

## Zdravotní ukazatele obyvatel Ostravy ve srovnání s Moravskoslezským krajem a Českou republikou

Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje dlouhodobě sleduje vybrané ukazatele zdravotního stavu obyvatel tohoto regionu. Při této činnosti vychází především z údajů získaných z databáze Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). S ohledem na konferenci Ovzduší 2013 zpracovala srovnání Ostravy, MS kraje a ČR.

Moravskoslezský kraj již od 19. století patřil mezi nejdůležitější průmyslové regiony střední Evropy a tato průmyslová zátěž bezesporu vždy ovlivňovala ovzduší v tomto kraji. V životním prostředí patřila Ostrava k nejhůře postiženým oblastem České republiky. Jádrem je ostravsko-karvinská průmyslová a těžební pánev spojená s využíváním místního nerostného bohatství s navazujícím rozvojem těžkého průmyslu a hutnictví. Vedle těchto tradičních odvětví se v kraji dále prosazuje výroba a rozvod elektřiny, plynu a vody, výroba dopravních prostředků a chemický a farmaceutický průmysl. Od počátku devadesátých let zde vlivem ukončení těžby uhlí, restrukturalizace průmyslu a investic směřujících do oblasti životního prostředí Ostravy dochází ke zlepšování životního prostředí a ovzduší. I přesto patří MS kraj nadále mezi nejzatíženější oblasti v České republice, neboť v minulosti byly znečištěny všechny složky životního prostředí.

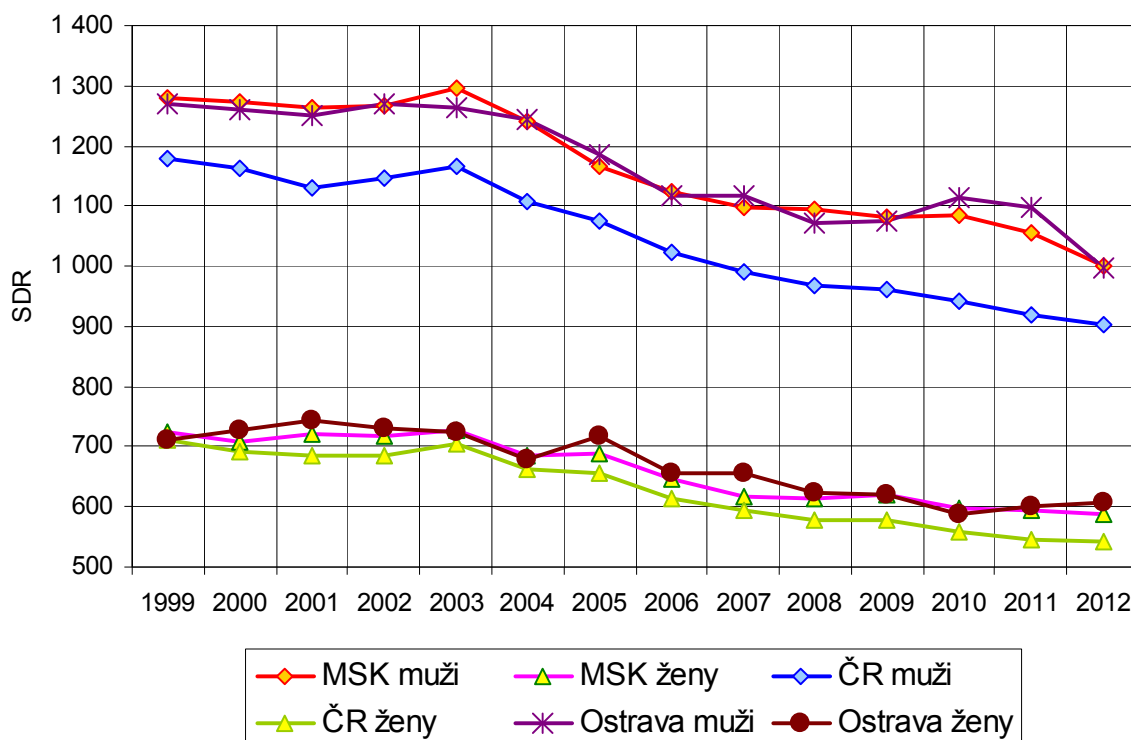
Vzhledem k přírodnímu charakteru a odlišnému ekonomickému vývoji, které se podílejí na rozdílech v kvalitě životního prostředí jednotlivých oblastí kraje, se nejzávažnější dopady na životní prostředí koncentrují do oblasti Ostravska, Karvinska a Třinecka. Například koncentrace prachových částic jsou v ostravském ovzduší nejvyšší v zemi. Pro mnohé polutanty neexistuje bezpečná koncentrace bez dopadu jejich účinků na zdraví, ale zároveň také neexistuje tak čisté ovzduší, které by vylučovalo expozici cizorodým škodlivým látkám. Je proto nutné hledat míru přijatelného rizika pro člověka a jeho zdraví.

Všechny tyto atributy životního prostředí v Moravskoslezském kraji se promítají do ukazatelů zdravotního stavu zdejších obyvatel. Nemůžeme však opomíjet význam socioekonomických faktorů, psychosociálního stresu a životního stylu ve vztahu ke zdraví. Nejvíce ohroženou skupinou v rámci regionu jsou muži, děti ve věku 0 až 5 let a dospělí nad 60 let, na které je třeba se zaměřit v rámci prevence a podpory zdraví. Interpretace jednotlivých zdravotních ukazatelů je složitá vzhledem k možným multifaktoriálním příčinám.

### **Standardizovaná úmrtnost (SDR)**

Jedním z nejvýznamnějších zdravotních ukazatelů je tzv. standardizovaná úmrtnost (SDR). Je charakterizována jako teoretická intenzita úmrtnosti v reálné populaci přepočítávaná na 100 000 osob ve vztahu k věkové struktuře populace. Jak je patrné z grafu, její hodnota vykazuje od roku 1999 v rámci celé České republiky, včetně MS kraje i Ostravy klesající trend, což lze dát do souvislosti se zlepšující se zdravotní péčí v posledních 20 letech, včetně prevence, ale v neposlední řadě také se zlepšujícími se měřitelnými hodnotami životního prostředí, včetně ovzduší v MS kraji. Hodnoty SDR v Ostravě i v MS kraji jsou však stále vyšší než činí průměr ČR, což platí zejména u mužské části populace, kde lze pozorovat poměrně výrazný rozdíl. V případě ženské části populace v Ostravě dochází od roku 2010 k pozvolnému nárůstu SDR.

## SDR celkem



### Úmrtnost – dýchací soustava

Hodnota standardizované úmrtnosti s ohledem na dýchací soustavu vykazuje z dlouhodobého hlediska v Ostravě i v našem kraji rovněž pozitivní mírný pokles, v rámci České republiky se naopak jedná o trend mírně rostoucí. Hodnoty SDR na nemoci dýchací soustavy v Ostravě i v MS kraji jsou však stále vyšší než činí průměr ČR, opět zejména u mužské části populace, kde lze pozorovat poměrně nevyrovnaný vývoj. U žen lze trend charakterizovat jako setrvalý s tím, že v letech 2005 až 2008 byla situace v MS kraji příznivější než v rámci ČR.

### Úmrtnost – oběhová soustava

Hodnota standardizované úmrtnosti s ohledem na oběhovou soustavu (infarkt myokardu, cévní onemocnění mozku, ostatní formy ischemické choroby srdeční) vykazuje od roku 1999 v Ostravě, v MS kraji i v rámci celé České republiky neustálý pokles, vývoj je pozitivní. Hodnoty SDR v Ostravě i v MS kraji jsou vesměs vyšší než činí průměr ČR, opět zejména u mužů, přičemž Ostrava je na tom o něco lépe než celý MS kraj. U žen je SDR na nemoci oběhové soustavy z dlouhodobého hlediska již téměř srovnatelná s průměrnou úrovní ČR.

### Úmrtnost – nádorová onemocnění

V případě standardizované úmrtnosti z hlediska nádorových onemocnění zaznamenáváme z dlouhodobého hlediska v MS kraji taktéž mírný pokles, výraznější u mužů. V Ostravě však dochází od roku 2009 k určitému nárůstu. U žen je od roku 2002 situace v případě MS kraje a ČR srovnatelná, Ostrava vykazuje hodnoty o něco vyšší s největším rozdílem v roce 2005. Úmrtnost na zhoubné novotvary dýchacího ústrojí u mužů v MS kraji je mírně vyšší než v rámci celé České republiky. Ostrava, kde je úmrtnost rovněž vyšší než v ČR, vykazuje nevyrovnaný průběh. Z dlouhodobého pohledu se situace vyvíjí pozitivně, zaznamenáváme

pokles. U žen je úmrtnost v Ostravě i v MS kraji srovnatelná s ČR, tendence je naopak nepříznivá, dochází k pozvolnému mírnému nárůstu.

### **Incidence zhoubných novotvarů plic**

Incidence (počet nových případů na 100 tis. obyvatel evropské populace) zhoubných nádorů dýchacího ústrojí potvrzuje situaci, která již byla popsána v případě standardizované úmrtnosti na tento typ onemocnění. U mužů v MS kraji je od roku 2004 srovnatelná nebo mírně nižší než v rámci celé České republiky. Ostrava má opět nevyrovnaný průběh. V dlouhodobém vývoji incidence zaznamenáváme pokles. Naopak u žen je v Ostravě, v MS kraji i v ČR tendence nepříznivá, dochází k pozvolnému nárůstu incidence.

### **Střední délka života při narození**

Dalším sledovaným ukazatelem zdravotního stavu je střední délka života. Je charakterizovaná střední hodnotou počtu let zbývajících do smrti  $x$ -letému člověku za předpokladu zachování úmrtnosti z období jejího výpočtu. Pokud zvolíme období od narození člověka ( $x = 0$ ), pak ze statistických výsledků vyplývá, že střední délka života v ČR i v našem kraji, včetně Ostravy, má rostoucí, čili taktéž pozitivní, vývoj. V rámci ČR došlo k prodloužení střední délky života od roku 2000 u mužů o 3,0 roku na 74,7 let, u žen o 2,4 roku na 80,7 let, v případě MS kraje dosáhla u mužů 72,7 let (nárůst o 2,6 roku), u žen 79,9 let (nárůst o 2,1 roku). Hodnoty střední délky života v Ostravě i v MS kraji jsou ale stále nižší než činí průměr ČR, což platí opět hlavně u mužské části populace.

### **Naděje dožití v okresech v období 2007 až 2011 – zdroj ČSÚ**

okres	muži			ženy		
	0	45	65	0	45	65
Bruntál	72,4	29,4	14,3	79,3	35,6	18,0
Frýdek-Místek	73,1	30,0	14,7	80,1	36,1	18,4
Karviná	71,8	29,0	14,2	79,0	35,1	17,8
Nový Jičín	73,1	30,0	14,7	80,0	36,1	18,4
Opava	73,2	29,7	14,3	79,8	35,7	17,9
Ostrava-město	72,4	29,3	14,4	79,6	35,6	18,4

Z tabulky je patrné, že u mužů patří ve sledovaném období okres Karviná mezi okresy s nejmenší nadějí dožití při narození (méně než 71,9 roku), řadí se tak mezi 4 okresy ČR pod touto hodnotou spolu s okresy Chomutov, Louny a Teplice (Ústecký kraj). Nejlépe na tom jsou v rámci MS kraje muži z okresů Opava, Nový Jičín a Frýdek-Místek, okresy Bruntál a Ostrava jsou srovnatelné. U žen je situace o něco příznivější, žádný okres MS kraje nefiguruje mezi okresy s nejnižší nadějí dožití v naší republice. Nejmenší naděje dožití při narození je, podobně jako u mužů, v okrese Karviná (79,0 roku), největší opět v okresech Nový Jičín a Frýdek-Místek. Rozdíly u naděje dožití ve věkových skupinách 45 a 65 let již nejsou v okresech MS kraje tak výrazné, nejméně příznivé podmínky však i v těchto případech jsou v okrese Karviná.

Kojenecká a novorozenecká úmrtnost vykazují od roku 1999 v Ostravě, v MS kraji i v rámci celé ČR sestupnou pozitivní tendenci. Meziroční situace v Ostravě a v MS kraji však vyazuje, vzhledem k malým počtům případů (do 10 případů na 1000 dětí), velmi nevyrovnaný průběh.

### Léčení alergií a astmatici

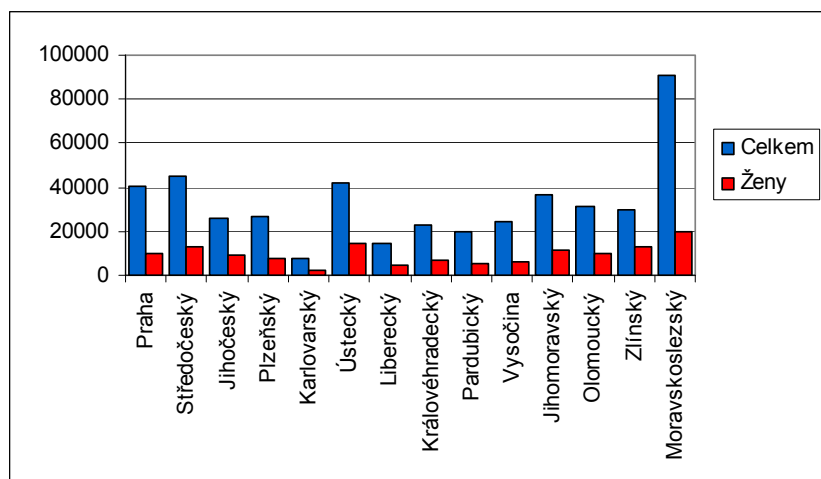
Počty alergických pacientů, kteří byli alespoň jedenkrát za sledovaný rok ošetřeni, jsou v MS kraji cca o 100 případů, v případě samotné Ostravy o cca 200 případů, vyšší než v rámci celé ČR. Od roku 2006 se v MS kraji počet přepočtený na 10 tis. obyvatel stabilizoval na úrovni necelých 1 000 případů ročně, s nevyrovnaným vývojem v Ostravě. Alergická onemocnění jsou diagnostikována u 1/3 dětí. Nejčastější onemocnění jsou alergická rýma pylová, astma a atopický ekzém. Trvá stálý nárůst počtu alergických onemocnění ve všech věkových skupinách, přičemž nejzávažnějším problémem je astma. V případě astmatiků je vývoj v Ostravě, MS kraji i v ČR dlouhodobě nepříznivý. Od roku 2006 dochází k postupnému nárůstu, který v případě Ostravy i MS kraje činí cca 100 případů přepočtených na 10 tis. obyvatel ročně.

Nejvyšší nemocnost na akutní respirační onemocnění je ve věkové skupině dětí 0 až 5 let.

### Zdravotní stav a pracovní prostředí

Úroveň zdravotního stavu obyvatel ovlivňují rovněž pracovní podmínky (v MS kraji vysoký podíl těžkého průmyslu - doly, hutě, koksovny). Rizikové práce jsou takové, při nichž jsou překračovány hygienické limity stanovené pro pracovní prostředí, pro zajištění ochrany zdraví osob je nezbytné používat osobní ochranné pracovní prostředky a opakovaně se zde vyskytují nemoci z povolání.

### Zaměstnanci v riziku v ČR - muži a ženy dle krajů 2012 - zdroj MZd ČR



V počtu zaměstnanců pracujících v riziku je MS kraj na 1. místě v rámci ČR. V roce 2012 dosáhl hodnoty 90 582. V posledních letech dochází ke stálému nárůstu, který je vyvolán rozvojem průmyslových zón a v nich umístěných montážních závodů zejména s návazností na automobilový průmysl. Přibývá zejména riziko lokální svalové zátěže. Vzhledem k převaze prací montážního charakteru (v automobilovém průmyslu) spojených se zvýšenou lokální zátěží horních končetin, jsou nejvíce postiženy periferní nervy z jednostranné nadměrné zátěže (karpální tunel) u montážních dělníků. Převážná část těchto onemocnění byla zaznamenána u žen vzhledem k tomu, že při pracích montážního charakteru jsou zaměstnávány právě ony. Nejvyšší počet zaměstnanců v riziku vykazuje Ostrava (téměř 30 tis.), následují okresy Frýdek-Místek a Karviná (téměř 20 tis.).

Vývoj nemocí z povolání je z dlouhodobého hlediska jak v rámci České republiky, tak i v rámci MS kraje příznivý, i když od roku 2004 se pokles téměř zastavil. V MS kraji, ve kterém vzniká více než čtvrtina republikového počtu nemocí z povolání, však opět dochází k pozvolnému nárůstu.