

Analýza a vyhodnocení základních ukazatelů zdravotního stavu obyvatel ORP Kopřivnice



Dokument byl vytvořen v rámci projektu "Kopřivnický rok aktivního stárnutí a mezigenerační spolupráce" a byl financován v rámci Dotačního programu na podporu místní Agendy 21 v Moravskoslezském kraji

Obsah

1 Úvod	4
2 Základní pojmy	5
2.1 Zdraví a jeho determinanty	5
2.2 Incidence, prevalence, nemocnost a úmrtnost.....	6
2.3 Absolutní a relativní údaje, standardizace, trendy.....	6
2.4 Dostupnost a srovnatelnost dat na úrovni ČR, kraje, ORP, rizika interpretace.....	7
3 Charakteristika území a demografické údaje	8
3.1 Obec s rozšířenou působností Kopřivnice	8
3.2 Střední délka života	11
4 Reprodukční zdraví	17
5 Úmrtnost	21
5.1 Celková úmrtnost	21
5.2 Struktura příčin smrti.....	25
5.3 Úmrtnost na nemoci srdce a cév.....	26
5.4 Úmrtnost na novotvary (nádory).....	29
5.5 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy.....	32
5.5 Úmrtnost nejmladších dětí	35
6 Nemocnost	37
6.1 Infekční onemocnění	37
6.1.1 Tuberkulóza	38
6.1.2 Virová hepatitida A+B+C (Infekční žloutenka).....	38
6.1.3 Střevní infekce	40
6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy	41
6.2 Zhoubné novotvary	45
6.3 Další neinfekční chronická onemocnění.....	58
6.3.1 Diabetes mellitus (cukrovka)	58
6.3.2 Alergie.....	59
6.3.3 Srdečně cévní nemoci.....	61
6.3.4 Duševní poruchy.....	63
7 Hospitalizace.....	64
8 Shrnutí	68
9 Srovnání se světem.....	70

10 Dodatky	73
10.1 Seznam použitých zkratk.....	73
10.2 Slovníček pojmů	73
10.3 Seznam zdrojů	74
10.4 Seznam grafů	74
10.5 Seznam tabulek	76

1 Úvod

Přicházíme-li za svými nejbližšími s přáním, přejeme jim hlavně zdraví. S přibývajícím věkem a zkušenostmi s čím dál větším přesvědčením o tom, jak je nenahraditelné. Zdraví člověka má obrovský vliv na jeho osobní život, na život rodiny, ale také na možnost jeho společenského a profesního uplatnění. Proto je v zájmu každého společenství mít možnost pozitivně ovlivnit zdraví svých členů.

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. Abychom mohli tyto věci správně ovlivňovat, je důležité znát zdravotní stav obyvatel našeho města. Proto byla zpracována „Analýza a vyhodnocení základních ukazatelů zdravotního stavu obyvatel ORP Kopřivnice“, která poskytuje vstupní data o zdravotním stavu populace v několika základních oblastech (např. střední délka života, úmrtnost – celková i podle příčin, nemocnost). Významnou součástí jsou vývojové trendy jednotlivých onemocnění. Analýza byla zpracována podle metodiky Ministerstva zdravotnictví ČR a Národní sítě zdravých měst, jejímž je Kopřivnice členem.

Tento materiál je prvním krokem, na jehož základě bude zpracován Profil zdraví a následovat by měl Zdravotní plán města Kopřivnice, který bude navrhovat konkrétní opatření v dané oblasti. Dokument bude důležitým zdrojem informací pro odbornou i laickou veřejnost, pro každého, kdo se zajímá o své a naše zdraví a jeho vývoj. Bude důležitým podkladovým materiálem pro rozhodování zástupců samosprávy a státní správy města.

Mgr. Dagmar Rysová

místostarostka

2 Základní pojmy

2.1 Zdraví a jeho determinanty

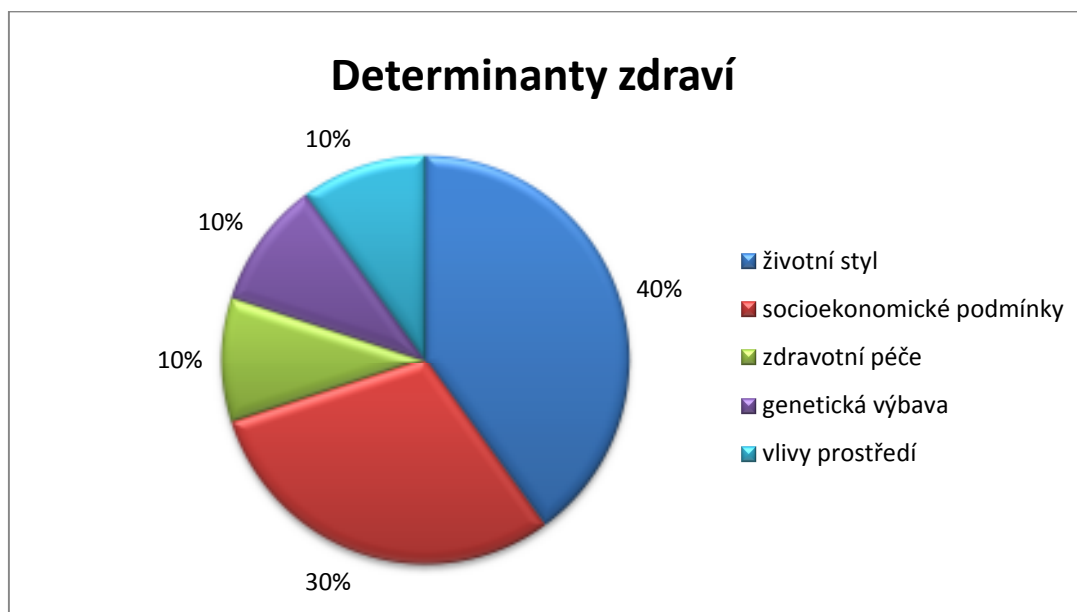
Definice:

Individuální zdraví (WHO): 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.

Zdraví je výsledkem komplikovaného působení mnoha faktorů, jejichž složení a míra vlivu se mění v průběhu života každého jednotlivce. Faktory ovlivňující zdraví nazýváme **determinanty zdraví**. Úroveň zdraví (zdravotního stavu) je pak především výslednicí životního stylu člověka, jeho genetické výbavy, úrovně a dostupnosti zdravotní péče, působení životního a pracovního prostředí. Tyto faktory jsou významně ovlivňovány sociálním prostředím, ve kterém daný jedinec žije. I když názory na význam jednotlivých vlivů se různí, nejčastěji se podíly vlivů na lidské zdraví odhadují takto:

Graf 1: Determinanty zdraví



Shoda panuje v tom, že **rozhodující vliv na zdraví má životní styl, tj. způsob života každého jedince**. Ten je utvářen především stylem výživy, pohybové aktivity, duševní hygieny, rozvržením denního režimu, dále návyky a příp. závislostmi jako je kouření, míra konzumace alkoholu a jiné rizikové chování, ale také typem sexuálního chování, dodržováním zásad prevence úrazů, dodržováním hygienických a epidemiologických zásad a dalšími faktory.

Zdravotní stav obyvatelstva významně ovlivňují i sociální podmínky, ve kterých lidé žijí a které vyplývají z celkové kulturní a ekonomické vyspělosti společnosti. Zdraví také úzce souvisí s rozsahem,

strukturou a dostupností zdravotní péče v daném regionu i s přijímáním potřebných opatření ve všech oblastech, které se zdravím a s životním prostředím souvisí. Ve městech má analýza zdravotního stavu nezbytnou úlohu při tvorbě tzv. plánu zdraví, podobně jako při strategických, ale i běžných“ rozhodování zastupitelstva či rady města či obce.

2.2 Incidence, prevalence, nemocnost a úmrtnost

Zdravotní stav obyvatelstva obecně i v jednotlivých regionech, tzn. i v Kopřivnici, je možné charakterizovat a hodnotit na základě tzv. **ukazatelů (indikátorů) zdravotního stavu (zdraví)**, případně pomocí některých **demografických údajů**, které se zdravím souvisí.

Ukazatele zdravotního stavu jsou založeny především na dvou důležitých událostech – na vzniku nemoci a na úmrtí na danou nemoc. Pro hodnocení zdravotního stavu jsou nejčastěji používány termíny **incidence a prevalence**. Z dalších ukazatelů se pro hodnocení zdravotního stavu používá **morbidity (nemocnost) a mortality (úmrtnost)**.

Definice:

Nemocnost: počet nemocných osob k počtu osob v dané populaci v určitém časovém období.

Incidence: počet všech nových (nově hlášených, diagnostikovaných) případů onemocnění. Vztahuje se k určitému času a určitému území, tj. k určité populaci.

Prevalence: počet všech existujících nemocí v dané populaci i čase. Prevalence může být okamžiková (např. k dnešnímu dni) nebo intervalová (např. v tomto roce).

Úmrtnost: počet zemřelých v populaci za určitou dobu, nejčastěji za jeden rok.

U jednotlivých nemocí se ještě můžeme setkat s pojmem smrtnost (letalita). Ukazatel smrtnosti říká, kolik z nemocných danou chorobou na ni zemřelo.

2.3 Absolutní a relativní údaje, standardizace, trendy

Definice:

Absolutní hodnota: celková (tj. skutečná) hodnota daného ukazatele v daném období

Relativní hodnota: absolutní hodnota daného ukazatele přepočtená nejčastěji na 100 000 osob populace v daném souboru

Standardizovaná relativní hodnota: hodnota daného ukazatele přepočtená na 100 000 osob reálné populace s určitým věkově specifickým profilem za předpokladu věkové struktury populace odpovídající tzv. evropskému standardu..

Základními údaji jsou **absolutní údaje**, což jsou čísla, která zachycují skutečné počty zemřelých nebo nemocných, a to celkově nebo podle jednotlivých kritérií (podle diagnóz, podle věku, pohlaví apod.) na vybraném území. Tyto údaje však nelze srovnávat mezi jednotlivými územími, např. mezi městy, okresy, kraji a ČR, a to proto, že každý region má zcela odlišný počet obyvatel.

Absolutní data se využívají k výpočtům tzv. **relativních údajů**, které jsou přepočteny ve všech srovnávaných oblastech na určitý počet obyvatel, na tzv. konstantu – ve většině případů na 100 tisíc obyvatel.

Ke srovnání jednotlivých konkrétních ukazatelů zdraví mezi jednotlivými městy, okresy, kraji a s republikovým průměrem se data dále **standardizují** metodou tzv. **věkové standardizace**, tzn. přepočtou se ve všech srovnávaných oblastech a v každém období na stejnou věkovou strukturu, jako kdyby všude a v každém období žili stejně staří lidé. To pak skutečně umožní přesně porovnat údaje v různých oblastech státu (města, okresy, kraje) mezi sebou a srovnat s průměrem ČR i s hodnotami v jiných státech. K výpočtům se používají různé standardy, většinou však – a je tomu tak i v této práci – je použit tzv. evropský standard, tedy jakýsi evropský věkový průměr.

2.4 Dostupnost a srovnatelnost dat na úrovni ČR, kraje, ORP, rizika interpretace

Při analýze a hodnocení jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu je nutno přihlídnout k velikosti tzv. statistického souboru, to znamená skutečnému počtu obyvatel v jednotlivých srovnávaných územích. Malé soubory, v tomto případě ukazatele vztahující se k ORP Kopřivnice, mívají vždy i po standardizaci a relativizaci výraznější odchylky údajů v jednotlivých letech oproti datům z velkých populací. U údajů za menší celky jsou hodnoty zatíženy tzv. **chybou malých čísel**, zejména v případě nepřiliš častých diagnóz. V případech, kdy velikost populace v souboru je menší než 100 tisíc osob, mohou tak přepočty na 100 tisíc naopak zvyšovat chybu. U souborů, jejichž velikost je menší než 25 tisíc osob, je pak hodnocení meziročních výkyvů i trendů ve výskytu jednotlivých nemocí velmi problematické. I z tohoto důvodu ÚZIS zpřístupňuje většinu dat pouze na úrovni obcí s rozšířenou působností (ORP), nikoliv na úrovni jednotlivých měst. Údaje z ORP jsou ale pro obce sdružené v ORP dostatečně reprezentativní a popisují kvalitně úroveň zdraví v dané oblasti.

Při hodnocení statistických dat ve městech je vždy třeba počítat s místními podmínkami a s jinými než zdravotními vlivy. Například je-li přímo v daném městě nemocnice, její snadná dostupnost může zvýšit počet hospitalizovaných obyvatel oproti počtu osob se stejnou nemocí, ale bydlištěm v obci bez nemocnice. Snaha o nalezení příčin odchylek může být někdy i spekulativní, na základě osobní zkušenosti nebo názoru, nepodložená znalostí všech faktů a vlivů, proto jsme odchylky Kopřivnice od republikového průměru v nejasných případech nehodnotili.

Často důležitější než přesná čísla v jednotlivých letech jsou **trendy vývoje**, čili to, zda např. úmrtnost na danou chorobu má celkově klesající nebo stoupající tendenci. Právě z trendů lze předpokládat další vývoj v budoucnosti. K vyhodnocení trendu je ale potřebná určitá doba sledování daného údaje. Zatímco data z území České republiky nebo okresů jsou v údajích Ústavu zdravotnických informací a statistiky (dále jen ÚZIS) dohledatelná desítky let zpětně, data na úrovni měst a obcí s rozšířenou působností se sledují teprve od roku 2003 a k 31.7. 2012 jsou k dispozici do roku 2010, čili dostupné je období 8 let.

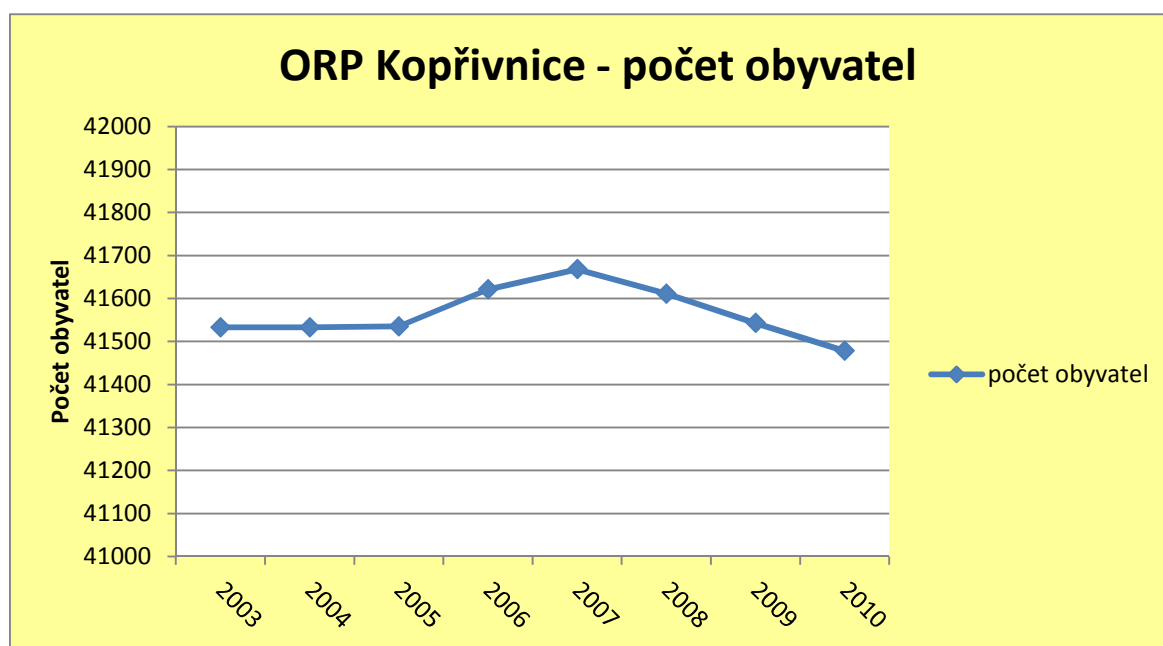
3 Charakteristika území a demografické údaje

3.1 Obec s rozšířenou působností Kopřivnice

Město Kopřivnice se nachází na úpatí Moravskoslezských Beskyd ve výšce 320 m n.m., v jižní části Moravskoslezského kraje. Je obcí s rozšířenou působností (ORP) a její správní obvod zahrnuje katastrální území města, tj. místní části Kopřivnice, Lubina, Mniší a Vlčovice, a dále obce Kateřinice, Mošnov, Petřvald, Příbor, Skotnice, Štramberk, Trnávka, Závašice, Ženklaava.

K 31. 12. 2010 žilo na území ORP Kopřivnice 41 478 osob. Počet obyvatel je v období posledních let víceméně stabilní, pokles od roku 2007 tvoří necelých 200 osob. Ve vlastním městě Kopřivnice pak žije 22 825 osob (31.12.2011, zdroj www.statnisprava.cz). Z daného počtu obyvatel města je 50,8% žen, průměrný věk obyvatel je 39,5 roku.

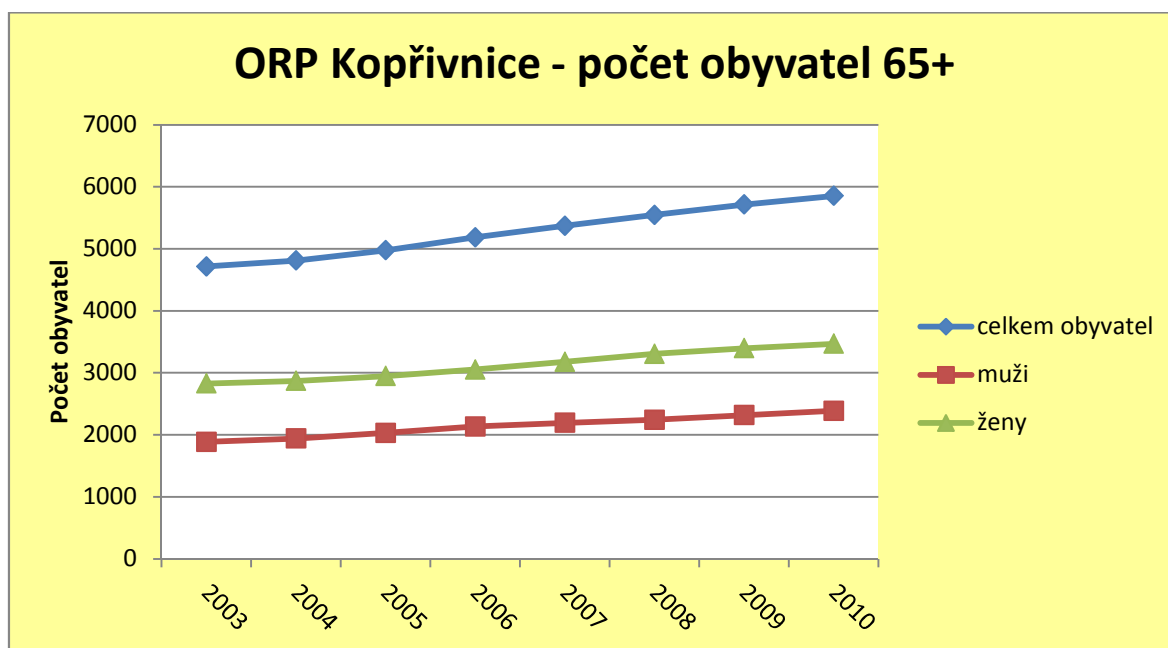
Graf 2: Počet obyvatel v ORP Kopřivnice v letech 2003-2010 (údaje k 31.12.)



Tabulka 1: Počet obyvatel v ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2010 (údaje k 31.12.)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	41533	41533	41535	41621	41668	41611	41543	41478

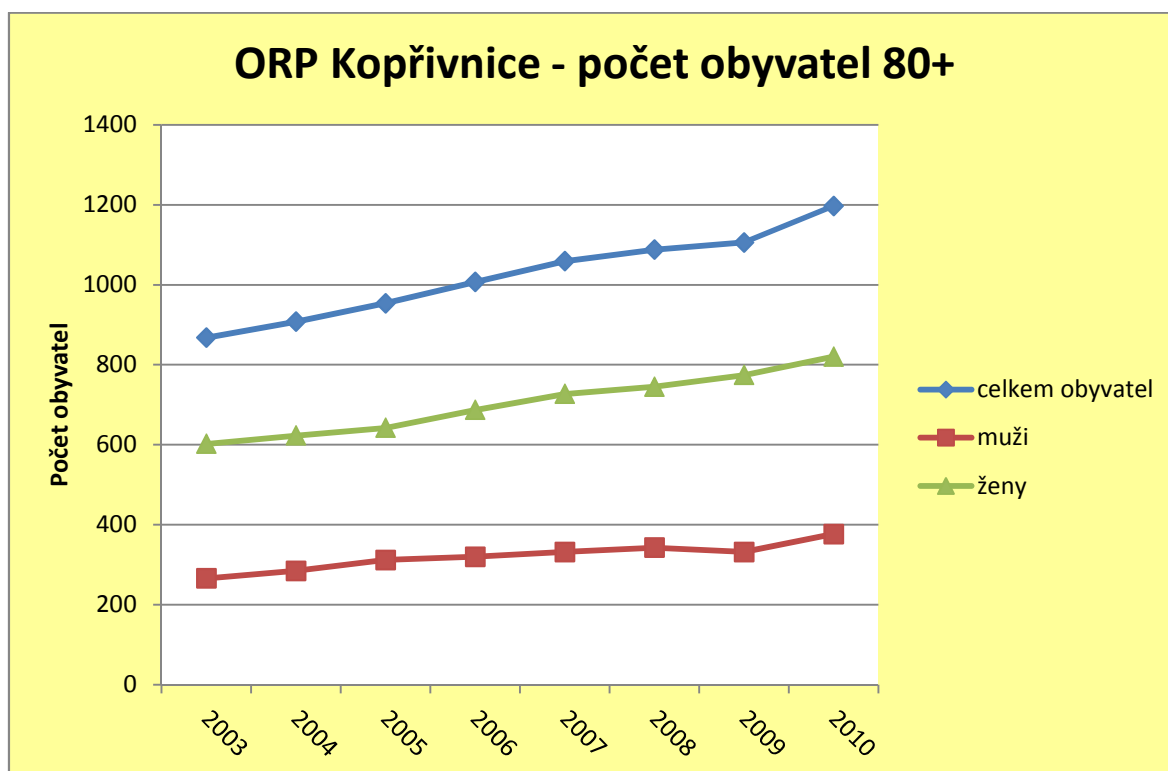
Graf 3: Počet obyvatel ve věku 65+ v ORP Kopřivnice v letech 2003-2010 (údaje k 31.12.)



Tabulka 2: Počet obyvatel ve věku 65+ v ORP Kopřivnice v letech 2003-2010 (údaje k 31.12.)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Muži	1887	1940	2030	2134	2193	2242	2317	2387
Ženy	2829	2870	2946	3052	3177	3305	3396	3467
Celkem	4716	4810	4976	5186	5370	5547	5713	5854

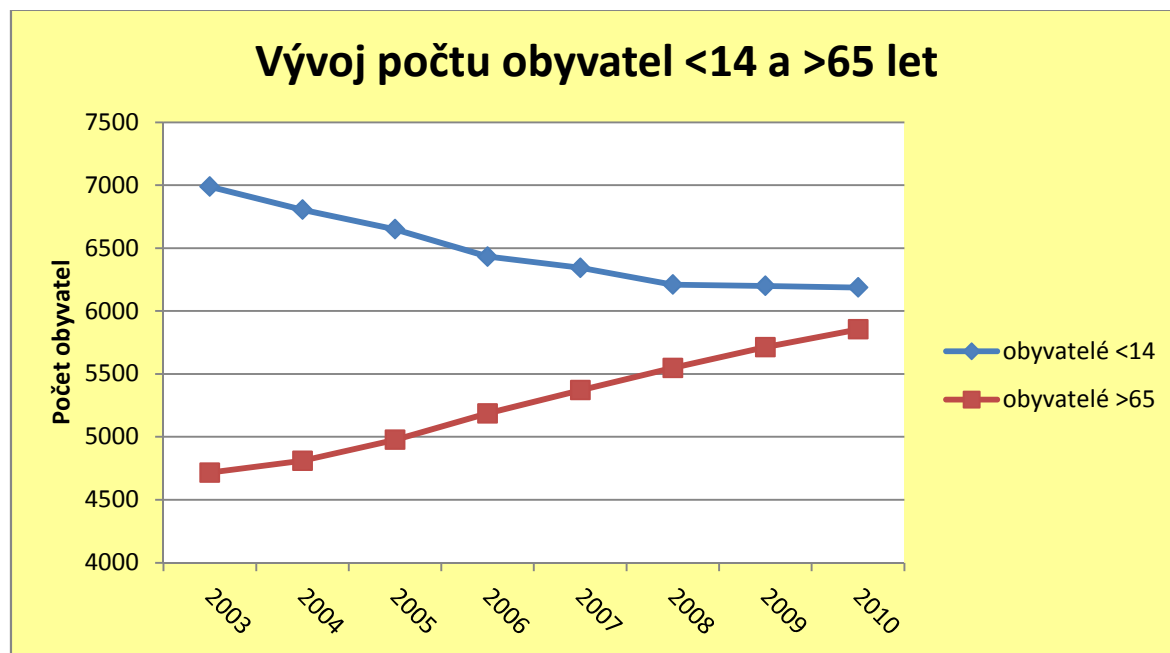
Graf 4: Počet obyvatel ve věku 80+ v ORP Kopřivnice v letech 2003- 2010 (údaje k 31.12.)



Tabulka 3: Počet obyvatel ve věku 80+ v ORP Kopřivnice v letech 2003- 2010 (údaje k 31.12.)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Muži	266	285	312	320	332	343	332	377
Ženy	602	623	642	687	727	745	774	820
Celkem	868	908	954	1007	1059	1088	1106	1197

Graf 5: Vývoj počtu obyvatel mladších 14 let a starších 65 let v ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2010



Tabulka 4: Vývoj počtu obyvatel mladších 14 let a starších 65 let v ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Rozdíl 2003-2010 (8 let)
Obyvatelé < 14	6989	6805	6650	6432	6343	6210	6200	6187	- 802
Obyvatelé > 65	4716	4810	4976	5186	5370	5547	5713	5854	+ 1138
Obyvatelé >80	868	908	954	1007	1059	1088	1106	1197	+ 329

Tak jako v celé ČR, i v ORP Kopřivnice je patrný nepříznivý **demografický trend**, kdy zvyšování průměrného věku není doprovázeno současným zvyšováním počtu nově narozených dětí. Populace tak stárne. V období posledních let vzrůstá v ORP Kopřivnice počet seniorů (osob nad 65 let věku) a tento počet se bude nadále zvyšovat, stejně jako počet obyvatel nad 80 let věku. Zatímco u osob nad 65 let se jedná většinou o zcela soběstačné, často i ekonomicky aktivní jedince, osmdesátiletí a starší občané (a jejich rodiny) tvoří skupinu, která potřebuje a bude potřebovat širokou škálu sociálních a zdravotních služeb. Zajistit ve městě dostatečné zázemí v tomto směru je jeden z hlavních úkolů, vyplývajících z demografického vývoje. Je také potřeba podporovat aktivity

a programy, které povedou seniory k aktivní péči o vlastní zdraví, aby byla co nejdéle zachována jejich soběstačnost a přiměřený zdravotní stav.

3.2 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:

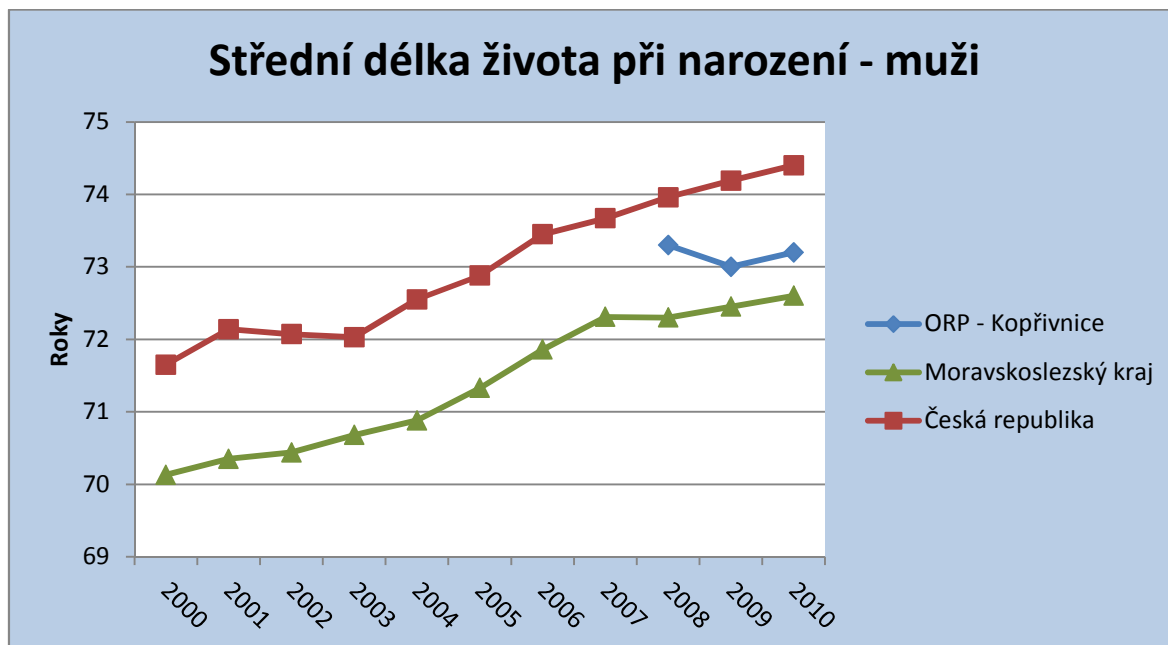
Střední délka života při narození: střední (průměrný) počet let, kterých se teoreticky dožije novorozenec narozený v daném roce za předpokladu zachování úmrtnostní situace z období jejího výpočtu.

Střední délka života (SDŽ) představuje pravděpodobnou délku dožití. Není to průměrná délka života žijící populace, jak se někdy mylně lidé domnívají, nicméně se s určitou dávkou opatrnosti 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. U mužů, jimž je nyní 65 let, tato délka dožití představuje cca 15 let (v ORP Kopřivnice 15,2 roku v r. 2010) a u žen cca 18,5 let (v ORP Kopřivnice 18,8 let v r. 2010). To znamená, že nynější pětadesátníci-muži mají naději na dožití cca do 80 let a ženy téměř do 84. Vyšší SDŽ je u osob stojících na prahu seniorského věku dána tím, že tito lidé již překonali všechny nástrahy předčasných úmrtí v dětském a dospělém věku, které předpoklad délky dožití při narození negativně ovlivňují.

Střední délka života se v celé ČR i v jednotlivých územích (krajích či městech) u obou pohlaví prodlužuje. Znamená to, že lidé mají stále větší šanci dožít se vyššího věku. U žen je střední délka života o několik let vyšší než u mužů. Platí to všeobecně pro populaci nejen v ČR. V Evropě je tento rozdíl přibližně 5–7 let a v posledních letech se délka dožití mužů a žen zvolna přibližuje. Hranice 70 let byla v ČR u mužů překročena v roce 1996, ve státech původní EU k tomu došlo již v roce 1977.

V rámci České republiky patří Moravskoslezský kraj k těm, kde je SDŽ nižší oproti průměru ČR. U kopřivnických mužů je SDŽ oproti kraji vyšší, ale stále nedosahuje průměru republiky. U kopřivnických žen se SDŽ průměru ČR přibližuje a u žen nad 65 let je dokonce vyšší než průměr v ČR. Nepříznivé hodnoty Moravskoslezského kraje ve srovnání s průměrem ČR se objevují i v řadě jiných ukazatelů, jak bude možno sledovat dále. Stejně tak je možné vysledovat, že v Kopřivnici tyto ukazatele obvykle vykazují příznivější hodnoty, ale nedosahují hodnot ČR, zejména u mužů. U žen se většina ukazatelů přibližuje průměru ČR.

Graf 6: Střední délka života při narození – muži, ORP Kopřivnice v letech 2008-2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

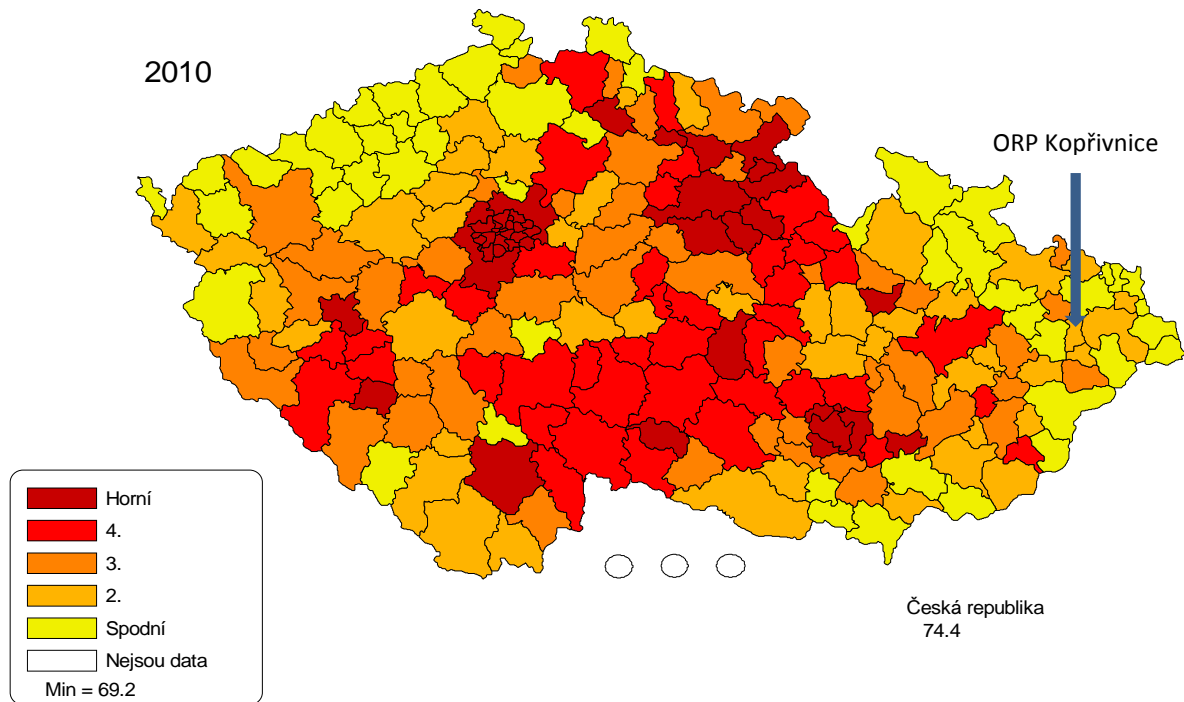


Tabulka 5: Střední délka života při narození – muži, ORP Kopřivnice v letech 2008-2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

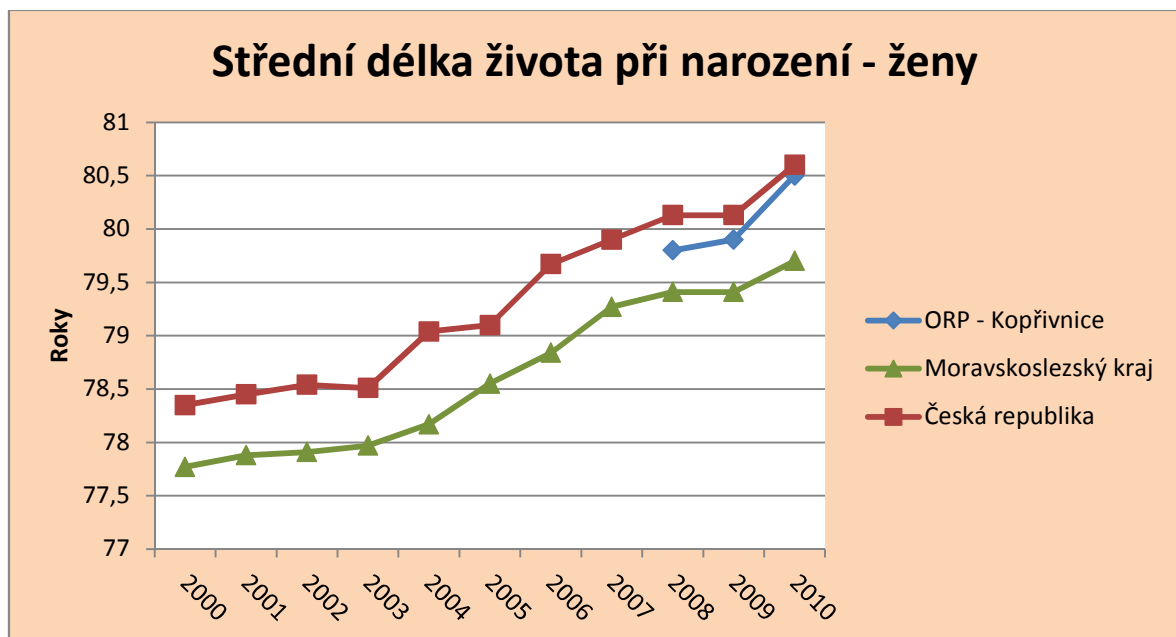
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice									73,3	73,0	73,2
MS kraj	70,1	70,4	70,4	70,7	70,9	71,3	71,9	72,3	72,3	72,5	72,6
Česká republika	71,7	72,1	72,1	72,0	72,6	72,9	73,5	73,7	74,0	74,2	74,4

Jako přehledné srovnání všech ORP v České republice slouží mapa, ve které jsou ORP barevně rozlišeny podle zařazení do pásem, tzv. kvintilů. To ukazuje, v které pětina sledované hodnoty se dané ORP nachází.

Graf 7: Střední délka života při narození – muži, srovnání regionů v r. 2010
 Střední délka života při narození - muži



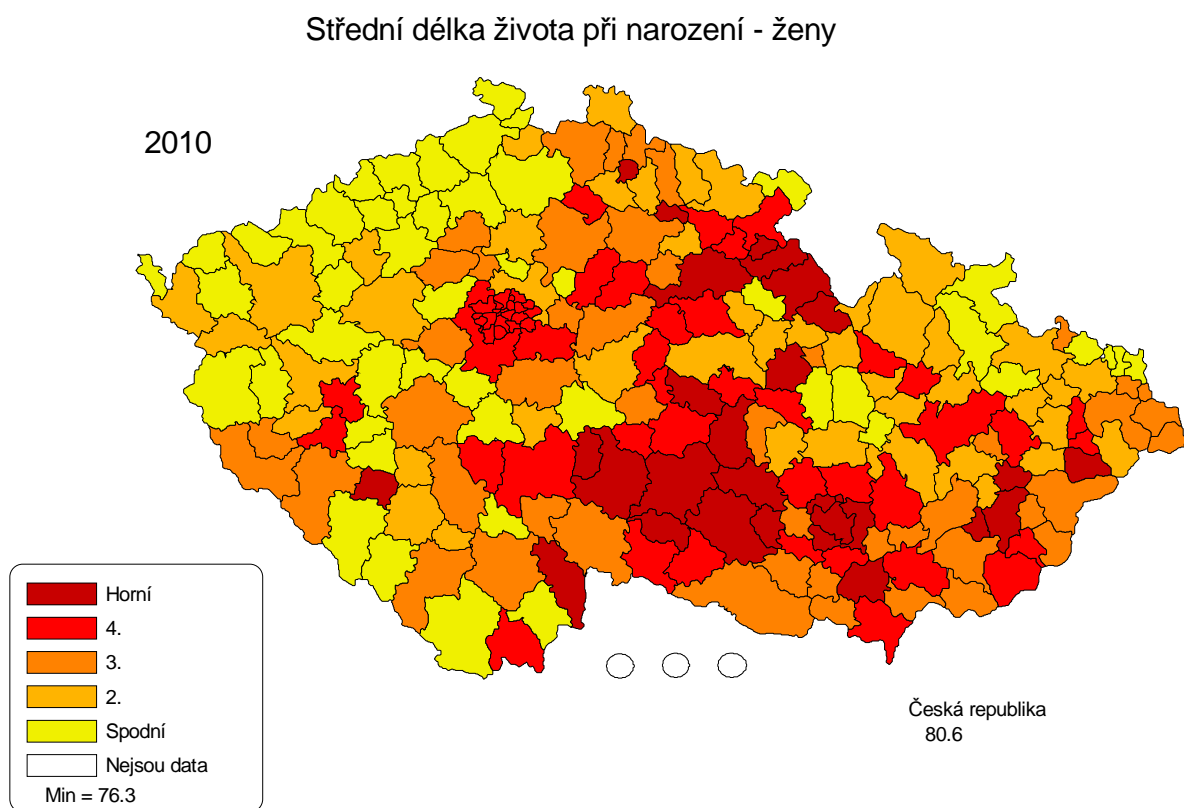
Graf 8: Střední délka života při narození – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2008-2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010



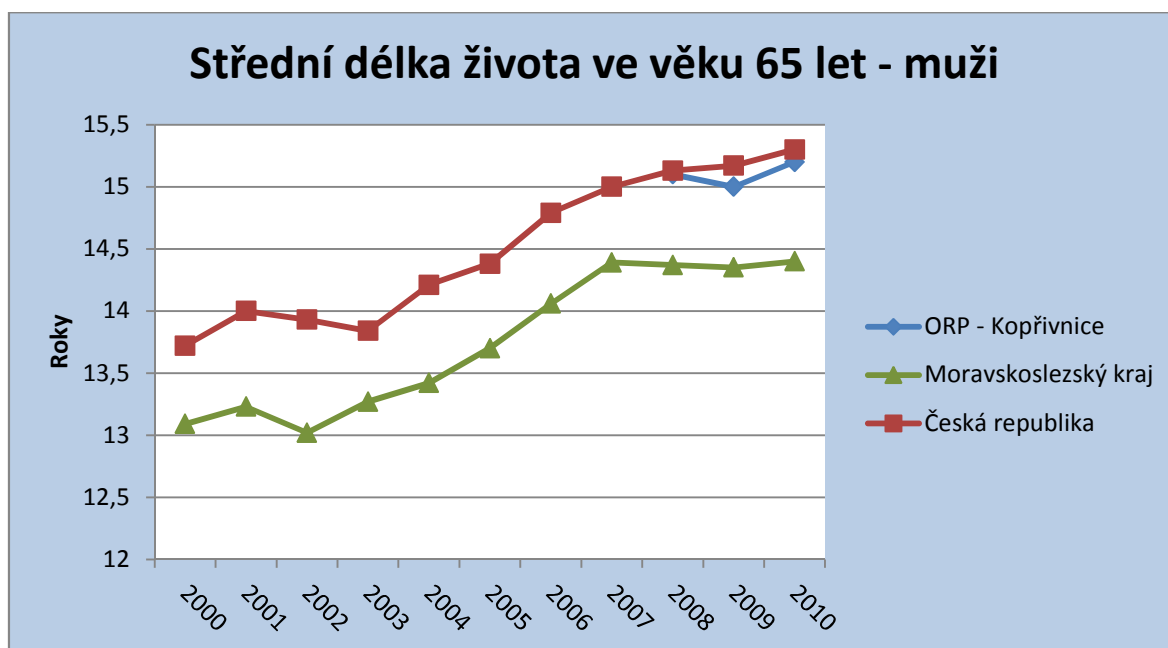
Tabulka 6: Střední délka života při narození – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2008-2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice									79,8	79,9	80,5
MS Kraj	77,8	77,9	77,9	78,0	78,2	78,6	78,8	79,3	79,4	79,4	79,7
Česká republika	78,4	78,5	78,5	78,5	79,0	79,1	79,7	79,9	80,1	80,1	80,6

Graf 9: Střední délka života při narození – ženy, srovnání regionů v r. 2010



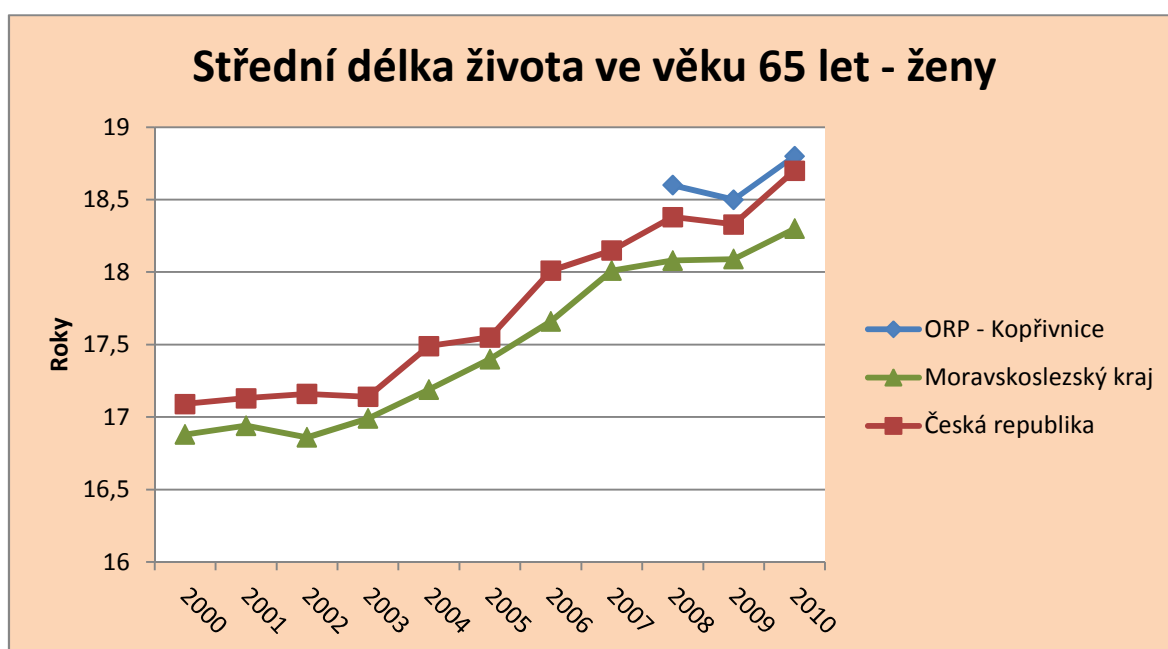
Graf 10: Střední délka života ve věku 65 let – muži, ORP Kopřivnice v letech 2008-2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010



Tabulka 7: Střední délka života ve věku 65 let – muži, ORP Kopřivnice v letech 2008-2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice									15,1	15,0	15,2
MS kraj	13,1	13,2	13,0	13,3	13,4	13,7	14,1	14,4	14,4	14,4	14,4
Česká republika	13,7	14,0	13,9	13,8	14,2	14,4	14,8	15,0	15,1	15,2	15,3

Graf 11: Střední délka života ve věku 65 let – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2008-2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010



Tabulka 8: Střední délka života ve věku 65 let – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2008-2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice									18,6	18,5	18,8
MS Kraj	16,9	16,9	16,9	17,0	17,2	14,4	17,7	18,0	18,1	18,1	18,3
Česká republika	17,1	17,1	17,2	17,1	17,5	17,6	18,0	18,2	18,4	18,3	18,7

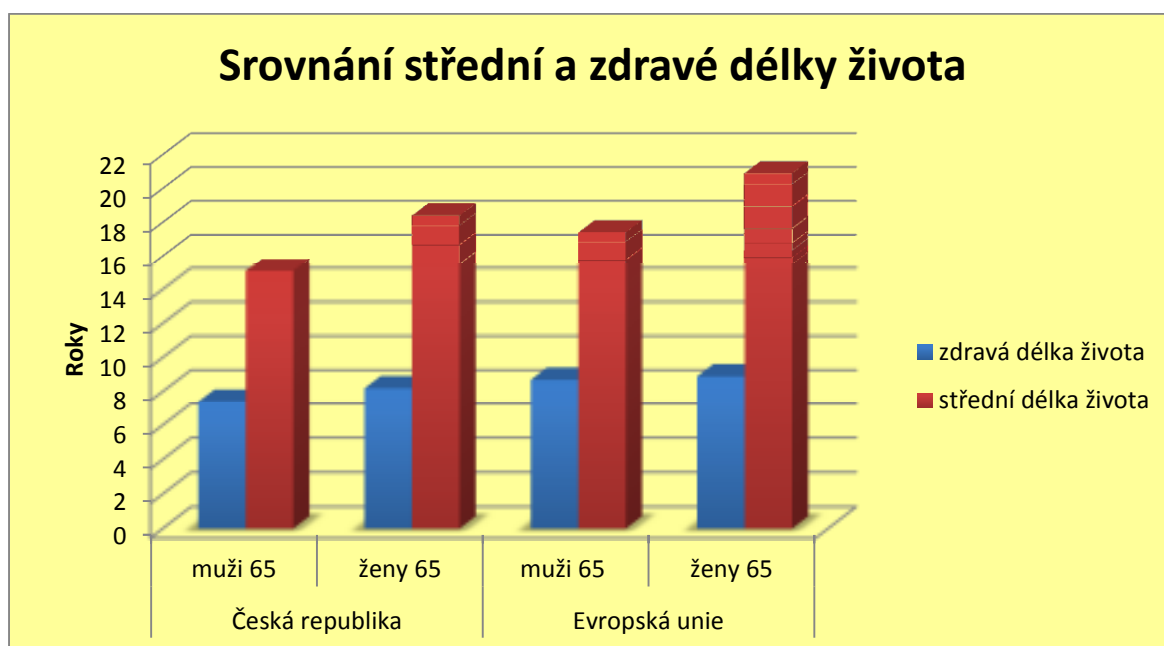
Hovoříme-li o délce života, pak stejně významné, ne-li významnější je, aby to byla léta prožitá ve zdraví, kvalitně a s pocitem subjektivní spokojenosti. Podmínky co nejdelšího zdravého života zahrnují celou řadu aspektů ekonomických, sociálních, kulturních i zdravotních. Ukazatele tzv. **zdravé délky života** se stávají novými ukazateli pro posouzení celkové vyspělosti společnosti nebo ke srovnání úrovně vyspělosti mezi jednotlivými zeměmi. Vypracování metodologie získání takového ukazatele se věnuje v poslední době velké úsilí a podílí se na něm několik významných organizací v čele se Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Pokouší se charakterizovat nejen kvantitu, vyjádřenou počtem prožitých let, ale i kvalitu života, a to rozdělením jeho části na část prožitou ve zdraví (bez vážnějšího zdravotního omezení) a část prožitou v nemoci (se zdravotním omezením).

Definice:

Zdravá délka života (Healthy Life Years - HLY): průměrný počet zbývajících let života, které osoba v určitém věku prožije v dobrém zdraví, tj. bez vážnějšího zdravotního omezení (zdroj: Eurostat).

Očekávaná délka života ve zdraví (Healthy Life Expectancy - HALE): obdobný ukazatel jako HLY. Jedná se o údaj vypočtený Světovou zdravotnickou organizací.

Graf 12: Srovnání střední a zdravé délky života v ČR a státech Evropské unie (průměr EU25) u osob ve věku 65 let



Tabulka 9: Srovnání střední a zdravé délky života v ČR a státech Evropské unie (průměr EU25) u osob ve věku 65 let

	Česká republika		Evropská unie	
	muži 65	ženy 65	muži 65	ženy 65
zdravá délka života	7,4	8,2	8,7	8,9
střední délka života	15,1	18,4	17,4	20,9

4 Reprodukční zdraví

Po demografické krizi na konci minulého století způsobené stále se snižujícím počtem novorozenců došlo v prvním desetiletí tohoto století v ČR ke vzestupu počtu živě narozených dětí. Je to patrné i na absolutních údajích ORP Kopřivnice, stejně jako následná stagnace a opětovný pokles počtu živě narozených dětí ve druhém a dalších desetiletích tohoto století. Tento demografický trend poklesu počtu narozených dětí je velmi nepříznivý a bude mít rozsáhlé společenské dopady.

Graf 13: Celkový počet živě narozených dětí v ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2011



Tabulka 10: Celkový počet živě narozených dětí v ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2011

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ORP Kopřivnice	390	446	423	429	478	446	471	450	409

Ukazatelem potvrzujícím předchozí údaje je také úhrnná plodnost žen.

Definice:

Úhrnná plodnost: počet dětí, které by se živě narodily každé ženě během celého jejího reprodukčního věku (15-49 let), pokud by se během tohoto období neměnily míry plodnosti žen podle věku a zůstaly na úrovni roku, za který je úhrnná plodnost vypočítána.

Tento ukazatel v České republice poklesl z hodnot nad 2,0 před r. 1990 až na hodnoty pod 1,2 v roce 2000. Nyní se pohybuje kolem hodnoty 1,5, avšak další vzestup se nepředpokládá. Znamená to, že počet narozených dětí nestačí na prostou reprodukci obyvatelstva. Tento údaj se na úrovni ORP nesleduje, pro kraj i okres však platí podobné hodnoty jako pro ČR.

Důležitým ukazatelem reprodukčního zdraví je podíl dětí, narozených s hmotností pod 2500 g a dětí narozených s vrozenou vadou, stejně jako počet spontánních potratů.

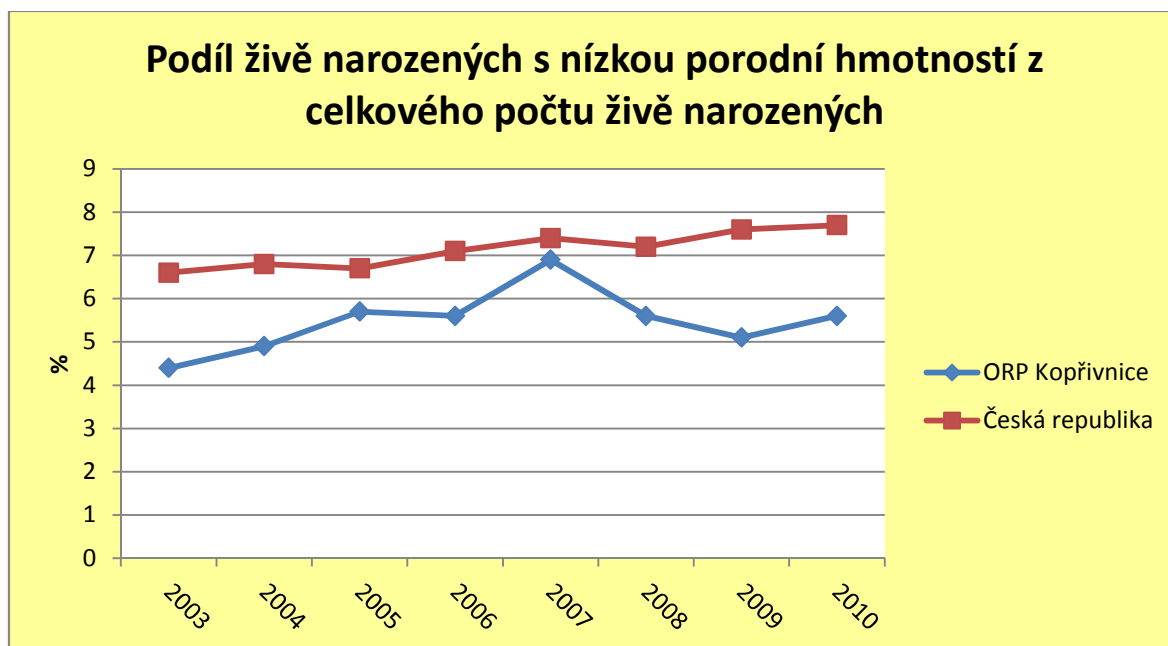
Tabulka 11: Celkový počet živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2500 g) v ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	17	22	24	24	33	25	24	25

Definice:

Podíl živě narozených dětí s nízkou porodní hmotností z celkového počtu živě narozených: podíl živě narozených dětí s porodní hmotností pod 2500 g z celkového počtu živě narozených v %

Graf 14: Podíl živě narozených dětí s nízkou porodní hmotností z celkového počtu živě narozených v ORP Kopřivnice a České republice v letech 2003 - 2010



Tabulka 12: Podíl živě narozených dětí s nízkou porodní hmotností z celkového počtu živě narozených v ORP Kopřivnice a České republice v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	4,4	4,9	5,7	5,6	6,9	5,6	5,1	5,6
Česká republika	6,6	6,8	6,7	7,1	7,4	7,2	7,6	7,7

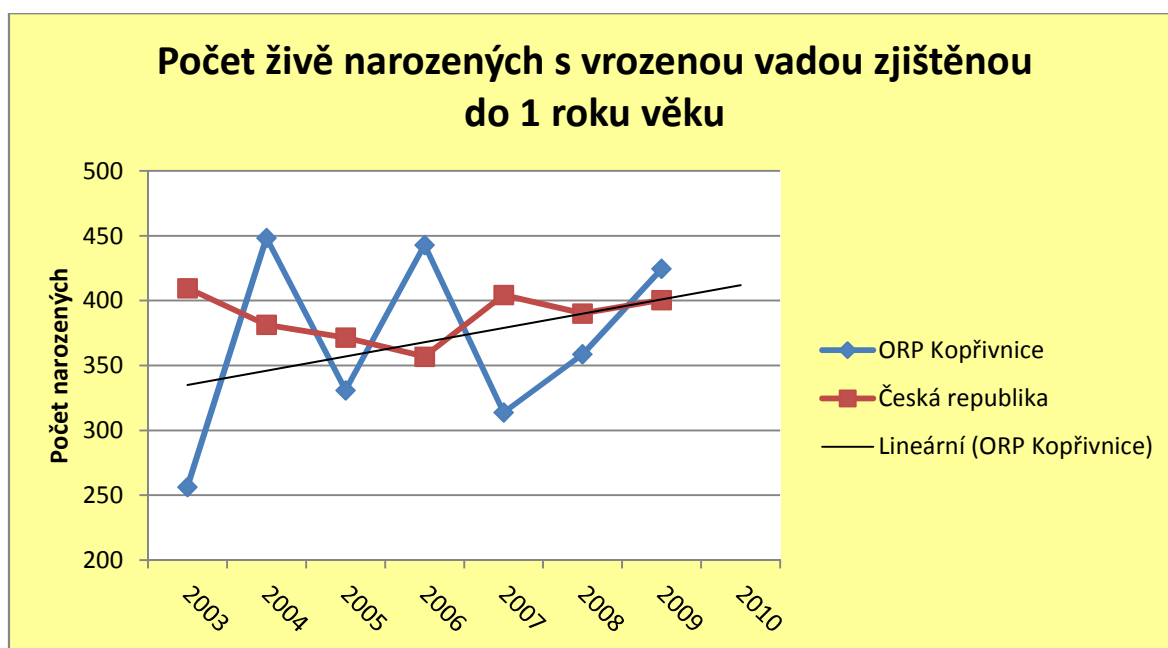
Tabulka 13: Celkový počet živě narozených s vrozenou vadou (zjištěnou do 1 roku věku) v ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2009

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	10	20	14	19	15	16	20	

Definice:

Živě narození s vrozenou vadou: počet živě narozených dětí s vrozenou vadou, zjištěnou do 1 roku věku života dítěte, na 10 000 živě narozených

Graf 15: Počet živě narozených s vrozenou vadou zjištěnou do 1 roku věku na 10 000 živě narozených v ORP Kopřivnice a České republice v letech 2003 – 2009



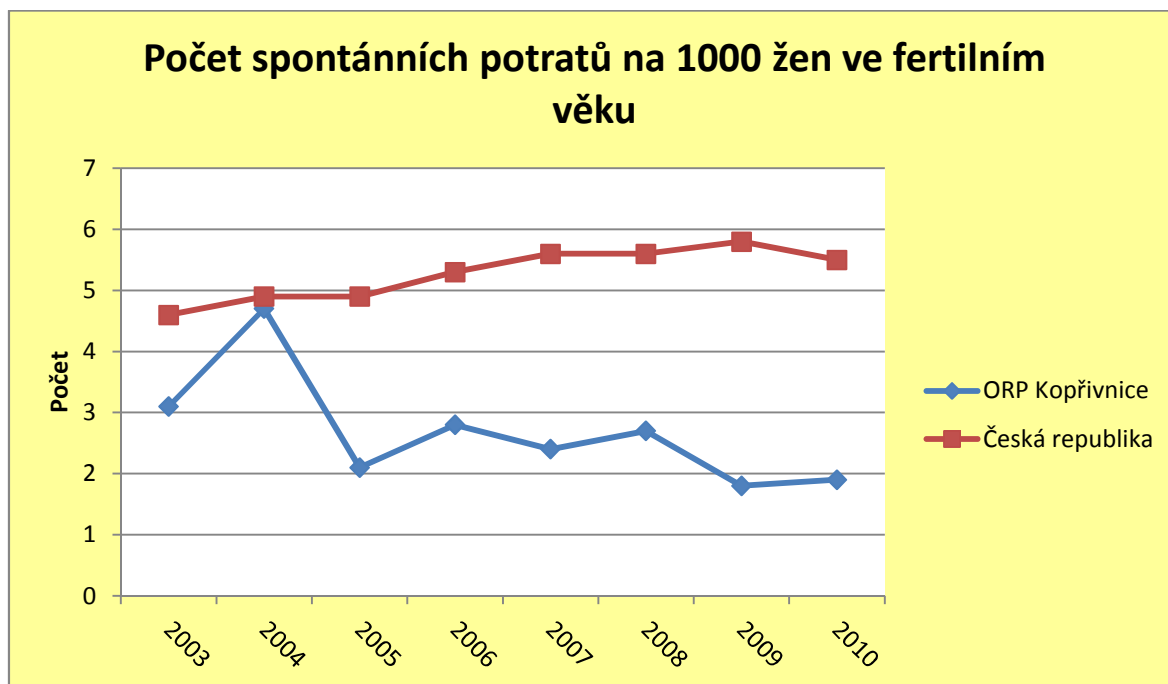
Tabulka 14: Počet živě narozených s vrozenou vadou zjištěnou do 1 roku věku na 10 000 živě narozených v ORP Kopřivnice a České republice v letech 2003 – 2009

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	256,4	448,4	331	442,9	313,8	358,7	424,6	
Česká republika	409,6	381,4	371,5	356,9	404,3	390,1	400,5	

Tabulka 15: Počet spontánních potratů - absolutně v ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	34	51	22	30	25	28	19	20

Graf 16: Počet spontánních potratů na 1000 žen ve fertilním věku v ORP Kopřivnice a České republice v letech 2003 - 2010



Tabulka 16: Počet spontánních potratů na 1000 žen ve fertilním věku v ORP Kopřivnice a České republice v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	3,1	4,7	2,1	2,8	2,4	2,7	1,8	1,9
Česká republika	4,6	4,9	4,9	5,3	5,6	5,6	5,8	5,5

Sledované ukazatele reprodukčního zdraví jsou v ORP Kopřivnice příznivé. Ukazatel počtu spontánních potratů je hluboko pod průměrem České republiky. Již přes dvacet let klesá v ČR i kraji také počet umělých přerušení těhotenství, tento ukazatel se ale na úrovni ORP nesleduje. Na úrovni kraje odpovídá pokles interrupcí tempu poklesu v České republice – za deset let (2000 – 2010) cca o třetinu. V roce 2010 bylo v Moravskoslezském kraji provedeno 2848 umělých přerušení těhotenství.

5 Úmrtnost

5.1 Celková úmrtnost

Celková úmrtnost je v této analýze, pokud nebude uvedeno jinak, vždy uváděna jako tzv. SDR úmrtnost (= Standard Death Ratio). Jedná se o údaje (celkové nebo podle jednotlivých příčin), přepočtené na 100 tisíc obyvatel a na tzv. evropský věkový standard. Výsledné údaje nejsou totožné s absolutními počty zemřelých, ale takto upravené údaje o úmrtnosti umožňují nezkrácené srovnávání různých oblastí a populací. S ohledem na skutečnost, že ORP Kopřivnice tvoří výrazně menší statistický soubor než ČR, případně i než Moravskoslezský kraj, je patrné, že hodnoty ORP výrazně více kolísají, než u velkých souborů. Proto byl v některých grafech zařazen také lineární trend vývoje v ORP.

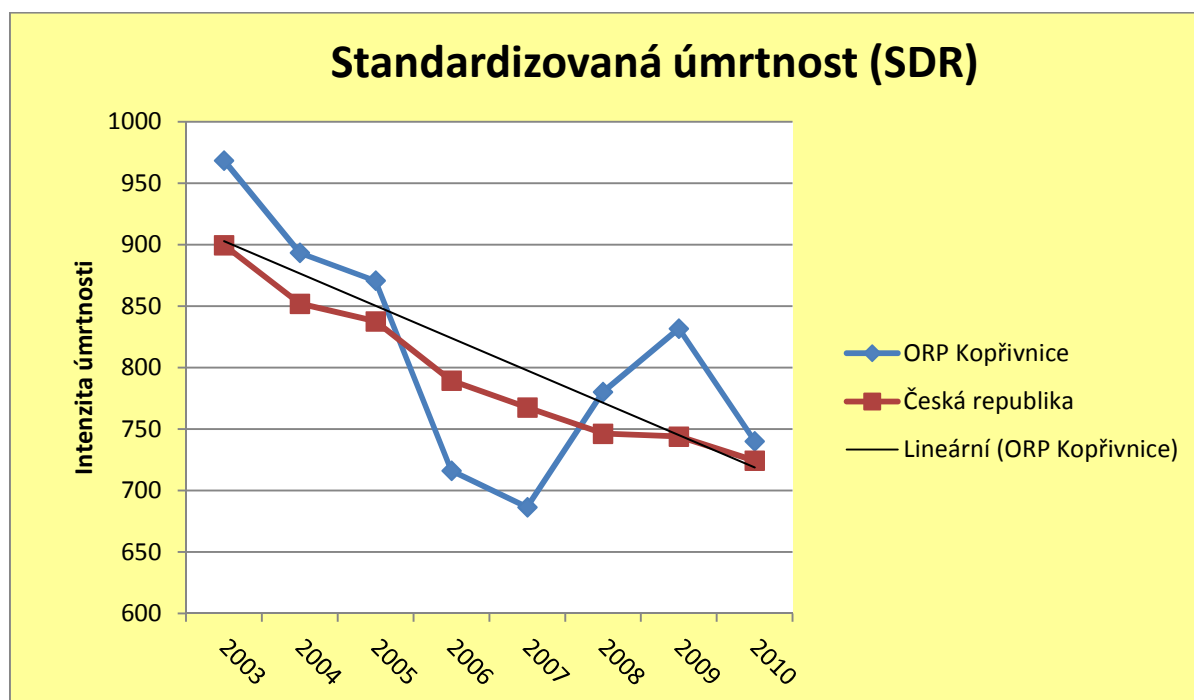
Definice:

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.

Tabulka 17: Celková úmrtnost - počet zemřelých (absolutní hodnota) - muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	393	366	365	313	322	378	414	373

Graf 17: Celková úmrtnost (SDR) - muži a ženy, ORP Kopřivnice, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2003 - 2010

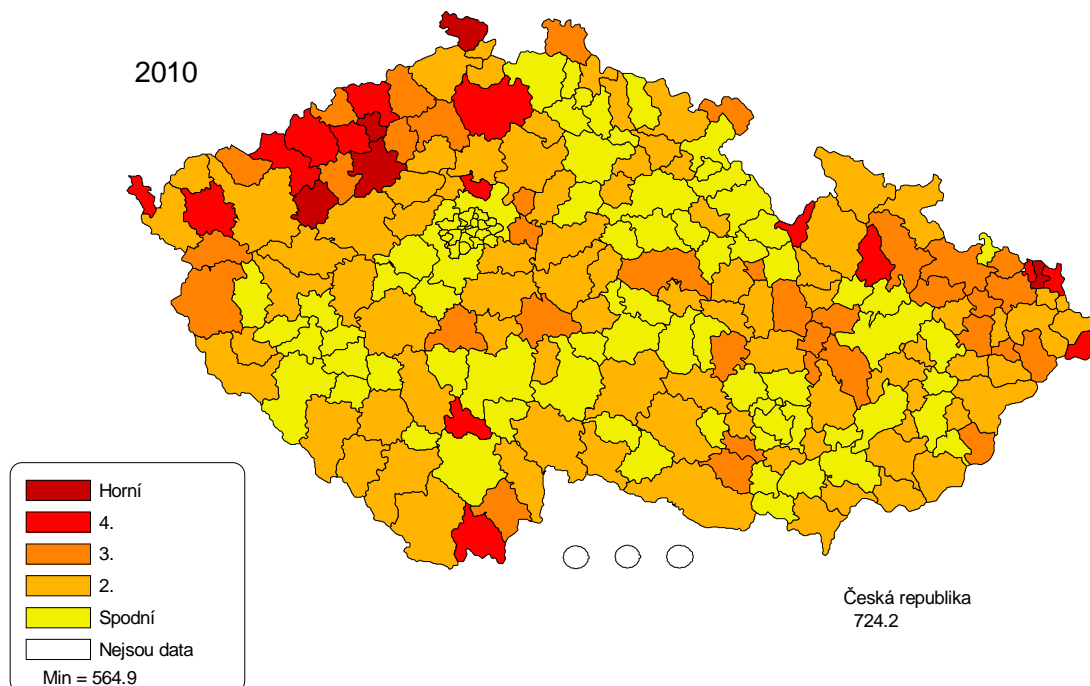


Tabulka 18: Celková úmrtnost SDR – muži a ženy, ORP Kopřivnice, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2003 - 2010

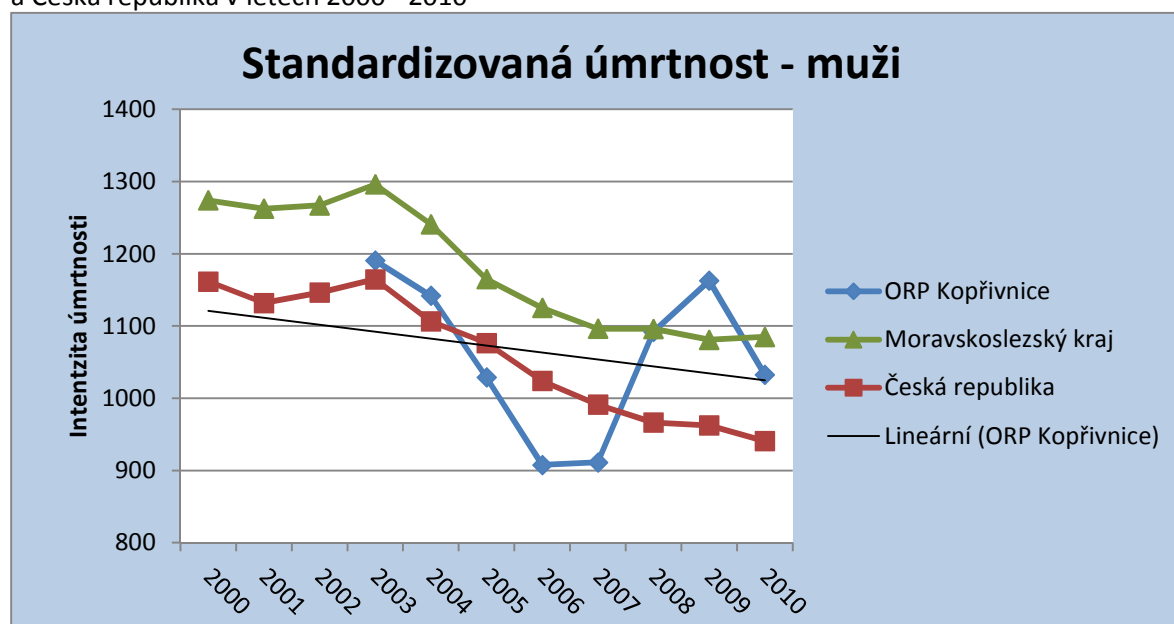
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	968,4	893,2	870,6	716,1	686,3	780,1	831,7	740
Česká republika	899,6	851,9	837,6	789,3	767,5	746,2	743,9	724,2

Graf 18: Celková úmrtnost (SDR) - muži a ženy, srovnání regionů v r. 2010

Standardizovaná úmrtnost (evr. standard) - muži+ženy



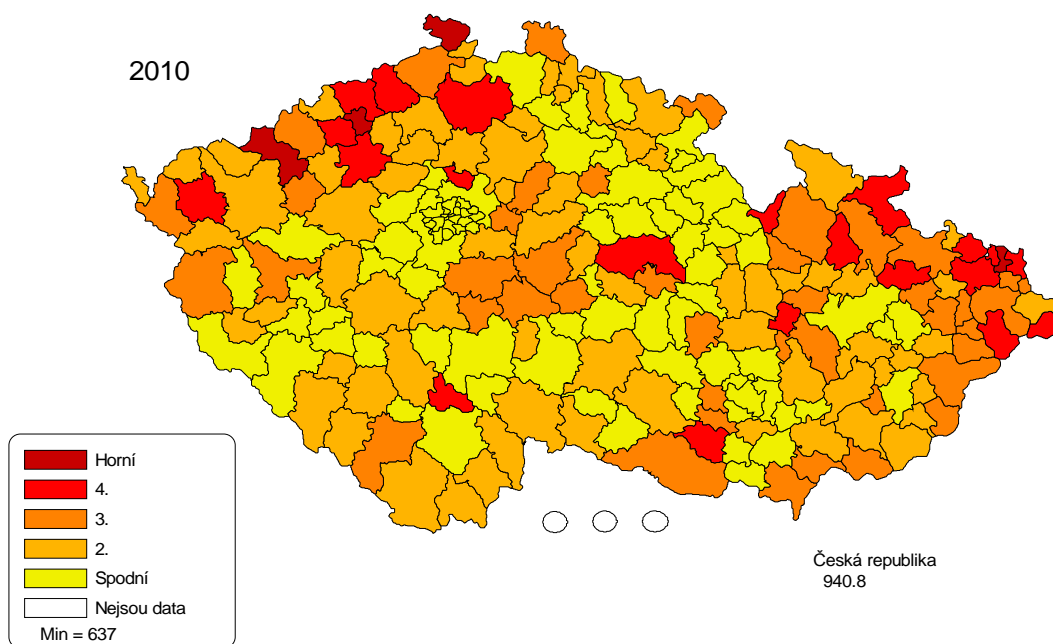
Graf 19: Celková úmrtnost SDR – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010



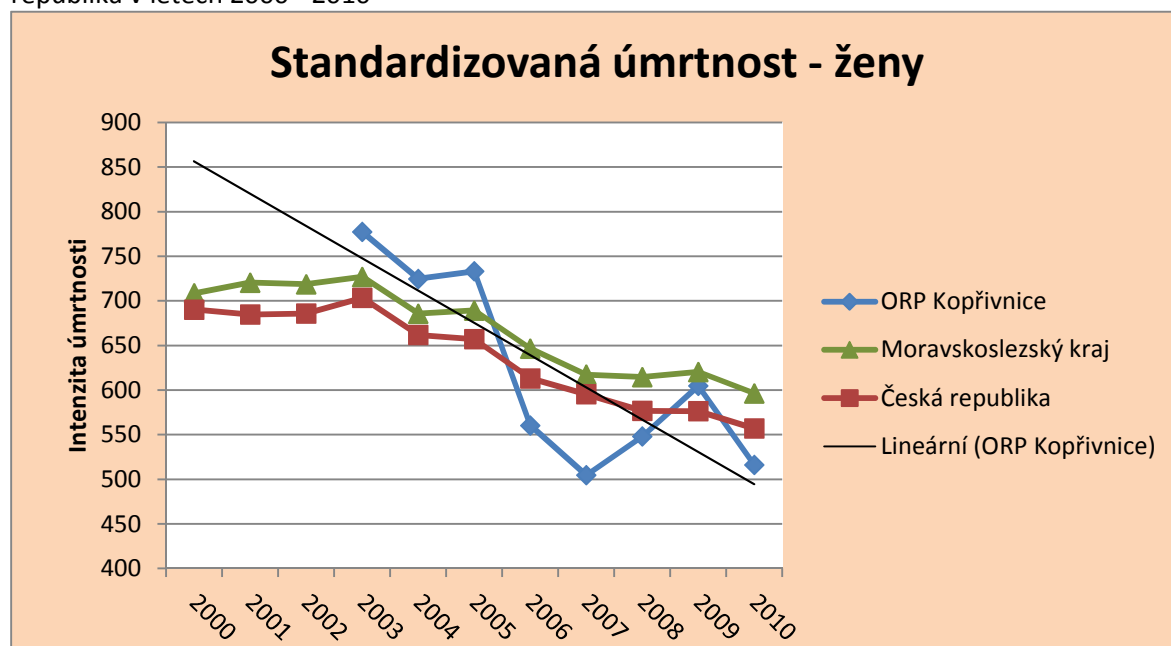
Tabulka 19: Celková úmrtnost SDR– muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice				1190,6	1141,9	1028,9	907,7	911,2	1092,0	1162,7	1032,5
MS kraj	1274,0	1262,3	1267,1	1296,1	1240,8	1165,0	1125,1	1096,3	1096,1	1080,9	1084,9
Česká republika	1161,5	1131,9	1146,2	1164,8	1106,5	1076,6	1024,1	991,2	966,5	962,5	940,8

Graf 20: Celková úmrtnost (SDR) - muži , srovnání regionů v roce 2010
Standardizovaná úmrtnost (evr. standard) - muži



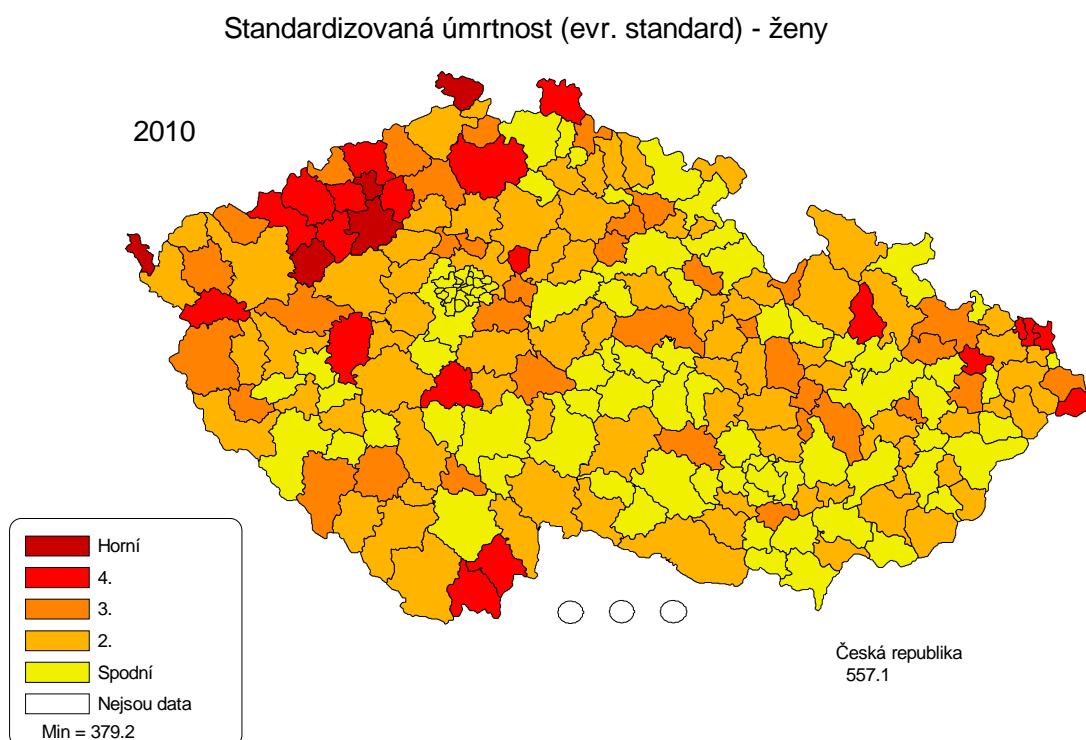
Graf 21: Celková úmrtnost – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010



Tabulka 20: Celková úmrtnost – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice				777,4	724,8	733,2	560,4	504,7	548	604,8	516,2
MS Kraj	708,4	720,4	718,7	726,9	685,7	689,3	646,6	617,3	614,7	620,4	596,4
Česká republika	690,4	684,8	685,8	703,5	661,8	657,2	613,2	595,4	576,7	576,5	557,1

Graf 22: Celková úmrtnost (SDR) - ženy, srovnání regionů v roce 2010



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, okresech a zřejmě i ve všech městech výrazně klesá. To souvisí s prodlužující se průměrnou délkou života: lidé žijí déle a úmrtnost (zemřít musíme nakonec každý) 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. Je patrné, že úmrtnost u mužů je dlouhodobě vyšší než u žen, což koresponduje i s tím, že se ženy dožívají vyššího věku než muži. U mužů je mírně příznivější trend vývoje celkové úmrtnosti – klesá v posledních letech o něco zřetelněji, než je tomu u žen a, jak již bylo uvedeno v kapitole o demografii, postupně se délka života mužů a žen přibližuje. Trend vývoje celkové úmrtnosti v ORP Kopřivnice odpovídá průměru České

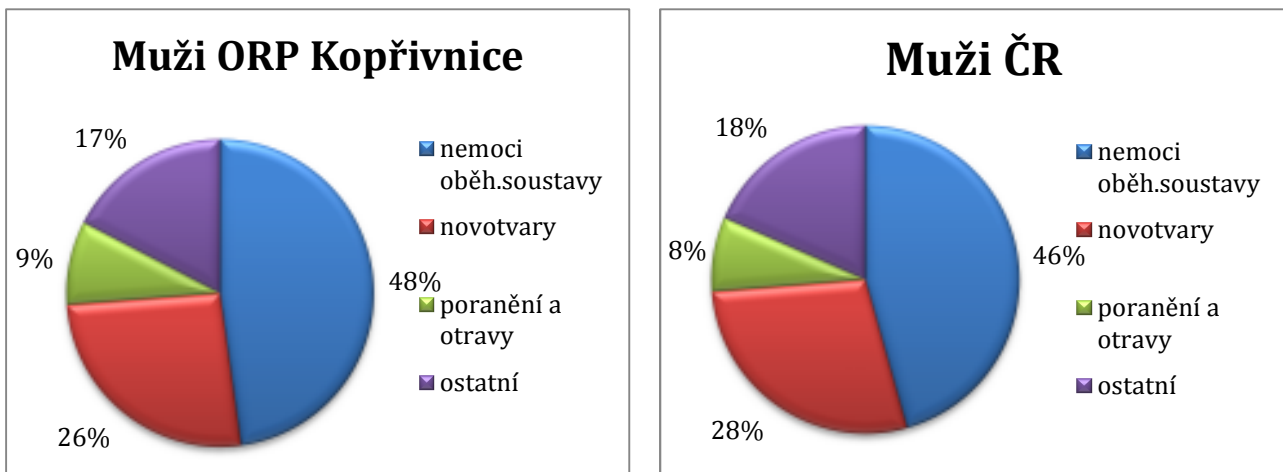
republiky. U mužů se SDR v Kopřivnici pohybuje mezi celostátními a krajskými hodnotami, u žen je trend vývoje velmi příznivý, vykazuje strmější pokles oproti průměru kraje i republiky, ale krátká doba sledování i malá velikost souboru nutí k opatrnému hodnocení tohoto vývoje.

V rámci srovnání s ostatními regiony v ČR vidíme, že podobně jako u jiných ukazatelů, nejméně příznivé hodnoty jsou v regionech ležících na severozápadě Čech a zejména u mužů také na severní Moravě. Nejpříznivější hodnoty vykazují ve většině sledovaných ukazatelů regiony v oblasti Českomoravské Vysočiny, východních Čech a jihovýchod Moravy.

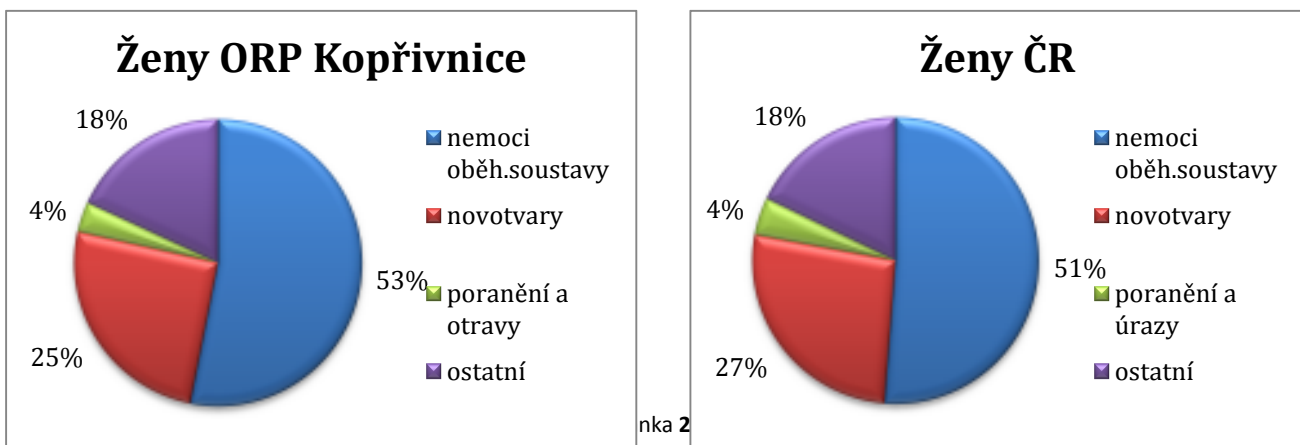
5. 2 Struktura příčin smrti

Je známo, že lidé ve vyspělých zemích nejčastěji umírají na chronická neinfekční onemocnění, zejména na onemocnění srdce a cév (tj. na tzv. kardiovaskulární onemocnění) a nádorové choroby, a to jak u mužů, tak i u žen. Nejinak tomu je i v České republice a ve všech jejích regionech, tj. i v Kopřivnici. V celkovém součtu na tato onemocnění, k nimž patří zejména srdeční infarkty a cévní mozkové příhody, ale i mnohá další onemocnění, umírá stále zhruba polovina všech lidí. Podíl úmrtí z kardiovaskulárních příčin se v posledních deseti letech ale trvale snižuje – viz kap. Úmrtnost na nemoci srdce a cév. Na druhém místě stojí jako příčina smrti zhoubné nádory, jejichž více jak čtvrtinový podíl u nás dlouhá léta stoupal, v posledních cca 10 letech má stabilní tendenci. Výrazný rozdíl mezi muži a ženami je v počtu úmrtí v důsledku poranění, zde je % u mužů prakticky dvojnásobné jako u žen. Obecně se dá říct, že úmrtnost na jednotlivé příčiny onemocnění se v ORP Kopřivnice významně neliší od ČR.

Graf 23: Struktura příčin úmrtí – muži, ORP Kopřivnice a Česká republika, průměr z let 2006 - 2010



Graf 24: Struktura příčin úmrtí - ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika, průměr z let 2006 - 2010



Tabulka 21: Struktura příčin úmrtí - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika, průměr standardizovaných hodnot z let 2006 - 2010

	Muži		Ženy	
	ORP Kopřivnice	ČR	ORP Kopřivnice	ČR
Nemoci oběhové soustavy	488	445,8	290,4	299,2
Novotvary	265,4	274,6	138,7	155,5
Poranění a otravy	90,1	76,4	18,6	24,8
Ostatní (nemoci dýchací soustavy, nemoci trávicí soustavy, infekční nemoci ad.)	177,7	180,2	99,1	104,3

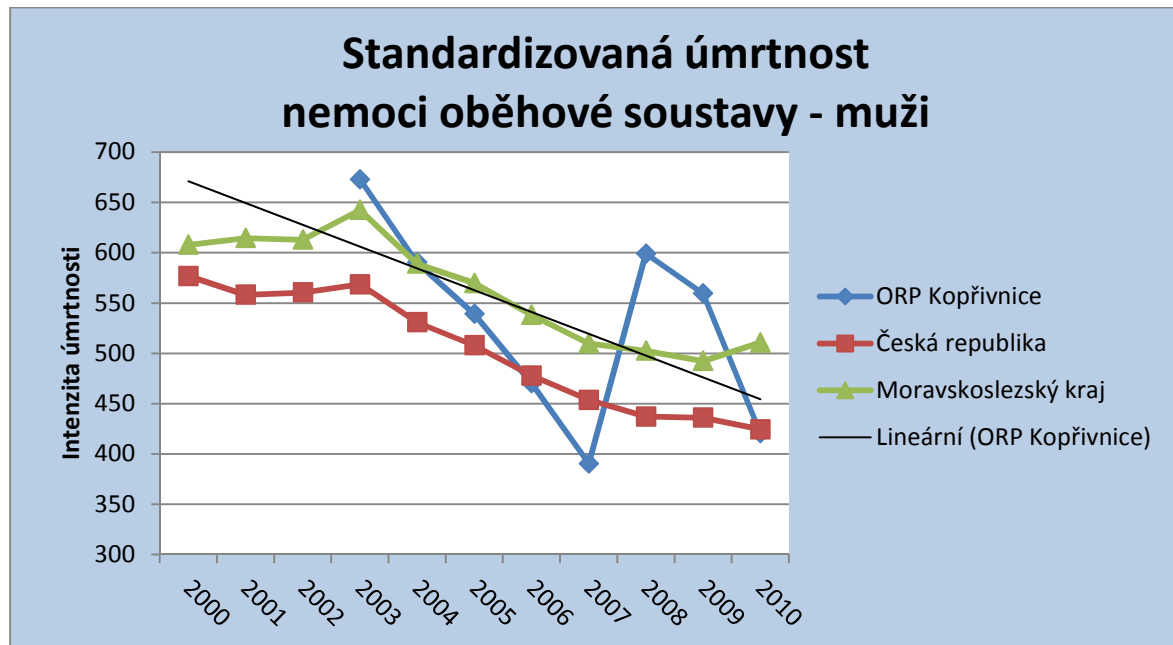
Uvedené údaje platí pro celou populaci, ale struktura příčin smrti se v jednotlivých věkových kategoriích výrazně odlišuje. V dětském věku a v mládí jsou dominantní příčinou úmrtí vnější příčiny, tj. zejména úrazy. K tomu se u žen od 30. roku věku přidávají úmrtí na zhoubné novotvary (nádory) a u obou pohlaví začíná po 40. roce stoupat podíl úmrtí na nemoci srdce a cév. S dále postupujícím věkem klesá podíl smrtelných úrazů a většina úmrtí jde na vrub nádorových onemocnění a nemocí oběhové soustavy. Maximum úmrtnosti na nádory se u žen nachází ve věku 50–60 let, u mužů ve věku 60–70 let, později jsou již u obou pohlaví dominantní příčinou smrti srdečně cévní nemoci.

5.3 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, které jsou ovšem až důsledkem dlouhodobého procesu chorobných změn srdečně cévního systému.

Od 90. let 20. století dochází u nás k pozitivnímu trendu poklesu úmrtnosti na tyto nemoci, což jednoznačně souvisí s výraznými pokroky v medicíně. Zlepšila se dostupnost špičkové léčby pro široké vrstvy obyvatelstva, ale i diagnostika časných stádií nemocí. U některých skupin obyvatel se odrazily také pozitivní změny v životním stylu po roce 1990. Zdravý životní styl statisticky významně souvisí se stupněm dosaženého vzdělání. Platí, že čím jsou lidé vzdělanější, tím více věnují pozornost svému zdraví a tím je lepší i jejich zdravotní stav. Bohužel ale mezi skupinami obyvatelstva s nižším vzděláním a socioekonomickým statusem, zejména s bydlištěm v menších obcích, přetrvává životní styl, který výrazně zvyšuje riziko srdečně cévních nemocí i nádorů (nesprávná výživa, kouření, nedostatek pohybu, škodlivé užívání alkoholu ad.)

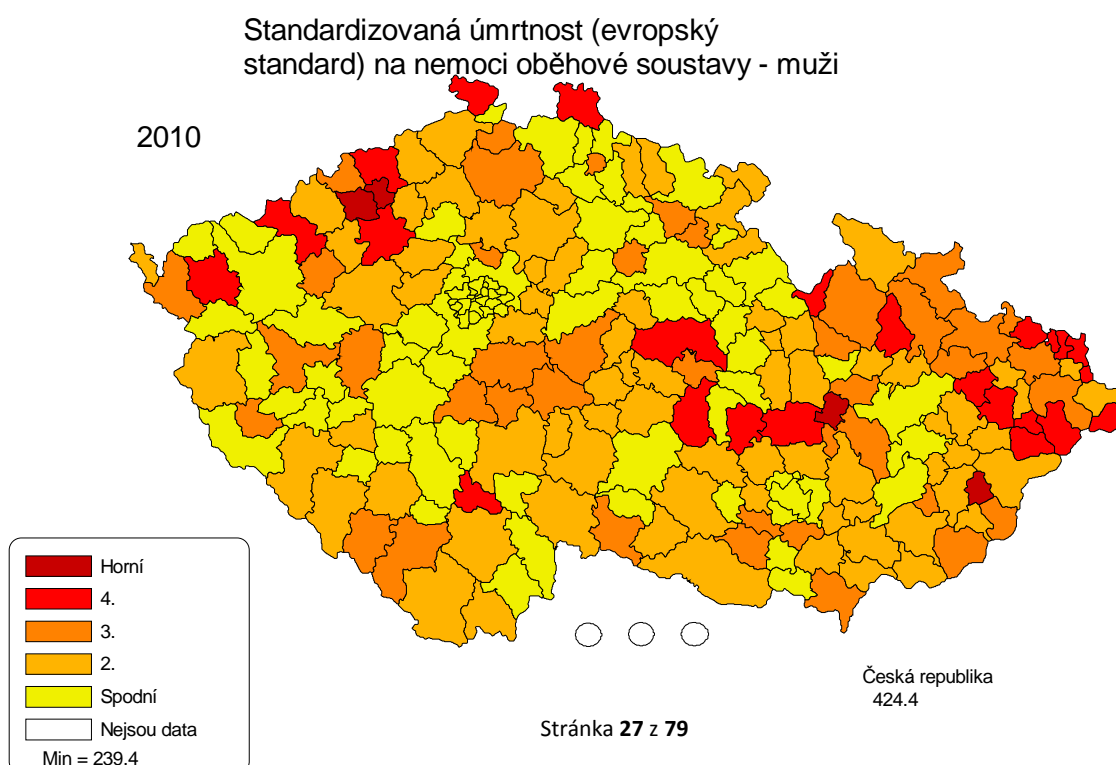
Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 -2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010



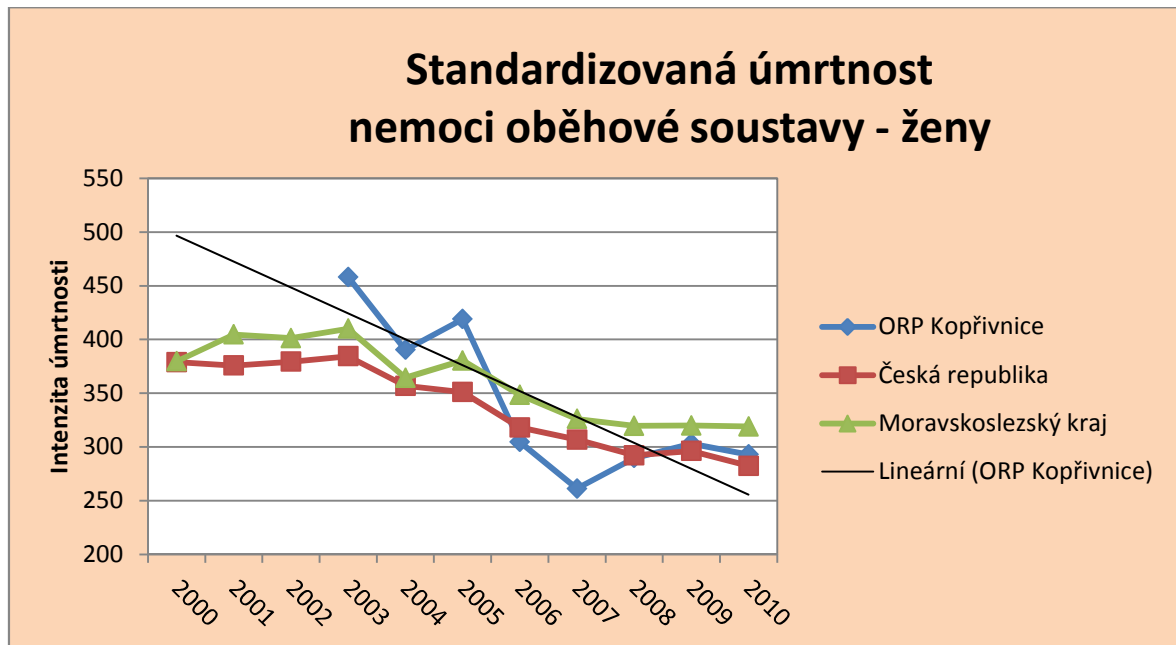
Tabulka 22: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice				672,9	590,3	539,1	470,2	390,4	599,1	559,5	420,6
MS kraj	607,8	614,5	613	642,5	589,1	569,8	538,2	509,9	502,6	492,4	510,6
Česká republika	576,8	558,2	560,5	568,5	530,8	508	477,8	453,7	437,1	436	424,4

Graf 26: SDR na nemoci oběhové soustavy – muži, srovnání regionů v roce 2010



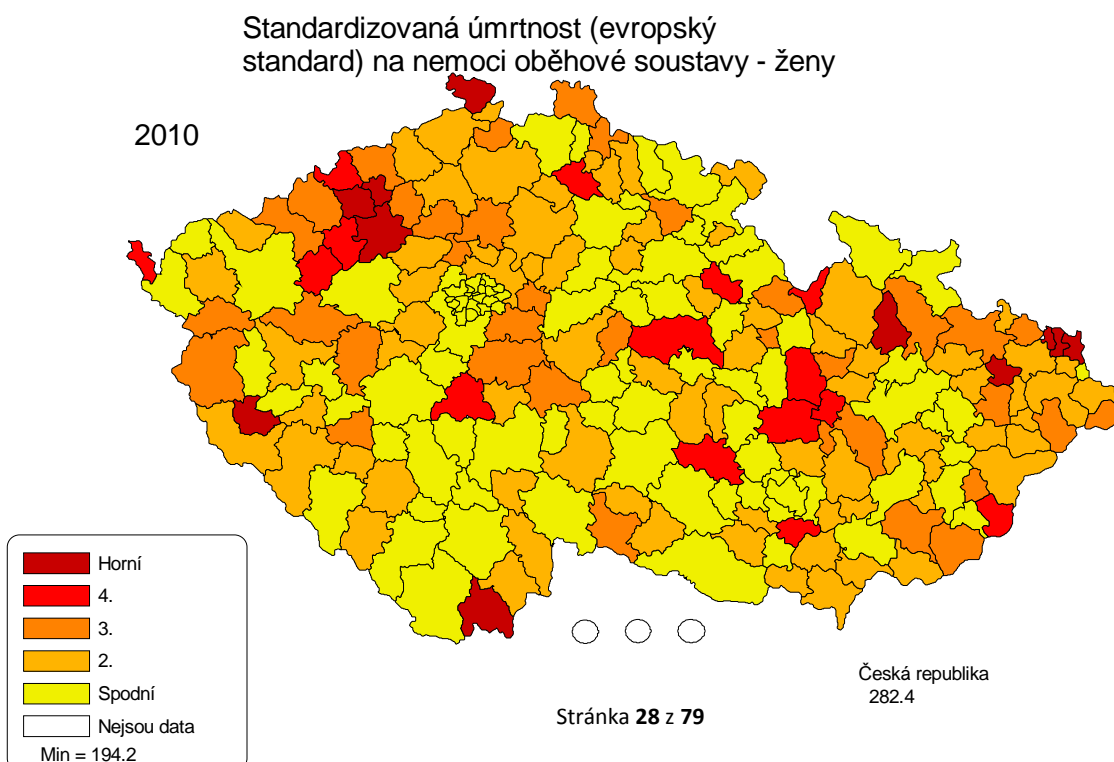
Graf 27: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 -2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010



Tabulka 23: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy – ženy , ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010 , Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice				458,2	390,4	418,9	304,8	261,3	289,7	303,1	293
MS Kraj	379,7	404,7	401,2	410	364,3	380,4	348,6	326	319,7	319,9	319
Česká republika	378,9	375,8	379,4	384,4	356,9	351,1	318,2	306,8	292,3	296,2	282,4

Graf 28: SDR na nemoci oběhové soustavy – ženy, srovnání regionů v roce 2010

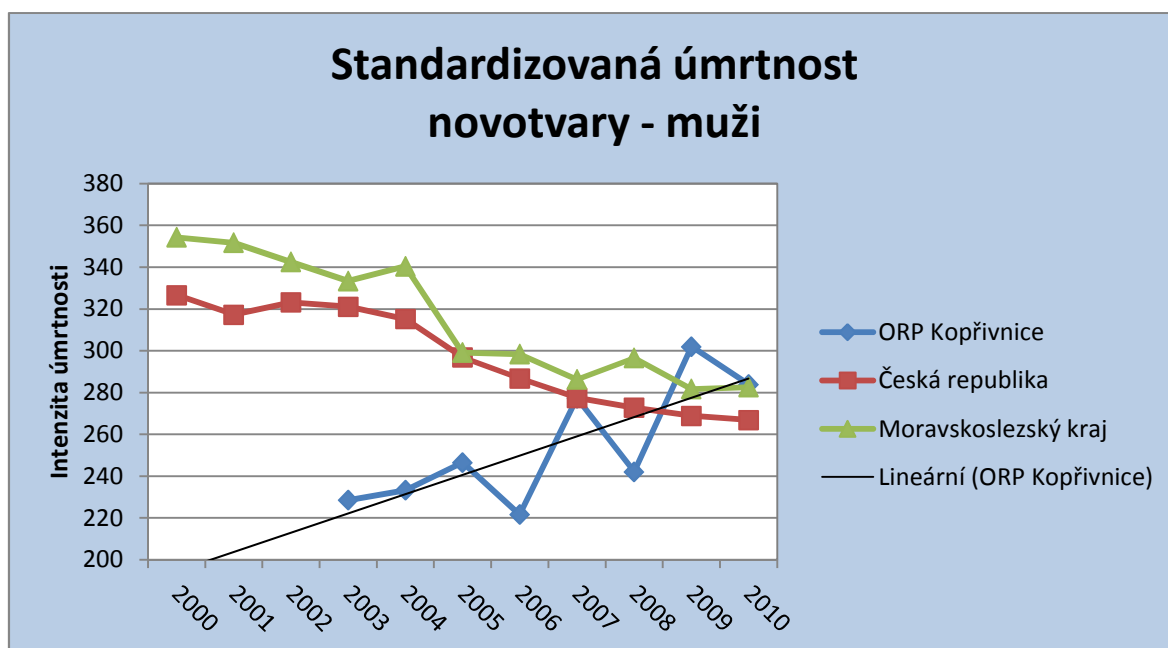


Z grafů vyplývá, že úmrtnost na nemoci oběhové soustavy se u mužů pohybuje mírně nad průměrem ČR, u žen se celorepublikovému průměru blíží.

5.4 Úmrtnost na novotvary (nádory)

Druhou nejčastější příčinou smrti jsou úmrtí na nádorová onemocnění. Trend úmrtí na tato onemocnění je v České republice rovněž mírně sestupný, tzn. pozitivní. S ohledem na skutečnost, že celorepublikově naopak výskyt zhoubných nádorů dlouhá léta vzrůstal (až v posledních několika letech se zdá, že se tento nepříznivý trend podařilo zastavit), je pokles úmrtnosti dán především stále se zlepšující a dostupnější léčbou nádorů. Další snižování úmrtnosti může výrazně podpořit rozvoj efektivní sekundární prevence, tj. monitoring a včasné odhalování prvních stádií zhoubných nádorů. Ta jsou léčitelná mnohem lépe než stadia rozvinutá a léčba je pro pacienta méně zatěžující. V neposlední řadě je léčba časných stádií efektivnější i ekonomicky.

Graf 29: Standardizovaná úmrtnost na novotvary – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

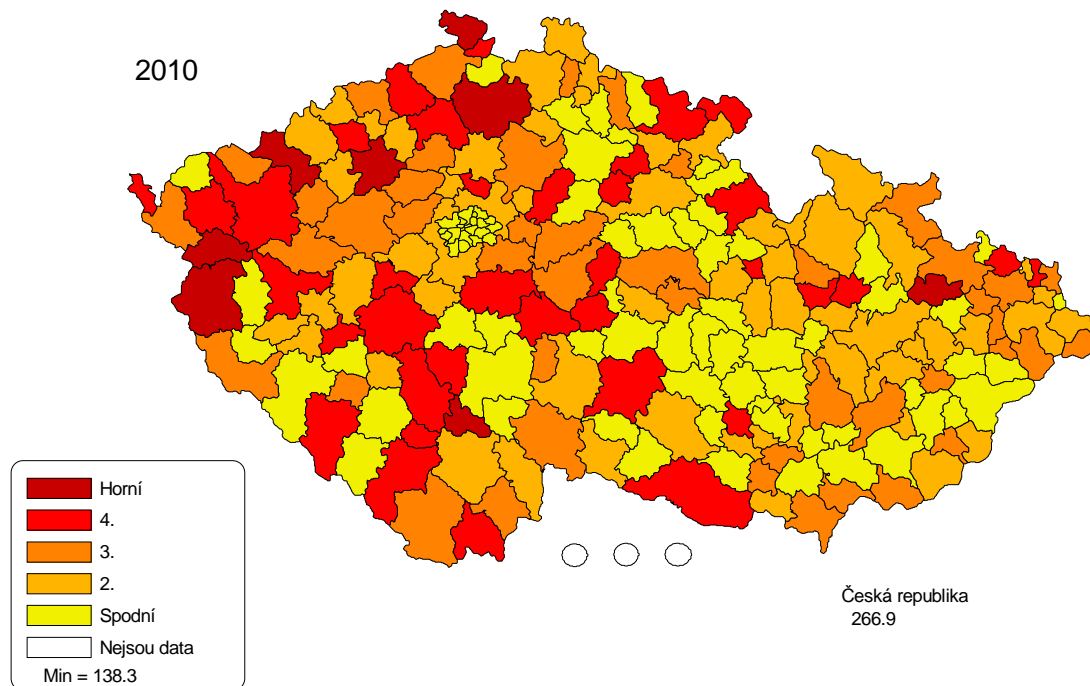


Tabulka 24: Standardizovaná úmrtnost na novotvary – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

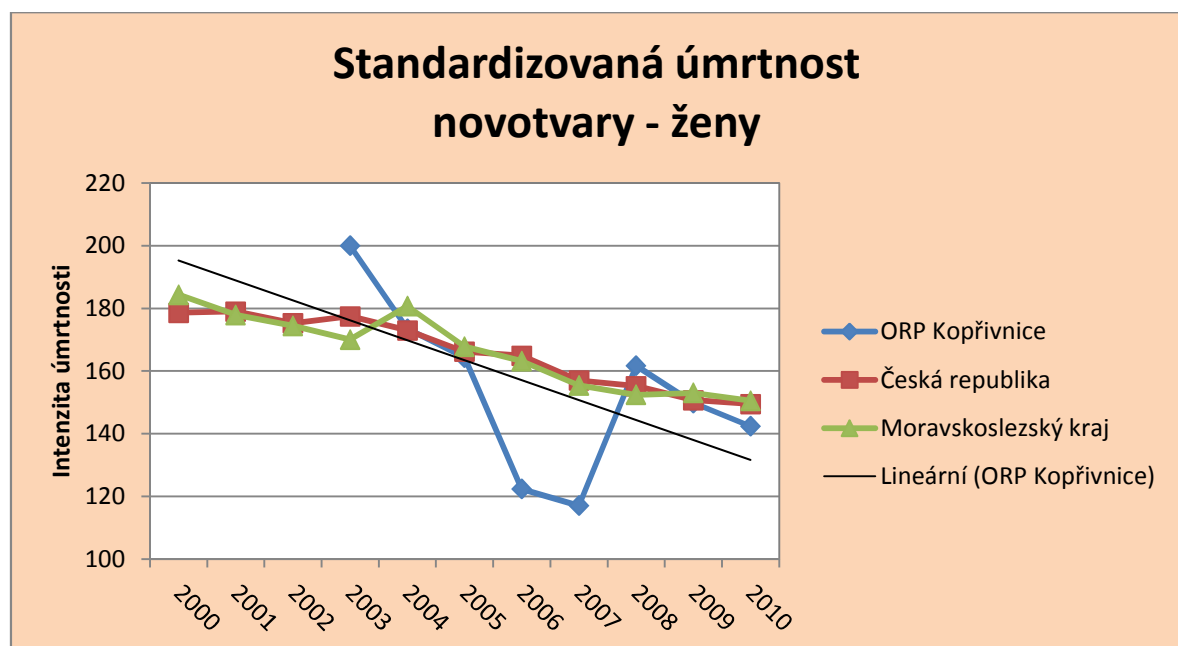
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice				228,5	233,3	246,5	221,6	277,3	242,1	302	283,9
MS kraj	354,3	351,7	342,5	333,4	340,4	299,1	298,4	286,3	296,5	281,7	282,6
Česká republika	326,6	317,3	323,2	321,1	315,2	296,8	286,8	277,5	272,8	268,9	266,9

Graf 30: SDR na novotvary – muži, srovnání regionů v roce 2010

Standardizovaná úmrtnost (evropský standard) na novotvary - muži



Graf 31: Standardizovaná úmrtnost na novotvary – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

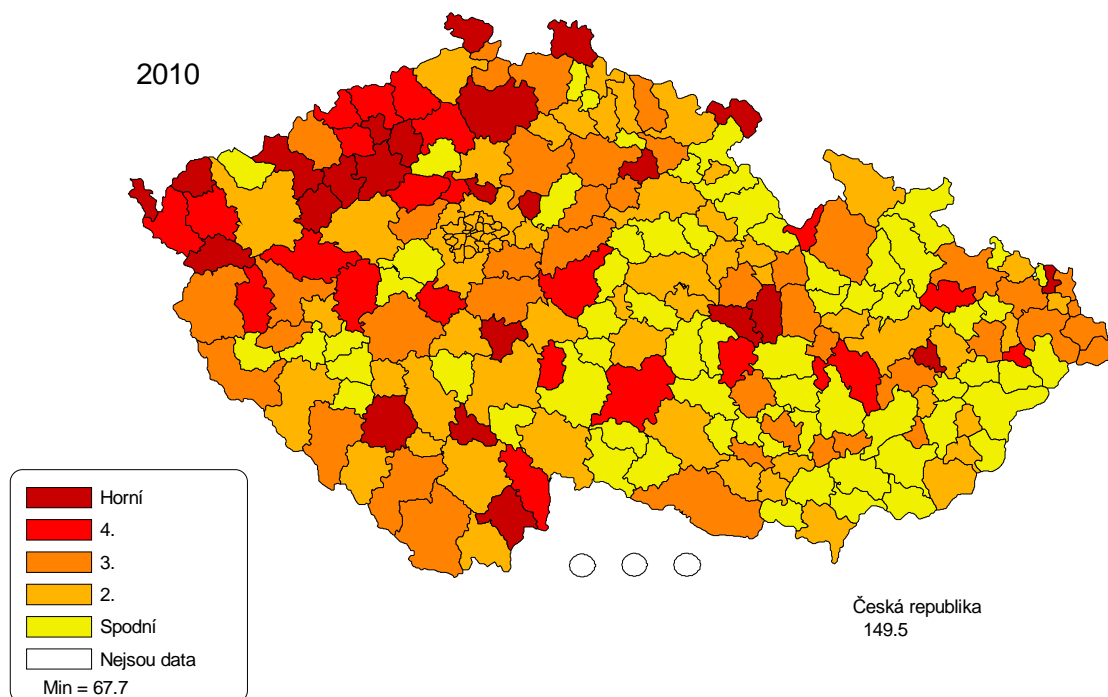


Tabulka 25: Standardizovaná úmrtnost na novotvary – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice				200	173,5	164,3	122,4	117,1	161,7	149,8	142,4
MS Kraj	184,3	177,9	174,4	170	180,7	167,8	163,2	155,4	152,4	153	150,5
Česká republika	178,6	179	175,3	177,5	173	166,2	164,9	157	155,2	150,7	149,5

Graf 32: SDR na novotvary – ženy, srovnání regionů v roce 2010

Standardizovaná úmrtnost (evropský standard) na novotvary - ženy



Úmrtnost na nádorová onemocnění vykazuje u mužů v ORP Kopřivnice překvapivě strmý vzrůst, který jde zcela proti trendu vývoje v České republice i kraji. Je otázkou, zda směr trendu není způsoben nízkým počtem úmrtí mužů na nádorové nemoci v letech 2003 - 2006. K vyhodnocení bude potřeba sledovat údaje v dalších letech. U žen odpovídá úmrtnost na nádorové nemoci průměru republiky i kraji.

Chronická neinfekční onemocnění, mezi něž srdečně cévní nemoci a nádory zahrnujeme, jsou ve značné míře preventabilní nemoci. Vhodným životním stylem lze jejich nástupu zcela zabránit (ve více jak polovině případů) nebo jej alespoň významně oddálit. Spolu s moderní, efektivní a dostupnou léčbou je do budoucna u kardiovaskulárních chorob i nádorů potenciál úmrtnost (i nemocnost – viz kap. Nemocnost) dále snižovat.

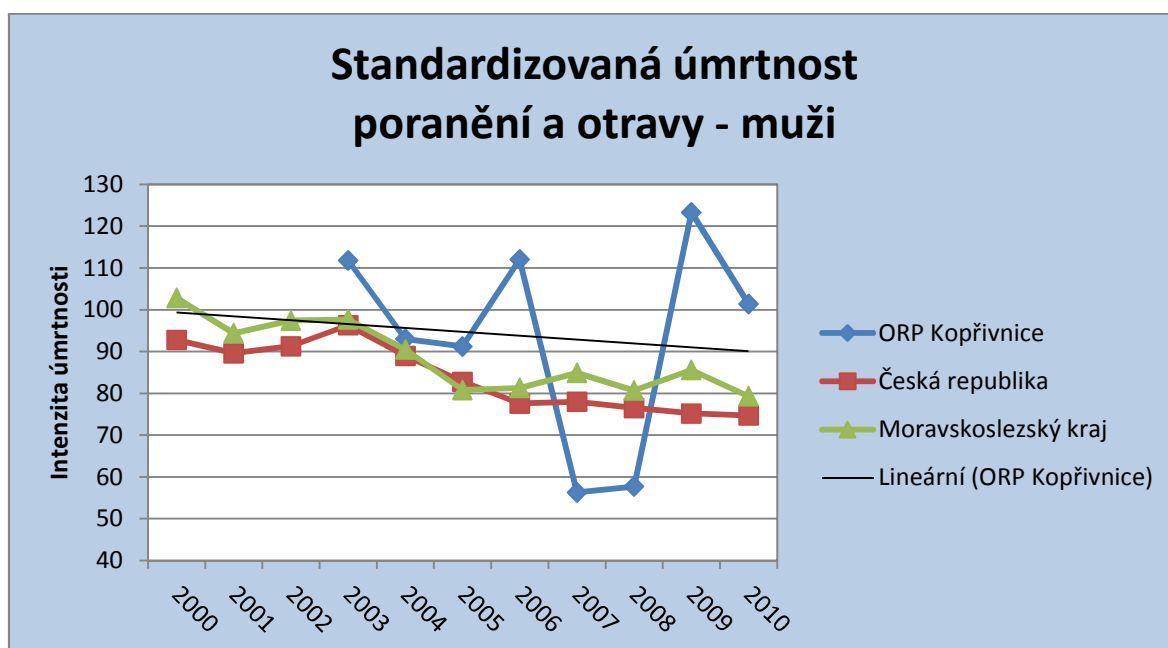
5.5 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy

Poranění (úrazy) a otravy představují 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). Úmrtí na úrazy patří mezi tzv. odvrátitelná úmrtí, kde je možné situaci příznivě ovlivnit preventivními zásahy. Prevence úrazů je nedílná součást 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.

Tabulka 26: Počet zemřelých osob na poranění a otravy – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	28	24	21	26	15	20	33	22
Z toho muži	20	20	16	24	12	13	25	21
Z toho ženy	8	4	5	2	3	7	8	1

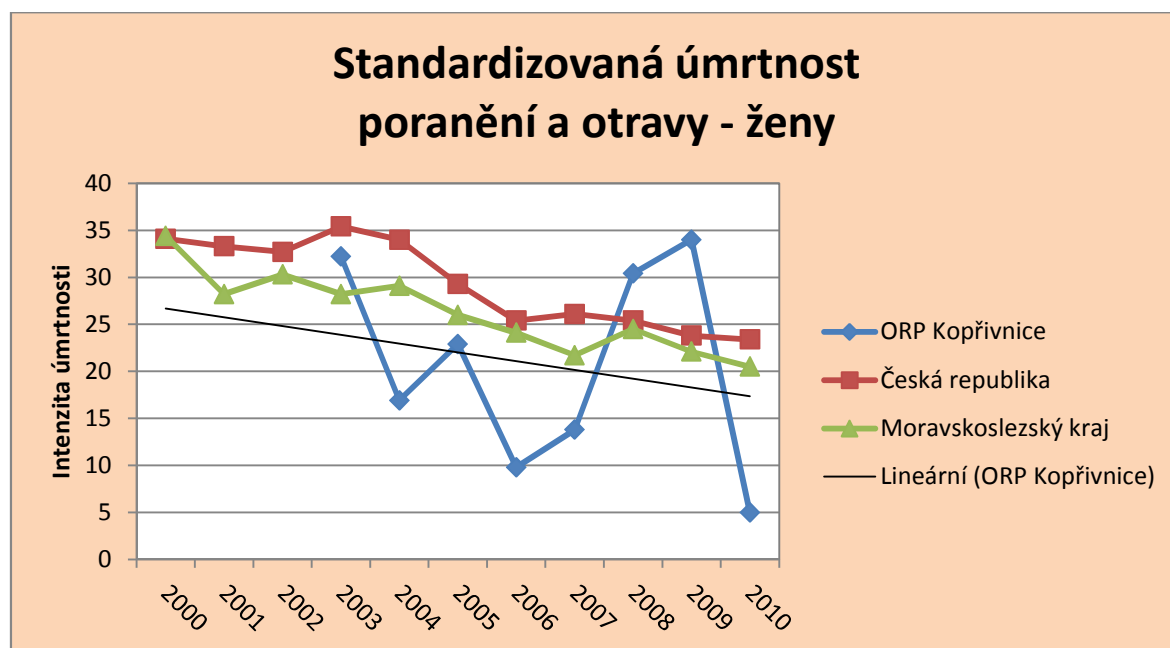
Graf 33: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010



Tabulka 27: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice				111,8	93	91,2	112	56,3	57,7	123,3	101,4
MS kraj	102,8	94,4	97,4	97,7	90,5	80,8	81,3	84,9	80,7	85,6	79,3
Česká republika	92,8	89,6	91,3	96,3	89	82,8	77,6	78	76,5	75,2	74,7

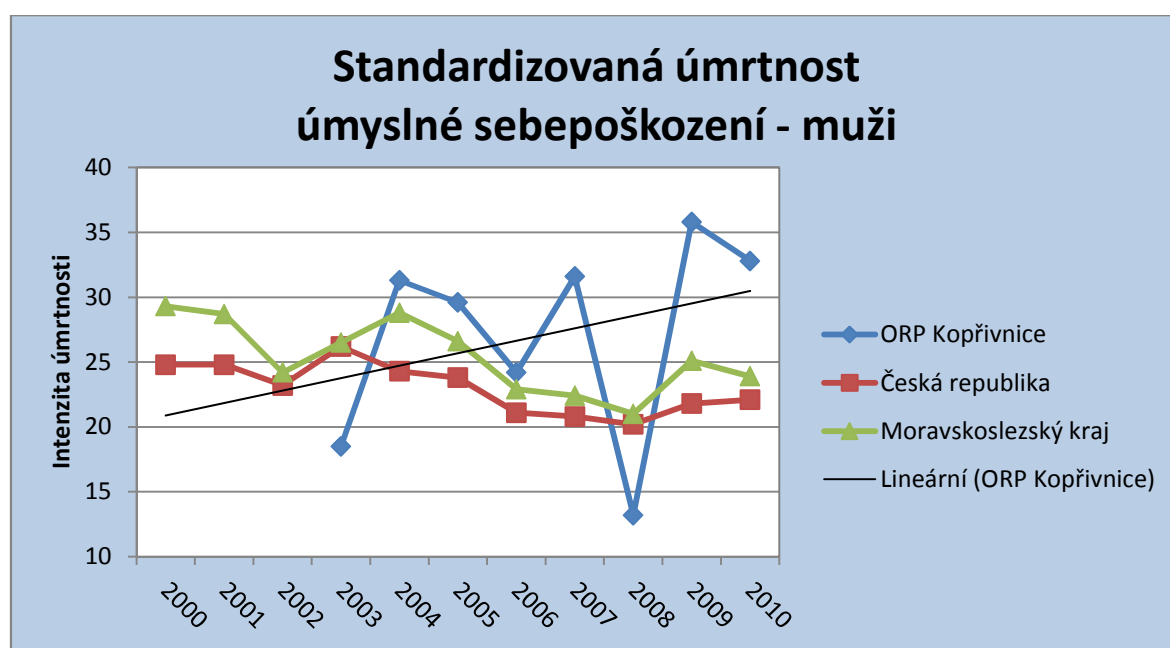
Graf 34: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010



Tabulka 28: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice				32,2	16,9	22,9	9,8	13,8	30,4	34	5
MS Kraj	34,4	28,2	30,3	28,2	29,1	26	24,1	21,7	24,5	22,1	20,5
Česká republika	34,1	33,3	32,7	35,4	34	29,3	25,4	26,1	25,4	23,8	23,4

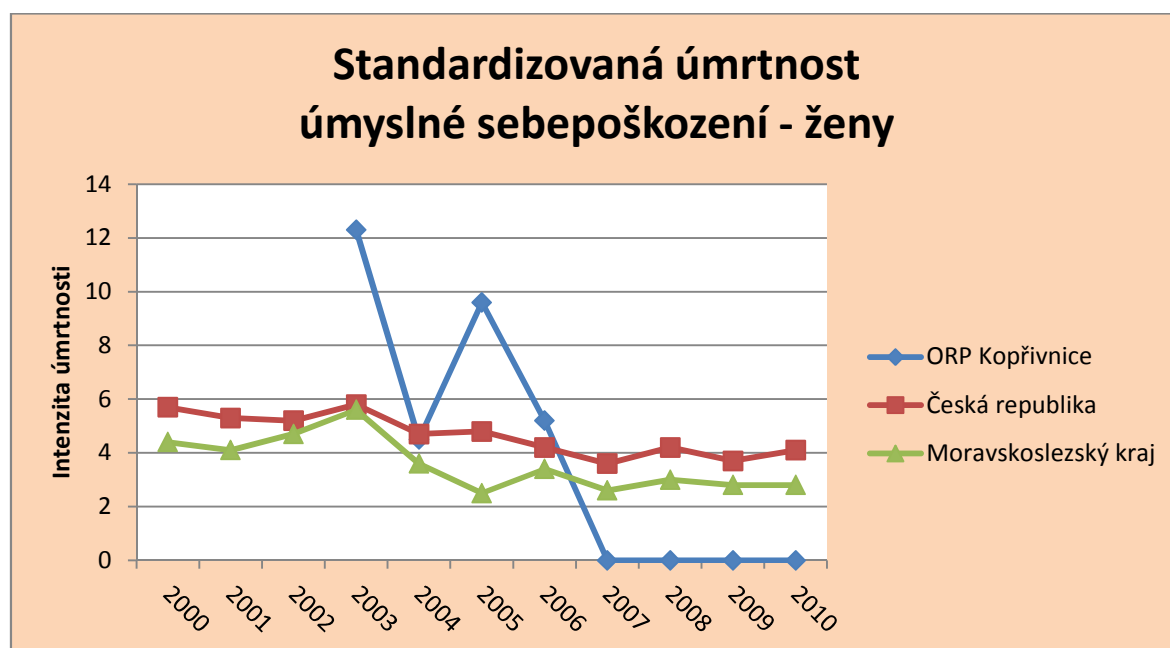
Graf 35: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy) – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010



Tabulka 29: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebeпоškození – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice				18,5	31,3	29,6	24,2	31,6	13,2	35,8	32,8
MS kraj	29,3	28,7	24,2	26,5	28,8	26,6	22,9	22,4	21	25,1	23,9
Česká republika	24,8	24,8	23,2	26,2	24,3	23,8	21,1	20,8	20,2	21,8	22,1

Graf 36: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebeпоškození (sebevraždy) – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 – 2010



Tabulka 30: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebeпоškození – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice				12,3	4,5	9,6	5,2	0	0	0	0
MS Kraj	4,4	4,1	4,7	5,6	3,6	2,5	3,4	2,6	3	2,8	2,8
Česká republika	5,7	5,3	5,2	5,8	4,7	4,8	4,2	3,6	4,2	3,7	4,1

Republikový trend úmrtnosti na poranění a otravy i na sebeпоškození je u mužů i žen dlouhodobě mírně, ale zřetelně sestupný. V ORP Kopřivnice hodnoty u obou pohlaví oscilují kolem celorepublikových a krajských hodnot a vzhledem k malému počtu případů, zejména u sebevražd, je hodnocení obtížné.

5.5 Úmrtnost nejmladších dětí

Zdravotní a sociální úroveň země je také dána mírou úmrtnosti nejmladších dětí: novorozenců a kojenců. V tomto ukazateli se Česká republika řadí mezi nevyspělejší země Evropy i světa. Úmrtnost novorozenců a kojenců klesá již od 60. let minulého století, pozitivní trend se zrychlil v 80. letech.

Definice:

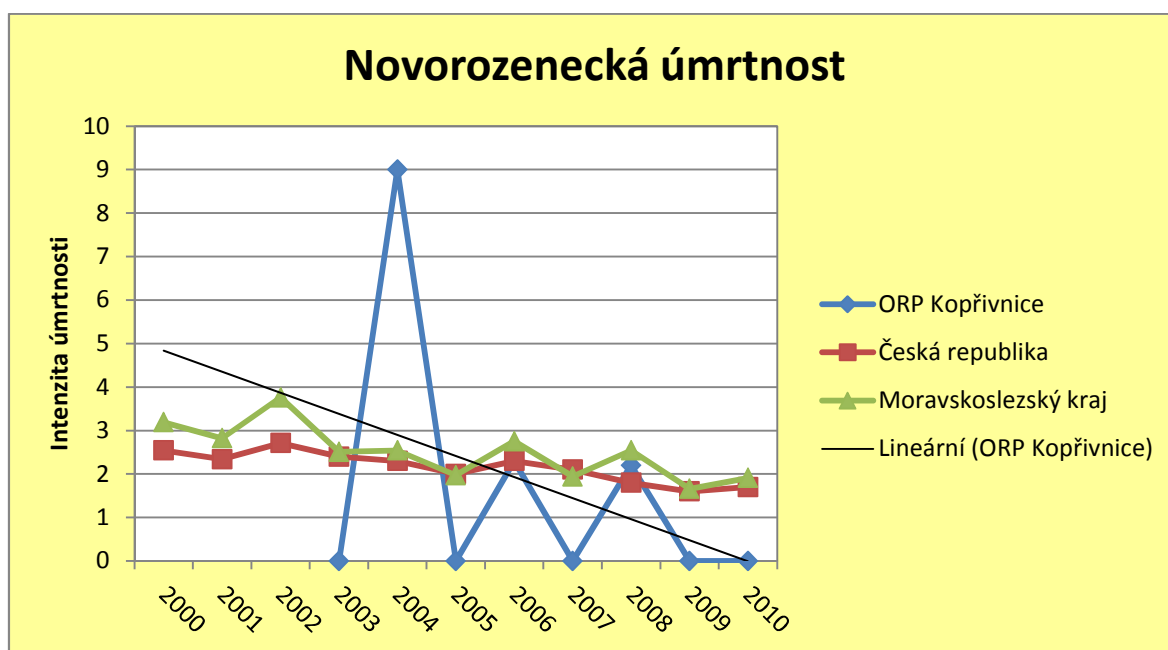
Novorozenecká úmrtnost: počet zemřelých do 28 dní věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.

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

Tabulka 31: Počet zemřelých dětí do 28 dní věku, ORP Kopřivnice, v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	0	4	0	1	0	1	0	0

Graf 37: Novorozenecká úmrtnost, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010



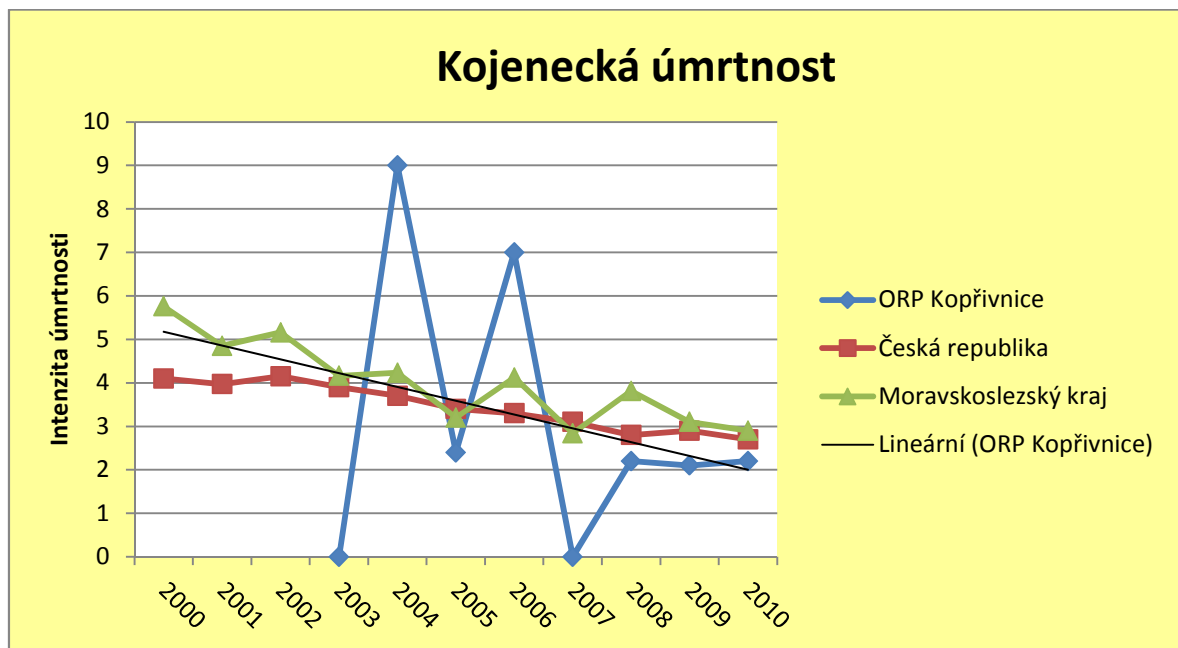
Tabulka 32: Novorozenecká úmrtnost, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice				0	9	0	2,3	0	2,2	0	0
MS Kraj	3,2	2,8	3,8	2,5	2,5	2,0	2,8	1,9	2,5	1,7	1,9
Česká republika	2,5	2,3	2,7	2,4	2,3	2,0	2,3	2,1	1,8	1,6	1,7

Tabulka 33: Počet zemřelých do 1 roku věku, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	0	4	1	3	0	1	1	1

Graf 38: Kojenecká úmrtnost, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010



Tabulka 34: Kojenecká úmrtnost, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice				0	9	2,4	7	0	2,2	2,1	2,2
MS Kraj	5,8	4,9	5,2	4,2	4,2	3,2	4,1	2,8	3,8	3,1	2,9
Česká republika	4,1	4,0	4,2	3,9	3,7	3,4	3,3	3,1	2,8	2,9	2,7

Hodnoty v ORP Kopřivnice odpovídají příznivým hodnotám České republiky i Moravskoslezského kraje, v posledních čtyřech sledovaných letech zemřely na Kopřivnicku pouze 3 děti do jednoho roku věku. V tomto ukazateli se blíží Česká republika i její regiony hranici možností, daných biologickou podstatou člověka.

6 Nemocnost

6.1 Infekční onemocnění

Infekční onemocnění jsou onemocnění způsobená mikroorganismem (původcem) a jsou přenosná ze zdroje nákazy na další osobu nebo osoby. Po staletí tvořily, a v řadě zejména afrických a asijských zemích doposud tvoří, jednu z hlavních příčin úmrtí. Ve zvládnutí problematiky infekcí Česká republika patří k nejvyspělejšími státům světa. Již od poloviny minulého století se daří významně snižovat až eliminovat většinu vážných infekčních chorob. Nejvýznamnější podíl na tomto úspěchu má bezesporu zvýšení životní úrovně a celkového hygienického standardu, důsledně prováděné očkování a účinná léčba.

I dnes jsou však infekce u nás jednou z nejčastějších příčin pracovních neschopností i absencí dětí ve školách. U dětí jsou častým důvodem hospitalizace. Vážný průběh mohou mít infekce zejména u malých dětí, seniorů a oslabených osob. Nelze také podceňovat hrozbu importovaných infekcí z exotických zemí a hrozbu pandemií ze zmutovaných mikroorganismů.

Infekční nemoci se nejnáze šíří při zanedbání běžných protiinfekčních opatření a hygienických zásad. Někdy se nám zdá jejich dodržování, např. mytí rukou, tak samozřejmé, že si neuvědomujeme, jak jsou základní pravidla hygieny důležitá a nakolik je nutné věnovat trvalou pozornost prosazování a dodržování těchto pravidel, zejména u dětí a v komunitách se slabším sociálním standardem.

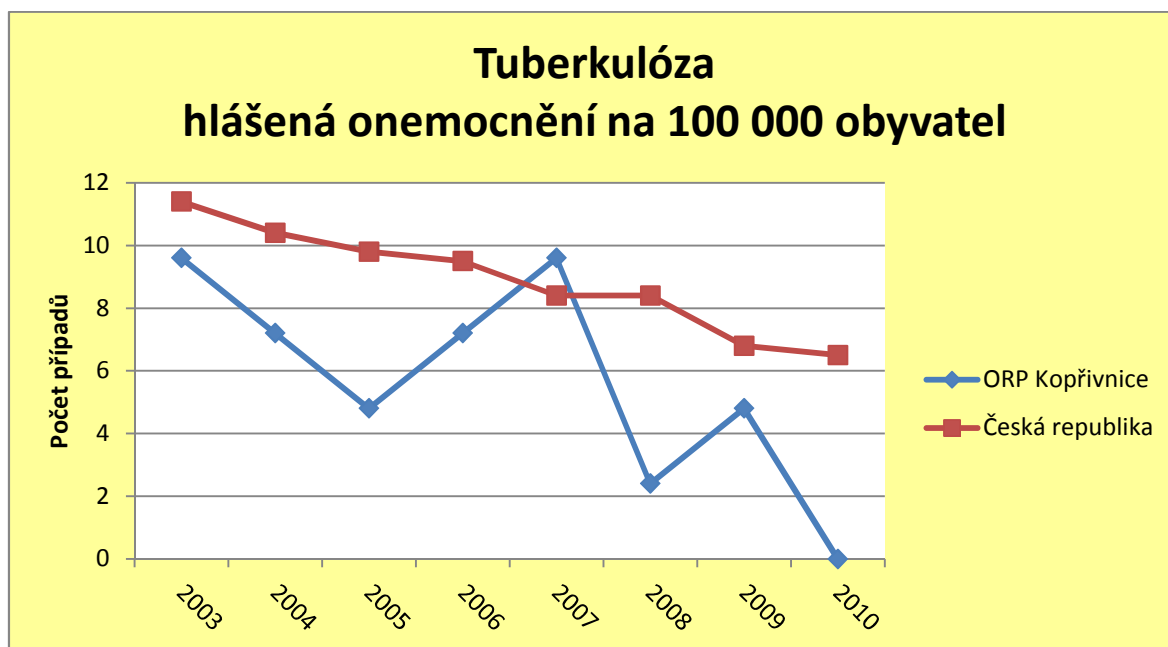
Výskyt infekčních nemocí se nejčastěji vyjadřuje incidencí, vyjadřující počet nově zjištěných onemocnění na daném území v daném čase, přepočtený na 100 tisíc obyvatel. Výskyt mnohých infekcí podléhá tzv. povinnému hlášení. Řada infekčních onemocnění se však může vyskytovat skrytě (inaparentně), bez zjevných příznaků, a taková onemocnění potom z hlášení unikají. Závažná je skutečnost, že takový nemocný může být zdrojem onemocnění pro další osoby.

Definice:

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

6.1.1 Tuberkulóza

Graf 39: Incidence tuberkulózy – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010



Tabulka 35: Incidence tuberkulózy – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	9,6	7,2	4,8	7,2	9,6	2,4	4,8	0
Česká republika	11,4	10,4	9,8	9,5	8,4	8,4	6,8	6,5

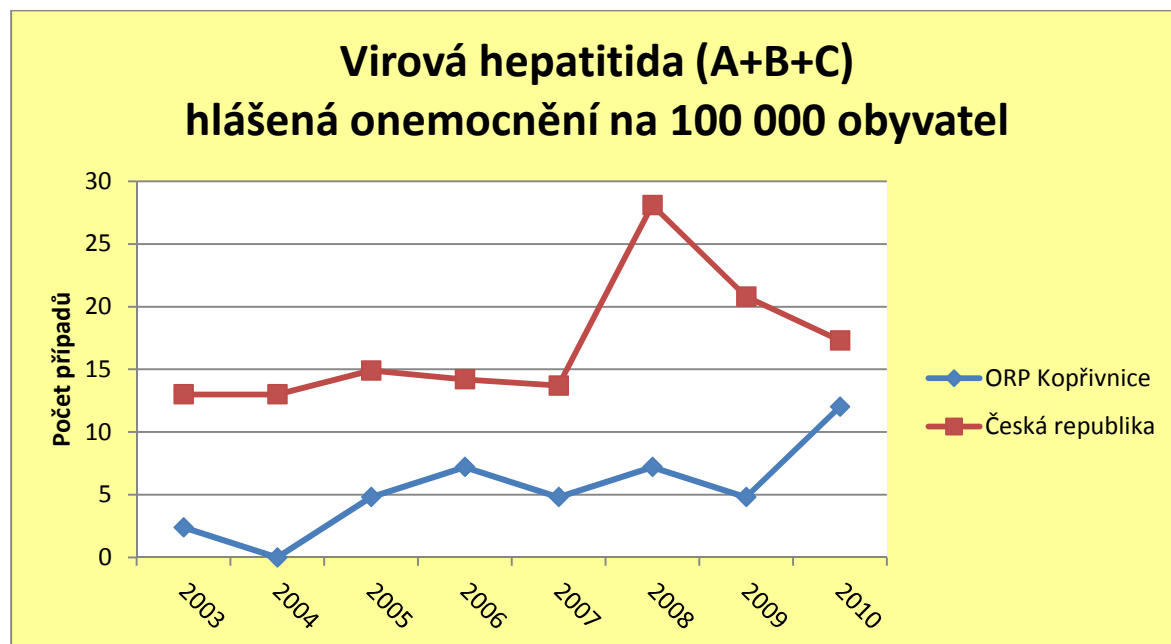
Výskyt tuberkulózy u nás je nyní spíše ojedinělý. Vývoj ve všech sledovaných oblastech naznačuje sestupný trend. TBC představuje v současné době riziko hlavně pro osoby žijící v úzkém kontaktu s cizinci ze zemí, kde je výskyt TBC vysoký, dále pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách a pro osoby se sníženou obranyschopností. Riziko nelze podceňovat, zvláště v poslední době, kdy došlo ke změně očkovacího kalendáře a očkování proti TBC již není u dětí povinné.

6.1.2 Virová hepatitida A+B+C (Infekční žloutenka)

Hepatitidy (žloutenky) představují skupinu onemocnění s různými původci, která 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, znamená to tedy, že jeden člověk může onemocnět více typy. V rámci ČR se nejčastěji setkáváme s hepatitidou typu A, přezdívanou „nemoc špinavých rukou“, která se snadno šíří zejména v prostředí se sníženou sociální a hygienickou úrovní. Hepatitidy typu B a C mají jiný způsob šíření,

mohou se přenášet krví i pohlavním stykem. Hepatitida typu C bývá rozšířená v komunitách problémových uživatelů drog (injekční aplikace).

Graf 40: Incidence hepatitidy A, B, C – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010



Tabulka 36: Incidence hepatitidy A, B, C, – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	2,4	0	4,8	7,2	4,8	7,2	4,8	12
Česká republika	13	13	14,9	14,2	13,7	28,1	20,8	17,3

Tabulka 37: Počet případů virových hepatitid A, B a C v ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010

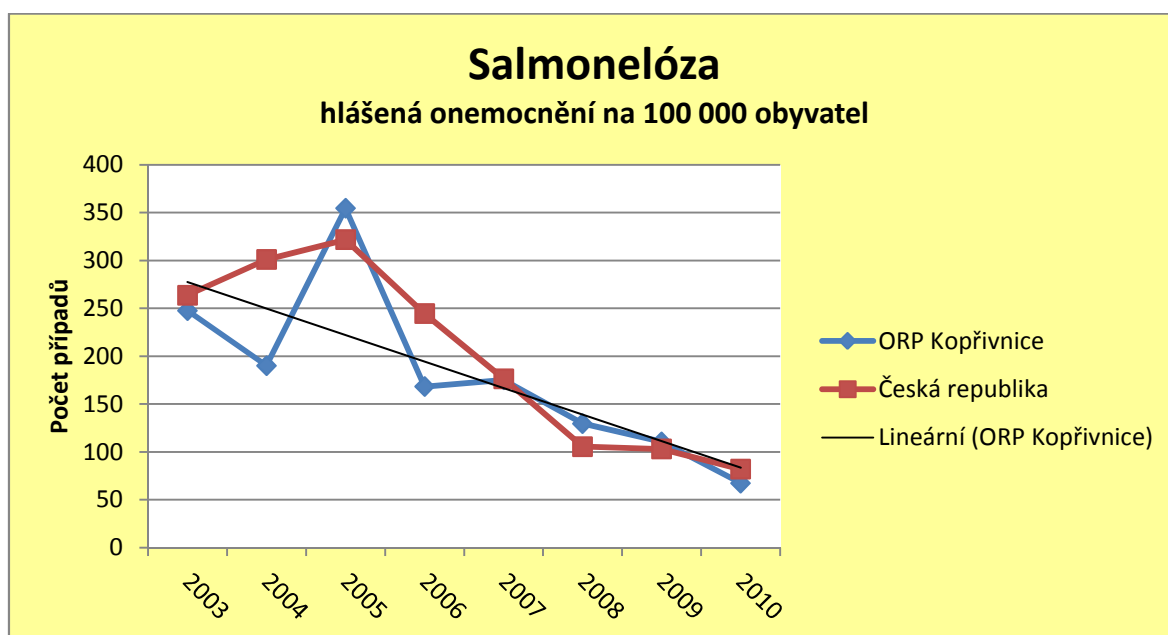
ORP Kopřivnice:	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Virová hepatitida A	0	0	0	0	0	0	0	0
Virová hepatitida B	0	0	0	2	1	0	0	2
Virová hepatitida C	1	0	2	1	1	2	2	3

Výskyt hepatitid je v ORP Kopřivnice velmi nízký, pod průměrem ČR. Virová hepatitida A, v rámci ČR nejběžnější, se v ORP Kopřivnice v průběhu posledních sledovaných osmi let nevyskytla.

6.1.3 Střevní infekce

Střevní infekce patří mezi velmi častá onemocnění. Nejznámější z nich, salmonelóza, byla v 90. letech nejčastěji diagnostikovanou bakteriální střevní infekcí, v posledních deseti letech však její výskyt začal klesat a její místo zaujala infekce s podobnými příznaky a průběhem, kampylobakteriíza. To souvisí s protiepidemickými opatřeními vůči původcům salmonelózy, ale také s vývojem složitého vzájemného vztahu imunity populace a virulence mikroorganismů.

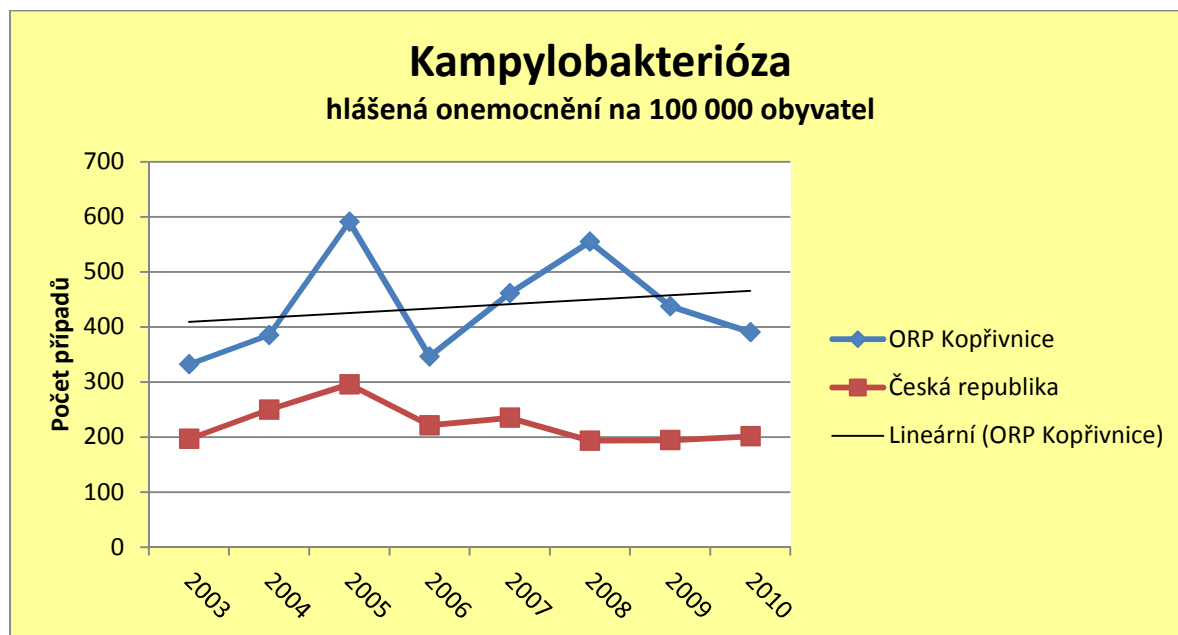
Graf 41: Incidence salmonelózy – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010



Tabulka 38: Incidence salmonelózy

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	247,7	190,2	354,6	168,3	175,3	129,7	110,6	67,5
Česká republika	263,7	301	321,7	244,5	176,4	105,6	103	82

Graf 42: Incidence kamylobakteri6zy – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010



Tabulka 39: Incidence kamylobakteri6zy – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010

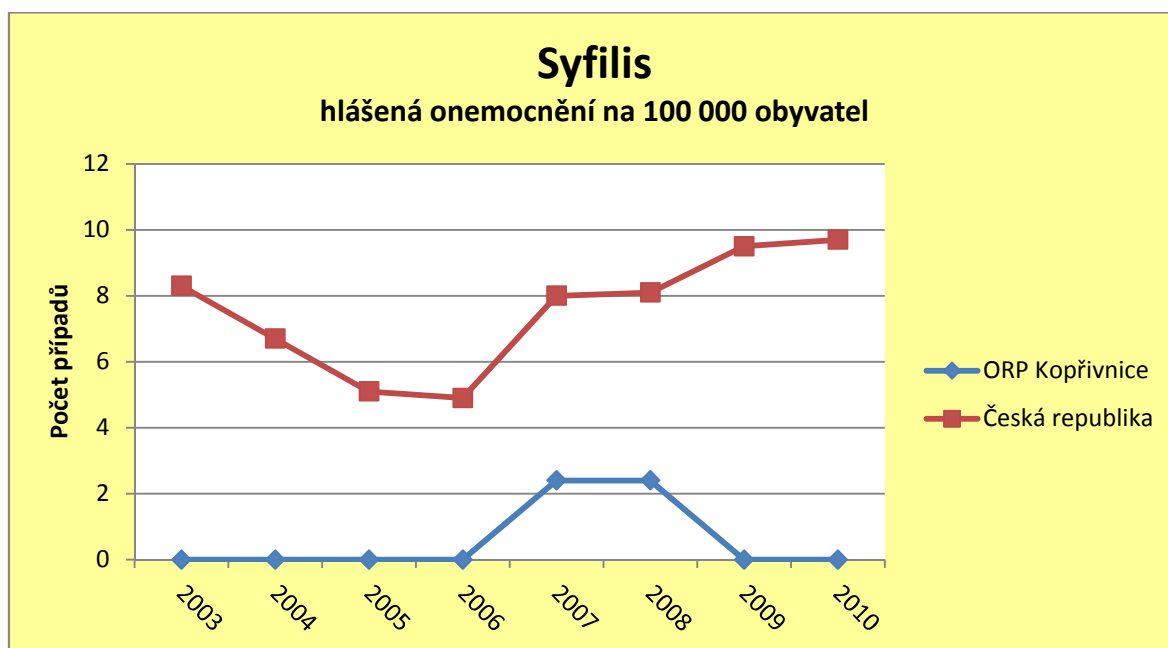
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	331,9	385,3	591	346,3	461,1	554,6	437,5	390,4
Česká republika	196,7	249,8	295,8	221,2	235	193,4	194,2	201,2

Zatímco ve výskytu salmonel6zy se situace v Kopřivnici nijak neliší od republikového průměru, zjištěných případů kamylobakteri6zy je v regionu Kopřivnicka významně více, než v ČR. Vzhledem k tomu, že tato situace je patrná po celé sledované období, je možné, že se na ní podílí také zodpovědné laboratorní potvrzování původců střevních infekcí v regionu.

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.

Graf 43: Incidence syfilis – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010



Tabulka 40: Incidence syfilis – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	0	0	0	0	2,4	2,4	0	0
Česká republika	8,3	6,7	5,1	4,9	8	8,1	9,5	9,7

Graf 44: Incidence kapavky – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2010

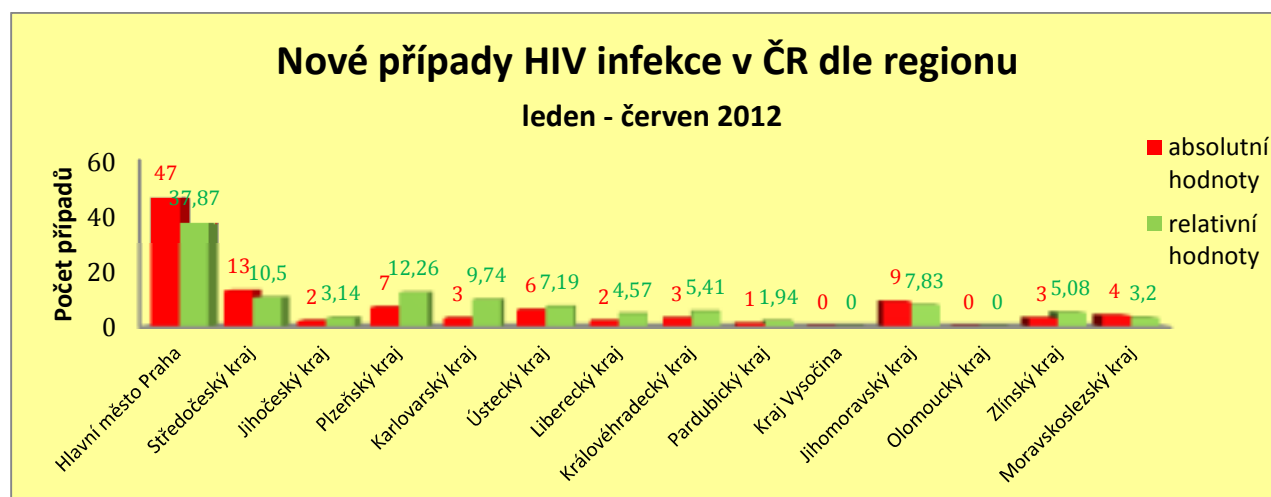


Tabulka 41: Incidence kapavky– muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010

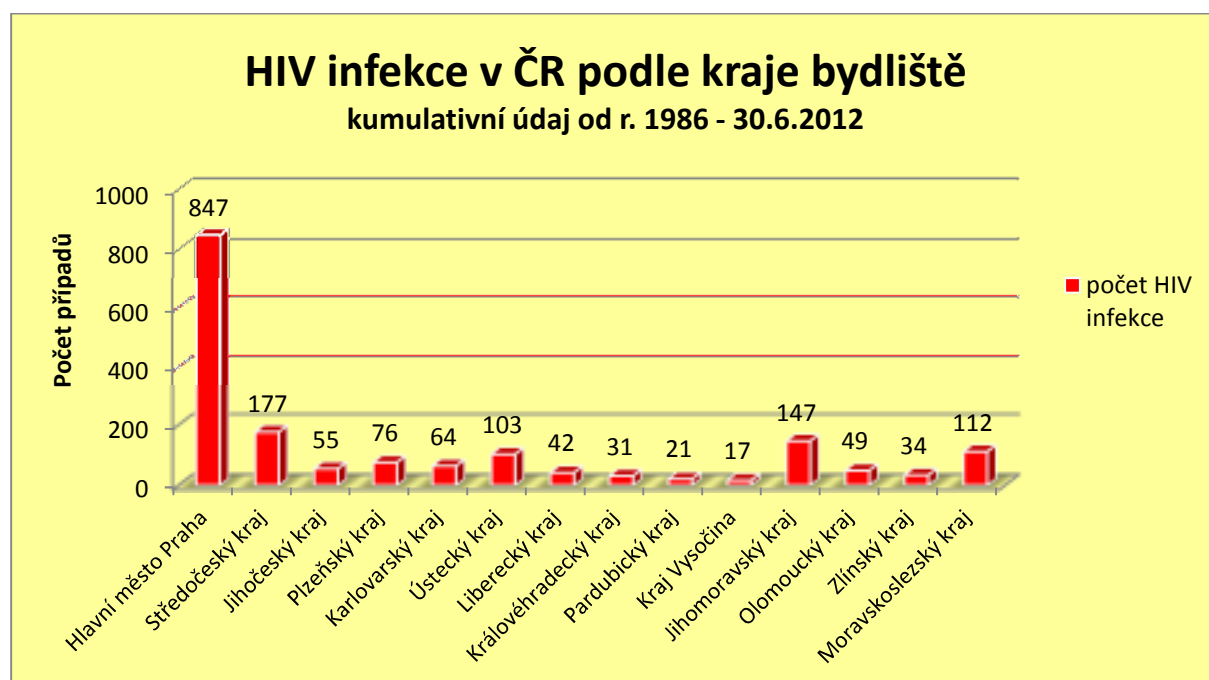
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	2,4	0	2,4	7,2	9,6	7,2	4,8	9,6
Česká republika	10,1	9,3	8,4	10,5	11,1	7,8	6,9	7,2

Syfilis je v ORP Kopřivnice diagnostikována výjimečně (v posledních osmi letech dva případy), také výskyt kapavky je ojedinělý, i když u kapavky je skutečný počet infekcí podstatně vyšší, než počet hlášených případů. Nicméně přítomnost pohlavně přenosných nákaz, jakkoliv vzácná, znamená, že dodržování preventivních zásad, zejména pravidel bezpečného sexuálního chování, je stále aktuální. U kapavky je také potřeba mít na paměti, že řada případů unikne z povinného hlášení. To platí také pro stoupající hrozbu onemocnění virem HIV/AIDS.

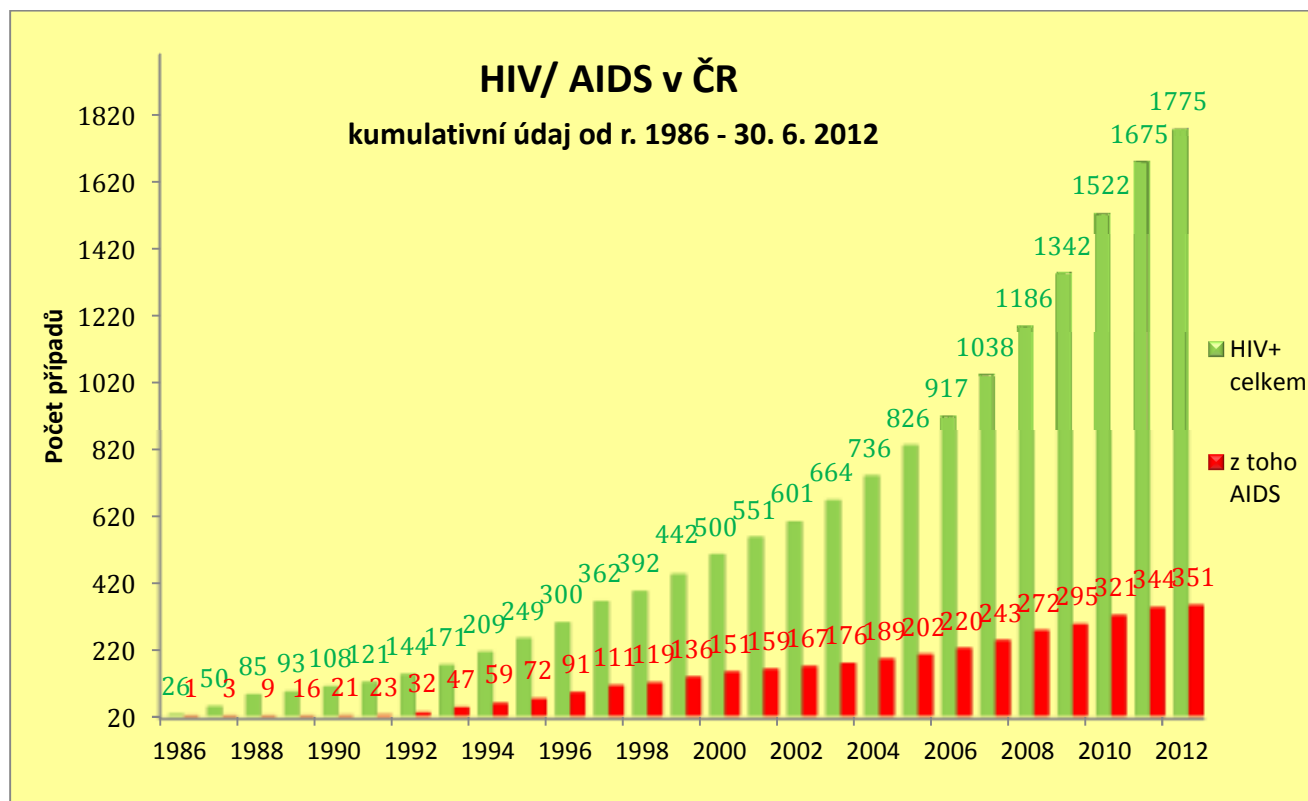
Graf 45: Nové případy HIV infekce v ČR dle regionu, leden – červen 2012



Graf 46: HIV pozitivní osoby v ČR dle kraje – kumulativní údaj od r. 1986 – 30. 6. 2012



Graf 47: HIV / AIDS v ČR – kumulativní údaj od r. 1986 – 30. 6. 2012



Tabulka 42: HIV / AIDS v ČR – kumulativní údaj od r. 1986 – 30. 6. 2012

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
HIV+ celkem	26	50	85	93	108	121	144	171	209	249	300	362	392	442	500	551	601	664	736	826	917	1038	1186	1342	1522	1675	1775
z toho AIDS	1	3	9	16	21	23	32	47	59	72	91	111	119	136	151	159	167	176	189	202	220	243	272	295	321	344	351

Na přelomu tisíciletí se zdálo, že se nárůst nových případů HIV/AIDS v ČR zpomalil, ale od roku 2003 pozorujeme opět vzrůst počtu potvrzených infikovaných. Předpokládá se také, že většina HIV pozitivních případů není zjištěna, poměr se nyní odhaduje na cca 1 : 5 v neprospěch podchycených případů infekce (dříve 1 : 10). Prevence HIV/AIDS a výchova k zodpovědnému sexuálnímu chování obecně tak zůstává jednou z priorit zdravotní výchovy obyvatelstva, zejména je potřebná u mládeže na prahu zahájení sexuálního života.

Počet zjištěných případů infekce HIV/AIDS od počátku sledování je v Moravskoslezském kraji v rámci ČR na 4. místě. Je to ovšem dáno tím, že ve velkých městech, mezi něž Ostrava patří, je výskyt vždy významně vyšší než v menších sídlech. Data na úrovni ORP nejsou běžně dostupná.

6.2 Zhoubné novotvary

Incidence zhoubných nádorů vyjadřuje počet všech nových případů nádorových onemocnění celkem nebo dle jednotlivých diagnóz v určitém období (roce). Údaje jsou uváděny po přepočtu na 100 tisíc obyvatel za rok a po standardizaci na evropský věkový standard. Celková incidence, tj. výskyt všech nově zjištěných zhoubných nádorů, bývá vyjadřována buď v součtu všech příslušných diagnóz, anebo častěji bez diagnózy C44, tj. bez diagnózy „jiné zhoubné nádory kůže“. Je to proto, že tzv. jiný zhoubný nádor kůže má oproti ostatním zhoubným nádorům určitá specifika, která ho od ostatních zhoubných nádorů odlišují.

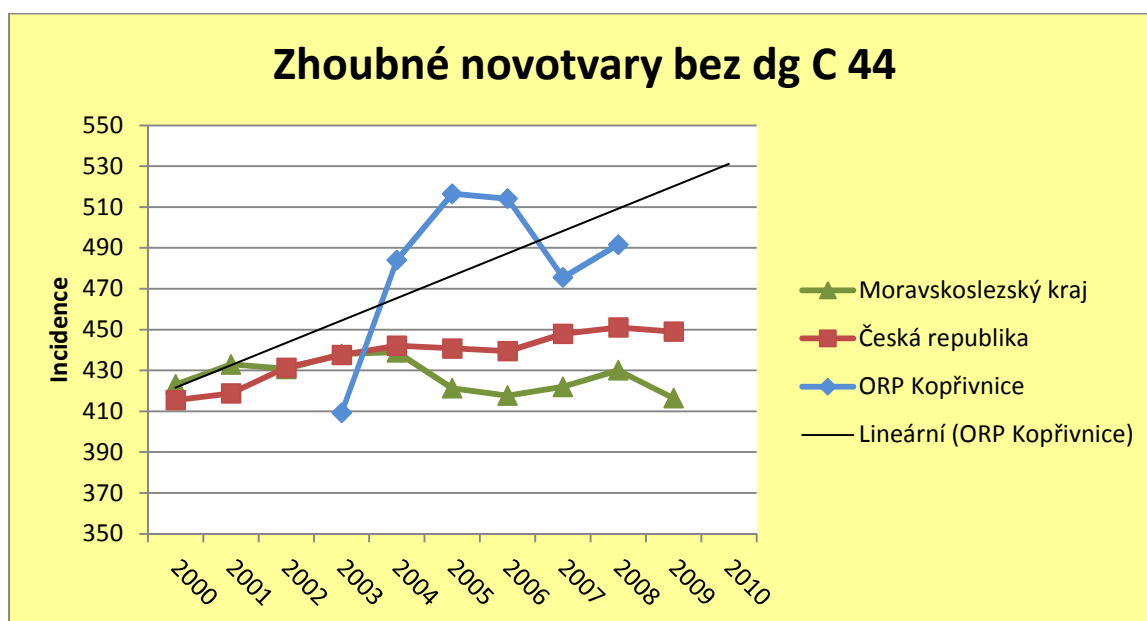
Nádorová onemocnění patří mezi chronické neinfekční nemoci, jejichž výskyt úzce souvisí se společenským vývojem a z toho vyplývajícím životním stylem obyvatelstva. Z toho důvody jsou nádory řazeny mezi tzv. civilizační nemoci. Vyplývá z toho také, že pozitivními změnami životního stylu i kvality životního a pracovního prostředí lze výskyt nádorů v populaci značně snížit, odhady hovoří až o 40%.

Data na úroveň ORP jsou, bohužel, k dispozici pouze neúplná (do roku 2008), takže hodnocení dlouhodobých trendů ORP Kopřivnice je problematické. U jednotlivých diagnóz také není na úrovni ORP k dispozici rozdělení na muže a ženy (vyjma pohlavně specifických nádorů).

Definice:

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

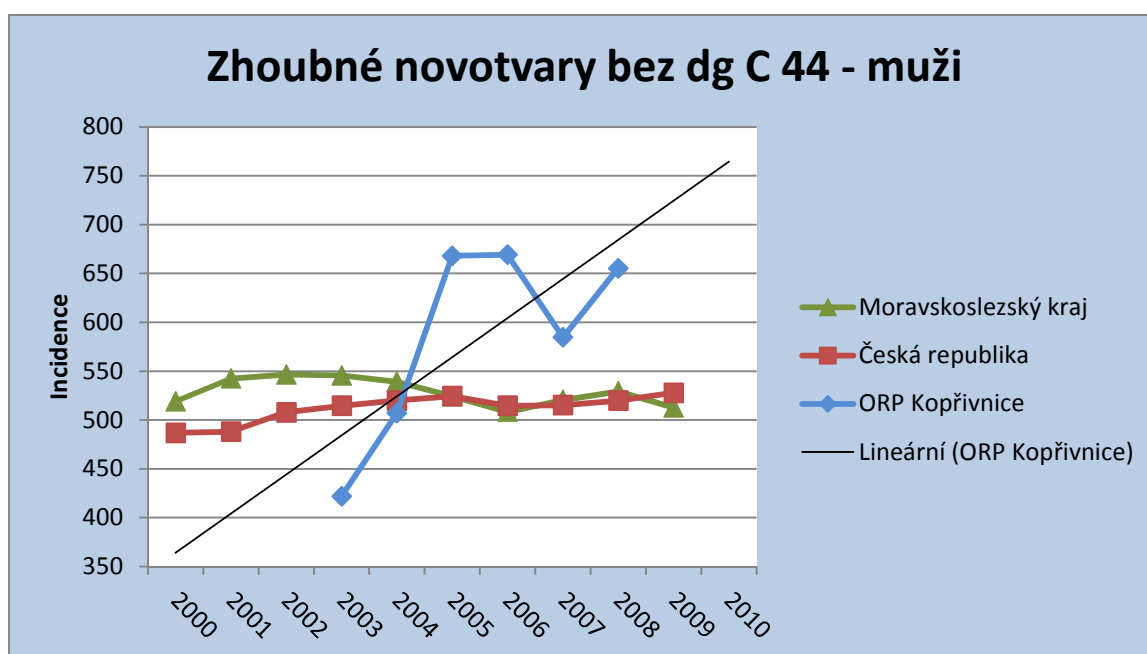
Graf 48: Incidence zhoubných nádorů a novotvarů in situ bez dg C44 – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2008, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2009



Tabulka 43: Incidence zhoubných nádorů a novotvarů in situ bez dg C44 – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2008, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 – 2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice				409,2	484,1	516,5	514,1	475,5	491,6		
MS Kraj	423,2	433	430,8	438	438,9	421,3	417,7	422	430,1	416,4	
Česká republika	415,5	418,8	431,4	437,6	442,1	440,8	439,5	447,9	451,1	449	

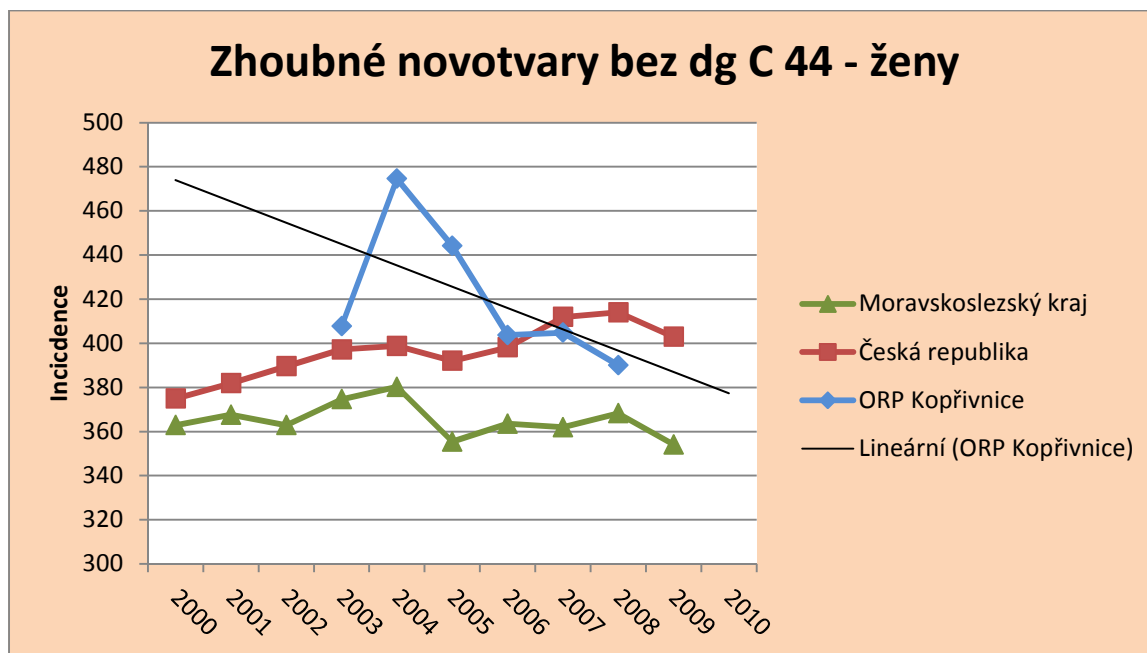
Graf 49: Incidence zhoubných nádorů a novotvarů in situ bez dg C44 – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2008, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2009



Tabulka 44: Incidence zhoubných nádorů a novotvarů in situ bez dg C44 – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2008, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 – 2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice				421,9	507,1	668,1	669,2	584,7	655,3		
MS Kraj	519	542,4	546,6	545,5	539,2	524,3	508,3	520,4	529,4	512,7	
Česká republika	486,9	488,1	507,9	514,5	520	524,4	514,5	515,3	519,8	527,9	

Graf 50: Incidence zhoubných nádorů a novotvarů in situ bez dg C44 – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2008, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2009



Tabulka 45: Incidence zhoubných nádorů a novotvarů in situ bez dg C44 – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2008, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice				407,7	474,6	444,1	403,7	404,8	390,1		
MS Kraj	362,9	367,6	362,9	374,6	380,2	355,4	363,5	361,9	368,2	354,1	
Česká republika	374,9	381,9	389,6	397,2	398,8	392	398,1	411,9	414	402,9	

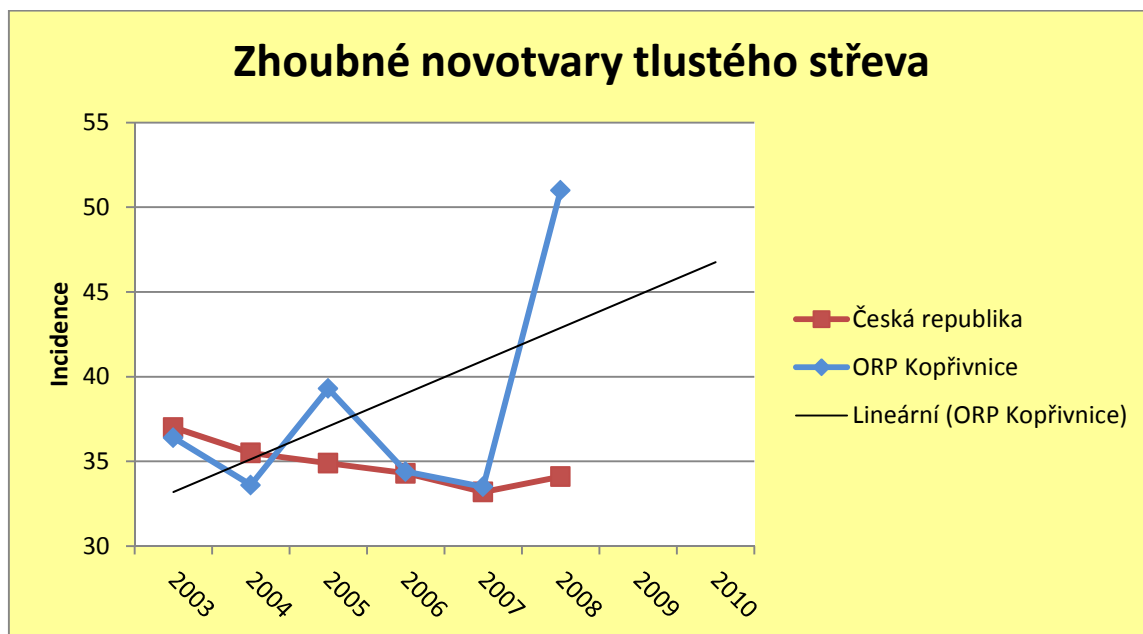
Incidence nádorů v České republice měla dlouhá léta stoupající charakter, teprve zhruba od přelomu desetiletí se zdá, že Česká republika následuje ostatní vyspělé země, stoupající trend výskytu se zastavil a počet nově zjištěných onemocnění u některých typů nádorů klesá.

Vysoký výskyt nádorových onemocnění souvisí s řadou faktorů, především s prodloužením průměrné délky života, neboť nádory jsou onemocnění zejména vyššího věku. Z vnějších vlivů hraje jednoznačně nejvýznamnější roli životní styl, zejména kouření, nesprávná výživa a konzumace alkoholu. Na rozvoji nádorových onemocnění se podílí i další vnější a vnitřní faktory. Podle míry odhadovaného významu následují určité virové infekce, genetická zátěž, typ sexuálního chování, geofyzikální faktory (např. sluneční záření, radon), kvalita pracovního a životního prostředí a některá léčiva. U některých typů nádorů jsou rizikové faktory dosud neznámé. Pozitivem současné medicíny je aktivní vyhledávání stále časnějších případů onemocnění. U nádorů ještě více než u jiných nemocí má časná detekce zásadní vliv na pravděpodobnost uzdravení.

Výskyt nádorů v Moravskoslezském kraji je mírně pod průměrem ČR, především díky nižší incidenci u žen. Meziroční výkyvy a krátká doba sledování v ORP Kopřivnice znesnadňuje hodnocení trendů v ORP. Do budoucna je potřeba sledovat incidenci nádorů u kopřivnických mužů – v posledních čtyřech letech je zjištěný počet nových případů vyšší než je průměr v kraji i ČR.

V absolutních počtech je ročně diagnostikováno v ORP Kopřivnice cca 230 nových případů zhoubných nádorů, z toho většina u osob nad 65 let, na mladé osoby do 44 let připadá cca 10% nově zjištěných případů. Téměř 2/3 případů onemocnění připadá na muže.

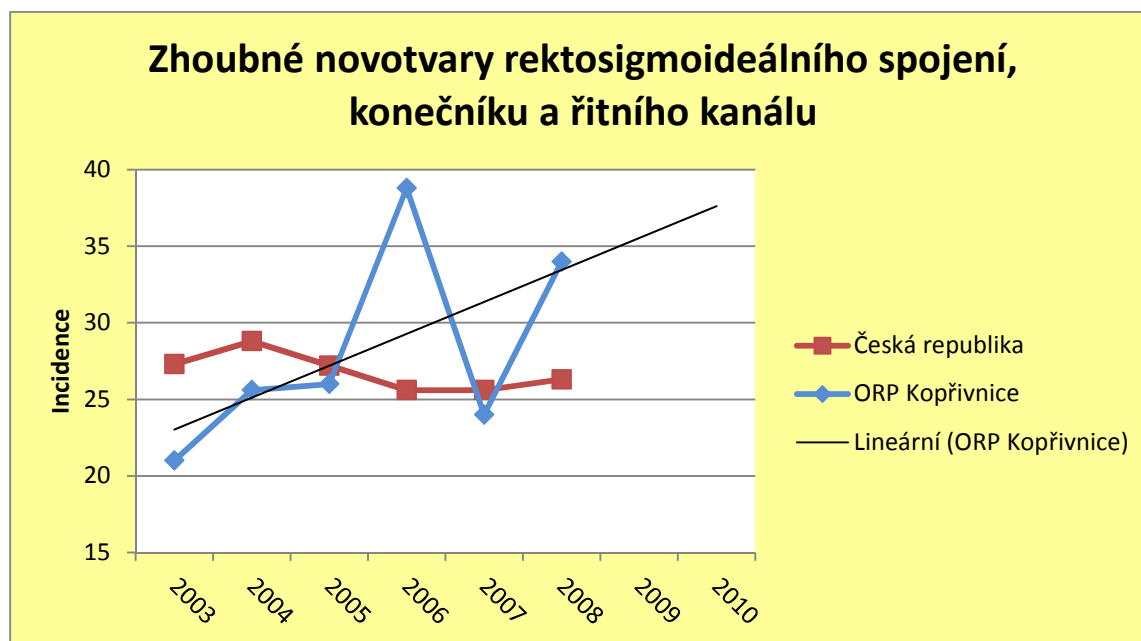
Graf 51: Incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2008



Tabulka 46: Incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2010, Česká republika v letech 2003 - 2009

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	36,4	33,6	39,3	34,4	33,5	51		
Česká republika	37	35,5	34,9	34,3	33,2	34,1		

Graf 52: Incidence zhoubného novotvaru rektosigmoideálního spojení, konečníku a řiti a řitního kanálu – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2008



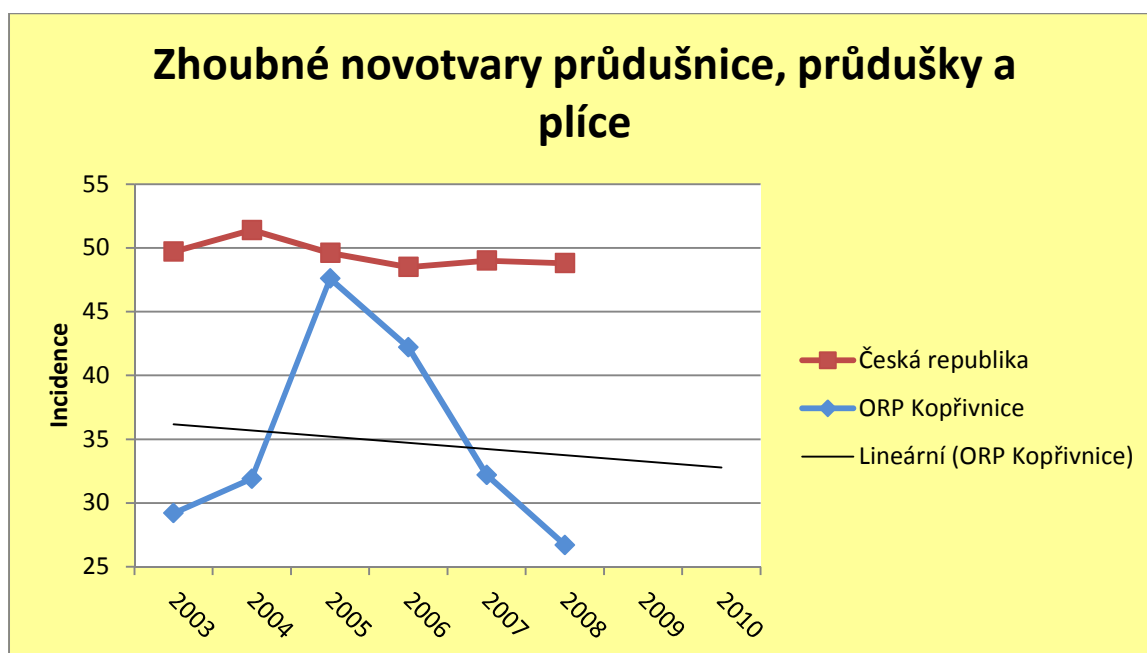
Tabulka 47: Incidence zhoubného novotvaru rektosigmoideálního spojení, konečníku a řiti a řitního kanálu – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	21	25,6	26	38,8	24	34		
Česká republika	27,3	28,8	27,2	25,6	25,6	26,3		

Zhoubné nádory střev a konečníku tvoří jeden z nejčastějších typů nádorů u obou pohlaví, výskyt u mužů je ale ve srovnání se ženami více než dvojnásobný. Ve výskytu těchto nádorů Česká republika zaujímá nelichotivá přední místa ve srovnání evropských zemí, zejména výskyt nádorů konečníku je v ČR velmi vysoký. Vysoká incidence v ČR souvisí se skladbou stravy, pravděpodobně i s vyšším příjmem alkoholu, zejména piva, a s dalšími faktory.

V ORP Kopřivnice je trend incidence těchto nádorů ve sledovaném období stoupající, vzhledem k nízkému absolutnímu počtu případů se však může jednat o dočasný výkyv. Stejně tak poměrně prudce stoupající směr trendu může být ovlivněn nízkou incidencí v letech 2003 a 2004.

Graf 53: Incidence ZN průdušnice, průdušky a plíce – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2008

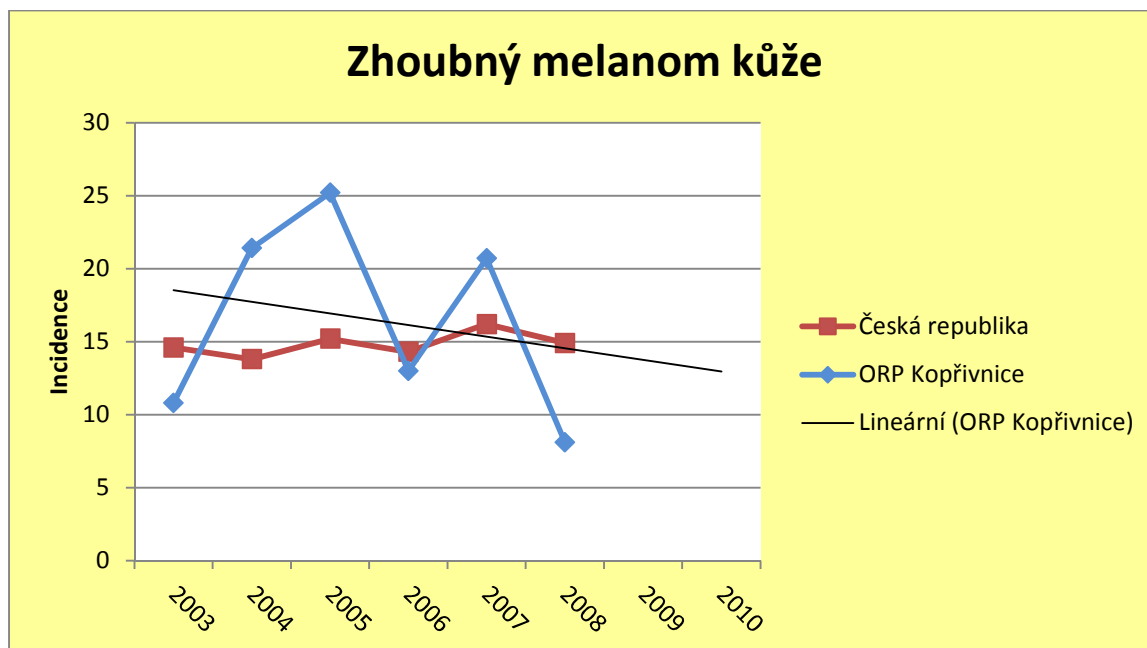


Tabulka 48: Incidence ZN průdušnice, průdušky a plíce – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	29,2	31,9	47,6	42,2	32,2	26,7		
Česká republika	49,7	51,4	49,6	48,5	49	48,8		

Nádory průdušnice, průdušek a plic bývaly u mužů nejčastějším typem zhoubných nádorů, nyní jsou v četnosti výskytu na 2. místě za nádory prostaty. Naprostá většina plicních nádorů má přímou souvislost s kouřením tabáku. Proto také u mužů počet nových případů v posledních cca 15ti letech klesá – počet mužů-kuřáků se v české populaci pomalu snižuje. Naopak počet případů u žen spolu se stoupajícím počtem kuřáček vzrůstá. Na začátku devadesátých let byla incidence plicních nádorů u mužů téměř desetkrát vyšší než u žen. V současnosti jsou muži postiženi jen asi 3x častěji. Do budoucna se u žen očekává další výrazný nárůst tohoto onemocnění, což 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. V součtu mužů a žen je v ORP Kopřivnice jedna z nejnižších incidencí nádorů plic v ČR.

Graf 54: Incidence zhoubného melanomu kůže – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008

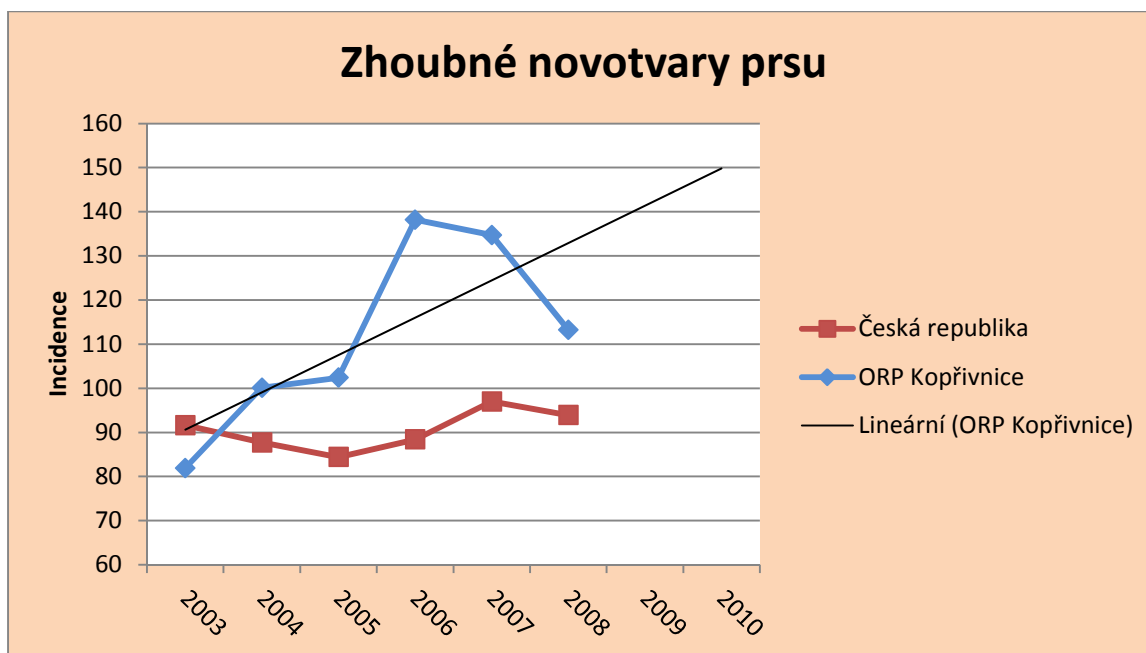


Tabulka 49: Incidence zhoubného melanomu kůže – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	10,8	21,4	25,2	13	20,7	8,1		
Česká republika	14,6	13,8	15,2	14,3	16,2	14,9		

Nádory kůže se vyskytují nejčastěji ze všech zhoubných nádorů. Jak bylo zmíněno na začátku kapitoly, do celkového výskytu nádorů (incidence) se většinou nezahrnují. Je to pro jejich biologická specifika: přes jejich častý výskyt jen velmi zřídka metastázuje, což umožňuje dosáhnout vysokého procenta úplně vyléčených pacientů. Jiná je ale situace u melanomu kůže, specifického kožního nádoru, vycházejícího většinou z pigmentových névů (mateřských znamének). Zde k metastazování dochází často rychle a jen u časně zjištěných onemocnění je dobrá prognóza vyléčení. Závažné je, že tohoto typu nádoru plynule přibývá, na čemž se díky ztenčující se ozonové vrstvě kolem Země podílí sílící vliv UV záření. Výskyt melanomu kůže má vzestupnou tendenci v celé republice, krátký časový úsek na grafu ji však nezaznamenává. Kolísání hodnot v Kopřivnici může být ovlivněno malými čísly a krátkou dobou sledování.

Graf 55: Incidence zhoubného novotvaru prsu u žen, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2008

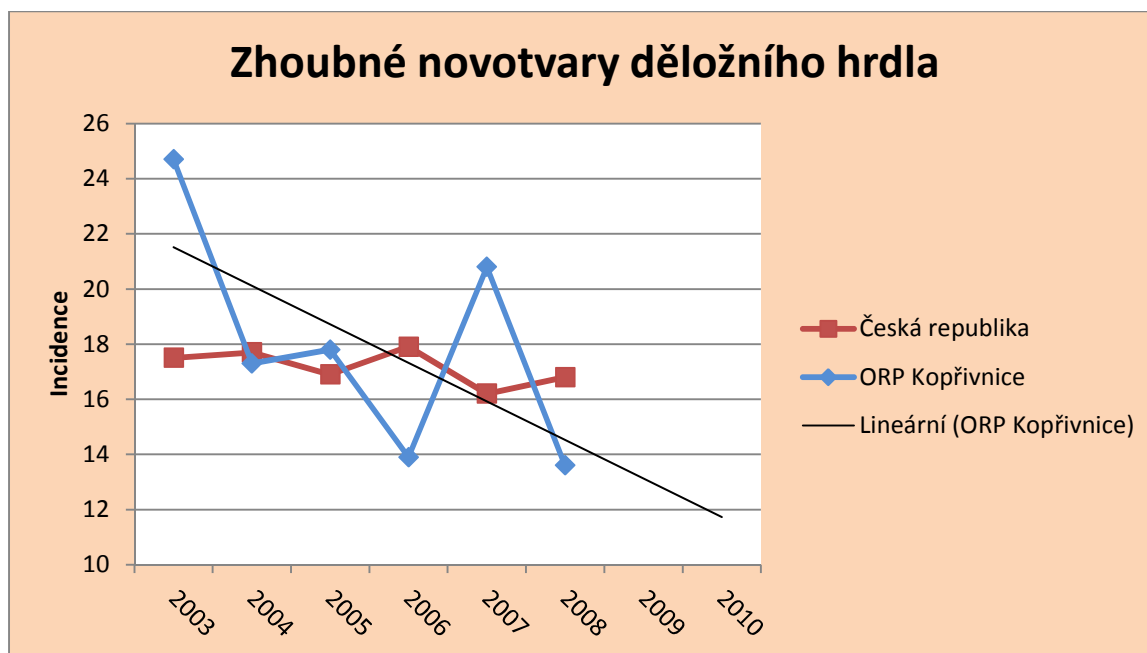


Tabulka 50: Incidence zhoubného novotvaru prsu u žen, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	81,9	100,1	102,4	138,2	134,7	113,2		
Česká republika	91,6	87,7	84,4	88,4	97	93,9		

Zhoubné nádory prsu jsou nejčastějším zhoubným nádorem žen a jejich výskyt má, bohužel, poměrně strmě stoupající trend. Primární prevence u tohoto typu nádoru není zcela známá, proto je důležitá včasná diagnostika, která zvyšuje šanci na trvalé vyléčení postižených. Účast ve screeningových programech i znalost samovyšetřování u žen sice postupně roste, ale osvěta spočívající v motivování žen k účasti na screeningu musí být jednou z priorit i do budoucna – pro Kopřivnici tím spíše, že výskyt zde převyšuje průměr v ČR.

Graf 56: Incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2008

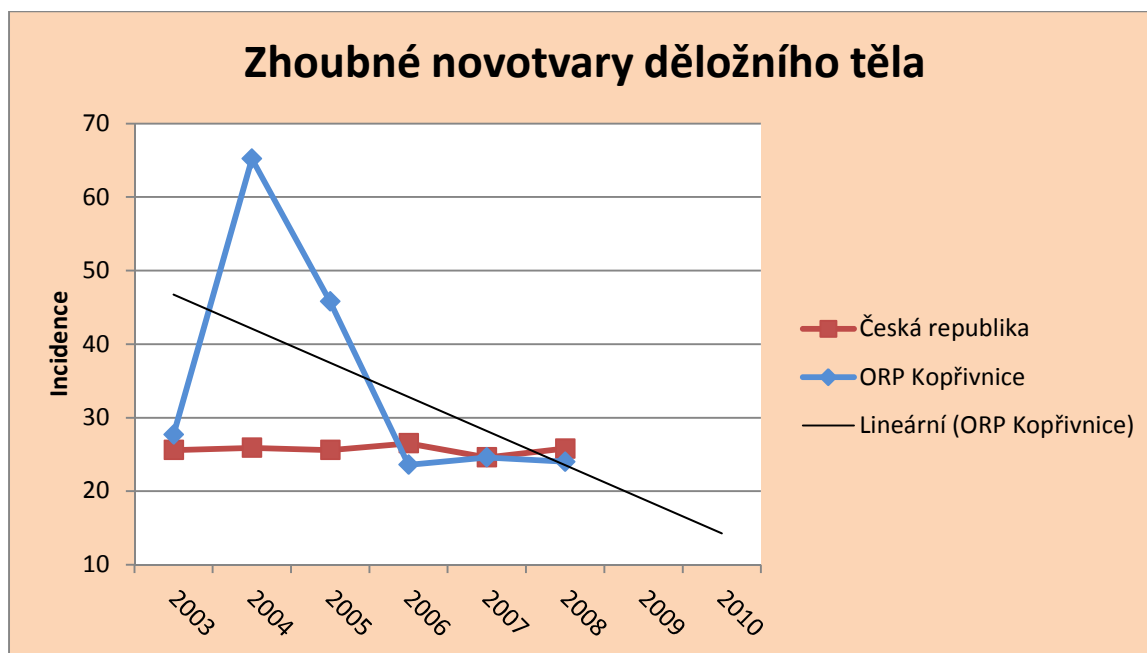


Tabulka 51: Incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	24,7	17,3	17,8	13,9	20,8	13,6		
Česká republika	17,5	17,7	16,9	17,9	16,2	16,8		

Nádory hrdla děložního jsou jedním z typů nádorů, u kterých zaznamenáváme v posledních 15ti letech pozvolný pokles výskytu. Souvisí to se screeningovým programem včasného odhalení nemoci a bezpečnějším sexuálním chováním, které omezuje infekci virem HPV, jež je nezbytnou podmínkou pro rozvoj nádoru. Vliv nově nabízeného očkování proti HPV se projeví až později. Výskyt nádorů hrdla děložního je v Kopřivnici srovnatelný s výskytem v ČR.

Graf 57: Incidence zhoubného novotvaru těla děložního, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2008

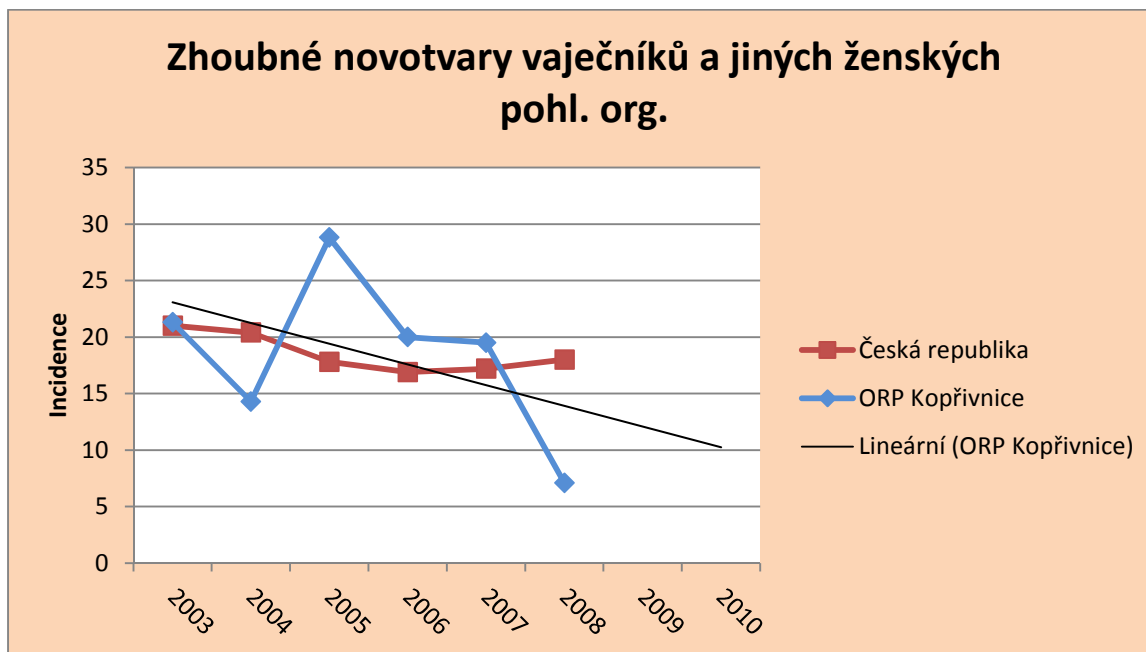


Tabulka 52: Incidence zhoubného novotvaru těla děložního, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	27,7	65,2	45,8	23,6	24,6	24		
Česká republika	25,6	25,9	25,6	26,5	24,6	25,8		

Incidence zhoubných nádorů dělohy je v ČR dlouhá léta víceméně stabilní. Podobná je situace i v ORP Kopřivnice, kde výraznější meziroční kolísání, které můžeme vidět v grafu, nelze vzhledem k malému počtu případů hodnotit.

Graf 58: Incidence zhoubného novotvaru vaječníků a jiných ženských pohlavních orgánů, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2008

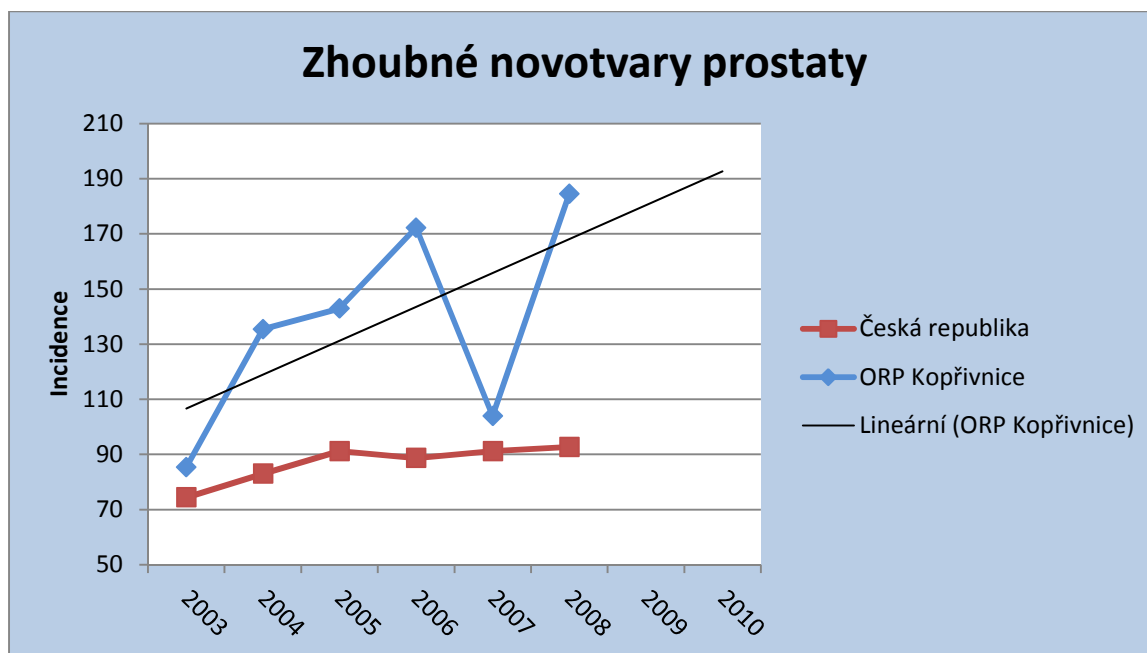


Tabulka 53: Incidence zhoubného novotvaru vaječníků a jiných ženských pohlavních orgánů, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	21,3	14,3	28,8	20	19,5	7,1		
Česká republika	21	20,4	17,8	16,9	17,2	18		

Mírně klesající trend výskytu zaznamenáváme v posledních několika letech také u zhoubných nádorů vaječníků a jiných ženských pohlavních orgánů, a to jak v České republice, tak i v ORP Kopřivnice, kde hodnoty oscilují kolem českého průměru.

Graf 59: Incidence zhoubného novotvaru prostaty, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2008

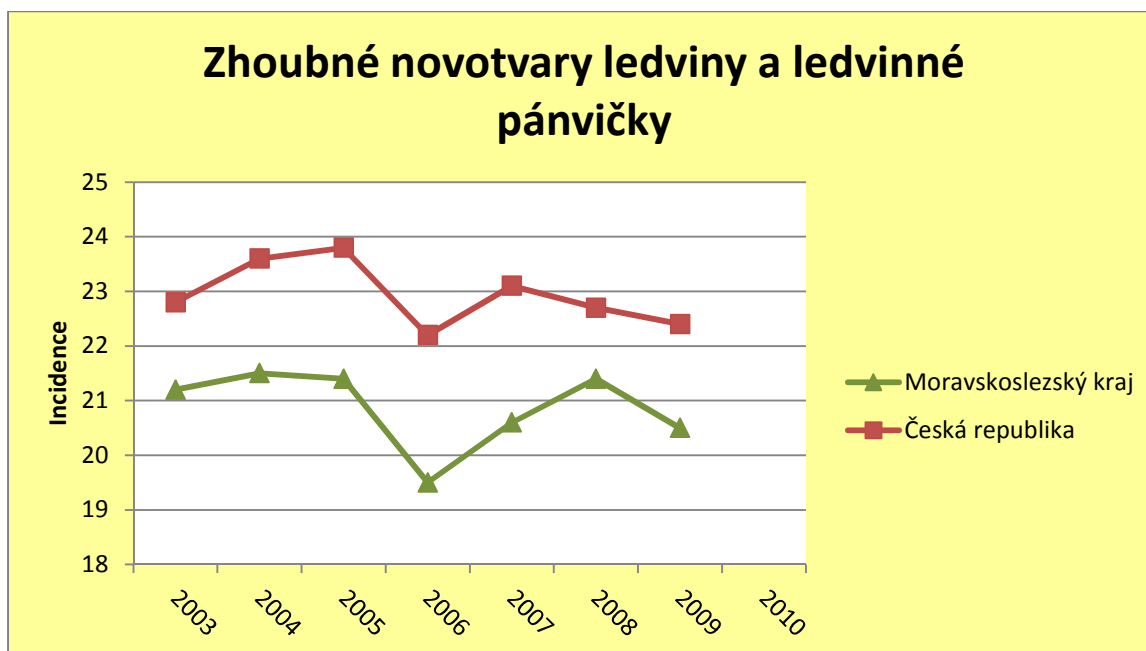


Tabulka 54: Incidence zhoubného novotvaru prostaty, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	85,4	135,4	142,9	172,2	103,9	184,5		
Česká republika	74,4	83	91,2	88,7	91,2	92,7		

Stoupající incidence nádorů prostaty u mužů souvisí s prodlužujícím se věkem mužů, protože toto onemocnění se objevuje většinou až ve vysokém věku. Primární prevence není známá, proto je nutné věnovat pozornost varovným příznakům onemocnění. Při včasném záchytu má onemocnění dobrou prognózu. Výskyt v ORP Kopřivnice je vysoko nad průměrem ČR, v roce 2008 patřila Kopřivnice mezi regiony s nejvyšším počtem nových případů.

Graf 60: Incidence zhoubného novotvaru ledviny a ledvinné pánvičky, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2008



Tabulka 55: Incidence zhoubného novotvaru ledviny a ledvinné pánvičky, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2008



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
MS kraj	21,1	21,5	21,4	19,5	20,6	21,4	20,5	
Česká republika	22,8	23,6	23,8	22,2	23,1	22,7	22,4	

Údaje o incidenci zhoubného novotvaru ledvin (a ledvinné pánvičky) nejsou na úrovni ORP běžně k dispozici. Přesto je zde zařazen graf výskytu v ČR a kraji, protože se jedná o typ nádoru, jehož výskyt je v ČR extrémně vysoký ve srovnání s ostatními zeměmi světa. Důvody tohoto nelichotivého prvenství nejsou známy. Situace v kraji je mírně příznivější, trend kopíruje trend ČR.

Následující souhrnná tabulka dobře ilustruje situaci v ORP ve srovnání s ostatními regiony a Českou republikou. Koreluje s grafickým znázorněním incidence na předchozích stranách. V jednotlivých boxech je vždy vyznačen rozptyl hodnot incidence daného novotvaru v roce 2003 (střední sloupec) a 2008 (pravý sloupec). Zeleně je v boxech označeno rozmezí většiny (80%) středních hodnot. Pozice ORP Kopřivnice je označena červenou značkou.

Tabulka 56: Srovnání incidence vybraných novotvarů v ORP Kopřivnice s rozptylem hodnot incidence v České republice v roce 2003 a 2008

Kopřivnice		
Ukazatelé	2003	2008
5020 Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ, bez C44 (evr. standard) - muži+ženy	Min:0 Min boxu: % g:353.9 Česká republika=437.6 Max:611.2 Max boxu: % g:508.1 409.2	Min:292.2 Min boxu: % g:366.7 Česká republika=451.1 Max:728.1 Max boxu: % g:528 491.6
5091 Standardizovaná incidence ZN tlustého střeva (C18) - muži+ženy	Min:0 Min boxu: % g:21.5 Česká republika=37 Max:86.4 Max boxu: % g:52 36.4	Min:7.7 Min boxu: % g:19.9 Česká republika=34.1 Max:70.8 Max boxu: % g:47 51
5092 Standardizovaná incidence ZN rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (C19-21) - muži+ženy	Min:0 Min boxu: % g:15.9 Česká republika=27.3 Max:57.2 Max boxu: % g:42.5 21	Min:7.5 Min boxu: % g:15.4 Česká republika=26.3 Max:66.8 Max boxu: % g:36.6 34
5093 Standardizovaná incidence ZN průdušnice, průdušky a plic (C33-34) - muži+ženy	Min:0 Min boxu: % g:29.3 Česká republika=49.7 Max:103 Max boxu: % g:68.7 29.2	Min:14.1 Min boxu: % g:28.2 Česká republika=48.8 Max:99 Max boxu: % g:70 26.7
5094 Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (C43) - muži+ženy	Min:0 Min boxu: % g:4.5 Česká republika=14.6 Max:43.2 Max boxu: % g:22.8 10.8	Min:3.4 Min boxu: % g:7.2 Česká republika=14.9 Max:55.1 Max boxu: % g:23.6 8.1
5095 Standardizovaná incidence ZN prsu (C50) - ženy	Min:0 Min boxu: % g:51.4 Česká republika=91.6 Max:176 Max boxu: % g:124.1 81.9	Min:10.5 Min boxu: % g:54.6 Česká republika=93.9 Max:165.1 Max boxu: % g:118 113.2
5096 Standardizovaná incidence ZN hrdla děložního (C53) - ženy	Min:0 Min boxu: % g:0 Česká republika=17.5 Max:94.3 Max boxu: % g:34.4 24.7	Min:2.3 Min boxu: % g:7.1 Česká republika=16.8 Max:66.4 Max boxu: % g:32.1 13.6
5097 Standardizovaná incidence ZN těla děložního (C54) - ženy	Min:0 Min boxu: % g:11 Česká republika=25.6 Max:105.4 Max boxu: % g:44.1 27.7	Min:2.9 Min boxu: % g:12.6 Česká republika=25.8 Max:134.6 Max boxu: % g:43.4 24
5098 Standardizovaná incidence ZN vaječníků a jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (C56-57) - ženy	Min:0 Min boxu: % g:5 Česká republika=21 Max:65.5 Max boxu: % g:37.5 21.3	Min:3.7 Min boxu: % g:9.3 Česká republika=18 Max:62.7 Max boxu: % g:29.9 7.1
5099 Standardizovaná incidence ZN prostaty (C61) - muži	Min:0 Min boxu: % g:35.7 Česká republika=74.4 Max:152.2 Max boxu: % g:106.6 85.4	Min:10.6 Min boxu: % g:47.8 Česká republika=92.7 Max:235.2 Max boxu: % g:133.5 184.5

80% středních hodnot je v  boxu.
 hodnota regionu ■ Průměrná hodnota

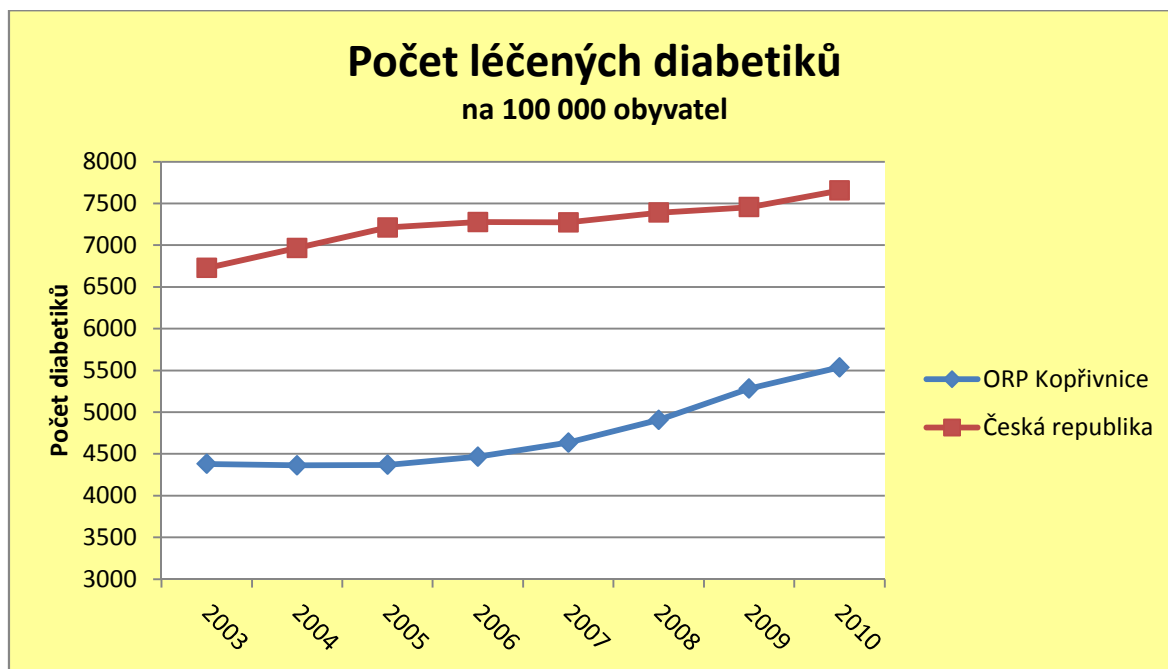
6.3 Další neinfekční chronická onemocnění

6.3.1 Diabetes mellitus (cukrovka)

Tabulka 57: Počet léčených diabetiků (podle sídla zdravotnického zařízení, které léčbu poskytlo) – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	1819	1812	1814	1859	1931	2042	2194	2296

Graf 61: Počet léčených diabetiků na 100 tisíc obyvatel (podle sídla zdravotnického zařízení, které léčbu poskytlo) - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010



Tabulka 58: Počet léčených diabetiků na 100 tisíc obyvatel (podle sídla zdravotnického zařízení, které léčbu poskytlo) - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	4379,6	4362,8	4367,4	4466,5	4634,3	4907,4	5281,3	5535,5
Česká republika	6726,4	6967,1	7212	7276,3	7272,4	7390,1	7455,4	7654,5

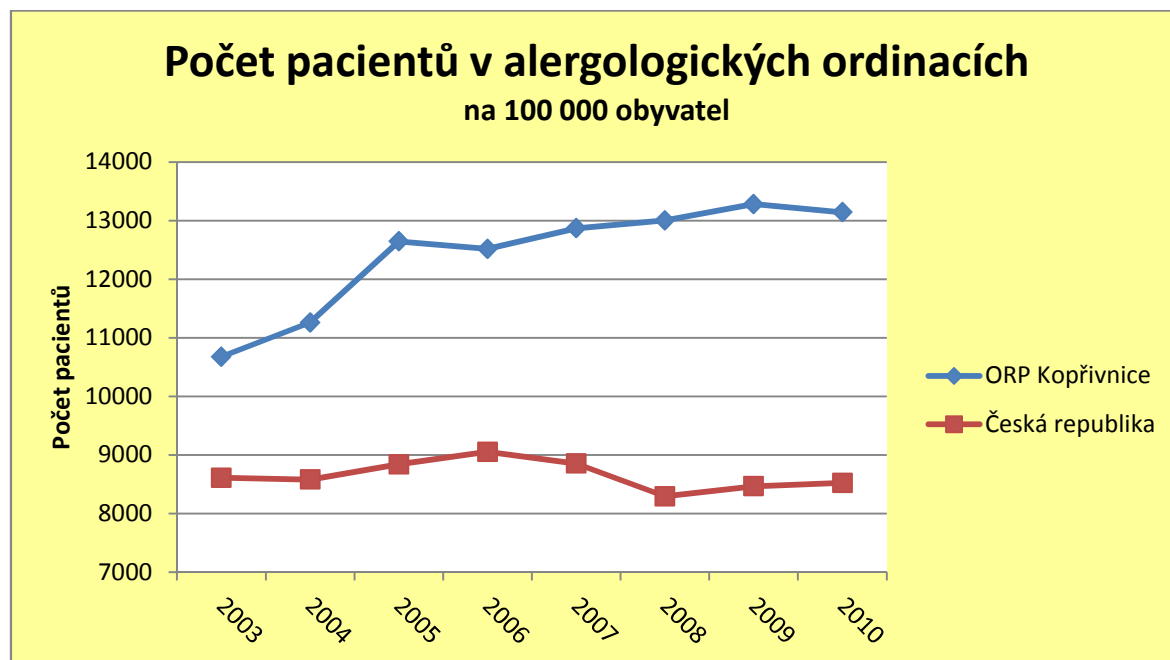
Prevalence diabetiků má v celé ČR vzestupnou tendenci, to znamená, že počet nemocných se zvyšuje. Diabetes II. stupně bývá spolu se srdečně cévními chorobami a nádory také zařazován mezi civilizační choroby, protože existuje přímá úměra mezi „blahobytem“ obyvatelstva a četností výskytu diabetu. Výskyt diabetu je častější u mužů a jeho nebezpečí není jen ve vlastním onemocnění, ale ve velmi častém spojení s dalšími chorobami, především srdce a cév. Počet léčených diabetiků v ORP Kopřivnice je zdánlivě hluboko pod republikovým průměrem, ale počty léčených v jednotlivých ORP kolísají a hodnoty v Kopřivnici nejsou extrémně nízké.

6.3.2 Alergie

Tabulka 59: Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích (podle sídla zdravotnického zařízení, které léčbu poskytlo) - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	4434	4677	5252	5209	5362	5411	5517	5451

Graf 62: Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 100 tisíc obyvatel (podle sídla zdravotnického zařízení, které léčbu poskytlo) - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010



Tabulka 60: Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 100 tisíc obyvatel

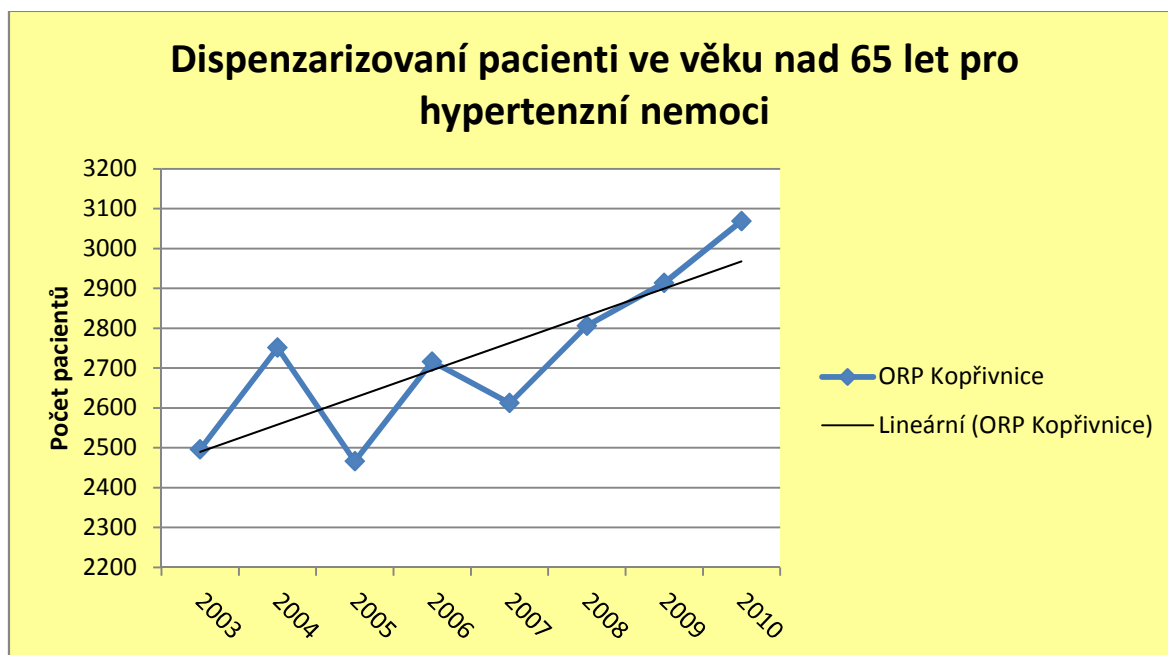
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	10675,8	11260,9	12644,8	12515,3	12868,4	13003,8	13280,2	13141,9
Česká republika	8609,5	8581,1	8840,6	9053,6	8852,7	8293	8464,79	8524,1

Jedním z nejčastějších důvodů dispenzarizace je výskyt alergického onemocnění. Často tomu tak bývá již od dětského věku. Výskyt alergií v posledních desetiletích poměrně strmě stoupl, trend vzrůstu se zastavil až v posledních letech. Výskyt alergií souvisí především se změnami životního prostředí, ale důležitá je i sociální situace a životního styl obyvatel.

Počet osob, léčených v alergologických ambulancích ORP Kopřivnice, překračuje průměr ČR a má stoupající trend, na rozdíl od stabilního trendu ČR v posledních osmi letech. V rámci ČR patří ORP mezi oblasti s nejvyšším počtem dispenzarizovaných alergologických pacientů.

6.3.3 Srdečně cévní nemoci

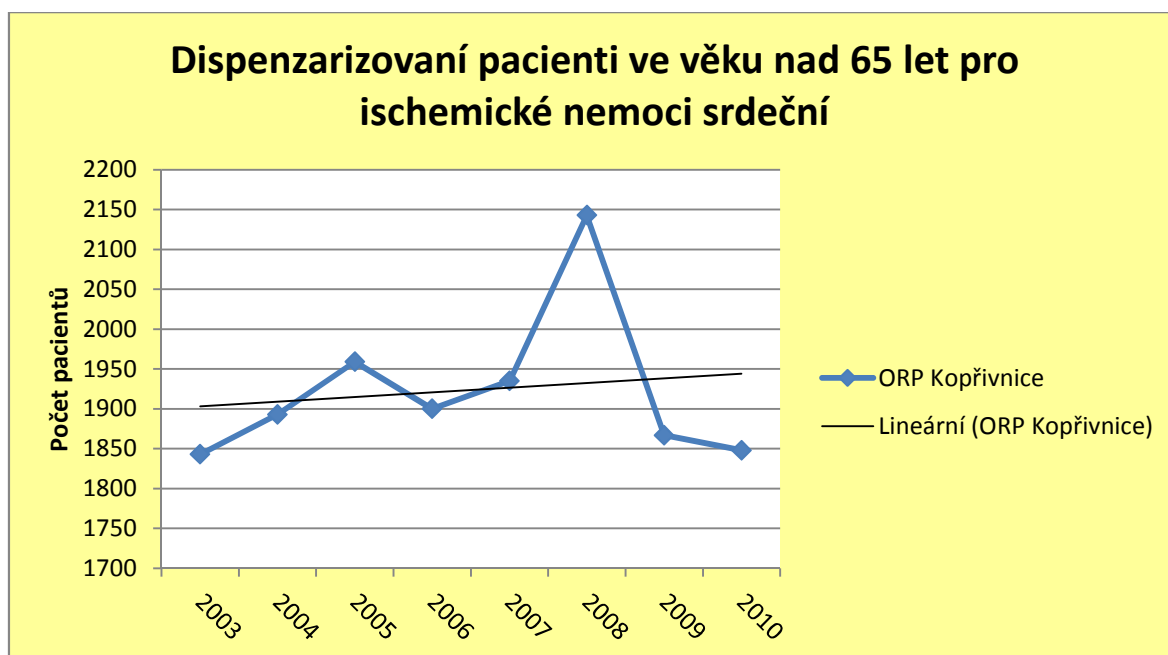
Graf 63: Počet dispenzarizovaných pacientů ve věku nad 65 let pro hypertenzní nemoci (vysoký krevní tlak) – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2010



Tabulka 61: Počet dispenzarizovaných pacientů ve věku nad 65 let pro hypertenzní nemoci (vysoký krevní tlak) – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	2496	2751	2466	2716	2612	2806	2914	3069

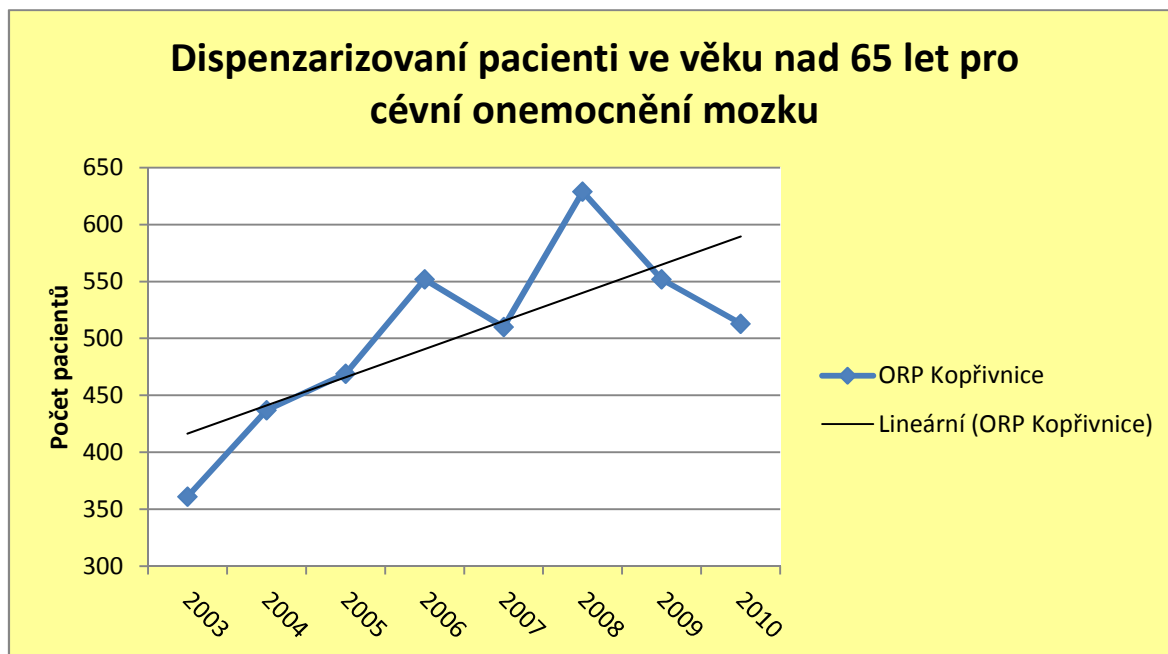
Graf 64: Počet dispenzarizovaných pacientů ve věku nad 65 let pro ischemické nemoci srdeční – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010



Tabulka 62: Počet dispenzarizovaných pacientů ve věku nad 65 let pro ischemické nemoci srdeční – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	1843	1893	1859	1900	1935	2143	1867	1848

Graf 65: Počet dispenzarizovaných pacientů ve věku nad 65 let pro cévní nemoci mozku – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2010



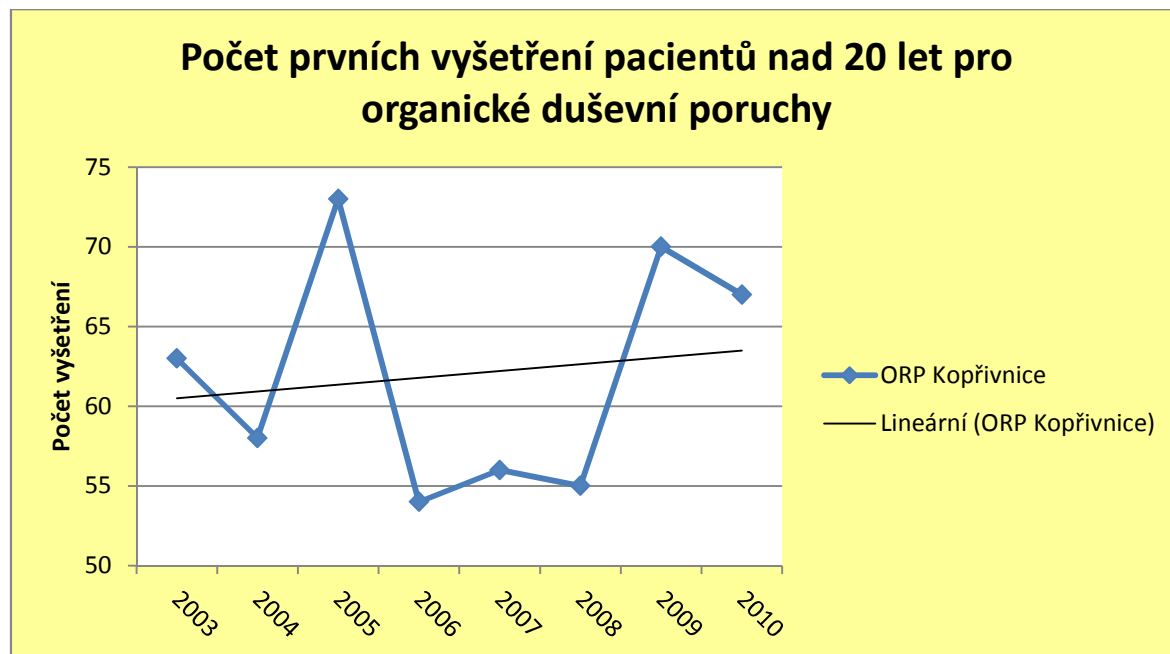
Tabulka 63: Počet dispenzarizovaných pacientů ve věku nad 65 let pro cévní nemoci mozku – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	361	437	469	552	510	629	552	513

Vzrůstající počet osob, léčených na nemoci srdečně cévní, souvisí se zvyšováním průměrného věku obyvatel, s aktivním vyhledáváním časných stadií srdečně cévních nemocí i s rizikovými faktory životního stylu (vliv má zejména obezita, kouření, nedostatek pohybu a dlouhodobý stres) . Vysoký krevní tlak – hypertenze – bývá většinou prvním příznakem a díky moderní účinné léčbě může být zdravotní stav pacientů dlouhodobě stabilizovaný, zejména pokud je další život provázen také rozumnými změnami životních zvyklostí.

6.3.4 Duševní poruchy

Graf 66: Počet prvních vyšetření v daném roce u pacientů ve věku 20 a více let pro organická duševní onemocnění F00 až F09 na ambulantních pracovištích psychiatrických oborů – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2010



Tabulka 64: Počet prvních vyšetření v daném roce u pacientů ve věku 20 a více let pro organická duševní onemocnění F00 až F09 na ambulantních pracovištích psychiatrických oborů – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	63	58	73	54	56	55	70	67

Organické duševní poruchy ze skupiny diagnóz F00 – F09 (podle Mezinárodní klasifikace nemocí) zahrnují:

F00: demence u Alzheimerovy nemoci, F01: vaskulární demence, F02: demence nezařazené jinde, F03: neurčená demence, F04: organický amnestický syndrom nevyvolaný alkoholem a jinými psychoaktivními látkami, F05: delirium nevyvolané alkoholem a jinými psychoaktivními látkami, F06: jiné duševní poruchy, způsobené poškozením mozku, jeho dysfunkcí a somatickou nemocí, F07: poruchy osobnosti a chování způsobené onemocněním, poškozením a dysfunkcí mozku, F09: neurčená organická nebo symptomatická duševní porucha

Počet nových pacientů, léčených pro tuto skupinu duševních onemocnění, má stoupající trend, i když meziroční kolísání je výrazné. I zde hraje hlavní roli prodlužování průměrné délky života, zejména v případě Alzheimerovy choroby a vaskulární demence (demence, jejíž příčinou je poškození mozku v důsledku cévních onemocnění).

7 Hospitalizace

Jedním z trendů současné doby je pokles hospitalizace, tj. snižuje se počet 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 známém prostředí preferuje a lépe snáší, a přináší to také nemalé úspory zdravotnickému systému.

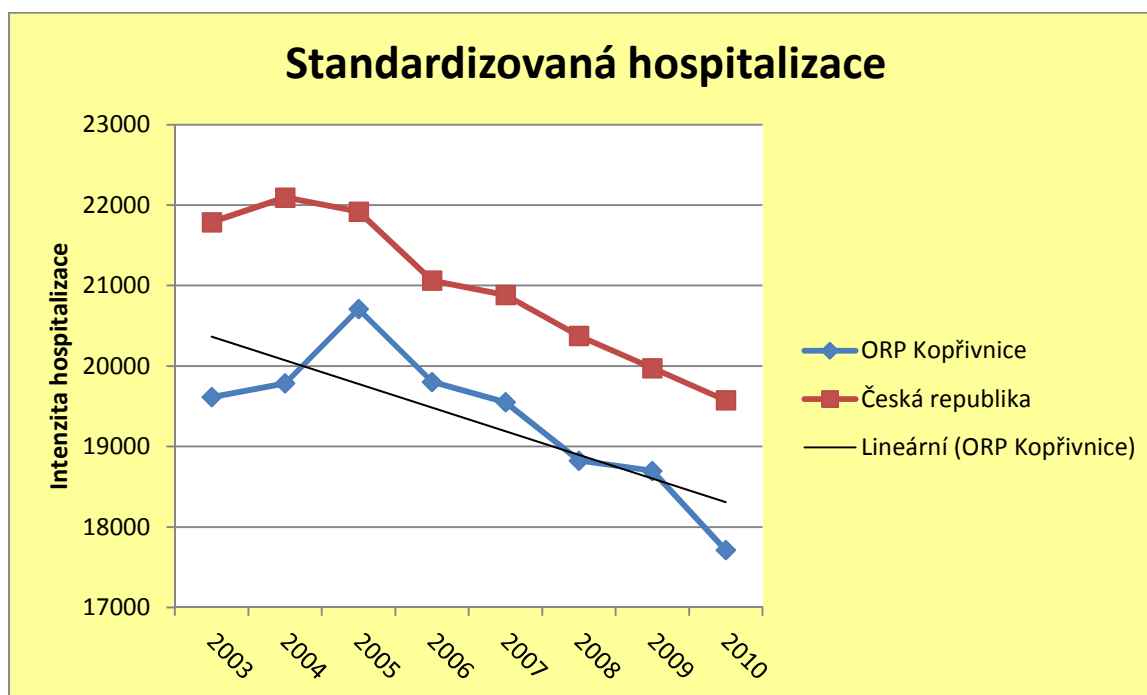
Tabulka 65: Celkový počet hospitalizovaných osob – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	7910	8078	8569	8298	8309	8115	8088	7715

Definice:

Standardizovaná hospitalizace v nemocnicích: teoretická intenzita hospitalizace na 100 tisíc osob reálné populace s věkově specifickým profilem hospitalizace za předpokladu věkové struktury populace odpovídající evropskému standardu.

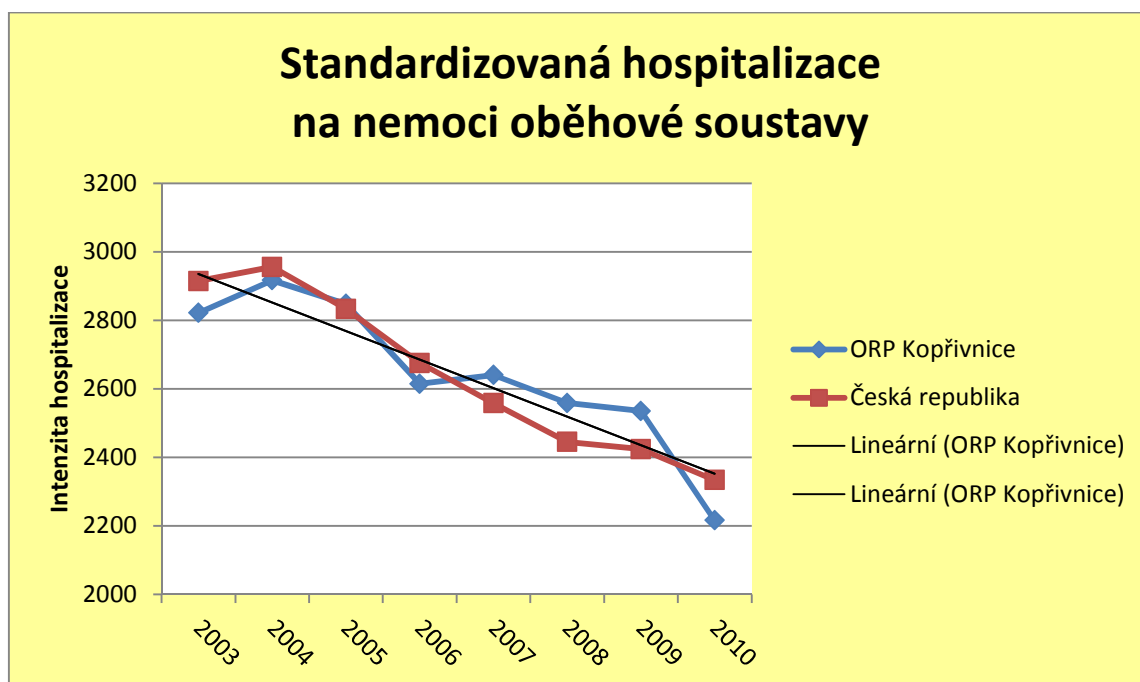
Graf 67: Standardizovaná hospitalizace - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010



Tabulka 66: Standardizovaná hospitalizace- muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	19614,5	19786,5	20709,2	19802,6	19551,2	18824,4	18697	17713,1
Česká republika	21788,4	22095,1	21919,4	21061,8	20883,4	20375,2	19975,2	19573,9

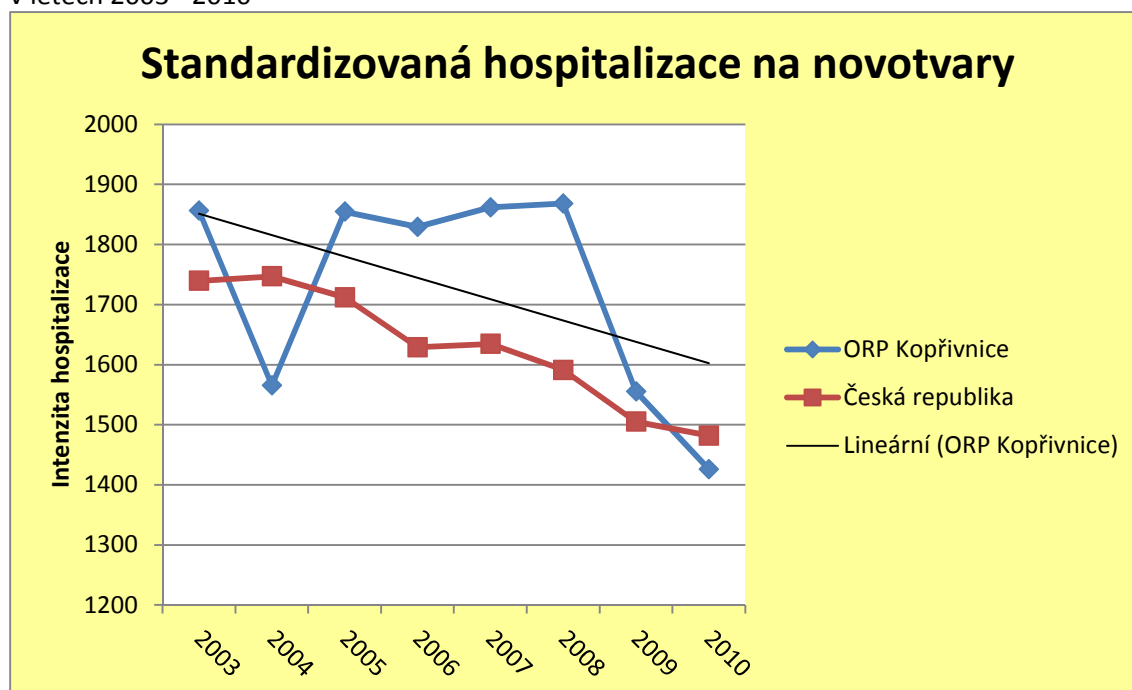
Graf 68: Standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010



Tabulka 67: Standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	2821,6	2916,9	2847,9	2614,5	2640,2	2558,7	2535,2	2216,2
Česká republika	2914,8	2955,8	2833,2	2675,5	2558,2	2445,2	2423,9	2334

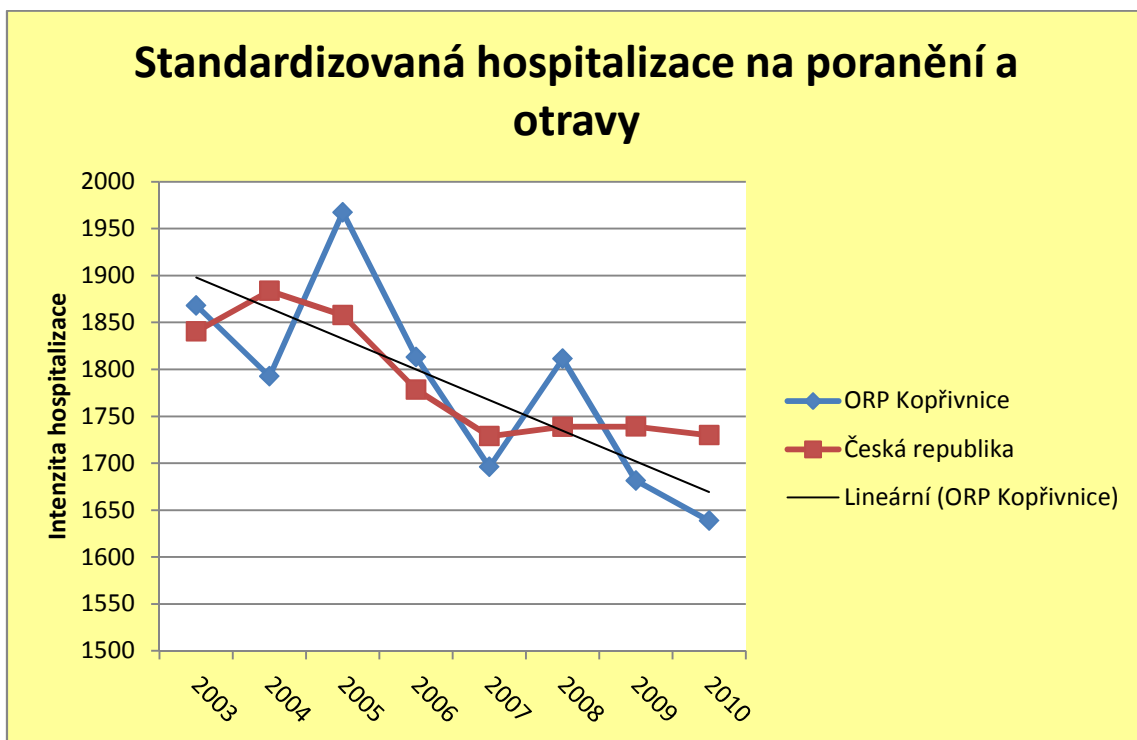
Graf 69: Standardizovaná hospitalizace na novotvary - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010



Tabulka 68: Standardizovaná hospitalizace na novotvary - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	1856,1	1565,2	1854,4	1829,1	1861,7	1868,2	1555,5	1426
Česká republika	1739,4	1746,9	1712,1	1628,9	1634,6	1591,1	1505	1481,9

Graf 70: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010



Tabulka 69: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ORP Kopřivnice	1868,1	1792,6	1967,5	1813,2	1696,1	1811,4	1681,5	1638,8
Česká republika	1840,4	1883,6	1857,8	1778,5	1728,8	1738,8	1739,1	1729,9

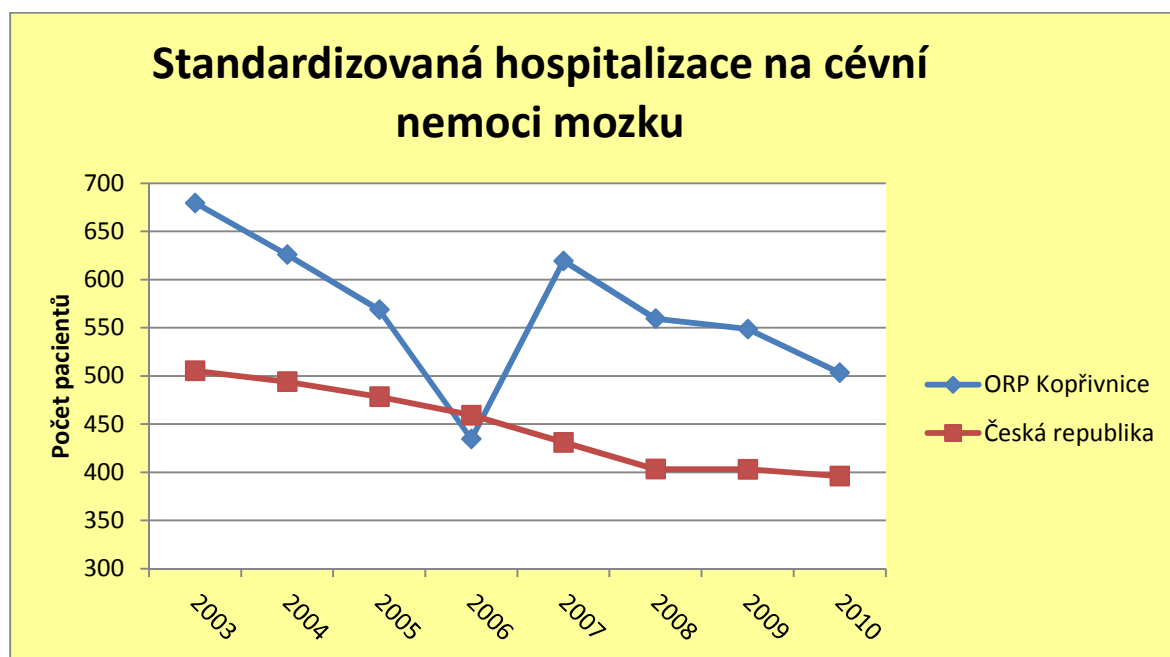
Tabulka 70: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy – muži, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Kopřivnice	2286,2	2164,8	2548,3	2179,4	2295,7	2177,8	2102,4	2006,5
Česká republika	2283,7	2292,8	2249,9	2151	2121,7	2109,1	2114,3	2067,9

Tabulka 71: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy - ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Kopřivnice	1394,1	1379,3	1393,9	1386	1110,9	1365,5	1219,5	1241,9
Česká republika	1362	1433	1425,4	1367,4	1297,3	1327,7	1326,2	1356,4

Graf 71: Standardizovaná hospitalizace na cévní nemoci mozku – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010



Tabulka 72: Standardizovaná hospitalizace na cévní nemoci mozku – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Kopřivnice	679,6	626	568,7	434,6	619,4	559,4	548,7	503,3
Česká republika	505,4	494,1	478,4	459,3	431	403,3	403,2	396

Celková standardizovaná hospitalizace obyvatel ORP Kopřivnice se v nemocnicích (všechna lůžková zdravotnická zařízení) pohybuje pod republikovým průměrem. To může být dáno také

absencí nemocnice ve městě. Hospitalizace z jednotlivých uvedených příčin se pohybuje kolem průmětu ČR. Klesá nejen počet dní, které průměrně pacient v nemocnici stráví, ale od r. 2005 klesá i celkový počet hospitalizovaných osob (absolutní číslo, tabulka č. 65).

8 Shrnutí

- dochází ke stárnutí obyvatelstva – průměrný věk v ORP Kopřivnice stoupá
- vzrůstá počet osob nad 65 i nad 80 let, mezi lety 2003 a 2008 stoupl počet seniorů v ORP Kopřivnice (>65) o 1138 osob a bude se dále zvyšovat
- klesá počet dětí, sestupný trend byl v uplynulém desetiletí dočasně přerušen, nyní opět začíná počet dětí klesat, mezi lety 2003 – 2008 klesl počet dětí v ORP Kopřivnice (<14) o 802 dětí
- kojenecká i novorozenecká úmrtnost je velmi nízká
- střední délka života se neustále prodlužuje, u mužů dosáhla v roce 2010 73,2 let, u žen 80,5 let (střední délka života při narození)
- předpoklad zdravé délky života je u mužů cca o 7,5 let kratší než střední délka života, u žen činí rozdíl téměř 10 let
- celková úmrtnost vykazuje sestupný trend
- specifická úmrtnost v důsledku srdečně cévních nemocí vykazuje sestupný trend
- specifická úmrtnost v důsledku nádorových onemocnění vykazuje u žen sestupný trend, u mužů stoupá (v rozporu s klesajícím trendem v ČR)
- nejčastější příčinou úmrtí jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy, která tvoří příčinu cca 50 % všech úmrtí, následují úmrtí na nádorová onemocnění, které jsou příčinou cca 25 % úmrtí
- úmrtí na poranění a otravy tvoří u mužů 9 % úmrtí a jsou výrazně častější příčinou smrti než u žen
- nejčastějším typem zhoubných nádorů mužů jsou nádory prostaty, jejich výskyt v ORP Kopřivnice výrazně převyšuje průměrný výskyt v ČR a nadále stoupá
- nejčastějším typem zhoubných nádorů žen jsou nádory prsu, jejich výskyt v ORP Kopřivnice stoupá
- výskyt nádorů plic je výrazně nižší oproti průměru ČR
- prevalence cukrovky – diabetes mellitus – vzrůstá, je však nižší než je průměr ČR
- vzrůstá počet osob léčených na alergie a prevalence léčených osob je v ordinacích ORP vyšší než je průměr v ČR
- vzrůstá počet osob léčených na srdečně cévní onemocnění
- celková incidence i prevalence infekčních chorob výrazně klesla v posledních 35 letech
- z infekčních chorob jsou nejčastější akutní respirační infekce a průjmová onemocnění, z nichž incidence kamylobakteriízy převyšuje průměr ČR
- výskyt virové hepatitidy (infekční žloutenky) typu A nebyl v ORP Kopřivnice v uplynulých osmi letech zaznamenán, objevují se sporadické případy inf. hepatitidy B a C
- infekce virem HIV byla v kraji doposud (od r. 1986 do 6/2012) diagnostikována u 112 osob, od ledna do konce června 2012 u 4 osob
- klesá počet dní, které stráví pacient v nemocnici a snižuje se i počet hospitalizovaných osob

Komentář:

Cílem této publikace bylo názorně ukázat, jaký je zdravotní stav občanů žijících na území ORP Kopřivnice a porovnat hlavní ukazatele s průměrnými hodnotami České republiky a Moravskoslezského kraje. Dále jsme se pokusili poskytnout čtenářům bez specializovaného zdravotnického vzdělání základní informace o chorobách, které závažně ohrožují zdraví obyvatel, zmínit velmi stručně rizikové faktory pro jejich vznik a nastínit hlavní zásady prevence tak, jak jsou definovány podle současné úrovně odborných vědomostí.

Neméně důležité jako tato fakta jsou také závěry a následně úkoly, které z Analýzy vyplývají, čili jaké kroky by měly následovat, aby region dokázal čelit výzvám demografického vývoje 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, ovlivnit zdraví občanů. Vodítkem při hledání odpovědi může být graf Determinanty zdraví (str. 5), který popisuje poměr vlivů, které na zdraví působí.

Bezesporu nejdůležitější pro zdraví jednotlivce je životní styl se všemi jeho složkami, které jsou v textu popsány. Je samozřejmě osobní zodpovědností každého člověka, jak přistupuje k péči o vlastní zdraví i k celému svému životu. Stát a města ovšem mohou (a měly by!) účinně motivovat a podporovat péči o zdraví např. vzděláváním mládeže, informačními kampaněmi, motivačními akcemi apod. Je prokázáno, že soustavná činnost v této oblasti vede k pozitivním dopadům na zdraví obyvatel.

Stát a města se významně podílí na vytváření sociálních a ekonomických podmínek života. Tyto faktory ovlivňují zdraví významnou měrou. Délka života i zdravotní stav obyvatel je v zemích s vysokým standardem životní úrovně výrazně lepší, než v zemích chudých a nekonsolidovaných. Nejedná se jen o vytváření podmínek pro ekonomický rozvoj. Kvalita sociálních služeb bude spolu se zdravotními službami stěžejní v blízké budoucnosti, kdy se očekává v souvislosti s prodlužováním střední délky života další nárůst počtu seniorů vyšších věkových skupin, který navíc není provázen růstem počtu dětí a mladých lidí.















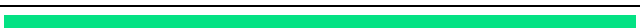





















Také stav životního prostředí je do značné míry ovlivnitelný z pozice municipalit. Místní podmínky, např. doprava uvnitř města nebo spalování fosilních paliv (i netříděných odpadků z domácností) v lokálních topeništích, mají mnohdy výraznější vliv na místní obyvatelstvo než velké továrny a vzdálené zdroje znečištění. Proto jedním z priorit zdravých měst by mělo být budování takového intravilánu města, který zlepšuje kvalitu prostředí, motivuje občany k spoluzodpovědnosti za stav města a vytváří příznivé podmínky pro zdraví.

Organizace kvalitní a dostupné sítě pracovišť poskytující zdravotní péči patří především mezi úkoly státu. Znovu je ale nutné připomenout, že ačkoliv časně rozpoznání nemoci a moderní účinná léčba bezesporu zachraňují životy a snižují úmrtnost, tak vznik nových onemocnění není otázkou kvality 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, protože přijmout tato pravidla znamená také přiznat si míru vlastní zodpovědnosti za zdraví a nutnost určité kázně v běžném životě.

Zdraví je stejně cenná hodnota jako svoboda, ekonomická úroveň nebo vzdělanost. Bez zdravého obyvatelstva se nemůže země ani město úspěšně rozvíjet. Úroveň zdraví je proto jedním z měřítek prosperity a vyspělosti společnosti.

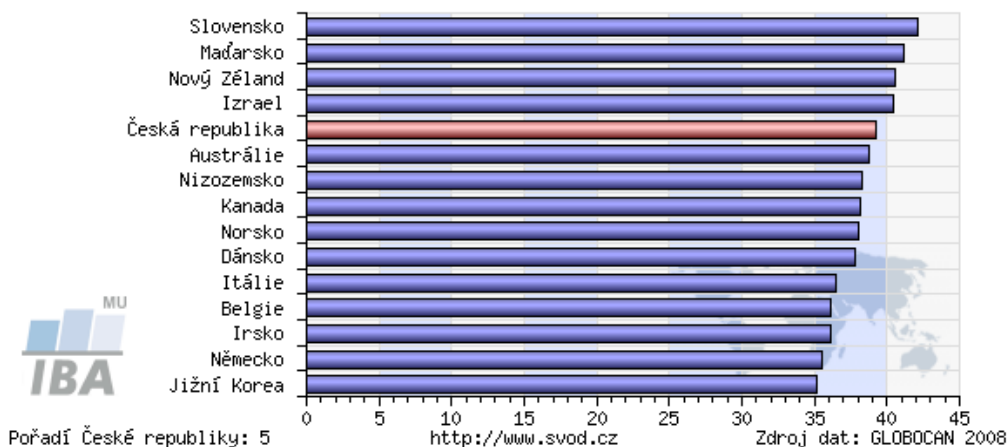
9 Srovnání se světem

Zdroj dat: CIA World Factbook 2012, tabulka převzata z aplikace Index Mundi, <http://indexmundi.com>. Zde je celkem je srovnáváno 220 zemí (území), rozptyl let Naděje dožití při narození (Life Expectancy at Birth) je od 38,76 let v Angole do 89,73 let v Monaku.

Pořadí	Země	Naděje dožití při narození (roky)	
1	Monaco	89.73	
2	Macau	84.41	
3	San Marino	83.01	
4	Andorra	82.43	
5	Japonsko	82.25	
6	Guernsey	82.16	
7	Singapore	82.14	
8	Hongkong	82.04	
9	Austrálie	81.81	
10	Itálie	81.77	
11	Trikot	81.38	
12	Kanada	81.38	
13	Francie	81.19	
14	Španělsko	81.17	
15	Švédsko	81.07	
16	Švýcarsko	81.07	
17	Izrael	80.96	
18	Island	80.9	
19	Anguilla	80.87	
20	Bermudy	80.71	
21	Kajmanské ostr.	80.68	
22	Isle of Man	80.64	
23	Nový Zéland	80.59	
24	Lichtenštejnsko	80.31	
25	Norsko	80.2	
26	Irsko	80.19	
27	Německo	80.07	
28	Jordánsko	80.05	
29	Spojené království	80.05	
30	Řecko	79.92	
31	Saint Pierre a Miq.	79.87	
32	Rakousko	79.78	
33	Faerské ostrovy	79.72	
34	Malta	79.72	
35	Nizozemsko	79.68	
62	Česká republika	77,19	

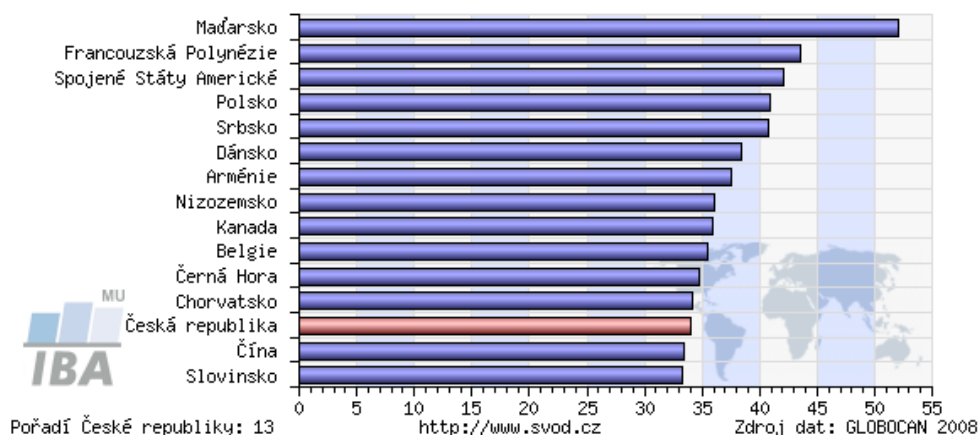
C18-C21 - Tlusté střevo a konečník

srovnání incidence v ČR s ostatními zeměmi světa, ASR - světový standard



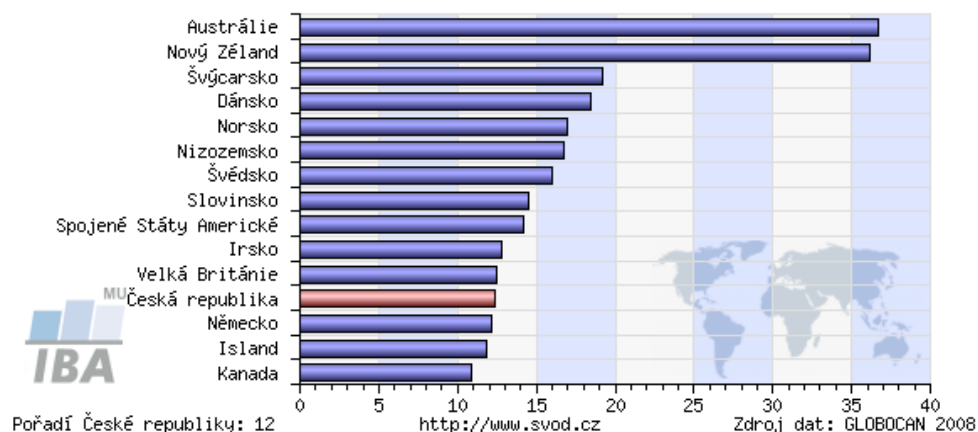
C33-C34 - Průdušnice, průdušky a plíce

srovnání incidence v ČR s ostatními zeměmi světa, ASR - světový standard



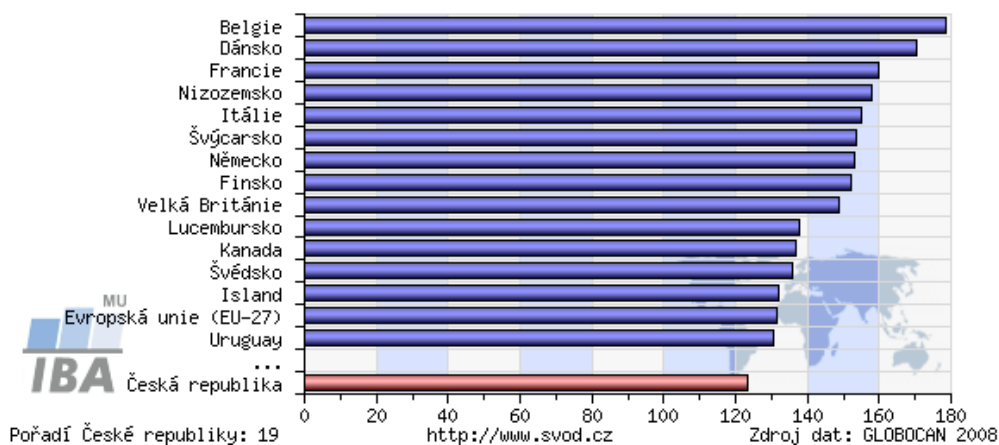
C43 - Melanom kůže

srovnání incidence v ČR s ostatními zeměmi světa, ASR - světový standard



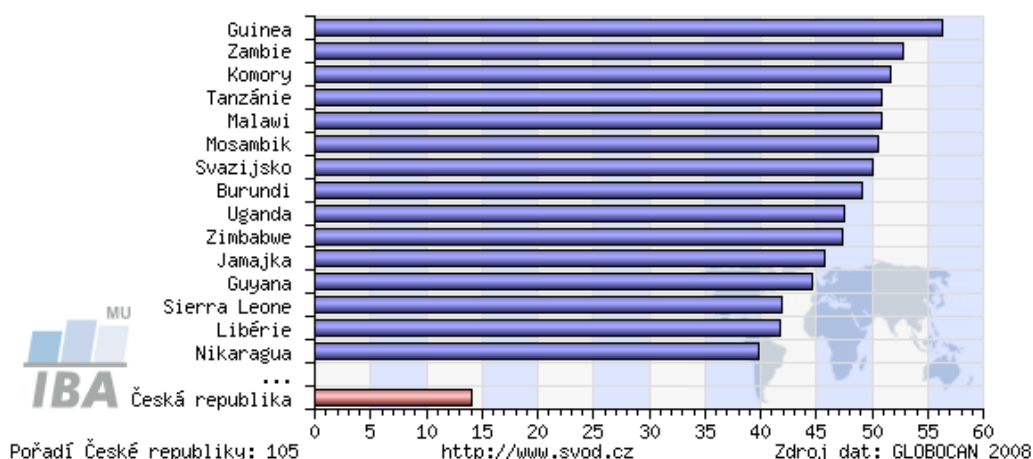
C58 - Prs, ženy

srovnání incidence v ČR s ostatními zeměmi světa, přepočítáno na 100 000 osob



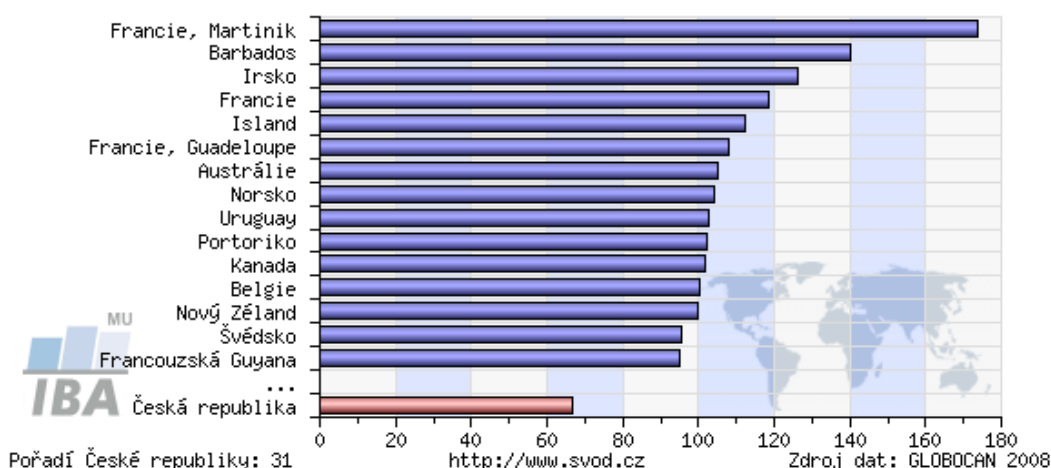
C53 - Hrdlo děložní - cervicis uteri, ženy

srovnání incidence v ČR s ostatními zeměmi světa, ASR - světový standard



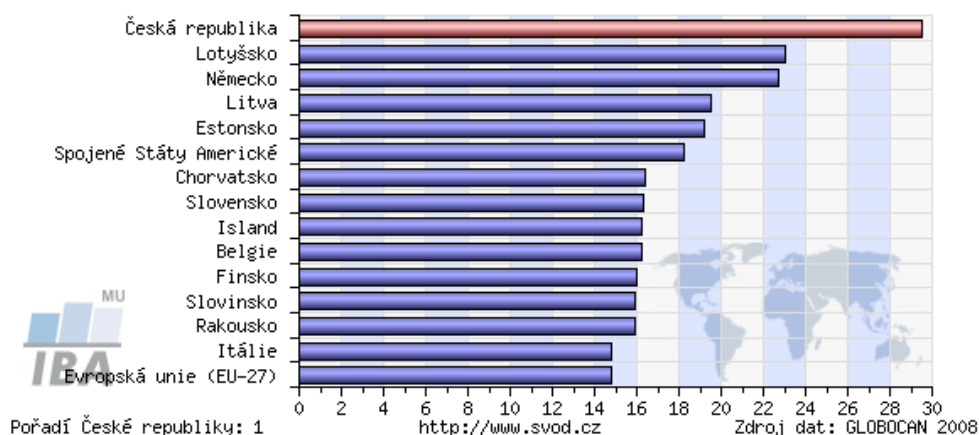
C61 - Předstojná žláza - prostata, muži

srovnání incidence v ČR s ostatními zeměmi světa, ASR - světový standard



C64-C66 - Ledvina, ledvinná pánvička a...

srovnání incidence v ČR s ostatními zeměmi světa, přepočteno na 100 000 osob



10 Dodatky

10.1 Seznam použitých zkratk

ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
DPS	Data Presentation System (program na prezentaci dat ÚZIS)
EU	Evropská unie
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NOR	Národní onkologický registr
ORP	obec s rozšířenou působností (správní obvod)
SZÚ	Státní zdravotní ústav
SDR	početně a věkově standardizovaná úmrtnost
SDŽ	střední délka života
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

10.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)

Detekce: zjištění (onemocnění)

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. Protiepidemický = vztahující se k potlačení epidemie

Fertilní: plodný

Hypertenze: vysoký tlak (krve)

Imunita: zde obranyschopnost organismu, nejčastěji proti infekčním nemocem

Intravilán: vnitřní prostředí obce, zastavěná část území obce

Marker: identifikační znak

Municipalita: samospráva, místní správa

Prevence: předcházení (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

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

Vaskulární: cévní

Virulence: schopnost mikroorganismu vyvolat onemocnění

10.3 Seznam zdrojů

1. Analýza a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel města Říčany, Rážová, Janovská, 2010
2. CIA World Factbook 2012, aplikace Index Mundi , <http://indexmundi.com>
3. Data Presentation System, DPS-k, DPS-orp, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2011
4. Eurostat, obecná databáze, aplikace <http://apl.czso.cz>
5. Epidemiologie zhoubných nádorů, aplikace SVOD, <http://www.svod.cz>
6. Jak jsme zdraví ve Valašském Meziříčí, Janovská, Rážová, Valašské Meziříčí 2010
7. Jak jsme zdraví ve Zlínském kraji, Marečková, Janovská, Zlín 2004
8. Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění, kolektiv autorů, Masarykův onkologický ústav, Brno 2002
9. Manuál prevence v lékařské praxi, Provazník a kol, Státní zdravotní ústav 1996
10. Manuál pro zdravotní plán města, metodický materiál pracovní skupiny pro zdravotní plány a politiky při MZ, Praha 2008
11. Státní zdravotní ústav, webový portál <http://www.szu.cz>
12. Profily zdraví ve městech a analýzy zdravotního stavu obyvatel měst, Wasserbauer, Podzimní škola Národní sítě zdravých měst, Uherské Hradiště 2010

10.4 Seznam grafů

Graf 1: Determinanty zdraví	5
Graf 2: Počet obyvatel v ORP Kopřivnice v letech 2003-2010 (údaje k 31.12.)	8
Graf 3: Počet obyvatel ve věku 65+ v ORP Kopřivnice v letech 2003-2010 (údaje k 31.12.)	9
Graf 4: Počet obyvatel ve věku 80+ v ORP Kopřivnice v letech 2003- 2010 (údaje k 31.12.)	9
Graf 5: Vývoj počtu obyvatel mladších 14 let a starších 65 let v ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2010.....	10
Graf 6: Střední délka života při narození – muži, ORP Kopřivnice v letech 2008-2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	12
Graf 7: Střední délka života při narození – muži, srovnání regionů v r. 2010	13

Graf 8: Střední délka života při narození – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2008-2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	13
Graf 9: Střední délka života při narození – ženy, srovnání regionů v r. 2010	14
Graf 10: Střední délka života ve věku 65 let – muži, ORP Kopřivnice v letech 2008-2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	15
Graf 11: Střední délka života ve věku 65 let – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2008-2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	15
Graf 12: Srovnání střední a zdravé délky života v ČR a státech Evropské unie (průměr EU25) u osob ve věku 65 let	16
Graf 13: Celkový počet živě narozených dětí v ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2011	17
Graf 14: Podíl živě narozených dětí s nízkou porodní hmotností z celkového počtu živě narozených v ORP Kopřivnice a České republice v letech 2003 - 2010	18
Graf 15: Počet živě narozených s vrozenou vadou zjištěnou do 1 roku věku - na 10 000 obyvatel v ORP Kopřivnice a České republice v letech 2003 – 2010	19
Graf 16: Počet spontánních potratů na 1000 žen ve fertilním věku v ORP Kopřivnice a České republice v letech 2003 - 2010	20
Graf 17: Celková úmrtnost (SDR) - muži a ženy, ORP Kopřivnice, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2003 - 2010	21
Graf 18: Celková úmrtnost (SDR) - muži a ženy, srovnání regionů v r. 2010	22
Graf 19: Celková úmrtnost SDR – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	22
Graf 20: Celková úmrtnost (SDR) - muži, srovnání regionů v roce 2010	23
Graf 21: Celková úmrtnost – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	23
Graf 22: Celková úmrtnost (SDR) - ženy, srovnání regionů v roce 2010	24
Graf 23: Struktura příčin úmrtí – muži, ORP Kopřivnice a Česká republika, průměr z let 2006 - 2010	25
Graf 24: Struktura příčin úmrtí - ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika, průměr z let 2006 - 2010	25
Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 -2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	27
Graf 26: SDR na nemoci oběhové soustavy – muži, srovnání regionů v roce 2010	27
Graf 27: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 -2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	28
Graf 28: SDR na nemoci oběhové soustavy – ženy, srovnání regionů v roce 2010	28
Graf 29: Standardizovaná úmrtnost na novotvary – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	29
Graf 30: SDR na novotvary – muži, srovnání regionů v roce 2010	30
Graf 31: Standardizovaná úmrtnost na novotvary – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	30
Graf 32: SDR na novotvary – ženy, srovnání regionů v roce 2010	31
Graf 33: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	32
Graf 34: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	33
Graf 35: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy) – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	33
Graf 36: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození (sebevraždy) – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	34
Graf 37: Novorozenecká úmrtnost, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	35
Graf 38: Kojenecká úmrtnost, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	36
Graf 39: Incidence tuberkulózy – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	38
Graf 40: Incidence hepatitidy A, B, C – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	39
Graf 41: Incidence salmonelózy – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	40
Graf 42: Incidence kamylobakterií – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	41
Graf 43: Incidence syfilis – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	42

Graf 44: Incidence kapavky – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	42
Graf 45: Nové případy HIV infekce v ČR dle regionu, leden – červen 2012	43
Graf 46: HIV pozitivní osoby v ČR dle kraje – kumulativní údaj od r. 1986 – 30. 6. 2012	43
Graf 47: HIV / AIDS v ČR – kumulativní údaj od r. 1986 – 30. 6. 2012	44
Graf 48: Incidence zhoubných nádorů a novotvarů in situ bez dg C44 – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2008, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2009	45
Graf 49: Incidence zhoubných nádorů a novotvarů in situ bez dg C44 – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2008, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2009	46
Graf 50: Incidence zhoubných nádorů a novotvarů in situ bez dg C44 – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2008, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2009	47
Graf 51: Incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2008	48
Graf 52: Incidence zhoubného novotvaru rektosigmoideálního spojení, konečníku a řiti a řitního kanálu – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008	49
Graf 53: Incidence ZN průdušnice, průdušky a plic – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008	50
Graf 54: Incidence zhoubného melanomu kůže – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008.....	51
Graf 55: Incidence zhoubného novotvaru prsu u žen, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008.....	52
Graf 56: Incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008	53
Graf 57: Incidence zhoubného novotvaru těla děložního, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008.....	54
Graf 58: Incidence zhoubného novotvaru vaječníků a jiných ženských pohlavních orgánů, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008.....	55
Graf 59: Incidence zhoubného novotvaru prostaty, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008.....	56
Graf 60: Incidence zhoubného novotvaru ledviny a ledvinné pánvičky, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008	57
Graf 61: Počet léčených diabetiků na 100 tisíc obyvatel (podle sídla zdravotnického zařízení, které léčbu poskytlo) - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	59
Graf 62: Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 100 tisíc obyvatel (podle sídla zdravotnického zařízení, které léčbu poskytlo) - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	60
Graf 63: Počet dispenzarizovaných pacientů ve věku nad 65 let pro hypertenzní nemoci (vysoký krevní tlak) – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010.....	61
Graf 64: Počet dispenzarizovaných pacientů ve věku nad 65 let pro ischemické nemoci srdeční – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010	61
Graf 65: Počet dispenzarizovaných pacientů ve věku nad 65 let pro cévní nemoci mozku – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010.....	62
Graf 66: Počet prvních vyšetření v daném roce u pacientů ve věku 20 a více let pro organická duševní onemocnění na ambulantních pracovištích psychiatrických oborů, – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010.....	63
Graf 67: Standardizovaná hospitalizace - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010.....	64
Graf 68: Standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010.....	65
Graf 69: Standardizovaná hospitalizace na novotvary - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010.....	65
Graf 70: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	66
Graf 71: Standardizovaná hospitalizace na cévní nemoci mozku – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	67

10.5 Seznam tabulek

Tabulka 1: Počet obyvatel v ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2010 (údaje k 31.12.)	8
Tabulka 2: Počet obyvatel ve věku 65+ v ORP Kopřivnice v letech 2003-2010 (údaje k 31.12.).....	9
Tabulka 3: Počet obyvatel ve věku 80+ v ORP Kopřivnice v letech 2003- 2010 (údaje k 31.12.).....	10
Tabulka 4: Vývoj počtu obyvatel mladších 14 let a starších 65 let v ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2010	10
Tabulka 5: Střední délka života při narození – muži, ORP Kopřivnice v letech 2008-2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	12

Tabulka 6: Střední délka života při narození – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2008-2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	14
Tabulka 7: Střední délka života ve věku 65 let – muži, ORP Kopřivnice v letech 2008-2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	15
Tabulka 8: Střední délka života ve věku 65 let – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2008-2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	16
Tabulka 9: Srovnání střední a zdravé délky života v ČR a státech Evropské unie (průměr EU25) u osob ve věku 65 let	17
Tabulka 10: Celkový počet živě narozených dětí v ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2011	17
Tabulka 11: Celkový počet živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2500 g) v ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010	18
Tabulka 12: Podíl živě narozených dětí s nízkou porodní hmotností z celkového počtu živě narozených v ORP Kopřivnice a České republice v letech 2003 - 2010	19
Tabulka 13: Celkový počet živě narozených s vrozenou vadou (zjištěnou do 1 roku věku) v ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010	19
Tabulka 14: Počet živě narozených s vrozenou vadou zjištěnou do 1 roku věku - na 10 000 obyvatel v ORP Kopřivnice a České republice v letech 2003 – 2010	19
Tabulka 15: Počet spontánních potratů - absolutně v ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010	20
Tabulka 16: Počet spontánních potratů na 1000 žen ve fertilním věku v ORP Kopřivnice a České republice v letech 2003 - 2010	20
Tabulka 17: Celková úmrtnost - počet zemřelých (absolutní hodnota) - muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010	21
Tabulka 18: Celková úmrtnost SDR – muži a ženy, ORP Kopřivnice, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2003 - 2010	22
Tabulka 19: Celková úmrtnost SDR– muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	23
Tabulka 20: Celková úmrtnost – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	24
Tabulka 21: Struktura příčin úmrtí - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika, průměr standardizovaných hodnot z let 2006 - 2010	26
Tabulka 22: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	27
Tabulka 23: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy – ženy , ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010 , Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	28
Tabulka 24: Standardizovaná úmrtnost na novotvary – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	29
Tabulka 25: Standardizovaná úmrtnost na novotvary – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	31
Tabulka 26: Počet zemřelých osob na poranění a otravy – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010	32
Tabulka 27: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	32
Tabulka 28: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	33
Tabulka 29: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	34
Tabulka 30: Standardizovaná úmrtnost na úmyslné sebepoškození – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	34
Tabulka 31: Počet zemřelých dětí do 28 dní věku, ORP Kopřivnice, v letech 2003 - 2010	35
Tabulka 32: Novorozenecká úmrtnost, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	35
Tabulka 33: Počet zemřelých do 1 roku věku, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010	36
Tabulka 34: Kojenecká úmrtnost, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2010	36
Tabulka 35: Incidence tuberkulózy – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	38
Tabulka 36: Incidence hepatitidy A, B, C, – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	39
Tabulka 37: Počet případů virových hepatitid A, B a C v ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010	39
Tabulka 38: Incidence salmonelózy	40
Tabulka 39: Incidence kamylobakterií – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	41

Tabulka 40: Incidence syfilis – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010.....	42
Tabulka 41: Incidence kapavky– muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	43
Tabulka 42: HIV / AIDS v ČR – kumulativní údaj od r. 1986 – 30. 6. 2012	44
Tabulka 43: Incidence zhoubných nádorů a novotvarů in situ bez dg C44 – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2008, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2009	46
Tabulka 44: Incidence zhoubných nádorů a novotvarů in situ bez dg C44 – muži, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2008, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2009	46
Tabulka 45: Incidence zhoubných nádorů a novotvarů in situ bez dg C44 – ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2008, Moravskoslezský kraj a Česká republika v letech 2000 - 2009	47
Tabulka 46: Incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2010, Česká republika v letech 2003 - 2009	48
Tabulka 47: Incidence zhoubného novotvaru rektosigmoideálního spojení, konečnicku a řiti a řitního kanálu – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008.....	49
Tabulka 48: Incidence ZN průdušnice, průdušky a plíce – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008	50
Tabulka 49: Incidence zhoubného melanomu kůže – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008 ..	51
Tabulka 50: Incidence zhoubného novotvaru prsu u žen, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008	52
Tabulka 51: Incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008	53
Tabulka 52: Incidence zhoubného novotvaru těla děložního, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008	54
Tabulka 53: Incidence zhoubného novotvaru vaječníků a jiných ženských pohlavních orgánů, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008	55
Tabulka 54: Incidence zhoubného novotvaru prostaty, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2008	56
Tabulka 55: Incidence zhoubného novotvaru ledviny a ledvinné pánvičky, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 – 2008	57
Tabulka 56: Srovnání incidence vybraných novotvarů v ORP Kopřivnice s rozptylem hodnot incidence v České republice v roce 2003 a 2008.....	58
Tabulka 57: Počet léčených diabetiků (podle sídla zdravotnického zařízení, které léčbu poskytlo) – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010	58
Tabulka 58: Počet léčených diabetiků na 100 tisíc obyvatel (podle sídla zdravotnického zařízení, které léčbu poskytlo) - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010.....	59
Tabulka 59: Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích (podle sídla zdravotnického zařízení, které léčbu poskytlo) - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010.....	59
Tabulka 60: Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 100 tisíc obyvatel	60
Tabulka 61: Počet dispenzarizovaných pacientů ve věku nad 65 let pro hypertenzní nemoci (vysoký krevní tlak) – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010	61
Tabulka 62: Počet dispenzarizovaných pacientů ve věku nad 65 let pro ischemické nemoci srdeční – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010	62
Tabulka 63: Počet dispenzarizovaných pacientů ve věku nad 65 let pro cévní nemoci mozku – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 – 2010.....	62
Tabulka 64: Počet prvních vyšetření v daném roce u pacientů ve věku 20 a více let pro organická duševní onemocnění na ambulantních pracovištích psychiatrických oborů – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010.....	63
Tabulka 65: Celkový počet hospitalizovaných osob – muži a ženy, ORP Kopřivnice v letech 2003 - 2010	64
Tabulka 66: Standardizovaná hospitalizace- muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	64
Tabulka 67: Standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010.....	65
Tabulka 68: Standardizovaná hospitalizace na novotvary - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	66
Tabulka 69: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy - muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	66
Tabulka 70: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy – muži, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	67
Tabulka 71: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy - ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	67
Tabulka 72: Standardizovaná hospitalizace na cévní nemoci mozku – muži a ženy, ORP Kopřivnice a Česká republika v letech 2003 - 2010	67

Autor:

MVDr. Kateřina Janovská, Národní síť podpory zdraví, o.s.,

Grafy a tabulky:

Ing. Radek Janovský, Mgr. Lucie Krupová

Revize:

MUDr. Stanislav Wasserbauer, Státní zdravotní ústav, MUDr. Pavel Holáň, TheraPon 98, a.s.

Text neprošel jazykovou úpravou