

## 2. Zdraví

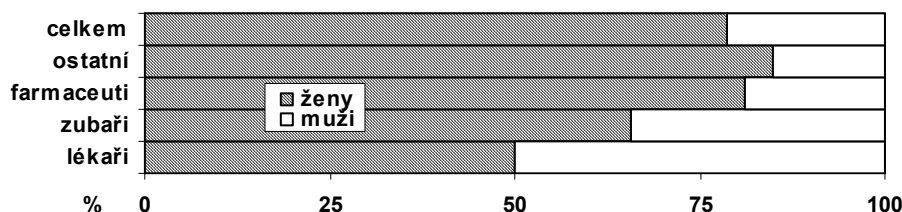
Zdraví je velice specifická hodnota. Nejenom, že je všeobecně pokládáno za nejdůležitější hodnotu vůbec, ale jeho specifikum spočívá i v tom, že je to zároveň hodnota podmiňující: teprve je-li uspokojena tato základní hodnota, dostávají svoji cenu i hodnoty další. Také z hlediska genderu má problematika zdraví své výrazné, odlišující charakteristiky. Především je to oblast, kde výraznou roli hrají faktory biologické a fyziologické, tedy faktory „pohlaví“, ale zároveň se zde promítají i faktory sociální, tedy faktory „genderové“. Obě skupiny faktorů se navzájem mohou ovlivňovat: sociální faktory mohou mít přímý vliv na zdravotní stav, a naopak, vrozené biologické a fyziologické odlišnosti a zdravotní stav mají svůj sociální dopad. I v případě daných, a tedy neovlivnitelných biologických a fyziologických odlišností mužů a žen je totiž třeba vidět jejich zpětný dopad na genderovou rovnost, zejména není-li tato přírodou daná odlišnost respektována a nejsou-li společností vytvářeny podmínky pro uplatnění obou pohlaví i při těchto vrozených rozdílech. Trvat za každou cenu na bezvýhradné rovnosti bez respektu k biologickým a fyziologickým rozdílům může naopak znamenat genderovou diskriminaci. K podobnému pokřivení např. došlo za éry reálného socialismu, kdy vzorem pro ženy byly údernice, vykonávající fyzicky stejně namáhavou práci jako muži.

Genderová statistika v oblasti zdraví se zajímá jednak o statistická data vztahující se k pracovníkům ve zdravotnictví, a o data, vypovídající o zdraví a zdravotním stavu obyvatelstva.

**Zaměstnání ve zdravotnictví je doménou žen, mezi pracovníky ve zdravotnictví je jejich více než tři čtvrtiny. Rozdíly v míře jejich zastoupení však jsou podle konkrétního pracovního zařazení**

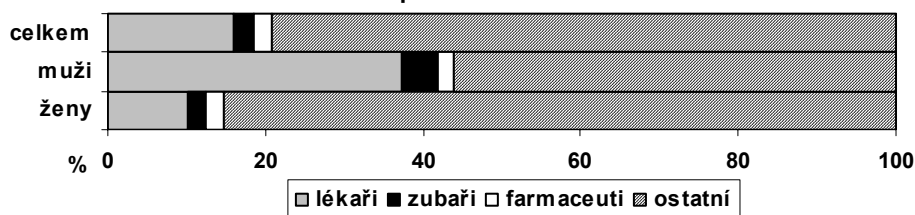
V roce 2005 pracovalo v resortu zdravotnictví celkem 256 413 osob, z toho bylo 201 986 žen, tj. 78,8 %. Z celkového počtu pracujících ve zdravotnictví tvoří 20,9 % skupina lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, v absolutních počtech to reprezentuje 53 687 osob, v tom 29 796 žen (tj. 55,5 %) a 23 891 mužů. Nejmenší rozdíly ve struktuře podle pohlaví jsou ve skupině lékařů, kde je zastoupení žen i mužů poloviční. Nejvyšší podíl žen (84,9 %) je ve skupině „ostatních pracovníků ve zdravotnictví“.<sup>1</sup> Mezi zubními lékaři je žen 65,7 % a mezi farmaceuty 81,1 %. O výraznou převahu žen mezi pracovníky ve zdravotnictví mají tedy především zásluhu ženy ze skupiny ostatních pracovníků ve zdravotnictví a farmaceutky.

**Gra 38: Profesionální skupiny pracovníků ve zdravotnictví v r. 2005  
(struktura podle pohlaví)**



Z celkového počtu pracovníků ve zdravotnictví představují: lékaři 15,9 % (z žen je to 10,1 % a z mužů 37,4 %), zubní lékaři 2,8 % (ženy 2,3 %, muži 2,1 %), farmaceuti 2,3 % (ženy 2,4 %, muži 2,1 %). Zbývající více než tři čtvrtiny pracovníků ve zdravotnictví (79,1 %) patří do skupiny „ostatní“. Do této skupiny je zařazeno 56,1 % z celkového počtu mužů a 85,2 % z celkového počtu žen, pracujících ve zdravotnictví.

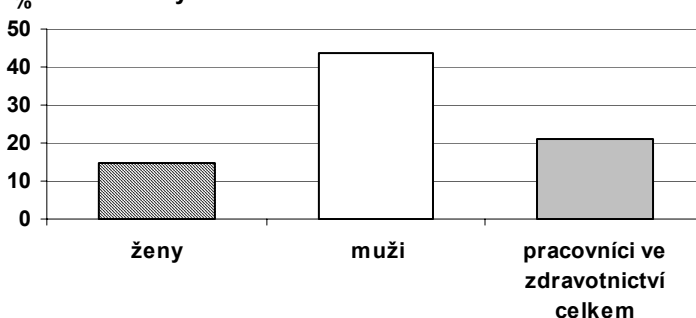
**Graf 39: Profesionální skladba pracovníků ve zdravotnictví v r. 2005**



<sup>1</sup> Do skupiny „ostatní“ je začleněna i skupina „všeobecné sestry a porodní asistentky“ jejichž průměrný počet v roce 2005 byl 82 249 osob, což reprezentuje zhruba 48 % žen této skupiny a asi 41 % všech žen, zaměstnaných ve zdravotnictví.

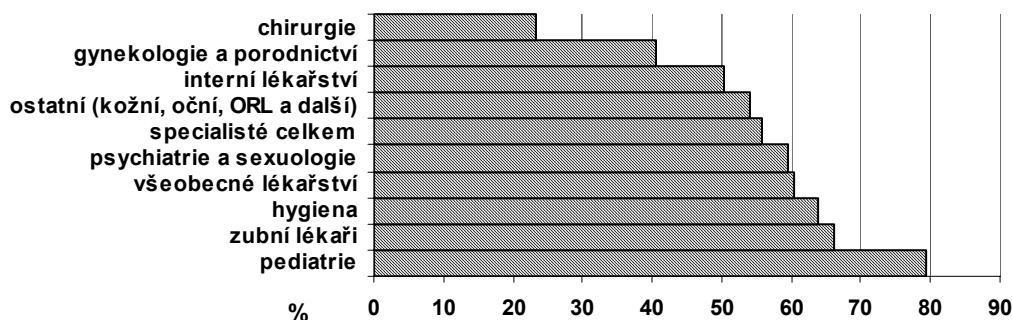
Muži pracující ve zdravotnictví zastávají častěji než ženy profese lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta: mezi všemi ženami zaměstnanými ve zdravotnictví je 14,8 % lékařek, zubních lékařek nebo farmaceutek, mezi muži ve zdravotnictví tvoří tato skupina 43,9 %.

**Graf 40: Podíl lékařů, zubních lékařů a farmaceutů ze všech zaměstnaných žen a mužů ve zdravotnictví v roce 2005**



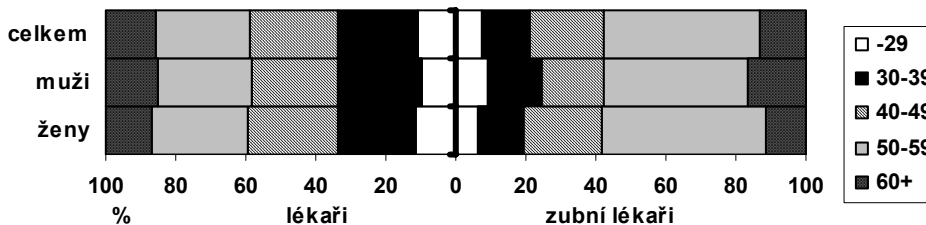
Mezi lékaři byly značné genderové rozdíly podle oborové specializace. Ženy mají nejvyšší zastoupení mezi pediatry (79,5 %), zubními lékaři (66,2 %) a hygieniky (63,9 %). Muži převažují v případě chirurgie, kde je jich 76,6 %, dále gynekologie a porodnictví (59,3 %). V interním lékařství je poměr lékařů a lékařek vyrovnaný (50,2 % mužů a 49,8 % žen).

**Graf 41: Podíl žen mezi lékaři a zubními lékaři podle hlavních oborů činnosti**



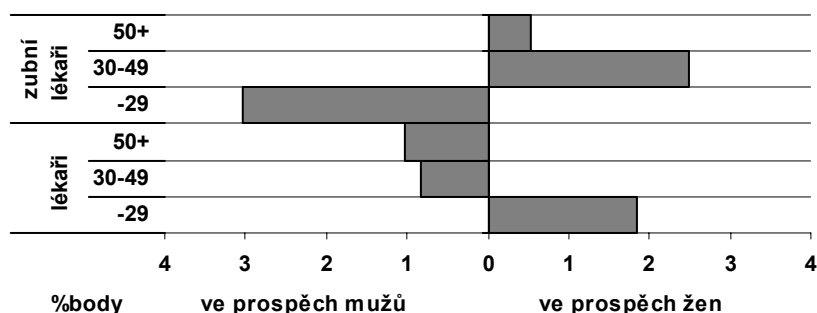
V poslední době se stále silněji ozývají obavy nad nevhodnou věkovou skladbou zejména zubních lékařů. V roce 2005 jich než polovina (57,8 %) byla ve věku 50 let a starších a týkalo se to bez rozdílu žen i mužů. Lékařů v tomto věku bylo 41,1 %, rozdíly podle pohlaví byly i zde minimální. Přitom ve věku do 29 let je pouze 7,2 % zubních lékařů (6,1 % stomatoložek a 9,2 % stomatologů) a 10,7 % lékařů (11,6 % lékařek a 9,7 % lékařů).

**Graf 42: Věková struktura lékařů a zubních lékařů v roce 2005**



Pokud jde o porovnání věkové struktury lékařů a zubních lékařů z hlediska pohlaví, muži mají bodovou převahu mezi zubními lékaři pouze v nejmladší věkové skupině do 29 let a mezi lékaři převažuje podíl mužů vždy, pouze s výjimkou nejmladších lékařů do 29 let, kde je podíl žen vyšší.

**Graf 43: Bodové rozdíly v zastoupení žen a mužů ve věkových skupinách lékařů a zubních lékařů**



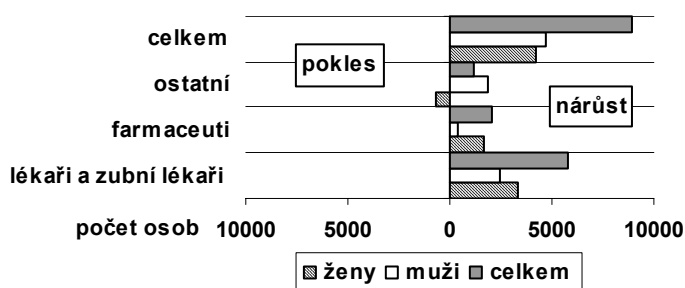
**Počet pracovníků ve zdravotnictví se za posledních deset let zvýšil, přitom došlo ke kvalitativní změně ve prospěch lékařů, zubních lékařů a farmaceutů oproti skupině ostatních pracovníků ve zdravotnictví a zvýšilo se i zastoupení mužů**

Celkový počet pracovníků ve zdravotnictví v roce 2005 se oproti roku 1995 zvýšil o 8 948 osob, z toho bylo 64,6 % lékařů a zubních lékařů<sup>2</sup>, 22,6 % farmaceutů a 12,8 % ostatních pracovníků. Muži měli v nárůstu pracovníků ve zdravotnictví o něco vyšší podíl než ženy, bylo jich celkově 52,6 %. Mezi lékaři a zubními lékaři měli v nárůstu muži zastoupení 57,3 %, mezi farmaceuty však přibýly zejména ženy, jejich podíl byl 80,3%). Jedinou výjimku, kde byl zaznamenán pokles v počtu pracovníků, představovaly ženy ze skupiny ostatních pracovníků, kde jich v roce 2005 oproti roku 1995 o 689 ubylo, přitom mužů i v této skupině o 1 836 přibýlo.

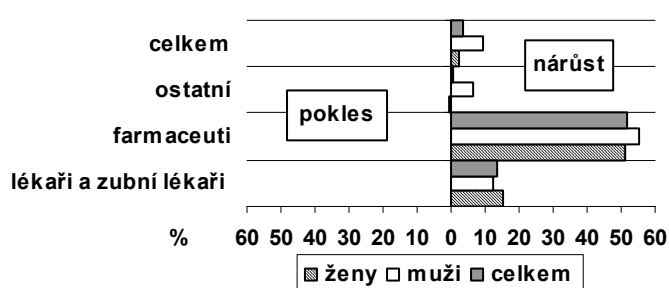
Z pohledu procentního vyjádření změn při porovnání stavu pracovníků ve zdravotnictví v roce 2005 se stavem v roce 1995 došlo ke zvýšení celkového počtu pracovníků ve zdravotnictví o 3,6 %, přitom počet žen se zvýšil o 2,1 % a počet mužů o 9,5 %. Nejvyšší relativní nárůst byl ve skupině farmaceutů, jejichž počet se zvýšil o 52,0 % (o 55,4 % se zvýšil počet mužů a o 51,2 % počet žen). Počet lékařů se zvýšil o 13,8 % (v roce 2005 bylo v České republice oproti roku 1995 o 15,3 % více lékařek a zubních lékařek a o 12,2 % více lékařů a zubních lékařů). Počet ostatních pracovníků ve zdravotnictví se zvýšil pouze o 0,6 %, avšak v této skupině se počet mužů zvýšil o 6,4 % a počet žen se o 0,4 % snížil.

To vše lze považovat za příznivou kvalitativní změnu: na zvýšení počtu se podíleli především odborníci s vysokou kvalifikací a i vyšší podíl mužů v tak feminizovaném odvětví, jakým je zdravotnictví, lze z genderového hlediska hodnotit kladně.

**Graf 44: Absolutní rozdíl v počtu pracovníků ve zdravotnictví mezi rokem 1995 a 2005**



**Graf 45: Relativní rozdíl v počtu pracovníků ve zdravotnictví mezi rokem 1995 a 2005**

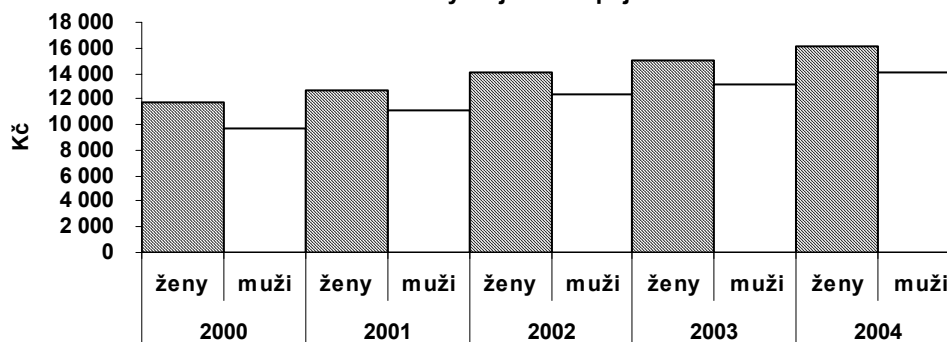


<sup>2</sup> Pro porovnání s rokem 1995 bylo třeba sloučit kategorií „lékaři“ a „zubní lékaři“, protože dříve byla tato skupina statisticky vykazována souhrnně.

**Každoročně se zvyšují průměrné náklady na jednoho nemocensky pojištěného, přitom náklady na jednu ženu bývají vždy vyšší než náklady na jednoho muže. Tyto náklady se mění nejen v závislosti s věkem pojištěnců, ale v jednotlivých věkových skupinách také podle pohlaví**

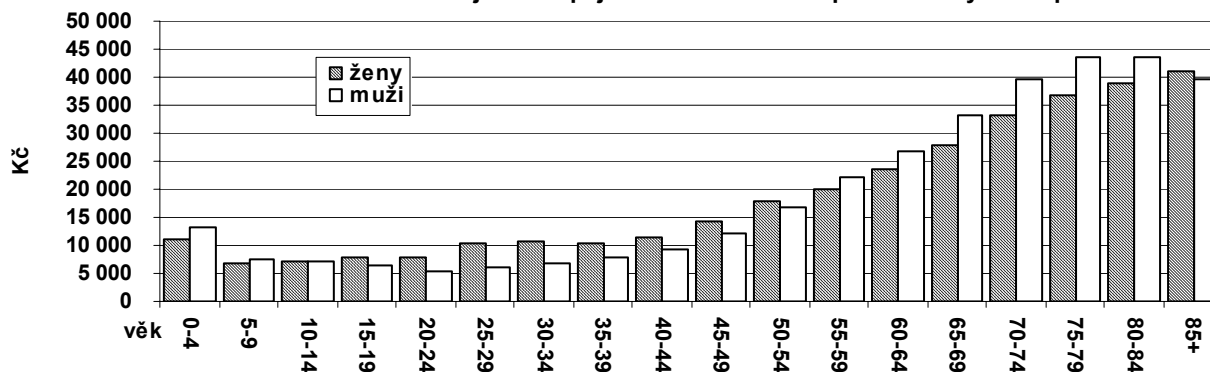
V roce 2004<sup>3</sup> byly průměrné náklady na zdravotní péči hrazenou z nemocenského pojištění na jednu ženu 16 149 Kč, na jednoho muže 14 060. V roce 2000 činily tyto náklady na jednu ženu 11 773 Kč a na jednoho muže 9 684 Kč.

**Graf 46: Průměrné náklady na jednoho pojištěnce v letech 2000-2004**



V průběhu života se výše průměrné částky vyplacené na nemocenském pojištění jak u mužů tak u žen zvyšují. Výjimku z této úměry tvoří poněkud vyšší náklady na novorozence a malé děti do věku čtyř let a mírné snížení u mužů ve věkové skupině 85 let a více.

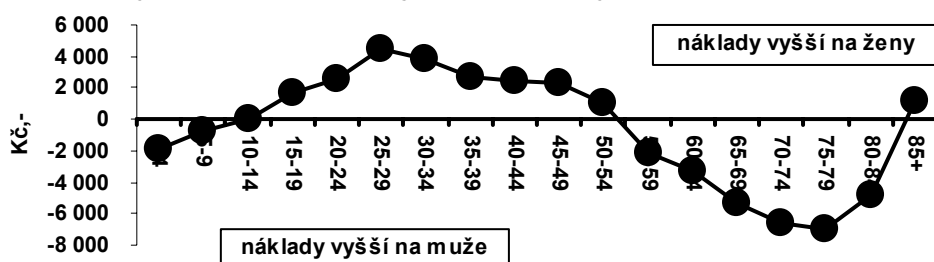
**Graf 47: Struktura nákladů na jednoho pojištěnce v roce 2004 podle věkových skupin**



Nejen výše průměrných nákladů nemocenského pojištění se v průběhu života mění, ale především se mění i jejich vzájemný poměr pokud jde o ženy a muže. Poslední data, vypovídající o výši nákladů na jednu nemocensky pojištěnou ženu a jednoho nemocensky pojištěného muže, se vztahují k roku 2004. Náklady na jednoho pojištěnce v tomto roce byly až do dovršení věku deseti let vyšší na jednoho chlapce než na jednu dívku. Ve věku 10-14 let se tyto náklady u obou pohlaví vyrovnaly a potom se až do věku 54 let poměr změnil, vyšší náklady byly ve prospěch žen, přitom nejvyšší rozdíl byl ve věkové skupině 25-29 let, kdy průměrné náklady na jednu ženu činily 10 458 Kč a na jednoho muže 5 998 Kč. Od tohoto věku se rozdíl podle pohlaví postupně snižují, aby ve věkové skupině 55-59 let došlo opět k převaze na straně mužů, která vrcholí ve věkové skupině 75-79 let, kdy náklady na jednu ženu v tomto věku činily v roce 2004 částku 36 697 Kč a na jednoho muže stejné věkové kategorie to bylo 43 718 Kč. Vyšší naděje dožití žen než mužů se pak projevila na (o málo) vyšší průměrné částce nákladů nemocenského pojištění na ženu než na muže až v kategorii nejstarších, tj. 85 let a více.

<sup>3</sup> Některá poslední data ze zdravotnické statistiky byla teprve za rok 2004 a někde dokonce za rok 2003. Platí zásada, že uváděná data jsou vždy ta poslední, která byla k dispozici.

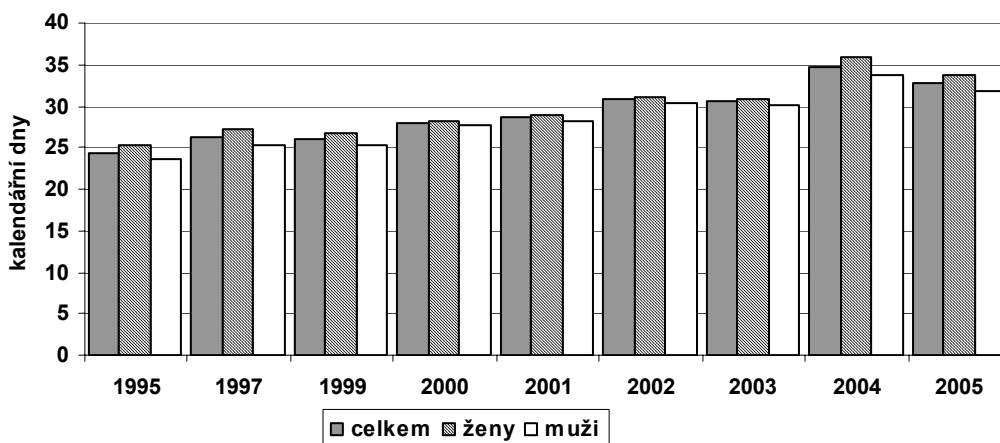
**Graf 48: Rozdíl nákladů zdravotního pojištění na jednu ženu a na jednoho muže ve věkových skupinách pojištěnců v roce 2004**



**Ženy v průměru stonají déle než muži, kteří také častěji než ženy bývají v pracovní neschopnosti i z jiných důvodů než je nemoc, především kvůli úrazům**

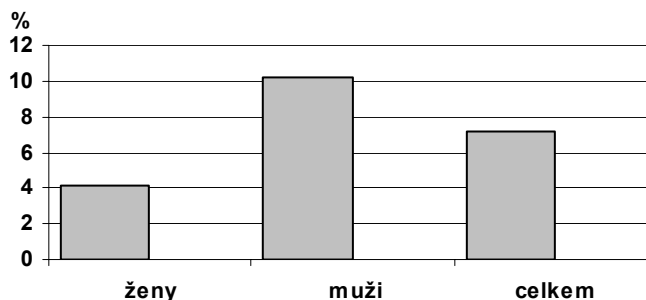
Průměrná délka trvání pracovní neschopnosti v roce 2005 činila 32,8 dnů: u žen to bylo 33,8 dnů a u mužů 31,8 dnů, ženy tedy stonaly v průměru o dva dny déle. Přitom v porovnání s rokem 1995 vzrostla doba neschopnosti v průměru o 8,4 dnů (ženy 8,5 dnů, muži 8,2 dnů).

**Graf 49: Průměrná doba trvání jednoho případu pracovní neschopnosti**



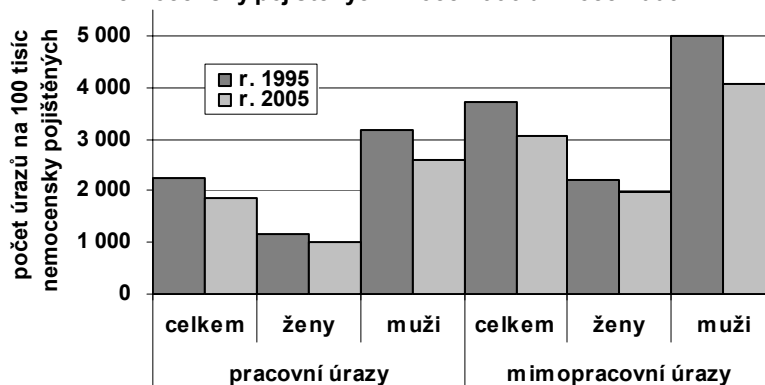
Převážnou část (kolem 90 %) důvodů k pracovní neschopnosti tvoří nemoc. U mužů však je podíl ostatních důvodů k pracovní neschopnosti (především to jsou úrazy) vyšší než u žen. Jestliže v roce 2005 tvořily tyto „jiné důvody“ 7,2 % ze všech důvodů k vystavení pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných celkem, u žen to bylo 4,1 %.

**50: Podíl jiných důvodů než nemoc na pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných v roce 2005**



Pracovní i mimopracovní úrazy se týkají častěji mužů než žen. V roce 2005 bylo v pracovní neschopnosti na 100 tisíc nemocensky pojištěných kvůli pracovnímu úrazu 1 847 osob (z žen to bylo 1 017 osob, z mužů 2 577 osob), kvůli mimopracovnímu úrazu bylo v neschopnosti 3 074 osob na 100 tisíc nemocensky pojištěných (u žen 1 962, u mužů 4 054). V porovnání s rokem 1995 jak pracovní tak mimopracovní úrazovost poklesla. Přehled přináší graf.

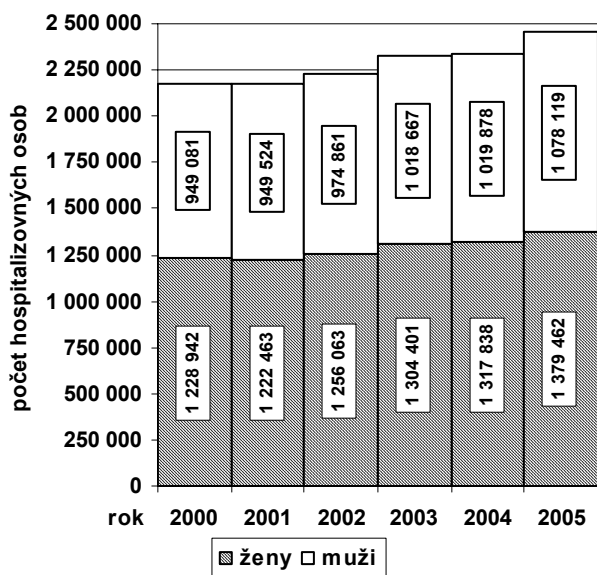
**Graf 51: Pracovní a mimopracovní úrazy na 100 tisíc nemocensky pojištěných v roce 1995 a v roce 2005**



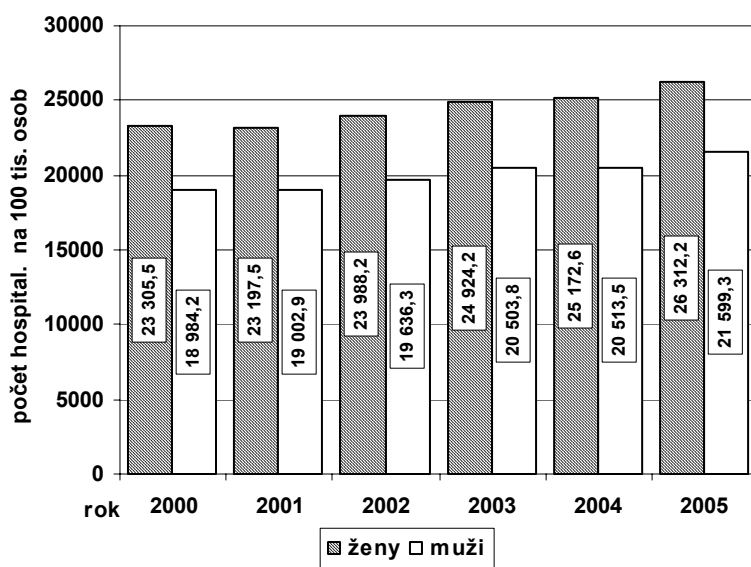
**Počet hospitalizovaných v posledních pěti letech pravidelně vzrůstal a vždy mezi nimi mírně převažovaly ženy. Jak u mužů tak u žen vzrostl ve srovnání s rokem 2000 průměrný věk hospitalizovaných a snížila se průměrná doba hospitalizace**

V roce 2005 bylo v České republice hospitalizováno 2 457 581 osob, z toho bylo 1 379 462 žen (56,1 %) a 1 078 119 mužů (43,9 %). Od roku 2000 se každoročně počet hospitalizovaných zvyšuje, přitom poměr mužů a žen mezi nimi je stabilní.

**Graf 52: Počet hospitalizovaných v letech 2000-2005**



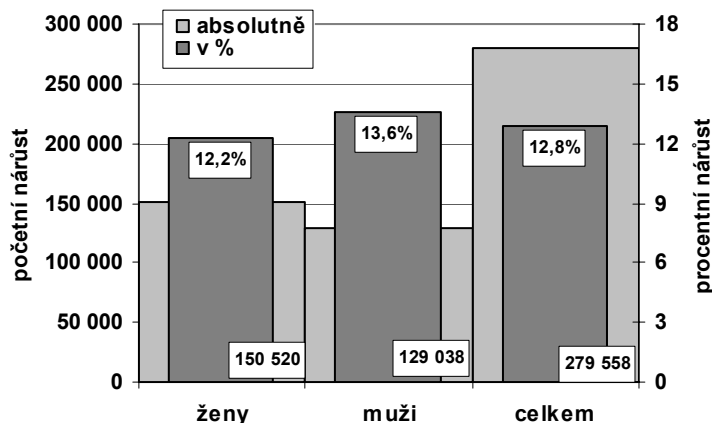
**Graf 53: Hospitalizovaní na 100 tis. osob v letech 2000-2005**



Celkově v roce 2005 ve srovnání s rokem 2000 vzrostl počet hospitalizovaných o 279 558 osob (150 520 žen a 129 038 mužů). Představuje to nárůst 12,8 % (u žen 12,2 % a u mužů 13,6 %). Při porovnání nárůstu absolutního a relativního počtu hospitalizovaných v roce 2005 oproti roku 2000 je z následujícího grafu názorně vidět, že ženy se sice podílely na početním vzrůstu hospitalizovaných

vyšším počtem než muži, avšak porovnáme-li skladbu skupiny pacientů, kteří oproti roku 2000 přibyli, tak se na tomto nárůstu podíleli o něco vyšším podílem muži než ženy.

**Graf 54: Absolutní a relativní nárůst počtu hospitalizovaných od roku 2000 do roku 2005**



Průměrná ošetrovací doba na jednoho hospitalizovaného v roce 2005 se podle pohlaví nelišila: 7,0 dnů na jednu ženu a 7,1 dnů na jednoho muže. Průměrný věk hospitalizovaných žen v roce 2005 byl 47,7 roku a věk mužů 47,2 roku, tedy o půl roku nižší. Ve srovnání s rokem 2000 vzrostl průměrný věk hospitalizovaných žen i mužů o dva roky a průměrná ošetrovací doba se snížila u žen o 0,7 dnů a u mužů o jeden den.

**Ženy častěji než muži pobývají v nemocnici z jiných příčin, než je nemoc nebo úraz a muži zase častěji než ženy jsou hospitalizováni pro úraz, otravu nebo jiné následky vnějších příčin. Genderové rozdíly byly podle typu diagnózy.**

Nejčastější příčinou hospitalizace v roce 2005 byly jak u mužů tak u žen nemoci oběhové soustavy. S touto diagnózou bylo hospitalizováno 184 981 žen a 198 068 mužů. Ženy tedy tvořily mezi těmito pacienty 48,3 %. V této skupině hospitalizovaných byl také u obou, u žen i u mužů, nejvyšší průměrný věk pacientů. Pokud jde o průměrnou délku hospitalizace, byla u žen delší (tato diagnóza měla u žen třetí nejdelší průměrnou ošetrovací dobu) než v případě mužů (v pořadí šestá nejdelší).

Druhou nejčastější příčinou hospitalizace byly u žen „faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotními službami“. Jde o specifickou kategorii příčin hospitalizace, zahrnující v podstatě jiné důvody pobytu v nemocnici než je nemoc či úraz. Jedná se např. o hospitalizace z důvodů nezbytných vyšetření, která si vyžádala nemocniční pobyt. Dále sem patří hospitalizované osoby, které se setkaly se zdravotními službami při pobytu v nemocnici v souvislosti s okolnostmi kolem reprodukce, patří sem i dohled nad průběhem těhotenství a hlavně jsou mezi tuto kategorii hospitalizovaných zahrnovány osoby, doprovázející nemocnou osobu, což jsou převážně matky s malými dětmi. Je tedy zřejmé, že tyto okolnosti přivádějí do nemocnice častěji ženy než muže. A protože právě u žen zaujímá tato kategorie příčin hospitalizace významné místo, lze shrnout, že ženy bývají častěji v nemocnici z jiných důvodů, než je nemoc a úraz, než muži. U žen i u mužů však byla tato diagnóza na jednom z posledních míst, pokud se jedná o délku hospitalizace a tito pacienti také patřili mezi skupiny s nejnižším průměrným věkem.

Na třetím místě příčin hospitalizace žen v roce 2005 byly nemoci močové a pohlavní soustavy. Přitom průměrná ošetrovací doba těchto pacientek byla nejkratší ze všech osmnácti skupin diagnóz (u mužů na 16 místě). Tato skupina chorob trápí ženy častěji než muže již v mladším věku (průměrný věk pacientek hospitalizovaných s touto diagnózou byl 47,2 roku, průměrný věk mužů 52,6 roku).

Druhou nejpočetnější skupinou mezi hospitalizovanými muži byli nemocní s poraněním, otravou a jinými následky vnějších příčin. (U žen byla tato diagnóza až na sedmém místě). Mezi 208 058 pacienty s touto diagnózou tvořili muži 56,9 %.

Třetí nejčastější příčinou pobytu v nemocnici u mužů byly nemoci trávicí soustavy. Přitom mezi pacienty, kteří v roce 2005 leželi s touto diagnózou v nemocnici, bylo zastoupení žen i mužů shodné, tedy poloviční. Průměrný věk v této skupině hospitalizovaných byl u mužů o 3,3 roky vyšší (52,5 roku) než u žen (49,2 roku).

Nejméně častými příčinami hospitalizace žen byly nemoci ucha a bradavkovitého výběžku, nemoci krve, krevetvorných orgánů a imunity a úplně nejméně žen bylo hospitalizováno s diagnózou „vrozené vady, deformace a chromosonální abnormality“. U mužů se na posledních třech místech umístily ty samé diagnózy, pouze v přeházeném pořadí.

Pokud jde o průměrný věk hospitalizovaných, jak u mužů tak u žen byly tři diagnózy s nejvyšším průměrným věkem shodné: nemoci oběhové soustavy (průměrný věk pacientek 69,9 roků a pacientů 64,6 roků), nemoci oka a očních adnex (pacientky 67,3 roků, pacienti 62,1 roků) a novotvary (pacientky 57,9 roků a pacienti 61,6 roků). Nejmladší hospitalizovaní v roce 2005 - jak ve skupině žen tak ve skupině mužů - byli mezi pacienty s diagnózou „vrozené vady, deformace a chromosonální abnormality“ (průměrný věk žen 13,8 roků a mužů 9,7 roků), dále s diagnózou „faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotními službami“ (průměrný věk žen 25,6 roků a mužů 18,4 roků) a s diagnózou „některé infekční a parazitární nemoci“ (průměrný věk žen 36,7 roků a mužů 31,1 roků).

Nejdéle si pobýli v nemocnici pacienti s duševními poruchami a poruchami chování, a to bez rozdílu pohlaví (průměrná ošetrovací doba žen s touto diagnózou byla v roce 2005 16,9 dnů a u mužů 13,2 dnů). Na druhém místě, pokud jde o pořadí podle délky hospitalizace, byly nemoci kůže a podkožního vaziva, a to opět jak v případě mužů (10,7 dnů) tak v případě žen (10,6 dnů). Na třetím místě se u žen umístily nemoci oběhové soustavy (s průměrnou dobou ošetřování 10,3 dnů) a u mužů některé stavy vzniklé v perinatálním období (9,5 dnů). Nejkratší dobu hospitalizace si vyžádaly u žen „faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotními službami“ (4,8 dnů), nemoci močové a pohlavní soustavy (4,3 dnů) a nemoci oka a očních adnex (3,4 dnů). U mužů to byly vrozené vady, deformace a chromosonální abnormality (5,3 dny), příznaky, znaky a nálezy, které nebyly zařazeny do zbývajících skupin nemocí (4,9 dny) a shodně jako u žen byla nejkratší ošetrovací doba u mužů v případě nemocí oka a očních adnex (3,7 dny).

Podle struktury pohlaví byl nejvyšší podíl žen ve skupině hospitalizovaných pro nemoci močové a pohlavní soustavy (66,7 %), dále ve skupině faktorů ovlivňujících zdravotní stav a kontakt se zdravotními službami (65,4 %) a ve skupině nemocí oka a očních adnex (61,8 %). Muži měli nejvyšší převahu v případě poranění, otrav a následků vnějších příčin (65,4 %), vrozených vad, deformací a chromozonální abnormality (56,4 %) a nemocí dýchací soustavy (56,2 %).

V následující tabulce je kompletní přehled o příčinách hospitalizace v roce 2005: sestupná pořadí počtu případů, délky ošetrovací doby a průměrného věku hospitalizovaných za jednotlivé kategorie diagnóz jsou uvedena zvlášť za muže a zvlášť za ženy a obě pořadí jsou pak vzájemně porovnána.



**Tabulka 4: Příčiny hospitalizace v roce 2005**

Sestupná pořadí podle počtu případů, délky ošetrovací doby a průměrného věku hospitalizovaných									
Příčina hospitalizace	Pořadí četnosti příčin hospitalizace			Pořadí délky ošetrovací doby			Pořadí průměrného věku hospitalizovaných		
	ženy	muži	porovnání pořadí žen a mužů	ženy	muži	porovnání pořadí žen a mužů	ženy	muži	porovnání pořadí žen a mužů
nemoci oběhové soustavy	1	1	♀♂	3	6	♀	1	1	♀♂
faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotními službami	2	7	♀	17	15	♂	17	17	♀♂
nemoci močové a pohlavní soustavy	3	8	♀	18	16	♂	11	4	♂
nemoci trávicí soustavy	4	3	♂	13	12	♂	7	7	♀♂
novotvary	5	4	♂	9	5	♂	3	3	♀♂
nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	6	6	♀♂	5	9-10	♀	5	6	♀
poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin	7	2	♂♀	6-7	13	♀	8	12	♀
nemoci dýchací soustavy	8	5	♂	12	11	♂	15	15	♀♂
příznaky, znaky a nálezy nezařazené jinde	9	9	♀♂	16	18	♀	12	10	♂
nemoci oka a očních adnex	10	12	♀	19	19	♀♂	2	2	♀♂
nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	11	13	♀	6-7	4	♂	6	5	♂
nemoci nervové soustavy	12	10	♂	10	9-10	♀♂	9	9	♀♂
některé infekční a parazitární nemoci	13	11	♂	11	8	♂	16	16	♀♂
poruchy duševní a poruchy chování	14	14	♀♂	1	1	♀♂	14	13	♂
nemoci kůže a podkožního vaziva	15	15	♀♂	2	2	♀♂	10	11	♀
některé stavy vzniklé v perinatálním období	16	16	♀♂	4	3	♂	–	–	–
nemoci ucha a bradavkového výběžku	17	18	♀	14	14	♀♂	13	14	♀
nemoci krve, krevetvorných orgánů a imunity	18	19	♀	8	7	♂	4	8	♀
vrozené vady, deformace a chromosonální abnormality	19	17	♂	15	17	♀	18	18	♀♂

Pořadí jsou řazena sestupně, od nejvyšší četnosti, nejdelší doby hospitalizace a nejvyššího věku (= 1) po nejnižší (= 19).

♀ = pořadí nižší u žen, ♂ = pořadí nižší u mužů, ♀♂ = shodné pořadí

Z logicky pochopitelných důvodů nemůže být v pořadí podle průměrného věku hospitalizovaných začleněna skupina diagnóz „některé stavy vzniklé v perinatálním období“, a hodnoceno je jen pořadí zbývajících 18 příčin hospitalizace

Další tabulka přináší souhrnný přehled o těch příčinách hospitalizace, kde byly tři nejvyšší rozdíly v počtu hospitalizovaných, v průměrné délce ošetrovací doby a v průměrném věku pacientů mezi hospitalizovanými ženami a muži v roce 2005.

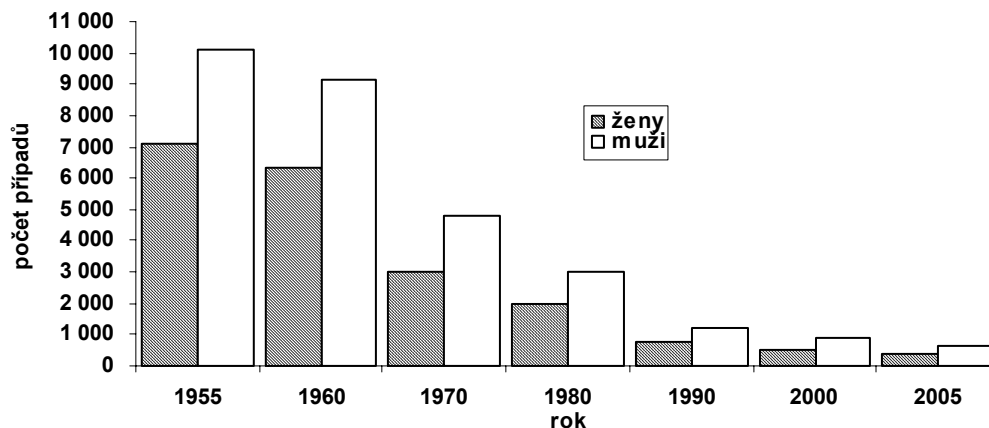
**Tabulka 5: Rozdíly mezi hospitalizovanými ženami a muži v roce 2005**

Ukazatel	Tři největší rozdíly			
	více u žen		více u mužů	
	příčina hospitalizace	zjištěný rozdíl (ženy-muži)	příčina hospitalizace	zjištěný rozdíl (muži-ženy)
počet hospitalizovaných	faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotními službami	64 166 osob	poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin	28 854 osob
	nemoci močové a pohlavní soustavy	32 422 osob	nemoci dýchací soustavy	20 101 osob
	nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně osob	23 328 osob	nemoci oběhové soustavy	13 087 osob
průměrná délka ošetrování	poruchy duševní a poruchy chování	3,7 dnů	nemoci močové a pohlavní soustavy	1,2 dnů
	poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin	2,5 dnů	nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	0,8 dnů
	nemoci oběhové soustavy	2,3 dnů	faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotními službami	0,7 dnů
průměrný věk hospitalizovaných	poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin	13,8 roků	nemoci močové a pohlavní soustavy	5,4 roků
	nemoci krve, krevetvorných orgánů a imunity	9,1 roků	novotvary	3,7 roků
	faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotními službami	7,2 roků	příznaky, znaky a nálezy nezařazené jinde	1,2 roků

**Typicky „mužskou“ nemocí je tuberkulóza a jejich zastoupení se přitom mezi nemocnými neustále zvyšuje**

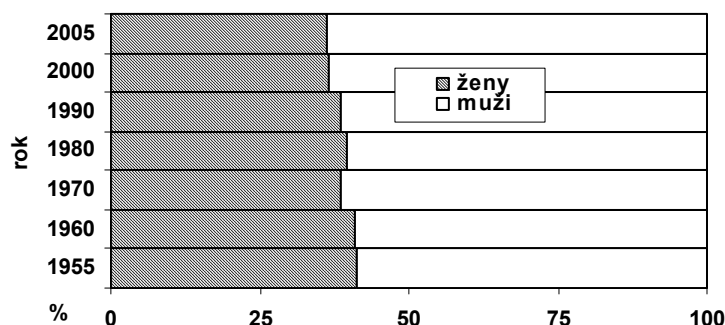
Zdravotnictví v naší zemi má již tradičně vysokou úroveň a může se pochlubit často mezinárodně srovnatelnými úspěchy. Obecně známá a uznávaná je úroveň zdravotní péče o děti. Ale jsou i další oblasti, kde se Česká republika může pochlubit. Na příklad významné jsou úspěchy, kterých bylo dosaženo ve druhé polovině minulého století na poli boje proti tuberkulóze. Jestliže v roce 1955 bylo v České republice zaznamenáno 7 079 nově hlášených případů TBC žen a 10 136 nově hlášených případů TBC mužů, v roce 2005 se to týkalo jen 365 žen a 842 mužů.

**55: Počet hlášených onemocnění TBC podle pohlaví**



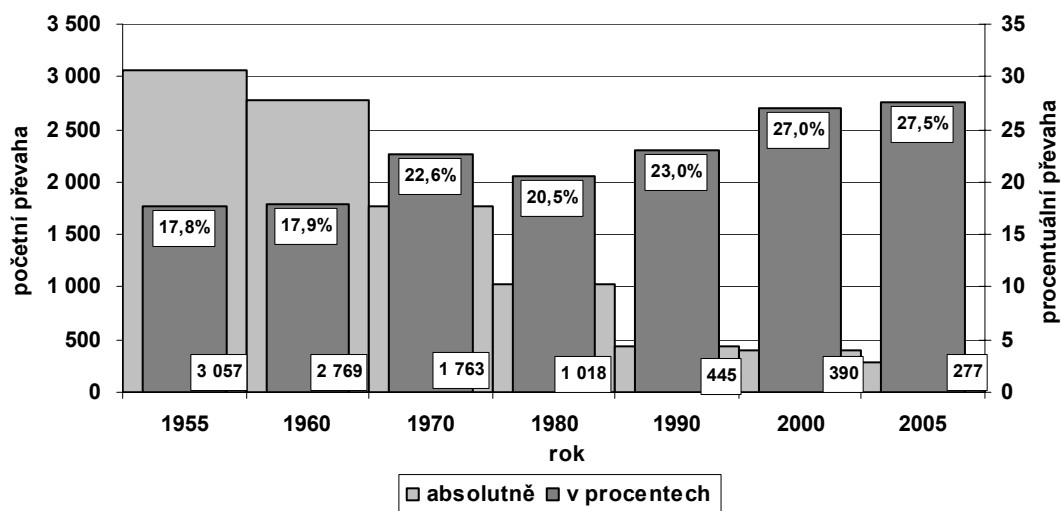
Jestliže mezi nově hlášenými s onemocněním na tuberkulózu v roce 1955 bylo 41,1 % žen a 58,9 % mužů, v roce 2005 to bylo 36,2 % : 63, 8 %.

**Graf 56: Hlášená onemocnění TBC (struktura podle pohlaví)**



Ačkoli se díky snižujícímu počtu případů TBC snižuje i početní převaha mužů nad ženami mezi nově hlášenými případy onemocnění tuberkulózou, relativně se procentní zastoupení mužů zvyšuje. Početní převaha 3 057 mužů v roce 1955 představovala 17,8 %, početní převaha 277 případů v roce 2005 znamenala však rozdíl o 27,5 %. Názorně je to předvedeno v dalším grafu.

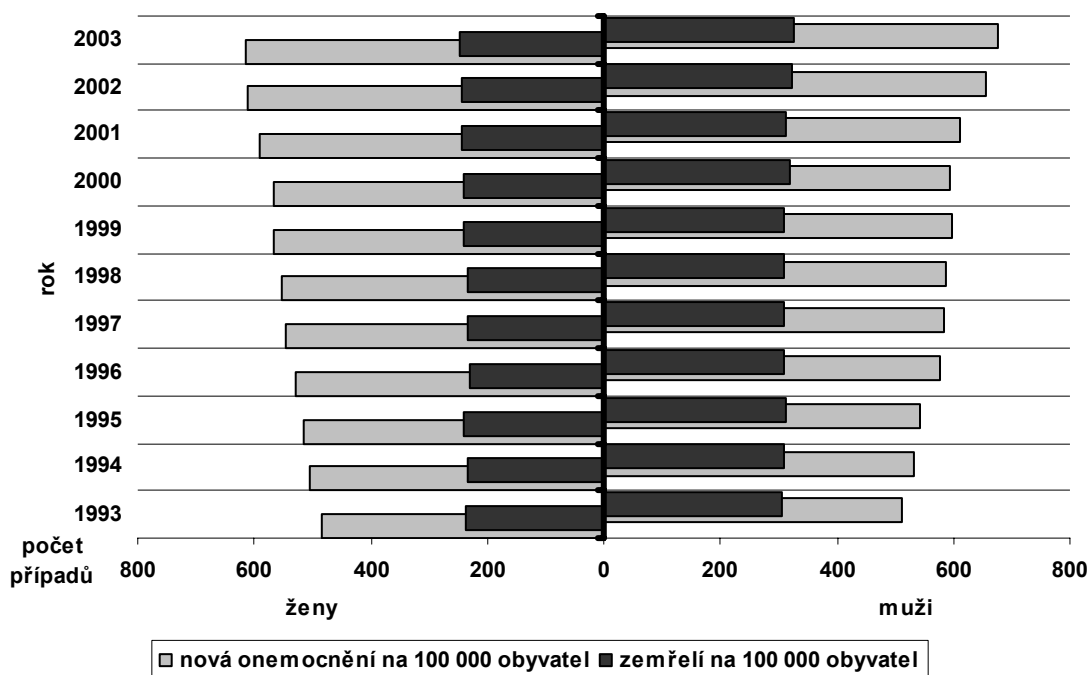
**Graf 57: Absolutní a relativní převaha mužů nad ženami mezi hlášenými případy TBC**



**Počet nádorových onemocnění narůstá, výskyt tohoto onemocnění je u mužů vyšší než u žen. I když se neustále zvyšuje počet nádorových onemocnění, počet zemřelých na tuto nemoc se - díky zlepšující se diagnostice a léčebným úspěchům - tak rychle nezvyšuje**

Kdysi tolik obávanou tuberkulózu nahradila v moderní době snad ještě více obávaná „rakovina“. Počet výskytu nově hlášených zhoubných nádorů na 100 tisíc obyvatel roste, v roce vzniku České republiky, v roce 1993, bylo na 100 tisíc žen nově hlášeno 484,8 případů tohoto onemocnění a na 100 tisíc mužů to bylo 513,0 případů. Poslední dostupná data z roku 2003 hovoří o 613,5 případech u žen a o 676,0 případech u mužů. Tedy výskyt mezi muži je vyšší než mezi ženami. Jedinou potěšující okolností zůstává fakt, že po všechny ty roky, kdy se počet nově hlášených případů zvyšoval, počet zemřelých na tuto nemoc se tak razantně nezvýšil: na 100 tisíc obyvatel zemřelo v roce 1993 na zhoubné novotvary 237,2 žen a 305,5 mužů, v roce 2003 to bylo 248,2 žen a 326,3 mužů. Lze tedy učinit mírně optimistický závěr: I když se výskyt „rakoviny“ zvyšuje, zvyšují se i úspěchy při její léčbě.

Graf 58: Novotvary: Hlášená nová onemocnění a zemřelí na 100 tisíc obyvatel



**V posledních letech se zvýšil počet pacientů, hospitalizovaných s psychiatrickou diagnózou, přitom se mezi nimi mírně zvýšil podíl mužů. Genderové rozdíly mezi těmito pacienty pak byly především podle konkrétního typu psychiatrické diagnózy**

Skupinou chorob zajímavých z hlediska genderové analýzy jsou i psychiatrická onemocnění. V roce 2005 bylo propuštěno nebo zemřelo v psychiatrických lůžkových zařízeních celkem 60 633 pacientů, z toho bylo 46,3 % žen a 53,7 % mužů. V roce 1994<sup>4</sup> to bylo celkem 49 449 osob, z toho 48,1 % žen a 51,9 % mužů. Oproti roku 1994 v roce 2005 přibýlo 11 184 propuštěných nebo zemřelých pacientů z psychiatrických lůžkových zařízení, z nich bylo 38,5 % žen a 61,5 % mužů. Zvýšila se tedy převaha mužů, která v roce 1994 představovala 3,8 % a v roce 2005 se téměř zdvojnásobila na 7,4 %

Genderové rozdíly se projevily především podle konkrétního typu psychiatrické diagnózy. Nejčastější psychiatrické příčiny, které vedly v roce 2005 k hospitalizaci pacientů, pořadí jejich četnosti, byly různé u žen a u mužů.

I v porovnání s rokem 1994 došlo k odlišnému vývoji mezi ženami a muži. U mužů neklesl (o jeden procentní bod se naopak zvýšil) podíl nejčastější psychiatrické příčiny jejich hospitalizace, kterou jsou duševní poruchy a poruchy chování, způsobené užíváním alkoholu. Varujícím bylo zjištění, že podíl této příčiny hospitalizace se však více než u mužů zvýšil u žen. V roce 1994 bylo z těchto příčin hospitalizováno v psychiatrických ústavech 9,0 % žen, v roce 2005 to bylo 12,1 %, což znamená nárůst o 3,1 % bodů. A u obou pohlaví přibyl podíl duševních poruch a poruch chování, způsobených užíváním ostatních psychoaktivních látek: v roce 1994 odešlo nebo zemřelo z psychiatrických ústavů 1,5 % žen a 3,0 % mužů, hospitalizovaných z těchto důvodů. V roce 2005 to již bylo 4,9 % žen a 10,3 % mužů. Představuje to nárůst u žen 3,4 % bodů a u mužů 7,3 % bodů.

Přehledná tabulka uvádí vždy tři skupiny psychiatrických diagnóz propuštěných a zemřelých z psychiatrických lůžkových zařízení v roce 2005, které byly nejčetnější a u kterých došlo k nejvyššímu nárůstu či poklesu oproti roku 1994.

<sup>4</sup> Od roku 1994 je v platnosti nová mezinárodní klasifikace, a proto analýza porovnává poslední data právě s tímto rokem.

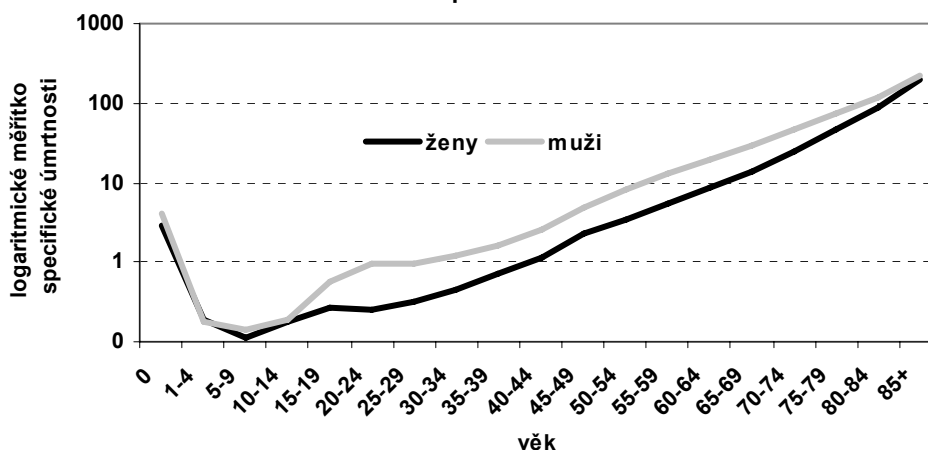
**Tabulka 6: Diagnózy propuštěných a zemřelých z psychiatrických lůžkových zařízení v roce 2005**

Tři skupiny diagnóz		
	ženy	muži
<b>s nejčastějším výskytem</b>	schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (21,1 %)	poruchy duševní a poruchy chování, způsobené užíváním alkoholu (25,6 %)
	neurotické, stresové a somatoformní poruchy a syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (19,0 %)	schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (18,8 %)
	afektivní poruchy (poruchy nálady) (13,0 %)	- poruchy duševní a poruchy chování, způsobené užíváním ostatních psychoaktivních látek (10,3 %) - neurotické, stresové a somatoformní poruchy a syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (10,2 %)
<b>s největším nárůstem podílu oproti roku 1994</b>	poruchy duševní a poruchy chování, způsobené užíváním ostatních psychoaktivních látek (+ 3,4 %bodů)	poruchy duševní a poruchy chování, způsobené užíváním ostatních psychoaktivních látek (+ 7,3 %bodů)
	poruchy duševní a poruchy chování, způsobené užíváním alkoholu (+ 3,1 %bodů)	neurotické, stresové a somatoformní poruchy a syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (+ 2,5 %bodů)
	poruchy osobnosti a chování u dospělých (mimo sexuálních poruch) (+ 1,7 %bodů)	organické duševní poruchy včetně symptomatických (+ 1,3 %bodů)
<b>s největším poklesem podílu oproti roku 1994</b>	schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (-3,2 %bodů)	poruchy psychického vývoje a poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání (- 5,1 %bodů)
	afektivní poruchy (poruchy nálady) (-3,1 %bodů)	ostatní nepsychiatrické diagnózy (-3,0 %bodů)
	ostatní nepsychiatrické diagnózy (-2,8 %bodů)	afektivní poruchy (poruchy nálady) (-1,3 %bodů)

**Úmrtnost žen a mužů se celkově neliší a přirozeně se u obou s věkem zvyšuje. Avšak průběh úmrtnosti během života vykazuje genderové rozdíly**

Až do patnácti let je úmrtnost žen a mužů na shodné úrovni a má shodný vývoj: po prvním roce života až do deseti let klesá, od deseti let začíná narůstat, do patnácti let ve shodném trendu jak u dívek tak u chlapců, a od patnácti let nárůst u mužů oproti nárůstu u žen akceleroval, začíná nadúmrtnost mužů, která je nejvyšší ve věku 25-29 let, pak se opět snižuje, aby se v nejstarší věkové skupině 85 let a více opět dostala na úroveň úmrtnosti žen. Tento vývoj názorně zobrazuje další graf.

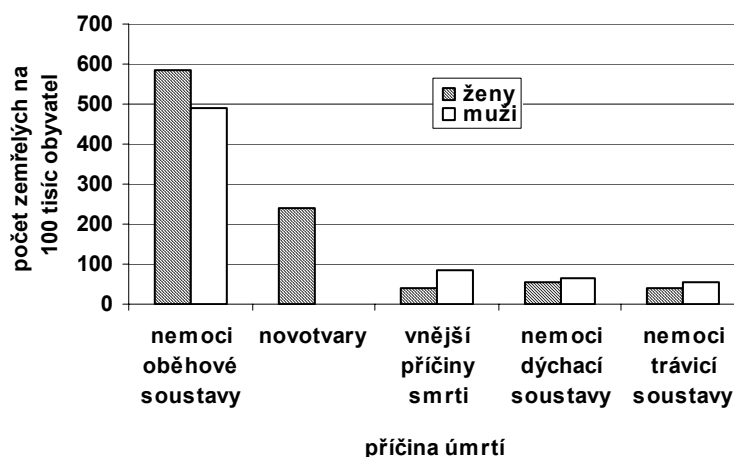
**Graf 59: Úmrtnost podle věku za rok 2005**



**Pět nejčastějších skupin nemocí, které jsou příčinou úmrtí, jsou u žen i mužů shodné. Patří sem nemoci oběhové soustavy, novotvary, vnější příčiny smrti, nemoci dýchací soustavy a nemoci trávicí soustavy. (Pořadí podle míry smrtnosti na tyto choroby se však u žen a u mužů liší)**

U obou pohlaví je nejvyšší míra smrtnosti (na 100 tisíc obyvatel) v případě nemocí oběhové soustavy (ženy 583,3, muži 492,3) a na druhém místě jsou to novotvary (ženy 239,9, muži 314,1). Dále se již pořadí skupin nemocí podle míry smrtnosti u žen a u mužů liší: u žen jsou na třetím místě nemoci dýchací soustavy (53,5), na čtvrtém místě nemoci trávicí soustavy (39,1) a na pátém vnější příčiny smrti (39,0). U mužů byly v roce 2005 třetí nejčastější příčinou smrti vnější příčiny smrti (86,8) čtvrtá příčka patří nemocem dýchací soustavy (64,9) a pátá nemocem trávicí soustavy (55,5).

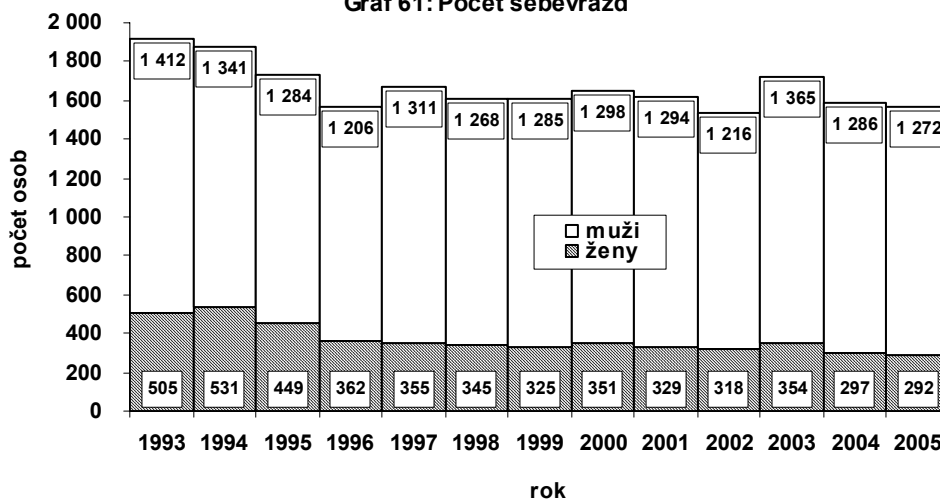
**Graf 60: Míry smrtnosti u pěti nejčastějších příčin úmrtí v roce 2005 podle pohlaví**



**Specifickou příčinou úmrtí je sebevražda, sociálně patologický jev, který má i své významné genderové aspekty: sebevraždou ukončí svůj život častěji muži než ženy**

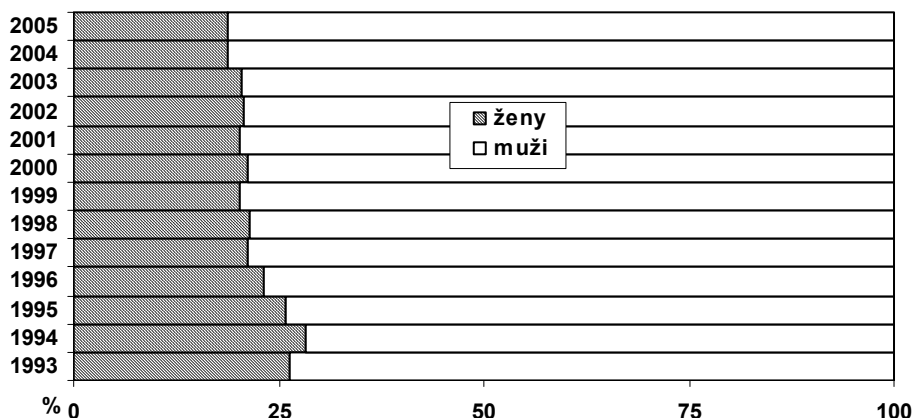
V roce 2005 spáchalo sebevraždu celkem 1564 osob (292 žen a 1 272 mužů), ženy tvořily 18,7 %. V roce 1993 ukončilo život sebevraždou 1917 osob (505, tj. 26,3 % žen a 1 412 mužů). Při srovnání tedy počet sebevražd klesl o 353 případů, život si vzalo o 213 žen a 140 mužů méně.

**Graf 61: Počet sebevražd**



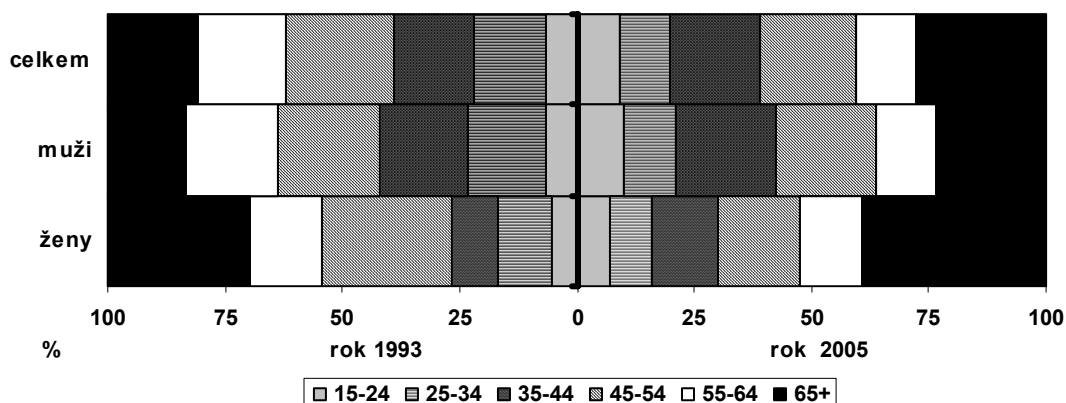
Mezi sebevrahy vždy vysoce převažují muži, přitom se jejich podíl zvyšuje. V roce 1993 tvořili muži mezi sebevrahy 73,7 %, v roce 2005 jich bylo 81,3 %.

Graf 62 : Struktura sebevražd podle pohlaví



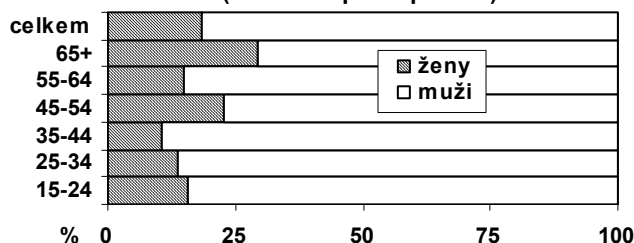
V roce 2005 byla mezi sebevrahy nejsilněji zastoupena věková skupina 65 a více let. V tomto věku spáchalo sebevraždu 27,5 % ze všech sebevrahů, přitom podíl této věkové skupiny byl v souboru žen vyšší (39,2 %) než v souboru mužů (23,3 %). Dá se říci, že výše podílů se s klesajícím věkem snižovala, výjimku z této úměry tvoří pouze věková skupina 55-64 let, kde jsou podíly nižší.

Graf 63: Věkové struktury sebevrahů v roce 1993 a v roce 2005 podle pohlaví



Podíl žen mezi sebevrahy v roce 2005 byl ve všech věkových kategoriích nižší než podíl mužů. Nejvyšší zastoupení žen bylo ve věkové kategorii 65 a více let, kde jejich podíl byl 29,3 % a druhý nejvyšší podíl žen byl v kategorii 45-54 let (22,7 %).

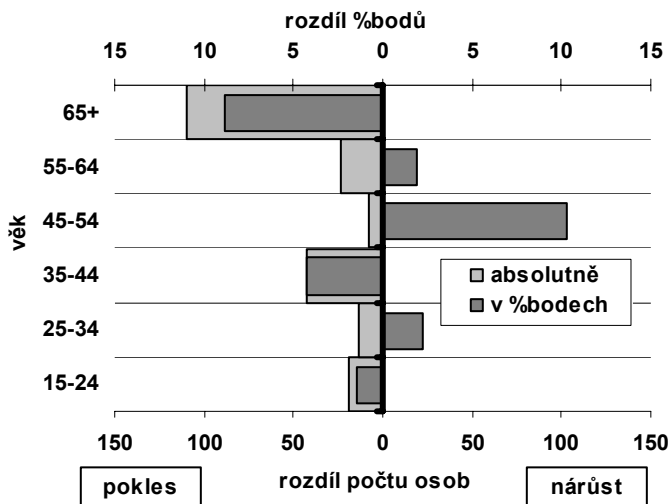
Graf 64: Věkové skupiny sebevrahů v roce 2005 (struktura podle pohlaví)



V porovnání s rokem 1993 poklesl celkový počet sebevražd u žen i u mužů ve všech věkových kategoriích kromě věkové kategorie mužů 55-64 let, kde sebevražd o 64 přibýlo.

K relativním posunům ve věkových strukturách sebevrahů v roce 2005 oproti sebevrahům v roce 1993 došlo různě u mužů a u žen. K nejvyššímu nárůstu podílu došlo v souboru žen ve věkové skupině 45-54 let (o 10,3 %bodů), v souboru mužů ve věkové skupině 55-64 let (6,4 %bodů). Nejvíce poklesl podíl v souboru žen i v souboru mužů ve věkové skupině 65 a více let (u žen o 8,9 %bodů a u mužů o 6,6 %bodů). Sebevraždu tedy páchají častěji lidé mladší než tomu bylo dříve, zejména ženy.

**Graf 65: Absolutní a relativní rozdíly mezi rokem 2005 a 1993 ve věkových skupinách žen, které spáchaly sebevraždu**



**Graf 66: Absolutní a relativní rozdíly mezi rokem 2005 a 1993 ve věkových skupinách mužů, kteří spáchali sebevraždu**

