

ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL KROMĚŘÍŽE

2016



NÁRODNÍ SÍŤ
PODPORY ZDRAVÍ



ZDRAVÉ MĚSTO
KROMĚŘÍŽ



Obsah

1 Úvod.....	4
2 Základní pojmy.....	5
2.1 Zdraví a jeho determinanty.....	5
2.2 Incidence, prevalence, úmrtnost.....	6
2.3 Absolutní a relativní údaje, standardizace, trendy.....	6
3 Charakteristika území a demografické údaje.....	7
3.1 Obec s rozšířenou působností Kroměříž.....	7
3.2 Počet obyvatel a demografický vývoj.....	8
3.3 Střední délka života.....	10
3.4 Zdravá délka života.....	14
4 Úmrtnost.....	15
4.1 Celková úmrtnost.....	15
4.2 Úmrtnost podle příčin úmrtí.....	17
4.2.1 Úmrtnost na nemoci srdce a cév.....	19
4.2.2 Úmrtnost na novotvary (nádory).....	21
4.2.3 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy.....	23
4.4 Úmrtnost nejmladších dětí.....	26
5 Nemocnost.....	28
5.1 Infekční onemocnění.....	28
5.1.1 Tuberkulóza.....	29
5.1.2 Virová hepatitida A+B+C (infekční žloutenka).....	29
5.1.3 Střevní infekce.....	32
5.1.4 Pohlavně přenosné nákazy.....	33
5.2 Hospitalizace.....	36
5.3 Dispenzarizace.....	38
5.3.1 Diabetes mellitus (cukrovka).....	39
5.3.2 Alergie.....	40
5.4 Reprodukční zdraví.....	40
5.4.1 Potratovost.....	40
5.4.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady.....	42
6 Nádory (zhoubné novotvary).....	43
6.1 Incidence zhoubných nádorů.....	43

6.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů	47
6.2.1 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu	47
6.2.2 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek	47
6.2.3 Zhoubný melanom kůže	48
6.2.4 Zhoubné nádory prsu	49
6.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků	50
6.2.6 Zhoubné nádory prostaty	51
7 Bezpečná komunita Kroměříž	52
7.1 Cíle a metody Bezpečné komunity Kroměříž	52
7.2 Vývoj úrazovosti v Kroměříži po dobu projektu Bezpečná komunita	53
7.2.1 Celkový počet úrazů	53
7.2.2 Členění úrazů podle závažnosti	55
7.2.3 Hospitalizace z důvodů úrazů	59
7.2.4 Okolnosti vzniku úrazů	60
8 Shrnutí	63
9 Srovnání se světem	65
10 Dodatky	68
10.1 Seznam zkratk	68
10.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)	68
10.3 Seznam zdrojů	69

1 Úvod

Definovat **zdraví** je úkol nelehký. Pod pojmem „být zdravý“ si něco jiného vybaví lékař, jiný obraz o zdraví nám každý den přináší nejrozličnější média, jinak se na zdraví dívá dítě, těhotná žena, atlet, a zcela jinak člověk v důchodovém věku. Ale zřejmě všichni se shodneme na tom, že zdraví je základní lidská hodnota. Je tedy nutné, abychom si uvědomili, že zdraví nevzniká v nemocnicích, ale v rodinách, školách a na pracovištích, zkrátka všude tam, kde lidé žijí, pracují, odpočívají a stárnou.

Právě proto, že zdraví je nezbytnou součástí kvalitního života, i vláda České republiky svým usnesením č. 23 ze dne 8. ledna 2014 podpořila realizaci Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (dále jen „Národní strategie“), která si dává za cíl nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace. Úvodní pasáž z Národní strategie konstatuje: *„...Možnosti dostupné zdravotnické péče a nových technologií jsou do značné míry vyčerpány a jejich další extenzivní růst je ekonomicky neudržitelný a nepřináší očekávaný efekt v ovlivnění zdraví obyvatelstva. K tomu přistupuje rychle se měnící životní styl, který přináší řadu negativních zdravotních důsledků: narůstá podíl obeztních, nedostatečná je pohybová aktivita, roste průměrná hodnota krevního tlaku v populaci, nedaří se redukovat podíl kuřáků a stále vysoká je spotřeba alkoholu a stresová zátěž. S tím narůstá počet závažných neinfekčních onemocnění, nádorových, kardiovaskulárních, psychických a pohybových nemocí. Mění se životní podmínky, životní styl, globalizace a migrace obyvatel přináší i zvýšené riziko infekčních nemocí, objevování nových infekcí a výskyt znovu se objevujících již dříve potlačených infekcí, a stejně tak nárůst vnímavých skupin obyvatelstva... Efektivním řešením této situace je prevence nemocí, ochrana a podpora zdraví.... Dobré zdraví je nesmírně důležité pro ekonomický a sociální rozvoj a má zásadní význam jak pro život každého jednotlivce, tak i pro rodiny a všechny společenské skupiny. Špatný zdravotní stav plýtvá lidským potenciálem, vede ke stavům beznaděje a odčerpává veřejné i soukromé finanční prostředky. Umožníme-li lidem získat kontrolu nad svým zdravím a nad jeho základními determinantami, přispějeme tím ke zlepšení životní situace populačních skupin a kvality života lidí...“*

V rámci České republiky se pravidelně mapuje zdravotní stav populace, který je poté východiskem pro realizaci konkrétních opatření ke zlepšení zdraví. Víme ale doopravdy, jak jsme zdraví v Kroměříži? Na co nejčastěji stůněme, co je nejčastější příčinou úmrtí, jak jsme na tom ve srovnání s jinými městy nebo oblastmi České republiky? Předložená analýza se pokouší odpovědět právě na tyto otázky. Kromě základních demografických dat nabízíme také údaje o nemocnosti či úmrtnosti obyvatel a komentáře k některým souvislostem a předpokládaným dalším trendům vývoje. Součástí analýzy je i souhrn dopadů a výsledků projektu Bezpečná komunita Kroměříž, který byl ve městě realizován 15 let, v období let 2001-2015.

„Analýza zdravotního stavu obyvatel Kroměříže“ je určena zejména zástupcům samosprávy a státní správy, vedoucím pracovníkům institucí, firem, škol, zástupcům neziskového sektoru i všem ostatním zájemcům. Má za cíl sloužit jako praktický zdroj informací i jako jeden z možných podkladů pro vytváření zdravotní politiky a péče o rozvoj služeb souvisejících se zdravím v našem městě. Analýza byla zpracována podle metodiky, kterou připravilo Ministerstvo zdravotnictví ČR a Národní síť zdravých měst, jejímž je Kroměříž členem. Analýzu zpracovali odborní pracovníci Národní sítě podpory zdraví. Data zde uveřejněná autoři čerpali především z materiálů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, Národního onkologického registru a Státního zdravotního ústavu.

PhDr. Pavel Motyčka, Ph.D.

místostarosta

2 Základní pojmy

Slovo **zdraví** používáme velmi často už od dětství. Obvykle tím myslíme, že nás nic nebolí, že nám „nic není“, že se v dané chvíli cítíme dobře. Zdá se, že takto zdraví chápe většina z nás. Ale pojem zdraví však 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 úplné a komplexní „životní pohody“ dosáhnout.

2.1 Zdraví a jeho determinanty

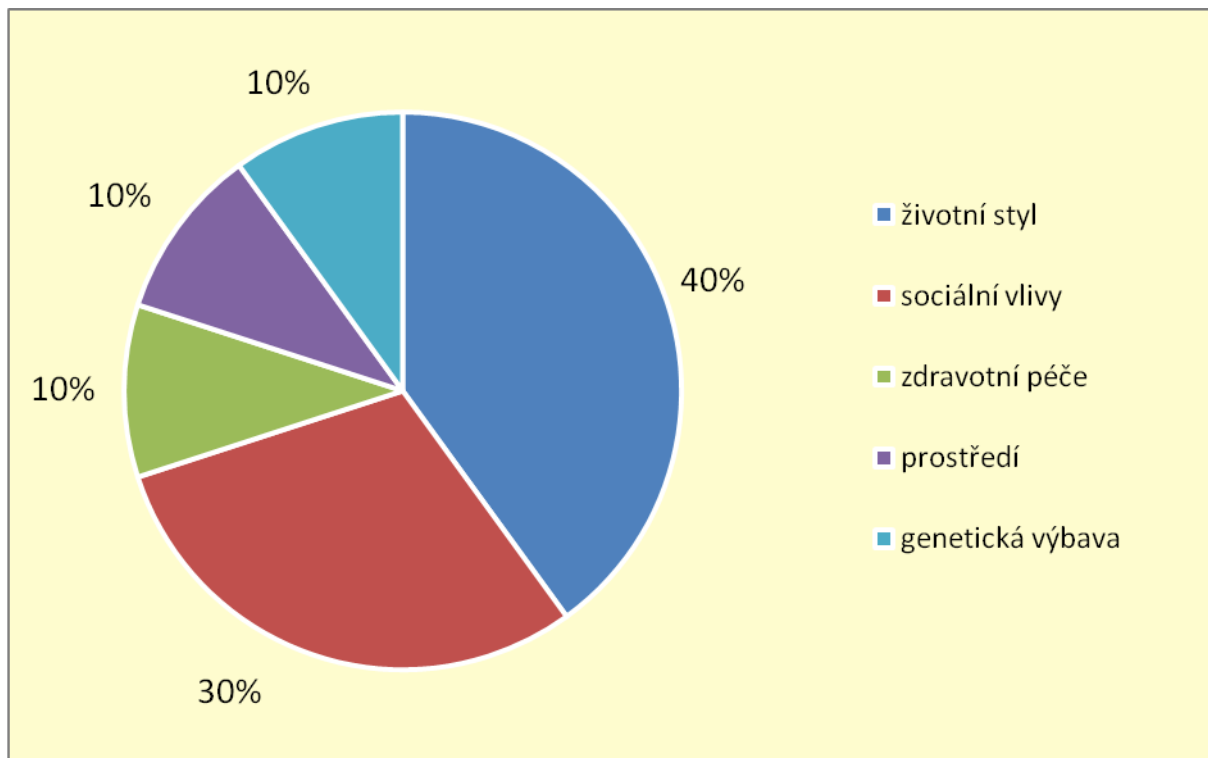
Definice:

Individuální zdraví (WHO): 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.

Zdraví je výsledkem komplikovaného působení mnoha desítek, ba stovek faktorů, jejichž složení, vzájemné vztahy a tudíž i míra vlivu se mění v průběhu života každého jednotlivce. Tyto faktory nazýváme determinanty zdraví, případně rizikové faktory. O zdraví rozhodují faktory vycházející z naší biologické podstaty, přírodní a společenské faktory a konečně možnosti a schopnosti zdravotnického systému. Průměrný odhad podílu jejich vlivu na zdraví je patrný z následujícího grafu.

Graf 1: Determinanty zdraví



Úroveň zdravotního stavu každého člověka je pak výslednicí jeho individuálního **životního stylu, životního a pracovního prostředí, rodinné (genetické) výbavy a úrovně zdravotní péče**, zejména v oblasti dostupnosti a kvality léčby a prevence. Panuje shoda

v tom, že rozhodující vliv má životní styl. Ten je utvářen především způsobem výživy, pohybové aktivity, duševní hygieny, rozvržením denního režimu, dále návyky a příp. závislostmi jako je kouření, míra konzumace alkoholu a jiné rizikové chování, ale také typem sexuálního chování, dodržováním hygienických zásad a dalšími faktory.

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

2.2 Incidence, prevalence, úmrtnost

Zdravotní stav obyvatelstva obecně i v jednotlivých regionech, tzn. i v Kroměříži, je možné charakterizovat a hodnotit na základě tzv. **ukazatelů (indikátorů) zdravotního stavu**, případně pomocí některých **demografických údajů**, které se zdravím souvisí.

Ukazatele zdravotního stavu jsou založeny především na dvou důležitých událostech, a to na vzniku/existenci nemoci a na úmrtí. Ve vztahu k onemocnění se nejčastěji hovoří o incidenci a prevalenci dané nemoci. Incidence onemocnění říká, kolik osob v určitém období onemocnělo, zatímco prevalence udává počet všech nemocných v daném období.

Definice:

Incidence: počet všech nových (nově hlášených, diagnostikovaných) případů onemocnění. Vztahuje se k určitému času a určitému území, tj. k určité populaci.

Prevalence: počet všech existujících nemocí v dané populaci i čase. Prevalence může být okamžiková (např. k dnešnímu dni) nebo intervalová (v tomto roce).

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

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

2.3 Absolutní a relativní údaje, standardizace, trendy

Základními údaji jsou **absolutní údaje**, což jsou čísla, která zachycují 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 proto využívají k výpočtům tzv. **relativních údajů**, což je údaj přepočtený na určitý počet obyvatel, ve většině případů na 100 tisíc obyvatel. Dále se data **standardizují** metodou tzv. **věkové standardizace**. Ta představuje přepočtení ve všech srovnávaných oblastech a v každém období na stejnou věkovou strukturu, jako kdyby všude a v každém období žili stejně staří lidé. To pak skutečně umožní porovnat údaje v různých oblastech státu (městech, krajích apod.) mezi sebou a srovnat s průměrem ČR i s hodnotami v jiných zemích. K výpočtům se používají různé standardy, většinou však – a je tomu tak i v této práci – se používá tzv. evropský standard, tedy jakýsi evropský věkový průměr.

Při analýze a hodnocení jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu je nutno přihlídnout i k velikosti tzv. statistického souboru, to znamená ke skutečnému počtu obyvatel v jednotlivých srovnávaných územích. Malé soubory mívají i po standardizaci a relativizaci výraznější meziroční kolísání údajů oproti datům z velkých populací. U údajů za menší oblasti jsou hodnoty zatíženy tzv. chybou malých čísel, zejména v případě nepříliš častých diagnóz. Pokud žije ve sledované populaci méně než 100 tisíc osob, a to je i případ Kroměříže, pak přepočtení na 100 tisíc obyvatel může naopak zvýšit meziroční výkyvy ve standardizovaných řadách dat.

Pro hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva jsou nejdůležitější **trendy vývoje**, čili to, zda např. úmrtnost na danou chorobu má v časové řadě několika let klesající nebo stoupající tendenci. Právě z trendů lze předpokládat další vývoj v budoucnosti. Proto jsme v případech, kdy křivky vývoje ukazatelů zdravotního stavu obyvatel Kroměříže vykazovaly výraznější meziroční výkyvy, vložili do grafů také lineární spojnice trendů.

Při hodnocení výsledků analýz zdravotního stavu ve městech je potřeba také zohlednit vliv dalších faktorů. Například snadná dostupnost nemocnice může zvýšit počet hospitalizovaných městských obyvatel oproti počtu osob se stejnou nemocí, ale bydlištěm v malých obcích. Negativně se do výsledků promítá počet sociálně vyloučených lokalit v obci a počet občanů v nich žijících, protože tito lidé mají v průměru horší zdravotní stav a jejich průměrná délka života je o 10 i více let kratší. Snaha o nalezení příčin různých odchylek a výkyvů ve statistikách může být někdy i spekulativní, nepodložená znalostí všech faktů a místních vlivů, proto jsme v nejasných případech odchylky od republikového průměru nehodnotili.

3 Charakteristika území a demografické údaje

3.1 Obec s rozšířenou působností Kroměříž

Město Kroměříž leží v jihozápadní části Zlínského kraje na řece Moravě, při jižním konci Hornomoravského úvalu a zároveň v jižním cípu Hané. Reliéf krajiny je nížinného rázu. Původní osídlení je doloženo již v předhistorické době, původní osada ležela na tzv. jantarové stezce, spojující Podunají s Baltem. První písemná zmínka o trhové vsi Kroměříži náleží do let 1107 – 1115. Město bylo po staletí přirozeným kulturním centrem střední Moravy i národopisné oblasti Haná. V roce 1998 byl zdejší Arcibiskupský zámek spolu s Květnou a Podzámeckou zahradou zapsán na listinu světového kulturního dědictví UNESCO.

Současná Kroměříž je zároveň obcí s rozšířenou působností (ORP). Správní obvod ORP Kroměříž zahrnuje 46 obcí: Bařice-Velké Těšany, Bezměrov, Břest, Cetechovice, Dřínov, Hořetice, Hoštice, Hulín, Chropyně, Chvalnov-Lísky, Jarohněvice, Karolín, Koryčany, Kostelany, Kroměříž, Kunkovice, Kvasice, Kyselovice, Litenčice, Lubná, Lutopecny, Morkovice-Slížany, Nítkovice, Nová Dědina, Pačlavičice, Počenice-Tetětice, Prasklice, Pravčice, Rataje, Roštín, Skaštice, Soběsuky, Střílky, Střížovice, Sulimov, Šelešovice, Troubky-Zdislavice, Uhřice, Věžky, Vrbka, Záříčie, Zástřizly, Zborovice, Zdounky, Zlobice a Žalkovice. Vlastní město Kroměříž představuje se svými současnými 29 066 obyvateli (stav k 31. 12. 2015) 42 % ze všech obyvatel ORP. Počet obyvatel ve městě je stabilní, od r. 2000 dochází pouze k malým meziročním

výkyvům, za sledovaných 15 let došlo k úbytku v počtu 60 obyvatel (v roce 2003 žilo ve městě 29 126 obyvatel).

Pro město je charakteristická poměrně nízká míra migrace obyvatel. V roce 2015 se přistěhovalo 673 osob a vystěhovalo 597 osob. Procento nových obyvatel tak činí 2,3 % ze stávajících obyvatel. V průběhu roku 2015 se ve městě narodilo 297 dětí a zemřelo 342 osob.

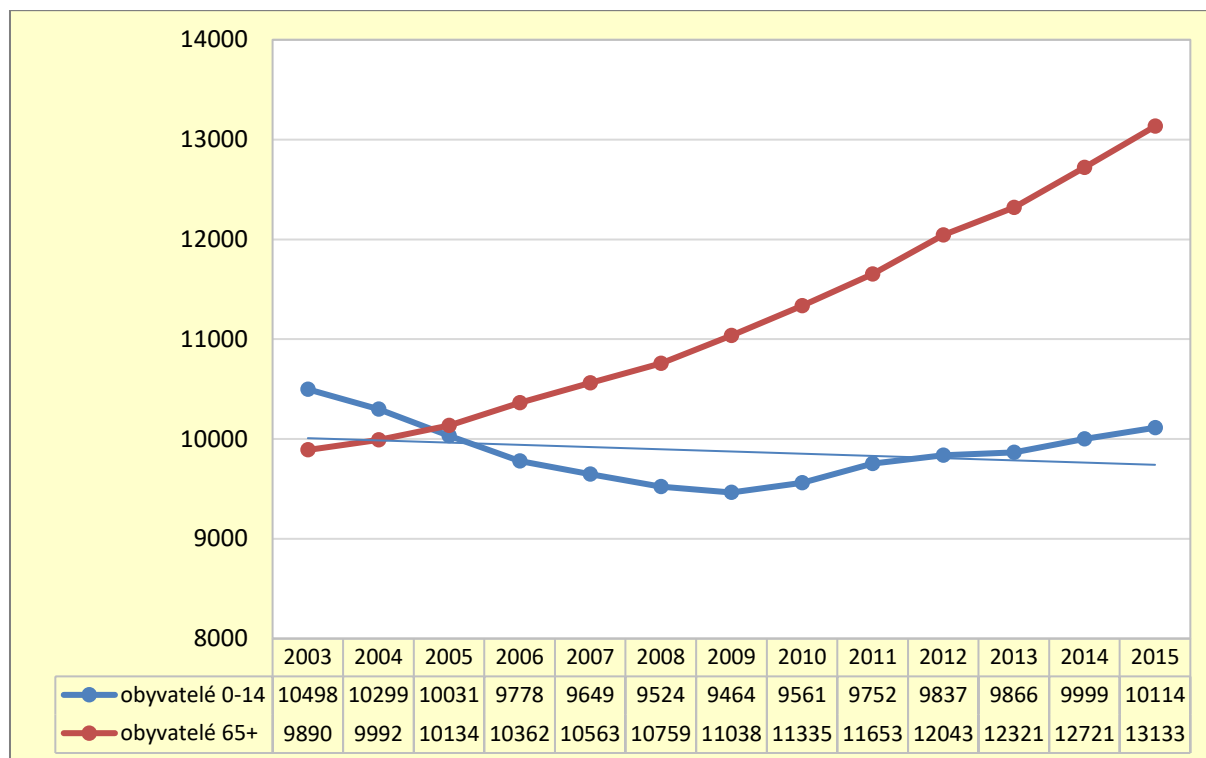
Níže uvedené demografické údaje i následující analýzy zdravotního stavu se vztahují na obyvatelstvo celého správního obvodu obce s rozšířenou působností Kroměříž, což v doprovodném textu uvádíme zkráceně jako ORP Kroměříž, příp. Kroměřížsko či Kroměříž. Zdravotní ukazatele až na úroveň jednotlivých měst totiž nejsou v celostátních databázích k dispozici a běžně se nesledují. Pokud uvádíme některé údaje, týkající se pouze samotného města, výslovně to v textu zmiňujeme jako město Kroměříž.

3.2 Počet obyvatel a demografický vývoj

Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel ORP Kroměříž v letech 2003-2015

Roky	počet obyvatel celkem	počet obyvatel 0-14 let	počet obyvatel nad 65 let	počet obyvatel nad 80 let
2003	70100	10498	9890	1933
2004	70073	10299	9992	2050
2005	69952	10031	10134	2168
2006	70053	9778	10362	2323
2007	70109	9649	10563	2387
2008	70090	9524	10759	2503
2009	70137	9464	11038	2618
2010	70264	9561	11335	2754
2011	69961	9752	11653	2827
2012	69780	9837	12043	2889
2013	69503	9866	12321	2924
2014	69465	9999	12721	2994
2015	69335	10114	13133	2998
Rozdíl 2003 až 2015	-765	-384	+3 242	+1 065

Graf 2: Vývoj počtu obyvatel ORP Kroměříž ve věku 0-14 let a nad 65 let v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



Demografický vývoj v Kroměříži je obdobný jako ve většině ostatních měst České republiky. V období posledních let vzrůstá počet seniorů (osob nad 65 let věku) a tento počet se bude nadále zvyšovat, stejně jako počet obyvatel nad 80 let věku. Jako v jiných částech země, i zde se zvyšujícím se věkem stoupá podíl žen v populaci.

Po roce 2009 se zastavil pokles počtu dětí do 14ti let a dochází k potěšitelnému mírnému nárůstu této věkové skupiny. Bohužel se předpokládá, že tento trend je pouze dočasný a v dlouhodobém horizontu bude zde počet dětí opět klesat.

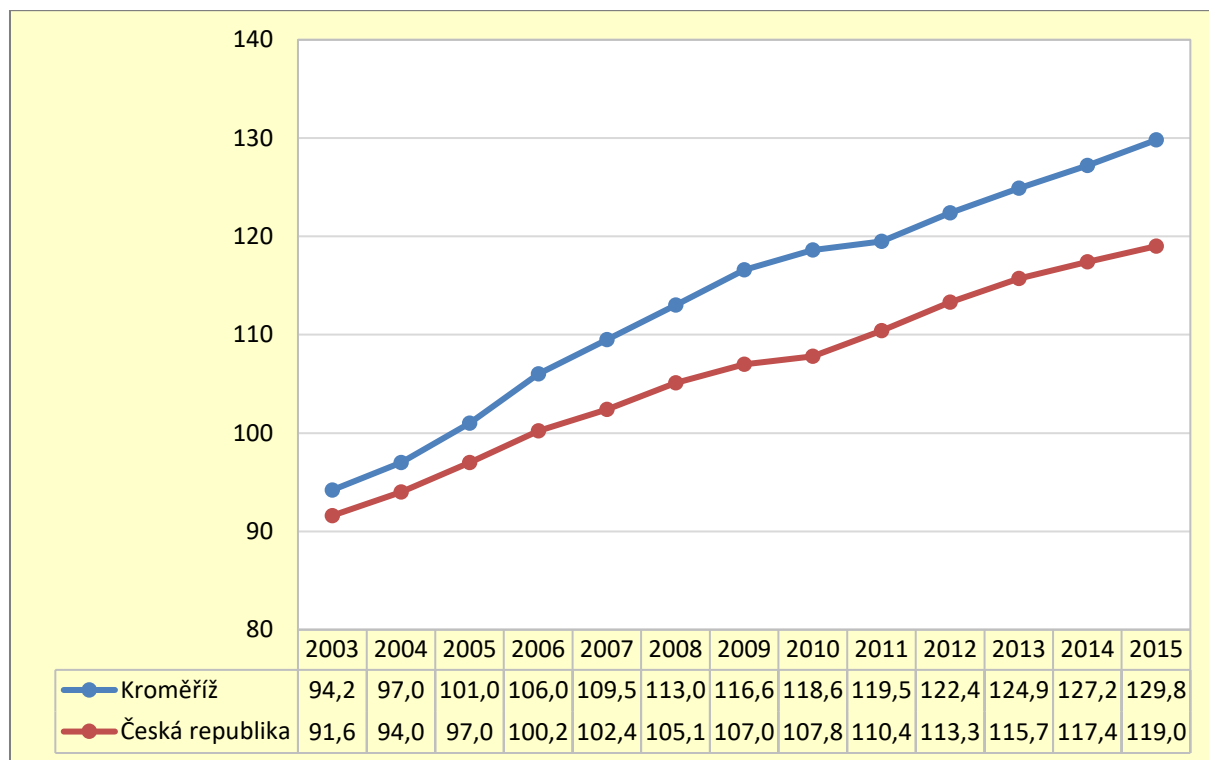
Za posledních 15 let se v ORP Kroměříž zvýšil počet osob nad 80 let věku o více jak 1 000 osob. Tato věková skupina seniorů a jejich rodiny potřebují a budou potřebovat širokou škálu sociálních a zdravotních služeb. Současně je potřeba podporovat takové aktivity a programy, které povedou seniory k aktivní péči o vlastní zdraví, aby byla co nejdéle zachována jejich soběstačnost a dobrý funkční stav.

Stárnutí populace potvrzuje i tzv. **index stáří**.

Definice:

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

Graf 3: Index stáří u obyvatel ORP Kroměříž a České republiky v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



V rámci celé České republiky i většiny jejích správních obvodů index stáří převýšil již kolem roku 2005 hodnotu 100. To znamená, že v zemi či daném území žije od té doby více seniorů než dětí ve věku do 14ti let. V Kroměříži má tento index nyní hodnotu cca 130, což je více, než je průměr České republiky. Vývoj indexu stáří dokládá, že Kroměříž bude i v budoucnosti čelit stejnému nepříznivému demografickému vývoji, tj. stárnutí obyvatelstva, jaký je patrný v jiných částech země.

3.3 Střední délka života

Střední délka života při narození je důležitou demografickou veličinou a současně ukazuje na úroveň zdravotního stavu ve sledovaném regionu. Úzce souvisí se všemi determinantami zdraví, jak byly popsány výše.

Definice:

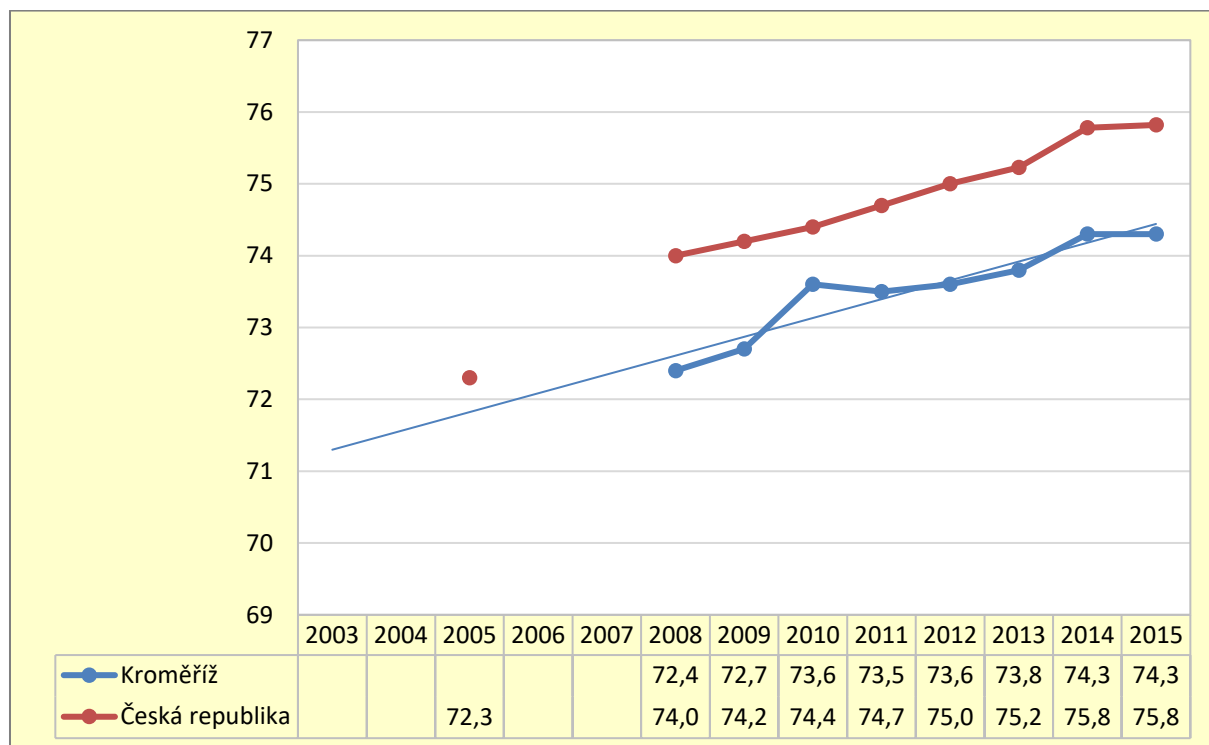
Střední délka života při narození: střední (průměrný) počet let, kterých se teoreticky dožije novorozenec v daném roce narozený za předpokladu zachování úmrtnostní situace z období jejího výpočtu.

Střední délka života představuje pravděpodobnou délku dožití. Není to průměrná délka života žijící populace, nicméně se dá říci, že jí tento ukazatel přibližně odpovídá. Kromě střední délky života při narození je možné tímto ukazatelem vyjádřit i předpokládanou délku dožití pro jiné věkové kategorie, nejčastěji se volí pro věk 40 nebo 65 let věku. Před rokem 2008 se tento údaj sledoval v pětiletých intervalech, za ORP nejsou údaje před rokem 2008 k dispozici.

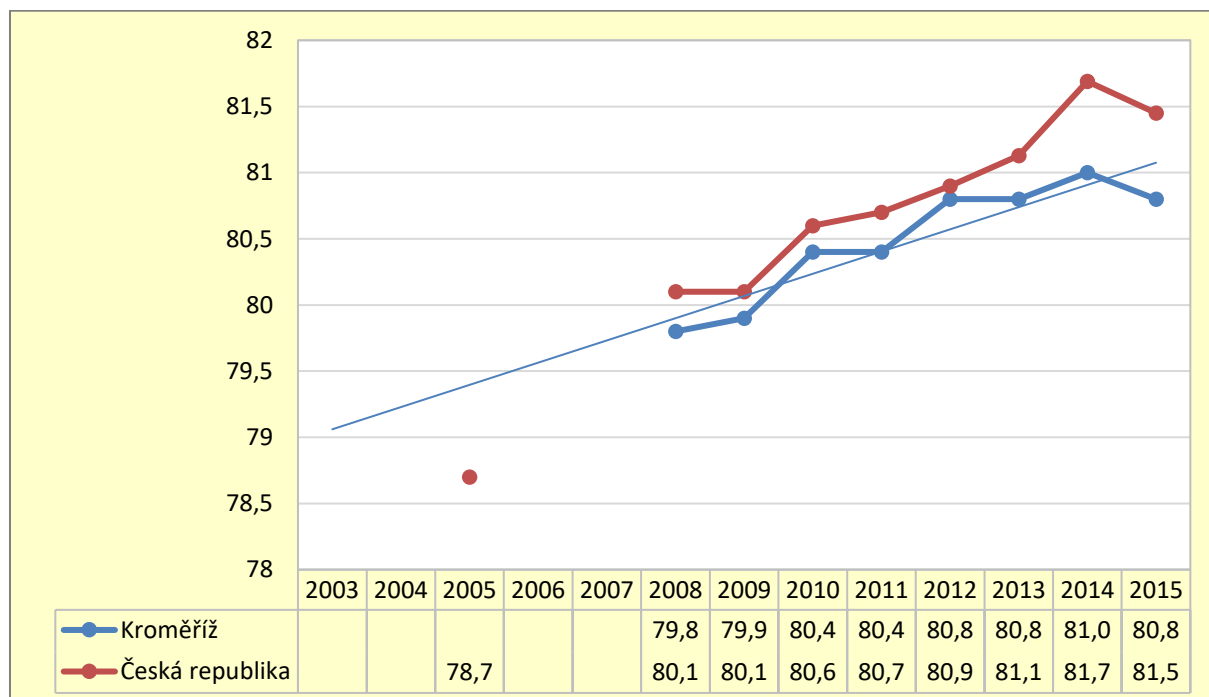
Střední délka života se v celé ČR i v jednotlivých menších územích u obou pohlaví od roku 1991 významně prodloužila. Znamená to, že lidé mají stále větší šanci dožít se

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. U žen je střední délka života o několik let vyšší než u mužů. Platí to všeobecně pro populaci nejen v ČR. V Evropě je rozdíl naděje na dožití mezi muži a ženami přibližně 5–7 let, i když v posledních letech se délka dožití mužů a žen zvolna přibližuje.

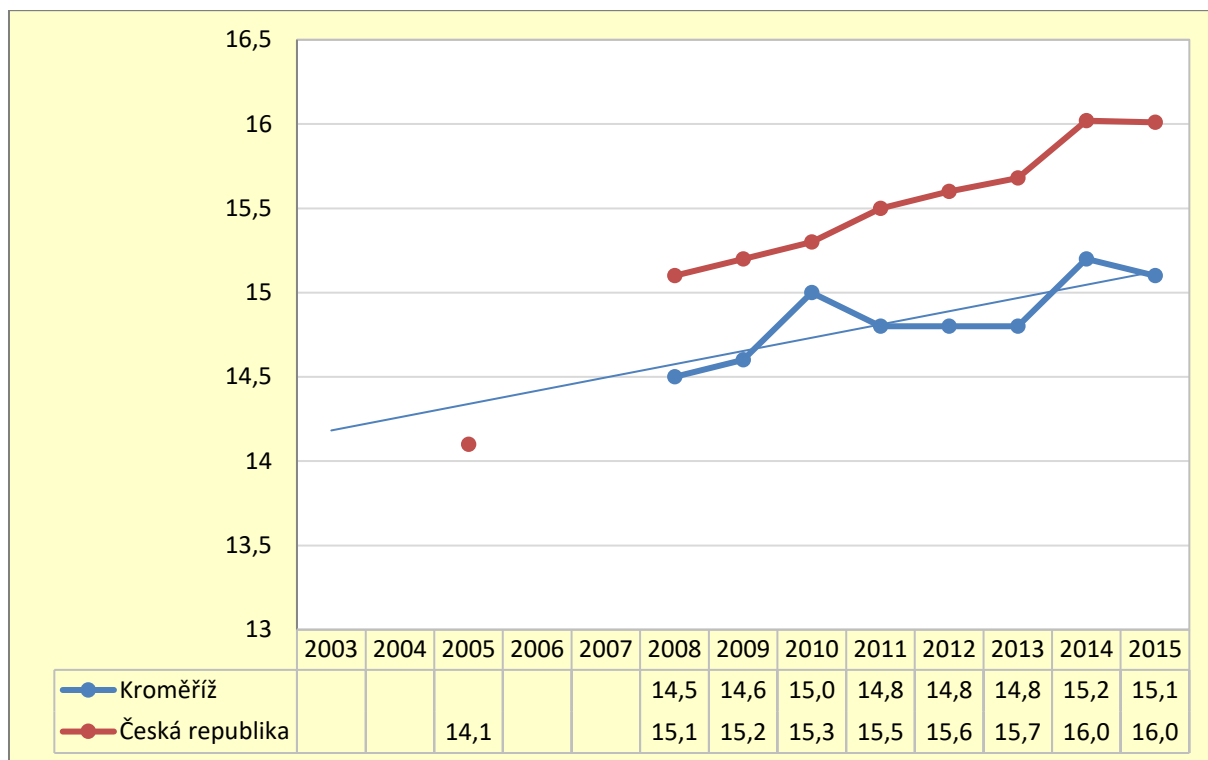
Graf 4: Střední délka života při narození v ORP Kroměříž a České republice v letech 2005-2015, muži



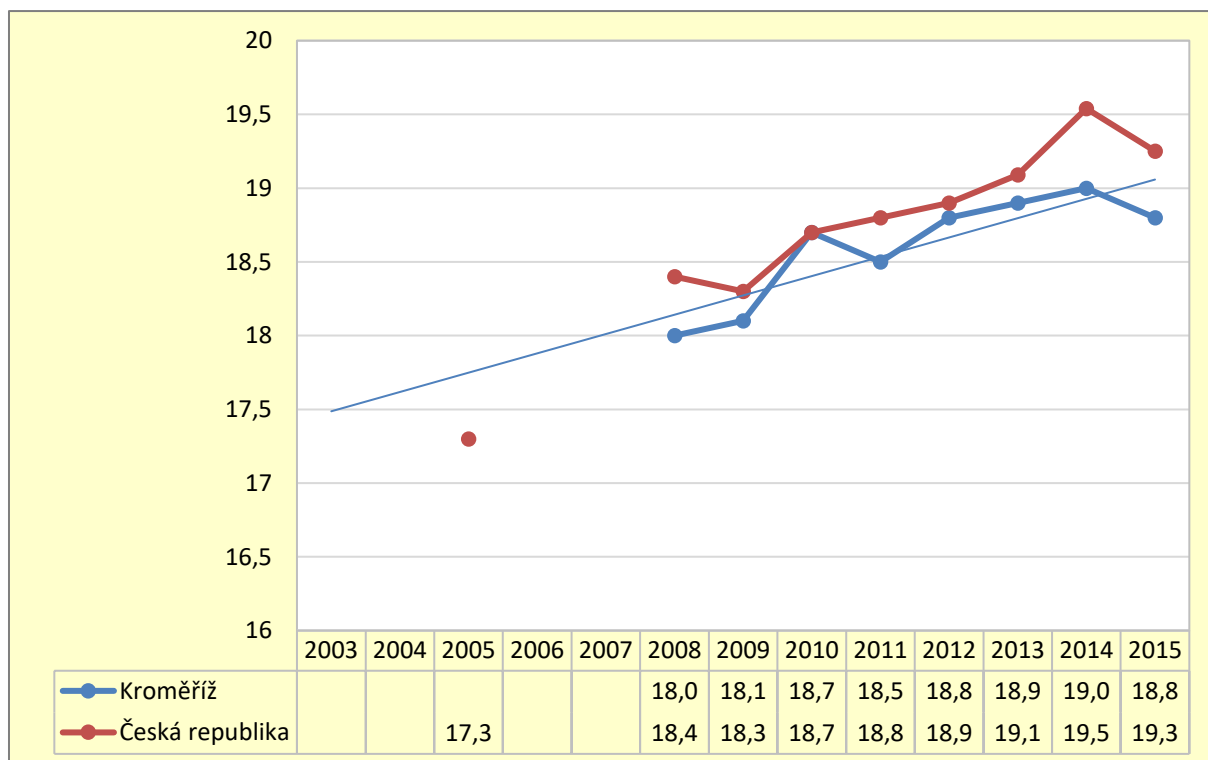
Graf 5: Střední délka života při narození v ORP Kroměříž a České republice v letech 2005-2015, ženy



Graf 6: Střední délka života v 65ti letech v ORP Kroměříž a České republice v letech 2005-2015, muži



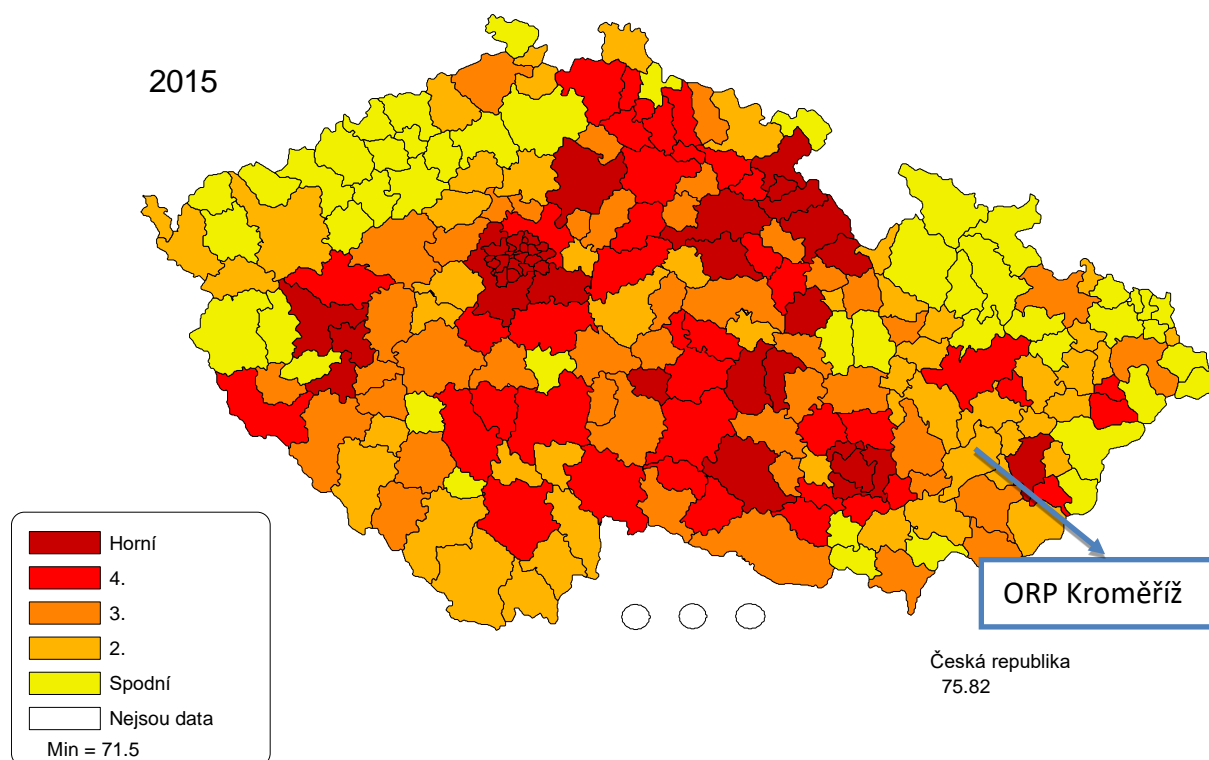
Graf 7: Střední délka života v 65ti letech v ORP Kroměříž a České republice v letech 2005-2015, ženy



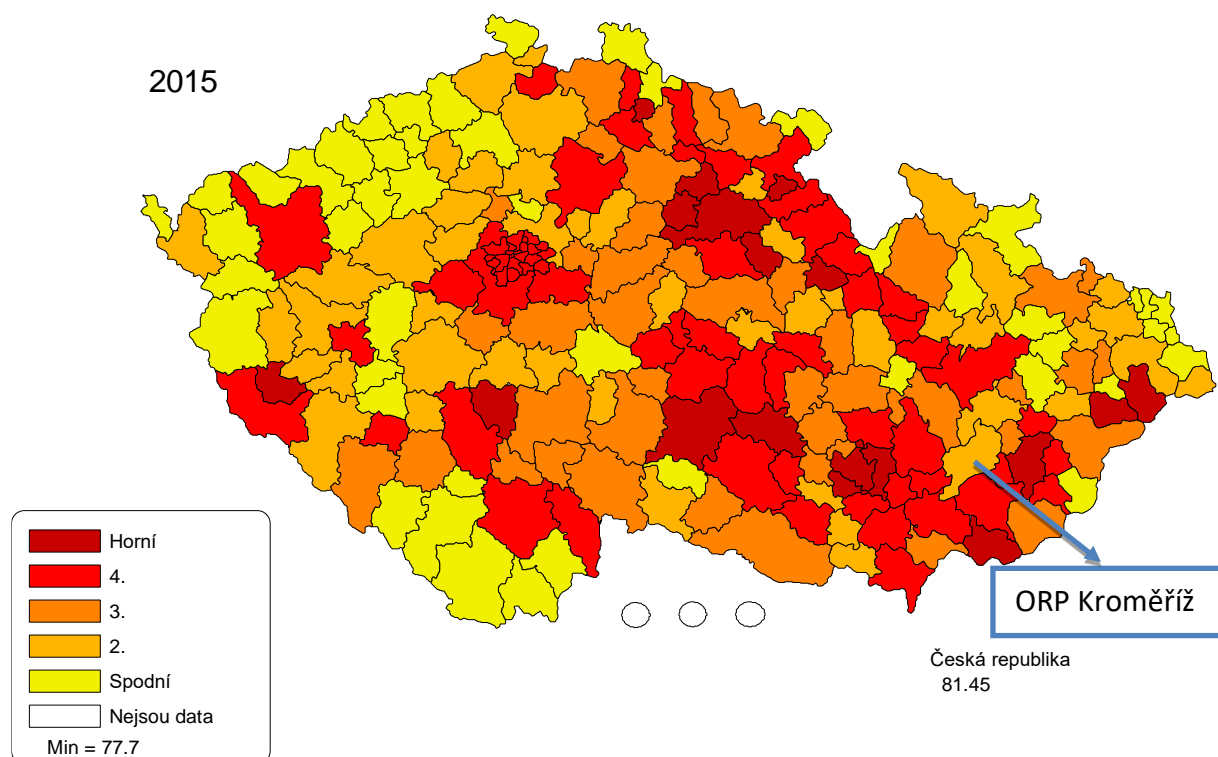
Střední délka života při narození i v 65ti letech se trvale zvyšuje také v Kroměříži. V roce 2015 měl chlapec zde narozený pravděpodobnou délku dožití 74,3 let, dívka pak 80,8 let. Muž na prahu stáří, ve věku 65ti let, měl pravděpodobnou délku dožití 80,8 let a žena 83,8 let. Pravděpodobný věk dožití se u starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí v mladém věku.

Ve všech sledovaných kategoriích je očekávaná střední délka života v Kroměříži nižší, než je střední délka života v České republice a z lineárních trendů vyplývá, že tento rozdíl se má tendenci spíše zvyšovat. Nejvýraznější rozdíl vidíme u mužů. Jak je vidět v následujících grafech, střední délka života při narození patří v Kroměříži u obou pohlaví v rámci celé České republiky do druhého kvintilu, což znamená, že nejméně 60 % (resp. 60–80 %) ostatních správních obvodů má tento ukazatel na vyšší úrovni.

Graf 8: Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2015, rozdělení na kvintily, muži



Graf 9: Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2015, rozdělení na kvintily, ženy



3.4 Zdravá délka života

Hovoříme-li o délce života, pak stejně významné, ne-li významnější je, aby to byla léta prožitá ve zdraví, kvalitně a s pocitem subjektivní spokojenosti. To zahrnuje celou řadu aspektů ekonomických, sociálních, kulturních i zdravotních. Ukazatele tzv. délky života ve zdraví se v současnosti stávají novými ukazateli pro posouzení celkového vývoje vyspělosti společnosti nebo ke srovnání úrovně vyspělosti mezi jednotlivými zeměmi. Vypracování metodologie získání takového ukazatele se věnuje v poslední době velké úsilí a podílí se na něm několik významných organizací v čele se Světovou zdravotnickou organizací (WHO). V současnosti se používá několik metod výpočtu, v Evropě je to nejčastěji metoda HLY.

Definice:

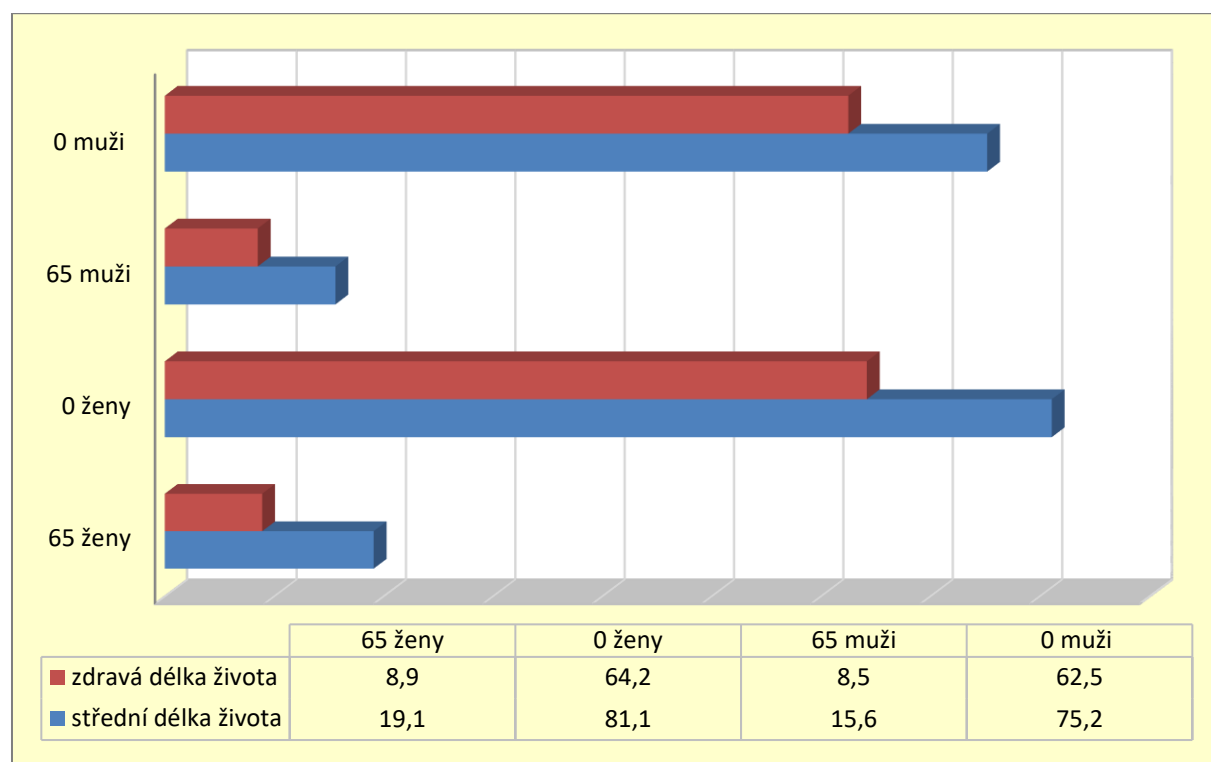
Délka života ve zdraví (HLY – Healthy Life Years) je předpokládaný počet let, které jedinec v daném věku prožije bez dlouhodobého zdravotního omezení. Jedná se o údaj, vypočítaný metodou Eurostatu.

Pro Českou republiku publikoval Ústav zdravotnických informací a statistiky údaje za rok 2013, které stanovují očekávanou délku života ve zdraví u mužů (HLY) při narození na 62,5 let a u žen na 64,2 let. Pro osoby na prahu seniorského věku (65 let) se pak udává délka dalšího života ve zdraví 8,5 let u mužů a 8,9 let u žen. U obyvatel Prahy lze očekávat mírně příznivější hodnoty. Podíl délky života ve zdraví na střední délce života je v posledních letech

v naší zemi mírně nad průměrem zemí Evropské unie. V některých zemích, např. ve Švédsku, je délka života ve zdraví významně vyšší.

Důležitý je rozdíl mezi očekávanou zdravou délkou života a střední délkou života. Čím je větší, tím více let stráví lidé, obvykle na sklonku života, s různými zdravotními potížemi, které je významněji omezí a znemožní jim žít plnohodnotný život. U právě narozených mužů je předpoklad, že stráví „v nemoci“ cca 13 let, ženy pak až 17 let. To je velmi dlouhá doba, která kromě negativního dopadu na život každého člověka také přináší značné nároky na zdravotní a sociální služby a zatěžuje ekonomiku regionu i země. Srovnání předpokládané střední délky života a délky života ve zdraví dokládá následující graf:

Graf 10: Porovnání očekávané střední délky života a zdravé délky života u mužů a žen při narození a ve věku 65 let v České republice v roce 2013



4 Úmrtnost

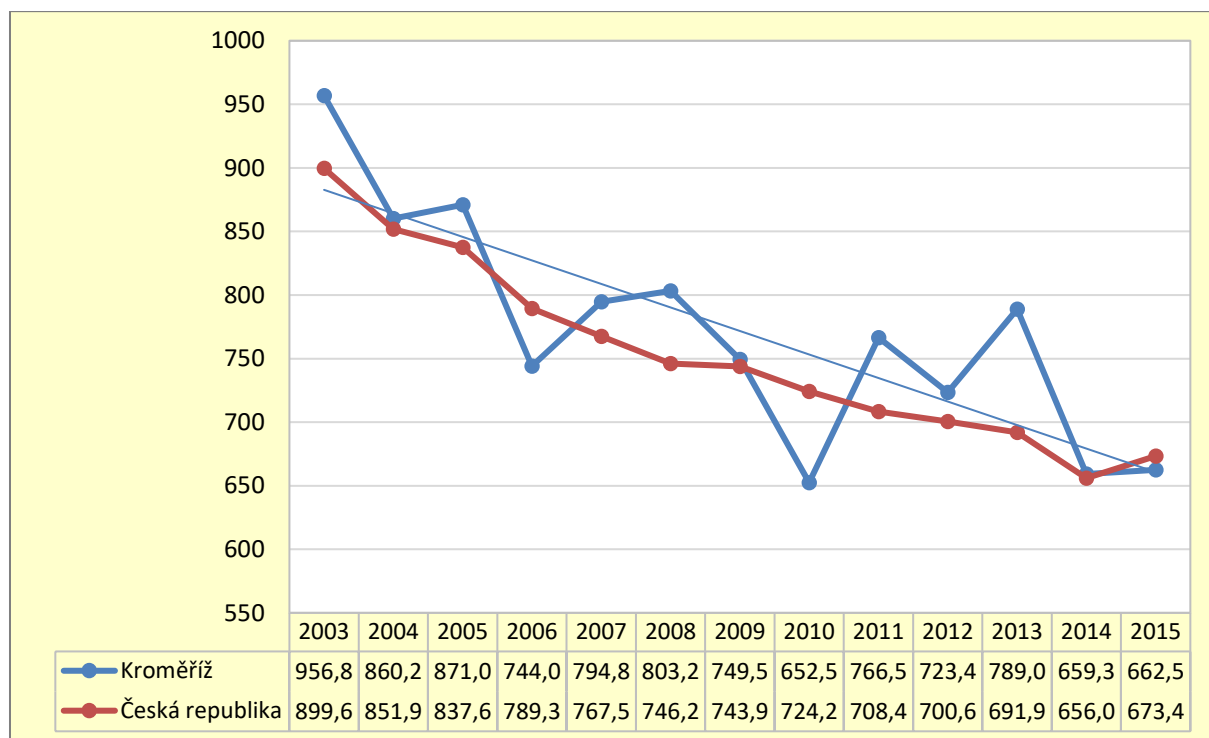
4.1 Celková úmrtnost

Údaje o úmrtnosti jsou v této analýze, pokud nebude uvedeno jinak, vždy vyjádřeny jako tzv. SDR (= Standard Death Ratio). Jedná se o hodnoty, přepočtené na 100 tisíc obyvatel a na tzv. evropský věkový standard. Výsledné údaje nejsou totožné s absolutními počty zemřelých, ale takto upravené údaje umožňují nezkrácené srovnávání různých populací, zde Kroměřížska a České republiky, ať již v celkové úmrtnosti nebo v úmrtnosti členěné podle jednotlivých diagnóz. Jako doplňující udáváme údaj o absolutním počtu zemřelých osob v posledním sledovaném roce, tj. 2015, u jednotlivých podkapitol.

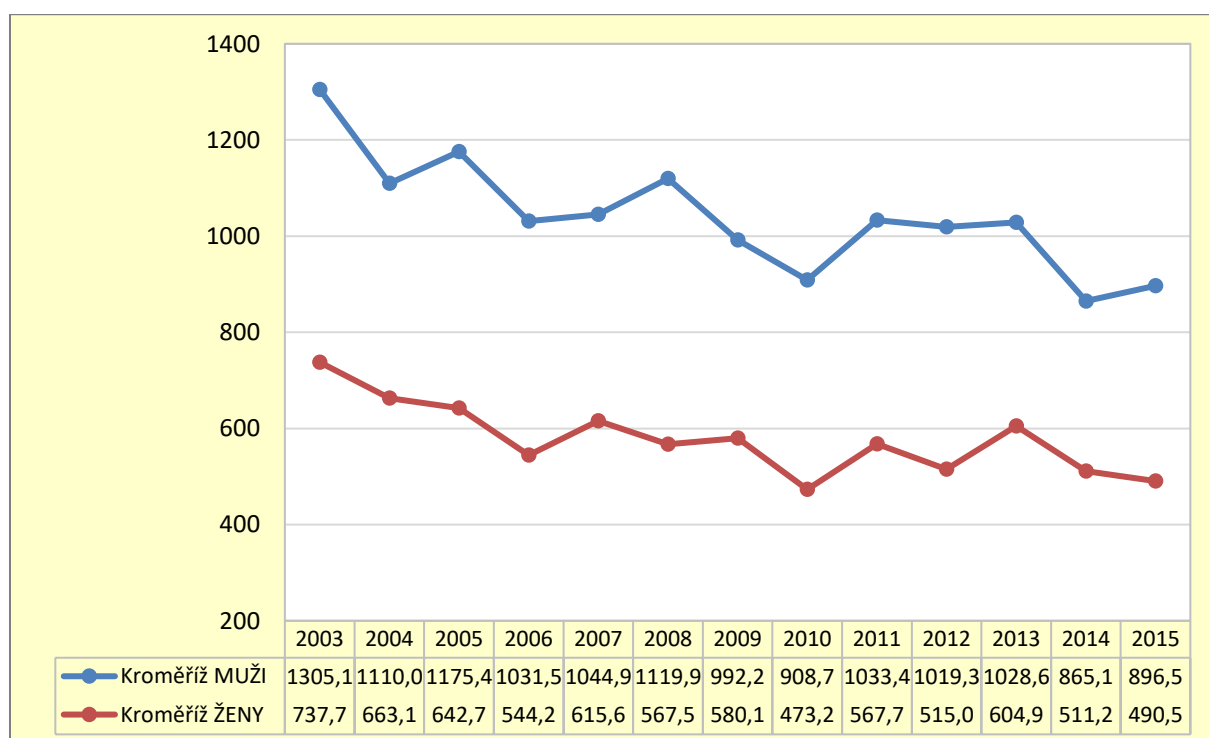
Definice:

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 11: Celková úmrtnost v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



Graf 12: Celková úmrtnost v ORP Kroměříž v letech 2003-2015, srovnání mužů a žen



Ukazatele úmrtnosti patří mezi základní indikátory stavu veřejného zdraví. Před rokem 1989 patřila v ČR celková úmrtnost k nejvyšším v Evropě. Pokles započal u mužů po roce 1990, u žen již o několik let dříve. Od roku 1990 celková úmrtnost v celé ČR, ale i ve všech krajích a městech, výrazně klesá. To souvisí s prodlužující se průměrnou délkou života: lidé žijí déle a úmrtnost (zemřít musíme nakonec všichni) je rozložena na delší časové období, čili čísla za jednotlivé roky jsou nižší. V posledních letech se tempo poklesu zpomaluje, ale trend zůstává sestupný.

Stejně jako střední délka života, tak i úmrtnost populace je ovlivněna všemi základními determinantami zdraví, tj. především životním stylem, úrovní lékařské péče, kvalitou životního, pracovního a sociálního prostředí i dědičnými předpoklady každého člověka. Je patrné, že úmrtnost u mužů je dlouhodobě vyšší než u žen, což koresponduje i s tím, že se ženy dožívají vyššího věku než muži, a to zhruba o 6 let. Také v Kroměříži trend vývoje celkové standardizované úmrtnosti u mužů i žen klesá, kopíruje příznivý trend České republiky a celková úmrtnost je zde po většinu sledovaného období jen nepatrně nad průměrem ČR. Standardizovaná úmrtnost žen je výrazně nižší než mužů.

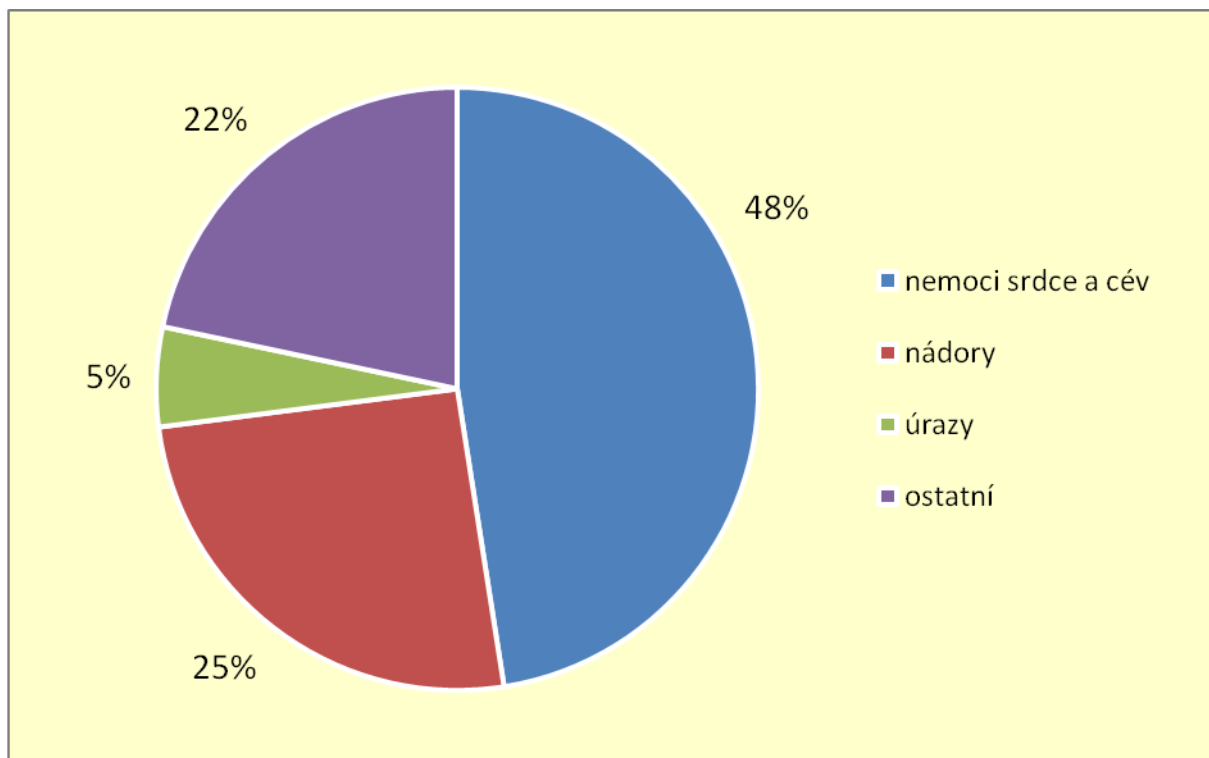
Počet úmrtí v Kroměříži se – v absolutních číslech – pohybuje v posledních letech kolem 800 úmrtí ročně. V dětském a mladém věku do 24 let zemřelo v posledních pěti letech mezi 1 a 10 osobami ročně. V roce 2015 v Kroměříži zemřelo 757 osob, z toho 384 mužů a 373 žen. Pouze jedna osoba zemřela v roce 2015 ve věku do 24 let.

4.2 Úmrtnost podle příčin úmrtí

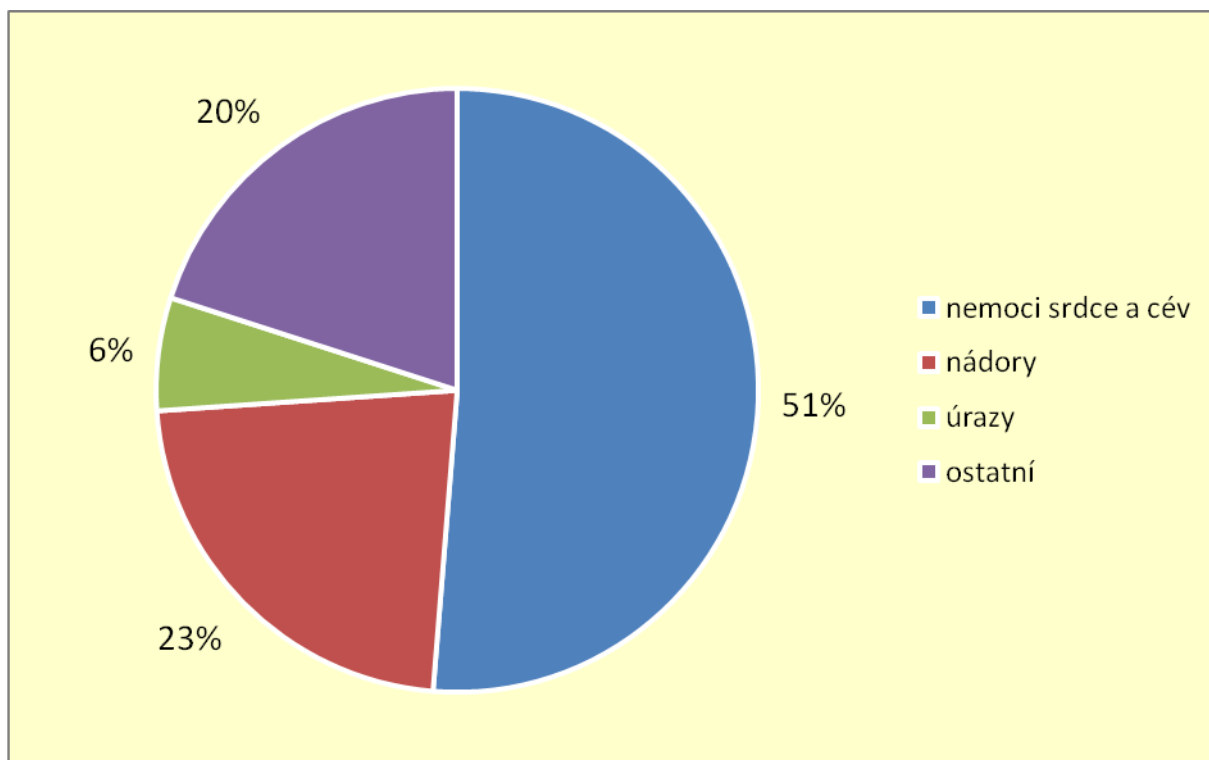
Je dobře známo, že lidé v České republice nejčastěji umírají na onemocnění srdce a cév (kardiovaskulární onemocnění). I když úmrtnost na tuto skupinu nemocí řadu let klesá, stále tvoří téměř polovinu všech příčin úmrtí. Druhou nejčastější příčinou jsou nádorová onemocnění. Úmrtnost na ně tvoří nyní čtvrtinu všech úmrtí. Třetí nejčastější příčinou úmrtí zůstávají poranění a úrazy s výrazným rozdílem mezi pohlavími. Úmrtnost mužů v důsledku úrazů a poranění je dvojnásobná ve srovnání s ženami. Všechny další příčiny úmrtí tvoří cca pětinu z celkového počtu. Patří sem například úmrtí na choroby dýchací soustavy, trávicí soustavy, na infekční nemoci a další. Vzhledem k meziročnímu kolísání dat byl pro výpočet aktuální situace v ČR a Kroměříži použit průměr z posledních pěti sledovaných let. Rozdíly mezi Kroměříží a průměrem ČR jsou malé, mírně vyšší je zde kardiovaskulární mortalita, naopak menší podíl tvoří úmrtnost na nádorová onemocnění.

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

Graf 13: Struktura příčin úmrtí v ČR v %, průměr z let 2011-2015, muži i ženy celkem



Graf 14: Struktura příčin úmrtí v ORP Kroměříž v %, průměr z let 2011-2015, muži i ženy celkem

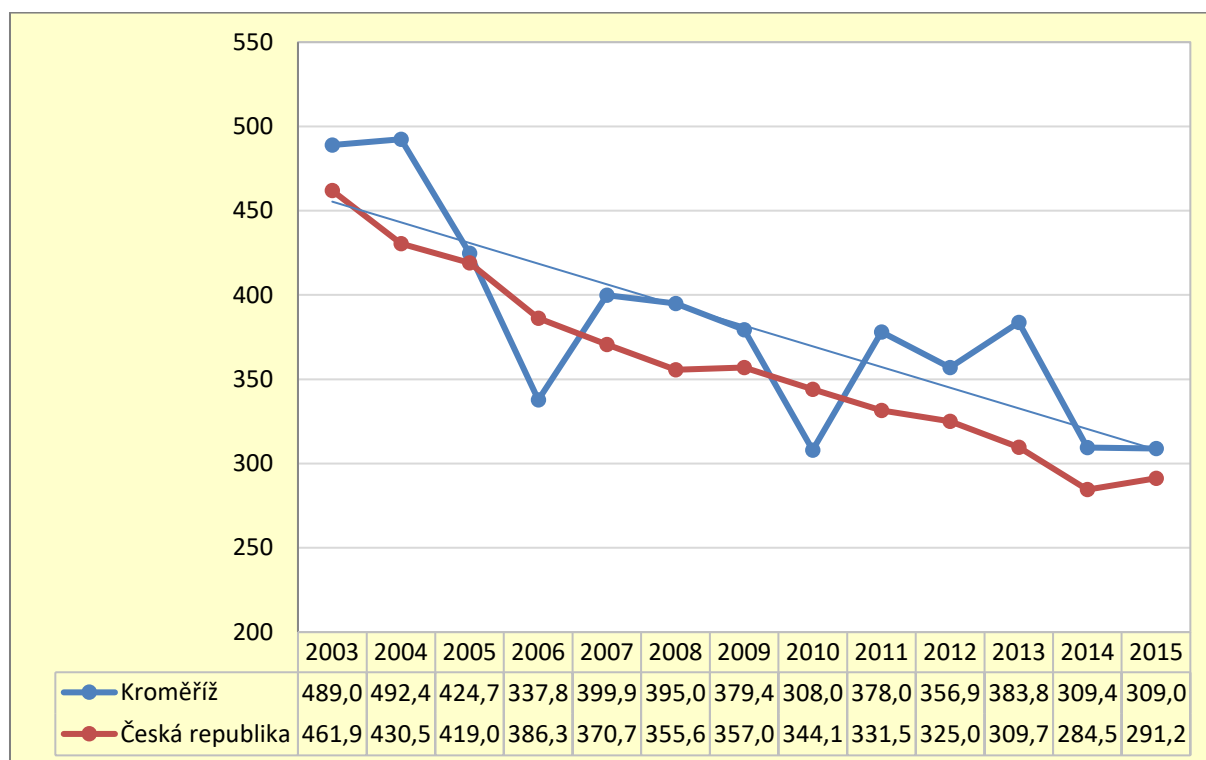


4.2.1 Úmrtnost na nemoci srdce a cév

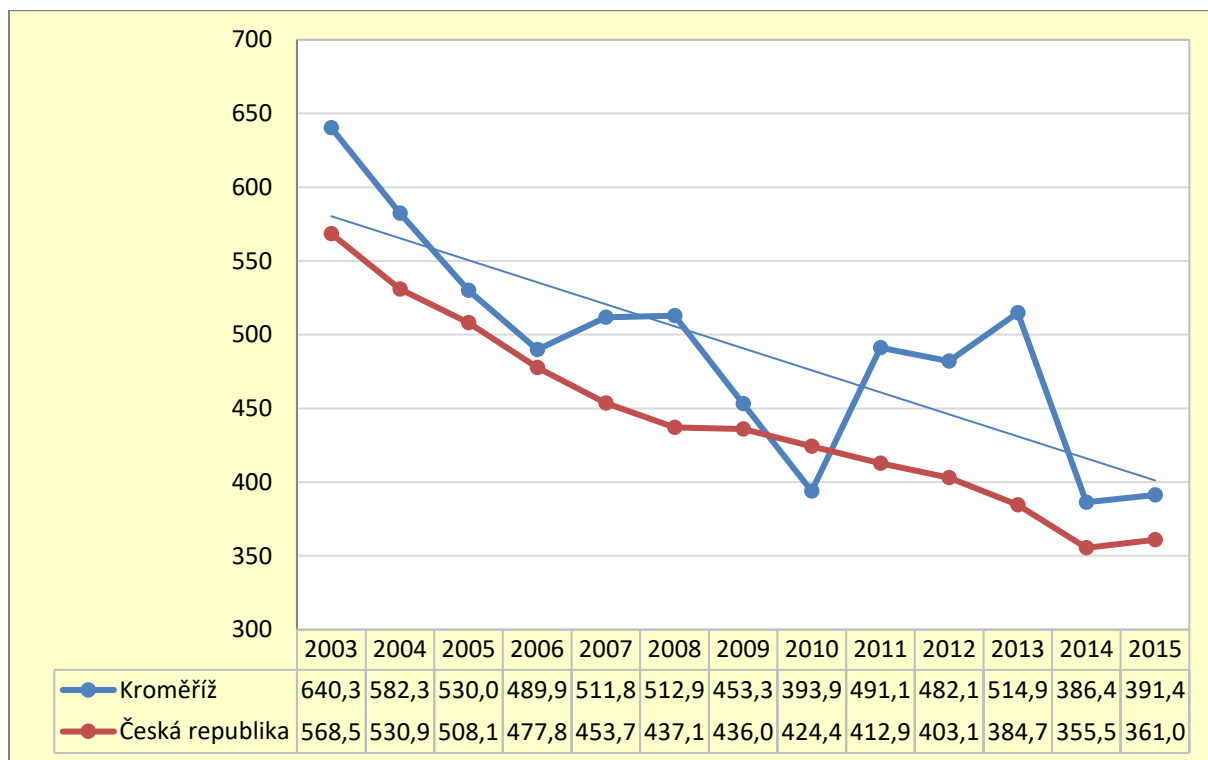
Hlavní příčinou úmrtí ve skupině srdečně cévních nemocí (nemoci oběhové soustavy, kardiovaskulární nemoci) zůstávají srdeční infarkty a cévní mozkové příhody. Obojí jsou většinou důsledkem dlouhodobého procesu chorobných změn srdečně cévního systému, často na podkladě nesprávného životního stylu: nevhodné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

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 dostupnost špičkové léčby pro široké vrstvy veřejnosti, diagnostika časných stádií nemocí, ale bohužel životní styl značné části obyvatelstva zůstává rizikový. Ačkoliv se jedná o onemocnění do značné míry preventabilní, v oblasti prevence je stále významný prostor pro zlepšování, a to nejen ze strany jednotlivců, ale i ze strany municipalit a státu.

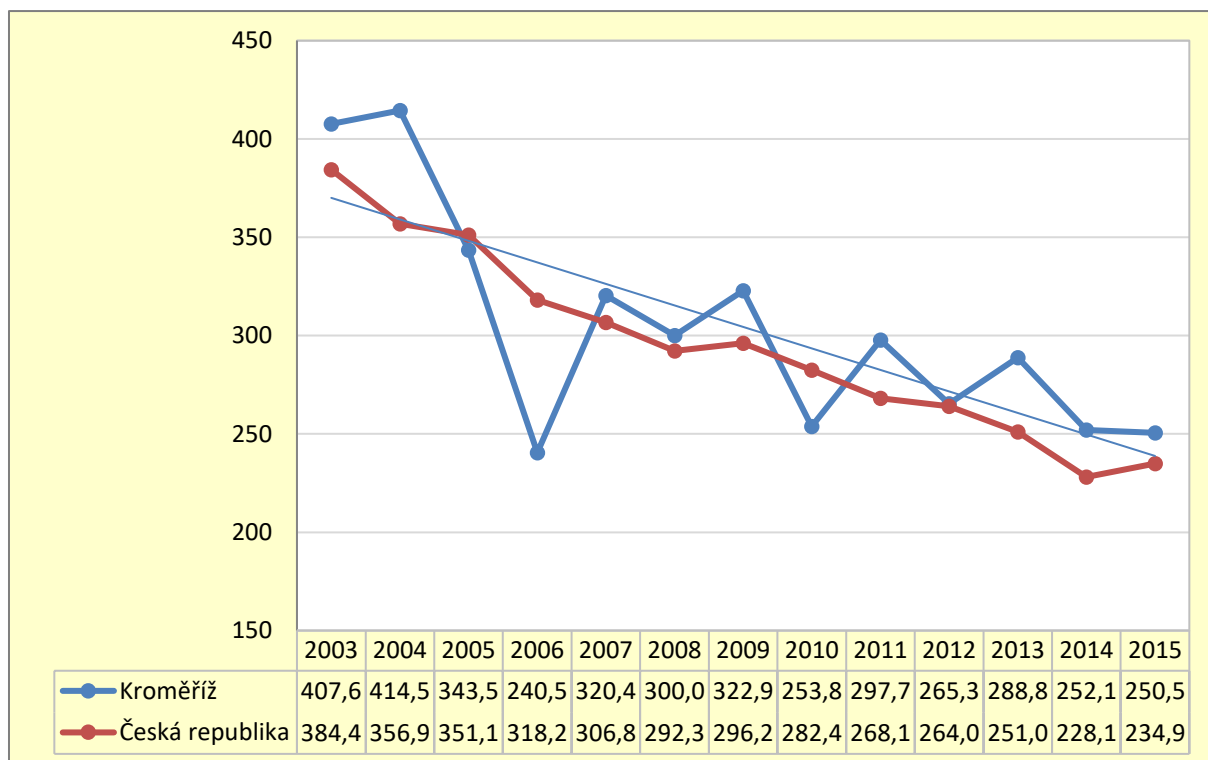
Graf 15: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



Graf 16: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, muži



Graf 17: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, ženy

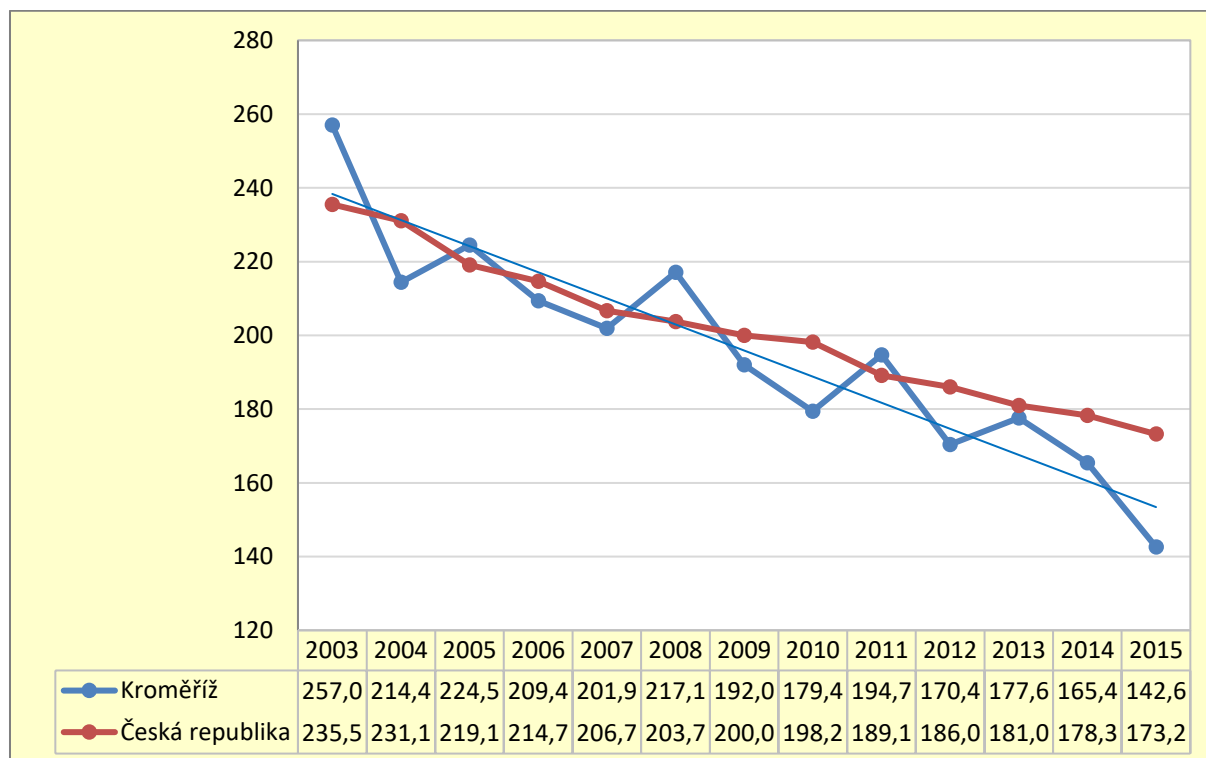


Klesající trend úmrtnosti na srdečně cévní nemoci kopíruje v Kroměříži klesající křivku celé České republiky, úmrtnost však zůstává u obou pohlaví nad průměrem ČR, zejména u mužů. V absolutních číslech zemřelo v Kroměříži v posledním sledovaném roce, 2015, na srdečně cévní nemoci 372 osob. Standardizovaná úmrtnost mužů na srdečně cévní nemoci zůstává v celém sledovaném období vyšší než úmrtnost žen.

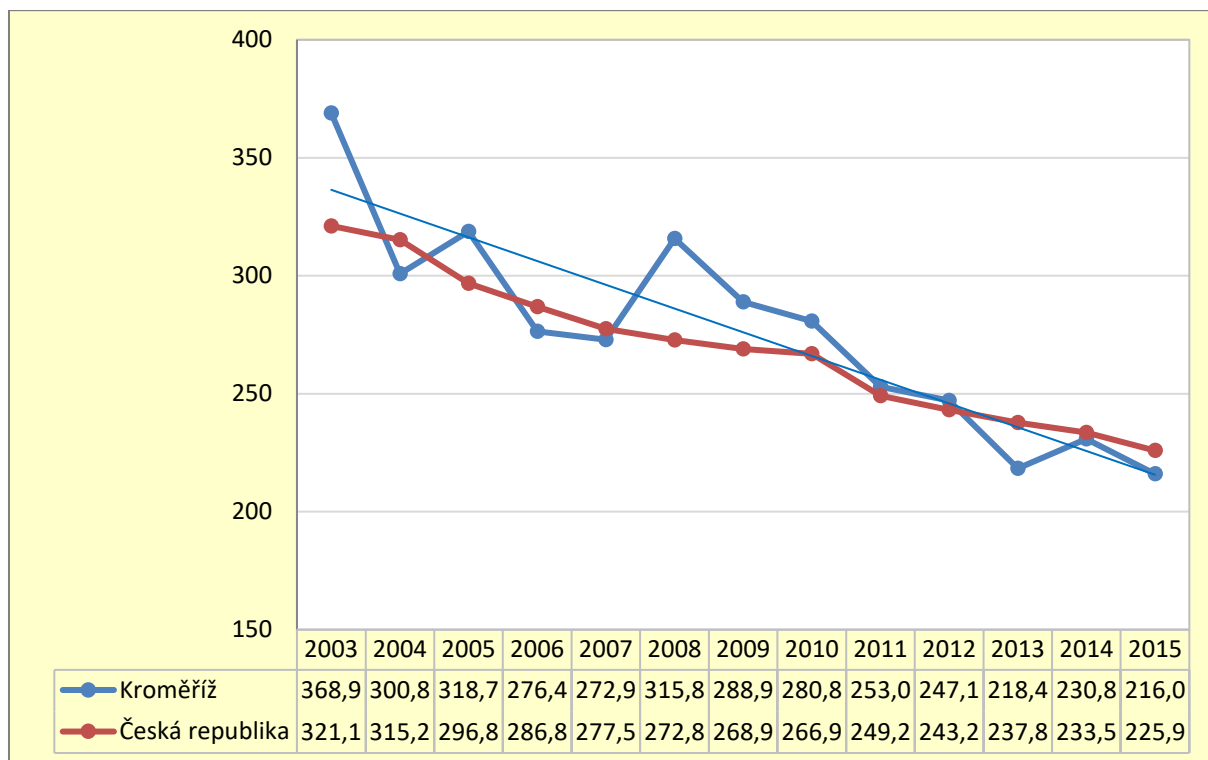
4.2.2 Úmrtnost na novotvary (nádory)

Druhou nejčastější příčinou smrti jsou úmrtí na nádorová onemocnění. Trend úmrtí na tato onemocnění je rovněž příznivý, tj. sestupný, a to přesto, že incidence, čili výskyt nových nádorových onemocnění, má tendenci stoupající. Pokles úmrtnosti je dán stále se zlepšující a dostupnější léčbou. Další snižování úmrtnosti může být výrazně podpořeno rozvojem efektivní sekundární prevence, tj. monitoringem a včasným odhalováním prvních stádií zhoubných nádorů. Ta jsou léčitelná mnohem lépe než rozvinutá choroba a léčba je také pro pacienty méně zatěžující. V neposlední řadě je léčba časných stádií efektivnější i ekonomicky. Důležité je proto zvýšení účasti obyvatelstva na screeningových programech nádorů děložního hrdla, prsu, tlustého střeva a konečníku. I když počet obyvatel, kteří absolvují tato preventivní vyšetření, vzrůstá, stále ještě zůstává značné procento osob, které preventivní vyšetření nepodstupují.

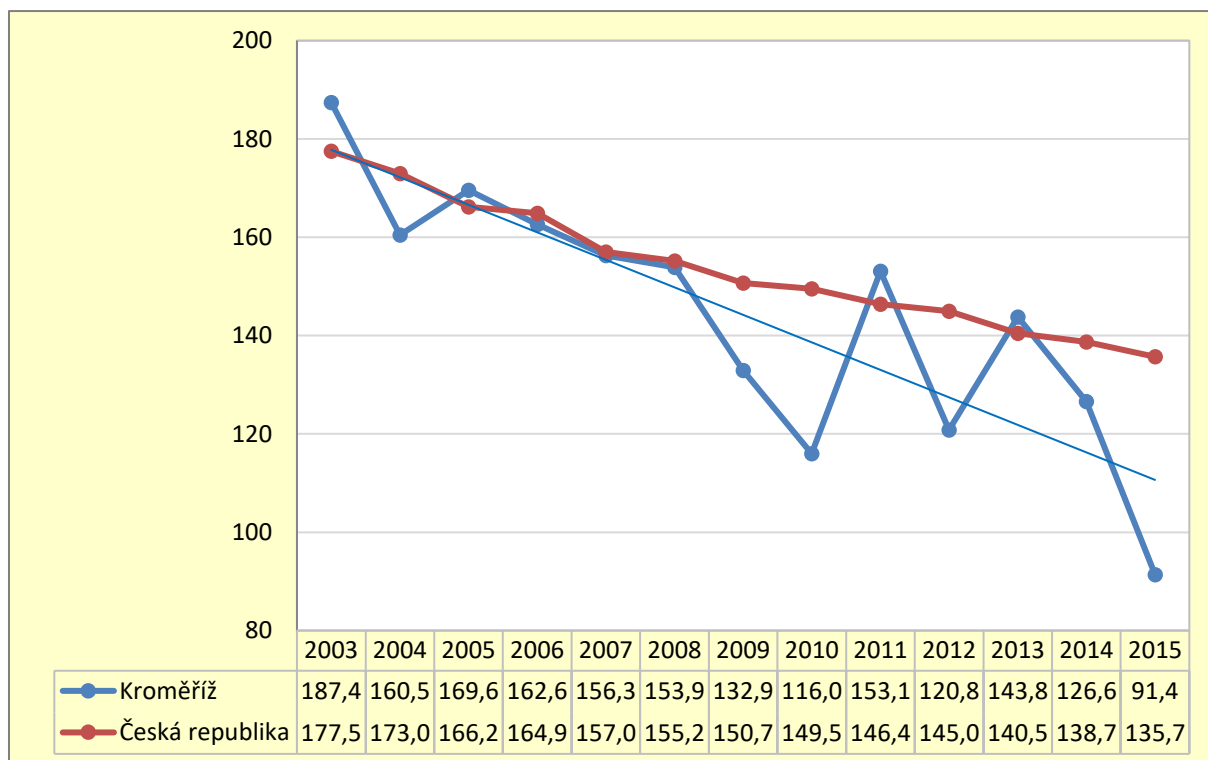
Graf 18: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



Graf 19: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, muži



Graf 20: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, ženy



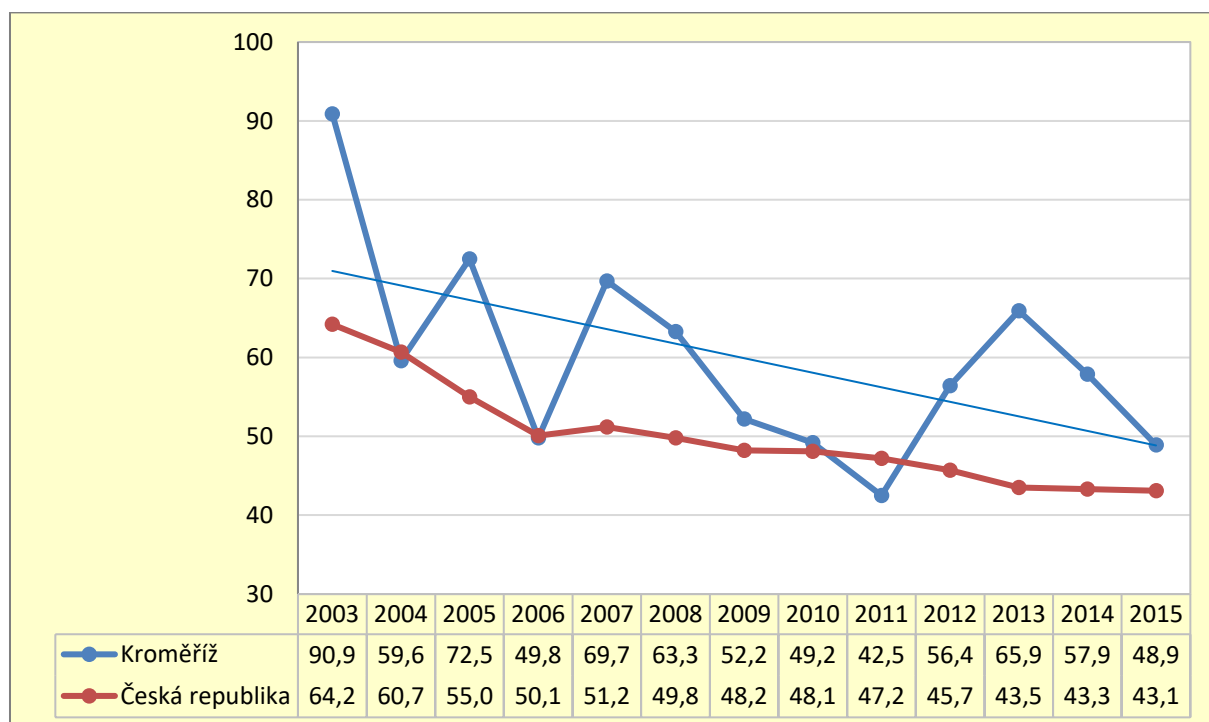
Standardizovaná úmrtnost na novotvary (nádory, nádorová onemocnění) se blíží průměru České republiky a vykazuje v Kroměříži u obou pohlaví strmější pokles, než je pokles v celé zemi. Standardizovaná úmrtnost mužů na nádory je v Kroměříži výrazně vyšší než žen, téměř dvojnásobně. Pokud se týká skutečného počtu zemřelých, nejnižší počet byl ve sledovaném období zaznamenán v roce 2015, kdy v Kroměříži zemřelo z této příčiny 155 osob a nebylo zaznamenáno žádné úmrtí na nádorové choroby u mladých lidí ve věku do 24 let.

4.2.3 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy

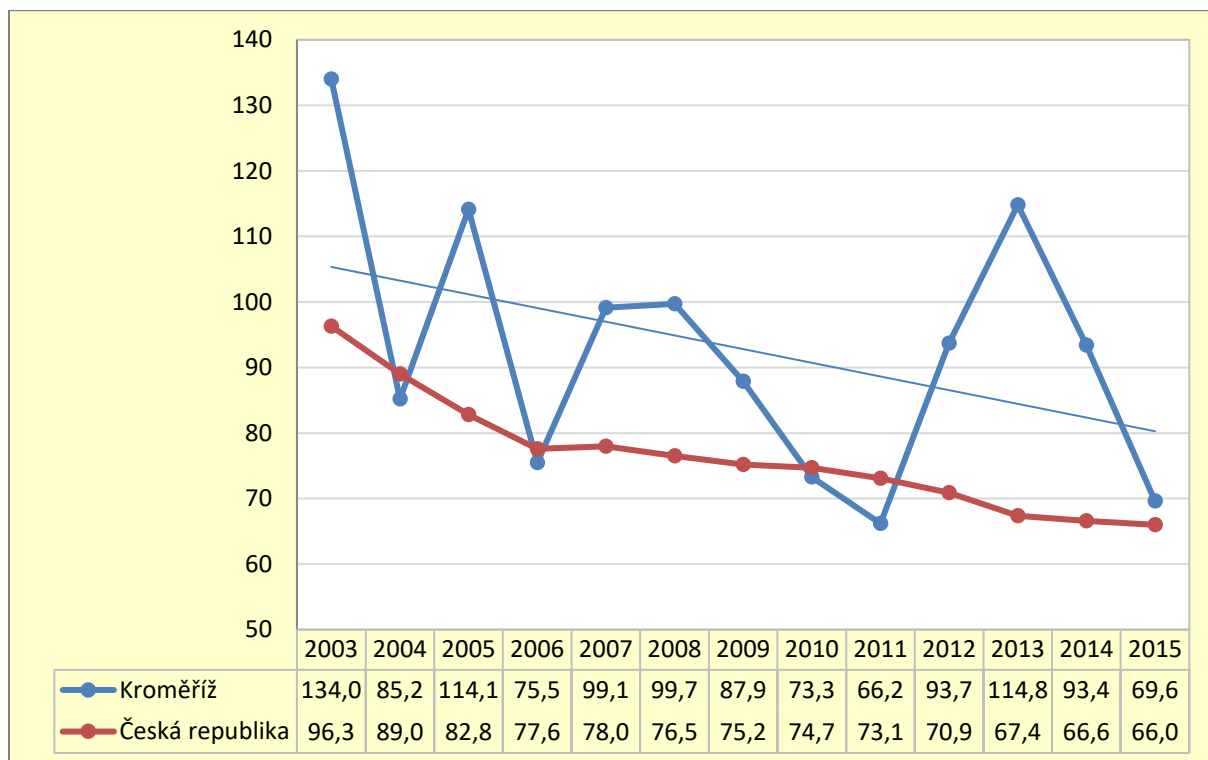
Poranění (úrazy) a otravy představují třetí nejčastější příčinu úmrtí občanů ČR. Jak již bylo uvedeno, existují zde významné rozdíly mezi muži a ženami. Mužů umírá v důsledku zranění a otrav výrazně více než žen. V Kroměříži je tento rozdíl velmi výrazný. V posledních 5ti letech (2011-2015) zde v průměru tvořily úrazy a otravy u mužů 8,4 % příčin smrti a u žen 3,6 %. Vysoká úrazová úmrtnost je varovná tím více, že v Kroměříži byla v uplynulých letech věnována prevenci úrazů značná pozornost v rámci projektu Bezpečná komunita. Výsledky a výstupy Bezpečné komunity jsou popsány v kapitole 7. Přes nesporné úspěchy této mnohaleté aktivity však úmrtnost na poranění a otravy v Kroměříži zůstává, zejména u mužů, nad republikovým průměrem, i když trend je klesající. U žen jsou v posledních letech rozdíly mezi Kroměříží a Českou republikou v tomto ukazateli malé. Výraznější meziroční kolísání křivky v Kroměříži oproti křivce znázorňující Českou republiku je dáno celkovým malým počtem případů v ORP.

V absolutních číslech umíralo v ORP Kroměříž na poranění a otravy v posledních 5ti letech 24 až 43 mužů a 11 až 19 žen ročně. V roce 2015 nebylo zaznamenáno žádné úmrtí na poranění a otravy u osob ve věku do 24 let.

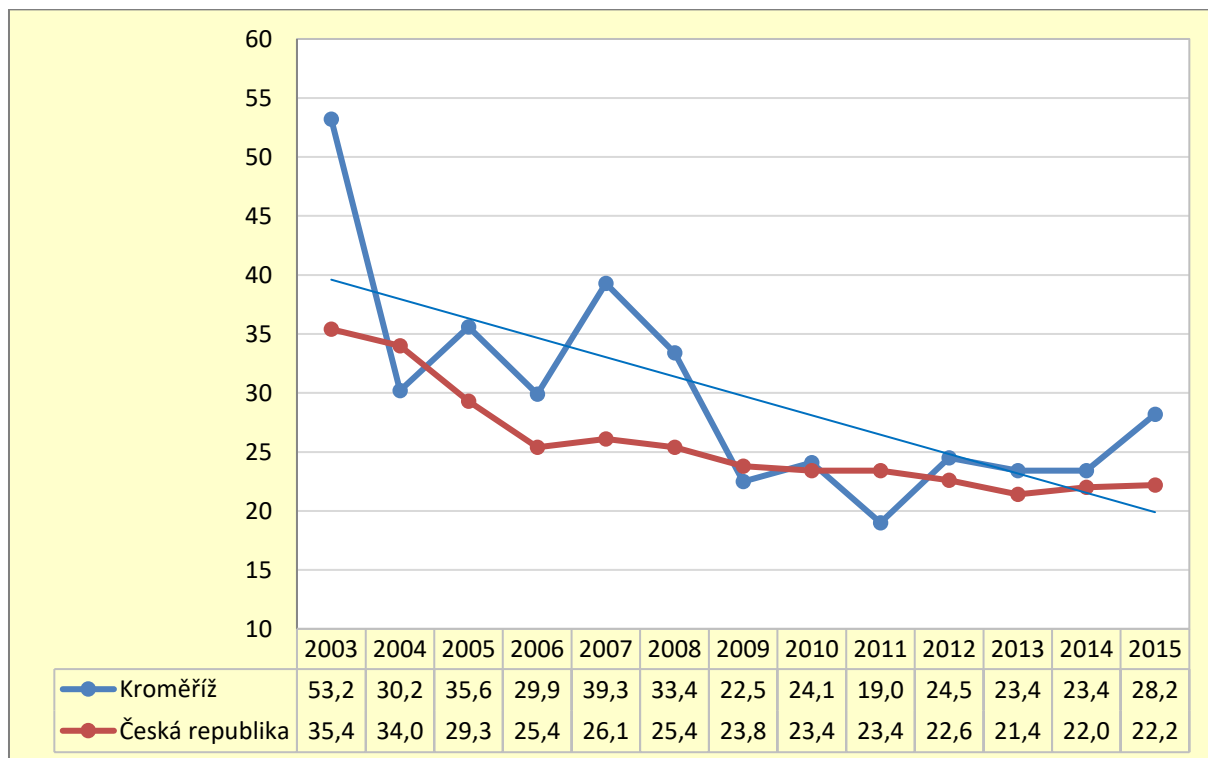
Graf 21: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



Graf 22: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, muži

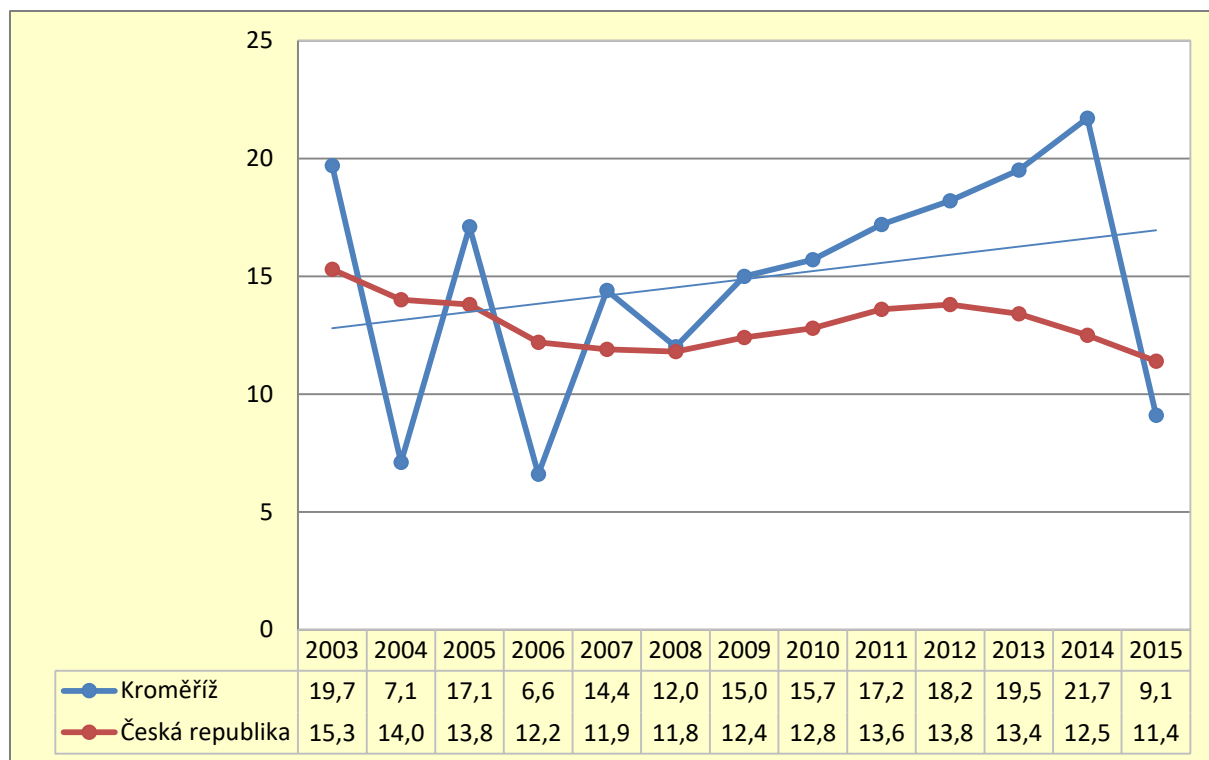


Graf 23: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, ženy

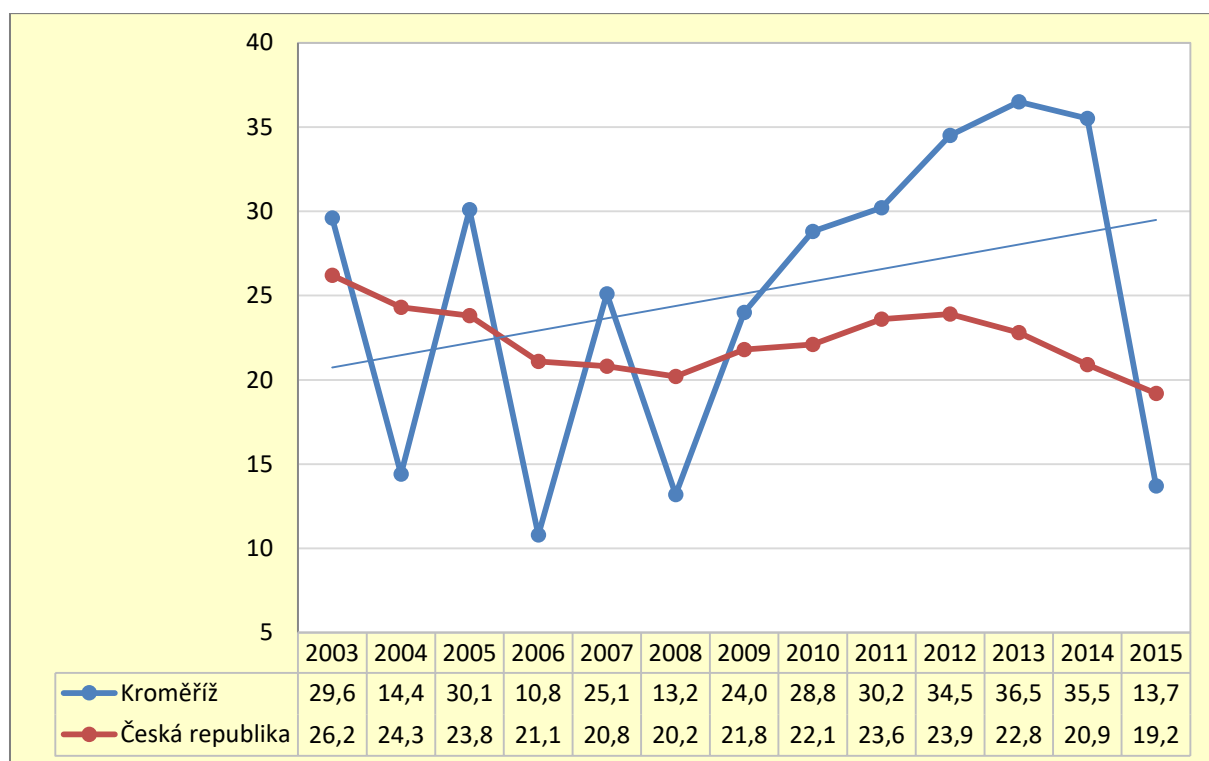


Ještě výraznější rozdíl mezi úmrtností mužů a žen je v úmrtnosti na sebepoškození (= sebevraždy). Muži umírají z této příčiny cca 4x častěji než ženy.

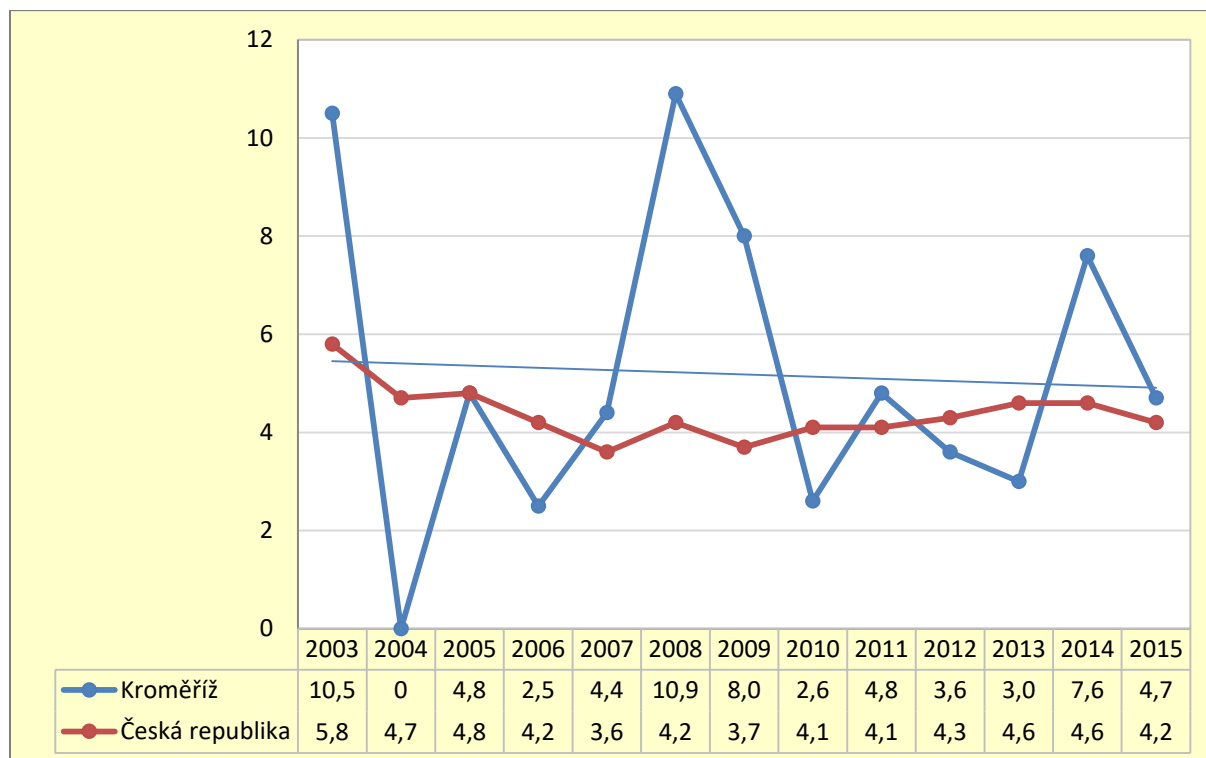
Graf 24: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, muži



Graf 26: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, ženy



V České republice vykazuje standardizovaná úmrtnost na sebepoškození velmi mírný pokles, v Kroměříži vidíme u mužů naopak trend stoupající. Ačkoliv celkový počet sebevražd je malý a křivka standardizovaných hodnot úmrtnosti v ORP Kroměříž vykazuje proto značné meziroční výkyvy, přesto je nárůst sebevražd u mužů v letech 2009-2014 varovný. Na křivce, zobrazující Českou republiku, vidíme zřetelně, že se u nás kolem roku 2008 zastavil příznivý trend poklesu úmrtnosti na sebepoškození a počet sebevražd začal u obou pohlaví mírně stoupat. Od roku 2013 dochází ale opět v České republice k poklesu. Do určité míry se takto mohly projevit i důsledky hospodářských výkyvů země.

V absolutních číslech se počet úmrtí z důvodů sebepoškození v posledních pěti letech pohybuje v ORP Kroměříž 6 až 13 ročně. V roce 2015 si zde život vzalo 6 mužů a 2 ženy.

4.4 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.

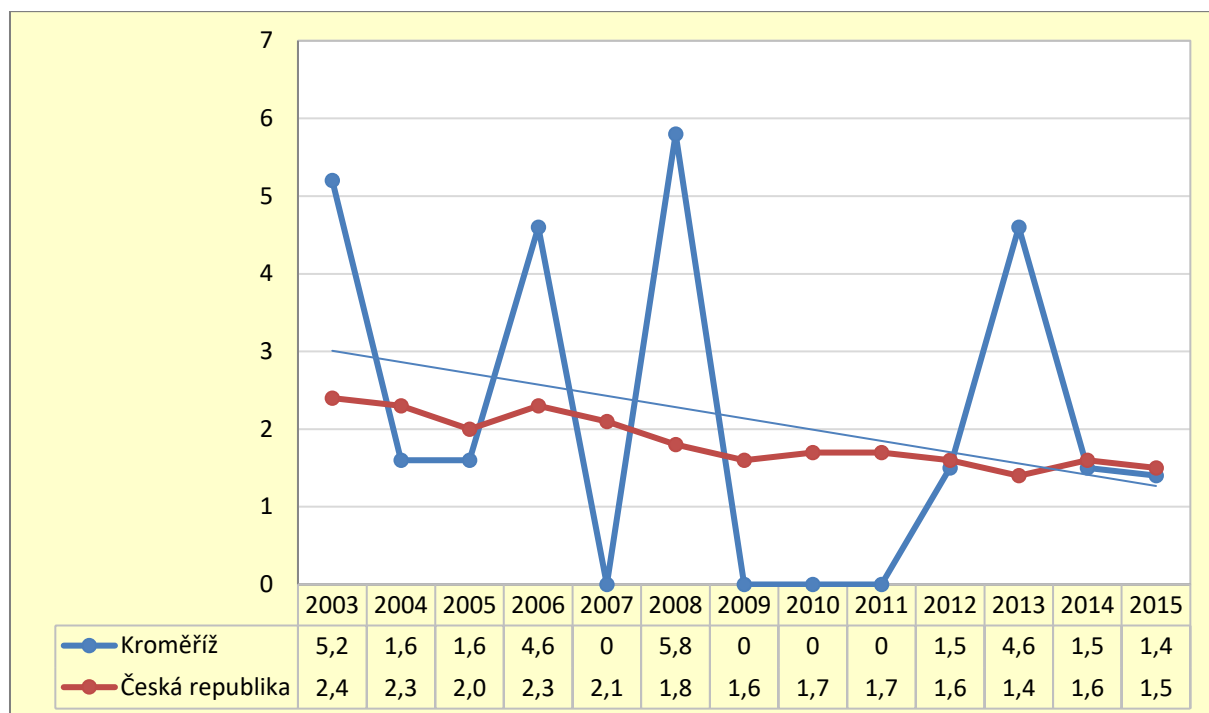
V Kroměříži odpovídá klesající trend úmrtnosti nejmenších dětí v posledních letech situaci v České republice. Kolísání křivky ORP Kroměříž je způsobeno celkovými malými hodnotami. V absolutních počtech zemřelo v posledních 5ti letech ročně 1 až 4 dětí do 1 roku věku, z toho 0 až 3 ve věku do 28 dnů. V roce 2015 zemřel v Kroměříži 1 novorozenec.

Definice:

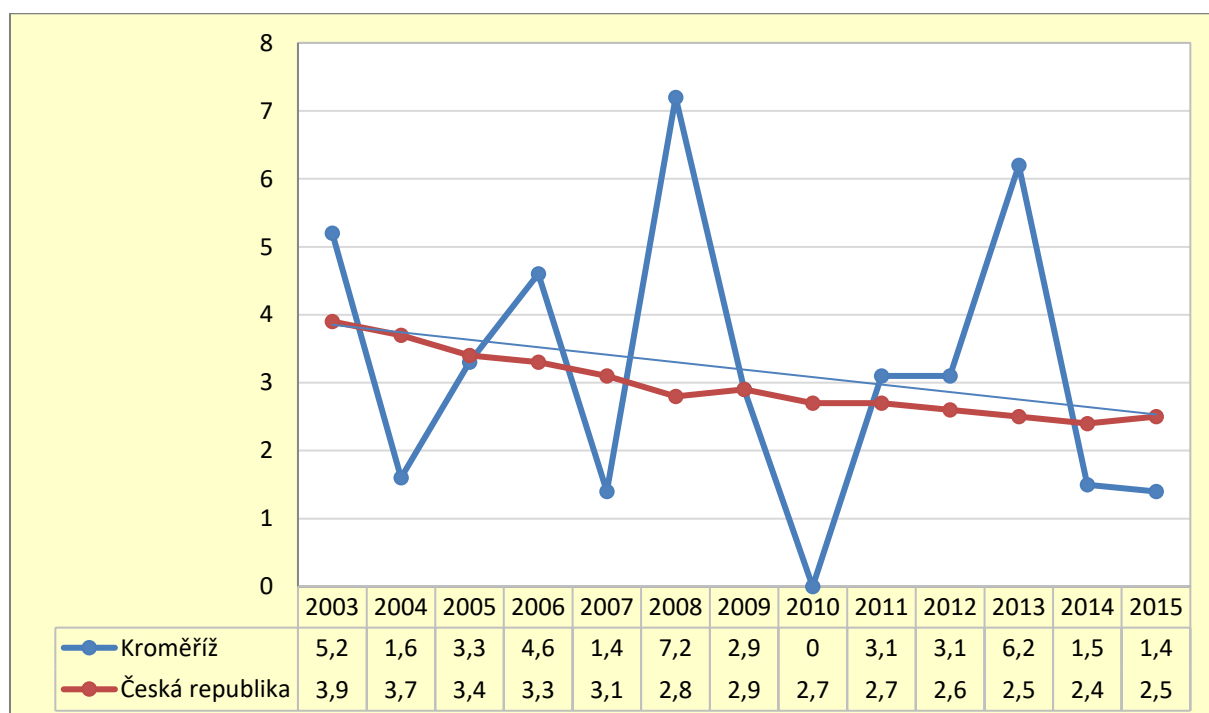
Novorozenecká úmrtnost: počet zemřelých do 28 dní věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.

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

Graf 27: Novorozenecká úmrtnost v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, chlapci i dívky celkem



Graf 28: Kojenecká úmrtnost v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, chlapci i dívky celkem



5 Nemocnost

5.1 Infekční onemocnění

Infekční onemocnění jsou onemocnění způsobená mikroorganismem (původcem, nejčastěji bakterií, virem nebo parazitem) a jsou přenosná ze zdroje nákazy na další osobu nebo osoby. Infekce byly po dlouhá staletí jednou z hlavních příčin úmrtí a v řadě zejména afrických a asijských zemích doposud patří mezi dominantní příčiny smrti. Ve zvládnutí problematiky infekcí Česká republika patří k nejvyspělejšími 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.

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

Zásadním prvkem prevence vážných infekčních chorob je udržení dobré proočkovanosti populace a dodržování, pokud je to možné, očkovacího kalendáře u dětí. V posledních letech se objevují ve veřejném prostoru různé výhrady k pravidelnému (povinnému) očkování dětí. Je potřeba zdůraznit, že v rámci celé populace výhody očkování jednoznačně a vysoce převažují nad riziky. Očkování u nás zachránilo tisíce dětských životů. Vzhledem k samotné podstatě očkování nelze případná rizika u jednotlivých dětí nikdy zcela vyloučit, zodpovědným přístupem je však lze omezit na minimum.

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

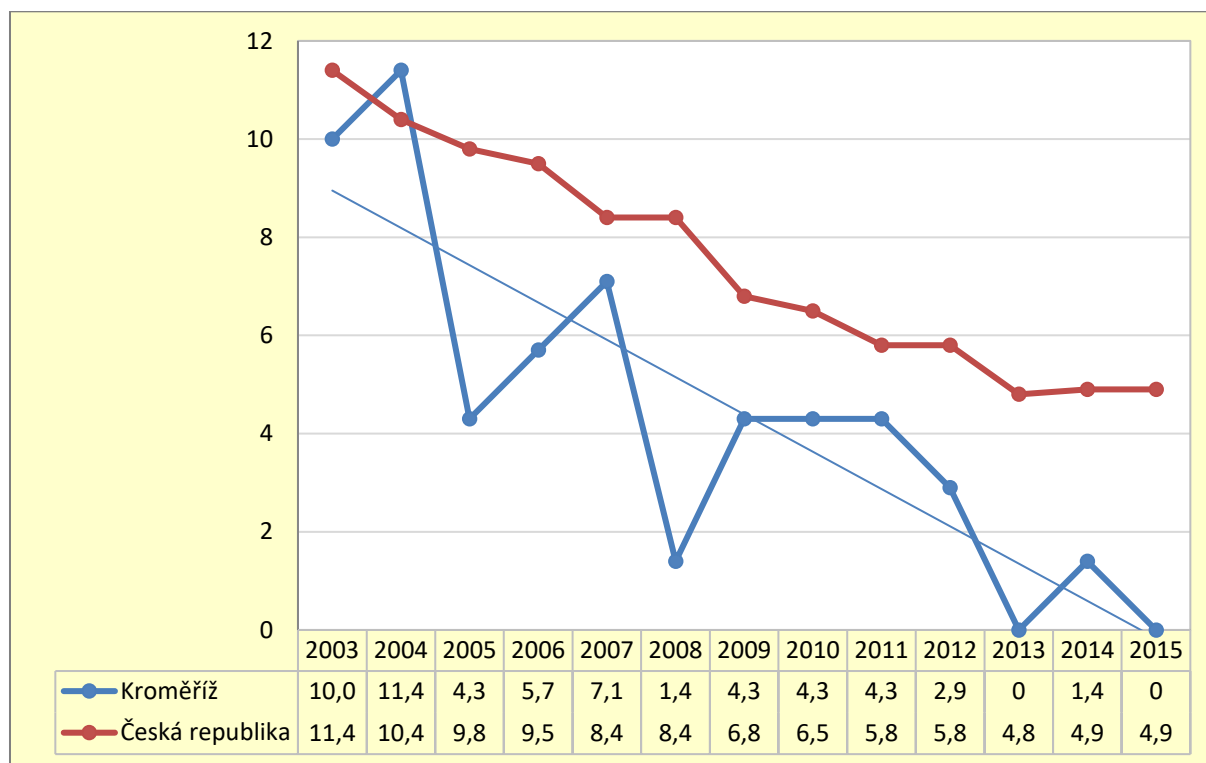
Výskyt většiny infekcí podléhá tzv. povinnému hlášení. Řada infekčních onemocnění se však může vyskytovat skrytě, bez zjevných příznaků u postižených osob, případně nemoc probíhá pouze s lehkými příznaky a nemocný nevyhledá lékaře. Taková onemocnění potom z hlášení unikají. Skutečný počet případů je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

Definice:

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

5.1.1 Tuberkulóza

Graf 29: Incidence tuberkulózy v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



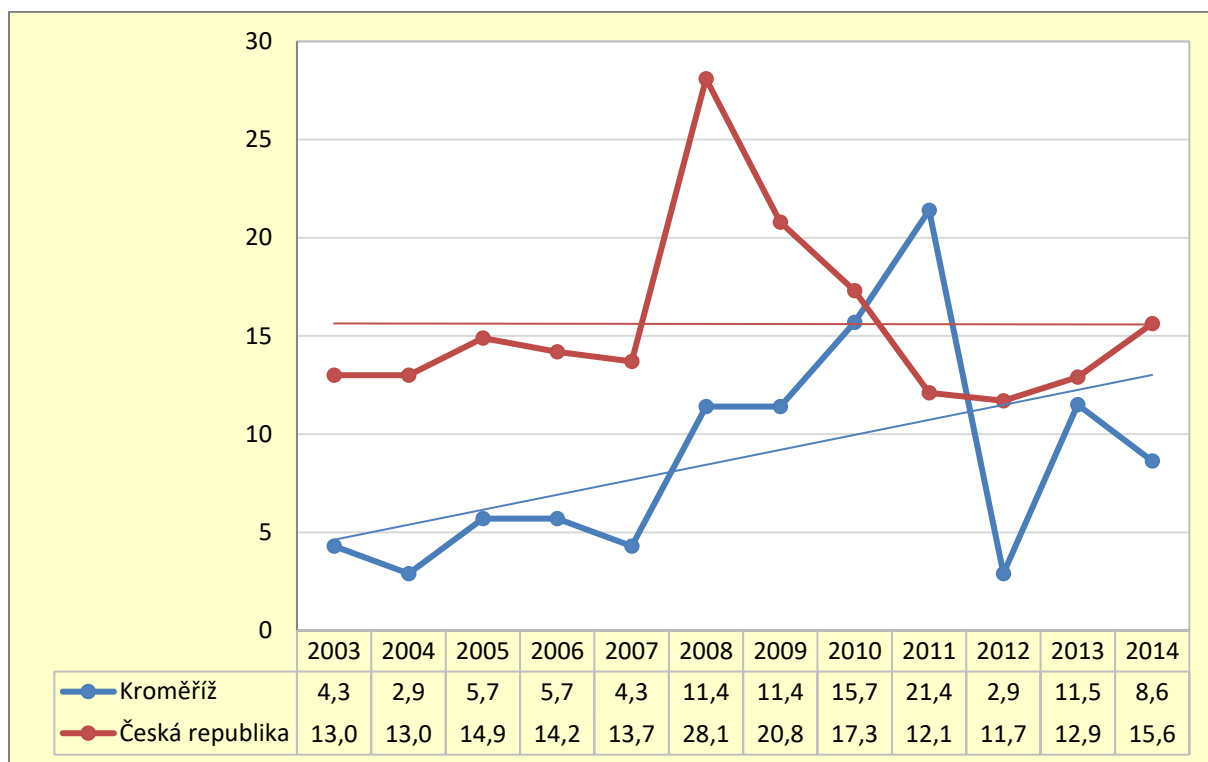
Výskyt tuberkulózy má v České republice příznivý klesající trend. Vzestup kolem roku 2000 byl spíše na úkor dovezených případů. Také v Kroměříži křivka kopíruje klesající trend ČR a incidence je zde ještě nižší, než je průměr ČR. TBC představuje v současné době riziko hlavně pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách a pro osoby se sníženou obranyschopností. Nicméně v řadě zemí světa zůstává tuberkulóza častým onemocněním a riziko tak nelze v dnešním globalizovaném světě podceňovat, zvláště v poslední době, kdy došlo ke změně očkovacího kalendáře a očkování dětí proti TBC již není plošně povinné.

V posledních sledovaných letech se tuberkulóza na Kroměřížsku vyskytuje jen ojediněle, od r. 2013 do r. 2015 byl zachycen pouze jeden případ onemocnění.

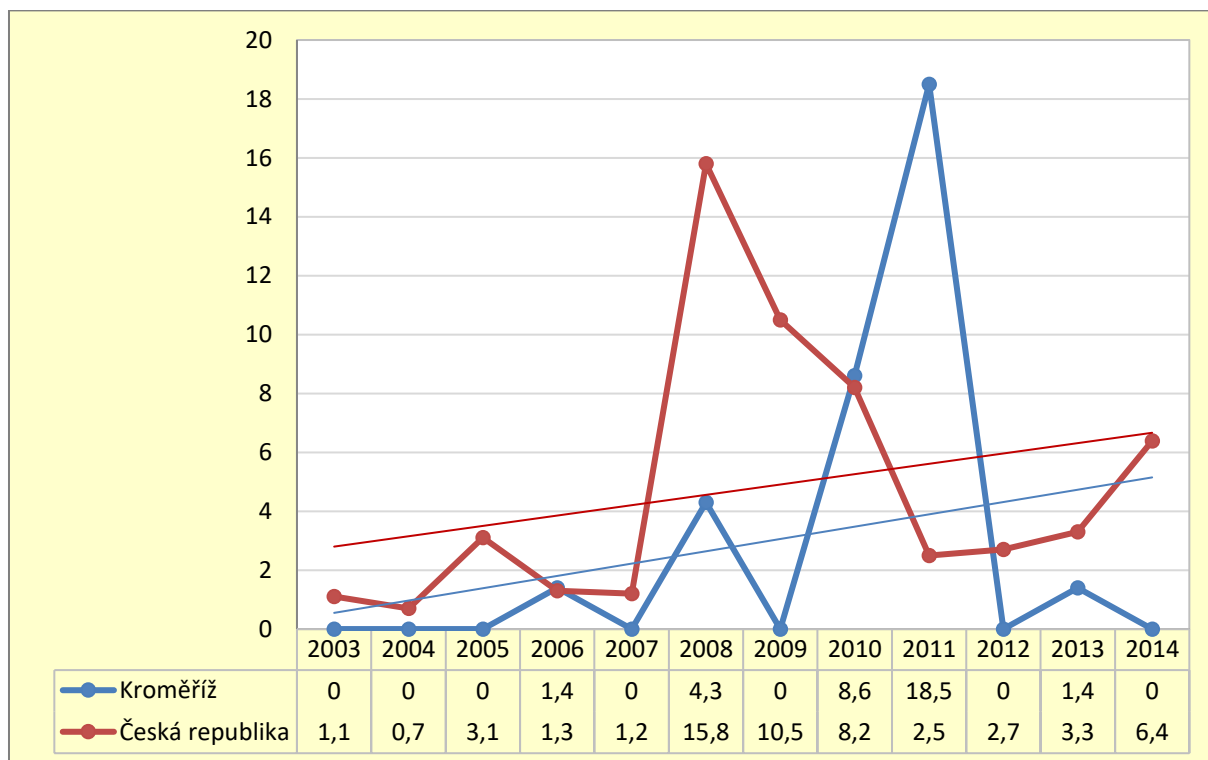
5.1.2 Virová hepatitida A+B+C (infekční žloutenka)

Hepatitidy (žloutenky) představují skupinu infekčních onemocnění s různými původci, která mají podobné klinické příznaky a průběh. Podle viru, který je způsobuje, rozlišujeme virovou hepatitidu typu A, B, C, D a E. Po překonání jednoho typu žloutenky se nevytváří imunita pro další typy onemocnění, znamená to tedy, že jeden člověk může onemocnět více typy. Běžně se u nás setkáme s hepatitidou typu A, přezdívanou „nemoc špinavých rukou“, která se snadno šíří zejména v prostředí se sníženou sociální a hygienickou úrovní. Hepatitidy typu B a C mají jiný způsob šíření, mohou se přenášet krví, pohlavním stykem, také z matky na plod i mateřským mlékem. Hepatitida typu C je rozšířená zejména v komunitách problémových uživatelů drog (injekční aplikace).

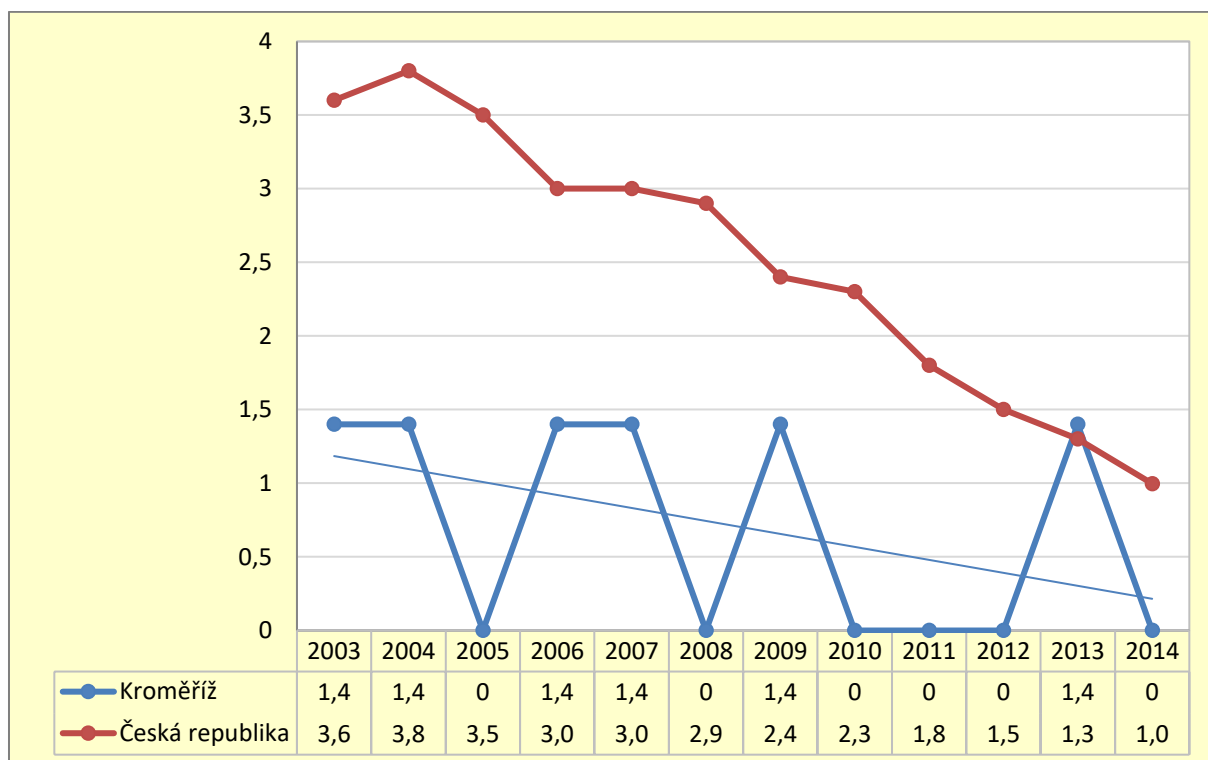
Graf 30: Incidence hepatitidy A, B, C v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem



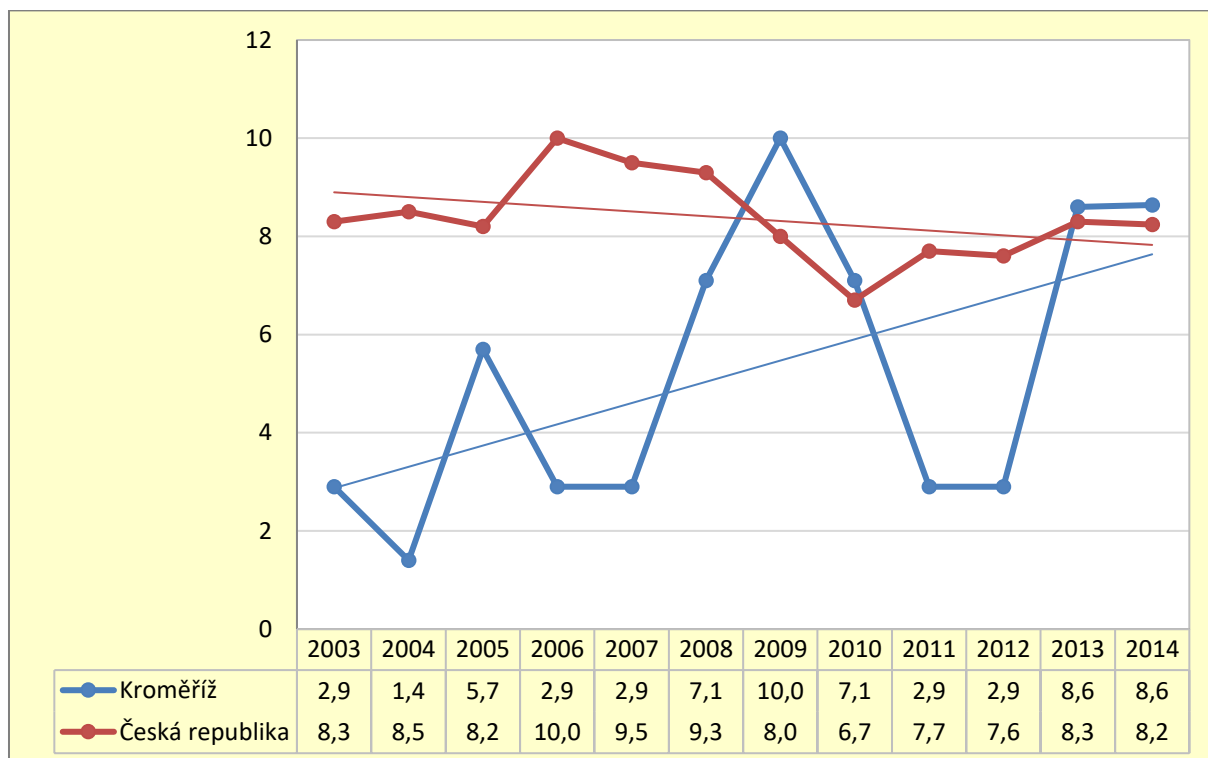
Graf 31: Incidence hepatitidy A v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem



Graf 32: Incidence hepatitidy B v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem



Graf 33: Incidence hepatitidy C v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem



Výskyt hepatitid A, B, C, pokud je hodnotíme souhrnně, je v ČR i ORP Kroměříž kolísavý. V Kroměříži je celkový trend mírně vzestupný oproti stabilnímu trendu v České republice. Na grafu č. 31, znázorňujícím incidenci hepatitidy typu A, vidíme v Kroměříži zvýšený výskyt v roce 2011 (celkem 11 nemocných), který se promítl i do grafu č. 30, zobrazujícího souhrnný výskyt všech sledovaných typů A + B + C. Od roku 2012 bylo v Kroměříži hlášeno pouze 1 onemocnění hepatitidou typu A.

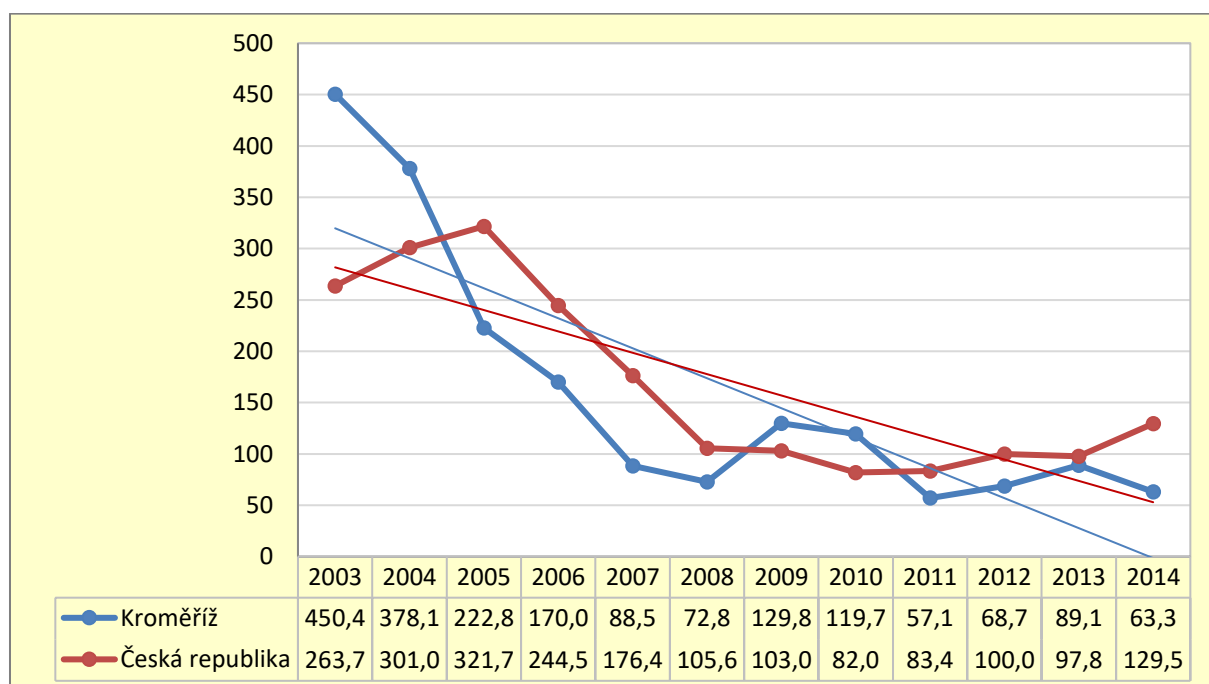
Velmi příznivá je situace ve výskytu hepatitidy B. Za celé sledované období (2003-2014) zde bylo hlášeno pouze 6 onemocnění. Důvodem je zřejmě plošné očkování dětí, které u nás probíhá od roku 2001, a nyní jsou mladí lidé proti této nemoci odolní.

Méně příznivá je situace ve výskytu hepatitidy C, kde dochází k pozvolnému nárůstu a původně příznivá situace se nyní přiblížila průměrnému výskytu v ČR. V roce 2014 bylo v Kroměříži hlášeno v absolutních číslech 6 případů. Virová hepatitida C je problémem především pro občany žijící ve špatných sociálních podmínkách a rizikovým způsobem života (nitrožilní aplikace drog, rizikový sexuální život).

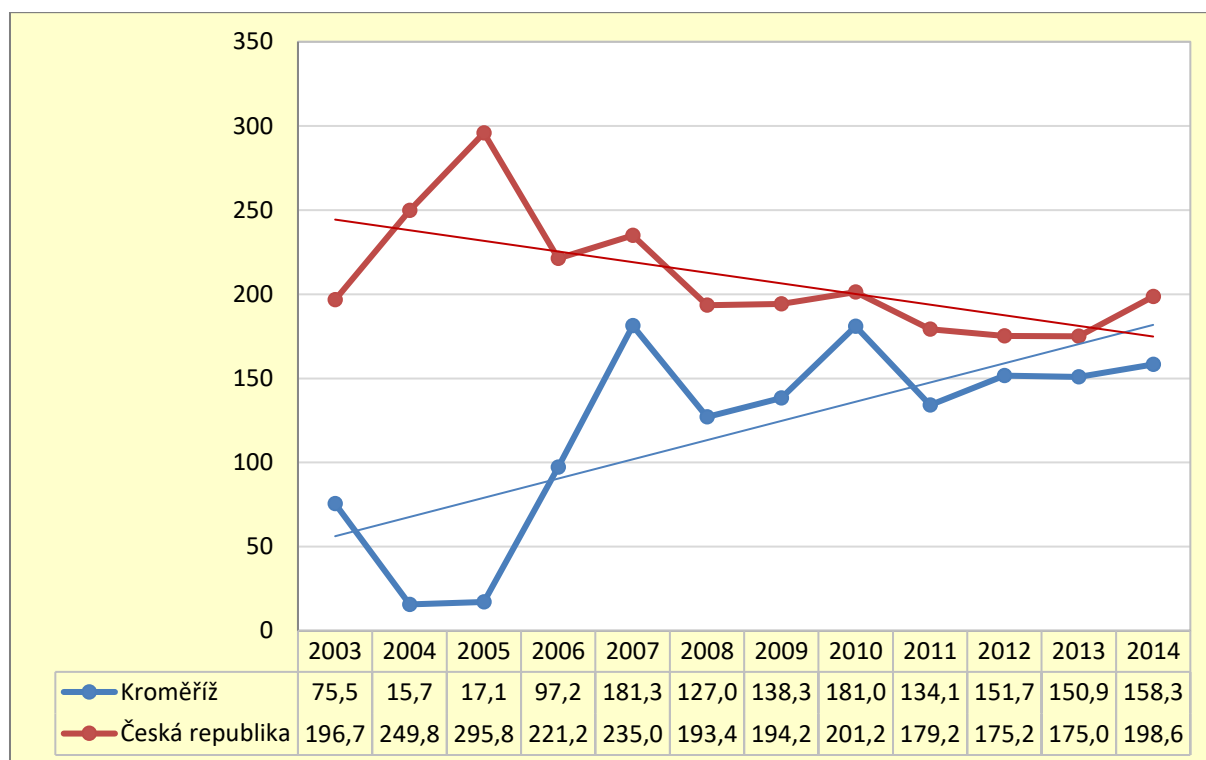
5.1.3 Střevní infekce

Střevní infekce patří mezi velmi častá onemocnění. Protože v řadě případů probíhají tato onemocnění lehce a nemocný nevyhledá lékaře, tak skutečný počet nemocných je vyšší než počet laboratorně vyšetřených, prokázaných a ve statistikách evidovaných případů. Nejznámější ze střevních infekcí, salmonelóza, byla v 90. letech nejčastěji diagnostikovanou bakteriální střevní infekcí, pak však její výskyt začal klesat a její místo zaujala infekce s podobnými příznaky a průběhem, kampylobakteriόza. Důvod těchto „záměn“ původců souvisí s protiepidemickými opatřeními vůči původcům salmonelόzy, dále s vývojem složitého vzájemného vztahu imunity populace a virulence mikroorganismů, ale podílet se může i počet prováděných cílených vyšetření.

Graf 34: Incidence salmonelόzy v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem



Graf 35: Incidence kampylobakterií v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem



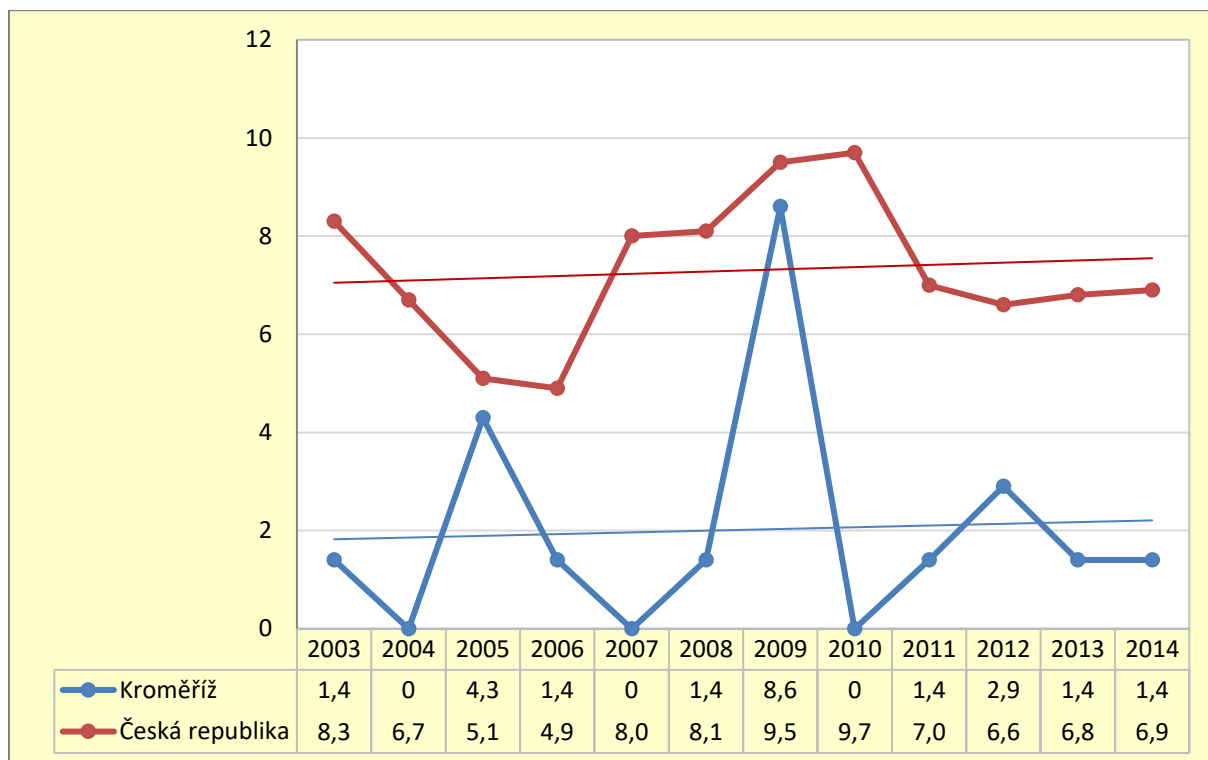
Počet evidovaných případů salmonelózy v ORP Kroměříž v posledních letech klesá, výskyt onemocnění kampylobakterií naopak stoupl, i když se zdá, že se nárůst v posledních několika letech zastavil. V absolutních počtech je, jak již bylo uvedeno, hlášeno podstatně více onemocnění kampylobakterií. V posledních 5ti letech bylo v Kroměříži potvrzeno ročně 40 až 84 případů salmonelózy a 94 až 127 případů kampylobakterií. Přes stoupající trend zůstává incidence kampylobakterií pod úrovní incidence v České republice.

5.1.4 Pohlavně přenosné nákazy

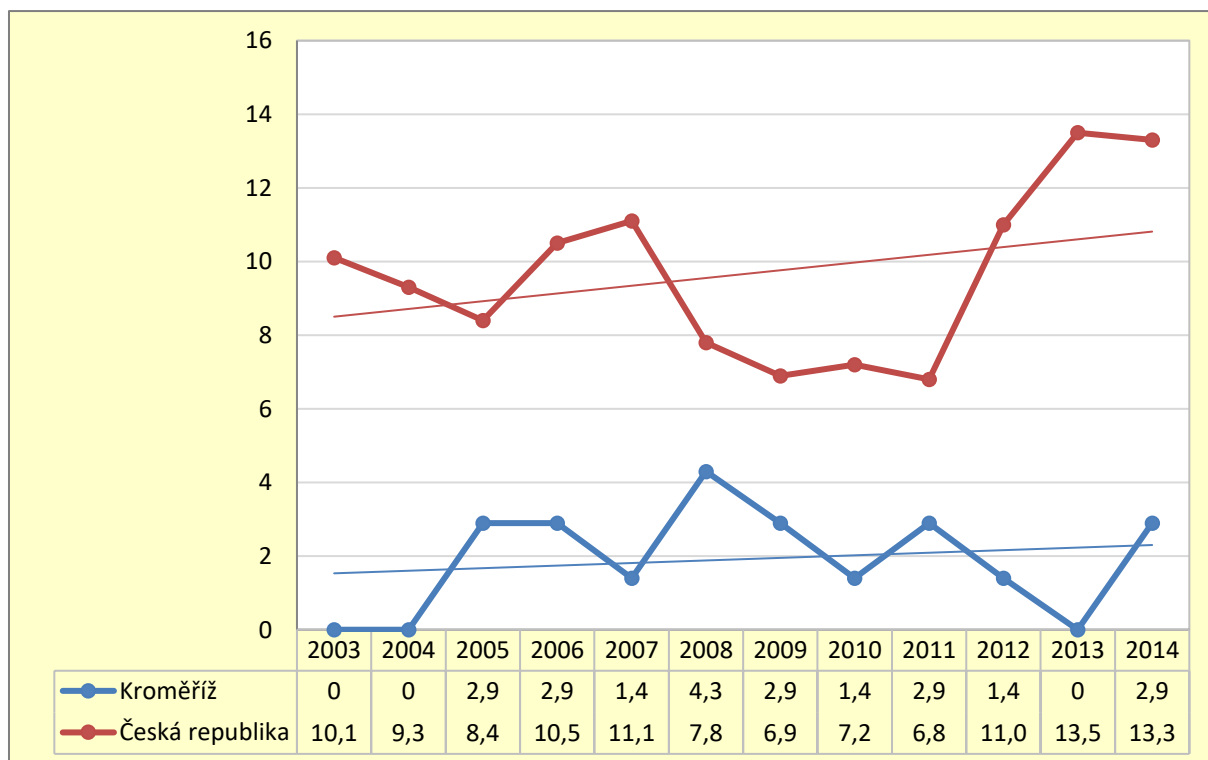
Jako příklady výskytu pohlavně přenosných nákaz uvádíme ve statistikách dostupná data o onemocnění syfilis (příjice), kapavkou a HIV/AIDS (virová hepatitida B je zmíněna výše). I když je nutné pamatovat, že způsob šíření u těchto infekcí nemusí být vždy jen sexuálním stykem, pohlavní cesta přenosu je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

Výskyt pohlavně přenosných nákaz po přepočtu na 100 tisíc obyvatel je v ORP Kroměříž významně nižší, než v České republice a jedná se po celou dobu sledování pouze o ojedinělé případy: 0-3 onemocnění ročně s výjimkou roku 2008, kdy bylo v Kroměříži hlášeno 8 případů příjice. U kapavky je ovšem nutno mít na paměti, že část případů uniká ze systému povinného hlášení (nemocní se léčí sami, nevyhledají lékaře) a skutečný počet případů bude vyšší. V každém případě přítomnost těchto infekcí znamená, že dodržování zásad bezpečného sexuálního chování je stále aktuální a důležitá je i výchova dospívající generace k zodpovědnému sexuálnímu životu.

Graf 36: Incidence syfilis (příjice) v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem



Graf 37: Incidence kapavky v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem

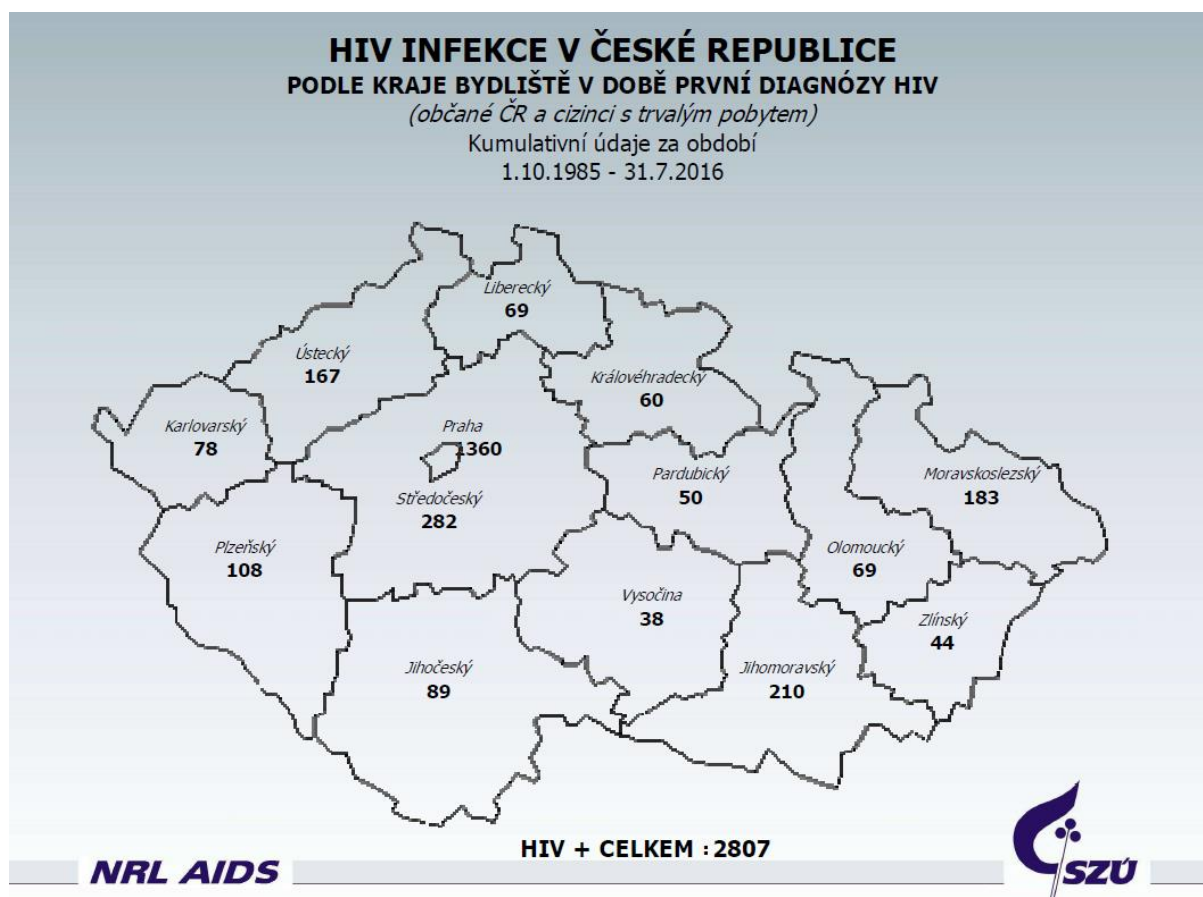


Prevence je zásadní také vzhledem k trvalé hrozbě onemocnění virem **HIV/AIDS**. Na začátku uplynulého desetiletí se zdálo, že nárůst nových případů HIV/AIDS se v ČR zastavil, ale od roku 2003 pozorujeme opět vzrůst počtu potvrzených infikovaných. Předpokládá se také, že většina HIV pozitivních případů není zjištěna, poměr se nyní odhaduje na cca 1 : 4-5 v neprospěch podchycených případů infekce (dříve 1 : 10). Prevence HIV/AIDS tak zůstává jednou z priorit zdravotní výchovy obyvatelstva.

Celkem byla v ČR doposud potvrzena HIV infekce u 3 219 osob. Z toho bylo 542 žen a 2 677 mužů. Ve 20 případech byla zjištěna HIV pozitivita u dětí do 14 let, u osob ve věku nad 60 let byl HIV diagnostikován ve 44 případech. Z uvedeného počtu 3 219 HIV pozitivních osob se onemocnění AIDS rozvinulo doposud u 534 osob, z toho u 435 mužů a 99 žen. Jedná se o kumulativní údaje od počátku sledování (1. 10. 1985) do 31. 7. 2016.

Údaje o tomto onemocnění jsou běžně dostupné pouze na úrovni krajů. Zlínský kraj je v rámci České republiky místem s druhým nejnižším počtem zjištěných případů. HIV byl doposud zjištěn u 44 osob s místem bydliště nebo trvalým pobytem v kraji. Níže uvedený graf dokumentuje rozložení v rámci krajů ČR. Graf je převzatý z měsíčního hlášení Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu. V grafu jsou zahrnuty pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem na území republiky, proto je uvedený celkový počet HIV pozitivních osob (2 807) nižší, než počet všech u nás diagnostikovaných HIV + případů (3 219).

Graf 38: Počty případů zjištěné HIV infekce v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 1. 1985 do 31. 7. 2016



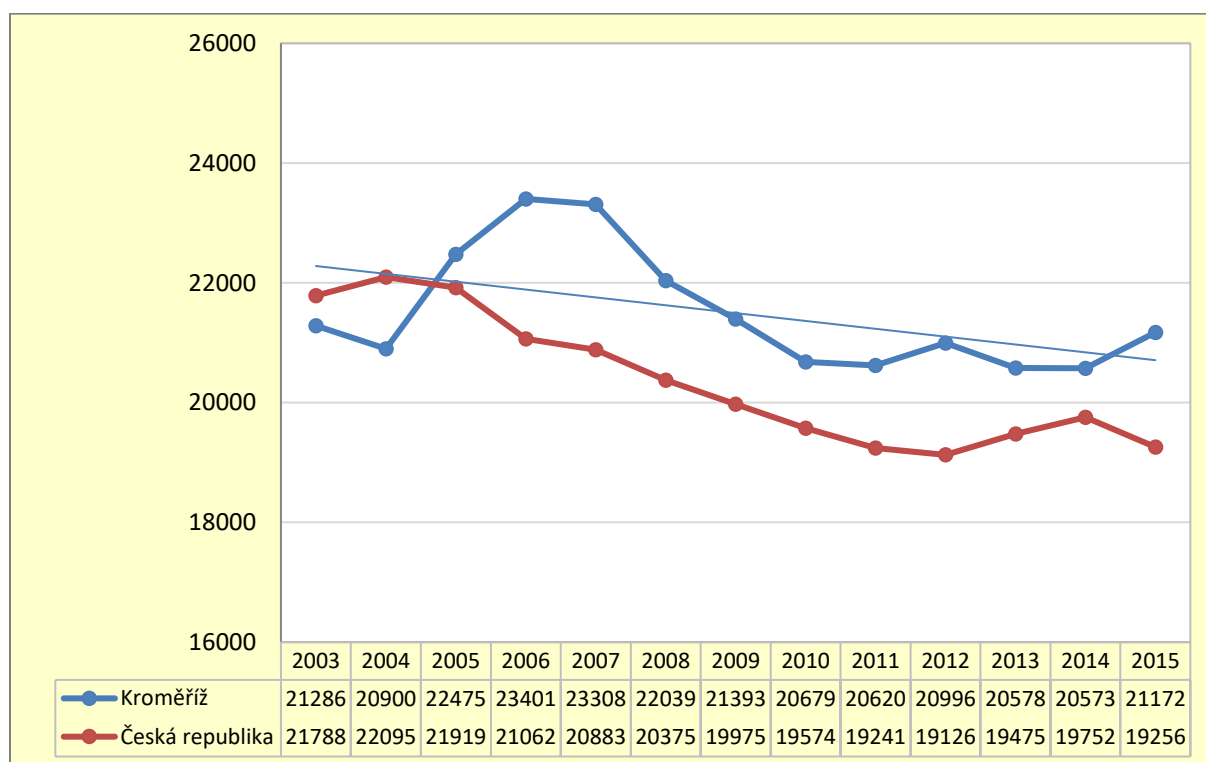
5.2 Hospitalizace

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

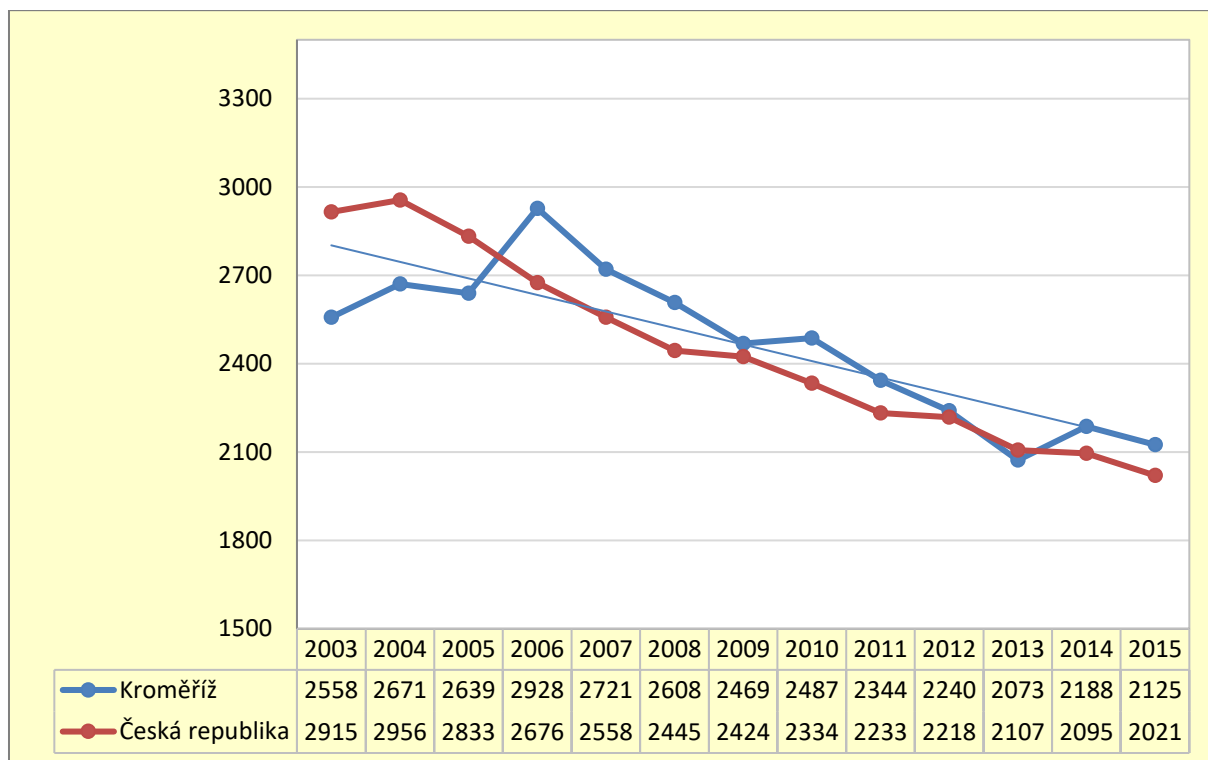
Definice:

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

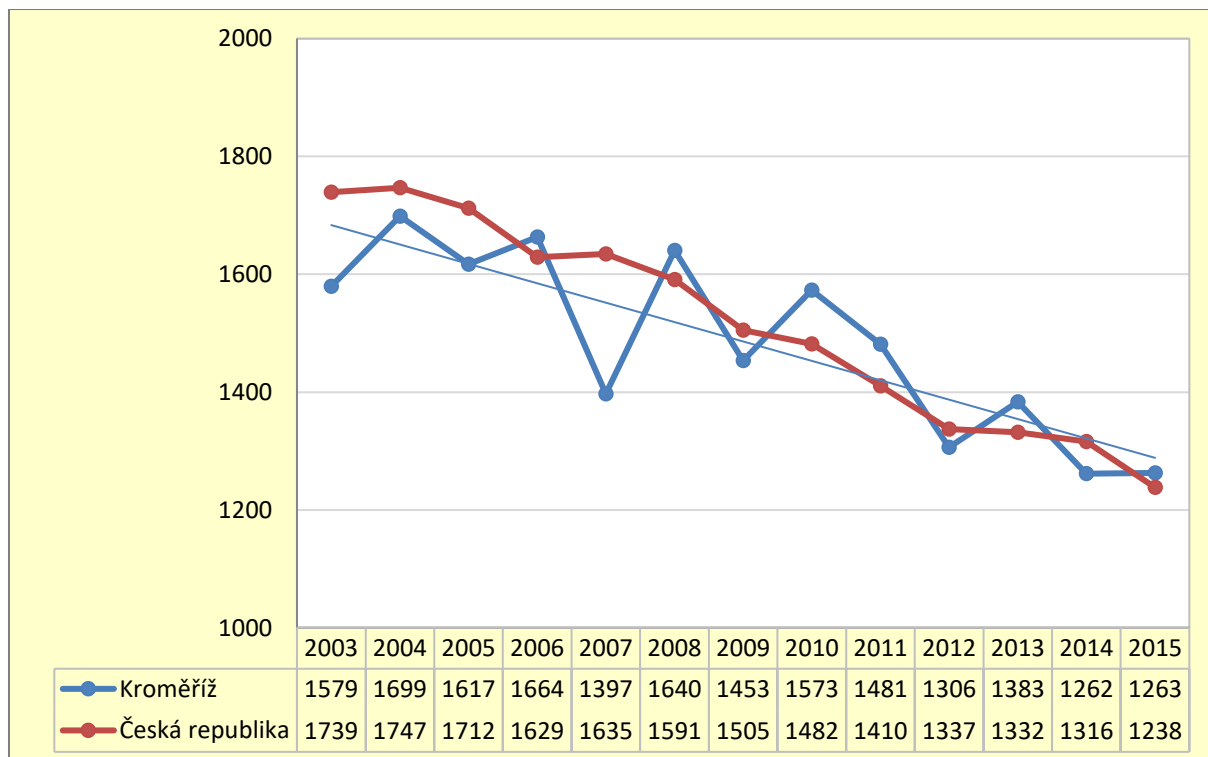
Graf 39: Standardizovaná hospitalizace v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



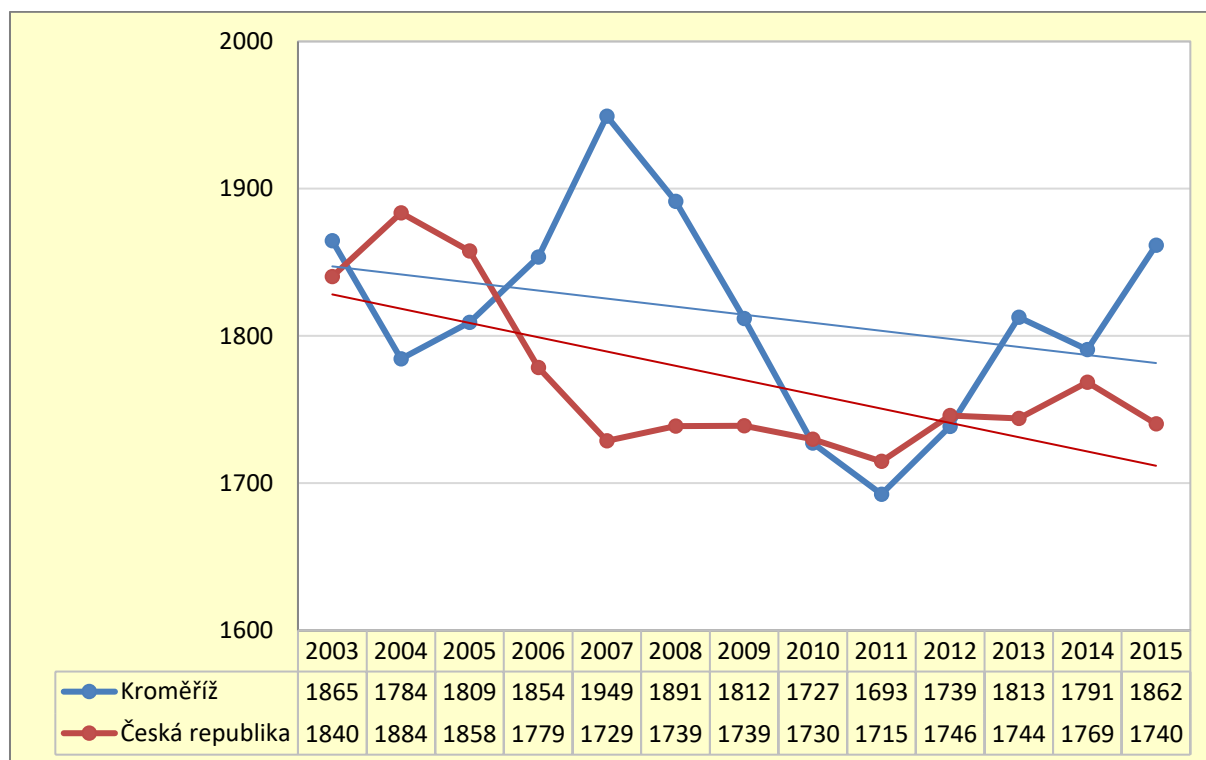
Graf 40: Standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



Graf 41: Standardizovaná hospitalizace na novotvary v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



Graf 42: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015, muži i ženy celkem



Standardizovaná hospitalizace obyvatel ORP Kroměříž se v nemocnicích (všechna lůžková zdravotnická zařízení) pohybuje nepatrně nad republikovým průměrem. Trend vývoje je stejný, klesající, i když pokles je v Kroměříži mírnější.

5.3 Dispenzarizace

Lidé s chronickými onemocněními bývají sledováni ve zvláštním režimu péče, který se nazývá dispenzarizací. Děje se tak obvykle po prodělaném onemocnění (např. po infarktu myokardu) nebo při zjištění příznaků onemocnění (např. vysokého krevního tlaku, abnormálních hodnot krevních ukazatelů apod.). Při hodnocení počtu takových dispenzarizovaných lidí pak hovoříme o jejich 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.

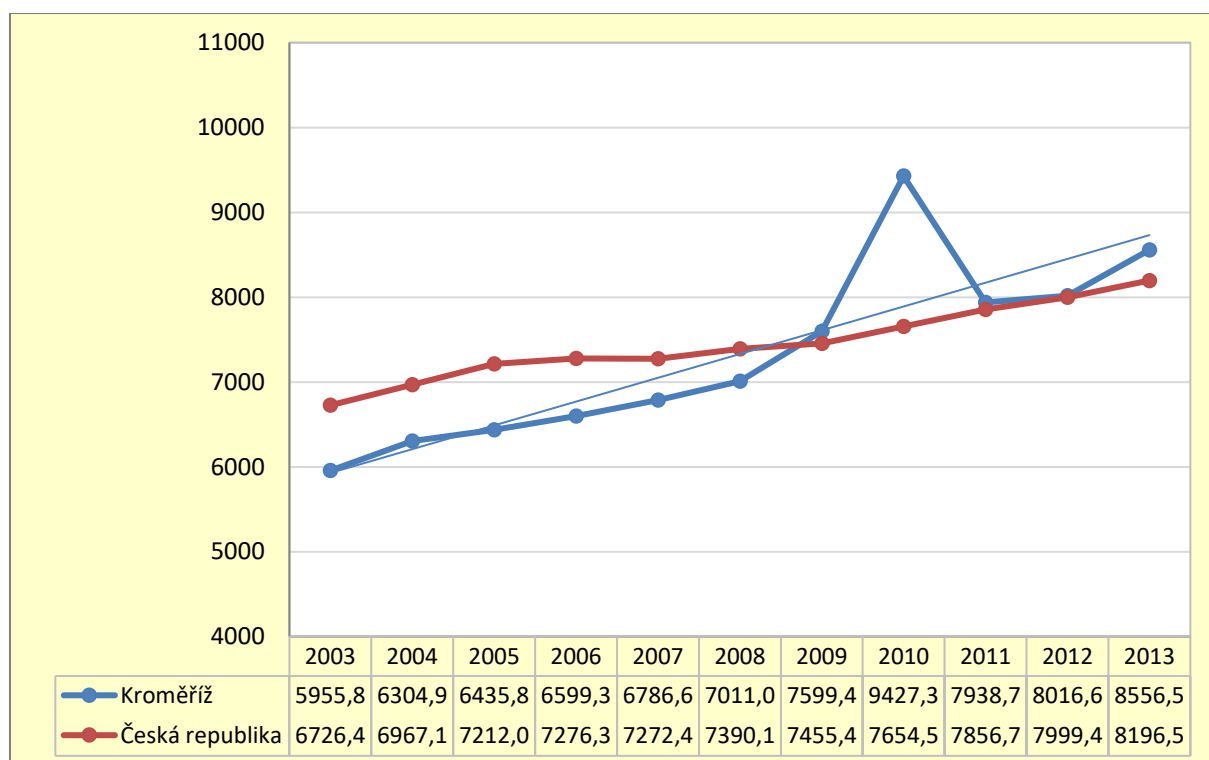
Z hlediska veřejného zdraví jsou u nás významná především hromadně se vyskytující neinfekční chronická onemocnění, která úzce souvisí s životním stylem a společensko-kulturním klimatem a která proto bývají také nazývána tzv. civilizačními chorobami. Do této skupiny nemocí patří především srdečně cévní nemoci, nádorová onemocnění a diabetes (cukrovka) II. typu. Dále sem bývá řazena skupina alergií, některé duševní choroby (především úzkostné a afektivní poruchy) a funkční bolesti zad. Ačkoliv poslední jmenované nemoci nejsou většinou přímou příčinou úmrtí, dlouhodobé poškození zdraví a subjektivní potíže snižují významně kvalitu života nemocných a bývají také často příčinou dlouhodobých pracovních neschopností. U diabetu spočívá hlavní nebezpečí ve spojení s dalšími navazujícími chorobami, především onemocněním srdce a cév či ledvin.

5.3.1 Diabetes mellitus (cukrovka)

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

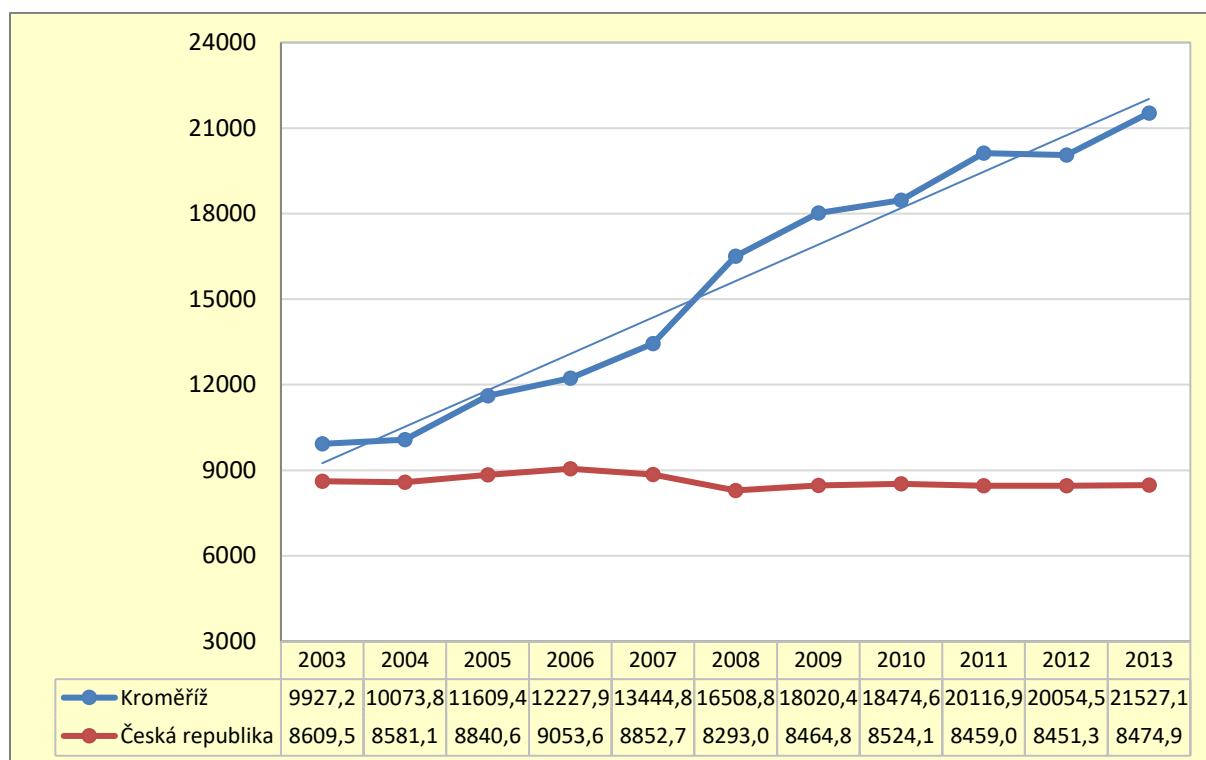
Počet diabetiků, léčených v ordinacích v Kroměříži, se přibližuje republikovému průměru. V tomto případě se jedná o údaj, který vyjadřuje prevalenci podle sídla zdravotnického zařízení, které poskytlo péči. V rámci ČR hodnoty v jednotlivých ORP velmi kolísají.

Graf 43: Počet léčených diabetiků na 100 tisíc obyvatel v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2013, muži i ženy celkem



5.3.2 Alergie

Graf 44: Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 100 tisíc obyvatel v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2013, muži i ženy celkem



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 v našem prostředí. Spektrum projevů alergických nemocí je velmi široké a příznaky se velmi často objevují již v dětství.

Počet pacientů v alergologických ambulancích v Kroměříži po přepočtu na 100 000 obyvatel je strmě stoupající a nyní vysoce překračuje průměr ČR. V posledních letech patří v rámci České republiky ORP Kroměříž v tomto ukazateli do horního kvintilu, to znamená, že více jak 80 % ostatních ORP vykazuje nižší hodnoty. Příčiny tohoto stavu by bylo potřeba více analyzovat např. zjištěním spektra zde léčených alergických nemocí nebo vyloučením podílu jiných než přímo zdravotních vlivů (i zde se jedná o údaj, který vyjadřuje prevalenci podle sídla zdravotnického zařízení, které poskytlo péči a je tedy možné, že došlo ke koncentraci alergologické péče do ORP Kroměříž a k vzestupu počtu pacientů z jiných ORP). Podle výsledků detailnějšího šetření je pak vhodné přijmout případná opatření, která jsou v kompetenci města: např. obměna městské zeleně za druhy s nižším alergenním potenciálem, redukce prašnosti ad.

5.4 Reprodukční zdraví

5.4.1 Potratovost

Je potěšitelné, že od počátku 90. let v České republice výrazně klesl počet **umělých potratů**. Nynější počty umělých potratů za rok jsou v ČR cca 3-4x nižší než před 25ti lety. Zajisté

to je dáno i mnohem větší osvětou, zodpovědností a častějším používáním antikoncepce. Pokles, a to ještě strmější, se týká také Kroměříže. V tomto ukazateli se data sledují pouze na úroveň bývalých okresů. U žen, žijících na území bývalého okresu Kroměříž, bylo od roku 2011 provedeno každoročně méně než 200 umělých přerušení těhotenství, což je cca 5x méně, než v roce 1990, kdy byl zaznamenán nejvyšší počet umělých potratů (1 017).

Naopak počet evidovaných **spontánních (samovolných) potratů** má v České republice v posledních 10ti letech mírně stoupající tendenci. To pravděpodobně souvisí s vyšším věkem dnešních matek. Při těhotenství starších žen se častěji projevují zdravotní potíže, které mohou vést až k potratu. Je potřeba podotknout, že skutečný počet samovolných potratů je ve skutečnosti vyšší, než evidovaný počet, protože v úvodních fázích těhotenství potraty často nejsou rozpoznány.

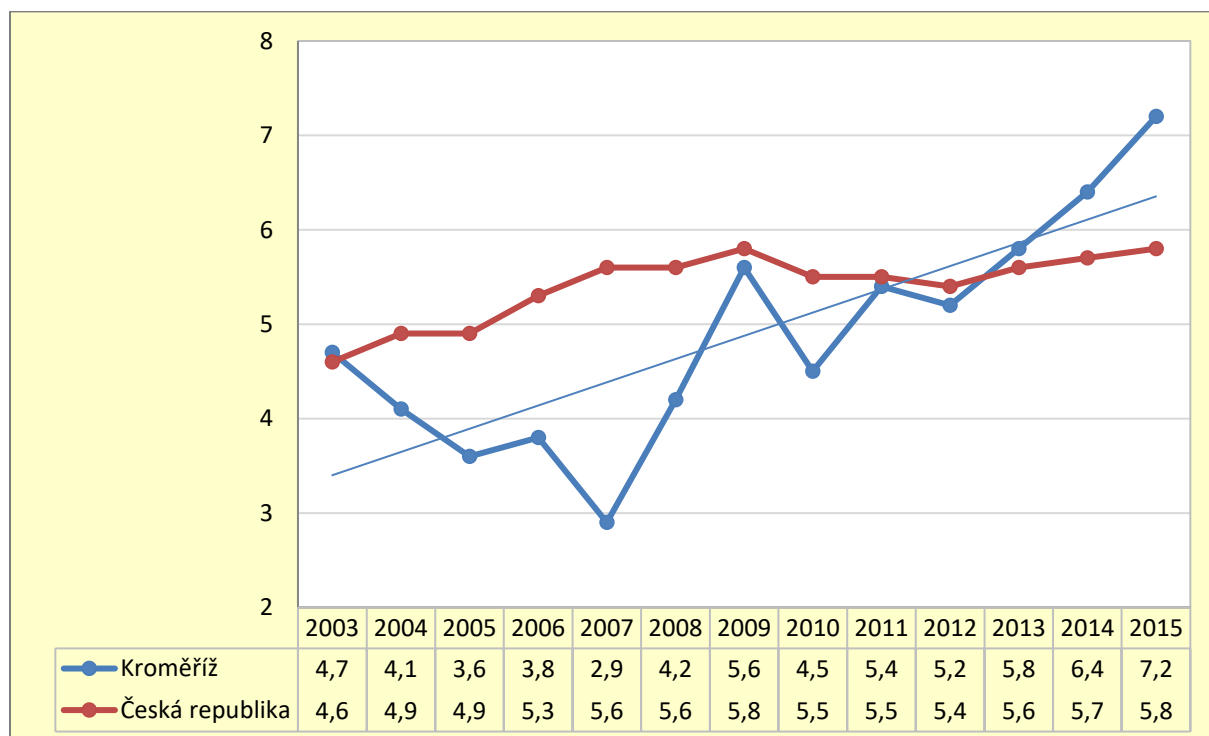
V ORP Kroměříž je situace méně příznivá, než je tomu v rámci celé České republiky. V posledních letech dochází k poměrně strmému nárůstu. V absolutních číslech je v posledních několika letech evidováno v Kroměříži nad 100 samovolných potratů ročně (2015: 112).

Definice:

Samovolný (spontánní) potrat: spontánní vypuzení plodu z dělohy před ukončením 28. týdne těhotenství, kdy plod ještě není schopen samostatného přežití.¹

Umělé přerušení těhotenství: zákrok uměle ukončující těhotenství do 12. týdne, ze zdravotních důvodů do 24. týdne těhotenství.

Graf 45: Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015



¹ Uvedená definice je převzata ze zdrojů ÚZIS (DPS-orp), od r. 2012 se setkáváme také s novou definicí, vycházející ze zákona 372/2011 Sb. a vyhl.297/2012 Sb.

5.4.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady

Zvyšující se průměrný věk českých matek je zřejmě také jedním z hlavních důvodů, proč v posledních letech mírně stoupá podíl dětí, které se narodily s hmotností pod 2 500 g, a dětí, u nichž byla ve věku do 1 roku zjištěna vrozená vada.

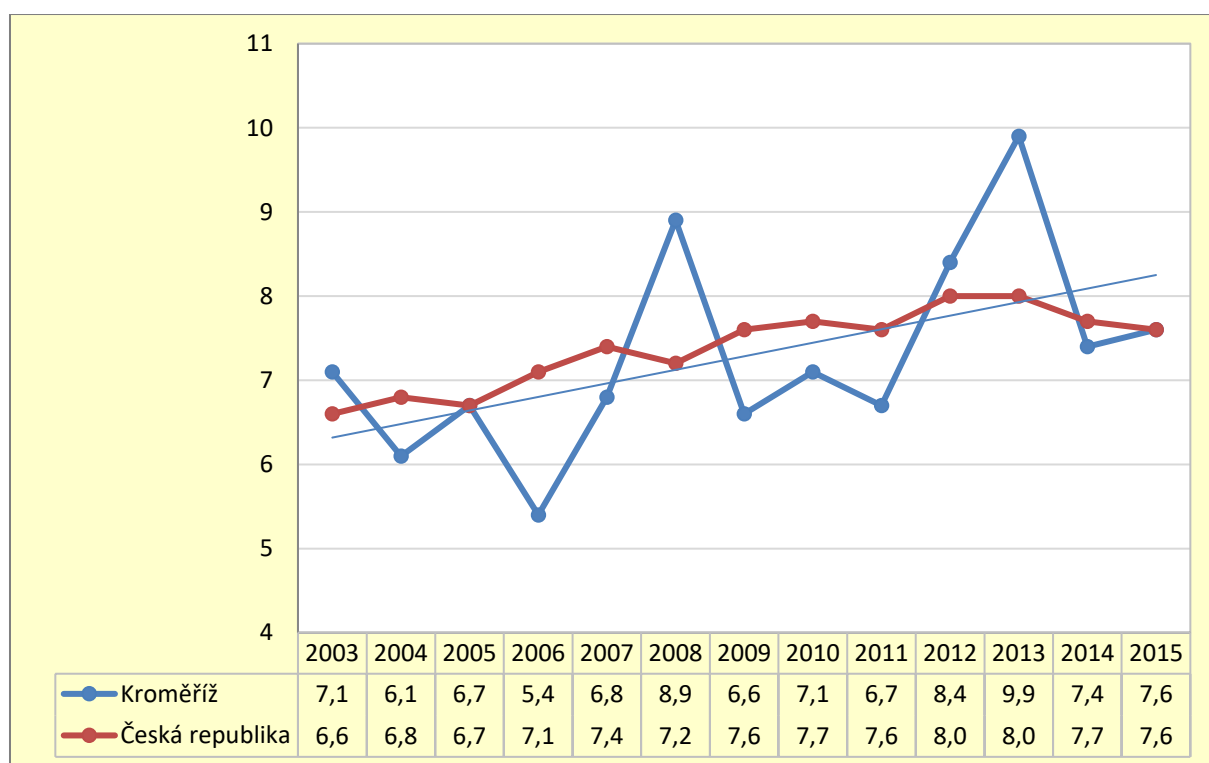
Vývoj situace u dětí s nízkou porodní hmotností i s vrozenými vadami kopíruje v ORP Kroměříž situaci v České republice. V absolutních číslech se v Kroměříži v posledních letech narodí každoročně kolem 50ti dětí s hmotností pod 2 500g. Za rok 2015 to bylo 53 dětí. U 18ti dětí byla zjištěna vrozená vada (údaj za rok 2014, rok 2015 není k dispozici).

Definice:

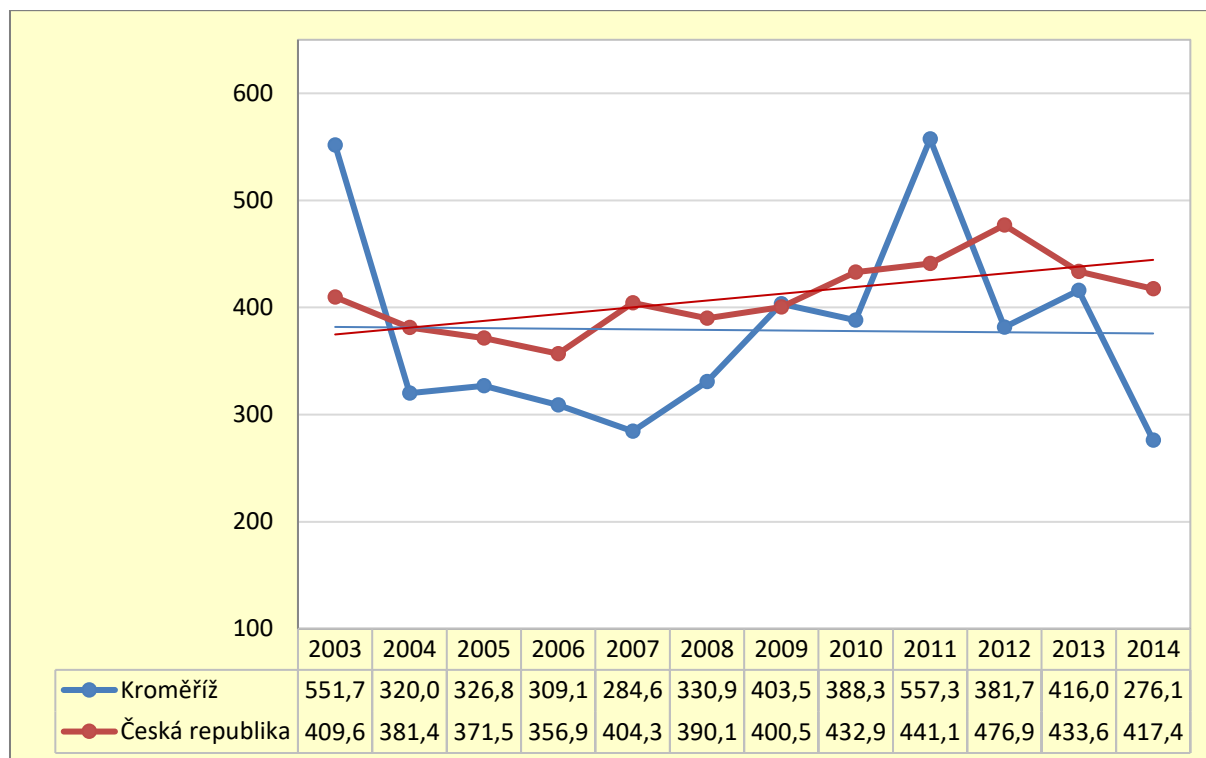
Živě narození s nízkou porodní hmotností: živě narozené děti s porodní hmotností do 2 500 g.

Živě narození s vrozenou vadou: živě narozené děti s vrozenou vadou, zjištěnou do 1 roku života dítěte.

Graf 46: Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností z celkového počtu živě narozených v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2015



Graf 47: Živě narozené děti s vrozenou vadou na 10 000 živě narozených v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014



6 Nádory (zhoubné novotvary)

6.1 Incidence zhoubných nádorů

Incidence zhoubných nádorů vyjadřuje počet všech nových případů nádorových onemocnění, sledovaných většinou odděleně u mužů a žen, protože u obou pohlaví jsou někdy značné rozdíly ve výskytu, po přepočtu na 100 tisíc obyvatel za rok a po standardizaci na evropský věkový standard. 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 tzv. jiné zhoubné nádory kůže mají oproti ostatním zhoubným nádorům určitá specifika. Jsou nejčastější (v průměru tvoří zhruba 20 % ze všech nádorů), vyskytují se převážně ve vysokém věku, rostou zvolna, obvykle nevytváří metastázy a prognóza je většinou příznivá.

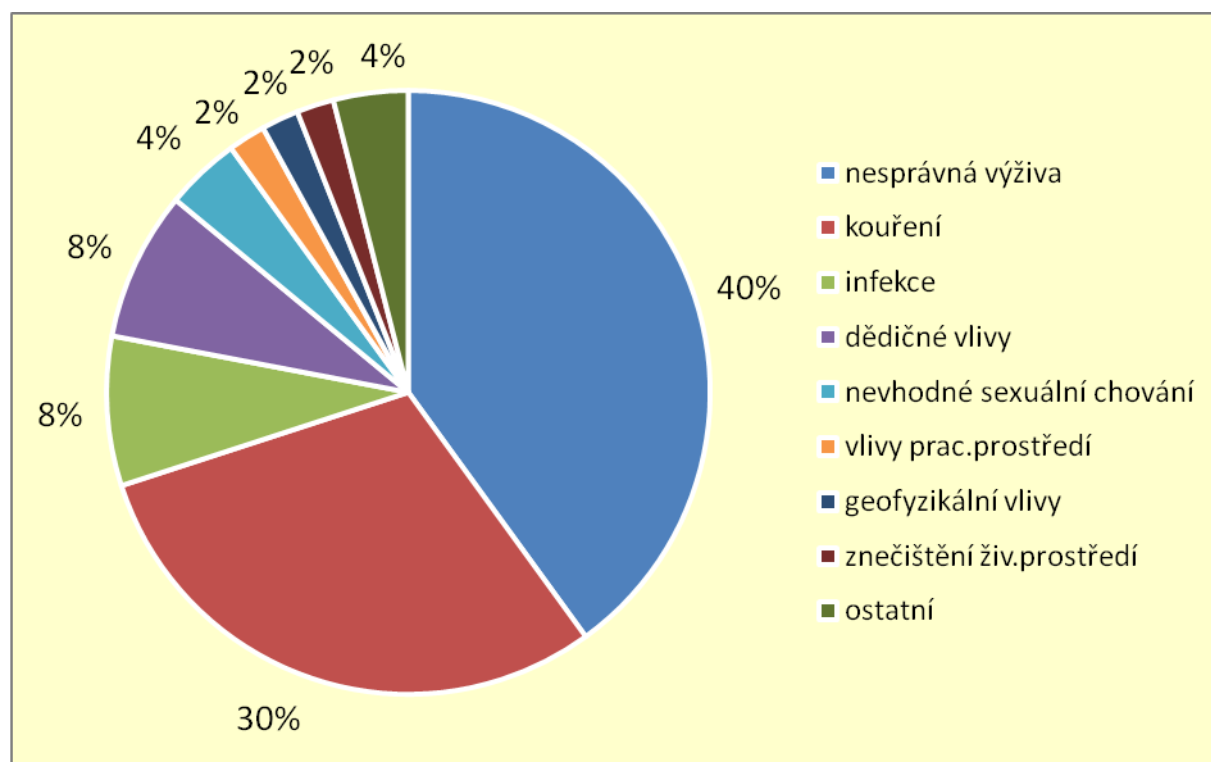
Incidence nádorů v České republice má bohužel stále stoupající charakter. V současné době onemocní v průběhu života některým typem zhoubného nádoru zhruba každý třetí člověk v České republice. Příčin je více. Především jsou to důvody, které jsou shodné pro všechny vyspělé země a které jsou vlastně pozitivní. Jednou z hlavních příčin je prodloužení průměrné délky života. Nádory jsou onemocnění zejména vyššího věku, takže když lidé žijí déle, mají větší šanci „dožít se“ nádorového onemocnění. Navíc díky dobré úrovni zdravotní péče poklesla významně úmrtnost na choroby, na které se dříve v mladém a středním věku často umíralo (např. infekce, úrazy, porodní komplikace), a tak se věku, ve kterém se nádory

nejčastěji vyskytují, dožívají i jedinci se slabší odolností. Vliv na stoupající incidenci má také aktivní vyhledávání stále časnějších případů onemocnění.

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

U nádorů ještě více než u jiných nemocí má na úspěch léčby zásadní vliv časná detekce počínající choroby. Zatímco výskyt – incidence – stoupá, tak úmrtnost na nádory v České republice i v Kroměříži klesá (viz grafy č. 18-20). To znamená, že čím dál tím více nemocných se uzdraví. Je to dáno častějšími zjištěními raných stadií nádorových onemocnění a především používáním stále účinnějších metod léčby.

Graf 48: Odhad podílu jednotlivých rizikových faktorů na vzniku zhoubných novotvarů v České republice



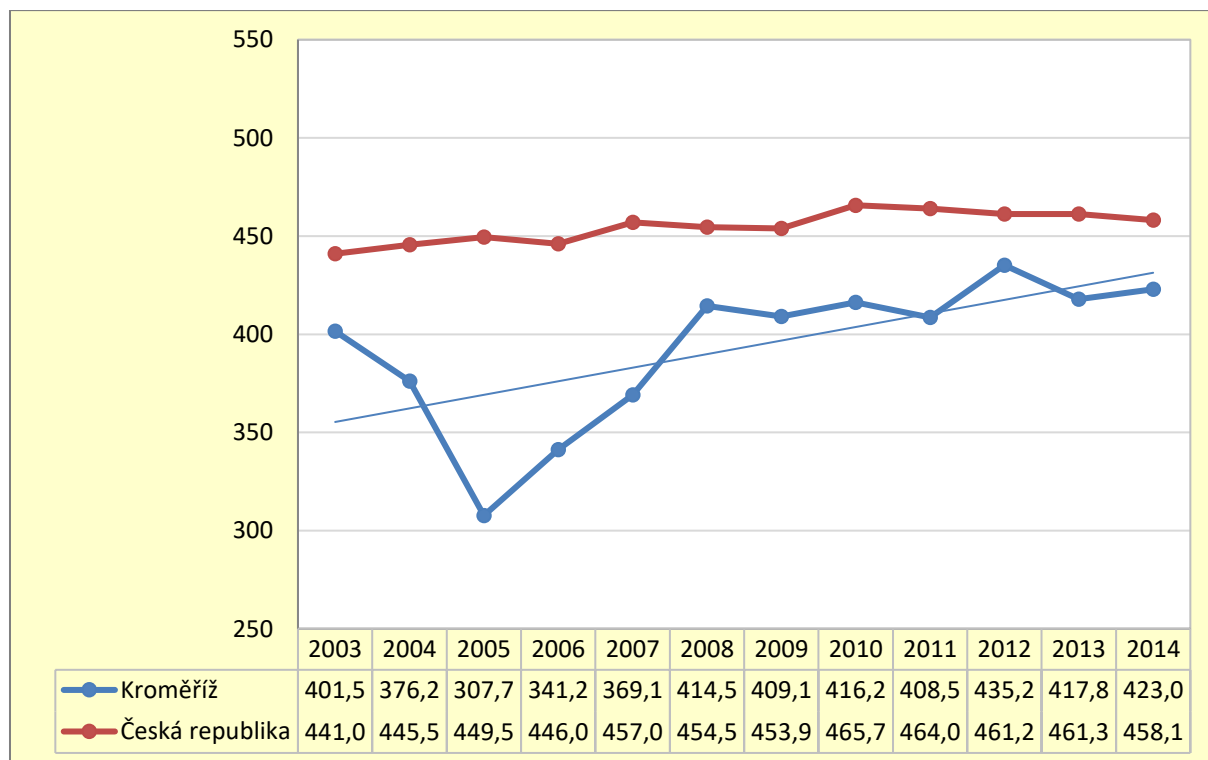
Data o standardizované incidenci nádorů na úrovni obcí a měst, a tedy i pro Kroměříž, jsou k dispozici pouze do roku 2014.

Incidence nádorů je v ORP Kroměříž nižší než je průměr České republiky. Trend je stoupající u obou pohlaví a stoupá zde mírně strměji, než stoupá průměr ČR. Původně významně nižší incidence zhoubných novotvarů (ZN) se tak v průběhu sledovaných let přibližuje na Kroměřížsku incidenci v České republice. Za vzestupným trendem stojí především rostoucí počet nádorových onemocnění u žen, u mužů incidence stoupá v Kroměříži volněji, v celé ČR dokonce vykazuje nepatrný pokles. V absolutních počtech je v posledních letech ročně diagnostikováno v Kroměříži okolo 400 nových onemocnění zhoubnými nádory. V roce 2014 to bylo 415 případů, z toho 208 u mužů a 207 u žen. 4x bylo nádorové onemocnění diagnostikováno u dětí a mladých osob do 24 let.

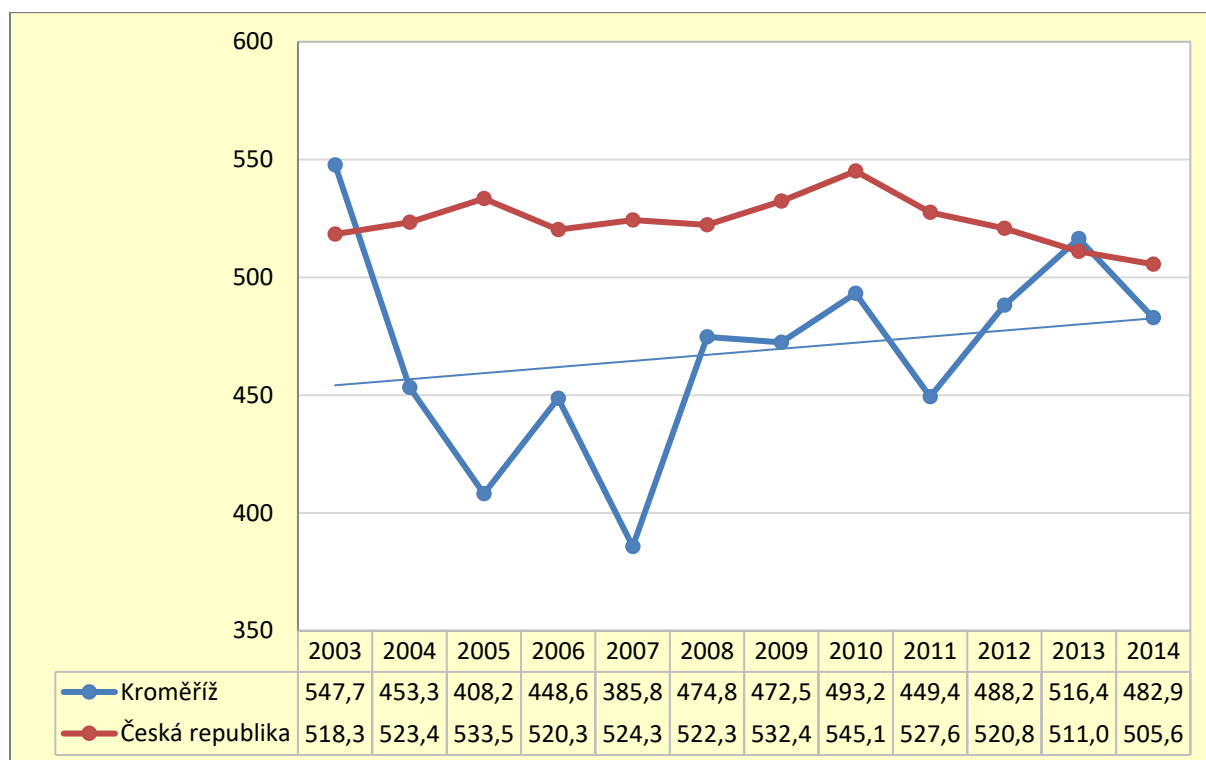
Definice:

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 místa trvalého bydliště pacienta.

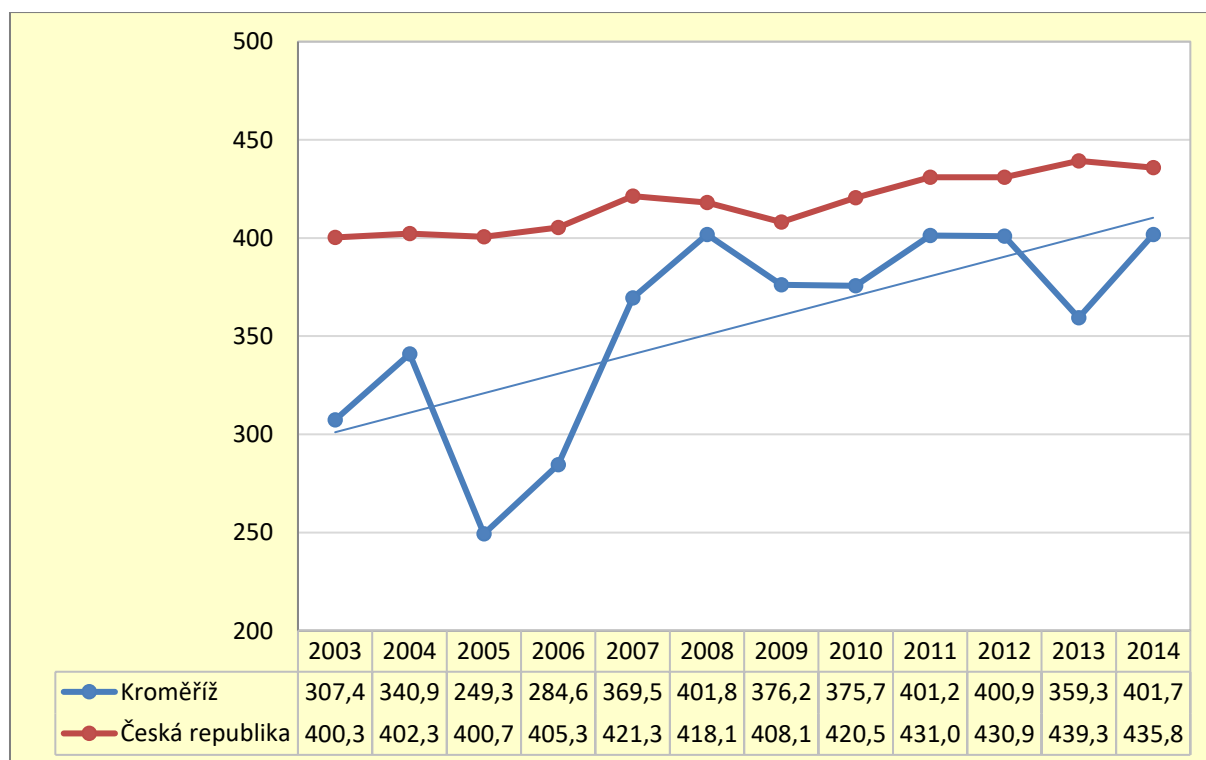
Graf 49: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez dg Jiný ZN kůže C44 (evr. standard) v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem



Graf 50: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez C44 (evr. standard) v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014, muži



Graf 51: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez C44 (evr. standard) v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014, ženy

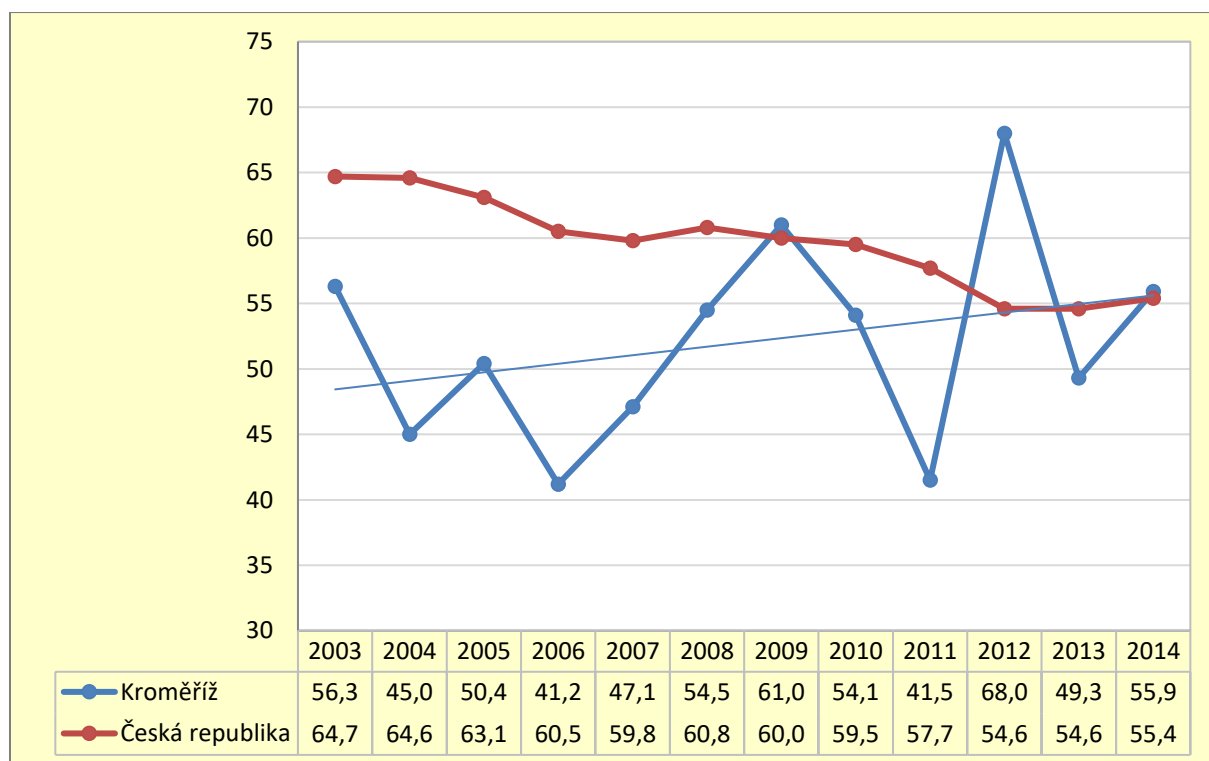


6.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů

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

Zhoubné nádory střev a konečníku tvoří jedny z nejčastějších typů nádorů u obou pohlaví. Incidence u mužů je však ve srovnání se ženami více než dvojnásobná. Ve výskytu těchto nádorů Česká republika zaujímá nelichotivá přední místa v celosvětovém měřítku. Příčiny musíme u značné části české populace hledat především v přetrvávajícím rizikovém životním stylu, zejména nevhodných výživových zvyklostech a vysoké konzumaci alkoholu. Přesto však má incidence v posledních letech v České republice mírně klesající trend. V Kroměříži je však vývoj opačný a původně nižší incidence dosáhla v posledních letech průměru České republiky.

Graf 52: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (C18-21) v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem

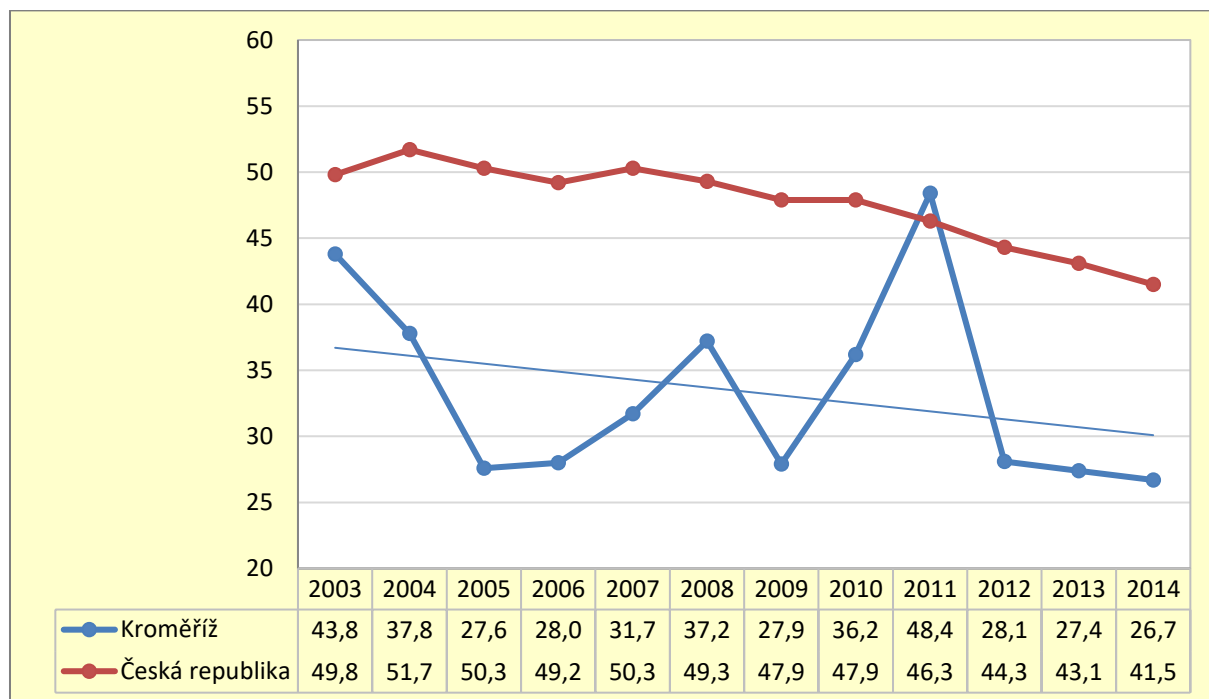


6.2.2 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek

Vývoj incidence nádorů plic, průdušnice a průdušek je v České republice i v Kroměříži příznivý, tj. klesající, v Kroměříži je incidence výrazně nižší, než v ČR. 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 15ti letech však počet nových případů u českých mužů klesá, tak jak se v populaci snižuje počet mužů-kuřáků. Pokles je u mužů výrazný. Naopak počet případů u žen spolu se stoupajícím počtem kuřaček vzrůstá. Ačkoliv v absolutních počtech je doposud zjišťováno více případů u

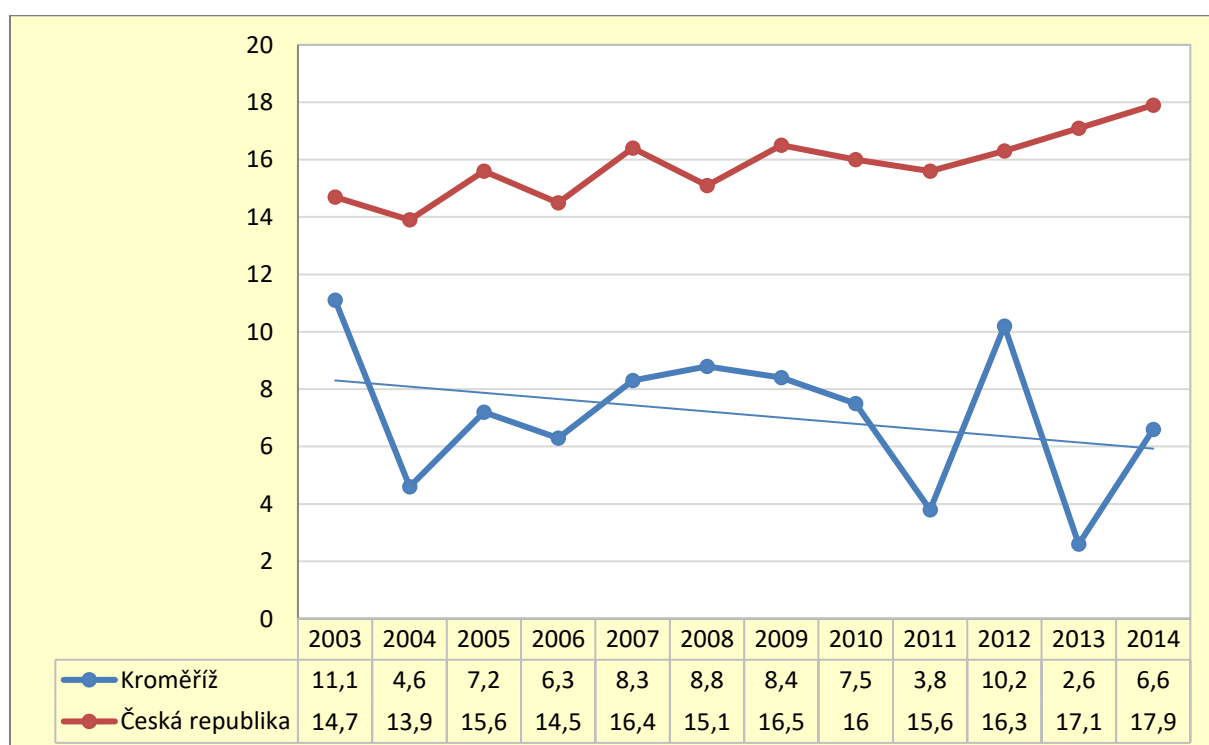
mužů, do budoucna se u žen očekává nárůst počtu případů tohoto onemocnění, což je velmi nepříznivá prognóza a tento fakt by měl být zohledněn v podpoře programů zaměřených na prevenci kouření u mládeže a na opatření podporující nekuřácké prostředí.

Graf 53: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušky a plic (C33-34) v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem



6.2.3 Zhoubný melanom kůže

Graf 54: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (C43) v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014, muži i ženy celkem



Výskyt zhoubného melanomu kůže má v České republice mírně vzestupnou tendenci. Výskyt u obou pohlaví není výrazně rozdílný. Nárůst souvisí s pobytem na slunci a zeslabenou ochrannou vrstvou ozónu kolem Země. S těmito faktory souvisí i výskyt dalších zhoubných novotvarů kůže.

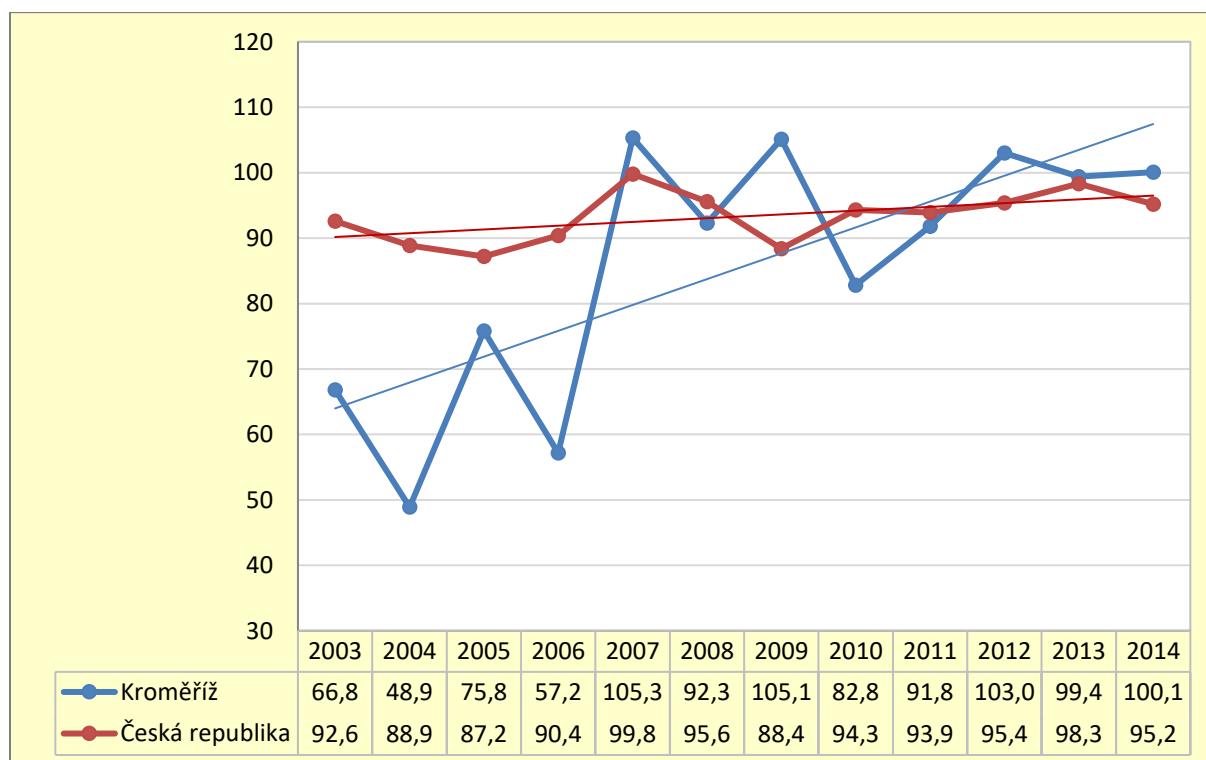
V ORP Kroměříž se incidence v průběhu sledovaného období mírně snižuje a zůstává trvale a výrazně pod republikovým průměrem. V absolutních číslech jsou zde diagnostikovány jednotky případů zhoubného melanomu ročně.

6.2.4 Zhoubné nádory prsu

Zhoubné nádory prsu jsou v současnosti nejčastějším zhoubným nádorem žen a jejich výskyt má, bohužel, v České republice stoupající tendenci. V Kroměříži je růst mnohem výraznější.

Primární prevence u tohoto typu nádoru není zcela známá, proto je naprosto zásadní včasná diagnostika. Ta sice výskyt neovlivní, ale výrazně zvyšuje šanci na trvalé vyléčení postižených. Účast ve screeningových programech i znalost samovyšetřování prsu u žen sice postupně roste a nyní se podle údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny účastní preventivní mamografie až 70% z indikovaných žen, ale osvěta na tomto poli musí být jednou z priorit i do budoucna. Nádory prsu se mohou vyskytovat i u mužů, jedná se však o ojedinělé případy.

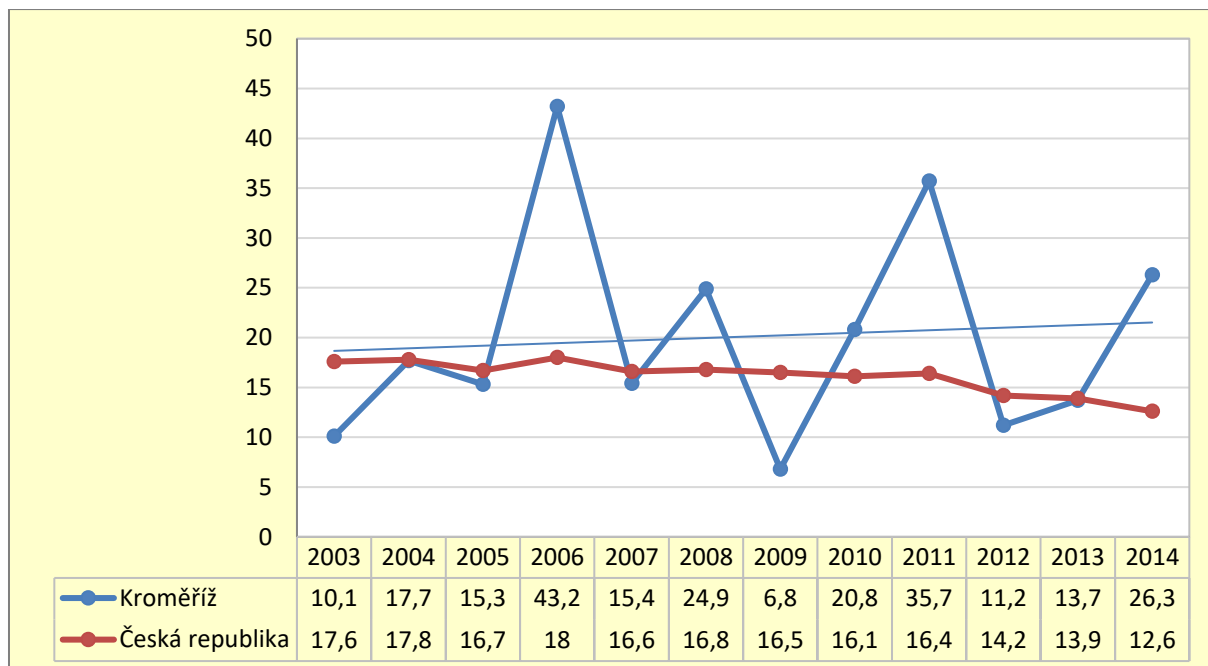
Graf 55: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (C50) v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014, ženy



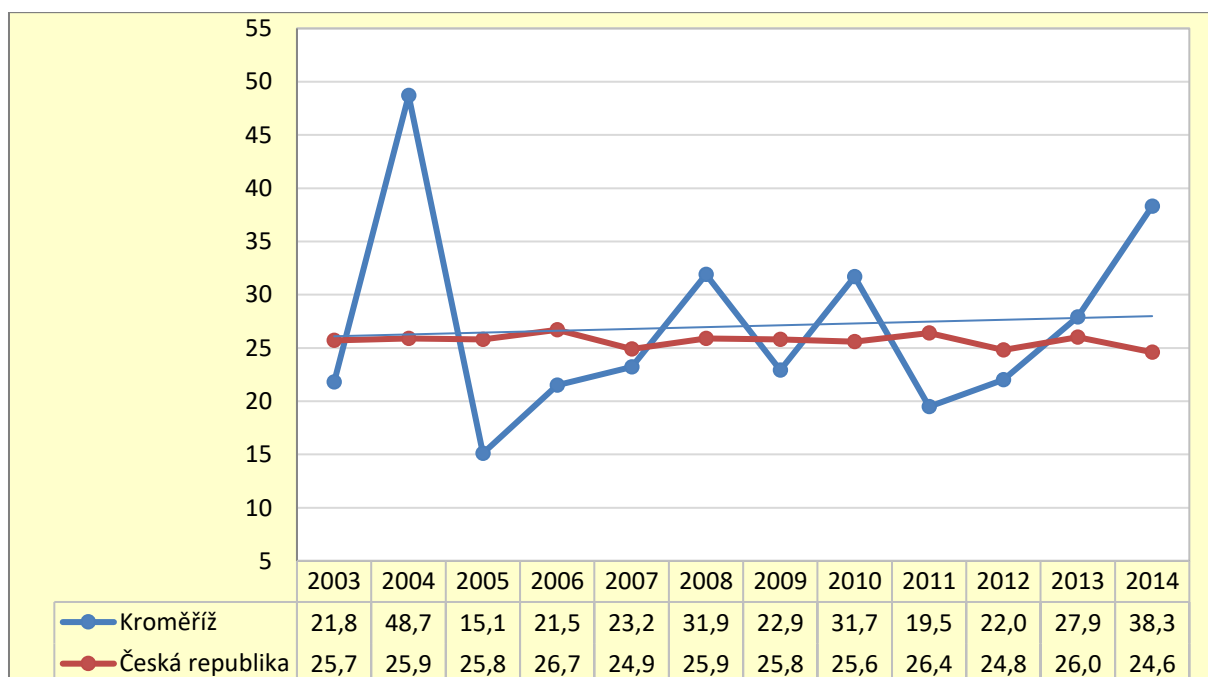
6.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků

Nádory hrdla děložního jsou jedním z typů nádorů, u kterých zaznamenáváme v České republice pozvolný pokles výskytu. Souvisí to zřejmě s osvětou a bezpečnějším sexuálním chováním, které omezuje infekci virem HPV. Ta je nezbytnou podmínkou pro rozvoj nádoru. Začíná se také projevovat pozitivní vliv očkování proti HPV, ovšem jeho preventivní efekt se plně uplatní až v následujících letech. Incidence nádorů hrdla děložního je v ORP Kroměříž mírně vyšší než v ČR a pokles výskytu zde prozatím nenastal.

Graf 56: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (C53) v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014

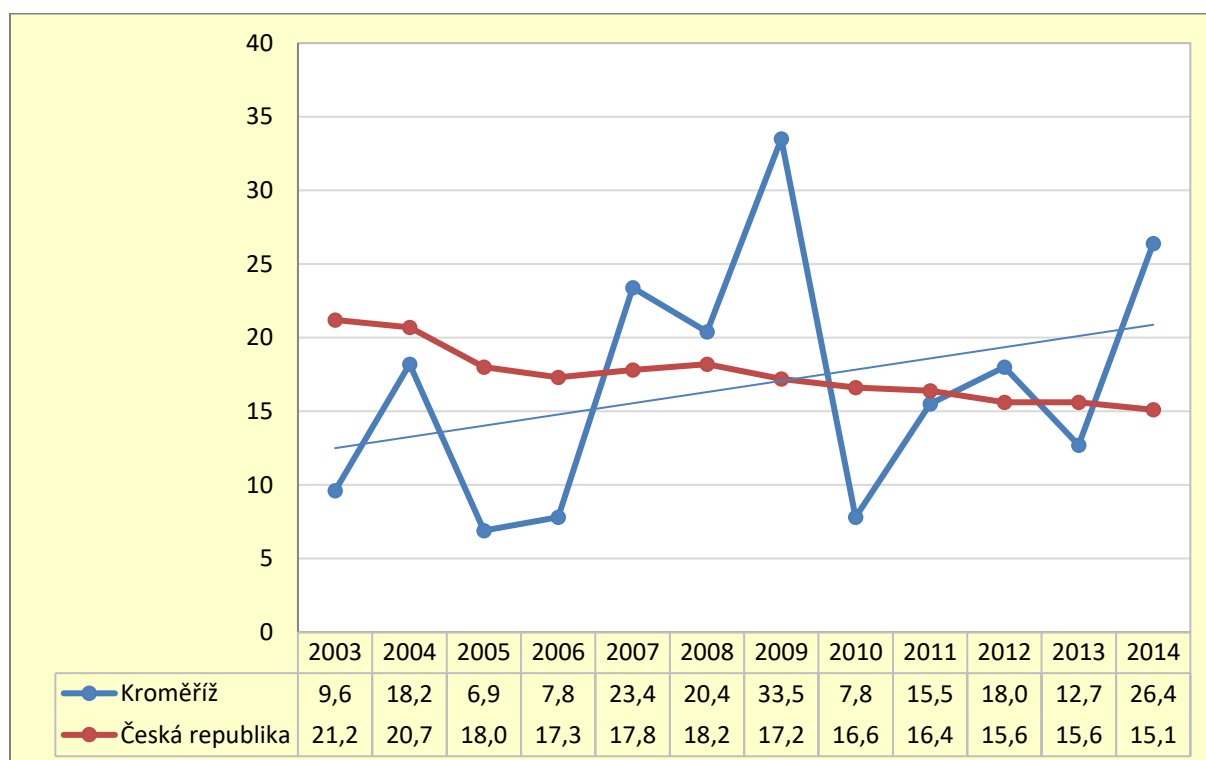


Graf 57: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (C54) v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014



Incidence zhoubných nádorů dělohy je v České republice v posledních 15ti letech víceméně stabilní. To se týká i Kroměříže, kde se křivka pohybuje v celém sledovaném období kolem průměru České republiky. Stejně tak osciluje kolem průměru České republiky incidence zhoubných nádorů vaječníků s mírně stoupajícím trendem. Primární prevence nádorů dělohy a nádorů vaječníků není zcela známá.

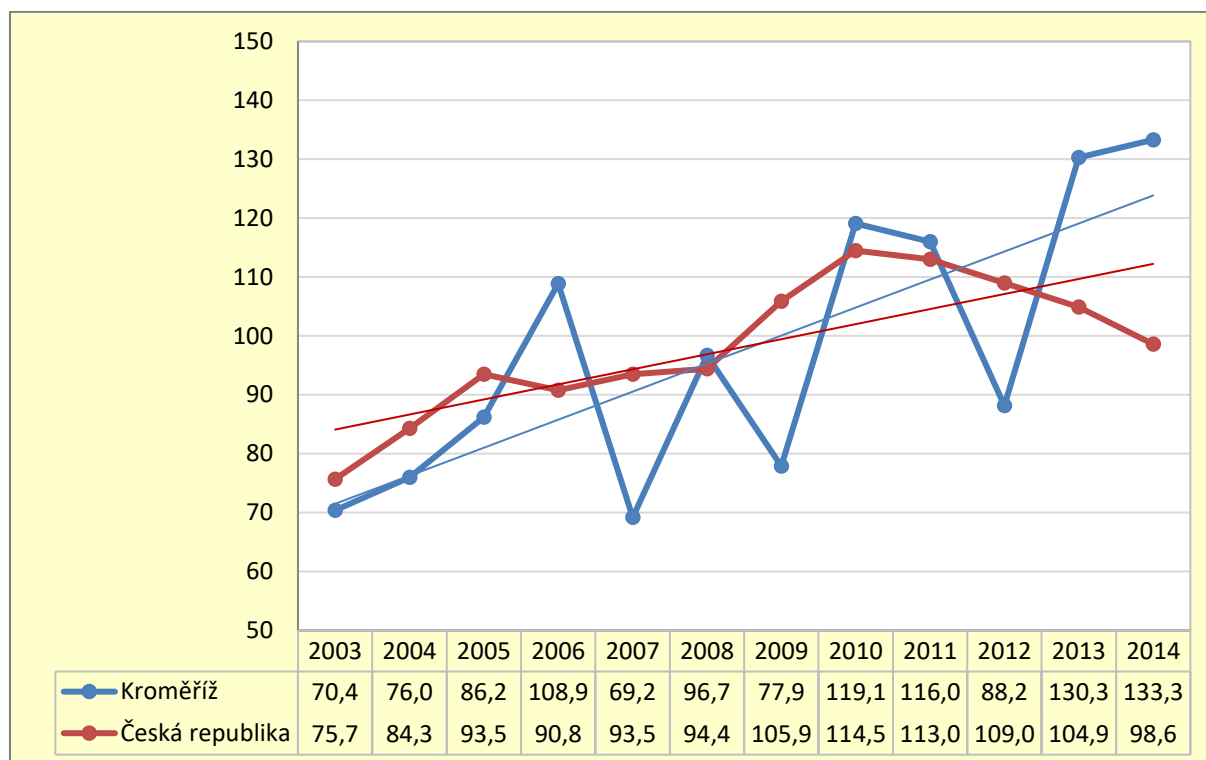
Graf 58: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a nádorů jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (C56-57) v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014



6.2.6 Zhoubné nádory prostaty

Stoupající incidence nádorů prostaty u mužů souvisí s prodlužujícím se věkem mužů, protože toto onemocnění se objevuje většinou až ve vysokém věku. Nyní tvoří nádory prostaty nejčastěji se vyskytující zhoubný nádor mužů. Primární prevence není známá, proto je nutné věnovat pozornost varovným prvním příznakům onemocnění a preventivním vyšetřením. Při včasném záchytu má onemocnění velmi dobrou prognózu. Incidence v Kroměříži stoupá strměji, než odpovídá průměru České republiky.

Graf 59: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (C61) v ORP Kroměříž a České republice v letech 2003-2014



7 Bezpečná komunita Kroměříž

Bezpečná komunita je program Světové zdravotnické organizace (WHO), který si klade za cíl prostřednictvím široké škály preventivních aktivit, rozsáhlé komunitní práce a pečlivého monitoringu snížit úrazovost občanů všech věkových kategorií v dané lokalitě. Město Kroměříž se jako člen Národní sítě zdravých měst do projektu zapojilo v roce 2000 a v roce 2003 získalo certifikát WHO jako první Bezpečná komunita ve střední Evropě, 78. ve světovém měřítku.

7.1 Cíle a metody Bezpečné komunity Kroměříž

Kroměříž vstupovala do projektu s ambiciózními plány. **Hlavním cílem bylo snížit počet a závažnost úrazů ve městě, konkrétně snížit úrazovost obyvatel města do roku 2015 o 30 % oproti stavu v roce 2001.** Dalšími záměry bylo zlepšit kompetence občanů pro prevenci úrazů, zvýšit zájem a povědomí veřejnosti o problematice úrazovosti, zlepšit spolupráci mezi městem a různými organizacemi zde působícími v oblasti prevence úrazů, plnit cíle Národního akčního plánu prevence dětských úrazů i průběžně zajišťovat komunitní, národní a mezinárodní spolupráci na projektu Bezpečná komunita.

Prostředkem k plnění cílů Bezpečné komunity byly především vlastní intervenční činnosti, zaměřené na vytvoření bezpečného prostředí ve městě. Týkaly se zvýšení bezpečnosti dětských hřišť a dosažení souladu s platnou legislativou, úprav dopravních řešení ve městě na základě auditu dopravní bezpečnosti i vybudování dopravního hřiště. Významná

byla organizace a podpora řady preventivních akcí, jako např. kampaně „Na kolo jen s přilbou“, „Vidíš mě“, předplavecké přípravky, kurzů první pomoci pro veřejnost, dále podpora činnosti Bezpečných škol, pořádání tematických konferencí, vydávání edukačních materiálů a řada dalších. Bezpečná komunita Kroměříž se stala v oblasti prevence úrazů inspirací pro další česká města.

Klíčovou strategií projektu bylo vybudování a provoz systému sledování vývoje úrazovosti ve městě. Toto sledování probíhalo po celou dobu trvání projektu. V průběhu projektu byly ve všech zdravotnických zařízeních v Kroměříži, kde dochází k ošetření zraněných (celkem 66 zařízení), vyplňovány tzv. záznamní listy úrazů. Data byla dále zpracovávána celkově i podle pohlaví a věkových kategorií. Zpočátku byly sledovány všechny úrazy ošetřené ve městě, později byla pozměněna metodika sledování a byly sledovány pouze úrazy občanů města. Město získalo během let velké množství údajů, které popisují nejen počty úrazů v jednotlivých věkových kategoriích, ale také tíži úrazů, místo úrazů, roční období a činnosti, při kterých se úrazy staly. V této práci uvádíme jen výběr ze získaných údajů, zaměřený na základní analýzu úrazovosti ve městě. Některá z dat jsou k dispozici až od roku 2006.

Skutečný počet úrazů v Kroměříži je jistě vyšší, než evidovaný počet, protože s drobnými zraněními lidé lékaře nevyhledávají, ale z hlediska ochrany individuálního i veřejného zdraví jsou závažné především úrazy, u nichž bylo lékařské ošetření vyhledáno.

Definice:

Úraz je náhle vzniklý stav poškození zdraví až smrti vzniklý krátkodobým, náhlým a násilným působením vnějších vlivů nezávisle na vůli zraněného.

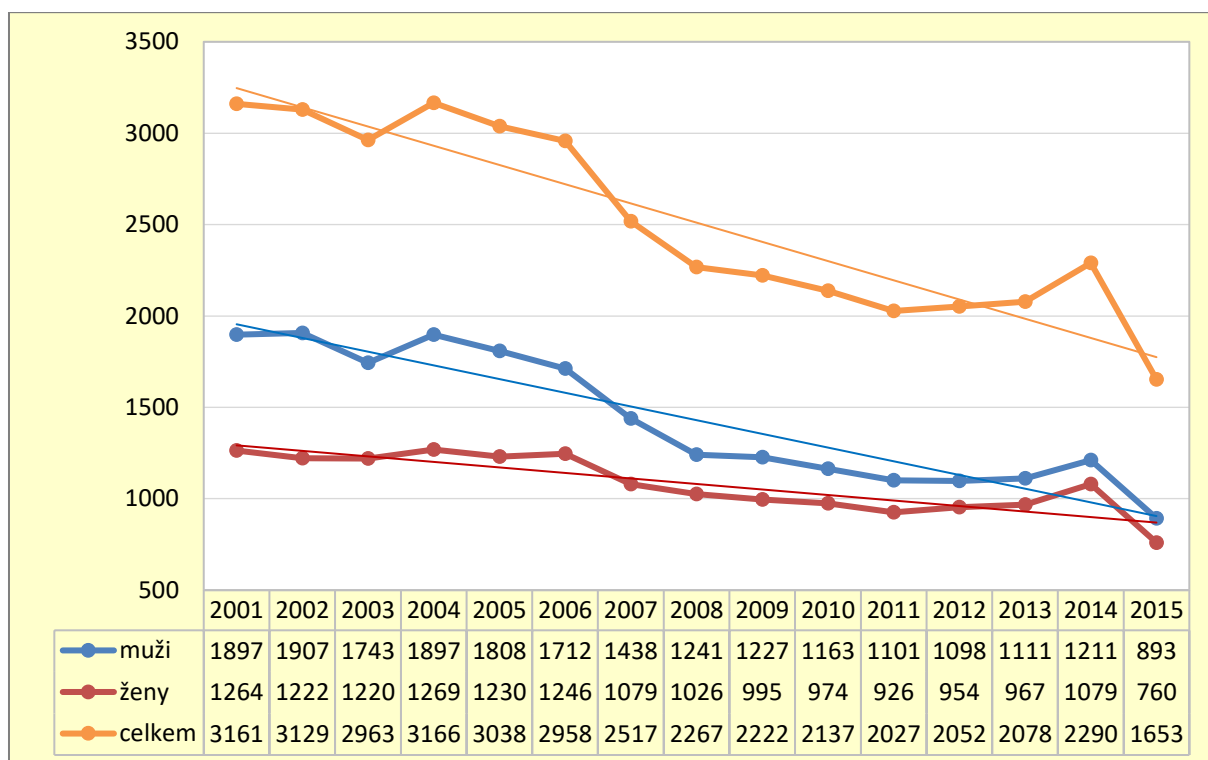
7.2 Vývoj úrazovosti v Kroměříži po dobu projektu Bezpečná komunita

7.2.1 Celkový počet úrazů

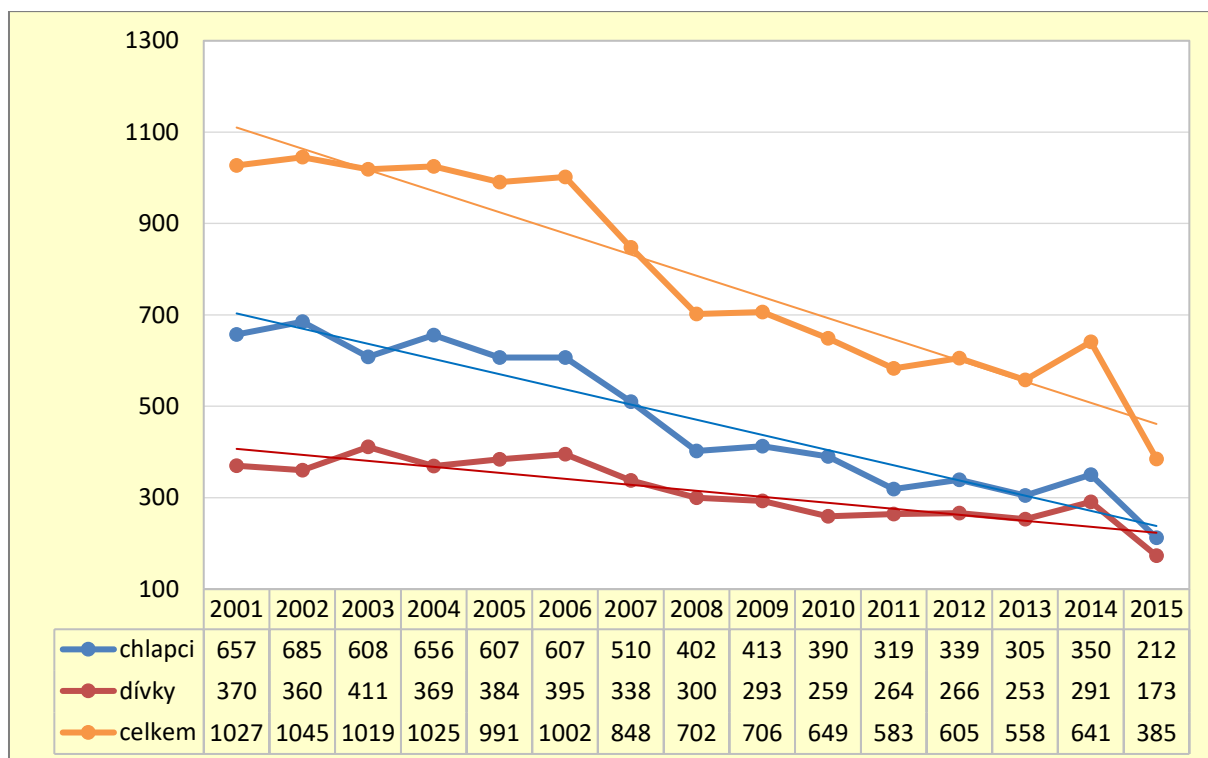
Níže uvedené grafy a tabulky dokládají, že hlavního cíle projektu Bezpečné komunity, tj. snížení celkového počtu úrazů ve městě, se podařilo dosáhnout. Počet všech evidovaných úrazů u všech obyvatel města se oproti stavu v roce 2001 (3 161 úrazů) snížil o 47,7 % (1 653 úrazů v roce 2015). Pokles se týká obou pohlaví, je však výraznější u mužů a v posledních sledovaných letech se úrazovost mužů přiblížila úrazovosti žen.

U dětí a mládeže ve věku 0-19 let je celkový pokles evidovaných úrazů ještě zřetelnější a představuje oproti stavu v roce 2001 (1 027 úrazů) snížení o 62,5 % (385 úrazů v roce 2015). Také mezi dětmi je pokles výraznější u chlapců, než u dívek, a křivky, popisující vývoj u obou pohlaví, se postupně přibližují.

Graf 60: Vývoj celkového počtu evidovaných úrazů v letech 2001-2015 ve městě Kroměříž, muži, ženy a celkem, všechny věkové skupiny

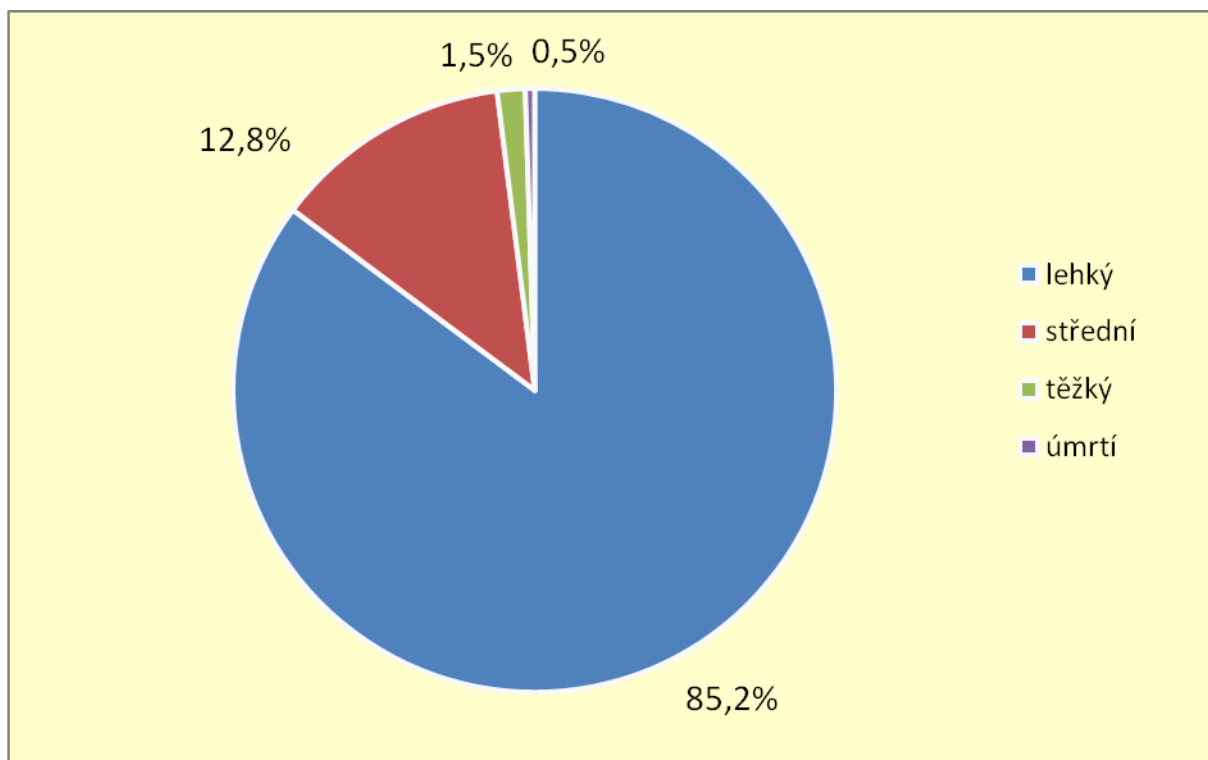


Graf 61: Vývoj celkového počtu evidovaných úrazů dětí a mládeže ve městě Kroměříž v letech 2001-2015, chlapci, dívky a celkem, ve věku 0-19 let

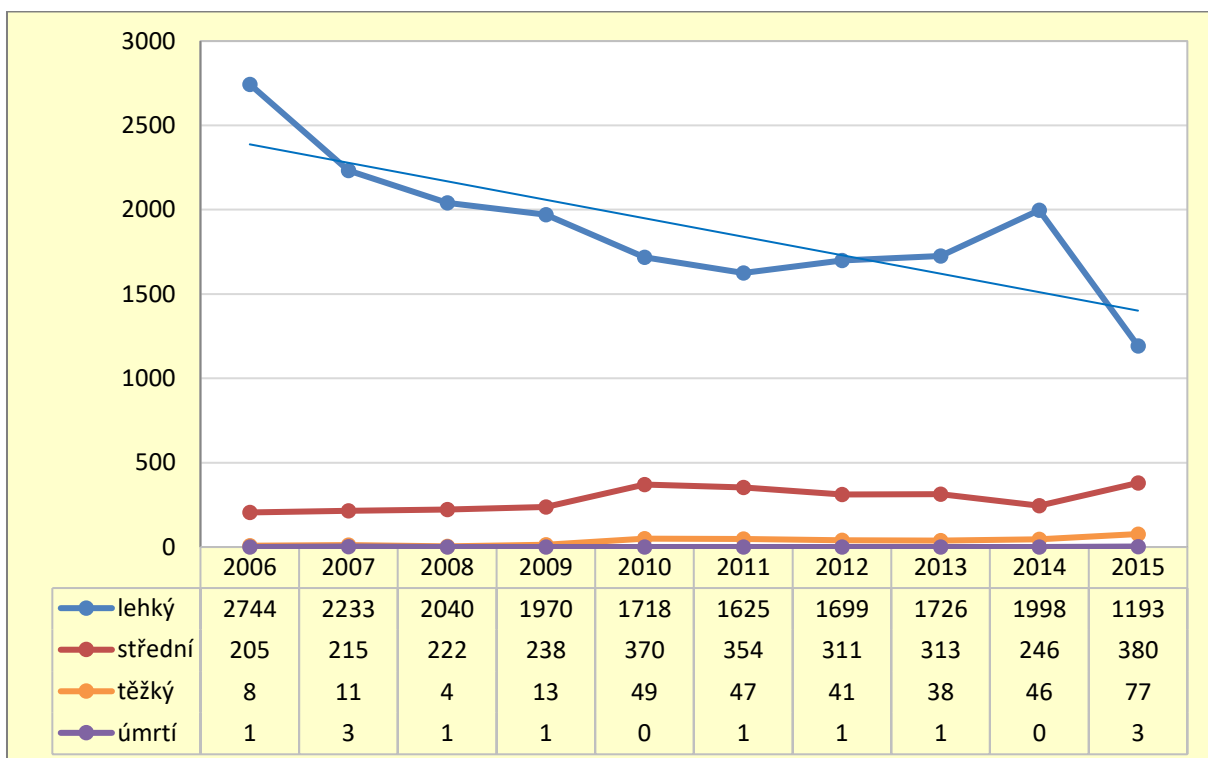


7.2.2 Členění úrazů podle závažnosti

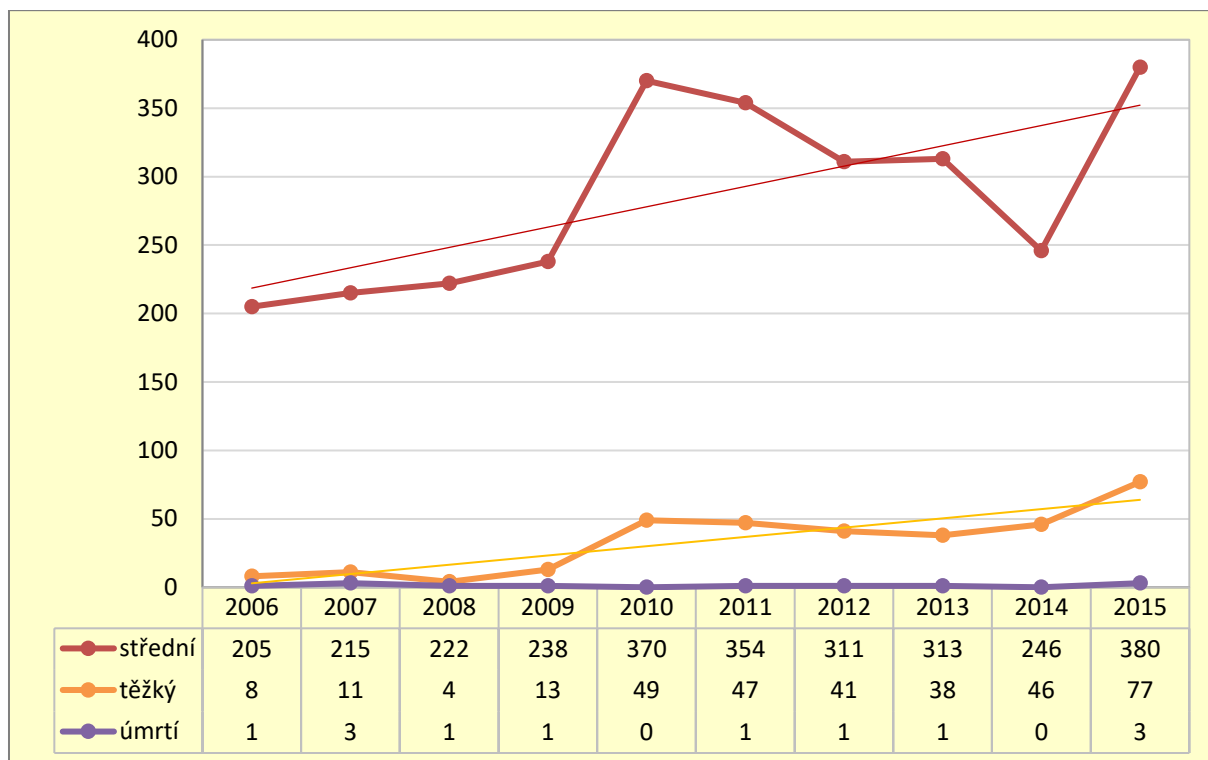
Graf 62: Členění evidovaných úrazů podle závažnosti ve městě Kroměříž v %, průměr z let 2006-2015, muži a ženy celkem, všechny věkové skupiny



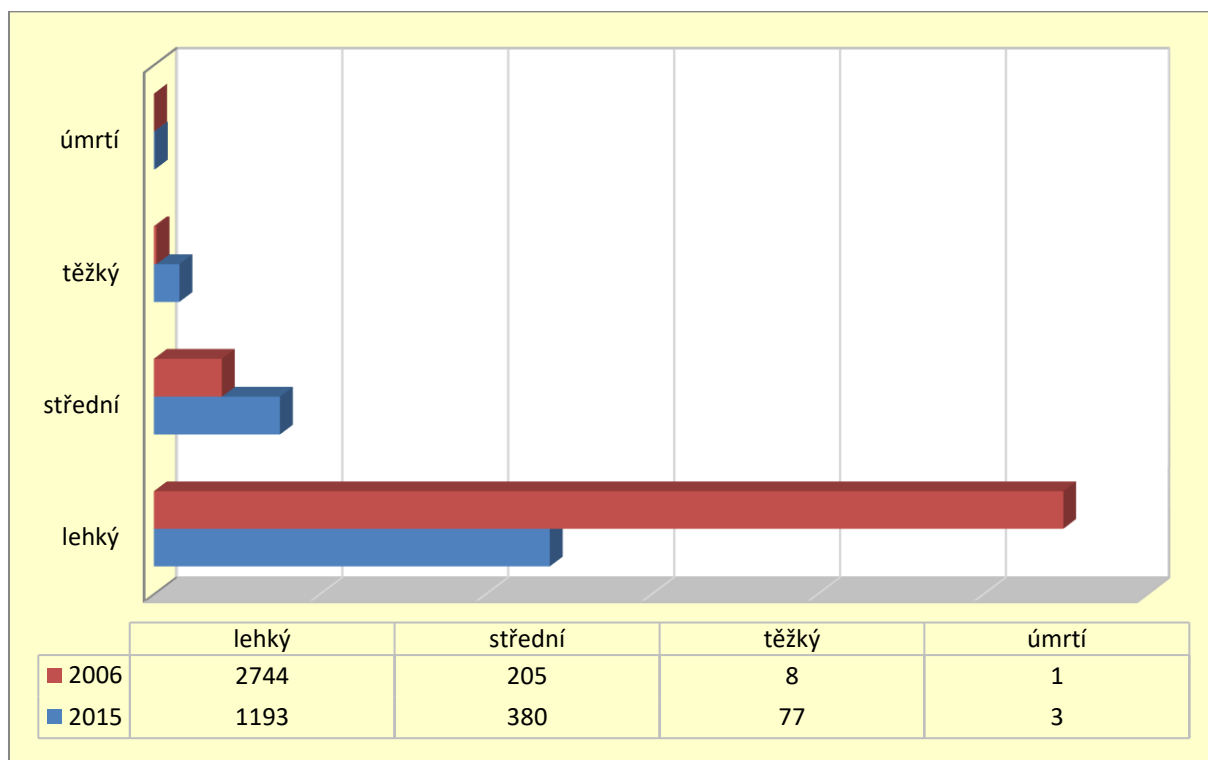
Graf 63: Počet evidovaných lehkých, středních, těžkých úrazů a úmrtí z důvodu úrazu ve městě Kroměříž v letech 2006-2015, muži a ženy celkem, všechny věkové skupiny



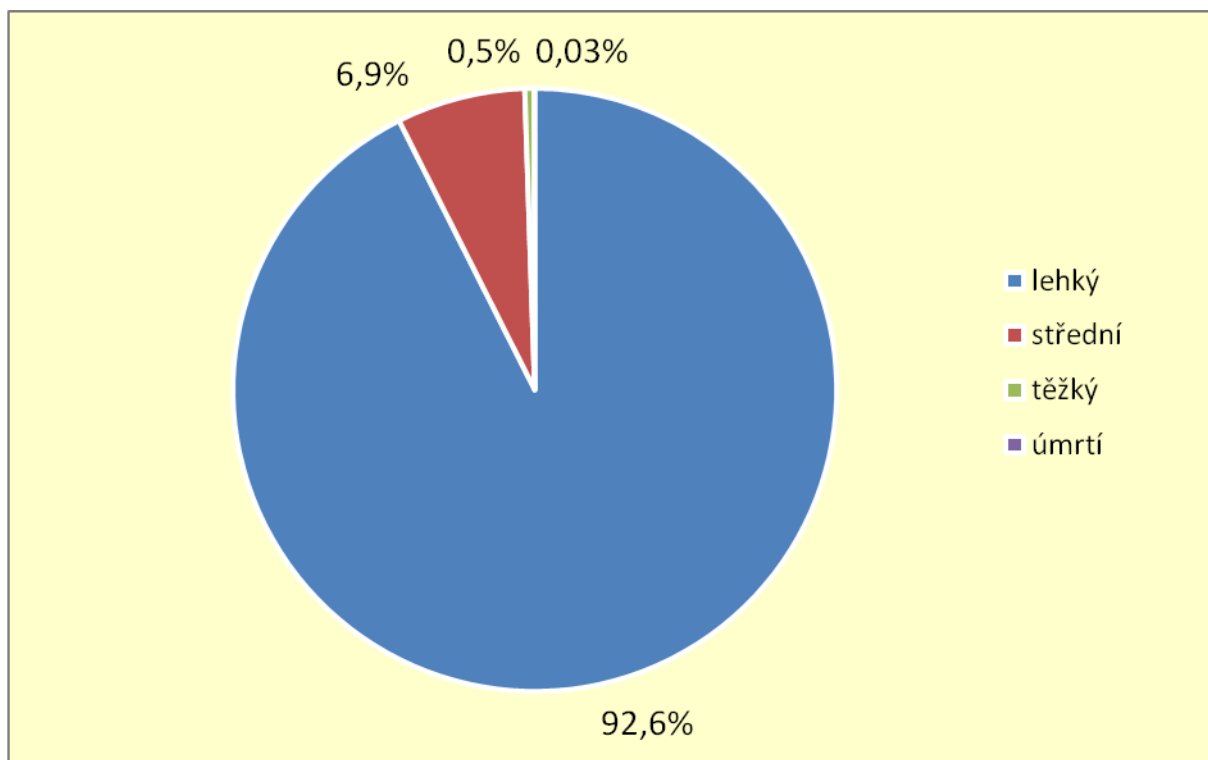
Graf 64: Počet evidovaných středních, těžkých úrazů a úmrtí z důvodu úrazu ve městě Kroměříž v letech 2006-2015, muži a ženy celkem, všechny věkové skupiny



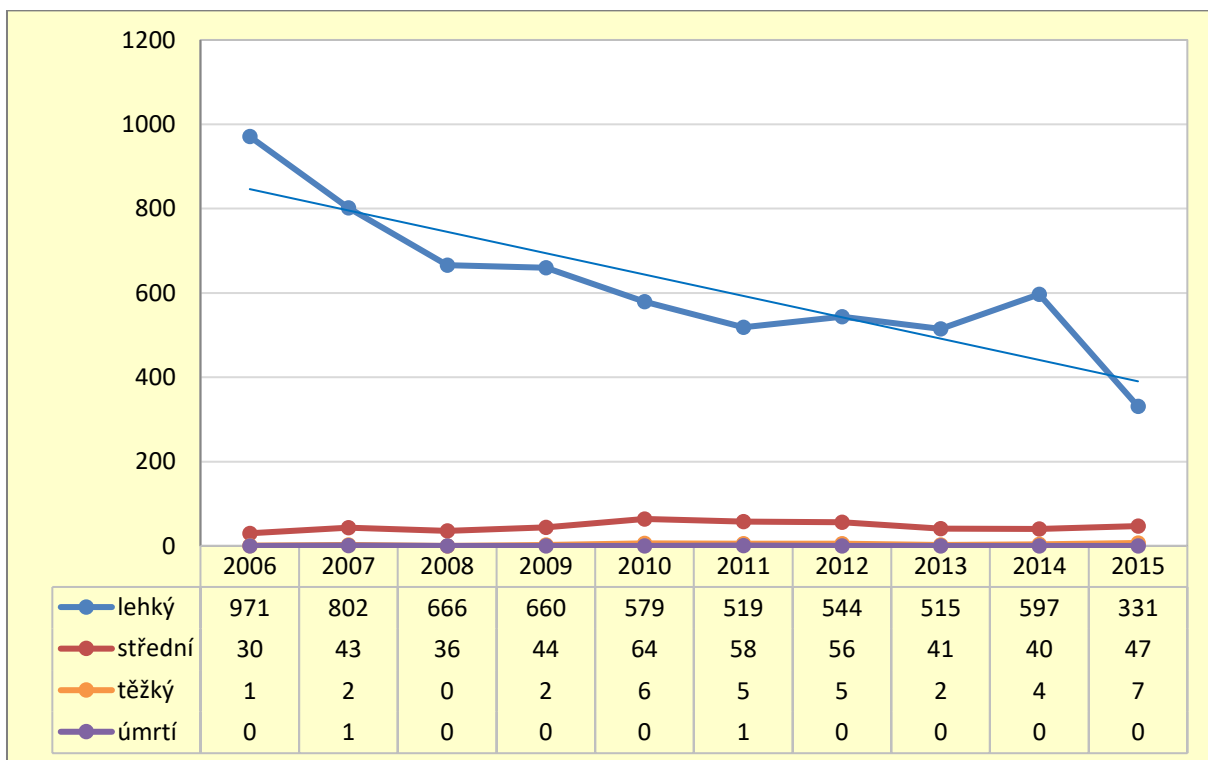
Graf č. 65: Porovnání počtu a závažnosti evidovaných úrazů ve městě Kroměříž v roce 2006 a v roce 2015, muži a ženy celkem, všechny věkové skupiny



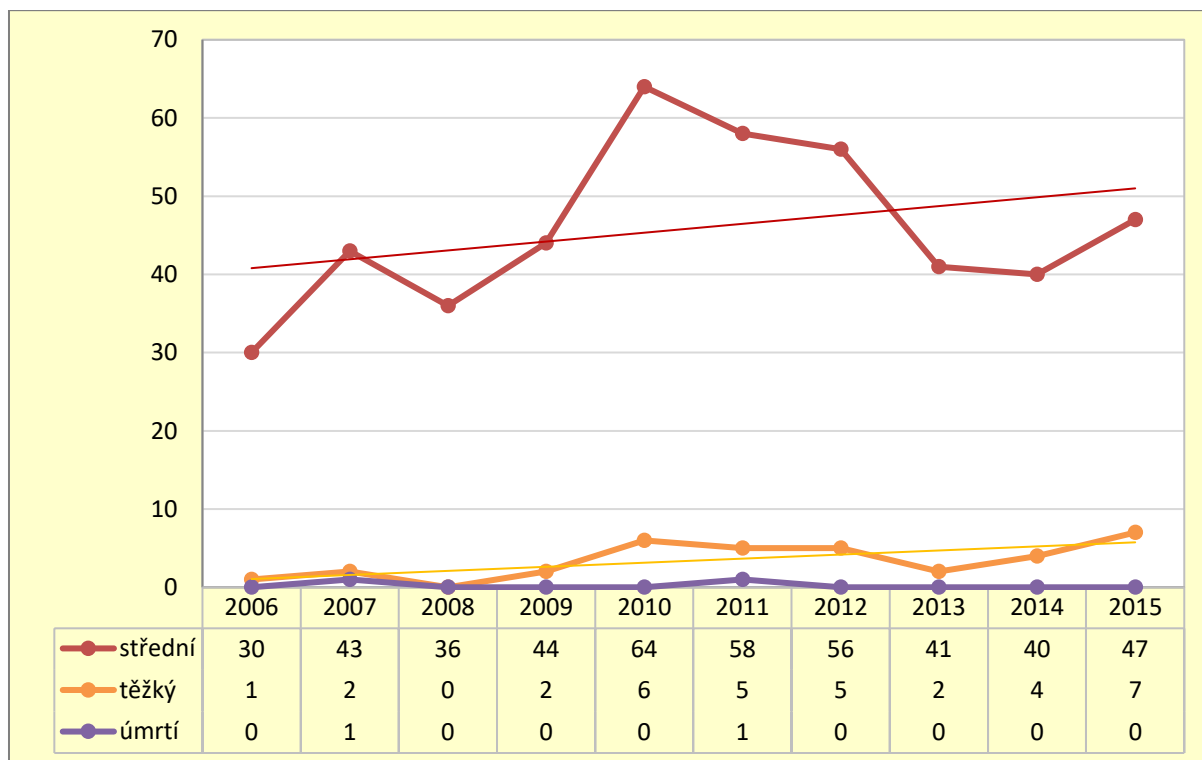
Graf 66: Členění evidovaných úrazů dětí a mládeže podle závažnosti ve městě Kroměříž v %, průměr z let 2006-2015, chlapci a dívky celkem, ve věku 0-19 let



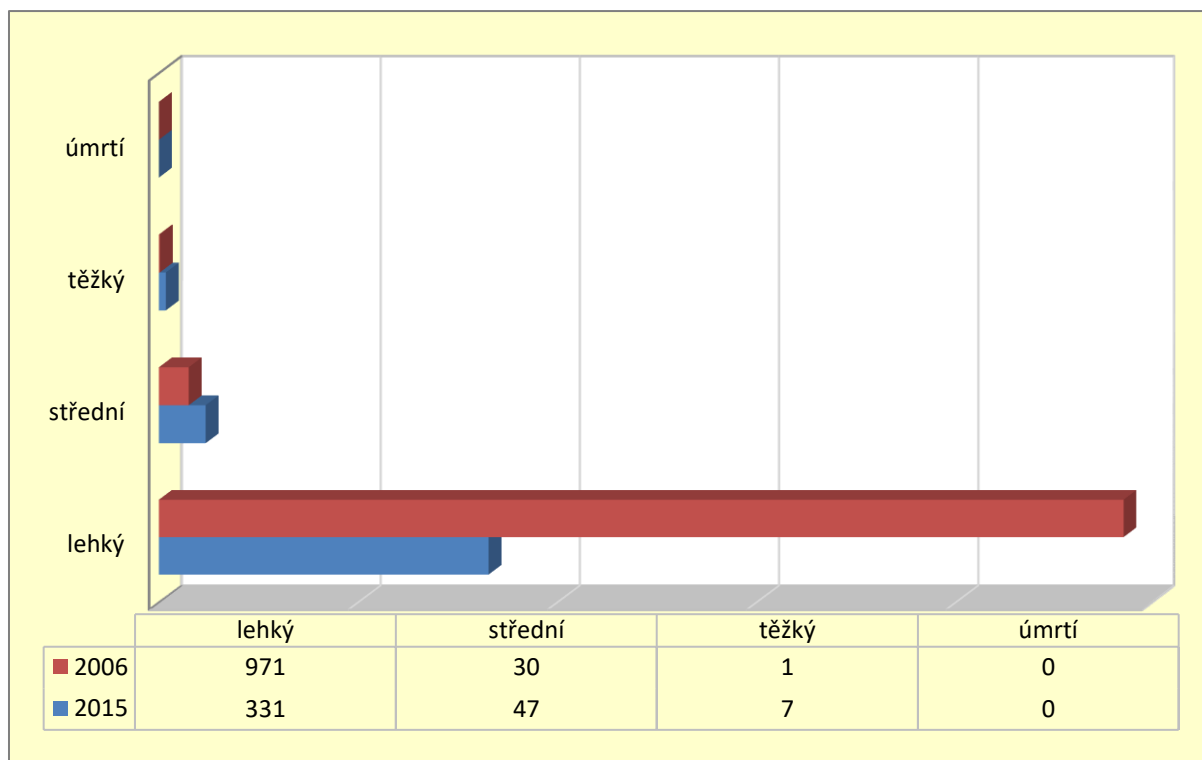
Graf 67: Počet evidovaných lehkých, středních, těžkých úrazů a úmrtí dětí a mládeže z důvodu úrazu ve městě Kroměříž v letech 2006-2015, chlapci a dívky celkem, ve věku 0-19 let



Graf 68: Počet evidovaných středních, těžkých úrazů a úmrtí dětí a mládeže z důvodu úrazu ve městě Kroměříž v letech 2006-2015, chlapci a dívky celkem, ve věku 0-19 let



Graf č. 69: Porovnání počtu a závažnosti evidovaných úrazů dětí a mládeže ve městě Kroměříž v roce 2006 a v roce 2015, chlapci a dívky celkem, ve věku 0-19 let



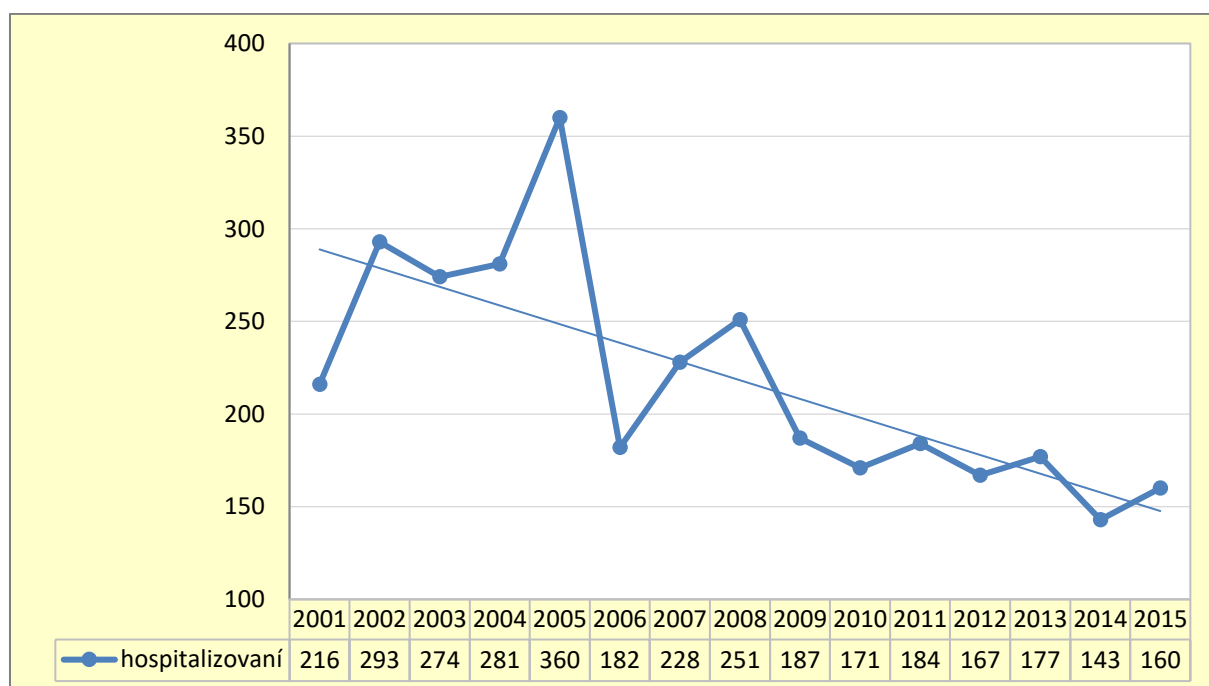
Zatímco celkový počet evidovaných úrazů ve městě Kroměříž během realizace projektu Bezpečná komunita klesl, což se týká jak úrazů dětí a mládeže, tak i úrazů ve všech věkových kategoriích, tak při pohledu na členění úrazů dle závažnosti zjišťujeme, že za poklesem stojí pouze kategorie lehkých zranění. Počet úrazů středně závažných a těžkých naopak u dětí a mládeže i všech občanů Kroměříže vzrostl. Tento vzestup lze hodnotit jako výrazný: při celkovém posouzení všech věkových kategorií se v posledních letech počet evidovaných úrazů střední závažnosti téměř zdvojnásobil (v roce 2006 bylo evidováno 205 středně závažných úrazů, v roce 2015 to bylo 380 středně závažných úrazů). U těžkých úrazů je nárůst ještě výraznější a počty evidovaných těžkých úrazů v roce 2015 několikanásobně převyšují evidované počty z roku 2006 (8 těžkých úrazů v roce 2006, 77 v roce 2015). Podobná situace je u dětí a mládeže, kde počet evidovaných středně závažných úrazů stoupl ze 30ti v roce 2006 na 47 v roce 2015 a těžkých úrazů z počtu 1 v roce 2006 na 7 v roce 2015. Úmrtí z důvodu úrazů zůstávají v celém sledovaném období ve všech věkových kategoriích ve městě Kroměříži ojedinělá. Úmrtnost v celé ORP Kroměříž však zůstává nad průměrem České republiky, jak potvrzují i údaje z Ústavu zdravotnických informací a statistiky, které jsou uvedeny v kap. 4.2.3.

Pokles celkového počtu úrazů je jistě potěšitelný, výrazný nárůst počtu středně závažných a zejména závažných úrazů je však alarmující. Je potřeba analyzovat faktory, které se na tomto stavu podílejí a vyloučit příp. podíl různých chyb při vykazování. V případě, že se správnost údajů o rostoucím trendu středních a těžkých úrazů potvrdí, je nutné zaměřit pozornost na preventivní opatření, které povedou k redukci těchto zranění.

7.2.3 Hospitalizace z důvodů úrazů

Navzdory stoupajícímu počtu středních a vážných úrazů klesl ve městě výrazně počet osob, hospitalizovaných z důvodu úrazu.

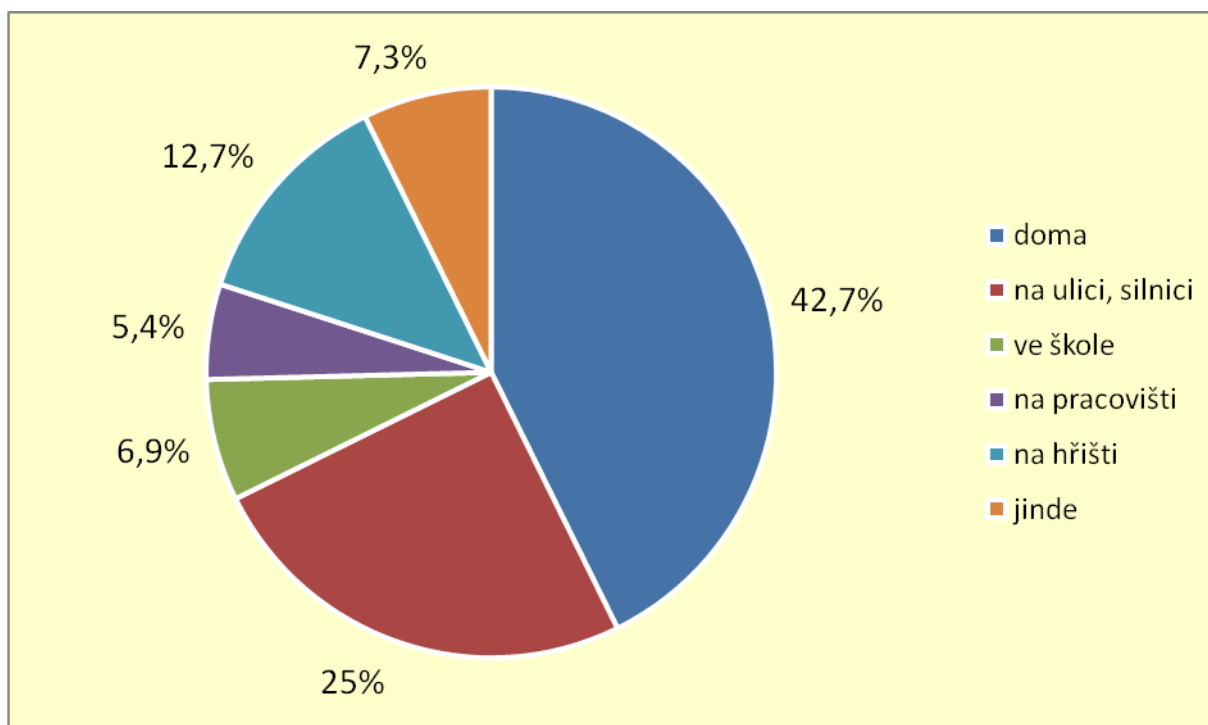
Graf 70: Počet hospitalizovaných ve městě Kroměříž v letech 2001-2015, muži a ženy celkem, všechny věkové skupiny



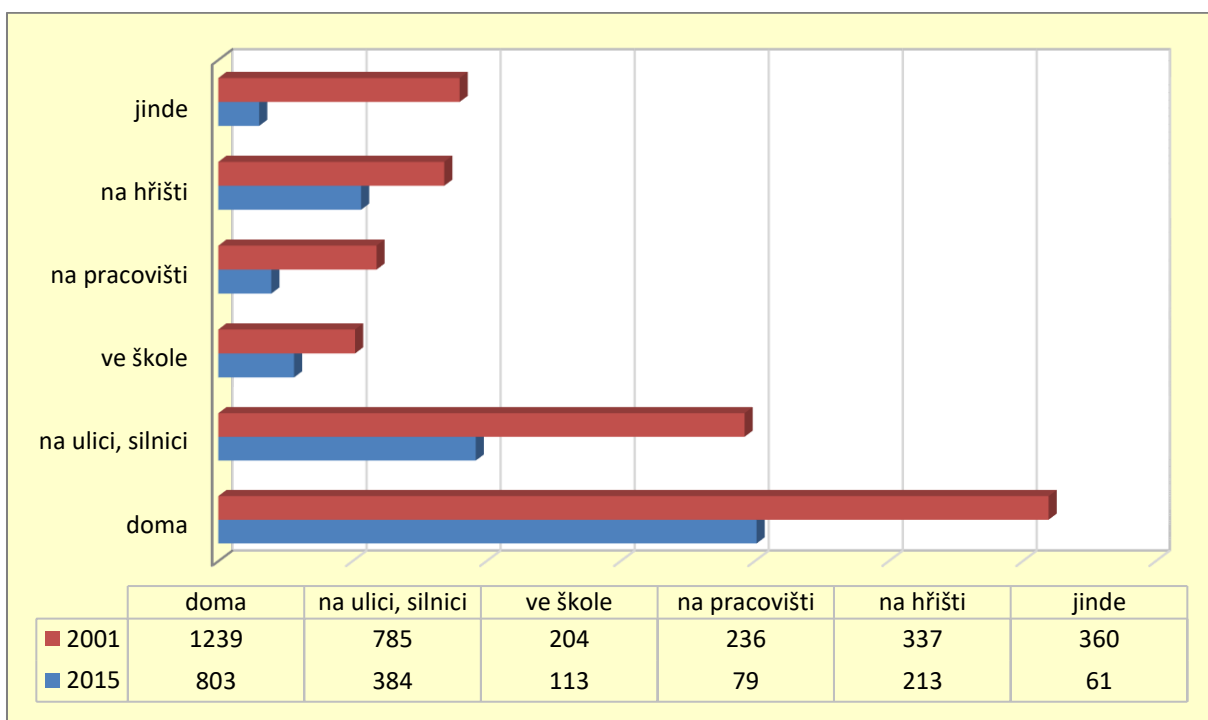
7.2.4 Okolnosti vzniku úrazů

Dalšími okolnostmi, které jsou z hlediska analýzy úrazového děje významné, a které proto byly v Bezpečné komunitě sledovány, jsou monitoring místa úrazu a činnosti, při které se daný úraz stal, a sledování rozložení výskytu úrazů v průběhu roku.

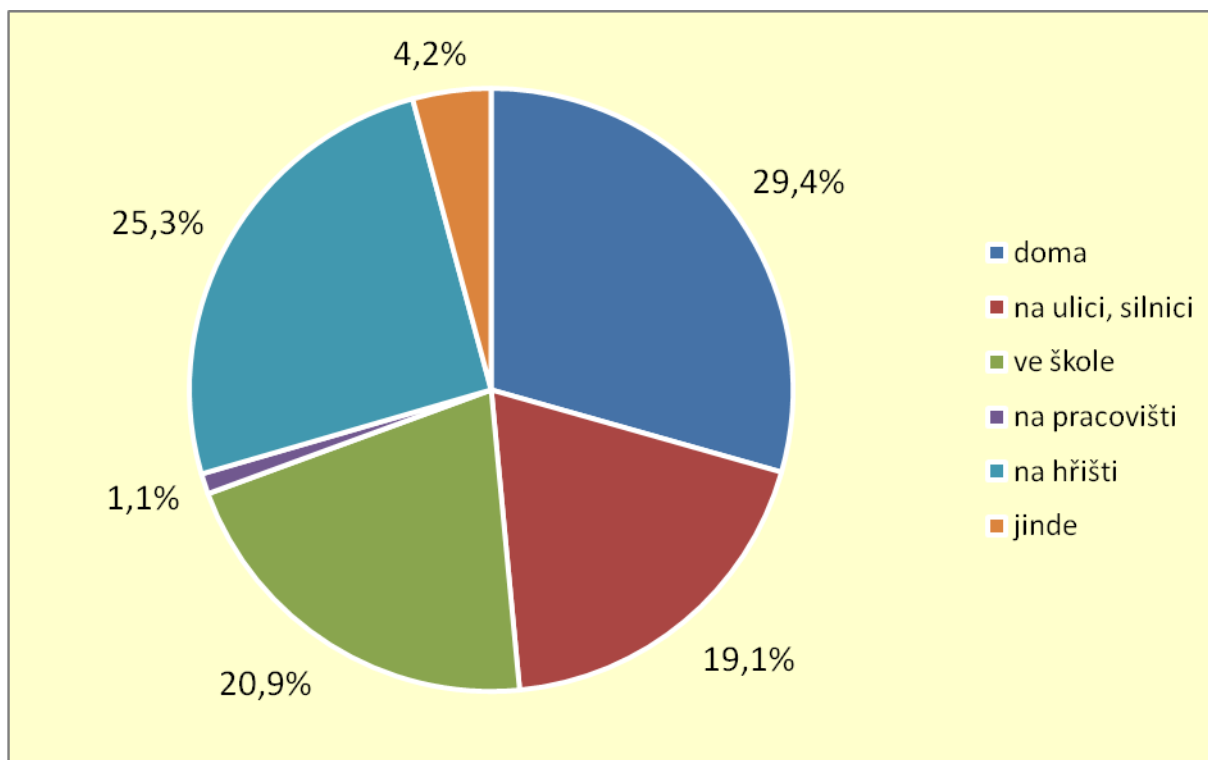
Graf 71: Struktura místa vzniku úrazu v %, průměr z let 2001-2015, muži a ženy celkem, všechny věkové skupiny



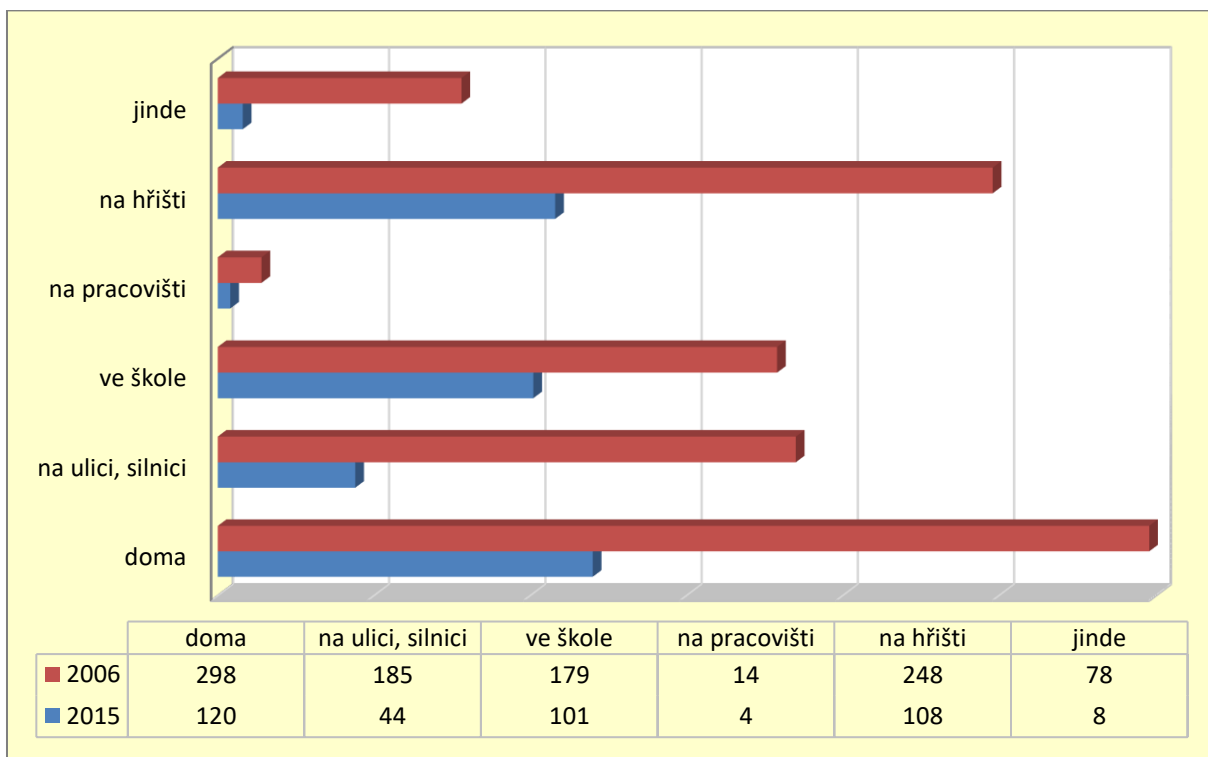
Graf č. 72: Porovnání počtů evidovaných úrazů dle místa vzniku úrazu v roce 2001 a v roce 2015, muži a ženy celkem, všechny věkové skupiny



Graf 73: Struktura místa vzniku úrazu dětí a mládeže v %, průměr z let 2006-2015, chlapci a dívky celkem, ve věku 0-19 let

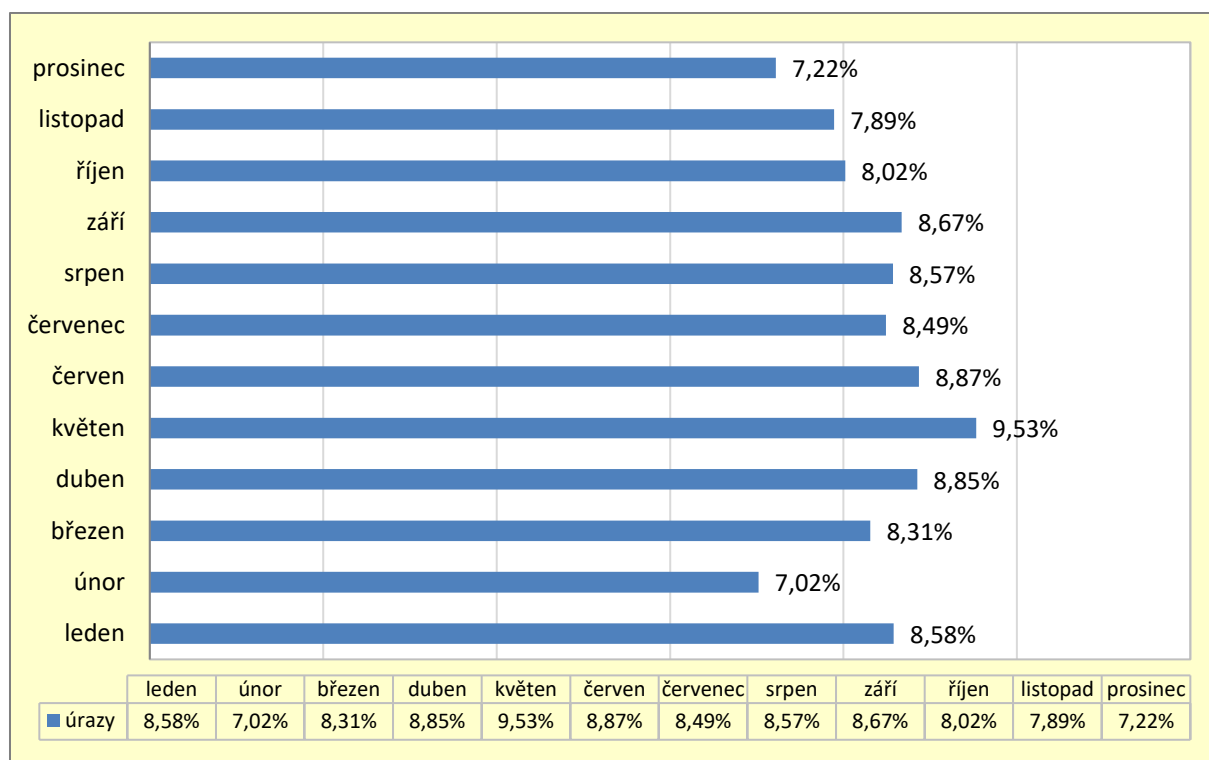


Graf č. 74: Porovnání počtů evidovaných úrazů dětí a mládeže dle místa vzniku úrazu v roce 2006 a v roce 2015, chlapci a dívky celkem, ve věku 0-19 let



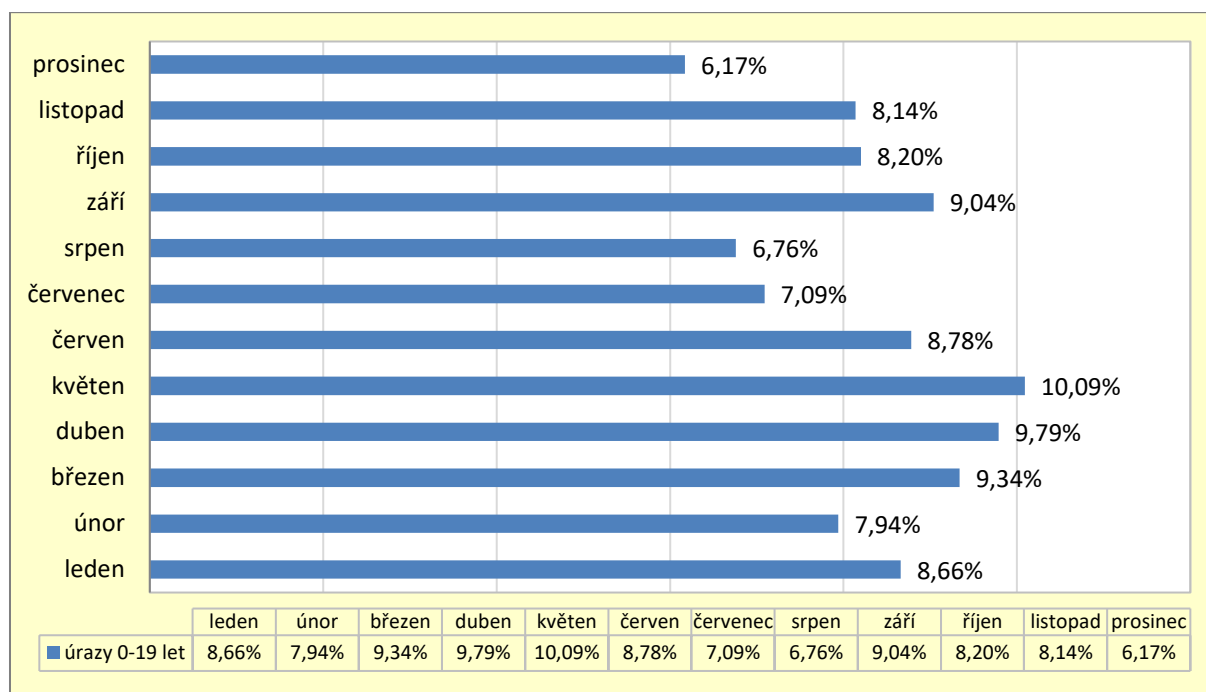
Při posouzení místa vzniku úrazů u všech věkových kategorií vidíme, že se jich většina (více jak 2/3) stala doma nebo v běžném venkovním prostředí (na ulici, na silnici). U dětí je situace pestřejší. I zde se sice stává nejvíce úrazů v domácnosti, ale téměř stejný podíl úrazů byl evidován na hřištích, pak s malým odstupem následují škola a běžné venkovní prostředí. Nejvýraznější pokles podílu mezi lety 2006 a 2015 vidíme u dětí v kategorii úrazů v jiném, nespecifikovaném prostředí a ve škole. Podobně u dospělých je největší rozdíl v podílu úrazů mezi lety 2001 a 2015 v kategorii jiného, nespecifikovaného prostředí a v kategorii úrazů na pracovišti. Právě tzv. jiné, nespecifikované prostředí, je z velké části prostředí intravilánu města, kde se takto mohla projevit protiúrazová opatření.

Graf č. 75: Struktura doby (měsíce) vzniku evidovaných úrazů v %, průměr z let 2006-2015, muži a ženy celkem, všechny věkové skupiny



U obou sledovaných skupin, tj. u dětí i u všech občanů celkem, jsou nejrizikovějšími obdobími jarní měsíce od března do června. Nejvíce úrazů bylo evidováno v květnu. To zřejmě souvisí se změnou počasí a častějším pobytem osob ve venkovním prostředí. U dětí je dále zaznamenáván vyšší podíl úrazů v září, což může souviset s návratem do města po období letních prázdnin. Naopak nejméně úrazů u dětí a mládeže do 19ti let vidíme kupodivu v období letních prázdnin a dále v prosinci. U všech občanů je nejmenší počet evidován v zimních měsících, únoru a prosinci.

Graf č. 76: Struktura doby (měsíce) vzniku evidovaných úrazů dětí a mládeže v %, průměr z let 2006-2015, chlapci a dívky ve věku 0-19 let



8 Shrnutí

Na základě analýzy ukazatelů demografického vývoje a zdravotního stavu lze pro ORP Kroměříž shrnout:

- počet obyvatel v Kroměříži mírně klesá
- mírně zde klesá počet dětí ve věku do 14ti let
- výrazně stoupá počet osob ve věku nad 65 let i nad 80 let; počet seniorů se bude nadále zvyšovat
- počet seniorů převyšuje v Kroměříži od r. 2005 počet dětí 0-14 let, index stáří trvale roste
- střední délka života při narození se prodlužuje, u mužů v roce 2015 dosáhla 74,3 let, u žen 80,8 let, u obou pohlaví je pod úrovní střední délky života v České republice
- očekávaná délka života ve zdraví při narození je u obou pohlaví o více jak 10 let kratší než střední délka života
- kojenecká i novorozenecká úmrtnost je velmi nízká
- celková standardizovaná úmrtnost vykazuje sestupný trend
- nejčastější příčinou úmrtí jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy, které jsou nyní příčinou poloviny všech úmrtí, následují úmrtí na nádorová onemocnění (cca 23 % úmrtí)
- úmrtnost na srdečně cévní choroby má klesající trend a je v Kroměříži zejména u mužů mírně vyšší než v České republice

- standardizovaná úmrtnost na nádorová onemocnění má klesající trend a u žen v Kroměříži je v posledních letech mírně nižší než v České republice
- úmrtí na poranění a otravy je výrazně častější příčinou smrti u mužů než u žen; má u obou pohlaví klesající trend a je zejména u mužů na vyšší úrovni, než je průměr České republiky
- 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
- výskyt (incidence) zhoubných novotvarů stoupá a předpokládá se další vzestup; v Kroměříži je u obou pohlaví incidence nižší, než je tomu v průměru České republiky
- nejčastějším typem zhoubných nádorů mužů jsou nádory prostaty, u žen jsou to nádory prsu; tyto nádory tvoří v absolutních číslech téměř čtvrtinu z nově diagnostikovaných zhoubných nádorů ročně u mužů i u žen
- výskyt cukrovky – diabetes mellitus – trvale roste
- počet osob léčených na alergie stoupá, počet léčených osob z důvodů alergií je v Kroměříži výrazně vyšší, než je průměr České republiky (v přepočtu na 100 000 obyvatel)
- v Kroměříži mírně vzrůstá počet spontánních potratů, dětí s nízkou porodní hmotností a stabilní trend pozorujeme u počtu dětí s vrozenými vadami
- výskyt tuberkulózy je ojedinělý
- postupně se zvyšuje počet případů hepatitidy C, vývoj incidence hepatitidy A i B je příznivý
- v Kroměříži je ve srovnání s Českou republikou výrazně nižší výskyt pohlavně přenosných nákaz
- počet infikovaných HIV/AIDS vykazuje v kraji druhé nejnižší hodnoty ve srovnání krajů České republiky
- hospitalizace ze všech příčin má klesající trend
- v průběhu trvání programu **Bezpečná komunita Kroměříž** (2001-2015) poklesl počet evidovaných úrazů ve městě o 47,7 % u všech věkových skupin; u dětí a mládeže do 19ti let činí pokles 62,5 %
- pokles evidovaných úrazů v rámci Bezpečné komunity se týká pouze lehkých zranění, kterých bylo evidováno nejvíce
- počet středně těžkých a těžkých úrazů ve městě naopak u všech věkových skupin stoupl; úmrtí v důsledku úrazů byla v průběhu všech sledovaných let ve městě ojedinělá
- místem vzniku největšího počtu úrazů jsou domácí prostředí nebo běžné venkovní prostředí u dospělých; u dětí jsou to také hřiště a škola
- nejvíce úrazů bylo evidováno v jarním období (březen až červen), u dětí je rizikovým obdobím také začátek školního roku; naopak nejméně úrazů bylo evidováno v zimních měsících a u dětí i o letních prázdninách.

9 Srovnání se světem

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

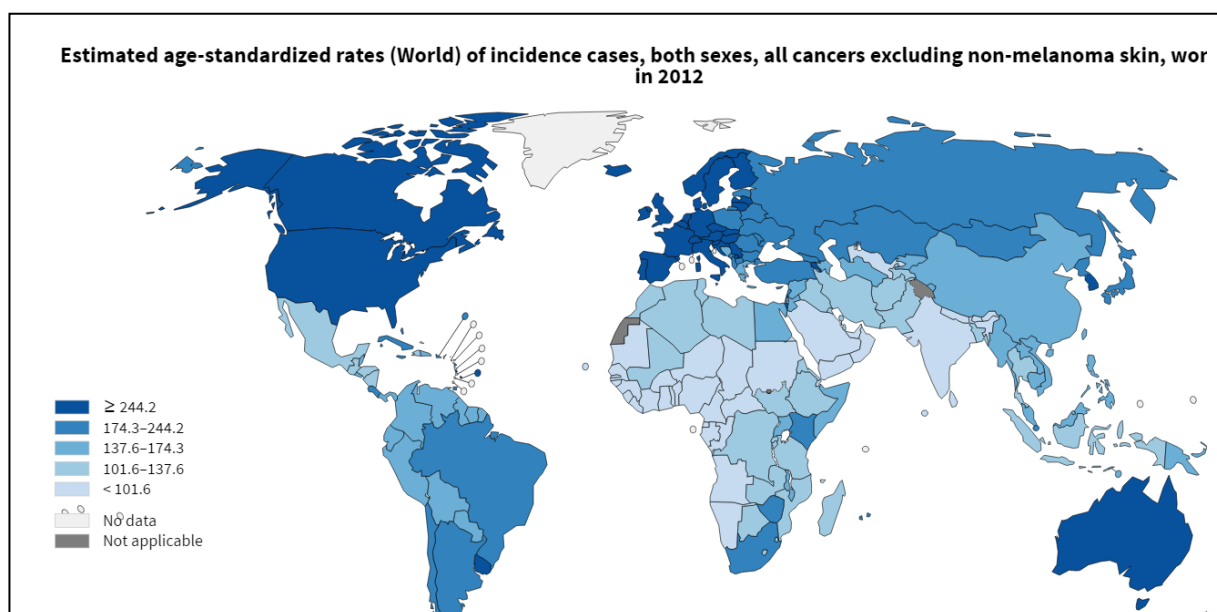
Následující tabulka je převzata z aplikace Index Mundi, <http://indexmundi.com> (CIA World Factbook, 2014). Zde je celkem srovnáváno 221 zemí (území), rozptyl let „Naděje dožití při narození“ (Life Expectancy at Birth) je od 89,57 let v Monaku do 49,44 let v Čadu.

Tabulka 2: Srovnání naděje na dožití při narození v zemích a územích světa v roce 2014, muži i ženy celkem

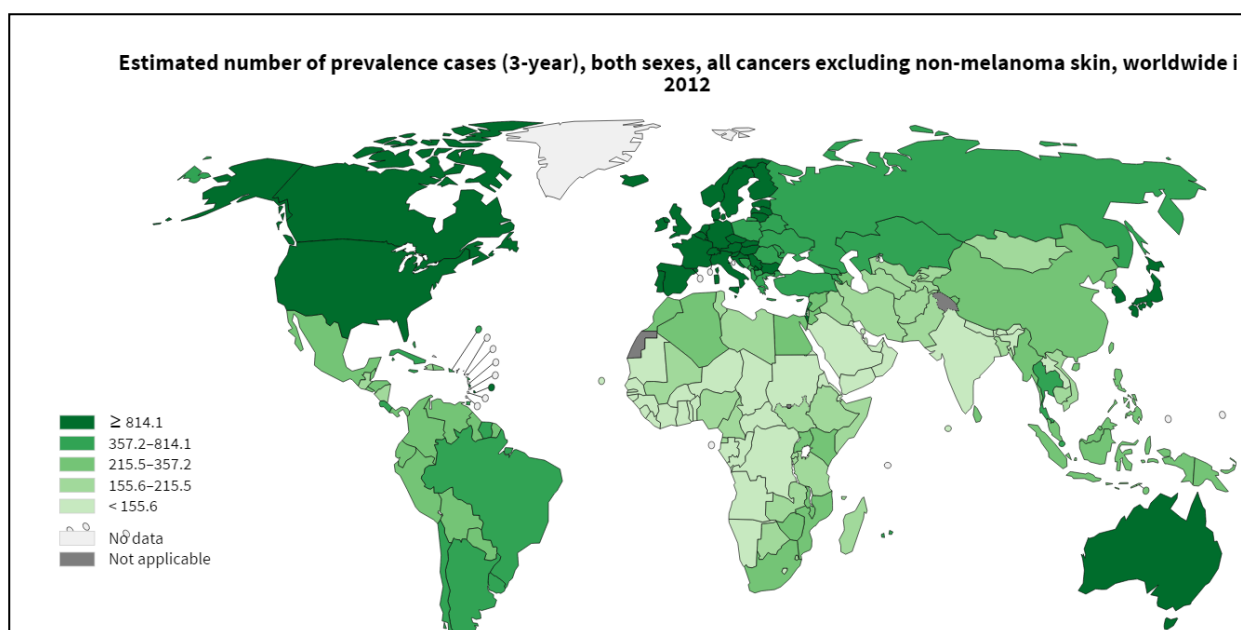
Pořadí	Země/území	Naděje na dožití
1	Monaco	89.57
2	Macau	84.48
3	Japan	84.46
4	Singapore	84.38
5	San Marino	83.18
6	Hong Kong	82.78
7	Andorra	82.65
8	Guernsey (GB)	82.39
9	Switzerland	82.39
10	Australia	82.07
11	Italy	82.03
12	Sweden	81.89
13	Liechtenstein	81.68
14	Canada	81.67
15	France	81.66
16	Jersey (GB)	81.66
17	Norway	81.6
18	Spain	81.47
19	Israel	81.28
20	Iceland	81.22
	
53	Czech Republic	78.31
	
214	<u>Zambia</u>	51.83
215	<u>Somalia</u>	51.58
216	<u>Central Afr. Rep.</u>	51.35
217	<u>Swaziland</u>	50.54
218	<u>Afghanistan</u>	50.49
219	<u>Guinea-Bissau</u>	49.87
220	<u>South Africa</u>	49.56
221	<u>Chad</u>	49.44

Zajímavé je i srovnání standardizované incidence (nově zjištěných případů), prevalence (všech případů, nových i stávajících) a úmrtnosti na všechny zhoubné nádory, vyjma tzv. jiných nádorů kůže, u jednotlivých států světa. Grafy zde uvedené jsou převzaty z webu Mezinárodní agentury pro výzkum rakoviny Světové zdravotnické organizace <http://gco.iarc.fr/today/home> a dokládají, že nádorová onemocnění jsou nejčastější v rozvinutých regionech. V tomto ohledu mezi ně Česká republika patří. Bohužel, přes nesporné úspěchy v léčbě, zůstává mortalita na zhoubné nádory u nás stále vyšší, než v nejrozvinutějších zemích.

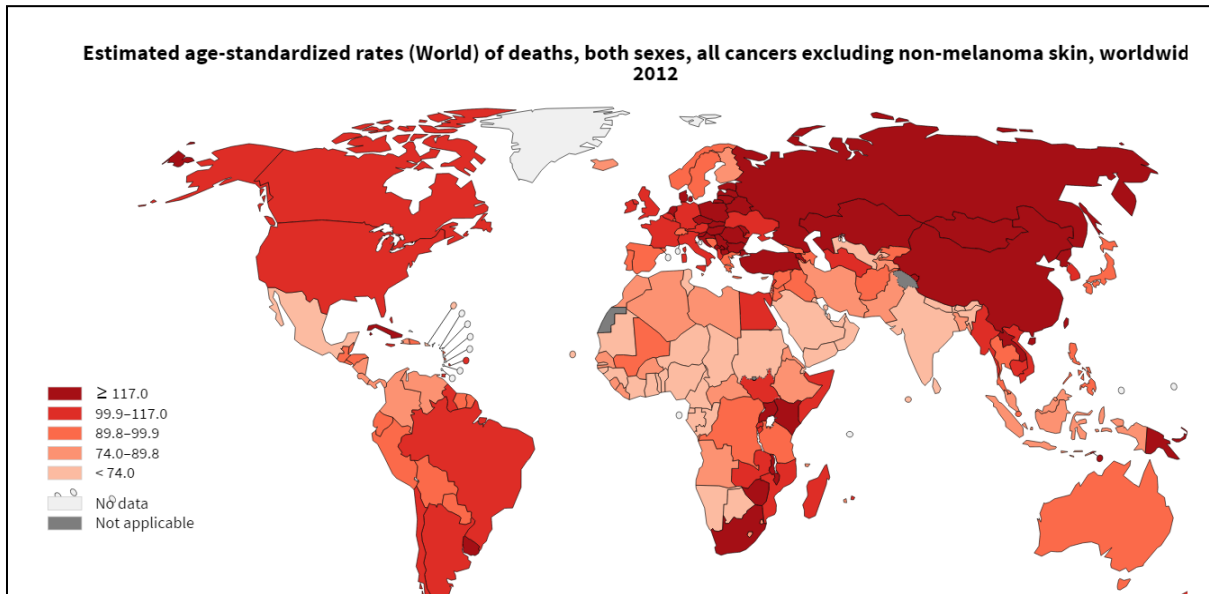
Graf 77: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů, bez jiných zhoubných novotvarů kůže, v zemích světa, 2012, muži i ženy celkem



Graf 78: Třiletá prevalence zhoubných novotvarů, bez jiných zhoubných novotvarů kůže, v zemích světa, 2012, muži i ženy celkem



Graf 79: Standardizovaná mortalita na zhoubné novotvary, bez jiných zhoubných novotvarů kůže, v zemích světa, 2012, muži i ženy celkem



10 Dodatky

10.1 Seznam zkratek

ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
DPS	Data Presentantion System (program na prezentaci dat ÚZIS)
EU	Evropská unie
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
ORP	obec s rozšířenou působností (správní obvod)
SZÚ	Státní zdravotní ústav
SDR	početně a věkově standardizovaná úmrtnost
SDŽ	střední délka života
SO	správní obvod
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

10.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)

Detekce: zjištění (onemocnění)

Determinanta: rozhodující či předurčující faktor, činitel

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

Epidemie: zde časově a místně ohraničený hromadný výskyt infekční nemoci

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): rakovinotvorný, podporující vznik zhoubného nádoru

Kardiovaskulární: srdečně cévní

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

Marker: identifikační znak

Metastáza: druhotné ložisko vzniklé zavlečením choroby z prvotního ložiska

Monitoring: sledování (zde sledování výskytu onemocnění)

Mortalita: úmrtnost

Municipalita: samospráva, místní správa

Prevence: předcházení (zde nemocem)

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

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

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

Preventabilní: ovlivnitelný prevencí, odvratitelný

Prognóza: předpověď, odhad dalšího vývoje

Protiepidemický: opatření, vztahující se k potlačení epidemie

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

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

Virulence: schopnost mikroorganismů vyvolat infekci

10.3 Seznam zdrojů

- Analýza a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel města Tábor, Wasserbauer a kol., 2010
- Analýza a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel Říčana, Rážová, Janovská, 2010
- IA World Factbook 2014, aplikace Index Mundi, <http://indexmundi.com>
- Data Presentation System, DPS-o, DPS-orp, Ústav zdravotnických informací a statistiky, ČR 2014 a 2016
- Eurostat, obecná databáze, <http://apl.czso.cz>
- Fostering Healthcare Provision for Migrants, the Roma, and Other Vulnerable Groups (Equi-Health Project), Hnilicová a kol., 2014
- International Agency for Research on Cancer, <http://gco.iarc.fr/today/home>
- Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění, kolektiv autorů, Masarykův onkologický ústav, Brno 2002
- Manuál prevence v lékařské praxi, Provazník a kol., Státní zdravotní ústav 1996

- Manuál pro zdravotní plán města, metodický materiál pracovní skupiny pro zdravotní plány a politiky při MZ, Praha 2008
 - Město Kroměříž, oficiální stránky: <http://www.mesto-kromeriz.cz/>
 - Slovník cizích slov, <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php>
 - Státní zdravotní ústav, <http://www.szu.cz>
 - Profily zdraví ve městech a analýzy zdravotního stavu obyvatel měst, Wasserbauer, Podzimní škola Národní sítě zdravých měst, Uherské Hradiště 2010
 - Wikipedie, <https://cs.wikipedia.org/wiki/Kroměříž>
 - Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, Ministerstvo zdravotnictví 2014
-

Autor:

MVDr. Kateřina Janovská

Revize:

MUDr. Stanislav Wasserbauer, Hana Pokorná

Grafy a tabulky:

Mgr. Lucie Martinková

Publikace neprošla jazykovou úpravou