

### Metodická poznámka:

Skutečnost, že poslední data v tabulkách a grafech jsou někde za rok 2003 či dokonce 2002, je způsobena tím, že některá šetření ve zdravotní statistice proběhla naposledy právě v těchto letech.

### Základní charakteristiky zdraví, nemocnosti a úmrtnosti

(Tabulka 5)

*Zdroj:* Úmrtnostní tabulky a demografická statistika ČSÚ; ÚZIS ČR  
Střední délka zdravého života při narození – odhady Světové zdravotnické organizace

Střední délka života vychází z úmrtnostních tabulek konstruovaných na základě specifických měr úmrtnosti podle věku ve výchozím roce. Střední délka života ve věku  $x$ - let určuje, kolika let se v průměru dožije ještě žena či muž při svých  $x$ -tých narozeninách (za předpokladu zachování specifických měr úmrtnosti podle věku na úrovni výchozího roku). Průměrný věk při úmrtí zjistíme tak, že ke střední délce života přičteme věk  $x$  let. Střední délka života v žádném případě nelze zaměňovat s průměrným věkem žijících.

Hodnota ukazatele „střední délka zdravého života při narození“ vyjadřuje, kolik let prožitých v plném zdraví může očekávat novorozenec při současné úrovni nemocnosti a úmrtnosti. Před rokem 2001 nejsou tyto údaje k dispozici.

Pravděpodobnost úmrtí mezi 15–60 lety (pravděpodobnost, že osoba zemře mezi svými 15. a 60. narozeninami) se rovněž odvozuje z úmrtnostních tabulek. Kojeneckou úmrtnost počítáme jako podíl zemřelých do 1 roku na 1000 živě narozených v tom samém roce.

Údaje za hospitalizované jsou průměry za daný rok vztahované na 100 000 obyvatel středního stavu.

Ženy se dožívají vyššího věku než muži. Střední délka života při narození u českých žen byla v roce 2004 o 6,5 roku delší než u mužů. Rozdíl se však v posledních letech snižují – v roce 1990 byl rozdíl ve prospěch žen 7,8 roků, v roce 1995 už jen 6,9 roků. Ženy také mají šanci žít déle než muži ve zdraví (v roce 2002, kdy byl tento ukazatel zjišťován v České republice naposledy, to bylo o 5,0 roků). Snižuje se i pravděpodobnost úmrtí ve věku 15–59 let. U žen se tato pravděpodobnost oproti roku 1995 snížila o 1,6 procentního bodu, u mužů o 2,9 procentních bodů. ČR patří po

Tabulka 5: Základní charakteristiky zdraví, nemocnosti a úmrtnosti

		1995		2001		2004	
		ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži
Střední délka života ve věku	0	76,7	69,7	78,4	72,1	79,0	72,5
	20	57,5	50,8	58,9	52,8	59,5	53,2
	40	38,0	32,0	39,4	33,8	39,9	34,2
	60	20,0	15,9	21,2	17,3	21,6	17,6
Střední délka zdravého života		–	–	69,5	63,8	70,9 <sup>*)</sup>	65,9 <sup>*)</sup>
Pravděpodobnost úmrtí mezi 15.–60. narozeninami (v %)		8,5	19,0	7,6	16,8	6,9	16,1
Kojenecká úmrtnost (v ‰)		6,4	8,9	3,4	4,5	3,4	4,3
Úmrtnost dětí 1–4 roky (v ‰)		0,3	0,4	0,2	0,3	0,2	0,2
Počet ukončených případů PN na 100 000 pojištěnců		106 760	92 561	89 517	80 949	87 136 <sup>**)</sup>	76 302 <sup>**)</sup>
Průměrné trvání 1 případu PN (ve dnech)		26,9	24,6	29,4	28,5	31,2 <sup>**)</sup>	30,6 <sup>**)</sup>
Hospitalizovaní v nemocnicích na 100 000 obyv.		23 252	18 067	23 198	19 003	24 924 <sup>**)</sup>	20 504 <sup>**)</sup>

\*) poslední data jsou k dispozici za rok 2002

\*\*\*) poslední data jsou k dispozici za rok 2003

**ŽENY A MUŽI**  
v datech

léta k zemím s nejnižší kojeneckou a novorozeneckou úmrtností a je potěšitelné, že i v posledních letech tato úmrtnost stále klesá, u kojenců dokonce v posledních deseti letech klesla zhruba o polovinu. V posledních letech došlo také k poklesu pracovní neschopnosti (PN): jestliže v roce 1995 bylo evidováno na 100 000 pojištěnců 106 760 ukončených případů pracovní neschopnosti žen a 92 561 případů pracovní neschopnosti mužů, v roce 2003 to bylo u žen 87 136 a u mužů 76 302 případů. Vzrostla však průměrná doba nemoci: V roce 1995 trvala průměrně pracovní neschopnost žen 26,9 dne a pracovní neschopnost mužů 24,6 dne. V roce 2003 stonaly ženy v průměru 31,2 dne a muži 30,6 dne. Vzrostl také počet hospitalizovaných na 100 000 obyvatel: v roce 1995 to bylo 23 252 žen a 18 067 mužů, v roce 2003 již 24 924 žen (tedy o 1672 více) a 20 504 mužů (o 2437 více).



### Úmrtnost podle věku

(Graf 8)

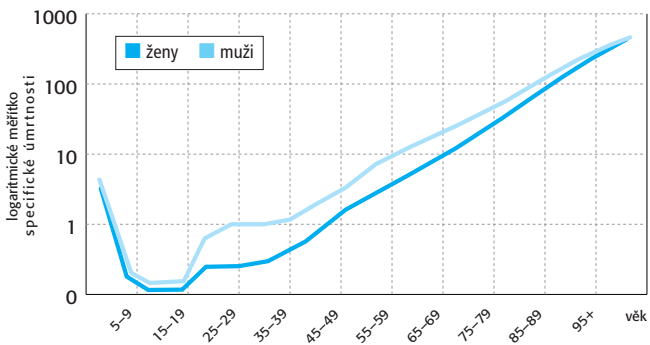
*Zdroj:* Demografická statistika ČSÚ – data za rok 2004

Míry úmrtnosti podle věku (tzv. specifické míry úmrtnosti) počítáme jako podíl zemřelých v příslušném věku na 1000 osob v tomto věku žijících k 1. 7. kalendářního roku (tzv. střední stav obyvatel).

Ženy umírají nejčastěji ve věku 80–84 let. V roce 2004 v tomto věku bylo 23,6 % zemřelých žen. Muži nejvíce umírají již ve věku 75–79 let. V roce 2004 spadá do této věkové kategorie 15,9 % ze všech zemřelých mužů.

Ve všech věkových skupinách až do věku 74 let je podíl mužů na počtu zemřelých vyšší než podíl žen. Obrat nastává až v 75. roce života, kdy je počet zemřelých žen vyšší než počet mužů. Mezi zemřelými ve věku 75–79 bylo žen 52,5 %, ve věkové skupině 80–84 jich bylo 60,8 %, ve skupině 85–89 let 67,3 % a mezi zemřelými ve věku nad devadesát let tvořily ženy zhruba tři čtvrtiny. V tomto vysokém věku bylo v roce 2004 ze všech zemřelých 13,5 % žen a 4,7 % mužů. To pochopitelně souvisí se skutečností, že se ženy celkově dožívají vyššího věku než muži. Již ve věku 45–59 let bylo 8,0 % zemřelých žen a 18,3 % zemřelých mužů. Míra úmrtnosti je do 14 let věku jak u žen tak u mužů na téměř shodné úrovni. Od patnácti let je pak ve všech věkových kategoriích tato míra u žen nižší než míra mužů. (Největší rozdíl podle pohlaví je ve věkové skupině 90–94 let, kdy umřelo na 1000 osob v tomto věku o 47 žen méně než mužů).

Graf 8: Úmrtnost podle věku za rok 2004



## Výskyt chorob přenosných sexuálním stykem

(Tabulka 6)

*Zdroj:* Státní zdravotní ústav (Národní referenční laboratoř pro AIDS) – informace o HIV-pozitivních a nakažených AIDS; Povinné hlášení „Hlášení pohlavní nemoci“ (tiskopis NZIS 017 2) sbírané prostřednictvím hygienické služby.

Údaje v tabulce zahrnují občany ČR a cizince s trvalým pobytem v ČR.

V posledních letech přibývá v ČR ročně 50–60 nových případů osob nakažených HIV. Jestliže v roce 1995 bylo v ČR 194 HIV pozitivních osob, v roce 2003 jich bylo evidováno celkem 532. Představuje to nárůst o 174,2 %. Stoupl výskyt této infekce u žen, které od roku 2000 tvoří téměř čtvrtinu (v roce 2003 to bylo 23,1 %) všech HIV pozitivních, přitom v roce 1995 bylo žen 19,1 %.

V roce 2003 bylo u nás hlášeno celkem 800 nových případů syfilidy (z toho bylo 54,3 % žen) a 1016 nově hlášených případů gonokokové infekce – kapavky (33,8 % žen). Mezi pacienty s kapavkou je žen v posledních letech zhruba třetina, zastoupení žen a mužů mezi nemocnými syfilidou je poměrně vyvážené. Ve srovnání s rokem 1995 poklesl v roce 2003 počet nově hlášených onemocnění kapavkou na polovinu, a to jak u žen tak u mužů. Avšak v posledních letech dochází opět k nárůstu: oproti roku 2000 vzrostl počet nově hlášených tímto onemocněním o 17,5 % (o 22,1 % u žen a o 15,2 % u mužů). V porovnání s rokem 1995 vzrostl do roku 2003 počet nahlášených nových případů syfilidy o 97,0 % (ženy o 98,2 %, muži o 95,7 %). Oproti roku 2000 však nastal v roce 2003 pokles nově hlášených případů syfilidy o 4,9 %. Na tom se podílí pokles hlášených případů mužů, kde v roce 2003 došlo oproti roku 2000 ke snížení o 16,4 %, avšak snížení se netýká žen, kde došlo naopak k nárůstu nově hlášených případů tohoto onemocnění o 7,7 %. U syfilidy tvořili cizinci s trvalým pobytem v roce 2003 téměř polovinu nemocných (45,4 %).

Tabulka 6: Výskyt chorob přenosných sexuálníím stykem

	2000		2002		2003	
	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži
<b>HIV pozitivní</b> nové případy za rok nemocní k 31.12. nemocní na 100 tis.	14	44	11	39	12	49
	93	298	112	368	123	409
	1,8	6,0	2,1	7,4	2,4	8,2
<b>AIDS</b> nové případy za rok nemocní k 31.12. nemocní na 100 tis.	2	12	1	8	1	8
	7	52	9	55	9	58
	0,1	1,0	0,2	1,1	0,2	1,2
<b>Syfilis</b> nové případy za rok na 100 tis.	403	438	462	462	434	366
	7,6	8,8	8,8	9,3	8,3	7,4
<b>Gonokok. infekce</b> nové případy za rok na 100 tis.	281	584	276	628	343	673
	5,3	11,7	5,3	12,6	6,6	13,5

### Míry smrtnosti na nejvýznamnější příčiny smrti podle věku (Graf 9)

*Zdroj:* Demografická statistika ČSÚ (data za rok 2004)

Míry smrtnosti (úmrtnost podle příčin smrti) podle věku (specifické smrtnosti) počítáme jako podíl počtu zemřelých na příslušnou skupinu příčin smrti v roce 2004 na 100 000 osob v daném věku (střední stav – k 1. 7. 2004). Kódy skupin příčin smrti jsou převzaty z 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Pro přehlednost nebyly uvedeny názvy skupin příčin smrti přímo do grafu.

Významy kódů jsou následující (řazení podle četnosti výskytu):

- |                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| IX <i>Nemoci oběhové soustavy</i> | X <i>Nemoci dýchací soustavy</i>  |
| II <i>Novotvary</i>               | XI <i>Nemoci trávicí soustavy</i> |
| XX <i>Vnější příčiny smrti</i>    |                                   |

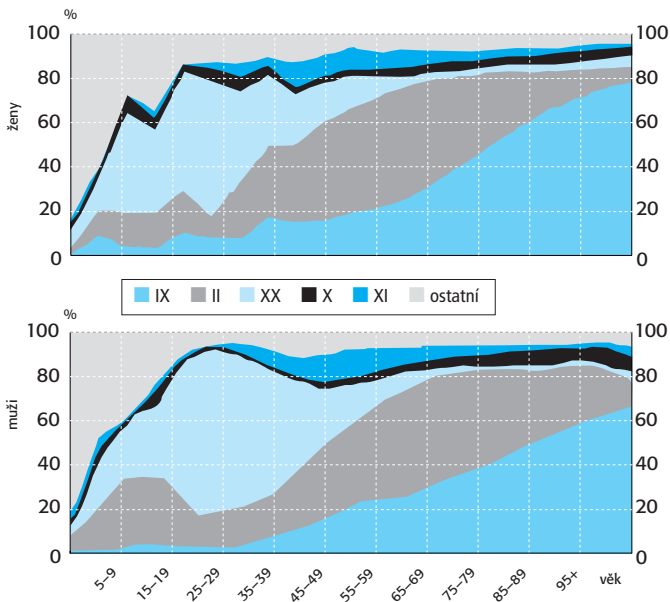
Muži i ženy umírají nejčastěji na nemoci oběhové soustavy. V roce 2004 tak zemřelo 30 123 žen a 24 919 mužů. Představuje to 56,8 % ze všech žen a 46,0 % ze všech mužů, kteří toho roku zemřeli. V roce 2004 na sto tisíc žen žijících v České republice připadlo 574,4 těchto úmrtí a na 100 000 mužů to bylo 501,2. Pouze v případě nemocí oběhové soustavy je míra smrtnosti žen vyšší než míra mužů.

Na druhém místě z příčin smrti jsou novotvary. V roce 2004 na ně zemřelo 13 024 žen a 16 280 mužů. Představuje to 24,6 % ze všech zemřelých žen a 30,0 % ze všech zemřelých mužů. Na 100 000 žen tak připadlo 248,8 těchto úmrtí, a na 100 000 mužů to bylo 327,5 úmrtí.

Následují vnější příčiny, nemoci dýchací soustavy a první pětici uzavírají nemoci trávicí soustavy. V roce 2004 zemřelo na 100 000 žen nebo na 100 000 mužů: na vnější příčiny 46,1 žen a 92,1 mužů, na nemoci dýchacího ústrojí 39,5 žen a 54,0 mužů a v případě smrti na nemoci trávicích orgánů to bylo 37,3 žen a 52,0 mužů.

V nejnižším věku byl největší podíl úmrtí zaznamenán ve skupině „ostatní“ (nejčastěji se jedná o skupiny XVI – Některé stavy vzniklé v prenatálním období a XVII – vrozené vady, deformace a chromozonální abnormality). Od 10 let věku umírají jak ženy tak muži nejčastěji na vnější příčiny: v roce 2004 se to týkalo žen ve věku do 34 let a mužů do věku 44 let. U žen od 35 let do 64 let byly nejčastější příčinou smrti novotvary,

Graf 9: Míry smrtelnosti na nejvýznamnější příčiny smrti podle věku (za rok 2004)



**ŽENY A MUŽI**  
*v datech*



od 65 let a výše nemoci oběhové soustavy. Muži ve věku 45–49 umírali nejčastěji na nemoci oběhové soustavy, od 50 let až do 64 let na novotvary a obdobně jako ženy muži starší 65 let nejvíce umírali na nemoci oběhové soustavy.



### Vývoj počtu léčených diabetiků

(Tabulka A)

*Zdroj:* ÚZIS ČR – roční výkaz o činnosti zdravotnického zařízení – diabetologie (A (MZ) 1-01)

Cukrovka (diabetes mellitus) je chronické onemocnění způsobené poruchou tvorby inzulínu ve slinivce břišní.

Cukrovka I. typu nejčastěji propuká náhle v dětství či časně dospělosti a je vždy závislá na léčbě inzulínem.

Cukrovka II. typu se objevuje v dospělosti, vyvíjí se postupně a někdy jí lze léčit dietou nebo tzv. perorálními antidiabetiky (PAD).

Na konci roku 2004 bylo v České republice léčeno celkem 712 079 lidí s diagnózou „diabetes“. Znamená to nárůst oproti roku 1993 o 44,1 %, přitom u žen vzrostl za tu dobu počet léčených diabetiček o 39,9 % a u mužů o 49,5 %. Mezi diabetiky převládají ženy, v roce 2004 tvořily mezi těmito pacienty 53,8 %. Rozdíl mezi podílem mužů a žen má však každoročně klesající tendenci: v roce 1993 byla převaha žen mezi diabetiky 11,0 %, v roce 2004 to bylo 7,7 %.

Nejčastěji jsou lidé s cukrovkou léčeni perorálně podávanými antidiabetiky. V roce 2004 představoval podíl takto léčených pacientů 43,6 %. Zhruba třetina diabetiků v roce 2004 vystačila s dietou (34,1 %) a 22,3 % bylo léčeno inzulínem, případně i v kombinaci s perorálně podávanými léky. Podle pohlaví nebyl zaznamenán rozdíl ve struktuře podle typu léčby. Ve srovnání s rokem 1993 se tak snížil podíl pacientů léčených dietou o 6,9 % (5,9 % u žen a 8,2 % u mužů) a o 5,3 % (ženy 5,1 %, muži 5,6 %) vzrostl podíl těch, kteří potřebují inzulín.

Tabulka A: Vývoj počtu léčených diabetiků (k 31. 12.)

Rok	Celkem		V tom					
	ženy	muži	jen dietou		PAD		inzulinem <sup>1)</sup>	
			ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži
1993	274 051	219 944	110 272	92 317	116 572	91 072	47 207	36 555
1995	308 755	243 481	124 306	100 265	129 684	101 259	54 765	41 957
1999	345 388	278 698	133 536	108 561	144 088	116 697	67 764	53 440
2000	357 745	296 419	135 490	113 170	151 178	126 125	71 077	57 124
2001	355 917	297 501	131 922	109 636	152 101	128 101	71 894	59 764
2002	362 735	304 400	131 127	108 895	154 968	132 447	76 640	63 058
2003	372 055	314 810	131 556	109 538	159 684	137 772	80 815	67 500
2004	383 312	328 767	131 668	111 000	165 938	144 721	85 706	73 046

<sup>1)</sup> vč. kombinované léčby, tzn. inzulinem a PAD

## Vývoj incidence a smrtnosti na zhoubné novotvary

(Graf 10)

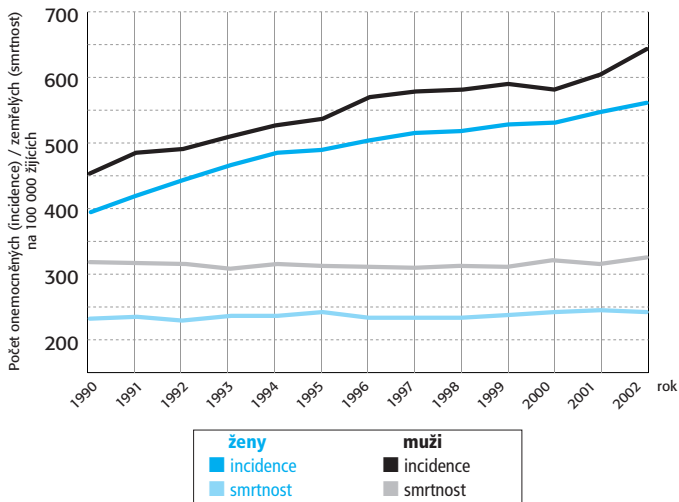
*Zdroj: ÚZIS ČR – povinná hlášení – „Hlášení novotvaru“, vedená v Národním onkologickém registru*

Míry incidence jsou počítány jako podíl onemocnělých osob vztažených na 100 000 žijících osob v příslušném kalendářním roce. Obdobně jsou počítány míry smrtnosti (počty zemřelých na zhoubné novotvary vztažené ke 100 000 žijících v daném roce). Protože míry jsou počítány jako podíl dvou v čase se měnících hodnot, nelze hodnoty měř incidence a smrtnosti zaměňovat s absolutními počty onemocnělých a zemřelých.

Míra incidence zhoubných novotvarů se od roku 1990 do roku 2002 zvyšovala, zatímco smrtnost na ně byla v podstatě konstantní. U mužů dosahují oba ukazatele vyšších hodnot, než u žen. Oproti roku 1960 se do roku 1990 míra incidence zhoubných novotvarů zvýšila u žen 1,6x, u mužů 1,7x. Oproti roku 1990 vzrostla do roku 2002 míra incidence 1,4x jak u mužů, tak u žen. Míra smrtnosti na zhoubné novotvary se u žen do roku 1990 zvýšila oproti roku 1960 1,3x a u mužů 1,4x, od roku 1990 do roku 2002 více méně stagnovala.

Tento trend lze přičíst především pokroku v medicíně, zejména zaváděním nových, účinnějších léčebných metod a také včasnému odhalování raných stádií onemocnění. Jestliže v roce 1960 onemocnělo v České republice na 100 000 žen 250,5 žen a na 100 000 mužů 262,4 mužů, v roce 2002 to bylo již 563,2 žen a 643,7 mužů. Pozitivní je, že při tomto nárůstu incidence zhoubných nádorů zůstává smrtnost na ně po celé období od roku 1960 přibližně na stejné úrovni: jestliže míra incidence zhoubných nádorů od roku 1960 do roku 2002 vzrostla u žen 2,2x a u mužů 2,5x, smrtnost na ně vzrostla za tu dobu pouze 1,3x u žen a 1,4x u mužů.

Graf 10: Vývoj incidence a smrtnosti na zhoubné novotvary



### Míry incidence a smrtnosti na zhoubné novotvary kolorekta a tlustého střeva

(Tabulka B)

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

Metodika výpočtu měr incidence a smrtnosti viz komentář ke grafu 10.

Je známo, že Česká republika se v incidenci zhoubných nádorů kolorekta (tlusté střevo, konečník a řiť: C18-C21) a tlustého střeva zvláště (C18) drží na přední pozici, muže pak postihuje toto onemocnění (i úmrtí na ně) častěji než ženy. Jak míra incidence tak míra smrtnosti u žen i u mužů vzrůstá (s výjimkou míry smrtnosti na zhoubné nádory kolorekta u žen, která zůstává na stejné úrovni). V roce 1993 na 100 000 žen nebo mužů středního stavu onemocnělo zhoubným nádorem kolorekta 55,1 žen a 70,0 mužů a zemřelo na tento druh nádorů 36,9 žen a 46,6 mužů. V roce 2002 byla míra incidence u žen 63,3 a u mužů 94,9, míra smrtnosti tehdy byla u žen 36,2 a u mužů 51,6.

Zhoubným nádorem tlustého střeva onemocnělo v roce 1993 na 100 000 žen nebo mužů středního stavu 32,8 žen a 35,2 mužů a zemřelo na tento druh nádorů 21,5 žen a 24,0 mužů. V roce 2002 byla míra incidence u žen 38,0 a u mužů 52,4 a míra smrtnosti byla u žen 22,1 a u mužů 28,5.

### Míry incidence a smrtnosti na zhoubné novotvary prsu, prostaty, průdušnice, průdušek a plic

(Tabulka C)

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

Metodika výpočtu měr incidence a smrtnosti viz komentář ke grafu 10. Zhoubné novotvary prsu se vyskytují i u mužů, ale jedná se o statisticky nevýznamné počty a míry, jež nebyly do tabulky zahrnuty.

Výskyt zhoubných nádorů prsu vzrůstá: V roce 1993 onemocnělo na 100 000 žen středního stavu v daném roce 78,6 žen, v roce 2002 jich bylo již 102,7, což představuje míru incidence 1,3x vyšší. Potěšitelné je, že vzrůst incidence těchto nádorů není provázen zvýšením smrtnosti, jejíž úroveň se od

Tabulka B: Míry incidence a smrtnosti na zhoubné novotvary (ZN) kolorekta a tlustého střeva

Rok	ZN kolorekta (C18–C21)				ZN tlustého střeva (C18)			
	incidence		smrtnost		incidence		smrtnost	
	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži
1993	55,1	70,0	36,9	46,6	32,8	35,2	21,5	24,0
1995	57,0	74,1	36,4	47,0	33,9	38,1	21,5	24,2
2000	59,1	86,0	35,7	50,3	35,9	46,5	22,0	28,7
2002	63,3	94,9	36,2	51,6	38,0	52,4	22,1	28,5

## ŽENY A MUŽI v datech

Tabulka C: Míry incidence a smrtnosti na zhoubné novotvary (ZN) prsu, prostaty, průdušnice, průdušek a plic

Rok	ZN prsu (C50)		ZN prostaty (C61)		ZN průdušnice, průdušek a plic (C33,34)			
	ženy		muži		incidence		smrtnost	
	incidence	smrtnost	incidence	smrtnost	ženy	muži	ženy	muži
1993	78,6	36,6	39,5	22,4	19,1	98,9	17,8	95,6
1995	85,8	38,6	45,3	23,2	21,5	95,2	20,5	93,7
2000	92,4	36,8	54,4	26,5	26,2	92,2	23,6	89,6
2002	102,7	37,5	68,3	28,2	26,9	91,5	24,5	86,3

roku 1993 prakticky nemění: v roce 1993 na tuto nemoc zemřelo 36,6 žen na 100 000 žen, v roce 2002 byl míra smrtnosti 37,5.

Vzrostl také výskyt zhoubných nádorů prostaty u mužů: jestliže v roce 1993 jich onemocnělo tímto nádorem na 100 000 mužů 39,5, tak v roce 2002 to bylo 68,3 mužů. U tohoto onemocnění se bohužel nezvýšila pouze míra incidence, ale i míra smrtnosti: v roce 1993 umřelo na zhoubný nádor prostaty 22,4 na 100 000 mužů, v roce 2002 to bylo 28,2 mužů. Znamená to, že míra incidence nádorů prostaty se oproti roku 1993 zvýšila 1,7x a míra smrtnosti na tyto nádory vzrostla 1,3x.

V porovnání s rokem 1993 poklesla do roku 2002 incidence zhoubných nádorů plic u mužů, ale vzrostla jejich incidence u žen. V roce 1993 onemocnělo plicním zhoubným nádorem 19,1 žen na 100 000 žen tehdejšího středního stavu a 98,9 mužů na 100 000 mužů tehdejšího středního stavu. V roce 2002 to bylo 26,9 žen a 91,5 mužů. Znamená to, že míra incidence u žen vzrostla 1,4x, u mužů však nepatrně klesla (1,1x méně). I míra smrtnosti zaznamenala obdobný trend: u žen 1,4x vzrostla, u mužů 1,1x klesla. V roce 1993 zemřelo na plicní nádor zhoubného typu 17,8 žen a 95,6 mužů na 100 000 žen nebo mužů. V roce 2002 byla tato míra smrtnosti u žen 24,5, u mužů 86,3.



### Vývoj počtu mamografů

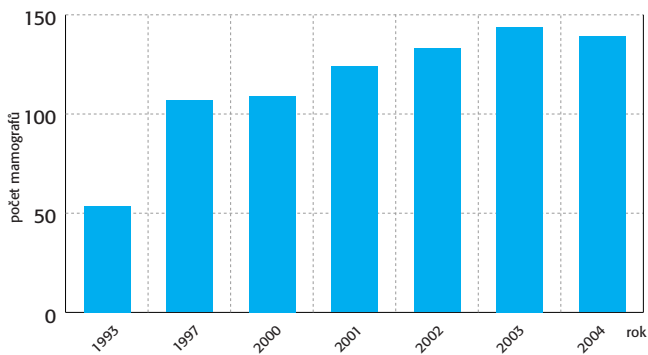
(Graf 11)

*Zdroj:* Roční výkaz o přístrojovém vybavení zdravotnických zařízení (T(MZ)1–01)

Během pěti let, v období 2000–2004, přibýlo v České republice 31 mamografů a jejich počet se tak zvýšil na 140.

Jestliže v roce 1993 připadalo na milion žen ve věku 40 a více let 23 těchto přístrojů, v roce 2000 jich bylo 42 a v roce 2004 již 53.

Graf 11: Vývoj počtu mamografií





## Kardiochirurgické operace

(Graf 12)

*Zdroj: ÚZIS ČR, KSRZIS – Národní kardiochirurgický registr*

Muži musí častěji podstoupit kardiochirurgické operace než ženy, v roce 2002 bylo v České republice provedeno celkem 8683 kardiochirurgických operací, z toho se 28,8 % týkalo žen a 71,2 % mužů. Muži převažují ve všech věkových kategoriích, nejvíce pak mezi operovanými ve věkové skupině 40–49 let (84,5 %) a 50–59 let (82,4 %).

Téměř 90 % operací srdce provedených v roce 2002 se týkalo osob ve věku 50–79 let. Mezi operovanými ženami bylo v tomto věku 90,6 %, mezi operovanými muži 89,3 %. Ženy podstupují kardiochirurgickou operaci nejčastěji ve věku 70–79 let, kam v roce 2002 připadlo 42,0 % operovaných. Dále pak ve věku 60–69 let bylo 34,3 % operovaných žen a ve věku 50–59 let podstoupilo operaci srdce 14,4 % ze všech takto operovaných žen. U mužů spadá nejvyšší podíl operací srdce na věk 60–69 let, v roce 2002 to bylo 33,8 % ze všech těchto operací provedených na mužích. Další nejpočetnější zastoupení podle věku měla mezi operovanými muži věková kategorie 70–79 let (28,3 %) a ve věku 50–59 bylo 27,2 % takto operovaných mužů. Největší rozdíly ve věkových strukturách pacientek a pacientů, operovaných v roce 2002 na srdeční onemocnění, byly v kategoriích 50–59 let, kdy rozdíl podílů operovaných v tomto věku činil 12,8 procentních bodů ve prospěch mužů, a 70–79 let, kdy byl bodový rozdíl 13,7 ve prospěch žen.

Graf 12: Kardiochirurgické operace v roce 2002

