejně jako střední délka života, tak i úmrtnost populace je ovlivněna všemi základními determinantami zdraví, tj. především životním stylem, úrovní lékařské péče, ekonomickou a sociální kvalitou prostředí i dědičnými předpoklady každého člověka.

Vývoj celkové úmrtnosti je v Plzeňském kraji v průběhu posledních 12 let příznivý, tj. klesající. Standardizovaná celková úmrtnost, pokud ji hodnotíme za obě pohlaví společně, kolísá kolem průměru České republiky. U mužů pak pozorujeme ve většině sledovaných let mírně nižší, příznivější hodnoty, u žen naopak hodnoty mírně vyšší, než je průměr celé ČR. Rozdíly však nejsou významné. Rychlost poklesu standardizovaných hodnot úmrtnosti, kterou zobrazuje regresní přímka, je u obou pohlaví v kraji srovnatelná s rychlostí poklesu v celé republice. Z grafu č. 23 je patrné, že úmrtnost u mužů je dlouhodobě výrazně vyšší než úmrtnost žen, což koresponduje s tím, že se ženy dožívají vyššího věku než muži.

V grafech č. 23 a 24 jsou pozorovatelné zřetelné rozdíly v celkové standardizované úmrtnosti v jednotlivých okresech kraje. Podobně jako v ukazateli střední délky života zde dosahuje nejpříznivějších hodnot okres Plzeň-město, u mužů zůstává na lepší úrovni než celý kraj ještě okres Plzeň-sever, u žen pak Plzeň-jih. Výrazně nepříznivější výsledky, než je průměr v kraji, pak pozorujeme u okresů Rokycany a Tachov. Srovnání krajů pak poskytují grafy a mapy č. 26 až 29. Při srovnání na mapách je Plzeňský kraj v roce 2019 zařazen u obou pohlaví do 4. kvintilu, což znamená, že v tomto roce 60-80 % procent ostatních krajů vykazovalo lepší hodnoty celkové úmrtnosti.

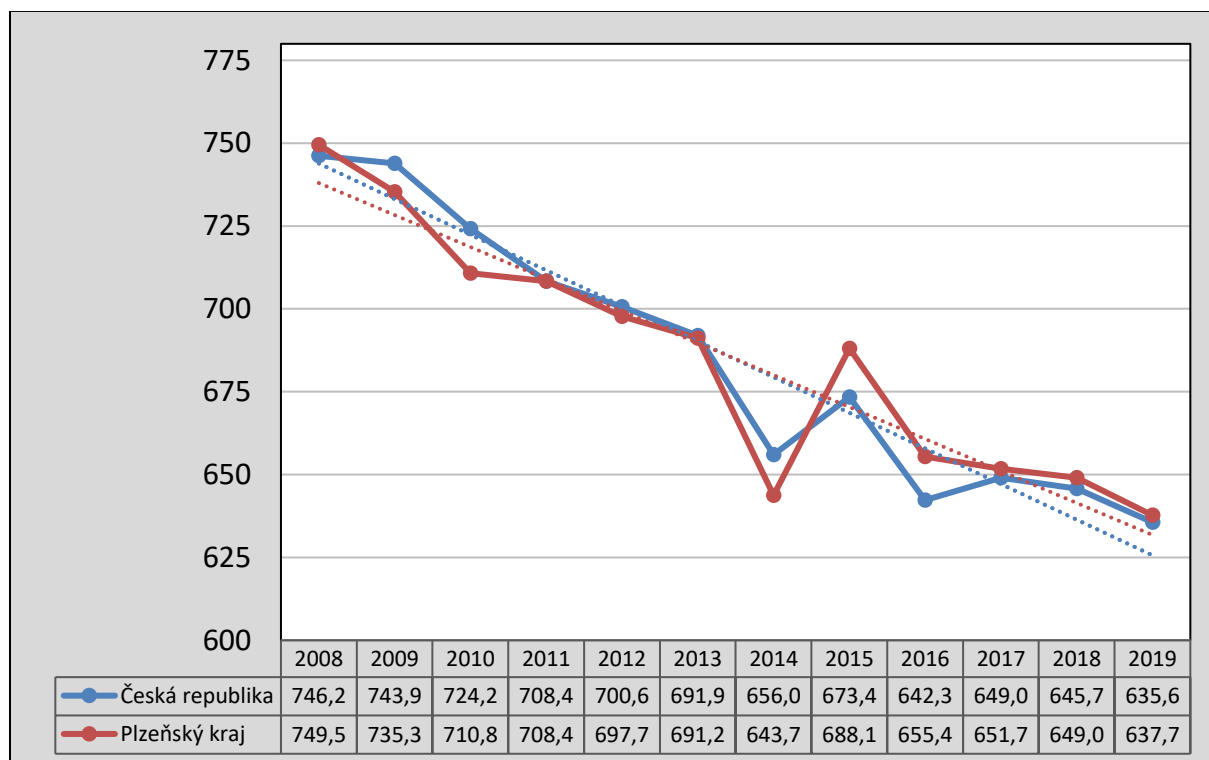
Absolutní počty úmrtí v Plzeňském kraji jsou uvedeny v tabulce č. 2, kdy v roce 2020 lze pozorovat výraznější nárůst počtu zemřelých osob, na čemž se podílí pandemie Covid 19. Kompletní a standardizovaná data za rok 2020 dosud nejsou k dispozici. Zdánlivý rozpor mezi stoupajícími počty úmrtí osob a klesající standardizovanou úmrtností (do r. 2019) je dán

zvyšujícím se počtem obyvatel v kraji a zejména měnící se věkovou strukturou. Pokud se týká úmrtí mladých osob ve věku do 24 let, ročně umírají v kraji desítky mladých osob. V posledních 5 letech (2015 až 2019) zde zemřelo celkem 211 mladých lidí, z toho tvořili dvě třetiny chlapci a mladí muži, tj. bylo zaznamenáno 140 úmrtí chlapců/mladých mužů a 71 úmrtí dívek/mladých žen. Počty úmrtí před dosažením seniorského věku jsou uvedeny v následující kapitole.

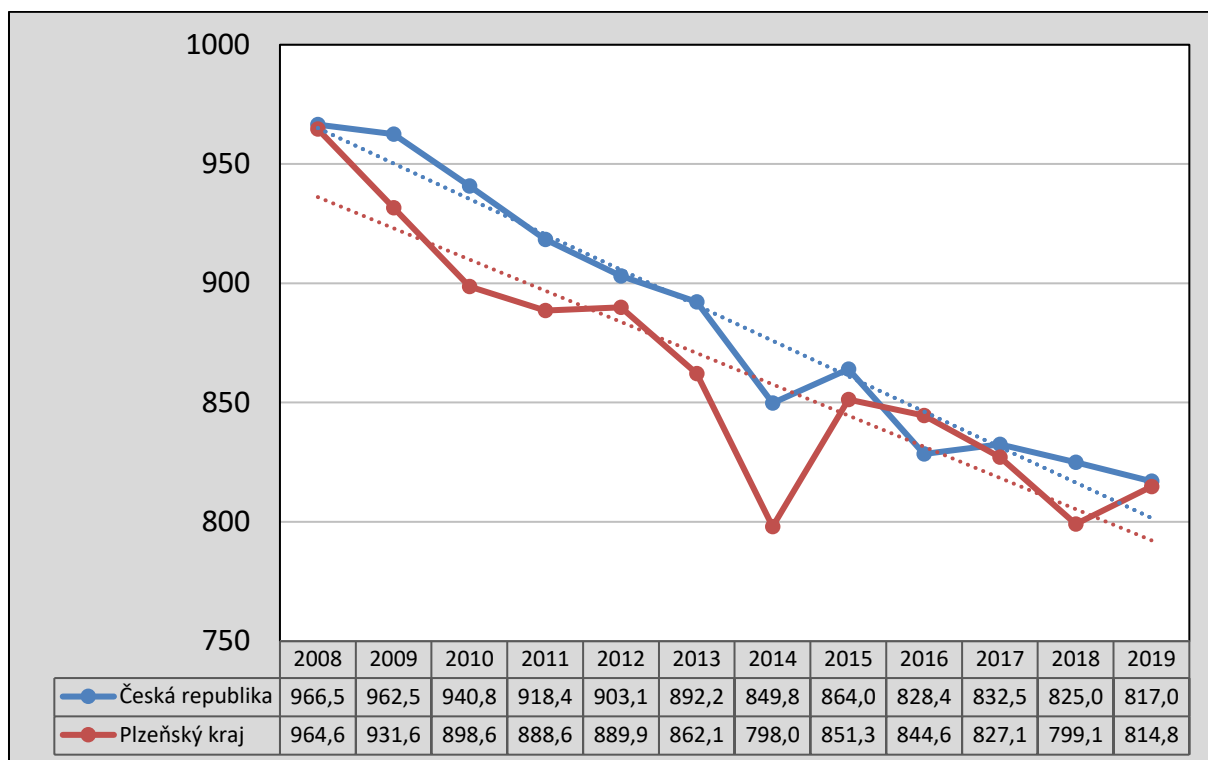
Tabulka 2: Absolutní počet zemřelých osob v Plzeňském kraji v letech 2008 až 2020

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
muži i ženy	5785	5859	5816	5888	6003	6061	5761	6307	6153	6242	6276	6356	7066
muži	2966	2972	2930	2979	3062	3050	2913	3176	3207	3206	3188	3301	
ženy	2819	2887	2886	2909	2941	3011	2848	3131	2946	3036	3088	3055	

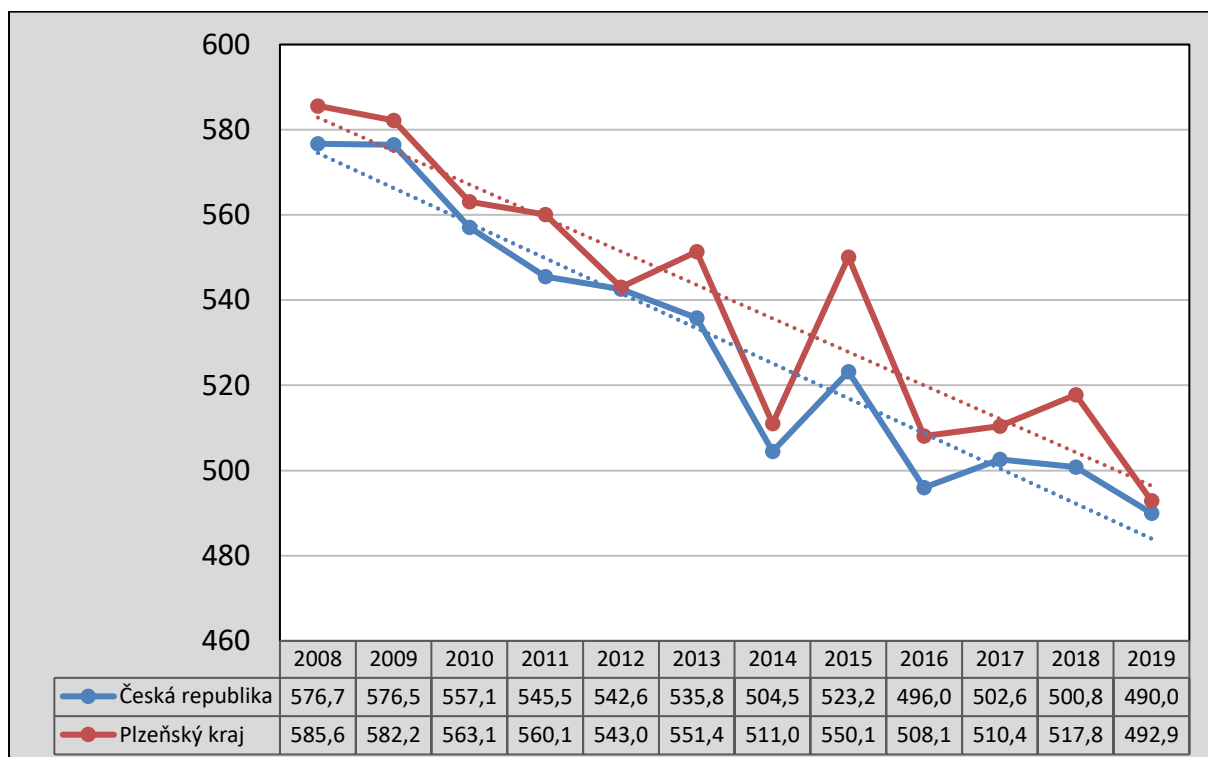
Graf 20: Celková úmrtnost (SDR) v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy



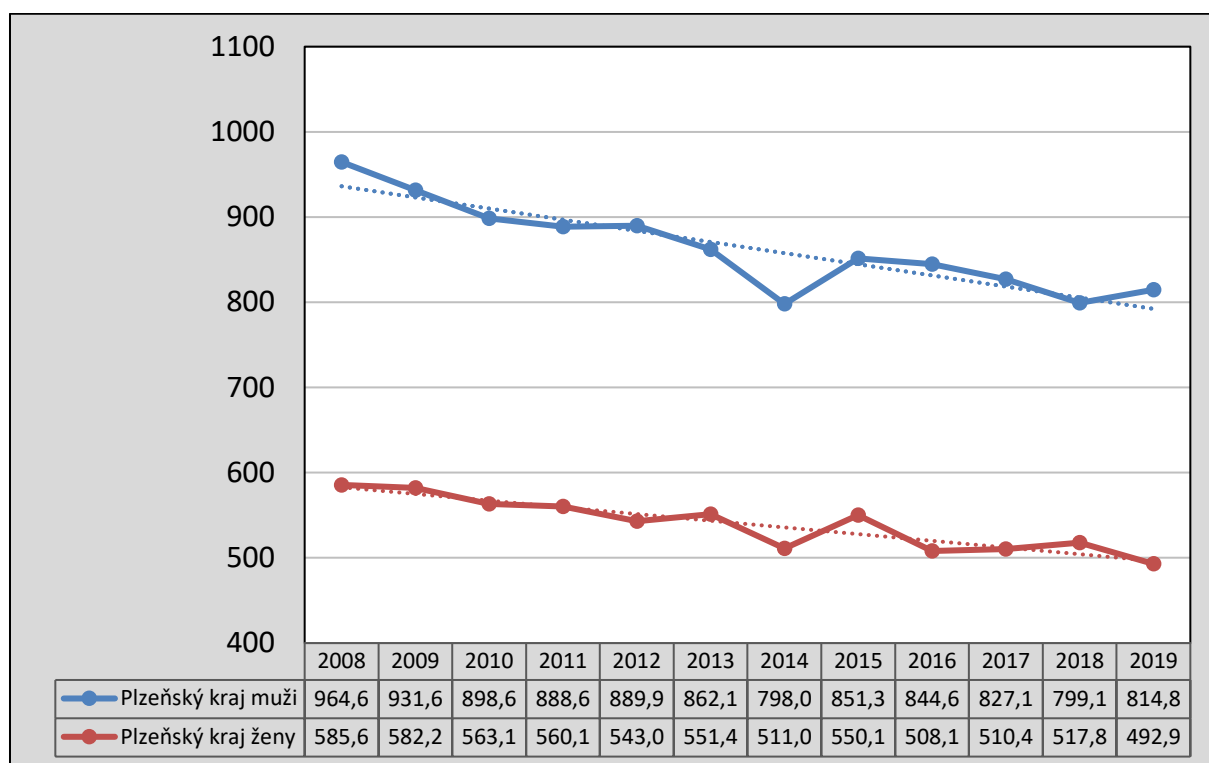
Graf 21: Celková úmrtnost (SDR) v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, muži



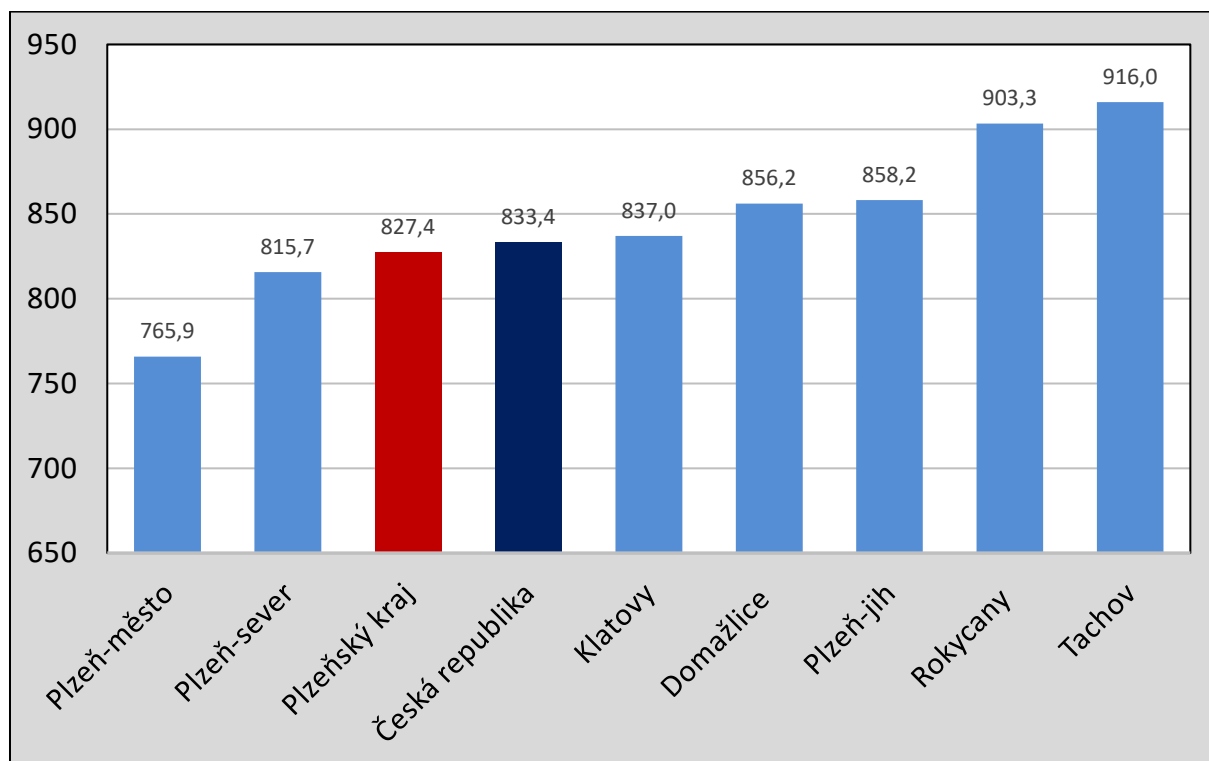
Graf 22: Celková úmrtnost (SDR) v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, ženy



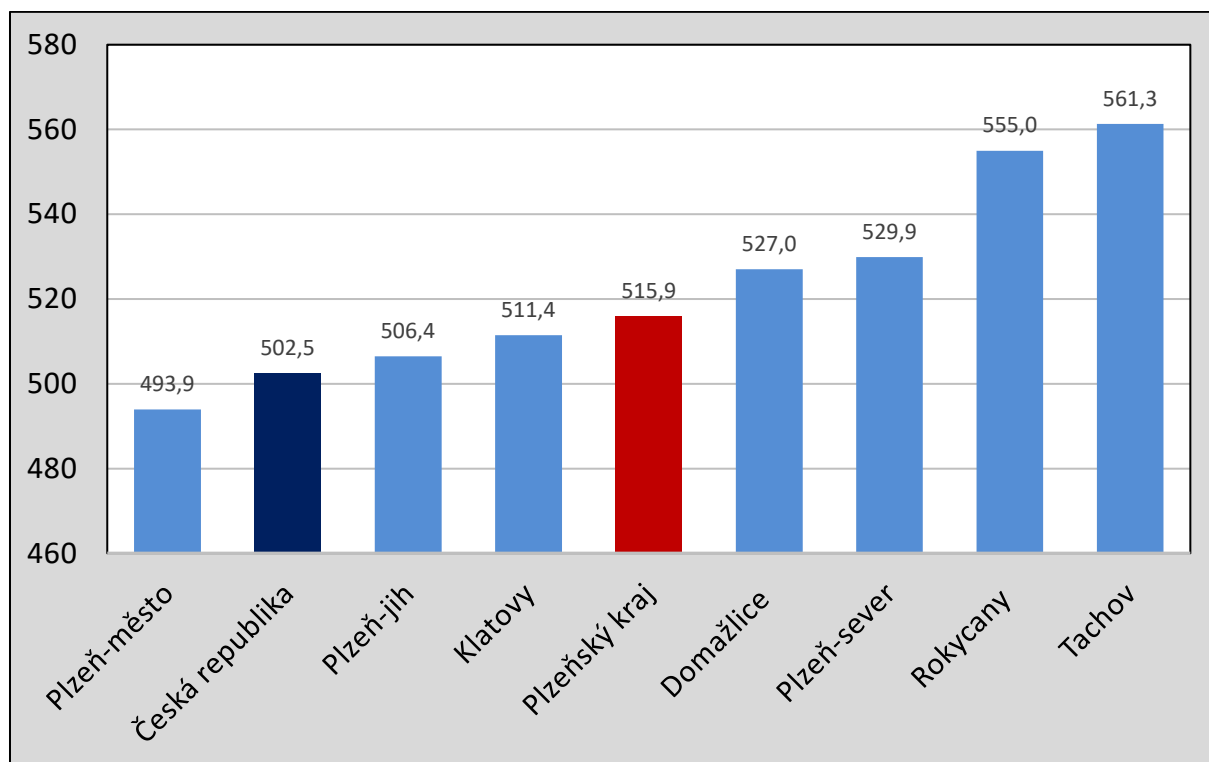
Graf 23: Celková úmrtnost (SDR) v Plzeňském kraji v letech 2008 až 2019, srovnání mužů a žen



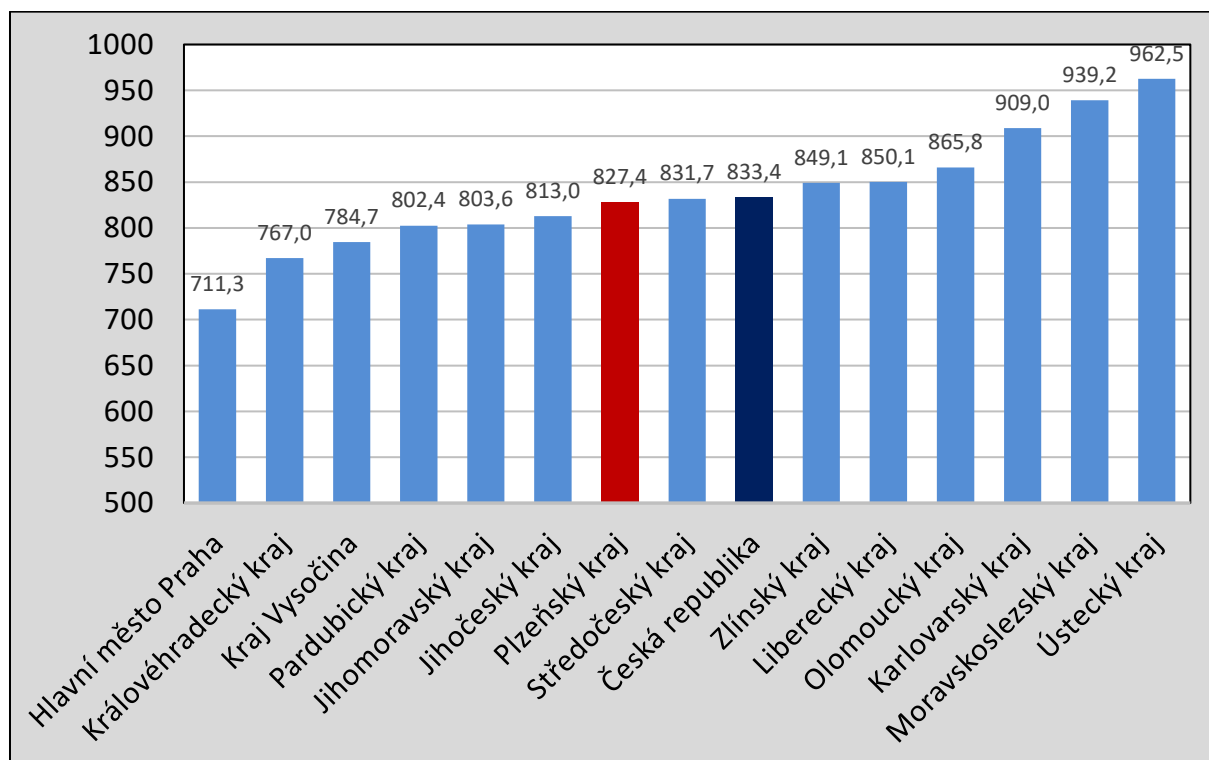
Graf 24: Celková úmrtnost (SDR) v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2015 až 2019, muži



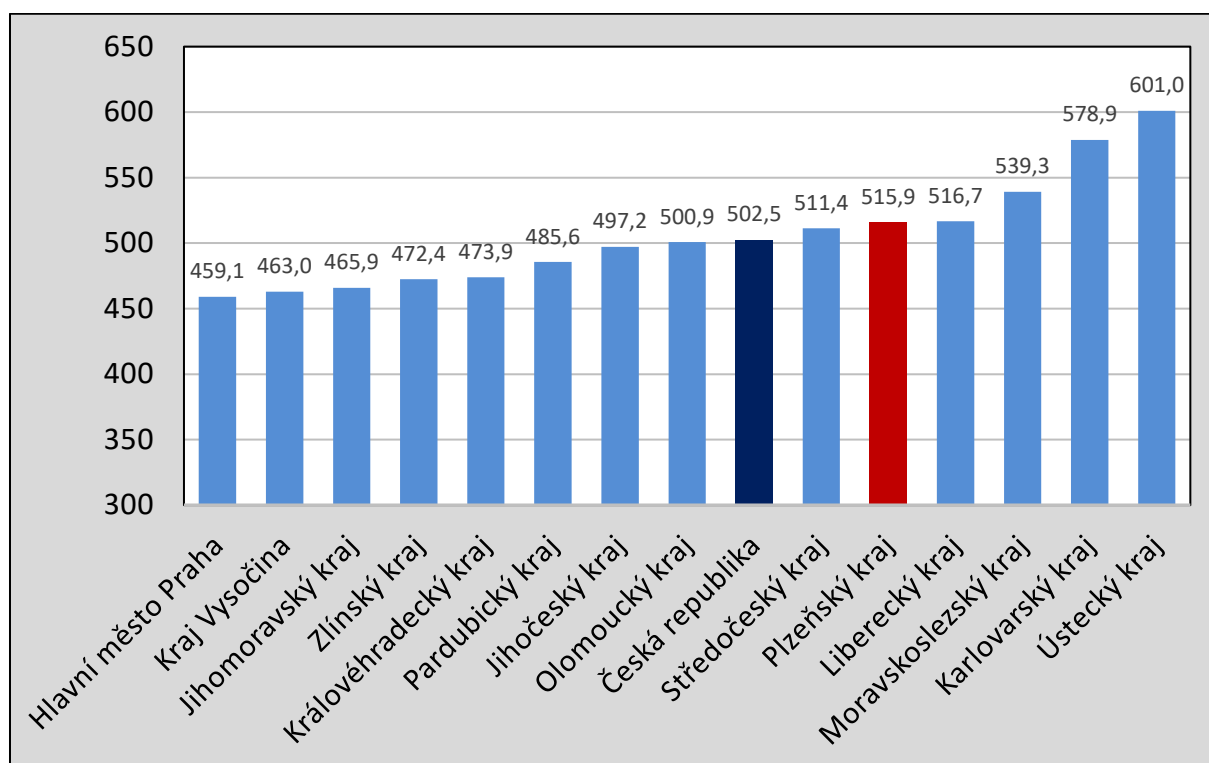
Graf 25: Celková úmrtnost (SDR) v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2015 až 2019, ženy



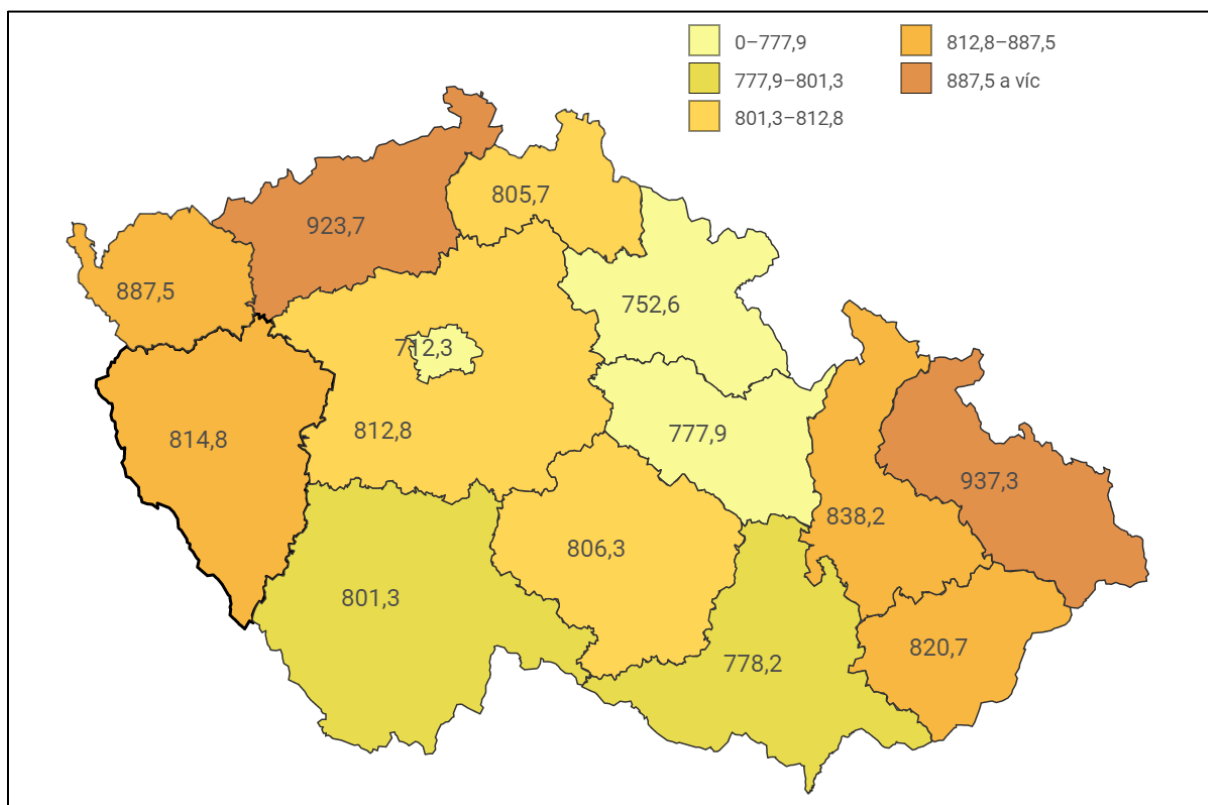
Graf 26: Celková úmrtnost (SDR) v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019, muži



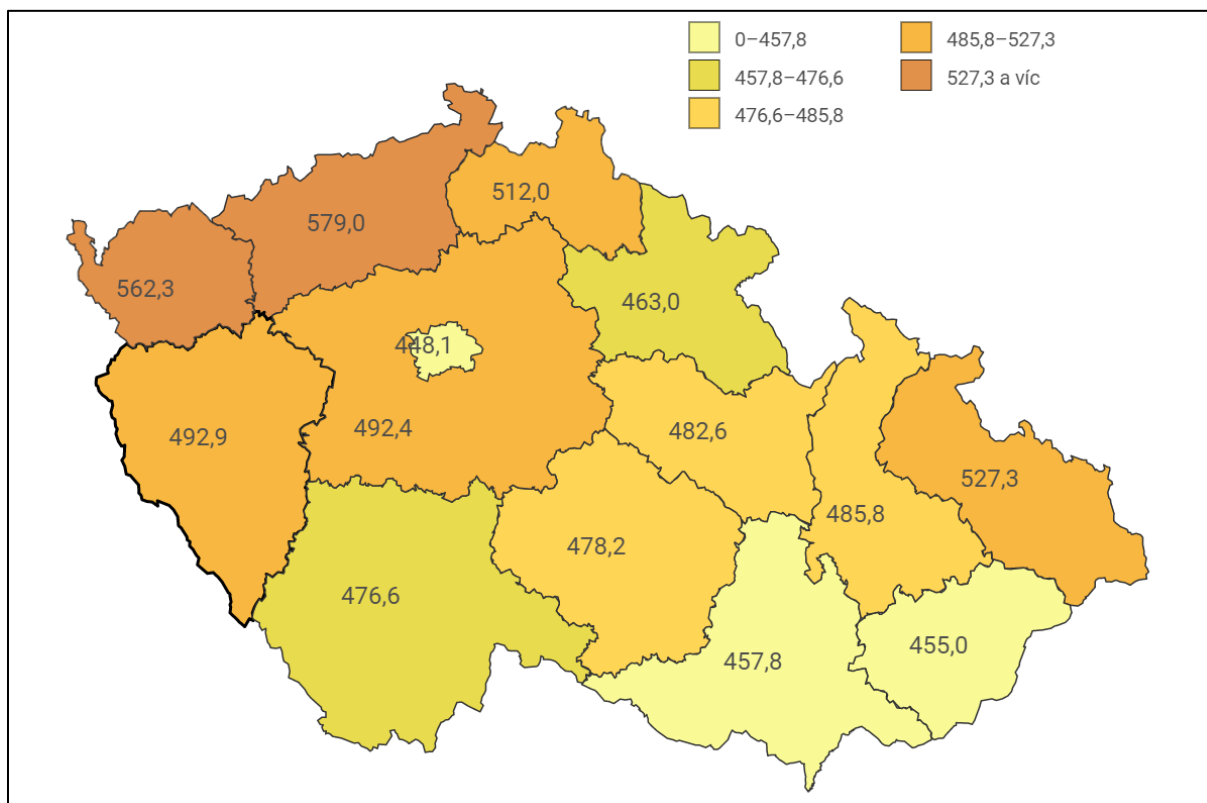
Graf 27: Celková úmrtnost (SDR) v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019, ženy



Graf 28: Celková úmrtnost (SDR) v krajích České republiky v roce 2019, mapa rozdělení na kvintily, muži



Graf 29: Celková úmrtnost (SDR) v krajích České republiky v roce 2019, mapa rozdělení na kvintily, ženy



4.2 Předčasná úmrtnost

Významným ukazatelem je vývoj tzv. předčasné úmrtnosti. Do ní jsou pro účely této analýzy zahrnuta úmrtí osob, které zemřely před dožitím seniorského věku, tj. ve věku do 65 let. Ukazatel vývoje předčasné úmrtnosti je jedním z nejdůležitějších indikátorů stavu veřejného zdraví. Graf č. 29 sleduje, zda v absolutních hodnotách, čili v počtech mužů a žen, kteří zemřeli před dosažením seniorského věku, dochází k žádoucímu poklesu či nikoliv.

V Plzeňském kraji takto pojatá předčasná úmrtnost klesá poměrně výrazně u mužů, kde míra poklesu regresní přímky činí za sledované období cca 25 %, u žen pozorujeme mírnější pokles. V absolutních počtech umírá mužů v této věkové kategorii každoročně výrazně více než žen, a to více jak dvojnásobně.

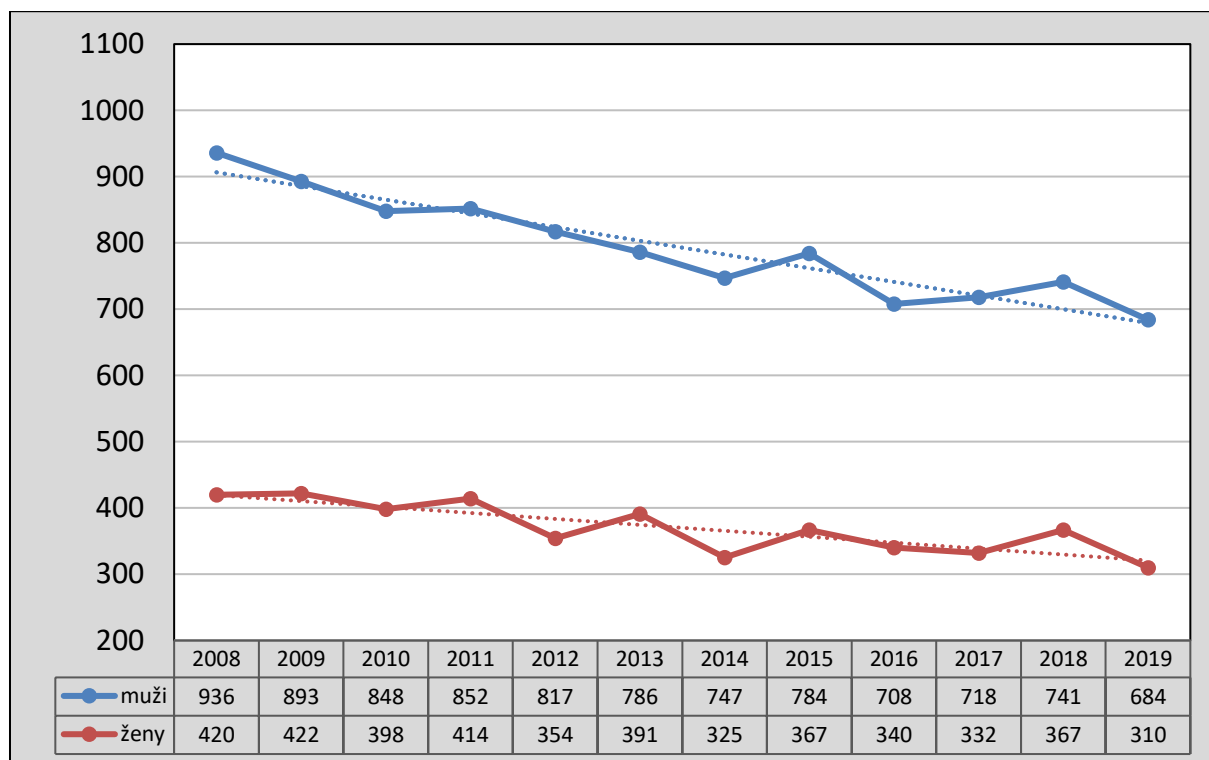
Pokud hodnotíme absolutní počty zemřelých, musíme zohlednit také změny v počtu obyvatelstva věkové kategorie 0 až 64 let za dobu sledování. V Plzeňském kraji se počet těchto obyvatel v průběhu let 2008 až 2019 snížil o 2,8 % (v roce 2008 žilo v regionu 482 873 osob ve věku do 65 let, v r. 2019 to bylo 469 406 osob). To znamená, že vývoj počtu úmrtí ve věku do 65 let je i při zohlednění poklesu obyvatel ve sledovaném období příznivý, tj. sestupný.

Srovnáme-li v období posledních 5 let (2015 až 2019) počet předčasných úmrtí v poměru k počtu všech úmrtí, pak úmrtí ve věku do 65 let tvoří v kraji 17,1 % ze všech úmrtí. V České republice je tento podíl v uvedených letech 18,0 %. Podíl předčasných úmrtí je tedy v Plzeňském kraji téměř o procento nižší, než je tomu v celé ČR. Zajímavé srovnání ještě nabízí

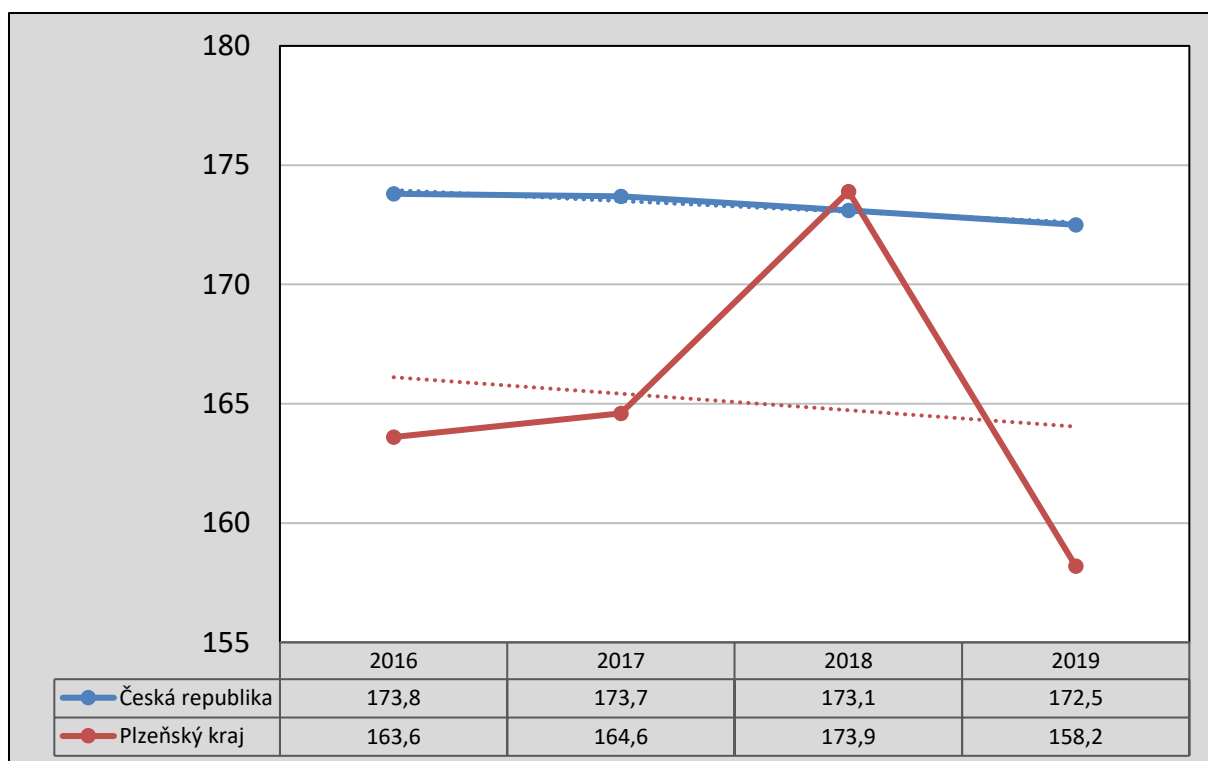
podíl předčasných úmrtí k počtu všech úmrtí odděleně u obou pohlaví. Zatímco úmrtí žen ve věku do 65 let v letech 2015 až 2019 činí v Plzeňském kraji 11,2 % ze všech úmrtí žen (v celé republice je to pak 11,7 %), u mužů je tento podíl více jak dvojnásobný – předčasně umírá v kraji 22,6 % z celkového počtu zemřelých mužů (v celé ČR 24,1 %).

Předčasnou úmrtnost lze hodnotit a porovnat s průměrem České republiky také za použití standardizovaných hodnot úmrtnosti pro věkovou kategorii 0 až 64 let. Bohužel jsou tyto hodnoty k dispozici pouze za poslední 4 roky (2016 až 2019), což je příliš krátký časový úsek pro hodnocení vývoje tohoto důležitého ukazatele. I tento kratší časový úsek však potvrzuje příznivější situaci v kraji ve srovnání s průměrem České republiky. Při srovnání čtyřletého průměru jednotlivých okresů v grafu č. 32 pak pouze okresy Domažlice a výrazněji Tachov vykazují standardizované hodnoty předčasné úmrtnosti, hodnocené společně za obě pohlaví, horší, čili vyšší, než celá Česká republika. Porovnání krajů v daném období pak vidíme na grafu č. 33.

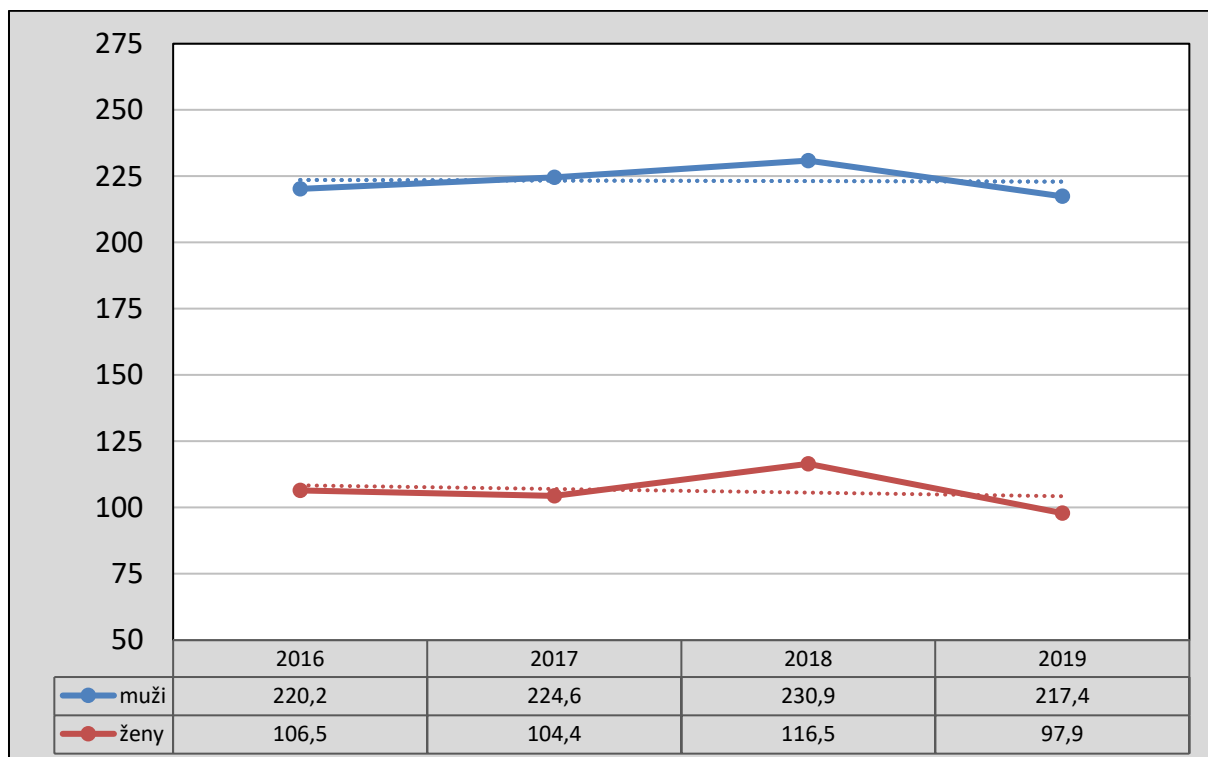
Graf 30: Absolutní počet úmrtí ve věku do 65 let v Plzeňském kraji v letech 2008 až 2019, srovnání mužů a žen



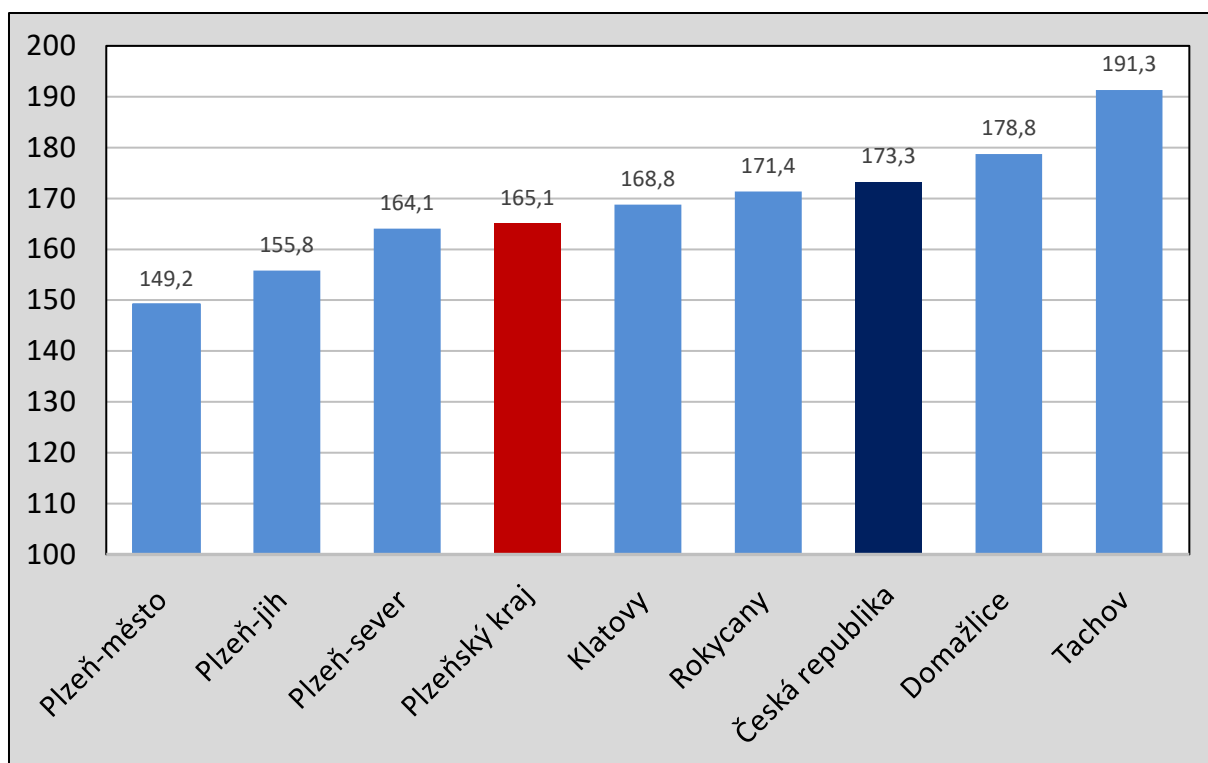
Graf 31: Standardizovaná úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v Plzeňském kraji a České republice v letech 2016 až 2019, muži i ženy



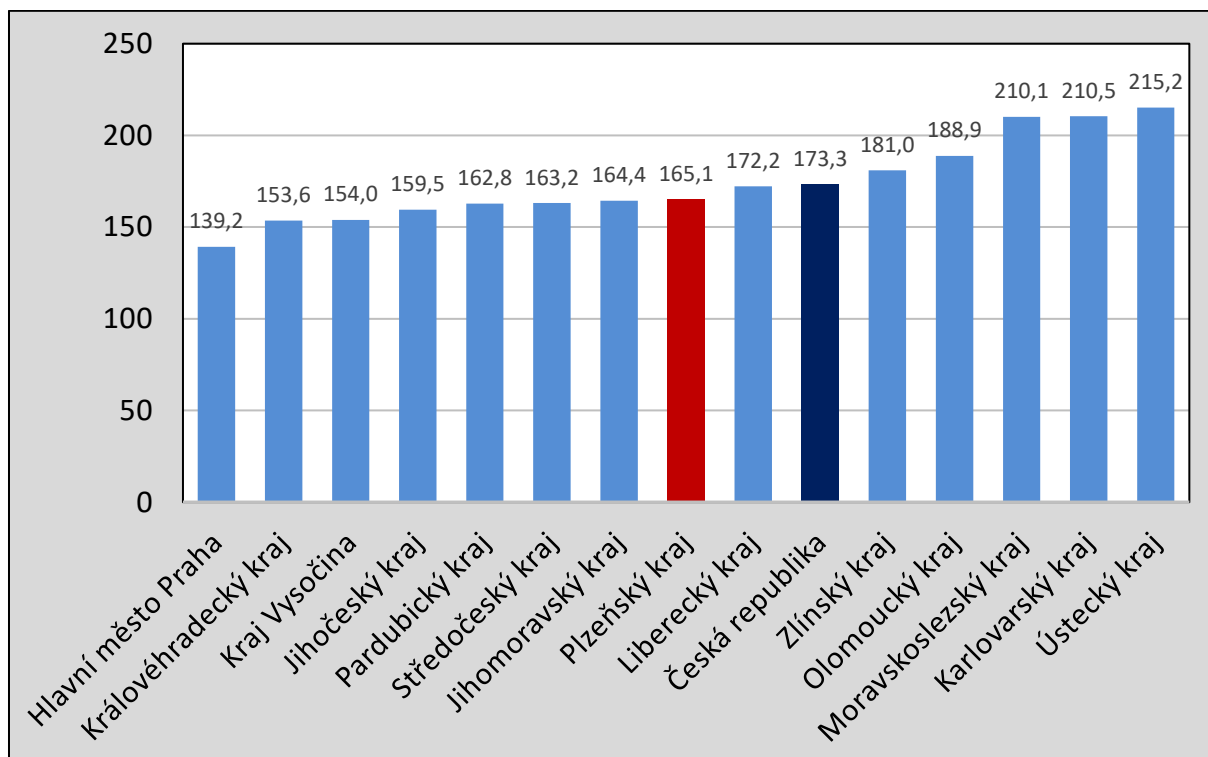
Graf 32: Standardizovaná úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v Plzeňském kraji v letech 2016 až 2019, srovnání mužů a žen



Graf 33: Standardizovaná úmrtnost (SDR) ve věku 0 až 64 let v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2016 až 2019, muži i ženy



Graf 34: Standardizovaná úmrtnost (SDR) ve věku 0 až 64 let v České republice a krajích ČR, průměr z let 2016 až 2019, muži a ženy

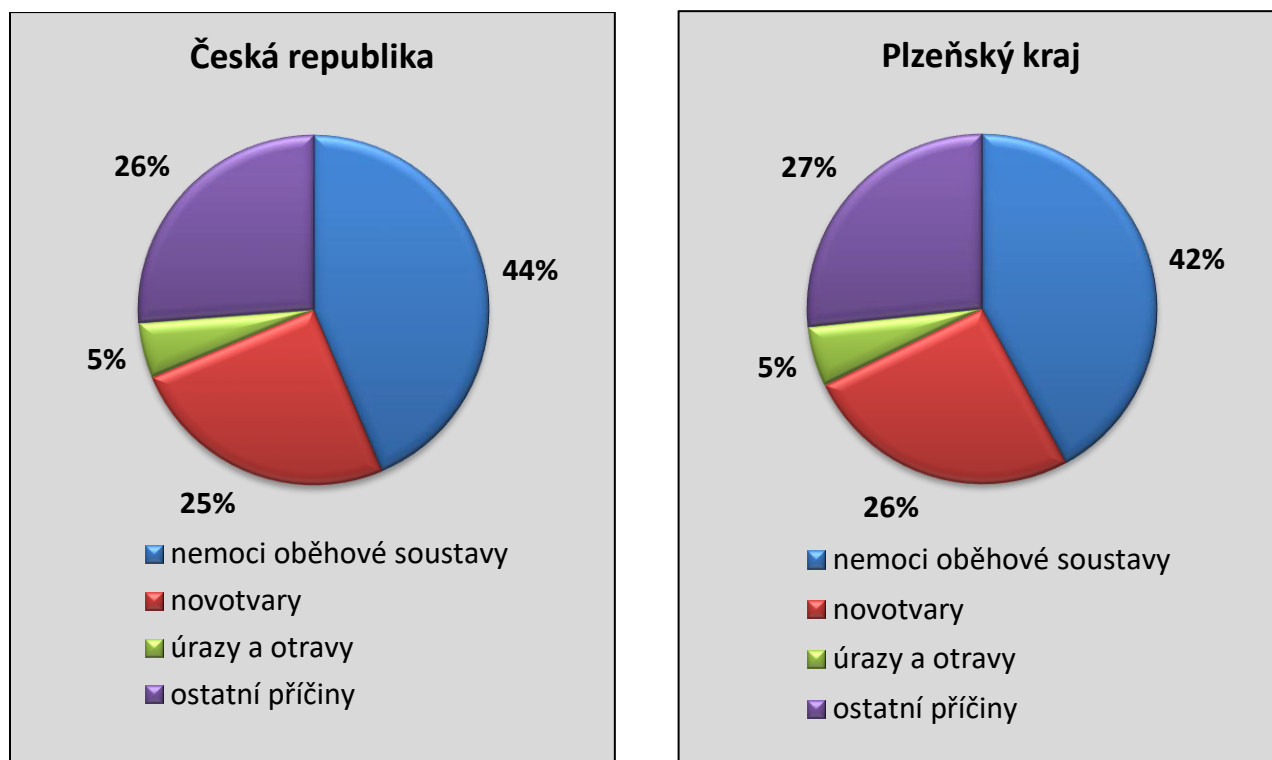


4.3 Struktura příčin smrti

Lidé ve vyspělých zemích nejčastěji umírají na chronická neinfekční onemocnění, zejména na **onemocnění srdce a cév** (kardiovaskulární onemocnění) a na nádorové choroby, a to jak muži, tak i ženy. Stejně tomu je i v České republice a ve všech jejích regionech. Podíl úmrtí z kardiovaskulárních příčin se v posledních deseti letech postupně snižuje, stále však tvoří téměř polovinu všech příčin smrti. Druhou nejčastější příčinou jsou **nádorová onemocnění**. Úmrtnost na ně tvoří nyní cca čtvrtinu všech úmrtí. S výrazným odstupem pak následují **úmrtí z tzv. vnějších příčin**, čili úmrtí na poranění a úrazy, kde pozorujeme výrazný rozdíl mezi pohlavími. Úmrtnost mužů v důsledku úrazů je zhruba dvojnásobná ve srovnání s ženami. Všechny další příčiny způsobují více než čtvrtinu celkového počtu úmrtí. Mezi nimi jsou nejčetnější úmrtí na **choroby dýchací soustavy** (cca 5 až 7 % ze všech příčin smrti), a **choroby trávicí soustavy** (cca 4,5 %). V posledních letech vzrůstá počet **úmrtí následkem demencí**, zejména Alzheimerovy choroby (cca 2 až 3 % ze všech úmrtí), ovšem u těchto nemocných bývají často přímou příčinou smrti další přidružené choroby, především kardiovaskulární nemoci, a statistiky tohoto typu úmrtnosti tak nejsou zcela přesné. Vzrůst úmrtnosti na infekční choroby vlivem pandemie Covid 19 se projevil až v roce 2020 a 2021. Pro tyto roky ÚZIS doposud neposkytl všechna data o srovnání úmrtnosti z různých příčin, proto zde není příčina úmrtnosti z důvodu infekčních nemocí zahrnuta.

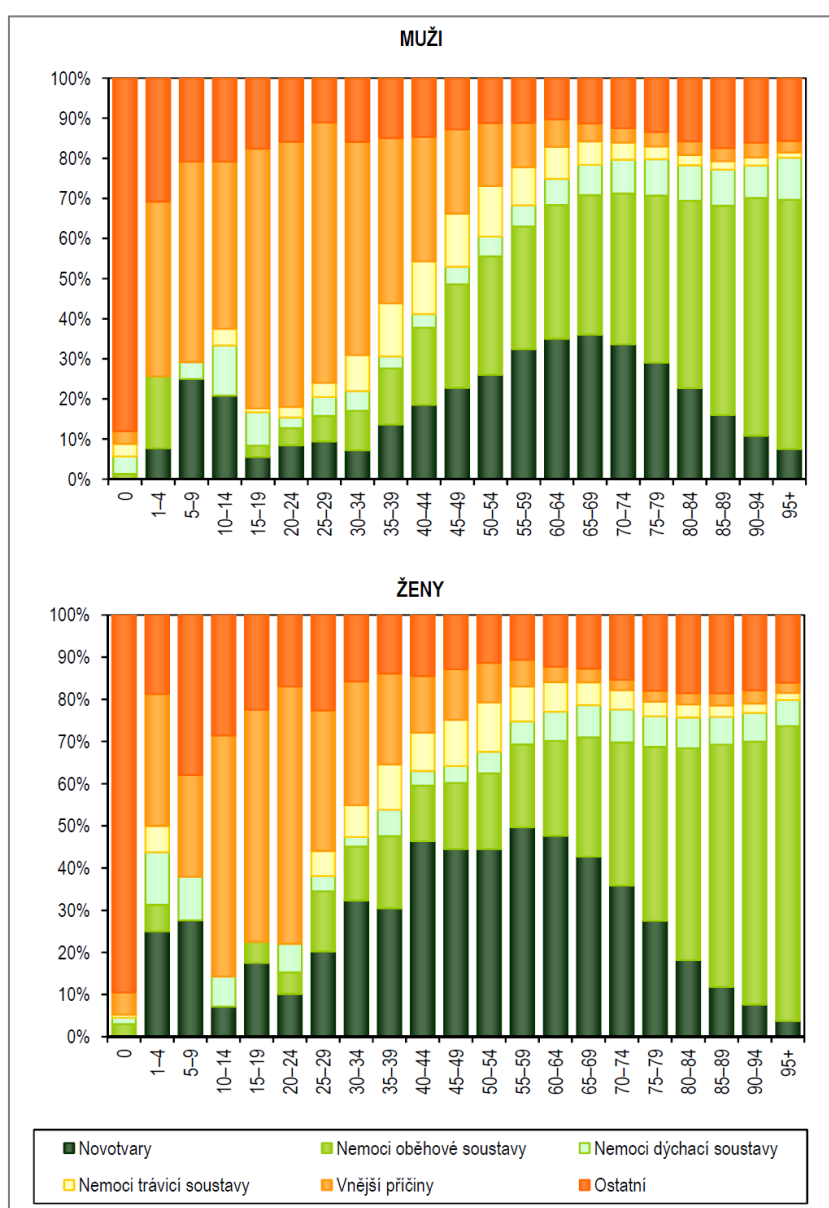
Vzhledem k meziročnímu kolísání dat byl pro výpočet aktuální situace u tří rozhodujících příčin úmrtnosti použit průměr z posledních pěti sledovaných let (2015 až 2019). Jak vidíme v grafech č. 35 a 36, rozdíly v příčinách smrti mezi Plzeňským krajem a ČR nejsou zásadní.

Grafy 35 a 36: Struktura příčin úmrtí v České republice a Plzeňském kraji v %, průměr z let 2015 až 2019, muži i ženy



Předchozí grafy ukazují příčiny úmrtnosti u celé populace daného území, ale ty se v jednotlivých věkových kategoriích velmi liší. Mladí lidé do cca 35 let umírají nejvíce z důvodů úrazů. Ve středním věku začínají postupně dominovat úmrtí na nádorová onemocnění, s postupujícím stářím pak přibývá úmrtí na srdečně cévní nemoci, důsledky endokrinních nemocí a na demence. Maximum úmrtnosti na nádory se u žen nachází ve středním věku (cca od 40 do 65 let), u mužů později, ve věku 55 až 75 roků. U mužů ve věku 50 až 65 let má oproti ženám větší podíl na celkové úmrtnosti kardiovaskulární mortalita. Ve stáří jsou srdečně cévní nemoci dominantní příčinou smrti u obou pohlaví. Následující grafy č. 37 a 38 jsou převzaty z ročenky Zemřelí 2018, kterou vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, a popisují strukturu úmrtnosti podle věku a pohlaví v České republice v roce 2018. Zobrazené rozložení příčin smrti lze vztáhnout i na obyvatele Plzeňského kraje.

Grafy č. 37 a 38: Struktura úmrtnosti v České republice v roce 2018 podle věku a pohlaví v %, muži i ženy¹⁰



¹⁰ Převzato z: <https://www.uzis.cz/res/f/008309/demozem2018.pdf>

4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév

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

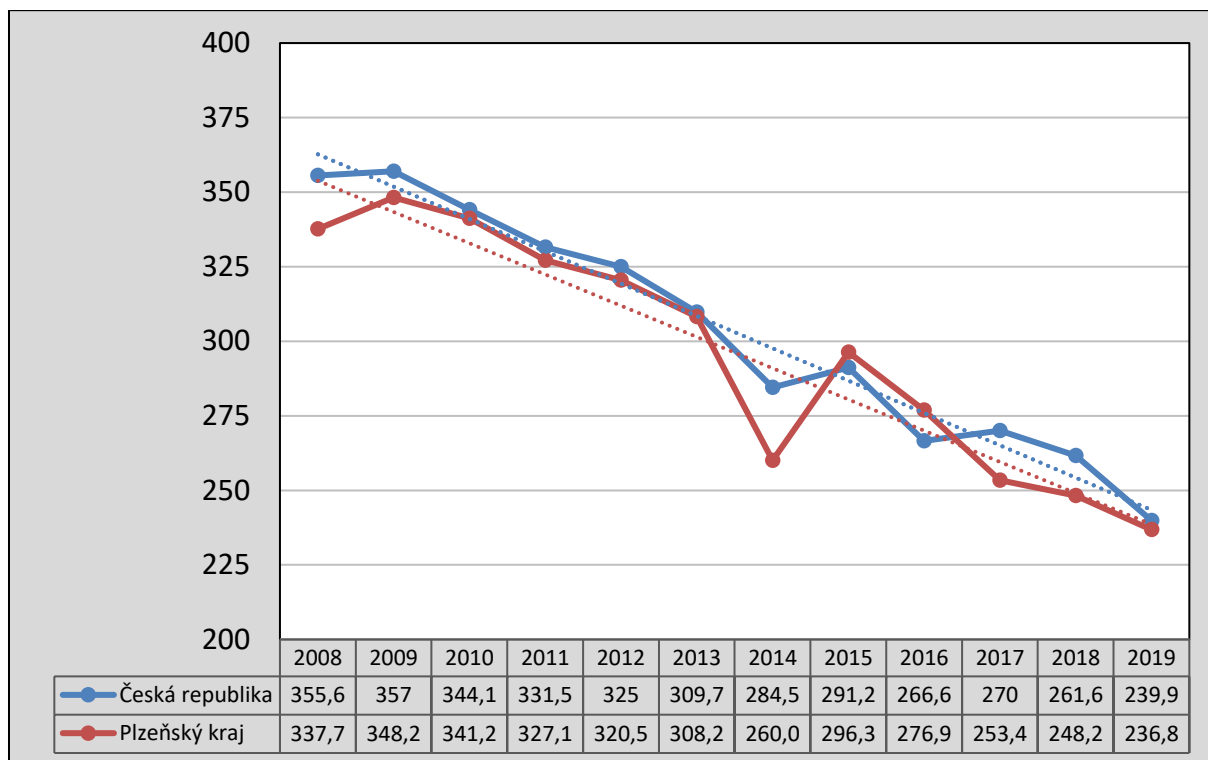
Od 90. let 20. století dochází u nás k pozitivnímu trendu poklesu úmrtnosti na tyto nemoci. Tento pokles souvisí především s výraznými pokroky ve zdravotní péči. Zlepšila se diagnostika časných stádií nemocí a dostupnost špičkové léčby pro široké vrstvy veřejnosti, ale životní styl značné části obyvatelstva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

Také v Plzeňském kraji pozorujeme mezi lety 2008 až 2019 klesající, příznivý trend vývoje úmrtnosti na tyto choroby. Standardizovaná úmrtnost se ve sledovaném období pohybuje kolem průměru ČR, přičemž úmrtnost mužů na kardiovaskulární nemoci je po celé sledované období výrazně vyšší (zhruba o třetinu) než úmrtnost žen. Srovnatelné hodnoty v kraji s průměrem za celou republiku lze pozorovat i v grafu č. 42, který zobrazuje srovnání krajů ČR při použití pětiletého průměru (2015 až 2019).

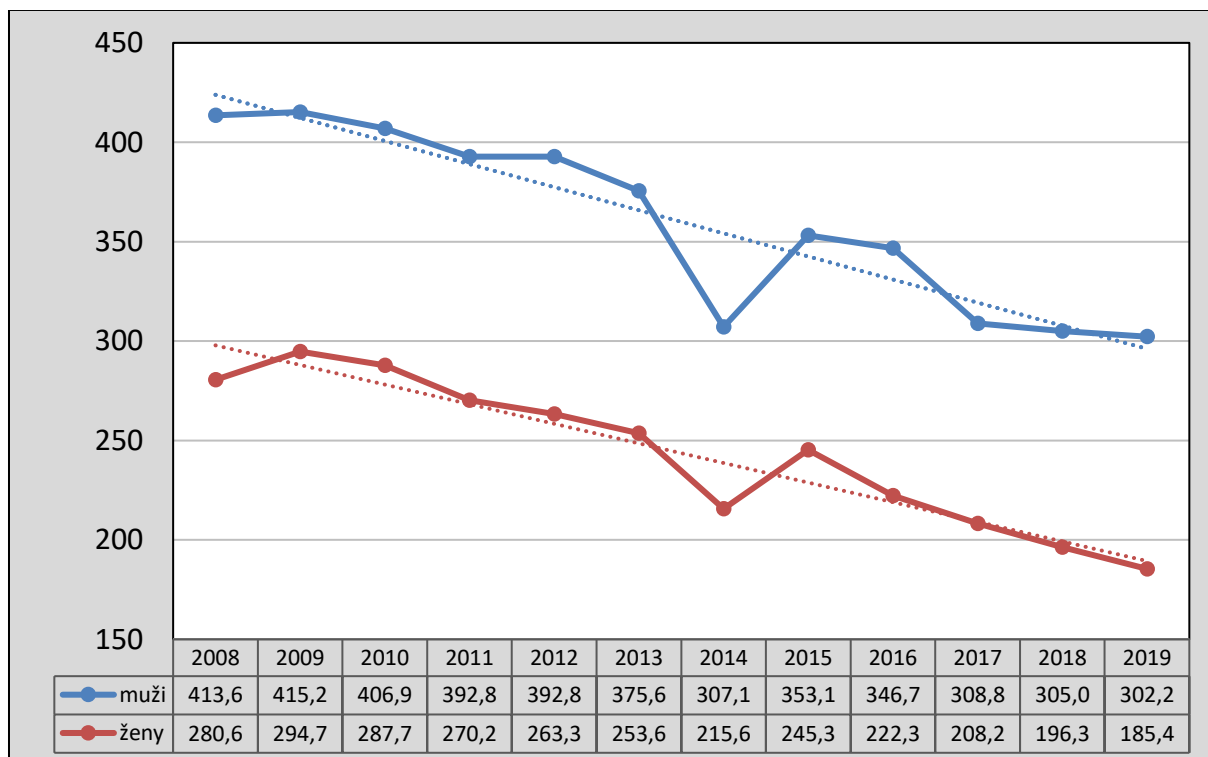
V absolutních počtech zemřelo v kraji posledních pěti letech (2015 až 2019) na nemoci oběhové soustavy každoročně více jak 2,5 tisíce osob. V posledním sledovaném roce, 2019, to bylo 2 504 osob. Z těchto úmrtí připadá asi 20 % úmrtí na cévní nemoci mozku (rok 2019: 416 úmrtí).

Pokud hodnotíme situaci v jednotlivých okresech kraje, pozorujeme výrazně nižší úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v krajském městě a naopak vysoké hodnoty ve srovnání s ostatními okresy na Domažlicku. Pro tento graf (č. 41) byl použit čtyřletý průměr standardizovaných hodnot, protože za rok 2015 nejsou hodnoty pro jednotlivé okresy k dispozici.

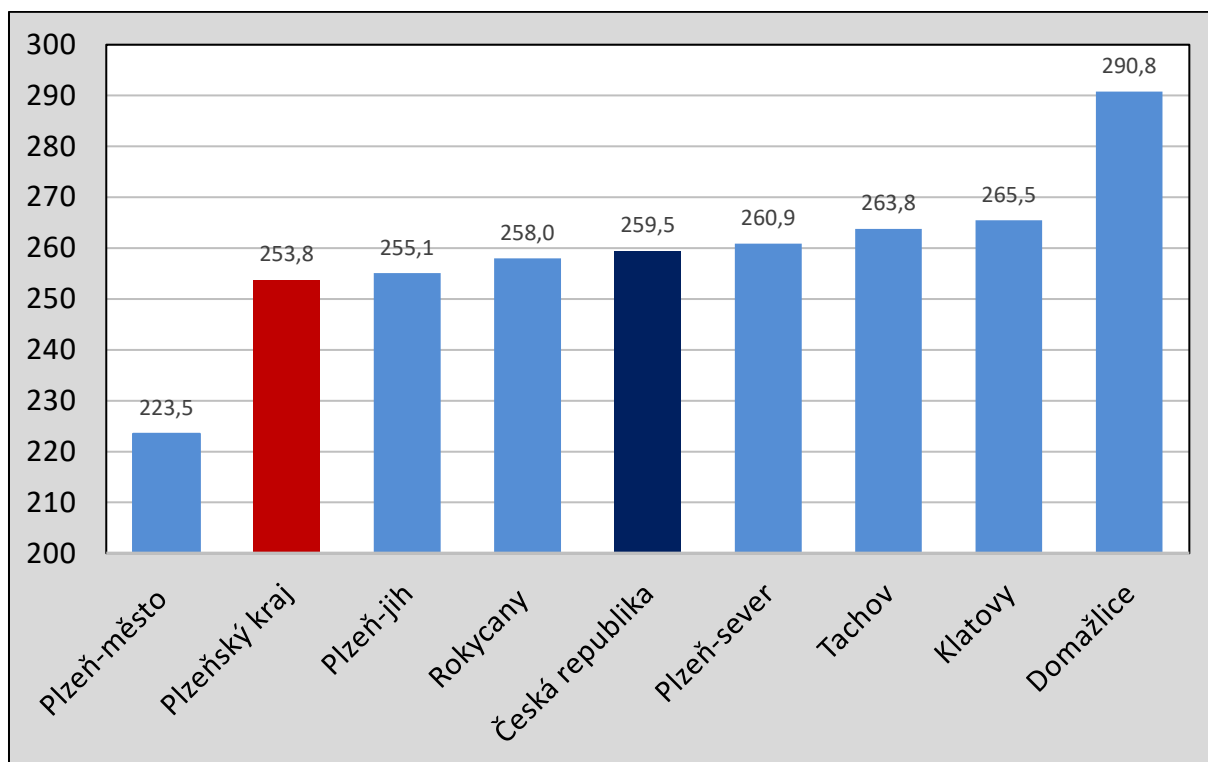
Graf 39: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy



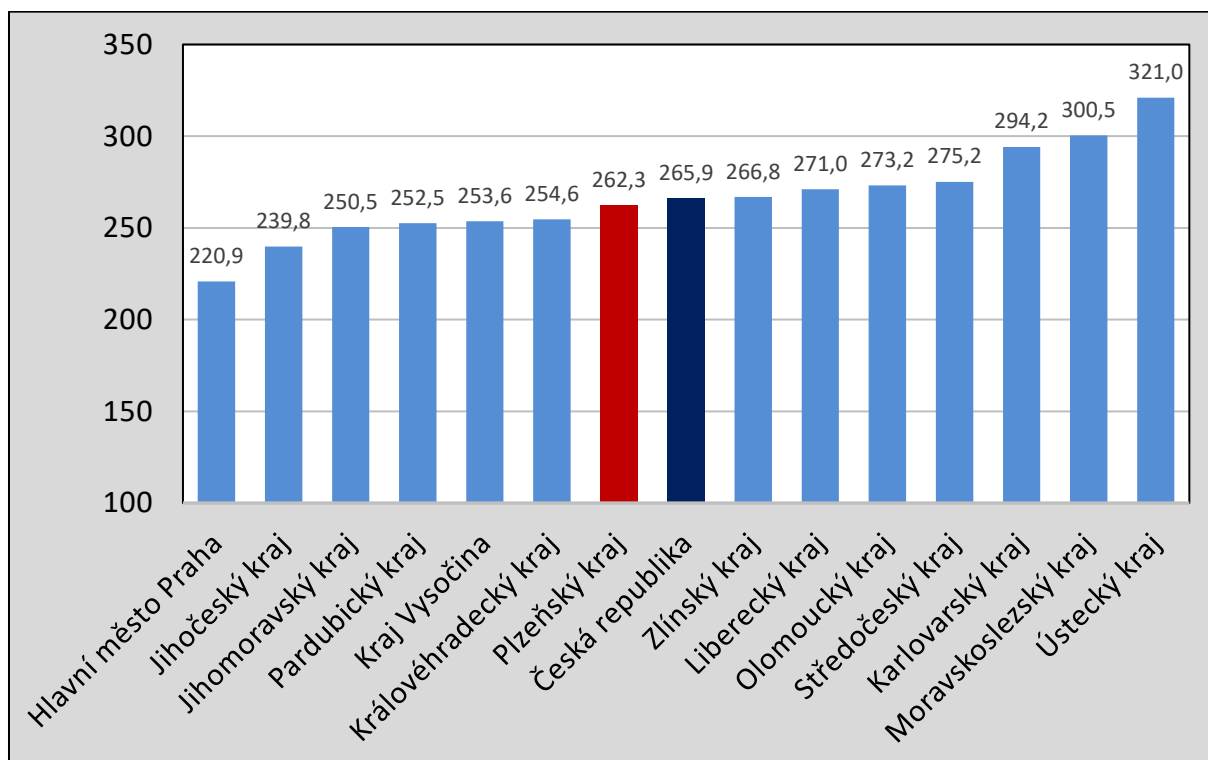
Graf 40: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v Plzeňském kraji v letech 2008 až 2019, srovnání mužů a žen



Graf 41: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2016 až 2019, muži i ženy



Graf 42: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019, muži i ženy



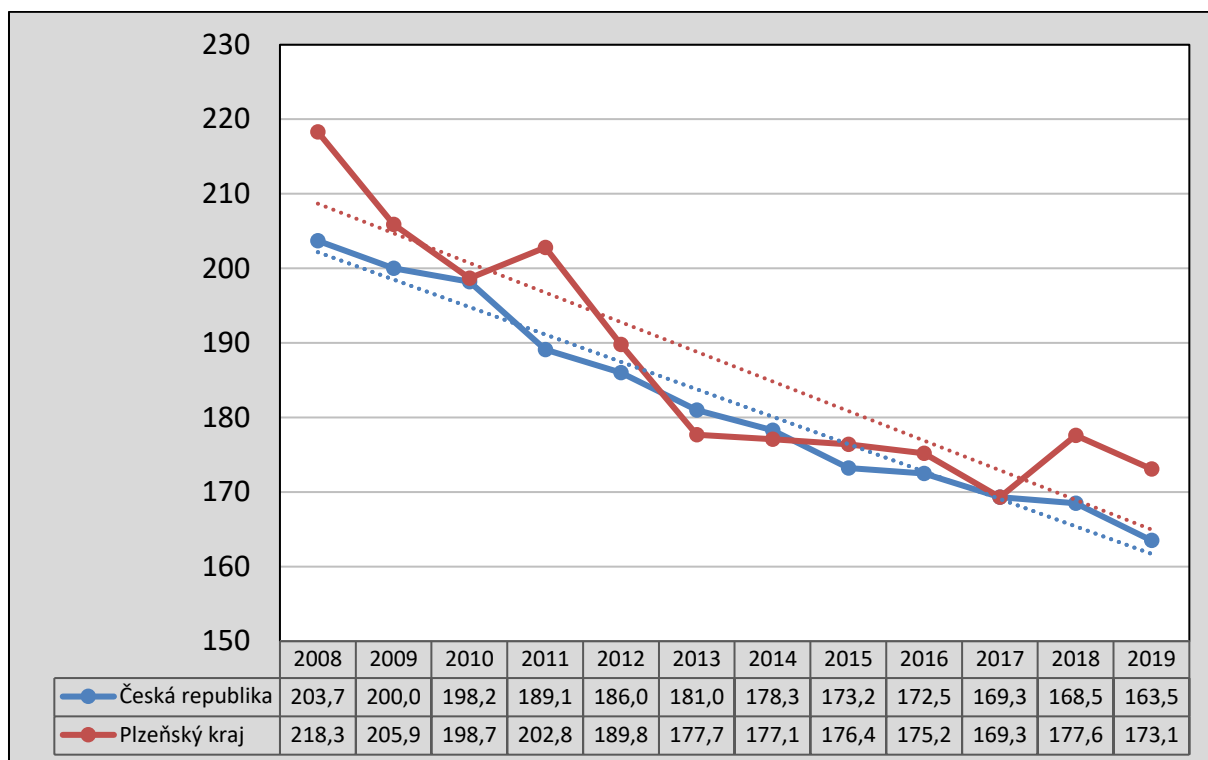
4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory)

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

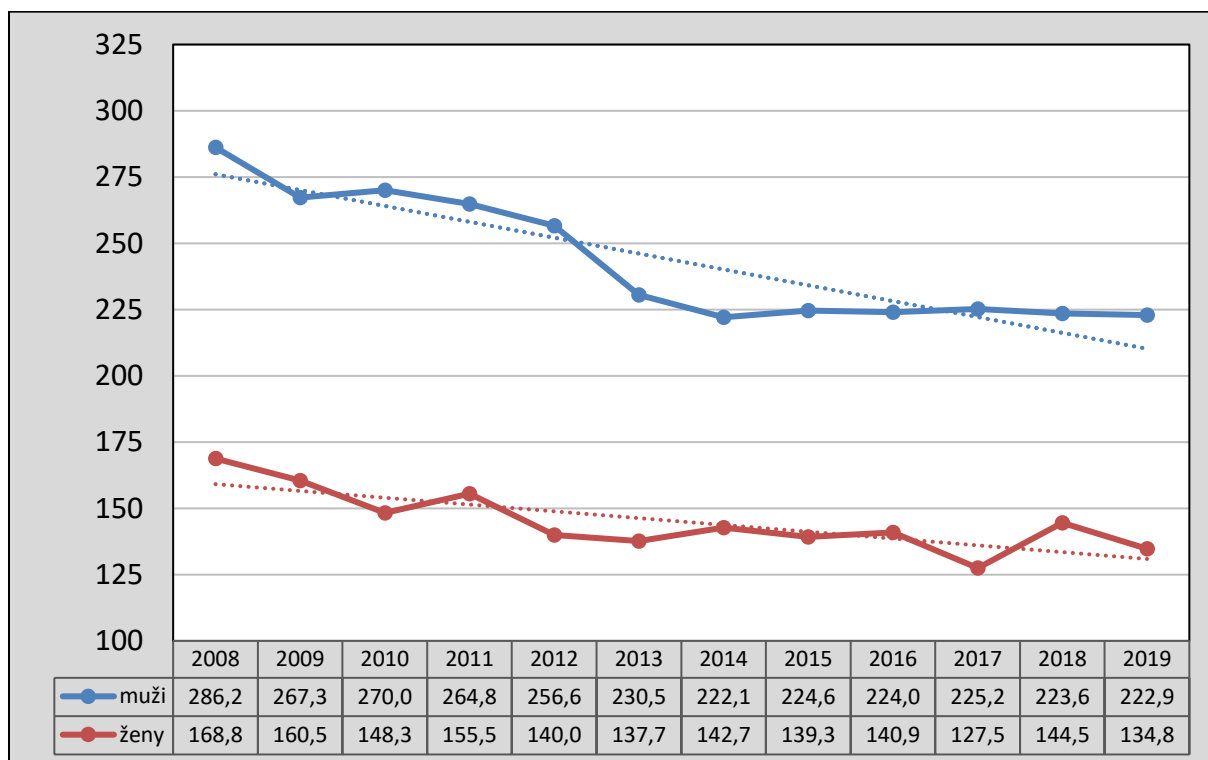
V Plzeňském kraji se standardizovaná úmrtnost na nádorové choroby ve většině sledovaných let pohybuje mírně nad průměrem České republiky, ale rozdíl není zásadní. Po roce 2013 se ovšem v kraji pokles úmrtnosti z důvodů nádorových nemocí zastavil, a to jak u mužů, tak i u žen. Pokud srovnáme tento ukazatel v krajích ČR, tak při hodnocení pětiletého průměru (r. 2015 až 2019) vykazuje Plzeňský kraj třetí nejhorší výsledek. To jistě souvisí s vysokou incidencí zhoubných nádorů v Plzeňském kraji (viz kapitola Zhoubné novotvary). Při porovnání čtyřletého průměru standardizované úmrtnosti na novotvary v jednotlivých okresech kraje (graf č. 45), relativně příznivá situace je v okresech Klatovy a Domažlice, naopak vysoké hodnoty úmrtnosti vykazují okresy Rokycany a Tachov. Po celou dobu sledování je v regionu úmrtnost mužů na nádory zřetelně vyšší než úmrtnost žen.

Pokud se týká skutečného počtu zemřelých, v posledních 5 letech zemřelo v kraji na nádorová onemocnění každoročně více jak 1 500 osob. V r. 2019 to bylo 1 661 úmrtí, z toho bylo zaznamenáno 6 úmrtí na nádorové choroby u mladých osob do 24 let věku.

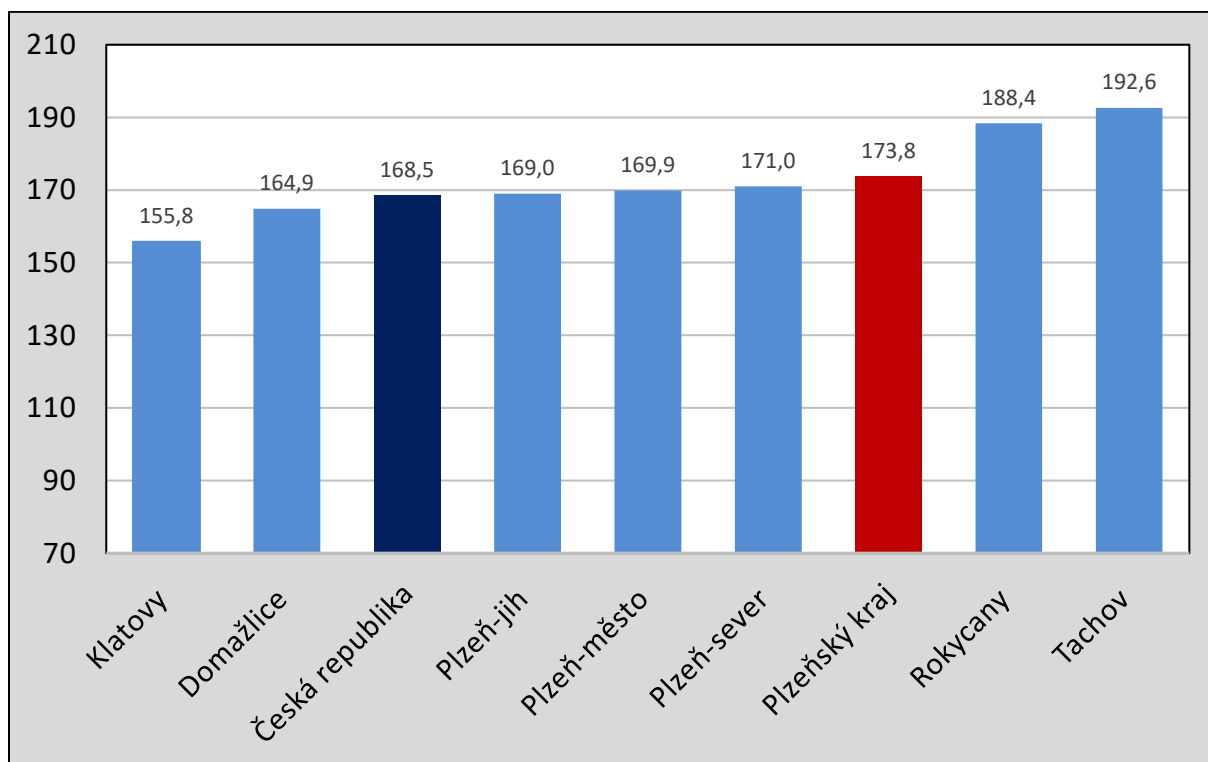
Graf 43: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy



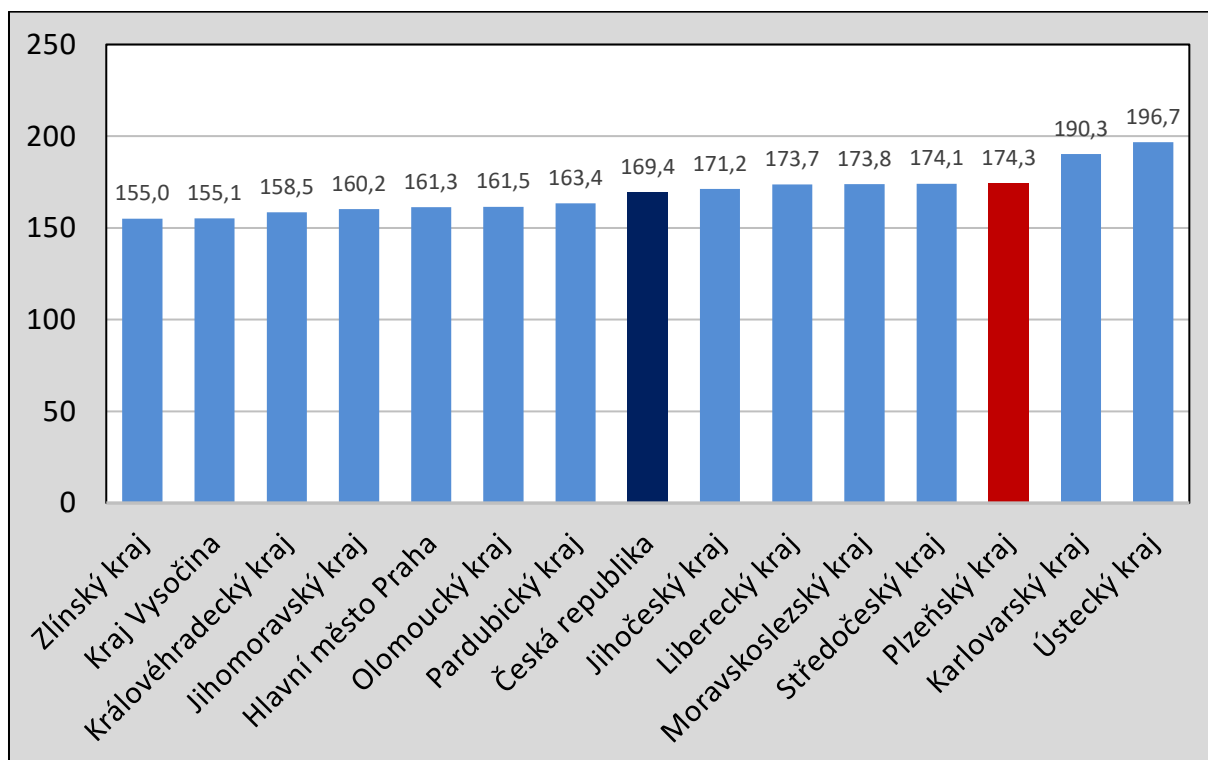
Graf 44: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v Plzeňském kraji v letech 2008 až 2019, srovnání mužů a žen



Graf 45: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2016 až 2019, muži i ženy



Graf 46: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019, muži i ženy



4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy

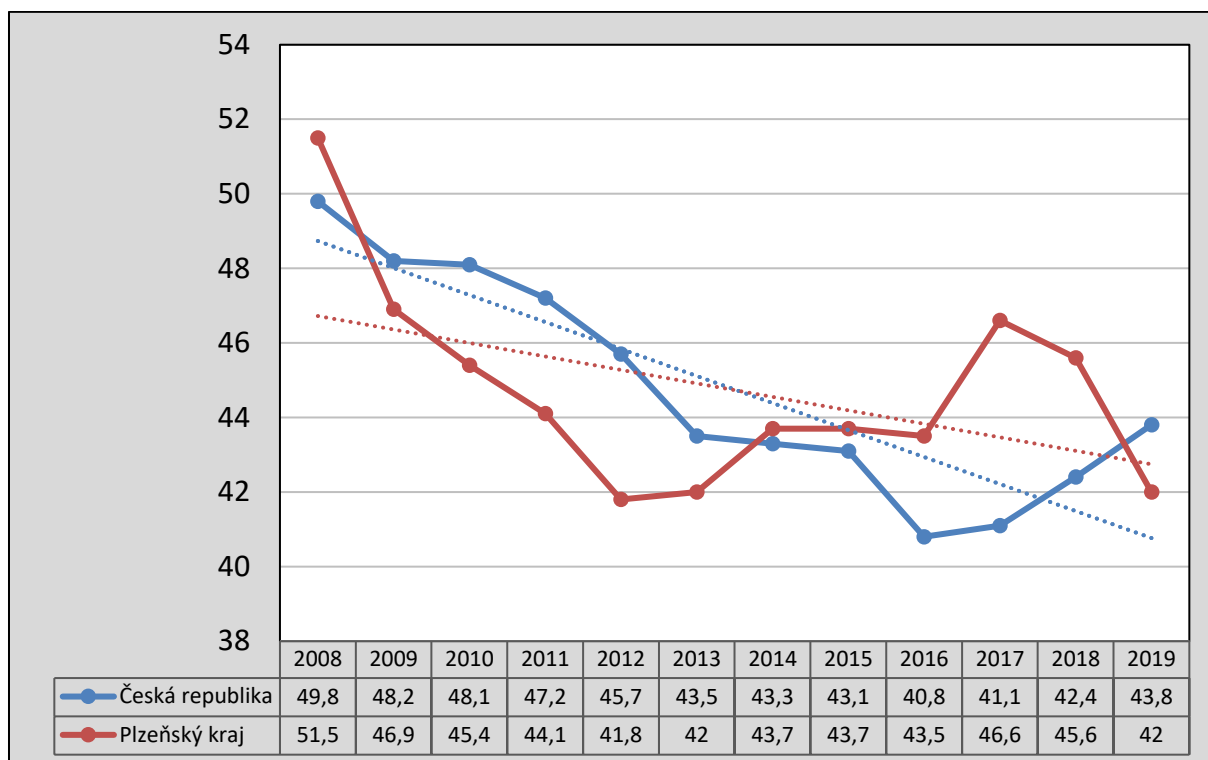
Poranění (úrazy) a otravy představují třetí nejčastější příčinu úmrtí občanů ČR. Existují zde významné rozdíly mezi muži a ženami, celorepublikově umírá z těchto příčin dvojnásobně více mužů než žen (v ČR cca 8 % ze všech úmrtí u mužů, cca 4 % u žen). Jak je ovšem vidět v dříve uvedených grafech č. 37 a 38, v mládí představují úmrtí v důsledku úrazů dominantní příčinu smrti. Maximum úmrtnosti pozorujeme u chlapců a mladých mužů ve věku 15 až 30 let a u dívek a mladých žen ve věku 10 až 25 let, kdy úrazy jako příčina smrti představují až 60 % ze všech úmrtí.

Regresní přímka znázorňující trend úrazové úmrtnosti v grafu č. 47 sice v České republice ve sledovaných letech zvolna klesá, ale ve srovnání s řadou jiných evropských zemí je u nás stále vysoká. Navíc se po roce 2016 pokles v České republice zastavil a v posledních třech sledovaných letech úmrtnost z důvodů poranění a otrav opět stoupá. Přitom naprostá většina úrazů patří mezi odvratitelná poškození zdraví. Prevence úrazů má být proto nedílnou součástí výchovy ke zdraví a měla by mít podporu i v místních programech zaměřených na podporu zdraví a bezpečnost obyvatelstva, zejména proto, že se často jedná o poškození mladých osob. Protože úrazy, včetně smrtelných, často souvisí také s předchozí konzumací alkoholu, případně jiných návykových látek, preventivní programy by měly postihovat i tento aspekt.

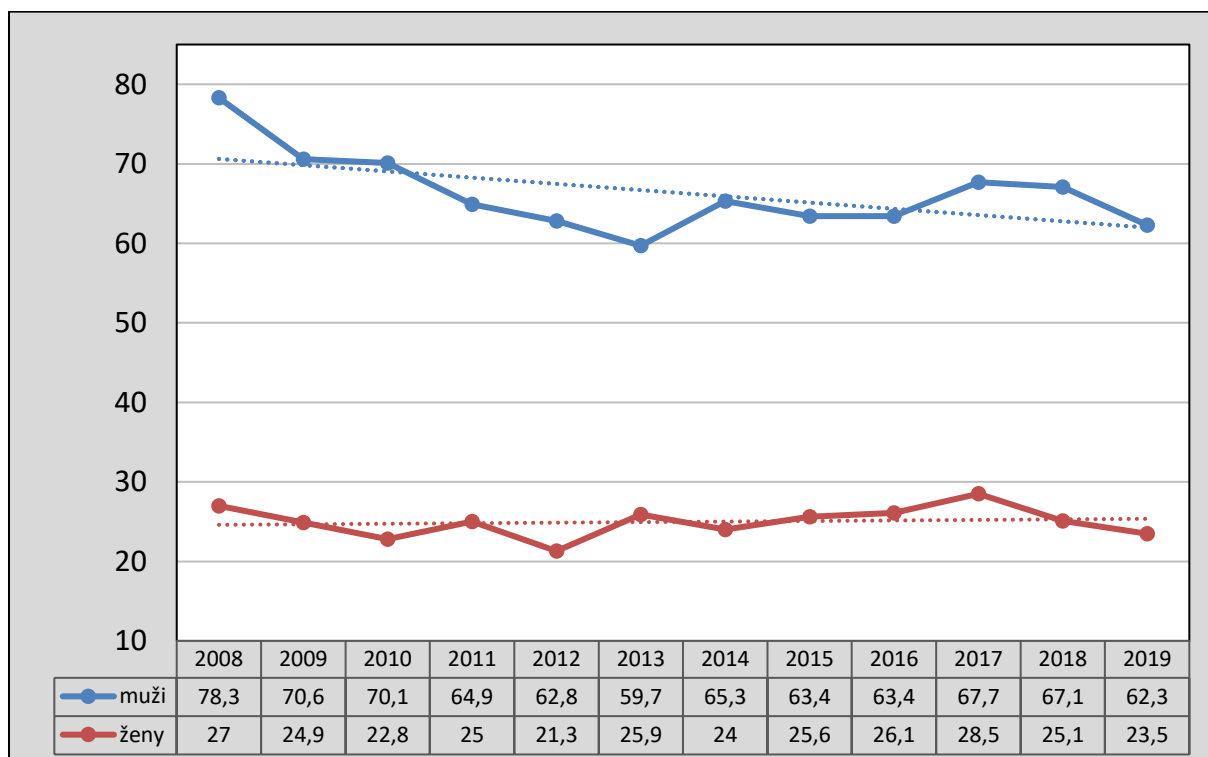
V následujícím grafu pozorujeme na křivce Plzeňského kraje, že zde se pokles úmrtnosti zastavil již v roce 2012 a teprve rok 2019 vykazuje opět příznivější hodnoty. Po celé sledované období umírá v kraji z důvodů úrazů významně více mužů než žen, standardizovaná úmrtnost mužů je zde oproti ženám cca dva a půl násobná. Srovnání průměru úmrtnosti za poslední 4 roky v jednotlivých okresech Plzeňského kraje společně pro muže a ženy není k dispozici, proto tento typ grafu uvádíme odděleně pro obě pohlaví. I zde je si možno při srovnání grafů č. 49 a 50 všimnout velmi výrazných rozdílů v úrazové úmrtnosti mužů a žen v jednotlivých okresech. Při porovnání krajů pak vidíme, že Plzeňský kraj se pohybuje ve skupině krajů se spíše horšími hodnotami úrazové úmrtnosti, rozdíl od průměru ČR ovšem není zásadní.

V absolutních počtech zemřelo v kraji v posledních letech z důvodů poranění a otrav každoročně více jak 300 osob, více mužů než žen. V roce 2019 zde takto zemřelo 330 osob, z toho bylo 209 mužů a 124 žen. Za posledních 5 let zemřelo v kraji z těchto příčin každoročně okolo 10 mladých lidí. V roce 2019 to bylo 14 zemřelých, z toho 11 chlapců a mladých mužů a 3 dívky.

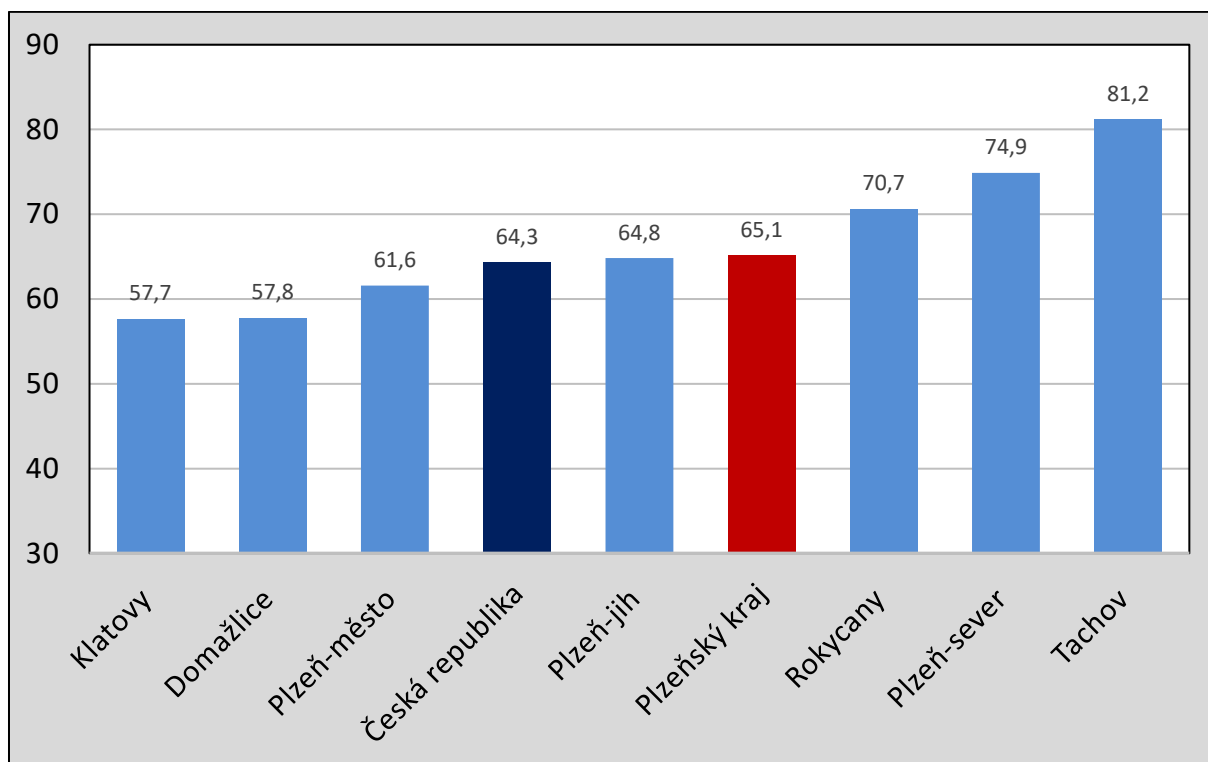
Graf 47: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy



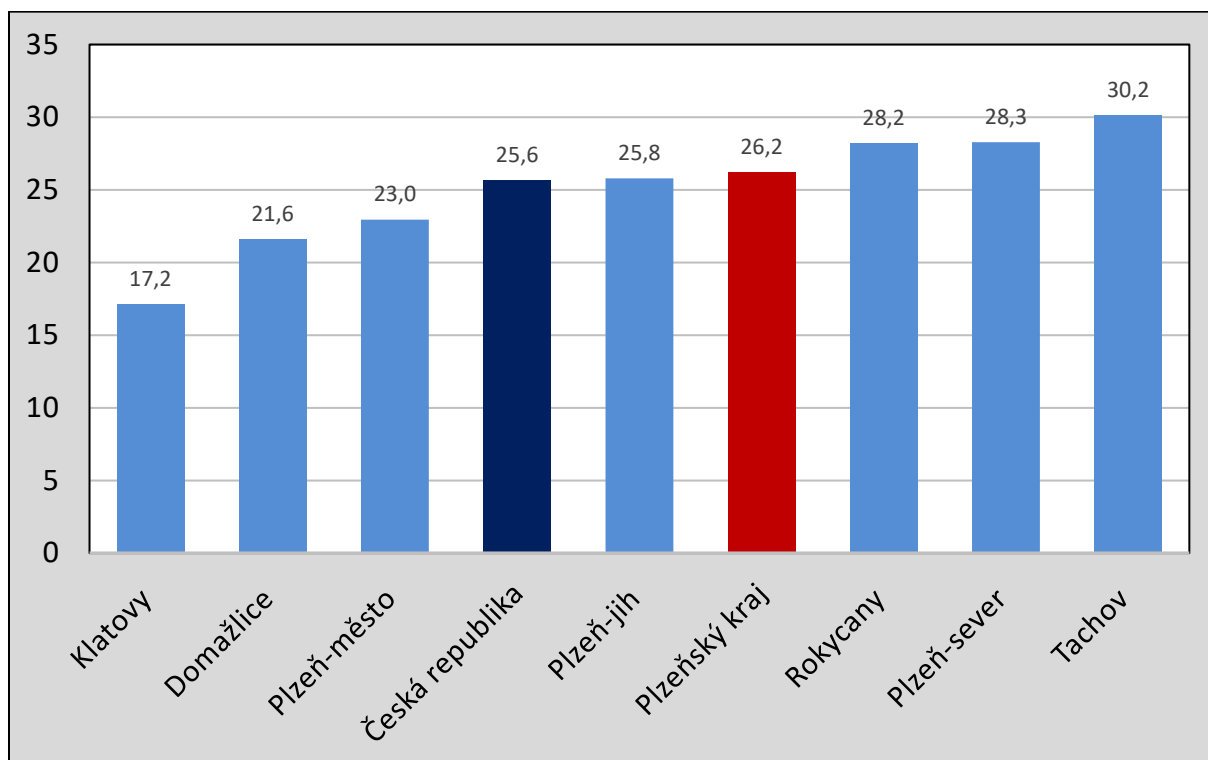
Graf 48: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v Plzeňském kraji v letech 2008 až 2019, srovnání mužů a žen



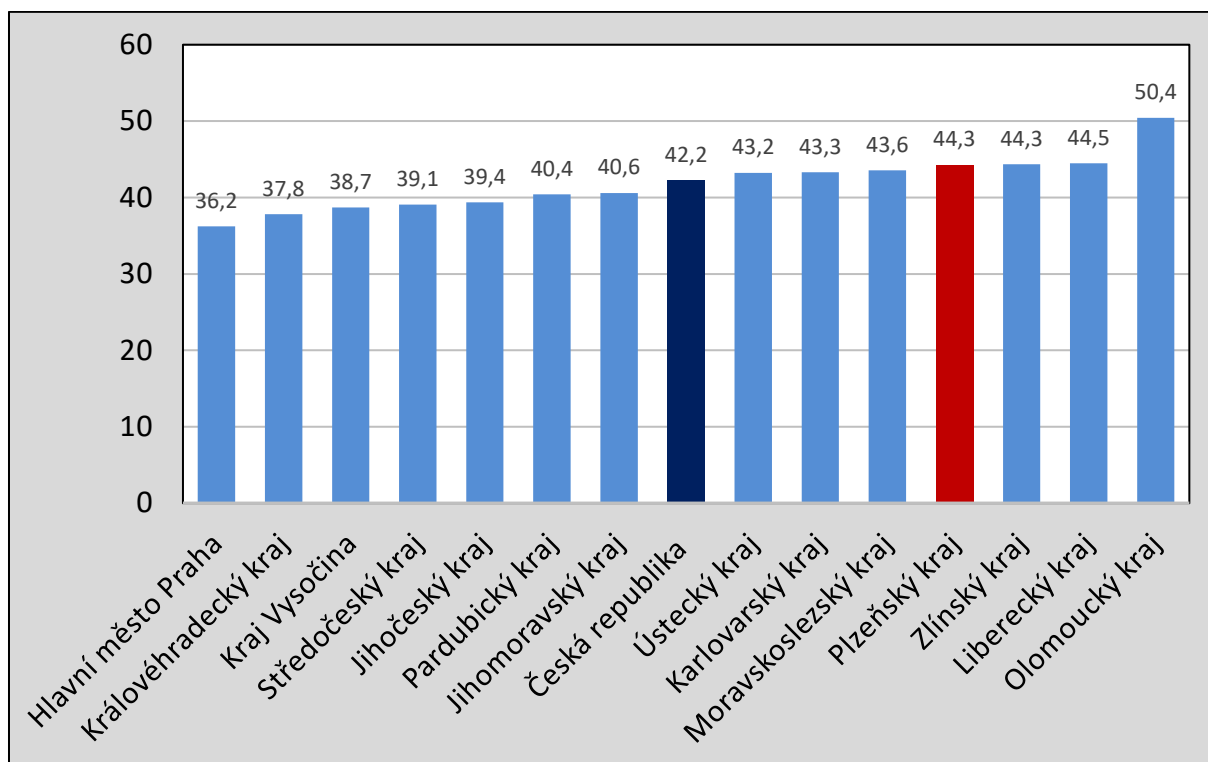
Graf 49: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2016 až 2019, muži



Graf 50: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2016 až 2019, ženy



Graf 51: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019, muži i ženy



Specifickou skupinou úmrtí jsou **smrti v důsledku sebepoškození (sebevraždy)**. Také zde pozorujeme výrazný rozdíl mezi muži a ženami. Muži v ČR umírají z této příčiny až 4x častěji než ženy. Na křivce v grafu č. 52, zobrazující situaci v České republice, vidíme zřetelně, že po roce 2008 začal počet sebevražd stoupat. Od roku 2013 dochází ale opět v České republice k poklesu. Do určité míry se takto mohly projevit důsledky hospodářských výkyvů země. Celkově vykazuje v České republice standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v celém sledovaném období mírný pokles.

V Plzeňském kraji kolísají roční standardizované hodnoty sebevražděné úmrtnosti kolem celorepublikových hodnot. Křivka z důvodu malých celkových čísel v jednotlivých letech velmi kolísá, regresní linie však ukazuje také klesající trend. Rozdíl mezi úmrtností mužů a žen je u této příčiny smrti velmi výrazný.

Rozdíly mezi okresy Plzeňského kraje a srovnání všech krajů v České republice pak jsou zobrazeny na grafech č. 54 a 55, které zobrazují průměrné hodnoty ze čtyř (okresy) a pěti (kraje) posledních let. Mezi okresy vykazuje výraznější negativní odchylku okres Tachov, naopak okresy Domažlice a Rokycany se standardizovanou hodnotou této úmrtnosti pod 10 lze hodnotit pozitivně. Při porovnání krajů pak vidíme, že většina regionů v České republice vykazuje nepříliš rozdílné hodnoty, nejlepších hodnot dosahuje, podobně jako v řadě jiných ukazatelů, Kraj Vysočina, nejhorších pak, s poměrně výrazným odstupem, Liberecký kraj. Je však nutno mít na paměti, že celkové počty sebevražd tvoří poměrně nízká čísla, takže i jednorázové výkyvy v jednom roce mohou mít vliv na celkový výsledek.

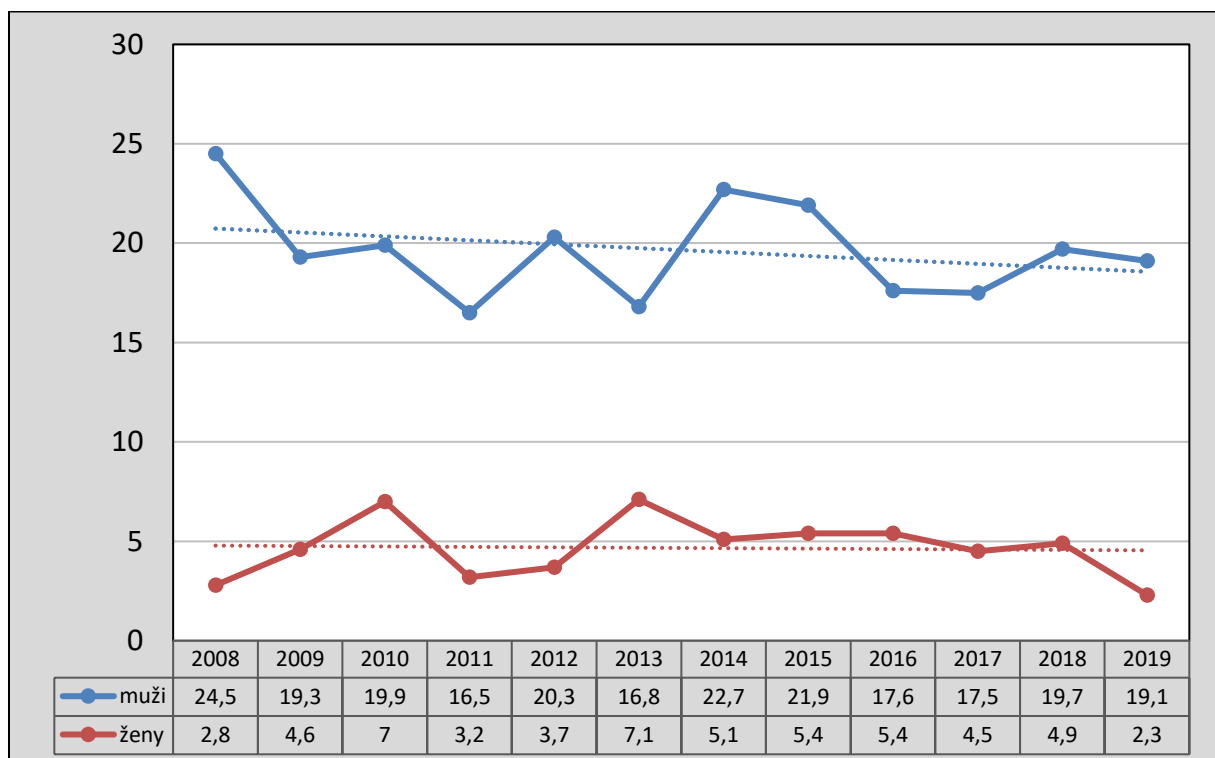
V posledních 5 letech umíralo v Plzeňském kraji z důvodu sebepoškození 71 až 87 osob ročně. Z tohoto počtu tvořila úmrtí mužů 81 % a žen 19 %. V r. 2019 bylo v kraji zaznamenáno 71 sebevražd, z toho se jednalo o úmrtí 62 mužů a 9 žen. U mladých osob ve věku do 24 let

bylo v letech 2015 až 2019 zaznamenáno 21 úmrtí, z toho 17 u chlapců a mladých mužů a 4 u dívek a mladých žen.

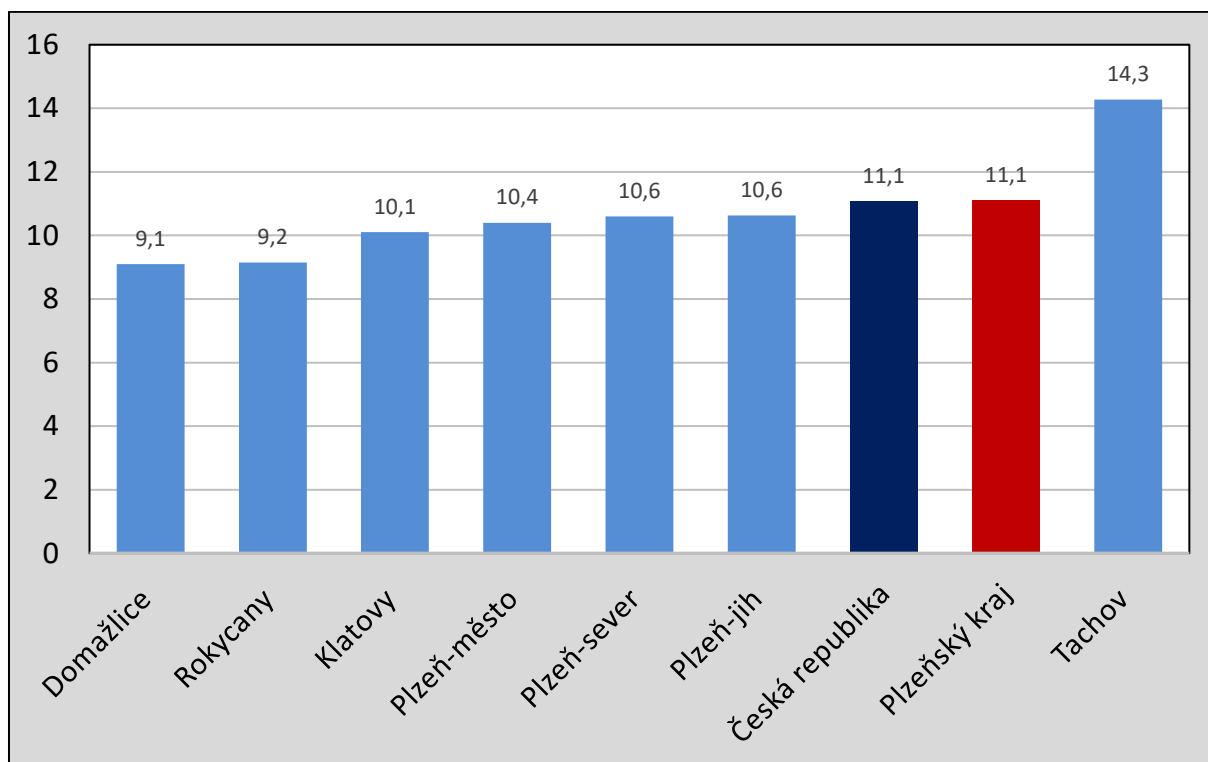
Graf 52: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy



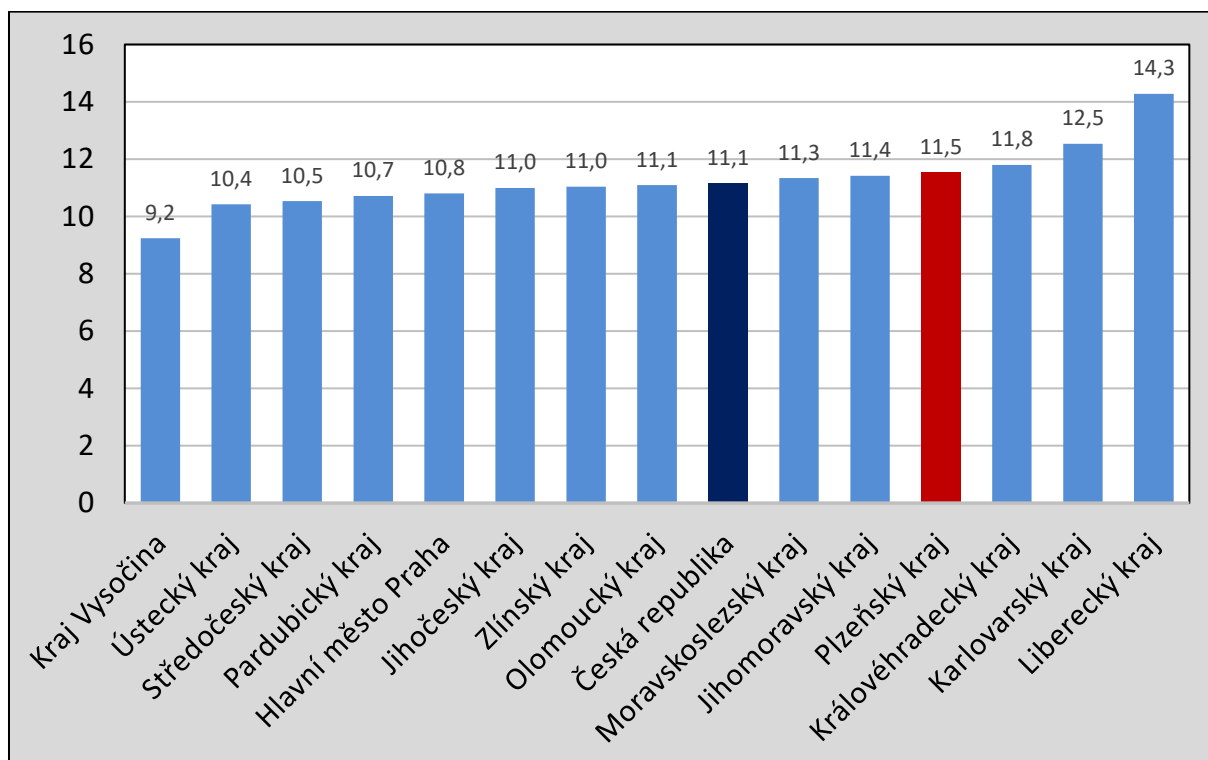
Graf 53: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v Plzeňském kraji v letech 2008 až 2019, srovnání mužů a žen



Graf 54: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2016 až 2019, muži i ženy



Graf 55: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019, muži i ženy



4.7 Úmrtnost nejmladších dětí

Zdravotní a sociální úroveň země je také dána mírou úmrtnosti nejmladších dětí, tj. novorozenců a kojenců. V tomto ukazateli se Česká republika řadí mezi nejlépejší 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. Těchto vynikajících výsledků dosahuje Česká republika nejen díky dobrým životním podmínkám v naší zemi, ale především díky velmi kvalitnímu systému péče o těhotné ženy a narozené děti vč. screeningu vrozených vad, bezplatného očkování a další komplexní péči o zdraví dětí a jejich rodin.

Také v Plzeňském kraji je úmrtnost nejmladších dětí na velmi nízké úrovni, data z jednotlivých let se pohybují kolem průměru České republiky a rozdíly kraje oproti ČR nejsou významné. Poměrně významné rozdíly v ukazateli kojenecké úmrtnosti pozorujeme pak při porovnání průměrných hodnot za posledních 5 let mezi jednotlivými okresy i kraji České republiky, i zde je však nutno mít na paměti, že se jedná stále o celkově malá čísla.

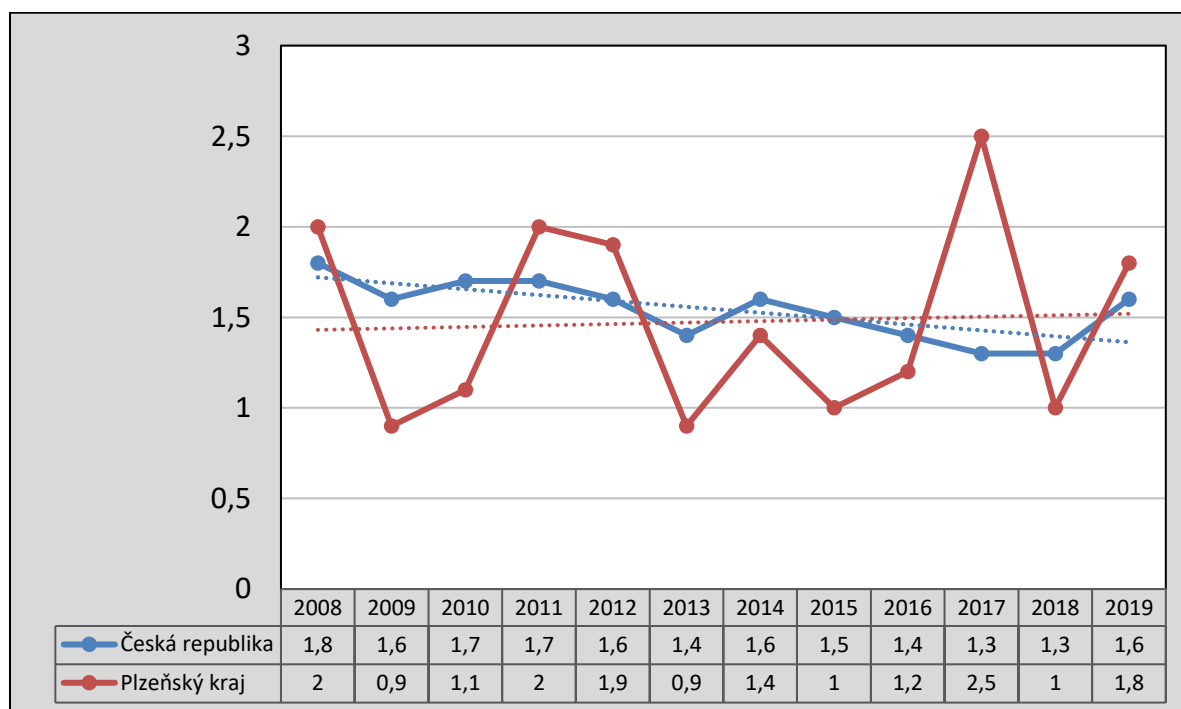
Pokud se týká skutečných počtů úmrtí malých dětí, ročně v Plzeňském kraji umírá ve věku do 1 roku více jak 10 dětí, v posledním sledovaném roce, 2019, to bylo 13 dětí. Z tohoto počtu 11 dětí zemřelo ve věku do 28 dní (novorozenecké období).

Definice:

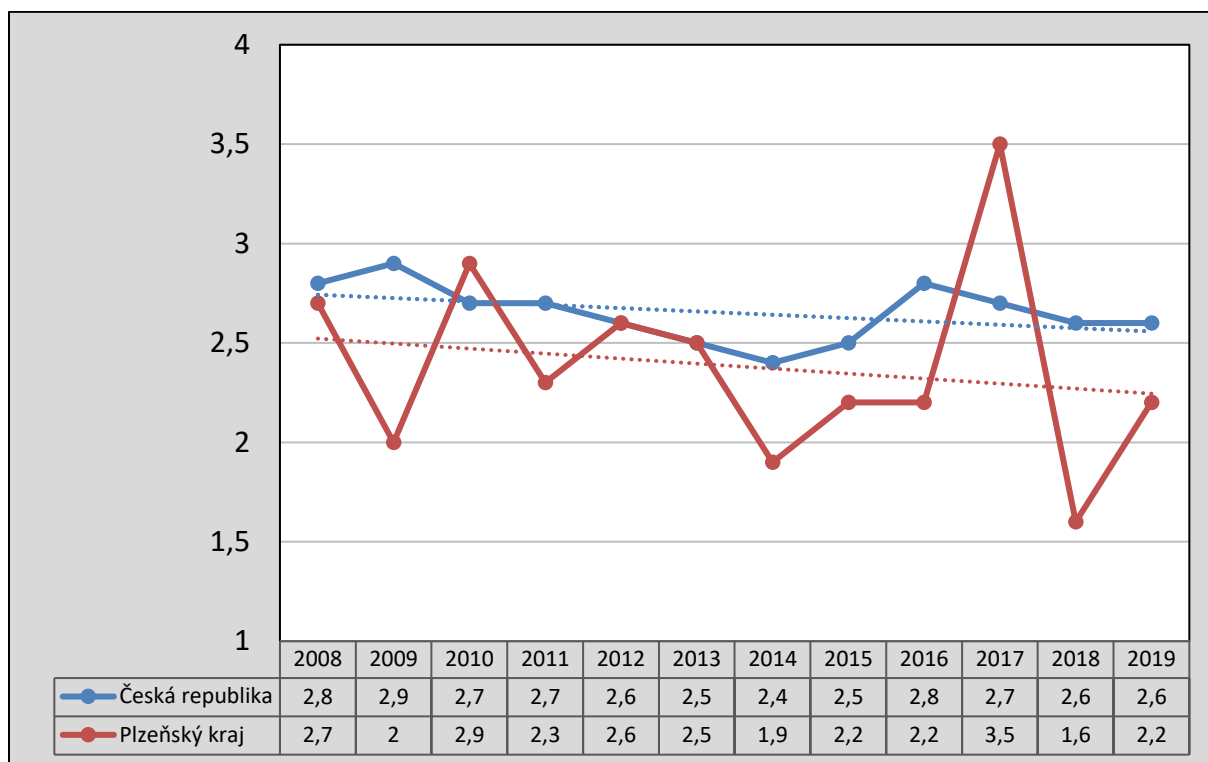
Novorozenecká úmrtnost: počet zemřelých do 28 dní věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.

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

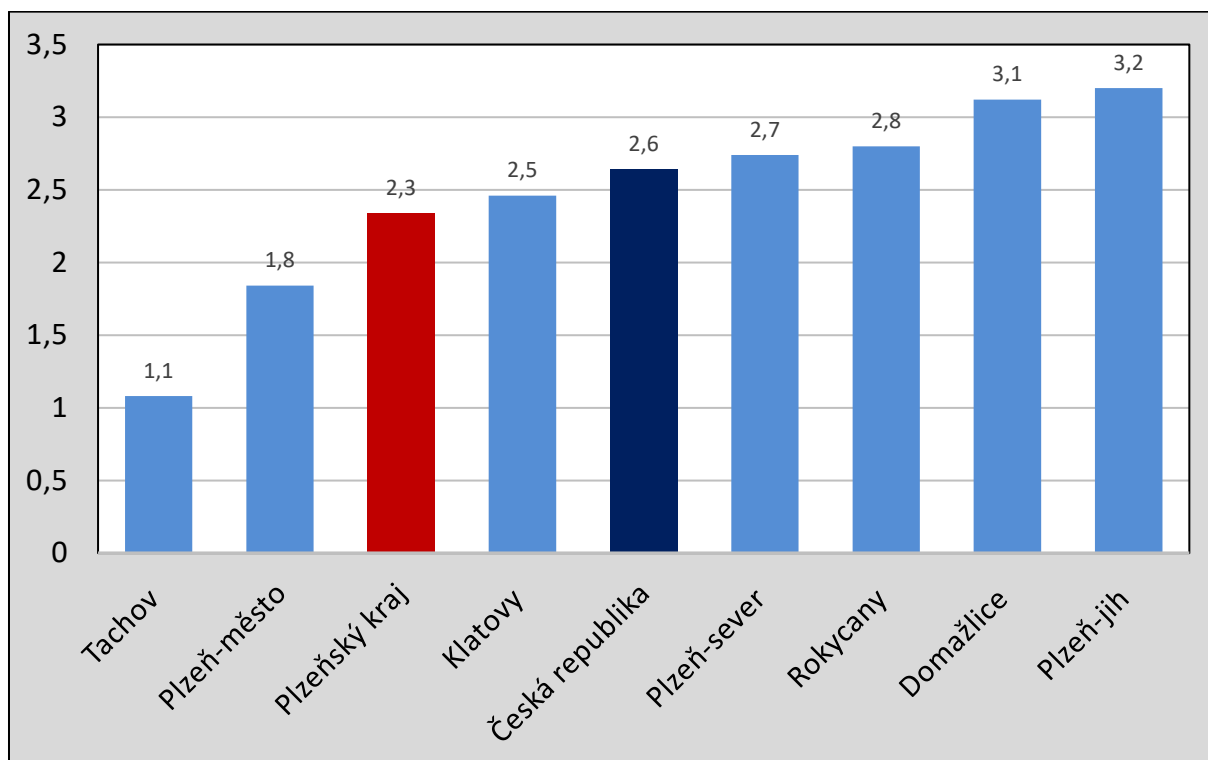
Graf 56: Novorozenecká úmrtnost v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, chlapci i dívky



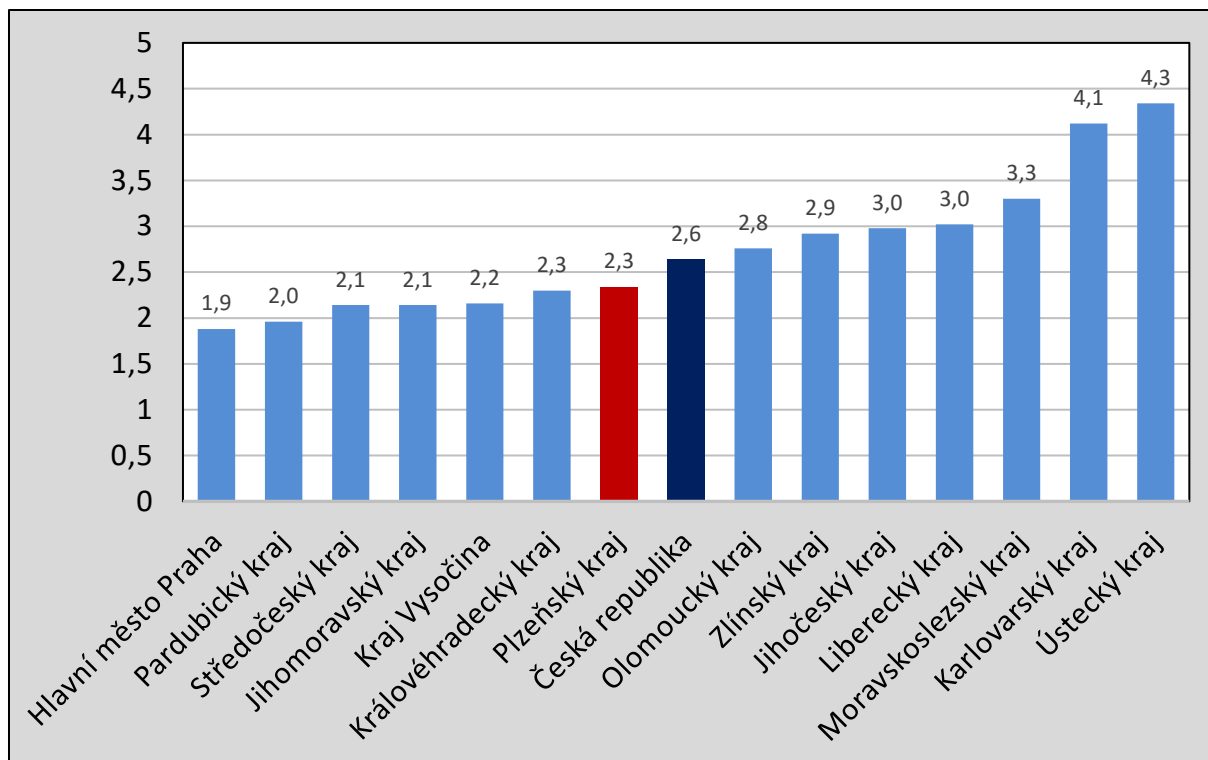
Graf 57: Kojenecká úmrtnost v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, chlapci i dívky



Graf 58: Kojenecká úmrtnost v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2015 až 2019, chlapci i dívky



Graf 59: Kojenecká úmrtnost v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019, chlapci i dívky



5 Reprodukční zdraví

Po demografické krizi na konci minulého století, způsobené stále se snižujícím počtem narozených dětí, dochází v České republice v posledních 20 letech opět ke vzestupu počtu narozených dětí. Tím také stoupá úhrnná plodnost, tedy počet dětí na jednu ženu. Tento ukazatel v České republice poklesl z hodnot nad 2,0, které byly dosahovány před rokem 1990, až na hodnoty pod 1,2 kolem roku 2000. Po roce 2011 úhrnná plodnost opět stoupá a v roce 2020 dosáhla v ČR hodnoty 1,71. Ani tato hodnota však nezaručuje prostou reprodukci obyvatelstva; k tomu by bylo potřeba dosáhnout hodnoty 2,1 dítěte na jednu ženu.

V kraji pozorujeme do r. 2013 přes meziroční kolísání klesající trend počtu narozených dětí, od r. 2014 počet narozených dětí opět rostl. Tento potěšující vývoj se ovšem v posledních dvou letech zastavil a dochází opět k poklesu počtu narozených dětí. Téměř polovina dětí se nyní v ČR rodí mimo manželství. V roce 2020 se narodilo mimo manželství 48,5 % dětí¹¹. Tento podíl je v Plzeňském kraji vyšší, zde se mimo manželství v roce 2020 narodilo 49,2 % ze všech živě narozených dětí, nejvíce na Tachovsku (53,9 %) a nejméně v Plzni-městě (45,2 %)¹².

Definice:

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

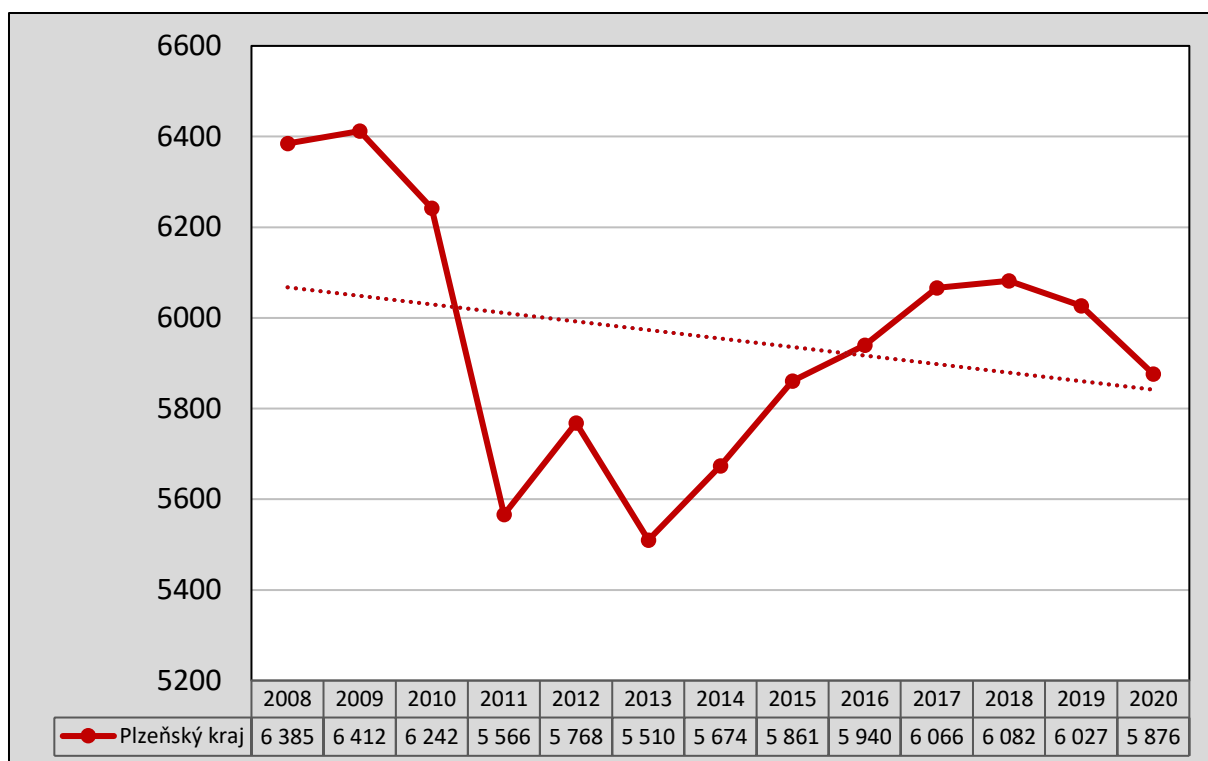
Tabulka 3: Absolutní počet živě narozených dětí v Plzeňském kraji v letech 2008 až 2020, chlapci i dívky

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
chlapci i dívky	6385	6412	6242	5566	5768	5510	5674	5861	5940	6066	6082	6027	5876

Graf 60: Vývoj počtu živě narozených dětí v Plzeňském kraji v letech 2008 až 2020

¹¹ <https://www.czso.cz/csu/czso/cr/pohyb-obyvatelstva-rok-2020>

¹² <https://www.kurzy.cz/zpravy/584726-obyvatelstvo-v-plzenskem-kraji-v-roce-2020-pocet-obyvatel-v-kraji-vzrostl-o-1-142-osob/>



5.1 Potratovost

Počet evidovaných **spontánních (samovolných) potratů** měl u nás řadu let tendenci stoupat. To pravděpodobně souvisí s vyšším věkem dnešních matek. V posledních dvou sledovaných letech se v rámci celé České republiky situace stabilizuje, což ovšem do určité míry může souviset i s mírným snížením počtu těhotenství v těchto posledních letech. Regresní linie trendu vývoje za celé sledované období 2008 až 2019 stoupá jen mírně. V Plzeňském kraji je situace méně příznivá, i když také v posledních letech pozorujeme přes meziroční kolísání zlepšení situace a celkový vývoj má klesající tendenci. Hodnoty samovolných potratů po přepočtu na 1000 žen plodného věku tu však zůstávají každoročně nad průměrem České republiky. Při srovnání pětiletého průměru krajů ČR vidíme v grafu č. 63, že Plzeňský kraj v tomto ukazateli má spolu s Ústeckým krajem nejnejpříznivější výsledky. Polovina okresů kraje pak vykazuje ještě vyšší hodnoty. Je potřeba podotknout, že skutečný počet samovolných potratů je ve skutečnosti vyšší než evidovaný počet, protože v úvodních fázích těhotenství potraty často nejsou rozpoznány. V absolutních číslech je v kraji v posledních letech evidováno necelých 1 000 spontánních potratů ročně, v roce 2019 to bylo 882 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 vyřazeno plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská sliznice.

Je velmi potěšitelné, že od počátku 90. let v České republice výrazně klesá počet umělých potratů. Nynější počty umělých přerušování těhotenství za rok jsou v ČR více jak 5x nižší

než před 30 lety. V posledních 10 letech se rychlost poklesu zvolnila, ale 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 spolehlivé antikoncepce.

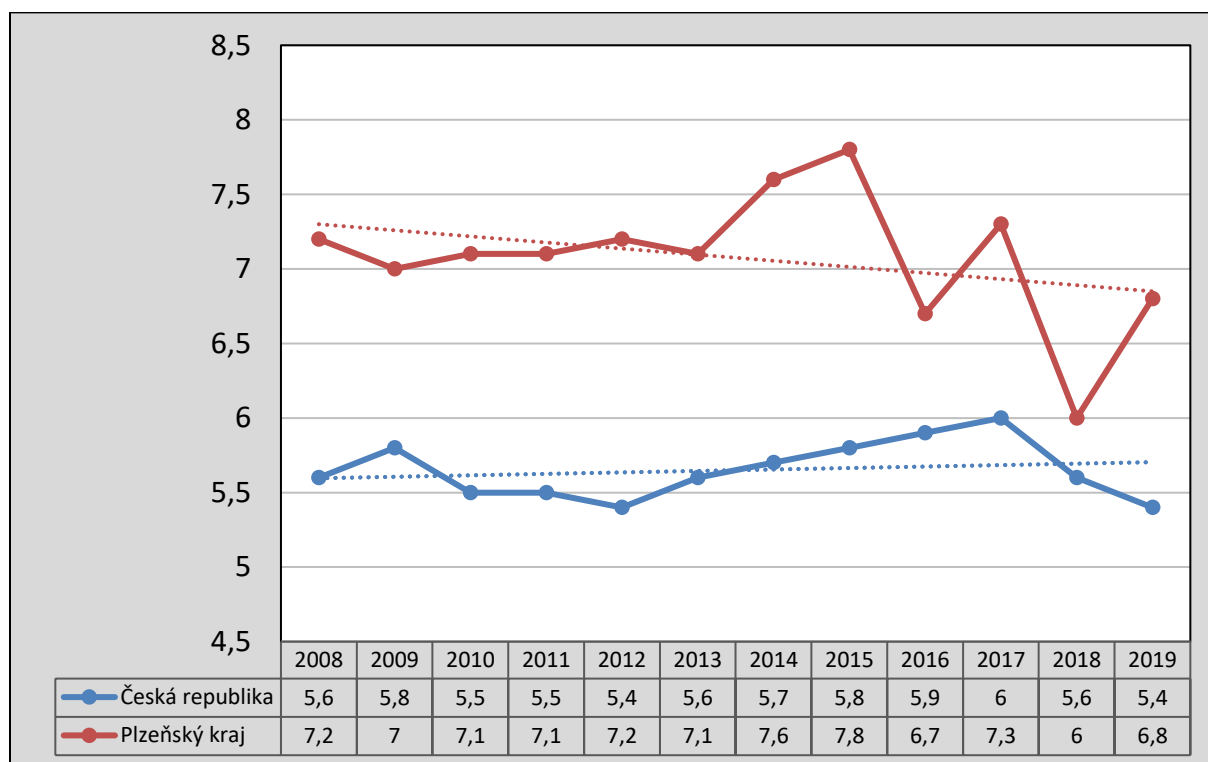
V Plzeňském kraji roční hodnoty počtu umělých přerušení těhotenství po přepočtu na 1 000 žen v plodném věku oscilují kolem průměru České republiky, ovšem od r. 2015 jsou každoročně pod průměrem ČR a regresní přímka trendu vývoje vykazuje výraznější pokles, než vidíme v celé republice.

Celkový počet umělých potratů je v kraji obdobný jako počet samovolných potratů a po roce 2015 se pohybuje pod 1 000 zákroky ročně. V roce 2019 to bylo 808 umělých ukončení těhotenství a je to nejmenší počet za celé sledované období.

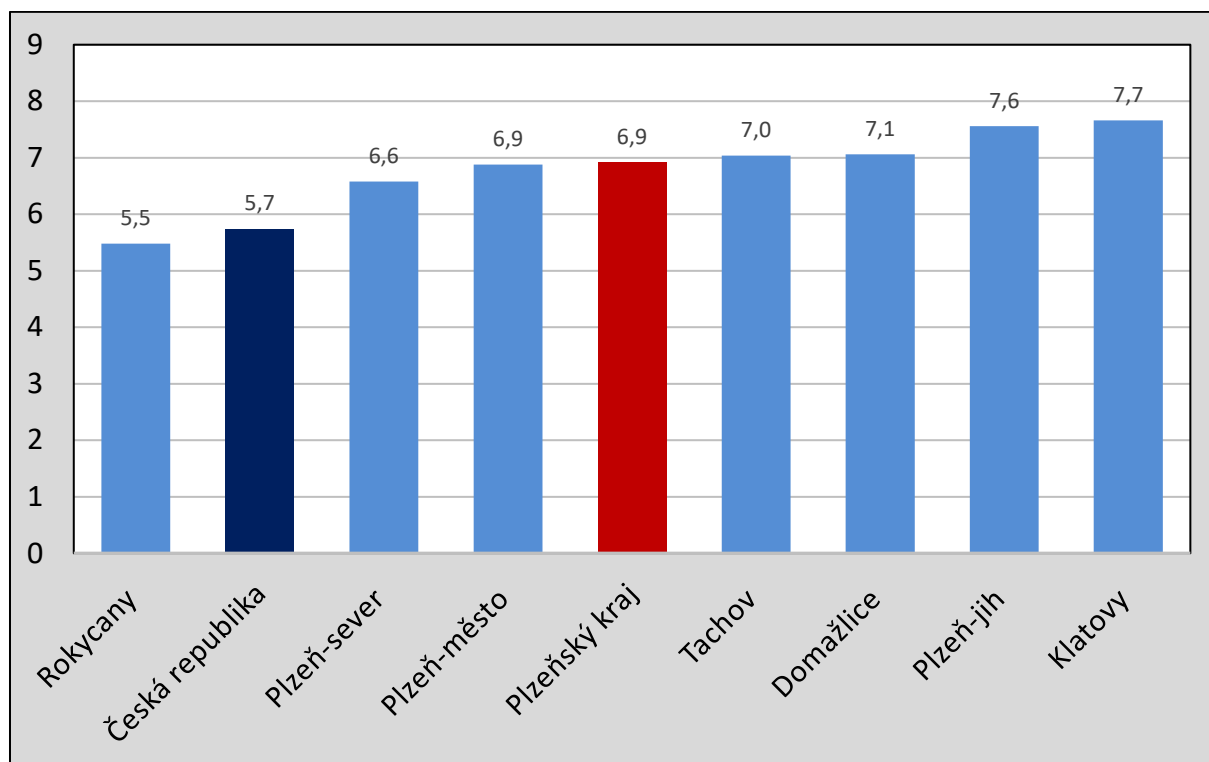
Definice:

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

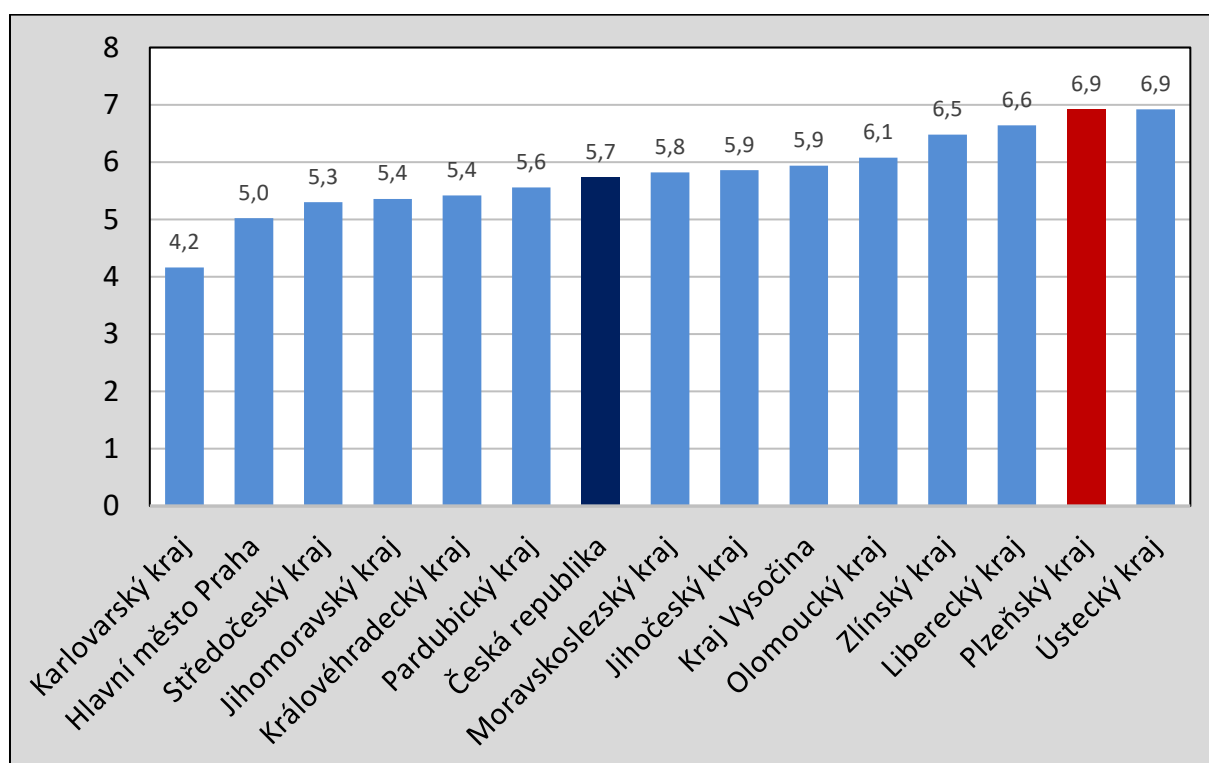
Graf 61: Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019



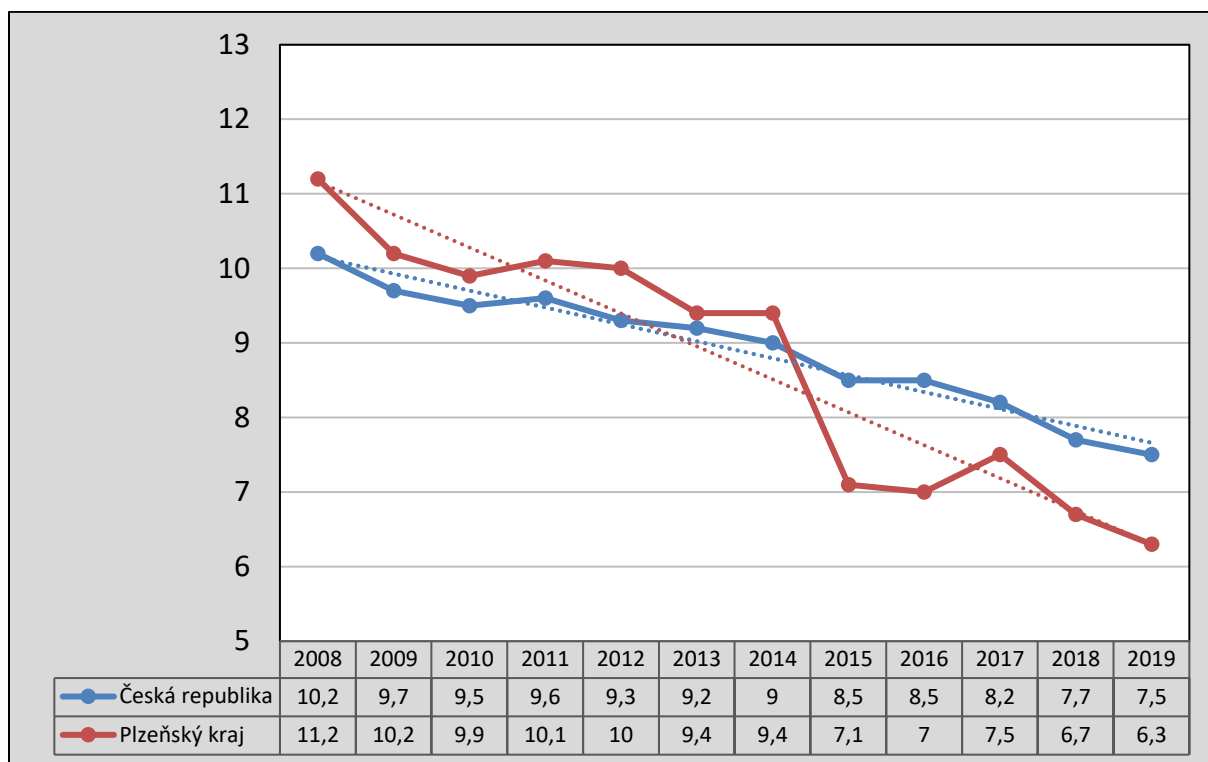
Graf 62: Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2015 až 2019



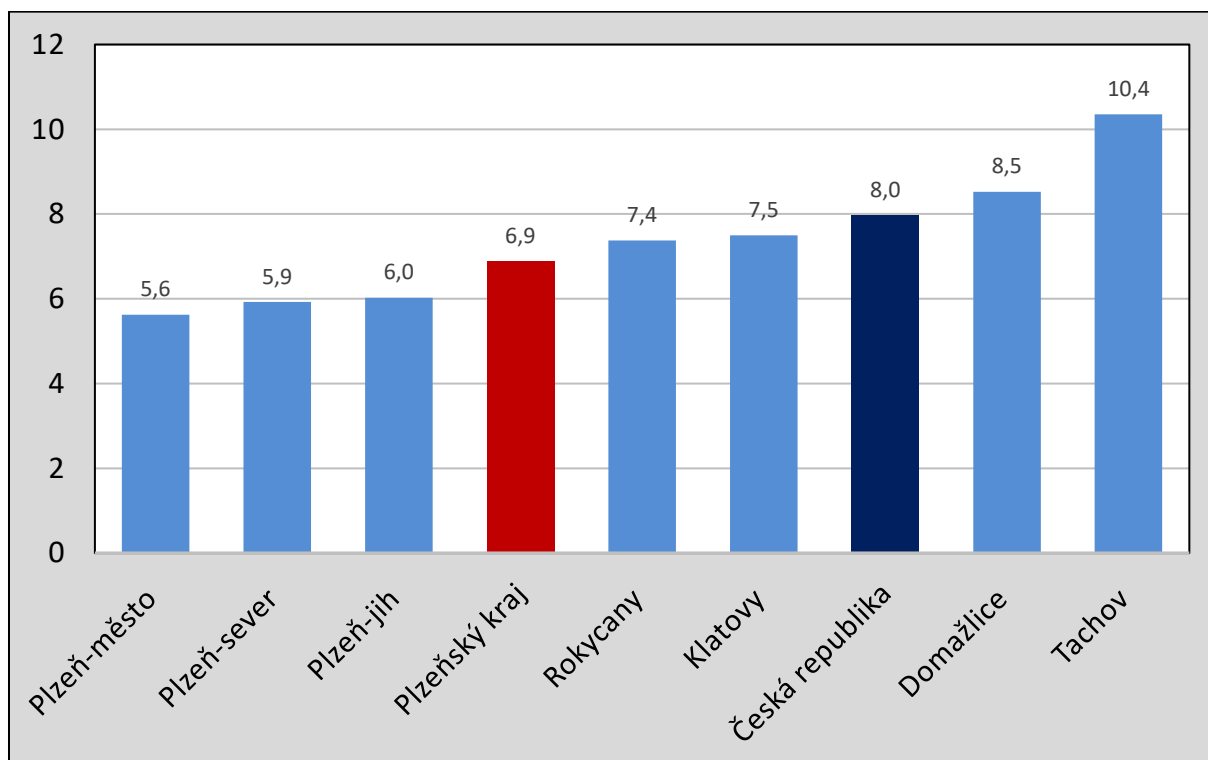
Graf 63: Počet spontánních potratů na 1000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019



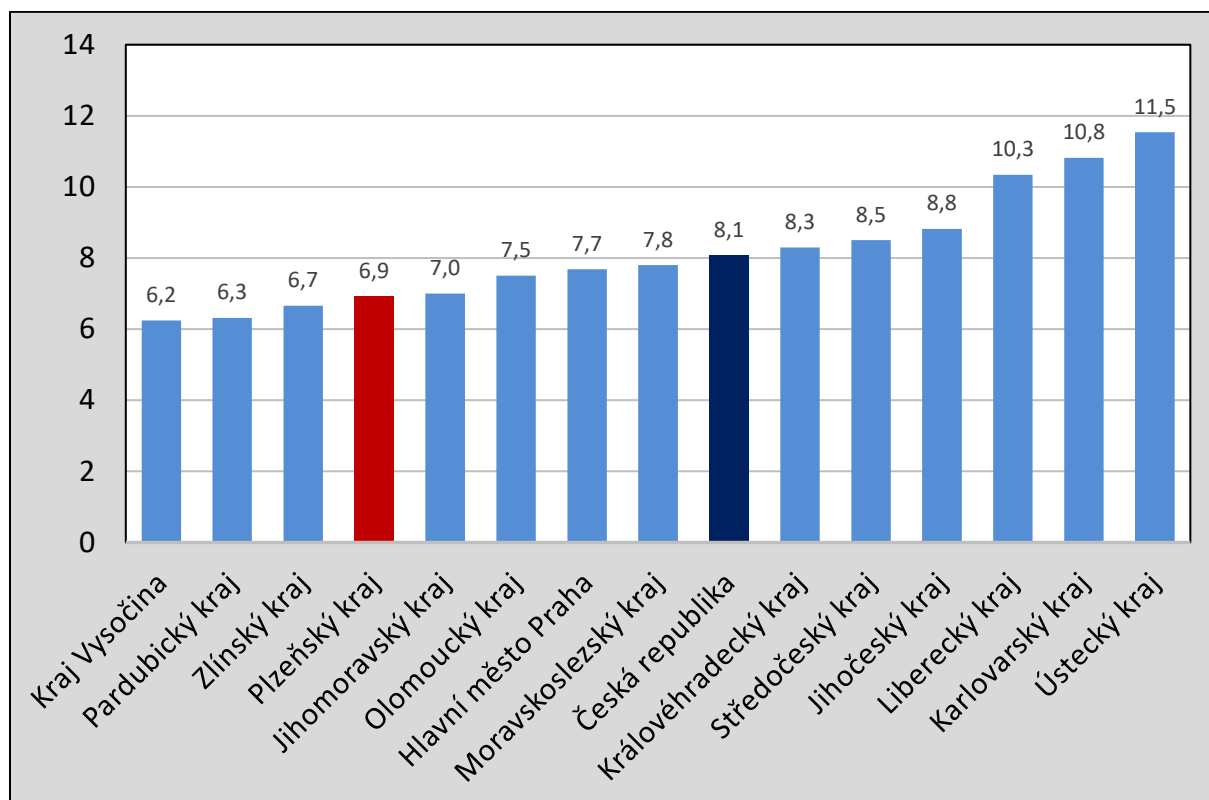
Graf 64: Počet umělých potratů na 1000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019



Graf 65: Počet umělých potratů na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2016 až 2019



Graf 66: Počet umělých potratů na 1000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019



5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady

Průměrný věk českých rodiček přesáhl v roce 2016 poprvé hodnotu 30 let, což představuje od roku 2000 nárůst o cca 5 let. Tento zvyšující se průměrný věk matek je také jedním z důvodů, proč v ČR mírně stoupal podíl dětí, které se narodily s hmotností pod 2 500 gramů. Po roce 2013 došlo v ČR k zastavení tohoto nepříznivého vývoje. V Plzeňském kraji se zvolna stoupající křivka láme již po roce 2010 a od té doby sledujeme přes meziroční kolísání klesající trend vývoje, ačkoliv roční hodnoty zůstávají po celou dobu sledování nad průměrem České republiky (graf č. 67). Na této změně směrem k příznivějším hodnotám má zřejmě podíl neustále se zlepšující péče o těhotné ženy, protože průměrný věk matek neklesá, naopak má tendenci se dále zvyšovat. Významný vliv má ovšem také osvěta směrem ke správnému životnímu stylu těhotných žen. V jednotlivých krajích ČR vidíme v grafu č. 69 poměrně výrazné regionální rozdíly, kdy mezi nejlepšími hodnotami v Jihomoravském kraji a nejhoršími v Ústeckém kraji je 40 % rozdíl. Z tohoto pohledu je možné konstatovat, že Plzeňský kraj se blíží v tomto ukazateli celorepublikovému průměru. Rozdíly mezi jednotlivými okresy ukazuje graf č. 68. Tak jako v řadě jiných ukazatelů, méně příznivé hodnoty vykazují okresy Domažlice a Tachov.

V absolutních číslech se v Plzeňském kraji rodilo v posledních letech ročně více jak 400 dětí s hmotností pod 2 500 g, v roce 2019 to bylo 420 dětí.

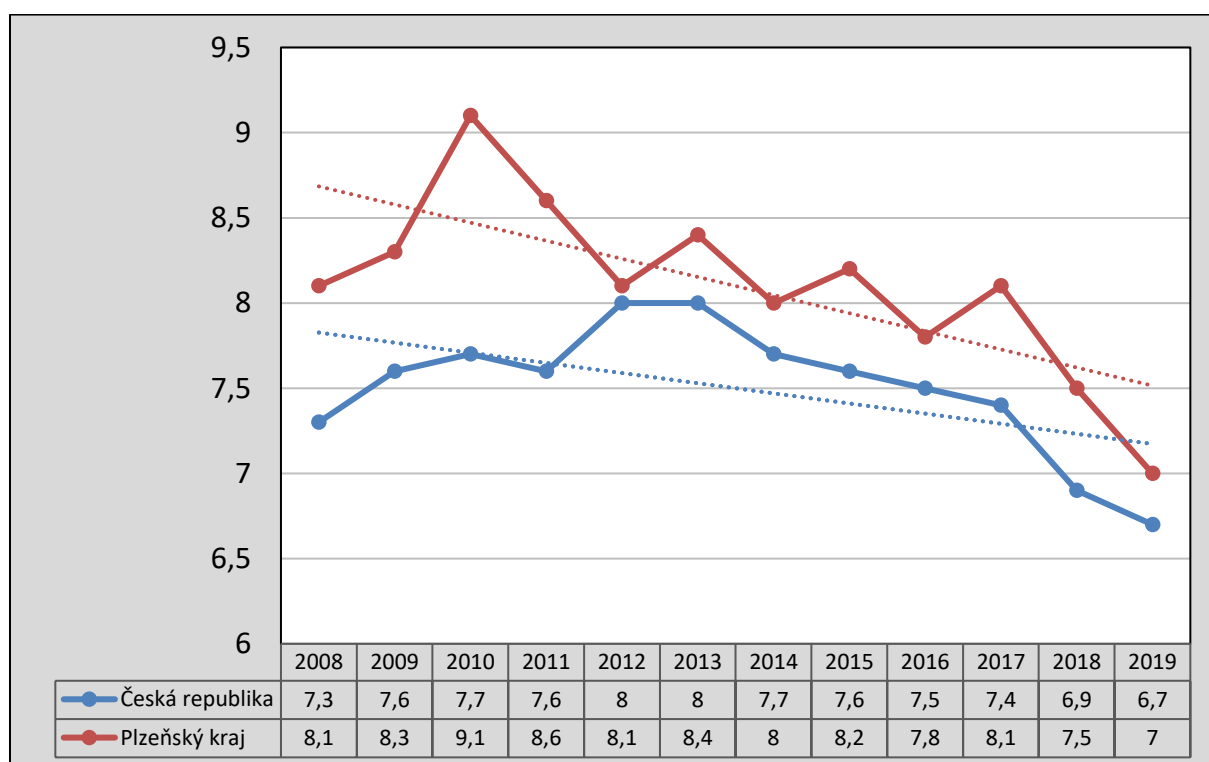
Data o počtu vrozených vad jsou v databázích ÚZIS bohužel neúplná, pro všechny sledované oblasti chybí údaje za roky 2012, 2016, 2017 a 2019, grafické znázornění vývoje

proto neuvádíme. Zdá se, že trend vývoje je v tomto ukazateli v Plzeňském kraji stabilní, v absolutních počtech se v letech, kdy jsou k dispozici poslední dostupná data, jednalo o počty mezi 169 a 259 dětmi, které se narodily s vrozenou vadou, zjištěnou do 1 roku věku.

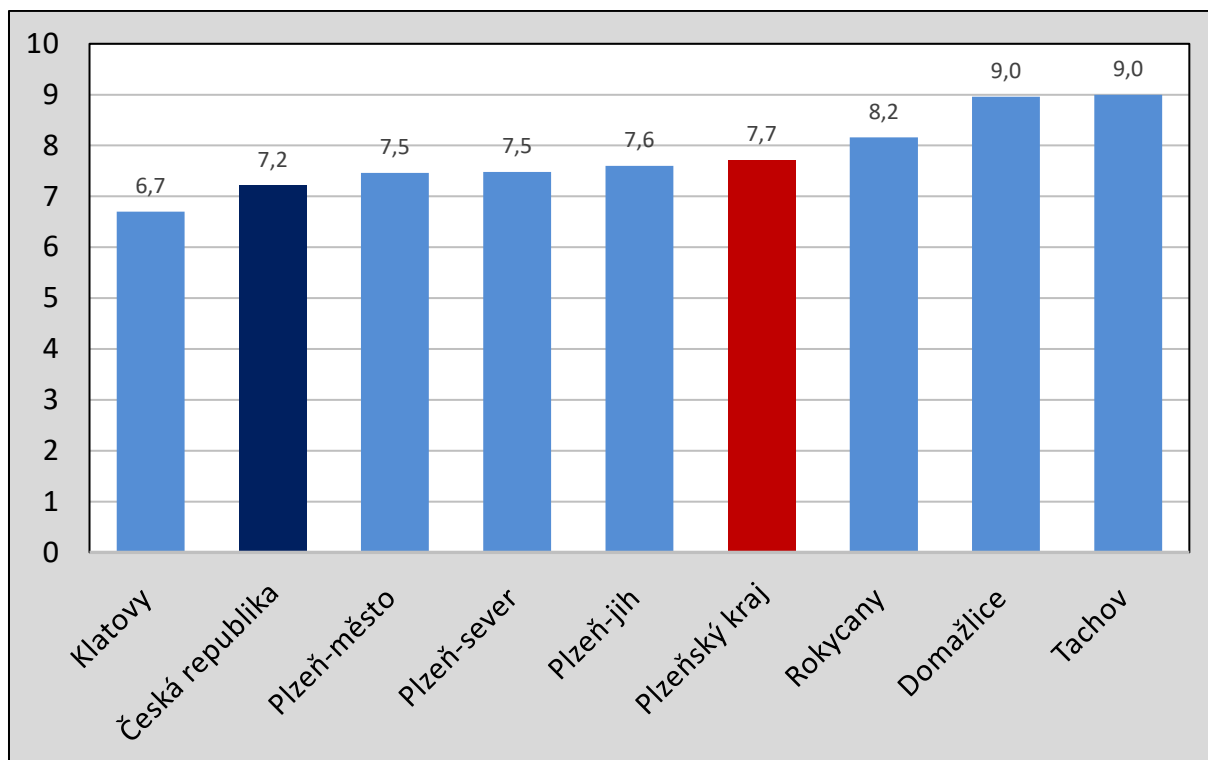
Definice:

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

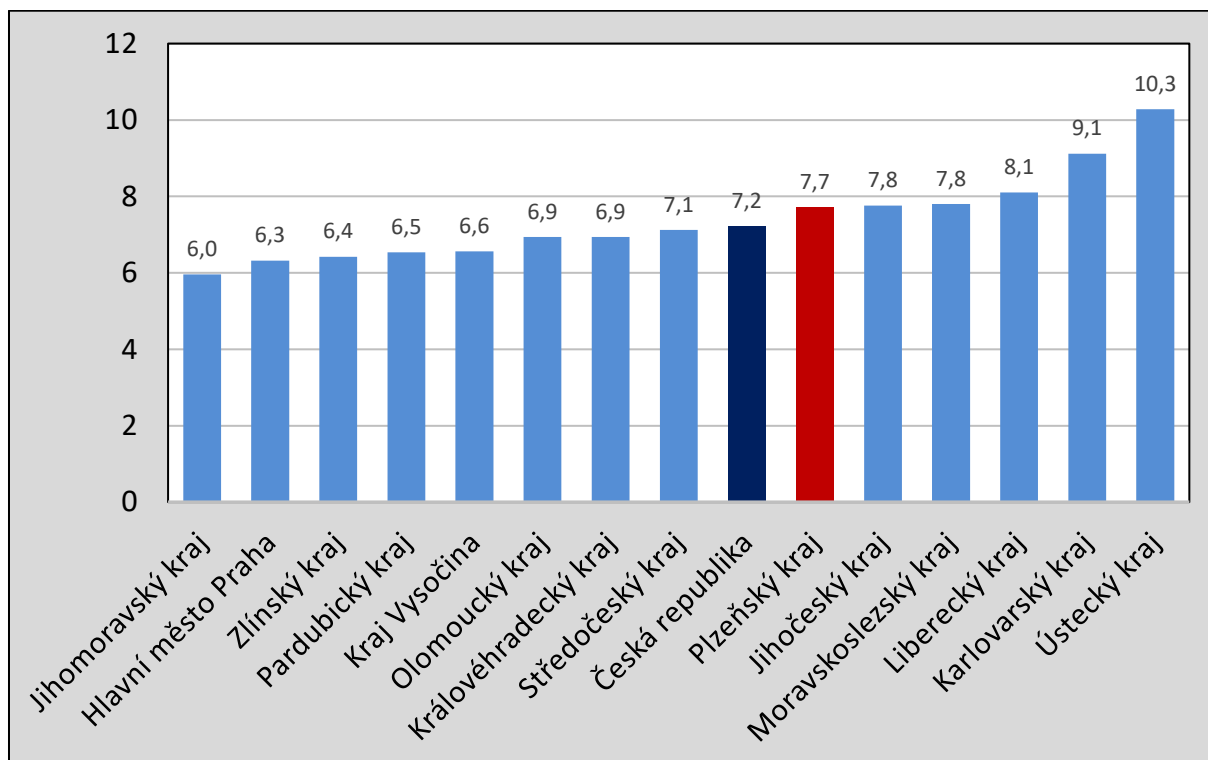
Graf 67: Podíl živě narozených dětí s porodní hmotností do 2 500 g z celkového počtu živě narozených dětí v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, chlapci i dívky



Graf 68: Podíl živě narozených dětí s porodní hmotností do 2 500 g z celkového počtu živě narozených dětí v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2015 až 2019



Graf 69: Podíl živě narozených dětí s porodní hmotností do 2 500 g z celkového počtu živě narozených dětí v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019



6 Nemocnost

6.1 Infekční onemocnění

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

Epidemiologové vždy upozorňovali, že by bylo fatální chybou se domnívat, že infekce jsou již zvládnutou skupinou onemocnění. V dnešním globalizovaném světě pozorujeme v České republice každoročně importované případy nálezů infekčními chorobami včetně parazitárních onemocnění, které byly již u nás vymýceny a které by se bez léčby postižených osob a komplexních protinfekčních opatření mohly opět začít v populaci šířit. Riziko zvyšují také změny klimatu, kdy vyšší průměrné teploty vytváří příznivé podmínky pro výskyt některých chorob, šířených různými druhy teplomilného hmyzu. Lidstvo také může být kdykoliv vystaveno hrozbě celosvětové pandemie novou mutací chřipkového viru či jiné, i doposud neznámé infekční nemoci, proti níž nemá populace protilátky a očkování není k dispozici. Pandemie koronavirové infekce Covid 19 je toho důkazem. Ale i další „běžné“ infekční nemoci, především akutní respirační infekce různého původu, zůstávají u nás jednou z nejčastějších příčin pracovních neschopností i absencí ve školách. Každoročně se také objevují další lokální epidemie, např. žloutenky typu A, střevních infekcí jako např. salmonelózy a dalších.

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

Zásadním prvkem prevence vážných infekčních chorob zůstává udržení dobré proočkovanosti populace a dodržování, pokud je to možné, očkovacího kalendáře u dětí. V posledních letech se objevují ve veřejném prostoru různé výhrady k pravidelnému (povinnému) očkování dětí a obdobné výhrady jsou vznášeny i ve vztahu k dobrovolnému očkování proti Covid 19. Je potřeba zdůraznit, že v rámci celé populace výhody očkování jednoznačně a vysoce převažují nad riziky. Očkování u nás v minulosti zachránilo a stále zachraňuje tisíce životů, a to nejen u dětí. Vzhledem k samotné podstatě očkování nelze případné komplikace u jednotlivých osob nikdy zcela vyloučit, zodpovědným přístupem je však lze omezit na minimum.

Výskyt infekčních nemocí zde vyjadřujeme incidencí, tj. počtem nově zjištěných onemocnění, přepočteným na 100 tisíc obyvatel. U infekcí údaj není věkově standardizovaný a všechny grafické výstupy v této kapitole zahrnují muže i ženy společně.

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

Definice:

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

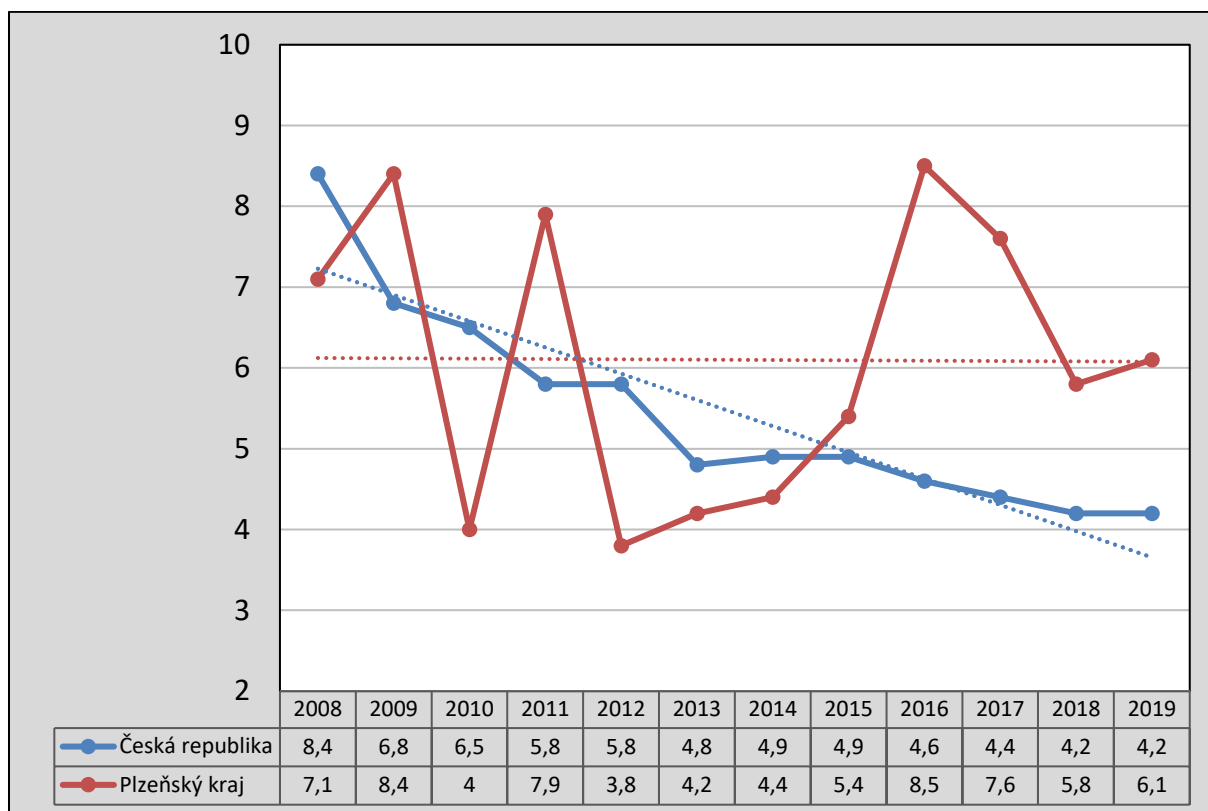
6.1.1 Tuberkulóza

Výskyt tuberkulózy v České republice je nyní spíše ojedinělý a vývoj ukazuje sestupný trend. TBC představuje v současné době riziko hlavně pro osoby žijící v úzkém nebo dlouhodobém kontaktu s cizinci ze zemí, kde je výskyt TBC vysoký, dále pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách a pro osoby se sníženou obranyschopností. Riziko nelze podceňovat, zvláště v poslední době, kdy došlo ke změně očkovacího kalendáře a očkování proti TBC již není u dětí povinné. Tuberkulóza je v ČR nyní nejčastěji zjišťována u mužů vyššího věku, žijících v horších sociálních podmínkách, často v komunitách ohrožených sociálním vyloučením.

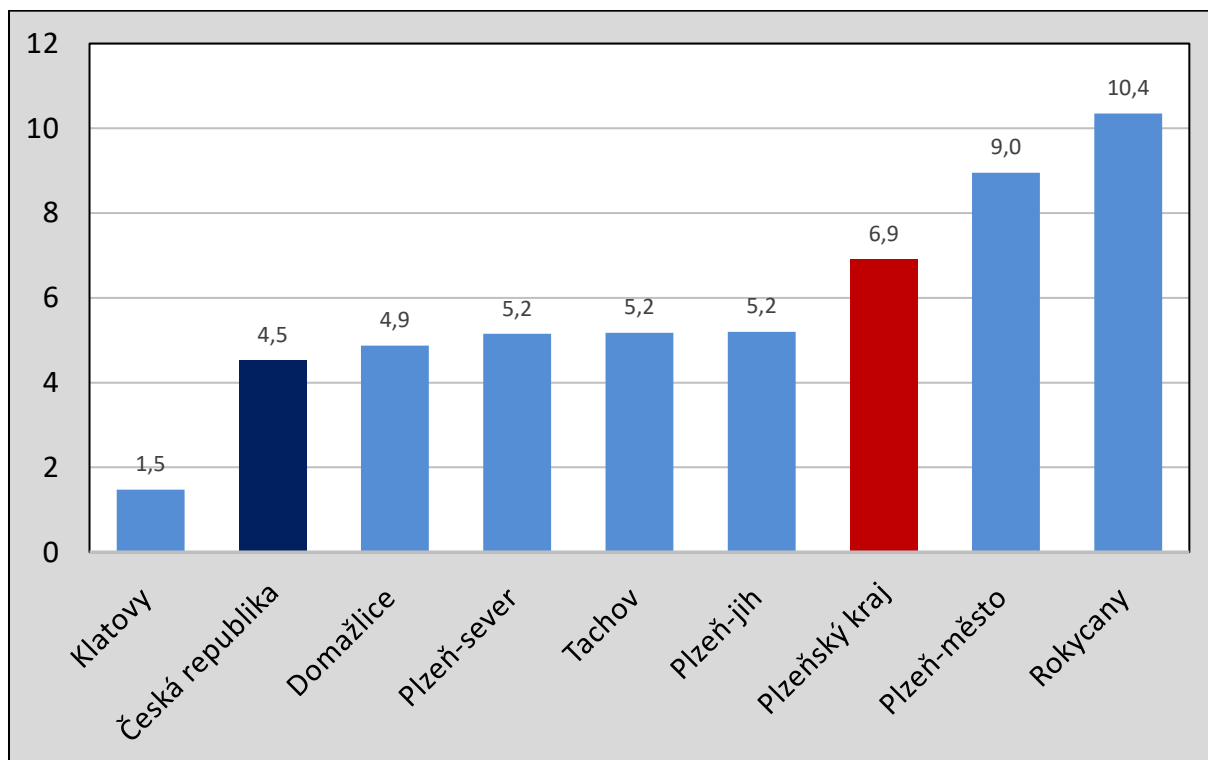
V Plzeňském kraji je situace ve srovnání s průměrem České republiky i ostatních krajů méně příznivá a incidence TBC je v kraji při hodnocení průměru z let 2015 až 2019 druhá nejvyšší ze všech krajů ČR, přičemž hlavní město Praha, kde je evidováno nejvíce případů na 100 tisíc obyvatel, zaujímá vzhledem ke kumulaci cizinců i osob s rizikovým způsobem života výlučné postavení. Při srovnání vývoje výskytu této nemoci od r. 2008 v kraji na rozdíl od průměru České republiky nedochází k poklesu, i když je potřeba podotknout, že celková čísla zůstávají nízká a hodnocení z toho důvodu hodně rozkolísané krajské křivky je problematické. Za touto relativně vysokou incidencí TBC v Plzeňském kraji stojí především vysoká incidence v nejlidnatějším okrese Plzeň-město.

Celkový počet potvrzených případů TBC se pohybuje v desítkách, v roce 2019 to bylo 36 případů onemocnění, přičemž 20 onemocnění bylo hlášeno právě v okrese Plzeň-město. V okrese Rokycany, kde je incidence také vysoká, to byly 3 případy. Pro úplnost dodáváme, že data za rok 2018 nejsou pro okresy ani po urgenci v databázi ÚZIS dohledatelná.

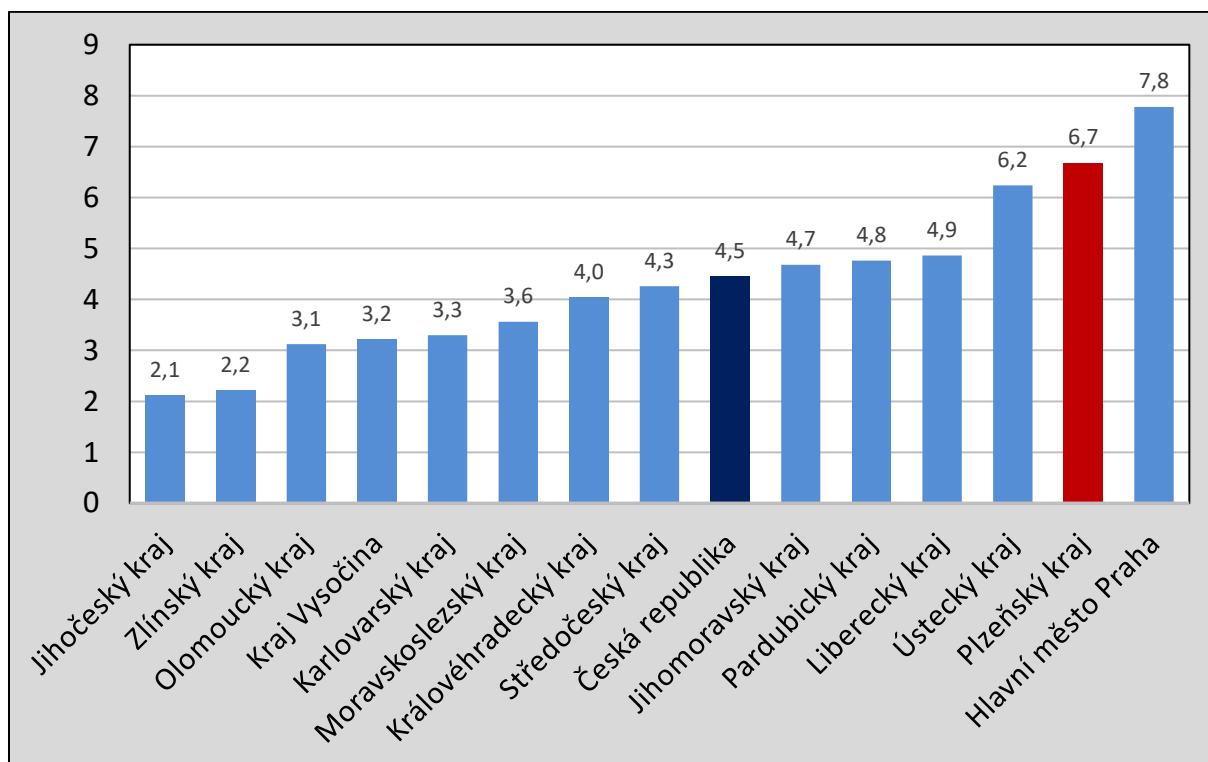
Graf 70: Incidence tuberkulózy v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy



Graf 71: Incidence tuberkulózy v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2015 až 2017 a 2019, muži i ženy



Graf 72: Incidence tuberkulózy v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019, muži i ženy



6.1.2 Virové hepatitidy

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 šíří zejména v prostředí se sníženou sociální a hygienickou úrovní a způsobuje lokální či rozsáhlejší epidemie. Hepatitidy typu B a C mají jiný způsob šíření, mohou se přenášet krví, pohlavním stykem, také z matky na plod i mateřským mlékem. Po zařazení do očkovacího programu dětí u nás výskyt infekční žloutenky typu B zřetelně ustupuje. Hepatitida typu C je problémem především pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách. Je rozšířená v komunitách s rizikovým způsobem života (nitrožilní aplikace drog, rizikový sexuální život) a v současné době je nejčastěji se vyskytujícím typem infekční žloutenky v ČR. Rizikově žijící osoby často v případě zdravotních potíží nevyhledají lékaře, a tak některé případy nemoci zůstávají mimo zdravotní statistiky a současně se tato infekce pak snáze dále šíří. Od r. 2016 se evidují v databázích ÚZIS také stále častější případy infekční hepatitidy typu E, která se podobně jako typ A přenáší alimentární cestou, nejčastěji po požití nedostatečně tepelně upravených masných výrobků a pokrmů.

V Plzeňském kraji je nakažová situace u **infekční žloutenky typu A** v posledních letech stabilní a příznivá, nemoc se zde vyskytuje ojediněle. V posledním sledovaném roce, 2019, to byla pouze 2 onemocnění. V letech 2013 až 2015 lze v kraji v grafu č. 73 pozorovat zřetelně zvýšený výskyt, kdy bylo zaznamenáno každoročně několik desítek případů, nejvíce v roce

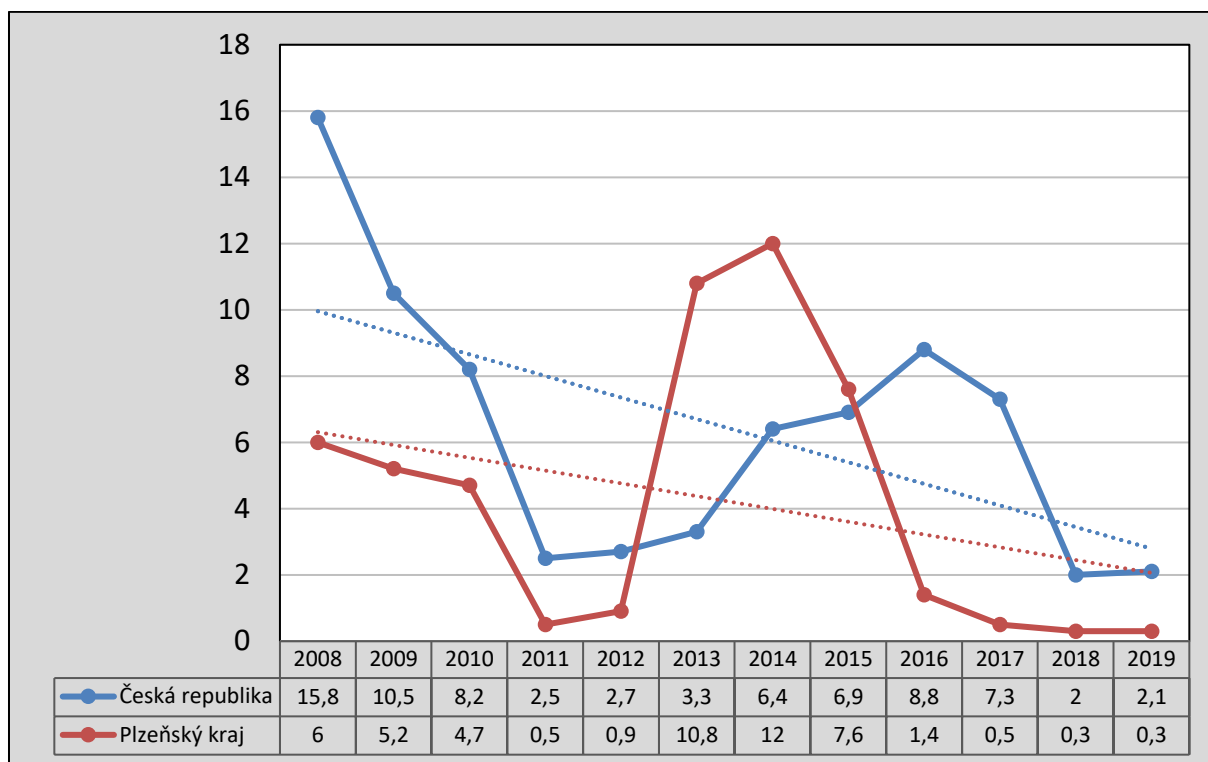
2014, kdy se jednalo o 69 onemocnění, především v okresech Plzeň-město a Domažlice. V grafu č. 75, který srovnává pětiletý průměr incidence infekční žloutenky typu A v krajích České republiky, vidíme značný rozptyl jednotlivých hodnot, což je způsobeno právě lokálními epidemiemi, např. na Karlovarsku v roce 2015, na Jižní Moravě i v Libereckém kraji v roce 2016 nebo v Ústeckém kraji v roce 2017.

Příznivá je nakažová situace také u **infekční žloutenky typu B**, kdy jsou v regionu zaznamenávány pouze ojedinělé případy, a trend výskytu je klesající. Za posledních 5 let (2015 až 2019) bylo v celém kraji zachyceno celkem 10 onemocnění. Z důvodu velmi nízkých hodnot také neuvádíme graf výskytu v jednotlivých okresech. V rámci srovnání pětiletého průměru krajů zaujímá Plzeňský kraj příznivé postavení jako kraj s nízkým zachytem tohoto onemocnění. I u oblastí s nejvyšším výskytem, např. v Praze nebo Karlovarském kraji, je však vývoj nemocnosti klesající. Jak již bylo uvedeno, tento pokles je jednoznačně důsledkem zavedení povinného očkování dětí od r. 2001.

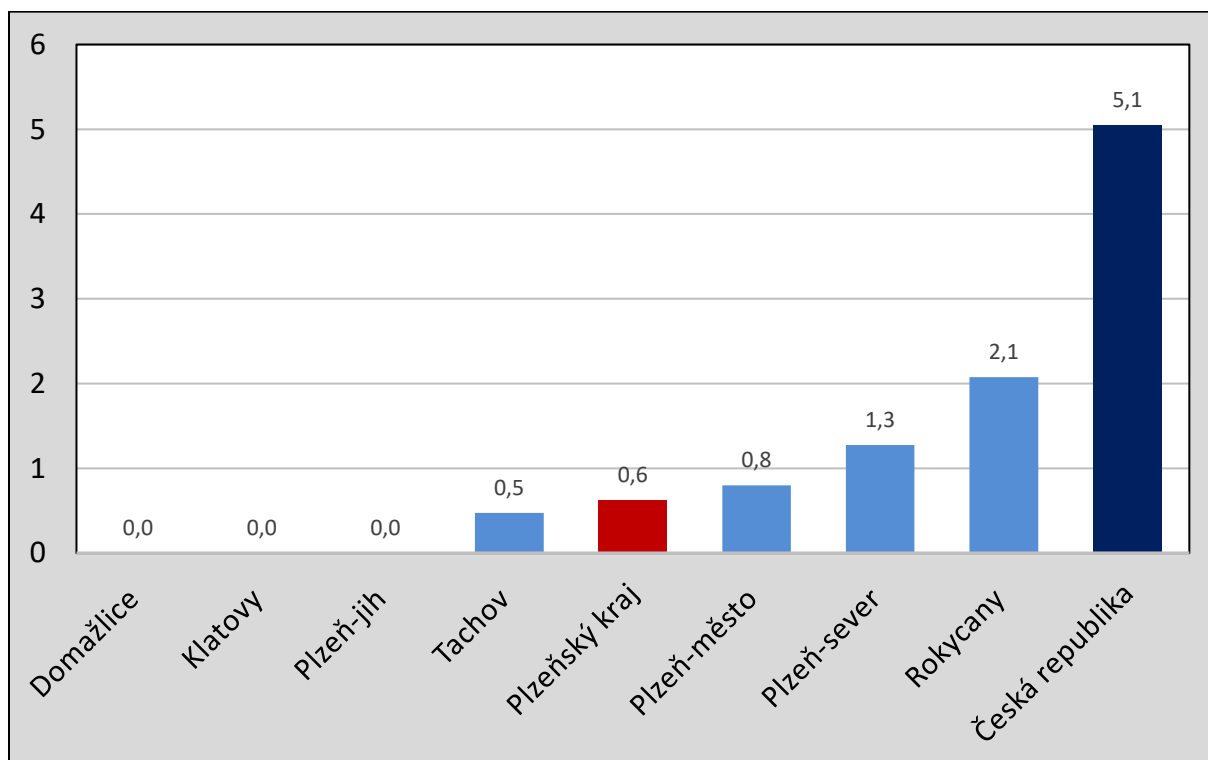
Nepříznivý vývoj nemocnosti však pozorujeme u **infekční žloutenky typu C**, kde přes meziroční kolísání ukazuje regresní přímka vzestup incidence v celé republice. V Plzeňském kraji zůstává však po celou dobu sledování výskyt na výrazně nižší úrovni, než je tomu v ČR, zhruba na polovičních hodnotách, a po roce 2014 pozorujeme vývoj spíše příznivý, kdy počet případů v kraji mírně klesá. Plzeňský kraj se tak při srovnání průměrné incidence z let 2015 až 2019 řadí mezi kraje s velmi nízkým výskytem. Vzhledem k tomu, že žloutenka typu C je zjišťována především v komunitách žijících rizikovým způsobem života, např. u osob závislých na návykových látkách s nitrožilní aplikací, je zřejmé, že v regionech, kde je nejvyšší kumulace těchto osob, je také nevyšší výskyt tohoto onemocnění. Poněkud překvapivý je velmi nízký zachyt infekční hepatitidy typu C v Plzni-městě (graf č. 81). V absolutních hodnotách je v Plzeňském kraji zachyceno okolo 30 onemocnění ročně, v posledním sledovaném roce, 2019, to bylo 29 případů infekční hepatitidy C.

Infekční žloutenka typu E je sledována od roku 2016. V Plzeňském kraji je nyní ročně potvrzeno okolo 10 onemocnění, v roce 2019 to bylo 16 onemocnění.

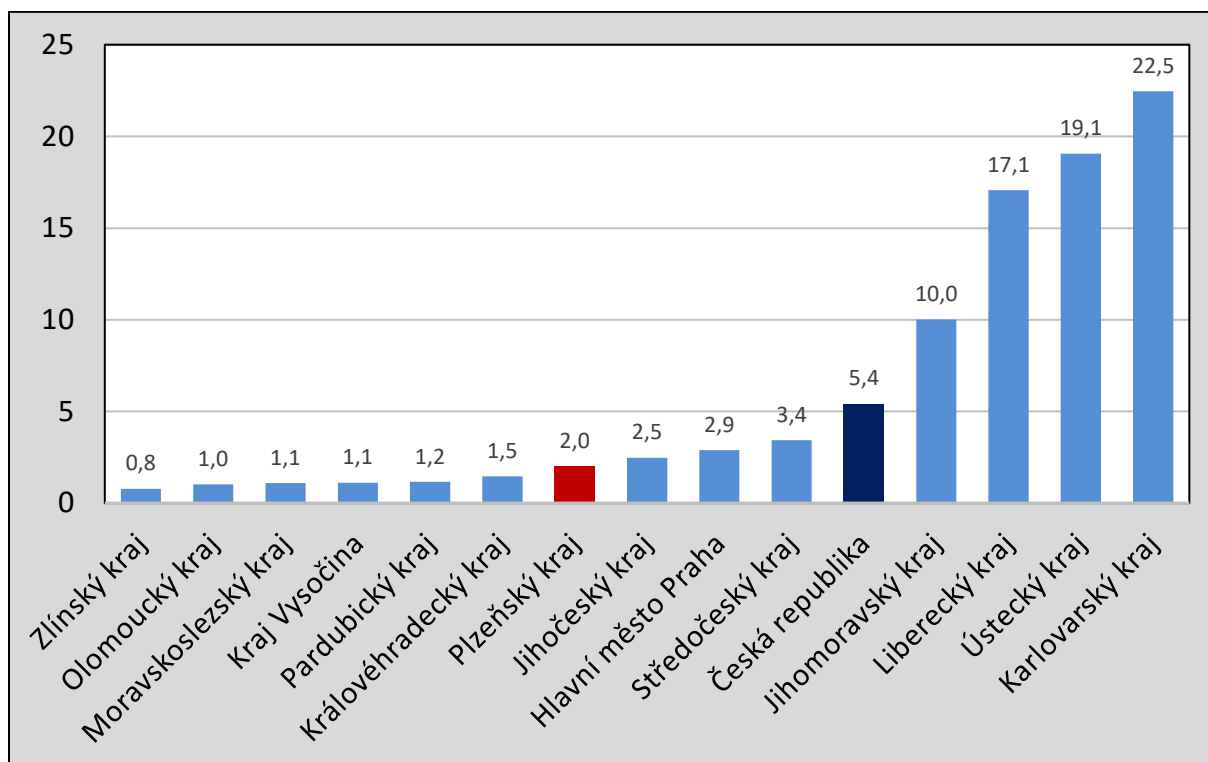
Graf 73: Incidence hepatitidy A v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy



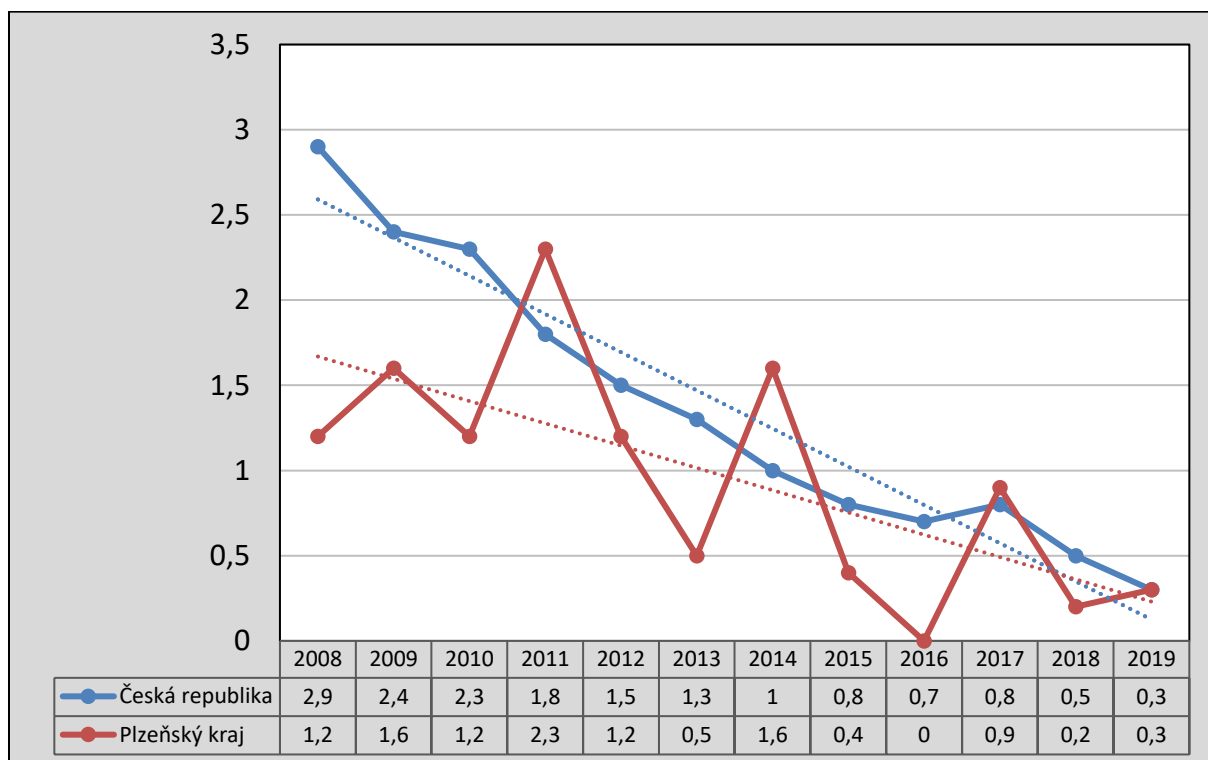
Graf 74: Incidence hepatitidy A v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2016 až 2019, muži i ženy



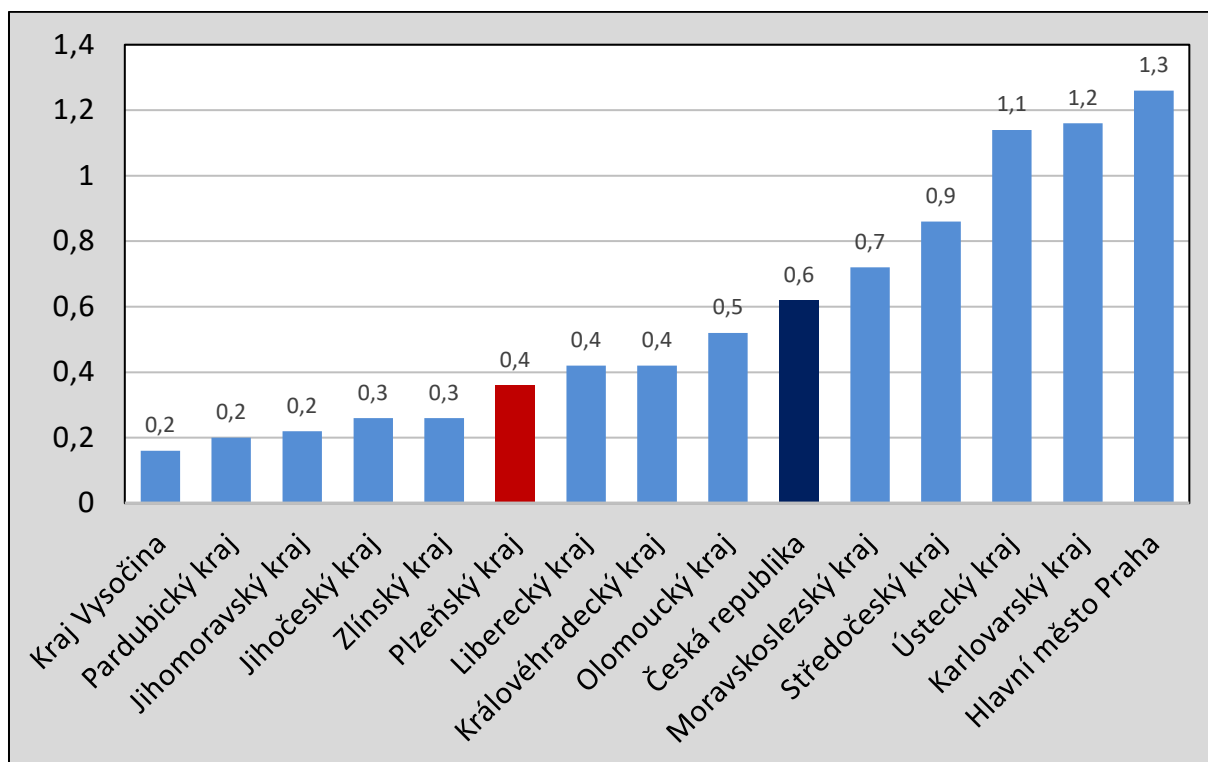
Graf 75: Incidence hepatitidy A v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019, muži i ženy



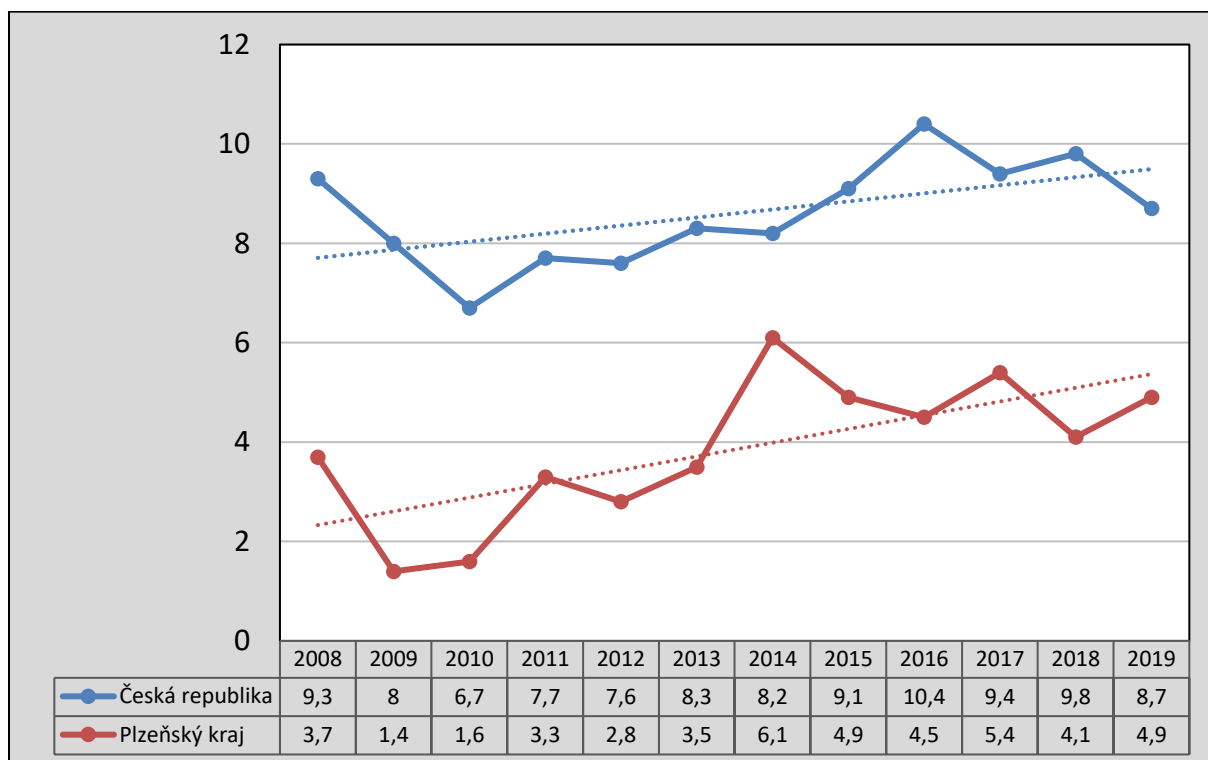
Graf 76: Incidence hepatitidy B v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy



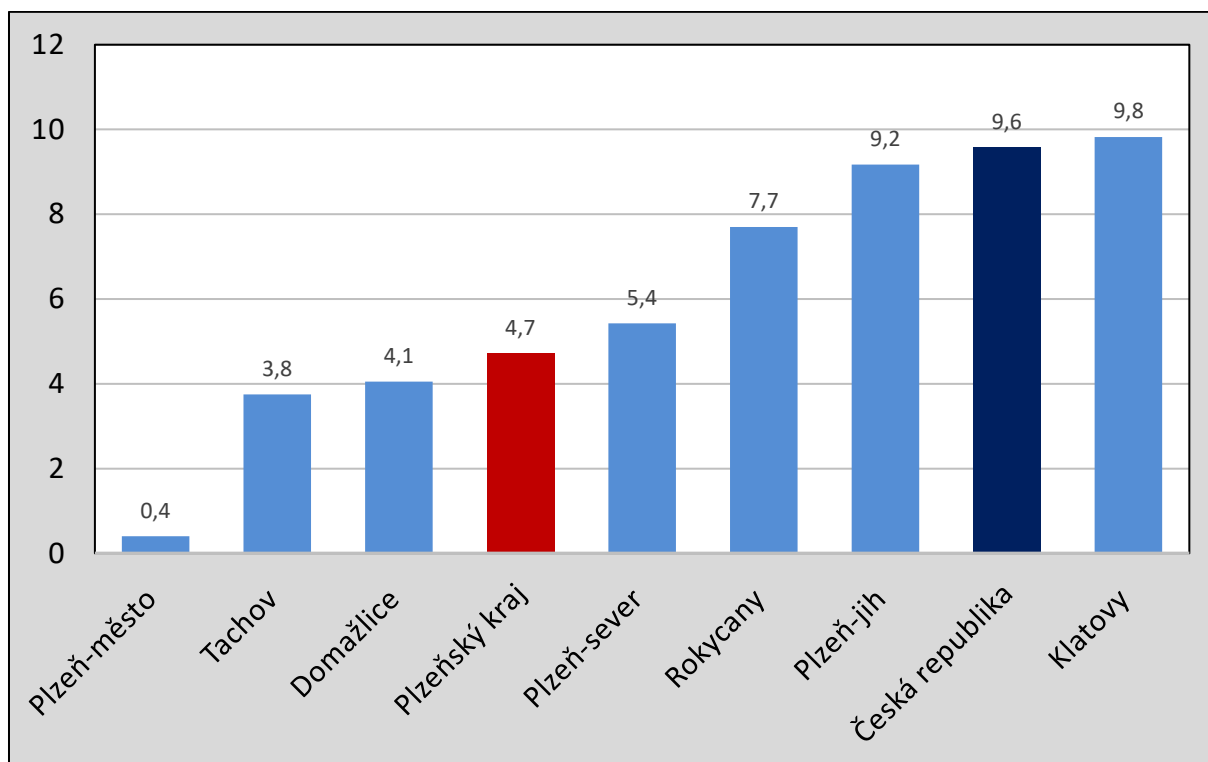
Graf 77: Incidence hepatitidy B v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019, muži i ženy



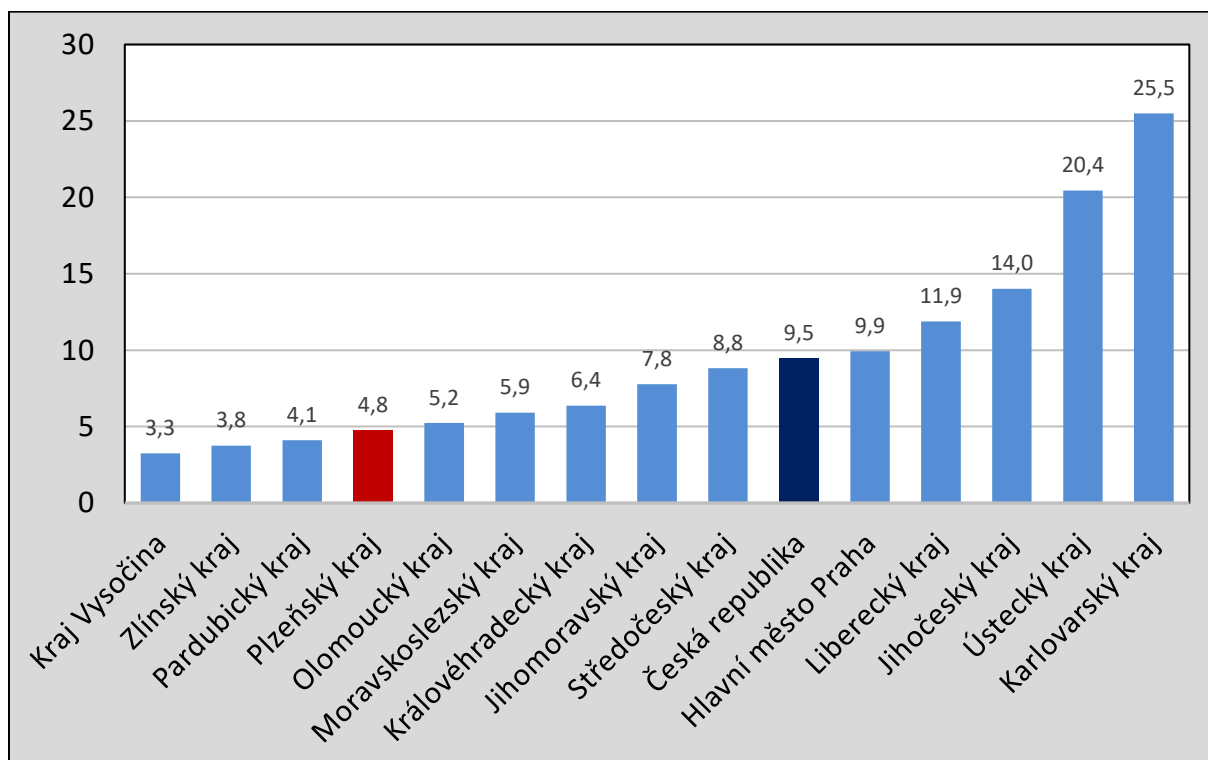
Graf 78: Incidence hepatitidy C v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy



Graf 79: Incidence hepatitidy C v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2016 až 2019, muži i ženy



Graf 80: Incidence hepatitidy C v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019, muži i ženy



6.1.3 Střevní infekce

Střevní infekce patří mezi velmi častá onemocnění. Právě u těchto nemocí platí, že často probíhají lehce a nemocný nevyhledá lékaře, což se týká především dospělých osob. Skutečný počet nemocných je tak výrazně vyšší než počet laboratorně vyšetřených, prokázaných a ve statistikách evidovaných případů. Nejznámější ze střevních infekcí, salmonelóza, byla v 90. letech 20. století nejčastěji diagnostikovanou bakteriální střevní infekcí, pak však její výskyt začal klesat a její místo zaujala infekce s podobnými příznaky a průběhem, 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 podílí se na něm i počet prováděných cílených vyšetření. Vzájemný poměr potvrzených případů obou střevních infekcí je znázorněn v grafu č. 84.

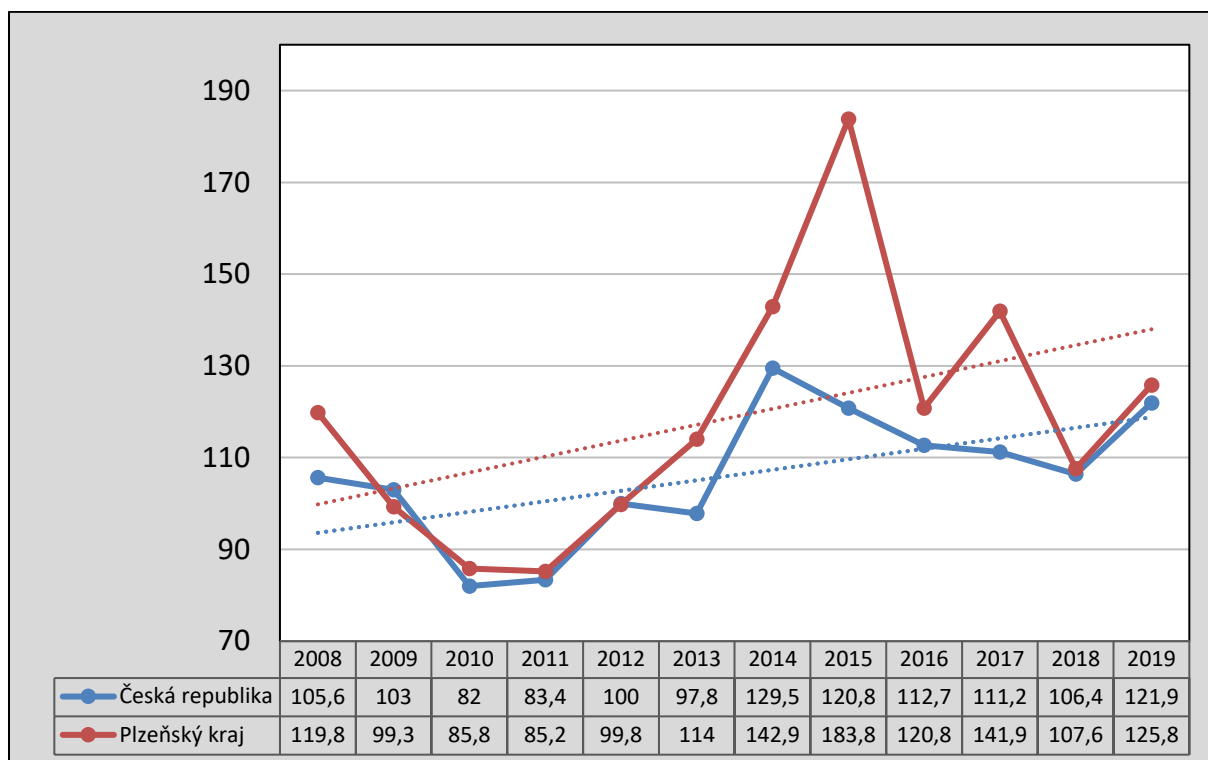
Křivka incidence **salmonelózy** v Plzeňském kraji jeví v grafu č. 81 výrazné meziroční výkyvy a zejména v některých letech (r. 2015, 2017) je vysoko nad průměrnými hodnotami České republiky. To může být způsobeno lokálními epidemickými výskyty, jejichž rozložení v rámci kraje lze částečně vysledovat také v grafu č. 82, kdy průměrná incidence z let 2016 až 2019 je v okrese s nejvyšším zachytem, tj. v okrese Plzeň-jih, téměř dvojnásobná oproti sousedícímu okresu Plzeň-město. Vysoké rozdíly pozorujeme také v průměrné incidenci krajů ČR za období let 2015 až 2019. Kromě epidemiologických důvodů se na těchto rozdílech podílí i počet vyšetření, jak již bylo uvedeno výše. Trend výskytu potvrzených případů, pokud hodnotíme celé sledované období, je v České republice i v kraji stoupající.

V absolutních hodnotách jsou ročně v Plzeňském kraji potvrzeny stovky případů salmonelóz. V posledním sledovaném roce, tj. v r. 2019, to bylo 739 onemocnění, nejvíce případů bylo zaznamenáno v kraji v roce 2015, kdy se jednalo o 1 058 onemocnění.

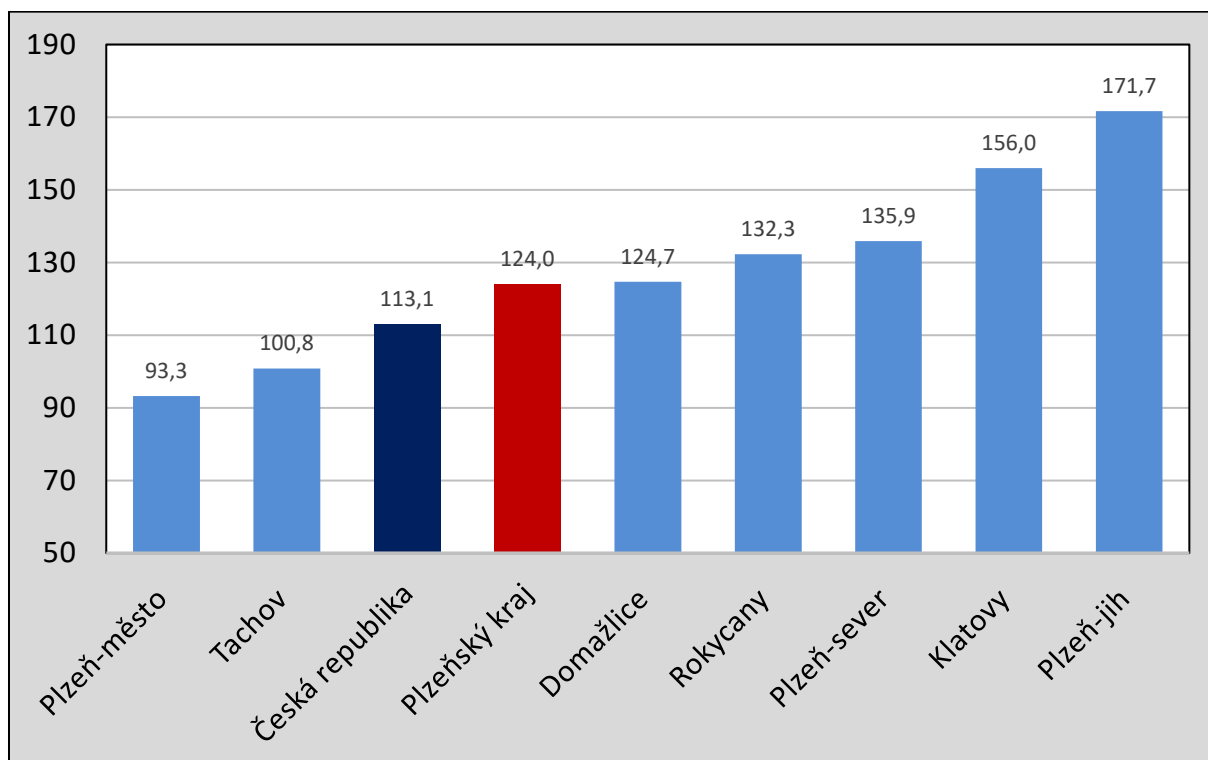
U **kampylobakterií** pozorujeme v České republice i Plzeňském kraji také stoupající trend incidence, za čímž stojí zejména nárůst potvrzených případů v letech 2013 až 2017. Důvody poměrně výrazných rozdílů v okresech Plzeňského kraje i v rámci krajů celé republiky, které vidíme v grafech č. 86 a 87, jsou pravděpodobně způsobeny obdobnými faktory, jaké byly popsány v případě výskytu salmonelóz – lokální epidemie a rozdíly v cíleném laboratorním vyšetřování průjmových onemocnění.

Počet ročně potvrzených onemocnění kampylobakteriízou se v Plzeňském kraji pohybuje nyní nad 1 000 případy ročně. V posledním sledovaném roce je jednalo o 1 089 potvrzených případů onemocnění.

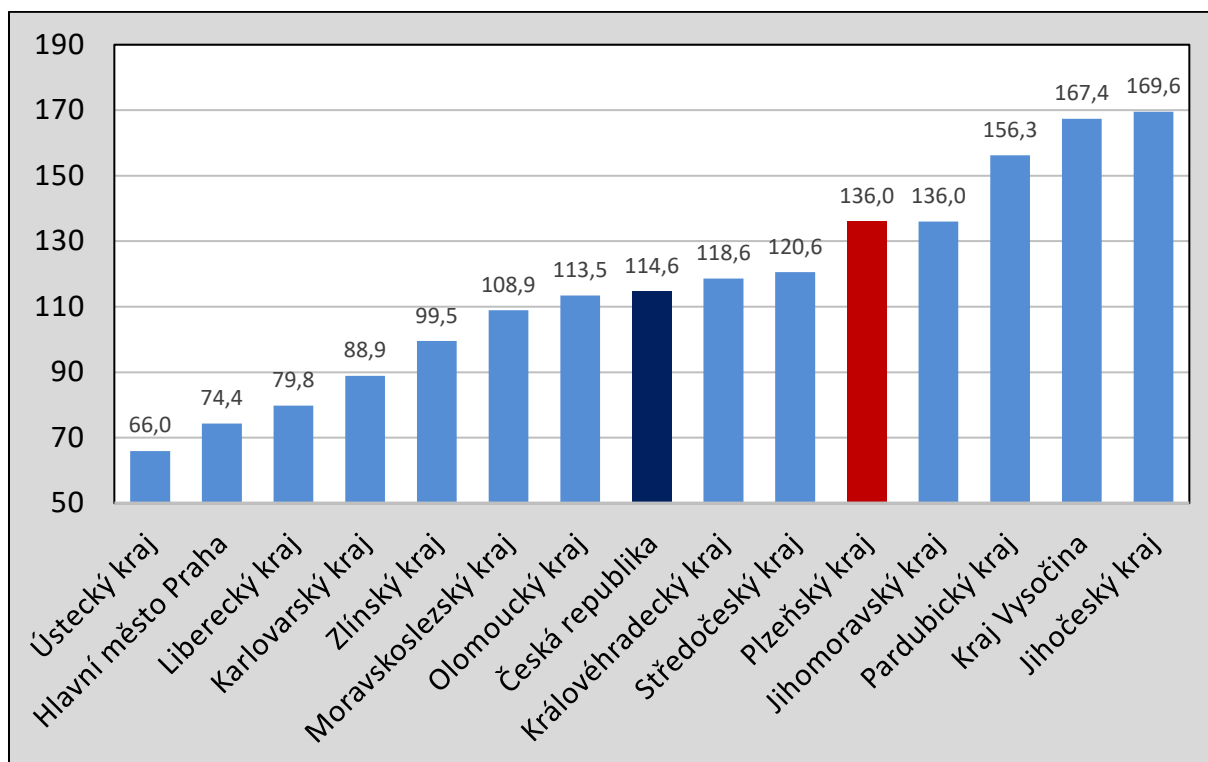
Graf 81: Incidence salmonelózy v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy



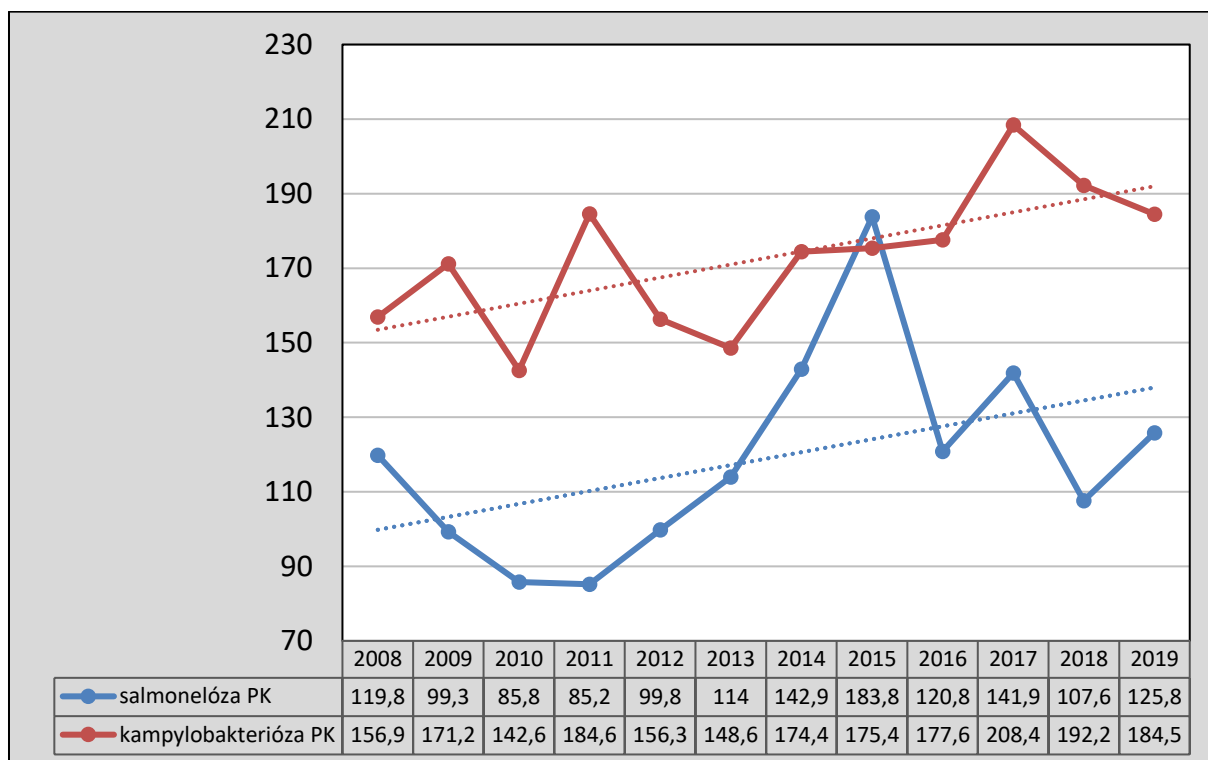
Graf 82: Incidence salmonelózy v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2016 až 2019, muži i ženy



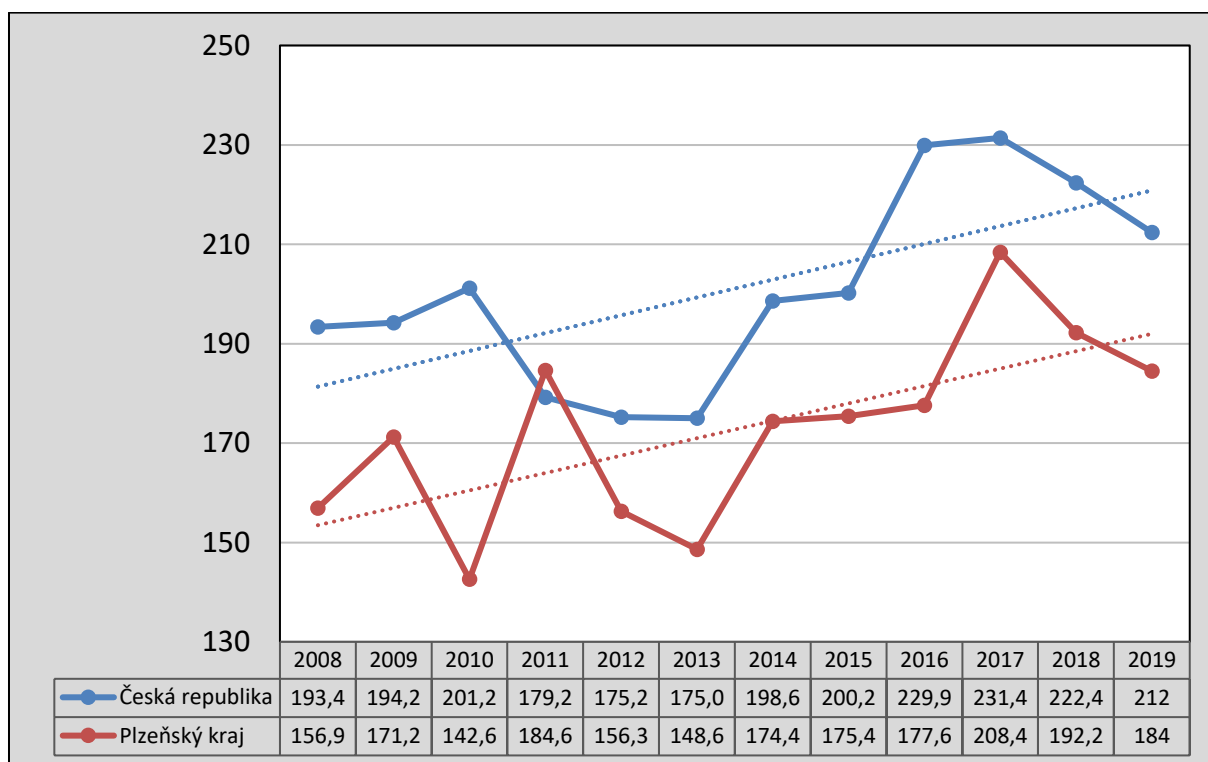
Graf 83: Incidence salmonelózy v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019, muži i ženy



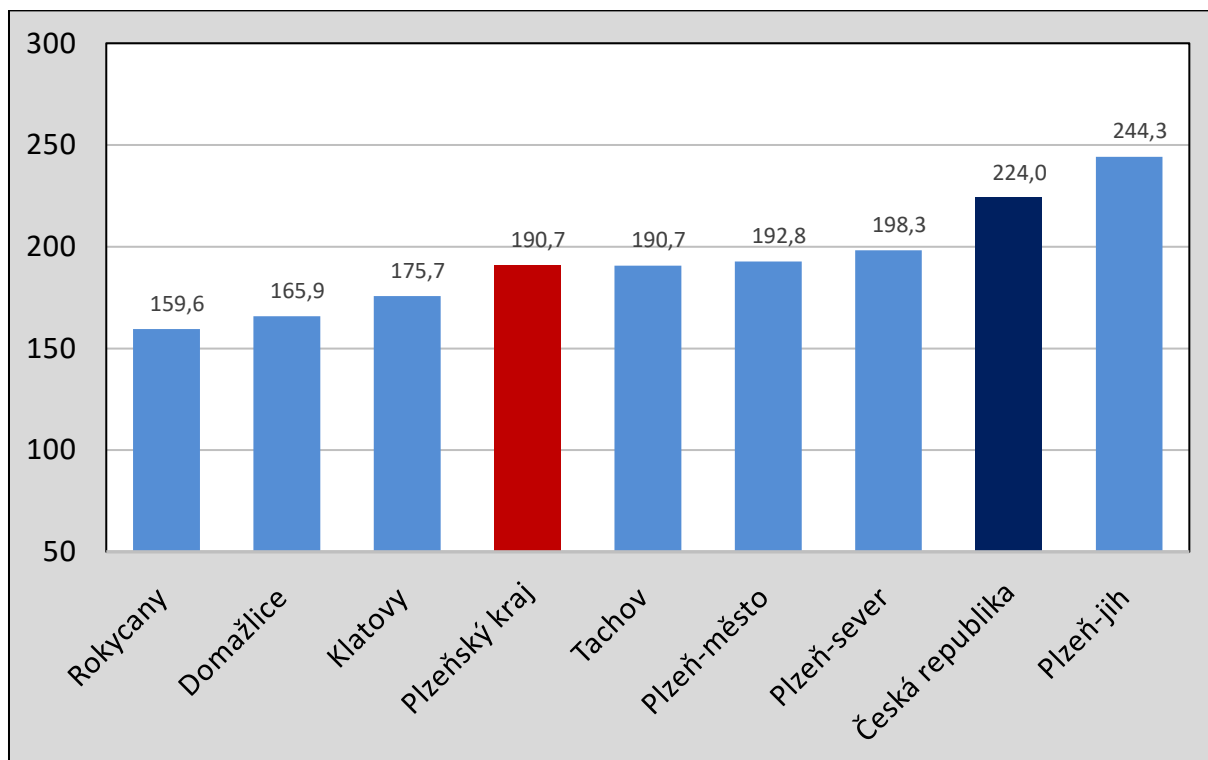
Graf 84: Srovnání incidence salmonelózy a kampylobakterií v Plzeňském kraji v letech 2008 až 2019, muži i ženy



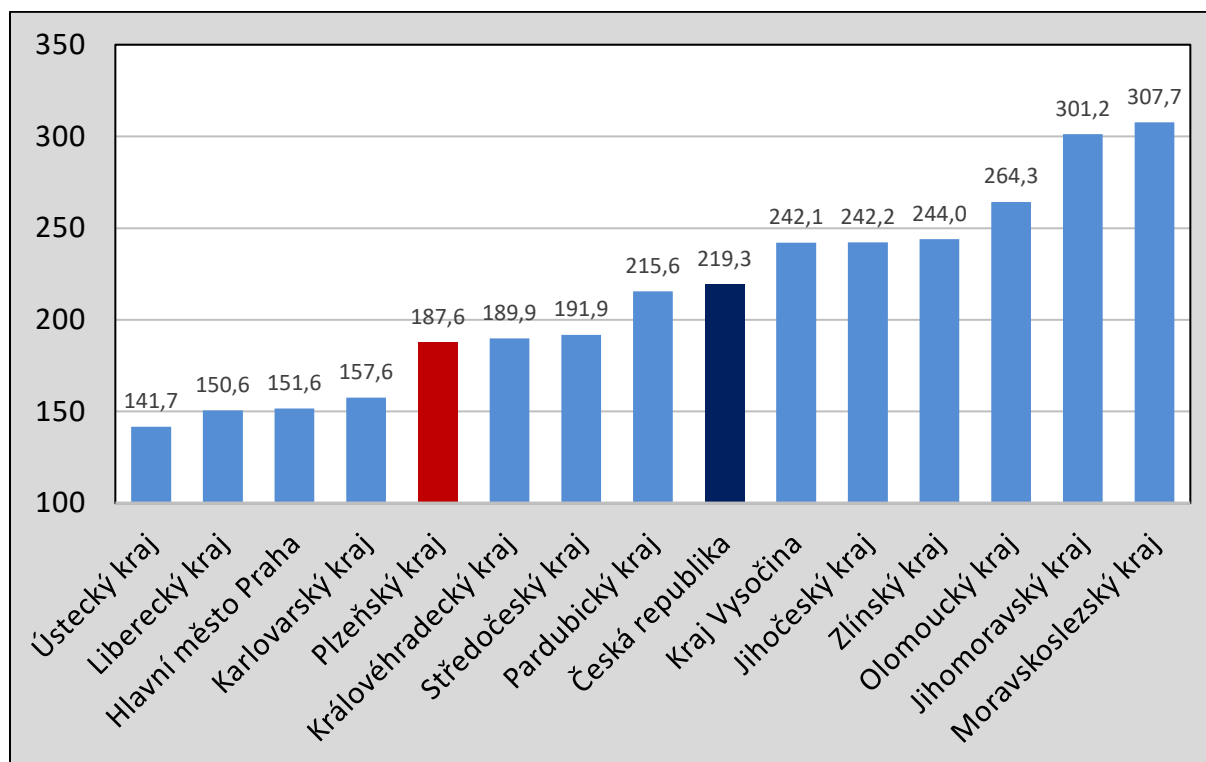
Graf 85: Incidence kamylobakteri6zy v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy



Graf 86: Incidence kamylobakteri6zy v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2016 až 2019, muži i ženy



Graf 87: Incidence kamylobakteriomy v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019, muži i ženy



6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy

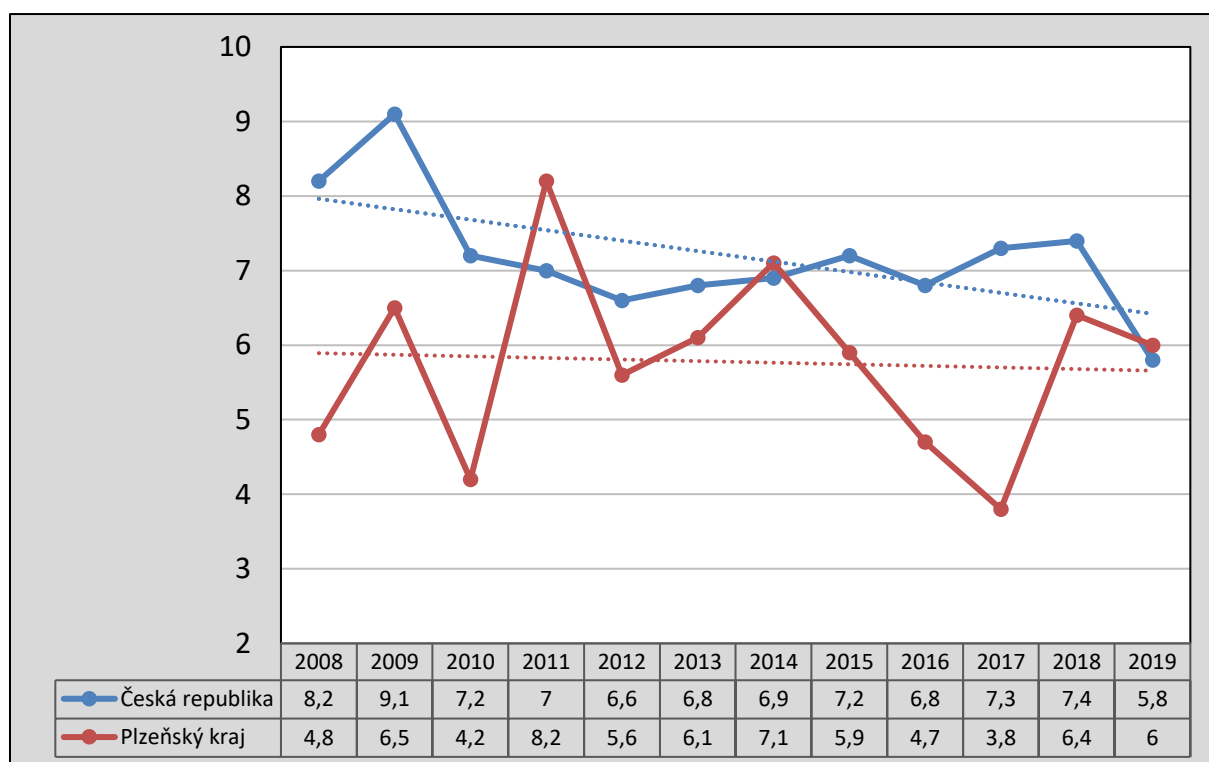
Jako příklady výskytu pohlavně přenosných nákaz uvádíme ve statistikách dostupná data o onemocnění syfilis (příjice, lues), kapavkou (gonorrhoea) a HIV/AIDS. I když způsob šíření u těchto infekcí nemusí být vždy jen sexuálním stykem, pohlavní cesta přenosu je nejčastější. Virové hepatitidy B a C, které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

Trend vývoje incidence potvrzených případů **syfilidy** je v Plzeňském kraji po celé sledované období stabilní. I když vzhledem k celkovým malým číslům jednotlivé roční hodnoty silně kolísají, ve většině sledovaných let zůstávají pod průměrem České republiky. Je ovšem nutné podotknout, že průměr v ČR zvyšují hodnoty hlavního města Prahy a částečně i Jihomoravského kraje. To je vidět na srovnání pětiletého průměru ročních incidencí. Rozptyl hodnot mezi jednotlivými okresy Plzeňského kraje vidíme na grafu č. 89. I když rozdíly v pětiletém průměru incidence jsou v kraji mezi okresy až dvojnásobné, hodnocení je vzhledem k malým celkovým počtům onemocnění obtížné. Syfilis se obvykle objevuje v malých ohniscích, takže i výskyt několika málo případů v jednom takovém ohnisku zásadně ovlivní roční hodnotu v celém okrese. Pokud se týká absolutního počtu nemocných, v Plzeňském kraji je potvrzeno mezi 20 a 40 onemocněními ročně, v posledním sledovaném roce, 2019, to bylo 35 případů onemocnění. Onemocnění bývá častěji diagnostikováno u mužů, nejčastější cesta přenosu je nechráněný pohlavní styk.

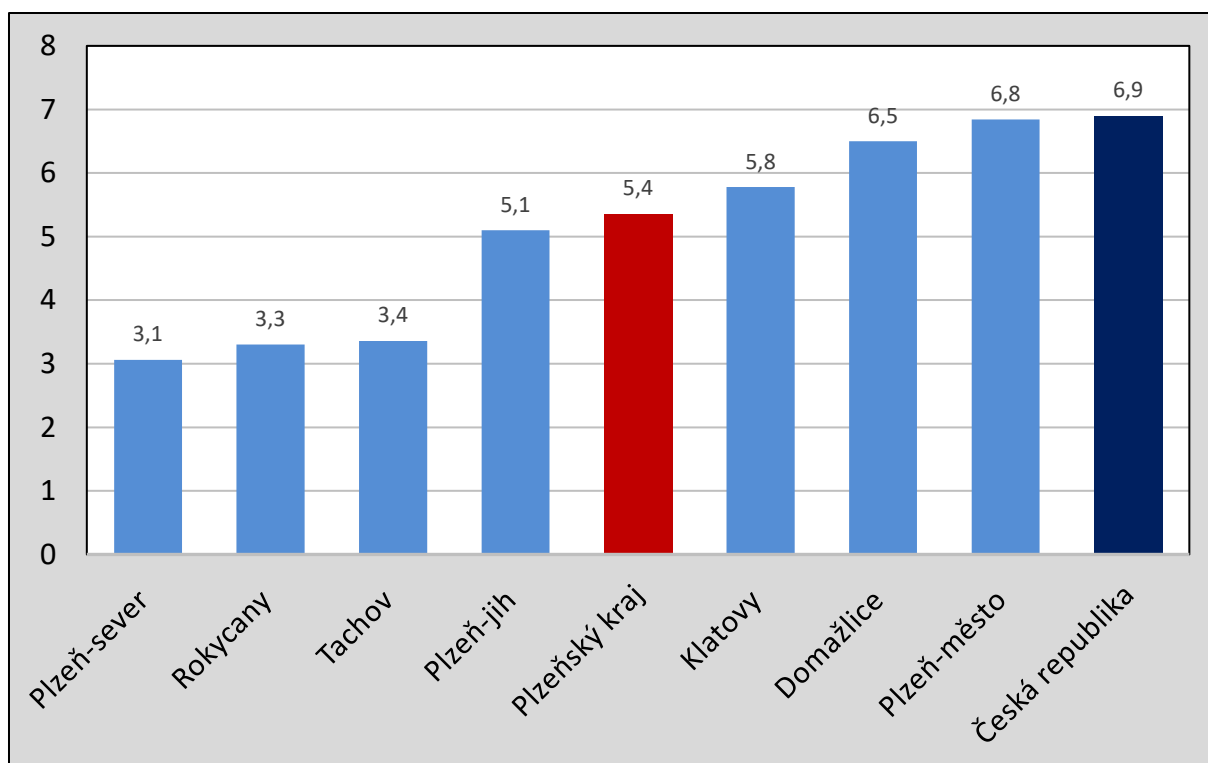
Podobně jako příjice i **kapavka** se obvykle nevyskytuje sporadicky, ale v lokálních ohniscích, což je jedním z důvodů, proč hodnoty incidence kapavky v Plzeňském kraji silně kolísají nejen v jednotlivých letech, ale i při srovnání pětiletého průměru incidence v jednotlivých okresech. Celkově však během let 2008 až 2019 pozorujeme v České republice i v Plzeňském kraji jednoznačně vzestupný trend výskytu. Při srovnání pětiletého průměru incidence v krajích ČR pozorujeme obdobnou situaci jako v případě syfilidy, a to výraznou kumulaci onemocnění v Praze. Níže vložené grafy ovšem zachycují realitu výskytu tohoto onemocnění jen částečně, protože možná až většina případů uniká ze systému povinného hlášení – průběh nemoci bývá často mírný a nemocní se léčí sami, ev. může být průběh i bezpříznakový.

V absolutních počtech jsou v Plzeňském kraji v posledních pěti letech hlášeny ročně desítky případů onemocnění, v roce 2019 to bylo 78 případů.

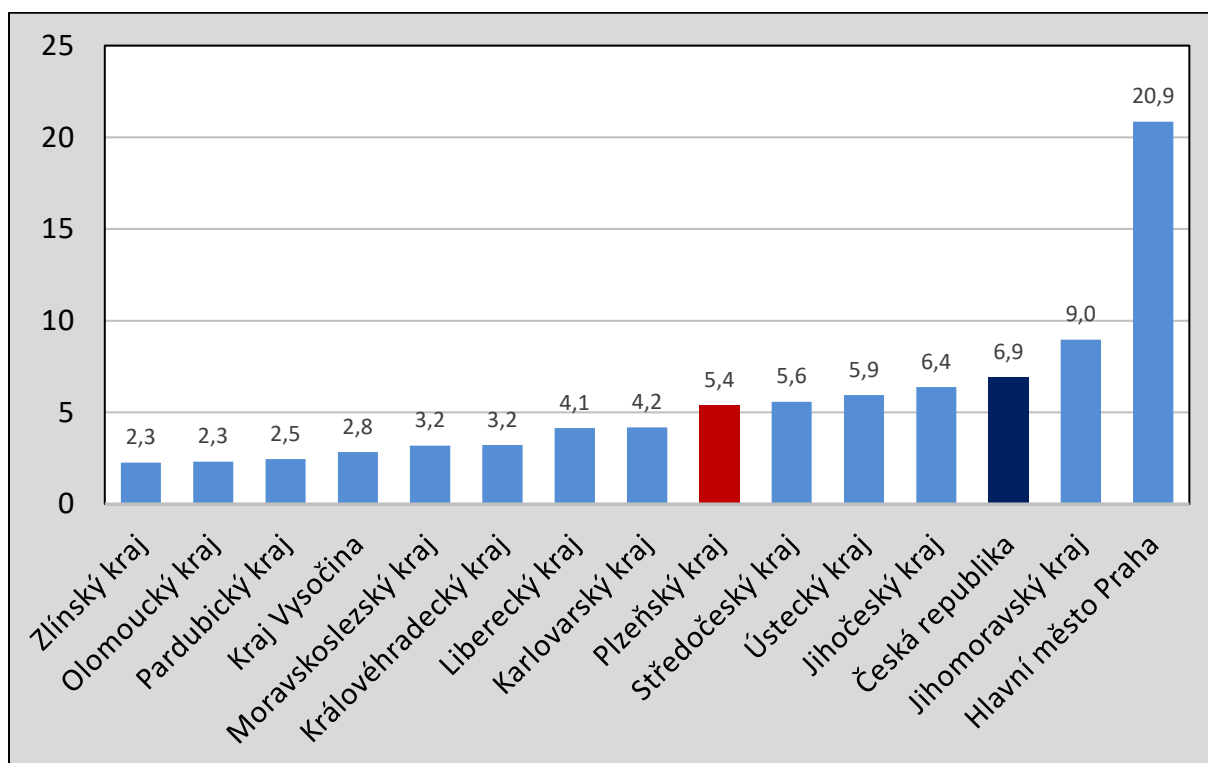
Graf 88: Incidence syfilis v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy



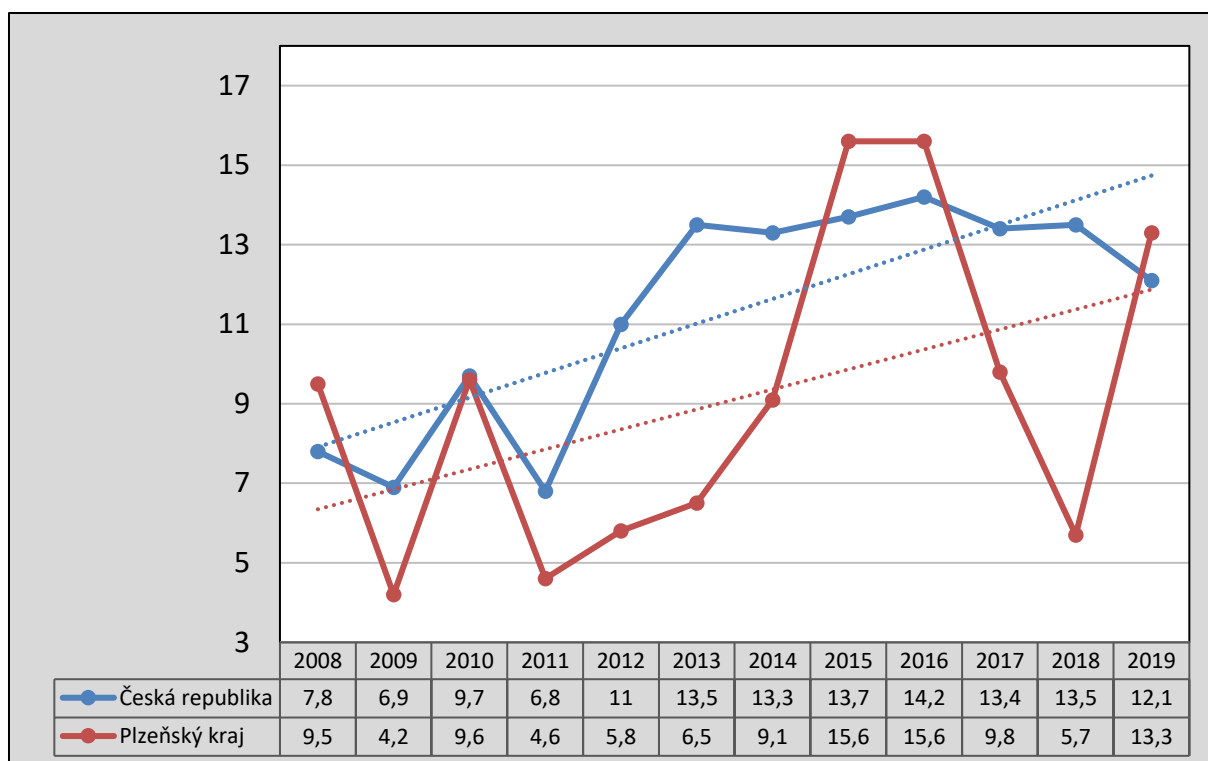
Graf 89: Incidence syfilis v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2015 až 2019, muži i ženy



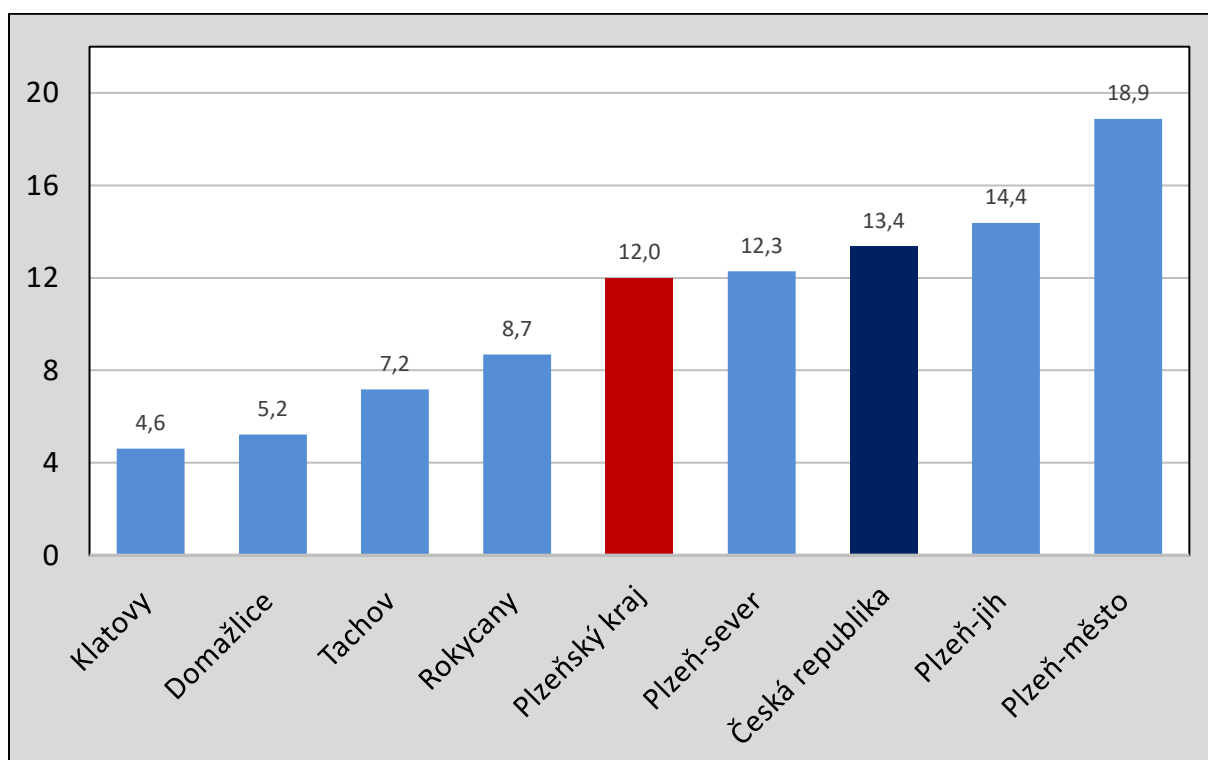
Graf 90: Incidence syfilisu v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019, muži i ženy



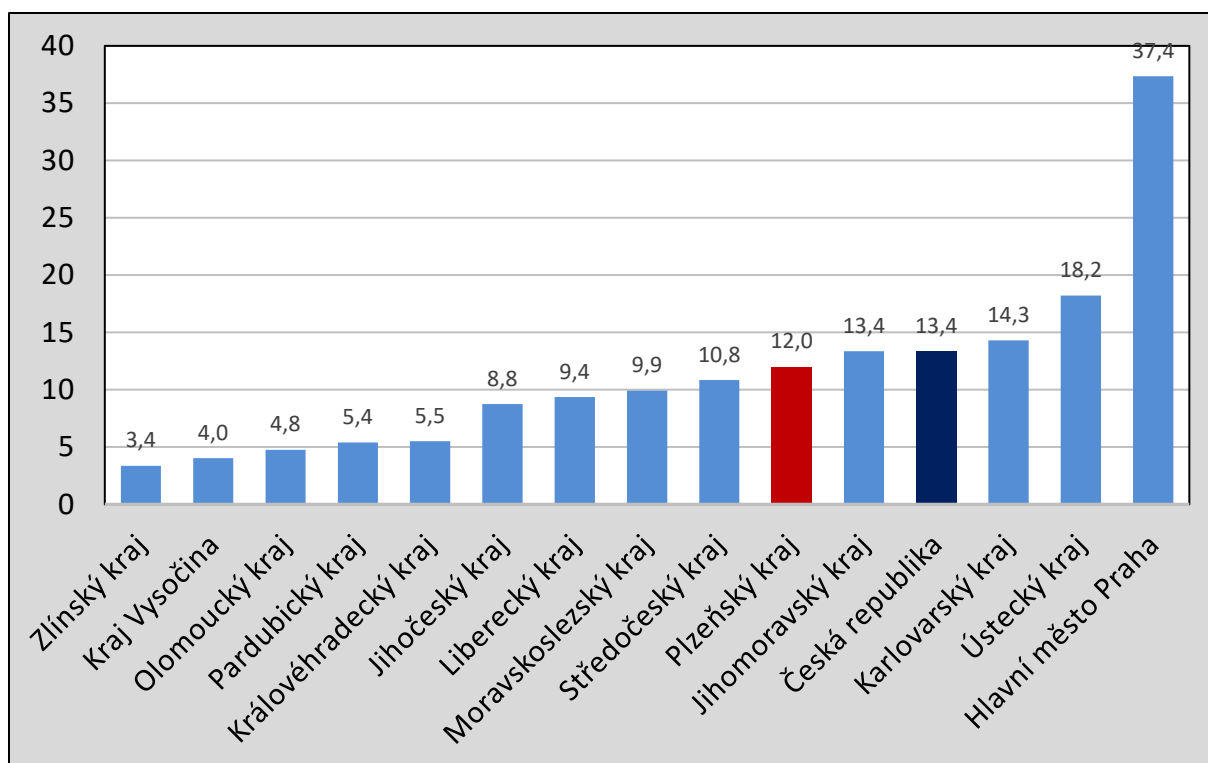
Graf 91: Incidence kapavky v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy



Graf 92: Incidence kapavky v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2015 až 2019, muži i ženy



Graf 93: Incidence kapavky v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019, muži i ženy



Následující graf č. 94 je převzatý z hlášení Národní referenční laboratoře pro **HIV/AIDS** Státního zdravotního ústavu¹³. Dokumentuje rozložení zjištěných případů infekce HIV v rámci ČR. Údaje o tomto onemocnění jsou běžně dostupné pouze na úrovni krajů.

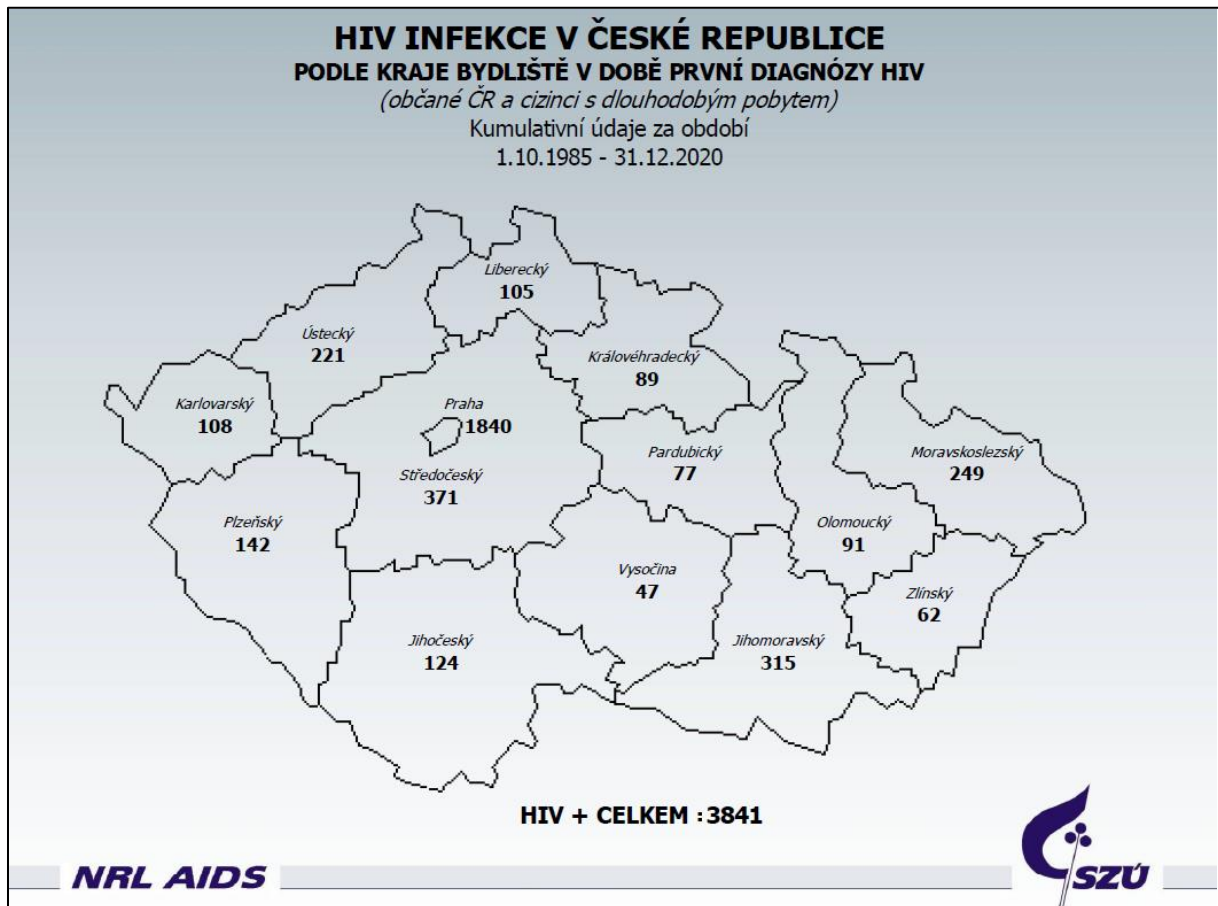
Na začátku uplynulého desetiletí se zdálo, že nárůst nových případů HIV pozitivních osob se v ČR výrazně zpomalil, ale od roku 2003 lze pozorovat opětovný vzrůst počtu potvrzených infikovaných osob. Předpokládá se také, že řada HIV pozitivních případů není zjištěna, poměr se nyní odhaduje na cca 1:2 v neprospěch podchycených případů infekce (před 20 lety až 1:10). Nejčastější cestou nákazy, cca v 90 %, je přenos pohlavním stykem, u mužů homosexuálním, u žen heterosexuálním.

Celkem byla v ČR doposud (kumulativní údaje od počátku sledování 1. 10. 1985 do 31. 12. 2020) potvrzena HIV infekce u 4331 občanů ČR nebo cizinců s trvalým pobytem. Jednalo se o 699 žen a 3632 mužů. Z těchto osob bylo 3841 občanů České republiky a 490 cizinců. Ve 22 případech byla zjištěna HIV pozitivita u dětí do 15 let, u osob ve věku nad 60 let byl HIV diagnostikován v 64 případech. Vlastní onemocnění AIDS se rozvinulo doposud u 718 osob, z nichž 319 již zemřelo. V posledním roce, 2020, byla v ČR infekce HIV nově zjištěna u 251 osob, z toho v 12 případech se jednalo o osoby s bydlištěm v Plzeňském kraji. Celkem byla v kraji doposud (říjen 1985 až prosinec 2020) infekce HIV zjištěna u 142 osob s místem bydliště nebo trvalým pobytem v kraji. Jako v případě jiných pohlavně přenosných nákaz, i u nákazy HIV kumulace onemocnění v Praze po přepočtu na 100 tisíc obyvatel vysoce převyšuje incidenci ve všech ostatních krajích ČR.

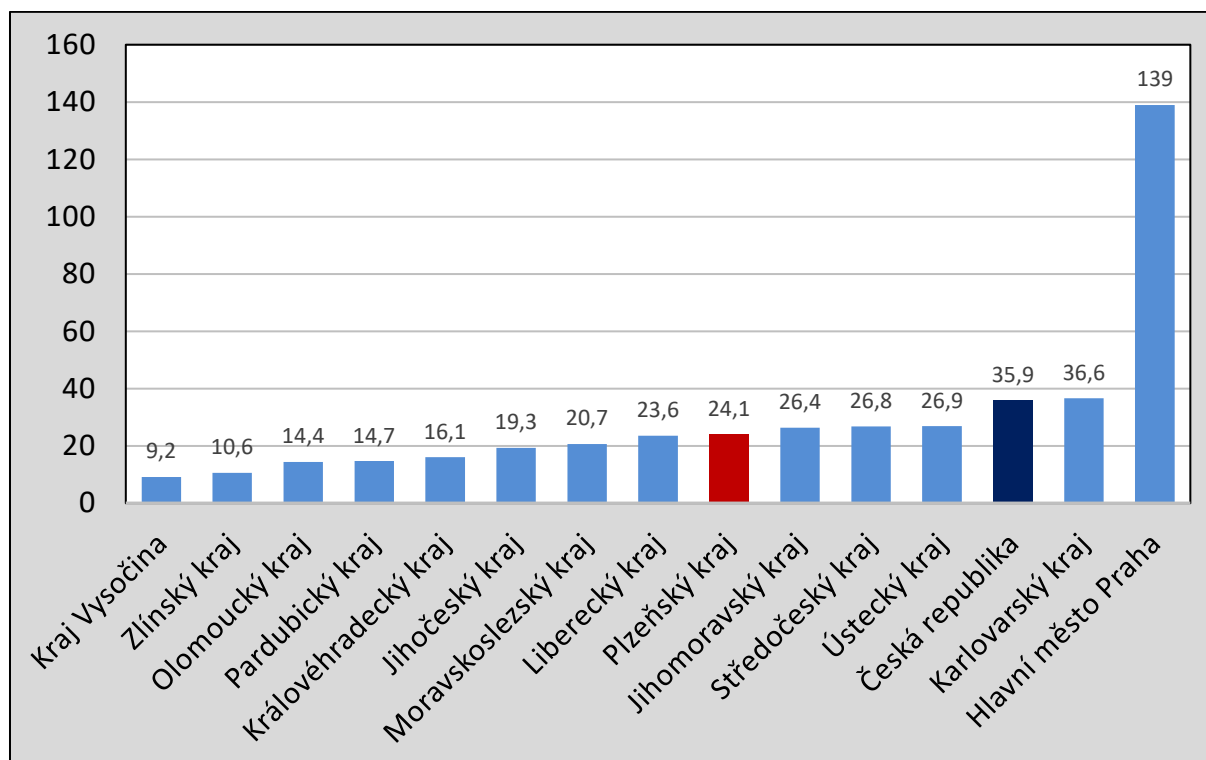
¹³ Viz http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2020/HIV_AIDS_12_2020.pdf

Prevence HIV/AIDS i dalších pohlavních nemocí zůstává jednou z priorit zdravotní výchovy obyvatelstva, zejména v rámci výchovy mládeže k zodpovědnosti a bezpečnosti v sexuálním životě.

Graf 94: 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. 2020



Graf 95: Incidence HIV infekce u občanů ČR a cizinců s trvalým pobytem na území ČR v České republice a krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 1. 1985 do 31. 12. 2020



6.2 Dispenzarizace

Lidé s chronickými onemocněními jsou sledováni v režimu zdravotní péče, který se nazývá dispenzarizací. Děje se tak obvykle po prodělaném onemocnění (např. po infarktu myokardu) nebo při zjištění příznaků onemocnění (např. vysokého krevního tlaku, abnormálních hodnot krevních ukazatelů apod.). Při hodnocení pak můžeme posuzovat 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 civilizačními chorobami. Do této skupiny nemocí patří zejména srdečně cévní nemoci, nádorová onemocnění, diabetes (cukrovka) II. typu a chronická neinfekční onemocnění dýchacího systému, především chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN). Dále sem bývá řazena skupina alergií, některé duševní choroby, především úzkostné stavy a afektivní poruchy (deprese), a funkční bolesti zad. Ačkoliv poslední jmenované nemoci nebývají přímou příčinou úmrtí, dlouhodobé poškození zdraví a subjektivní potíže snižují významně kvalitu života nemocných a bývají také často důvodem dlouhodobých pracovních neschopností. U diabetu spočívá hlavní nebezpečí ve spojení s dalšími navazujícími chorobami, především onemocněním srdce a cév či ledvin. Chronické neinfekční nemoci a jejich komplikace jsou v České republice nejen hlavními příčinami smrti (viz kapitola Úmrtnost), ale jejich léčba představuje také největší položku v nákladech na zdravotní péči, kde

v dlouhodobých statistikách tvoří více než 75 % nákladů. Přitom se jedná o onemocnění z velké míry preventabilní.

6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka) a alergická onemocnění

Dostupné údaje Ústavu zdravotnických informací a statistiky o incidenci a prevalenci léčených diabetiků a pacientů alergologických ambulancí vyjadřují počty pacientů podle sídla zdravotnického zařízení, které poskytlo péči. V rámci ČR proto hodnoty v jednotlivých menších územních celcích, především ve správních obvodech obcí, ale i některých okresech, velmi kolísají. Například pokud některé malé územní celky nemají na svém území danou specializovanou ambulanci nebo pokud ve městě ordinuje pobočka zdravotnického zařízení, které má administrativní sídlo v jiném městě, pak pacienti zde žijící nejsou vykazováni v místě bydliště, ale v obci sídla ordinace, což výsledky zkresluje. Výkazy z jednotlivých zdravotnických zařízení byly také zatíženy mnoha chybami. Také proto přestal ÚZIS v roce 2018 prezentovat data o incidenci a prevalenci diabetu a alergií a poslední údaje jsou k dispozici za rok 2017. Plánovaný nový systém prezentování srovnatelných krajských dat není dosud k dispozici. Z těchto důvodů nelze v kraji ani v jednotlivých okresech hodnotit vývoj nemocnosti na jmenované choroby bez podrobnější analýzy, která je nad rámec možností této práce. Grafické přehledy proto neuvádíme.

Lze však shrnout, že prevalence **cukrovky, diabetu mellitu**, má v celé ČR i v regionech dlouhodobě vzestupnou tendenci. Předpokládá se, že počet nemocných se bude zvyšovat i do budoucna. To přináší nejen zdravotní potíže a omezení nemocným, ale také značně finančně zatěžuje zdravotnický sektor. Neustále stoupající počet nemocných souvisí především s nevhodným životním stylem a vysokou mírou obezity u naší populace. Dále je dán postupným zvyšováním střední délky života; lidé žijí déle a diabetes 2. typu, který představuje většinu onemocnění cukrovkou, se projevuje především ve vyšším věku. Svůj podíl má i časná diagnostika a kvalitní léčba, která umožňuje nemocným žít s diabetem mnohem déle, než tomu bylo v minulosti. To vše přispívá k tomu, že v populaci žije s touto nemocí čím dál více osob. V absolutních číslech se počet nově hlášených onemocnění diabetem v Plzeňském kraji podle dostupných, avšak neúplných, dat pohybuje kolem 6 tisíc nových případů ročně a celkový počet všech léčených pacientů se v kraji pohybuje nyní kolem 50 tisíc, z čehož tvoří cca 90 % pacienti s diabetem 2. typu. Roční prevalence, tj. počet léčených pacientů po přepočtu na 100 000 obyvatel, se v kraji pohybuje kolem 7 tisíc pacientů. Zvolna se zvyšuje počet pacientů, trpících komplikacemi diabetu. Diabetickou nefropatií trpí až 15 % nemocných diabetem, obdobně jako diabetickou retinopatií. Komplikace diabetické nohy postihují okolo 4 % diabetiků.

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

Jak bylo uvedeno výše, vzhledem k mnoha faktorům, které ovlivňují počty pacientů a ztěžují popis reálné situace, nelze situaci v kraji hodnotit. Celkově lze ale shrnout, že na základě dostupných dat je počet ambulantních pacientů alergologických oddělení, kteří byli v Plzeňském kraji alespoň jednou v daném roce ošetřeni, stabilní a pohybuje v posledních dvou letech kolem 40 tisíc pacientů ročně.

6.2.2 Duševní onemocnění

Stoupající počty nemocných pozorujeme také u široké skupiny duševních nemocí. Duševní choroby ovlivňují zdraví především v oblastech lidského myšlení, prožívání, konání nebo ve vztazích postiženého s okolím. Vznikají nejen na základě vrozených dispozic člověka, ale často jsou příčinou vnější vlivy prostředí nebo životních událostí či kombinace vnitřních předpokladů a vnějších faktorů. Podíl na trvalém zvyšování počtu osob, léčených s duševními nemocemi, má také pozvolná změna společenského vnímání. Ačkoliv se stále ještě setkáváme s nežádoucí stigmatizací duševně nemocných, tak stoupá počet osob, které v případě potíží vyhledávají lékaře.

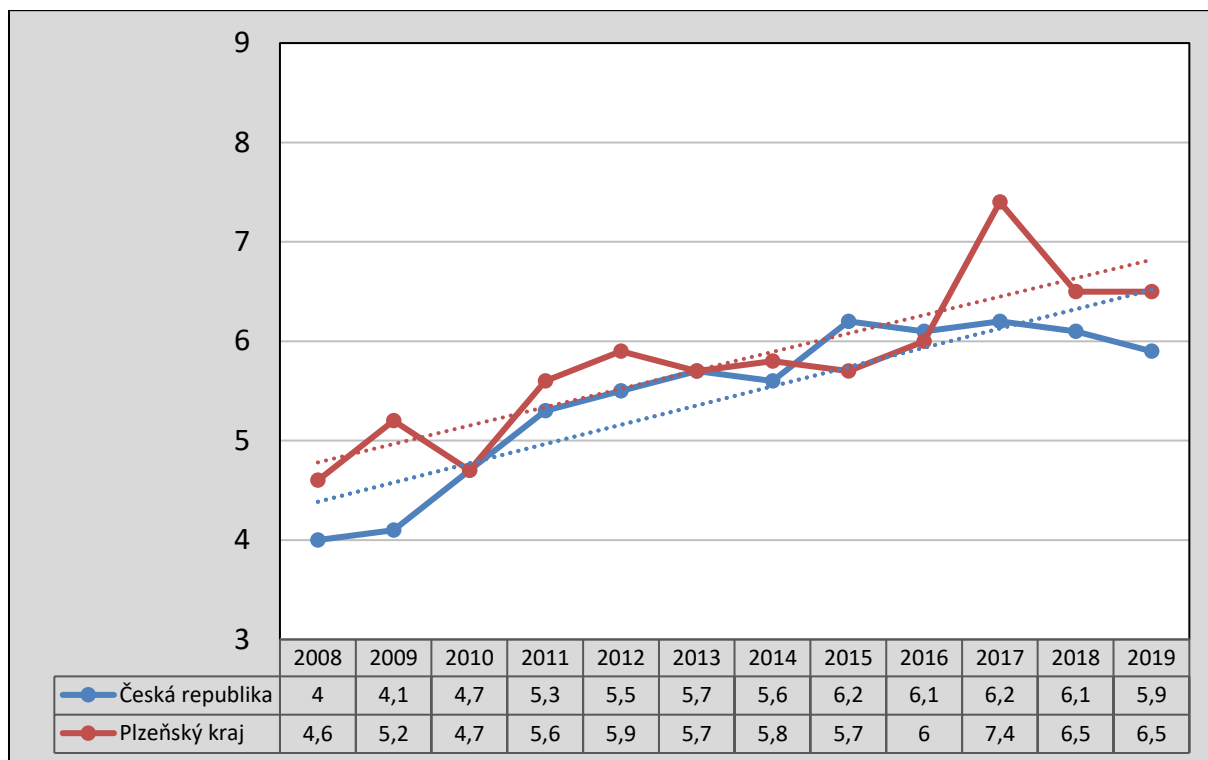
V databázi ÚZIS jsou k dispozici níže uvedená data o celkovém počtu léčených pacientů s duševními nemocemi v psychiatrických ambulancích. V grafu č. 96 lze pozorovat nárůst počtu pacientů v rámci kraje i celé republiky, přičemž situace v celé České republice má tendenci se po roce 2015 stabilizovat. Roční hodnoty prevalence v Plzeňském kraji kolísají kolem průměru České republiky. Při srovnání pětiletého průměru krajů ČR v grafu č. 97 vidíme, že většina krajů ČR vykazuje nižší počty léčených pacientů po přepočtu na 100 obyvatel, než Plzeňský kraj. Roli v mezikrajových rozdílech ovšem hrají zřejmě i jiné než čistě biologické faktory, např. dostupnost psychiatrické péče, která je problematická zejména v okrajových regionech ČR. Tyto důvody, větší dostupnost, ale také nižší míra obav z návštěvy psychiatrie, se jistě uplatňují v případě hlavního města Prahy, kde hodnota tohoto ukazatele výrazně překračuje hodnoty ostatních regionů. Srovnání okresů v tomto ukazateli nemá význam provádět vzhledem k tomu, že se jedná i zde o sledování podle sídla zdravotnického zařízení a údaje mohou být zatíženy chybami popsány v úvodu předchozí kapitoly. Například okres Tachov vykazuje ve statistikách nulový počet pacientů (zřejmě v okrese není sídlo žádného ambulantního psychiatrického zdravotnického zařízení).

V absolutních počtech se počet pacientů, léčených v psychiatrických ambulancích, pohybuje v Plzeňském kraji kolem 38 tisíc osob ročně. V posledním sledovaném roce, 2019, to bylo celkem 38 148 pacientů. Jedná se o jak nové pacienty, tak i ty, kteří pokračují v léčení z předchozího roku. Největší podíl dlouhodobě představují pacienti léčení pro neurotické poruchy, v roce 2019 to bylo 37,6 %. 16,5 % pacientů se v daném roce léčilo s afektivními poruchami. Zatímco počet pacientů léčených s neurózami a depresemi zvolna stoupá, počet nemocných se závažnými psychickými onemocněními, jako je např. schizofrenie, se příliš nemění. Nemocní se schizofrenií tvoří necelých 6 % ze všech pacientů psychiatrických ambulančí v kraji.

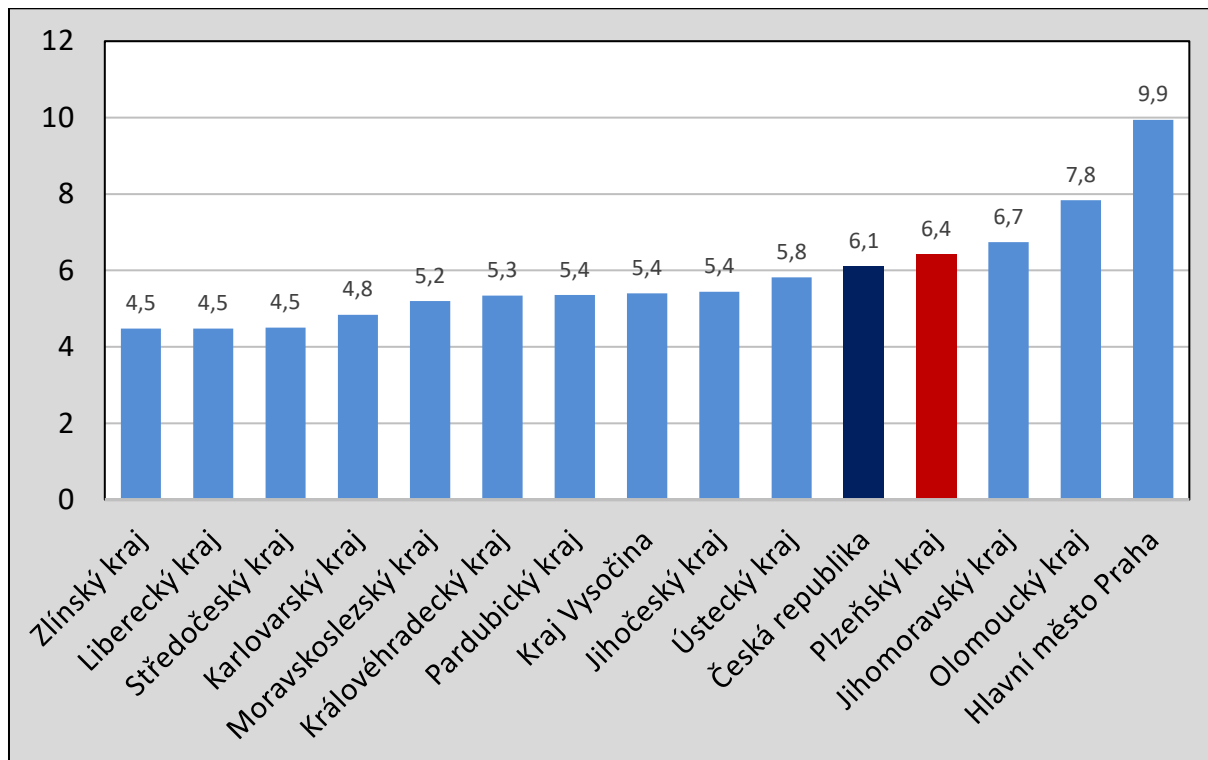
Definice:

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

Graf 96: Počet léčených pacientů v psychiatrické ambulanci na 100 obyvatel v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2019, muži i ženy



Graf 97: Počet léčených pacientů v psychiatrické ambulanci na 100 obyvatel v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2019, muži i ženy



Jak bylo již uvedeno v kap. 2.1 Zdraví a jeho determinanty, významnými faktory, které ovlivňují zdraví občanů, jsou užívání a zneužívání **legálních i nelegálních návykových látek**. V níže vložené tabulce jsou vybrány některé psychiatrické diagnózy, které se k závislostem vztahují.

Definice:

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

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

Data, která jsou dostupná ve zdrojích Ústavu zdravotnických informací a statistiky, ovšem zahrnují v této oblasti pouze osoby, kterým byla poskytnuta péče v psychiatrických ambulancích, ev. které jsou pro dané problémy léčeny u praktických lékařů pro děti a dorost. Tito pacienti nepochybně tvoří pouze menší část osob, které jsou v regionu na alkoholu, drogách nebo herních zařízeních skutečně závislé nebo které je užívají rizikovým způsobem. Následující údaje jsou proto jen dílčím zdrojem informací o zdravotních dopadech legálních i nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí, ze kterého nelze činit validní závěry o situaci v kraji. Nevypovídají ani přesně o počtech osob, které v případě závislostí vyhledaly odbornou pomoc, protože postihují pouze pacienty zdravotnických zařízení, nikoliv klienty dalších podpůrných a poradenských sociálních služeb pro závislé a jejich rodiny. Srovnání okresů v rámci kraje neprovádíme z důvodů popsaných výše.

Tabulka 4: Počet léčených pacientů s jednotlivými psychiatrickými diagnózami v Plzeňském kraji v letech 2016 až 2019

	2016	2017	2018	2019
Léčení pacienti pro por. vyvolané alkoholem, muži i ženy	1 248	1 463	1 248	1 185
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, muži	747	909	777	686
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, ženy	501	554	471	499
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži i ženy	1030	1317	931	871
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži	653	633	537	520
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, ženy	377	684	394	351
Léčení pacienti pro patologické hráčství, muži i ženy	65	58	46	36
Léčení pacienti pro patologické hráčství, muži	55	49	39	29
Léčení pacienti pro patologické hráčství, ženy	10	9	7	7
Děti a dorost zneužívající návykové látky, chlapci i dívky	151	122	115	50
Děti a dorost zneužívající návykové látky, chlapci	86	59	76	29
Děti a dorost zneužívající návykové látky, dívky	65	63	39	21

6.3 Hospitalizace

6.3.1 Celková hospitalizovanost

Jedním z trendů současné doby je pokles počtu dní, které lidé, bez ohledu na diagnózu, stráví v nemocnicích a dalších léčebných zařízeních, to znamená 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 prostředí obvykle preferuje a lépe snáší, a přináší to také nemalé úspory zdravotnickému systému.

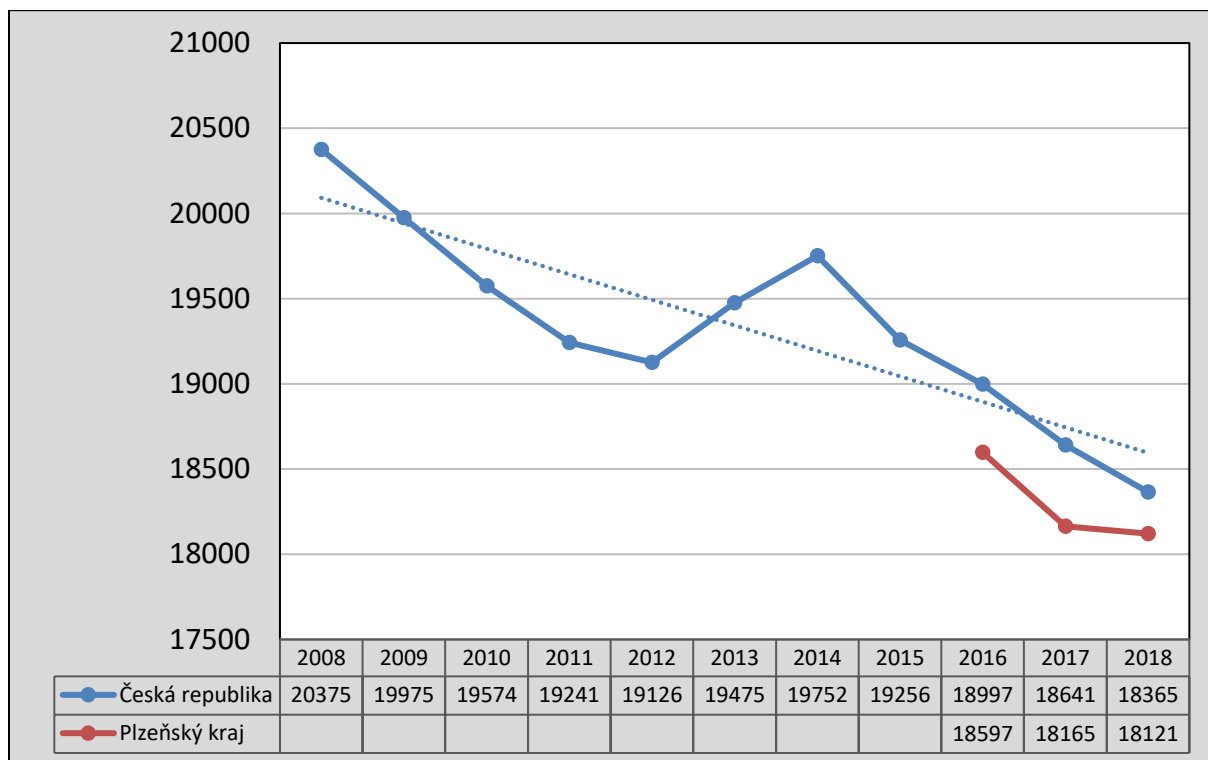
Důležitá pro srovnání a hodnocení vývoje je skutečnost, že hospitalizace je vykazována podle místa bydliště pacienta. Ovšem standardizované údaje za kraje a okresy, srovnatelné s údaji za ČR, jsou v současné databázi ÚZIS k dispozici pouze od roku 2016 do roku 2018, což je příliš krátká časová řada pro vyhodnocení trendu. Podle sdělení ÚZIS z léta 2021 se hospitalizace nebude nadále vykazovat podle dosavadní metodiky, proto již ÚZIS nezpracoval data ani za rok 2019. Připravuje se nový výpočet pro sledování, doposud však není k dispozici. Následující grafy proto poskytují jen základní orientaci v této oblasti.

Definice:

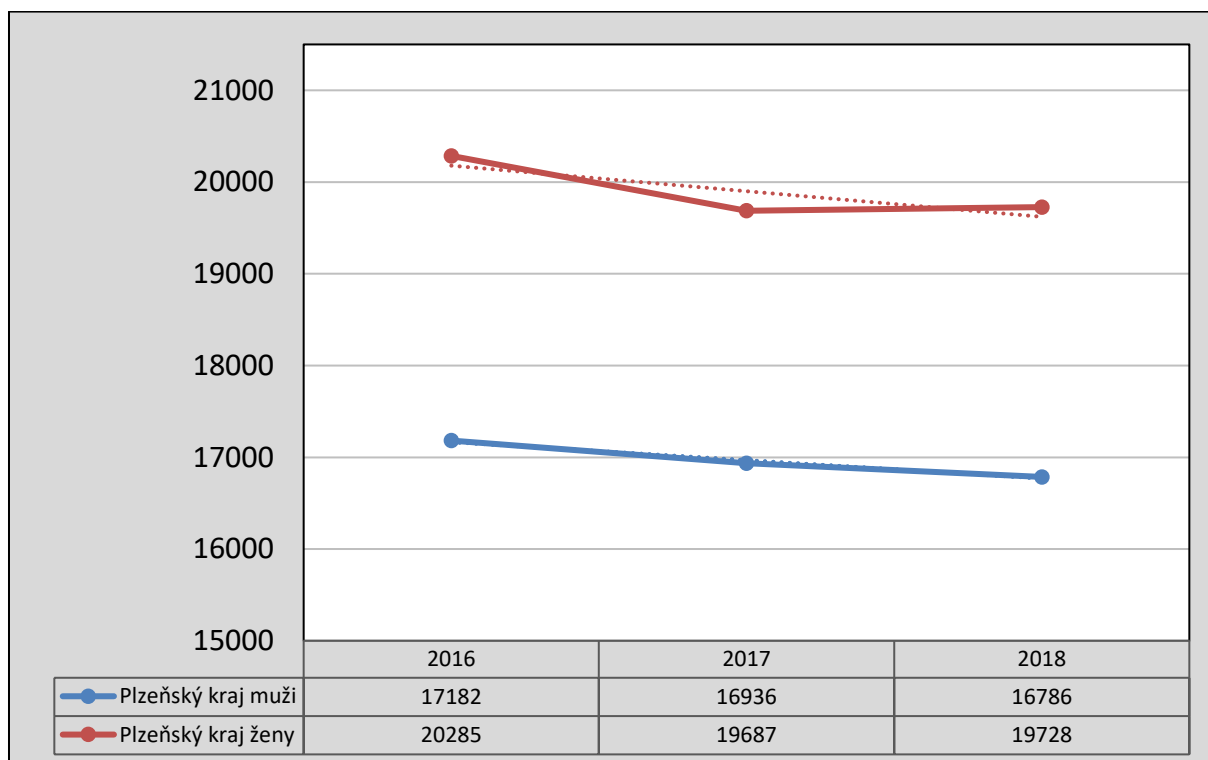
Standardizovaná hospitalizace v nemocnicích: teoretická intenzita hospitalizačních epizod na 100 tisíc osob reálné populace s věkově specifickým profilem hospitalizace za předpokladu věkové struktury populace odpovídající evropskému standardu podle místa bydliště pacienta.

Standardizovaná celková hospitalizace obyvatel Plzeňského kraje je v nemocnicích (všechna lůžková zdravotnická zařízení) v posledních třech sledovaných letech (2016 až 2018) mírně nižší, než je klesající republikový průměr. Při srovnání krajů České republiky se hospitalizovanost v Plzeňském kraji významně od průměru České republiky neodlišuje. U žen v kraji, podobně jako v jiných regionech, zůstává hospitalizovanost vyšší než u mužů (graf č. 99). Mezi okresy je vyšší míra hospitalizací u okresů Klatovy a Domažlice. V meziokresním i mezikrajském srovnání v grafech č. 100 a 101 lze pozorovat zřetelně nižší míru hospitalizovanosti v centrech, tj. v krajském městě Plzeň a také v hlavním městě Praha.

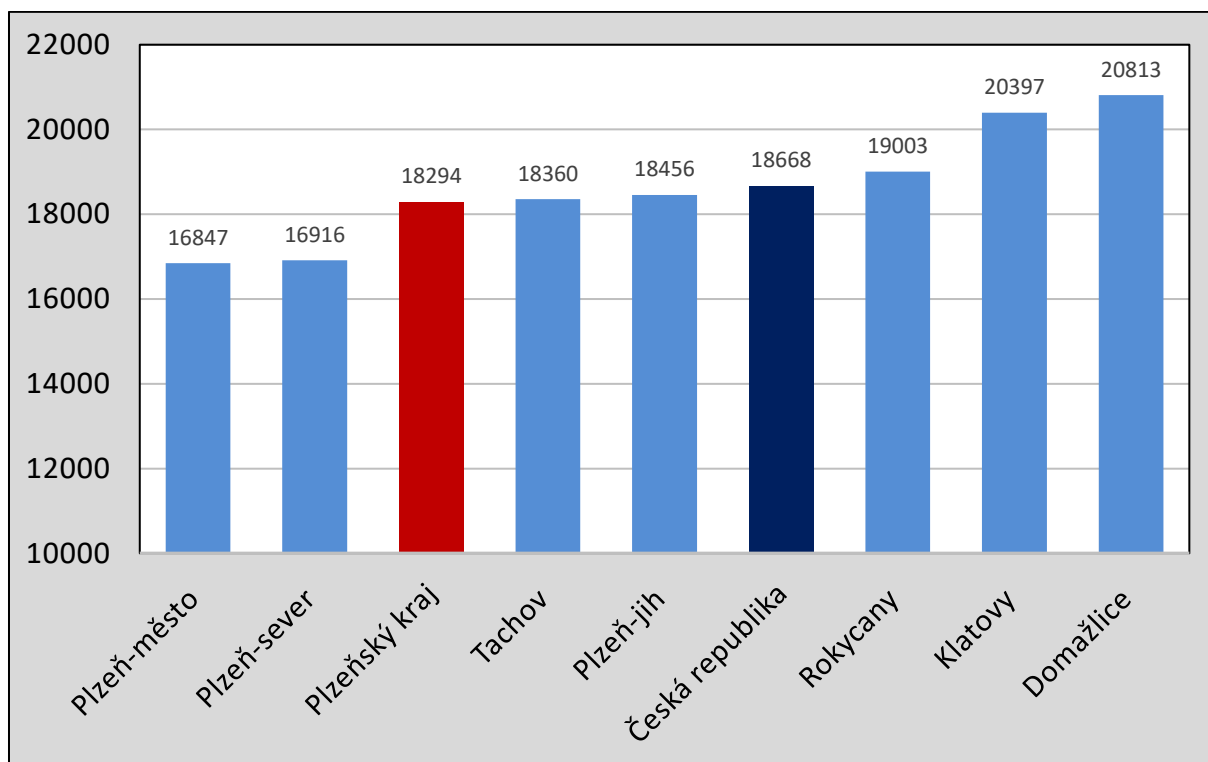
Graf 98: Standardizovaná hospitalizace v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2018, muži i ženy



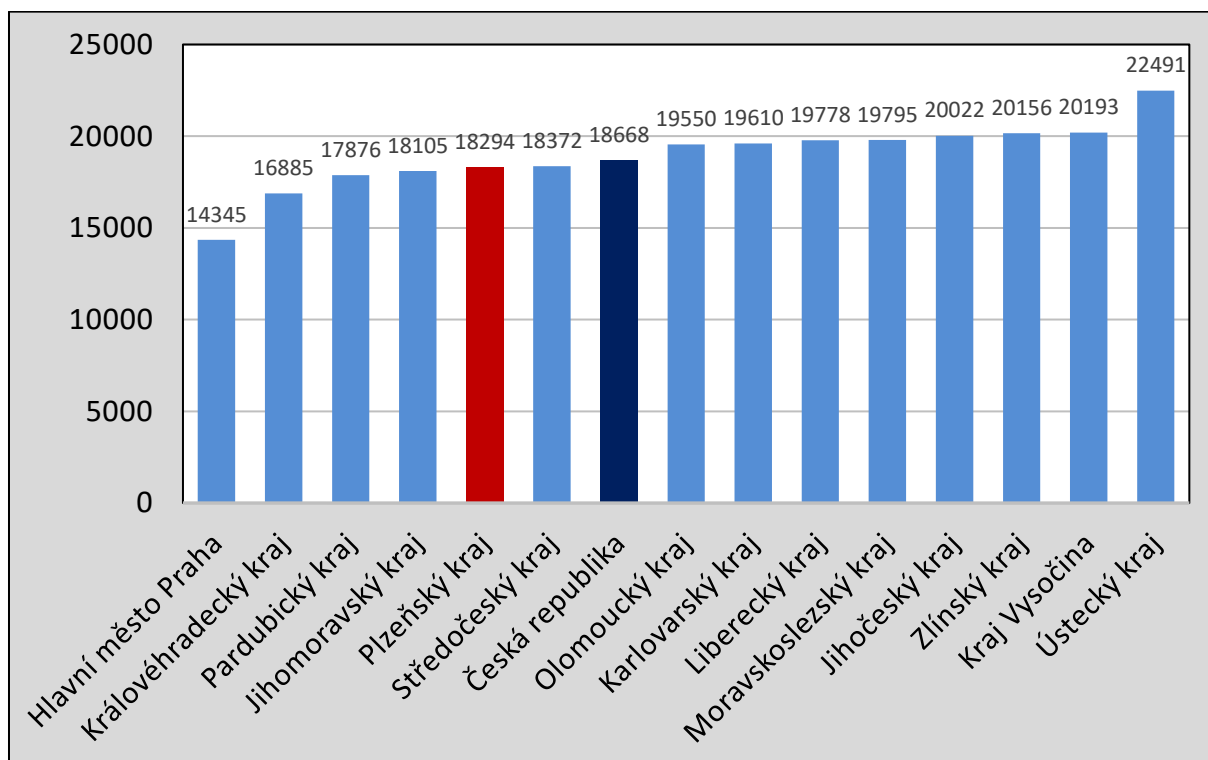
Graf 99: Standardizovaná hospitalizace v Plzeňském kraji 2016 až 2018, srovnání mužů a žen



Graf 100: Standardizovaná hospitalizace v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2016 až 2018, muži i ženy



Graf 101: Standardizovaná hospitalizace v České republice a krajích ČR, průměr z let 2016 až 2018, muži i ženy

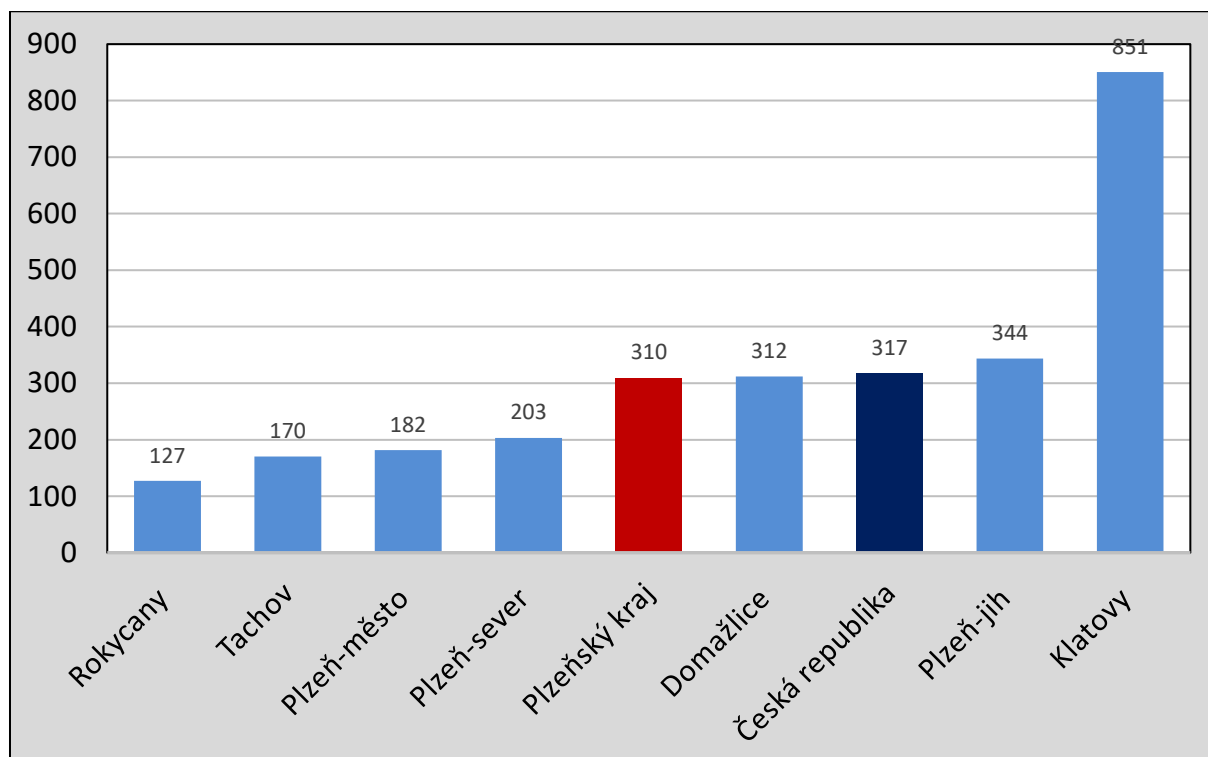


Vzhledem ke stárnutí populace a zvyšování věku dožití je v celé České republice pocítován nedostatek lůžek následné péče. I v tomto případě jsou k dispozici data jen za léta 2016 až 2018, z nichž je zřejmé, že **počet hospitalizací na lůžkách následné péče v seniorském věku** se zvyšuje. Mezi roky 2016 a 2018 došlo k navýšení o téměř 40 % (v roce 2016 bylo v ČR evidováno celkem 3 810 těchto hospitalizací, v r. 2018 pak 5 278). Předpokládá se, že v budoucnu bude potřeba lůžek následné péče dále narůstat. To má nejen čistě medicínské, ale také sociální důvody, kdy v řadě případů pacienti ze sociálně problematického prostředí, kteří potřebují po propuštění z tzv. akutních lůžek další, především ošetrovatelskou, péči, nemají v domácím prostředí vhodné podmínky pro doléčení a rehabilitaci. Potřebují tak, často opakovaně a dlouhodobě, lůžka následné péče. Následující grafy znázorňují roční průměrné počty hospitalizací na lůžkách následné péče v seniorském věku. Vidíme značně nerovnoměrné rozložení těchto hospitalizačních epizod jak v okresech Plzeňského kraje, kde ovšem lůžka mohou sloužit nejenom obyvatelům daného okresu, tak i v případě krajů ČR. Situace v tomto ukazateli je v Plzeňském kraji srovnatelná s průměrem České republiky.

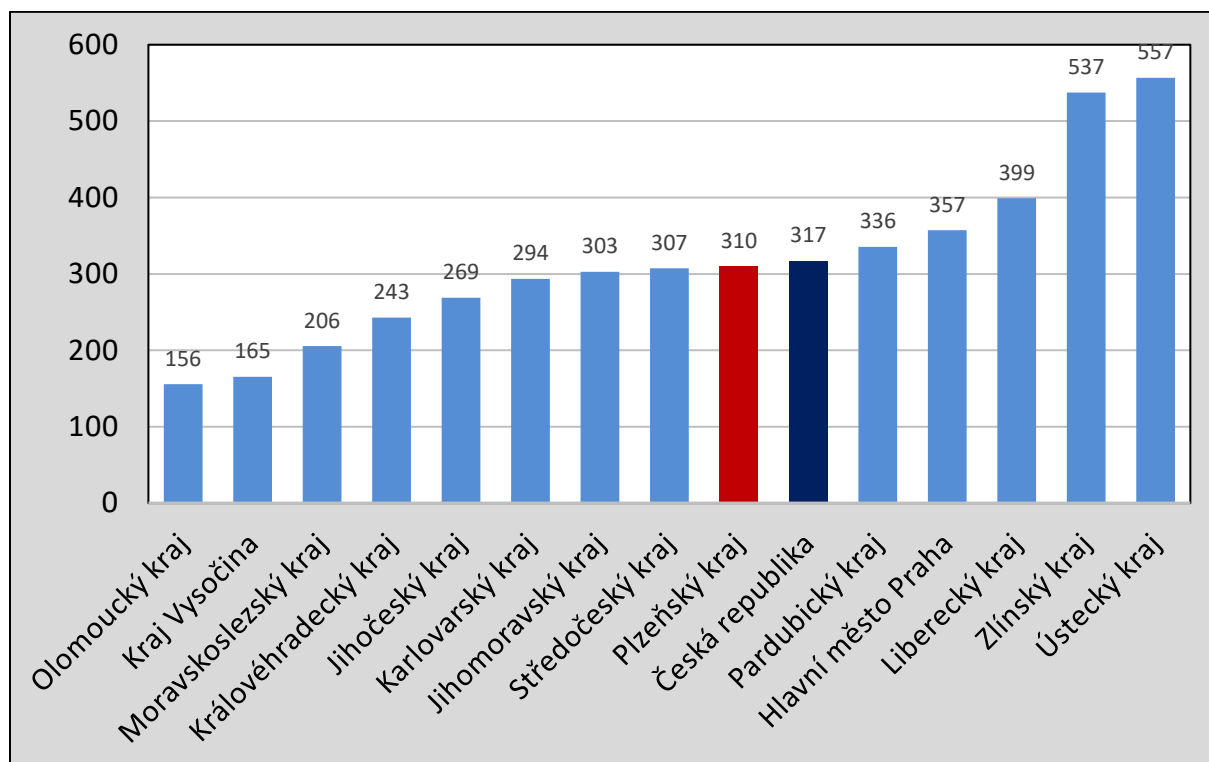
Definice:

Hospitalizovaní na lůžkách následné péče ve věku 65 a více let: Počty případů hospitalizací na lůžkách následné péče (tzv. hospitalizačních epizod) u pacientů ve věku 65 a víc let po přepočtu na 100 000 obyvatel.

Graf 102: Hospitalizovaní na lůžkách následné péče ve věku nad 65 let v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2016 až 2018, muži i ženy



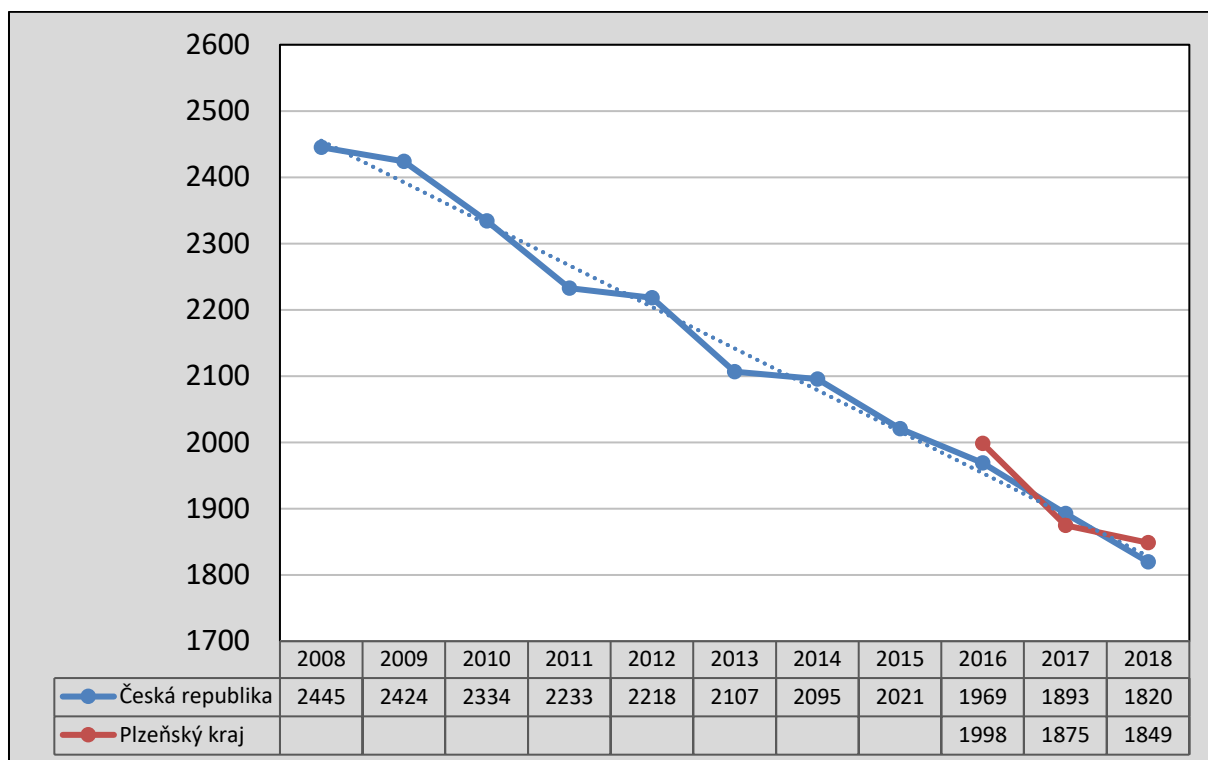
Graf 103: Hospitalizovaní na lůžkách následné péče ve věku nad 65 let v České republice a krajích ČR, průměr z let 2016 až 2018, muži i ženy



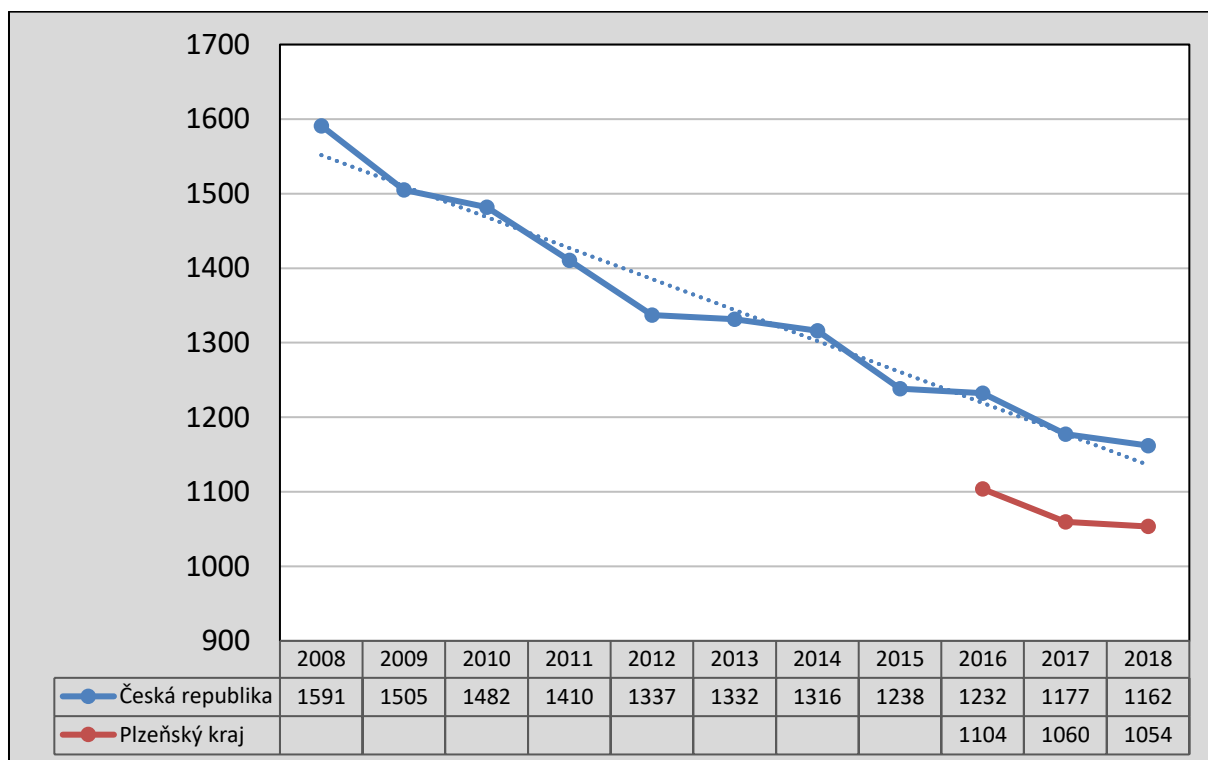
6.3.2 Hospitalizovanost podle příčin

Podobně jako u celkové hospitalizovanosti, tak i v případě hospitalizovanosti podle příčin jsou k dispozici pouze neúplné datové podklady, zejména v případě údajů za kraj. I tak však lze shrnout, že podobně jako v celé České republice, dochází i v Plzeňském kraji k poklesu hospitalizačních epizod, a to jak v případě hospitalizací z důvodu srdečně cévních nemocí, tak v případě hospitalizací u nádorových onemocnění. Jak ukazují grafy č. 104 a 105, v Plzeňském kraji jsou hodnoty těchto ukazatelů na srovnatelné nebo lepší, tj. nižší úrovni, než je tomu v celé ČR. Hospitalizace z důvodů úrazů mají v České republice za celé sledované období také mírně klesající trend, vývoj je příznivý zejména po roce 2014. Hodnoty v Plzeňském kraji jsou na zřetelně nižší úrovni než průměr ČR. Protože v případě úrazovosti jsou výrazné rozdíly mezi pohlavími (viz také kap. Úmrtnost), uvádíme v grafu č. 107 srovnání této standardizované hospitalizovanosti mezi muži a ženami, kde u žen pozorujeme o více jak čtvrtinu nižší roční hodnoty tohoto ukazatele.

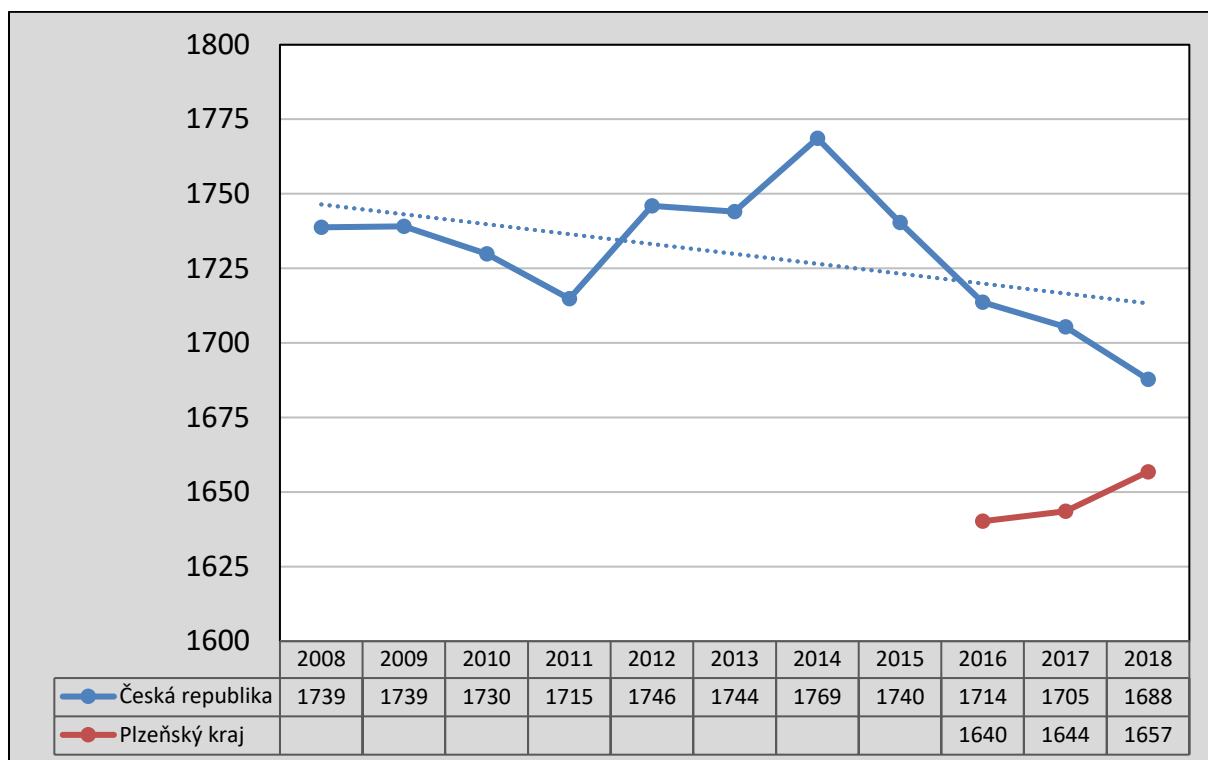
Graf 104: Standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy v České republice a Plzeňském kraji v letech 2008 až 2018, muži i ženy



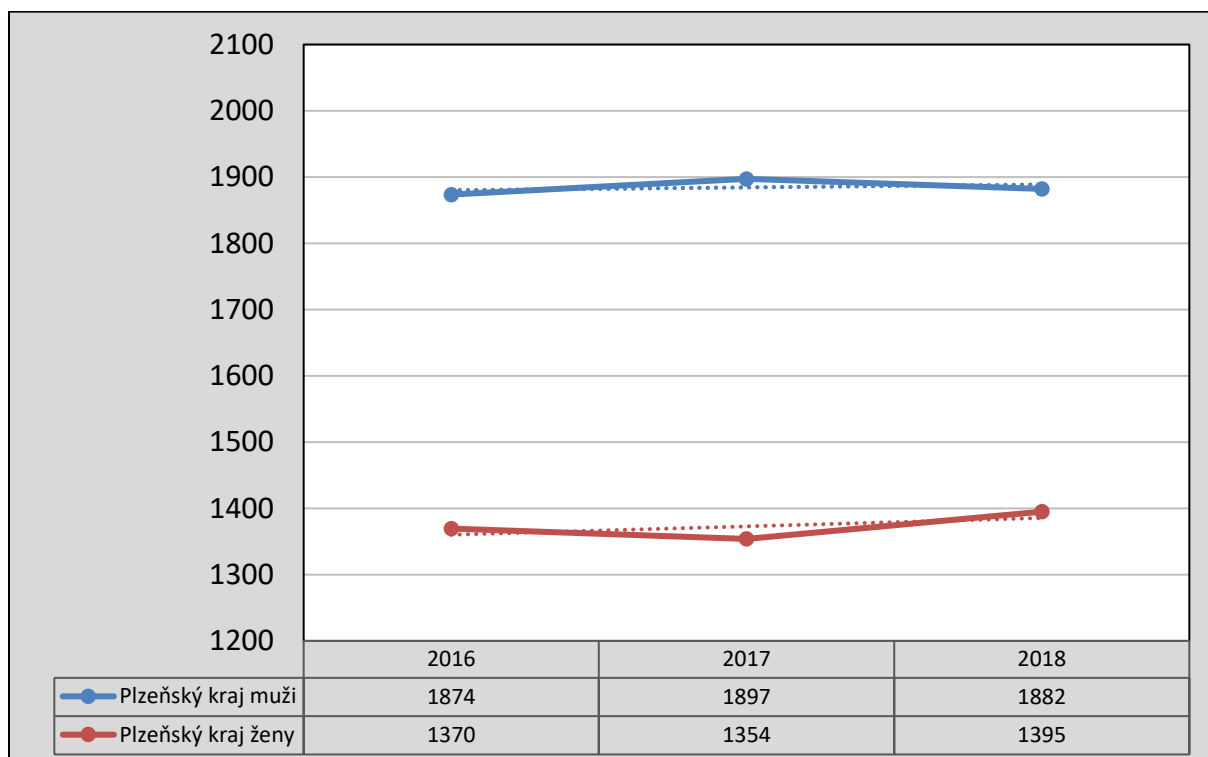
Graf 105: Standardizovaná hospitalizace na novotvary v České republice a Plzeňském kraji v letech 2008 až 2018, muži i ženy



Graf 106: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy v České republice a Plzeňském kraji v letech 2008 až 2018, muži i ženy



Graf 107: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy v Plzeňském kraji v letech 2016 až 2018, srovnání mužů i žen



7 Zhoubné novotvary

7.1 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 (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 2018. U jednotlivých typů nádorů (kap. 7.2) byla do roku 2014 incidence u krajů sledována odděleně podle pohlaví a společné hodnoty pro obě pohlaví jsou k dispozici pouze za poslední čtyři roky.

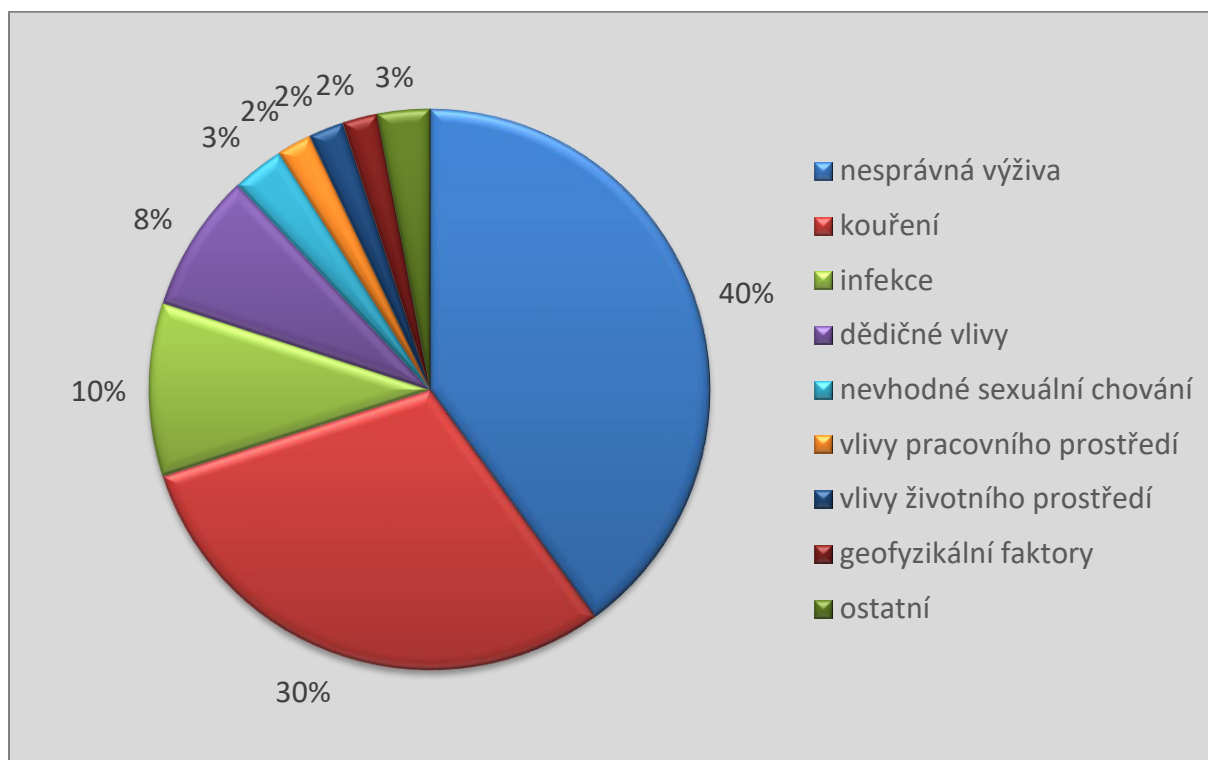
Výskyt nádorů v České republice měl až do roku 2016 stále mírně stoupající charakter, v posledních dvou sledovaných letech ovšem dochází k mírnému poklesu. Jedná se ovšem o již 3 roky stará data a je otázkou, jak se bude incidence vyvíjet dále, například v souvislosti s pandemií Covid 19, kdy zejména v roce 2020 došlo k výraznému omezení preventivních prohlídek i cíleného onkologického screeningu, zejména preventivní kolonoskopie nebo mamografie.

V současné době u nás onemocní v průběhu života některým typem zhoubného nádoru zhruba každý třetí člověk. V roce 2018 bylo potvrzeno v celé České republice více jak 68 tisíc případů zhoubných nádorů (bez diagnózy C44). 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. Nevhodný životní styl je rizikovým faktorem u všech zhoubných nádorů, ale zcela zásadní význam má u často se vyskytujících nádorů, které jsou tzv. preventabilní. Jedná se především o zhoubné nádory plic, zažívacího traktu (zejména tlustého střeva a konečníku), děložního hrdla a kůže. Na rozvoji nádorových onemocnění se ale podílí i další vnější a vnitřní rizikové faktory. Podle míry odhadovaného vlivu následují určité virové infekce, genetická zátěž, způsob sexuálního chování, kvalita pracovního a životního prostředí, geofyzikální faktory (např. sluneční záření nebo výskyt radonu v geologickém podloží) a některá léčiva. U některých typů nádorů jsou rizikové faktory dosud neznámé, svou roli při rozvoji choroby 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 výrazně lišit podle individuálního způsobu života.

Graf 108: Odhad podílu jednotlivých rizikových faktorů na vznik zhoubných novotvarů v České republice



U nádorů ještě více než u jiných nemocí má na úspěch léčby zásadní vliv časná detekce počínající choroby. Jak již bylo řečeno, počet nových onemocnění se **v rámci celé České republiky** dlouhodobě zvyšoval a mírný pokles, pokud hodnotíme obě pohlaví společně, je zřetelný až v posledních dvou sledovaných letech. U mužů pozorujeme v ČR pokles již po roce 2010, u žen docházelo naopak ke vzestupu incidence až do roku 2016. Úmrtnost na nádory v ČR ale klesá u obou pohlaví (viz grafy č. 43 a 44). To znamená, že čím dál tím více nemocných se uzdraví. Hovoříme o tzv. rozevírajících se nůžkách, jejichž ramena tvoří počty nových případů onemocnění a počty úmrtí. V kapitole 4.5 bylo již uvedeno, že tento pozitivní pokles úmrtnosti je dán především častějším zjištěním raných stadií nádorových onemocnění nebo přednádorových stavů, kdy je léčba snazší a úspěšnější, a používáním stále účinnějších metod léčby. Stejně je tomu i v Plzeňském kraji, kde je rozdíl mezi standardizovanými hodnotami incidence a mortality velmi výrazný, a to přesto, že úmrtnost na nádory v posledních letech v kraji stagnuje. V grafu č. 113 jsou výchozí hodnoty z roku 2008 vyjádřeny jako 100 % a následující roky vyjadřují poměr k této výchozí hodnotě.

Ve výskytu zhoubných nádorů však zaujímá Plzeňský kraj dlouhodobě nepříznivou pozici vysoko nad průměrem České republiky a v mezikrajovém porovnání průměrné incidence za posledních 5 let (r. 2014 až 2018, graf č. 115) zaujímá poslední místo, přičemž spolu se sousedním Karlovarským krajem je tato hodnota incidence v porovnání s ostatními regiony zřetelně vyšší. Situaci v jednotlivých okresech kraje pak zobrazuje graf č. 114, kde ve čtyřech okresech průměrná hodnota incidence ještě přesahuje krajské hodnoty. Trend vývoje

incidence zhoubných novotvarů je v Plzeňském kraji, při hodnocení obou pohlaví, za celé sledované období přes meziroční kolísání stabilní, od r. 2016 pozorujeme pokles u obou pohlaví. Srovnáme-li výskyt nádorů u mužů a žen, vidíme v grafu č. 110, že incidence u žen převyšuje ve většině sledovaných let incidenci u mužů.

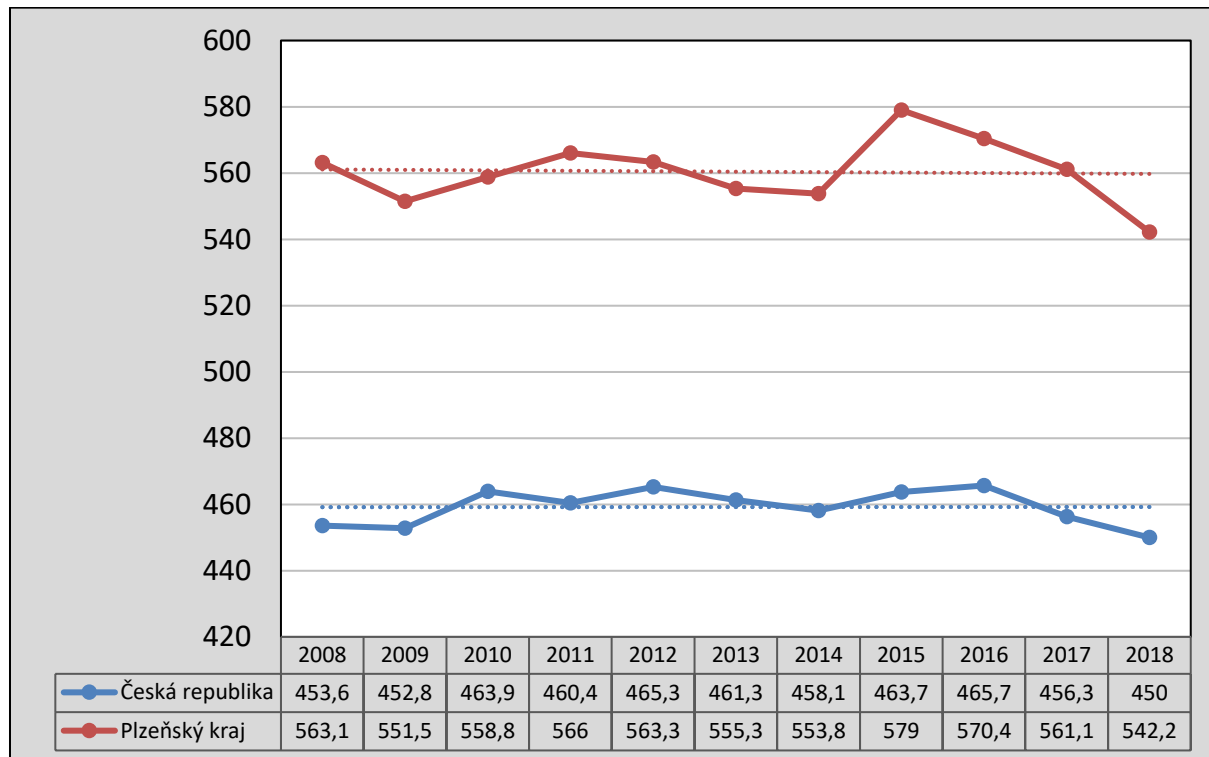
V absolutních počtech byl v posledních letech v Plzeňském kraji potvrzen ročně zhoubný nádor ve více než ve 4 500 případech. V roce 2018 to bylo však méně, 4 464 onemocnění, z toho bylo 2 205 u mužů a 2 259 u žen.

Jak je známo, zhoubné nádory jsou onemocněním především vyššího středního a seniorského věku. Nejinak je tomu i v Plzeňském kraji. U mladých lidí se vyskytují spíše výjimečně, v kraji bylo v r. 2018 potvrzeno 70 případů zhoubných novotvarů u osob do 24 let. Před dosažením seniorského věku, tj. ve věku do 65 let, bylo v posledních letech (2014 až 2018) u mužů v Plzeňském kraji diagnostikováno necelých 40 % ze všech zhoubných nádorů mužů. U žen to však bylo téměř 52 %, čili více než polovina ze všech případů nádorů je u žen potvrzena ve středním věku.

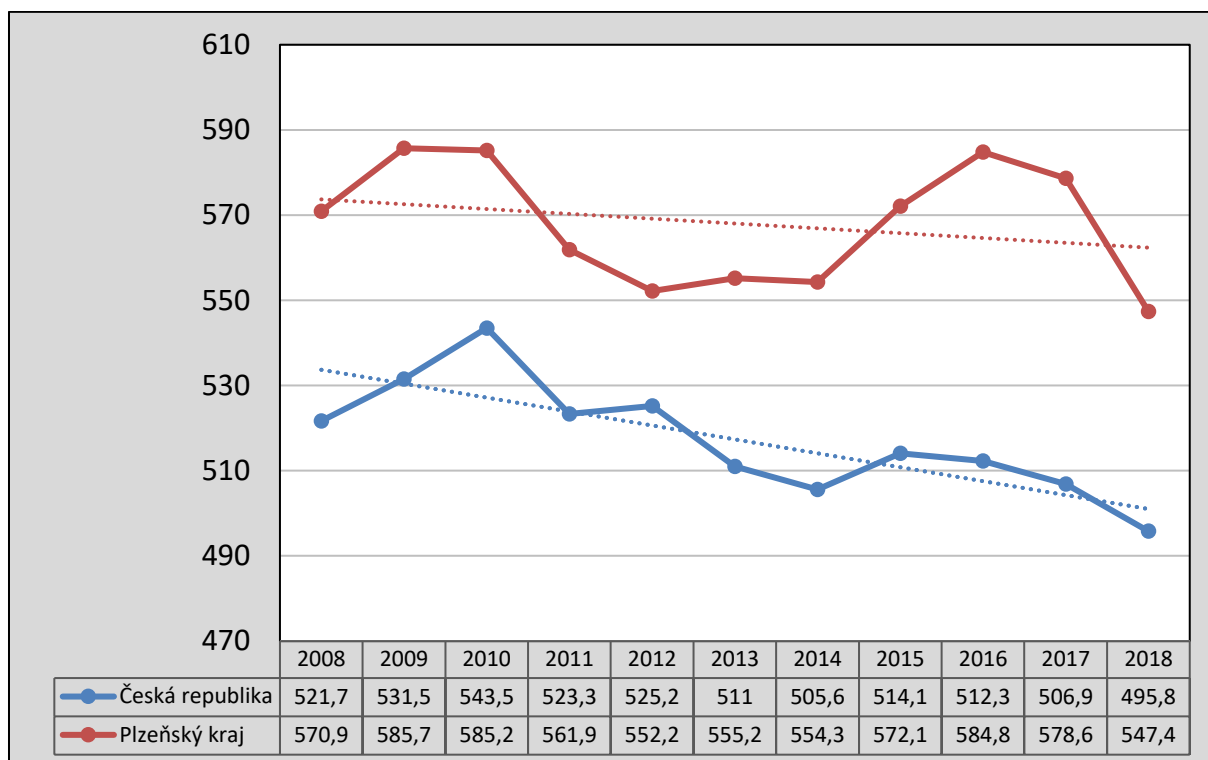
Definice:

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.

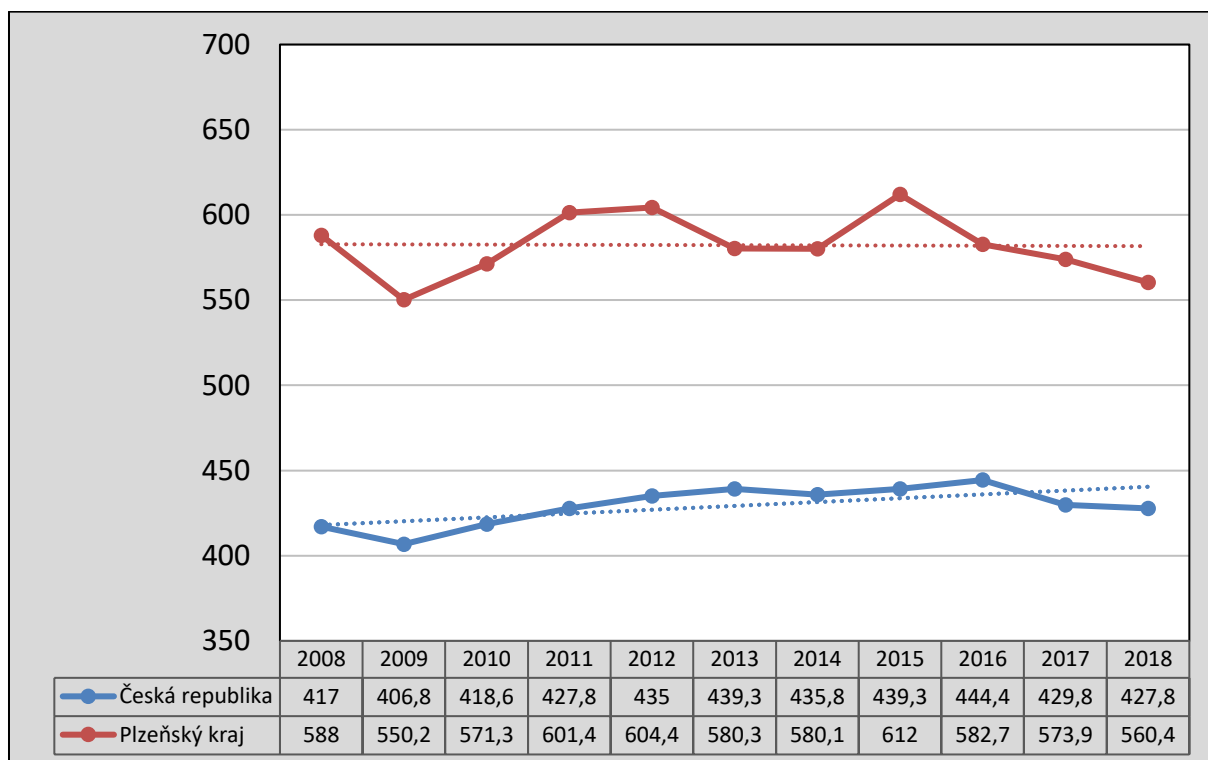
Graf 109: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2018, muži i ženy



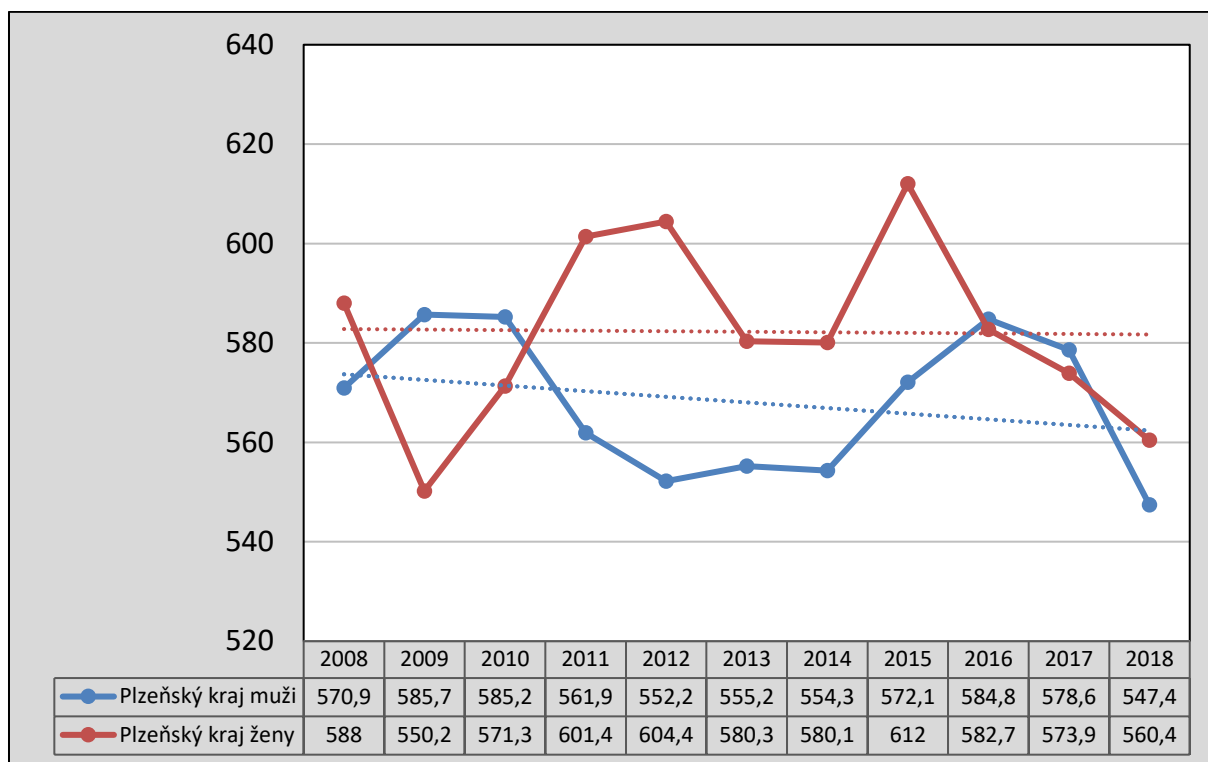
Graf 110: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2018, muži



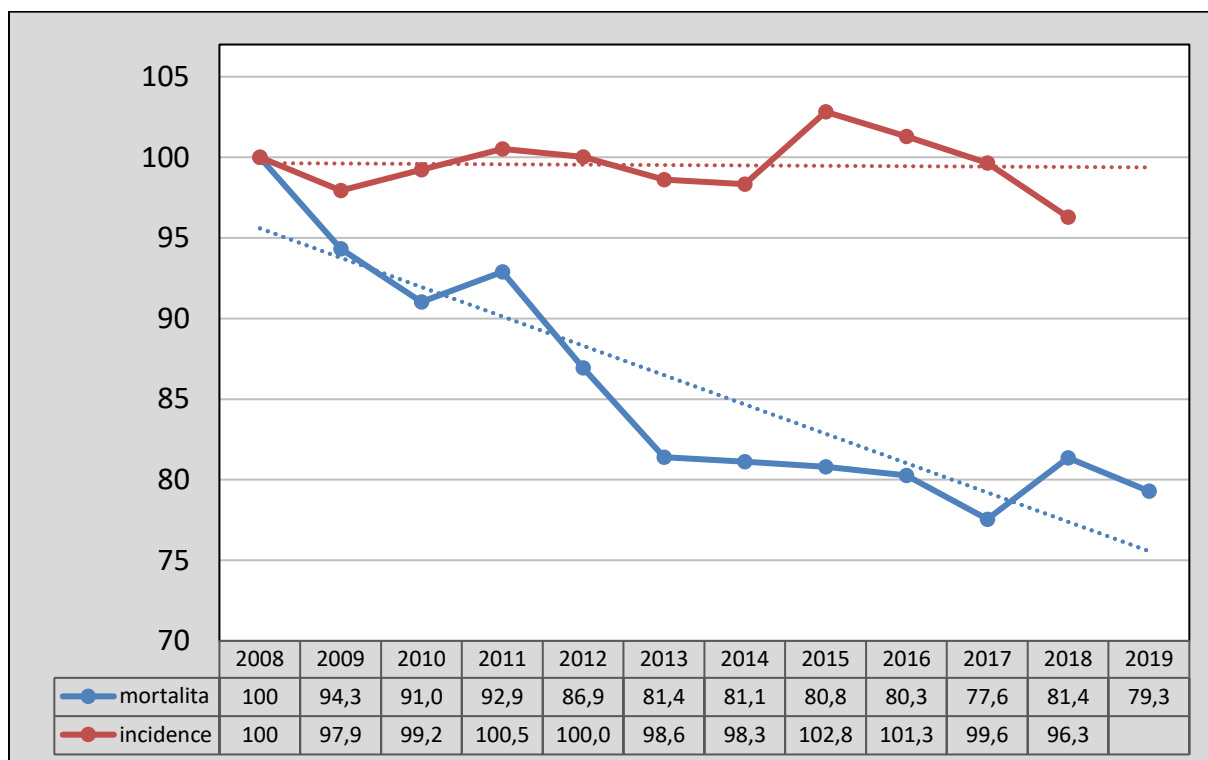
Graf 111: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2018, ženy



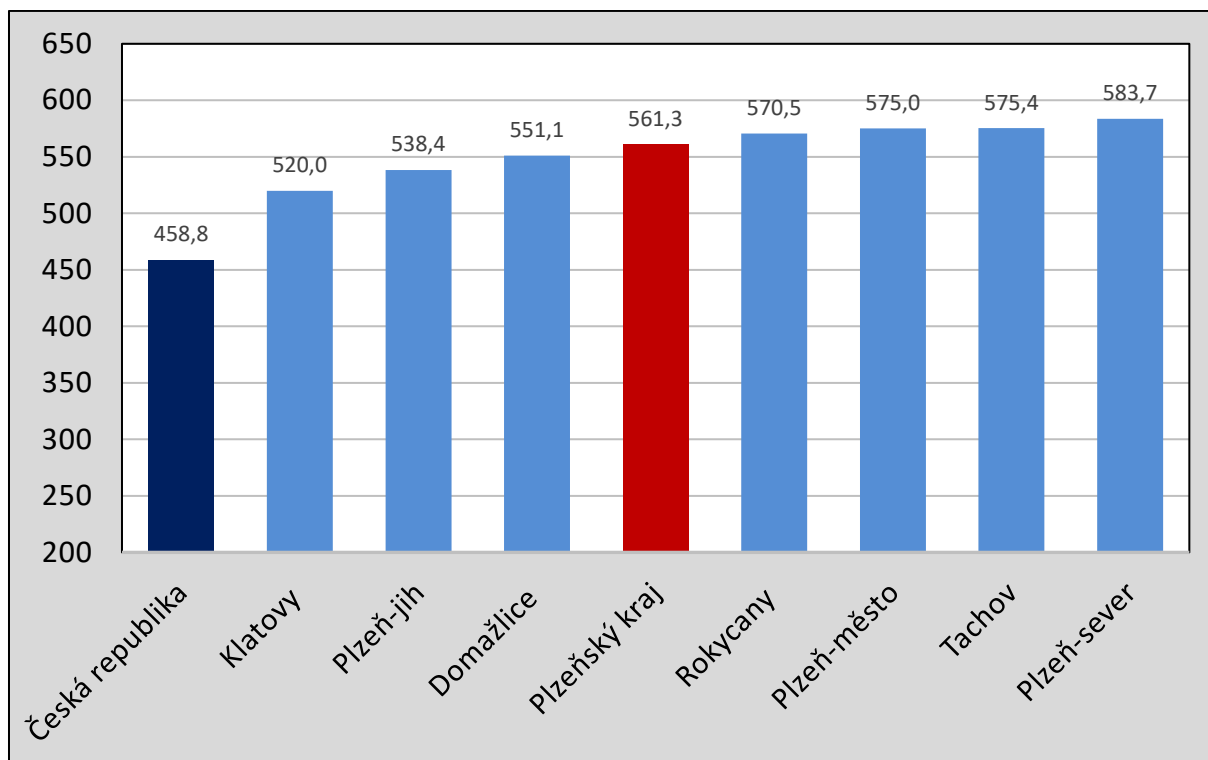
Graf 112: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v Plzeňském kraji v letech 2008 až 2018, srovnání mužů a žen



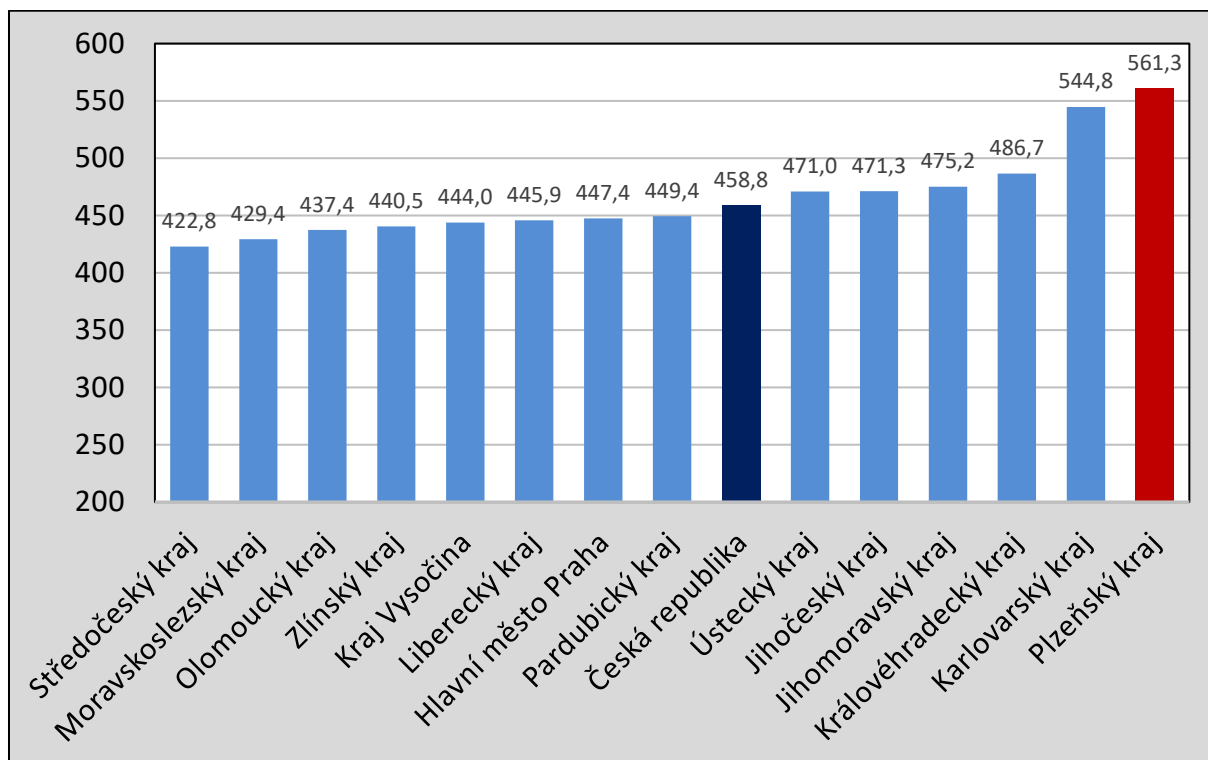
Graf 113: Srovnání standardizované incidence a mortality zhoubných novotvarů v Plzeňském kraji v letech 2008 až 2019 (incidence do 2018), vyjádření v poměru k roku 2008, muži i ženy



Graf 114: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2015 až 2018, muži i ženy



Graf 115: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2018, muži i ženy



7.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů

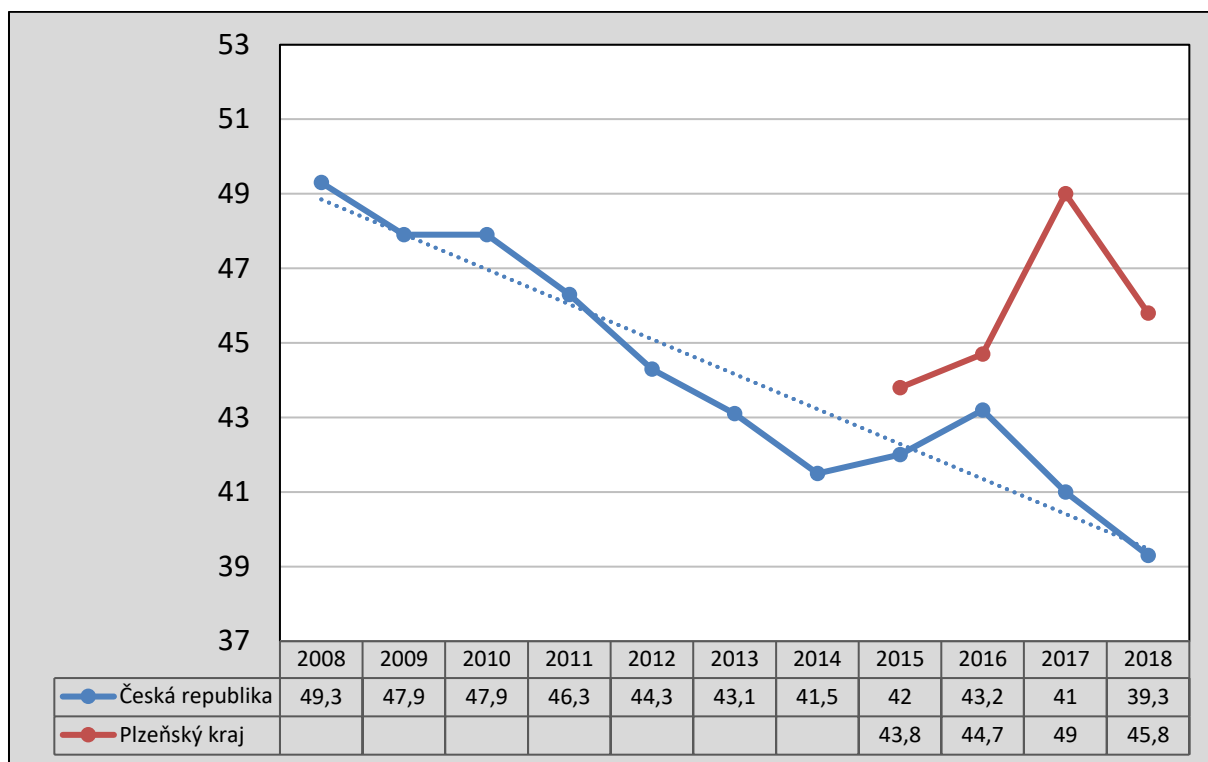
7.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek

Naprostá většina nádorů plic má jednoznačnou příčinnou souvislost s kouřením tabákových výrobků, zejména cigaret. Dříve byly nádory průdušek a plic u českých mužů nejčastějšími zhoubnými nádory, v posledních 15 letech však počet nových případů v ČR u mužů klesá, tak jak se v populaci snižuje počet mužů-kuřáků. Tento pokles je u mužů poměrně výrazný. Naopak počet případů u českých žen mírně vzrůstá a předpokládá se, že tento nárůst se v horizontu dalších let nezastaví. Je to z toho důvodu, že narůstá podíl mladých dívek a žen kuřaček a negativní vliv kouření na rozvoj nádorů plic a průdušek se projeví až po určité době kouření (cca 20 let a více). To je velmi nepříznivá prognóza a tento fakt by měl být zohledněn v podpoře programů zaměřených na prevenci kouření u mládeže a v opatřeních podporujících nekuřácké prostředí.

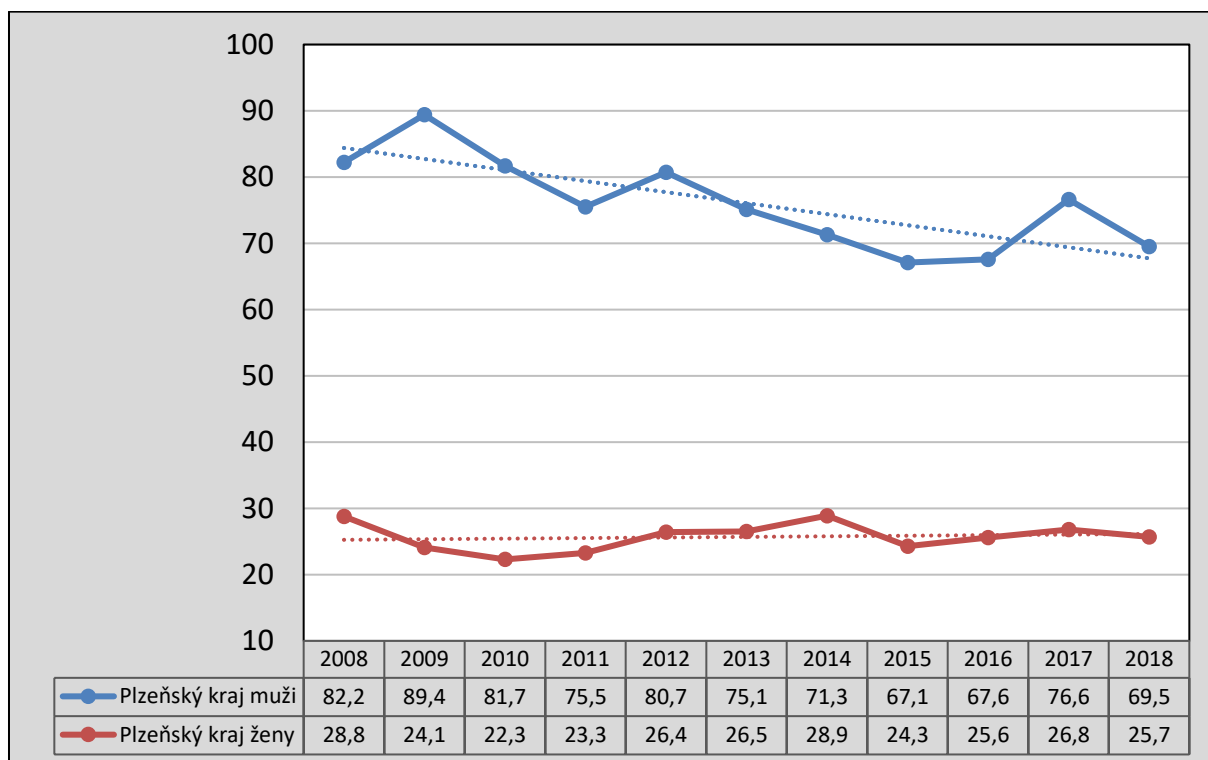
Jak již bylo uvedeno výše, standardizované údaje za kraje, společné pro obě pohlaví, jsou u jednotlivých typů nádorů v databázi ÚZIS k dispozici až od r. 2015. Vzhledem k relativně malým hodnotám je meziroční kolísání v krajích výrazné a hodnotit tedy trend vývoje incidence nádorů průdušek a plic v kraji za krátké časové období 4 let je obtížné (graf č. 116). Nicméně je zřejmé, že incidence nádorů plic je v Plzeňském kraji na vyšší úrovni než v celé České republice. V grafu č. 117, který srovnává incidenci v Plzeňském kraji u mužů a žen, jsou data dělená dle pohlaví dostupná po celé sledované období. Pozorujeme v kraji výrazně vyšší, avšak příznivě klesající incidenci u mužů a nižší hodnoty u žen s víceméně stabilním trendem vývoje. Při srovnání okresů nejvyšších hodnot čtyřletého průměru incidence dosahují okresy Tachov a Domažlice. V mezikrajském srovnání patří Plzeňský kraj mezi kraje s vyšší než průměrnou incidencí v rámci celé České republiky.

V absolutních hodnotách je nyní hlášeno v Plzeňském kraji více jak 400 nových onemocnění ročně. V roce 2018 bylo potvrzeno 420 nových případů zhoubných nádorů plic a průdušek, z toho bylo 291 případů u mužů a 129 u žen. Ve 114 případech, čili zhruba ve čtvrtině případů, se jednalo o osoby před dosažením seniorského věku (do 65 let).

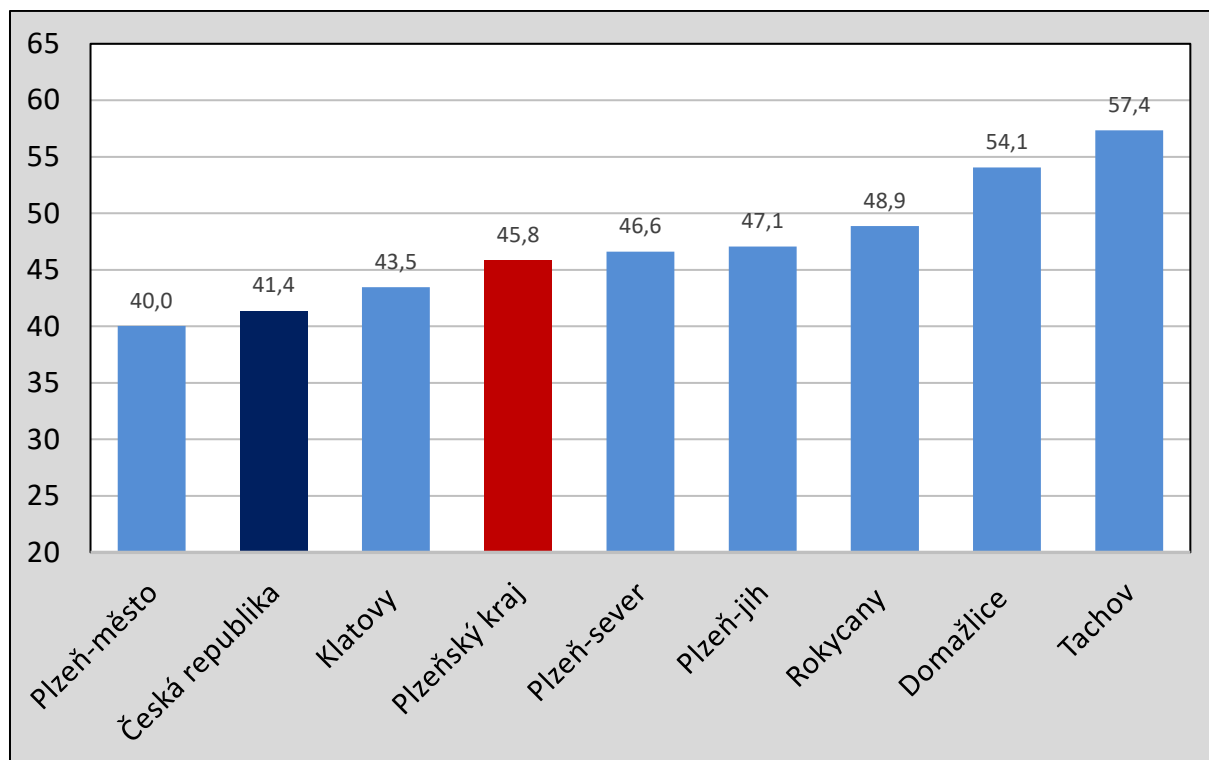
Graf 116: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušky a plíce (dg C33-34) v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2018, muži i ženy



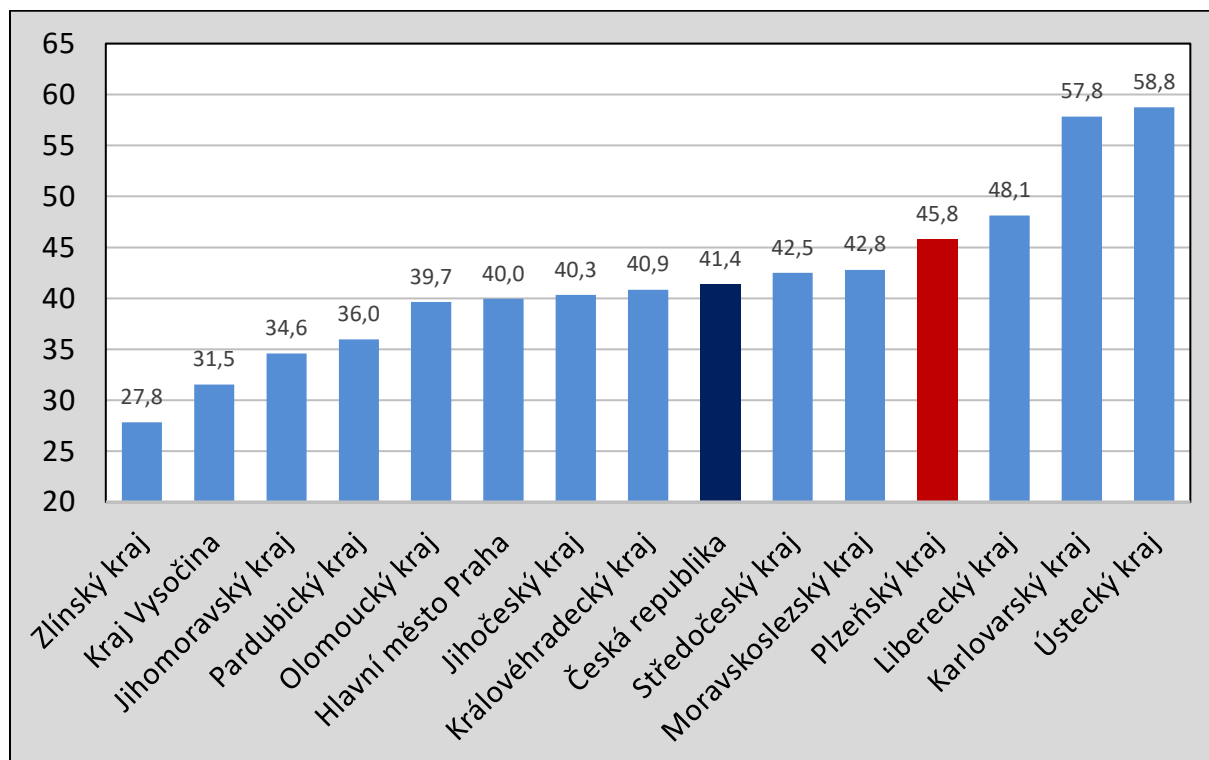
Graf 117: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušky a plíce (dg C33-34) v Plzeňském kraji v letech 2008 až 2018, srovnání mužů a žen



Graf 118: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušky a plíce (dg C33-34) v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2015 až 2018, muži i ženy



Graf 119: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušky a plíce (dg C33-34) v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2018, muži i ženy



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

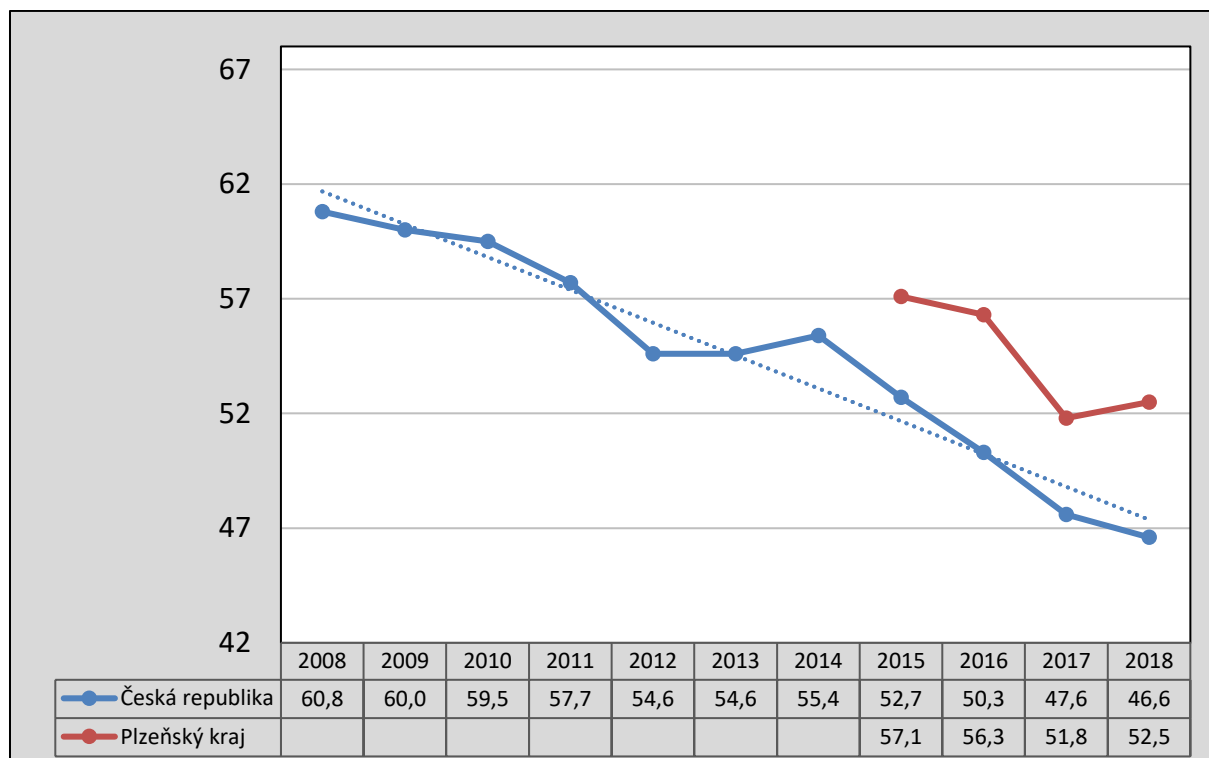
Zhoubné nádory střev a konečníku jsou velmi častými nádory u obou pohlaví. Výskyt u mužů je ve srovnání se ženami více než dvojnásobný. Příčiny musíme hledat především v přetrvávajícím rizikovém životním stylu, zejména v nevhodných výživových zvyklostech a vysoké konzumaci alkoholu, zejména piva, u značné části naší populace. Přesto ale má incidence těchto nádorů v posledních letech v České republice mírně klesající trend. Také v mezinárodním srovnání je ČR v tomto ukazateli na lepší pozici než před 10 či 15 lety, kdy zaujímal v celosvětovém měřítku nelichotivá přední místa. Na tomto zlepšení se nemalou měrou podílejí screeningová vyšetření, tj. test stolice na skryté krvácení a zejména preventivní kolonoskopie, která jsou zaměřená nejen na vyhledávání časných stadií nádorů, ale také přednádorových stavů. V posledních deseti letech klesla v ČR incidence nádorů tlustého střeva a konečníku o cca 17 % a úmrtnost o 30 %. Bohužel, ačkoliv se až do roku 2019 počet osob, které se těchto preventivních vyšetření účastní, postupně zvyšoval, v důsledku pandemie Covid 19 došlo v roce 2020 k poklesu preventivních kolonoskopií v Plzeňském kraji o téměř 17 %¹⁴. Dle dat zdravotních pojišťoven v současnosti nedosahuje účast na preventivním screeningu ani 50 % z indikované populace, tj. populace ve věku nad 50 let.

V Plzeňském kraji pozorujeme ve srovnání s průměrem České republiky vyšší hodnoty incidence těchto typů zhoubných nádorů, ačkoliv i v tomto případě jsou data společná pro obě pohlaví dostupná až od roku 2015. Výskyt nádorů kolorekta je podstatně vyšší u mužů než u žen. Na počátku sledovaného období se jednalo u mužů o více jak dvojnásobnou incidenci oproti ženám, ale pokles výskytu těchto nádorů je u mužů zřetelně rychlejší než u žen a v grafu č. 121 tak sledujeme pozvolné přibližování křivek obou pohlaví. V rámci kraje dosahuje nejvyšších hodnot průměrné incidence z let 2015 až 2018 okres Tachov, nejnižší incidence byla zaznamenána v okrese Klatovy. Pokud takto srovnáme kraje ČR, pak Plzeňský kraj je kraj s třetím nejvyšším výskytem kolorektálního karcinomu.

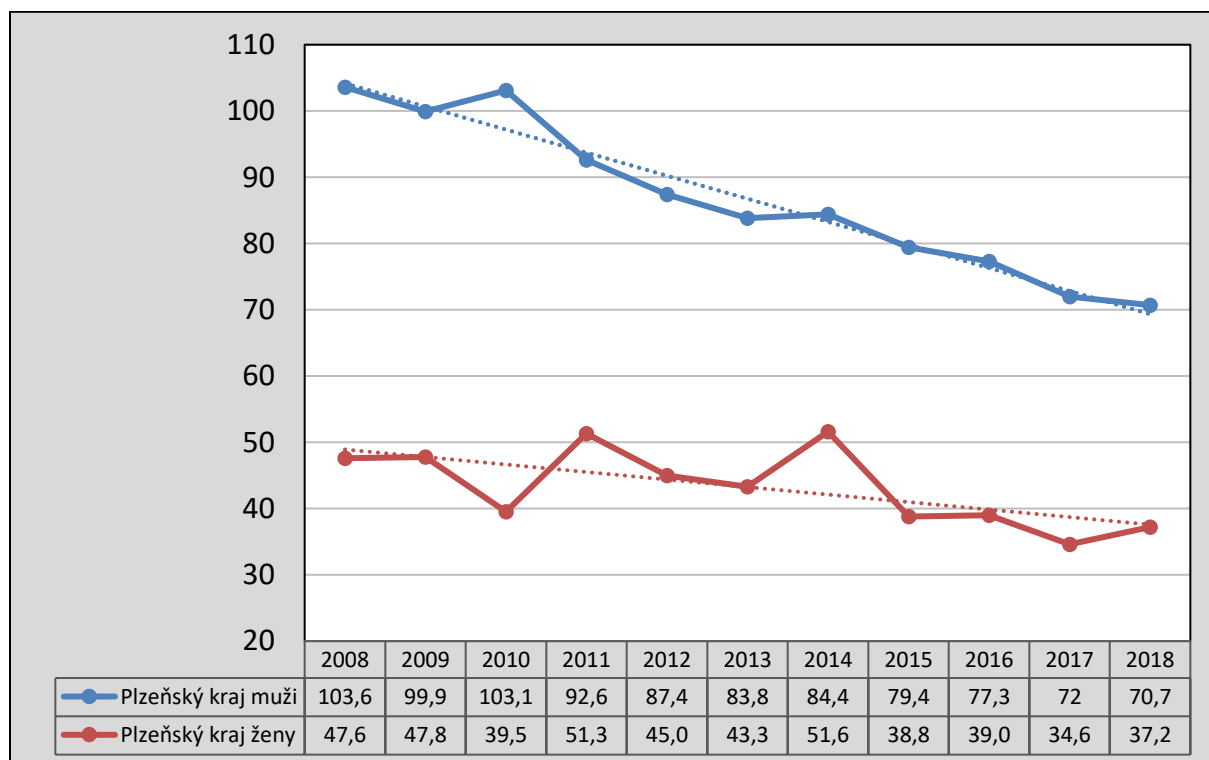
Každoročně jsou v kraji potvrzeny stovky případů těchto nádorů. V posledním sledovaném roce, 2018, to bylo celkem 460 nových onemocnění, a to 280 případů onemocnění zhoubnými nádory tlustého střeva, z čehož bylo 153 případů u mužů a 127 u žen. Dále se jednalo o 180 onemocnění zhoubným nádorem konečníku a řitního kanálu, 131 u mužů a 49 u žen.

¹⁴ Viz <https://www.zdravotnickydenik.cz/2021/05/onkologickych-screeningu-loni-ubylo-vzp-chce-proti-podporit-prevenci-i-nejmodernejši-peci/>

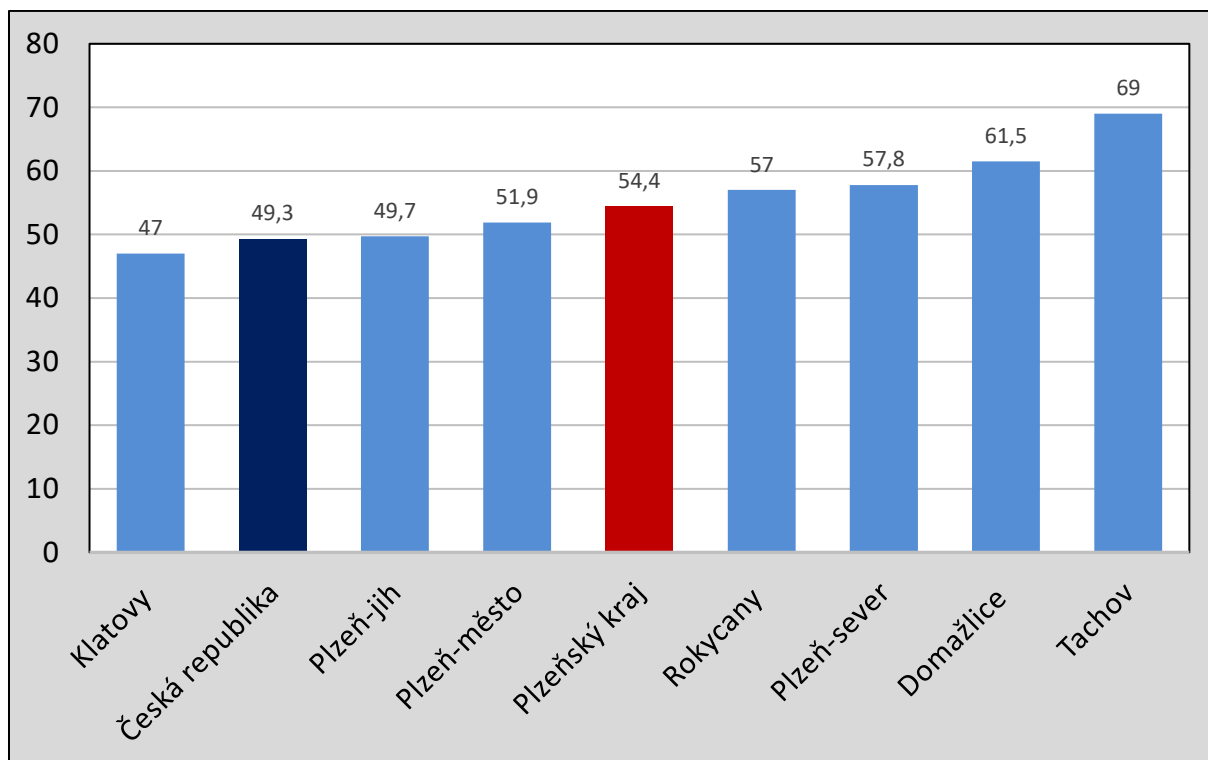
Graf 120: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (dg C18-21) v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2018, muži i ženy



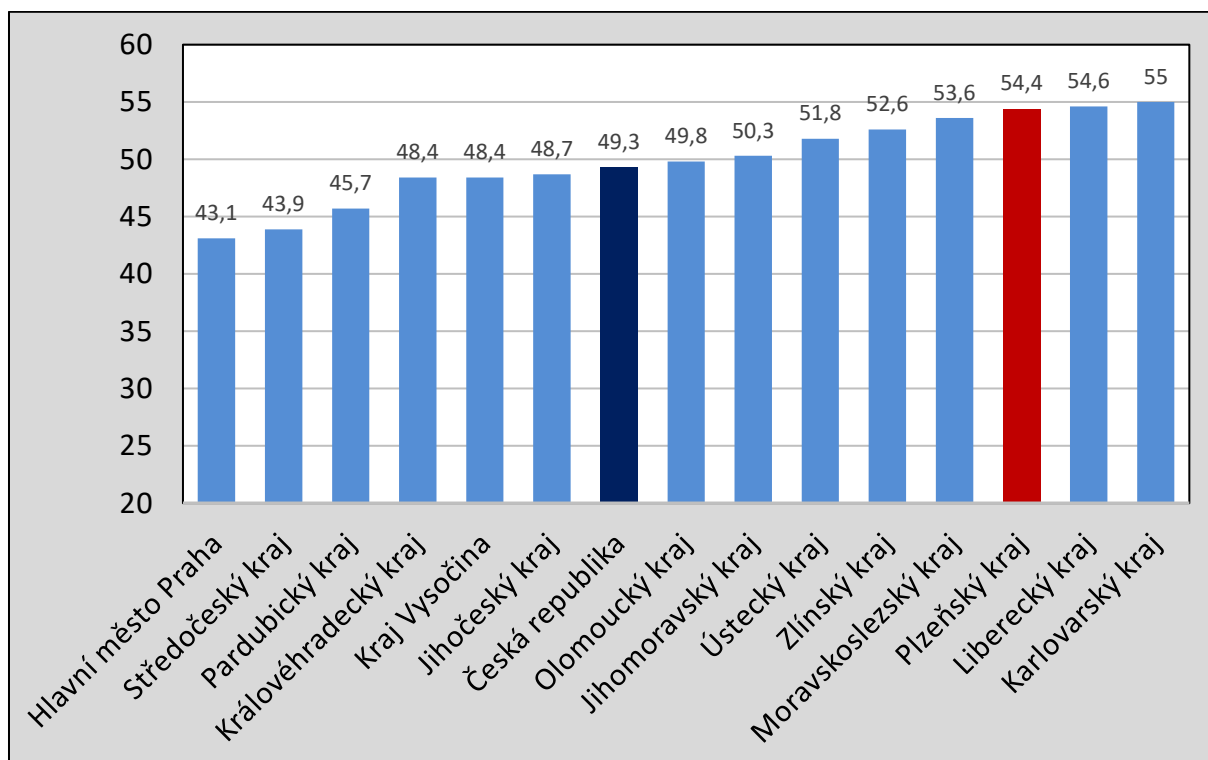
Graf 121: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (dg C18-21) v Plzeňském kraji v letech 2008 až 2018, srovnání mužů a žen



Graf 122: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečniku a řitního kanálu (dg C18-21) v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2015 až 2018, muži i ženy



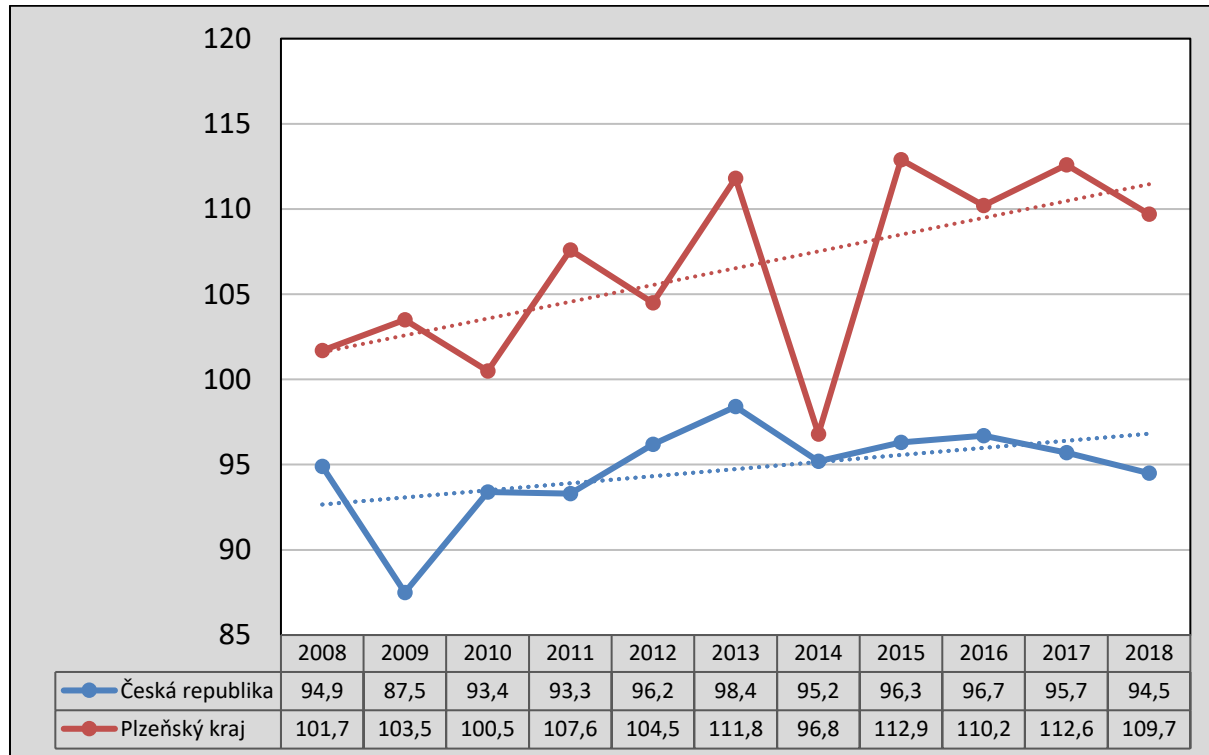
Graf 123: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečniku a řitního kanálu (dg C18-21) v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2018, muži i ženy



7.2.3 Zhoubné nádory prsu

Zhoubné nádory prsu jsou v současnosti nejčastějším zhoubným nádorem žen a počty případů tohoto onemocnění se v České republice neustále zvolna zvyšovaly, i když v posledních čtyřech letech se zdá, že se nárůst zastavuje. U žen nyní nádory prsu tvoří téměř čtvrtinu ze všech zhoubných nádorů. Primární prevence není zcela známá, proto je naprosto zásadní včasná diagnostika. Ta sice výskyt nových onemocnění nijak nesníží, ale výrazně zvyšuje šanci na trvalé vyléčení. Pokud se zhoubný nádor prsu zachytí v časném stadiu, naděje na úspěšné vyléčení je vyšší než 90 %. Účast ve screeningových programech i znalost samovyšetřování prsu díky rozsáhlým osvětovým kampaním různých subjektů postupně rostou a v roce 2019 se podle údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny účastnilo preventivní mamografie až 70 % z indikovaných žen, ale osvěta na tomto poli musí být jednou z priorit i do budoucna, zejména když v průběhu roku 2020 oproti roku 2019 účast na preventivním mamografickém screeningu poklesla. V Plzeňském kraji se jednalo o pokles o cca 6,7 %.¹⁵ Současně je vhodné podpořit také preventivní ultrazvuková vyšetření u mladších žen, neboť tento typ nádoru se vyskytuje i v mladším věku. Ve věku pod 60 let je zjišťován u cca 35 % pacientek¹⁶. Nádory prsu se mohou vyskytovat i u mužů, jedná se však o zcela ojedinělé případy. V Plzeňském kraji jsou incidence i její vývoj nepříznivé. Trend vývoje je stoupající a v rámci České republiky je zde výskyt zhoubných nádorů prsu nejvyšší ze všech krajů. Roční absolutní počty nových případů se v regionu pohybují nad 400 ročně, v roce 2018 to bylo 466 nových onemocnění.

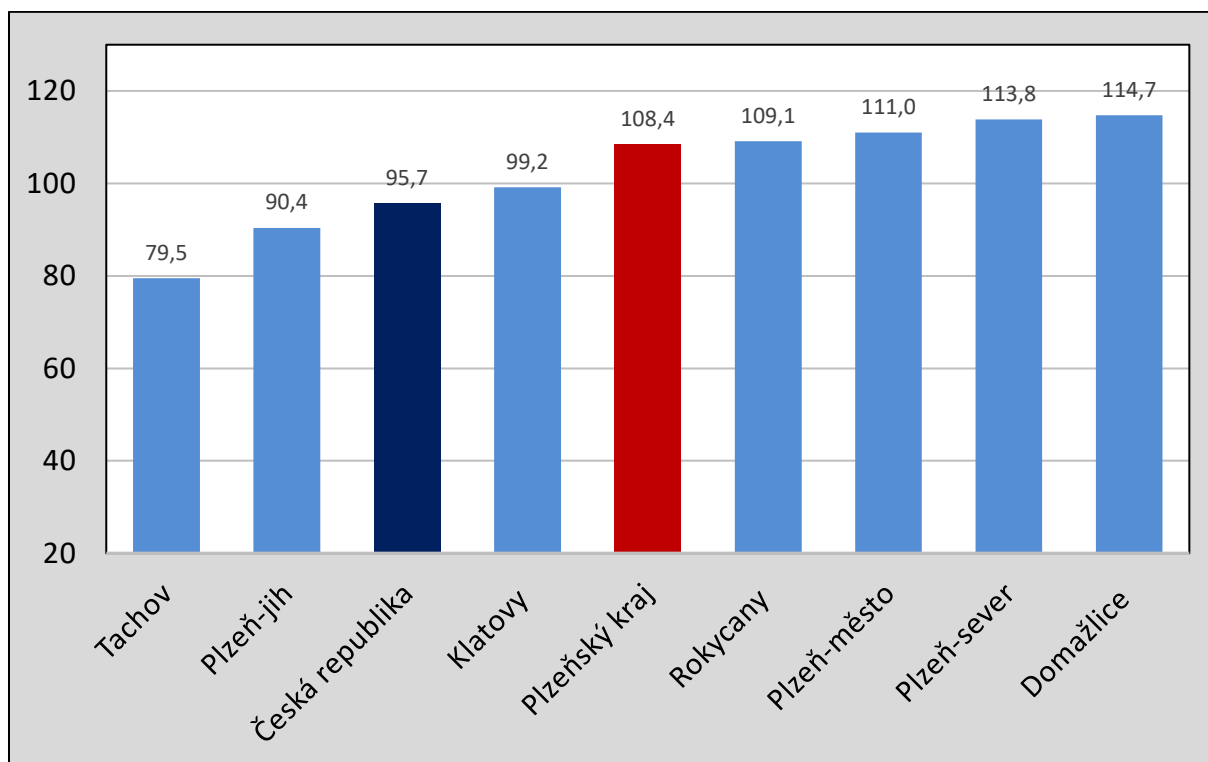
Graf 124: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (dg C50) v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2018, ženy



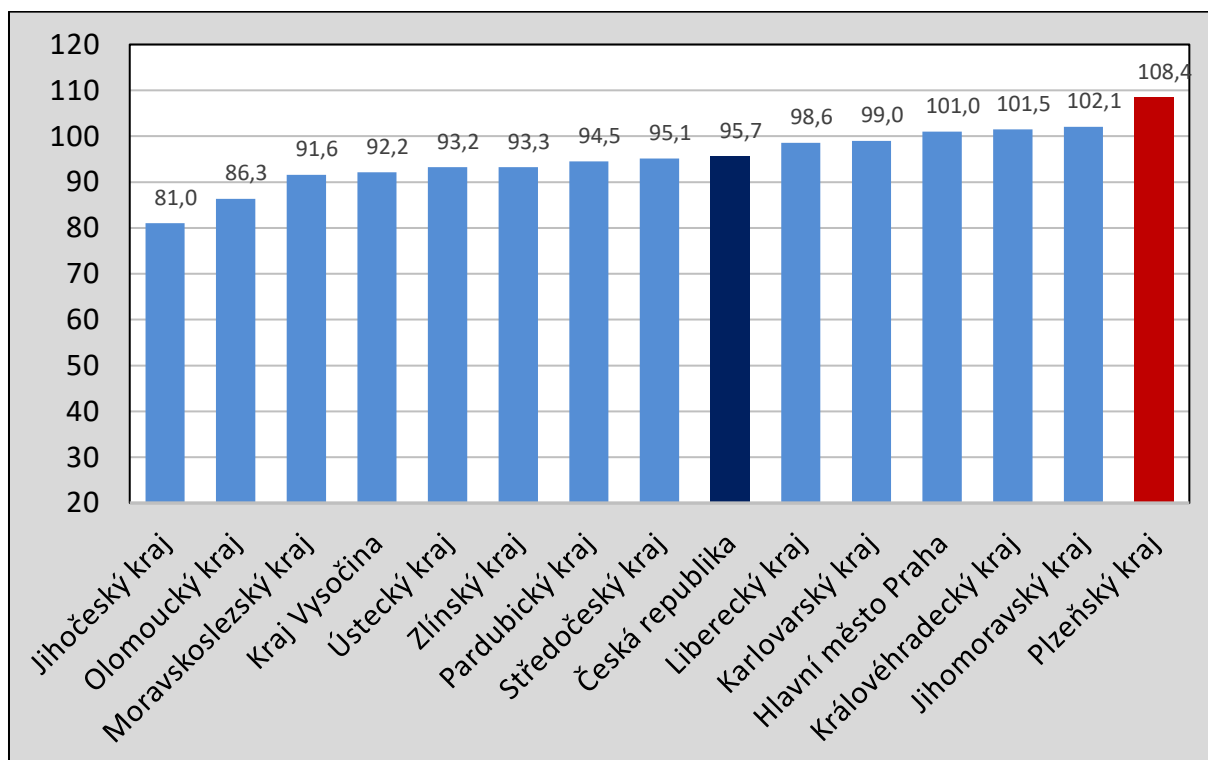
¹⁵ Viz <https://www.zdravotnickyydenik.cz/2021/05/onkologickych-screeningu-loni-ubylo-vzp-chce-proti-podporit-prevenci-i-nejmodernejši-peci/>

¹⁶ Viz <https://www.mamo.cz/cs/lekari/epidemiologie-karcinomu-prsu/>

Graf 125: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (dg C50) v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2014 až 2018, ženy



Graf 126: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (dg C50) v České republice a krajích ČR, průměr z let 2014 až 2018, ženy



7.2.4 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků

U **nádorů hrdla děložního** zaznamenáváme v České republice příznivý vývoj, tj. pokles výskytu. Podmínkou pro rozvoj nádoru je infekce žen virem HPV (Human Papillomavirus) a v České republice se již jednoznačně projevuje pozitivní vliv bezplatného očkování dívek a nově i chlapců. Roli zřejmě hraje také osvěta a bezpečnější sexuální chování, které infekci virem HPV omezuje. U nádorů hrdla děložního je nutné upozornit na skutečnost, že maximum výskytu nových případů je v mladém a středním věku, téměř 60 % pacientek je ve věku 20 až 59 let a cca 30 % pacientek je mladších než 45 let¹⁷. To samozřejmě i v případě vyléčení může následně přinést komplikace a snížení kvality života pacientek. O to důležitější je primární prevence, tj. očkování, a prevence sekundární, tj. pravidelné preventivní gynekologické prohlídky. Varovný je proto fakt, že podle údajů zdravotních pojišťoven klesá proočkovanost populace třináctiletých dívek a nyní se pohybuje v celé ČR pouze kolem 66 % dívek¹⁸. Pro Plzeňský kraj uvádí ÚZIS hodnotu 63,2 % v roce 2018. Od r. 2018 je tato bezplatná vakcinace dostupná i pro chlapce, kteří se tak nestanou nositeli infekce pro ženy, a současně jsou i oni chráněni proti některým typům nádorů, souvisejících s papilomavirovou infekcí. Tento preventivní efekt se prokáže až v budoucích letech. V současné době je očkována necelá třetina třináctiletých chlapců.

V Plzeňském kraji pozorujeme při srovnání s Českou republikou kolísavý výskyt nádorů děložního hrdla kolem průměru ČR, trend incidence v kraji vykazuje poměrně strmý pokles. Celkově se v kraji potvrdilo v posledních letech méně než 50 nových onemocnění ročně, v roce 2018 zde bylo potvrzeno 42 případů zhoubného nádoru děložního hrdla. Z důvodu celkově menších počtů také u jednotlivých typů gynekologických nádorů (a také v případech dalších typů zhoubných nádorů s méně častým výskytem) neuvádíme meziokresní srovnání, neboť v malých celkových hodnotách mohou získávat na významu nepodstatné nebo náhodné výkyvy.

Incidence zhoubných **nádorů dělohy** v České republice jeví v posledních 10 letech mírný pokles. Pokles v Plzeňském kraji je výraznější, incidence však zůstává nad republikovým průměrem a v rámci krajů ČR je pětiletý průměr incidence nejvyšší ze všech regionů. Při včasné diagnóze a léčbě je prognóza u nádorů dělohy vcelku příznivá, uzdraví se až 80 % pacientek, proto jsou pro prevenci kromě obecných zásad zdravého životního stylu zásadní pravidelné gynekologické prohlídky v každém věku ženy. V absolutních číslech se ročně v Plzeňském kraji potvrdí více než 100 nových onemocnění zhoubnými nádory dělohy, v roce 2018 to bylo 109 případů.

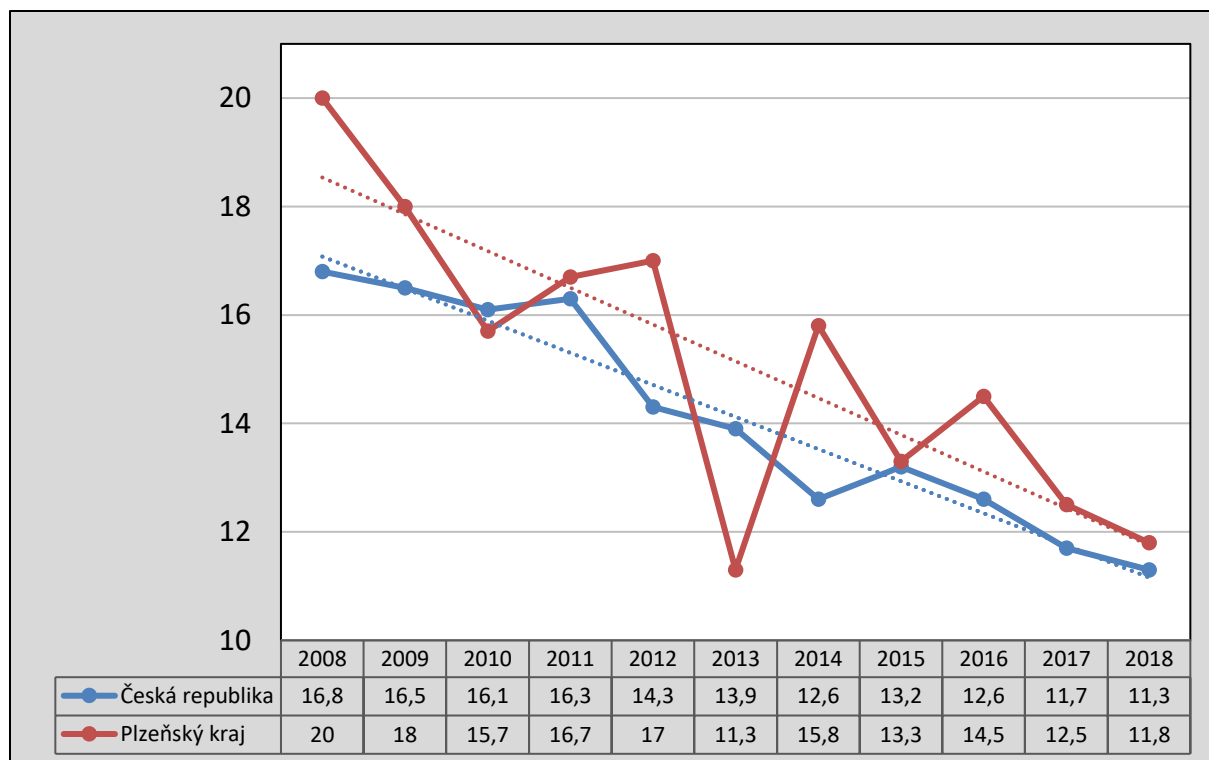
U dalšího typu zhoubného nádoru ženských pohlavních orgánů, tj. **zhoubného nádoru vaječníků**, je situace obdobná: výskyt v Plzeňském kraji po roce 2011 také výrazně kolísá kolem průměru ČR, přičemž ale regresní linie trendu vývoje klesá strměji, než jak vidíme na pozvolném poklesu v ČR. I pro prevenci a časnou detekci nádorů vaječníků jsou zásadní pravidelné preventivní prohlídky žen všech věkových kategorií, a to tím spíše, že prognóza tohoto typu nádoru je výrazně méně příznivá než u nádorů dělohy nebo děložního hrdla a včasná diagnóza je tedy pro uzdravení zásadní. V Plzeňském kraji jsou ročně potvrzeny desítky případů nádorů vaječníků, v posledním sledovaném roce, 2018, to bylo 62 nových

¹⁷ Viz <https://www.cervix.cz/cs/lekari/epidemiologie-a-vysledky-screeningu/>

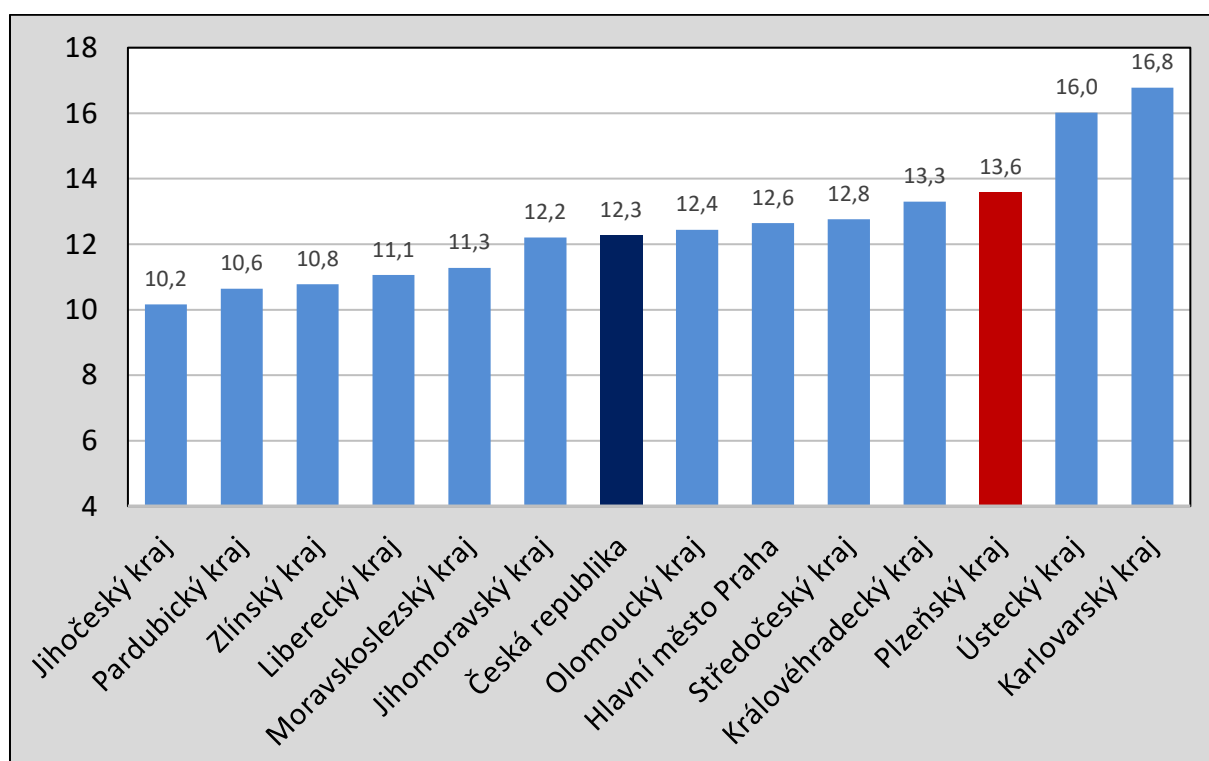
¹⁸ Viz <https://nsc.uzis.cz/res/file/zpravy/2018-07-12-priloha-02-proočkovanost-regiony-cr.pdf>

onemocnění. V rámci celé ČR patří Plzeňský kraj mezi kraje s vyšší incidencí tohoto typu zhoubného nádoru.

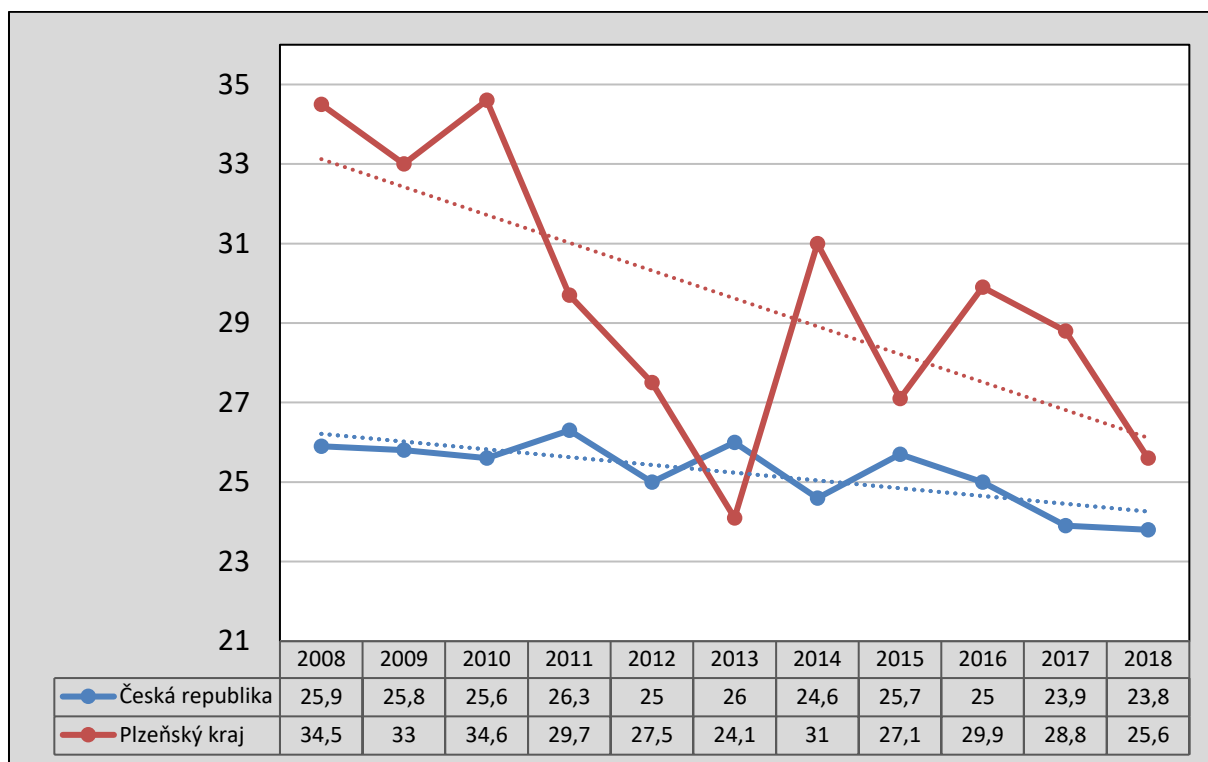
Graf 127: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (dg C53) v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2018, ženy



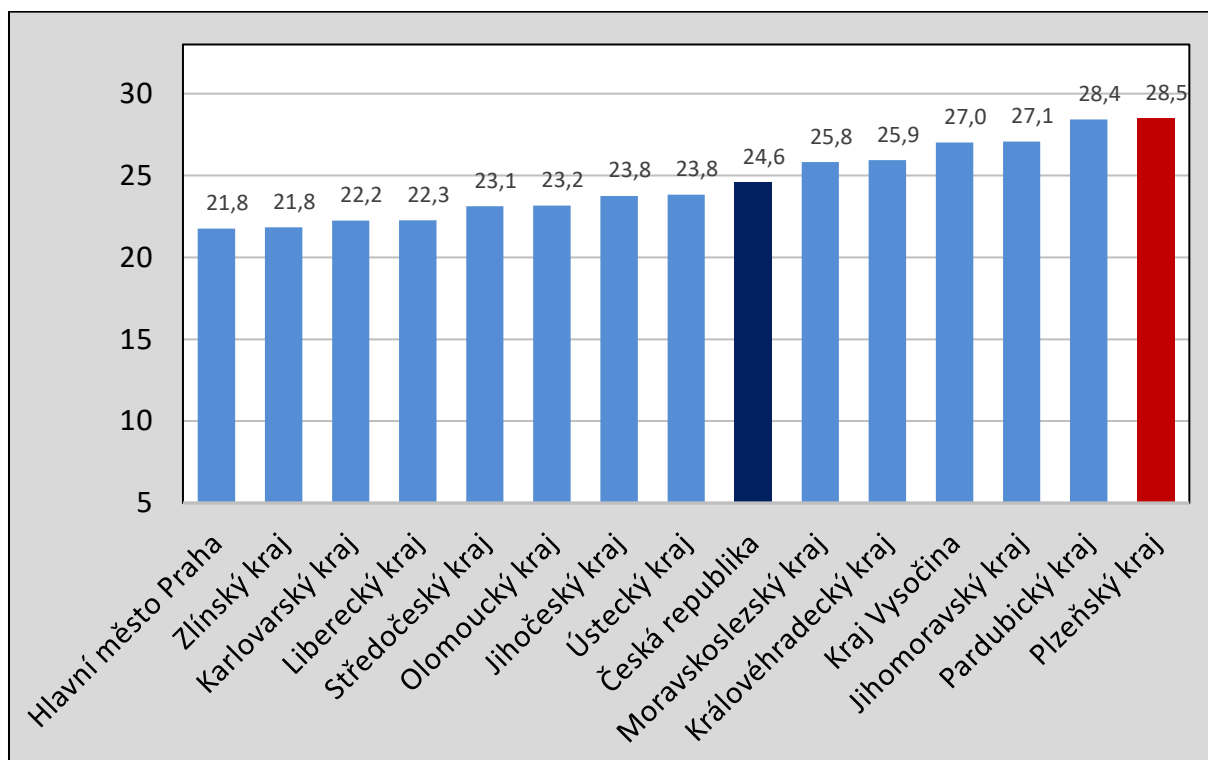
Graf 128: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (dg C53) v České republice a krajích ČR, průměr z let 2014 až 2018, ženy



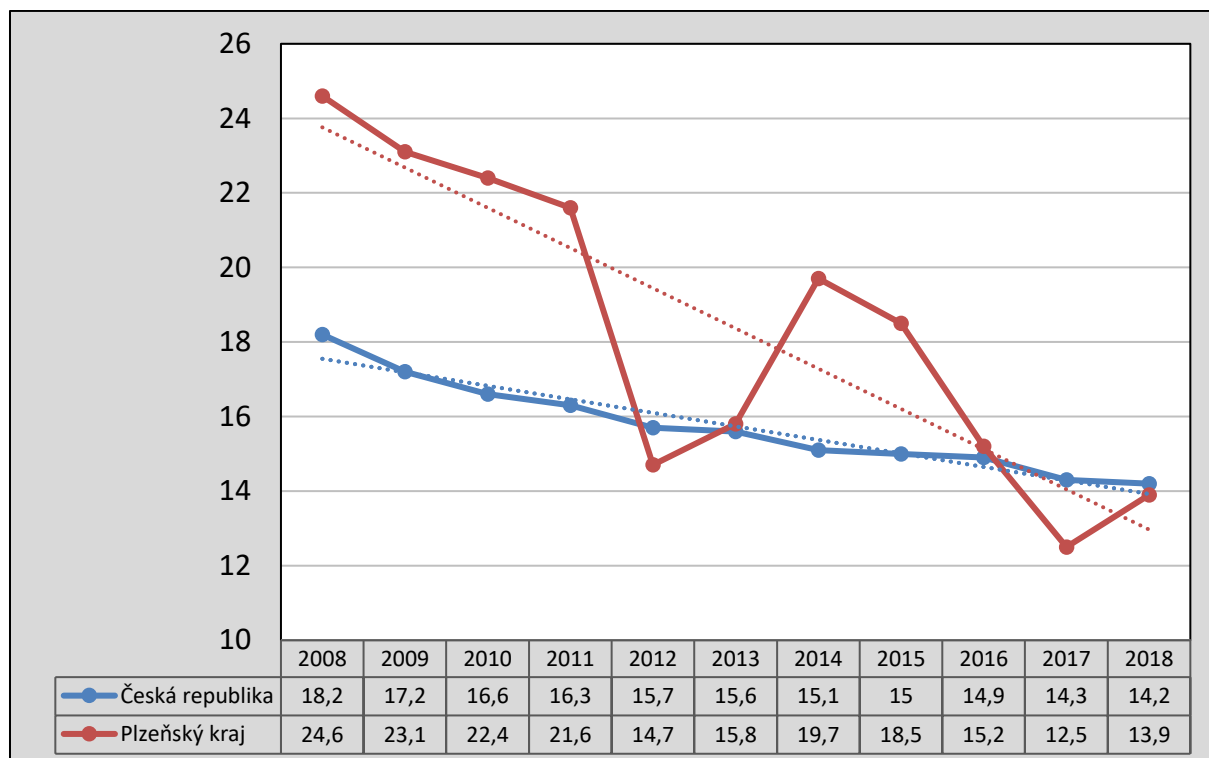
Graf 129: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg C54) v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2018, ženy



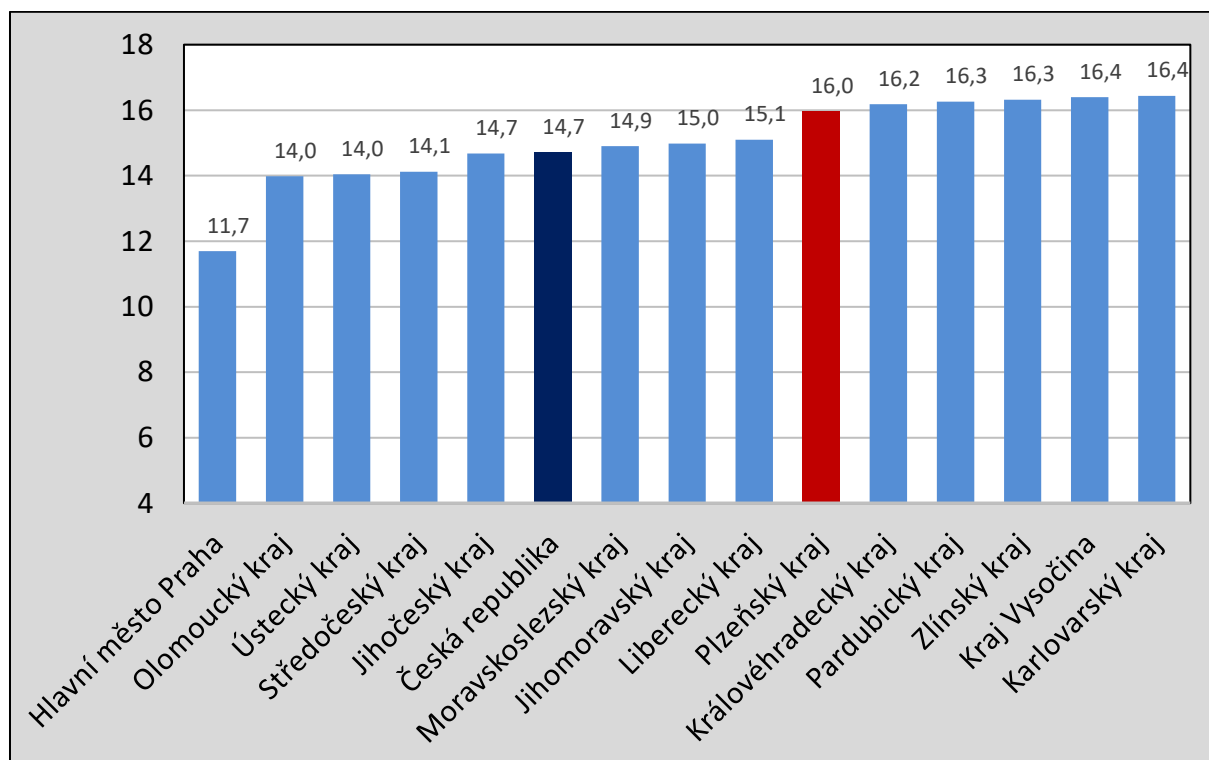
Graf 130: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg C54) v České republice a krajích ČR, průměr z let 2014 až 2018, ženy



Graf 131: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a nádorů jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (dg C56-57) v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2018, ženy



Graf 132: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a nádorů jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (dg C56-57) v České republice a krajích ČR, průměr z let 2014 až 2018, ženy

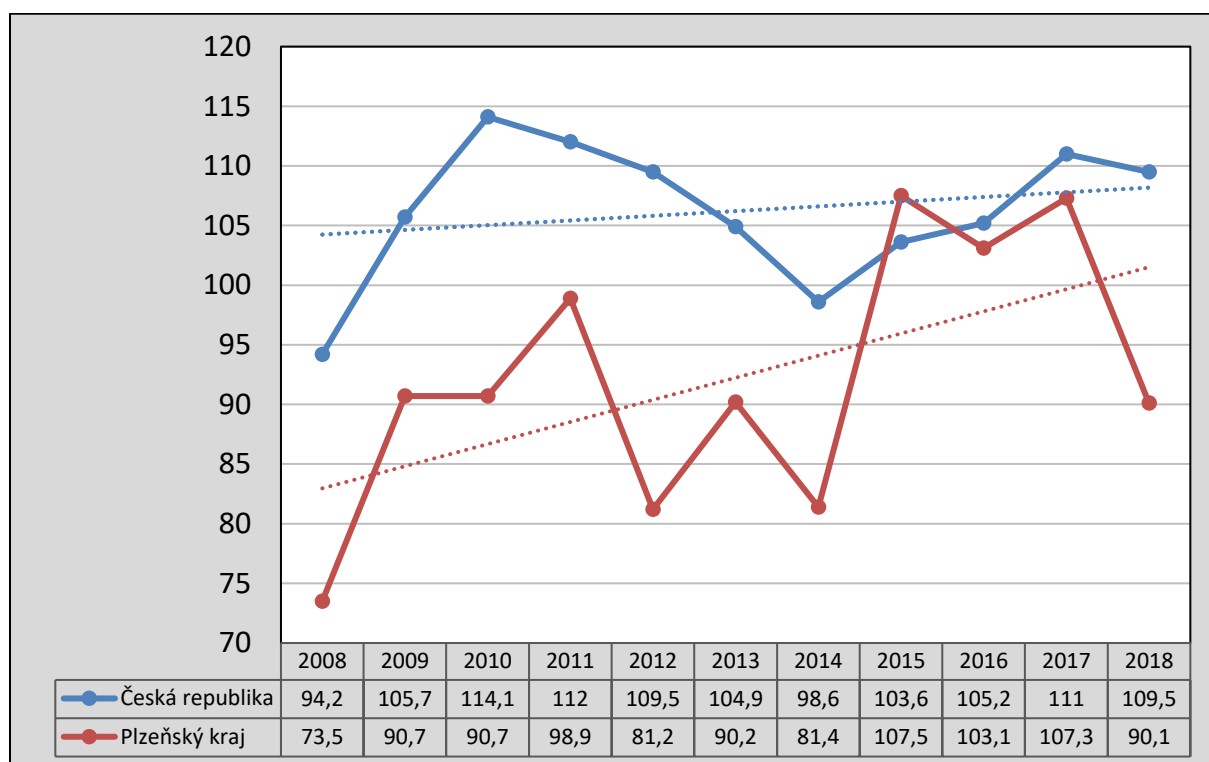


7.2.5 Zhoubné nádory prostaty

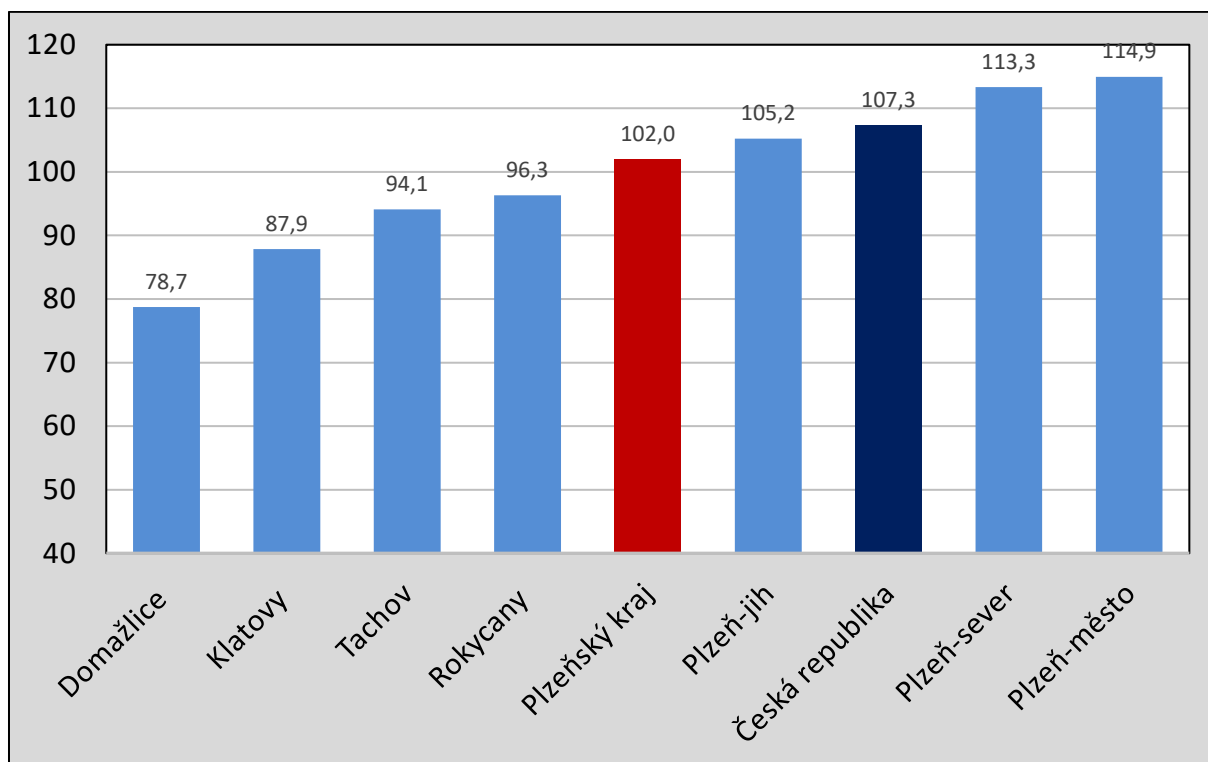
Stoupající incidence nádorů prostaty u mužů souvisí především s prodlužující se délkou života mužů, protože toto onemocnění se objevuje většinou až ve vysokém věku. V současnosti představují nádory prostaty nejčastější zhoubný nádor mužů, tvoří u mužů cca čtvrtinu všech zhoubných nádorů. Primární prevence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

Incidence v Plzeňském kraji je po většinu sledovaného období pod průměrem České republiky, ovšem regresní přímkou trendu stoupá ve srovnání s průměrem ČR strměji. Ročně se v kraji jedná o stovky nově zjištěných onemocnění, roční hodnoty se pohybují kolem 400 nových onemocnění, v roce 2018 bylo v Plzeňském kraji nově potvrzeno 376 případů.

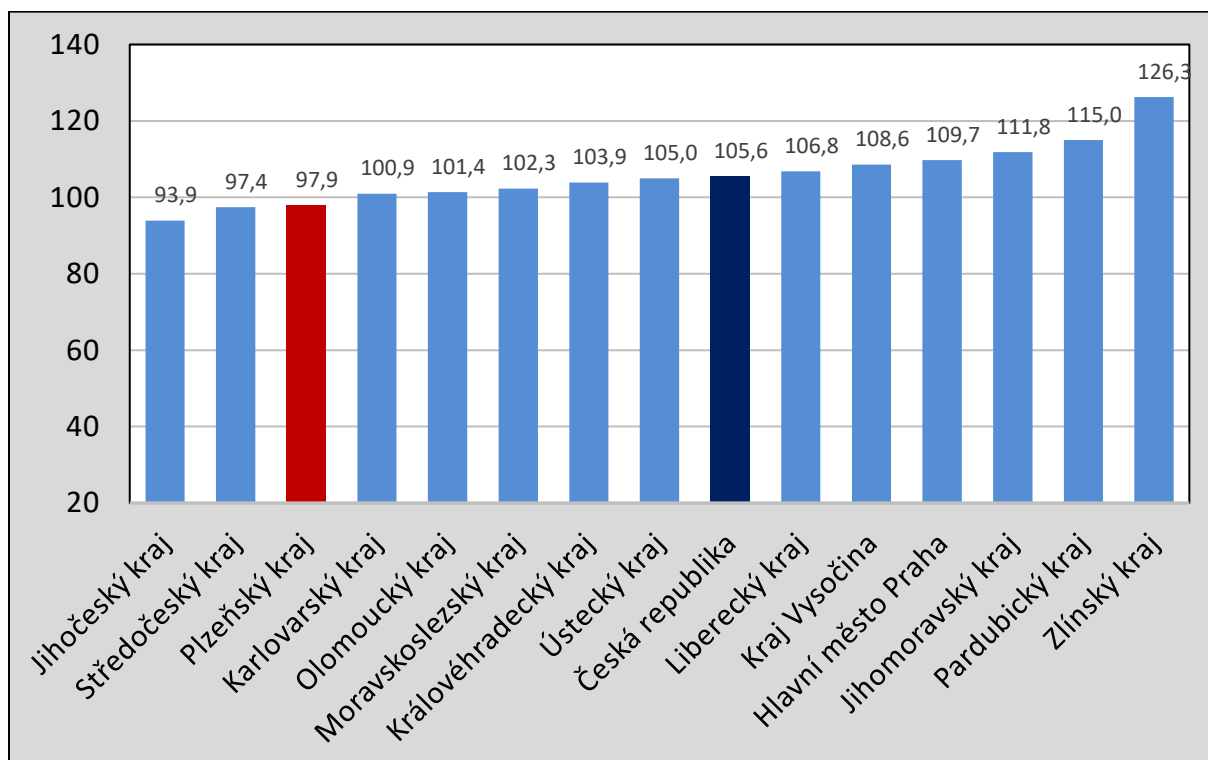
Graf 133: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (dg C61) v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2018, muži



Graf 134: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (dg C61) v Plzeňském kraji, České republice a okresech Plzeňského kraje, průměr z let 2015 až 2018, muži



Graf 135: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (dg C61), v České republice a krajích ČR, průměr z let 2014 až 2018, muži



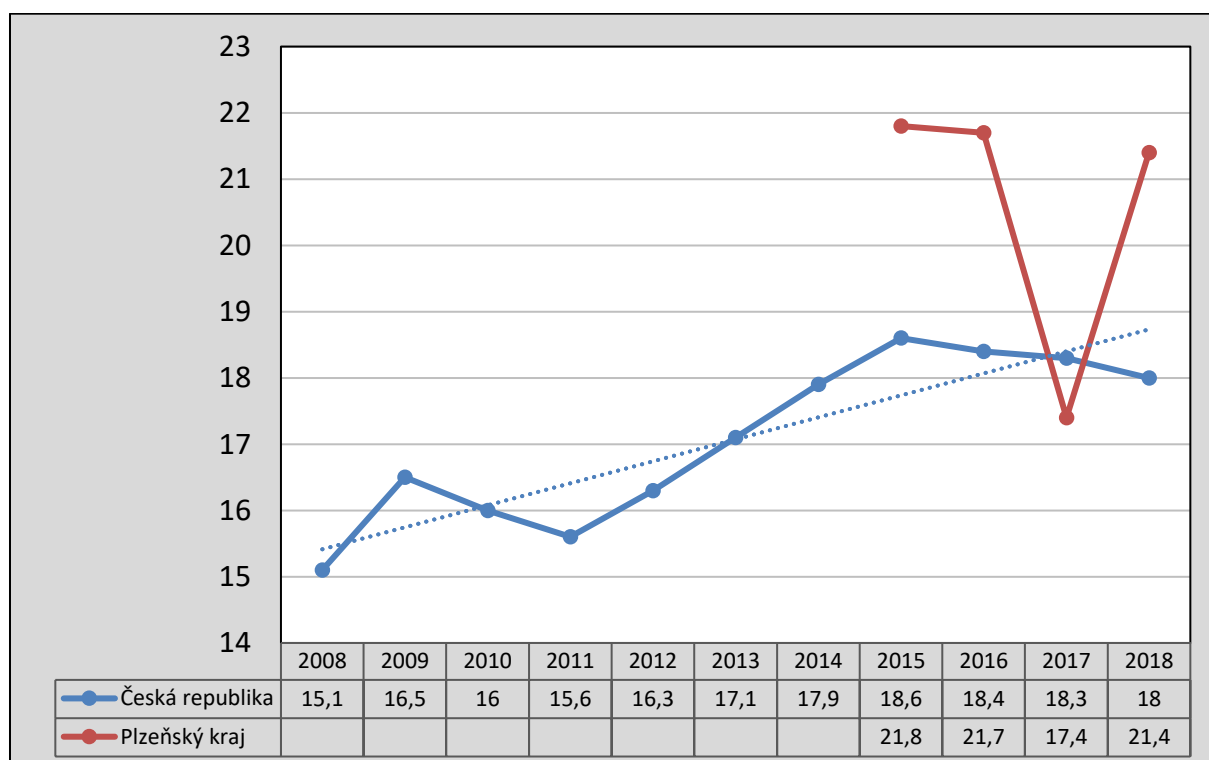
7.2.6 Zhoubný melanom kůže

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

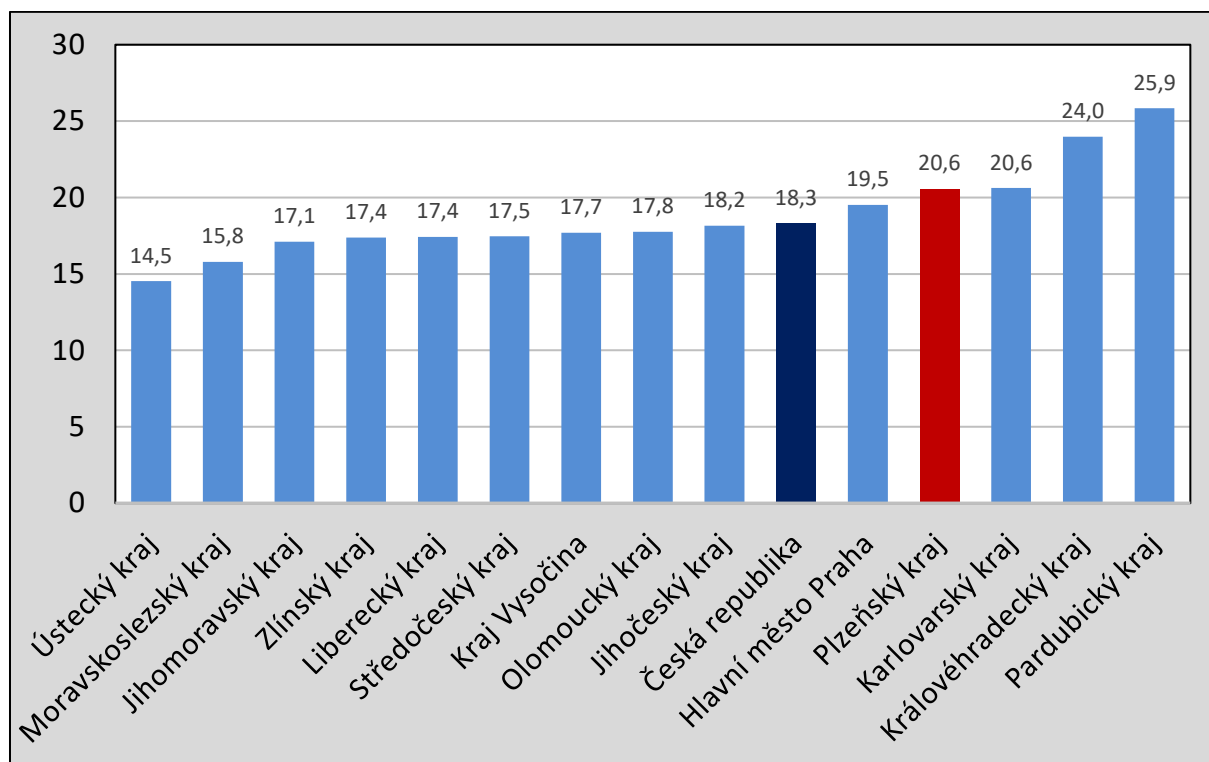
V Plzeňském kraji jsou roční hodnoty incidence za sledované 4 roky (2015 až 2018) třikrát nad průměrem republiky, v rámci krajů však hodnoty průměrné incidence, vypočítané z posledních 4 let, nejsou extrémní. Z okresů kraje je tentokrát Tachov okresem s nejnižším výskytem zhoubného melanomu.

V absolutních číslech je v Plzeňském kraji diagnostikováno méně než 200 případů tohoto onemocnění ročně. V roce 2018 zde bylo potvrzeno 173 nových onemocnění tímto nádorem, z toho 103 u mužů a 70 u žen.

Graf 136: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg C43) v Plzeňském kraji a České republice v letech 2008 až 2018, muži i ženy



Graf 137: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg C 43) v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2018, muži i ženy



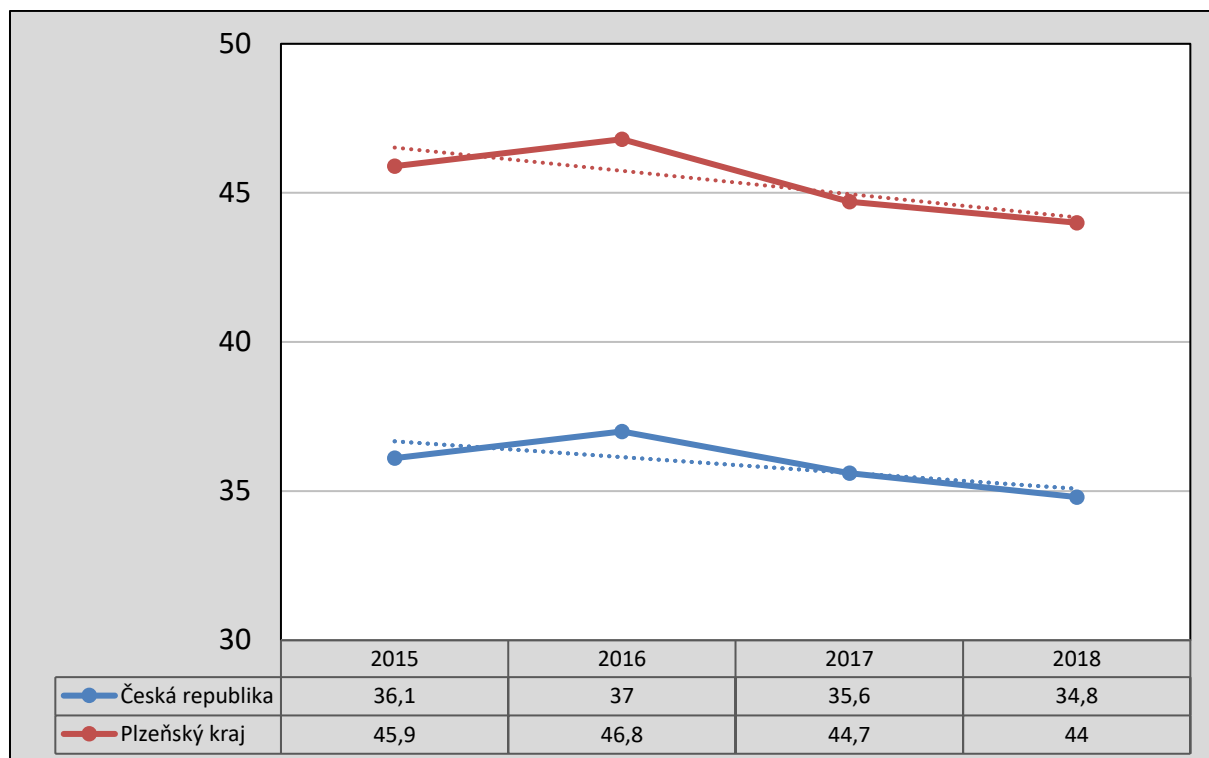
7.2.7 Zhoubné nádory ledvin, ledvinné pánvičky, močového měchýře a močových cest

Nádory ledvin a dalších orgánů močových cest patří mezi nádory, jejichž výskyt po dlouhé období narůstal a zastavení tohoto nepříznivého vývoje pozorujeme až v posledních několika letech. Onemocnění jsou častější u mužů. Česká republika patří mezi země s nejvyšší incidencí těchto nádorů na světě, zejména se to týká nádorů ledvin. Příčiny, proč zrovna v ČR je ve srovnání s ostatními státy takto vysoký výskyt, nejsou zcela známé. V rámci krajů ČR nejvyšší incidenci nádorů ledvin vykazuje v současnosti právě Plzeňský kraj.

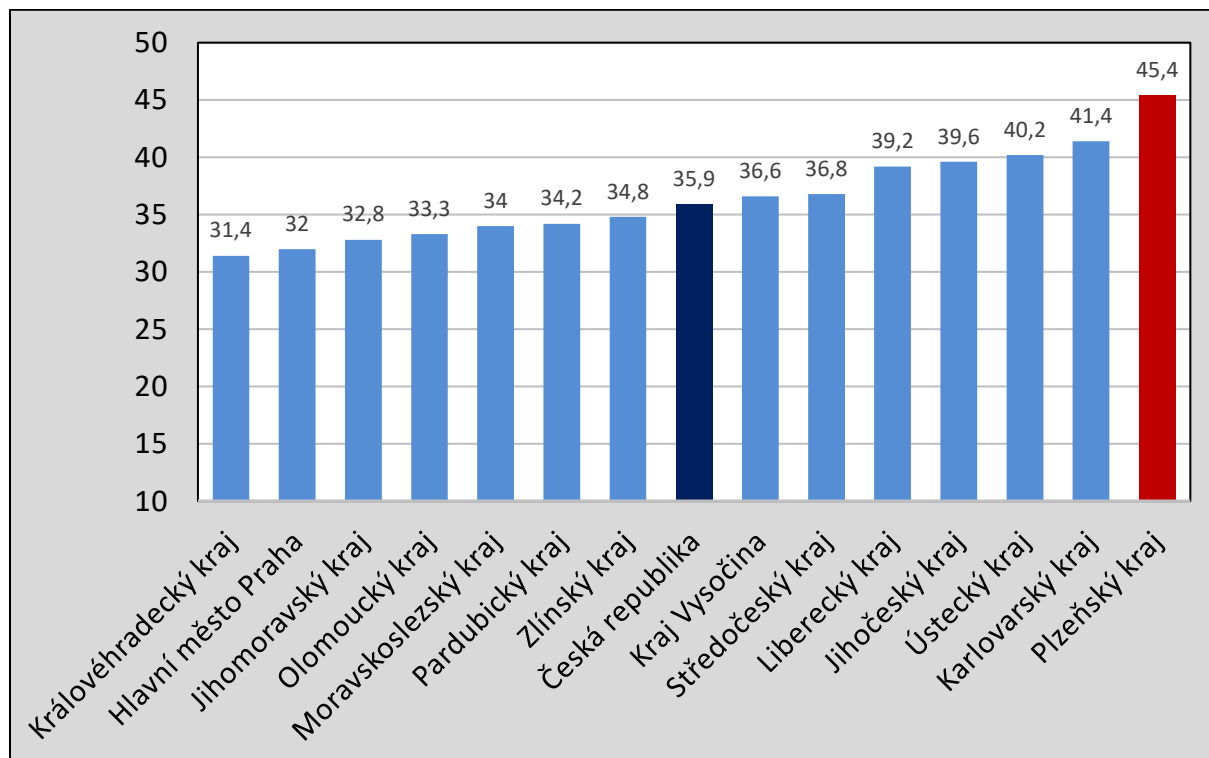
Data o incidenci nádorů ledvin jsou v databázi ÚZIS k dispozici pouze za poslední 4 roky, ale i z takto krátkého časového období je zřejmé, že incidence v kraji přesahuje poměrně výrazně republikový průměr, což je potvrzeno i v následujícím srovnání čtyřleté průměrné incidence ze všech krajů republiky.

V absolutních hodnotách bylo v Plzeňském kraji v roce 2018 potvrzeno 240 případů zhoubných nádorů ledvin a 155 případů onemocnění zhoubnými nádory dalších orgánů močového ústrojí. Z toho se cca ve dvou třetinách jednalo o onemocnění mužů.

Graf 138: Standardizovaná incidence zhoubného nádoru ledvin, ledvinné pánvičky, močovodu, močového měchýře a jiných močových orgánů (dg C 64-68) v Plzeňském kraji a České republice v letech 2015 až 2018, muži i ženy

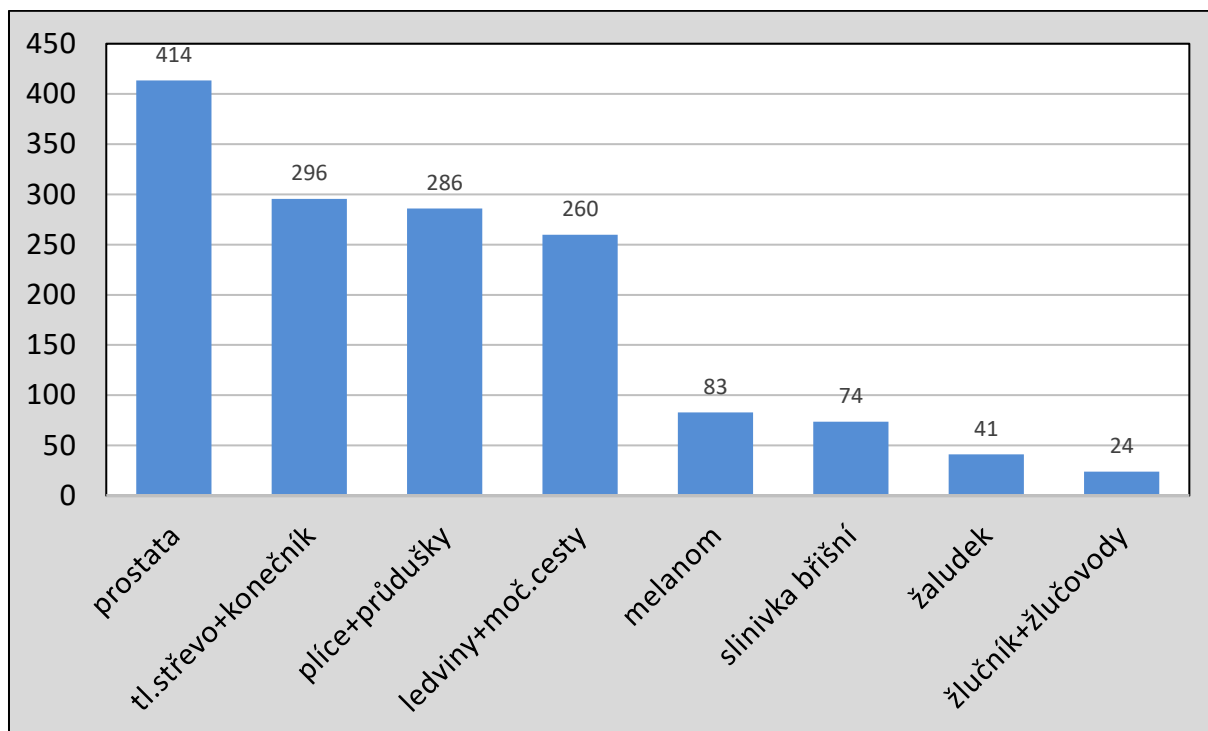


Graf 139: Standardizovaná incidence zhoubného nádoru ledvin, ledvinné pánvičky, močovodu, močového měchýře a jiných močových orgánů (dg C 64-68) v České republice a krajích ČR, průměr z let 2015 až 2018, muži i ženy

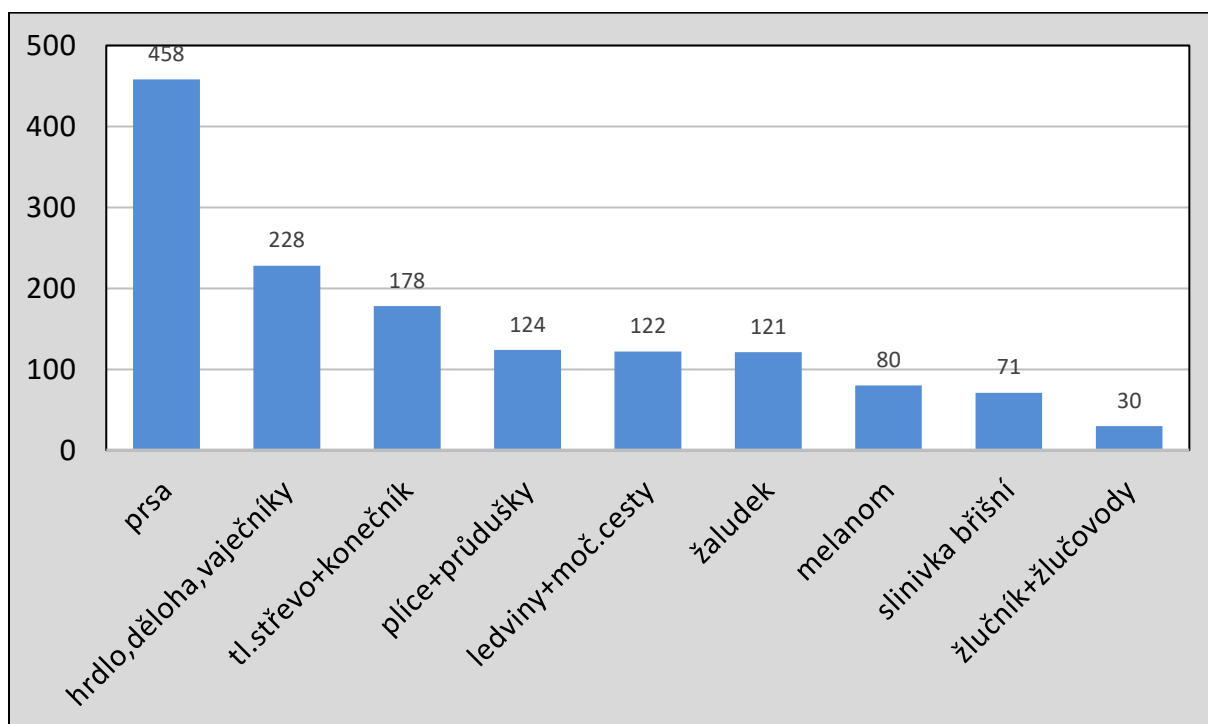


Na závěr kapitoly uvádíme vzájemné srovnání výše uvedených typů nádorů. Nejedná se o výčet všech zhoubných novotvarů, ale pouze o nejčastější diagnózy. Graf zobrazuje absolutní počty potvrzených případů v Plzeňském kraji, ve formě ročního průměru z let 2015 až 2018, a to odděleně u mužů a žen.

Graf 140: Absolutní počty nových případů vybraných zhoubných novotvarů v Plzeňském kraji, průměr z let 2015 až 2018, muži



Graf 141: Absolutní počty nových případů vybraných zhoubných novotvarů v Plzeňském kraji, průměr z let 2015 až 2018, ženy



8 Shrnutí

Na základě analýzy ukazatelů demografického vývoje a zdravotního stavu obyvatel lze za období 2008 až 2019 (demografické údaje do r. 2020) pro Plzeňský kraj shrnout:

- **Počet obyvatel** za období 2008 až 2020 stoupl o celkem 21 414 osob, což v roce 2020 tvoří nárůst o 3,8 % oproti stavu obyvatel v r. 2008. Nárůst je způsoben především kladným migračním saldem, kdy počet přistěhovaných osob výrazně převyšuje počet vystěhovaných. V kraji od r. 2011 pozorujeme přirozený úbytek obyvatel, to znamená, že počet zemřelých osob zde převyšuje počet narozených dětí. Za sledované období tento přirozený úbytek představuje 2 163 osob.
- Za období 2008 až 2020 vzrostl v Plzeňském kraji **počet dětí** ve věku do 15 let, nárůst činí 13 495 dětí, tj. 17,1 %. V kraji se v posledních letech rodí okolo 6 000 dětí ročně, v roce 2020 to bylo 5 876 dětí. Mimo manželství se v regionu rodí necelá polovina dětí, v roce 2020 to bylo 48,5 % ze všech živě narozených dětí, což odpovídá průměrné hodnotě v ČR.
- Výrazně stoupá **počet osob ve věku nad 65 let**, v roce 2020 v regionu přibylo 34 881 seniorů (40,2 %) oproti počtu v roce 2008 a stoupá také počet občanů ve věku nad 80 let, kde nárůst tvoří 5 686 osob (29,8 %). Předpokládá se další zvyšování počtu i podílu seniorů v populaci.
- **Průměrný věk** obyvatelstva v Plzeňském kraji stoupá, v roce 2020 byl 41,7 let u mužů a 44,1 let u žen. Index stáří je zde vyšší, než je tomu v průměru České republiky. V roce 2019 dosáhl hodnoty 130,5, čili na 100 dětí do 15 let připadá 130 osob nad 65 let.
- **Počet sňatků** v Plzeňském kraji má po roce 2011 stoupající trend (s výjimkou roku 2020, kdy se jedná zřejmě o vliv protiepidemických opatření proti Covid 19), počet rozvodů je přes meziroční výkyvy klesající. **Podíl rozvodů** za sledovaných 13 let (2008 až 2020) dosahuje v regionu 53,2 % z počtu sňatků za toto období.
- **Střední délka života při narození (naděje na dožití)** se prodlužuje, u mužů v roce 2019 dosáhla 76,4 let, u žen 81,9 let. Hodnoty střední délky života jsou u mužů i žen v posledních letech blízké průměru České republiky.
- Muž v Plzeňském kraji, který dosáhl v roce 2018 **věku 65 let, má naději na dožití** dalších 16,2 let (tj. 81,2 let života celkem) a žena 19,6 let (tj. 84,6 let života celkem). Tyto hodnoty se v posledních letech u mužů významně neliší od průměrných hodnot celé ČR, u žen jsou oproti průměru ČR jen mírně nižší.
- 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.
- **Celková standardizovaná úmrtnost** vykazuje sestupný trend a klesá shodně s trendem celé České republiky. Po celé sledované období zůstává u mužů na vyšší úrovni než u žen.
- V posledních letech ročně umírá v Plzeňském kraji více jak 6 000 osob, v r. 2000 se jednalo o nejvyšší **počet úmrtí** za celé sledované období, zemřelo zde 7 066 osob.
- Vývoj **počtu úmrtí ve věku do 65 let** je příznivý, počet těchto předčasných úmrtí klesá u mužů i u žen. Úmrtí před dosažením 65 let zde za posledních 5 let (2015 až 2019) tvořila

17,1 % ze všech úmrtí, což se významně neliší od podílu v celé České republice (18,0 %). U žen v kraji tvoří úmrtí ve věku do 65 let 11,2 % ze všech úmrtí, u mužů je tento podíl více jak dvojnásobný, 22,6 %.

- Nejčastější **příčinou úmrtí** jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy, které jsou v kraji nyní příčinou méně než poloviny všech úmrtí (42 %), následují úmrtí na nádorová onemocnění, která představují již více než čtvrtinu všech úmrtí (26 %). Se značným odstupem následuje úrazová úmrtnost se značnými rozdíly mezi muži a ženami (muži až 8 %, ženy 4 % ze všech úmrtí), dále úmrtí na nemoci dýchací soustavy a choroby trávicí soustavy. Zvolna přibývá úmrtí následkem demencí.
- 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, je vyšší u mužů než u žen a míra poklesu je shodná s mírou poklesu v celé České republice. V absolutních číslech umírá v kraji ročně na nemoci srdce a cév více jak 2,5 tisíce osob.
- **Úmrtnost na nádorová onemocnění** má klesající trend, který se shoduje s poklesem v celé ČR. Po celé sledované období zůstává úmrtnost na zhoubné novotvary vyšší u mužů než u žen. V posledních letech je ročně zaznamenáno více jak 1,5 tisíce těchto úmrtí.
- **Úmrtí na poranění a otravy** jsou i v Plzeňském kraji výrazně častější příčinou smrti mužů než žen, cca dva a půl násobně. Po roce 2012 dochází ke zvýšení úrazové úmrtnosti, opětovný pokles pozorujeme až v posledních dvou sledovaných letech. Každoročně umírá v kraji z důvodů úrazů a otrav více jak 300 osob.
- **Úmrtnost z důvodu sebepoškození (sebevraždy)** má v kraji u mužů i žen mírně klesající tendenci, celkově se za rok jedná o desítky případů (rok 2019: 71 sebevražd). U mužů je tato příčina smrti až 4x častější než u žen.
- **Kojenecká i novorozenecká úmrtnost** je velmi nízká, ve sledovaném období 2008 až 2019 zemřelo ročně v kraji 10 až 20 dětí ve věku do 1 roku, většina z nich ve věku do 1 měsíce.
- Vývoj podílu dětí, narozených s **nízkou porodní hmotností** (pod 2 500 g), je v Plzeňském kraji příznivý, tj. klesající, a je blízký průměru České republiky.
- Počet **spontánních potratů** meziročně kolísá, trend vývoje je po r. 2015 mírně klesající, po celé období 2008 až 2019 však zůstává tento ukazatel nad úrovní průměru České republiky i nad úrovní většiny ostatních krajů.
- Počet **umělých potratů** má příznivou, tedy klesající, tendenci po celé sledované období, od r. 2015 jsou data přepočtená na 1 000 žen ve fertilním věku pod úrovní republikového průměru. V roce 2019 se jednalo o zatím nejnižší počet těchto zákroků, a to 808.
- Výskyt **tuberkulózy** v celém sledovaném období výrazně meziročně kolísá, trend vývoje je však stabilní, neklesá a v posledních letech patří Plzeňský kraj mezi kraje s nejvyšší incidencí této choroby. Ročně jsou v kraji potvrzeny desítky případů (2019: 36 onemocnění).
- Nákazová situace u **hepatitidy (žloutenky) A** je v regionu příznivá, výskyt je v posledních letech ojedinělý.

- Nákazová situace u **hepatitidy (žloutenky) B** je rovněž v kraji příznivá, výskyt je ojedinělý. Jednoznačně se již projevil vliv zařazení této nemoci do očkovacího kalendáře dětí.
- U **hepatitidy (žloutenky) typu C** pozorujeme v kraji i v celé České republice stoupající trend výskytu, incidence v kraji je však nízká, zhruba na polovičních hodnotách oproti průměru ČR. Ročně je v kraji potvrzeno kolem 30 onemocnění tímto typem hepatitidy.
- Výskyt salmonelózy i kampylobakterií ve sledovaném období v kraji stoupá, ročně se jedná o stovky až tisíce potvrzených onemocnění (2019: 739 případů salmonelózy a 1089 případů kampylobakterií). Skutečný počet nemocných však je jistě každým rokem vyšší, protože řada lehce nemocných osob nevyhledává lékaře.
- Výskyt **syfilitidy** je v regionu stabilní a ve většině sledovaných let pod průměrem České republiky. V posledním sledovaném roce bylo zachyceno 35 případů onemocnění.
- U **kapavky** incidence stoupá, i když roční hodnoty výrazně kolísají. V r. 2019 bylo potvrzeno 78 onemocnění, skutečný počet je však jistě vyšší, možná až většina nakažených osob nevyhledává lékaře.
- Infekce **virem HIV**, který vyvolává onemocnění AIDS, byla v kraji doposud (za celé období sledování této nemoci od r. 1985) zjištěna u 142 osob. V roce 2019 bylo v kraji potvrzeno 12 nových případů HIV pozitivitu.
- **Prevalence cukrovky (diabetu)** stoupá v celé České republice i v jednotlivých krajích, aktuální data pro kraje jsou však neúplná. Celkový počet léčených pacientů se v kraji pohybuje kolem 50 tisíc osob. Zvolna se zvyšuje počet pacientů, trpících komplikacemi diabetu.
- Obdobně neúplná jsou podkladová data o prevalenci **alergiků**. Podle dostupných údajů je počet osob léčených s alergickými nemocemi v kraji stabilní a pohybuje se kolem 40 tisíc osob.
- Počet pacientů léčených s **duševními nemocemi** po celé sledované období 2008 až 2019 stoupá. Po přepočtu na 100 obyvatel je počet léčených pacientů srovnatelný s průměrem České republiky. Největší podíl představují pacienti léčení pro neurotické poruchy, následují pacienti s afektivními poruchami (deprese). Částečný podíl na vzestupu počtu pacientů psychiatrických ambulancí má také zvyšující se počet osob, které vyhledávají v případě potíží lékaře.
- Počet pacientů, kteří se léčí v regionu pro **poruchy vyvolané alkoholem** se nyní pohybuje okolo 1 000 pacientů ročně. Necelý tisíc pacientů ročně přichází k lékaři pro **poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami**. Léčba pacientů pro **nelátkové závislosti** (gambling a další) je ojedinělá, cca 50 osob ročně. Dostupná data však postihují pouze osoby, které vyhledaly lékařskou pomoc a zdaleka nepostihují celou problematiku závislostí v regionu.
- **Hospitalizace** v lůžkových zdravotnických zařízeních má klesající trend v souladu s klesajícím vývojem v celé České republice. Výrazně však neklesá hospitalizace z důvodů úrazů a stoupá hospitalizace (a potřeba) lůžek následné péče, zejména pro osoby nad 65 let věku.
- Ve **výskytu zhoubných nádorů** zaujímá Plzeňský kraj v mezikrajském srovnání 1. místo a incidence zhoubných novotvarů u mužů i žen ve všech sledovaných letech 2008 až 2018

výrazně přesahuje průměrné hodnoty pro celou Českou republiku. U mužů je trend výskytu mírně klesající, u žen víceméně stabilní. Ročně je v kraji potvrzeno okolo 4,5 tisíce nových případů onemocnění zhoubnými nádory. Zvyšuje se podíl vyléčených pacientů (úmrtnost na nádory klesá).

- Cca 40 % zhoubných **nádorů** je u mužů potvrzeno **před dosažením seniorského věku** (do 65 let), u žen tento podíl činí dokonce 52 %.
- Nejčastějším typem **zhoubných nádorů mužů** jsou nádory prostaty, které tvoří téměř čtvrtinu ze všech nově diagnostikovaných zhoubných novotvarů (ročně v kraji více jak 400 nových případů onemocnění). V četnosti pak následují nádory tlustého střeva a konečníku, plic a průdušek, ledvin a močových cest (ročně necelých 300 nových onemocnění každého z těchto typů nádorů). Další zhoubné nádory jsou pak výrazně méně časté.
- Mezi **zhoubnými nádory žen** dominují nádory prsu, které také představují čtvrtinu ze všech nově potvrzených zhoubných nádorů žen. Ročně je v kraji potvrzeno více jak 450 nových onemocnění rakovinou prsu. Následuje skupina zhoubných nádorů pohlavních orgánů (především děloha, hrdlo děložní a vaječníky), kdy je ročně potvrzeno více jak 200 nových onemocnění. Méně než 200 nových onemocnění žen je zjištěno ročně u nádorů tlustého střeva a konečníku, méně než 150 případů představují nádory plic a průdušek, ledvin a močových cest a žaludku.

9 Srovnání se světem

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

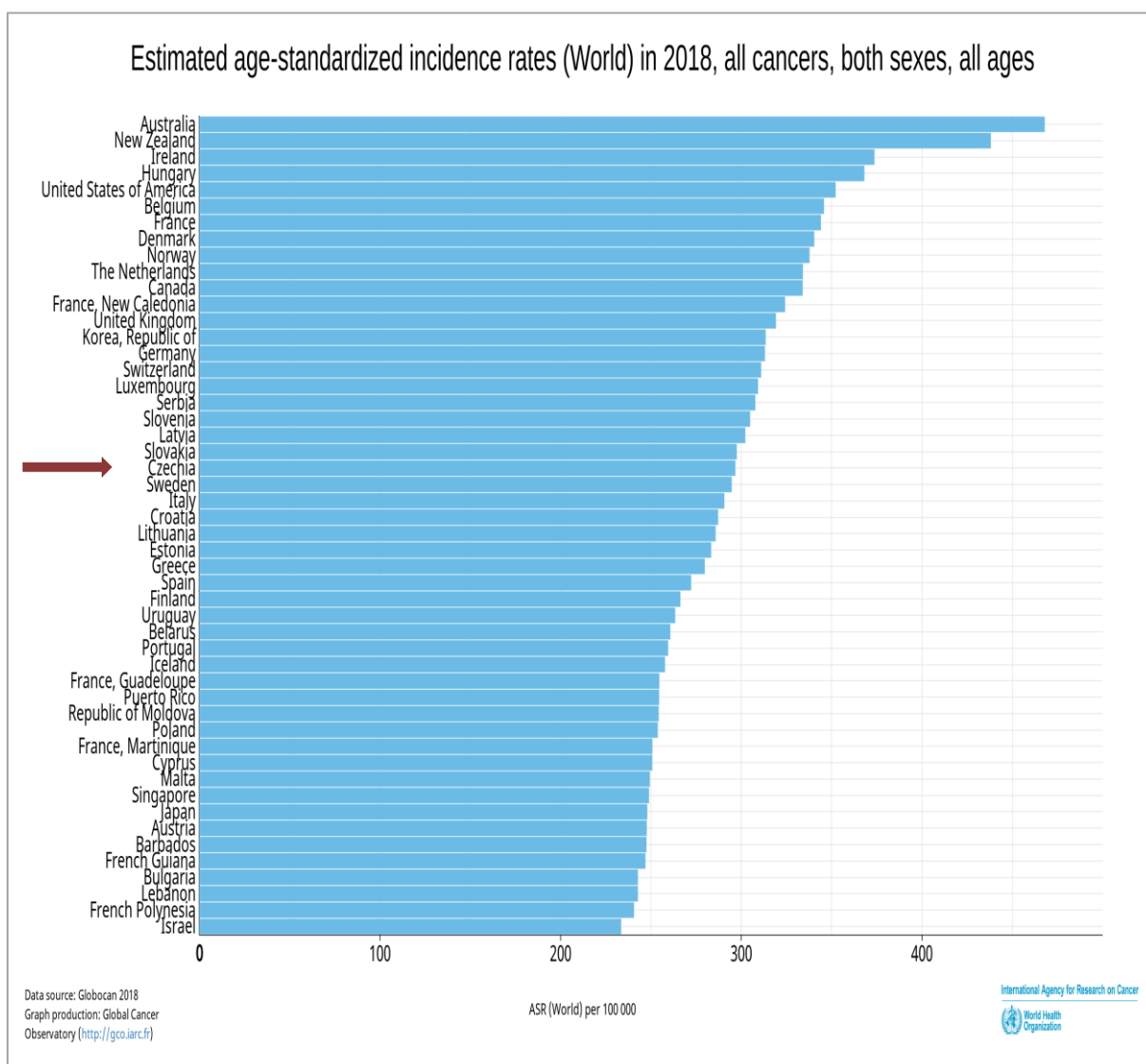
Následující tabulka je převzata z publikace Central Intelligence Agency „The World Factbook“, 2020. Zde je celkem srovnáváno 227 zemí a území. Naděje dožití při narození (Life Expectancy at Birth) se pohybovala v roce 2020 od 89,4 let v Monaku do 53,3let v Afganistánu.

Tabulka 5: Srovnání naděje na dožití při narození v 227 zemích a územích světa v roce 2020, muži i ženy

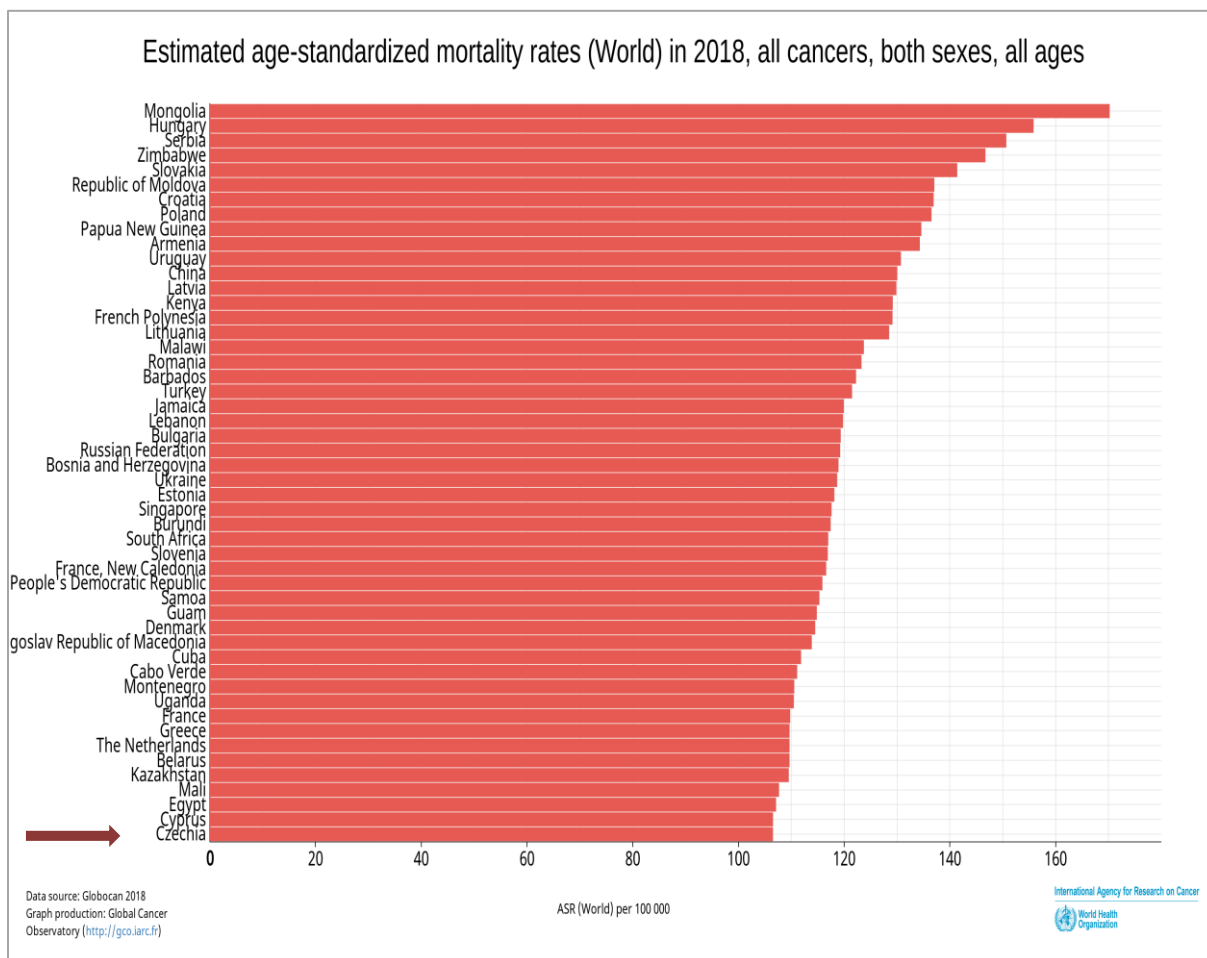
Pořadí	Země/území	Naděje na dožití (2020)
1	Monako	89.4
2	Singapur	86.2
3	Macau	84.8
4	Japonsko	84.7
5	San Marino	83.7
6	Kanada	83.6
7	Island	83.5
8	Hong Kong	83.4
9	Andora	83.2
10	Izrael	83.2
11	Guernsey	83.0
12	Švýcarsko	83.0
13	Malta	83.0
14	Austrálie	82.9
15	Jižní Korea	82.8
...		
56	Česká republika	79,5
...		
224	Mozambik	56,5
225	Somálsko	55,3
226	Středoafrická republika	55,1
227	Afganistán	53,3

Jaký je výskyt (incidence) vybraných zhoubných nádorů a úmrtnost na ně v České republice ve srovnání s ostatními zeměmi světa, dokládají také následující grafy, které jsou převzaty z aplikace GLOBOCAN Mezinárodní agentury pro výzkum nádorových onemocnění (IARC, International Agency for Research of Cancer). Ta srovnává výskyt nádorů a úmrtnost na ně v rámci celého světa. I zde je spolehlivost vstupních dat u některých zemí problematická, avšak výskyt nádorů je nejčastější v rozvinutých zemích západního světa, kde jmenovaná agentura hodnotí spolehlivost vstupních údajů jako velmi dobrou. Přesto, že Česká republika stále zaujímá ve výskytu řady nádorů nelichotivá čelná místa v tomto světovém srovnání, v posledních deseti letech dochází k prokazatelnému zlepšení, nejen ve výskytu, ale zejména v úmrtnosti, jak dokládají i následující grafy. V incidenci všech zhoubných nádorů, vyjma již zmíněné diagnózy C44 (jiný zhoubný nádor kůže), hodnocených u obou pohlaví společně, zařadila IARC k 31. 12. 2018 Českou republiku na 22. místo ve světě (tj. 22. pořadí od země s nejvyšším výskytem nádorů, což byla v daném roce Austrálie). V pořadí mortality je pak Česká republika uvedena na 50. místě.

Graf 142: Pořadí prvních 50 zemí dle incidence všech zhoubných nádorů vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2018, přepočten na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



Graf 143: Pořadí prvních 50 zemí dle mortality na všechny zhoubné nádory vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2018, přepočten na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



10 Dodatky

10.1 Seznam zkratek

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

10.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)

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

Bq/m³: zkratka jednotky Becquerel na metr krychlový, která vyjadřuje aktivitu záření radioaktivního zdroje

Diabetes (mellitus): cukrovka

Detekce: zjištění (zde 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

Gambling: chorobné hráčství, závislost na herních automatech

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

Kauzální: příčinný, příčinná souvislost

Kolonoskopie: lékařské vyšetření tlustého střeva (a konečníku) endoskopem, zobrazovací metodou

Kontaminace: znečištění

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

Marker: identifikační znak

Metastáza: druhotné ložisko vzniklé zavlečením choroby z prvotního ložiska

Migrační saldo: poměr přistěhovaných a odstěhovaných obyvatel z dané lokality

Monitoring: sledování

Mortalita: úmrtnost

Municipalita: samospráva, místní správa

Prevence: předcházení (zde nemocem)

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

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

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

Preventabilní: ovlivnitelný prevencí, odvratitelný

Prognóza: předpověď, odhad dalšího vývoje

Protiepidemický: opatření, vztahující se k potlačení epidemie

Respirační: dýchací, týkající se dýchacího ústrojí

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

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

Stigmatizace: zde odtažené chování okolí k nemocnému určitou chorobou

Validní: platný, vhodný, správný

Virulence: schopnost mikroorganismu vyvolat onemocnění

Virtuální: zdánlivý, neskutečný, vztahující se k existenci v internetových sítích

10.3 Seznam zdrojů

- Cervix.cz, dostupné z <https://www.cervix.cz/cs/lekari/epidemiologie-a-vysledky-screeningu/>
- Český statistický úřad, databáze údajů za obce a další, dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-demografickych-udaju-za-obce-cr>, <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>, <https://www.czso.cz/csu/xp/plzensky-kraj>, <https://www.czso.cz/csu/xp/obyvatelstvo-xp> <https://www.czso.cz/csu/czso/spotreba-potravin-2019>, <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-rok-2020>
- Databáze Eurostat, dostupné z https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics
- GLOBOCAN, International Agency for Research of Cancer, dostupné z <http://gco.iarc.fr/today/home>
- HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál 774 s. ISBN 807178303X. S. 424.
- Mamo.cz, dostupné z <https://www.mamo.cz/cs/lekari/epidemiologie-karcinomu-prsu/>
- Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění, kolektiv autorů, Masarykův onkologický ústav, Brno 2002
- Manuál prevence v lékařské praxi, Provazník a kol., Státní zdravotní ústav 1996
- Manuál pro zdravotní plán města, metodický materiál pracovní skupiny pro zdravotní plány a politiky při MZ, Praha 2017
- Ministerstvo zdravotnictví ČR, dostupné z https://www.mzcr.cz/.../screening_zhoubnych-nadoru-tlusteho-streva-a-konecniku-zachranuje-tisice-lidskyc_17627_1.html
- Plzeňský kraj, oficiální stránky, dostupné z <https://www.plzensky-kraj.cz/>
- 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
- Slovník cizích slov, dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php>
- Státní zdravotní ústav, dostupné z http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2020/HIV_AIDS_12_2020.pdf

http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_alkoholu_cr_2018.pdf, <http://www.szu.cz/publikace/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi>

- Statistika a my, měsíčník Českého statistického úřadu, dostupné z <https://www.statistikaamy.cz/2018/09/prumerny-vek-matek-se-zvysuje-ve-vsech-krajich/>
- Radonový program České republiky, dostupné z <https://www.radonovyprogram.cz/radon-v-plzenskem-kraji/>
- Reporting (portál), Ústav zdravotnických informací a statistiky, dostupné z <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioekonomicke-ukazatele--obyvatelstvo--delka-zivota-ve-zdravi-healthy-life-years>
- The World Factbook, CIA, 2020, dostupné z <https://www.cia.gov/the-world-factbook/field/life-expectancy-at-birth/country-comparison>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky, dostupné z <https://nsc.uzis.cz/res/file/zpravy/2018-07-12-priloha-02-proockovanost-regiony-cr.pdf>, publikace Zemřelí 2018, dostupné z <https://www.uzis.cz/res/f/008309/demozem2018.pdf>
- Wikipedie, Plzeňský kraj, dostupné z https://cs.wikipedia.org/wiki/Plze%C5%88sk%C3%BD_kraj
- Zdraví 2020, Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, Ministerstvo zdravotnictví 2014
- Zdraví 2030, Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do r. 2030, Ministerstvo zdravotnictví 2020
- Zdravotnický deník 2021, č. 5, dostupné z <https://www.zdravotnickydenik.cz/2021/05/onkologickych-screeningu-loni-ubylo-vzp-chce-proto-podporit-prevenci-i-nejmodernejsi-peci/>

Analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel Plzeňského kraje zpracovali:

Autorka: MVDr. Kateřina Janovská

Odborná revize: MUDr. Stanislav Wasserbauer

Revize textů a grafů: Hana Pokorná

Říjen 2021

Aktualizováno a doplněno o vlastní poznatky pracovníky KHS PK: květen 2022

Práce neprošla jazykovou úpravou.

Publikování vlastních komentářů a interpretací k datům této analýzy je podmíněno výslovným uvedením této skutečnosti v textu komentářů/interpretací.