

KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE

STŘEDOČESKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V PRAZE

Zpráva o zdraví obyvatel Středočeského kraje

2013 -2021

Nemocnost

NEMOCNOST OBYVATEL STŘEDOČESKÉHO KRAJE

Důležitým ukazatelem zdravotního stavu je **výskyt nemocí (nemocnost nebo též morbidita)**. Nemocnost je poměr počtu nemocných k počtu osob v dané populaci. Výhodou je, že nemoc lze objektivně diagnostikovat, nevýhodou naopak, že v populaci existuje množství osob, u kterých nemoc nebyla zjištěna, a proto statistice unikají. Používají se dva základní ukazatelé nemocnosti: **incidence** počítá s počtem nově vzniklých onemocnění, **prevalence** pak s počtem všech onemocnění, která v populaci existují k určitému datu nebo v daném období.

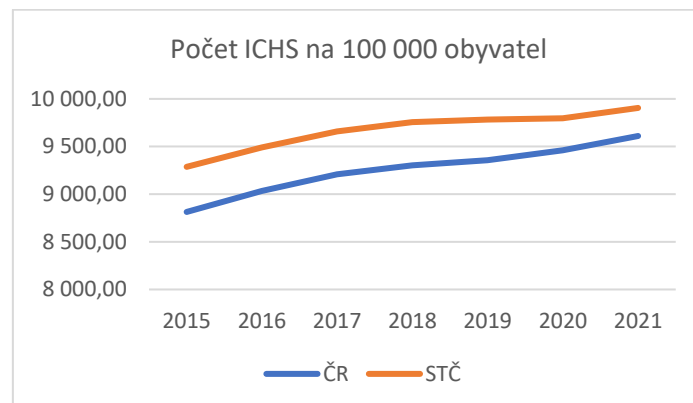
1. Nemocnost na nemoci oběhové soustavy

Nemoci oběhové soustavy, tedy srdce a cév, reprezentují nejvyšší procento v podílu zastoupení chronických neinfekčních chorob na úmrtnosti obyvatel České republiky. Zdroj: ÚZIS ČR. Tato skupina onemocnění nejvíce trápí populaci ve věku nad 75 let v České republice.

1.1. Nemocnost na ischemickou chorobu srdeční

Ischemická choroba srdeční je souhrnný termín pro všechna onemocnění, která jsou spojena s nedostatkem kyslíku v důsledku zúžených věnčitých tepen. K těmto onemocněním patří angina pectoris, nestabilní angina pectoris, infarkt myokardu a náhlá srdeční smrt. S věkem se zvyšuje výskyt onemocnění ICHS. Tento jev se odráží v souvislosti s prodlužováním doby dožití na růstu počtu postižených obyvatel v populaci.

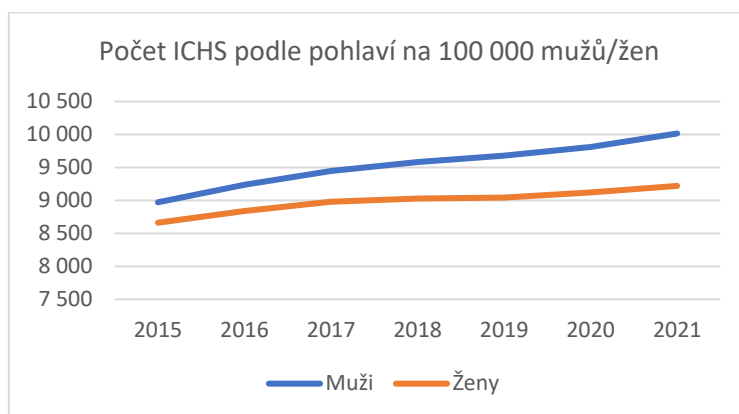
Graf 1: Počet obyvatel s ICHS na 100 000 obyvatel v ČR a ve Středočeském kraji:



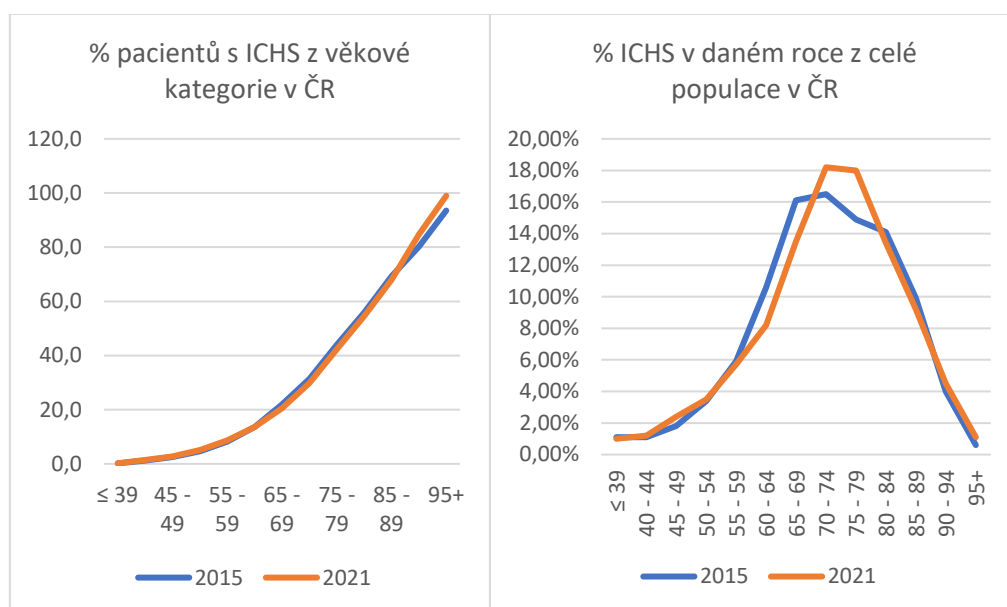
Výskyt ICHS v populaci má stoupající tendenci, v roce 2015 bylo v ČR 8 815 případů na 100 000 obyvatel, v roce 2021 už 9 610 případů onemocnění ICHS na 100 000 obyvatel. Ve Středočeském kraji je výskyt ICHS lehce vyšší, než je republikový průměr. Pokud jde o rozdíly v pohlaví, u mužů je vyšší zastoupení osob s ICHS než u žen, a tento rozdíl se v čase prohlubuje (v roce 2015 činil cca 300 případů, v roce 2021 již téměř 900 případů).

Pokud jde o zastoupení výskytu onemocnění dle věku, největší nárůst je od 70 let. Ve věku nad 80 let má pak v dané věkové skupině víc jak 50 % obyvatel ICHS. Ti, kdo se dožijí věku 95 a více, mají již z 99 % ICHS.

Graf 2: Počet případů ICHS podle pohlaví na 100 000 mužů/žen v ČR



Graf 3 a 4: Procenta pacientů s ICHS v jednotlivých věkových kategoriích v ČR

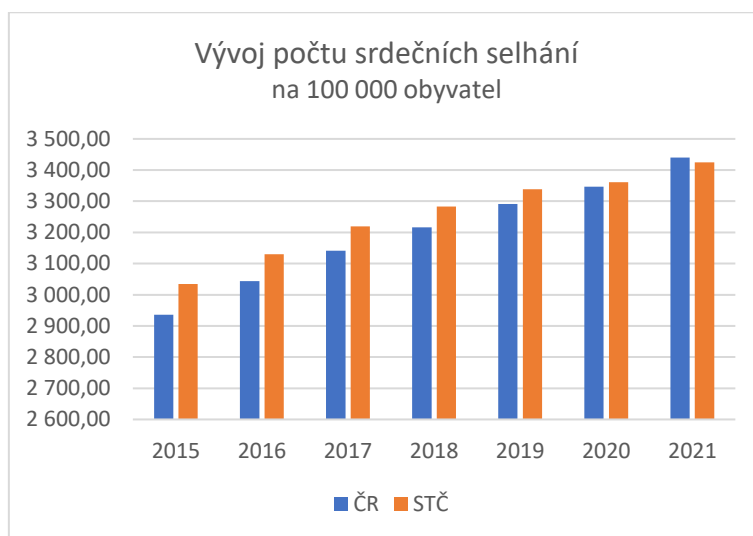


1.2. Výskyt srdečních selhání

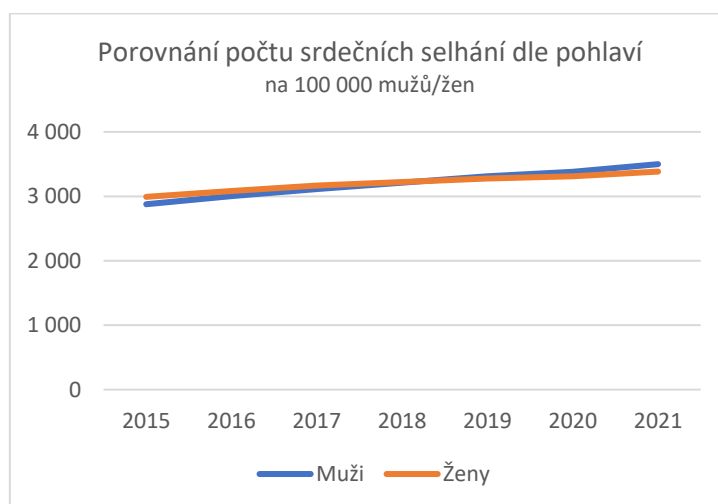
Srdeční selhání je chorobný stav, při kterém je narušena čerpací funkce srdce, a toto tak není schopno zabezpečit dostatečný výdej krve k uspokojení potřeb organismu. V závislosti na příčině může vznikat akutně nebo může být chronickým stavem, který se rozvíjí pozvolně.

Z následujících grafů je zřejmé, že výskyt srdečního selhání má, obdobně jako výskyt ICHS, vzrůstající trend. Ve Středočeském kraji je situace nepříznivější než v ČR, nicméně za poslední roky se trend vyrovnává. Rozdíl mezi pohlavími je nízký, v roce 2015 byl vyšší u žen, ale v roce 2021 byl výskyt onemocnění vyšší u mužů.

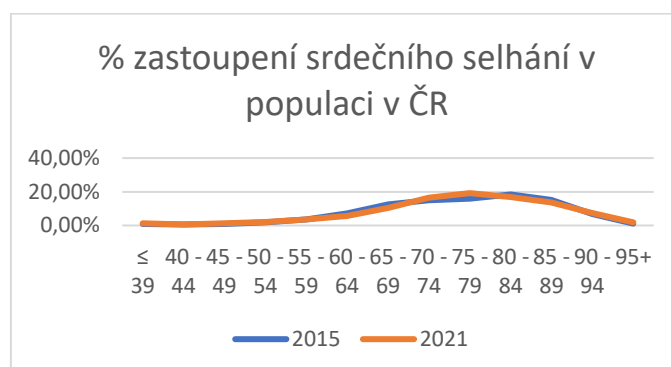
Graf 5: Výskyt srdečních selhání na 100 000 obyvatel v ČR a ve Středočeském kraji



Graf 6: Počet srdečních selhání podle pohlaví na 100 000 mužů/žen v ČR



Graf 7: Výskyt srdečního selhání v celé populaci v daném roce u jednotlivých věkových skupin v ČR v procentech



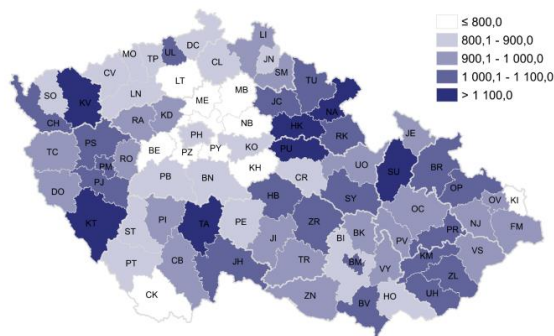
2. Nemocnost na novotvary

UKAZATEL: Hlášená nová onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ, vč. dg Jiný ZN kůže, v daném roce (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště, přepočteno evropským standardem. Zdroj: Národní onkologický registr ČR (dále též „NOR ČR“), ÚZIS ČR

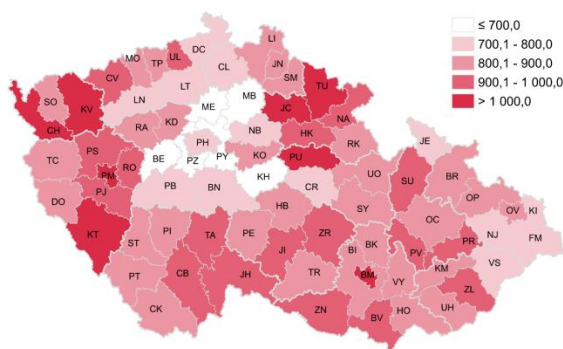
2.1. Celková incidence novotvarů

Česko patří z hlediska epidemiologie nádorových onemocnění mezi nejzatíženější státy Evropské unie. Nádorová onemocnění jsou v Česku druhou nejčastější příčinou úmrtí. Incidence nádorových onemocnění má v Česku mírně, ale setrvale stoupající tendenci, až na rok 2020, který však může být poznamenán vyšší úmrtností na Covid 19 místo úmrtí na nádorové onemocnění, resp. statistické zařazení.

Mapa 1: Hlášené novotvary na 100 000 mužů v jednotlivých okresech ČR (průměr za období 2016 – 2020)



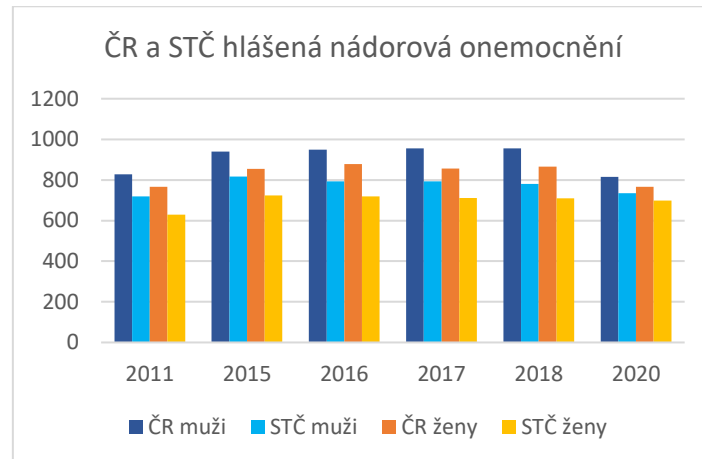
Mapa 2: Hlášené novotvary na 100 000 žen v jednotlivých okresech ČR (průměr za období 2016 – 2020)



Počet novotvarů na 100 000 mužů/žen je ve Středočeském kraji v porovnání s ostatními kraji příznivý, nejvyšší počet onemocnění je hlášen z okresů Kolín, Kladno a Rakovník u žen a Kladno a Rakovník u mužů. Obecně platí, že nádorová onemocnění se vyskytují u mužů častěji než

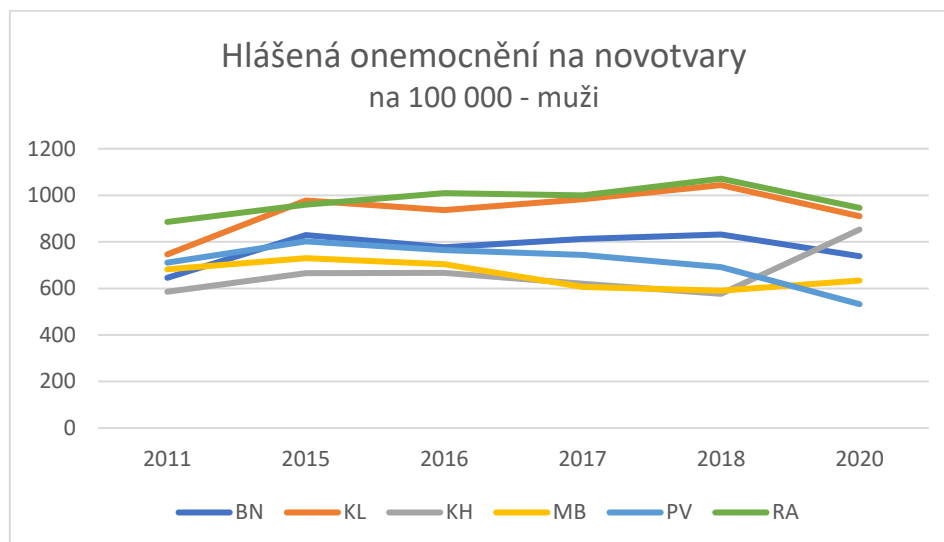
u žen. Pokud porovnááme výskyt ve Středočeském kraji, je počet nádorových onemocnění nižší, než průměr v celé ČR.

Graf 8: Porovnání výskytu onemocnění zhoubnými novotvory dle pohlaví na 100 000 mužů/žen v ČR a ve Středočeském kraji



Ze Středočeského kraje byly vybrány okresy Benešov, Kladno, Kutná Hora, Mladá Boleslav, Praha východ a Rakovník jako okresy reprezentující celkový rozptyl výskytu nádorových onemocnění. Jak již bylo řečeno, nejvyšší výskyt u mužů je v okresech Kladno a Rakovník, nejnižší pak v okrese Kutná Hora a Mladá Boleslav.

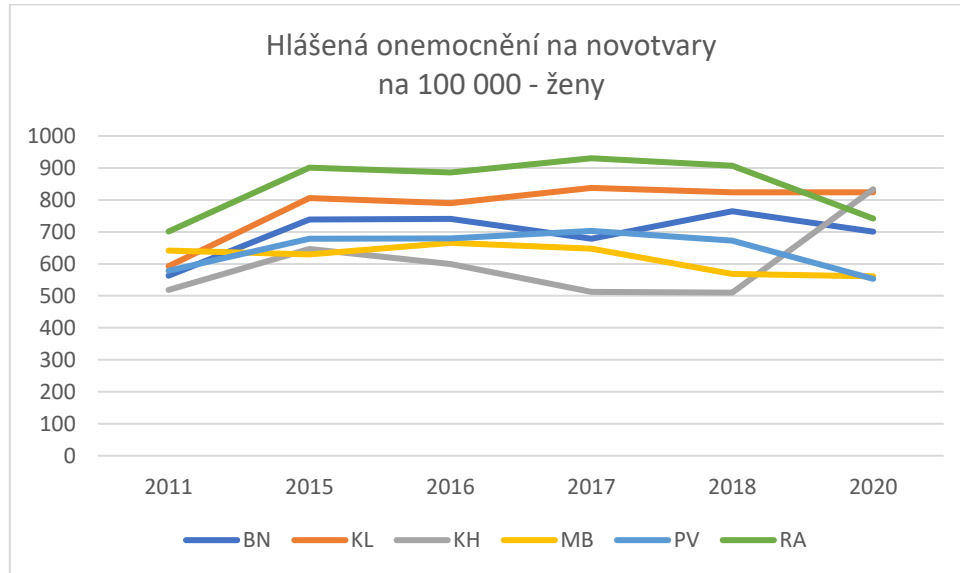
Graf 9: Porovnání výskytu onemocnění zhoubnými novotvory na 100 000 mužů ve vybraných okresech Středočeského kraje



Zdroj: ÚZIS ČR

Pokud jde o incidenci zhoubných nádorů u žen, z vybraných okresů je nejvyšší také v okresech Kladno a Rakovník, nejnižší pak v okrese Kutná Hora a Mladá Boleslav.

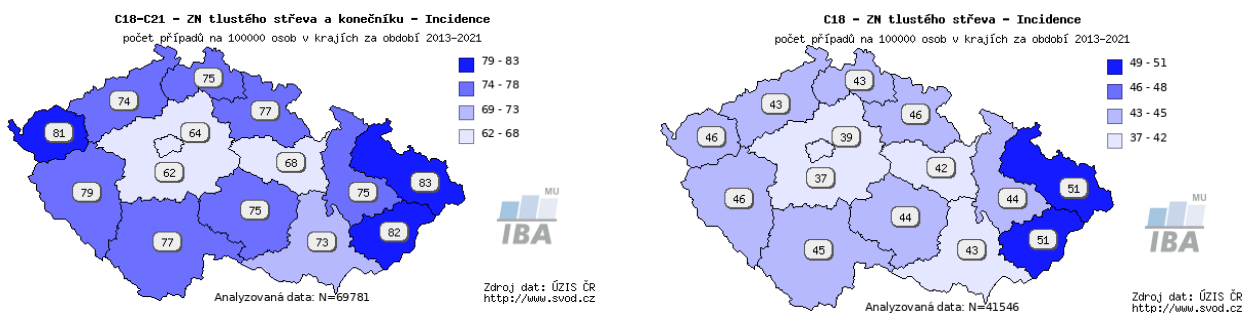
Graf 10: Porovnání výskytu onemocnění zhoubnými novotvory na 100 000 žen ve vybraných okresech Středočeského kraje a ČR



Zdroj: ÚZIS ČR

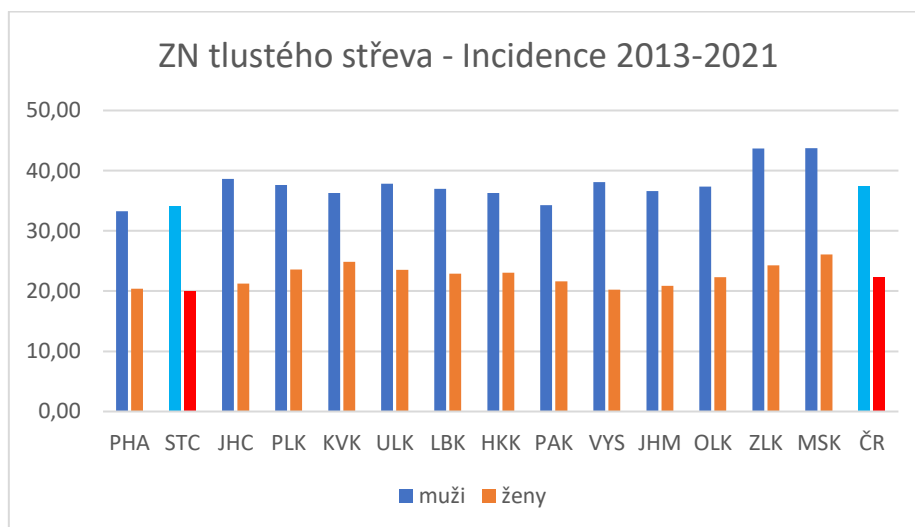
2.2. Incidence nádorů tlustého střeva

Mapa 3 a 4: Porovnání incidence ZN tlustého střeva spolu s konečníkem a pouze ZN tlustého střeva na 100 000 obyvatel v jednotlivých krajích ČR – průměr za roky 2013 - 2021:

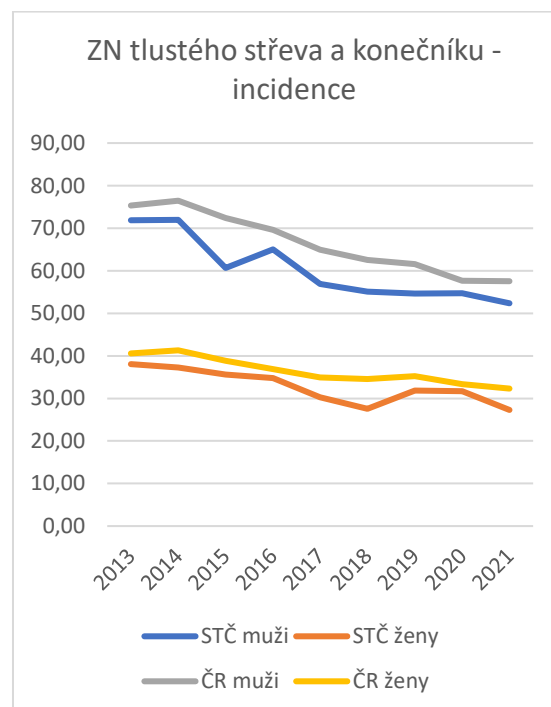
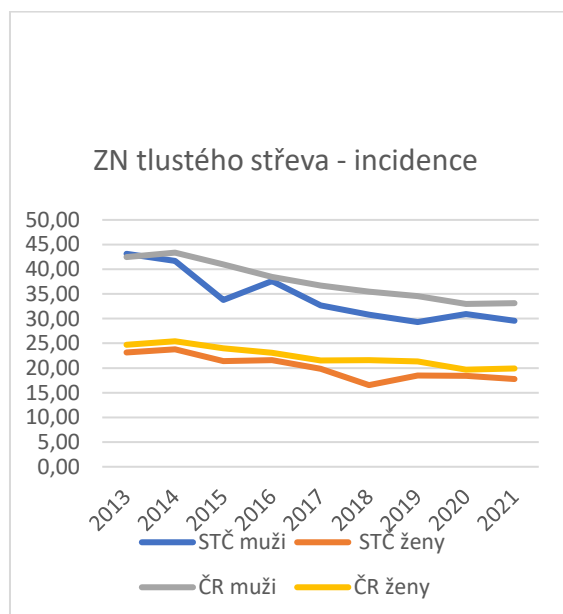


Nejvyšší nemocnost zhoubným novotvarem tlustého střeva spolu se ZN konečníku v populaci v letech 2013 - 2021 byla zjištěna v Karlovarském, Zlínském a Severomoravském kraji, nejnižší pak v Praze a Středočeském kraji. ZN konečníku se na incidenci obou nádorů podílí cca 1/3. Pokud se porovnávají výskytu ZN tlustého střeva mezi pohlavími, vyšší je incidence u mužů, a to cca o 1/3.

Graf 11: Porovnání výskytu onemocnění zhoubným novotvarem tlustého střeva a konečníku s výskytem ZN tlustého střeva na 100 000 mužů/žen v krajích - přehled dle přepočtu na evropský standard (ASR-E) za období 2013-2021



Graf 12 a 13: Porovnání výskytu onemocnění zhoubným novotvarem tlustého střeva a tlustého střeva s konečníkem na 100 000 mužů/žen ve Středočeském kraji a ČR – přehled dle přepočtu na evropský standard (ASR-E) za období 2013-2021

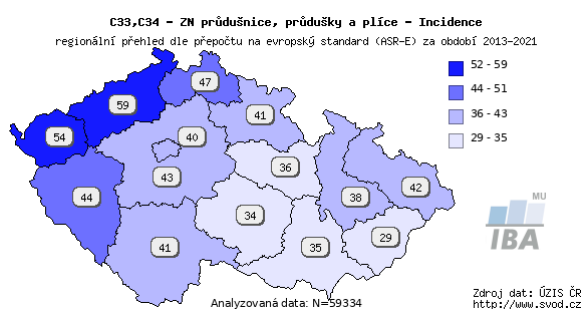


Pokud se porovnávají údaje za Středočeský kraj v časové řadě, lze říci, že trend ve výskytu onemocnění ZN tlustého střeva i konečníku je setrvale klesající.

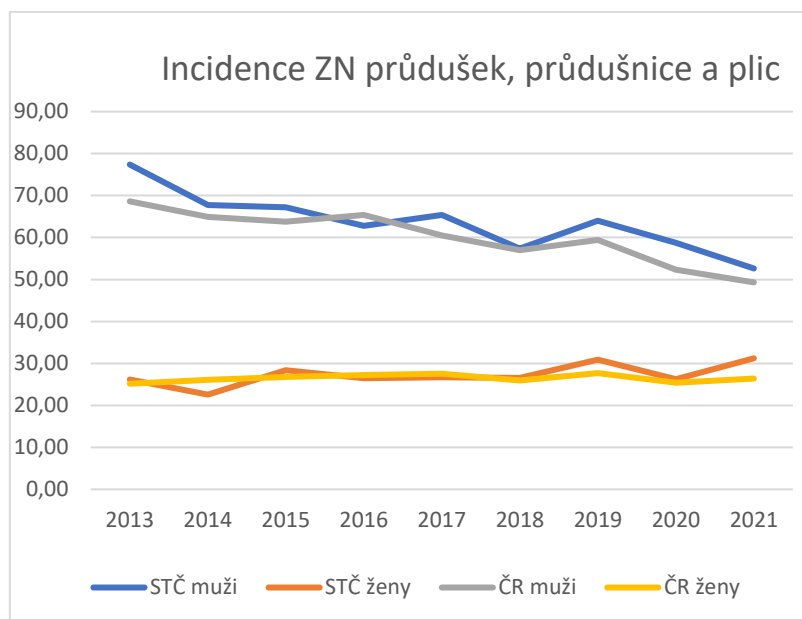
1.1. Incidence nádorů průdušnice, průdušek a plic

Nejvyšší nemocnost zhoubným novotvarem průdušnice, průdušek a plic v letech 2013-2021 byla zjištěna v Ústeckém kraji, nejnižší pak ve Zlínském kraji. Ve Středočeském kraji je výskyt srovnatelný s celorepublikovým průměrem. U mužů je incidence onemocnění až dvojnásobná než u žen, má však klesající tendenci.

Mapa 5: Incidence ZN průdušnice, průdušek a plic (počet případů na 100000 osob) v krajích České republiky.



Graf 14: Porovnání výskytu onemocnění zhoubným novotvarem průdušnice, průdušek a plic na 100 000 mužů/žen ve Středočeském kraji a v ČR

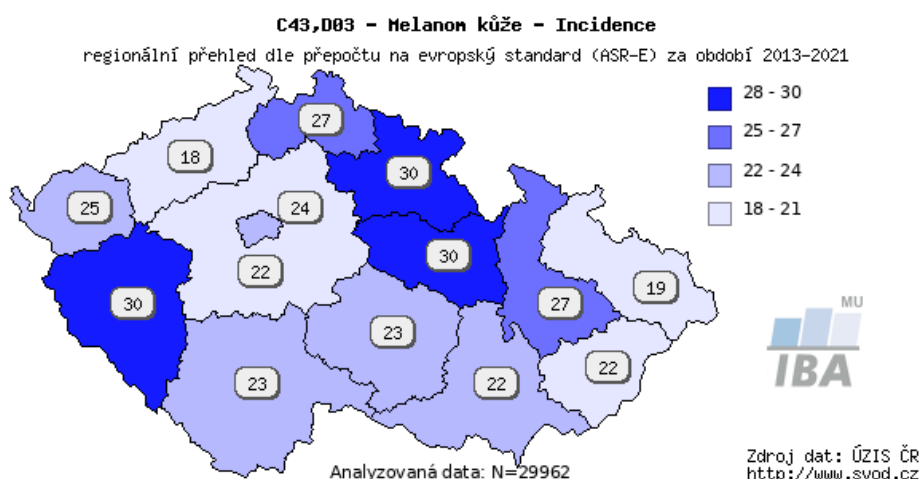


Zdroj: ÚZIS ČR

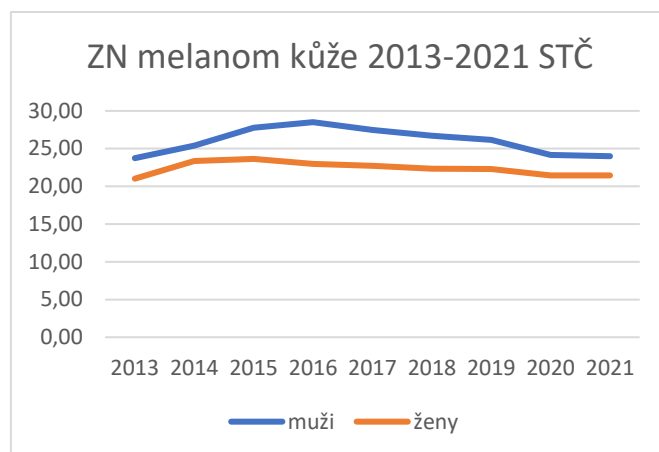
1.2. Incidence nádorů kůže

Nejvyšší nemocnost melanomem byla v letech 2013-2021 v kraji Plzeňském, Královéhradeckém a Pardubickém, nejnižší pak v kraji Moravskoslezském. Ve Středočeském kraji byla nemocnost u mužů po celé sledované období mírně vyšší než u žen, u obou pohlaví pak byla na nižší úrovni než celorepublikový průměr. Trend výskytu je mírně kolísavý.

Mapa 6: Incidence ZN kůže - melanomu (počet případů na 100000 osob) v krajích České republiky za období 2013-2021.

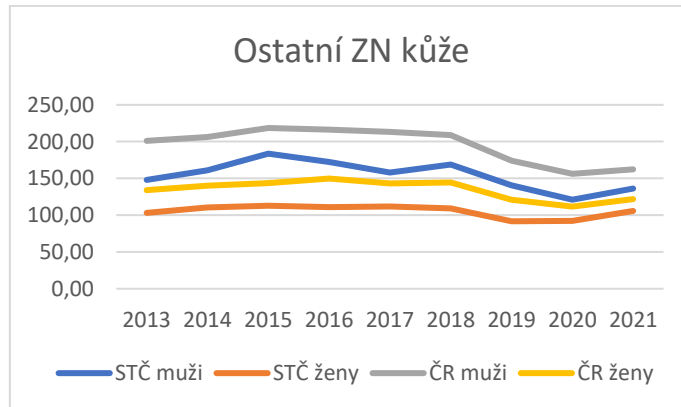


Graf 15: Porovnání výskytu melanomu na 100 000 mužů/žen ve Středočeském kraji



Kromě melanomu však existuje řada i jiných zhoubných nádorů kůže, jejichž výskyt ve Středočeském kraji je významně nižší, než republikový průměr. Trend je kolísavý, s mírným nárůstem v roce 2021. U mužů je u těchto diagnóz vyšší incidence, než u žen.

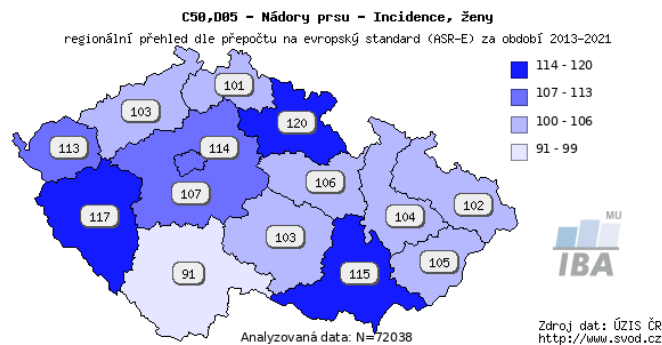
Graf 16: Porovnání výskytu ostatních ZN kůže na 100 000 mužů/žen ve Středočeském kraji a ČR



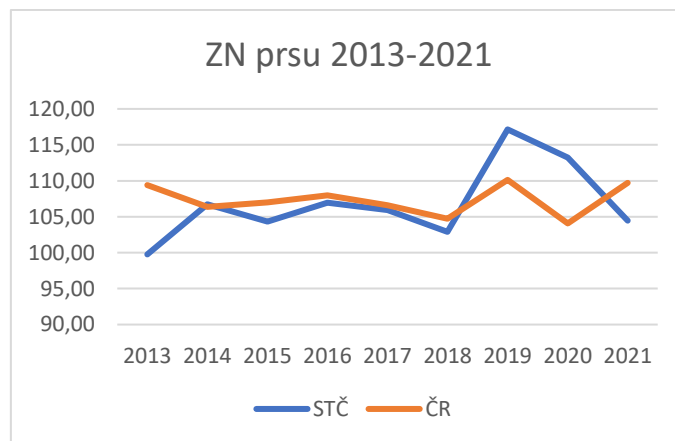
1.3. Incidence nádorů prsu

Nejvyšší nemocnost zhoubným novotvarem prsu v letech 2013-2021 byla zjištěna v Královéhradeckém kraji, nejnižší pak v Jihočeském kraji. Středočeský kraj se pohybuje na republikovém průměru a trend výskytu je kolísavý.

Mapa 7: Incidence ZN prsu (počet případů na 100000 žen) v krajích České republiky za období 2013-2021



Graf 17: Porovnání výskytu onemocnění zhoubným novotvarem prsu na 100 000 žen ve Středočeském kraji a ČR

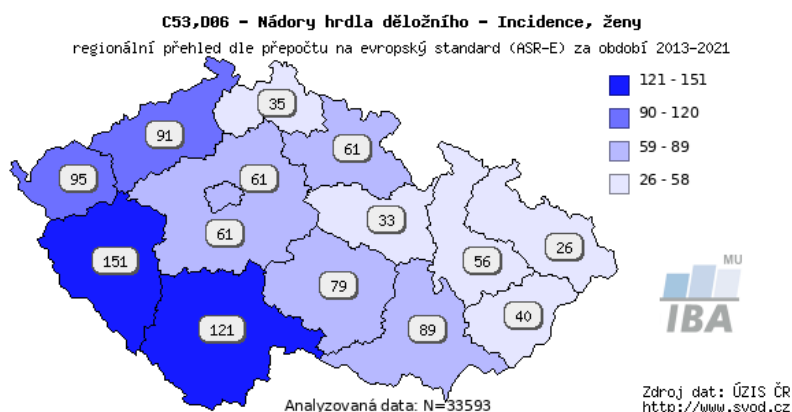


Zdroj: ÚZIS ČR

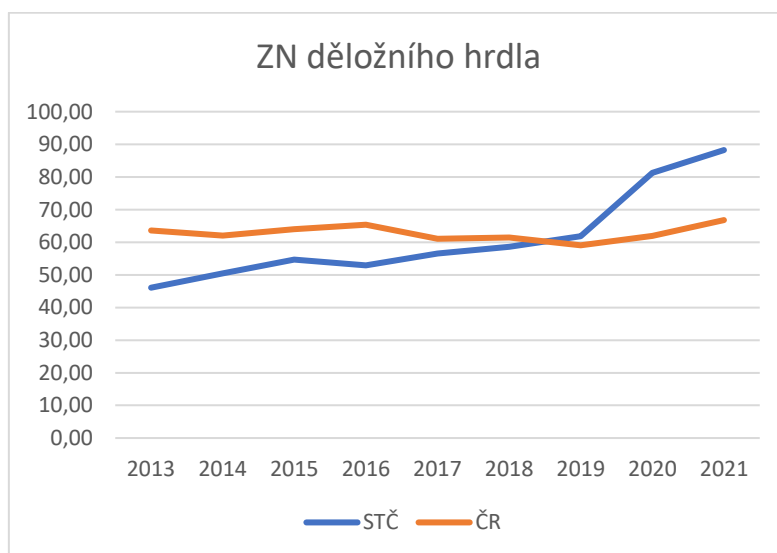
1.4. Incidence nádorů děložního hrdla

Nejvyšší nemocnost zhoubným novotvarem děložního hrdla (dále též „děložního čípku“) v letech 2013-2021 byla zjištěna u žen v Plzeňském kraji a nejnižší v Moravskoslezském kraji. V ČR výskyt onemocnění stagnuje, oproti tomu má trend vývoje ve Středočeském kraji rostoucí charakter.

Mapa 8: Incidence ZN děložního hrdla (počet případů na 100000 žen) v krajích České republiky za období 2013-2021



Graf 18: Porovnání výskytu novotvarů děložního hrdla na 100 000 žen ve Středočeském kraji a ČR

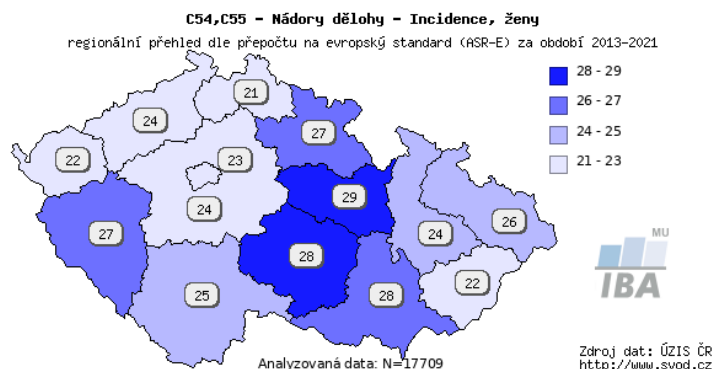


Zdroj: ÚZIS ČR

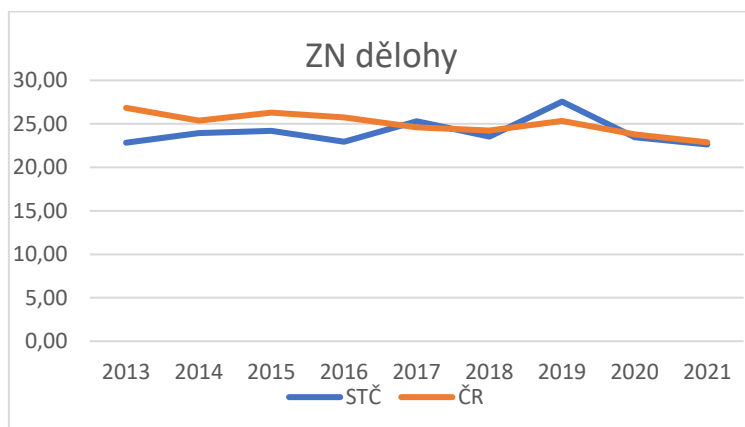
1.5. Incidence ostatních ženských pohlavních nádorů

Mezi ostatní ženské pohlavní nádory počítáme nádory dělohy a vaječníků. V ČR je nejvyšší výskyt ZN dělohy v Pardubickém kraji a vaječníků ve Zlínském kraji, nejnižší výskyt je u ZN dělohy v Libereckém kraji a u nádorů vaječníků pak v Praze. Středočeský kraj představuje ve výskytu u obou typů nádorů republikový průměr. Trend vývoje je pak ve Středočeském kraji u obou druhů nádorů mírně klesající.

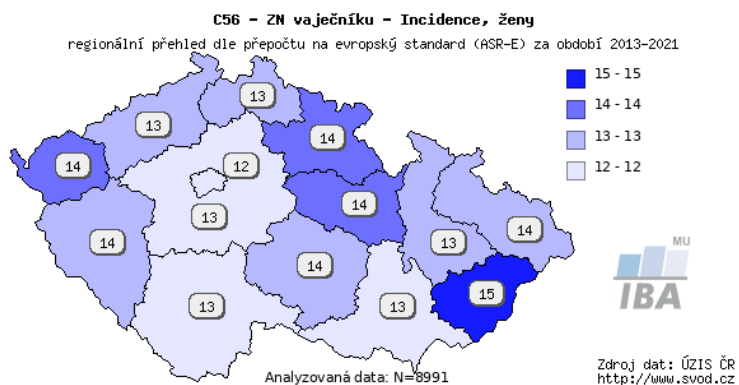
Mapa 9: Incidence ZN dělohy (počet případů na 100000 žen) v krajích České republiky za období 2013-2021



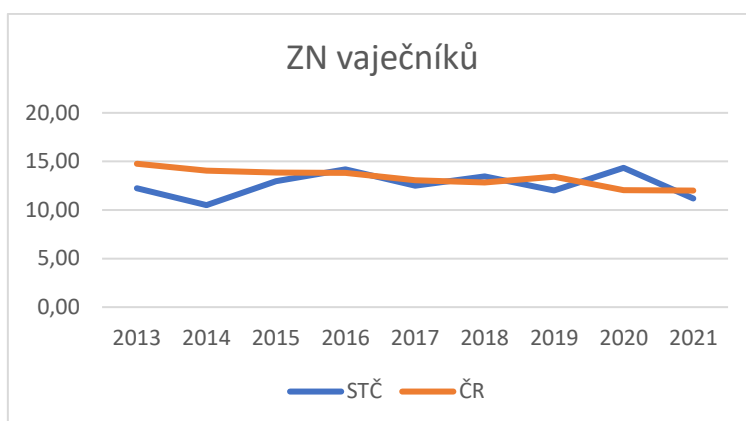
Graf 19: Porovnání výskytu novotvarů dělohy na 100 000 žen ve Středočeském kraji a ČR



Mapa 10: Incidence ZN vaječníků (počet případů na 100000 žen) v krajích České republiky za období 2013-2021

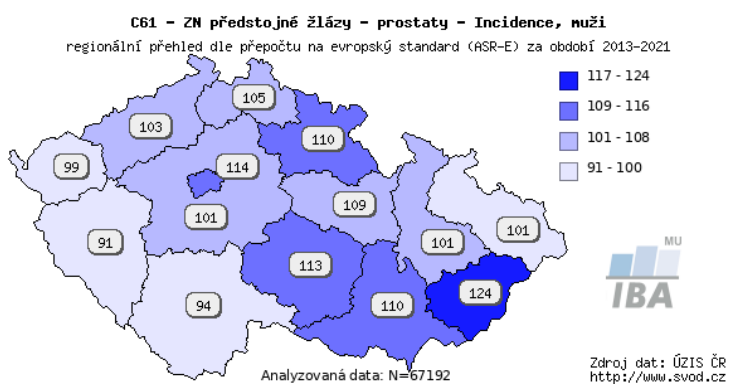


Graf 20: Porovnání výskytu novotvarů vaječníků na 100 000 žen ve Středočeském kraji a ČR

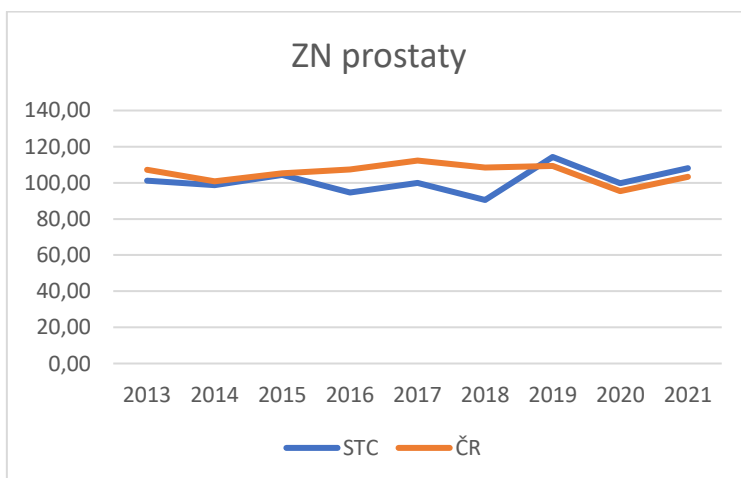


1.6. Incidence nádorů prostaty

Mapa 10: Incidence ZN prostaty (počet případů na 100000 mužů) v krajích České republiky za období 2013-2021



Graf 21: Porovnání výskytu novotvarů prostaty na 100 000 mužů ve vybraných krajích a ČR



Zdroj: ÚZIS ČR

2. Diabetes mellitus

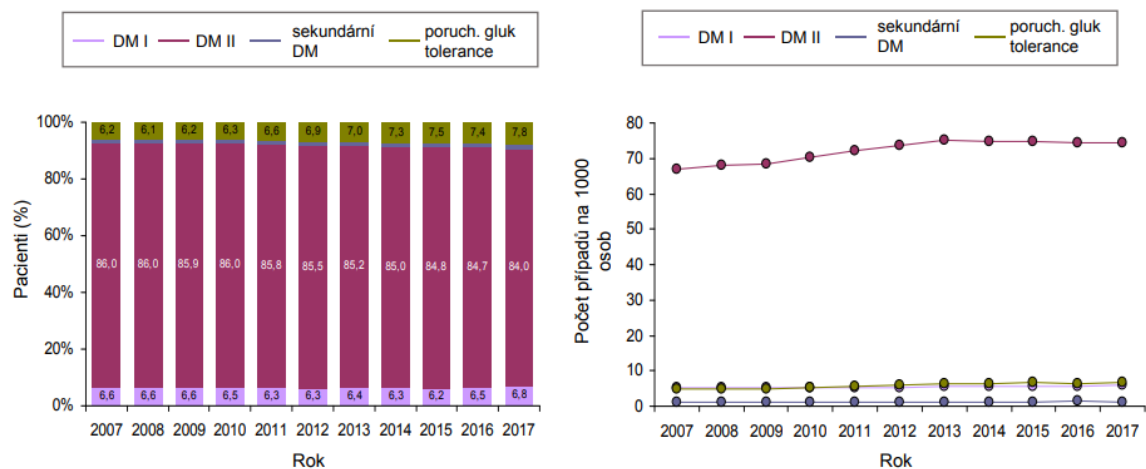
Diabetes mellitus neboli úplavice cukrová (cukrovka) je chronické onemocnění, které se projevuje zvýšenou hladinou cukru (glukózy) v krvi. Příčinou je buď nedostatek inzulínu v důsledku jeho snížené sekrece anebo je sekrece inzulínu dostatečná, ale periferní tkáně jsou na jeho působení rezistentní. Kromě metabolismu cukrů je narušen také metabolismus bílkovin a tuků, důsledkem čehož je narušen celý energetický metabolismus.

Diabetes mellitus (cukrovka) je jednou z nejzávažnějších civilizačních (neinfekčních) chorob současné doby. V mnoha případech je důsledkem obezity. S včasnou prevencí je nutno začít především u lidí, v jejichž rodinách se již cukrovka objevila a lze tedy předpokládat genetické predispozice.

Výskyt tohoto onemocnění ve vyspělých zemích stále narůstá, lze hovořit o celosvětové pandemii. Demografický vývoj populace Česka charakterizovaný prodlužováním střední délky života a narůstáním podílu seniorů s sebou přináší i nárůst absolutního počtu diabetiků.

Léčba se opírá o dva základní pilíře. Prvním z nich je striktní dodržování diabetické diety a druhým zvýšení pohybové aktivity. Obě tato opatření by měla vést v ideálním případě nejen k redukci tělesné hmotnosti pacienta, ale také by měla zlepšovat využití cukru v krvi jako zdroje energie. Pokud uvedená opatření k dosažení uspokojivých hladin cukru v krvi nestačí, přistupujeme k podávání léků – perorálních antidiabetik.

Graf 22 a 23: Zastoupení typů DM v ČR



Mezi pacienty převládá DM II. typu (84 % v roce 2017) následovaný poruchou glukózové tolerance (7,8 %) a DM I. typu (6,8 %), zbytek případů tvoří sekundární diabetes.

Zdroj dat: ÚZIS ČR "Roční výkaz o činnosti zdravotnických zařízení pro obor diabetologie".

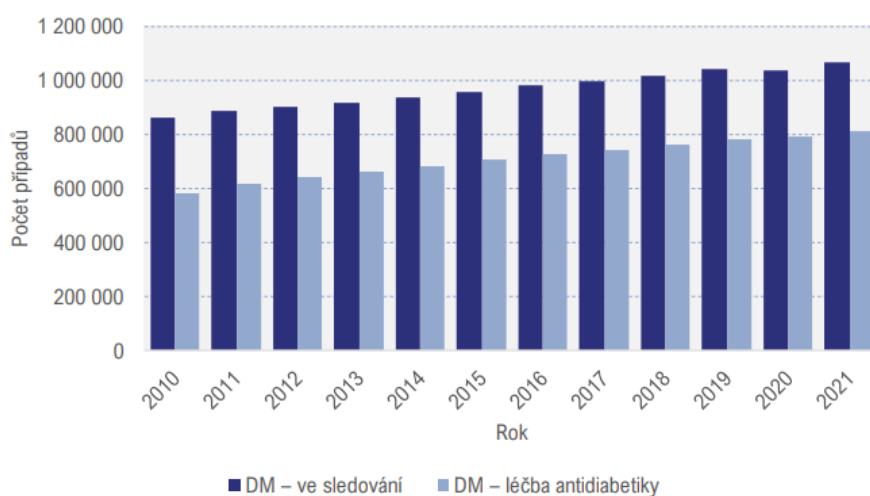
Incidence nových případů DM vykazuje v čase stoupající tendenci, z 69 260 nových případů v roce 2007 na 113 734 v roce 2017, meziročně se počet nových případů navyšuje cca o 4 447 pacientů. Standardizovaná incidence byla v roce 2017 téměř 11 nových případů na 1 000 osob v populaci (Obrázek 6). Každoročně zemře mezi 20 a 30 tisíci pacienty s DM (diabetes nicméně nemusí být přímou příčinou úmrtí), v roce 2007 to bylo 23 tisíc pacientů (2,2 úmrtí na 1 000

osob v populaci), v roce 2017 potom necelých 28 tisíc pacientů (2,6 úmrtí na 1 000 osob v populaci).

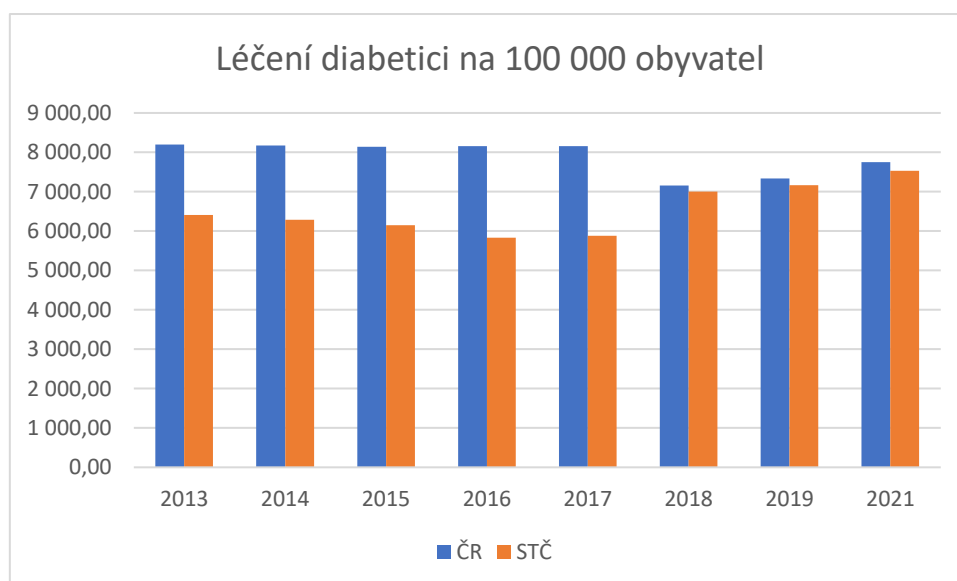
Prevalence pacientů s DM opět vykazuje stoupající tendenci z 804 987 (78 na 1 000 osob) pacientů v roce 2007 až na 936 124 (88 na 1 000 osob) v roce 2017, meziročně přibývá průměrně 13 tisíc pacientů s DM. Mezi pacienty převládá DM II. typu (84 % v roce 2017) následovaný poruchou glukózové tolerance (7,8 %) a DM I. typu (6,8 %), zbytek případů tvoří sekundární diabetes.

V průběhu času klesá podíl pacientů léčených pouze dietou (z 22 % v roce 2011 na 15 % v roce 2017), naopak stoupá podíl pacientů léčených perorálními antidiabetiky (metformin z 45 % v roce 2007 na 54 % v roce 2017, inhibitory DPP-IV ze 4 % na 12 %). Podíl pacientů léčených inzulinem zůstává poměrně stabilní (konvenční léčba inzulinem 8 %, intenzifikovaná léčba 15 % a inzulinová pumpa 1 %).

Graf 24: Vývoj celkového počtu diabetiků a počtu léčených v ČR

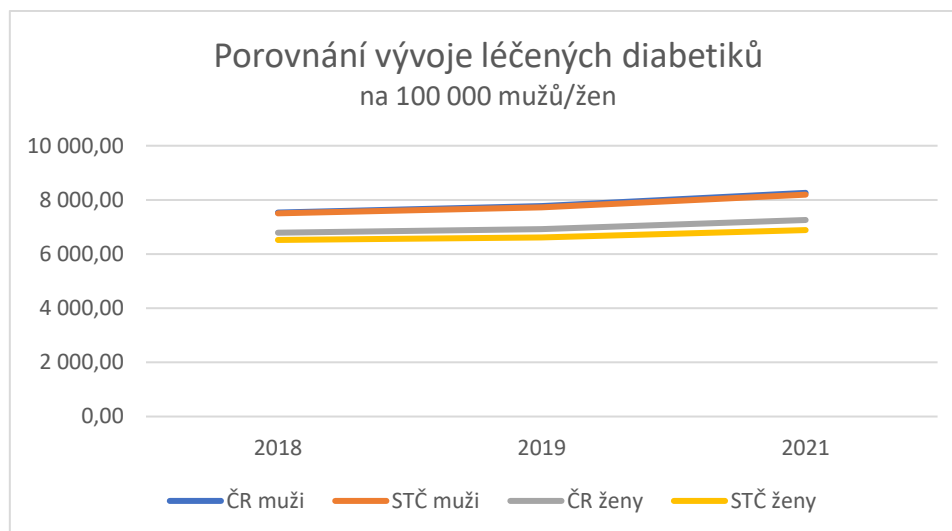


Graf 25: Porovnání výskytu léčených diabetiků na 100 000 obyvatel ve Středočeském kraji a ČR



V těchto datech jsou uváděny údaje z ambulancí, kdy se do roku 2017 data uváděla podle kraje, kde bylo zdravotnické zařízení umístěno, od roku 2018 pak podle bydliště pacienta.

Graf 26: Porovnání výskytu léčených diabetiků dle pohlaví na 100 000 mužů/žen ve Středočeském kraji a ČR



Větší zastoupení výskytu diabetu je u mužů, kdy v roce 2021 byl DM u 8,2% mužů v ČR a u 7,2% žen, ve Středočeském kraji je oproti ČR u mužů obdobný výskyt jako v ČR, u žen je pak % zastoupení lehce nižší (6,9% žen ve STČ).

3. Alergie

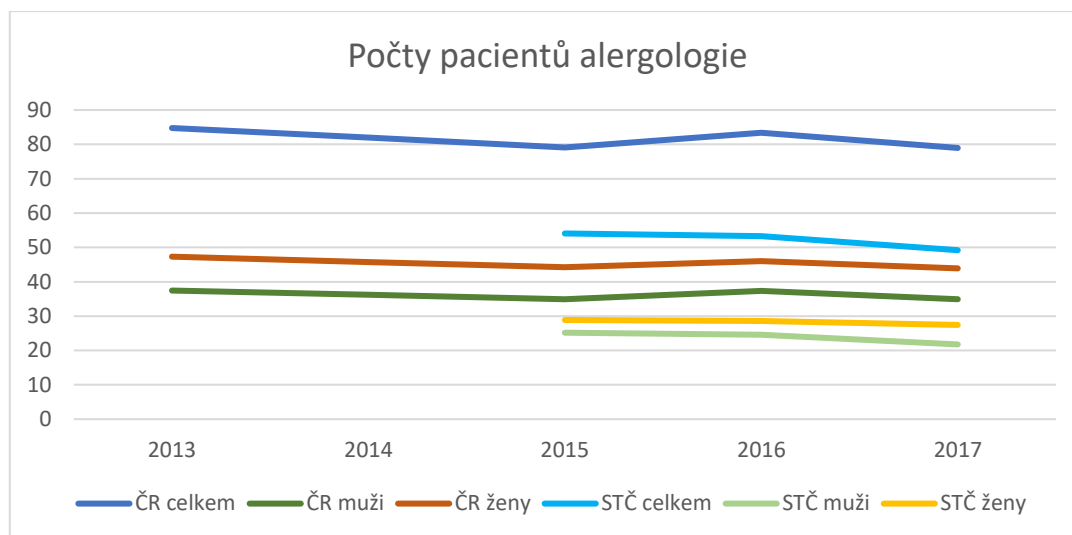
Alergie sama o sobě není konkrétní nemoc, ale jedná se o stav, kdy imunitní systém lidského těla reaguje na běžné podněty přehnanou obrannou reakcí, která může mít nejrůznější projevy, může postihnout různé tělní systémy a může člověka i ohrozit na životě. Alergie může být získaná i vrozená (atopie). Podle konkrétních projevů jsou mezi alergie řazeny chorobné stavy vznikající na podkladě alergické reakce, mezi něž patří alergická rýma, astma bronchiale, kopřivka, atopický ekzém, alergické projevy v trávicím traktu, alergický zánět spojivek a nejzávažnější forma alergie, a to anafylaktický šok.

Podle odhadu trpí asi 20 % světové populace alergickým onemocněním. Prevalence alergií v populaci Česka se odhaduje mezi 10 - 30 %, podle údajů je v alergologických ambulancích léčeno cca 8 % obyvatel. V roce 2017 se léčilo v oboru alergologie a klinická imunologie celkem 836 175 pacientů, tj. cca 79 pacientů na 1 000 osob v populaci. Zastoupení pohlaví zůstává v průběhu času konstantní, 55–56 % pacientů tvoří ženy a 44–45 % muži. Až do roku 2015 klesal podíl pacientů s pollinosou, v roce 2017 byl zaznamenán nárůst oproti roku 2015 (z 296 263 v roce 2015 na 334 070 v roce 2017), jejich zastoupení mezi léčenými pacienty celkem je stále nejčetnější (32 pacientů na 1 000 osob v populaci v roce 2017). Prevalence pacientů s astmatem nabývá rostoucí tendence, v roce 2017 se s astmatem léčilo 310 368 (29 na 1 000 osob) pacientů. Počet pacientů léčených z důvodu stálé alergické rýmy byl v roce 2017 161

710 (15 na 1 000 osob) a pro atopickou dermatitis se v loňském roce léčilo 77 225 (7 na 1 000 osob) pacientů.

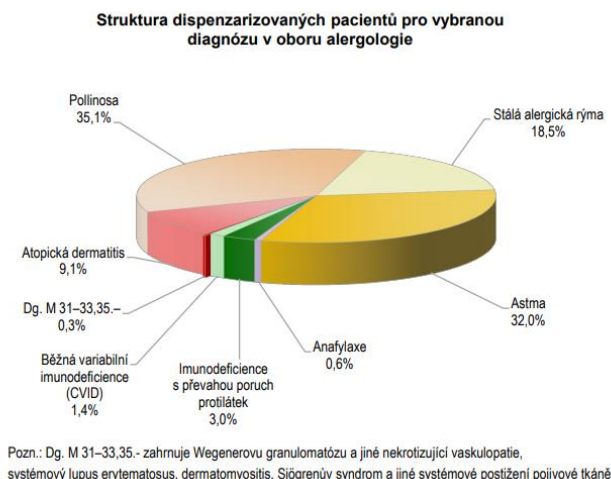
Zdroj: ÚZIS ČR *Tematické řady - ÚZIS ČR (uzis.cz)*

Graf 27: Standardizované počty pacientů oboru alergologie a klinická imunologie v časovém trendu na 1 000 obyvatel STČ kraje a ČR



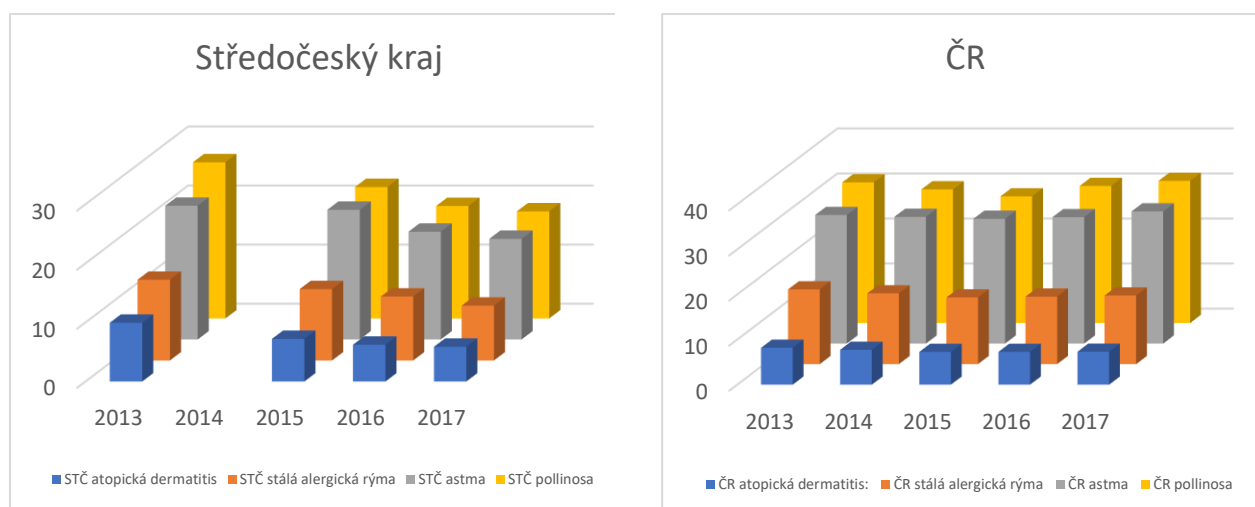
Zdroj: ÚZIS ČR

Graf 28: Zastoupení jednotlivých typů alergických onemocnění v ČR je prezentováno na datech z roku 2013:



Nejčastější příčinou dispenzarizace pacientů je pollinosa (senná rýma) a astma. Tyto druhy alergických onemocnění tvoří 65% všech alergií léčených u alergologů a v časové řadě mají v ČR stoupající tendenci, ve Středočeském kraji mají i tyto diagnózy naopak lehce klesající tendenci.

Graf 29 a 30: Porovnání výskytu jednotlivých nejčastějších alergií ve Středočeském kraji a v ČR:



4. Nadváha a obezita

Nadváha a obezita (otyllost) jsou definovány jako nadměrné ukládání tuku v těle, které může poškodit zdraví. Nadbytek energeticky bohatých potravin a nedostatek přirozeného pohybu jsou vedle genetických dispozic základními příčinami obezity.

Výskyt nadváhy a obezity má v průmyslově rozvinutých zemích rostoucí vývoj, což přináší značný problém pro veřejné zdravotnictví. Choroby spojené s obezitou jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí. Dá se jim ale předcházet. V souvislosti s nadváhou a obezitou je v nedaleké budoucnosti očekáváno zvýšení výskytu řady chronických chorob, se kterými je obezita spojena - zejména kardiovaskulárních (např. ischemická choroba srdeční, arteriální hypertenze, srdeční selhání, cévní mozková příhoda, tromboembolická nemoc), metabolických (např. diabetes mellitus II), některých nádorových (např. kolorektální karcinom) a onemocnění pohybového aparátu (např. artróza nosných kloubů). Obezita rovněž významně zvyšuje riziko respiračních a gastrointestinálních nemocí (např. nealkoholického tukového postižení jater) a dalších chorob. Bývá také provázána řadou psychických a psychosociálních problémů.

4.1. Obezita u dětí

Citováno ze zdroje: [Obezita v České republice | NZIP](#) (Národní zdravotnický informační portál)

Státní zdravotní ústav sleduje změny v hmotnosti a výšce dětské populace od roku 1996. Během 20 let se počet obézních dětí zdvojnásobil. Data praktických lékařů pro děti a dorost z roku 2021 ukazují nárůst akcelerovaný v době pandemie COVID-19 důsledkem lockdownů již na trojnásobek počtu obézních dětí ve srovnání s rokem 1996.

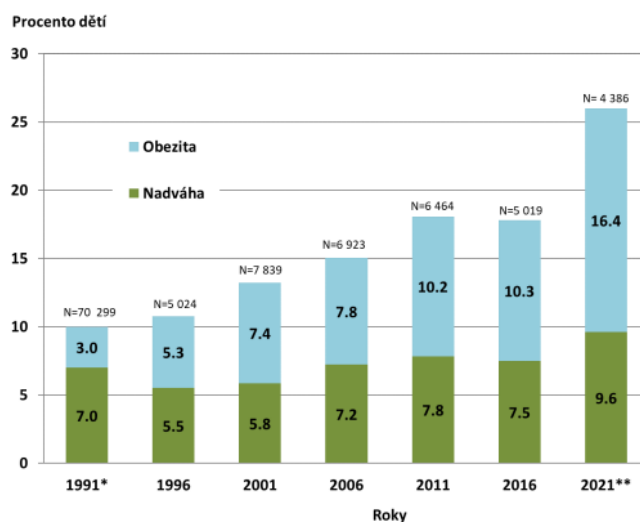
- Od počátku sledování v roce 1996 se výskyt nadváhy a obezity postupně zvyšoval, v roce 2016 bylo obézních 10 % dětí, nadváhu mělo 8 % dětí.

- V roce 2021 bylo procento dětí s nadváhou sice vyšší, nicméně pouze o 2 procentní body. Alarmující však bylo procento dětí obézních (nad 97. percentil), které v roce 2021 dosáhlo 16 %, což je ve srovnání s rokem 2016 o jednu třetinu více. Polovina obézních dětí měla tzv. extrémní obezitu (nad 99. percentil).
- Nejvyšší výskyt obezity byl u 11 a 13 letých dětí, bez ohledu na pohlaví.
- Děti s nadváhou a obezitou mají ve srovnání s dětmi s normální hmotností významně vyšší hodnoty některých složek lipidového spektra, zejména triglyceridů, a mají častěji zvýšený krevní tlak.

Druhým extrémem, neméně důležitým, je fakt, že roste i počet osob ve věku okolo 18 let (a to zejména dívek) s podvýživou. Faktem však zůstává, že i tyto děti mívají v dospělosti obtíže s udržení optimální hmotnosti a mívají sklony k nadváze a obezitě a to z důvodu, že si v dětství nezafixovaly zdravé stravovací návyky spojeně se zdravým pohybem.

Citováno ze zprávy: [obezita_web_2023.pdf \(szu.cz\)](#):

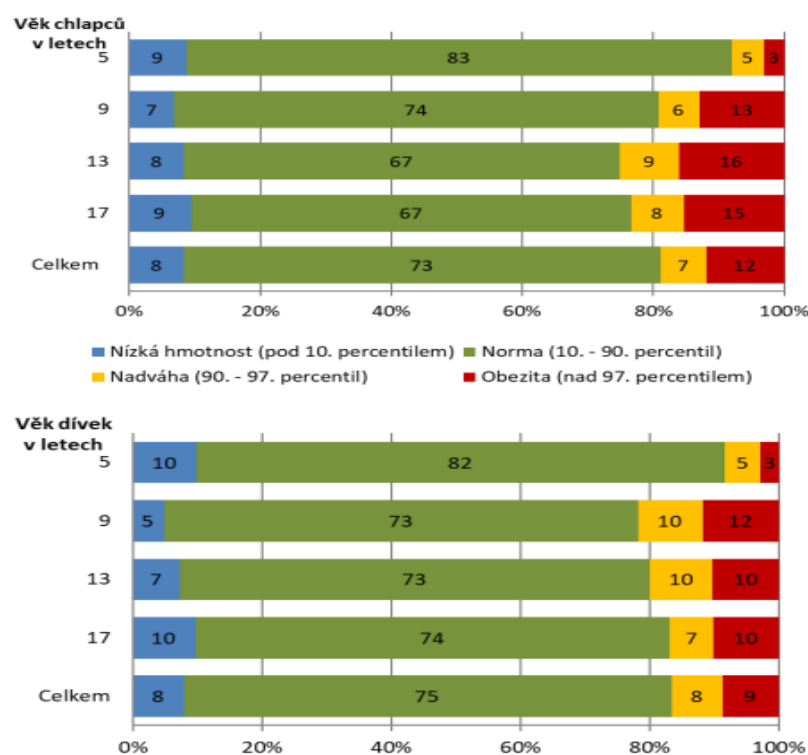
Graf 31: Vývoj nadváhy a obezity u dětí v ČR



Zdroj dat: Celostátní antropologický výzkum dětí a mládeže (CAV) 1991 (*), Studie zdravotního stavu dětí (SZÚ) 1996 – 2016, Studie antropologických dat českých dětí (SPLDD) 2021(**).

Státní zdravotní ústav sleduje změny v hmotnosti a výšce dětské populace od roku 1996. Při posledním dosud uskutečněném průzkumu SZÚ v roce 2016 bylo v celém souboru (5 019 dětí) 10 % dětí s obezitou a 8 % dětí s nadváhou. Normální hmotnost mělo 74 % a nízkou hmotnost 8 % dětí. Děti byly podle BMI zařazeny do 4 kategorií: děti s nízkou hmotností (výsledky pod 10. percentilem BMI), s normální hmotností (10. – 90. percentil), děti s nadváhou (90. – 97. percentil) a děti obézní (nad 97. percentilem). Procentuální zastoupení jednotlivých hmotnostních kategorií u chlapců a děvčat znázorňuje následující obrázek.

Graf 32 a 33: Podíl chlapců a dívek (v %) rozdělených věku a hmotnosti – ČR 2016



Zdroj dat: Studie Zdraví dětí 2016 (SZÚ)

K hlavnímu zvýšení tělesné hmotnosti dochází u dětí v období vývoje od předškolního do mladšího školního věku. Nejvíce obézních chlapců je v období růstu mezi 11. a 13 rokem (ve studii SZÚ u třináctiletých), u děvčat toto nastává o něco dříve, okolo devátého roku.

V roce 2021 zorganizovalo Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost (SPLDD) Studii antropologických měření u dětí v rámci preventivních prohlídek na bázi dobrovolné spolupráce s 68 dětskými lékaři. Jejím cílem bylo zjistit stav po období pandemie COVID-19 (data byla sbírána v květnu a červnu 2021). Celkem bylo vyšetřeno a data získána od 4 386 dětí ve věku 5–17 let. Získaná data také umožnila porovnání parametrů u stejných dětí v dvouletých intervalech v období 2015-2021. Protipandemická omezení měla největší vliv na přírůstek hmotnosti chlapců i dívek ve věku kolem 12 let. V období mezi preventivními prohlídkami v roce 2019 a v roce 2021 byl zjištěn významný nárůst BMI u dětí ve věku 7, 9, 11 a 13 let u obou pohlaví. Zvláště alarmující byla procenta (těžce) obézních chlapců (BMI nad 99 percentil) ve věku 9 a 11 let. Z porovnání dvou studií - Zdraví dětí z roku 2016 a studii SPLDD z roku 2021 - vyplývá, že zatímco podíl dětí s nízkou hmotností se od roku 2016 nezměnil (cca 10 % dětí), ubylo dětí s normální hmotností o 7 procentních bodů (p. b.). Procento dětí s nadváhou bylo v roce 2021 sice vyšší, nicméně pouze o 2 p. b. Alarmující je však procento dětí obézních (nad 97. percentil), které v roce 2021 dosáhlo 16 %, což je ve srovnání s rokem 2016 o jednu třetinu více (celkem o 6 procentních bodů více obézních dětí). V roce 2021 byl nejvyšší výskyt obezity u 11 a 13 letých dětí, bez ohledu na pohlaví. Polovina obézních dětí měla tzv. extrémní obezitu (nad 99. percentil).

Porovnáme-li vývoj obezity v ČR na základě všech dostupných dat počínaje rokem 1991, kdy proběhl celostátní antropologický průzkum dětí a mládeže (CAV), s daty sbíranými SZÚ

v období let 1996 až 2016 a s posledními publikovanými daty SPLDD z roku 2021, vidíme pozvolný nárůst obezity až do roku 2011, kdy byl její výskyt kolem 10 %. Mezi lety 2011 a 2016 pak došlo k období stabilizace. Avšak po dalších 5 letech, které zahrnovaly lockdown 2020/2021, došlo k enormnímu nárůstu výskytu obezity. Výsledky Studie antropologických dat českých dětí z roku 2021 potvrdily, že omezení v době lockdownu zhoršila již existující prevalenci obezity.

Studie Zdraví dětí 2016

Zdroj: [Studie Zdraví dětí 2016 - SZÚ | Oficiální web Státního zdravotního ústavu v Praze \(szu.cz\)](#)

Rozsáhlá studie Zdraví dětí proběhla v roce 2016 ve spolupráci s praktickými lékaři pro děti a dorost pod záštitou Odborné společnosti praktických dětských lékařů. Dotazníkové šetření na vzorku cca 5000 dětí ve věku 5, 9, 13 a 17 let organizuje SZÚ opakovaně (v pětiletých intervalech) v rámci Monitorování zdravotního stavu obyvatelstva od roku 1996. V minulosti jako Studii alergických onemocnění, od roku 2016 s širším zaměřením na důležité ukazatele zdravotního stavu dětí (hodnoty TK, lipidové spektrum, obezita, alergie).

Hlavní výstupy studie:

- v roce 2016 mělo každé třetí dítě diagnostikován nějaký typ alergie. Astmatem trpělo 10 % dětí. V první dekádě studie (1996–2006) došlo k výraznému nárůstu výskytu alergických onemocnění, ve druhé dekádě (2006–2016) se již výskyt alergií u dětí výrazně nezměnil, což byl, vzhledem k předcházejícím výsledkům, pozitivní nález.
- Rizikovou rodinnou anamnézu aterosklerózy mělo v roce 2016 zhruba každé čtvrté dítě a z nich zvýšenou hodnotu celkového cholesterolu (> 5,0 mmol/l) mělo 14 % dětí, což představuje cca 3 % ze všech dětí. Třetina dětí měla v rodinné anamnéze hypertenzi, a zvýšený krevní tlak (nad 90. percentil hodnoty pro příslušný věk pohlaví a výšku mělo 10 % dětí, bez ohledu na věk).
- Výskyt obezity byl v roce 2016 u dětí 10 %. Od počátku sledování v roce 1996 se významně zvýšil, nicméně po roce 2011 zůstal na stejné úrovni. Děti s nadváhou a obezitou mají ve srovnání s dětmi s normální hmotností významně vyšší hodnoty některých složek lipidového spektra, zejména triglyceridů, a mají častěji zvýšený krevní tlak.
- Vadné držení těla zjistili lékaři v roce 2016 u 42 % dětí. Porucha držení těla se nejčastěji projevila v období intenzivního růstu, měla ji celá polovina třináctiletých dětí. U dětí, které nesportují či tráví delší dobu u počítače, bylo vadné držení těla významně častější, stejně tak jako bolesti hlavy.

4.2. Obezita v populaci

Zdravotní stav české populace - Výsledky studie EHES 2019

(Zdroj: [Zdravotní stav české populace – výsledky studie EHES 2019 - SZÚ | Oficiální web Státního zdravotního ústavu v Praze \(szu.cz\)](#))

Shrnutí klíčových zjištění (populace 25–64 let)

a) Hypertenze

- Hypertenze byla zjištěna u 47 % mužů a 26 % žen.
- O svém zdravotním problému nevědělo 40 % mužů a 24 % žen s naměřenou hypertenzí.
- Prevalence prehypertenze byla kolem 15 % u mužů a 8 % u žen.
- Úspěšná léčba (kontrola) hypertenze byla zjištěna u 47 % léčených mužů a 66 % léčených žen.
- V posledním roce byl krevní tlak změřen zdravotnickým pracovníkem u 71 % mužů a 74 % žen. V posledních třech letech pak bylo měření provedeno téměř u celé populace, a sice u 95 % mužů a 98 % žen.

b) Dyslipidémie

- Populační hodnota celkové hladiny cholesterolu v krvi byla 5,3 mmol/l.
- Zvýšené kardiovaskulární riziko má 31 % respondentů (celkový cholesterol 5,2–6,2 mmol/l) a 16 % vysoké riziko (celkový cholesterol nad 6,2 mmol/l).
- Dyslipidémie byla zjištěna u 77 % mužů a 66 % žen.
- O svém zdravotním problému nevědělo 66 % mužů a 62 % žen s naměřenou dyslipidémií.
- Velmi nízká je úroveň medikace a kontroly dyslipidémie. Z osob, které věděly o svém zdravotním problému, se léčilo pouze 30 % mužů a 23 % žen. Úspěšné léčby pak bylo dosahováno pouze u 19 % mužů a 52 % žen.
- V posledním roce byl cholesterol zjišťován zdravotnickým pracovníkem u 54 % respondentů. V posledních třech letech pak bylo měření provedeno u více jak 83 % respondentů.

c) Diabetes

- Diabetes byl zjištěn u 8,6 % mužů a 5,7 % žen.
- Znalost diabetu byla kolem 80 % u mužů i u žen.
- Hodnoty glykovaného hemoglobinu v pásmu prediabetu měla ¼ sledované populace.
- Kontrolu diabetu lze považovat v české populaci za nedostatečnou, kompenzovaný diabetes byl zjištěn u 53 % léčených mužů a u 58 % léčených žen s diabetem.
- V posledním roce bylo provedeno měření hladiny cukru v krvi u 52 % respondentů, dalším 30 % respondentům bylo toto měření provedeno před 1–3 lety. Nikdy nebylo vyšetřeno 8 % respondentů a necelá 3 % nevěděla, zda podstoupila vyšetření na stanovení hladiny cukru v krvi.

d) Nadváha

- Průměrná hodnota BMI v mužské části populace byla 28,1 kg/m², mezi ženami potom 26,9 kg/m².
- Nad hranicí normální hmotnosti se dle hodnot BMI pohybuje 64 % populace (73 % mužů a 55 % žen).
- Do kategorie obezita dle hodnot BMI spadá 29 % mužů a 25 % žen.

- 1/3 populace podhodnocuje svojí váhu a ve výsledku hodnotu BMI (rozdíl BMI o 2 a více kg/m² zjištěného při měření a uvedeného respondenty v dotazníku).
- Průměrná hodnota obvodu pasu byla 97,9 cm u mužů a 87,7 cm u žen.
- Zvýšené riziko kardiovaskulárních onemocnění plynoucí z abdominální obezity (obvodu pasu) bylo zjištěno u 24 % mužů a 20 % žen, vysoké riziko KVO pak u 36 % mužů a 44 % žen.
- Kolem 60 % populace má vyšší než doporučenou hodnotu obvodu pasu.

5. Pracovní neschopnost

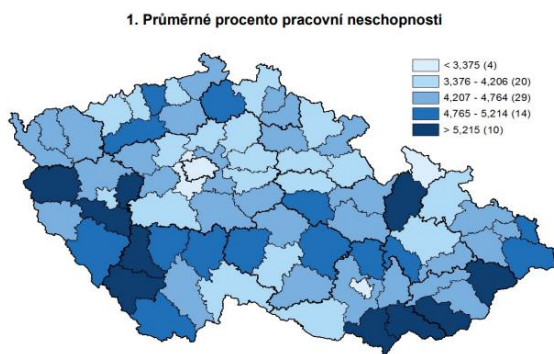
Zdroj: ÚZIS ČR, UKONČENÉ PŘÍPADY PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI PRO NEMOC A ÚRAZ 2021

5.1. Pracovní neschopnost - celkem

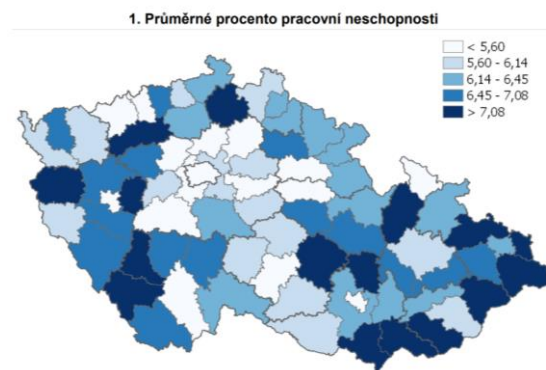
Rok 2021 navazuje na trend posledních let, který spočívá v nárůstu počtu případů (absolutně i v přepočtu na 100 000 pojištěnců) a v mírném poklesu průměrné délky trvání jednoho případu pracovní neschopnosti. Absolutní počet případů PN v roce 2021 vzrostl oproti roku 2020 o více než 18 % na 2,7 milionu případů. Co se týká pracovní neschopnosti podle příčin dle MKN-10, za nárůstem počtu případů PN v roce 2020 a 2021 na 100 tisíc pojištěných je onemocnění COVID 19.

Mapa 11 a 12: Porovnání průměrného % pracovní neschopnosti v jednotlivých krajích a okresech 2015 a 2021:

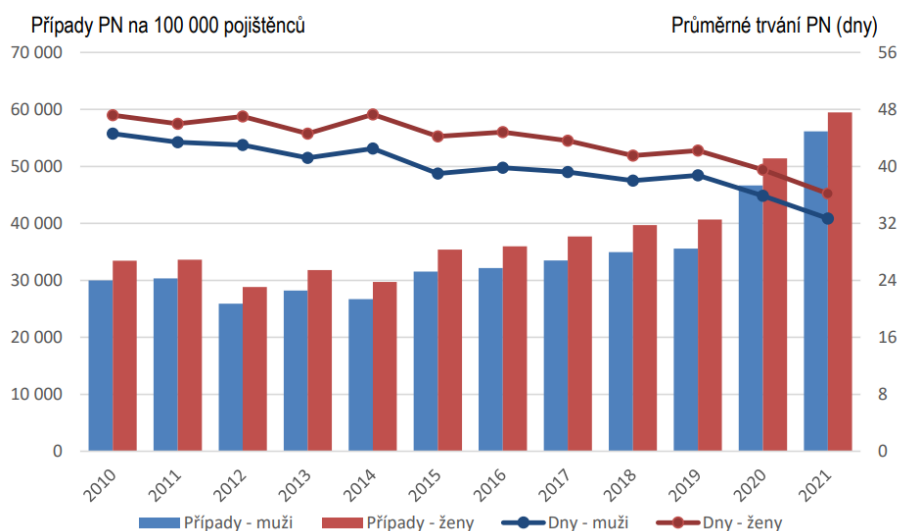
2015



2021

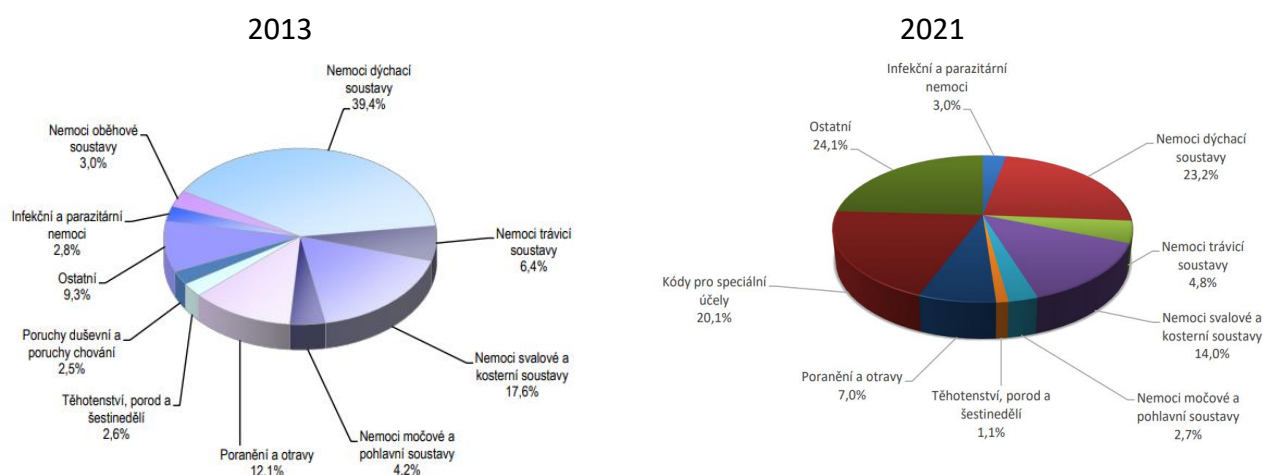


Graf 34: Vývoj průměrné délky a počtu ukončených případů PN na 100 000 nemocensky pojištěných osob v ČR

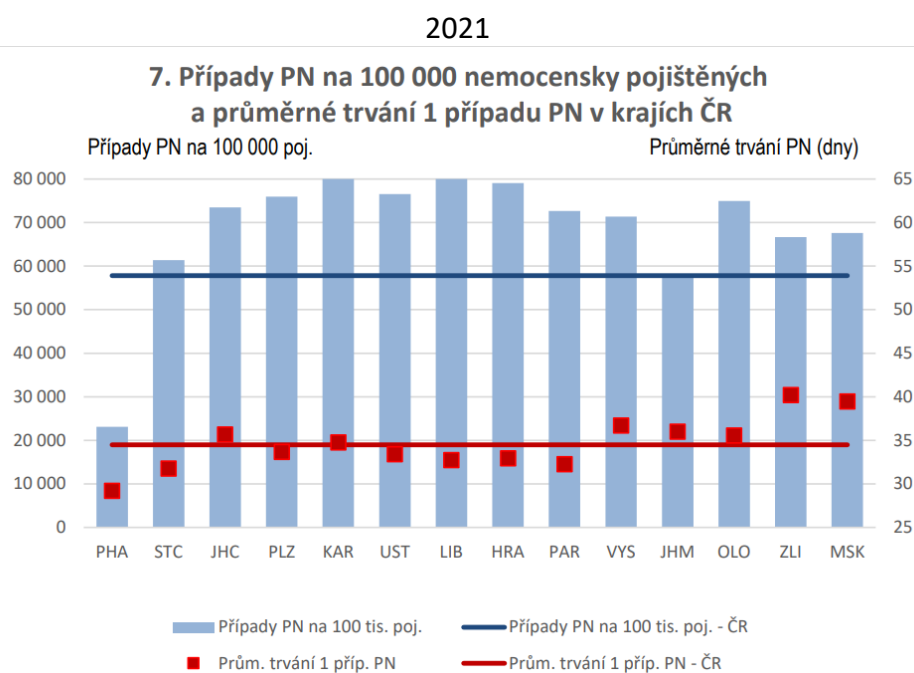
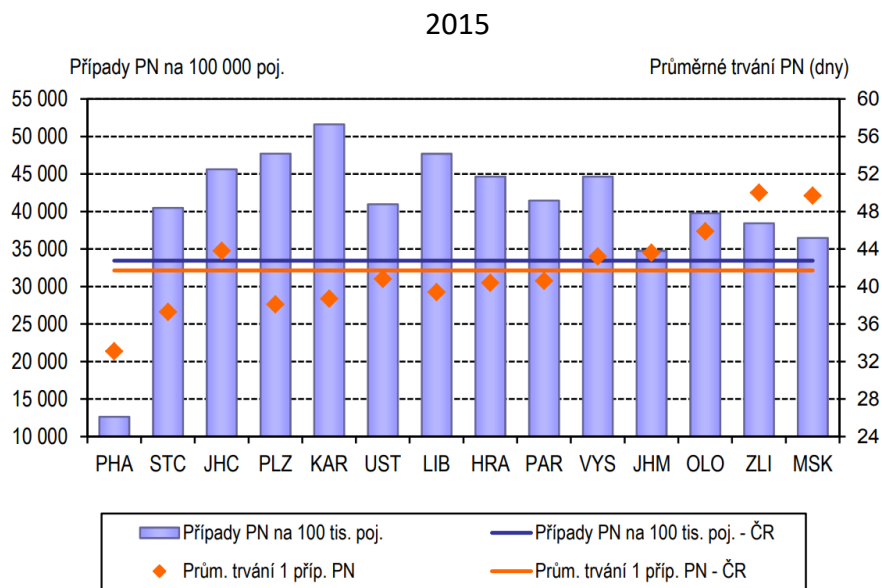


Nejčastějším důvodem pracovní neschopnosti zůstávají nemoci dýchací soustavy, které v roce 2013 tvořily téměř 40 % případů, v roce 2021 tvořily 23 % všech případů pracovní neschopnosti. V celkovém objemu prostonaných dnů představují v roce 2021 PN pro Nemoci dýchací soustavy 11 %. Průměrné trvání jednoho případu u těchto nemocí činilo 15,6 dne (tj. nejkratší ze všech kapitol MKN-10). Z nemocí dýchací soustavy zapříčiňují pracovní neschopnost nejčastěji záněty horních a dolních cest dýchacích, akutní zánět mandlí a chřipka. Druhou nejčastější příčinou PN podle kapitol MKN-10 byly Kódy pro speciální účely, kterými byl nejčastěji kódován COVID 19. Ty tvořily více než pětinu (20 %) všech případů PN. Tyto nemoci se vyznačují relativně krátkou průměrnou dobou trvání jednoho případu, která v roce 2021 činila 20,0 dne. Na celkovém počtu prostonaných dnů se **Kódy pro speciální účely** podílely 12 %. Z této skupiny onemocnění byly nejčastější příčinou pracovní neschopnosti onemocnění s diagnózou U07, která byla použita pro kódování **COVID 19**.

Graf 35 a 36: Struktura počtu ukončených PN podle kapitol MKN-10 – rok 2013 a 2021



Graf 37 a 38: Případy PN na 100 000 nemocensky pojištěných a průměrné trvání 1 případu PN v krajích ČR – 2015 a 2021

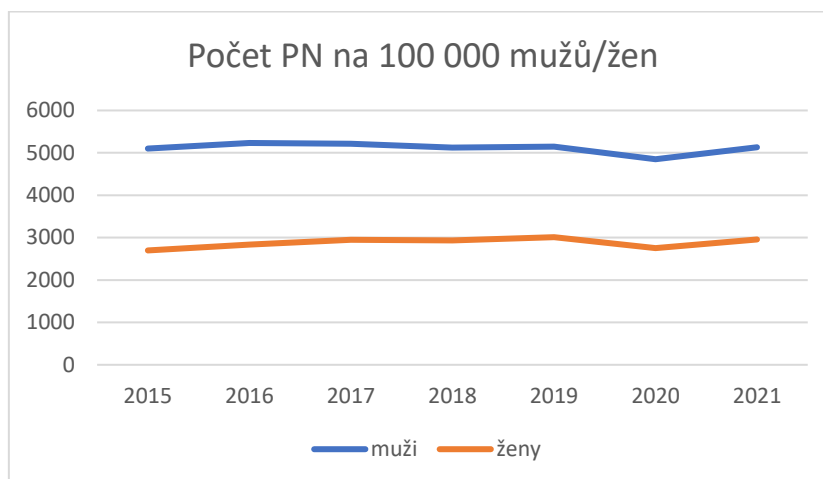


5.2. Nemocnost z důvodu úrazů

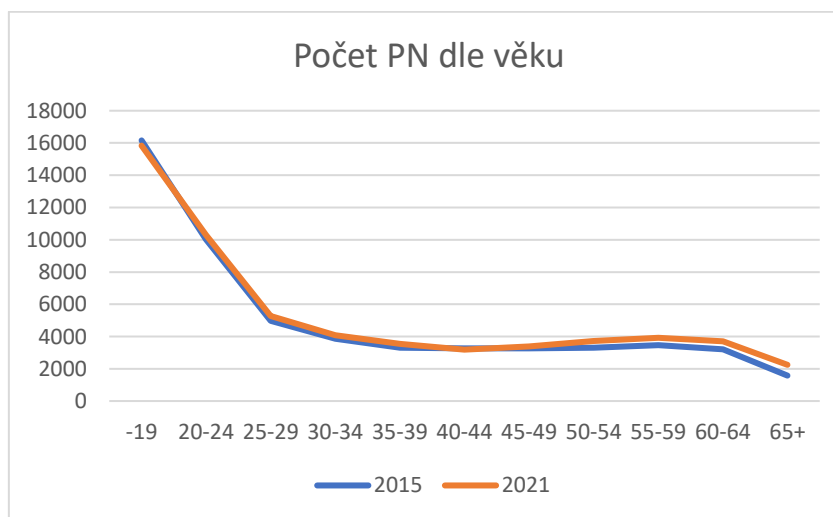
Úraz je jakékoliv neúmyslné či úmyslné poškození organismu, ke kterému došlo následkem akutní expozice termální, mechanické, elektrické či chemické energie a z nedostatku životně nezbytných energetických prvků či veličin, jako jsou kyslík nebo teplo. Zjednodušeně řečeno je úraz porucha zdraví způsobená náhle a vnější příčinou.

Jednou z oblastí příčin pracovní neschopnosti je PN na úraz – poranění, otravy aj., kdy příčinou byly vnější faktory a důvody. Z celkového počtu PN představují úrazy cca 12% v roce 2013 a v roce 2021 7% případů. Pokud porovnáme pohlaví, úrazy se vyskytují dvojnásobně více u mužů než u žen. Při analýze věkové struktury je zřejmé, že největší počet PN je u osob pod 19 let, a s věkem se postupně počet úrazů snižuje. Pokud se porovná průběh PN podle délky dnů, pak lze konstatovat, že v letech 2020 a 2021 byla délka PN větší než za předchozí období, ve Středočeském kraji pak je nižší délka PN než v ČR.

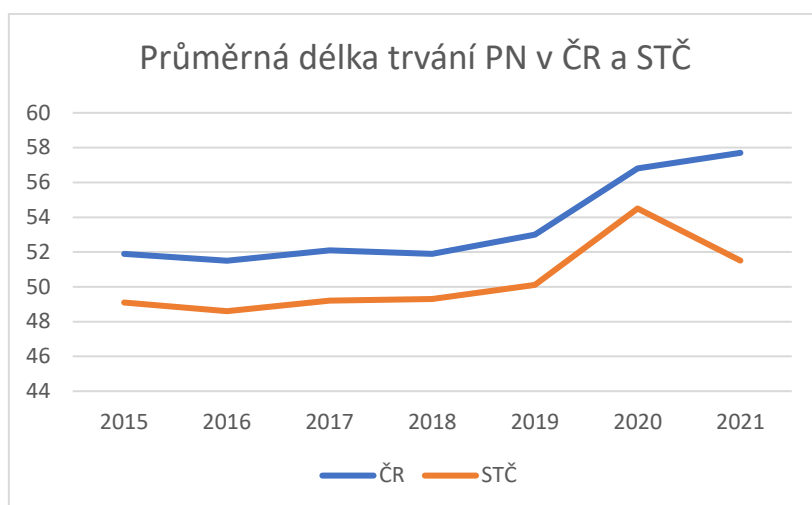
Graf 39: Počet PN na úrazy na 100 000 mužů/žen v ČR



Graf 40: Počet PN na úrazy podle věkové struktury v ČR



Graf 41: Průměrná délka PN na úrazy v ČR a STČ kraji



Zdroj: ÚZIS ČR