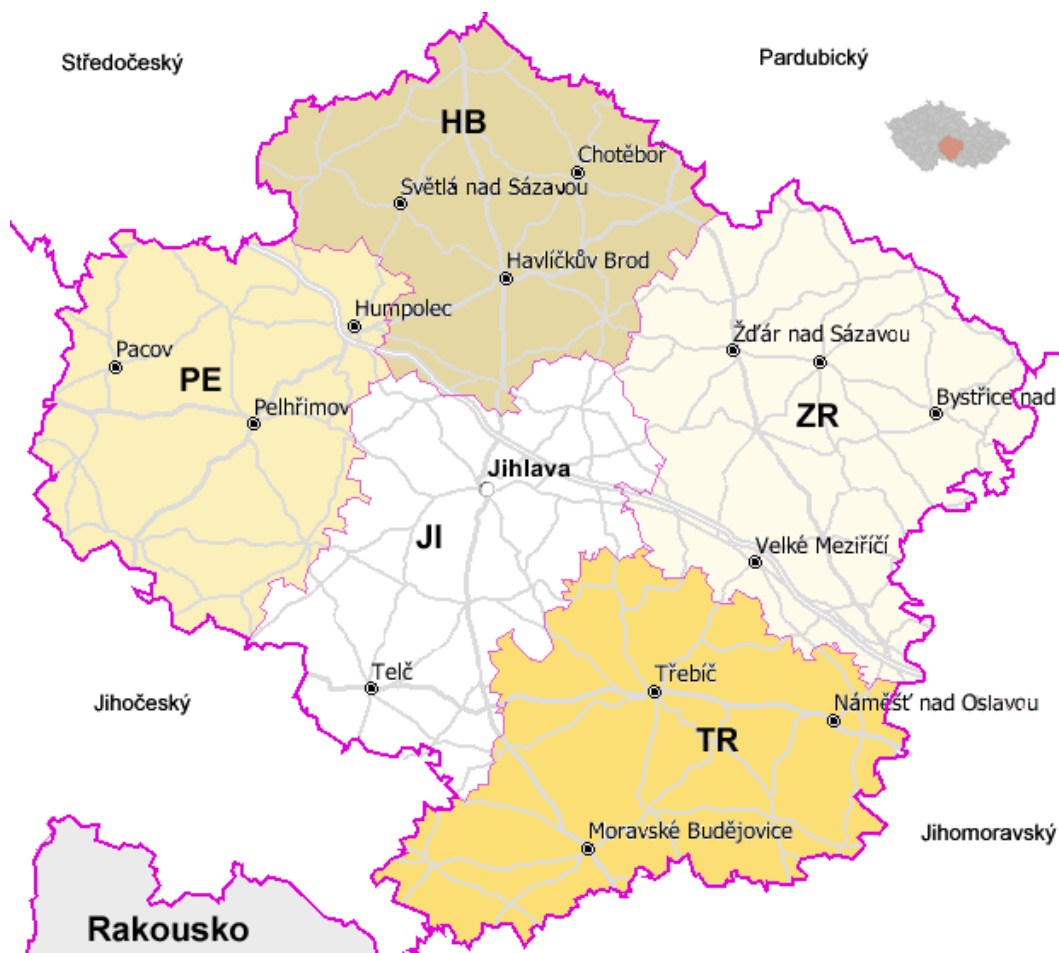


Analýza zdravotního stavu obyvatel v Kraji Vysočina 2019

Demografický a statistický přehled
o zdraví obyvatel žijících na území Kraje Vysočina



Autorský kolektiv: Mgr. Denisa Štěřbová

MUDr. Jan Říha

RNDr. Jiří Kos

Krajská hygienická stanice kraje Vysočina se sídlem v Jihlavě

Jihlava, červen 2020

OBSAH

Seznam použitých zkratek a pojmů	4
Úvod	6
Demografie	7
STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA REGIONU Z HLEDISKA VYBRANÝCH SLOŽEK ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ	13
ÚMRTNOST	18
ÚMRTNOST PODLE PŘÍČIN	20
PŘEDČASNÁ ÚMRTNOST V KRAJI VYSOČINA	21
NOVOROZENECKÁ A KOJENECKÁ ÚMRTNOST	22
Novorozenecká úmrtnost	22
Kojenecká úmrtnost	23
VROZENÉ VÝVOJOVÉ VADY	25
NEMOCNOST	26
Diabetes mellitus	26
NOVOTVARY	29
Výskyt nádorů podle diagnóz	30
ZN prsu	30
ZN prostaty	31
ZN průdušnice, průdušky a plíce (dg. C33 – C34)	34
ZN tlustého střeva	36
ZN těla děložního	37
ZN hrdla děložního	39
ZN ledvin	41
Melanom kůže	42
HOSPITALIZOVANOST	44
Pracovní neschopnost (PN)	47
ZDRAVOTNÍ RIZIKA PRACOVNÍCH PODMÍNEK A JEJICH DŮSLEDKY	49
Nemoci z povolání	49
ÚRAZY	52
Dětské úrazy	54
VYBRANÁ INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ	55
Respirační nákazy	55
Tuberkulóza	55
Černý kašel (pertuse)	57
Sexuálně přenosné choroby	58
Kapavka (gonorea) a syfilis (lues)	58

HIV/AIDS	60
Příušnice (Parotitis epidemica).....	63
Spalničky (Morbilli).....	64
Infekční mononukleóza	64
Virové hepatitidy	65
Virová hepatitida A.....	65
Virová hepatitida B.....	66
Svrab (Scabies).....	67
STŘEVNÍ NÁKAZY	68
Salmonelózy	68
Kampylobakteriíza.....	69
Klíšťová encefalitida	70
Lymeská borelióza	71
KOUŘENÍ V ČR.....	72
GYTS.....	74
ALKOHOL v ČR	75
DROGOVÁ PROBLEMATIKA	75
JAK SOLÍME V KRAJI VYSOČINA	78
PREVENTIVNÍ AKTIVITY ZAMĚŘENÉ NA PODPORU ZDRAVÍ OBYVATEL V KRAJI VYSOČINA	80
Evropský týden mobility	80
Semináře k tématu zdraví.....	80
Den Země	80
Klimatour	800
SOUHRN (za Kraj Vysočina)	811
Použité zdroje:.....	844
A co dál?	866

Seznam použitých zkratk a pojmů

WHO	Světová zdravotnická organizace
NS Zdraví 2020	Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí
UNESCO	Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu
CHKO	Chráněná krajinná oblast
ČR	Česká republika
ŽP	životní prostředí
NMH	mezní hodnota
MH	nejvyšší mezní hodnota
PL	pesticidní látky
ČSÚ	Český statistický úřad
PiVo	registr pitné vody
ČOV	čistírna odpadních vod
DM	Diabetes mellitus
SDR	standardizovaná úmrtnost celková
VVV	vrozená vývojová vada
PSA	prostatický specifický antigen
ZN	zhoubný nádor
dg.	diagnóza
PN	pracovní neschopnost
NzP	nemoc z povolání
Seznam NzP	Seznam NzP má 6 kapitol, označených římskými číslicemi I. – VI. kapitola I. – NzP způsobené chemickými látkami, kapitola II. – NzP způsobené fyzikálními faktory, kapitola III.- NzP týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobříšnice, kapitola IV.- NzP kožní, kapitola V. – NzP přenosné a parazitární, kapitola VI.- NzP způsobené ostatními faktory a činiteli
TBC	tuberkulóza (infekční onemocnění vyvolané bakterií Mycobacterium tuberculosis)
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ZÚ	Zdravotní ústav
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
HIV	Human Immunodeficiency Virus (virus lidské imunitní nedostatečnosti)
HIV+	HIV pozitivní
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome (syndrom získaného imunodeficitu)
MSM	Muži mající sex x muži
NRL	Národní referenční laboratoř
EB virus	virus Epstein-Baarové
VHB	virová hepatitida B
PUD	Problémové užívání drog
EU	Evropská unie
BESIP	bezpečnost silničního provozu (oddělení, které je součástí Ministerstva dopravy ČR)
BMI	body mass index (index tělesné hmotnosti)
RF	rizikový faktor
incidence	podíl počtu nově hlášených nemocných jedinců za dané časové období (nových případů) a počtu všech jedinců ve sledované populaci – obvykle se počítá na 100 000 obyvatel
Incidence HIV/AIDS	počet případů na 1 milion obyvatel
Incidence VVV	udává počet VVV na 10 000 živě narozených dětí

prevalence	podíl počtu jedinců trpících danou nemocí a počtu všech jedinců ve sledované populaci. Je vztažena k určitému časovému okamžiku (momentu) a obvykle se vyjadřuje v procentech.
střední délka života	střední hodnota počtu let zbývajících do smrti x-letému člověku za předpokladu zachování úmrtnosti z období výpočtu (při narození x=0), střední délka života se za kraje počítá za období dvou let (předchozí a uvedený)
Index stáří	poměr počtu starých osob a dětí v obyvatelstvu
Kojenecká úmrtnost	počet zemřelých do 1 roku věku připadající na 1 000 dětí živě narozených
Novorozenecká úmrtnost	počet zemřelých do 28 dnů života na 1 000 živě narozených
Hospitalizovanost	počet případů hospitalizace v nemocnicích na 100 000 obyvatel podle trvalého bydliště; bez cizinců, bezdomovců a hospitalizovaných s neudaným bydlištěm, od roku 1997 navíc i bez hospitalizovaných s neudaným pohlavím
Přirozený přírůstek obyvatelstva na 1000 obyvatel	rozdíl mezi počtem živě narozených a celkovým počtem zemřelých
Průměrné procento pracovní neschopnosti	vyjadřuje podíl kalendářních dnů pracovní neschopnosti na celkovém kalendářním fondu ve sledovaném období
GYTS	Global Youth Tobacco survey – Mezinárodní studie WHO a Center pro kontrolu nemocí a prevenci (CDC). Je to školní výběrová studie, která monitoruje užívání tabákových výrobků a znalosti a postoje školní mládeže ve věku 13 – 15 let k této problematice
GTSS	Globální systém sledování tabáku
Mortalita	Úmrtnost
IS KaPr	Informační systém Kategorizace prací
OOVZ	Orgán ochrany veřejného zdraví
REGEX	Registr profesionálních expozic karcinogenům
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

* údaje za ČR jsou vyjma bezdomovců, cizinců a nevidovaných obyvatel

ÚVOD

Zdraví je považováno za základní společenskou i ekonomickou hodnotu. Zlepšování zdravotního stavu je základním cílem a prioritou politiky evropských zemí.

Zdraví je Světovou zdravotnickou organizací (dále jen „WHO“) definováno jako stav plné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli jen jako nepřítomnost vady či nemoci. Je tedy důležité si uvědomit, že zdraví nevzniká v nemocnicích, ale v rodinách, školách a na pracovištích, všude tam, kde lidé žijí, pracují, ale i odpočívají a stárnou. Předpokladem zlepšování zdravotního stavu populace je nezbytná spoluúčasť všech složek společnosti, včetně každého z nás.

Je prokázáno, že s těmito aktivitami je nejučinnější začít již v dětském věku, tedy v době, kdy si děti začínají vytvářet různé návyky a postoje a jsou do určité míry ovlivnitelné. Již zavedené a zafixované zvyklosti u dospělých se mnohem hůře mění, je proto důležité, aby si jedinec včas uvědomil, že mj. změnou postojů a návyků selepší jeho zdraví.

Jako klíčový dokument v ČR, jehož účelem je stabilizace systému prevence nemocí a ochrana a podpora zdraví, lze označit strategický rámec Zdraví 2020 – Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (dále jen „NS Zdraví 2020“). Podpora a ochrana zdraví je mimo to zakotvena v zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, a měla by být celospolečenskou záležitostí. V poslední době je podpoře zdraví věnováno neustále více pozornosti. Důkazem toho je realizace celé řady projektů a programů na podporu zdraví, které jsou úzce propojeny s již dříve zmíněnou NS Zdraví 2020. Jejich realizace je možná právě i díky finanční podpoře ministerstva zdravotnictví.

Tato studie obsahuje základní demografické a zdravotnické ukazatele, které poskytují přehled o zdravotním stavu obyvatel Kraje Vysočina ve srovnání s ostatními kraji a ČR. Hlavním cílem této práce je podat informace o zdravotním stavu obyvatel našeho kraje a porovnat rozdíly s ostatními kraji, eventuálně mezi okresy v rámci Kraje Vysočina. Tyto závěry by potom měly být podkladem pro směřování preventivních aktivit, zaměřených na zlepšování zdravotního stavu obyvatel Kraje Vysočina.

A protože zdravotní stav obyvatel úzce souvisí i s tím, co nás obklopuje – tedy životním prostředím (dále jen „ŽP“), budou zde zmíněny i některé aspekty ŽP.

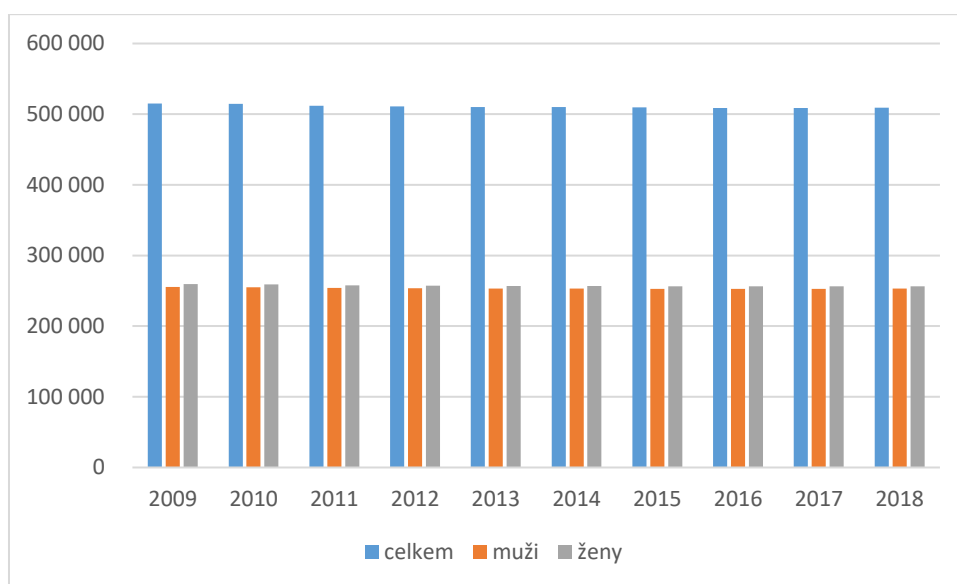
V případě zdravotnických ukazatelů byl hlavním zdrojem dat „Portál zdravotnických ukazatelů“ spravovaný Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). V rámci studie bylo pracováno s daty dostupnými k 25. 2. 2020.

DEMOGRAFIE

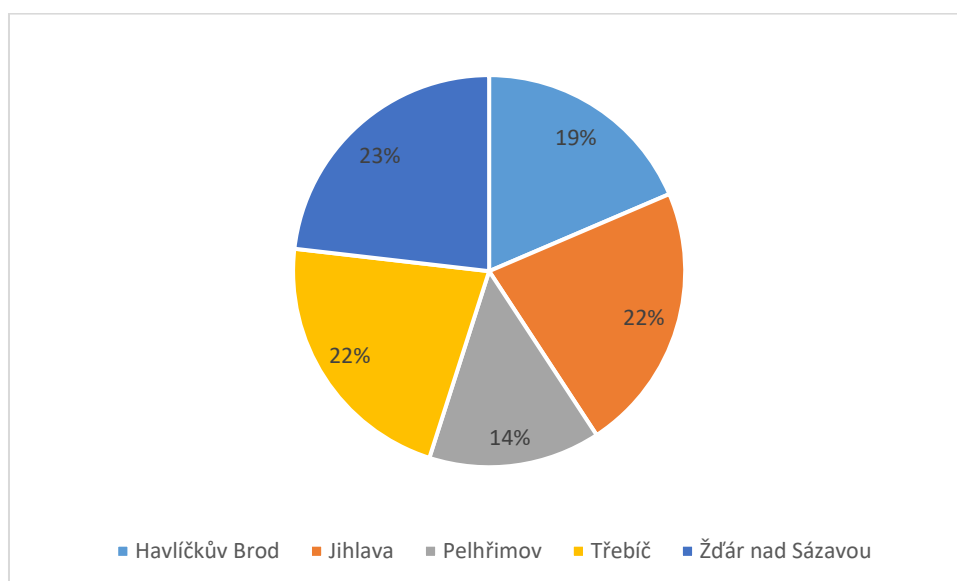
Svojí rozlohou 6796 km² se Kraj Vysočina řadí na páté místo mezi kraji, ovšem hustota osídlení je v rámci porovnání krajů republiky druhá nejnižší (74,9 obyvatel/ km²). Území kraje je členěno do pěti okresů – Jihlava, Havlíčkův Brod, Pelhřimov, Třebíč a Žďár nad Sázavou (řazeno vzestupně, dle rozlohy území). V Kraji Vysočina se nachází celkem 704 samosprávných obcí, což je po Středočeském kraji druhý nejvyšší počet. Sídlní struktura se vyznačuje velkým počtem malých obcí, přičemž nejmenší obce (do 199 obyvatel) představují téměř polovinu z celkového počtu a žije v nich pouze 8 % obyvatel.

Na konci roku 2018 žilo v Kraji Vysočina 509 274 obyvatel, s nepatrně vyšším zastoupením žen v populaci (50,4 %).

Graf č. 1: Vývoj počtu obyvatel v Kraji Vysočina – muži, ženy, celkem



Graf č. 2: Zastoupení obyvatel v jednotlivých okresech Kraje Vysočina k 31.12. 2017

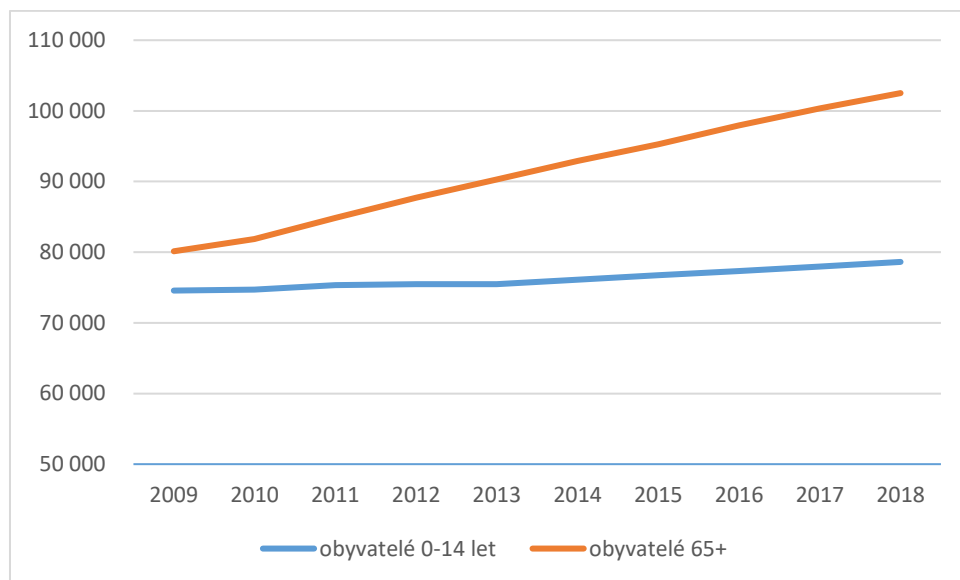


Nejlidnatějším okresem kraje je nadále okres Žďár nad Sázavou, naopak populačně nejmenší je s 72 143 obyvateli okres Pelhřimov.

Tabulka č. 1: Vývoj vybraných demografických údajů v Kraji Vysočina v letech 2011 - 2018

Ukazatel/rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>počet obyvatel</i>	511 937	511 207	510 209	509 895	509 475	508 952	508 916	509 274
<i>z toho muži</i>	253 985	253 694	253 270	253 176	252 964	252 695	252 711	253 061
<i>z toho ženy</i>	257 952	257 513	256 939	256 719	256 511	256 257	256 205	256 213
<i>obyvatelé 0-14 let</i>	75 331	75 454	75 488	76 104	76 722	77 329	77 987	78 620
<i>obyvatelé 15 - 64</i>	351 776	348 042	344 450	340 867	337 491	333 665	330 572	328 141
<i>obyvatelé 65+</i>	84 830	87 711	90 271	92 924	95 262	97 958	100 357	102 513
<i>průměrný věk</i>	41,1	41,3	41,6	41,9	42,1	42,3	42,6	42,8

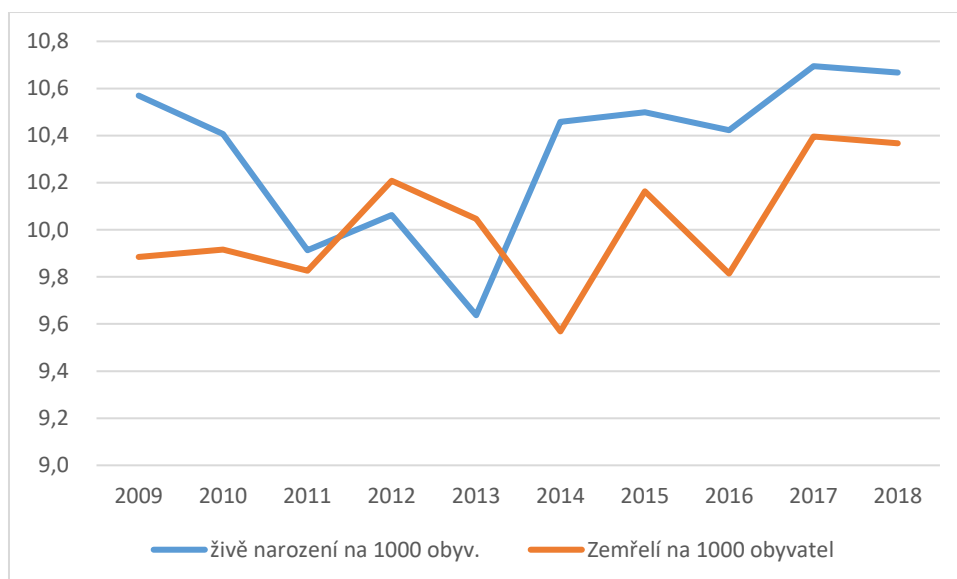
Graf č. 3: Vývoj počtu obyvatel v Kraji Vysočina ve vybraných věkových kategoriích



V tabulce a následujícím grafu je znázorněno, jak se každoročně zvyšuje počet obyvatel ve věku 65 let a více (meziroční nárůst činí v průměru 2500 obyvatel), zatímco ve věkové skupině 0 – 14 let činí průměrný meziroční nárůst obyvatel pouze 470. Za posledních šest let je tento počet prakticky konstantní a pohybuje se ve svém maximu nad hodnotou 600, což je ve srovnání s roky 2012 a 2013, kdy se jednalo o nárůst pouhých 34 obyvatel, pozitivní jev. Počet obyvatel ve věku 65+ přesáhl v Kraji Vysočina v roce 2017 hranici 100 000. Každoročně se také snižuje počet obyvatel v produktivním věku (15 – 64 let) – viz tabulka. Průměrný věk obyvatel v kraji činil v roce 2018 42,8 let a od roku 2011 se zvýšil o 1,7 roku.

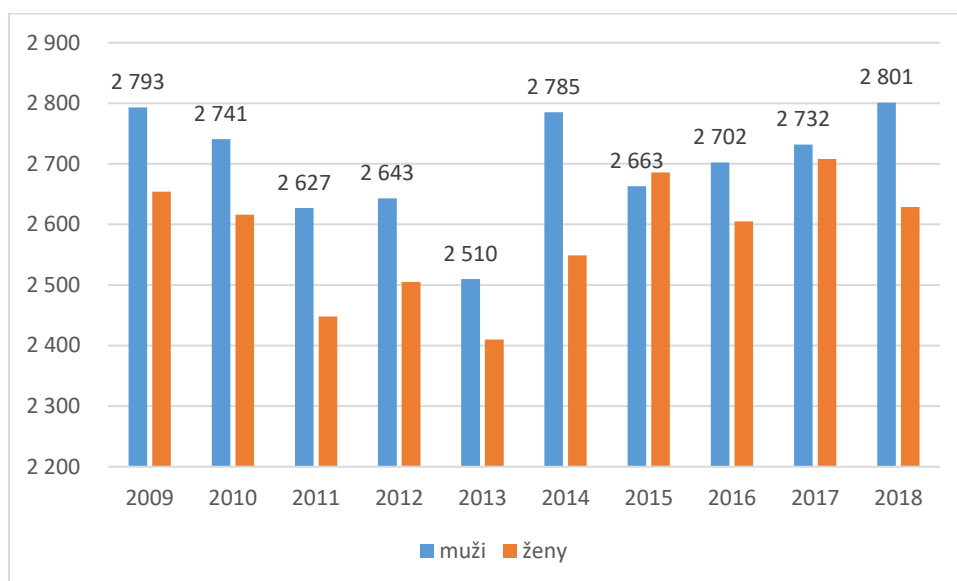
Počet živě narozených se od roku 2013 zvyšuje. V roce 2018 se v Kraji Vysočina narodilo 5 430 dětí, což je sice o 10 méně než v roce předchozím, nicméně jejich počet zůstává relativně vysoký. Na 1000 obyvatel připadá 10,7 živě narozených dětí.

Graf č.4: Živě narození a zemřelí na 1000 obyvatel v Kraji Vysočina v letech 2009 - 2018



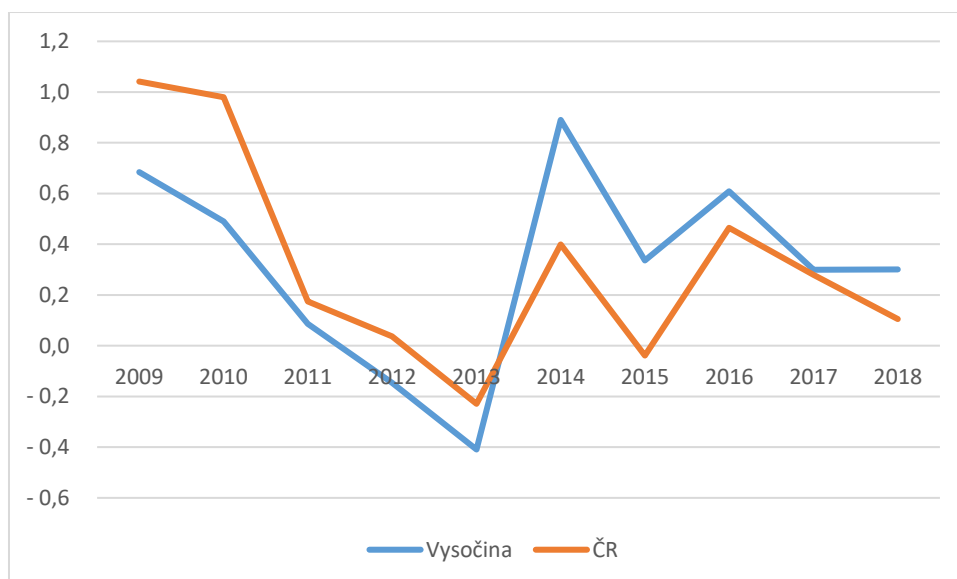
V Kraji Vysočina se posledních deset let rodí více chlapců než dívek. Výjimkou byl pouze rok 2015.

Graf č. 5: Živě narození dle pohlaví – Kraj Vysočina v letech 2009 - 2018



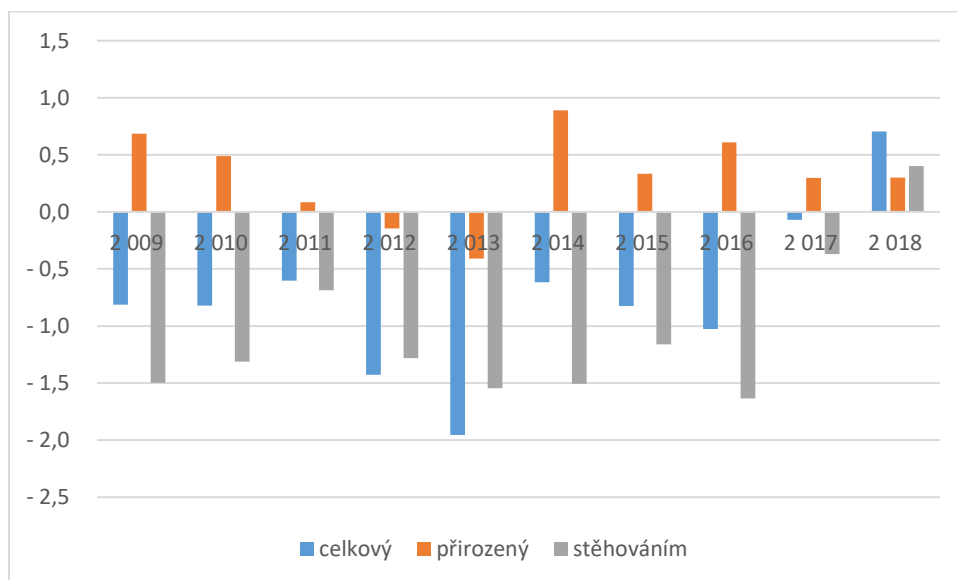
Demografický ukazatel **přirozený přírůstek obyvatel na 1000 obyvatel** udává rozdíl mezi počtem živě narozených a počtem zemřelých. Situace v Kraji Vysočina kopíruje trend v ČR. V Kraji Vysočina nabýval tento ukazatel záporných hodnot naposledy v roce 2013. Od roku 2014 se pohybuje, stejně jako v ČR, v kladných číslech. Při přepočtení hodnoty 0,3 z roku 2018 na počet obyvatel kraje, jedná se o přírůstek obyvatelstva přirozenou měnou v počtu asi 150 obyvatel ročně.

Graf č. 6: Přirozený přírůstek na 1000 obyvatel – Vysočina a ČR v období 2009 - 2018



Jak můžeme pozorovat na následujícím grafu, se do pozitivních hodnot v roce 2018 dostal jednak demografický ukazatel přírůstek stěhováním, tak i celkový přírůstek obyvatel, což je určitě pozitivní jev. Rodí se více dětí než v posledních letech a obyvatelstvo zůstává na území kraje. Po devíti letech tak opět vzrostl počet obyvatel v kraji. Pouze v třebíčském okrese ubylo 357 obyvatel, zejména vlivem záporného migračního salda (-281 osob). Migrací v roce 2018 nejvíce získaly okresy Havlíčkův Brod (246 osob) a Jihlava (223 osob). Nejvýraznější přírůstek obyvatel přirozenou měnou byl v roce 2018 zaznamenán v okrese Žďár nad Sázavou.

Graf č. 7: Přírůstek obyvatel v Kraji Vysočina na 1000 obyvatel v období 2009-2018



Složení obyvatelstva podle pohlaví a věku v letech 2015 – 2018 je přehledně uvedeno v následujících tabulkách.

Tabulka č. 2: Složení obyvatelstva v kraji Vysočina podle věku – muži

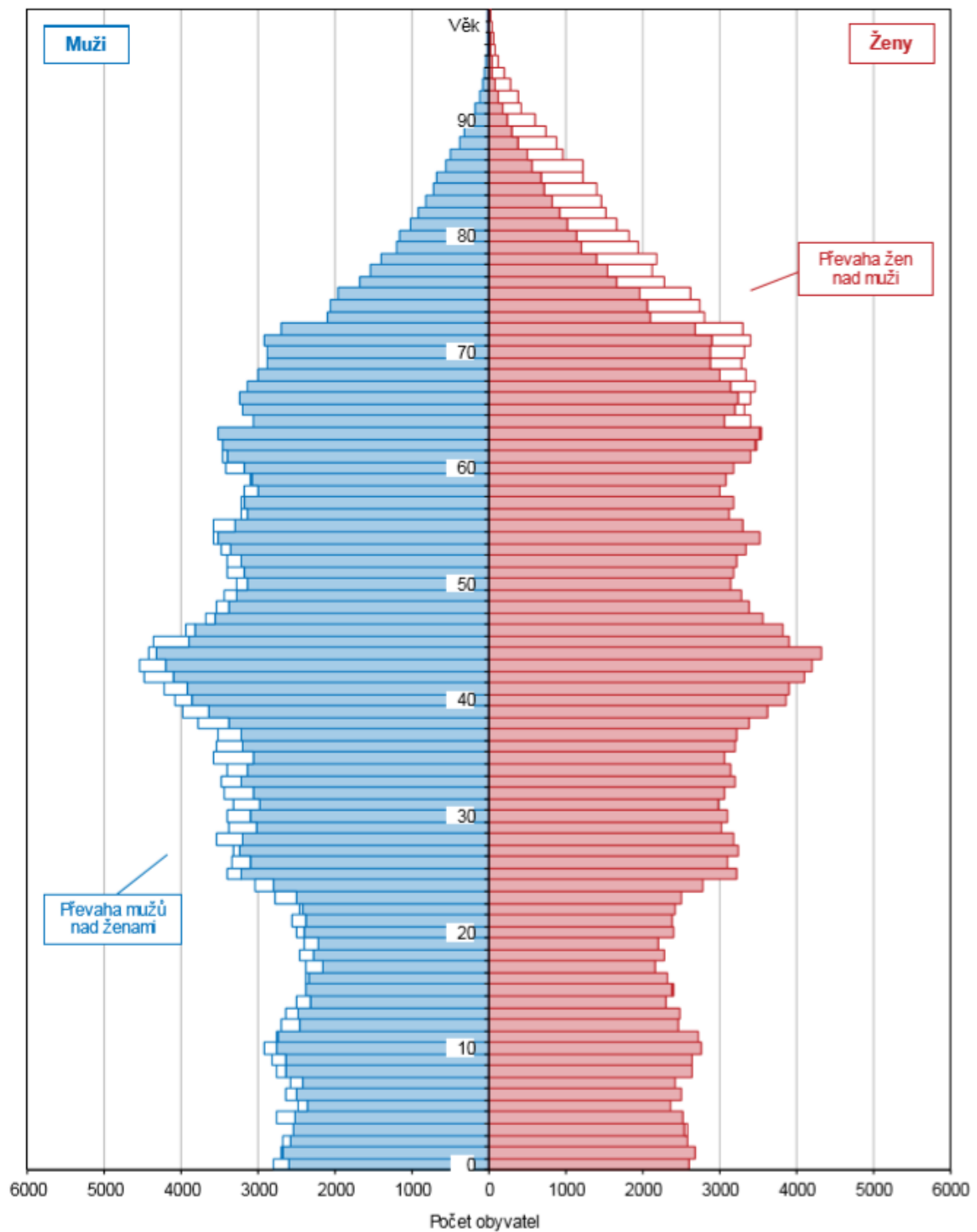
	2015	2016	2017	2018
<i>Muži celkem</i>	252 964	252 695	252 711	253 061
<i>0 - 14 let</i>	39 372	39 598	39 905	40 314
<i>15 – 64 let</i>	173 542	171 660	170 105	168 975
<i>65 let a více</i>	40 050	41 437	42 701	43 772
<i>Průměrný věk</i>	40,7	41,0	41,2	41,4
<i>Index stáří (65+ / 0–14 v %)</i>	101,7	104,6	107,0	108,6
<i>Naděje na dožití</i>				
<i>Při narození</i>	76,50	77,04	77,00	76,91
<i>Ve věku 65 let</i>	19,99	20,34	20,39	20,29

Tabulka č. 3: Složení obyvatelstva v kraji Vysočina podle věku – ženy

	2015	2016	2017	2018
<i>Ženy celkem</i>	256 511	256 257	256 205	256 213
<i>0 - 14 let</i>	37 350	37 731	38 082	38 306
<i>15 – 64 let</i>	163 949	162 005	160 467	159 166
<i>65 let a více</i>	55 212	56 521	57 656	58 741
<i>Průměrný věk</i>	43,5	43,7	43,9	44,1
<i>Index stáří (65+ / 0–14 v %)</i>	147,8	149,8	151,4	153,3
<i>Naděje na dožití</i>				
<i>Při narození</i>	82,56	82,44	82,75	82,96
<i>Ve věku 65 let</i>	24,43	24,38	24,56	24,68

Z tabulek je patrné, že u obou pohlaví v kraji dochází každoročně ke zvyšování průměrného věku i naděje na dožití. V mezikrajském srovnání je naděje dožití žen i mužů nadprůměrná (u žen nejvyšší, u mužů třetí nejvyšší). Rozdíl naděje dožití mezi pohlavími činí zhruba šest let ve prospěch žen. Výjimkou je pouze rok 2018 u mužů, kdy došlo oproti předchozímu roku ke snížení, jak naděje na dožití při narození, tak i ve věku 65 let. Populace celkově stárne, o čemž vypovídá i zvyšující se index stáří – tedy zvyšující se podíl osob starších 65 let oproti prakticky stagnujícímu počtu osob ve věku 0-14 let, který je výrazně vyšší u ženské populace (ženy se obecně dožívají vyššího věku než muži).

Graf č. 8: Věkové složení obyvatelstva Kraje Vysočina k 31.12. 2018



Zdroj: [2]

Počet žen převažuje ve vyšších věkových skupinách obyvatelstva (nad šedesát let), naopak mužů je více zvláště ve věkových intervalech 25 až 45 let.

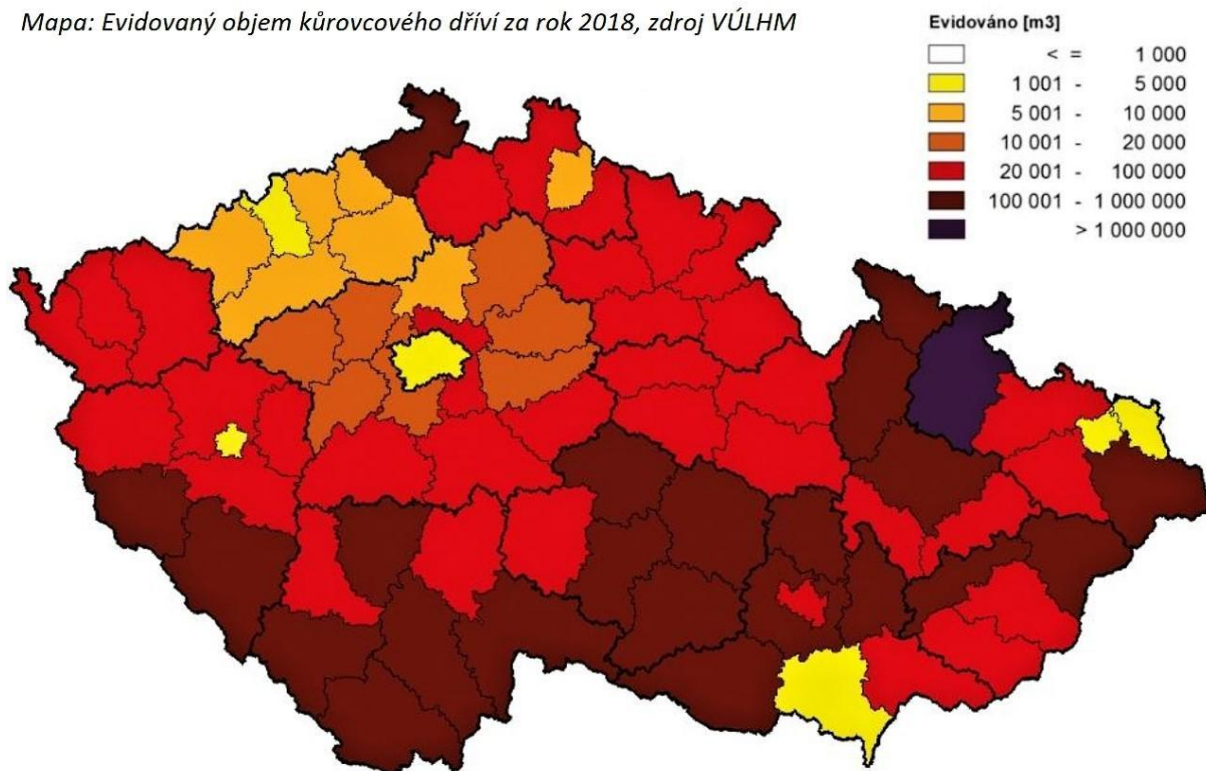
STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA REGIONU Z HLEDISKA VYBRANÝCH SLOŽEK ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ

Pro pojem životní prostředí existuje hned několik definic. Zákon č. 17/1992 Sb., o životním prostředí, jej definuje jako „vše, co vytváří přirozené podmínky existence organismů včetně člověka a je předpokladem jejich dalšího vývoje. Jeho složkami jsou zejména: ovzduší, voda, horniny, půda, organismy, ekosystémy a energie“. Jiná - tbiliská definice přijatá na konferenci v Tbilisi v roce 1979 říká, „že životní prostředí je systém složený z přírodních, umělých a sociálních složek materiálního světa, jež jsou, anebo mohou být s uvažovaným organismem ve stálé interakci“.

Specifikem a výhodou Kraje Vysočina je vcelku zachované čisté životní prostředí. I díky tomu se jako první z krajů stal členem organizace zdravých měst a regionů, nese titul „Zdravý Kraj Vysočina“ a je zároveň jedním z nejčistších krajů ČR.

V Kraji Vysočina se rozkládají dvě chráněné krajinné oblasti – CHKO Železné hory a CHKO Žďárské vrchy. Dále zde najdeme 124 chráněných území a devět přírodních parků. Vysočina byla charakteristická vysokou lesnatostí, s vysokým podílem jehličnatých dřevin. Průměrná lesnatost Kraje Vysočina dosahovala 30 %. Nejlesnatějším krajem je kraj Liberecký (45 %), následovaný krajem Karlovarským. Bohužel současný problém - kůrovcová kalamita zasáhla v nemalé míře také lesy na území Kraje Vysočina. Kůrovcová kalamita se nejdříve objevila na jihovýchodě a jihu Kraje Vysočina, postupně zachvátila další, nemalou část území. V současné době k nejméně postiženým oblastem patří masiv Žďárských vrchů a Javořice.

Mapa: Evidovaný objem kůrovcového dříví za rok 2018, zdroj VÚLHM



Zdroj: [3]

Historie zanechala na území kraje také množství kulturních památek, z nichž tři jsou zařazeny mezi světové kulturní dědictví UNESCO. Jedná se o Židovskou čtvrť a baziliku sv. Prokopa v Třebíči, Poutní kostel sv. Jana Nepomuckého na Zelené hoře ve Žďáru nad Sázavou a Historické centrum v Telči.

Pitná voda

Na území Kraje Vysočina se nachází několik významných vodních nádrží. Patří sem zejména vodárenská nádrž Švihov na řece Želivce, nejvýznamnější vodárenský zdroj v ČR. Z velké části se nachází na území Středočeského kraje, zásobuje pitnou vodou nejen Vysočinu, ale převážnou měrou část Středočeského kraje a Hlavní město Prahu. Dalšími významnými vodními díly jsou vodárenská nádrž Vír na řece Svratce, která zásobuje jednak obce okresu Žďár nad Sázavou – Žďársko, Novoměstsko a Vířský oblastní vodovod zásobující pitnou vodou Brno a jeho okolí. Vodárenská nádrž Mostiště na řece Oslavě (zásobuje zejména okresy Třebíč a Žďár nad Sázavou), vodárenské nádrže Hubenov a Nová Říše zásobující zejména okres Jihlava. Část okresu Třebíč je zásobena pitnou vodou z vodárenské nádrže Vranov, která leží na území Jihomoravského kraje. Za zmínku stojí také vodní dílo Dalešice s nádržemi Kramolín a Mohelno, které jsou zdrojem vody pro Jadernou elektrárnu Dukovany. Hráz vodní nádrže Kramolín je s výškou 100 m nejvyšší hrází v ČR.

Na území Kraje Vysočina se nachází celkem 321 zdrojů podzemní vody a 17 zdrojů vody povrchové pro potřeby veřejného zásobování pitnou vodou. Podle údajů ČSÚ z roku 2018 je z veřejných vodovodů zásobeno 487 517 obyvatel, což činí 95,8 % a tímto podílem se kraj nachází nad průměrnou hodnotou pro ČR (94,7 %). V roce 2018 bylo v Kraji Vysočina monitorováno celkem 526 vodovodů. (Jen pro porovnání, v celé ČR je monitorováno něco přes 4000 vodovodů). Podle údajů informačního systému PIVO je kraji provozováno 15 velkých vodovodů zásobujících oblasti nad 5000 obyvatel a přes 500 malých vodovodů v menších obcích do 5000 obyvatel. Zásobování pitnou vodou v Kraji Vysočina se vyznačuje dostatečnou kapacitou vodních zdrojů, zejména vod povrchových. Zajímavostí je počet úpraven vody v Kraji Vysočina. Po Jihočeském kraji má Vysočina druhý nejvyšší počet úpraven vody ve srovnání s ostatními kraji ČR. Naproti tomu množství vyrobené vody je po kraji Karlovarském druhé nejnižší v rámci ČR. V roce 2017 bylo v kraji Vysočina vyrobeno 23,9 milionů m³ pitné vody.

Tabulka č.4: Významné vodní nádrže v kraji Vysočina dle velikosti, které jsou zdrojem pitné vody

Název	Vodní tok	Rozloha (ha)
Švihov	Želivka	1287
Vír	Svratka	189
Mostiště	Oslava	84
Nová Říše	Řečice	51
Hubenov	Maršovský potok	47,5

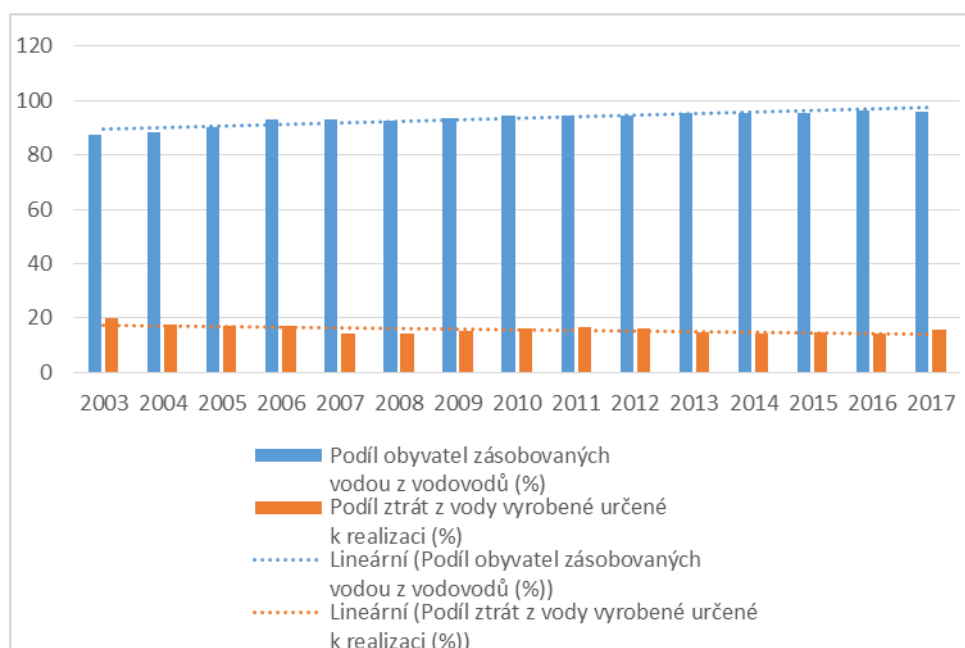
Tabulka č.5: Množství vyrobené vody * v tisících m³ a počet úpraven vody v jednotlivých krajích ČR

kraj	počet úpraven vody (ks)	voda vyrobená v tis. m ³	z toho podzemní vody
Česká republika	2 504	603 750	298 689
Hl. město Praha	5	103 784	18 870
Středočeský	333	58 784	37 968
Jihočeský	430	34 319	14 135
Plzeňský	237	31 604	11 508
Karlovarský	35	19 319	6 115
Ústecký	79	49 981	21 703
Liberecký	103	25 828	15 620
Královéhradecký	171	30 540	25 484
Pardubický	136	27 358	21 243
Vysočina	419	23 941	12 203
Jihomoravský	157	63 642	55 095
Olomoucký	162	28 817	26 159
Zlínský	103	29 953	16 868
Moravskoslezský	135	75 880	15 718

Zdroj: [4]

* voda vyrobená = Voda vyrobená ve vlastních vodohospodářských zařízeních po připočtení vody převzaté od jiného provozovatele vodovodu a po odečtení vody předané jinému provozovateli vodovodu.

Graf č. 9: Podíl obyvatel zásobovaných vodou z veřejných vodovodů a podíl ztrát z vody * – Kraj Vysočina 2003 - 2017



Co se týče kvality pitné vody, patří ČR v rámci Evropské unie mezi země dosahující v mikrobiologických a chemických ukazatelích pitné vody 99 – 100 % požadované kvality. Systém kontroly pitné vody v ČR je ukotven v legislativě, která je v souladu s předpisy EU. Jedná se o vyhlášku č. 252/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody, ve znění pozdějších předpisů, která je prováděcím předpisem zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

Kvalitu vody na Vysočině ovlivňuje jednak horninové složení - typický je převažující výskyt rul a žul, což je předpoklad zvýšeného výskytu radonu a potom také zemědělská činnost, která souvisí s výskytem pesticidních látek (dále jen „PL“), jak v povrchových tak podzemních vodách. Horniny tvořící Českomoravskou vrchovinu jsou chudé na živiny a obsahují oxid křemičitý, což je činí kyselými. Voda s optimálním obsahem vápníku a hořčíku je dodávána cca k 18,4 % spotřebitelů v kraji. V případě zdrojů podzemních vod je často potřeba snižovat obsah železa a manganu, kterých se často díky složení podloží v pitné vodě vyskytují nadlimitní koncentrace. Pro správnou funkčnost úpraven bývá často dopravována hodnota pH, protože voda je zde spíše kyselá, (hodnoty pH se pohybují i okolo 6).

Problémem současnosti, zejména u menších zdrojů pitné vody v Kraji Vysočina, je jejich nedostatečná vydatnost či kvalita. Mnohé vodovodní systémy jsou již zastaralé a je potřeba jejich rekonstrukce. Investiční náklady a náklady na provoz jsou pro tyto systémy poměrně vysoké a pro mnohé bez dotačních prostředků nedosažitelné. Důvodem je zejména nízká hustota osídlení a velký počet malých sídel v regionu.

Po chemické stránce dochází nejčastěji k překračování nejvyšší mezní hodnoty (dále jen „NMH“) pro dusičnany (v 2,7 % vzorků), v ukazateli pesticidní látky celkem (2,4 % vzorků) a dále v ukazateli nikl (2,2 % vzorků) - údaje za rok 2018. Aktuálně máme v kraji schváleno celkem 34 platných výjimek pro PL acetochlor ESA a 7 výjimek pro ukazatel dusičnany.

Z hlediska mikrobiologické a biologické kvality vody došlo v roce 2018 k 27 případům překročení ukazatele s NMH (v 0,75 % vzorků byl překročen ukazatel E. coli, v 0,4 % ukazatel intestinální enterokoky) a 154 případům překročení ukazatele s mezní hodnotou (dále jen „MH“) – nejčastěji se jednalo o ukazatel koliformní bakterie (překročen v 2,5 % vzorků). Ani v jednom z těchto případů se nejednalo o vodovod zásobující víc jak 5000 obyvatel. To potvrzuje sdělení v publikaci SZÚ: „čím menší zásobovaná oblast, tím častější překračování jakostních limitů pitné vody“. To může být zapříčiněno jednak nižší četností sledování kvality vody, zastaralostí systému zásobování pitnou vodou a potom také nedostatkem odborných znalostí pracovníků v oblasti vodárenství ve srovnání s většími vodárenskými společnostmi.

Zdroj: [5]

Odpadní vody

Problematika čistoty vod je jednou z prioritních oblastí regionu. Jedná se zejména o zvyšování kvality podzemních a povrchových vod a eliminaci zdrojů znečištění. Současný technický stav některých čistíren odpadních vod (ČOV) je nedostatečný, což mnohdy neumožňuje dosáhnout kvality odpadních vod, která by odpovídala současným legislativním požadavkům. Řada ČOV vyžaduje rekonstrukci či zvýšení kapacity. V roce 2018 dosáhl podíl obyvatel Kraje Vysočina, kteří bydlí v domech napojených na veřejnou kanalizaci, 87,6 %, zatímco v ČR dosáhl tento podíl hodnoty nižší, a to 85,5 %. Podíl čistěných odpadních vod v kraji v roce 2018 činil 90,1 %. V rámci kraje bylo v roce 2018 provozováno celkem 209 mechanicko-biologických ČOV, žádná mechanická.

Ovzduší

Kraj Vysočina je zadavatelem projektu „Informační systém kvality ovzduší Vysočina“. Zhotoviteli projektu jsou Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě a ENVITECH Bohemia s.r.o. Cílem projektu „Informační systém kvality ovzduší v Kraji Vysočina“ (ISKOV) je objektivně poskytovat veřejnosti aktuální informace o kvalitě ovzduší v systému on-line. Vzniká tak veřejně přístupný informační systém, který bude sloužit v rozhodovacím procesu výkonu státní správy i samosprávy. Výstupy tohoto projektu jsou plně slučitelné a kompatibilní s výstupy státního monitoringu AIM (automatizovaný informační systém) a doplňují měření v oblastech a sídlech, která státní monitoring

nepokrývá, v tomto projektu jsou navíc měřeny škodliviny, které AIM nezajišťuje. Výběr lokalit a hlavně doba trvání měření jsou řešeny ve vztahu k výpočtu ročního průměru imisní zátěže, aby jednotlivé lokality mohly být srovnávány a vyhodnoceny s platnou legislativou a současně platnými limity. Měřicí kampaně jsou pak naplánovány tak, aby reprezentovaly topnou a netopnou sezonu a každá lokalita má své specifické poslání zaměřené buď na dopravu, lokální topeniště nebo průmyslovou zónu. V rámci projektu jsou sledovány imise PM₁₀, PM_{2,5}, NO/NO₂/NO_x, SO₂, O₃, PAU, aldehydy, PCDD/F a VOC v lokalitách Bochovice, Bystřice nad Pernštejnem, Golčův Jeníkov, Havlíčkův Brod, Hrotovice, Humpolec, Chotěboř, Jihlava, Kamenice nad Lipou, Ledeč nad Sázavou, Lukavec, Moravské Budějovice, Náměšť nad Oslavou, Nové Město na Moravě, Okříšky, Pacov, Pelhřimov, Rozsochy, Světlá nad Sázavou, Telč, Třebíč, Velká Bíteš, Velké Meziříčí, Vír, Žďár nad Sázavou a Ždírec nad Doubravou. Z výsledků vyplývá, že koncentrace škodlivin jsou významně ovlivněny meteorologickými podmínkami a s nimi souvisejícími zdroji škodlivin. Vysoké koncentrace prašnosti, oxidů dusíku a PAH byly měřeny takřka výhradně při nízkých teplotách – v topné sezóně. Lokální topeniště jsou nejvýznamnějším zdrojem prašnosti PM₁₀ a PM_{2,5}, a také benzo[a]pyrenu na sledovaném území. Naopak nejvyšší koncentrace přízemního ozónu byly naměřeny v letních měsících, kdy bylo dostatek slunečního svitu a tepla, potřebného pro fotochemický vznik této látky v atmosféře.

Zdroj: [6]

Nerostné bohatství

Na Vysočině u Bystřice nad Pernštejnem se nachází poslední provozovaný uranový důl nejen v Česku, ale i ve střední Evropě - Rožná. Uranová ruda se zde těží již přes půl století. Po ukončení těžby v uranovém dole Rožná se diskutuje o otevření dalšího těžebního ložiska Brzkov v okrese Jihlava.

V kategorii nerudných surovin je významná těžba stavebního kamene, zejména žuly. Na Vysočině je v současnosti celkem 23 provozovaných kamenolomů. Největším kamenolomem je kamenolom Pohled v okrese Havlíčkův Brod. Pro těžbu kamene na Vysočině je typické velké množství malých a středních ložisek. K dalším významným těžebním lokalitám patří ložiska Rančívov, Rácov (v okrese Jihlava), Nemojov (okres Pelhřimov) a Ořechov (okres Žďár nad Sázavou). Kromě žuly se zde v minulosti těžil například mramor – nejnámější je pravděpodobně nedvědický. Tyto mramorové lomy jsou již nefunkční, byly buď zatopeny, nebo zavezeny.

Energetika

Největším energetickým podnikem na Vysočině je Jaderná elektrárna Dukovany v okrese Třebíč. Každý rok dodá do sítě až 15 TWh elektrické energie, což je asi 20 % z celkové spotřeby elektřiny v České republice.

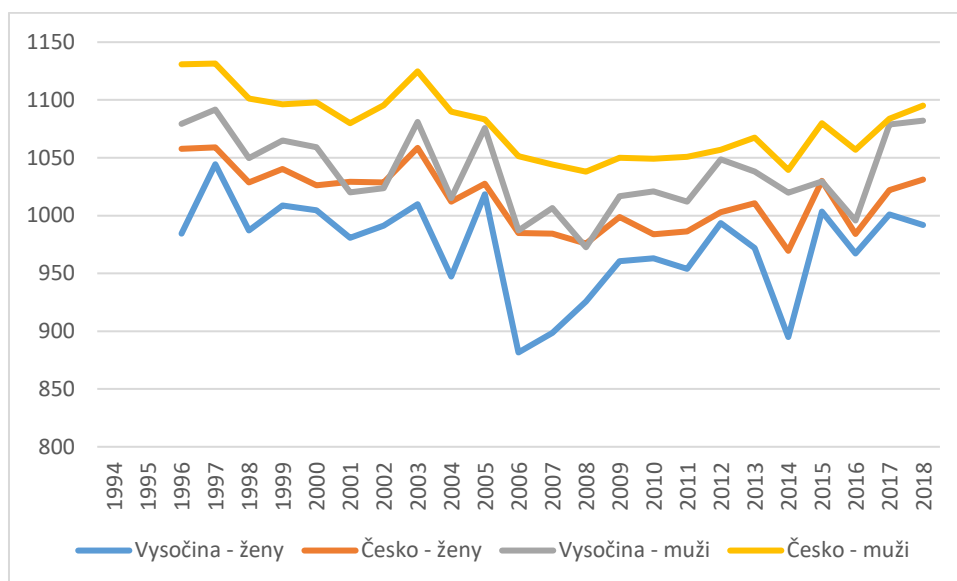
Hlavním obnovitelným zdrojem energie pro Vysočinu je biomasa. Ta se používá zejména k centrálnímu vytápění velkých měst a je současně nepoužívanějším pevným palivem co do množství a předstihuje i hnědé uhlí. Spalován je především dřevní odpad a sláma.

V kraji se nachází také sedm menších větrných elektráren.

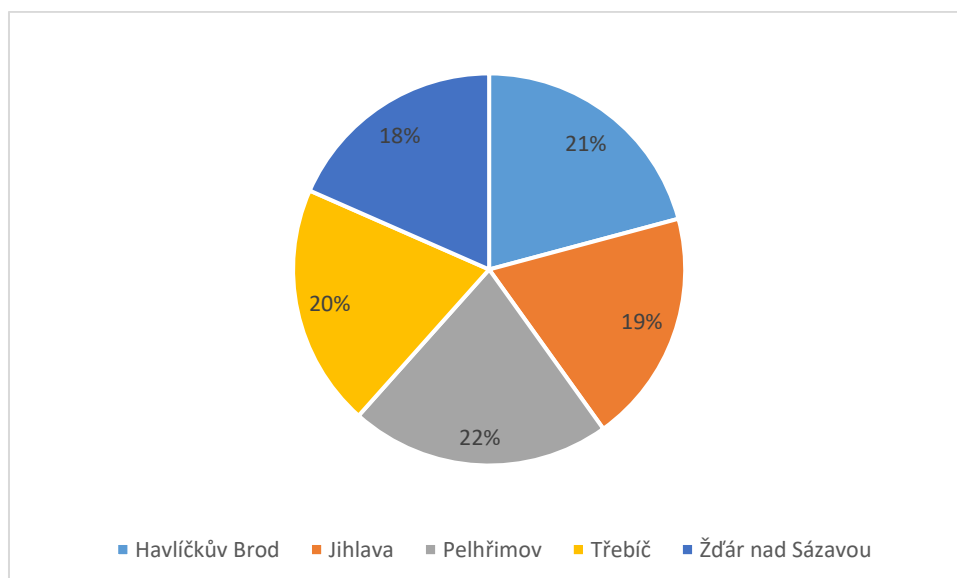
ÚMRTNOST

V roce 2018 došlo v kraji Vysočina k 1036,7 úmrtí na 100 000 obyvatel, což je méně než průměr za ČR, který činil 1062,6 úmrtí na 100 000 obyvatel. V kraji Vysočina je tento ukazatel každoročně nižší než je republikový průměr – viz následující graf. Co se týče situace v populaci mužů, v roce 2018 na Vysočině připadalo 1082,1 úmrtí na 100 000 obyvatel, zatímco průměrná hodnota v ČR byla 1095 úmrtí na 100 000 obyvatel. I u žen je tento ukazatel dlouhodobě pod průměrnými hodnotami pro ČR. V rámci okresů byl nejvyšší podíl zemřelých na 100 000 obyvatel v roce 2018 stejně jako v roce 2017 v okrese Pelhřimov – viz koláčový graf.

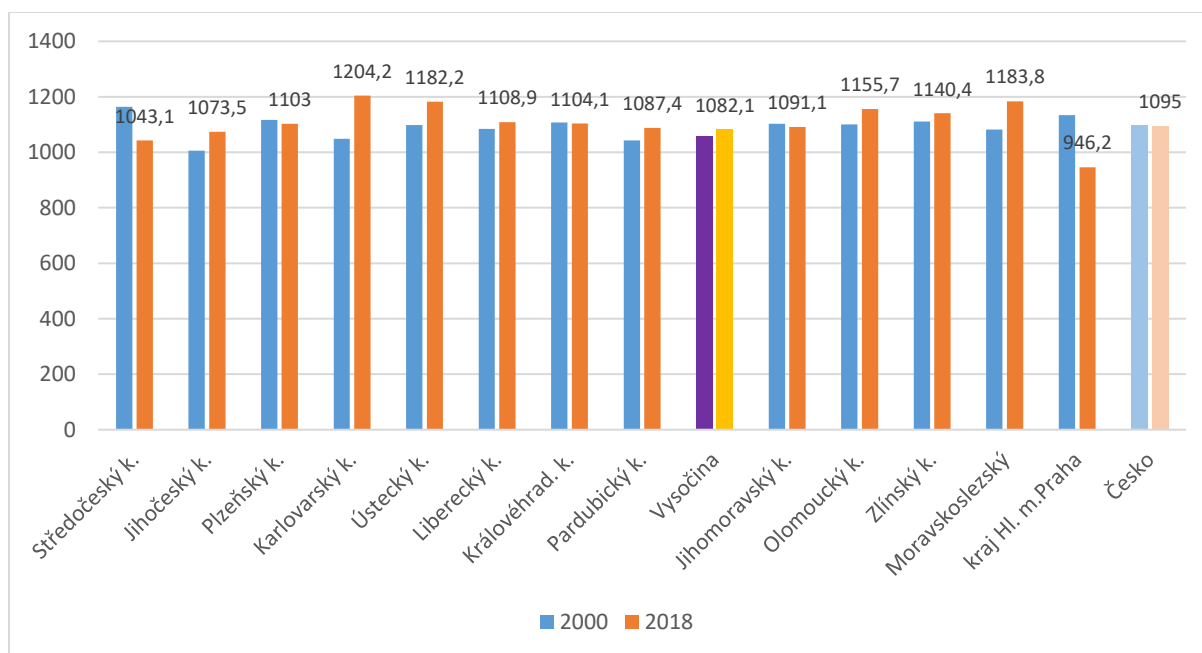
Graf č. 10: Vývoj počtu zemřelých na 100 000 obyvatel dle pohlaví v letech 1994 - 2018 – Vysočina, ČR



Graf č. 11: Poměr počtu zemřelých na 100 000 obyvatel v roce 2018 v okresech Kraje Vysočina



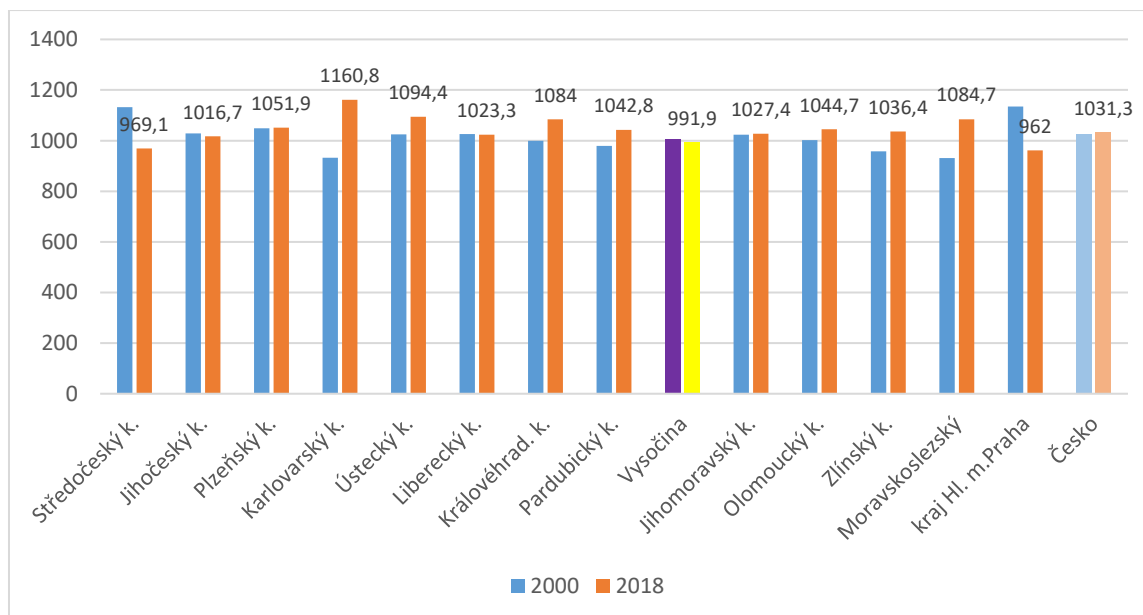
Graf č. 12: Počet zemřelých na 100 000 obyvatel – muži, kraje + ČR – srovnání roků 2000 a 2018



Pokud se podíváme na situaci v ostatních krajích ČR v roce 2018, nejmenší počet zemřelých mužů na 100 000 byl hlášen z Hlavního města Prahy, naopak nejvíce v Karlovarském kraji a hned po něm v kraji Moravskoslezském.

U žen bylo v roce 2018 hlášeno nejméně úmrtí na 100 000 obyvatel v Hlavním městě Praze, nejvíce potom, stejně jako u mužů, v Karlovarském kraji, který je v tomto případě následován Ústeckým krajem.

Graf č. 13: Počet zemřelých na 100 000 obyvatel – ženy, kraje + ČR – srovnání roků 2000 a 2017



ÚMRTNOST PODLE PŘÍČIN

Nejvyšší úmrtnost v rámci ČR je dlouhodobě u onemocnění oběhové soustavy, za nimiž následují úmrtí na nádorová onemocnění. Od roku 2010 zemřelo každý měsíc v průměru více než 4200 lidí na nemoci oběhové soustavy a dalších 2300 lidí v důsledku zhoubného nádoru.

I v Kraji Vysočina jsou u obou pohlaví nejčastější příčinou úmrtí nemoci oběhové soustavy. V roce 2018 představovaly z celkového počtu úmrtí u mužů 41 %, u žen potom dokonce 50 %. V České republice byly hodnoty obdobné, a sice zapříčinily 47 % úmrtí u žen a 40 % u mužů – viz následující grafy.

Grafy č. 14 – 17:



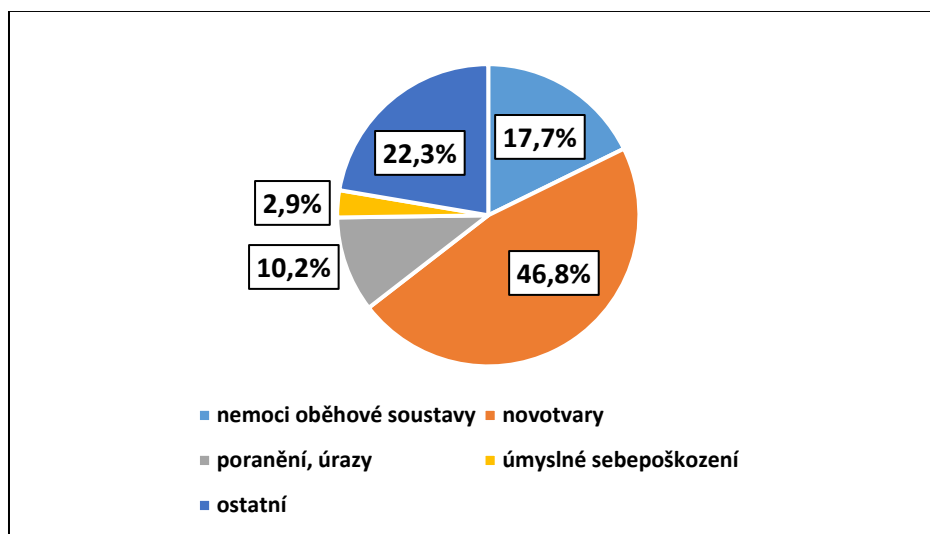
Druhou nejčastější příčinou úmrtí jsou novotvary. Na ty ve větší míře umírají muži než ženy. Ženy zase častěji postihují úmrtí na cévní mozková onemocnění. Co se týče poranění a otrav, v ČR bylo v roce 2018 dvojnásobně více úmrtí u žen, zatímco v Kraji Vysočina převládá tato příčina úmrtí u mužů -7 % ve srovnání s ženami, kde je podíl o polovinu menší.

PŘEDČASNÁ ÚMRTNOST V KRAJI VYSOČINA

V roce 2018 zemřelo v Kraji Vysočina celkem 5 277 osob, přičemž z toho 831 ve věku do 65 let včetně, což můžeme označit jako předčasná úmrtí. Ta představovala v roce 2018 téměř 16 % úmrtí z celkového množství v kraji. K 571 případům (více než dvěma třetinám) předčasného úmrtí došlo u mužů, 260 připadá na ženy. V celé České republice došlo v roce 2018 celkem k 19 734 případům těchto úmrtí.

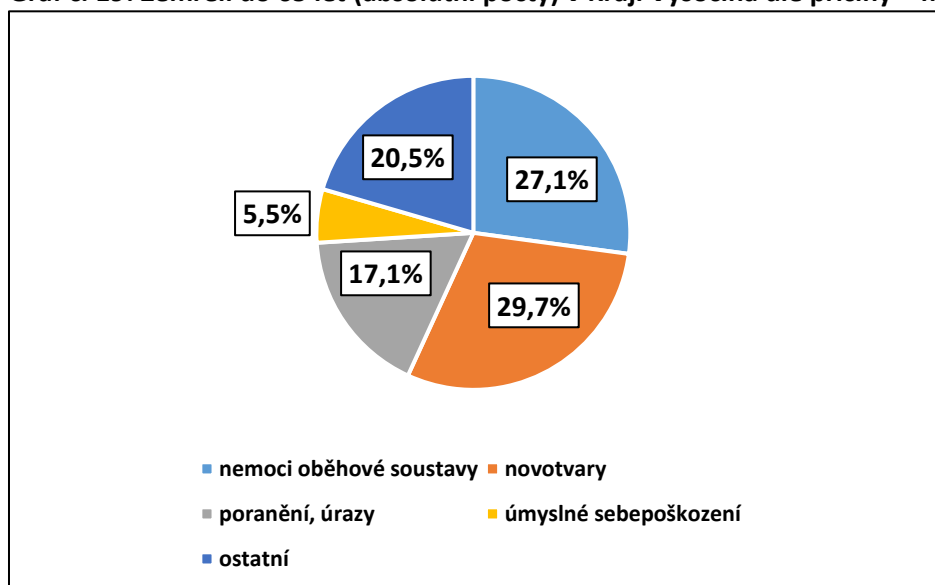
Z hlediska příčin úmrtí u osob do 65 let věku (bez rozlišení pohlaví), jsou na prvním místě novotvary, následované nemocemi oběhové soustavy a třetí nejčastější příčinou jsou poranění a otravy. Z hlediska pohlaví se potom vyskytují značné odlišnosti v příčinách předčasné úmrtlosti u mužů a žen.

Graf č. 18: Zemřelí do 65 let (absolutní počty) v Kraji Vysočina dle příčiny – ženy, průměr 2016-2018



U žen (ze 46,8 %) i mužů (z 29,7 %) do 65 let věku jsou nejčastější příčinou předčasného úmrtí novotvary. U mužů jsou častější příčinou úmrtí poranění a otravy než u žen. Nemoci oběhové soustavy jako příčina předčasného úmrtí převažují rovněž u mužů.

Graf č. 19: Zemřelí do 65 let (absolutní počty) v Kraji Vysočina dle příčiny – muži, průměr 2016-2018

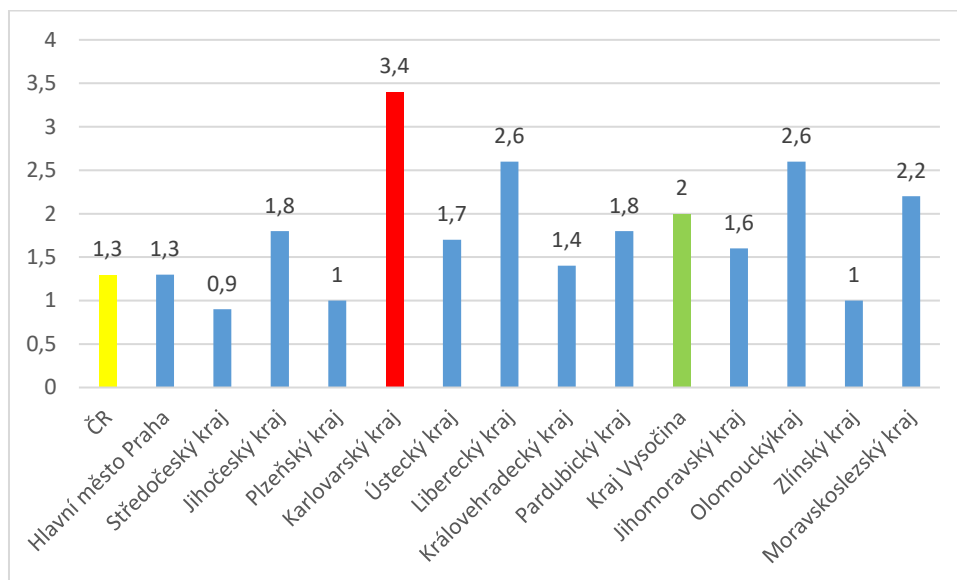


NOVOROZENECKÁ A KOJENECKÁ ÚMRTNOST

Novorozenecká úmrtnost

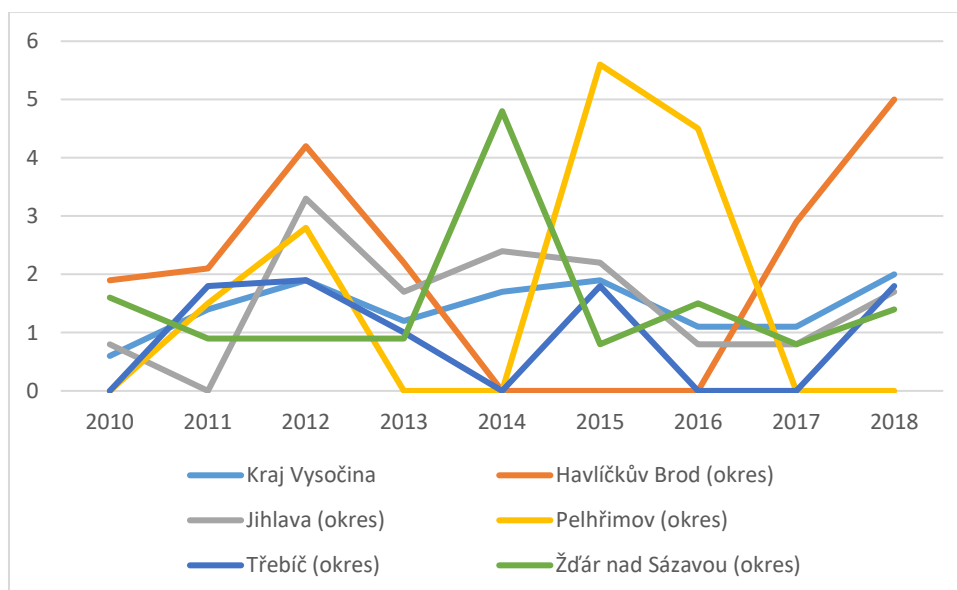
Novorozenecká úmrtnost je ukazatel, který sleduje počet dětí zemřelých během 28 dní po porodu a vztahuje jej k počtu všech živě narozených dětí. Vypovídá hlavně o péči o novorozence, zejména o děti předčasně narozené a děti z rizikových těhotenství.

Graf č. 20: Novorozenecká úmrtnost v ČR, dle krajů, rok 2018



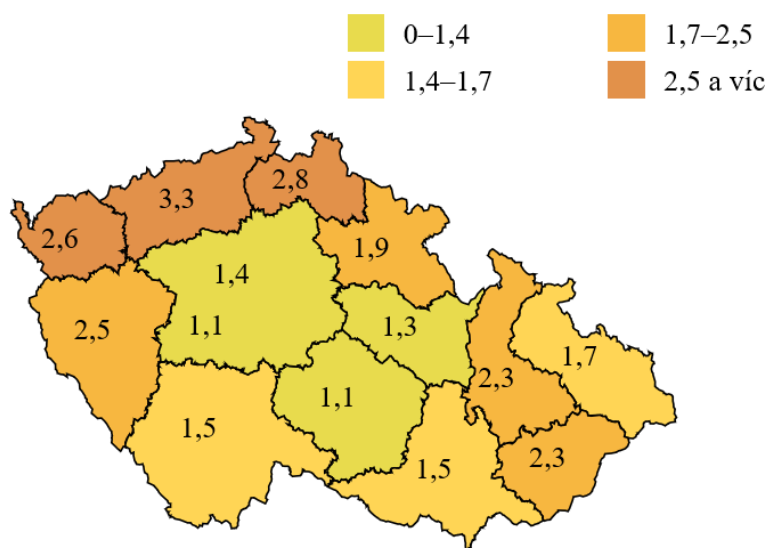
Kraj Vysočina se v tomto ukazateli v roce 2018 pohyboval nad průměrnou hodnotou pro ČR. Nejvyšší novorozenecká úmrtnost v roce 2018 byla v Karlovarském kraji. Co se týče okresů v Kraji Vysočina, nejvyšší hodnota ukazatele v roce 2018 byla zaznamenána v okrese Havlíčkův Brod, a sice 5. I v předchozím roce byla nejvyšší novorozenecká úmrtnost v okrese Havlíčkův Brod – 2,9.

Graf č. 21 Novorozenecká úmrtnost v okresech Kraje Vysočina v letech 2010 - 2018



Zajímavý je také pohled na znázornění hodnot novorozenecké úmrtnosti v rámci ČR na mapě, kdy jednoznačně nejvyšší hodnoty se nacházejí v oblasti severních a západních Čech.

Mapa č. 1: Novorozenecká úmrtnost v roce 2017 dle krajů



Zdroj: pzu.uzis.cz

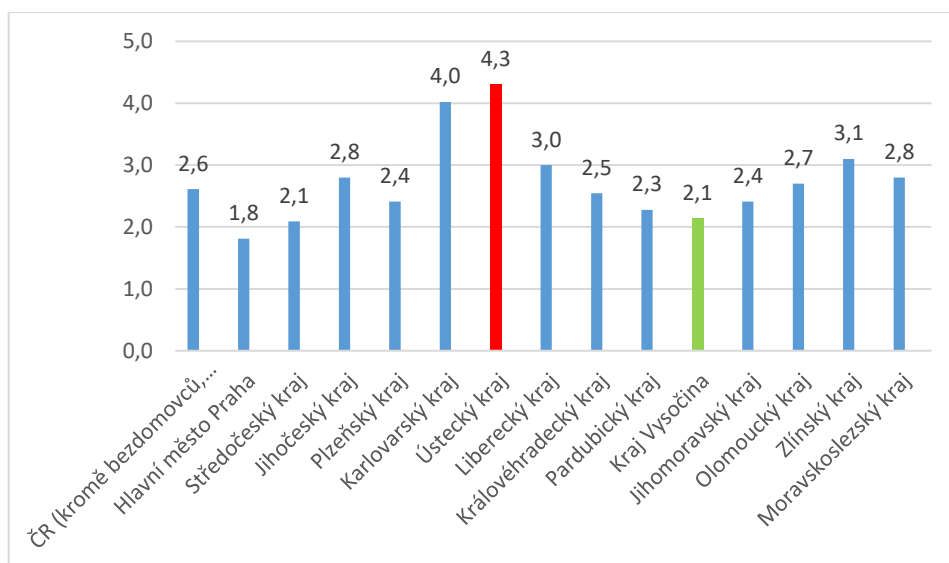
Kojenecká úmrtnost

Kojenecká úmrtnost je demografickým ukazatelem, který vyjadřuje počet zemřelých kojenců do 1 roku věku na 1000 živě narozených dětí. Základním předpokladem pro výpočet údajů o kojenecké úmrtnosti je jasné vymezení pojmů narození živého a mrtvého dítěte. Tyto definice byly až do dubna roku 2012 nejednotné a neshodovaly se s mezinárodně doporučenými definicemi WHO. Teprve přijetím zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který nabyl účinnosti 1. 4. 2012 a zrušil tak vyhlášku č. 11/1988 Sb., došlo k jejich ujednocení.

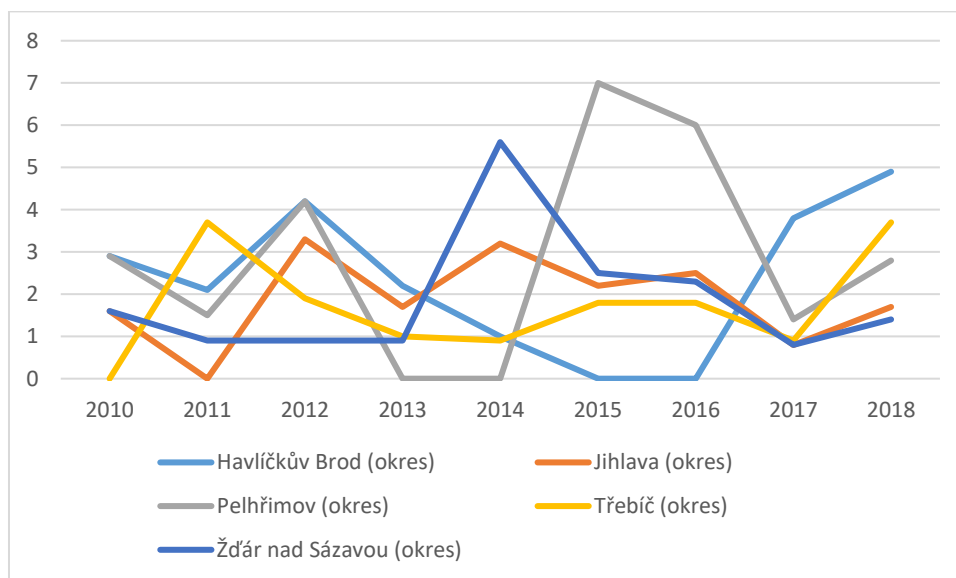
Kojenecká úmrtnost v ČR dosahuje dlouhodobě velmi nízkých hodnot. K trvalému poklesu dochází asi po dvacetileté stagnaci od 80. let 20. století. Nízká úroveň kojenecké úmrtnosti je způsobena především nízkou hladinou novorozenecké úmrtnosti. V roce 2018 zemřelo v ČR během prvního roku života 2,6 dětí na 1000 živě narozených dětí, což je v absolutních číslech 292 dětí (o 12 méně než v předchozím roce). V kraji Vysočina to bylo 2,8 zemřelých na 1000 živě narozených dětí – tady došlo oproti předchozímu roku k vzestupu hodnoty z 1,5 – v absolutních číslech 15 zemřelých dětí do jednoho roku věku. Z hlediska průměrné hodnoty vypočtené za devítileté období (2010 – 2018) je hodnota kojenecké úmrtnosti 2,1 v Kraji Vysočina druhou nejvyšší v ČR, hned po Hlavním městě Praha (1,8).

Co se týče okresů v Kraji Vysočina z hlediska devítiletého průměru (období 2010 – 2018) je na tom s hodnotou 1,7 nejlépe okres Třebíč, naopak nejhůře s hodnotou 2,9 okres Pelhřimov. V ostatních okresech se průměrná hodnota kojenecké úmrtnosti za toto období pohybuje okolo 2,0.

Graf č. 22: Kojenecká úmrtnost v krajích ČR – průměr za období let 2010 - 2018



Graf č. 23: Kojenecká úmrtnost v okresech Kraje Vysočina v letech 2010 - 2018

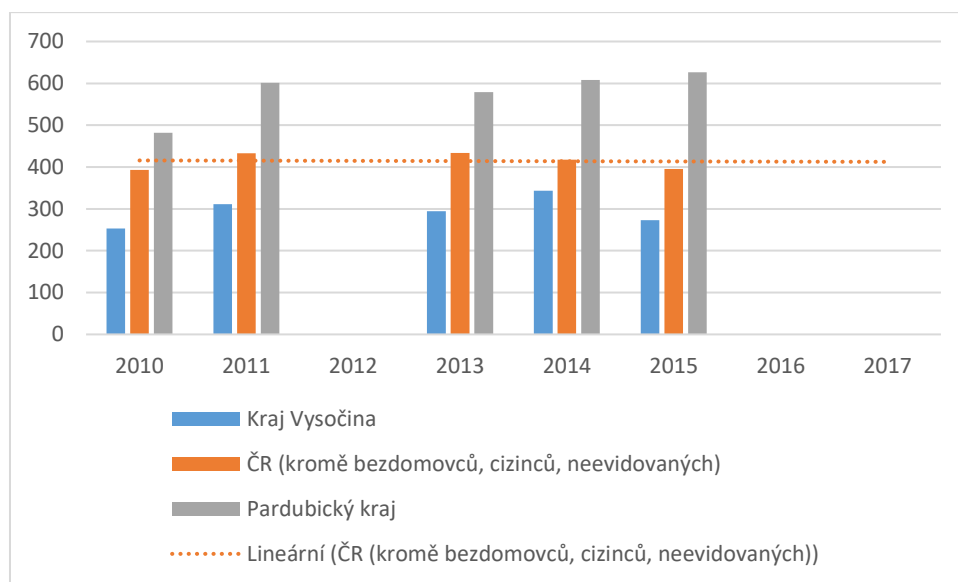


VROZENÉ VÝVOJOVÉ VADY

Tento ukazatel sleduje počet živě narozených dětí s vrozenou vadou, zjištěnou do jednoho roku života dítěte, na 10 000 živě narozených. V ČR se ročně narodí v průměru 4 700 dětí s vrozenou vadou zjištěnou do jednoho roku věku. Tento údaj pro ČR je uváděn včetně bezdomovců, cizinců a neevidovaných. V Kraji Vysočina je potom do jednoho roku věku života dítěte za stejných podmínek zjištěno v průměru 150 vrozených vad ročně.

Poslední dostupná data k tomuto ukazateli jsou z roku 2015, přičemž za rok 2012 nejsou data k dispozici. Kraj Vysočina patří dlouhodobě z hlediska vrozených vývojových vad ke krajům s nejpříznivějšími hodnotami incidence. Jak bylo uvedeno v předchozí analýze, došlo v roce 2011 k vzestupu incidence VVV prakticky napříč celou ČR. V roce 2013 byly hodnoty obdobné jako v roce 2011, v následujících dvou letech došlo k pozvolnému poklesu. Dlouhodobě nejvyšších hodnot incidence VVV dosahuje kraj Pardubický.

Graf č. 24: Incidence VVV od roku 2010 – ČR, Vysočina, Pardubický kraj



Co se týče incidence VVV za ČR lze konstatovat, že má setrvalý až mírně klesající charakter.

Tabulka č. 6: Živě narození s vrozenou vadou (zjištěnou do 1 roku věku) - na 10 000 živě narozených v okresech Kraje Vysočina

	2013	2014	2015
<i>Havlíčkův Brod</i>	425,3	380,9	317,5
<i>Jihlava</i>	242,4	388,9	198,5
<i>Pelhřimov</i>	261,9	282,5	422,5
<i>Třebíč</i>	290,7	276,2	226,9
<i>Žďár nad Sázavou</i>	257,1	350,3	277,8
Kraj Vysočina	294,7	343,1	273

Data o výskytu VVV v okresech Kraje Vysočina jsou dostupná pouze za výše uvedené období. Z takto malého souboru dat lze těžko hodnotit vývojový trend. Nicméně do roku 2008, kam sahají údaje z předchozí analýzy, měla vývojová křivka ve všech okresech s výjimkou okresu Pelhřimov ještě sestupnou tendenci.

NEMOCNOST

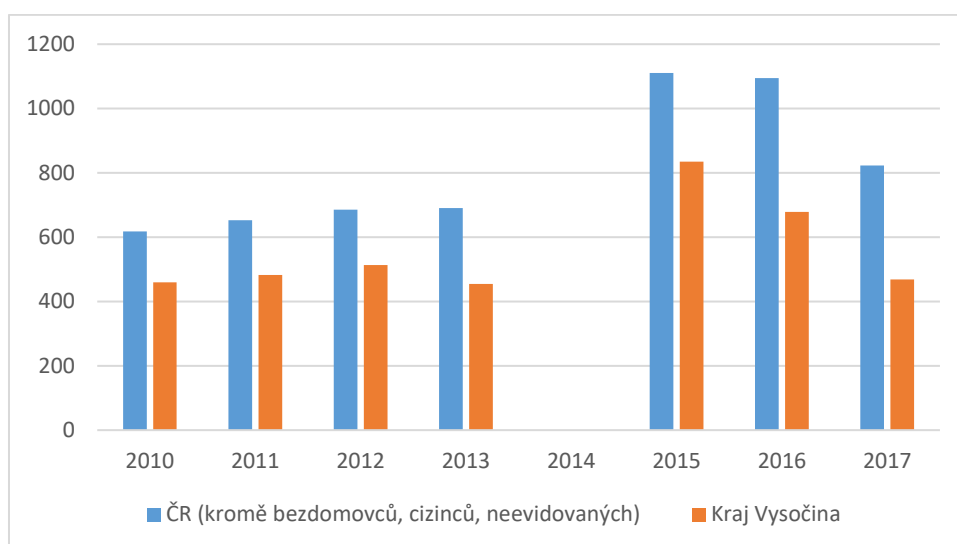
Diabetes mellitus

Diabetes mellitus je v současnosti obrovským problémem medicíny nejen v ČR ale i na celém světě. Protože se typicky vyskytuje v kombinaci s obezitou, hypertenzí a dalšími rizikovými jevy, je rovněž významným rizikovým faktorem pro vznik kardiovaskulárních onemocnění. Počet diabetiků neustále roste a v současnosti se můžeme setkat i s pojmem „diabetická epidemie“. Alarmující je rovněž počet dětí postižených touto chorobou.

Podle dostupných údajů je v současnosti v ČR evidováno přes 800 000 diabetiků a dále se odhaduje dalších více než 200 000 těch, kteří o svém onemocnění dosud nevědí.

V roce 2017 dosáhl počet léčených diabetiků v ČR čísla 656 326. V Kraji Vysočina bylo v tomto roce léčeno 21 215 diabetiků; v obou případech došlo ve srovnání s předchozím rokem k poklesu. Co se týče pohlaví, jsou hodnoty prakticky vyrovnané.

Graf č. 25: Incidence DM od roku 2010 v ČR a Kraji Vysočina

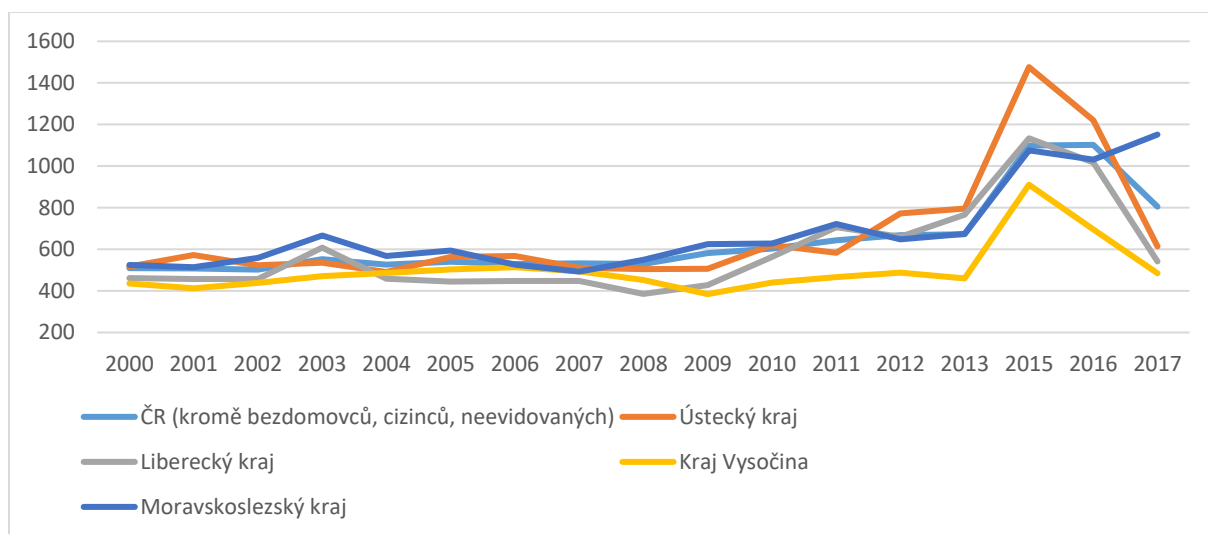


Pozn.: Data za rok 2014 nejsou k dispozici

Ukazatelem, kterým lze hodnotit výskyt diabetu, je jeho **incidence**, tedy počet nově zjištěných diabetiků na 100 000 obyvatel. Hodnoty incidence mají vzestupný trend, výjimkou je rok 2017, kdy došlo k poměrně výraznému poklesu hodnot jak v ČR, tak v Kraji Vysočina. Otázkou zůstává, čím je toto zapříčiněno a jak bude pokračovat vývoj v dalších letech.

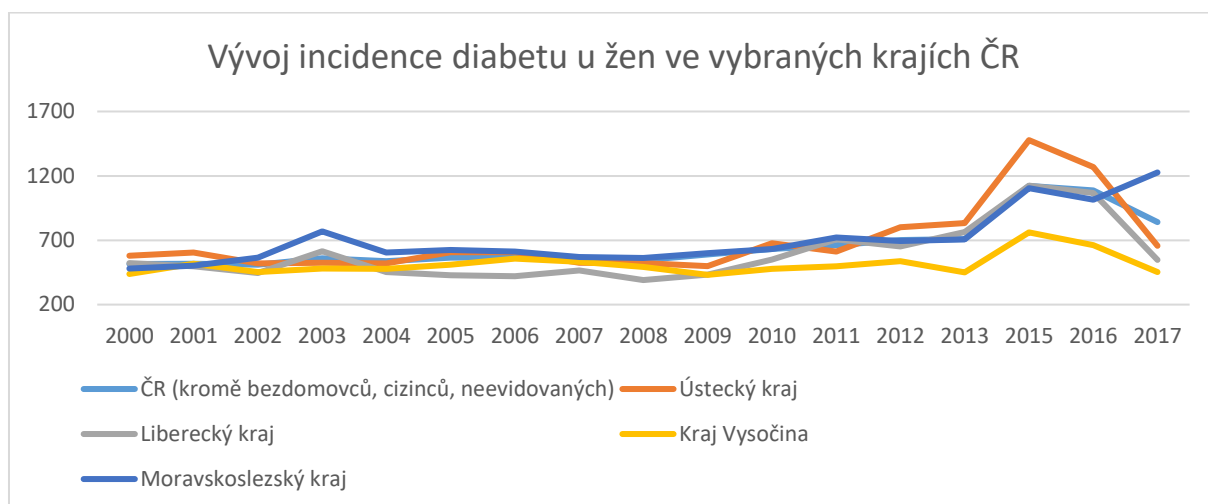
Nejvyšší incidence diabetu u obou pohlaví byla z dostupných dat zaznamenána v letech 2015 a 2016, a to napříč všemi kraji ČR. V roce 2017 došlo ve srovnání s dvěma předchozími roky k poklesu incidence prakticky ve všech krajích, vyjma Moravskoslezského kraje a v případě žen ještě Karlovarského kraje. V některých krajích jsou hodnoty incidence mezi roky 2017 a 2016 velmi odlišné, např.: v Ústeckém či Libereckém kraji došlo v roce 2017 k poklesu téměř o polovinu. Incidence diabetu v roce 2017 byla v Kraji Vysočina u obou pohlaví nejnižší z celé ČR.

Graf č. 26: Vývoj incidence diabetu u mužů ve vybraných krajích ČR



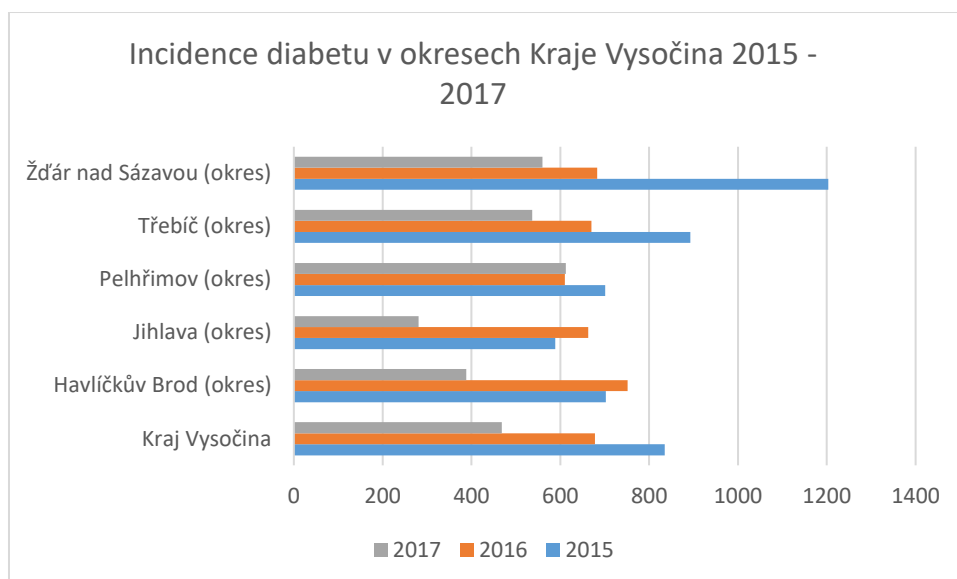
Pozn.: data za rok 2014 nejsou k dispozici

Graf č. 27: Vývoj incidence diabetu u žen ve vybraných krajích ČR



Pozn.: data za rok 2014 nejsou k dispozici

Graf č. 28: Incidence diabetu v okresech Kraje Vysočina 2015 - 2017



Nejčastější komplikací diabetu je diabetická nefropatie. Incidence této komplikace v Kraji Vysočina dosahuje vyšších hodnot než v ČR – viz tabulka. Druhou nejčastější komplikací je diabetická retinopatie následovaná komplikacemi diabetické nohy.

Tabulka č. 7: Nejčastější komplikace DM – přehled pro Kraj Vysočina v letech 2016 a 2017

<i>komplikace DM Kraj Vysočina</i>	Diab.nefropatie-na 1000 diabetiků	Diab.retinopatie-na 1000 diabetiků	Komplikace diab.nohy-na 1000 diabetiků
2016	137,3	112,6	77
2017	140,4	98,9	88,2

Tabulka č. 8: Nejčastější komplikace DM – přehled pro ČR v letech 2016 a 2017

<i>komplikace DM ČR</i>	Diab.nefropatie-na 1000 diabetiků	Diab.retinopatie-na 1000 diabetiků	Komplikace diab.nohy-na 1000 diabetiků
2016	123,8	110,4	48,1
2017	130,2	116,7	51,2

NOVOTVARY

Statistiky týkající se onkologických onemocnění v ČR nejsou nikterak pozitivní. Podle údajů z roku 2016 onemocní každoročně v ČR více než 65 tisíc lidí zhoubným nádorovým onemocněním (bez dg. C44) a více než 27 tisíc lidí díky němu umírá. To znamená, že denně zemře více než 70 lidí v důsledku onemocnění některým ze ZN.

V Kraji Vysočina zapříčiní zhoubná nádorová onemocnění více než 1200 úmrtí za rok a je jich ročně hlášeno v průměru 3000 (bez dg. C44).

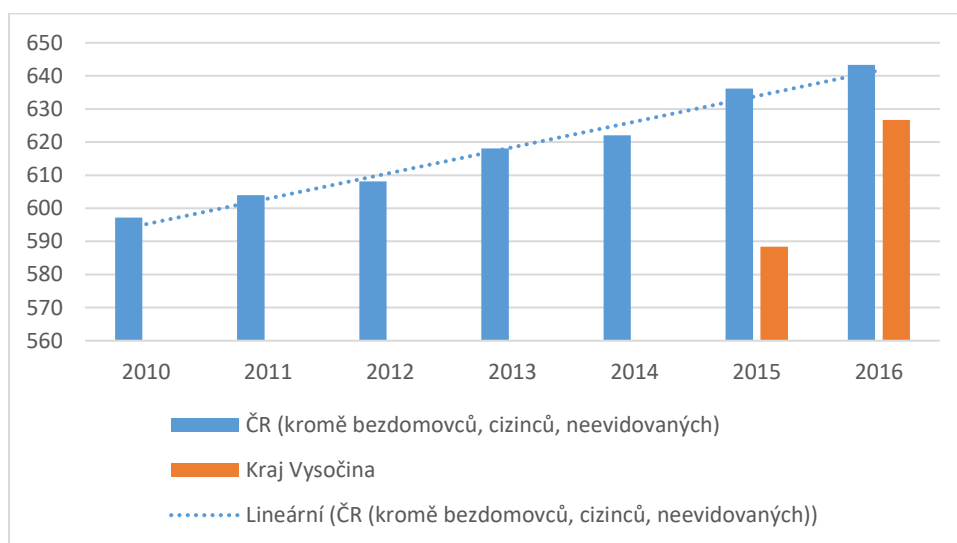
Zdrojem dat o incidenci a mortalitě na ZN je Portál zdravotnických ukazatelů, jejímž zřizovatelem je ÚZIS. Průběžně dochází k aktualizaci dat, nicméně poslední dostupná data jsou v případě zemřelých v důsledku ZN z roku 2017, u počtu hlášených onemocnění ZN potom z roku 2016.

Nejčastěji diagnostikovaným ZN u mužů karcinom prostaty, na druhém místě je ZN průdušky, průdušnice a plíce a na třetím místě potom ZN tlustého střeva (pořadí je stejné v Kraji Vysočina i v ČR).

U žen je nejčastěji diagnostikovaným zhoubným onemocněním karcinom prsu, následován zhoubným nádorem průdušky, průdušnice a plíce v ČR, na Vysočině potom ZN těla děložního a na třetí pozici v obou případech ZN tlustého střeva.

V mezinárodním srovnání (v přepočtu na světový standard) zaujímá ČR 1. místo ve výskytu ZN ledvin a stejně alarmující je i četnost výskytu ZN slinivky břišní, kde ČR patří mezi nejzatíženější země na světě, navíc prognóza tohoto onemocnění je velmi špatná.

Graf č. 29: Hlášená onemocnění ZN a novotvary in situ, bez dg. C44* na 100 000 obyv.



Incidence zhoubných novotvarů v ČR má vzestupný trend, data pro Kraj Vysočina jsou bohužel dostupná pouze za roky 2015 a 2016, ale dá se očekávat, že i zde bude situace obdobná.

*dg. C44 – jiný ZN kůže

Tabulka č. 9: Standardizovaný ukazatel incidence ZN dle diagnóz v Kraji Vysočina 2015

	muži	ženy
1.	148,4 - ZN prostaty	ZN prsu - 115
2.	67,2 - ZN průdušky, průdušnice a plíce	ZN těla děložního - 35,8
3.	64,1 - ZN tlustého střeva	ZN tlustého střeva - 30,6
4.	41,2 - ZN ledviny	ZN průdušky, průdušnice a plíce - 27,7
5.	34,3 - ZN I. pánvičky, močovoudu, moč. měchýře	ZN vaječníků

Výskyt nádorů podle diagnóz

Zdrojem dat incidence a mortality u jednotlivých diagnóz ZN je portál www.svod.cz.

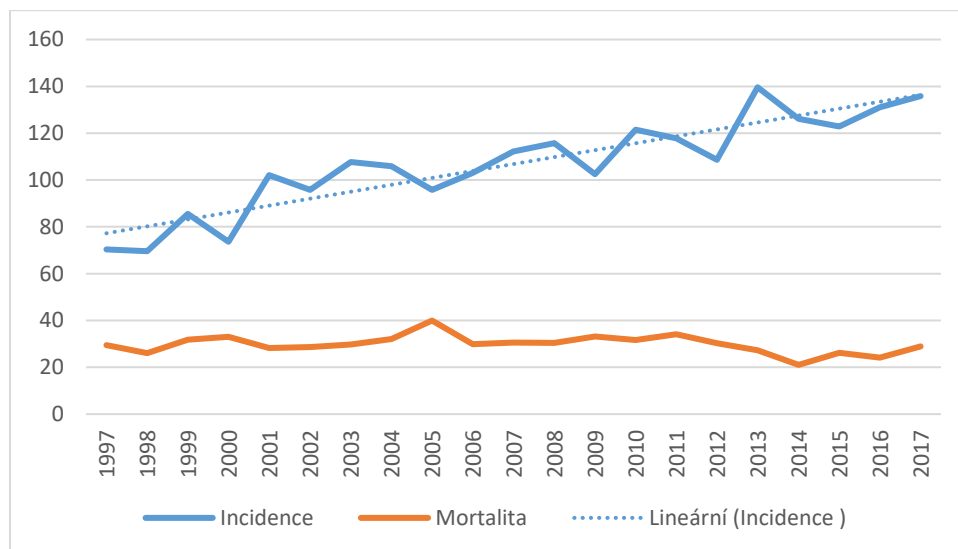
ZN prsu

Karcinom prsu je po nemelanomových nádorech kůže druhým nejčastějším zhoubným novotvarem u žen. **Incidenci** 127,8 případů na 100 000 žen v roce 2016 v ČR, tvořilo celkem 7220 nových diagnostikovaných případů tohoto onemocnění. Kraj Vysočina s 334 nově diagnostikovanými případy v roce 2016 zaujímá z celkového množství v ČR 4,6 % případů.

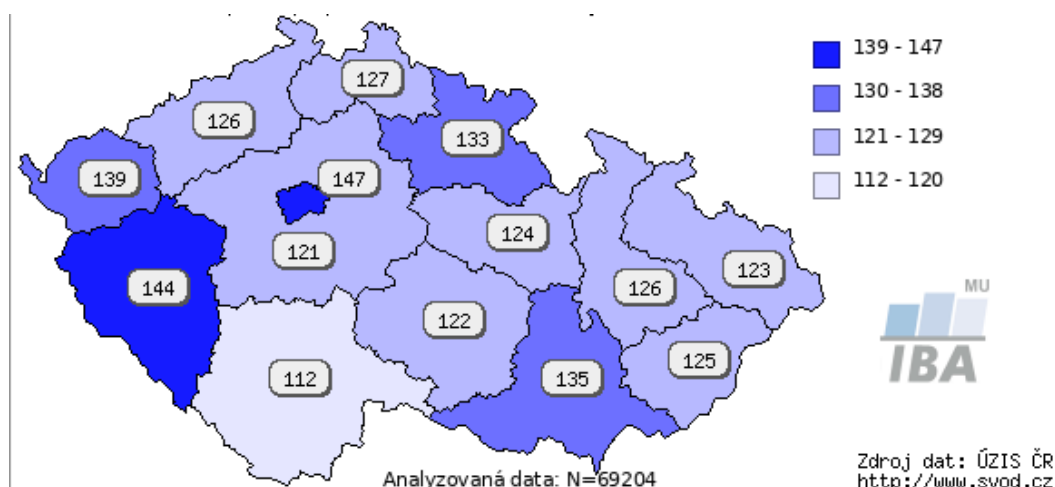
Nejvyšší incidence ZN prsu za posledních deset let je v Plzeňském kraji a Hlavním městě Praze, Kraj Vysočina má po Jihočeském kraji druhou nejnižší incidenci v rámci ČR.

Co se týče mortality za posledních deset let, má Kraj Vysočina nejnižší hodnotu v rámci celé ČR. Nejvyšší úmrtnost na ZN prsu je v krajích Plzeňském a Karlovarském.

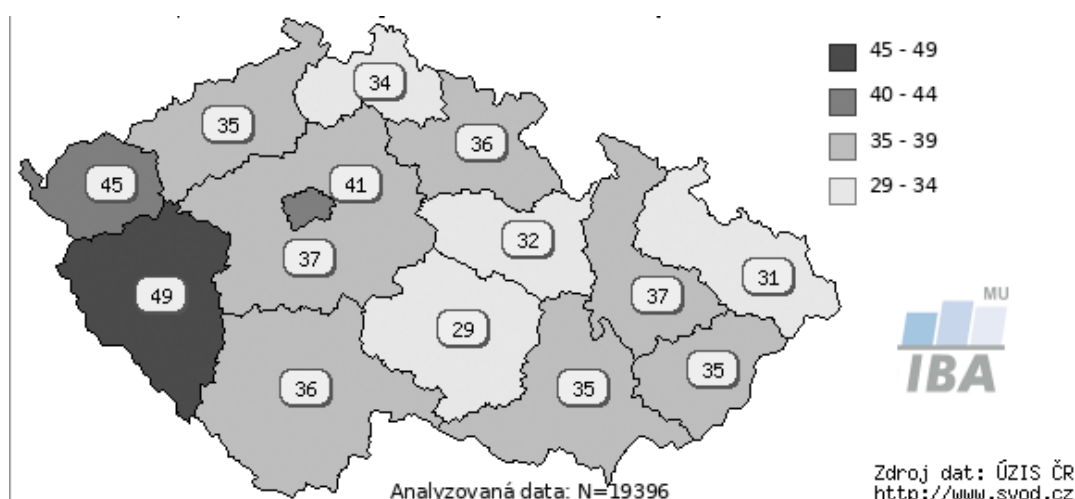
Graf č. 30: Vývoj incidence a mortality ZN prsu v Kraji Vysočina na 100 000 obyv.



Mapa č. 2: Incidence ZN prsu na 100 000 žen v jednotlivých krajích za období let 2008 - 2017



Mapa č. 3: Mortalita ZN prsu na 100 000 žen v jednotlivých krajích za období let 2008 - 2017

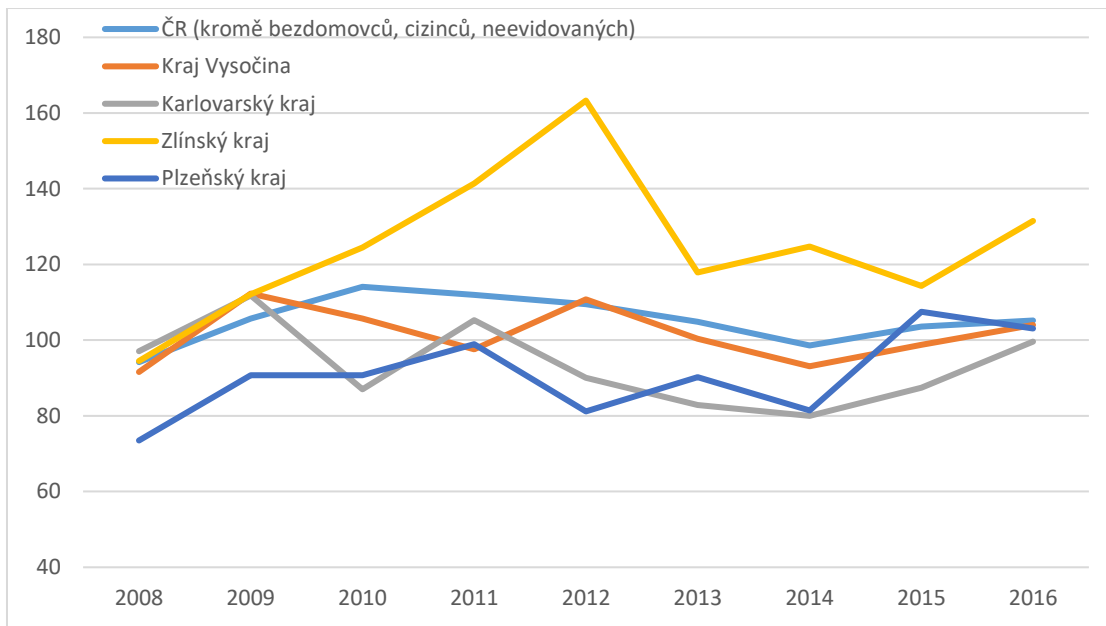


ZN prostaty

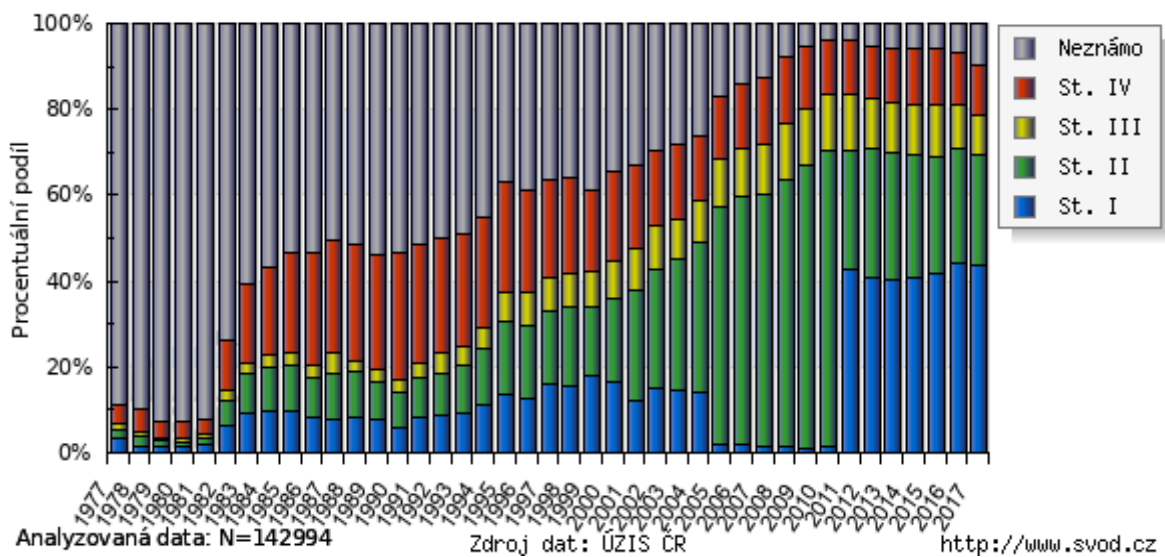
Podle statistických údajů je karcinom prostaty nejčastějším nádorovým onemocněním mužů v rozvinutých zemích a po karcinomu plic druhou nejčastější příčinou úmrtí z onkologických důvodů. Tento všeobecný trend kopíruje i situaci v ČR. Za posledních dvacet let se jeho incidence v České republice téměř ztrojnásobila. Naopak mortalita na karcinom prostaty se více než trojnásobně snížila, za což vděčíme moderní léčbě a možnosti včasného záchytu díky vyšetření PSA (prostatický specifický antigen). Incidence tohoto karcinomu stoupá s věkem a dá se říci, že před čtyřicátým rokem života je jeho výskyt vzácný.

Dlouhodobě nejvyšší incidence tohoto nádorového onemocnění vykazuje Zlínský kraj, naopak nejnižší je v kraji Karlovarském a Plzeňském – tady došlo k nárůstu hodnot za poslední dva roky – viz grafické znázornění. Kraj Vysočina se s hodnotou 101,6 (průměr za roky 2008 – 2016) nachází pod průměrnou hodnotou pro ČR.

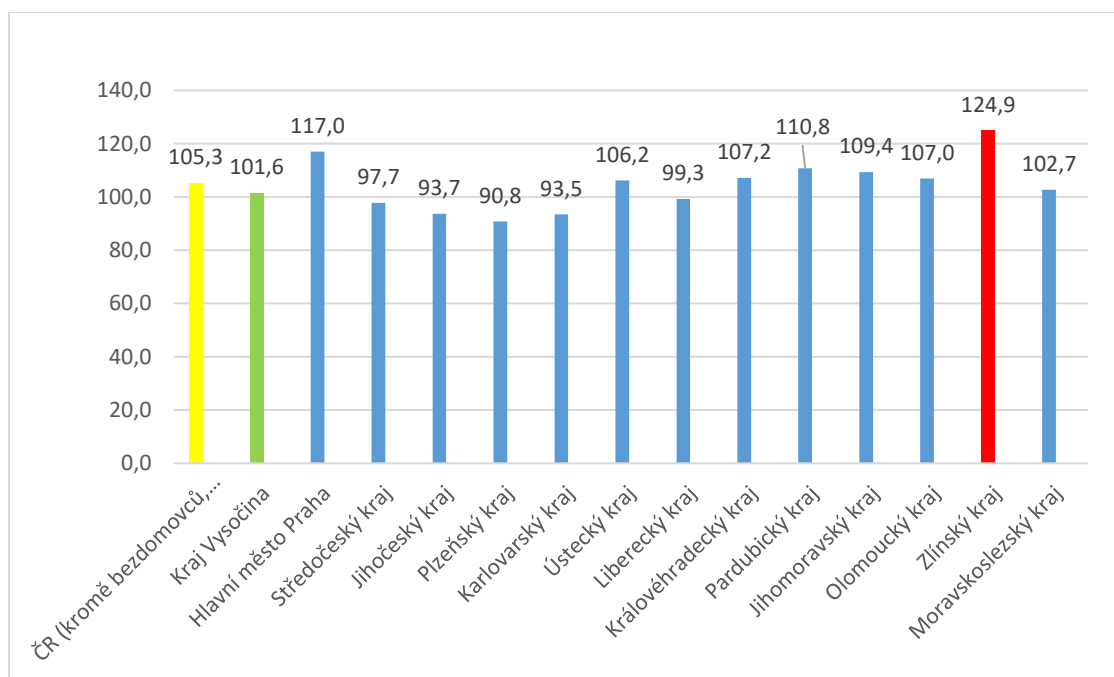
Graf č. 31: Standardizovaná incidence ZN prostaty ve vybraných krajích a ČR



Graf č. 32: Vývoj zastoupení jednotlivých klinických stadií ZN prostaty v ČR

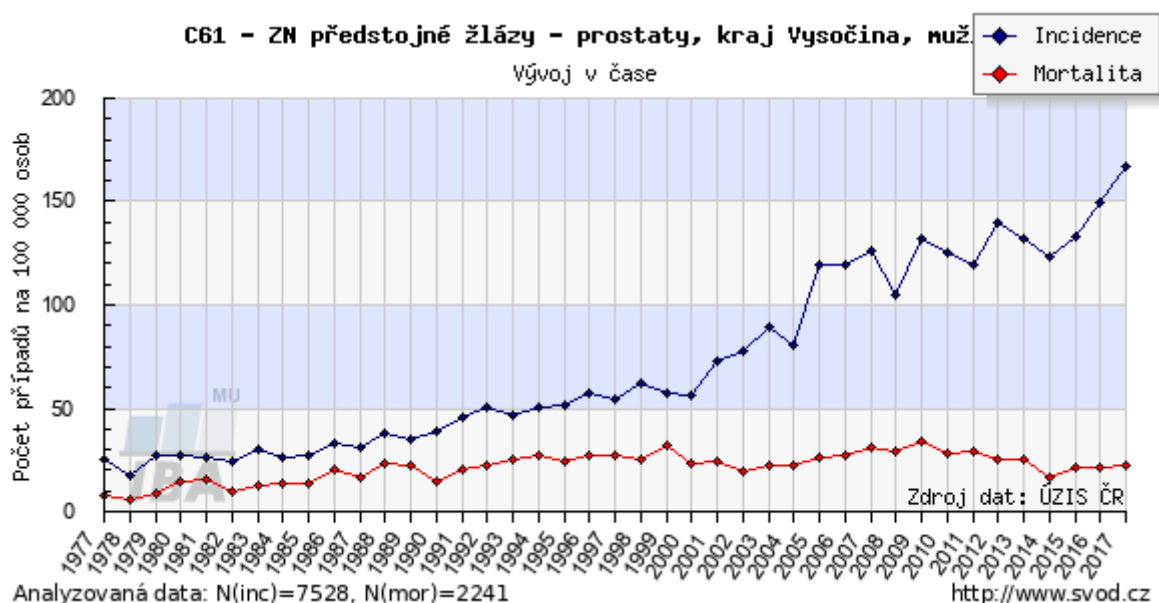


Graf č. 33: Standardizovaná incidence ZN prostaty v ČR dle krajů – (průměr za období let 2008 – 2016)

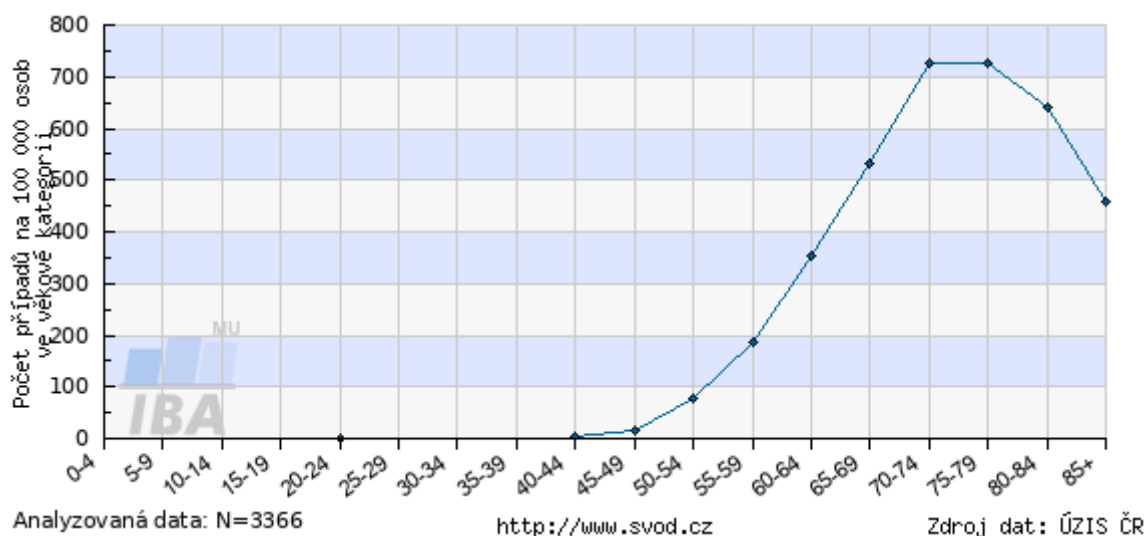


Hlavní město Praha, kde byla v předchozím hodnoceném období 2001 – 2011 incidence karcinomu prostaty nejnižší, vykazuje nyní druhou nejvyšší průměrnou hodnotu incidence.

Graf č. 34: Vývoj incidence a mortality ZN prostaty v Kraji Vysočina



Graf č. 35: Věková struktura populace pacientů se ZN prostaty v Kraji Vysočina v letech 2008 - 2017



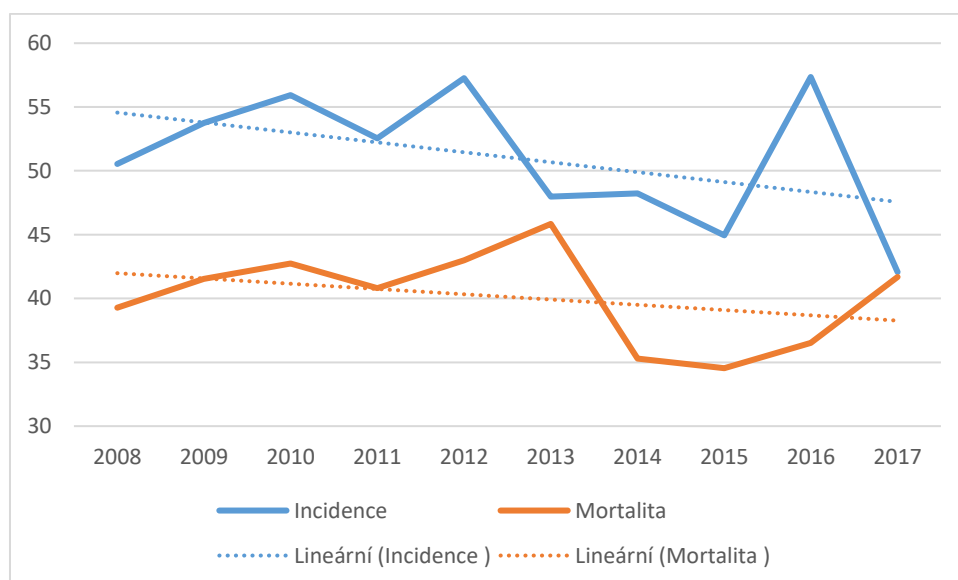
Tento graf ilustruje nárůst incidence ZN prostaty od 40. roku, která prudce stoupá v následujících věkových skupinách.

ZN průdušnice, průdušky a plíce

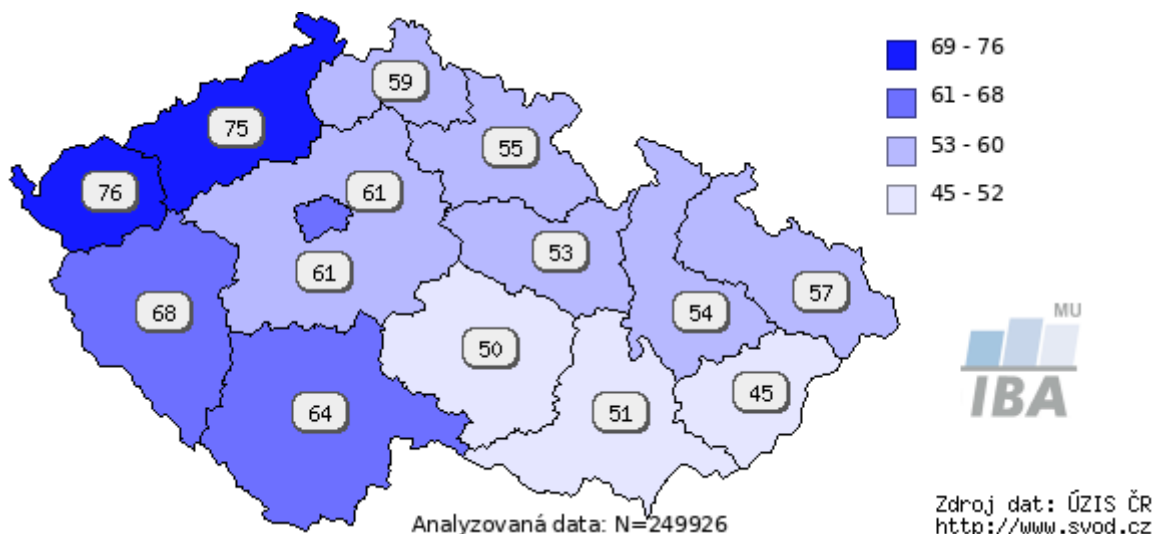
V roce 2016 bylo v ČR nově diagnostikováno 6 782 případů ZN této skupiny. Z tohoto počtu bylo 4478 případů diagnostikováno u mužů a 1329 u žen ve věku do 65 let.

V Kraji Vysočina to bylo 220 případů mezi muži z celkových 288 nově diagnostikovaných v roce 2016. Kraj Vysočina patří z hlediska dlouhodobého průměru ke krajům s nejnižší incidencí onemocnění s těmito diagnózami. Za posledních deset let vykazují oba ukazatele – incidence i mortalita na ZN průdušky, průdušnice a plíce klesající trend – viz graf níže.

Graf č. 36: Incidence a mortalita ZN průdušnice, průdušky a plíce v Kraji Vysočina

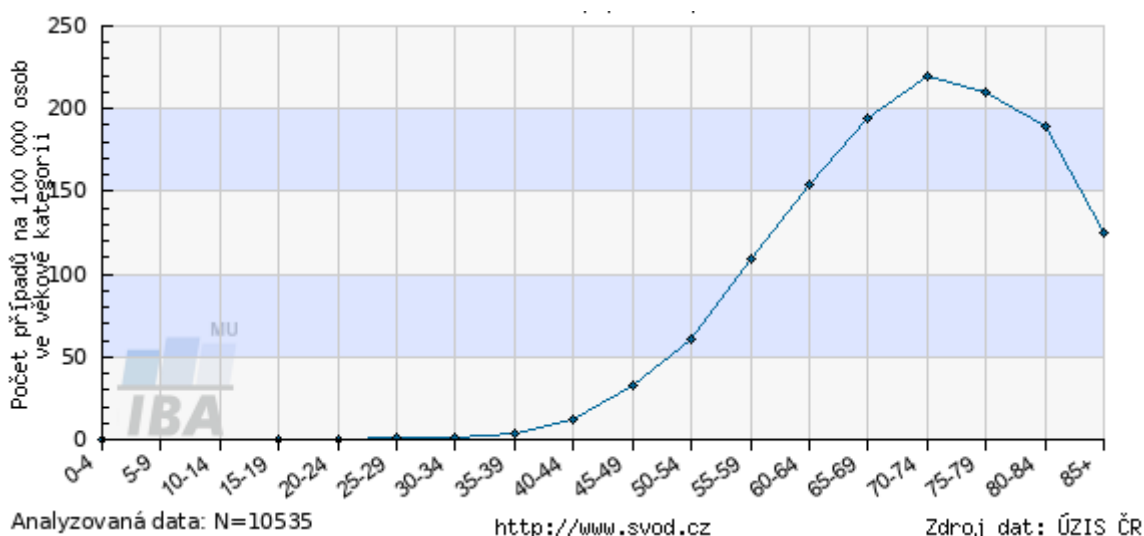


Mapa č. 4: Incidence ZN průdušnice, průdušky a plic na 100 000 obyvatel v jednotlivých krajích za období 1977 - 2017



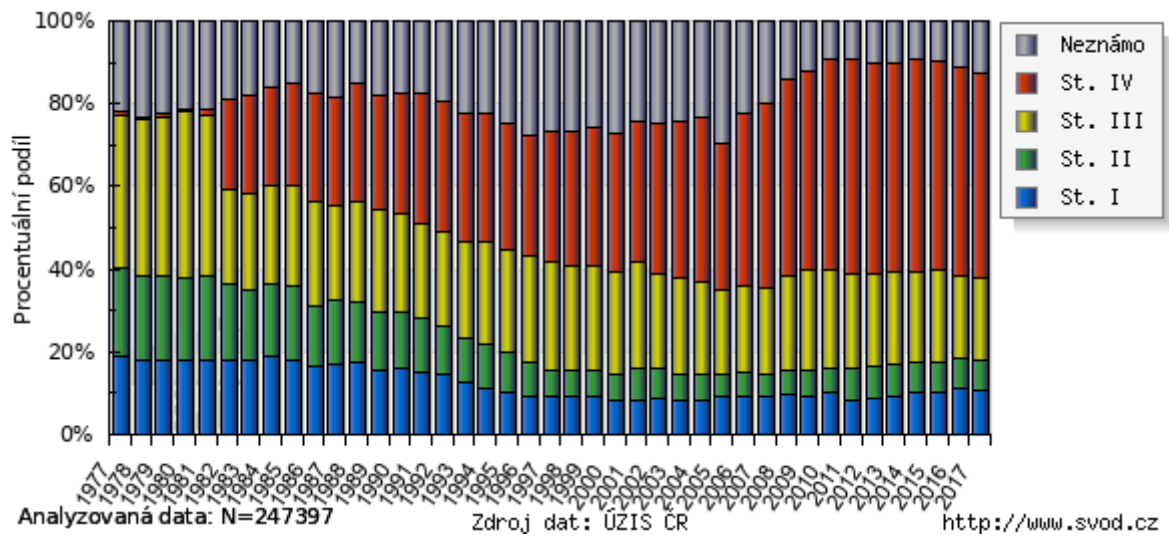
Dlouhodobě nejvyšší incidence ZN průdušnice, průdušky a plic je zaznamenávána v krajích Ústeckém a Karlovarském.

Graf č. 37: Incidence ZN průdušnice, průdušky a plic v Kraji Vysočina v jednotlivých věkových kategoriích



I u těchto diagnóz dochází ke vzestupu incidence až okolo 40 roku věku, s vrcholem okolo 75 roku věku. Nárůst incidence ZN průdušnice, průdušky a plic ve věkových skupinách po 40cítce je poměrně prudký, podobně jako je tomu u ZN prostaty. Bohužel největší podíl případů je diagnostikován v pokročilých stádiích, proto je ve srovnání s ZN prostaty u těchto diagnóz i vysoká mortalita.

Graf č. 38: Vývoj zastoupení klinických stadií ZN průdušky, průdušnice a plicí od roku 1977



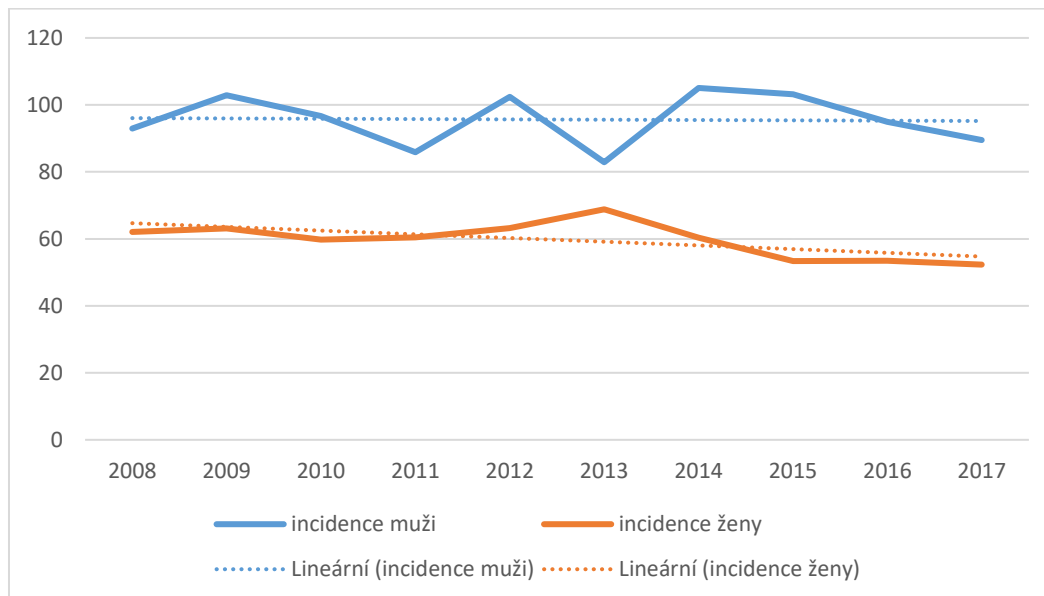
ZN tlustého střeva

Při srovnání s jinými státy je ČR podle posledních dostupných údajů ve světovém žebříčku na páté příčce ve výskytu těchto novotvarů. Rizikovou skupinou, ve které dochází k nárůstu incidence, jsou osoby nad 50 let věku a riziko vzniku roste se vzrůstajícím věkem.

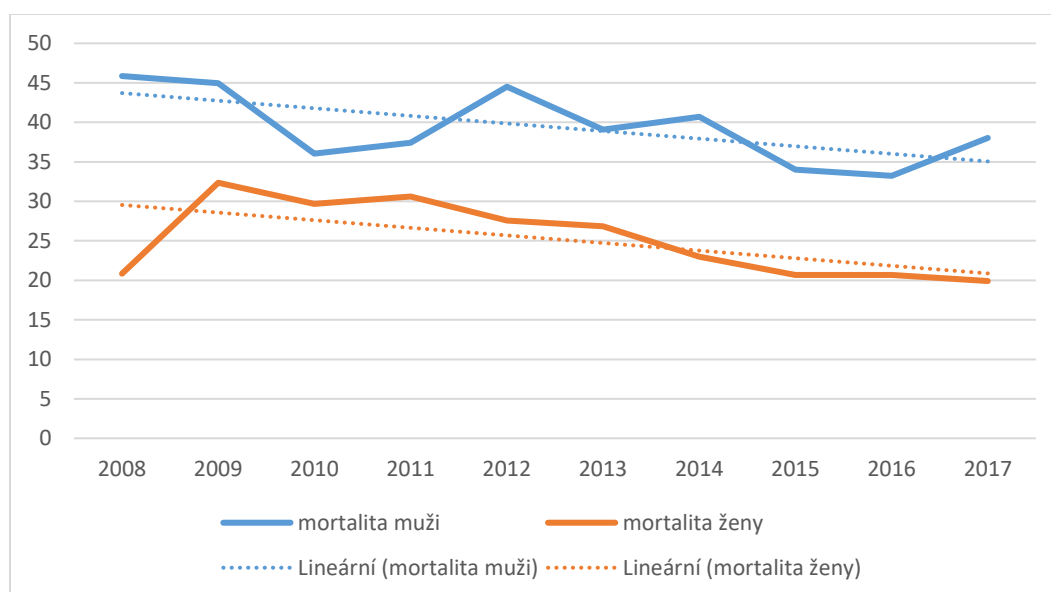
V kraji Vysočina je incidence této skupiny ZN výrazně vyšší u mužů (cca o 1/3), za posledních deset let je trend setrvalý. U žen je trend výskytu této skupiny onemocnění mírně klesající.

V případě mortality je trend u obou pohlaví klesající.

Graf č. 39: Incidence ZN tlustého střeva a konečníku v Kraji Vysočina dle pohlaví

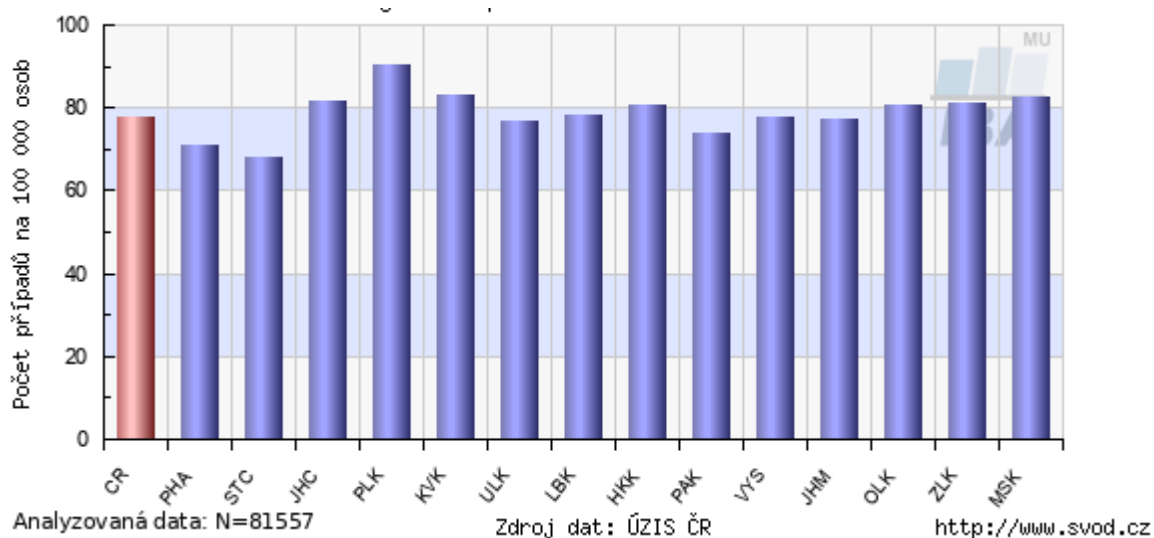


Graf č. 40: Mortalita ZN tlustého střeva a konečníku v Kraji Vysočina dle pohlaví



Nejvyšší incidence ZN tlustého střeva ve srovnání s ostatními kraji dosahuje Plzeňský kraj, naopak nejnižší hodnoty jsou v kraji Středočeském. Kraj Vysočina je s hodnotou 78 případů na 100 000 obyvatel pod průměrem pro ČR.

Graf č. 41: Incidence ZN tlustého střeva a konečníku – regionální přehled za období 2008 - 2017



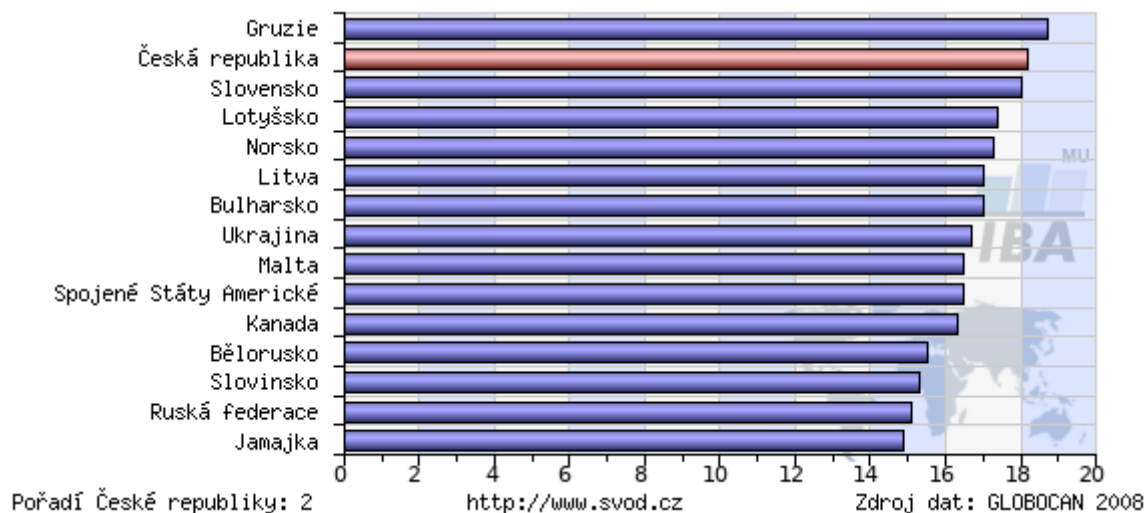
ZN těla děložního

Incidence ZN těla děložního má za posledních deset let mírně rostoucí tendenci, a to jak v Kraji Vysočina, tak v ČR. Hodnoty incidence za posledních deset let pro Kraj Vysočina jsou dlouhodobě nad průměrnými hodnotami pro ČR. Za posledních deset let patří Kraj Vysočina společně s Pardubickým a Plzeňským krajem ke krajům s nejvyšší incidencí ZN těla děložního v ČR vůbec.

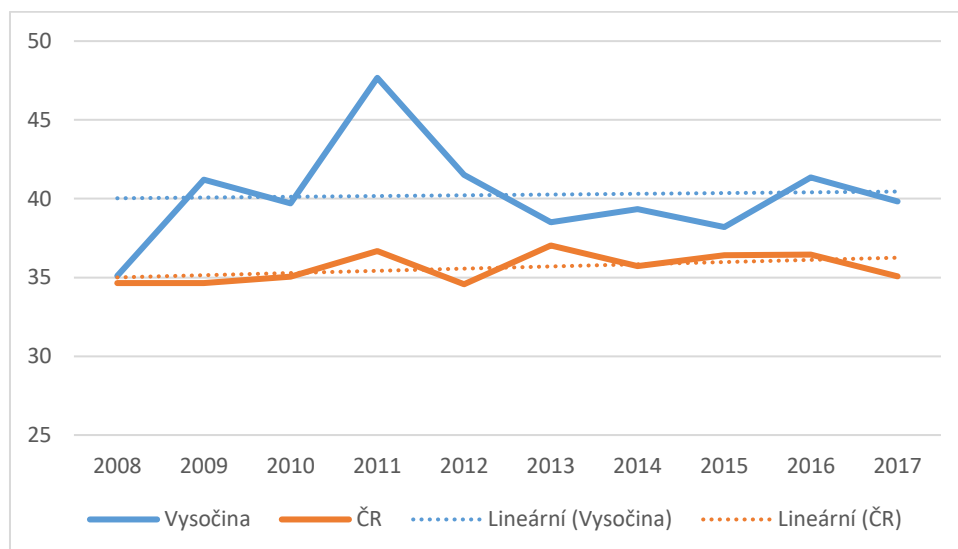
V ČR je každým rokem nově diagnostikováno téměř dva tisíce nových případů tohoto onemocnění, v Kraji Vysočina je to okolo 100 nových případů ročně. Incidence těchto typů nádorů stoupá s věkem, vrchol výskytu je mezi 60 – 69. rokem života.

V žebříčku srovnání s ostatními zeměmi světa je hodnota incidence ZN těla děložního v ČR druhá nejvyšší – přepočten na světový standard. Při přepočtu incidence na 100 000 osob potom dokonce na první příčce v žebříčku hodnocených zemí.

Graf č. 42: Srovnání incidence ZN těla děložního s ostatními zeměmi světa – světový standard

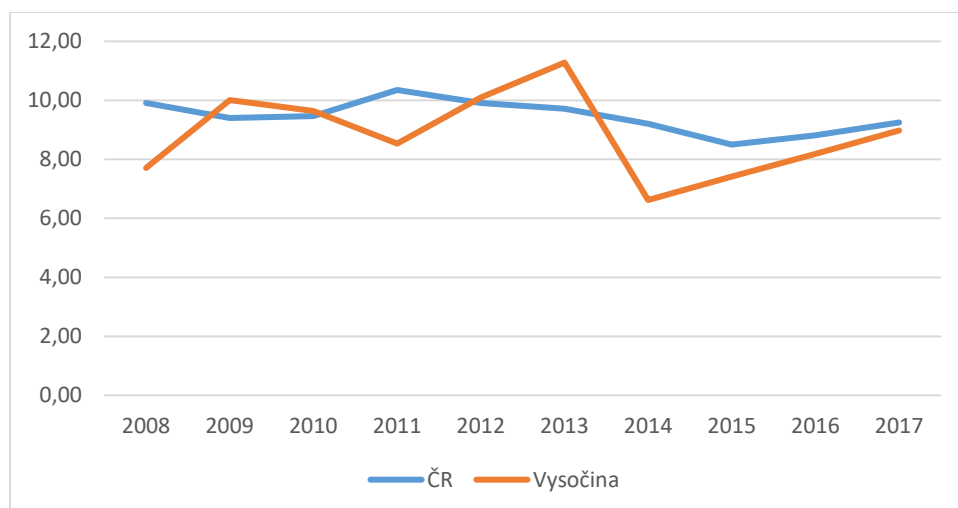


Graf č. 43: Vývoj incidence ZN těla děložního od roku 2008 na 100 000 obyvatel – ČR, Kraj Vysočina

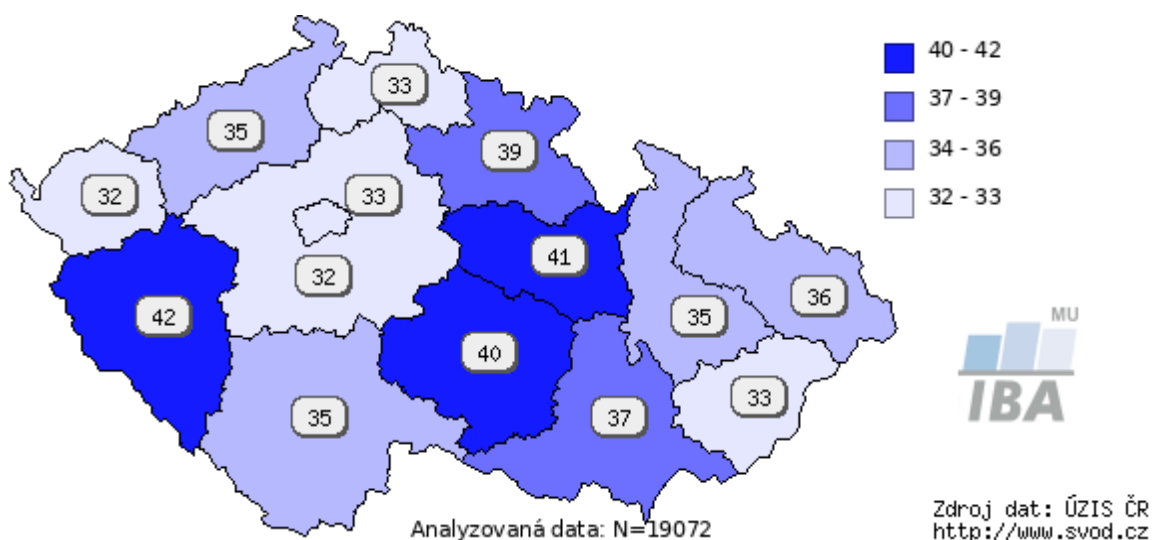


Ročně v důsledku tohoto zhubného nádorového onemocnění zemře okolo 500 v ČR, v Kraji Vysočina je to okolo 20 případů úmrtí za rok.

Graf č. 44: Vývoj mortality ZN těla děložního od roku 2008 na 100 000 obyvatel – ČR, Kraj Vysočina



Mapa č. 5: Incidence ZN těla děložního na 100 000 žen v jednotlivých krajích za období 2008 - 2017

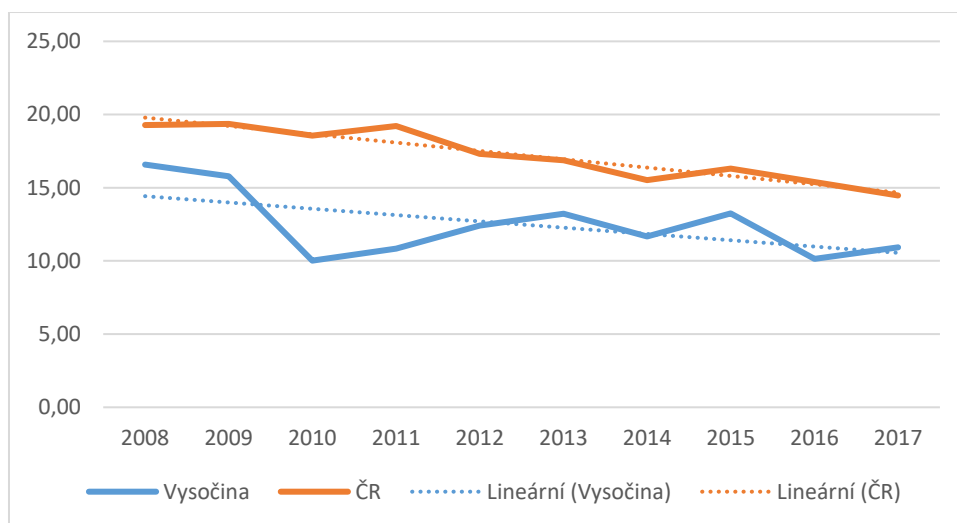


ZN hrdla děložního

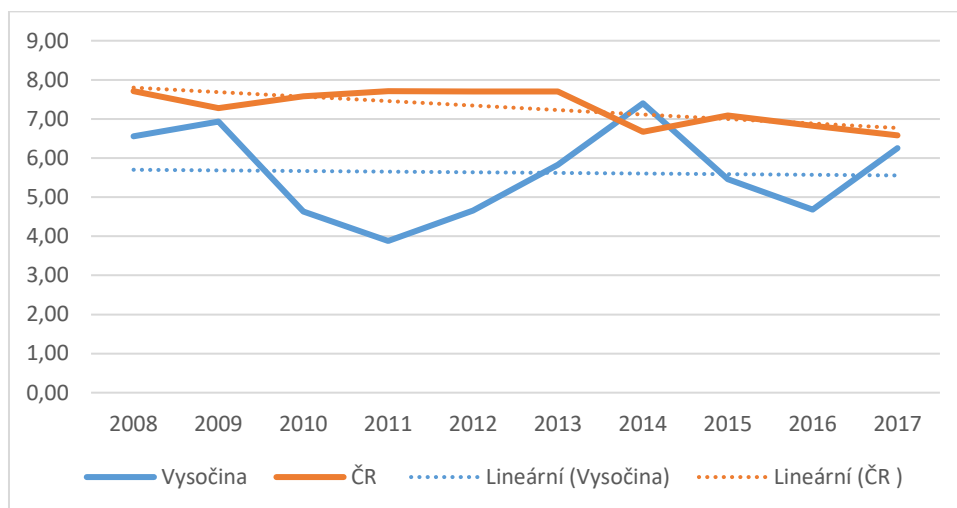
Od roku 2014 probíhá v ČR screeningový program – adresné zvaní občanů k preventivnímu vyšetření rakoviny děložního hrdla. Kromě tohoto screeningového programu probíhá také adresné zvaní občanů k preventivním vyšetřením na rakovinu prsu, tlustého střeva a konečníku.

V ČR je ročně zjištěno okolo 800 nových případů s diagnózou ZN hrdla děložního a za rok dojde k více než 350 případům úmrtí v souvislosti s touto diagnózou. V Kraji Vysočina je to okolo 30 nových případů za rok a zhruba 15 úmrtí v důsledku ZN hrdla děložního. Incidence i mortalita mají za poslední roky klesající tendenci, zřejmě i zásluhou již zmiňovaného screeningového programu.

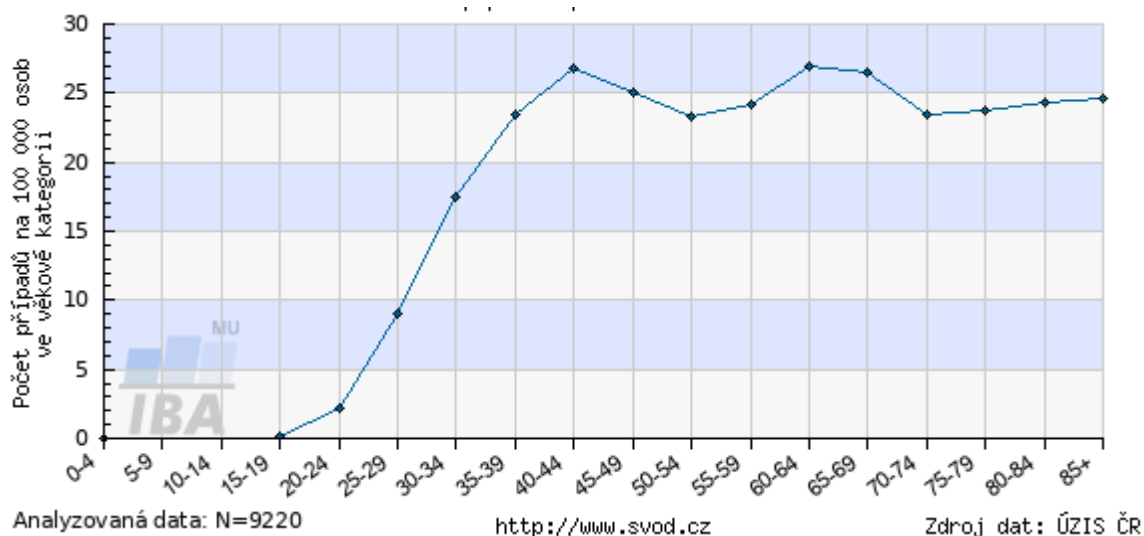
Graf č. 45: Vývoj incidence ZN hrdla děložního od roku 2008 na 100 000 osob – Kraj Vysočina, ČR



Graf č. 46: Vývoj mortality ZN hrdla děložního od roku 2008 – ČR, Kraj Vysočina



Graf č. 47: Incidence ZN hrdla děložního podle věkové struktury za období 2008 - 2017

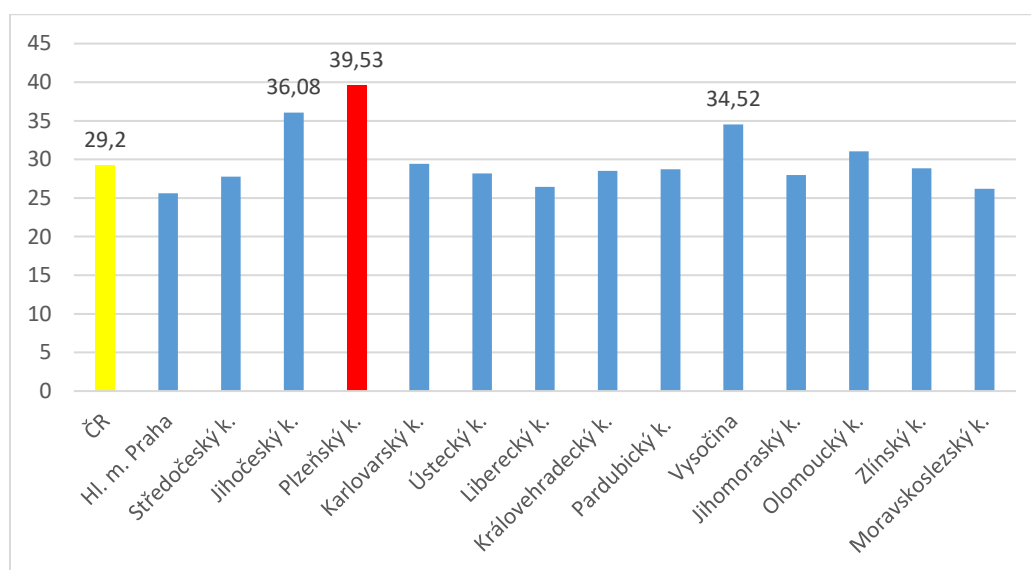


Na rozdíl od ZN těla děložního se toto onemocnění vyskytuje už u žen okolo 20. roku věku, od 25. roku incidence prudce stoupá s vrcholem výskytu okolo 45. roku věku a druhým vrcholem výskytu okolo 65. roku věku.

ZN ledvin

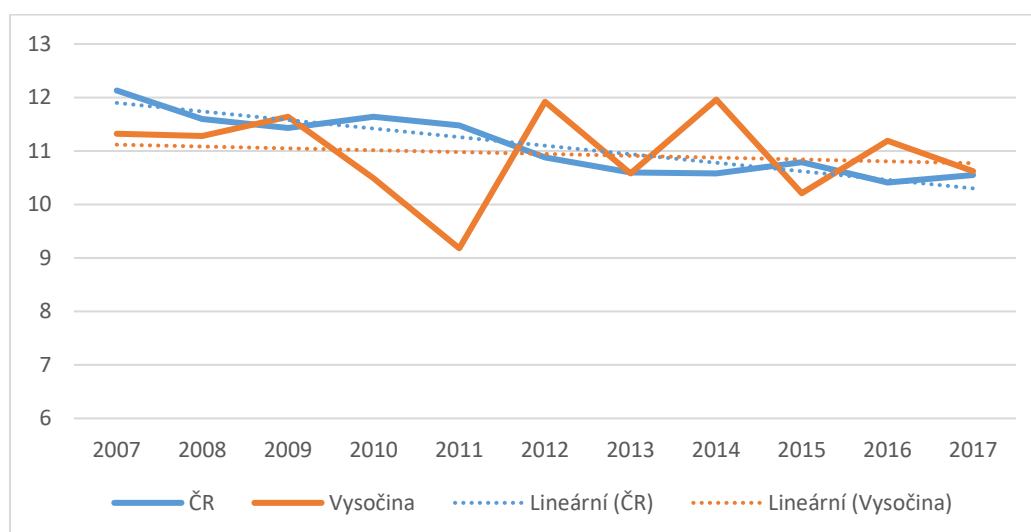
Česká republika zaujímá ve výskytu zhoubných nádorů ledvin nezáviděníhodné prvenství nejenom v Evropě, ale i ve světě. Rovněž incidence ZN ledvin v Kraji Vysočina patří ke třem nejvyšším v ČR. Nejvyšší je v Plzeňském kraji, potom v kraji Jihočeském a na třetí pozici je Kraj Vysočina. Průměrné hodnoty ve všech třech případech se pohybují vysoko nad průměrem ČR.

Graf č. 48: Incidence ZN ledvin (mimo páničku) na 100 000 osob dle regionů – průměr za období 2008 - 2017

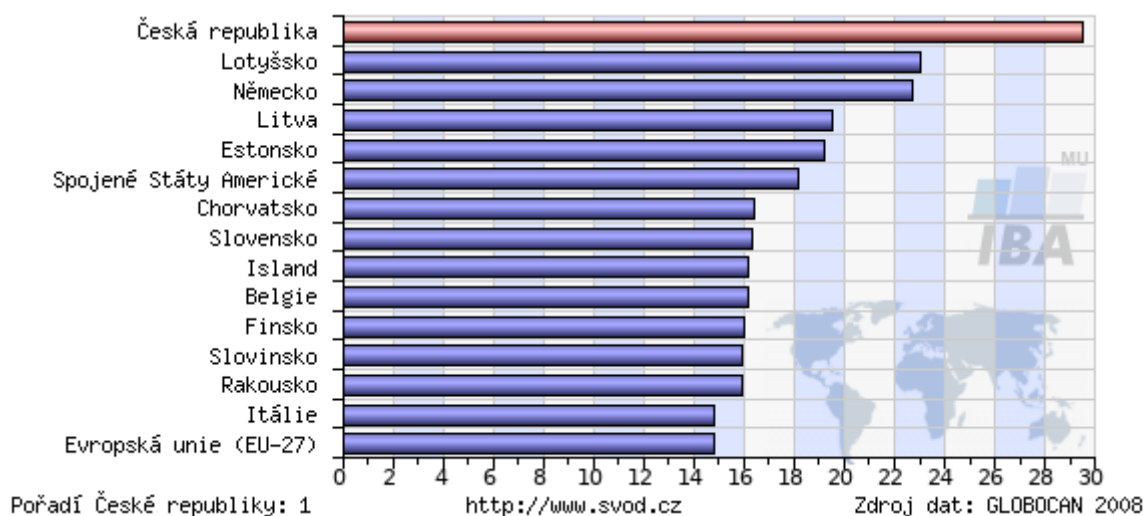


Průměrná hodnota incidence ZN ledvin na 100 000 obyvatel za období let 2008 – 2017 je v Kraji Vysočina 34,52 případů. Co se týče mortality, od roku 2007 má jak v ČR, tak v Kraji Vysočina mírně klesající tendenci. Ročně zemře na tuto diagnózu v průměru více než 1150 v celé ČR, z toho 56 v Kraji Vysočina.

Graf č. 49: Vývoj mortality ZN ledvin od roku 2007 na 100 000 obyvatel – ČR, Kraj Vysočina



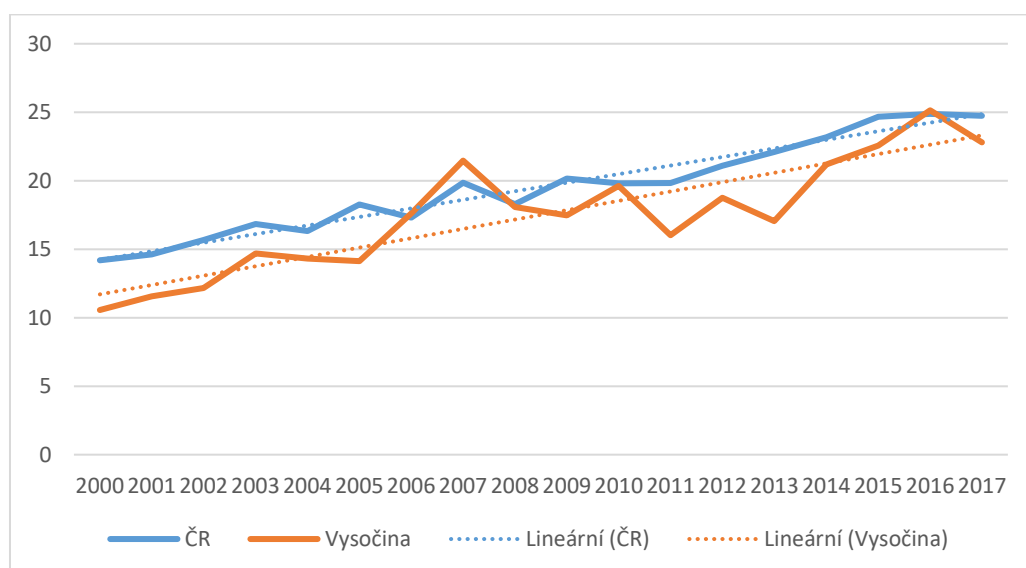
Graf č. 50: Srovnání incidence ZN ledvin v ČR s ostatními zeměmi světa; přepočet na 100 000 osob



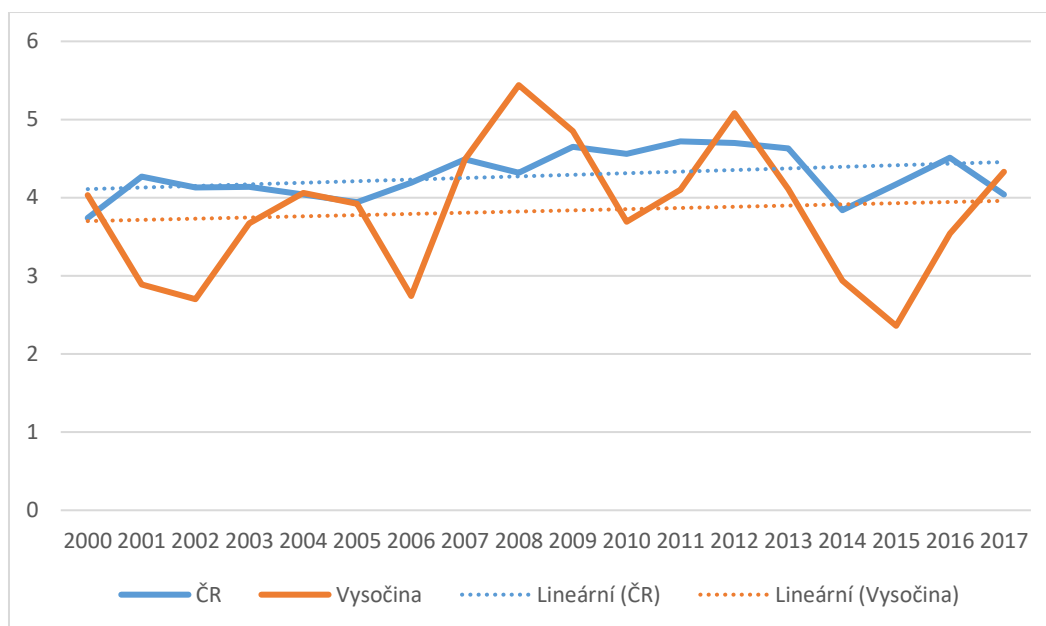
Melanom kůže

Melanom kůže je zhoubný nádor pigmentových buněk, jehož výskyt ve srovnání s ostatními nádory kůže není příliš častý, o to je ovšem závažnější. ZN má tendenci metastazovat a dobrá prognóza na vyléčení existuje pouze u včasného zachytu onemocnění. Jak je patrné z grafického znázornění incidence tohoto zhoubného nádoru má vzestupnou tendenci jak v ČR, tak v Kraji Vysočina. V ČR je za posledních deset let ročně diagnostikováno v průměru 2300 nových případů, z toho 100 v Kraji Vysočina. Co se týče mortality, za posledních deset let zemřelo každý rok v průměru 460 osob v ČR s touto diagnózou, z toho 20 v Kraji Vysočina. Mortalita na zhoubný melanom kůže má v obou případech (ČR i Kraj Vysočina) mírně rostoucí tendenci. Vůbec nejvyšší hodnoty incidence za posledních deset let jsou v Pardubickém kraji.

Graf č. 51: Incidence zhoubného melanomu kůže na 100 000 osob, vývoj od roku 2000 v ČR a Kraji Vysočina



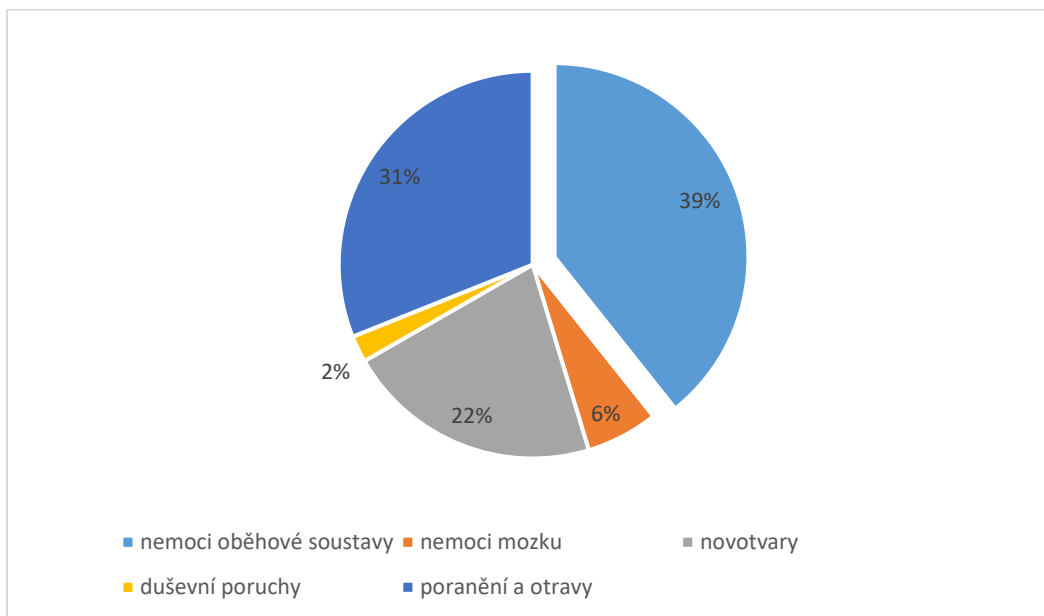
Graf č. 52: Vývoj mortality zhoubného melanomu kůže od roku 2000 v ČR a Kraji Vysočina



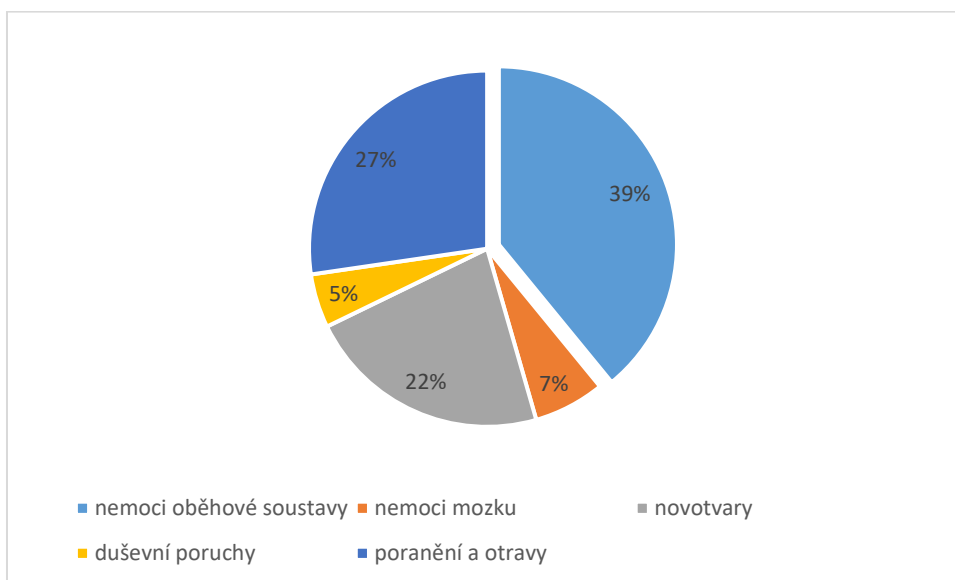
HOSPITALIZOVANOST

Nejčastější příčinou hospitalizace jsou jednoznačně nemoci oběhové soustavy, následované poraněními a otravami a na třetím místě jsou novotvary. Pořadí i procentuální zastoupení v Kraji Vysočina jsou hodně podobné i ve srovnání s ČR.

Graf č. 53: Důvody hospitalizovanosti v roce 2018 – Kraj Vysočina

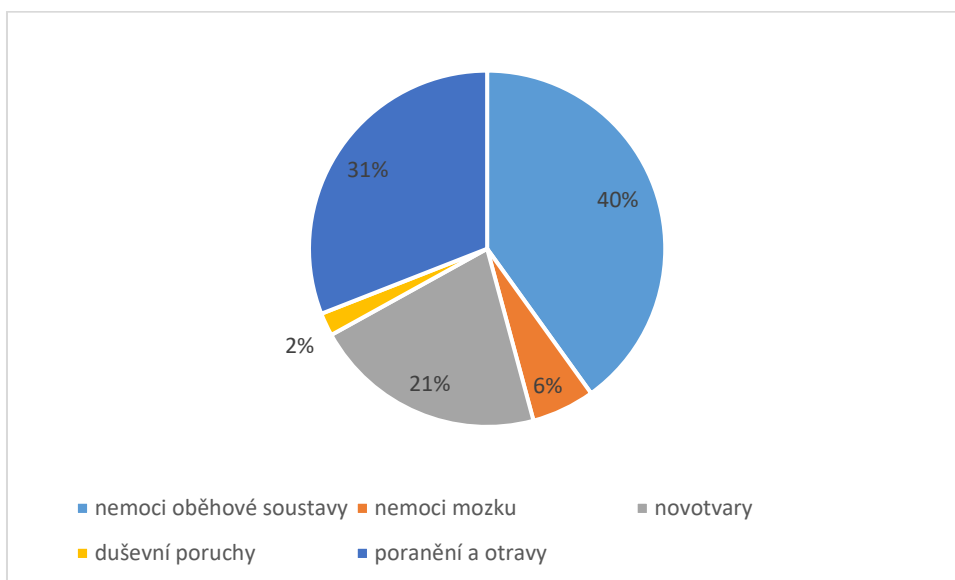


Graf č. 54: Důvody hospitalizovanosti v roce 2018 - ČR

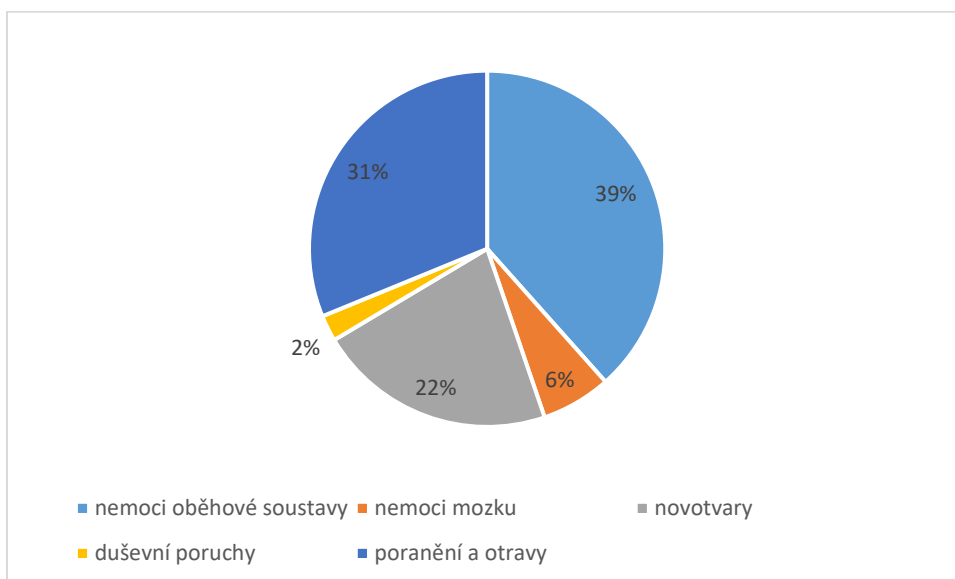


Pokud se podíváme na srovnání příčin hospitalizovanosti mezi pohlavími, nejsou zde patrné významné rozdíly.

Graf č. 55: Podíl hospitalizovaných mužů dle příčin – Vysočina 2018



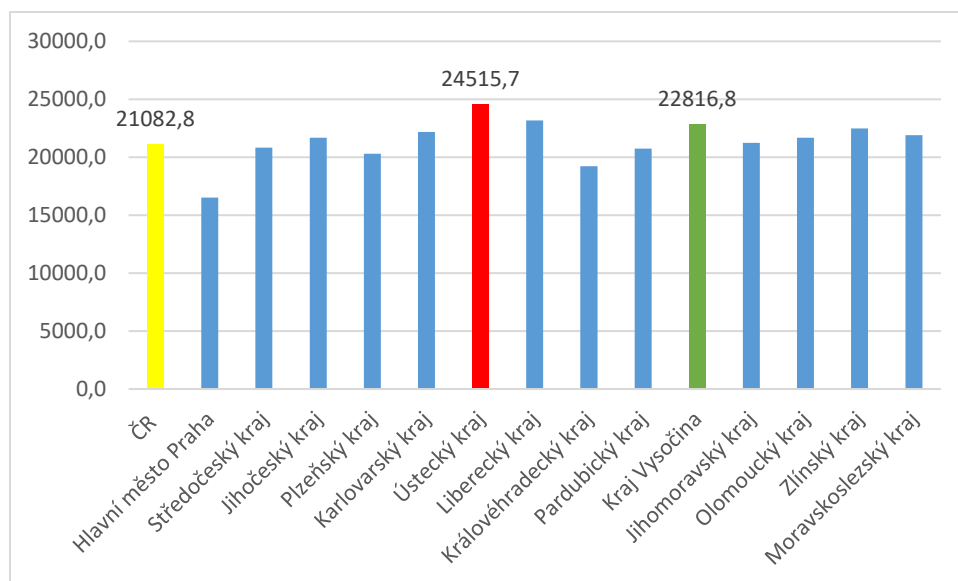
Graf č. 56: Podíl hospitalizovaných žen dle příčin – Vysočina 2018



Pro dokreslení v roce 2018 bylo v Kraji Vysočina hospitalizováno celkem 64 054 žen a 51 693 mužů.

Ve srovnání s ostatními kraji ČR v počtu hospitalizovaných osob na 100 000 je Kraj Vysočina ve sledovaném období nad republikovým průměrem. Společně s kraji Ústeckým a Libereckým patří ke krajům s nejvyšší hospitalizovaností v ČR. Nejnižší počet hospitalizovaných hlásí dlouhodobě Hlavní město Praha. Stejně výsledky co do pořadí byly publikovány i v předchozí analýze, prováděné v roce 2014.

Graf č. 57: Průměrná hospitalizovanost v období let 2010 – 2018 dle krajů



Tabulka č. 10: Hospitalizovaní na 100 000 obyvatel v Kraji Vysočina dle okresů + srovnání s ČR

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Kraj Vysočina	22 703,4	21 617,0	22 990,2	22 969,8	23 255,4	23 198,7	23 300,9	22 772,6
Havlíčkův Brod (okres)	21 820,9	22 029,9	22 257,2	22 274,8	22 374,3	22 719,6	23 647,9	23 001,6
Jihlava (okres)	23 208,6	23 034,4	24 037,1	23 670,6	23 667,4	23 186,6	22 670,4	22 556,4
Pelhřimov (okres)	22 624,8	20 568,5	21 671,5	23 172,4	24 002,7	23 709,0	23 772,9	23 641,5
Třebíč (okres)	21 366,2	18 133,3	21 391,4	21 246,8	21 782,7	21 529,8	21 850,3	21 632,9
Žďár nad Sázavou (okres)	24 251,5	23 916,6	24 915,2	24 372,4	24 509,4	24 862,7	24 708,8	23 341,8
ČR	21 124,3	20 817,1	20 824,0	21 228,4	21 592,0	21 202,3	21 236,3	20 958,0

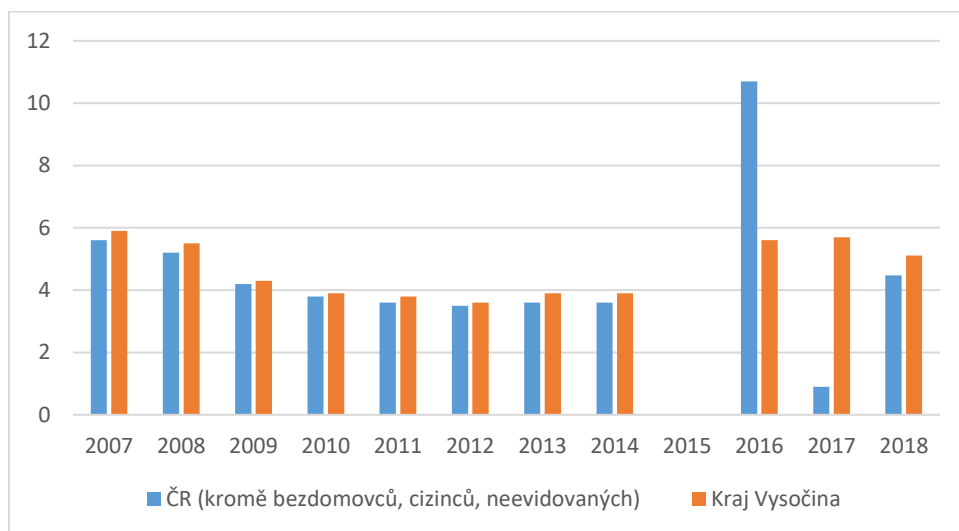
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kraj Vysočina	22 703,4	21 617,0	22 990,2	22 969,8	23 255,4	23 198,7	23 300,9	22 772,6	22 542,8
Havlíčkův Brod (okres)	21 820,9	22 029,9	22 257,2	22 274,8	22 374,3	22 719,6	23 647,9	23 001,6	22 664,1
Jihlava (okres)	23 208,6	23 034,4	24 037,1	23 670,6	23 667,4	23 186,6	22 670,4	22 556,4	22 213,8
Pelhřimov (okres)	22 624,8	20 568,5	21 671,5	23 172,4	24 002,7	23 709,0	23 772,9	23 641,5	22 162
Třebíč (okres)	21 366,2	18 133,3	21 391,4	21 246,8	21 782,7	21 529,8	21 850,3	21 632,9	21 591
Žďár nad Sázavou (okres)	24 251,5	23 916,6	24 915,2	24 372,4	24 509,4	24 862,7	24 708,8	23 341,8	23 891,3
ČR	21 124,3	20 817,1	20 824,0	21 228,4	21 592,0	21 202,3	21 236,3	20 958,0	20 762,4

Ve všech okresech Kraje Vysočina je hospitalizovanost za sledované období vyšší než průměr ČR (mimo rok 2011 v okresech Pelhřimov a Třebíč). Nejvyšší průměrnou hospitalizovanost má okres Žďár nad Sázavou, nejnižší okres Třebíč.

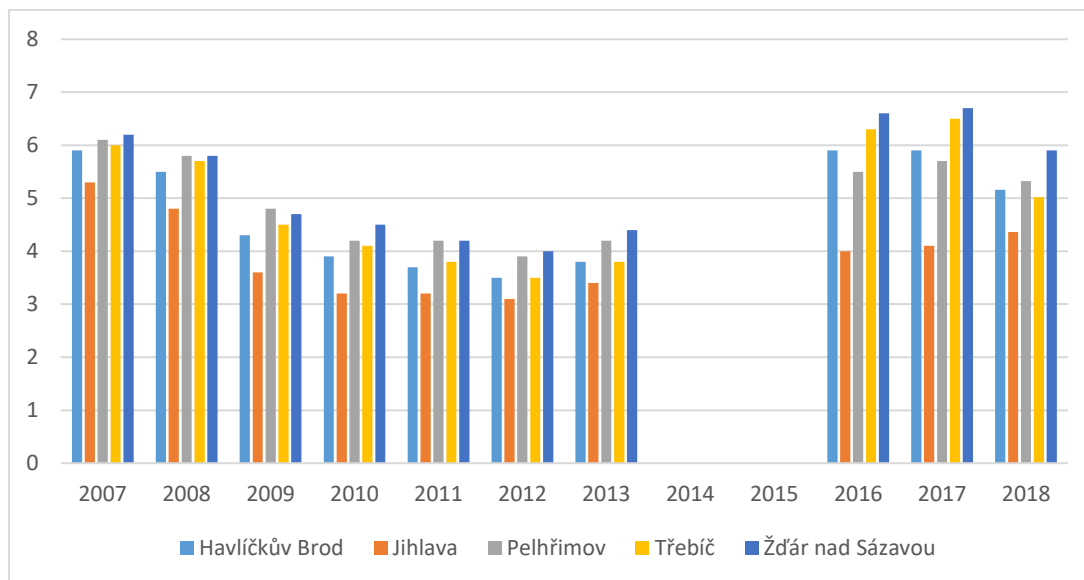
PRACOVNÍ NESCHOPNOST (PN)

Průměrné procento pracovní neschopnosti (zahrnující jak nemoci, tak veškeré úrazy) v období 2007 - 2018 je v Kraji Vysočina mírně nad republikovým průměrem, nicméně rozdíly nejsou nijak významné. V jednotlivých okresech Kraje Vysočina lze pozorovat do roku 2012 klesající tendenci, nicméně od roku 2014 se hodnoty začaly opět zvyšovat. Nejvyšší hodnoty v tomto ukazateli převládají v okrese Žďár nad Sázavou, naopak nejnižší jsou zaznamenány v okrese Jihlava. Nejnižší průměrné procento pracovní neschopnosti lze pozorovat v Hlavním městě Praha, nejvyšší potom ve Zlínském kraji.

Graf č. 58: Průměrné procento pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz – ČR a Kraj Vysočina

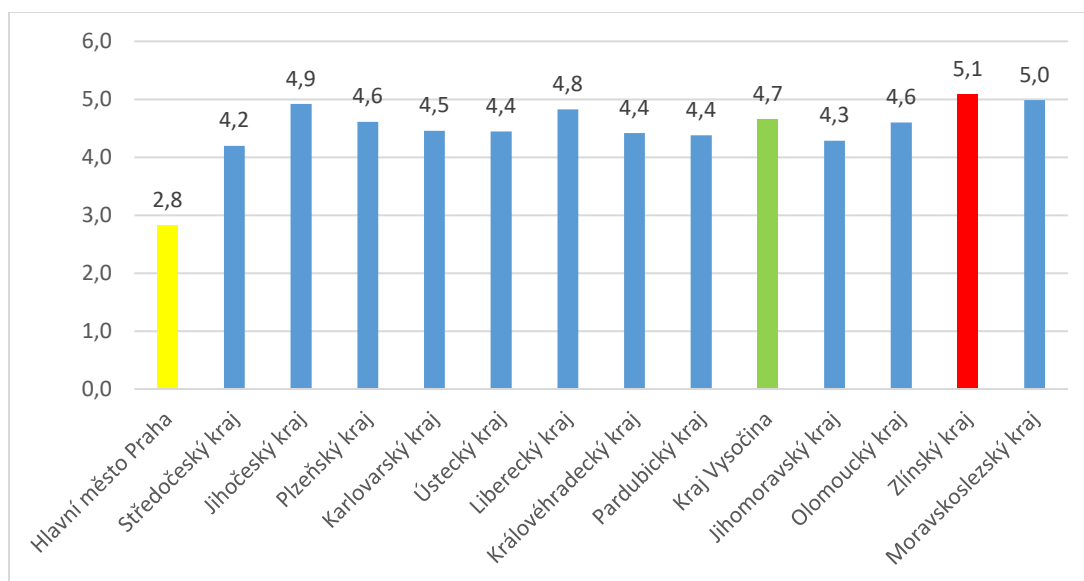


Graf č. 59: Průměrné procento pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz – okresy Kraje Vysočina*



* pozn. – data za roky 2014 a 2015 nejsou k dispozici

Graf č. 60: Průměrné procento PN v jednotlivých krajích – průměr hodnot za roky 2007 - 2017



*** není započítán rok 2015 – data nejsou k dispozici**

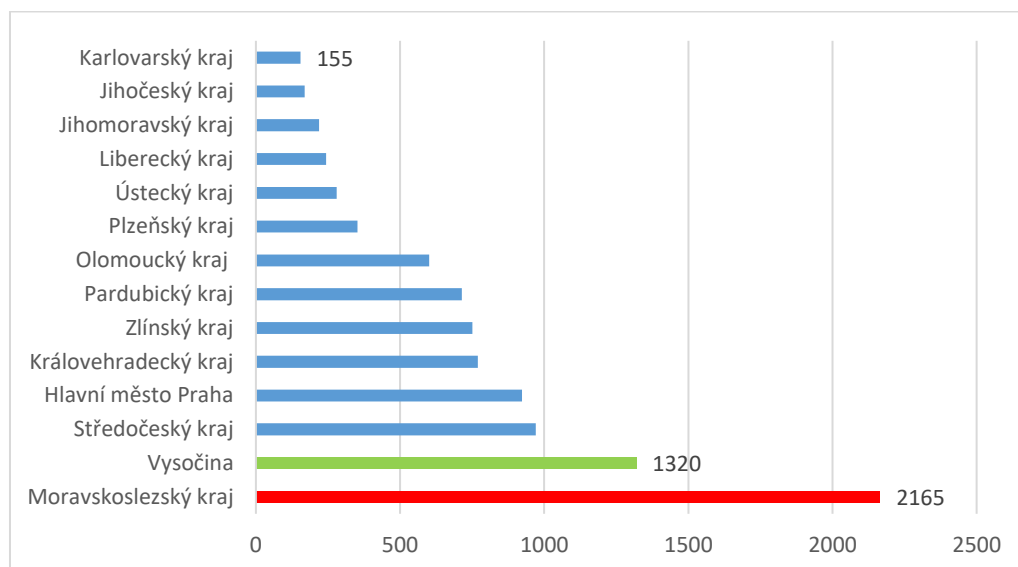
Pracovní neschopnost trvá v ČR v průměru 41 dní (rok 2017). V Kraji Vysočina je to 43 dní. Nejkratší průměrné trvání jednoho případu PN je v Hlavním městě Praha – 32 dní, naopak nejdelší ve Zlínském kraji 50 dní.

ZDRAVOTNÍ RIZIKA PRACOVNÍCH PODMÍNEK A JEJICH DŮSLEDKY

Základním nástrojem pro hodnocení vlivu práce na zdraví je kategorizace prací. Jedná se o zákonem uloženou povinnost zaměstnavatelům, zařadit jednotlivé práce do kategorií na základě zhodnocení expozice rizikovým faktorům. Tyto údaje jsou zanášeny do informačního systému Kategorizace prací (IS KaPr), s nímž v rámci výkonu své činnosti pracují orgány ochrany veřejného zdraví (dále jen OOVZ).

Z údajů IS KaPr vyplývá, že v rizikových kategoriích práce (2R, 3, 4) bylo v ČR k datu 12.6. 2019 zařazeno 525 817 osob. V Kraji Vysočina se z celkového počtu jedná o 31 124 zaměstnanců, z toho 5 888 žen. V rizikové kategorii práce je nejvíce zaměstnanců evidováno v riziku faktoru Hluk, a to více než polovina. Dalším registrem, který je využíván při činnosti OOVZ je Registr profesionálních expozic karcinogenům – REGEX. Počet registrovaných osob v ČR v této databázi v letech 2009 – 2018 byl 9 633. V Kraji Vysočina se jedná o 1320 osob, což je po Moravskoslezském kraji druhý nejvyšší počet v rámci ČR. Nejvíce osob je z hlediska karcinogenního agens exponováno cytostatikům (1746 osob), dále slévárenskému prachu (1297 osob) a třetí nejpočetnější kategorií je profesionální expozice prachu tvrdých dřev (1214 osob).

Graf č. 61: Počty registrovaných osob v databázi REGEX dle krajů v letech 2009 - 2018



Nemoci z povolání

V roce 2018 bylo v celé ČR evidováno celkem 1222 nemocí z povolání (dále jen „NzP“), z toho v Kraji Vysočina 23 případů (incidence 12,83). Celkově je více NzP mezi muži (z 626 případů v ČR jich evidoval v roce 2018 Kraj Vysočina 10). U žen bylo v roce 2018 v ČR zaznamenáno 596 případů, v Kraji Vysočina potom 13 z celkového počtu NzP. Zejména v posledním roce je vidět, že se počet hlášených NzP u žen dotahuje počtu NzP u mužů.

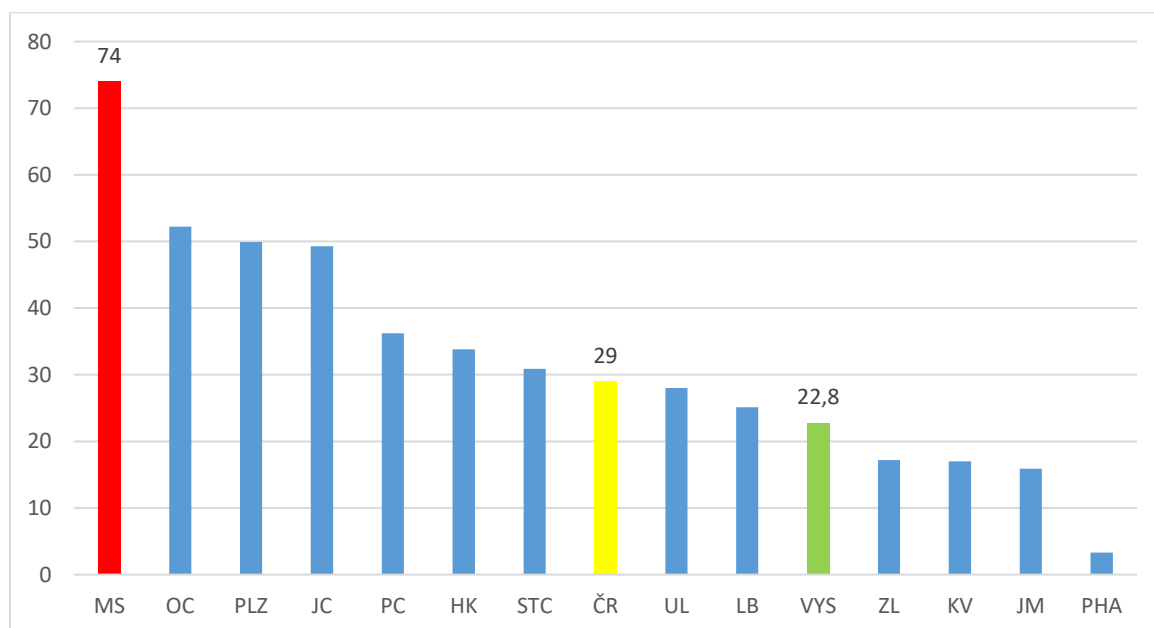
Nejvíce NzP je hlášeno tradičně z Moravskoslezského kraje (v roce 2018 – 363), což je 30 % z celkového počtu v ČR.

V Kraji Vysočina bylo v roce 2018 hlášeno celkem 23 případů NzP, což představuje téměř 2 % z celkového počtu v ČR.

Tabulka č. 11: Přehled nemocí z povolání v jednotlivých krajích v roce 2018

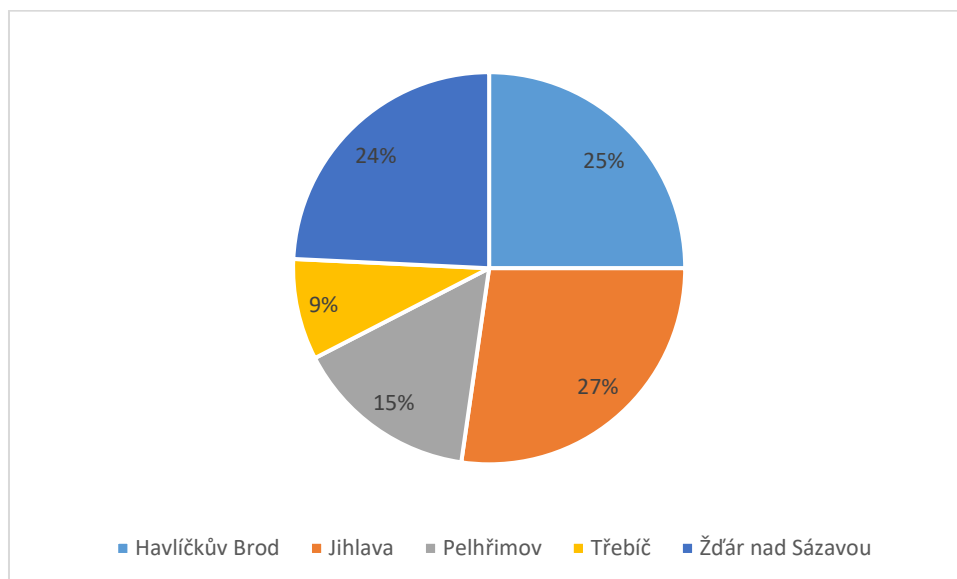
Kraj	muži	ženy	kapitola seznamu NzP					celkem	podíl v %	incidence
			I.	II.	III.	IV.	V.			
Vysočina	10	13	-	11	5	6	1	23	1,9	12,83
PHA	13	16	-	10	5	4	10	29	2,4	2,29
STC	57	25	2	51	26	5		82	6,7	18,25
JC	37	44	1	52	13	6	9	81	6,6	34,78
PLZ	40	99	2	60	35	38	4	139	11,4	61
KV	5	6	-	4	1	6		11	0,9	12,69
UL	22	48	2	35	10	8	15	70	5,7	24,69
LB	11	20	-	24		6	1	31	2,5	19,91
HK	30	43	1	30	8	25	9	73	6	36,39
PC	24	45		30	3	10	26	69	5,6	33,89
JMK	23	51	-	15	12	17	30	74	6,1	14,71
OL	75	59	1	79	7	21	26	134	11	56,05
ZL	13	14	-	19	3	2	3	27	2,2	12
MSK	250	113	2	274	71	12	4	363	29,7	75,83
zahraničí	16			1			15	16	1,3	x
celkem	626	596	9	695	199	166	153	1222	100	25,82

Graf č. 62: Průměrná incidence NzP dle krajů, na 100 000 nemocensky pojištěných zaměstnanců v období 2003 - 2018

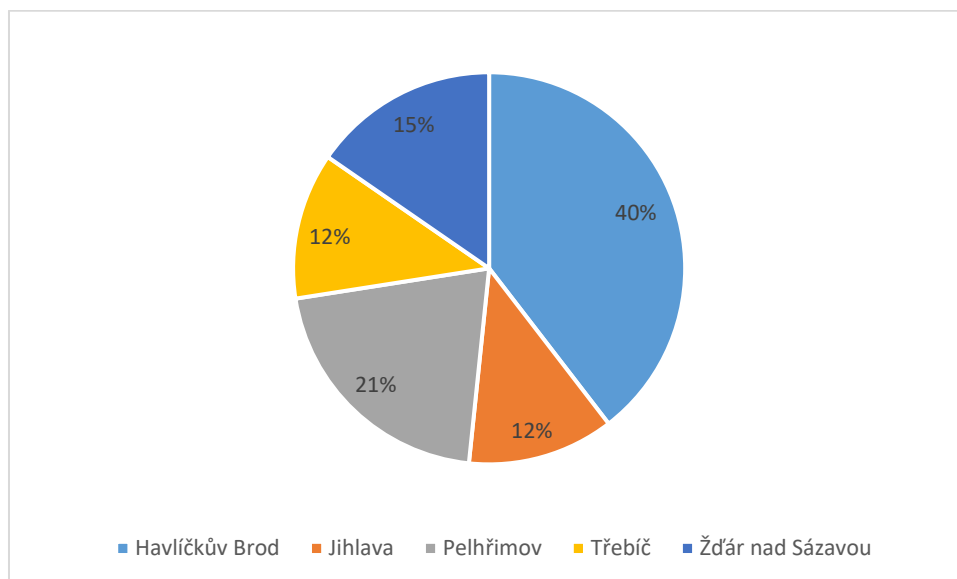


V jednotlivých okresech Kraje Vysočina představují nejvyšší podíl hlášených NzP za období let 2010 – 2017 u mužů okres Jihlava, u žen okres Havlíčkův Brod, naopak nejnižší počty jsou u mužů v okrese Třebíč, u žen v okresech Jihlava a Třebíč.

Graf č. 63: Procentuální podíl hlášených NzP v okresech Kraje Vysočina - muži – průměr za období 2010 - 2017



Graf č. 64: Procentuální podíl hlášených NzP v okresech Kraje Vysočina - ženy – průměr za období 2010 - 2017

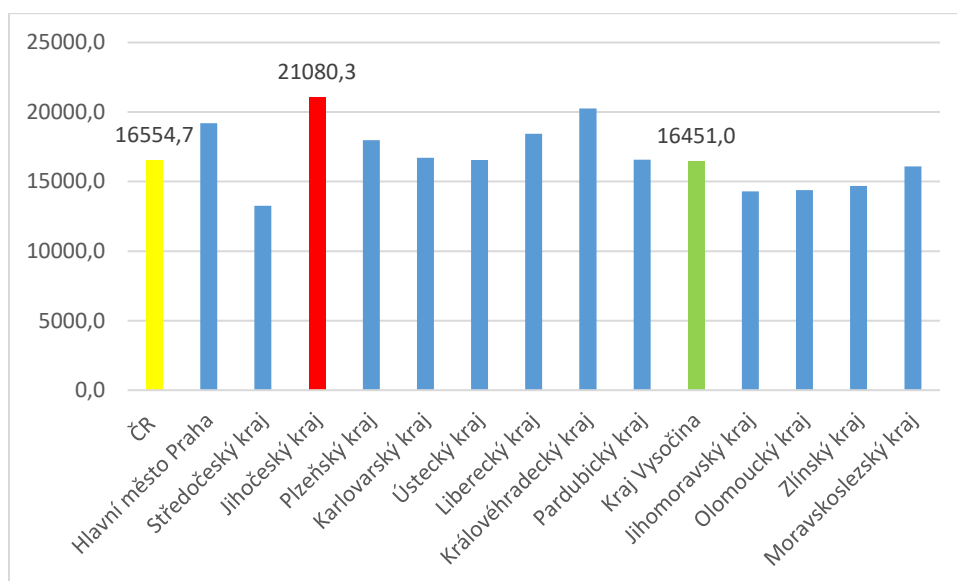


ÚRAZY

Úrazy jsou třetí v celkové úmrtnosti třetí nejčastější příčinou úmrtí. U osob do 40 let pak nejčastější příčinou úmrtí.

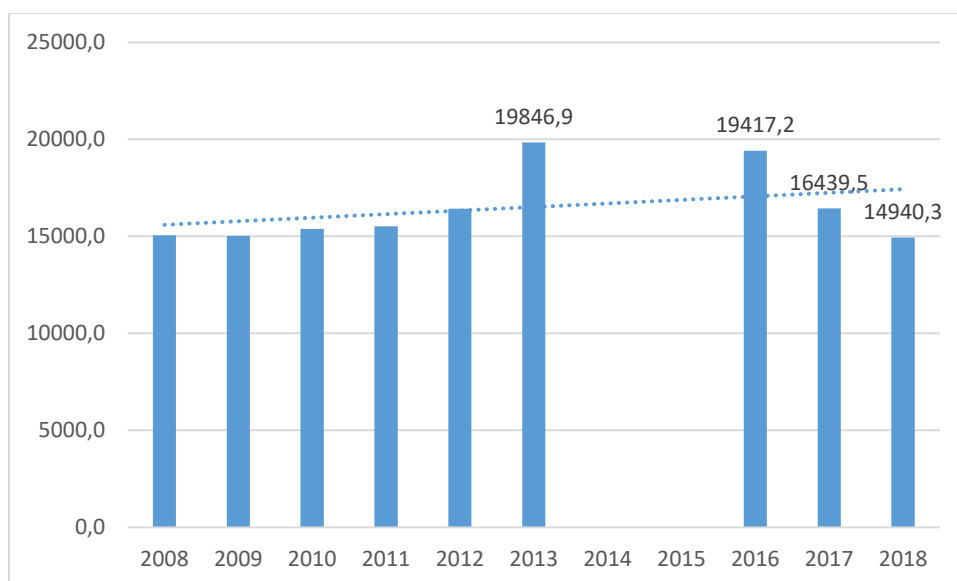
Dlouhodobě nejnižší úrazovost je zaznamenávána ve Středočeském kraji. V Kraji Vysočina došlo v roce 2013 k nárůstu úrazovosti na hodnotu 19 846,9 na 100 000 obyvatel, což byla nejvyšší hodnota za posledních deset let. V roce 2018 činil počet úrazů ošetřených z ambulancí chirurgických oborů v Kraji Vysočina 14940,3 na 100 000 obyvatel, tato hodnota se po delší době (rok 2012) dostala pod republikový průměr. Ve srovnání s předchozím rokem došlo k výraznému poklesu z hodnoty 16 439,5 na 100 000 obyvatel.

Graf č. 65: Průměrná incidence úrazů za období let 2008 - 2018



* chybí údaje za roky 2014 a 2015

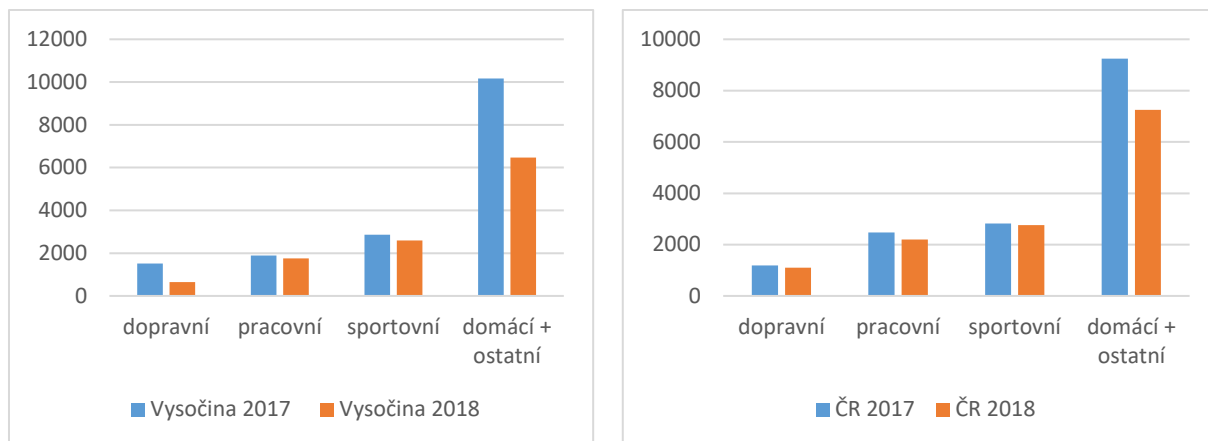
Graf č. 66: Vývoj incidence úrazů v Kraji Vysočina od roku 2008 s absencí údajů za roky 2014 a 2015



Na tomto grafu můžeme pozorovat pokles incidence úrazů v Kraji Vysočina, který je jasně patrný od roku 2016.

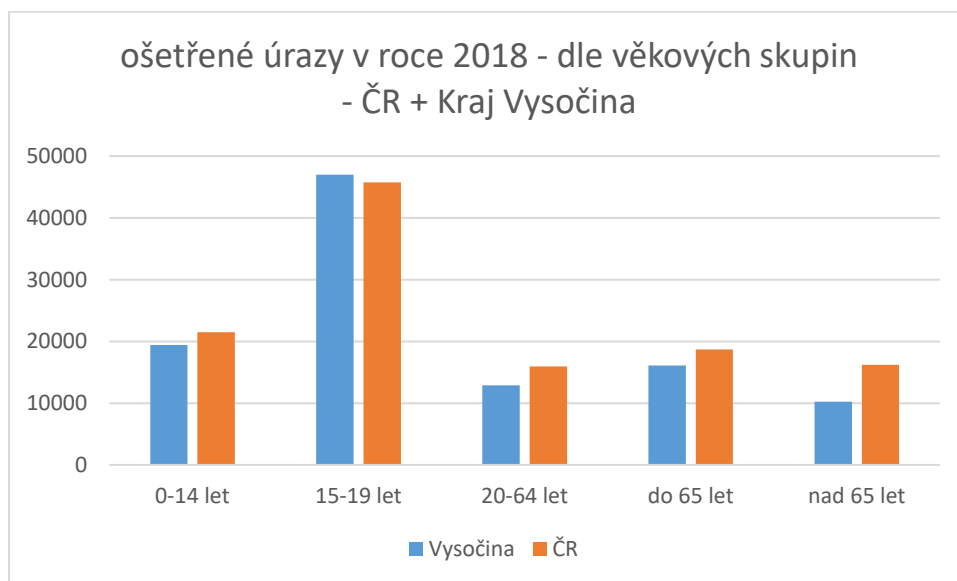
Nejpočetnější skupinu úrazů tvoří úrazy domácí + ostatní, následované úrazy sportovními, poté pracovními a dopravními. V roce 2017 byl v Kraji Vysočina vyšší podíl úrazů dopravních, sportovních i domácích + ostatních ve srovnání s průměrem ČR.

Grafy č. 67 a 68: Rozdělení incidence úrazů dle typu v Kraji Vysočina a v ČR – srovnání let 2017 a 2018



V porovnání s rokem 2017 došlo v roce 2018 k významnému poklesu zejména v kategorii dopravních úrazů v Kraji Vysočina, což lze považovat za úspěch, na kterém se do jisté míry mohou podílet osvětové aktivity a programy zaměřené na tuto problematiku. K dalšímu významnému poklesu došlo v kategorii úrazů domácích a ostatních. V ČR takto významný meziroční rozdíl není pozorovatelný ani v jedné ze sledovaných kategorií.

Graf č. 69: Ošetřené úrazy v roce 2018 dle věkových skupin na 100 000 obyvatel v Kraji Vysočina a ČR



Co se týče úrazů u jednotlivých věkových skupin lze konstatovat, že v roce 2018 bylo v Kraji Vysočina ve srovnání s ČR nepatrně více úrazů ve věkové skupině 15 – 19 let a naopak výrazně méně ve věkové skupině nad 65 let.

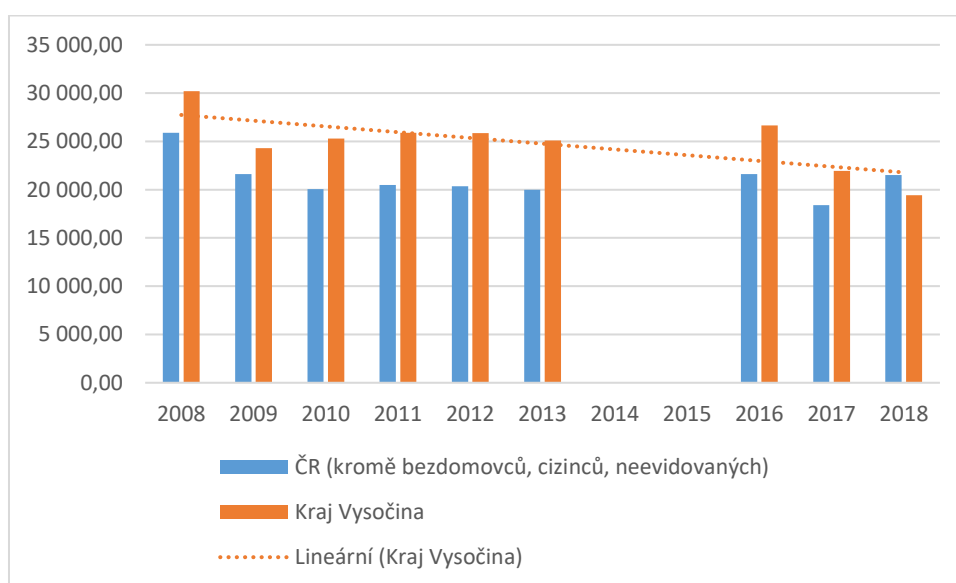
Dětské úrazy

Úrazy jsou v ČR nejčastější příčinou úmrtí dětí, ročně v jejich důsledku umírá 300 dětí, a i přes určité úspěchy v prevenci za poslední roky se ČR stále řadí mezi státy Evropy s nejvyšší úmrtností dětí v důsledku úrazů. U dětí tvoří polovinu všech úmrtí a až na tři tisíce se jich potýká s trvalými následky.

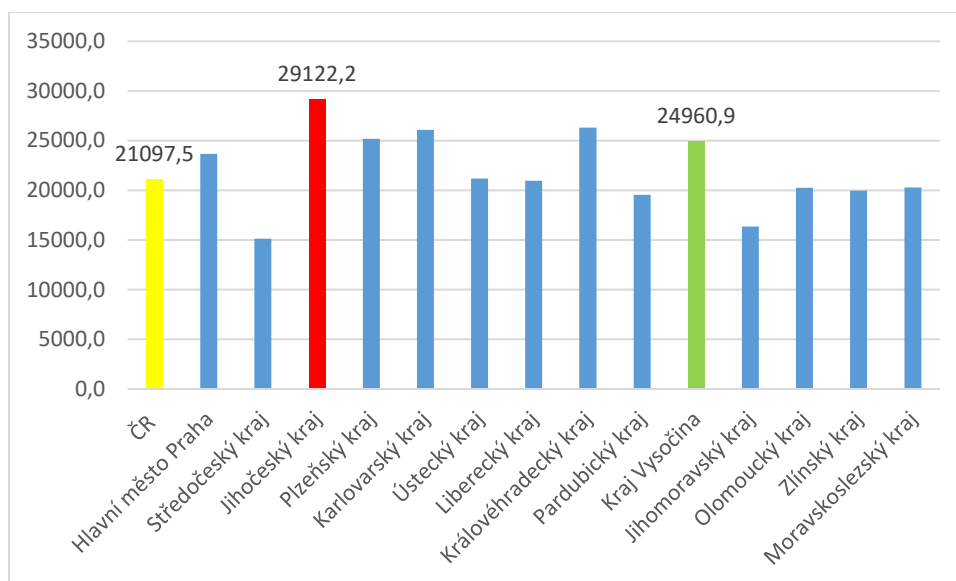
Počet úrazů dětí se v Kraji Vysočina dlouhodobě drží nad republikovým průměrem. V roce 2012 se Vysočina stala krajem s nejvyšší dětskou úrazovostí v ČR. V roce 2013 toto prvenství již Kraji Vysočina nepříslušelo, nicméně incidence dětských úrazů se nijak významně snížit nepodařilo. Co se úrazovosti týče, z hlediska průměru za období let 2008 – 2018 je na tom nejlépe Středočeský kraj s průměrnou incidencí 15123,5 na 100 000 dětí. Naopak nejvyšší průměrná hodnota incidence úrazů za uvedené období je v Jihočeském kraji – 29122,2 na 100 000 dětí. Protože Kraj Vysočina v tomto ukazateli stále ještě převyšuje republikový průměr a řadí se tak mezi kraje s vyšší úrazovostí dětí v ČR, je třeba se této problematice i nadále věnovat. Pozitivním jevem je její klesající incidence v posledních letech.

Z hlediska prevence je v Kraji Vysočina realizováno hned několik programů či projektů zaměřených na problematiku dětské úrazovosti. Na problematiku školních úrazů, zejména na prevenci úrazů v mateřských školách je zaměřena publikace „Aby se nic nestalo...“, která byla vydána SZÚ v roce 2014 za finanční podpory dotačního programu MZ ČR. Ta má děti zábavnou a srozumitelnou formou, pomocí her a příběhů, informovat o možných nebezpečích, kterým mohou být vystaveny nejenom ve škole, ale i v běžném životě. Od roku 2010 Kraj Vysočina realizuje projekt „Program prevence dětských úrazů“, určený pro žáky 3. tříd základních škol. Cílem programu je snížit množství a závažnost úrazů u dětí a proškolení pedagogy a zaměstnance základních škol v poskytování první pomoci. Kraj pravidelně realizuje aktivity ve spolupráci s PČR (BESIP) (např.: zvýšení viditelnosti chodců v terénu), dále zde běží projekty, které jsou zaběhlé již několik let: Bezpečná silnice s cílem zvýšení bezpečnosti a snížení rizik provozu na pozemních komunikacích v Kraji Vysočina, nebo Bezpečná Vysočina, na jehož realizaci se podílí Krajské ředitelství policie kraje Vysočina.

Graf č. 70: Úrazy dětí 0-14 let na 100 000 dětí v Kraji Vysočina a v ČR



Graf č. 71: Úrazy dětí 0-14 let na 100 000 dětí – porovnání krajů (průměr 2008 – 2018)



* chybí údaje za roky 2014 a 2015

VYBRANÁ INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ

Infekční onemocnění jsou jednou z častých příčin pracovní neschopnosti a bývají mnohdy také důvodem k hospitalizaci. Úmrtnost na infekční onemocnění už není tak častá jako v minulosti. Na snížení počtu úmrtí v důsledku infekcí se v nemalé míře podílí i očkování.

Respirační nákazy

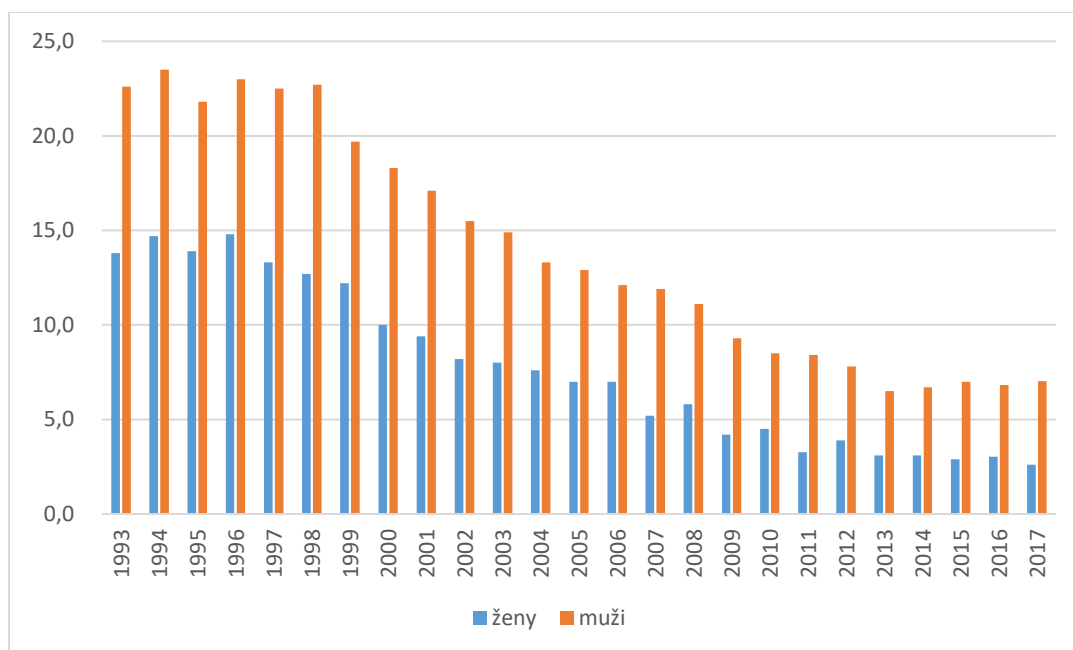
Tuberkulóza

Tuberkulóza patří k velmi závažným infekčním onemocněním, jehož výskyt se především zásluhou zavedení povinného očkování v roce 1953 postupně snižoval. Závažnost dokládá i fakt, že ročně ve světě na TBC umírá 1,3 milionů lidí. Vzhledem k příznivé epidemiologické situaci v ČR bylo plošné očkování proti TBC u dětí zrušeno vyhláškou č. 299/2010 Sb. V současnosti se podle platné legislativy povinně očkují pouze „rizikové skupiny“ pojištěnců. Česká republika patří k zemím s nízkým výskytem TBC, což potvrzují i příznivá data o výskytu v roce 2013. Prakticky všechny případy v ČR jsou vyvolány druhem *Mycobacterium tuberculosis*, ostatní původci se uplatňují spíše sporadicky.

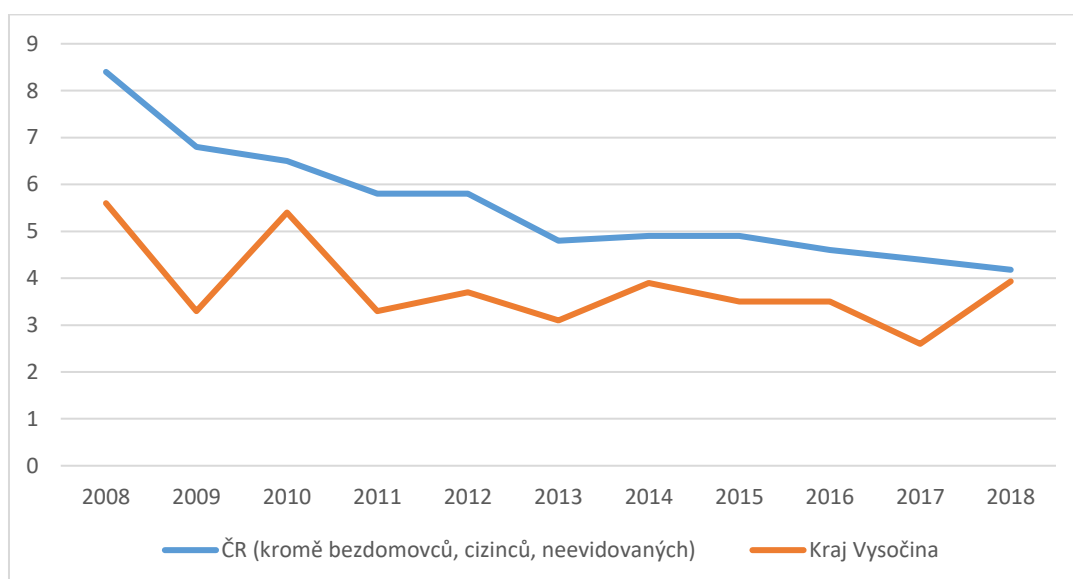
V roce 2017 byla incidence TBC v ČR u mužů 7 případů na 100 000 obyvatel, u žen 2,6 případů/100 000 obyvatel. Onemocnění se daleko častěji vyskytuje mezi muži (366 případů) ve srovnání s ženami (140 případů).

V Kraji Vysočina je výskyt tohoto onemocnění trvale nižší, než je republikový průměr a trend je v obou případech klesající.

Graf č.72: Incidence TBC v ČR na 100 000 obyvatel dle pohlaví

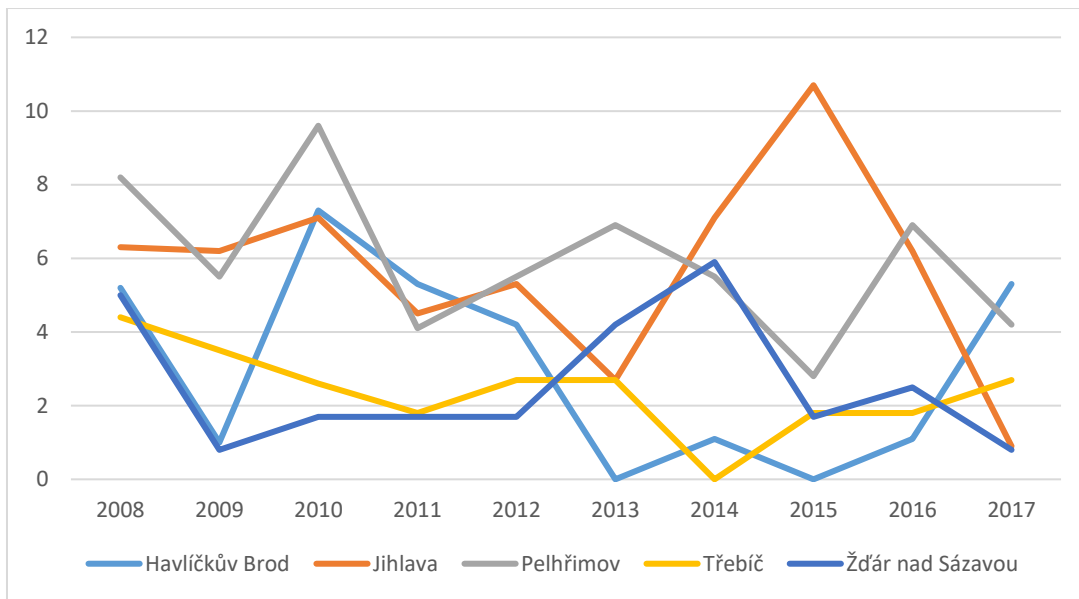


Graf č. 73: Vývoj incidence TBC v ČR a Kraji Vysočina



Incidence tuberkulózy v okresech Kraje Vysočina se drží pod republikovým průměrem. V okrese Havlíčkův Brod byla v roce 2013 a 2015 dokonce nulová, stejně jako v Třebíči v roce 2014. Dlouhodobě nejvyšší hodnoty incidence TBC jsou hlášeny v okresech Pelhřimov a Jihlava.

Graf č. 74: Incidence TBC v okresech Kraje Vysočina v letech 2008 - 2017

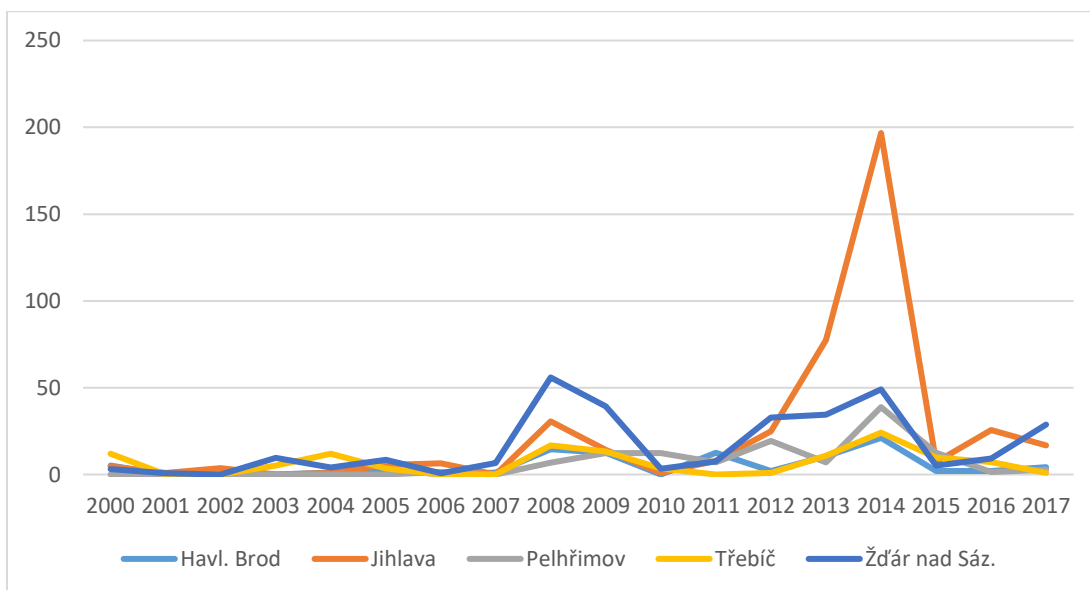


Černý kašel (pertuse)

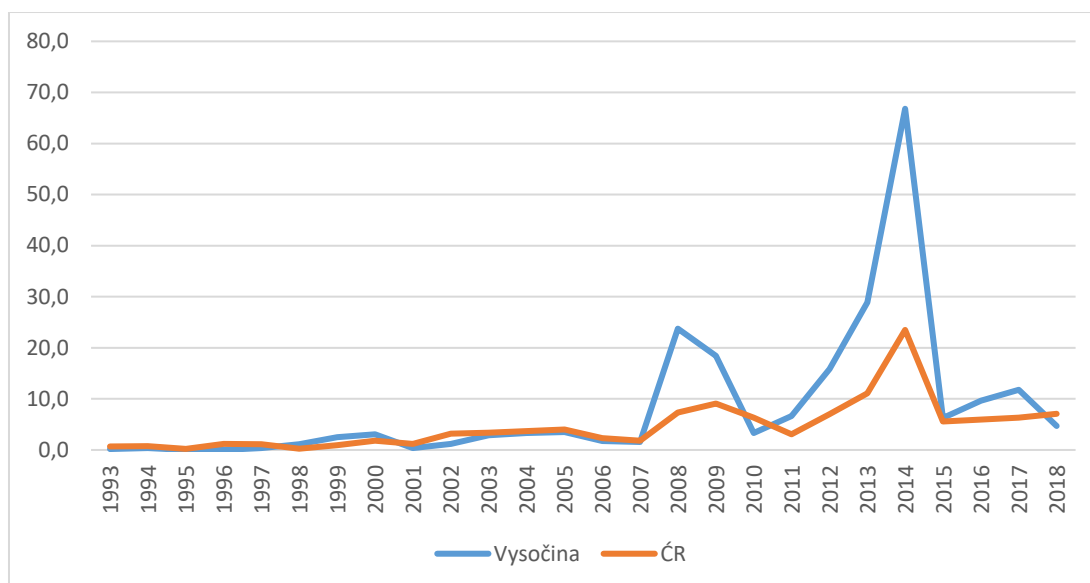
Černý kašel (pertuse) či dávivý kašel je celosvětově rozšířeným onemocněním. V dřívějších dobách byl obávanou dětskou nemocí, která často končila smrtí. V ČR se díky zavedení povinného očkování podařilo tuto infekci téměř vymýtit, v posledních letech však nových případů přibývá. Zatímco v roce 1993 byla prakticky nulová, v letech 2013 a 2014 byl rekordní počet nově hlášených případů onemocnění napříč celou ČR.

V Kraji Vysočina bylo nejvíce případů onemocnění hlášeno v roce 2014, kdy byla incidence rekordních 66,8 případů/100 000 obyvatel, což bylo nejvíce v celé ČR. Následující roky došlo k poklesu. V roce 2018 bylo hlášeno celkem 28 případů onemocnění – 5,49/100 000 obyvatel (o více než polovinu méně než v roce předchozím), nejvíce (8), potom v okrese Havlíčkův Brod.

Graf č. 75: Vývoj incidence pertuse v okresech Kraje Vysočina na 100 000 obyvatel



Graf č. 76: Vývoj incidence pertuse v ČR a Kraji Vysočina na 100 000 obyvatel

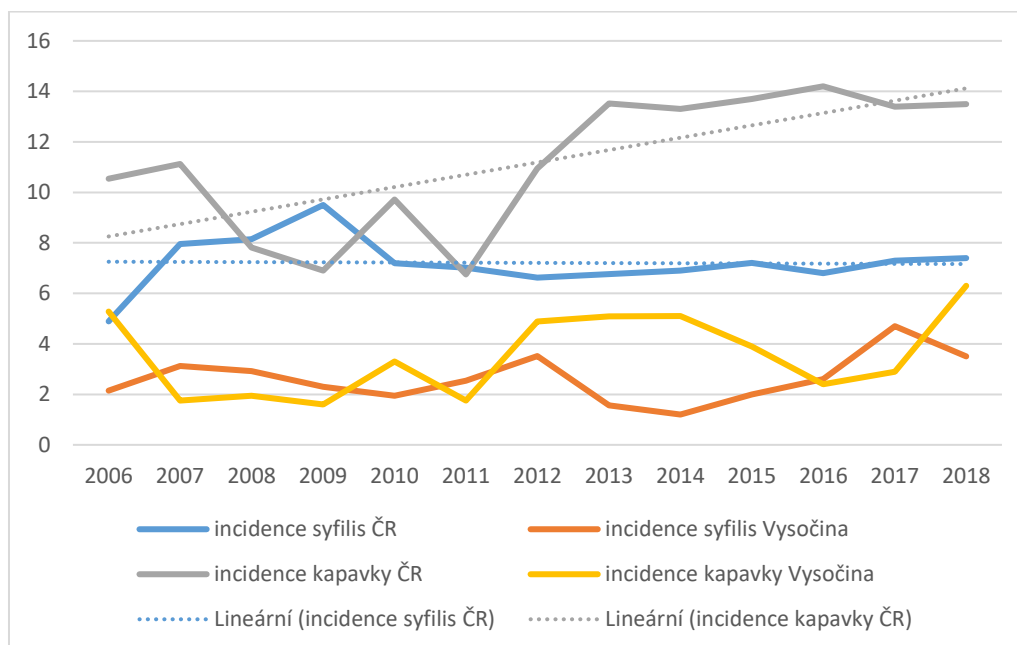


Sexuálně přenosné choroby

Kapavka (gonorea) a syfilis (lues)

Výskyt těchto dvou nejznámějších pohlavně přenosných chorob je v Kraji Vysočina výrazně nižší, než je republikový průměr i výskyt v některých krajích. Nejvyšší incidence obou těchto nákaz je jednoznačně v Hlavním městě Praze. Obecně lze říci, že se výskyt těchto pohlavních nákaz nedaří nikterak snižovat. V případě syfilitidy v ČR od roku 2006 je trend prakticky neměnný, u kapavky potom jednoznačně rostoucí. Tyto hodnoty jsou ovšem do určité míry zkresleny, zejména podhlášeností jednotlivých případů a tím, že značná část nakažených osob se k lékaři ani nedostaví. Neléčené nebo nedostatečně léčené formy onemocnění potom přecházejí do chronické fáze.

Graf č. 77: Vývoj incidence kapavky a syfilitidy v ČR a Kraji Vysočina – 2006 - 2018

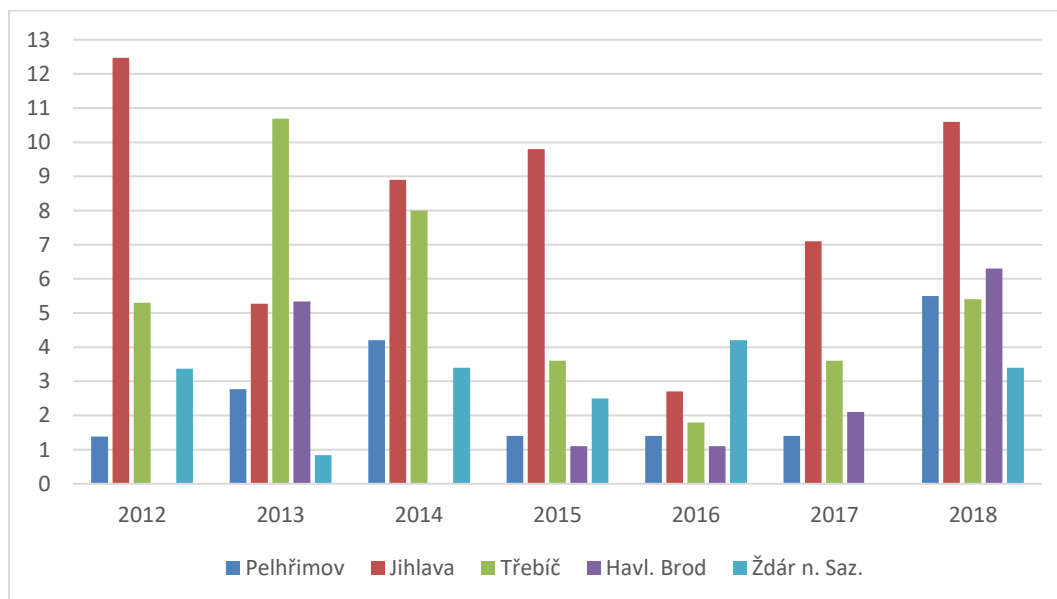


Tabulka č. 12: Přehled incidence kapavky a syfilis v jednotlivých krajích a ČR – 2016 - 2018

kraj	incidence kapavky			incidence syfilis		
	na 100 000 obyvatel					
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Středočeský	11,9	13,1	9	5,4	5,6	5,6
Jihočeský	9,2	6,4	9	4,7	5,5	6,2
Plzeňský	15,6	9,8	5,7	4,7	3,8	6,4
Karlovarský	21,9	22	8,1	5	3,4	3,7
Ústecký	19,5	21,9	17,9	7,9	7,3	4,9
Liberecký	6,1	8,8	10,6	4,1	3,9	4,1
Královehradecký	5,3	4,9	5,6	1,1	3,1	4,5
Pardubický	6	7,3	5,4	2,1	1,9	1,5
Vysočina	2,4	2,9	6,3	2,6	4,7	3,5
Jihomoravský	13,2	8,2	16,9	11,8	12,1	8,8
Olomoucký	6,5	5,5	4,4	3,5	1,6	2,2
Zlínský	3,3	2,7	2,6	2,6	2,9	2,2
Moravskoslezský	9,2	8,4	10,5	1,8	2,5	3,5
Praha	38,6	39,8	40,8	19,2	21,9	24,7
ČR	14,2	13,4	13,5	6,8	7,3	7,4

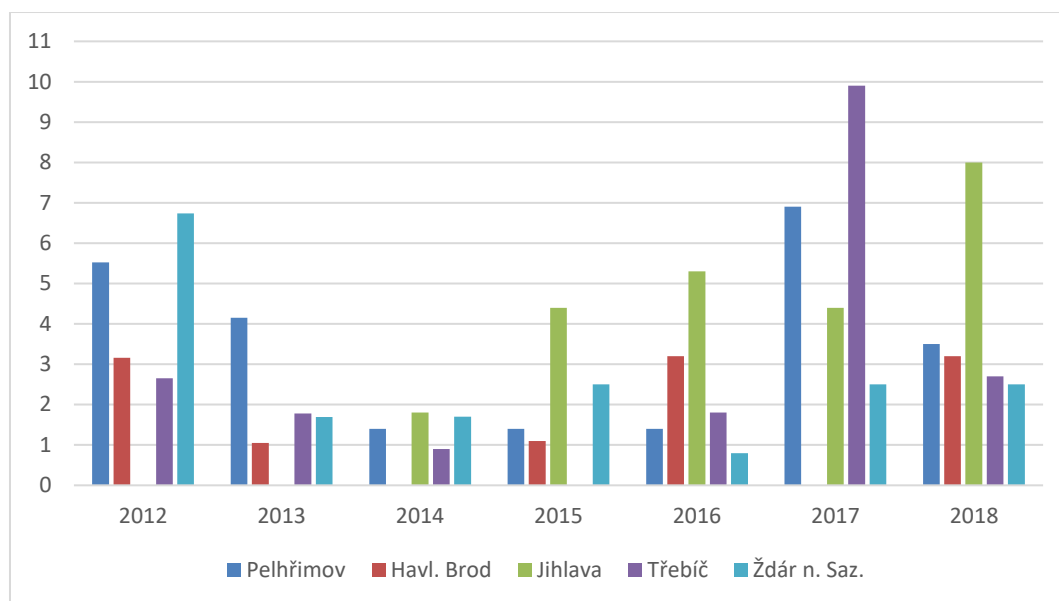
Situaci v okresech Kraje Vysočina znázorňují následující dva grafy.

Graf č. 78: Vývoj incidence kapavky v okresech Kraje Vysočina – 2012 - 2018



V roce 2018 je patrný zejména nárůst incidence kapavky i syfilis v okrese Jihlava. V roce 2017 bylo nejvíce případů gonorey rovněž v okrese Jihlava, v případě syfilis potom v Třebíči.

Graf č. 90: Vývoj incidence syfilis v okresech Kraje Vysočina – 2012 - 2018



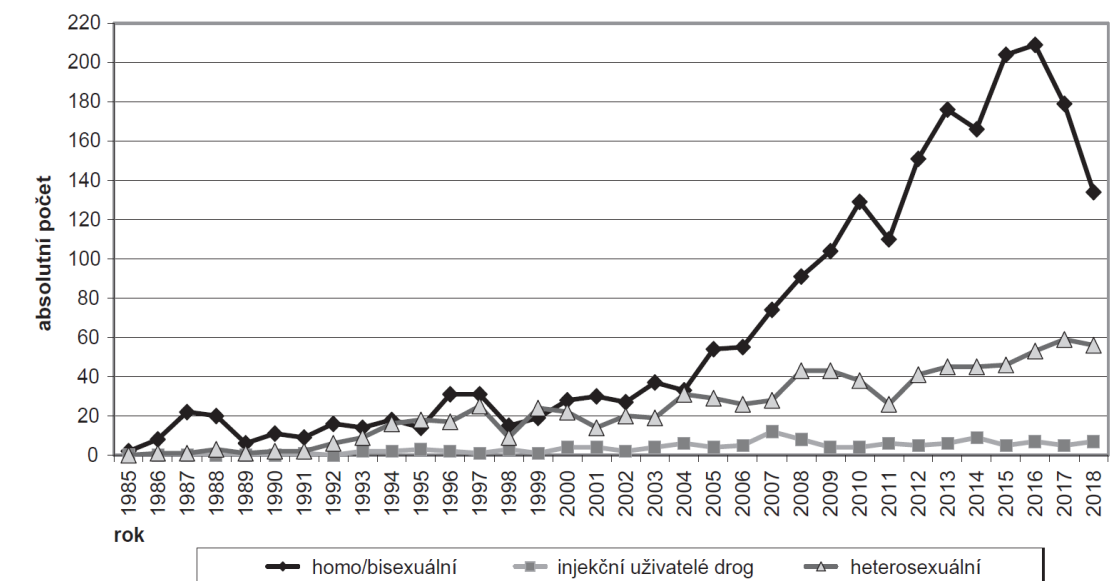
HIV/AIDS

V roce 2018 bylo v České republice na základě 1,37 mil. provedených vyšetření nově diagnostikováno 208 případů infekce HIV. V relativním vyjádření představuje uvedený počet výskyt 1,96 případu na 100 000 obyvatel. Ve srovnání s rokem 2017 došlo k poklesu nově diagnostikovaných případů HIV, a to zejména u občanů ČR skupiny mužů majícími sex s muži (dále jen „MSM“). Hlavním zdrojem infekce HIV v ČR je stále sexuální přenos, právě zejména mezi zmiňovanou skupinou MSM. Česká republika se nadále řadí v rámci Evropy mezi země s nízkou úrovní infekce.

Celosvětově se odhaduje, že je infikováno více než 35 milionů osob. Dvě třetiny všech HIV pozitivních žijí v Subsaharské Africe. V Evropě je odhadováno 2,3 milionů HIV-pozitivních.

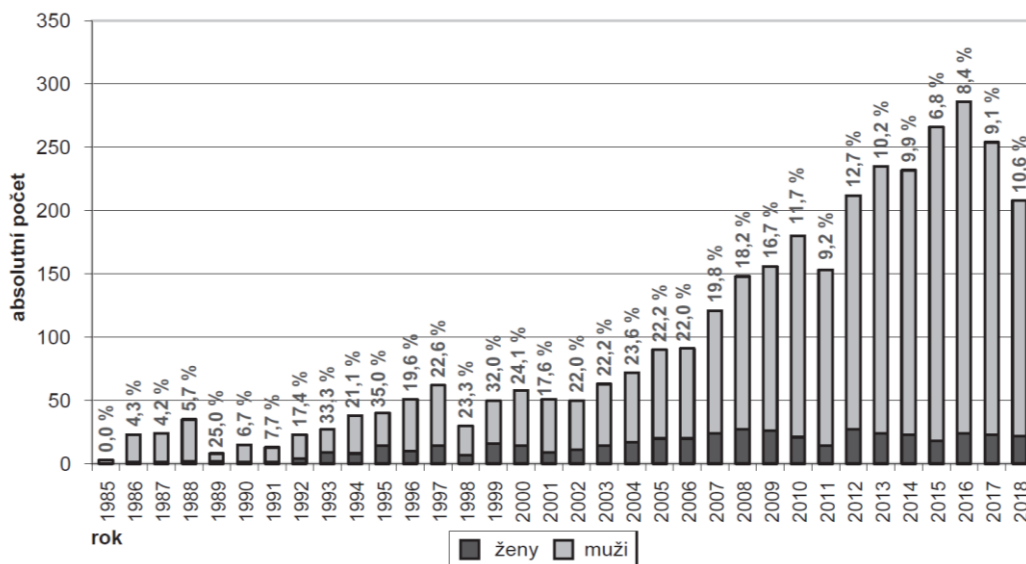
Ani v ČR není situace nikterak příznivá. Zatímco v roce 2009 bylo v ČR nově diagnostikováno 157 případů infekce virem HIV, v roce 2016 to bylo již 286 nových případů. To je nejvyšší počet v historii sledování od roku 1985. K 31.10. 2019 činil celkový kumulativní počet HIV+ od roku 1985 v ČR 4036. Z toho počtu je 709 případů ve stádiu AIDS. Nejvyšší počet případů je v Hlavním městě Praze (1736), v Kraji Vysočina je to „pouze“ 46 případů, což je nejnižší počet v rámci celé ČR.

Graf č. 80: Vybrané kategorie přenosu HIV v ČR podle roku diagnózy – absolutní údaje ke dni 31.12.2018 (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem)



Zdroj: [7]

Graf č. 81: HIV+ podle pohlaví v ČR – z toho podíl HIV+ žen – absolutní údaje ke dno 31.12.2018



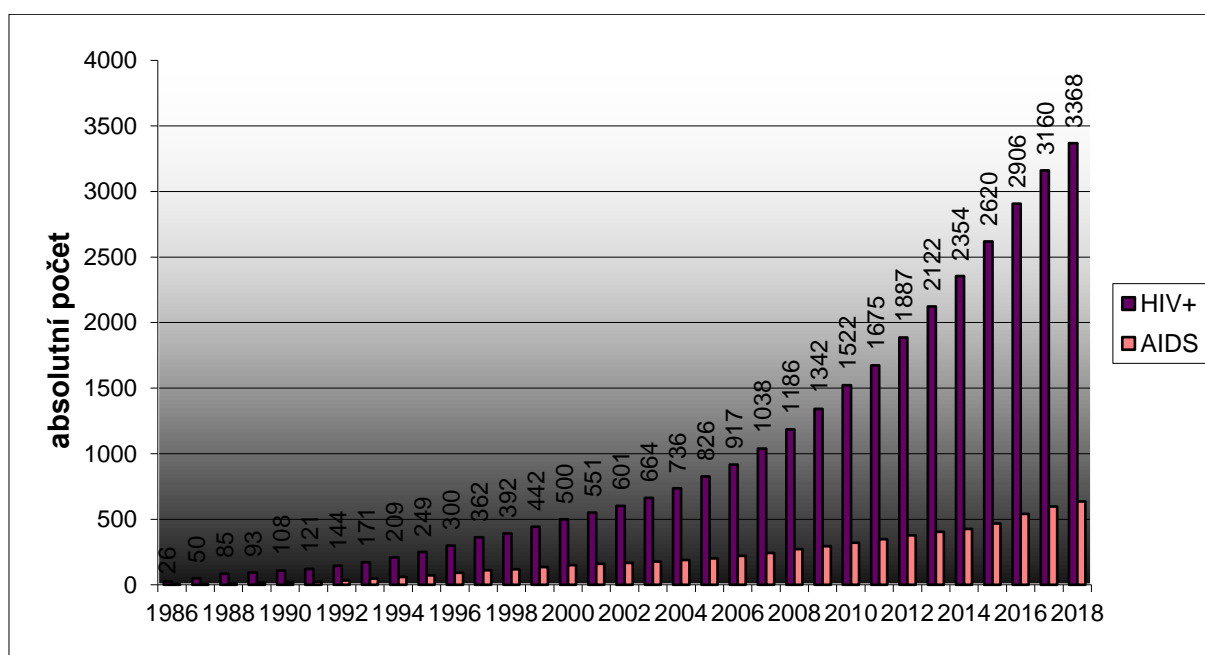
Zdroj: [7]

V roce 2018 došlo k významnému poklesu počtu nově zachycených případů infekce HIV v ČR, dokonce pod hodnotu zaznamenanou v roce 2012. Dle závěrů z tiskové zprávy NRL pro HIV/AIDS souvisí pokles pravděpodobně se změnou mezinárodních i národních doporučení, která požadují, aby léčba byla zahajována co nejdříve po zjištění HIV pozitivitu. Infekčnost úspěšně léčených pacientů zásadním způsobem klesá a tím se snižuje možnost přenosu HIV infekce v populaci. Podíl léčených pacientů z počtu pacientů v péči výrazně narůstal ze 78,1% v roce 2015 na 86,4% v r. 2016, 91,6% v r. 2017 a 95,4% v r. 2018.

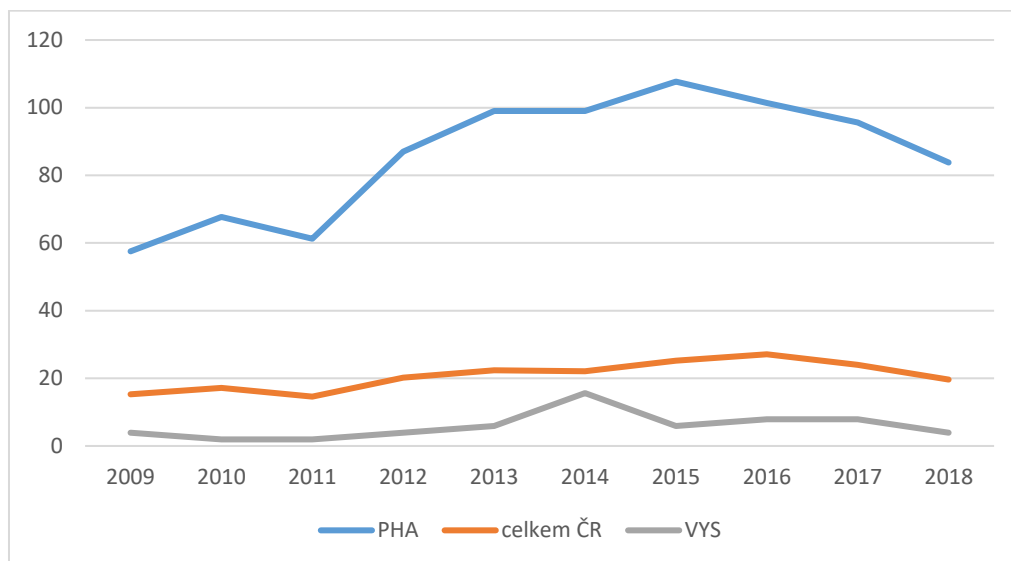
Tabulka č. 13: Přehled počtu nových případů HIV infekce dle krajů od roku 2009 do roku 2018

kraj	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hl. m. Praha	68	84	76	108	123	123	136	129	123	109
Středočeský	14	18	17	26	22	19	21	35	26	16
Jihočeský	2	12	5	5	8	7	10	8	8	11
Plzeňský	7	8	12	15	5	8	8	7	5	7
Karlovarský	2	1	3	7	4	1	3	5	5	5
Ústecký	15	10	8	12	11	15	16	18	18	4
Liberecký	3	3	3	2	6	4	7	15	6	6
Královéhradecký	2	3	1	4	6	2	10	11	11	3
Pardubický	3	2	2	4	9	6	7	8	5	7
Vysočina	2	1	1	2	3	8	3	4	4	2
Jihomoravský	25	13	9	10	16	12	22	14	23	17
Olomoucký	1	6	4	1	6	4	7	5	2	5
Zlínský	1	2	3	3	4	2	0	5	7	3
Moravskoslezský	12	17	9	13	12	21	16	22	11	13
celkem ČR	157	180	153	212	235	232	266	286	254	208

Graf č. 82: HIV/AIDS v České republice - kumulativní údaje za období let 1986 - 2018



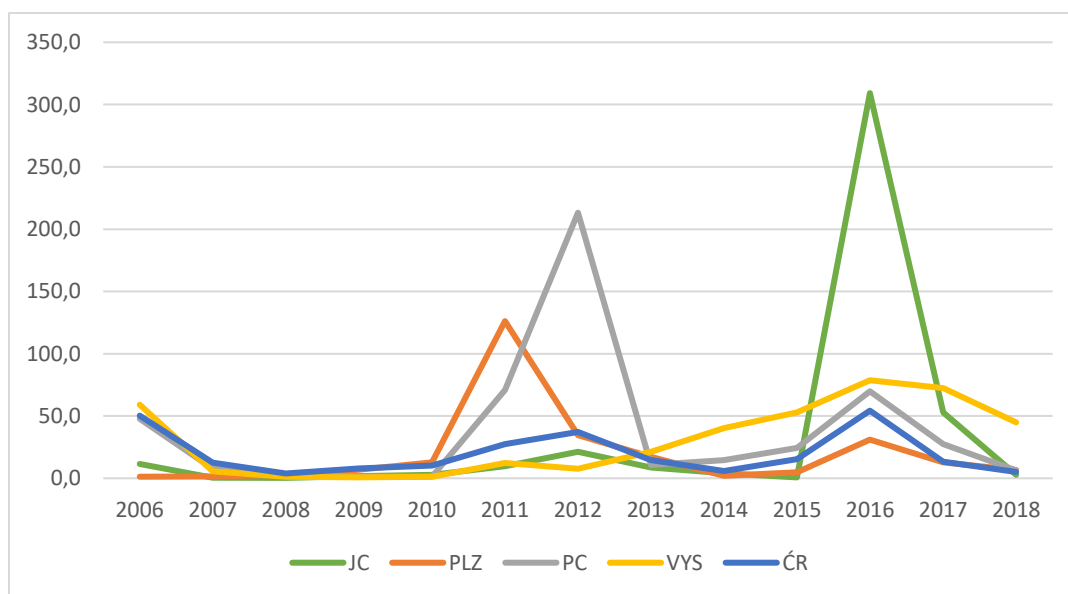
Graf č. 83: Vývoj počtu nových případů HIV na 1 milion obyvatel – ČR, Kraj Vysočina a Hlavní město Praha



Příušnice (Parotitis epidemica)

Jedná se o akutní virové onemocnění provázené horečkou a bolestivým zduřením jedné nebo více slinných žláz. Pravidelné očkování v ČR bylo zahájeno v roce 1987. V letech 1997–2004 byl výskyt příušnic pouze sporadický anebo omezený na menší lokální epidemie. V roce 2006 byly postiženy epidemickým výskytem příušnic zejména východní oblasti České republiky. V roce 2011 došlo k nárůstu incidence v Plzeňském, Ústeckém a Pardubickém kraji. Nejvyšší incidence v ČR byla zaznamenána v roce 2016 – 54,3 případů/100 000 obyvatel. Tento nárůst byl zapříčiněn rekordní incidencí v rámci Jihočeského kraje – 309,2 případů na 100 000 obyvatel. V tomto roce byla i nejvyšší incidence příušnic v Kraji Vysočina zaznamenána od roku 2006, a to 78,7 případů/100 000 obyvatel. V roce 2018 byla incidence parotitidy v Kraji Vysočina nejvyšší v ČR.

Graf č. 84: Incidence příušnice ve vybraných krajích a ČR v letech 2006 - 2018

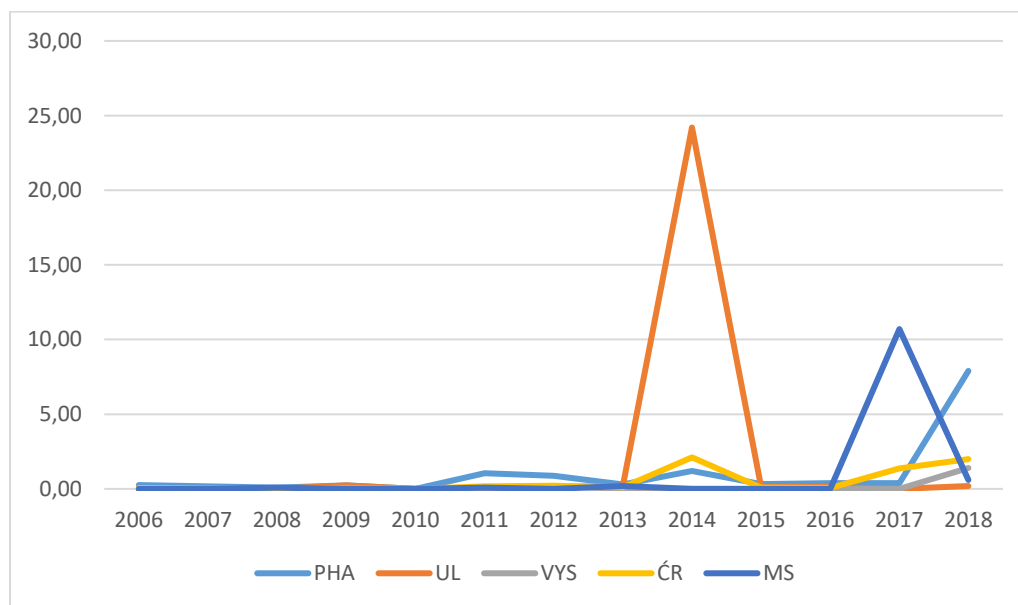


Spalničky (Morbili)

Spalničky jsou vysoce nakažlivým virovým onemocněním, které se šíří kapénkami a vzduchem. Typickými projevy jsou vysoká horečka, zánět spojivek, bělavé skvrny se zarudlým okolím v dutině ústní a vyrážka začínající za ušima, na obličeji, poté postupuje na krk, trup a končetiny a shodně také pak postupně ustupuje. Nejúčinnější ochranou je očkování. V ČR se očkuje první dávka vakcíny dětem od 15. měsíce, 2. dávka se podává za 6-12 měsíců od podání první. Očkovat lze i v dospělosti. V mnoha zemích jsou stále ještě běžným onemocněním. Vyskytují se zejména na Středním východě, v Pacifiku i v Asii. Lokální epidemie se vyskytují i v některých evropských zemích. V roce 1982 byl očkováním přerušeno přirozené šíření spalničkového viru v populaci, vyskytovaly se ojedinělé případy a úmrtnost byla prakticky eliminována. V roce 2014 se objevila epidemie spalniček v Ústeckém kraji, zdrojem byl importovaný případ z Indie. Epidemie se objevila také v roce 2018. Od ledna do konce dubna 2017 bylo v Evropě hlášeno již 4 674 onemocnění spalničkami. Hlášen je zvýšený výskyt spalniček zejména v Rumunsku, ale také v Itálii, Belgii, Německu, Spojeném království, Francii, či Španělsku. Onemocnění se však objevilo i v dalších evropských zemích včetně České republiky.

V roce 2018 byla nulová incidence spalniček pouze v Karlovarském a Zlínském kraji.

Graf č. 85: Incidence spalniček ve vybraných krajích a ČR v letech 2006 - 2018

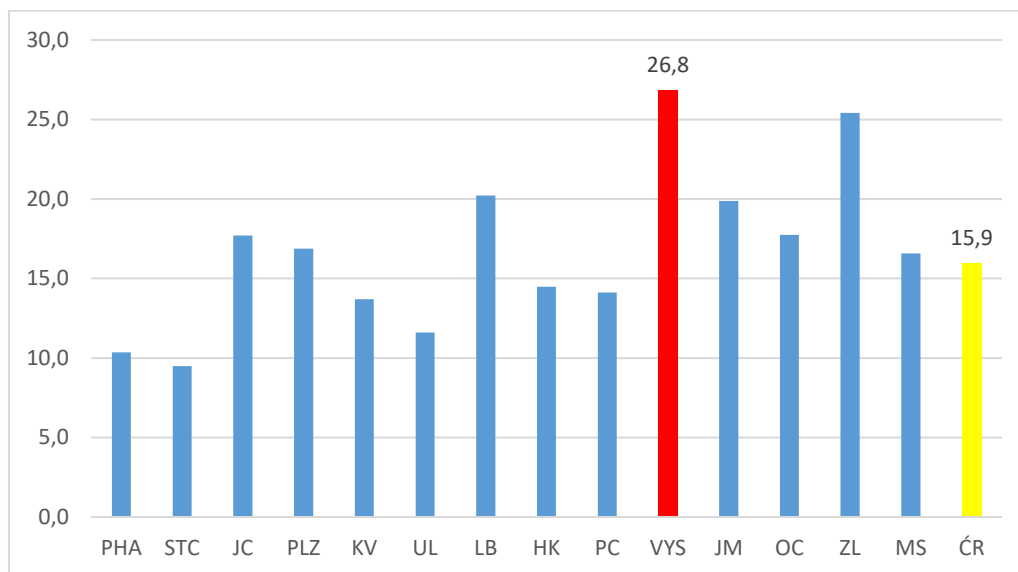


Infekční mononukleóza

Infekční mononukleóza je virové onemocnění způsobené EB virem, který pochází ze skupiny herpetických virů. Promořenost populace je téměř 90%. V dětství probíhá tato infekce ve většině případů bezpříznakově. V období dospívání výrazně vzrůstá procento pacientů s akutními příznaky.

Infekční mononukleóza je zařazena do této analýzy z důvodu trvale výrazně vyššího výskytu počtu případů v Kraji Vysočina oproti průměru za ČR. Průměrná hodnota incidence za období 2006 – 2018 je nejvyšší z celé ČR.

Graf č. 86: Incidence infekční mononukleózy v krajích na 100 000 obyvatel (průměr za roky 2006 – 2018)



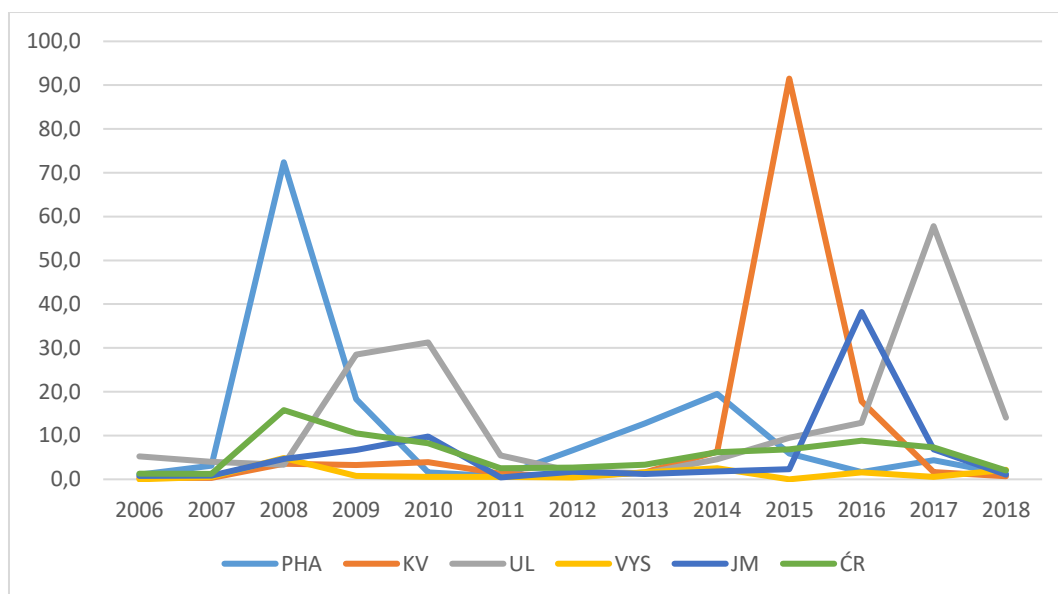
Virové hepatitidy

Virové hepatitidy jsou celosvětově významnou příčinou nejen nemocnosti, ale i úmrtnosti lidí. Jejich průběh je často zdlouhavý a ne vždy musí dojít k úplnému vyléčení. Některé druhy mohou přejít do chronického stádia, což může být příčinou vzniku trvalé invalidity. V současnosti je definováno 6 virů, které vyvolávají virové hepatitidy (A, B, C, D, E, G).

Virová hepatitida A

Výskyt virové hepatitidy A je často spojen se zhoršenými hygienickými podmínkami. Trend výskytu virové hepatitidy A je dlouhodobě příznivý, nicméně po dlouhodobém poklesu počtu onemocnění došlo v roce 2008 v ČR k epidemii, kdy bylo podchyceno celkem 1648 případů onemocnění, přičemž nejvyšší výskyt byl zaznamenán v Hlavním městě Praha. Výskyt virové hepatitidy A v Kraji Vysočina se dlouhodobě drží pod republikovým průměrem a patří k nejnižším v rámci ČR. Další epidemie byly zaznamenány v roce 2015 v Karlovarském kraji, v roce 2016 v Jihomoravském kraji a v roce 2017 v kraji Ústeckém.

Graf č. 87: VHA – vývoj incidence ve vybraných krajích v letech 2006 - 2018

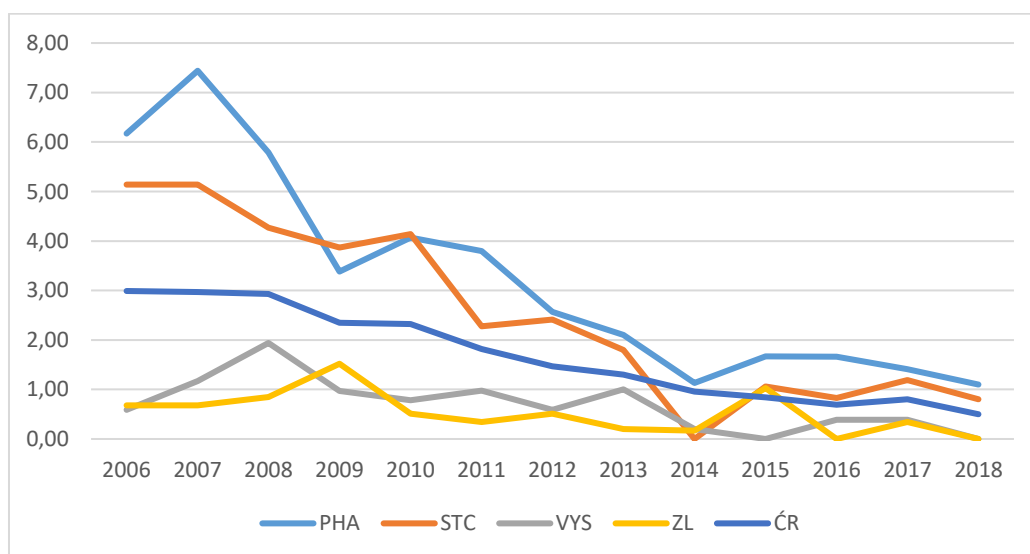


Virová hepatitida B

K onemocnění virovou hepatitidou B dochází častěji u tzv. „rizikových skupin“. Do těchto skupin řadíme zejména mladé lidi ve věku 15 – 24 let, nitrožilní uživatele drog, osoby s promiskuitním chováním ale také například zdravotníky. Trend výskytu virové hepatitidy B je dlouhodobě příznivý zejména díky očkování a osvětě. Výskyt onemocnění v Kraji Vysočina se pohybuje dlouhodobě pod celorepublikovým průměrem.

Ve sledovaném období 2006-201 byl v rámci okresů Kraje Vysočina největší počet případů zaznamenán v okrese **Třebíč (13)**, nejnižší pak v okrese **Pelhřimov (4)**. V roce **2018** bylo v rámci ČR nově nahlášeno 54 případů VHB, přičemž ani jeden v Kraji Vysočina. Z grafického znázornění je patrný postupný pokles incidence případů VHB v jednotlivých krajích i ČR.

Graf č. 88: VHB – vývoj incidence ve vybraných krajích a ČR v letech 2006 - 2018

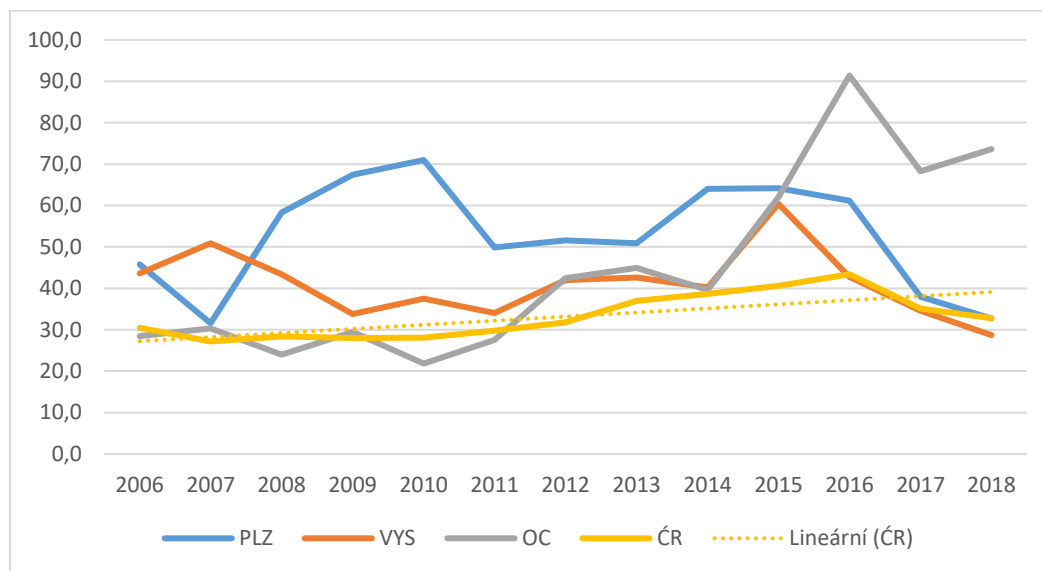


Svrab (Scabies)

Svrab je nakažlivé parazitární onemocnění postihující kůži. Jedná se o onemocnění, které je celosvětově rozšířeno. Jeho původcem u člověka je roztoč, zákožka svrabová. Přenos je možný pouhým kontaktem, i proto se snadno šíří v nemocničních a sociálních zařízeních (častá NzP u zdravotníků), častý je také jeho výskyt v prostředí s nízkým hygienickým standardem (zejména mezi bezdomovci). V roce 2018 bylo v ČR diagnostikováno a přiznáno jako nemoc z povolání celkem 83 případů svrabu (76 u žen; 7 u mužů).

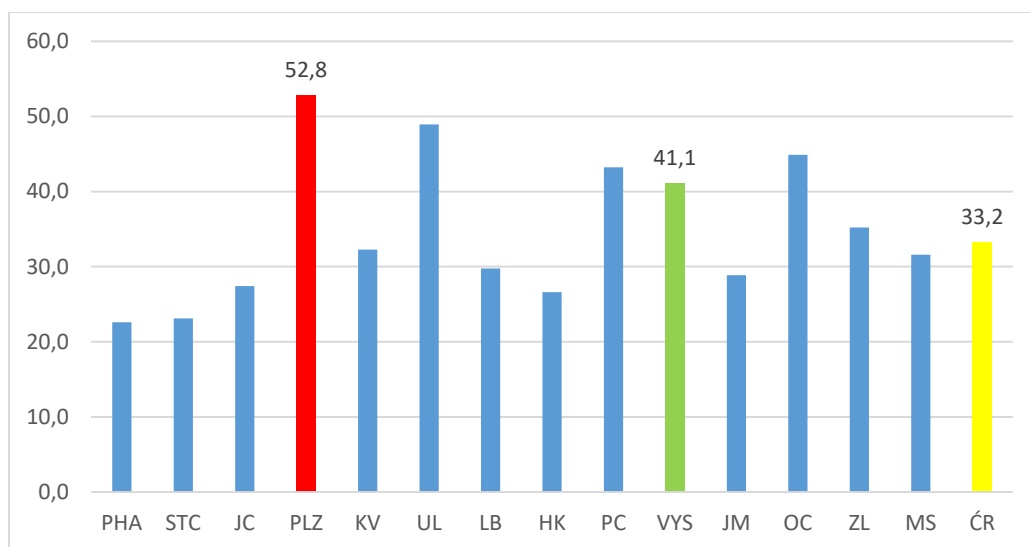
Od roku 2007 je v ČR pozorován pozvolný nárůst incidence onemocnění. Značný nárůst nemocnosti v roce 2013 oproti předchozímu roku zaznamenali zejména ve Zlínském a Pardubickém kraji, nicméně nejvyšší nemocnost je evidována v kraji Plzeňském. Za poslední tři roky je největší nárůst incidence svrabu patrný v Olomouckém kraji. V Královéhradeckém kraji se incidence v roce 2016 oproti předchozímu roku více než zdvojnásobila.

Graf č. 89: Svrab – vývoj incidence ve vybraných krajích a ČR v letech 2006 - 2018



Z hlediska dlouhodobého průměru je nejvyšší incidence svrabu v Plzeňském kraji a nejnižší v Hlavním městě Praha. V Kraji Vysočina se průměrná incidence (období 2006-2018) nachází nad průměrem ČR a z hlediska pořadí krajů je potom 5. nejvyšší v rámci ČR.

Graf č. 90: Svrab – průměrná incidence v jednotlivých krajích a ČR (období 2006 – 2018)



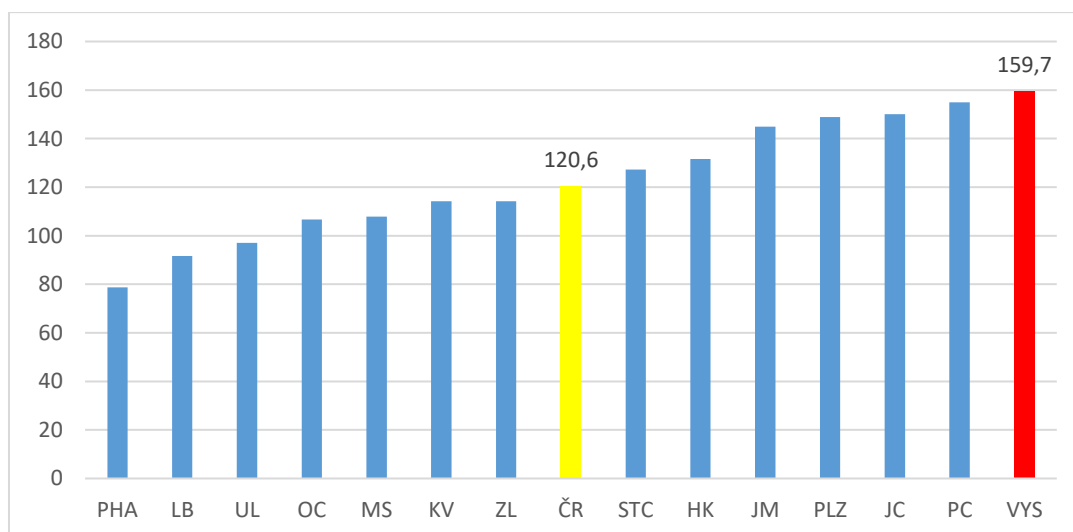
STŘEVNÍ NÁKAZY

Salmonelózy

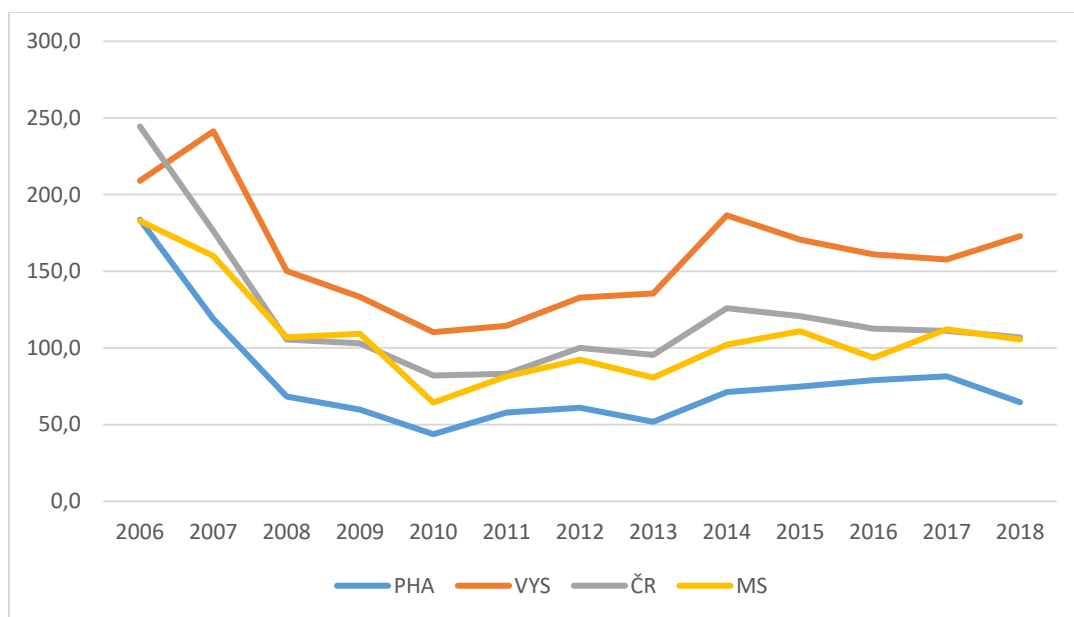
Salmonelóza je spolu s kamylobakteriózou považována za nejčastější střevní onemocnění, v našich podmínkách nejčastěji vyvolané bakterií *Salmonella enteritidis*. Současně se jedná o nejčastější chorobu přenášenou ze zvířete na člověka. Z hlediska prevence je důležité dodržování hygienických zásad při manipulaci s potravinami, dále dodržování technologických postupů a veterinárních opatření v chovech jatečných zvířat.

V devadesátých letech byla incidence salmonelóz v jednotlivých krajích několikanásobně vyšší než v současnosti. V Kraji Vysočina je incidence salmonelóz nad republikovým průměrem, a z hlediska průměrné hodnoty za období 2006 – 2018 je nejvyšší z celé ČR (159,7/100 000 obyvatel). Nejnížší je v Hlavním městě Praha. Moravskoslezský kraj se v případě salmonelóz řadí mezi kraje s nižší incidencí. Z hlediska okresů je v posledních letech nejvyšší incidence, stejně jako v případě kamylobakteriózy, v okrese Žďár nad Sázavou.

Graf č. 91: Průměrná roční nemocnost v důsledku salmonelóz v jednotlivých krajích na 100 000 obyvatel (období 2006 – 2018)



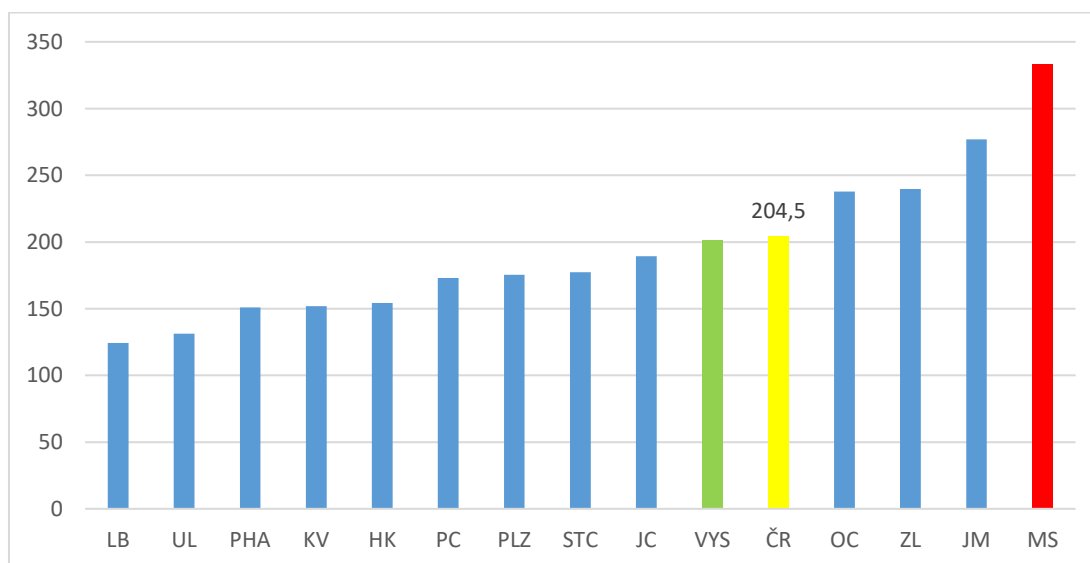
Graf č. 92: Vývoj incidence salmonelóz ve vybraných krajích a ČR (období 2006 – 2018)



Kampylobakterióza

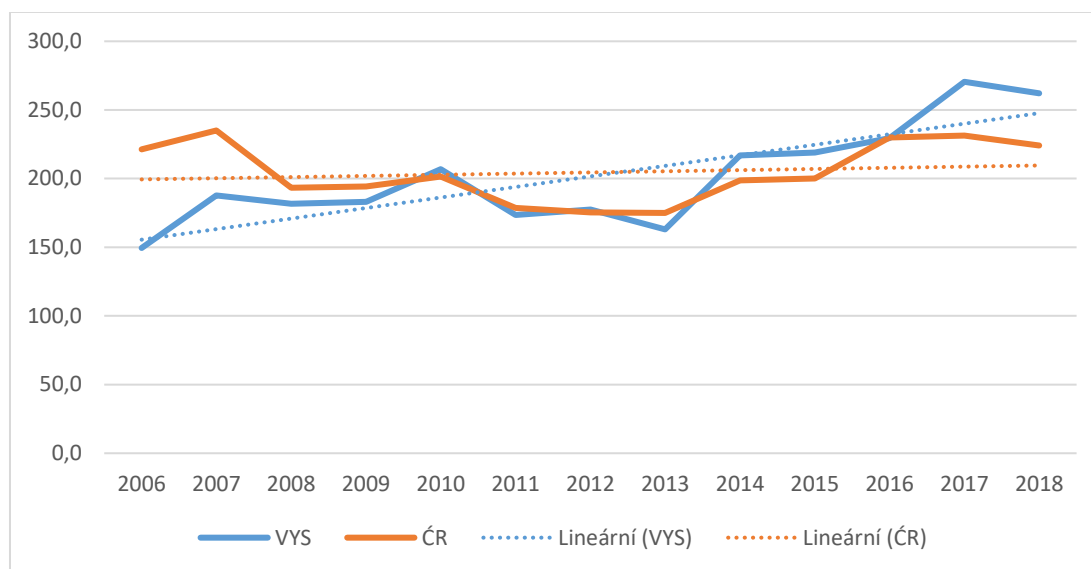
Kampylobakterióza je akutní průjemová gastroenteritida doprovázená kolikovými bolestmi břicha a horečkou. Nejčastějším zdrojem lidské kampylobakteriózy je kuřecí maso. Dle informací Státní veterinární správy oficiálně onemocní touto chorobou více než 230 000 lidí, toto onemocnění patří k nejčastěji hlášeným alimentárním onemocněním v EU. Skutečný počet je však odhadován až na 9 miliónů případů ročně. Jako nejčastější zdroj infekce je uváděna konzumace nedostatečně tepelně upraveného kuřecího masa nebo potravin určených k přímé spotřebě, které byly v kontaktu se syrovým kuřecím masem. Doporučuje se neomyvat nakoupená kuřata pod proudem tekoucí vody, která vytváří kontaminovaný aerosol, který potřísní okolí. Samozřejmostí je pak mytí rukou, očista pracovních ploch a striktní oddělování kuchyňských pomůcek a nástrojů.

Graf č. 93: Průměrná roční nemocnost v důsledku kampylobakterióz dle krajů na 100 000 obyvatel (období 2006 – 2018)



Co se týče výskytu kamylobakterií v Kraji Vysočina, velice se blíží republikovému průměru, což potvrzuje i graf průměrné roční nemocnosti výše, a má stoupající tendenci. Vůbec nejvyšší průměrnou nemocnost mají v Moravskoslezském kraji. Co se týče okresů v Kraji Vysočina, máme k dispozici srovnání v letech 2016 a 2017, přičemž v roce 2017 došlo k vzestupu incidence ve všech okresech s výjimkou Havlíčkova Brodu. Nejvyšší incidence kamylobakterií v obou zmiňovaných letech byla v okrese Žďár nad Sázavou. V roce 2017 bylo diagnostikováno v okrese Žďár nad Sázavou celkem 413 případů, což je nejvyšší počet za posledních deset let v rámci celého kraje.

Graf č. 94: Vývoj incidence kamylobakterií v ČR a Kraji Vysočina

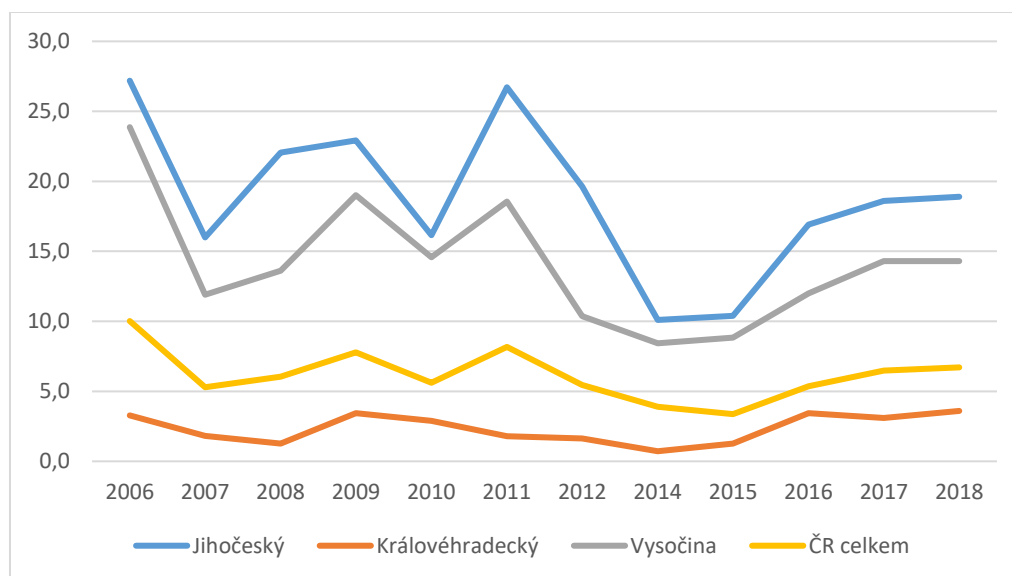


Klíšťová encefalitida

Klíšťová encefalitida je závažná akutní neuroinfekce způsobená virem, jehož hlavním přenašečem je klíště. Tato infekce spadá do kategorie nemocí s přírodní ohniskovostí. Nejvyšší nemocnost v ČR byla zaznamenána v roce 2006, kdy bylo zaznamenáno celkem 1029 onemocnění (10/100 000 obyvatel). Druhá nejvyšší nemocnost byla zaznamenána v roce 2011, kdy onemocnělo 861 osob (8,2/100 000 obyvatel), z nichž 5 zemřelo. Následující čtyři roky měla incidence v ČR sestupnou tendenci, od roku 2016 je opět na vzestupu.

Nejvyšší výskyt klíšťové encefalitidy je dlouhodobě zaznamenáván v Jihočeském kraji, dlouhodobě nejnižší výskyt potom udává kraj Královehradecký. Vysočina, co se týče výskytu klíšťové encefalitidy, převyšuje republikový průměr zhruba o polovinu a je v pořadí druhým krajem s nejvyšší incidencí tohoto onemocnění, hned po kraji Jihočeském. Nejvyšší incidence klíšťové encefalitidy byla stejně jako v ČR zaznamenána v Kraji Vysočina v roce 2006, a to 23,9 případů na 100 000 obyvatel. Mezi roky 2012 a 2015 vykazovala sestupný trend, od roku 2016 je opět na vzestupu.

Graf č. 95: Incidence klíštové encefalitidy ve vybraných krajích a ČR v období 2006 - 2018

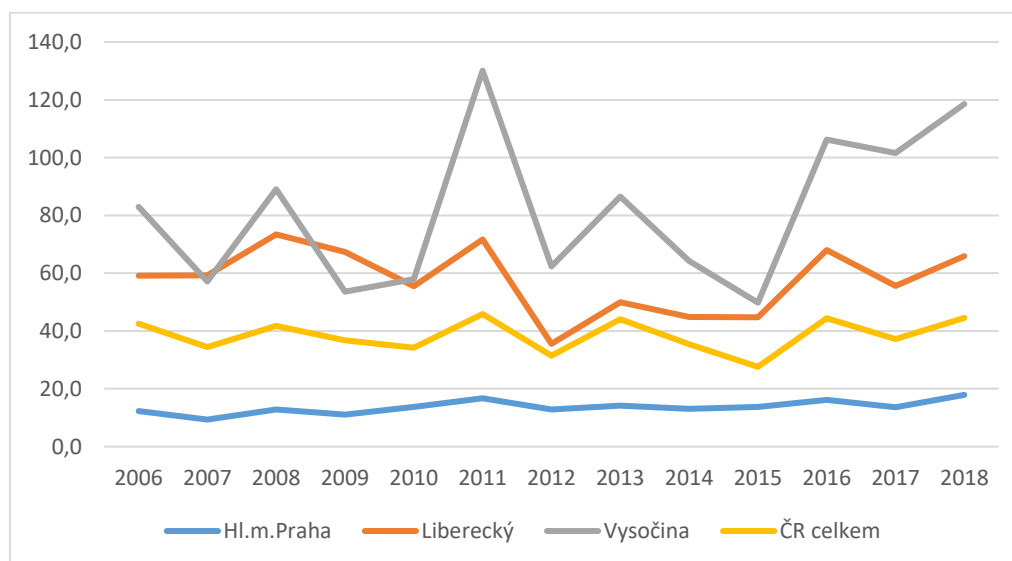


Lymeská borelióza

Lymeská borelióza je v ČR nejčastějším onemocněním přenášeným klíšťaty. V boji proti této zákeřné bakteriální infekci je důležité včasné zahájení léčby (antibiotiky) proto, aby se zabránilo přechodu do chronicity a následné invalidizaci. Onemocnění postihuje všechny věkové skupiny, častěji ženy, přičemž vzestup nemocnosti je pozorován po 30. roce života.

K nejvýraznějšímu nárůstu případů onemocnění lymeskou boreliózou došlo v Kraji Vysočina v roce 2011, kdy se incidence vyšplhala na 130,1 případů na 100 000 obyvatel. Po poklesu asi o polovinu v roce 2012 došlo v roce 2013 opět k navýšení na 85,2 případů na 100 000 obyvatel. Od roku 2016 přesahují hodnoty incidence lymeské boreliózy 100 případů na 100 000 obyvatel. Na základě hodnoty průměrné incidence za posledních deset let je Kraj Vysočina krajem s nejvyšším výskytem lymeské boreliózy v ČR. Dalšími kraji, ve kterých je incidence boreliózy vysoká, jsou Zlínský a Liberecký kraj. V Olomouckém, Jihočeském a Středočeském kraji se průměrná hodnota incidence blíží hodnotě 50 případů na 100 000 obyvatel. Nejnižší výskyt je evidován v Hlavním městě Praha.

Graf č. 96: Incidence lymeské boreliózy ve vybraných krajích a ČR v letech 2006 - 2018



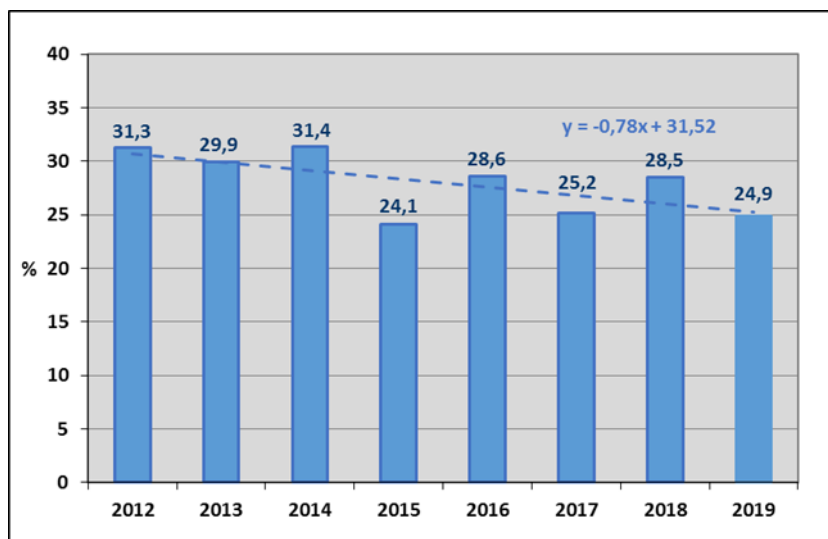
KOUŘENÍ V ČR

Kouření tabáku má závažný dopad na zdravotní stav populace. Ovlivňuje celkovou míru nemocnosti a úmrtnosti populace, zejména ve spojitosti s vyšším výskytem kardiovaskulárních, nádorových a respiračních onemocnění. Zdraví člověka ovlivňuje nejen vlastní spotřeba tabáku, ale i expozice tabákovému kouři. Epidemiologické výzkumy hovoří, že v České republice se kouření podílí na celkové roční úmrtnosti 17 – 19 procenty. Data o kouření populace v ČR jsou každoročně získávána od roku 1997. V roce 2018 bylo v populaci ČR 28,5 % kuřáků starších 15-ti let. V porovnání s předchozím rokem došlo k vzestupu o 3,3 %. Vyšší prevalence kuřáctví je mezi muži (34,7 %) ve srovnání s ženami (22,7 %). V populaci ČR se nejčastěji kouří klasické cigarety, elektronické cigarety užívalo v roce 2018 4,6 % osob.

WHO přišla na konci roku 2019 s informací, že po mnoha letech neustálého navyšování počtu kuřáků, se nyní jejich počet zastavil. Z celkového počtu 1,397 miliard z roku 2000 došlo v roce 2018 k poklesu na 1,337 miliard. Optimistický výhled navíc předpokládá, že v souvislosti se snižováním počtu uživatelů tabáku, bude v roce 2025 až o 37 milionů lidí užívajících tabák méně.

Pozitivní trend, tj. snížení prevalence kuřáctví a současně pokles u věkové skupiny 15 – 24 let, potvrdily také výsledky „Národního výzkumu SZÚ o užívání tabáku v ČR za rok 2019“. Podle těchto výsledků došlo ve srovnání s rokem 2018 také k poklesu množství osob, které jsou ve svých domovech vystaveny tabákovému kouři z 18,7 % na 14,1 %. [18]

Graf: č. 97: Prevalence kuřáctví v ČR v letech 2012 – 2019 - kuřáci tabákových výrobků celkem

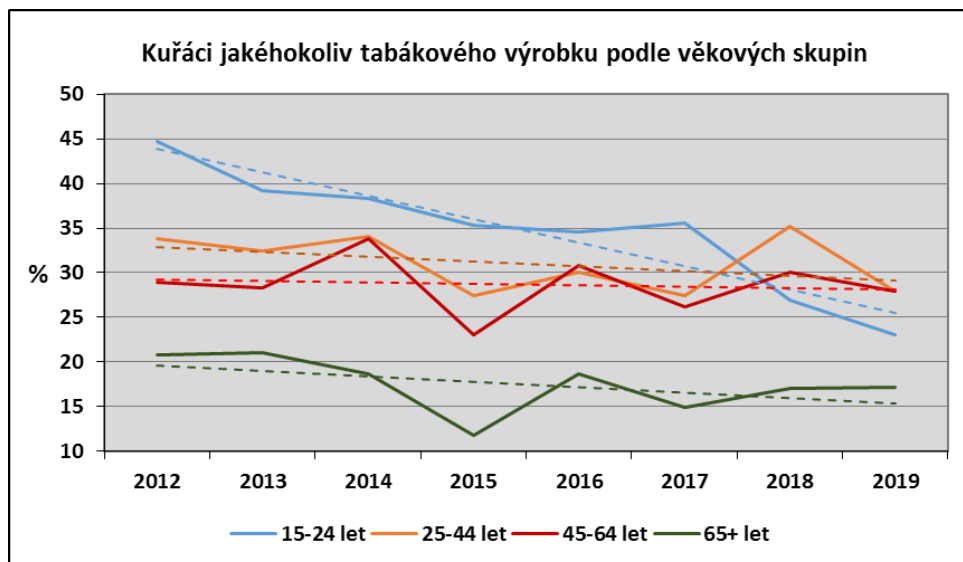


Zdroj: [18]

I přes roční odchylky lze ve sledovaném období pozorovat sestupnou tendenci prevalence kuřáctví.

Trend snižování prevalence kuřáctví u věkové skupiny 15 – 24 let je nejvýraznější v posledních dvou letech. Od roku 2017 došlo k poklesu prevalence kuřáků v této věkové skupině z 35 % na 23 %, tj. o 12 % (viz následující graf).

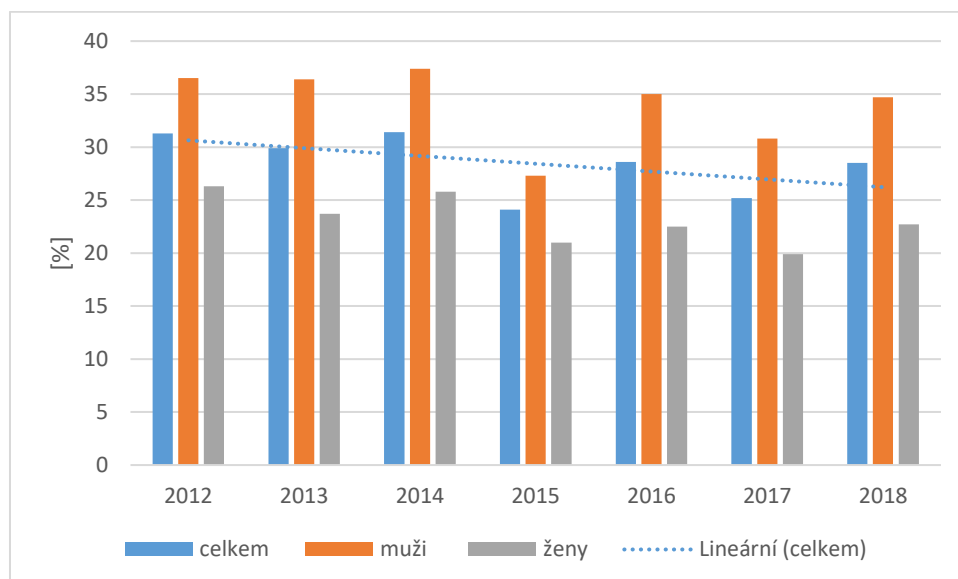
Graf č. 98: Kuřáctví jakéhokoli tabákového výrobku podle věkových skupin



Zdroj: [18]

Řada vyspělých zemí si rizikovost kouření uvědomuje a přijímá různá opatření k tomu, aby došlo ke snížení prevalence tohoto jevu a zlepšení zdravotního stavu společnosti. ČR přijala s platností od 31. května 2017 tzv. „protikuřácký“ zákon; jinak zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Ten s sebou přinesl např.: úplný zákaz kouření v restauraci nebo zákaz kouření na nástupišti, v přístřešku a čekárně veřejné dopravy. Stále však existuje řada míst, kde kouření regulováno není.

Graf č. 99: Prevalence kuřáků tabákových výrobků v ČR - rozdělení podle pohlaví



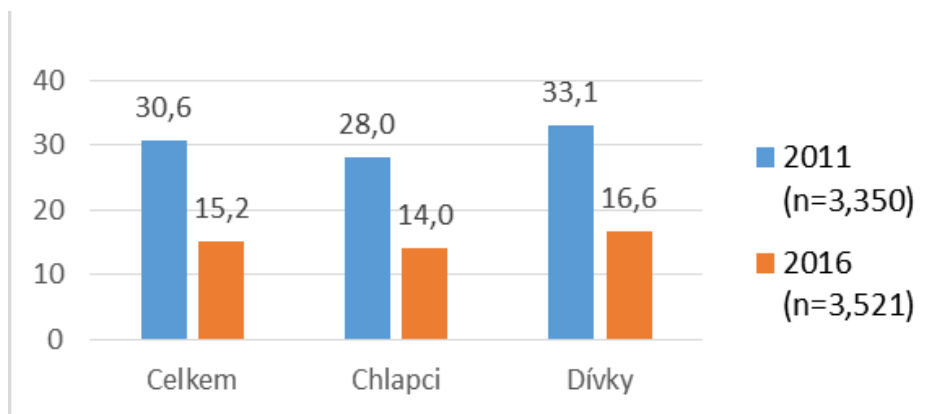
Grafické srovnání od roku 2012 ukazuje, že prevalence kuřáků v ČR má, i přes roční odchylky, mírně klesající tendenci.

GYTS

Global Youth Tobacco survey (GYTS) je celosvětová studie užívání tabáku mládeží mezi žáky ve věku 13 – 15 let, která monitoruje nejen užívání těchto výrobků, ale také znalosti a postoje cílové skupiny k této problematice. Je součástí globálního systému sledování tabáku (GTSS). V roce 2016 se do celosvětového výzkumu kouření zapojilo 44 náhodně vybraných škol v ČR. Souhrn hlavních poznatků:

- Více než 60 % oslovených žáků si myslí, že jim tabákový kouř škodí
- 83 % žáků je pro zákaz kouření v uzavřených veřejných prostorech
- 21,2 % užívá tabák v současné době (v posledních 30 dnech) – v roce 2011 to bylo 37 %
- Prevalence kouření tabáku je stále vyšší u dívek
- Téměř 60 % současných kuřáků se v posledních 12 měsících pokusilo přestat kouřit
- 35 % oslovených bylo během posledních sedmi dní exponováno tabákovému kouři doma
- 50 % dotazovaných získalo cigarety tak, že si je koupili v obchodě, do pouličního prodejce nebo v prodejním stánku

Graf č. 100: Výsledky studie GYTS 2011 – 2016 – % současných kuřáků cigaret mezi studenty ve věku 13 – 15 let v ČR

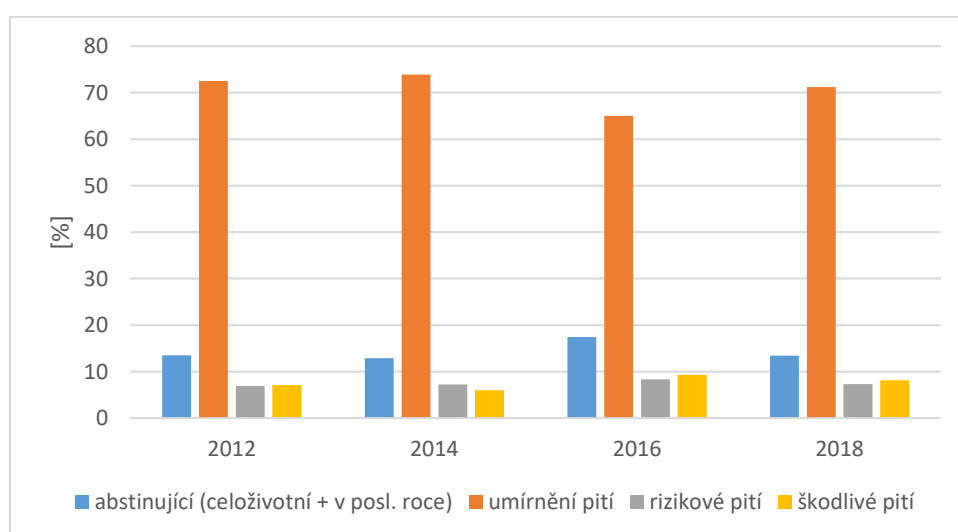


Zdroj: [9]

ALKOHOL V ČR

Výsledky průzkumu z roku 2018 potvrzují závěry, že pití alkoholu v dospělé populaci ČR zůstává nadále velmi rozšířeným jevem. 16,7 % české populace starší 15 ti let konzumuje alkohol pravidelně a velmi často (pití denně nebo obden). Trvale abstinuje jen 3,7 %; dalších 10 % udává abstinenci v posledním roce. Průměrná roční spotřeba čistého alkoholu v roce 2018 činila 7,4 l čistého lihu na osobu. V porovnání s výsledkem z roku 2016 došlo k nárůstu o 0,6 l. Nejvyšší průměrná spotřeba alkoholu je ve věkových skupinách 25 až 44 let a 45 až 64 let. WHO stanovila doporučenou denní spotřebu přípustnou z hlediska zdravotních rizik na 20 g pro ženy a 40 g pro muže. Jiné odborné společnosti udávají limity přísnější. Dle doporučení SZÚ by denní spotřeba alkoholu u mužů neměla překročit 24 gramů, u žen potom 16 gramů. Dle výsledků průzkumu z roku 2018 je průměrná denní spotřeba alkoholu u mužů 24,4 g; u žen potom 10,3 gramů. Z toho plyne, že by se mužská část populace nacházela na hranici potenciálních zdravotních rizik.

Graf č. 101: Kategorie konzumentů alkoholu – srovnání let 2012 - 2018



Porovnání výsledků z jednotlivých průzkumů ukazuje, že situace v oblasti spotřeby alkoholu je v ČR prakticky stabilizovaná, odchylky mezi jednotlivými roky nejsou významné.

DROGOVÁ PROBLEMATIKA

Vůbec nejčastěji užívanou nelegální drogou v ČR jsou konopné látky, které někdy v životě vyzkoušela až čtvrtina dospělé populace.

Pod pojmem problémové užívání drog (dále jen „PUD“) je v ČR označováno injekční užívání jakékoli drogy a/nebo dlouhodobé či pravidelné užívání pervitinu a opioidů. Toto vymezení vychází z tradiční evropské definice, která označuje PUD jako „*injekční a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání drog opiátového a/nebo amfetaminového a/nebo kokainového typu*“. Tato definice byla v roce 2013 revidována a rozšířena o další drogy užívané s vysokou frekvencí (u konopí denně či téměř denně a u ostatních drog alespoň jednou týdně) nebo přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy.

Odhad počtu PUD v ČR je každoročně prováděn multiplikační metodou za použití dat o počtu klientů nízkoprahových programů.

V roce 2018 bylo v ČR odhadnuto 43 700 PUD, z toho 33 500 uživatelů pervitinu a 10 200 uživatelů opioidů. Odhadovaný počet problémových uživatelů drog v ČR se v roce 2018 meziročně zvýšil - nárůst se týká jak počtu uživatelů pervitinu, tak i uživatelů opioidů.

Tabulka č. 14: Hodnoty prevalenčních odhadů problémových uživatelů drog provedených multiplikační metodou v letech 2007 - 2018

rok	Problémoví uživatelé celkem		Problémoví uživatelé opioidů		Problémoví uživatelé pervitinu		injekční uživatelé	
	počet	na 1000 osob 15-64 let	celkem	na 1000 osob 15-64 let	celkem	na 1000 osob 15-64 let	počet	na 1000 osob 15-64
2007	30900	4,2	10000	1,36	20900	2,84	29500	4,01
2008	32500	4,39	11300	1,52	21200	2,87	31200	4,21
2009	33600	4,53	9600	1,29	24100	3,24	31500	4,24
2010	35000	4,74	8400	1,14	26600	3,59	33100	4,47
2011	36200	4,96	7300	1	28900	3,97	34600	4,74
2012	36000	4,98	7900	1,09	28100	3,89	33300	4,61
2013	40000	5,59	7900	1,11	32000	4,48	38700	5,41
2014	41900	5,92	8300	1,17	33600	4,75	36200	5,11
2015	42200	6,01	9500	1,35	32700	4,66	38500	5,47
2016	40800	5,86	9200	1,32	31600	4,54	37000	5,31
2017	41700	6,04	9600	1,39	32100	4,65	37700	5,45
2018	43700	6,49	10200	1,52	33500	4,97	39500	5,86

Tabulka č. 15: odhadované počty problémových uživatelů pervitinu a opioidů v ČR, podle krajů v období 2009 – 2018

Kraj	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
										Počet	%*
Praha	6 600	7 200	6 900	9 200	9 000	10 000	9 500	10 300	10 500	12 400	14,7
Středočeský	2 400	2 200	2 100	2 500	3 100	2 300	2 500	2 400	2 300	2 200	2,6
Jihočeský	1 500	1 400	1 300	2 000	2 800	2 800	2 900	2 700	2 500	2 900	7,3
Plzeňský	2 400	2 000	1 900	1 300	1 400	1 400	2 200	1 900	2 300	2 700	7,5
Karlovarský	1 200	900	1 200	1 900	1 700	1 900	1 500	1 800	1 300	1 300	6,8
Ústecký	5 300	4 900	6 200	4 600	5 900	6 800	6 000	6 500	6 700	6 500	12,5
Liberecký	1 300	2 600	2 800	1 800	2 500	2 900	2 500	2 200	2 300	1 800	6,5
Královéhradecký	1 000	1 000	1 100	1 100	1 100	1 100	1 200	1 000	1 000	1 200	3,7
Pardubický	500	400	400	1000	600	600	400	400	500	700	2,3
Vysočina	600	600	600	800	1300	1300	900	900	900	1 100	3,3
Jihomoravský	3 400	3 900	4 000	2 700	3 100	3 100	3 300	3 200	3 100	3 100	4,1
Olomoucký	3 000	3 300	3 200	2 400	3 000	2 900	2 600	2 400	2 400	2 000	5,0
Zlínský	2 400	2 300	2 500	1 800	1 900	2 100	1 900	1 800	1 900	2 000	5,4
Moravskoslezský	2 000	2 400	2 000	3 000	2 500	2 800	4 800	3 500	4 100	3 700	4,9
Celkem ČR	33 600	35 000	36 200	36 000	40 000	41 900	42 200	40 800	41 700	43 700	6,5

Pozn.: V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR.

* Přepočten na 1000 osob ve věku 15–64 let.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019c)

Zdroj: [11]

Nejvyšší odhadovaný relativní počet problémových uživatelů drog je tradičně v Hlavním městě Praha a Ústeckém kraji. V Kraji Vysočina společně s Pardubickým krajem jsou odhadované relativní počty dlouhodobě nejnižší. V Hlavním městě Praha došlo v roce 2018 také k nejvyššímu meziročnímu nárůstu. V Kraji Vysočina došlo v roce 2018 také k meziročnímu nárůstu, v některých krajích, jako např.: v Olomouckém či Moravskoslezském došlo i k poklesu hodnot tohoto ukazatele.

V roce 2019 byla v ČR schválena nová Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019 – 2027, jejímž cílem je „předcházení a snižování zdravotních, sociálních i ekonomických škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem“.

Tabulka č. 16: výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v tis. Kč – 2010 - 2018

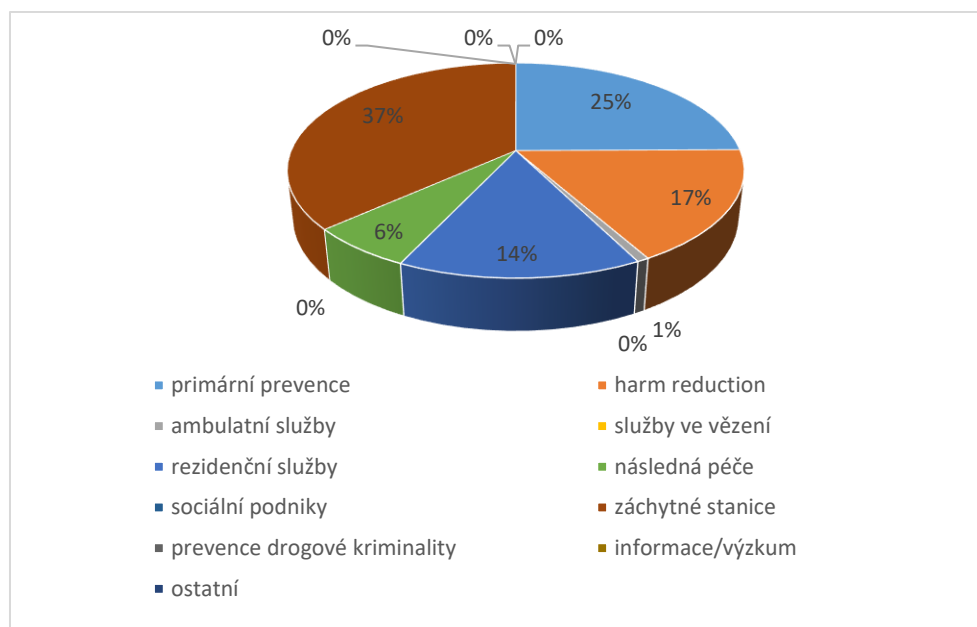
Kraj	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Praha	62 415	54 834	63 478	61 938	57 394	72 499	63 441	71 948	74 860
Středočeský	21 516	17 750	17 052	6 241	13 316	15 562	20 186	22 395	26 093
Jihočeský	10 070	10 677	11 519	11 271	13 827	14 356	14 162	16 715	19 433
Plzeňský	14 403	15 217	14 278	12 824	13 183	14 458	13 190	17 658	18 345
Karlovarský	6 256	4 991	6 756	8 192	10 638	4 815	6 597	6 306	15 575
Ústecký	12 374	10 715	9 270	8 394	8 343	9 620	14 080	11 787	12 015
Liberecký	10 986	11 258	11 462	11 429	11 246	12 404	12 311	13 085	17 870
Královéhradecký	7 604	8 338	9 047	18 929	14 456	15 394	16 579	17 667	40 269
Pardubický	8 545	8 141	7 928	9 933	5 421	6 105	7 214	8 503	8 089
Vysočina	4 143	5 119	10 370	12 830	15 439	17 013	17 274	16 089	17 194
Jihomoravský	21 799	25 360	28 466	25 940	27 113	26 744	27 148	33 629	37 153
Olomoucký	11 082	11 419	12 071	12 380	9 907	15 852	13 335	17 001	11 359
Zlínský	20 734	7 447	6 797	10 033	10 429	9 774	11 740	12 089	13 223
Moravskoslezský	43 839	30 628	31 979	32 026	30 347	33 680	31 496	37 281	39 139
Celkem ČR	255 764	221 895	240 474	242 359	241 059	268 276	268 753	302 153	350 617

Zdroj: [11]

I když prevalence PUD je v Kraji Vysočina podle odhadovaných údajů z roku 2018 třetí nejnižší v ČR, jsou v našem kraji vynakládány na protidrogovou politiku nemalé finanční prostředky, ve srovnání např.: s Ústeckým krajem, kde je prevalence PUD daleko vyšší.

Největší podíl finančních prostředků z místních rozpočtů byl v roce 2018 vynaložen v oblastech záchytných stanic a primární prevence. Na třetím místě byla oblast služeb harm reduction.

Graf č. 102: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v roce 2018 - dle kategorií služeb v tis. Kč



JAK SOLÍME V KRAJI VYSOČINA

V rámci kampaně „Solme s rozumem“, vyhlášené v roce 2016 Hlavním hygienikem ČR, zmapovali pracovníci KHS Kraje Vysočina množství soli obsažené ve standardních porcích poledního menu, nabízeného v rámci závodního stravování a v restauracích v Kraji Vysočina. Celkem bylo odebráno 25 vzorků v závodním stravování a 25 vzorků v restauracích. Vzorky byly odebírány v průběhu ledna a února. Průměrný obsah soli v odebraných vzorcích v závodním stravování byl laboratorně stanoven na 8,07 g / na porci, v restauracích na 7,5 g / na porci.

Pro hodnocení laboratorních vyšetření vzorků bylo použito Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1169/2011 o poskytování informací o potravinách spotřebitelům, kde referenční hodnota příjmu soli u dospělých osob je 6 g / den. Oběd má ve výživě člověka postihnout cca 35 % z celodenní přijaté energie a obsah soli přijatý jeho konzumací by tedy neměl překročit výši **2,1 g**.

Tabulka č. 17: Přehled průměrných hodnot laboratorních výsledků v jednotlivých okresech Kraje Vysočina

	závodní stravování			restaurace		
	NaCl g/porce	hmotnost porce (g)	NaCl g/100 g	NaCl g/porce	hmotnost porce (g)	NaCl g/100 g
Jihlava	5,41	815,6	0,67	6,91	761,7	0,91
Havlíčkův Brod	9,41	1086,4	0,87	8,5	896,9	0,92
Žďár nad Sázavou	9,66	1047,6	0,92	8,8	893,6	1,02
Třebíč	8,15	1078,1	0,76	7,93	919,8	0,85
Pelhřimov	7,74	855,3	0,91	5,4	821,8	0,67

Co se týče výsledků laboratorního vyšetření odebraných vzorků v jednotlivých okresech, pokud pomineme velikost porcí, nejvyšší průměrný obsah NaCl v rámci závodního stravování – 9,66 g/porci byl zjištěn v okrese Žďár nad Sázavou. Naopak nejméně NaCl v rámci závodního stravování bylo v okrese Jihlava. V restauracích byla nejnižší průměrná hodnota NaCl v okrese Pelhřimov a nejvyšší v okrese Žďár nad Sázavou.

Objektivnější posouzení – se zohledněním velikosti porce je v pravých sloupcích tabulky, kde je uvedeno množství NaCl na 100 g pokrmu. V oblasti závodního stravování byla zjištěna nejnižší průměrná hodnota NaCl v okrese Jihlava, nejvyšší v okrese Žďár nad Sázavou, nicméně rozdíl v okrese Pelhřimov byl jen jednu setinu. V restauracích byl nejnižší obsah NaCl v okrese Pelhřimov a nejvyšší opět v okrese Žďár nad Sázavou.

V lednu 2018 potom provedli pracovníci KHS kraje Vysočina 10 kontrol ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb, kde bylo odebráno 5 vzorků poledního menu v domovech pro seniory a 5 vzorků v lůžkových zdravotnických zařízeních. Stravování cílových skupin se zvýšeným rizikem má specifický charakter léčebné výživy, kdy se na přípravě skladby jídelníčků podílejí nutriční specialisté. Nejčastěji je v léčebné výživě zastoupena „šetřící dieta“ pro klienty nevyžadující lékařem předepsanou speciální léčebnou dietu. Rozdíl v obsahu soli v poledním menu léčebné výživy mezi domovy pro seniory a lůžkovým zdravotnickým zařízením byl nepatrný. Doporučený příjem soli v poledním menu v hodnotě 2,1 g byl více jak dvojnásobně překročen. Při porovnání pokrmů léčebné výživy s podávanými pokrmy v restauracích a závodních kuchyních, byl obsah soli na 100 g v léčebné výživě o 28 % nižší a celkový obsah soli v menu dokonce o 40 % nižší.

Spotřeba soli se v ČR pohybuje okolo 15 – 16 g/den, což několikanásobně překračuje doporučení WHO, které činí 5 g soli denně. U dětí jsou potom doporučené dávky ještě daleko nižší. Protože až 80 % soli přijímáme již v hotových potravinách či surovinách, je třeba se snižováním množství soli apelovat nejen na stravovací zařízení, školy či jednotlivce, ale také na výrobce potravin. [16]

PREVENTIVNÍ AKTIVITY ZAMĚŘENÉ NA PODPORU ZDRAVÍ OBYVATEL

Kraj Vysočina je od roku 2004 členem Národní sítě zdravých měst v ČR a může se pyšnit titulem „Zdravý kraj“. Jedná se o mezinárodní projekt, který probíhá pod patronací Světové zdravotnické organizace (WHO). Kraj se jeho přijetím zavazuje k naplňování cílů základních dokumentů OSN a EU, které se zabývají oblastmi udržitelného rozvoje, zdraví a kvality života. Jedná se zejména o tyto dokumenty:

- Agenda 21, dokument Organizace spojených národů
- Zdraví 21, dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR, vychází z deklarace členských států Světové zdravotnické organizace
- Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, navazuje na Zdraví 21
- Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice, navazuje na Zdraví 2020



Logo Zdravého kraje Vysočina

Zdravý Kraj Vysočina realizuje v rámci metody kvality místní Agenda 21 a ve spolupráci s odbornými partnery (SZÚ, Zdravá Vysočina, z. s., Mamma HELP, z. s., NSZM ČR, ...) řadu projektů a kampaní zaměřených právě na oblast zdraví, kvality života a udržitelného rozvoje:

Evropský týden mobility

Tato kampaň se zaměřuje na ovlivnění mobility a otázek městské dopravy. Snaží se motivovat občany, aby udělali něco pro své zdraví a vyměnili auta za jiný způsob dopravy nejen do zaměstnání. Kraj Vysočina propojil v uplynulých letech během Evropského týdne mobility všech pět okresních měst. V rámci kampaně byly návštěvníkům akcí představeny alternativní způsoby dopravy jako je sdílení kol a aut, nákladní kargokola, elektrická koloběžka, hybridní vozy nebo auto na vodíkový pohon. Pro studenty středních škol byly zároveň pořádány semináře na téma Čistá mobilita.

Semináře k tématu zdraví

Světový den zdraví byl vyhlášen 7. 4. 1950, kdy také vznikla Světová zdravotnická organizace. V rámci tohoto dne pořádá Kraj Vysočina Den zdraví pro neslyšící a nevidomé. Na 14. listopad připadá Světový den diabetu vyhlášený Světovou zdravotnickou organizací a Mezinárodní diabetickou federací. Kraj Vysočina k tomuto dni pořádá již tradičně Krajský diabetologický den, při kterém si účastníci mohou nechat změřit krevní tlak, tělesný tuk nebo hladinu cukru a cholesterolu v krvi. Ve spolupráci s odbornými partnery pořádá Kraj Vysočina další semináře zaměřené na oblast zdraví (seminář k tématu rakoviny prsu; semináře k podpoře zdraví ve Zdravých městech apod.)

Den Země

Den Země je celosvětový svátek, který se každoročně slaví 22. dubna. Akce konané v rámci kampaně Den Země se zaměřují na propagaci a podporu ekologie a ochranu životního prostředí. Už od roku 2009 pořádá Kraj Vysočina osvětovou akci Čistá Vysočina, při které se tisíce dobrovolníků snaží odlehčit přírodě od odpadků.

Klimatour

Ekologická cyklošafeta Klimatour je inspirována modelem z Rakouska. Každoročně tým cyklistů projíždí v červnu obcemi v kraji, navštěvuje žáky mateřských a základních škol, zajišťuje prezentaci místních podnikatelů a svými přednáškami a doprovodným programem spojuje jednotlivé obce, propaguje zdravý životní styl, ekologickou dopravu, myšlení šetrné k životnímu prostředí, vůli k zachování dobrého klimatu a sousedskou sounáležitost.

SOUHRN (za Kraj Vysočina)

- K 31.12. 2018 žilo v Kraji Vysočina 509 274 obyvatel, meziročně došlo k poklesu o 358 osob. Stále dochází ke snižování počtu osob v produktivním věku, tj. věkové skupině 15 – 64 let. Naopak každoročně narůstá podíl obyvatel ve věkové skupině 65 let a více. Mírným pozitivem je, že za poslední čtyři roky je patrný i výraznější rostoucí trend v počtu osob ve skupině 0 – 15 let, což v předešlých letech nikoli. Nárůst ovšem není tak markantní jako u obyvatel nad 65 let věku.
- Přírozený přírůstek obyvatel se od roku 2014 pohybuje v kladných hodnotách, což je pozitivní jev, protože se počet obyvatel v kraji meziročně zvyšuje. Ještě v roce 2013 tomu tak nebylo.
- Co se týče počtu narozených dětí, i zde pozorujeme od roku 2013 vzestupný trend, což je dalším jednoznačným pozitivem.
- Ukazatel naděje na dožití (nebo také střední délka života) při narození patří v Kraji Vysočina u obou pohlaví stále k nejvyšším v České republice.
- Nejčastější příčinou úmrtí zůstávají nadále nemoci oběhové soustavy, s vyšším podílem u žen. U mužů se jako příčina úmrtí více uplatňují nádorová onemocnění.
- V roce 2017 byla hodnota novorozenecké úmrtnosti v našem kraji nejnižší v rámci ČR. Stejně hodnoty dosahoval ještě Středočeský kraj.
- V případě kojenecké úmrtnosti se jedná o druhou nejnižší hodnotu v ČR. Z hlediska průměrných hodnot je stále nejnižší v okrese Třebíč, nejvyšší v okrese Pelhřimov.
- Údaje o vrozených vývojových vadách jsou bohužel nekompletní a poslední dostupný údaj je z roku 2015. Jejich incidence je dlouhodobě nižší než průměr v ČR.
- Ukazatel „hospitalizovanost“ je v kraji stále třetí nejvyšší v rámci ČR, hned vedle Ústeckého a Libereckého kraje. Nejčastějším důvodem hospitalizovanosti jsou nemoci oběhové soustavy, následované poraněními a otravami.
- Procento pracovní neschopnosti se pohybuje nad republikovým průměrem a v posledních letech má rostoucí tendenci. Průměrné trvání pracovní neschopnosti v kraji je 43 dní, což je rovněž více než průměr ČR.
- V případě výskytu NzP se Kraj Vysočina z hlediska dlouhodobého průměru pohybuje pod průměrnou hodnotou ČR. Nejvyšší procento hlášených NzP je dlouhodobě v okrese Havlíčkův Brod; přičemž převažují ženy.
- 16 % úmrtí v kraji představují úmrtí předčasná, tj. do 65 let věku. Z tohoto hlediska jsou nejčastější příčinou těchto úmrtí novotvary, následované nemocemi oběhové soustavy a třetí nejčastější příčinou jsou poranění a otravy.
- Zhoubné nádory zapříčiní v Kraji Vysočina více než 1200 úmrtí za rok a každoročně jich je hlášeno v průměru 3000. Nejčastěji se vyskytujícím nádorem u mužů zůstává karcinom prostaty, po něm ZN průdušky, průdušnice a plíce a na třetím místě potom ZN tlustého střeva. U žen se pořadí také nezměnilo – nejčastěji je diagnostikován karcinom prsu, následován karcinomem těla děložního a kolorektálním karcinomem.
- Incidence ZN prsu je na Vysočině druhou nejnižší po jihočeském kraji, nicméně stejně jako v ČR má vzestupnou tendenci.
- Co se týče incidence karcinomu prostaty, Kraj Vysočina se svými hodnotami velmi blíží republikovému průměru. Zatímco incidence má rostoucí tendenci, mortalitu se daří poměrně dobře regulovat.

- Naprostá většina případů ZN průdušky, průdušnice a plíce je diagnostikována u mužů. Za posledních deset let vykazují oba ukazatele – incidence i mortalita na ZN průdušky, průdušnice a plíce klesající trend.
- Incidence ZN tlustého střeva je v kraji výrazně vyšší u mužů (cca o 1/3), za posledních deset let je trend setrvalý. U žen je trend výskytu této skupiny onemocnění mírně klesající. V obou případech jsou hodnoty pod průměrem ČR.
- Incidence ZN těla děložního má za posledních deset let mírně rostoucí tendenci, a to jak v Kraji Vysočina, tak v ČR. Hodnoty incidence v Kraji Vysočina jsou stále nad průměrem ČR. Ve srovnání s ostatními zeměmi světa je ČR zemí s druhou nejvyšší incidencí.
- Za zmínku jistě stojí také výskyt ZN ledvin, který je ve srovnání s ostatními zeměmi světa v ČR nejvyšší. V Kraji Vysočina je potom výskyt z hlediska průměrné incidence za posledních deset třetí nejvyšší v rámci ČR.
- Výskyt melanomu vykazuje vzestupnou tendenci jak v ČR, tak i v Kraji Vysočina. Mírně vzestupnou tendenci má v obou případech také mortalita na toto onemocnění.
- V Kraji Vysočina bylo v roce 2017 léčeno 21 215 diabetiků. Co se týče pohlaví, jsou hodnoty prakticky vyrovnané. V případě incidence, tedy počtu nově hlášených případů byly nejvyšší hodnoty evidovány v letech 2015 a 2016 napříč celou ČR. V roce 2017 došlo k významnému poklesu hodnot incidence (v některých krajích i o polovinu). Incidence diabetu v roce 2017 byla v Kraji Vysočina u obou pohlaví nejnižší z celé ČR. Nejčastější komplikací diabetu je diabetická nefropatie. Incidence této komplikace v Kraji Vysočina dosahuje vyšších hodnot než v ČR.
- V roce 2018 došlo ve srovnání s rokem 2017 k významnému poklesu incidence úrazů v kategorii dopravní úrazy.
- Z hlediska incidence dětských úrazů se Kraj Vysočina dlouhodobě pohybuje nad republikovým průměrem. Nezáviděníhodného prvenství v počtu dětských úrazů z roku 2012 už od té doby kraj nedosáhl, nicméně incidence dětských úrazů patří stále k těm vyšším v porovnání s ostatními kraji.
- V roce 2018 bylo v Kraji Vysočina evidováno 23 NzP, což tvoří asi 2 % případů z celkového počtu v ČR. Dlouhodobě nejvyšších počtů NzP dosahuje Moravskoslezský kraj (30 % případů v roce 2018).
- Infekce HIV představuje celosvětově obrovský problém. ČR patří v rámci Evropy k zemím s nízkou úrovní infekce HIV. Nejvíce nově diagnostikovaných případů této infekce bylo v kraji v roce 2014 – 8 případů. Obecně je v kraji každoročně zaznamenáván nejnižší počet nových případů.
- Obecně se výskyt infekčních onemocnění snižuje. Jisté výjimky lze v posledních letech pozorovat v případě pertuse, spalniček či příušnic. V Kraji Vysočina bylo nejvíce případů pertuse hlášeno v roce 2014, kdy dosáhla incidence rekordních 66,8 případů/100 000 obyvatel, což bylo nejvíce v celé ČR. V případě parotitidy byla incidence v roce 2018 v Kraji Vysočina nejvyšší v ČR. U viru spalniček se v roce 1982 očkováním podařilo přerušit šíření viru v populaci, nicméně od roku 2014 se u nás znovu začaly objevovat epidemie. V roce 2018 byla nulová incidence spalniček pouze v Karlovarském a Zlínském kraji.
- K určitému nárůstu incidence dochází také v případě sexuálně přenosných chorob, zejména kapavky a od roku 2014 i syfilitidy. V těchto případech jsou čísla do určité míry zkreslena úrovní a objektivitou hlášení. V roce 2018 došlo k nárůstu incidence kapavky v kraji, především v okresech Jihlava a Havlíčkův Brod, v případě syfilitidy potom v okrese Jihlava.
- Co se týče virových hepatitid, v případě virové hepatitidy A je trend výskytu dlouhodobě příznivý, stejně je tomu i u VHB.

- Na základě hodnoty průměrné incidence za posledních deset let je Kraj Vysočina krajem s nejvyšším výskytem lymeské boreliózy v ČR.
- V případě klíšťové encefalitidy převyšuje incidence v Kraji Vysočina republikový průměr zhruba o polovinu a je v pořadí druhým krajem s nejvyšší incidencí tohoto onemocnění, hned po kraji Jihočeském.
- Infekční mononukleóza je zařazena do této analýzy z důvodu trvale výrazně vyššího výskytu počtu případů v Kraji Vysočina oproti průměru v ČR. Průměrná hodnota incidence za období 2006 – 2018 je nejvyšší z celé ČR.
- Nejčastěji užívanou nelegální drogou v ČR jsou konopné látky, které někdy v životě vyzkoušela až čtvrtina dospělé populace. PUD je v našich podmínkách spojeno zejména s uživateli pervitinu a opioidů. V roce 2018 bylo v ČR odhadnuto 43 700 PUD. V Kraji Vysočina jsou počty problémových uživatelů pervitinu a opioidů po Pardubickém kraji dlouhodobě nejnižší, nicméně v roce 2018 došlo k meziročnímu nárůstu těchto uživatelů. I když patří odhadovaná prevalence PUD v Kraji Vysočina (3,3) k nejnižším v ČR, jsou v našem kraji vynakládány na protidrogovou politiku nemalé finanční prostředky, ve srovnání např.: s Ústeckým krajem, kde je prevalence PUD daleko vyšší.
- Průměrný obsah soli v odebraných vzorcích poledního menu v závodním stravování byl laboratorně stanoven na 8,07 g / na porci, v restauracích na 7,5 g / na porci. Tyto hodnoty několikanásobně překračují hodnotu 2,1 g vypočtenou jako podíl energetického příjmu, který představuje oběd.
- Nejvyšší průměrná hodnota NaCl ve 100 g pokrmu byla v rámci laboratorní analýzy pokrmů závodního stravování i restaurací zjištěna v okrese Žďár nad Sázavou.

Použité zdroje:

1. Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Kraje Vysočina v roce 2018. Czso.cz [online]. Krajská správa ČSÚ v Jihlavě: Český statistický úřad, 2019 [cit. 2020-01-14]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/11268/124835599/ztk_vys_2018.pdf/66a94e4d-1f00-4c6d-b51c-4eae5af5d856?version=1.1
2. Ženy a muži v Kraji Vysočina. Czso.cz [online]. Jihlava: ČSÚ, 2018 [cit. 2020-01-14]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/90863831/33023419a1.pdf/6c4ea6b8-44b5-4ee4-b14e-964facbfc91e?version=1.3>
3. Kůrovcovou kalamitu je nutné zastavit. Zní z Rakouska, Bavorska i z Vysočiny. Kraj-jihocesky.cz [online]. Jihočeský kraj, 2019 [cit. 2020-01-14]. Dostupné z: <https://www.kraj-jihocesky.cz/kurovcovou-kalamitu-je-nutne-zastavit-zni-z-rakouska-bavorska-i-z-vysociny>
4. Vodovody, kanalizace a vodní toky - 2017. Czso.cz [online]. ČSÚ, 2018 [cit. 2020-01-14]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vodovody-kanalizace-a-vodni-toky-2017>
5. KOŽÍŠEK, František, Jiří PAUL a Josef DATEL. Zajištění kvality pitné vody při zásobování obyvatelstva malými vodárenskými systémy. Praha: Výzkumný ústav vodohospodářský T.G. Masaryka, 2013. ISBN 978-80-87402-26-9.
6. PROJEKT ISKOV 2018: LUKAVEC, PŘIBYSLAV, RANTÍŘOV A VELKÁ BÍTEŠ. Mail.envitech.sk [online]. ENVITECH BOHEMIA, 2019 [cit. 2020-01-14]. Dostupné z: <http://mail.envitech.sk/ovzdusivysocina/ZaverecnaZpravaISKOV2018.pdf>
7. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2018. Szu.cz [online]. SZÚ, Praha, 2019 [cit. 2020-01-14]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2018/Vyrocní_zprava_o_vyskytu_a_sírení_HIV_AIDS_v_CR_v_roce_2018.pdf
8. NEMOCI Z POVOLÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE 2018. Szu.cz [online]. SZÚ, Praha, 2019 [cit. 2020-01-14]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/NRNP/aktual_Hlaseni_NzP_2018.pdf
9. Studie GYTS 2016. Szu.cz [online]. SZÚ, Praha, c2019 [cit. 2020-01-14]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/studie-gyts-2016>
10. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2018. Szu.cz [online]. SZÚ, Praha, 2019 [cit. 2020-01-14]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_alkoholu_cr_2018.pdf
11. MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z., NECHANSKÁ, B., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2019. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018 [Annual Report on Drug Situation 2018 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
12. DUŠEK Ladislav, MUŽÍK Jan, KUBÁSEK Miroslav, KOPTÍKOVÁ Jana, ŽALOUĐÍK Jan, VYZULA Rostislav. Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice [online]. Masarykova univerzita, [2005], [cit. 2020-01-14]. Dostupný z WWW: <http://www.svod.cz>. Verze 7.0 [2007], ISSN 1802 – 8861.
13. GÖPFERTO VÁ, Dana, Petr PAZDIORA a Jana DÁŇOVÁ. Epidemiologie: (obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí). 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006, 299 s. ISBN 80-246-1232-1.

14. Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí: souhrnná zpráva za rok 2018 Praha: Státní zdravotní ústav, 2019. ISBN 978-80-7071-384-6.
15. Výzva "Solme s rozumem." [Http://www.khsjih.cz/](http://www.khsjih.cz/) [online]. Jihlava [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <http://www.khsjih.cz/solme-s-rozumem.php>
16. „Solme s rozumem,“ vyzývá hlavní hygienik ČR v rámci stejnojmenné kampaně. [Http://www.mzcr.cz/](http://www.mzcr.cz/) [online]. Praha: MZČR, 2016 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/%E2%80%9Esolme-s-rozumem-vyzyva-hlavni-hygienik-cr-v-ramci-stejnojmenne-kampane_11486_1.html
17. Zdraví 2030: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 [online]. In: 18.11.2019 [cit. 2020-02-25].
18. Výsledky národního výzkumu SZÚ o užívání tabáku v ČR potvrdily, že českých kuřáků ubývá, povědomí o zdravotních rizicích kouření se zvýšilo. [Http://www.mzcr.cz/](http://www.mzcr.cz/) [online]. © 2010 MZČR, 2020, 28.5.2020 [cit. 2020-06-01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/vysledky-narodniho-vyzkumu-szu-o-uzivani-tabaku-v-%C2%A0cr-potvrdilyze-ceskych-kurak_19310_1.html

A co dál?

Cílem této práce bylo zhodnotit základní ukazatele zdravotního stavu obyvatel na Vysočině, porovnat je s předchozím hodnoceným obdobím a poukázat tak na současné problémové oblasti kraje, na nichž je třeba v rámci budování zdravotní politiky kraje dále pracovat. Práce poskytuje srovnání jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu populace s ostatními kraji ČR a tam, kde je to možné, také v rámci jednotlivých okresů Kraje Vysočina.

V budoucnosti je potřeba se zaměřit zejména na oblasti, které lze včasnou prevencí či účelnou edukací pozitivně ovlivnit, především potom oblast infekčních chorob, která je i vzhledem k současné epidemiologické situaci velice aktuální, dále civilizačních chorob, ale také oblast dětských úrazů. Zde se v posledních dvou letech podařilo docílit určitého poklesu incidence; v roce 2018 byla hodnota dokonce nižší než průměr ČR, nicméně zda se tento stav podaří udržet, se ukáže v dalších letech. Ne vždy platí, že ta nejefektivnější opatření, musí být nutně ekonomicky nejnáročnějšími. Určitě by ale měla být dlouhodobá a společensky akceptovatelná. Je důležité si uvědomit, že vynaložené úsilí a prostředky se nezhodnotí ihned, naopak výsledky mohou být patrné s odstupem několika let.

K tomuto je zapotřebí posilovat roli občanů v této oblasti a jejich odpovědnost a aktivní přístup ke svému zdraví.

Rozvoj, podpora zdraví a faktory ovlivňující zdraví české populace jsou, společně s návrhy na jejich řešení, hlavní náplní Strategického rámce Zdraví 2030, který má udávat směr rozvoje péče o zdraví obyvatel ČR v příštím desetiletí. V rámci této koncepce byly formulovány tři strategické cíle. Tento dokument byl přijat usnesením vlády ČR č. 817 dne 18. listopadu 2019 a poukazuje mimo jiné na demografický jev, s kterým se v současnosti potýká většina vyspělých zemí, a tím je stárnutí populace.