



# PROFIL ZDRAVÍ MĚSTA CHRUDIM

Materiál vznikl za finanční podpory dotačního programu MZ ČR „Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví 2007“, projekt č. 9739  
„Zdraví 21 ve Zdravém městě Chrudim“

Na jeho konečné verzi spolupracovali Zdravé město Chrudim a místní Agenda 21, Krajská hygienická stanice Pardubického kraje se sídlem v Pardubicích

Rok 2007



Život lidí z celosvětového měřítka se větší míře soustřeďuje do **městského prostředí**. Zdravotní stav obyvatel je v zásadě určován vzájemným působením socioekonomických podmínek, životního stylu, kvalitami městského prostředí a kvalitou zdravotnických a sociálních služeb. Vzájemné působení mezi těmito faktory se neustále mění a v konečném důsledku ovlivňuje život a zdraví člověka. Vzhledem k tomu, že pojem zdraví se nedá chápat jen jako medicínská kategorie, ale zahrnuje v sobě komplex faktorů působících na pohodu člověka, je nutné tomuto faktu věnovat patřičnou pozornost i na úrovni komunálních politik.

K účelnému a smysluplnému ovlivňování zdraví občanů města je třeba znát faktory, které na ně negativně působí. Z tohoto důvodu také naše město přistoupilo ke zpracování Profilu zdraví.

**Dokument Profil zdraví města Chrudim**, který vznikl za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR a za aktivní spolupráce města Chrudimě a Krajské hygienické stanice Pardubického kraje se sídlem v Pardubicích má v analytické části ukázat zdravotní stav obyvatelstva města. V integraci dalších pasáží přispět k vytvoření souboru komunálních politik pro systémovou podporu zdraví a soustavnému směřování ke zvyšování kvality života na místní úrovni. V této souvislosti je třeba mít na zřeteli fakt, že lidské zdraví je součástí globálního ekosystému. Neudržitelný rozvoj a následné poškození ekosystémů působí přímo a negativně na zdraví lidí na celém světě.

Proto naše zodpovědnost za zdraví by se měla nést v duchu motto: „**Jednej lokálně, myslí globálně**“.



Petr Řezníček

1. místopředseda města Chrudim

Obsah :

I. část

Úvod

II. část

Sociodemografická analýza města Chrudim

III. část

Výsledky sociologického průzkumu – „Spokojenost občanů s místním společenstvím“

IV. část

Analýza vybraných ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva města Chrudim

V. část

Komunitní Plán zdraví a kvality života – jeho aktuální verze je k dispozici na [www.dataplan.nszm.cz/chrudim](http://www.dataplan.nszm.cz/chrudim)

VI. část

Sada indikátorů zdraví – aktuální data jsou umístěny na [www.dataplan.info/indikatory/zdravi](http://www.dataplan.info/indikatory/zdravi)

## I. Úvod

Co znamená Zdravé město a místní Agenda 21 ?

### **ZDRAVÉ MĚSTO, OBEC, REGION** *znamená místo, kde lidé mohou dlouhodobě žít zdravě a spokojeně.*

Projekt Zdravé město probíhá pod patronací OSN a její Světové zdravotnické organizace (WHO) a vychází z koncepce zdraví pro všechny. Jeho podstatou je ovlivnit tvorbu zdravého materiálního a sociálního prostředí, podmínky pro zdraví občanů přímo v místech, kde žijí. Podpora ZDRAVÍ a s ním související KVALITA ŽIVOTA jsou hlavními oblastmi zájmu Zdravých měst, obcí a regionů ČR. Cestou dlouhodobému a komplexnímu vytváření podmínek pro zdraví a kvalitu života je **UDRŽITELNÝ ROZVOJ**.

**Svou činnost opírá o mezinárodně platné dokumenty :**

- Zdraví 21
- Agenda 21
- Národní akční plán zdraví a životního prostředí

**Filozofie podpory zdraví zahrnuje následující atributy:**

- ✎ **zdraví není jen nepřítomností nemoci:** je to subjektivní pocit životní pohody, souladu, harmonie, který si uvědomujeme podle míry své zralosti; pocit pohody je relativní, protože každý jednotlivec jej dosahuje na odlišné úrovni v důsledku individuálně rozdílných předpokladů a podmínek;
- ✎ **zdraví je hodnotou hodnot:** zdraví (na individuálně dosažitelné úrovni) je podmínkou celkově hodnotného života jednotlivce, společnosti i celého světa;
- ✎ **zdraví se týká celého člověka a jeho prostředí:** zdraví (i nemoc) jsou výslednicí vzájemných vztahů mezi organizmem, psychikou a osobností jednotlivce a mezi takto celistvě pojatým jednotlivcem a jeho prostředím;
- ✎ **zdraví ovlivňují lidé svým chováním:** jednotlivec může aktivně podporovat zdraví svoje i okolí tomu odpovídajícím chováním, postoji a myšlením, celoživotně praktikovaným zdravým způsobem života, stejně tak, jako si ho dovede poškozovat;
- ✎ **s podporou zdraví je třeba začít od raného dětství:** nejvíce a nejsnáze si jednotlivec osvojí návyky, dovednosti a postoje zdraví podporujícího chování, když se jim začne učit co nejdříve, nejpozději od 3 let;
- ✎ **prevence je levnější než léčba:** předcházet nemocem a snižovat rizika onemocnění je levnější než nemocné lidi léčit nebo je i ztrácet předčasným úmrtím;
- ✎ **vhodnými místy pro podporu zdraví jsou ta, kde lidé žijí a pracují:** společenství (komunita) rodiny, domova, školy, podniku, obce, města, zájmových organizací, apod.

Filozofie podpory zdraví je společná všem oblastem podpory zdraví a je zvláště využívána při tvorbě a uskutečňování programů, které **cílevědomě umísťují svou působnost do sociálního prostředí, kde lidé žijí nebo pracují**. Jde o programy podpory zdraví uskutečňované ve společenství obce/města, podniku, školy, mateřské školy. Pro jejich zaměření na přirozená společenství se jim říká **komunitní programy**. K těmto programům patří **Projekt Zdravé město** a další programy.

**Město Chrudim se v roce 2001 přihlásilo k řádnému členství v Národní síti Zdravých měst České republiky.** Protože je projekt Zdravé město projektem komunitním, předpokládá zapojení veřejnosti, NNO, odborníků, příspěvkových a kulturních organizací apod.

**Zdravé město Chrudim realizuje místní Agendu 21,** která je součástí Evropské kampaně udržitelných měst a obcí (Aalborgská charta). **V oblasti místních Agend 21 naplňujeme kategorii B .** Výsledkem činnosti Zdravého města Chrudim je **komunitní Plán zdraví a kvality života, který v sobě zahrnuje všechny oblasti života** ( zdravý životní styl, sociálně – patologické jevy, životní prostředí, zdravotnictví, sociální služby, doprava, bydlení apod.).

Tento Plán zdraví a kvality života bývá každoročně aktualizován v pracovních skupinách a následně projednán na veřejném projednávání s veřejností. Poté je předkládán ke schválení zastupitelstvu města.

Strategické záměry města propojené se záměry v Plánu zdraví a kvality života s vazbami na priority Pardubického kraje jsou zakotveny v Dataplánu NSZM ČR.

V rámci místní Agendy 21 Zdravé město společně se svými partnery pořádá kulaté stoly, plánovací víkendy, diskuse v pracovních skupinách, komisích Rady města a tradiční veřejné projednávání Plánu zdraví a kvality života.

### **Ocenění a úspěchy Zdravého měst a Chrudim a místní Agendy 21 :**

V roce 2005 Zdravé město Chrudim získalo **1. místo v soutěži Ceny za místní demokracii „O lidech s lidmi“ za projekt „Komunitní plánování v rámci Plánu zdraví a kvality života“ a také čestné uznání Ministra životního prostředí Libora Ambrozka.**

V roce 2006 Město Chrudim obdrželo **resortní cenu Ministerstva vnitra "Organizace dobré veřejné služby v roce 2006"** za uplatňování principů udržitelného rozvoje na místní a regionální úrovni splněním kategorie "B" oficiální sady Kriterií místní Agendy 21 prostřednictvím realizace projektu Zdravé město.

V roce 2007 Město Chrudim získalo **Zlatou cenu za projekt „Zdravé město – město, kde stojí za to žít“**, kdy Chrudim postoupila do užšího výběru celosvětové **soutěže The LivCom Awards.** Tato soutěž je jedinou soutěží místních komunit na světě, která se zaměřuje na environmentální řízení a na tvorbu měst , kde je radost žít. Do soutěže bylo přijato 260 projektů v pěti kategoriích. Finále se zúčastnilo 39 měst ze 27 zemí světa. Chrudim byla zařazena do kategorie „B“ podle počtu obyvatel 20.001 – 75.000. V této kategorii se utkala s 12 městy z Albánie, Austrálie, Bulharska, České republiky, Litvy, Ruska, USA a Velké Británie. Při 40 minutové prezentaci byly představeny přístupy města při tvorbě krajiny, správě kulturního dědictví, plnění podmínek trvale udržitelného rozvoje, komunikace s veřejností, propagace a vytváření podmínek pro zdravý životní styl a strategické plánování do budoucna.

### **Co je Profil Zdraví ?**

**Profil zdraví je soubor analytických vstupů do procesu plánování a komunikační nástroj.**

Obsahuje analýza zdravotního stavu – sadu vybraných indikátorů zdravotního stavu obyvatel města Chrudim, komunitní Plán zdraví a kvality života, sociologický průzkum a demografické údaje.

Zpracování Profilu zdraví a následně i zdravotního plánu/politiky představují významný krok pro **systemovou podporu zdraví** a směřování ke **kvalitě života** na místní a regionální úrovni. Profil zdraví a v něm obsažené průběžně sledované indikátory představují podklad pro kvalifikované rozhodování v oblasti podpory zdraví.

Profil zdraví by měl společně s **komunitním Plánem zdraví a kvality života** tvořit důležité podklady při tvorbě zdravotních plánů měst a zdravotních politik krajů.

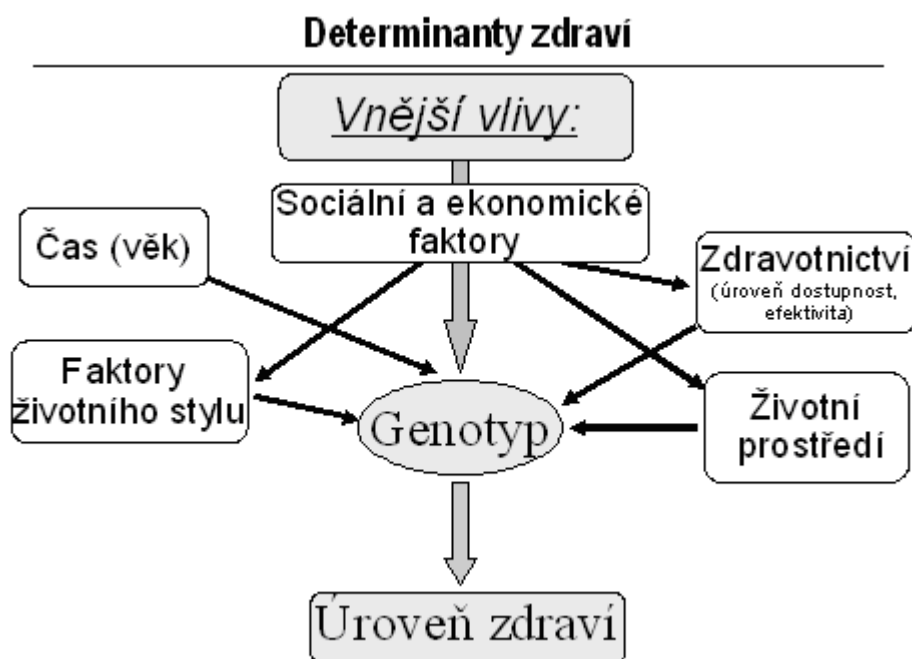
## Definice zdraví

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako "stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody, který nesestává jen z absence nemoci nebo vady."

Nejsolidnější aspekty pohody, které pevně vyhovují sféře medicíny jsou enviromentální zdraví, výživa, prevence nemoci a veřejné zdravotní záležitosti, které mohou být zkoumány a pomoci v měření pohody.

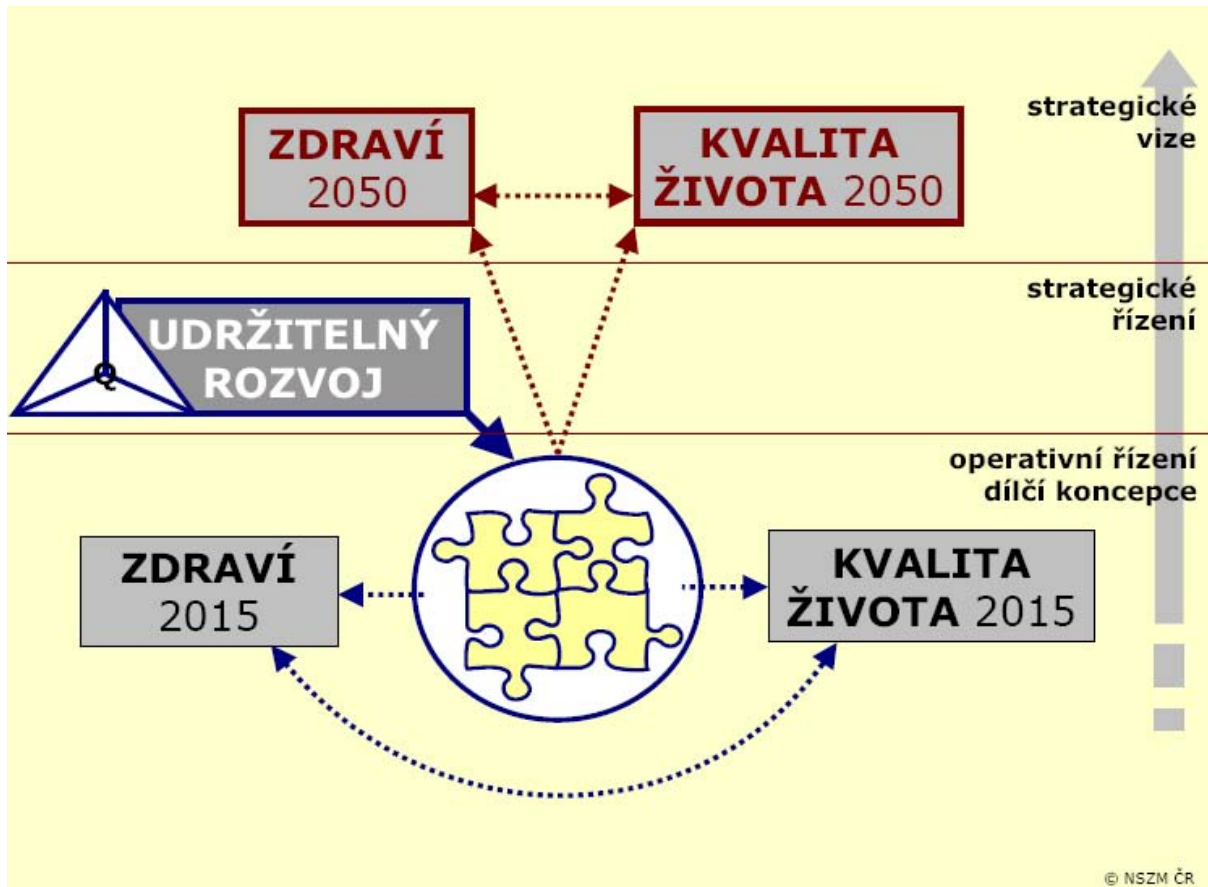
Zdraví je stav pohody, plné síly nebo celistvosti. Individuální zdraví je založeno na zdravé (celé) rodině, zdravé (celé) komunitě a zdravé (celé) společnosti ve zdravém světě. Protože bylo zjištěno, že zdraví jednotlivé buňky v osobě závisí na celkovém zdraví osoby, podobně je to s jednotlivcem ve společnosti.

Zdraví ovlivňují determinanty zdraví. Jsou to především sociální, ekonomické a další podmínky, které můžeme shrnout pod pojem životní prostředí, dále životní styl, genetický základ a v neposlední řadě systém zdravotnictví.



Šetření parametrů zdraví a spokojenosti občanů proběhlo ve městě Chrudim prostřednictvím sledování **Společných evropských indikátorů A1 „Spokojenost občanů s místním společenstvím“**. Dotazník pro šetření parametrů týkající se zdraví a spokojenosti obsahoval na 20 otázek. Závěrečná zpráva týkající se tohoto průzkumu je součástí Profilu zdraví a obsahuje výsledkové a grafické zpracování výsledků, grafy a komentáře.

Prostřednictvím realizovaného sledování tohoto indikátoru zdraví a spokojenosti jsme chtěli zjistit, jak se občané cítí ve Zdravém městě Chrudim a jak jsou spokojeni s místními podmínkami pro kvalitní život.



Děkujeme za pomoc při zpracování materiálu Národní síti Zdravých měst ČR a Zdravému městu Třebíč za poskytnuté informace.



# DEMOGRAFICKÁ STUDIE





Obsah	Číslo stránky
1. <b>Charakteristika města Chrudim a základní demografické údaje</b>	3
1.1. <b>Město Chrudim, počet obyvatel</b>	3
1.2. <b>Průměrný věk</b>	6
2. <b>Živě narození, zemřelí, přirozený přírůstek obyvatel</b>	7
2.1 <b>Živě narození, zemřelí</b>	7
2.2. <b>Přirozený přírůstek obyvatel</b>	9
3. <b>Statistika pohybu obyvatel města Chrudim</b>	10
3.1. <b>Sňatky, rozvody, potraty</b>	10
3.2. <b>Přistěhovalí, vystěhovalí a saldo migrace</b>	11

## 1. Charakteristika města Chrudim a základní demografické údaje

### 1.1. Město Chrudim, počet obyvatel

Chrudim je město střední velikosti, ležící ve východních Čechách v Pardubickém kraji. Bohatá historie a průmyslové zázemí jsou hlavními atributy tohoto příjemného města, které se nachází jen 10 km jižně od krajského města Pardubic a 33 km od Hradce Králové. Polohu města Chrudimě v rámci Pardubického kraje lze hodnotit jako velmi exponovanou, což je dáno blízkostí a dostupností krajského města, které je populačním i ekonomickým centrem kraje. Význam polohy jako rozvojového faktoru umocňuje fakt, že se Chrudim nachází v těsném zázemí metropolitního areálu hradecko-pardubické aglomerace.

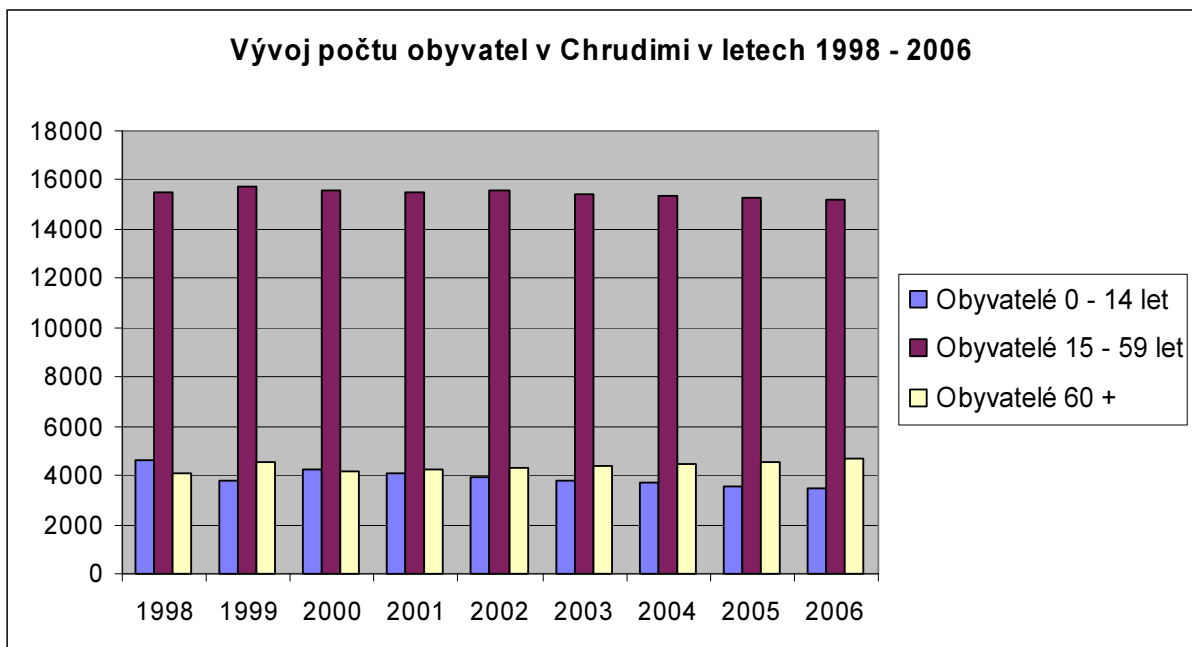
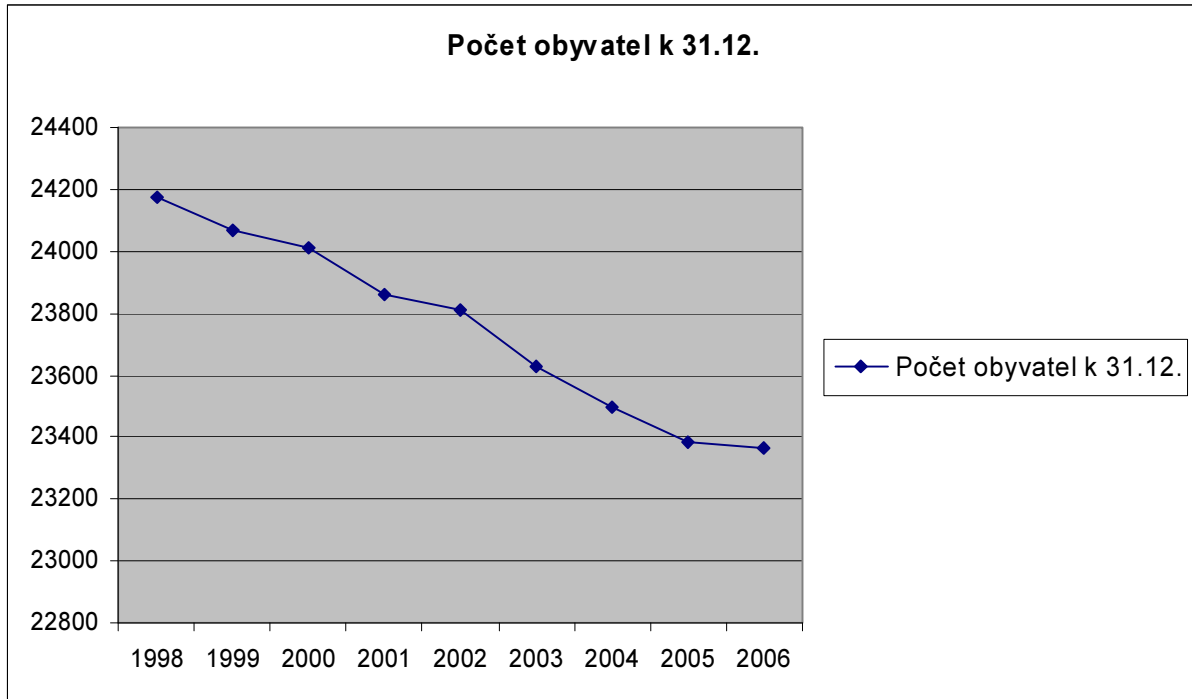
Chrudim se rozkládá na 3 321 ha plochy a tím patří k druhému největšímu městu v Pardubickém kraji, na druhé místo se řadí i svým počtem obyvatel.

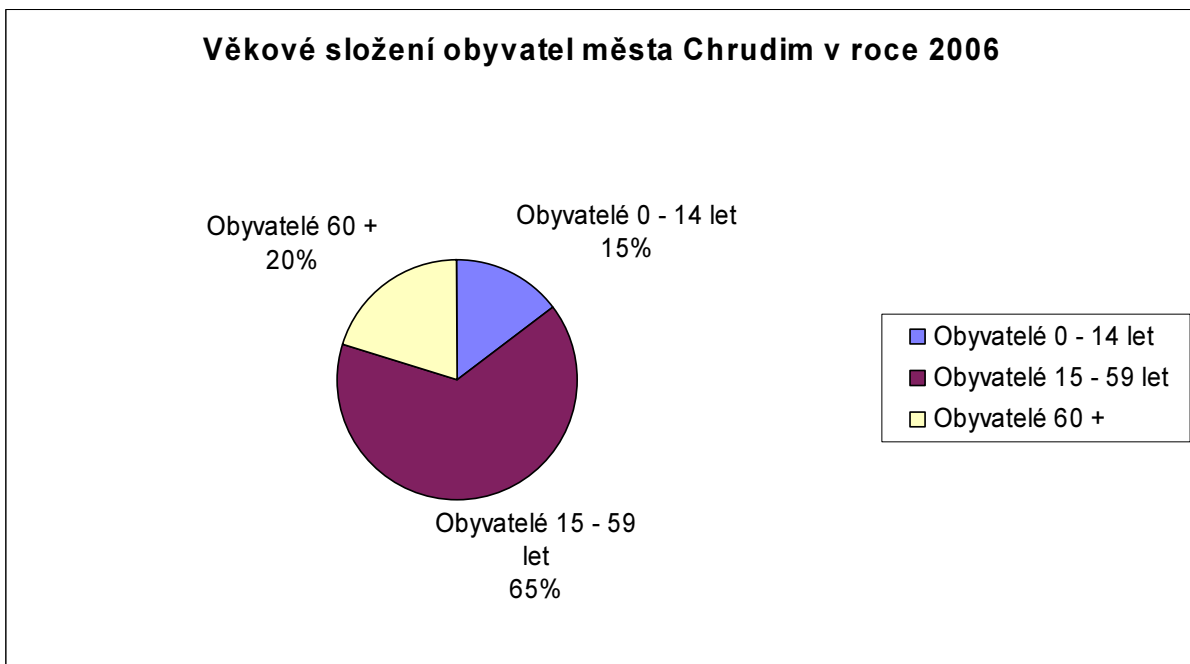
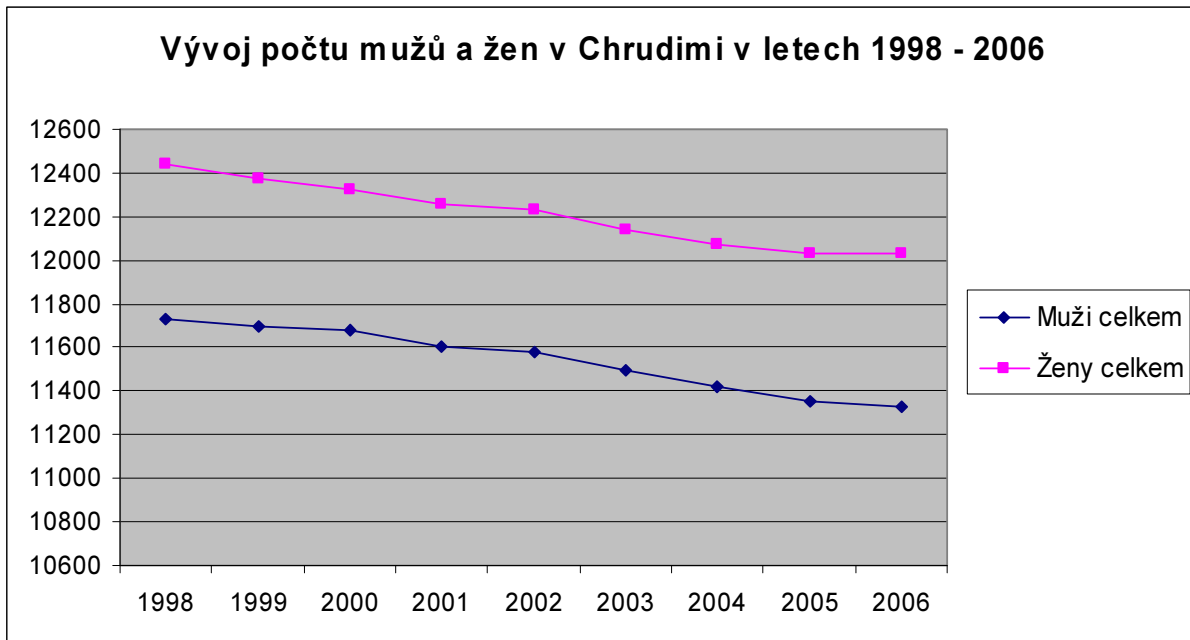
**Celkový počet obyvatel v Chrudimi se od roku 1998 do roku 2006 snížil o 813 osob.** Stejně jako ve vyspělých zemích a v ČR, tak i v Chrudimi dochází k procesu demografického stárnutí, při kterém se mění relativní zastoupené hlavních věkových skupin v populaci.

Podrobnější informace ukazují následující tabulky a grafy.

*Tabulka č. 1: Základní demografické údaje v Chrudimi*

Ukazatel	Rok								
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Počet obyvatel k 31.12.	24175	24069	24011	23861	23808	23630	23498	23385	23362
Obyvatelé 0 - 14 let	4593	3786	4272	4072	3966	3792	3678	3590	3458
Obyvatelé 15 - 59 let	15530	15734	15601	15528	15555	15451	15327	15245	15187
Obyvatelé 60 +	4052	4549	4138	4261	4287	4387	4493	4550	4717
Muži celkem	11730	11699	11683	11604	11577	11493	11423	11352	11328
Ženy celkem	12445	12370	12328	12257	12231	12137	12075	12033	12034

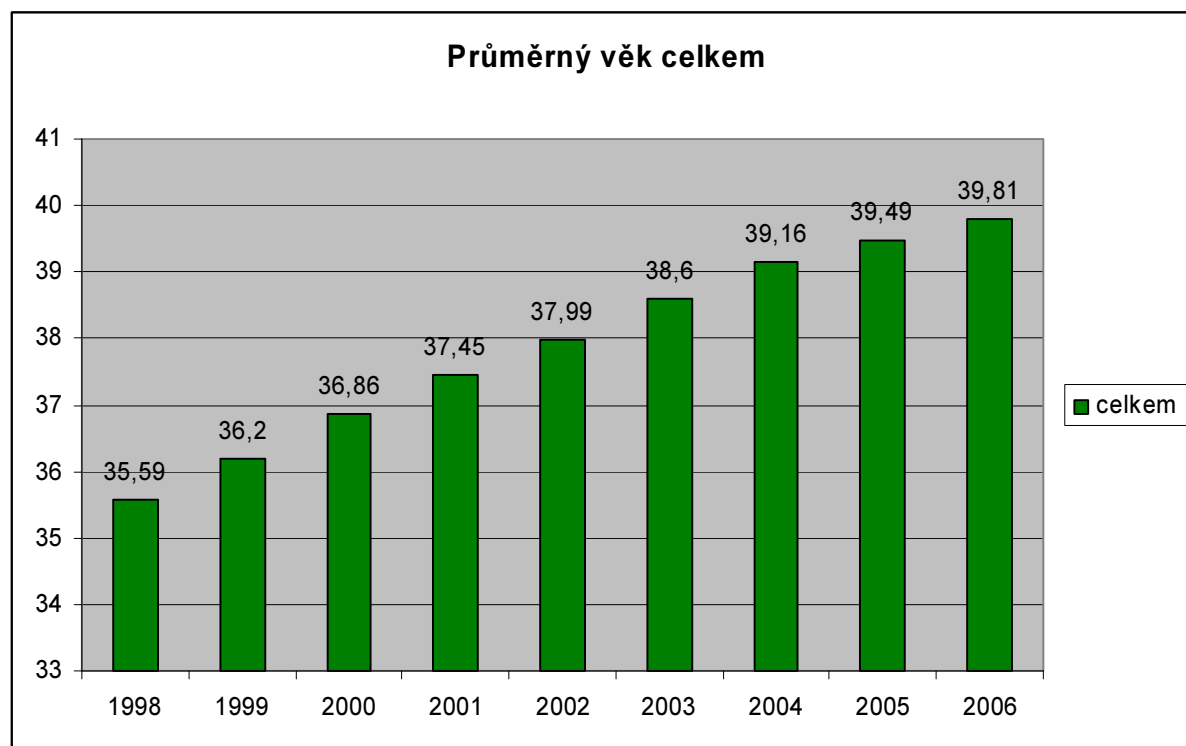




Věková struktura obyvatel je důležitým ukazatelem, který charakterizuje nejen současný stav populace, ale i působení mnoha různých faktorů z minulosti i přítomnosti. Zároveň lze na základě těchto údajů stanovovat prognózy do budoucnosti.

## 1.2. Průměrný věk

Část obce	Rok								
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Chrudim I.</b>	36,13	36,39	37,37	37,26	36,24	36,21	36,12	35,63	36,31
<b>Chrudim II.</b>	36,05	36,72	37,32	38,26	38,89	39,48	40,02	40,57	41,01
<b>Chrudim III.</b>	38,01	38,53	39,38	40,05	40,56	41,3	42,05	42,51	42,77
<b>Chrudim IV.</b>	33,27	33,93	34,5	34,88	35,51	36,13	36,62	36,89	37,23
<b>Medlešice</b>	35,98	36,86	37,67	38,48	38,48	38,71	39,14	39,5	39,75
<b>Topol</b>	35,63	36,18	36,41	37,81	38,69	39,46	39,76	38,43	37,4
<b>Vestec</b>	31,15	32,21	32,76	33,9	33,85	34,78	36,23	37,2	37,73
<b>Vlčnov</b>	38,34	37,83	39,27	39,2	39,1	39,61	39,85	39,63	39,93
<b>Celkem</b>	<b>35,59</b>	<b>36,2</b>	<b>36,86</b>	<b>37,45</b>	<b>37,99</b>	<b>38,6</b>	<b>39,16</b>	<b>39,49</b>	<b>39,81</b>



**Průměrný věk obyvatel v Chrudimi je v roce 2006 39,81 let. Vzhledem k hodnotě průměrného věku z roku 1998 (35,59 let) je patrné stárnutí populace žijící ve městě.**

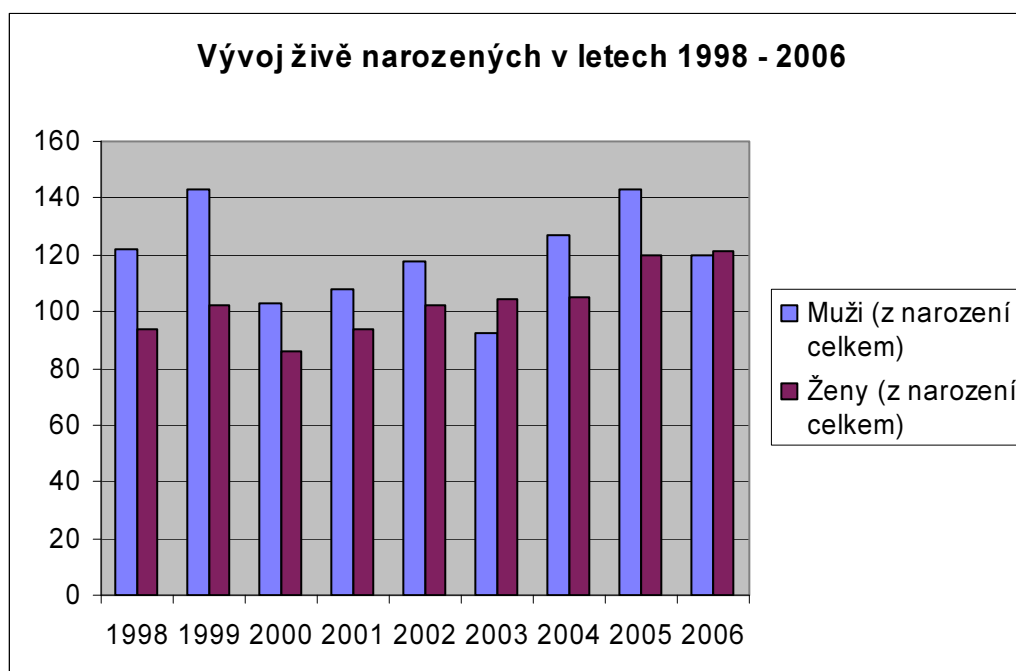
## 2. Živě narození, zemřelí, přirozený přírůstek obyvatel

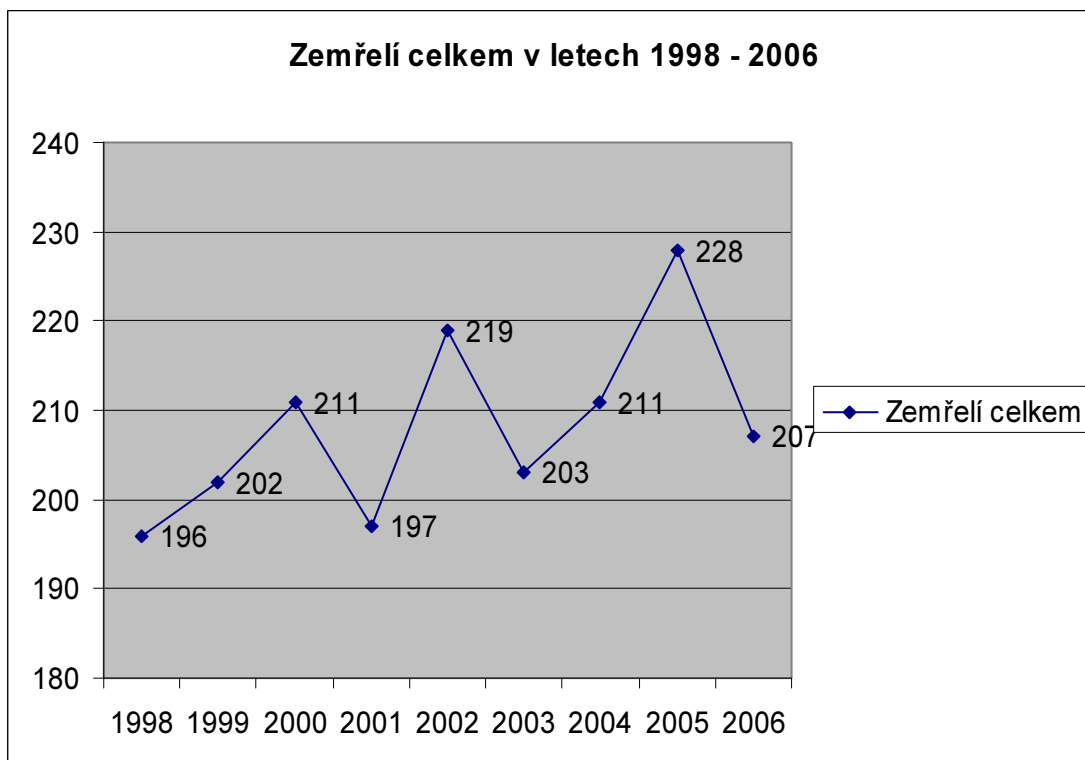
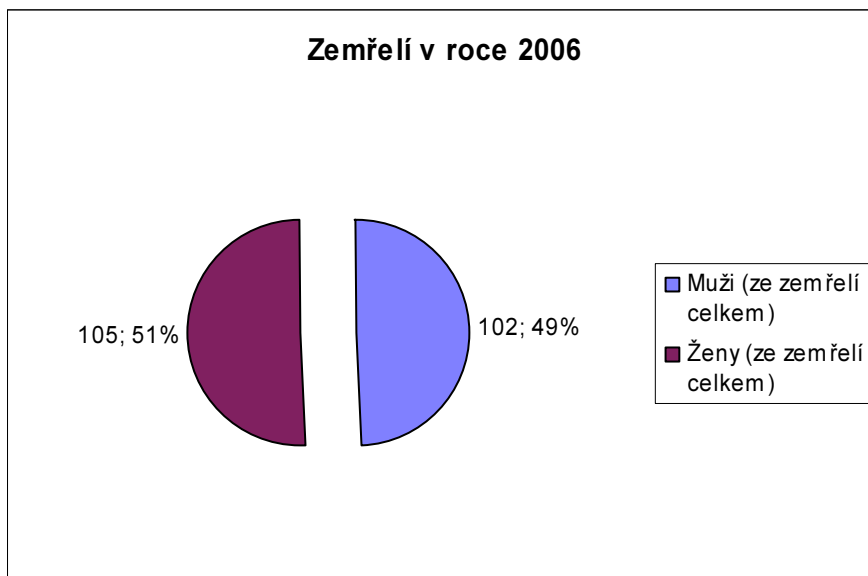
### 2.1. Živě narození, zemřelí

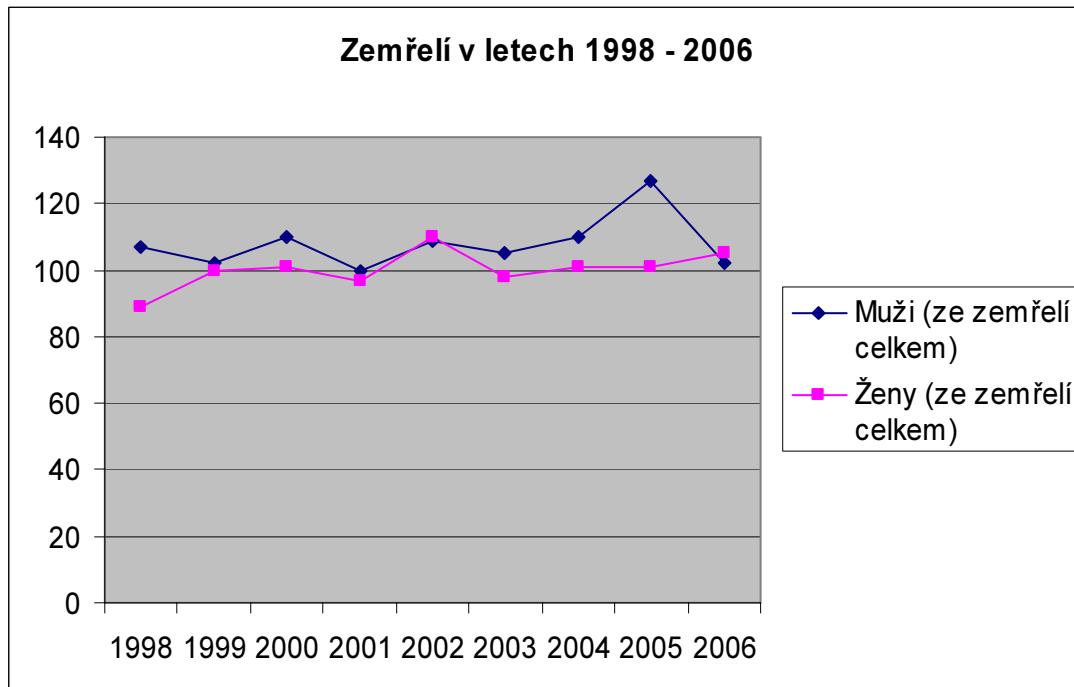
S výše uvedenými fakty koresponduje počet živě narozených dětí, který se od roku 1998 do roku 2006 střídavě snižoval a zvyšoval.

Podrobnější informace ukazují následující tabulky a grafy.

Ukazatel	Rok									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
<b>Živě narození celkem</b>	<b>216</b>	<b>245</b>	<b>189</b>	<b>202</b>	<b>220</b>	<b>196</b>	<b>232</b>	<b>263</b>	<b>241</b>	
<i>Muži (z narození celkem)</i>	122	143	103	108	118	92	127	143	120	
<i>Ženy (z narození celkem)</i>	94	102	86	94	102	104	105	120	121	
<b>Mrtvě narození</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
<b>Přirozený přírůstek celkem</b>	<b>20</b>	<b>43</b>	<b>-22</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>-7</b>	<b>21</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	
<i>Muži (z přiroz. přír. celkem)</i>	15	41	-7	8	9	-13	17	16	18	
<i>Ženy (z přiroz. přír. celkem)</i>	5	2	-15	-3	-8	6	4	19	16	
<b>Zemřelí celkem</b>	<b>196</b>	<b>202</b>	<b>211</b>	<b>197</b>	<b>219</b>	<b>203</b>	<b>211</b>	<b>228</b>	<b>207</b>	
<i>Muži (ze zemřelí celkem)</i>	107	102	110	100	109	105	110	127	102	
<i>Ženy (ze zemřelí celkem)</i>	89	100	101	97	110	98	101	101	105	

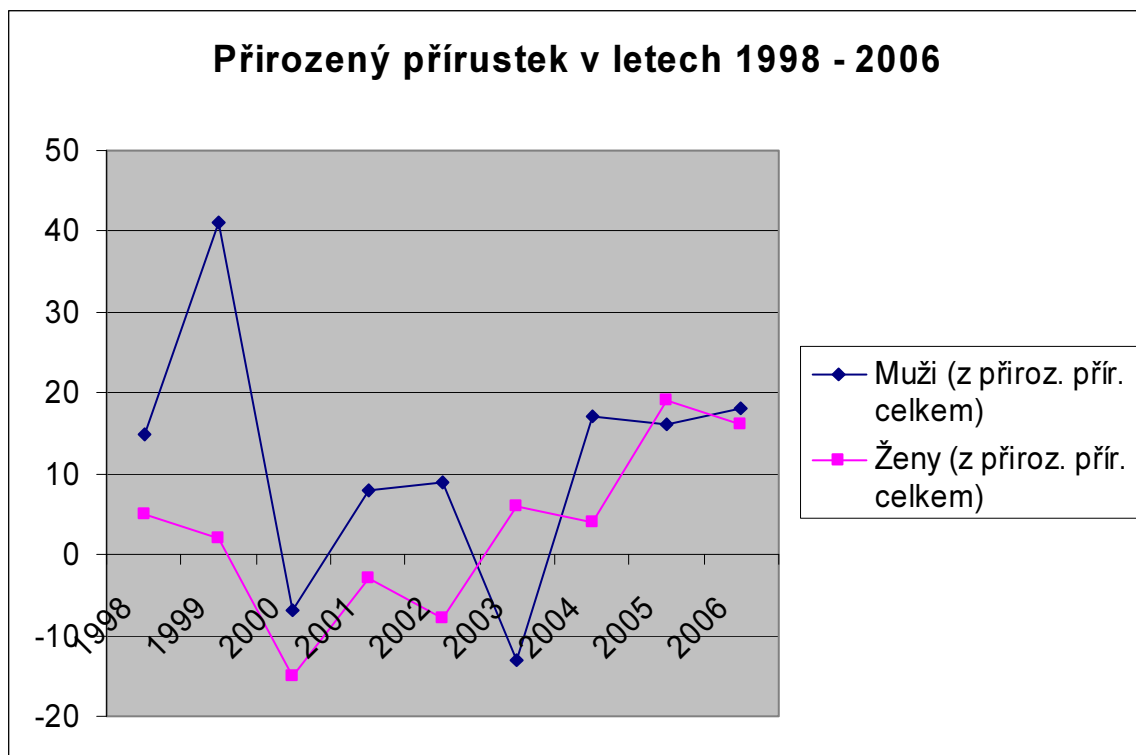






## 2.2. Přirozený přírůstek obyvatel

Dalším důležitým demografickým ukazatelem je přirozený přírůstek obyvatel, který charakterizuje rozdíl mezi počtem živě narozených dětí a celkovým počtem zemřelých osob ve sledovaném období.





### 3. statistika pohybu obyvatel města Chrudim

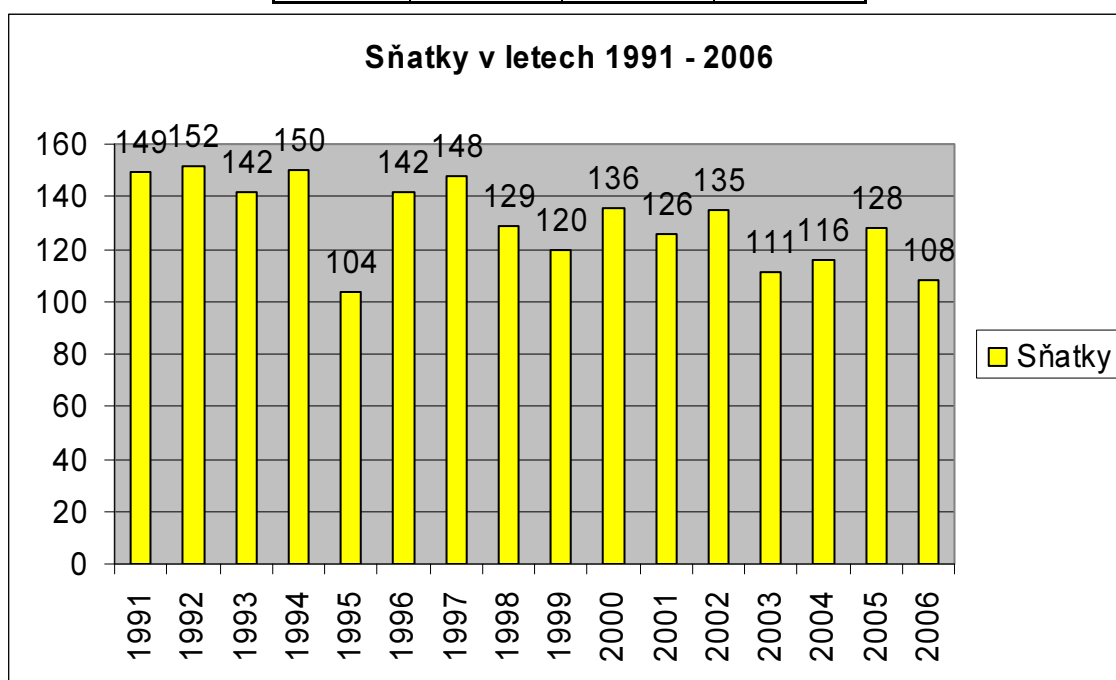
#### 3.1. Sňatky, rozvody, potraty

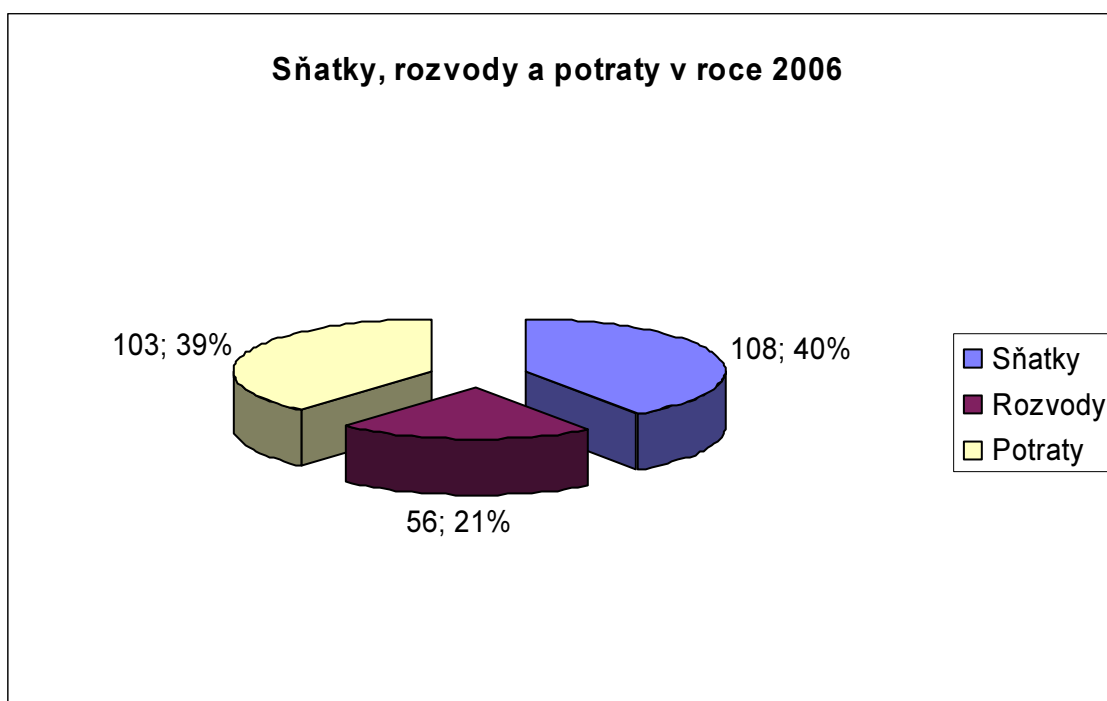
U počtu sňatků v letech 1991 – 2006 zaznamenáváme střídavý vývoj, v roce 2006 došlo k poklesu na druhou nejnižší hodnotu ve sledovaném období.

Výrazným pozitivním jevem populačního vývoje je naopak klesající trend počtů potratů. Za posledních 15 let došlo o poklesu potratů zhruba o 69 % .

Podrobnější informace ukazují následující tabulky a grafy.

Rok	Sňatky	Rozvody	Potraty
1991	149	82	329
1992	152	92	295
1993	142	99	263
1994	150	85	223
1995	104	84	194
1996	142	82	184
1997	148	96	216
1998	129	79	178
1999	120	89	148
2000	136	86	123
2001	126	63	124
2002	135	78	122
2003	111	87	102
2004	116	85	114
2005	128	81	104
2006	108	56	103
<b>Celkem</b>	<b>2096</b>	<b>1324</b>	<b>2822</b>

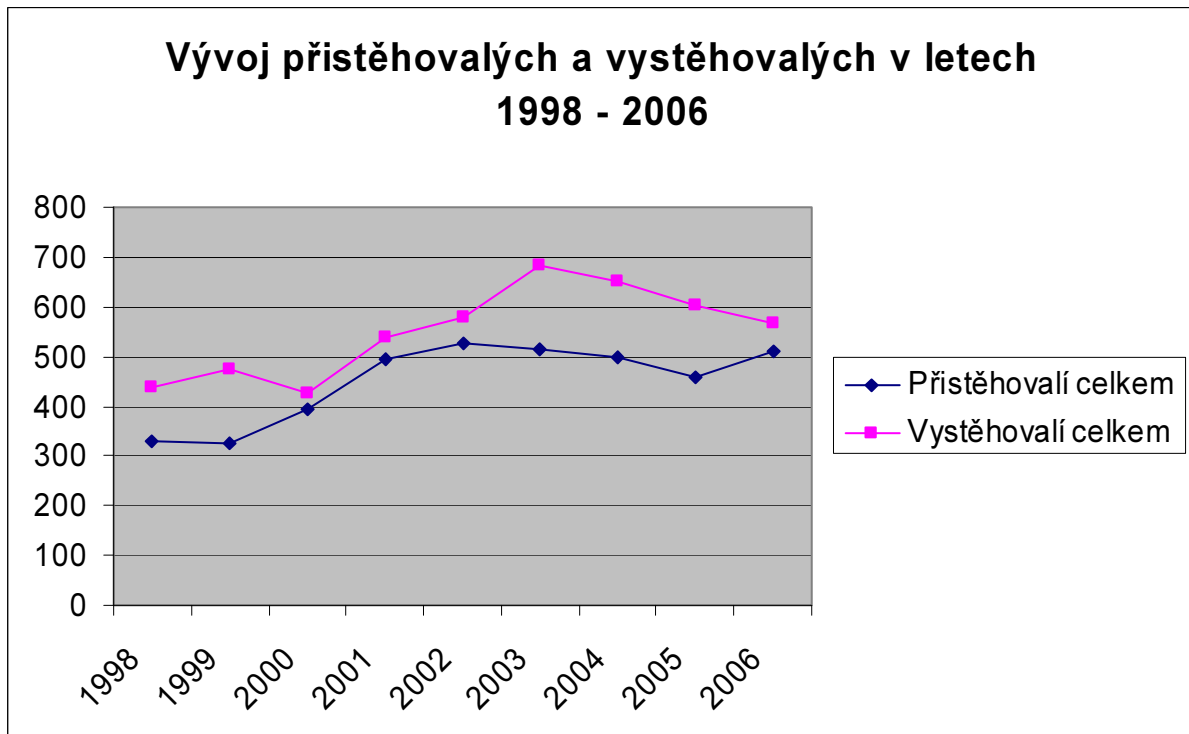
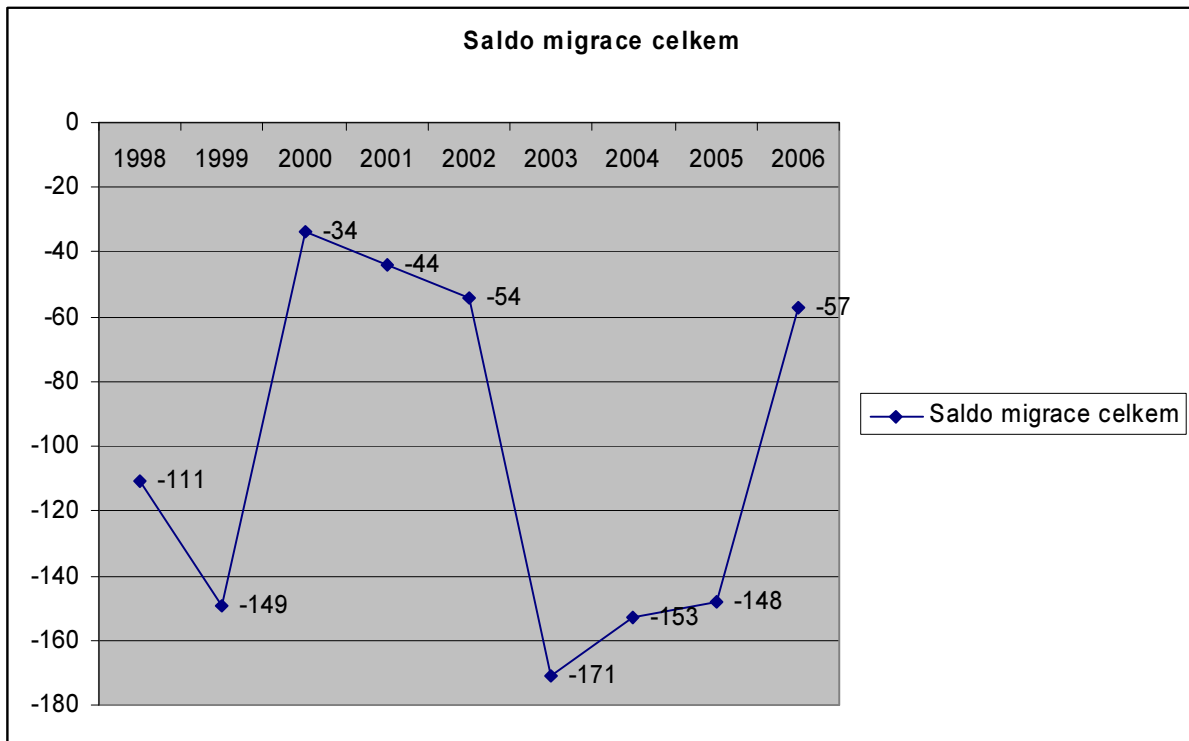


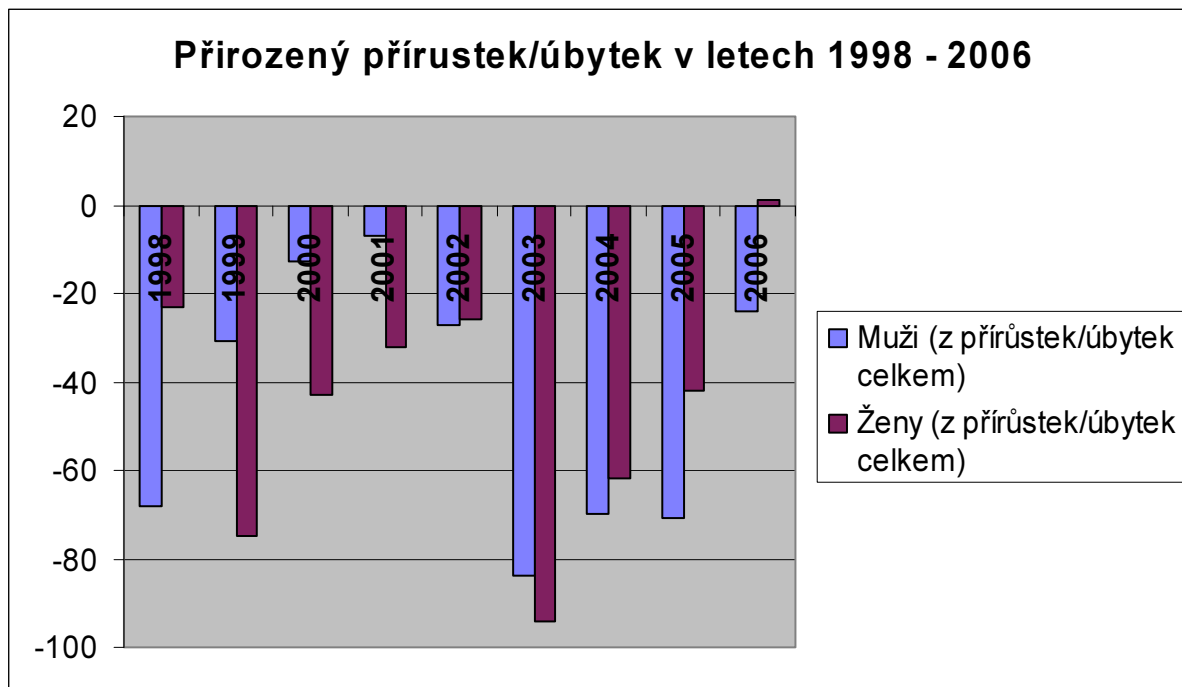


### 3.2. Přistěhovalí, vystěhovalí a saldo migrace

Ve sledovaném období počet vystěhovalých nikdy nepřevýšil počet přistěhovalých občanů. Výsledkem je postupné ubývání počtu obyvatel města Chrudim. O tomto faktu vypovídá nejen údaj o počtu obyvatel v tabulce „Základních demografických údajů“, ale i hodnota salda migrace v tabulce pod tímto textem.

Ukazatel	Rok									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
<b>Přistěhovalí celkem</b>	<b>328</b>	<b>327</b>	<b>392</b>	<b>493</b>	<b>525</b>	<b>514</b>	<b>499</b>	<b>457</b>	<b>509</b>	
Muži (z přistěhovalí celkem)	148	161	188	244	270	313	282	226	261	
Ženy (z přistěhovalí celkem)	180	166	204	249	255	201	217	231	248	
<b>Vystěhovalí celkem</b>	<b>439</b>	<b>476</b>	<b>426</b>	<b>537</b>	<b>579</b>	<b>685</b>	<b>652</b>	<b>605</b>	<b>566</b>	
Muži (z vystěhovalí celkem)	231	233	194	259	306	384	369	313	303	
Ženy (z vystěhovalí celkem)	208	243	232	278	273	301	283	292	263	
<b>Saldo migrace celkem</b>	<b>-111</b>	<b>-149</b>	<b>-34</b>	<b>-44</b>	<b>-54</b>	<b>-171</b>	<b>-153</b>	<b>-148</b>	<b>-57</b>	
Muži (ze salda migrace celkem)	-83	-72	-6	-15	-36	-71	-87	-87	-42	
Ženy (ze salda migrace celkem)	-28	-77	-28	-29	-18	-100	-66	-61	-15	
<b>Přírůstek/úbytek celkem</b>	<b>-91</b>	<b>-106</b>	<b>-56</b>	<b>-39</b>	<b>-53</b>	<b>-178</b>	<b>-132</b>	<b>-113</b>	<b>-23</b>	
Muži (z přírůstek/úbytek celkem)	-68	-31	-13	-7	-27	-84	-70	-71	-24	
Ženy (z přírůstek/úbytek celkem)	-23	-75	-43	-32	-26	-94	-62	-42	1	







VÝSLEDKY SLEDOVÁNÍ INDIKÁTORU ECI:

A.1 SPOKOJENOST OBČANŮ  
S MÍSTNÍM SPOLEČENSTVÍM

V CHRUDIMI

Chrudim 2. 1. 2008

Statistická data zpracovala Týmová iniciativa pro místní udržitelný rozvoj, o.s. ve spolupráci se Zdravým městem Chrudim

Materiál vznikl za finanční podpory dotačního programu MZ ČR „Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví 2007“, projekt č. 9739  
„Zdraví 21 ve Zdravém městě Chrudim“





## 1. Úvod

Indikátor **Spokojenost občanů s místním společenstvím** zjišťuje a vyčísluje **subjektivní pocit spokojenosti** občanů s městem, v kterém žijí a pracují a dílčí aspekty této spokojenosti. Bezprostředně odráží pocit kvality života, která tvoří důležitou součást udržitelné společnosti. Znamená možnost žít v takových podmínkách, které zahrnují bezpečné a cenově přijatelné bydlení, dostupnost základních služeb (školství, zdravotnictví, kultura, atd.), zajímavou a uspokojující práci, kvalitní životní prostředí (jak přírodní, tak antropogenní) a reálnou možnost účastnit se místním plánování a rozhodování. Názor občanů na tyto otázky představuje důležité měřítko celkové spokojenosti s daným místem, takže je to důležitý indikátor místní udržitelnosti.

## 2. Metodika

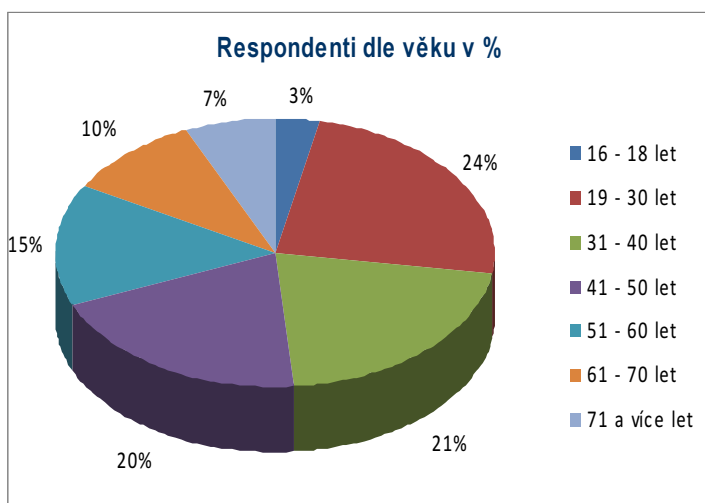
Naplnění indikátoru bylo provedeno pomocí dotazníkového šetření reprezentativního vzorku 700 občanů města Chrudim. Tento vzorek byl náhodně vybrán z registru obyvatel města Chrudim. Šetření proběhlo tazatelskou formou s využitím proškolených tazatelů v průběhu měsíců září – listopad roku 2007. Výsledky byly primárně zpracovány v prostředí programu MS Access do databáze vytvořené TIMUR. Tato zpráva shrnuje výsledky do podoby tabulek a grafů a stručných komentářů. Neobsahuje srovnání s dalšími městy.

## 3. Socio-demografické složení respondentů

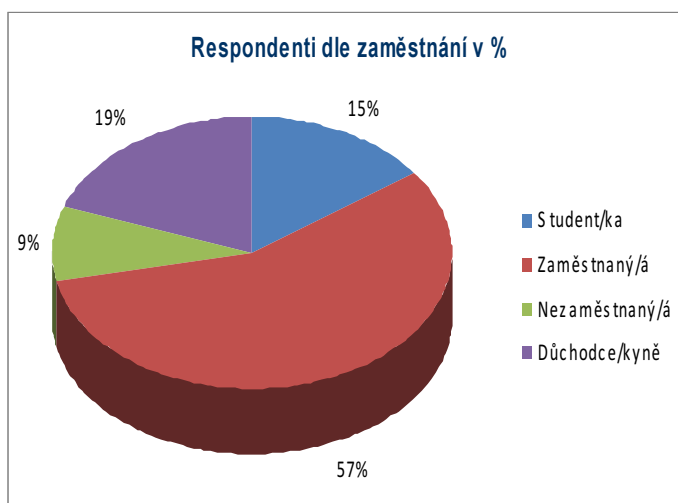
Z celkového vzorku 700 občanů města Chrudim bylo 47% mužů a 53% žen. Nejčastěji zastoupenou věkovou kategorií byla skupina 19 - 30 let (24% respondentů) a 31 - 40 let (21%) – viz graf 1.

Pokud jde o sociální kategorii respondentů, největší část tvořili zaměstnaní občané – 57%. Studentů bylo mezi respondenty 15 % a občanů v důchodu 19%. 9% dotázaných občanů bylo v době dotazování nezaměstnáno (graf 2).

Graf 1



Graf 2





#### 4. Výsledky titulkového indikátoru

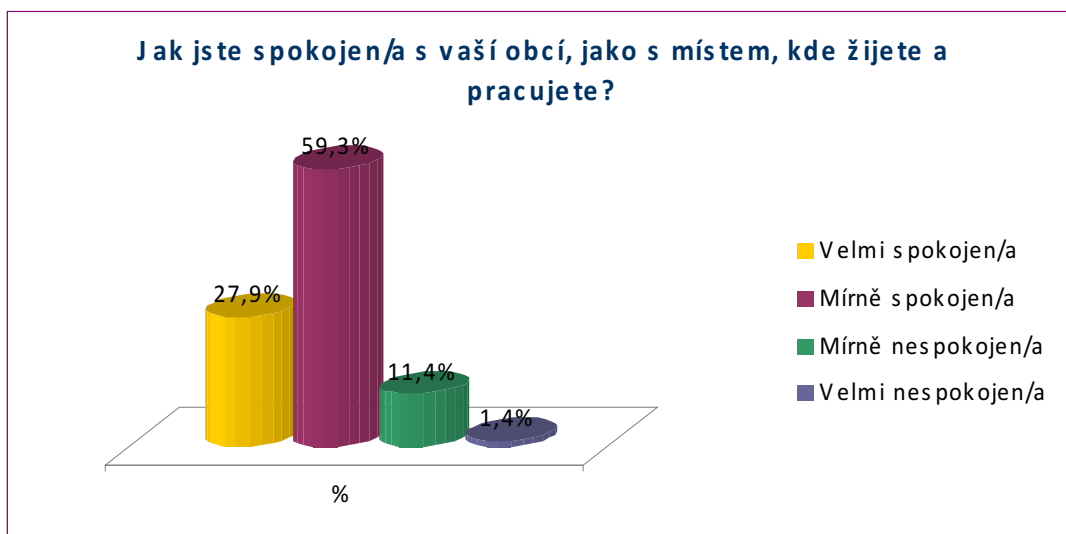
Titulkový indikátor „zastupuje“ celý rozsáhlý indikátor A1. Je možné ho uvádět samostatně, pokud není prostor či zájem o publikování řady dílčích indikátorů, které tvoří souhrnný indikátor *spokojenost občanů*.

Titulkovým indikátorem A1 je **průměrná spokojenost s místním společenstvím**. Výsledky jsou shrnuty v tabulce 1 a grafu 3. Převládá počet spokojených občanů (87,2%) oproti nespokojeným (12,8%).

Tabulka 1 - Jak jste spokojen/a s vaší obcí, jako s místem, kde žijete a pracujete?

Spokojenost s obcí	Počet odpovědí	%
Velmi spokojen/a	194	27,9%
Mírně spokojen/a	413	59,3%
Mírně nespokojen/a	79	11,4%
Velmi nespokojen/a	10	1,4%
<b>CELKEM</b>	<b>696</b>	<b>100%</b>
<b>Spokojeno</b>	<b>607</b>	<b>87,2%</b>
<b>Nespokojeno</b>	<b>89</b>	<b>12,8%</b>

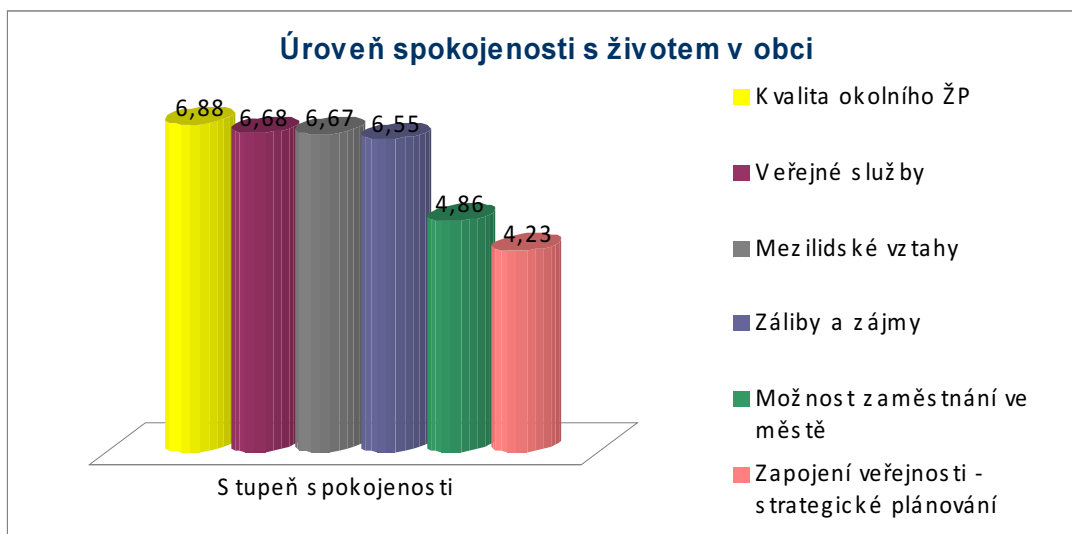
Graf 3



#### 5. Jednotlivé složky spokojenosti

V následujících šesti otázkách hodnotili respondenti na stejné 11 stupňové škále (0 = nespokojenost, 10 = spokojenost) jednotlivé složky spokojenosti s životem ve městě Chrudim. Tabulka 2 a 3 a graf 4 a 5 uvádí průměrné indexy pro jednotlivé otázky.

Graf 4

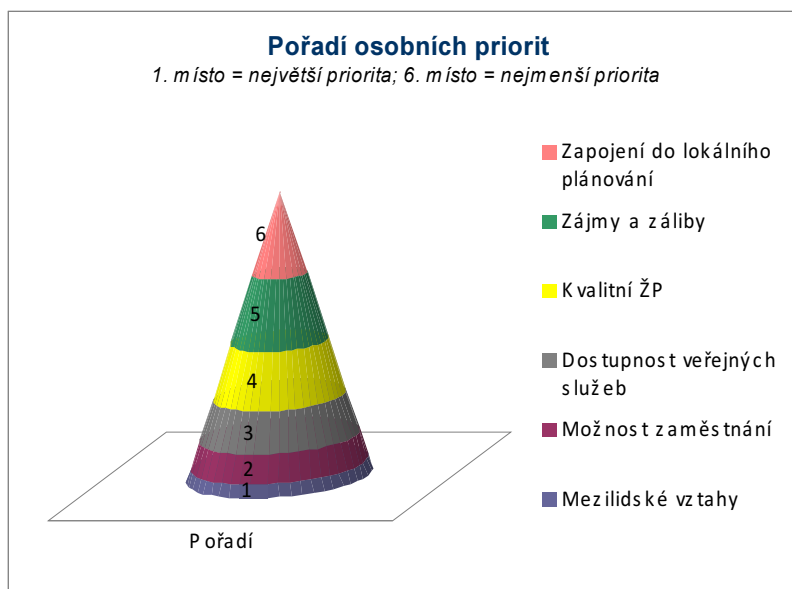


Tabulka 2

Pořadí	Oblast života <i>Složka spokojenosti</i>	Stupeň spokojenosti <i>Průměrný index</i>
1.	Kvalita okolního životního prostředí	6,88
2.	Veřejné služby	6,68
3.	Mezilidské vztahy	6,67
4.	Možnost provozovat záliby a zájmy	6,55
5.	Možnost zaměštnání ve městě	4,86
6.	Zapojení veřejnos ti - strategické plánování	4,23

Občané města Chrudim hodnotili nejpozitivněji **kvalitu okolního životního prostředí**. Zajímavé je, že tato otázka přitom pro obyvatele Chrudimi nehraje až tak velkou roli - z hlediska důležitosti (váhy) se umístila na čtvrtém místě z nabízených 6 možností (tabulka 3).

Graf 5





Tabulka 3

	Pořadí životních priorit	Známka
	<i>Priorita - 1 - nejvíce důležitý, 6 - nejméně důležitý</i>	
1.	<b>Mezilidské vztahy</b>	2,52
2.	<b>Možnost zaměstnání</b>	2,60
3.	<b>Dostupnost veřejných služeb</b>	2,94
4.	<b>Kvalitní životní prostředí</b>	3,15
5.	<b>Možnost provozovat zájmy a záliby</b>	3,39
6.	<b>Zapojení do lokálního (místního) plánování</b>	5,26

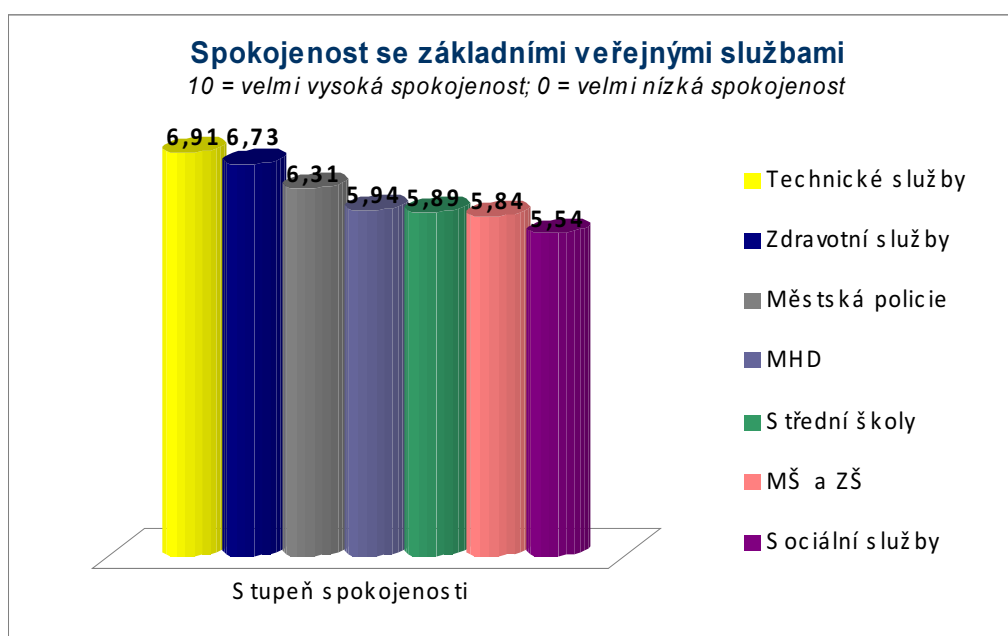
Občané města Chrudim z hlediska důležitosti považují za nejdůležitější úroveň **mezilidských vztahů**. Tato otázka je pro občany velmi důležitá – z hlediska důležitosti umístila se na prvním místě se známkou 2,52.

Pro obyvatelé Chrudimi je důležité i možnost zaměstnání – 2,60 (druhé pořadí z hlediska váhy). Obdobné hodnocení získaly **základní veřejné služby** – 2,94, které byly z hlediska důležitosti na třetím místě. Nejmenší váhu přikládají občané **možnostem účastnit se místního plánování**.

### 6. Hodnocení spokojenosti se základními veřejnými službami

V tomto bloku respondenti hodnotili **procentuelní spokojenost se základními veřejnými službami** – zdravotními a sociálními službami, mateřskými, základními i středními školami, s městskou hromadnou dopravou, fungováním Technických služeb či Městské policie. Souhrnné výsledky jsou obsažené v grafu 6.

Graf 6

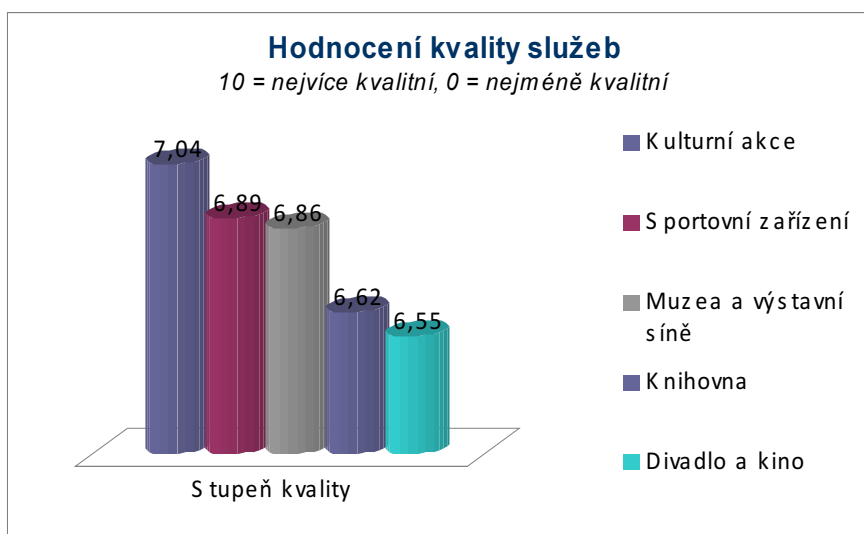


## 7. Hodnocení kvality veřejných služeb

V následujících otázkách respondenti hodnotili **kvalitu několika základních typů veřejných služeb – sportovních zařízení, divadel a kin, muzeí a výstavních sálů, kulturních akcí a knihoven**. Souhrnné výsledky jsou obsaženy v grafu 7.

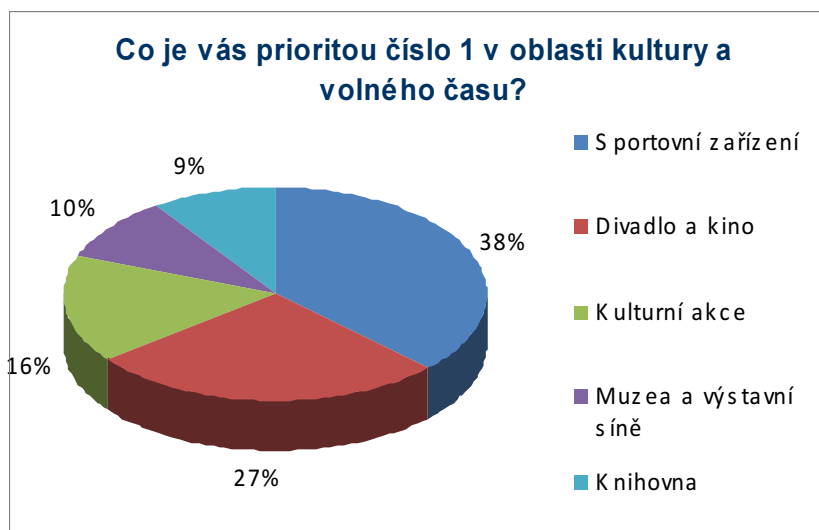
Nejpozitivněji vnímají občané Chrudimi **kvalitu kulturních akcí** (známka 7,04). Na dalším místě se umístily **sportovní zařízení a možnosti sportovního vyžití**, v tomto případě však průměrné hodnocení nepřekročilo známku 7 (6,89). Pokud jde o ostatní služby, i u nich převládlo pozitivní hodnocení. Relativně nejkritičtější byli chrudimští ke **kvalitě divadel a kin** (známka 6,55).

Graf 7



Z hlediska důležitosti (priorit) jsou pro občany města nejdůležitější sportovní zařízení. Jako první prioritu je uvedlo 38% respondentů (graf 8). S 27% jsou podle důležitosti na druhém místě divadla a kina.

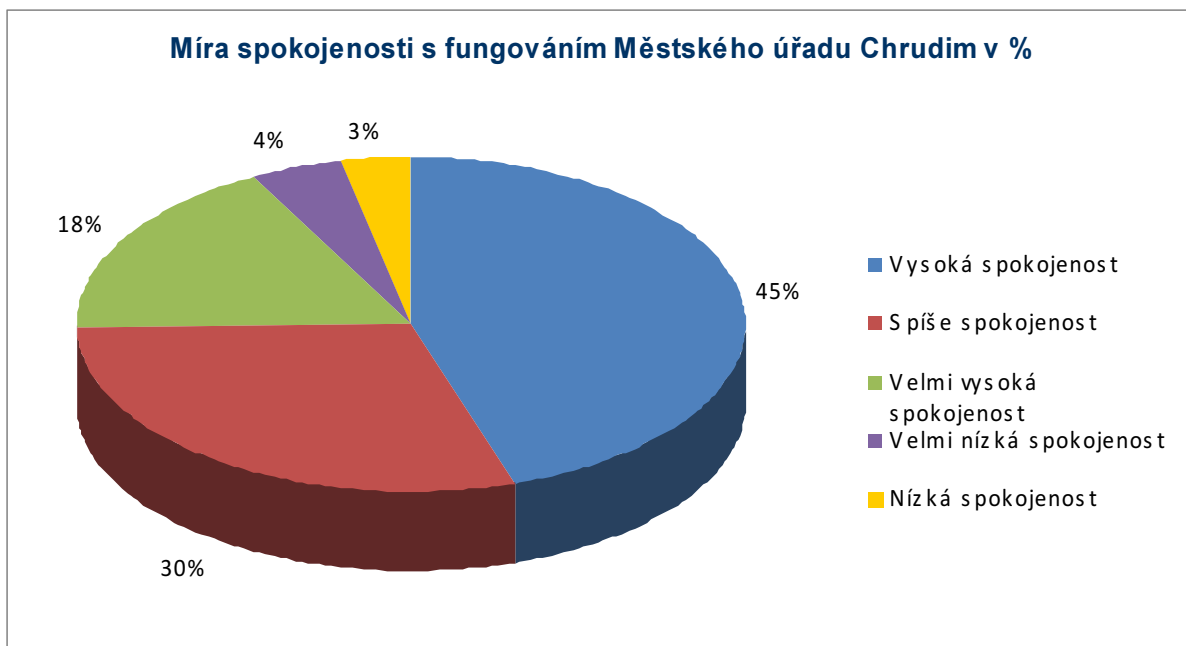
Graf 8



### 8. Hodnocení spokojenosti s fungováním Městského úřadu v Chrudimi

V několika následujících otázkách respondenti hodnotili procentuelní spokojenost s fungováním Městského úřadu v Chrudimi. Je potěšující, že celých 93% respondentů je s fungováním Městského úřadu spokojena, zbývajících 7% je nespokojena. Souhrnné výsledky jsou obsažené v grafu 9.

Graf 9



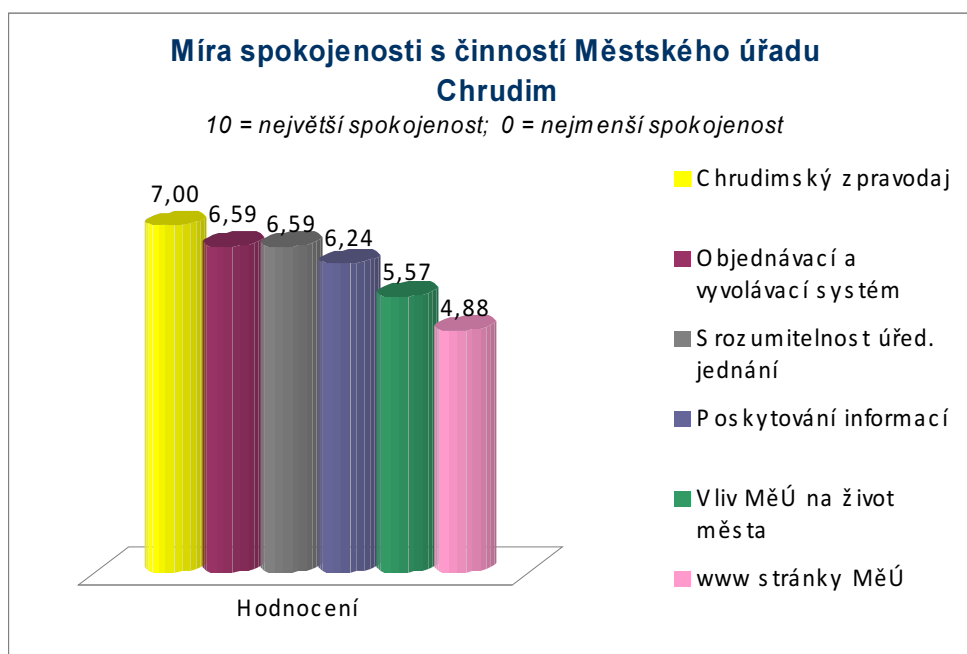
Průběh hodnocení spokojenosti s fungováním Městského úřadu je zachycen v tabulce 4. U známky 0 je třeba vzít v úvahu i volbu tohoto hodnocení v případech, kdy respondent neměl žádnou zkušenost s fungováním MěÚ.

Tabulka 4

Míra spokojenosti s fungováním Městského úřadu Chrudim		
Známka	Počet respondentů	%
<b>0 - velmi nízká spokojenost</b>	27	3,9%
1	4	0,6%
2	8	1,1%
3	15	2,1%
4	27	3,9%
<b>5 - střední spokojenost</b>	79	11,3%
6	103	14,7%
7	158	22,5%
8	157	22,4%
9	84	12,0%
<b>10 - velmi vysoká spokojenost</b>	39	5,6%
<b>CELKEM</b>	<b>701</b>	<b>100,0%</b>

Spokojenost s činností Městského úřadu v následujících oblastech popisuje graf 10. Nejvyšší bodovou známkou 7 je hodnocena obsahová náplň Chrudimského zpravodaje, stejné ohodnocení si získalo i zavedení vyvolávacího a objednávkového systému. Naopak internetové stránky města získaly nejnižší bodové ohodnocení – 4,88.

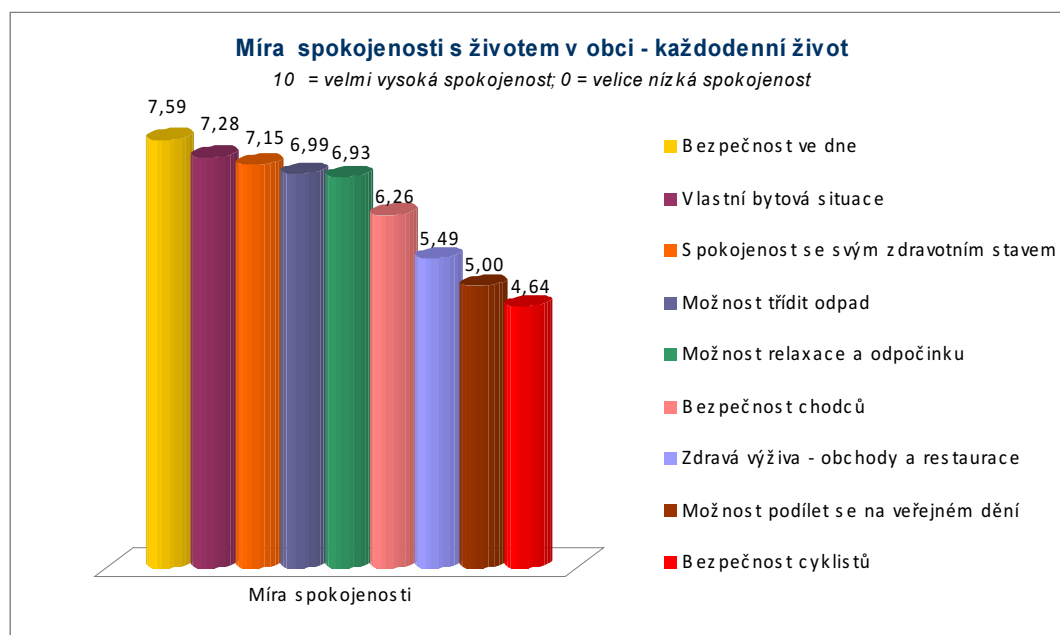
Graf 10



### 9. Hodnocení úrovně spokojenosti s vybranými oblastmi života ve městě Chrudim

Spokojenost občanů v této části byla hodnocena z hlediska vybraných oblastí, které jsou nedílnou součástí života každého občana a přispívají ke zvyšování udržitelného rozvoje města (životní prostředí, zdraví a sociální problematika). Souhrnné výsledky jsou obsažené v grafu 11.

Graf 11



## 10. Hodnocení oblasti zdraví a zdravého životního stylu

Jedním z důležitých subjektivních ukazatelů zdravotního stavu je přítomnost dlouhodobých zdravotních obtíží. Chronická onemocnění představují pro organismus dlouhodobou zátěž a v různé míře dochází k omezení běžných aktivit. Léčbou lze u některých onemocnění nejen život podstatně prodloužit, ale i zvýšit jeho kvalitu.

Respondenti byli dotazováni, zda jsou dlouhodobě léčeni nebo sledováni lékařem pro nějaké onemocnění. 65% dotázaných odpovědělo, že ne. Je pravděpodobné, že konečné procento se bude postupně snižovat úměrně věku. Nejčastěji zastoupenou věkovou kategorií byla totiž skupina 19 - 30 let (24% respondentů) a 31 - 40 let (21%) – viz graf 1. Podrobnější výsledky zachycuje tabulka 5 a graf 12.

O tom, jak často respondenti navštěvují lékaře vypovídá tabulka 6 a graf 13.

**Tabulka 5 - Jste dlouhodobě léčen/a nebo sledován/a lékařem pro nějaké onemocnění?**

Odpověď	Počet odpovědí	%
Ano	146	21,3%
Ne	444	64,8%
Bez odpovědi	95	13,9%
CELKEM	685	100,0%

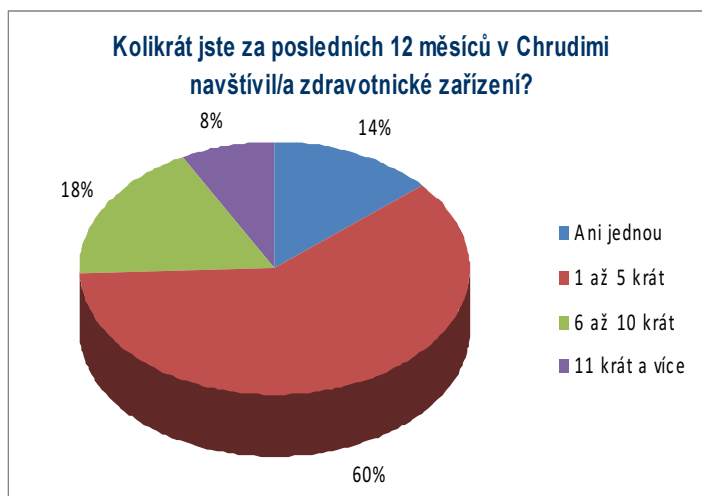
**Graf 12**



**Tabulka 6 - Kolikrát jste za posledních 12 měsíců v Chrudimi navštívil/a zdravotnické zařízení?**

Odpověď	Počet odpovědí	%
Ani jednou	93	13,6%
1 až 5 krát	415	60,8%
6 až 10 krát	121	17,7%
11 krát a více	54	7,9%
CELKEM	683	100,0%

**Graf 13**





Pravidelný pohyb je důležitým relaxačním prostředkem proti následkům denního stresu, formuje naše tělo, čímž poskytuje předpoklad psychosomatické odolnosti a schopnosti zátěže. Pravidelná fyzická aktivita snižuje riziko kardiovaskulárních onemocnění, vážných komplikací aterosklerózy, snižuje výskyt neuróz, úzkostných stavů a depresí, pomáhá v regulaci zvýšeného krevního tlaku, cukrovky a některých druhů rakoviny, aktivním pohybem je regulována tělesná hmotnost, zlepšuje se funkčnost pohybového aparátu. Celkově přispívá k lepší tělesné i duševní kondici. Dlouhodobé cvičení a pohyb zvyšují výkonnost orgánů a v neposlední řadě přináší radost a napomáhá kvalitnímu spánku.

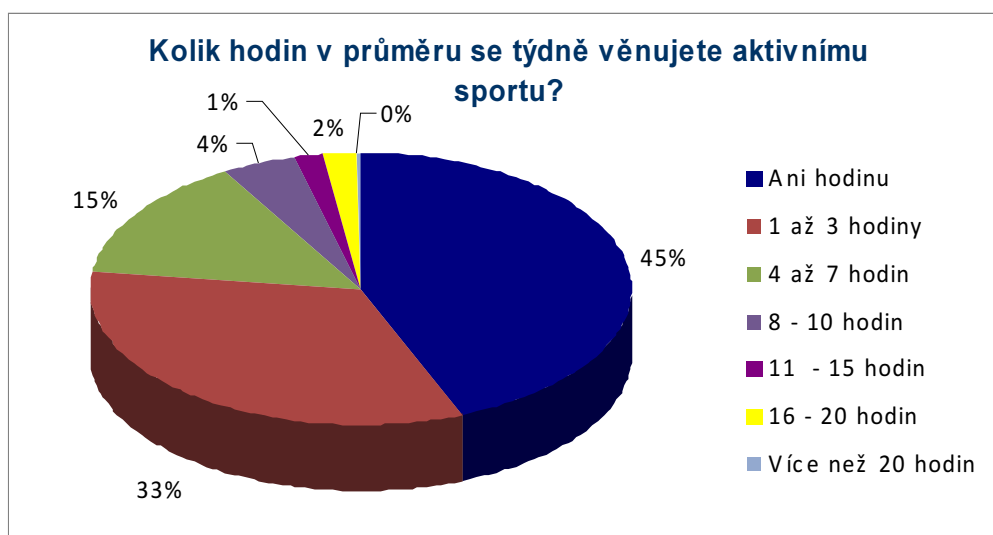
Obecně je doporučováno věnovat pohybu minimálně 30 – 40 minut po většinu dní v týdnu. V poslední době je doporučována 1 hodina aktivního pohybu denně. Preferovány jsou aerobní aktivity jako je rychlá chůze, běh, jízda na kole, plavání.

Hodnocení následující otázky „Kolik hodin v průměru se týdně věnujete aktivnímu pohybu nebo sportu?“ je zachyceno v tabulce 7 a grafu 14. Při bližším pohledu na tabulku je patrné, že osob s žádnou (nulovou) pohybovou aktivitou je necelá polovina dotazovaných (43,9%). Je zřejmé, že tělesná aktivita u některých respondentů by měla být větší.

Tabulka 7

Odpověď	Počet odpovědí	%
Ani hodinu	303	43,9%
1 až 3 hodiny	227	32,9%
4 až 7 hodin	103	14,9%
8 - 10 hodin	31	4,5%
11 - 15 hodin	10	1,4%
16 - 20 hodin	15	2,2%
Více než 20 hodin	1	0,1%
CELKEM	690	100,0%

Graf 14



Prostředí a podmínky, ve kterém člověk žije, mohou výrazně ovlivňovat jeho tělesný a duševní vývoj a samozřejmě i jeho zdraví. Zdraví kromě jiných faktorů má tedy úzkou souvislost s kvalitou okolního životního prostředí. Kvalita vody, ovzduší i půdy patří k výrazným determinantům lidského zdraví a jejich další zlepšení je jednou z podmínek zlepšování zdravotního stavu obyvatel. O tom, jak respondenti hodnotili vliv prostředí a životních podmínek na své zdraví vypovídá tabulka 8 a graf 15.

63% dotázaných si uvědomují, že okolní prostředí nepřímo ovlivňuje zdraví člověka. Pouze 4,2 % si myslí, že vliv okolního prostředí je zanedbatelný vzhledem k jejich zdraví.

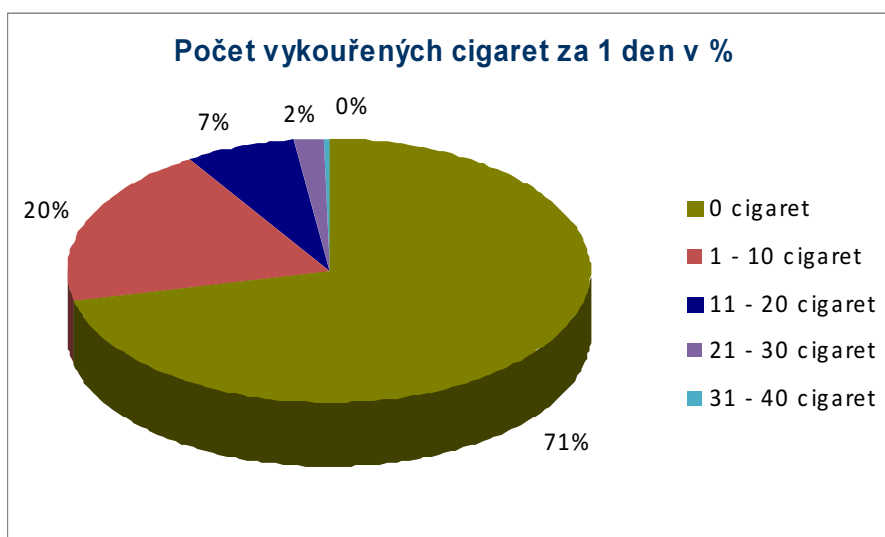
**Tabulka 8**

Odověď	Počet odovědí	%
Ano velmi	136	19,8%
Spíše ano	299	43,5%
Nevím	134	19,5%
Spíše ne	90	13,1%
Určítě ne	29	4,2%
CELKEM	688	100,0%

**Graf 15**



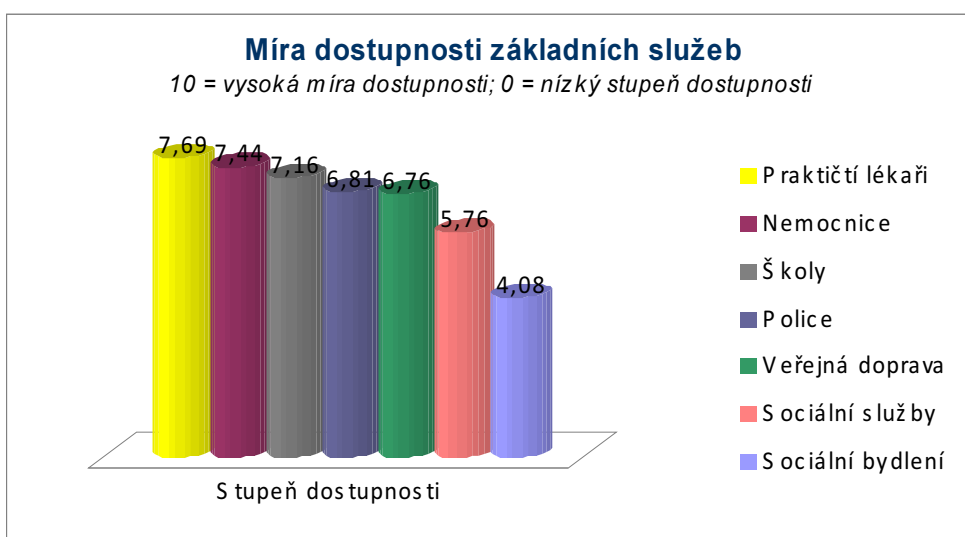
**Graf 16 - zachycuje počet vykouřených cigaret za jeden den u vybraných respondentů.**  
 Potěšujícím zjištěním je, že 71% dotazovaných patří mezi nekuřáky.



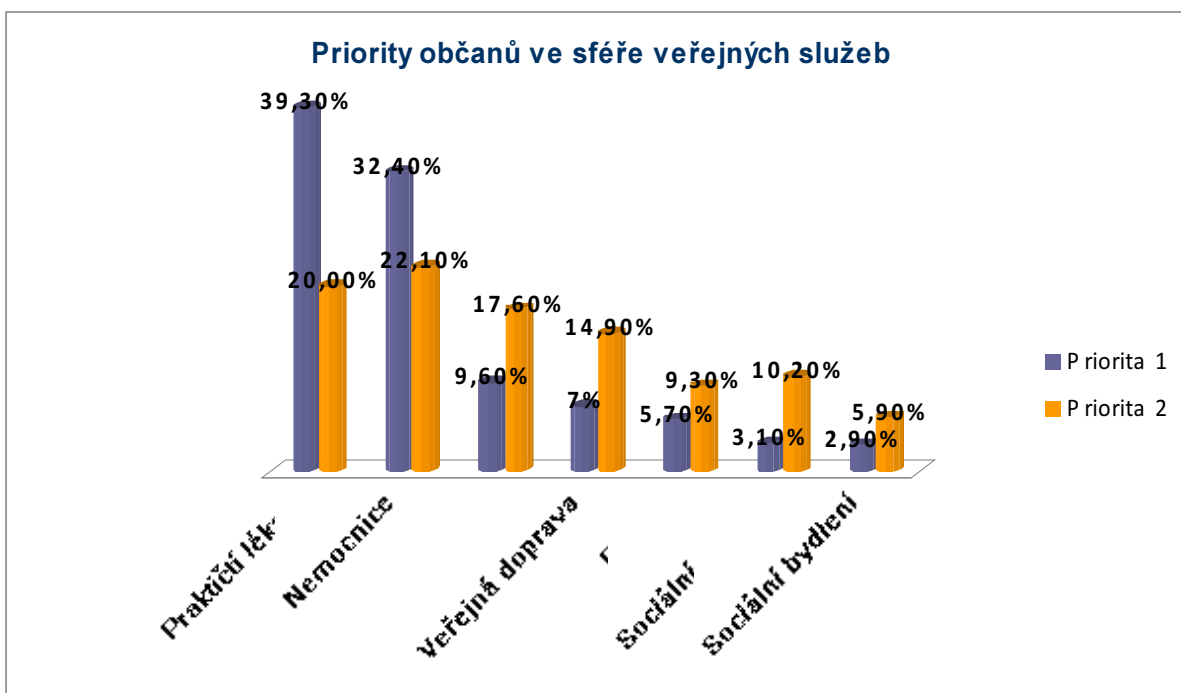
## 11. Hodnocení dostupnosti základních služeb

V navazující otázce respondenti hodnotili **dostupnost následujících typů služeb – praktických lékařů, nemocnice, sociálních služeb, sociálního bydlení, policie, škol a veřejné dopravy**. Výsledky jsou shrnuty v grafu 17. Občasné hodnotili pozitivně především dostupnost tří typů služeb – **praktických lékařů** (vysoká průměrná známka 7,69), **nemocnice** (7,44) a **škol** (7,16). V případě sociálních služeb a sociálního bydlení se do relativně nízkého hodnocení patrně promítla malá váha a znalost tohoto typu sociální služby.

Graf 17



Následující **graf 18** zachycuje seřazení nabízených veřejných služeb podle důležitosti (priorit)



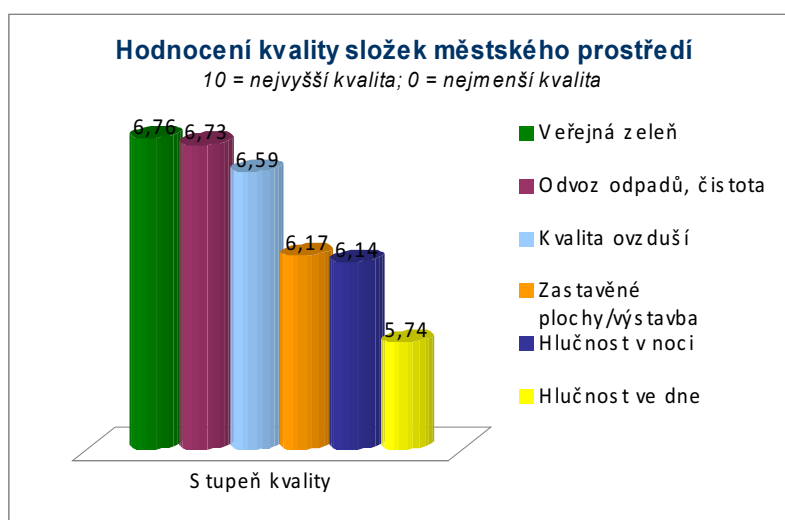


Dostupnost jaké služby je pro občany Chrudimi nejdůležitější? S velkým náskokem jde o **dostupnost praktických lékařů**, kterou na prvním místě uvedlo 39,3% občanů a na prvním a druhém místě v souhrnu 29,6% občanů. Na druhém místě z hlediska důležitosti se umístila dostupnost nemocnice a na třetím škol (graf 18).

## 12. Hodnocení kvality složek městského prostředí

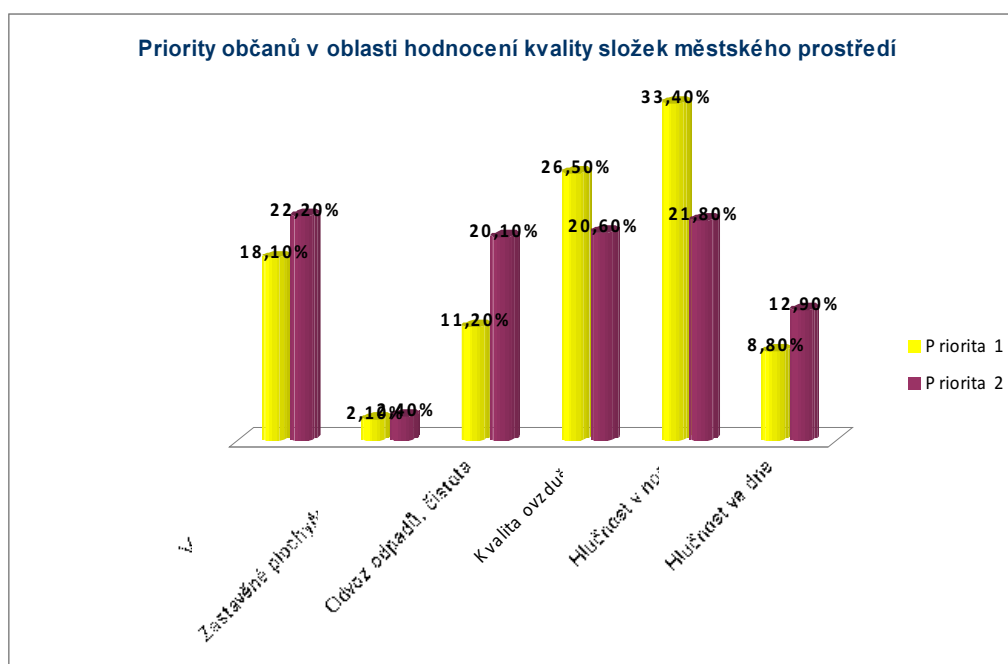
V následující otázce vzorek občanů města hodnotil **kvalitu celkem šesti složek městského prostředí – od zeleně a veřejných parků, zastavěných prostor a odpadové problematiky k ovzduší a hlučnosti**. Výsledky jsou shrnuty v grafu 19.

Graf 19



Nejlepší známky získalo od občanů hodnocení kvality veřejné zeleně (6,76) a odvozu odpadů a čištění ulic (6,73).

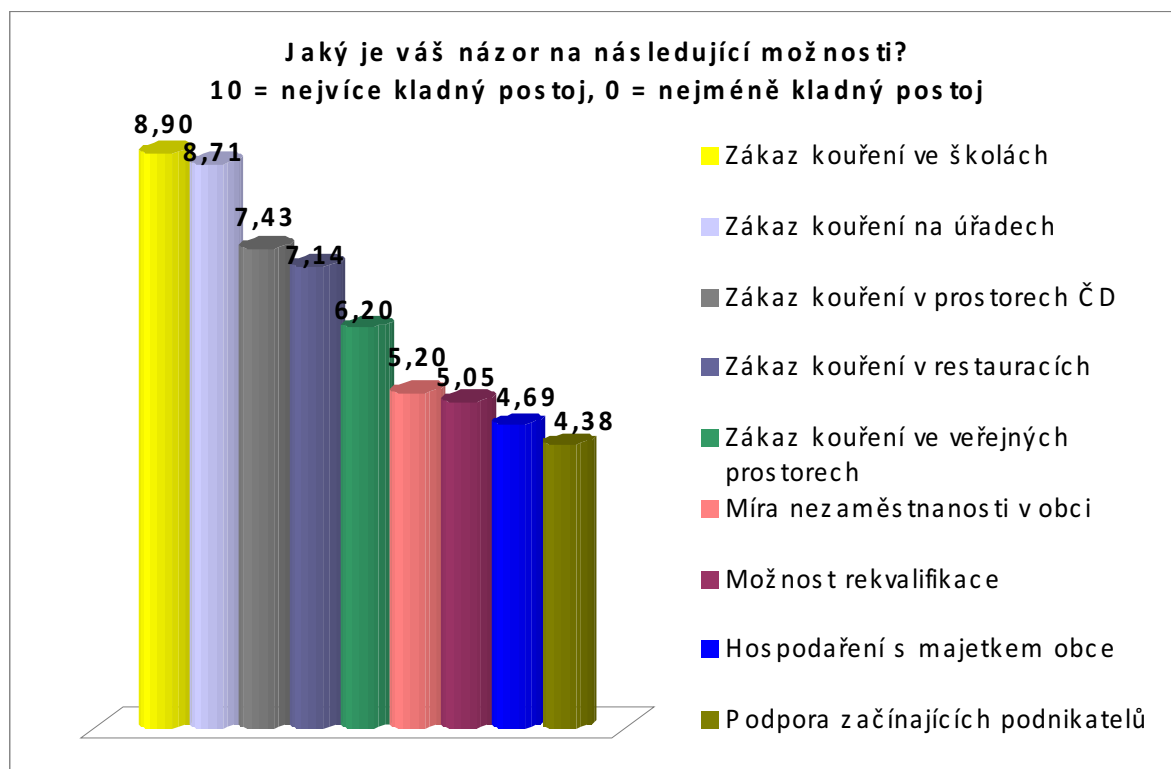
Graf 20 - Hodnocení kvality složek městského prostředí - pořadí podle důležitosti pro respondenty



### 13. Hodnocení možností ve městě

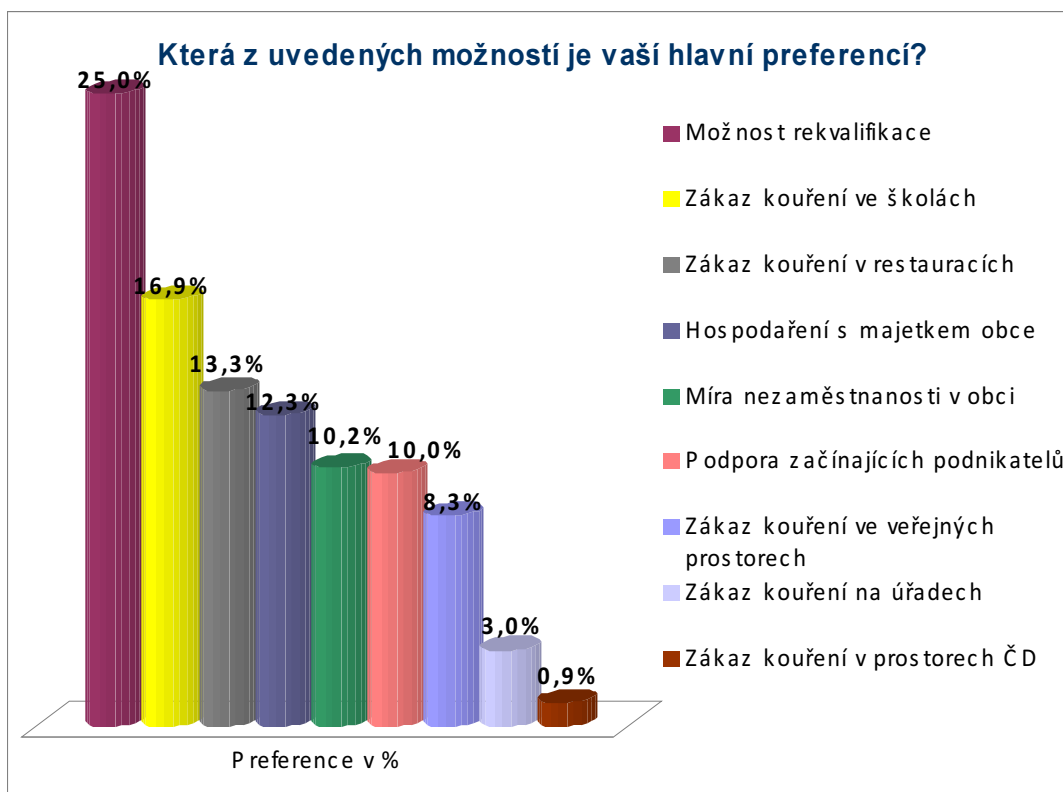
V předposledním bloku dotazníku hodnotili respondenti čtyři typy možností ekonomického rozvoje a rekvalifikace ve městě a názoru na zákaz kouření na různých místech. Výsledky jsou shrnuty v grafech 21 a 22. Nejvyšší bodové hodnocení získal názor na zákaz kouření na školách (8,9) a zákaz kouření na úřadech (8,71). Naopak nejnižší známkou byla ohodnocena možnost podpory začínajícím podnikatelům (4,38). Je zajímavé, že se zákaz kouření ve veřejných prostorech dostal na vyšší bodové ohodnocení z hlediska možností ve městě nad možností ekonomického rozvoje.

Graf 21



Graf 22

O tom, jak respondenti vyjádřili svůj názor a seřadili následující možnosti podle preferencí, vypovídá následující graf.



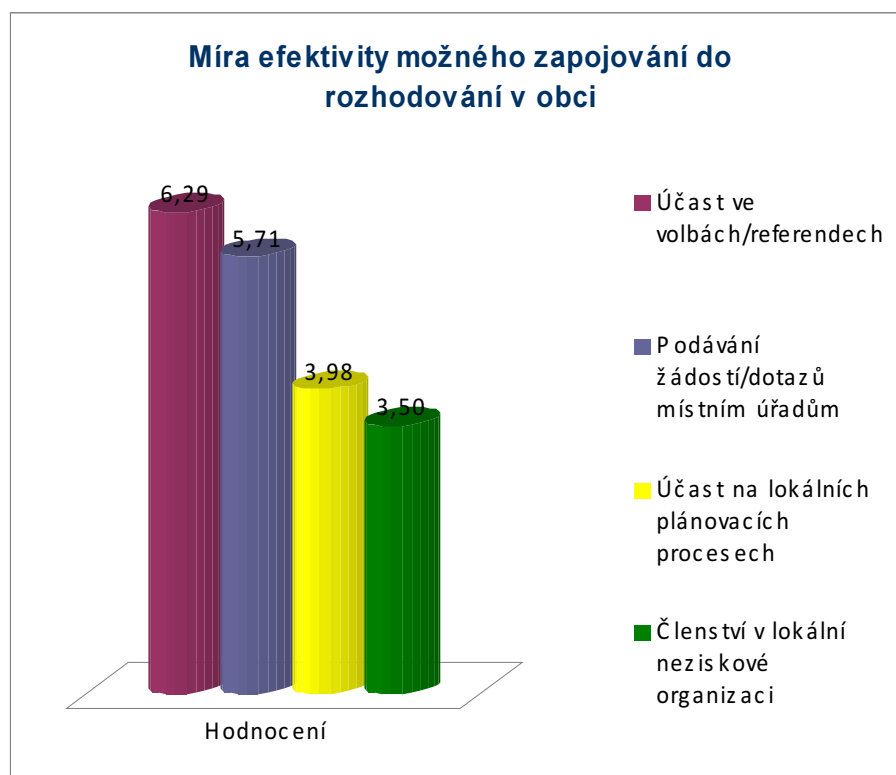
#### 14. Možnosti zapojení do rozhodování ve městě

V poslední otázce občané hodnotili důležitý aspekt místní udržitelnosti a participativní demokracie – **účast veřejnosti na rozhodování**. Výsledky zachycují následující grafy 23 a 24.

Jako nejlepší a nejdůležitější možnost uváděli občané nejpasivnější formu zapojení – **účast v komunálních volbách a referendech** (průměrná známka 6,29, hodnocení preferencí na druhém místě). Naopak **možnost podílet se na místním plánovacím procesu** občané města příliš nevyužívají (známka 3,98, pořadí podle důležitosti 3.).

Relativně pozitivně respondenti hodnotili možnost **podávat přímé žádosti na úřad** (5,71). Tato forma komunikace s úřadem je pro občany poměrně významná – umístila se na prvním místě z hlediska váhy.

Graf 23



Graf 24





## PROFIL ZDRAVÍ MĚSTA CHRUDIM

### ANALÝZA VYBRANÝCH UKAZATELŮ ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATELSTVA MĚSTA CHRUDIM

Krajská hygienická stanice Pardubického kraje  
se sídlem v Pardubicích





	<b>ÚVOD</b>	<b>3</b>
<b>1.</b>	<b>STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA</b>	<b>4</b>
1.1.	Ženy	4
1.2.	Muži	4
<b>2.</b>	<b>ÚMRTNOST</b>	<b>5</b>
2.1.	Standardizovaná úmrtnost celková	5
2.2.	Standardizovaná úmrtnost podle příčin	5
2.2.1	Nemoci oběhové soustavy	6
2.2.2	Novotvary	7
2.2.3	Poranění, úrazy a otravy	8
2.2.4	Úmyslné sebepoškození (sebevraždy)	11
2.3	Úmrtnost nejmladších dětí	14
2.3.1	Novorozenecká úmrtnost	14
2.3.2	Kojenecká úmrtnost (do 1 roku)	14
<b>3.</b>	<b>NEMOCNOST</b>	<b>15</b>
3.1.	Celková hospitalizace	15
3.1.1	Počet případů hospitalizovaných celkem	15
3.1.2.	Nemoci oběhové soustavy	18
3.1.3	Novotvary	20
3.1.4	Poranění (úrazy) a otravy	21
3.2.	Incidence novotvarů	32
3.2.1	Incidence ZN a novotvarů in situ celkem bez dg. C 44	32
3.2.2	Standardizovaná incidence ZN tlustého střeva (C18)	24
3.2.3	Standardizovaná incidence ZN rektosigmoidálního spojení, konečníku, řiti a řitního kanálu (C19-C21)	26
3.2.4	Standardizovaná incidence ZN průdušnice, průdušky a plíce (C33-34)30	27
3.2.5	Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (C43)	29
3.2.6	Standardizovaná incidence ZN prsu u žen (C50)	30
3.2.7	Standardizovaná incidence ZN hrdla děložního (53)	31
3.2.8	Standardizovaná incidence ZN těla děložního (C54)	32
3.2.9	Standardizovaná incidence ZN vaječníků a jiných neurčených ženských pohlavních orgánů (C56,57)	33
3.2.10	Standardizovaná incidence ZN prostaty (C61)	34
3.3.	Incidence vybraných infekčních onemocnění	35
3.3.1	Sexuálně přenosné infekce	35
3.3.1.1.	Syfilis	35
3.3.1.2.	Kapavka	36
3.3.2.	Tuberkulóza	37
3.3.3	Akutní průjmová onemocnění (Salmonelóza, Kampylobakteriόza)	38
3.3.3.1	Salmonelόzy	38
3.3.3.2	Kampylobakteriόzy	39
3.3.4	Virové hepatitidy (A,B,C)	41
3.3.4.1	hospitalizovaná akutní hepatitida A	41
3.3.4.2	hospitalizovaná akutní hepatitida B	42
3.3.4.3	hospitalizovaná hepatitida C a jiné hepatitidy	43
3.4.	Alergie	44
3.4.1	Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích	44
3.4.2	Prevalence v dětské populaci v ordinaci PLDD	45
3.5.	Diabetes mellitus	46
3.5.1	Počet léčených diabetiků na 100 tis.obyvatel	46
3.6	Pracovní neschopnost (PN)	48
3.6.1	Počet hlášených případů PN na 100 tis. nemocensky pojištěných	48
3.6.2	Průměrné procento PN	49
<b>4.</b>	<b>REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ A ZDRAVÍ NEJMLADŠÍCH DĚTÍ</b>	<b>50</b>
4.1	Spontánní potraty (na 1000 fertilních žen)	50
4.2.	Živě narození s vrozenou vadou na 10 tis. živě narozených	51
4.3	Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2500g)	52



<b>5.</b>	<b>ÚRAZY DĚTÍ - PROJEKT „BEZPEČNÁ KOMUNITA V CHRUDIMI“</b>	<b>54</b>
	<b>SOUHRN</b>	<b>66</b>
	<b>ZÁVĚR</b>	<b>72</b>



## ÚVOD

Předkládaný materiál je první dokument věnovaný zdravotnímu stavu obyvatelstva města Chrudim. K jeho posouzení v kontextu regionu Chrudimska, celého Pardubického kraje i celé České republiky byla využita data získaná z ÚZIS Praha i z krajského pracoviště Pardubice. Doplňující informace byly získány z protiepidemického odboru Krajské hygienické stanice Pardubického kraje se sídlem v Pardubicích.

Dokument bude základní a nedílnou součástí „Profilu zdraví města Chrudim“. Profily zdraví jsou analytickým materiálem, který se skládá z několika částí (zdravotní stav, demografie, sociologický průzkum apod.).

Na Profil zdraví následně navazuje zpracování a realizace Zdravotního plánu města, který určuje dlouhodobé priority samospráv v oblasti podpory zdraví a zlepšování zdravotního stavu obyvatel města

Zpracovaná analýza dat nejen charakterizuje zdravotní stav obyvatel porovnávaných území, ale odhaluje i hlavní zdravotní rizika pro populaci, kterým je třeba věnovat prvořadou pozornost. Je nutno najít a zavést do praxe účinné nástroje k prevenci vzniku závažných a hromadně se vyskytujících onemocnění i jiných poškození zdraví, věnovat pozornost i edukaci veřejnosti o možnostech vlastní péče o své zdraví.

Celý dokument je rozdělen do několika částí a jeho zpracování má jednotnou strukturu.

Vždy je v úvodu kapitoly definice zdravotního indikátoru. Následuje popis situace v rámci celé ČR, Pardubického kraje i území původního okresu Chrudim. V řadě případů je nejmenší hodnocenou jednotkou město Chrudim a to všude tam, kde je výskyt daného indikátoru v takových hodnotách, aby byl hodnotitelný v přepočtu na 100 000 obyvatel. Pro přehlednost jsou data uspořádána do tabulek se zvýrazněním extrémních hodnot. Ve většině případů jsou tabulky doplněny lineárními grafy, ze kterých je zřejmý trend za období minimálně osmi, ale častěji deseti let. Následuje slovní komentář dat i odborné stanovisko k danému indikátoru.

Analýzu zdravotního stavu zpracovaly lékařky odboru podpory zdraví a prevence neinfekčních onemocnění Krajské hygienické stanice Pardubického kraje se sídlem v Pardubicích. Tento dokument byl další v řadě zpracovávaných analýz zdravotního stavu obyvatel Pardubického kraje a Chrudimska a je možno na tyto předchozí dokumenty navázat. Byly a další aktualizace budou součástí Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatel Pardubického kraje - krajské varianty „Zdraví 21“, který se stal v roce 2006 závazným strategickým dokumentem, schváleným Radou i zastupitelstvem kraje.

Zdravé město Chrudim má možnost při tvorbě svého Profilu zdraví z krajského programu vycházet a jeho priority převzít a rozpracovat do podmínek města.

Aby byl naplněn smysl této zprávy dlužno říci, že není jednorázovou, ale že se jedná o pracovní materiál, který bude v pravidelných intervalech aktualizován. Zpráva tak může být významnou zpětnou vazbou hodnotící nejen zdravotní stav, ale i úspěšnost aktivit ve Zdravém městě.

### Často používané pojmy:

Pro porovnání ukazatelů zdravotního stavu mezi skupinami populace jsou používány **relativní údaje**. Relativní údaje se používají proto, aby se odstranil vliv počtu a věku obyvatel u jednotlivých skupin populace. V praxi se nejčastěji používá přepočet na 100 000 obyvatel. Aby se eliminovaly věkové rozdíly ve srovnávaných celcích, je nutné zjištěná čísla ještě matematicky upravit podle věkové struktury obyvatel sledovaného území – tzv. **věkové standardizace**. (Ne pro všechny ukazatele zdravotního stavu je věková standardizace provedena.)

- **Úmrtnost** vyjadřuje počet zemřelých v populaci za určitou dobu, nejčastěji za rok na 100 000 obyvatel. **Standardizovaná úmrtnost** zohledňuje věkovou strukturu obyvatel sledovaného území.
- **Prevalence** udává počet existujících onemocnění v dané populaci a čase (v tomto případě v roce).
- **Incidence** vyjadřuje počet nově hlášených onemocnění k určitému datu (v našem případě roční).





## STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA

Definice: Střední délka života z hlediska populace je významný ukazatel zdravotního stavu ovlivněný úrovní zdravotní péče, kvalitou životního stylu včetně stravovacích zvyklostí a pohybového režimu, mírou psychické a ekonomické zátěže populace. Je to střední hodnota počtu let zbývajících do smrti člověka od okamžiku zjišťování, což je v tomto případě při narození. Předpokladem je zachování úmrtnosti z období výpočtu.

Následující hodnocení bylo provedeno v pětiletých intervalech od roku 1985 – 2005. Data jsou pro tento ukazatel dostupná pouze na úrovni bývalého okresu.

### 1.1. STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA ŽENY PŘI NAROZENÍ

ČR: Od roku 1985 se plynule zvýšila střední délka života ženy ze 74 let na téměř 79. Za období let 1985 až 2005 se prodloužila střední délka života ženy při narození o 4,6 let. Údaj z roku 2006 potvrzuje i nadále se prodlužující věk ženy při narození.

Chrudimsko: Střední délka života žen na Chrudimsku je o několik desetin vyšší než je republikový průměr a ve sledovaném období 21 ti let došlo na Chrudimsku rovněž k nárůstu střední délky života ženy a to o 4,1 let.

Střední délka života při narození ŽENY						
oblast/rok	1985	1990	1995	2000	2005	2006
ČR	74,1	74,8	75,8	77,8	78,73	79,67
PK				78,32	78,87	79,7
Chrudimsko	74,8	75,2	75,9	78,3	78,92	
Chrudim	data nejsou k dispozici					

Ve všech sledovaných letech, ve všech sledovaných územních celcích byla střední délka života ženy při narození výrazně delší než u mužů (v roce 2005 to bylo v ČR o 6,4 let na Chrudimsku o 6,7 let).

### 1.2. STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA MUŽE PŘI NAROZENÍ

V ČR se od roku 1985 plynule zvyšuje střední délka života muže při narození ze 66,9 let na 72,3. **Za období 20 let se prodloužila střední délka života muže při narození o 5,2 let.** Údaj z roku 2006 potvrzuje i nadále se prodlužující věk muže při narození.

V okrese Chrudim se střední **délka života muže při narození zvýšila** (od roku 1985 do 2005) **o 5,3 let.** Střední délka života mužů v ČR a na Chrudimsku je ve sledovaném období srovnatelná a liší se střídavě o několik desetin roku.

Střední délka života při narození MUŽI						
oblast/rok	1985	1990	1995	2000	2005	2006
ČR	67,1	67,7	68,9	71	72,33	73,45
PK	-	-	-	72,1	72,81	73,44
Chrudimsko	66,9	67,4	69,2	71,3	72,21	-
Chrudim	data nejsou k dispozici					



Ve všech sledovaných letech, ve všech sledovaných územních celcích byla střední délka života při narození u mužů kratší než u žen - v roce 2005 to bylo v ČR o 6,4 let méně, na Chrudimsku o 6,7 let méně).

## 2. ÚMRTNOST

### 2.1. ÚMRTNOST CELKOVÁ

*Definice: SDR celková (standardizovaná úmrtnost; STD úmrtnost) je úmrtnost přepočtená na evropský standard (úmrtnost teoretické evropské populace vypočtená z jednotlivých specifických úmrtností konkrétní populace). Tento přepočtení eliminuje různé věkové složení obyvatel jednotlivých regionů. Přepočtení je provedeno na 100000 obyvatel.*

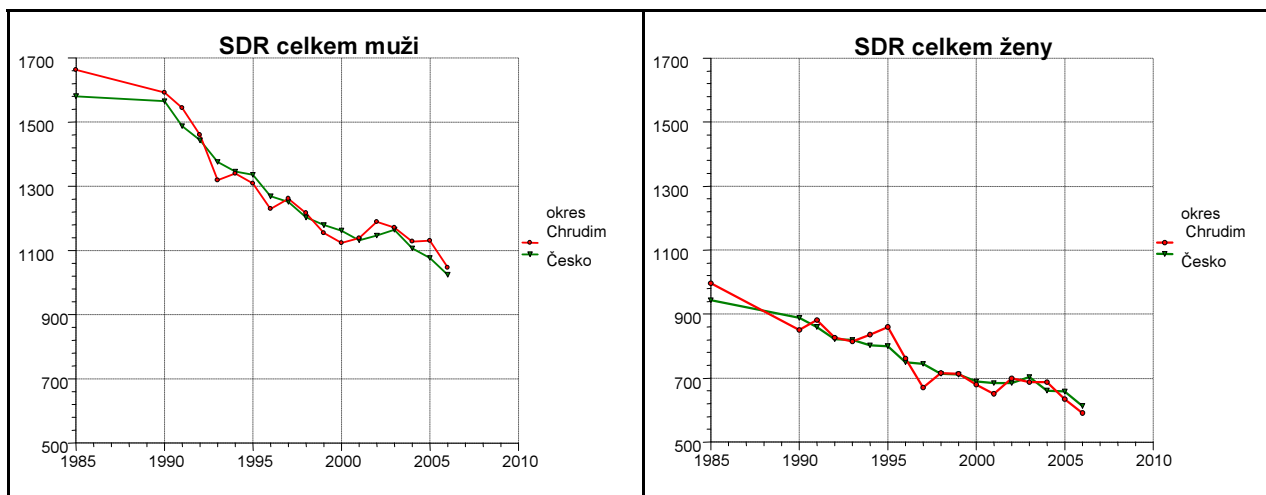
**V ČR** ve sledovaném období 22 let od roku 1985 do 2006 došlo u mužů i u žen k poklesu celkové úmrtnosti zhruba o 1/3. U mužů z počátečních 1581 případů na 100 000 mužů na 1024 / 100 000. U žen z 944 na 613 případů na 100 000 žen. **Celkově umírá více mužů než žen. Tento rozdíl byl v roce 2006 v poměru téměř 1,8:1 v neprospěch mužů.**

Na Chrudimsku byla ve sledovaném období let 1985 až 2006 situace u obou pohlaví srovnatelná s republikovým průměrem.

**Město Chrudim** samostatně vykazuje příznivější výsledky tohoto ukazatele, ale hodnoty naznačují opačný – narůstající trend ukazatele, oproti údajům z ostatních hodnocených územních celků. Je nutné brát v úvahu, že časová řada pro tento ukazatel je velmi krátká a nelze ji prozatím samostatně hodnotit.

#### 2.1.1. STD úmrtnost celková

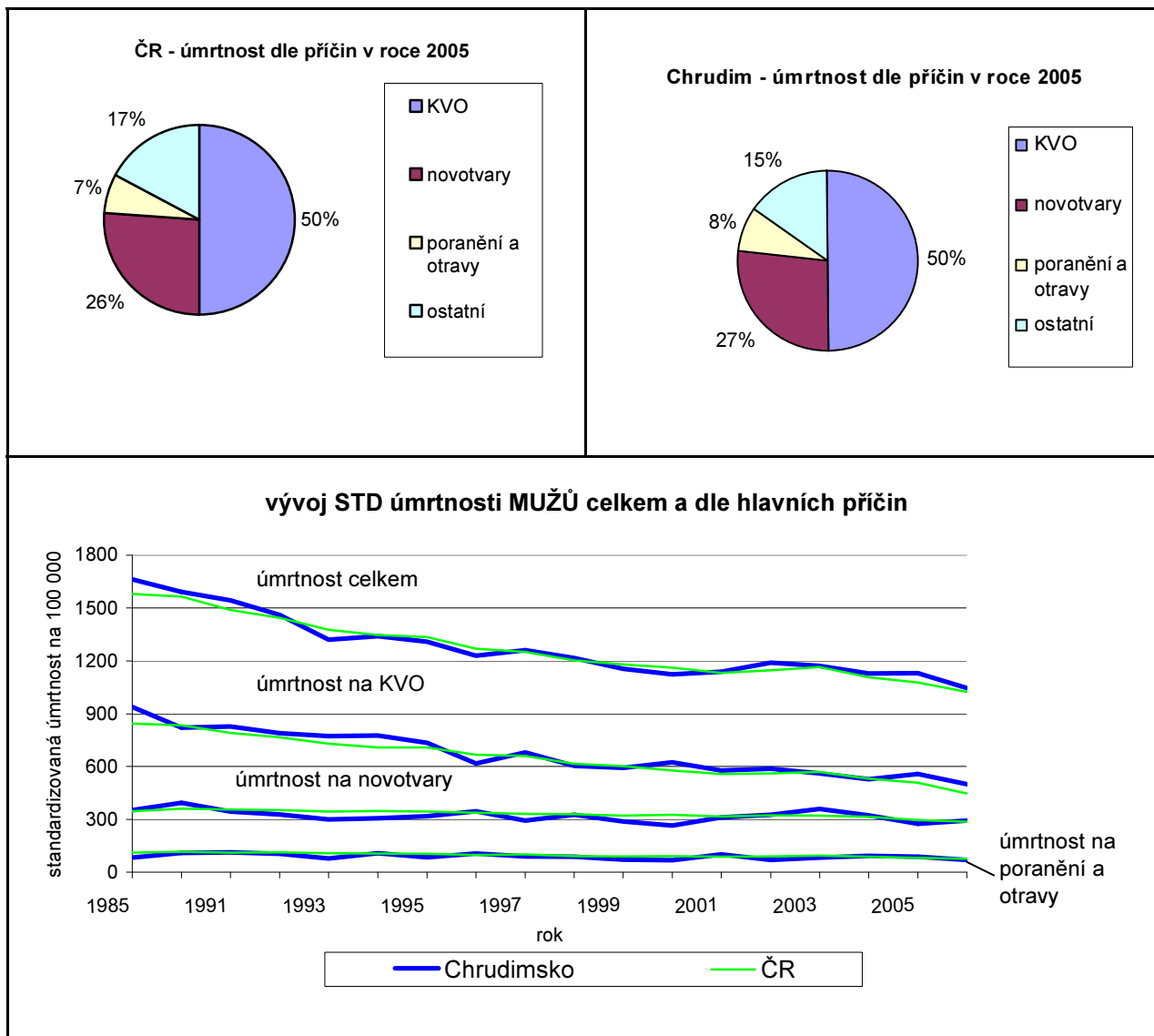
oblast/rok	2003	2004	2005
ČR	899,5	851,8	837,5
PK	874,9	836,7	811,5
Chrudimsko	896,7	881,4	841,7
Chrudim	751,1	791,3	813,8



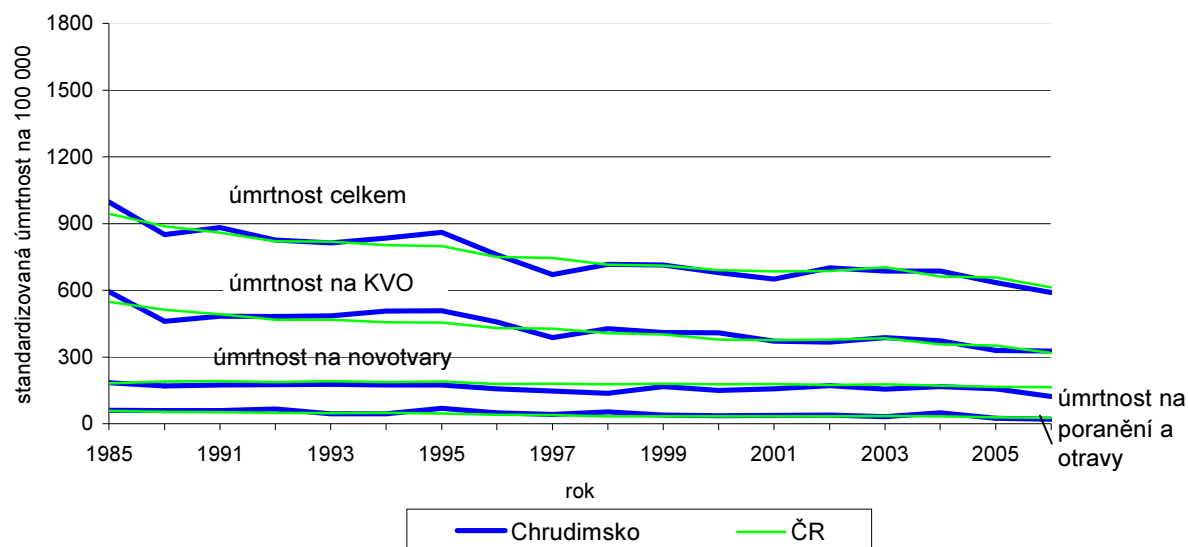
## 2.2. ÚMRTNOST DLE PŘÍČIN

Nejvyšší podíl na úmrtnosti celé české populace mají onemocnění srdečně cévní – zapříčiňují okolo 50% všech úmrtí; druhou velkou skupinou jsou úmrtí na novotvary, které se podílí na celkové úmrtnosti zhruba 25%. Vývojový trend u jednotlivých příčin úmrtnosti je mírně klesající. Největší pokles byl zaznamenán u úmrtnosti na srdečně cévní onemocnění.

Z dlouhodobého hlediska mají trendy úmrtnosti na Chrudimsku velmi podobný, klesající trend jako v ČR.



## vývoj STD úmrtnosti ŽEN celkem a dle hlavních příčin



## 2.2.1 ÚMRTNOST NA NEMOCI OBĚHOVÉ SOUSTAVY

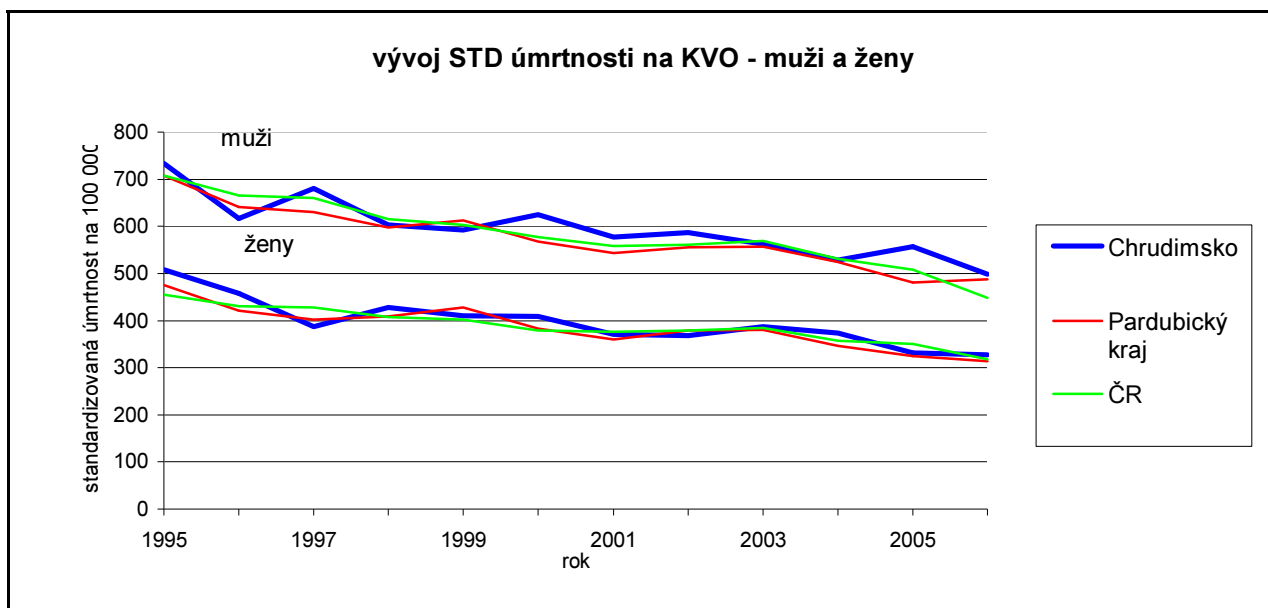
KVO = kardiovaskulární onemocnění, onemocnění srdce a cév

Definice SDR (standardizovaná úmrtnost) je úmrtnost přepočtená na evropský standard (úmrtnost teoretické evropské populace vypočtená z jednotlivých specifických úmrtností konkrétní populace). Tento počet eliminuje různé věkové složení obyvatel jednotlivých regionů. Přepočet je proveden na 100 tisíc obyvatel.

**V ČR** došlo k roku 2006 k poklesu úmrtí na KVO u mužů na 63% hodnoty z roku 1995; u žen byl rozdíl menší – na 70% hodnoty z roku 1995. Po celou dobu sledování umírá pro KVO 1,5 x více mužů než žen.

**Na Chrudimsku** dochází kolísavě k překračování průměrných republikových hodnot – více u mužů. Rozkolísanost hodnot je daná také mnohem nižšími počty případů (ve srovnání s republikou či krajem) a tedy vyšší vahou každého případu při standardizaci na 100 000 obyvatel. Samotné **město Chrudim** má dle poskytnutých dat za roky 2003 až 2005 příznivější hodnoty ukazatele úmrtnosti na KVO v populaci než okres i ČR jako celek.

		SDR na KVO											
oblast/rok		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
muži	<b>Chrudimsko</b>	734	616,4	680,4	603,5	591,8	624,4	577,9	586,6	561,7	527,7	557,4	499,1
	<b>Pardubický kraj</b>	707,3	640,8	629,9	597,8	613	567,4	543	555,8	557,5	524,1	480,9	487,4
	<b>ČR</b>	708	666,1	660,7	615,6	602,7	576,8	558,2	560,5	568,5	530,8	508	447,8
ženy	<b>Chrudimsko</b>	507,5	457,2	387,6	427,9	410,3	408,8	371,1	368	387,1	373,4	330,8	327,4
	<b>Pardubický kraj</b>	474,9	420,4	402,2	409,3	427,6	382,6	360,6	379,1	379,8	346,5	324,2	313,8
	<b>ČR</b>	454,9	430,5	428,1	407,3	401,4	378,9	375,8	379,4	384,3	356,8	351	318,2



### 2.2.1. STD úmrtnost na nemoci oběhové soustavy

oblast/rok	2003	2004	2005
ČR	461,8	430,4	418,9
PK	456,3	420,9	393,6
Chrudimsko	468,6	438,4	421,3
Chrudim	362,7	408,4	405,4

### 2.2.2. NOVOTVARY

Novotvary (nádorová onemocnění) dle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN 10) kódy C00-D48.

Standardizovaná úmrtnost (SDR)-metoda přímé standardizace = úmrtnost teoretické evropské populace ("evropského standardu") vypočtená z jednotlivých specifických úmrtností konkrétní populace

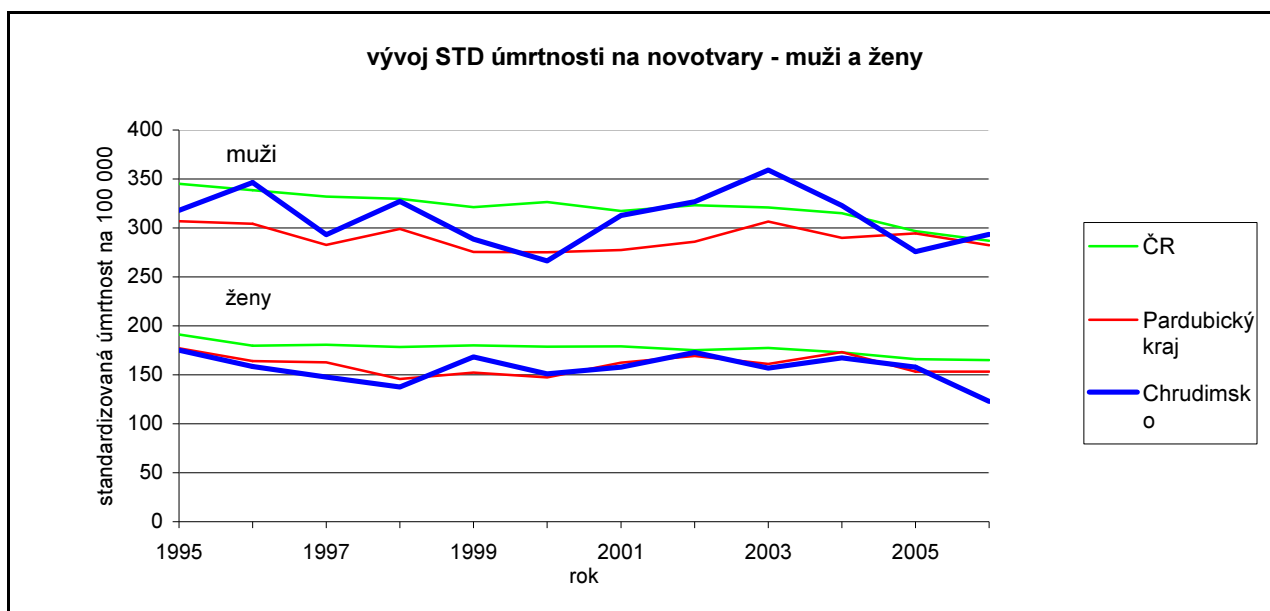
Zdroj dat: DPS – registr zhoubných novotvarů / zemřelí na novotvary dle dg.-absolutní počty.

ZN = zhoubný nádor, dg = diagnóza.

**V ČR** je dlouhodobý trend úmrtnosti na nádorová onemocnění klesající, a to u obou pohlaví. Pokles onemocnění novotvary není tak výrazný jako u úmrtí na srdečně cévní onemocnění. Mezi roky 1995 a 2006 došlo u obou pohlaví k poklesu hodnot úmrtnosti na 83% výchozí hodnoty (u mužů z 345,1 na 286,8/ 100 000; u žen ze 191,3 na 164,9 /100 000). **Muži v roce 2006 umírali na nádorové onemocnění 1,7x častěji než ženy.**

**Na Chrudimsku** je u žen dlouhodobá křivka úmrtnosti pro nádorová onemocnění pod průměrem ČR, avšak trend ukazatele je mírně narůstající. U mužů hodnoty v letech 1996 a 2002 až 2004 a 2006 přesahují průměr ČR; trend ukazatele je ve sledovaném období 1995 – 2006 mírně klesající. I na Chrudimsku umíralo v roce 2006 více mužů (2,3x) než žen pro tuto onemocnění.

**Město Chrudim** ve sledovaných letech 2003 a 2004 bylo v tomto ukazateli pod republikovým průměrem, ale v roce 2005 byla hodnota vyšší, srovnatelná s průměrem republiky.



SDR na novotvary													
	oblast/rok	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
muži	ČR	345,1	338,5	332,1	329,9	321,4	326,6	317,3	323,2	321	315,1	296,7	286,8
	Pardubický kraj	306,7	304,2	282,6	298,9	275,5	275,2	277,5	286,1	306,4	289,8	294,6	282,5
	Chrudimsko	317,9	346,4	293,3	327	288,6	266,4	312,6	326,7	359,1	322,9	275,9	293,6
ženy	ČR	191,3	179,7	180,8	178,5	180,2	178,6	179	175,3	177,4	172,9	166	164,9
	Pardubický kraj	177	163,9	162,6	145,8	152,3	147,3	162,4	169,4	161	173,3	153,3	153,3
	Chrudimsko	175,1	158,5	147,7	137,5	168,2	151	157,7	172,8	156,7	167,4	157,7	122,8

### 2.2.2. STD úmrtnost na novotvary

oblast/rok	2003	2004	2005
ČR	235,5	231	219
PK	220,2	220,3	210
Chrudimsko	237,6	233	204,4
Chrudim	198,6	193,2	219,5

**V ČR** z celkové úmrtnosti na zhoubné novotvary **umírá nejvíce mužů v důsledku zhoubných nádorů dýchacího traktu** (průdušnice, průdušky, plíce, hrtan). **Ženy umírají nejčastěji na nádory prsu a nádory dýchacího traktu. Úmrtnost na nádory plic je u mužů 4x vyšší než u žen.**

**V ČR stoupá počet úmrtí pro ZN prostaty a tlustého střeva u mužů; u žen byl nalezen stoupající trend hodnoty ukazatelů ZN průdušnice, průdušek a plic a melanomu.**

Pro nádorová onemocnění zemřelo v roce 2004 v ČR celkem 15 492 mužů a 12 688 žen (všechny dg. ZN: C 00-D48).

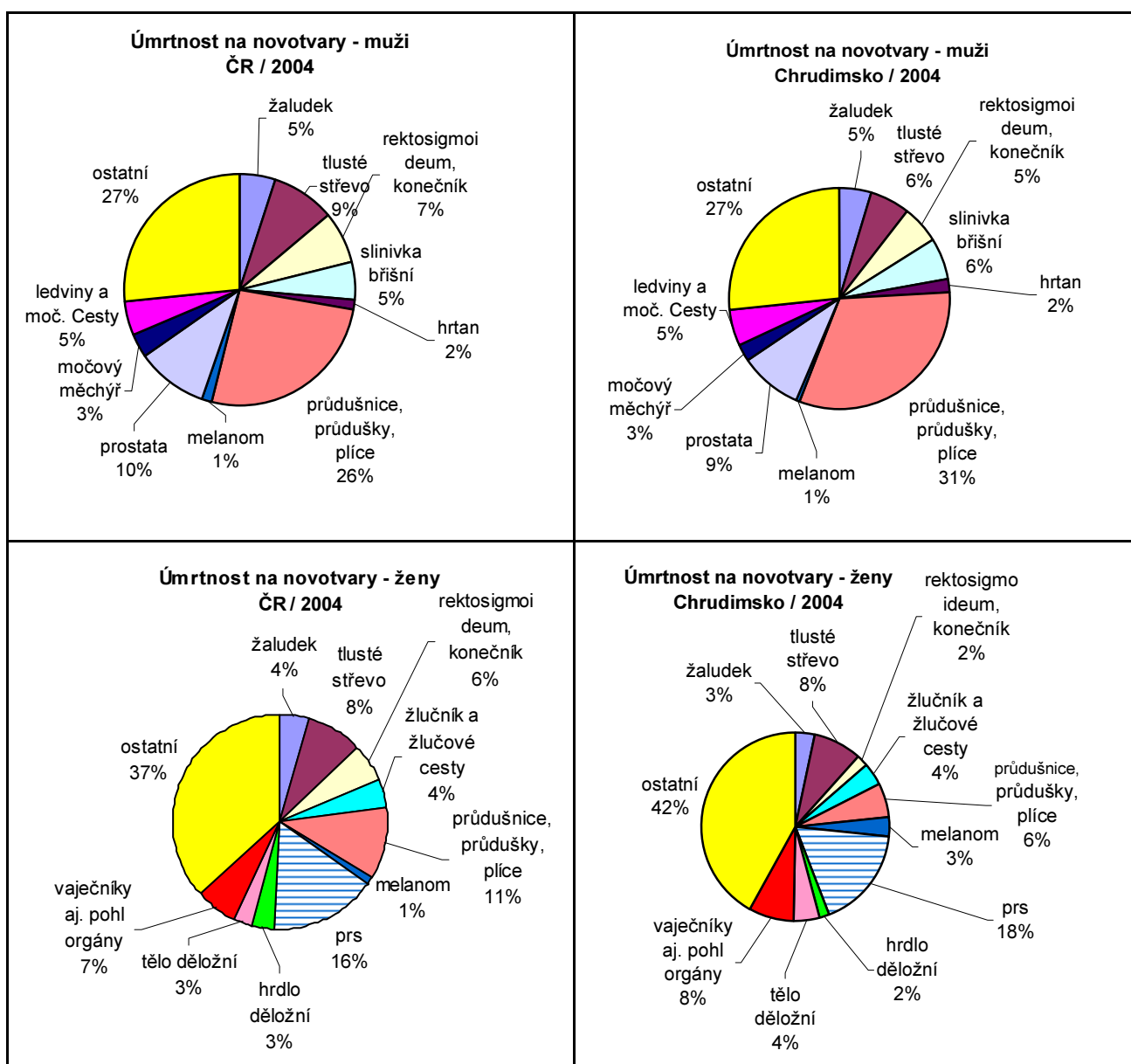


**Na Chrudimsku** byla ve srovnání s ČR v roce 2004 u mužů vyšší úmrtnost na nádory slinivky břišní, hrtanu, průdušek a plic, ledvin a močových cest.

U žen byl nalezen vyšší podíl úmrtí na melanom, nádory prsu, těla děložního a vaječníků než v ČR.

**Na Chrudimsku byl u mužů nalezen stoupající trend hodnot ukazatelů úmrtnosti pro ZN tlustého střeva, esovitě klíčky, řitního kanálu a konečníku, ZN slinivky břišní, prostaty, močového měchýře a ledvin a močových cest. U ženské populace Chrudimska stoupá úmrtnost na ZN tlustého střeva, esovitě klíčky, řitního kanálu a konečníku a žlučniku a žlučových cest, melanomu a ZN prsu.**

V roce 2006 zemřelo na Chrudimsku pro zhoubné nádory celkem 161 mužů a 102 žen. Pro které nádory (dle místa nálezu ZN) se umíralo nejvíce, zobrazují koláčové grafy (grafy zobrazují pouze nejčastější dg. ZN a jejich podíl na celkové úmrtnosti pro ZN).





úmrtnost na ZN muži ČR v roce 2004			úmrtnost na ZN ženy ČR v roce 2004		
Zhoubný novotvar	ČR	Chrudimsko	Zhoubný novotvar	ČR	Chrudimsko
žaludek	16,1	15,6	žaludek	7,6	5,4
tlusté střevo	27,5	18,8	tlusté střevo	14,3	14,1
rektosigmoideum, konečník	23,2	17,7	rektosigmoideum, konečník	10,3	3,4
slinivka břišní	16,3	19,3	žlučník a žlučové cesty	7,3	6,4
hrtan	4,8	6,9	průdušnice, průdušky, plíce	18,6	9,9
průdušnice, průdušky, plíce	82,1	101,8	melanom	2,1	5,4
melanom	3,8	2,1	prs	27,5	29,5
prostata	31,5	29,7	hrdlo děložní	6	2,8
močový měchýř	11	8,1	tělo děložní	4,6	7,4
ledviny a moč. Cesty	15,2	17,2	vaječníky aj. pohlavní orgány	11,4	13,1
ostatní	83,6	85,7	ostatní	63,2	70
celková SDR na ZN	315,1	322,9	celková SDR na ZN	172,9	167,4

Pozn.: barevně odlišené hodnoty označují trend ukazatele mezi lety 1995 a 2004: zelená klesající, červená stoupající a černá vyrovnaný, šedě podbarvená pole označují strmě stoupající trend ukazatele

## 2.2.3 PORANĚNÍ (ÚRAZY) A OTRAVY

*Definice: SDR je úmrtnost teoretické evropské populace, vypočtená z jednotlivých specifických úmrtností konkrétní populace (eliminuje různorodé věkové složení obyvatel). Použitá data ukazatele jsou od roku 1995 - 2005.*

**V ČR** byl ve sledovaném období 1995 až 2006 zaznamenán klesající trend hodnot ukazatele a to u obou pohlaví. V roce 2006 zemřelo v důsledku poranění a otrav 4082 mužů což bylo v přepočtu 77,6 případů na 100 000; hodnoty tohoto ukazatele u žen byly příznivější – zemřelo 1773 žen (25,4/100 000). **Muži umírali v roce 2005 na poranění a otravy více než 2,3 x častěji než ženy.**

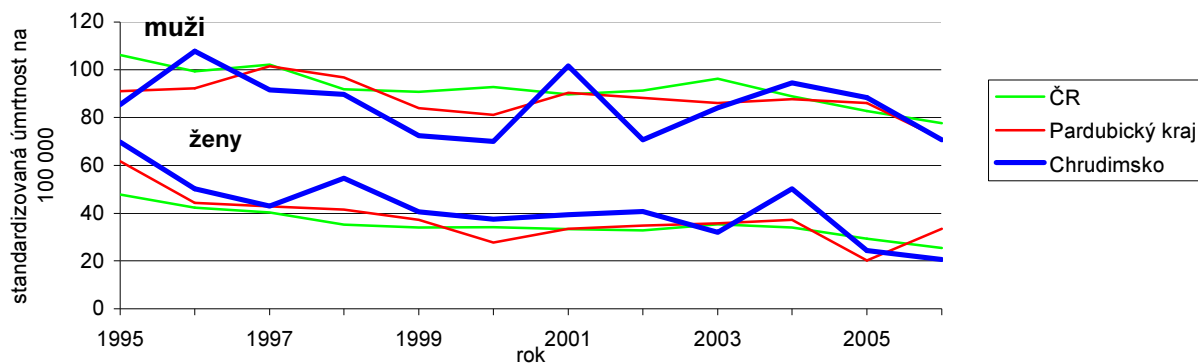
**Na Chrudimsku** byl u mužů ve sledovaném období zaznamenán rovněž klesající trend úmrtnosti pro poranění i otravy – v roce 2006 zemřelo 38 mužů (v přepočtu to bylo 70,7 případů na 100 000). Roční hodnoty ukazatele byly značně rozkolísané (v důsledku malého počtu případů – každý případ má po přepočtu na 100 000 velkou váhu), ale většinou se nacházely pod republikovým průměrem. U žen byla situace trochu odlišná. Trend byl mezi roky 1995 a 2006 rovněž klesající, ale hodnoty úmrtnosti až do roku 2005 převyšovaly republikový průměr. V roce 2006 zemřelo 19 žen (20,6 případů na 100 000). Ve městě Chrudim byla v posledních 2 letech sledování zjištěna vyšší incidence tohoto ukazatele, je však pravděpodobné, že se jedná o problém malých čísel (s každým případem rapidně narůstá relativní hodnota).

### 2.2.3. STD úmrtnost na poranění a otravy

oblast/rok	2003	2004	2005
ČR	64,1	60,6	54,9
PK	59,4	61,8	51,9
Chrudimsko	55,2	73,5	57,9
Chrudim	47,0	76,8	65,7



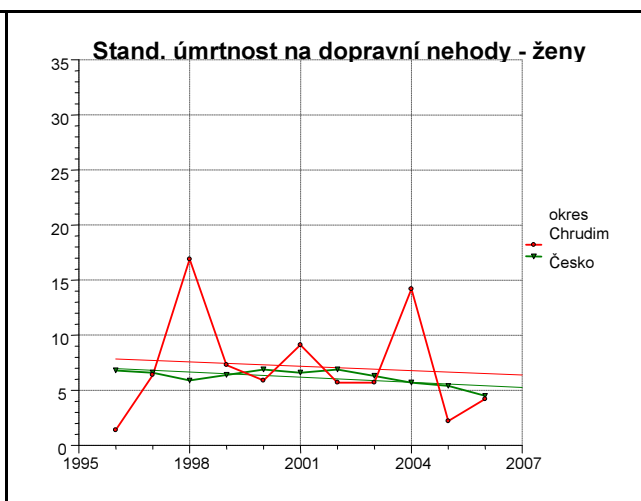
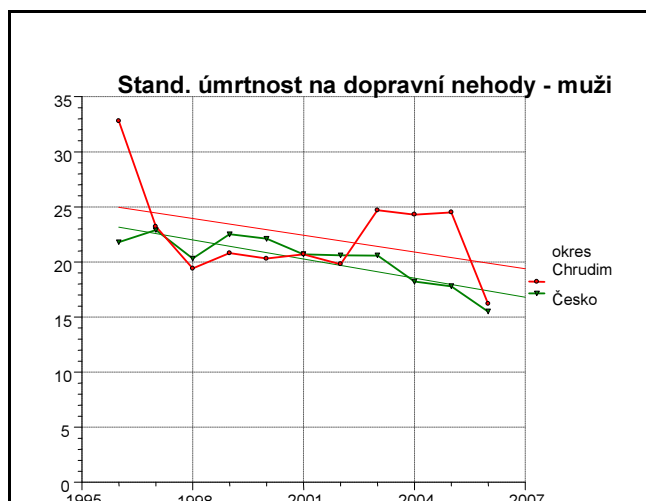
## vývoj STD úmrtnosti na poranění a otravy - muži a ženy



## SDR na poranění a otravy

	oblast/rok	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
muži	ČR	106,2	99,3	102,2	91,8	90,7	92,8	89,6	91,3	96,2	88,9	82,7	77,6
	Pardubický kraj	91	92,2	101,4	96,8	83,9	81,1	90,3	88,2	86	87,7	86,1	71
	Chrudimsko	85,4	107,8	91,5	89,6	72,4	70	101,7	70,7	84	94,5	88,3	70,7
ženy	ČR	47,8	42,3	40,3	35,1	34	34,1	33,3	32,7	35,3	33,9	29,2	25,4
	Pardubický kraj	61,7	44,3	42,9	41,5	37,1	27,7	33,4	34,8	35,7	37,1	20,2	33,4
	Chrudimsko	69,8	50,2	43	54,7	40,6	37,5	39,4	40,8	31,9	50,3	24,3	20,6

Jednou z častých příčin úmrtí jsou **dopravní nehody**. V roce 2006 se v **ČR** podílely na celkové úmrtnosti pro poranění a otravy u mužů 20% (829 případů) u žen 15% (258 případů). U obou pohlaví byl ve sledovaném období zaznamenán klesající STD úmrtnosti pro dopravní nehody. Úmrtnost v důsledku dopravních nehod byla **na Chrudimsku** méně příznivá než průměr ČR. Trend tohoto ukazatele mezi roky 1995 a 2006 u mužů i žen vykazoval mírný pokles, v obou případech převyšoval průměr ČR. U mužů se úmrtnost pro dopravní nehody podílela na úmrtnosti pro poranění a otravy 23,7% u žen 15,7%.



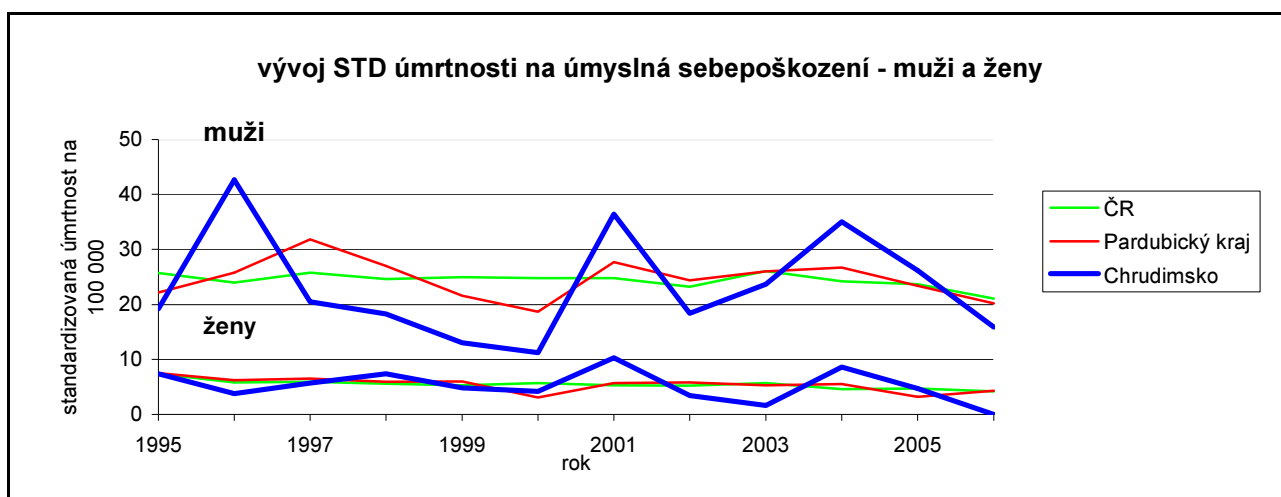
## 2.2.4 ÚMYSLNÁ SEBEPOŠKOZENÍ (SEBEVRAŽDY)

Úmyslná poškození jsou jednou z podskupin, které zahrnuje úmrtnost pro poranění a otravy ( viz minulá kapitola 2.2.3.)

V ČR v roce 2006 dokonalo sebevraždu 1142 mužů a 258 žen. **V případě mužů to byl 28% podíl na skupině úmrtí pro poranění a otravy – více (o 8%) než úmrtí pro dopravní nehody! U žen se tato skupina úmrtnosti podílí 14,5% - shodný podíl na úmrtnosti jako dopravní nehody.** Muži měli v tomto roce 4,4x vyšší úmrtnost na sebevraždy než ženy. Trend ukazatele byl u obou pohlaví klesající.

### 2.2.4. STD úmrtnost na sebevraždy (z poranění a otrav)

oblast/rok	2003	2004	2005
ČR	15,2	14	13,8
PK	14,7	15,4	12,8
Chrudimsko	10,1	20,4	15,2
Chrudim	data nejsou k dispozici		



		SDR na úmyslná sebepoškození											
	oblast/rok	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
muži	ČR	25,7	24	25,8	24,6	25	24,8	24,8	23,2	26,1	24,2	23,7	21,1
	Pardubický kraj	22,2	25,8	31,8	27	21,6	18,7	27,7	24,4	26	26,7	23,4	20,2
	Chrudimsko	19,2	42,7	20,5	18,3	13	11,2	36,4	18,4	23,7	35	26,2	15,9
ženy	ČR	7,4	5,8	5,9	5,6	5,3	5,7	5,3	5,2	5,7	4,6	4,7	4,2
	Pardubický kraj	7,5	6,2	6,5	5,9	6	3,1	5,7	5,8	5,3	5,5	3,2	4,3
	Chrudimsko	7,4	3,8	5,7	7,4	4,8	4,2	10,3	3,4	1,6	8,6	4,7	0

Na Chrudimsku byla situace ve sledovaném období obdobná jako v ČR. Hodnoty ukazatele jsou více kolísavé díky nízkým hodnotám absolutních čísel. **Podíl sebevražd u mužů na úmrtnosti pro poranění a otravy byl ve sledovaném období v průměru 27%, u žen 12%. Muži umírali pro sebevraždu v průměru 4,6x více než ženy.** (V případě těchto výpočtů byly použity průměrné hodnoty za období 1995 – 2006 a to z důvodu malých čísel.) V roce 2006 dokonalo sebevraždu 9 mužů a žádná žena. Trend ukazatele byl u obou pohlaví klesající.



## 2.3. ÚMRTNOST NEJMLADŠÍCH DĚTÍ

### 2.3.1 NOVOROZENECKÁ ÚMRTNOST

Definice: *Novorozenecká úmrtnost je počet zemřelých novorozenců do 28 dnů života na 1000 dětí živě narozených.*

**V ČR** je vykazován tento ukazatel od roku 1999 trvale pod 3 ‰. Totéž platí s výjimkou roku 2002 i o **Pardubickém kraji** jako celku.

Nárůst novorozenecké úmrtnosti v roce 2002 v rámci Pardubického kraje, byl ovlivněn vysokým počtem úmrtí na Svitavsku (4,2/1000 nar.) a Ústeckoorlicku (4,3/1000 nar.).

**V okrese Chrudim** - hodnoty ukazatele jsou od roku 2000 pod průměrem ČR i pod celokrajským průměrem (kromě roku 2005).

#### Novorozenecká úmrtnost

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ČR	3,8	3,6	3,2	2,9	2,5	2,3	2,7	2,4	2,3	2,0	2,3
PK	3,9	2,7	2,1	3,4	3,0	1,1	3,2	2,8	2,5	2,2	2,5
Chrudimsko	3,0	3,1	1,0	3,9	1,1	0	2,2	1,1	2,0	<b>2,9</b>	1,9

#### Novorozenecká úmrtnost - 5 ti leté klouzavé průměry

oblast/5leté průměry	1999 - 2003	2000 - 2004	2001 - 2005
ČR	2,6	2,4	2,3
PK	2,6	2,4	2,3
Chrudimsko	1,6	1,3	1,6
Chrudim město	1,0	1,0	0,9

#### **Město Chrudim nelze hodnotit po jednotlivých rocích pro velmi malé hodnoty**

Např. od roku 1999 do roku 2005 zemřel pouze 1 novorozenec. Určité srovnání se situací v kraji a ČR jako celku je možno pouze u pětiletých průměrů. Z nich je zřejmé, že **novorozenecká úmrtnost netvoří ve městě problém. Hodnoty jsou ve všech srovnávaných obdobích i oblastech nejnižší.**

### 2.3.2. KOJENECKÁ ÚMRTNOST

Definice: *Kojenecká úmrtnost je počet zemřelých dětí do 1 roku věku na 1000 dětí živě narozených.*

**V ČR** je stále sestupný trend kojenecké úmrtnosti. Od roku 2003 je opakovaně pod 4‰.

**V Pardubickém kraji** je situace obdobná, v roce 2005 a 2006 byla hodnota dokonce pod 3‰.

**V okrese Chrudim** byla v některých sledovaných letech (1999, 2004, 2005) hodnota úmrtnosti kojenců vyšší nejen než krajský průměr ale dokonce i celorepublikový. V posledním roce 2006 byl zaznamenán pokles pod 3‰.



### Kojenecká úmrtnost

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ČR	6,0	5,9	5,2	4,6	4,1	4,0	4,2	3,9	3,7	3,4	3,3
PK	5,8	4,2	4,2	6,1	4,1	2,2	4,9	3,4	3,7	2,9	2,9
Chrudimsko	4,0	7,2	5,2	8,7	1,1	0,0	4,3	3,2	4,1	4,9	2,9

Jak je ale zřejmé z tabulky s pětiletými průměry, nepodílejí se na tomto zvýšení úmrtnosti kojenci z města Chrudim. Hodnoty tohoto ukazatele jsou ve všech sledovaných obdobích výrazně nižší než hodnoty oblastní, krajské i celorepublikové.

### Kojenecká úmrtnost – pětileté klouzavé průměry

oblast/5leté průměry	1999 - 2003	2000 - 2004	2001 - 2005
ČR	4,1	4,0	3,8
PK	4,1	3,7	3,4
Chrudimsko	3,5	2,5	3,3
Chrudim město	2,9	1,9	1,8

## 3. NEMOCNOST

### 3.1. HOSPITALIZACE

#### 3.1.1. CELKOVÁ HOSPITALIZACE

Následující tabulky a grafy uvádějí počty případů hospitalizace v nemocnicích na 100 000 obyvatel podle trvalého bydliště; sledované období 1995 – 2005 rok 2006 nebyl v době zpracování dat k dispozici (zdroj ÚZIS, DPS) nebo věkově standardizované na evropskou populaci také v přepočtu na 100 000, sledované období 2003 - 2005 (zdroj ÚZIS, data poskytnutá pro NSZM). Zdrojem dat jsou evidence pacientů přijatých do nemocnice pro některé z onemocnění.

**Situace v ČR:** trend počtu hospitalizovaných na 100 000 obyvatel ve sledovaném období je narůstající. Ženy jsou hospitalizovány častěji než muži – v roce 2005 to bylo 1,2x. V roce 2005 bylo v ČR evidováno téměř 2,5 milionu hospitalizací.

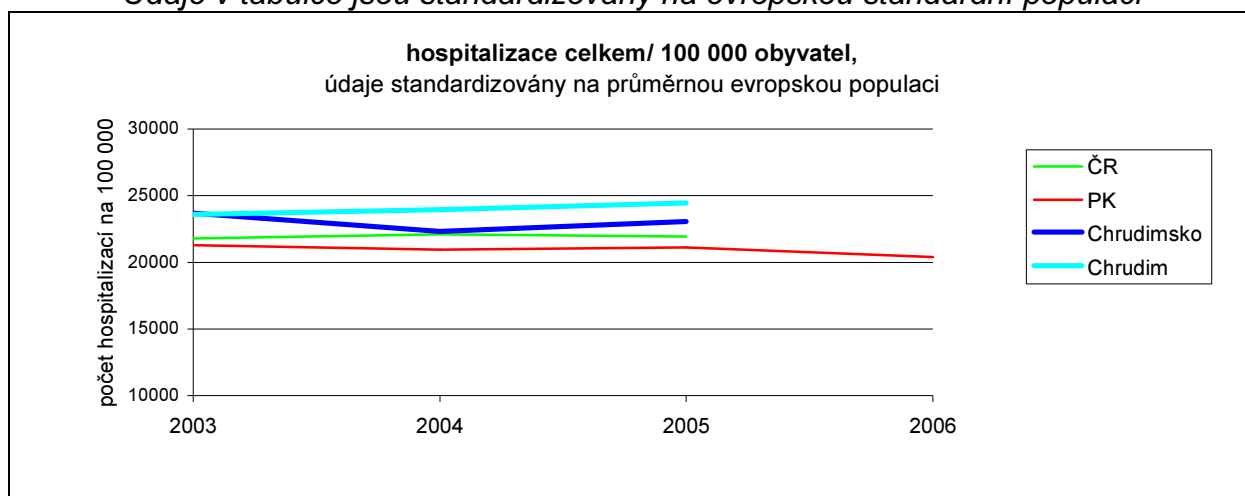
**Na Chrudimsku** byl rovněž ve sledovaném období zaznamenán rostoucí trend ukazatele a hodnoty incidencí v jednotlivých letech sledování většinou převyšovaly celorepublikový průměr a to jak u žen tak u mužů - v průměru o několik stovek případů na 100 000 obyvatel. Ve **městě Chrudimi** hodnoty incidence hospitalizovaných pacientů převyšovaly hodnoty na Chrudimsku. **Ve městě Chrudimi byly ve sledovaném období 2003 – 2005 zaznamenány počty hospitalizovaných pacientů vyšší než je průměr ČR a to o 1 800 – 2 500 případů /100 000 obyvatel/.**



### 3.1.1. celková hospitalizace

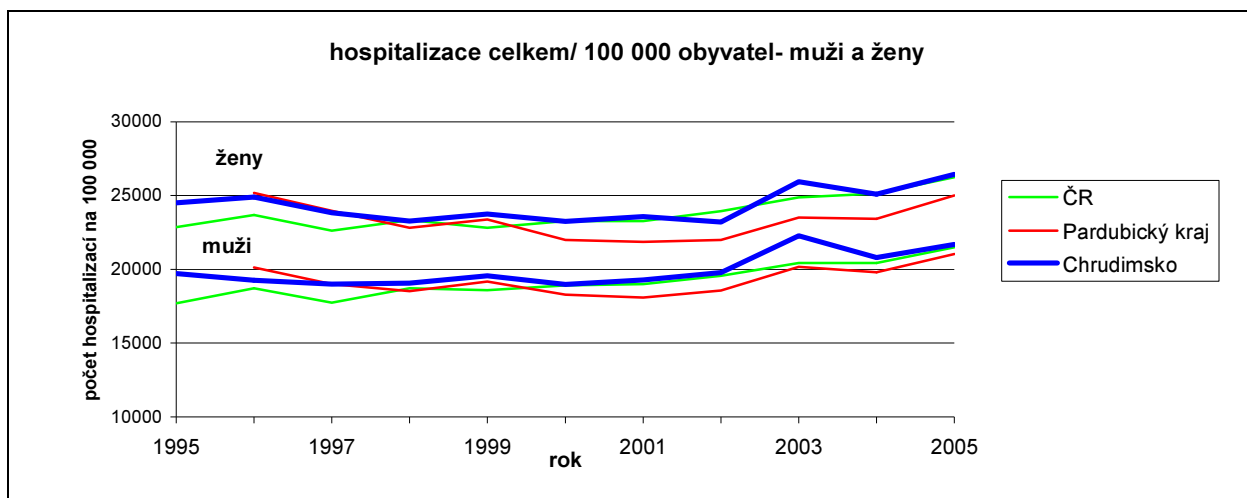
oblast/rok	2003	2004	2005	2006
ČR	21790,3	22097,2	21920,8	
PK	21287,2	20938,8	21105,7	20387,4
Chrudimsko	23684,8	22311,9	23046,9	
Chrudim	23 582,9	23 933,1	24 440,8	

Údaje v tabulce jsou standardizovány na evropskou standardní populaci



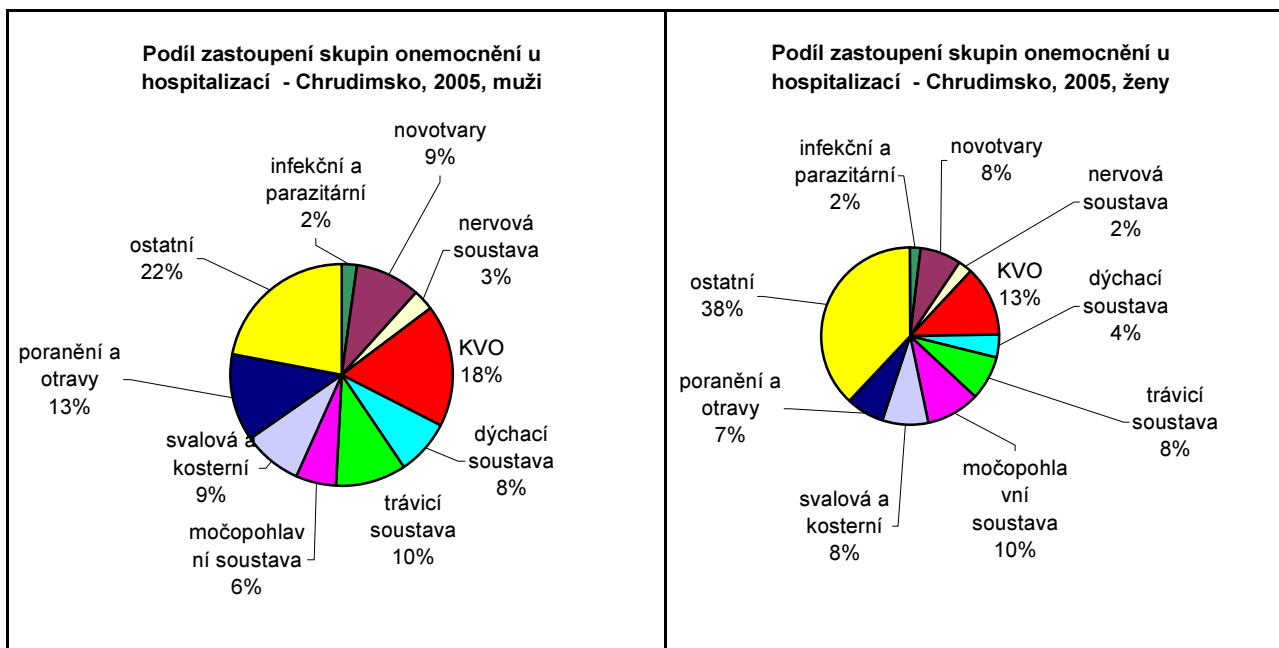
### hospitalizace celkem/100 000

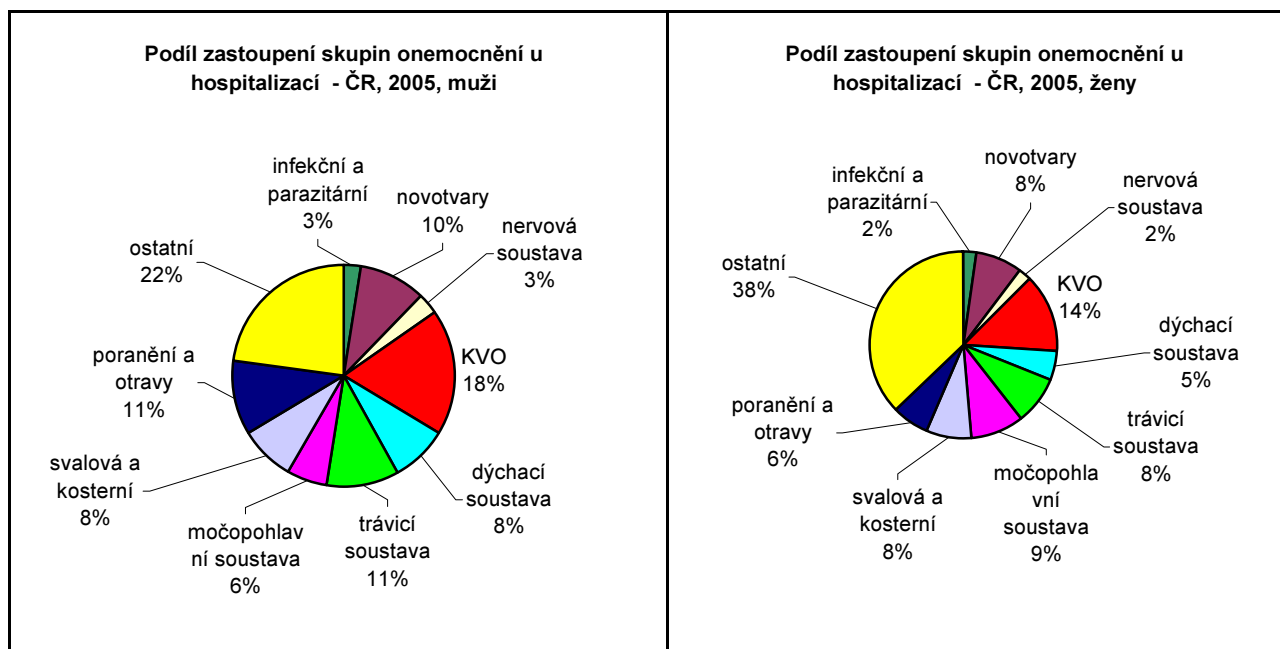
oblast/rok		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
celkem	ČR		21305	20257	21088	20751	21157	21065	21820	22705	22835	23925
	Pardubický kraj		22753	21536	20707	21328	20180	19938	20322	21868	21651	23061
	Chrudimsko	22185	22165	21461	21216	21702	21151	21376	21529	24126	22977	24106
muži	ČR	17700	18721	17754	18715	18585	18929	19012	19576	20426	20429	21495
	Pardubický kraj		20140	19007	18519	19186	18299	18092	18578	20169	19810	21039
	Chrudimsko	19711	19256	19000	19074	19577	18975	19291	19782	22268	20791	21683
ženy	ČR	22853	23675	22626	23335	22804	23269	23269	23947	24869	25120	26238
	Pardubický kraj		25165	23959	22803	23381	21983	21855	21996	23500	23415	25004
	Chrudimsko	24495	24888	23824	23271	23744	23245	23573	23213	25923	25089	26455



*Je otázkou, zda je zde opravdu vyšší příjem k hospitalizacím díky dobré dostupnosti lůžkového ZZ ve městě nebo zda tento rozdíl je způsoben malými čísly, kdy každý případ má velkou váhu při přepočtu na číslo relativní nebo zda není věkový průměr obyvatelstva Chrudimi významně odlišný než evropský standard na který jsou počty hospitalizovaných přepočítány. Nebo zda zde svou roli nesehrávají ještě jiné faktory.*

Zastoupení jednotlivých skupin onemocnění, pro která jsou pacienti hospitalizováni je na Chrudimsku srovnatelné s Českou republikou jako celkem. Rozdíly zaznamenáváme spíše mezi pohlavími.





Nejčastěji byli v roce 2005 hospitalizováni muži na Chrudimsku pro onemocnění kardiovaskulární (18%), poranění a otravy (11%) a pro onemocnění zažívacího traktu (10%) ve stejném podílu 9% následovala nádorová onemocnění a nemoci svalové a kosterní soustavy; ženy byly hospitalizovány nejčastěji pro onemocnění kardiovaskulární (14%), onemocnění močopohlavní soustavy (10%, zahrnuty i hospitalizace související s těhotenstvím a porodem), a v 10% podílech pro onemocnění zažívacího traktu, svalové a kosterní soustavy a novotvary.

Dále budou podrobněji posuzovány hospitalizace pro kardiovaskulární onemocnění, hospitalizace pro novotvary a hospitalizace pro poranění a otravy.

### 3.1.2. HOSPITALIZACE PRO NEMOCI OBĚHOVÉ SOUSTAVY

*Nemoci oběhové soustavy zahrnují tato onemocnění: akutní revmatická horečka, chronické revmatické choroby srdeční, hypertenzní nemoci, ischemické nemoci srdeční, kardiopulmonální nemoc a nemoci plicního oběhu, jiné formy srdečního onemocnění, cévní nemoci mozku, nemoci tepen, tepének a vlásečnic, nemoci žil, mízních cév a mízních uzlin nezařazené jinde, jiná a neurčená onemocnění oběhové soustavy. Dle MKN 10. revize kapitola IX. (100 – 199)*

#### **Situace v ČR:**

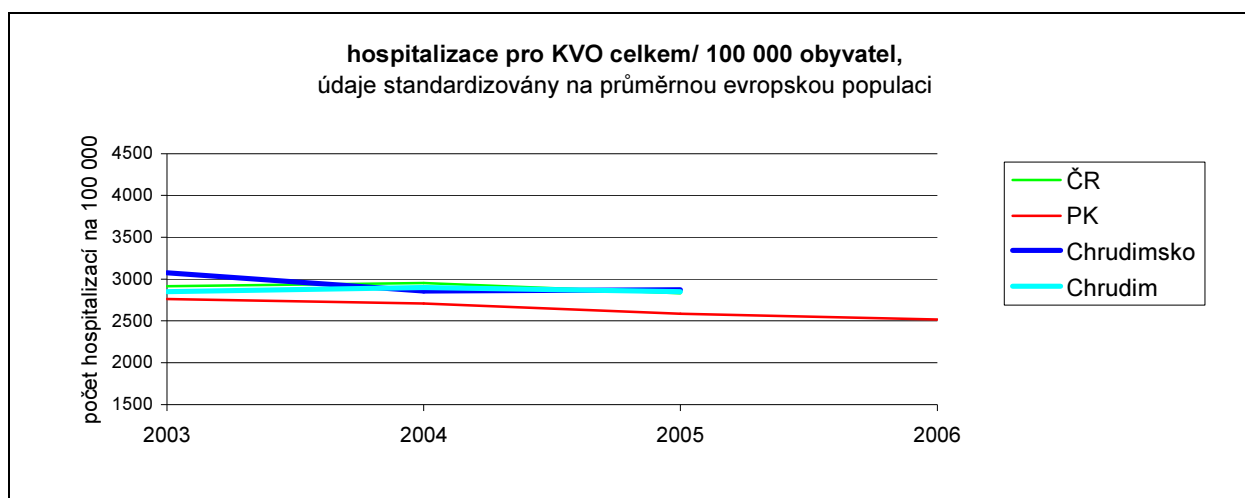
Ve sledovaném období let **1995 – 2005 narůstá u obou pohlaví hospitalizace pro KVO**. U mužů je tento nárůst trvalý a ve sledovaném období 11 let byl zaznamenán téměř 30% nárůst hodnot ukazatele. U žen byl zaznamenán také trvalý nárůst hodnot ukazatele, ale navýšení je o něco nižší – necelých 20%. V roce 2005 bylo hospitalizováno 3956 případů onemocnění mužů /100 000 mužů a 3522 případů onemocnění žen / 100 000 žen. V roce 2005 to bylo celkem 197 438 mužů a 184 631 žen. **Muži jsou pro tento typ onemocnění hospitalizováni o něco častěji** (v roce 2005 to bylo 1, 12x) než ženy. Hospitalizace pro toto onemocnění činí u mužů zhruba 18%, u žen 13% podíl na celkové hospitalizaci.

**V okrese Chrudim** v celém sledovaném období byl trend hospitalizace pro KVO u mužů rovněž narůstající. **V populaci žen byl zaznamenán klesající trend hospitalizací pro KVO; hodnoty incidenci ukazatele u žen jsou od roku 1999 pod republikovým průměrem**. V posledním sledovaném roce byl zaznamenán počet hospitalizací pro KVO u mužů 3890 / 100 000 mužů (tj. absolutně 2006 případů) a u žen 3343 případy /100 000 žen (tj. absolutně 1778 případů hospitalizací pro KVO). I na Chrudimsku byli pro tento typ onemocnění častěji hospitalizováni muži. **Město Chrudim** vykazovalo ve sledovaném období hodnoty blízké se průměru ČR. Při porovnání s Pardubickým krajem jako celkem byla v Chrudimi vyšší incidence hospitalizací pro KVO.

### 3.1.2. hospitalizace pro nemoci oběhové soustavy

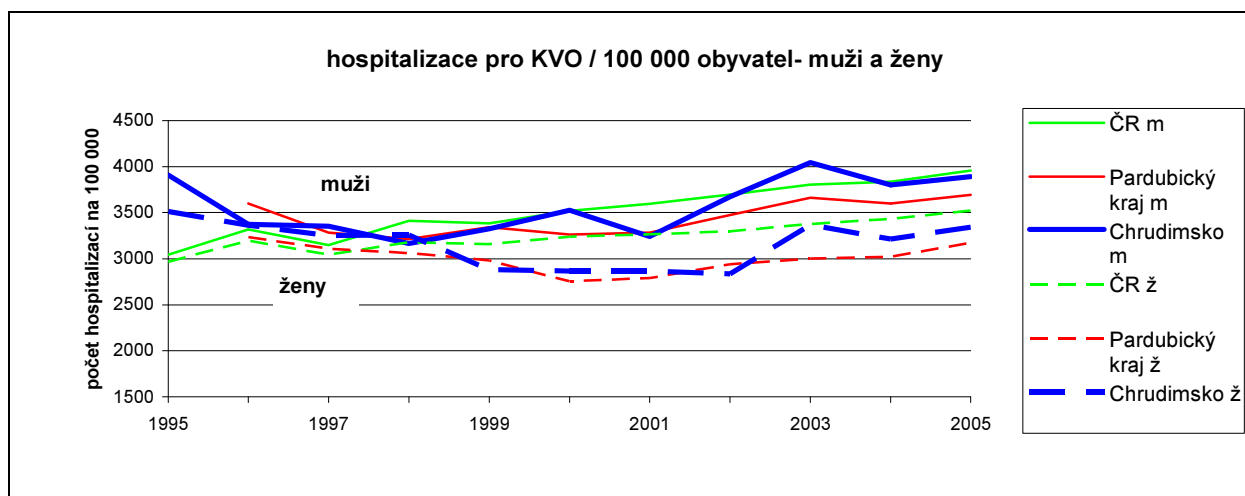
oblast/rok	2003	2004	2005	2006
ČR	2915,9	2956,1	2833,3	
PK	2763,3	2709,3	2587,2	2515,6
Chrudimsko	3077,3	2858,9	2875,3	
Chrudim	2 853,0	2 901,3	2 850,5	

Údaje v tabulce jsou standardizovány na evropskou populaci



### hospitalizace pro KVO - muži a ženy /100 000

	oblast/rok	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
muži	ČR	3045	3317	3148	3412	3384	3520	3596	3695	3804	3833	3956
	Pardubický kraj	-	3599	3282	3212	3343	3262	3282	3473	3661	3600	3692
	Chrudimsko	3908	3372	3351	3163	3323	3526	3240	3671	4045	3799	3890
ženy	ČR	2969	3197	3043	3178	3158	3236	3265	3295	3375	3431	3522
	Pardubický kraj	-	3232	3108	3059	2981	2754	2790	2940	3001	3024	3171
	Chrudimsko	3511	3363	3252	3256	2879	2867	2867	2837	3365	3212	3343







### 3.1.3. HOSPITALIZACE PRO NOVOTVARY

V této skupině onemocnění jsou zastoupeny všechny novotvary z II. Kapitoly MKN 10. revize pod kódovým označením C00 – D48: tj. zhoubné novotvary, podle zjištění nebo předpokladu primární, určených lokalizací; zhoubné novotvary nepřesně určených, sekundárních a neurčených lokalizací; zhoubné nádory mnohočetných samostatných lokalizací; novotvary in situ; nezhooubné novotvary; novotvary nejistého nebo neznámého chování.

#### **Situace v ČR:**

Od počátku sledovaného období **dochází v populaci ČR k trvalému růstu hospitalizací pro nádorová onemocnění** a to jak u mužů, tak u žen. **Za období let 1995 až 2005 došlo v ČR k nárůstu hospitalizací pro novotvary u mužů o 28% a mezi ženami 8%!**

Hodnoty incidencí tohoto ukazatele jsou pro obě pohlaví srovnatelná a v roce 2005 činil podíl hospitalizací pro tato onemocnění na celkové hospitalizaci cca 10% u mužů a 8% u žen. V roce 2005 bylo pro tato onemocnění hospitalizováno 2074 mužů na 100 000 mužů a 2132 žen na 100 000 žen. (tj. v absolutních číslech to činilo 103 546 mužů a 111 766 žen).

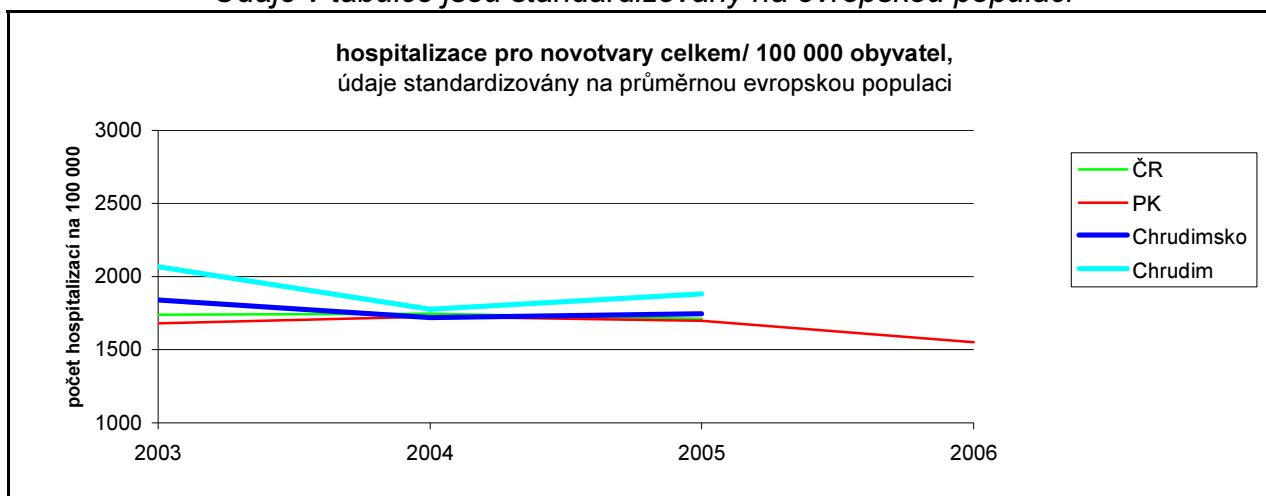
**Na Chrudimsku** byl ve sledovaném období trend těchto onemocnění rostoucí u obou pohlaví obdobně jako v České republice. U mužů byly hodnoty ukazatele téměř po celé sledované období nad republikovým průměrem; u žen to bylo naopak – hodnoty ukazatele byly setrvale pod hodnotami průměru republiky. **Za období let 1995 až 2005 došlo na Chrudimsku k nárůstu hospitalizací pro novotvary u mužů o 19% a mezi ženami dokonce o 28%!** Na Chrudimsku bylo v roce 2005 hospitalizováno pro novotvary 1057 mužů a 1087 žen. **Město Chrudim** vykazovalo ve sledovaném období tj. v letech 2003 až 2005 ještě o něco vyšší hodnoty ukazatele – hospitalizace pro novotvary, než Chrudimsko, a o desítky až stovky převyšuje také republikový průměr.

*Je otázkou, zda je zde opravdu vyšší příjem k hospitalizacím díky dobré dostupnosti lůžkového ZZ ve městě nebo zda tento rozdíl je způsoben malými čísly, kdy každý případ má velkou váhu při přepočtu na číslo relativní nebo zda není věkový průměr obyvatelstva Chrudimi významně odlišný než evropský standard na který jsou počty hospitalizovaných přepočítány.*

#### **3.1.3. hospitalizace pro novotvary**

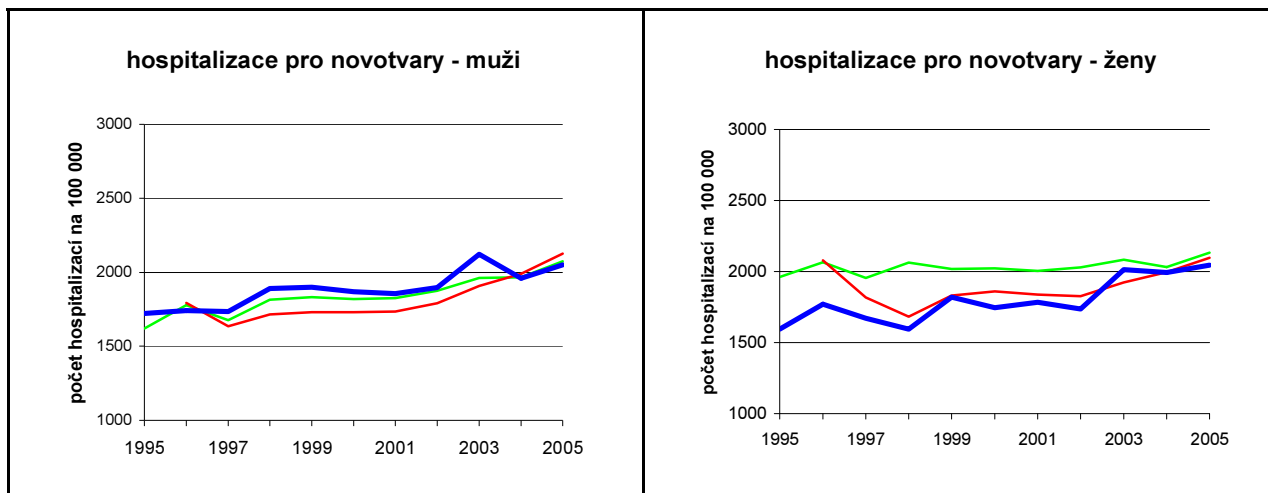
oblast/rok	2003	2004	2005	2006
ČR	1739,5	1747	1712,2	
PK	1680,9	1727,2	1699,3	1549,8
Chrudimsko	1840,2	1720,3	1746,9	
Chrudim	2 068,7	1 776,2	1 881,8	

*Údaje v tabulce jsou standardizovány na evropskou populaci*



**hospitalizace pro novotvary - muži a ženy /100 000**

	oblast/rok	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
muži	ČR	1621	1779	1677	1817	1832	1819	1827	1876	1962	1967	2074
	Pardubický kraj		1795	1636	1716	1731	1732	1735	1791	1908	1991	2127
	Chrudimsko	1723	1742	1736	1890	1899	1869	1856	1897	2122	1960	2050
ženy	ČR	1961	2066	1955	2064	2018	2023	2004	2028	2084	2031	2132
	Pardubický kraj		2078	1817	1680	1831	1860	1839	1828	1923	1995	2096
	Chrudimsko	1594	1771	1669	1593	1821	1746	1784	1737	2013	1993	2044



Legenda ke grafu: — ČR — Pardubický kraj — Chrudimsko

### 3.1.4. HOSPITALIZACE PRO PORANĚNÍ A OTRAVY

Počty případů hospitalizace v nemocnicích podle trvalého bydliště na poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (MKN 10 - kapitola XIX., kódy S00 – T98); bez cizinců, bezdomovců a hospitalizovaných s neudaným bydlištěm. Údaje jsou uvedeny v prostém přepočtu na 100 000 obyvatel nebo jsou údaje věkově standardizovány na evropskou populaci. Kapitola zahrnuje tyto položky: Poranění jednotlivých částí těla; účinky cizího tělesa vniklého přirozeným otvorem do těla, popálení, poleptání; omrzliny; otravy léky a různými látkami; jiné a neurčené účinky vnějších příčin; některé časné komplikace úrazů, komplikace zdravotní péče nezařazené jinam; následky poranění, otravy a jiných následků vnějších příčin.

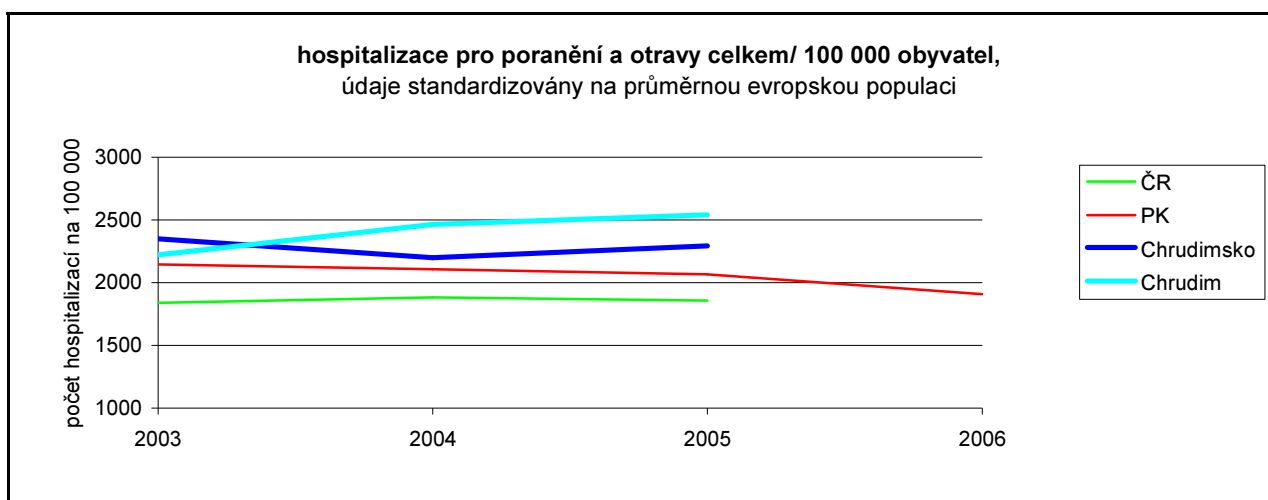
**V ČR** došlo ve sledovaném období let 1995 – 2005 k nárůstu hospitalizací pro tuto příčinu – u mužů o 13% a u žen dokonce o 32%. Trend hodnot ukazatele je u obou pohlaví rostoucí. **Ženy jsou pro poranění a otravy hospitalizovány méně často než muži – 1,4:1, ale nárůst této příčiny hospitalizací je alarmující!** V roce 2005 bylo hospitalizováno pro úraz či otravu 116 860 mužů a 89 165 žen a na celkové hospitalizaci byl jejich podíl 11% u mužů a 6% u žen.

**Na Chrudimsku je situace závažnější v tom smyslu, že ukazatel převyšuje v celém sledovaném období průměrné republikové hodnoty. U mužů cca o 500 případů/ 100 000 mužů a u žen cca o 200 případů na 100 000 žen a to v celém sledovaném období.** Trend ukazatele byl ve sledovaném období také narůstající. Od roku 1995 do roku 2005 došlo k nárůstu hospitalizovaných případů pro poranění a otravy o 14% u mužů a o 20% u žen. V roce 2005 bylo hospitalizováno pro úraz 1446 mužů a 996 žen. **Město Chrudim vykazovalo v období 2003 až 2005 vysoké hodnoty ukazatele – ještě o několik stovek převyšující průměr Chrudimska (viz. tabulka)**

### 3.1.4. hospitalizace pro poranění a otravy

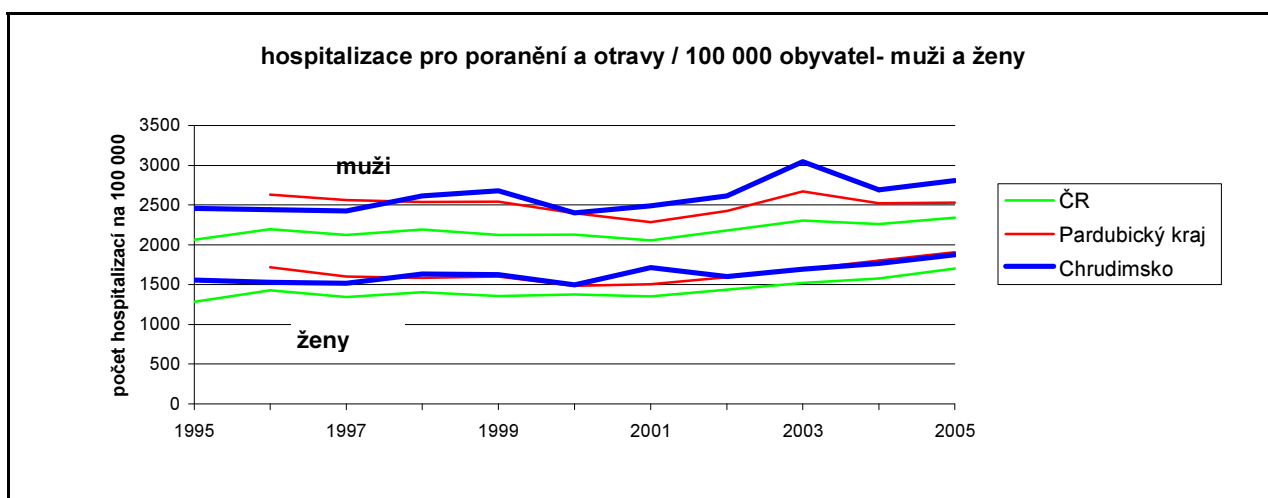
oblast/rok	2003	2004	2005
ČR	1840,4	1883,7	1857,8
PK	2145,1	2107,5	2066,9
Chrudimsko	2348,7	2198,6	2293,8
Chrudim	2 222,2	2 464,0	2 538,8

1908,5



### hospitalizace pro poranění a otravy - muži a ženy /100 000

oblast/rok		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
muži	ČR	2064	2195	2124	2190	2122	2129	2055	2181	2303	2258	2341
	Pardubický kraj		2629	2559	2537	2541	2396	2283	2424	2667	2522	2527
	Chrudimsko	2455	2442	2424	2612	2679	2399	2489	2614	3047	2688	2804
ženy	ČR	1285	1427	1343	1403	1355	1378	1354	1436	1522	1577	1701
	Pardubický kraj		1719	1601	1585	1601	1483	1504	1593	1694	1804	1907
	Chrudimsko	1556	1528	1516	1632	1628	1498	1713	1601	1692	1768	1873



## 3.2. INCIDENCE NOVOTVARŮ

### 3.2.1. INCIDENCE ZN (ZHOUBNÝCH NOVOTVARŮ) A NOVOTVARŮ IN SITU CELKEM BEZ DG C44

*Definice: Hlášená nová onemocnění zhoubným novotvarem (ZN) nebo novotvarem in situ, bez dg Jiný ZN kůže, v daném roce (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště pacienta, standardizovaná na 100 000 teoretické evropské populace - celkem za obě pohlaví a odděleně dle pohlaví. Dle MKN -10. revize: C00-D09 bez C44, sledované období od roku 1995 do 2003 (2004)*  
 Zdroj dat: Národní onkologický registr, ÚZIS

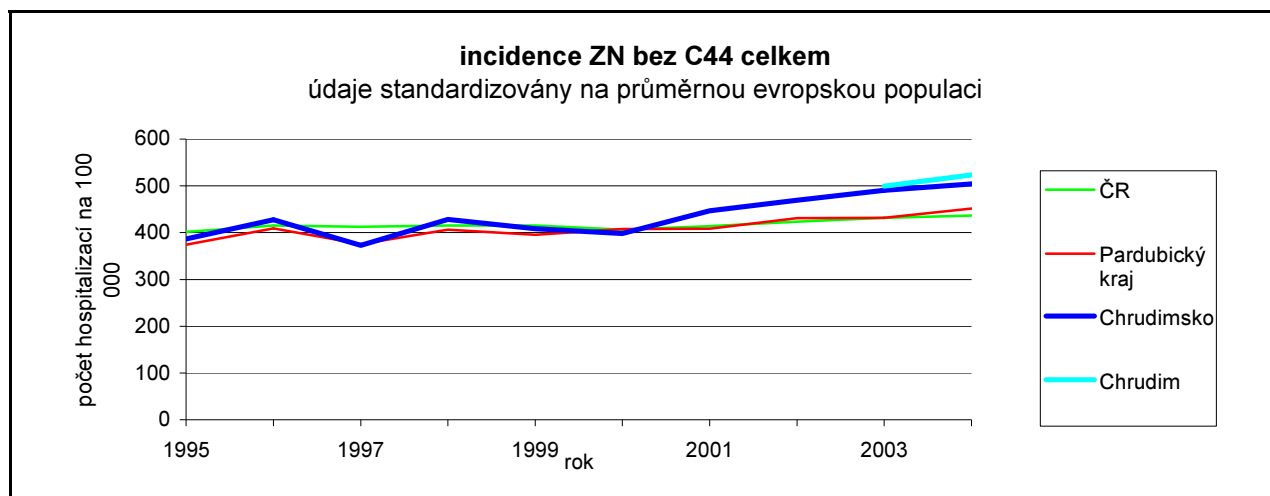
**Situace v ČR:** Ve sledovaném období **došlo k nárůstu nových onemocnění této skupiny diagnóz u obou pohlaví.** U mužů to bylo o 7% a u žen o 11%. Trend byl ve sledovaném období rostoucí; u žen byla křivka trendu strmější než u mužů. V roce 2004 bylo nově diagnostikováno 26 964 mužů a 26 558 žen pro onemocnění ZN bez C44.

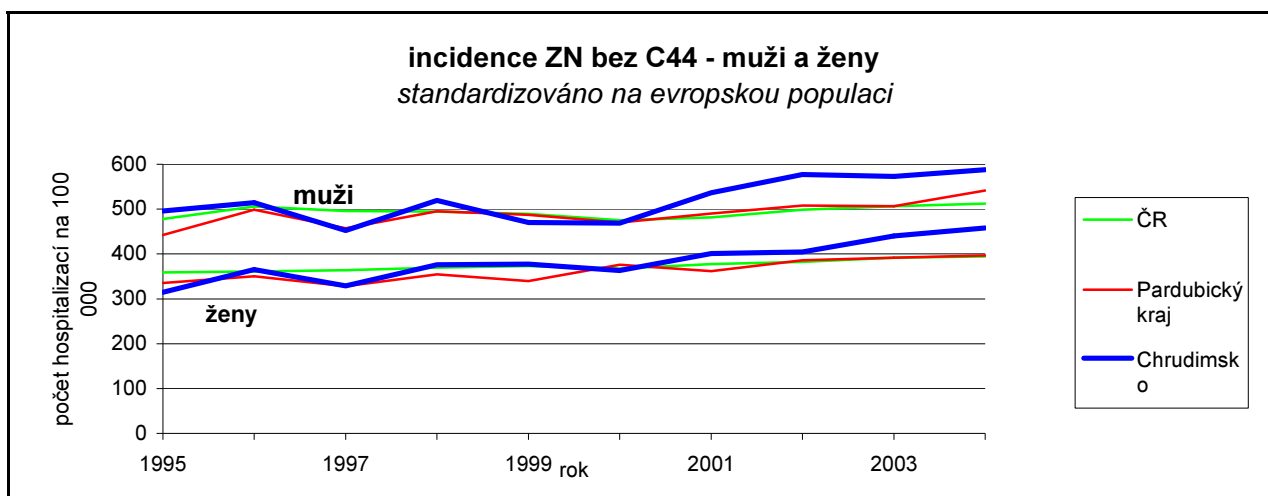
**Na Chrudimsku** je situace podobná jako v ČR: trend ukazatele je rovněž rostoucí. **Ve sledovaném období došlo navýšení incidence pro tato onemocnění - u mužů o 19% a u žen dokonce o 46% v roce 2004 ve srovnání s hodnotou incidence v roce 1995.** V roce 2004 bylo nově diagnostikováno onemocnění ZN (bez C44) u 315 mužů a 316 žen. V posledních 3 letech sledování převýšila průměrná hodnota ukazatele na Chrudimsku republikový průměr a to u obou pohlaví. Město Chrudim převyšuje hodnotami ukazatele ještě o několik jednotek hodnotu ukazatele na Chrudimsku.

#### Incidence ZN bez C44 - standardizace na evropskou populaci

	oblast/rok	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
celkem	ČR	401,4	415,1	412,2	415	415	406,1	413,5	423,5	431,1	436,4
	Pardubický kraj	374,3	409,1	375,2	406,4	395,5	407,2	408	430,6	431,6	451,1
	Chrudimsko	386,4	427,2	372,8	428	408,4	398,2	446,6	469,2	490,4	503,7
	Chrudim									498,8	523,4
muži	ČR	478,1	505,8	496	494,3	489,1	474,9	481,6	498,7	506,7	512,5
	Pardubický kraj	442,3	498,9	457,1	495,4	487,3	470,1	489,8	508	506,5	541,5
	Chrudimsko	496	514,2	452,4	519,2	469,9	468,6	536,4	576,9	573	588,2
ženy	ČR	358,7	360,7	363,5	369,3	373,3	367,4	377,1	382,5	391,4	394,2
	Pardubický kraj	335	350,5	328,3	354,4	339,8	376,1	361,7	386,3	391,6	396,7
	Chrudimsko	314,6	365,3	329,1	376,3	377,3	363	400,8	404,3	440,5	457,9

Údaje v tabulce jsou standardizovány na evropskou standardní populaci





Incidence zhoubných nádorů je vyjádřena jako počet nových onemocnění v daném roce na 100 000 obyvatel trvale žijících v daném regionu. Pro možnost porovnání okresních, krajských i celorepublikových dat je dále uváděno období posledních devíti let do roku 2004, za která jsou data k dispozici.

### 3.2.2. STANDARDIZOVANÁ INCIDENCE ZN TLUSTÉHO STŘEVA (C18)

#### Situace v ČR:

Na celostátní úrovni za sledované období 1996 – 2004 byl v populaci mužů patrný **vzestupný trend výskytu nových onemocnění** ( z 42,4 na 50,1 případů/ 100 000 mužů) ale v posledním roce bylo zjištěno méně nových případů až na úrovni roku 2000.

V populaci žen byl zaznamenán vyrovnaný trend (v rozmezí 26,2 – 28,0 případů/100 000 žen).

#### Situace v kraji:

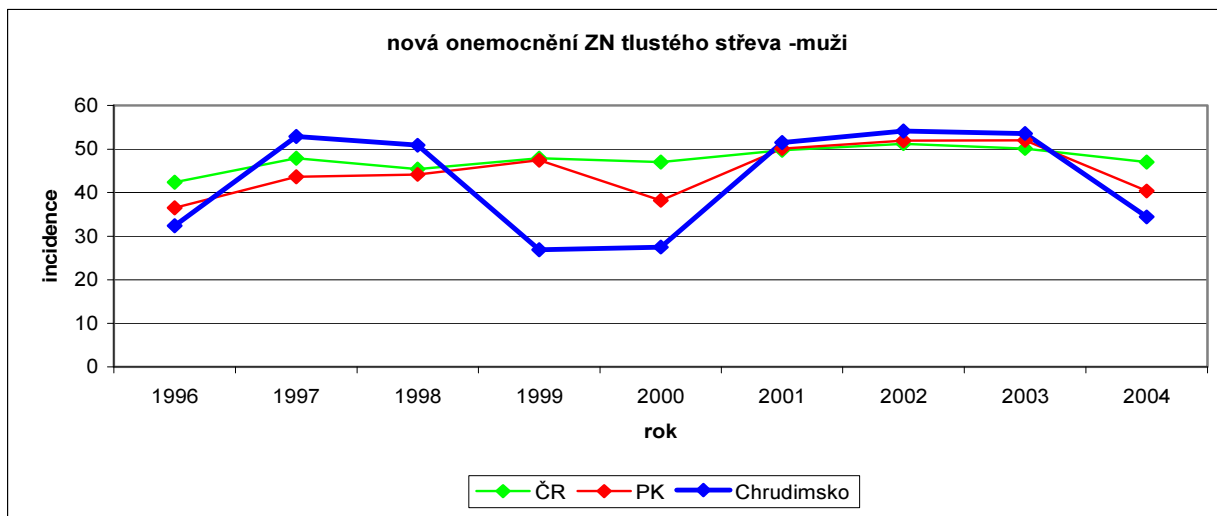
Výskyt onemocnění u mužů i žen nebyl ve sledovaných letech až na výjimky vyšší než je průměr ČR ale byl rovněž zaznamenán výrazný nárůst počtu nových onemocnění za rok v populaci mužů (1996 – 2003 o 42%). V posledním roce 2004 je rovněž zaznamenán pokles počtu nových případů.

**Na Chrudimsku** došlo ve sledovaném období rovněž k navýšení nových onemocnění ZN tlustého střeva.

Incidence v populaci mužů byla ve sledovaných letech rozkolísaná ale **od roku 2001 do 2003 dosahovala hodnot nad celostátním i krajským průměrem**. V roce 2004 byl zaznamenán prudký pokles nových případů.

#### Standardizovaná incidence C 18 - muži

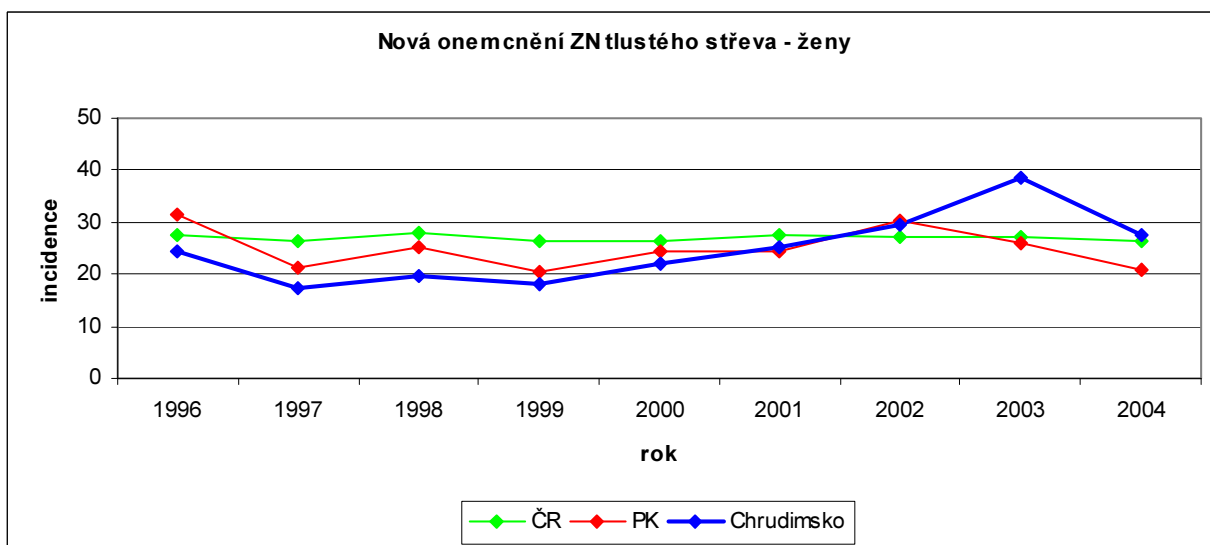
oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ČR	42,4	47,9	45,4	47,9	47,0	49,7	51,2	50,1	47,0
PK	36,5	43,6	44,2	47,4	38,2	50,1	51,9	52,0	40,4
Chrudimsko	32,4	<b>52,9</b>	<b>50,9</b>	26,9	27,5	<b>51,5</b>	<b>54,1</b>	<b>53,6</b>	34,4



V případě žen počty onemocnění na Chrudimsku v jednotlivých letech nepřevyšovaly celorepublikový ani celokrajový průměr s výjimkou posledních dvou let, **kdy byl zjištěný počet nových onemocnění za rok výrazně vyšší než krajské i celostátní průměry. V roce 2004 byla incidence na Chrudimsku nejvyšší ze všech územních celků kraje.**

### Standardizovaná incidence C 18 - ženy

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ČR	27,5	26,4	28,0	26,4	26,2	27,7	27,1	27,3	26,4
PK	31,3	21,3	25,1	20,4	24,3	24,6	30,4	25,9	21,0
Chrudimsko	24,3	17,2	19,5	18,1	21,9	25,3	29,6	<b>38,4</b>	<b>27,7</b>



Nejvýznamnější úlohu při vzniku karcinomu tlustého střeva a konečníku hrají dietetické faktory, především strava bohatá na maso a zejména nízký podíl vlákniny. Naopak protektivní vliv je zjištěn u cereálií, ovoce a zeleniny. Pozitivní rodinná anamnéza zvyšuje riziko vzniku tohoto ZN. Karcinomy vznikají na podkladě adenomatozní polypózy. Rovněž některá zaměstnání vykazují vyšší výskyt kolorektálního karcinomu. Jsou to pracovníci cementáren, dělníci ve výrobě halogenů, organických rozpouštědel a barev.

### 3.2.3. STANDARDIZOVANÁ INCIDENCE ZN REKTOSIGMOIDÁLNÍHO SPOJENÍ, KONEČNÍKU, ŘITI A ŘITNÍHO KANÁLU (C 19 - C 21)

Za sledované období 9 let (1999-2004) pokračuje vzestupný trend z minulých let.

#### Situace v ČR:

V populaci jako celku je mírně kolísavý trend ale v mužské části populace s více než dvojnásobným výskytem nových onemocnění v každém roce než u žen.

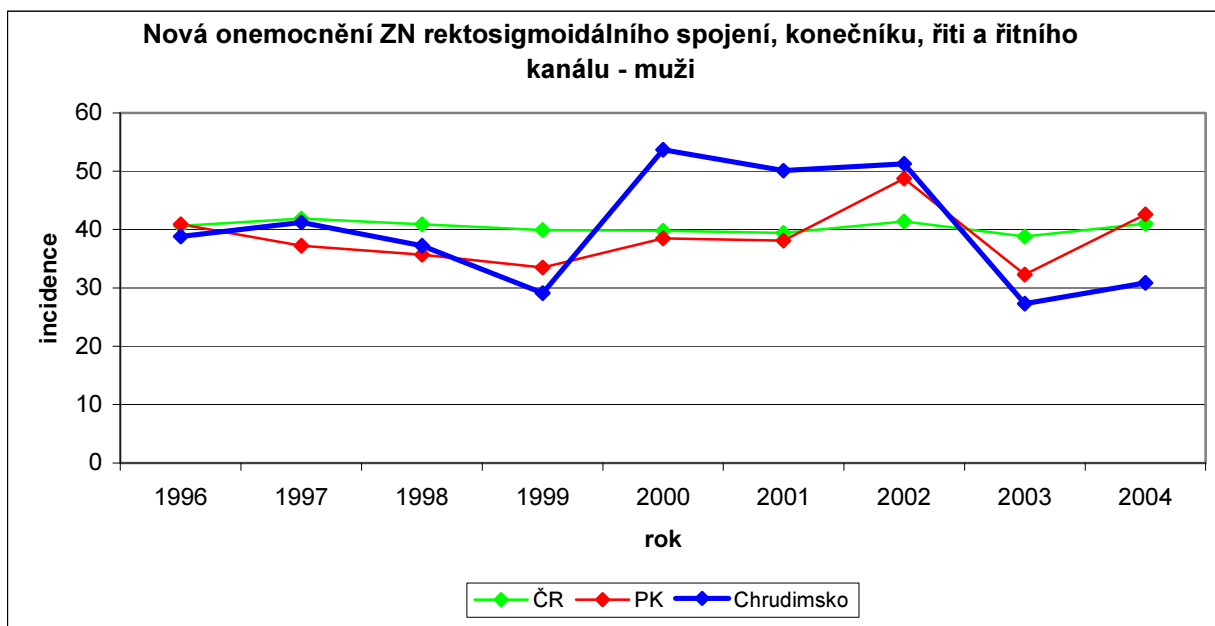
#### Situace v kraji:

Počty nových onemocnění v jednotlivých sledovaných letech až na výjimky nepřevyšují průměr ČR. Rovněž platí, že situace v populaci mužů je mnohem vážnější, počty jsou více než dvojnásobné oproti ženám.

**Na Chrudimsku** dochází rovněž ke kolísání hodnot tohoto ukazatele jak u žen tak u mužů ale je zaznamenán vzestup nových onemocnění od roku 2000 zejména u mužů. Hodnoty výrazně překračovaly v letech 2000 - 2002 krajský ale i celorepublikový průměr. **V roce 2000 byl Chrudimský okres v tomto ukazateli u mužů 8. nejhorší v republice – vysoko nad republikovým průměrem.**

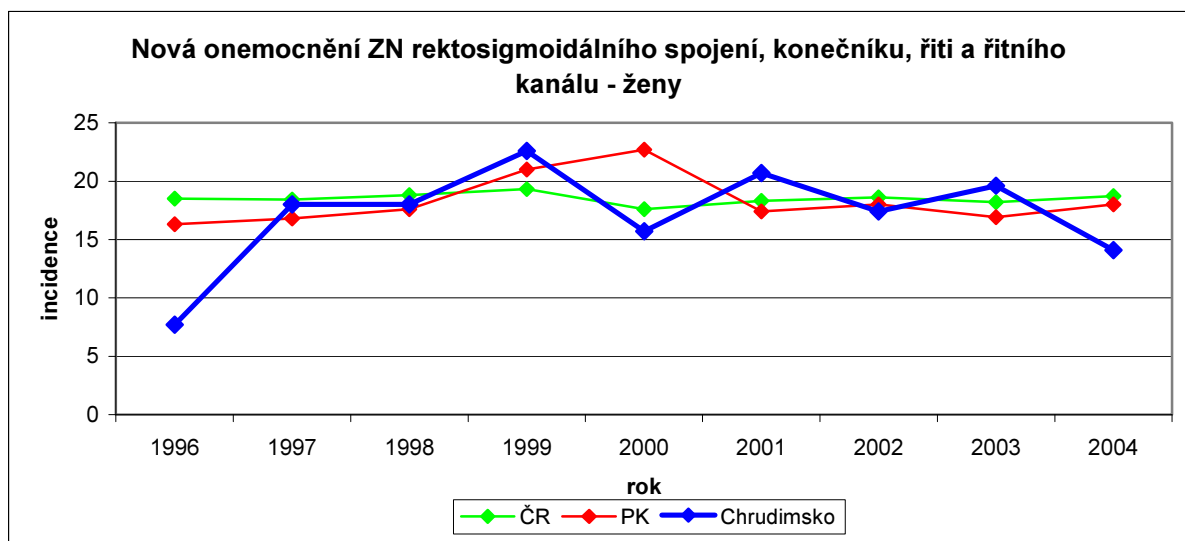
**Standardizovaná incidence C 19 až C21- muži**

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ČR	40,6	41,9	40,9	39,9	39,8	39,4	41,4	38,8	41,0
PK	40,9	37,2	35,7	33,5	38,5	38,1	<b>48,7</b>	32,3	<b>42,6</b>
Chrudimsko	38,8	41,2	37,2	29,1	<b>53,7</b>	<b>50,1</b>	<b>51,3</b>	27,3	30,9



**Standardizovaná incidence C 19 až C21- ženy**

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ČR	18,5	18,4	18,8	19,3	17,6	18,3	18,6	18,2	18,7
PK	16,3	16,8	17,6	<b>21,0</b>	<b>22,7</b>	17,4	18,0	16,9	18,0
Chrudimsko	7,7	18,0	18,0	<b>22,6</b>	15,7	<b>20,7</b>	17,4	<b>19,6</b>	14,1



**V ženské části populace byla v letech 1999, 2001 a 2003 zaznamenána hodnota incidence vyšší než byl krajský i republikový průměr.**

Je zřejmé, že problematika zhoubných nádorů střev a konečniku je v krajském měřítku stejně závažná jako v celé republice, v okrese Chrudim je dokonce v některých letech zaznamenáván vyšší výskyt než jsou průměry ČR i krajské. V mužské části populace je situace přímo alarmující! Jedná se o onemocnění, kde je celoplošně zajištěna prevence formou screeningového vyšetření na okultní krvácení (hemokult), jen se dostatečně neprovádí. Je v rukou praktických lékařů v rámci preventivních prohlídek min. v dvouletém intervalu. Povědomí veřejnosti není ještě dostatečné o možnostech prevence laboratorní ale i změnou jejich životního stylu a stravování.

### 3.2.4. STANDARDIZOVANÁ INCIDENCE ZN PRŮDUŠNICE, PRŮDUŠKY A PLÍCE(C 33 A 34)

Ve výskytu těchto novotvarů je velmi rozdílná situace z hlediska pohlaví. **V populaci mužů je výskyt několikanásobně vyšší než u žen.**

#### **Situace v ČR:**

Incidence mužů z hlediska ČR jako celku klesala ve sledovaných letech (1996 – 2003) ze 109,2 na 88,0 případů na 100 000 mužů, kde se drží i v posledním sledovaném roce. V populaci žen v žádném roce incidence nepřekročila hodnotu 23 případů na 100 000 žen. Přestože se jeví závažnost novotvarů dýchacích cest **v populaci žen nízká, je zde vzestupný trend** (z 18,6 případů v roce 1996 na 22,4 případů v roce 2004).

#### **Situace v kraji:**

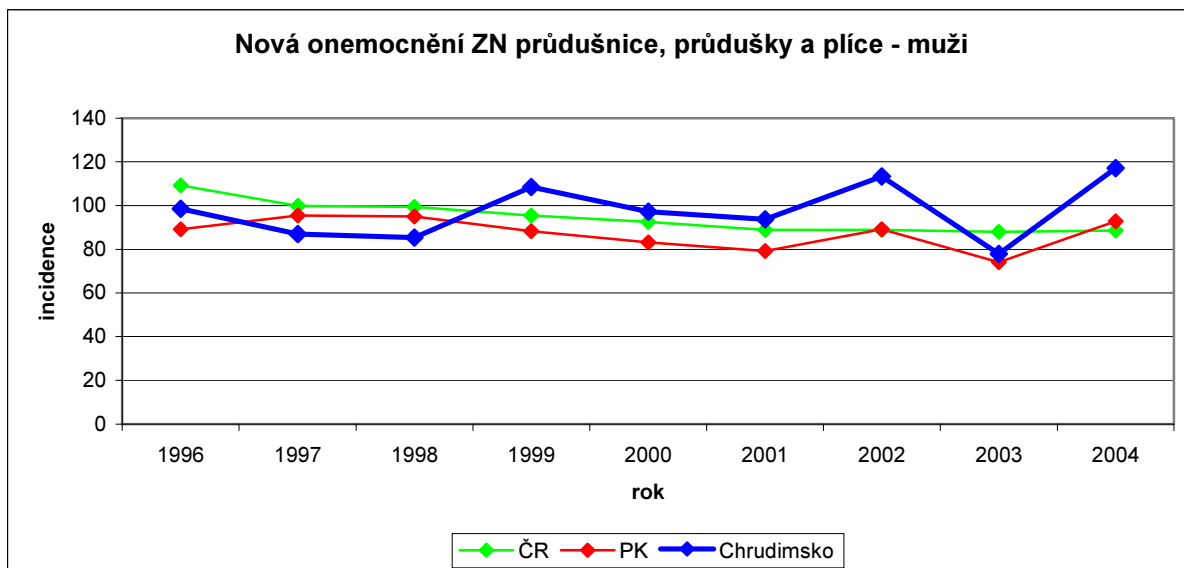
Je s obdobným trendem jako celá ČR. V populaci mužů roční hodnoty incidence nepřekračovaly až do roku 2003 celorepublikový průměr. Pouze v roce 2004 byl zaznamenán prudší nárůst incidence a překročení celostátního průměru. V populaci žen je ustálená incidence kolem 17 nových případů na 100 000 žen ročně.

**Na Chrudimsku** je trend incidence u mužů výrazně horší než celokrajský a celorepublikový trend. Nelze hovořit o sestupném vývoji, **naopak v letech 1999 – 2002 i v roce 2004 byly počty nových onemocnění výrazně vyšší než v kraji a ČR jako celku.**

#### **Standardizovaná incidence C 33 až C 34- muži**

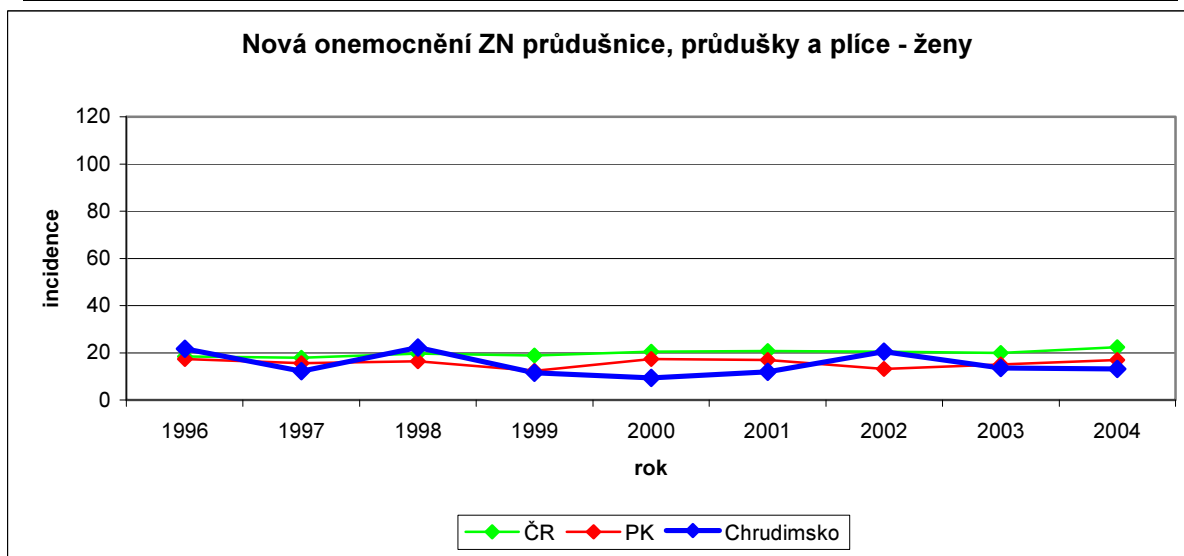
oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ČR	109,2	99,8	99,4	95,5	92,5	88,9	88,8	88,0	88,5
PK	89,1	95,5	95,0	88,3	83,2	79,2	89,1	74,1	<b>92,8</b>
Chrudimsko	98,5	87,0	85,4	<b>108,5</b>	<b>97,2</b>	<b>93,7</b>	<b>113,3</b>	77,9	<b>117,1</b>





**Standardizovaná incidence C 33 až C 34- ženy**

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ČR	18,6	18,0	19,7	19,0	20,6	20,8	20,5	20,0	22,4
PK	17,4	15,7	16,5	12,5	17,4	17,0	13,2	15,2	17,0
Chrudimsko	<b>21,8</b>	12,3	<b>22,3</b>	11,6	9,5	12,1	<b>20,5</b>	13,6	13,3



Za 90% plicních nádorů je odpovědné kouření. Kuřáci se spotřebou větší než 20 cigaret denně po dobu 20 let, vykazují 20 krát vyšší riziko vzniku bronchogenního karcinomu než nekuřáci. **Připouští se i vliv pasivního kouření. Tento způsob expozice tabákovému kouři je typický pro vznik malobuněčného karcinomu, který velmi brzy metastazuje (v období stanovení diagnózy mají již dvě třetiny nemocných vzdálené metastázy. Také genetická predispozice sehrává určitou roli.** Z profesionálních vlivů se mezi plicní kancerogeny řadí těžké kovy, azbest, polycyklické aromatické uhlovodíky, nitrosaminy, mykotoxiny. Pokud se uvedené faktory kombinují s kouřením, zvyšuje se riziko.

Prevence je v rukou každého z nás. Je zde velký význam edukace dětí školou, rodinou s cílem zamezit jejich kuřáctví. Celospolečensky je nutno trvat a prosazovat nekuřácké prostředí na veřejných místech včetně provozoven společného stravování.

### 3.2.5. STANDARDIZOVANÁ INCIDENCE ZHOUBNÉHO MELANOMU KŮŽE (C 43)

Zhoubný novotvar kůže – melanom se stává v posledních desetiletích závažnou diagnózou s výrazným vzestupným trendem incidence. Nárůst je jednak faktický tj. onemocnění skutečně přibývá, ale dalším důvodem vyšších hodnot je i zpřesnění diagnostiky.

#### Situace v ČR:

Ve sledovaném období 1996 až 2004 došlo v ČR u mužů i žen k nárůstu tohoto onemocnění.

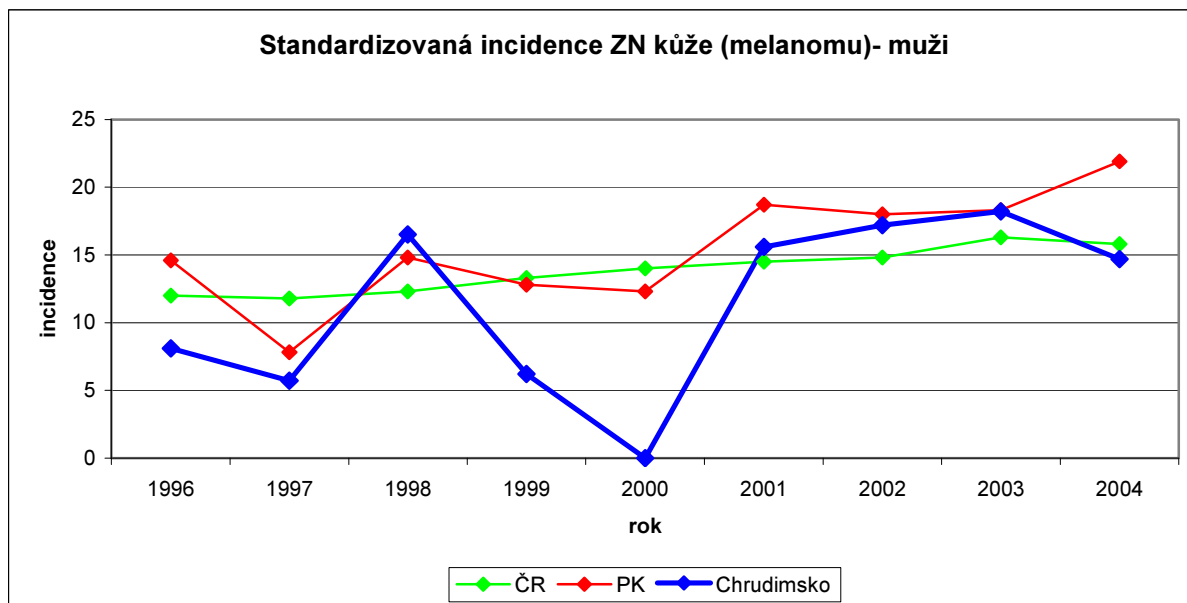
#### Situace v kraji:

V Pardubickém kraji je situace o to závažnější, že ve většině sledovaných let je výskyt vyšší v průměru než v ČR jako celku. Nárůst mezi lety 1996 a 2004, tedy za 9 let, byl v populaci mužů 50%, v populaci žen pak dokonce 100%!!

Na Chrudimsku je situace ještě více alarmující. Muži vykazují mezi prvním a posledním sledovaným rokem nárůst o 81% a ženy mnohonásobně více!!! V posledních letech je počet nových onemocnění u obou pohlaví vyšší než průměrná hodnota za ČR.

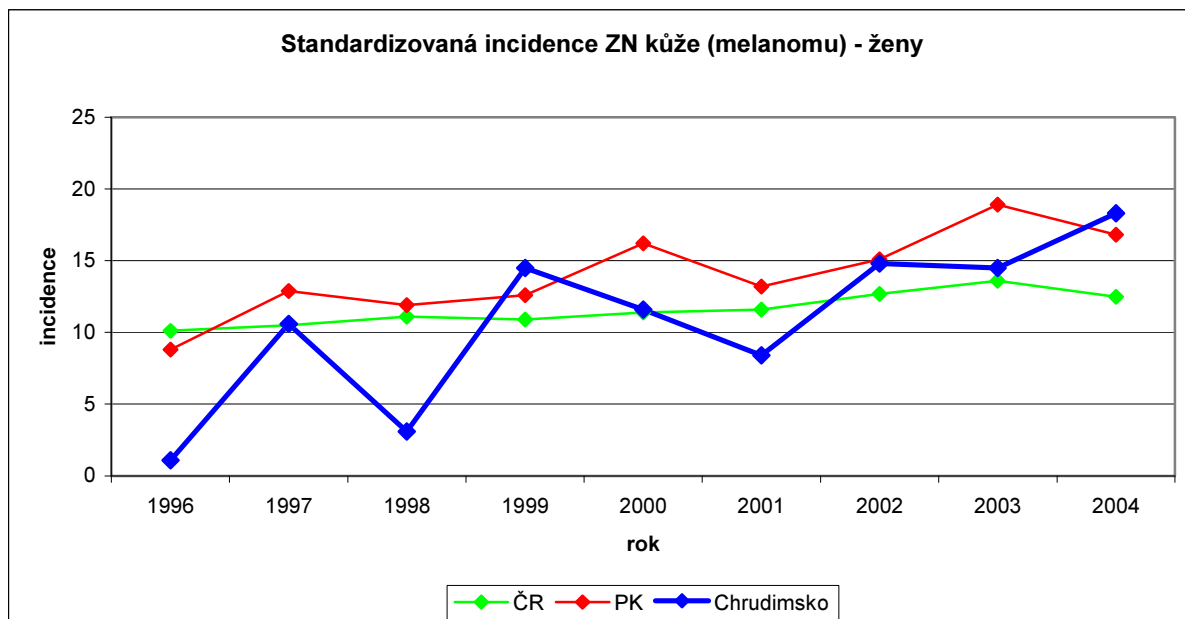
#### Standardizovaná incidence C 43 - muži

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ČR	12,0	11,8	12,3	13,3	14,0	14,5	14,8	16,3	15,8
PK	14,6	7,8	14,8	12,8	12,3	18,7	18,0	18,3	21,9
Chrudimsko	8,1	5,7	16,5	6,2	0,0	15,6	17,2	18,2	14,7



#### Standardizovaná incidence C 43 - ženy

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ČR	10,1	10,5	11,1	10,9	11,4	11,6	12,7	13,6	12,5
PK	8,8	12,9	11,9	12,6	16,2	13,2	15,1	18,9	16,8
Chrudimsko	1,1	10,6	3,1	14,5	11,6	8,4	14,8	14,5	18,3



*Maligní melanom je vysoce zhoubný nádor kůže s častými metastázami. Nesporným rizikovým faktorem je počet dysplastických névů (atypických kožních znamének). Prokázaným RF je ultrafialové sluneční záření a délka expozice. Nejzávažnější je nárazová expozice neosluněné kůže UV zářením s následným vznikem erytému (spálení kůže). Nejrizikovější je opakované zarudnutí na slunci v dětském věku. Význam má i genetická predispozice.*

*Je to nádor preventabilní. Stačí pravidelná každoroční návštěva kožního lékaře s kontrolou všech znamének a změn na kůži. Je nedostatečné povědomí běžné populace.*

### 3.2.6. STANDARDIZOVANÁ INCIDENCE ZN PRSU U ŽEN ( C 50)

**Nádorová onemocnění prsu jsou u žen nejčastěji se vyskytujícími nádorovými onemocněními v rámci ČR.**

**V ČR jako celku je dlouhodobě a trvale zaznamenáván vzestupný trend.** Za posledních 8 sledovaných let do roku 2003 až o 22%, v posledním roce je zaznamenán pokles!

**Situace v kraji:**

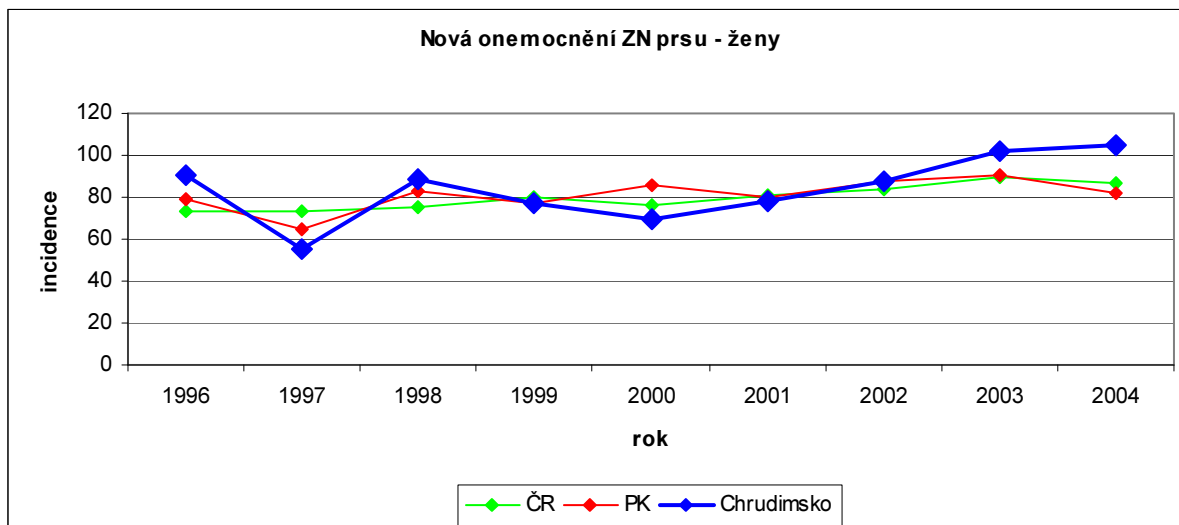
Krajské hodnoty mají rovněž vzestupný trend a navíc ve většině sledovaných let je výskyt větší než vykazuje celorepublikový průměr.

**Na Chrudimsku:**

Je obdobná situace se vzrůstajícím trendem nových onemocnění zjištěných za každý rok. **Závažné je ale i to, že ve vybraných letech a hlavně od roku 2002 byl výskyt nových onemocnění výrazně vyšší než průměr kraje a dokonce i celé ČR!! V roce 2004 se Chrudimsko umístilo na prvním-nejhorším místě mezi všemi regiony Pardubického kraje a dokonce mezi 77 regiony ČR bylo na 9. místě!!**

#### Standardizovaná incidence C50 - ženy

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ČR	73,7	73,7	75,1	79,6	76,6	81,4	83,6	90,0	86,5
PK	79,4	65,1	82,8	77,1	86,1	80,1	87,9	90,4	81,9
Chrudimsko	90,8	55,5	88,8	76,7	69,9	77,9	88,0	102,1	104,8



Vyšší výskyt ZN prsu byl zaznamenán u žen s pozitivní rodinnou anamnézou v linii matka, sestra. Predisponujícím rizikovým faktorem je proliferativní mastopatie s dysplazií III. stupně nebo i fibroadenom. Obezita a strava se zvýšeným obsahem živočišných tuků se pokládá za prokázaný výživový RF vzniku ZN prsu. Ženy s časným začátkem menstruace (před 12. rokem), pozdní menopauzou, infertilní ženy nebo ty, které mají první dítě až po dosažení 30. roku života, mají zvýšené riziko ZN prsu.

Je vypracován dobře fungující systém zdravotnické prevence, která je v gesci gynekologů a specializovaných mammologických pracovišť. Je však pouze na každé ženě, jak důsledně bude docházet na pravidelné kontroly (ultrazvuk střídavě s mamografií) a bude si dělat samovyšetření prsu. Také edukace v této oblasti náleží gynekologům případně praktickým lékařům.

### 3.2.7. STANDARDIZOVANÁ INCIDENCE ZN HRDLA DĚLOŽNÍHO ČÍPKU ( C 53)

**V ČR** je zaznamenán setrvalý stav kolem 18 nových případů/100 000 žen ročně.

**Situace v kraji:** trend je mírně vzestupný ale trvale pod průměrem ČR

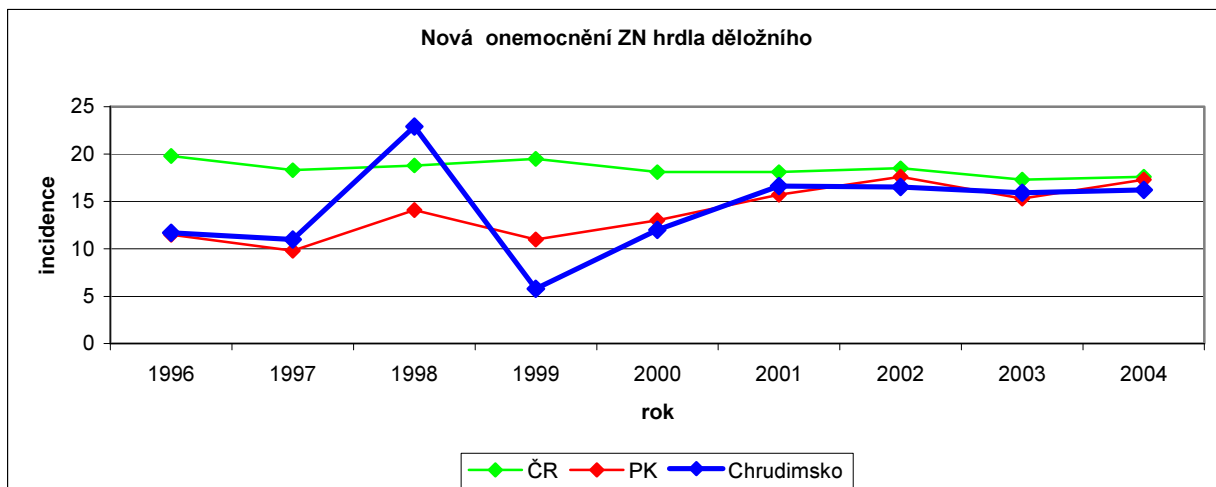
**Na Chrudimsku:**

Kromě roku 1998 se hodnoty drží pod krajským i celostátním průměrem.

Přesto je incidence podstatně vyšší než v zemích na západ od ČR, kde se hodnoty roční incidence pohybují kolem 8/100 000 žen.

#### Standardizovaná incidence C53 - ženy

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ČR	19,8	18,3	18,8	19,5	18,1	18,1	18,5	17,3	17,6
PK	11,5	9,8	14,1	11,0	13,0	15,7	17,6	15,3	17,3
Chrudimsko	11,7	11,0	<b>22,9</b>	5,8	12,0	16,6	16,5	15,9	16,2



Řada epidemiologických studií vedla k závěru, že prekancerózy a nádory děložního hrdla můžeme označit jako sexuálně přenosná onemocnění. Za nejvýznamnější rizikový faktor považujeme perzistentní (přetrvávající) infekci rizikovým (onkogenním) typem humánního papilomaviru (HPV infekce). Nejvíce náchylné k infekci jsou mladé dívky. Kouření, poruchy imunity jsou faktory pomáhající virům přetrvat v epitelu děložního hrdla. Přetrvávání viru v epitelu (v této fázi nemusí být detekovatelné cytologií nebo kolposkopií ještě žádné změny) i po 35 roce života je největším rizikem pro vznik přednádorového stavu a karcinomu.

V prosinci 2006 byla u nás uvedena na trh první očkovací látka proti dvěma hlavním onkogenním virům (typ 16, 18) a dvou benigním typům (typ 6 a 11). Tato preventivní vakcína (**SILGARD**) je určena pro ženy od 9 do 26 let. Nejvyšší efekt má vakcinace dívek **před zahájením pohlavního života**, kdy je prokázána 100% ochrana proti typu 16 a 18 minimálně po dobu 6 let. Současné výsledky studií ukazují, že tuto vakcínu budou moci použít i ženy starší, tedy i ty, které již zahájily pohlavní život a s virem se již mohly setkat nebo se s ním i setkaly. U těchto žen bude imunologická odpověď menší a tím i ochrana pravděpodobně kratší. Druhá vakcína, která je v registračním řízení proti typu 16 a 18 (**CERVARIX**) bude u nás uvedena na trh v průběhu roku 2007 a bude ji možno aplikovat i u žen do 54 let věku. Očkování se provádí třemi dávkami - schéma podání 1 dávka za dva měsíce druhá dávka a 6 měsíců třetí dávka. Cena první vakcíny (**SILGARD**) je v roce 2007 – 3500 Kč za 1 dávku tedy celkem 10 500 Kč. I ženy po vakcinaci budou muset dále docházet na kontroly ke gynekologům a být v screeningovém programu. V současné době je plně úhrada na ženách.

### 3.2.8. STANDARDIZOVANÁ INCIDENCE ZN TĚLA DĚLOŽNÍHO (C54)

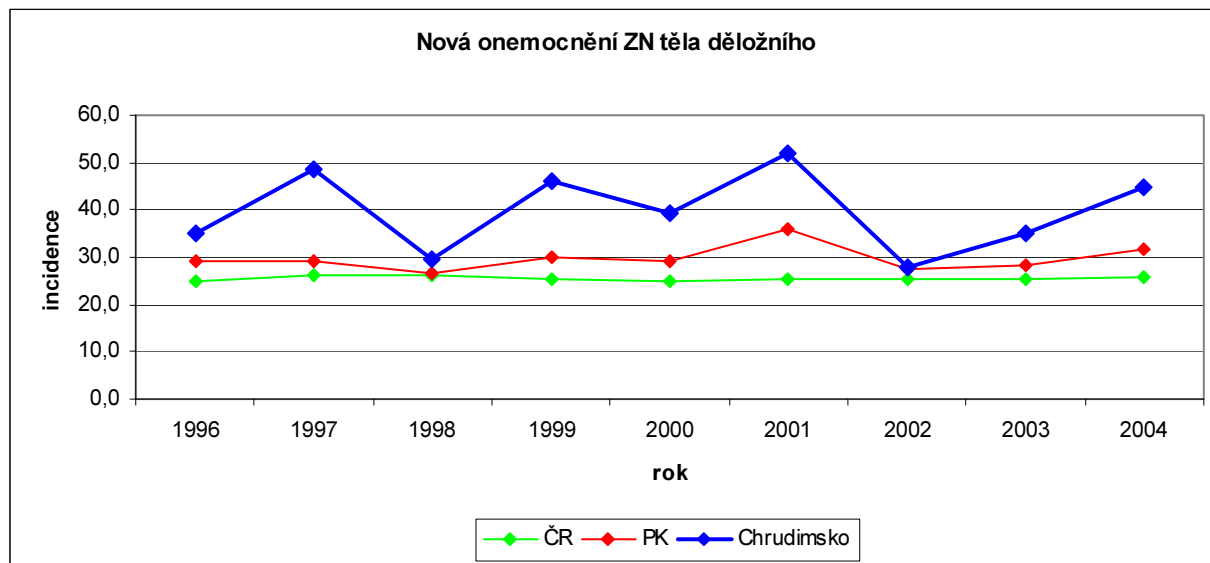
**V ČR** je ve sledovaných letech pozorován setrvalý stav mezi 25 – 26 novými případy /100 000 žen ročně

**V Pardubickém kraji** je situace v incidenci obdobná ale na vyšší úrovni (29 – 35 případů/ 100 000 žen ročně).

**Na Chrudimsku** hodnoty incidencí jsou trvale nad průměrem kraje i ČR jako celku. V letech 1997, 1999 a 2001 byl okres Chrudim na 1. nejhorším místě v republice. V roce 2004 stále zůstává mezi nejhoršími regiony ČR. Je na 4. nejhorším místě mezi 77 regiony republiky. !!

**Standardizovaná incidence C54 - ženy**

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ČR	25,0	26,3	26,4	25,3	24,8	25,3	25,2	25,5	25,8
PK	29,2	29,1	26,7	30,0	29,2	35,9	27,4	28,3	31,6
Chrudimsko	35,1	48,8	29,4	46,1	39,1	51,8	27,8	34,9	45,0



**Na Chrudimsku je stav alarmující!!** Nutno zvýšit povědomí a zodpovědnost žen za vlastní zdraví a edukaci ze strany praktických i odborných lékařů.

Karcinom děložního těla představuje cca. 30% všech ZN genitálií u žen. Ve třech čtvrtinách případů se vyskytuje po menopauze.

**Mezi hlavní rizikové faktory karcinomu těla děložního patří:**

Exogenní estrogeny, Časný nástup menses, Pozdní menopauza, Bezdětné ženy, Poruchy funkce vaječníků, Věk 60-70 let, Obezita - tuková tkáň, ze které vznikají estrogeny, Kouření, Diabetes mellitus, Vysoký sociálně - ekonomický standard

Každá žena by měla při nepravidelném krvácení, výtoky nebo bolestí v podbříšku navštívit gynekologa. U řady žen lze takto včas diagnostikovat změny v období prekancerózy (přednádorového stavu) a léčebný zákrok může být mnohem účinnější než u pokročilých stadií nemoci.

### 3.2.9. STANDARDIZOVANÁ INCIDENCE ZN VAJEČNÍKŮ A JINÝCH NEURČENÝCH ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ (C56 – C57)

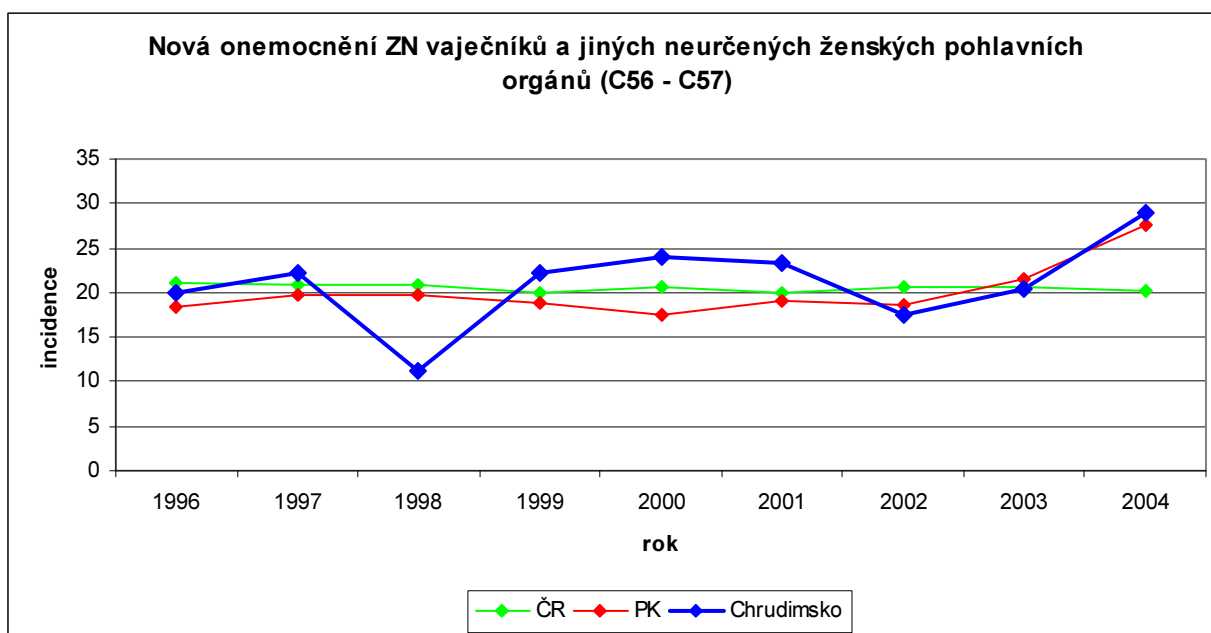
**V ČR** se roční incidence za sledované období pohybuje kolem 21 případů na 100 000 žen.

**V Pardubickém kraji** byl také setrvalý trend s incidencí 18 až 21 za rok do roku 2003. V posledním roce sledování ale počet nových případů onemocnění přesáhl výrazně celostátní průměr a Pardubický kraj se zařadil na 1. nejhorší místo mezi kraji ČR.

**Na Chrudimsku** je situace závažnější v tom, že v některých letech hodnota incidence přesáhla nejen krajské ale i celostátní průměry. Chrudimsko se v roce 2004 zařadilo na 8. nejhorší místo mezi 77 regiony ČR.

**Standardizovaná incidence C56 - 57 - ženy**

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ČR	21,1	20,9	20,9	19,9	20,7	19,9	20,6	20,6	20,2
PK	18,4	19,7	19,7	18,9	17,4	19,0	18,7	21,6	<b>27,7</b>
Chrudimsko	20,0	<b>22,2</b>	11,3	<b>22,1</b>	<b>24,0</b>	<b>23,3</b>	17,6	20,4	<b>29,0</b>



Nádory vaječníků a vejcovodů představují asi 15 % všech zhoubných novotvarů u žen. ČR se s incidencí 21 (počet nových případů na 100 000 žen za rok) nachází na 4. místě v Evropě. Obecně postihují zhoubné nádory vaječníků nejčastěji ženy mezi ve věku mezi 50 a 75 rokem života. Prevence vzniku nádorů vaječníků neexistuje. Včasná diagnostika nádorového onemocnění vaječníků je vždy velmi náročná a neexistuje žádný jednoduchý test, kterým by se toto onemocnění dalo objevit. Proto je důležité, aby ženy pravidelně navštěvovaly preventivní gynekologické prohlídky, které umožní onemocnění objevit v časném a tedy vyléčitelném stádiu.

### 3.2.10. STANDARDIZOVANÁ INCIDENCE ZN PROSTATY (C61)

#### V ČR:

Incidence onemocnění narostla od roku 1996 do 2004 o 40% (z 58,2 na 81,8 případů na 100 tisíc mužů); Trend onemocnění je stoupající.

#### V Pardubickém kraji:

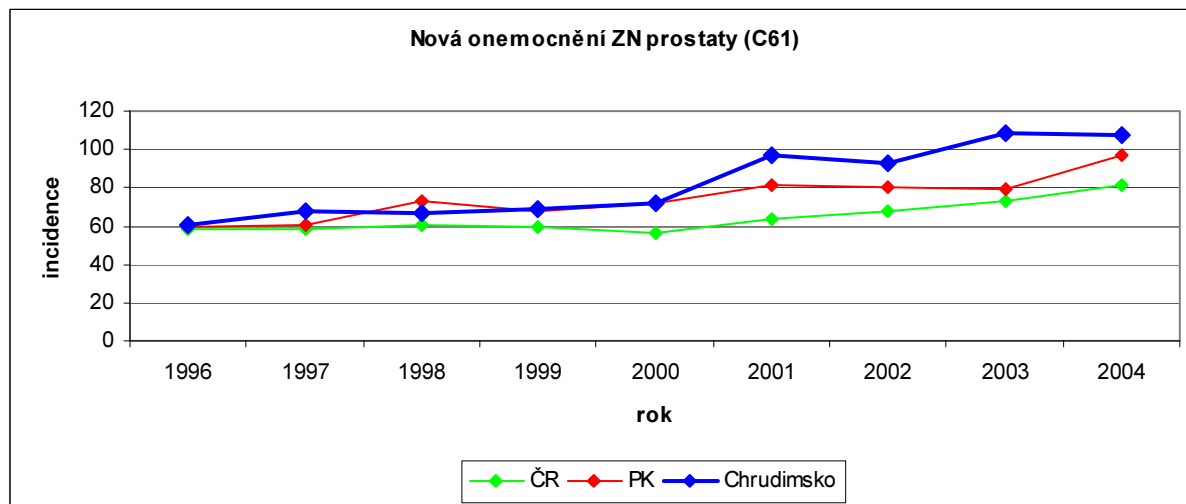
Hodnoty incidencí onemocnění výrazně a po celou dobu sledování převyšují republikový průměr. Od roku 1998 se držel Pardubický kraj na předních pozicích v rámci ČR a od roku 2002 je dokonce krajem s nejvyšší nemocností pro ZN prostaty v ČR!!! Incidence onemocnění narostla od roku 1996 do 2004 o 62%. Trend onemocnění je stále stoupající.

Na Chrudimsku je situace o to závažnější, že hodnoty incidence jsou ve většině sledovaných let vyšší než je i tak špatný celokrajový průměr. Alarmující je prudce se zvyšující trend (mezi rokem 1996 a 2004 to byl nárůst incidence o 77,5%)

Všechny okresy PK byly v roce 2004 nad průměrem ČR, z toho Svitavsko na 6. a Chrudimsko na 7. nejhorším místě mezi 77 regiony ČR.

**Standardizovaná incidence C61 - muži**

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ČR	58,2	58,0	60,9	59,9	56,4	63,8	67,6	72,7	81,8
PK	59,8	60,4	72,8	67,6	72,1	81,1	80,7	79,0	97,0
Chrudimsko	60,5	67,9	66,6	68,6	71,8	96,9	92,7	108,4	107,4



Zhoubné novotvary předstojné žlázy – prostaty patří u mužů k jednomu z nejčastěji diagnostikovaných onemocnění ve skupině zhoubných novotvarů. V ČR je to zhruba 10% všech registrovaných diagnóz ZN.

Je na místě zdůraznit, význam preventivních prohlídek u mužů starších 40 let, i když neudávají močové obtíže. Zvláštní důraz by měl být kladen na odhalení počátečních fází onemocnění stanovením hladiny prostatického antigenu (PSA). Výskyt onemocnění stoupá s věkem. Mezi 55-75 lety se zachytí přibližně v 75% případech.

Původ ZN prostaty není objasněn. Spolupůsobí zde zřejmě více faktorů - věk pacienta, dietologické vlivy (strava bohatá na tuky), hormonální faktory (pokles koncentrace mužských pohlavních hormonů), sexuálně přenosné choroby.

### 3.3. INCIDENCE VYBRANÝCH INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

#### 3.3.1. SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ INFEKCE

##### 3.3.1.1. Incidence syfilis

###### Situace v ČR:

Počet případů syfilis ve sledovaném období výrazně stoupl v letech 2000 až 2001. Poté byl zaznamenán pokles. Nejvíce onemocnění bylo zaznamenáno ve věkové kategorii 20 – 29 let o to u mužů i žen.

###### Situace v Pardubickém kraji:

Po celou hodnocenou dobu byl výskyt v Pardubickém kraji na výrazně nižších hodnotách než je průměr ČR, přesto i zde byl zaznamenán vzestup případů v letech 2002 až 2003.

###### Situace na Chrudimsku.

Ve sledovaném období byl nejprve zaznamenán pokles až na nulové hodnoty v letech 1999 a 2000. Následoval tříletý vzestupný trend s nejvyšším výskytem syfilis v roce 2003. Od tohoto roku je opět trend sestupný. Velká rozkolísanost trendové křivky je způsobena velmi malými absolutními čísly.

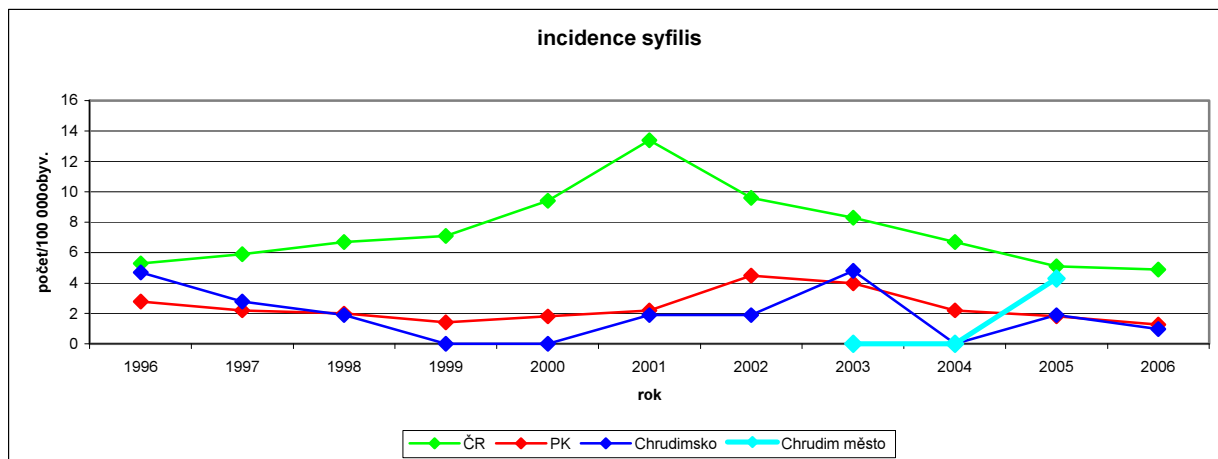


**Situace v Chrudimi- městě:**

Stejně i v případě situace ve městě je statistické hodnocení zavádějící. Náhlý vzestup incidence v roce 2005 je např. způsoben jedním jediným případem onemocnění ve městě.

**Počet nových případů syfilis za rok na 100 000 obyvatel**

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ČR	5,3	5,9	6,7	7,1	9,4	13,4	9,6	8,3	6,7	5,1	4,9
PK	2,8	2,2	2,0	1,4	1,8	2,2	4,5	4,0	2,2	1,8	1,4
Chrudimsko	4,7	2,8	1,9	0,0	0,0	1,9	1,9	4,8	0,0	1,9	1,0
Chrudim město	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	0,0	0,0	<b>4,3</b>	Není k dispozici



*Původce syfilis je spirocheta Treponema pallidum. Jedná se o akutní a chronické onemocnění charakterizované klinicky primární lézí (tvrdý vřed v místě vstupu infekce), sekundární erupcí (asi u 1/3 neléčených případů - generalizované zduření mízních uzlin, makulopapulózní zarudnutí postihující kůži), obdobím latence a pozdními lézemi ve stadiu terciálním (gumata postihující, kterýkoliv orgán). Vyskytuje se na celém světě, postihuje především sexuálně aktivní osoby a má výrazný sociální charakter*

### 3.3.1.2. Incidence gonorrhoe (kapavky)

**Situace v ČR:**

Ve sledovaném období vykazoval trend incidence kapavky v ČR mírný pokles (kromě roku 2003). V posledním sledovaném roce 2006 byl zaznamenán opět vzestup nových případů.

**Situace v Pardubickém kraji:**

Počet nových onemocnění zůstal ve všech letech výrazně pod průměrem ČR. I zde je kromě roku 2000 možno hovořit o sestupném trendu incidence.

**Situace na Chrudimsku:**

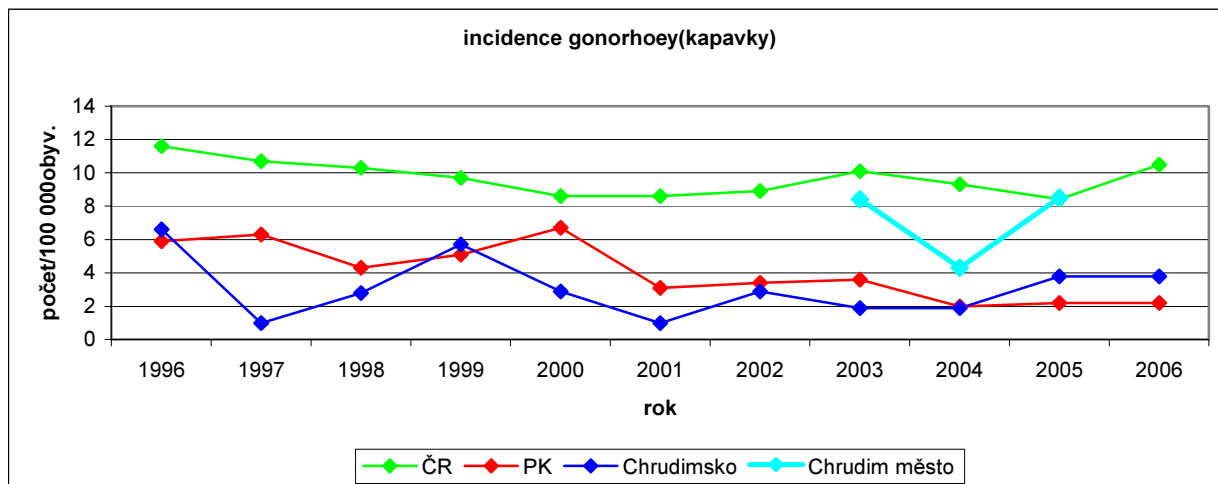
Hodnoty roční incidence vykazují značnou rozkolísanost, způsobenou malými absolutními počty případů i počtu obyvatel Chrudimska. Přesto je ale zřejmý pokles i zde. Mezi prvním a posledním sledovaným rokem je to o polovinu.

**Situace v Chrudimi – městě:**

Z níže uvedeného grafu je zřejmé, že ve třech hodnocených letech jsou hodnoty incidence vyšší než krajské i okresní. Byly to ale v roce 2003 a 2005 dva případy onemocnění a v roce 2004 pouze jeden. Z takto malých čísel nelze dělat velké závěry. Lépe je hodnotit minimálně okresní situaci.

**Počet nových případů kapavky za rok na 100 000 obyvatel**

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ČR	11,6	10,7	10,3	9,7	8,6	8,6	8,9	10,1	9,3	8,4	10,5
PK	5,9	6,3	4,3	5,1	6,7	3,1	3,4	3,6	2,0	2,2	2,2
Chrudimsko	6,6	1,0	2,8	5,7	2,9	1,0	2,9	1,9	1,9	3,8	3,8
<b>Chrudim město</b>	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	<b>8,4</b>	<b>4,3</b>	<b>8,5</b>	Není k dispozici



Gonokoková infekce (kapavka) je sexuálně přenosné bakteriální onemocnění, vyskytuje se po celém světě, u obou pohlaví, zejména u sexuálně aktivních adolescentů a mladých dospělých. U mužů se onemocnění může projevit hnisavým výtokem z močové trubice a bolestivostí či nepříjemnými pocity při močení, onemocnění může přejít do chronických forem, ale někdy je onemocnění zcela bez příznaků. U žen mohou být příznakem rovněž záněty (různého stupně) močových cest a ženských pohlavních orgánů. U infikovaných novorozenců dochází k zánětu spojivek, který může způsobit slepotu. Prevalence je nejvyšší v komunitách s nižší socioekonomickou úrovní. Znepokojující je celosvětově rozšířená rezistence mikrobů na antibiotika (penicilin a tetracyklin). Prudký pokles incidence v ČR v předcházejících letech bohužel neodpovídá skutečnosti (neohlášené případy, samoléčitelství).

### 3.3.2. INCIDENCE TUBERKULÓZY

#### **Situace v ČR:**

Po celé hodnocené období je zřejmý sestupný trend, kdy mezi prvním a posledním rokem je pokles o 50%.

#### **Situace v PK:**

Incidence TBC v Pardubickém kraji byla kromě roku 1996 a 2005 pod průměrnými hodnotami ČR. Od roku 1996 klesl počet nových onemocnění TBC v Pardubickém kraji o více než polovinu, stejně jako vykazuje průměrná hodnota za ČR.

#### **Situace na Chrudimsku:**

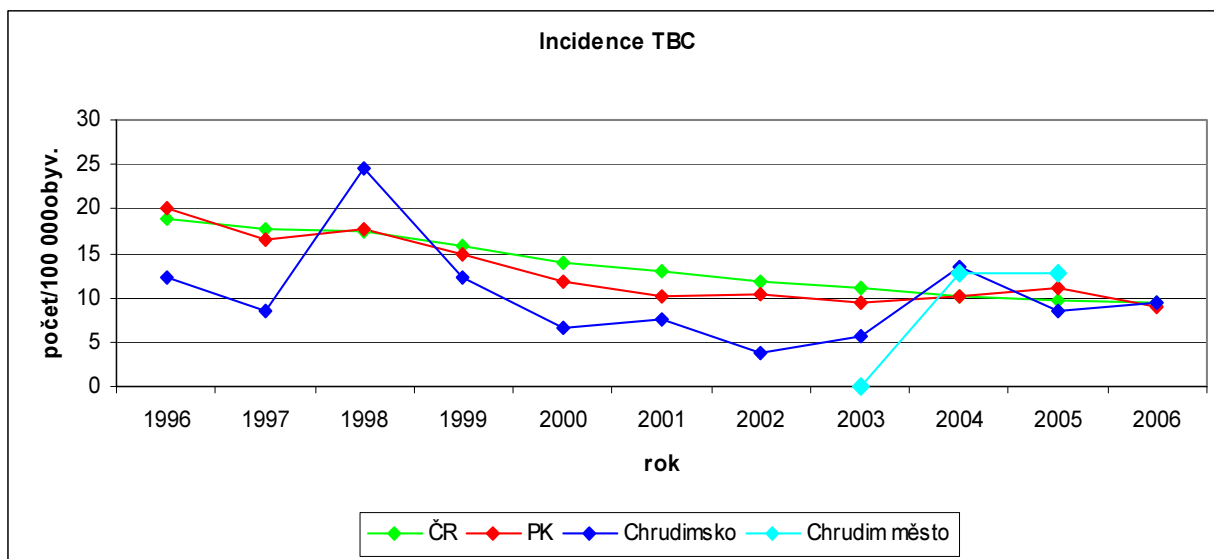
Tento region vykazuje dlouhodobě nejnižší výskyt TBC v rámci celého kraje. Ojedinelá byla situace v roce 1998 a také v roce 2004, kdy počty nových případů v převýšily celokrajský ale i celorepublikový průměr. Byla by vhodná hlubší analýza těchto let ve spolupráci s ftizeology a epidemiology (odborníky na TBC).

#### **Situace v Chrudimi – městě:**

K dispozici jsou pouze data za poslední tři roky. Vysoké procento posledních dvou let je způsobeno 3 novými případy ve městě v každém roce. Při malém počtu obyvatel města způsobí tyto tři případy vysoké procento. Ale 6 nových případů TBC během dvou let v Chrudimi není zcela zanedbatelný problém s ohledem na možnost šíření onemocnění.

**Počet nových případů TBC za rok na 100 000 obyvatel**

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ČR	18,8	17,8	17,5	15,9	14,0	12,9	11,8	11,0	10,1	9,6	9,4
PK	<b>20,0</b>	16,5	17,7	14,9	11,8	10,2	10,3	9,5	10,1	<b>11,1</b>	8,9
Chrudimsko	12,3	8,5	<b>24,6</b>	12,3	6,6	7,6	3,8	5,7	<b>13,4</b>	8,6	9,5
<b>Chrudim město</b>	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	0,0	<b>12,8</b>	<b>12,8</b>	Není k dispozici



### 3.3.3. AKUTNÍ PRŮJMOVÁ ONEMOCNĚNÍ

#### 3.3.3.1. Infekce způsobené salmonelami

##### Situace v ČR:

Přestože od roku 1998 je zaznamenán sestupný trend případů hospitalizace pro onemocnění způsobené salmonelami (až o 33%), zůstává výskyt tohoto onemocnění stále vysoký. Mezi posledními dvěma roky byl mírný vzestup.

##### Situace v Pardubickém kraji:

Sestupný charakter trendu hospitalizace pro toto onemocnění v období 1998 – 2005 byl zaznamenán i v PK (až o 53%); hodnoty byly od roku 2000 pod průměrem ČR. Je zde také mírný vzestup v posledním roce sledování.

##### Situace na Chrudimsku:

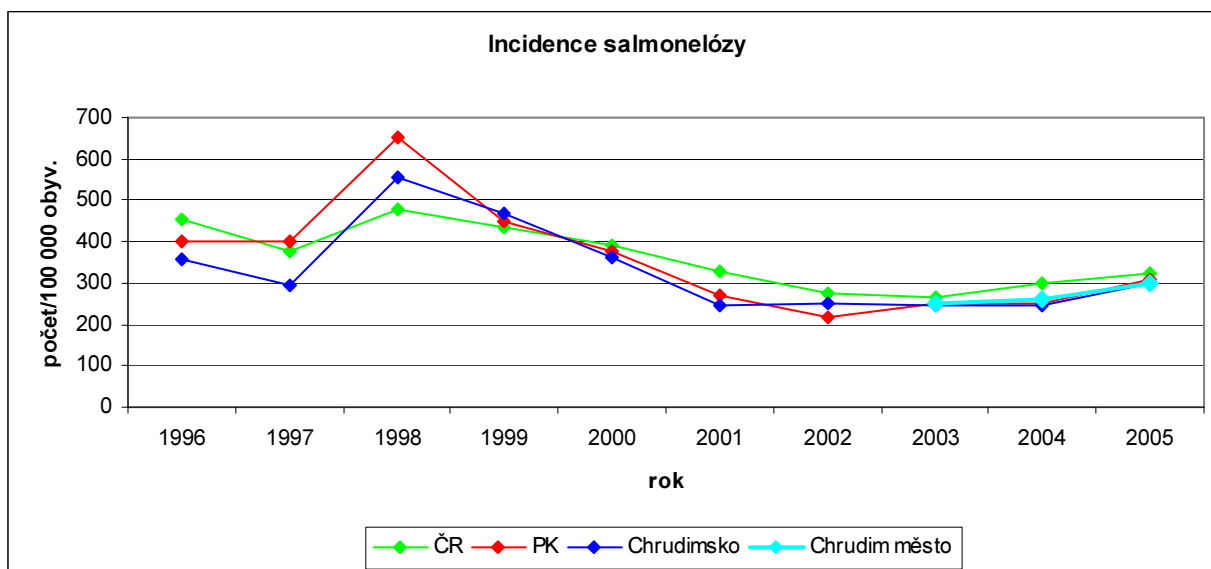
Trend výskytu salmonelóz vyžadujících hospitalizaci je obdobný jako v krajském měřítku. Mezi lety 1998 – 2005 došlo rovněž k poklesu výskytu až o 46%. Rovněž i zde je mírný vzestup v posledním roce.

##### Situace v Chrudimi – městě:

K dispozici jsou údaje pouze za období 2003 – 2005. Je z nich zřejmé, že se jedná i v městském prostředí o nezanedbatelný problém. Počet hospitalizovaných případů tohoto onemocnění v přepočtu na 100 000 obyvatel převyšoval ve všech třech letech regionální i krajské hodnoty a byl zaznamenán také mírný vzestup mezi posledními dvěma roky.

**Počet nových případů salmonelózy za rok na 100 000 obyvatel**

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ČR	452,2	374,2	476,7	436,1	391,7	326,6	274,1	263,7	301,0	321,7
PK	402,4	400,0	652,2	451,1	377,8	270,5	219,2	249,8	250,0	307,6
Chrudimsko	354,9	294,5	555,2	468,6	360,5	247,1	249,4	248,0	243,9	299,8
<b>Chrudim město</b>	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	<b>252,7</b>	<b>259,4</b>	<b>298,4</b>



**Salmonelové infekce** - nejčastěji se vyskytující infekční střevní onemocnění; v 98% je hlavním původcem *Salmonela enteritidis*. Jedná se nejčastěji o nákazu z jídla a projevem jsou akutní žaludeční a střevní obtíže – nevolnost, zvracení, bolest břicha, teplota nad 39°C, průjem. U malých dětí a starých lidí hrozí nebezpečí dehydratace; u osob s jiným závažným onemocněním může probíhat komplikovaně, mnohdy s vážnou prognózou. Salmonely se vyskytují po celém světě, onemocnění vzniká nejčastěji v souvislosti s porušením zásad prevence alimentárních nákaz při skladování, transportu, zpracování surovin a posléze při uchovávání a výdeji pokrmů ale i při porušení zásad osobní hygieny pracovníků stravovacích zařízení, zejména při hromadných akcích v letním období roku.

*Ve výskytu jsou patrné sezónní změny s maximem v letních měsících.*

Je důležité si uvědomit, že data uvedená výše jsou pouze za hospitalizované případy salmonelózy. Její faktický výskyt je mnohem častější a není epidemiologicky podchyceno případné šíření mezi lidmi ani správný způsob léčby.

### 3.3.3.2. Incidence Kampylobakterií

Střevní forma tohoto onemocnění má v posledních letech výrazně vzestupnou tendenci. Souviset to může i se vzrůstající oblibou grilování v domácích podmínkách, konzumace grilovaných mas připravovaných v nejrůznějších prostředích a podmínkách (rychlé občerstvení, stánky).

**Situace v ČR:**

Mezi lety 1997 a 2005 došlo k více než osminásobnému navýšení počtu nových onemocnění v roce. Riziko tohoto onemocnění je stále vyšší. V posledním roce sledování byl zaznamenán poprvé mírný pokles počtu nových případů.

**Situace v Pardubickém kraji:**

Trend nárůstu počtu nových onemocnění za sledované roky je ještě strmější než vykazuje průměr ČR. Za 10 sledovaných let je to z 3,5 případů na 191 případů v přepočtu na 100 000 obyvatel. Krajské hodnoty v žádném ze sledovaných let nepřevýšily průměrné hodnoty v ČR. Také zde byl v roce 2006 zaznamenán mírný pokles incidence.

**Situace na Chrudimsku:**

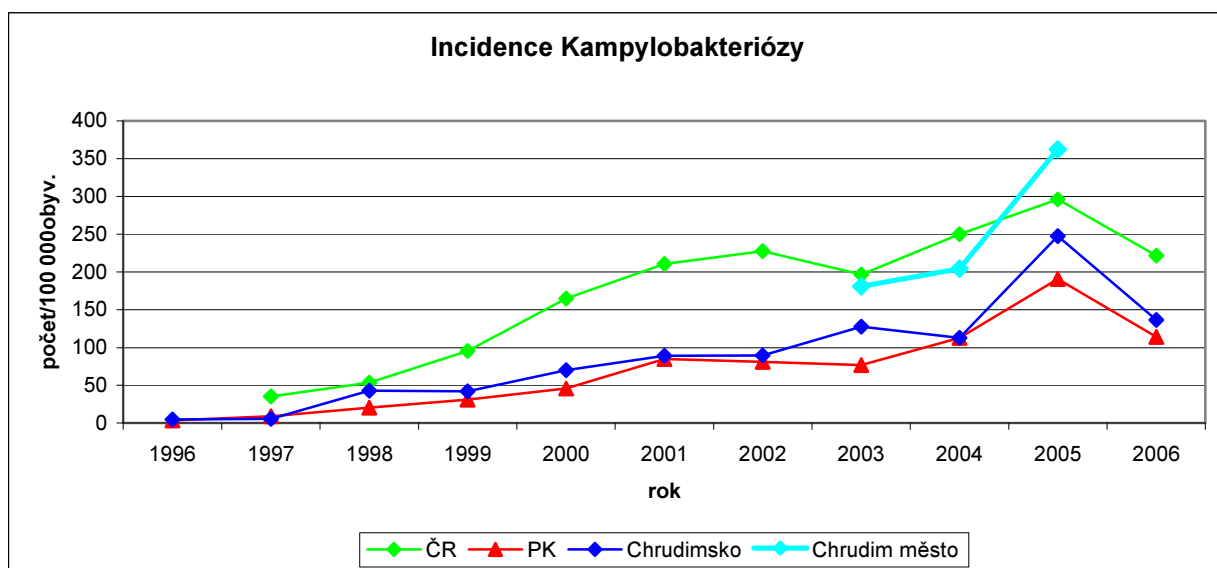
Stejně jako v krajském měřítku i na Chrudimsku došlo k velmi výraznému nárůstu onemocnění vykazovaných v každém roce. **Závažné je i to, že ve většině sledovaných let převyšovat výskyt kamylobakterií krajské hodnoty. I v posledním roce jsou hodnoty vyšší než krajské, ale také mírně klesly.**

**Situace v Chrudimi – městě:**

Data jsou k dispozici pouze za tři roky. Je však jasné, že se jedná o závažný zdravotní problém. **Výskyt byl v přepočtu na 100 000 obyvatel ve všech třech letech vyšší než v regionu Chrudimska jako celku ale i než je průměr celého kraje. V posledním sledovaném roce došlo dokonce k překonání i celorepublikové hodnoty.**

**Počet nových případů kamylobakterií za rok na 100 000 obyvatel**

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ČR	Není k dispozici	35,2	53,8	95,7	164,7	210,5	227,5	196,7	249,8	295,8	221,6
PK	3,5	9,0	20,4	31,0	45,6	84,8	81,1	76,8	112,8	190,9	114,0
Chrudimsko	4,7	5,7	42,6	41,7	70,2	89,3	89,5	127,8	112,9	247,3	136,5
Chrudim město	Není k dispozici							181,1	204,2	362,3	Není k dispozici



*Campylobacter jejuni* je od sedmdesátých let považován za nebezpečný potravinářský patogen a patří je původcem přibližně dvojnásobného množství případů střevních onemocnění ve srovnání se známější *Salmonellou*. Původně byl *Campylobacter* považován za neškodný mikroorganismus žijící v zažívacím traktu některých živočichů a dosud není objasněna skutečnost, že je často přítomen v zažívacím traktu ptáků, aniž by působil jakékoliv potíže, zatímco je vážným patogenem u lidí. K infekci stačí minimální množství bakterií, v posledních 20 letech se alimentární otravy působené *Campylobacterem* vyskytovaly velmi často. Zdravé osoby nejsou nositeli tohoto patogenu a nedochází k přenosu z infikovaných osob na osoby zdravé. Hlavním symptomem infekce je průjem,



ale mohou se vyskytovat i další příznaky; horečka, zvracení, bolesti hlavy a břicha. Projevují se obvykle za 2 až 5 dnů po požití infikované potraviny a velmi oslabují organismus. Je patrna sezónnost onemocnění, hlavní období výskytu je od května do října. V roce 2003 se na výskytu onemocnění nejvíce podílel okres Chrudim a Pardubice. V porovnání s průměrným výskytem v ČR je situace v našem kraji příznivější.

**Možnosti vzniku nákazy jsou:**

- Kontakt se zvířaty: nejčastěji kočka, pes, slepice, králík, méně často ovce, papoušek, andulky, křeček, želva, akvarijní ryby.
- Konzumace: nejčastěji drůbeží maso a výrobky, grilované jiné maso a masné výrobky, nepřevařené kravské a kozí mléko, grilované ryby, mleté maso, zabijačkové pochoutky z domácí zabijačky.

### 3.3.4 VIROVÉ HEPATITIDY

#### 3.3.4.1. Incidence hospitalizované akutní hepatitidy A

**Situace v ČR:**

V ČR byl ve sledovaném období (1996 – 2005) zaznamenán prudce klesající trend výskytu akutní hepatitidy A. Hodnota incidence z roku 2005 byla pouhých 16% hodnoty z roku 1996.

**Situace v Pardubickém kraji:**

I v PK byl mezi lety 1996 až 2005 zaznamenán klesající trend ukazatele. Hodnoty incidence se držely, kromě roku 2002, pod průměrem ČR. Hodnota incidence z roku 2005 byla pouhých 18% hodnoty z roku 1996.

**Situace na Chrudimsku:**

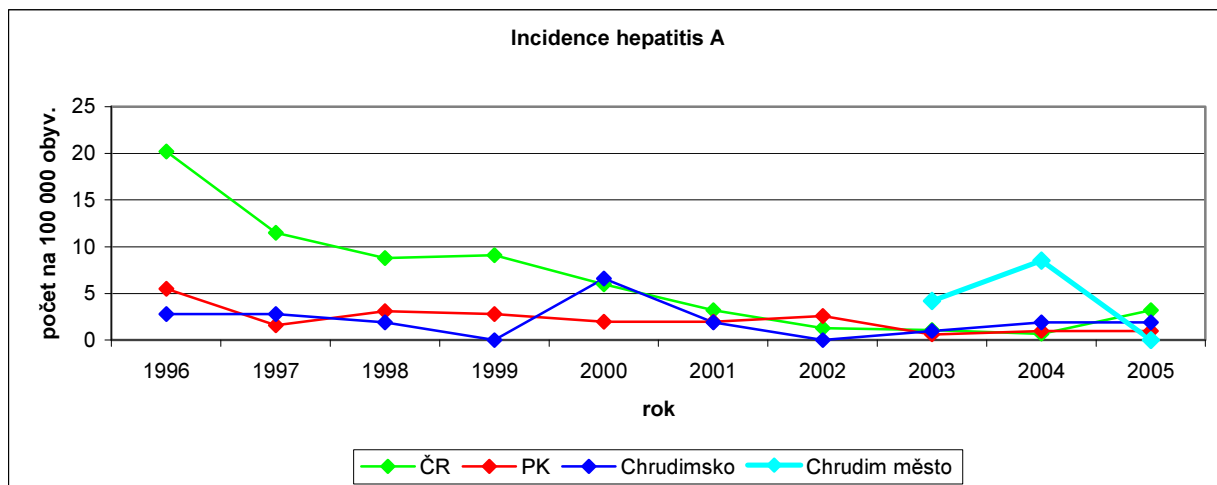
Po celou dobu sledování nepřevýšila incidence hodnotu 3 případy na 100 000 obyvatel s výjimkou roku 2000, kdy 6,6 případů na 100 000 byla hodnota vyšší než krajský i celostátní průměr.

**Situace v Chrudimi – městě:**

Vysoké hodnoty incidence byly tvořeny 1 a v dalším roce 2 případy onemocnění. S ohledem na malé počty obyvatel města není možné dělat z těchto hodnot závažné závěry. Pro hodnocení situace je lepší porovnat oblastní, krajská a celorepubliková data ve vzájemných souvislostech.

**Počet nových případů hepatitidy A za rok na 100 000 obyvatel**

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ČR	20,2	11,5	8,8	9,1	6,0	3,2	1,3	1,1	0,7	3,2
PK	5,5	1,6	3,1	2,8	2,0	2,0	<b>2,6</b>	0,6	1,0	1,0
Chrudimsko	2,8	<b>2,8</b>	1,9	0,0	<b>6,6</b>	1,9	0,0	1,0	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>
Chrudim město	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	<b>4,2</b>	<b>8,5</b>	0,0



**Hepatitida (žloutenka) typu A** je virem vyvolané akutní zánětlivé onemocnění jater. Příznakem bývají žaludeční a střevní obtíže nebo chřipkové projevy, méně kožní a nervové. Onemocnění často probíhá skrytě a bez příznaků. Vyskytuje se po celém světě ojediněle i v epidemiích, cesta přenosu je fekálně – orální mezi jedinci přímo nebo nakaženou vodou, potravinami nebo předměty. Je možná aktivní imunizace (očkování).

### 3.3.4.2. Incidence hospitalizované akutní hepatitidy B

#### Situace v ČR:

V ČR byl ve sledovaném období (1996 – 2005) zaznamenán klesající trend výskytu akutní hepatitidy B. Hodnota incidence z roku 2005 tvořila pouze 53% hodnoty z roku 1996.

#### Situace v Pardubickém kraji:

I v PK byl mezi lety 1996 až 2005 zaznamenán klesající trend ukazatele. Hodnoty incidence v žádném roce nepřesáhly průměr ČR. Hodnota incidence z roku 2005 tvořila pouze 7% hodnoty z roku 1996.

#### Situace na Chrudimsku:

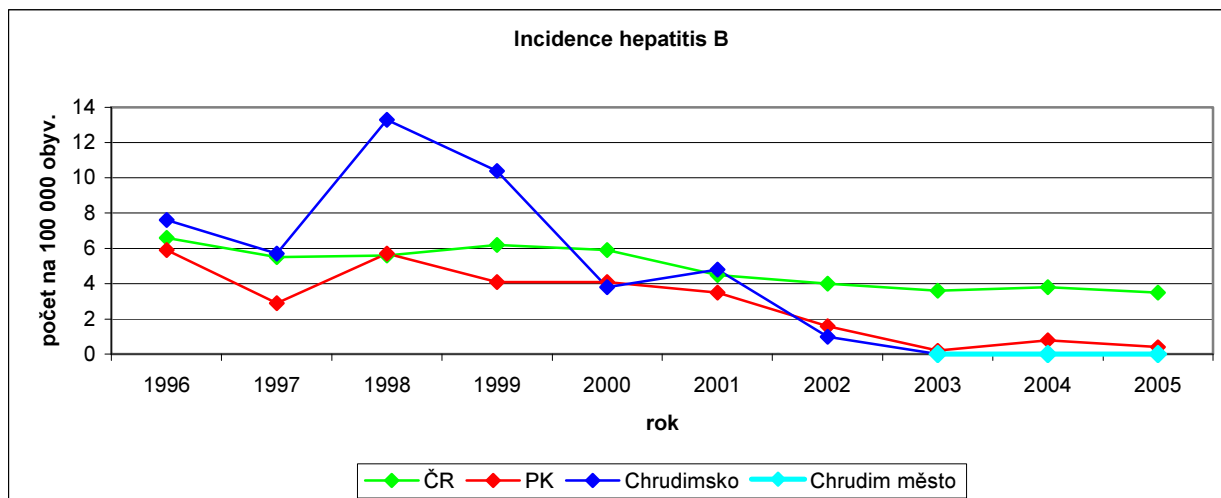
V letech 1996 až 1999 byl výskyt hepatitidy B vyšší v přepočtu na 100 000 obyvatel než v celém PK a převyšoval i celostátní průměr. Od roku 2000 již k tomuto zjištění nedošlo a od roku 2002 jsou hodnoty incidence trvale nejnižší. V posledních třech letech sledování nebyl ani jeden případ onemocnění.

#### Situace v Chrudimi – městě:

Z dat za poslední tři roky je zřejmé, že nebyl ani jeden případ onemocnění ve městě.

#### Počet nových případů hepatitidy B za rok na 100 000 obyvatel

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ČR	6,6	5,5	5,6	6,2	5,9	4,5	4,0	3,6	3,8	3,5
PK	5,9	2,9	5,7	4,1	4,1	3,5	1,6	0,2	0,8	0,4
Chrudimsko	7,6	5,7	13,3	10,4	3,8	4,8	1,0	0,0	0,0	0,0
Chrudim město	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	0,0	0,0	0,0



**Hepatitida (žloutenka) typu B** je virové onemocnění jater, které mívá těžší a delší průběh než u hepatitidy typu A. Bývají více vyjádřeny příznaky chřipkové, kloubní, kožní a nervové, může být přítomen ikterus (žluté zbarvení kůže, sliznic, oční skléry). Onemocnění má tendenci k přechodu do chronicity v 5 – 10% případů s možným vznikem cirhózy či karcinomu jater. Vyskytuje se po celém světě, ve vyspělých zemích postihuje nejvíce dospívající a dospělé; významně častěji onemocní zdravotníci, někteří pacienti (transfúze krve a jejích derivátů), osoby s rizikovým chováním a pod. Cesta přenosu onemocnění je především krví a jejími deriváty, spermatem, vaginálním sekretem, slinami a přenos perinatální z matky na dítě. Je možná aktivní imunizace (očkování).

### 3.3.4.3. Incidence hepatitidy C a jiné

#### Situace v ČR:

V ČR byl ve sledovaném období (1996 – 2005) zaznamenán narůstající trend výskytu onemocnění jinou akutní hepatitidou. V období 1996 až 2005 incidence případů hospitalizace pro akutní hepatitidy A a B klesá, pro jiné akutní hepatitidy narůstá. Hodnota incidence mezi prvním a posledním rokem sledování vzrostla 3x. (o 67,5%)

#### Situace v Pardubickém kraji:

I v PK byl mezi lety 1996 až 2005 zaznamenán rostoucí trend ukazatele. Hodnoty incidence byly ale výrazně pod republikovým průměrem.

Hodnota incidence mezi prvním a posledním rokem sledování vzrostla (o 33%)

#### Situace na Chrudimsku:

V žádném ze sledovaných let nepřevýšila hodnota incidence 3 případy na 100 000 obyvatel.

Kromě mírně vyšší incidence než byl průměr kraje v letech 2001 a 2005, byl výskyt minimální.

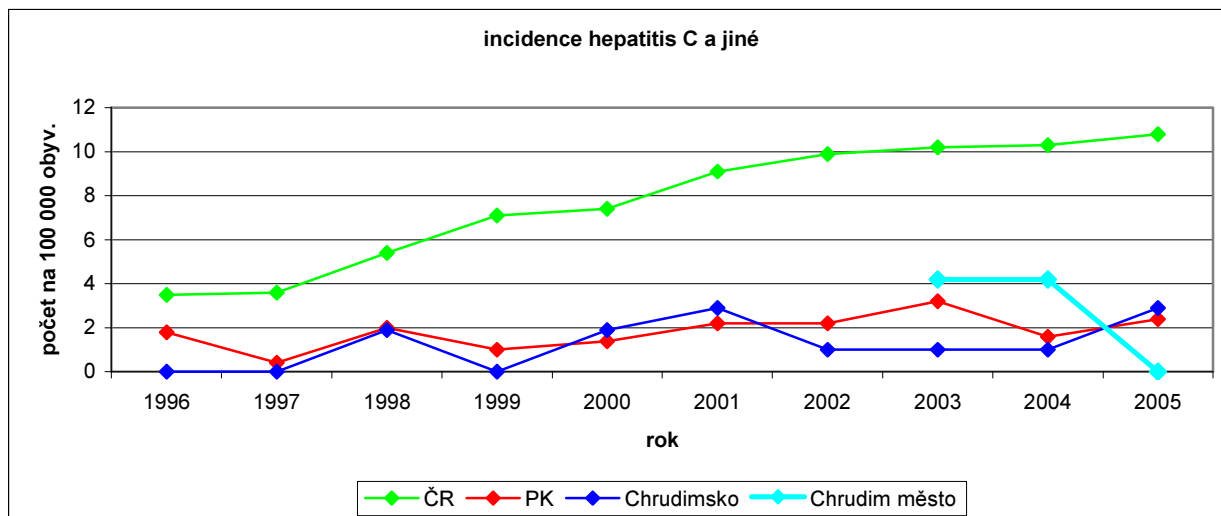
#### Situace v Chrudimi – městě:

Zdánlivě vysoká hodnota incidence ve městě v roce 2003 a 2004 byla tvořena vždy jedním případem za rok. Z tohoto příkladu je zřejmé, že při málo početných souborech (jako je i počet obyvatel Chrudimi) by mohlo být hodnocení incidence bez znalostí absolutních čísel zavádějící.

#### **Počet nových případů hepatitis C a jiné za rok na 100 000 obyvatel**

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ČR	3,5	3,6	5,4	7,1	7,4	9,1	9,9	10,2	10,3	10,8
PK	1,8	0,4	2,0	1,0	1,4	2,2	2,2	3,2	1,6	2,4
Chrudimsko	0,0	0,0	1,9	0,0	1,9	<b>2,9</b>	1,0	1,0	1,0	<b>2,9</b>
Chrudim město	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	Není k dispozici	4,2	4,2	0,0





**Jiné akutní hepatitidy** (nejčastěji **typ C**, dále potom **D a E**) jsou virová onemocnění jater. Nejčastější z nich je hepatitida C – má většinou lehký průběh onemocnění a příznaky, pokud jsou vyjádřeny jsou: nechutenství, žaludeční obtíže, zvracení, méně často bývá přítomen ikterus (žluté zbarvení kůže, sliznic, oční skléry). Závažný je vznik chronické infekce se zvýšením jaterních enzymů (kolem 70% případů nákazy), ve 30 – 60% přetrvává chronická aktivní hepatitida, u 5 – 20% pacientů je riziko cirhózy či karcinomu jater. Cesta přenosu onemocnění je krví a jejími deriváty (i.v. aplikace drog, tetování), sexuálním stykem, perinatálně z matky na dítě. Není možná aktivní imunizace (očkování).

### 3.4. ALERGIE

#### 3.4.1. PREVALENCE (POČET LÉČENÝCH PACIENTŮ V ALERGOLOGICKÝCH ORDINACÍCH NA 100 000 OBYVATEL)

Tento ukazatel vypovídá pouze o těch případech onemocnění, která jsou podchycena dispenzární péčí u alergologů. Celkový počet alergických onemocnění v populaci je nepoměrně vyšší.

**Situace v ČR:** Za posledních sedm sledovaných let je zřejmý výrazný nárůst počtu dispenzarizovaných pacientů s alergií. Prevalence stoupla o 48%.

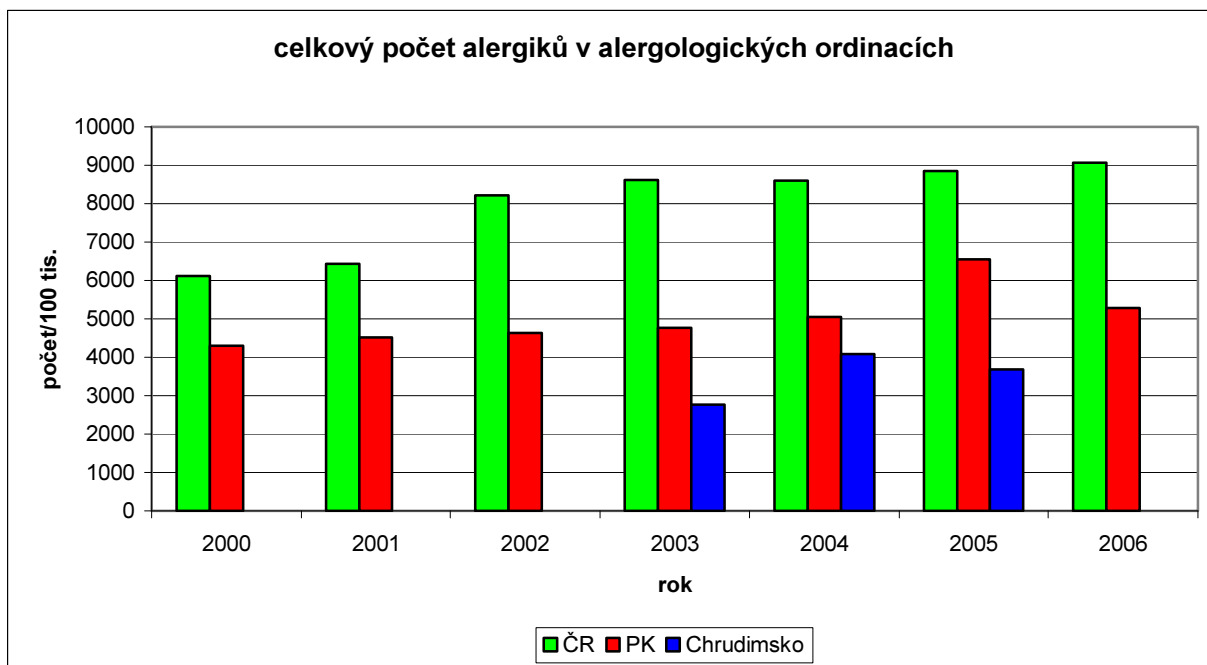
##### **V Pardubickém kraji:**

Vzestupný trend je zaznamenán i v krajském měřítku. Pardubický kraj se řadí k méně problémovým, ale je zde vidět ještě výraznější vzestupný trend (ze 4295 případů /100 000 obyvatel. v roce 2000 na 6552 případů /100 000 obyvatel v roce 2005) tj. o 52%. V posledním sledovaném roce 2006 je zřejmý pokles pacientů s alergií.

**Na Chrudimsku** jsou data pouze za tři roky ale i z nich je vidět strmý nárůst počtu pacientů s alergiemi, kteří jsou dispenzarizováni v alergologických ordinacích.

#### **Prevalence dispenzarizovaných alergických onemocnění/ 100 000 obyvatel**

oblast/rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ČR	6124	6427	8223	8618	8593	8855	9070
PK	4295	4514	4638	4769	5049	6552	5280
Chrudimsko				2766	4081	3681	

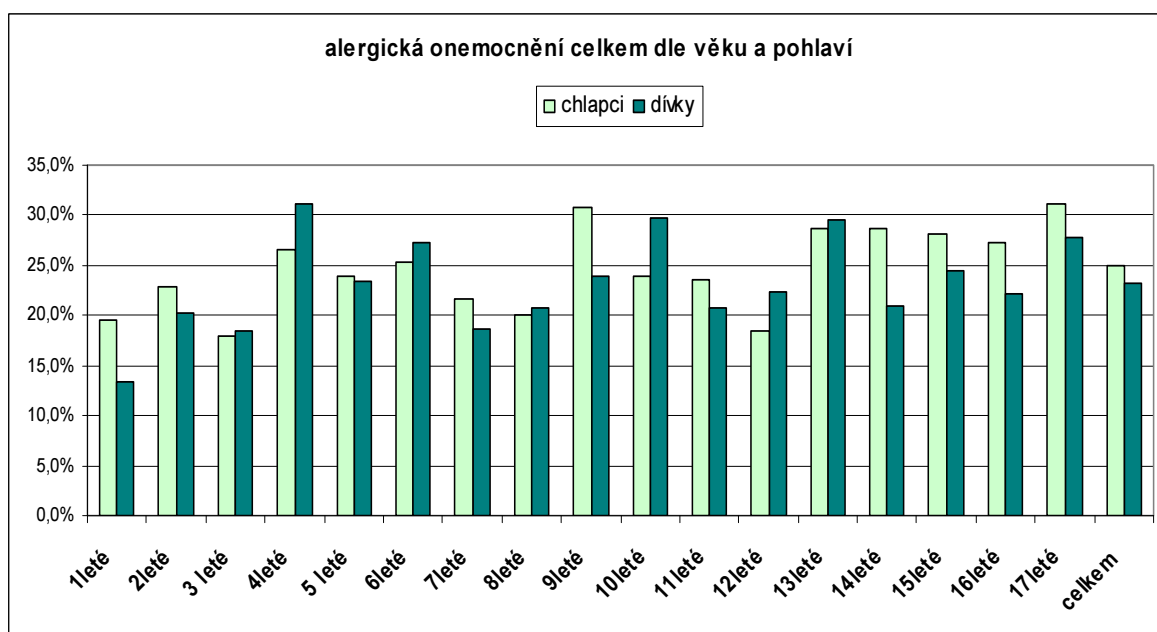


Evidovaných 6 – 9% alergiků u alergologů je jen tzv. „špička ledovce“. Dokladem toho jsou výsledky následujícího šetření:

### 3.4.2. PREVALENCE V DĚTSKÉ POPULACI V ORDINACI PLDD

V roce 2004 proběhlo ve městě Chrudim celoplošné prevalenční šetření v dětské populaci s cílem zjistit, kolik je skutečně alergických dětí. Zdrojem byly údaje PLDD, u kterých jsou evidována všechna alergická onemocnění dětí z klientely i ta, která se nedostanou do evidence alergologů. Soubor tvořilo 5892 dětí do 17 let věku. Byly to všechny děti, které docházejí v Chrudimi k praktickému lékaři.

Z grafu je zřejmé, že problém alergických onemocnění je velmi závažný, že mezi dětmi sledovaného věku bylo 25 % alergiků, tedy každé 4. dítě trpělo alergií. Nejhorší zjištění je, že tento problém mají již jednoleté děti (převážně atopický ekzém), výrazně výskyt narůstá ve 4.roce života (přidává se astma bronchiale) a od 9 let vzrůstá počet pollinotiků.





Velký význam má prevence zejména u rizikových jedinců a to již od prenatálního období. Důležitá je i evidence rizikových faktorů osobní i rodinné anamnézy, životního stylu a profesního zaměření. Všechny narozené děti po roce 2005 v Chrudimi mají k dispozici tzv. "alergologickou kartu" u svého praktického lékaře k podchycení rizikových faktorů a dalších údajů nutných k včasnému podchycení případného alergického onemocnění. Nutná je edukace matek již v těhotenství (výživa, domácí prostředí, kontakt s alergenem), časná rozpoznání alergických příznaků dětí, diagnostika a cílená léčba.

### 3.5. DIABETES MELLITUS

*Definice: prevalence diabetu je počet všech evidovaných diabetiků v daném roce v přepočtu na 100 000 obyvatel.*

#### Situace v ČR:

V ČR je zaznamenán **trvale vzestupný trend onemocnění cukrovkou u obou pohlaví**. Je to zřejmé i z posledních jedenácti sledovaných let. Přestože je toto onemocnění více problémem žen, je nárůst za jedenáct let vyšší v souboru mužů (o 34% oproti 25% u žen). Je možno konstatovat, že v ČR je více než 6 mužů a více než 7 žen ze 100 postiženo diabetem.

**Situace v kraji:** Je obdobná jako v průměru ČR. V některých letech dokonce byl výskyt vyšší než průměr České republiky. Nárůst za jedenáct let byl u mužů 24% a u žen 12%. Je zde 6-7 mužů a 7 žen ze 100 postiženo diabetem.

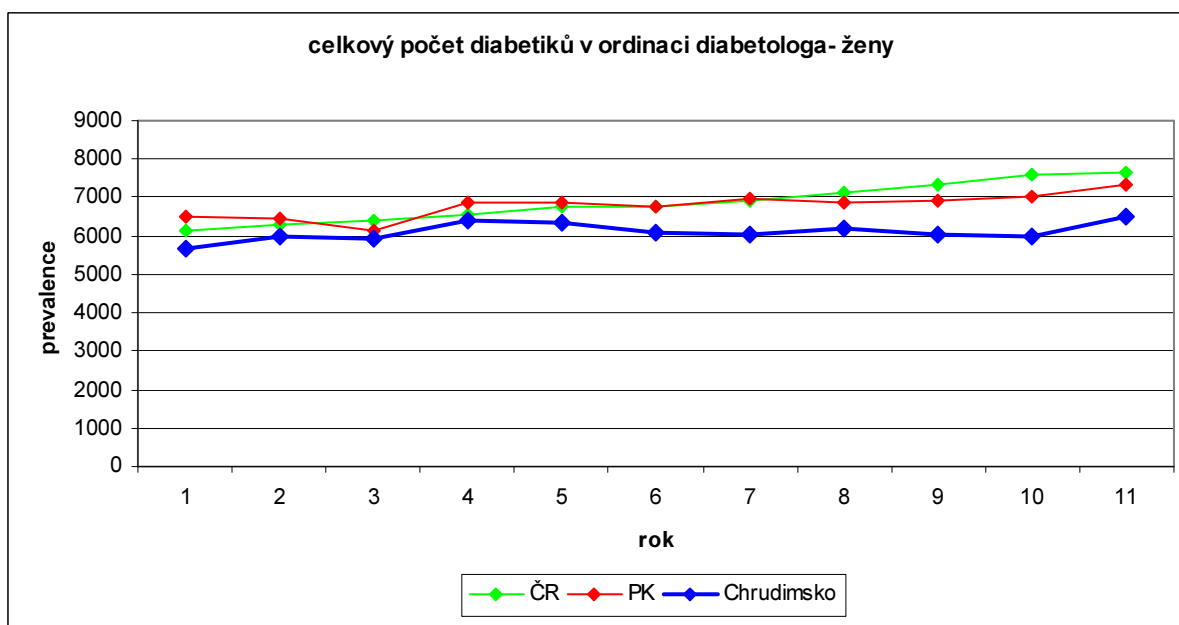
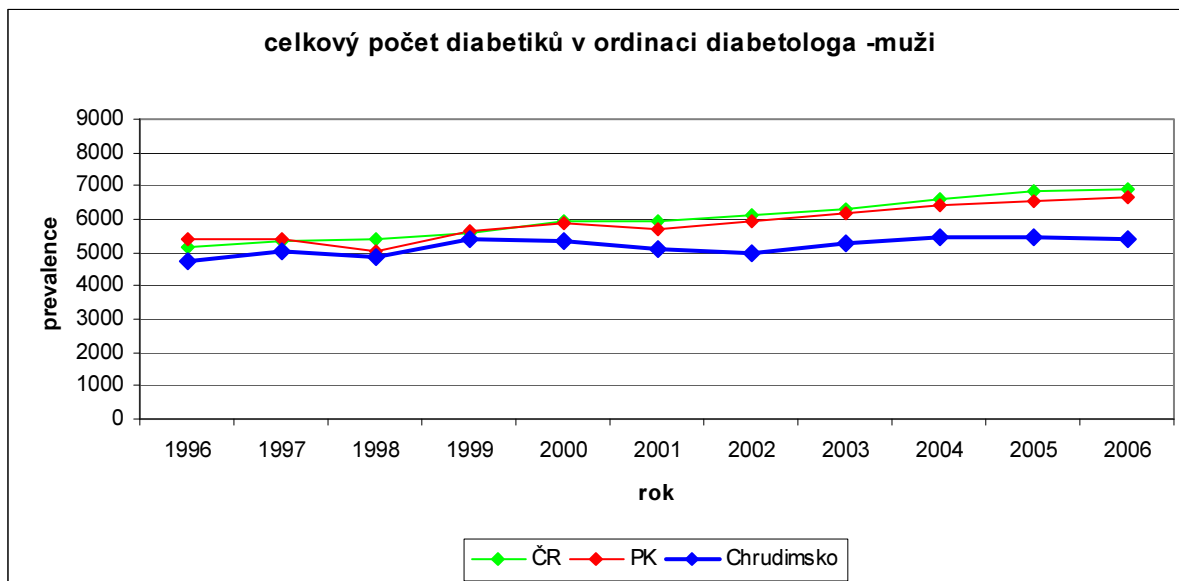
**V okrese Chrudim** je trend podobný. V žádném roce nebyla prevalence vyšší než průměr kraje ani ČR. Přesto i zde je zaznamenán vyšší počet žen s diabetem a nárůst za jedenáct let byl v obou souborech 15%. **Je zde 5 mužů a 5-6 žen ze sta postiženo diabetem.**

#### Diabetes mellitus – prevalence - muži

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ČR	5148	5311	5423	5573	5932	5944	6129	6328	6601	6818	6884
PK	<b>5383</b>	<b>5426</b>	5017	<b>5662</b>	<b>5877</b>	5702	5916	6183	6430	6518	6666
Chrudimsko	4731	5044	4888	5376	5318	5127	4998	5290	5488	5474	5416

#### Diabetes mellitus – prevalence- ženy

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ČR	6118	6318	6389	6545	6789	6761	6927	7105	7316	7587	7652
PK	<b>6508</b>	<b>6437</b>	6124	<b>6889</b>	<b>6865</b>	<b>6777</b>	<b>6962</b>	6866	6897	7024	7325
Chrudimsko	5664	5967	5921	6385	6340	6112	6047	6180	6016	5985	6493



*Diabetes mellitus zejména II. typu je v našich podmínkách v 90% spojený s obezitou, nedostatkem pohybu, stresem a nesprávným složením stravy. Primární prevencí tohoto onemocnění je tedy prevence obezity. Pravidelná kontrola hladiny cukru v krvi by měla být součástí preventivních prohlídek alespoň 1x za dva roky u praktického lékaře. I v sekundární prevenci, tedy v prevenci komplikací diabetu hraje redukce tělesné hmotnosti významnou roli. Zvýšený přívod vlákniny, vitamínů, minerálů hlavně hořčíku, snížení příjmu nasycených tuků, cukrů, sodíku může pomoci normalizovat hladiny glykémie i krevních tuků. Přísun nenasycených mastných kyselin ve formě rostlinných olejů (slunečnicový, olivový) a ryb je významným faktorem v sekundární prevenci cévního postižení u diabetiků II. typu.*

### 3.6. PRACOVNÍ NESCHOPNOST (PN)

#### 3.6.1. POČET HLÁŠENÝCH PŘÍPADŮ PN NA 100 NEMOCENSKY POJIŠTĚNÝCH

*Definice: nově hlášené případy pracovní neschopnosti pro nemoc či úraz na 100 nemocensky pojištěných osob v jednom roce.*

##### **Situace v ČR:**

V průběhu sledovaných let byl počet nových PN na 100 pojištěnců maximálně 87. V posledních třech sledovaných letech klesl výrazně až na 60 v roce 2006.

##### **Situace v PK:**

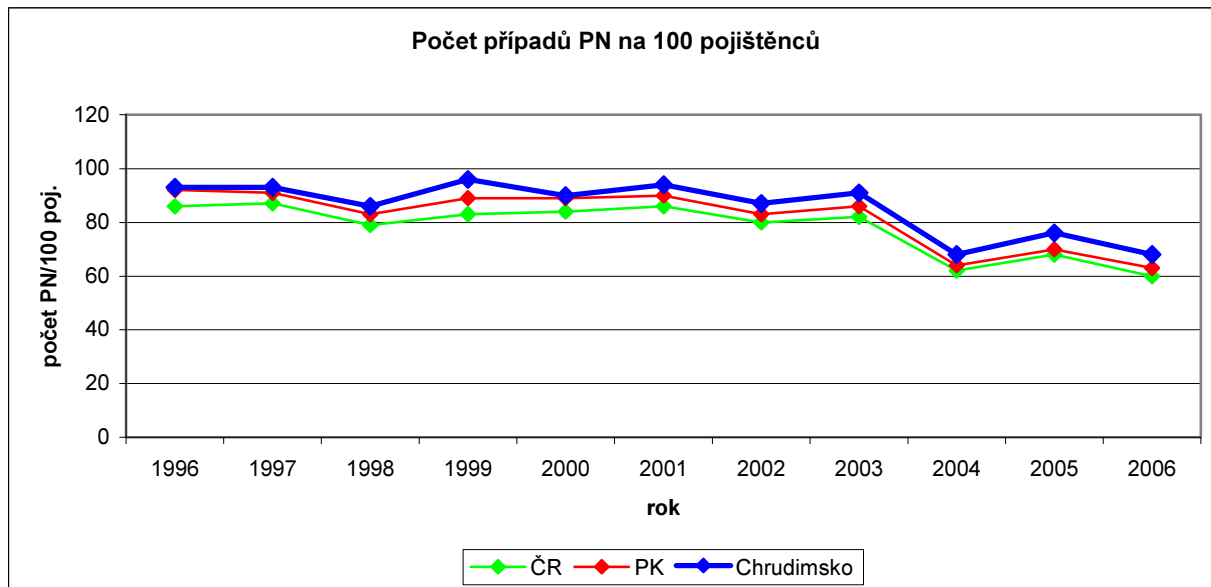
Po celé sledované období byly počty případů PN vyšší než je průměr ČR. Je zaznamenán ale sestupný trend s nejnižšími hodnotami v posledních třech letech obdobně jako v ČR jako celku.

##### **Situace na Chrudimsku:**

**Ve všech letech převyšovaly hodnoty PN jak krajský tak i dokonce celostátní průměr.** I zde byl zaznamenán sestupný trend v posledních třech letech sledování.

**Pracovní neschopnost na 100 pojištěnců**

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ČR	86	87	79	83	84	86	80	82	62	68	60
PK	92	91	83	89	89	90	83	86	64	70	63
Chrudimsko	93	93	86	96	90	94	87	91	68	76	68



Ve všech sledovaných letech byly nejvyšší hodnoty v rámci kraje právě na Chrudimsku. Druhé nejvyšší hodnoty byly na Ústeckoorlicku. V obou případech byly hodnoty nad průměry kraje i ČR. Ostatní dva regiony vykazovaly trvale hodnoty pod krajským i celostátním průměrem.

### 3.6.2. PRŮMĚRNÉ PROCENTO PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

*Definice: podíl kalendářních dnů pracovní neschopnosti na celkovém kalendářním fondu za rok*

**Situace v ČR:**

Po celé sledované období byl setrvalý stav kolem 6% s maximálním zvýšením v roce 2001-2003, kdy se průměrné procento prostonaných dnů blížilo 7% celkového kalendářního fondu za rok.

**Situace v PK:**

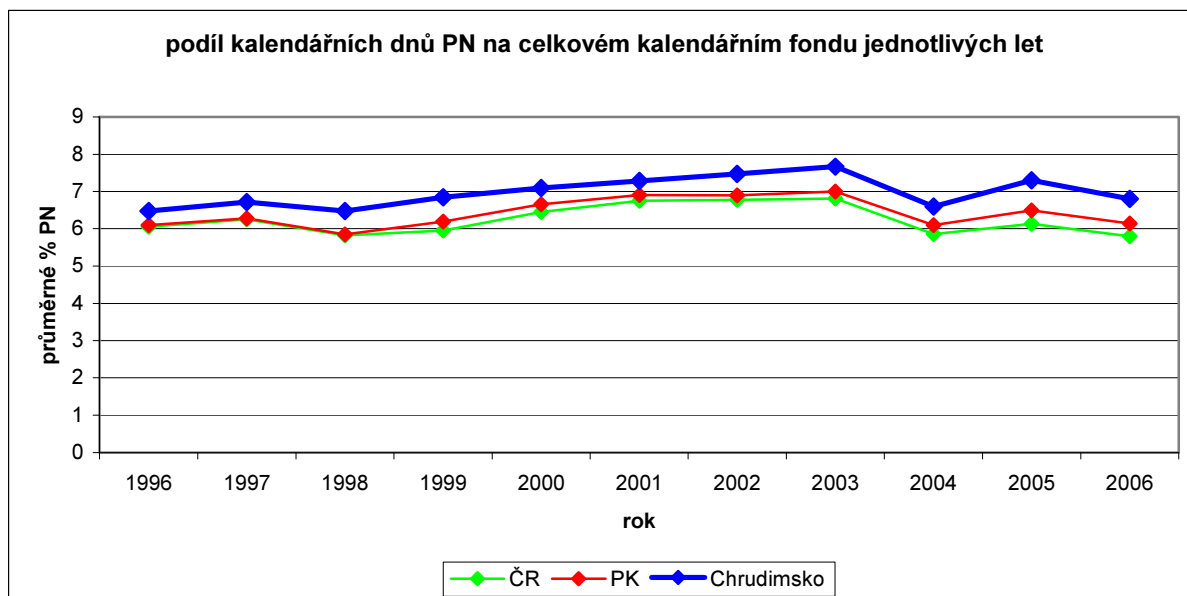
Ve všech sledovaných letech byl podíl kalendářních dnů PN vyšší než je celostátní průměr.

**Situace na Chrudimsku:**

**Ve všech sledovaných letech byly hodnoty tohoto ukazatele výrazně vyšší než celostátní průměr ale převyšovaly i průměr kraje.**

**Průměrné procento pracovní neschopnosti**

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ČR	6,05	6,25	5,82	5,95	6,45	6,75	6,77	6,81	5,86	6,13	5,8
PK	6,1	6,28	5,85	6,19	6,65	6,9	6,89	7,0	6,1	6,49	6,14
Chrudimsko	6,47	6,71	6,47	6,84	7,09	7,28	7,47	7,66	6,59	7,3	6,8



Ve všech sledovaných letech byly nejvyšší hodnoty v rámci kraje právě na Chrudimsku. Druhé nejvyšší hodnoty byly na Ústeckoorlicku. V obou případech byly hodnoty nad průměry kraje i ČR. Ostatní dva regiony vykazovaly trvale hodnoty pod krajským i celostátním průměrem.

## 4. REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ A ZDRAVÍ NEJMLADŠÍCH DĚTÍ

### 4.1. SPONTÁNNÍ POTRATY NA 1000 FERTILNÍCH ŽEN

*Definice: spontánní potrat = spontánní vypuzení plodu z dělohy před ukončením 28. týdne těhotenství, kdy plod ještě není schopen přežítí fertilní ženy = ženy ve věku 15 – 49 let.*

**Situace v ČR:**

Počet spontánních potratů vykazuje dlouhodobý mírný vzestup s akcelerací od roku 2003. Za 11 sledovaných let byl nárůst o 39% .

**Situace v PK:**

Stav a vývoj potratovosti je téměř identický jako je vykazován v ČR jako celku.

**Situace na Chrudimsku:**

Data jsou k dispozici sice až od roku 1999 ale je zřejmé, že **počet nechtěných potratů byl ve většině sledovaných let vyšší než průměr v kraji i celé ČR.** Je zaznamenán mírně vzestupný trend .

**Situace v městě Chrudim:**

Data jsou rovněž k dispozici až od roku 1999. Po celou dobu sledování je výskyt spontánních potratů výrazně vyšší než na Chrudimsku a v kraji jako celku , dokonce i než je průměr celé ČR.

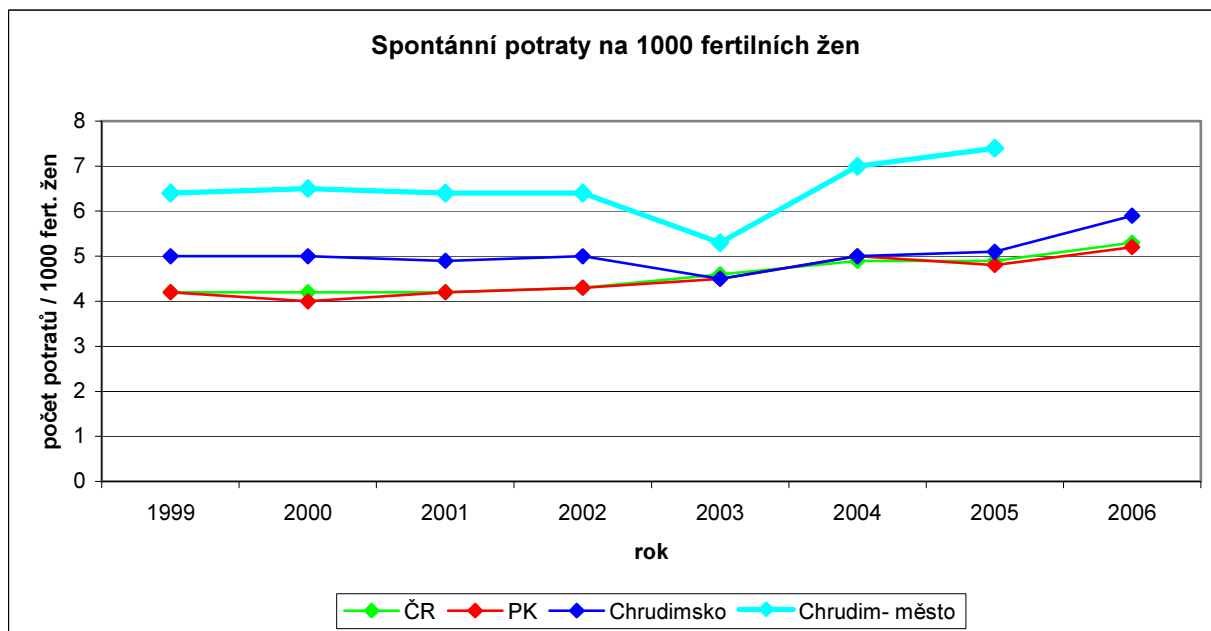
**Spontánní potraty na 1000 fertilních žen**

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ČR	3,8	3,9	4,1	4,2	4,2	4,2	4,3	4,6	4,9	4,9	5,3
PK	3,7	4,1	4,2	4,2	4,0	4,2	4,3	4,5	5,0	4,8	5,2
Chrudimsko	není k dispozici	není k dispozici	není k dispozici	5,0	5,0	4,9	5,0	4,5	5,0	5,1	5,9
Chrudim-město	není k dispozici	není k dispozici	není k dispozici	6,4	6,5	6,4	6,4	5,3	7,0	7,4	není k dispozici

**5leté klouzavé průměry za vybraná města Pardubického kraje**

město/ 5letý průměr	1999-2003	2000-2004	2001-2005
Chrudim	15,18	16,24	9,15
Pardubice	8,37	9,46	6,77
Svitavy	15,54	19,30	14,2
Ústí/O.	12,42	13,95	10,17

Při hlubším pohledu na další velká města kraje je zřejmé, že nejvíce potratů v pětiletých průměrech vykazují Svítavy a Chrudim je hned na 2. místě.



## 4.2. ŽIVĚ NAROZENÍ S VROZENOU VADOU

*Definice: počet živě narozených dětí s vrozenou vadou, zjištěnou do 1. roku života dítěte na 10 000 živě narozených. Od roku 1997 jsou sledovány všechny vrozené vývojové vady(VVV).*

### Situace v ČR:

Ve sledovaném období 10 let se zvýšil počet dětí narozených s vrozenou vadou. Největší počty byly v roce 2000 – 2002.

### Situace v PK:

Také v krajském pohledu došlo k výraznému nárůstu počtu dětí narozených s VV. Markantní nárůst byl od roku 2000, kdy hodnoty převyšovaly průměr ČR.

### Situace na Chrudimsku:

Kromě roku 1997 byly hodnoty tohoto ukazatele nižší než krajský průměr ale v některých letech převýšila hodnota průměr ČR.

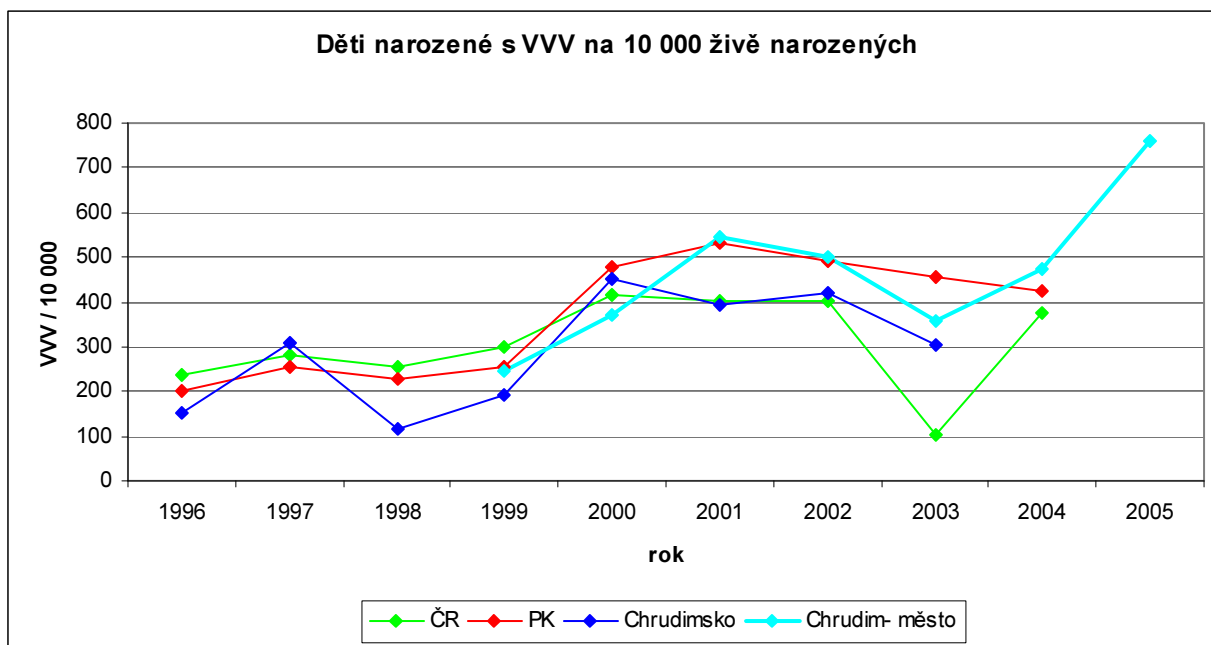
### Situace ve Městě Chrudim:

Jsou data k dispozici až od roku 1999. Je však zřejmé, že od roku 2001 jsou hodnoty ukazatele trvale nad průměrem ČR, kraje i Chrudimska. Hodnota roku 2005 je přímo alarmující!! Není k dispozici hodnota vyšších územních celků k porovnání ale přesto v trendu města je to prudký vzestup.

### Počet živě narozených dětí s VVV na 10 000 živě narozených

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>ČR</b>	235	280	254	300	414	404	402	104	375	není k dispozici
<b>PK</b>	202	253	228	255	<b>477</b>	<b>533</b>	<b>492</b>	<b>454</b>	<b>425</b>	není k dispozici
<b>Chrudimsko</b>	150	<b>307</b>	114	193	<b>451</b>	395	<b>420</b>	<b>305</b>	není k dispozici	není k dispozici
<b>Chrudim- město</b>	není k dispozici	není k dispozici	není k dispozici	245	370	<b>545</b>	<b>500</b>	<b>357</b>	<b>474</b>	<b>760</b>





**4letý klouzávký průměr za vybraná města Pardubického kraje  
(počet dětí narozených s VVV na 10 000 porodů)**

město/ období	2002-2005
<b>Chrudim</b>	<b>538</b>
<b>Pardubice</b>	472
<b>Svitavy</b>	<b>840</b>
<b>Ústí/O.</b>	383

Ze čtyřletého průměru počtu dětí narozených VVV v největších městech kraje je zřejmé, že to je problém i na Svitavsku, konkrétně v městě Svitavy.

*Tento ukazatel by si zasloužil hlubší analýzu, protože je otázka jaké vady se objevují a hlavně jejich závažnost. Díky rozvinuté prenatální péči s novými diagnostickými možnostmi je možno včas rozlišit závažná poškození plodu od drobných i operabilních vad. Mnohé matky se pak rozhodují pro dokončení těhotenství i s tím, že se narodí dítě s VV. I to může být důvodem zvýšeného počtu dětí s VV vykázaného do statistik. Proto by bylo třeba dalšího upřesnění statistických dat.*

### 4.3. PODÍL ŽIVĚ NAROZENÝCH (%) S NÍZKOU PORODNÍ HMOTNOSTÍ (DO 2500G).

*Definice: počet živě narozených dětí s porodní hmotností pod 2500g na 100 živě narozených živě narozené dítě- projevuje alespoň jednu známku života (dech, srdeční akce, pulsace pupečníku nebo aktivní pohyb svalstva), má porodní hmotnost 500 g a více přežije 24 hodin po porodu.*

**Situace v ČR:**

Stále se zvyšuje počet dětí, které se rodí s nižší porodní hmotností. Vzhledem k tomu, že současně klesá počet mrtvě narozených dětí je tento trend způsoben pravděpodobně i vyšší úrovní poskytované péče v prenatálním, perinatálním a postnatálním období života. Nárůst za sledované období byl 28%.

**Situace v PK:**

Trend důvody jsou obdobné jako v celostátním pohledu. Každoroční hodnoty jsou mírně pod celorepublikovým průměrem.

**Situace na Chrudimsku:**

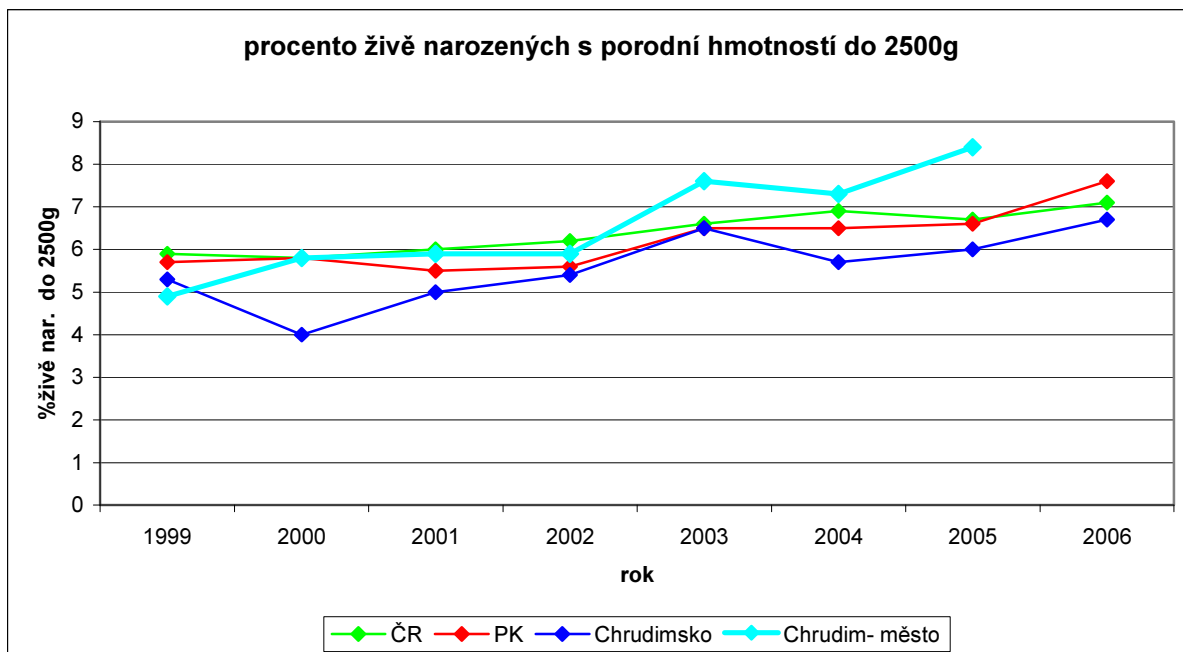
Podle nižších hodnot v jednotlivých letech (s výjimkou roku 1998) je zřejmé, že tento region není výrazněji problémový.

**Situace ve městě Chrudim:**

Je zde rovněž vzestupný trend, který vykazuje vyšší hodnoty než Chrudimsko i kraj a dokonce v letech 2002 až 2005 jsou hodnoty vyšší než je celorepublikový průměr.

**Procento živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2500 g)**

oblast/rok	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ČR	5,5	5,6	5,9	5,9	5,8	6,0	6,2	6,6	6,9	6,7	7,1
PK	4,6	4,8	5,9	5,7	5,8	5,5	5,6	6,5	6,5	6,6	7,6
Chrudimsko	3,2	5,0	<b>6,9</b>	5,3	4,0	5,0	5,4	6,5	5,7	6,0	6,7
Chrudim město				4,9	<b>5,8</b>	<b>5,9</b>	<b>5,9</b>	<b>7,6</b>	<b>7,3</b>	<b>8,4</b>	


**5leté klouzavé průměry za vybraná města Pardubického kraje**

město /období	1999-2003	2000-2004	2001-2005
Chrudim	6,0	6,5	7,1
Pardubice	7,0	6,9	6,9
Svitavy	7,3	7,7	7,2
Ústí/O.	6,9	6,9	7,7

*Pětilété průměry z vybraných měst kraje dokumentují postavení Chrudimi, které nevybočuje v negativním smyslu. Porovnávání jednotlivých let ve městě je zatíženo rizikem malých čísel, kde i jeden případ má velkou statistickou váhu. Tento ukazatel by si zasloužil podrobnější analýzu s cílem vyčlenit novorozence s por. hm. 1000 g a méně.*

## 5. PROJEKT „BEZPEČNÁ KOMUNITA“ CHRUDIM:

### • Data z projektu Bezpečná komunita (BK):

Projekt **Bezpečná komunita** je programem WHO, jehož cílem je snížit incidenci a závažnost úrazů. Na základě rozboru úrazovosti stanovit hlavní směry prevence úrazů v dopravě, u dětí, mládeže, starých lidí, v pracovním prostředí, domácnosti, při sportu a rekreaci, prohloubit protiúrazovou výchovu s přednostním zaměřením na rizikové skupiny a situace. Předpokladem je vytvoření mezioborové skupiny odborníků na komunitní úrovni z oblasti zdravotnictví, školství, dopravy, vnitra, justice, průmyslu aj. k analýze a usměrňování prevence úrazů a otrav. Místní lidé znají konkrétní místní podmínky, jsou často ochotni se této závažné problematice věnovat i nad rámec svých povinností, protože tím mohou ovlivnit i zdraví svých nejbližších. Záznamy o úrazech jsou pořizovány za úplatu prostřednictvím chirurgických ambulancí, pediatrických ordinací a dalších odborných lékařů na formulář „Záznamní list o úrazu“ (viz. příloha). Formulář obsahuje osobní údaje o zraněném a údaje o úrazu (datum, místo, okolnosti, stručný popis úrazového děje, druh zranění, závažnost úrazu a nutnost hospitalizace) viz. příloha.

Jednalo se o databázi s 5580 záznamy z nichž byly vybrány pouze záznamy o věkové skupině 0 – 19 let (celkem 2105 záznamů).

**Prostorové rozložení dat:** data pouze na úrovni města Chrudim

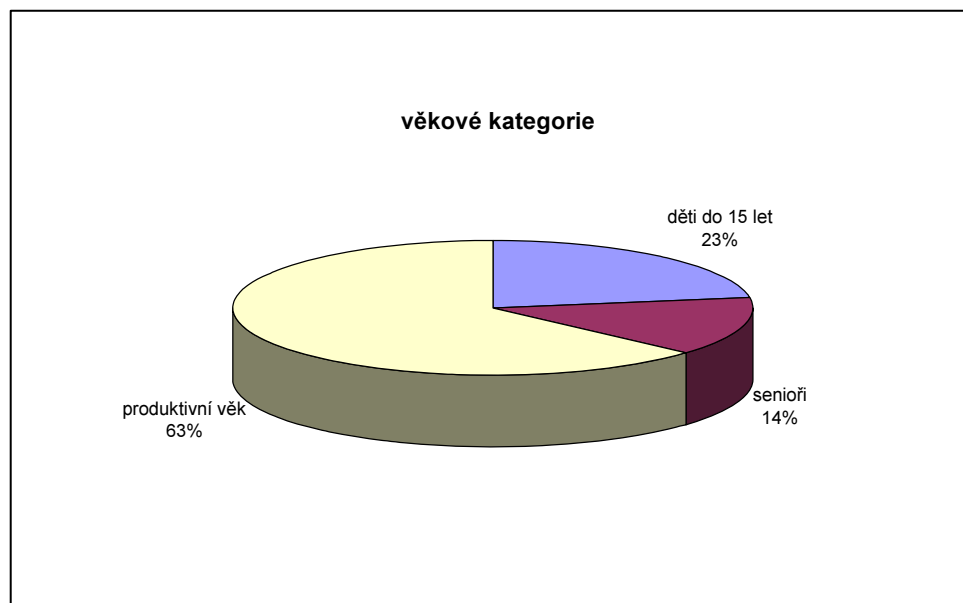
**Věkové skupiny:** cílovou skupinou byly děti ve věku 0 – 19 let, dělené do skupin 0 let, 1 – 4 roky, 5 – 9 let, 10 – 14 roků, 15 – 19 let.

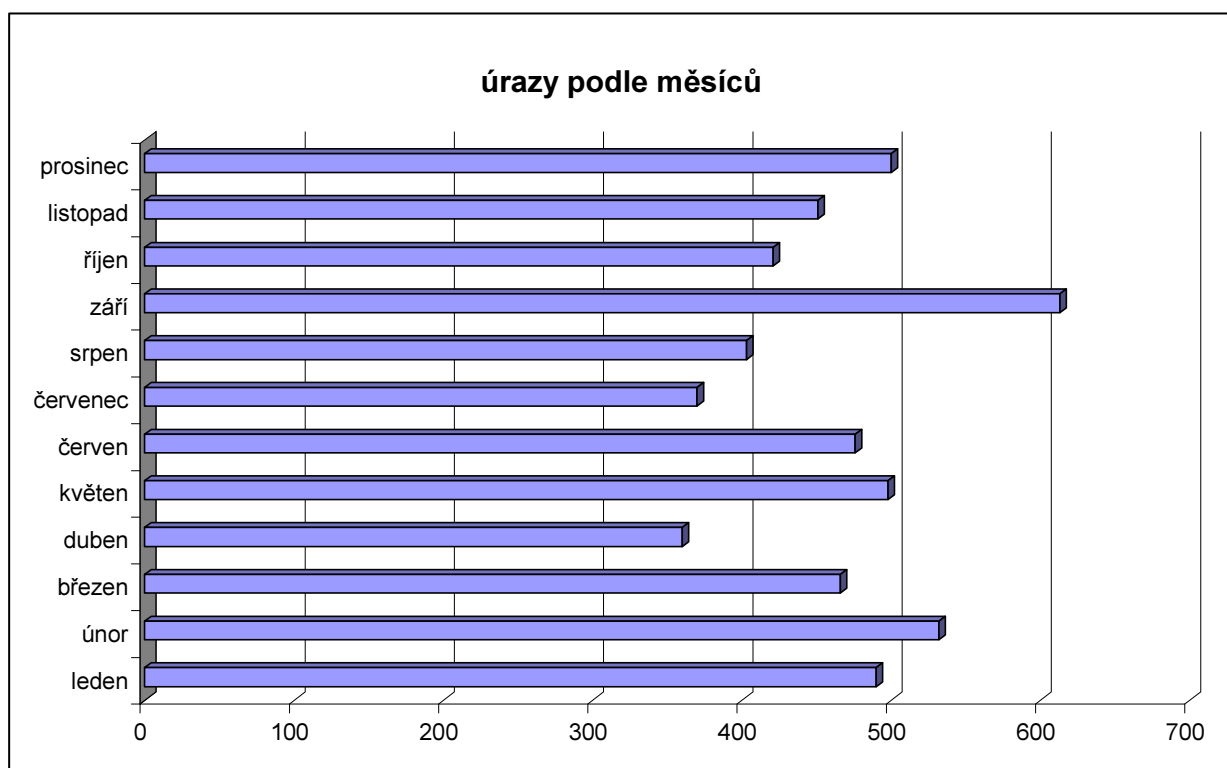
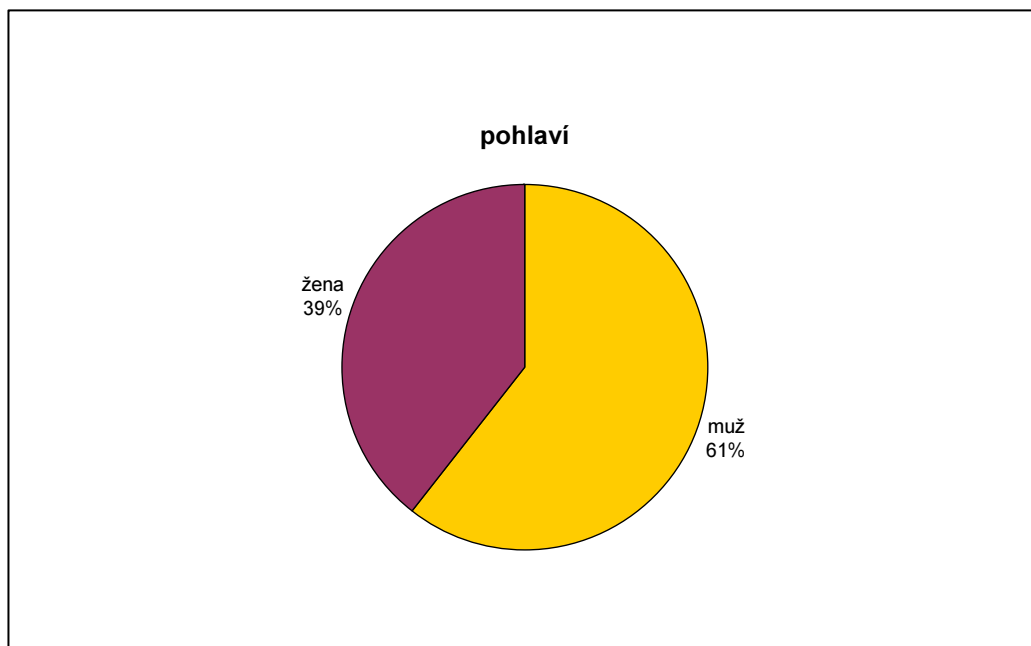
**Sledované období:** rok 2006

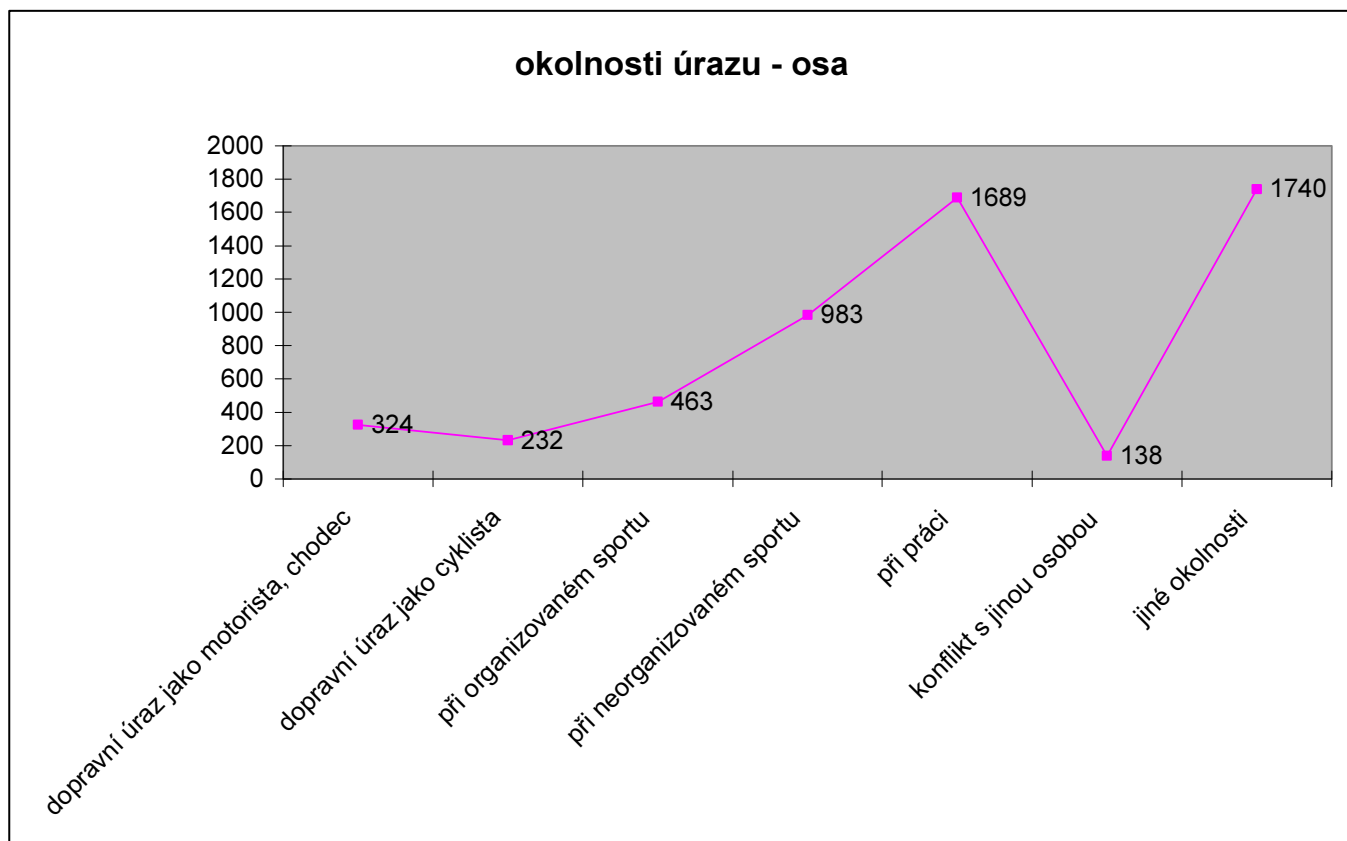
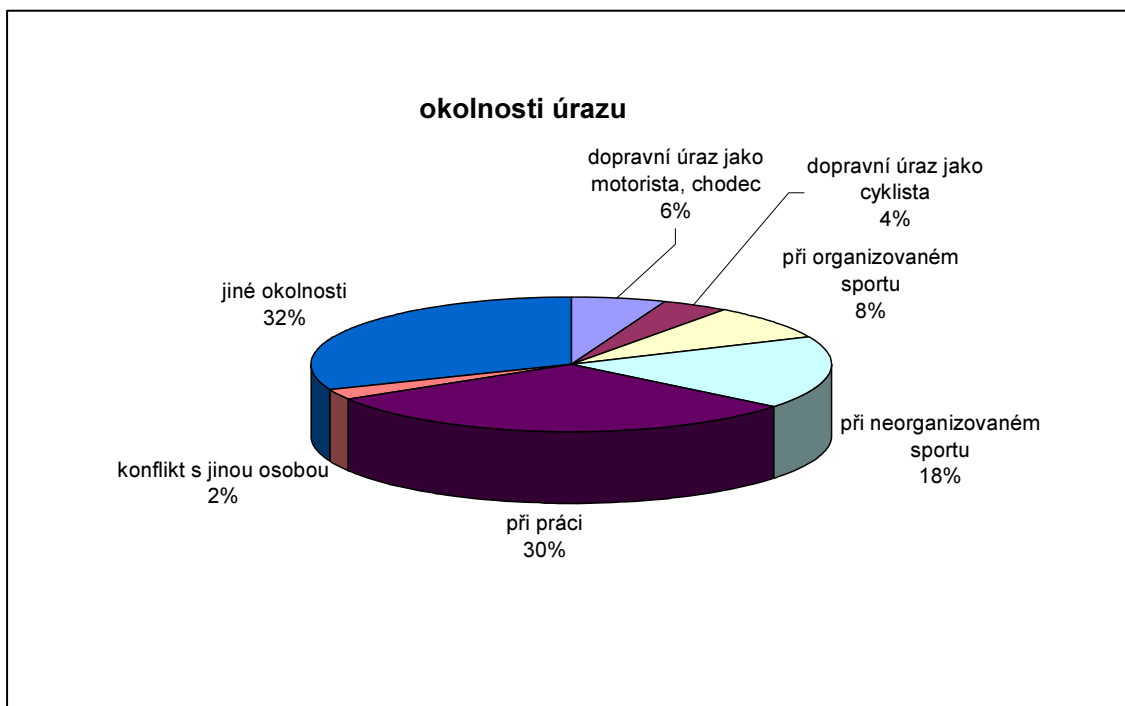
**Členění dat:** předem dané skupiny: **místa úrazu** (1 doma, 2 na ulici (silnici), 3 ve škole(třída, chodba, tělocvična), 4 na pracovišti, 5 na hřišti, 6 jinde), **okolnosti vzniku úrazu** (1 dopravní úraz jako chodec či motorista, 2 dopravní úraz jako cyklista či jízda na kolečkových bruslích, 3 organizovaný sport, 4 neorganizovaný sport nebo hra bez dohledu, 5 při práci (doma, v zaměstnání), 6 konflikt s jinou osobou, 7 jiné okolnosti) + stručně mohl být úrazový děj popsán, **druh zranění** (1 poranění povrchu těla, 2 popálení či opaření, 3 zlomeniny či vykloubení (bez poranění hlavy), 4 zlomeniny lebeční kosti či poranění hlavy (mozku, ořes mozku), 5 poranění úst, rtů či zubů, 6 poranění smyslových orgánů, 7 poranění orgánů dutiny hrudní, 8 poranění orgánů dutiny břišní, 9 otravy, 10 tonutí, 11 ostatní) ke druhu zranění příslušelo **uvedení základní diagnózy** (ve většině případů byla uvedena diagnóza z kapitoly XIX. MKN 10. revize), **stupeň závažnosti úrazu** (1 lehký, 2 střední, 3 těžký) a **nutnost hospitalizace** (Ano, Ne).

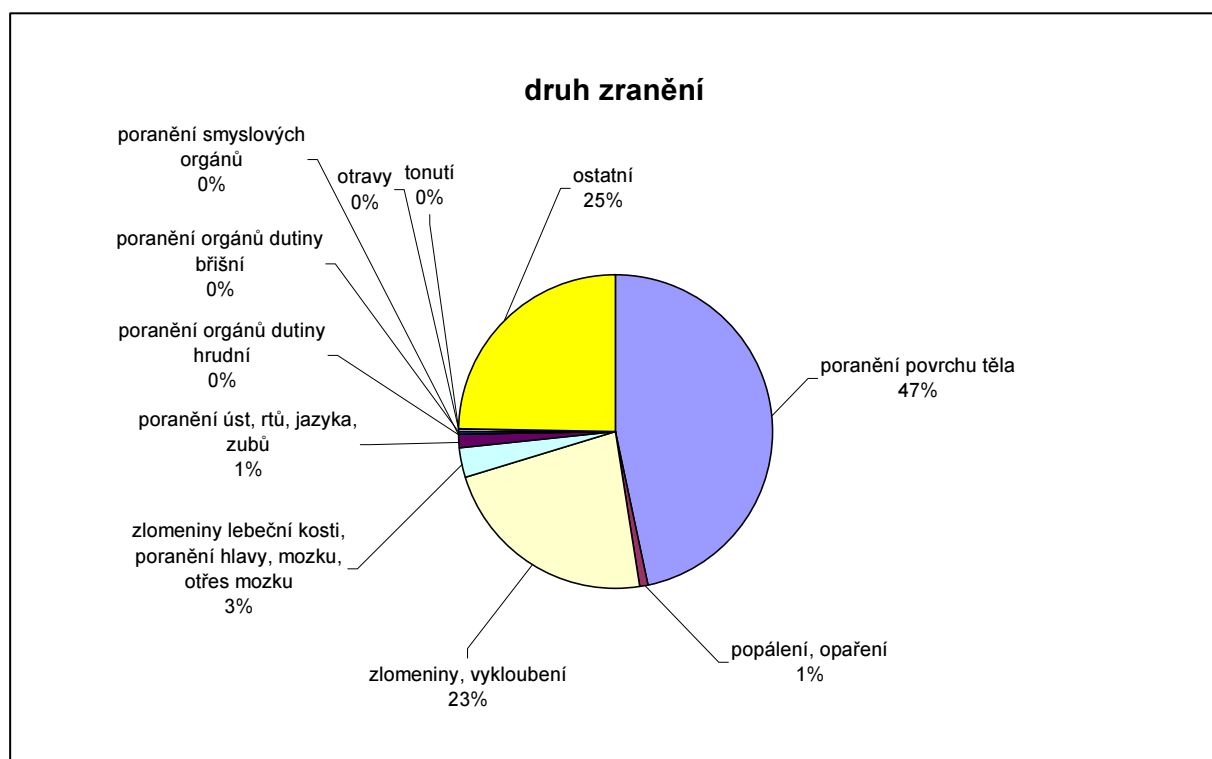
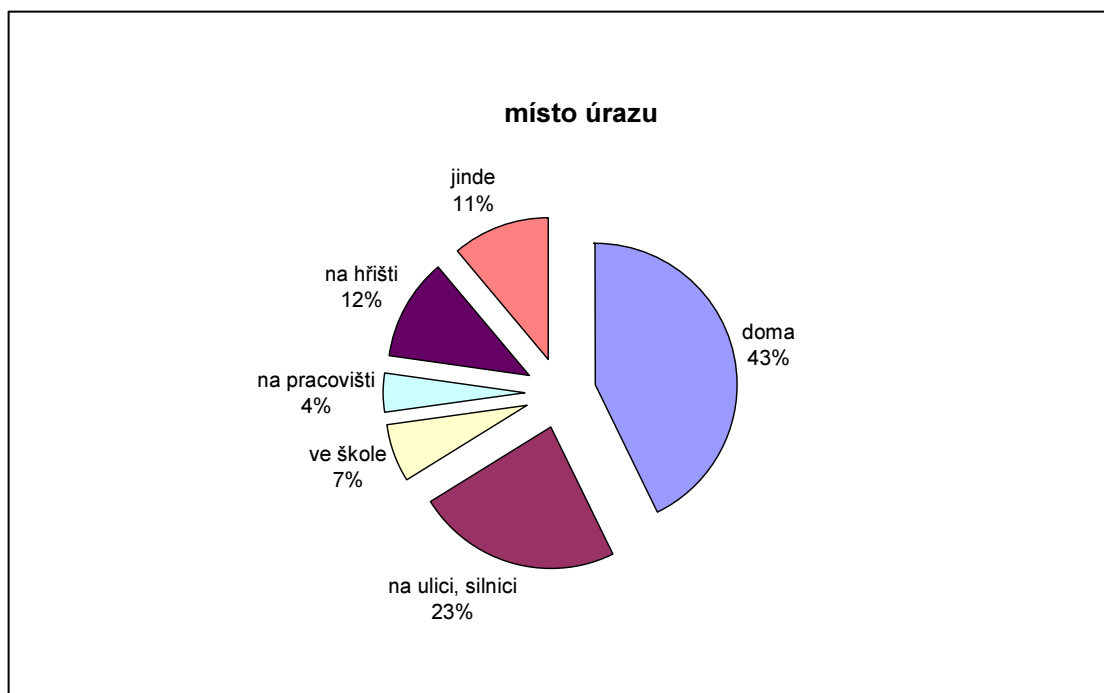
*Následující zpracování Projektu BK Chrudim jako celek za rok 2006 včetně porovnání dat z roku 2005 provedl Zdravotní ústav se sídlem v Pardubicích Zdravé město Chrudim*

**V roce 2006 bylo v Chrudimi zaznamenáno 5.580 ošetřených úrazů.  
O výsledcích vypovídají následující grafy :**

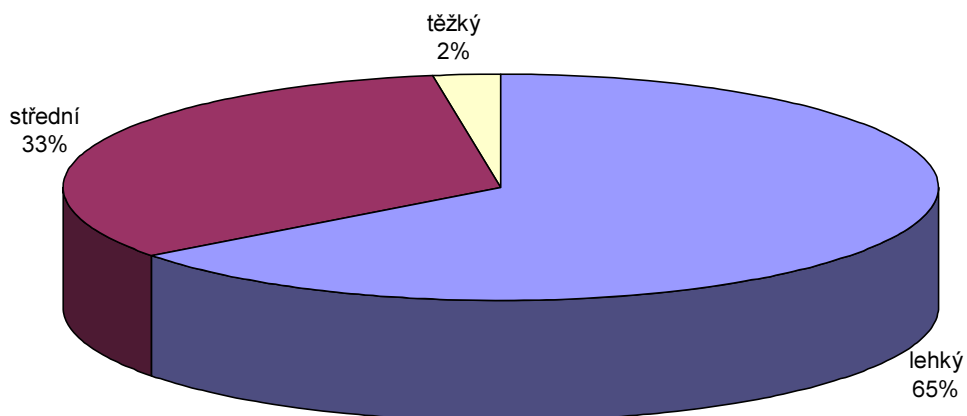




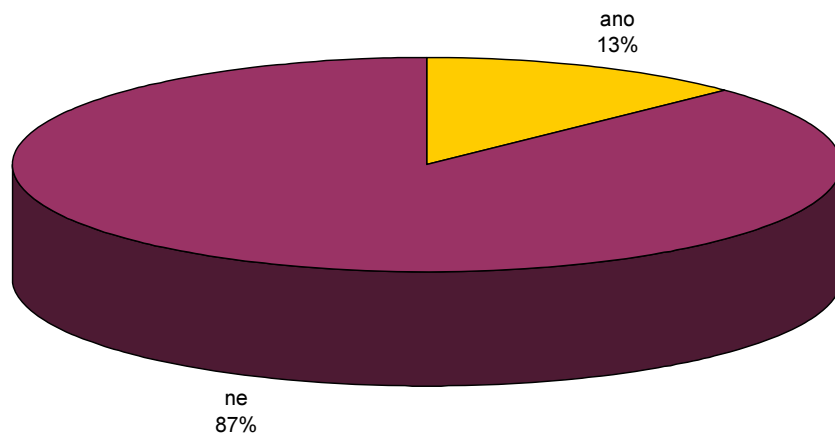




### závažnost úrazu



### hospitalizace



## Porovnání výsledů průzkumu mezi roky 2005 a 2006

### Úrazovost chrudimských obyvatel

	2005	2006
Počet obyvatel	23.484	23.455
Počet úrazů	5.820	5.580
<b>Celkem % úrazů</b>	<b>24,7%</b>	<b>23,7%</b>

### Úrazovost v jednotlivých věkových skupinách

	2005	2005	2006	2006
0 – 15 let	2.968	51%	1.259	23%
16 – 60 let	1.164	20%	3.532	63%
60 a více	1.688	29%	789	14%
<b>Celkem</b>	<b>5.820</b>	<b>100%</b>	<b>5.580</b>	<b>100%</b>

### Počet úrazů podle pohlaví

	2005	2005	2006	2006
Muži	3.131	54%	3.379	61%
Ženy	2.689	46%	2.201	39%
<b>Celkem</b>	<b>5.820</b>	<b>100%</b>	<b>5.580</b>	<b>100%</b>

### Místo úrazů

	2005	2005	2006	2006
Doma	2.653	46%	2.381	43%
Na ulici, silnici	1.769	30%	1.301	23%
Ve škole	161	3%	375	7%
Na pracovišti	84	1%	246	4%
Na hřišti	652	11%	648	12%
jinde	500	9%	621	11%
<b>Celkem</b>	<b>5.820</b>	<b>100%</b>	<b>5.580</b>	<b>100%</b>



## Okolnosti úrazů

	2005	2005	2006	2006
dopravní úraz jako motorista, chodec	652	11%	324	6%
dopravní úraz jako cyklista	227	4%	232	4%
při organizovaném sportu	278	5%	463	8%
při neorganizovaném sportu	1.426	25%	983	18%
při práci	1.804	31%	1.689	30%
konflikt s jinou osobou	124	2%	138	2%
jiné okolnosti	1.309	22%	1.740	32%
<b>Celkem</b>	<b>5.820</b>	<b>100%</b>	<b>5.580</b>	<b>100%</b>

## Počet úrazů v jednotlivých měsících

	2005	2005	2006	2006
Leden	561	9%	490	9%
Únor	527	9%	532	10%
Březen	549	9%	466	8%
Duben	442	8%	360	6%
Květen	574	10%	498	9%
Červen	3636	6%	476	9%
Červenec	520	9%	370	7%
Srpen	496	9%	403	7%
Září	412	7%	613	10%
Říjen	414	7%	421	8%
Listopad	459	8%	451	8%
Prosinec	503	9%	500	9%
<b>Celkem</b>	<b>5.820</b>	<b>100%</b>	<b>5.580</b>	<b>100%</b>

Následuje podrobný rozbor úrazovosti chrudimských dětí a mladých dospělých 0- 19 let. V roce 2006 bylo pro úraz ošetřeno v Chrudimi 2105 dětí (až na výjimky) s trvalým bydlištěm v městě Chrudimi. Na celkovém souboru ošetřených úrazů se 61% podíleli chlapci a 39% dívky. Největší hodnoty incidencí ošetřených úrazů v Chrudimi měli dospívající chlapci a děti z věkové skupiny 10 – 14 letých, následovala skupina 0 letých.

### Absolutní počty ošetřených úrazů dle pohlaví, BK Chrudim, 2006

Absolutní počty ošetřených úrazů dle pohlaví, Chrudim 2006						
pohlaví / věková skupina	0	1až 4	5až9	10až14	15až19	0až19
<b>chlapci</b>	46	85	204	404	533	1272
<b>dívky</b>	39	54	130	300	307	830
<b>(Prázdné)</b>				2	1	3
<b>celá populace</b>	85	139	334	706	841	2105

*Incidence ošetřených úrazů dle pohlaví, BK Chrudim, 2006*

<b>incidence ošetřených úrazů (na 100 000 dětí) dle pohlaví, Chrudim 2006</b>						
pohlaví / věková skupina	0	1až 4	5až9	10až14	15až19	0až19
<b>chlapci</b>	41441,44	17894,74	35355,29	59763,31	64294,33	47676,16
<b>dívky</b>	34513,27	12949,64	26209,68	50590,22	35368,66	33373,54
<b>(Prázdné)</b>	0,00	0,00	0,00	157,60	58,93	58,20
<b>celá populace</b>	37946,43	15582,96	31127,68	55634,36	49558,04	40834,14

*Šedě jsou podbarveny vysoké hodnoty incidence ukazatele.*

**Ošetření úrazu** se uskutečnilo převážně v ambulancích nemocnice v Chrudimi (88%), v 7,5% ho zajistili praktičtí lékaři pro děti a dorost.

**Místo, kde se úraz stal** se lišilo dle věku dětí. Nejvíce se jich stalo doma, následovalo prostředí ulice či silnice, hřiště a školy. Zatímco u věkových skupin malých dětí jsou velké rozdíly v hodnotách incidencí mezi úrazy doma a jinde, u věkové skupiny starších školáků a dospívajících jsou hodnoty incidencí pro nejvíce frekventovaná místa úrazů bez velkých rozdílů. 10,5% míst, kde k úrazu došlo byla ve skupině jinde a u většiny těchto případů chyběl podrobnější komentář, kde tedy k úrazu došlo (bylo možno vepsat do kolonky „uveďte kde“).

*Incidence ošetřených úrazů dle místa, kde k úrazu došlo; BK Chrudim, 2006*

<b>incidence ošetřených úrazů (na 100 000 dětí) dle místa, kde k úrazu došlo, Chrudim 2006</b>						
místo/ věková skupina	0	1až 4	5až9	10až14	15až19	0až19
<b>doma</b>	29910,71	11547,09	14818,27	15760,44	11726,58	14122,21
<b>na ulici, silnici</b>	4910,71	2017,94	5871,39	10874,70	12256,92	8496,61
<b>ve škole</b>	446,43	336,32	3914,26	12844,76	8308,78	6789,52
<b>na pracovišti</b>	0,00	0,00	0,00	315,21	707,13	310,38
<b>na hřišti</b>	446,43	672,65	3448,28	9929,08	10665,88	6808,92
<b>jinde</b>	2232,14	1008,97	3075,49	5910,17	5892,75	4306,50
<b>Celkový součet</b>	37946,43	15582,96	31127,68	55634,36	49558,04	40834,14

*Šedě jsou podbarveny vysoké hodnoty incidence ukazatele.*

Jako **okolnost vzniku úrazu** bylo možno v dotazníku vybrat jednu z možností ve skupině Okolnosti úrazu (viz výčet v tabulce č. ) nebo v rámci posledního bodu „jiné okolnosti“, uvést jaké. Nejčastěji (kromě věkové skupiny 10-14 letých) docházelo k úrazu právě za „jiných okolností“ 31,5% ze všech okolností vzniku úrazu. U většiny z nich nebylo uvedeno jakých. Pokud byl k tomuto ukazateli přiřazen popis úrazového děje - jednalo se zejména o pády, nárazy, opaření, přiskřípnutí, údery. Druhou nejčetnější skupinou činností, kdy docházelo k úrazům, které vyžadovaly ošetření, byl neorganizovaný sport nebo hra bez dohledu. Hodnota incidence tohoto ukazatele byla nejvyšší u věkové skupiny 10 – 14 ti letých.

*Incidence ošetřených úrazů dle okolností, za kterých k úrazu došlo; BK Chrudim, 2006*

<b>incidence ošetřených úrazů (na 100 000 dětí) dle okolnosti za které k úrazu došlo, Chrudim 2006</b>						
Okolnosti/věková skupina	0	1až 4	5až9	10až14	15až19	0až19
<b>DN jako motorista, chodec</b>	0,00	672,65	279,59	1103,23	2651,74	1319,11
<b>DN jako cyklista, kol.brusle,</b>	0,00	448,43	1304,75	2758,08	2298,17	1784,68
<b>organizovaný sport</b>	446,43	224,22	1025,16	8037,83	9723,04	5451,02
<b>neorganizovaný sport nebo hra</b>	11607,14	5717,49	11090,40	19385,34	12374,78	12647,91
<b>při práci (doma, v zaměstnání)</b>	4910,71	1569,51	5032,62	7249,80	8190,93	6013,58
<b>konflikt s jinou osobou</b>	446,43	112,11	93,20	945,63	1414,26	756,55
<b>jiné okolnosti</b>	20535,71	6726,46	12301,96	16154,45	12728,34	12783,71
<b>(Prázdné)</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	176,78	77,59
<b>Celkový součet</b>	37946,43	15582,96	31127,68	55634,36	49558,04	40834,14



Šedě jsou podbarveny vysoké hodnoty incidence ukazatele.

Pro možnost porovnání tohoto souboru dat s informacemi v oddíle hospitalizovaných úrazů jsou pro další hodnocení odlišeny úrazy, které si vyžádaly hospitalizaci a úrazy ošetřené pouze ambulantně. 90,5% (tj. 1907 případů) zaznamenaných ošetřených úrazů si hospitalizaci nevyžádalo. Věková skupina 0 – 14 let byla vytvořena pro srovnání incidencí ukazatelů (z tohoto souboru) s ukazateli (ze zdroje ÚZIS) – hospitalizovaná úrazovost u dětí na Chrudimsku a ambulantně ošetřená úrazovost u dětí na Chrudimsku.

*Incidence ošetřených úrazů (na 100 000 dětí) podle nutnosti hospitalizace;  
BK Chrudim, 2006*

incidence ošetřených úrazů (na 100000 dětí) dle nutnosti hospitalizace, Chrudim 2006							
nutnost hospitalizace /věková skupina	0	1až 4	5až9	10až14	15až19	0až19	0až14
Ano	5803,57	1233,18	3727,87	5358,55	3889,22	3840,93	3817,24
Ne	32142,86	14349,78	27399,81	50275,81	45668,83	36993,21	32735,69

Pokud byla **závažnost úrazu** posuzována podle stupnice lehký, středně těžký a těžký, potom většina hospitalizovaných úrazů byla středně těžká (164 ze 198) a většina úrazů, které byly ošetřeny pouze ambulantně byla lehká (1509 případů ze 1907).

Zastoupení základních diagnóz (druh poranění, klasifikované dle XIX. kapitoly MKN 10. revize) u skupiny úrazů, které si vyžádaly hospitalizaci se lišilo dle věkových skupin. Jednou z nejčastějších byla skupina nevyplněných polí (44 záznamů ze 198)! Následovala nitrolební poranění (35 případů). U nejmenších dětí byly zaznamenány častěji kódy diagnóz poranění hlavy a popálení, děti 10 – 14 leté byly často hospitalizovány pro poranění lokte a předloktí (zlomeniny dolního konce kosti vřetenní a loketní) a poranění kolena a bérce (zlomeniny).

*Incidence základních diagnóz hospitalizovaných úrazů (na 100 000 dětí);  
BK Chrudim, 2006*

incidence hospitalizovaných úrazů (na 100000 dětí) dle základní diagnózy, Chrudim 2006						
Diagnóza / věková skupina	0	1až 4	5až9	10až14	15až19	0až19
neuvedeno	446,43	224,22	1025,16	1024,43	1001,77	853,54
bezvědomí	0,00	0,00	0,00	0,00	58,93	19,40
S00 povrchová poranění hlavy	1785,71	224,22	465,98	236,41	294,64	368,57
S01 otevřená rána hlavy	0,00	112,11	93,20	78,80	0,00	58,20
S02 zlomenina kostí nebo lebky	446,43	0,00	93,20	78,80	235,71	135,79
S06 nitrolební poranění	0,00	336,32	652,38	1103,23	648,20	678,95
S10 poranění krku	0,00	0,00	0,00	157,60	235,71	116,39
S20 poranění hrudníku	0,00	0,00	93,20	157,60	117,86	96,99
S30 poranění břicha, pánve, páteře	0,00	0,00	0,00	236,41	294,64	155,19
S40 poranění ramene a paže	446,43	0,00	279,59	78,80	176,78	155,19
S50 poranění předloktí	0,00	112,11	465,98	1103,23	294,64	484,97
S60 poranění ruky	0,00	0,00	186,39	315,21	117,86	155,19
S730 vymknutí kyčle	0,00	0,00	0,00	78,80	0,00	19,40
S80 poranění kolena a bérce	446,43	0,00	0,00	551,62	235,71	232,78
S90 poranění nohy	0,00	112,11	186,39	0,00	58,93	77,59
T00 – 14 poranění více částí těla	0,00	0,00	186,39	78,80	58,93	77,59
popálení	1785,71	0,00	0,00	78,80	58,93	116,39
T424 otrava benzodiazepiny	0,00	112,11	0,00	0,00	0,00	19,40
kousnutí psem	446,43	0,00	0,00	0,00	0,00	19,40
<b>Celkem z hospitalizovaných</b>	<b>5803,57</b>	<b>1233,18</b>	<b>3727,87</b>	<b>5358,55</b>	<b>3889,22</b>	<b>3840,93</b>



*Šedě jsou podbarveny vysoké hodnoty incidence ukazatele.*

**Ambulantně ošetřenými úrazy** byla nejčastěji poranění ruky a opět skupina nevyplněných polí (430 ze 1907), následovala poranění nohy. Poranění ruky dosahovala incidence téměř 14 500 případů /100 000 u 10 – 14 letých a 10 960 u 15 – 19 letých; incidence skupiny diagnóz poranění nohy byla 8 840 u dospívajících a 8 432 u 10 – 14 letých. U menších dětí převládala i v této skupině úrazů poranění hlavy –většinou povrchní poranění a otevřená rána hlavy. U poranění ruky převládala povrchní poranění (137 případů ze 439), vymknutí a podvrknutí (105 případů), zlomeniny (95 případů) a otevřené rány (64 případů). Po přiřazení popisu úrazového děje bylo zřejmé, že k těmto typům úrazů docházelo prostřednictvím pádů, nárazů, přiskřípnutí či přivření. Poraněními nohy byla nejčastěji podvrtnutí a natažení kotníku (153 případů ze 310), následovala povrchní poranění (84 případů), zlomeniny (58 případů) a otevřené rány. Nejčastěji k nim docházelo díky pádu, špatnému šlápnutí, úderem, kopnutím.

*Incidence základních diagnóz úrazů, které si vyžádaly pouze ambulantní ošetření (na 100 000 dětí); BK Chrudim, 2006*

incidence úrazů vyžadující pouze ambulantní ošetření (na 100000 dětí) dle základní diagnózy, Chrudim 2006						
Diagnóza / věková skupina	0	1až 4	5až9	10až14	15až19	0až19
<b>neuveдено</b>	4017,86	3251,12	5871,39	11032,31	11255,16	8380,21
nemoci tvrdých zubních tkání	0,00	448,43	0,00	315,21	58,93	174,59
jiné nemoci kloubu	0,00	0,00	93,20	0,00	117,86	58,20
<b>S00</b> povrchová poranění hlavy	8928,57	2130,04	2329,92	1891,25	2121,39	2405,43
<b>S01</b> otevřená rána hlavy	5803,57	3139,01	4100,65	2758,08	1708,90	2890,40
<b>S02</b> zlomenina kostí nebo lebky	446,43	112,11	0,00	236,41	883,91	387,97
<b>S051</b> zhmoždění očního bulbu, očníce	0,00	0,00	0,00	78,80	0,00	19,40
<b>S06</b> nitrolební poranění	0,00	0,00	0,00	0,00	176,78	58,20
<b>S10</b> poranění krku	0,00	0,00	279,59	236,41	412,49	252,18
<b>S20</b> poranění hrudníku	0,00	0,00	465,98	394,01	589,28	387,97
<b>S30</b> poranění břicha, pánve, páteře	892,86	336,32	186,39	315,21	589,28	407,37
<b>S40</b> poranění ramene a paže	446,43	448,43	1025,16	1103,23	1178,55	969,93
<b>S50</b> poranění předloktí	892,86	672,65	2889,10	4412,92	2357,10	2618,82
<b>S60</b> poranění ruky	4464,29	1681,61	4100,65	14499,61	10960,52	8516,00
<b>S730</b> vymknutí kyčle	0,00	0,00	372,79	472,81	589,28	387,97
<b>S80</b> poranění kolena a bérce	1339,29	560,54	1211,56	3467,30	3241,01	2327,84
<b>S90</b> poranění nohy	2678,57	1008,97	3541,47	8431,84	8839,13	6013,58
<b>T00 – 14</b> poranění více částí těla	1339,29	0,00	186,39	315,21	294,64	271,58
cizí tělesa	446,43	224,22	279,59	78,80	58,93	155,19
<b>popálení, poleptání</b>	446,43	224,22	279,59	78,80	117,86	174,59
kousnutí krysou	0,00	0,00	93,20	0,00	0,00	19,40
kousnutí psem	0,00	112,11	93,20	157,60	58,93	96,99
kousnutí, štípnutí nejedovatým hmyzem, členovcem	0,00	0,00	0,00	0,00	58,93	19,40
<b>Celkem z nehospitalizovaných</b>	32142,86	14349,78	27399,81	50275,81	45668,83	36993,21

*Šedě jsou podbarveny vysoké hodnoty incidence ukazatele.*

Pokud uvedeme do **vztahu okolností vzniku úrazu a druh poranění a věkovou skupinu**, dostaneme přehled jaký typ úrazu se komu a při jaké činnosti nejčastěji stal. I nadále je skupina rozdělena na úrazy, které si vyžádaly hospitalizaci a úrazy, které byly ošetřeny „pouze“ ambulantně.

### Úrazy, které si vyžádaly hospitalizaci:

Pro děti nejmenší - 0 leté byla nalezena vysoká incidence popálení a opaření za jiných okolností (3 případy = 1339 / 100 000); poranění povrchu těla za jiných okolností a ostatní úrazy při neorganizovaném sportu a za jiných okolností. Skupina 1 – 4 letých dětí nevykazovala žádná četnější poranění vyžadující hospitalizaci – ojedinělé případy. Děti 5 – 9 ti leté byly nejčastěji hospitalizovány pro zlomeniny a vykloubení, a poranění povrchu těla při neorganizovaném sportu. Děti staršího školního věku byly hospitalizovány rovněž nejčastěji pro zlomeniny a vykloubení a zlomeniny kostí lebečních, poranění mozku při neorganizovaném sportu nebo hře bez dozoru. Dospívající v Chrudimi byli také nejčastěji hospitalizováni pro zlomeniny a vykloubení (13 případů = incidence 766 /100 000) při neorganizovaném sportu; pro tuto věkovou skupinu byla typická také poranění povrchu těla, zlomeniny a vykloubení a skupina ostatních poranění při dopravní nehodě jako motorista či chodec.

### Ambulantně ošetřené úrazy:

Pro větší přehlednost jsou jednotlivé hodnoty incidencí uvedeny v tabulce. Nejvyšší incidence ošetřených úrazů ve všech věkových skupinách byly nalezeny pro skupiny okolností vzniku úrazu – neorganizovaný sport a jiné okolnosti. Nejčastějším druhem poranění byla poranění povrchu těla, ostatní poranění a zlomeniny či vykloubení (bez poranění hlavy). Vysoké incidence v jednotlivých věkových skupinách jsou podbarveny šedě.

*Incidence jednotlivých druhů poranění v souvislosti s příčinami vzniku úrazu, které si vyžádaly pouze ambulantní ošetření (na 100 000 dětí); BK Chrudim, 2006*

Incidence úrazů (na 100 000) v jednotlivých skupinách poranění ve vztahu k okolnostem vzniku úrazu, Chrudim 2006							
Okolnosti vzniku úrazu	Druh poranění	0	1až 4	5až9	10až14	15až19	0až19
Dopravní nehoda motorista, chodec	poranění povrchu těla	0,00	560,54	186,39	315,21	1060,70	562,56
	zlomeniny, vykloubení	0,00	112,11	0,00	157,60	117,86	96,99
	zlomeniny kosti lebeční, poranění mozku, otřes mozku	0,00	0,00	0,00	0,00	58,93	19,40
	poranění úst, rtů, jazyka, zubů	0,00	0,00	0,00	0,00	58,93	19,40
	ostatní	0,00	0,00	93,20	315,21	353,57	213,39
Dopravní nehoda cyklista, kol.brusle	poranění povrchu těla	0,00	112,11	465,98	1260,84	707,13	659,55
	popálení opaření	0,00	0,00	0,00	78,80	0,00	19,40
	zlomeniny, vykloubení	0,00	0,00	279,59	472,81	530,35	349,18
	zlomeniny kosti lebeční, poranění mozku, otřes mozku	0,00	0,00	0,00	0,00	117,86	38,80
	poranění úst, rtů, jazyka, zubů	0,00	0,00	0,00	78,80	117,86	58,20
	ostatní	0,00	112,11	186,39	236,41	353,57	232,78
organizovaný sport	poranění povrchu těla	446,43	112,11	559,18	2600,47	4066,00	2133,85
	zlomeniny, vykloubení	0,00	0,00	186,39	2758,08	2474,96	1532,49
	zlomeniny kosti	0,00	0,00	0,00	236,41	294,64	155,19

	lebeční, poranění mozku, otřes mozku						
	poranění úst, rtů, jazyka, zubů	0,00	0,00	0,00	236,41	58,93	77,59
	ostatní	0,00	0,00	186,39	1812,45	2298,17	1241,51
neorganizovaný sport	poranění povrchu těla	5803,57	2690,58	5405,41	7643,81	5539,19	5548,01
	popálení opaření	446,43	0,00	0,00	0,00	0,00	19,40
	zlomeniny, vykloubení	892,86	336,32	2050,33	5358,55	2533,88	2677,01
	zlomeniny kosti lebeční, poranění mozku, otřes mozku	0,00	560,54	372,79	157,60	353,57	329,78
	poranění úst, rtů, jazyka, zubů	0,00	448,43	93,20	0,00	117,86	135,79
	poranění smyslových orgánů	0,00	112,11	0,00	0,00	0,00	19,40
	ostatní	2232,14	1233,18	1397,95	4097,71	2769,59	2521,82
při práci (doma, v zaměstnání)	poranění povrchu těla	4017,86	1121,08	3168,69	4176,52	5480,26	3860,33
	popálení opaření	0,00	0,00	93,20	0,00	58,93	38,80
	zlomeniny, vykloubení	0,00	0,00	559,18	1339,64	1414,26	911,74
	zlomeniny kosti lebeční, poranění mozku, otřes mozku	0,00	112,11	0,00	0,00	58,93	38,80
	poranění úst, rtů, jazyka, zubů	0,00	224,22	0,00	236,41	0,00	96,99
	poranění smyslových orgánů	0,00	0,00	0,00	78,80	58,93	38,80
	ostatní	892,86	0,00	652,38	788,02	766,06	620,76
konflikt s jinou osobou	poranění povrchu těla	0,00	0,00	93,20	394,01	530,35	290,98
	zlomeniny, vykloubení	446,43	0,00	0,00	236,41	235,71	155,19
	zlomeniny kosti lebeční, poranění mozku, otřes mozku	0,00	0,00	0,00	0,00	117,86	38,80
	ostatní	0,00	0,00	0,00	157,60	353,57	155,19
jiné okolnosti	poranění povrchu těla	8482,14	3139,01	5219,01	5594,96	5539,19	5198,84
	popálení opaření	0,00	336,32	186,39	157,60	58,93	155,19
	zlomeniny, vykloubení	892,86	672,65	2329,92	3624,90	2828,52	2463,63
	zlomeniny kosti lebeční, poranění mozku, otřes mozku	446,43	0,00	186,39	78,80	58,93	96,99
	poranění úst, rtů,	0,00	448,43	93,20	157,60	117,86	174,59



	jazyka, zubů						
	poranění smyslových orgánů	0,00	0,00	0,00	0,00	58,93	19,40
	tonutí	0,00	0,00	0,00	78,80	0,00	19,40
	ostatní	7142,86	1905,83	3355,08	5358,55	3948,14	3957,32
	Celkem ambulantně ošetřené úrazy	32142,86	14349,78	27399,81	50275,81	45668,83	36993,21

## SOUHRN:

### 1. Střední délka života – střední délka života ženy a muže:

V okrese Chrudim se střední délka života v letech 1985 až 2005 plynule zvyšovala – u žen o 4,1 roku a u mužů o 5,3 roku. Ženy se v roce 2005 dožívaly průměrně 78,9 let; muži 72,2 roků. Ženy žily v roce 2005 v průměru o 6,7 déle než muži. Ve srovnání s republikou byla situace na Chrudimsku o několik desetin roku života příznivější.

### 2. Úmrtnost:

#### 2.1. Standardizovaná celková úmrtnost:

V okrese Chrudim poklesla celková úmrtnost za 22 let (1985 – 2006) na 60% původní hodnoty. V roce 2006 umíralo v přepočtu na 100 tisíc obyvatel 1046 mužů a 591 žen. Celkově umírá více mužů než žen, zhruba v poměru 1,8:1. Situace v ČR byla velmi podobná.

Město Chrudim samostatně vykazuje ve 3 letech sledování příznivější výsledky tohoto ukazatele, ale trend ukazatele je narůstající (*nutno hodnotit velmi opatrně – krátká časová řada*).

#### 2.2. Standardizovaná úmrtnost dle příčin:

Na úmrtnosti celé české populace se podílejí 50% onemocnění srdečně cévní, 25% onemocnění nádorová, 7% poranění a otravy a 17% ostatní onemocnění.

##### 2.2.1. Úmrtnost na nemoci oběhové soustavy:

Na Chrudimsku v roce 2006 umíralo na nemoci oběhové soustavy téměř 500 mužů a 327 žen na 100 tisíc. Muži umírají pro KVO 1,5 x častěji než ženy. Trend úmrtnosti pro KVO byl mezi roky 1985 - 2006 klesající. Při porovnání s ČR docházelo kolísavě k překračování průměrných republikových hodnot – více u mužů.

Samotné město Chrudim má dle poskytnutých dat za roky 2003 až 2005 příznivější hodnoty ukazatele úmrtnosti na KVO v populaci než okres Chrudim i ČR jako celek.

##### 2.2.2. Úmrtnost na novotvary (ZN = zhoubné novotvary):

V roce 2006 na Chrudimsku zemřelo na ZN v přepočtu na 100 tisíc obyvatel 294 mužů a 123 žen. V absolutních číslech to bylo 161 mužů a 102 žen.

U žen byly hodnoty ukazatele dlouhodobě pod průměrem ČR, avšak trend ukazatele je na rozdíl od průměru ČR mírně narůstající. U mužů byl trend ukazatele ve sledovaném období 1995 – 2006 mírně klesající. I na Chrudimsku umíralo v roce 2006 více mužů (2,3x) než žen pro tuto onemocnění.

Město Chrudim bylo ve sledovaných letech 2003 a 2004 v tomto ukazateli pod republikovým průměrem, ale v roce 2005 již byla hodnota vyšší, srovnatelná s průměrem republiky.

V ČR i na Chrudimsku umírali muži nejčastěji v důsledku zhoubných nádorů dýchacího traktu (průdušnice, průdušky, plíce, hrtan); ženy umíraly nejčastěji na nádory prsu a nádory dýchacího traktu. Úmrtnost na nádory plic je u mužů 4x vyšší než u žen. Stoupá počet úmrtí pro



**ZN prostaty a tlustého střeva u mužů; u žen byl nalezen stoupající trend hodnoty ukazatelů ZN průdušnice, průdušek a plic a melanomu. Na Chrudimsku byl u mužů nalezen stoupající trend úmrtnosti ještě pro ZN esovitě kličky, řitního kanálu a konečníku, ZN slinivky břišní, močového měchýře a ledvin a močových cest. U ženské populace Chrudimska je stoupající trend v úmrtnosti na ZN tlustého střeva, esovitě kličky, řitního kanálu a konečníku, žlučníku a žlučových cest a ZN prsu.**

### 2.2.3. Úmrtnost na poranění a otravy:

Na Chrudimsku zemřelo v roce 2006 pro poranění a otravy 38 mužů a 19 žen (v přepočtu to bylo 70,7 a 20,6 případů na 100 000). Muži umírali pro poranění a otravy 3,4x častěji než ženy. Trend ukazatele byl mezi roky 1995 a 2006 u mužů i žen klesající. Při srovnání s republikou byla úmrtnost u mužů pod republikovým průměrem u žen naopak hodnoty republikový průměr překračovaly. Ve městě Chrudim byla v posledních 2 letech sledování zjištěna vyšší incidence tohoto ukazatele, je však pravděpodobné, že se jedná o problém malých čísel (s každým případem rapidně narůstá relativní hodnota ukazatele).

Úmrtnost v důsledku **dopravních nehod** byla na Chrudimsku méně příznivá než průměr ČR. Trend mezi roky 1995 a 2006 u mužů i žen vykazoval mírný pokles, ale průměrné hodnoty ukazatele převyšovaly průměr ČR. U mužů se úmrtnost pro dopravní nehody podílela na úmrtnosti pro poranění a otravy 23,7% u žen 15,7%.

### 2.2.4. Úmrtnost na úmyslná sebepoškození:

Úmrtnost v důsledku dokončených **sebevražd** je v ČR i na Chrudimsku alarmující. **Na Chrudimsku byl podíl sebevražd u mužů na úmrtnosti pro poranění a otravy ve sledovaném období v průměru 27% (více než pro dopravní nehody!), u žen 12%.** Muži umírali pro sebevraždu v průměru 4,6x více než ženy. V roce 2006 v okrese Chrudim dokonalo sebevraždu 9 mužů a žádná žena.

## 2. 3. Úmrtnost nejmladších dětí:

V posledních letech je okres Chrudim v rámci Pardubického kraje okresem s nejnižší novorozeneckou i kojeneckou úmrtností. Ve městě Chrudim jsou dlouhodobě vykazovány ještě nižší hodnoty než na Chrudimsku

## 3. Nemocnost

Pro níže uvedené ukazatele byla použita prezentace pomocí pojmů **incidence** tj. počet nově hlášených onemocnění za rok v přepočtu na 100 000 obyvatel regionu a **prevalence** tj. počet všech evidovaných onemocnění v přepočtu na 100 000 obyvatel regionu.

### 3.1. Hospitalizace:

#### 3.1.1. Celková hospitalizace:

Na Chrudimsku stejně jako v ČR ve sledovaném období 1995 - 2005 narůstal počet hospitalizací. V roce 2005 bylo hospitalizováno v přepočtu na 100 tisíc obyvatel 21 683 mužů a 26 455 žen. Hodnoty incidencí v okrese Chrudim převyšovaly celorepublikový průměr a to jak u žen tak u mužů (v průměru o několik stovek případů na 100 000 obyvatel). Ve městě Chrudim v letech 2003 – 2005 převyšovaly hodnoty incidence hospitalizovaných pacientů i Chrudimsko a to až o 2 500 případů /100 000 obyvatel. (Je otázkou, zda je zde opravdu vyšší příjem k hospitalizacím díky dobré dostupnosti lůžkového ZZ ve městě nebo zda tento rozdíl je způsoben malými čísly, kdy každý případ má velkou váhu při přepočtu na číslo relativní, zda není věkový průměr obyvatelstva Chrudimi významně odlišný než evropský standard na který jsou počty hospitalizovaných přepočítány, či zde hraje roli ještě nějaký další neznámý faktor.)

Nejčastěji byli v roce 2005 hospitalizováni **muži** na Chrudimsku pro onemocnění kardiovaskulární (18%), poranění a otravy (13%) a pro onemocnění zažívacího traktu (10%); **ženy** byly hospitalizovány nejčastěji pro onemocnění kardiovaskulární (13%), onemocnění močopohlavní soustavy (10%), a v 10% podílech pro onemocnění zažívacího traktu, svalové a kosterní soustavy a novotvary.





### 3.1.2. Hospitalizace pro srdečně cévní onemocnění (KVO):

V okrese Chrudim ve sledovaném období (1995 – 2005) byl trend hospitalizace pro KVO u mužů narůstající. V populaci žen byl zaznamenán klesající trend a hodnoty incidencí ukazatele u žen jsou od roku 1999 pod republikovým průměrem. V roce 2005 bylo hospitalizováno pro KVO 3 890 / 100 000 mužů (tj. absolutně 2006 případů) a u žen 3 343 případy /100 000 žen (tj. absolutně 1778 případů). Město Chrudim vykazovalo ve sledovaném období hodnoty blížíící se průměru okresu.

### 3.1.3. Hospitalizace pro novotvary:

Na Chrudimsku ve sledovaném období 1995 - 2005 docházelo k trvalému nárůstu hospitalizací pro nádorová onemocnění a to jak u mužů, tak u žen. U mužů hodnoty ukazatele většinou překračovaly republikový průměr; u žen byly setrvale pod republikovým průměrem. **Za období let 1995 až 2005 došlo na Chrudimsku k nárůstu hospitalizací pro novotvary u mužů o 19% a mezi ženami dokonce o 28%! Na Chrudimsku bylo v roce 2005 hospitalizováno pro novotvary 1057 mužů a 1087 žen; tj v přepočtu na 100 tisíc obyvatel 2 050 mužů a 2044 žen. Město Chrudim vykazovalo ve sledovaném období tj. v letech 2003 až 2005 **ještě o něco vyšší hodnoty ukazatele – hospitalizace pro novotvary, než Chrudimsko**, a o desítky až stovky převyšuje také republikový průměr.**

### 3.1.4. Hospitalizace pro poranění a otravy:

Na Chrudimsku došlo ve sledovaném období let 1995 – 2005 k nárůstu hospitalizovaných případů pro poranění a otravy o 14% u mužů a o 20% u žen. V roce 2005 bylo hospitalizováno pro úraz 1446 mužů a 996 žen. **Hodnoty ukazatele převyšovaly v celém sledovaném období průměrné republikové hodnoty- u mužů cca o 500 případů/ 100 000 mužů a u žen cca o 200 případů na 100 000 žen a to v celém sledovaném období. Město Chrudim vykazovalo v období 2003 až 2005 vysoké hodnoty ukazatele – ještě o několik stovek převyšující průměr Chrudimska.**

## 3.2. Incidence novotvarů:

### 3.2.1. Incidence ZN a novotvarů in situ celkem bez C44 (jiný zhoubný novotvar kůže):

Na Chrudimsku byl trend ukazatele v období 1995 – 2004 rostoucí. **Ve sledovaném období došlo k velkému navýšení hospitalizované nemocnosti pro tato onemocnění - u mužů o 19% a u žen dokonce o 46% v roce 2004 ve srovnání s hodnotou incidence v roce 1995.** V roce 2004 bylo nově diagnostikováno onemocnění ZN (bez C44) u 315 mužů a 316 žen (tj. v přepočtu na 100 tisíc 588 mužů a 458 žen). V posledních 3 letech sledování převýšila průměrná hodnota ukazatele na Chrudimsku republikový průměr a to u obou pohlaví. Město Chrudim převyšuje hodnotami ukazatele ještě o několik jednotek hodnotu ukazatele na Chrudimsku.

*V další části souhrnu – „Incidence novotvarů“ je porovnávána nemocnost a úmrtnost jednotlivých diagnóz, protože oba tyto údaje týkající se jednoho onemocnění spolu úzce souvisí. Lze tak lépe posoudit závažnost a vývoj určitého onemocnění v populaci – např.: pokud narůstá nemocnost a současně klesá úmrtnost, potom je zřejmé, že onemocnění bylo zachyceno včas a včas léčeno. Pokud narůstají oba ukazatele - přibývá v populaci onemocnění a současně úmrtí pro danou diagnózu. To znamená, že onemocnění nebylo včas zachyceno a léčeno – selhává systém prevence.*

### 3.2.2. a 3.2.3. Zhoubné nádory tlustého střeva a konečníku (C18 – C21):

Závažný typ onemocnění, které na sebe upozorní až v pozdním stádiu. Existuje ale dostupné jednoduché vyšetření –hemokult, které upozorní na možnost počínajícího onemocnění. Je k dispozici všem občanům prostřednictvím preventivních prohlídek u praktických lékařů zdarma každé dva roky. V celostátním měřítku, přestože přibývá nových onemocnění (možná právě včasným záchytem), stagnuje nebo i klesá úmrtnost. **V případě populace Chrudimska je u žen vzestupný trend nemocnosti takový, že v letech 2003 a 2004 byla nejvyšší z okresů PK. U žen roste i úmrtnost ZN tlustého střeva . V případě ZN konečníku byla nemocnost mužů Chrudimska v letech 2000 – 2002 vysoko nad průměrem ČR a v případě žen to bylo v letech 1999, 2001 a 2003.**

### 3.2.4. Zhoubné nádory průdušek a plic (C33 –C34):

V populaci mužů je závažné zjištění, že zatímco v ČR jako celku je zaznamenán pokles nemocnosti i úmrtnosti, na Chrudimsku stoupají hodnoty obou ukazatelů a jsou od konce 90. let trvale nad průměrem ČR.



V populaci žen je závažný zvyšující se trend nemocnosti i úmrtnosti v ČR jako celku. Na Chrudimsku jsou hodnoty pod průměrem ČR a úmrtnost vykazuje mírně sestupný trend.

### 3.2.5. Zhoubný nádor kůže – melanom (C 43):

Od počátku 90. let minulého století byl zaznamenán prudký nárůst incidence melanomu u obou pohlaví. Celostátní vzestupný trend a hodnoty incidence byly v Pardubickém kraji po roce 2000 převyšeny. Nárůst mezi lety 1996 a 2004, tedy za 9 let, byl v populaci mužů 50%, v populaci žen pak dokonce 100%!!

**Na Chrudimsku je situace ještě více alarmující. Muži vykazují mezi prvním a posledním sledovaným rokem nárůst o 81% a ženy mnohonásobně více!!! V posledních letech byl počet nových onemocnění u obou pohlaví vyšší než průměrná hodnota za ČR.**

Úmrtnost měla setrvalý trend, kromě úmrtnosti žen na Chrudimsku, kde byl zaznamenán vzestup (v letech 1996, 1999, 2000, 2002 a 2004 byla dokonce vyšší úmrtnost než v průměru ČR). Jedná se o preventabilní onemocnění, vyžadující ale pravidelné kontroly atypických pigmentových névů a mateřských znamének (nejlépe 1x ročně u kožního lékaře).

### 3.2.6. Zhoubné nádory prsu (C50):

**Výrazně přibývá každoročně počet nových případů karcinomu prsu. Na Chrudimsku byl zaznamenán zrychlený trend od roku 2001 s tím, že od roku 2002 byl počet nových onemocnění v přepočtu na 100 000 žen každoročně vyšší než byl průměrný výskyt v celé republice!! V roce 2004 se Chrudimsko umístilo na prvním-nejhorším místě mezi všemi okresy Pardubického kraje a dokonce mezi 77 okresy ČR bylo na 9. místě!!**

Zatímco úmrtnost na toto onemocnění z hlediska ČR jako celku v dlouhodobém horizontu klesala, na Chrudimsku byl zaznamenán mírně vzestupný trend. **V posledním sledovaném roce 2004 byla úmrtnost vyšší než v průměru celé ČR.** Příznivé zjištění, které svědčí i o účinné preventivní péči, je, že při stále se zvyšující incidenci byl v celostátním pohledu trend úmrtnosti spíše sestupný.

### 3.2.7. Zhoubné nádory hrdla děložního – čípku (C53):

V případě této diagnózy je zřejmý efekt preventivních prohlídek. Klesá nemocnost i úmrtnost. Na Chrudimsku byl ale v případě nemocnosti zaznamenán vzestupný trend, kdy se hodnoty roční incidence po roce 2000 značně přiblížily průměru ČR.

### 3.2.8. a 3.2.9. Zhoubné nádory těla děložního, vaječnicků a jiných pohlavních orgánů (C54, C56 a C57)

V celostátním pohledu je i zde patrný efekt preventivních prohlídek. Hodnoty incidence i úmrtnosti dlouhodobě stagnují nebo v případě úmrtnosti na ZN těla děložního dokonce klesají. Závažné zjištění v případě žen Chrudimska je, že ve všech těchto případech jsou hodnoty dlouhodobě nad průměrem ČR. **V letech 1997, 1999 a 2001 byl okres Chrudim na 1. nejhorším místě v republice ve výskytu ZN těla děložního. V roce 2004 stále zůstává mezi nejhoršími regiony ČR. Byl na 4. nejhorším místě mezi 77 okresy republiky!! ZN vaječnicků a jiných pohlavních orgánů na Chrudimsku přesahují svými hodnotami nemocnosti krajské ale i celostátní průměry. Chrudimsko se v roce 2004 zařadilo na 8. nejhorší místo mezi 77 regiony ČR.**

### 3.2.10. Zhoubné nádory prostaty (C 61):

V dlouhodobém horizontu (1995 – 2004) byl zaznamenán vzestupný trend v nemocnosti i úmrtnosti na toto onemocnění. **Na Chrudimsku je nemocnost dlouhodobě vyšší a prudší je i vzestupný trend. Alarmující je prudce se zvyšující nárůst incidence o 77,5% mezi roky 1996 a 2004.**

Všechny okresy PK byly v roce 2004 nad průměrem ČR, z toho Chrudimsko na 7. nejhorším místě mezi 77 okresy ČR.

**I hodnoty úmrtnosti v letech 1996, 1999, 2002 a 2003 byly vyšší než průměrné hodnoty za celou republiku.** Zjištění stoupající nemocnosti i úmrtnosti svědčí mimo jiné i o nedostatečné prevenci, chybějících pravidelných prohlídkách mužů zejména od středního věku.

## 3.3. Incidence vybraných infekčních onemocnění

Každoroční výskyt nových infekčních onemocnění na území města je nutno hodnotit pouze jako doplnění k okresním datům. Pro nízké hodnoty ukazatele i počtu obyvatel města jsou čísla zavádějící. I okresní data vykazují mnohdy rozkolísaný trend díky nízkým hodnotám, ale jsou uznávána jako nejmenší statistická jednotka.



### 3.3.1. Sexuálně přenosné infekce

Pohlavní choroby (syfilis a kapavka) nezpůsobují závažný problém ani na úrovni města, okresu či kraje. Ve všech sledovaných letech byly hodnoty incidence nižší než průměrné hodnoty za ČR a vykazují spíše sestupný trend.

### 3.3.2. Incidence tuberkulózy:

Chrudimsko jako celek vykazuje dlouhodobě nejnižší výskyt TBC v rámci celého kraje. Ojedinelá byla situace v roce 1998 a také v roce 2004, kdy počty nových případů převýšily celokrajský ale i celorepublikový průměr. Byla by vhodná hlubší analýza těchto let ve spolupráci s ftizeology a epidemiology (odborníky na TBC). Pro město Chrudim jsou k dispozici pouze data za poslední tři roky. Vysoká incidence v posledních dvou letech byla způsobena 3 novými případy ve městě v každém roce. Při malém počtu obyvatel města způsobí tyto tři případy vysokou hodnotu incidence. Ale 6 nových případů TBC během dvou let v Chrudimi není zcela zanedbatelný problém s ohledem na možnost šíření onemocnění

V ČR i na Chrudimsku došlo od roku 1970 k výraznému poklesu onemocnění – cca na 15% původní hodnoty (v roce 2002 v ČR na 11,8 /100 000).

### 3.3.3. Akutní průjmová onemocnění

Na Chrudimsku byl výskyt **onemocnění salmonelózou** vyžadujících hospitalizaci obdobný jako v krajském měřítku. Mezi lety 1998 – 2005 došlo k poklesu výskytu onemocnění až o 46%. V posledním roce sledování byl zaznamenán na krajské i okresní úrovni opět mírný vzestup.

Za Chrudim – město jsou k dispozici údaje pouze za období 2003 – 2005. Je z nich zřejmé, že se jedná i v městském prostředí o zanedbatelný problém. Počet hospitalizovaných případů tohoto onemocnění v přepočtu na 100 000 obyvatel převyšoval ve všech třech letech regionální i krajské hodnoty a byl zaznamenán také mírný vzestup mezi posledními dvěma roky.

**Kampylobakteriízy** vykazovaly stejně jako v krajském měřítku i na Chrudimsku **velmi výrazný nárůst v každém roce sledování**. Závažné je i to, že ve většině sledovaných let převyšoval výskyt kampylobakteriízy krajské hodnoty. I v posledním roce, kdy byl zaznamenán mírný pokles, byly hodnoty vyšší než krajské.

Za město jsou data k dispozici pouze za tři roky. Je však jasné, že se jedná o závažný zdravotní problém. Výskyt byl v přepočtu na 100 000 obyvatel ve všech třech letech vyšší než v regionu Chrudimska jako celku ale i než je průměr celého kraje. V posledním sledovaném roce došlo dokonce k překonání i celorepublikové hodnoty.

### 3.3.4. Virové hepatitidy (A,B,C)

Netvoří závažný problém pro obyvatele města Chrudim. Za tři hodnocené roky (2003 – 2005) byl 3 případy hepatitis A, 2 případy hepatitis C a ani jeden případ hepatitis B.

Kromě hepatitis C má i v celostátním měřítku výskyt tohoto onemocnění sestupný trend.

### 3.4. Alergie

Alergií přibývá v celostátním i regionálním měřítku. I z dat za okres Chrudim za pouhé tři roky je zřejmý nárůst. Z dalších uvedených dat o celkovém počtu dětských alergiků v ordinacích praktických lékařů za rok 2004 ve městě Chrudim je zřejmé že vykázaná data z alergologických ordinací jsou jen tzv. "špičkou ledovce". Již mezi dětmi bylo prokázáno více než 25% alergiků. **Tedy každé 4. dítě ve městě trpí alergií. I zde je namístě primární prevence již od prenatálního věku.**

### 3.5. Prevalence diabetu:

I v případě diabetu se jedná o onemocnění se vzrůstajícím trendem nemocnosti. Lze konstatovat, že na Chrudimsku je 5 mužů a 5 – 6 žen ze 100 postiženo tímto onemocněním.

### 3.6. Pracovní neschopnost (PN)

Na Chrudimsku **ve všech sledovaných letech převyšovaly hodnoty PN jak krajský tak i dokonce celostátní průměr**. I zde byl zaznamenán sestupný trend v posledních třech letech sledování. Ve všech sledovaných letech byly i hodnoty průměrného procenta PN výrazně vyšší než celostátní průměr ale převyšovaly i průměr kraje.



#### 4. Reprodukční zdraví a zdraví nejmladších dětí

##### 4.1. Spontánní potraty na 1000 fertilních žen

Data za město Chrudim jsou k dispozici až od roku 1999. Po celou dobu sledování byl výskyt spontánních potratů výrazně vyšší než na Chrudimsku, v kraji jako celku a hodnoty dokonce překračovaly i průměr celé ČR.

##### 4.2. Živě narození s vrozenou vadou

Data jsou rovněž k dispozici až od roku 1999. **Je však zřejmé, že od roku 2001 jsou hodnoty ukazatele trvale nad průměrem ČR, kraje i Chrudimska. Hodnota roku 2005 (760 na 10 000 živě narozených) je přímo alarmující!!** Není k dispozici hodnota vyšších územních celků pro porovnání, ale přesto v trendu města je to prudký vzestup.

##### 4.3. Podíl živě narozených (%) s nízkou porodní hmotností do 2500g

Ve městě Chrudim je rovněž vzestupný trend tohoto ukazatele, který vykazuje vyšší hodnoty než Chrudimsko i kraj a dokonce v letech 2002 až 2005 jsou hodnoty vyšší než je celorepublikový průměr.

#### 5. Projekt „Bezpečná komunita“ Chrudim:

Projekt **Bezpečná komunita Chrudim** poskytl data o úrazech obyvatel s trvalým bydlištěm na území města, které se staly v Chrudimi v roce 2006. V roce 2006 bylo v Chrudimi ošetřeno 5 580 úrazů – 63% se jich stalo občanům v produktivním věku, 23% dětem do 15 let a 14% seniorům nad 65 let. Častěji – v 61% se stal úraz mužům. Nejčastěji došlo k úrazu doma nebo v okolí domu – 43%, dále potom na ulici, silnici 23% a na hřišti 12%. Nejčastějšími okolnostmi vzniku úrazu byly jiné okolnosti 32% a vznik úrazu p, při práci 30%, následoval neorganizovaný sport 18%. Nejčastějšími poraněními byla zranění povrchu těla (47%), zlomeniny a vykloubení (23%) a ostatní 25%. Hospitalizace byla nutná ve 13% případů.

Dětská úrazovost: Nejvyšší incidence ošetřených úrazů byla zaznamenána u 15 – 19 ti letých chlapců. Nejvíce úrazů se odehrálo doma nebo v okolí domu, následovala ulice nebo silnice, škola a hřiště; 10% udávalo místo úrazu jinde bez bližšího komentáře. Nejčastější okolností vzniku úrazu (kromě 1/3 „jiných okolností“) byl neorganizovaný sport a hra bez dohledu – nejvíce u věkové skupiny 10 – 14 letých. Jedna desetina ošetřených úrazů si vyžádala hospitalizaci (hodnota incidence byla vyšší než incidence z Chrudimského regionu z roku 2005, zhruba o 1000 případů na 100 000 dětí). Nejčastěji byla hospitalizována nitrolební poranění a podstatnou část základních diagnóz tvořily také „prázdné řádky“ (22%). Ambulantně ošetřenými úrazy byla nejčastěji poranění ruky a nohy u věkové skupiny 10- 14 a 15 -19 let. Popis úrazového děje pro tyto typy úrazů byl nejčastěji pád, nárazy, přiskřípnutí, špatné šlápnutí, úder, kopnutí. Skupina „prázdných řádků“ tvořila rovněž 22% ze všech ošetřených diagnóz. Členění datového souboru umožňovalo dávat do souvislosti skupiny okolností vzniku (příčin) úrazu a druh poranění pro určitou věkovou skupinu. Skupina okolností „jiné okolnosti“ zahrnovala při hodnocení výsledků velké množství případů a druh poranění obsahoval skupinu „ostatních poranění“. Z tohoto důvodu zůstala nemalá skupina případů nerozklíčovaná.



## ZÁVĚR

Z předložené analýzy zdravotního stavu jasně vyplývá, že řada onemocnění a jiných poruch zdraví je preventabilní, tzn. že řadě onemocnění se dá předejít úplně nebo alespoň včas rozpoznat a zmírnit závažnost nemoci účinnou a včasnou prevencí.

Na příkladu vybraných onkologických onemocnění je zřejmé, že tam kde je nastaven systém preventivní péče a je obyvateli využíván (zhoubný nádor prsu nebo děložního hrdla žen), tam sice roste nemocnost ale nikoliv úmrtnost. Naopak např. u zhoubného nádoru prostaty roste počet onemocnění i úmrtí (preventivní prohlídky existují ale muži je využívají minimálně).

K tomu, aby prevence byla účinná, je několik nezbytných předpokladů:

- 1) každý z nás se musí chtít a umět starat o své zdraví, dokud ho máme
- 2) každý z nás musí vědět, jak lze civilizačním nemocem předcházet, musí znát rizikové faktory jejich vzniku
- 3) každý z nás musí znát svá práva a povinnosti v péči o své zdraví
- 4) musí existovat dostupná systematická preventivní zdravotnická péče a dostatek informací o ní pro laickou veřejnost

### **Co z toho plyne pro zdravotní politiku města Chrudim?**

Je třeba zaměřit pozornost a preventivní aktivity ve městě na tyto zdravotní problémy:

1. onkologická onemocnění – zejména:
  - a. ZN tlustého střeva a konečníku u mužů a žen
  - b. ZN kůže - melanom u mužů a žen
  - c. ZN prsu u žen
  - d. ZN těla děložního, vaječníků a ostatních pohlavních orgánů u žen
  - e. ZN prostaty u mužů
2. akutní průjmová onemocnění kampylobakterového původu
3. úmrtnost a hospitalizovaná nemocnost pro poranění a otravy (zejména úmyslná sebepoškození mužů a dopravní nehodovost)

Nástroji pro zlepšení zdravotního stavu obyvatel Chrudimi v problémových okruzích jsou:

1. Zintenzivnění preventivní péče o obyvatele města od prenatálního života až po seniorský věk
  - edukace obyvatel od mateřských škol až po kluby seniorů (přednášky, debaty s odborníky, interaktivní hry, odborné články v místním tisku, )
  - zpracovat s lékaři primární péče (praktičtí lékaři pro děti i dospělé, gynekologové, zubní lékaři) účinný systém preventivních prohlídek s ohledem na věkové zvláštnosti, zainteresovat do systému i další odborné lékaře
  - zapojit do programu zlepšování zdravotního stavu obyvatel i psychology (duševní zdraví je nedílná součást celkového zdraví), psychoterapeuty, cvičitele (relaxační cvičení, zvýšení pohybových aktivit ),
2. Přispět k aktivnímu životu člověka mezi lidmi
  - nabídka volnočasových aktivit všem věkovým skupinám
  - aktivizační programy pro seniory
3. Podporovat a rozvíjet programy „Škola podporující zdraví“ a „Zdravé město“, zapojit organizace státní i soukromé do programu „Zdravý podnik“,

*Předkládanou zprávu zpracovaly pracovnice odboru podpory zdraví Krajské hygienické stanice Pardubického kraje pod vedením MUDr. Věry Faierajzlové, CSc. v červenci a srpnu 2007.*