



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



**TÝNEC
NAD
SÁZAVOU**

ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL

2019

Obsah

1 Úvod.....	5
2 Základní pojmy	6
2.1 Zdraví a jeho determinanty	6
2.2 Základní použité pojmy.....	7
3 Charakteristika území a demografické údaje	9
3.1 Týnec nad Sázavou.....	9
3.2 Demografické údaje.....	11
3.3 Střední délka života	13
3.4 Délka života ve zdraví	18
3.5 Sňatečnost a rozvodovost.....	19
4 Úmrtnost.....	21
4.1 Celková úmrtnost.....	21
4.2 Předčasná úmrtnost	22
4.3 Struktura příčin smrti.....	23
4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév	25
4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory).....	26
4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy	28
4.7 Úmrtnost nejmladších dětí	30
5 Reprodukční zdraví	33
5.1 Potratovost	34
5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady.....	36
6 Nemocnost.....	37
6.1 Infekční onemocnění	37
6.1.1 Tuberkulóza.....	38
6.1.2 Virové hepatitidy.....	38
6.1.3 Střevní infekce.....	41
6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy	42
6.2 Dispenzarizace	45
6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka), alergie.....	45
7 Hospitalizace.....	47
8 Zhoubné novotvary.....	50

8.1 Incidence zhoubných nádorů	50
8.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů	54
8.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek	54
8.2.2 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu	55
8.2.3 Zhoubný melanom kůže	56
8.2.4 Zhoubné nádory prsu	56
8.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků	57
8.2.6 Zhoubné nádory prostaty	59
9 Shrnutí	61
9.1 Komentář a doporučení	63
10 Srovnání se světem	65
11 Dodatky	68
11.1 Seznam zkratk	68
11.2 Slovníček pojmů	68
11.3 Seznam zdrojů	70

1 Úvod

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

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

„Analýza zdravotního stavu obyvatel Týnce nad Sázavou“ je určena zejména zástupcům samosprávy a státní správy, vedoucím pracovníkům institucí, firem, škol, zástupcům neziskového sektoru i všem ostatním zájemcům. Má za cíl sloužit jako praktický zdroj informací i jako jeden z podkladů pro rozvoj služeb souvisejících se zdravím.

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

Mgr. Martin Kadrnožka

starosta města Týnec nad Sázavou

2 Základní pojmy

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

2.1 Zdraví a jeho determinanty

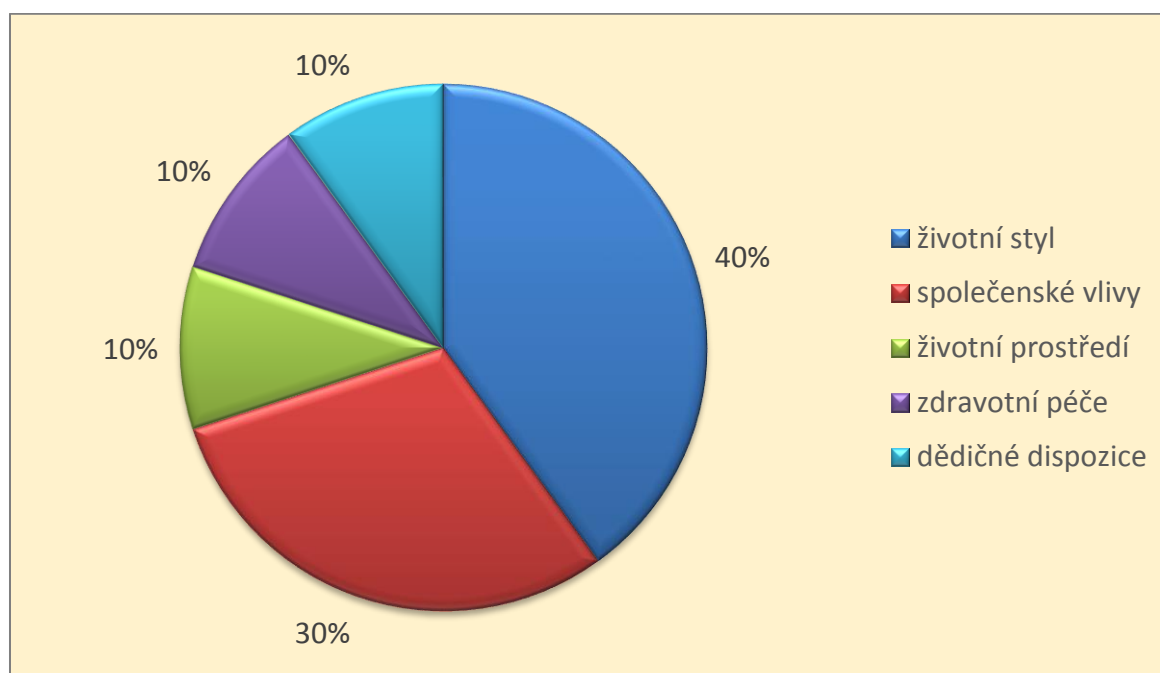
Definice:

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

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

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. Rozhodují determinanty, které vycházejí z naší biologické podstaty, dále sociálně-ekonomické faktory, přírodní faktory a konečně možnosti a schopnosti zdravotnického systému. Průměrný odhad podílu jejich vlivu na zdraví je patrný z následujícího grafu.

Graf 1: Determinanty zdraví



Úroveň zdravotního stavu každého člověka je pak určována jeho individuálním životním stylem, kvalitou životního a pracovního prostředí, rodinnou (genetickou) výbavou a úrovní zdravotní péče, zejména dostupností a kvalitou léčby i prevence. Panuje shoda v tom, že rozhodující vliv má životní styl. Ten je utvářen především způsobem výživy, pohybové aktivity, duševní hygieny, rozvržením denního režimu, dále návyky a příp. závislostmi jako je kouření, míra konzumace alkoholu a jiné rizikové chování, ale také typem sexuálního chování, dodržováním hygienických zásad a dalšími faktory.

Všechny tyto determinanty působí v kontextu konkrétních společenských podmínek. Pro lidské zdraví je důležité, zda region či městská lokalita 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.

2.2 Základní použité pojmy

Zdravotní stav obyvatelstva obecně i v jednotlivých regionech, tzn. i v Týnci nad Sázavou, je možné charakterizovat a hodnotit na základě tzv. **ukazatelů (indikátorů) zdravotního stavu** a značný význam mají také **demografické údaje**, které se zdravím souvisí.

Demografické údaje popisují především změny v počtu a věkovém složení obyvatel daného území. Patří mezi ně především údaje o 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 a určitému území, tj. k určité populaci.

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

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

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

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

Absolutní údaje: čísla, zachycující skutečné počty zemřelých nebo nemocných, a to buď celkově, nebo podle různých kritérií (podle diagnóz, podle věku, pohlaví apod.) na vybraném území a v určitém čase, obvykle za rok. Tyto údaje však nelze srovnávat mezi jednotlivými územími, např. mezi městem, krajem a ČR, a to proto, že každý region má zcela odlišný počet obyvatel. Absolutní data se 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. Malé soubory mívají po standardizaci a relativizaci výraznější meziroční kolísání údajů oproti velkým populacím. Pokud žije ve sledované populaci méně než 100 tisíc osob, a to je i případ správního obvodu ORP Benešov, do něž Týnec nad Sázavou náleží, pak přepočtení na 100 tisíc obyvatel naopak zvyšuje meziroční výkyvy ve standardizovaných řadách dat. U údajů za menší oblasti jsou hodnoty také zatíženy tzv. chybou malých čísel, zejména v případě nepříliš častých diagnóz či stavů, kdy i malé, často náhodné meziroční výkyvy zkreslují výrazně křivku vývoje a ztěžují její interpretaci. Z těchto důvodů jsou také Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR sledovány údaje pouze za celé správní obvody obcí s rozšířenou působností (SO ORP), nikoliv data jednotlivých měst.

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

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

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

strojírenských podniků. Od roku 1931 v Týnci nad Sázavou sídlí nejvýznamnější český výrobce motocyklů, firma Jawa. Od počátku 20. století město také začalo profitovat z rozvíjejícího se turistického ruchu díky své výhodné poloze v atraktivním regionu na březích řeky Sázavy v blízkosti Prahy. Léta 2. světové války však byla dalším obdobím stagnace. Část obce se stala součástí vojenského cvičiště SS a místní obyvatelé se museli vystěhovat. V poválečných letech obec ztrácí svůj venkovský charakter a v roce 1969 byl Týnec nad Sázavou povýšen na město. Od 90. let 20. století se město rozvíjí nejen jako regionální průmyslové centrum, ale je také významným turistickým i kulturním střediskem.

K 31. 12. 2017 žilo na území ORP Benešov 59 740 osob. Z daného počtu obyvatel tvořili muži 49,3 % a ženy 50,7 %. Počet obyvatel na Benešovsku pozvolna kontinuálně stoupá, nárůst za sledovaných 12 let, tj. v roce 2017, činí 10,4 % oproti stavu v roce 2006. Ve vlastním městě Týnci nad Sázavou pak k 31. 12. 2017 žilo 5 681 osob a také zde sledujeme v průběhu let mírný nárůst počtu obyvatel. Ten je ve městě způsoben zejména pozitivním migračním saldem – ve vlastním městě Týnci nad Sázavou počet přistěhovaných osob za období sledovaných 12 let převyšuje počet odstěhovaných o téměř 400 osob. Naopak přirozený přírůstek, tj. poměr ve městě narozených a zemřelých osob, je ve sledovaném období víceméně vyrovnaný. Počet ve městě narozených dětí (734 dětí) převyšuje počet zemřelých osob (698 osob) o 36 osob, přičemž ale v posledních 6 letech pozorujeme, že počet zemřelých převyšuje počet narozených.

Město Týnec nad Sázavou nemá, dle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí z roku 2015, na svém území žádnou sociálně vyloučenou lokalitu. V SO ORP Benešov je oblast, charakterizovaná jako sociálně vyloučená lokalita, v Poříčí nad Sázavou. Zde žije podle údajů MPSV cca 70-100 osob převážně romského etnika.²

Dále uváděné demografické údaje i následující analýzy zdravotního stavu se vztahují na obyvatelstvo celého správního obvodu obce s rozšířenou působností Benešov, což v doprovodném textu uvádíme zkráceně jako SO ORP nebo Benešovsko (příp. Týnecko). Zdravotní ukazatele až na úroveň jednotlivých měst nejsou v celostátních databázích k dispozici a běžně se nesledují. Jak bylo uvedeno v kapitole 2.2 (Základní použité pojmy), u menších populací narůstá výrazně meziroční kolísání dat, které je ovlivněno mnoha faktory vč. náhodných výkyvů, a data za malé územní celky by tak neměla vypovídací hodnotu. Můžeme ale konstatovat, že data týkající se zdravotního stavu obyvatel SO ORP Benešov jsou platná s přijatelnou mírou nepřesnosti i pro město Týnec nad Sázavou a případná doporučení pro preventivní opatření a ochranu veřejného zdraví lze na obec zcela jistě vztáhnout.

Pokud v textu uvádíme některé, zejména demografické, údaje, týkající se pouze samotného města Týnec nad Sázavou, výslovně to v textu zmiňujeme.

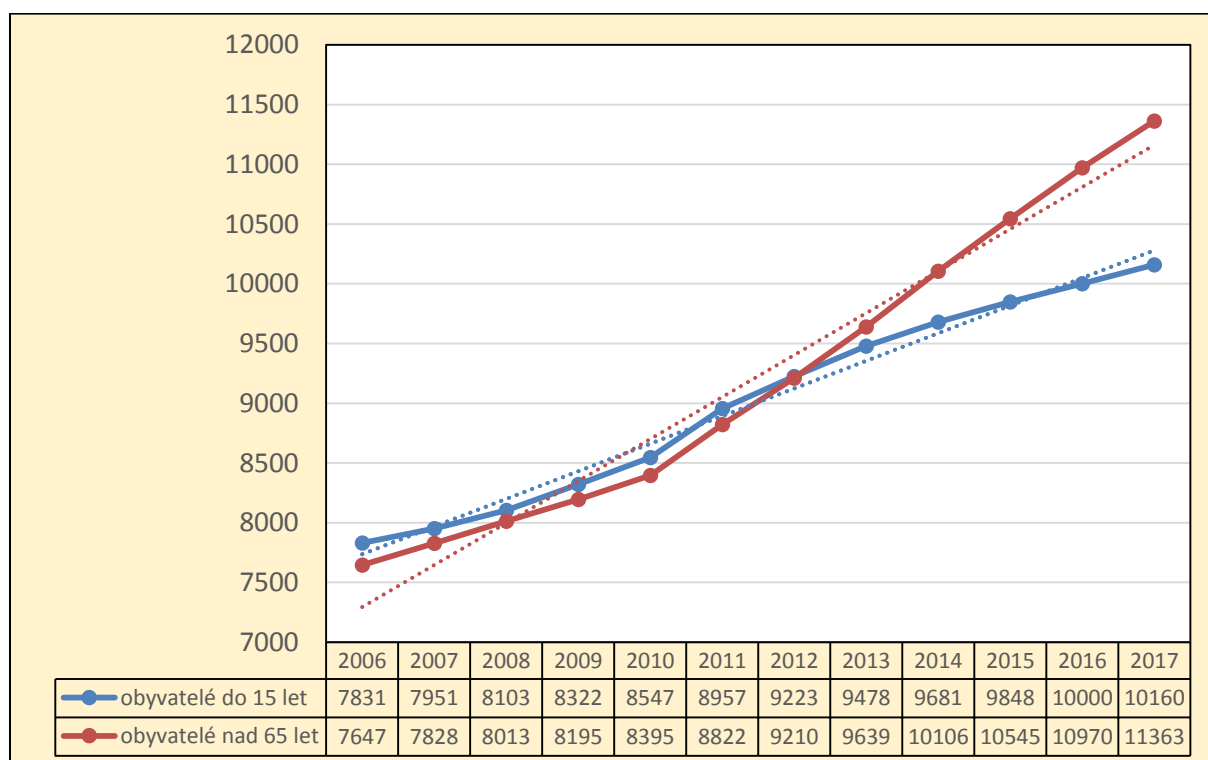
² Dále viz: https://www.esfcr.cz/mapa/int_sc2_16.html

3.2 Demografické údaje

Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Benešov a města Týnec nad Sázavou v letech 2006 až 2017

roky	obyvatelé SO ORP Benešov celkem	obyvatelé SO ORP Benešov do 15 let	obyvatelé SO ORP Benešov nad 65 let	obyvatelé SO ORP Benešov nad 80 let	obyvatelé města Týnec nad Sázavou celkem
2006	54 116	7 831	7 647	1 727	5 217
2007	54 893	7 951	7 828	1 828	5 410
2008	55 582	8 103	8 013	1 917	5 461
2009	56 097	8 322	8 195	1 954	5 463
2010	56 629	8 547	8 395	1 991	5 518
2011	57 341	8 957	8 822	2 040	5 599
2012	57 815	9 223	9 210	2 136	5 581
2013	58 165	9 478	9 639	2 183	5 611
2014	58 576	9 681	10 106	2 237	5 625
2015	58 981	9 848	10 545	2 270	5 684
2016	59 365	10 000	10 970	2 294	5 686
2017	59 740	10 160	11 363	2 275	5 681
rozdíl 2006 až 2017	+ 5 624	+ 2 329	+ 3 716	+ 548	+ 464
rozdíl v %	+ 10,4 %	+ 29,7 %	+ 48,6 %	+ 31,7 %	+ 8,9 %

Graf 3: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Benešov ve věku do 15 let a nad 65 let v letech 2006 až 2017, muži i ženy celkem



Demografický vývoj v SO ORP Benešov je obdobný jako ve většině jiných měst České republiky, která leží v relativní blízkosti největších sídel, zde konkrétně Prahy. Na rozdíl od okrajových částí naší země, kde pozorujeme odliv obyvatelstva, zde počet obyvatel narůstá. Je to způsobeno zejména přistěhováním nových obyvatel. V celé České republice také vzrůstá počet seniorů (osob nad 65 let věku) a tento počet se bude po určité období ještě zvyšovat, stejně jako počet obyvatel nad 80 let věku. Tento jev pozorujeme také na Benešovsku. Od roku 2012 zde počet obyvatel nad 65 let převyšuje počet dětí do 15 let a početní převaha seniorské populace nad dětskou se postupně zvyšuje. Vzrůstá také průměrný věk obyvatel regionu, který v roce 2017 činil 40,6 let u mužů a 43,0 let u žen.

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. V SO ORP Benešov je nárůst počtu dětí kontinuální po celou dobu sledování a ve srovnání s jinými oblastmi země je poměrně výrazný – za sledovanou dobu 12 let zde došlo ke zvýšení počtu dětí ve věku do 15 let o téměř 30 %, což představuje 2 329 dětí. V posledních letech se na Benešovsku ročně narodí více než 600 dětí (v r. 2017 to bylo 638 dětí, z toho 54 v Týnci), což se pak promítá do ročního přírůstku počtu obyvatel ve věkové kategorii do 15 let, který činí cca 150 dětí. To klade značné nároky nejen z hlediska zabezpečení školské infrastruktury, ale i dalších služeb, podporujících rodiny a zdravý vývoj dětí.

Za posledních 12 let činí nárůst obyvatel seniorské věkové kategorie, tj. osob nad 65 let, v SO ORP Benešov 48,6 %. U osob nad 80 let činí tento nárůst 31,7 %, což je 548 osob. To je i při srovnání se správními obvody jiných měst vysoký nárůst. Zatímco lidé nad 65 let bývají většinou zcela soběstační, řada z nich zůstává ekonomicky aktivních nebo se podílí například na péči o vnoučata apod., lidé nad 80 let většinou již potřebují a budou potřebovat podporu široké škály sociálních a zdravotních služeb. Současný systém sociálních služeb v ČR nebude mít v následujících letech dostatečné kapacity pro potřebný nárůst péče o seniory, nezbytná je proto také účinná podpora rodin, které o své stárnoucí členy pečují. Současně je potřeba podporovat takové aktivity, které povedou občany k aktivní péči o vlastní zdraví, aby byla v seniorském věku co nejdéle zachována jejich soběstačnost a dobrý funkční stav.

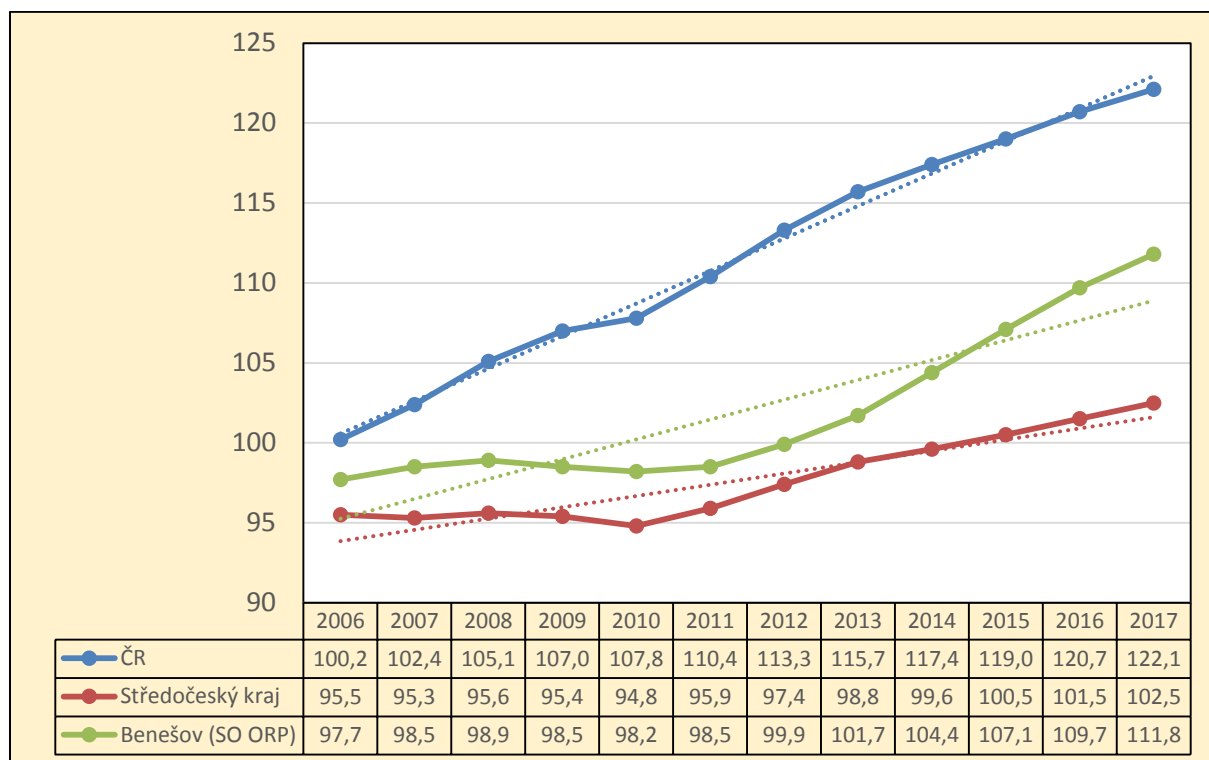
Stárnutí populace potvrzuje i tzv. **index stárí**. V rámci celé České republiky i řady jejích správních obvodů index stárí převýšil již kolem roku 2006 hodnotu 100. To znamená, že v zemi či daném území žije od té doby více seniorů než dětí. Na Benešovsku došlo k překročení této hranice až po roce 2012, ve Středočeském kraji teprve v roce 2015. Středočeský kraj je v rámci České republiky krajem s nejnižším indexem stárí, a to jak za obě pohlaví společně, tak i odděleně u mužů i u žen. Index stárí nyní na Benešovsku dosahuje hodnoty 111,7, což znamená, že na 100 dětí zde připadá téměř 112 seniorů nad 65 let. Za pozornost stojí zajisté i skutečnost, že index stárí je u žen výrazně vyšší než u mužů. Odpovídá to samozřejmě tomu, že ženy se v průměru dožívají výrazně vyššího věku než muži (viz dále).

Demografický vývoj na Benešovsku lze tedy hodnotit jako relativně příznivý pro rozvoj území, oblast však také čelí stárnutí obyvatelstva.

Definice:

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

Graf 4: Index stáří obyvatel v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži i ženy celkem



3.3 Střední délka života

Střední délka života při narození je důležitým demografickým ukazatelem a současně základním ukazatelem úrovně zdravotního stavu ve sledované oblasti. 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 (SDŽ) představuje pravděpodobnou délku dožití, proto bývá také nazývána jako naděje na dožití. Není to průměrná délka života žijící populace, jak se někdy mylně lidé domnívají, nicméně se s určitou dávkou opatrnosti dá říci, že jí tento ukazatel zhruba odpovídá. Kromě střední délky života při narození je možné tímto ukazatelem vyjádřit i předpokládanou délku dožití pro jiné věkové kategorie, nejčastěji pro věk 65 let. Do r. 2008 se tento údaj ve SO ORP sledoval v pětiletých intervalech, takže údaje pro SO ORP Benešov nejsou za roky 2006 a 2007 k dispozici.

Střední délka života se v celé ČR i v jednotlivých menších územích u obou pohlaví od roku 1991 významně prodloužila. Lidé mají stále větší šanci dožít se vyššího věku. Hranice naděje na dožití 70 let byla v ČR u mužů překročena v roce 1996, ve státech původní EU k tomu

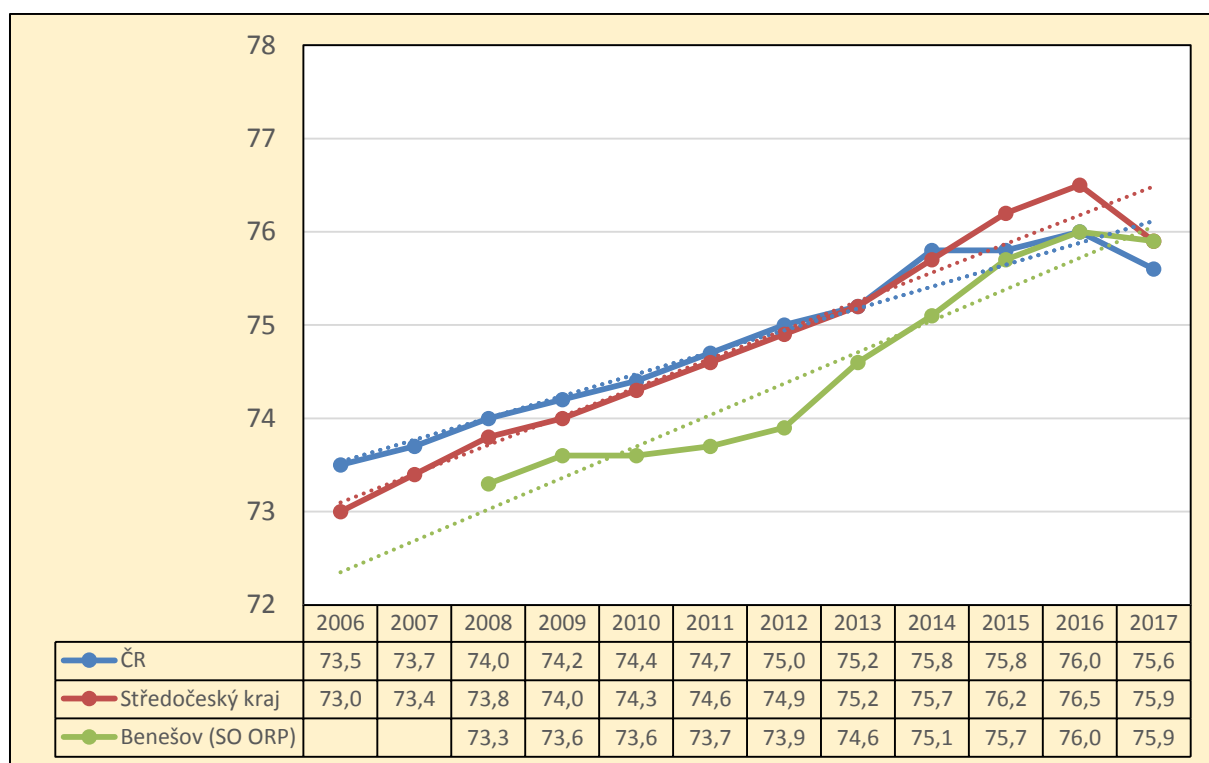
došlo již v roce 1977. Je známým faktem, že naděje na dožití je u žen o několik let vyšší než u mužů. V Evropě tvoří tento rozdíl mezi muži a ženami přibližně 5-7 let a v posledních letech se délka dožití mužů a žen zvolna přibližuje.

Trend prodlužování střední délky života vidíme také na Benešovsku, i když ve srovnání s průměrem České republiky i Středočeského kraje zůstává lineární linie trendu po většinu sledovaných let na mírně nižší úrovni a teprve v posledních letech se hodnoty vyrovnávají. V posledním sledovaném roce, 2017, jsou hodnoty střední délky života v SO ORP Benešov vyšší, než je tomu v ČR i Středočeském kraji. V roce 2017 měl chlapec, narozený na Benešovsku, pravděpodobnou délku dožití 75,9 let, dívka pak 82 let. Rozdíl tohoto ukazatele mezi muži a ženami činí v regionu Benešovska cca 6 let a nejeví tendenci se snižovat.

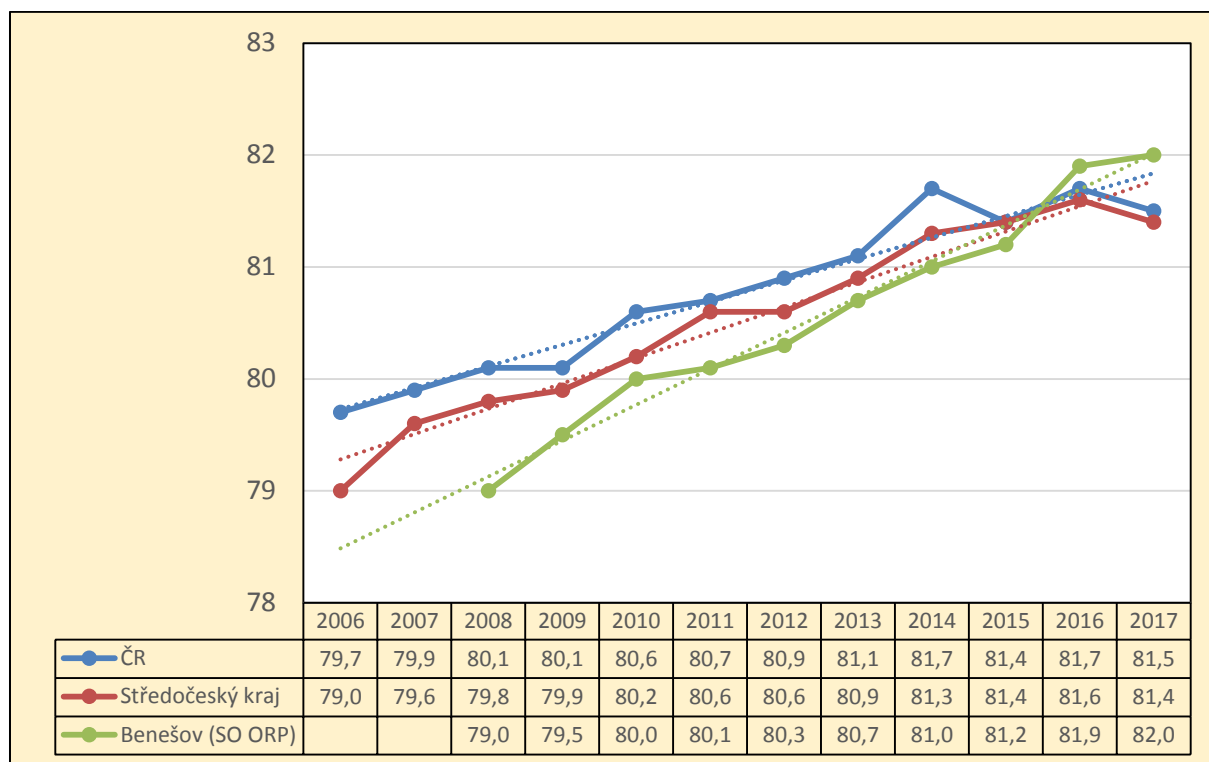
Muž, který zde dosáhl v roce 2017 věku 65 let, má naději na dožití dalších 15,9 let, tj. téměř 81 let života celkem a žena 19,4 let, čili 84,4 roku celkem. Pravděpodobný věk dožití se u starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí v mladém a středním věku.

Varovný je pokles střední délky života v celé ČR (i ve většině krajů) v posledním sledovaném roce a je nutné sledovat, zda se jedná o náhodný výkyv nebo zastavení doposud příznivého vývoje. Srovnání hodnot ukazatele střední délky života ve všech SO ORP České republiky za rok 2017 pak vidíme na vložených mapách.

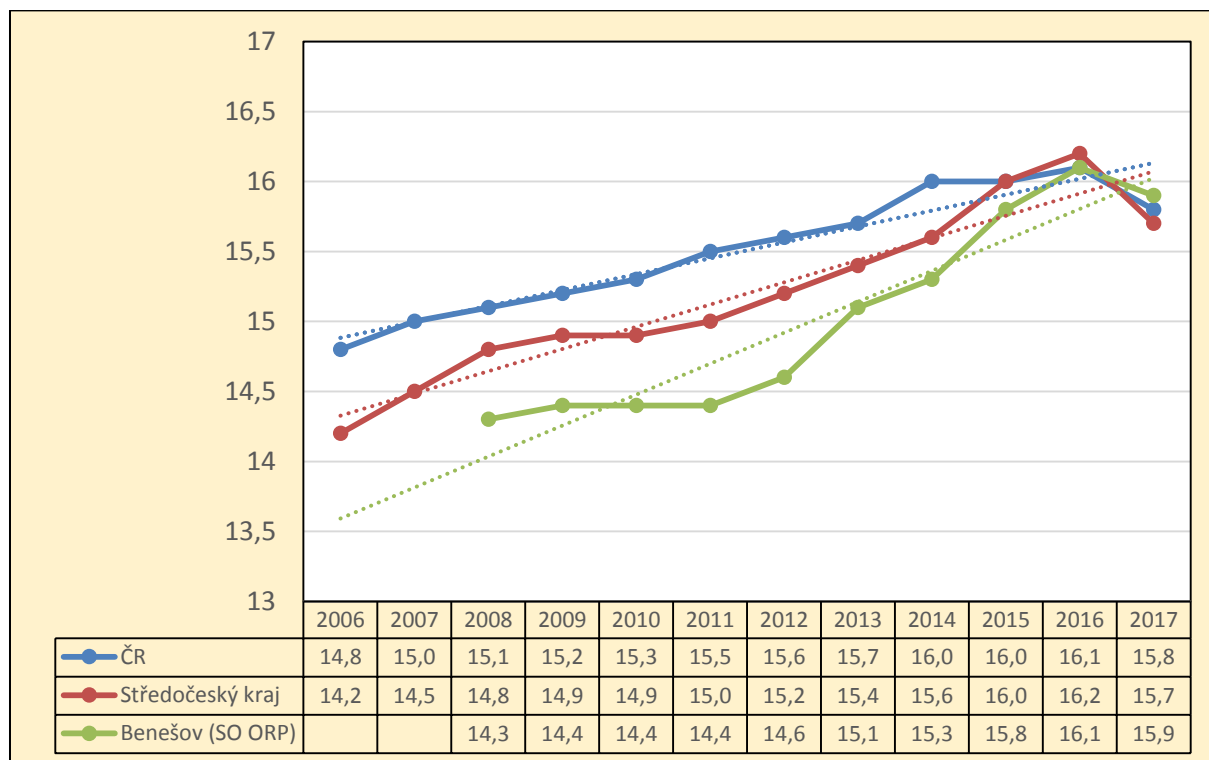
Graf 5: Střední délka života při narození v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži



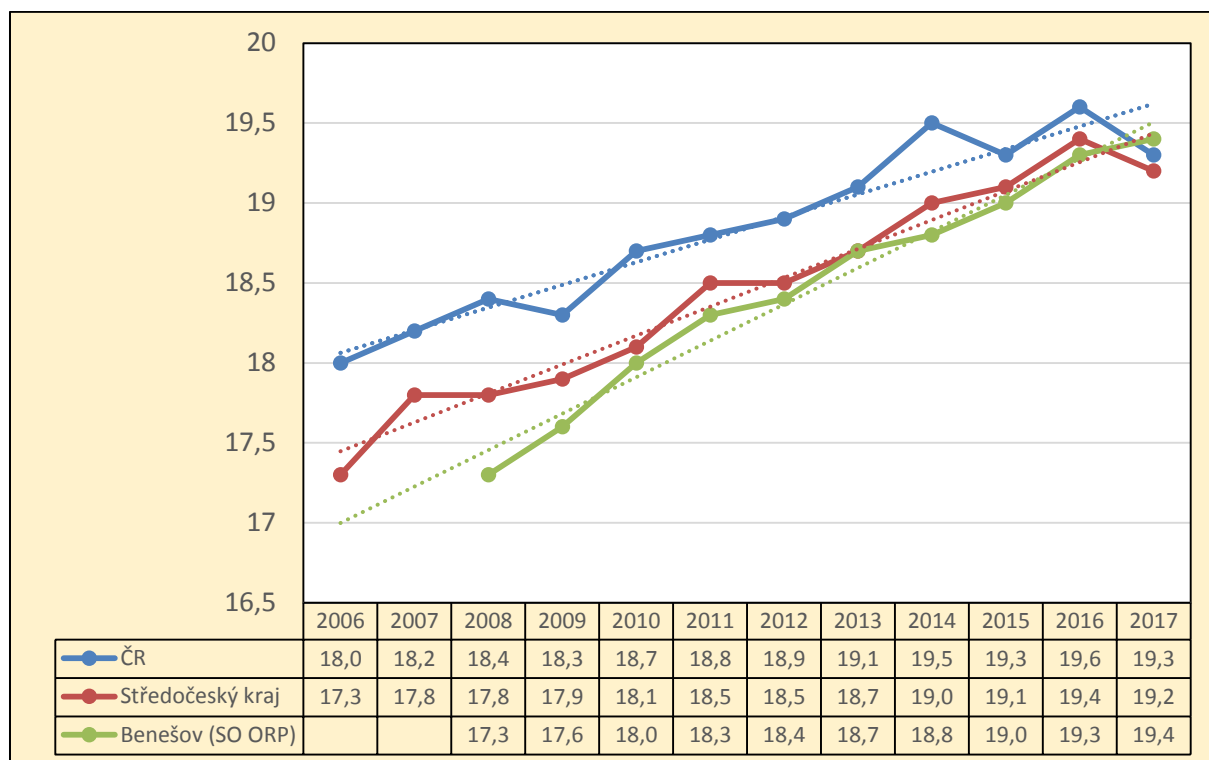
Graf 6: Střední délka života při narození v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, ženy



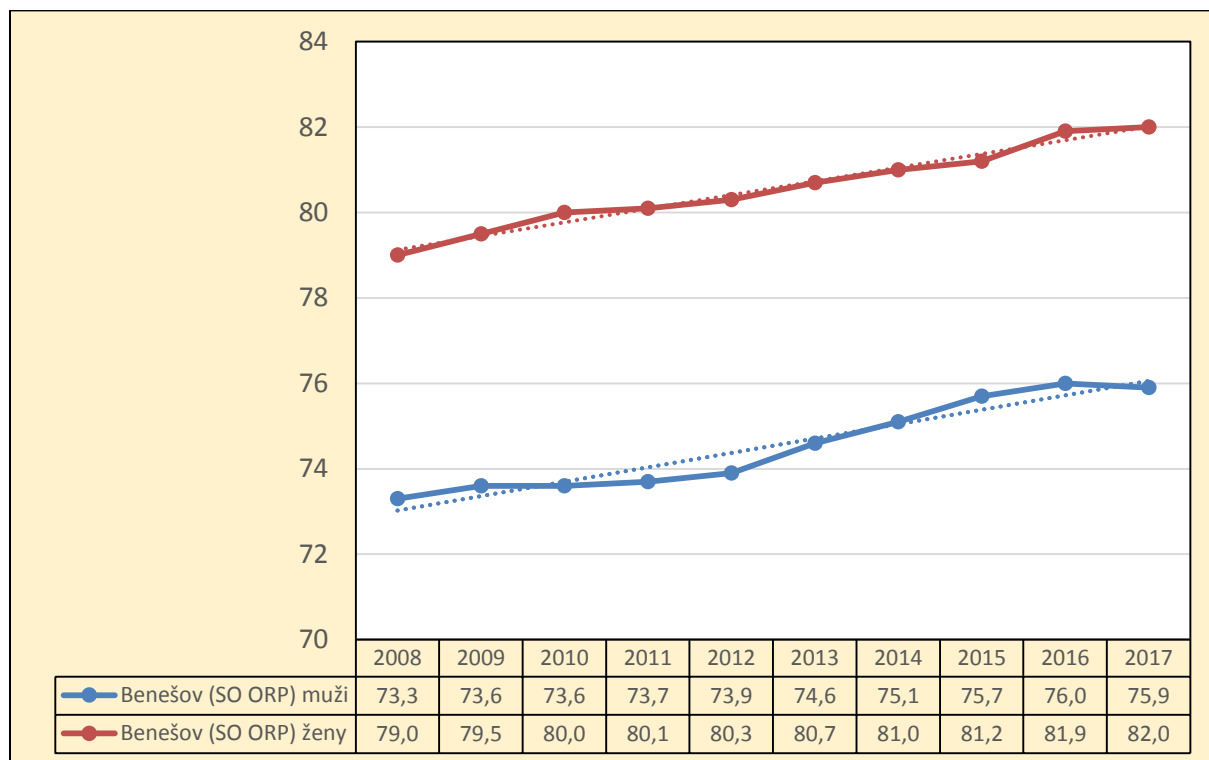
Graf 7: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži



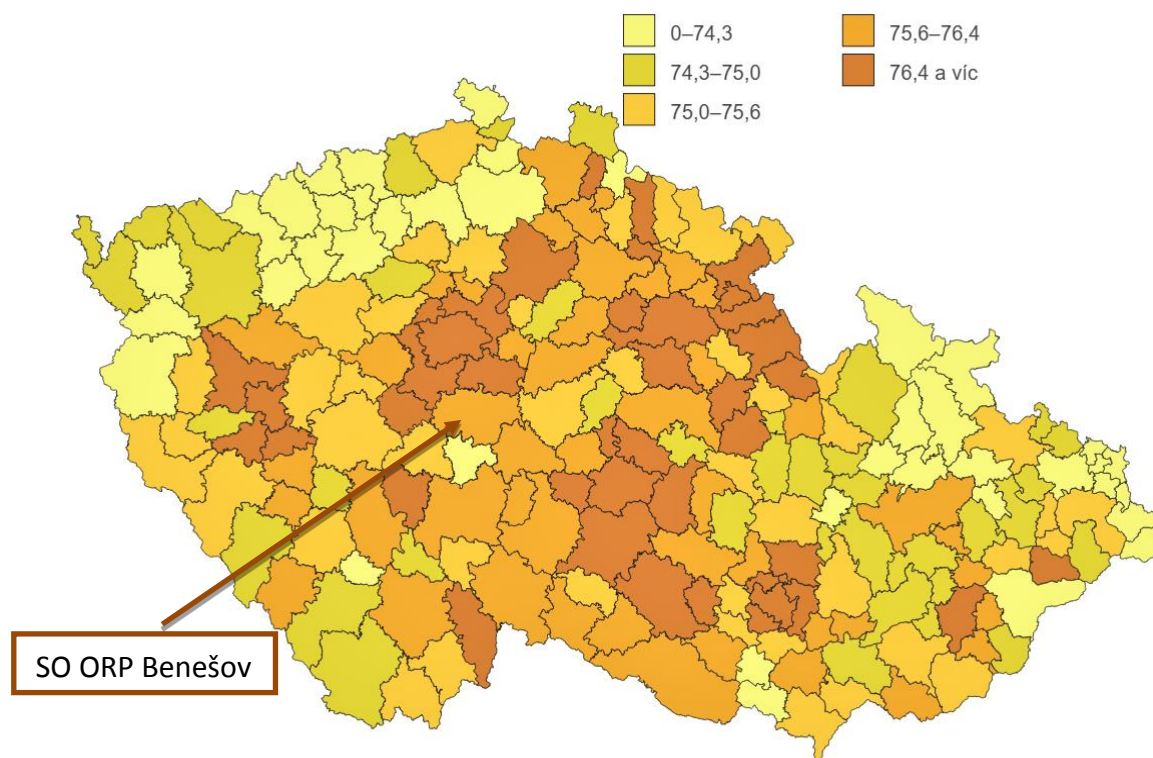
Graf 8: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, ženy



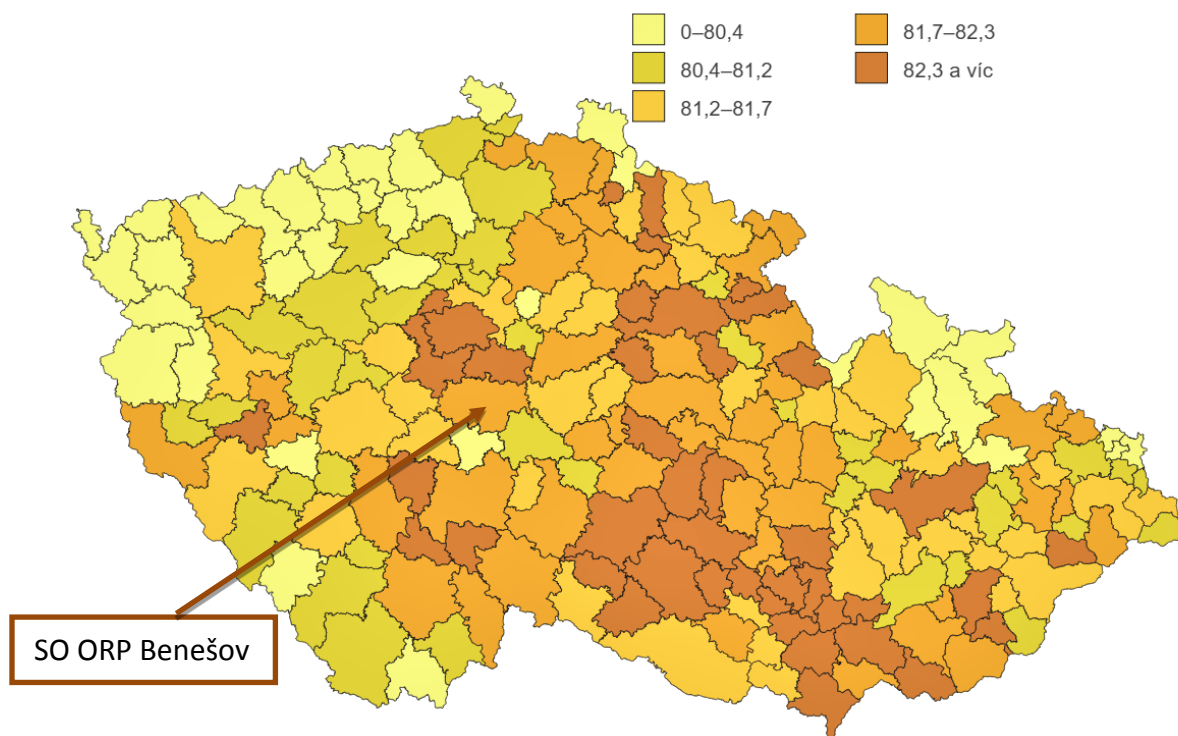
Graf 9: Střední délka života při narození v SO ORP Benešov v letech 2008 až 2017, srovnání mužů a žen



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



Graf 11: Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2017, rozdělení na kvintily, ženy



3.4 Délka života ve zdraví

Hovoříme-li o délce života, pak je stejně významné, ne-li významnější, aby to byla léta prožitá ve zdraví, dobře a s pocitem subjektivní spokojenosti. Podmínky pro možnost co nejdelšího zdravého života 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, se zdravotním omezením.

Definice:

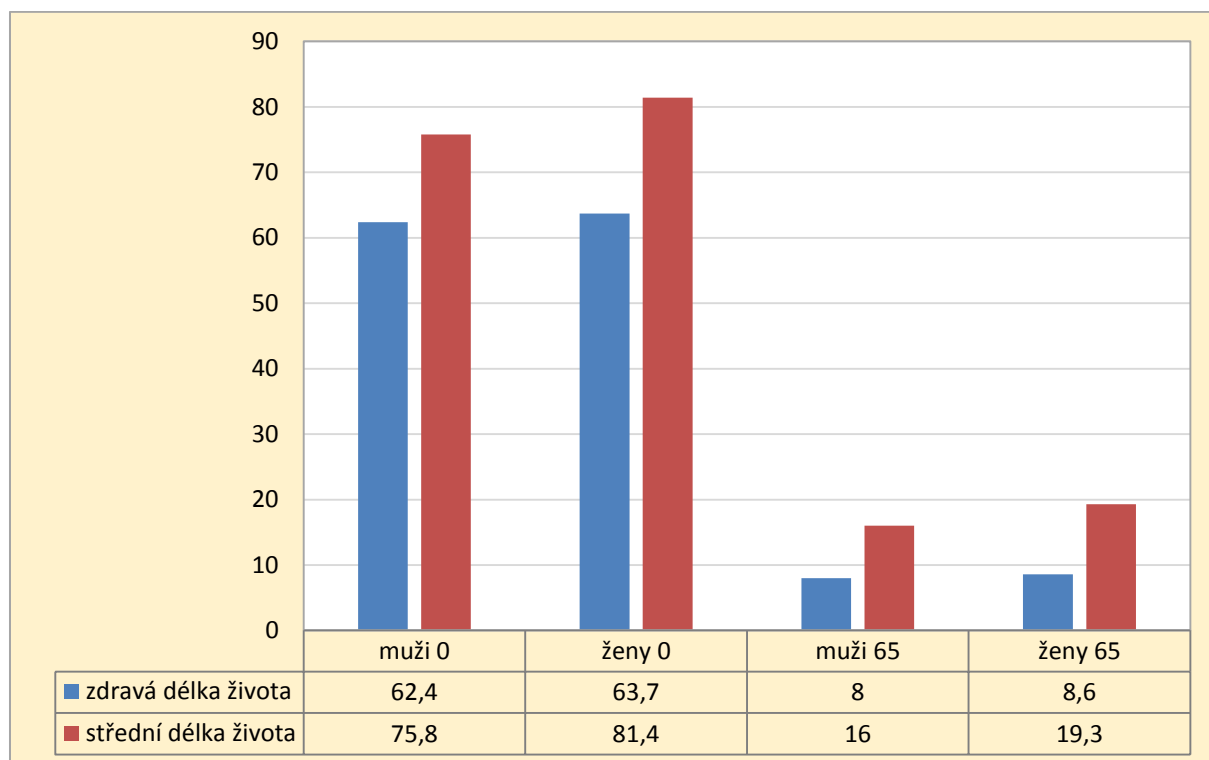
Délka života ve zdraví (HLY – Healthy Life Years) je předpokládaný počet let, které jedinec v daném věku prožije bez dlouhodobého zdravotního omezení. Údaj je založený na mortalitních datech, na datech z výběrového šetření SILC, vypočítaný metodou Eurostatu a na základě otázky na dlouhodobé omezení aktivit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

Údaje o délce života ve zdraví jsou k dispozici pouze pro Českou republiku jako celek. Publikoval je v roce 2015 Ústav zdravotnických informací a statistiky. Stanovují očekávanou délku života ve zdraví (HLY) u mužů při narození na 62,4 let a u žen na 63,7 let. Hodnota tohoto ukazatele se v ČR v průběhu posledních cca 10 let mírně zvýšila a je v posledních letech blízko průměru zemí Evropské unie, kde tato hodnota byla v roce 2016 dle údajů Eurostatu pro muže 63,5 let a pro ženy 64,2 let. Pro osoby na prahu seniorského věku (65 let) se pak udává délka dalšího života ve zdraví 8,0 let u mužů a 8,6 let u žen, tj. 73 let u mužů a 73,6 let u žen celkem.

V řadě evropských zemí, např. ve Švédsku či Norsku, je ale délka života ve zdraví výrazně vyšší. To je dáno především výrazně lepším životním stylem. Ve Švédsku je mnohem vyšší spotřeba zeleniny, ovoce a ryb, naopak výrazně nižší spotřeba alkoholu, prevalence kuřáků je zde zhruba poloviční oproti ČR, a také počet lidí s nadváhou či obezitou je u nás oproti severským zemím výrazně, až dvojnásobně, vyšší.

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

Graf 12: Střední délka života a délka života ve zdraví při narození a ve věku 65 let v České republice v roce 2015, muži a ženy



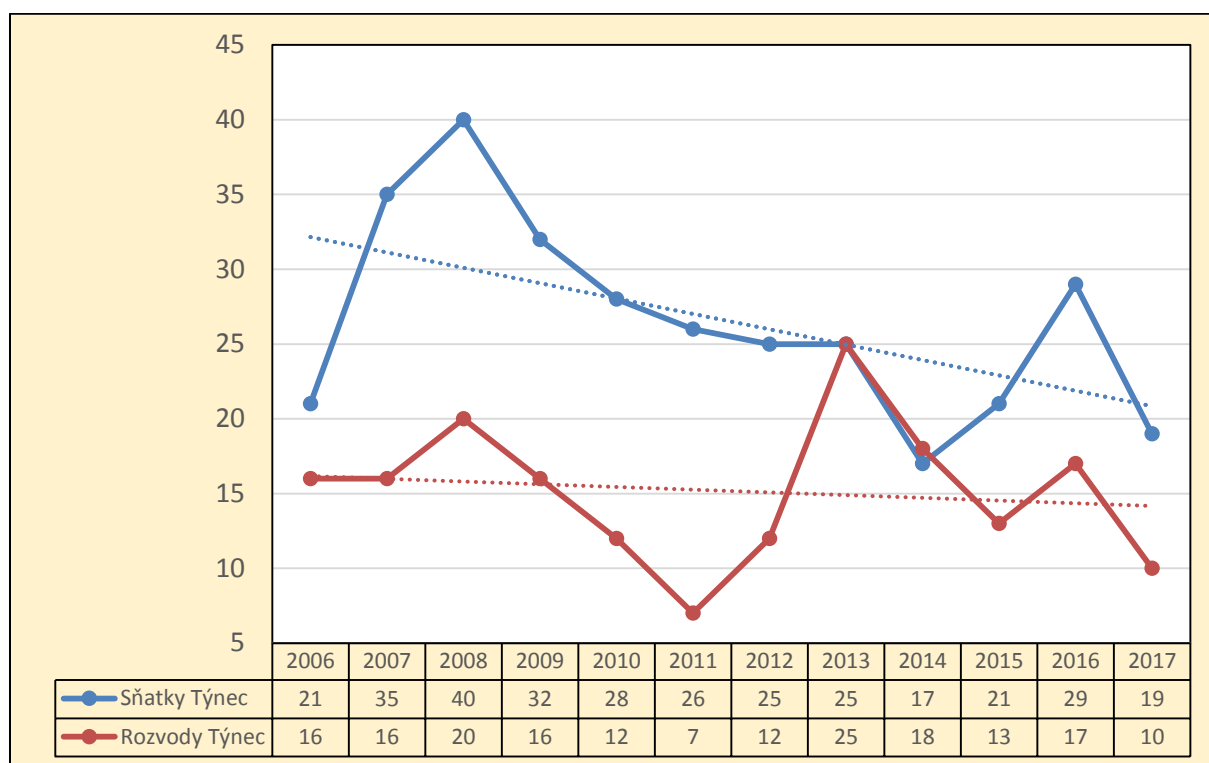
3.5 Sňatečnost a rozvodovost

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 demografickém ukazateli vykazuje v současnosti Středočeský kraj při srovnání s ostatními kraji nepříznivé hodnoty, tedy nízký podíl sňatků a vysoký podíl rozvodů v přepočtu na 1 000 obyvatel (tzv. hrubá míra sňatečnosti a rozvodovosti).³

V Týnci nad Sázavou pozorujeme v průběhu sledovaných 12 let pokles počtu sňatků, zatímco lineární trend počtu rozvodů je přes meziroční kolísání hodnot téměř stabilní. Negativním jevem je velmi vysoký podíl rozvodů. Počet rozvodů za sledovaných 12 let dosahuje v Týnci hodnoty dvou třetin (cca 66 %) z počtu sňatků za toto období, v letech 2013 a 2014 byl v Týnci zaznamenán dokonce v podstatě shodný počet rozvodů i sňatků. V celém SO ORP Benešov je tento poměr pouze nepatrně příznivější, podíl rozvodů činí cca 63 %.

³ Dále viz: <https://www.czso.cz/csu/xs/pohyb-obyvательства-ve-stredoceskem-kraji-v-roce-2017>

Graf 13: Počet sňatků a rozvodů v Týnci nad Sázavou v letech 2006 až 2017



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. Výsledné údaje nejsou totožné s absolutními počty zemřelých, ale takto upravené údaje o úmrtnosti umožňují nezkreslené srovnávání různých oblastí a populací. S ohledem na skutečnost, že SO ORP Benešov tvoří výrazně menší statistický soubor než ČR i než Středočeský kraj, je patrné, že hodnoty zde více kolísají, než je tomu u velkých populací.

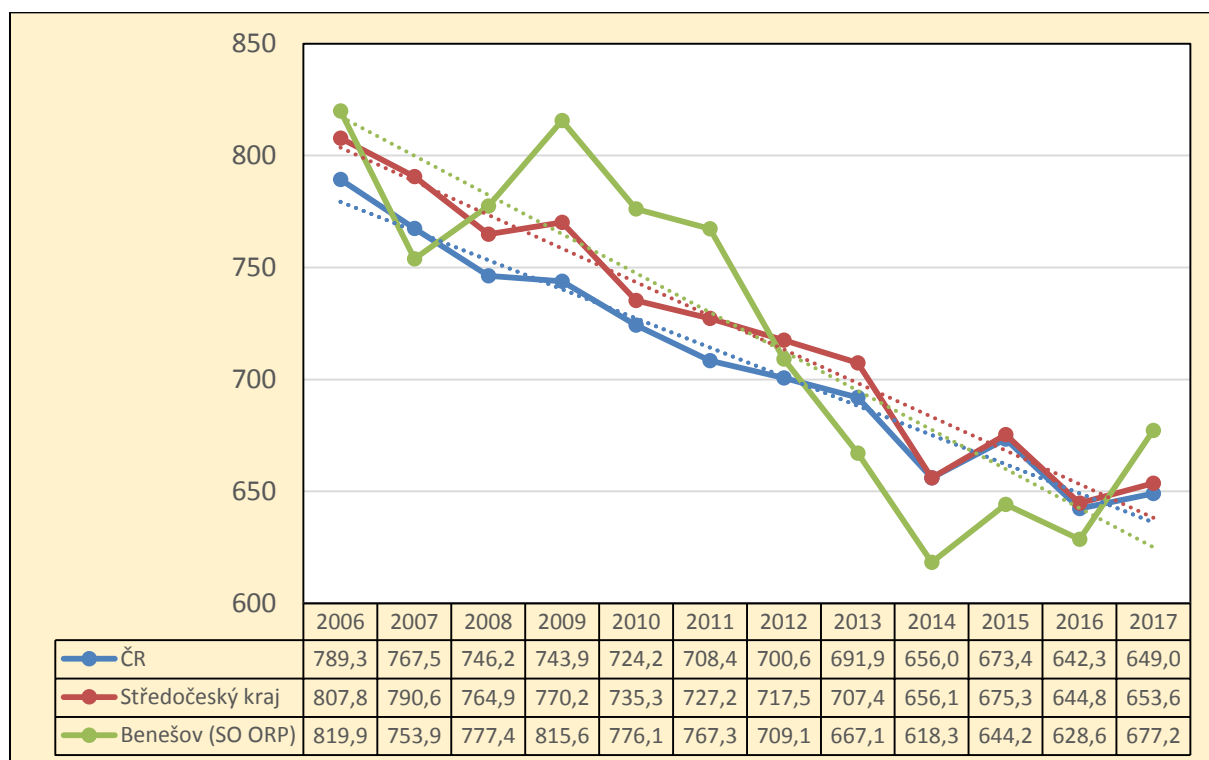
Definice:

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.

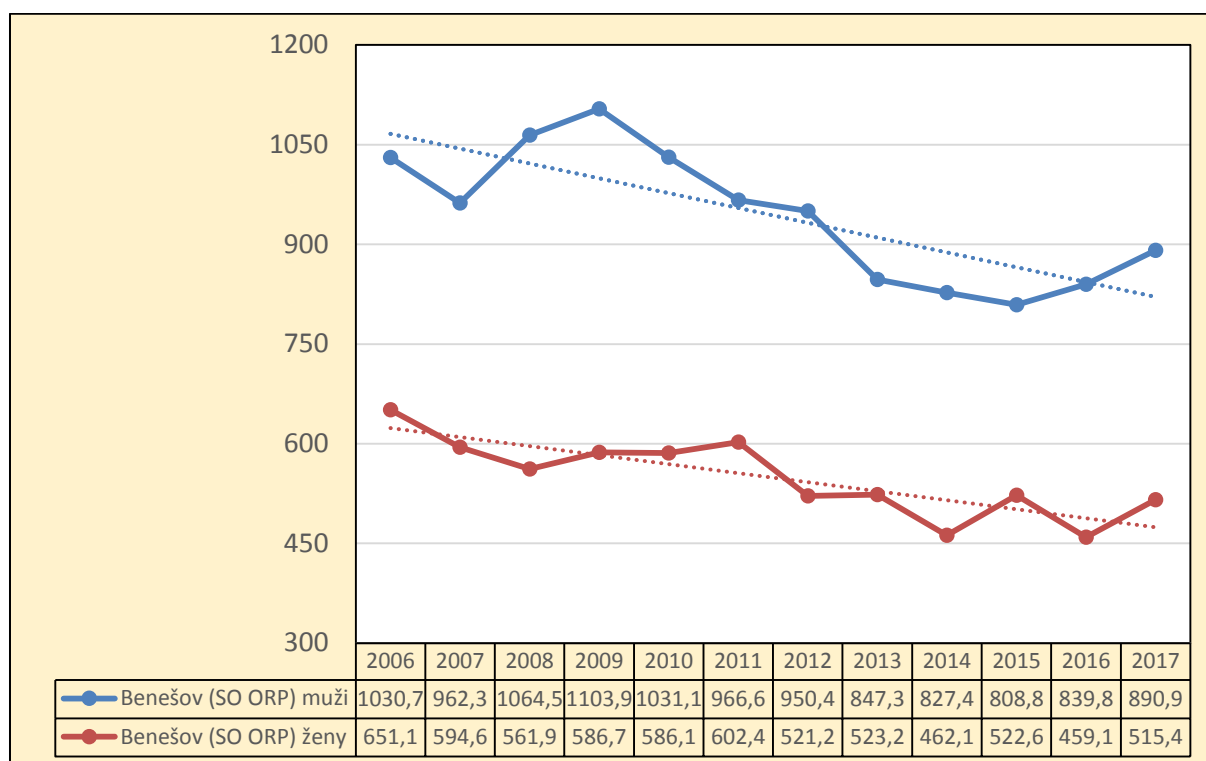
Tabulka 2: Počet zemřelých osob v SO ORP Benešov v letech 2006-2017, muži i ženy

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
počet zemřelých	570	539	589	622	606	610	574	567	549	580	573	648

Graf 14: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži a ženy celkem



Graf 15: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Benešov v letech 2006 až 2017, srovnání mužů a žen



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. Je patrné, že úmrtnost u mužů je dlouhodobě vyšší než u žen, což koresponduje i s tím, že se ženy dožívají vyššího věku než muži. Vývoj celkové úmrtnosti na Benešovsku je v průběhu posledních 12 let příznivý, tj. klesající. Standardizovaná úmrtnost zde kolísá kolem průměru České republiky i Středočeského kraje a lineární spojnice trendu úmrtnosti zde dokonce klesá mírně strměji, i když po roce 2014 se v regionu pokles úmrtnosti zastavil a pozorujeme nárůst tohoto ukazatele.

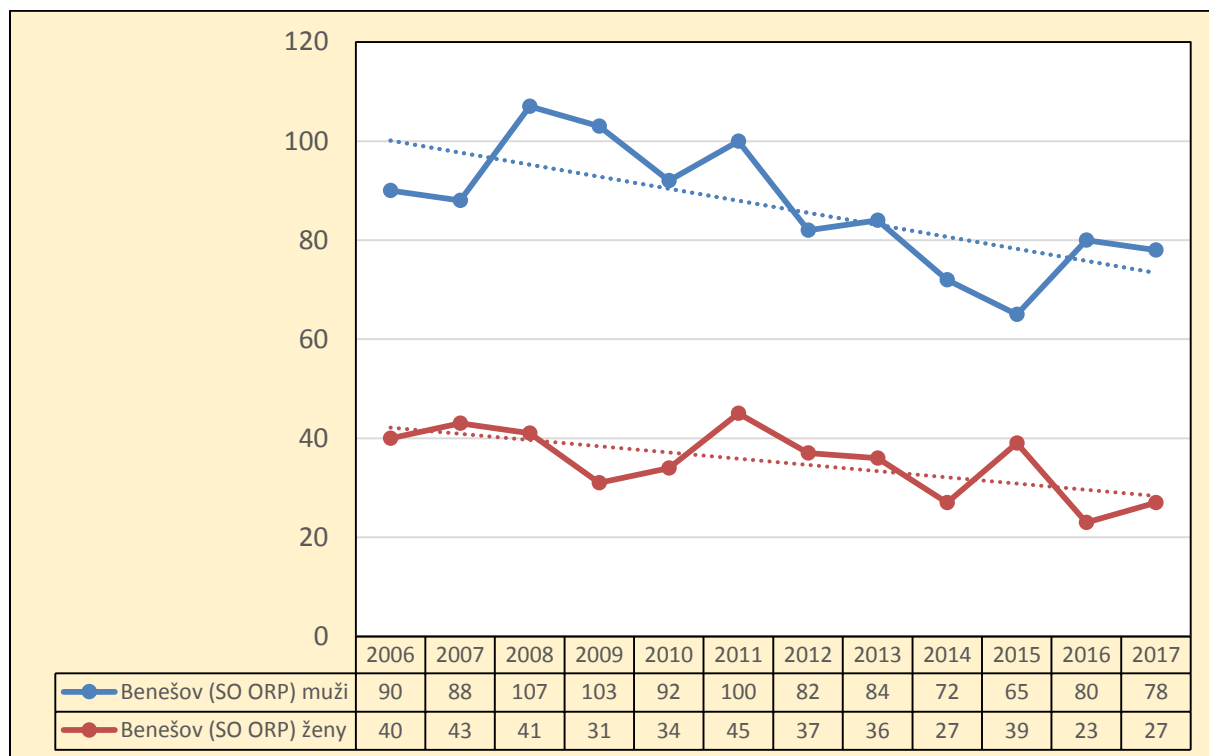
Absolutní počty úmrtí v SO ORP Benešov jsou uvedeny v tabulce č. 2. Pokud se týká úmrtí u mladých osob, v posledních pěti letech zde zemřelo ročně 1 až 8 mladých osob ve věku do 24 let, častěji chlapců. Počty úmrtí před dosažením seniorského věku jsou uvedeny v následující kapitole.

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 (někdy také popisováno jako věk 0-64 let). Ukazatel vývoje předčasné úmrtnosti je jedním z nejdůležitějších indikátorů stavu veřejného zdraví v daném regionu či městě. Následující graf sleduje, zda v absolutních hodnotách, čili v počtech mužů a žen, kteří zemřeli před dosažením seniorského věku, dochází v regionu k žádoucímu poklesu či nikoliv.

Graf 16: Počet úmrtí ve věku do 65 let v SO ORP Benešov v letech 2006 až 2017, srovnání mužů a žen



V SO ORP Benešov je trend předčasné úmrtnosti klesající u obou pohlaví, u mužů mírně výrazněji než u žen. V absolutních počtech umírá mužů v této věkové kategorii každoročně významně více jak žen, za celou dobu sledování je to více jak dvojnásobný počet úmrtí.

Pokud hodnotíme absolutní počty zemřelých, musíme zohlednit také změny v počtu obyvatelstva v SO ORP ve věku do 65 let za dobu sledování. Na Benešovsku se počet obyvatel ve věku 0 až 64 let v průběhu let 2006 až 2017 zvýšil, a to o cca 4 % u obou pohlaví (v roce 2006 žilo v regionu 46 469 osob ve věku do 65 let, v r. 2017 zde žilo 48 377 osob v tomto věku), počty úmrtí v této věkové kategorii však klesají, jak bylo popsáno výše. Vývoj předčasné úmrtnosti lze hodnotit jako příznivý u obou pohlaví.

Srovnáme-li v období posledních 5 let (2013 až 2017) počet předčasných úmrtí v poměru k počtu všech úmrtí, pak úmrtí ve věku do 65 let tvoří na Benešovsku 18,2 % ze všech úmrtí. V České republice je tento podíl v uvedených letech 19,2 %. Z tohoto pohledu je tedy situace v regionu v posledních 5 letech ve srovnání s průměrem ČR příznivější.

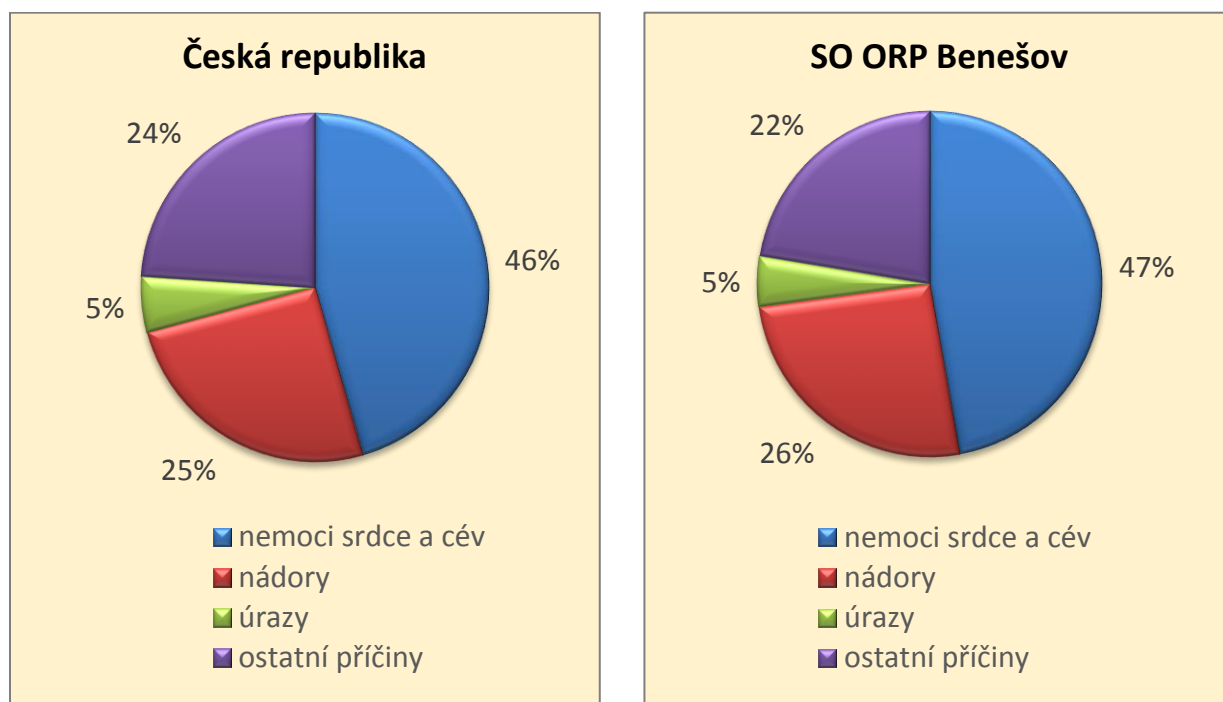
4.3 Struktura příčin smrti

Je známo, že 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, tj. i na Benešovsku. 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 cca dvojnásobná ve srovnání s ženami. Všechny další příčiny způsobují asi čtvrtinu celkového počtu úmrtí. Mezi nimi jsou nejčastější úmrtí na choroby dýchací soustavy (cca 5 % ze všech příčin smrti) a trávicí soustavy (cca 4,5 %). Vzhledem k meziročnímu kolísání dat byl pro výpočet aktuální situace v České republice a SO ORP Benešov použit průměr z posledních pěti sledovaných let (2013-2017). Rozdíly v příčinách smrti mezi SO ORP Benešov a ČR jsou malé.

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

Grafy 17 a 18: Struktura příčin úmrtí v České republice a SO ORP Benešov, průměr z let 2013 až 2017, muži i ženy celkem



4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév

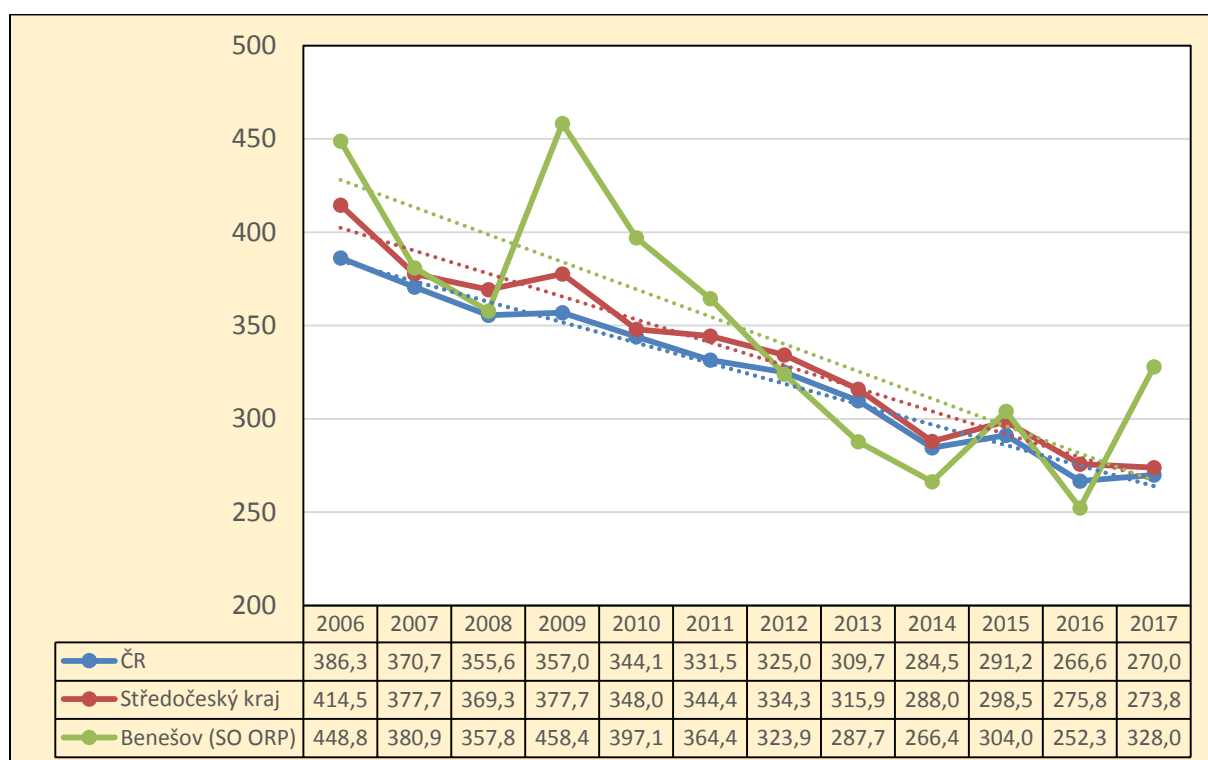
Hlavní příčinou úmrtí ve skupině srdečně cévních nemocí zůstávají srdeční infarkty a cévní mozkové příhody. Obojí jsou většinou důsledkem dlouhodobého procesu chorobných změn kardiovaskulárního systému, často na podkladě nesprávného životního stylu, zejména nevhodné výživy, nízké pohybové aktivity, dlouhodobého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

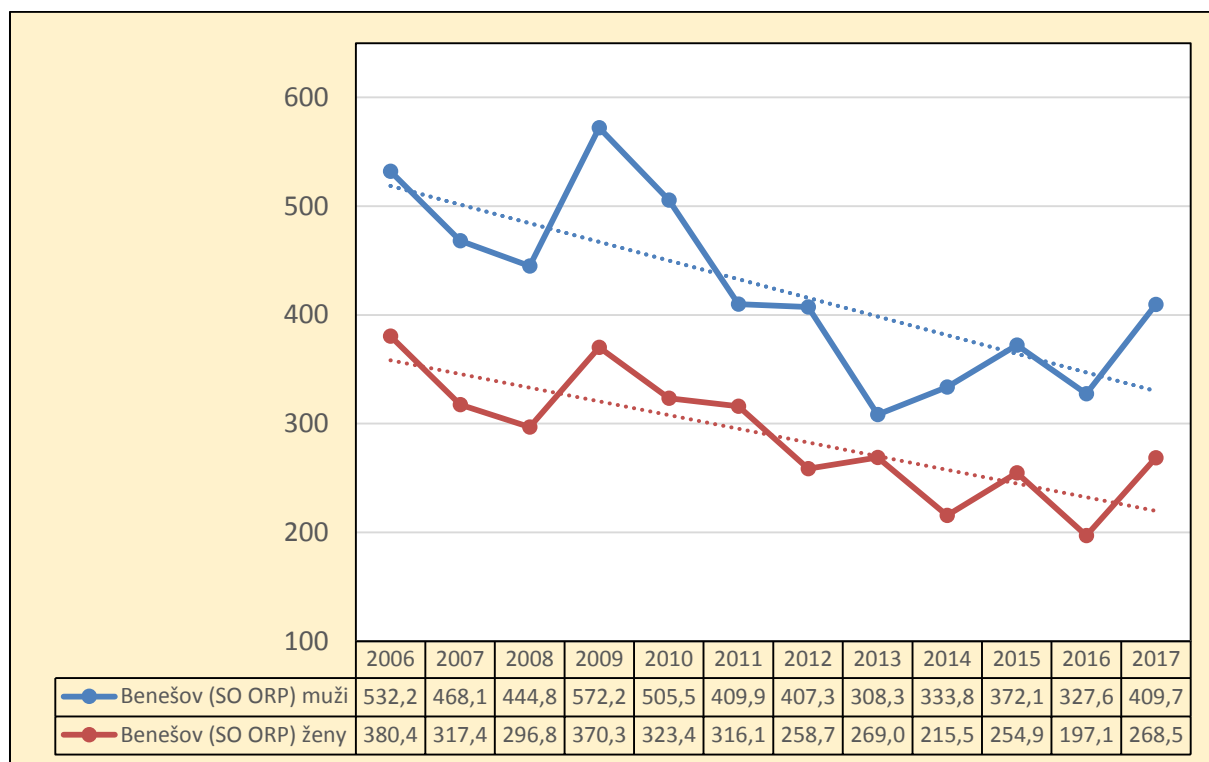
Také na Benešovsku pozorujeme ve sledovaném období mezi lety 2006 až 2017 klesající, příznivý trend vývoje úmrtnosti na tyto choroby. Standardizovaná úmrtnost se ve sledovaném období pohybuje kolem průměru ČR. Standardizovaná úmrtnost mužů na kardiovaskulární nemoci je výrazně vyšší než úmrtnost žen, i když v grafu č. 20 pozorujeme, že na Benešovsku se tento rozdíl velmi zvolna snižuje.

V absolutních počtech zemřelo v posledních 5 letech v SO ORP Benešov na nemoci oběhové soustavy mezi 250 a 330 osobami ročně. Ačkoliv standardizovaná úmrtnost je u mužů vyšší než u žen, v absolutních počtech umírá více žen. V posledním sledovaném roce, 2017, zemřelo na Benešovsku z kardiovaskulárních příčin 152 mužů a 178 žen.

Graf 19: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži a ženy celkem



Graf 20: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Benešov v letech 2006 až 2017, srovnání mužů a žen

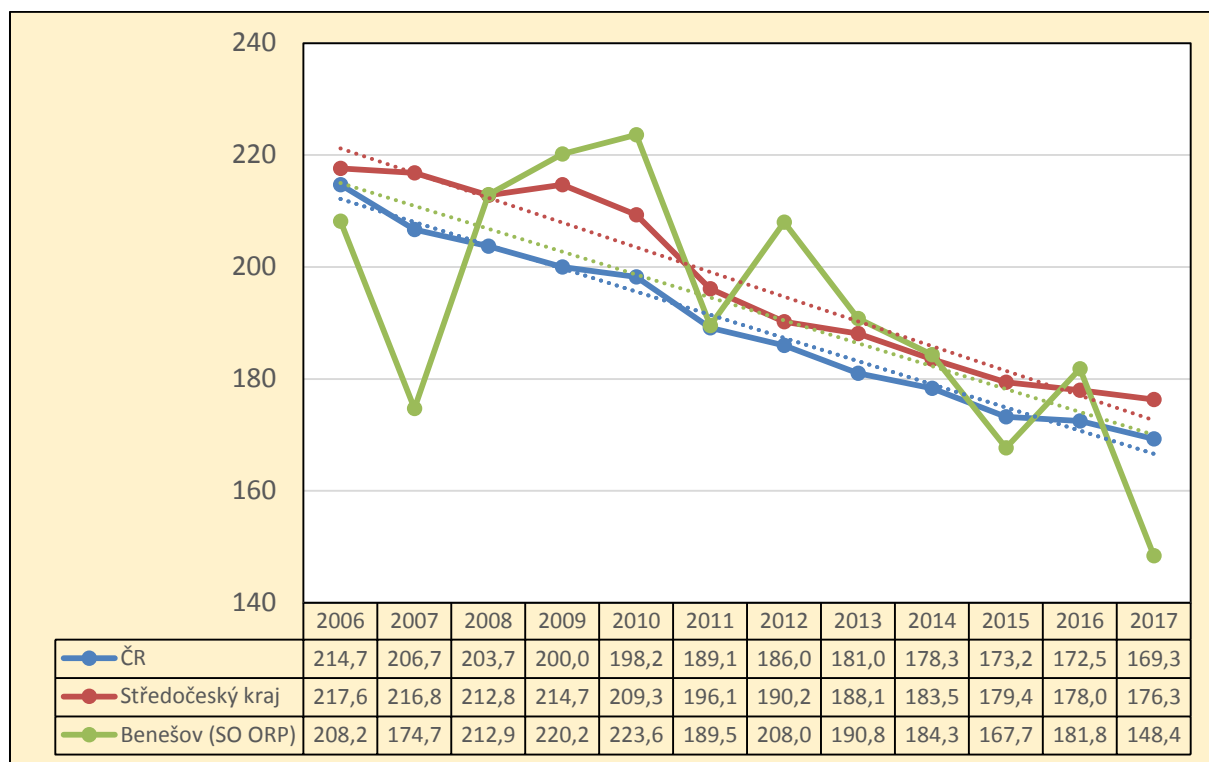


4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory)

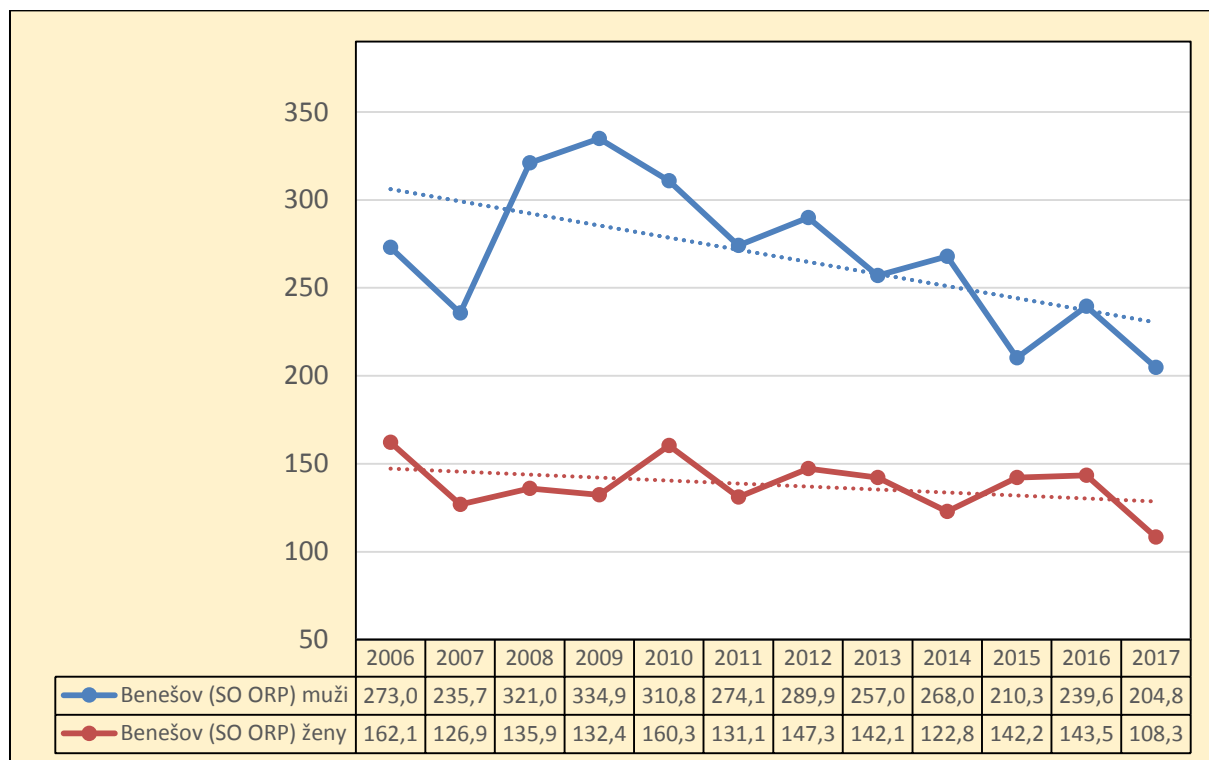
Druhou nejčastější příčinou smrti jsou v České republice úmrtí na nádorová onemocnění. Trend úmrtí na tato onemocnění je u nás rovněž mírně sestupný, tzn. pozitivní. Protože celorepublikově výskyt nových zhoubných nádorů naopak dlouhá léta vzrůstá, je zřejmé, že pokles úmrtnosti je dán především stále se zlepšující a dostupnější léčbou nádorů i rozšiřujícím se monitoringem a odhalováním časných stadií nádorů a přednádorových stavů. Ta jsou léčitelná mnohem lépe než stadia rozvinutá a léčba je pro pacienta méně zatěžující. Zásadní je proto, kromě posílení primární prevence, zvýšení účasti obyvatelstva na screeningových programech nádorů děložního hrdla, prsu, tlustého střeva a konečníku a prostaty. I když počet obyvatel, kteří absolvují tato preventivní vyšetření, pozvolna vzrůstá, stále ještě zůstává značné procento osob, které preventivní vyšetření nepodstupují. Je zde tedy prostor pro osvětu a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva.

Na Benešovsku pozorujeme příznivý vývoj úmrtnosti na nádorová onemocnění. Standardizovaná úmrtnost zde klesá a je v podstatě shodná s vývojem ve Středočeském kraji i v České republice, i když meziroční kolísání hodnot je vzhledem k velikosti sledované populace větší. Po celou dobu sledování je úmrtnost mužů na nádory na Benešovsku zřetelně, zhruba dvojnásobně, vyšší než úmrtnost žen. Pokud se týká skutečného počtu zemřelých, v posledních 5 letech zemřelo v SO ORP Benešov na nádorová onemocnění mezi 138 a 161 osobami ročně a byla zaznamenána 3 úmrtí na nádory u mladých osob do 24 let věku. V roce 2017 zde na zhoubné nádory zemřelo 80 mužů a 58 žen.

Graf 21: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži a ženy celkem



Graf 22: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Benešov v letech 2006 až 2017, srovnání mužů a žen



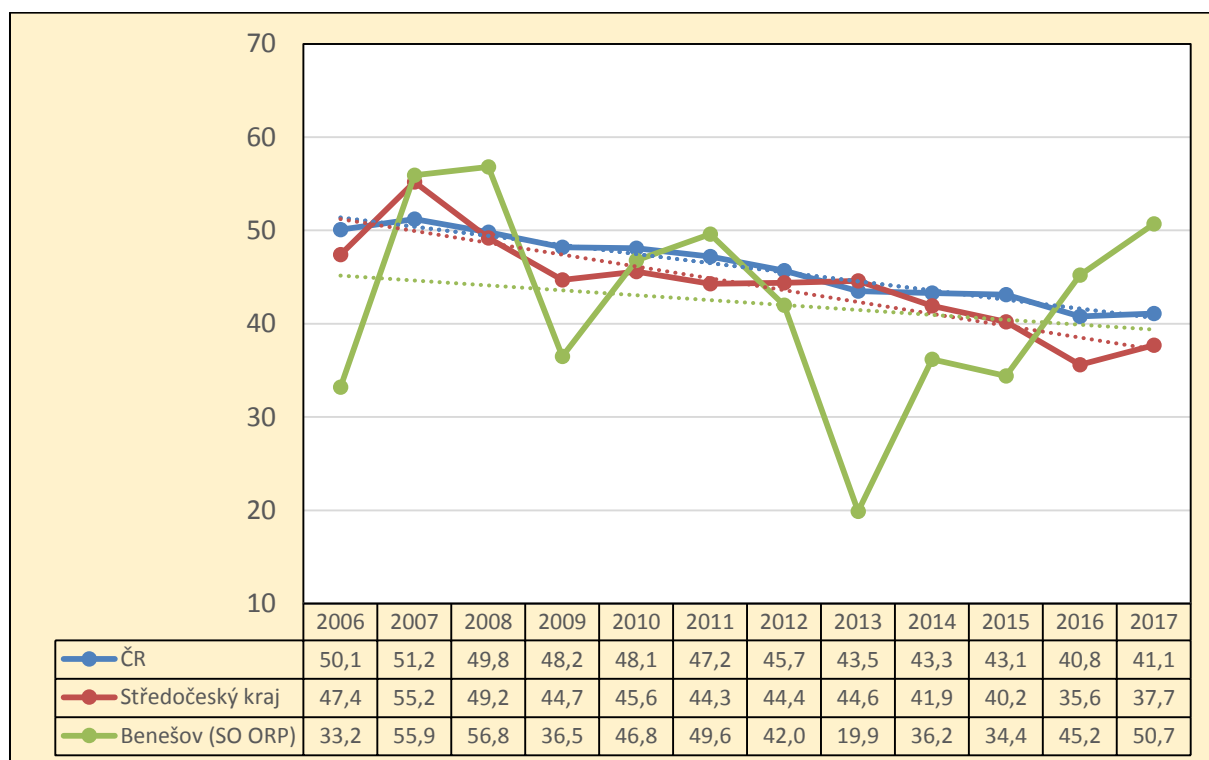
4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy

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). Úrazová úmrtnost sice v České republice zvolna klesá, ale ve srovnání s řadou jiných evropských zemí je u nás stále vysoká. Přitom tato úmrtí patří mezi odvratitelná. Prevence úrazů má být 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 úmrtí mladých osob.

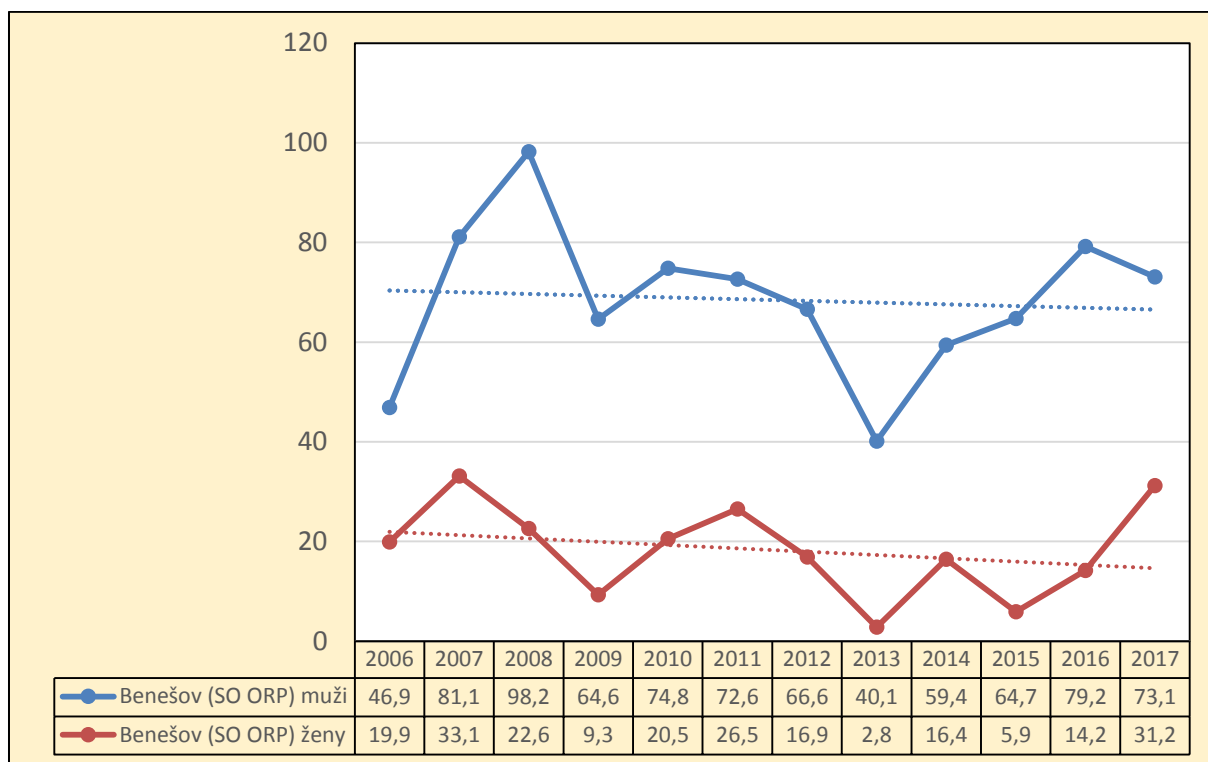
V následujícím grafu pozorujeme na křivce SO ORP Benešov výrazné meziroční kolísání, ovšem regresní přímka ukazuje, že vývoj úmrtnosti na poranění a otravy je v regionu také klesající, i když mírněji, než v celé ČR i Středočeském kraji. Od r. 2013 ovšem pozorujeme varovný vzrůst, v letech 2015 a 2016 až nad průměrné hodnoty ČR i kraje. Tento jev může být náhodným výkyvem, neboť v absolutních hodnotách se jedná o malé počty úmrtí, nicméně vyžaduje pozornost, sledování do budoucna a příp. analýzu konkrétních příčin úmrtí a přijetí příslušných opatření, je-li to možné.

Také na Benešovsku po celé sledované období umírá z důvodů úrazů významně více mužů než žen. V letech 2013 až 2017 zemřelo v SO ORP Benešov z důvodů poranění a otrav každoročně 16 až 37 osob, z toho se jednalo o úmrtí 14 až 25 mužů a 2 až 13 žen ročně. Za posledních 5 let na Benešovsku zemřelo z těchto příčin 10 mladých lidí do 24 let, z toho bylo 8 chlapců.

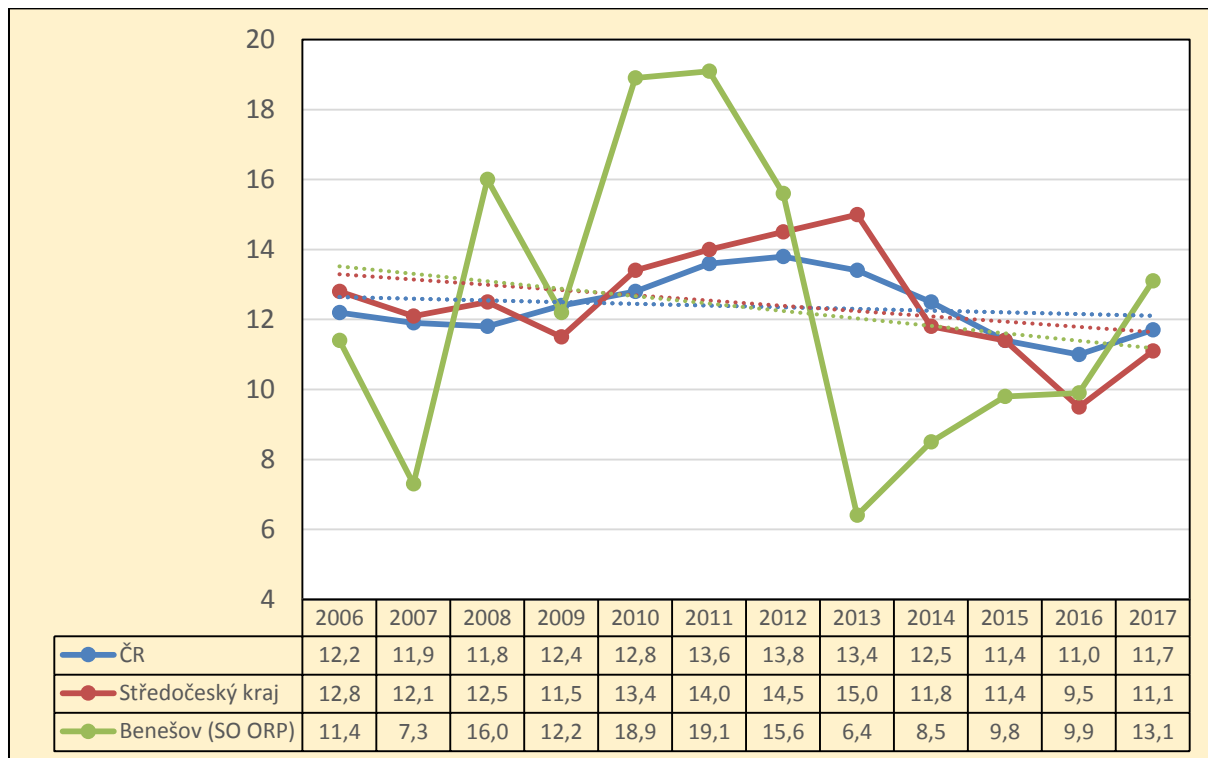
Graf 23: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži a ženy celkem



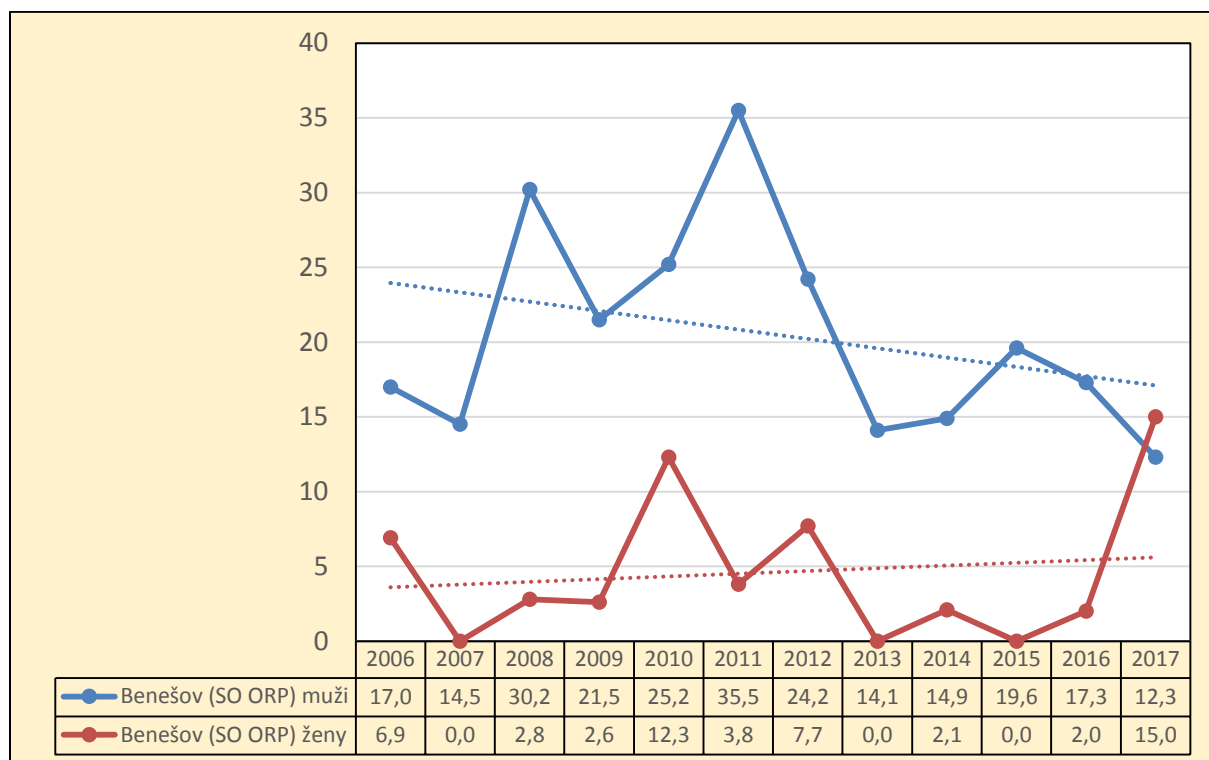
Graf 24: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Benešov v letech 2006 až 2017, srovnání mužů a žen



Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži a ženy celkem



Graf 26: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Benešov v letech 2006 až 2017, srovnání mužů a žen



Velmi výrazný rozdíl mezi úmrtností mužů a žen pozorujeme také v úmrtnosti na sebepoškození (sebevraždy). Muži v ČR umírají z této příčiny cca 4x častěji než ženy. Na křivkách, zobrazujících situaci v České republice i ve Středočeském kraji v grafu č. 25, vidíme zřetelně, že se u nás kolem roku 2008 zastavil příznivý trend poklesu úmrtnosti a počet sebevražd začal mírně stoupat. Od roku 2013 do roku 2016 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 ve sledovaném období velmi mírný pokles.

Na Benešovsku jsou úmrtí z důvodů sebevražd řídká a z důvodu malého počtu případů nelze validně vyhodnotit trend vývoje. Roční standardizované hodnoty kolísají kolem průměru ČR i kraje. V posledních 5 letech zde v absolutních počtech takto zemřelo 5 až 9 osob ročně, nejvíce v roce 2017, kdy se jednalo o 9 osob, z čehož bylo 5 žen. Za těchto posledních 5 let (2013 až 2017) byly zaznamenány dvě sebevraždy mladých lidí ve věku do 24 let.

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 nejvyspělejší země Evropy i světa. Úmrtnost novorozenců a kojenců klesá již od 60. let minulého století, pozitivní trend se zrychlil v 80. letech. Současná novorozenecká a kojenecká úmrtnost je velmi nízká, na hranici biologických možností.

Definice:

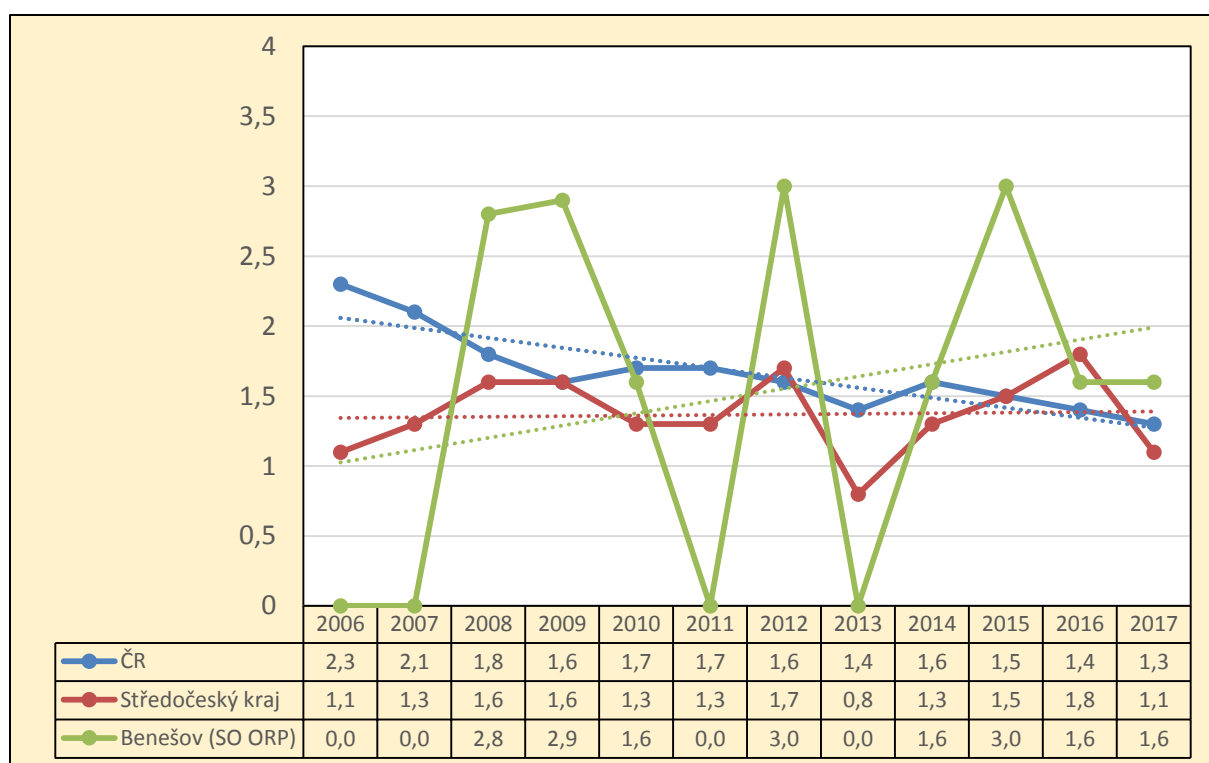
Novorozenecká úmrtnost: počet zemřelých do 28 dní věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.

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

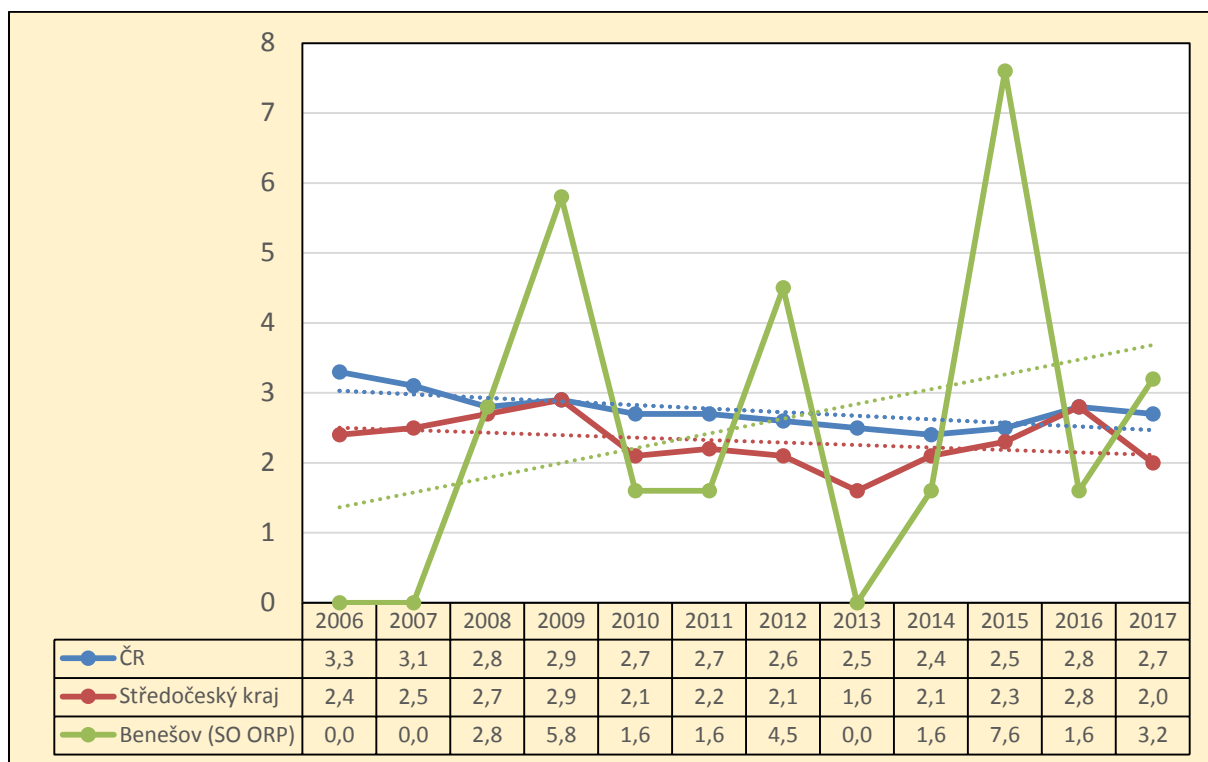
Také v SO ORP Benešov je úmrtnost nejmladších dětí na velmi nízké úrovni, po celou dobu sledování se jedná o ojedinělá úmrtí. Za posledních 5 let (2013 až 2017) zde zemřelo ve věku do 1 roku 9 dětí, z toho bylo 5 dětí ve věku do 28 dnů. U nejmenších dětí jsou nejčastější příčinou úmrtí komplikace během porodu.

Roční hodnoty novorozenecké a kojenecké úmrtnosti kolísají kolem průměru ČR i kraje a vzhledem k malému počtu případů nelze trend na Benešovsku hodnotit.

Graf 27: Novorozenecká úmrtnost v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, chlápci a dívky celkem



Graf 28: Kojenecká úmrtnost v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, chlapci a dívky celkem



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 r. 1990, až na hodnoty pod 1,2 kolem r. 2000. Nyní stoupá a dosahuje v ČR hodnoty cca 1,7. Ani tato hodnota však nezaručuje prostou reprodukci obyvatelstva; k tomu by bylo potřeba dosáhnout hodnoty 2,1 dítěte na jednu ženu.

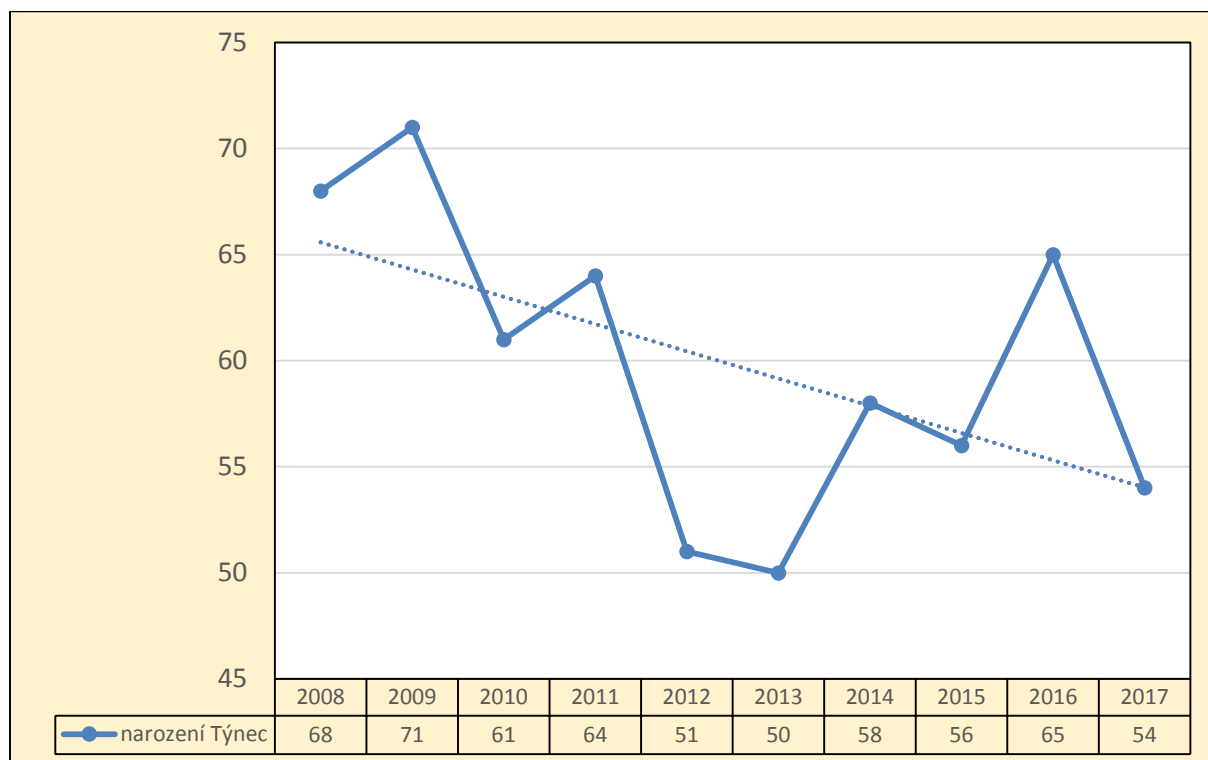
Definice:

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

Tabulka 3: Počet živě narozených dětí v SO ORP Benešov a Týnci nad Sázavou v letech 2008 až 2017, chlapci i dívky

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
živě narození SO ORP Benešov	708	695	631	629	660	606	617	656	636	638
živě narození Týnec nad Sázavou	68	71	61	64	51	50	58	56	65	54

Graf 29: Vývoj počtu živě narozených dětí v Týnci nad Sázavou v letech 2008 až 2017



V SO ORP Benešov i v Týnci nad Sázavou pozorujeme (přes meziroční kolísání) pokles v počtu narozených dětí do r. 2013, v posledních několika letech se však tento pokles zastavil. Méně příznivý je fakt, že v posledních letech se již více jak polovina dětí rodí mimo manželství - v roce 2016 to bylo v SO ORP 51,4 % a v roce 2017 50,6 % ze všech živě narozených dětí.

5.1 Potratovost

Je potěšitelné, že od počátku 90. let v České republice výrazně klesá počet **umělých potratů**. Nynější počty umělých potratů za rok jsou v ČR více jak 4x nižší než před 30 lety. V posledních 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 antikoncepce.

V tomto ukazateli se data dříve sledovala pouze na úroveň bývalých okresů, na úroveň SO ORP jsou k dispozici pouze za poslední dva roky. Zdá se, že na Benešovsku je v tomto ukazateli podobná situace jako ve Středočeském kraji i celé republice. U žen, žijících na území SO ORP Benešov, bylo v roce 2017 provedeno v absolutních číslech 125 umělých potratů, v čemž jsou zahrnuta také přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů.

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

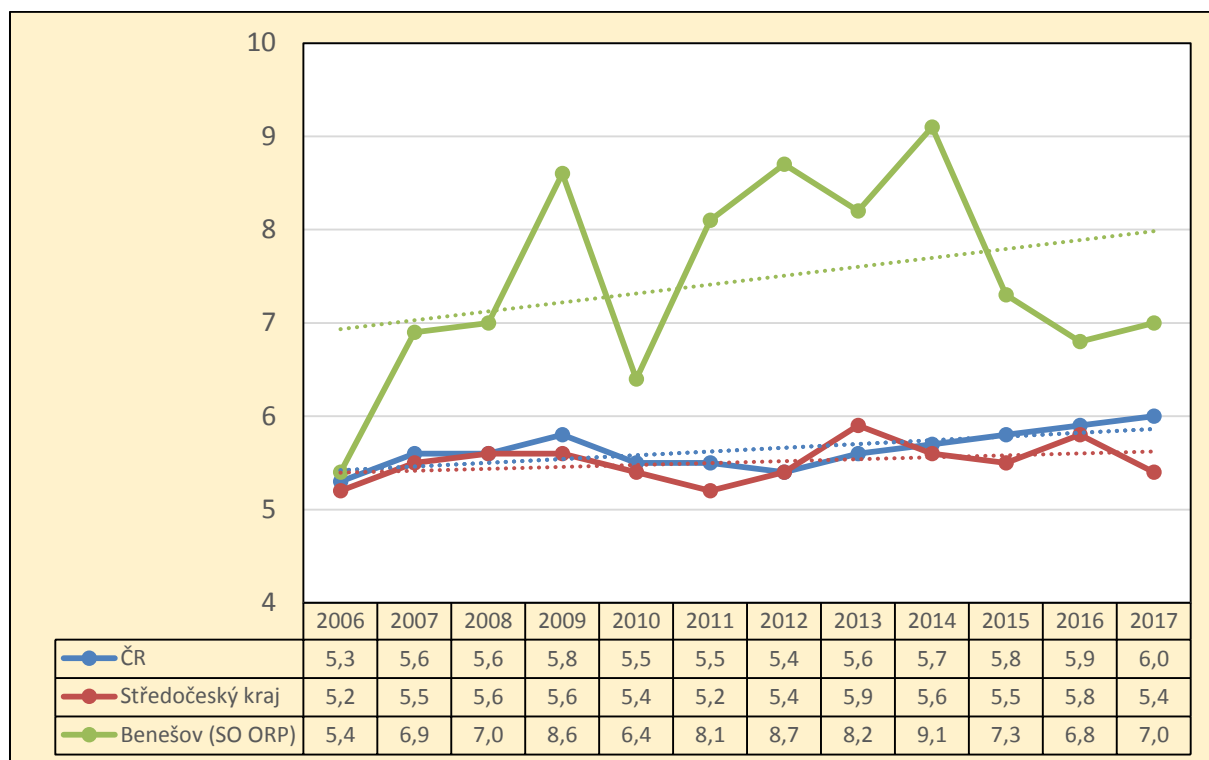
Také ve SO ORP Benešov pozorujeme podobný pozvolný nárůst spontánních potratů s meziročním kolísáním. Trend vývoje je vzhledem k malým hodnotám obtížné hodnotit, pohybuje se však po celou dobu sledování poměrně výrazně nad ostatními oblastmi, až v posledních třech sledovaných letech se hodnoty poněkud přiblížily republikovému a krajskému průměru, i když zůstávají nad ním. V absolutních číslech je zde v posledních 5 letech (2013 až 2017) evidováno mezi 89 a 121 spontánními potraty ročně, v roce 2017 to bylo 89 případů spontánních potratů.

Definice:

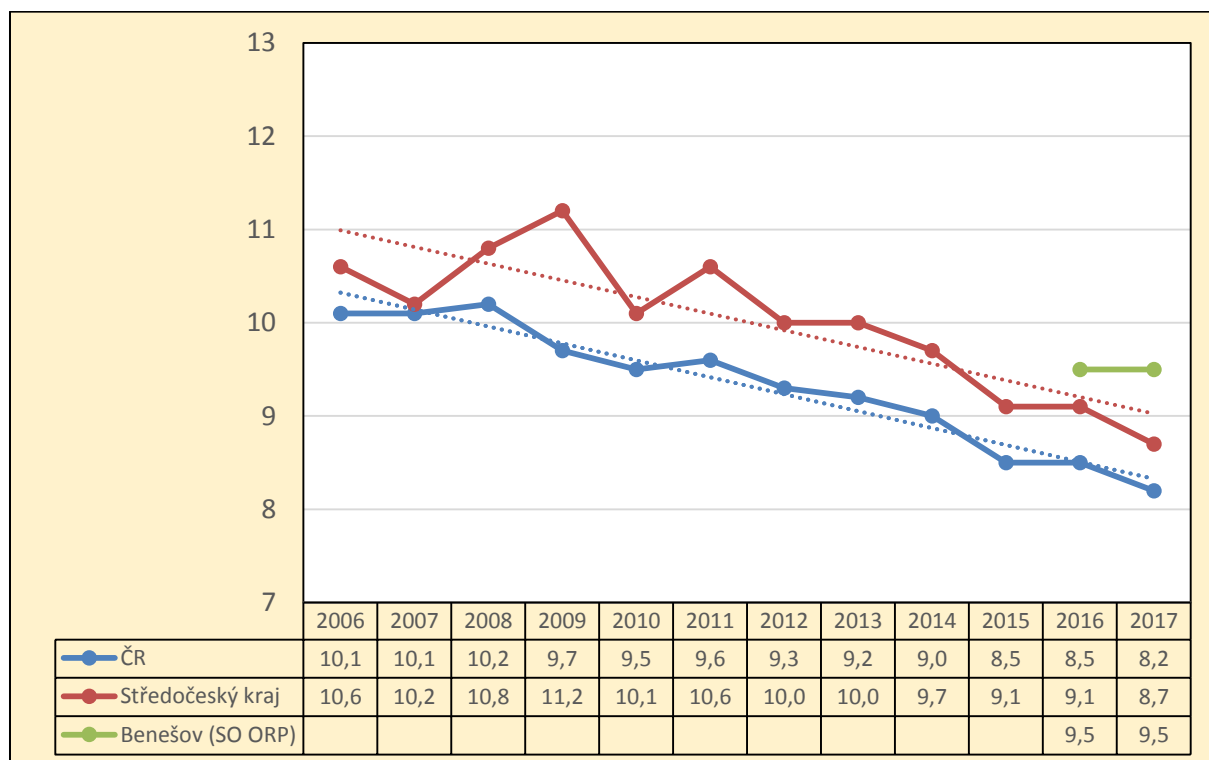
Samovolný (spontánní) potrat: spontánní ukončení těhotenství ženy, kdy a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů, b) z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská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

Umělé 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 vyhláška MZ ČSR č. 75/1986 Sb., v aktuálním znění).

Graf 30: Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017



Graf 31: Počet umělých přerušeni těhotenství na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017



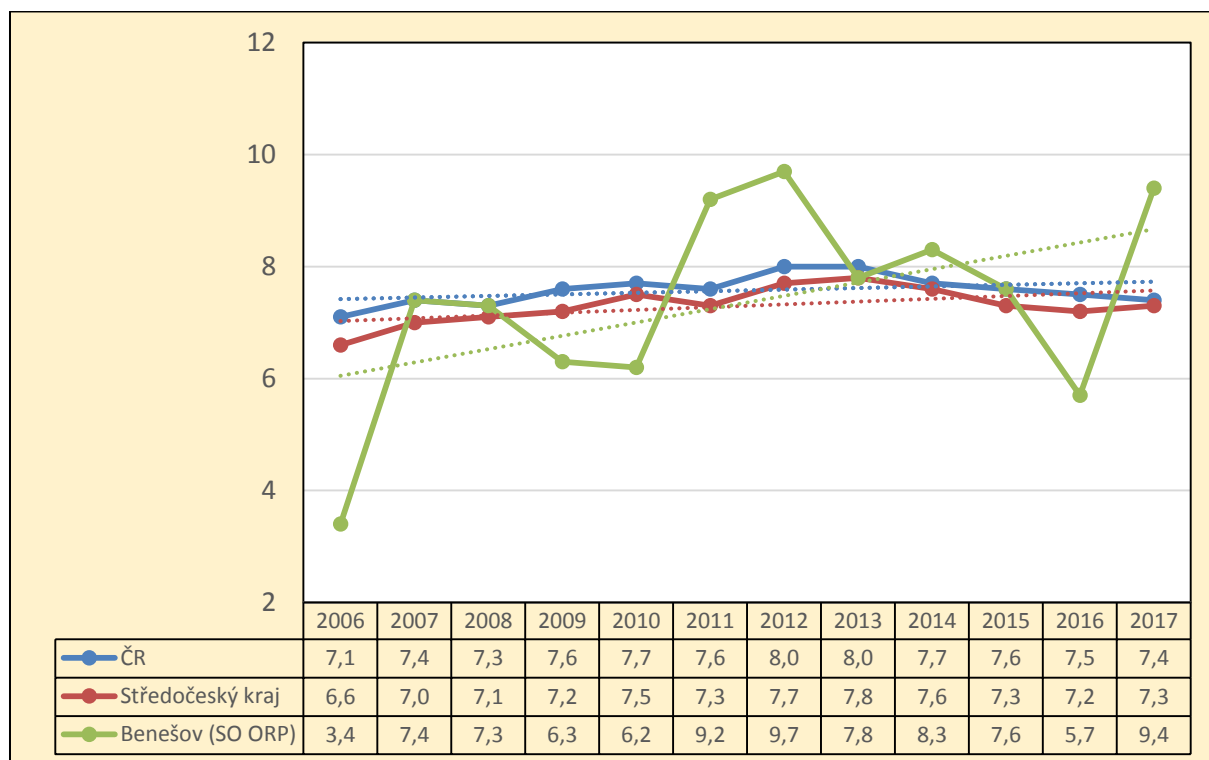
5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady

Důležitým ukazatelem reprodukčního zdraví je podíl dětí narozených s hmotností pod 2 500 g a dětí narozených s vrozenou vadou. Zvyšující se průměrný věk českých matek je zřejmě jedním z důvodů, proč v posledních letech v ČR mírně stoupal podíl dětí, které se narodily s hmotností pod 2 500 g. Po roce 2012 došlo v ČR k zastavení tohoto nepříznivého vývoje a v rámci ČR i Středočeského kraje pozorujeme naopak mírný pokles podílu těchto dětí. Na Benešovsku vzhledem k malým číslům jsou meziroční výkyvy výrazné, nárůst ale víceméně kopíruje situaci v ostatních sledovaných oblastech. V absolutních číslech se na Benešovsku narodilo v posledních 5 letech (2013 až 2017) ročně 36 až 60 dětí s hmotností pod 2 500 g, v roce 2017 to bylo 60 dětí. Průměrný věk matek při narození dítěte zde překročil hranici 30 let v roce 2010, v současnosti se pohybuje kolem 31 let.

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 pupečníku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena.

Graf 32: Podíl živě narozených s porodní hmotností do 2 500 g z celkového počtu živě narozených v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, chlapci a dívky celkem



Data o počtu vrozených vad jsou v databázích ÚZIS bohužel neúplná a za roky 2016 a 2017 jsou nedostupná pro všechny sledované oblasti. Vzhledem k neúplným podkladům nelze vývoj hodnotit. Podle dostupných údajů byla v posledních letech v SO ORP Benešov zjišťována ve věku do 1 roku dítěte vrozená vada u 25 až 47 dětí ročně.

6 Nemocnost

6.1 Infekční onemocnění

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

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

Zásadním prvkem prevence vážných infekčních chorob je udržení dobré proočkovanosti populace a dodržování, pokud je to možné, očkovacího kalendáře u dětí. V posledních letech se objevují ve veřejném prostoru nejružnější výhrady k pravidelnému (povinnému) očkování dětí a proočkovanost populace klesá. 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 dětských. Vzhledem k samotné podstatě očkování nelze případná rizika u jednotlivců nikdy zcela vyloučit, zodpovědným přístupem je však lze omezit na minimum.

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

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

Definice:

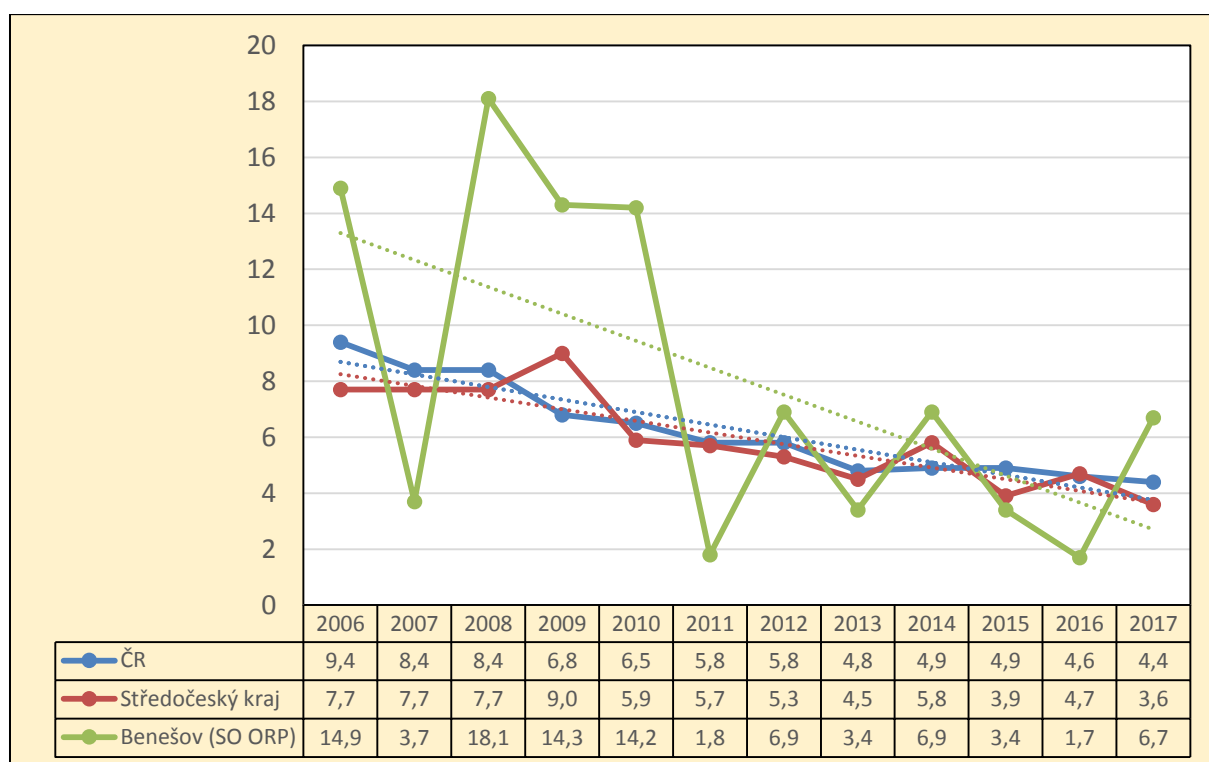
Incidence infekčních nemocí: hlášené případy v daném roce na 100 tisíc obyvatel podle trvalého bydliště.

6.1.1 Tuberkulóza

Výskyt tuberkulózy u nás je nyní spíše ojedinělý. Vývoj ve všech sledovaných oblastech naznačuje sestupný trend. TBC představuje v současné době riziko hlavně pro osoby žijící v úzkém 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.

Na Benešovsku je tuberkulóza zjišťována ojediněle, za posledních 5 let (2013 až 2017) bylo v SO ORP potvrzeno 13 případů TBC, v roce 2017 to byla 4 potvrzená onemocnění.

Graf 33: Incidence tuberkulózy v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži i ženy celkem



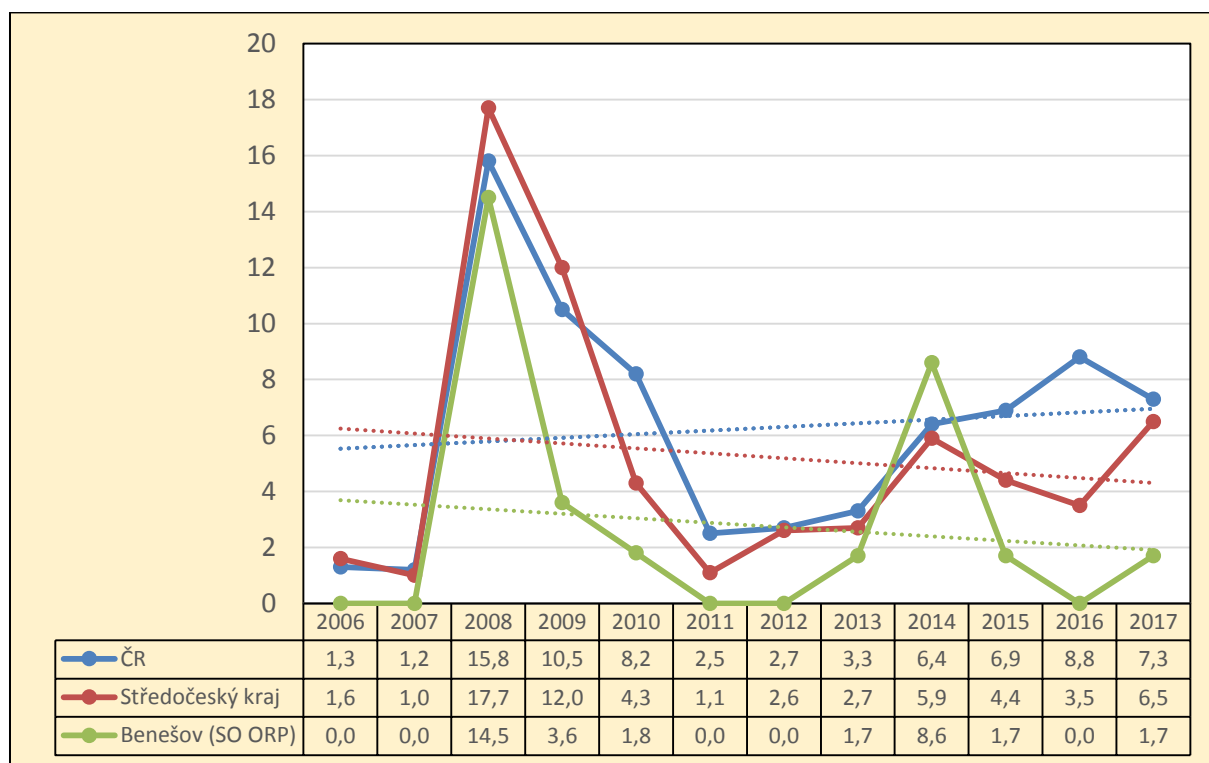
6.1.2 Virové hepatitidy

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 snadno šíří zejména v prostředí se sníženou sociální a hygienickou úrovní a způsobuje lokální či rozsáhlejší epidemie. Hepatitidy typu B a C mají jiný způsob šíření, mohou se přenášet krví, pohlavním stykem, také z matky na plod i mateřským mlékem. Výskyt žloutenky typu B u nás po zařazení do očkovacího programu dětí zřetelně ustupuje. Hepatitida typu C je problémem především pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách. Je

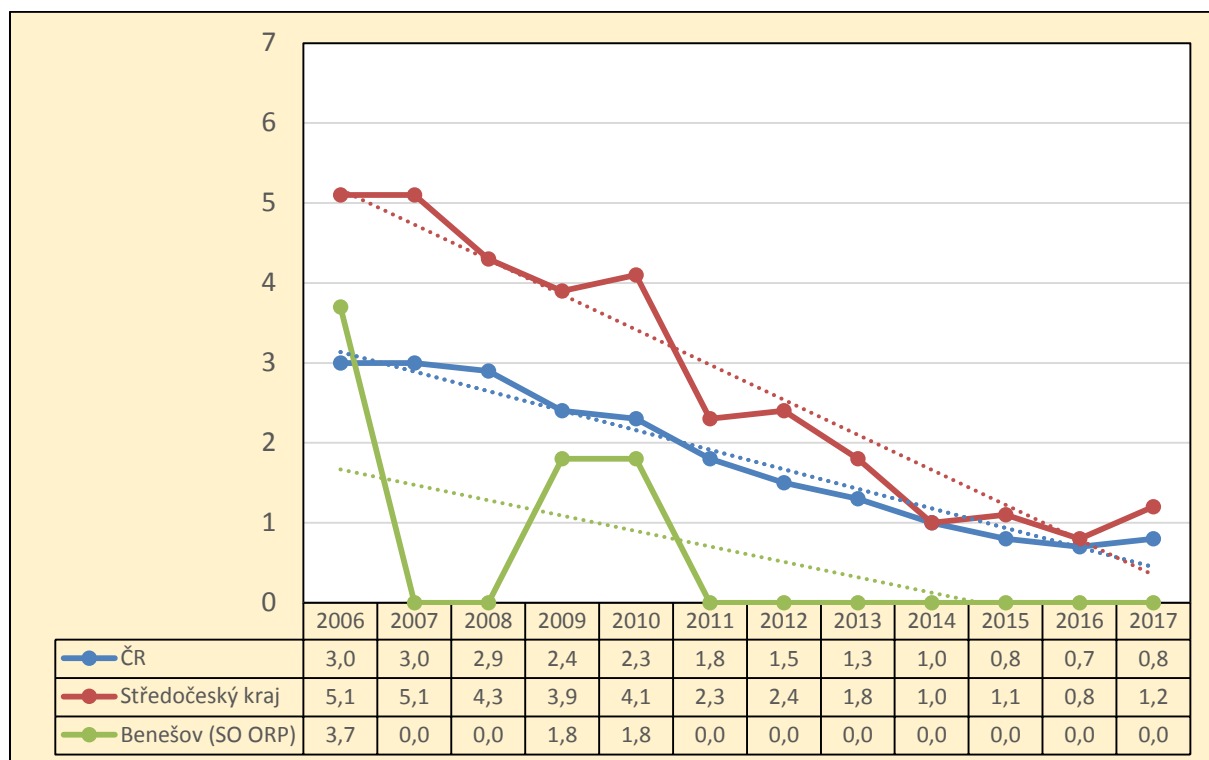
rozšířená zejména v komunitách s rizikovým způsobem života (nitrožilní aplikace drog, rizikový sexuální život) a v současné době je nejčastěji se vyskytujícím typem infekční žloutenky v ČR. Rizikově žijící osoby však často v případě zdravotních potíží nevyhledají lékaře, a tak některé případy nemoci zůstávají mimo zdravotní statistiky a současně se tato infekce snáze dále šíří. Virová hepatitida E se přenáší podobně jako žloutenka typu A fekálně-orální cestou. Bývala spíše vzácnou nákazou, ale v posledních letech u nás počty potvrzených infekcí poměrně rychle stoupají. Očkování je dostupné proti typům A a B, očkování proti žloutence typu B je součástí povinného očkování dětí.

Ve výskytu infekčních žloutenek A i B je na Benešovsku situace v posledních letech příznivá. S výjimkou roku 2014 (v absolutních počtech onemocnění zde bylo hlášeno 5 případů hepatitidy A) jsou po roce 2010 onemocnění žloutenkou typu A zcela ojedinělá, v počtech 0 až 1 onemocnění ročně. Od r. 2011 není v SO ORP Benešov hlášený výskyt žloutenky typu B. Také výskyt infekční hepatitidy typu C je vyjma roku 2016 ojedinělý, 0 až 4 případy ročně, avšak v roce 2016 bylo v regionu zjištěno 12 případů onemocnění. Virová hepatitida typu E je na úroveň SO ORP sledována pouze v posledních dvou letech, kdy byla na Benešovsku potvrzena každoročně 3 onemocnění.

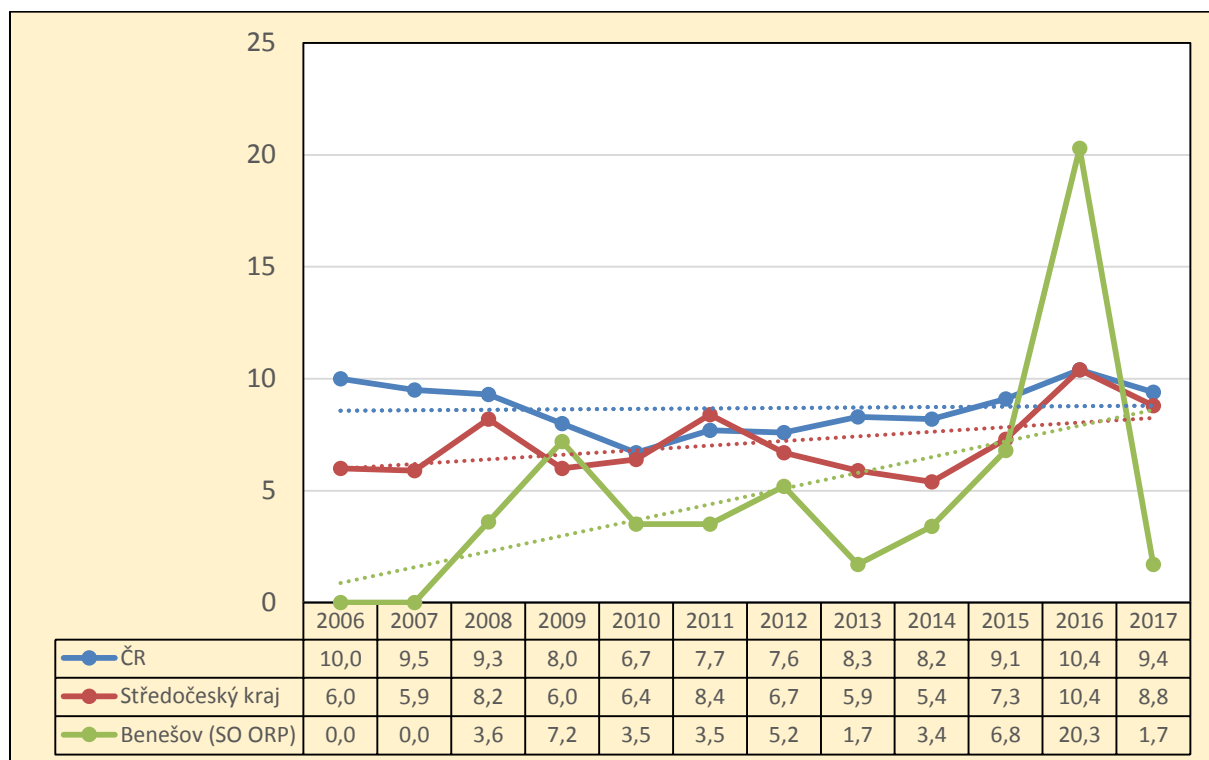
Graf 33: Incidence hepatitidy A v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži i ženy celkem



Graf 34: Incidence hepatitidy B v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži i ženy celkem



Graf 35: Incidence hepatitidy C v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži i ženy celkem

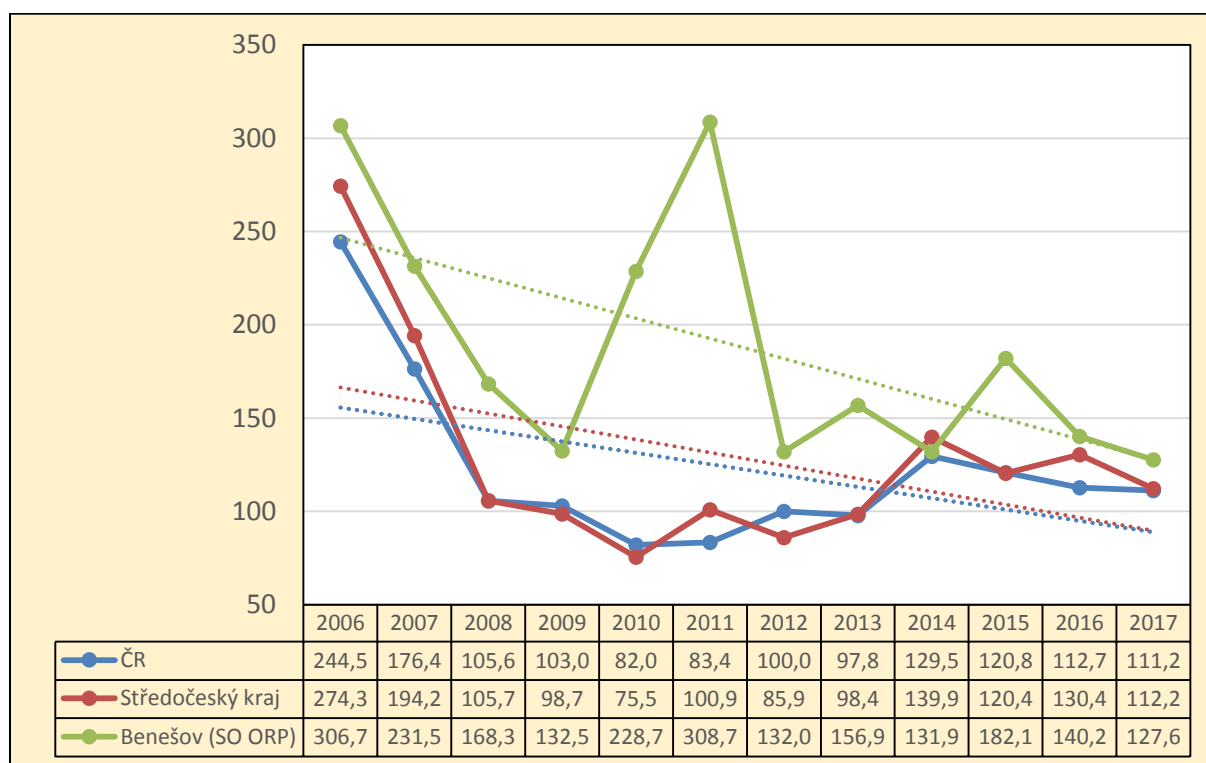


6.1.3 Střevní infekce

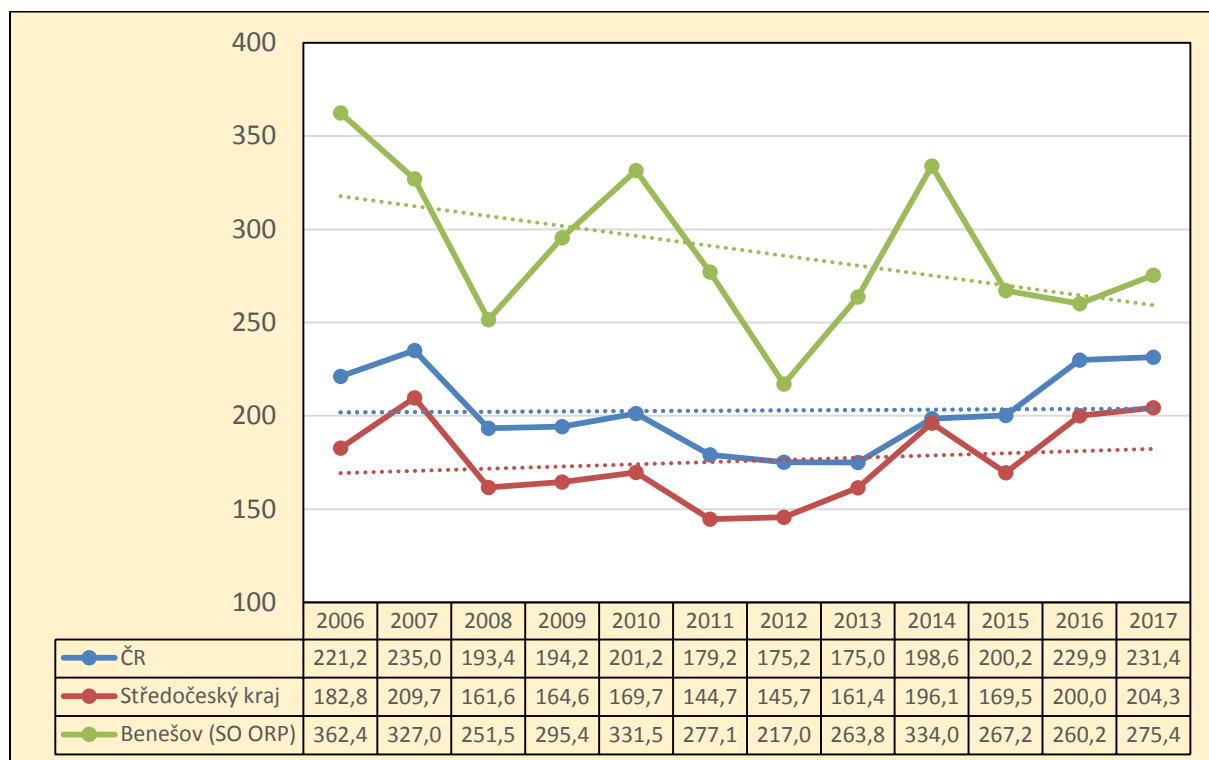
Střevní infekce patří mezi velmi častá onemocnění. Protože v řadě případů probíhají tato onemocnění lehce a nemocný nevyhledá lékaře, skutečný počet nemocných je výrazně vyšší než počet laboratorně vyšetřených, prokázaných a ve statistikách evidovaných případů. Nejznámější ze střevních infekcí, salmonelóza, byla v 90. letech 20. století nejčastěji diagnostikovanou bakteriální střevní infekcí, pak však její výskyt začal klesat a její místo zaujala infekce s podobnými příznaky a průběhem, kampylobakterií. Důvod těchto „záměn“ původců souvisí s důslednými protiepidemickými opatřeními vůči původcům salmonelózy, dále s vývojem složitého vzájemného vztahu imunity populace a virulence mikroorganismů, ale podílet se na něm může i počet prováděných cílených vyšetření. V posledních 10 letech se opět počet onemocnění salmonelózou spíše zvyšuje, což pozorujeme na křivce incidence v ČR i ve Středočeském kraji. Křivka v grafu č. 36, která znázorňuje výskyt salmonelóz v SO ORP Benešov, jeví výrazné meziroční výkyvy. Nejvyšší počet onemocnění, v absolutních číslech to bylo 176 případů, byl zaznamenán v roce 2011. Od té doby je situace ve výskytu salmonelóz víceméně stabilní a ročně je potvrzeno méně než 100 případů tohoto onemocnění.

U kampylobakterií je vývoj incidence ve sledovaném období 2006 až 2017 stabilní, i když po roce 2011 pozorujeme v České republice i kraji pozvolný nárůst potvrzených případů. Na Benešovsku je trend incidence klesající, ale počty případů jsou zde vyšší, než je tomu v průměru ČR i kraje. V posledních 5 letech zde bylo hlášeno každoročně 153 až 195 případů tohoto onemocnění.

Graf 36: Incidence salmonelózy v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži i ženy celkem



Graf 37: Incidence kampylobakterií v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži i ženy celkem



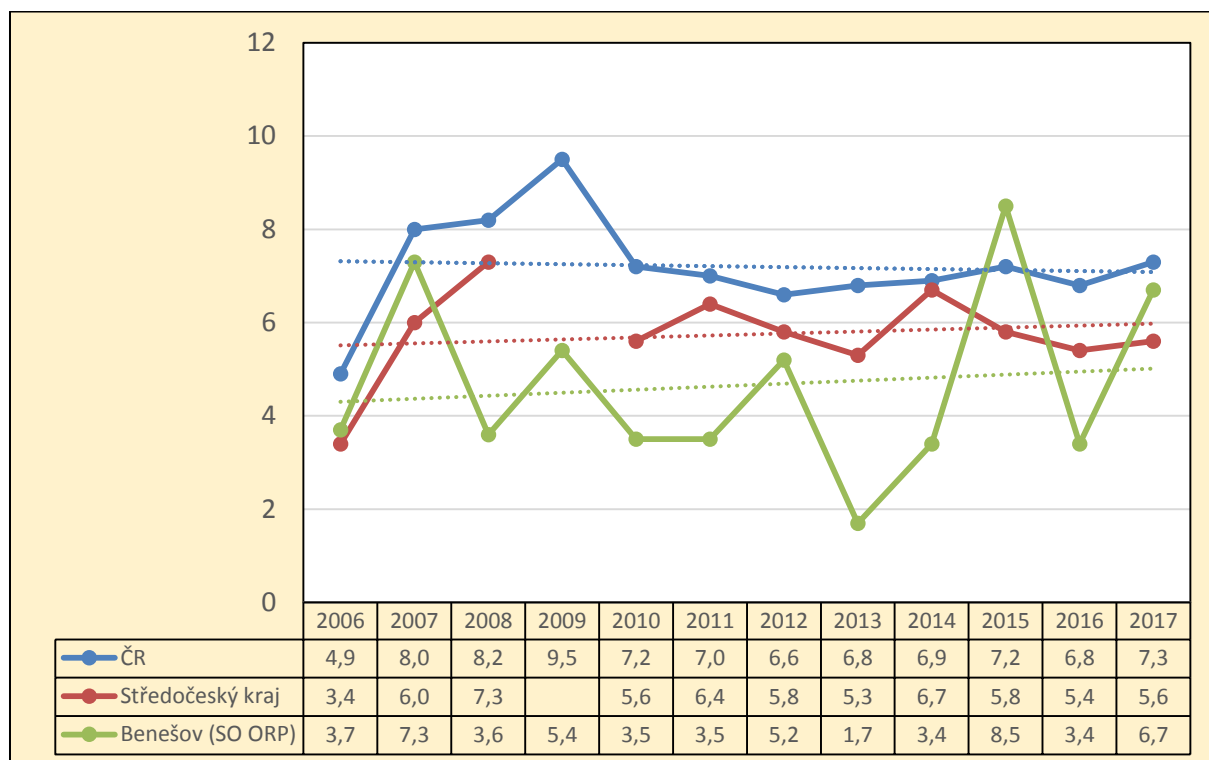
6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy

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

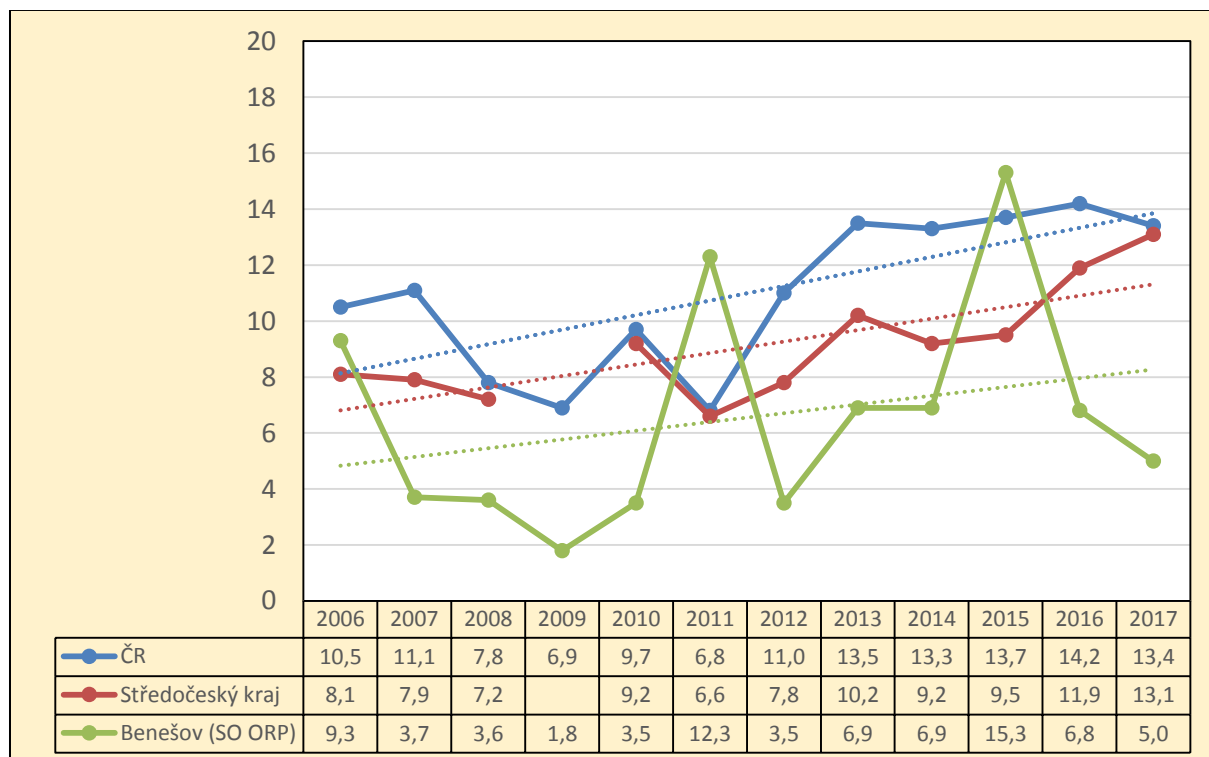
Trend vývoje incidence těchto pohlavních nemocí víceméně kopíruje na Benešovsku stoupající trend ve Středočeském kraji i ČR, je však na nižší úrovni. Syfilis byla v SO ORP Benešov v posledních 5 letech potvrzena celkem 14x. Kapavka byla potvrzena ve stejném období častěji, jednalo se o 24 případů. Zejména u kapavky je ovšem nutno zdůraznit, že možná až většina případů uniká ze systému povinného hlášení, protože nemocní se léčí sami, ev. může být průběh i bezpříznakový. V každém případě přítomnost těchto infekcí znamená, že dodržování zásad bezpečného sexuálního chování je stále aktuální a důležitá je i výchova dospívající generace k zodpovědnému sexuálnímu životu.

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

Graf 38: Incidence syfilis v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži i ženy celkem



Graf 39: Incidence kapavky v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži i ženy celkem

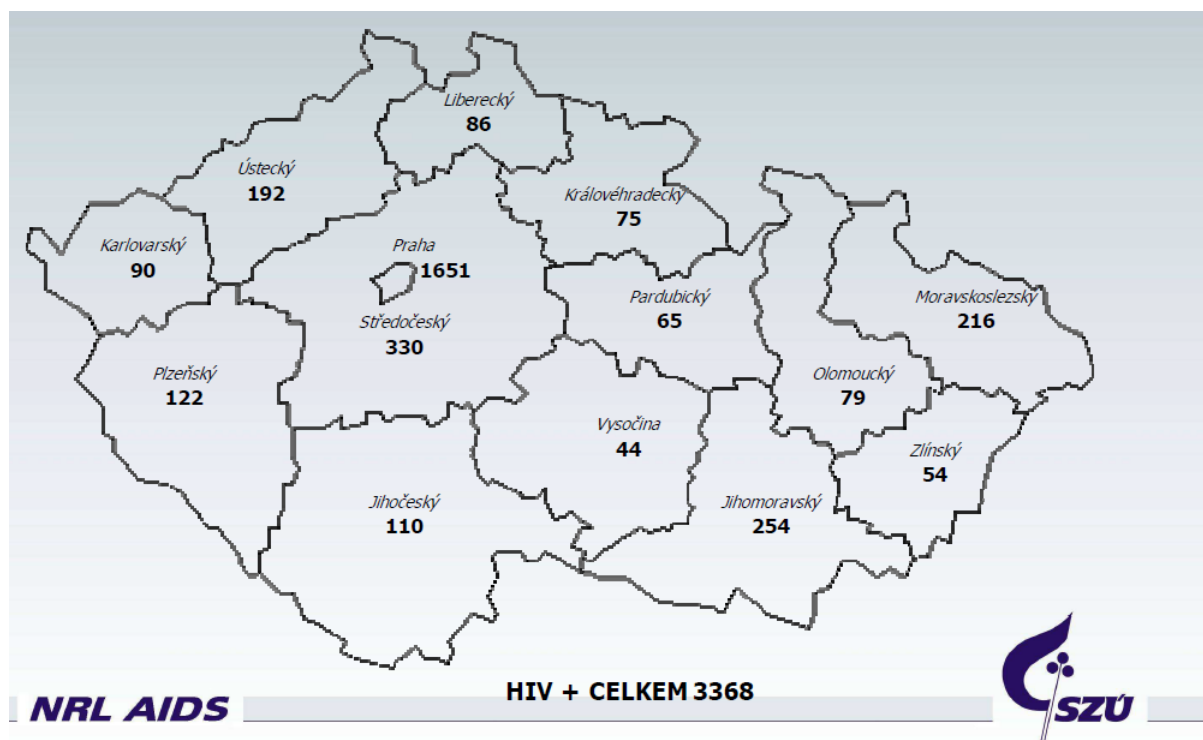


Prevence je zásadní také vzhledem k trvalé hrozbě onemocnění virem **HIV/AIDS**. Na přelomu tisíciletí se zdálo, že se v České republice nárůst nových případů HIV pozitivních osob výrazně zpomalil, ale od roku 2003 pozorujeme každoročně opět vzrůst počtu potvrzených infikovaných osob. Předpokládá se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

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

Údaje o tomto onemocnění jsou běžně dostupné pouze na úroveň krajů. Ve Středočeském kraji byla infekce HIV do konce r. 2018 zjištěna u 330 osob s místem bydliště nebo trvalým pobytem v kraji a střední Čechy jsou tak regionem s druhým nejvyšším počtem potvrzených případů. Na tom se jistě podílí blízkost metropole s nejvyšším počtem případů infekce HIV v rámci ČR a pohyb obyvatelstva. Níže uvedený graf dokumentuje rozložení v rámci krajů ČR. V grafu jsou zahrnuti pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem na území republiky.

Graf 40: 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 31.12.2018⁴



⁴ Graf je převzatý z měsíčního hlášení Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu.

6.2 Dispenzarizace

Lidé s chronickými onemocněními jsou sledováni v režimu péče, který se nazývá dispenzarizací. Děje se tak obvykle po prodělaném onemocnění (např. po infarktu myokardu) nebo při zjištění příznaků onemocnění (např. vysokého krevního tlaku, abnormálních hodnot krevních ukazatelů apod.). Při hodnocení 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 především 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 a afektivní poruchy, a funkční bolesti zad. Ačkoliv poslední jmenované nemoci nejsou většinou přímou příčinou úmrtí, dlouhodobé poškození zdraví a subjektivní potíže snižují významně kvalitu života nemocných a bývají také často 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 tvoří více než 75 % nákladů. Přitom se jedná o onemocnění z velké míry preventabilní.

6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka), alergie

Údaj o prevalenci, v této práci tedy o počtu léčených diabetiků a pacientů alergologických ambulancí, vyjadřuje prevalenci podle sídla zdravotnického zařízení, které poskytlo péči. V rámci ČR proto hodnoty v jednotlivých SO ORP velmi kolísají a kromě reálných změn v počtu pacientů jsou zásadně ovlivněny změnami počtu specializovaných ordinací v daném regionu v průběhu doby sledování, ale také chybami ve vykazování apod. Ve zdrojích ÚZIS navíc chybí data za některé roky. Na Benešovsku hraje zřejmě roli i blízkost hlavního města Prahy s řadou specializovaných zdravotnických pracovišť, která jsou využívána občany regionu, což může být jedním z důvodů toho, že hodnoty v SO ORP jsou u prevalence diabetu i alergií dlouhodobě nižší, než je průměr ČR. Z těchto důvodů na Benešovsku nelze hodnotit vývoj nemocnosti na jmenované choroby bez podrobnější analýzy, která je nad rámec možností této práce a grafické přehledy proto neuvádíme.

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

osob. V absolutních číslech se počet nově hlášených onemocnění diabetem v SO ORP Benešov pohybuje kolem 500 ročně.

U alergických onemocnění je situace v jednotlivých regionech České republiky velmi proměnlivá a je významně ovlivněna nejen dostupností odborné zdravotní péče v daném městě, ale také kvalitou životního prostředí v různých částech naší země. Jak bylo uvedeno výše, vzhledem k mnoha faktorům, které ovlivňují počty pacientů a ztěžují popis reálné situace, nelze situaci v SO ORP hodnotit. Celkově lze ale shrnout, že na základě dostupných dat se počet ambulantních pacientů alergologických oddělení, kteří byli na Benešovsku alespoň jednou v daném roce ošetřeni, pohybuje v posledních letech v hodnotách pod 3 000 ročně.

7 Hospitalizace

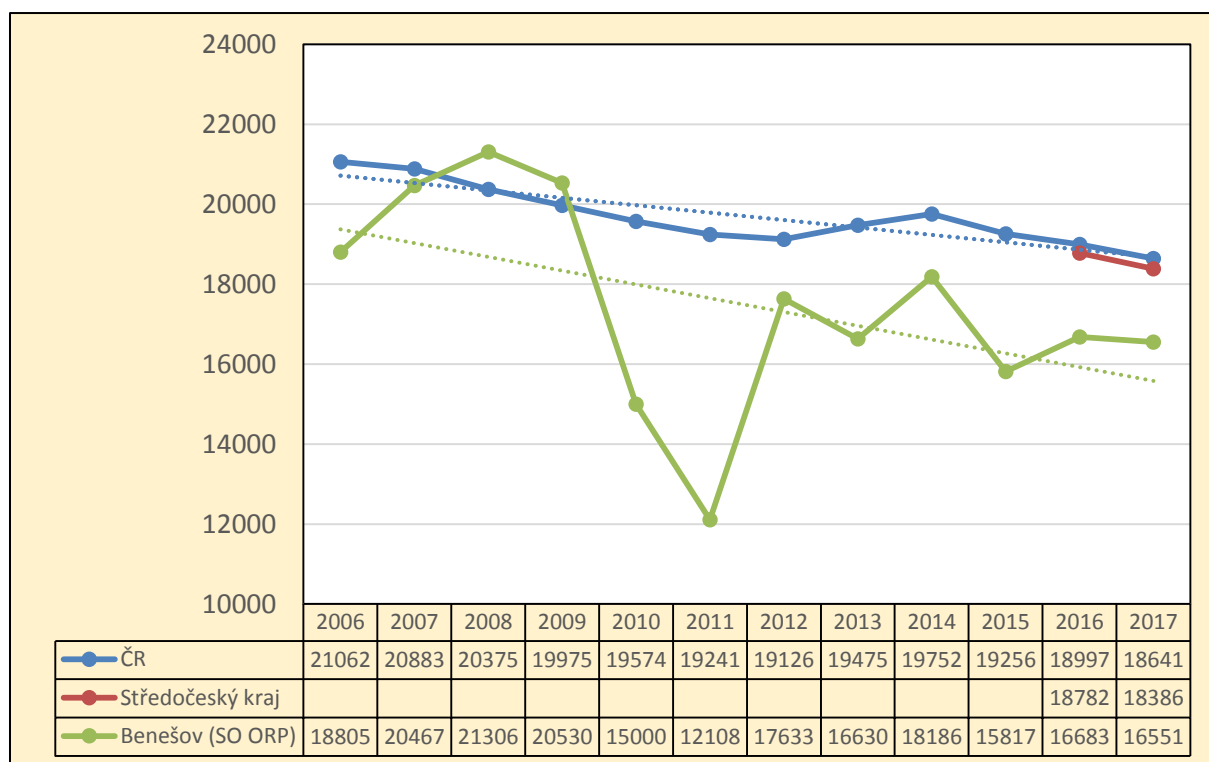
Jedním z trendů současné doby je pokles počtu dní, které lidé, bez ohledu na diagnózu, stráví v nemocnicích a dalších léčebných zařízeních, tj. pokles tzv. standardizované hospitalizace. Přesun léčby do domácího prostředí tam, kde je to vhodné, je možný především díky novým účinnějším a šetrnějším metodám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

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

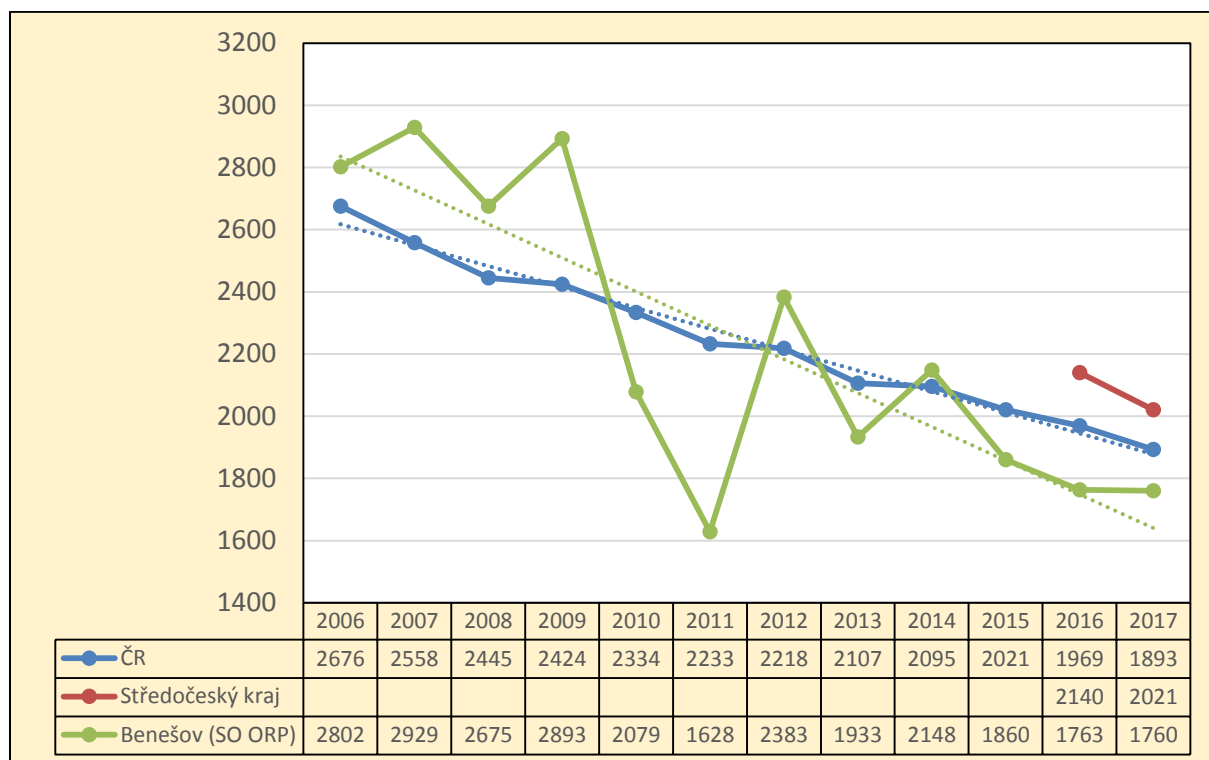
Definice:

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

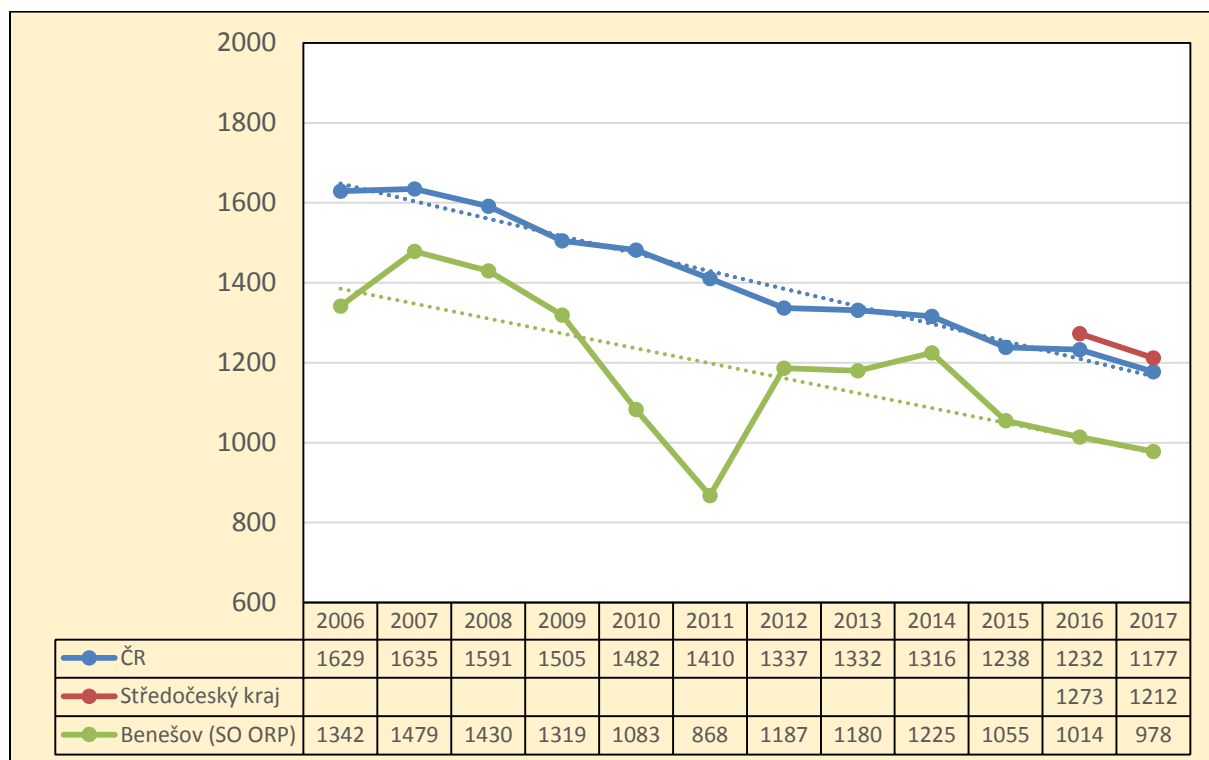
Graf 41: Standardizovaná hospitalizace v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži i ženy



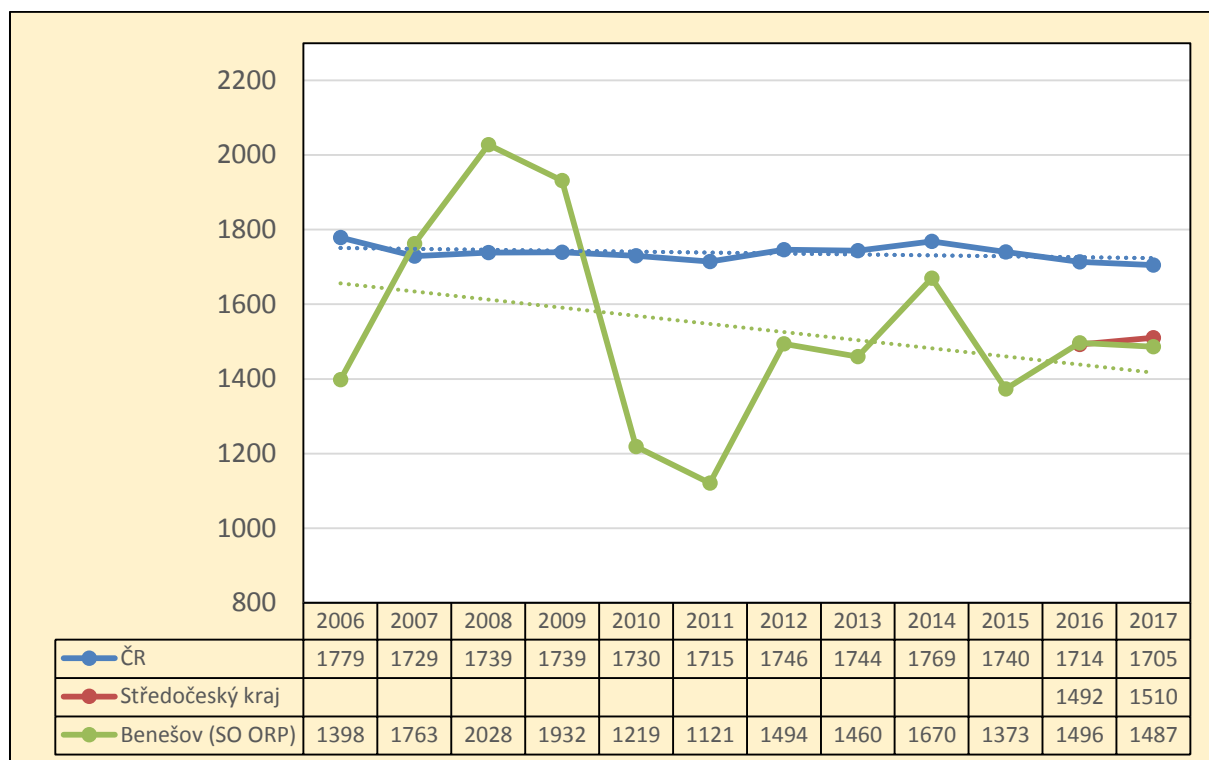
Graf 42: Standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži i ženy celkem



Graf 43: Standardizovaná hospitalizace na novotvary v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži i ženy celkem



Graf 44: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2017, muži i ženy celkem



Standardizovaná hospitalizace obyvatel SO ORP Benešov je v nemocnicích (všechna lůžková zdravotnická zařízení) nižší, než je republikový průměr a míra poklesu je srovnatelná s mírou poklesu v celé ČR. Hospitalizovanost klesá také u nemocí srdečně-cévní soustavy, kde se pohybuje kolem republikového průměru, i u hospitalizovanosti na nádorová onemocnění, kde se po celou dobu sledování udržuje pod průměrem ČR. Pod průměrem ČR se udržuje také počet hospitalizačních epizod z důvodů poranění a otrav.

8 Zhoubné novotvary

8.1 Incidence zhoubných nádorů

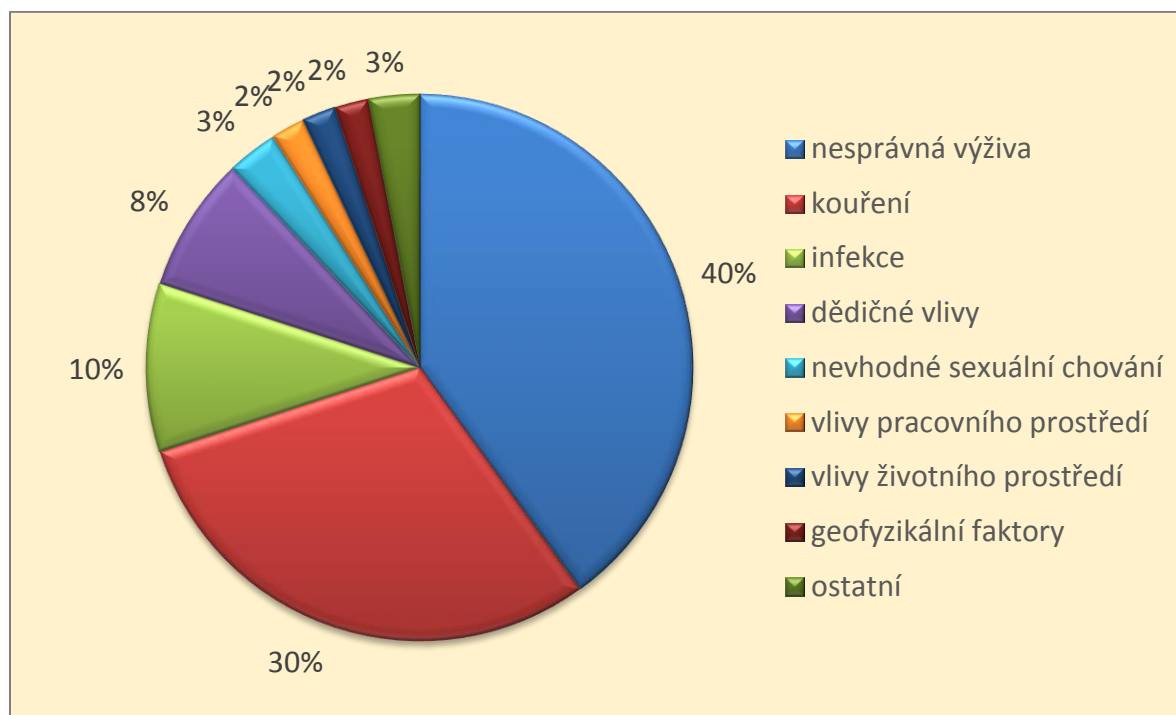
Incidence zhoubných nádorů vyjadřuje počet všech nových případů nádorových onemocnění po přepočtu na 100 tisíc obyvatel za rok a po standardizaci na evropský věkový standard. Jsou sledovány často odděleně u mužů a žen, protože u obou pohlaví jsou někdy značné rozdíly ve výskytu. Celková incidence bývá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

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

Výskyt nádorů v České republice má bohužel stále stoupající charakter. V současné době u nás onemocní v průběhu života některým typem zhoubného nádoru zhruba každý třetí člověk. Příčin je více. Především jsou to důvody, které jsou shodné pro všechny vyspělé země a které vlastně nejsou negativní. 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 životní úrovni i úrovni zdravotní péče poklesla významně úmrtnost na choroby, na které se dříve v mladém a středním věku často umíralo (např. infekce, úrazy, porodní komplikace), a tak se věku, ve kterém se nádory nejčastěji vyskytují, dožívají i jedinci se slabší odolností. Určitý vliv na stoupající incidenci má také aktivní vyhledávání stále časnějších případů onemocnění.

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

Graf 45: Odhad podílu jednotlivých rizikových faktorů na vznik zhoubných novotvarů v České republice



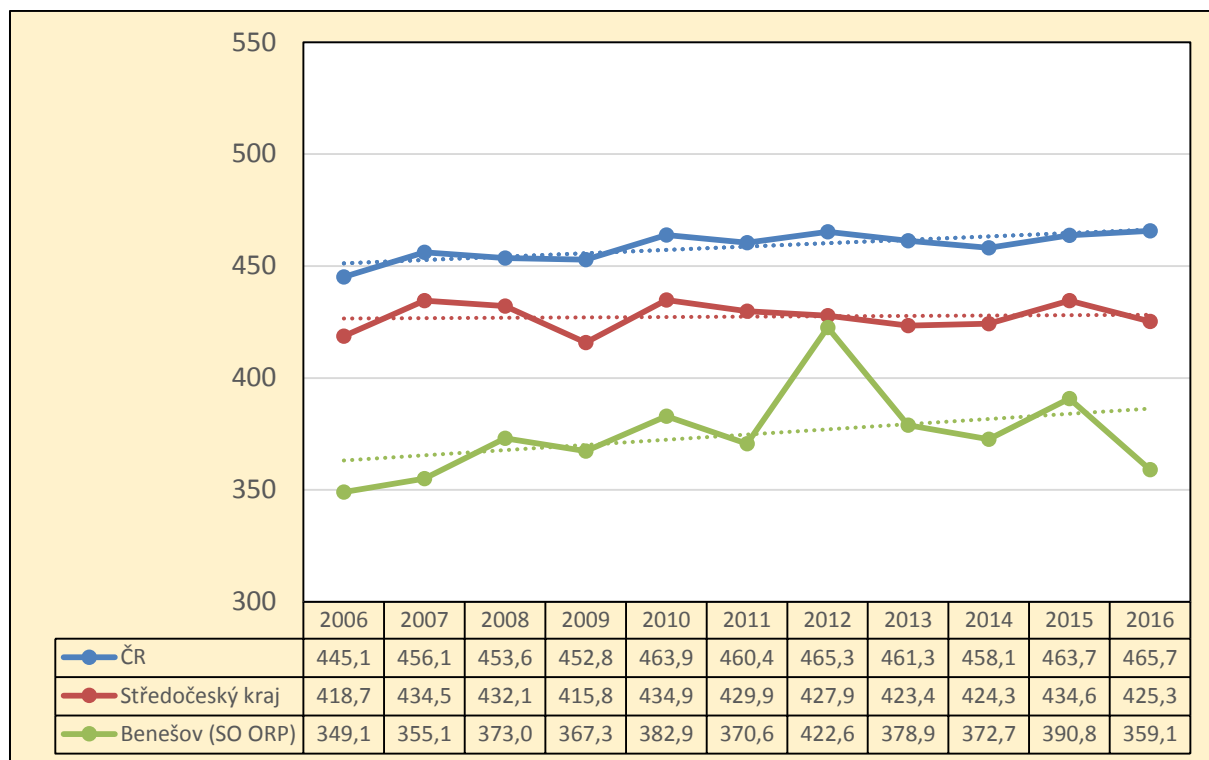
U nádorů ještě více než u jiných nemocí má na úspěch léčby zásadní vliv časná detekce počínající choroby. Jak již bylo řečeno, počet nových onemocnění se v rámci České republiky dlouhodobě zvyšuje (viz graf č. 46). To platí, pokud hodnotíme obě pohlaví společně. Za tímto vzestupem stojí stoupající incidence nádorů u žen. U mužů naopak pozorujeme v rámci ČR i Středočeského kraje sice mírný, ale zřetelný pokles. Úmrtnost na nádory v ČR však klesá u obou pohlaví (viz grafy č. 21 a 22). To znamená, že čím dál tím více nemocných se uzdraví. Jak již bylo uvedeno, je to dáno častějším zjištěním raných stadií nádorových onemocnění, kdy je léčba snazší a úspěšnější, a používáním stále účinnějších metod léčby. Hovoříme o tzv. rozevírajících se nůžkách, jejichž ramena tvoří počty nových případů onemocnění a počty úmrtí.

Stejný trend pozorujeme i v SO ORP Benešov. Výskyt nádorů je zde po celou dobu sledování zřetelně nižší, než je tomu v průměru ČR i kraje. Zhoubné nádory jsou v SO ORP častěji zjišťovány u mužů než u žen, ale rozdíl mezi pohlavími se postupně snižuje a zatímco u mužů je trend incidence v letech 2006 až 2016 víceméně stabilní, u žen pozorujeme za stejné období vzestup. Nově bylo v posledních letech (2012 až 2016) v SO ORP Benešov potvrzeno ročně 281 až 311 nových případů onemocnění zhoubnými nádory. V roce 2016 se jednalo o 293 nových nemocných, z toho bylo 144 mužů a 149 žen. V mladším věku, u osob do 45 let, je v regionu ročně zjišťováno méně než 10 % ze všech zhoubných novotvarů. Za posledních 5 let zde byl potvrzen 13x zhoubný nádor u osoby v mladém věku do 24 let (1 až 5 případů ročně).

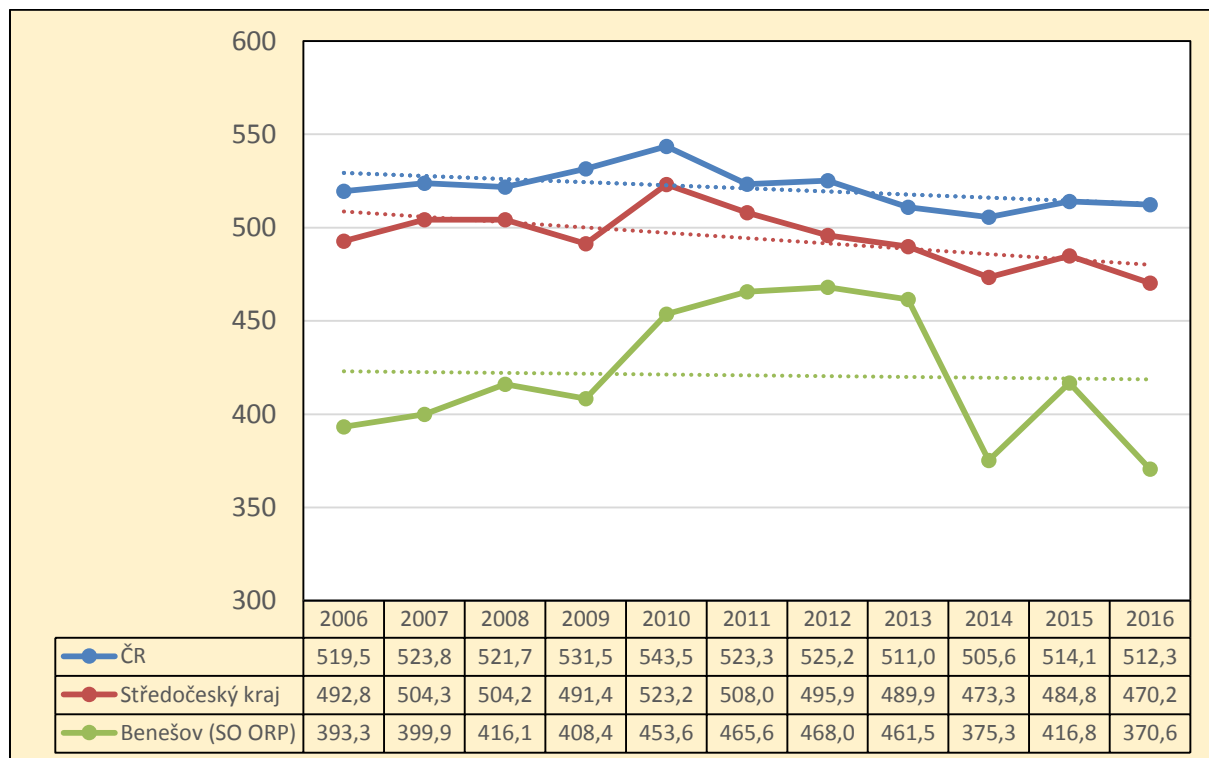
Definice:

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.

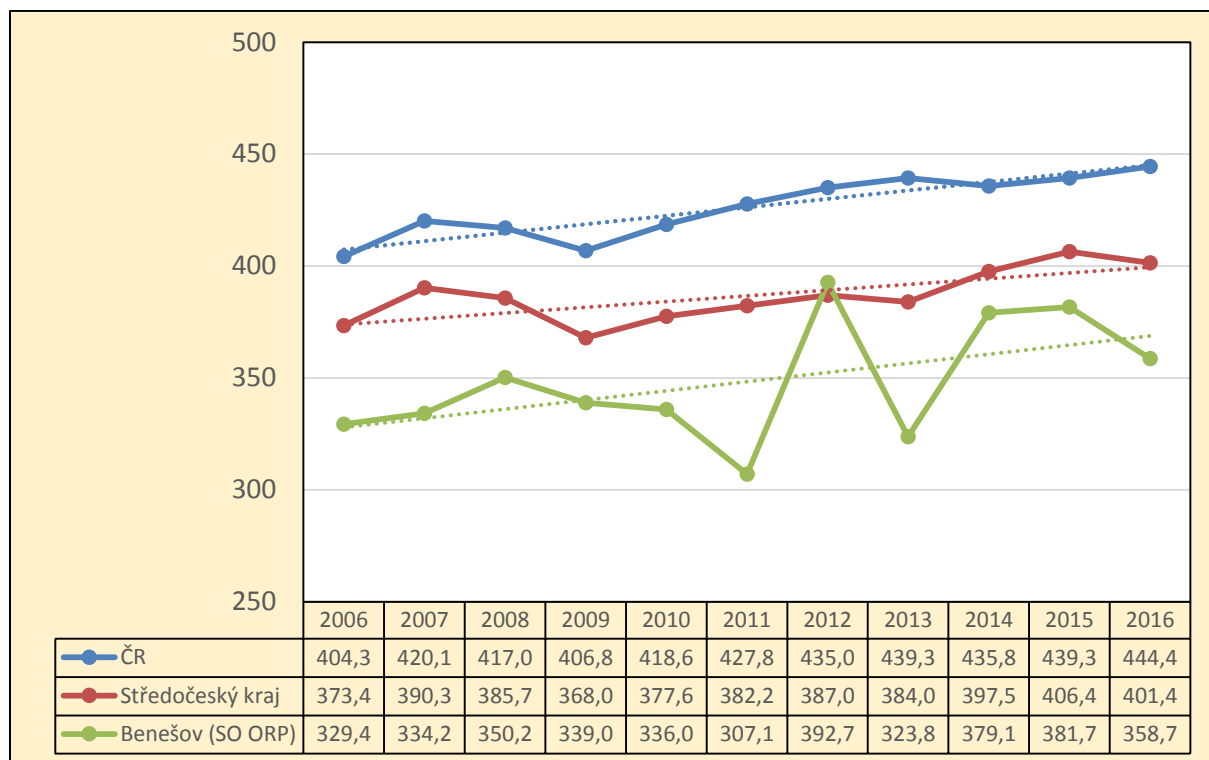
Graf 46: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2016, muži i ženy celkem



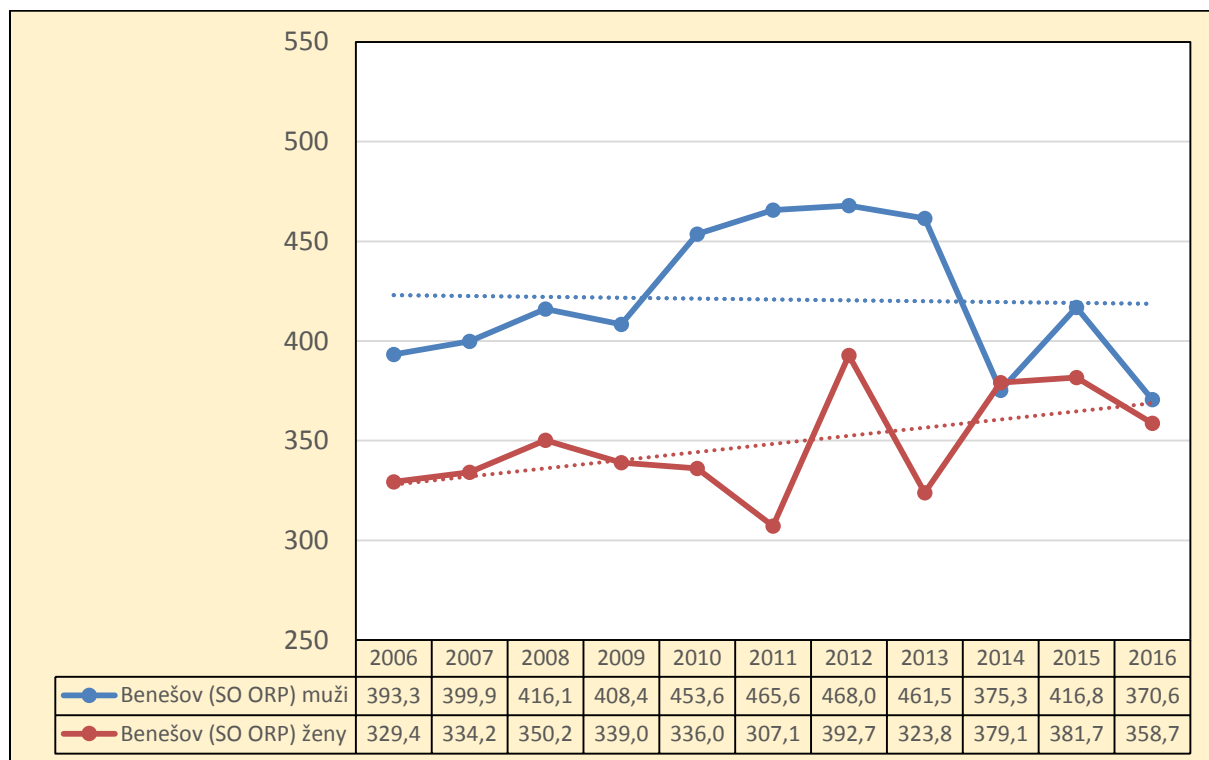
Graf 47: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2016, muži



Graf 48: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2016, ženy



Graf 49: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Benešov v letech 2006-2016, srovnání mužů a žen



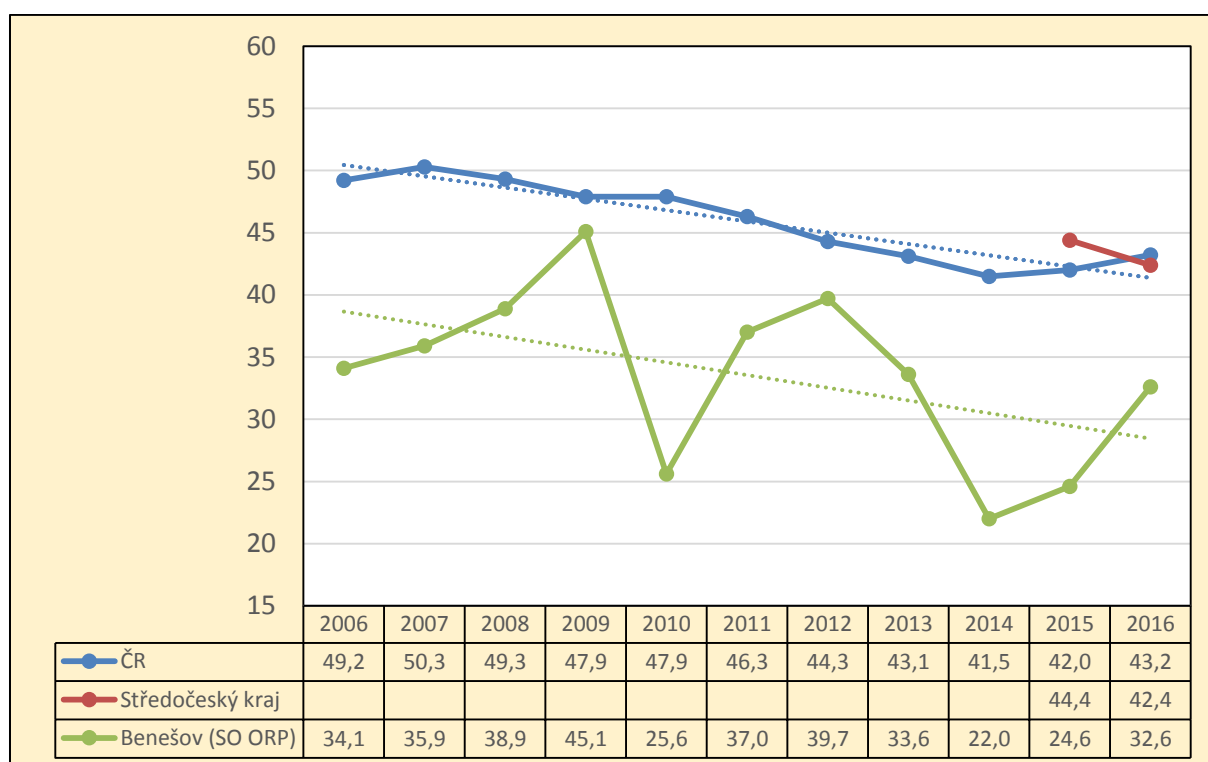
8.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů

8.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek

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

Vývoj incidence nádorů plic, průdušnice a průdušek je, pokud hodnotíme obě pohlaví společně, v České republice i na Benešovsku příznivý, tj. klesající, i když i zde je meziroční kolísání výrazné. Průměrná incidence však zůstává v regionu významně nižší než v ČR. V roce 2016 zde bylo evidováno 29 nových případů onemocnění.

Graf 50: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušky a plice (dg C33-34) v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2016, muži i ženy celkem

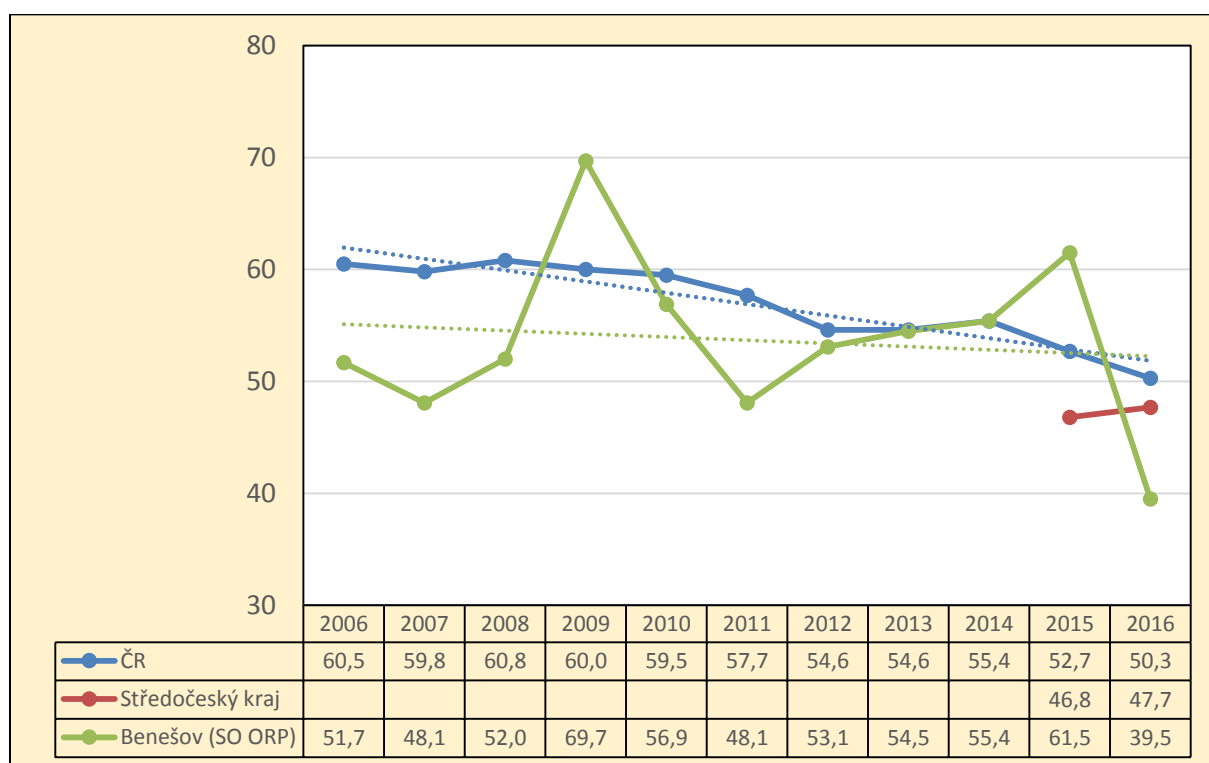


8.2.2 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu

Zhoubné nádory střev a konečníku jsou velmi častými nádory u obou pohlaví. Výskyt u mužů je však 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 podílí screeningová vyšetření, tj. test na skryté krvácení a v posledních letech i preventivní kolonoskopie. Tato vyšetření jsou zaměřená nejen na vyhledávání časných stadií nádorů, ale i přednádorových stavů. Bohužel, přes zvyšující se počet osob, které se vyšetření účastní, účast na tomto preventivním screeningu nedosahuje dle dat zdravotních pojišťoven ani 40 % z indikované populace (tj. populace ve věku nad 50 let).

Na Benešovsku pozorujeme ve výskytu zhoubných nádorů střev a konečníku výrazné meziroční kolísání dat, kdy se jednotlivé roční hodnoty pohybují kolem průměru ČR. Lineární spojnice trendu vykazuje velmi mírný pokles. V posledním sledovaném roce, 2016, zde byl potvrzen nejmenší počet nových onemocnění těmito typy zhoubných nádorů, 37. Z toho se jednalo o 22 případů onemocnění zhoubnými nádory tlustého střeva a 15 případů onemocnění nádory konečníku.

Graf 51: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (dg C18-21) v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2016, muži i ženy celkem

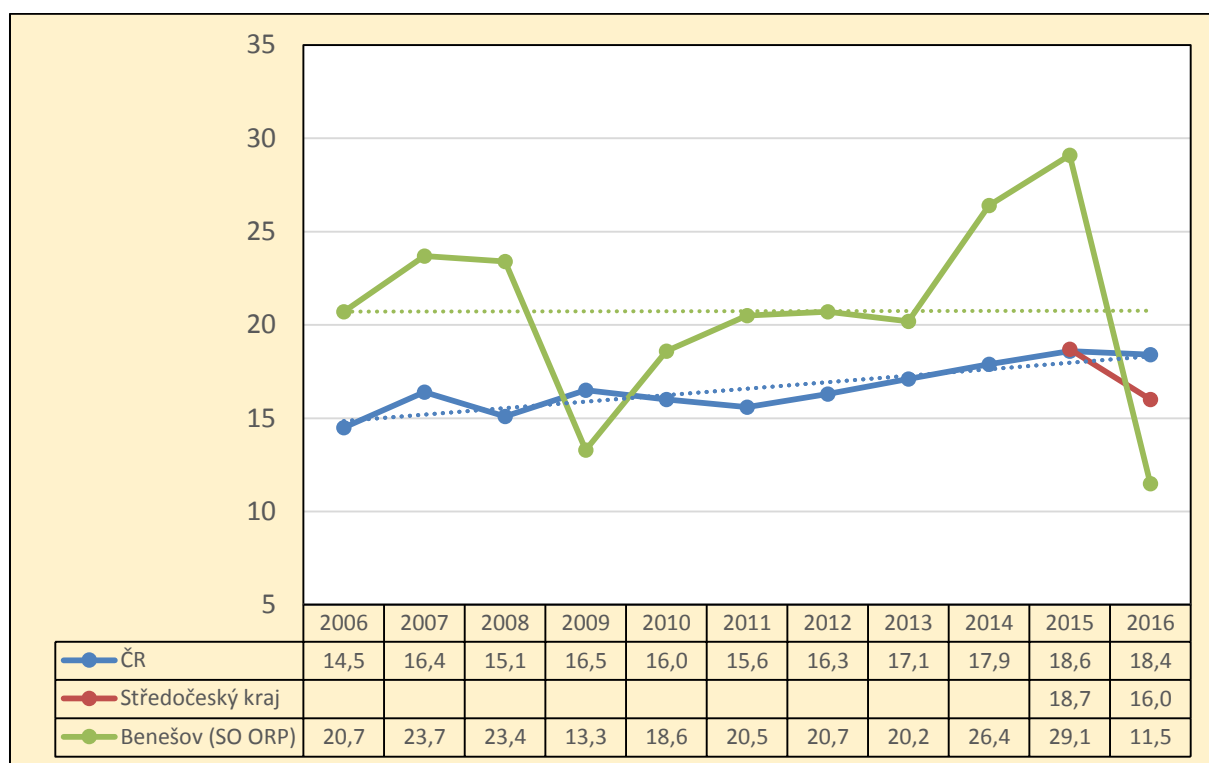


8.2.3 Zhoubný melanom kůže

Zhoubný melanom se řadí 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 zhoubných novotvarů kůže. Vzhledem k lokalizaci kožních nádorů na povrchu těla lidé mohou většinou sami pozorovat postupný rozvoj těchto útvarů, a nádory tak lze často odstranit ještě v počátečních stádiích, což je zejména u zhoubného melanomu zcela zásadní pro úspěšnou léčbu.

V SO ORP Benešov incidence zhoubného melanomu meziročně kolísá, ovšem trend se zdá být stabilní. V absolutních číslech je zde diagnostikováno mezi cca 10 a 20 novými případy ročně. V roce 2016 zde bylo potvrzeno 8 nových onemocnění tímto nádorem.

Graf 52: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg C43) v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2016, muži i ženy celkem



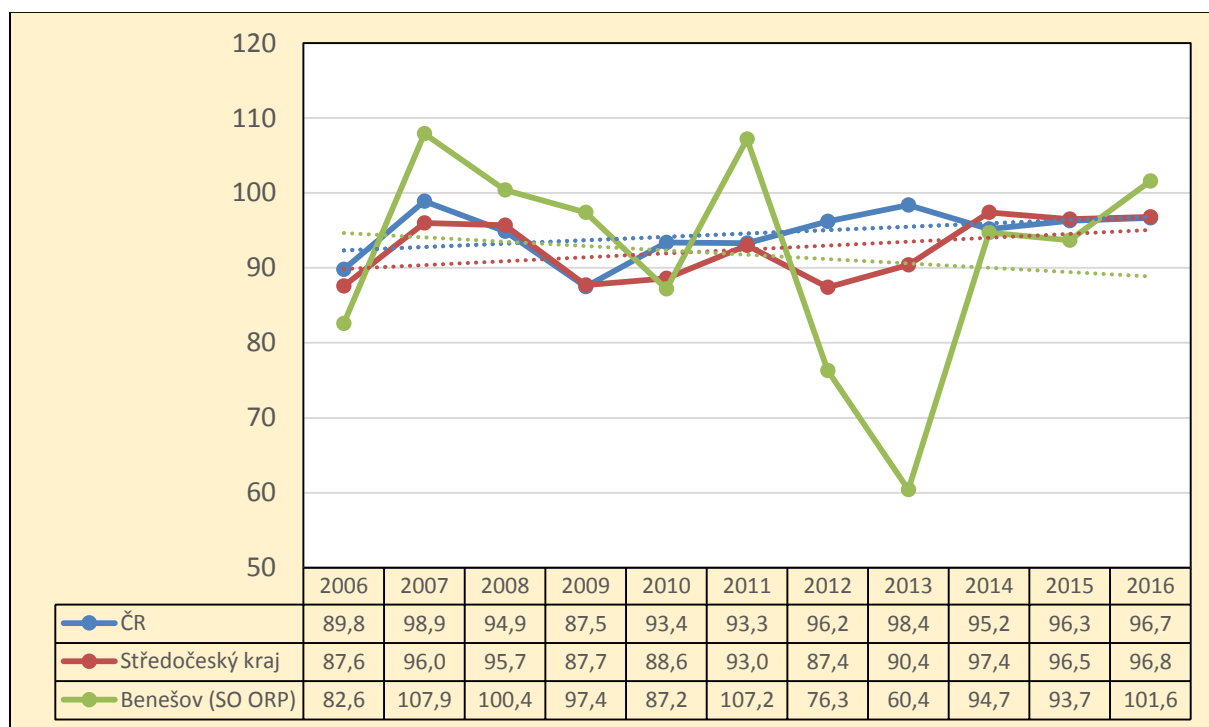
8.2.4 Zhoubné nádory prsu

Zhoubné nádory prsu jsou v současnosti nejčastějším zhoubným nádorem žen a bohužel počty tohoto onemocnění se v České republice neustále zvolna zvyšují. Primární prevence u tohoto typu nádoru není zcela známá, proto je naprosto zásadní včasná diagnostika. Ta sice výskyt nových onemocnění snižuje, ale výrazně zvyšuje šanci na trvalé vyléčení. Účast ve screeningových programech i znalost samovyšetřování prsu díky rozsáhlým osvětovým kampaním různých subjektů postupně rostou, a nyní se podle údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny účastní preventivní mamografie v některých regionech až 70 %

z indikovaných žen, ale osvěta na tomto poli musí být jednou z priorit i do budoucna. Nádory prsu se mohou vyskytovat i u mužů, jedná se však o zcela ojedinělé případy.

Na Benešovsku pozorujeme kolísání hodnot kolem průměru ČR i kraje. V absolutních počtech se v regionu v posledních letech jedná o desítky nových onemocnění ročně, v roce 2016 to bylo 43 onemocnění.

Graf 53: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (dg C50) v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2016, ženy



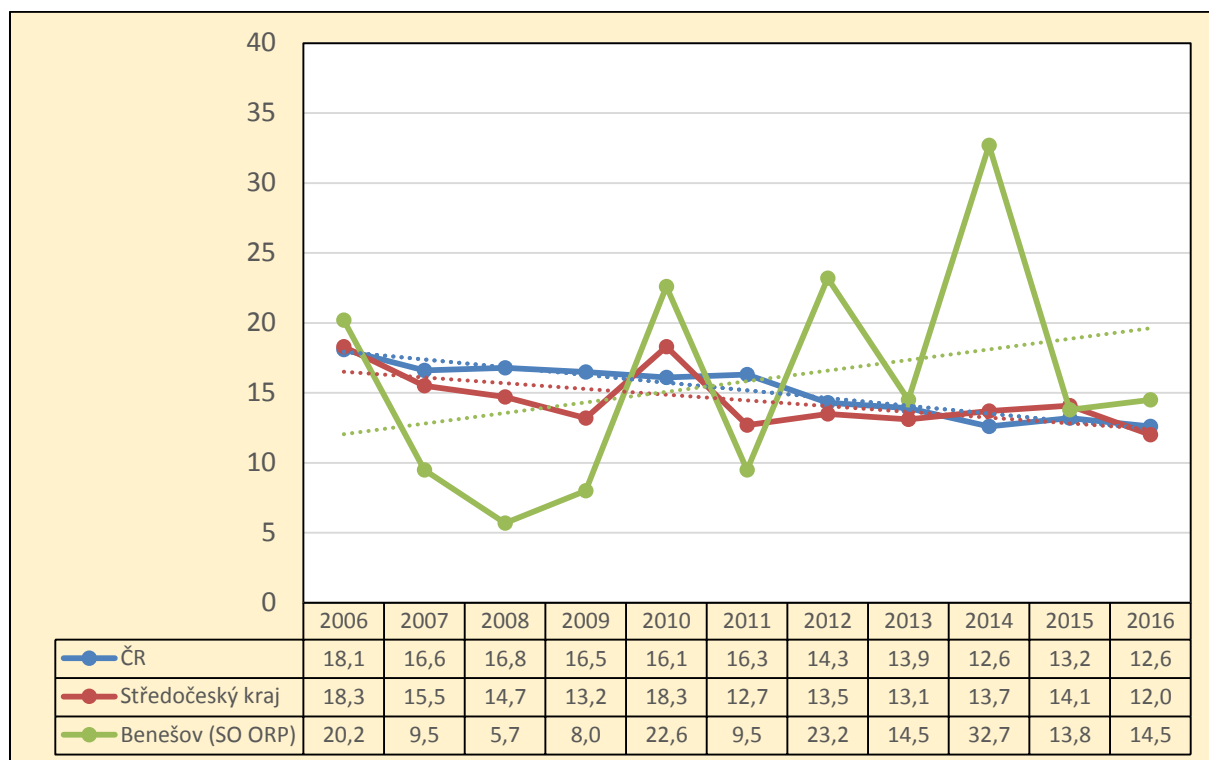
8.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků

U nádorů hrdla děložního zaznamenáváme v České republice příznivý vývoj, tj. pokles výskytu. Podmínkou pro rozvoj nádoru je infekce virem HPV (Human Papillomavirus) a v České republice se již projevuje pozitivní vliv bezplatného očkování dívek. Roli zřejmě hraje také osvěta a bezpečnější sexuální chování, které infekci virem HPV omezuje. Nicméně varovný je fakt, že podle údajů zdravotních pojišťoven klesá proočkovanost populace třináctiletých dívek a nyní se pohybuje v celé ČR pouze kolem 66 % populace dívek v tomto věku (ve Středočeském kraji je to 69 %).⁵ 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. Tento preventivní efekt se prokáže až v budoucích letech.

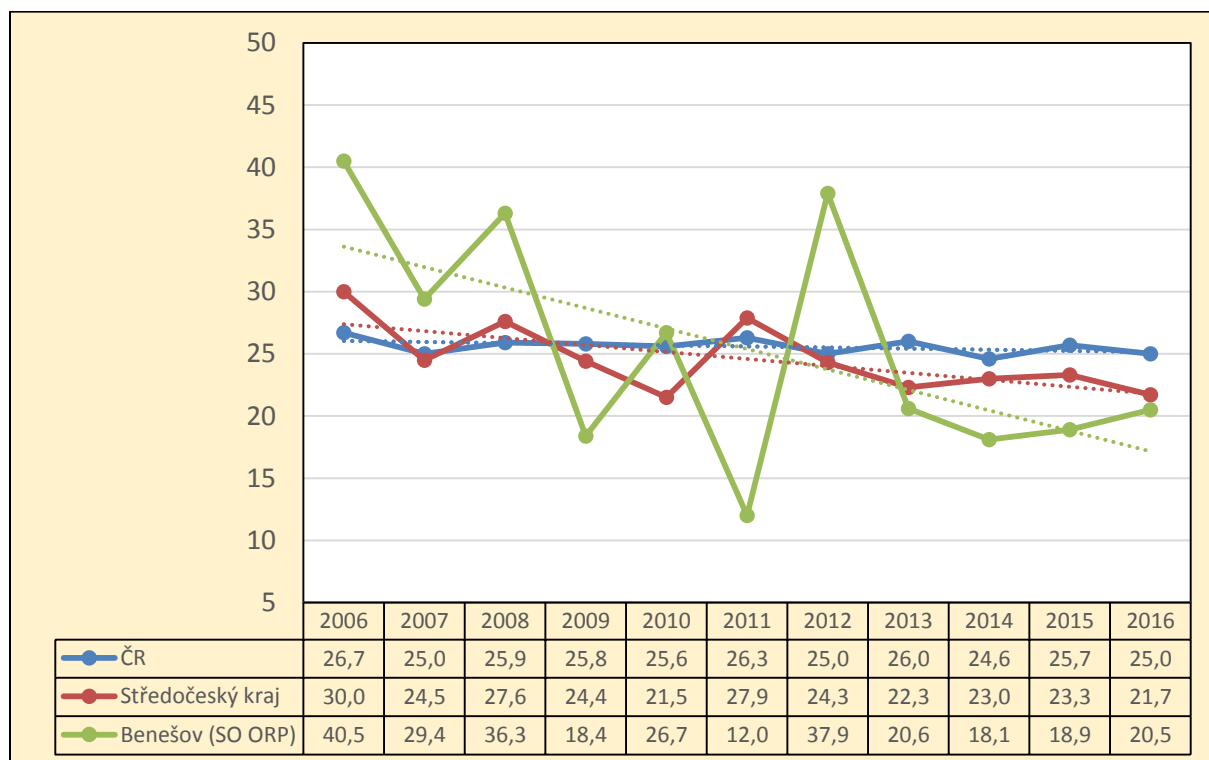
V SO ORP Benešov je výskyt nádorů děložního hrdla ojedinělý, v absolutních počtech se jedná o jednotky případů ročně. V roce 2016 zde bylo potvrzeno 5 nových onemocnění.

⁵ Viz <https://nsc.uzis.cz/res/file/zpravy/2018-07-12-priloha-02-proočkovanost-regiony-cr.pdf>

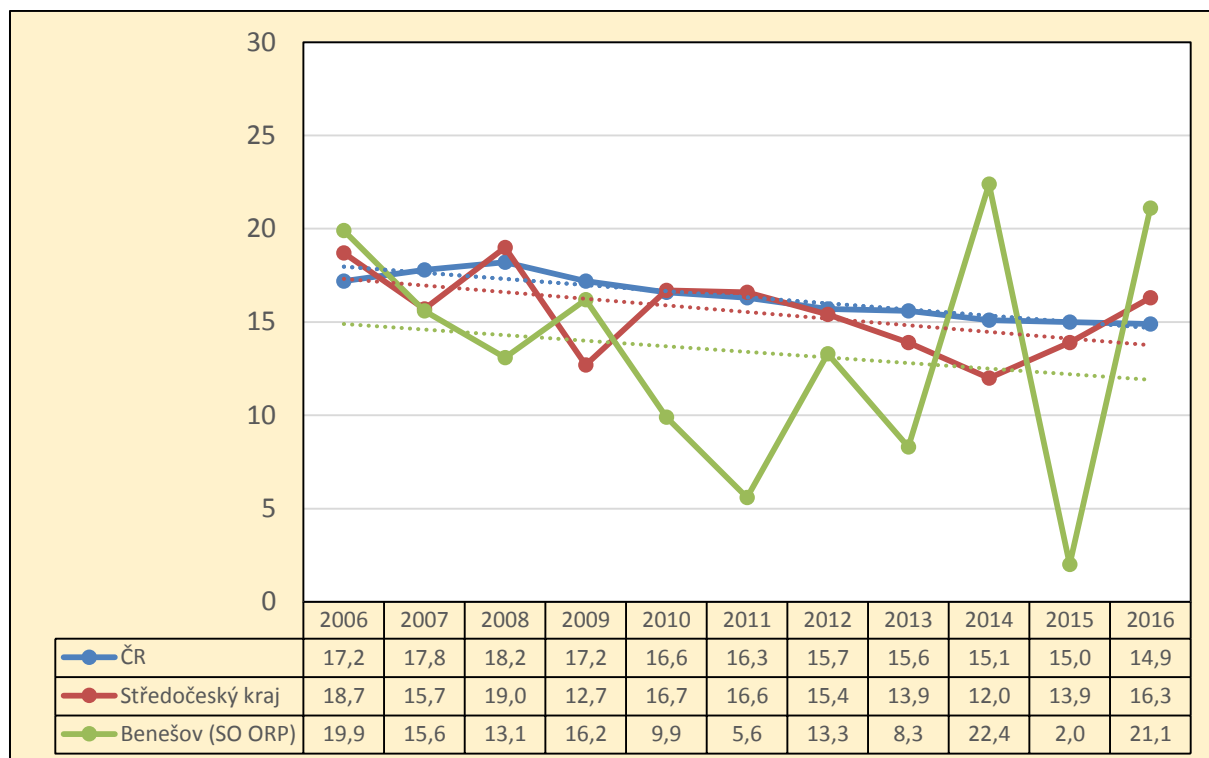
Graf 54: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (dg C53) v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2016, ženy



Graf 55: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg C54) v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2016, ženy



Graf 56: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a nádorů jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (dg C56-57) v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2016, ženy



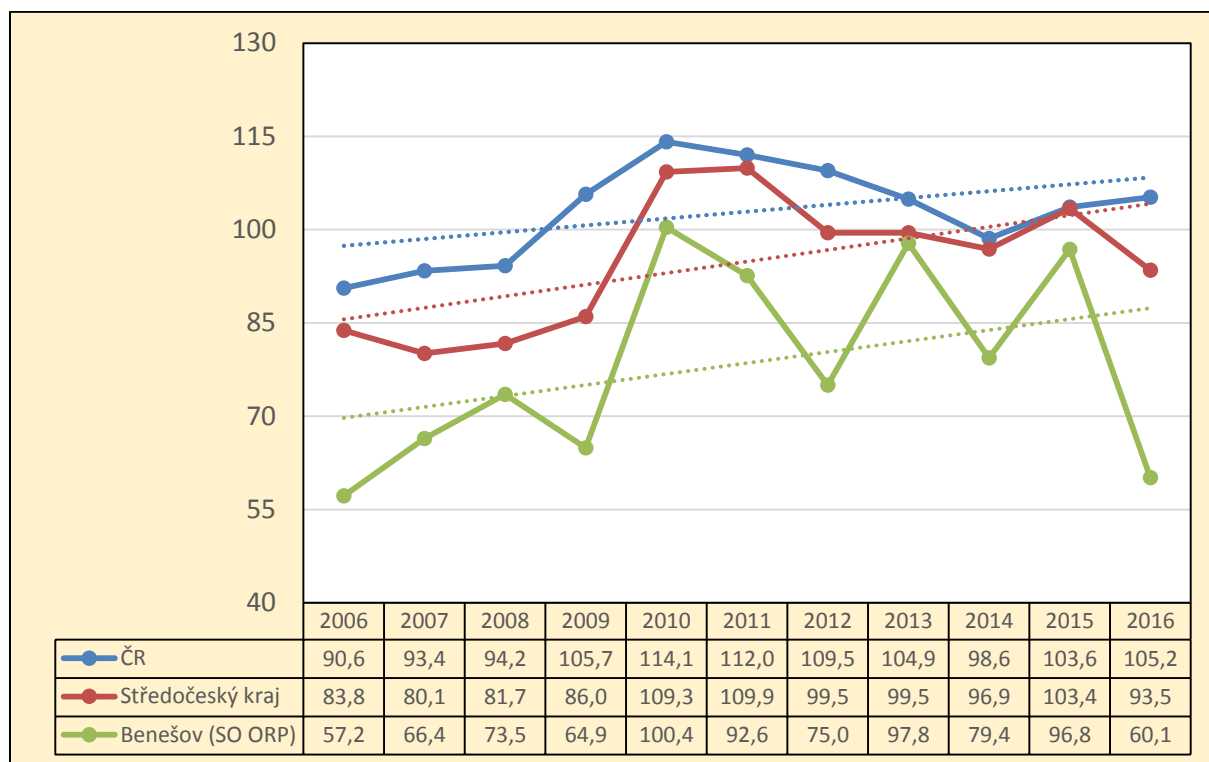
Incidence zhoubných nádorů dělohy je v České republice i Středočeském kraji v posledních 15 letech víceméně stabilní. Výskyt na Benešovsku kolísá kolem republikového průměru a má klesající tendenci, což ovšem i v tomto případě vzhledem k celkovému malému počtu případů nemá velkou vypovídací hodnotu. V absolutních číslech se ročně v SO ORP potvrdí do 10 nových onemocnění zhoubnými nádory dělohy, v roce 2016 to bylo 9 případů.

U dalšího typu zhoubného nádoru ženských pohlavních orgánů, tj. zhoubného nádoru vaječníků, je situace obdobná: výskyt na Benešovsku také výrazně kolísá kolem průměru ČR a trend se jeví být klesající, ačkoliv opět vzhledem k jednotkám případů ročně nelze vývoj hodnotit. V roce 2016 zde bylo potvrzeno 9 nových onemocnění.

8.2.6 Zhoubné nádory prostaty

Stoupající incidence nádorů prostaty u mužů souvisí především s prodlužujícím se věkem mužů, protože toto onemocnění se objevuje většinou až ve vysokém věku. V současnosti představují nádory prostaty nejčastější zhoubný nádor mužů. Primární prevence není známá, proto je nutné věnovat pozornost varovným prvním příznakům onemocnění a preventivním vyšetřením. Při včasném zachytu má onemocnění dobrou prognózu. Incidence na Benešovsku vykazuje výrazné meziroční výkyvy, ale celkový trend výskytu zde stoupá obdobně jako v celé ČR i ve Středočeském kraji, i když v regionu se průměrná incidence udržuje na nižší úrovni. V posledních dvou sledovaných letech bylo v SO ORP potvrzeno 36 a 24 případů této nemoci.

Graf 57: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (dg C61) v SO ORP Benešov, České republice a Středočeském kraji v letech 2006 až 2016, muži



9 Shrnutí

Na základě analýzy ukazatelů demografického vývoje a zdravotního stavu obyvatel lze za období 2006 až 2017 pro správní obvod ORP Benešov i město Týnec nad Sázavou shrnout:

- Počet obyvatel za sledované období vzrostl v SO ORP Benešov o 5 624 osob, což v roce 2017 tvoří nárůst o 10,4 % oproti stavu obyvatel v r. 2006. Ve vlastním městě Týnci nad Sázavou vzrostl počet obyvatel mezi lety 2006 a 2017 o 464 osob, tj. o 8,9 %. Nárůst počtu obyvatel je způsoben především pozitivním migračním saldem, menší roli hraje přirozený přírůstek, kdy počet narozených osob v SO ORP převyšuje počet zemřelých.
- Za sledovanou dobu 12 let vzrostl v SO ORP Benešov počet dětí ve věku do 15 let, nárůst činí 2 237 dětí, tj. téměř 30 % z počtu v r. 2006.
- Průměrný věk obyvatelstva v SO ORP v roce 2017 byl 40,6 let u mužů a 43,0 let u žen.
- Počet sňatků v městě Týnci nad Sázavou má klesající trend, počet rozvodů je přes meziroční výkyvy téměř stabilní. Počet rozvodů za sledovaných 12 let dosahuje v Týnci hodnoty dvou třetin (cca 66 %) z počtu sňatků za toto období, v letech 2013 a 2014 byl zaznamenán v podstatě shodný počet rozvodů i sňatků. V celém SO ORP Benešov je tento poměr pouze nepatrně příznivější, podíl rozvodů činí cca 63 %.
- Ve SO ORP Benešov se v posledních letech rodí více jak 600 dětí ročně, v roce 2016 a 2017 se narodila více než polovina (cca 51 %) z těchto dětí mimo manželství.
- Výrazně stoupá počet osob ve věku nad 65 let, v roce 2017 tvoří nárůst v SO ORP 3 716 osob (48,6 %) oproti počtu v roce 2006 a stoupá také počet občanů ve věku nad 80 let, kde nárůst tvoří 548 osob (31,7 %). Počet seniorů se bude nadále zvyšovat.
- Počet seniorů nad 65 let převyšuje na Benešovsku od r. 2013 počet dětí ve věku do 15 let, index stárí zde roste, je vyšší, než je průměr Středočeského kraje, zůstává však pod hodnotami České republiky.
- Střední délka života při narození se prodlužuje, u mužů v roce 2017 dosáhla 75,9 let, u žen 82 let a hodnoty střední délky života jsou v posledních letech blízké průměru České republiky i Středočeského kraje.
- Muž na Benešovsku, který dosáhl v roce 2017 věku 65 let, má naději na dožití dalších 15,9 let (tj. 80,9 let života celkem) a žena 19,4 let (84,4 let života celkem). Tato hodnota je v posledních letech u mužů i u žen blízká průměrné hodnotě v České republice a v kraji.
- 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 i Středočeského kraje. Po celé sledované období zůstává u mužů na vyšší úrovni než u žen.
- Počet předčasných úmrtí (ve věku do 65 let) klesá u mužů i žen. Úmrtí před dosažením 65 let zde za posledních 5 let (2013 až 2017) tvořila 18,2 % ze všech úmrtí, což je nižší podíl než v celé ČR.

- Nejčastější příčinou úmrtí jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy, které jsou na Benešovsku nyní příčinou necelé poloviny všech úmrtí, následují úmrtí na nádorová onemocnění, která představují čtvrtinu všech úmrtí.
- Děti a mladí lidé nejvíce umírají v důsledku úrazů, ve středním věku dominují úmrtí na nádorová onemocnění a s postupujícím věkem se stávají hlavní příčinou smrti nemoci srdce a cév.
- Úmrtnost na srdečně cévní choroby má u obou pohlaví klesající trend, je vyšší u mužů než u žen.
- Úmrtnost na nádorová onemocnění má klesající trend, kde výraznější pokles pozorujeme u mužů, přesto zůstává úmrtnost na nádory vyšší u mužů než u žen.
- Úmrtí na poranění a otravy jsou výrazně častější příčinou smrti u mužů než u žen. Na Benešovsku počty těchto úmrtí meziročně výrazně kolísají, vývoj vykazuje v období 2006 až 2013 pokles, avšak od roku 2014 pozorujeme zejména u mužů opětovný vzestup těchto úmrtí.
- Úmrtí z důvodu sebepoškození (sebevraždy) jsou na Benešovsku ojedinělá.
- Kojenecká i novorozenecká úmrtnost je velmi nízká, úmrtí nejmenších dětí jsou na Benešovsku v celém sledovaném období ojedinělá.
- Výskyt tuberkulózy je v celém sledovaném období ojedinělý.
- Nákazová situace u hepatitidy A a B je v posledních letech příznivá, hepatitida typu B zde nebyla od r. 2011 zachycena. U hepatitidy typu C je zachycený výskyt také ojedinělý, pouze v r. 2016 byl zaznamenán vyšší počet potvrzených případů (12).
- Incidence salmonelózy i kampylobakterií má ve sledovaném období klesající trend, převyšuje však incidenci v ČR i kraji.
- Pozorujeme stoupající trend výskytu sledovaných pohlavně přenosných nákaz (syfilis a kapavky), incidence obou infekcí však zůstává na Benešovsku pod průměrem ČR i kraje.
- Středočeský kraj je po hlavním městě Praze regionem s druhým nejvyšším počtem zachycených případů positivity HIV/AIDS. Údaje pro menší územní celky nejsou k dispozici.
- Prevalence cukrovky (diabetu) stoupá, v regionu je každoročně hlášeno kolem 500 nových případů onemocnění.
- Počet pacientů léčených s alergiemi nelze vzhledem k neúplným podkladům validně vyhodnotit.
- Hospitalizace v lůžkových zdravotnických zařízeních má klesající trend.
- Pozorujeme nárůst spontánních potratů, na Benešovsku je evidovaný počet potratů na 1 000 žen ve fertilním věku výrazně vyšší než v ČR i v kraji. Počty umělých přerušení těhotenství se sledují ve SO ORP poslední 2 roky, situaci nelze zatím hodnotit, avšak aktuální hodnoty se pohybují nad průměrem ČR.
- Podíl dětí, narozených s nízkou porodní hmotností (pod 2 500 g) na Benešovsku kolísá kolem průměru ČR i kraje.

- Incidence zhoubných novotvarů se u mužů i žen pohybuje pod úrovní ČR i Středočeského kraje. U žen je trend výskytu za sledované období stoupající, u mužů je stabilní. Ročně je v SO ORP potvrzeno okolo 300 nových případů onemocnění zhoubnými nádory. Zvyšuje se podíl vyléčených pacientů (úmrtnost na nádory klesá).
- Nejčastějším typem zhoubných nádorů mužů jsou nádory prostaty, u žen jsou to nádory prsu. Tyto nádory tvoří v absolutních číslech téměř čtvrtinu z nově diagnostikovaných zhoubných nádorů ročně u mužů i u žen.

9.1 Komentář a doporučení

Cílem této práce je poskytnout představitelům města i široké veřejnosti informace o zdravotním stavu občanů, žijících na území Týnečka ve SO ORP Benešov a porovnat hlavní ukazatele s průměrnými hodnotami České republiky a Středočeského kraje. Zmiňujeme také velmi stručně rizikové faktory pro vznik těch nemocí, které v největší míře negativně ovlivňují zdraví obyvatel v České republice, a jmenujeme hlavní zásady prevence tak, jak jsou definovány podle současné úrovně odborných vědomostí.

Neméně důležité jako fakta jsou také závěry a cíle, které z analýzy vyplývají, čili jaké kroky by měly následovat, aby region dokázal čelit výzvám demografického vývoje a aby podmínky pro život v Týnci nad Sázavou podporovaly zdraví jejích obyvatel. Základem těchto úvah je odpověď na otázku, do jaké míry může město, resp. jeho samospráva a další složky veřejného života, ovlivnit zdraví občanů. Město svojí zdravotní politikou i dalšími činnostmi bezesporu vytváří a mění podmínky pro zdraví obyvatel a aktivity města v kterékoli z oblastí se odráží více či méně, kladně či záporně, na úrovni veřejného zdraví v dané municipalitě. Vodítkem při hledání konkrétnější odpovědi může být graf č. 1, Determinanty zdraví, který popisuje předpokládaný poměr vlivů, které na lidské zdraví působí.

Pro zdraví jednotlivce je zásadní jeho životní styl, ať už se jedná o styl výživy, pohybovou aktivitu, denní režim, návyky a závislosti, duševní hygienu a další. Životní styl je především osobní zodpovědností jednotlivých lidí a rodin. Je volbou každého člověka, jak přistupuje k péči o vlastní zdraví i k celému svému životu. Stát a města ovšem mohou (a měly by!) účinně veřejnost motivovat a podporovat péči o zdraví např. vzděláváním mládeže, informačními kampaněmi, komunitními akcemi, prostřednictvím dotačních titulů apod. Je jednoznačně prokázáno, že soustavná činnost v této oblasti vede k pozitivním dopadům na zdraví obyvatel.

Stát a města se významně podílí na vytváření sociálních a ekonomických podmínek pro život lidí. Tyto faktory ovlivňují zdraví významnou měrou. V následující kapitole je v grafech doloženo, že délka života i zdravotní stav obyvatel je v zemích s vysokým standardem životní úrovně výrazně lepší než v zemích chudých a nekonsolidovaných. Nejedná se však jen o hospodářský rozvoj. Kvalita sociálních služeb bude spolu s dostupností a úrovní zdravotních služeb stěžejní v blízké budoucnosti, kdy se očekává v souvislosti s prodloužováním střední délky života další nárůst počtu seniorů vyšších věkových skupin.

Také stav životního prostředí je do značné míry ovlivnitelný z pozice municipalit. Nepříznivé místní podmínky, např. silná doprava uvnitř města nebo spalování nekvalitních paliv (i odpadků z domácností) v lokálních topeništích, mají mnohdy výraznější vliv na zdraví než velké nebo vzdálené továrny a zdroje znečištění. V posledních letech oblast péče o zdravé

místní životní podmínky získává na významu také v souvislosti se změnami klimatu. Úpravy prostředí ve městech, volba zeleně, dostatek vodních prvků atd. mohou významně zmírnit negativní zdravotní dopady horkých a suchých období. Další z priorit zdravých měst by tedy mělo být budování takového intravilánu města, který zlepšuje kvalitu prostředí a motivuje občany k spoluzodpovědnosti za stav města.

Zajištění kvalitní a dostupné sítě pracovišť poskytujících zdravotní péči je především úkolem státu. Město může podpořit rozvoj sítě zdravotnických zařízení např. materiální či jinou pomocí nebo aktivněji komunikovat se zdravotními pojišťovnami v případě chybějících zdravotních služeb v obci či regionu. Znovu je ale nutné připomenout, že ačkoliv časné rozpoznání nemoci a moderní účinná léčba bezesporu zachraňují životy a významně snižují úmrtnost, tak vznik nových onemocnění není otázkou ambulantní či lůžkové zdravotní péče. I když se zdá, že základní pravidla primární prevence nemocí jsou všeobecně známá, část populace před nimi stále zavírá oči i proto, že přijmout tato pravidla znamená také přiznat si míru vlastní zodpovědnosti za zdraví a nutnost určité kázně v běžném životě.

Pokud se týká konkrétních doporučení, která vyplývají z této analýzy, je potřeba především konstatovat, že u většiny hlavních ukazatelů zdraví vykazuje Benešovsko dobré výsledky a vývoj je příznivý, u řady ukazatelů dokonce lepší, než je tomu v průměru Středočeského kraje i celé České republiky. V SO ORP Benešov doporučujeme zaměřit do budoucna pozornost na tyto oblasti:

- Reflektovat demografický vývoj v regionu a zajistit dostatečnou síť služeb pro rodiny s dětmi – nejen zdravotní služby, ale také služby a infrastrukturu zaměřenou na podporu zdraví, jako např. podporu pohybových a dalších zdraví prospěšných volnočasových aktivit, kvalitní vzdělávací infrastrukturu apod. Vytváření správných návyků životosprávy v dětském věku je klíčové pro celý další život.
- Zajistit dostatečnou síť sociálních a dalších podpůrných služeb pro seniory a jejich rodiny, včetně služeb a programů pro podporu zdraví seniorů.
- Vytvářet podmínky, které motivují občany k vyšší pohybové aktivitě v běžném životě a podpořit (např. vhodnou propagací, motivačními kampaněmi apod.) další aktivity správného životního stylu pro všechny věkové skupiny. Na přípravě a realizaci těchto aktivit spolupracovat s kvalifikovanými odborníky pro podporu zdraví a podporovat pouze aktivity, které jsou založeny na objektivních důkazech (tzv. Evidence Based Medicine).
- Zaměřit pozornost na sekundární prevenci nádorových onemocnění a podpořit (např. vhodnou propagací) účast obyvatelstva ve screeningových programech prevence nádorů, tj. preventivním screeningu rakoviny prsu, děložního hrdla, střev a konečníku, evn. prostaty. U mladých lidí podpořit preventivní očkování proti HPV. Podpořit dále účast na všeobecných preventivních prohlídkách, hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

Zdraví je stejně cenná hodnota jako svoboda, ekonomická úroveň nebo vzdělanost. Bez zdravého obyvatelstva se nemůže země ani město úspěšně rozvíjet. Úroveň zdraví je proto jedním z měřítek prosperity a vyspělosti společnosti.

10 Srovnání se světem

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

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

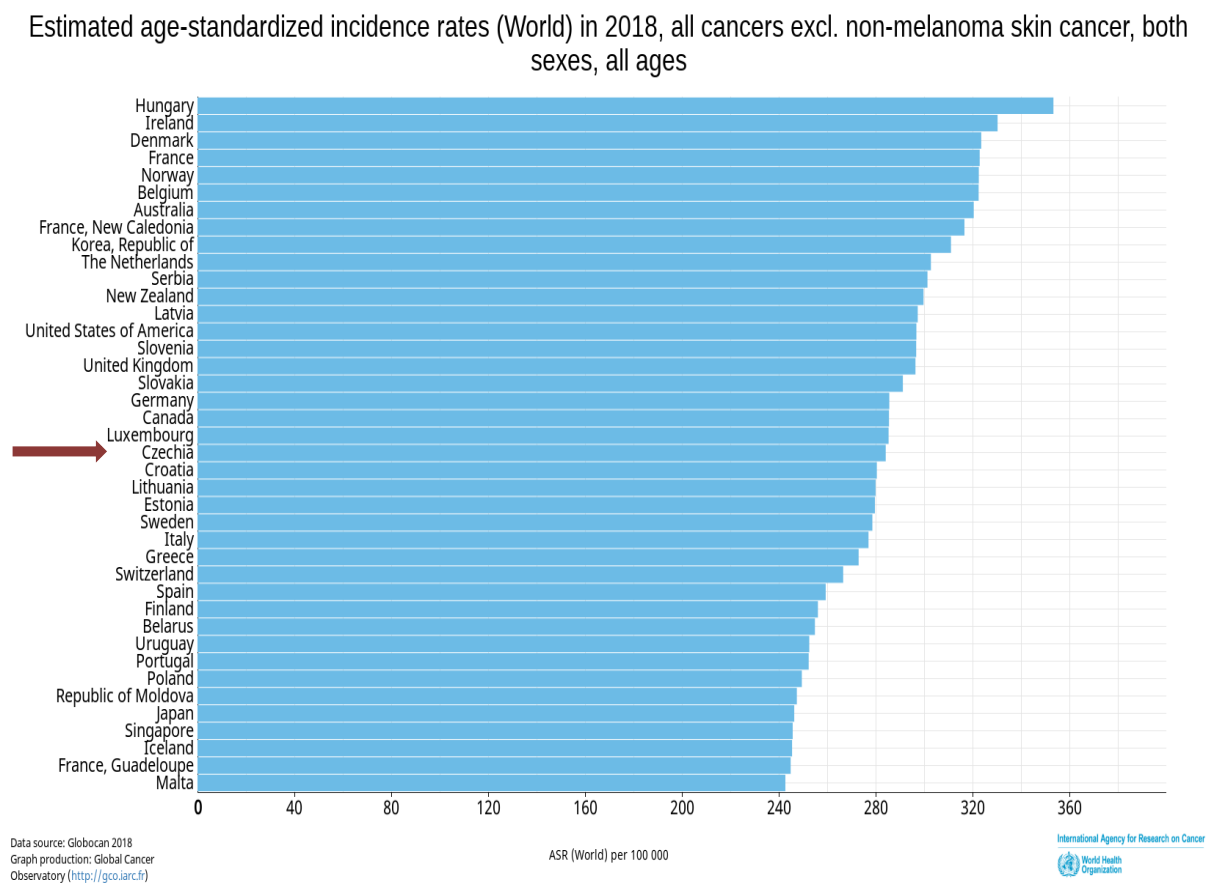
Tabulka 4: Srovnání naděje na dožití při narození v 223 zemích a územích světa v roce 2018, muži i ženy celkem

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

Jaký je výskyt (incidence) vybraných zhoubných nádorů a úmrtnost na ně v České republice ve srovnání s ostatními zeměmi světa, dokládají také následující grafy, které jsou převzaty z aplikace GLOBOCAN Mezinárodní agentury pro výzkum nádorových onemocnění (IARC). Ta srovnává výskyt nádorů a úmrtnost na ně v rámci celého světa. Spolehlivost

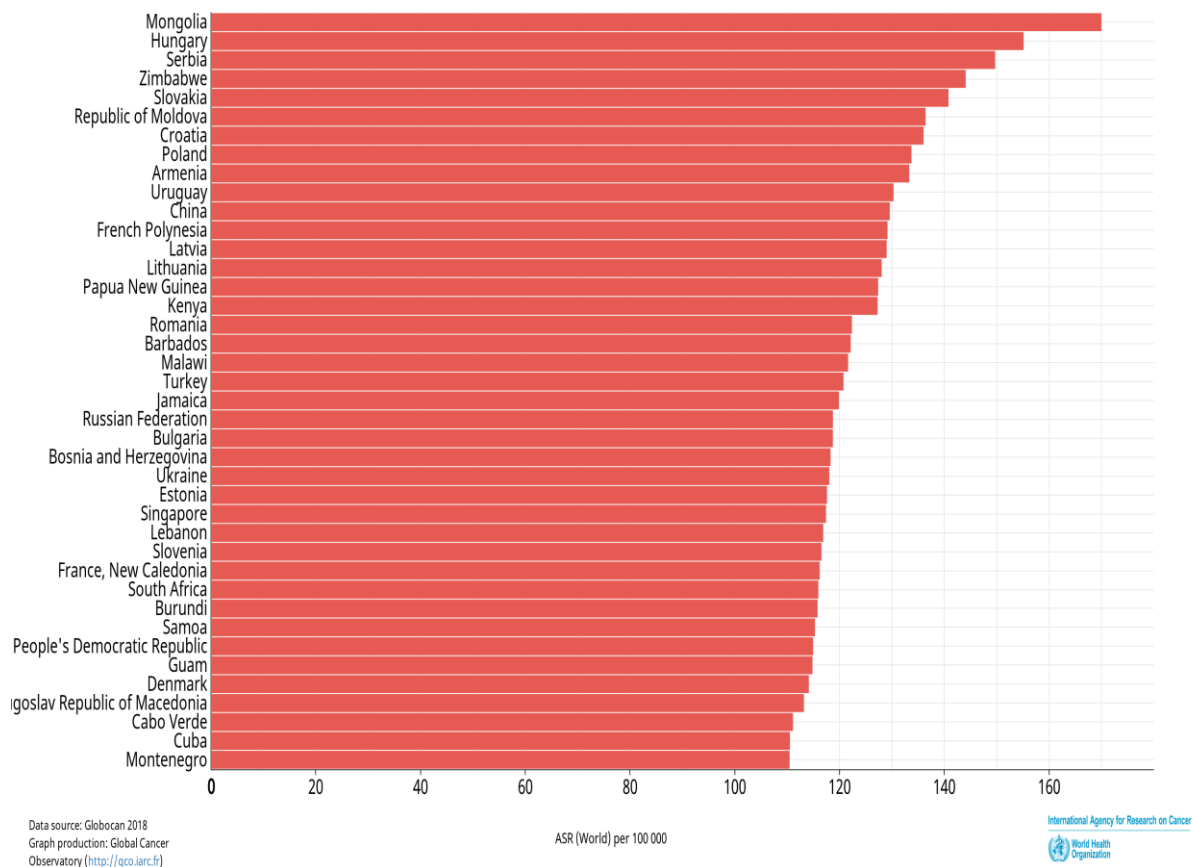
vstupních dat je u některých zemí, zejména afrických a asijských, problematická, avšak výskyt nádorů je nejčastější v rozvinutých zemích západního světa, kde jmenovaná agentura hodnotí spolehlivost vstupních údajů jako velmi dobrou. Přesto, že Česká republika stále zaujímá ve výskytu řady nádorů nelichotivá čelná místa v tomto světovém srovnání, v posledních letech dochází k prokazatelnému zlepšení, nejen ve výskytu, ale zejména v úmrtnosti, jak dokládají i následující grafy. Zde v incidenci všech zhoubných nádorů, vyjma již zmíněné diagnózy C44 (jiný zhoubný nádor kůže), hodnocených u obou pohlaví společně, zařadila IARC v roce 2018 Českou republiku na 21. místo ve světě (tj. 21. pořadí od země s nejvyšším výskytem nádorů, kterou bylo v roce 2018 Maďarsko). V pořadí mortality pak Česká republika není mezi prvními 40. zeměmi a územími s nejvyšší nádorovou úmrtností uvedena; další pořadí zemí není k dispozici.

Graf 58: Pořadí zemí dle incidence všech zhoubných nádorů vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2018, přepočet na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



Graf 59: Pořadí zemí dle úmrtnosti na všechny zhoubné nádory vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2018, přepočet na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem

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



11 Dodatky

11.1 Seznam zkratek

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome, syndrom získaného selhání imunity
ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
Dg	diagnóza
DPS	Data Presentantion Systém, program na prezentaci dat ÚZIS
EU	Evropská unie
HIV	Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti
HPV	Human Papilloma Virus, lidský papillomavirus
IARC	International Agency for Reseach of Cancer, Mezinárodní agentura pro výzkum nádorových onemocnění
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NOR	Národní onkologický registr
ORP	obec s rozšířenou působností
PZU	Portál zdravotnických ukazatelů
SZÚ	Státní zdravotní ústav
SDR	Standard Death Ratio, početně a věkově standardizovaná úmrtnost
SDŽ	střední délka života
SO	správní obvod
TBC	tuberkulóza
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

11.2 Slovníček pojmů

Diabetes (mellitus): cukrovka

Detekce: zjištění (onemocnění)

Determinanta: rozhodující či předurčující faktor, činitel

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

Epidemie: zde časově a místně ohraničený hromadný výskyt infekční nemoci

Fekálně orální: způsob přenosu infekční nemoci, kdy se choroboplodné zárodky vylučují stolicí a přenáší do dalšího organismu ústy, například prostřednictvím rukou

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

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

Hospitalizace: pobyt/léčba v lůžkovém zdravotnickém zařízení

Hypertenze: vysoký tlak (krve)

Imunita: zde obranyschopnost organismu, nejčastěji proti infekčním nemocem

Inaparentní: skrytý, ne zjevný

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

Karcinom: zhoubný nádor (z epitelových buněk)

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

Kardiovaskulární: srdečně cévní

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

Marker: identifikační znak

Metastáza: druhotné ložisko vzniklé zavlečením choroby z prvotního ložiska

Migrační saldo: poměr přistěhovaných a odstěhovaných obyvatel z dané lokality

Monitoring: sledování (zde sledování výskytu onemocnění)

Mortalita: úmrtnost

Municipalita: samospráva, místní správa

Prevence: předcházení (zde nemocem)

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

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

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

Preventabilní: ovlivnitelný prevencí, odvratitelný

Prognóza: předpověď, odhad dalšího vývoje

Protiepidemický: opatření, vztahující se k potlačení epidemie

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

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

Validní: platný, vhodný, správný

Virulence: míra schopnosti mikroorganismu vyvolat onemocnění

11.3 Seznam zdrojů

- Český statistický úřad, databáze údajů za obce, dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-demografickych-udaju-za-obce-cr>
- Data Presentation System, DPS-o 17_1, DPS-orp 17_1, DPS-k 17_1, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2017
- Databáze Eurostat, dostupné z https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics
- Demografická ročenka správních obvodů obcí s rozšířenou působností - 2008 až 2017, dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/so-orp-stredocesky-kraj-o7kkia7q7f>
- Fostering Healthcare Provision for Migrants, the Roma, and Other Vulnerable Groups (Equi-Health Project), Hnilicová a kol. 2014
- GLOBOCAN, International Agency for Research of Cancer, dostupné z <http://gco.iarc.fr/today/home>
- Chronické nemoci jako hlavní faktor nárůstu nákladů na zdravotnictví a jejich rizikové faktory, MUDr. Alena Šteflová, PhD. Kancelář WHO v ČR
- Mamo.cz, dostupné z <http://www.mamo.cz/index.php?pg=aktuality&aid=725>
- Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění, kolektiv autorů, Masarykův onkologický ústav, Brno 2002
- Manuál prevence v lékařské praxi, Provazník a kol., Státní zdravotní ústav 1996
- Manuál pro zdravotní plán města, metodický materiál pracovní skupiny pro zdravotní plány a politiky při MZ, Praha 2008
- Mapa sociálně vyloučených lokalit v ČR, dostupné z https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/index2f08.html?page=iframe_orp
- Město Týnec nad Sázavou, oficiální stránky, dostupné z <https://www.mestoty nec.cz/>
- Národní screeningové centrum: Očkování chlapců i dívek proti lidským papilomavirům, dostupné z <https://nsc.uzis.cz/res/file/zpravy/2018-07-12-priloha-02-proockovanost-regiony-cr.pdf>
- Slovník cizích slov, dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php>
- Státní zdravotní ústav, dostupné z <http://szu.cz/tema/prevence/zprava-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2018>
- Portál zdravotnických ukazatelů, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Institut biostatistiky a analýz LF MU Brno, dostupné z: <https://pzu.uzis.cz/>
- The World Factbook, CIA, 2018, dostupné z <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>

- Reporting (portál), Ústav zdravotnických informací a statistiky, dostupné z <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioekonomicke-ukazatele--obyvatelstvo--delka-zivota-ve-zdravi-healthy-life-years>
 - Wikipedie, Týnec nad Sázavou, dostupné z https://cs.wikipedia.org/wiki/T%C3%BDnec_nad_S%C3%A1zavou
 - Zdraví 2020, Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, Ministerstvo zdravotnictví 2014
 - Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha 2014
-

Analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel Týnce nad Sázavou zpracovali:

Autorka: MVDr. Kateřina Janovská

Revize: MUDr. Stanislav Wasserbauer, Hana Pokorná

Grafy a tabulky: Mgr. Lucie Martinková

Září 2019

Text neprošel jazykovou úpravou

