

### Sřední délka zdravého života při narození a ve věku 65 let v ČR a vybraných zemích EU

(Tabulka 3)

Zdroj: Eurostat

Sřední délka zdravého života vyjadřuje průměrný počet let, jež má osoba v určitém věku šanci prožít ve zdraví. Zdraví je zde chápáno jako absence jakýchkoli handicapů a omezení. Za vybrané země EU nebyla data za střední délku zdravého života ve věku 65 let k dispozici. Výkyv v datech za rok 2007 za ČR je způsoben změnou metodiky.

V letech 2005–2006 měli narození v ČR šanci dožít se ve zdraví v průměru 58 let. Rozdíly podle pohlaví byly minimální, i když ženy mají trochu větší šance dožít se ve zdraví vyššího věku než muži (v roce 2006 činil tento rozdíl pouhé dva roky ve prospěch žen). V roce 2007 měly v ČR ženy naději dožít se při narození v průměru 63,2 let ve zdraví (muži 61,3 let).

V letech 2005 a 2006 měli jak ženy tak muži ve věku 65 šanci dožít se ve zdraví přibližně 7 let. Vzhledem k mnohem dynamičtěji rostoucí naději dožití při narození je však patrné, že se prodlužuje doba, kterou lidé prožijí s nějakými zdravotními omezeními a handicapy. V případě žen je toto riziko vyšší než u mužů.

V roce 2007 měla obě pohlaví ve věku 65 let naději dožít se ve zdraví přibližně 8 let. Nelze však hovořit o trendu nějakého podstatného zvyšování naděje dožití ve zdraví.

V roce 2007 byla střední délka zdravého života při narození v ČR v podstatě na stejných hodnotách jako průměr za celou EU, a to jak v případě mužů, tak žen. Nižší hodnoty byly zjištěny například v Německu (58 let), vyšší naopak v Dánsku (přibližně 67,5 let). Rozdíly podle pohlaví byly v těchto zemích naprosto zanedbatelné.

Tabulka 3. Sřední délka zdravého života při narození a ve věku 65 let v ČR a vybraných zemích EU

Sřední délka zdravého života Rok	2005			2006			2007		
	0	65	0	65	0	65	0	65	
Česká republika	ženy	59,9	6,9	59,8	7,1	63,2	8,3		
	muži	57,9	6,5	57,8	6,7	61,3	8,0		
Belgie	ženy	61,9	-	62,8	-	63,7	-		
	muži	61,7	-	62,8	-	63,3	-		
Dánsko	ženy	68,2	-	67,1	-	67,4	-		
	muži	68,4	-	67,7	-	67,4	-		
Německo	ženy	55,1	-	58,0	-	58,4	-		
	muži	55,0	-	58,5	-	58,8	-		
EU 27	ženy	-	-	-	-	62,3	-		
	muži	-	-	-	-	61,6	-		

### Příčina zdravotního postižení podle pohlaví respondentů

(Graf 5)

*Zdroj:* Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007, spolupráce ÚZIS ČR a ČSÚ

V rámci projektu zaměřeného na získání informací o osobách se zdravotním postižením bylo osloveno 2330 praktických a dětských lékařů. Více informací na: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>.

Jako nejčastější příčinu zdravotního postižení uváděli muži i ženy nemoc. Na druhém místě jsou u mužů vrozené vady, v případě žen zdravotní postižení spojená se stářím. U mužů zdravotní postižení spojená se stářím figurovala až na třetím místě.

Mezi respondenty uvádějícími za příčinu zdravotního postižení vrozené vady a úrazy převažovali muži, u respondentů, kteří za hlavní příčinu považovali nemoci a neduhy spojené se stářím, převládaly ženy.

Více jak 40 % respondentů-mužů a více než 40 % respondentek hodnotilo své zdravotní postižení jako středně těžké a přibližně třetina (jak žen, tak mužů) považovala své postižení za těžké.



### Podíly OZP na věkových skupinách obyvatelstva podle ekonomické aktivity, 2008

(Graf 6)

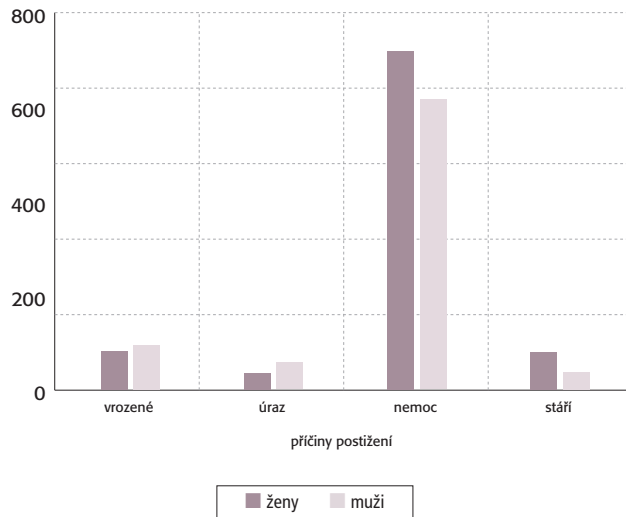
*Zdroj:* VŠPS, ČSÚ

Osoby zdravotně postižené (OZP) zde představují osoby částečně či úplně invalidní. Intepretovatelné jsou údaje za OZP celkem od věku 30 let, a to i v členění podle pohlaví. Data jsou průměry za rok 2008.

Celkem bylo v ČR v roce 2008 zjištěno téměř 600 tisíc osob zdravotně postižených (částečně či úplně invalidních). Podíly podle pohlaví jsou vyrovnané. Celkově mezi osobami zdravotně postiženými převažují muži, stejně jako u nezaměstnaných a zaměstnaných zdravotně postižených

Graf 5: Příčina zdravotního postižení podle pohlaví respondentů, 2007

počty osob v tisících



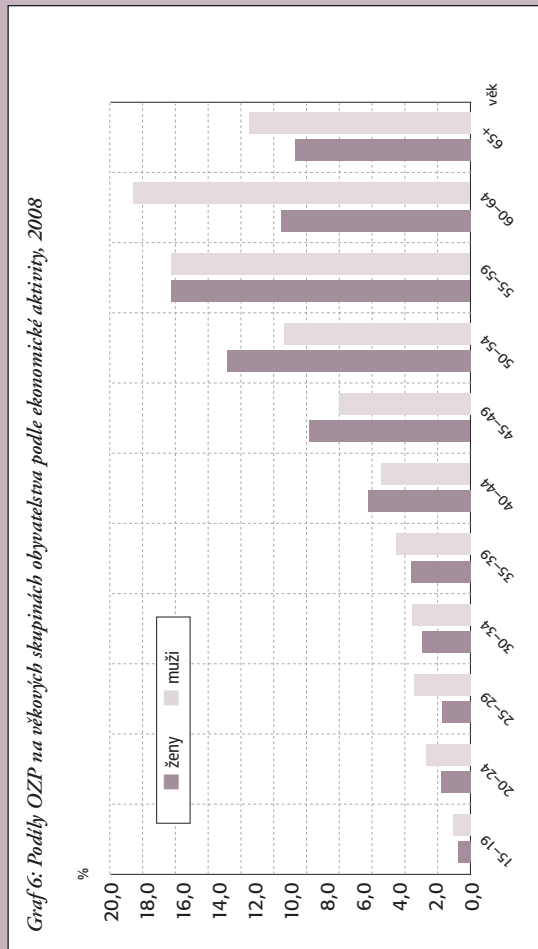
(zde je poměr mužů k ženám 59,0 : 41,0 %). V případě ekonomicky neaktivních slabě převládají u zdravotně postižených osob ženy.

Téměř osmdesát procent osob zdravotně postižených (76,4 %) má status ekonomicky neaktivních. Necelých 19 procent (18,6 %) jich je zaměstnaných, 5,0 % pak nezaměstnaných. Rozdíly podle pohlaví zde nehrají větší roli. V případě zdravotně postižených žen je o něco větší podíl ekonomicky neaktivních než je tomu u zdravotně postižených mužů.

Při pohledu na podíl osob zdravotně postižených z celkového počtu osob v jednotlivých věkových skupinách je vidět, že do 39 let věku včetně mají vyšší podíly zdravotně postižených muži než ženy, od 40. do 54. roku života dochází k opačnému trendu a po 55. roce života vykazují vyšší podíly zdravotně postižených (z celkové populace) opět muži. Do 49 let věku včetně nepřekročily v jednotlivých pětiletých věkových kategoriích podíly zdravotně postižených 10 %. Nejvyšší podíly zdravotně postižených osob ze všech osob dané věkové skupiny byly u mužů zjištěny ve věku 60–64 let, u žen o kategorii méně, ve věku 55–59 let. Skoro dvacet procent mužů ve věku 60–64 let a necelých sedmnáct procent žen ve věku 55–59 let jsou osoby v částečné či úplné invaliditě. Tedy osoby, jejichž zdravotní stav vyžaduje zvýšenou péči a i vyšší finanční náklady.

V případě ekonomicky neaktivních mužů je první věkovou kategorií, kde podíl osob zdravotně postižených ze všech ekonomicky neaktivních mužů v daném věku překročí padesát procent, věk 30–34 let. U ekonomicky neaktivních žen je tomu tak až ve vyšším věku 45–49 let. Pouze ve věku 50–54 let mají ekonomicky neaktivní ženy vyšší podíl zdravotně postižených osob než muži, jinak jsou na tom ve všech věkových skupinách lépe (zvláště markantní je tento trend ve věcích 25–44 a 55–59 let).

Podíly zdravotně postižených osob ze všech osob v jednotlivých věkových skupinách nevykazují u ekonomicky aktivních výraznější genderové rozdíly. Čtvrtinového podílu dosahují u obou pohlaví od 50. roku života. Tito lidé jsou většinou nezaměstnaní.



## Úmrtnostní charakteristiky populace ve věku 50 a více let, 2008

(Tabulka 4)

Zdroj: ČSÚ

Data jsou převzata z demografické statistiky. Klasifikace příčin smrti odpovídá kódům příčin smrti X. Mezinárodní klasifikace nemocí.

V roce 2008 zemřelo na území ČR celkem 104 948 osob, z toho 98 555 ve věku 50 a více let. Devadesát čtyři procent všech zemřelých v roce 2008 tedy připadalo na věk 50 a více let. Pětina zemřelých nad padesát let včetně zemřela ve věku do 64 let, 37 % ve věku 65–79 let a 43 % ve věku nad 80 let včetně.

Lidé nejvíce umírali (podle konečné diagnózy) na nemoci oběhové soustavy (téměř polovinu příčin smrti všech zemřelých zaujímal právě nemoci oběhové soustavy). U zemřelých ve věku 50 a více let tvořily nemoci oběhové soustavy dokonce nadpoloviční příčinu smrti.

Podíl zemřelých na zhoubné novotvary ve všech zemřelých představoval 26,3 %. Zhruba stejný podíl (26,6 %) tvořili zemřelí na zhoubné novotvary v případě zemřelých ve věku 50 a více let.

Poměrně výraznou proměnou (ohledně pořadí) procházejí podíly zemřelých na nemoci oběhové soustavy a zhoubné novotvary v populaci 50 a víceletých v jednotlivých patnáctiletých věkových kategoriích.

Ve věku 50–64 let lidé nejvíce umírali na zhoubné novotvary (tato příčina smrti má ve sledovaném věku 40,5% zastoupení), z více jak 30 % pak na nemoci oběhové soustavy. Ty se pak v příčinách smrti dostávají na první místo u osob starších 65 let. U zemřelých ve věku 65–79 let byly nemoci oběhové soustavy jako příčina smrti uvedeny ze 47 %, v případě osmdesátiletých a starších z více jak 66 %. Naopak, podíl zemřelých na zhoubné novotvary s rostoucím věkem klesá. Ve věkové kategorii 65–79 let bylo zastoupení zhoubných novotarů na všech příčinách smrti 33 %, ve věku 80 a více let už pouze 15 %.

Podíl zemřelých žen na zhoubné novotvary ve věku 50 a více let ze všech takto starých zemřelých žen byl nižší (23 %), než tomu bylo v případě mužů (30% podíl). Přitom ve věkové skupině 50–64 let zaznamenaly zemřelé ženy téměř poloviční zastoupení zhoubných nádorů jako příčiny smrti

Tabulka 4: Úmrtnostní charakteristiky populace ve věku 50 a více let, 2008

Věk	Zemřelí celkem		z toho:				z toho:				z toho:					
	ženy	muži	zhoubné novotvary		ZN průdušky a plíce		nemoci oběhové soustavy		infarkt myokardu		cévní onemocnění		ženy	muži	ženy	muži
			ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži				
celkem	51 872	53 076	12 238	15 333	1 480	3 922	28 748	23 532	2 970	3 819	7 070	4 615				
0–14	210	311	20	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15–29	270	860	33	63	-	2	15	31	-	-	4	5	-	-	-	-
30–44	833	1 947	315	287	17	30	121	330	17	72	34	47	72	34	72	34
45–49	601	1 361	269	308	27	51	96	365	19	99	19	52	99	19	99	19
50+	49 958	48 597	11 601	14 655	1 436	3 839	28 516	22 806	2 934	3 648	7 013	4 511	3 648	7 013	4 511	3 648
50–64	6 279	13 513	3 074	4 941	492	1 520	1 567	4 532	281	1 084	300	626	1 084	300	626	1 084
65–79	15 956	20 202	5 026	6 874	666	1 852	7 642	9 239	969	1 585	1 835	1 811	1 585	1 835	1 811	1 585
80+	27 723	14 882	3 501	2 840	278	467	19 307	9 035	1 684	979	4 878	2 074	979	4 878	2 074	979

(u mužů představoval podíl zhoubných novotvarů na celkových úmrtích ve věku 50–64 let necelých 37 %).

Zemřela-li osoba ve věku 50–64 let na nemoci oběhové soustavy, tak potom nejčastěji na infarkt myokardu (22,4 % všech zemřelých v tomto věku na nemoci oběhové soustavy). Se zvyšujícím věkem se podíl infarktu myokardu na všech úmrtích způsobených nemocemi oběhové soustavy snižoval (až na 9,4 % ve věku 80 a více let), zato rostl podíl cévních onemocnění mozku (z 15 % ve věkové kategorii 50–64 let na 24,5 % ve věku nad 80 let včetně).

Pětina zemřelých na zhoubné novotvary ve věku 50 a více let podlehla zhoubným novotvarům průdušek a plic. Ve věku 50–64 let zemřela na zhoubný nádor průdušek a plic čtvrtina všech zemřelých na zhoubné nádory v této věkové kategorii. Podíl se s rostoucím věkem snižoval (až na necelých 12 % ve věku 80 a více let).

Podíl zemřelých na zhoubné novotvary průdušek a plic padesátiletých a starších ze zemřelých na všechny typy novotvarů se měnil v závislosti na pohlaví. Zhoubný nádor průdušek a plic měl výrazně vyšší zastoupení na příčinách smrti padesáti- a víceletých zemřelých mužů (26,2 %) než u stejně starých zemřelých žen (na zhoubný nádor průdušek a plic zemřelo ve věku 50 a více let 12,4 % žen, které zemřely na některé zhoubné nádorové onemocnění). Téměř třetinový podíl ze všech zhoubných nádorů zaznamenaly zhoubné novotvary průdušek a plic v případě mužů ve věku 50–64 let.

## Vývoj incidence a smrtnosti na zhoubné novotvary ve věku 65 a více let

(Graf 7)

*Zdroj:* ÚZIS ČR – povinná hlášení – „Hlášení novotvaru“, vedená v Národním onkologickém registru

Míry incidence jsou počítány jako podíl onemocnělých osob ve věku 65 a více let vztažených na 100 000 žijících osob v tomto věku v příslušném kalendářním roce. Obdobně jsou počítány míry smrtnosti. Protože míry jsou počítány jako podíl dvou v čase se měnících hodnot, nelze hodnoty měr incidence (smrtnosti) zaměňovat s absolutními počty onemocnělých (zemřelých).

Míry incidence zhoubných novotvarů i smrtnost na ně vykazují stále stoupající trend s tím, že u mužů jsou oba ukazatele vyšší než u žen.

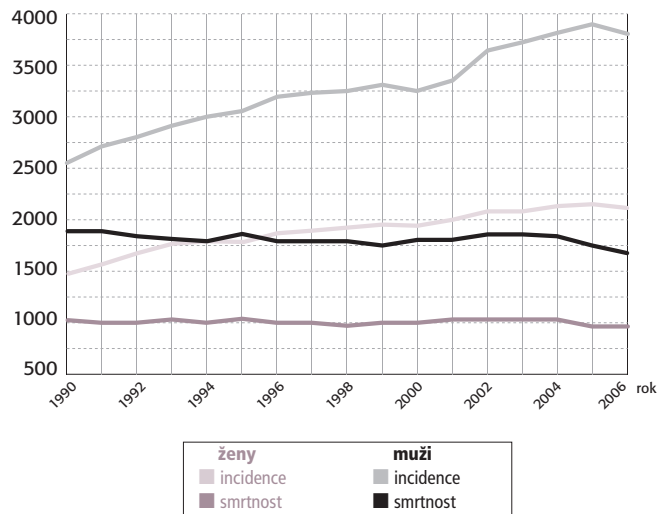
Tento trend platí celkově i pro věkovou kategorii 65 a více let, kde jsou ovšem jak incidence tak smrtnost výrazně vyšší.

Mezi roky 1990 a 2006 je nejvýraznější nárůst patrný u incidence zhoubných novotvarů pětadesátiletých a starších mužů. Příkladně-li v roce 1990 na 100 000 mužů starších 65 let více jak 2500 nemocných se zhoubným nádorem, v roce 2006 to bylo již téměř 3800 nemocných mužů starších 65 let. Ženy ve věku 65 a více let také zaznamenaly od roku 1990 v incidenci zhoubných novotvarů výrazný nárůst případů, ale vykazovaly výrazně nižší hodnoty než muži.

Co se týče smrtnosti na zhoubné novotvary, tam je naopak vývoj relativně pozitivní, jak v populaci celkově, tak u pětadesátiletých a starších. Počty zemřelých na nádorová onemocnění – a to u obou pohlaví – připadající na 100 000 žijících, vykazují stagnaci, dokonce i mírný pokles.

Graf 7: Vývoj incidence a smrtnosti na zhoubné novotvary ve věku 65 a více let

počet onemocnělých (incidence) / zemřelých (smrtnost) na 100 000 žijících



## Míry incidence a smrtnosti na zhoubné novotvary v členění podle krajů, 2006

(Tabulka 5)

Zdroj: ÚZIS ČR – povinná hlášení – „Hlášení novotvaru“, vedená v Národním onkologickém registru

Míry incidence jsou počítány jako podíl onemocnělých osob vztahovaných na 100 000 žijících osob v příslušném kalendářním roce. Obdobně jsou počítány míry smrtnosti. Protože míry jsou počítány jako podíl dvou v čase se měnících hodnot, nelze hodnoty měř incidence (smrtnosti) zaměňovat s absolutními počty onemocnělých (zemřelých). Incidence je uváděna za následující diagnózy: Od roku 1994 je v platnosti X. Mezinárodní klasifikace nemocí C00–C97 a D00–09 (zhoubné novotvary a novotvary in situ). V případech zemřelých platí též X. klasifikace nemocí z roku 1994: C00–C97 (zhoubné novotvary).

Ve všech krajích České republiky víceméně platilo, že míry incidence zhoubných novotvarů byly výrazně vyšší, než smrtnost na ně, a to bez rozdílů podle pohlaví.

Navíc ve všech krajích zaznamenali muži vždy vyšší hodnoty měř incidence i letality zhoubných novotvarů než ženy. Tento trend platil celkově i ve věkových kategoriích 50–64 a 65 a více let.

Nejvyšší míry incidence zhoubných novotvarů byly zjištěny v kraji Plzeňském, nejnižší pak v krajích Zlínském a Středočeském.

Nejvyšší smrtnost na zhoubné novotvary celkem byla v případě žen zjištěna v Praze, u mužů v kraji Plzeňském. Ve věku 50–64 let se na první místo s nejvyšší smrtností na zhoubné novotvary dostává kraj Ústecký (bez ohledu na pohlaví). Ve věku nad 65 let včetně zaznamenal v případě obou pohlaví nejvyšší míry smrtnosti na zhoubné novotvary opět kraj Plzeňský.

Nejnižšími měrami smrtnosti na zhoubné novotvary celkem se mohli pochlubit muži v kraji Zlínském a ženy na Vysočině.

Tabulka 5: Míry incidence a smrtnosti na zhoubné novotvary v členění podle krajů, 2006 – populace 65+

KRAJ	Celkem						Věk 65+			
	incidence		smrtnost		incidence		smrtnost		ženy	muži
	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži		
celkem	670,6	731,7	238,7	306,3	2118,5	3798,1	968,3	1673,6		
Hlavní město Praha	711,1	783,3	278,1	318,3	2191,0	3857,5	1069,3	1682,1		
Středočeský kraj	591,7	652,7	237,8	314,3	1893,2	3329,9	967,7	1730,8		
Jihočeský kraj	702,8	771,2	233,2	305,5	2245,6	4112,3	1019,0	1720,3		
Plzeňský kraj	890,7	950,9	262,8	368,9	2600,0	4646,8	1090,9	1901,5		
Karlovarský kraj	752,5	777,4	240,7	298,9	2508,9	4375,5	989,4	1719,6		
Ústecký kraj	650,8	660,1	254,5	327,2	1979,1	3582,8	1064,3	1884,1		
Liberecký kraj	594,8	639,5	238,8	290,1	2082,4	3391,4	1028,3	1623,3		
Královéhradecký kraj	656,9	718,4	232,0	294,7	2021,6	3772,0	922,0	1610,4		
Pardubický kraj	644,9	719,5	226,2	306,5	2089,6	3533,8	939,6	1635,7		
Vysočina	639,8	717,7	201,9	278,2	1999,0	3729,5	834,2	1541,6		
Jihomoravský kraj	737,4	794,6	226,5	301,7	2193,3	4052,6	869,4	1594,5		
Olomoucký kraj	669,8	726,0	238,1	299,9	2229,4	3801,7	963,1	1651,7		
Zlínský kraj	579,2	663,2	221,2	266,2	1809,3	3348,7	869,1	1473,3		
Moravskoslezský kraj	622,8	703,6	225,4	296,5	2107,0	3867,3	935,5	1643,3		

## Míry incidence a smrtnosti na zhoubné novotvary tlustého střeva (C18)

(Tabulka 6)

Zdroj: ÚZIS ČR – povinná hlášení – „Hlášení novotvaru“, vedená v Národním onkologickém registru

Míry incidence jsou počítány jako podíl onemocnělých osob vztahovaných na 100 000 žijících osob v příslušném kalendářním roce. Obdobně jsou počítány míry smrtnosti. Protože míry jsou počítány jako podíl dvou v čase se měnících hodnot, nelze hodnoty měr incidence (smrtnosti) zaměňovat s absolutními počty onemocnělých (zemřelých). Zhoubné novotvary tlustého střeva mají podle poslední Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-X.) kód C18. Data za rok 1990 jsou ještě podle minulé, IX. revize MKN.

V případě měr incidence a smrtnosti na zhoubné novotvary celkově platilo, že zatímco míry incidence se od roku 1990 do roku 2006 výrazně zvyšovaly, míry smrtnosti stagnovaly či i mírně klesaly.

Trochu jinak tomu ale bylo u zhoubných novotvarů tlustého střeva – konkrétně u mužů. V tomto případě nejenže od roku 1990 rostla míra incidence těchto zoubných nádorů u mužů, ale také smrtnost na ně. Ještě výraznější byl tento trend u mužů ve věku 65 a více let.

V roce 1990 připadlo na 100 000 žijících mužů 46, kteří zemřeli na zhoubný nádor tlustého střeva. V roce 2003 to bylo již 53 mužů, do roku 2006 došlo k mírnému poklesu na 49 mužů, tedy téměř na hodnotu z roku 1990.

U mužů ve věku 65 a více let je tento trend výraznější. V roce 1990 připadlo na 100 000 žijících mužů ve věku 65 a více let 162 stejně starých mužů, kteří zemřeli na nádory tlustého střeva. V roce 2003 se jednalo již o 199 mužů, do roku 2006 pak došlo k poklesu na 176 mužů.

V případě žen kolísala míra smrtnosti na zhoubné novotvary tlustého střeva po celé sledované období kolem 21 zemřelých na 100 000 žijících žen. U pětadesátiletých a starších žen vykazovaly míry smrtnosti pokles: Ze 107 zemřelých žen v tomto věku v roce 1990 na 95 zemřelých žen připadajících na sto tisíc žijících žen ve věku 65 a více let v roce 2006.

Tabulka 6: Míry incidence a smrtnosti na ZN (zhoubné novotvary) koloarektia (C18–C21) a tlustého střeva (C18) – populace 65+

Věk 65+	Rok	ZN koloarektia				ZN tlustého střeva			
		incidence		smrtnost		incidence		smrtnost	
		ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži
	1990	215,3	374,4	181,7	318,1	129,3	191,6	106,9	162,5
	1993	243,2	431,3	179,6	315,2	145,2	223,9	106,1	165,1
	1995	250,1	436,7	180,1	312,3	150,2	233,2	107,4	163,7
	2000	251,9	497,6	165,2	319,0	159,7	285,3	104,5	191,9
	2002	272,3	544,4	171,4	325,8	168,1	323,0	105,9	185,3
	2003	263,2	521,5	178,6	335,1	164,4	310,2	112,1	199,0
	2004	267,8	511,2	175,3	322,1	164,7	288,7	105,2	181,0
	2005	256,9	509,3	160,2	297,3	158,0	300,5	99,7	176,3
	2006	243,4	492,7	150,6	289,9	154,6	294,2	94,5	176,0



### Míry incidence a smrtnosti na zhoubné novotvary prsu (C50), prostaty (C61), průdušek, průdušnic a plic (C33, 34)

(Tabulka 7)

Zdroj: ÚZIS ČR – povinná hlášení – „Hlášení novotvaru“, vedená v Národním onkologickém registru

Míry incidence jsou počítány jako podíl onemocnělých osob vztahovaných na 100 000 žijících osob v příslušném kalendářním roce. Obdobně jsou počítány míry smrtnosti. Protože míry jsou počítány jako podíl dvou v čase se měnících hodnot, nelze hodnoty měř incidence (smrtnosti) zaměňovat s absolutními počty onemocnělých (zemřelých). Zhoubné novotvary průdušek, průdušnic a plic mají podle poslední Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) kód C33, C34, ZN prsu C50 a ZN prostaty C61. Data za rok 1990 jsou ještě podle minulé, IX. revize MKN.

V případech zhoubných novotvarů průdušnic, průdušek a plic vykazovaly ženy (na rozdíl od mužů) v letech 1990–2006 rostoucí smrtnost. A to jak bez ohledu na věk, tak ve věku 65 a více let. Incidence zhoubných nádorů plic zaznamenala u obou pohlaví ve sledovaném období růst, a to jak v celé populaci, tak u pětadesátiletých a starších.

Incidence zhoubných novotvarů prsu se od roku 1990 do roku 2006 výrazně zvýšila (ze 66 onemocnělých připadajících na 100 000 žijících žen na 112 onemocnělých připadajících na 100 000 žijících žen). V případě pětadesátiletých a starších žen se incidence rakoviny prsu zvýšila z hodnoty 192 onemocnělých žen na 100 000 žijících v roce 1990 na 290 onemocnělých žen na sto tisíc žijících k roku 2006.

Smrtnost na rakovinu prsu celkově kolísala kolem 36 zemřelých na sto tisíc žijících žen. U pětadesátiletých a starších žen však smrtnost na zhoubné novotvary prsu vykazovala rostoucí trend, a to do roku 2002, pak opět došlo k poklesu téměř na hodnoty z roku 1990.

Incidence zhoubných nádorů prostaty mužů se od roku 1990 do roku 2006 téměř ztrojnásobila. Smrtnost zde vykazovala také růst, ale jen mírný. Podobně tomu bylo s incidencí a smrtností na zhoubné novotvary prostaty mužů starších 65 let.

Tabulka 7: Míry incidence a smrtnosti na zhoubné novotvary prsu (C50), prostaty (C61), průdušek, průdušnic a plic (C33, 34) – populace 65+

Věk 65+	ZN prsu		ZN prostaty		ZN plic			
	incidence	smrtnost	incidence	smrtnost	incidence		smrtnost	
					ženy	muži	ženy	muži
Rok					ženy	muži	ženy	muži
1990	192,3	134,8	267,1	192,2	63,7	495,8	63,9	523,7
1993	230,7	134,2	327,7	193,3	73,6	494,2	72,4	507,1
1995	250,8	145,5	374,3	198,6	82,6	492,8	80,8	508,3
2000	263,2	141,1	426,1	218,8	96,1	453,5	91,2	461,0
2002	287,8	150,3	500,3	229,6	97,2	465,7	96,7	456,9
2003	284,7	140,6	545,2	237,8	94,8	462,1	95,7	448,1
2004	280,4	150,8	591,5	242,2	107,9	470,4	95,8	452,4
2005	271,8	137,3	616,6	217,3	105,7	455,6	97,6	426,1
2006	290,4	137,7	593,0	210,2	106,6	435,0	100,2	416,8

### Míry smrtnosti za vybrané zhoubné novotvary podle krajů

(Tabulka 8)

Zdroj: ÚZIS ČR – povinná hlášení – „Hlášení novotvaru“, vedená v Národním onkologickém registru

Míry incidence jsou počítány jako podíl onemocnělých osob vztažených na 100 000 žijících osob v příslušném kalendářním roce. Obdobně jsou počítány míry smrtnosti. Protože míry jsou počítány jako podíl dvou v čase se měnících hodnot, nelze hodnoty měř incidence (smrtnosti) zaměňovat s absolutními počty onemocnělých (zemřelých). Zhoubné novotvary dutého střeva mají podle poslední Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-X) kód C18, zhoubné novotvary jater (C22), ZN průdušek, průdušnic a plic C33, C34, zhoubný melanom kůže C43, zhoubné novotvary prsu C50 a ZN prostaty C61. Data jsou za rok 2008.

Celkem v České republice představovala smrtnost na zhoubné novotvary 264 zemřelých na sto tisíc žijících osob. Nejvyšší smrtnost na zhoubné novotvary byla zjištěna v kraji Plzeňském (290 zemřelých na sto tisíc žijících), nejnižší pak ve Zlínském (239 zemřelých na sto tisíc žijících).

Ve Zlínském kraji byla zjištěna též nejnižší smrtnost na zhoubné novotvary průdušek, průdušnic a plic (38 zemřelých na tento druh novotvarů na sto tisíc žijících). Druhou nejnižší smrtností na novotvary průdušek, průdušnic a plic se mohl pochlubit kraj Jihomoravský. Naopak, nejvyšší smrtností na výše uvedené novotvary se vyznačovaly kraje Karlovarský a Ústecký (shodně 65 zemřelých na tyto druhy nádorů na sto tisíc žijících).

V Karlovarském kraji byla navíc evidována nejvyšší smrtnost na zhoubné novotvary dutého střeva, zhoubné novotvary prostaty a zhoubné novotvary jater. Druhou pozici v nejvyšší smrtnosti na zhoubné novotvary jater zaujal Zlínský kraj, který se jinak vyznačuje nejnižší smrtností na zhoubné novotvary celkem.

Nejnižší smrtnost na zhoubné nádory dutého střeva a prostaty vykazoval Olomoucký kraj, stejně tak jako v případech zhoubných novotvarů prsu (26 zemřelých žen na sto tisíc žijících žen). Nejvyšší smrtnost na zhoubné novotvary prsu byla (36 zemřelých na 100 tisíc žijících žen) zjištěna v krajích Plzeňském a Středočeském.

Nejvyšší smrtnost na zhoubný melanom kůže zaznamenaly kraje Jihomoravský a Vysočina. Nejnižší smrtnost na zhoubný melanom kůže byla zjištěna v kraji Pardubickém.

Tabulka 8: Míry smrtnosti za vybrané zhoubné novotvary podle krajů – populace 65+

KRAJ	ZN celkem (C00–C97)	z toho:					zhoubný melanom kůže (C43)	ZN jater (C22)
		ZN tlustého střeva (C18)	ZN prostaty (C61)	ZN prsu (C50)	ZN plic (C33, 34)	ZN plic (C33, 34)		
celkem	1187,9	112,3	185,8	122,4	212,8	13,0	36,4	
Hlavní město Praha	1210,6	97,5	168,3	111,0	223,4	10,9	34,7	
Středočeský kraj	1226,0	128,6	187,8	125,7	238,0	11,6	40,0	
Jihočeský kraj	1240,1	104,3	207,2	141,0	218,3	11,8	32,3	
Plzeňský kraj	1268,7	149,5	201,9	140,8	217,3	12,9	37,4	
Karlovarský kraj	1419,9	165,5	221,6	148,0	314,2	19,2	52,8	
Ústecký kraj	1371,2	119,4	202,0	130,6	277,2	11,9	35,6	
Liberecký kraj	1213,1	117,1	187,5	121,2	264,4	10,0	26,8	
Královéhradecký kraj	1142,9	100,5	168,7	113,3	215,0	9,3	45,6	
Pardubický kraj	1157,4	113,1	194,7	130,2	201,6	11,7	31,2	
Vysočina	1147,3	93,1	217,8	147,6	179,8	19,4	24,6	
Jihomoravský kraj	1103,8	116,1	179,3	114,8	154,8	19,3	30,2	
Olomoucký kraj	1065,4	86,6	137,8	89,5	208,7	13,6	29,2	
Zlínský kraj	1018,5	102,8	182,7	115,5	147,1	14,4	47,6	
Moravskoslezský kraj	1172,3	109,3	188,4	121,8	201,7	10,1	43,7	

Populace osob ve věku 65 a více let měla nejvyšší smrtnost na zhoubné novotvary v kraji Karlovarském (1420 zemřelých na sto tisíc žijících osob ve věku nad 65 let včetně), nejnižší potom opět v kraji Zlínském (1018 zemřelých na sto tisíc žijících starších 65 let).

Co se týče maximálních a minimálních hodnot smrtnosti na jednotlivé druhy novotvarů podle krajů, populace pětadesátiletých a starších se výrazněji v základních trendech od celkové populace nelišila.



### Podíly nemocí oběhové soustavy ze všech příčin smrti ve věku 50 a více let – mezinárodní srovnání, 2006

(Graf 8)

Zdroj: Eurostat

Poslední dostupné údaje byly za rok 2006. Jedná se o absolutní hodnoty zemřelých.

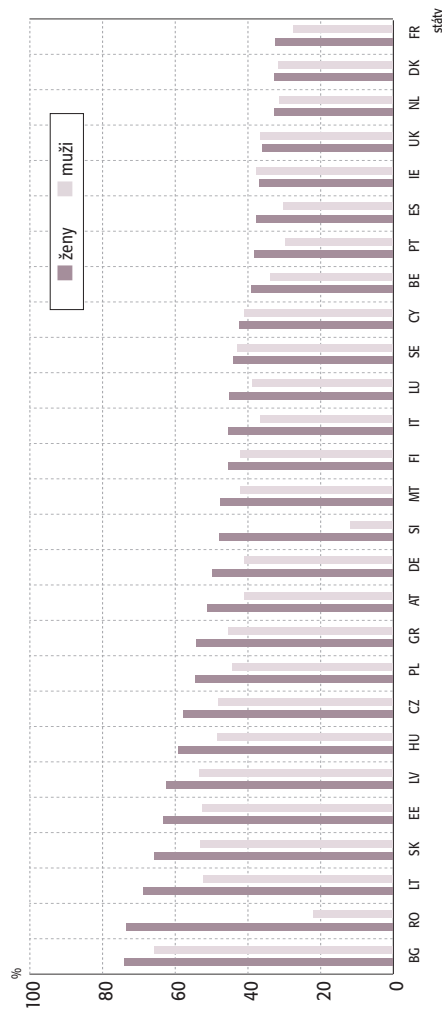
Počet zemřelých ve věku 50 a více let ve všech zemích Evropské unie představoval v roce 2006 téměř 4,5 milionů lidí. Podíl žen mezi zemřelými v EU činil 51,3 %. Nejvyšší počty zemřelých ve věku nad padesát let byly zaznamenány v nejlidnatějším státě Unie, v Německu. Jednalo se o více jak 18 % všech zemřelých žen a 16 % zemřelých mužů ve sledovaném věku.

Populace starší 50 let v Evropské unii nejčastěji umírá na nemoci oběhové soustavy (více jak 43 % sledované populace), dále pak na zhoubné novotvary (26 % sledované populace). Na nemoci dýchací soustavy zemřelo v Unii v roce 2006 osm procent populace starší 50 let.

V počtu zemřelých na obě hlavní příčiny smrti seniorů ve věku 50 a více let jasně dominovalo Německo (bez rozdílu podle pohlaví). Jiná situace byla zjištěna v případě úmrtí na nemoci dýchací soustavy. Nejvíce žen starších 50 let v rámci Unie zemřelo na nemoci dýchací soustavy ve Spojeném království (čtvrtina všech zemřelých žen nad 50 let věku na nemoci dýchací soustavy), nejvíce mužů v Rumunsku (pětina všech zemřelých mužů nad 50 let věku na nemoci dýchací soustavy).

Podíl nemocí oběhové soustavy (celkem) ze všech příčin smrti u osob starších 50 let je v EU nejvyšší v Bulharsku (právě na nemoci oběhové sou-

Graf 8: Podíly nemocí oběhové soustavy ze všech příčin smrti ve věku 50 a více let – mezinárodní srovnání, 2006



stavy zde umírají z více jak sedmdesáti procent paděsáti- a víceleté ženy a z více jak šedesáti procent paděsáti- a víceletí muži). Přes sedmdesát procent tvoří podíl zemřelých paděsáti a víceletých žen na nemoci oběhové soustavy také v Rumunsku, v případě stejně starých mužů je to však jen 22 %. Třetinový podíl všech úmrtí případů u paděsátiletých a starších žen i mužů v případě nemoci oběhové soustavy na Nizozemí, Dánsko a Francii.

Česká republika patří mezi země, kde paděsáti a víceleté ženy umírají téměř ze šedesáti procent na nemoci oběhové soustavy, u mužů má tato příčina úmrtí méně jak padesátiprocentní zastoupení (48 %).

S výjimkami Spojeného království a Irska, kde jsou podíly oběhové soustavy na všech příčinách smrti u obou pohlaví vyrovnané, je v ostatních zemích Unie podíl nemoci oběhové soustavy u paděsáti a víceletých žen vždy vyšší než u stejně starých mužů.



### Podíly sebevražd ve věku 65 a více let ze všech dokonaných sebevražd v ČR

(Graf 9)

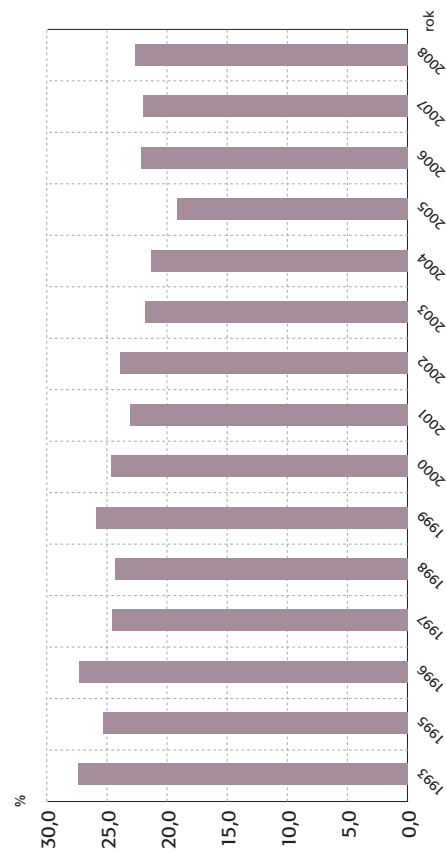
Zdroj: ČSÚ

Časová řada je od roku 1993.

Podíl sebevražd ve věku 55 a více let ze všech sebevražd se v České republice od roku 1993 příliš neměnil, kolísal kolem 40 %. Jiná situace byla ale už ve vyšší věkové skupině sebevražd – ve věku pětadesáti a více let. Zde došlo od roku 1993 do roku 2005 k výraznému snížení podílu sebevražd v tomto věku (ze 27% zastoupení ze všech sebevražd na 19% podíl). Do roku 2008 však došlo k opětovnému navýšení podílu pětadesátiletých a starších osob mezi sebevrahy – a to až na 23 %.

Při pohledu na desetileté věkové kategorie je patrné, že po téměř celé sledované období, to jest 1993–2008, byla v případě sebevražd nejčetněji zastoupena právě nejstarší věková skupina nad 65 let včetně.

Graf 9: Podíly sebevražd ve věku 65 a více let ze všech dokonaných sebevražd v ČR



## Podíl sebevražd ve věku 50 a více let ze všech dokonajících sebevražd v EU 27, 2006

(Graf 10)

Zdroj: Eurostat

Poslední dostupné údaje byly za rok 2006. Jedná se o absolutní hodnoty zemřelých.

Podíl sebevražd ve věku 50 a více let ze všech sebevražd v celé Unii představoval v roce 2006 zhruba 55 %, tedy více jak polovinu. Ženy měly v EU větší pravděpodobnost spáchat sebevraždu po překročení 50. roku života než muži. Téměř 60 % všech sebevražd spáchaly ženy až ve věku nad padesát let. V případě mužů byl tento podíl nižší, 51 %.

Portugalsko, Bulharsko, Dánsko, Itálie, Německo, Švédsko, Maďarsko, Slovinsko, Španělsko, Rakousko, Francie a Řecko jsou zeměmi, kde se podíl sebevražd nad padesát let ze všech sebevražd pohyboval v případě mužů od 65 do 51 %.

Až na Švédsko, kde podíl padesáti a víceletých sebevraždek ze všech žen, které ukončily svůj život sebevraždou, představoval méně jak padesát procent (48 %), vykazovaly všechny tyto státy nadpoloviční podíl žen, které spáchaly sebevraždu až po padesátce.

V České republice byl v roce 2006 podíl mužů, kteří spáchali sebevraždu ve věku padesát a více let ze všech mužů-sebevražd, přibližně padesátiprocentní. Podíl padesátiletých a starších žen sebevraždek ze všech žen, které spáchaly v ČR sebevraždu, byl vyšší. Představoval 65 %.

Rumunsko, Slovensko, Litva, Estonsko, Finsko, Nizozemí, Belgie, Lotyšsko, Malta, Polsko, Kypr, Lucembursko, Spojené království a Irsko, jsou pak zeměmi, kde podíl sebevražd nad padesát let ze všech sebevražd činí u mužů méně jak padesát procent, škála zde má rozpětí od 49 do 30 %. S výjimkou Malty, Kypru, Spojeného království a Irska činily podíly sebevraždek nad padesát let ze všech žen, co spáchaly sebevraždu, přes padesát procent.

Vůbec nejnižší podíl padesáti a víceletých sebevražd ze všech sebevražd bez rozdílu podle pohlaví (méně jak třetinový podíl) byl zaznamenán v Irsku.

