

ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL KOPŘIVNICE 2022



Obsah

1 Úvod.....	4
2 Základní pojmy	6
2.1 Zdraví a jeho determinanty	6
2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice	7
2.2.1 Výživa a pohybová aktivita.....	7
2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky	8
2.2.3 Faktory životního prostředí.....	9
2.3 Základní použité pojmy.....	10
3 Charakteristika území a demografické údaje	12
3.1 Obec s rozšířenou působností Kopřivnice	12
3.2 Demografické údaje.....	13
3.3 Střední délka života	16
3.4 Délka života ve zdraví	21
3.5 Sňatečnost a rozvodovost.....	22
4 Úmrtnost.....	24
4.1 Celková úmrtnost.....	24
4.2 Předčasná úmrtnost.....	27
4.3 Struktura příčin smrti.....	29
4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév	31
4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory).....	32
4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy), otravy a sebepoškození (sebevraždy)	34
4.7 Úmrtnost nejmladších dětí	37
5 Reprodukční zdraví	39
5.1 Potratovost	40
5.2 Nízká porodní hmotnost	42
6 Nemocnost.....	43
6.1 Infekční onemocnění	43
6.1.1 Tuberkulóza.....	44
6.1.2 Virové hepatitidy.....	45

6.1.3 Střevní infekce.....	48
6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy	49
6.1.5 Covid-19	52
6.2 Dispenzarizace	52
6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka)	53
6.2.2 Alergická onemocnění.....	54
6.2.3 Duševní onemocnění	54
7 Hospitalizace.....	57
8 Zhoubné novotvary.....	58
8.1 Incidence zhoubných nádorů.....	58
8.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů.....	63
8.2.1 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu.....	63
8.2.2 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek	64
8.2.3 Zhoubný melanom kůže.....	65
8.2.4 Zhoubné nádory prsu	65
8.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků.....	66
8.2.6 Zhoubné nádory prostaty	68
8.2.7 Zhoubné nádory ledvin	69
9 Shrnutí	71
9.1 Shrnutí.....	71
9.2 Komentář a doporučení	73
10 Srovnání se světem	75
11 Dodatky	78
11.1 Seznam zkratk	78
10.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)	78
11.3 Seznam zdrojů.....	80

1 Úvod

Zdraví je hodnotou pro každého člověka. Ovlivňuje zásadně život jednotlivce, rodin i společnosti. Těžit se dobrému zdraví je předpokladem plnohodnotného života.

Zdraví obyvatel je průřezové téma, které úzce souvisí se všemi oblastmi života ve městě. Vytvoření optimálních podmínek pro zdraví je záležitost dlouhodobá a velmi komplexní. První Zdravotní plán města Kopřivnice byl vytvořen ve spolupráci s partnery na základě zpracované Analýzy zdraví v roce 2013. Od té doby se podařilo mnoho věcí, které mají potenciál zdraví obyvatel zlepšit, jedná se však o oblast, kdy je třeba neustále reagovat na měnící se potřeby a podmínky. Proto nyní přicházíme s aktualizovanou „Analýzou zdravotního stavu obyvatel Kopřivnice“, na kterou bude navazovat také nově zpracovaný střednědobý Zdravotní plán. Analýza reflektuje ukazatele demografického vývoje a zdravotního stavu obyvatel a byla zpracována podle metodiky Ministerstva zdravotnictví ČR a Národní sítě zdravých měst, jejímž je Kopřivnice členem.

Zdraví je výsledkem komplexního působení mnoha faktorů, z nichž dominantní roli hraje životní styl každého konkrétního člověka. Životní styl jedince, stejně jako některé další důležité determinanty zdraví, bohužel ani úroveň zdravotní péče, město může ovlivnit jen v omezené míře. V kompetenci a možnostech města je však důležitá skupina vlivů, které se na zdraví také podílejí. Jde o vytváření podmínek v životním a komunálním prostředí, které budou příznivé pro rozvoj a zlepšování veřejného zdraví.

Město Kopřivnice se snaží pro své občany vytvářet podmínky tak, aby jejich zdraví podpořilo. Jedná se o oblast aktivního trávení volného času, vzdělávání, zajištění sociálních služeb, bezpečné prostředí, bezbariérovost, ovzduší a další aspekty s vlivem na zdraví člověka. Současně město může působit osvětou a výchovou především na mladou generaci především spoluprací se školami a dalšími organizacemi.

Rozvíjením spolupráce s partnery, především se zdravotnickým sektorem, neziskovými organizacemi a také firmami, se trvale snažíme dosáhnout pozitivních změn.

Mgr. Dagmar Rysová, radní města Kopřivnice

2 Základní pojmy

2.1 Zdraví a jeho determinanty

Definice:

Individuální zdraví: stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody člověka, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci.

Veřejné zdraví: zdravotní stav určité populace, skupiny lidí. Je dáno zejména souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.

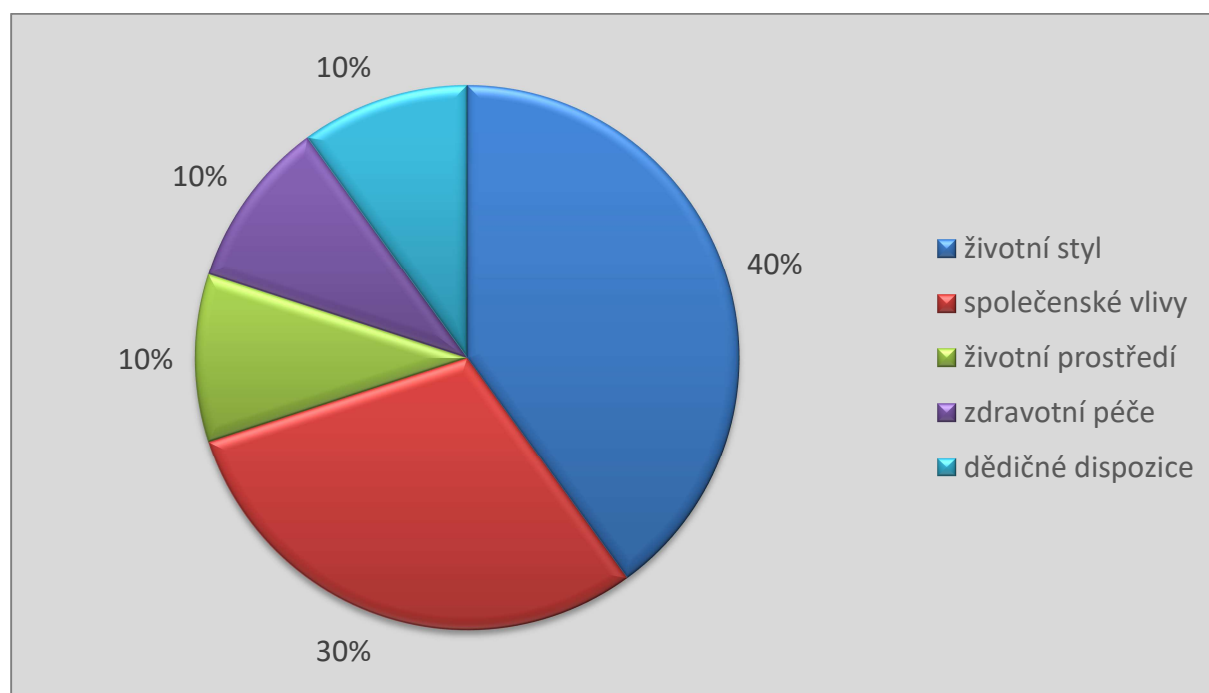
Slovo **zdraví** používáme velmi často už od dětství. Obvykle tím myslíme, že nás nic nebolí, že nám „nic není“, že se v dané chvíli cítíme dobře. Zdá se, že takto zdraví chápe většina z nás. Ale pojem zdraví není zdaleka tak jednoduchý. Světová zdravotnická organizace (WHO) popisuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Je to definice velmi ambiciózní a jistě není jednoduché takové komplexní životní pohody dosáhnout. Jedním ze základních předpokladů je znalost faktorů a vlivů, které zdraví posilují nebo naopak ohrožují, a především konkrétní jednání a chování v každodenním životě.

Celková úroveň lidského zdraví je výslednicí komplikovaného působení desítek, ba stovek faktorů, jejichž složení, vzájemné vztahy, a tudíž i míra vlivu se mění v průběhu života každého jednotlivce. Tyto faktory nazýváme **determinanty zdraví**, případně rizikové faktory. Rozhodující determinanty vycházejí z naší biologické podstaty, dále jsou to přírodní faktory, sociální a ekonomické faktory a konečně možnosti a schopnosti zdravotnického systému. Průměrný odhad podílu jejich vlivu na zdraví je patrný z následujícího grafu.

Úroveň zdravotního stavu každého člověka je pak určována jeho individuální životosprávou, konkrétními podmínkami prostředí, ve kterém se daný jedinec pohybuje, žije a pracuje, dále genetickými vlohami, a význam má samozřejmě také dostupnost a kvalita zdravotní péče, a to nejen léčby, ale i prevence. Panuje shoda v tom, že rozhodující je životní styl. Ten je utvářen především způsobem výživy, pohybovou aktivitou duševní hygienou rozvržením denního režimu, mírou stresové zátěže, dále návyky a příp. závislostmi jako je kouření, konzumace alkoholu a jiné rizikové chování, ale také rizikovostí sexuálního chování, dodržováním hygienických zásad a dalšími faktory.

Všechny tyto determinanty působí v kontextu konkrétních společenských podmínek. Pro lidské zdraví je důležité, zda země či region hospodářsky prosperuje nebo zde převládá chudoba, zda je v zemi politická stabilita či nejistota až chaos, jaká je nezaměstnanost, jaké mají lidé možnosti vzdělání a další. Sociální a ekonomické podmínky ovlivňují komplexně všechny faktory.

Graf 1: Determinanty zdraví



2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice

Následující text zahrnuje popis pouze několika základních determinant, které jsou v naší zemi zásadními rizikovými faktory pro mnoho poruch zdraví.

Je potřeba zdůraznit, že u většiny rizikových faktorů se nejedná o homogenní rozložení jejich výskytu v celé populaci. Jako příklad mohou posloužit determinanty životního stylu, kdy na jedné straně pozorujeme u určité části obyvatel zvyšující se zájem o dodržování zásad správné životosprávy a aktivní přístup k péči o vlastní zdraví, ba někdy až nerozumné lpění na módních trendech a alternativních postupech, na druhé straně značná část populace setrvává z pohodlnosti, neznalosti či nezájmu u nesprávných stereotypů ve výživě, pohybové aktivitě a dalších prvcích životního stylu.

2.2.1 Výživa a pohybová aktivita

Pokud srovnáme výživová doporučení Světové zdravotnické organizace s výsledky studií, které se zabývají příjmem potravin a stravovacími zvyklostmi v naší zemi¹, dlouhodobě zjišťujeme u občanů České republiky zvýšený příjem tuků, zejména živočišných, a jednoduchých cukrů, dále nižší příjem některých minerálních látek (především vápníku, hořčíku, draslíku, selenu) i vitamínů (C, D i další), nízký příjem vlákniny a nadbytek sodíku. Z hlediska spotřeby potravin je varovná především stále nízká konzumace ovoce a zejména zeleniny, dále rybího masa a naopak vysoká spotřeba energeticky bohatých potravin jako jsou sladké nebo slané pochutiny bez velké výživové hodnoty či návykové pití slazených

¹ Viz např. <https://www.czso.cz/csu/czso/spotreba-potravin-2019>

nápojů. Ve stravovacích návycích je riziková především absence snídani u značného procenta populace včetně dětí a obecně rozvolňování stravovacího režimu v průběhu dne.

Pohybová aktivita a z ní plynoucí zdatnost je podle aktuálních průzkumů u více než třetiny dospělé populace nedostatečná. U dětí a mládeže je nedostatek aktivního pohybu ještě výraznější, až 80 % dětí nesplňuje pohybová doporučení WHO. Hlavní příčinou je snižující se podíl pohybových aktivit vč. fyzické práce, plošné každodenní používání mobilních telefonů, počítačů a další elektrotechniky a zejména vyřazení chůze jako hlavního způsobu mobility v průběhu dne. Snížený energetický výdej, který z omezené pohybové aktivity plyne, nelze zcela nahradit rekreačním sportováním a spolu s hojným energetickým příjmem z potravy vede k tomu, že více než 50 % populace v ČR má vyšší než normální hmotnost. V dětském věku trpí obezitou a nadváhou až pětina populace (cca 7 % dětí je obézních, dalších více jak 10 % má nadváhu, častěji chlapci). Podíl dětí s nadváhou a obezitou se u nás po roce 2000 zdvojnásobil.

Nadváha a zejména obezita přitom patří k nejrizikovějším faktorům lidského zdraví. Významně se podílí na vzniku a rozvoji častých a závažných nemocí jako jsou vysoký krevní tlak, cukrovka 2. typu, ischemická choroba srdeční, srdeční infarkt, cévní mozková příhoda nebo zhoubné nádory. Nadváha a zejména obezita jsou také významnými riziky mnoha chorob pohybové soustavy, ale i infekčních nemocí.

2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky

V České republice prevalence dospělých kuřáků v posledních letech mírně klesá a nyní dosahuje cca 25 %. Podle studie Státního zdravotního ústavu z r. 2019² denně kouří cca 29 % mužů a 21 % žen. Je to důsledek zákonných opatření ve smyslu zákazu kouření v restauracích a dalších veřejných prostorech, zvyšující se ceny tabákových výrobků a změny společenského vnímání kouření. V ČR se tabák užívá v naprosté většině ve formě kouření cigaret, ačkoliv v posledních letech se zvyšuje podíl alternativních metod užívání, např. vdechování zahříváného tabáku či užívání nikotinových sáček. Varovný je fakt, že ačkoliv procento kuřáků – mužů v populaci již řadu let mírně klesá, podíl kuřáček stagnuje. Naprostá většina kuřáků (až 90 %) začíná kouřit před dosažením dospělosti. Na zdraví člověka má škodlivý vliv nejen samotná spotřeba tabáku, ale i expozice tabákovému kouři, tj. pasivní kouření. Ve většině vyspělých států je užívání tabáku pokládáno za jednu z nejzávažnějších, avšak preventabilních příčin úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění, zejména srdečně cévních, plicních a nádorových chorob. Má vliv na celkovou míru nemocnosti a úmrtnosti populace a tím i na kvalitu a délku života. Odborníci odhadují, že na následky kouření zemře v ČR každoročně zhruba 18 tisíc lidí.

Pokud se týká konzumace alkoholu, Česká republika patří mezi evropské země s nejvyšší spotřebou alkoholu na osobu a v různých mezinárodních srovnáních dlouhodobě zaujímá nelichotivá přední místa. Nejoblíbenějším alkoholickým nápojem je pivo. Pouze cca 10 % dospělé populace nepije alkohol vůbec, naopak pravidelné a časté pití udává více jak 17 % populace, výrazně více mužů (cca 25 %) než žen (cca 10 %). Až 15 % dospělých spadá do

² Viz

http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/Zprava_o_uzivani_tabaku_a_alkoholu_v_Ceske_republice.pdf

kategorií rizikového a škodlivého pití. Nezanedbatelný je i energetický příjem z alkoholu. Česká republika je také typická velmi benevolentním postojem ke konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými a vysokou spotřebou alkoholu u této věkové skupiny. Ve věku dospívání je jen cca 10 % mládeže abstinenty, pravidelně pije alkohol asi pětina patnáctiletých dětí.

Nejčastěji užívanou nelegální drogou jsou konopné látky, se kterými alespoň jednou v životě má zkušenost více jak třetina dospělé populace a mezi mladými dospělými se odhaduje počet rizikových uživatelů na 50 tisíc. V užívání konopných drog je Česká republika na evropské špičce. Dlouhodobě stabilní je situace v užívání tzv. tvrdých drog, tj. zejména pervitinu, kokainu a heroinu.

Pokud se týká tzv. nelátkových závislostí, v posledních letech přibývá osob závislých na virtuální komunikaci, on-line hrách a sociálních sítích. Jedná se o poměrně nový fenomén, jehož negativní zdravotní dopady na fyzické a psychické zdraví jsou nepochybné, ale v dlouhodobém časovém horizontu ještě ne zcela prozkoumané.

2.2.3 Faktory životního prostředí

Faktorů životního prostředí, které působí kladně či negativně na lidské zdraví, je značné množství a situace je v různých částech naší země odlišná. Po výrazném poklesu **znečištění ovzduší** v 90. letech minulého století koncentrace hlavních znečišťujících látek u nás už dále výrazně neklesají a v některých lokalitách naopak dochází k nárůstu, zejména vlivem zvyšující se dopravní zátěže a přetrvávajících lokálních zdrojů znečištění, především domácích topenišť. Hlavní negativní zdravotní dopad v ČR mají vysoké koncentrace prachových částic v ovzduší, které jsou také nositeli těžkých kovů, dále oxidy dusíku, přízemní ozón a z organických sloučenin polyaromatické uhlovodíky. Podle odhadů Státního zdravotního ústavu je chronická expozice znečištěnému ovzduší spoluzodpovědná až za 7 % všech úmrtí, především cestou zvýšení rizika onemocnění respiračními a srdečně cévními chorobami³. V tomto ohledu by byl zdravotně rizikový výraznější návrat k topení tuhými palivy v domech nebo bytech města.

Česká republika je také zemí s nejvyšší zátěží **přírodní radioaktivitou, tj. radonem** (Rn-222), v Evropě, což se podle odhadů podílí na vzniku až 10 % případů nádorů průdušek a plic ročně (zdaleka nejvyšší podíl na vzniku nádorů dýchacích cest má ovšem kouření tabáku, více než 80 %). Území Kopřivnice však leží v oblasti, kde je výskyt radonu v geologickém podloží relativně nízký a nepředstavuje významnější riziko.

Zvyšující se vliv na zdraví mají v posledních letech také **změny klimatu**. S nárůstem průměrné teploty, zvyšujícího se sucha i vln tropických dní lze očekávat negativní zdravotní dopady především na osoby se zhoršeným zdravotním stavem a dále na zranitelné věkové kategorie, tj. především malé děti a seniory. Na druhé straně povodňové situace ohrožují například kvalitu pitné vody ve veřejných i soukromých zdrojích (studny), kde může dojít nejen krátkodobě, ale i dlouhodobě ke kontaminaci bakteriálními či chemickými kontaminanty.

³ Viz <http://www.szu.cz/publikace/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi>

Z fyzikálních faktorů je v posledních letech největším rizikem trvale se zvyšující **hlučnost** prostředí. Zdrojem hluku je především doprava, zábavní průmysl a další průmyslové zdroje. Vyšší hladiny denního i nočního hluku mají negativní vliv na srdečně cévní systém (zvyšují krevní tlak), nervový systém (působí jako chronický stresor) a imunitní systém. Zdrojem komunálního hluku jsou především městské aglomerace a páteřní komunikace se silnou dopravní zátěží, tj. dálnice a silnice 1. třídy. Dlouhodobé vysoké hladiny hluku, typické zejména pro některá pracovní prostředí, pak mohou poškozovat sluch.

Relativně nízká a stabilní úroveň zdravotních rizik se vztahuje v současnosti ke **kontaminaci vody a potravin**. V České republice probíhá dlouhodobý monitoring zátěže těchto komodit různými cizorodými látkami a hodnoty, které by překračovaly akceptovatelné limity, jsou u potravin, pitné vody i dalších nápojů zjišťovány pouze ojediněle.

2.3 Základní použité pojmy

Zdravotní stav obyvatelstva obecně i v jednotlivých regionech, tzn. i v Kopřivnici, je možné charakterizovat a hodnotit na základě tzv. ukazatelů (indikátorů) zdravotního stavu. Se zdravím také úzce souvisí některé demografické údaje. Tyto údaje popisují především změny v počtu a věkovém složení obyvatel daného území. Patří mezi ně údaje o střední délce života čili naději na dožití, ale úroveň veřejného zdraví v dané oblasti ovlivňují i další demografické faktory, například počet sňatků a rozvodů.

Ukazatele zdravotního stavu jsou založeny především na dvou důležitých událostech, a to na vzniku či existenci nemoci a na úmrtí. Ve vztahu k onemocnění se nejčastěji hovoří o incidenci a prevalenci dané nemoci. V této analýze používáme nejčastěji následující pojmy:

Incidence: počet všech nových (nově hlášených, diagnostikovaných) případů onemocnění. Vztahuje se k určitému času (nejčastěji rok) a určitému území, tj. k určité populaci (například Česká republika, kraj, SO ORP).

Prevalence: počet všech existujících nemocí v dané populaci i čase. Liší se od incidence tím, že počítá se všemi nemocnými bez ohledu na to, kdy jejich nemoc vznikla. Prevalence může být okamžiková (např. k dnešnímu dni) nebo intervalová (v daném roce, ta je používána v této práci).

Nemocnost: počet nemocných osob k počtu osob v dané populaci.

Úmrtnost (mortalita): počet/podíl zemřelých z dané populace za určitou dobu, nejčastěji za jeden rok. Úmrtnost může být vyjádřena jako celková (zahrnující všechna úmrtí), podle skupin či jednotlivých diagnóz (např. na onemocnění srdce a cév nebo na zhoubný nádor prsu), dále podle pohlaví nebo podle věku či věkových skupin (např. předčasná úmrtnost – viz níže).

Smrtnost (letalita): počet/podíl zemřelých ze skupiny zasažené určitým jevem, například chorobou nebo dopravní nehodou. Zatímco úmrtnost je vztažena k celkové populaci, smrtnost pouze k vybrané podmnožině.

Předčasná úmrtnost: zde počet zemřelých v populaci ve věku do 65 let (0-64 let) za určitou dobu.

Absolutní údaje: čísla, zachycující skutečné počty zemřelých nebo nemocných, a to buď celkově, nebo podle různých kritérií (podle diagnóz, podle věku, pohlaví apod.) na vybraném

území a v určitém čase, obvykle za rok. Tyto údaje však nelze srovnávat mezi jednotlivými územími, např. mezi městem, krajem a ČR, a to proto, že každý region má zcela odlišný počet obyvatel. Absolutní data se využívají k výpočtům tzv. relativních údajů.

Relativní údaje: počty onemocnění, úmrtí apod., přepočtené na určitý počet obyvatel, ve většině případů na 100 tisíc obyvatel. Tyto údaje se používají např. při vyhodnocování infekčních nemocí.

Standardizované údaje: relativní údaje, standardizované metodou tzv. věkové standardizace, tj. přepočtem ve všech srovnávaných oblastech a v každém období na stejnou věkovou strukturu, jako kdyby všude a v každém období žili stejně staří lidé. K výpočtům se používají různé standardy, většinou však se používá evropský nebo světový standard, tedy jakýsi evropský nebo světový věkový průměr. Standardizovaná data umožňují porovnávat údaje v různých oblastech (městech, krajích apod.) mezi sebou a srovnávat je s průměrem ČR i s hodnotami v jiných zemích.

Vliv velikosti statistického souboru: při analýze a hodnocení jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu je nutno přihlídnout i k velikosti statistického souboru, z něhož data pocházejí, to znamená ke skutečnému počtu obyvatel v jednotlivých srovnávaných územích. Čím méně žije ve sledované populaci osob, tím obvykle více roční hodnoty kolísají a přepočten na 100 tisíc obyvatel pak zvyšuje meziroční výkyvy ve standardizovaných řadách dat. U údajů za menší oblasti (např. správní obvody obcí, což je i v případě této analýzy) jsou hodnoty také zatíženy tzv. chybou malých čísel, zejména v případě nepříliš častých diagnóz či stavů, kdy i malé, často náhodné meziroční výkyvy zkreslují výrazně křivku vývoje a ztěžují její interpretaci.

Trendy vývoje: pro hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva jsou nejdůležitější trendy vývoje, čili to, jak se ukazatel vyvíjí v časové řadě více let. Právě z trendů lze předpokládat další vývoj v budoucnosti a v časové řadě cca 10 let má většinou větší vypovídající hodnotu než údaje z jednotlivých let. V grafech této analýzy jsou lineární spojnice trendů, nazývané také regresní přímky, zobrazeny stejnobarevnou přerušovanou přímkou.

Sledované období: v této analýze je u většiny ukazatelů zpracováno období 11 let, tj. 2010 až 2020, což je dostatečně dlouhá časová řada k posouzení aktuálního vývoje. U některých, především demografických, ukazatelů, jsou k dispozici data i za rok 2021. U ukazatelů nádorových onemocnění a některých infekcí nejsou aktuální údaje na úroveň SO ORP k dispozici. Data za územní celky krajů se do roku 2015 zpracovávala v řadě ukazatelů podle odlišné metodiky než data za celou Českou republiku, takže v některých případech nelze do roku 2015 srovnat hodnoty jednotlivých oblastí a v těchto ukazatelích tedy hodnoty krajů nebo okresů uvádíme až v posledních letech.

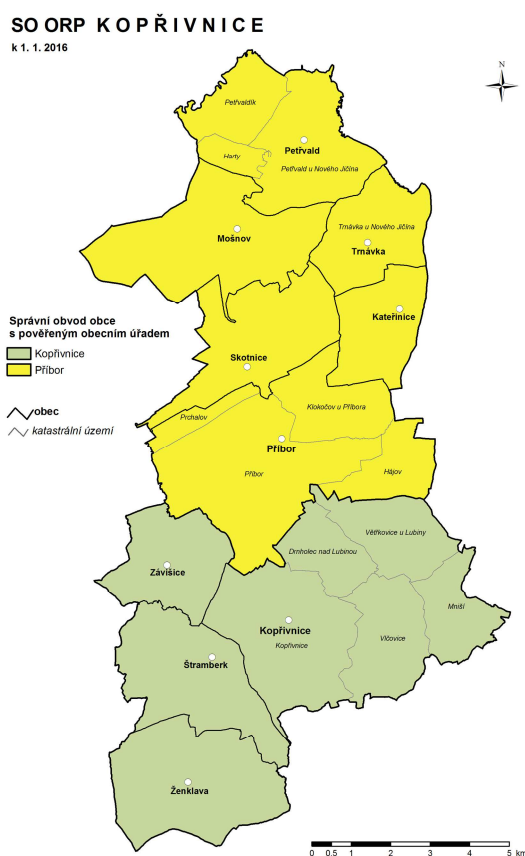
Vliv dalších faktorů: při hodnocení výsledků analýz zdravotního stavu je potřeba také zohlednit vliv dalších faktorů. Například existence či neexistence nemocnice v místě může ovlivnit počet hospitalizovaných obyvatel, stejně jako přítomnost a dostupnost různých specializovaných ambulantních zdravotnických zařízení apod. Negativně se do výsledků promítá počet sociálně vyloučených lokalit v regionu a počet občanů v nich žijících, protože tito lidé mají v průměru horší zdravotní stav a jejich průměrná délka života je o 10 až 15 let kratší než délka života většinové populace. Případné další místní vlivy je možné hodnotit pouze na základě důkladné znalosti lokálních podmínek.

3 Charakteristika území a demografické údaje

3.1 Obec s rozšířenou působností Kopřivnice

Město Kopřivnice se nachází na úpatí Moravskoslezských Beskyd ve výšce 320 metrů n. m., v jižní části Moravskoslezského kraje. Je obcí s rozšířenou působností (ORP) a její správní obvod zahrnuje dle údajů Českého statistického úřadu 12 131 hektarů.

Graf 2: Mapa správního obvodu ORP Kopřivnice



Oblast dnešní Kopřivnice a její okolí bylo osídleno lidmi již od doby bronzové. Jako osada pak Kopřivnice vznikla v době založení hradu Šostýna na konci 13. století. Rozvoj obce byl v následujících staletích limitován válečnými událostmi, zejména v průběhu třicetileté války v 17. století, ale také živelnými pohromami i epidemiemi infekčních nemocí. Až v době počínající průmyslové revoluce na počátku 19. století dochází k rozkvětu regionu. Prvním významným průmyslovým podnikem v Kopřivnici byla továrna na kameninové zboží, zásadním přelomem pak bylo založení továrny na výrobu kočárů a bryček. V této továrně byly od roku 1897 vyráběny osobní automobily a jedná se o druhou nejstarší automobilovou továrnu na světě. Od r. 1919 nesou vozy název Tatra. Na přelomu 19. a 20. století Kopřivnice ztrácí svůj venkovský charakter. Území Kopřivnicka patřilo mezi oblasti, zabrané v roce 1938 nacistickým Německem. Po skončení 2. světové války Kopřivnice zaznamenává bouřlivý růst, který úzce souvisí s rozvojem výroby nákladních automobilů. Na město byla Kopřivnice povýšena v r. 1948. Průmyslový charakter města je po roce 1990 zachován, avšak současná

Kopřivnice se postupně změnila v moderní město s plnou občanskou vybaveností, pečující o další komplexní a udržitelný rozvoj.

3.2 Demografické údaje

Dále uváděné demografické údaje i následující analýzy zdravotního stavu se vztahují na obyvatelstvo celého správního obvodu obce s rozšířenou působností Kopřivnice, což v doprovodném textu uvádíme zkráceně jako SO ORP, Kopřivnice či Kopřivnicko. Zdravotní ukazatele až na úroveň jednotlivých měst nejsou v celostátních databázích k dispozici a běžně se nesledují. Pokud uvádíme některé údaje, týkající se pouze samotného města, výslovně to v textu zmiňujeme.

K 31. 12. 2021 žilo na území SO ORP Kopřivnice 40 184 osob. Poměr mezi pohlavími byl téměř vyrovnaný, z daného počtu obyvatel tvořili muži 49,7 % a ženy 50,3 %. Počet obyvatel na Kopřivnicku pozvolna, avšak kontinuálně klesá, pokles činí několik desítek osob ročně, avšak v letech 2020 až 2021 se pokles zrychlil. Ve vlastním městě Kopřivnici pak žilo k uvedenému datu 21 395 osob, což tvořilo 53,2 % obyvatel z celého SO ORP. Také zde je pokles počtu obyvatel kontinuální a míra poklesu je ve sledovaném období vyšší, než je tomu ve správním obvodu ORP Kopřivnice. Pokles obyvatel ve městě i SO ORP je způsoben především negativním migračním saldem. Ve vlastním městě Kopřivnici počet vystěhovaných osob za období sledovaných 12 let převyšuje počet přistěhovaných o více než 1 400 osob.

V České republice se po roce 2008 zastavil pokles počtu dětí do 15 let a dochází k potěšitelnému mírnému nárůstu této věkové skupiny. Bohužel se předpokládá, že tento trend je pouze dočasný a v dlouhodobém horizontu bude počet dětí opět klesat. V SO ORP Kopřivnice došlo k mírnému zvýšení počtu dětí až po roce 2012, v posledních dvou sledovaných letech se pozitivní trend zastavil.

V regionu je ve srovnání s rokem 2010 vyšší počet dětí i osob seniorského věku a přitom došlo k poklesu počtu všech obyvatel. Je tedy zřejmé, že v kategorii osob tzv. produktivního věku, tj. věku mezi 15 a 65 lety, dochází k nejvýraznějšímu úbytku populace. K 31. 12. 2021 žilo v regionu o 12,7 % méně těchto osob oproti roku 2010, což představuje rozdíl 3 747 obyvatel. Úbytek ekonomicky neaktivnější populace má významný společenský a hospodářský dopad. Průměrný věk obyvatel vlastního města Kopřivnice byl v roce 2021 41,2 let u mužů a 44,7 let u žen.

V Kopřivnici i v celém správním obvodu města tedy pozorujeme obdobný demografický vývoj jako ve většině ostatních měst České republiky, ležících v okrajovějších částech země. Je pro ně typický postupný odliv obyvatelstva. Vyrůstá také počet seniorů (osob nad 65 let věku) a tento počet se bude po určité období ještě zvyšovat, stejně jako počet obyvatel nad 80 let věku. Početní převaha seniorské populace nad dětskou je v Kopřivnici nyní již velmi výrazná.

Za posledních 12 let činí nárůst obyvatel seniorské věkové kategorie, tj. osob nad 65 let, v SO ORP Kopřivnice cca 38 %. U osob nad 80 let činí tento nárůst (v roce 2020) 427 osob, to je téměř 36 % oproti počtu v roce 2010. To je při srovnání s jinými městy poměrně vysoký nárůst, který klade a bude i v budoucnu klást na město i region značné nároky. Zatímco lidé nad 65 let bývají většinou zcela soběstační, řada z nich zůstává ekonomicky

aktivních nebo se podílí například na péči o vnoučata apod., lidé nad 80 let potřebují a budou potřebovat podporu široké škály sociálních a zdravotních služeb. Současný systém sociálních služeb v ČR nebude mít v následujících letech dostatečné kapacity pro potřebný nárůst péče o seniory, nezbytná je proto také účinná podpora rodin, které o své stárnoucí rodinné příslušníky pečují. Současně je potřeba podporovat takové aktivity a programy, které povedou seniory i mladší občany k aktivní péči o vlastní zdraví, aby byla v seniorském věku co nejdéle zachována soběstačnost a dobrý funkční stav.

Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Kopřivnice a města Kopřivnice v letech 2010 až 2021

roky	obyvatelé SO ORP Kopřivnice celkem	obyvatelé SO ORP Kopřivnice do 15 let	obyvatelé SO ORP Kopřivnice 15 až 65 let	obyvatelé SO ORP Kopřivnice nad 65 let	obyvatelé SO ORP Kopřivnice nad 80 let	obyvatelé města Kopřivnice celkem
2010	41 478	6 187	29 437	5 854	1 197	22 953
2011	41 408	6 242	29 114	6 052	1 202	22 825
2012	41 256	6 170	28 753	6 333	1 231	22 649
2013	41 209	6 185	28 458	6 566	1 275	22 597
2014	41 090	6 243	28 050	6 797	1 302	22 417
2015	41 061	6 307	27 715	7 039	1 365	22 273
2016	41 007	6 323	27 404	7 280	1 392	22 237
2017	40 848	6 351	27 022	7 475	1 432	22 091
2018	40 763	6 422	26 632	7 709	1 510	21 949
2019	40 755	6 456	26 392	7 907	1 558	21 851
2020	40 566	6 448	26 129	7 989	1 624	21 657
2021	40 184	6 423	25 691	8 070		21 395
rozdíl 2010 až 2021	- 1 294	236	- 3 746	2 216	427 (do r.2020)	- 1 558
rozdíl v %	- 3,1	3,8	- 12,7	37,9	35,7	- 6,8

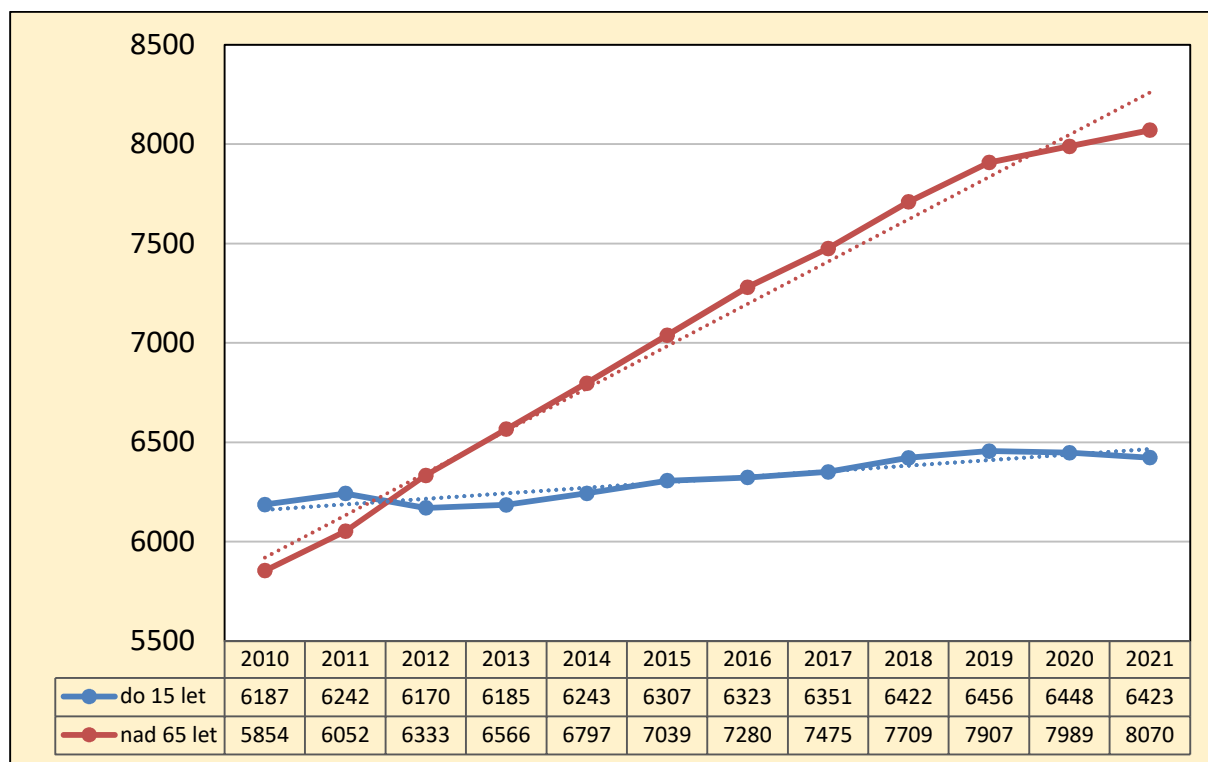
Stárnutí populace potvrzuje i tzv. **index stáří**. V rámci celé České republiky i řady jejích správních obvodů index stáří převýšil již kolem roku 2006 hodnotu 100. To znamená, že v zemi či daném území žije od té doby více seniorů než dětí. V Kopřivnici došlo k překročení této hranice až po roce 2011, avšak vývoj indexu stáří je zde strmější než v celé ČR i Moravskoslezském kraji a nyní se blíží úrovni průměru České republiky. Dosahuje hodnoty 123,9, což znamená, že na 100 dětí zde připadá téměř 124 seniorů nad 65 let. Za pozornost stojí zajisté i skutečnost, že index stáří je u žen výrazně vyšší než u mužů. Odpovídá to samozřejmě tomu, že ženy se v průměru dožívají výrazně vyššího věku než muži

Demografický vývoj v Kopřivnici zůstává nepříznivý pro rozvoj území. Oblast čelí úbytku obyvatelstva a jeho stárnutí.

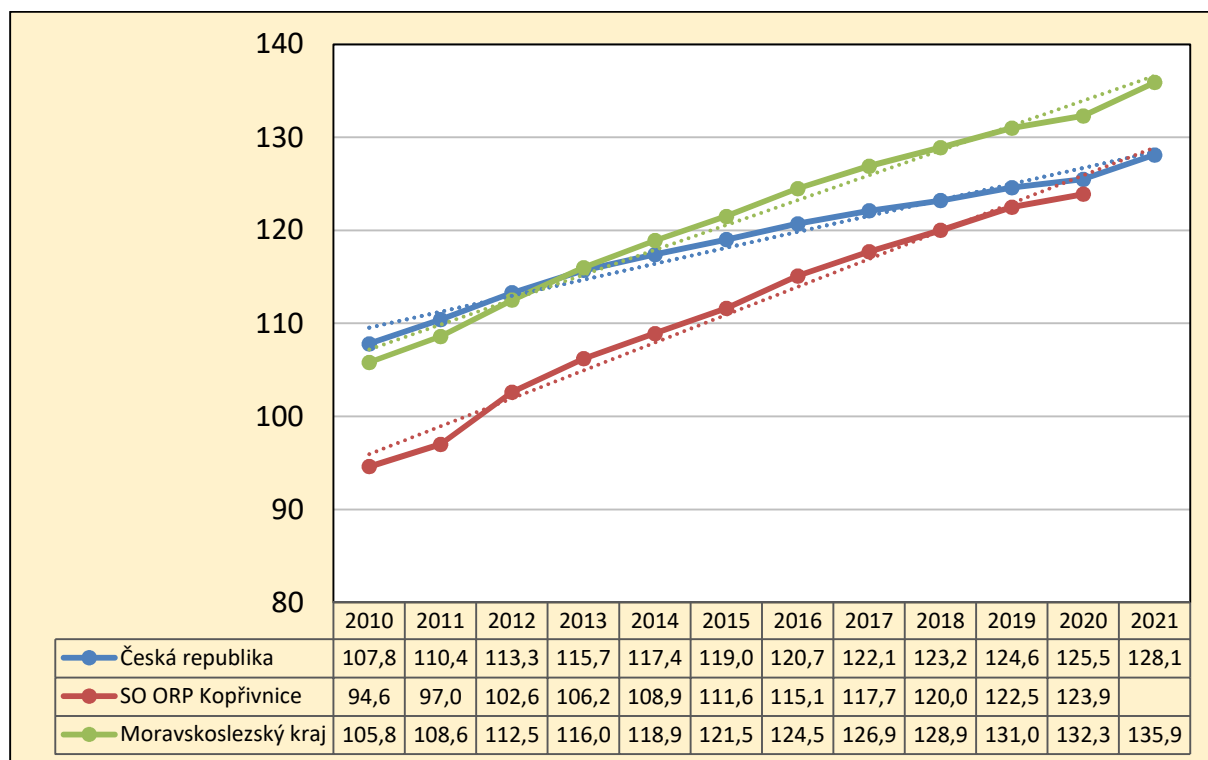
Definice:

*Index stáří = $[100 * (65+ / (0-14))]$. Je to číselný poměr mezi počtem osob ve věku nad 65 let a počtem osob ve věku do 15ti let, přepočtený na 100 obyvatel.*

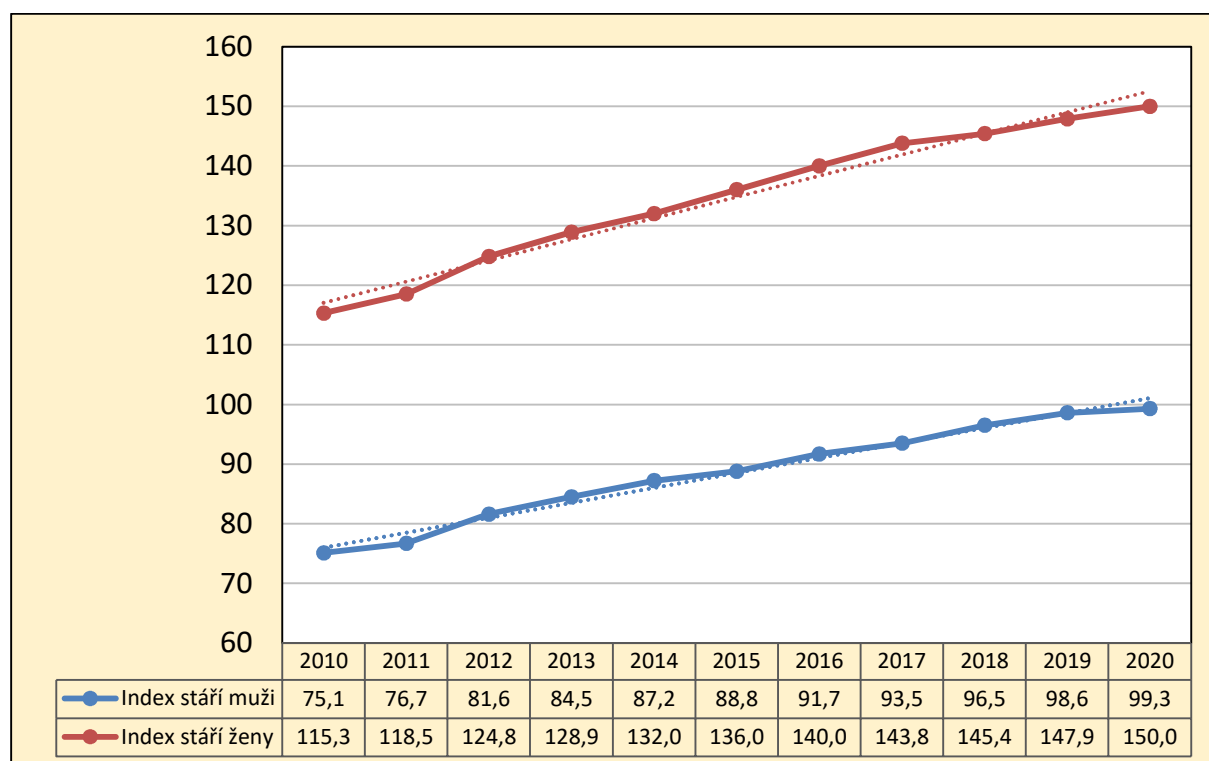
Graf 3: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Kopřivnice ve věku do 15 let a nad 65 let v letech 2010 až 2021, muži i ženy celkem



Graf 4: Index stáří u obyvatel SO ORP Kopřivnice, České republiky a Moravskoslezského kraje v letech 2010 až 2021 (Kopřivnice 2020), muži i ženy celkem



Graf 5: Index stáří u obyvatel SO ORP Kopřivnice v letech 2010 až 2020, srovnání mužů a žen



3.3 Střední délka života

Střední délka života při narození je důležitým demografickým ukazatelem a současně základním ukazatelem úrovně zdravotního stavu ve sledované oblasti. Úzce souvisí se všemi determinantami zdraví, jak byly popsány výše.

Definice:

Střední délka života při narození: střední (průměrný) počet let, kterých se teoreticky dožije novorozenec v daném roce narozený za předpokladu zachování úmrtnostní situace z období jejího výpočtu.

Střední délka života (SDŽ) představuje pravděpodobnou délku dožití, proto bývá také nazývána jako naděje na dožití. Není to průměrná délka života žijící populace, jak se někdy mylně lidé domnívají, nicméně se dá říci, že jí tento ukazatel zhruba odpovídá. Kromě střední délky života při narození je možné tímto ukazatelem vyjádřit i předpokládanou délku dožití pro jiné věkové kategorie, nejčastěji se volí pro věk 65 let.

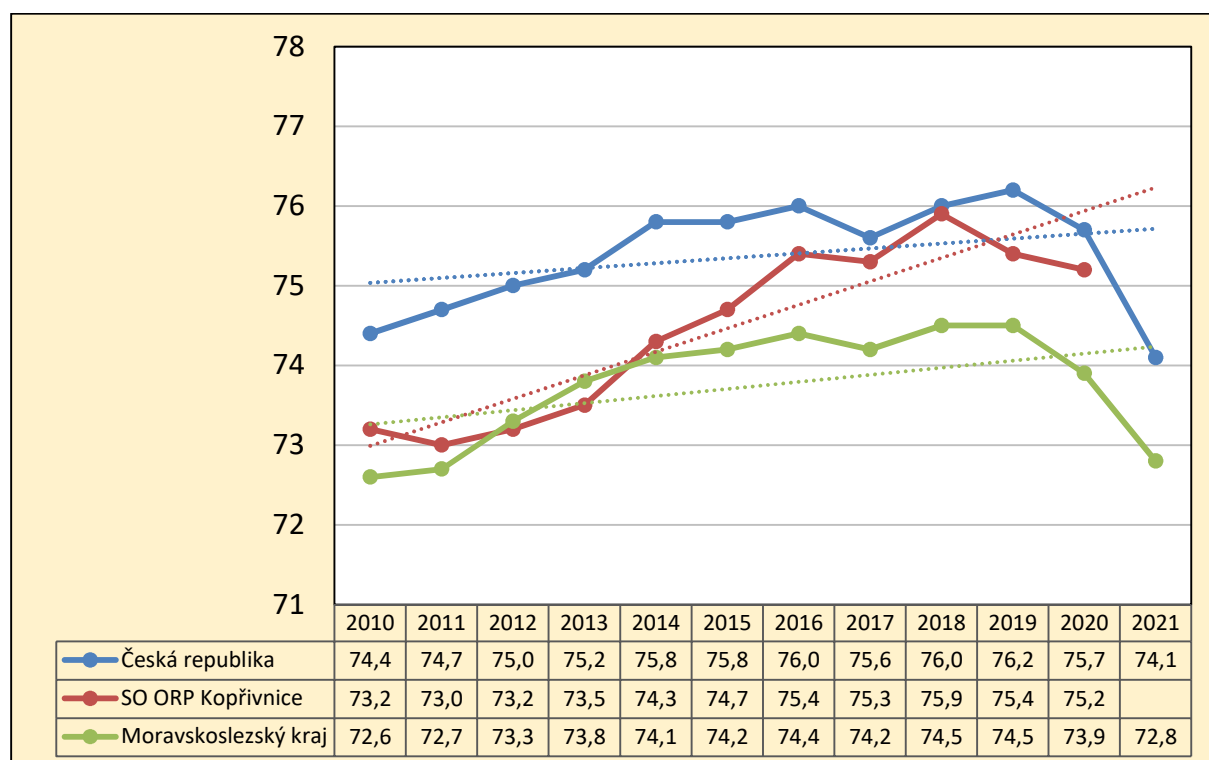
Střední délka života se v celé ČR i v jednotlivých menších územích u obou pohlaví od roku 1991 významně prodloužila. Lidé mají stále větší šanci dožít se vyššího věku. Hranice naděje na dožití 70 let byla v ČR u mužů překročena v roce 1996, ve státech původní EU k tomu došlo již v roce 1977. Je známým faktem, že naděje na dožití je u žen o několik let vyšší než u mužů. V Evropě tvoří tento rozdíl mezi muži a ženami přibližně 5-7 let a v posledních letech se délka dožití mužů a žen zvolna přibližuje.

Na níže uvedených grafech pozorujeme vývoj tohoto ukazatele v České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2021, pro SO ORP Kopřivnice jsou k dispozici data do roku 2020. Vývoj střední délky života je v posledních letech zřetelně ovlivněn pandemií infekce Covid-19. Ta zastavila dlouholetý trend prodlužování střední délky života a ukazatel se v roce 2021 propadl na úroveň zhruba před 10 lety. Za předpokladu stabilizace pandemické situace by tento výkyv měl být v následujících letech vyrovnán zpět.

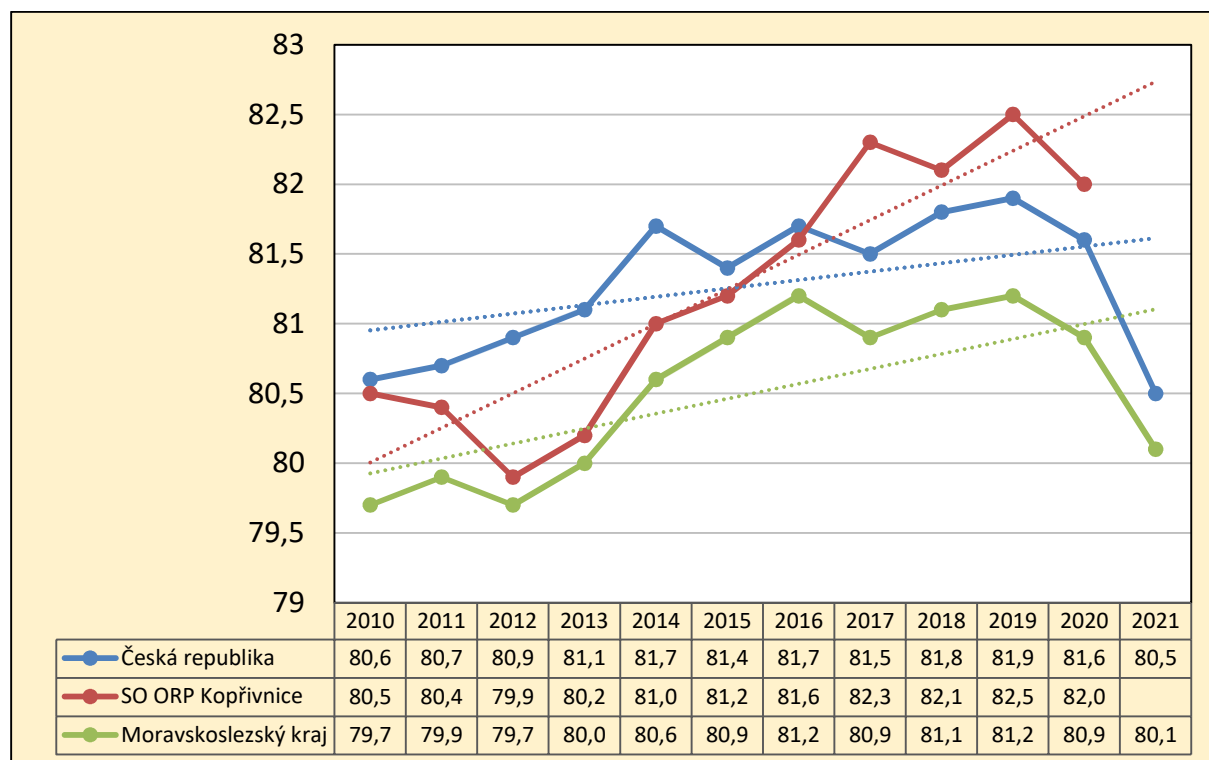
V roce 2020 měl chlapec narozený v Kopřivnici pravděpodobnou délku dožití 75,2 let, dívka pak 82 let. Rozdíl mezi muži a ženami činí v Kopřivnici cca 7 let a nejeví tendenci se snižovat. Muž v Kopřivnici, který dosáhl v roce 2020 věku 65 let, má naději na dožití dalších 15,9 let (tj. 80,9 let života celkem) a žena 19,3 let (84,3 let života celkem). Pravděpodobný věk dožití se u starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí v mladém a středním věku.

V roce 2020 činil rozdíl v naději na dožití u kopřivnických žen oproti Moravskoslezskému kraji více jak jeden rok. Na prahu seniorského věku vidíme tento rozdíl ve prospěch města spíše u mužů, u žen se naděje na dožití neliší významně od situace v celé ČR i v kraji. Stav, kdy hodnoty v Moravskoslezském kraji zůstávají v posledních letech pod hodnotami SO ORP Kopřivnice, tedy pozitivnější výsledky v Kopřivnici než v kraji, lze pozorovat i u řady dalších ukazatelů. V rámci České republiky patří Moravskoslezský kraj k těm, kde je řada ukazatelů zdravotního stavu populace na horší úrovni oproti průměru ČR. Podílí se na tom mnoho determinant, které byly rámcově popsány v předchozí kapitole. Především je to však nevhodný životní styl značné části populace, což souvisí se společenskými podmínkami i poměrně vysokým podílem sociálně vyloučených lokalit, a také znečištěné životní prostředí v některých lokalitách kraje.

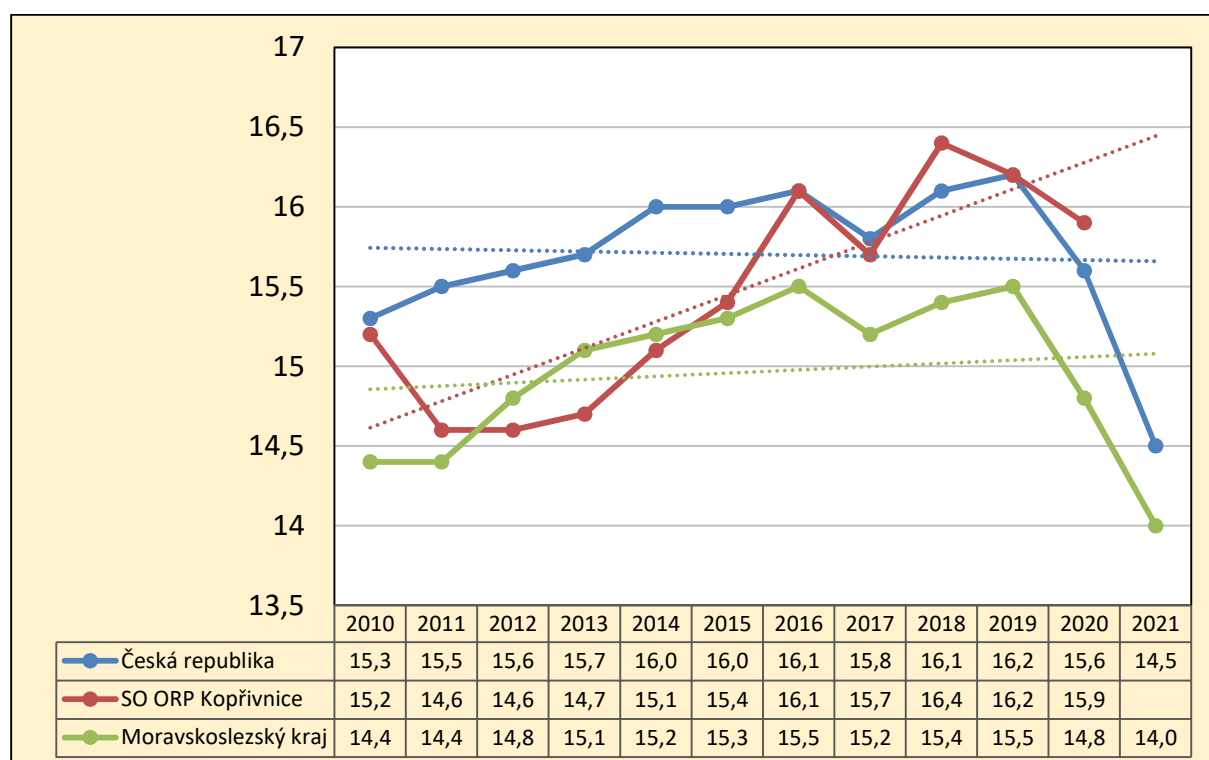
Graf 6: Střední délka života při narození v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2021 (Kopřivnice 2020), muži



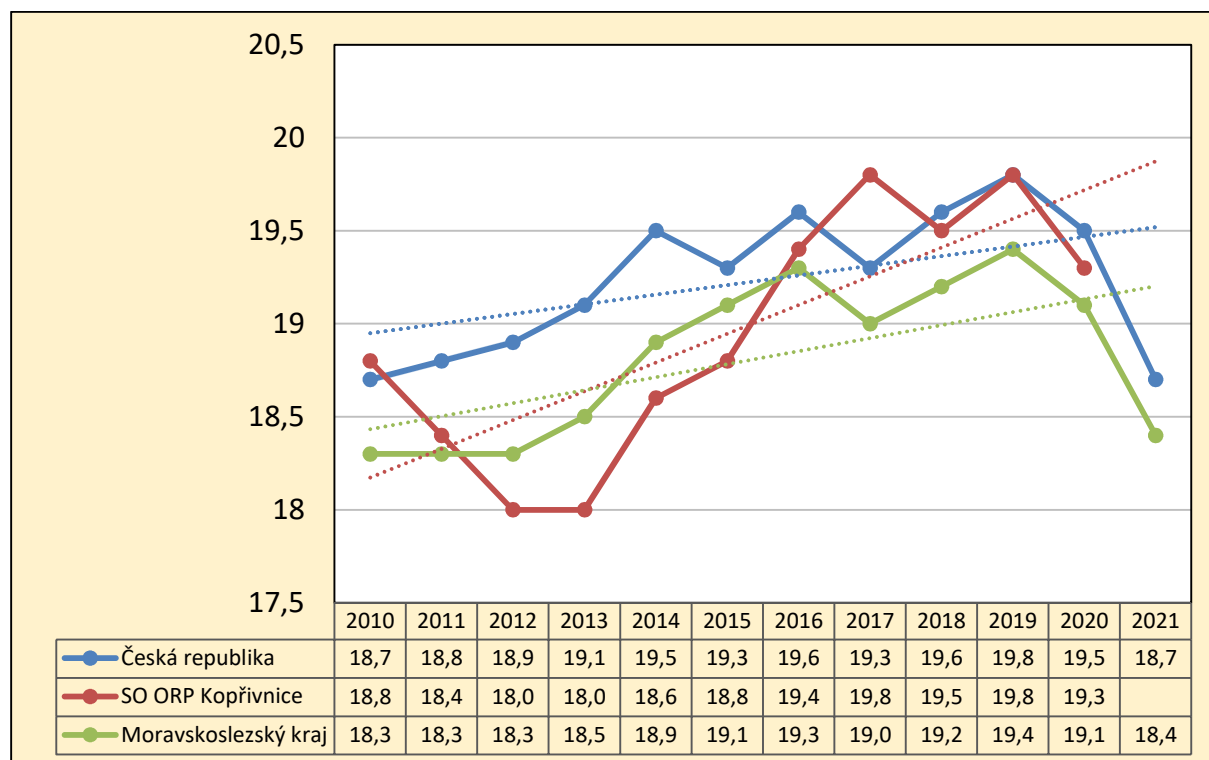
Graf 7: Střední délka života při narození v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2021 (Kopřivnice 2020), ženy



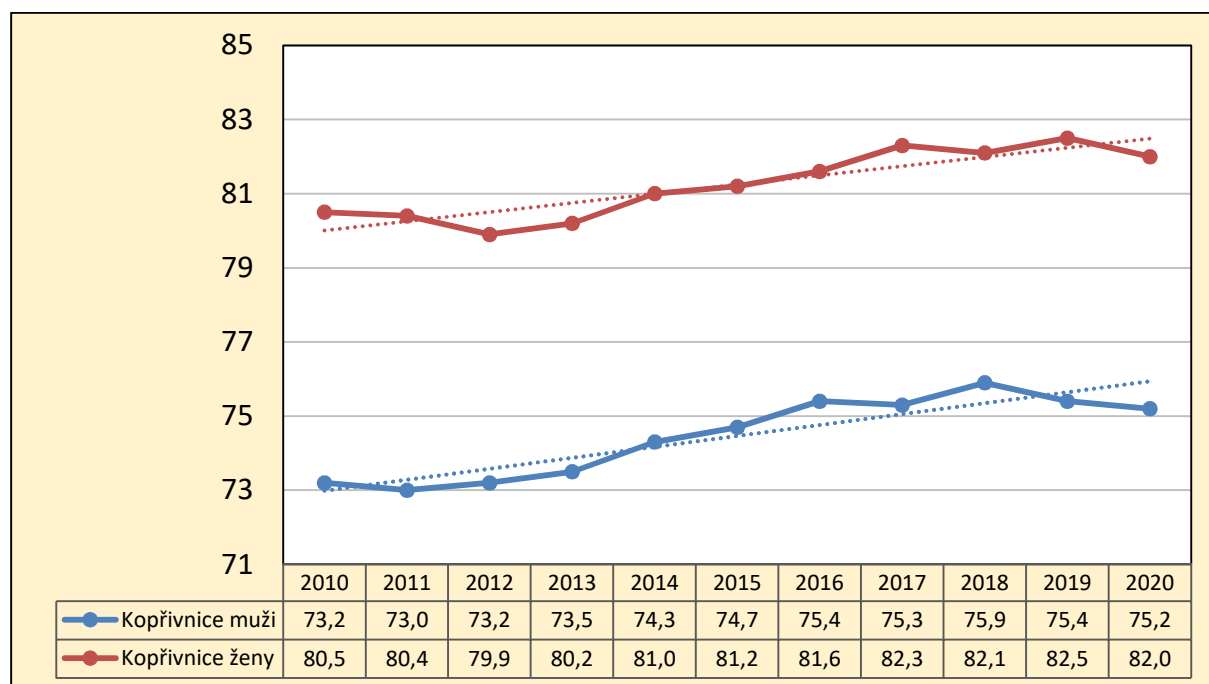
Graf 8: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2021 (Kopřivnice 2020), muži



Graf 9: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2021 (Kopřivnice 2020), ženy

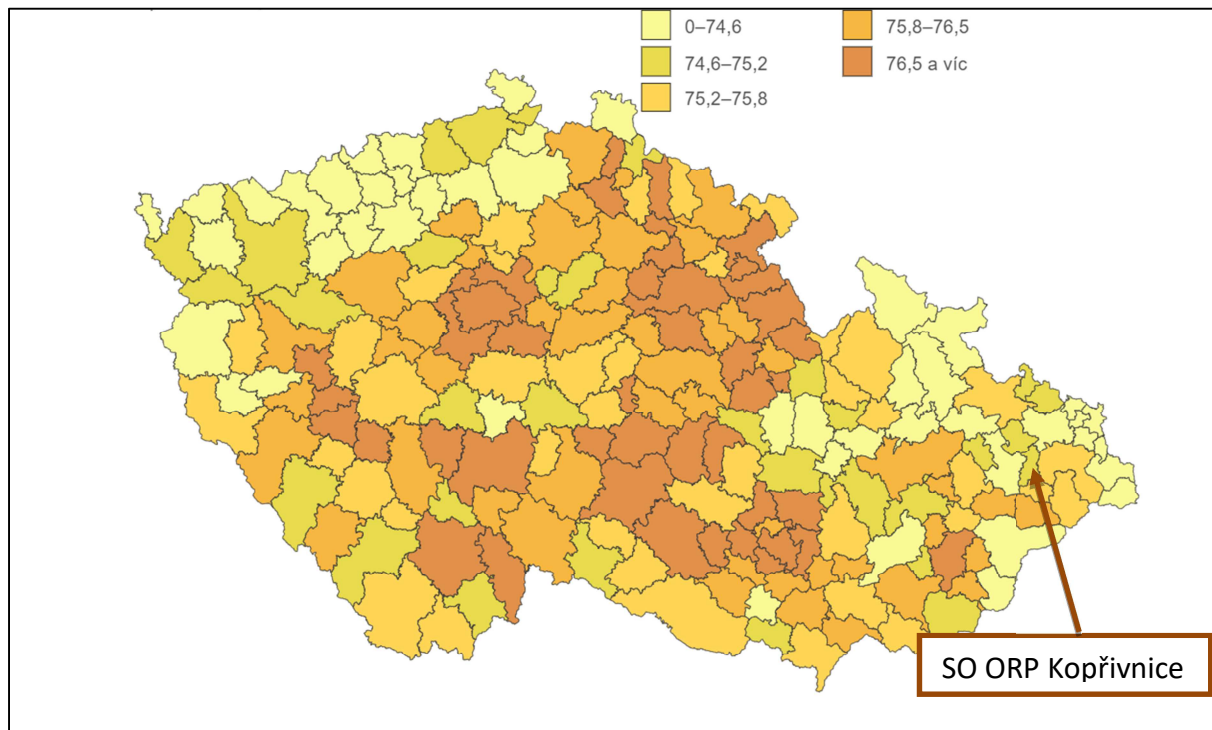


Graf 10: Střední délka života při narození v SO ORP Kopřivnice v letech 2010 až 2020, srovnání mužů a žen

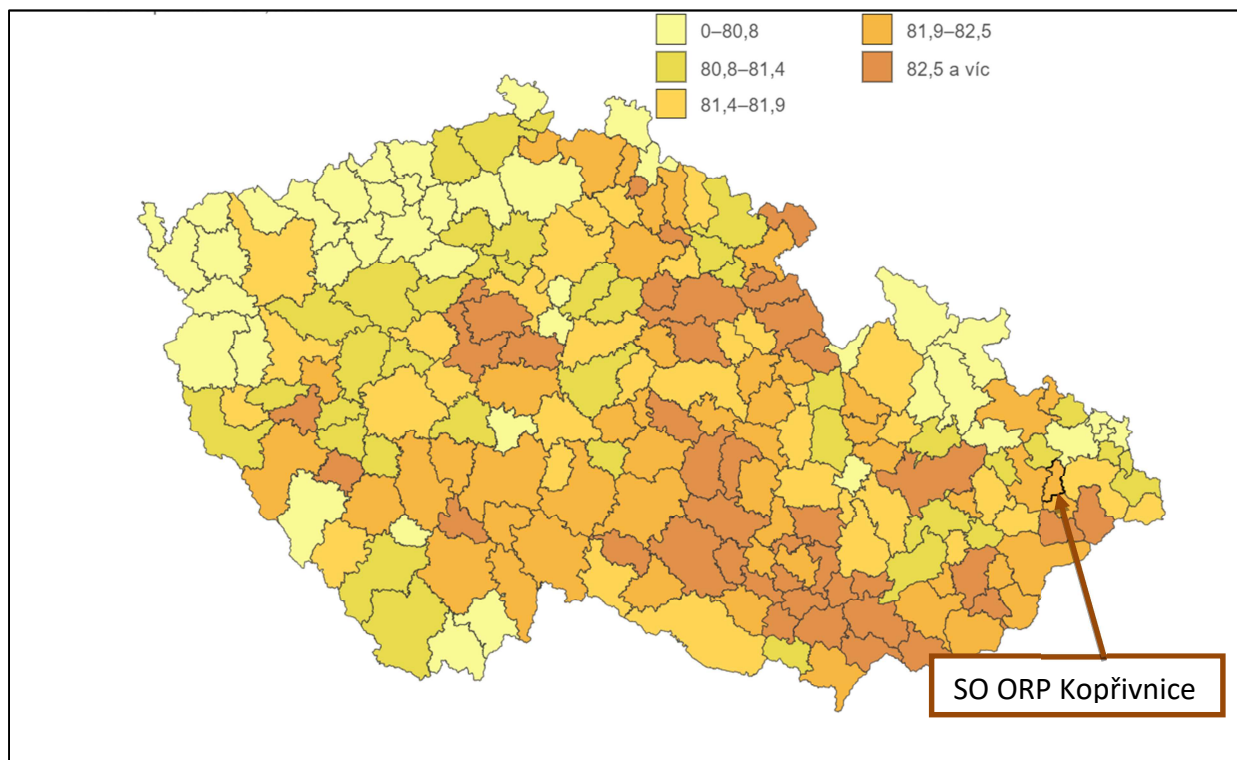


Následující mapy zobrazují srovnání naděje na dožití v roce 2020 v jednotlivých SO ORP obcí v České republice.

Graf 11: Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2020, rozdělení na kvintily, muži



Graf 12: Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2020, rozdělení na kvintily, ženy



3.4 Délka života ve zdraví

Hovoříme-li o délce života, pak je stejně významné, ne-li významnější, aby to byla léta prožitá ve zdraví, dobře, s pocitem subjektivní spokojenosti. Podmínky pro možnost co nejdelšího zdravého života zahrnují celou řadu aspektů ekonomických, sociálních, kulturních i zdravotních. Ukazatele tzv. zdravé délky života se stávají významnými ukazateli pro posouzení celkové vyspělosti společnosti nebo ke srovnání úrovně vyspělosti mezi jednotlivými zeměmi. Tento ukazatel charakterizuje tedy nejen kvantitu, vyjádřenou počtem prožitých let, ale i kvalitu života, a to rozdělením života na část prožitou ve zdraví, tj. bez vážnějšího zdravotního omezení a část prožitou v nemoci, se zdravotním omezením.

Definice:

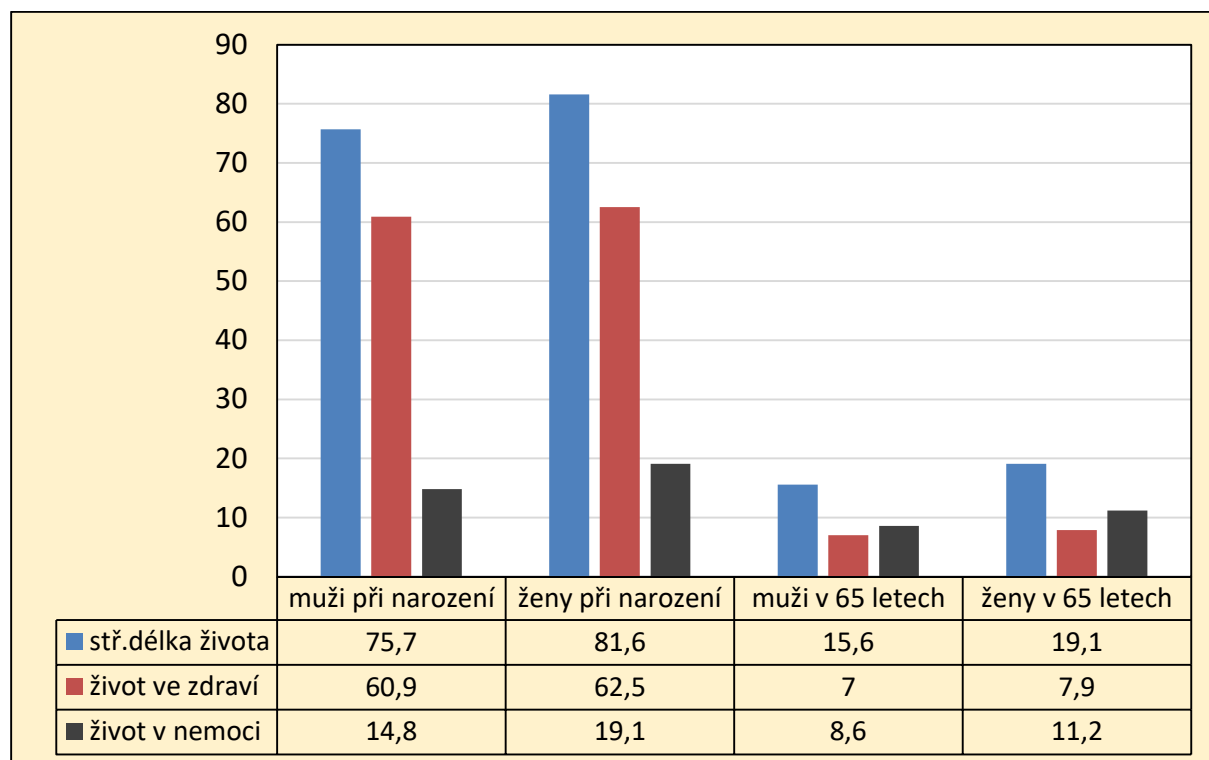
Délka života ve zdraví (HLY – Healthy Life Years) je předpokládaný počet let, které jedinec v daném věku prožije bez dlouhodobého zdravotního omezení. Údaj je založený na mortalitních datech, na datech z výběrového šetření SILC, vypočítaný metodou Eurostatu a na základě otázek na dlouhodobé omezení aktivit (GALI).

Údaje o délce života ve zdraví jsou k dispozici pouze pro Českou republiku jako celek. Nejznámější typ ukazatele, HLY, stanovoval očekávanou délku života ve zdraví u mužů při narození v roce 2020 na 60,9 let a u žen na 62,5 let. Hodnota tohoto ukazatele se v ČR po roce 2000 mírně zvyšovala, v posledních letech však došlo, nejen vlivem covidové pandemie, k poklesu. Hodnota zůstává u obou pohlaví pod průměrem zemí Evropské unie, kde HLY byla v roce 2020 dle údajů Eurostatu pro muže 63,5 let a pro ženy 64,5 let. Pro osoby na prahu seniorského věku (65 let) se pak udává pro Českou republiku délka dalšího života ve zdraví 7,0 let u mužů a 7,9 let u žen, tj. 72 let u mužů a 72,9 let u žen „zdravého života“ celkem. Také tyto hodnoty jsou pod průměrem zemí EU.

V řadě evropských zemí, zejména v severských zemích, je délka života ve zdraví významně vyšší. To je dáno především výrazně lepším životním stylem. Například ve Švédsku či Norsku je mnohem vyšší spotřeba zeleniny, ovoce a ryb, naopak výrazně nižší spotřeba alkoholu, prevalence kuřáků je zde zhruba poloviční oproti ČR, a také počet lidí s nadváhou či obezitou je u nás oproti severským zemím výrazně, až dvojnásobně, vyšší. Rozdíl předpokládané zdravé délky života v Norsku oproti České republice je několik let.

Důležitý je zejména rozdíl mezi očekávanou délkou života ve zdraví a střední délkou života. Čím je větší, tím více let stráví lidé s různými zdravotními potížemi, které jim znemožní žít plnohodnotný život. Prodlužování průměrné délky života u nás je dosaženo především díky zlepšující se zdravotní péči, a spočívá tak ve zvyšování počtu let prožitých „v nemoci“. U právě narozených chlapců je předpoklad, že budou ve vyšším věku významně omezení různými zdravotními potížemi téměř 15 let, dívky pak téměř 20 let! To je velmi dlouhá doba, která kromě negativního dopadu na život každého člověka přináší značné nároky na zdravotní a sociální služby a zatěžuje ekonomiku regionu i země. Srovnání předpokládané střední délky života a délky života ve zdraví dokládá následující graf.

Graf 13: Střední délka života a délka života ve zdraví při narození a ve věku 65 let v České republice v roce 2020, muži a ženy

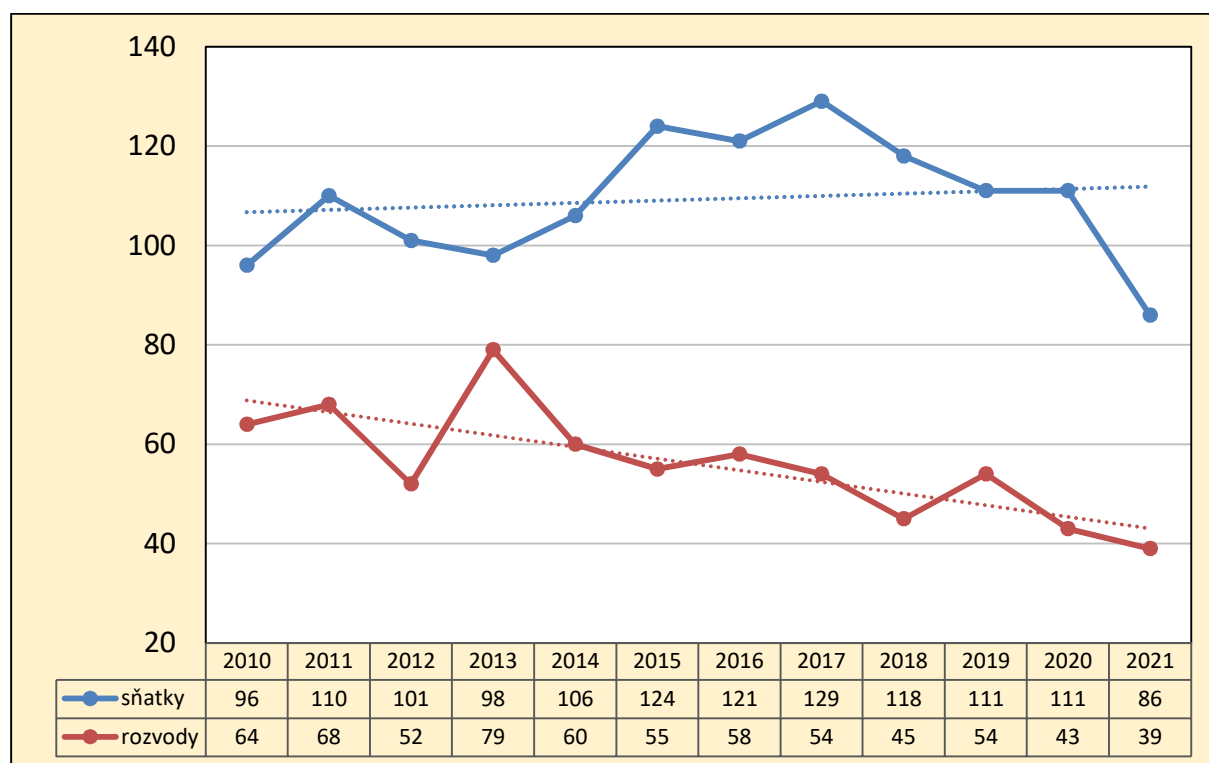


3.5 Sňatečnost a rozvodovost

Mezi demografické ukazatele, které souvisí v mnoha ohledech s úrovní veřejného zdraví a také s pocitem osobní spokojenosti všech členů rodin včetně dětí, patří údaje o sňatečnosti a rozvodovosti. Ve městě Kopřivnice je lineární trend počtu sňatků přes meziroční výkyvy mírně stoupající. Je nutné brát v úvahu, že pokles sňatků v letech 2020 a 2021 byl dán především odkladem sňatků z důvodu protiepidemických opatření při pandemii Covid 19 a lze předpokládat, že se jedná o přechodný jev.

Pozitivním jevem je zřetelně klesající počet rozvedených manželství. Ačkoliv počet rozvodů klesá v souladu s poklesem v celé České republice, podíl rozvodů zůstává relativně vysoký. Podíl rozvodů za sledovaných 12 let dosahuje v regionu průměrné hodnoty téměř 52 % z počtu sňatků, nejvyšší hodnota byla zaznamenána v roce 2013, kdy dosahovala až 80 %. Od roku 2015 tvoří podíl rozvodů méně než 50 % z počtu sňatků v daném roce. V posledním sledovaném roce, 2020, bylo v regionu rozvedeno 39 manželství, což představuje 45,3 % v poměru k počtu sňatků, uzavřených v témže roce.

Graf 14: Počet sňatků a rozvodů ve městě Kopřivnice v letech 2010 až 2021



4 Úmrtnost

4.1 Celková úmrtnost

Úmrtnost je v této analýze, pokud nebude uvedeno jinak, uváděna jako tzv. standardizovaná úmrtnost (SDR, Standard Death Ratio). Jedná se o údaje, celkové nebo podle jednotlivých příčin, přepočtené na 100 tisíc obyvatel a na tzv. evropský věkový standard. Výsledná čísla nejsou vůbec totožná s absolutními počty zemřelých, ale takto upravené údaje umožňují nezkrácené srovnávání různých oblastí a populací.

Definice:

Standard Death Ratio (SDR): teoretická intenzita úmrtnosti (na 100 tisíc osob) reálné populace s určitým věkově specifickým profilem úmrtnosti za předpokladu věkové struktury populace odpovídající tzv. evropskému standardu.

Ukazatele úmrtnosti patří mezi základní kritéria stavu veřejného zdraví. Před rokem 1989 patřila v ČR celková úmrtnost k nejvyšším v Evropě. Pokles započal u mužů po roce 1990, u žen již o několik let dříve. Od roku 1990 celková úmrtnost v celé ČR, ale i ve všech krajích výrazně klesá. To souvisí s prodlužující se průměrnou délkou života: lidé žijí déle a úmrtnost je rozložena na delší časové období, čili čísla za jednotlivé roky jsou menší. Stejně jako střední délka života, tak i úmrtnost populace je ovlivněna všemi základními determinantami zdraví, tj. především životním stylem, úrovní lékařské péče, ekonomickou a sociální kvalitou prostředí i dědičnými předpoklady každého člověka.

Vývoj celkové úmrtnosti byl v České republice a jejích regionech po řadu let příznivý, tj. klesající, což souviselo s prodlužující se střední délkou života. V roce 2020 (a zřejmě ještě více v roce 2021, pro který zatím nejsou k dispozici standardizovaná data) však došlo k nepříznivému zlomu, jednoznačně zaviněnému pandemií Covid-19. Přes tento výkyv a návrat k hodnotám z doby cca před 10 lety však celkový trend úmrtnosti zůstává v České republice i Moravskoslezském kraji klesající u obou pohlaví. Na Kopřivnicku pokles hodnot přes meziroční výkyvy vidíme pouze do roku 2015 a hodnotíme-li situaci od roku 2015 do roku 2020, pak trend úmrtnosti je zde u obou pohlaví nepříznivý, stoupající. Z grafu č. 16 je pak patrné, že úmrtnost u mužů je dlouhodobě výrazně vyšší než úmrtnost žen, což koresponduje s tím, že se ženy dožívají vyššího věku než muži. Srovnání jednotlivých SO ORP v roce 2020 je znázorněno v mapách č. 17 a 18. Standardizovaná úmrtnost na Kopřivnicku se v tomto srovnání pohybuje u obou pohlaví ve čtvrtém, tj. druhém nejhorším, kvintilu, nicméně je to údaj pouze za jeden rok, čili se jedná spíše o informativní hodnoty.

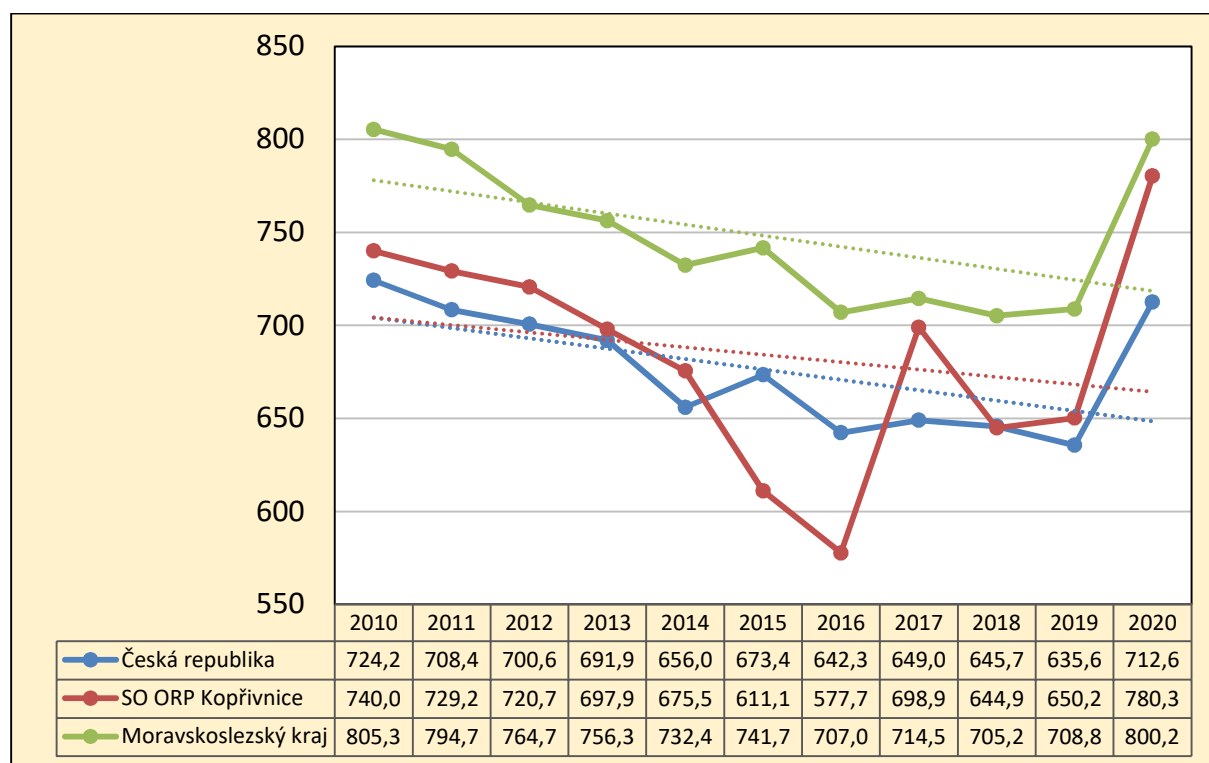
Absolutní počty úmrtí v SO ORP i městě Kopřivnice jsou uvedeny v tabulce č. 2, kdy v roce 2020 lze pozorovat výraznější nárůst počtu zemřelých osob, na čemž se podílí, jak již bylo uvedeno, pandemie Covid-19. Kompletní a standardizovaná data za rok 2021 dosud nejsou k dispozici. Pokud se týká úmrtí mladých osob ve věku do 24 let, jedná se na Kopřivnicku o ojedinělé případy. Během sledovaných 11 let (2010 až 2020) zde zemřelo celkem 34 mladých lidí, z toho tvořili většinu chlapci a mladí muži, tj. bylo zaznamenáno 27

úmrťí chlapců/mladých mužů a 7 úmrťí dívek/mladých žen. Počty úmrťí před dosažením seniorského věku jsou uvedeny v kapitole 4.2.

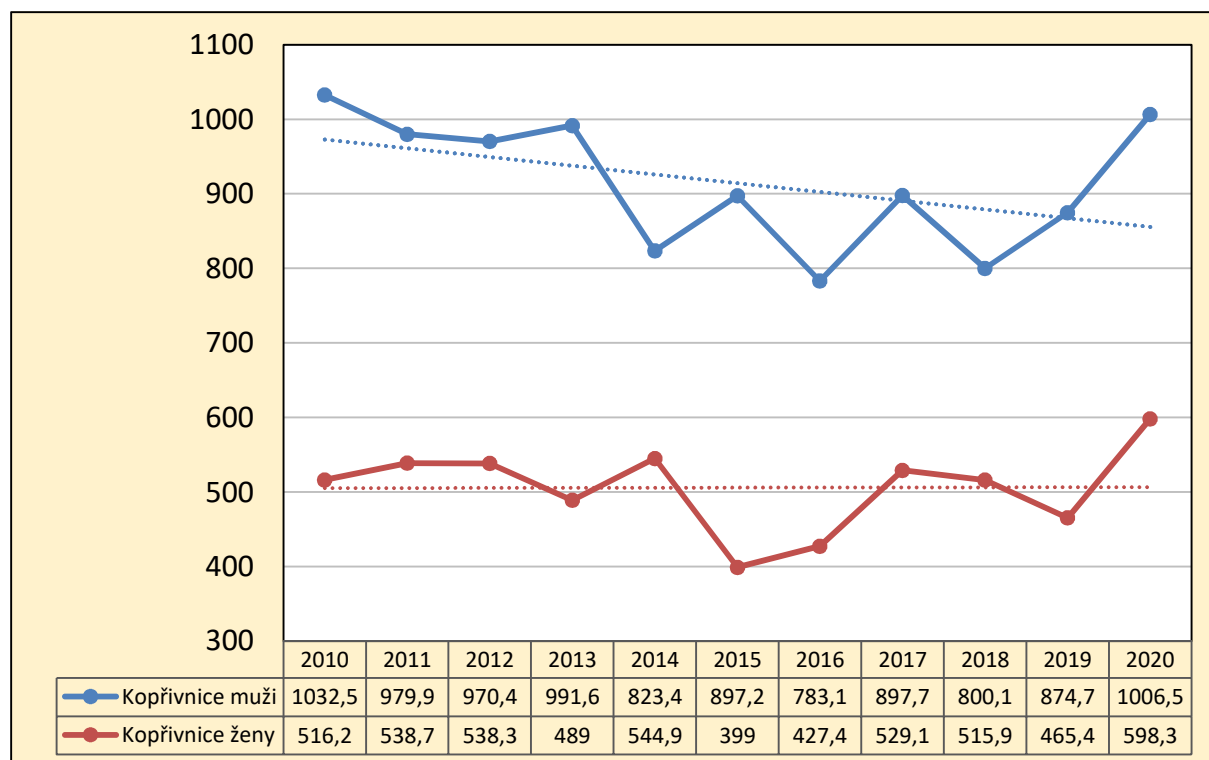
Tabulka 2: Počet zemřelých osob v SO ORP Kopřivnice v letech 2010 až 2020 a ve městě Kopřivnice v letech 2010 až 2021

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Muži i ženy SO ORP Kopřivnice	373	385	383	380	377	349	343	430	407	410	515	
Muži SO ORP Kopřivnice	206	207	203	211	183	206	185	219	203	224	267	
Ženy SO ORP Kopřivnice	167	178	180	169	194	143	158	211	204	186	248	
Muži i ženy město	173	164	186	173	206	171	171	216	226	226	266	273

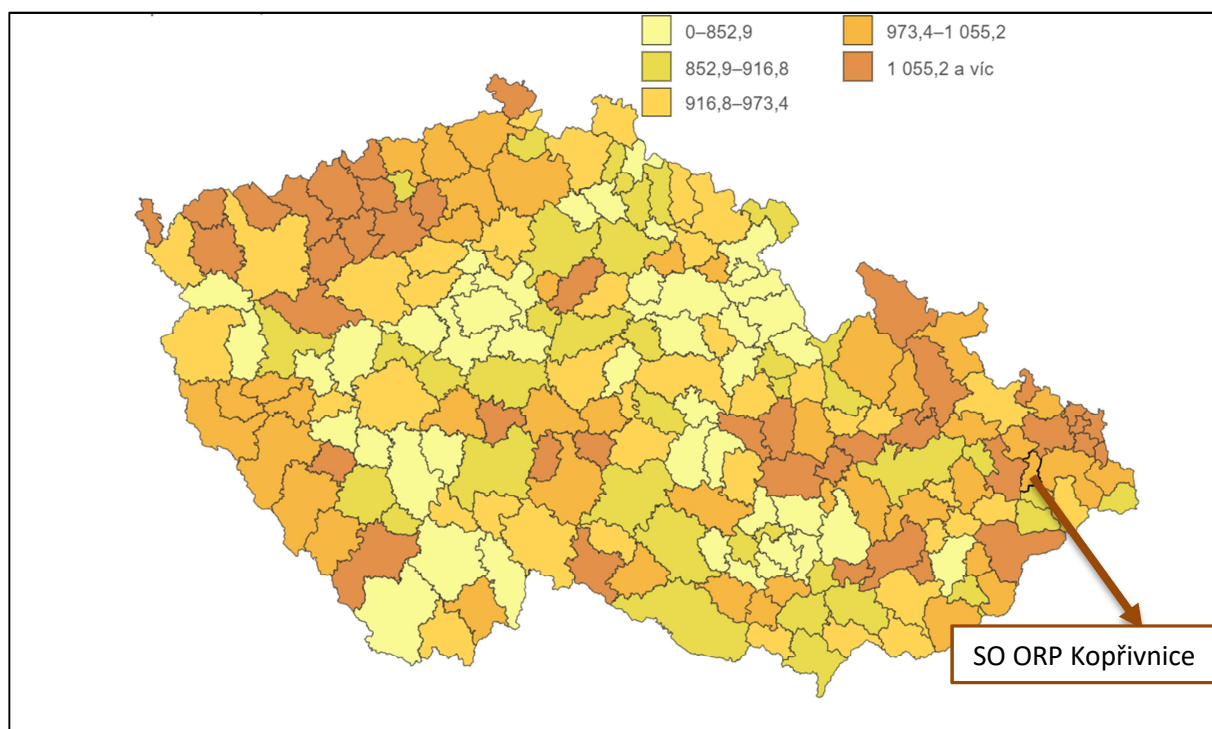
Graf 15: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020, muži i ženy celkem



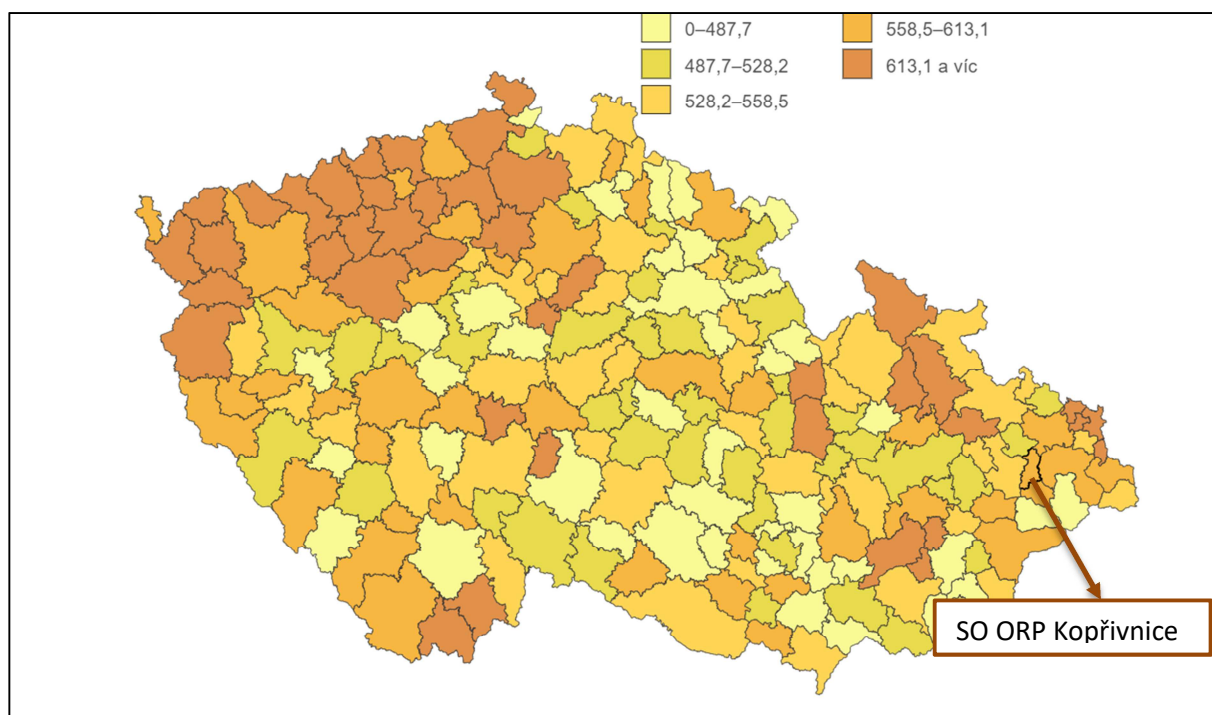
Graf 16: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Kopřivnice v letech 2010 až 2020, srovnání mužů a žen



Graf 17: Celková úmrtnost ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2020, rozdělení na kvintily, muži



Graf 18: Celková úmrtnost ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2020, rozdělení na kvintily, ženy



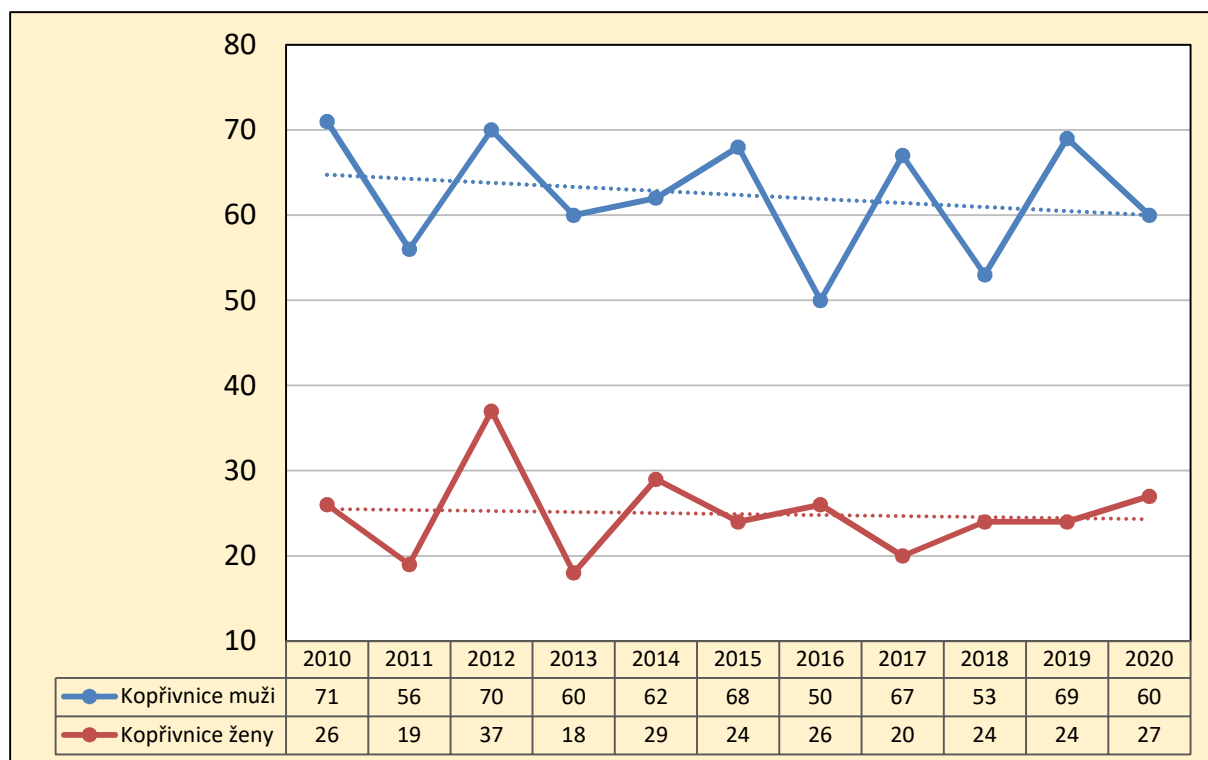
4.2 Předčasná úmrtnost

Významným ukazatelem je vývoj tzv. předčasné úmrtnosti. Do ní jsou pro účely této analýzy zahrnuta úmrtí osob, které zemřely před dožitím seniorského věku, tj. ve věku do 65 let (někdy také popisováno jako věk 0-64 let). Ukazatel vývoje předčasné úmrtnosti je jedním z nejdůležitějších indikátorů stavu veřejného zdraví v daném regionu či městě. Následující graf sleduje, zda v absolutních hodnotách, čili v počtech mužů a žen, kteří zemřeli před dosažením seniorského věku, dochází v regionu k žádoucímu poklesu či nikoliv.

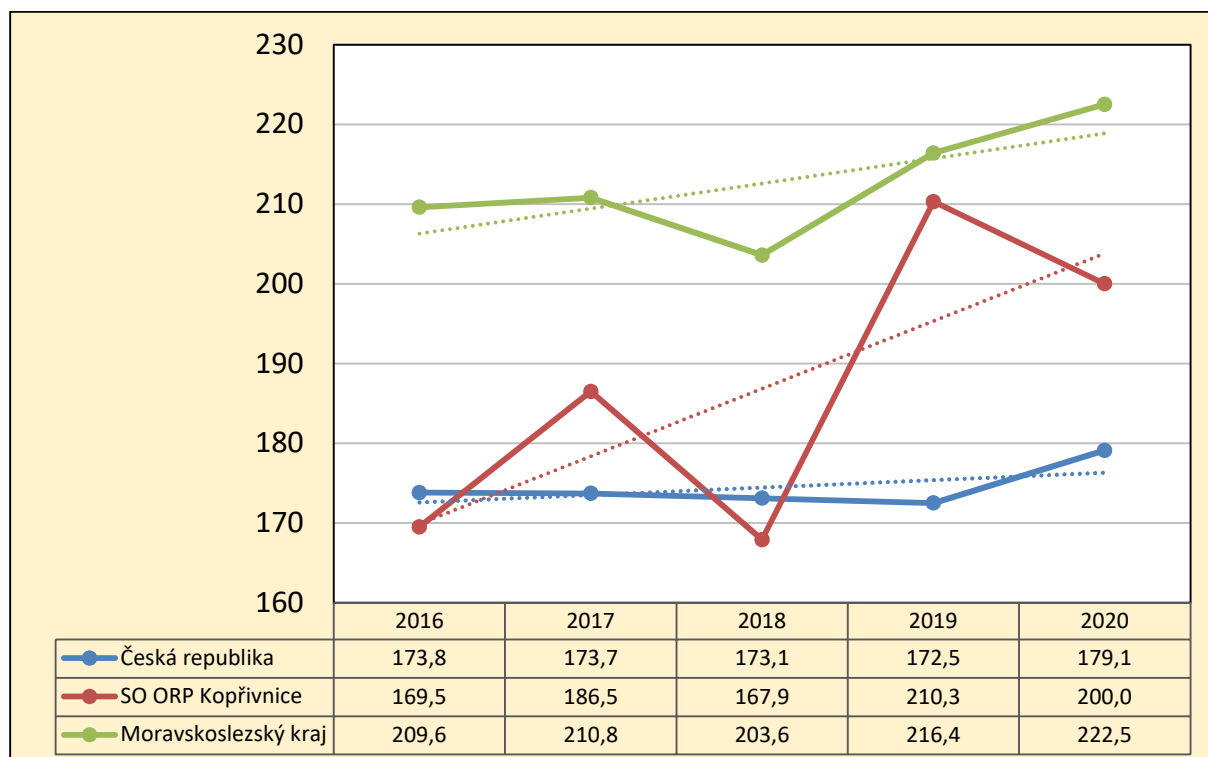
V SO ORP Kopřivnice počet předčasných úmrtí mužů, přes meziroční výkyvy mezi roky 2010 a 2020 mírně klesá, u žen je situace víceméně stabilní. V absolutních počtech mužů v této věkové kategorii umírá každoročně významně více než žen, více jak dvojnásobně. Pokud ovšem hodnotíme absolutní počty zemřelých, musíme zohlednit také úbytek obyvatelstva v SO ORP ve věku do 65 let za dobu sledování. Ten činí 9,7 % (v roce 2010 žilo v regionu 36 064 osob ve věku do 65 let, v r. 2020 zde žilo 32 577 osob v tomto věku). Vývoj předčasné úmrtnosti v tomto světle tedy nelze hodnotit jako příznivý, jak lze vidět i po standardizaci údajů na grafu č. 20, kdy po roce 2016 (standardizované údaje za předchozí roky nejsou k dispozici) pozorujeme na Kopřivnicku přes meziroční kolísání poměrně výrazný vzestup regresní linie trendu.

Porovnáme-li v období posledních 5 let (2016 až 2020) počet předčasných úmrtí k počtu všech úmrtí, pak úmrtí všech mužů i žen ve věku do 65 let tvoří v SO ORP Kopřivnice 20,0 % ze všech úmrtí. V České republice tvoří tento podíl v uvedených letech 17,3 %. Z tohoto pohledu je tedy situace na Kopřivnicku ve srovnání s průměrem ČR horší. U mužů zde pak tvoří počet úmrtí ve věku do 65 let téměř 30 % ze všech úmrtí, u žen je to 13,4 %.

Graf 19: Počet úmrtí ve věku do 65 let v ORP Kopřivnice v letech 2010 až 2020, srovnání mužů a žen



Graf 20: Celková úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v SO ORP Kopřivnice v letech 2016 až 2020, muži i ženy celkem

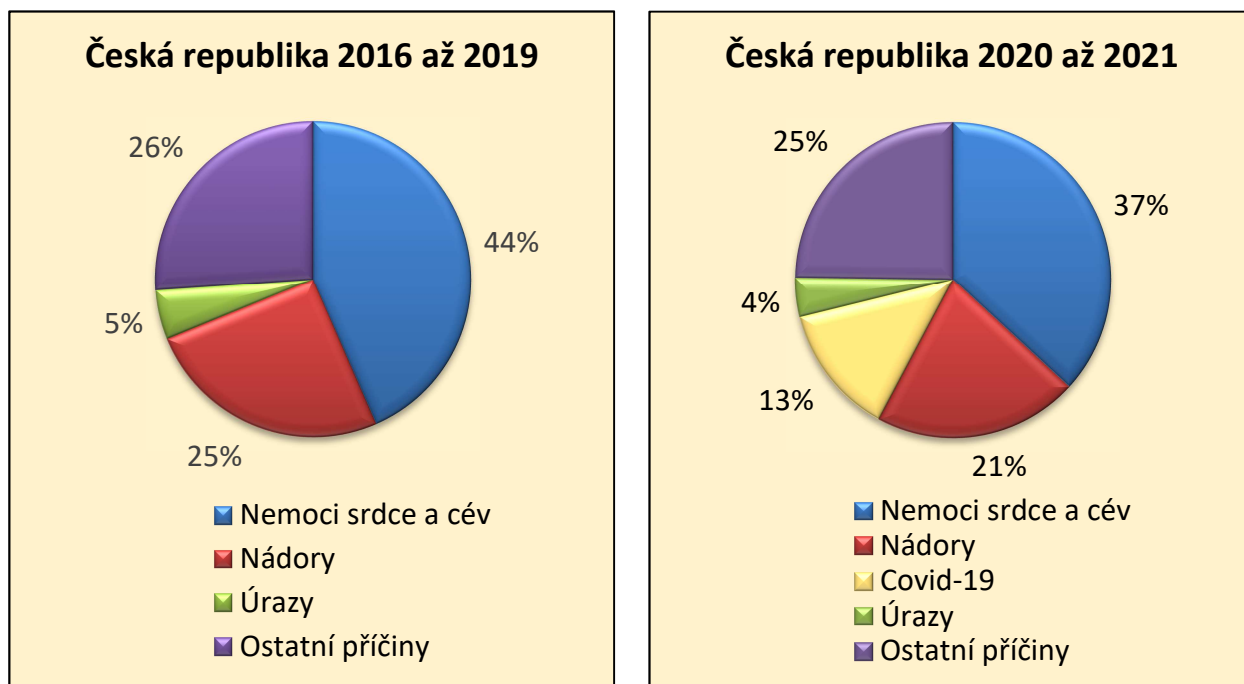


4.3 Struktura příčin smrti

Lidé ve vyspělých zemích nejčastěji umírají na chronická neinfekční onemocnění, zejména na **onemocnění srdce a cév** (kardiovaskulární onemocnění) a na nádorové choroby, a to jak muži, tak i ženy. Stejně tomu je i v České republice a ve všech jejích regionech. Podíl úmrtí z kardiovaskulárních příčin se v posledních deseti letech postupně snižuje, stále však tvoří téměř polovinu všech příčin smrti. Druhou nejčastější příčinou jsou **nádorová onemocnění**. Úmrtnost na ně tvoří nyní cca čtvrtinu všech úmrtí. S výrazným odstupem pak následují **úmrtí z tzv. vnějších příčin**, čili úmrtí na poranění a úrazy, kde pozorujeme výrazný rozdíl mezi pohlavími. Úmrtnost mužů v důsledku úrazů je zhruba dvojnásobná ve srovnání s ženami. Všechny další příčiny způsobují více než čtvrtinu celkového počtu úmrtí. Mezi nimi jsou nejčetnější úmrtí na **choroby dýchací soustavy** (cca 5 až 7 % ze všech příčin smrti), **a choroby trávicí soustavy** (cca 4,5 %). V posledních letech vzrůstá počet **úmrtí následkem demencí**, zejména Alzheimerovy choroby (cca 2 až 3 % ze všech úmrtí), ovšem u těchto nemocných bývají často přímou příčinou smrti další přidružené choroby, především kardiovaskulární nemoci, a statistiky tohoto typu úmrtnosti tak nejsou zcela přesné. V letech 2020 a 2021 se výrazně projevil vzrůst úmrtnosti v souvislosti s infekcí Covid-19.

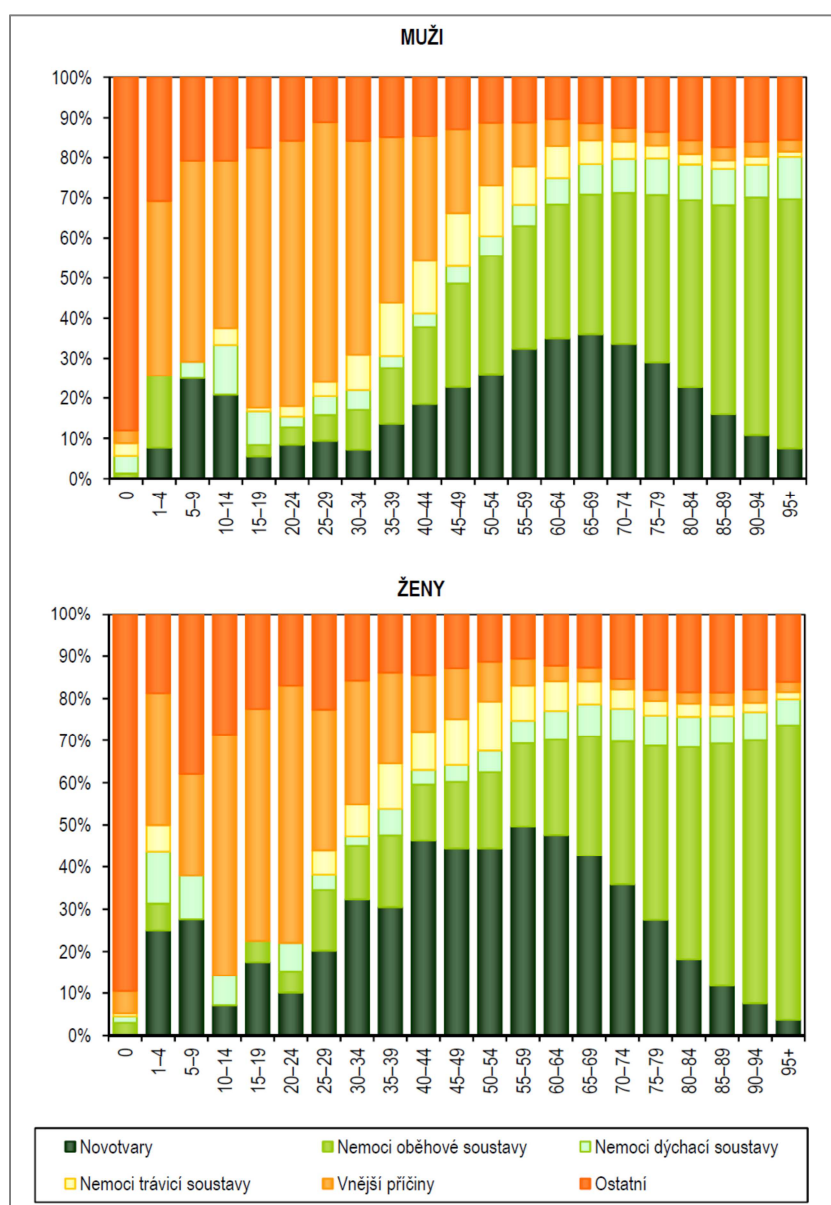
Vzhledem k meziročnímu kolísání dat byl pro výpočet aktuální situace u rozhodujících příčin úmrtnosti použit průměr ze čtyř let před pandemií Covid-19 (2016 až 2019) a pak průměr z posledních dvou let (2020 a 2021), který dobře zobrazuje důsledky mimořádné epidemické situace. Rozdíly v příčinách smrti mezi SO ORP Kopřivnice a ČR nejsou zásadní, procentuální zastoupení příčin úmrtí je obdobné, navíc data pro rok 2021 nejsou k dispozici. Proto graf pro Kopřivnicko neuvádíme.

Grafy 21 a 22: Struktura příčin úmrtí v České republice, průměry z let 2016 až 2019 a 2020 až 2021, muži i ženy celkem



Příčiny úmrtí se však v jednotlivých věkových kategoriích velmi liší. Mladí lidé do cca 35 let umírají nejvíce z důvodů úrazů. Ve středním věku začínají postupně dominovat úmrtí na nádorová onemocnění, s nastupujícím stářím pak přibývá úmrtí na srdečně cévní nemoci, důsledky endokrinních nemocí a na demence. Maximum úmrtnosti na nádory se u žen nachází ve středním věku (cca od 40 do 65 let), u mužů později, ve věku 55 až 75 roků. U mužů ve věku 50 až 65 let má oproti ženám větší podíl na celkové úmrtnosti kardiovaskulární mortalita. Ve stáří jsou srdečně cévní nemoci dominantní příčinou smrti u obou pohlaví.

Graf č. 23: Struktura úmrtnosti v České republice v roce 2018 podle příčin a věku v %, muži a ženy⁴



⁴ Převzato z: <https://www.uzis.cz/res/f/008309/demozem2018.pdf>

4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév

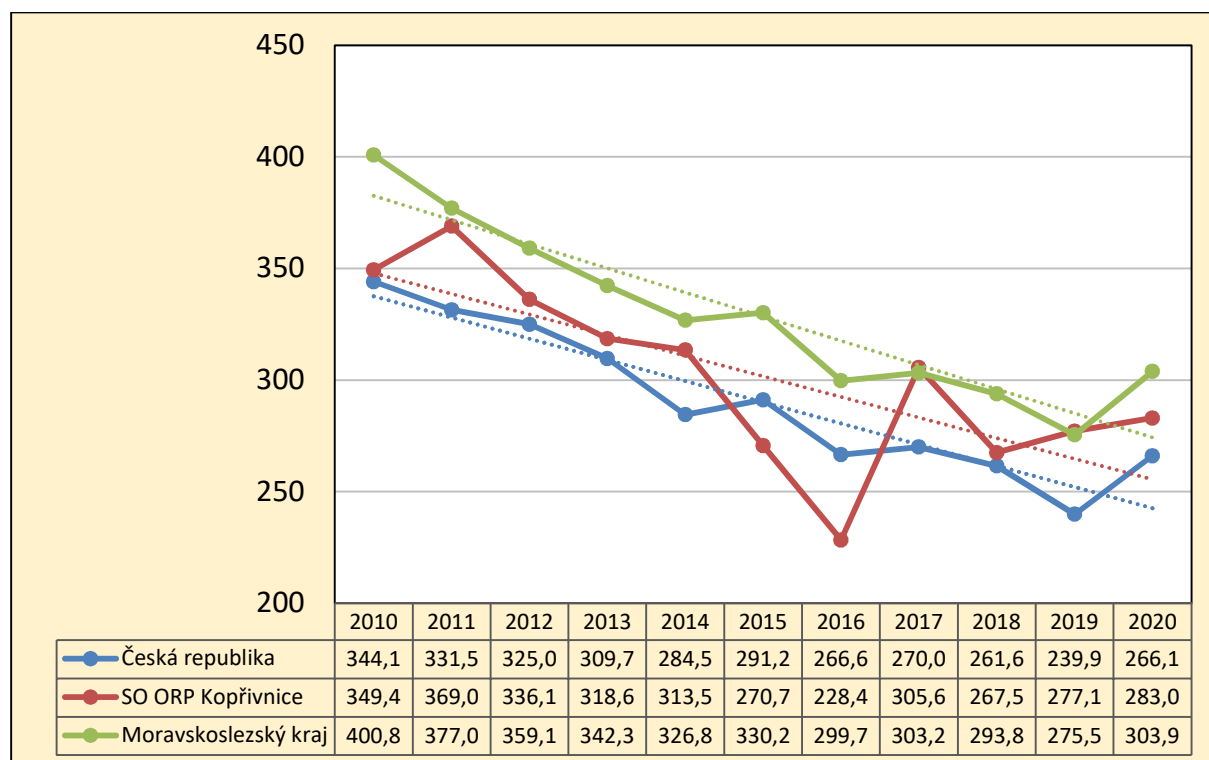
Hlavní příčinou úmrtí ve skupině srdečně cévních nemocí (nemoci oběhové soustavy, kardiovaskulární nemoci) zůstávají srdeční infarkty a cévní mozkové příhody. Obojí jsou většinou důsledkem dlouhodobého procesu chorobných změn srdečně cévního systému, často na podkladě nesprávného životního stylu, zejména nevhodné výživy, nízké pohybové aktivity, dlouhodobého nadměrného stresu a návyků (závislostí) jako kuřáctví.

Od 90. let 20. století dochází u nás k pozitivnímu trendu poklesu úmrtnosti na tyto nemoci. Tento pokles souvisí především s výraznými pokroky ve zdravotní péči. Zlepšila se diagnostika časných stádií nemocí a dostupnost špičkové léčby pro široké vrstvy veřejnosti, ale životní styl značné části obyvatelstva zůstává bohužel rizikový. Ačkoliv se jedná o onemocnění do značné míry preventabilní, v oblasti předcházení vzniku těchto nemocí je stále významný prostor pro zlepšování, a to nejen ze strany jednotlivců, ale i ze strany rezortu zdravotnictví i municipalit.

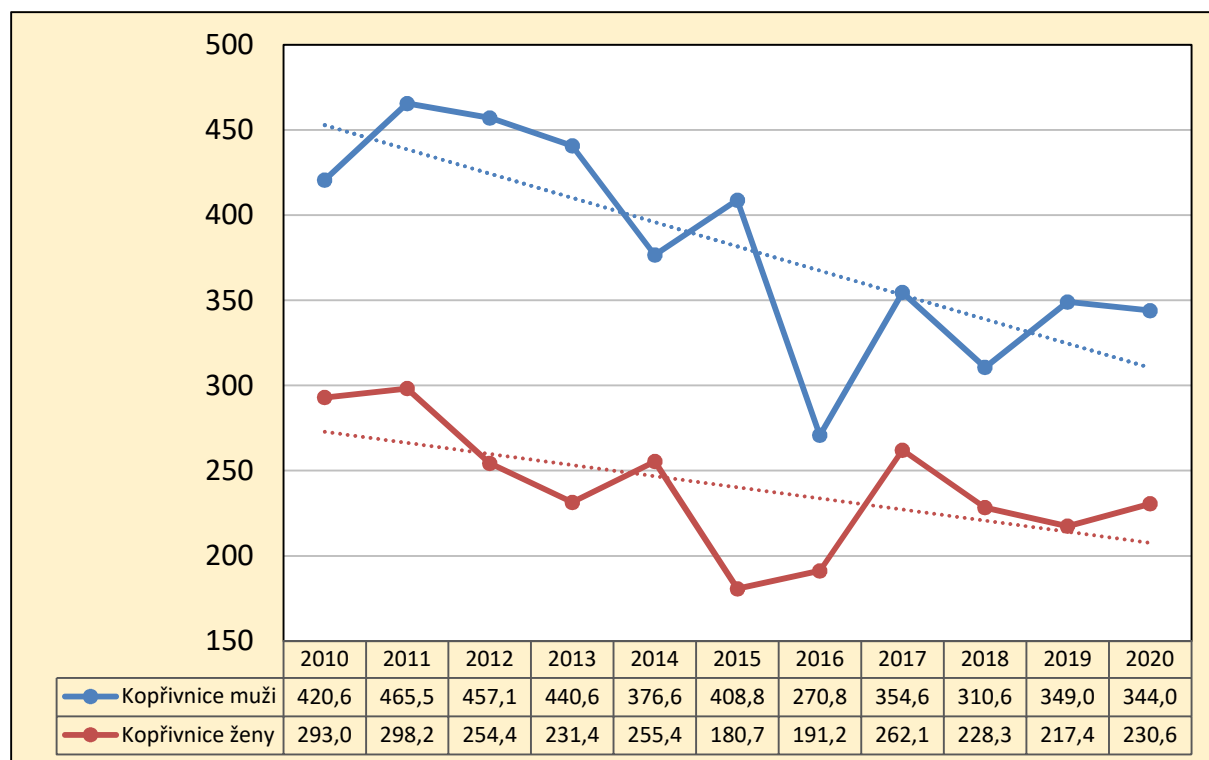
Vzhledem k tomu, že srdečně cévní nemoci zůstávají dominantní příčinou smrti, nepřekvapí, že v Kopřivnici pozorujeme u ukazatele kardiovaskulární úmrtnosti obdobný vývoj jako u celkové úmrtnosti, totiž zastavení pozitivního klesajícího trendu hodnot po roce 2015 (ženy) až 2016 (muži). Od r. 2017 se hodnoty tohoto ukazatele pohybují blízko průměru Moravskoslezského kraje, mírně nad průměrem České republiky.

V absolutních počtech zemřelo v posledních 5 letech na Kopřivnicku na nemoci oběhové soustavy mezi 144 a 192 osobami ročně.

Graf 24: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020, muži i ženy celkem



Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Kopřivnice v letech 2010 až 2020, srovnání mužů a žen



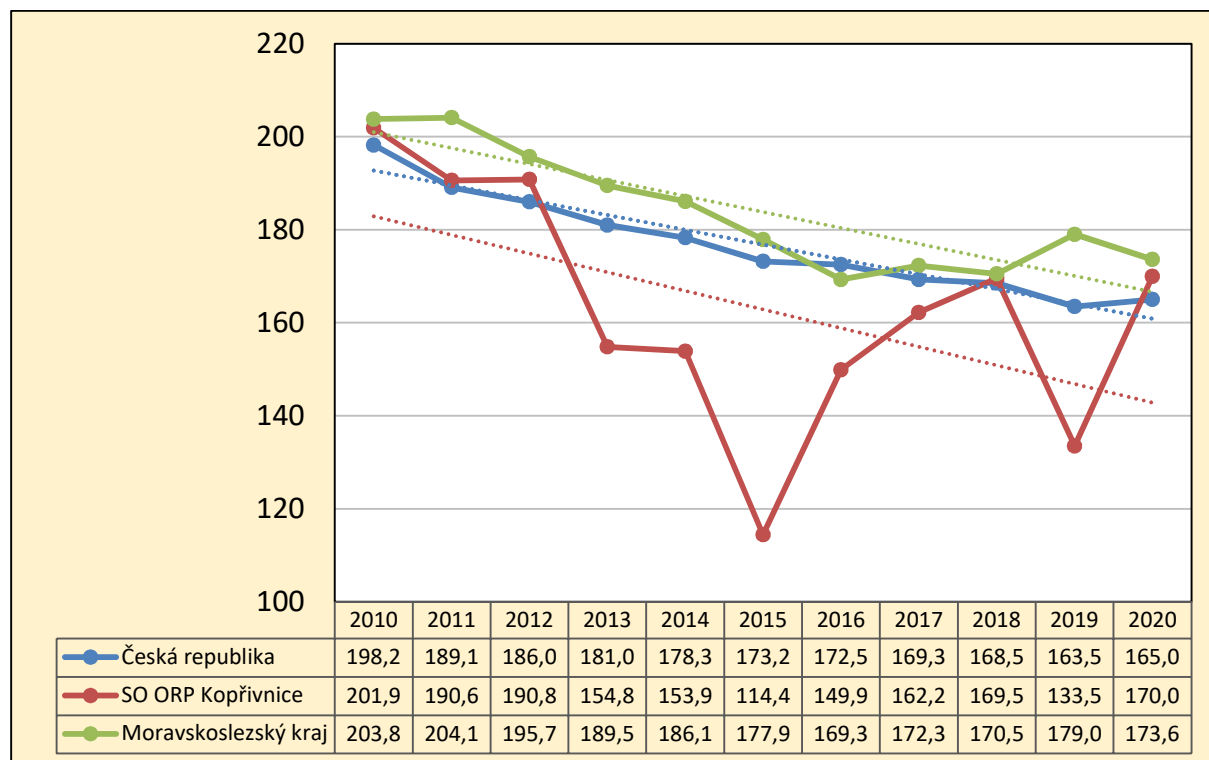
4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory)

Druhou nejčastější příčinou smrti jsou v České republice úmrtí na nádorová onemocnění. Trend úmrtí na tato onemocnění je u nás rovněž sestupný, tzn. pozitivní. S ohledem na skutečnost, že celorepublikově naopak výskyt zhoubných nádorů dlouhá léta vzrůstal (stabilizaci pozorujeme až v posledních letech, viz kap. 8), je pokles úmrtnosti dán především stále se zlepšující a dostupnější léčbou nádorů. Další snižování úmrtnosti může výrazně podpořit rozvoj sekundární prevence, to znamená včasné odhalování prvních stadií zhoubných nádorů. Ta jsou léčitelná mnohem lépe než stadia rozvinutá a léčba je pro pacienta méně zatěžující. Zásadní je proto, kromě posílení primární prevence, zvýšení účasti obyvatelstva na screeningových programech nádorů děložního hrdla, prsu, tlustého střeva a konečníku, prostaty i zhoubného melanomu. Stále ještě zůstává značné procento osob, které preventivní vyšetření nepodstupují. Je zde tedy prostor pro osvětu a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva.

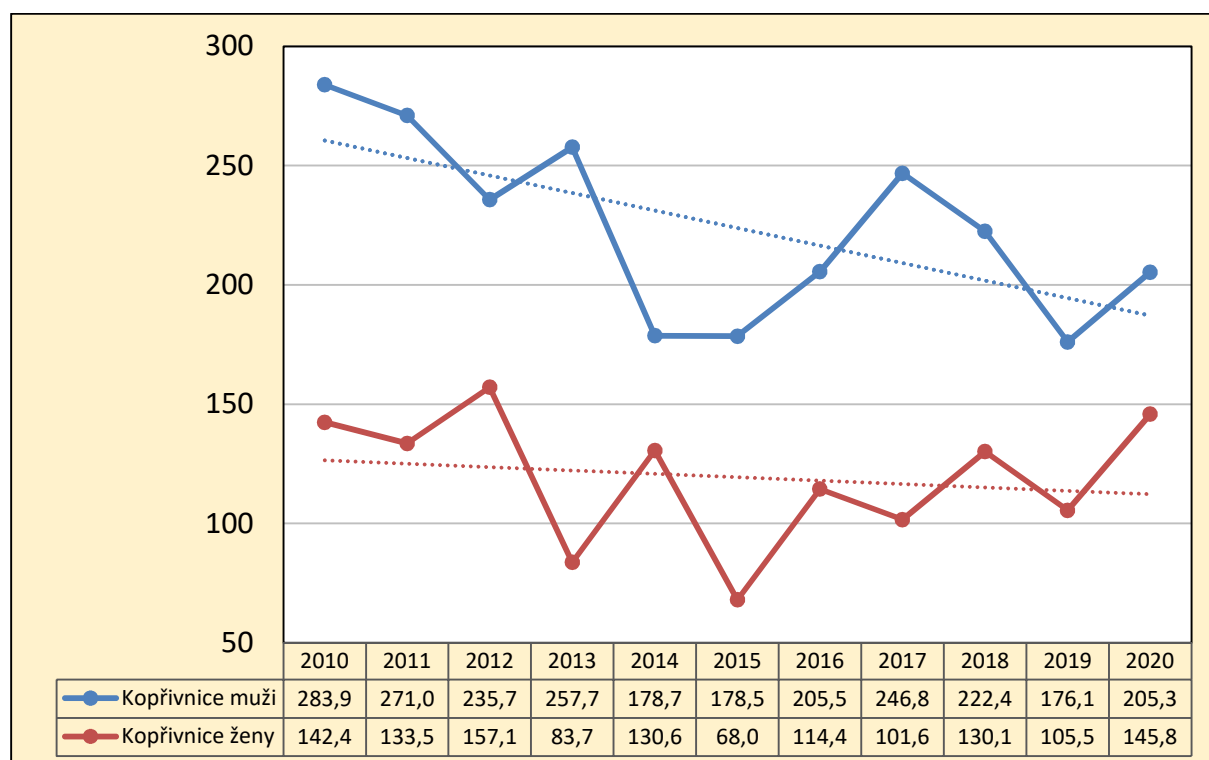
V Kopřivnici lze pozorovat velmi příznivý vývoj úmrtnosti na nádorová onemocnění do roku 2015, pak se i v případě úmrtnosti na novotvary podobně jako v případě úmrtnosti na onemocnění srdce a cév pozitivní vývoj zastavuje a úmrtnost má tendenci se opět zvyšovat, zejména u žen, jak je patrné z grafu č. 27. Standardizovaná úmrtnost však zůstává po většinu sledovaných let na nižší úrovni než úmrtnost České republiky a všechny sledované roky pod úrovní Moravskoslezského kraje. Po celou dobu sledování je úmrtnost mužů na nádory na Kopřivnicku zřetelně vyšší než úmrtnost žen, i když křivky mají tendenci k přibližování. Pokud se týká skutečného počtu zemřelých, v posledních 5 letech zemřelo v SO ORP Kopřivnice na

nádorová onemocnění ročně mezi 80 a 109 osobami. V těchto letech byla zaznamenána 2 úmrtí na nádory u mladých osob do 24 let věku.

Graf 26: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020, muži i ženy celkem



Graf 27: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Kopřivnice v letech 2010 až 2020, srovnání mužů a žen



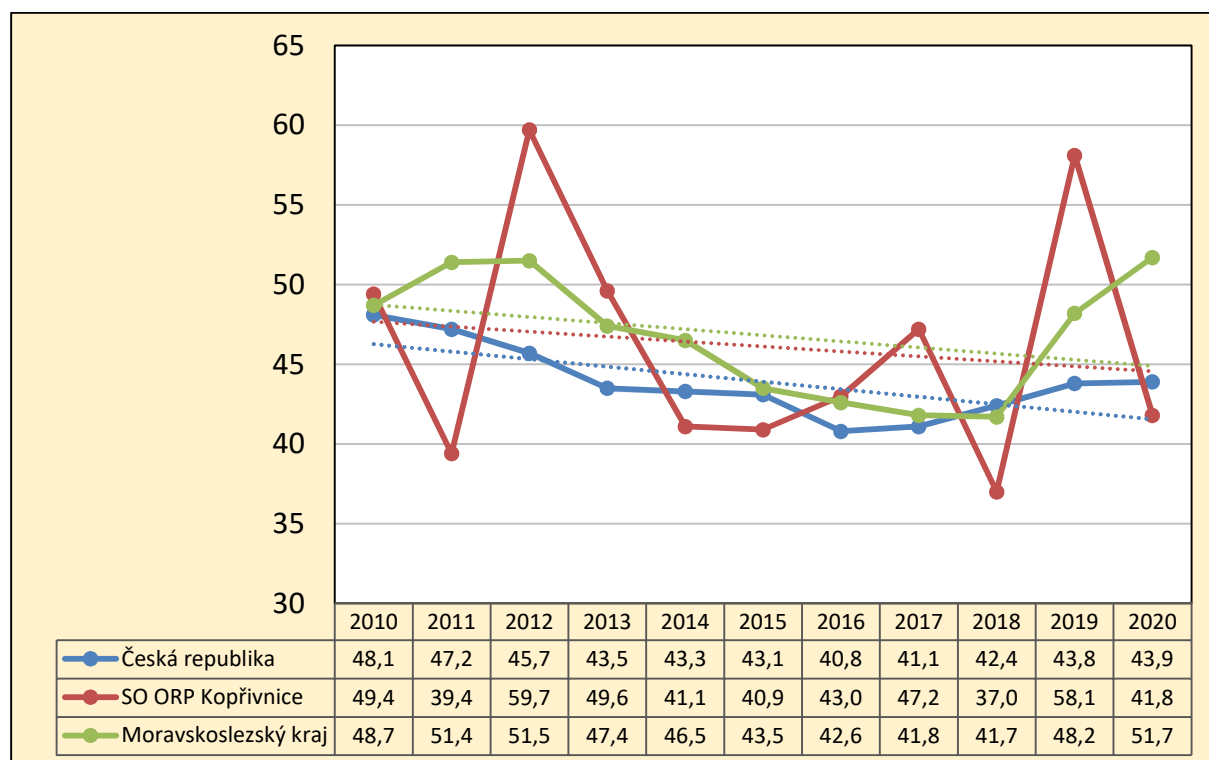
4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy), otravy a sebepoškození (sebevraždy)

Poranění (úrazy) a otravy představují v dlouhodobém srovnání třetí nejčastější příčinu úmrtí občanů ČR. Existují zde významné rozdíly mezi muži a ženami, celorepublikově umírá z těchto příčin dvojnásobně více mužů než žen (v ČR cca 8 % ze všech úmrtí u mužů, 4 % u žen) a úrazová úmrtnost je ve srovnání s řadou jiných evropských zemí u nás stále vysoká. Přitom tato úmrtí patří mezi odvrátitelná. Prevence úrazů má být nedílnou součástí výchovy ke zdraví a měla by mít podporu i v místních programech zaměřených na podporu zdraví a bezpečnost obyvatelstva, zejména proto, že se často jedná o úmrtí mladých osob.

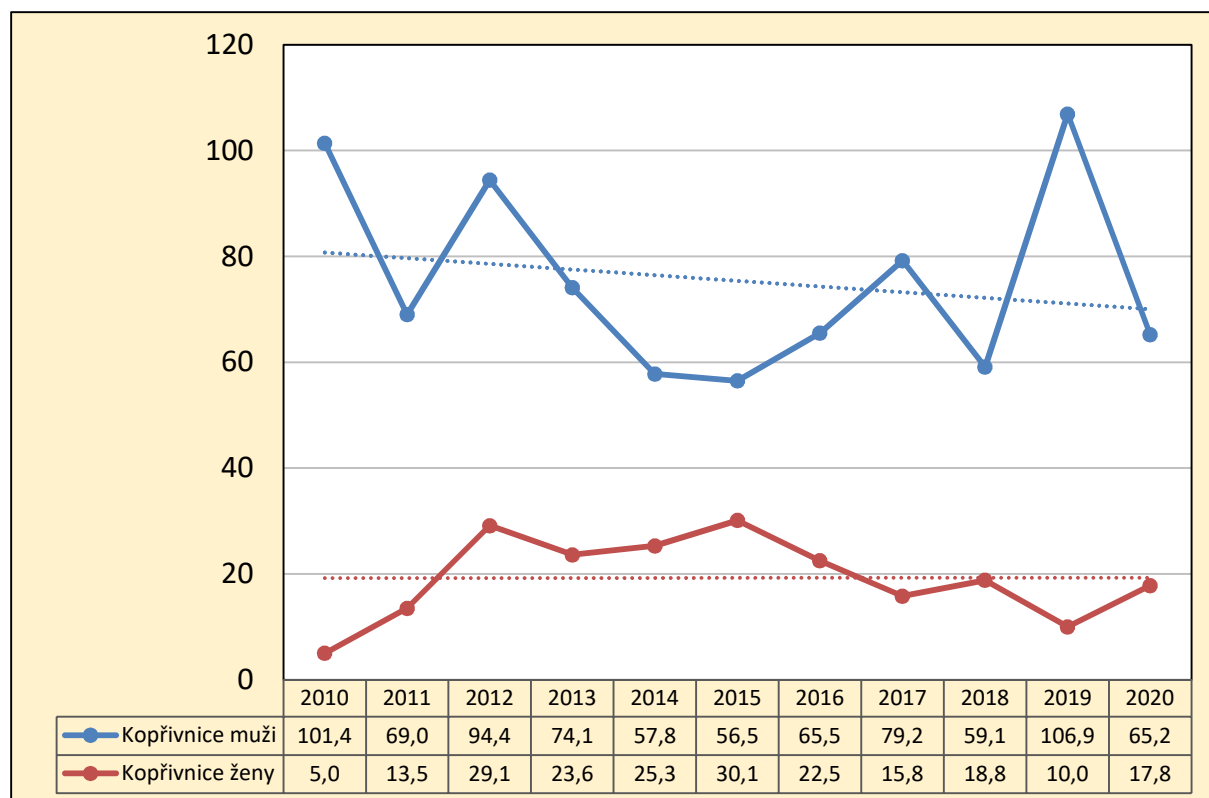
V následujícím grafu pozorujeme na křivce SO ORP Kopřivnice výrazné meziroční kolísání, které je způsobeno tím, že výpočet standardizovaných hodnot je prováděn z nízkých celkových počtů úmrtí z těchto příčin. Ovšem regresní přímka ukazuje, že vývoj úmrtnosti na poranění a otravy je v regionu v podstatě shodný s vývojem v celé ČR i Moravskoslezském kraji. Je příznivý, mírně klesající, i když po roce 2015 u mužů pozorujeme zastavení příznivého vývoje, což je patrné také na křivce České republiky a v posledních dvou letech i na křivce Moravskoslezského kraje. Po celé sledované období i v Kopřivnici umírá z důvodů úrazů významně více mužů než žen, ale úmrtnost mužů zde přes meziroční výkyvy klesá výrazněji než úmrtnost žen.

V letech 2016 až 2020 zemřelo v SO ORP z důvodů poranění a otrav každoročně mezi 19 a 28 osobami, z toho byla většina mužů (celkem 88 úmrtí mužů za posledních 5 let a 26 úmrtí žen). Za posledních 5 let na Kopřivnicku zemřeli z těchto příčin 3 mladí lidé do 24 let.

Graf 28: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020, muži i ženy celkem



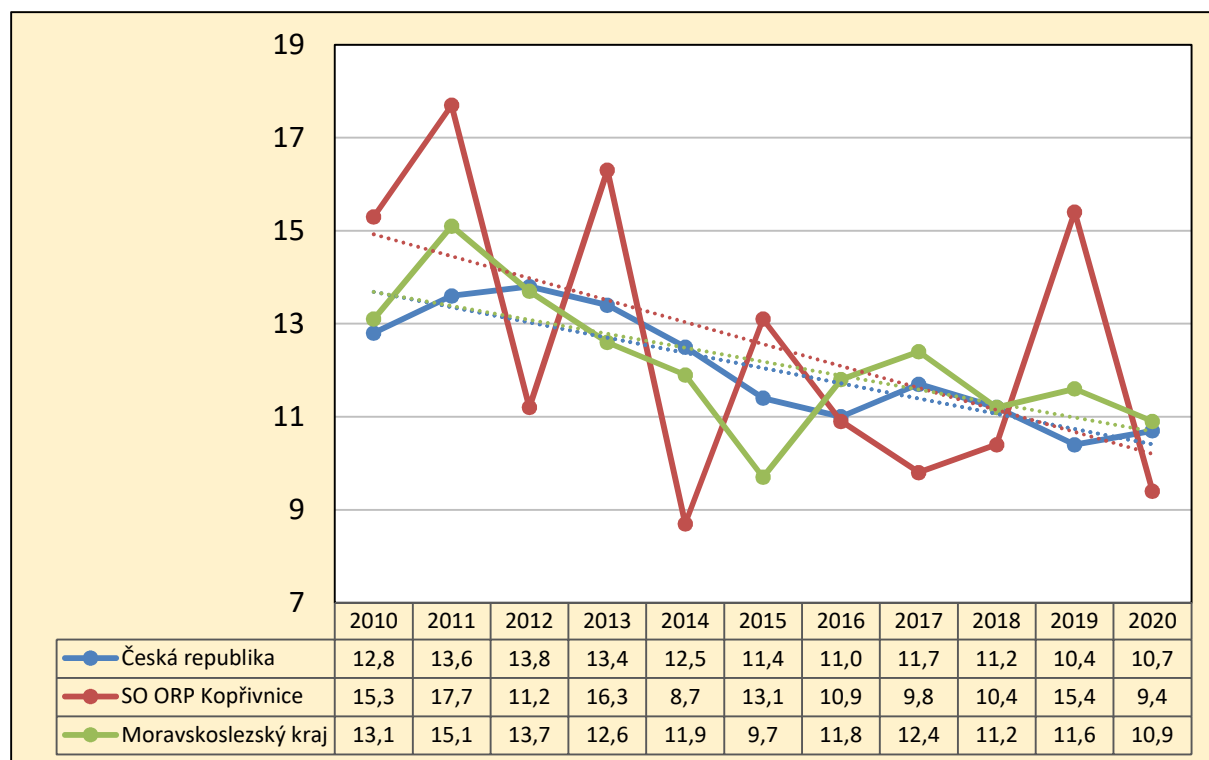
Graf 29: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Kopřivnice v letech 2010 až 2020, srovnání mužů a žen



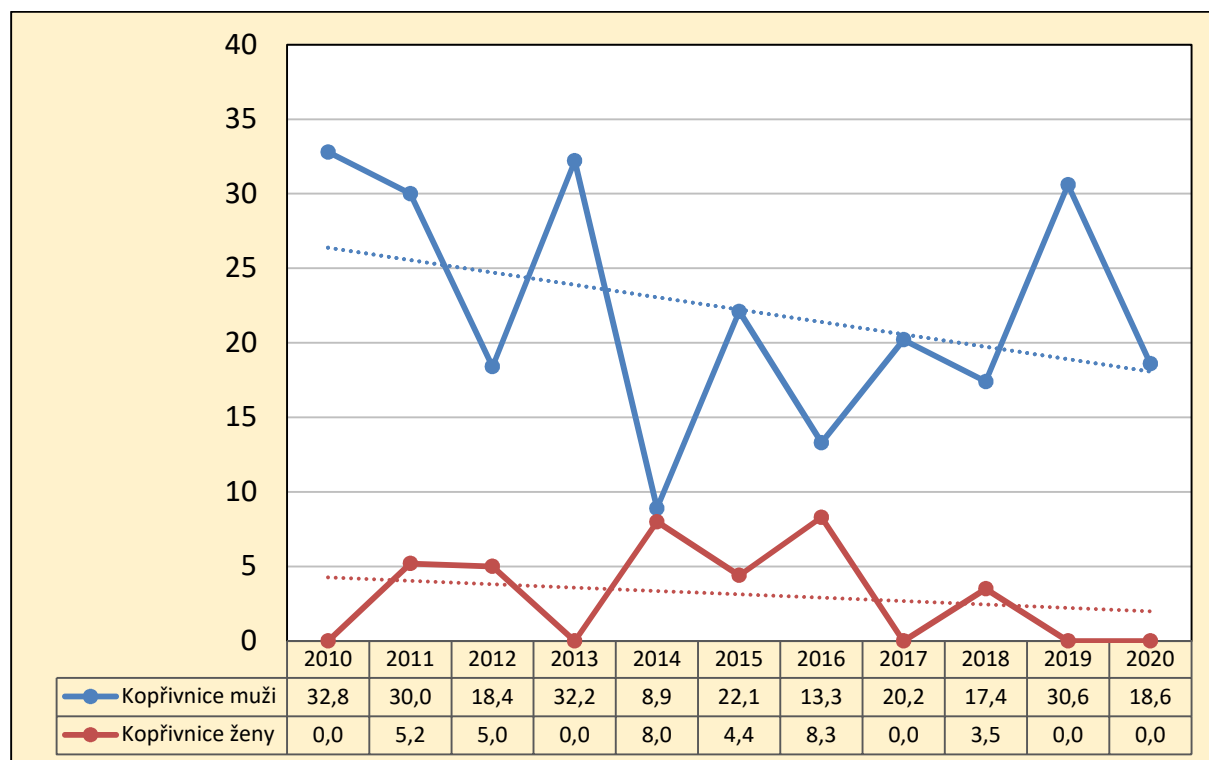
Specifickou skupinou jsou úmrtí v důsledku sebepoškození (sebevraždy). Také zde pozorujeme výrazný rozdíl mezi muži a ženami. Muži v ČR umírají z této příčiny až 4x častěji než ženy a na Kopřivnicku je tento rozdíl ještě výraznější. Pokud budeme sledovat situaci v České republice a Moravskoslezském kraji, pak na křivce v grafu č. 30 vidíme, že vzestup počtu sebevražd, který trval cca do roku 2012 (započal po roce 2008, což již tento graf plně nezachycuje), začal v roce 2013 opět pozvolna klesat. Po roce 2016 se tento pokles zmírňuje, respektive na krajské křivce pozorujeme přes meziroční výkyvy spíše setrvalý stav. Na Kopřivnicku kolísají jednotlivé roční hodnoty kolem hodnot ČR i kraje a klesající trend je těžké hodnotit, neboť vychází z malých čísel a i několik jednotlivých případů těchto úmrtí křivku rozkolísá. V grafu č. 31 je pak znázorněný velmi výrazný kopřivnický rozdíl v této úmrtnosti mezi muži a ženami.

V absolutních hodnotách dochází ročně na Kopřivnicku z důvodů sebevražd jen k jednotkám případů úmrtí. Za posledních 5 let (2016 až 2020) to bylo 25 úmrtí, z toho se jednalo o 22 mužů a 3 ženy. V mladém věku ukončili svůj život během těchto 5 let 2 muži a žádná žena.

Graf 30: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020, muži i ženy celkem



Graf 31: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Kopřivnice v letech 2010 až 2020, srovnání mužů a žen



4.7 Úmrtnost nejmladších dětí

Zdravotní a sociální úroveň země je také dána mírou úmrtnosti nejmladších dětí, tj. novorozenců a kojenců. V tomto ukazateli se Česká republika řadí mezi nejvyspělejší země Evropy i světa. Úmrtnost novorozenců a kojenců klesá již od 60. let minulého století, pozitivní trend se zrychlil v 80. letech. Současná novorozenecká a kojenecká úmrtnost je velmi nízká, na hranici biologických možností. Těchto vynikajících výsledků dosahuje Česká republika nejen díky dobrým životním podmínkám v naší zemi, ale především díky velmi kvalitnímu systému péče o těhotné ženy a narozené děti vč. screeningu vrozených vad, bezplatnému očkování a další komplexní péči o zdraví dětí a jejich rodin.

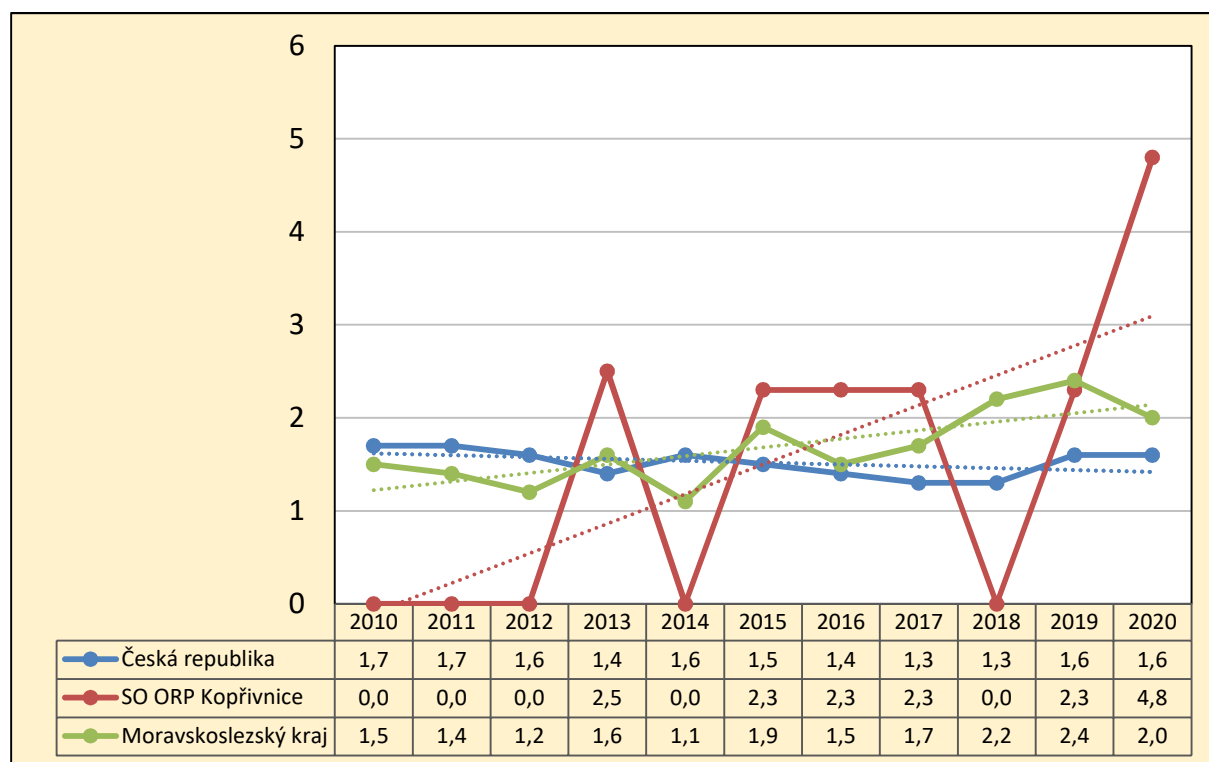
Také v Kopřivnici je úmrtnost nejmladších dětí na velmi nízké úrovni, data z jednotlivých let se pohybují kolem průměru České republiky a rozdíly kraje oproti ČR nejsou významné. V Kopřivnici se jedná o velmi nízké počty celkových úmrtí, za posledních 5 let (2016 až 2020) zde zemřelo ve věku do 1 roku celkem 6 dětí, z toho 5 dětí zemřelo již ve věku do 28 dnů.

Definice:

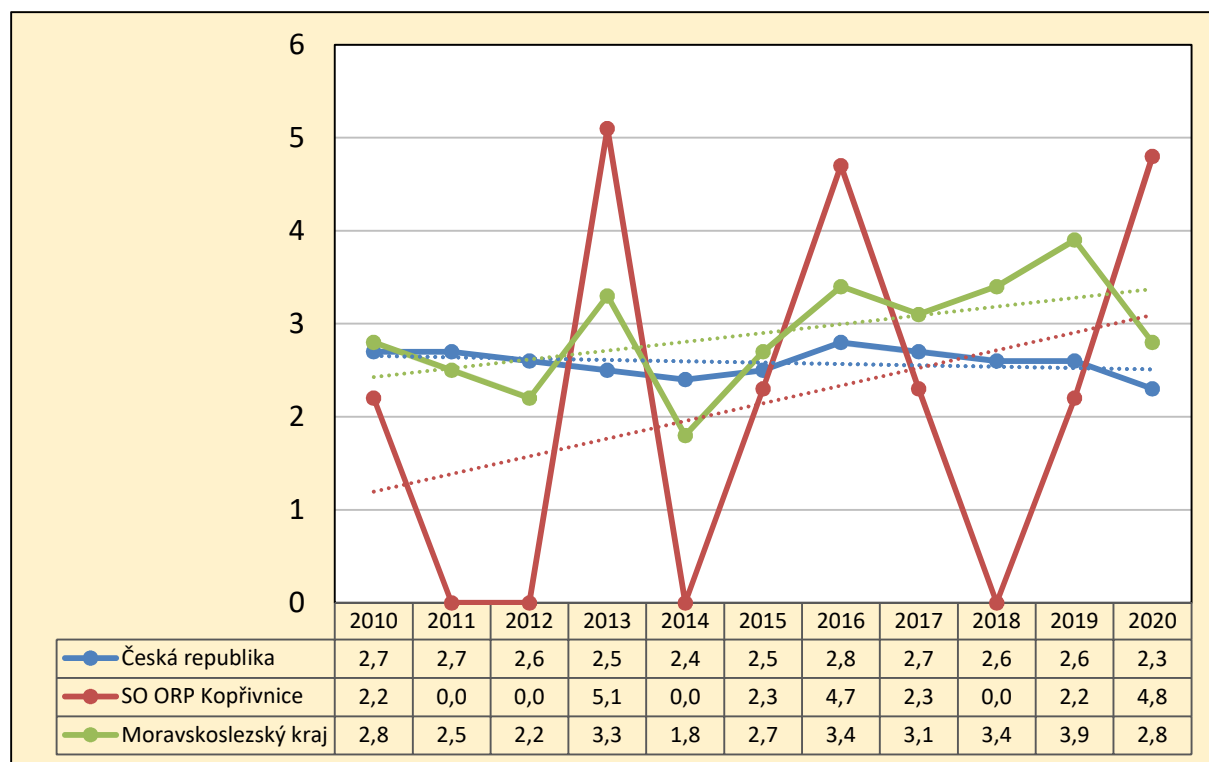
Novorozenecká úmrtnost: počet zemřelých do 28 dní věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.

Kojenecká úmrtnost: počet zemřelých do 1 roku věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.

Graf 32: Novorozenecká úmrtnost v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020, chlapci i dívky celkem



Graf 33: Kojenecká úmrtnost v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020, chlapci i dívky celkem



5 Reprodukční zdraví

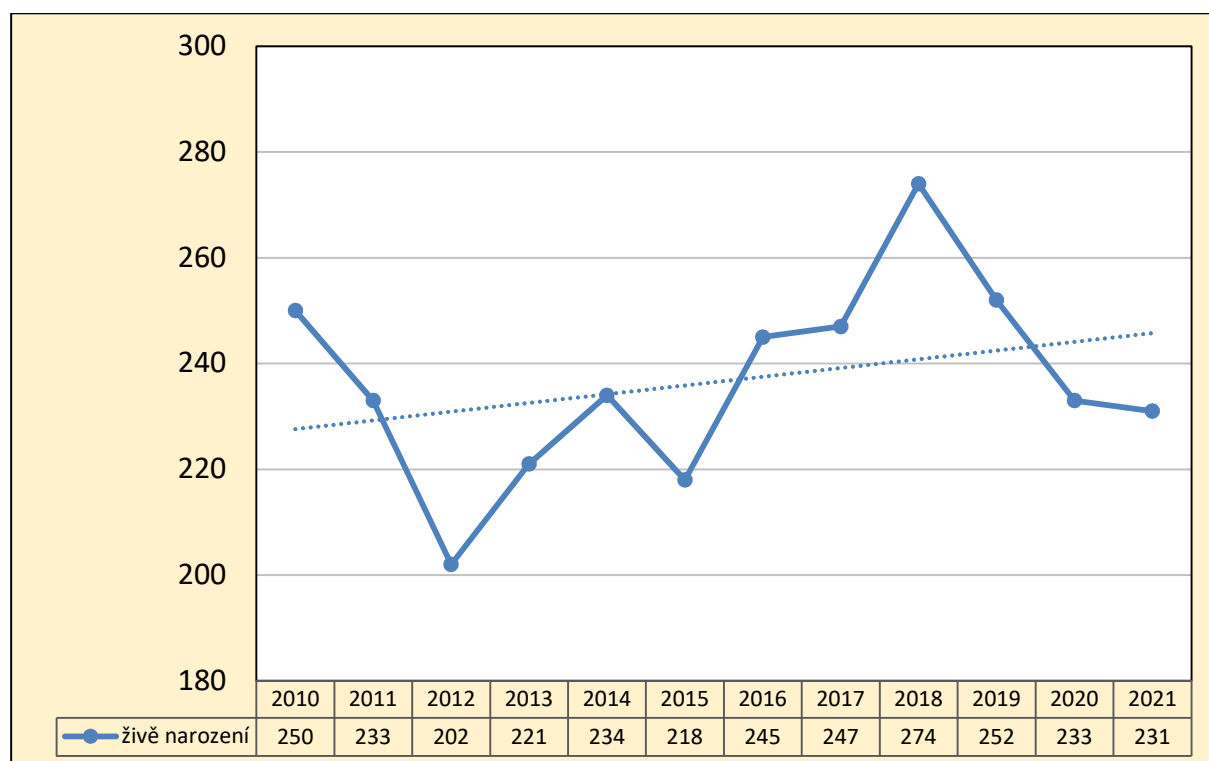
Po demografické krizi na konci minulého století, způsobené stále se snižujícím počtem narozených dětí, dochází v České republice v posledních 20 letech opět ke vzestupu počtu živě narozených dětí. Tím také stoupá úhrnná plodnost, tedy počet dětí na jednu ženu. Tento ukazatel v České republice poklesl z hodnot nad 2,0, které byly dosahovány před rokem 1990, až na hodnoty pod 1,2 kolem roku 2000. Nyní stoupá a v letech 2018 až 2020 se pohyboval v ČR na hodnotě lehce přes hodnotu 1,7. Ani tato hodnota však nezaručuje prostou reprodukci obyvatelstva; k tomu by bylo potřeba dosáhnout hodnoty 2,1 dítěte na jednu ženu.

Definice:

Úhrnná plodnost: průměrný počet dětí, připadající na jednu ženu během celého jejího reprodukčního věku (15-49 let), při zachování věkově specifických měř plodnosti daného roku.

Ve městě Kopřivnice počet živě narozených dětí stoupal mezi lety 2012 až 2018, nyní dochází opět k určitému poklesu. V SO ORP Kopřivnice se ve sledovaném období rodí více jak 400 dětí ročně. V posledních letech se více jak polovina dětí rodí mimo manželství, ve vlastním městě Kopřivnice to bylo za posledních 5 let (2017 až 2021) 54,0 % ze všech živě narozených dětí. Tato hodnota bohužel dlouhodobě zvolna stoupá.

Graf 34: Vývoj počtu živě narozených dětí ve městě Kopřivnice v letech 2010 až 2021



Tabulka 3: Počet živě narozených dětí v SO ORP Kopřivnice v letech 2010 až 2020 a ve městě Kopřivnice v letech 2010 až 2021

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Chlapci i dívky SO ORP Kopřivnice	450	409	401	395	450	434	433	437	482	452	416	
Chlapci i dívky město Kopřivnice	250	233	202	221	234	218	245	247	274	252	233	231

5.1 Potratovost

Je potěšitelné, že od počátku 90. let v České republice výrazně klesá počet **umělých potratů**. Nynější počty za rok jsou v ČR více jak 5x nižší než před 30 lety. V posledních letech se rychlost poklesu zvolnila, přesto však umělých potratů stále kontinuálně ubývá. V roce 2020 bylo v celé republice provedeno necelých 17 tisíc těchto zákroků. Pokles je zajisté dán především mnohem větší osvětou, zodpovědností a možnostmi moderní antikoncepce.

V tomto ukazateli se data dříve sledovala pouze na úroveň bývalých okresů, na úroveň SO ORP jsou k dispozici od roku 2016. Na Kopřivnicku pozorujeme v tomto ukazateli podobný vývoj, jako v Moravskoslezském kraji i celé republice, tj. klesající trend počtu umělých potratů. U žen, žijících na území SO ORP Kopřivnice, bylo v roce 2020 provedeno v absolutních číslech 47 umělých potratů, což je zatím nejnižší počet ve sledovaném období 5 let. V tom jsou zahrnuta také přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů.

Naopak počet evidovaných **spontánních (samovolných) potratů** měl v České republice mírně stoupající tendenci, po roce 2017 však pozorujeme v ČR i v kraji zlom a vidíme na obou křivkách mírný pokles. Vzestup spontánních potratů pravděpodobně souvisel s vyšším věkem dnešních matek. Mírný pokles, který nyní pozorujeme, může souviset se zlepšením zdravotní péče o těhotné ženy v časných stádiích těhotenství. Je potřeba podotknout, že skutečný počet samovolných potratů je ve skutečnosti vyšší než evidovaný počet, protože v úvodních fázích těhotenství potraty často nejsou rozpoznány.

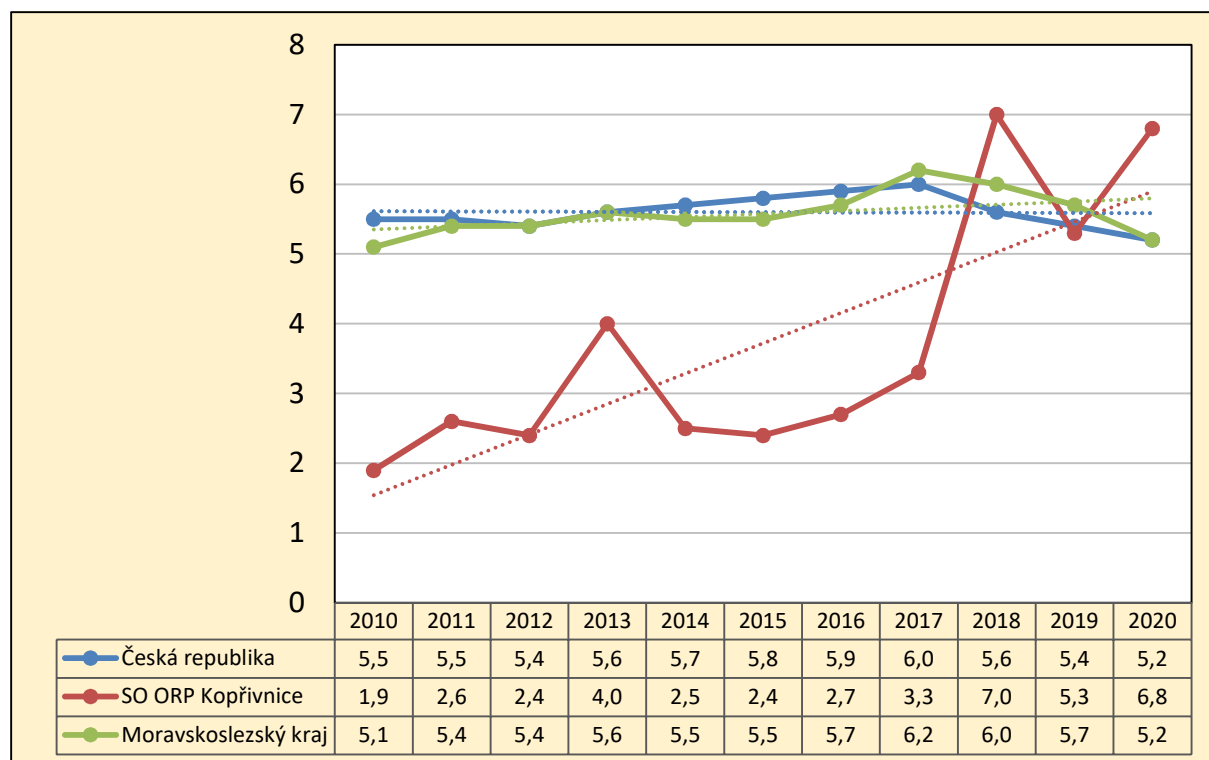
V SO ORP Kopřivnice pozorujeme v posledních letech poměrně strmý nárůst spontánních potratů. Ovšem toto zvýšení vychází z výrazně nižších hodnot předchozích let a současné počty spontánních potratů se v regionu nyní pohybují kolem celostátních a krajských průměrů. V absolutních číslech je zde v posledních letech evidováno kolem 50 spontánních potratů ročně, v roce 2020 to bylo 59 případů spontánních potratů.

Definice:

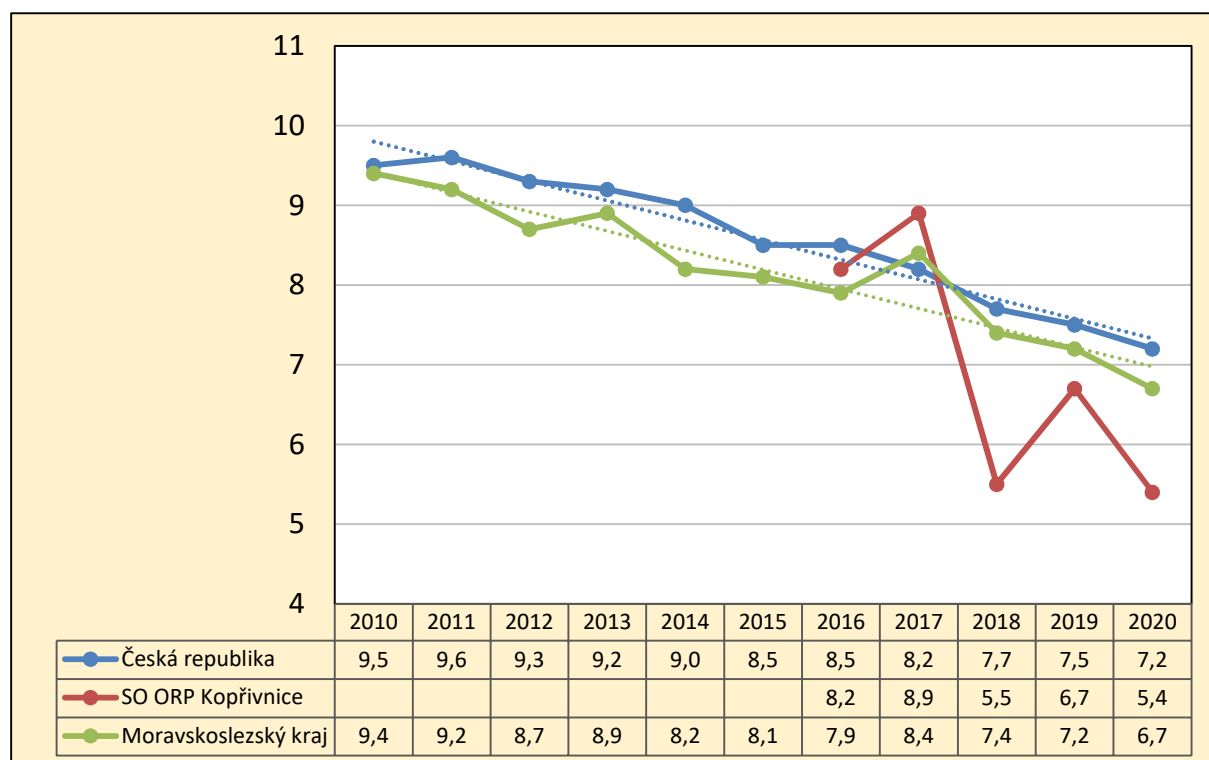
Samovolný (spontánní) potrat: spontánní ukončení těhotenství ženy, kdy a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů, b) z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská sliznice.

Umělé přerušení těhotenství: zákrok uměle ukončující těhotenství, vč. mimoděložního těhotenství, provedený podle zvláštních předpisů (zákon ČNR č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství a prováděcí vyhláška MZ ČSR č. 75/1986 Sb., v aktuálním znění).

Graf 35: Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020



Graf 36: Počet umělých přerušení těhotenství na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020



5.2 Nízká porodní hmotnost

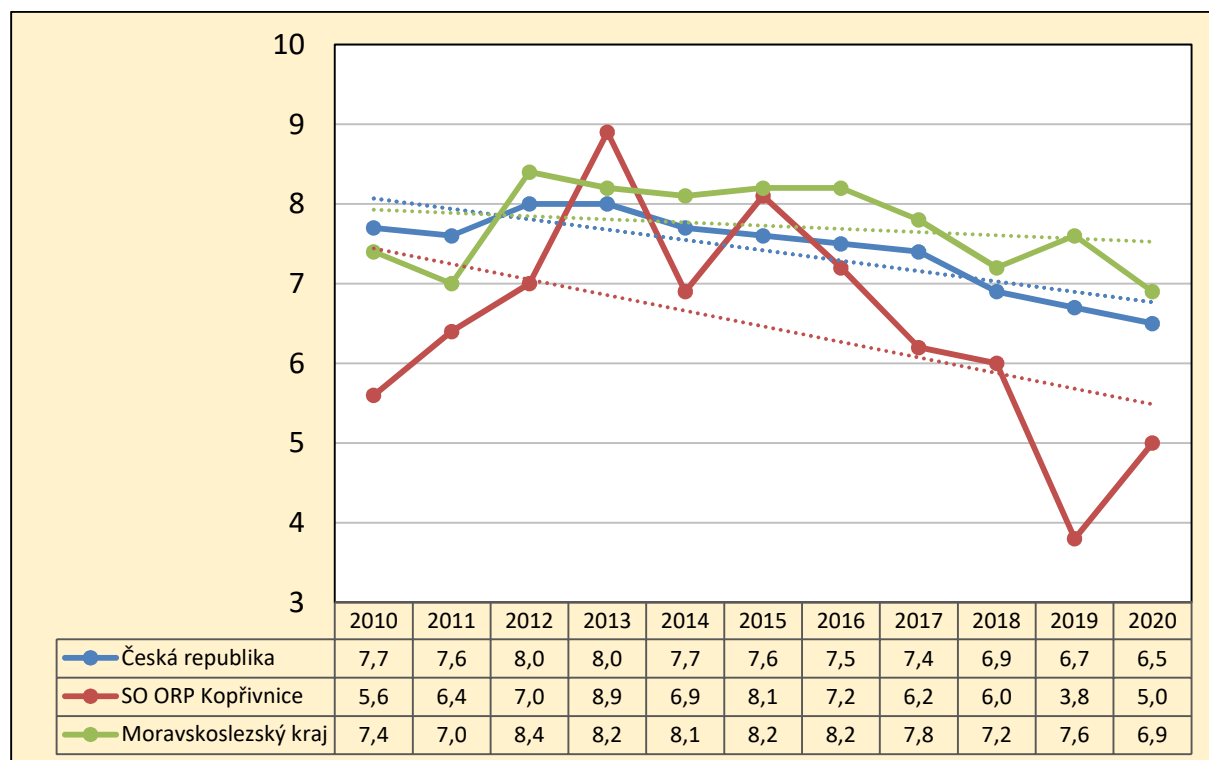
Důležitým ukazatelem reprodukčního zdraví je podíl dětí narozených s hmotností pod 2500 g. V ČR v prvním desetiletí po roce 2000 mírně stoupal podíl dětí, které se narodily s hmotností pod 2 500 g. Po roce 2012 došlo k zastavení tohoto nepříznivého vývoje a v rámci ČR i Moravskoslezského kraje pozorujeme naopak pozvolný pokles podílu těchto dětí. V Kopřivnici vzhledem k malým číslům jsou meziroční výkyvy tohoto podílu výrazné, pokles víceméně kopíruje situaci v ostatních sledovaných oblastech, avšak je rychlejší a podíl dětí s nízkou porodní hmotností je zde nyní zřetelně nižší než v kraji i ČR. V absolutních číslech se na Kopřivnicku rodí v posledních letech mezi 20 až 30 dětmi s hmotností pod 2 500 g ročně, v roce 2020 to bylo 21 dětí.

Dalším významným ukazatelem reprodukčního zdraví populace je počet dětí, u nichž byla do jednoho roku zjištěna vrozená vada. Data o počtu vrozených vad jsou v databázích ÚZIS bohužel neúplná a od roku 2016 jsou nedostupná pro všechny sledované oblasti. Vzhledem k neúplným podkladům nelze vývoj v regionu hodnotit.

Definice:

Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2 500 gramů) z celkového počtu živě narozených v procentech: za živě narozené dítě se považuje plod, bez ohledu na délku těhotenství, který po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života, to je srdeční činnost, pulsaci pupečníku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena.

Graf 37: Podíl živě narozených dětí s porodní hmotností do 2 500 g z celkového počtu živě narozených v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020



6 Nemocnost

6.1 Infekční onemocnění

Infekční onemocnění jsou onemocnění způsobená mikroorganismem, kde původcem jsou nejčastěji bakterie, viry nebo paraziti, a která jsou přenosná ze zdroje nákazy na další osobu nebo osoby. Infekce byly od počátku lidské existence až do nedávných desetiletí jednou z hlavních příčin úmrtí na celém světě a v řadě zejména afrických a asijských zemí doposud patří mezi dominantní příčiny smrti. Ve zvládnutí problematiky infekcí Česká republika patří k nejvyspělejším státům světa. V posledních desetiletích se podařilo významně snížit až eliminovat výskyt většiny vážných infekčních chorob. Nejvýznamnější podíl na tomto úspěchu má bezesporu zvýšení životní úrovně a celkového hygienického standardu, důsledně prováděné očkování a objevy účinné léčby.

Epidemiologové vždy upozorňovali, že by bylo fatální chybou se domnívat, že infekce jsou již zvládnutou skupinou onemocnění. Lidstvo může být kdykoliv vystaveno hrozbě celosvětové pandemie novou mutací chřipkového viru či jiné, i doposud neznámé infekční nemoci, proti níž nemá populace protilátky a očkování není k dispozici. Pandemie koronavirové infekce Covid-19 je toho důkazem. V dnešním globalizovaném světě ale pozorujeme v České republice každoročně i další importované případy nákaz infekčními chorobami včetně parazitárních onemocnění, které byly již u nás vymýceny a které by se bez léčby postižených osob a komplexních protiinfekčních opatření mohly opět začít v populaci šířit. Riziko zvyšují také změny klimatu, kdy vyšší průměrné teploty vytváří příznivé podmínky pro výskyt některých chorob, šířených různými druhy teplomilného hmyzu. Ale i další „běžné“ infekční nemoci, především akutní respirační infekce různého původu, zůstávají u nás jednou z nejčastějších příčin pracovních neschopností i absencí ve školách. Každoročně se také objevují další lokální epidemie, např. žloutenky typu A, střevních infekcí jako např. salmonelózy a dalších.

Klinický projev infekční nemoci, tedy zřetelné onemocnění u konkrétního člověka, je výsledkem složitého vzájemného vztahu vyvolávajícího mikroorganismu, specifické i nespecifické obranyschopnosti a celkového zdravotního stavu daného jedince i dalších podmínek. Znamená to, že zásadní je dodržování základních, zdánlivě banálních, hygienických pravidel a protiinfekčních opatření jako je například důsledná hygiena rukou nebo izolace nemocných po dobu, kdy je nemoc přenositelná na další osoby. Účinnost těchto opatření lze dobře pozorovat na vývoji incidence infekčních nemocí v roce 2020, kdy byla v platnosti protiepidemická opatření proti Covid-19. Dodržování těchto opatření způsobilo, že došlo k významnému poklesu výskytu dalších infekcí, protože se lidé setkávali mnohem méně a dbali mnohem více na hygienická opatření. Pro dobrou odolnost proti infekcím je zcela klíčová péče o vlastní zdraví v celém širokém kontextu zásad správného životního stylu. To platí zejména u těch infekcí, kde není k dispozici očkovací látka ani účinná kauzální léčba.

Zásadním prvkem prevence vážných infekčních chorob zůstává udržení dobré proočkovanosti populace a dodržování, pokud je to možné, očkovacího kalendáře u dětí. V posledních letech se objevují ve veřejném prostoru různé výhrady k pravidelnému (povinnému) očkování dětí a obdobné výhrady jsou vznášeny i ve vztahu k dobrovolným

očkovaním, například proti chřipce nebo proti Covid-19. Je potřeba zdůraznit, že v rámci celé populace výhody očkování jednoznačně a vysoce převažují nad riziky. Očkování u nás v minulosti zachránilo a stále zachraňuje tisíce životů, a to nejen u dětí. Vzhledem k samotné podstatě očkování nelze případné komplikace u jednotlivých osob nikdy zcela vyloučit, zodpovědným přístupem je však lze omezit na minimum.

Výskyt infekčních nemocí zde vyjadřujeme incidencí, tj. počtem nově zjištěných onemocnění, přepočteným na 100 tisíc obyvatel. U infekcí údaj není věkově standardizovaný a všechny grafické výstupy v této kapitole zahrnují muže i ženy společně. Výskyt mnohých infekcí podléhá tzv. povinnému hlášení. Řada infekčních onemocnění se však často vyskytuje skrytě, bez zjevných příznaků u postižených osob, případně nemoc probíhá lehce a nemocný nevyhledá lékaře. Taková onemocnění potom z hlášení unikají. Skutečný počet případů je tedy obvykle vyšší, někdy výrazně, než udávají statistické údaje. Závažná je skutečnost, že takový nemocný může být zdrojem nákazy pro další osoby.

Data pro kraje a SO ORP obcí jsou u některých infekcí neúplná, ve veřejných databázích ÚZIS chybí údaje za rok 2020.

Definice:

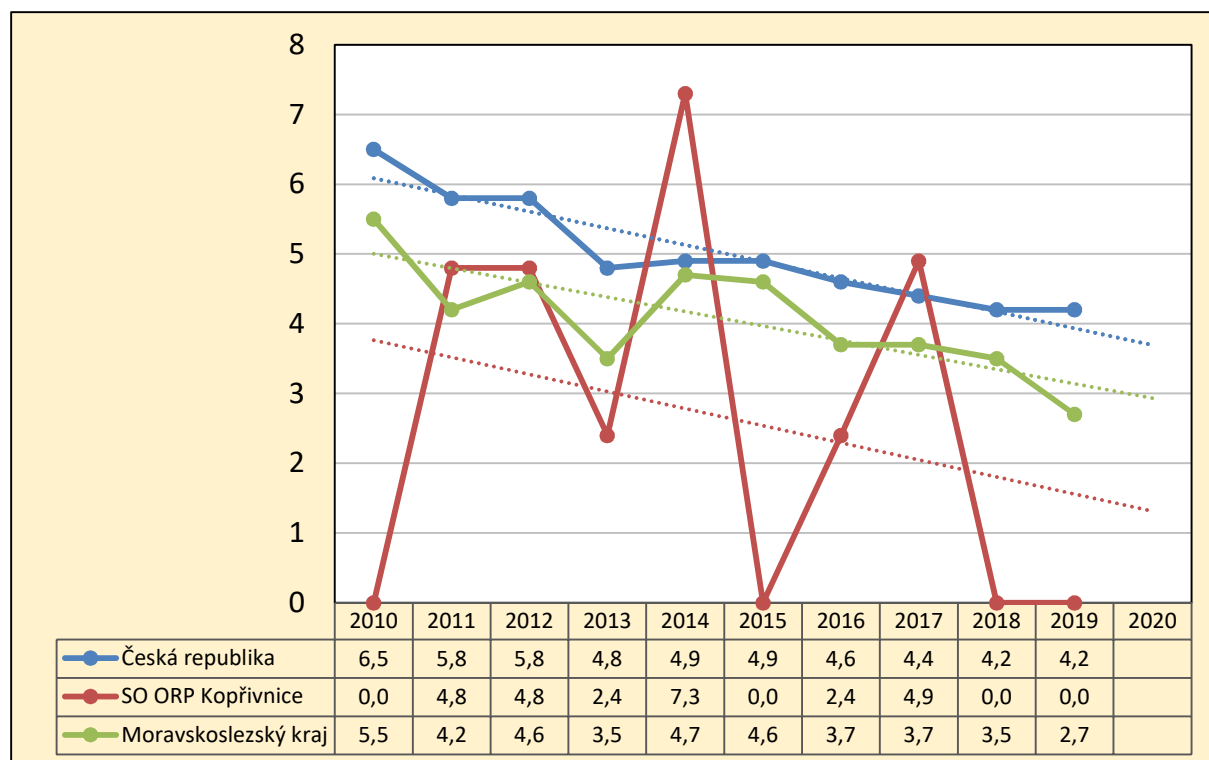
Incidence infekčních nemocí: hlášené případy v daném roce na 100 tisíc obyvatel podle trvalého bydliště.

6.1.1 Tuberkulóza

Výskyt tuberkulózy v České republice je nyní spíše ojedinělý a vývoj ukazuje sestupný trend. TBC představuje v současné době riziko hlavně pro osoby žijící v úzkém nebo dlouhodobém kontaktu s cizinci ze zemí, kde je výskyt TBC vysoký, dále pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách a pro osoby se sníženou obranyschopností. Riziko nelze podceňovat, zvláště poté, co došlo ke změně očkovacího kalendáře a očkování proti TBC již není u všech dětí povinné. Tuberkulóza je v ČR nyní nejčastěji zjišťována u mužů vyššího věku, žijících v horších sociálních podmínkách, často v komunitách ohrožených sociálním vyloučením.

V Kopřivnici je tuberkulóza zjišťována ojediněle, za posledních 5 let (2015 až 2019) byly v SO ORP potvrzeny 3 případy TBC.

Graf 38: Incidence tuberkulózy v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2019, muži i ženy celkem



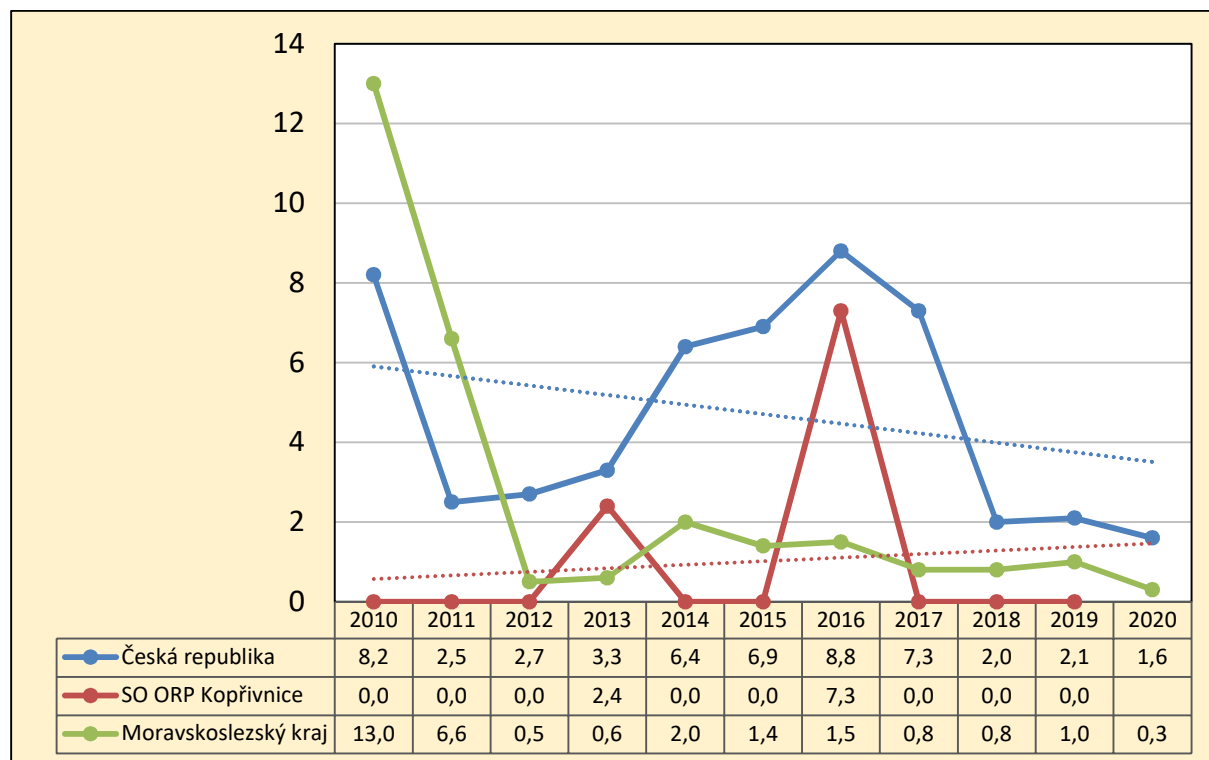
6.1.2 Virové hepatitidy

Hepatitidy (žloutenky) představují skupinu infekčních onemocnění s různými původci, které mají podobné klinické příznaky a průběh. Podle viru, který je způsobuje, rozlišujeme virovou hepatitidu typu A, B, C, D a E. Po překonání jednoho typu žloutenky se nevytváří imunita pro další typy onemocnění. Běžně se u nás setkáme s hepatitidou typu A, přezdívanou „nemoc špinavých rukou“, která se snadno šíří zejména v prostředí se sníženou sociální a hygienickou úrovní a způsobuje lokální či rozsáhlejší epidemie. Hepatitidy typu B a C mají jiný způsob šíření, mohou se přenášet krví, pohlavním stykem, také z matky na plod i mateřským mlékem. Výskyt žloutenky typu B u nás po zařazení do očkovacího programu dětí zřetelně ustupuje. Hepatitida typu C je rozšířená zejména v komunitách s rizikovým způsobem života (nitrožilní aplikace drog, rizikový sexuální život) a v současné době je nejčastěji se vyskytujícím typem infekční žloutenky v ČR. Rizikově žijící osoby však často v případě zdravotních potíží nevyhledají lékaře, a tak některé případy nemoci zůstávají mimo zdravotní statistiky a současně se tato infekce snáze dále šíří. Od r. 2016 se evidují také případy infekční hepatitidy typu E, která se podobně jako typ A přenáší alimentární cestou, nejčastěji po požití nedostatečně tepelně upravených masných výrobků a pokrmů.

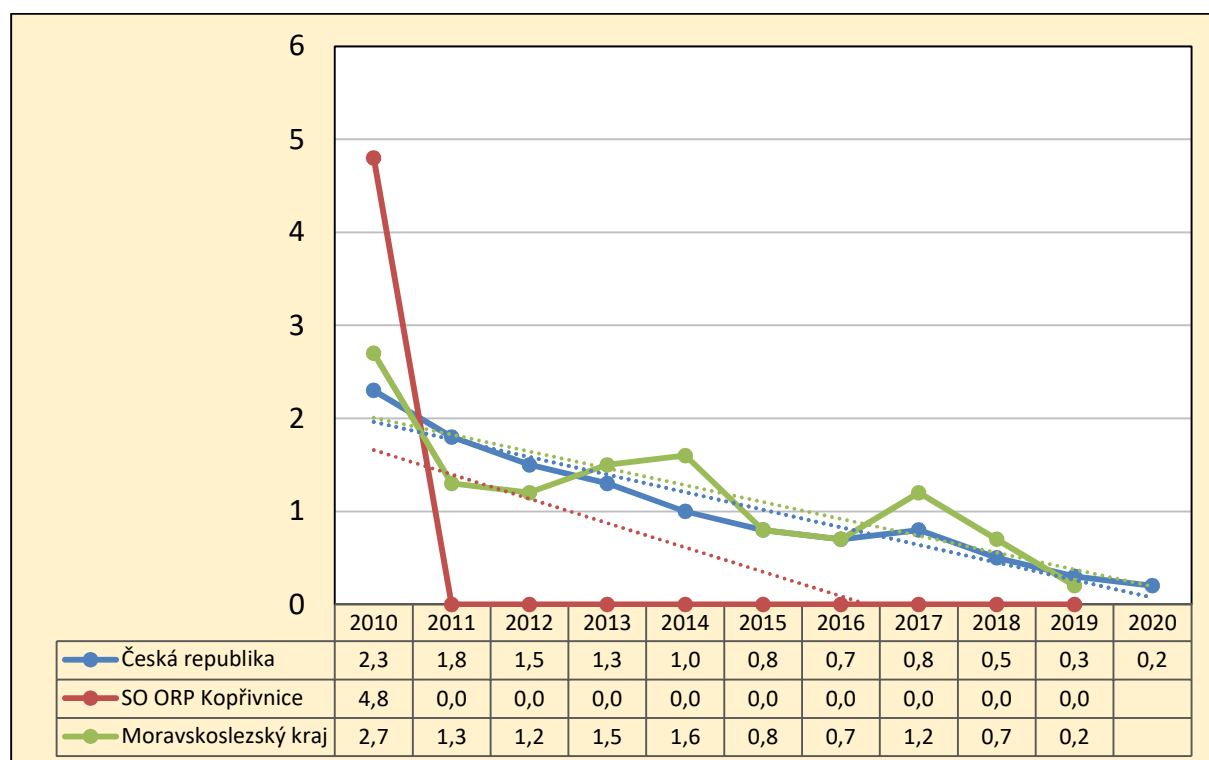
Ve výskytu infekčních žloutenek A a B je v Kopřivnici situace po celé sledované období příznivá. Nebyl zaznamenán epidemický výskyt, pouze ojedinělé případy onemocnění. Od roku 2017 zde nebyl hlášený výskyt žloutenky typu A a již od roku 2011 žloutenky typu B. Méně příznivá situace je u hepatitidy typu C, kde pozorujeme v České republice, v kraji i na Kopřivnicku vzestupný trend počtu případů. Kopřivnická křivka kolísá kolem průměru kraje i celé republiky. V absolutních hodnotách počty onemocnění hepatitidou C zůstávají

v jednotkách případů ročně. Virová hepatitida typu E je na úroveň SO ORP sledována od roku 2016, celkem byly na Kopřivnicku potvrzeny 2 případy tohoto onemocnění.

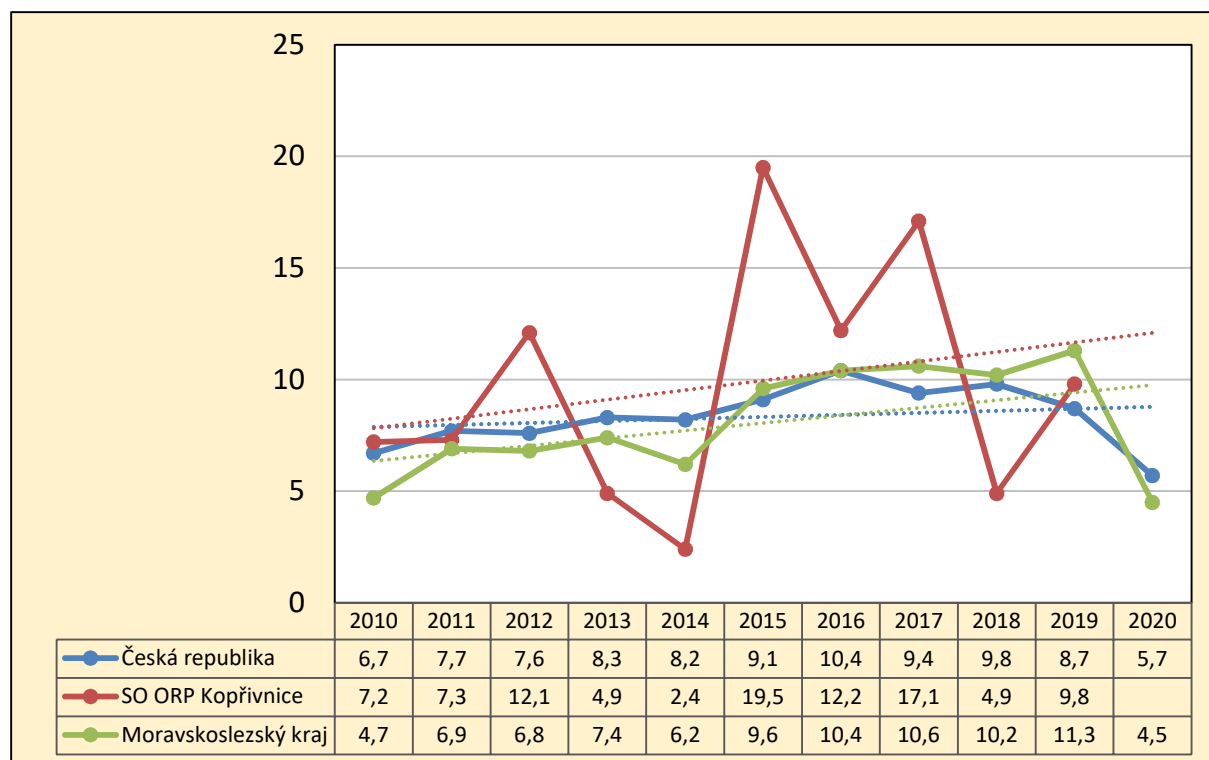
Graf 39: Incidence hepatitidy A v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020 (Kopřivnice 2019), muži i ženy celkem



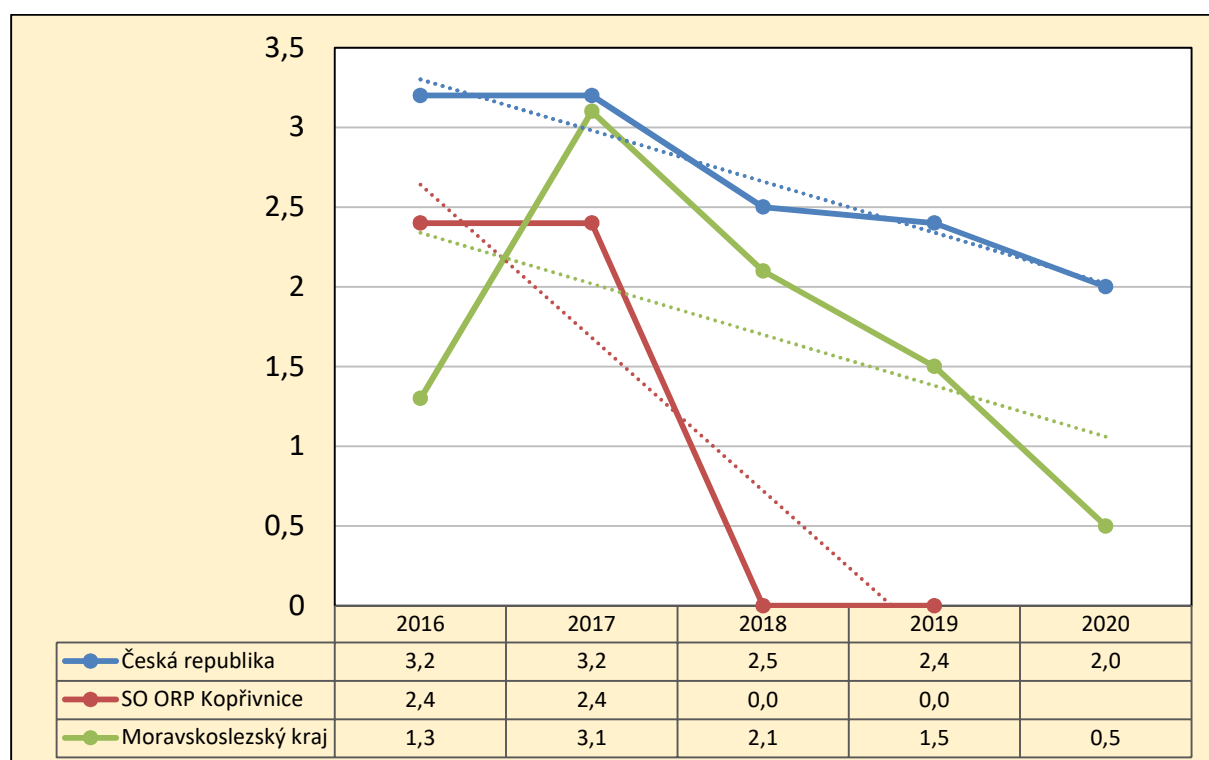
Graf 40: Incidence hepatitidy B v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020 (Kopřivnice 2019), muži i ženy celkem



Graf 41: Incidence hepatitidy C v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020 (Kopřivnice 2019), muži i ženy celkem



Graf 42: Incidence hepatitidy E v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2016 až 2020 (Kopřivnice 2019), muži i ženy celkem

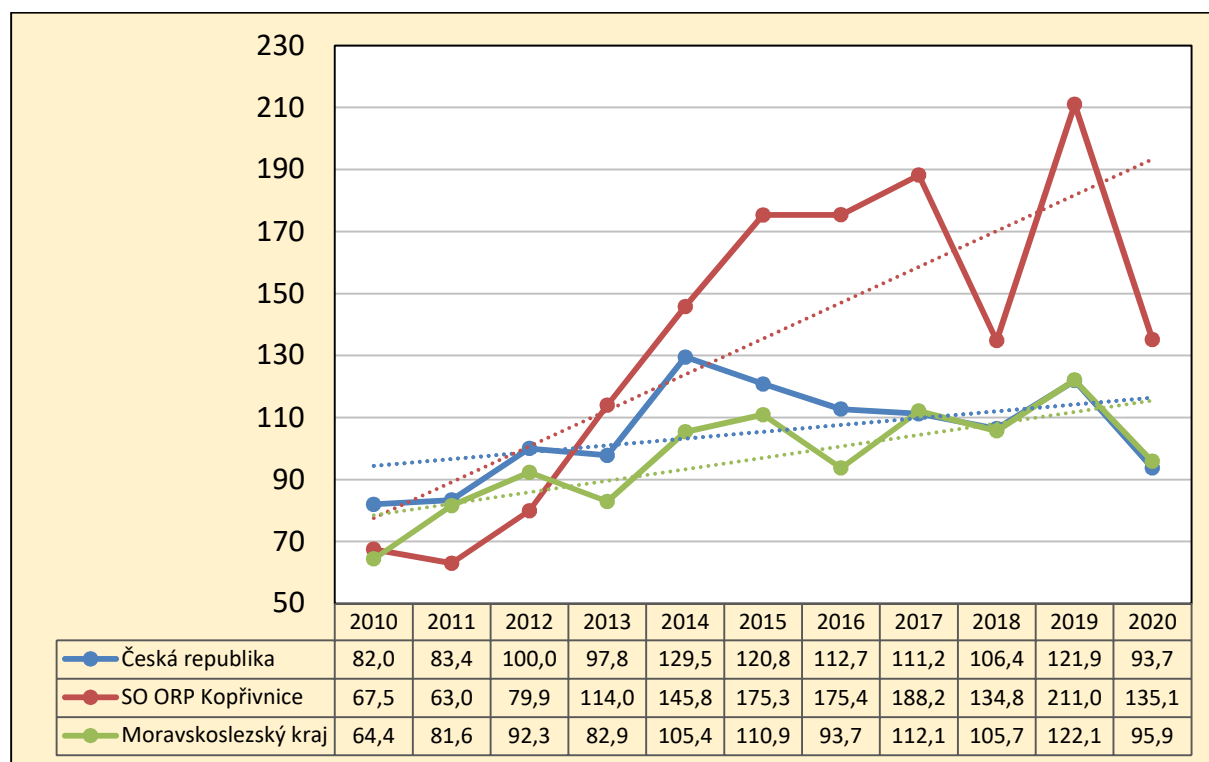


6.1.3 Střevní infekce

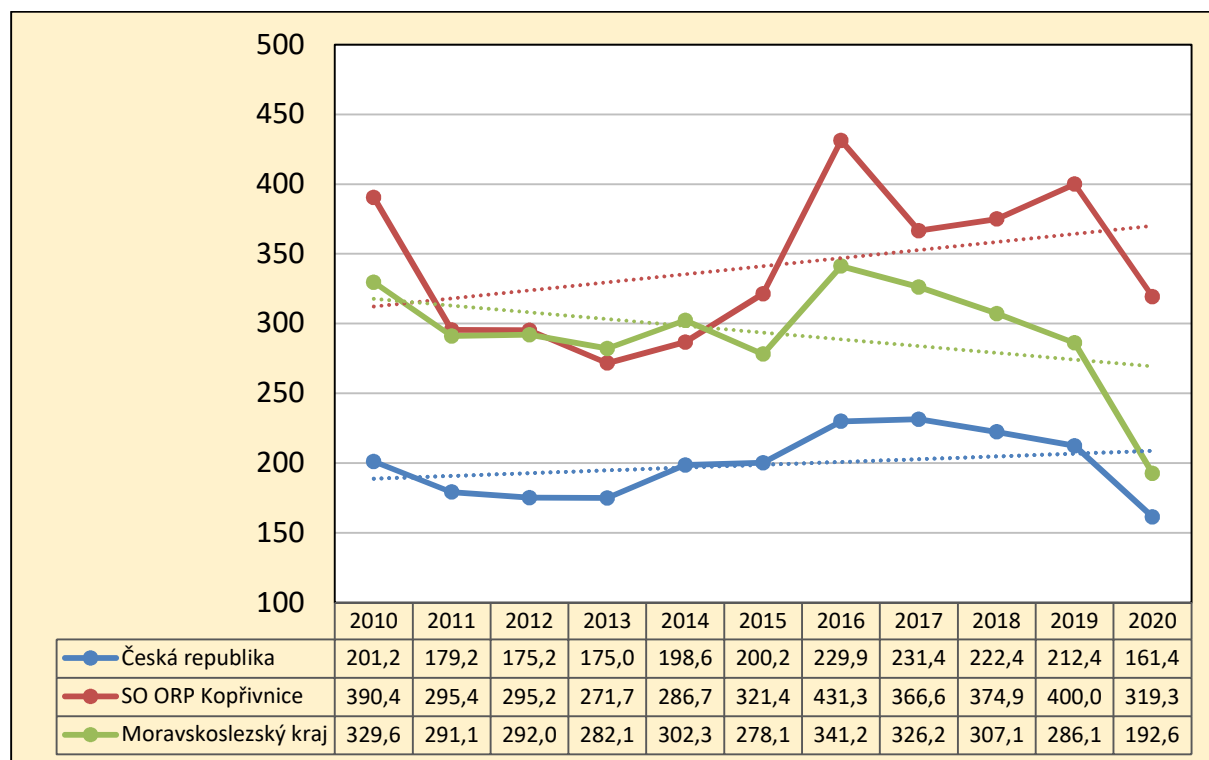
Střevní infekce patří mezi velmi častá onemocnění. Protože v řadě případů probíhají tato onemocnění lehce a nemocný nevyhledá lékaře, skutečný počet nemocných je výrazně vyšší než počet laboratorně vyšetřených, prokázaných a ve statistikách evidovaných případů. Nejznámější ze střevních infekcí, salmonelóza, byla v 90. letech 20. století nejčastěji diagnostikovanou bakteriální střevní infekcí, pak však její výskyt začal klesat a její místo zaujala infekce s podobnými příznaky a průběhem, kampylobakterióza. Důvod těchto „záměn“ původců souvisí s důslednými protiepidemickými opatřeními vůči původcům salmonelózy, dále s vývojem složitého vzájemného vztahu imunity populace a virulence mikroorganismů, ale podílet se na něm může i počet prováděných cílených vyšetření. Po roce 2010 se počet onemocnění salmonelózou zvyšoval, což pozorujeme na křivce incidence v ČR, Moravskoslezském kraji a velmi výrazně v SO ORP Kopřivnice. Stabilizace počtu zjištěných nových onemocnění salmonelózou nastala až po roce 2017. Počet potvrzených případů je však ve srovnání s kampylobakteriózou, která vykazuje obdobný vývoj, méně než poloviční.

Pokud se týká skutečného počtu nemocných, v SO ORP Kopřivnice bylo v letech 2016–2020 každoročně potvrzeno mezi 55 a 86 případy onemocnění způsobených salmonelami a mezi 130 a 177 případy infekce kampylobakterem.

Graf 43: Incidence salmonelózy v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020, muži i ženy celkem



Graf 44: Incidence kamylobakteri6zy v SO ORP Kopřivnice, České republiky a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020, muži i ženy celkem

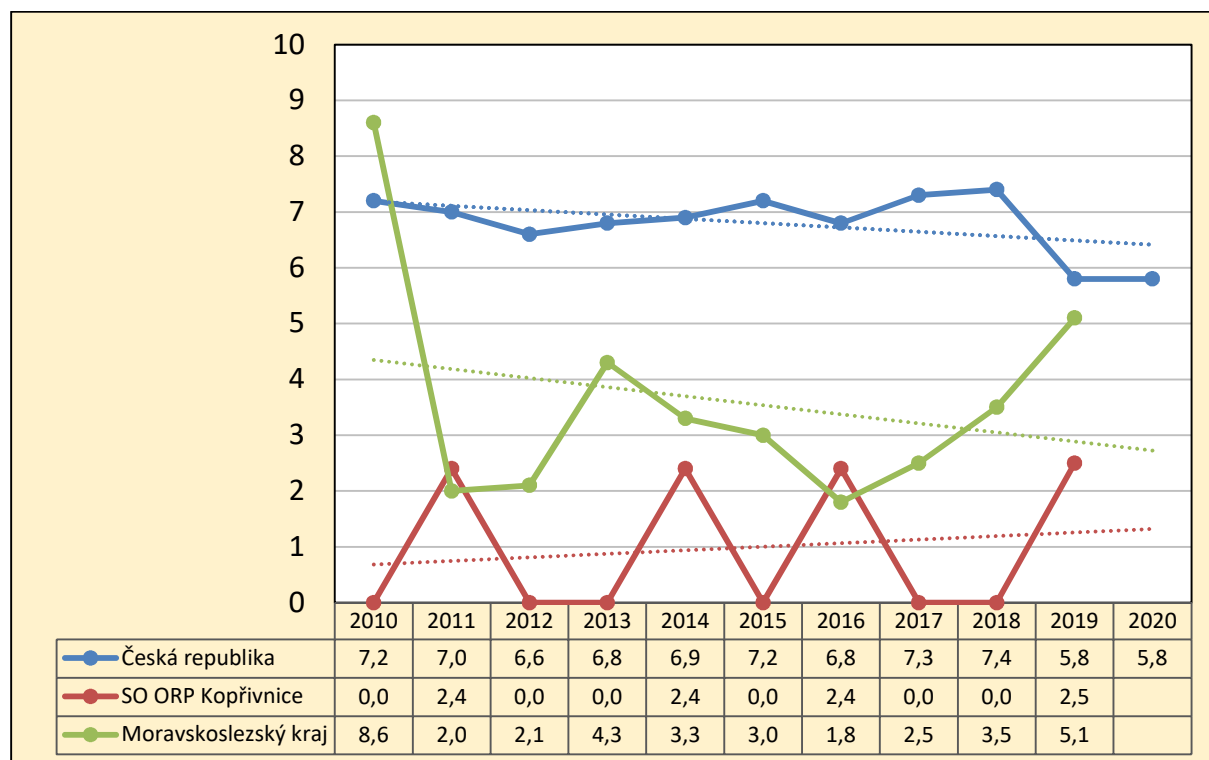


6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy

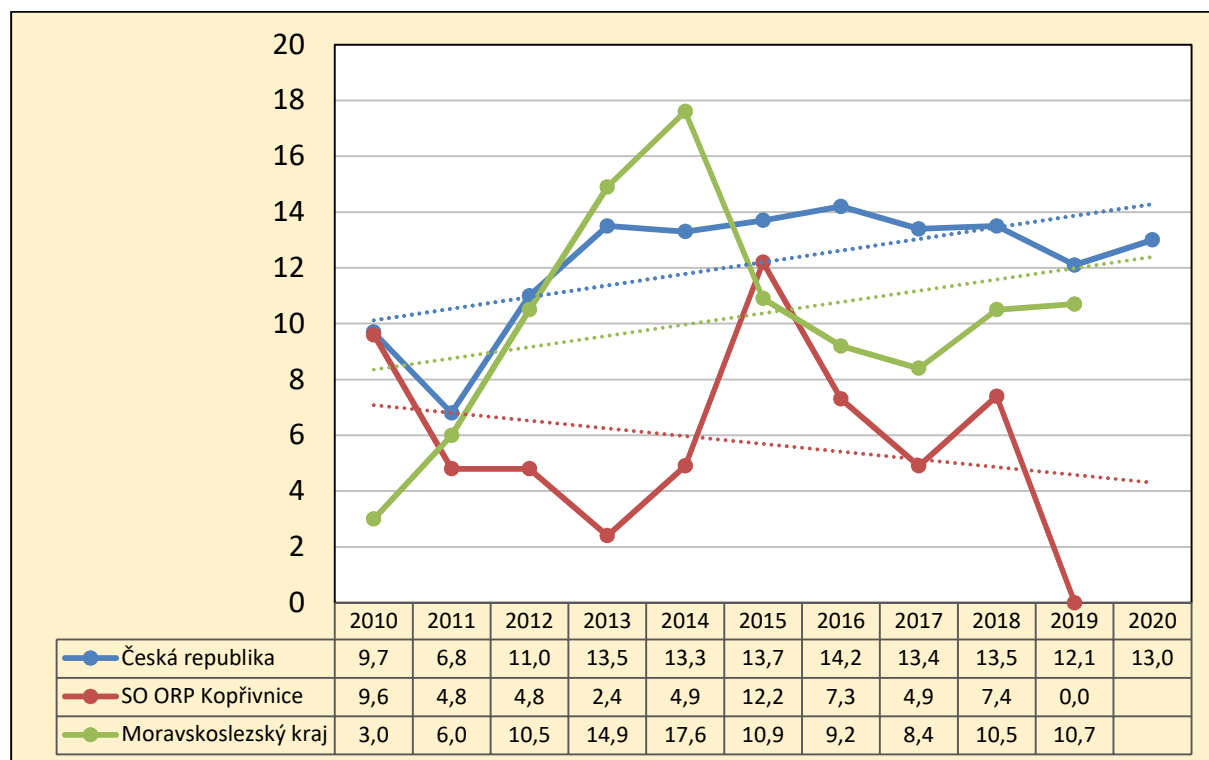
Jako příklady výskytu pohlavně přenosných nákaz uvádíme ve statistikách dostupná data o onemocnění syfilis (přijice, lues), kapavkou a HIV/AIDS (virová hepatitida B je zmíněna výše). I když je nutné pamatovat, že způsob šíření u těchto infekcí nemusí být vždy jen sexuálním stykem, pohlavní cesta přenosu je nejčastější.

Vzhledem k malému celkovému počtu zjištěných případů pohlavních nemocí nemá význam trendy výskytu na Kopřivnicku hodnotit. Syfilis (přijice) byl v SO ORP Kopřivnice v posledních 5 letech potvrzený pouze 2x. Kapavka byla potvrzena ve stejném období 8x. U kapavky je ovšem nutno mít na paměti, že možná až většina případů uniká ze systému povinného hlášení, protože nemocní se léčí sami, ev. může být průběh i bezpříznakový. V každém případě přítomnost těchto infekcí znamená, že dodržování zásad bezpečného sexuálního chování je stále aktuální a důležitá je i výchova dospívající generace k zodpovědnému sexuálnímu životu.

Graf 45: Incidence syfilis v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2019 (ČR 2020), muži i ženy celkem



Graf 46: Incidence kapavky v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2019 (ČR 2020), muži i ženy celkem

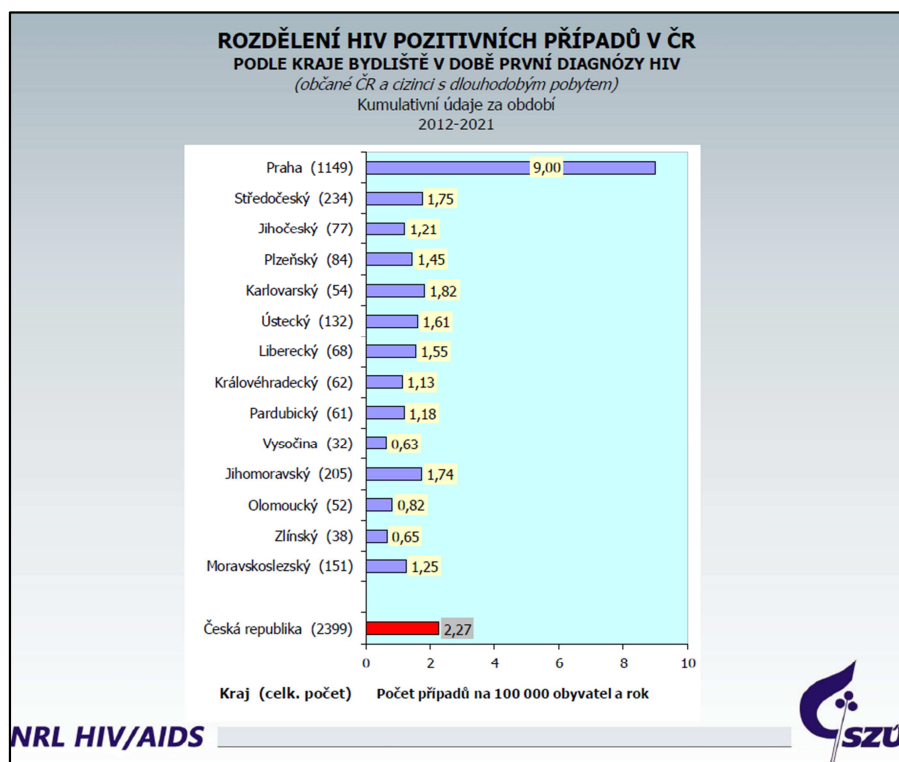


Prevence je zásadní také vzhledem k trvalé hrozbě onemocnění virem **HIV/AIDS**. Na přelomu tisíciletí se zdálo, že nárůst nových případů HIV pozitivních osob se v ČR výrazně zpomalil, ale od roku 2003 pozorujeme opět vzrůst počtu potvrzených infikovaných osob, i když po roce 2016 se počet nově zjištěných případů HIV positivity v České republice stabilizuje okolo 200-250 záchytů ročně. I v případě této infekce platí, že řada HIV pozitivních případů není zjištěna, poměr se nyní odhaduje na cca 1:1,5 v neprospěch podchycených případů infekce (v počátcích sledování to bylo až 1:10). Prevence HIV/AIDS tak zůstává jednou z priorit zdravotní výchovy obyvatelstva, zejména mládeže.

Celkem byla v ČR do konce roku 2021 (kumulativní údaje od počátku sledování 1. 10. 1985 do 31. 12. 2021) potvrzena HIV infekce u 4074 osob. Jednalo se o 579 žen a 3 495 mužů. Vlastní onemocnění AIDS se rozvinulo doposud u 775 osob, z nichž 540 již zemřelo. V posledním roce, 2021, byla v ČR infekce HIV nově zjištěna u 233 osob. Nejčastější cestou nákazy zůstává přenos pohlavním stykem, u mužů homosexuálním, u žen heterosexuálním.

Údaje o tomto onemocnění jsou běžně dostupné pouze na úroveň krajů. V Moravskoslezském kraji byla infekce HIV v roce 2021 nově potvrzena 13x, od počátku sledování (tj. v letech 1985 až 2021) zde bylo zjištěno 262 případů. Níže uvedený graf dokumentuje rozložení HIV+ případů v rámci krajů ČR za období posledních 10 let. Je převzatý z hlášení Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu.

Graf 47: Incidence HIV infekce na 100 000 obyvatel u občanů ČR a cizinců s trvalým pobytem na území ČR v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1.1.2012 do 31.12.2021⁵



5

6.1.5 Covid-19

Covid-19 je nové vysoce infekční onemocnění, jehož původcem je koronavirus SARS-CoV-2. Probíhá v různých formách, od zcela bezpříznakového stavu, přes různě závažné projevy v různých orgánových soustavách až po těžké i smrtelné onemocnění. Nejčastěji se projevuje jako horečnaté onemocnění dýchacích cest. Výjimkou nejsou protrahované potíže po prodělané nemoci. Nemoc se šíří především vzdušným přenosem, čili kontaktem mezi lidmi, ale je možné i šíření prostřednictvím kontaminovaných předmětů. Tak jako u většiny jiných virových onemocnění, i v případě Covid-19 jeho původce mutuje a imunita proti prodělanému onemocnění není zcela účinná proti novým variantám viru. Výraznou ochranu proti těžkému průběhu poskytuje očkování.

První případy této nové koronavirové infekce byly v České republice zaznamenány na přelomu února a března 2020. Od té doby došlo v několika vlnách k masivnímu šíření, obdobně jako v jiných zemích světa. Do současnosti bylo u nás potvrzeno více než 4 miliony případů Covid-19 positivity (do listopadu 2022 celkem 4 171 tisíc, včetně části reinfekcí), počet skutečně infikovaných je však jistě vyšší, neboť řada osob prodělala infekci jen s mírnými nebo i žádnými příznaky a zejména v roce 2022 již tito lidé nepodstoupili testování a jejich případ tak unikl ze statistik. Počet zemřelých na tuto infekci jako hlavní příčinu smrti dosáhl v České republice téměř 42 tisíc.

Ve statistikách ÚZIS a datech Krajských hygienických stanic, zveřejňovaných Ministerstvem zdravotnictví, jsou aktuální data dostupná na úroveň okresů. V okrese Nový Jičín byla doposud (listopad 2022) potvrzena infekce Covid-19 u více jak 53 tisíc osob, tj. u cca 35,4 % z obyvatel okresu. Toto číslo je mírně nižší než hodnota pro celou ČR (cca 40 %). Více jak 570 osob v okrese nemoci podlehl. Smrtnost, tedy letalita, se v ČR i v okrese Nový Jičín pohybuje nepatrně nad 1 % z nakažených, ve skutečnosti je zřejmě nižší vzhledem k bezpříznakovým případům. Riziko vážného průběhu i úmrtí stoupá s věkem nemocných a s přítomností chronických neinfekčních nemocí jako je obezita, cukrovka 2. typu, vysoký krevní tlak a ischemická choroba srdeční.

6.2 Dispenzarizace

Lidé s chronickými onemocněními jsou sledováni v režimu zdravotní péče, který se nazývá dispenzarizací. Děje se tak obvykle po prodělaném onemocnění (např. po infarktu myokardu) nebo při zjištění příznaků onemocnění (např. vysokého krevního tlaku, abnormálních hodnot krevních ukazatelů apod.). Při hodnocení pak můžeme posuzovat incidenci, tj. kolik nově zjištěných nemocných přibývá, nebo prevalenci, tj. kolik jich je v současné době v evidenci. V obou případech bývá sledovaným časovým obdobím jeden kalendářní rok.

Z hlediska veřejného zdraví jsou u nás významná především hromadně se vyskytující neinfekční chronická onemocnění, která úzce souvisí s životním stylem i sociálními vlivy a která proto bývají také nazývána civilizačními chorobami. Do této skupiny nemocí patří zejména srdečně cévní nemoci, nádorová onemocnění, diabetes (cukrovka) II. typu a chronická neinfekční onemocnění dýchacího systému, především chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN). Dále sem bývá řazena skupina alergií, některé duševní choroby, především úzkostné stavy a afektivní poruchy (deprese), a funkční bolesti zad. Ačkoliv

poslední jmenované nemoci nebývají přímou příčinou úmrtí, dlouhodobé poškození zdraví a subjektivní potíže snižují významně kvalitu života nemocných a bývají také často důvodem dlouhodobých pracovních neschopností. U diabetu spočívá hlavní nebezpečí ve spojení s dalšími navazujícími chorobami, především onemocněním srdce a cév či ledvin. Chronické neinfekční nemoci a jejich komplikace jsou v České republice nejen hlavními příčinami smrti (viz kapitola Úmrtnost), ale jejich léčba představuje také největší položku v nákladech na zdravotní péči, kde v dlouhodobých statistikách tvoří více než 75 % nákladů. Přitom se jedná o onemocnění z velké míry preventabilní.

6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka)

Dostupné údaje Ústavu zdravotnických informací a statistiky o incidenci a prevalenci léčených diabetiků a pacientů alergologických ambulancí vyjadřovala počty pacientů podle sídla zdravotnického zařízení, které poskytlo péči. V rámci ČR proto hodnoty v jednotlivých menších územních celcích, především ve správních obvodech obcí, ale i některých okresech, velmi kolísaly. Pokud některé malé územní celky nemají na svém území danou specializovanou ambulanci nebo pokud ve městě ordinuje pobočka zdravotnického zařízení, které má administrativní sídlo v jiném městě, pak pacienti zde žijící nejsou vykazováni v místě bydliště, ale v obci sídla ordinace, což výsledky zkresluje. Výkazy z jednotlivých zdravotnických zařízení byly také zatíženy mnoha chybami. Také proto přestal ÚZIS v roce 2018 prezentovat data o incidenci a prevalenci diabetu a alergií a poslední údaje jsou za rok 2017. Plánovaný nový systém prezentování srovnatelných dat pro SO ORP není dosud k dispozici. Z těchto důvodů nelze v kraji ani v jednotlivých správních obvodech obcí a měst hodnotit vývoj nemoci na jmenované choroby bez podrobnější analýzy, která je nad rámec možností této práce. Grafické přehledy proto neuvádíme.

Lze však shrnout, že prevalence cukrovky, diabetu mellitu, má v celé ČR i v regionech dlouhodobě vzestupnou tendenci. Předpokládá se, že počet nemocných se bude zvyšovat i do budoucna. To přináší nejen zdravotní potíže a omezení nemocným, ale také značně finančně zatěžuje zdravotnický sektor. Více jak 90 % nemocných cukrovkou trpí diabetem 2. typu, jehož rozvoj souvisí především s nevhodným životním stylem a vysokou mírou obezity u naší populace. Dále je dán postupným zvyšováním střední délky života; lidé žijí déle a diabetes 2. typu se projevuje především ve vyšším věku. Svůj podíl má i časná diagnostika a kvalitní léčba, která umožňuje nemocným žít s touto chorobou mnohem déle, než tomu bylo v minulosti. To vše přispívá k tomu, že v populaci žije s cukrovkou čím dál více osob.

Diabetes mellitus byl podle údajů poslední dostupné Zdravotnické ročenky České republiky z roku 2019 zaznamenán v tomto roce u více než 1 milionu osob (521,2 tisíc mužů a 524,4 tisíc žen), z čehož 783 tisíc osob bylo léčeno antidiabetiky. V Moravskoslezském kraji to bylo více jak 95 tisíc léčených pacientů. Tyto hodnoty každoročně narůstají, rozdíl mezi rokem 2018 a 2019 byl v ČR 23 tisíc nových léčených pacientů, v kraji pak počet léčených diabetiků narostl o více jak 2,5 tisíce osob. Vyrůstající trend lze jistě očekávat i na Kopřivnicku. V průběhu roku 2019 zemřelo v České republice 37 848 osob s diabetickým onemocněním, z toho 4 268 zemřelo přímo v důsledku diabetu⁶.

⁶ Zdravotnická ročenka ČR 2018 a 2019, ÚZIS

Roční prevalence, tj. počet léčených pacientů po přepočtu na 100 000 obyvatel, byla v roce 2018 v České republice 7 154 osob, v Moravskoslezském kraji byla o něco vyšší, 7 702 pacientů. Zvolna se zvyšuje počet pacientů, trpících komplikacemi diabetu. Diabetickou nefropatií trpí až 15 % nemocných cukrovkou, obdobně jako diabetickou retinopatií. Komplikace diabetické nohy postihují okolo 4 % diabetiků. Ačkoliv prevalence diabetes mellitus v ČR stoupá, úmrtnost pacientů s touto chorobou se postupně snižuje. Absolutní počet komplikací diabetu se zvyšuje, což je zřejmě způsobeno kvalitní léčbou a prodloužením života pacientů, ale relativní prevalence závažných diabetických komplikací se snižuje nebo zůstává stabilní.

Skutečný počet osob s diabetem je však v populaci jistě vyšší, než udávají statistiky, protože mnoho pacientů zpočátku o nemoci neví a počáteční potíže někdy i delší dobu přehlíží nebo je připisuje jiným důvodům. Často bývá cukrovka odhalena náhodně při vyšetření z jiných příčin nebo při preventivní prohlídce. To také ukazuje na zásadní význam pravidelných preventivních vyšetření, protože pro diabetes platí stejné pravidlo jako pro řadu jiných chorob – čím dříve je nemoc léčena, tím jsou výsledky příznivější, komplikace méně časté a léčba pro pacienta představuje menší zátěž.

6.2.2 Alergická onemocnění

Jedním z nejčastějších důvodů dispenzarizace jsou v současné době různá alergická onemocnění. Jejich podstatou je nepřiměřená reakce imunitního systému organismu na látky, se kterými se běžně setkáváme ve venkovním i domácím prostředí, v potravě apod. Spektrum projevů alergických nemocí je velmi široké a příznaky se velmi často objevují již v dětství. Nejčastějším důvodem dispenzarizace u těchto nemocí je v České republice alergická rýma, následuje průduškové astma a s odstupem atopická dermatitida. Nejčastějším vyvolávajícím činitelem alergií jsou rostlinné pyly, prach, roztoči, dále zvířecí srst, ale také různé potraviny či léky. U alergických onemocnění je situace v jednotlivých regionech České republiky proměnlivá a je významně ovlivněna kvalitou životního prostředí, klimatickými podmínkami apod.

Dostupná data o počtu léčených pacientů v alergologických ordinacích jsou jednak neúplná a jednak také zatížena změnami ve vykazování a chybami, popsány v předchozí kapitole. Počet osob s některou formou alergií se však v České republice i regionech zvyšuje. V současnosti se udává, že v ČR již více než 30 % obyvatel trpí některou z forem alergií, přičemž toto procento bude v budoucnu dále stoupat. Pouze asi polovina nemocných se s alergiemi léčí. Zdravotnická ročenka ÚZIS udává v roce 2019 celorepublikový počet vykázaných léčených osob s alergickou rýmou 660 tisíc, s astmatem se u nás pak léčilo přes 352 tisíc osob. Pro hodnocení situace v SO ORP Kopřivnice chybí v posledních letech podkladová data, jak již bylo uvedeno dříve.

6.2.3 Duševní onemocnění

Stoupající počty nemocných pozorujeme také u široké skupiny duševních nemocí. Duševní choroby ovlivňují zdraví především v oblastech lidského myšlení, prožívání, konání nebo ve vztazích postiženého s okolím, ale mají vliv i na fyzické zdraví. Vznikají na základě

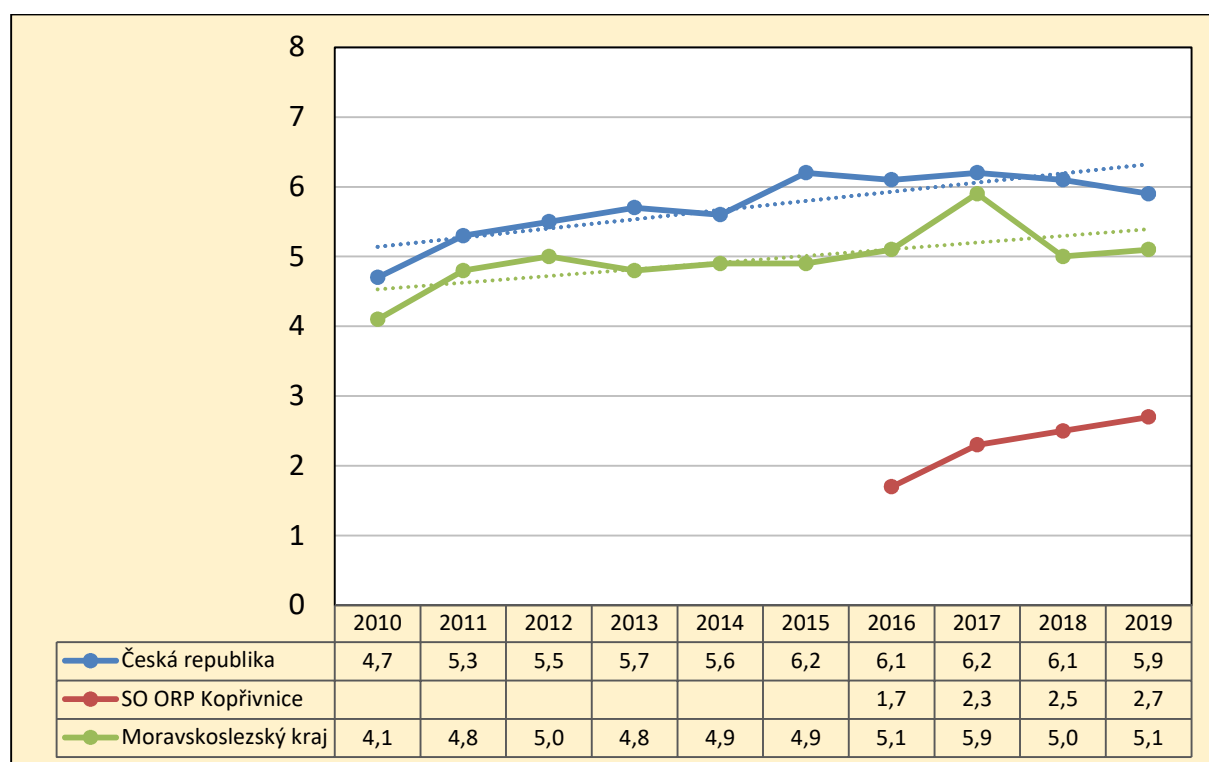
vrozených dispozic člověka, ale často jsou příčinou také vnější vlivy prostředí nebo životních událostí či kombinace vnitřních předpokladů a vnějších faktorů. Podíl na zvyšování počtu osob, léčených s duševními nemocemi, má také pozvolná změna společenského vnímání. Ačkoliv se stále ještě setkáváme s nežádoucí stigmatizací duševně nemocných, tak stoupá počet osob, které v případě potíží vyhledávají lékaře.

Definice:

Počet léčených pacientů v psychiatrické ambulanci (podle kraje zařízení) na 100 obyvatel: počet prvních psychiatrických vyšetření pacienta v daném roce na 100 obyvatel, bez ohledu na to, zda se v daném roce začal pacient léčit, nebo pokračuje v léčení z minulého roku.

V databázi ÚZIS jsou k dispozici níže uvedená data o počtu léčených pacientů s duševními nemocemi v psychiatrických ambulancích do roku 2019, na úroveň SO ORP se sledují až od roku 2016. V grafu č. 48 lze pozorovat pozvolný nárůst počtu pacientů v rámci Moravskoslezského kraje i celé republiky, přičemž situace v České republice má tendenci se po roce 2015 stabilizovat. Pro údaje v Kopřivnici platí totéž, co pro řadu dalších SO ORP, totiž že řada pacientů zřejmě vyhledává léčbu v jiných regionech, ať už z kapacitních či jiných důvodů, proto skutečné počty ošetřených nemocných, žijících na Kopřivnicku, budou zřejmě vyšší.

Graf 48: Počet léčených pacientů v psychiatrické ambulanci na 100 obyvatel v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2019 (Kopřivnice 2016 až 2019), muži i ženy celkem



Jak bylo již uvedeno v kap. 2.1 Zdraví a jeho determinanty, významnými faktory, které ovlivňují zdraví občanů, jsou užívání a zneužívání **legálních i nelegálních návykových látek**. V níže vložené tabulce jsou vybrány některé psychiatrické diagnózy, které se k závislostem vztahují.

Definice:

Pacienti léčení pro poruchy vyvolané alkoholem, ostatními psychoaktivními látkami, pro patologické hráčství: počet pacientů, léčených ve sledovaném roce v psychiatrické ambulanci pro poruchy vyvolané alkoholem, ostatními psychoaktivními látkami, pro patologické hráčství podle kraje zařízení. Jedná se o počet prvních psychiatrických vyšetření pro poruchy vyvolané alkoholem v daném roce, bez ohledu na to, zda se v daném roce pacient začal léčit nebo pokračuje v léčení z minulého roku.

Děti a dorost zneužívající návykové látky: počet dětí, zneužívajících návykové látky (F10-19), sledovaných v ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost (z výkazů PL pro děti a dorost).

Data, která jsou dostupná ve zdrojích Ústavu zdravotnických informací a statistiky, ovšem zahrnují v této oblasti pouze osoby, kterým byla poskytnuta péče v psychiatrických ambulancích daného regionu, ev. které jsou pro dané problémy léčeny u praktických lékařů pro děti a dorost. Tito pacienti nepochybně tvoří pouze malou část z osob, které jsou v regionu na alkoholu, drogách nebo herních zařízeních skutečně závislé nebo které je užívají rizikovým způsobem. Následující údaje jsou proto jen dílčím zdrojem informací, ze kterého nelze činit validní závěry o situaci v Kopřivnici. Nevypovídají ani přesně o počtech osob, které v případě závislosti vyhledaly odbornou pomoc, protože postihují pouze pacienty zdravotnických zařízení, nikoliv klienty dalších podpůrných a poradenských sociálních služeb pro závislé a jejich rodiny.

Tabulka 4: Počet léčených pacientů s jednotlivými psychiatrickými diagnózami v SO ORP Kopřivnice v letech 2016 až 2019

	2016	2017	2018	2019
Léčení pacienti pro por. vyvolané alkoholem, muži i ženy	86	88	88	121
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, muži	57	63	60	75
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, ženy	29	25	28	46
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži i ženy	46	37	38	70
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži	31	27	25	46
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, ženy	15	10	13	24
Léčení pacienti pro patologické hráčství, muži i ženy	2	4	4	3
Léčení pacienti pro patologické hráčství, muži	2	3	3	2
Léčení pacienti pro patologické hráčství, ženy	0	1	1	1
Děti a dorost zneužívající návykové látky, chlapci i dívky	3	1	1	2
Děti a dorost zneužívající návykové látky, chlapci	2	0	1	1
Děti a dorost zneužívající návykové látky, dívky	1	1	0	1

7 Hospitalizace

Jedním z trendů moderní zdravotní péče byl do roku 2019 pokles počtu dní, které lidé, bez ohledu na diagnózu, stráví v nemocnicích a dalších léčebných zařízeních. Přesun léčby do domácího prostředí tam, kde je to vhodné, je možný především díky novým účinnějším a šetrnějším metodám léčby. Je výhodný pro nemocného, který léčbu ve vlastním prostředí obvykle preferuje a lépe snáší, a přináší to také nemalé úspory zdravotnickému systému. V roce 2020 a 2021 došlo vlivem pandemie Covid-19 k zásadním výkyvům ve stávajícím příznivém vývoji hospitalizovanosti. Nárůst celkové hospitalizovanosti byl způsoben těžkými průběhy koronavirové infekce, které vyžadovaly často dlouhodobý pobyt v lůžkovém zařízení a intenzivní péči. Naopak bylo nutné omezit hospitalizace z důvodů dalších nemocí na neodkladné případy a plánovaná péče byla odkládána.

Data o těchto změnách za roky 2019 až 2021 nejsou k dispozici. Standardizované údaje pro správní obvody měst a obcí jsou zveřejněny pouze do roku 2018, za Českou republiku a kraje pak částečně za rok 2019. Podle sdělení ÚZIS z července 2021 se hospitalizace nebude nadále vykazovat podle dosavadní metodiky a údaje za roky 2019 až 2021 již nebudou stávajícím způsobem zpracovány. Připravuje se nový výpočet pro sledování, doposud však není k dispozici. Grafy k hospitalizovanosti, kde by bylo možno posoudit vývoj za posledních 10 let včetně roků pandemie Covid-19, proto z důvodu chybějících podkladů nelze uvést.

8 Zhoubné novotvary

8.1 Incidence zhoubných nádorů

Incidence zhoubných nádorů vyjadřuje počet všech nových případů nádorových onemocnění, sledovaných většinou odděleně u mužů a žen, protože u obou pohlaví jsou někdy značné rozdíly ve výskytu, po přepočtu na 100 tisíc obyvatel za rok a po standardizaci na evropský nebo světový věkový standard. Celková incidence bývá vyjadřována buď v součtu všech příslušných diagnóz, anebo častěji bez diagnózy C44, tj. bez diagnózy „jiné zhoubné nádory kůže“. Je to proto, že tyto jiné zhoubné nádory kůže mají oproti ostatním zhoubným nádorům určitá specifika. Jsou nejčastější (tvoří zhruba 20 % ze všech nádorů), vyskytují se převážně ve vysokém věku, rostou zvolna, obvykle nevytváří metastázy a prognóza je většinou příznivá.

Definice:

Zhoubné novotvary bez dg Jiný ZN kůže (C44) – evropský standard: Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ v daném roce (podle data stanovení diagnózy) podle trvalého bydliště pacienta.

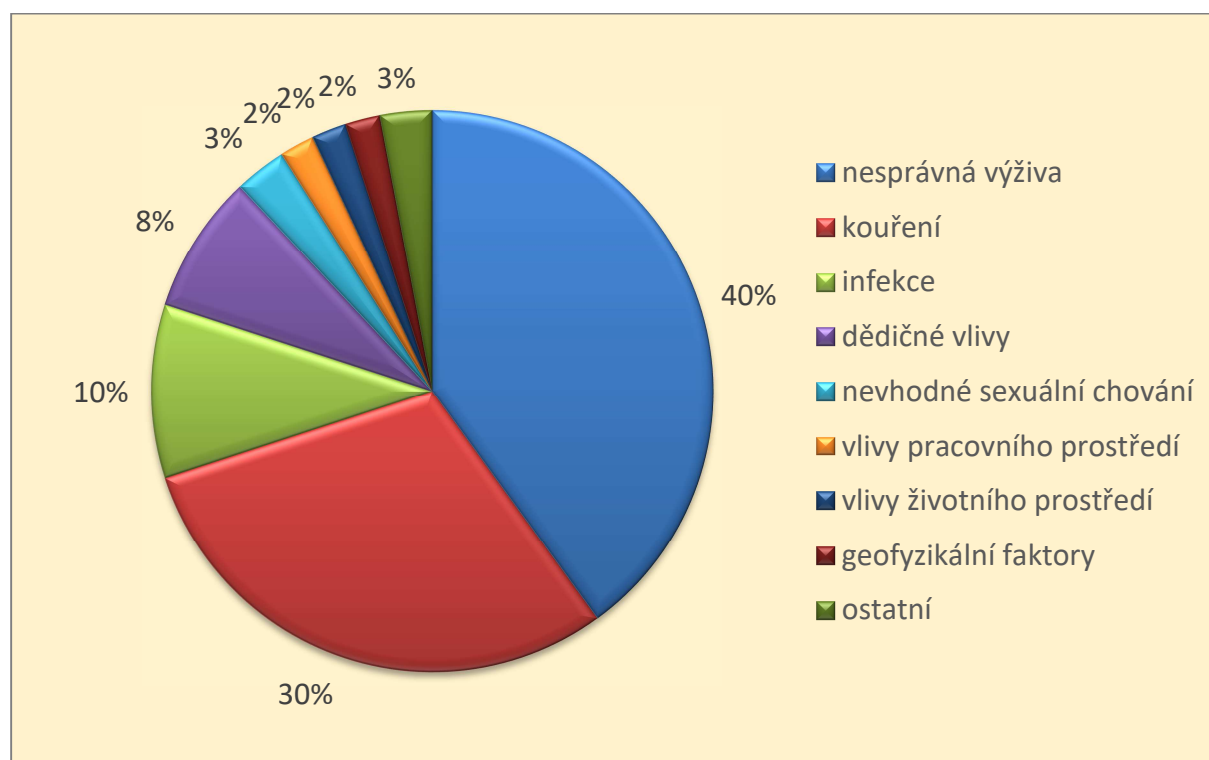
Data o standardizované incidenci nádorů ÚZIS v aplikaci Portál zdravotnických ukazatelů již několik let neaktualizuje, jsou k dispozici pouze do roku 2018. Za celou Českou republiku a za kraje jsou proto dále v této kapitole použity u jednotlivých typů nádorů grafy z portálu SVOD – Epidemiologie zhoubných nádorů. Tento portál však používá jiný typ standardizace dat, proto hodnoty z let 2019 až 2021 nelze kombinovat s původními hodnotami PZU Portálu zdravotnických ukazatelů. Aplikace SVOD také zveřejňuje pouze republikové a krajské údaje, data za správní obvody obcí a měst, tedy ani za SO ORP Kopřivnice, proto v následující kapitole neuvádíme. Krajská data lze však s určitou mírou nepřesnosti vztáhnout i na menší regiony v rámci kraje.

Stále vysoká incidence nádorových onemocnění v České republice má více příčin. Především jsou to důvody, které jsou shodné pro všechny vyspělé země a které jsou vlastně pozitivní. Nádory jsou onemocnění zejména vyššího věku, takže když lidé žijí déle, mají větší šanci „dožít se“ nádorového onemocnění. Díky dobré úrovni zdravotní péče poklesla významně úmrtnost na choroby, na které se dříve v mladém a středním věku často umíralo (např. úrazy, porodní komplikace, řada infekčních chorob), a tak se věku, ve kterém se nádory nejčastěji vyskytují, dožívají i jedinci se slabší odolností. Určitý vliv na stoupající incidenci má také aktivní vyhledávání stále časnějších případů onemocnění a tato skutečnost souvisí s poklesem incidence nádorů v letech 2020 až 2021, kdy vzhledem ke koronavirové pandemii byla preventivní péče, tedy i screeningová preventivní onkologická vyšetření, do značné míry omezena.

Z vnějších vlivů hraje jednoznačně nejvýznamnější roli životní styl, a to zejména nesprávná výživa, kouření a konzumace alkoholu. Roli hraje i dlouhodobá nadměrná stresová zátěž. Nevhodný životní styl je rizikovým faktorem u většiny zhoubných nádorů, ale zcela zásadní význam má u často se vyskytujících nádorů, které jsou tzv. preventabilní. Jedná se především o zhoubné nádory plic, zažívacího traktu (zejména tlustého střeva a konečníku),

děložního hrdla a kůže. Na rozvoji nádorových onemocnění se ale podílí i další vnější a vnitřní rizikové faktory. Podle míry odhadovaného vlivu následují určité virové infekce, genetická zátěž, způsob sexuálního chování, kvalita pracovního a životního prostředí, geofyzikální faktory (např. sluneční záření nebo výskyt radonu v geologickém podloží) a některá léčiva. U některých typů nádorů jsou rizikové faktory dosud neznámé, svou roli při rozvoji choroby hraje také náhodná shoda více nepříznivých okolností. Odhadovaný podíl vlivu rizikových faktorů na rozvoj nádorů je znázorněn na následujícím grafu. Jedná se o průměrný odhad pro celou populaci, u konkrétního člověka se může míra podílu jednotlivých rizikových faktorů výrazně lišit podle individuálního způsobu života.

Graf 49: Odhad podílu jednotlivých rizikových faktorů na vzniku zhoubných novotvarů v České republice

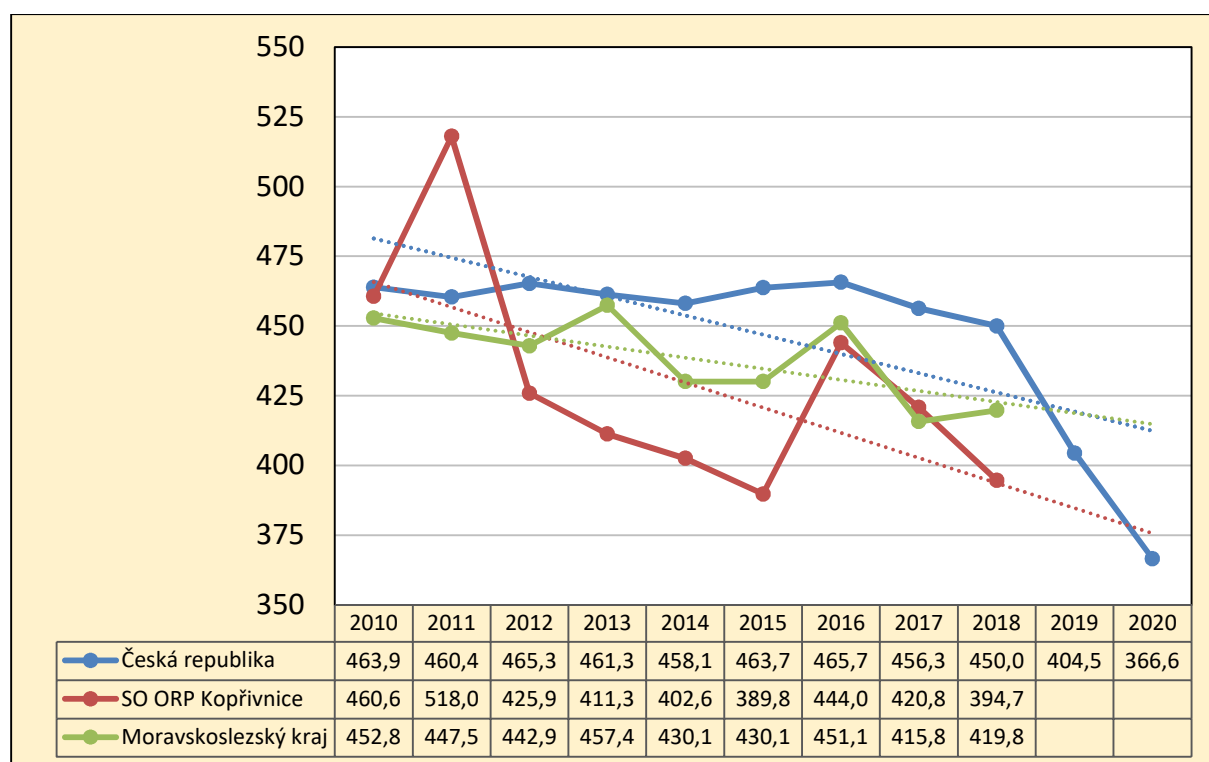


V uplynulých desetiletích jsme v České republice i jejích regionech pozorovali trvalý nárůst počtu nových onemocnění zhoubnými novotvary. V posledních cca 10 letech se ale situace stabilizuje. U mužů začala zvolna klesat incidence nádorů již po roce 2010, u žen docházelo ke vzestupu incidence až do roku 2016 a pokles lze pozorovat až v posledních několika letech. Úmrtnost na nádory v ČR také klesá, navíc zde je pokles výraznější, a to u obou pohlaví (viz grafy č. 26 a 27). To znamená, že čím dál tím více nemocných se uzdraví. Hovoříme o tzv. rozevírajících se nůžkách, jejichž ramena tvoří počty nových případů onemocnění a počty úmrtí. V kapitole 4.5, Úmrtnost, bylo již uvedeno, že tento pozitivní pokles je dán především častějším zjištěním raných stadií nádorových onemocnění nebo přednádorových stavů, kdy je léčba snazší a úspěšnější, a používáním stále účinnějších metod léčby. V případě Kopřivnicka ovšem na grafu č. 54 pozorujeme, že míra poklesu incidence nádorů i mortality na ně je téměř shodná. Na tomto grafu je stav v prvním roce sledování, v r. 2010, vyjádřen výchozí hodnotou 100 (%) a změny v jednotlivých letech jsou pak uvedeny jako podíl výchozí hodnoty. Z důvodů chybějících dat ovšem není zachycen

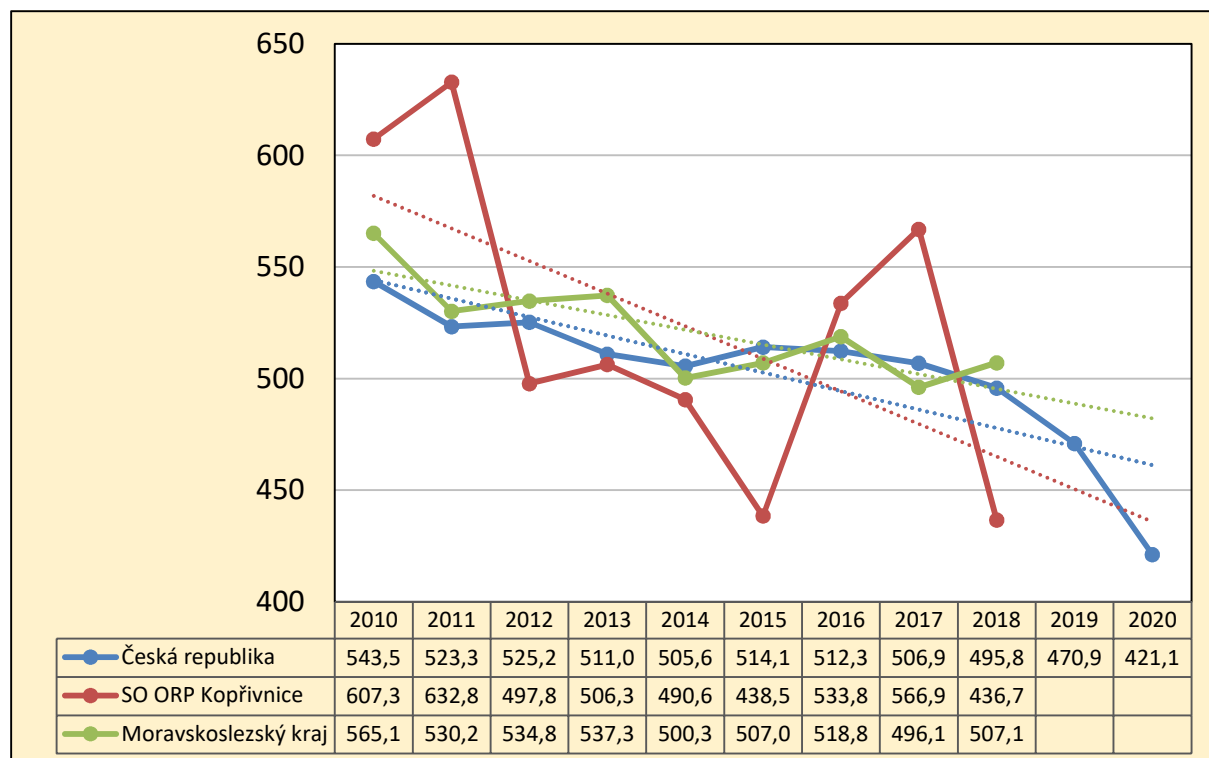
pravděpodobný pokles incidence v letech 2019 a 2020 (příp. 2021), který by podobu grafu patrně pozměnil.

Nově bylo v posledních letech, k nimž ÚZIS poskytl data, tj. letům 2015 až 2018, v SO ORP Kopřivnice potvrzeno ročně 214 až 251 nových případů onemocnění zhoubnými nádory. V roce 2018 se jednalo o 229 nových nemocných, z toho bylo 115 mužů a 114 žen. Zhoubné nádory jsou v SO ORP po celou dobu sledování častějším onemocněním mužů než žen, ale jak je vidět v grafu č. 53, rozdíl mezi pohlavími se postupně snižuje. V mladším věku, u osob do 45 let, je ročně zjišťováno cca 10 % ze všech zhoubných novotvarů. V mladém věku do 24 let se jedná o ojedinělé případy, na Kopřivnicku je to do 5 případů ročně.

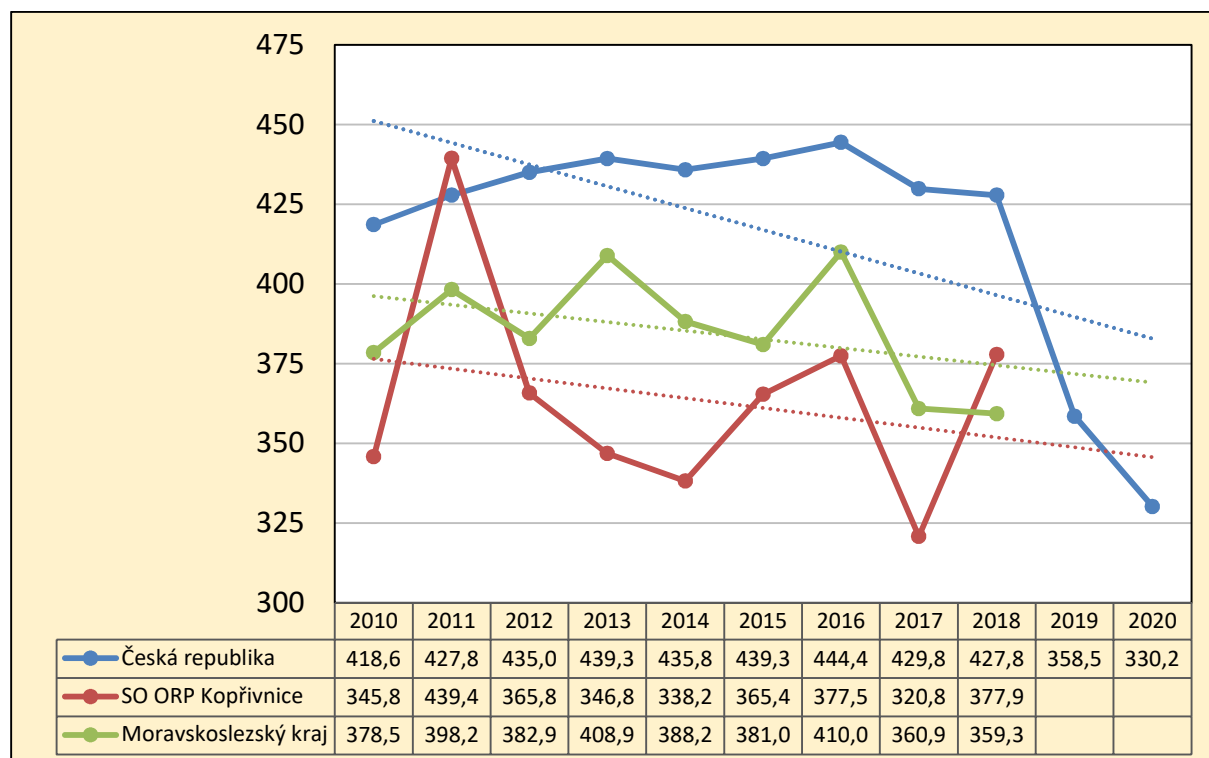
Graf 50: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2018 (ČR 2020), muži i ženy celkem



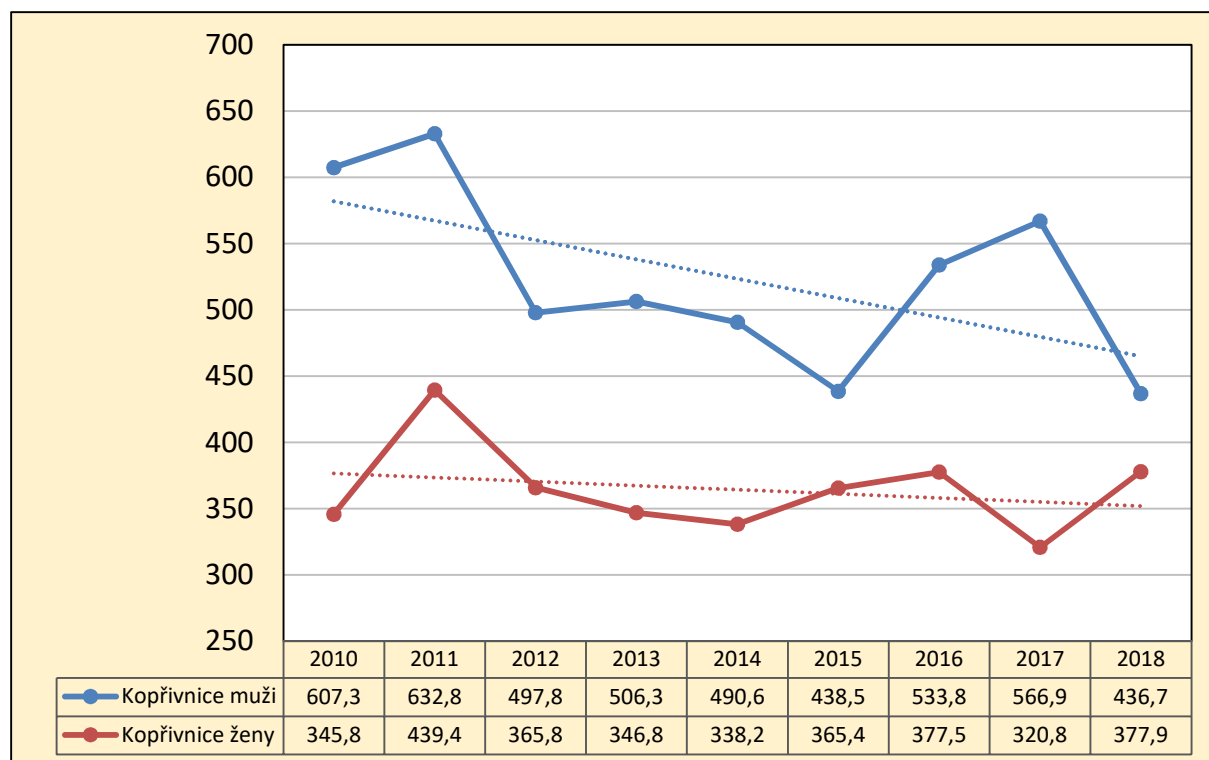
Graf 51: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2018 (ČR 2020), muži



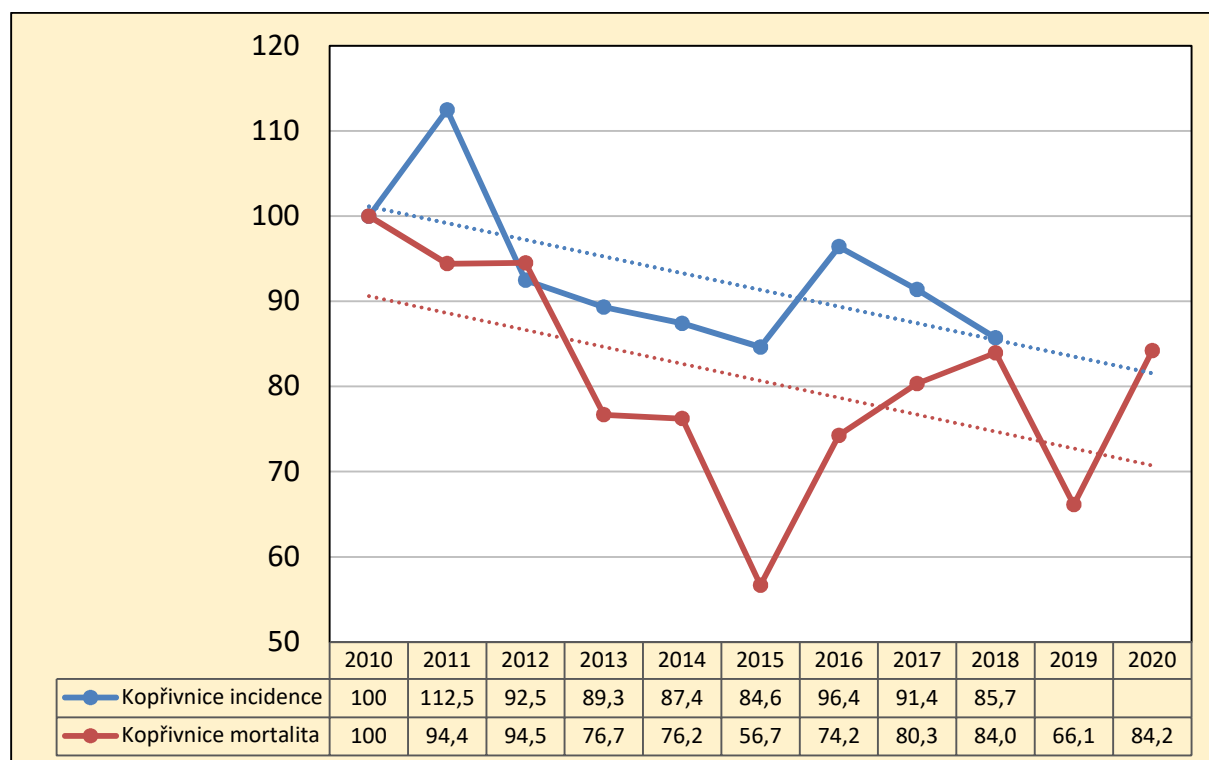
Graf 52: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Kopřivnice, České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2018 (ČR 2020), ženy



Graf 53: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Kopřivnice v letech 2010 až 2018, srovnání mužů a žen



Graf 54: Srovnání standardizované incidence a mortality zhoubných novotvarů v SO ORP Kopřivnice v letech 2010 až 2020 (incidence do 2018), vyjádření v poměru k roku 2010, muži i ženy celkem

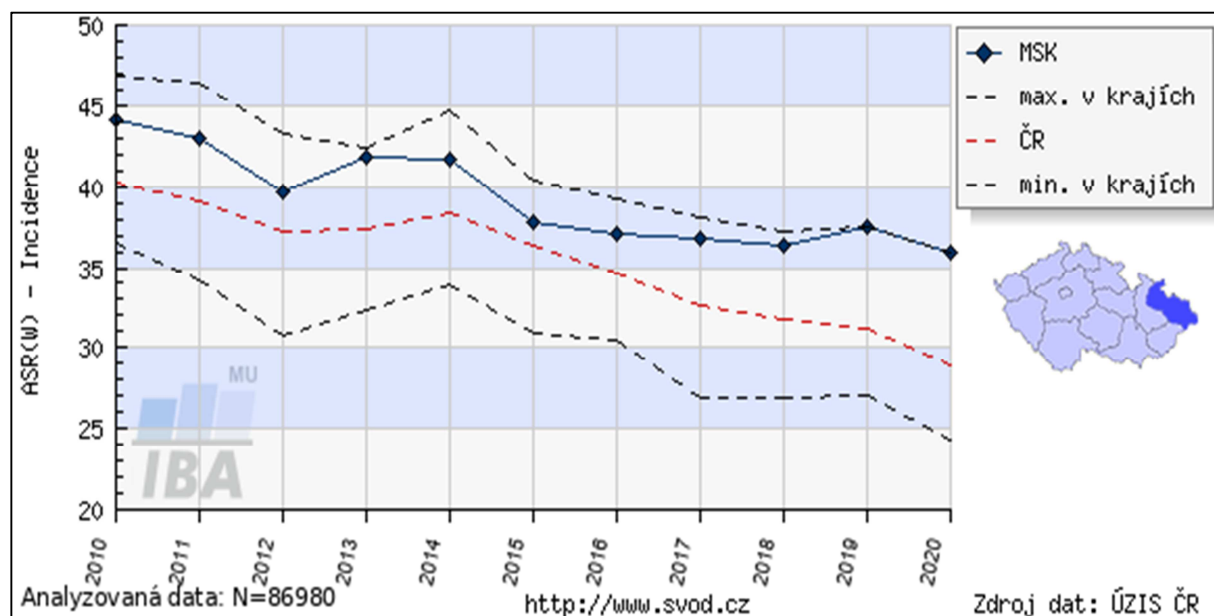


8.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů

8.2.1 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu

Zhoubné nádory střev a konečníku jsou velmi častými nádory u obou pohlaví. Výskyt u mužů je ve srovnání se ženami až dvojnásobný. Příčiny musíme hledat především v přetrvávajícím rizikovém životním stylu, zejména v nevhodných výživových zvyklostech a vysoké konzumaci alkoholu, zejména piva, u značné části naší populace. Přesto ale má incidence těchto nádorů v posledních letech v České republice zřetelně klesající trend. Také v mezinárodním srovnání je ČR v tomto ukazateli na lepší pozici než před 10 či 15 lety, kdy zaujímal v celosvětovém měřítku nelichotivá přední místa. Na tomto zlepšení se podílejí screeningová vyšetření, test stolice na skryté krvácení a zejména preventivní kolonoskopie, která jsou zaměřena nejen na vyhledávání časných stadií nádorů, ale také přednádorových stavů. V posledních deseti letech klesla v ČR incidence nádorů tlustého střeva a konečníku o cca 17 % a úmrtnost o 30 %. Bohužel, ačkoliv se až do roku 2019 počet osob, které se těchto preventivních vyšetření účastní, postupně zvyšoval, v důsledku pandemie Covid 19 došlo mezi roky 2019 a 2021 k poklesu preventivních kolonoskopií, v Moravskoslezském kraji je to o 17 %⁷. Dle dat zdravotních pojišťoven v současnosti nedosahuje účast na preventivním screeningu ani 50 % z indikované populace, tj. populace ve věku nad 50 let.

Graf 55: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (dg C18-21) v České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020 a srovnání s maximálním a minimálním výskytem v krajích ČR, muži i ženy celkem



⁷ Viz <https://www.zdravotnickýdeník.cz/2021/05/onkologických-screeningu-loni-ubylo-vzp-chce-protopodporit-prevenci-i-nejmodernější-pecí/>

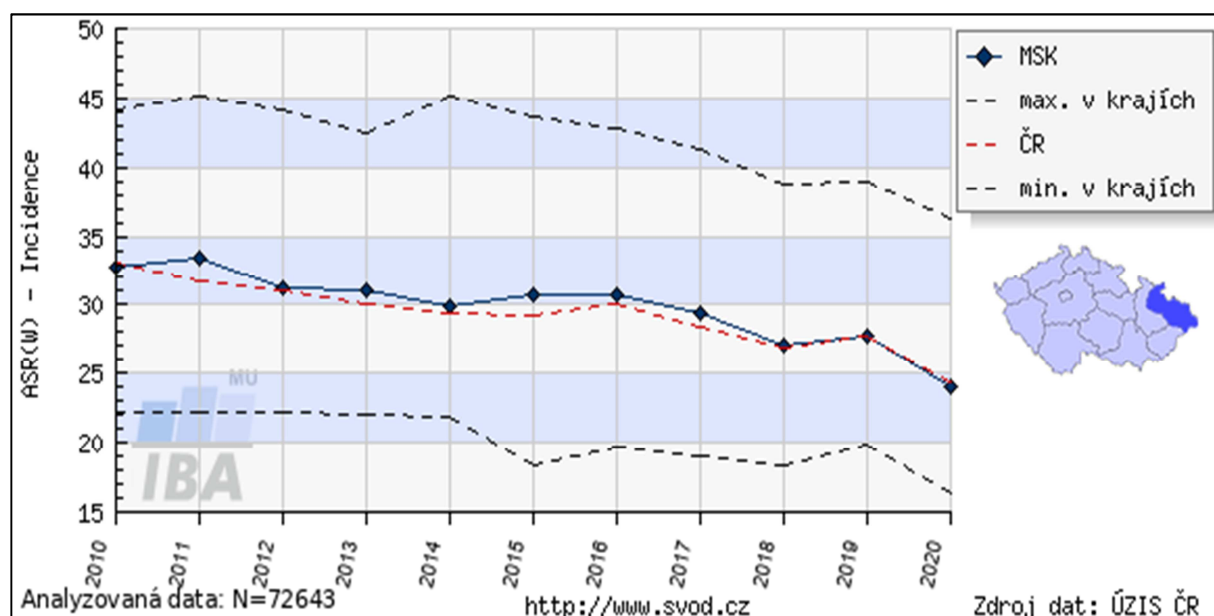
Ve výskytu zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku patří Moravskoslezský kraj k regionům s vysokou incidencí, v posledních dvou letech je zde nejvyšší incidence ze všech krajů ČR a pokles incidence se prakticky již v roce 2015 zastavil. V SO ORP Kopřivnice je ročně potvrzeno v průměru více jak 30 nových onemocnění, z nichž převažují nádory tlustého střeva nad nádory konečníku.

8.2.2 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek

Naprostá většina nádorů plic má jednoznačnou příčinnou souvislost s kouřením tabákových výrobků, zejména cigaret. Dříve byly nádory plic u českých mužů nejčastějším typem zhoubných nádorů, v posledních 15 letech však počet nových případů v ČR u mužů klesá, tak jak se v populaci snižuje počet mužů-kuřáků. Tento pokles je u mužů poměrně výrazný. Naopak počet případů u českých žen spolu se stoupajícím počtem kuřáček vzrůstá. Ačkoliv v absolutních počtech je doposud zjišťováno více případů u mužů, a to více jak dvojnásobně, do budoucna se u žen očekává nárůst počtu případů tohoto onemocnění. To je velmi nepříznivá prognóza, a tento fakt by měl být zohledněn v podpoře programů zaměřených na prevenci kouření u mládeže a na opatření podporující nekuřácké prostředí.

Výskyt incidence nádorů plic, průdušnice a průdušek má, pokud hodnotíme obě pohlaví společně, v České republice i v Moravskoslezském kraji příznivý, tj. klesající, vývoj. Průměrná incidence v kraji je téměř totožná s vývojem v ČR. Pokud se týká absolutního počtu potvrzených nových onemocnění, v Kopřivnici bylo v letech 2015 až 2018 (pozdější data nejsou k dispozici – viz vysvětlení v předchozí kapitole) evidováno mezi 19 a 36 nových případů onemocnění.

Graf 56: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušek a plic (dg C33-34) v České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020 a srovnání s maximálním a minimálním výskytem v krajích ČR, muži i ženy celkem

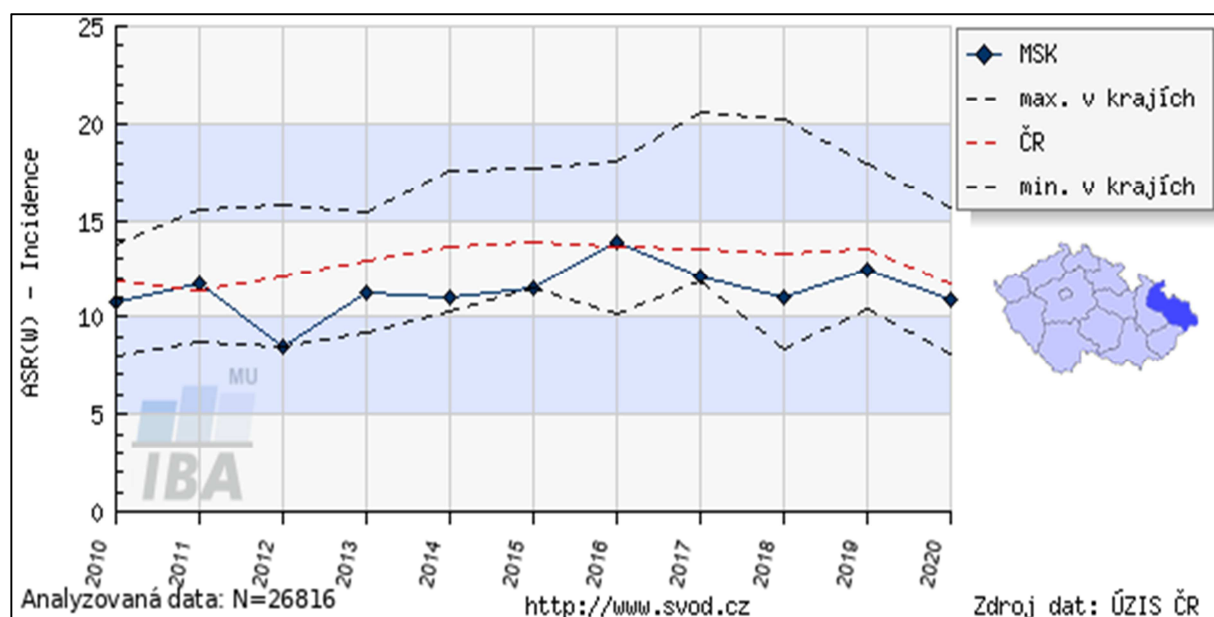


8.2.3 Zhoubný melanom kůže

Zhoubný melanom je nejnebezpečnějším nádorem kůže. Vyskytuje se v kterémkoliv věku a není výjimkou ani u mladých lidí. Zhoubný melanom nepatří mezi nejčastěji se vyskytující nádory, ale počet onemocnění v České republice řadu let jeví mírně vzrůstající tendenci. Incidence u obou pohlaví není výrazně rozdílná. Nárůst souvisí s pobytem na slunci a zeslabenou ochrannou vrstvou ozónu kolem Země. S těmito faktory souvisí i výskyt dalších zhoubných novotvarů kůže. Vzhledem k lokalizaci kožních nádorů na povrchu těla lidé mohou většinou sami pozorovat postupný rozvoj těchto útvarů, a nádory tak lze často odstranit ještě v počátečních stádiích, což je zejména u zhoubného melanomu zcela zásadní pro úspěšnou léčbu.

V Moravskoslezském kraji je incidence zhoubného melanomu dlouhodobě mírně nižší než v ČR. Ve vlastním SO ORP Kopřivnice jsou v absolutních číslech diagnostikovány jednotky případů ročně. Mezi lety 2015 až 2018 to bylo vždy méně než deset nových onemocnění tímto nádorem ročně.

Graf 57: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg C43) v České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020 a srovnání s maximálním a minimálním výskytem v krajích ČR, muži i ženy celkem



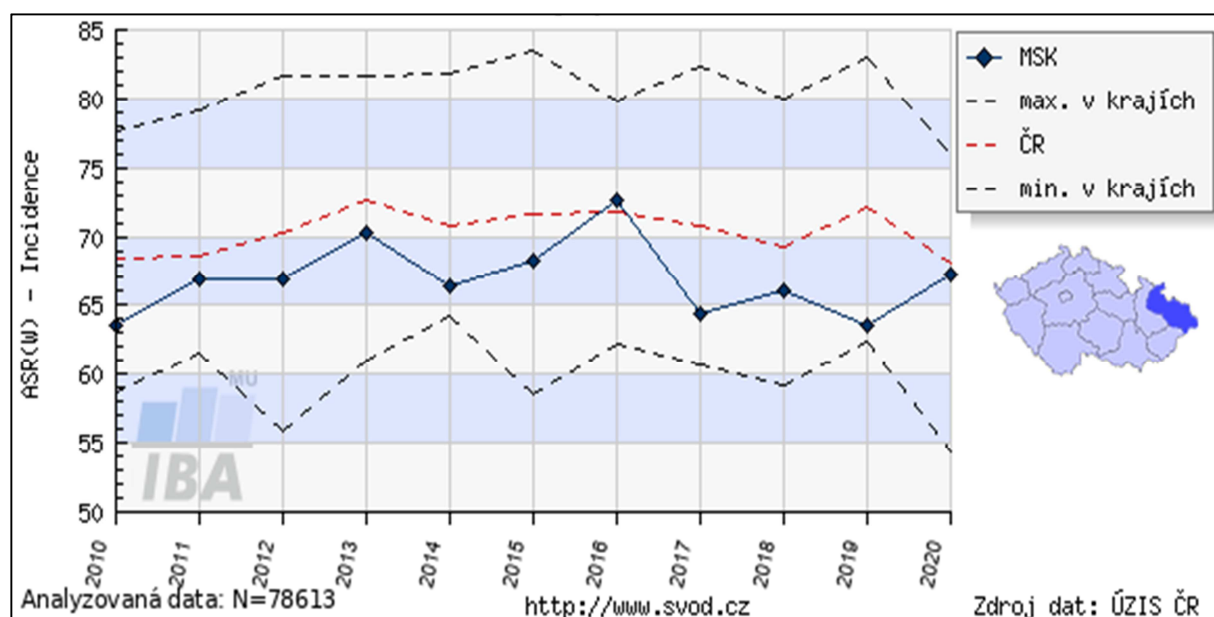
8.2.4 Zhoubné nádory prsu

Zhoubné nádory prsu jsou v současnosti nejčastějším zhoubným nádorem žen a bohužel počty tohoto onemocnění v České republice neklesají. Ročně onemocní v ČR nádorem prsu více jak 7 tisíc žen a více jak 1,5 tisíce na tuto nemoc umírá. Primární prevence u tohoto typu nádoru není zcela známá, proto je naprosto zásadní včasná diagnostika. Ta sice výskyt nových onemocnění nesníží, ale výrazně zvyšuje šanci na trvalé vyléčení. Po zavedení screeningové mamografie poklesla do roku 2019 úmrtnost na nádory prsu o 30 %. Účast ve screeningových programech i znalost samovyšetřování prsu díky rozsáhlým osvětovým kampaním různých subjektů postupně rostly, podle údajů Všeobecné zdravotní

pojišťovny se účastnilo preventivní mamografie v některých regionech až 70 % z indikovaných žen, ale během koronavirové pandemie účast poklesla o 15 až 20 %⁸. Osvěta na tomto poli musí být jednou z priorit i do budoucna. Nádory prsu se mohou vyskytovat také u mužů, jedná se však o ojedinělé případy.

Moravskoslezský kraj po většinu sledovaných let vykazuje ve standardizovaných údajích nižší hodnoty, pod průměrem České republiky. V absolutních počtech se na Kopřivnicku v posledních letech jedná o nižší desítky nových onemocnění ročně, mezi lety 2015 až 2018 to bylo ročně 16 až 31 onemocnění.

Graf 58: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (dg C50) v České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020 a srovnání s maximálním a minimálním výskytem v krajích ČR, ženy



8.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků

U nádorů hrdla děložního zaznamenáváme v České republice příznivý vývoj, tj. pokles výskytu. Podmínkou pro rozvoj nádoru je infekce virem HPV (Human Papillomavirus). S infekcí těmito viry se během života setká více jak 80 % populace. V České republice se již řadu let projevuje pozitivní vliv bezplatného očkování dívek. Roli zřejmě hraje také osvěta a bezpečnější sexuální chování, které infekci virem HPV omezuje. Nicméně varovný je fakt, že podle údajů zdravotních pojišťoven dlouhodobě klesá proočkovanost populace třináctiletých dívek, která se na začátku uplynulého desetiletí pohybovala v celé ČR nad 75 %, avšak v roce 2018 bylo očkováno pouze kolem 65 % populace dívek v tomto věku (v Moravskoslezském kraji to bylo 68 %). Lze předpokládat, že během koronavirové pandemie proočkovanost proti HPV dále klesla, jednak z důvodu omezení preventivní zdravotní péče v rámci protiepidemických opatření, ale také vzhledem k dezinformačním kampaním ve vztahu k očkování všeobecně. Od r. 2018 je tato bezplatná vakcinace dostupná i pro chlapce, kteří

⁸ <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/preventivnich-vysetreni-prsu-ubyva-ceske-poslankyne-to-spolu-s-ministerstvem-zdravotnictvi-a-organizaci-loono-chteji-zmenit/>

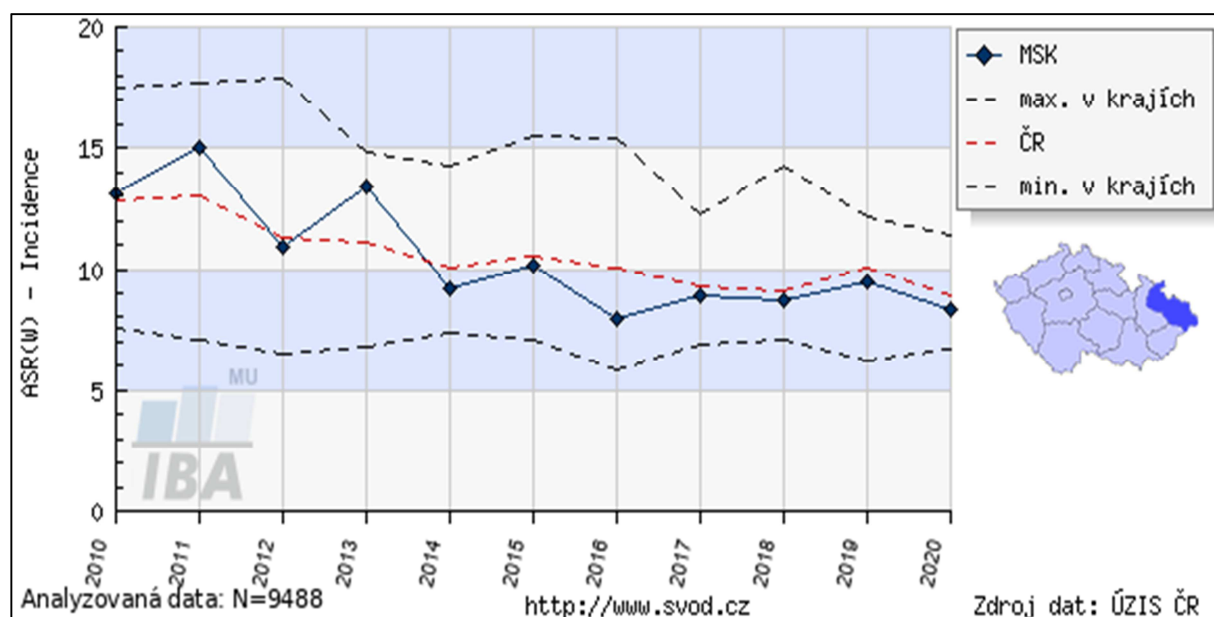
se tak nestanou nositeli infekce pro ženy, a současně jsou i oni chráněni proti některým typům nádorů. Tento preventivní efekt se prokáže až v budoucích letech. U chlapců je proočkovanost bohužel zatím nízká, pohybuje se kolem 30 %.

Pokles incidence je patrný i z následujícího grafu. Po roce 2014 je výskyt v Moravskoslezském kraji mírně pod úrovní průměru České republiky a trend vývoje je zde v posledních letech stabilní. V SO ORP Kopřivnice je výskyt nádorů děložního hrdla ojedinělý, v absolutních počtech v posledních letech o 1 až 4 případy ročně.

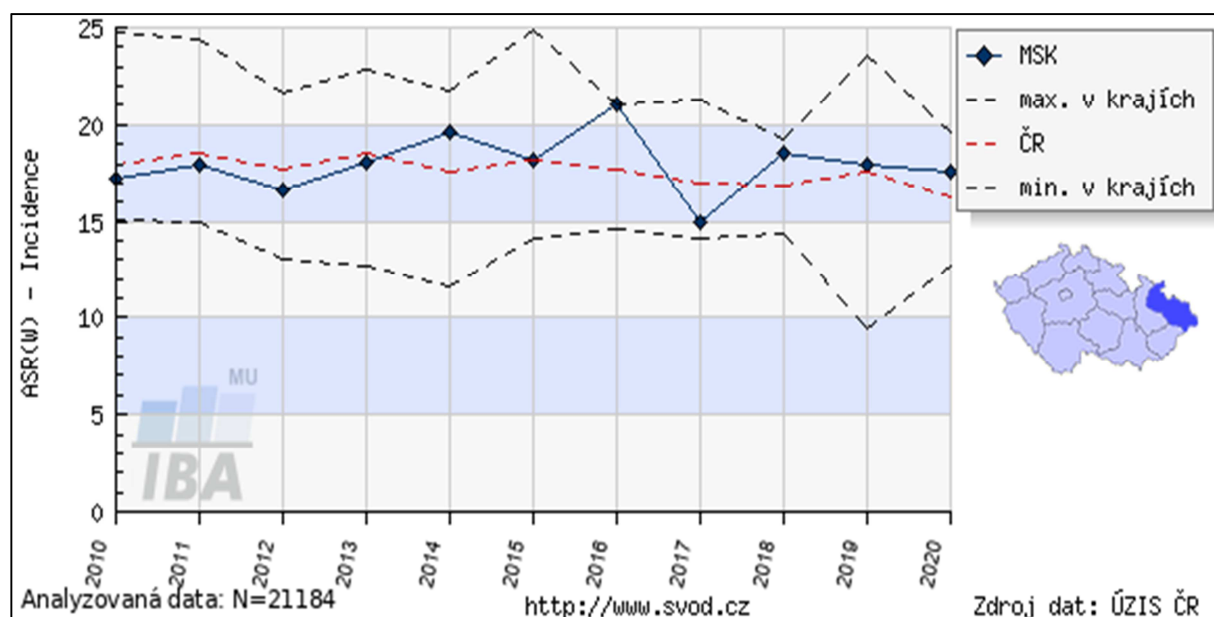
Incidence zhoubných nádorů těla děložního je v České republice i Moravskoslezském kraji v posledních 15 letech víceméně stabilní, pokles v posledních letech je velmi mírný. Výskyt v kraji kolísá kolem republikového průměru. V SO ORP Kopřivnice se ročně v absolutních hodnotách potvrdí kolem deseti nových onemocnění zhoubnými nádory dělohy ročně.

U dalšího typu zhoubného nádoru ženských pohlavních orgánů, tj. zhoubného nádoru vaječníků, pozorujeme v České republice i Moravskoslezském kraji pokles incidence, roční hodnoty v kraji i zde kolísají kolem průměru České republiky. Na Kopřivnicku se jedná o ojedinělá onemocnění, jednotky případů ročně.

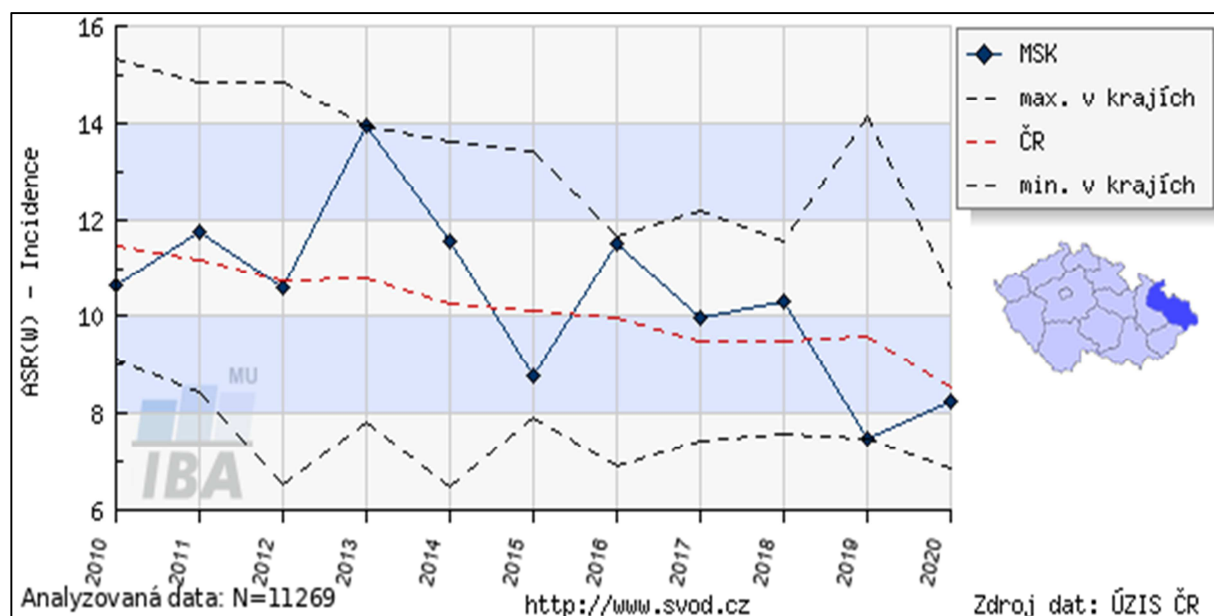
Graf 59: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (dg C53) v České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020 a srovnání s maximálním a minimálním výskytem v krajích ČR, ženy



Graf 60: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg C54) v České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020 a srovnání s maximálním a minimálním výskytem v krajích ČR, ženy



Graf 61: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a nádorů jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (dg C56-57) v České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020 a srovnání s maximálním a minimálním výskytem v krajích ČR, ženy



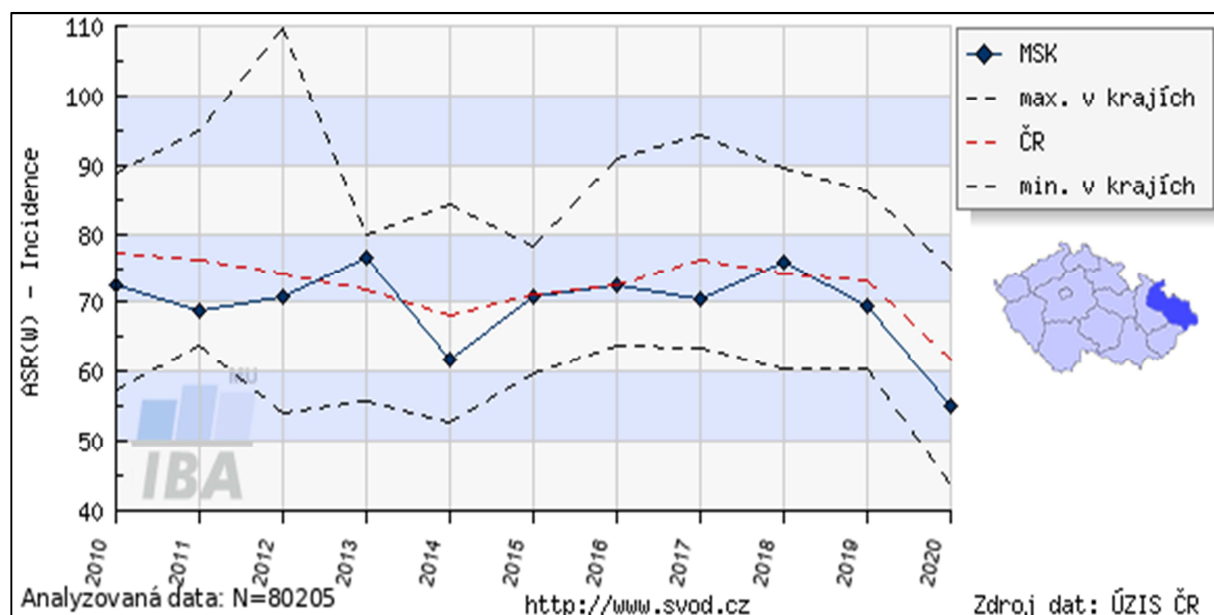
8.2.6 Zhoubné nádory prostaty

Stoupající incidence nádorů prostaty u mužů souvisí především s prodlužujícím se věkem mužů, protože toto onemocnění se objevuje většinou až ve vysokém věku.

V současnosti představují nádory prostaty nejčastější zhoubný nádor mužů. Primární prevence není známá, proto je nutné věnovat pozornost varovným prvním příznakům onemocnění a preventivním vyšetřením. Při včasném zachytu má onemocnění velmi dobrou prognózu. Incidence v Moravskoslezském kraji se po většinu sledovaných let pohybuje mírně pod průměrem České republiky.

Na Kopřivnicku bylo v posledních sledovaných letech ročně potvrzeno 23 až 30 případů této nemoci.

Graf 62: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (dg C61) v České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020 a srovnání s maximálním a minimálním výskytem v krajích ČR, muži

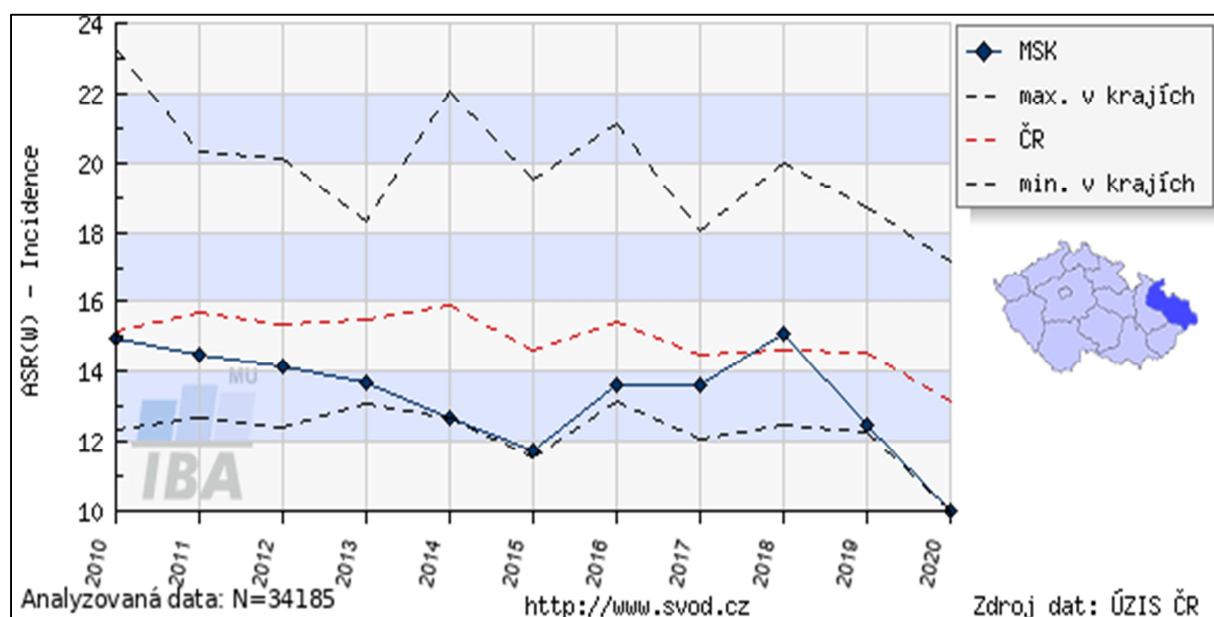


8.2.7 Zhoubné nádory ledvin

Nádory ledvin a dalších orgánů močových cest patří mezi nádory, jejichž výskyt po dlouhé období narůstal a zastavení tohoto nepříznivého vývoje pozorujeme až v posledních několika letech. Onemocnění jsou častější u mužů. Česká republika patří mezi země s nejvyšší incidencí těchto nádorů na světě, zejména se to týká nádorů ledvin. Příčiny, proč zrovna v ČR je ve srovnání s ostatními státy takto vysoký výskyt, nejsou zcela známy. V rámci krajů ČR Moravskoslezský kraj patří mezi kraje s nižší incidencí, v posledních dvou sledovaných letech prakticky nejnižší v rámci republiky.

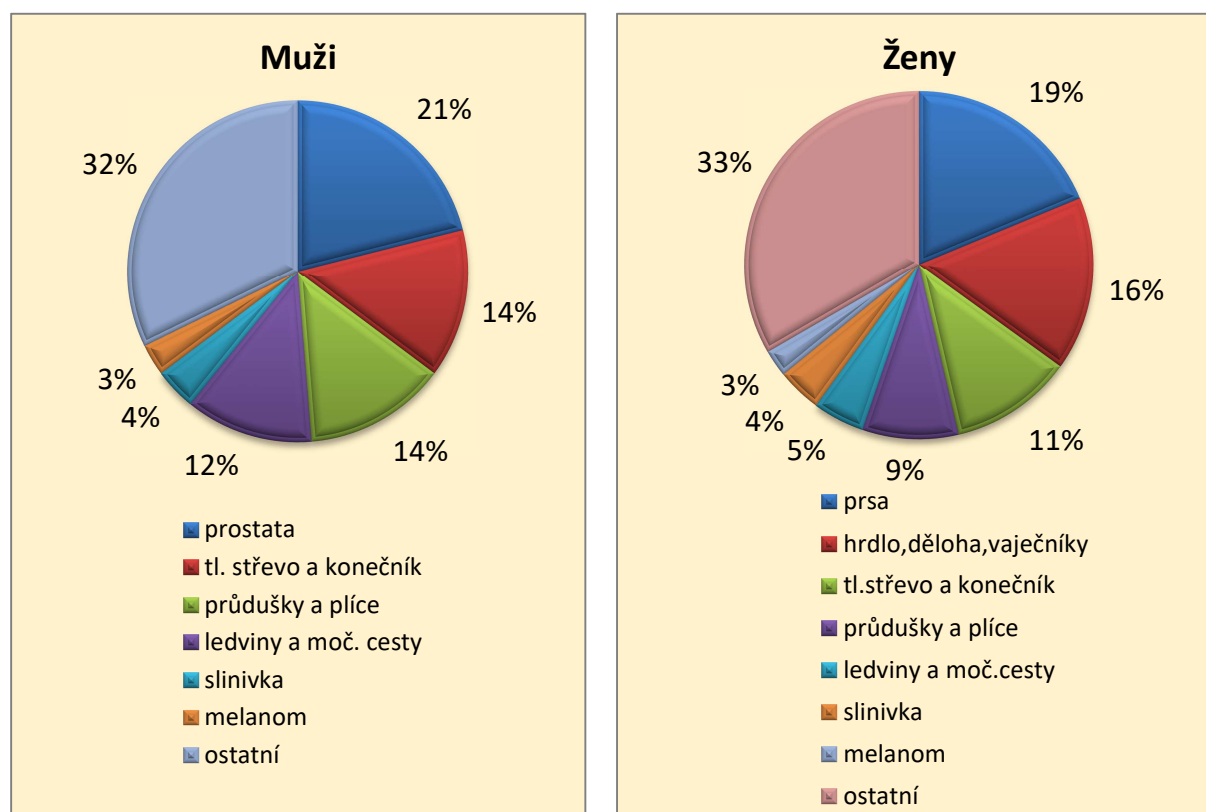
V SO ORP Kopřivnice bylo v posledních letech potvrzeno ročně mezi 10 až 15 novými případy zhoubných nádorů ledvin a do 10 případů onemocnění nádory dalších močových cest. Z toho se cca ve dvou třetinách jednalo o onemocnění mužů.

Graf 63: Standardizovaná incidence zhoubného nádoru ledvin (dg C64) v České republice a Moravskoslezském kraji v letech 2010 až 2020 a srovnání s maximálním a minimálním výskytem v krajích ČR, muži i ženy celkem



Na závěr kapitoly uvádíme vzájemné srovnání četnosti výskytu výše uvedených typů nádorů na Kopřivnicku. Graf zobrazuje regionální procentuální zastoupení na základě absolutního počtu potvrzených případů z let 2015 až 2018, a to odděleně u mužů a žen.

Grafy č. 64 a 65: Podíl vybraných zhoubných novotvarů na celkovém počtu zhoubných novotvarů v SO ORP Kopřivnice, průměr z let 2015 až 2018, muži a ženy



9 Shrnutí

9.1 Shrnutí

Na základě analýzy ukazatelů demografického vývoje a zdravotního stavu obyvatel lze za období 2010-2020 (2021) pro správní obvod ORP Kopřivnice shrnout:

- **Počet obyvatel** za sledované období poklesl o 1 294 osob, což v roce 2021 tvoří pokles 3,1 % oproti stavu obyvatel v r. 2010. Ve vlastním městě Kopřivnice klesl počet obyvatel mezi lety 2010 a 2021 o 1 558 osob, tj. o 6,8 %. Pokles jde převážně na vrub negativního migračního salda, ve vlastním městě Kopřivnici v tomto období převyšují vystěhovaní nad přistěhovanými o více jak 1 400 osob.
- Za sledovanou dobu 12 let se zvýšil **počet dětí** ve věku do 15 let o 236 dětí, tj. 3,8 % v poměru k počtu v r. 2010.
- **Počet sňatků** v SO ORP od r. 2013 stoupá, počet rozvodů naopak klesá. Počet rozvodů ve vztahu k počtu uzavřených sňatků je za celé sledované období téměř 52 %, od r. 2015 tvoří ale méně než 50 %.
- Výrazně stoupá **počet osob ve věku nad 65 let**, v roce 2021 tvoří nárůst 2 216 osob (37,9 %) oproti počtu v roce 2010 a stoupá také počet občanů ve věku nad 80 let, kde nárůst tvoří v roce 2020 427 osob (35,7 %). Počet seniorů se bude nadále zvyšovat.
- Klesá **počet obyvatel v produktivním věku** (15 až 65 let), pokles mezi roky 2010 a 2021 činí 3 746 osob, tj. 12,7 %.
- Počet seniorů nad 65 let převyšuje od r. 2012 počet dětí ve věku do 15 let, index stárí zde trvale roste a v posledních letech se přibližuje hodnotám České republiky.
- Ve SO ORP Kopřivnice se ročně narodilo v posledních letech více jak 400 **dětí**, za posledních 5 let (2017 až 2021) se narodila více než polovina (54 %) těchto dětí mimo manželství. Tento podíl se zvolna zvyšuje. Ve vlastním městě Kopřivnice se v roce 2021 narodilo 231 dětí. Od r. 2012 do r. 2018 byl trend počtu živě narozených dětí ve městě stoupající, od r. 2019 pozorujeme opět pokles.
- Počet spontánních **potratů** v SO ORP Kopřivnice mírně stoupá, počet umělých ukončení těhotenství klesá.
- **Střední délka života** při narození se v SO ORP Kopřivnice prodlužovala do r. 2018, v letech 2020 a 2021 pozorujeme výraznější pokles vlivem pandemie Covid-19. U mužů v roce 2020 dosáhla SDŽ 75,2 let, u žen 82,0 let. U mužů zůstává pod úrovní průměru ČR, ale je vyšší než v kraji, u žen je vyšší, než je průměr České republiky i Moravskoslezského kraje.
- Muž v Kopřivnici, který dosáhl v roce 2020 věku 65 let, má naději na dožití dalších 15,9 let (tj. 80,9 let života celkem) a žena 19,3 let (84,3 let života celkem). I zde dochází po roce 2019 k poklesu vlivem pandemie Covid-19-
- Očekávaná **délka života ve zdraví** při narození je u mužů o cca 15 let a u žen o cca 19 let kratší než střední délka života.

- **Kojenecká i novorozenecká úmrtnost** je velmi nízká, úmrtí nejmenších dětí jsou na Kopřivnicku v celém sledovaném období ojedinělá.
- **Celková standardizovaná úmrtnost** vykazovala od počátku sledovaného období sestupný trend do r. 2016, poté lineární trend v SO ORP Kopřivnice naopak stoupá. Výrazný vzestup je viditelný v roce 2020 (vliv Covid-19), standardizovaná data za rok 2021 nejsou k dispozici. Po celé sledované období zůstává standardizovaná úmrtnost u mužů na vyšší úrovni než u žen. V absolutních hodnotách zemřelo ve vlastním městě Kopřivnice v posledních dvou letech (2020, 2021) o 40 a 47 osob více než v letech 2018 a 2019.
- Počet **předčasných úmrtí (ve věku do 65 let)** nepatrně klesá u mužů a stagnuje u žen. Úmrtí před dosažením 65 let zde za posledních 5 let (2016-2020) tvořila 20,0 % ze všech úmrtí, což je vyšší podíl než v celé ČR. Předčasná úmrtí jsou častější u mužů než u žen. U kopřivnických mužů tvoří tento podíl téměř 30 %, u žen pak 13,4 %.
- Nejčastější **příčinou úmrtí** jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy (cca 40 % všech úmrtí), následují úmrtí na nádorová onemocnění (čtvrtina všech úmrtí). V letech 2020 až 2021 tvořila třetí nejčastější příčinu smrti úmrtí v důsledku Covid-19 (13 % za tyto dva roky).
- Děti a mladí lidé nejvíce umírají v důsledku úrazů, ve středním věku dominují úmrtí na nádorová onemocnění a s postupujícím věkem se stávají hlavní příčinou smrti nemoci srdce a cév.
- **Úmrtnost na srdečně cévní choroby** má u obou pohlaví klesající trend, je vyšší u mužů než u žen.
- **Úmrtnost na nádorová onemocnění** má u obou pohlaví klesající trend, je vyšší u mužů než u žen.
- **Úmrtí na poranění a otravy** jsou výrazně častější příčinou smrti u mužů než u žen. Na Kopřivnicku tyto počty úmrtí meziročně výrazně kolísají, lineární spojnice trendu vykazuje po roce 2014 nárůst u mužů a mírný pokles u žen.
- **Výskyt tuberkulózy** je v celém sledovaném období ojedinělý.
- Nákazová situace u **hepatitidy A** a **B** je v posledních letech velmi příznivá, hepatitida typu B zde nebyla od r. 2011 zachycena. U hepatitidy typu C pokračuje mírný nárůst počtu evidovaných onemocnění.
- **Incidence salmonelózy** jeví od r. 2011 stoupající trend, který v posledních letech poměrně výrazně převyšuje incidenci v ČR i kraji. Stejně tak převyšuje průměr ČR i kraje záchyt infekcí kampylobakterem, zde však po roce 2016 pozorujeme spíše stagnaci výskytu.
- Zachycený **výskyt pohlavně přenosných** nákaz je ojedinělý.
- **Infekce Covid-19** byla potvrzena do listopadu 2022 u 35,4 % obyvatel okresu Nový Jičín. Více jak 570 osob v okresu na toto onemocnění zemřelo.
- Počet osob, léčících se s **duševními chorobami**, kontinuálně stoupá.
- Data k prevalenci **cukrovky (diabetu)** v SO ORP Kopřivnice jsou neúplná, situaci nelze vyhodnotit.

- Počet pacientů léčených s **alergiemi** nelze vzhledem k neúplným podkladům vyhodnotit.
- Podíl dětí, narozených s **nízkou porodní hmotností** (pod 2 500 g) po roce 2015 klesá a je na Kopřivnicku nižší, než je tomu v ČR i Moravskoslezském kraji.
- Data k **incidenci nádorů** pro SO ORP Kopřivnice v posledních letech chybí, trend výskytu je do r. 2018 klesající u mužů i žen. U žen je od r. 2012 poměrně hluboko pod průměrem ČR i kraje.
- **Nejčastějším typem zhoubných nádorů mužů** jsou nádory prostaty, které nyní tvoří v absolutních číslech přibližně 21 % ze všech diagnostikovaných zhoubných nádorů mužů. Dále jsou u mužů časté nádory střev a konečníku (cca 14 %), nádory plic a průdušek (cca 14 %) a nádory ledvin a močových cest (cca 12 %).
- **Nejčastějším typem zhoubných nádorů žen** jsou nádory prsů, které nyní tvoří v absolutních číslech přibližně 19 % ze všech diagnostikovaných zhoubných nádorů žen. Dále je to skupina gynekologických nádorů, tj. nádory hrdla děložního, dělohy a vaječníků (cca 16 %). V četnosti následují nádory tlustého střeva a konečníku (cca 11 %) a nádory plic (cca 9 %).

9.2 Komentář a doporučení

Cílem této publikace je poskytnout představitelům města i široké veřejnosti informace o zdravotním stavu občanů, žijících na území SO ORP Kopřivnice a porovnat hlavní ukazatele s průměrnými hodnotami České republiky a Moravskoslezského kraje. Zmiňujeme také velmi stručně rizikové faktory pro vznik těch nemocí, které v největší míře negativně ovlivňují zdraví obyvatel v České republice, a jmenujeme hlavní zásady prevence tak, jak jsou definovány podle současné úrovně odborných vědomostí.

Neméně důležité jako fakta jsou také závěry a cíle, čili jaké kroky by měly následovat, aby region dokázal ze zdravotního hlediska čelit výzvám demografického vývoje i dalším krizím, a aby podmínky pro život v Kopřivnici podporovaly zdraví jejích obyvatel. Základem těchto úvah je odpověď na otázku, do jaké míry může město, resp. jeho samospráva a další složky veřejného života, ovlivnit zdraví občanů. Vodítkem při hledání odpovědi může být graf č. 1, Determinanty zdraví, který popisuje předpokládaný poměr vlivů, které na lidské zdraví působí.

Bezesporu nejdůležitější pro zdraví jednotlivce je životní styl, ať už se jedná o styl výživy, pohybovou aktivitu, denní režim, návyky a závislosti, duševní hygienu a další. Životní styl je především osobní zodpovědností jednotlivých lidí a rodin. Je volbou každého člověka, jak přistupuje k péči o vlastní zdraví i k celému svému životu. Stát a města ovšem mohou (a měly by!) účinně veřejnost motivovat a podporovat péči o zdraví např. vzděláváním mládeže, informačními kampaněmi, komunitními akcemi, prostřednictvím dotačních titulů apod. Je jednoznačně prokázáno, že soustavná činnost v této oblasti vede k pozitivním dopadům na zdraví obyvatel. Město Kopřivnice je toho důkazem.

Stát a města se významně podílí na vytváření sociálních a ekonomických podmínek života. Tyto faktory ovlivňují zdraví významnou měrou. V následující kapitole je doloženo, že

délka života i zdravotní stav obyvatel je v zemích s vysokým standardem životní úrovně výrazně lepší než v zemích chudých a nekonsolidovaných.

Také stav životního prostředí je do značné míry ovlivnitelný z pozice municipalit. Nepříznivé místní podmínky, např. silná doprava uvnitř města nebo spalování nekvalitních paliv (i odpadků z domácností) v lokálních topeništích, mají mnohdy výraznější vliv na zdraví než velké nebo vzdálené zdroje znečištění. V posledních letech oblast péče o zdravé místní životní podmínky získává na významu také v souvislosti se změnami klimatu i hrozbou energetické krize. Úpravy prostředí ve městech, volba zeleně atd. mohou významně zmírnit negativní zdravotní dopady horkých a suchých období. Podpora ekologických forem vytápění i získávání energie obecně je velkým tématem dalšího období, nejen z ekologických, ale i zdravotních důvodů.

Organizace kvalitní a dostupné sítě pracovišť poskytující zdravotní péči patří především mezi úkoly státu. Město může podpořit rozvoj sítě zdravotnických zařízení např. materiální či jinou pomocí nebo aktivně komunikovat se zdravotními pojišťovnami v případě chybějících zdravotních služeb v obci či regionu. Znovu je nutné připomenout, že ačkoliv časně rozpoznání nemoci a moderní účinná léčba bezesporu zachraňují životy a významně snižují úmrtnost, tak vznik nových onemocnění není otázkou ambulantní či lůžkové zdravotní péče. I když se zdá, že základní pravidla primární prevence nemocí jsou všeobecně známá, část populace před nimi stále zavírá oči i proto, že přijmout tato pravidla znamená také přiznat si míru vlastní zodpovědnosti za zdraví a nutnost určité sebekázně v běžném životě.

Pokud se týká konkrétních doporučení, která vyplývají z této analýzy, je potřeba konstatovat, že u většiny hlavních ukazatelů zdraví vykazuje Kopřivnice dobré výsledky, i když dopady koronavirové pandemie se i zde negativně projevily nejen v době jejího trvání v letech 2020 a 2021, ale s mnoha důsledky se země i regiony budou potýkat ještě v následujících letech. U řady ukazatelů je však vývoj v Kopřivnici lepší, než je tomu v průměru Moravskoslezského kraje i celé České republiky. Do budoucna doporučujeme zaměřit se na:

- podporu a udržení dostupnosti primární i specializované ambulantní zdravotní péče
- podporu a zajištění dostupnosti sociálních a souvisejících aktivizačních služeb, terénních i pobytových, zaměřených zejména na seniorskou populaci
- trvalou podporu a propagaci zdravého životního stylu a preventivních aktivit vč. prevence úrazů u všech věkových skupin, zejména však u dětí a mládeže
- podporu udržení dobré proočkovanosti populace, zejména u dětí, racionální osvětu a boj s dezinformačními kampaněmi
- podporu a propagaci účasti na preventivních prohlídkách a screeningových programech
- osvětu v oblasti bezpečnosti potravin a prevence alimentárních infekcí
- prevenci šíření hepatitidy C v rizikových komunitách

10 Srovnání se světem

Pro doplnění uvádíme několik údajů k dané tématice, které srovnávají ukazatele v různých zemích světa. Ačkoliv data z různých zdrojů se mírně liší a údaje z řady afrických a asijských zemí nejsou zcela spolehlivé, tato srovnání jsou zajímavá a dokumentují, mimo jiné, vliv společenských poměrů na zdraví. Společenská a politická situace ovlivňuje úroveň lékařské péče, stav životního prostředí i životní úroveň a životní styl obyvatel.

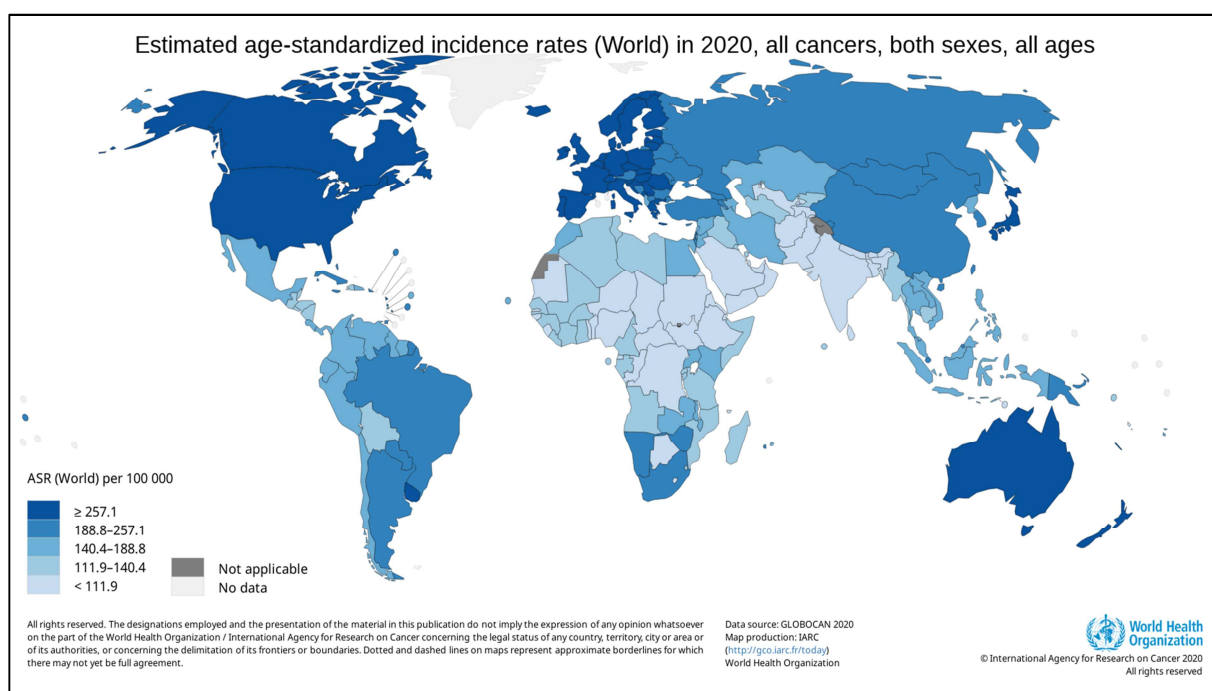
Následující tabulka je převzata z publikace Central Intelligence Agency „The World Factbook“, 2020. Zde je celkem srovnáváno 227 zemí a území. Naděje dožití při narození (Life Expectancy at Birth) se pohybovala v roce 2020 od 89,4 let v Monaku do 53,3 let v Afganistánu.

Tabulka 5: Srovnání naděje na dožití při narození v 227 zemích a územích světa v roce 2020, muži i ženy

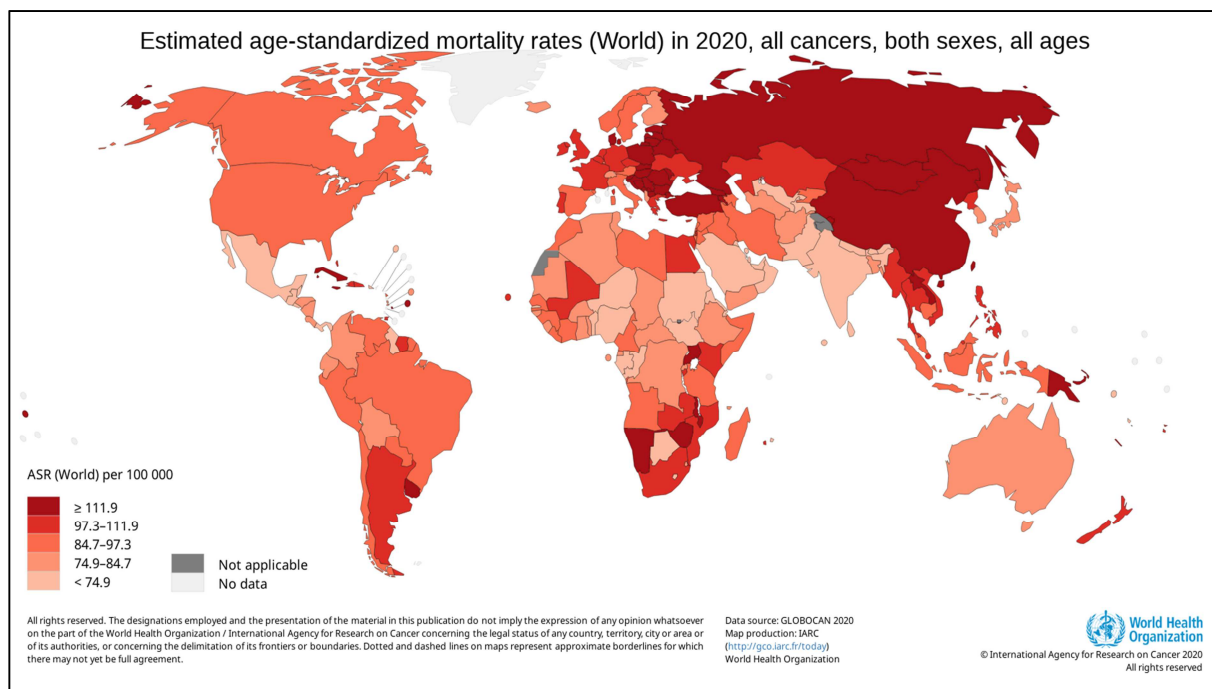
Pořadí	Země/území	Naděje na dožití (2020)
1	Monako	89.4
2	Singapur	86.2
3	Macau	84.8
4	Japonsko	84.7
5	San Marino	83.7
6	Kanada	83.6
7	Island	83.5
8	Hong Kong, China	83.4
9	Andora	83.2
10	Izrael	83.2
11	Guernsey	83.0
12	Švýcarsko	83.0
13	Malta	83.0
14	Austrálie	82.9
15	Jižní Korea	82.8
...		
56	Česká republika	79,5
...		
224	Mozambik	56,5
225	Somálsko	55,3
226	Středoafrická republika	55,1
227	Afganistán	53,3

Jaký je výskyt (incidence) vybraných zhoubných nádorů a úmrtnost na ně v České republice ve srovnání s ostatními zeměmi světa, dokládají také následující mapy, které jsou převzaty z aplikace GLOBOCAN Mezinárodní agentury pro výzkum nádorových onemocnění (IARC, International Agency for Research on Cancer). Ta srovnává výskyt nádorů a úmrtnost na ně v rámci celého světa. I zde je spolehlivost vstupních dat u některých zemí problematická, avšak výskyt nádorů je nejčastější v rozvinutých zemích západního světa, kde jmenovaná agentura hodnotí spolehlivost vstupních údajů jako velmi dobrou. Přesto, že Česká republika stále zaujímá ve výskytu řady nádorů nelichotivá čelná místa v tomto světovém srovnání, v posledních deseti letech dochází k prokazatelnému zlepšení, nejen ve výskytu, ale zejména v úmrtnosti. V incidenci všech zhoubných nádorů, vyjma již zmíněné diagnózy C44 (jiný zhoubný nádor kůže), hodnocených u obou pohlaví společně, zařadila IARC k 31. 12. 2020 Českou republiku na 21. místo ve světě (tj. 21. pořadí od země s nejvyšším výskytem nádorů, což byla v daném roce Austrálie, následovaná Novým Zélandem a Irskem). V pořadí mortality je pak Česká republika uvedena na 50. místě, nejvyšší úmrtnost byla zachycena v Mongolsku, Srbsku a Maďarsku.

Graf 66: Srovnání států v incidenci všech zhoubných nádorů vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2020, přepočten na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



Graf 67: Srovnání států v mortalitě na všechny zhoubné nádory vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2020, přepočten na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



11 Dodatky

11.1 Seznam zkratek

AIDS	syndrom získaného selhání imunity - Acquired Immune Deficiency Syndrome
ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
Dg	diagnóza
EU	Evropská unie
HIV	virus lidského imunodeficitu – Human Immunodeficiency Virus
HPV	lidský papilomavirus – Human Papilloma Virus
IARC	Mezinárodní agentura pro výzkum nádorových onemocnění, International Agency for Reseach of Cancer
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NOR	Národní onkologický registr
ORP	obec s rozšířenou působností
PZU	Portál zdravotnických ukazatelů
SZÚ	Státní zdravotní ústav
SDR	početně a věkově standardizovaná úmrtnost - Standard Death Ratio
SDŽ	střední délka života
TBC	tuberkulóza
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO	Světová zdravotnická organizace, World Health Organisation

10.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)

Afektivní porucha: porucha myšlení, jednání a konání podmíněná a zapříčiněná abnormálními reakcemi a emocemi

Diabetes (mellitus): cukrovka

Detekce: zjištění (zde onemocnění)

Determinanta: rozhodující či předurčující faktor, činitel

Dispenzarizace: vyhledávání, vyšetřování, pravidelné léčení osob s určitou chorobou nebo rizikovým znakem po dobu ohrožení či trvání nemoci nebo až do jejího vyléčení

Epidemie: zde časově a místně ohraničený hromadný výskyt infekční nemoci

Funkční stav (zde seniorů): dynamická hodnota zahrnující kromě zdravotního stavu fyzickou, mentální a socioekonomickou situaci jedince; úroveň funkčního stavu u seniorů ovlivňuje kvalitu života významněji než případná přítomnost onemocnění

Gambling: chorobné hráčství, závislost na herních automatech

Hospitalizace: pobyt/léčba v lůžkovém zdravotnickém zařízení

Hypertenze: vysoký tlak (krve)

Imunita: zde obranyschopnost organismu, nejčastěji proti infekčním nemocem

Inaparentní: skrytý, ne zjevný

In situ: na původním místě, zde počáteční stadium nádoru (karcinom in situ), kdy nádorové buňky ještě nepronikly do krevního a lymfatického oběhu a nemohly vytvořit metastázy

Karcinogenní (= kancerogenní): rakovinotvorný, podporující vznik zhoubného nádoru

Kardiovaskulární: srdečně cévní

Kauzální: příčinný, příčinná souvislost

Kolonoskopie: lékařské vyšetření tlustého střeva (a konečníku) endoskopem, zobrazovací metodou

Kontaminace: znečištění

Kvintily: hodnoty, které dělí soubor naměřených hodnot na pět zhruba stejně velkých částí. 20 % prvků souboru má hodnoty menší (nebo rovné) hodnotě prvního kvintilu, 80 % hodnoty větší (nebo rovné)

Metastáza: druhotné ložisko vzniklé zavlečením choroby z prvotního ložiska

Migrační saldo: poměr přistěhovaných a odstěhovaných obyvatel z dané lokality

Monitoring: sledování

Mortalita: úmrtnost

Municipalita: samospráva, místní správa

Prevence: předcházení (zde nemocem)

Primární prevence: zde opatření nebo činnost zaměřená na zabránění vzniku onemocnění

Přirozený přírůstek: rozdíl mezi počtem živě narozených dětí a počtem zemřelých osob v daném roce a na daném území, vyjadřuje se v absolutních nebo v relativních číslech

Populace: zde obyvatelstvo; soubor jedinců žijící ve společném prostředí nebo podmínkách

Preventabilní: ovlivnitelný prevencí, odvratitelný

Prognóza: předpověď, odhad dalšího vývoje

Protiepidemický: opatření, vztahující se k potlačení epidemie

Respirační: dýchací, týkající se dýchacího ústrojí

Screening nemoci: použití diagnostických metod a testů k vyhledávání rizikových nebo nemocných osob, které jsou dosud bez příznaků daného onemocnění

Sekundární prevence: zde zjištění onemocnění v časném stadiu (předcházení rozvoji onemocnění)

Stigmatizace: zde odtažené chování okolí k nemocnému určitou chorobou

Validní: platný, vhodný, správný

Virulence: schopnost mikroorganismu vyvolat onemocnění

11.3 Seznam zdrojů

- Cervix.cz, dostupné z <https://www.cervix.cz/cs/lekari/epidemiologie-a-vysledky-screeningu/>
- Český statistický úřad, databáze údajů za obce a další, dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-demografickych-udaju-za-obce-cr>,
<https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>,
<https://www.czso.cz/csu/xp/obyvatelstvo-xp>
<https://www.czso.cz/csu/czso/spotreba-potravin-2019>,
<https://www.czso.cz/csu/czso/cr/pohyb-obyvatelstva-rok-2020>
- Databáze Eurostat, dostupné z https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics
- GLOBOCAN, International Agency for Research of Cancer, dostupné z <http://gco.iarc.fr/today/home>
- HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál 774 s. ISBN 807178303X. S. 424.
- Mamo.cz, dostupné z <https://www.mamo.cz/cs/lekari/epidemiologie-karcinomu-prsu/>
- Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění, kolektiv autorů, Masarykův onkologický ústav, Brno 2002
- Manuál prevence v lékařské praxi, Provazník a kol., Státní zdravotní ústav 1996
- Manuál pro zdravotní plán města, metodický materiál pracovní skupiny pro zdravotní plány a politiky při MZ, Praha 2017
- Ministerstvo zdravotnictví ČR, dostupné z https://www.mzcr.cz/.../screening-zhoubnych-nadoru-tlusteho-streva-a-konecniku-zachranuje-tisice-lidskyc_17627_1.html
<https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19/prehledy-khs>
<https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/preventivnich-vysetreni-prsu-ubyva-ceske-poslankyne-to-spolu-s-ministerstvem-zdravotnictvi-a-organizaci-loono-chteji-zmenit>
- Portál zdravotnických ukazatelů, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Institut biostatistiky a analýz LF MU Brno, dostupné z <https://pzu.uzis.cz/>
- Slovník cizích slov, dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php>
- Státní zdravotní ústav, dostupné z <http://szu.cz/tema/prevence/rocni-zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-v-cr?highlightWords=hiv+ro%C4%8Dn%C3%AD+zpr%C3%A1vy>
http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_alkoholu_cr_2018.pdf, <http://www.szu.cz/publikace/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi>
- Statistika a my, měsíčník Českého statistického úřadu, dostupné z <https://www.statistikaamy.cz/2018/09/prumerny-vek-matek-se-zvysuje-ve-vsech-krajich/>

- Reporting (portál), Ústav zdravotnických informací a statistiky, dostupné z <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioekonomicke-ukazatele--obyvatelstvo--delka-zivota-ve-zdravi-healthy-life-years>
- The World Factbook, CIA, 2020, dostupné z <https://www.cia.gov/the-world-factbook/field/life-expectancy-at-birth/country-comparison>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky, dostupné z <https://nsc.uzis.cz/res/file/zpravy/2018-07-12-priloha-02-prooockovanost-regiony-cr.pdf>,
<https://www.uzis.cz/res/f/008309/demozem2019.pdf>
<https://www.uzis.cz/res/f/008381/zdrroccz2019.pdf>
- Zdraví 2030, Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do r. 2030, Ministerstvo zdravotnictví 2020
- Zdravotnický deník 2021, č. 5, dostupné z <https://www.zdravotnickydenik.cz/2021/05/onkologickych-screeningu-loni-ubylo-vzp-chce-proto-podporit-prevenci-i-nejmodernejsi-peci/>
- Národní screeningové centrum: Očkování chlapců i dívek proti lidským papilomavirům, dostupné z <https://nsc.uzis.cz/res/file/zpravy/2018-07-12-priloha-02-prooockovanost-regiony-cr.pdf>
- Slovník cizích slov, dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php>
- Státní zdravotní ústav, dostupné z <http://szu.cz/tema/prevence/zprava-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2018>
- Portál zdravotnických ukazatelů, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Institut biostatistiky a analýz LF MU Brno, dostupné z: <https://pzu.uzis.cz/>
- The World Factbook, CIA, 2018, dostupné z <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>
- Wikipedie, Kopřivnice, dostupné z <https://cs.wikipedia.org/wiki/Kop%C5%99ivnice>

Analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel Kopřivnice zpracovali:

Autor: MVDr. Kateřina Janovská
 Revize: MUDr. Stanislav Wasserbauer, Hana Pokorná
 Listopad 2022
 Publikace neprošla jazykovou úpravou



Souhlas s publikováním analýzy nebo jejích částí je podmíněn uvedením autora.
 Autor neodpovídá za případné další komentáře a doplnění k této analýze.