

1

ÚVOD DO SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

2

ZDRAVOTNÍ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICĚ

Ústav ochrany a podpory zdraví

LÉKAŘSKÁ FAKULTA, MASARYKOVA UNIVERZITA

ÚSTAV OCHRANY A PODPORY ZDRAVÍ

**Masarykova univerzita,
Lékařská fakulta**

Pavilon A21

Kamenice 5, 625 00 Brno

ZÁKLADNÍ LITERATURA

- Holčík, J., Žáček, A., Koupilová, I.: Sociální lékařství, Brno, Masarykova univerzita 2007 (1995 – 2011), 137 s.
- Gerylovová, A., Holčík, J.: Úvod do statistiky (text pro semináře). Brno, Masarykova univerzita 2009 (2000 – 2011), 31 s.

DOPORUČENÁ LITERATURA

Holčík, J.: Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost, Brno, MU a MSD 2010, 293 s.

1

**ÚVOD
DO SOCIÁLNÍHO
LÉKAŘSTVÍ**

SOCIÁLNÍ

(Slovník jazyka českého)

- 1. Týkající se lidské společnosti, vztahů mezi lidmi, společenský.**
- 2. Týkající se úsilí o zlepšení nebo změnu společenských poměrů.**
- 3. Týkající se jednotlivce ve vztahu ke společnosti.**

SOCIÁLNÍ

(Slovník jazyka českého)

- 1. Týkající se lidské společnosti, vztahů mezi lidmi, společenský.**
- 2. Týkající se úsilí o zlepšení nebo změnu společenských poměrů.**
- 3. Týkající se jednotlivce ve vztahu ke společnosti.**

SOCIÁLNÍ (smysl slova)

- **Okolnosti existence lidí jako členů společnosti jsou podstatné**
 - **pro jejich zdraví,**
 - **pro péči o zdraví**
 - **pro celou společnost**

SOCIÁLNÍ (smysl slova)

- **ODPOVĚDNOST ZA SVŮJ ŽIVOT
V SOCIÁLNÍM KONTEXTU**
- **ZÁJEM O LIDI**
- **SDÍLENÁ ODPOVĚDNOST ZA
EXISTENCI A ČINNOST SKUPIN,
V NICHŽ KAŽDÝ ŽIJE**

SOCIÁLNÍ (pojetí oboru)

- **POPULAČNÍ** – týkající se velkých populačních celků, zahrnující obyvatelstvo na vymezeném území.
- **SYSTÉMOVÉ** – všímající si zdrojů, činností, výstupů i regulačních mechanismů a okolí systému péče o zdraví a zdravotnictví.
- **ANALYTICKÉ** – kladoucí důraz na příčiny a podmínky nemocí i na faktory posilující zdraví.
- **DYNAMICKÉ** – respektující okolnosti ovlivňující vývoj společnosti a hledající možnosti zlepšení péče o zdraví, a to zejména prostřednictvím zdravotní politiky.

LÉKAŘSTVÍ

- soubor poznatků, dovedností i praxe
- týká se ochrany, upevnění, rozvoje a navrácení zdraví lidí
- prostřednictvím výchovy, prevence, diagnostiky, prognózy, léčení a rehabilitace

SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ

JE VĚDNÍ, MEDICÍNSKÝ
A INTERDISCIPLINÁRNÍ OBOR,
KTERÝ SE ZABÝVÁ
ZDRAVÍM POPULACE
A PÉČÍ O ZDRAVÍ
VE SPOLEČNOSTI.

TEORETICKÝ ZÁKLAD
VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ

JE VĚDNÍ, MEDICÍNSKÝ
A INTERDISCIPLINÁRNÍ OBOR,
KTERÝ SE ZABÝVÁ

ZDRAVÍM POPULACE

A PÉČÍ O ZDRAVÍ
VE SPOLEČNOSTI.

TEORETICKÝ ZÁKLAD
VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

SYSTEM ODBORNÉ
A VŠEOBECNĚ DOSTUPNÉ
PÉČE O ZDRAVÍ





**HODNOTA
ZDRAVÍ**



KDYŽ CHYBÍ ZDRAVÍ,

**MOUDROST JE BEZRADNÁ, SÍLA JE
NESCHOPNÁ BOJE, BOHATSTVÍ JE
BEZCENNÉ A DŮVTIP BEZMOCNÝ.**

Herakleitos z Efezu (540-480 př.n.l.)



KDYŽ CHYBÍ ZDRAVÍ,

MOUDROST JE BEZRADNÁ, **SÍLA** JE
NESCHOPNÁ BOJE, **BOHATSTVÍ** JE
BEZCENNÉ A **DŮVTIP** BEZMOCNÝ.

Herakleitos z Efezu (540-480 př.n.l.)

INDIVIDUÁLNÍ HODNOTA ZDRAVÍ

- Je úzce podmíněna pudem sebezáchovy.
- Mnoho lidí hodnotu zdraví podceňuje,
 - z nevědomosti nebo pohodlnosti, a význam zdraví pochopí, až když onemocní.
- Je proto důležité **pomáhat občanům**, aby si **hodnotu svého zdraví uvědomili**, když jsou ještě zdraví, aby si zdraví **vážili** a naučili se je **účinně chránit**.

SOCIÁLNÍ HODNOTA ZDRAVÍ

- Historicky:
 - z vojenského hlediska – armáda potřebovala zdravé muže.
 - ekonomický aspekt - výrobní organizace potřebovaly zdravé pracovníky
- Sociální hodnota zdraví je ovšem mnohem bohatší
 - jde o bezpečnost a spokojenost lidí,
 - o právo žít ve zdravém prostředí a ve zdravé společnosti.

SOCIÁLNÍ HODNOTA ZDRAVÍ

- Lidé by měli být zdraví ne proto, aby se stali vojáky nebo dělníky, ale zejména proto, aby se mohli těšit ze všeho, co zdravý, plný a důstojný život může lidem poskytnout.
- Každý správný orgán, který si váží lidí, by si měl vážit i jejich zdraví, citlivě i odpovědně zvažovat zdravotní důsledky svých aktivit a volit taková rozhodnutí, která vedou ke zdraví. Všechna rozhodnutí vlády, parlamentu a dalších řídicích orgánů mají ty nebo ony zdravotní dopady. Je proto žádoucí, aby zdraví bylo respektováno i jako **sociální hodnota**.

EKONOMICKÝ VÝZNAM ZDRAVÍ

- Zdraví a vzdělání lidí je základní podmínkou konkurenceschopnosti národní ekonomiky.
- Příznivá ekonomika je důležitým východiskem silné sociální politiky.

POLITICKÝ VÝZNAM ZDRAVÍ

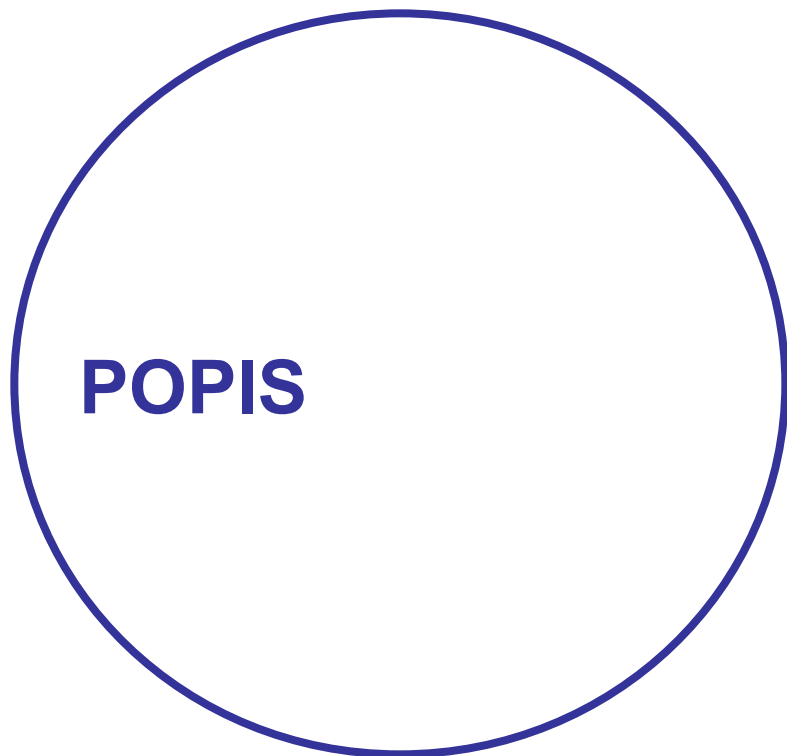
- V řadě evropských zemí se zdraví lidí dostalo do popředí zájmu voličů.
- Dobrá zdravotní politika orientovaná na zdraví a jeho determinanty a silná sociální politika představuje ve svém důsledku důležitý nástroj růstu ekonomické výkonnosti, konkurenceschopnosti a v neposlední řadě je i podmínkou kulturního a sociálního rozvoje státu.

TŘI ZÁKLADNÍ OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE ZDRAVÍ LIDÍ

Hlavní předmět zájmu sociálního lékařství

JE ZDRAVÍ LIDÍ

1. JAKÉ JE ZDRAVÍ LIDÍ?



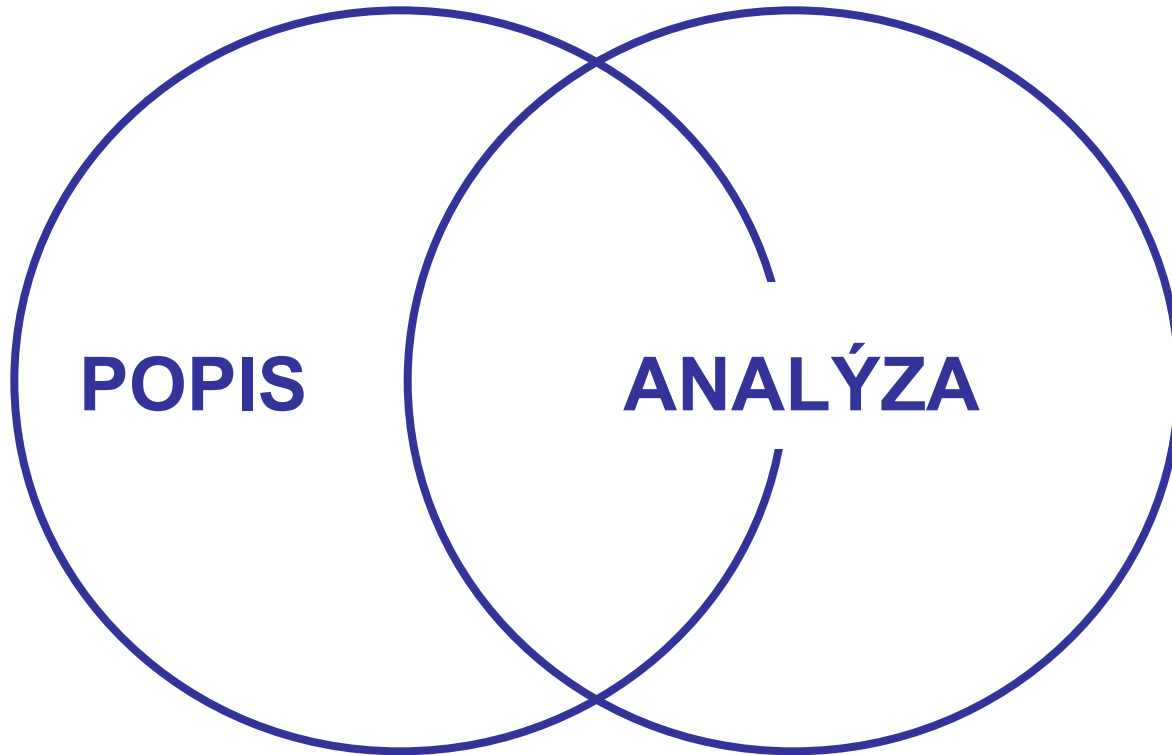
CO, KOLIK, KDE, KDY

JAKÉ JE ZDRAVÍ LIDÍ?

Zdraví je mnohem horší, než by mohlo být:

- kdybychom dokázali lépe pomoci lidem zvolit si vlastní zdravý životní styl a pečovat o své zdraví,**
- kdybychom lépe využili ty vzácné zdroje, které máme pro zdraví lidí k dispozici.**

2. PROČ JE TAKOVÉ ?

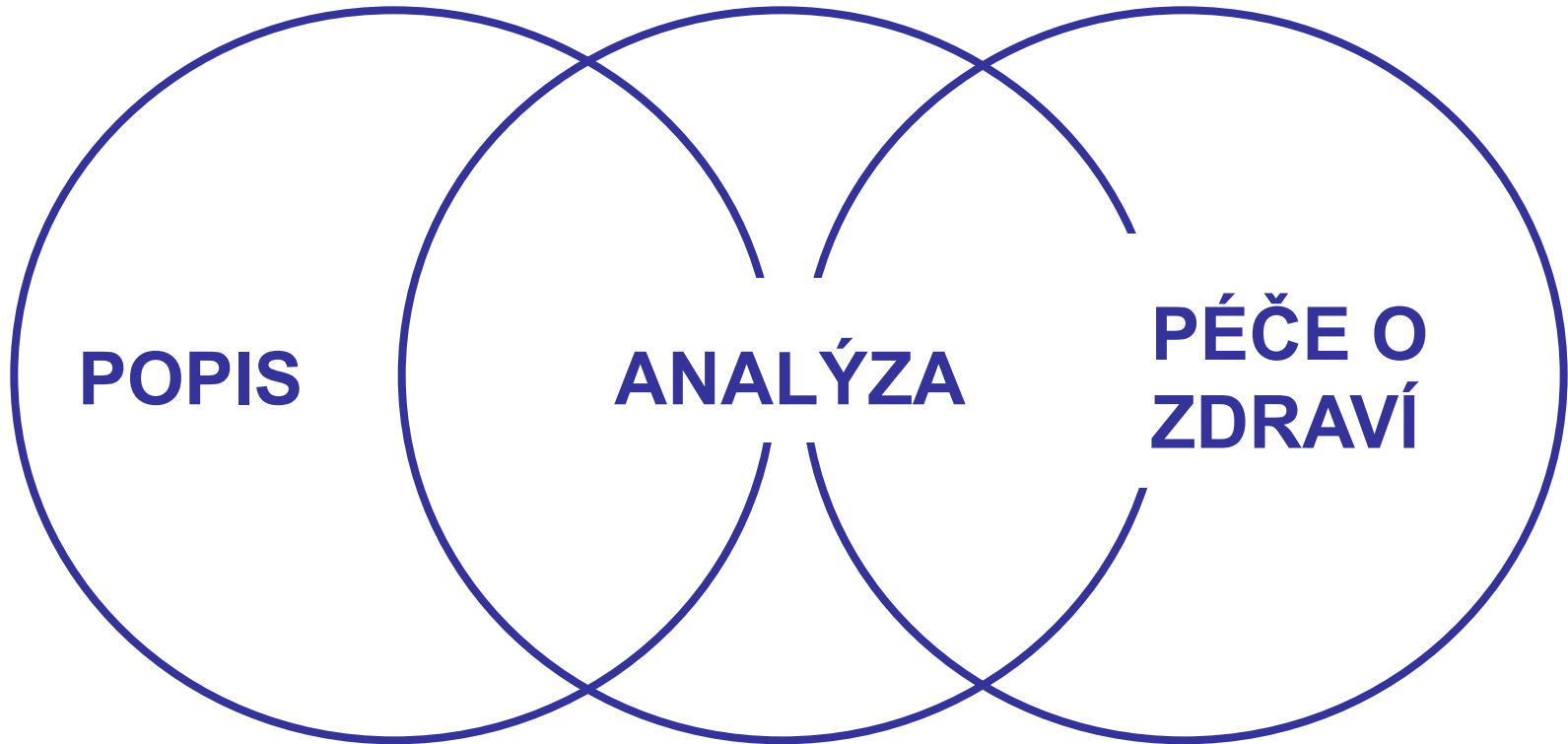


PROČ JE ZDRAVÍ LIDÍ TAKOVÉ?

DETERMINANTY ZDRAVÍ

- Zdravý životní styl
- Genetický základ
- Péče o zdraví a zdravotnictví
- Životní prostředí (kulturní, ekonomické, sociální a další podmínky života lidí)

CO SE DÁ UDĚLAT PRO ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ?



CO SE DÁ UDĚLAT PRO ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ?

- **Návrhy účinných opatření by měly vycházet z odpovědí na předchozí dvě otázky**
- **Zaměření péče o zdraví**
- **Rozvoj výchovy**
- **Koncepce zdravotní politiky**

CO SPOLEČNĚ UDĚLÁME PRO ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ LIDÍ?

SPOLEČNÁ CESTA KE ZDRAVÍ:

- Společný **zájem** o zdraví
- Sdílená **odpovědnost** – posílení motivace a odpovědnosti občanů i institucí a organizací
- Tvůrčí **partnerství** respektující jak svébytnost jedince, tak význam lidské sounáležitosti

PÉČE O ZDRAVÍ

je široce pojatý souhrn zdravotnických, organizačních, ekonomických, výchovných a dalších prostředků, opatření a aktivit, jejichž smyslem je chránit, upevňovat, rozvíjet a navracet lidem zdraví.

PÉČE O ZDRAVÍ

Cíl péče o zdraví

- umožnit všem, aby dosáhli pokud možno svého plného zdravotního potenciálu

Zdravotní potenciál

- nejvyšší stupeň zdraví, kterého může jedinec dosáhnout

Plnění zdravotního potenciálu

- možnosti, schopnosti a aktivita jedince
- podmínky vytvářené společností

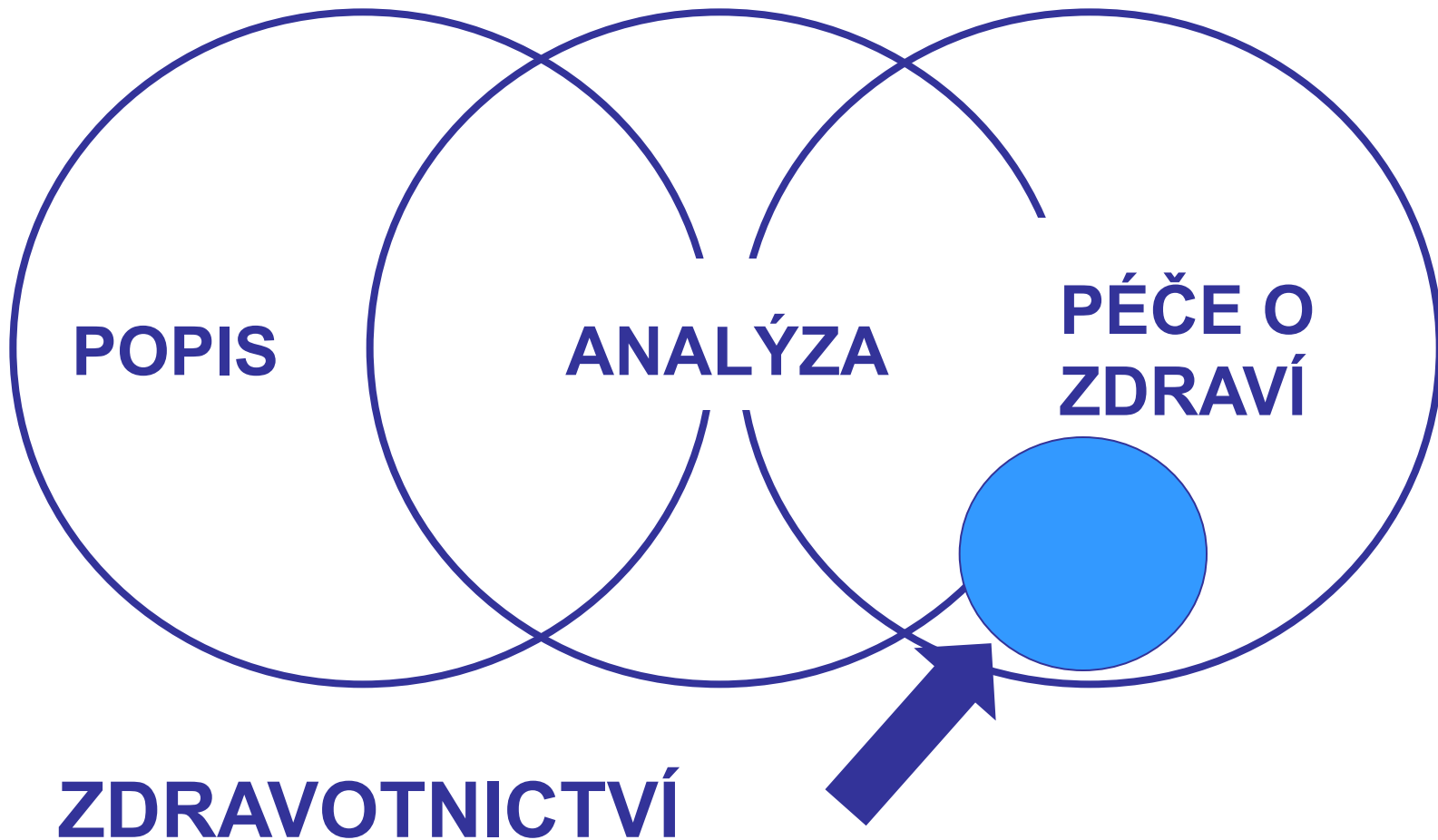
CÍLE SYSTÉMU PÉČE O ZDRAVÍ

Úrovňové cíle

- Přidat léta životu**
- Přidat zdraví životu**
- Přidat život létům**

Variační cíl

- Omezit značné a nežádoucí zdravotní rozdíly mezi populačními skupinami**

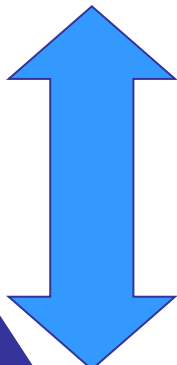


ZDRAVOTNICTVÍ

- resortní systém
- soustava odborných zařízení, orgánů a institucí (spolu s lidmi, vybavením, poznatky a metodami)
- cílem je poznávat a uspokojovat zdravotní potřeby i oprávněné požadavky lidí.

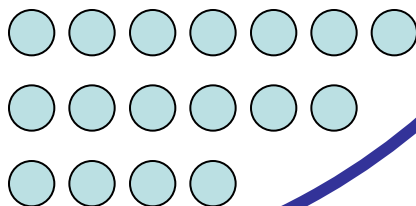
Zdravotnictví je subsystémem široce pojímané péče o zdraví.

PÉČE O ZDRAVÍ



ostatní resorty

zdravotnictví

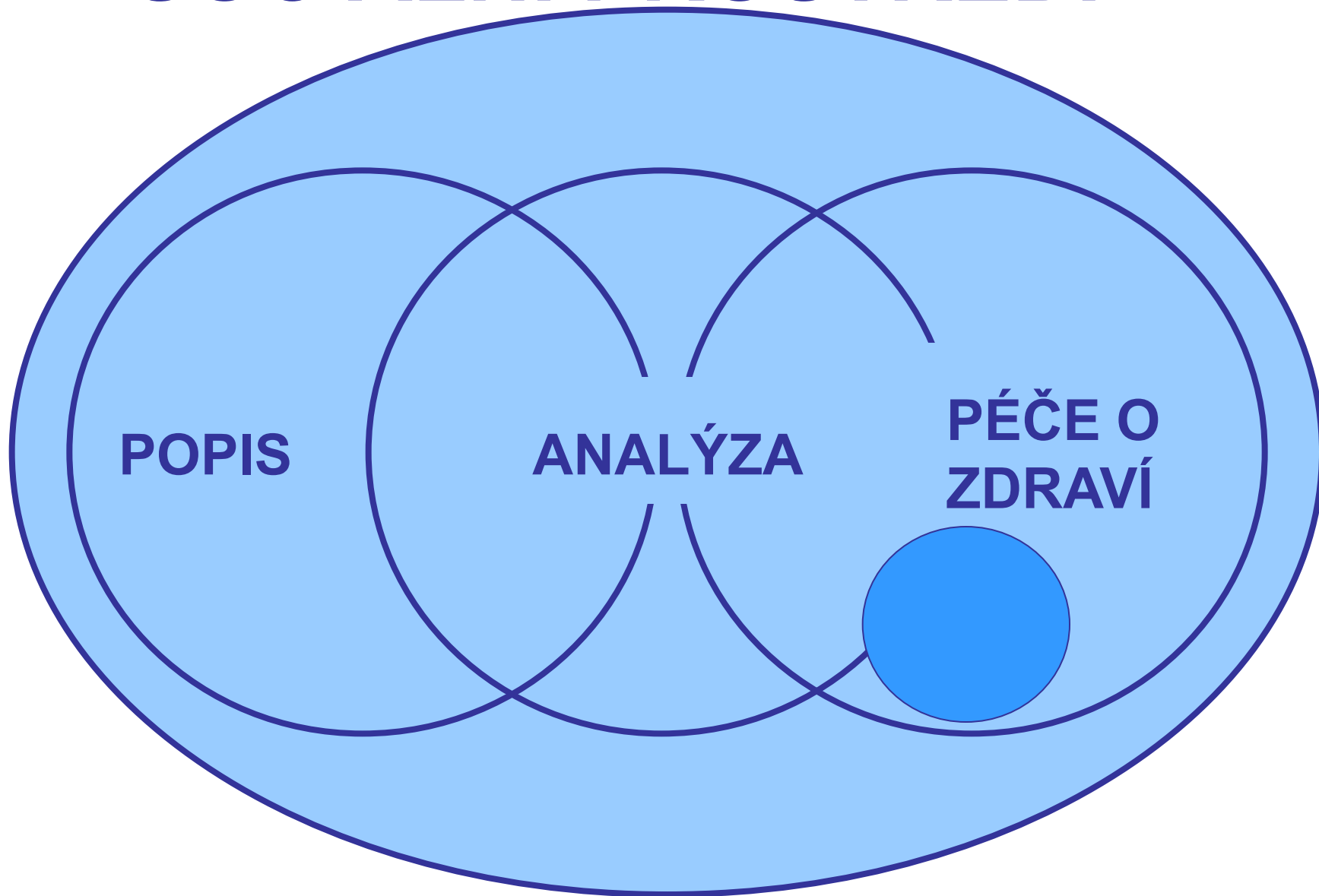


**všechny další organizace,
instituce, orgány veřejné
správy, občanské iniciativy,
spolky, rodiny a jednotlivci**

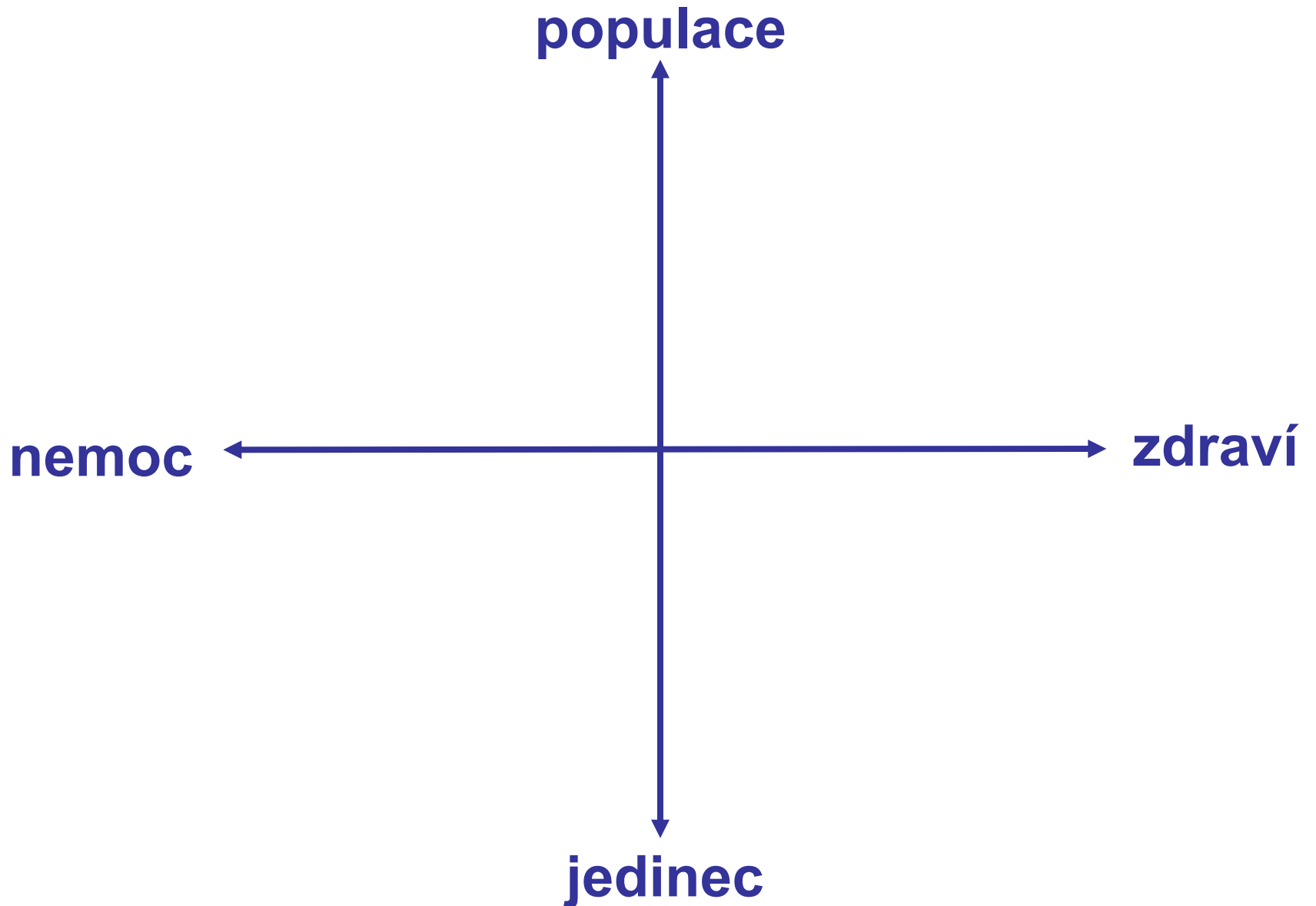
FUNKCE ZDRAVOTNICTVÍ

- **V užším smyslu: řídit (ať už přímo nebo nepřímo) soustavu zdravotnictví**
- **V širším smyslu: vhodně usměrňovat a koordinovat systém péče o zdraví**

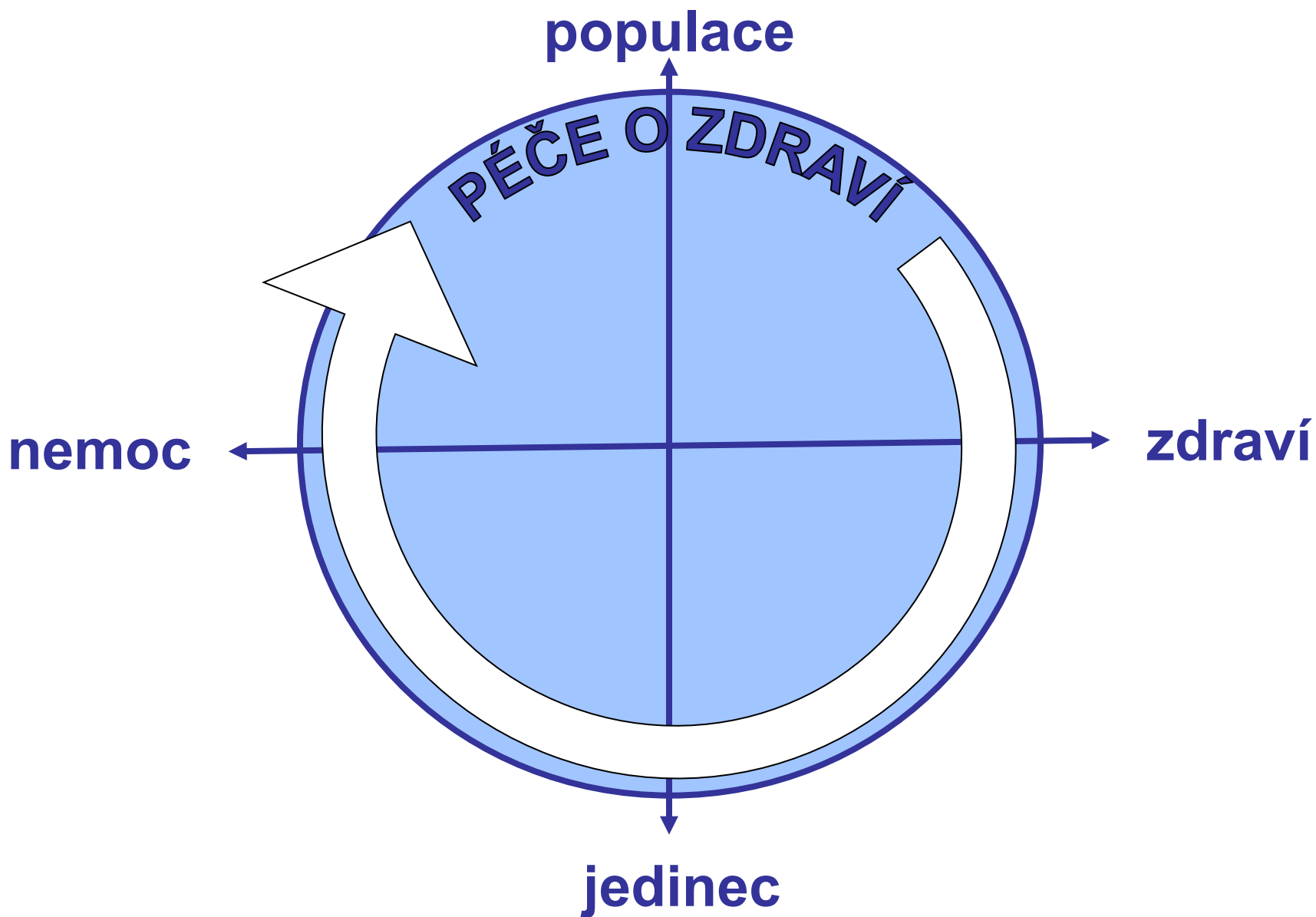
SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ



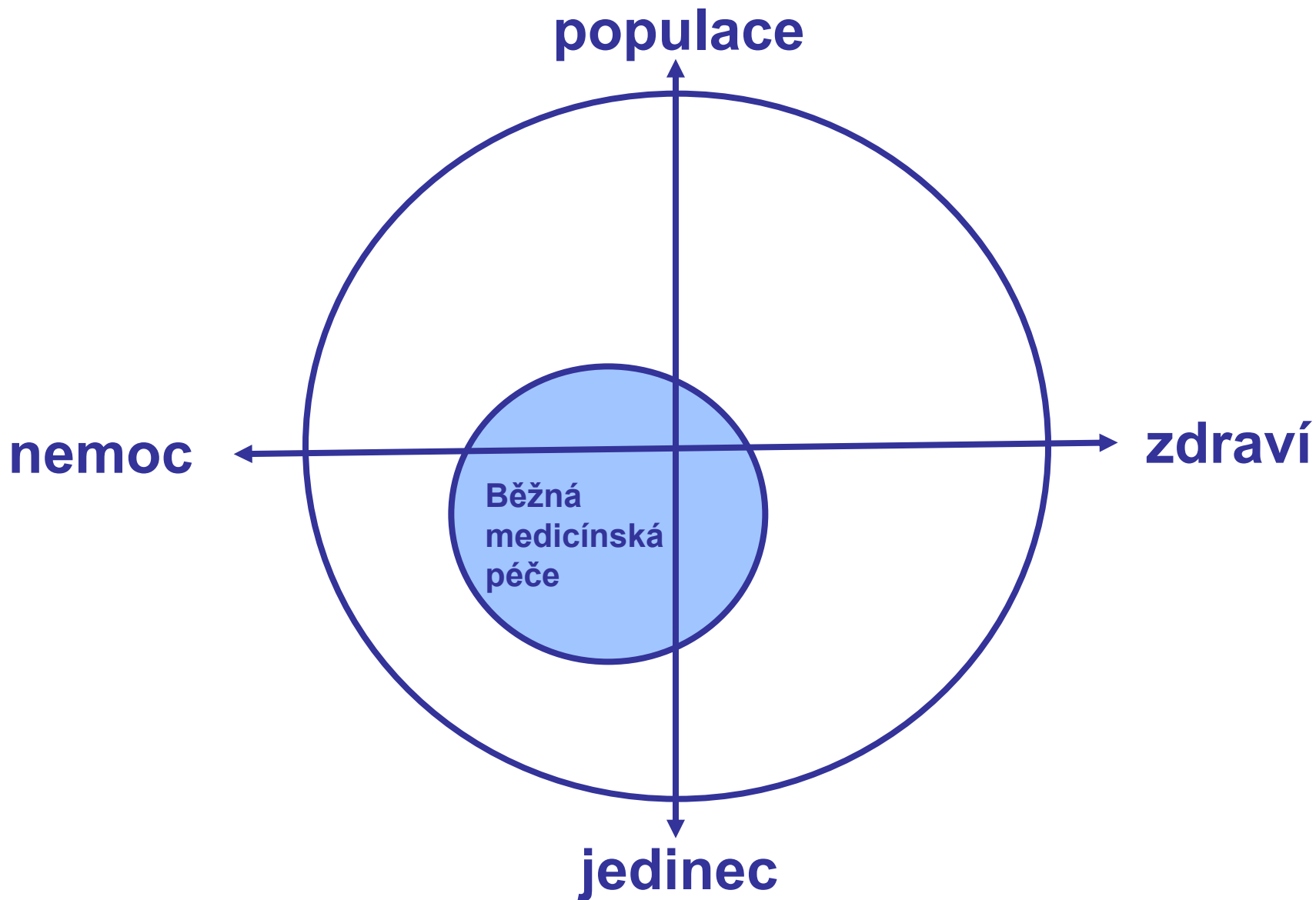
ZAMĚŘENÍ SYSTÉMU PÉČE O ZDRAVÍ



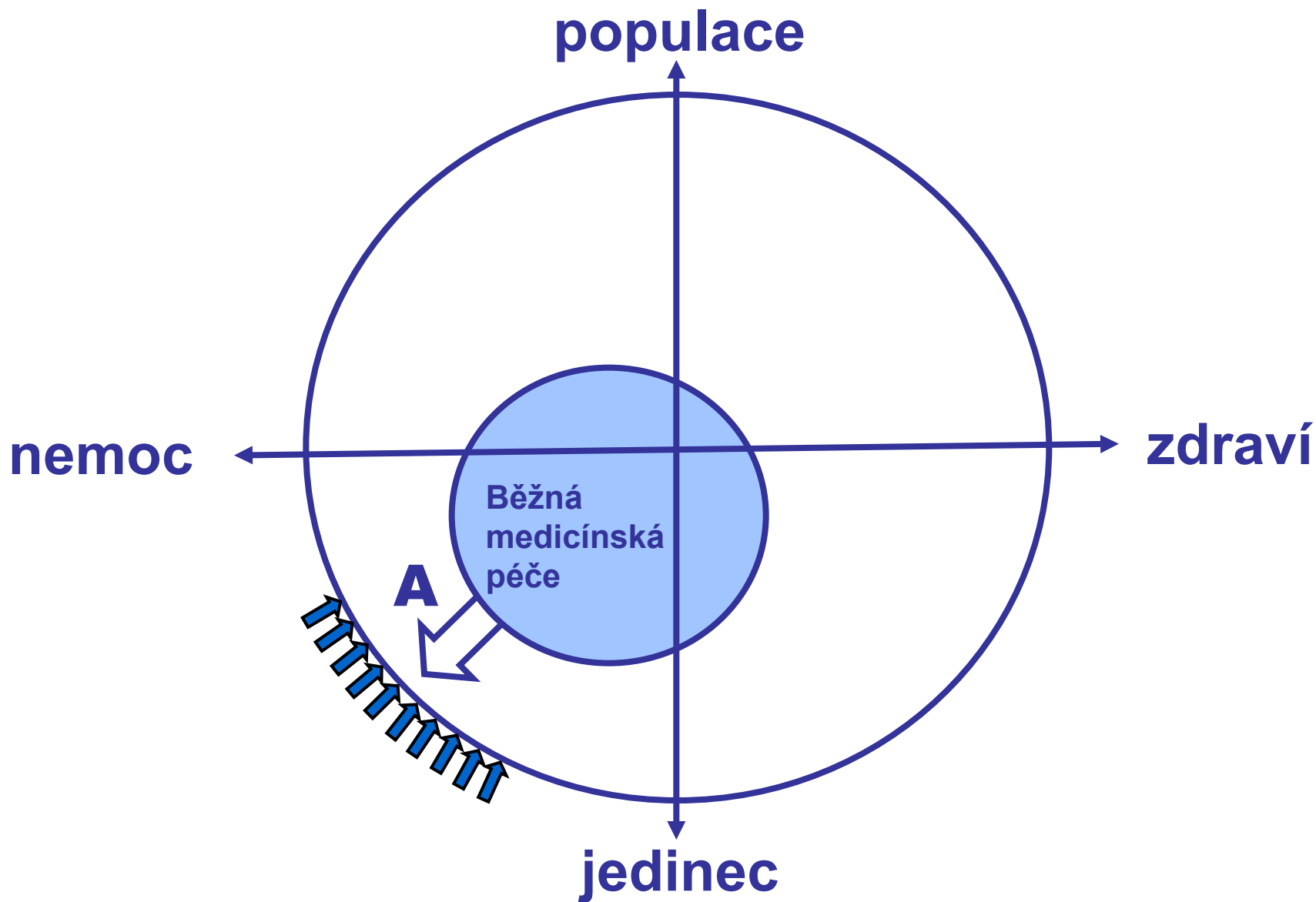
ZAMĚŘENÍ SYSTÉMU PÉČE O ZDRAVÍ



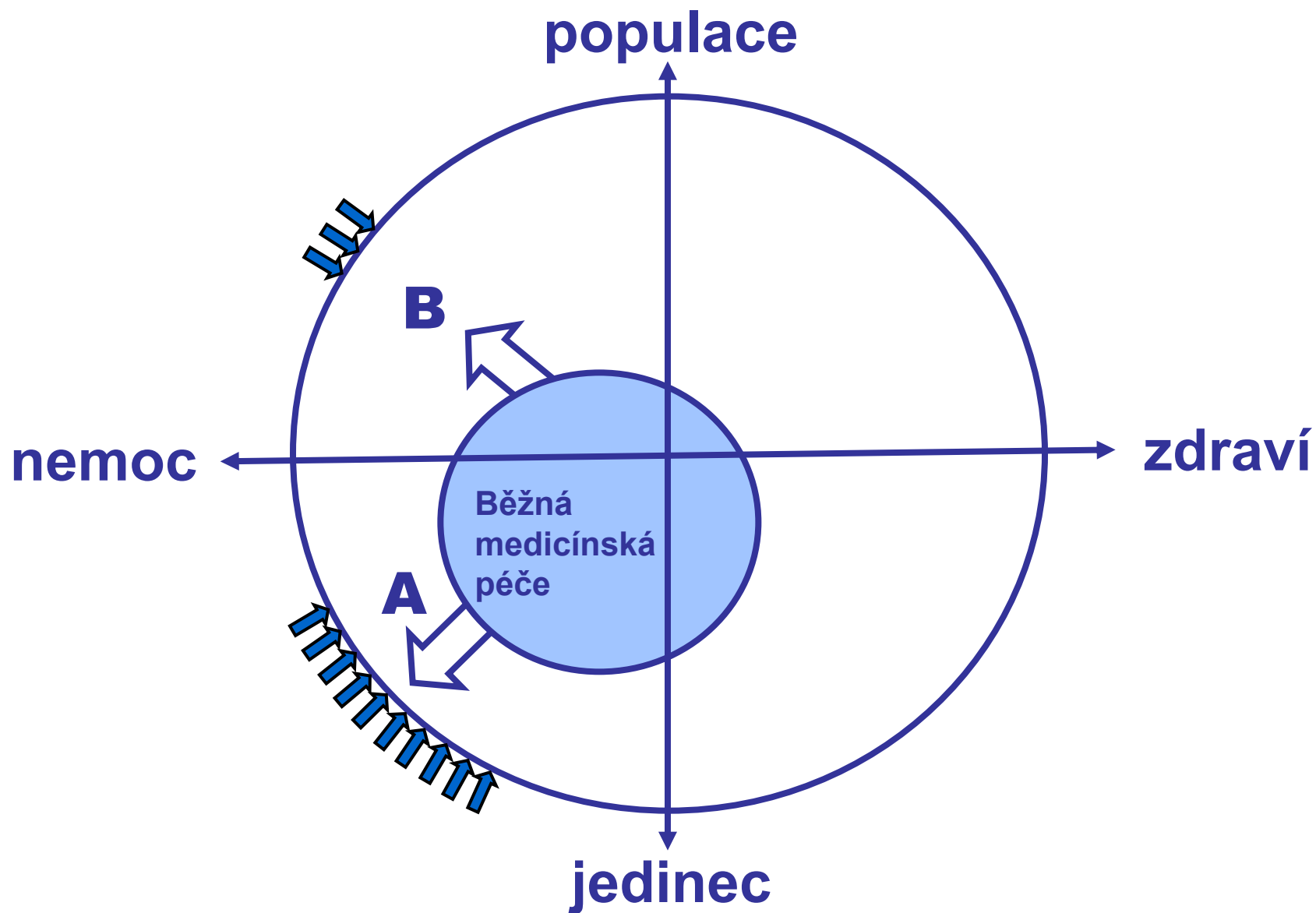
ORIENTACE MEDICÍNY



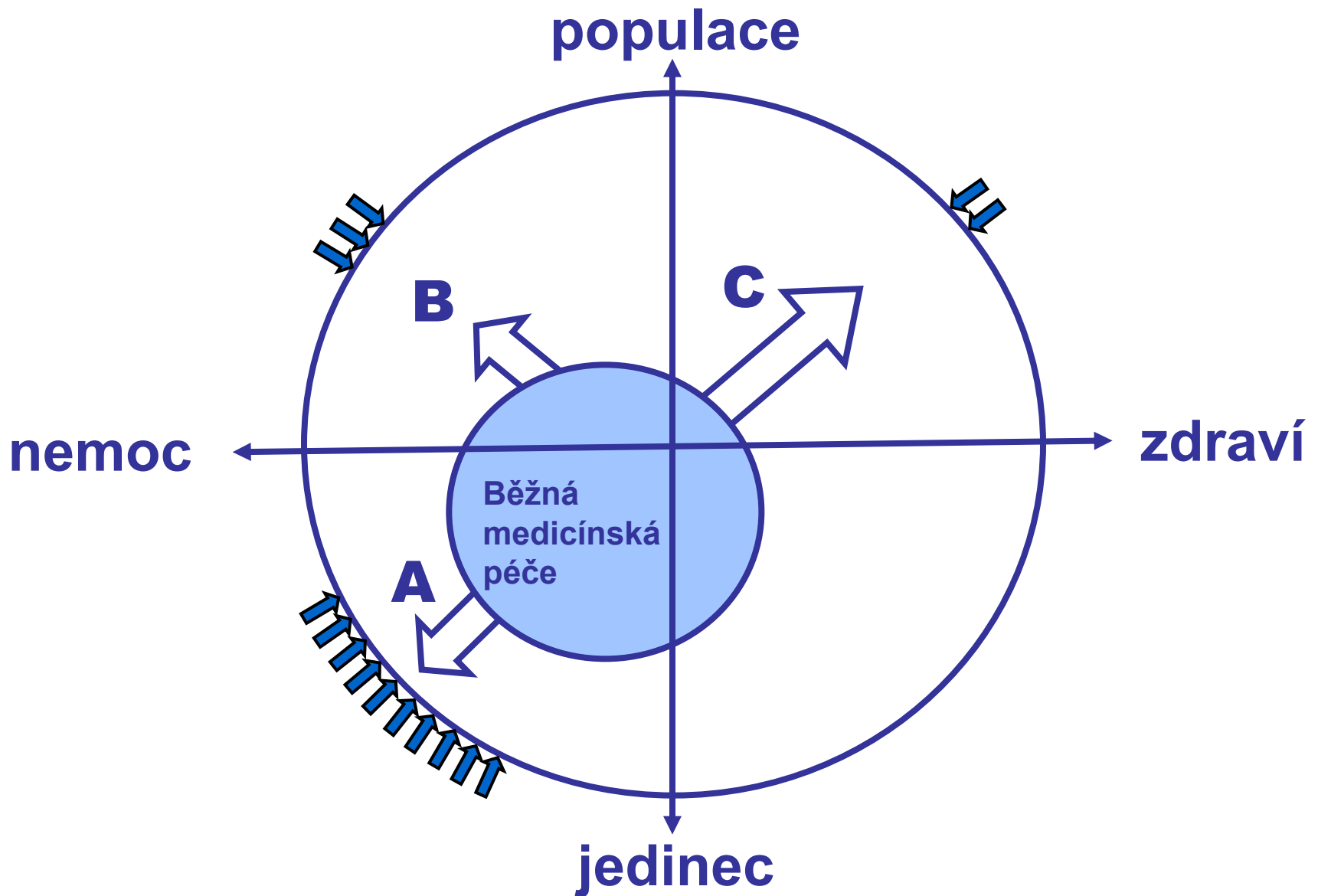
ROZVOJOVÉ SMĚRY MEDICÍNY (A)



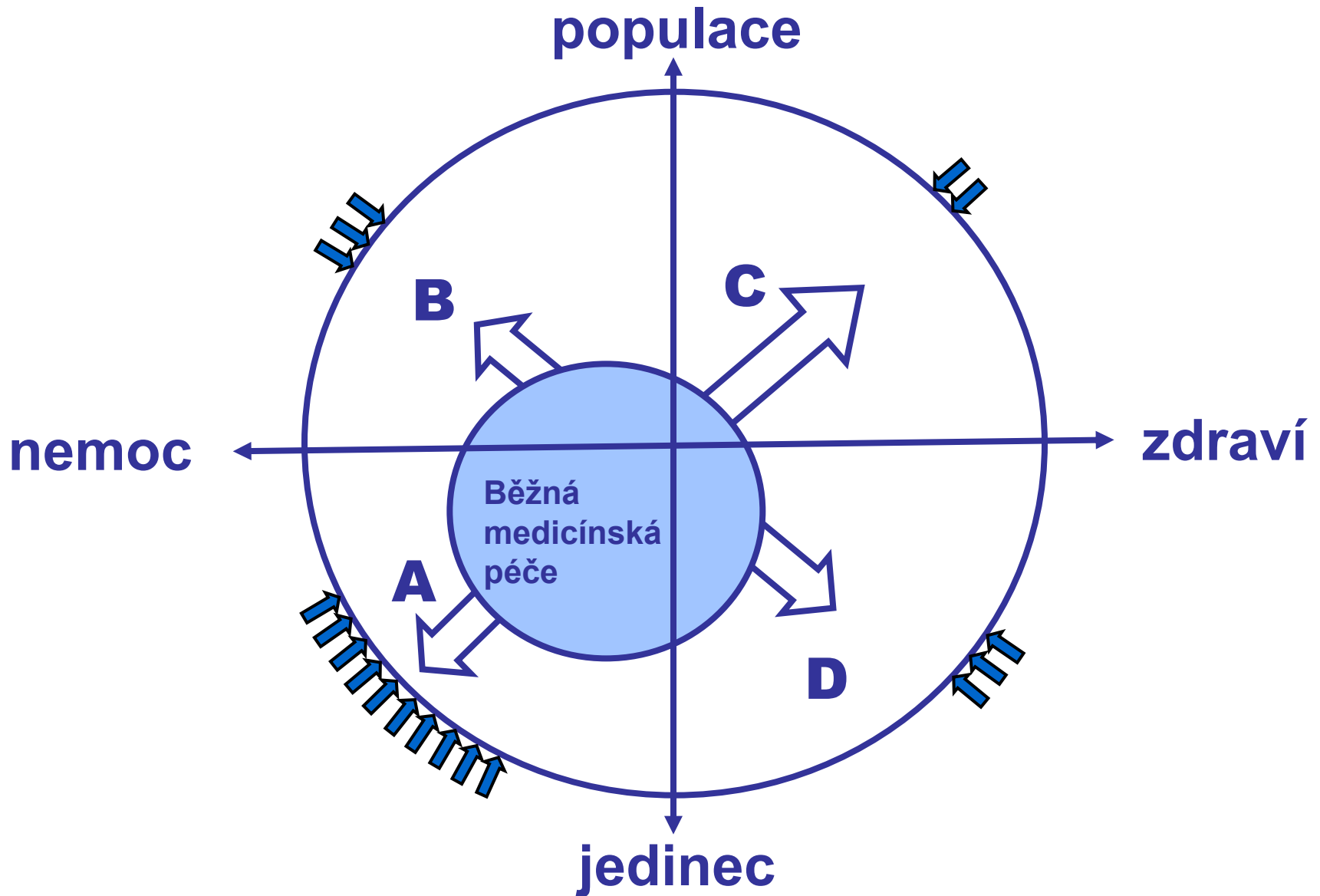
ROZVOJOVÉ SMĚRY MEDICÍNY (B)



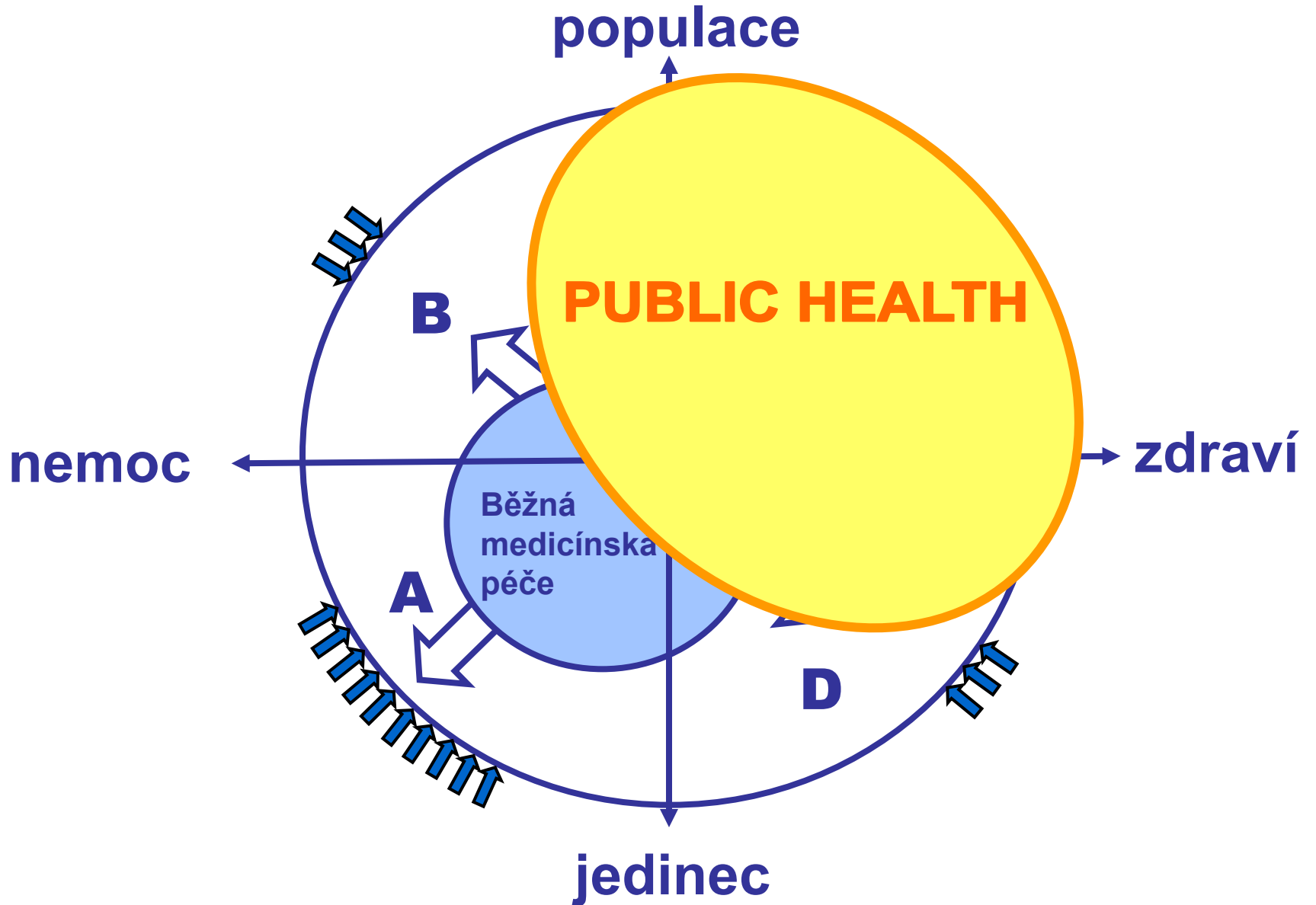
ROZVOJOVÉ SMĚRY MEDICÍNY (C)



ROZVOJOVÉ SMĚRY MEDICÍNY (D)

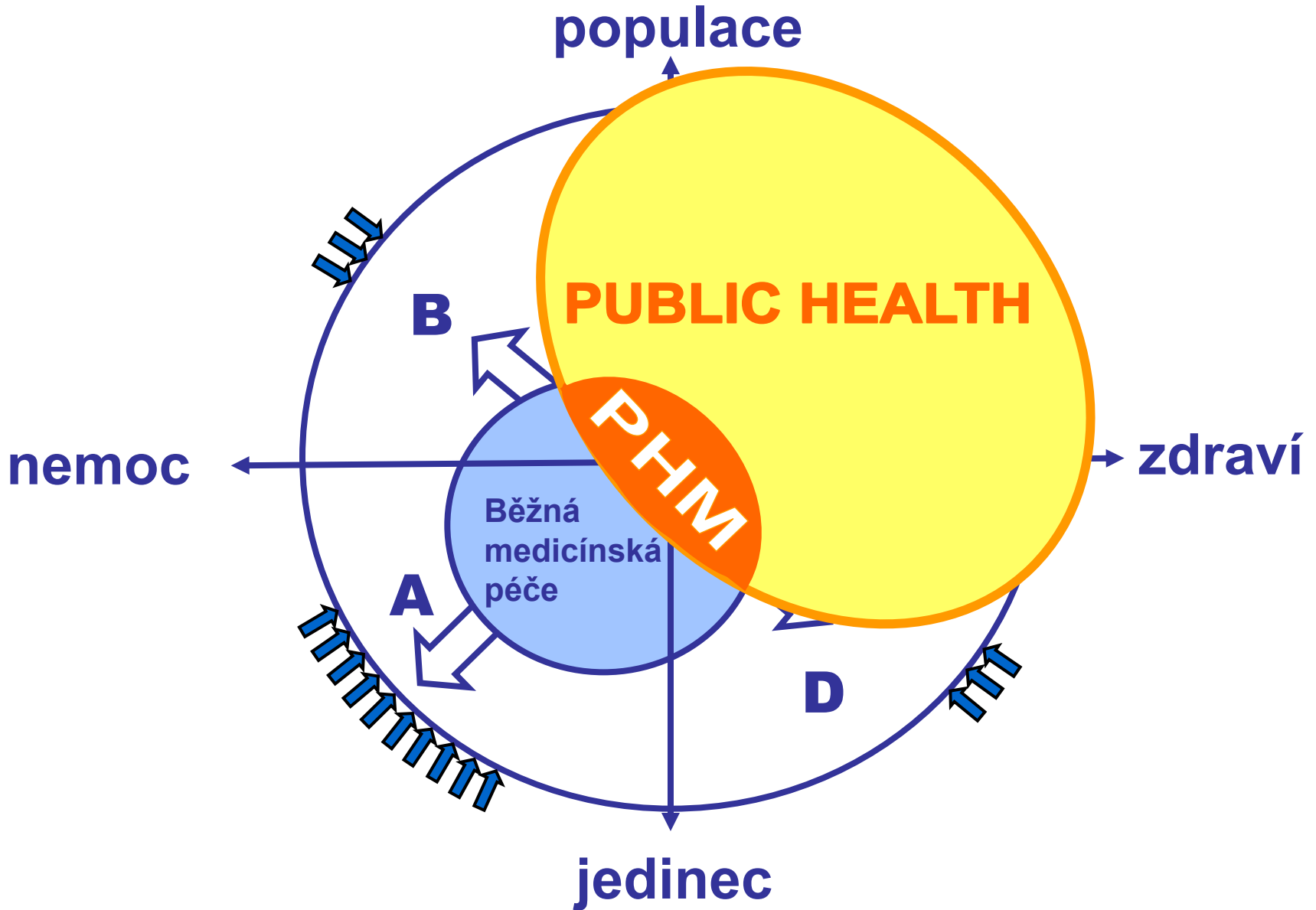


OBLAST PUBLIC HEALTH

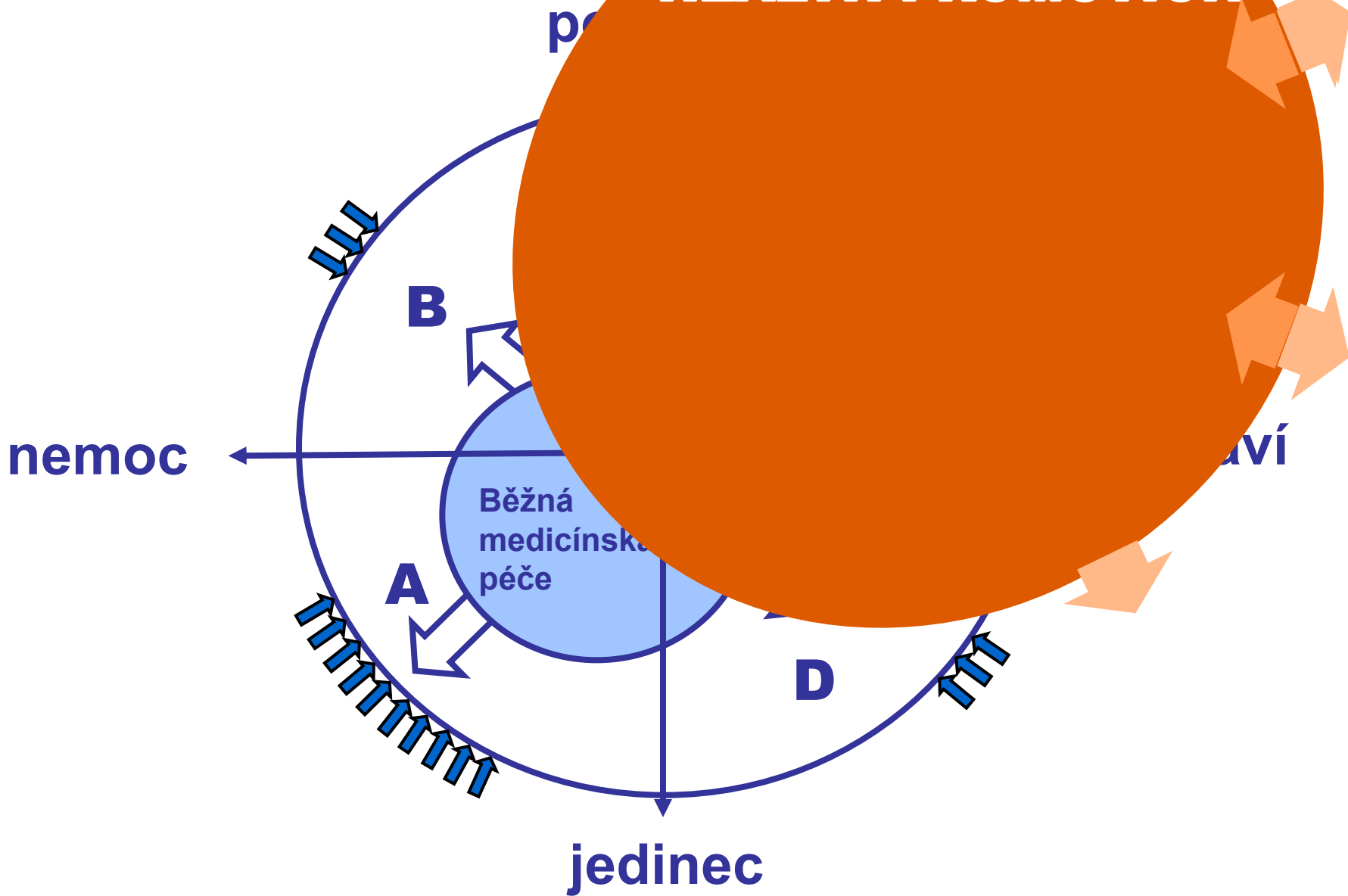


PUBLIC HEALTH je v odborné literatuře poměrně dobře definováno jako: „organizované úsilí společnosti s cílem chránit, rozvíjet a navracet zdraví lidí. Jde o kombinaci vědeckých poznatků, dovedností i názorů směřujících k udržení a zlepšení zdraví lidí prostřednictvím kolektivních anebo sociálních aktivit. **PUBLIC HEALTH** je instituce, vědecký obor i praxe.“

OBLAST PUBLIC HEALTH MEDICINE



HEALTH PROMOTION



2 ZDRAVOTNÍ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICĚ

Zdravotní situace v České republice se v některých aspektech zlepšuje. Vývoj, úroveň ani rozložení zdraví lidí však neodpovídá potřebám ani skutečným možnostem.

O závažných zdravotních problémech vypovídají:

- a. ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva,**
- b. charakteristiky životního způsobu,**
- c. charakteristiky životního prostředí,**
- d. stav, činnost a výsledky zdravotnictví.**

A. ZDRAVOTNÍ STAV OBYVATELSTVA (ZDRAVÍ LIDÍ)

- Vývoj střední délky života je relativně příznivý.**
- V ČR je vysoký výskyt chorob kardiovaskulárních, nádorových onemocnění i psychických nemocí.**
- Jedním z východisek zlepšení situace by měla být úvaha o determinantách zdraví lidí, prioritách i o možných regulačních mechanismech.**

B. ŽIVOTNÍ ZPŮSOB

K závažným rizikovým faktorům, jejichž vliv roste, patří zejména

- **kuřáctví,**
- **energeticky nadměrná a nevhodně složená strava,**
- **nízká pohybová aktivita,**
- **vysoká úroveň psychických tenzí a stresů,**
- **zneužívání alkoholu, léků a drog,**
- **nevhodné sexuální chování apod.**

C. ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

K dílčímu zlepšení došlo až v posledním desetiletí. Stav dosud není příznivý, např. pokud jde o:

- znečišťování ovzduší, vody, půdy, potravin,**
- chemizaci zemědělství**
- a škodlivé fyzikální faktory, hluk, záření apod.**

D. SYSTÉM ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotnictví bylo v minulých desetiletích řízeno převážně byrokratickými metodami, centralisticky, bez zpětné vazby a s minimálními zdroji.

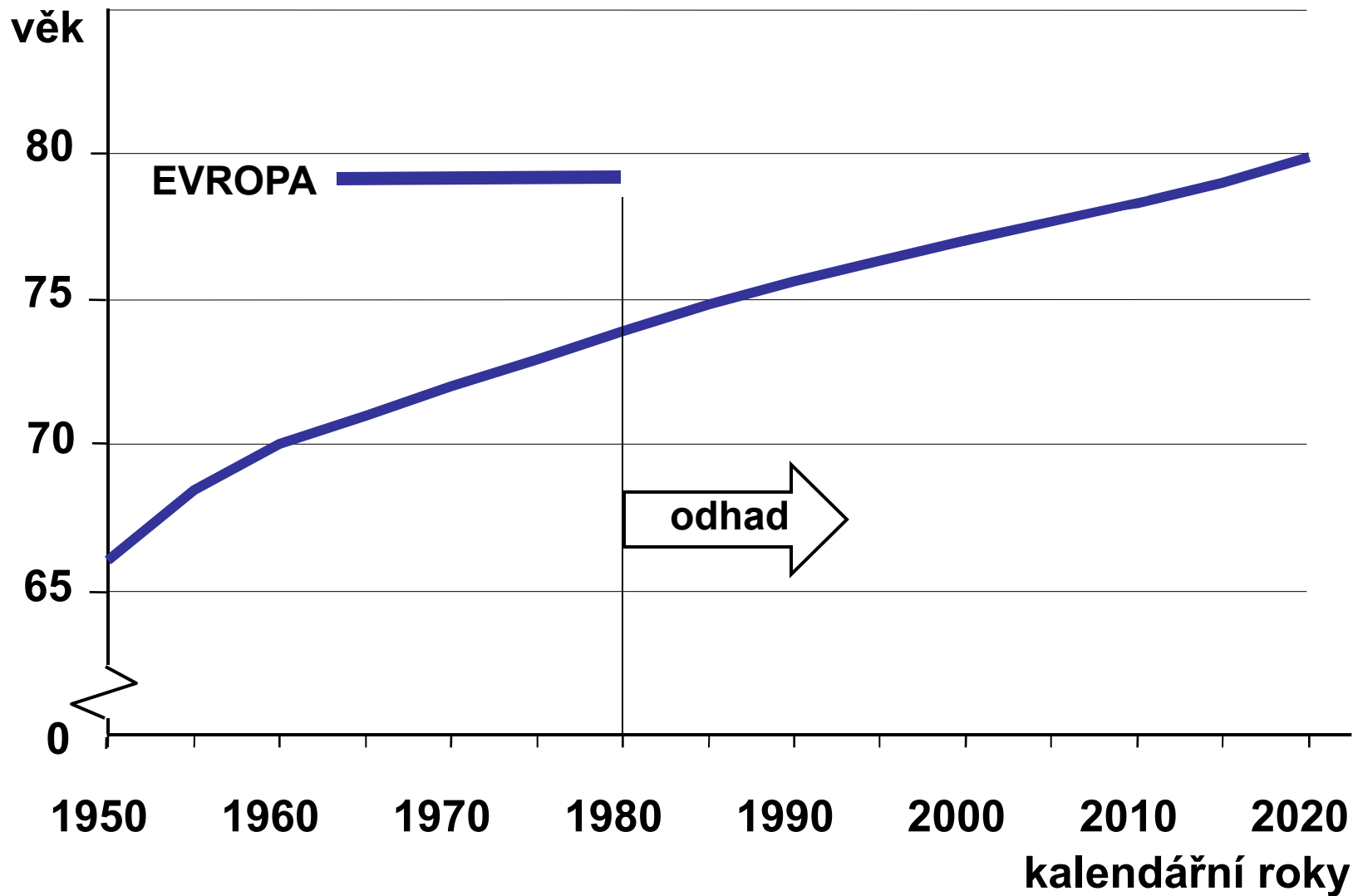
Péče o zdraví je dosud pojmána resortně, s nedostatečným důrazem na prevenci, podporu a rozvoj zdraví a na primární zdravotní péči.

D. SYSTÉM ZDRAVOTNICTVÍ

V současné době zdravotnictví prochází obtížným obdobím transformace. Nesnáze se projevují v oblasti zdrojů (peníze, lidé, zařízení, znalosti), činnosti (účinnost, efektivita a kvalita zdravotnických služeb) i výstupů a dopadů zdravotní péče (spokojenost občanů a satureování zdravotnických potřeb).

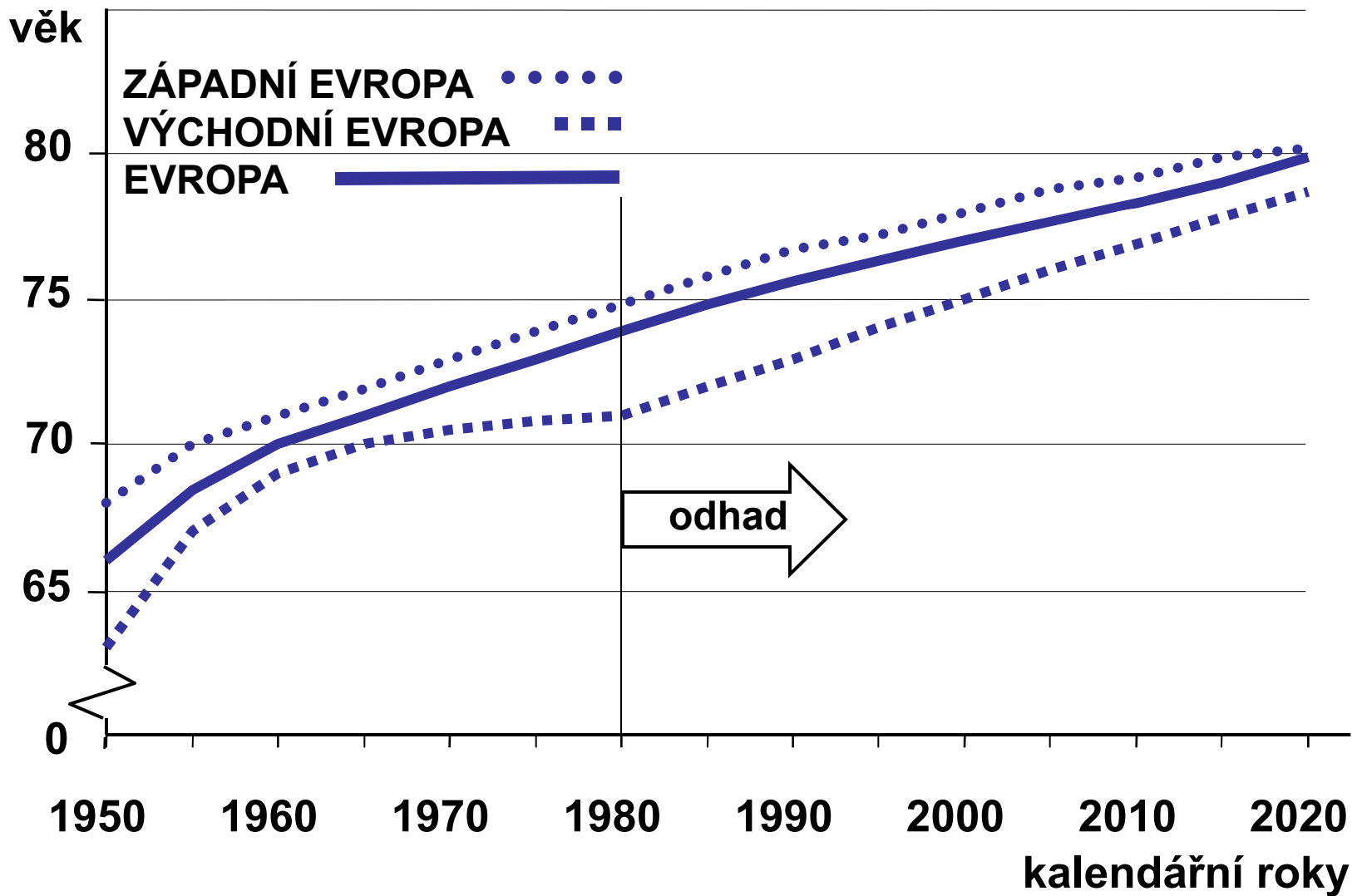
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY) VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020

(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)



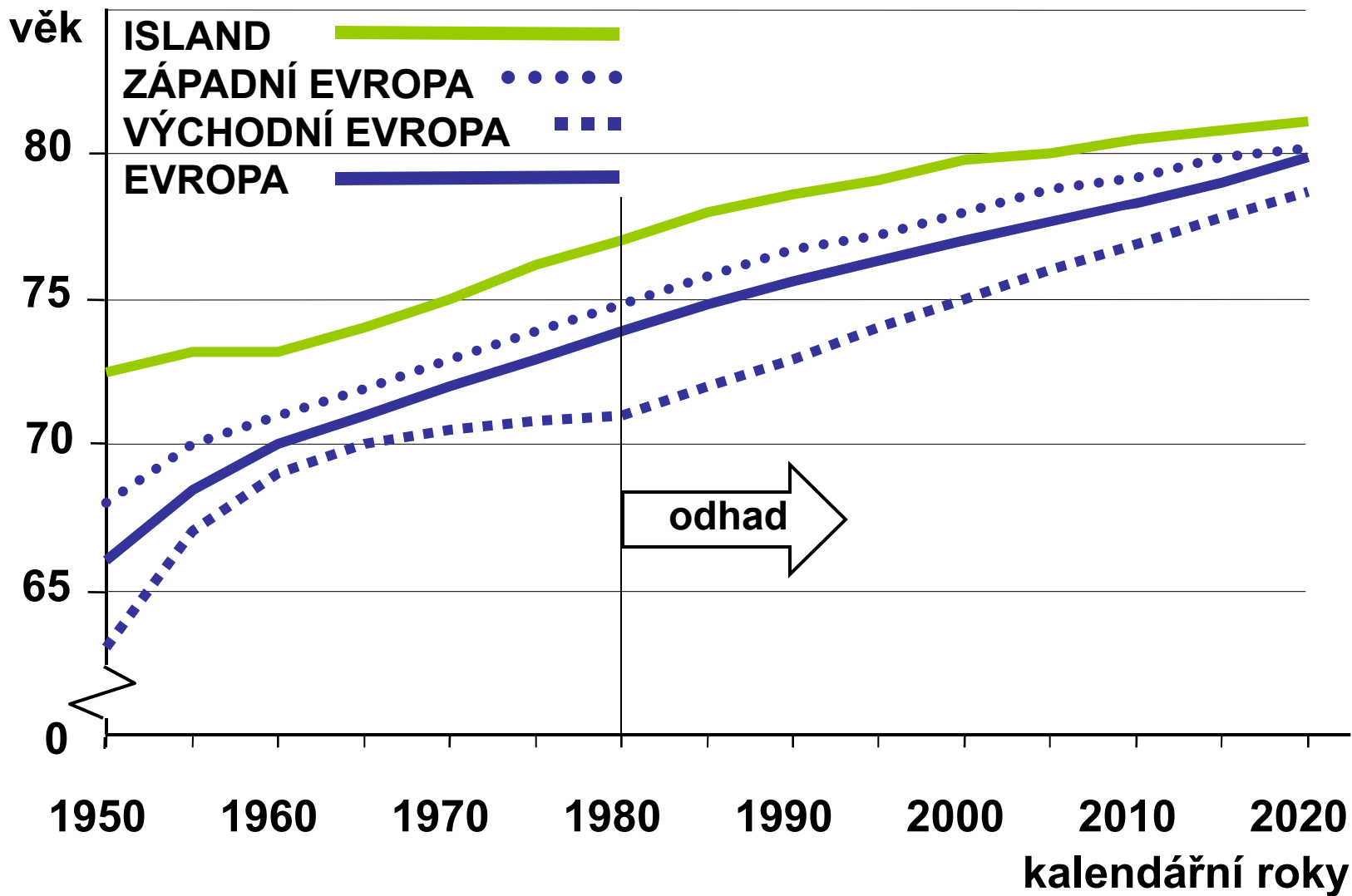
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY) VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020

(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)



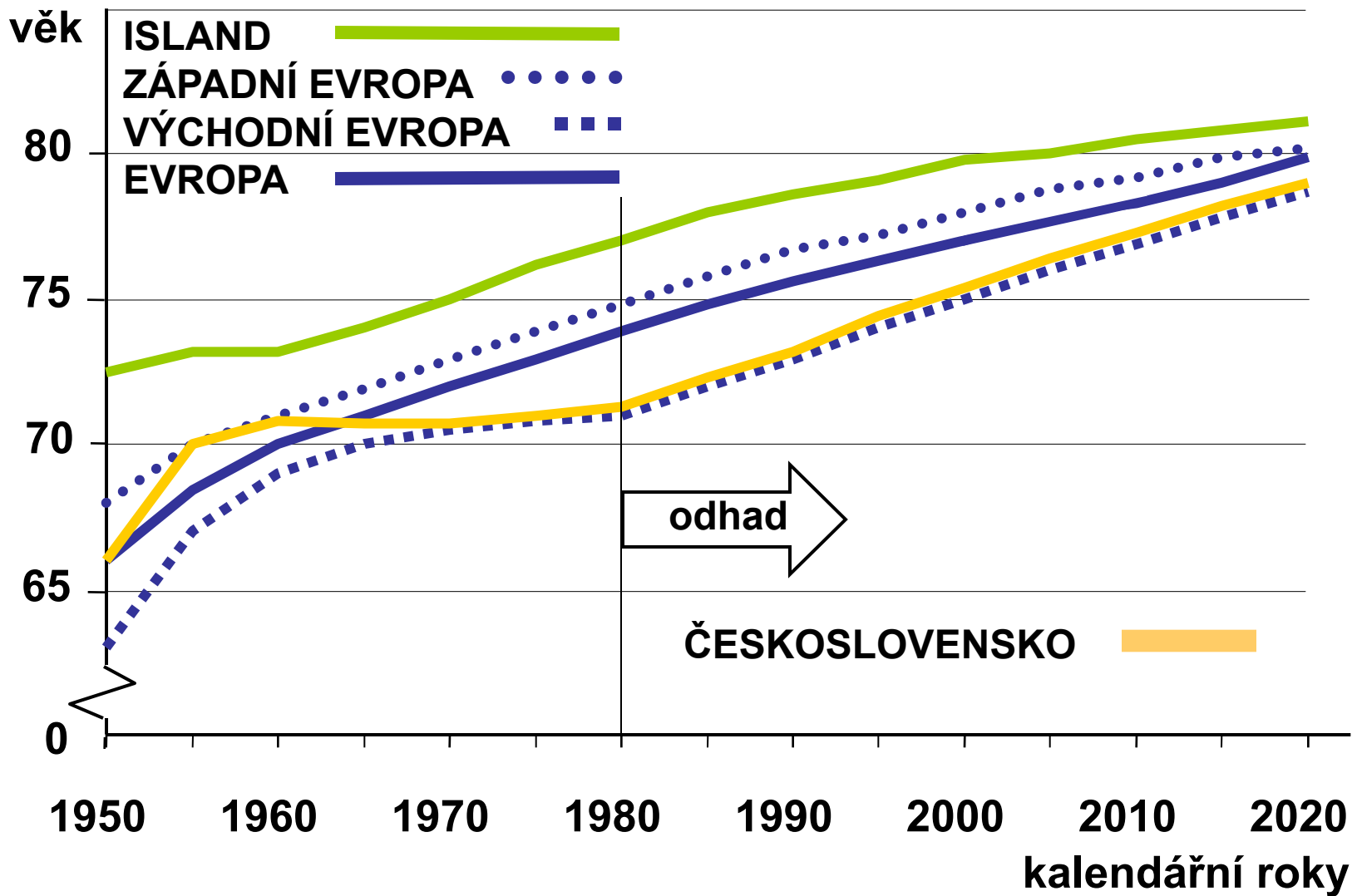
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY) VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020

(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)



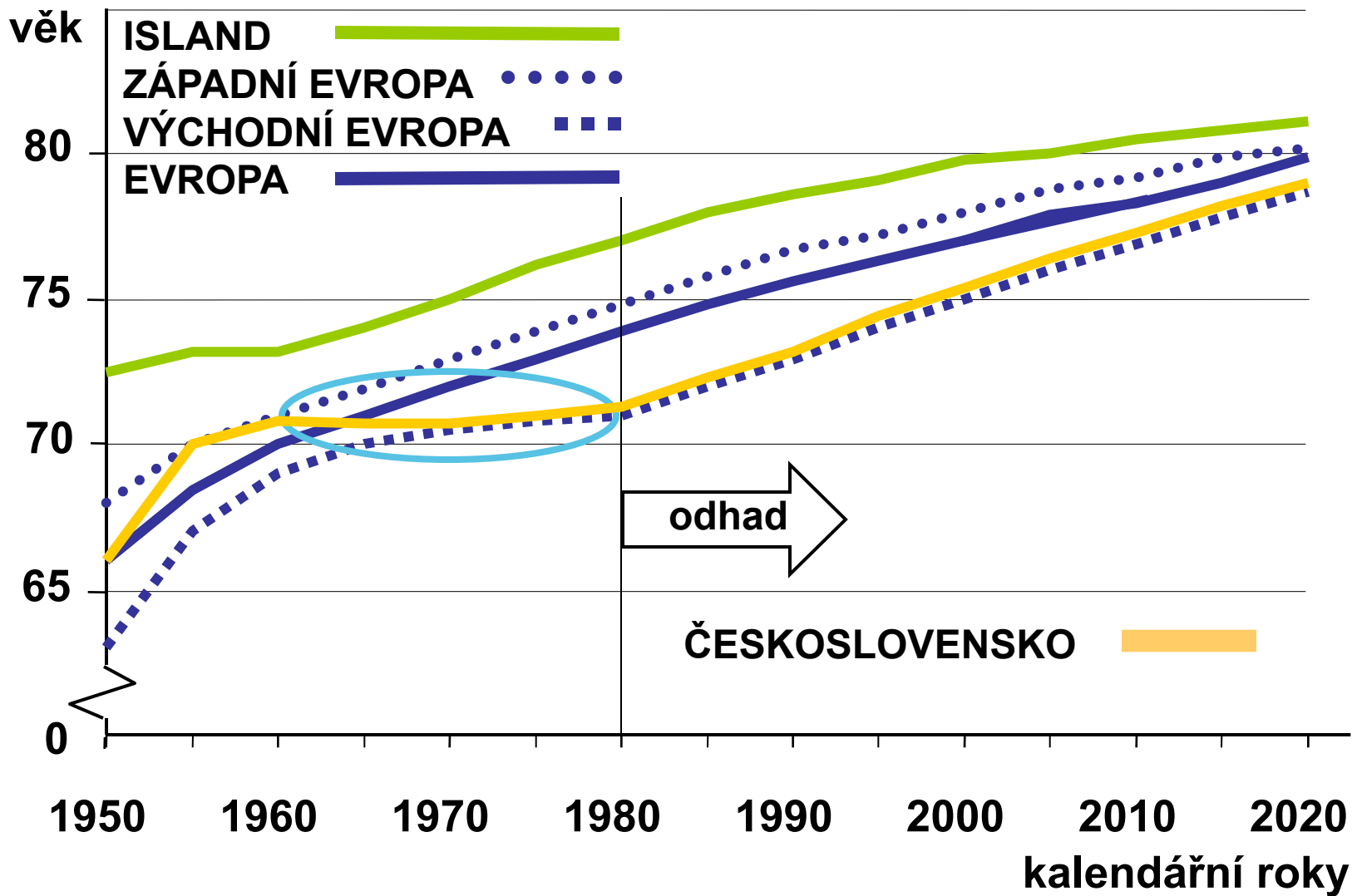
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY) VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020

(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)



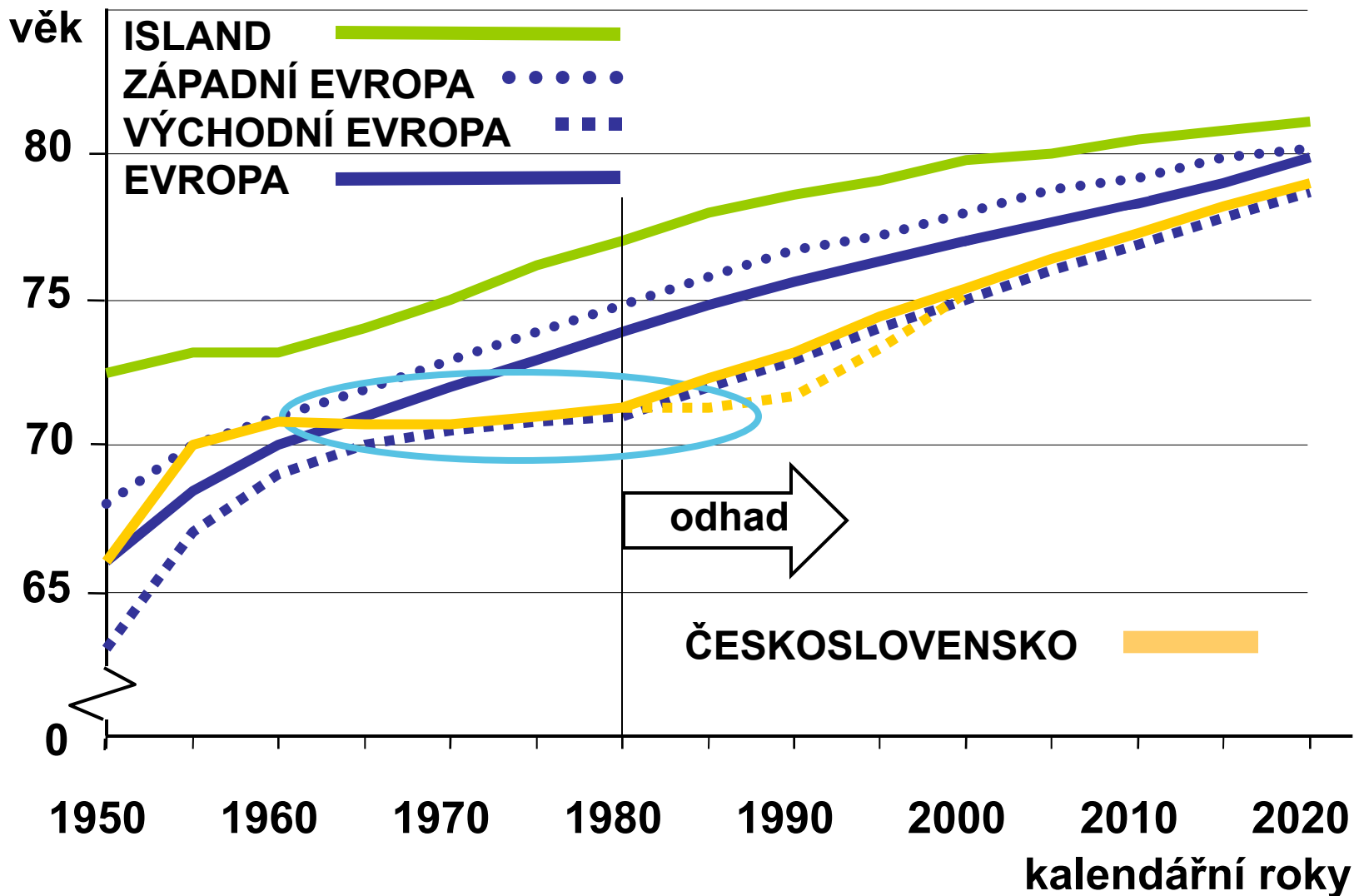
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY) VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020

(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)



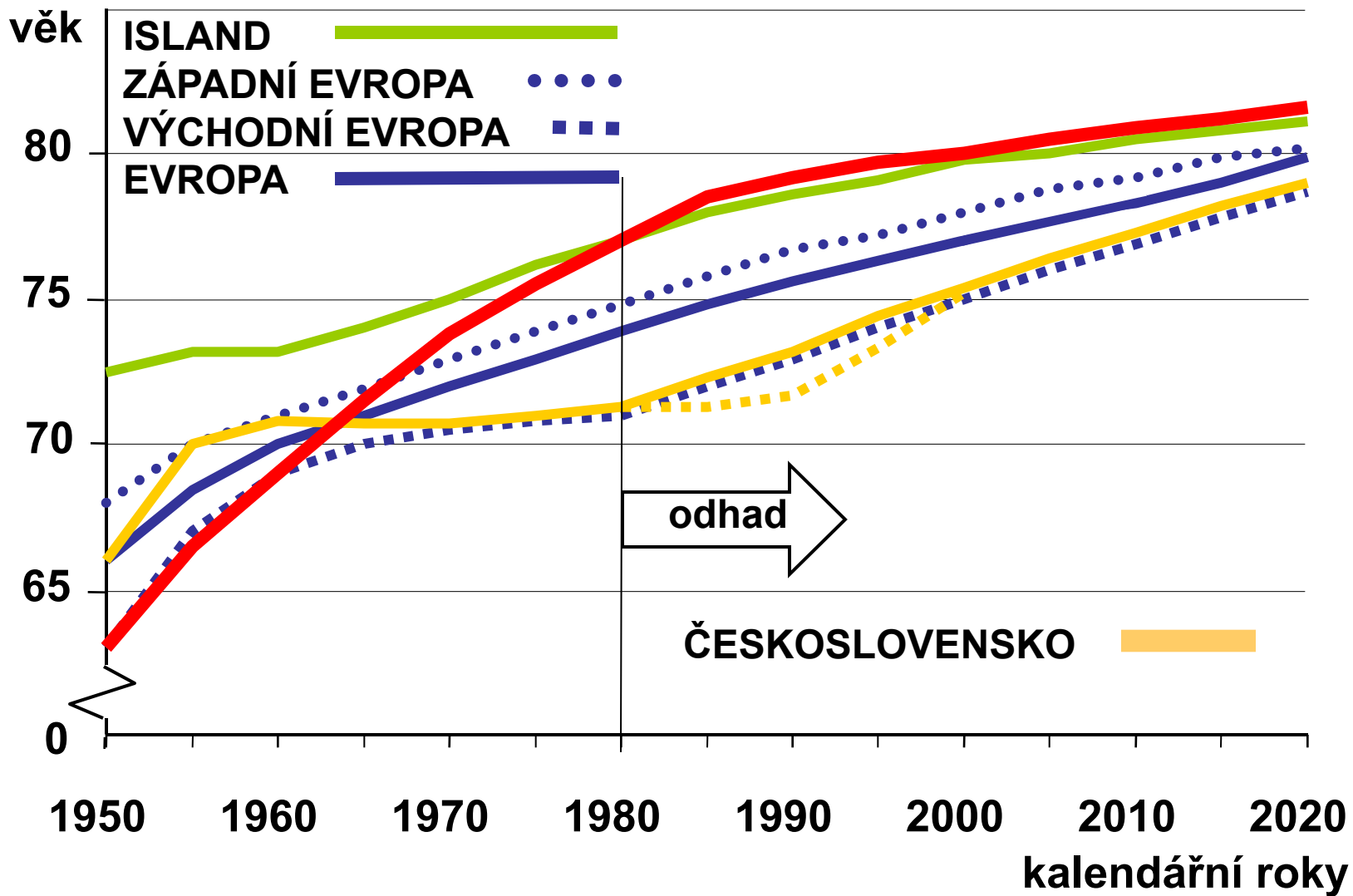
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY) VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020

(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)



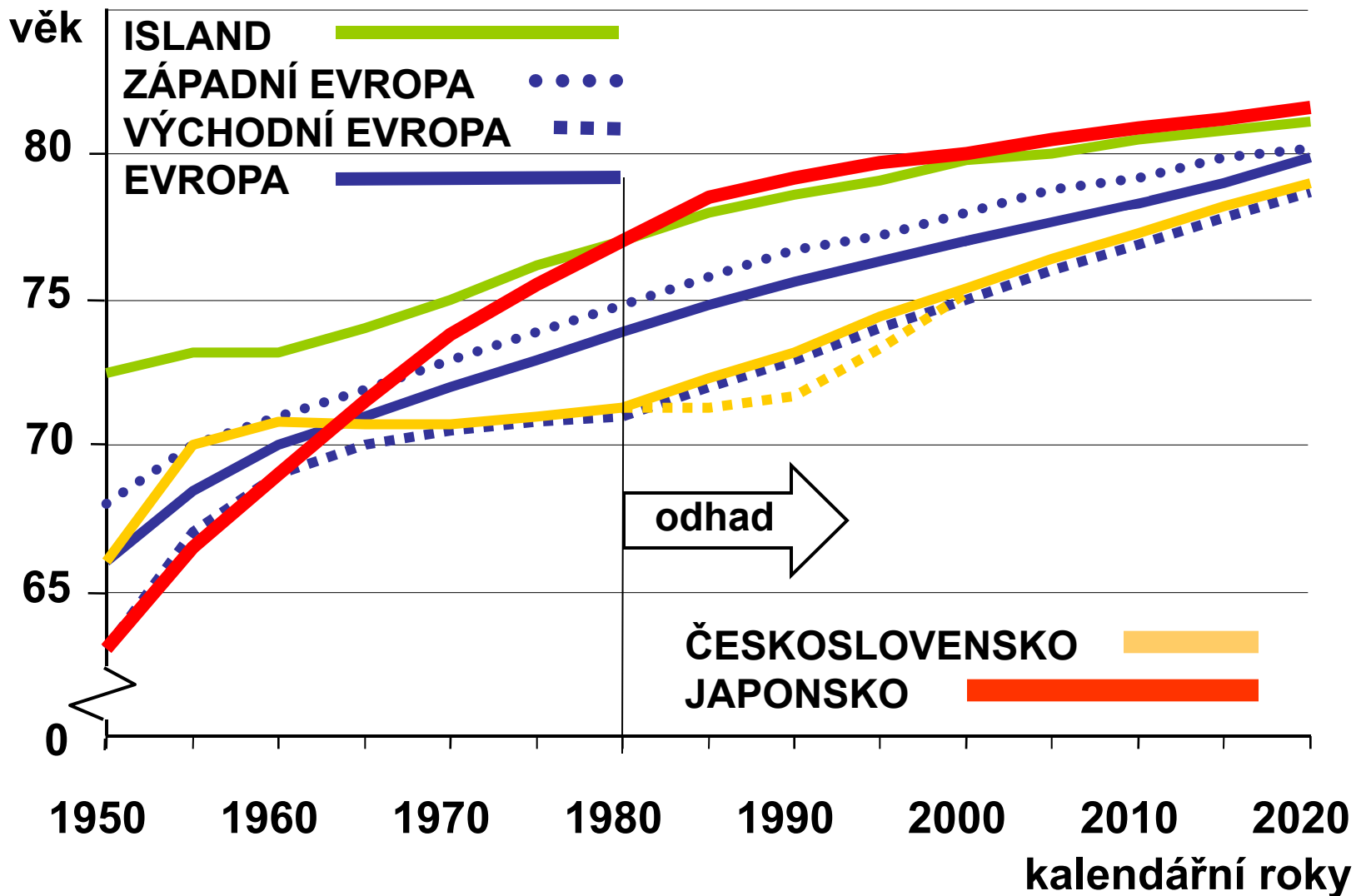
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY) VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020

(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)

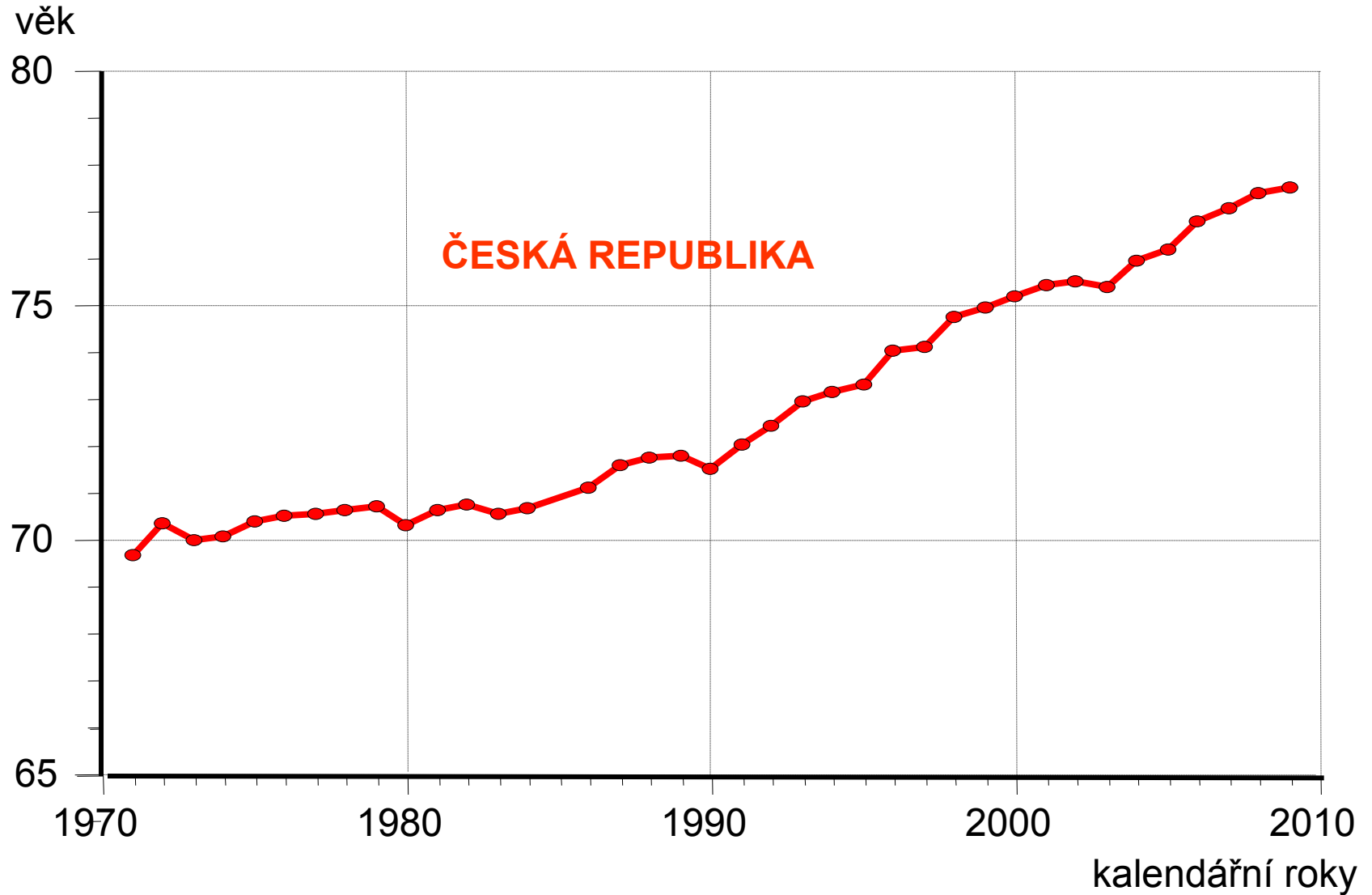


STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY) VE VYBRANÝCH ZEMÍCH V LETECH 1950-2020

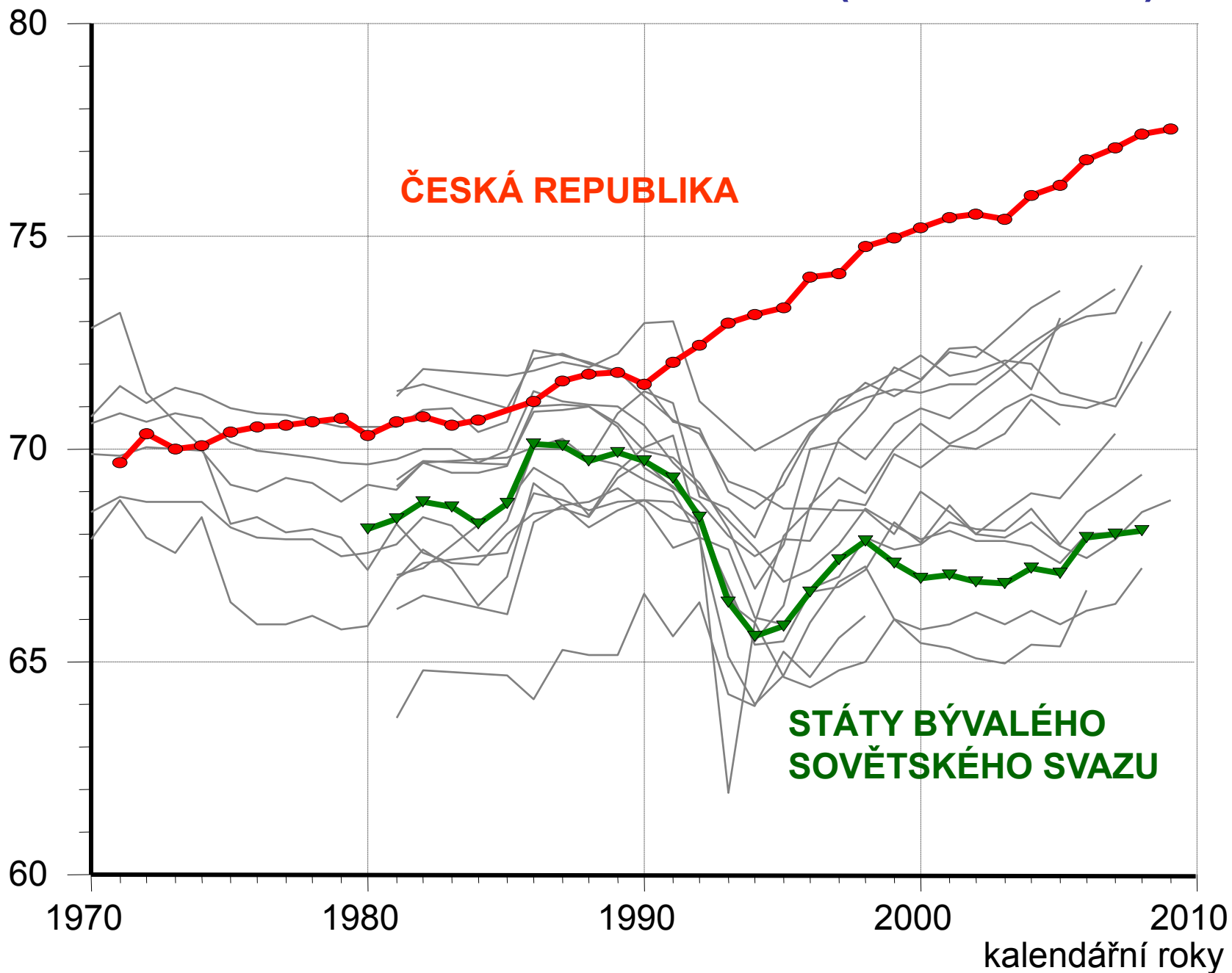
(pramen: United Nations: World population Prospects 1988)



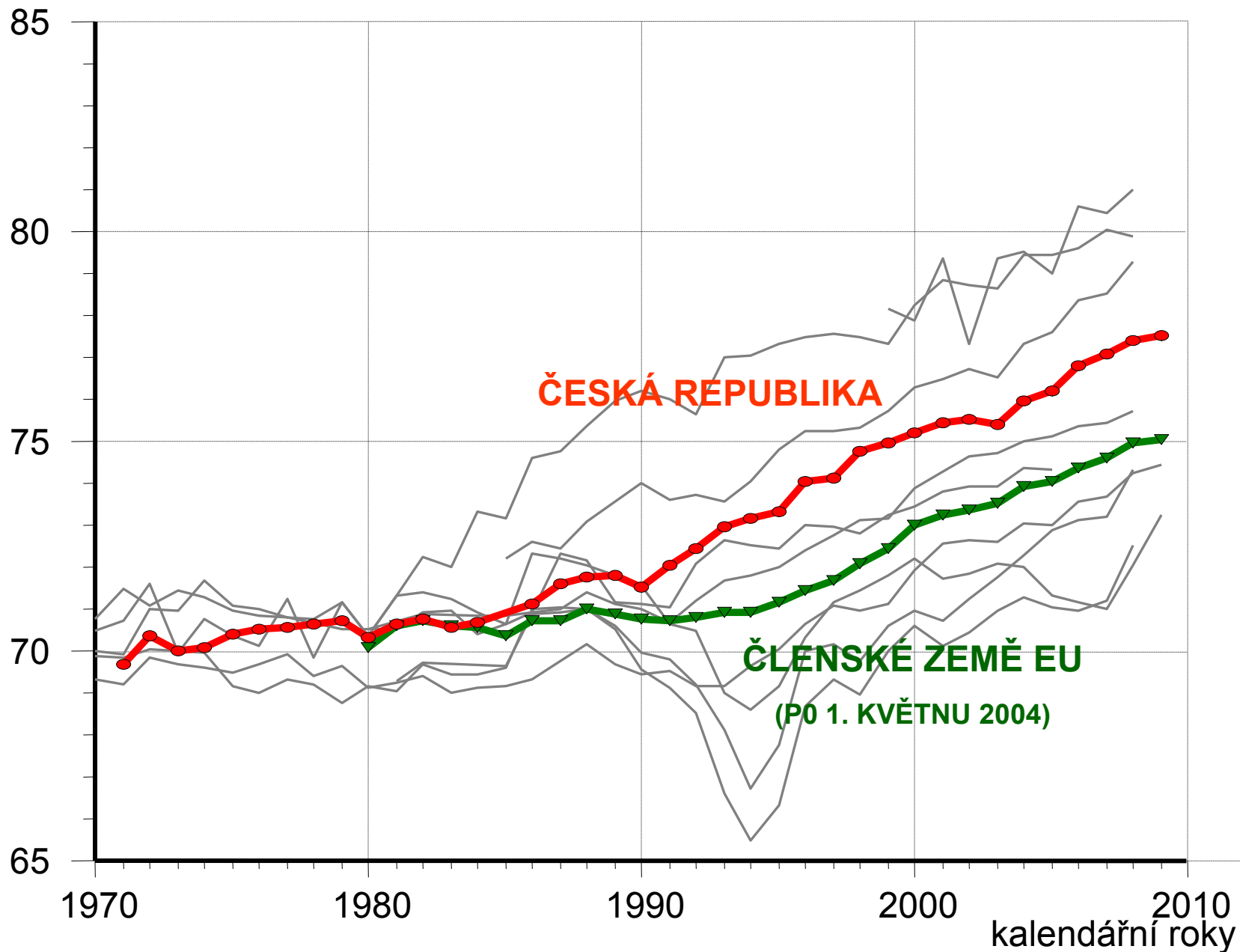
NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY)



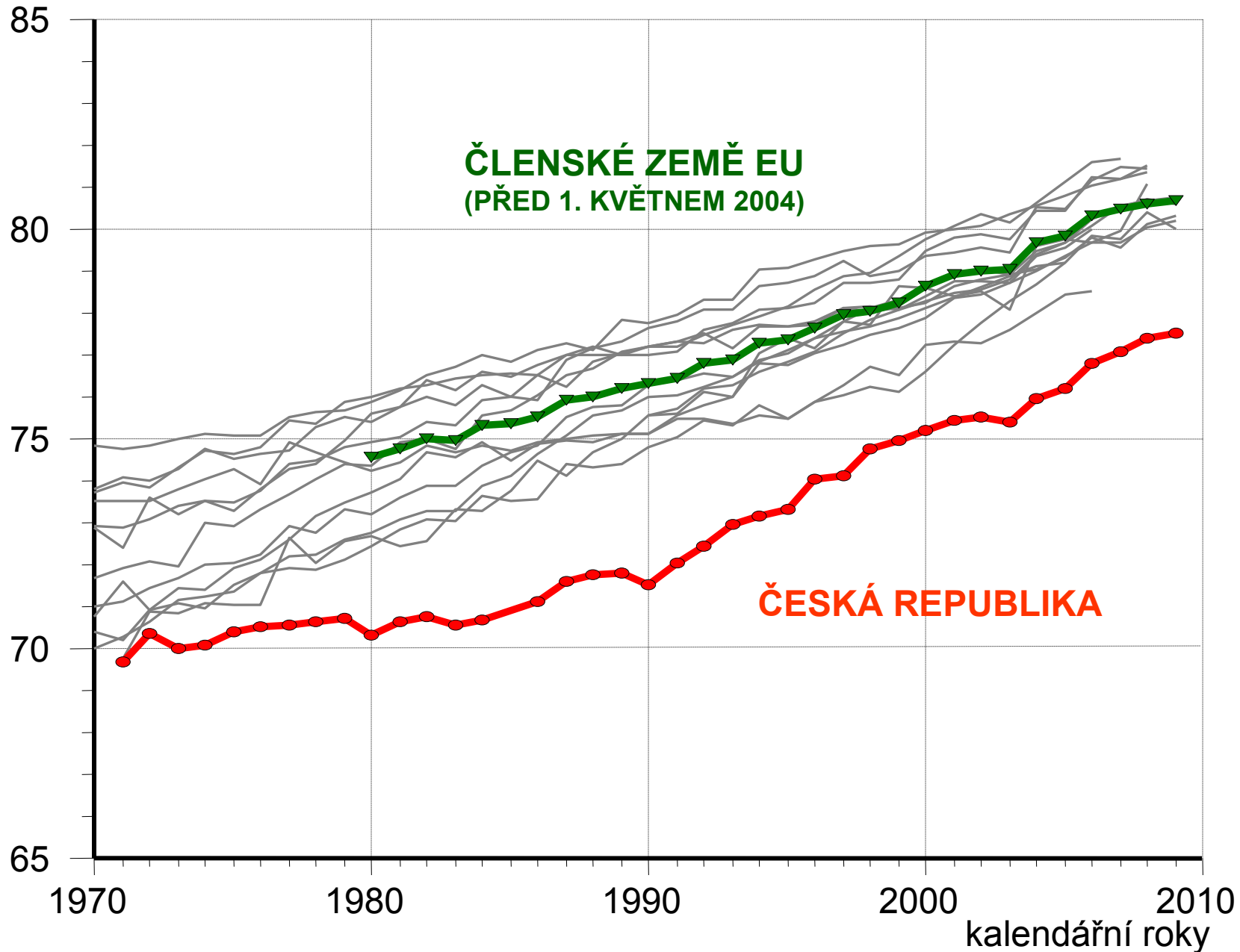
věk **NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY)**

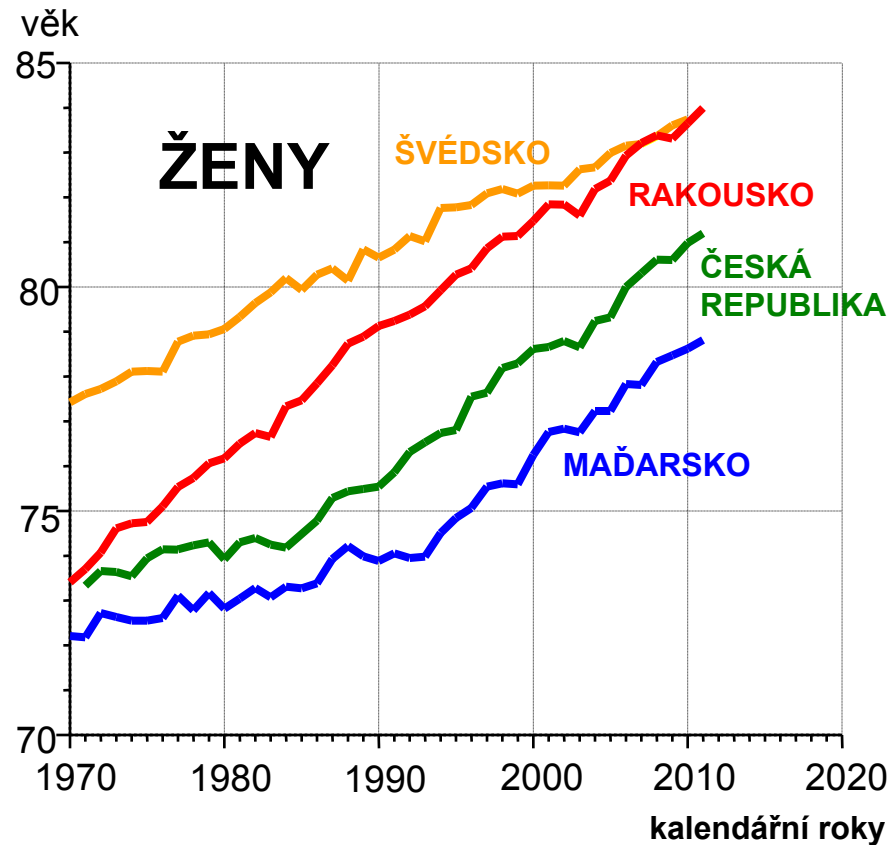
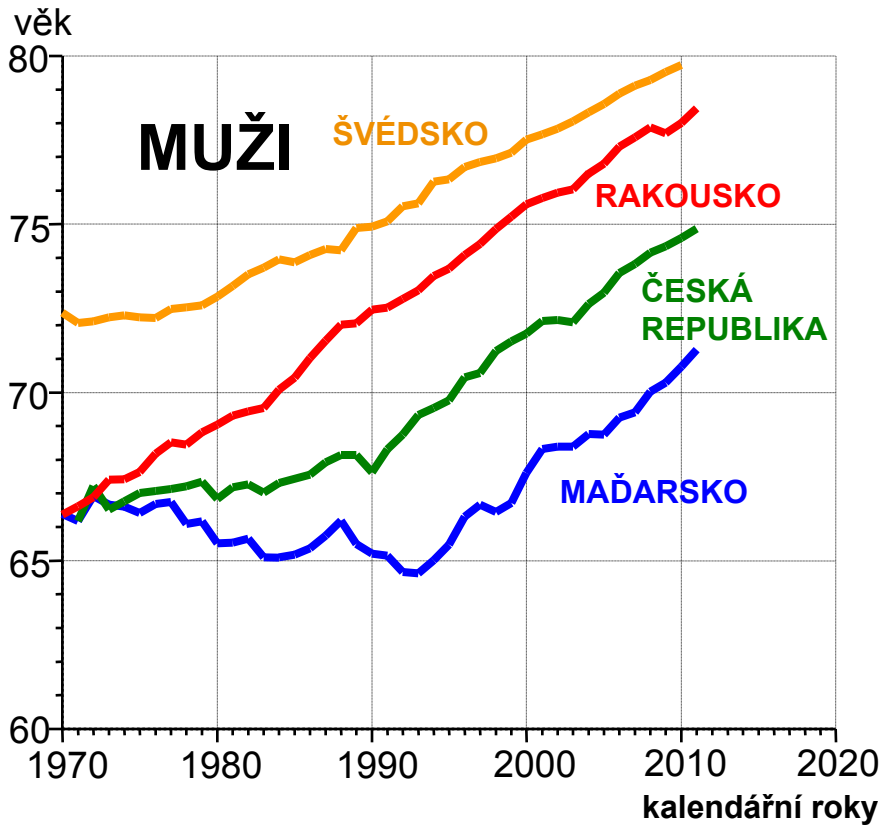


věk **NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY)**



věk **NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI + ŽENY)**

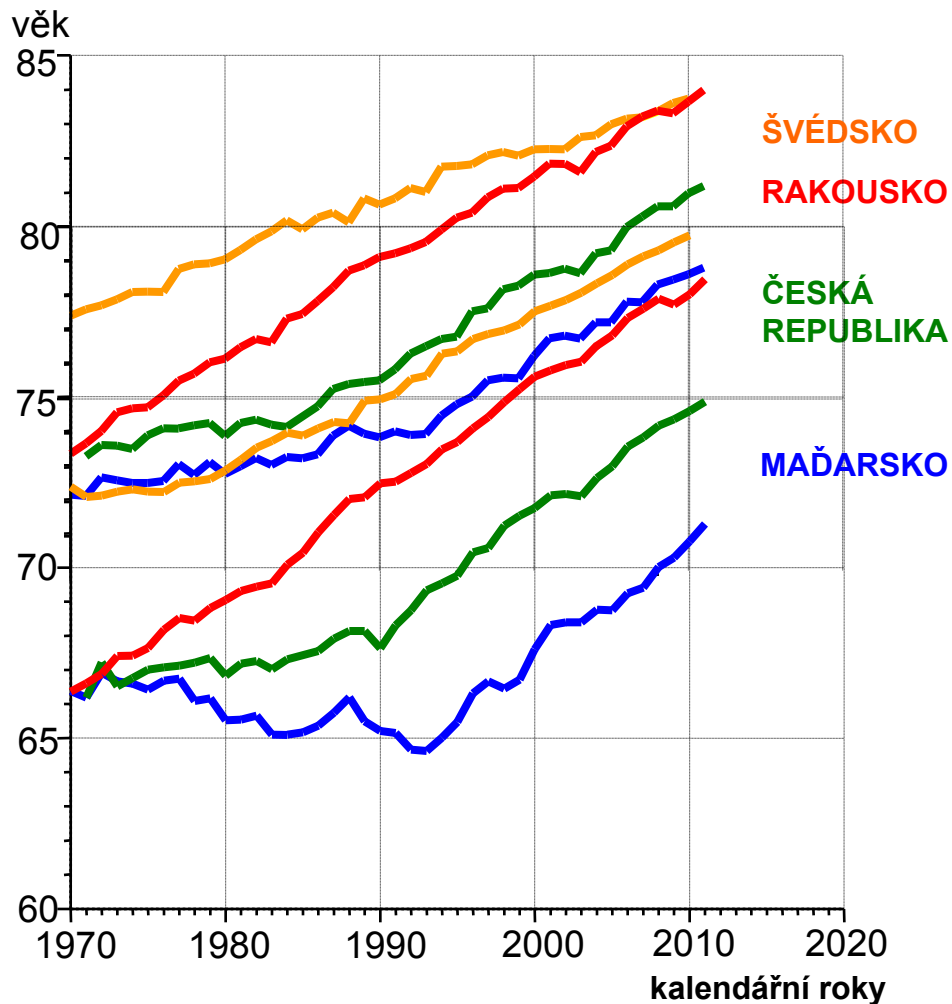




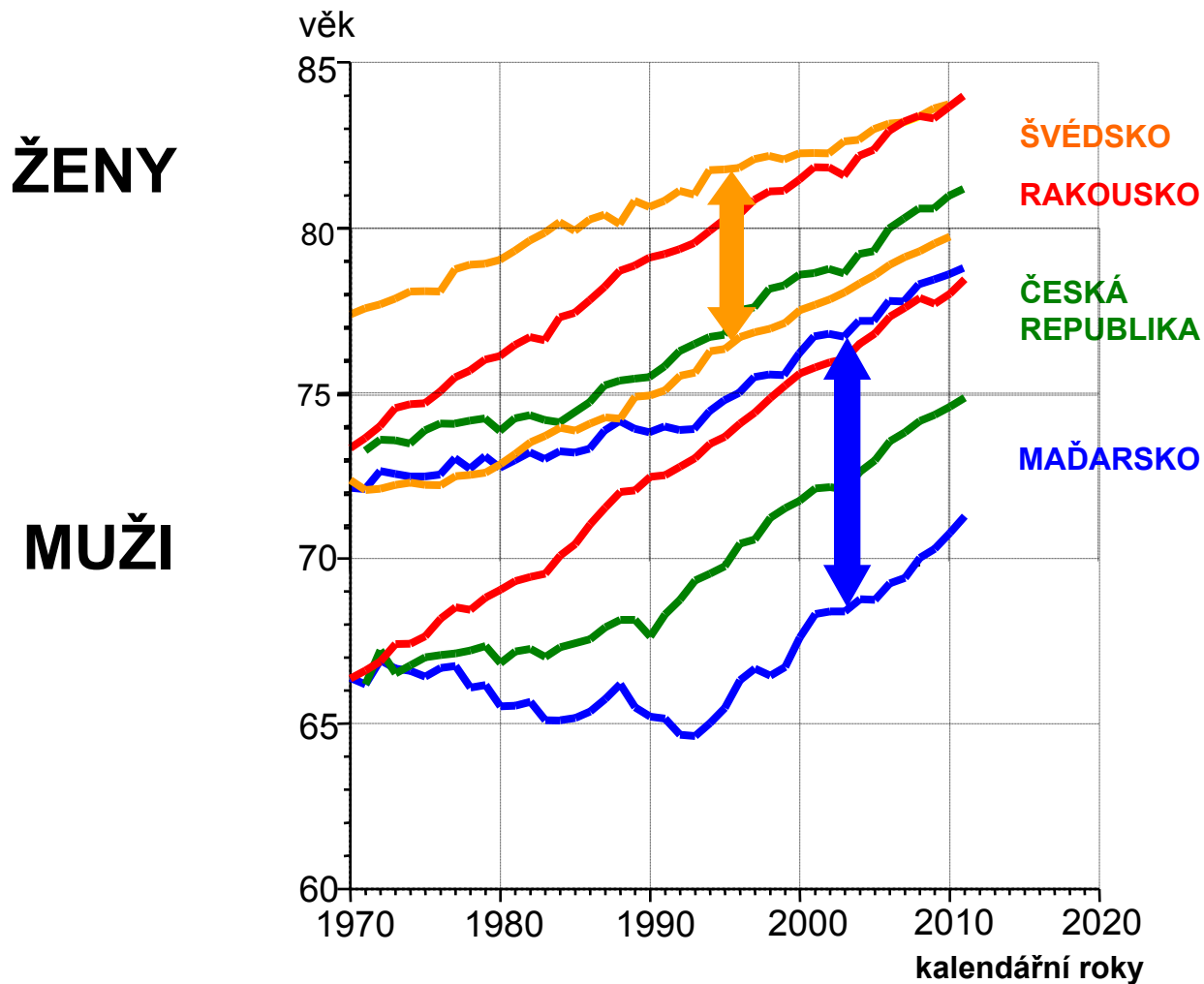
Naděje dožití (střední délka života) při narození u mužů a žen
 ve Švédsku, Rakousku, České republice a Maďarsku v letech 1970-2011
 (pramen: HFA-DB, WHO/EUROPE)

ŽENY

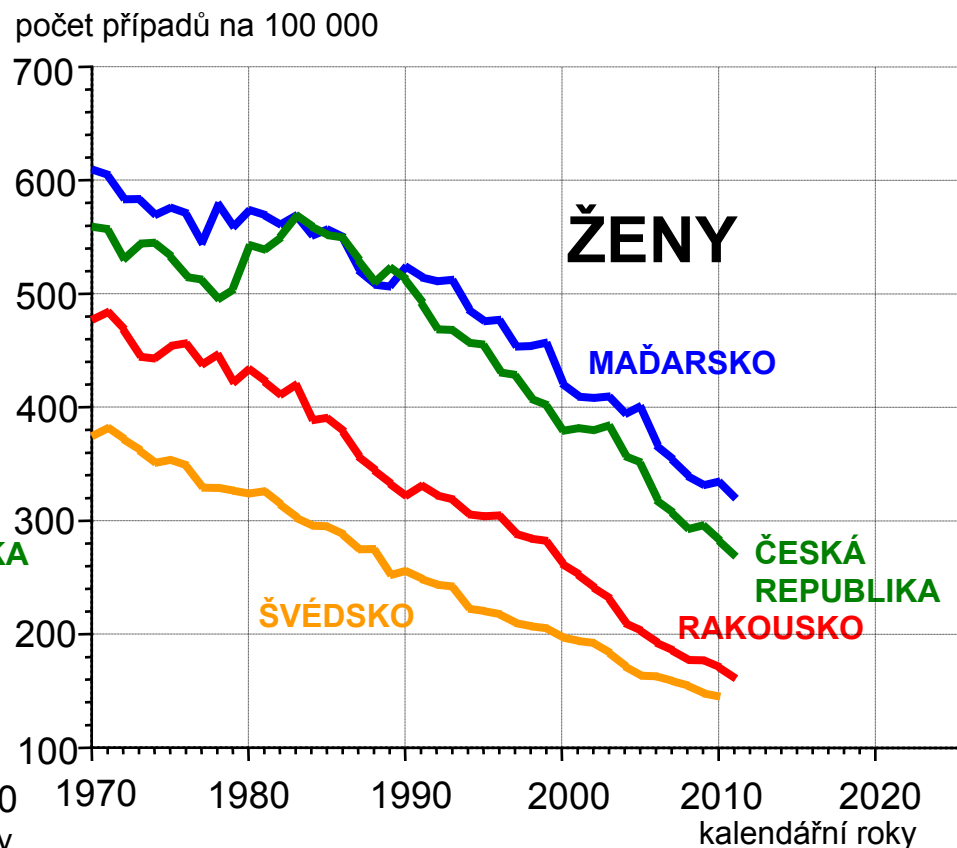
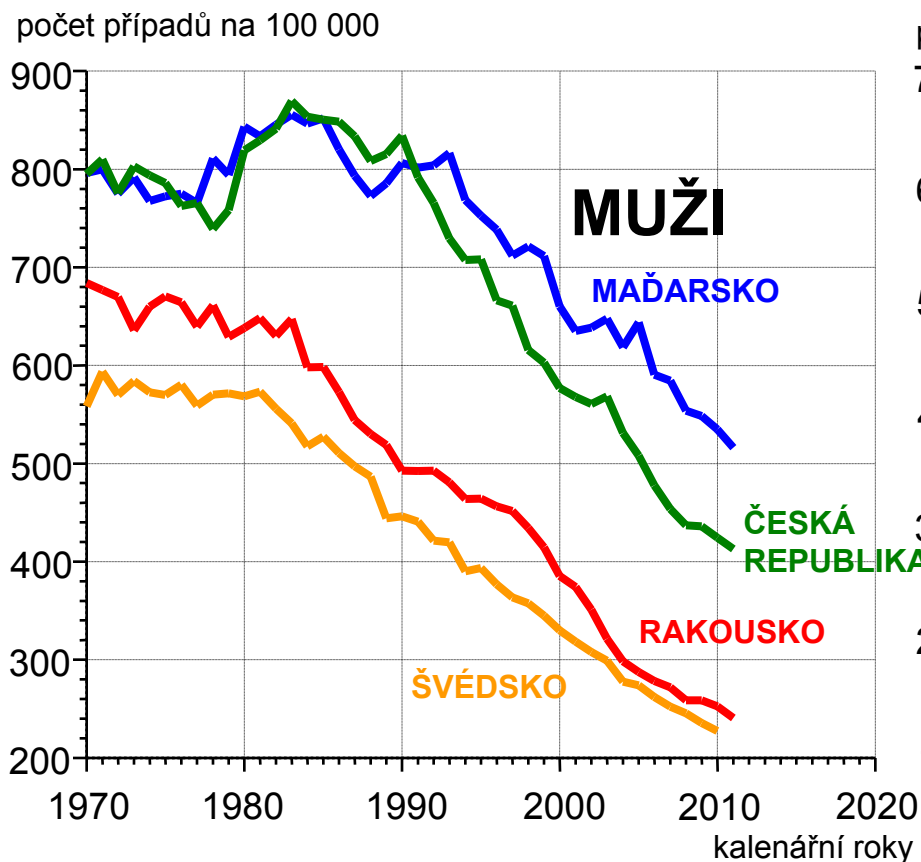
MUŽI



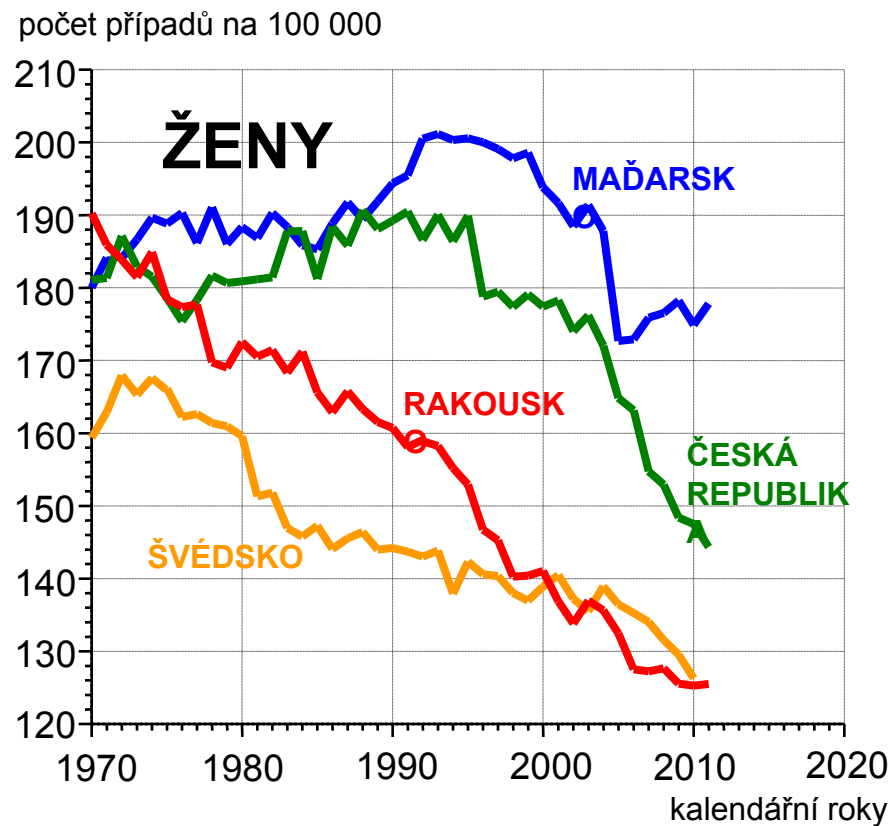
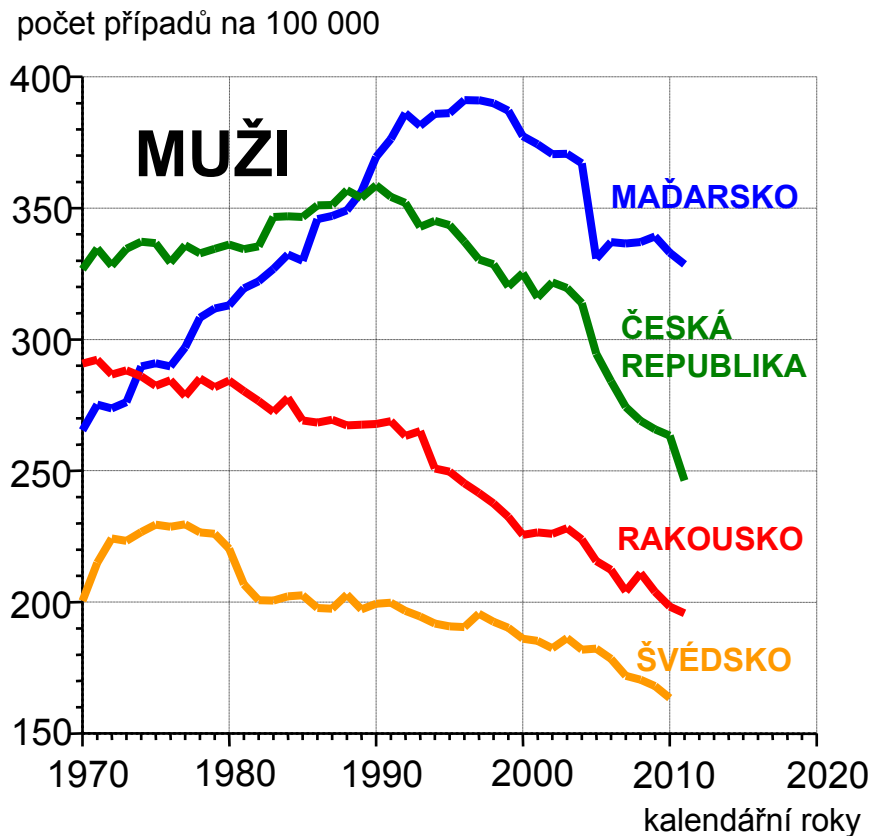
Naděje dožití (střední délka života) při narození u mužů a žen
ve Švédsku, Rakousku, České republice a Maďarsku v letech 1970-2011
(pramen: HFA-DB, WHO/EUROPE)



Naděje dožití (střední délka života) při narození u mužů a žen ve Švédsku, Rakousku, České republice a Maďarsku v letech 1970-2011 (pramen: HFA-DB, WHO/EUROPE)



**Standardizovaná úmrtnost na kardiovaskulární nemoci
u mužů a žen v Maďarsku, České republice,
Rakousku a Švédsku v letech 1970-2011
(pramen: HFA-DB, WHO/EUROPE).**



Standardizovaná úmrtnost na zhoubné nádory u mužů a žen v Maďarsku, České republice, Rakousku a Švédsku v letech 1970-2011 (pramen: HFA-DB, WHO/EUROPE).

**KRIZE MEDICÍNY
A ZÁKLADNÍ MODEL
SOUHRNNÉ PÉČE O ZDRAVÍ**

KRIZE MEDICÍNY ?

- víme toho víc
- umíme toho víc
- je víc pacientů
(lepší diagnostika a nižší úmrtnost)
- stojí to čím dál tím víc peněz.

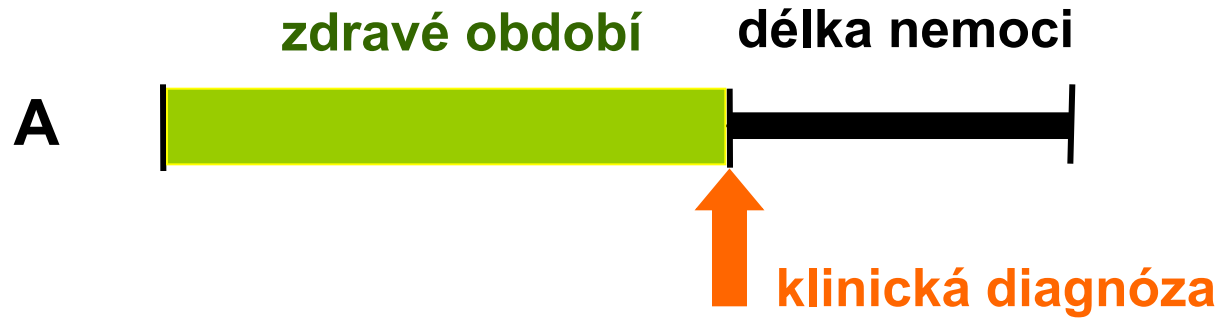
Žádná země na světě nemá tolik prostředků, kolik by lékaři a další zdravotničtí pracovníci dokázali utratit v dobré víře, že pomáhají svým pacientům.

**V EVROPĚ SE NA ÚROVNI
ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL
NEJVÍCE PODÍLEJÍ CHRONICKÉ
NEINFEKČNÍ NEMOCI.**

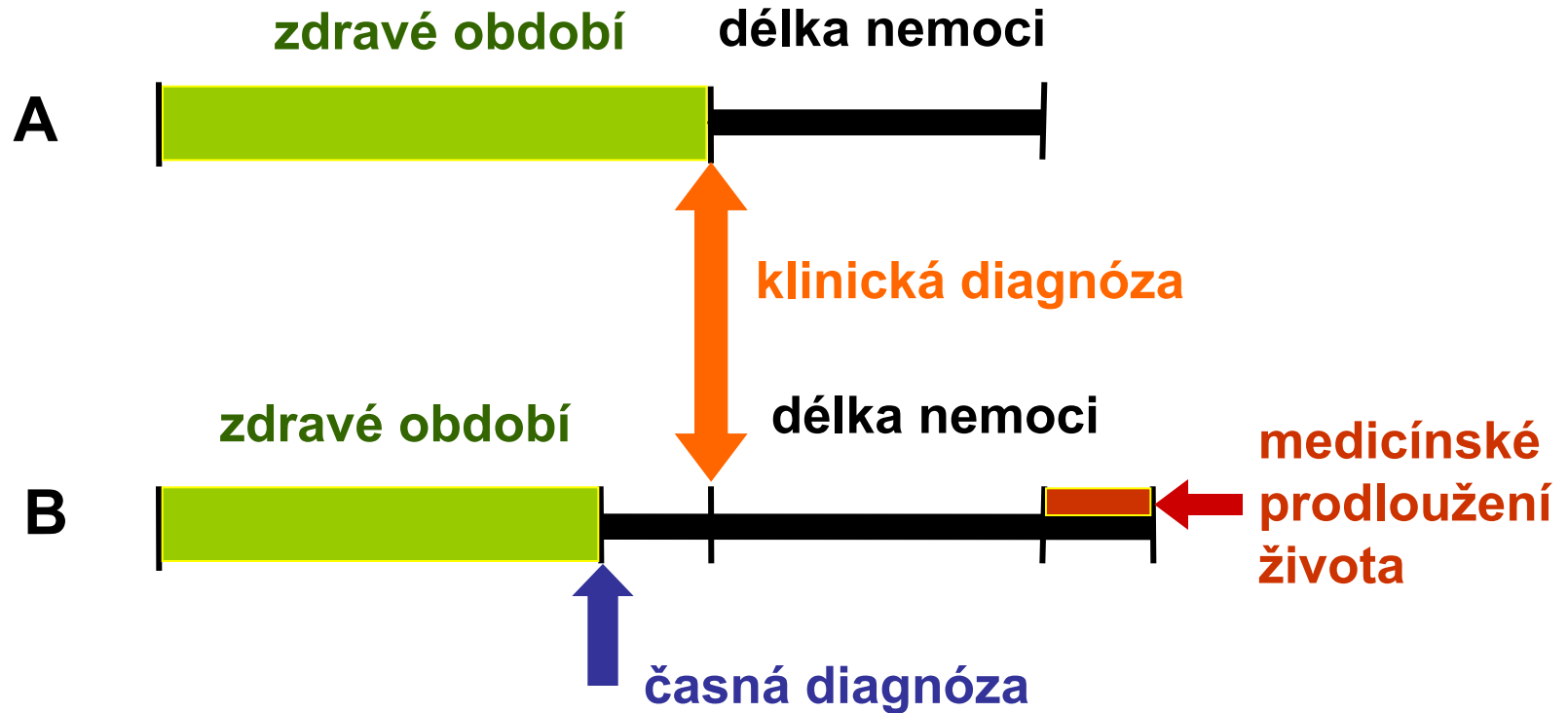
**V EVROPĚ NA CHRONICKÉ NEMOCI
UMÍRÁ 87% OBYVATEL.**

**ODHADUJE SE, ŽE NÁKLADY NA
ZVLÁDÁNÍ CHRONICKÝCH NEMOCÍ
A FINANČNÍ ŠKODY, KTERÉ
ZPŮSOBUJÍ, PŘESAHOJÍ 6% HDP.**

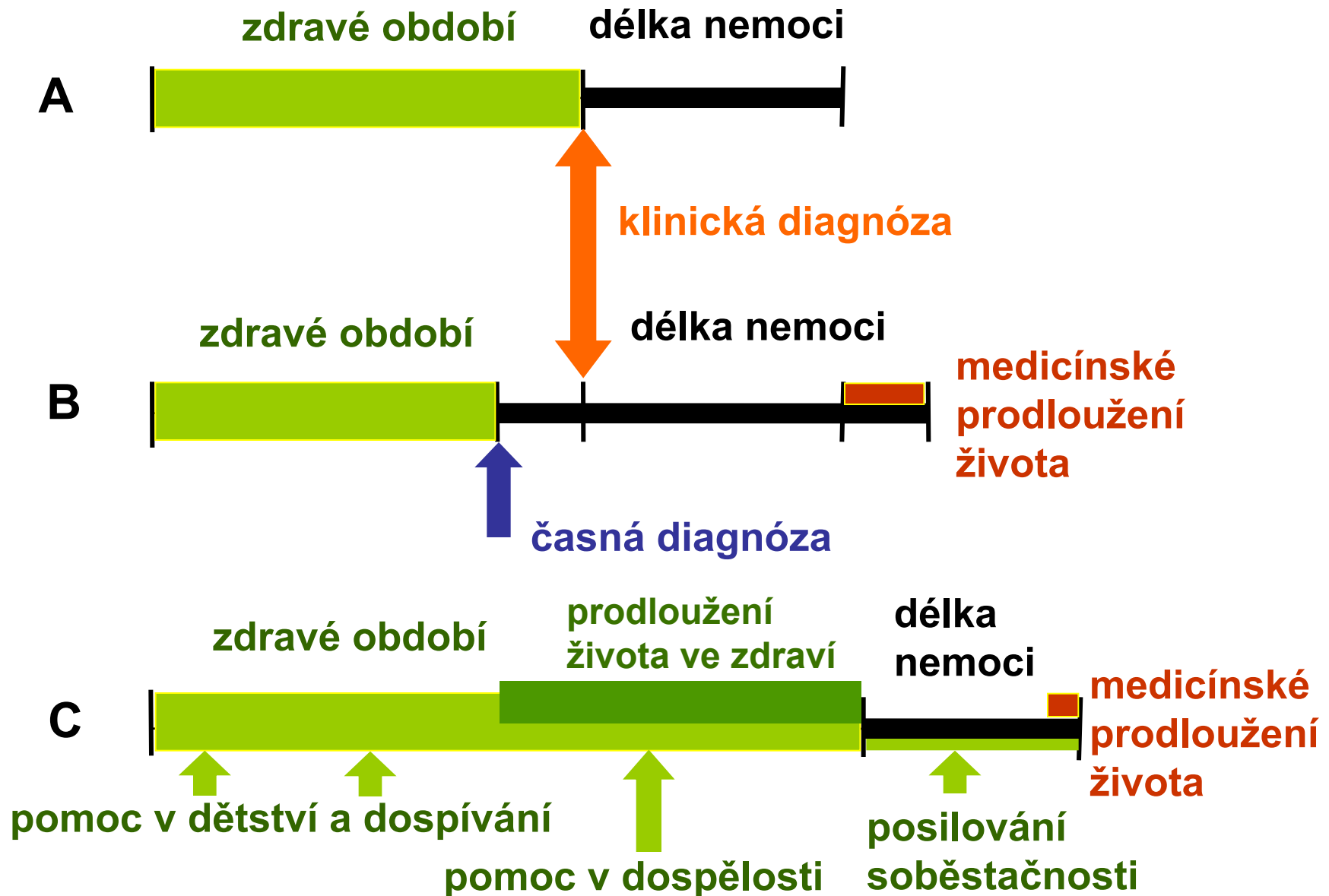
TŘI MODELY SOUHRNNÉHO POJETÍ PÉČE O ZDRAVÍ



TŘI MODELY SOUHRNNÉHO POJETÍ PÉČE O ZDRAVÍ



TŘI MODELY SOUHRNNÉHO POJETÍ PÉČE O ZDRAVÍ



PŘI PŘEVAZE CHRONICKÝCH NEMOCÍ NESTAČÍ

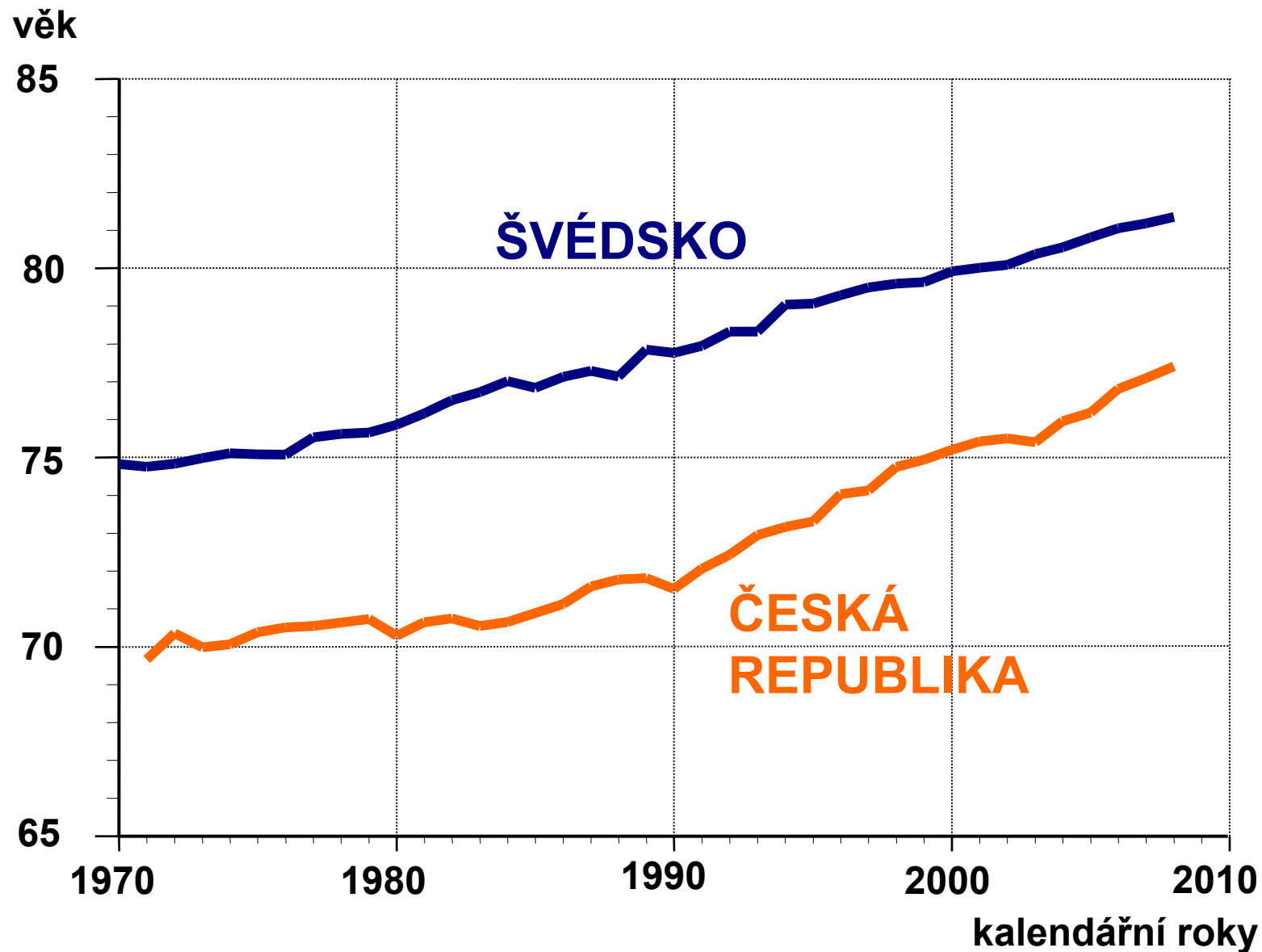
- **Zjišťovat nemoc co nejdříve**
- **Oddalovat úmrtí pacienta**
- **Posilovat prevenci jednotlivých nemocí.**

JE ŽÁDOUCÍ

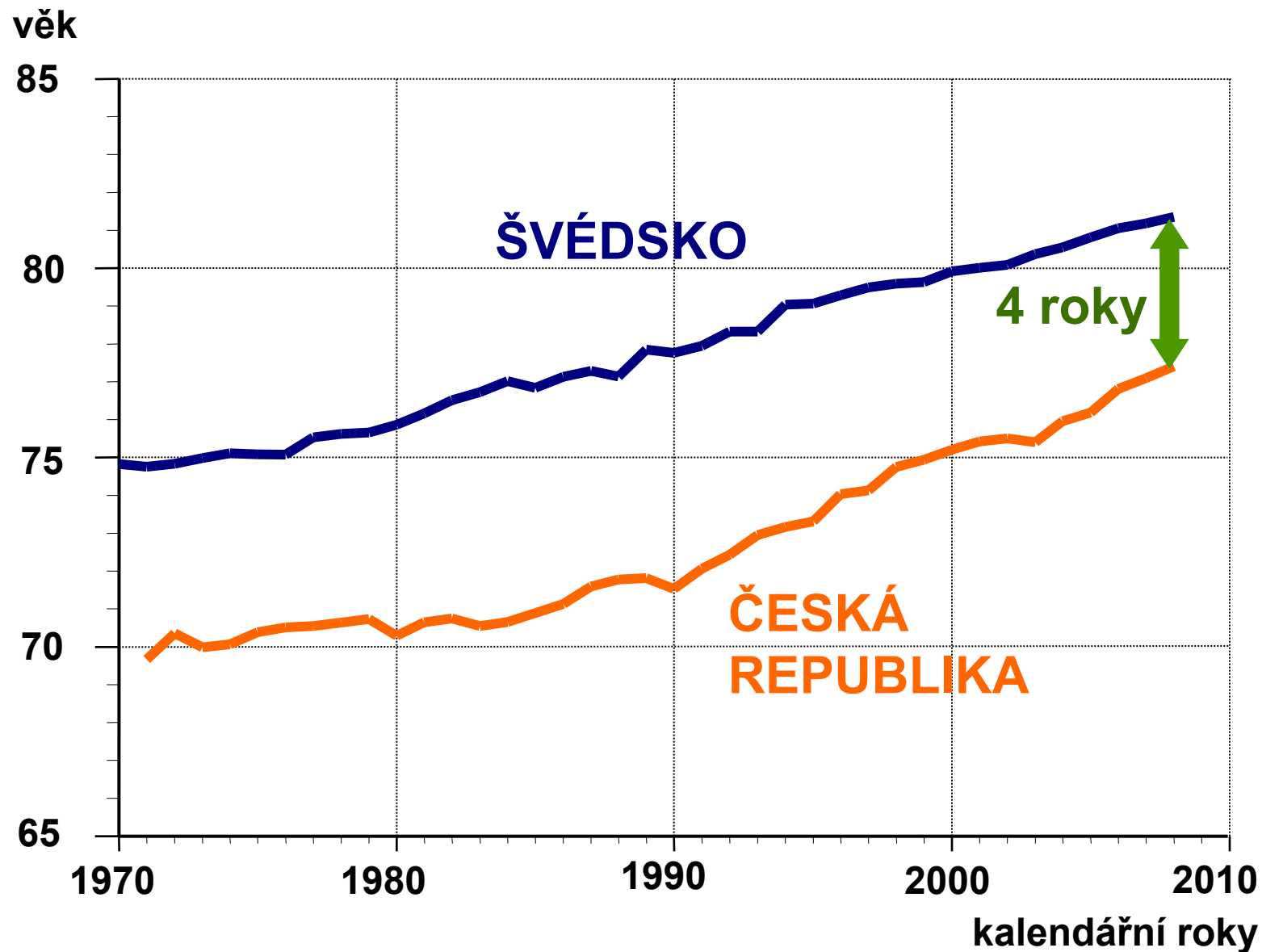
PRODLUŽOVAT ZDRAVÝ ŽIVOT.

SROVNÁNÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE V ČR A VE ŠVÉDSKU

NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)

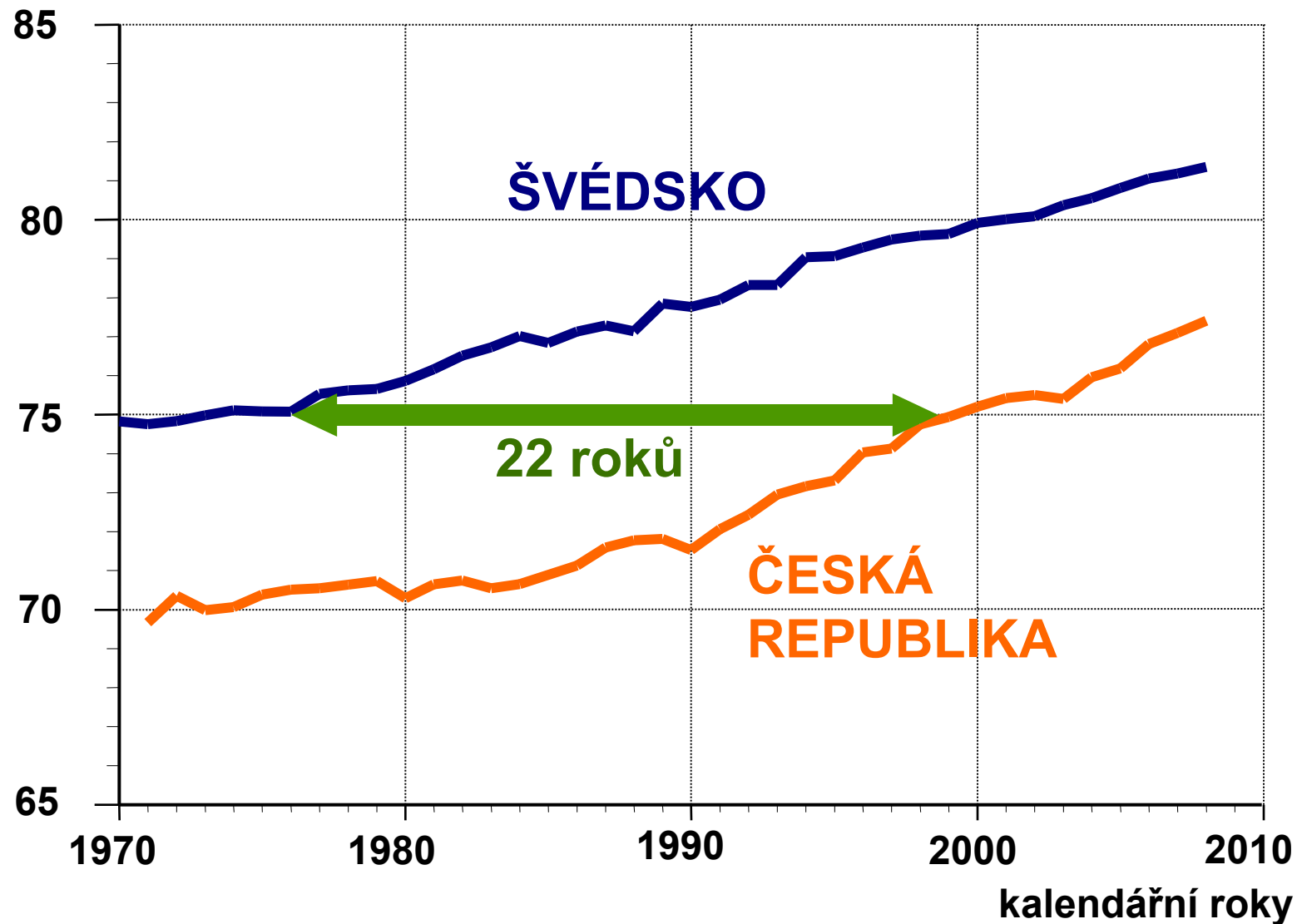


NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)



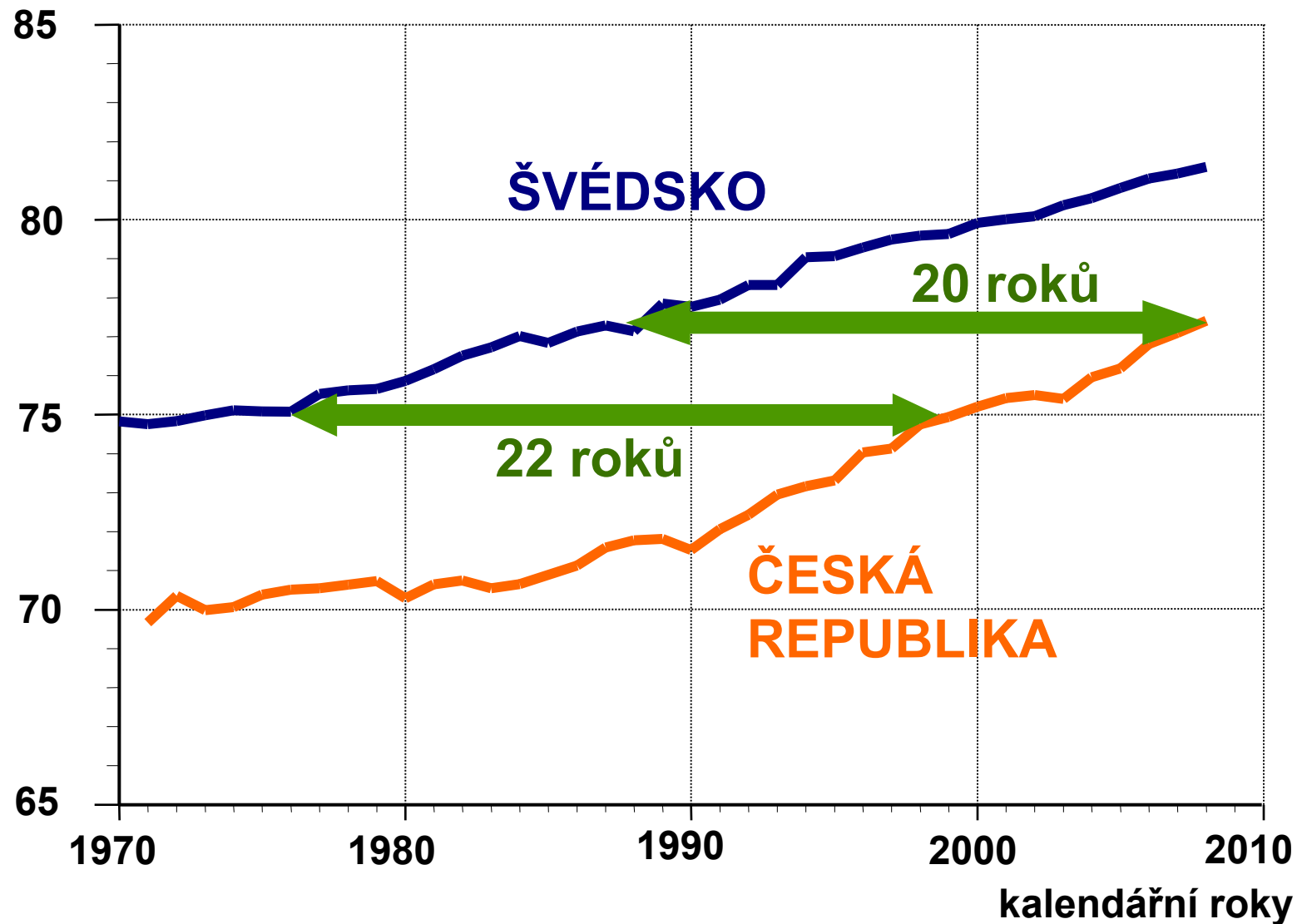
NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)

roky (věk)

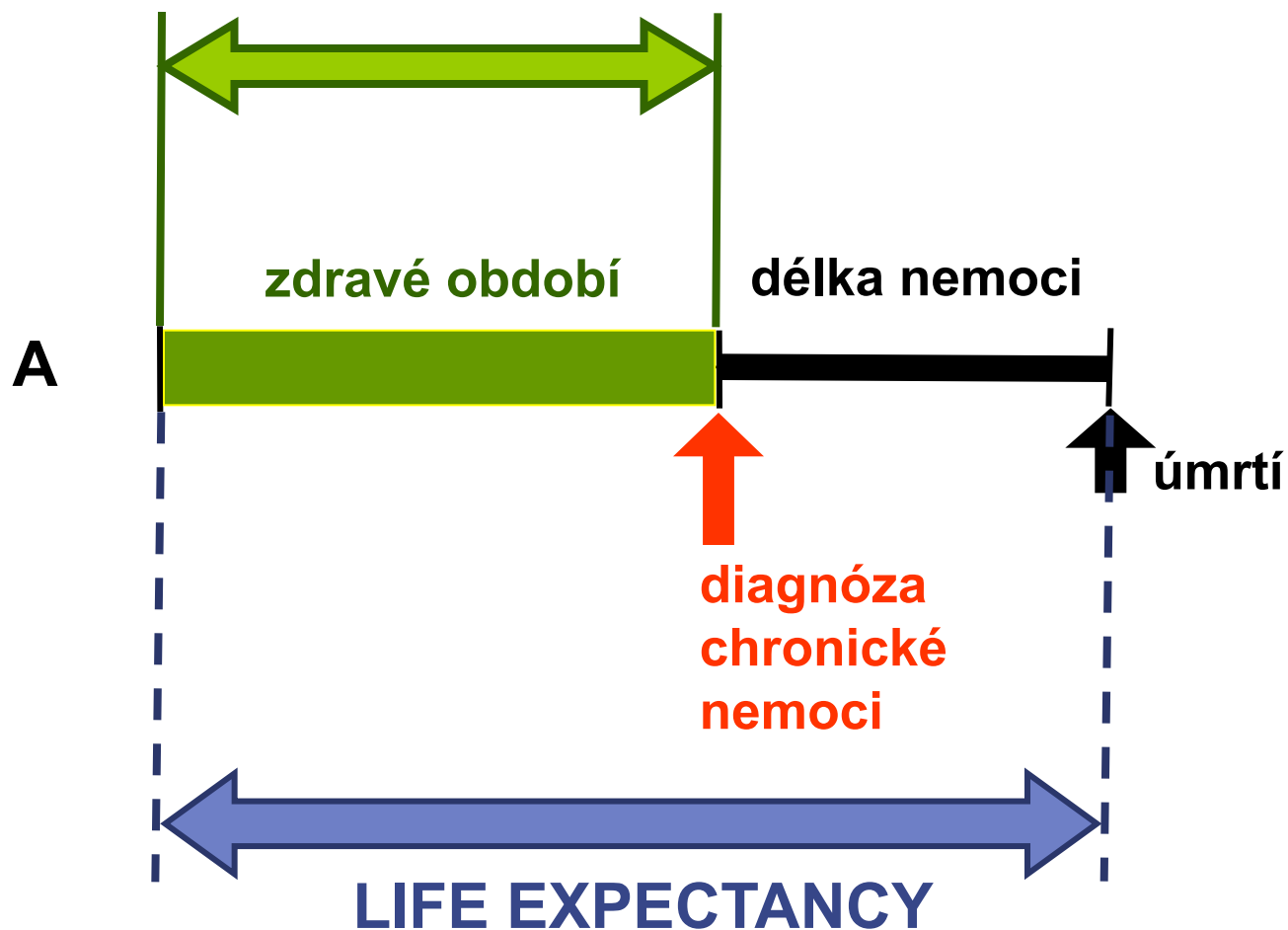


NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)

roky (věk)

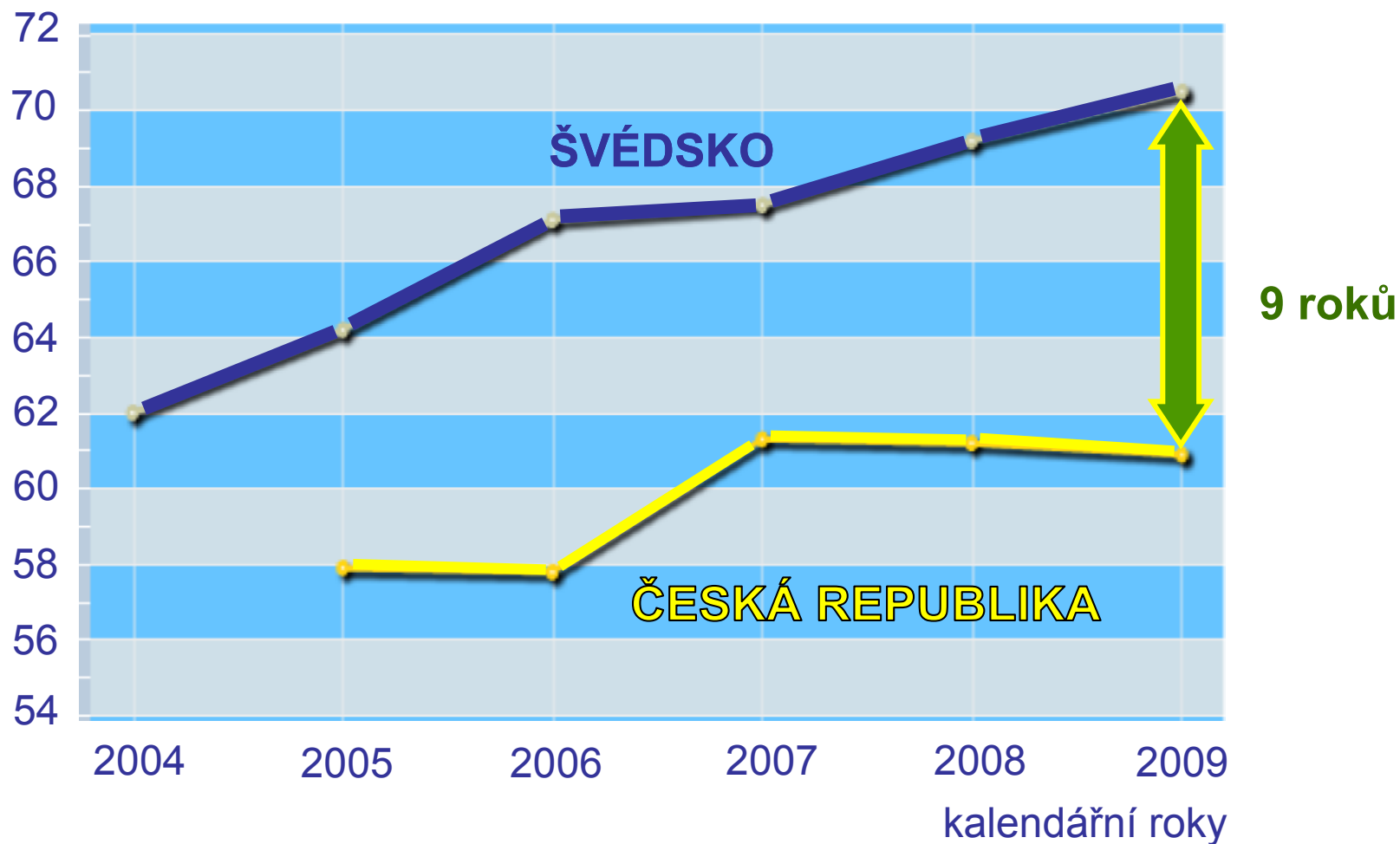


HEALTH EXPECTANCY: HEALTHY LIFE YEARS (HLY)



STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA, NADĚJE DOŽITÍ

HEALTH EXPECTANCY: HEALTHY LIFE YEARS (HLY)



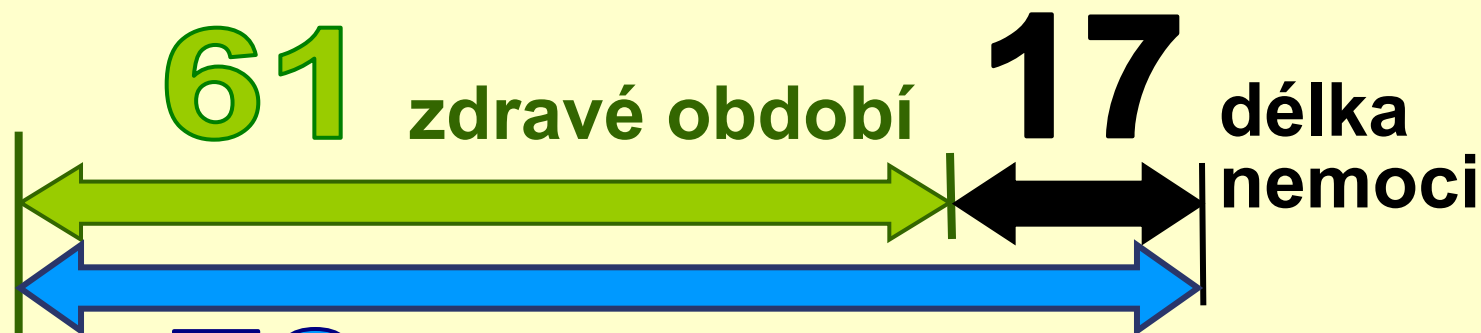
Pramen: HEIDI DATA TOOL

http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/echi_40.html#main?KeepThis=true&TB_iframe=true&height=450&width=920



82 naděje dožití

ŠVÉDSKO

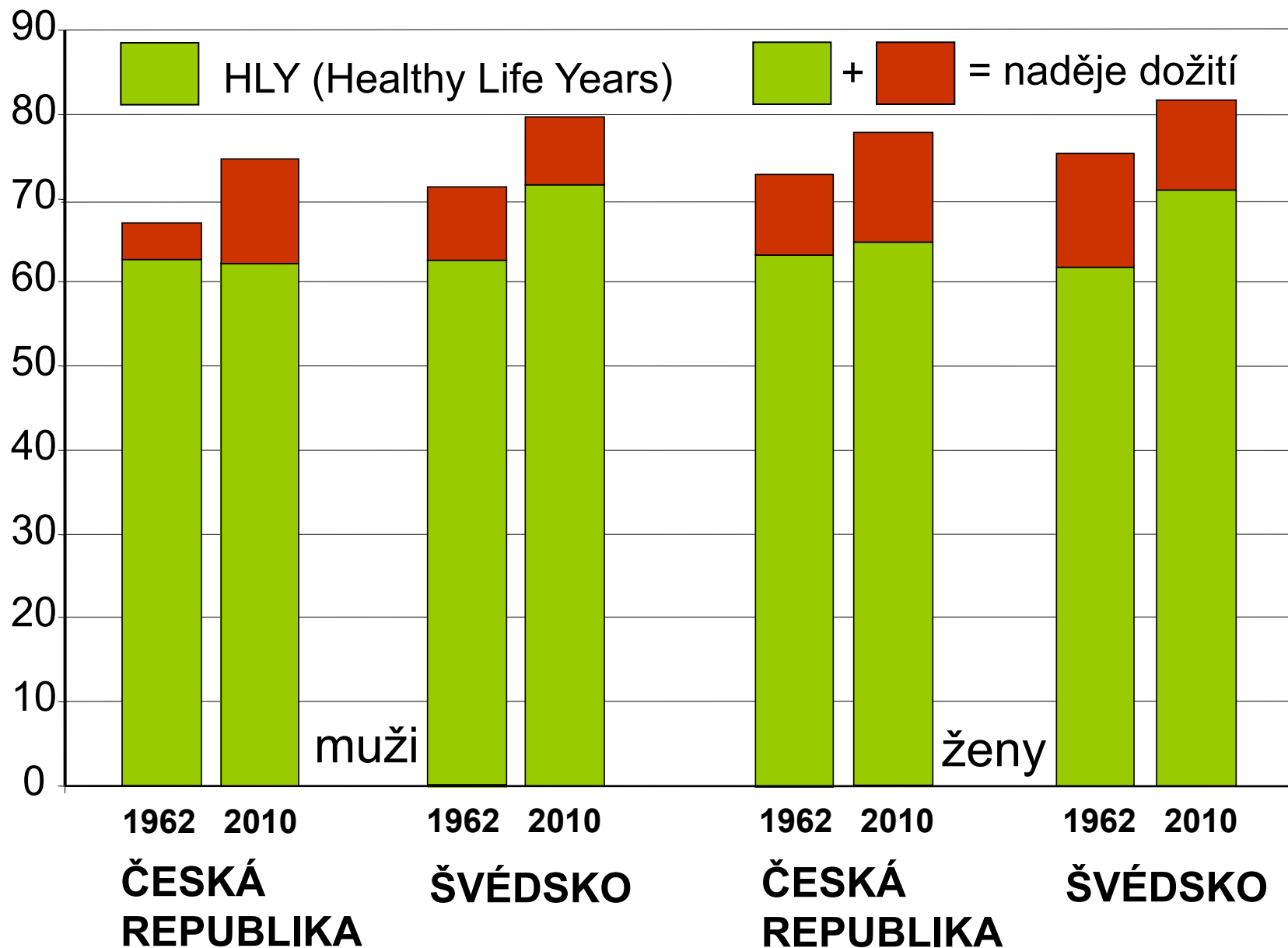


78 naděje dožití

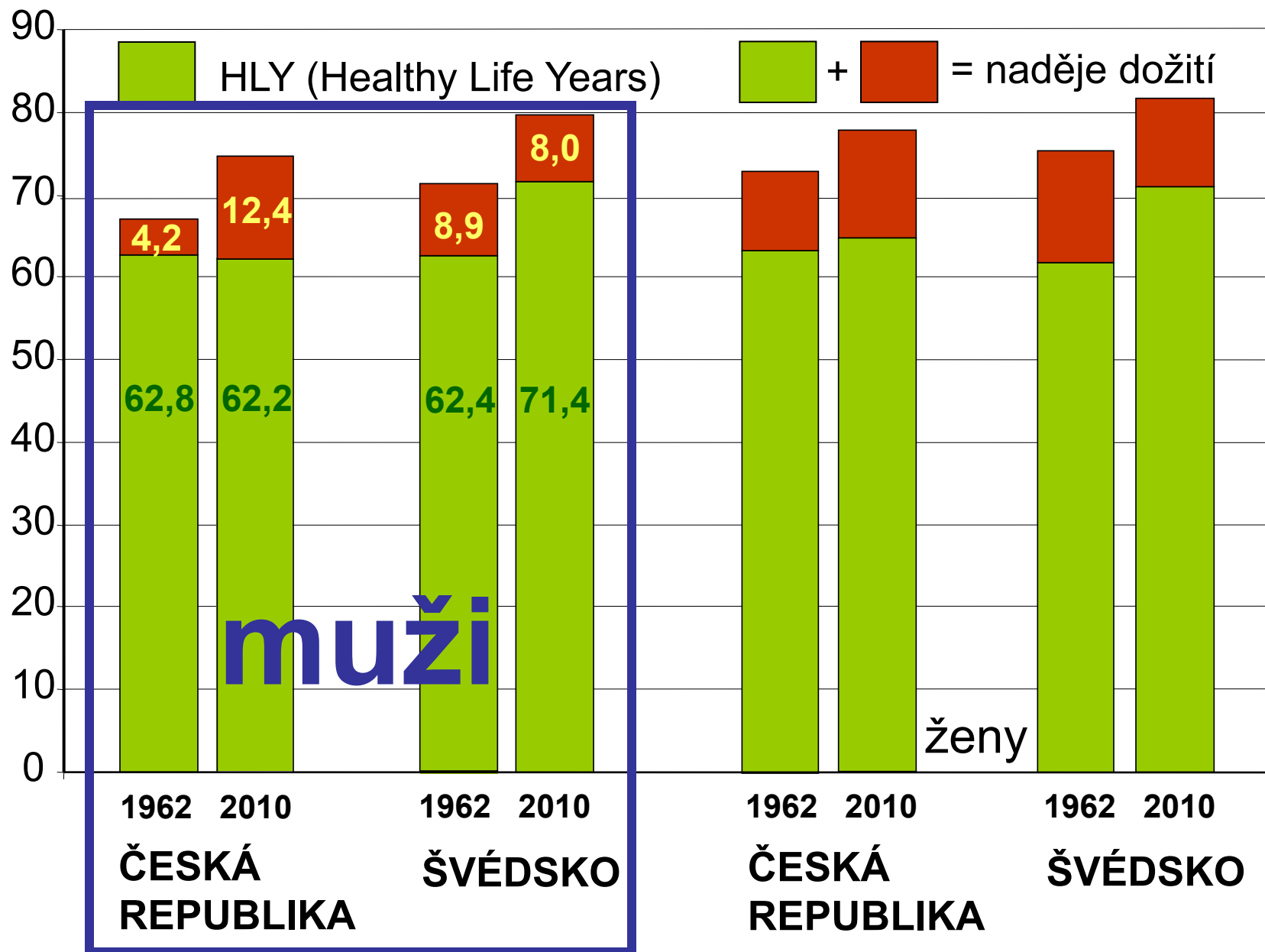
ČESKÁ REPUBLIKA



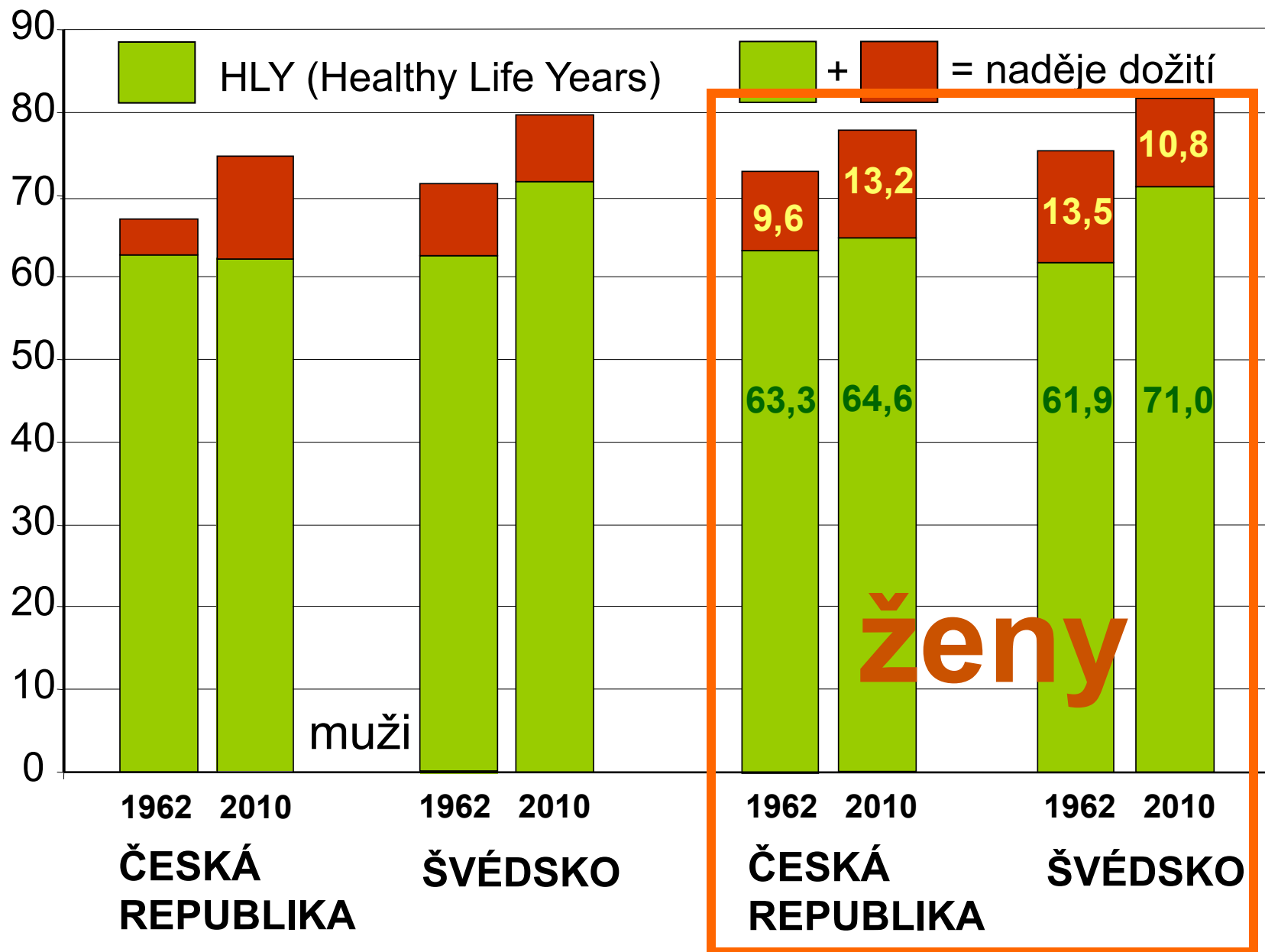
roky života



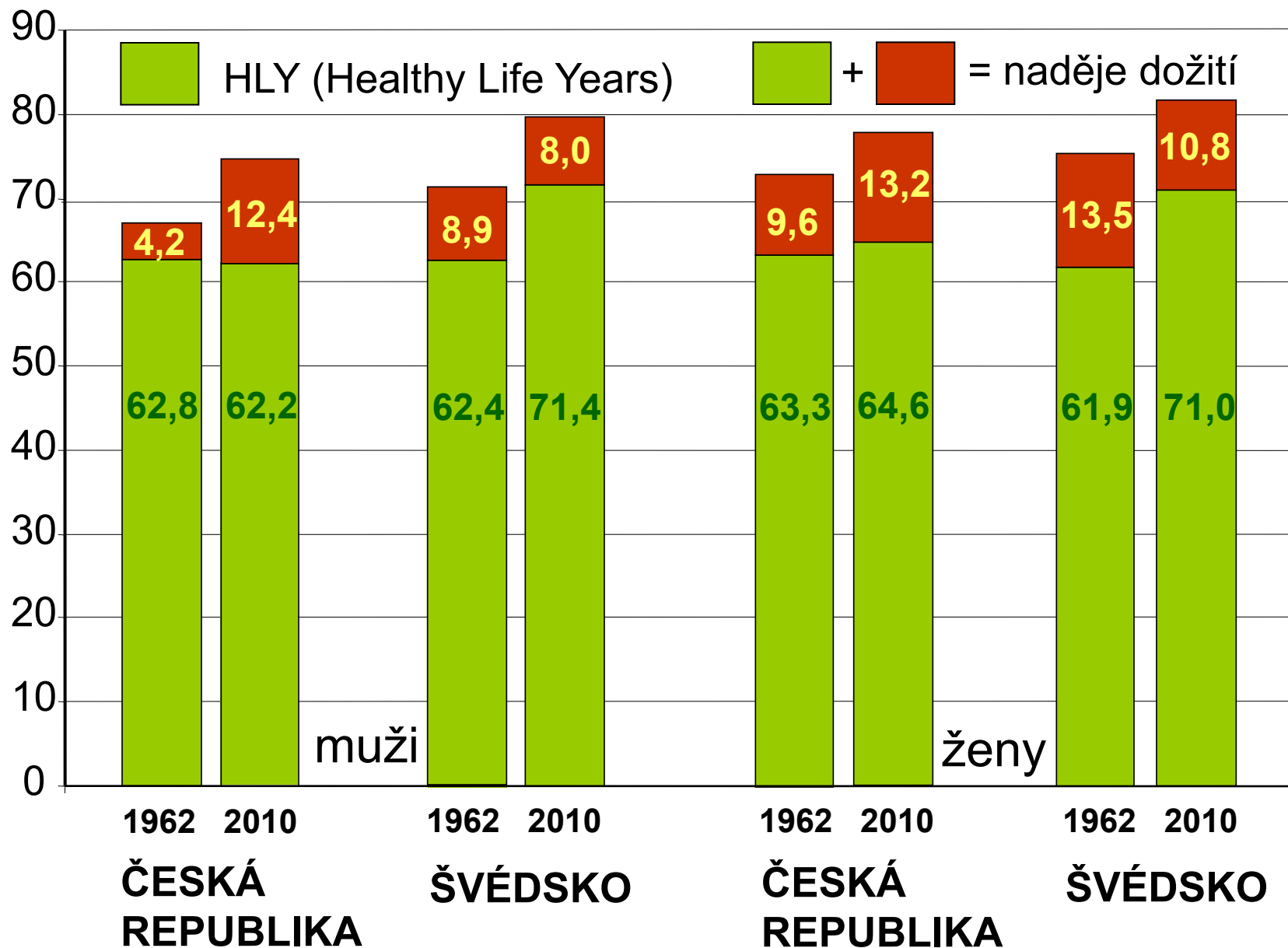
roky života



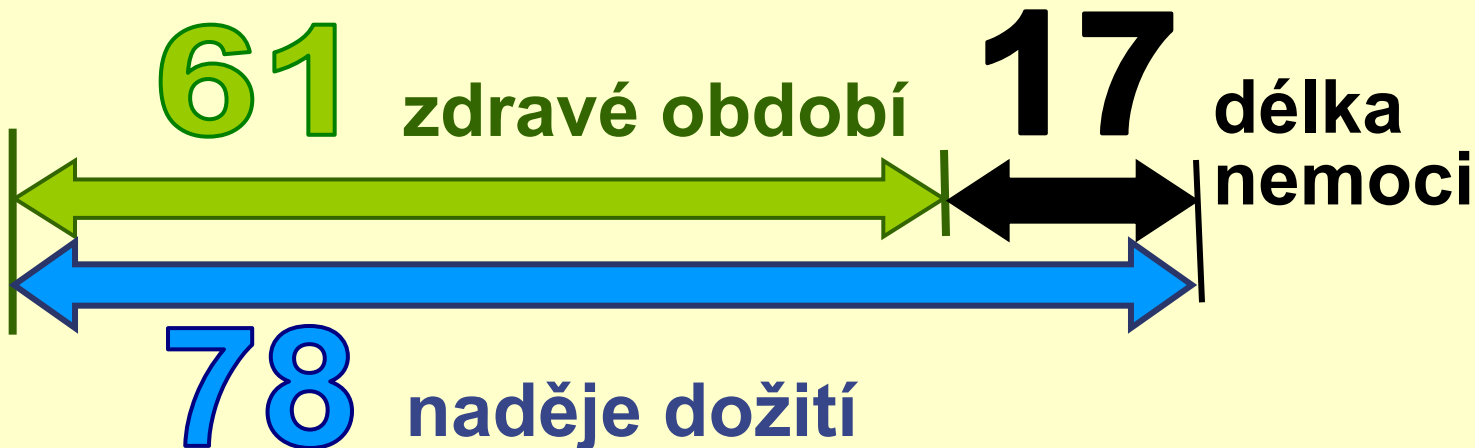
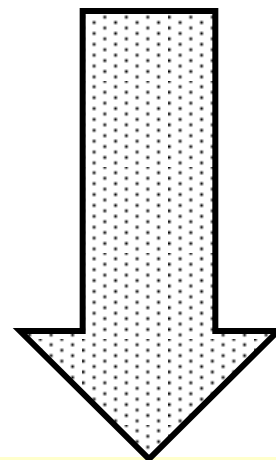
roky života



roky života

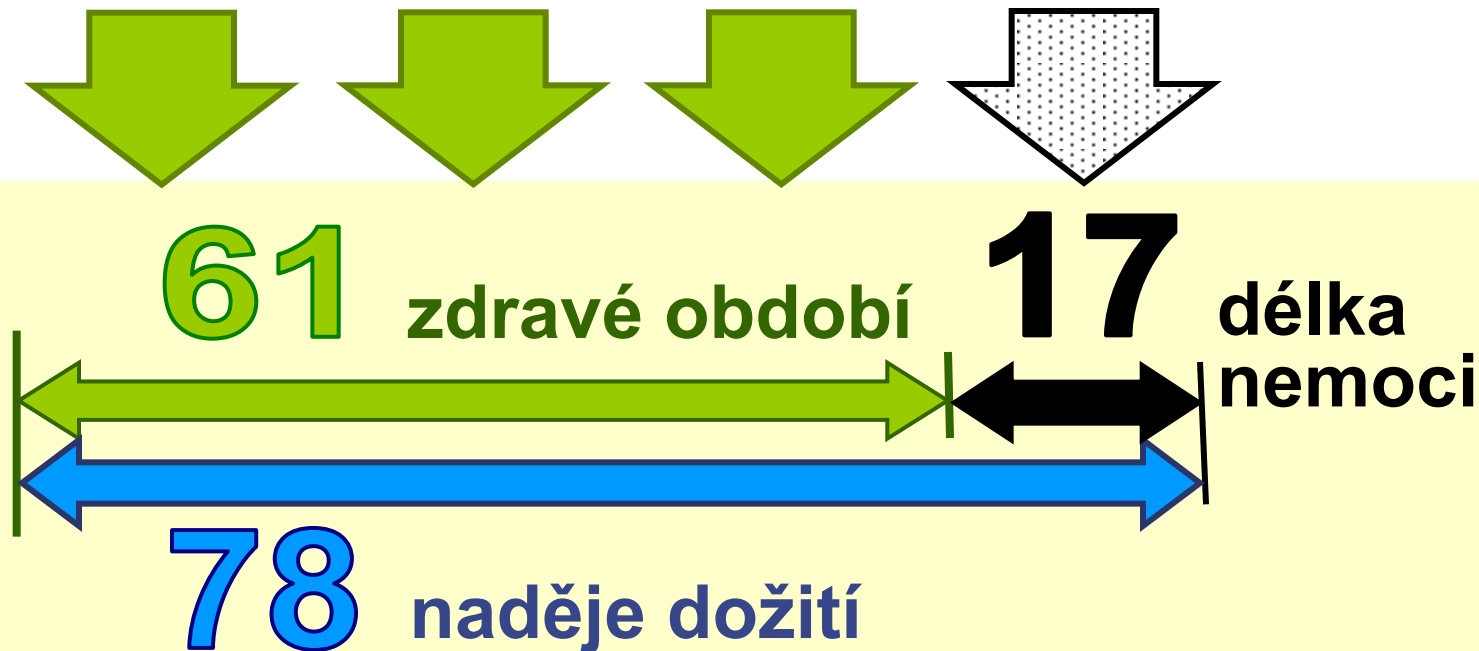


Nestačí usilovat o ekonomickou reformu zdravotnických zařízení pečujících o nemocné.



ČESKÁ REPUBLIKA

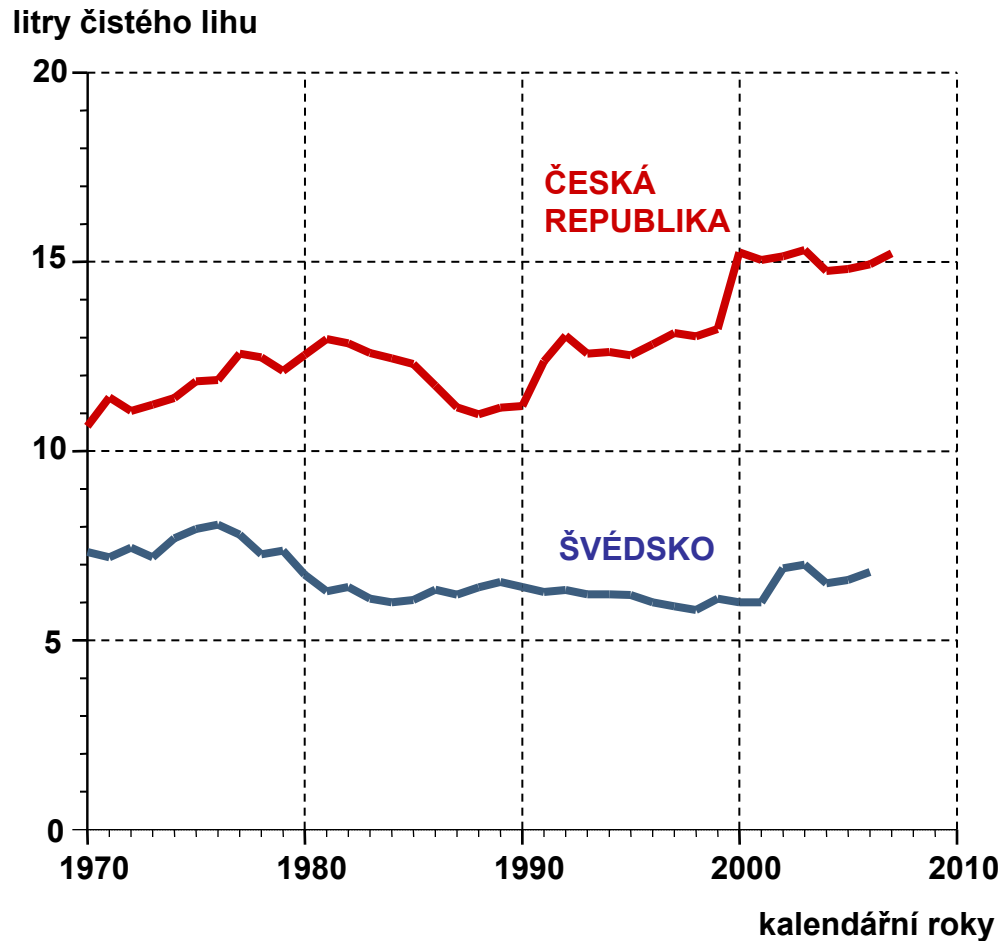
Je nebytné využít všech mechanismů, které má společnost k dispozici s cílem prodloužit délku zdravého období života a zlepšit navazující péči. Je to úkol pro všechny rezorty, pro všechny organizace, rodiny i jednotlivce.



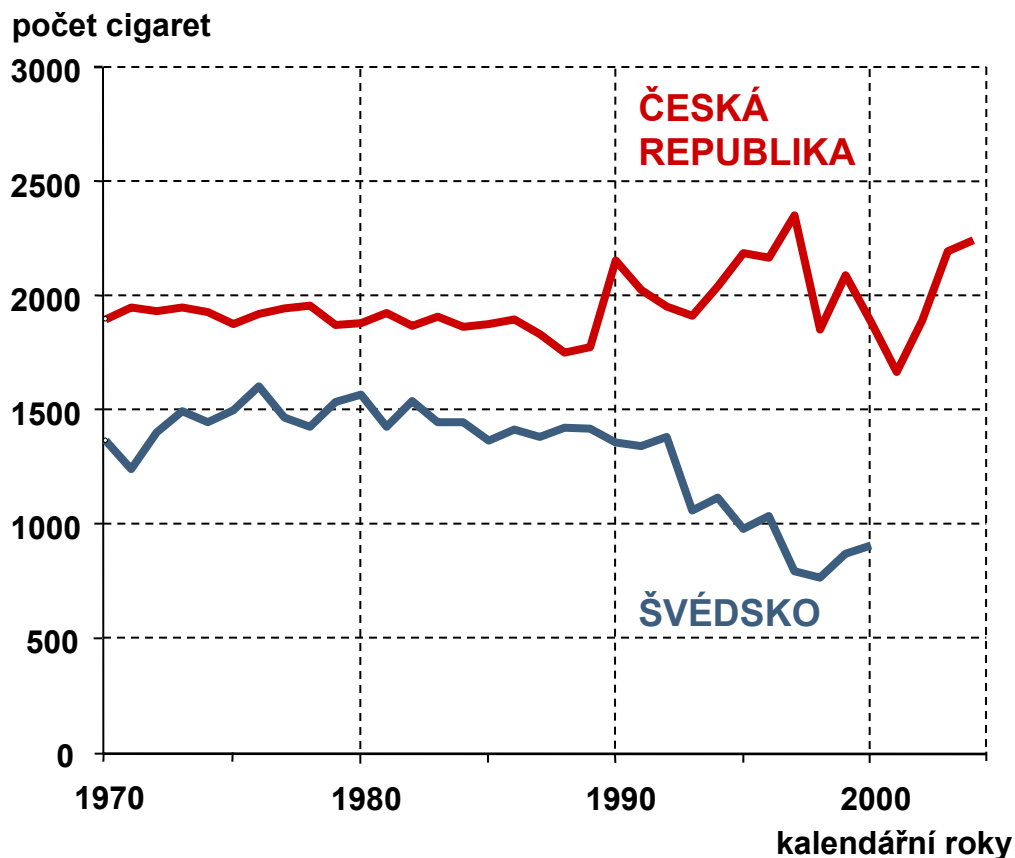
ČESKÁ REPUBLIKA

Spotřeba alkoholu na osobu starší 15 let v litrech čistého lihu

pramen: databáze Světové zdravotnické organizace

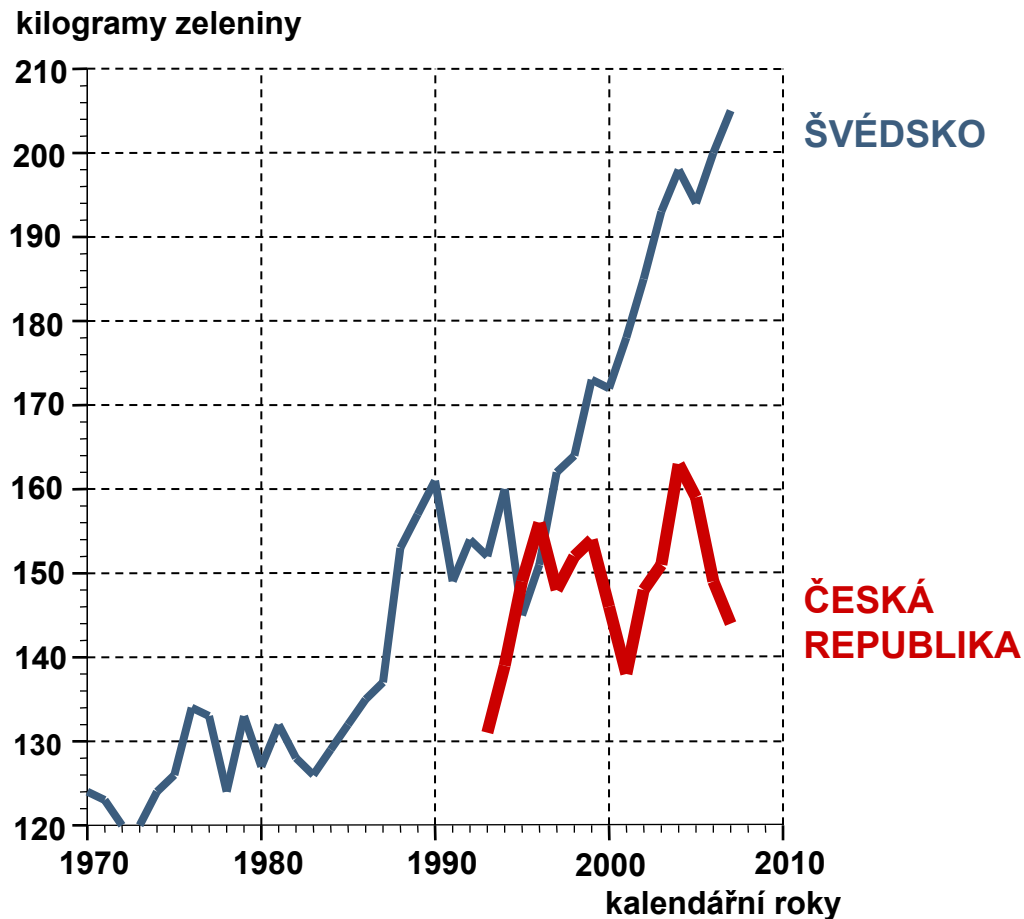


Počet prodaných cigaret na 1 obyvatele za rok v České republice a ve Švédsku, pramen: databáze Světové zdravotnické organizace a ČSÚ

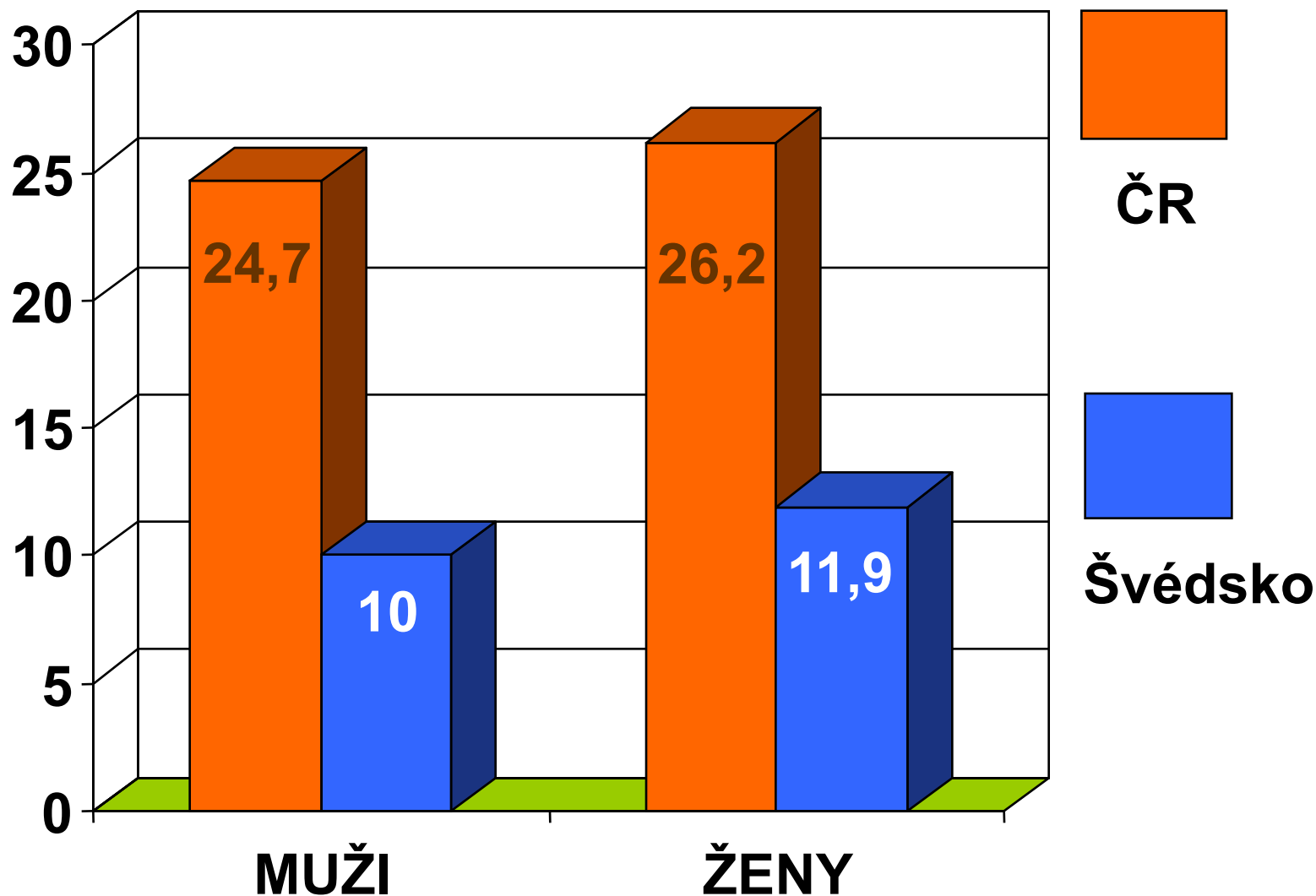


Průměrné množství ovoce a zeleniny na osobu a rok (kg) ve Švédsku a České republice

pramen: databáze Světové zdravotnické organizace



PROCENTO OBÉZNÍCH MUŽŮ A ŽEN NAD 25 LET v České republice a ve Švédsku v letech 1996-1998



Pokud má Česká republika ve srovnání se Švédskem

- dvojnásobnou spotřebu cigaret**
- dvojnásobnou spotřebu alkoholu**
- dvojnásobný výskyt obezity**
- poloviční spotřebu zeleniny,**

nemůže očekávat při jakkoli vysokých nákladech na provoz ambulancí a nemocnic, že dosáhne takovou úroveň zdraví lidí, jaká je ve Švédsku.

**SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE
ODHADUJE, ŽE KDYBY SE PODAŘILO
ZVLÁDNOUT ZÁKLADNÍ DETERMINANTY
CHRONICKÝCH NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ,
A TO**

- KOUŘENÍ,**
- ALKOHOL,**
- OBEZITU**
- SEDAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA**
- A SKLIČUJÍCÍ SOCIÁLNÍ PODMÍNKY,
PAK BY VÝSKYT CHRONICKÝCH NEMOCÍ
KLESL O DVĚ TŘETINY.**

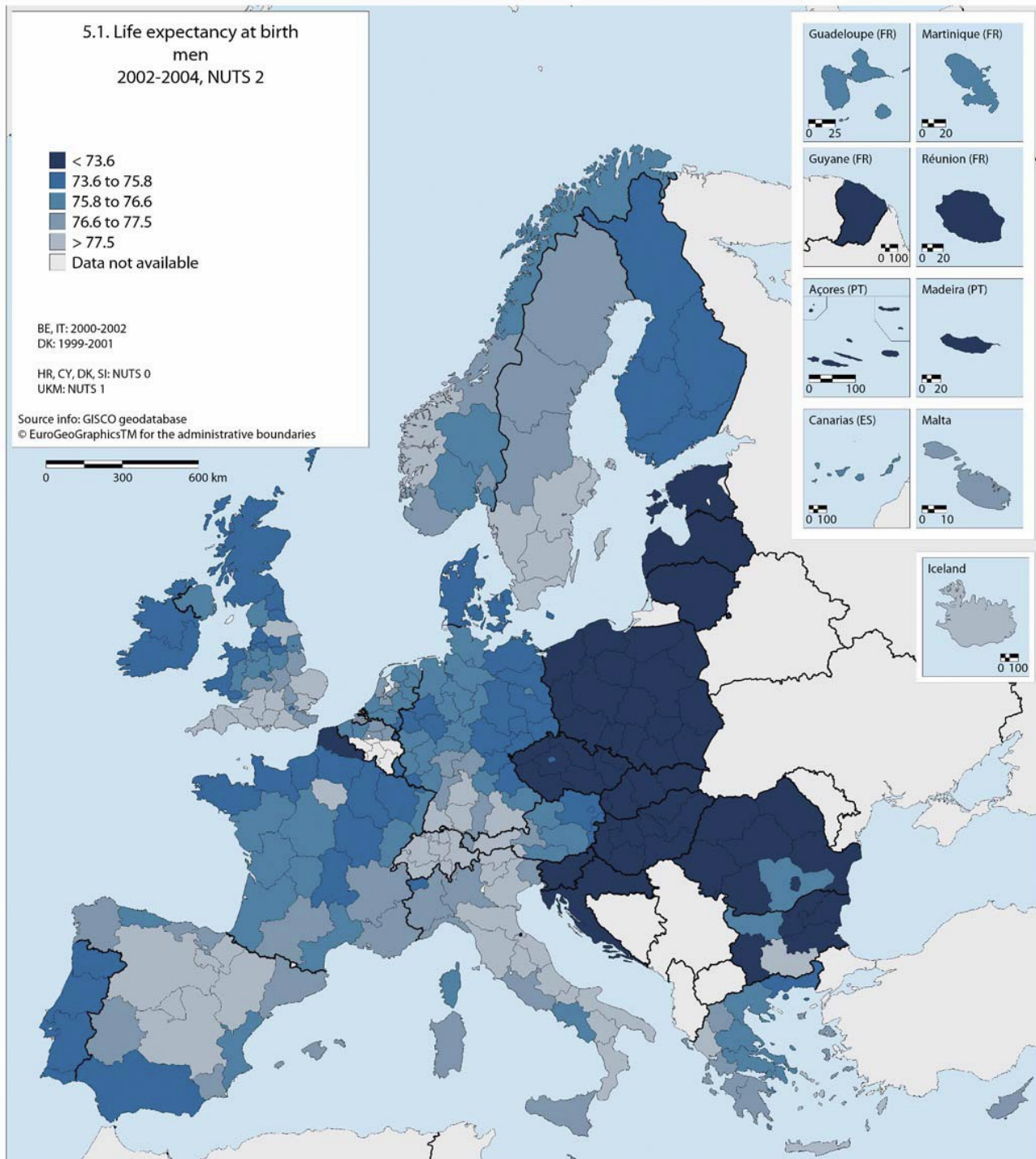
Health statistics – Atlas on mortality in the European Union



eurostat
statistical books
2009 edition

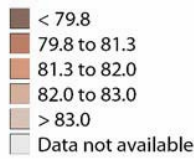
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache>

Střední délka života při narození MUŽI 2002-2004



Střední délka života při narození ŽENY 2002-2004

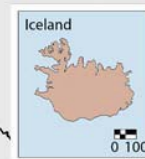
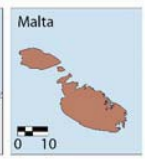
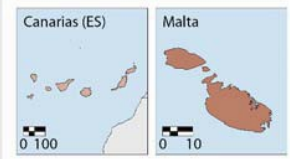
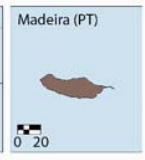
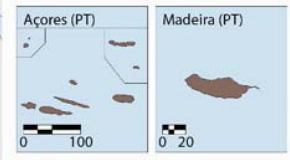
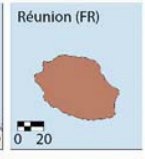
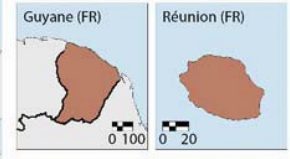
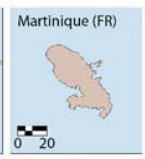
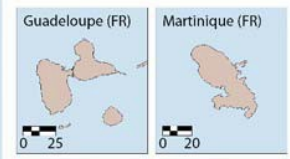
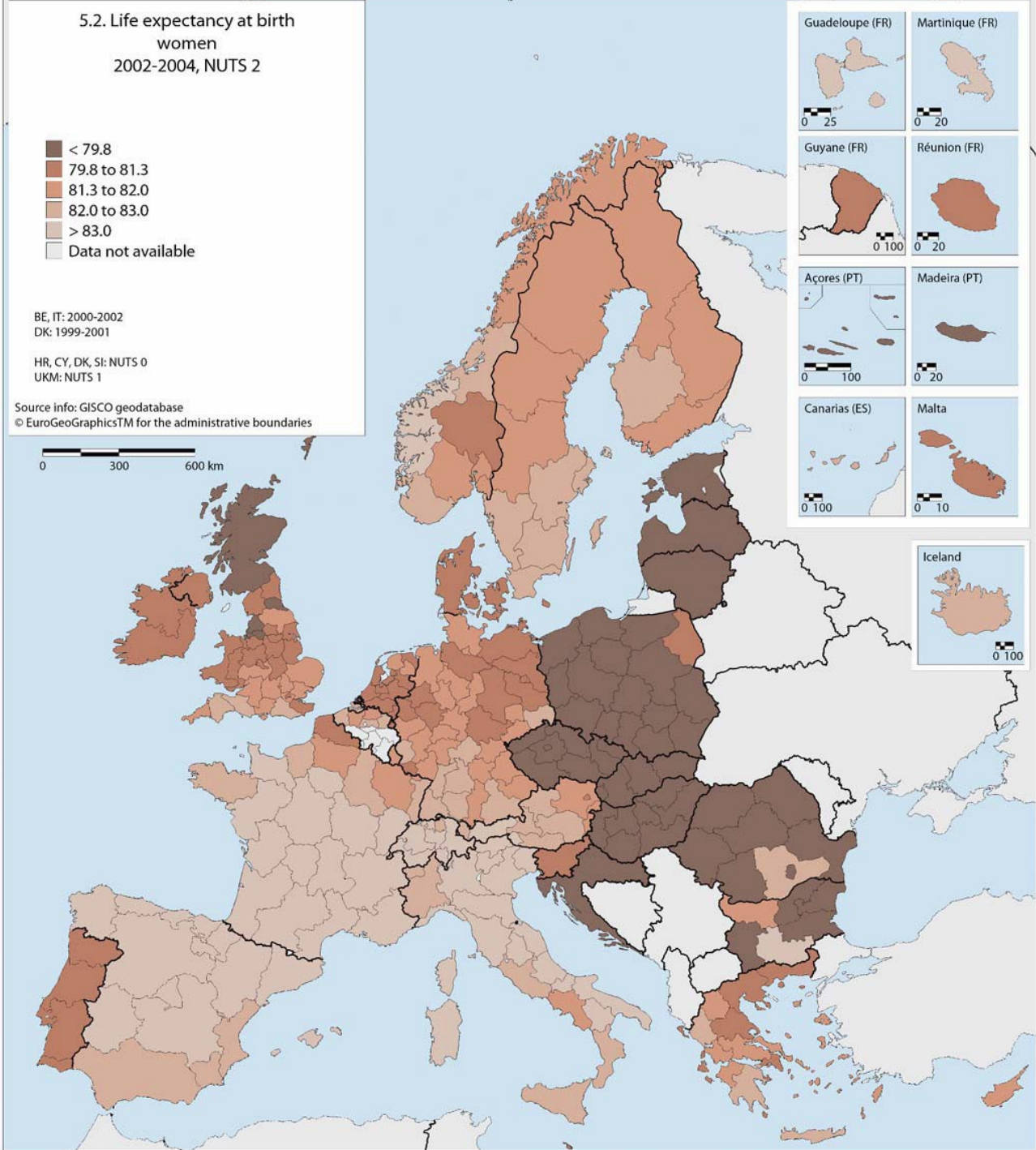
5.2. Life expectancy at birth
women
2002-2004, NUTS 2



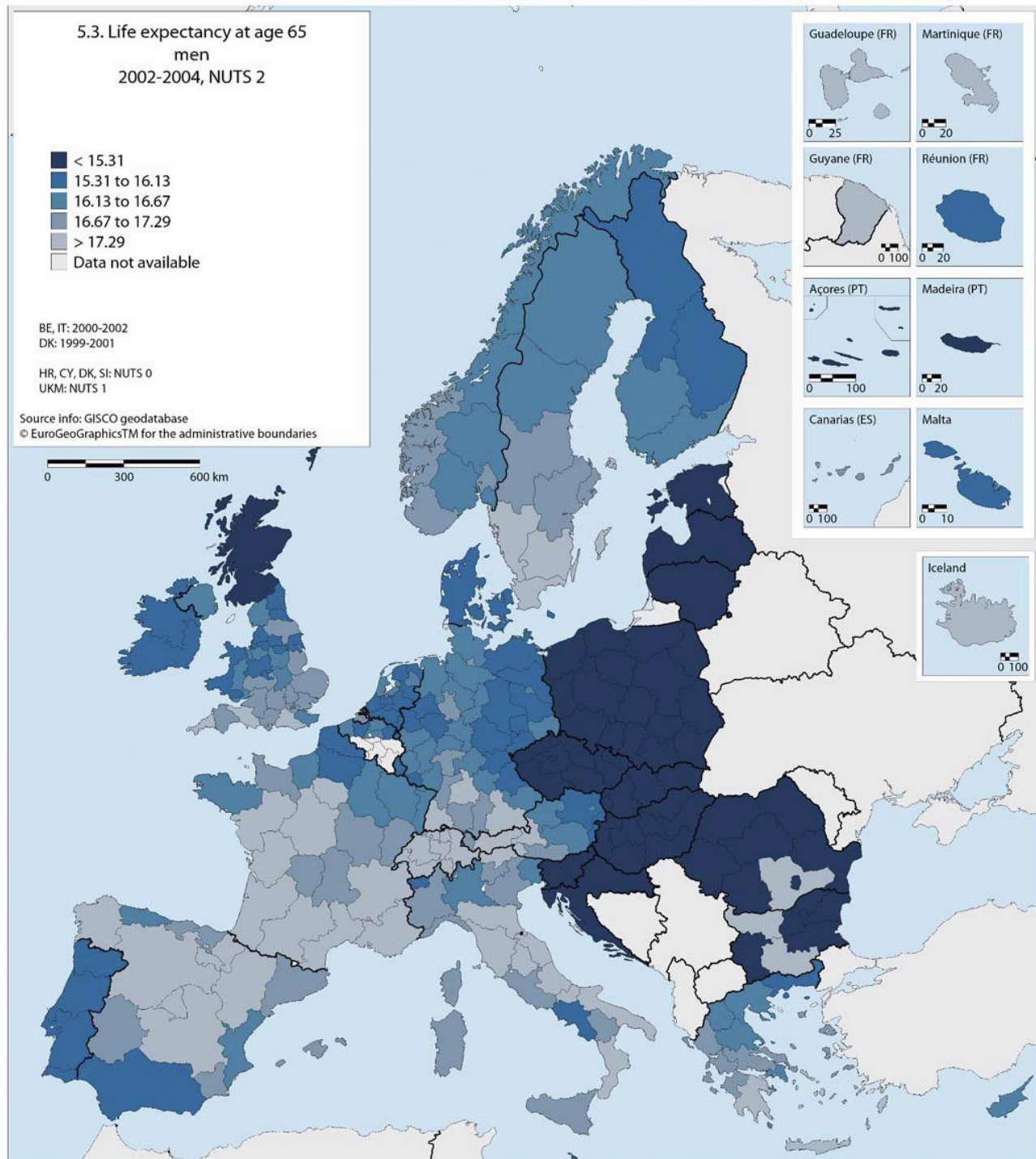
BE, IT: 2000-2002
DK: 1999-2001

HR, CY, DK, SI: NUTS 0
UKM: NUTS 1

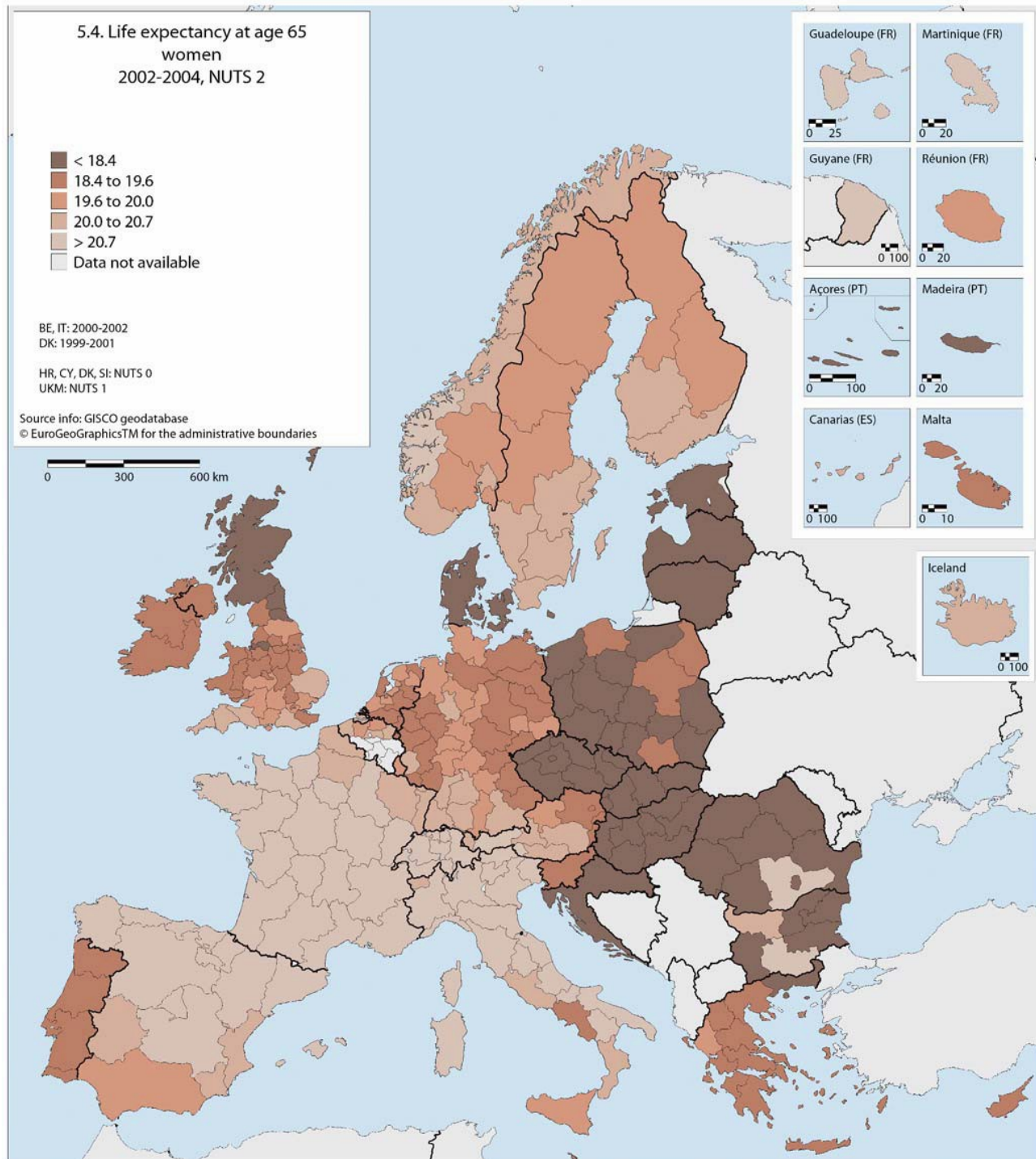
Source info: GISCO geodatabase
© EuroGeoGraphicsTM for the administrative boundaries



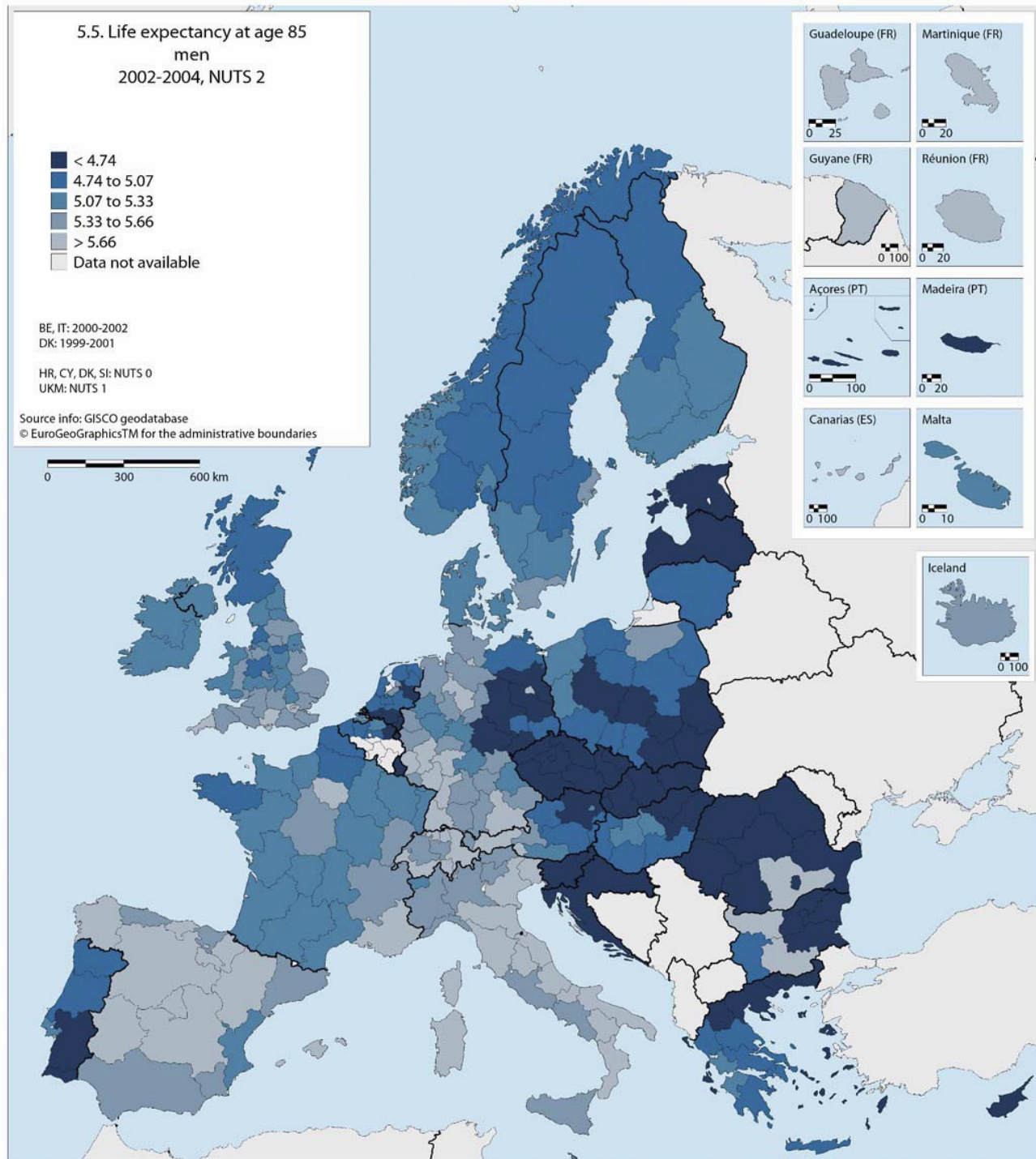
Střední délka života ve věku 65 let MUŽI 2002-2004



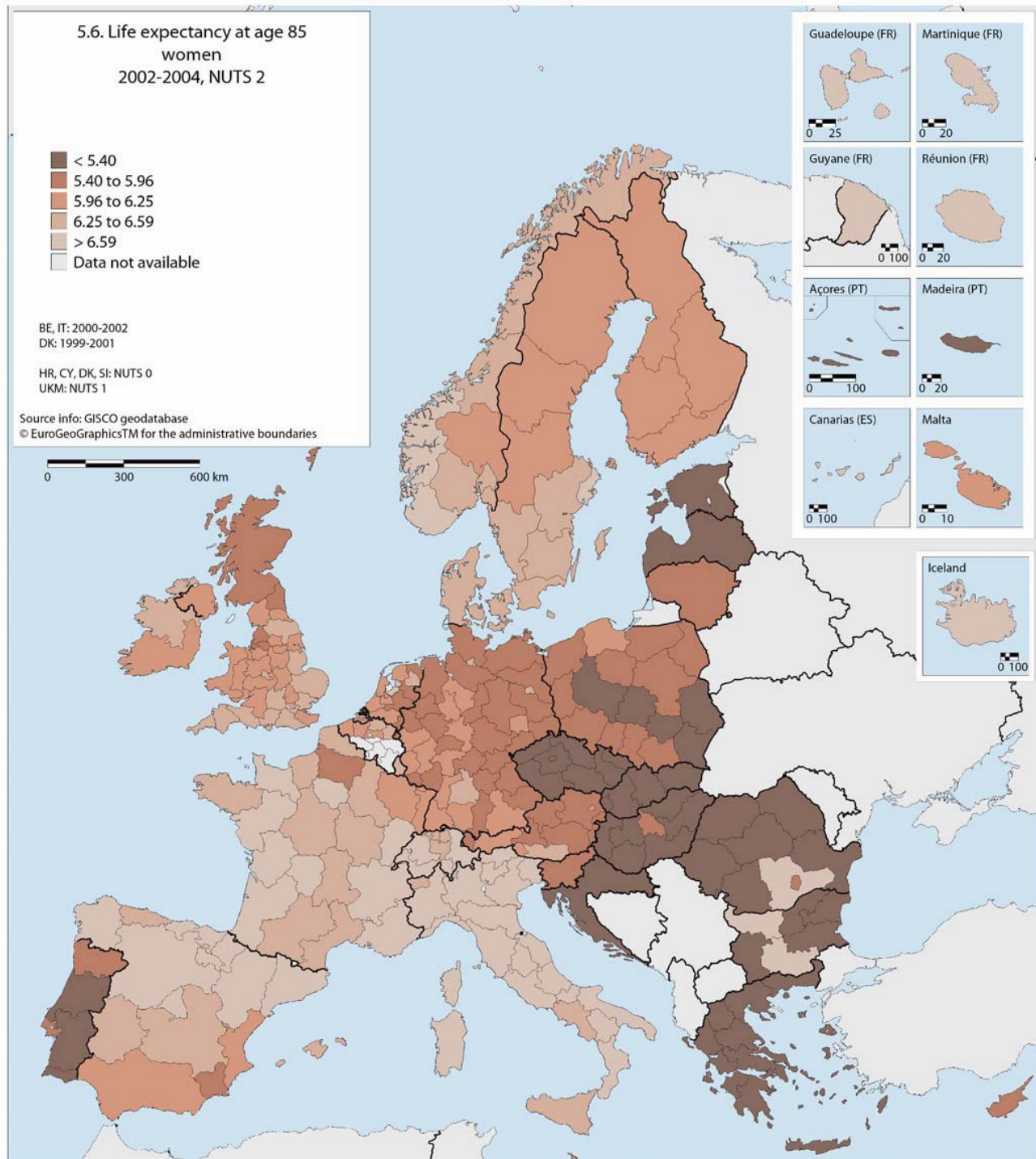
Střední délka života ve věku 65 let ŽENY 2002-2004



Střední délka života ve věku 85 let MUŽI 2002-2004

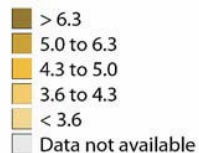


Střední délka života ve věku 85 let ŽENY 2002-2004



Kojenecká úmrtnost 2003

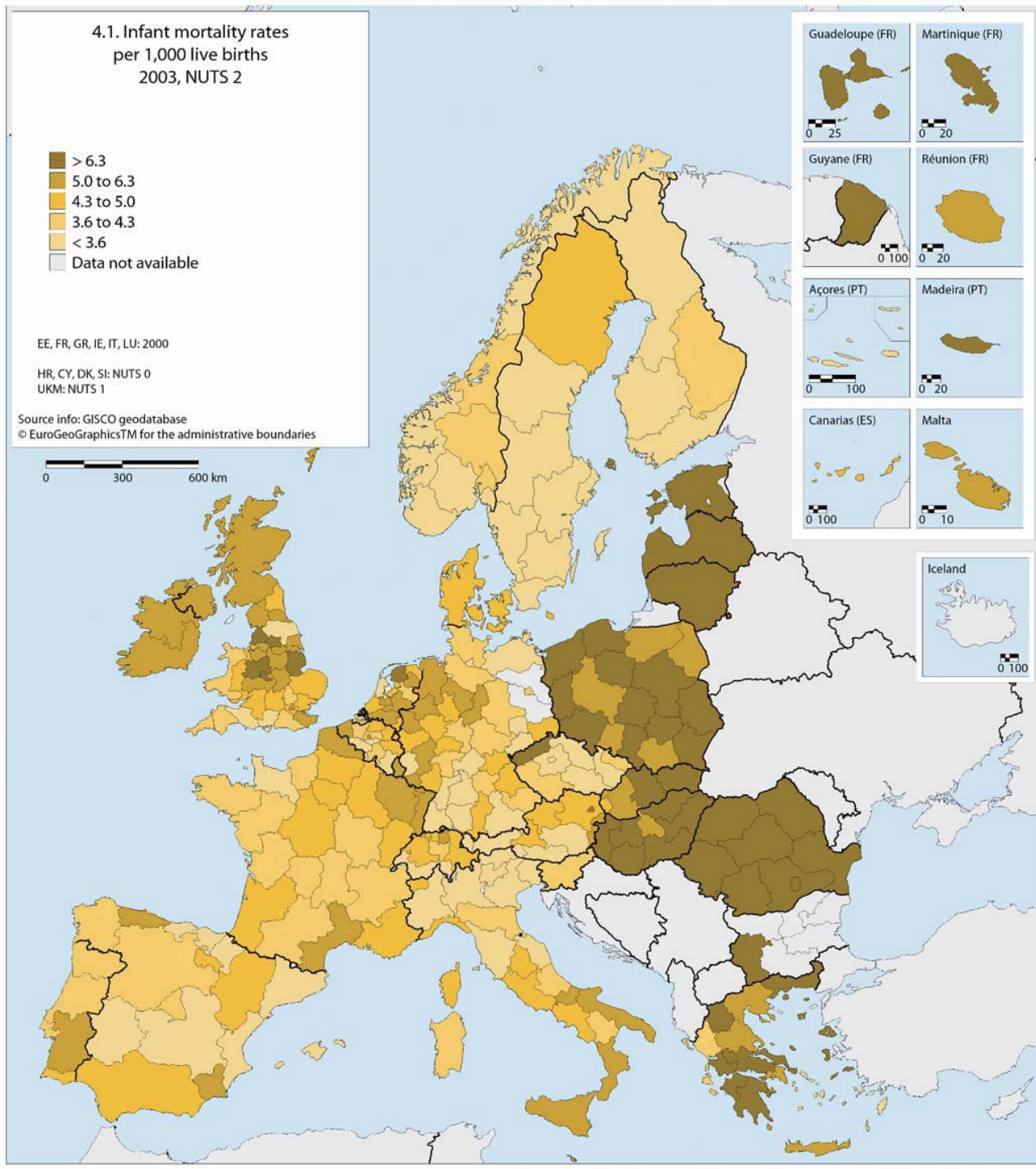
4.1. Infant mortality rates
per 1,000 live births
2003, NUTS 2



EE, FR, GR, IE, IT, LU: 2000

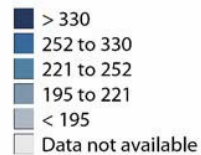
HR, CY, DK, SI: NUTS 0
UKM: NUTS 1

Source info: GISCO geodatabase
© EuroGeoGraphicsTM for the administrative boundaries



Standardizovaná úmrtnost MUŽI 0 - 65 let

4.2. Standardised death rates
per 100,000 inhabitants
ages 0-64, men, 2002-2004, NUTS 2

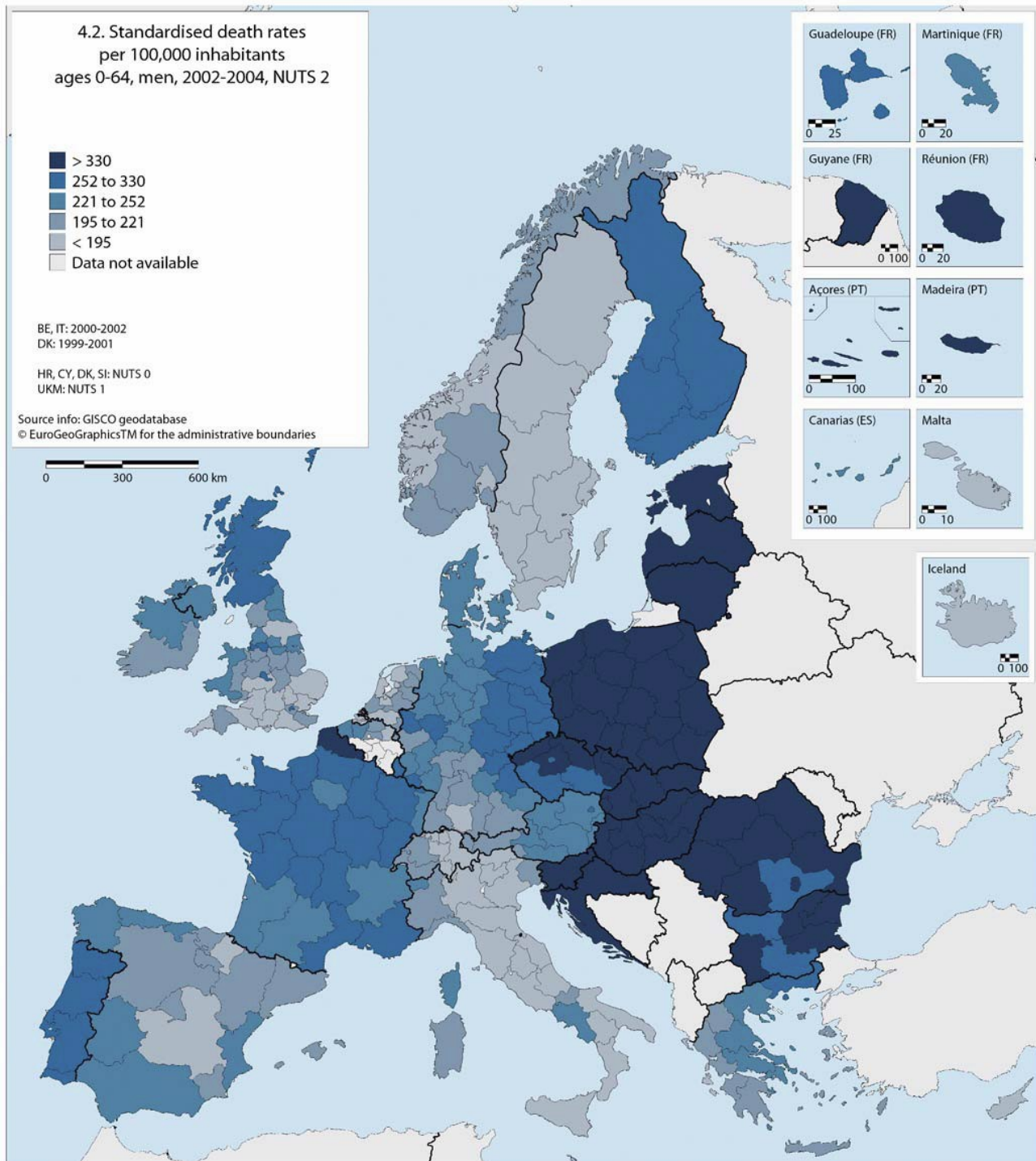


BE, IT: 2000-2002
DK: 1999-2001

HR, CY, DK, SI: NUTS 0
UKM: NUTS 1

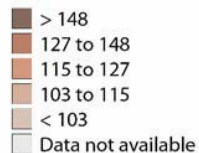
Source info: GISCO geodatabase
© EuroGeoGraphicsTM for the administrative boundaries

0 300 600 km



Standardizovaná úmrtnost ŽENY 0 - 65 let

4.3. Standardised death rates
per 100,000 inhabitants
ages 0-64, women, 2002-2004, NUTS 2

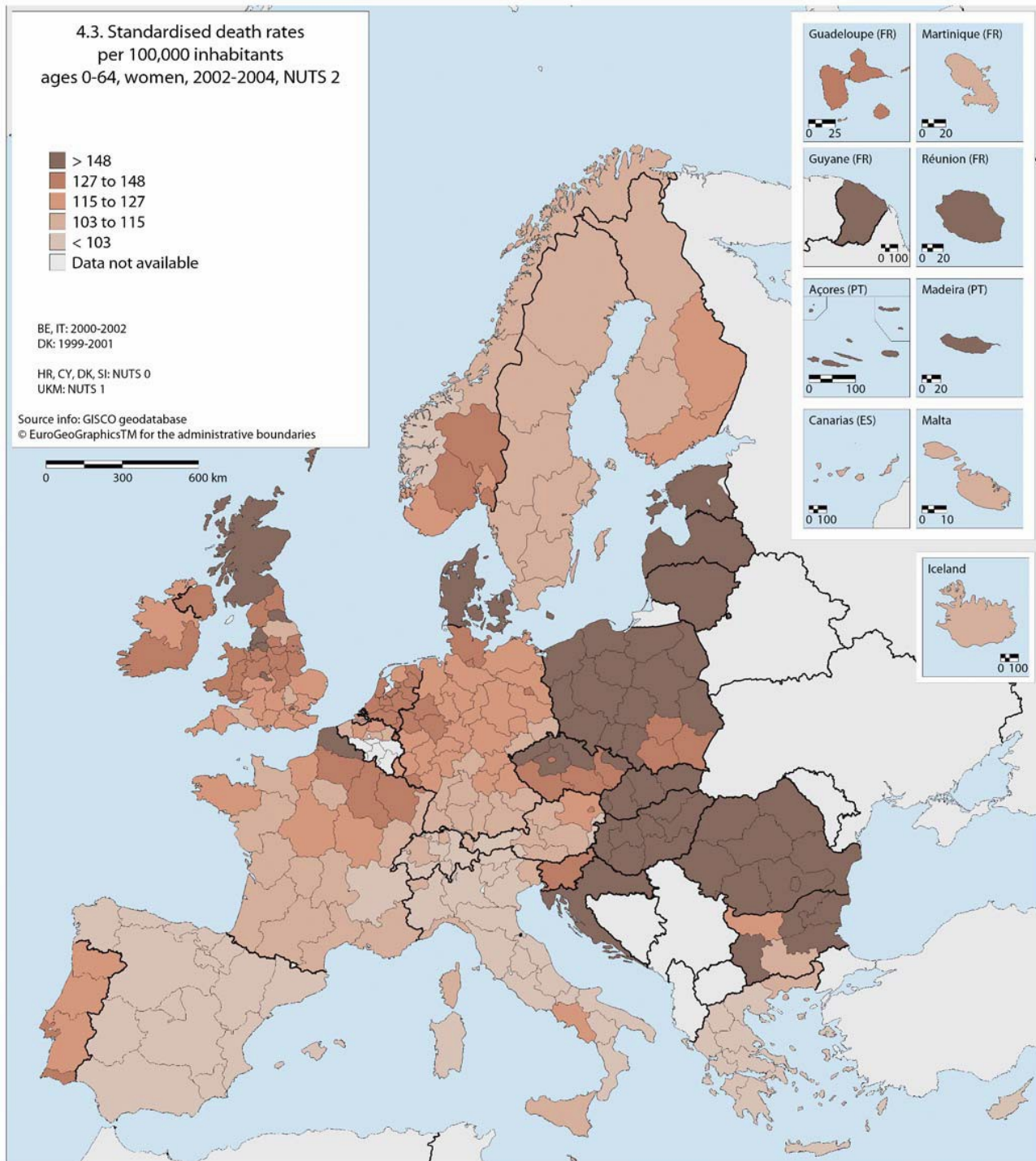


BE, IT: 2000-2002
DK: 1999-2001

HR, CY, DK, SI: NUTS 0
UKM: NUTS 1

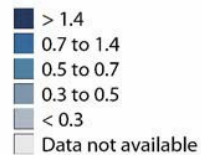
Source info: GISCO geodatabase
© EuroGeoGraphicsTM for the administrative boundaries

0 300 600 km



Standardizovaná úmrtnost na AIDS/HIV MUŽI 2002-2004

8.1. AIDS (HIV disease)
Standardised death rates
per 100,000 inhabitants
men, 2002-2004, NUTS 2

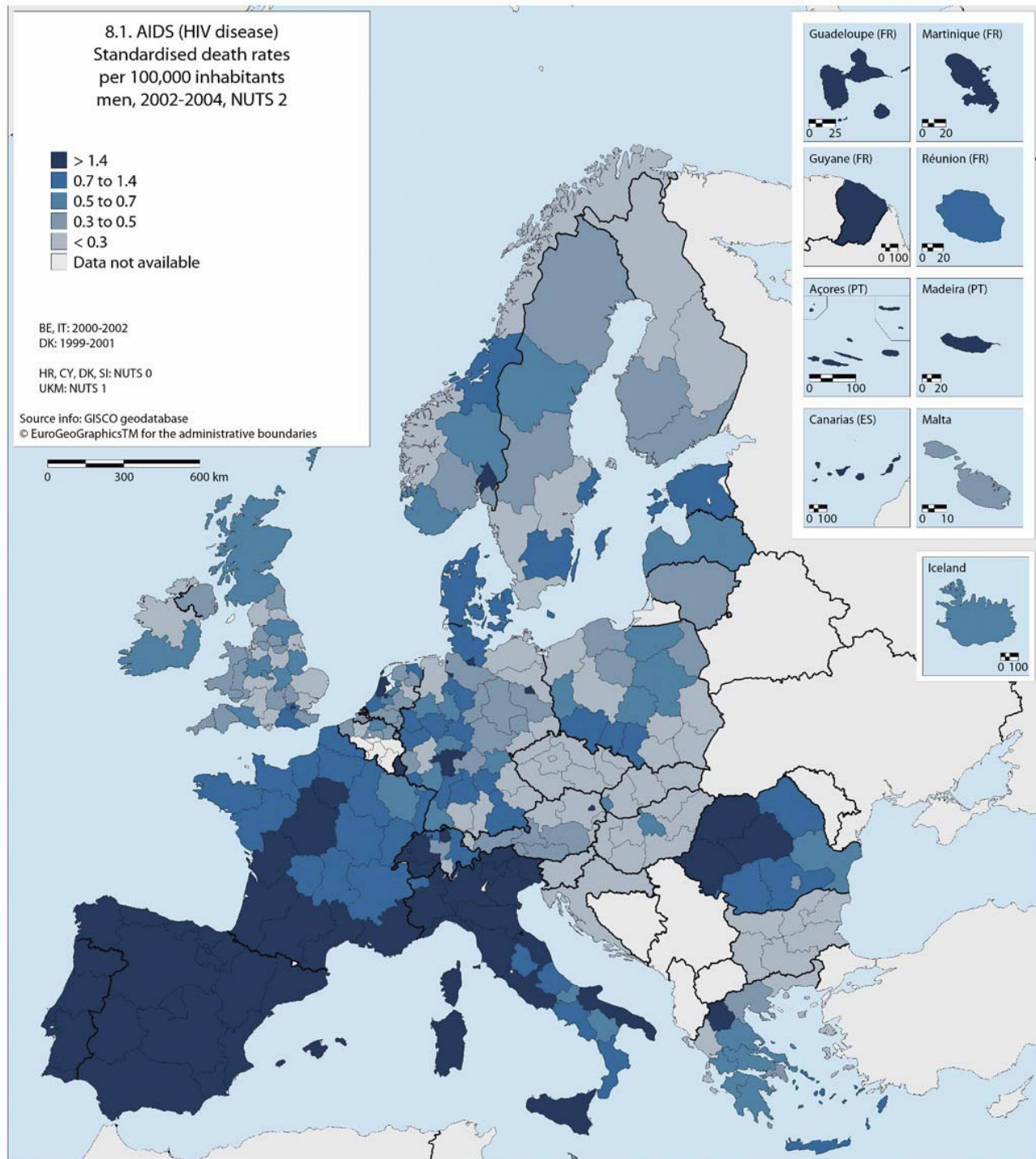


BE, IT: 2000-2002
DK: 1999-2001

HR, CY, DK, SI: NUTS 0
UKM: NUTS 1

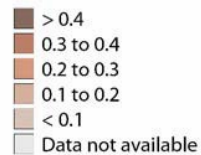
Source info: GISCO geodatabase
© EuroGeoGraphicsTM for the administrative boundaries

0 300 600 km



Standardizovaná úmrtnost na AIDS/HIV ŽENY 2002-2004

8.2. AIDS (HIV disease)
Standardised death rates
per 100,000 inhabitants
women, 2002-2004, NUTS 2

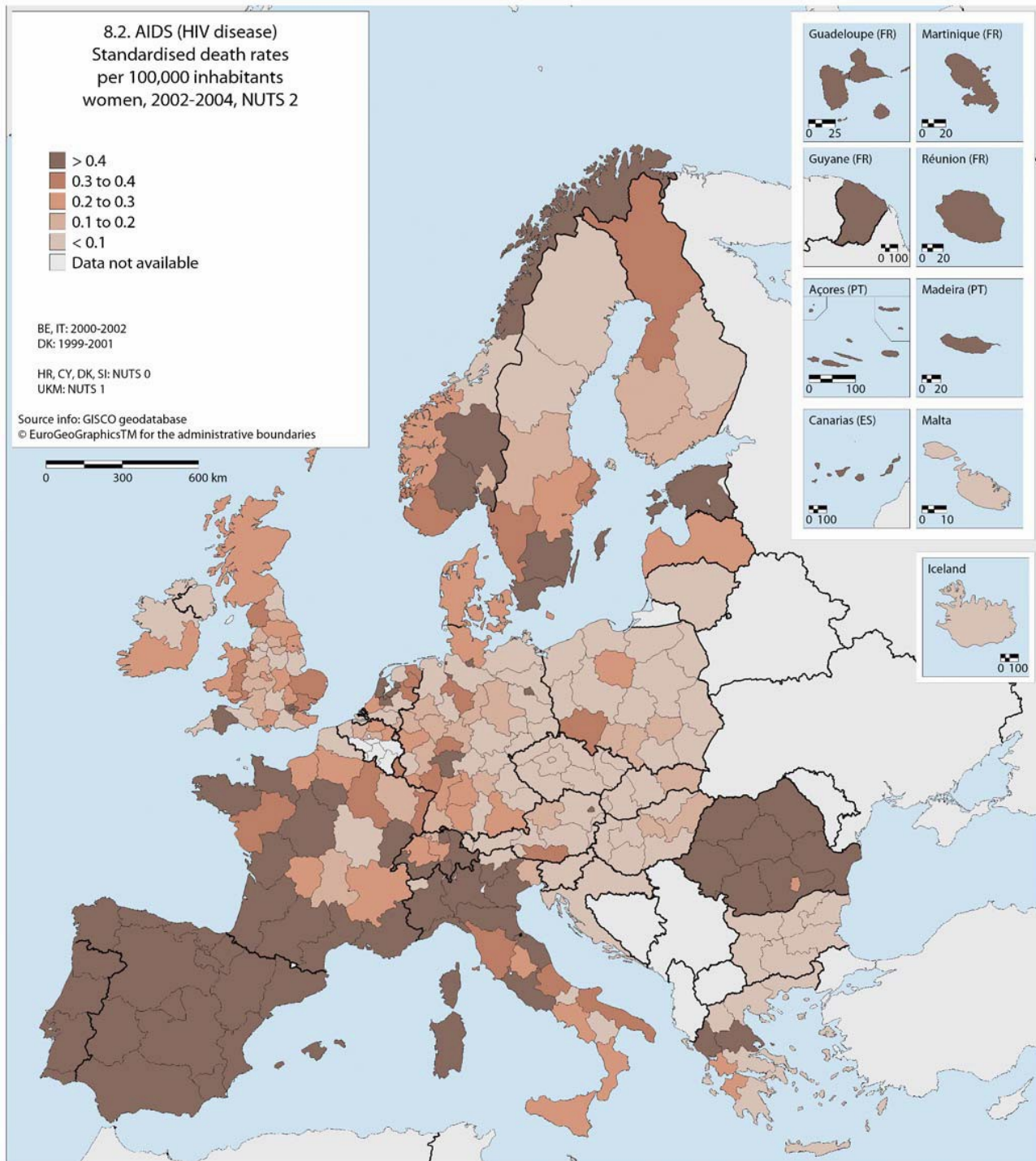


BE, IT: 2000-2002
DK: 1999-2001

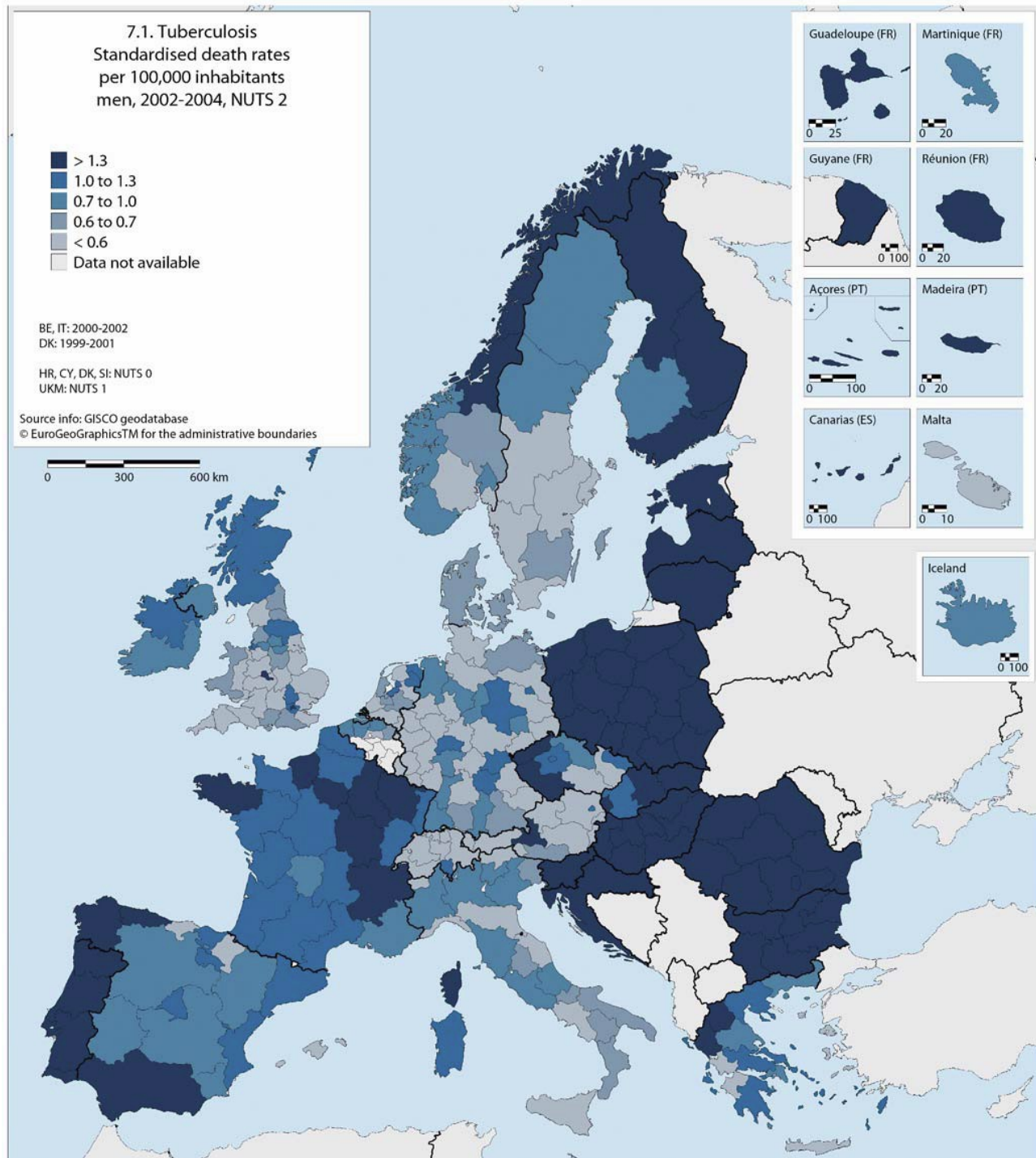
HR, CY, DK, SI: NUTS 0
UKM: NUTS 1

Source info: GISCO geodatabase
© EuroGeoGraphicsTM for the administrative boundaries

0 300 600 km

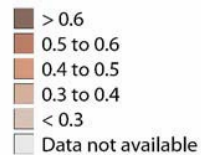


Standardizovaná úmrtnost na TBC MUŽI 2002-2004



Standardizovaná úmrtnost na TBC ŽENY 2002-2004

7.2. Tuberculosis
Standardised death rates
per 100,000 inhabitants
women, 2002-2004, NUTS 2

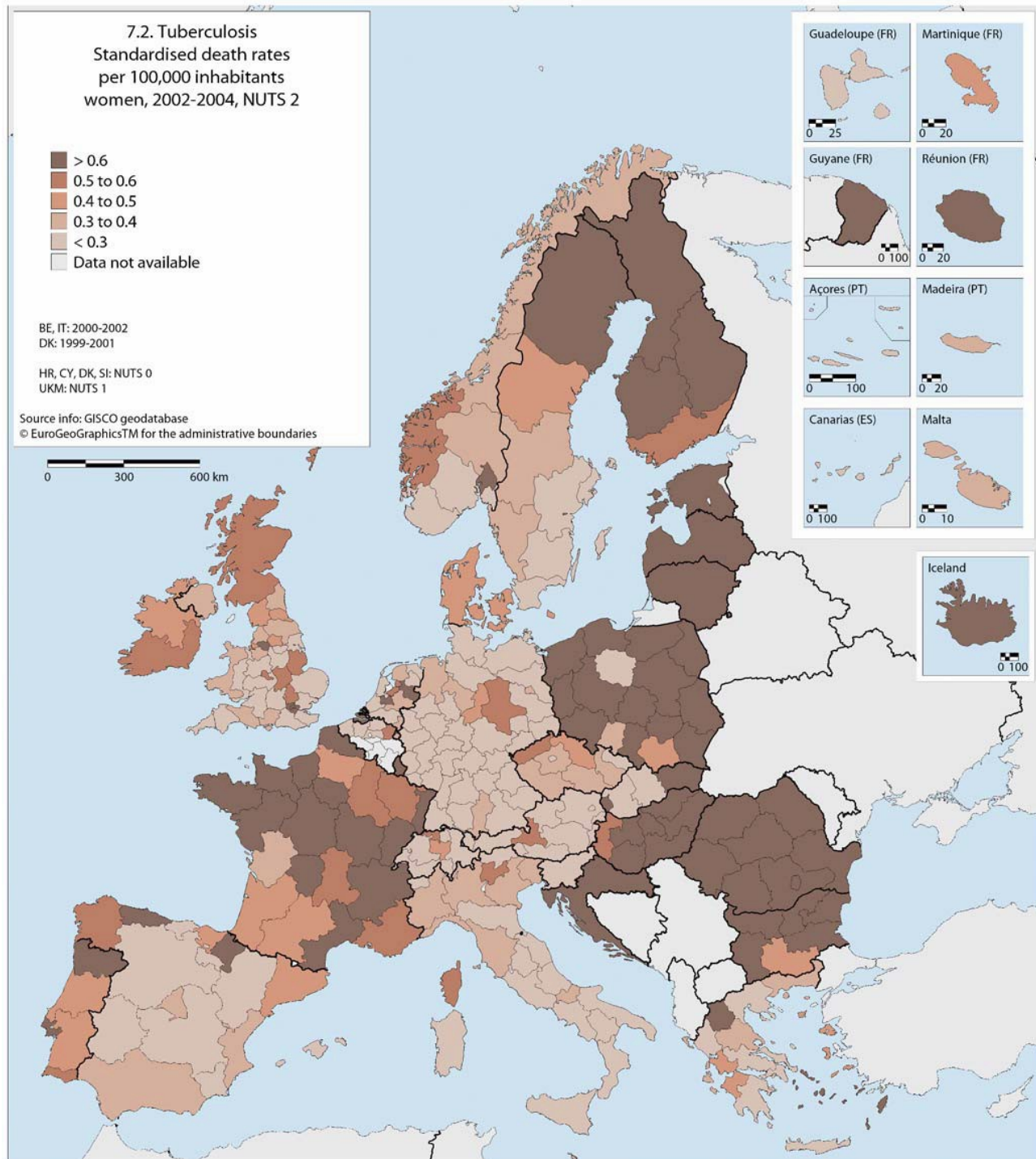


BE, IT: 2000-2002
DK: 1999-2001

HR, CY, DK, SI: NUTS 0
UKM: NUTS 1

Source info: GISCO geodatabase
© EuroGeoGraphicsTM for the administrative boundaries

0 300 600 km



Standardizovaná úmrtnost na zhoubné nádory MUŽI 2002-2004

9.1. All malignant neoplasms
Standardised death rates
per 100,000 inhabitants
men, 2002-2004, NUTS 2

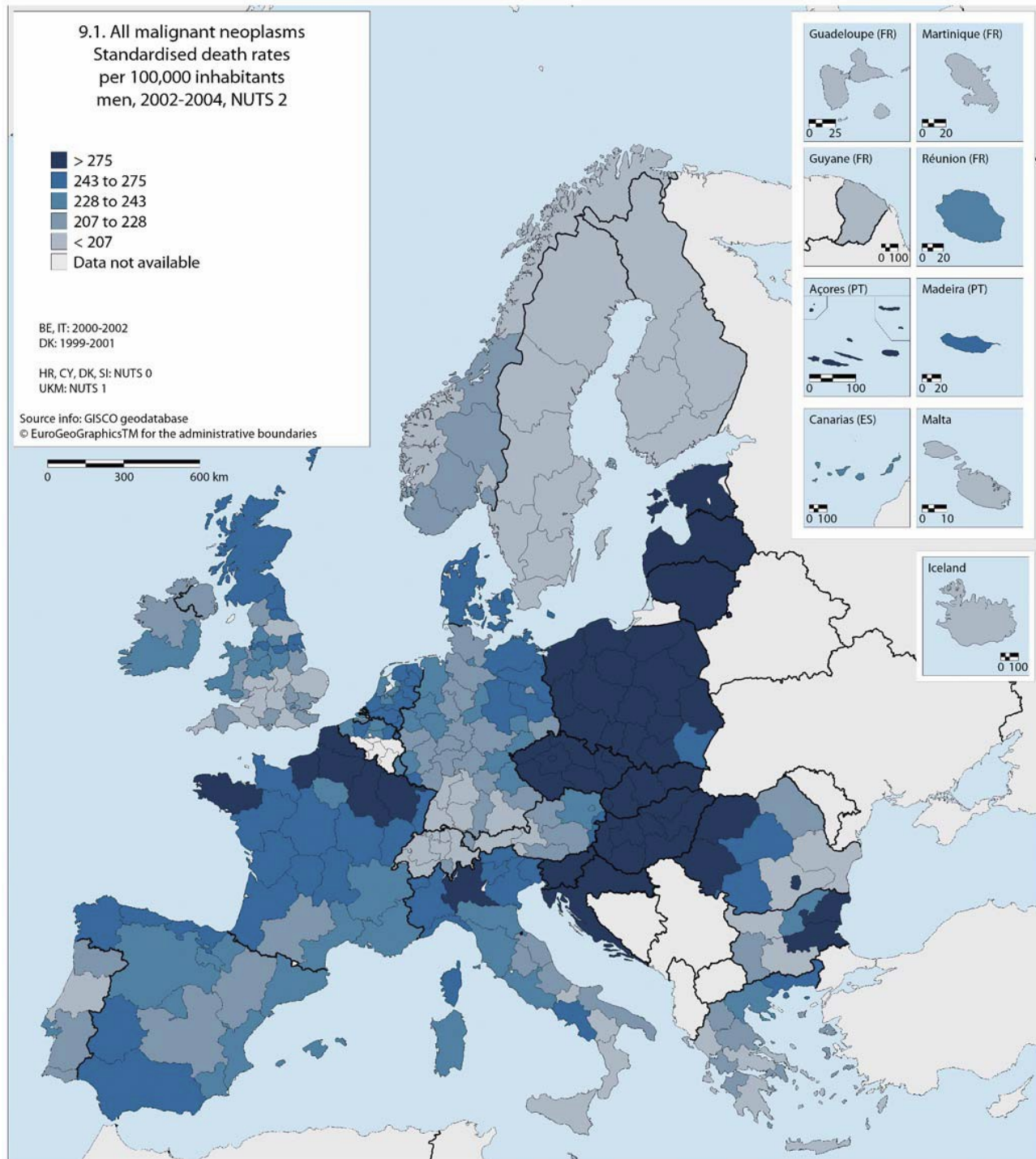


BE, IT: 2000-2002
DK: 1999-2001

HR, CY, DK, SI: NUTS 0
UKM: NUTS 1

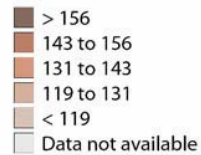
Source info: GISCO geodatabase
© EuroGeoGraphicsTM for the administrative boundaries

0 300 600 km



Standardizovaná úmrtnost na zhoubné nádory ŽENY 2002-2004

9.2. All malignant neoplasms
Standardised death rates
per 100,000 inhabitants
women, 2002-2004, NUTS 2

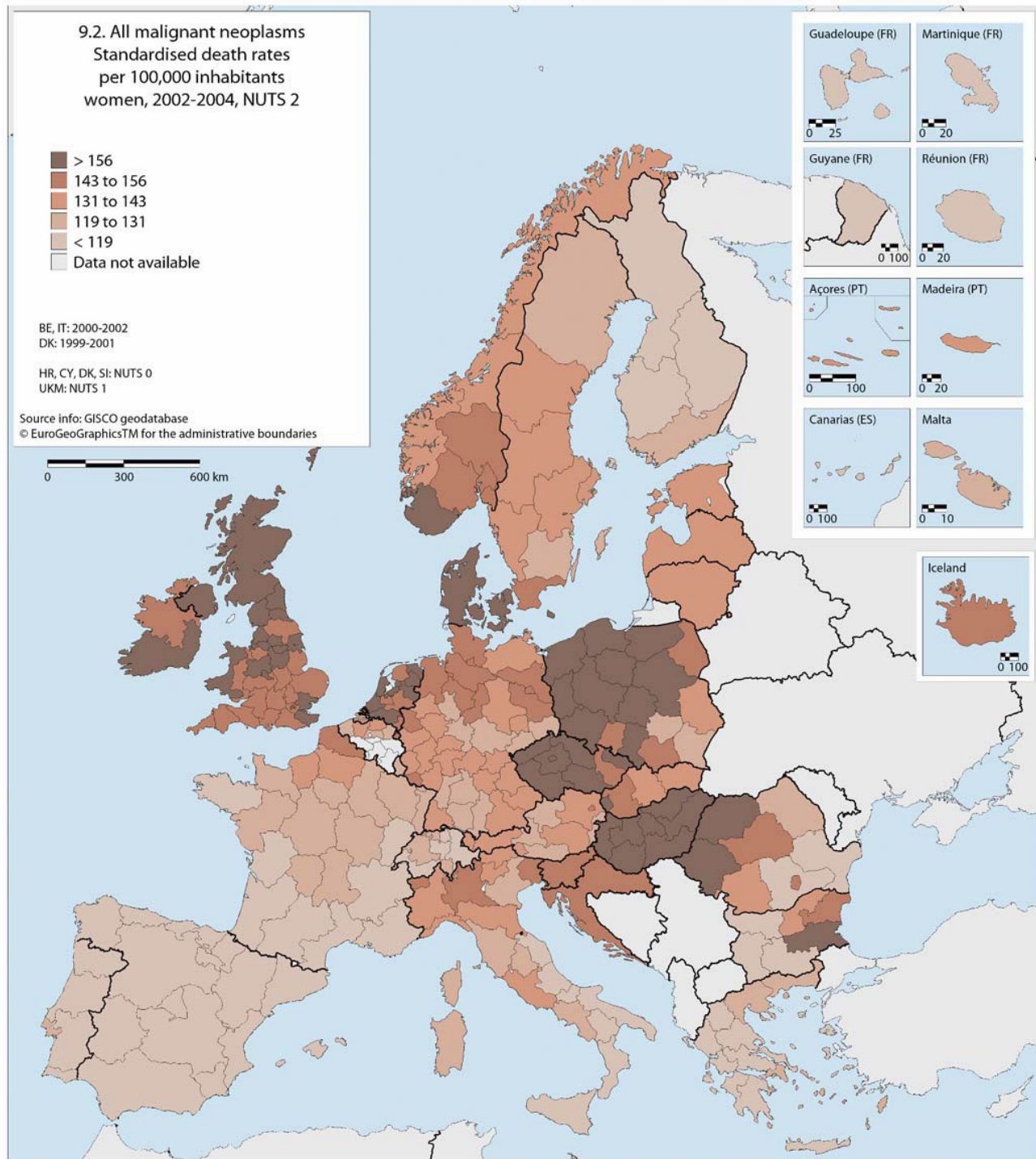


BE, IT: 2000-2002
DK: 1999-2001

HR, CY, DK, SI: NUTS 0
UKM: NUTS 1

Source info: GISCO geodatabase
© EuroGeoGraphicsTM for the administrative boundaries

0 300 600 km



Standardizovaná úmrtnost ovlivněná alkoholem MUŽI 2002-2004

22.1. Alcohol related causes of death
Standardised death rates
per 100,000 inhabitants
men, 2002-2004, NUTS 2

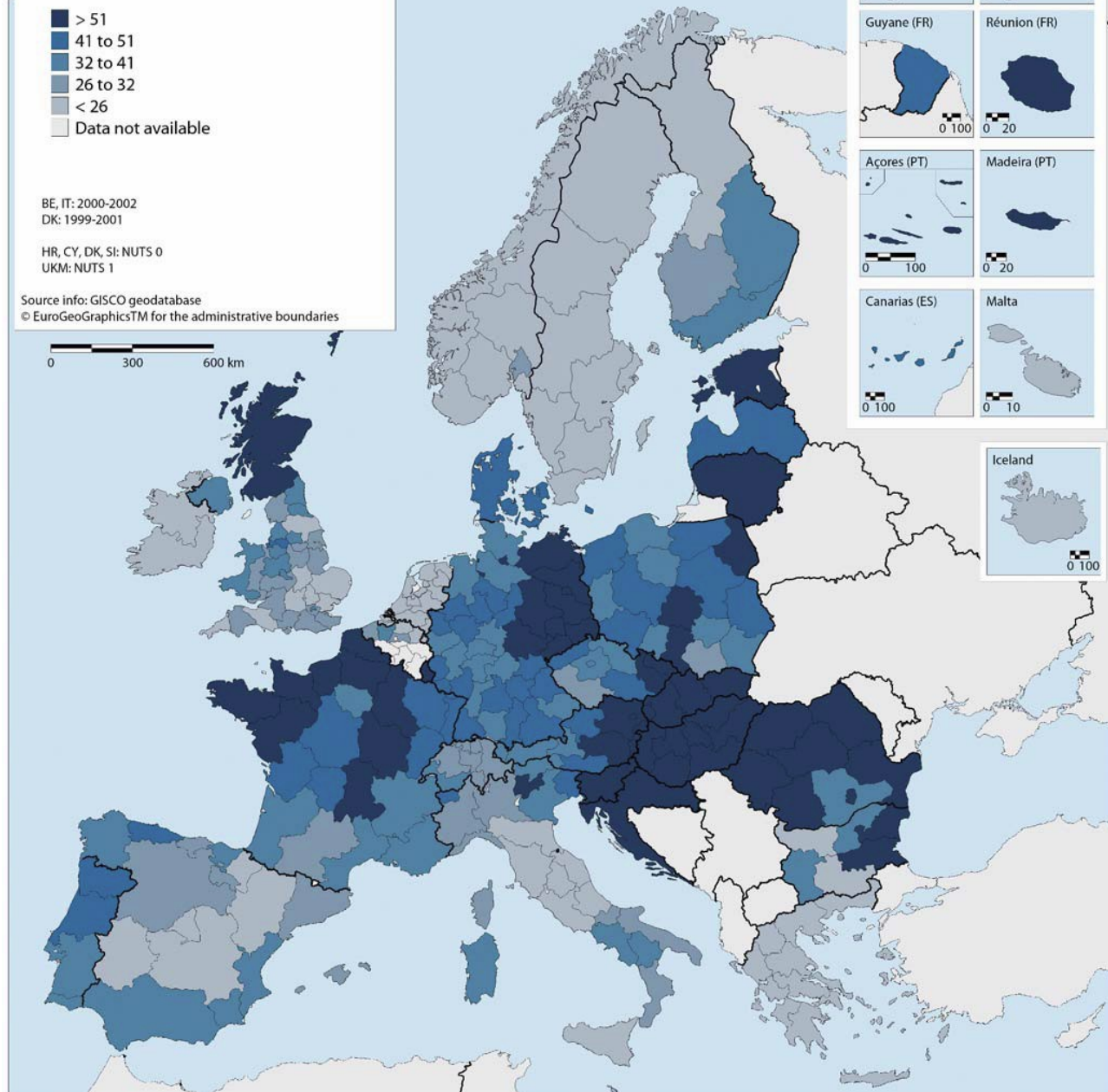


BE, IT: 2000-2002
DK: 1999-2001

HR, CY, DK, SI: NUTS 0
UKM: NUTS 1

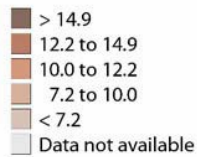
Source info: GISCO geodatabase
© EuroGeoGraphicsTM for the administrative boundaries

0 300 600 km



Standardizovaná úmrtnost ovlivněná alkoholem ŽENY 2002-2004

22.2. Alcohol related causes of death
Standardised death rates
per 100,000 inhabitants
women, 2002-2004, NUTS 2

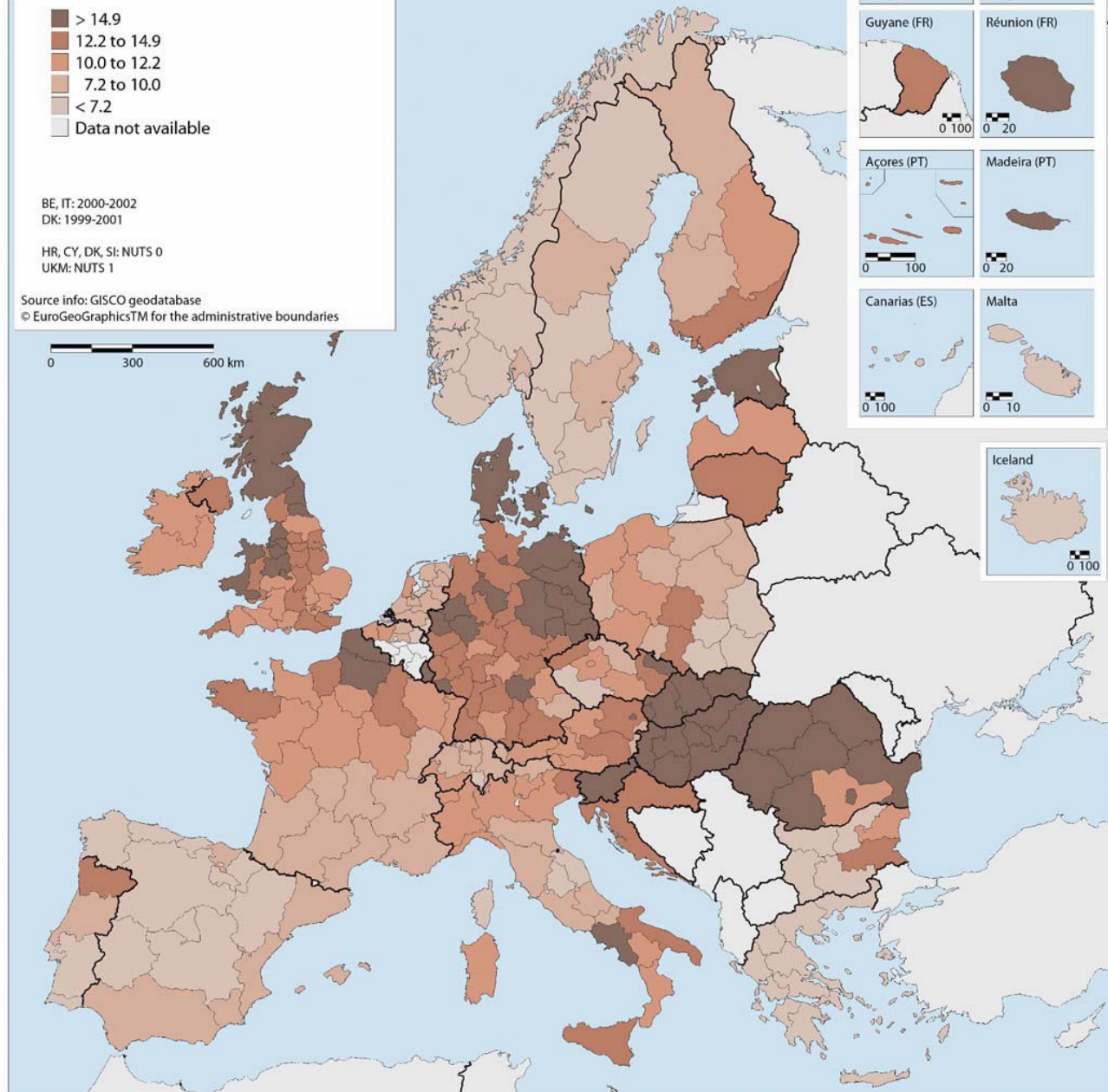


BE, IT: 2000-2002
DK: 1999-2001

HR, CY, DK, SI: NUTS 0
UKM: NUTS 1

Source info: GISCO geodatabase
© EuroGeoGraphicsTM for the administrative boundaries

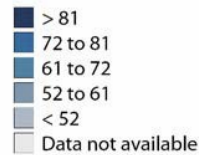
0 300 600 km



Standardizovaná úmrtnost na zhoubné nádory laryngu, trachey, bronchů a plic

MUŽI 2002-2004

10.1. Malignant neoplasms of larynx
and trachea/bronchus/lung
Standardised death rates
per 100,000 inhabitants
men, 2002-2004, NUTS 2

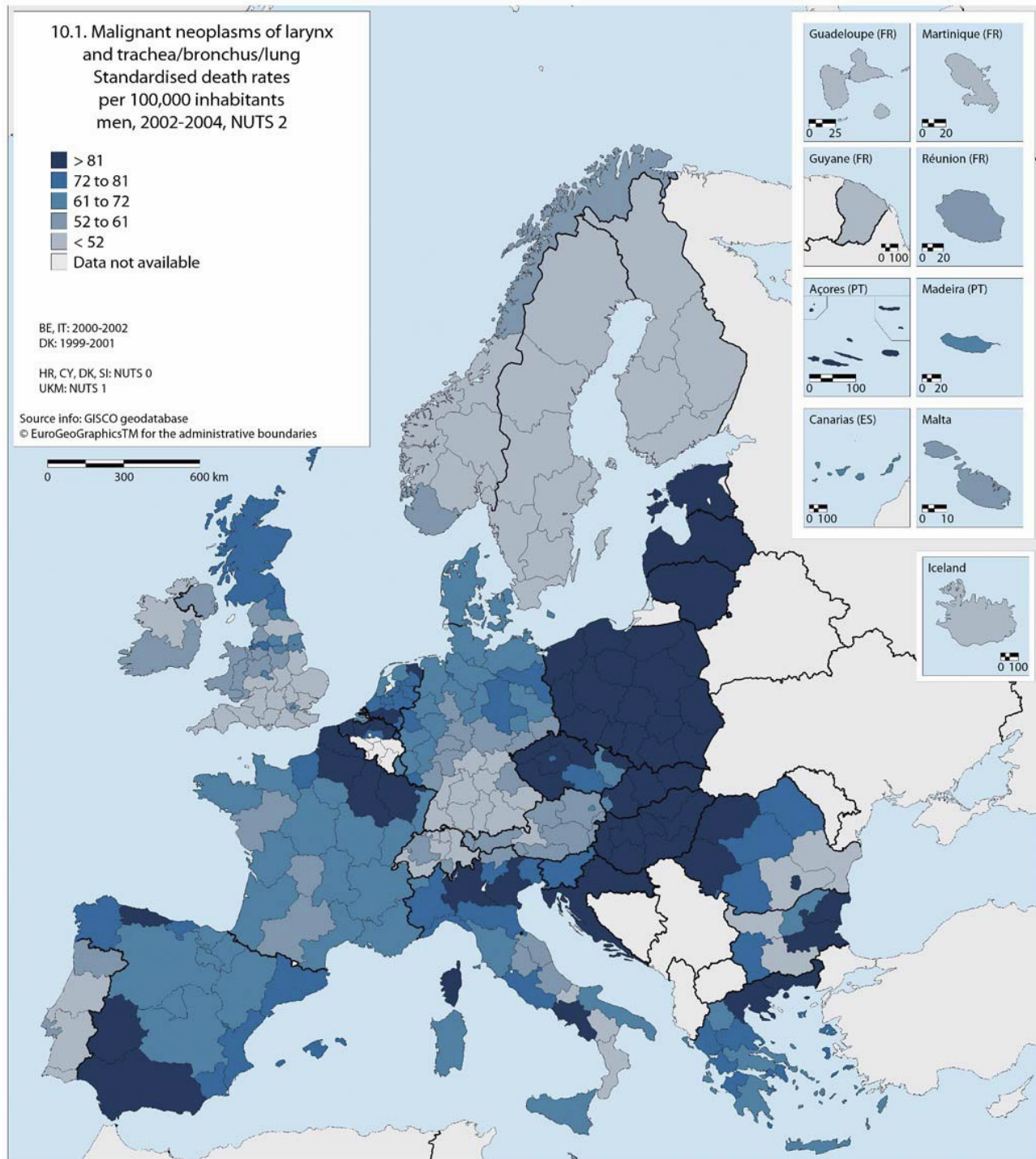


BE, IT: 2000-2002
DK: 1999-2001

HR, CY, DK, SI: NUTS 0
UKM: NUTS 1

Source info: GISCO geodatabase
© EuroGeoGraphicsTM for the administrative boundaries

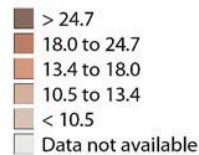
0 300 600 km



Standardizovaná úmrtnost na zhoubné nádory laryngu, trachey, bronchů a plic

ŽENY 2002-2004

10.2. Malignant neoplasms of larynx
and trachea/bronchus/lung
Standardised death rates
per 100,000 inhabitants
women, 2002-2004, NUTS 2



BE, IT: 2000-2002
DK: 1999-2001

HR, CY, DK, SI: NUTS 0
UKM: NUTS 1

Source info: GISCO geodatabase
© EuroGeoGraphicsTM for the administrative boundaries

0 300 600 km

