

# ***Analýza zdravotního stavu obyvatel***

## ***Roudnice nad Labem***

2024

# Obsah

Obsah.....	2
1 Úvod.....	4
2 Základní pojmy .....	5
2.1 Zdraví a jeho determinanty .....	5
2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice.....	6
2.2.1 Výživa a pohybová aktivita.....	6
2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky .....	7
2.2.3 Faktory životního prostředí.....	8
2.3 Základní použité pojmy.....	9
3 Charakteristika území a demografické údaje .....	12
3.1 Obec s rozšířenou působností Roudnice nad Labem.....	12
3.2 Demografické údaje.....	13
3.3 Střední délka života .....	16
3.4 Délka života ve zdraví .....	21
3.5 Sňatečnost a rozvodovost.....	22
4 Úmrtnost.....	24
4.1 Celková úmrtnost.....	24
4.2 Předčasná úmrtnost.....	26
4.3 Struktura příčin smrti.....	28
4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév .....	30
4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory).....	31
4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy), otravy a sebepoškození (sebevraždy).....	33
4.7 Úmrtnost nejmladších dětí .....	35
5 Reprodukční zdraví .....	38
5.1 Potratovost .....	39
5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady .....	41
6 Nemocnost.....	43
6.1 Infekční onemocnění .....	43
6.1.1 Tuberkulóza (TBC).....	44
6.1.2 Virové hepatitidy.....	45
6.1.3 Střevní infekce.....	48
6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy .....	49
6.1.5 Covid-19 .....	52

6.2	Dispenzarizace .....	53
6.2.1	Diabetes mellitus (cukrovka) .....	54
6.2.2	Alergická onemocnění.....	55
6.2.3	Duševní onemocnění .....	56
7	<i>Hospitalizace</i> .....	60
7.1	Celková hospitalizace .....	60
7.2	Hospitalizace z důvodů nemocí oběhové soustavy .....	62
7.3	Hospitalizace z důvodů nádorových onemocnění .....	62
7.4	Hospitalizace z důvodů poranění a otrav .....	63
8	<i>Zhoubné novotvary</i> .....	65
8.1	Incidence zhoubných nádorů.....	65
8.2	Incidence vybraných zhoubných nádorů .....	68
8.2.1	Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu.....	68
8.2.2	Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek.....	69
8.2.3	Zhoubný melanom kůže.....	70
8.2.4	Zhoubné nádory slinivky břišní .....	71
8.2.5	Zhoubné nádory ledvin .....	72
8.2.6	Zhoubné nádory prsu .....	73
8.2.7	Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků .....	74
8.2.8	Zhoubné nádory prostaty .....	77
9	<i>Shrnutí</i> .....	78
9.1	Shrnutí.....	78
9.2	Komentář a doporučení .....	80
10	<i>Srovnání se světem</i> .....	83
11	<i>Dodatky</i> .....	86
11.1	Seznam zkratk .....	86
11.2	Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu) .....	86
11.3	Seznam zdrojů.....	88

# 1 Úvod

Zdraví je nezbytným předpokladem spokojeného a kvalitního života jednotlivců i celé komunity. Bez zdravé populace nelze dosáhnout plného rozvoje v žádné oblasti života a špatný zdravotní stav má v neposlední řadě i drtivý ekonomický dopad. Víme ale doopravdy, jak jsou zdraví obyvatelé našeho města? Jaká je zde naděje na dožití, na co lidé nejčastěji stonají, a jak je na tom Roudnice nad Labem ve srovnání s jinými oblastmi Ústeckého kraje nebo České republiky? Proč je důležité tyto údaje znát? A jak se může město aktivně podílet na zlepšení zdraví svých obyvatel? Tato analýza se pokouší odpovědět na položené otázky. Kromě základních demografických dat a údajů o vývoji nemocnosti a úmrtnosti obyvatel na hlavní skupiny nemocí nabízíme také komentáře k některým souvislostem a předpokládaným trendům dalšího vývoje.

„Analýza zdravotního stavu obyvatel Roudnice nad Labem“ je určena zejména zástupcům samosprávy a státní správy, vedoucím pracovníkům institucí, firem, škol, zástupcům neziskového sektoru i ostatním zájemcům. Má za cíl sloužit jako praktický zdroj informací i jako jeden z podkladů pro vytváření zdravotní politiky města a péče o rozvoj služeb souvisejících se zdravím. Města svojí politikou i praktickou činností vytvářejí a mění podmínky pro život občanů v nich žijících. Zdraví je průřezové téma a aktivity města v kterékoliv z oblastí se odrážejí více či méně, kladně či záporně, na úrovni veřejného zdraví v dané lokalitě.

Analýza byla zpracována podle metodiky, kterou připravilo Ministerstvo zdravotnictví ČR a Národní síť Zdravých měst ČR, jejímž je Roudnice nad Labem členem. Data zde uveřejněná autoři čerpali především ze zdrojů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, Národního onkologického registru a Státního zdravotního ústavu.

## 2 Základní pojmy

### 2.1 Zdraví a jeho determinanty

*Definice:*

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

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

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

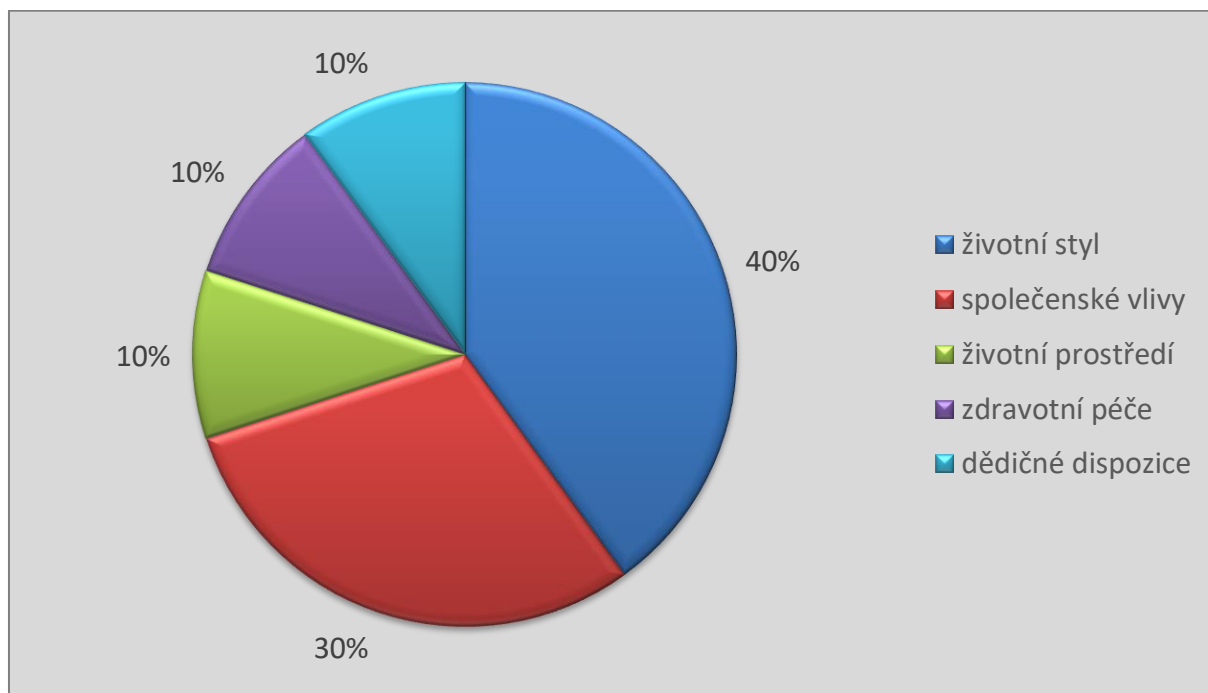
Celková úroveň lidského zdraví je výslednicí komplikovaného působení desítek, ba stovek faktorů, jejichž složení, vzájemné vztahy, a tudíž i míra vlivu se mění v průběhu života každého jednotlivce. Tyto faktory nazýváme **determinanty zdraví**, případně rizikové faktory. Rozhodující determinanty vycházejí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

U konkrétního jedince je pak úroveň zdravotního stavu určována jeho individuální životosprávou, dále podmínkami prostředí, ve kterém daný jedinec žije i pracuje, také genetickými vlohami a význam má samozřejmě i dostupnost a kvalita zdravotní péče, nejen léčby, ale i prevence. Panuje shoda v tom, že rozhodující je životní styl. Ten je utvářen především způsobem výživy, pohybovou aktivitou, rozvržením denního režimu, mírou stresové zátěže, dále mají vliv návyky a příp. závislosti jako je kouření, konzumace alkoholu a jiné. Významné je také dodržování hygienických zásad, typ sexuálního chování a další faktory.

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

V této analýze se zabýváme úrovní veřejného zdraví obyvatel SO ORP Roudnice nad Labem. Veřejné zdraví je definováno v zákoně o ochraně veřejného zdraví jako zdravotní stav obyvatelstva, v tomto případě definované skupiny, který je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.

Graf 1: Determinanty zdraví



## 2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice

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

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

### 2.2.1 Výživa a pohybová aktivita

Pokud srovnáme **výživová doporučení** Světové zdravotnické organizace s výsledky studií, které se zabývají příjmem potravin a stravovacími zvyklostmi v naší zemi<sup>1</sup>, dlouhodobě zjišťujeme u občanů České republiky zvýšený příjem tuků, zejména živočišných, a jednoduchých cukrů, dále nižší příjem některých minerálních látek (především vápníku, hořčíku, draslíku, selenu) i vitamínů (C, D i dalších), nízký příjem vlákniny a nadbytek sodíku. Z hlediska spotřeby potravin je varovná především stále nízká konzumace ovoce a zejména zeleniny, dále rybiho masa a naopak vysoká spotřeba energeticky bohatých potravin bez velké výživové hodnoty jako jsou sladké nebo slané pochutiny či návykové pití slazených nápojů a v posledních letech i tzv. energetických drinků, a to zejména u mládeže. Ve stravovacích

<sup>1</sup> Viz např. <https://www.czso.cz/csu/czso/spotreba-potravin-2022>

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

**Pohybová aktivita** a z ní plynoucí fyzická zdatnost je podle aktuálních průzkumů u více než třetiny dospělé populace nedostatečná. U dětí a mládeže je nedostatek aktivního pohybu ještě výraznější, až 80 % dětí nesplňuje pohybová doporučení Světové zdravotnické organizace. Hlavní příčinou je snižující se podíl pohybových aktivit vč. fyzické práce v průběhu dne, plošné každodenní používání mobilních telefonů, počítačů a další elektrotechniky a zejména vyřazení chůze jako hlavního způsobu mobility. Snížený energetický výdej, který z omezené pohybové aktivity plyne, nelze zcela nahradit rekreačním sportováním a spolu s hojným energetickým příjmem z potravy vede k tomu, že více než polovina populace v ČR má vyšší než normální hmotnost. V dětském věku trpí obezitou a nadváhou již více než čtvrtina populace (více jak 15 % dětí je obézních, dalších cca 10 % má nadváhu, častěji chlapci)<sup>2</sup>. Podíl dětí s nadváhou a obezitou se u nás po roce 2000 více než zdvojnásobil.

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

### 2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky

Trendem posledních asi 10 let je v České republice mírný pokles prevalence dospělých **kuřáků**. Ta nyní dosahuje necelých 25 %. Podle studie Státního zdravotního ústavu denně kouří cca 29 % mužů a 21 % žen<sup>3</sup>. Tento pokles je důsledkem zákonných opatření ve smyslu zákazu kouření v restauracích a dalších veřejných prostorách, zvyšující se ceny tabákových výrobků a změny společenského posuzování kouření, které již není většinou vnímáno jako moderní. V ČR se tabák užívá většinou ve formě kouření cigaret, ačkoliv v posledních letech se zvyšuje podíl alternativních metod užívání, např. vdechování zahřívajícího tabáku či užívání nikotinových sáčků. Různé alternativní způsoby používá až 10 % dospělé populace. Naprostá většina kuřáků (až 90 %) začíná kouřit před dosažením dospělosti a vzhledem k silné schopnosti nikotinu vyvolávat závislost se dospívající stávají plně závislými již po několika měsících kouření. Na zdraví člověka má škodlivý vliv nejen samotná spotřeba tabáku, ale také expozice tabákovému kouři, tj. pasivní kouření. Ve většině vyspělých států je užívání tabáku pokládáno za jednu z nejzávažnějších, avšak preventabilních, příčin úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění, zejména srdečně cévních, plicních a nádorových chorob. Má vliv na celkovou míru nemocnosti a úmrtnosti populace a tím i na kvalitu a délku života. Odborníci odhadují, že na následky kouření zemře v ČR každoročně zhruba 18 tisíc lidí<sup>4</sup>.

Pokud se týká **konzumace alkoholu**, Česká republika patří mezi evropské země s nejvyšší spotřebou alkoholu na osobu a v různých mezinárodních srovnáních dlouhodobě

---

<sup>2</sup> Viz [https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/02/obezita\\_web\\_2023.pdf](https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/02/obezita_web_2023.pdf)

<sup>3</sup> Viz

[http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/Zprava\\_o\\_uzivani\\_tabaku\\_a\\_alkoholu\\_v\\_Ceske\\_republice.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/Zprava_o_uzivani_tabaku_a_alkoholu_v_Ceske_republice.pdf)

<sup>4</sup> Viz <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/zprava-o-tabakovych-nikotinovych-vyrobcich-a...-v-cr-2023/>

zaujímá nelichotivá přední místa. Nejoblíbenějším alkoholickým nápojem u nás je pivo. Pouze cca 10 % dospělé populace nepije alkohol vůbec, naopak pravidelné a časté pití udává více jak 15 % populace, výrazně více mužů (cca 25 %) než žen (cca 10 %), i když u mužů v posledních dvou letech spotřeba alkoholu mírně klesá. 15 % dospělých tedy spadá do kategorií rizikového a škodlivého pití, podíl dospělých osob závislých na alkoholu jako na návykové látce je až 5 %. Nezanedbatelný je i energetický příjem z alkoholu. Česká republika je také typická velmi benevolentním postojem ke konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými a vysokou spotřebou alkoholu u této věkové skupiny. V adolescentním věku je jen cca 10 % mládeže abstinenty, pravidelně pije alkohol asi pětina patnáctiletých<sup>5</sup>.

Nejčastěji užívanou **nelegální drogou** jsou konopné látky, se kterými alespoň jednou v životě má zkušenost více jak třetina dospělé populace, přičemž rekreační užívání je typické pro mladší ročníky. Uživatelé ve vyšším věku používají konopné produkty často z důvodů samoléčby především chronických bolestivých stavů. V užívání konopných drog zůstává Česká republika na evropské špičce. Dlouhodobě stabilní je situace v užívání tzv. tvrdých drog, tj. zejména pervitinu, kokainu a heroinu. Počet rizikových uživatelů drog se v Česku odhaduje na cca 50 tisíc osob a u těchto osob dochází většinou ke kumulaci více typů zdravotně rizikového chování. V posledních letech se také zvyšuje počet uživatelů nových druhů návykových látek, např. kratomu<sup>6</sup>.

Pokud se týká tzv. **nelátkových závislostí**, v posledních letech přibývá osob závislých na virtuální komunikaci, on-line hrách a sociálních sítích. Jedná se o poměrně nový fenomén, jehož negativní zdravotní dopady na fyzické a psychické zdraví jsou nepochybné, ale v dlouhodobém časovém horizontu ještě ne zcela prozkoumané. Naopak mírně ubývá osob závislých na tzv. herních automatech, na čemž se podílí jejich regulace v řadě měst a obcí.

### 2.2.3 Faktory životního prostředí

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

Česká republika je také zemí s nejvyšší zátěží **přírodní radioaktivitou, tj. radonem** (Rn-222), v Evropě, což se podle odhadů může podílet na vzniku až 10 % případů nádorů průdušek a plic ročně. Je však nutné současně připomenout, že zdaleka nejvyšší podíl, více než 80 %, na vzniku nádorů dýchacích cest má kouření tabáku. Území Roudnice nad Labem však leží

<sup>5</sup> Viz <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/souhrnna-zprava-o-zavislostech-v-cr-2022/>

<sup>6</sup> Viz <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2023/>

<sup>7</sup> Viz <http://www.szu.cz/publikace/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi>



v oblasti, kde je výskyt radonu v geologickém podloží relativně nízký a nepředstavuje významnější riziko.

Zvyšující se vliv na zdraví mají v posledních letech také **změny klimatu**. S nárůstem průměrné teploty, zvyšujícího se sucha i vln tropických dní lze očekávat negativní zdravotní dopady především na osoby se zhoršeným zdravotním stavem a dále na zranitelné věkové kategorie, tj. především malé děti a seniory. Zvyšující se teplota prostředí přispívá také k šíření různých druhů hmyzu, který se dříve u nás nevyskytoval nebo se vyskytoval jen ojediněle, a který může být přenašečem různých infekcí. Povodňové situace ohrožují kvalitu pitné vody ve veřejných i soukromých zdrojích (studny), kde může dojít nejen krátkodobě, ale i dlouhodobě ke kontaminaci bakteriálními či chemickými kontaminanty.

Z fyzikálních faktorů je v posledních letech největším rizikem trvale se zvyšující **hlučnost** prostředí. Vyšší hladiny denního i nočního hluku mají negativní vliv na srdečně cévní systém (zvyšují krevní tlak), nervový systém (působí jako chronický stresor) a imunitní systém. Zdrojem komunálního hluku jsou především městské aglomerace a doprava na páteřních komunikacích se silnou dopravní zátěží, tj. dálnicích a silnicích 1. třídy, i další průmyslové zdroje. Podceňovaným rizikovým faktorem je také sílící večerní a noční **světelný smog**, kdy nadměrné rozptýlené osvětlení v prostředí měst působí nejen rušivě, ale prostřednictvím vlivu na biorytmy lidského těla má negativní dopad na řadu procesů v organismu.

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

### 2.3 Základní použité pojmy

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Sledované období:** v této analýze je u většiny ukazatelů zpracováno období 10 let, tj. 2013 až 2022. Data o zdravotním stavu za územní celky SO ORP se do roku 2015 u některých ukazatelů nesledovala, takže hodnoty uvádíme až v posledních letech. Naopak u některých ukazatelů lze získat údaje i za rok 2023.

**Dostupnost vstupních dat:** dále uváděné demografické údaje i analýzy zdravotního stavu se vztahují na obyvatelstvo celého správního obvodu obce s rozšířenou působností Roudnice nad

Labem, což v doprovodném textu uvádíme SO ORP Roudnice n/L nebo zkráceně jako Roudnice či Roudnicko. Tyto hodnoty srovnáváme se standardizovanými hodnotami Ústeckého kraje a celé ČR. Zdravotní ukazatele až na úroveň jednotlivých měst nejsou v celostátních databázích k dispozici, běžně se nesledují a, jak již bylo uvedeno výše, u menších měst by bylo z důvodu silného meziročního kolísání hodnot hodnocení velmi problematické. Avšak ukazatele zdravotního stavu obyvatel celého SO ORP lze s přijatelnou mírou nepřesnosti vztáhnout i na obyvatele samotného města. Statistické údaje ze zdrojů ÚZIS zahrnují pouze občany ČR s trvalým pobytem, nezahrnují osoby bez domova nebo cizince.

**Sociální vlivy:** negativně se do výsledků promítá počet sociálně vyloučených lokalit v regionu a počet občanů v nich žijících, protože tito lidé mají v průměru horší zdravotní stav a jejich průměrná délka života je v průměru cca o 15 let kratší než délka života většinové populace. Týká se to i Roudnice nad Labem, kde jsou v současnosti 2 větší sociálně vyloučené lokality, ve kterých žije přibližně 300 osob převážně romského etnika<sup>8</sup>. V obci je evidováno více jak 800 osob v exekuci (r. 2022: 834 osob, tj. 8 % obyvatel obce)<sup>9</sup>, z toho téměř polovina má evidováno více jak 5 exekucí.

**Vliv dalších faktorů:** při hodnocení výsledků analýz zdravotního stavu je potřeba také zohlednit vliv dalších faktorů. Například existence či neexistence nemocnice v místě může ovlivnit počet hospitalizovaných obyvatel, stejně jako přítomnost a dostupnost různých specializovaných ambulantních zdravotnických zařízení apod. Případné další místní vlivy je možné hodnotit pouze na základě důkladné znalosti lokálních podmínek.

---

<sup>8</sup> Viz [https://www.esfcr.cz/mapa/int\\_CR.html](https://www.esfcr.cz/mapa/int_CR.html)

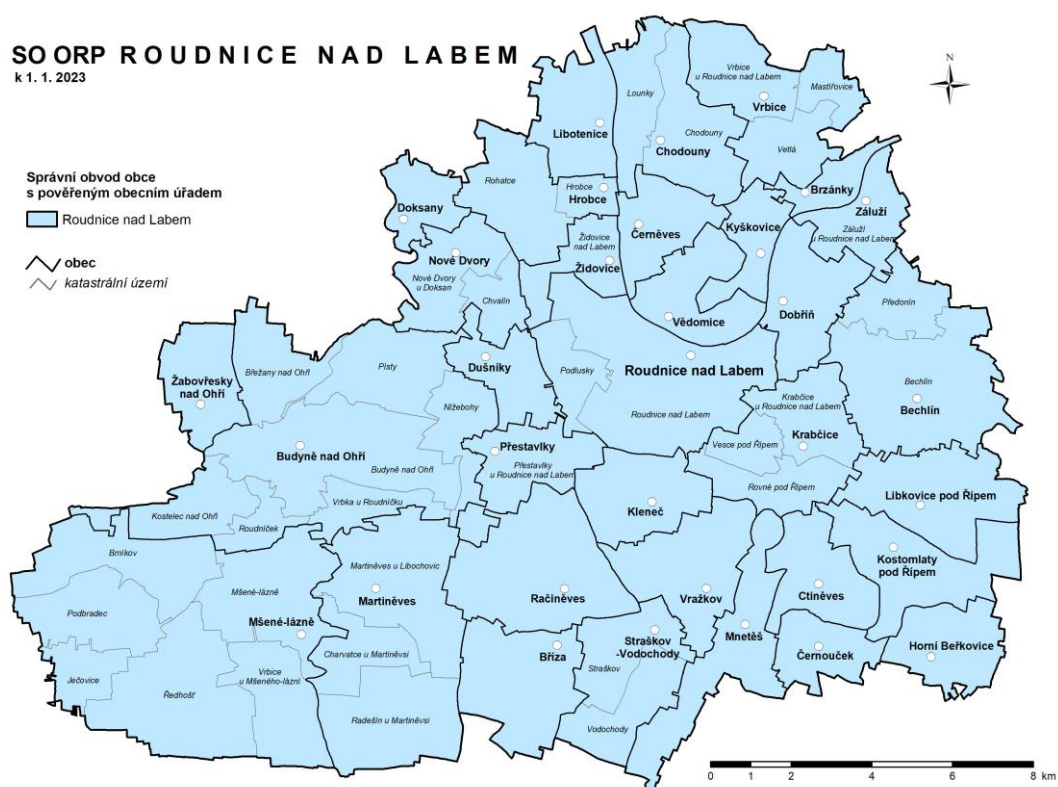
<sup>9</sup> Viz <http://mapaexekuci.cz/>

## 3 Charakteristika území a demografické údaje

### 3.1 Obec s rozšířenou působností Roudnice nad Labem

Město Roudnice nad Labem se nalézá v Ústeckém kraji, cca 45 km severozápadním směrem od Prahy, na levém břehu řeky Labe. Rozloha celého města je 16,7 km<sup>2</sup> a nadmořská výška se pohybuje kolem 200 m n. m. V blízkosti se nachází hora Říp a severovýchodně leží významná chráněná krajinná oblast Kokořínsko. SO ORP Roudnice nad Labem zahrnuje katastry 33 obcí.

Graf 2: Mapa správního obvodu ORP Roudnice nad Labem<sup>10</sup>



Území je osídlené již od pravěku, první zmínky o Roudnici jako městě pochází pak z 12. století. Strategická poloha na obchodních stezkách střední Evropy posilovala ve středověku význam města. Rozvoj Roudnice byl, podobně jako ve městech v jiných částech naší země, v průběhu staletí střídán útrapami válečných událostí, zejména v průběhu třicetileté války v 17. století, ale také živelními pohromami i epidemiemi infekčních nemocí. V době průmyslové revoluce na počátku 19. století dochází k hospodářskému rozkvětu regionu, vznikají nové průmyslové podniky a je přivedena železnice. V rámci národního obrození se rozvíjí spolkový a společenský život. Ačkoliv v průběhu 2. světové války území Roudnicka nepatřilo mezi oblasti tzv. Sudet, nacistická okupace a související válečné události měly na

<sup>10</sup> Převzato z: <https://www.czso.cz/documents/11248/17881311/ORP4211a.png/b43b79d4-572e-4aa0-b00b-7b5c7094e948?version=1.3&t=1688017907779>

město neblahý vliv, včetně poškození bombardováním na konci války. Rozvoj Roudnice v poválečných desetiletích, související se společenskými změnami, byl často necitlivý k původnímu historickému charakteru města. Až v roce 1992 bylo centrum města prohlášeno za městskou památkovou zónu a dochází k postupné rekonstrukci prostředí, avšak povodeň v roce 2002 způsobila další rozsáhlé poškození. Hospodářský i společenský rozvoj města je úkolem, který přesahuje do dnešních dní.

### 3.2 Demografické údaje

K 31. 12. 2022 žilo na území SO ORP Roudnice 33 151 osob, ve vlastním městě Roudnice n/L pak 12 747 osob, což je 38,5 % z obyvatel celého SO ORP. Zatímco na celém Roudnicku počet obyvatel v průběhu posledních 10 let (2013 až 2022) mírně stoupl, rozdíl činí + 2,6 %, ve vlastním městě naopak klesl o 202 osob, což činí 1,6 % ze stavu v roce 2013. Pokles obyvatel ve městě je způsoben tzv. negativním přirozeným přírůstkem, kdy počet zemřelých osob ve městě v průběhu sledovaných 10 let výrazně převyšuje počet nově narozených dětí, a to o téměř 300 osob. Naopak migrační saldo je zde pozitivní, počet přistěhovaných osob do města převyšuje počet odstěhovaných. Nejvyšší počet nově přistěhovaných je zaznamenán v roce 2022, a to 651 nových obyvatel, což je o cca 250 osob více, než byl průměrný počet nově přistěhovaných v předchozích letech. Průměrný věk obyvatel ve městě v roce 2022 byl 43,6 let a během posledních 10 let stoupl více jak o rok.

V České republice se po roce 2008 zastavil pokles počtu dětí do 15 let a docházelo k potěšitelnému mírnému nárůstu této věkové skupiny. Bohužel, tento trend byl pouze dočasný a počet dětí opět začíná klesat. V Roudnici došlo za sledovaných 10 let k poměrně výraznému zvýšení počtu dětí, a to o téměř 9 % oproti stavu v roce 2013, avšak v posledních dvou sledovaných letech již počet dětí ve městě klesá.

Ve městě žije nyní ve srovnání s rokem 2013 vyšší počet dětí i osob seniorského věku a přitom došlo k poklesu počtu všech obyvatel. Je tedy zřejmé, že v kategorii osob tzv. produktivního věku, tj. věku mezi 15 a 65 lety, dochází k úbytku populace. K 31. 12. 2022 žilo v regionu o 9,6 % méně těchto osob oproti roku 2013, což představuje rozdíl 823 obyvatel. Úbytek ekonomicky nejaktivnější populace má významný negativní společenský a hospodářský dopad.

Počet seniorů (osob nad 65 let věku) ve městě setrvale vzrůstá a bude se dále zvyšovat, stejně jako počet obyvatel nad 80 let věku. Početní převaha seniorské populace nad dětskou je v Roudnici nyní velmi výrazná. Za sledovaných 10 let se zvýšil počet obyvatel seniorské věkové kategorie v Roudnici o 454 osob na současných 2 938 osob (k 31.12.2022), což představuje 23 % ze všech obyvatel města. Zvyšující se podíl seniorské populace bude v budoucnu klást na město i region značné nároky, zejména pokud se týká zdravotní i sociální péče o osoby ve vysokém věku nad 80 let. Současný systém sociálních služeb v ČR nebude mít v následujících letech dostatečné kapacity pro potřebný nárůst péče o seniory, nezbytná je proto také účinná podpora rodin, které o své stárnoucí rodinné příslušníky pečují. Současně je potřeba podporovat takové aktivity a programy, které povedou občany k aktivní péči o vlastní zdraví, aby byla v seniorském věku co nejdéle zachována soběstačnost a dobrý funkční stav.

Stárnutí populace potvrzuje i tzv. **index stáří**. V rámci celé České republiky i řady jejích správních obvodů index stáří převyšil kolem roku 2006 hodnotu 100. To znamená, že v zemi či

daném území žije od té doby více seniorů než dětí. Je to stav, který nikdy dříve u nás nebyl zaznamenán, v předchozích dobách počet dětí v populaci vždy převyšoval počet seniorů. V městě Roudnice n/L dosahuje index stáří nyní hodnoty 140,6, což znamená, že na 100 dětí zde připadá více jak 140 seniorů. Je to výrazně vyšší hodnota než v celém SO ORP, v Ústeckém kraji i v celé České republice. Za pozornost stojí zajisté i skutečnost, že index stáří je u žen výrazně vyšší než u mužů. Odpovídá to samozřejmě tomu, že ženy se v průměru dožívají vyššího věku než muži (viz dále).

Lze shrnout, že demografický vývoj ve městě Roudnice n/L je pro rozvoj území spíše nepříznivý. Město čelí úbytku obyvatelstva a jeho stárnutí.

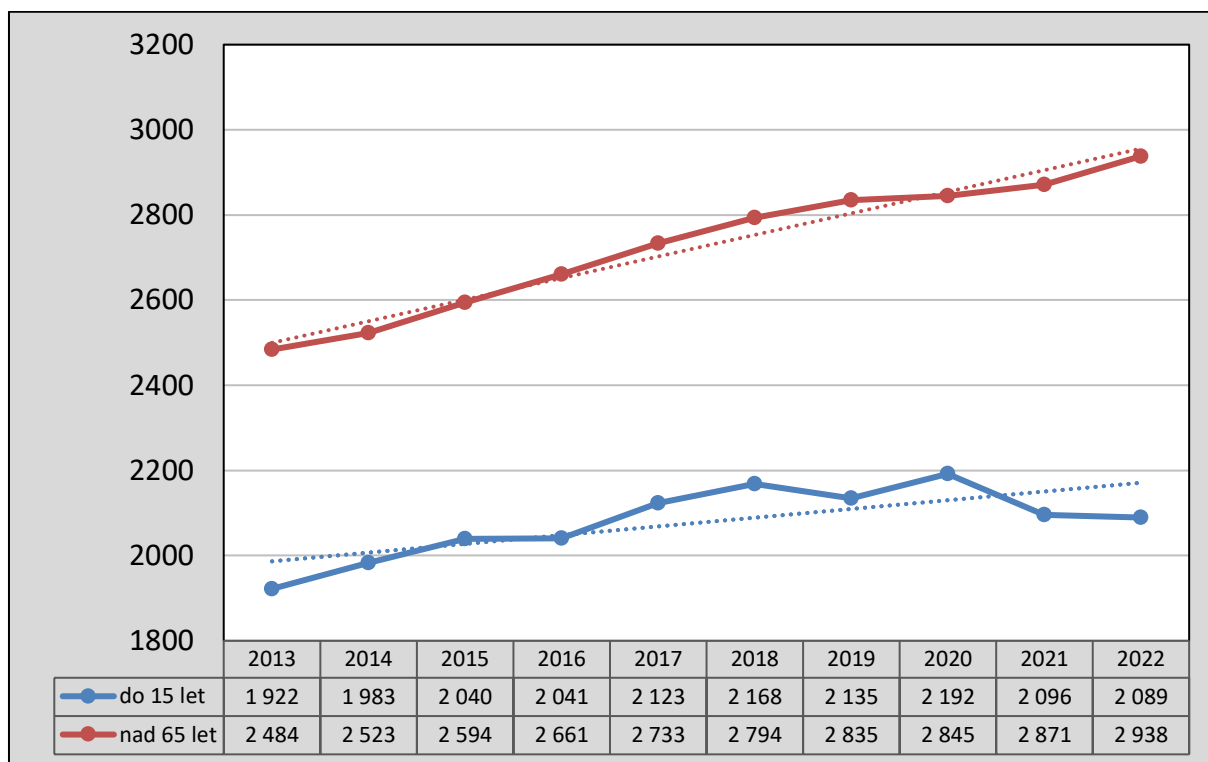
*Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Roudnice nad Labem a města Roudnice nad Labem v letech 2013 až 2022*

roky	obyvatelé SO ORP Roudnice n/L celkem	obyvatelé města Roudnice n/L celkem	obyvatelé města Roudnice n/L do 15 let	obyvatelé města Roudnice n/L 15 až 65 let	obyvatelé města Roudnice n/L nad 65 let
2013	32 300	12 949	1 922	8 543	2 484
2014	32 275	12 908	1 983	8 402	2 523
2015	32 529	12 995	2 040	8 361	2 594
2016	32 607	12 949	2 041	8 247	2 661
2017	32 811	12 981	2 123	8 125	2 733
2018	32 877	12 967	2 168	8 005	2 794
2019	32 808	12 847	2 135	7 877	2 835
2020	32 806	12 770	2 192	7 733	2 845
2021	32 559	12 506	2 096	7 539	2 871
2022	33 151	12 747	2 089	7 720	2 938
<b>rozdíl 10 let 2013 až 2022</b>	<b>851</b>	<b>- 202</b>	<b>167</b>	<b>- 823</b>	<b>454</b>
<b>rozdíl v %</b>	<b>+ 2,6</b>	<b>- 1,6</b>	<b>+ 8,7</b>	<b>- 9,6</b>	<b>+ 18,3</b>

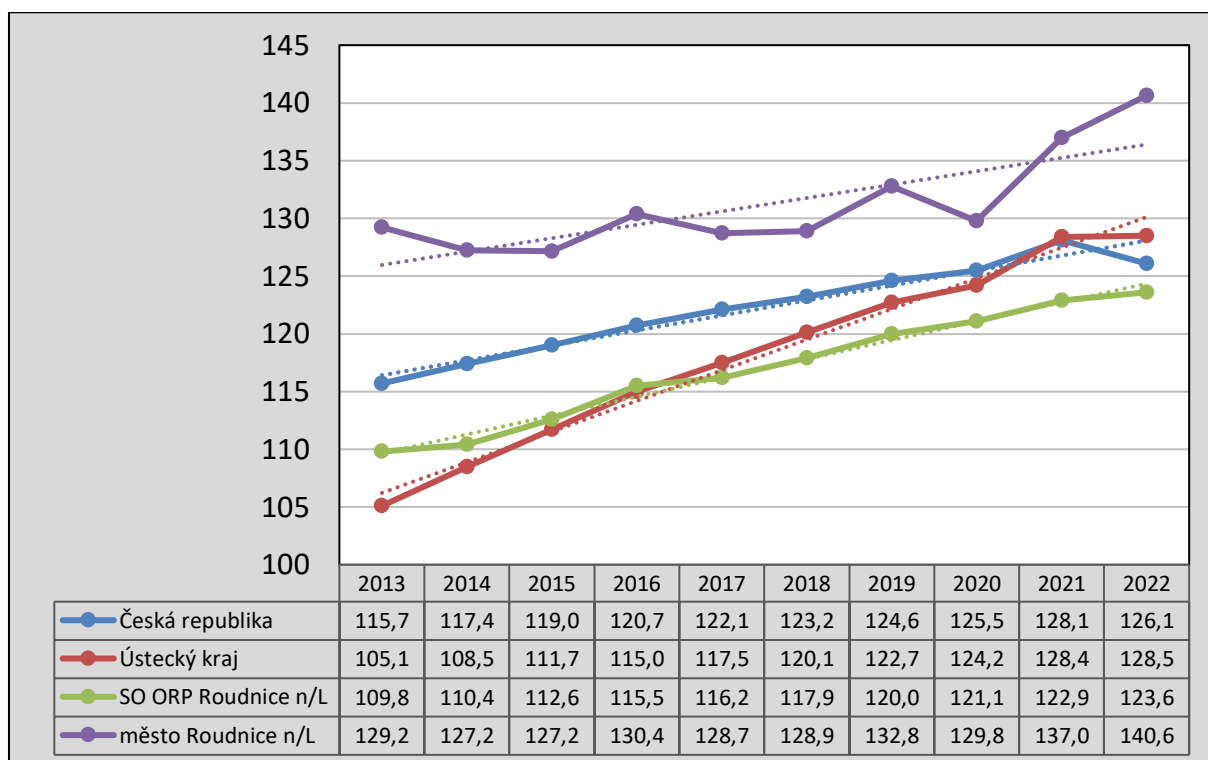
*Definice:*

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

Graf 3: Vývoj počtu obyvatel města Roudnice n/L ve věku do 15 let a nad 65 let v letech 2013 až 2022, muži i ženy celkem



Graf 4: Index stáří u obyvatel SO ORP Roudnice n/L, města Roudnice n/L, České republiky a Ústeckého kraje v letech 2013 až 2022, muži i ženy celkem



### 3.3 Střední délka života

Střední délka života při narození je důležitým demografickým ukazatelem a současně základním ukazatelem úrovně zdravotního stavu ve sledované oblasti. Úzce souvisí se všemi determinantami zdraví, jak byly popsány výše.

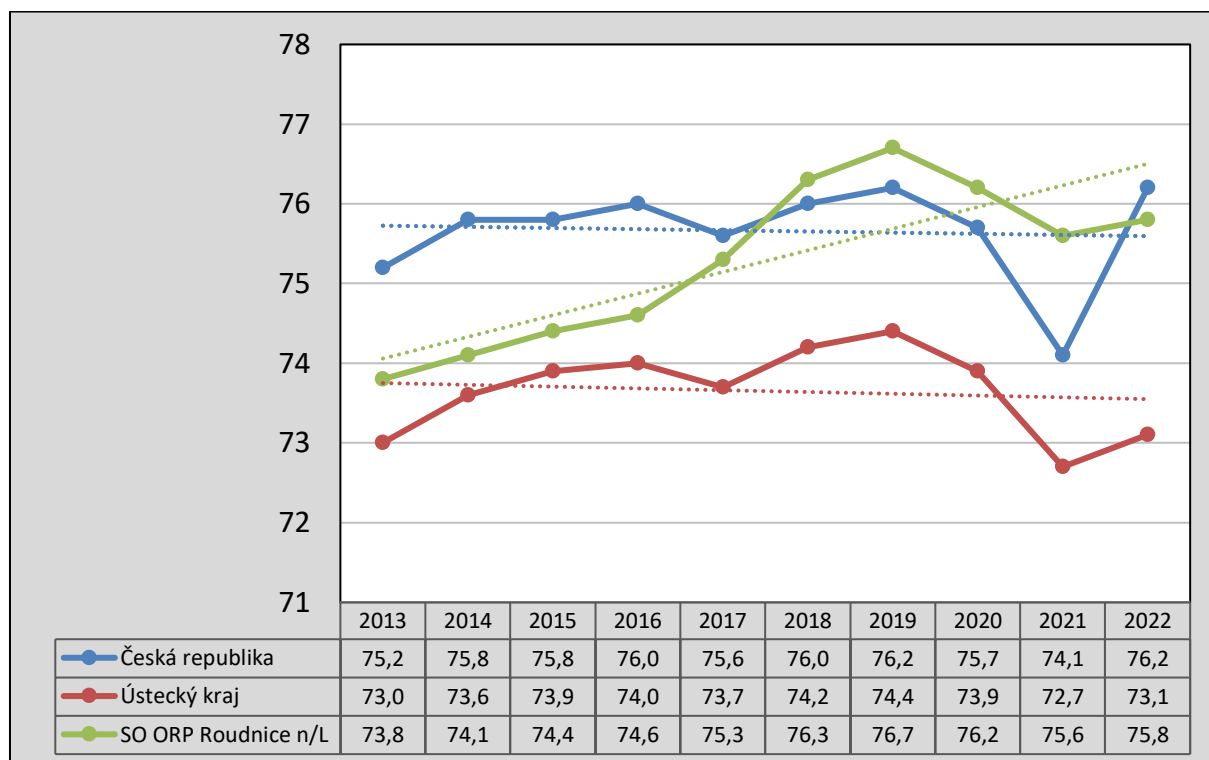
#### Definice:

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

Střední délka života (SDŽ) představuje pravděpodobnou délku dožití, proto bývá také nazývána jako naděje na dožití. Není to průměrná délka života žijící populace, jak se někdy lidé domnívají, nicméně se dá říci, že jí tento ukazatel zhruba odpovídá. Kromě střední délky života při narození je možné tímto ukazatelem vyjádřit i předpokládanou délku dožití pro jiné věkové kategorie, nejčastěji se volí pro věk 65 let.

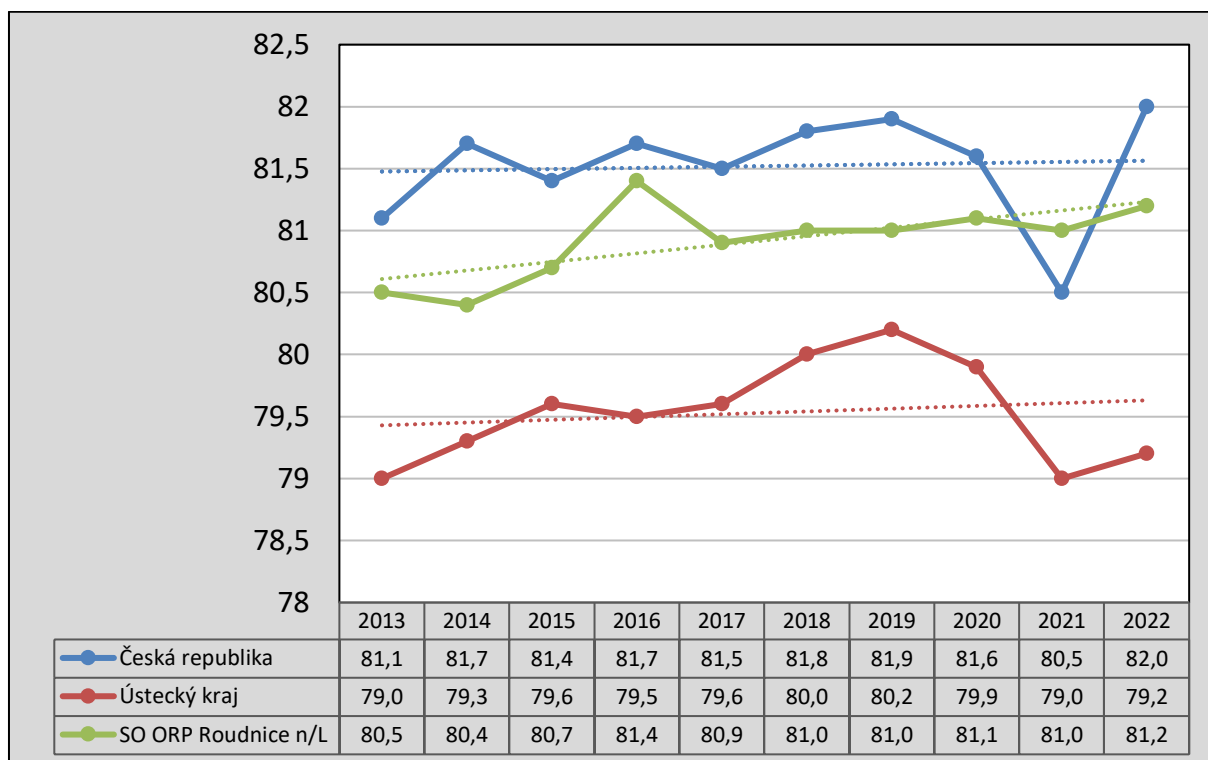
Střední délka života se v celé ČR i v jednotlivých menších územích u obou pohlaví od roku 1991 významně prodloužila. Lidé mají stále větší šanci dožít se vyššího věku. Hranice naděje na dožití 70 let byla v ČR u mužů překročena v roce 1996, ve státech původní EU k tomu došlo již v roce 1977. Je známým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

*Graf 5: Střední délka života při narození v SO ORP Roudnice n/L, České republice a Ústeckém kraji v letech 2013 až 2022, muži*

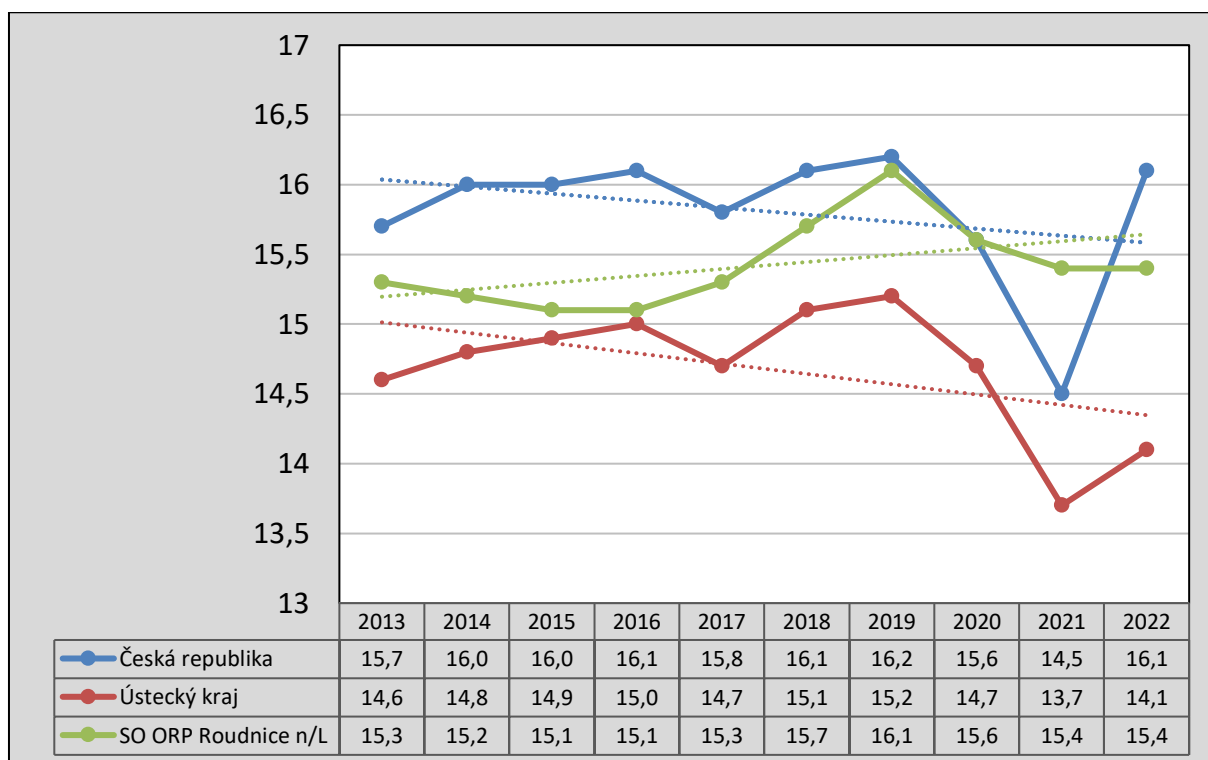




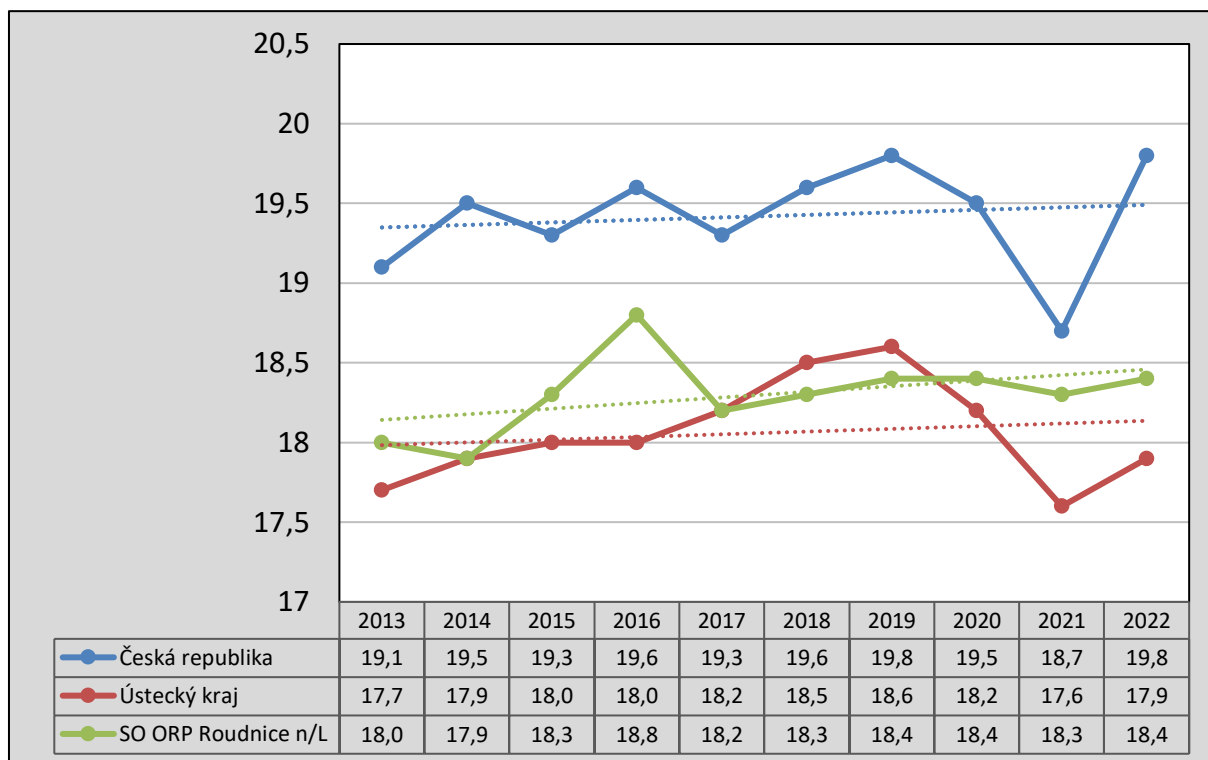
Graf 6: Střední délka života při narození v SO ORP Roudnice n/L, České republice a Ústeckém kraji v letech 2013 až 2022, ženy



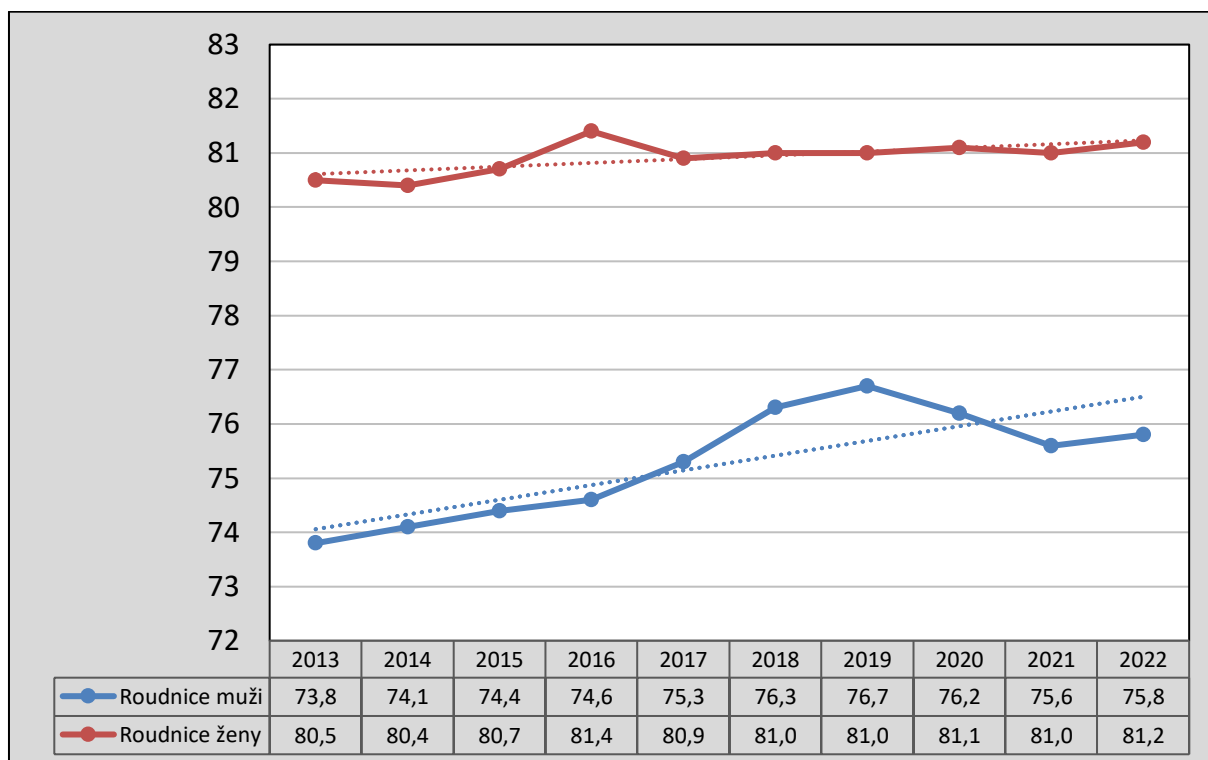
Graf 7: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Roudnice n/L, České republice a Ústeckém kraji v letech 2013 až 2022, muži



Graf 8: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Roudnice n/L, České republice a Ústeckém kraji v letech 2013 až 2022, ženy



Graf 9: Střední délka života při narození v SO ORP Roudnice n/L v letech 2013 až 2022, srovnání mužů a žen



Na výše uvedených grafech pozorujeme vývoj střední délky života v České republice, Ústeckém kraji a SO ORP Roudnice n/L za období posledních 10 let. Vývoj byl ovlivněn pandemií infekce Covid-19. Ta zastavila dlouholetý trend prodlužování naděje na dožití a ukazatel se v letech 2020 a zejména 2021 propadl cca o dva roky. Tento výkyv, zřetelně viditelný u mužů i u žen, se po odeznění pandemické situace začal v roce 2022 vyrovnávat a za předpokladu normálního vývoje bude trend zvyšování střední délky života pokračovat i nadále.

V roce 2022 měl chlapec narozený v Roudnici pravděpodobnou délku dožití 75,8 let, dívka pak 82,1 let. Rozdíl mezi muži a ženami zde činil na počátku sledovaného období téměř 7 let, nyní je to 5,4 let. Muž v Roudnici, který dosáhl v roce 2022 věku 65 let, má naději na dožití dalších 15,4 let (tj. 80,4 let života celkem) a žena 18,4 let (83,4 let života celkem). Pravděpodobný věk dožití se u starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí v mladém a středním věku.

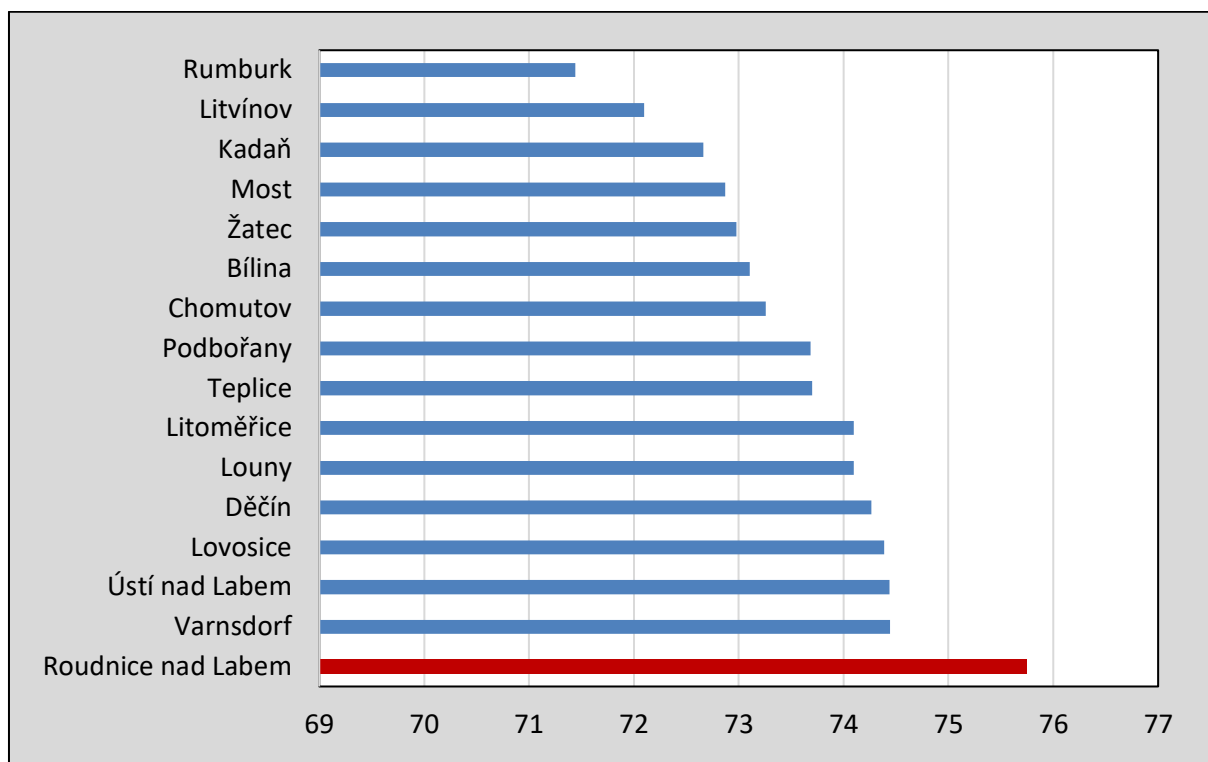
Při srovnání vývoje střední délky života při narození v kraji, republice a na Roudnicku pozorujeme, že situace v regionu je zřetelně příznivější, než je tomu v Ústeckém kraji a že lidé zde mají naději dožití cca o dva roky delší, než je průměr kraje. Tento rozdíl je zřetelný zejména u mužů, kdy v posledních letech pozorujeme dokonce hodnoty příznivější než u průměru České republiky a rozdíl oproti kraji představuje až 3 roky. Na prahu seniorského věku vidíme tento rozdíl oproti kraji pouze u mužů, u roudnických žen se naděje na dožití neliší významně od situace v kraji a nyní o cca 1,5 roku zaostává oproti republikovým hodnotám.

Stav, kdy hodnoty v Ústeckém kraji zůstávají v posledních letech na horší úrovni než v SO ORP Roudnice n/L, tedy pozitivnější výsledky v Roudnici než v kraji, lze pozorovat i u řady dalších ukazatelů. V rámci celé České republiky patří ovšem Ústecký kraj k těm, kde je řada ukazatelů zdravotního stavu populace na horší úrovni oproti průměru ČR. V letech 2021 až 2022 vykazoval při srovnání střední délky života v krajích České republiky Ústecký kraj u mužů i žen nejhorší výsledky<sup>11</sup>. Podílí se na tom mnoho determinant, které byly rámcově popsány v předchozí kapitole. Především je to však nevhodný životní styl značné části populace, což souvisí se společenskými podmínkami i poměrně vysokým podílem sociálně vyloučených lokalit, a také znečištěné životní prostředí v některých lokalitách kraje.

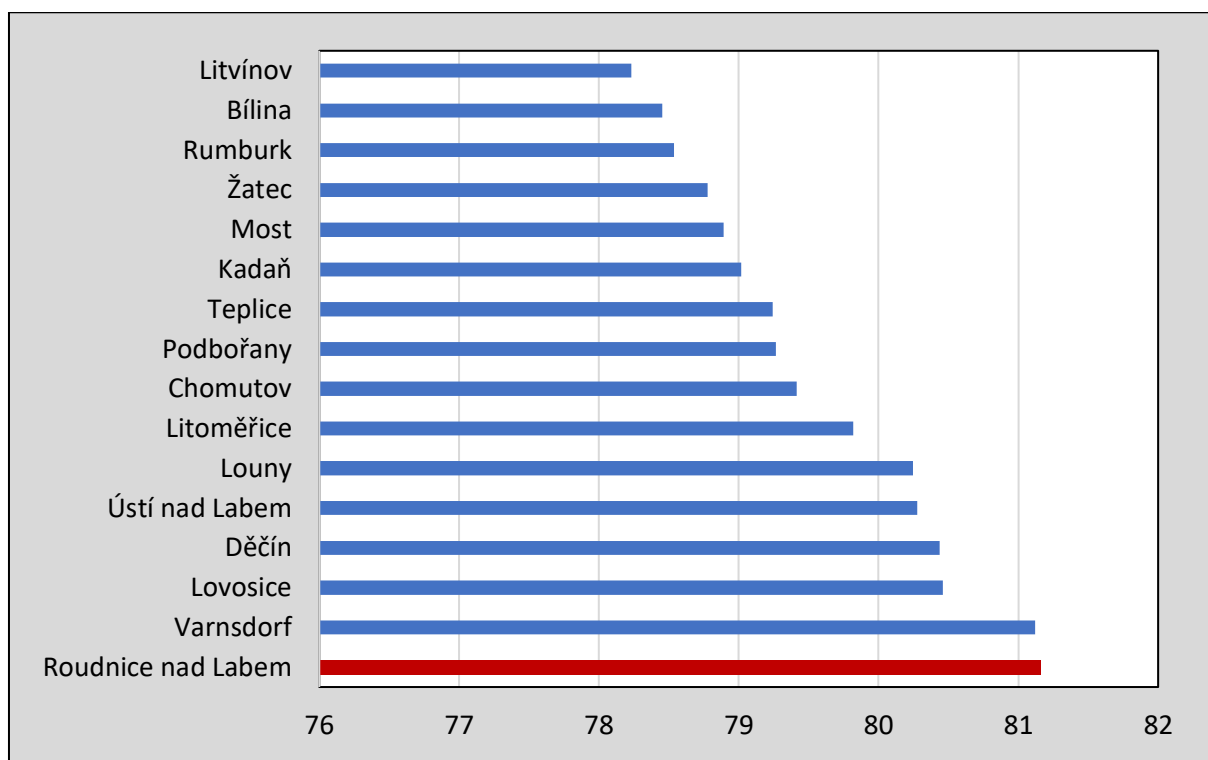
---

<sup>11</sup> Viz např. <https://www.czso.cz/csu/xb/jakeho-veku-se-pravdepodobne-dozijeme-2022>

Graf 10: Střední délka života při narození v SO ORP Ústeckého kraje, průměr z let 2018 až 2022, muži



Graf 11: Střední délka života při narození v SO ORP Ústeckého kraje, průměr z let 2018 až 2022, ženy



### 3.4 Délka života ve zdraví

Hovoříme-li o délce života, pak je stejně významné, ne-li významnější, aby to byla léta prožitá ve zdraví, dobře, s pocitem subjektivní spokojenosti. Podmínky pro možnost co nejdelšího zdravého života zahrnují celou řadu aspektů ekonomických, sociálních, kulturních i zdravotních. Ukazatele tzv. zdravé délky života se stávají významnými ukazateli pro posouzení celkové vyspělosti společnosti nebo pro srovnání úrovně vyspělosti mezi jednotlivými zeměmi. Charakterizují tedy nejen kvantitu, vyjádřenou počtem prožitých let, ale i kvalitu života, a to rozdělením života na část prožitou ve zdraví, tj. bez vážnějšího zdravotního omezení a část prožitou v nemoci, se zdravotním omezením.

#### *Definice:*

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

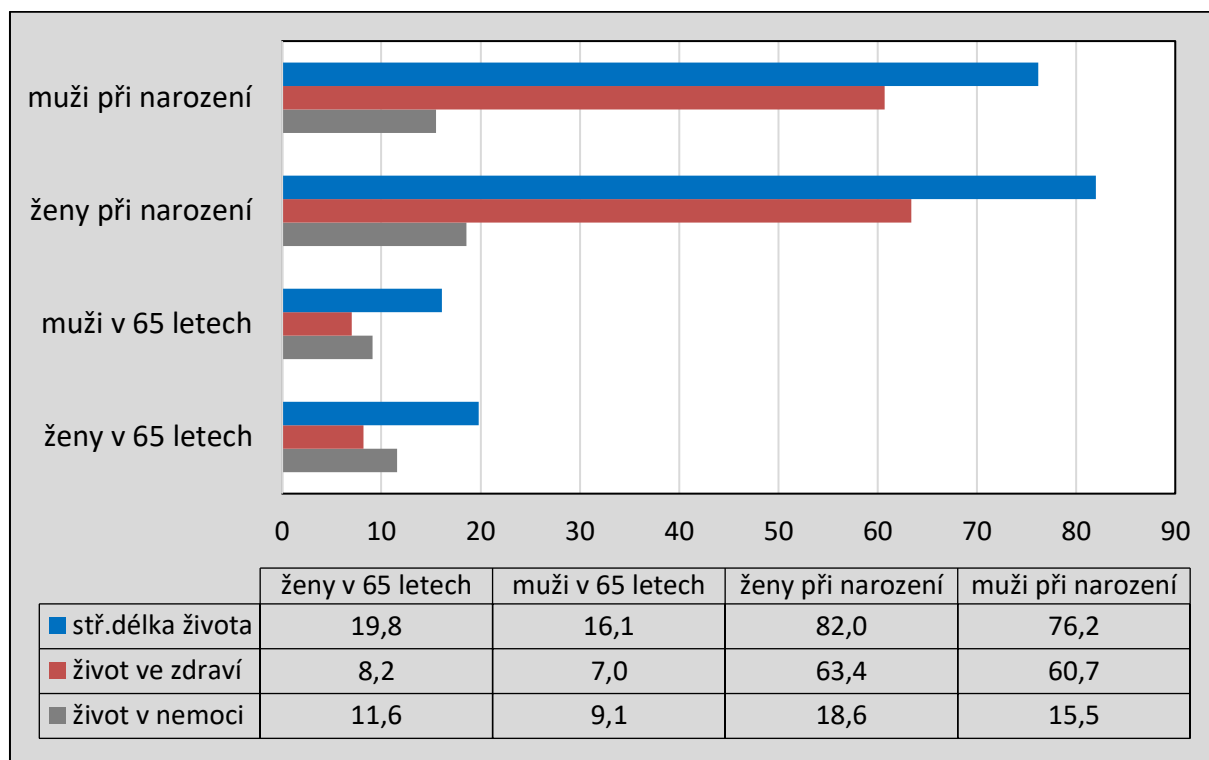
Údaje o délce života ve zdraví jsou k dispozici pouze pro Českou republiku jako celek. Existuje několik různých metod výpočtu a výsledné hodnoty se liší podle použité metodiky. Nejznámější typ ukazatele, HLY, stanovoval očekávanou délku života ve zdraví u mužů při narození v roce 2021 na 60,7 let a u žen na 63,4 let. Hodnota zůstává u obou pohlaví pod průměrem zemí Evropské unie<sup>12</sup>. Pro osoby na prahu seniorského věku (65 let) se pak udává pro Českou republiku délka dalšího života ve zdraví 7,0 let u mužů a 8,2 let u žen. Také tyto hodnoty jsou pod průměrem zemí EU.

V řadě evropských zemí, zejména v severských zemích, je délka života ve zdraví významně vyšší. To je dáno především výrazně lepším životním stylem. Například ve Švédsku či Norsku je mnohem vyšší spotřeba zeleniny, ovoce a ryb, naopak výrazně nižší spotřeba alkoholu, prevalence kuřáků je zde zhruba poloviční oproti ČR, a také počet lidí s nadváhou či obezitou je u nás oproti severským zemím výrazně, až dvojnásobně, vyšší. Rozdíl předpokládané zdravé délky života v Norsku oproti České republice je několik let.

Bohužel, zatímco střední délka života u nás v dlouhodobém horizontu vzrůstá, zdravá délka života již řadu let víceméně stagnuje. Čím větší je rozdíl mezi očekávanou délkou života ve zdraví a střední délkou života, tím více let stráví lidé s různými zdravotními potížemi, které jim znemožňují žít plnohodnotný život. Prodlužování průměrné délky života u nás je dosaženo především díky zlepšující se zdravotní péči, a spočívá tak ve zvyšování počtu let prožitých „v nemoci“. U právě narozených chlapců je předpoklad, že budou ve vyšším věku významně omezení různými zdravotními potížemi více jak 15 let, dívky pak téměř 19 let! To je velmi dlouhá doba, která kromě negativního dopadu na život každého člověka přináší značné nároky na zdravotní a sociální služby a zatěžuje ekonomiku regionu i země. Srovnání předpokládané střední délky života a délky života ve zdraví dokládá následující graf.

<sup>12</sup> Viz [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy\\_life\\_years\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics)

Graf 12: Střední délka života a délka života ve zdraví při narození a ve věku 65 let v České republice v roce 2021, muži a ženy

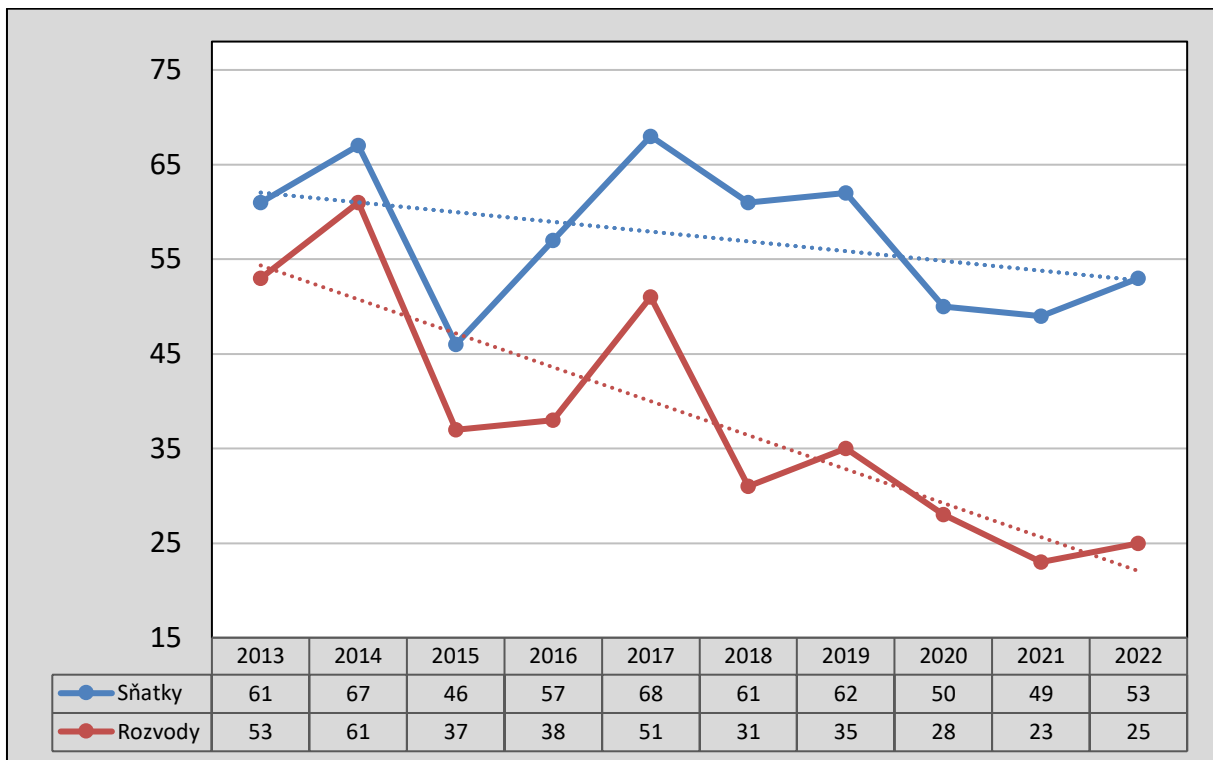


### 3.5 Sňatečnost a rozvodovost

Mezi demografické ukazatele, které souvisí v mnoha ohledech s úrovní veřejného zdraví a také s osobní životní spokojeností všech členů rodin včetně dětí, patří údaje o sňatečnosti a rozvodovosti. Ve městě Roudnice n/L je lineární trend počtu sňatků přes meziroční výkyvy mírně klesající. Je nutné brát v úvahu, že pokles sňatků v letech 2020 a 2021 byl dán především odkladem sňatků z důvodu protiepidemických opatření při pandemii Covid-19 a lze předpokládat, že se jedná o přechodný jev.

Pozitivním jevem je zřetelně klesající počet rozvedených manželství. Ačkoliv počet rozvodů klesá v souladu s poklesem v celé České republice, podíl rozvodů zůstává ve městě vysoký. Rozvodovost za sledovaných 10 let dosahuje ve městě průměrné hodnoty téměř 66 % z počtu uzavřených sňatků, nejvyšší hodnota byla zaznamenána v roce 2014, kdy dosahovala 91 %, tedy počet rozvedených manželství v tomto roce se téměř vyrovnal počtu sňatků. To byla i při srovnání s průměrem v ČR extrémně vysoká hodnota. V posledním sledovaném roce, 2022, bylo v Roudnici rozvedeno 25 manželství, což představuje 47,2 % v poměru k počtu sňatků, uzavřených v témže roce a je to nejnižší hodnota za sledovaných 10 let. Přesto však podíl rozvodů v Roudnici zůstává ve srovnání s průměrem ČR vysoký, neboť v celé republice již poklesla rozvodovost v posledních letech pod 40 %.

Graf 13: Počet sňatků a rozvodů ve městě Roudnice n/L v letech 2013 až 2022



## 4 Úmrtnost

### 4.1 Celková úmrtnost

Úmrtnost je v této analýze, pokud nebude uvedeno jinak, uváděna jako tzv. standardizovaná úmrtnost (SDR, Standard Death Ratio). Jedná se o údaje, celkové nebo podle jednotlivých příčin, přepočtené na 100 tisíc obyvatel a na tzv. evropský věkový standard. Výsledná čísla nejsou vůbec totožná s absolutními počty zemřelých, ale takto upravené údaje umožňují nezkrácené srovnávání různých oblastí a populací. Stejně jako střední délka života, tak i úmrtnost populace je ovlivněna všemi základními determinantami zdraví, tj. především životním stylem, úrovní lékařské péče, ekonomickou a sociální kvalitou prostředí i dědičnými předpoklady každého člověka.

Ukazatele úmrtnosti patří mezi základní kritéria stavu veřejného zdraví. Před rokem 1989 patřila v ČR celková úmrtnost k nejvyšším v Evropě. Pokles započal u mužů po roce 1990, u žen již o několik let dříve. Od roku 1990 celková standardizovaná úmrtnost v celé ČR i ve všech krajích klesala. To souvisí s prodlužující se průměrnou délkou života: lidé žijí déle a úmrtnost je rozložena na delší časové období, čili čísla za jednotlivé roky jsou menší. V letech 2020 a 2021 však došlo k nepříznivému zlomu zaviněnému pandemií Covid-19. V roce 2022 již pozorujeme pokles mortality a návrat k předchozímu klesajícímu trendu. Obdobný vývoj vidíme i na Roudnicku, kde jednotlivé hodnoty ve většině let oscilují mezi lepšími (tedy nižšími) hodnotami v ČR a horšími (vyššími) hodnotami úmrtnosti v Ústeckém kraji. Z grafu č. 15 je pak patrné, že úmrtnost u mužů v regionu klesá výrazně rychleji, než je tomu u žen, přesto úmrtnost mužů zůstává vyšší. To koresponduje s tím, že se ženy dožívají vyššího věku než muži.

Absolutní počty úmrtí v SO ORP i městě Roudnice n/L jsou uvedeny v tabulce č. 2, kdy v roce 2020 až 2021 lze pozorovat nárůst počtu zemřelých osob, na čemž se podílí, jak již bylo uvedeno, úmrtí v souvislosti s nemocí Covid-19. Pokud se týká úmrtí mladých osob ve věku do 24 let, jedná se na Roudnicku o ojedinělé případy. Během sledovaných 10 let (2013 až 2022) zde zemřelo celkem 25 mladých lidí, z toho tvořili většinu chlapci a mladí muži. Bylo zaznamenáno 19 úmrtí chlapců/mladých mužů a 6 úmrtí dívek/mladých žen. Počty úmrtí před dosažením seniorského věku jsou uvedeny v následující kapitole 4.2.

*Tabulka 2: Počet zemřelých osob v SO ORP Roudnice n/L a ve městě Roudnice n/L v letech 2013 až 2022*

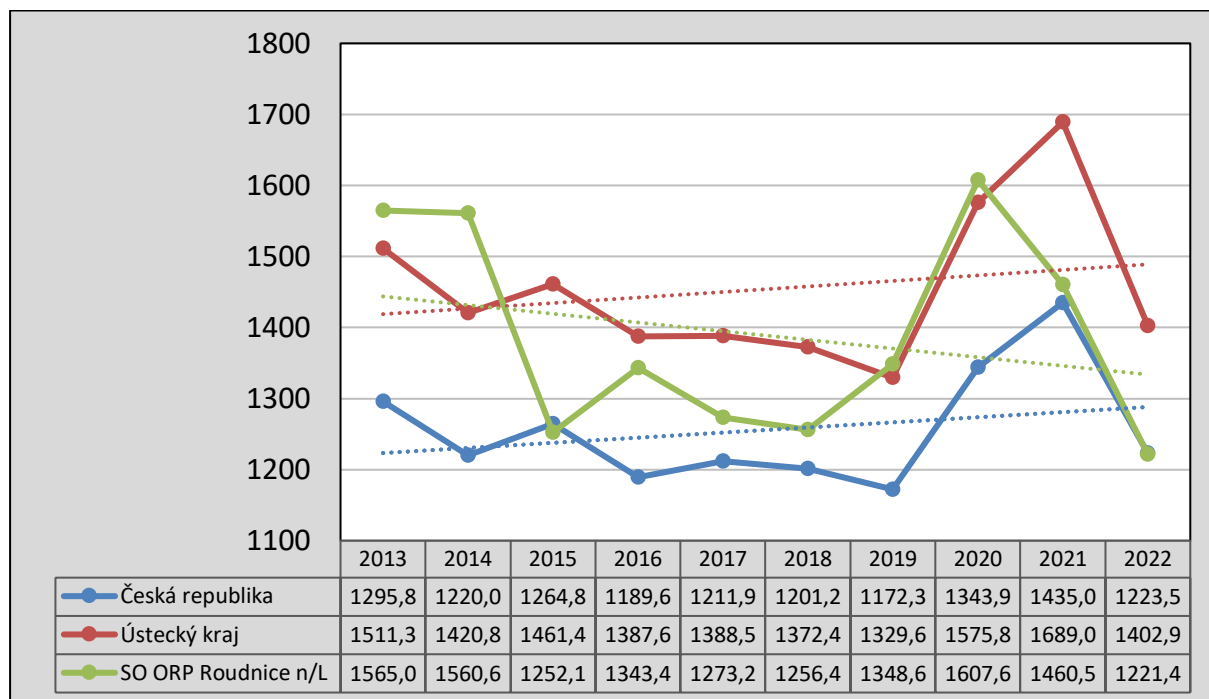
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>SO ORP Roudnice</b>	407	398	338	364	352	357	390	439	423	354
<b>Město Roudnice n/L</b>	162	174	142	151	153	147	174	206	185	132



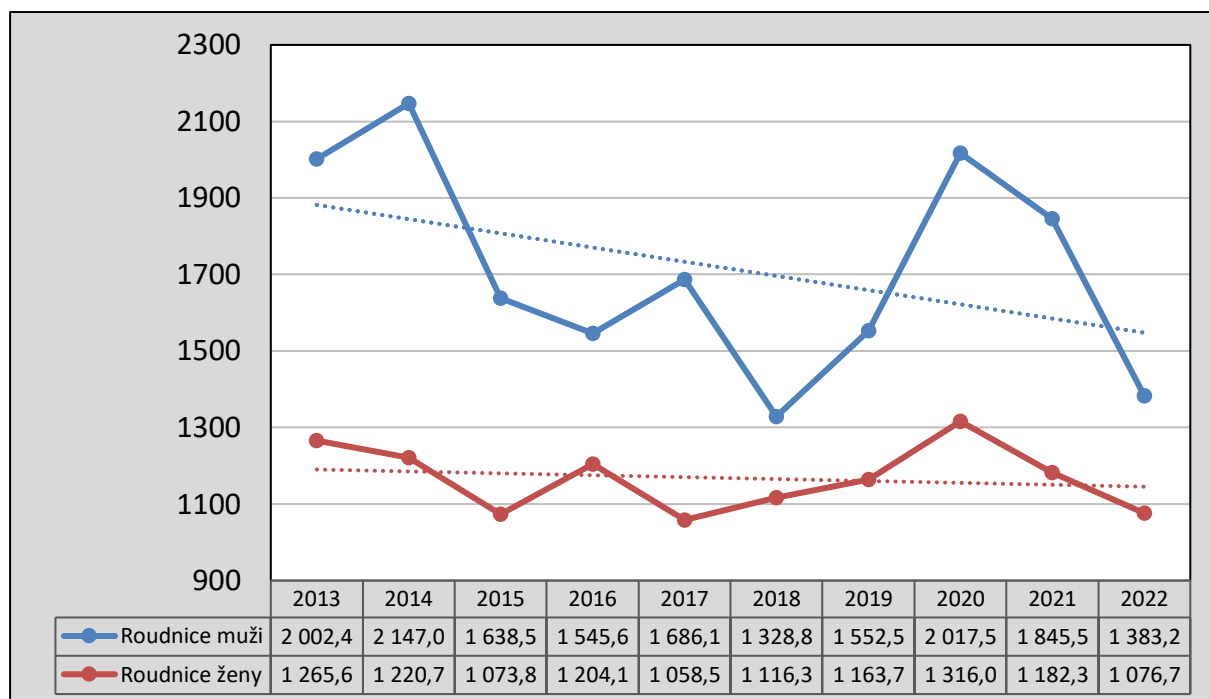
**Definice:**

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

**Graf 14: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Roudnice n/L, České republice a Ústeckém kraji v letech 2013 až 2022, muži i ženy celkem**



**Graf 15: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Roudnice n/L v letech 2013 až 2022, srovnání mužů a žen**



## 4.2 Předčasná úmrtnost

Významným ukazatelem je vývoj tzv. předčasné úmrtnosti. Do ní jsou pro účely této analýzy zahrnuta úmrtí osob, které zemřely před dožitím seniorského věku, tj. ve věku do 65 let (někdy také popisováno jako věk 0-64 let). Ukazatel vývoje předčasné úmrtnosti je jedním z nejdůležitějších indikátorů stavu veřejného zdraví v daném regionu.

Standardizované hodnoty tohoto ukazatele, které umožní srovnat situaci na Roudnicku se situací v Ústeckém kraji i republice, jsou k dispozici až od r. 2016. Na níže zobrazených grafech pozorujeme v kraji i v republice obdobný vývoj jako v případě celkové úmrtnosti všech věkových kategorií, tj. mírný setrvalý pokles do let 2020 a 2021, kdy se na vzestupu úmrtnosti podepsala předčasná úmrtí v souvislosti s covidovou pandemií, a opětovný pokles v roce 2022. To platí pro obě pohlaví. Na Roudnicku vzestup počtu úmrtí ve věku do 65 let vidíme až v roce 2021, v roce 2020 došlo naopak k poklesu, ovšem vzhledem k malému celkovému počtu těchto předčasných úmrtí nelze činit zcela relevantní závěry. Potěšitelný je v Roudnici mírný pokles regresní přímky tohoto ukazatele i to, že většina hodnot předčasné úmrtnosti je na Roudnicku nižší (lepší) než v České republice a všechny jsou ve sledovaném období nižší než v Ústeckém kraji.

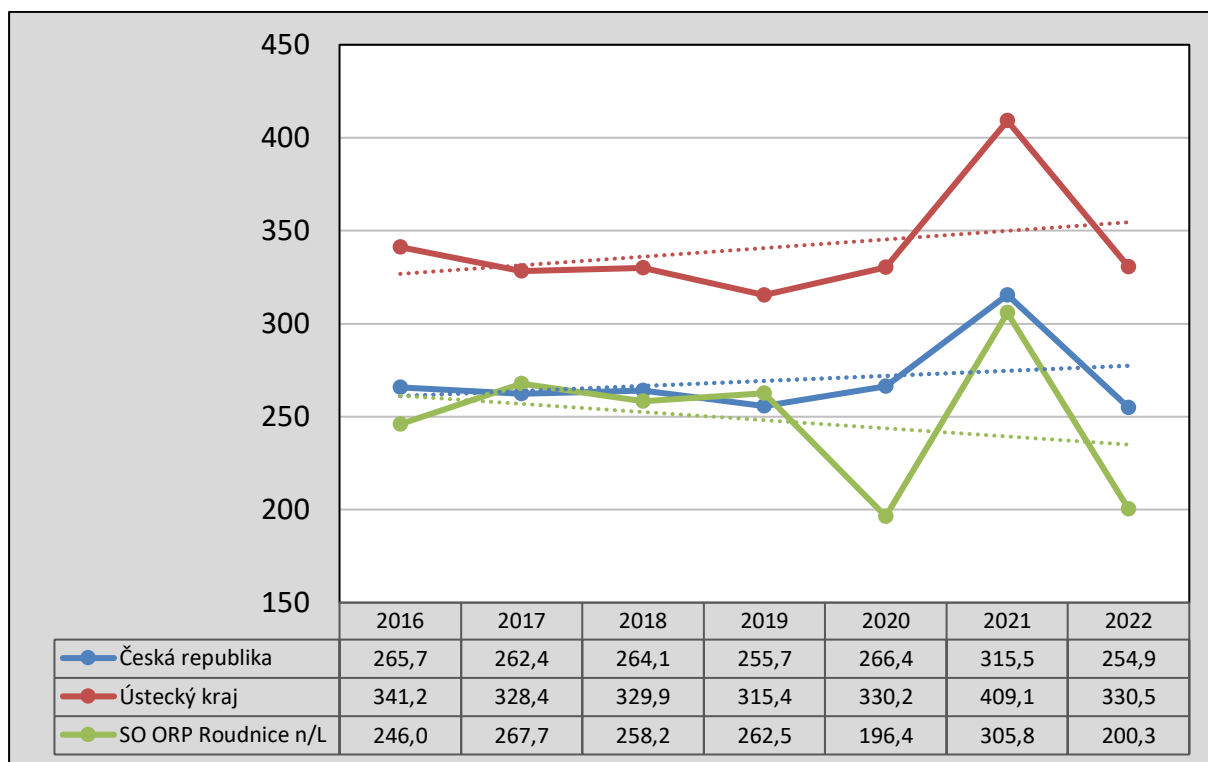
Ve věkové kategorii do 65 let umírá u nás každoročně významně více mužů než žen, a to více jak dvojnásobně, a přibližně dvojnásobné standardizované hodnoty pozorujeme i na Roudnicku. Pokud se týká absolutních čísel, pak porovnáme-li v období posledních 10 let (2013 až 2022) počet předčasných úmrtí k počtu všech úmrtí, tak úmrtí mužů i žen ve věku do 65 let tvoří v SO ORP Roudnice n/L 15,5 % ze všech úmrtí, ve vlastním městě 14,8 %. V České republice se tento podíl v uvedených letech pohybuje nad 17 %. U mužů v SO ORP Roudnice n/L pak tvoří počet úmrtí ve věku do 65 let 21,4 % ze všech úmrtí, u žen je to 9,8 %.

Situace v roudnickém regionu je tedy z pohledu předčasných úmrtí v posledních sledovaných letech příznivější než situace v Ústeckém kraji i České republice.

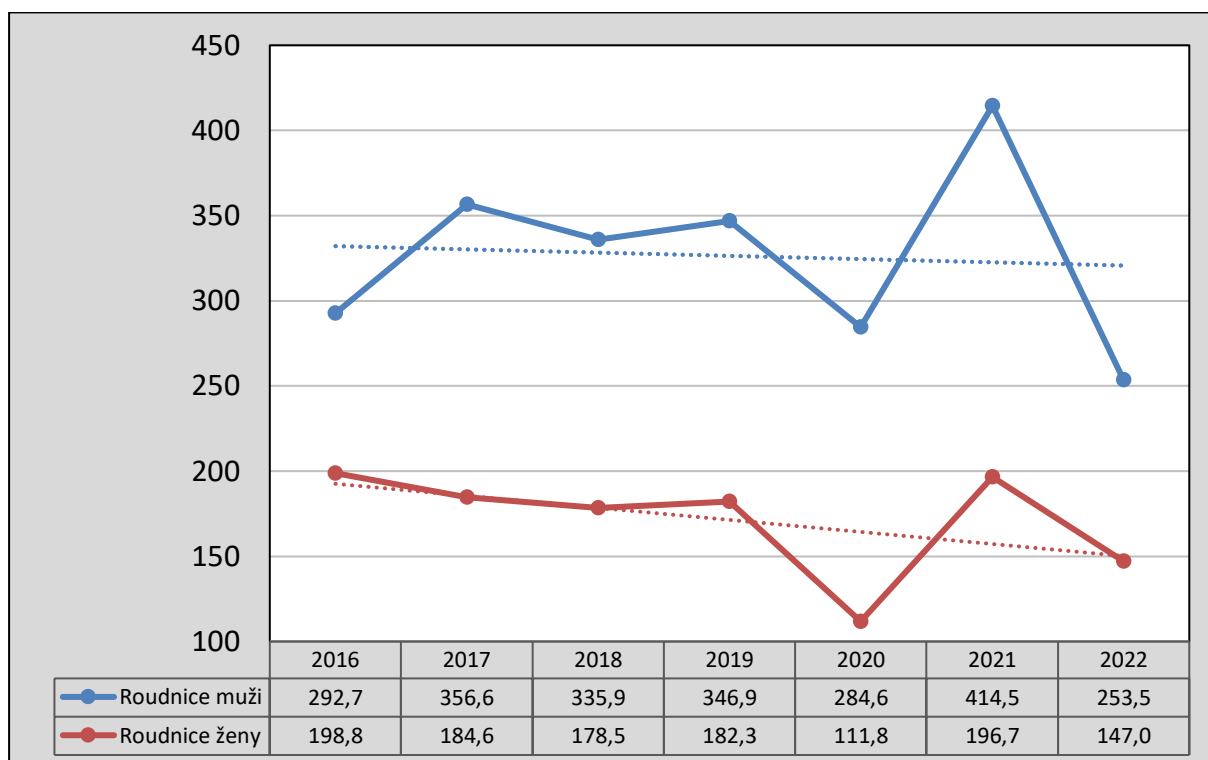
*Tabulka 3: Počet zemřelých osob ve věku do 65 let v SO ORP Roudnice n/L a ve městě Roudnice n/L v letech 2013 až 2022*

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>SO ORP Roudnice</b>	162	174	142	151	153	147	174	206	185	132
<b>Město Roudnice n/L</b>	40	30	20	18	24	27	21	21	26	13

Graf 16: Celková úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2016 až 2022, muži i ženy celkem



Graf 17: Celková úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v SO ORP Roudnice n/L v letech 2016 až 2022, srovnání mužů a žen

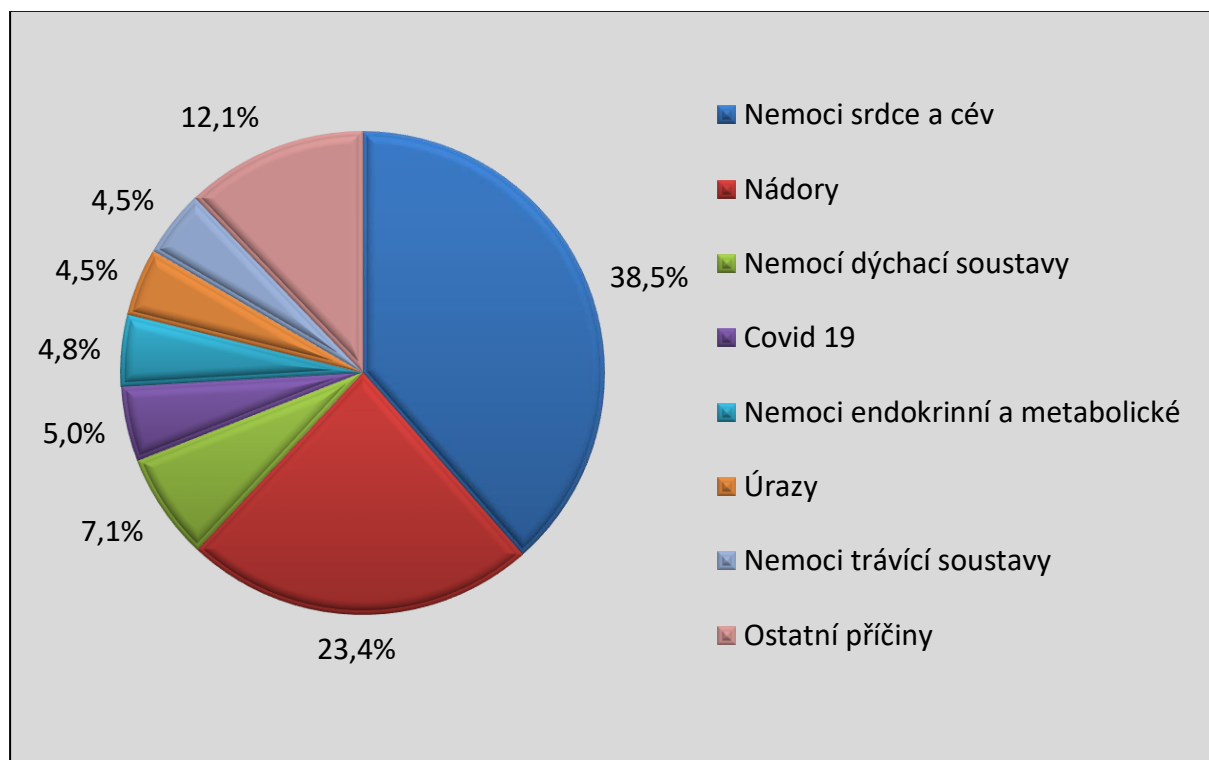


### 4.3 Struktura příčin smrti

Lidé ve vyspělých zemích nejčastěji umírají na chronická neinfekční onemocnění, zejména na **onemocnění srdce a cév** (kardiovaskulární onemocnění) a na nádorové choroby, a to jak muži, tak i ženy. Stejně tomu je i v České republice a ve všech jejích regionech. Podíl úmrtí z kardiovaskulárních příčin se v posledních cca patnácti letech postupně snižuje, stále však tvoří nejvýznamnější podíl ze všech příčin smrti. Druhou nejčastější příčinou jsou **nádorová onemocnění**. Úmrtnost na ně tvoří nyní asi čtvrtinu všech úmrtí. S výrazným odstupem pak následují další příčiny. Mezi nimi jsou nejčetnější úmrtí na **choroby dýchací soustavy** (cca 6 až 7 %). Následují **úmrtí z vnějších příčin, tj. úrazy** (4,5 %), **choroby trávicí soustavy a nemoci metabolismu a endokrinní** (obě skupiny přibližně po 4,5 %). V posledních letech vzrůstá počet **úmrtí následkem demencí**, zejména Alzheimerovy choroby (až 3 % ze všech úmrtí), ovšem u těchto nemocných bývají často přímou příčinou smrti další přidružené choroby, především kardiovaskulární nemoci, a statistiky tohoto typu úmrtnosti tak nejsou zcela přesné. Jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách, v letech 2020 a 2021 se výrazně projevil vzrůst úmrtnosti v souvislosti s pandemií **Covid-19**, zejména pak v roce 2021, kdy covid tvořil podle statistik ÚZIS 18 % všech příčin smrti. Na níže uvedeném grafu, který zobrazuje strukturu hlavních příčin smrti v České republice v roce 2022, je již zřetelný pokles úmrtnosti na tuto infekci, přesto byl v tomto roce covid stále ještě příčinou 5 % všech úmrtí. Všechny další příčiny úmrtí tvořily v roce 2022 přibližně 12 % úmrtí.

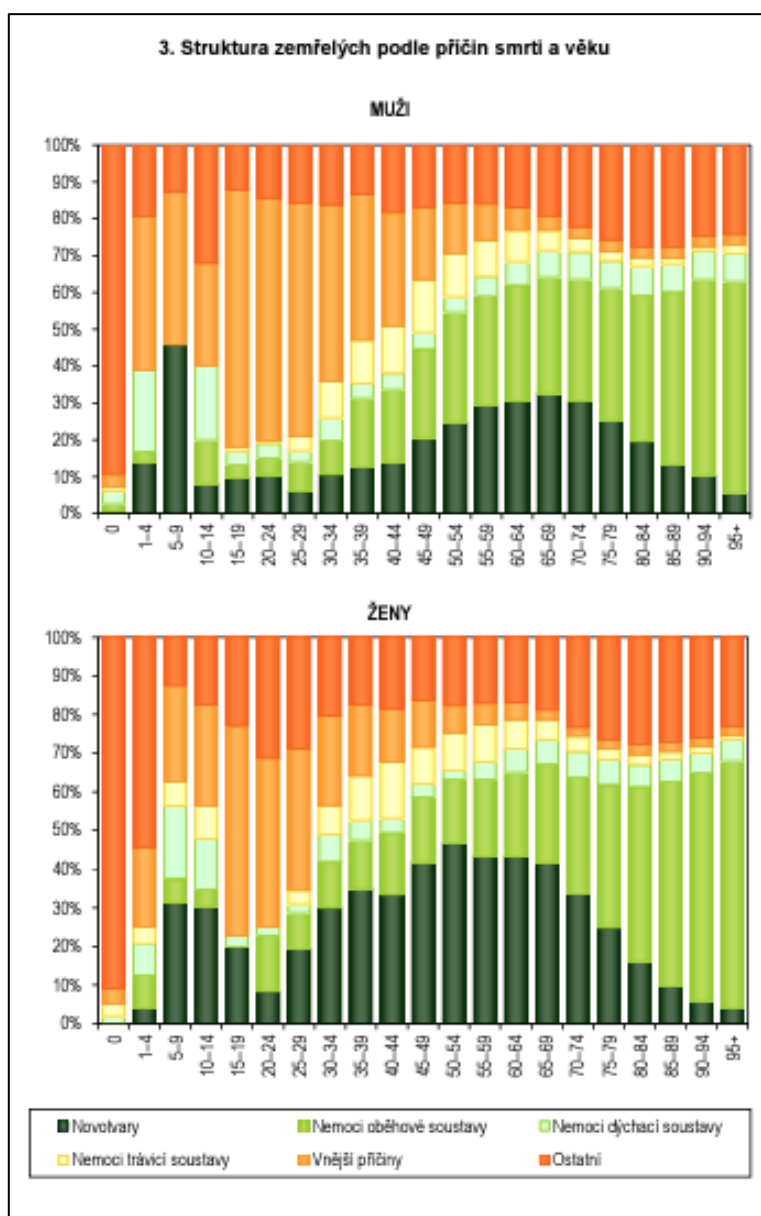
Rozdíly v příčinách smrti mezi jednotlivými správními obvody obcí a ČR nejsou zásadní, procentuální zastoupení hlavních příčin úmrtí je obdobné. Také v SO ORP Roudnice jsou dominujícími příčinami úmrtí srdečně cévní choroby, které zde v letech 2013 až 2022 tvořily 41 % ze všech příčin smrti, nádorová onemocnění zapříčinila ve stejném období 23 % úmrtí.

*Graf 18: Struktura příčin úmrtí v České republice v roce 2022, muži i ženy celkem*



Příčiny úmrtí se v jednotlivých věkových kategoriích velmi liší. Mladí lidé, vyjma kojeneckého období, umírají nejvíce z důvodů úrazů. Zejména u chlapců ve věku dospívání úrazová úmrtnost dominuje. Ve středním věku začínají postupně převládat úmrtí na nádorová onemocnění, s nastupujícím stářím pak přibývá úmrtí na srdečně cévní nemoci. Maximum úmrtnosti na nádory se u žen nachází ve středním věku, cca od 40 do 65 let, u mužů později, ve věku 55 až 75 roků. U mužů ve věku 50 až 65 let má oproti ženám větší podíl na celkové úmrtnosti kardiovaskulární mortalita. Ve stáří (nad 80 let) jsou srdečně cévní nemoci dominantní příčinou smrti u obou pohlaví, přibývá i úmrtí v důsledku demencí a endokrinních poruch.

Graf č. 19: Struktura úmrtnosti v České republice v roce 2018 podle příčin a věku v %, muži a ženy<sup>13</sup>



<sup>13</sup> Převzato z publikace ÚZIS: Zemřelí 2020, dostupné z <https://uzis.cz/> / demozem2020

## 4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév

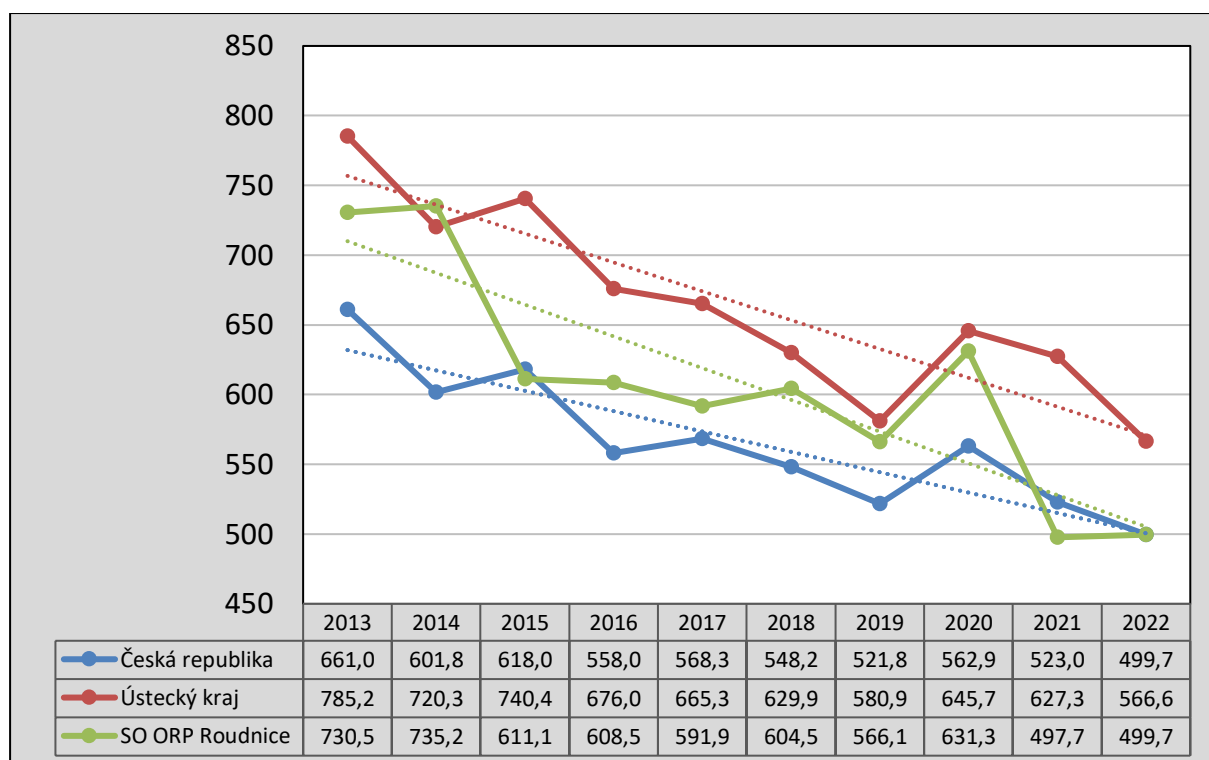
Hlavní bezprostřední příčinou úmrtí ve skupině srdečně cévních nemocí (nemoci oběhové soustavy, kardiovaskulární nemoci) zůstávají srdeční infarkty a cévní mozkové příhody. Obojí jsou většinou důsledkem dlouhodobého procesu chorobných změn srdečně cévního systému, často na podkladě nesprávného životního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

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

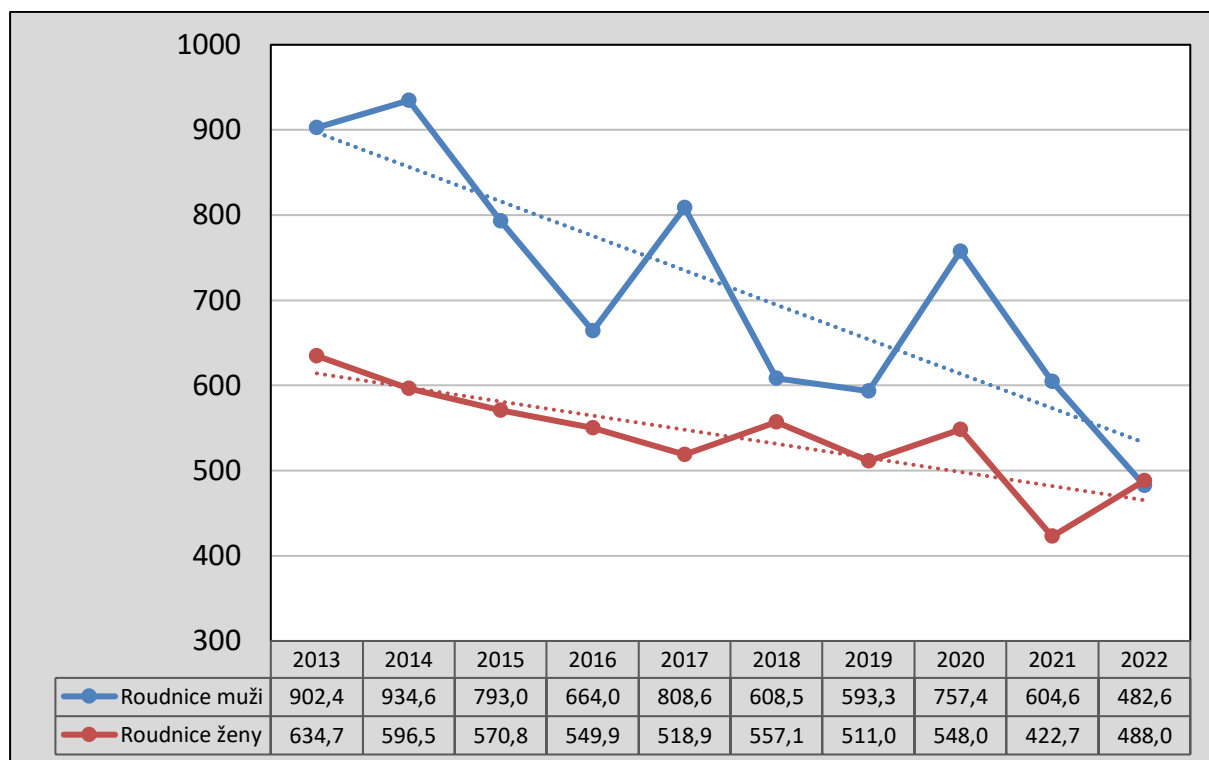
Vývoj tohoto druhu úmrtnosti je na Roudnicku klesající, tedy příznivý, a pokles zde je výraznější než v kraji i ČR, kde trend této úmrtnosti také klesá. Jako u řady jiných ukazatelů zdravotního stavu, pozorujeme v regionu příznivější hodnoty, než jsou v celém kraji. Úmrtnost mužů na srdečně cévní choroby je na vyšší úrovni než úmrtnost žen, ale pokles je u mužů zřetelnější.

V absolutních počtech zemřelo v posledních 5 letech na Roudnicku na nemoci oběhové soustavy mezi 136 a 164 osobami ročně.

Graf 20: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži i ženy celkem



Graf 21: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Roudnice n/L v letech 2013 až 2022, srovnání mužů a žen



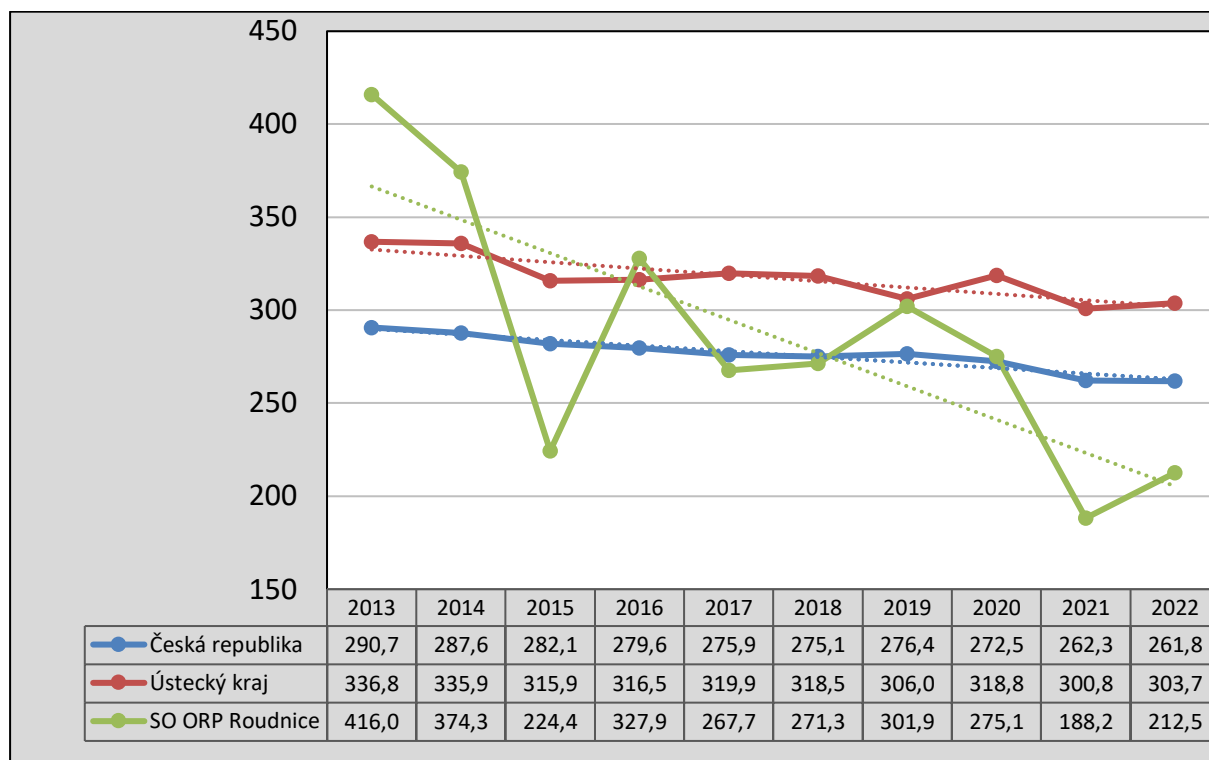
#### 4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory)

Druhou nejčastější příčinou smrti jsou v České republice úmrtí na nádorová onemocnění. Trend úmrtí na tato onemocnění je u nás rovněž sestupný, tzn. pozitivní. Naopak výskyt (incidence) zhoubných nádorů v ČR dlouhá léta vzrůstal a stabilizaci pozorujeme až v posledních letech (viz kap. 8). Pokles úmrtnosti je dán především stále se zlepšující a dostupnější léčbou nádorů. Další snižování úmrtnosti může výrazně podpořit sekundární prevence, to znamená včasné odhalování prvních stadií zhoubných nádorů. Ta jsou léčitelná mnohem lépe než stadia rozvinutá a léčba je pro pacienta méně zatěžující. Zásadní je proto, kromě posílení primární prevence, zvýšení účasti obyvatelstva na screeningových programech nádorů děložního hrdla, prsu, tlustého střeva a konečníku, prostaty, zhoubného melanomu a dalších nově zaváděných programů v posledních letech (nádory plic, slinivky břišní). Stále ještě zůstává značné procento osob, které preventivní vyšetření nepodstupují. Je zde široký prostor pro osvětu a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva.

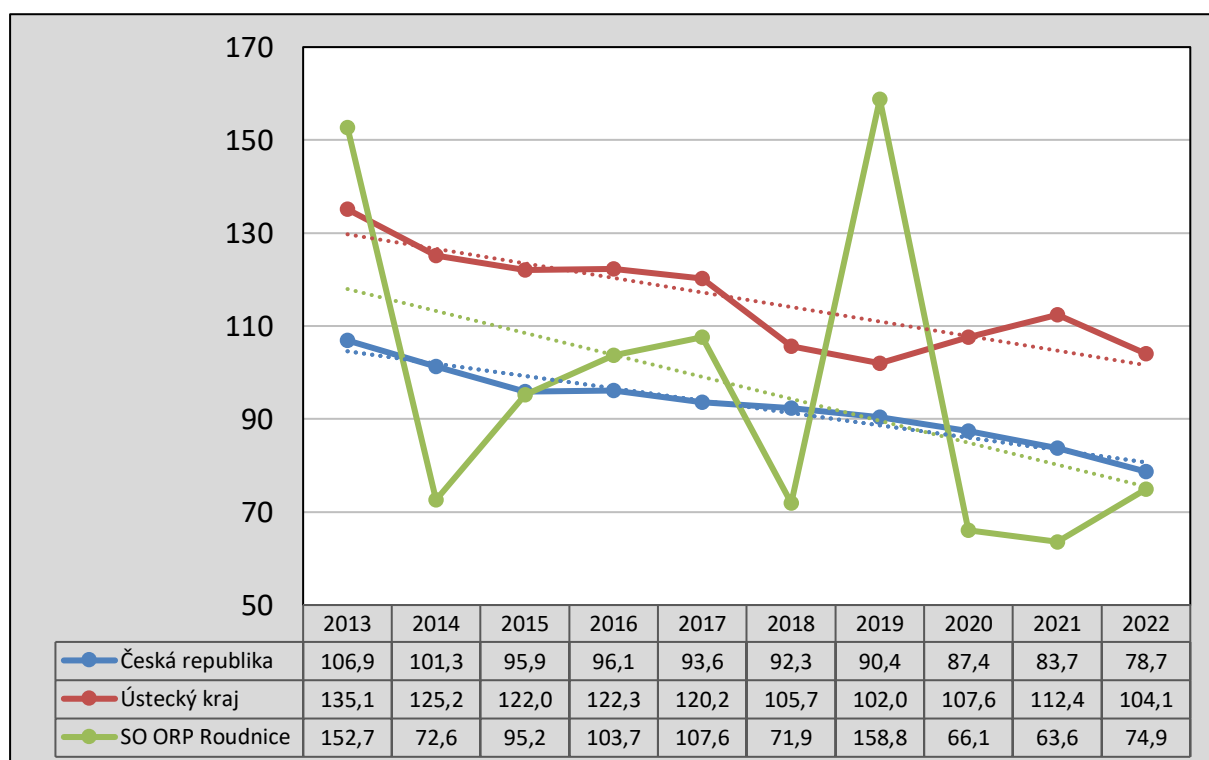
V Roudnici křivka úmrtnosti na nádory výrazně kolísá, protože celkové počty úmrtí na nádory jsou vzhledem k velikosti populace v regionu nižší. Proto je významnější pozorovat trend vývoje za celé období. Ten je zde jednoznačně příznivý, klesající. Mírně klesající úmrtnost pozorujeme také v Ústeckém kraji i celé republice. Stejně tak pozitivní je, že zřetelně klesá úmrtnost na nádorová onemocnění ve věkové kategorii obyvatel ve věku do 65 let. Po celou dobu sledování je úmrtnost mužů na nádory na Roudnicku zřetelně vyšší než úmrtnost žen, i když křivky mají tendenci k přibližování. Pokud se týká skutečného počtu zemřelých, v posledních 5 letech zemřelo v SO ORP Roudnice na nádorová onemocnění ročně mezi 58

a 92 osobami. V těchto letech byla zaznamenána 2 úmrtí na nádorová onemocnění u mladých osob do 24 let věku.

Graf 22: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži i ženy celkem

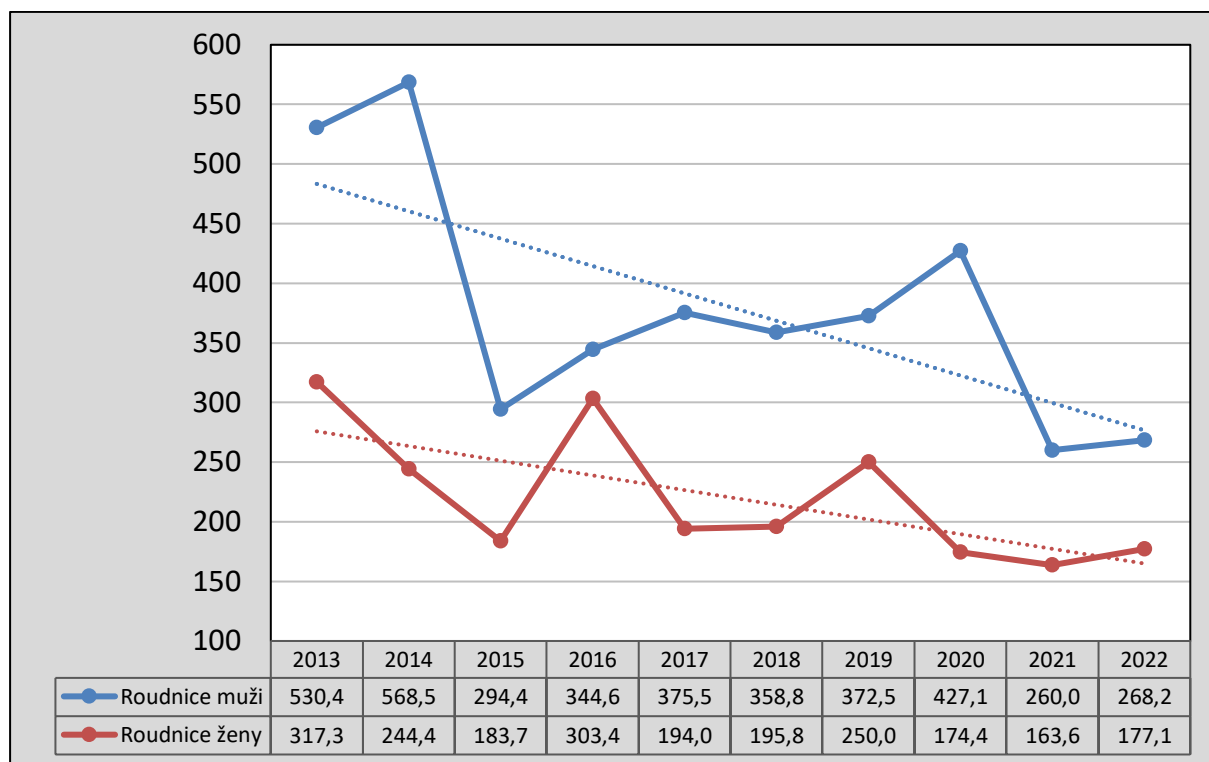


Graf 23: Standardizovaná úmrtnost na novotvary ve věku do 65 let v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži i ženy celkem





Graf 24: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Roudnice n/L v letech 2013 až 2022, srovnání mužů a žen



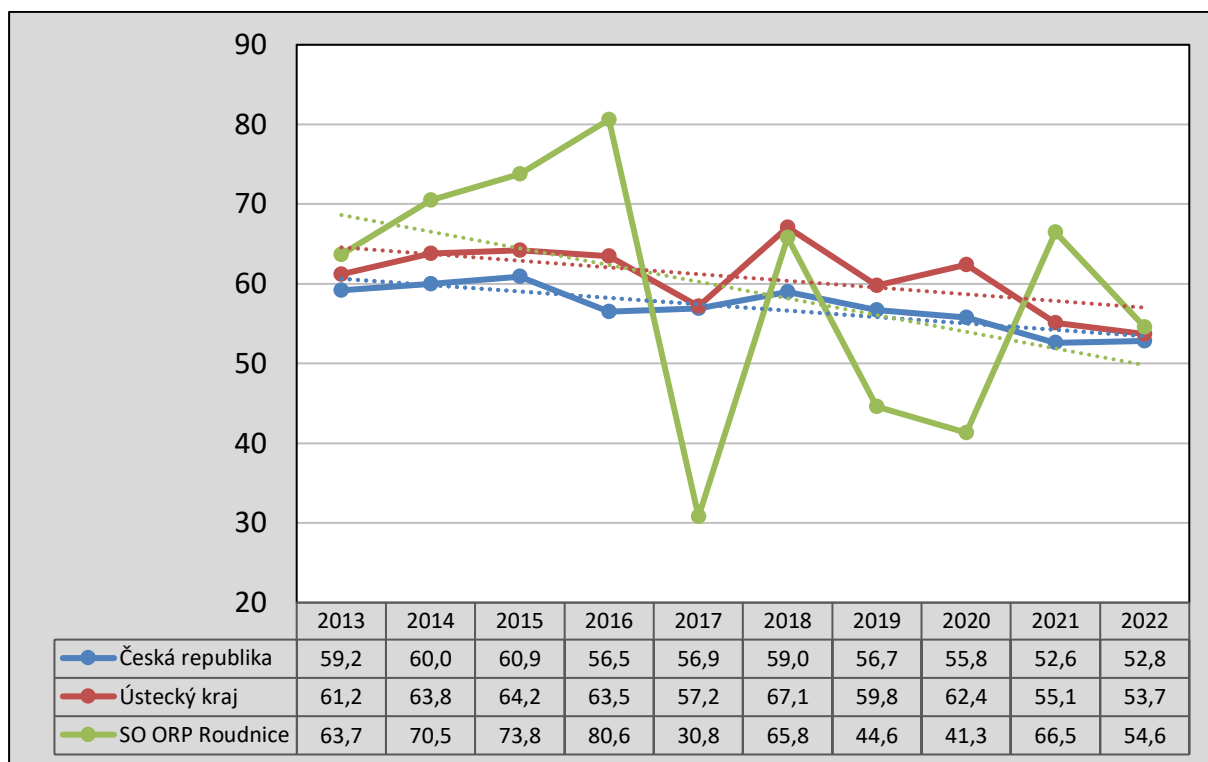
#### 4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy), otravy a sebepoškození (sebevraždy)

Poranění (úrazy) a otravy představují, zejména ve srovnání s řadou jiných vyspělých zemí, stále významnou příčinu úmrtí občanů ČR. Jak již bylo uvedeno v předchozím textu, často se jedná o úmrtí v mladém věku, zejména chlapců a mladých mužů. Přitom tato úmrtí patří mezi odvrátitelná. Prevence úrazů má být nedílnou součástí výchovy ke zdraví ve školách a měla by mít podporu i v komunitních programech zaměřených na podporu zdraví a bezpečnost obyvatelstva.

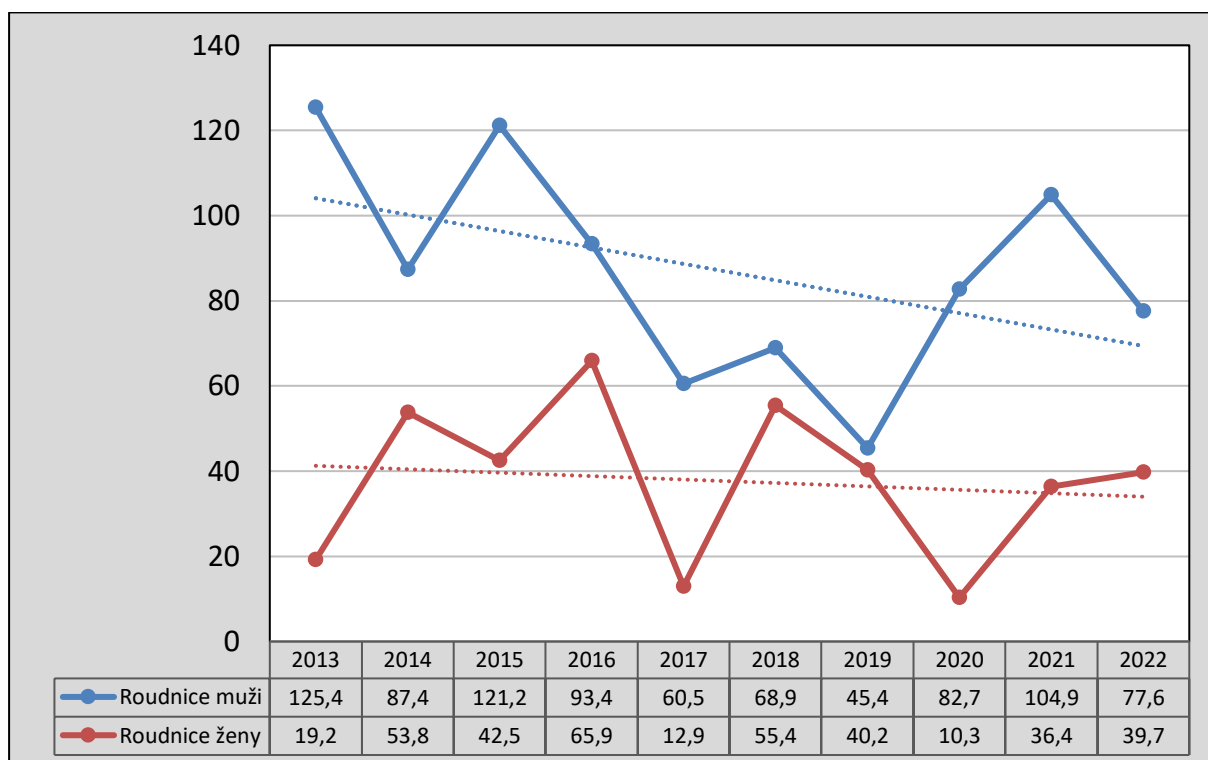
V této příčině smrti existují významné rozdíly mezi muži a ženami, celorepublikově umírá na následky úrazů a otrav více než dvakrát tolik mužů než žen. V SO ORP Roudnice n/L je tento poměr vyrovnanější. Také v tomto ukazateli zde pozorujeme ve sledovaném období rychlejší pokles úmrtnosti u mužů než u žen. Pokud hodnotíme vývoj za obě pohlaví dohromady, tak přes výrazné meziroční kolísání se trend vývoje na Roudnicku v podstatě neliší od vývoje v kraji i republice a pokles ve všech třech srovnávaných oblastech je sice mírný, ale za období posledních 10 let zřetelný.

V letech 2018 až 2022 zemřelo v SO ORP Roudnice z důvodů poranění a otrav každoročně mezi 13 a 20 osobami, z toho byla většina mužů (celkem 49 úmrtí mužů za posledních 5 let a 29 úmrtí žen). Úmrtí mladých osob do 24 let zde byla zcela ojedinělá, v posledních 5 letech bylo ve věku do 24 let zaznamenáno pouze 1 úmrtí.

Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži i ženy celkem



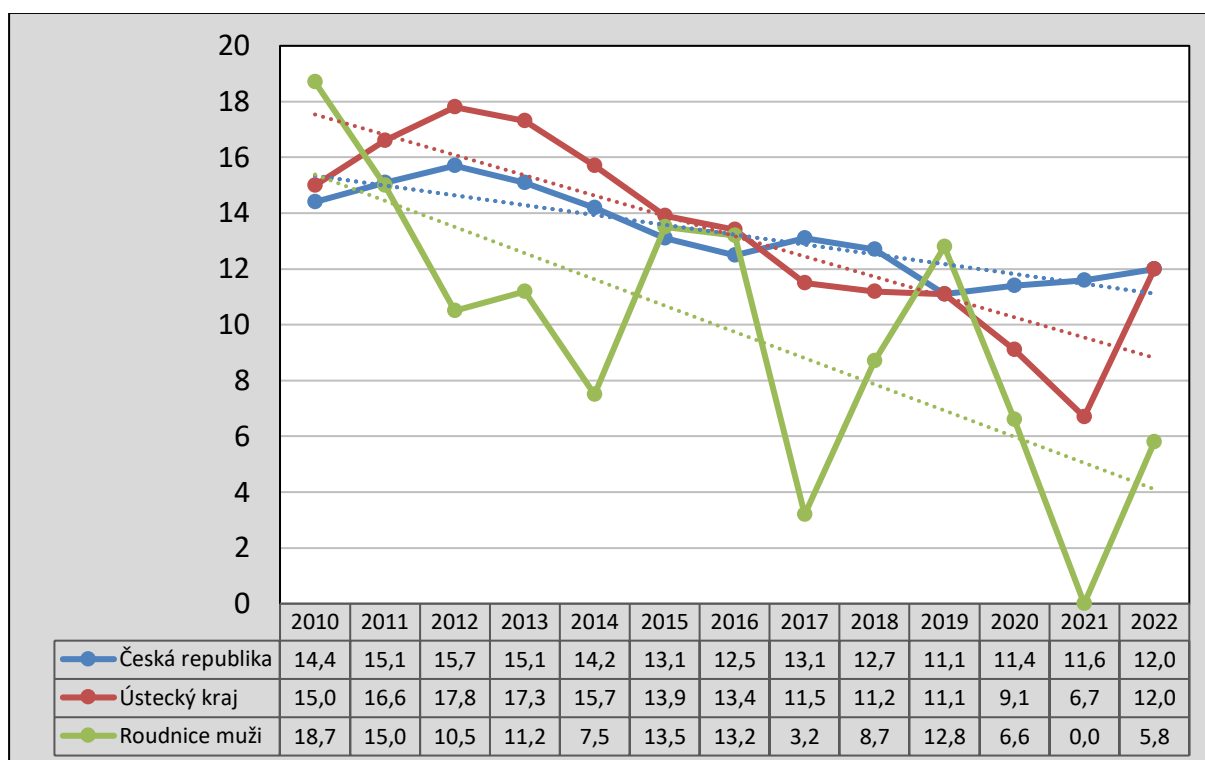
Graf 26: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Roudnice n/L v letech 2013 až 2022, srovnání mužů a žen



Specifickou skupinou jsou **úmrť v důsledku sebepoškození (sebevraždy)**. Také zde pozorujeme výrazný rozdíl mezi muži a ženami. Muži v ČR umírají z této příčiny až 4x častěji než ženy a na Roudnicku je tento rozdíl ještě výraznější – za uplynulých 5 let zde bylo zaznamenáno 11 sebevražd, všechny u mužů a žádná u žen. Žádná sebevražda se také netýkala mladých mužů do 24 let.

Pokud budeme sledovat situaci v České republice, pak u nás do roku cca 2012 trval mírný vzestup počtu sebevražd, který započal po roce 2008. V roce 2013 začal počet sebevražd opět pozvolna klesat. Po roce 2018 se tento pokles zmiřňuje a pozorujeme spíše setrvalý stav. V Ústeckém kraji je vývoj sebevraždnosti obdobný. Grafické vyjádření této příčiny smrti přímo na Roudnicku vzhledem k nízkému počtu těchto úmrtí velmi kolísá a nemá velkou vypovídací hodnotu, lze však konstatovat, že vývoj v počtu sebevražd je zde klesající.

*Graf 27: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži i ženy celkem*



#### 4.7 Úmrtnost nejmladších dětí

Zdravotní a sociální úroveň země je také dána mírou úmrtnosti nejmladších dětí, tj. novorozenců a kojenců. V tomto ukazateli se Česká republika řadí mezi nejvyspělejší země Evropy i světa. Úmrtnost novorozenců a kojenců klesá již od 60. let minulého století, pozitivní trend se zrychlil v 80. letech. Současná novorozenecká a kojenecká úmrtnost je velmi nízká, na hranici biologických možností. Těchto vynikajících výsledků dosahuje Česká republika nejen díky dobrým životním podmínkám v naší zemi, ale především díky kvalitnímu systému péče o těhotné ženy a narozené děti vč. screeningu vrozených vad, bezplatnému očkování a další komplexní péči o zdraví dětí a jejich rodin.

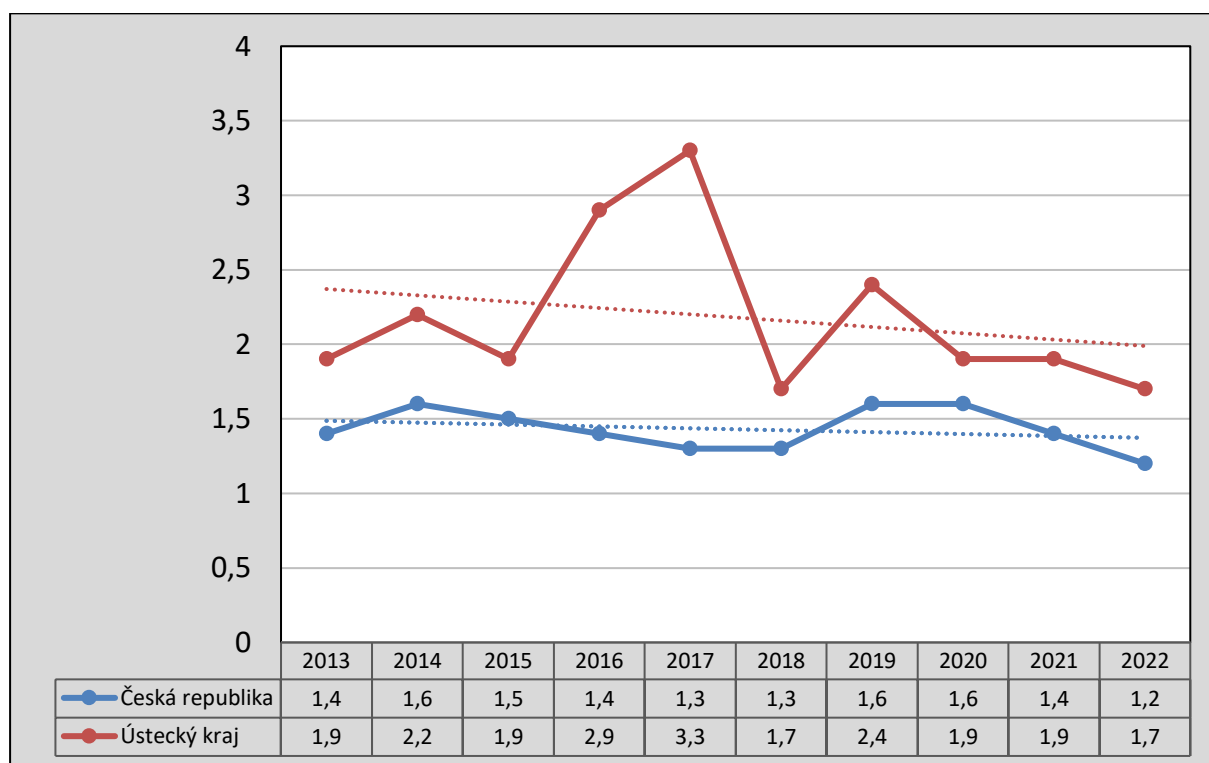
Také v Roudnici je úmrtnost nejmladších dětí na velmi nízké úrovni. Za celou dobu sledování 2013 až 2022 zemřeli v regionu pouze 2 novorozenci ve věku do 28 dní a úmrtí dětí do 1 roku věku jsou také ojedinělá, v průměru zde umírá 1 dítě v tomto věku ročně. Proto neuvádíme v následujících grafech přepočtené hodnoty z SO ORP, pouze pro informaci zobrazujeme vývoj v České republice a Ústeckém kraji. V obou oblastech pozorujeme z již velmi nízkých hodnot další pozvolný pokles v průběhu sledovaných let, přičemž situace v ČR je mírně příznivější než v kraji. Jedná se ovšem o velmi malé vstupní hodnoty, takže rozdíl mezi ČR a krajem není zásadní.

**Definice:**

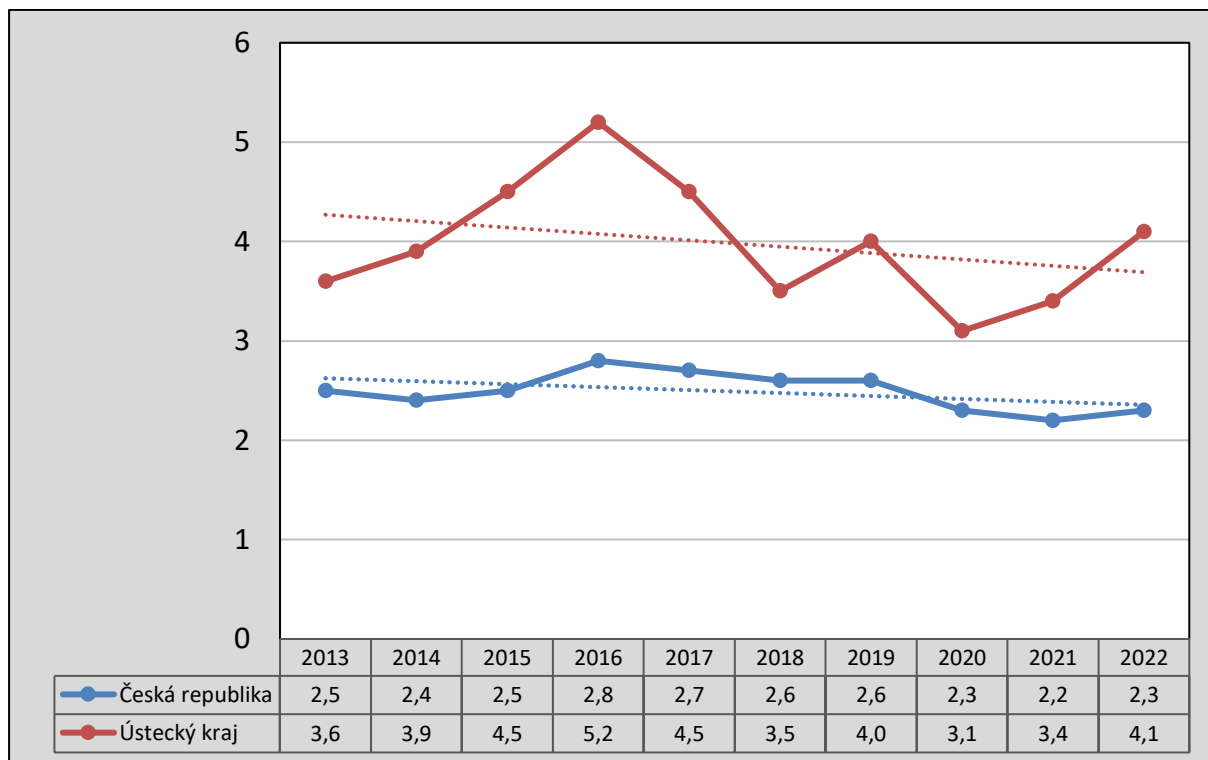
*Novorozenecká úmrtnost: počet zemřelých do 28 dní věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.*

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

*Graf 28: Novorozenecká úmrtnost v Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, chlapci i dívky celkem*



Graf 29: Kojenecká úmrtnost v Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, chlapci i dívky celkem



## 5 Reprodukční zdraví

Po demografické krizi na konci minulého stolení, způsobené stále se snižujícím počtem narozených dětí, docházelo v České republice po roce 2000 opět ke vzestupu počtu živě narozených dětí. Tím také stoupala úhrnná plodnost, tedy počet dětí na jednu ženu. Tento ukazatel v České republice poklesl z hodnot nad 2,0, které byly dosahovány před rokem 1990, až na hodnoty pod 1,2 kolem roku 2000. Pak začal stoupat a v letech 2018 až 2021 se pohyboval v ČR na hodnotě přes 1,7. Pozitivní vývoj tohoto ukazatele se ovšem nyní zastavuje. V roce 2022 v České republice prudce poklesl počet živě narozených dětí na 101,3 tisíc a úhrnná plodnost poklesla pod 1,7. V roce 2023 se u nás již narodilo pouze 91,2 tisíce dětí. Hodnoty úhrnné plodnosti pod 2,1 dítěte na jednu ženu již nezaručují prostou reprodukci obyvatelstva. Zvyšuje se také věk matek a v ČR již překročil průměrný věk ženy při porodu prvního dítěte 30 let věku.

Pro zajímavost doplňujeme, že nejvíce dětí se na území dnešní České republiky rodilo kolem roku 1900, bylo to až 300 tisíc dětí ročně. Ovšem dětská i celková úmrtnost byly v té době také na mnohem vyšší úrovni než dnes.

### *Definice:*

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

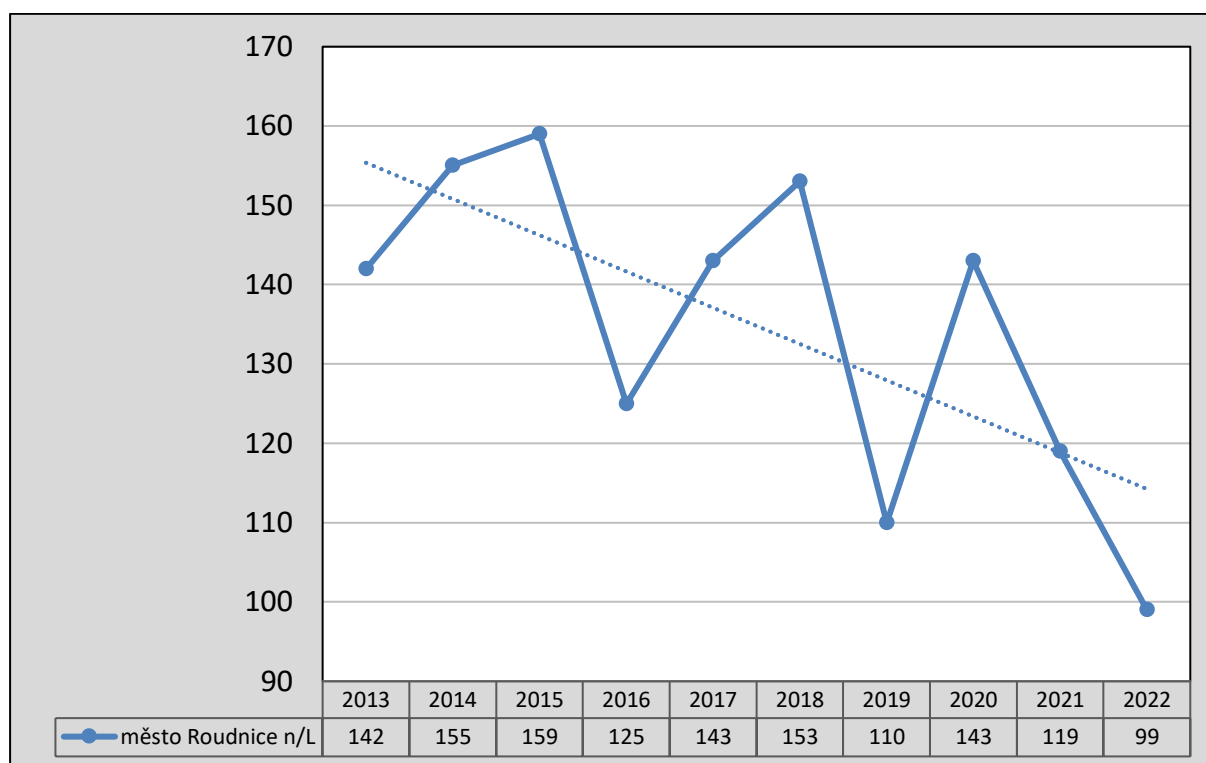
Jak je vidno na následující tabulce i grafu, také město Roudnice n/L koresponduje s celorepublikovým nepříznivým vývojem počtu živě narozených dětí. Přes meziroční kolísání je trend vývoje poměrně výrazně sestupný. V roce 2022 se poprvé po dlouhé době ve městě narodilo méně jak 100 dětí, v SO ORP pak počet nově narozených občánků poklesl pod 300.

Pro zdravý vývoj dětské populace je rizikový také vysoký podíl dětí, které na narodí mimo manželství. V České republice se až do konce 80. let minulého století tento podíl pohyboval okolo pouhých 5 %. V posledních letech je 10x vyšší, v řadě regionů přesahuje již 50 %. Ve vlastním městě Roudnice n/L se za posledních 5 let (2018 až 2022) narodilo nesezdaným párům 51,8 % ze všech živě narozených dětí.

*Tabulka 4: Počet živě narozených dětí v SO ORP Roudnice n/L a ve městě Roudnice n/L v letech 2013 až 2022*

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>SO ORP Roudnice</b>	336	361	371	313	355	327	306	341	307	282
<b>Město Roudnice n/L</b>	142	155	159	125	143	153	110	143	119	99

Graf 30: Vývoj počtu živě narozených dětí ve městě Roudnice n/L v letech 2013 až 2022



## 5.1 Potratovost

Je potěšitelné, že od počátku 90. let v České republice výrazně klesá počet **umělých potratů**. Nynější počty za rok jsou v ČR více jak 6x nižší než na přelomu osmdesátých a devadesátých let, kdy byl u nás počet umělých potratů nejvyšší. V posledních letech se rychlost poklesu zvolnila, přesto však umělých potratů stále kontinuálně ubývá. V roce 2022 bylo v celé republice provedeno 16,5 tisíce těchto zákroků. Pokles je zajisté dán především mnohem větší osvětou, zodpovědností a možnostmi moderní antikoncepce.

V tomto ukazateli se data dříve sledovala pouze na úrovni bývalých okresů, na úrovni SO ORP jsou k dispozici od roku 2016. Na Roudnicku pozorujeme podobný vývoj jako v celé ČR, tj. příznivě klesající trend provádění umělých potratů. Ten se při přepočtu na 1 000 žen plodného věku pohybuje kolem celorepublikové úrovně. Hodnoty v Ústeckém kraji také klesají, ovšem po celé sledované období se udržují vysoko nad celorepublikovým průměrem.

U žen, žijících na území SO ORP Roudnice n/L, bylo v posledních pěti letech (2018 až 2022) provedeno mezi 31 a 59 umělými potraty ročně. Ve vlastním městě Roudnici n/L v posledních dvou letech již počet umělých přerušení těhotenství poklesl pod 20 ročně. V tom jsou zahrnuta také přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů.

Počet evidovaných **spontánních (samovolných) potratů** měl v České republice mírně stoupající tendenci, kolem roku 2017 však pozorujeme v ČR a částečně i v kraji zlom a vidíme mírný pokles, a to přes vzrůstající průměrný věk matek, což samo představuje vyšší riziko samovolného potratu. Pokles může souviset se zlepšením zdravotní péče o těhotné ženy v časných stadiích těhotenství. Je potřeba podotknout, že skutečný počet samovolných

potratů je ve skutečnosti vyšší než evidovaný počet, protože v úvodních fázích těhotenství potraty často nejsou rozpoznány.

V SO ORP Roudnice meziroční hodnoty velmi kolísají z důvodu přepočtu z nízkých absolutních čísel, avšak regresní přímka trendu jeví v podstatě shodnou míru poklesu jako přímka celé ČR. Ústecký kraj jako celek vykazuje i v tomto ukazateli zřetelně vyšší, tj. nepříznivější, hodnoty po celou dobu sledovaných 10 let.

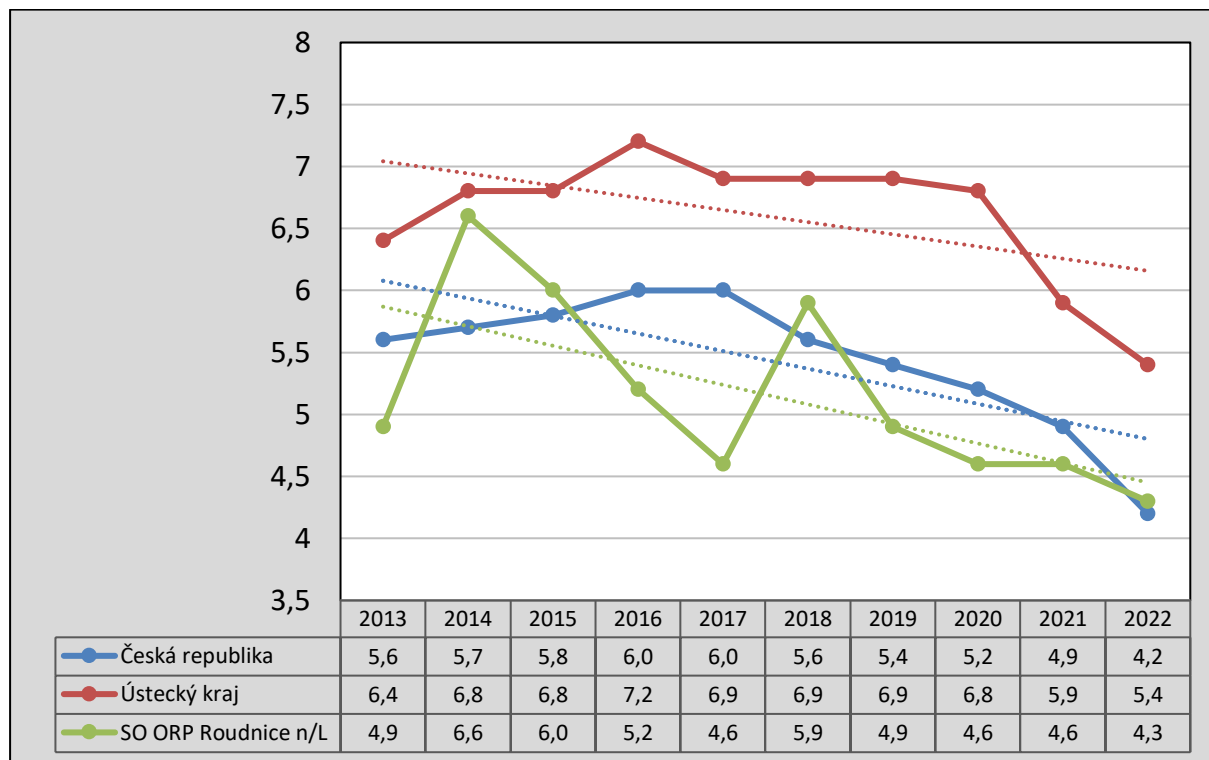
V absolutních číslech je v SO ORP v posledních letech evidováno kolem 35 spontánních potratů ročně, v roce 2022 to bylo 31 spontánních potratů, ve vlastním městě pak 13.

**Definice:**

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

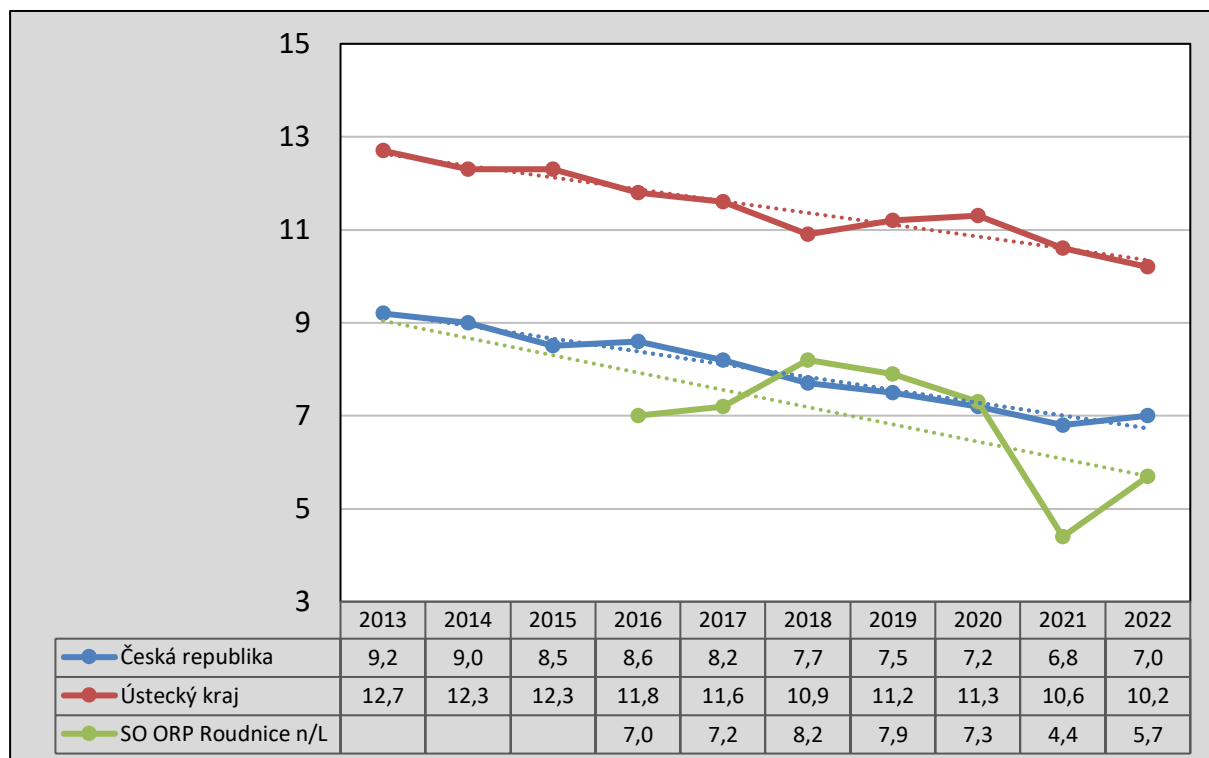
*Umělé přerušení těhotenství: zákrok uměle ukončující těhotenství, vč. mimoděložního těhotenství, provedený podle zvláštních předpisů (zákon ČNR č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství a prováděcí vyhláška MZ ČSR č. 75/1986 Sb., v aktuálním znění).*

**Graf 31: Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022**





Graf 32: Počet umělých přerušení těhotenství na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022 (Roudnice 2016 až 2022)



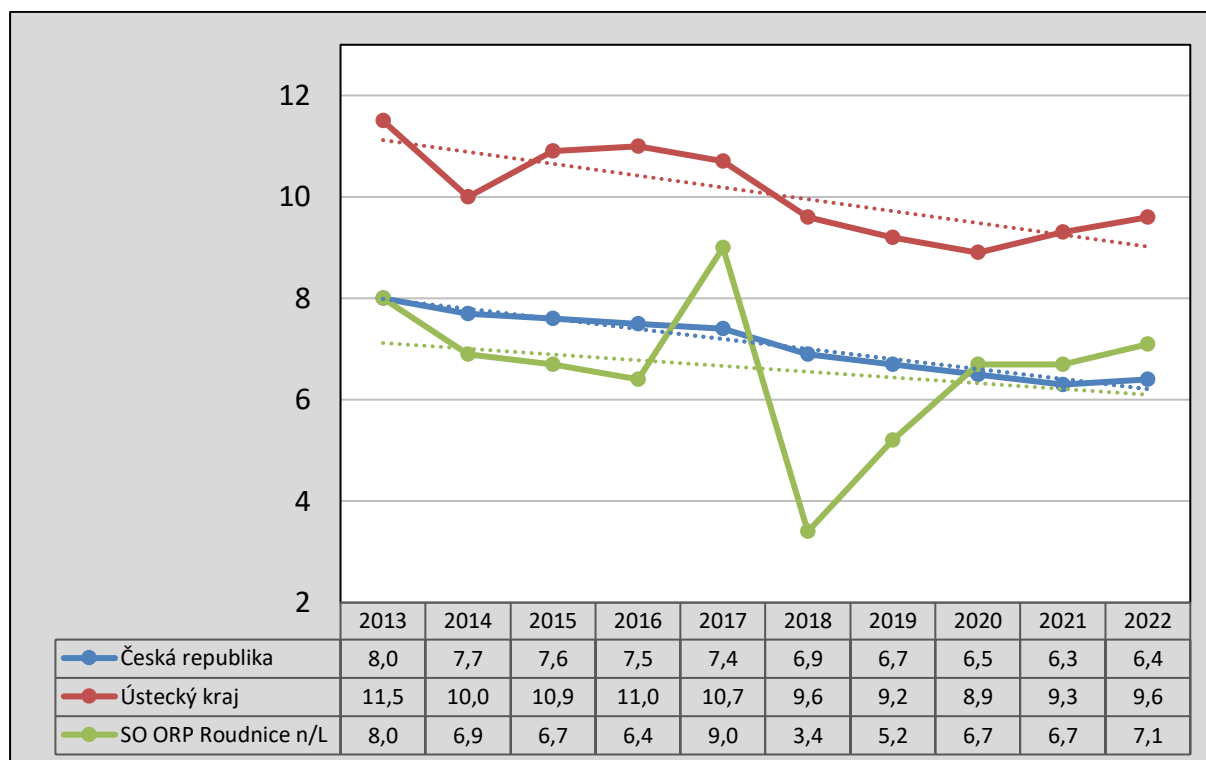
## 5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady

Dalším z důležitých ukazatelů reprodukčního zdraví populace je **podíl dětí narozených s hmotností pod 2 500 g**. V ČR v prvním desetiletí po roce 2000 mírně stoupal podíl dětí, které se narodily s hmotností pod 2 500 g. Po roce 2012 došlo k zastavení tohoto nepříznivého vývoje a v následujícím grafu pozorujeme ve všech zobrazených oblastech pozitivní trend, čili pokles počtu narozených dětí s nízkou porodní hmotností. I v tomto ukazateli se vývoj na Roudnicku příliš neodlišuje od vývoje v celé České republice a je zřetelně na příznivější (nižší) úrovni než také klesající trend v Ústeckém kraji. V absolutních číslech se v SO ORP Roudnice rodí v posledních letech každoročně cca 20 dětí s hmotností pod 2 500 g.

### Definice:

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

Graf 33: Podíl živě narozených dětí s porodní hmotností do 2 500 g z celkového počtu živě narozených v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022



Dalším významným ukazatelem reprodukčního zdraví populace je počet dětí, u nichž byla do jednoho roku zjištěna **vrozená vada**. Na úroveň SO ORP jsou v databázích ÚZIS data o počtu vrozených vad bohužel neúplná a od roku 2016 jsou nedostupná. Údaje pro celou Českou republiku a částečně i pro kraje poskytuje Zdravotnická ročenka ÚZIS České republiky<sup>14</sup>. Poslední dostupná ročenka z roku 2021 udává podíl vrozených vad u dětí narozených v roce 2020 v ČR na 3,9 %. V Ústeckém kraji se jednalo o 320 nově zjištěných vrozených vad ve věku do 1 roku dítěte. Dlouhodobě nejčastější z vrozených vad jsou srdeční vady, které u dětí narozených v roce 2020 představovaly 20,2 % všech vrozených vad. Vrozené vady jsou častější u chlapců než u dívek a jejich podíl vzrůstá při věku matky nad 40 let.

<sup>14</sup> Viz <https://www.uzis.cz/res/f/008435/zdrroccz2021.pdf>

## 6 Nemocnost

### 6.1 Infekční onemocnění

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

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

Klinický projev infekční nemoci, tedy zřetelné onemocnění u konkrétního člověka, je výsledkem složitého vzájemného vztahu vyvolávajícího mikroorganismu, specifické i nespecifické obranyschopnosti a celkového zdravotního stavu daného jedince i dalších podmínek. Znamená to, že zásadní je dodržování základních, zdánlivě banálních, hygienických pravidel a protiinfekčních opatření jako je například důsledná hygiena rukou nebo izolace nemocných po dobu, kdy je nemoc přenositelná na další osoby. Účinnost těchto opatření lze dobře pozorovat na vývoji incidence infekčních nemocí v roce 2020, kdy byla v platnosti protiepidemická opatření proti Covid-19. Dodržování protiepidemických opatření mj. způsobilo, že došlo k významnému poklesu výskytu dalších infekcí, protože se lidé setkávali mnohem méně a dbali mnohem více na hygienická opatření.

Pro dobrou odolnost proti infekcím je klíčová péče o vlastní zdraví v celém širokém kontextu zásad správného životního stylu. To platí zejména u těch infekcí, kde není k dispozici očkovací látka ani účinná kauzální léčba. Zásadním prvkem prevence vážných infekčních chorob však zůstává udržení dobré proočkovanosti populace a dodržování, pokud je to možné, očkovacího kalendáře u dětí. V posledních letech se objevují ve veřejném prostoru různé výhrady k pravidelnému (povinnému) očkování dětí a obdobné výhrady jsou vznášeny i ve

vztahu k dobrovolným očkováním, například proti chřipce, proti klíšťové encefalitidě, proti infekci HPV a dalším. Je potřeba zdůraznit, že v rámci celé populace výhody očkování jednoznačně a vysoce převažují nad riziky. Očkování u nás v minulosti zachránilo a stále zachraňuje tisíce životů, a to nejen u dětí. Vzhledem k samotné podstatě očkování nelze případné komplikace u jednotlivých osob nikdy zcela vyloučit, zodpovědným přístupem je však lze omezit na minimum.

Výskyt infekčních nemocí vyjadřujeme incidencí, tj. počtem nově zjištěných onemocnění, přepočteným na 100 tisíc obyvatel. U infekcí údaj není věkově standardizovaný a všechny grafické výstupy v této kapitole zahrnují muže i ženy společně. Výskyt mnohých infekcí podléhá tzv. povinnému hlášení. Řada infekčních onemocnění se však často vyskytuje skrytě, bez zjevných příznaků u postižených osob, případně nemoc probíhá lehce a nemocný nevyhledá lékaře. Taková onemocnění potom z hlášení unikají. Skutečný počet případů je tedy obvykle vyšší, někdy výrazně, než udávají statistické údaje. Závažná je skutečnost, že takový nemocný může být zdrojem nákazy pro další osoby.

*Definice:*

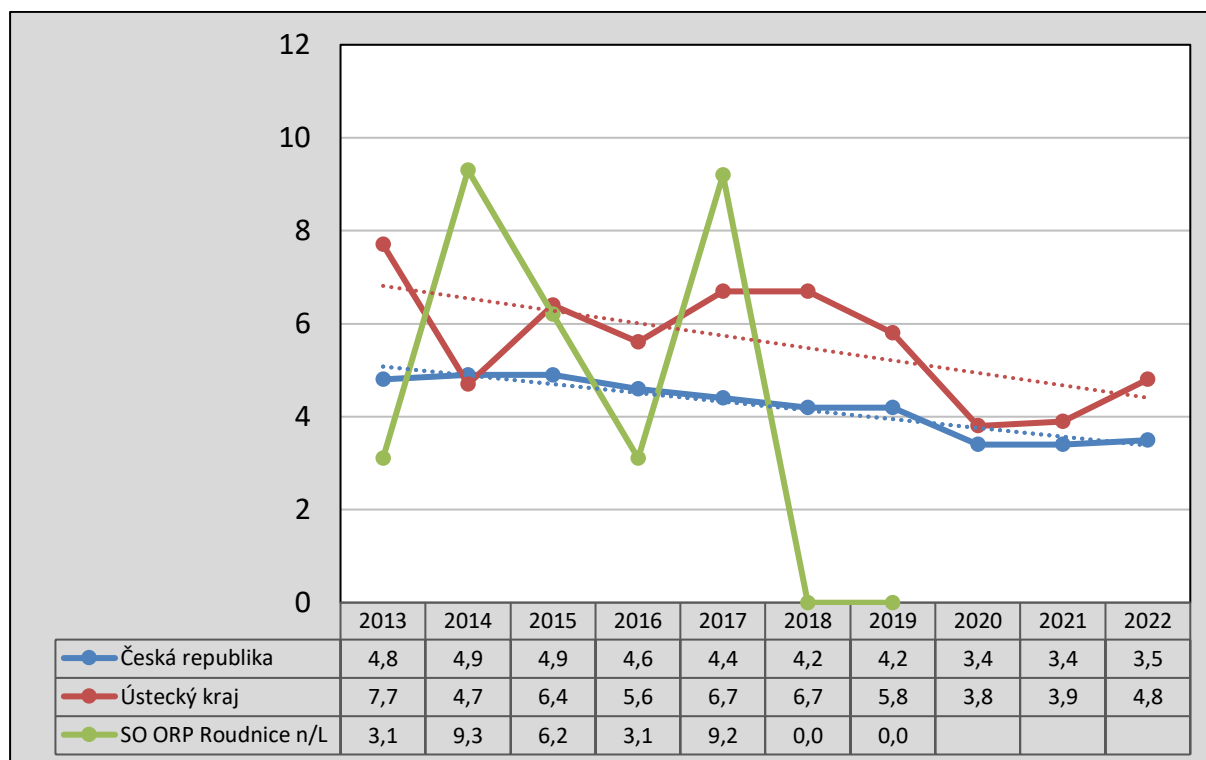
*Incidence infekčních nemocí: hlášené případy v daném roce na 100 tisíc obyvatel podle trvalého bydliště.*

### **6.1.1 Tuberkulóza (TBC)**

Tuberkulóza bývala v minulých staletích jednou z nejobávanějších infekčních nemocí a ještě na začátku 20. století byla příčinou až čtvrtiny všech úmrtí. Prudký pokles výskytu nastal až v poválečných letech v souvislosti s dostupností kauzální antibiotické léčby. Výskyt tuberkulózy v České republice i v Ústeckém kraji zůstává spíše ojedinělý a vývoj ukazuje sestupný trend, i když v posledních dvou sledovaných letech se pokles počtu nových případů zastavil. TBC představuje v současné době riziko hlavně pro osoby žijící v úzkém nebo dlouhodobém kontaktu s cizinci ze zemí, kde je výskyt TBC vysoký, dále pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách a pro osoby se sníženou obranyschopností. Riziko nelze podceňovat, zvláště poté, co došlo ke změně očkovacího kalendáře a očkování proti TBC již není u všech dětí povinné. Tuberkulóza je v ČR nyní nejčastěji zjišťována u mužů vyššího věku, často žijících v komunitách ohrožených sociálním vyloučením.

Na Roudnicku byla tuberkulóza zjišťována zcela ojediněle, v průměru 1 onemocnění ročně. V posledních letech již není na úroveň SO ORP sledována.

Graf 34: Incidence tuberkulózy v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022 (Roudnice do 2019), muži a ženy celkem



### 6.1.2 Virové hepatitidy

Hepatitidy (žloutenky) představují skupinu infekčních onemocnění s různými původci, které mají podobné klinické příznaky a průběh. Podle viru, který je způsobuje, rozlišujeme virovou hepatitidu typu A, B, C, D a E. Po překonání jednoho typu žloutenky se nevytváří imunita pro další typy onemocnění. U nás se běžně setkáváme s hepatitidou typu A, přezdívanou „nemoc špinavých rukou“, která se snadno šíří zejména v prostředí se sníženou sociální a hygienickou úrovní a způsobuje čas od času lokální či rozsáhlejší epidemie. Hepatitidy typu B a C mají jiný způsob šíření, mohou se přenášet krví, pohlavním stykem, také z matky na plod i mateřským mlékem. Výskyt žloutenky typu B u nás po zařazení do očkovacího programu dětí zřetelně ustupuje a nyní je potvrzována pouze ojediněle. Hepatitida typu C je rozšířená zejména v komunitách s rizikovým způsobem života (nitrožilní aplikace drog, rizikový sexuální život) a v současné době je spolu s hepatitidou E nejčastěji se vyskytujícím typem infekční žloutenky v ČR. Rizikově žijící osoby často v případě zdravotních potíží nevyhledají lékaře, a tak některé případy nemoci zůstávají mimo zdravotní statistiky a současně se tato infekce dále šíří. Od roku 2016 se evidují také případy infekční hepatitidy typu E, která se podobně jako typ A přenáší alimentární cestou, nejčastěji po požití nedostatečně tepelně upravených masných výrobků a pokrmů.

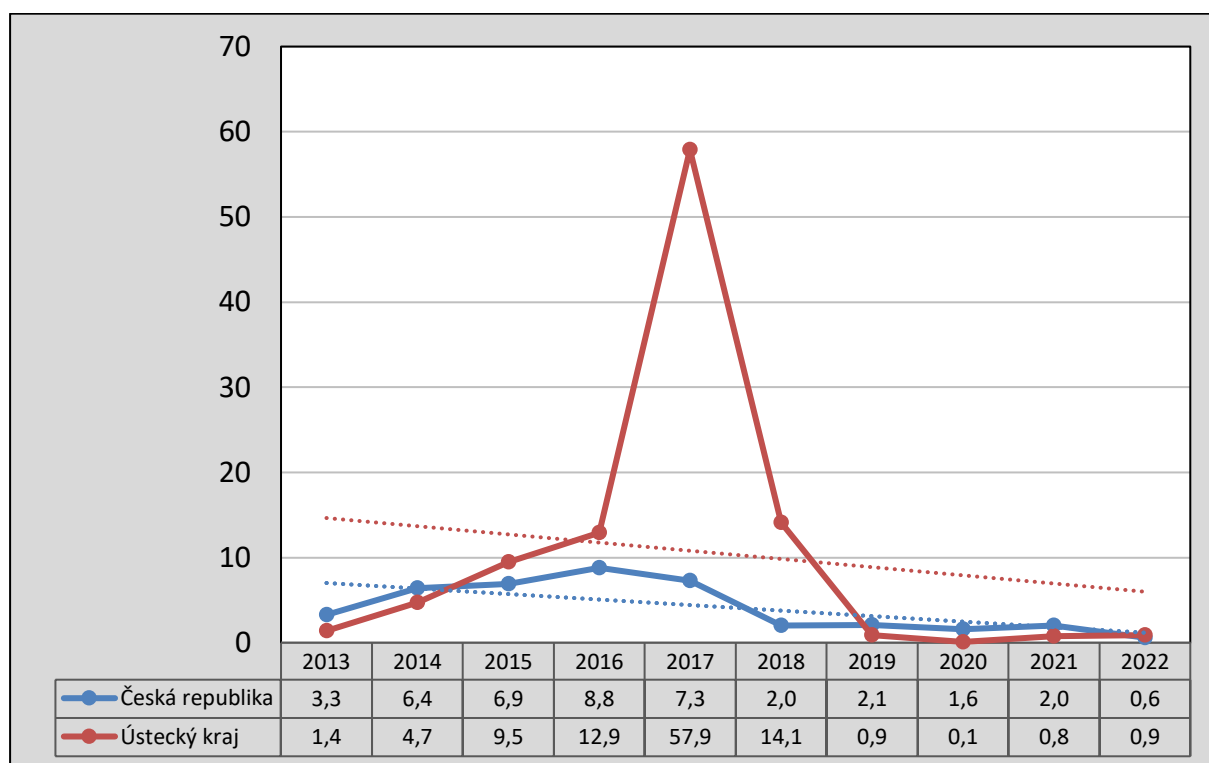
Na grafu č. 35 je zachycena epidemie infekční žloutenky typu A v Ústeckém kraji s vrcholem v roce 2017, jejíž ohnisko bylo v sociálně vyloučených lokalitách v Ústí nad Labem, z něhož se pak nemoc šířila i do jiných měst v kraji. Na Roudnicku tato epidemie neprobíhala a ve výskytu hepatitid A a B je v Roudnici n/L situace po celé sledované období stabilní. Onemocnění zde byla zaznamenána pouze výjimečně. Za posledních 5 let (2018 až 2022) byla

hepatitida A potvrzena u dvou nemocných, hepatitida B u jednoho. Právě pro zcela ojedinělý výskyt není u těchto dvou nemocí incidence v SO ORP Roudnice n/L v grafech uvedena.

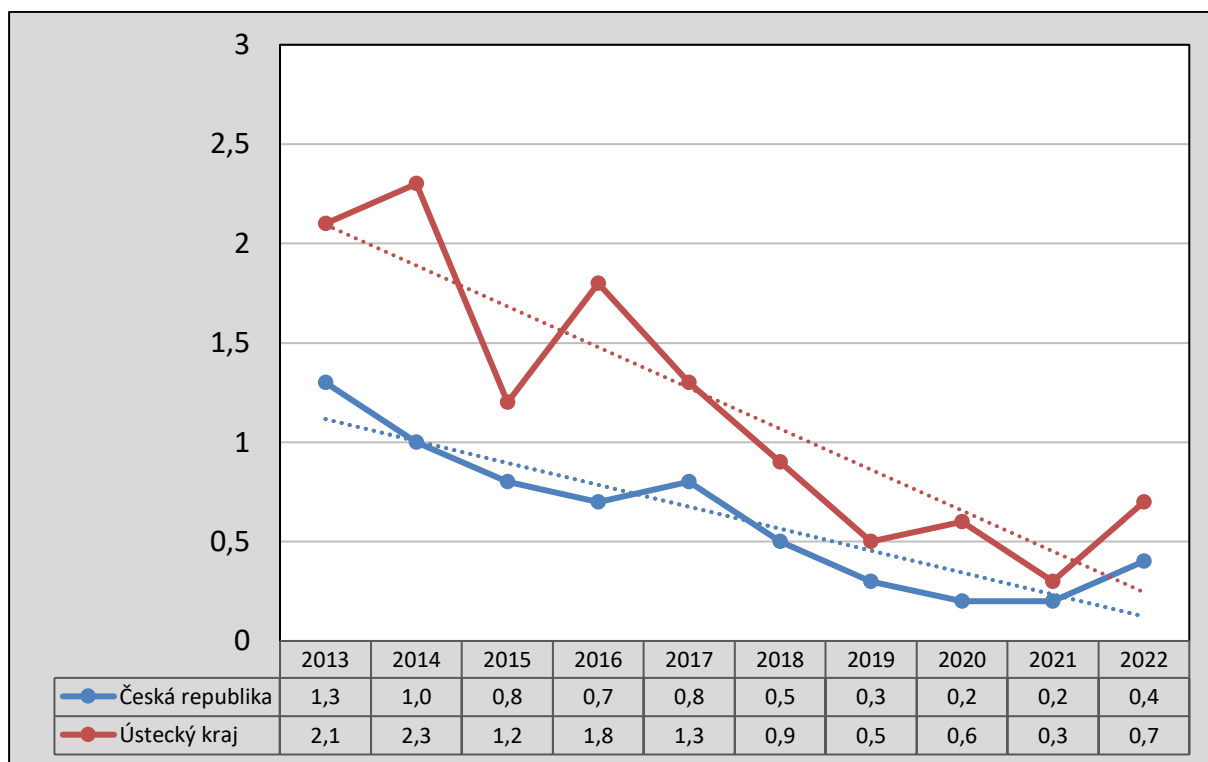
Méně příznivá situace je u hepatitidy typu C, kde pozorujeme v České republice, v kraji i na Roudnicku vyšší počet potvrzených případů onemocnění a, jak již bylo řečeno, vzhledem k existenci sociálně vyloučených lokalit v regionu i v kraji lze předpokládat, že skutečný počet nemocných bude vyšší, než udávají statistiky. Roudnická křivka kolísá kolem průměru celé republiky. V absolutních hodnotách počty onemocnění hepatitidou C zůstávají v regionu v jednotkách případů ročně, v letech 2018 až 2022 to bylo dohromady 15 potvrzených onemocnění.

Virová hepatitida typu E se stává v posledních letech častějším onemocněním, za období 2018 až 2022 bylo v SO ORP Roudnice n/L evidováno také 15 onemocnění, z toho 6 v posledním sledovaném roce 2022.

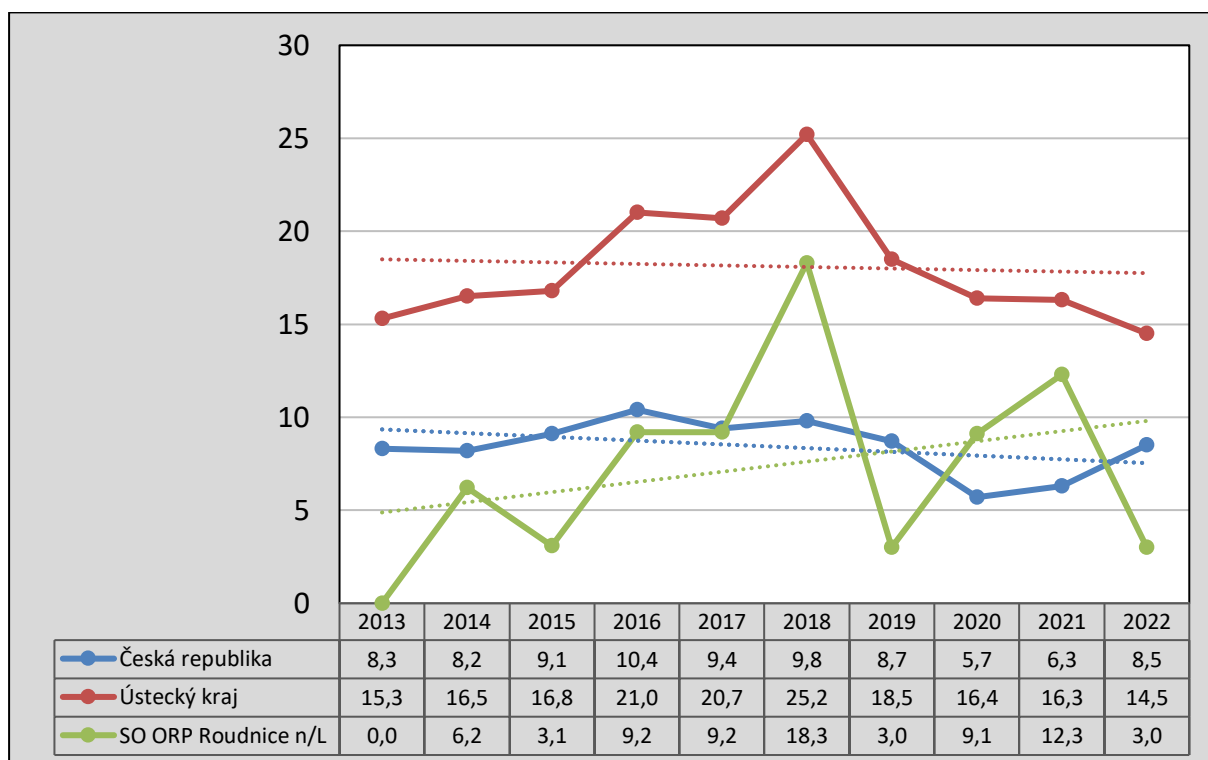
Graf 35: Incidence hepatitidy A v Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži a ženy celkem



Graf 36: Incidence hepatitidy B v Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži a ženy celkem



Graf 37: Incidence hepatitidy C v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži a ženy celkem



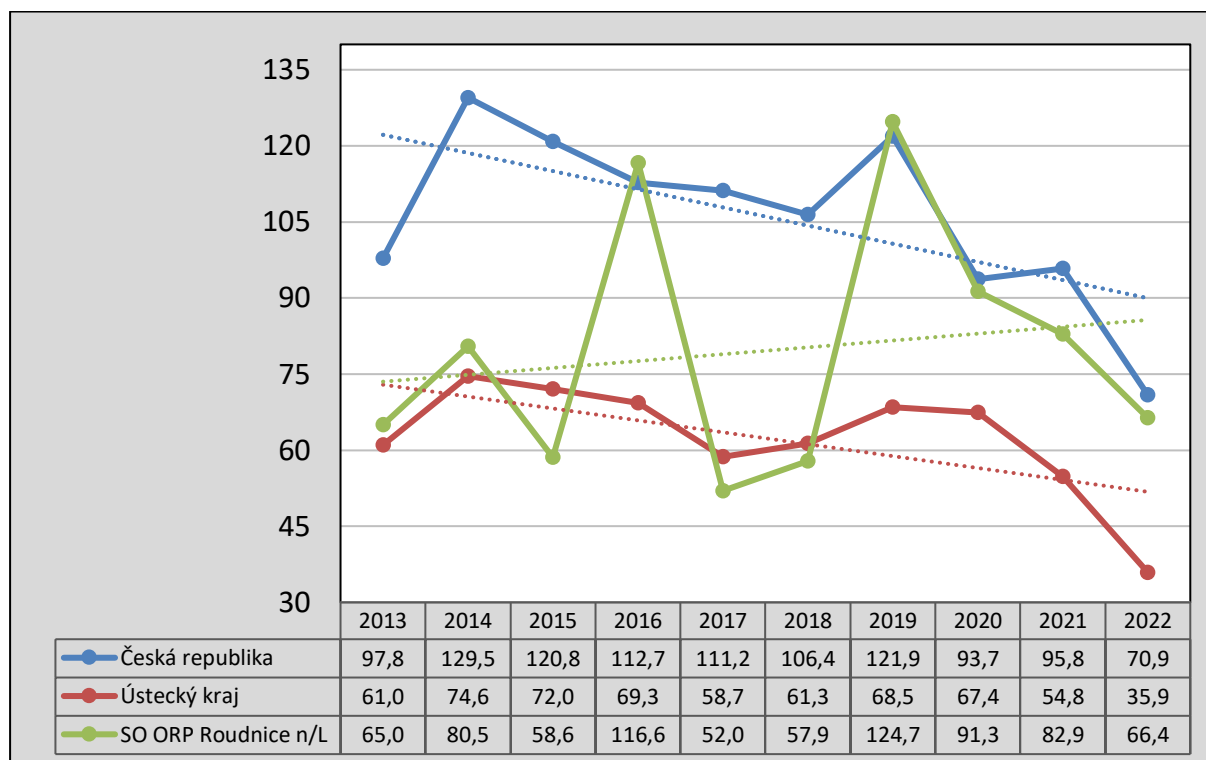
### 6.1.3 Střevní infekce

Střevní infekce patří mezi velmi častá onemocnění. V řadě případů probíhají tato onemocnění lehce a bakteriologické vyšetření se u nich neprovádí nebo nemocný vůbec nevyhledá lékaře. Skutečný počet nemocných je proto výrazně vyšší než počet laboratorně vyšetřených, prokázaných a ve statistikách evidovaných případů.

Původcem střevních infekcí jsou u nás nejčastěji různé viry. Ze střevních infekcí způsobených bakteriemi je nejznámější salmonelóza, která byla na konci 20. století nejčastěji diagnostikovanou bakteriální střevní infekcí, pak však její výskyt začal klesat a její místo zaujala infekce s podobnými příznaky a průběhem, kampylobakterií. Důvod těchto „záměn“ původců souvisí s důslednými protiepidemickými opatřeními vůči původcům salmonelózy, dále s vývojem složitého vzájemného vztahu imunity populace a virulence mikroorganismů, ale podílet se na něm může i počet prováděných cílených vyšetření. Předpokládáme, že právě nižší počet vyšetřovaných osob s průjmovým onemocněním může stát za skutečností, že u střevních infekcí pozorujeme v celém sledovaném období v Ústeckém kraji výrazně nižší incidenci, než je celorepublikový průměr.

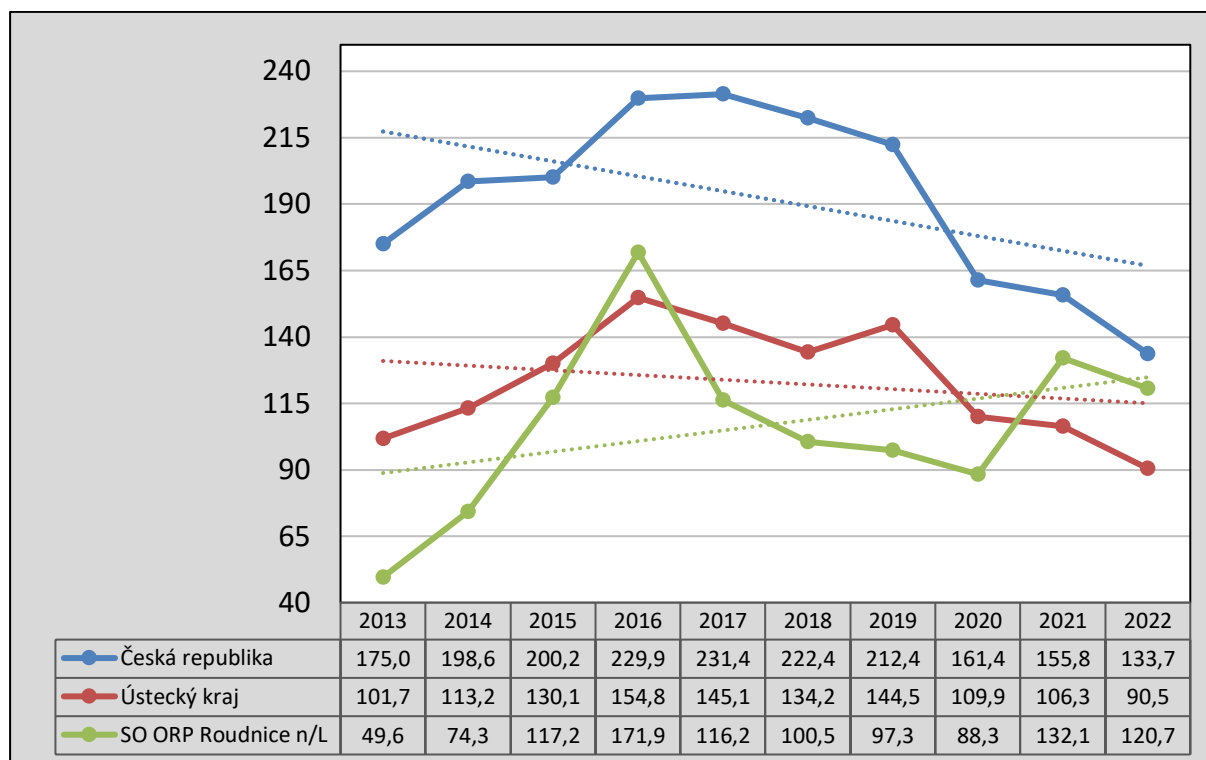
Výskyt salmonelózy v SO ORP Roudnice n/L osciluje ve většině sledovaných let mezi hodnotami ČR a kraje, u kampylobakterií se pohybuje kolem krajských hodnot a je trvale nižší než průměr ČR. Výraznější epidemický výskyt nebyl v regionu u těchto nemocí zaznamenán. Pokud se týká skutečného počtu nemocných, na Roudnicku bylo v letech 2018 až 2022 každoročně potvrzeno mezi 19 až 41 případy onemocnění způsobených salmonelami a mezi 29 až 43 případy infekce kampylobakterem.

Graf 38: Incidence salmonelózy v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži a ženy celkem





Graf 39: Incidence kamylobakteriomy v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži a ženy celkem



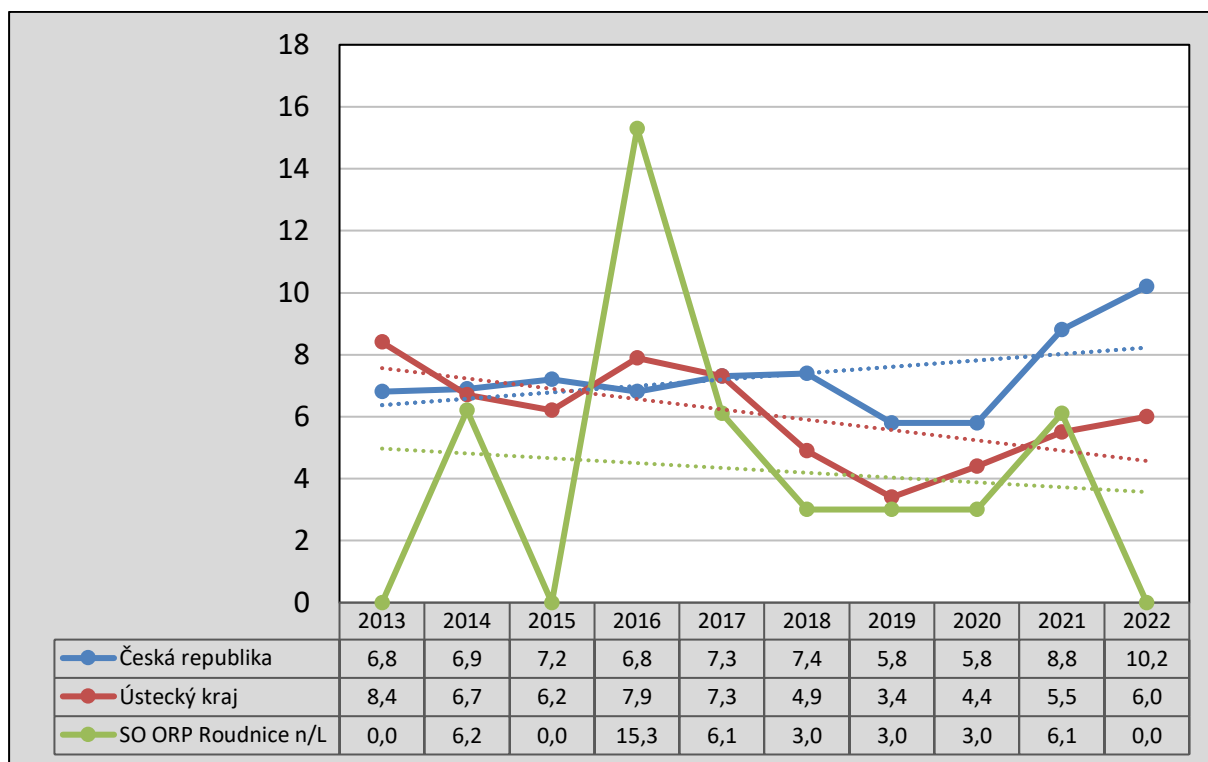
#### 6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy

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

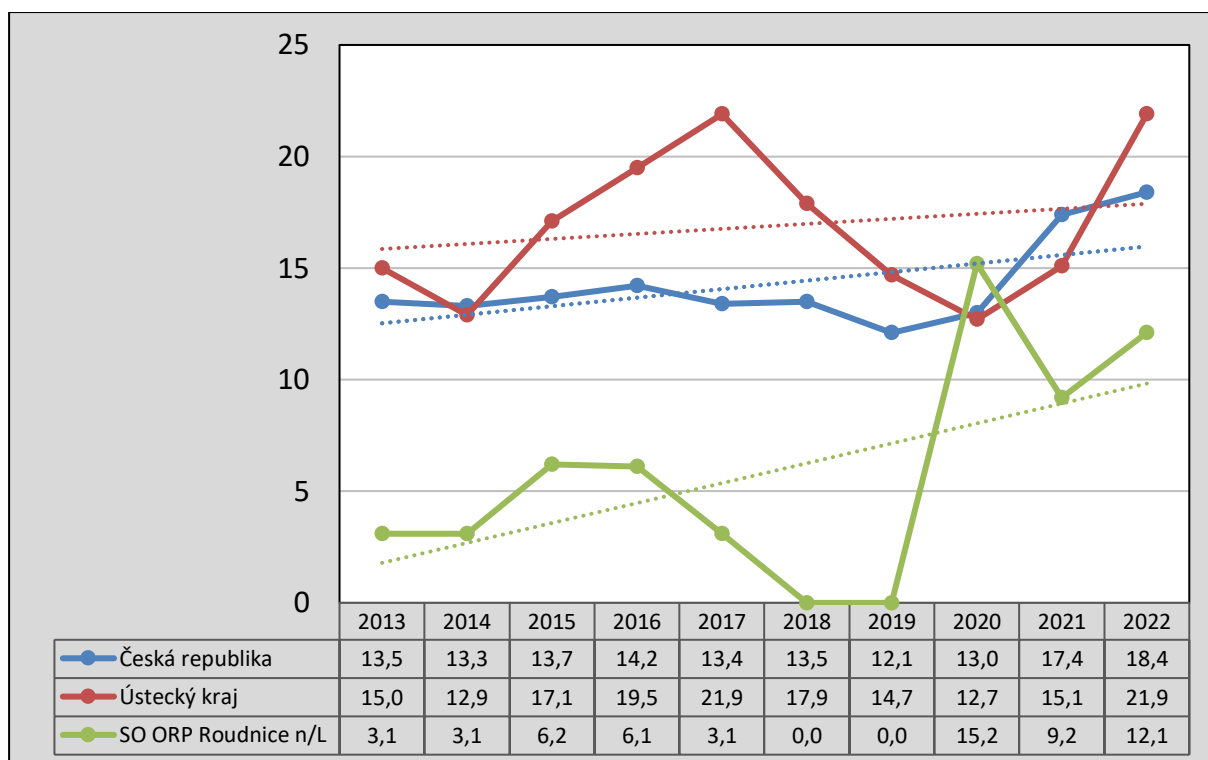
Vzhledem k malému celkovému počtu zjištěných případů pohlavních nemocí hodnoty incidence v jednotlivých letech na Roudnicku výrazně kolísají, ovšem pozorujeme-li lineární přímkou trendu výskytu ve sledovaných 10 letech, pak u syfilisu i kapavky se tato udržuje pod liniemi trendu v kraji i celé republice, ačkoliv u kapavky je vývoj v posledních třech sledovaných letech spíše nepříznivý.

Syfilis byl v SO ORP Roudnice n/L v posledních 5 letech potvrzený 5x. Kapavka byla potvrzena 12x. U kapavky je potřeba znovu zopakovat, že možná až většina případů uniká ze systému povinného hlášení, protože nemocní se léčí sami, ev. může být průběh i velmi lehký až bezpříznakový. V každém případě přítomnost těchto infekcí znamená, že dodržování zásad bezpečného sexuálního chování je stále aktuální, důležitá je i výchova dospívající generace k zodpovědnému sexuálnímu životu a stejně tak podstatná je sociálně zdravotní práce a prevence v komunitách osob s rizikovým životním stylem.

Graf 40: Incidence syfilis v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži a ženy celkem



Graf 41: Incidence kapavky v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži a ženy celkem



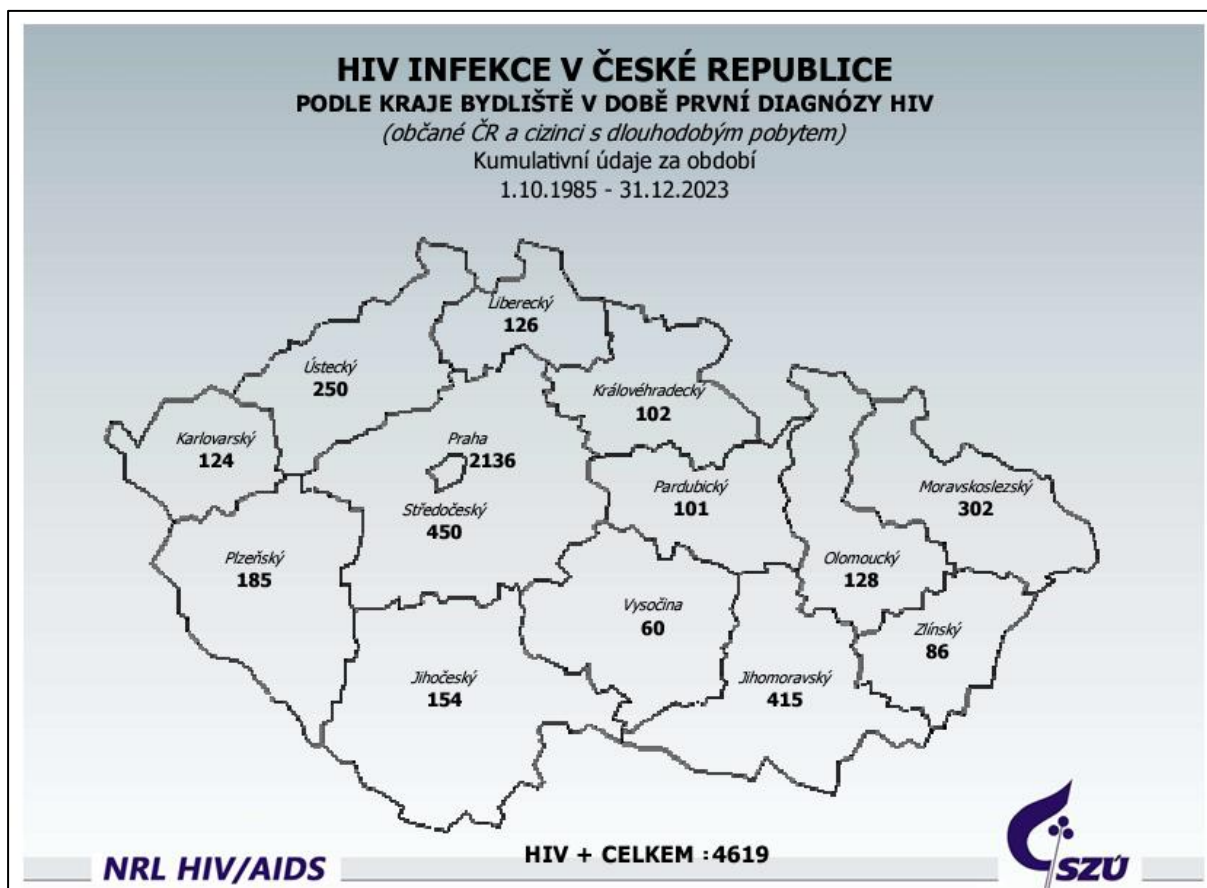
Prevence je zásadní také vzhledem k trvalé hrozbě onemocnění virem **HIV/AIDS**. Na přelomu tisíciletí se zdálo, že nárůst nových případů HIV pozitivních osob se v ČR výrazně zpomalil, ale od roku 2003 pozorujeme opět vzrůst počtu potvrzených infikovaných osob. Po roce 2016 se počet nově zjištěných případů HIV pozitivity v České republice stabilizuje mezi 200 až 300 záchyty ročně. I v případě této infekce platí, že řada HIV pozitivních případů není zjištěna, poměr se nyní odhaduje na cca 1:1,5 v neprospěch podchycených případů infekce (v počátcích sledování to bylo až 1:10). Informovanost o zásadách prevence HIV/AIDS tak zůstává jednou z priorit zdravotní výchovy obyvatelstva, zejména mládeže.

Celkem byla v ČR do konce roku 2023 (kumulativní údaje od počátku sledování 1. 10. 1985 do 31. 12. 2023) potvrzena HIV infekce u 4 619 osob. Z toho bylo přibližně 85 % mužů a 15 % žen. Vlastní onemocnění AIDS se rozvinulo doposud u 881 osob (81,6 % mužů a 18,4 % žen), z nichž přímo na tuto infekci 395 osob zemřelo. Úmrtnost se snižuje díky novým metodám léčby, nemoc však zůstává nadále vážnou zdravotní hrozbou a zásadně omezuje život pacientů. V posledním roce, 2023, byla v ČR infekce HIV nově zjištěna u 253 osob. Nejčastější cestou nákazy zůstává přenos nechráněným pohlavním stykem, u mužů homosexuálním, u žen heterosexuálním.

Údaje o tomto onemocnění jsou běžně dostupné pouze na úrovni krajů. V Ústeckém kraji byla infekce HIV v roce 2023 nově potvrzena 9x, od počátku sledování (tj. od r. 1985) zde bylo zjištěno 250 případů. Níže uvedený graf dokumentuje rozložení HIV+ případů v rámci krajů ČR od počátku sledování. Je převzatý z hlášení Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu.

Výše uvedené údaje se týkají pouze občanů ČR a rezidentů, tj. cizinců s dlouhodobým pobytem. Nejsou v nich zahrnuti cizinci s dočasným pobytem, u nichž je tato infekce také zjišťována. Od začátku současného válečného konfliktu na Ukrajině byla v ČR potvrzena pozitivita u více než 700 osob uprchlých z této země. Cca dvě třetiny z nich o své pozitivitě již věděly. Jednalo se většinou o ženy.

Graf 42: Počet HIV pozitivních občanů ČR a cizinců s trvalým pobytem na území ČR v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 10. 1985 do 31. 12. 2021<sup>15</sup>



### 6.1.5 Covid-19

Covid-19, nové vysoce infekční onemocnění, jehož původcem je koronavirus SARS-CoV-2, vyvolal celosvětovou pandemii především v letech 2020 až 2022. Onemocnění probíhá v pestrých klinických obrazech, od bezpříznakového stavu přes různě závažné projevy v různých orgánových soustavách až po těžké i smrtelné onemocnění. Nejčastěji se jedná o horečnaté onemocnění dýchacích cest. Výjimkou nejsou protrahované potíže po prodělané nemoci. Nemoc se šíří především vzdušným přenosem, čili kontaktem mezi lidmi, ale je možné i šíření prostřednictvím kontaminovaných předmětů. Tak jako u většiny jiných virových onemocnění, i v případě Covid-19 jeho původce mutuje a imunita proti prodělanému onemocnění není zcela účinná proti novým variantám viru. Infekce převládajícími variantami viru od r. 2023 však má u většiny nakažených lehčí průběh, což je způsobeno jednak vlastnostmi samotného viru a dále tím, že odolnost populace proti tomuto onemocnění je již významná, a to v důsledku přirozené imunity po kontaktu s nákazou a díky očkování.

První případy této nové koronavirové infekce byly v České republice zaznamenány na přelomu února a března 2020. Od té doby došlo, podobně jako v jiných částech světa, v několika vlnách k masivnímu šíření. Do současnosti bylo v ČR potvrzeno více než 4,75 milionů

<sup>15</sup> Převzato z: [https://szu.cz/wp-content/uploads/2024/02/HIV\\_AIDS\\_12\\_2023.pdf](https://szu.cz/wp-content/uploads/2024/02/HIV_AIDS_12_2023.pdf)

případů Covid-19 positivity včetně části reinfekcí, počet skutečně infikovaných je však jistě významně vyšší, neboť řada osob prodělala infekci jen s mírnými nebo i žádnými příznaky a zejména v roce 2022 a 2023 již tito lidé nepodstoupili testování a jejich případ tak uniká ze statistik. Počet zemřelých na tuto infekci jako hlavní příčinu smrti přesáhl v České republice 43,5 tisíce<sup>16</sup>.

V okrese Litoměřice byla tato nákaza dosud (do dubna 2024) potvrzena u více jak 50 tisíc obyvatel, tj. cca u 43 % všech obyvatel okresu<sup>17</sup>. Pro vlastní město Roudnice nad Labem pak je v datech ÚZIS uváděna hodnota více jak 5,6 tisíc obyvatel s potvrzenou pozitivitou, což představuje cca 44 % všech obyvatel města. Úmrtí, u kterých byl covid hlavní příčinou smrti, je v okrese Litoměřice evidováno 526. Letalita, tedy smrtnost, se v počátcích pandemie odhadovala na 2 %, nyní se v ČR pohybuje pod 1 % z nakažených osob, ale ve skutečnosti je nižší vzhledem k neevidovaným případům. Riziko vážného průběhu stoupá s věkem nemocných a s přítomností chronických neinfekčních nemocí jako jsou obezita, diabetes, vysoký krevní tlak či ischemická choroba srdeční.

## 6.2 Dispenzarizace

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

Z hlediska veřejného zdraví jsou u nás významná především hromadně se vyskytující neinfekční chronická onemocnění, která úzce souvisí s životním stylem i sociálními vlivy a která proto bývají také nazývána civilizačními chorobami. Do této skupiny nemocí patří zejména srdečně cévní nemoci, nádorová onemocnění, diabetes (cukrovka) II. typu a chronická neinfekční onemocnění dýchacího systému, především chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN). Dále sem bývá řazena skupina alergií, některé duševní choroby, především úzkostné stavy a afektivní poruchy (deprese), i funkční bolesti zad. Ačkoliv poslední jmenované nemoci nebývají přímou příčinou úmrtí, dlouhodobé poškození zdraví a subjektivní potíže snižují významně kvalitu života nemocných a bývají také často důvodem dlouhodobých pracovních neschopností. U diabetu spočívá hlavní nebezpečí ve spojení s dalšími navazujícími chorobami, především onemocněním srdce a cév či ledvin. Chronické neinfekční nemoci a jejich komplikace jsou v České republice nejen hlavními příčinami smrti (viz kapitola Úmrtnost), ale jejich léčba představuje také největší položku v nákladech na zdravotní péči, kde v dlouhodobých statistikách tvoří více než 75 % nákladů. Přitom se jedná o onemocnění z velké míry preventabilní.

---

<sup>16</sup> Viz <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>

<sup>17</sup> Viz <https://www.covdata.cz>

### 6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka)

Prevalence cukrovky, diabetu mellitu, má v celé ČR i v regionech dlouhodobě vzestupnou tendenci. Předpokládá se, že počet nemocných se bude zvyšovat i do budoucna. To přináší nejen zdravotní potíže a omezení nemocným, ale také značně finančně zatěžuje zdravotnický sektor. Více jak 90 % nemocných cukrovkou trpí diabetem 2. typu, jehož rozvoj souvisí především s nevhodným životním stylem a vysokou mírou obezity u naší populace. Dále je dán postupným zvyšováním střední délky života; lidé žijí déle a diabetes 2. typu se projevuje především ve vyšším věku. Svůj podíl má i časná diagnostika a kvalitní léčba, která umožňuje nemocným žít s touto chorobou mnohem déle, než tomu bylo v minulosti. To vše přispívá k tomu, že v populaci žije s cukrovkou čím dál více osob.

S diabetem bylo podle údajů poslední dostupné Zdravotnické ročenky České republiky z roku 2021 dispenzarizováno v České republice téměř u 1,1 milionu osob (535 tisíc mužů a 531 tisíc žen), což představuje přibližně 10 % veškeré populace České republiky. V Ústeckém kraji bylo v roce 2021 více jak 68 tisíc léčených pacientů a po přepočtu na 100 tisíc obyvatel se jedná o kraj s druhou nejvyšší prevalencí diabetiků v ČR (po Karlovarském kraji). Tyto hodnoty každoročně narůstají a vzrůstající trend lze pozorovat i na Roudnicku, kde pozorujeme ještě vyšší prevalenci než v kraji.

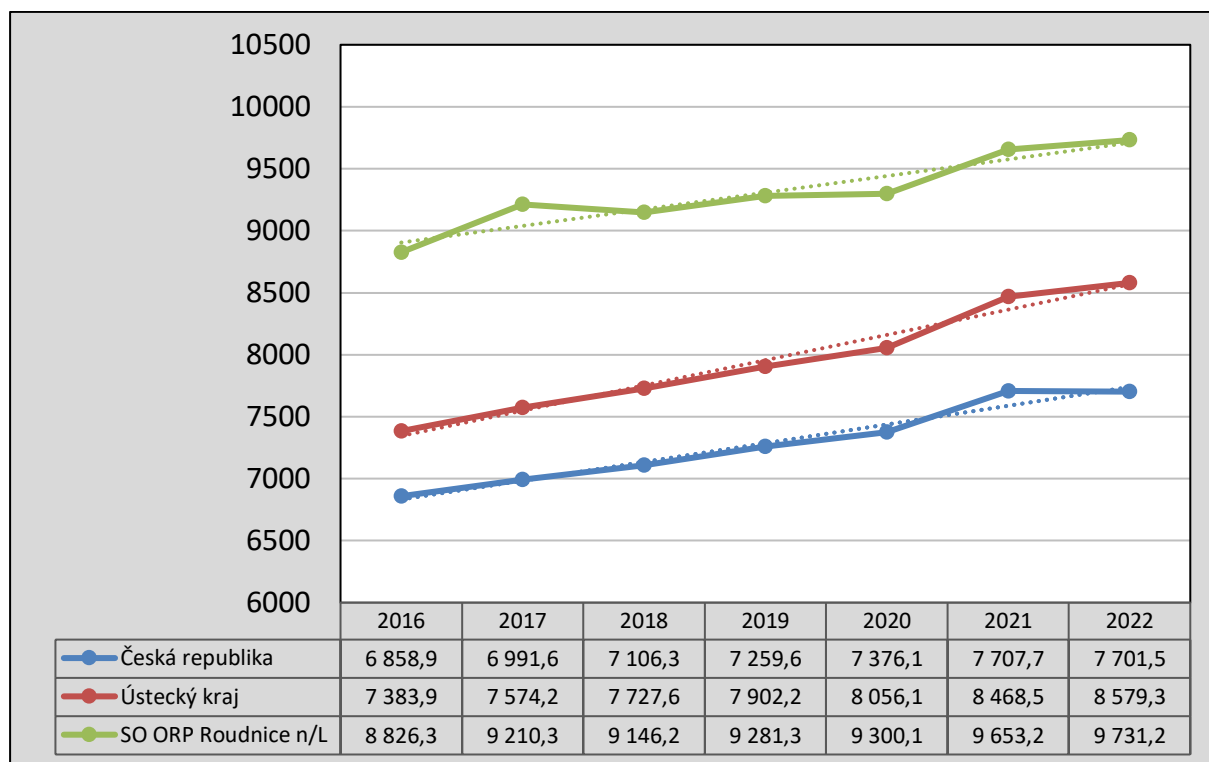
Zvolna se zvyšuje počet pacientů, trpících komplikacemi diabetu. Diabetickou nefropatií (postižením ledvin) trpí až 15 % nemocných cukrovkou, obdobně jako diabetickou retinopatií (postižením oka). Komplikace diabetické nohy postihují okolo 4 % diabetiků. Ačkoliv prevalence diabetu mellitu v ČR stoupá, úmrtnost pacientů s touto chorobou se postupně snižuje. Absolutní počet komplikací diabetu se zvyšuje, ale relativní prevalence závažných komplikací zůstává stabilní, což je zřejmě způsobeno kvalitní léčbou a prodloužením života pacientů.

Skutečný počet osob s diabetem je v ČR výrazně vyšší, než udávají statistiky, protože mnoho pacientů o nemoci neví a počáteční potíže, často mírné a nespecifické, i delší dobu přehlíží nebo je připisuje jiným příčinám. Často bývá cukrovka odhalena náhodně při vyšetření z jiných příčin nebo při preventivní prohlídce. Předpokládá se, že v české populaci žijí statisíce lidí s dosud nediodagnostikovanou cukrovkou. To také ukazuje na zásadní význam pravidelných preventivních vyšetření, protože pro diabetes platí stejné pravidlo jako pro řadu jiných chorob – čím dříve je nemoc léčena, tím jsou výsledky příznivější, komplikace méně časté a léčba pro pacienta představuje menší zátěž.

*Definice:*

*Prevalence diabetiků: počet evidovaných/léčených diabetiků na 100 tisíc obyvatel dle místa bydliště pacienta*

Graf 43: Prevalence diabetiků na 100 tisíc obyvatel v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2016 až 2022, muži a ženy celkem



## 6.2.2 Alergická onemocnění

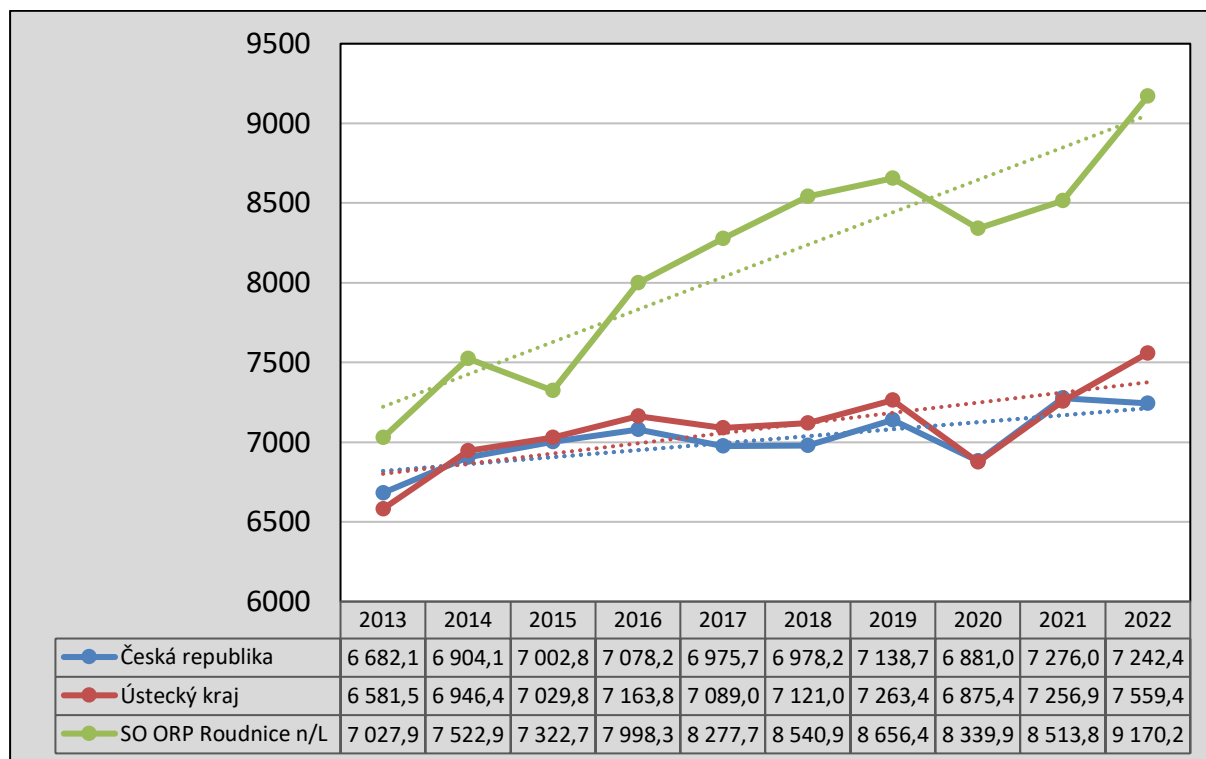
Jedním z nejčastějších důvodů dispenzarizace jsou v současné době různá alergická onemocnění. Jejich podstatou je nepřiměřená reakce imunitního systému organismu na látky, se kterými se běžně setkáváme ve venkovním i domácím prostředí, v potravě apod. Spektrum projevů alergických nemocí je velmi široké a příznaky se velmi často objevují již v dětství. Nejčastějším důvodem dispenzarizace u těchto nemocí je v České republice alergická rýma, následuje průduškové astma a s odstupem atopická dermatitida. Nejčastějším vyvolávajícím činitelem alergií jsou rostlinné pyly, prach, roztoči, dále zvířecí srst, ale také různé potraviny či léky. U alergických onemocnění je situace v jednotlivých regionech České republiky proměnlivá a je významně ovlivněna kvalitou životního prostředí, klimatickými podmínkami apod.

Počet osob s některou formou alergií se v České republice i regionech zvyšuje. V současnosti se udává, že v ČR již více než 30 % obyvatel trpí v průběhu života některou z forem alergií, přičemž toto procento bude v budoucnu dále stoupat. Pouze část nemocných se s alergiemi léčí. Zdravotnická ročenka ÚZIS udává v roce 2021 celorepublikový počet vykázaných léčených osob v imunologických a alergologických ambulancích více jak 0,75 milionu. Situaci v regionu Roudnicka ukazuje následující graf, kde lze pozorovat stoupající počet alergiků jak v ČR, tak i v Ústeckém kraji a SO ORP Roudnice n/L. Zde je trend vzrůstu alergických nemocí strmější a počet pacientů je zde výrazně vyšší.

### Definice

Počet pacientů léčených s alergiemi: celkový počet ambulantních pacientů, kteří byli alespoň jedenkrát za sledovaný rok ošetřeni (tj. počet prvních ošetření v daném roce), přepočtený na 100 tisíc obyvatel, dle místa bydliště pacienta

Graf 44: Počet pacientů léčených s alergiemi na 100 tisíc obyvatel v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži a ženy celkem



### 6.2.3 Duševní onemocnění

Stoupající počty léčených osob pozorujeme také u široké skupiny duševních nemocí. Duševní choroby ovlivňují zdraví především v oblastech myšlení, prožívání, konání nebo ve vztazích postiženého s okolím, ale mají vliv i na fyzické zdraví. Vznikají na základě vrozených dispozic člověka, i když často jsou vyvolávajícími faktory také vnější vlivy z prostředí nebo životních událostí či kombinace vnitřních a vnějších faktorů. Počet osob léčených s nejzávažnějšími duševními nemocemi (např. těžkými psychózami) je víceméně stabilní, narůstá především počet pacientů léčících se s úzkostnými a depresivními poruchami. Podíl na zvyšování počtu léčených osob má také pozvolná změna společenského vnímání. Ustupuje nežádoucí stigmatizace duševně nemocných a stoupá počet osob, které v případě potíží vyhledávají lékaře.

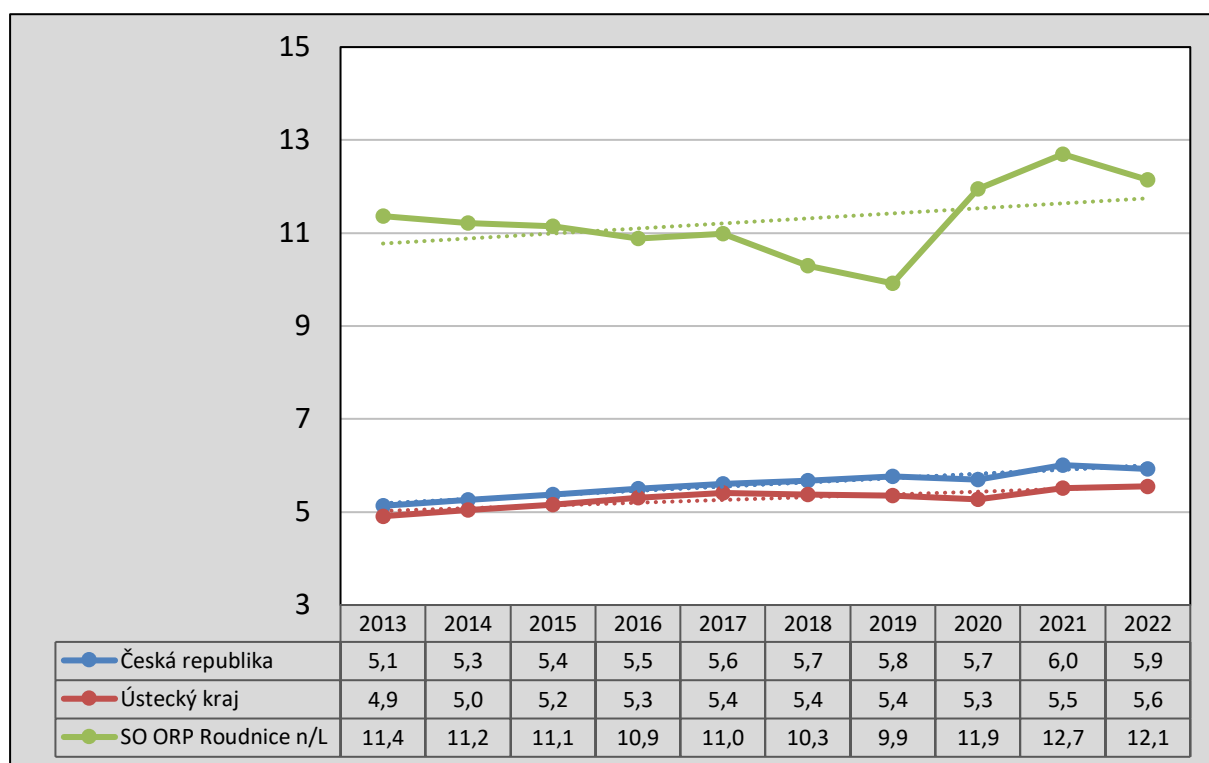
### Definice:

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

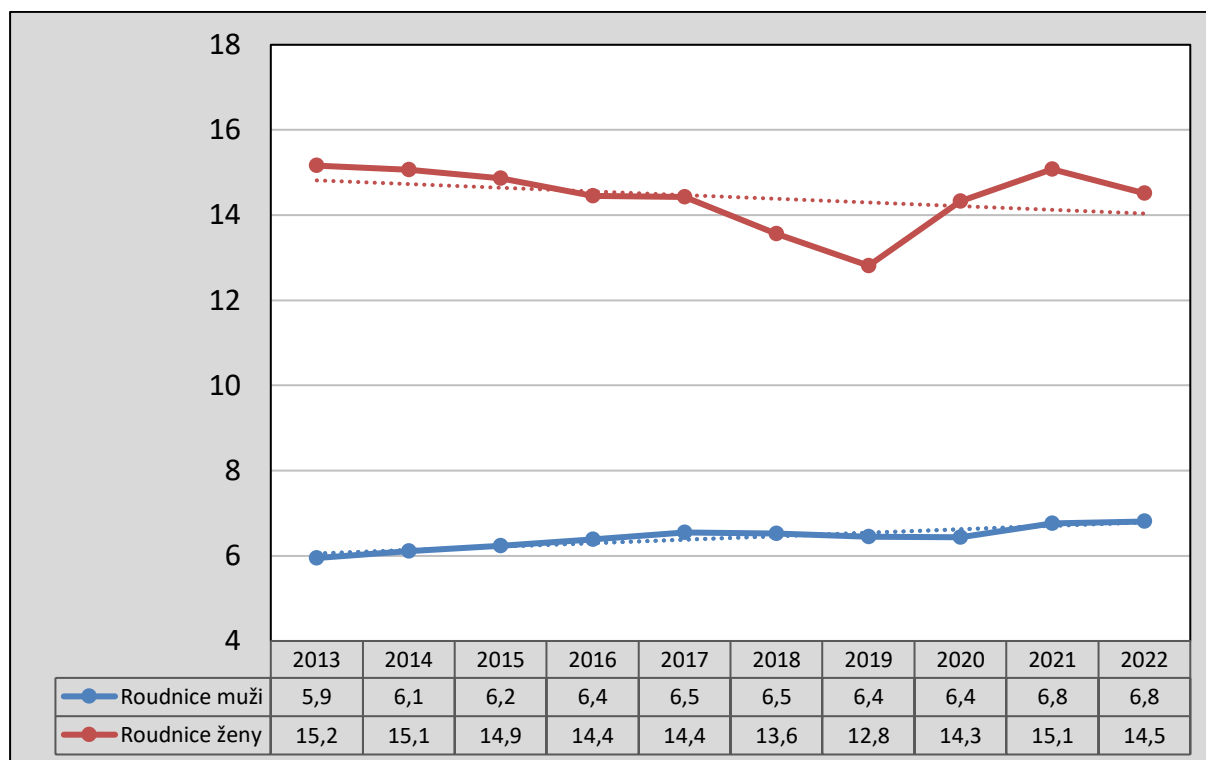


V grafu č. 45 lze pozorovat pozvolný nárůst počtu pacientů v rámci Ústeckého kraje i celé republiky. Překvapivý je více jak dvojnásobný přepočtený počet pacientů léčených v SO ORP Roudnice oproti kraji i republikovému průměru. Jak je patrné z následujícího grafu srovnání mužů a žen, za tímto rozdílem stojí především léčba žen. Ovšem podkladová data pro tyto dva grafy vychází z počtu pacientů evidovaných nikoliv podle místa bydliště, ale podle sídla zdravotnického zařízení, kde byli ošetřeni, což zřejmě ovlivňuje výsledné hodnoty, neboť psychiatrické ambulance v SO ORP Roudnice mohou léčit i pacienty z jiných regionů. To potvrzují i vysoké absolutní hodnoty počtu pacientů, kteří byli ročně alespoň jednou vyšetřeni. Pro SO ORP Roudnice je v databázi ÚZIS v posledních sledovaných letech (2021 a 2022) evidováno přes 4 tisíce vyšetřených pacientů ročně.

*Graf 45: Počet léčených pacientů v psychiatrické ambulanci na 100 obyvatel v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži a ženy celkem*



Graf 46: Počet léčených pacientů v psychiatrické ambulanci na 100 obyvatel v SO ORP Roudnice n/L v letech 2013 až 2022, srovnání mužů a žen



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

Data, která jsou dostupná ve zdrojích Ústavu zdravotnických informací a statistiky, ovšem zahrnují v této oblasti pouze osoby, kterým byla poskytnuta péče v psychiatrických ambulancích daného regionu, ev. které jsou pro dané problémy léčeny u praktických lékařů pro děti a dorost. Tito lidé nepochybně tvoří pouze malou část z osob, které jsou v regionu na alkoholu či drogách skutečně závislé. Konkrétně na základě celorepublikových odhadů o procentu osob závislých na alkoholu jako na droze lze pro město Roudnici předpokládat, že skutečný počet závislých na alkoholu je zde až 500 osob a dalších cca 1 000 osob se nachází v kategorii rizikového pití, která k závislosti může vést. Následující údaje jsou proto jen dílčím zdrojem informací, ze kterého nelze činit závěry o situaci v Roudnici. Nevypovídají ani přesně o počtech osob, které v případě závislosti vyhledaly odbornou pomoc, protože postihují pouze pacienty zdravotnických zařízení, nikoliv klienty dalších podpůrných a poradenských sociálních služeb pro závislé a jejich rodiny.

**Definice:**

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

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

*Tabulka 5: Počet léčených pacientů s jednotlivými psychiatrickými diagnózami v SO ORP Roudnice v letech 2019 až 2022*

	2019	2020	2021	2022
<b>Léčení pacienti pro por. vyvolané alkoholem, muži i ženy</b>	<b>95</b>	<b>96</b>	<b>64</b>	<b>67</b>
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, muži	72	65	44	44
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, ženy	23	31	20	23
<b>Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži i ženy</b>	<b>47</b>	<b>44</b>	<b>42</b>	<b>39</b>
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži	34	34	26	25
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, ženy	13	10	16	14
<b>Děti a dorost zneužívající návykové látky, chlapci i dívky</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
Děti a dorost zneužívající návykové látky, chlapci	0	0	3	1
Děti a dorost zneužívající návykové látky, dívky	0	0	0	0

## 7 Hospitalizace

### 7.1 Celková hospitalizace

Jedním z trendů moderní zdravotní péče je pokles počtu dní, které lidé, bez ohledu na diagnózu, stráví v nemocnicích a dalších léčebných zařízeních. Přesun léčby do domácího prostředí tam, kde je to vhodné a možné, je důsledkem především nových účinnějších a šetrnějších metod léčby. Je výhodný pro nemocného, který léčbu ve vlastním prostředí obvykle preferuje a lépe snáší, a přináší to také nemalé úspory zdravotnickému systému.

Od r. 2016 je zaveden nový systém sledování vývoje hospitalizací formou evidence hospitalizačních případů (viz definice), který nahradil dříve sledované tzv. hospitalizační epizody. Proto jsou údaje v této kapitole uváděny až od roku 2016.

Na křivkách vývoje hospitalizovanosti pozorujeme u všech tří sledovaných oblastí do roku 2019 mírný kontinuální pokles hospitalizačních případů, který byl následován prudším propadem z důvodu koronavirové pandemie. V důsledku těžkých průběhů koronavirové infekce, které vyžadovaly dlouhodobý pobyt v lůžkovém zařízení a intenzivní péči, bylo zejména v r. 2020 nutné omezit hospitalizace z důvodů dalších nemocí na neodkladné případy a plánovaná nemocniční péče byla odkládána. Tento vývoj lze pozorovat na níže uvedených grafech.

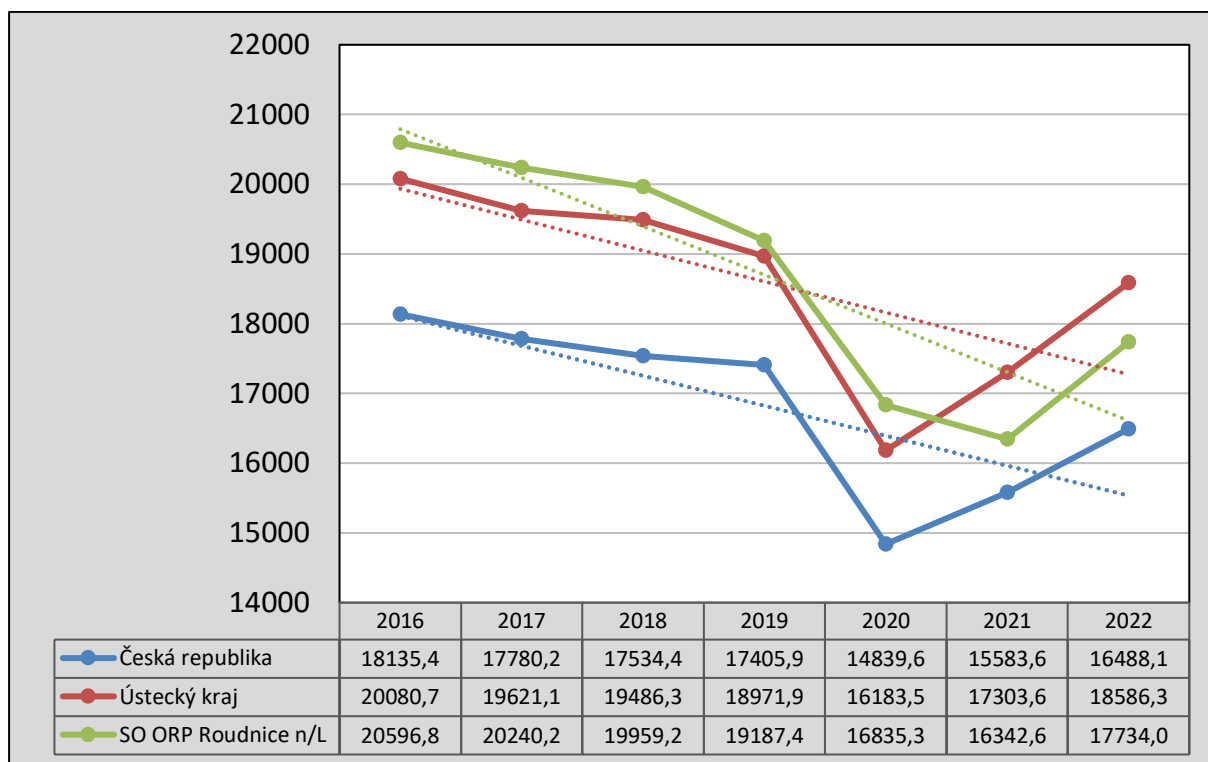
Od r. 2021 se v České republice i Ústeckém kraji vývoj vrací k mírně sníženým předcovidovým hodnotám. Na Roudnicku pozorujeme u mužů i žen vzrůst hospitalizovanosti až v roce 2022. Hodnoty v kraji i v regionu se pohybují nad úroveň celorepublikového průměru. Po celé sledované období zůstávají hodnoty tohoto ukazatele na Roudnicku vyšší u žen než u mužů.

V absolutních číslech se počet hospitalizačních případů v SO ORP Roudnice n/L pohybuje v posledních 5 letech od 5 321 do 6 562. V mladém věku do 25 let zde bylo v posledních letech evidováno okolo 450 případů hospitalizací.

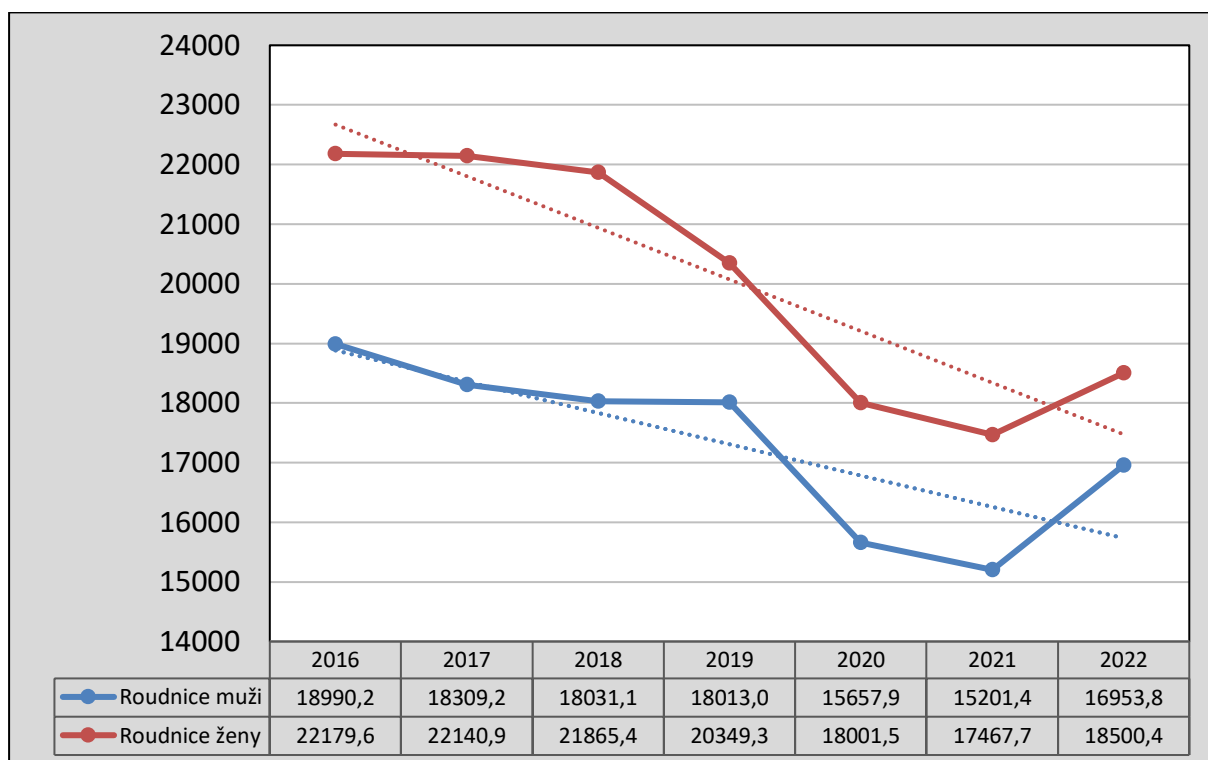
#### *Definice:*

*Hospitalizační případy: počty hospitalizací (akutní i následné péče) podle místa bydliště pacienta, absolutní nebo přepočtené na 100 tisíc obyvatel. Hospitalizační případ je časově vymezen dnem přijetí pacienta na lůžko a dnem ukončení hospitalizace na lůžku.*

Graf 47: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2016 až 2022, muži a ženy celkem



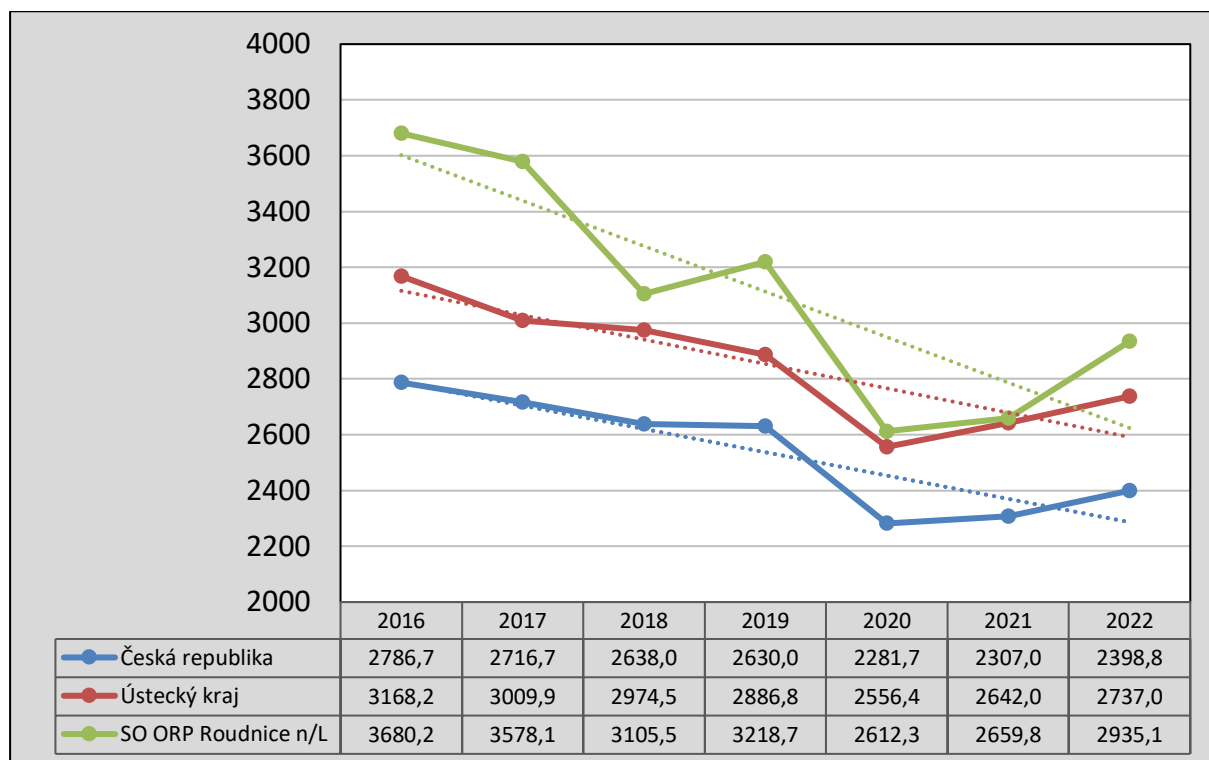
Graf 48: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel v SO ORP Roudnice n/L, srovnání mužů a žen



## 7.2 Hospitalizace z důvodů nemocí oběhové soustavy

Nemoci oběhové soustavy představují v České republice a jejích regionech nejen nejčastější příčinu úmrtnosti, ale jsou také nejčastějším důvodem nemocniční péče. Při sledování vývoje hospitalizovanosti z těchto příčin pozorujeme obdobný vývoj, jako v případě celkové hospitalizovanosti. Počet hospitalizačních případů na Roudnicku je po přepočtu na 100 tisíc obyvatel vyšší, než jsou hodnoty v kraji i republice, pokles regresní přímky je však strmější. V absolutních hodnotách se jedná v posledních letech o počty okolo 1000 hospitalizací ročně (r.2022: 973 hosp. případů)

Graf 49: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2016 až 2022, muži a ženy celkem

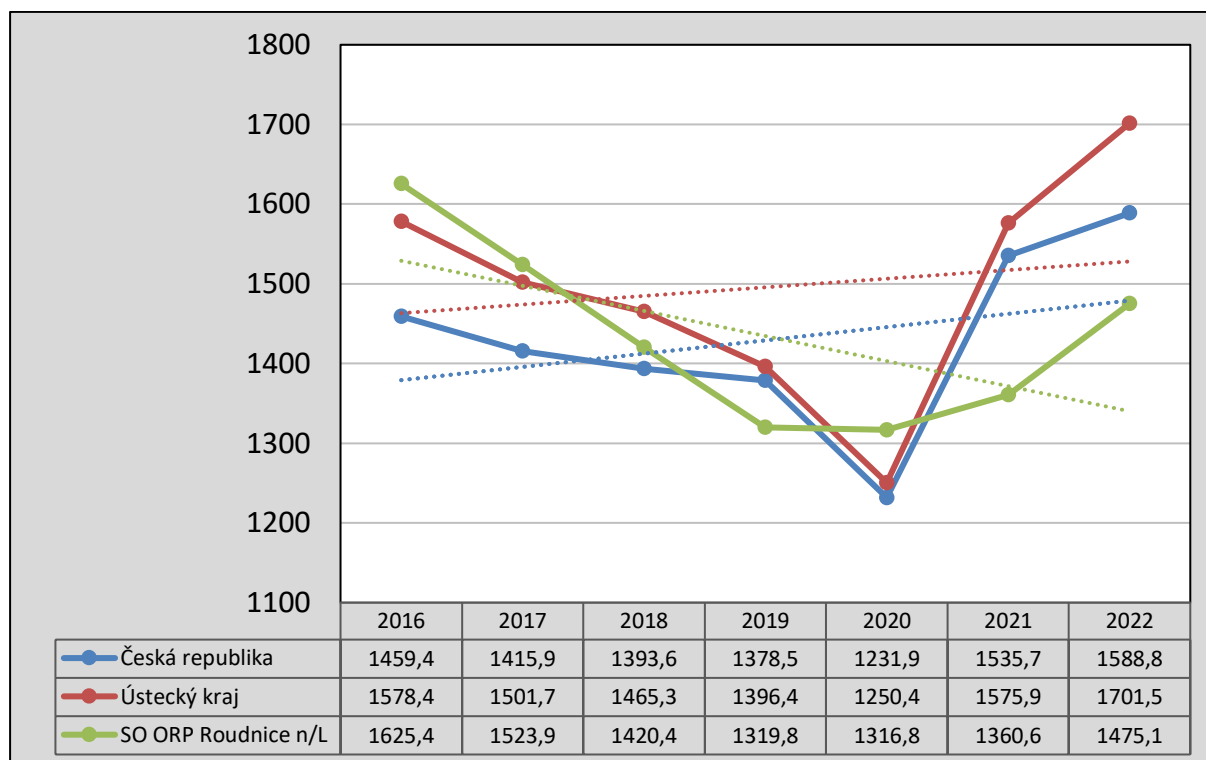


## 7.3 Hospitalizace z důvodů nádorových onemocnění

V případě hospitalizací z důvodů nádorových chorob vidíme zajímavý a také varovný vývoj. Prudký pokles těchto hospitalizací v republice i v Ústeckém kraji v roce 2020 byl vystřídán prudkým nárůstem v letech 2021 i 2022. V případě nádorů se na tomto nárůstu zřejmě podílelo omezení preventivních screeningových i cílených vyšetření v roce 2020, která by zachytila časná stadia nádorů a tyto pak byly, bohužel již v pokročilejším stavu, příčinou prudce stoupajících hospitalizací v posledních dvou sledovaných letech.

V regionu Roudnicka tento vývoj pozorujeme také, ale vzhledem k malé velikosti zdejší populace nárůst není tak výrazný. Přepočtené hodnoty hospitalizačních případů kolísají kolem průměru ČR i kraje a v posledních dvou sledovaných letech jsou pod úroveň obou srovnávaných oblastí. Absolutní hodnoty se na Roudnicku v letech 2018 až 2022 pohybují mezi 857 až 1 021 hospitalizačními případy z důvodů nádorových onemocnění ročně.

Graf 50: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel na nádorová onemocnění v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2016 až 2022, muži a ženy celkem

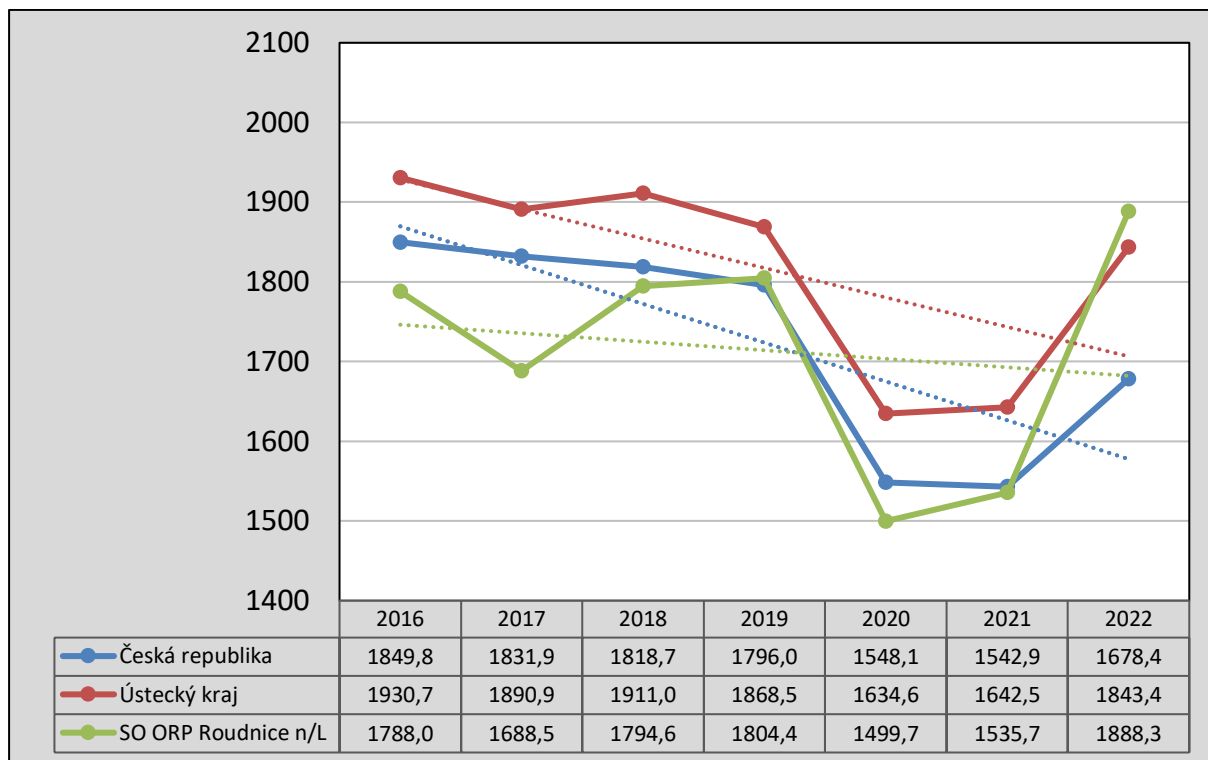


#### 7.4 Hospitalizace z důvodů poranění a otrav

Ačkoliv v České republice pozorujeme dlouhodobě mírný pokles úmrtnosti v důsledku poranění a otrav, tak vývoj hospitalizovanosti z těchto příčin, pokud bychom odhlédli od let 2020 a 2021, ukazuje spíše setrvalý stav, což ukazuje, že počet těžších úrazů, které vyžadují léčbu v nemocnicích, je spíše stabilní a nedaří se ho příliš snižovat. To platí jak pro region Roudnicka, tak i pro Ústecký kraj a celou Českou republiku.

V reálných hodnotách bylo v SO ORP Roudnice hospitalizováno z důvodů úrazů v letech 2018 až 2022 ročně 492 až 626 osob, z nichž bylo necelých 20 % ve věku do 25 let. Ačkoliv úmrtnost na úrazy je častější u mužů než u žen, tak v případě hospitalizací je tento rozdíl mezi pohlavími minimální, pouze 4 %, pokud hodnotíme všechny věkové kategorie společně. V případě mladých osob do 25 let je ovšem úrazová hospitalizovanost chlapců a mladých mužů vyšší o 24 % oproti ženám.

Graf 51: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel z důvodů úrazů v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2016 až 2022, muži a ženy celkem





## 8 Zhoubné novotvary

### 8.1 Incidence zhoubných nádorů

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

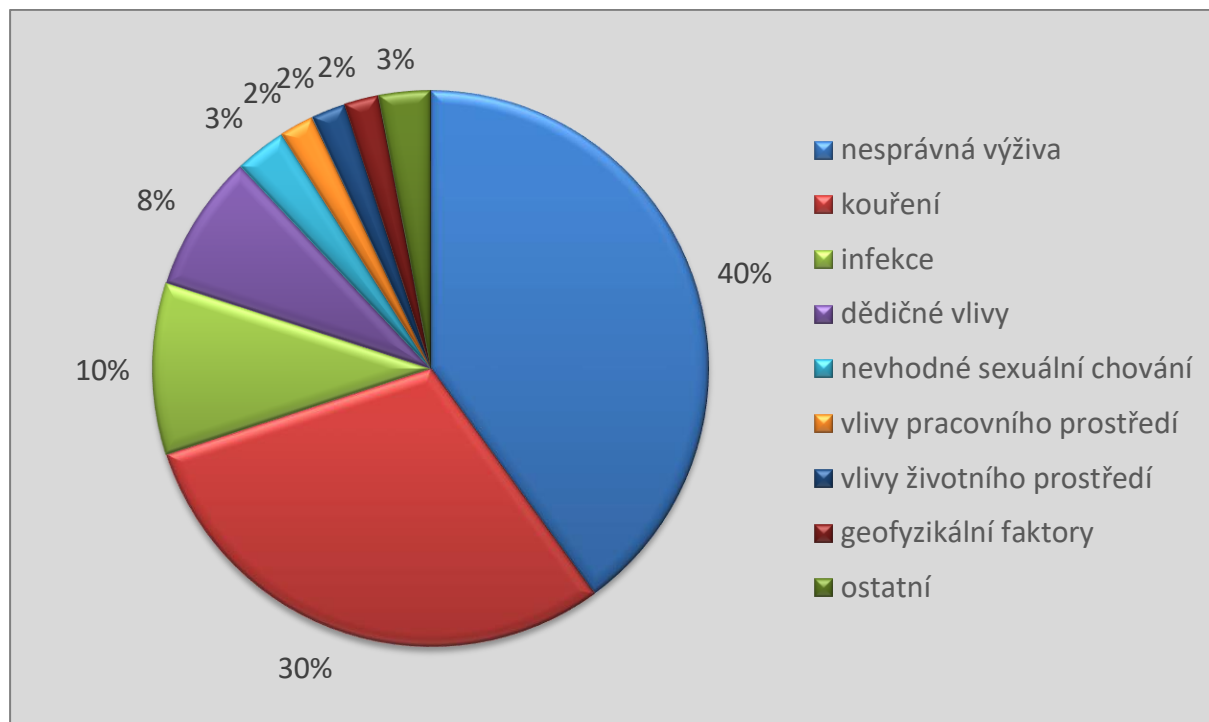
#### *Definice:*

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

Stále vysoká incidence nádorových onemocnění v České republice má více příčin. Především jsou to důvody, které jsou shodné pro všechny vyspělé země a které jsou vlastně pozitivní. Nádory jsou onemocnění zejména vyššího věku, takže když lidé žijí déle, mají větší šanci „dožít se“ nádorového onemocnění. Díky dobré úrovni zdravotní péče poklesla významně úmrtnost na choroby, na které se dříve v mladém a středním věku často umíralo (např. úrazy, porodní komplikace, řada infekčních chorob), a tak se věku, ve kterém se nádory nejčastěji vyskytují, dožívají i jedinci se slabší odolností. Vliv na incidenci má také aktivní vyhledávání časných stadií onemocnění. V současné době je ročně v ČR potvrzeno celkem více jak 83 tisíc nových zhoubných nádorů ročně, bez výše zmíněných nemelanomových kožních nádorů je to více jak 70 tisíc nádorů ročně.

Z vnějších vlivů hraje jednoznačně nejvýznamnější roli životní styl, a to zejména nesprávná výživa, kouření a konzumace alkoholu. Svůj podíl má i dlouhodobá nadměrná stresová zátěž. Nevhodný životní styl je rizikovým faktorem u většiny zhoubných nádorů, ale zcela zásadní význam má u často se vyskytujících nádorů, které jsou tzv. preventabilní. Jedná se především o zhoubné nádory plic, zažívacího traktu (zejména tlustého střeva a konečníku), děložního hrdla a kůže. Na rozvoji nádorových onemocnění se ale podílí i další vnější a vnitřní rizikové faktory. Podle míry odhadovaného vlivu následují určité virové infekce, genetická zátěž, způsob sexuálního chování, kvalita pracovního a životního prostředí, geofyzikální faktory (např. sluneční záření nebo výskyt radonu v geologickém podloží) a některá léčiva. U některých typů nádorů jsou rizikové faktory dosud neznámé, svou roli při rozvoji choroby hraje také náhodná shoda více nepříznivých okolností. Odhadovaný podíl vlivu rizikových faktorů na rozvoj nádorů je znázorněn na následujícím grafu. Jedná se o průměrný odhad pro celou populaci, u konkrétního člověka se může míra podílu jednotlivých rizikových faktorů výrazně lišit podle individuálního způsobu života.

Graf 52: Odhad podílu jednotlivých rizikových faktorů na vzniku zhoubných novotvarů v České republice



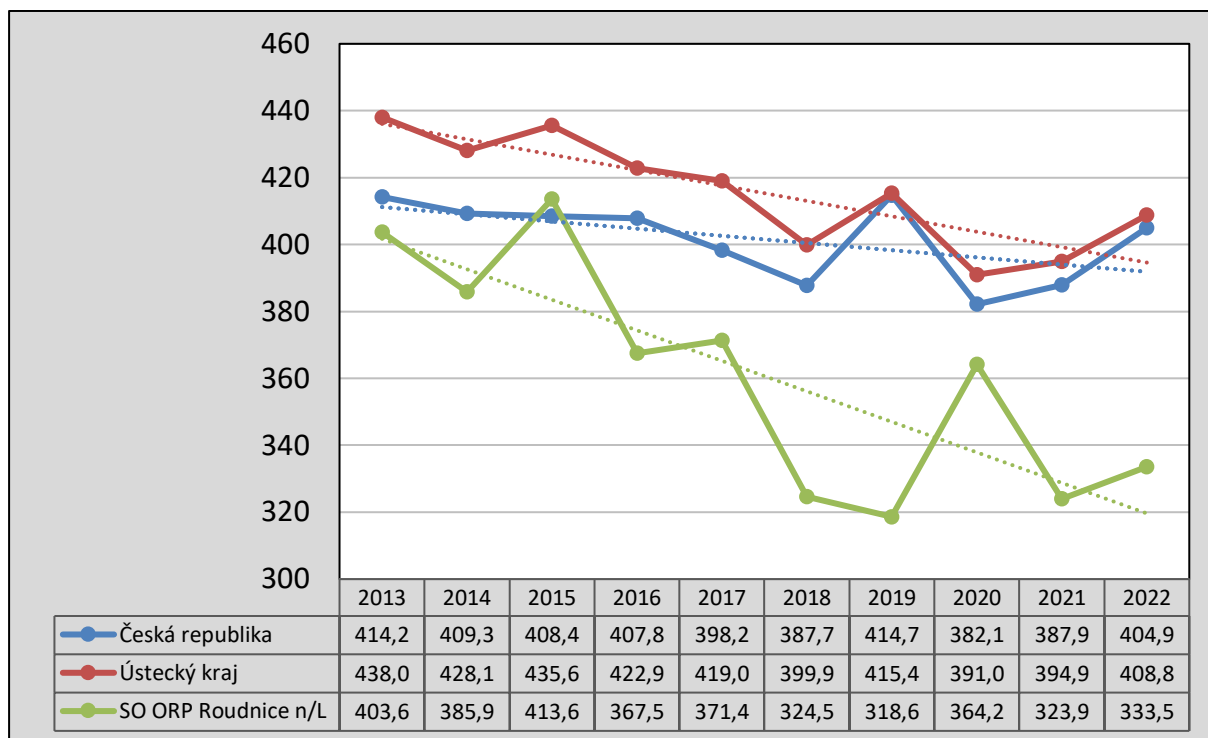
V uplynulých desetiletích jsme v České republice i regionech pozorovali trvalý nárůst počtu nových onemocnění. V posledních cca 10 letech se ale situace stabilizuje. U mužů začala zvolna klesat incidence nádorů již po roce 2010, u žen docházelo ke vzestupu incidence až do roku 2016 a pokles lze pozorovat až poté. V posledních dvou sledovaných letech, 2021 až 2022, pozorujeme v České republice opětovný nárůst incidence, do určité míry zřejmě díky omezení preventivních vyšetření v době koronavirové pandemie. Na Roudnicku je incidence nádorů ve všech sledovaných letech (až na r. 2015) nižší než v ČR a bez výjimky nižší než v Ústeckém kraji a regresní přímka, tj. vývoj, zde klesá strměji než v ČR i kraji.

Úmrtnost na nádory v ČR také klesá, navíc tento pokles je výraznější, a to u obou pohlaví. Zvyšující se rozdíl mezi incidencí a mortalitou lze pozorovat také v SO ORP Roudnice n/L (viz graf č. 55). Již bylo uvedeno, že výrazný pokles úmrtnosti je dán především moderní účinnou léčbou a častějším zjištěním raných stadií nádorových onemocnění nebo přednádorových stavů, což často znamená úplné vyléčení.

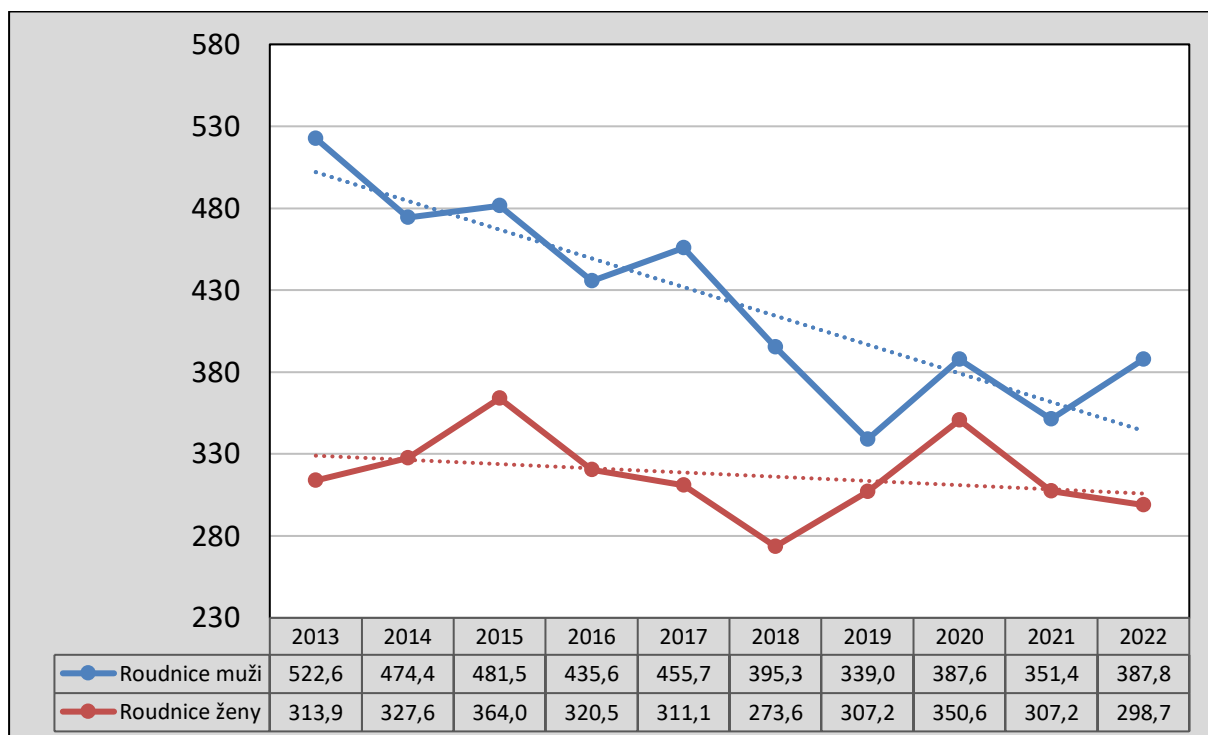
Nádorová onemocnění jako celek jsou častěji diagnostikována u mužů než u žen, i když míra výskyt u obou pohlaví se v ČR sblíží. Totéž platí i pro Roudnici, jak je vidět na grafu č. 54. Většina nových nádorů se objevuje ve vyšším věku. U mladších osob do 45 let je ročně zjišťováno cca 10 % ze všech zhoubných novotvarů.

Ve většině grafických vyjádření incidence nádorů pozorujeme u Roudnice n/L výrazné meziroční kolísání křivky. To je dáno přepočtem z celkově malých absolutních čísel. Hodnocení je proto někdy obtížné a spíše než hodnoty jednotlivých let je nutno vnímat vývoj v delší časové řadě. V posledních letech bylo v SO ORP Roudnice n/L potvrzeno ročně 151 až 169 nových případů onemocnění. V r. 2021 se jednalo o 151 nemocných, z toho bylo 76 mužů a 75 žen. V mladém věku do 24 let se jedná o ojedinělé případy, 5 onemocnění za posledních 5 let.

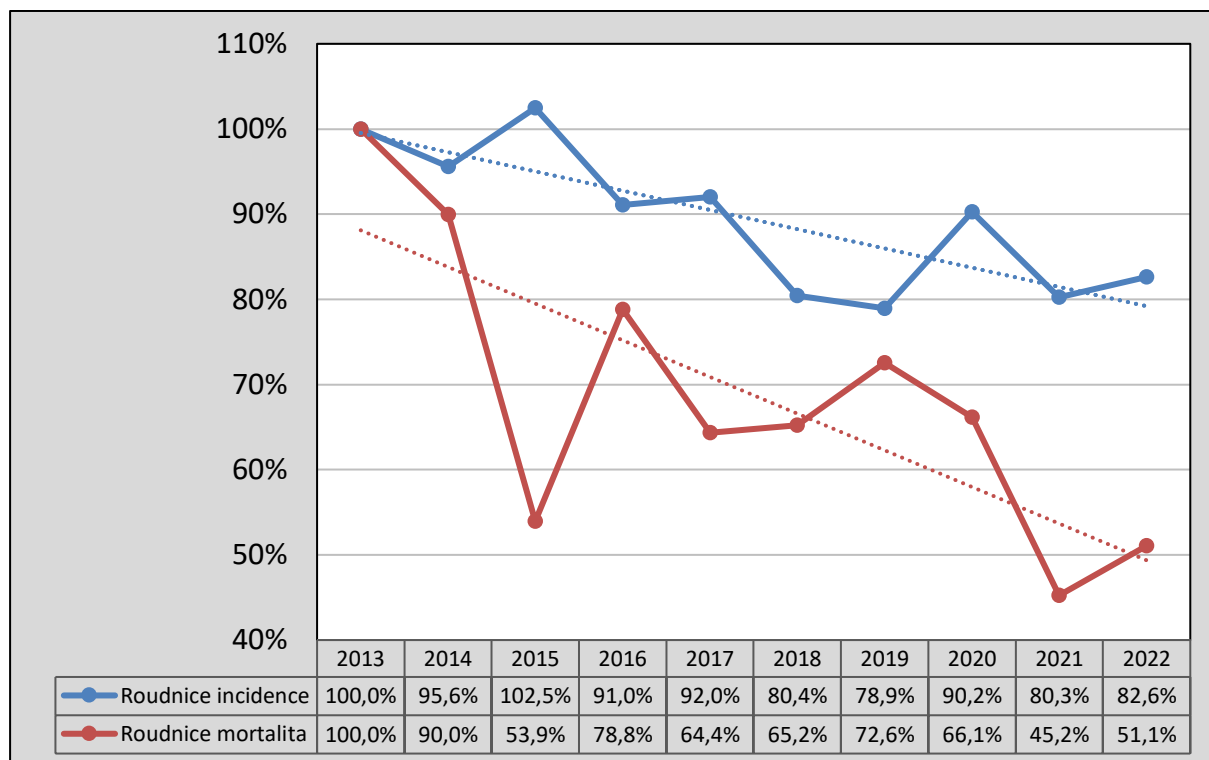
Graf 53: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži a ženy celkem



Graf 54: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Roudnice n/L v letech 2013 až 2022, srovnání mužů a žen



Graf 55: Srovnání standardizované incidence a mortality zhoubných novotvarů v SO ORP Roudnice n/L v letech 2013 až 2022, vyjádření v % v poměru k roku 2013 jako výchozí hodnotě, muži i ženy celkem



## 8.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů

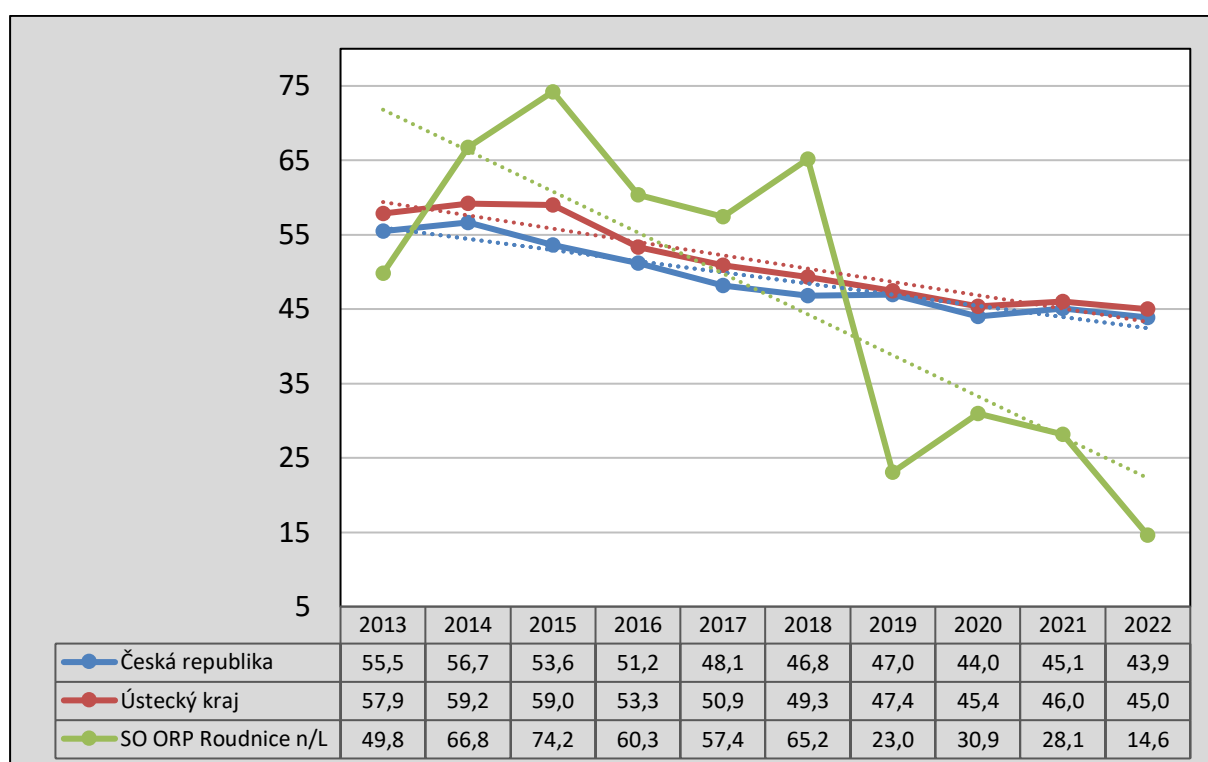
### 8.2.1 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu

Zhoubné nádory střev a konečníku jsou velmi častými nádory u obou pohlaví. Výskyt u mužů je ve srovnání se ženami až dvojnásobný. Příčiny musíme hledat především v přetrvávajícím rizikovém životním stylu, zejména v nevhodných výživových zvyklostech a vysoké konzumaci alkoholu, zejména piva, u značné části naší populace. Přesto ale má incidence těchto nádorů v posledních letech v České republice zřetelně klesající trend. Také v mezinárodním srovnání je ČR v tomto ukazateli na lepší pozici než před 10 či 15 lety, kdy zaujímal v celosvětovém měřítku nelichotivá přední místa. Na tomto zlepšení se podílejí screeningová vyšetření, test stolice na skryté krvácení a zejména preventivní kolonoskopie. Vyšetření jsou zaměřená nejen na vyhledávání časných stadií nádorů, ale také přednádorových stavů. V posledních deseti letech klesla v ČR incidence nádorů tlustého střeva a konečníku o cca 20 % a úmrtnost o více jak 30 %. Bohužel, ačkoliv se až do roku 2019 počet osob, které se těchto preventivních vyšetření účastní, postupně zvyšoval, v důsledku pandemie Covid-19 došlo mezi roky 2019 a 2021 k poklesu účasti. Národní screeningové centrum zveřejňuje podíl osob v cílové populaci (zde populace nad 50 let), které tato

screeningová preventivní onkologická vyšetření v daném roce podstoupily. Pro rok 2022 se jedná o pouhých 28,6 % populace, u kterých byla vyšetření provedena v intervalech definovaných pravidly screeningu. V Ústeckém kraji to pak bylo 30,5 %, v okrese Litoměřice 32,7 % (na úroveň SO ORP data nejsou k dispozici).

Počty skutečných případů nově zjištěných zhoubných nádorů střev a konečníku se v SO ORP Roudnice n/L pohybovaly ročně v nižších desítkách případů onemocnění, od r. 2019 bylo potvrzeno jen kolem deseti případů ročně. Zdá se tedy, že vývoj v Roudnici je v tomto ukazateli velmi příznivý, ovšem graf vychází z nízkých vstupních hodnot v SO ORP a je tedy třeba jej hodnotit opatrně.

*Graf 56: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (dg C18-21) v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži a ženy celkem*



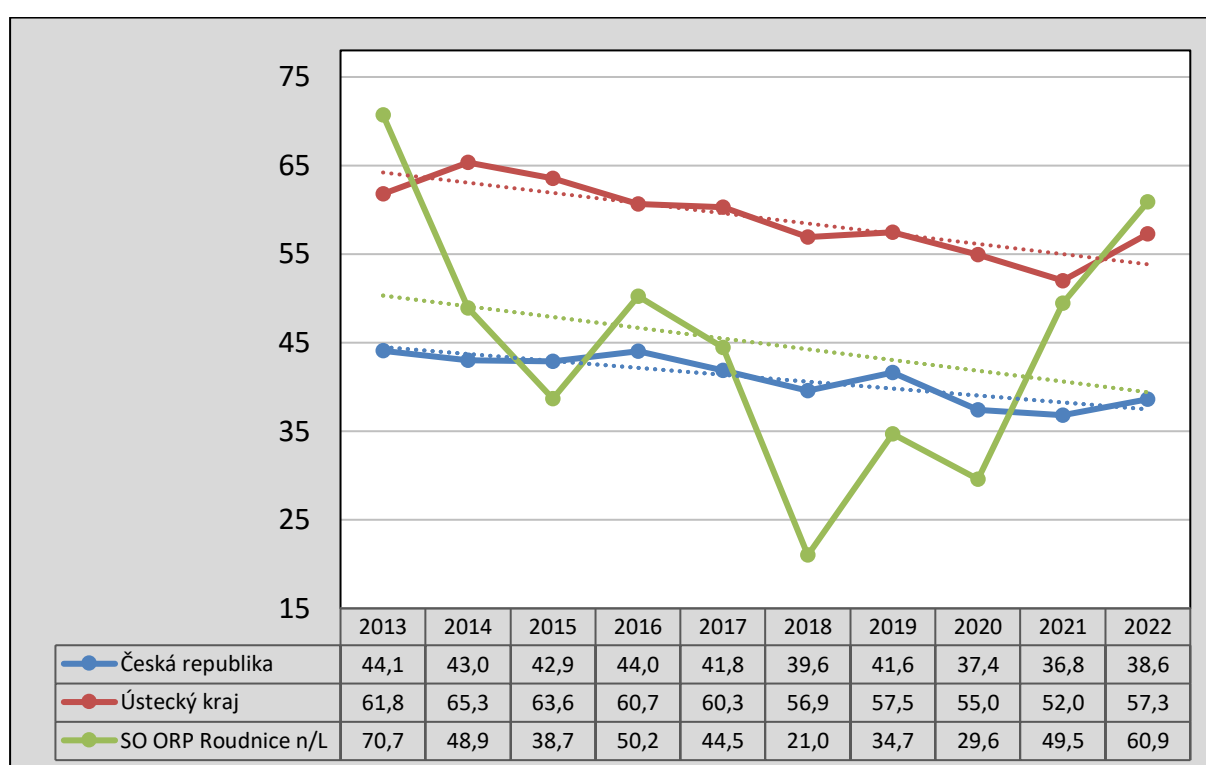
### 8.2.2 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek

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

Výskyt incidence nádorů plic, průdušnice a průdušek má, pokud hodnotíme obě pohlaví společně, v České republice i v Ústeckém kraji příznivý, tj. klesající, vývoj. Průměrná incidence v kraji je po celé sledované období výrazně vyšší než v ČR a Ústecký kraj také dlouhodobě zaujímá čelné místo ve výskytu nádorů plic a průdušek v rámci celé republiky. Na Roudnicku se přes výrazné meziroční kolísání regresní přímka trendu blíží průměru ČR a je na nižší úrovni než v kraji.

Pokud se týká absolutního počtu potvrzených nových onemocnění, v regionu Roudnicka bylo v posledních letech potvrzeno okolo 20 nových případů zhoubných nádorů průdušek a plic ročně (konkrétně mezi 16 až 25 případy).

*Graf 57: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušek a plic (dg C33-34) v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži a ženy celkem*

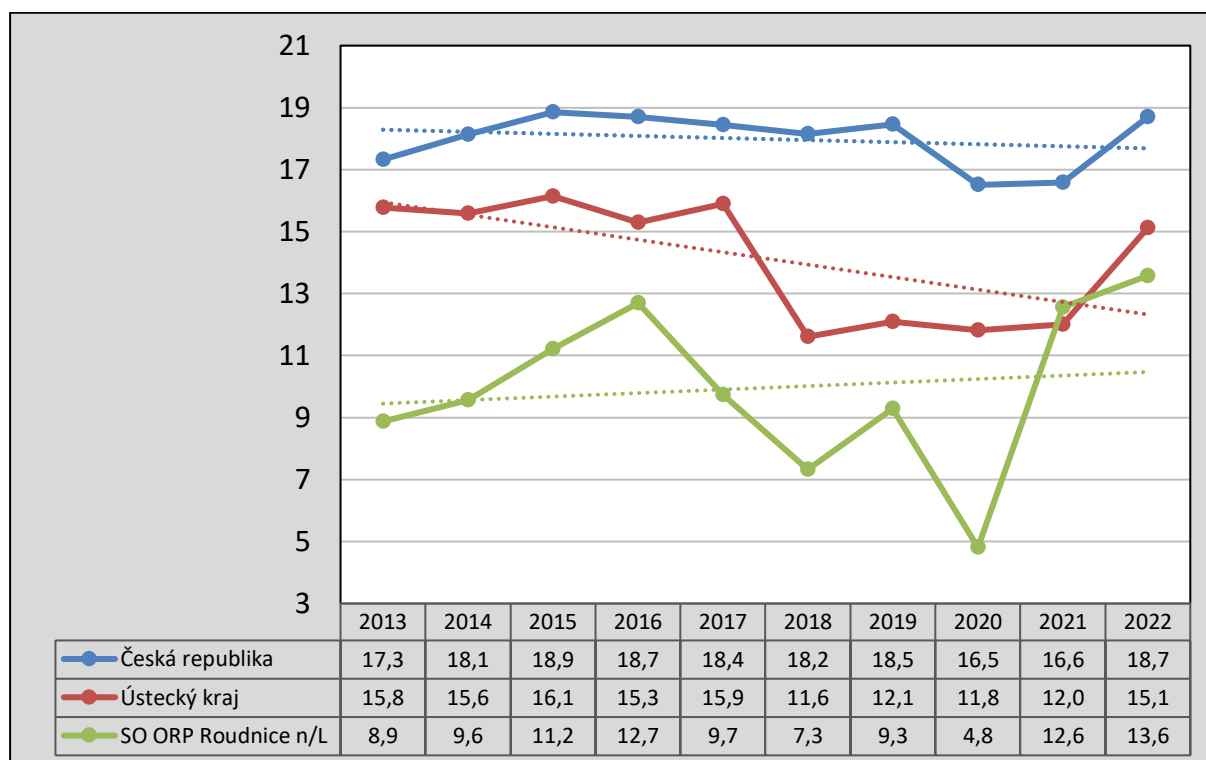


### 8.2.3 Zhoubný melanom kůže

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

V Ústeckém kraji i na Roudnicku je incidence zhoubného melanomu nižší než v ČR. Ve vlastním SO ORP Roudnice n/L jsou v absolutních číslech diagnostikovány jednotky případů ročně.

Graf 58: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg C43) v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži a ženy celkem

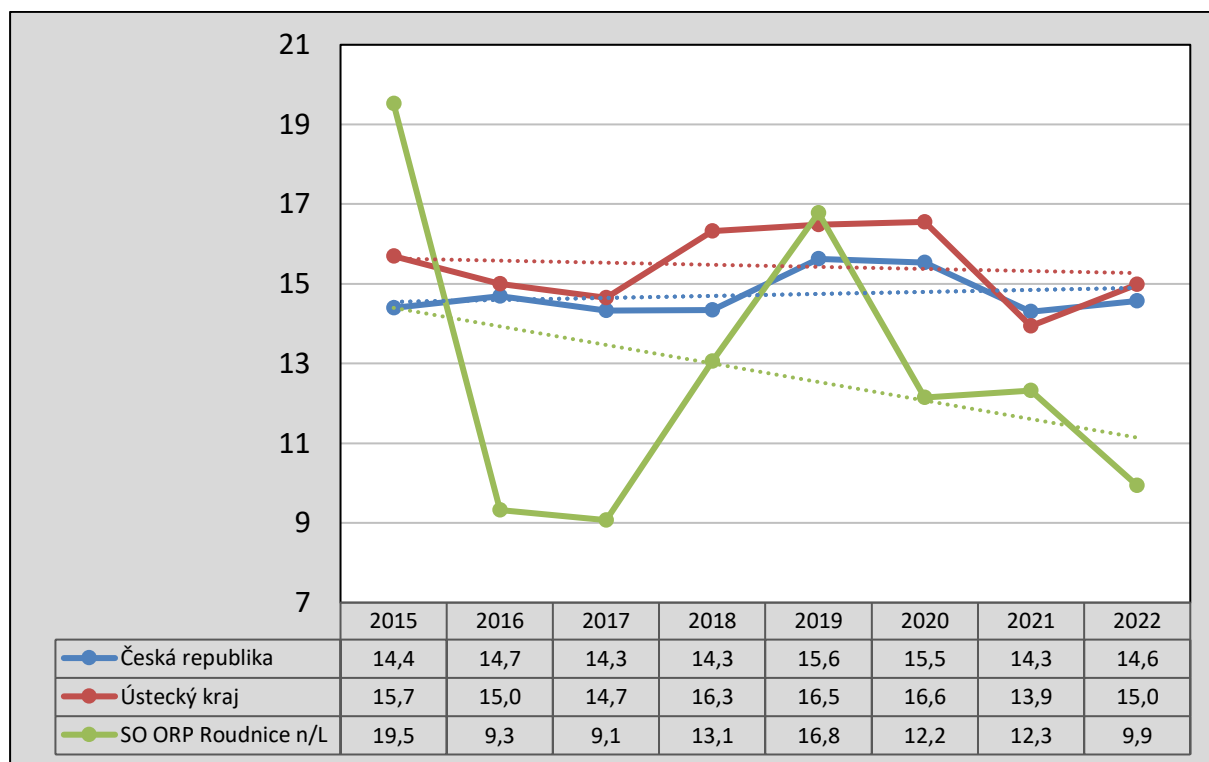


### 8.2.4 Zhoubné nádory slinivky břišní

Rakovina slinivky patří vzhledem ke své velmi vysoké smrtelnosti k nejobávanějším typům rakoviny. Pětiletého přežití dosahuje cca 8 % pacientů. Nebezpečí spočívá zejména v dlouhém bezpříznakovém období, takže nádor se většinou odhalí až v pozdním stádiu, kdy je prognóza již nepříznivá. Riziko vzniku rakoviny slinivky břišní zvyšuje genetická zátěž, dále chronický zánět slinivky, také kouření, cukrovka, vysoký příjem alkoholu i strava bohatá na maso. Rakovina slinivky se vyskytuje spíše ve vyšším věku, ale objevuje se i u lidí středního věku. V rámci nového screeningového vyšetření, které je v České republice zaváděno od r. 2024, je možné odhalit nádor v časnějším stadiu a zlepšit tak naději pacientů na dlouhodobé přežití. Tento screening je určen pro osoby s vyšším rizikem vzniku nádoru.

Incidence tohoto typu nádoru v České republice dlouhodobě pozvolna stoupá. Data pro SO ORP poskytuje ÚZIS až od r. 2015. V regionu Roudnicka se reálný počet nových onemocnění pohybuje v těchto letech v jednotkách případů ročně, vývoj tedy nelze vzhledem k malým číslům validně hodnotit.

Graf 59: Standardizovaná incidence zhoubného nádoru slinivky břišní (dg C25) v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2015 až 2022, muži a ženy celkem



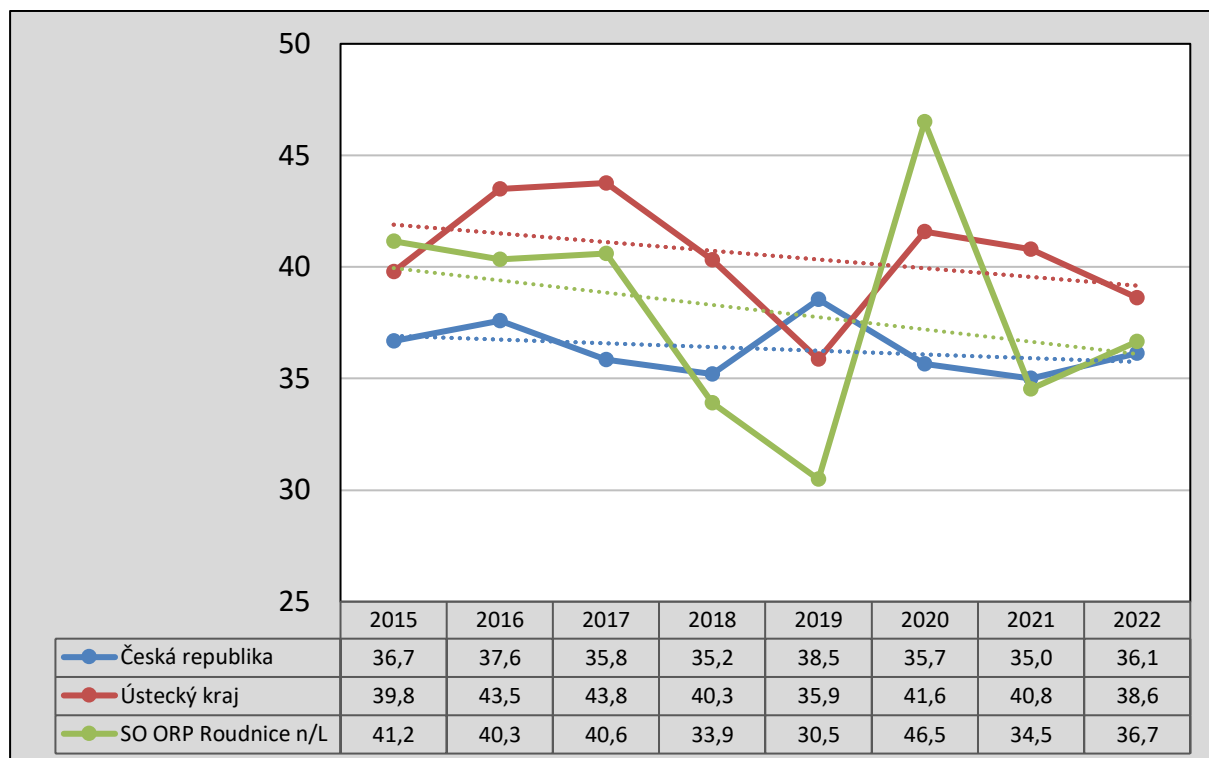
## 8.2.5 Zhoubné nádory ledvin

Nádory ledvin a dalších orgánů močových cest patří mezi nádory, jejichž výskyt po dlouhé období narůstal a zastavení tohoto nepříznivého vývoje pozorujeme až v posledních několika letech. Onemocnění jsou častější u mužů. Česká republika patří mezi země s nejvyšší incidencí těchto nádorů na světě, zejména nádorů ledvin. Příčiny, proč zrovna v ČR je ve srovnání s ostatními státy takto vysoký výskyt, nejsou zcela známy. V Ústeckém kraji pozorujeme vyšší incidenci než v České republice, ale trend shodně s ČR v posledních letech mírně klesá.

Reálně je v SO ORP Roudnice n/L ročně zjišťováno v posledních letech do 20 případů nádorů ledvin a močových cest. Nejvyšší výskyt byl ve sledovaném období (data o těchto nádorech jsou na úrovni SO ORP k dispozici od r. 2015) zaznamenán v roce 2020, kdy bylo potvrzeno 22 nových onemocnění.



Graf 60: Standardizovaná incidence zhoubného nádoru ledviny, ledvinné pánvičky, močovodu a močového měchýře (dg C64-C68) v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2015 až 2022, muži a ženy celkem



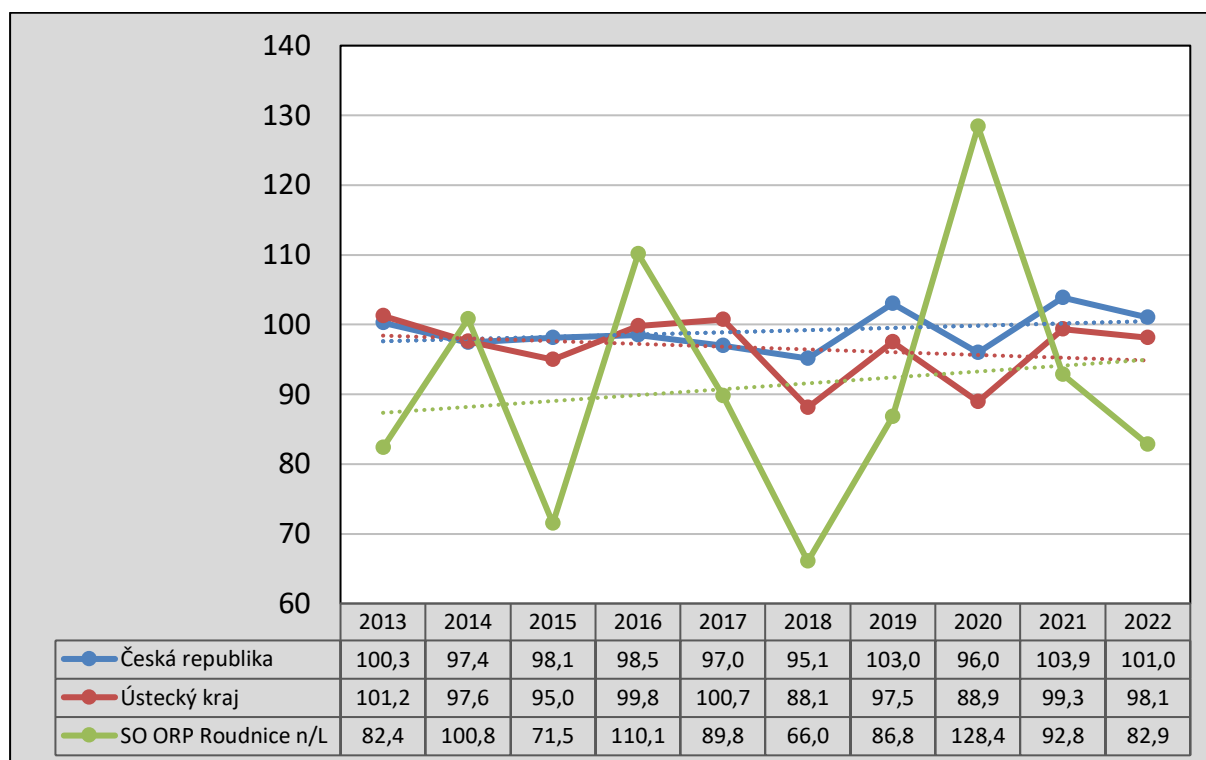
### 8.2.6 Zhoubné nádory prsu

Zhoubné nádory prsu jsou v současnosti nejčastějším zhoubným nádorem žen, představují u žen téměř čtvrtinu všech nových onemocnění zhoubnými novotvory. Bohužel počty nových případů tohoto onemocnění v České republice neklesají, i když po roce 2010 pozorujeme určitou stabilizaci incidence. Ročně onemocní v ČR nádorem prsu více jak 7 tisíc žen a více jak 1,6 tisíce na tuto nemoc umírá. Primární prevence u tohoto typu nádoru není zcela známá, proto je naprosto zásadní včasná diagnostika. Ta sice výskyt nových onemocnění nesníží, ale výrazně zvyšuje šanci na trvalé vyléčení. Po zavedení screeningové mamografie poklesla úmrtnost na nádory prsu o 30 %. Účast ve screeningových programech i znalost samovyšetřování prsu díky rozsáhlým osvětovým kampaním různých subjektů postupně rostly, podle údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny se účastnilo preventivní mamografie v některých regionech až 70 % z indikovaných žen, ale během koronavirové pandemie účast poklesla o 15 až 20 %. V roce 2022 udává Národní screeningové centrum hodnoty pokrytí cílové populace pro ČR 58,5 %, v Ústeckém kraji se pak preventivní mamografie účastní 58,0 % a v okrese Litoměřice 61,5 % žen ve věku od 45 let. Menší procento žen podstupuje preventivní vyšetření mamografem nebo ultrazvukem i v mladším věku jako samoplátkyň. Osvěta na tomto poli musí být jednou z priorit i do budoucna. Nádory prsu se mohou vyskytovat také u mužů, jedná se však o zcela ojedinělé případy.

Výskyt zhoubných nádorů prsu se v Ústeckém kraji příliš neliší od průměrné incidence v celé republice. Hodnoty v regionu Roudnicka kolísají kolem průměru republiky i kraje

a výskyt zde má mírně stoupající tendenci. V absolutních počtech se na Roudnicku v posledních letech jedná o nižší desítky nových onemocnění ročně, v posledních 5 letech mezi 14 až 27 onemocněními.

Graf 61: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (dg C50) v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, ženy



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

Pokud bychom tyto nádory hodnotili vcelku jako skupinu nádorů pohlavních orgánů žen, jednalo by se o druhou nejčastěji se vyskytující diagnózu zhoubných novotvarů žen. Vývoj incidence v České republice je mírně příznivý.

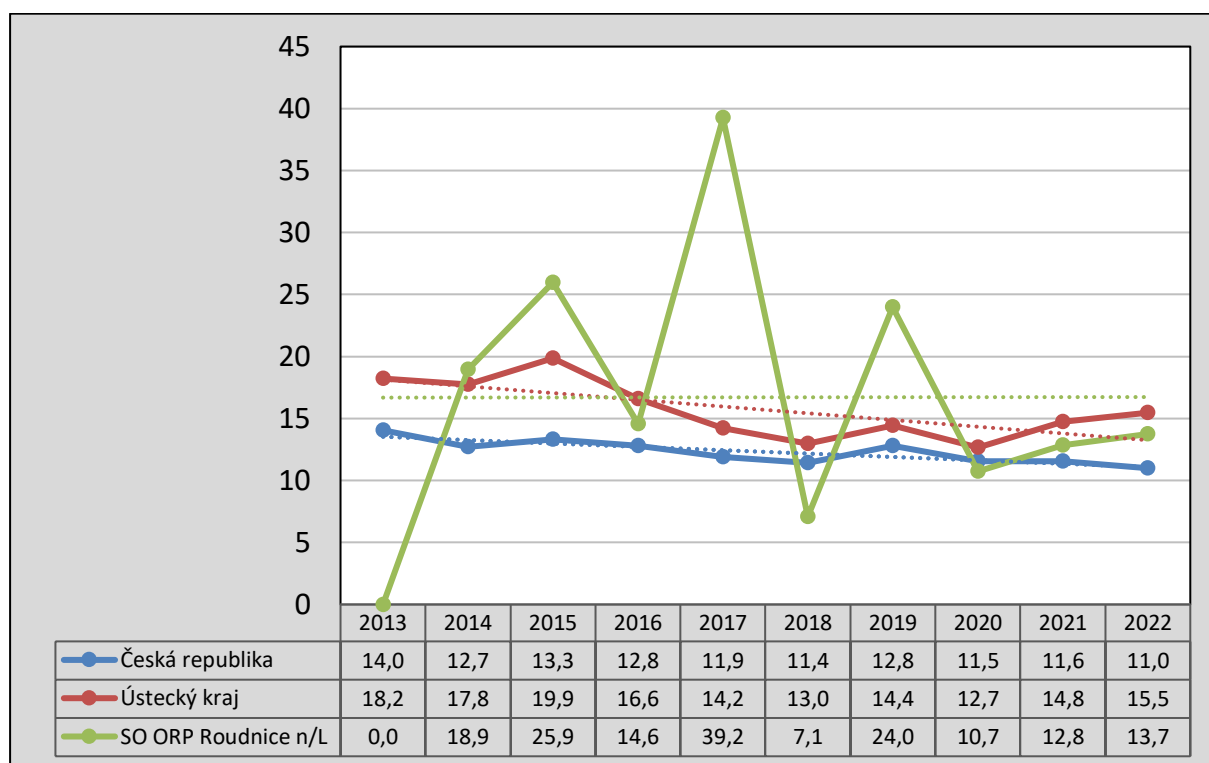
U **nádorů hrdla děložního** zaznamenáváme v ČR pozvolný pokles výskytu. Podmínkou pro rozvoj nádoru je infekce virem HPV (Human Papillomavirus). S infekcí těmito viry se během života setká více jak 80 % populace a u určitého malého procenta nakažených vytváří infekce podmínky pro vznik zhoubného onemocnění. V České republice existuje v rámci sekundární prevence dlouhodobý screeningový program preventivního cytologického vyšetření pro ženy ve věku 25 až 59 let. Podíl žen cílové populace, které toto vyšetření absolvují, se pohybuje v posledních letech pod 60 % (r. 2022: v ČR 56,5 %, v Ústeckém kraji 56,2 %). Zásadní pro prevenci však bylo v r. 2013 zavedení bezplatného očkování třináctiletých dívek proti vyvolávajícímu činiteli, HPV. Od r. 2018 se takto očkují i chlapci, kteří se v důsledku vakcinace nestávají nositeli infekce HPV pro své budoucí sexuální partnerky a také jsou prostřednictvím očkování sami chráněni proti některým dalším typům nádorů, které infekce HPV může vyvolávat. Podle údajů zdravotních pojišťoven se proočkovanost populace třináctiletých dívek na začátku uplynulého desetiletí pohybovala v celé ČR nad 75 %, avšak pak následoval pokles. Po roce 2020 pozorujeme opět žádoucí vzestup proočkovanosti u dívek, ale i u chlapců, V roce

2022 podíl vakcinovaných dívek proti HPV dosáhl v celé České republice více jak 69 %. Ústecký kraj vykázal nejvyšší proočkovanost ze všech krajů, a to 73,2 %. Třináctiletých chlapců pak bylo v ČR v roce 2022 naočkována necelá polovina (48 %). Mírný, avšak kontinuální pokles incidence nádorů děložního hrdla je patrný také z následujícího grafu. V SO ORP Roudnice n/L je výskyt ojedinělý, nižší jednotky případů ročně, což způsobuje v grafickém vyjádření silné kolísání křivky kolem republikového i krajského průměru.

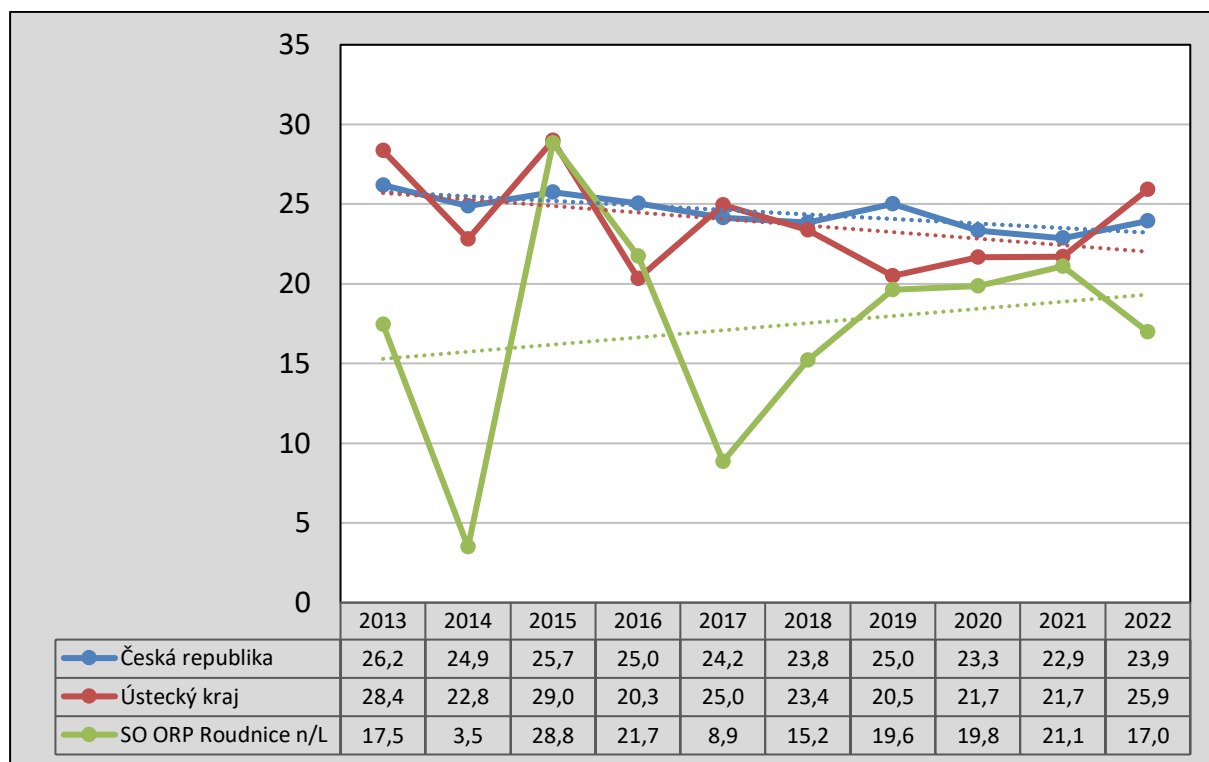
U **nádorů těla děložního** pozorujeme ve sledovaných letech v České republice i v Ústeckém kraji také mírné snižování incidence. V SO ORP Roudnice se roční počet případů pohybuje v jednotkách nových potvrzených onemocnění, takže trend nelze validně hodnotit.

Obdobný vývoj, tedy mírný pokles incidence, pozorujeme v republice i kraji i u dalšího zhoubného nádoru ženských pohlavních orgánů, **zhoubného nádoru vaječníků**. Na Roudnicku se jedná o ojedinělá onemocnění.

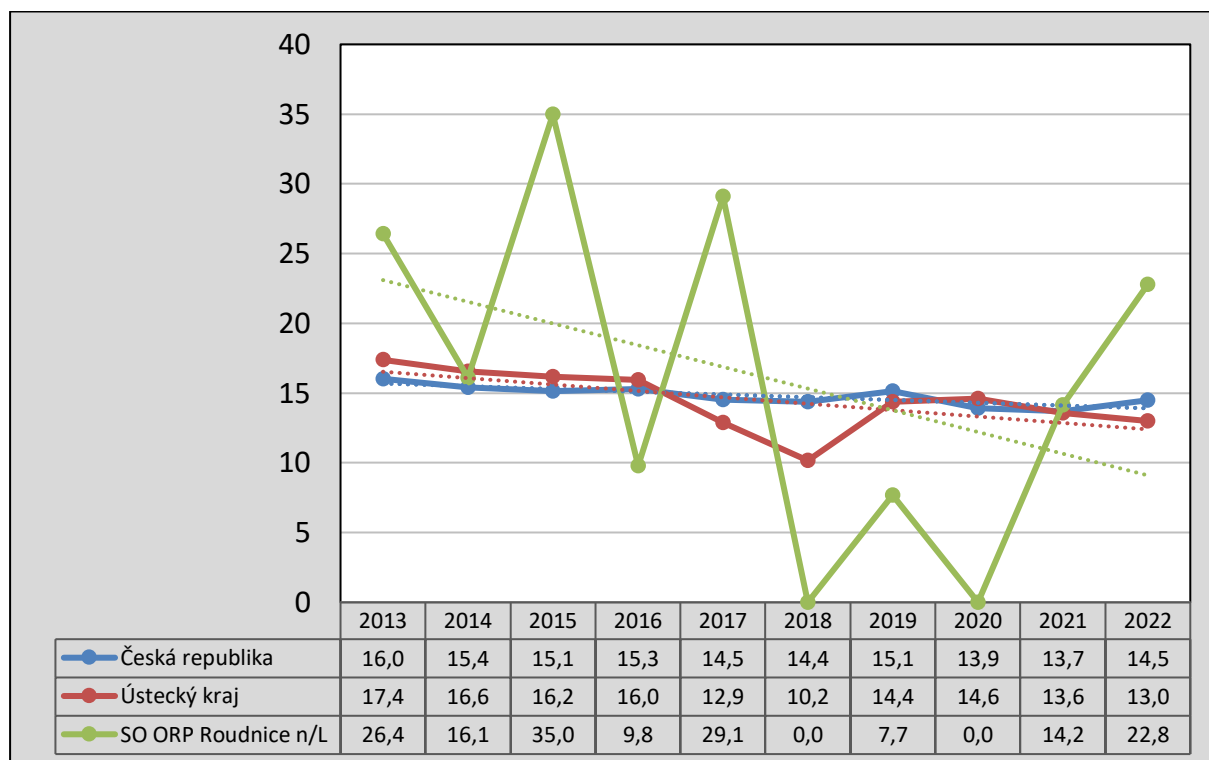
Graf 62: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (dg C53) v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, ženy



Graf 63: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg C54) v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, ženy



Graf 64: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a nádorů jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (dg C56-57) v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, ženy

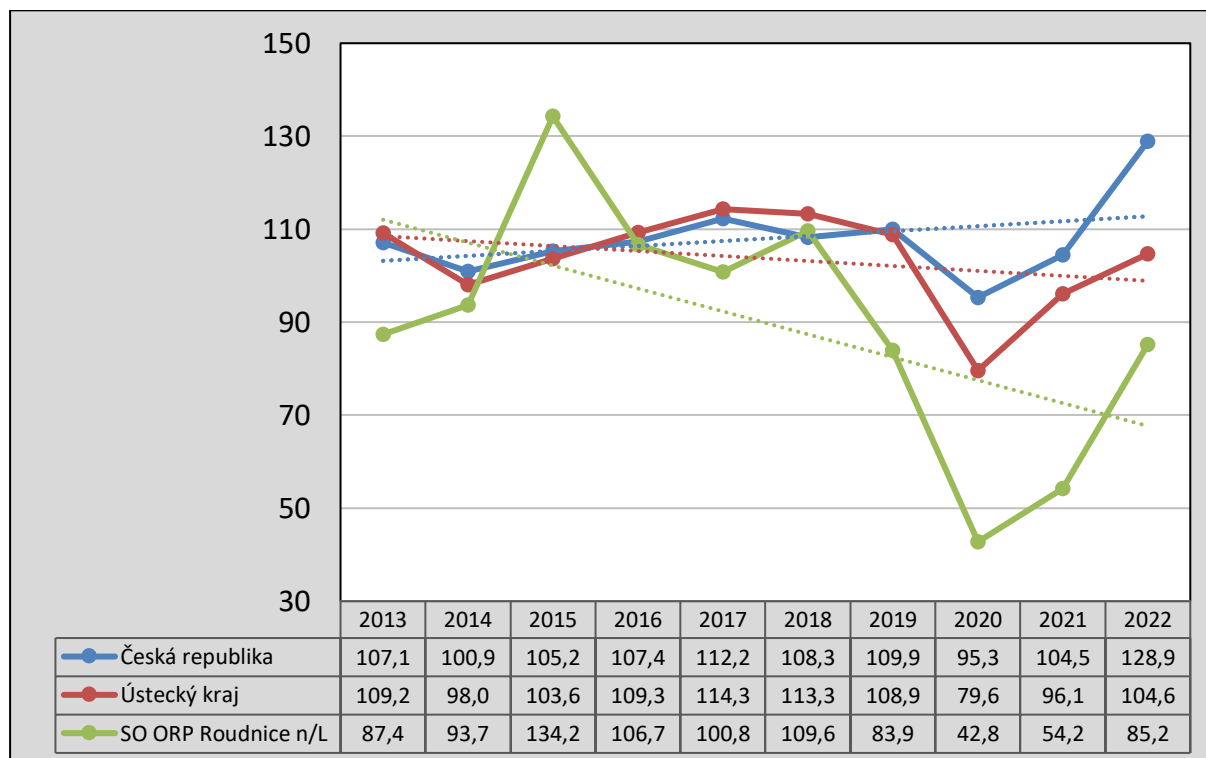


## 8.2.8 Zhoubné nádory prostaty

Nádory prostaty tvoří v současnosti v České republice nejčastější zhoubný nádor mužů. Představují u mužů zhruba čtvrtinu všech nově zjištěných zhoubných nádorů. Každý rok onemocní v ČR téměř 8 tisíc mužů a 1,4 tisíce ročně na tuto chorobu umírá. Stoupající incidence souvisí především s prodlužujícím se věkem, protože tento zhoubný nádor se objevuje až ve vyšším a vysokém věku. Primární prevence není známá, proto je nutné věnovat pozornost varovným příznakům a preventivním vyšetřením. Nádory prostaty se obvykle vyvíjí dlouhou dobu a při včasném záchytu má onemocnění velmi dobrou prognózu. Od r. 2024 je v České republice spuštěn preventivní screeningový program pro muže ve věku 59 až 69 let, který spočívá ve vyšetření hladiny prostatického antigenu, PSA, jehož zvýšení ukazuje na riziko tohoto nádorového onemocnění.

Incidence v Ústeckém kraji, která se pohybovala do r. 2019 kolem průměru České republiky, je v posledních letech pod úrovní ČR. Situace v SO ORP Roudnice n/L se jeví jako příznivější, incidence je po r. 2018 každoročně zřetelně pod úrovní kraje i republiky, ale vzhledem k nižšímu počtu reálných případů (11 až 30 ve sledovaných letech) je potřeba vývoj v Roudnici hodnotit opatrně. U tohoto onemocnění lze na vývoji incidence dobře pozorovat vliv poklesu cílených vyšetření v roce 2020, takže diagnostika a odhalení nemoci se posunulo až na následující roky 2021 a zejména 2022.

Graf 65: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (dg C61) v SO ORP Roudnice n/L, Ústeckém kraji a České republice v letech 2013 až 2022, muži



## 9 Shrnutí

### 9.1 Shrnutí

Na základě analýzy ukazatelů zdravotního stavu obyvatel a demografického vývoje lze za období 2013-2022 pro správní obvod ORP Roudnice nad Labem a město Roudnici nad Labem shrnout:

- **Počet obyvatel v SO ORP Roudnice n/L** vzrostl za sledované období o 851 osob, což v roce 2022 tvoří nárůst o 2,6 % oproti stavu obyvatel v r. 2013. Nárůst počtu obyvatel je způsoben pozitivním migračním saldem, kdy počet přistěhovaných osob převyšuje počet odstěhovaných. Počet zemřelých osob naopak převyšuje počet narozených dětí.
- **Počet obyvatel ve městě Roudnice n/L** klesl mezi lety 2013 a 2022 o 202 osob, tj. o 1,6 %.
- Za sledovanou dobu 10 let se ve městě Roudnice n/L zvýšil **počet dětí** ve věku do 15 let o 167 dětí, tj. 8,7 % v poměru k r. 2013.
- Ve městě stoupá **počet osob ve věku nad 65 let**, v roce 2022 tvoří nárůst 454 osob (18,3 %) oproti počtu v roce 2013 a stoupá také počet občanů ve věku nad 80 let. Počet seniorů se bude nadále zvyšovat.
- Ve městě klesá **počet obyvatel v produktivním věku** (15 až 65 let), pokles mezi roky 2013 a 2022 činí 823 osob, tj. 9,6 %.
- Počet seniorů nad 65 let ve městě převyšuje počet dětí ve věku do 15 let o 849 osob, **index stáří** zde trvale roste a je vyšší, než je průměr kraje i České republiky.
- Ve SO ORP Roudnice n/L se ročně narodilo v posledních letech více jak 300 dětí a ve městě Roudnice n/L ročně více jak 100 dětí, vyjma roku 2022, kdy se v SO ORP narodilo 282 dětí a ve městě 99. Za posledních 5 let (2018 až 2022) se narodila více než polovina (51,8 %) dětí mimo manželství a tento podíl se zvolna zvyšuje. Počet narozených dětí ve městě má ve sledovaných letech klesající trend.
- **Počet sňatků** ve městě Roudnice má po r. 2013 mírně klesající tendenci, počet rozvodů zde klesá výrazněji. Podíl rozvodů ve vztahu k počtu uzavřených sňatků je zde za celé sledované období téměř 66 %, po r. 2019 tento podíl klesá, avšak rozvodovost v Roudnici stále výrazně převyšuje průměrné hodnoty v ČR.
- Počet spontánních **potratů** i počet umělých ukončení těhotenství klesá.
- **Střední délka života** při narození se v SO ORP Roudnice n/L prodlužovala u mužů i žen do r. 2019, v letech 2020 a 2021 pozorujeme u mužů pokles vlivem pandemie Covid-19, v r. 2022 SDŽ opět vzrůstá. U mužů v roce 2022 dosáhla SDŽ 75,8 let, u žen 81,2 let. U mužů i žen je vyšší, než je průměr v Ústeckém kraji.
- Muž v Roudnici, který dosáhl v roce 2020 věku 65 let, má naději na dožití dalších 15,6 let (tj. 80,6 let života celkem) a žena 18,4 let (83,4 let života celkem). I zde dochází v letech 2020 a 2021 k poklesu vlivem pandemie Covid-19.

- Očekávaná **délka života ve zdraví** při narození je u mužů o cca 15 let a u žen o cca 19 let kratší než střední délka života.
- **Celková standardizovaná úmrtnost** vykazovala od počátku sledovaného období sestupný trend do r. 2018, na čemž se podílel hlavně pokles u mužů. Výrazný vzestup úmrtnosti je viditelný v roce 2020 a 2021 (vliv Covid-19), v r. 2022 opět klesá. Po celé sledované období zůstává standardizovaná úmrtnost u mužů na vyšší úrovni než u žen. V absolutních hodnotách zemřelo ve vlastním městě Roudnice n/L ve sledovaných letech 2013 až 2022 od 132 (r. 2022) do 206 (r. 2020) obyvatel.
- Počet **předčasných úmrtí (ve věku do 65 let)** nepatrně klesá u mužů i žen. Úmrtí před dosažením 65 let ve městě za posledních 10 let (2013-2022) tvořila 14,8 % ze všech úmrtí, což je nižší podíl než v celé ČR. Předčasná úmrtí jsou častější u mužů než u žen. U roudnických mužů tvoří tento podíl téměř 21,4 %, u žen pak 9,8 % ze všech úmrtí.
- Nejčastější **příčinou úmrtí** jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy (cca 40 % všech úmrtí), následují úmrtí na nádorová onemocnění (25 %). V letech 2020 až 2021 tvořila třetí nejčastější příčinu smrti úmrtí v důsledku Covid-19 (cca 13 % pro tyto dva roky).
- Děti a mladí lidé nejvíce umírají v důsledku úrazů, ve středním věku dominují úmrtí na nádorová onemocnění a s postupujícím věkem se stávají hlavní příčinou smrti nemoci srdce a cév.
- **Úmrtnost na srdečně cévní choroby** má u obou pohlaví klesající trend, je vyšší u mužů než u žen, rozdíl se však postupně snižuje.
- **Úmrtnost na nádorová onemocnění** má u obou pohlaví klesající trend, je vyšší u mužů než u žen, rozdíl se však postupně snižuje.
- **Úmrtí na poranění a otravy** jsou výrazně častější příčinou smrti u mužů než u žen. Počty těchto úmrtí meziročně výrazně kolísají, lineární spojnice trendu vykazuje po roce 2014 mírný pokles.
- **Kojenecká i novorozenecká úmrtnost** je velmi nízká, úmrtí nejmenších dětí jsou na Roudnicku v celém sledovaném období ojedinělá.
- Klesá počet dětí narozených s hmotností pod 2 500 g.
- **Výskyt tuberkulózy** je v celém sledovaném období ojedinělý.
- Nákazová situace u **hepatitidy A a B** je v posledních letech na Roudnicku velmi příznivá, výskyt je zcela ojedinělý. U hepatitidy typu C pokračuje mírný nárůst počtu evidovaných onemocnění, u hepatitidy E se vyskytl vyšší počet infikovaných (6 případů) v r. 2022.
- **Incidence salmonelózy i kampylobakteriázy** výrazně meziročně kolísá, trend za celé sledované období je mírně stoupající, na čemž se může podílet i počet cílených vyšetření.
- Zachycený **výskyt pohlavně přenosných** nálezů je ojedinělý. Syfilis byl v posledních 5 letech potvrzen 5x, kapavka 12x. Skutečný počet případů bude u kapavky zřejmě vyšší. Infekce HIV AIDS je sledována na úroveň krajů, v r. 2023 byla v Ústeckém kraji potvrzena u 9 českých občanů.
- **Infekce Covid-19** byla potvrzena do listopadu 2022 u 43 % obyvatel okresu Litoměřice. Skutečný podíl osob, které prošly touto infekcí, je zřejmě vyšší. U 526 osob v okrese je covid evidován jako hlavní příčina smrti.

- Prevalence pacientů s **cukrovkou (diabetes mellitus)** stoupá v ČR, kraji i na Roudnicku. Počet léčených diabetiků v ČR tvoří již cca 10 % populace.
- Počet pacientů léčených s **alergiemi** stoupá v ČR, kraji i na Roudnicku. V regionu SO ORP je prevalence vyšší než v Ústeckém kraji i ČR. Odhaduje se, že až 30 % osob trpí nějakou formou alergie, jen část z nich je léčených.
- Počet osob, léčících se s **duševními chorobami**, v SO ORP stoupá po r. 2019, počet zde léčených osob je po přepočtu na 100 obyvatel výrazně vyšší než v kraji i ČR. To může souviset s dostupností péče (hodnoty jsou evidovány podle sídla zdrav. zařízení).
- Celková **hospitalizovanost** vykazuje na Roudnicku pokles a vývoj je ovlivněn v letech 2020 a 2021 pandemií Covid-19. Snižující se trend hospitalizací pozorujeme u nemocí oběhové soustavy, u nádorových onemocnění i u úrazů.
- Výskyt **zhoubných nádorů** v SO ORP Roudnice n/L má ve sledovaném období příznivý klesající vývoj, pokles je zřetelný zejména u mužů. Zvyšuje se rozdíl mezi mírně klesající incidencí a rychleji klesající úmrtností. Hodnoty incidence jsou od r. 2016 pod úroveň kraje i průměru ČR.
- **Nejčastějším typem zhoubných nádorů mužů** jsou nádory prostaty, které nyní tvoří v absolutních číslech přibližně 23 % ze všech diagnostikovaných zhoubných nádorů mužů. Dále jsou u mužů časté nádory střev a konečníku (cca 13 %), nádory plic a průdušek (cca 11 %).
- **Nejčastějším typem zhoubných nádorů žen** jsou nádory prsů, které nyní tvoří v absolutních číslech přibližně 25 % ze všech diagnostikovaných zhoubných nádorů žen. V četnosti následují nádory tlustého střeva a konečníku (cca 10 %), skupina gynekologických nádorů a nádory plic.

## 9.2 Komentář a doporučení

Cílem této publikace bylo poskytnout představitelům města i široké veřejnosti informace o zdravotním stavu občanů, žijících na území SO ORP Roudnice nad Labem a porovnat hlavní ukazatele s průměrnými hodnotami České republiky a Ústeckého kraje. Publikace zmiňuje také stručně rizikové faktory pro vznik těch nemocí, které v největší míře negativně ovlivňují zdraví obyvatel v České republice, a jmenuje hlavní zásady prevence tak, jak jsou definovány podle současné úrovně odborných vědomostí.

Neméně důležité jako fakta jsou následné cíle, čili jaké kroky by měly následovat, aby region dokázal ze zdravotního hlediska čelit výzvám demografického vývoje i dalším krizím, a aby podmínky pro život v Roudnici podporovaly zdraví jejích obyvatel. Základem těchto úvah je odpověď na otázku, do jaké míry může město, resp. jeho samospráva a další složky veřejného života, ovlivnit zdraví občanů. Jednoznačně je potřeba říci, že město zdraví svých obyvatel kladně ovlivnit může, a to v poměrně značné míře. Základem je ovšem dlouhodobá strategie, vytrvalost a odbornost, aby přijatá opatření dávala smysl, byla kontinuální a přinášela výsledky. Vodítkem při hledání odpovědi může být graf č. 1, Determinanty zdraví, který popisuje předpokládaný poměr vlivů, které na lidské zdraví působí.



Bezespору nejdůležitější pro zdraví jednotlivce je jeho životní styl, ať už se jedná o styl výživy, pohybovou aktivitu, denní režim, návyky a závislosti, duševní hygienu a další. Životní styl je především osobní zodpovědností jednotlivých lidí a rodin. Je volbou každého člověka, jak přistupuje k péči o vlastní zdraví i k celému svému životu. Stát a města ovšem mohou (a měly by!) účinně veřejnost motivovat a podporovat péči o zdraví např. vzděláváním mládeže, informačními kampaněmi, komunitními akcemi, prostřednictvím dotačních titulů apod.

Stát a města se významně podílí na vytváření sociálních a ekonomických podmínek života. Tyto faktory ovlivňují zdraví významnou měrou. V následující kapitole je dobře vidět, že délka života i zdravotní stav obyvatel je v zemích s vysokým standardem životní úrovně výrazně lepší než v zemích chudých a nekonsolidovaných.

Také stav životního prostředí je do značné míry ovlivnitelný z pozice municipalit. Nepříznivé místní podmínky, např. silná doprava uvnitř města nebo spalování nekvalitních paliv (i odpadků z domácností) v lokálních topeništích, mají mnohdy výraznější vliv na zdraví než velké nebo vzdálené zdroje znečištění. V posledních letech oblast péče o zdravé místní životní podmínky získává na významu také v souvislosti se změnami klimatu. Úpravy prostředí ve městech, volba zeleně, drobné vodní prvky v zástavbě atd. mohou významně zmírnit negativní zdravotní dopady horkých a suchých období. Podpora ekologických forem vytápění i získávání energie obecně je velkým tématem dalšího období, nejen z ekologických a ekonomických, ale i zdravotních důvodů.

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

Pokud se týká konkrétních doporučení, která vyplývají z této analýzy, je potřeba konstatovat, že u většiny hlavních ukazatelů zdraví vykazuje Roudnice nad Labem dobré výsledky, i když negativní dopady koronavirové pandemie v letech 2020 až 2022 lze vidět u zde. U řady ukazatelů je však vývoj v Roudnici lepší, než je tomu v průměru Ústeckého kraje. Do budoucna doporučujeme zaměřit se na:

- Podporu a udržení dostupnosti primární i specializované ambulantní zdravotní péče. Je potřeba, aby město mělo přehled o případných chybějících kapacitách zdravotních služeb i o předpokládaném vývoji situace v dalších letech (plánované ukončení činnosti ambulancí apod.) a s předstihem se snažilo hrozící výpadek péče ve spolupráci se zdravotními pojišťovateli a poskytovateli zdravotní péče řešit.
- Podporu a zajištění dostupnosti sociálních a souvisejících aktivizačních služeb, terénních i pobytových, zaměřených zejména na seniorskou populaci. Podpora rodin pečujících o seniory a další rodinné příslušníky v domácím prostředí.
- Trvalou podporu a propagaci zdravého životního stylu a preventivních aktivit vč. prevence úrazů u všech věkových skupin, zejména však u dětí a mládeže. Jedná se nejen o nejrůznější

preventivní programy, ale také o podporu rekreačního sportu a aktivní mobility, tzn. pěší chůze, jízda na kole jako běžné formy denní dopravy do školy a práce. Jde o to, aby se tento způsob pohybu po městě stal nejjednodušší a příjemnou formou dopravy.

- Podporu prorodinných aktivit, podporu služeb pro rodiny v krizi a nouzi.
- Podporu udržení dobré proočkovanosti populace, zejména u dětí, racionální osvětu a oslabení dopadu dezinformací zaměřených proti povinnému očkování dětí.
- Podporu a propagaci účasti na preventivních prohlídkách a screeningových programech občanů všech věkových kategorií. Je jednoznačně prokázáno, že zvýšení účasti obyvatel ve screeningu má vliv na snížení úmrtnosti.
- Osvětu v oblasti bezpečnosti potravin a prevence alimentárních infekcí, zejména v letním období.
- Prevenci šíření hepatitidy C v rizikových komunitách.

## 10 Srovnání se světem

Pro doplnění uvádíme několik údajů k dané tématice, které srovnávají ukazatele v různých zemích světa. Ačkoliv data z různých zdrojů se mírně liší a údaje z řady afrických a asijských zemí nejsou příliš spolehlivé, tato srovnání jsou zajímavá. Rozdíl mezi prvními a posledními zeměmi v tomto přehledu představuje více jak 30 let života a mimo jiné dokumentuje, jak významný vliv mají společenské poměry na lidské zdraví. Sociální a politická situace ovlivňuje nejen úroveň lékařské péče, ale i stav životního prostředí, životní úroveň a životní styl obyvatel.

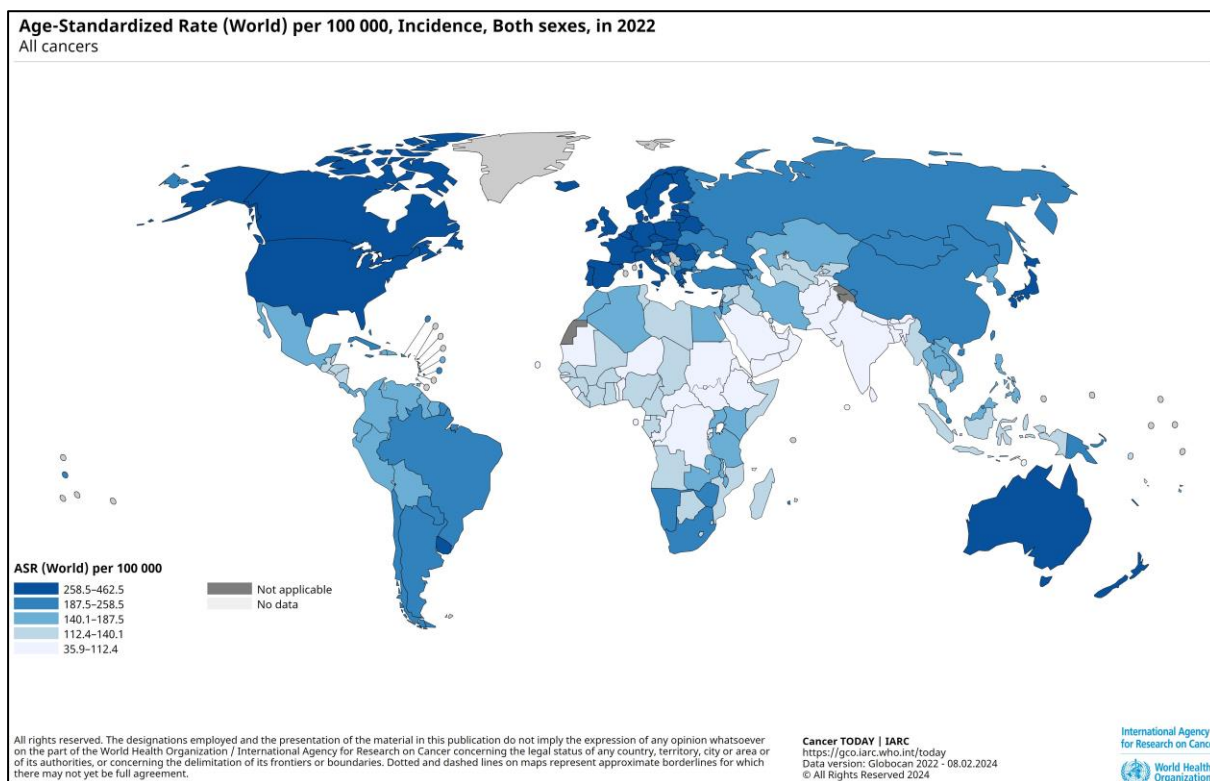
Následující tabulka je převzata z publikace Central Intelligence Agency „The World Factbook“, 2023. Zde je celkem srovnáváno 227 zemí a území. Naděje dožití při narození (Life Expectancy at Birth) se pohybuje od 89,7 let v Monaku do 54,4 let v Afganistánu. Ačkoliv naděje na dožití se v České republice již vrací k předcovidovým hodnotám, přesto ve srovnání s lety do r. 2020 pokleslo pořadí ČR v tomto celosvětovém hodnocení cca o 20 míst.

*Tabulka 6: Srovnání naděje na dožití při narození v 227 zemích a územích světa, předpoklad pro rok 2024, muži i ženy*

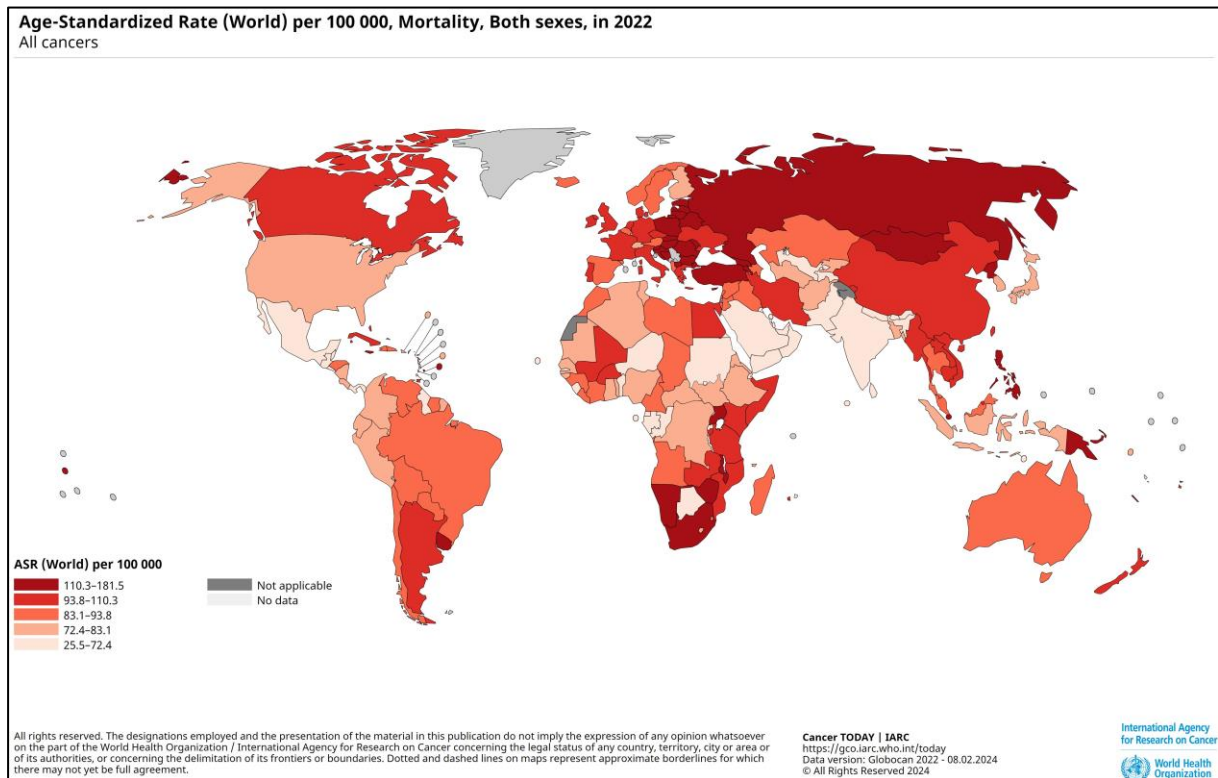
Pořadí	Země/území	Naděje na dožití
1	Monako	89.7
2	Singapur	86.7
3	Macau	85.3
4	Japonsko	85.2
5	Kanada	84.2
6	San Marino	84.2
7	Hong Kong	84.0
8	Island	84.0
9	Švýcarsko	83.9
10	Andorra	83.8
11	Guernsey	83.6
12	Malta	83.6
13	Austrálie	83.5
14	Lucembursko	83.4
15	Jižní Korea	83.4
...		
76	<b>Česká republika</b>	78,6
...		
224	Mozambik	58,3
225	Somálsko	56,5
226	Středoafriická republika	56,4
227	Afganistán	54,4

Jaký je výskyt (incidence) vybraných zhoubných nádorů a úmrtnost na ně v České republice ve srovnání s ostatními zeměmi světa, dokládají také následující mapy, které jsou převzaty z aplikace GLOBOCAN Mezinárodní agentury pro výzkum nádorových onemocnění (IARC, International Agency for Research of Cancer). Ta srovnává výskyt nádorů a úmrtnost na ně v rámci celého světa. I zde je spolehlivost vstupních dat u některých zemí problematická, avšak výskyt nádorů je nejčastější v rozvinutých zemích západního světa, kde jmenovaná agentura hodnotí spolehlivost vstupních údajů jako velmi dobrou. Přesto, že Česká republika stále zaujímá ve výskytu řady nádorů nelichotivá čelná místa v tomto světovém srovnání, po roce 2010 dochází k prokazatelnému zlepšení, nejen ve výskytu, ale zejména v úmrtnosti. V incidenci všech zhoubných nádorů, vyjma již zmíněné diagnózy C44 (jiný zhoubný nádor kůže), hodnocených u obou pohlaví společně, zařadila IARC k 31. 12. 2020 Českou republiku na 21. místo ve světě (tj. 21. pořadí od země s nejvyšším výskytem nádorů, což byla v daném roce Austrálie, následovaná Novým Zélandem a Irskem). V pořadí mortality je pak Česká republika uvedena na 50. místě, první místa, tj. nejvyšší úmrtnost, patřila Mongolsku, Srbsku a Maďarsku.

*Graf 66: Srovnání států v incidenci všech zhoubných nádorů vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2022, přepočten na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem*



Graf 67: Srovnání států v mortalitě na všechny zhoubné nádory vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2022, přepočet na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



## 11 Dodatky

### 11.1 Seznam zkratek

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

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

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

**Alergie:** přecitlivělost, zde nepřiměřená reakce organismu

**Alimentární:** mající vztah k potravě, zde ve spojení „alimentární nemoc“, tj. nemoc, kde vstupní branou onemocnění je trávicí trakt

**Antigen:** látka vyvolávající specifickou imunitní odpověď organismu

**Atopický:** zde ve spojení „atopická dermatitis“, chronické zánětlivé onemocnění kůže na podkladě alergické reakce

**Cytologický:** buněčný, zde ve spojení „cytologický screening“, tj. preventivní vyšetření buněčného stěru ze tkáně

**Diabetes (mellitus):** cukrovka

**Detekce:** zjištění (zde onemocnění)

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

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

**Endokrinní:** týkající se žláz s vnitřní sekrecí

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

**Fertilní:** plodný

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

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

**Hypertenze:** vysoký tlak (krve)

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

**Inaparentní:** skrytý, ne zjevný

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

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

**Kardiovaskulární:** srdečně cévní

**Kauzální:** příčinný, příčinná souvislost

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

**Kontaminace:** znečištění

**Kontinuální:** průběžný

**Metabolismus:** přeměna látková

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

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

**Monitoring:** sledování

**Mortalita:** úmrtnost

**Municipalita:** samospráva, místní správa

**Nefropatie:** poškození ledvin

**Prevence:** předcházení (zde nemocem)

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

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

**Preventabilní:** ovlivnitelný prevencí, odvrátitelný

**Prognóza:** předpověď, odhad dalšího vývoje

**Protiepidemický:** opatření, vztahující se k potlačení epidemie nebo k zabránění vzniku a šíření infekčního onemocnění

**Respirační:** dýchací, týkající se dýchacího ústrojí

**Retinopatie:** poškození sítnice oka

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

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

**Stigmatizace:** zde odtažené chování okolí k nemocnému určitou chorobou

**Validní:** platný, vhodný, správný

**Virulence:** míra schopnosti mikroorganismu vyvolat onemocnění

### 11.3 Seznam zdrojů

- Covdata, dostupné z: <https://www.covdata.cz/okresy.php>
- Český statistický úřad, databáze údajů za obce a další, dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-demografickych-udaju-za-obce-cr>, <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>, <https://www.czso.cz/csu/xp/obyvatelstvo-xp>, <https://www.czso.cz/csu/czso/spotreba-potravin-2022>, <https://www.czso.cz/csu/czso/covid-19-v-roce-2021-usmrtil-255-tisice-obyvatel-ceska>
- Drogy-info, dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/zprava-o-tabakovych-nikotinovych-vyrobcich-a-...-v-cr-2023/>, <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/souhrnna-zprava-o-zavislostech-v-cr-2022/>, <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2023/>
- Eurostat, dostupné z: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy\\_life\\_years\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics)
- GLOBOCAN, International Agency for Research of Cancer, dostupné z <http://gco.iarc.fr/today/home>
- HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál 774 s. ISBN 807178303X. S. 424.
- Linkos: dostupné z: [tlinkos.cz/onkologicka-prevence/screening](http://tlinkos.cz/onkologicka-prevence/screening)
- Mamo.cz, dostupné z <https://www.mamo.cz/cs/lekari/epidemiologie-karcinomu-prsu/>
- Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění, kolektiv autorů, Masarykův onkologický ústav, Brno 2002
- Manuál prevence v lékařské praxi, Provazník a kol., Státní zdravotní ústav 1996
- Manuál pro zdravotní plán města, metodický materiál pracovní skupiny pro zdravotní plány a politiky při MZ, Praha 2017
- Mapa sociálně vyloučených lokalit a sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v České republice, dostupné z: [https://www.esfcr.cz/mapa/int\\_CR.html](https://www.esfcr.cz/mapa/int_CR.html)



- Medical Tribune <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/ceska-republika-zaziva-renesanci-vakcinace-proti-hpv/>
  - Ministerstvo zdravotnictví ČR, dostupné z [https://www.mzcr.cz/.../screening\\_zhoubnych-nadoru-tlusteho-streva-a-konecniku-zachranuje-tisice-lidskyc\\_17627\\_1.html](https://www.mzcr.cz/.../screening_zhoubnych-nadoru-tlusteho-streva-a-konecniku-zachranuje-tisice-lidskyc_17627_1.html)  
<https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>
  - Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/> a odkazy z této stránky
  - Portál zdravotnických ukazatelů, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Institut biostatistiky a analýz LF MU Brno, dostupné z <https://pzu.uzis.cz/>
  - Slovník cizích slov, dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php>
  - Státní zdravotní ústav, dostupné z: <https://szu.cz/publikace-szu/data/vyskyt-a-sireni-hiv-aids/zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2022/>  
[https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/02/obezita\\_web\\_2023.pdf](https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/02/obezita_web_2023.pdf) ,  
[https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/02/obezita\\_web\\_2023.pdf](https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/02/obezita_web_2023.pdf) ,  
<http://www.szu.cz/publikace/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi>,  
[http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/Zprava\\_o\\_uzivani\\_tabaku\\_a\\_alcoholu\\_v\\_Ceske\\_republice.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/Zprava_o_uzivani_tabaku_a_alcoholu_v_Ceske_republice.pdf) ,  
<http://www.szu.cz/publikace/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi>
  - Statistika a my, měsíčník Českého statistického úřadu, dostupné z <https://www.statistikaamy.cz/2018/09/prumerny-vek-matek-se-zvysuje-ve-vsech-krajich/>
  - Reporting (portál), Ústav zdravotnických informací a statistiky, dostupné z <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioekonomicke-ukazatele--obyvatelstvo--delka-zivota-ve-zdravi-healthy-life-years>
  - The World Factbook, CIA, 2023, dostupné z <https://www.cia.gov/the-world-factbook/field/life-expectancy-at-birth/country-comparison>
  - Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Zdravotnická ročenka 2021, dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=275>
  - Zdraví 2030, Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do r. 2030, Ministerstvo zdravotnictví 2020
  - Slovník cizích slov, dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php>
  - Wikipedie, Roudnice nad Labem, dostupné z [https://cs.wikipedia.org/wiki/Roudnice\\_nad\\_Labem](https://cs.wikipedia.org/wiki/Roudnice_nad_Labem)
-

**Analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel Roudnice nad Labem zpracovali:**

Autorka: MVDr. Kateřina Janovská

Revize: MUDr. Stanislav Wasserbauer, Hana Pokorná

Květen 2024

Publikace neprošla jazykovou úpravou



Souhlas s publikováním analýzy nebo jejích částí je podmíněn uvedením autorky.  
Autorka neodpovídá za případné další komentáře a doplnění k této analýze.