

ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL KOPŘIVNICE

2026



Obsah

1 Úvod.....	5
2 Základní pojmy	6
2.1 Zdraví a jeho determinanty	6
2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice	7
2.2.1 Výživa a pohybová aktivita	7
2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky	8
2.2.3 Faktory životního prostředí.....	10
2.3 Základní použité pojmy.....	11
3 Charakteristika území a demografické údaje	14
3.1 Kopřivnice	14
3.2 Demografické údaje.....	15
3.3 Střední délka života	18
3.4 Délka života ve zdraví	21
3.5 Sňatečnost a rozvodovost.....	23
4 Úmrtnost.....	24
4.1 Celková úmrtnost.....	24
4.2 Předčasná úmrtnost	26
4.3 Struktura příčin smrti.....	28
4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév	30
4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory).....	31
4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy	33
4.7 Úmrtnost nejmladších dětí	36
5 Reprodukční zdraví	39
5.1 Potratovost	40
5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady.....	42
6 Nemocnost.....	44
6.1 Infekční onemocnění	44
6.1.1 Tuberkulóza (TBC)	45
6.1.2 Virové hepatitidy.....	46
6.1.3 Střevní infekce.....	49
6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy	51
6.1.5 Covid-19	54
6.1.6 Infekce přenášené klíšťaty	55

6.1.7 Černý (dávivý) kašel	57
6.1.8 Proočkovanost.....	57
6.2 Dispenzarizace	61
6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka)	61
6.2.2 Alergická onemocnění.....	63
6.2.3 Duševní onemocnění	64
6.2.4 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu a návykových látek.....	65
7 Hospitalizace.....	67
7.1 Celková hospitalizace.....	67
7.2 Hospitalizace z důvodů nemocí oběhové soustavy	69
7.3 Hospitalizace z důvodů nádorových onemocnění	70
7.4 Hospitalizace z důvodů poranění a otrav	71
8 Zhoubné novotvary.....	73
8.1 Incidence zhoubných nádorů.....	73
8.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů	76
8.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek.....	76
8.2.2 Vybrané zhoubné nádory zažívacího traktu.....	78
8.2.3 Zhoubný melanom kůže.....	80
8.2.4 Zhoubné nádory prsu	81
8.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků	82
8.2.6 Zhoubné nádory prostaty	85
8.2.7 Srovnání výskytu nejčastějších zhoubných nádorů	86
8.3 Screeningové programy.....	87
9 Shrnutí a doporučení	90
9.1 Shrnutí.....	90
9.2. Komentář a doporučení.....	94
10 Srovnání se světem	96
11 Dodatky	99
11.1 Seznam zkratk	99
11.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)	99
11.3 Seznam zdrojů.....	101

1 Úvod

Zdraví je základním předpokladem spokojeného a kvalitního života jednotlivců i celé komunity. Bez zdravé populace nelze dosáhnout plného rozvoje v žádné oblasti a špatný zdravotní stav obyvatel má v neposlední řadě drtivé společenské i ekonomické dopady.

Dobrou zprávou je, že tato analýza nepopisuje pouze varovná čísla, ale ukazuje i oblasti, ve kterých si náš region vede velmi dobře. Pozitivním zjištěním je například, že celkový výskyt zhoubných nádorů má v Kopřivnici klesající trend a zůstává dlouhodobě zřetelně pod průměrem Moravskoslezského kraje i celé České republiky. Stejně tak dosahujeme dobrých výsledků u těch nejmenších, podíl novorozenců s nízkou porodní hmotností u nás trvale klesá a drží se na nižší úrovni než v kraji či celé republice. Analýza dále potvrzuje i klesající trend úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy. Tato data nám dávají jasný důkaz, že zdravotní prevence a investice do prostředí mají smysl, ale zároveň nám ukazují přesná místa, na která musíme zaměřit naši pozornost v dalších letech.

Analýza zdravotního stavu obyvatel města a SO ORP Kopřivnice přináší detailní odpovídající data a srovnání s Moravskoslezským krajem i celou Českou republikou. Vedle základních demografických údajů nabízí ucelený přehled o vývoji nemocnosti, úmrtnosti, výskytu civilizačních i infekčních chorob a upozorňuje na klíčové trendy, které ovlivní naši budoucnost.

Analýza je určena zástupcům samosprávy, státní správy, vedení škol, firem, neziskovým organizacím i široké veřejnosti. Slouží jako praktický zdroj informací a nezbytný podklad pro tvorbu zdravotní politiky města a rozvoj navazujících služeb. Města totiž svou politikou a praktickou činností zásadně vytvářejí a mění podmínky pro život občanů. V Kopřivnici se o aktivní a systematické ovlivňování zdraví obyvatel snažíme dlouhodobě, již od roku 2004 jsme hrdým členem Národní sítě Zdravých měst ČR.

Tato analýza představuje klíčový nástroj, který nám pomáhá přesně porozumět zdravotnímu stavu populace a na základě tvrdých dat stanovit, kam napřít síly v dalších letech. Na její výsledky bude reagovat nový Zdravotní plán města Kopřivnice, který naváže na předchozí strategické dokumenty z let 2014–2016, 2017–2019, 2020–2023 a 2024–2026. I díky nim můžeme péči o zdraví našich občanů stavět na dlouhodobém, koncepčním a udržitelném přístupu.

Dokument byl zpracován podle metodiky Ministerstva zdravotnictví ČR a Národní sítě Zdravých měst ČR. Data čerpají z oficiálních a certifikovaných zdrojů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, Národního onkologického registru a Státního zdravotního ústavu.

Věřím, že vám tato publikace přinese řadu podnětných informací a inspirace k tomu, jak můžeme ke zdravější Kopřivnici přispět my všichni. Přeji vám inspirativní čtení.

Mgr. David Monsport

1. místostarosta a garant Projektu Zdravé město Kopřivnice

2 Základní pojmy

2.1 Zdraví a jeho determinanty

Definice:

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

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

Slovo zdraví používáme velmi často už od dětství. Obvykle tím myslíme, že nás nic nebolí, že nám „nic není“, že se v dané chvíli cítíme dobře. Zdá se, že takto zdraví chápe většina z nás. Ale pojem zdraví není zdaleka tak jednoduchý. Světová zdravotnická organizace (WHO) popisuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Je to definice velmi ambiciózní a jistě není jednoduché takové komplexní životní pohody dosáhnout.

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

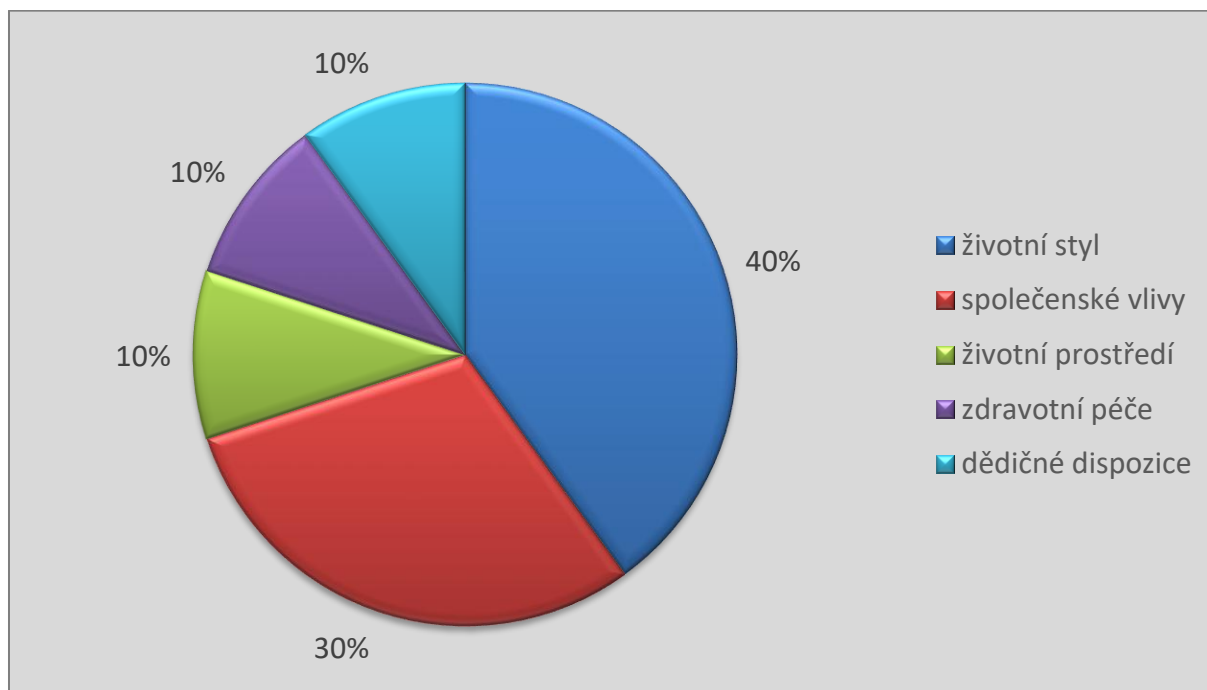
U konkrétního jedince je pak úroveň zdravotního stavu určována jeho individuální životosprávou, dále podmínkami prostředí, ve kterém daný jedinec žije i pracuje, také genetickými vlohami, a význam má samozřejmě i dostupnost a kvalita zdravotní péče, nejen léčby, ale i prevence. Panuje shoda v tom, že rozhodující je životní styl. Ten je utvářen především způsobem výživy, pohybovou aktivitou, rozvržením denního režimu, mírou stresové zátěže, dále mají vliv návyky a příp. závislosti jako je kouření, konzumace alkoholu a jiné. Významné je také dodržování hygienických zásad, typ sexuálního chování a další faktory.

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

V této analýze se zabýváme především úrovní veřejného zdraví. **Veřejné zdraví** je definováno v zákoně o ochraně veřejného zdraví jako zdravotní stav obyvatelstva nebo jeho skupin, který je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života. Dále uváděné demografické údaje i data o zdravotním stavu se vztahují na obyvatelstvo celého správního obvodu obce s rozšířenou působností (SO ORP) Kopřivnice, což v doprovodném textu uvádíme často zkráceně jako Kopřivnice nebo Kopřivnicko. Zdravotní ukazatele až na úroveň jednotlivých měst nejsou v celostátních databázích k dispozici, běžně se nesledují a vzhledem k velikosti statistického souboru u menších měst, jakým je

i Kopřivnice, by bylo hodnocení problematické. Výsledky analýzy za celý SO ORP lze však jistě vztáhnout i na město samotné. Pokud uvádíme některé údaje, týkající se pouze města, výslovně to v textu zmiňujeme.

Graf 1: Determinanty zdraví



2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice

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

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

2.2.1 Výživa a pohybová aktivita

Pokud srovnáme **výživová doporučení** Světové zdravotnické organizace s výsledky studií, které se zabývají příjmem potravin a stravovacími zvyklostmi v naší zemi¹, dlouhodobě

¹ Viz např. <https://csu.gov.cz/produkty/spotreba-potravin-2024>

zjišťujeme u občanů České republiky zvýšený příjem tuků, zejména živočišných, a jednoduchých cukrů, dále nižší příjem některých minerálních látek (především vápníku, hořčíku, draslíku, selenu) i vitamínů (C, D i dalších), nízký příjem vlákniny a nadbytek sodíku. Z hlediska spotřeby potravin je pozitivním jevem mírně stoupající spotřeba zeleniny, i když stále ještě nedosahuje doporučených hodnot. Nedaří se však zvyšovat spotřebu ovoce, dále rybího masa, a naopak přetrvává vysoká míra konzumace vepřového masa či energeticky bohatých potravin bez velké výživové hodnoty, jako jsou sladké nebo slané pochutiny. Velmi nežádoucí je návykové pití slazených nápojů a v posledních letech i tzv. energetických drinků, a to zejména u mládeže. Ve stravovacích návycích je riziková především absence snídání u značného procenta populace včetně dětí a obecně rozvolňování stabilního stravovacího režimu v průběhu dne.

Pohybová aktivita a z ní plynoucí fyzická zdatnost je podle aktuálních průzkumů u více než třetiny dospělé populace nedostatečná. U dětí a mládeže je nedostatek aktivního pohybu také velmi výrazný, až polovina českých dětí (dle některých zdrojů i více) nesplňuje pohybová doporučení Světové zdravotnické organizace. I když nadpoloviční většina dětí aktivně sportuje ve sportovních oddílech či klubech, snižuje se podíl běžných pohybových aktivit vč. fyzické práce v průběhu dne, a naopak stoupá plošné každodenní používání mobilních telefonů, počítačů a další elektrotechniky, čili čas strávený „před obrazovkou“². Zásadní je u dětí i dospělých vyřazení chůze jako hlavního způsobu mobility. Snížený energetický výdej, který z omezené fyzické aktivity plyne, nelze zcela nahradit rekreačním sportováním a spolu s hojným energetickým příjmem z potravy vede k tomu, že více než polovina populace v ČR má vyšší než normální hmotnost. V dětském věku trpí obezitou a nadváhou již více než čtvrtina populace (více jak 15 % dětí je obézních, dalších cca 10 % má nadváhu, častěji chlapci)³. Podíl dětí s nadváhou a obezitou se u nás po roce 2000 více než zdvojnásobil.

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

2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky

Pozitivním trendem po roce 2000 je v ČR kontinuální mírný pokles prevalence dospělých **kuřáků**. Ta nyní dosahuje necelých 25 %, denní kouření udává 17 % dospělé populace, více mužů (21 %) než žen (12 %)⁴. Pokles je důsledkem zákonných opatření ve smyslu zákazu kouření v restauracích a dalších veřejných prostorách, zvyšující se ceny tabákových výrobků a změny společenského posuzování kouření, které již není většinově vnímáno jako moderní. V ČR se tabák užívá většinou ve formě kouření cigaret, ačkoliv v posledních letech se zvyšuje podíl alternativních metod užívání, např. vdechování zahřívajícího tabáku či užívání

² Viz <https://www.activehealthykids.org/wp-content/uploads/2022/04/Czech-report-card-short-form-2022-cz.pdf>

³ Viz https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/02/obezita_web_2023.pdf

⁴ Viz např. https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2023/05/NAUTA_2022.pdf Údaje z různých studií se vzájemně mírně liší.

nikotinových sáčků. Různé alternativní způsoby používá až 10 % dospělé populace. Naprostá většina kuřáků začíná kouřit před dosažením dospělosti a vzhledem k silné schopnosti nikotinu vyvolávat závislost se dospívající stávají plně závislými již po několika měsících kouření. Na zdraví člověka má škodlivý vliv nejen samotné užívání tabáku, ale také expozice tabákovému kouři, tj. **pasivní kouření**. Vzhledem k výše uvedeným opatřením má pasivní kouření u české populace včetně dětí také zřetelně klesající trend. Ve většině vyspělých států je užívání tabáku pokládáno za jednu z nejzávažnějších, avšak preventabilních, příčin úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění, zejména srdečně cévních, plicních a nádorových chorob. Má vliv na celkovou míru nemocnosti a úmrtnosti populace a tím i na kvalitu a délku života. Odborníci odhadují, že na následky kouření zemře v ČR každoročně zhruba 18 tisíc lidí⁵.

Pokud se týká **konzumace alkoholu**, Česká republika patří mezi evropské země s nejvyšší spotřebou alkoholu na osobu a v různých mezinárodních srovnáních dlouhodobě zaujímá nelichotivá přední místa, i když v posledních několika letech spotřeba alkoholu u nás mírně klesá. Podle studií Státního zdravotního ústavu vzrůstá podíl dlouhodobých abstinentů (v roce 2024 až 18 % populace), ale pravidelné a časté pití udává cca 15 % populace, výrazně více mužů (cca 25 %) než žen (cca 10 %). Těchto 15 % dospělých tedy spadá do kategorií rizikového a škodlivého pití. Podíl dospělých osob závislých na alkoholu jako na návykové látce se všemi zdravotními a společenskými dopady je až 5 %. Nezanedbatelný je i energetický příjem z alkoholu. Česká republika je také typická velmi benevolentním postojem ke konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými a vysokou spotřebou alkoholu u této věkové skupiny. V adolescentním věku je jen cca 10 % mládeže abstinenty, pravidelně pije alkohol asi pětina patnáctiletých⁶.

Nejčastěji užívanou **nelegální drogou** jsou konopné látky, se kterými alespoň jednou v životě má zkušenost více jak třetina dospělé populace, přičemž rekreační užívání je typické pro mladší ročníky. Uživatelé ve vyšším věku používají konopné produkty často z důvodů samoléčby především chronických bolestivých stavů. V užívání konopných drog zůstává Česká republika na evropské špičce. Dlouhodobě stabilní je situace v užívání tzv. tvrdých drog, tj. zejména pervitinu, kokainu a heroinu aj. Počet rizikových uživatelů drog se v Česku odhaduje na cca 50 tisíc osob a u těchto osob dochází většinou ke kumulaci více typů zdravotně rizikového chování. V posledních letech se také zvyšuje počet uživatelů nových druhů návykových látek, např. kratomu⁷. Výrazné zdravotní riziko přináší nově se objevující synteticky vyráběné kanabinoidy a zejména syntetické opioidy jako jsou Fentanyl a další.

Pokud se týká tzv. **nelátkových závislostí**, v posledních letech přibývá osob závislých na virtuální komunikaci, on-line hrách a sociálních sítích. Jedná se o fenomén, jehož negativní zdravotní dopady na fyzické a zejména psychické zdraví jsou nepochybné, a to nejen u dětí a mládeže, ale v dlouhodobém časovém horizontu ještě ne zcela prozkoumané. V současné době mnoho základních i středních škol přistupuje k regulaci používání mobilních telefonů a podobné elektroniky v rámci školy a zkušenosti s omezením mimo potřeby výuky jsou

⁵ Viz např. <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/souhrnná-zpráva-o-zavislostech-v-ceske-republice-2025/>

⁶ Viz např. <https://szu.gov.cz/wp-content/uploads/2025/05/Narodni-vyzkum-uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-Ceske-republice-2024.pdf> Údaje z různých studií se mírně liší.

⁷ Viz <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/zpráva-o-nelegalních-drogách-v-ceske-republice-2023/>

prevážně pozitivní. Regulace se očekává i na celostátní úrovni. Naopak ubývá osob závislých na tzv. herních automatech, na čemž se podílí jejich regulace či úplný zákaz v řadě měst a obcí.

2.2.3 Faktory životního prostředí

Faktorů životního prostředí, které působí kladně či negativně na lidské zdraví, je značné množství a situace je v různých částech naší země odlišná. Po výrazném poklesu **znečištění ovzduší** v 90. letech minulého století koncentrace hlavních znečišťujících látek u nás už dále výrazně neklesají a v některých lokalitách naopak dochází k nárůstu, zejména vlivem zvyšující se dopravní zátěže a přetrvávajících lokálních zdrojů znečištění, především domácích topenišť. Hlavní negativní zdravotní dopad v ČR mají vysoké koncentrace prachových částic v ovzduší, které jsou také nositeli těžkých kovů, dále oxidy dusíku, přízemní ozón v letním období a z organických sloučenin polyaromatické uhlovodíky. Podle odhadů Státního zdravotního ústavu je chronická expozice znečištěnému ovzduší spoluzodpovědná až za 7 % všech úmrtí, především cestou zvýšení rizika onemocnění respiračními a srdečně cévními chorobami⁸.

Česká republika je také zemí s nejvyšší zátěží **přírodní radioaktivitou, tj. radonem** (Rn-222), v Evropě, což se podle odhadů může podílet na vzniku až 10 % případů nádorů průdušek a plic ročně. Je však nutné současně připomenout, že zdaleka nejvyšší podíl, více než 80 %, na vzniku nádorů dýchacích cest má kouření tabáku. Území Kopřivnice a okolí se při srovnání s ostatními regiony v České republice nachází v oblasti s nízkou radonovou zátěží v geologickém podloží bez výraznějšího vlivu na veřejné zdraví⁹.

Zvyšující se vliv na zdraví mají v posledních letech také **změny klimatu**. Nárůst průměrné teploty, zvyšujícího se sucha i vln tropických dní má negativní dopad především na osoby se zhoršeným zdravotním stavem a dále na zranitelné věkové kategorie, tj. především malé děti, seniory a chronicky nemocné osoby. Zvyšující se teplota prostředí přispívá také k šíření různých druhů hmyzu, který se dříve u nás nevyskytoval nebo se vyskytoval jen ojediněle, a který může být přenašečem různých infekcí. Častější extrémní výkyvy počasí, například povodňové situace, ohrožují kvalitu pitné vody ve veřejných i soukromých zdrojích (studny), kde může dojít krátkodobě i dlouhodobě ke kontaminaci bakteriálními či chemickými kontaminanty. Důsledkem zatopení dochází pak ke zvýšení vlhkosti v zatopených objektech, což vede k rozvoji plísní a dalších zdravotně rizikových kontaminantů.

Z fyzikálních faktorů je v posledních letech největším rizikem trvale se zvyšující **hlučnost** prostředí. Vyšší hladiny denního a zejména nočního hluku mají negativní vliv na srdečně cévní systém (zvyšují krevní tlak), nervový systém (působí jako chronický stresor) a na imunitní systém. Zdrojem komunálního hluku jsou především městské aglomerace a doprava na páteřních komunikacích se silnou dopravní zátěží i další průmyslové zdroje. Ze strategických hlukových map Ministerstva zdravotnictví vyplývá, že více jak 2 tisíce obyvatel Kopřivnice je dlouhodobě vystaveno nadměrným hladinám denního nebo nočního hluku.¹⁰ Podceňovaným rizikovým faktorem je i sílící večerní a noční **světelný smog**, kdy nadměrné rozptýlené osvětlení v prostředí měst působí nejen rušivě, ale prostřednictvím vlivu na biorytmy lidského

⁸ Viz <http://www.szu.cz/publikace/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi>

⁹ Viz <http://www.geologicke-mapy.cz/radon/>

¹⁰ Viz <https://mzd.gov.cz/category/ochrana-verejneho-zdravi/hlukove-mapy/>

těla má negativní dopad na řadu procesů v organismu. Riziko rušivého nočního osvětlení lze ve městech výrazně omezit vhodným výběrem a provozem městských pouličních lamp.

Relativně nízká a stabilní úroveň zdravotních rizik se vztahuje v současnosti ke **kontaminaci vody a potravin**. V České republice probíhá dlouhodobý monitoring zátěže zemědělských a potravinářských komodit širokým spektrem cizorodých látek a hodnoty, které by překračovaly akceptovatelné limity, jsou u potravin, pitné vody i dalších nápojů zjišťovány pouze ojediněle¹¹.

2.3 Základní použité pojmy

Zdravotní stav obyvatelstva obecně i v jednotlivých regionech, tzn. i v Kopřivnici, je možné charakterizovat a hodnotit na základě tzv. ukazatelů (indikátorů) zdravotního stavu. Se zdravím také úzce souvisí některé demografické údaje. Ty popisují především změny v počtu a věkovém složení obyvatel daného území. Patří mezi ně také údaje o střední délce života, čili naději na dožití určitého počtu let. Ukazatele zdravotního stavu jsou pak založeny především na vzniku či existenci nemoci a na úmrtí. Ve vztahu k onemocnění se nejčastěji hovoří o incidenci a prevalenci dané nemoci. V této analýze používáme nejčastěji následující pojmy:

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

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

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

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

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

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

Absolutní údaje: čísla, zachycující skutečné počty zemřelých nebo nemocných, a to buď celkově, nebo podle různých kritérií (podle diagnóz, podle věku, pohlaví apod.) na vybraném území a v určitém čase, obvykle za rok. Tyto údaje však nelze srovnávat mezi jednotlivými územími, např. mezi městem, krajem a ČR, a to proto, že každý region má zcela odlišný počet obyvatel. Absolutní data se využívají k výpočtům tzv. relativních údajů.

¹¹ Viz <https://mze.gov.cz/public/portal/mze/potraviny/bezpecnost-potravin/monitoring-cizorodych-latek>

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

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

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

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

Sledované období: v této analýze je u většiny ukazatelů zpracováno období 12 let, od roku 2013 do roku 2024. U některých, převážně demografických dat, jsou dostupné až do roku 2025.

Dostupnost vstupních dat: dále uváděné demografické údaje i analýzy zdravotního stavu se vztahují na obyvatelstvo celého správního obvodu obce s rozšířenou působností Kopřivnice. Tyto hodnoty srovnáváme se standardizovanými hodnotami Moravskoslezského kraje a celé České republiky. Jak již bylo uvedeno, zdravotní ukazatele až na úroveň jednotlivých měst se běžně nesledují a u menších měst by bylo z důvodu silného meziročního kolísání hodnot hodnocení velmi problematické. Avšak ukazatele zdravotního stavu obyvatel celého SO ORP lze s přijatelnou mírou nepřesnosti vztáhnout i na obyvatele samotného města. Statistické údaje ze zdrojů ÚZIS zahrnují pouze občany ČR s trvalým pobytem, nezahrnují osoby bez domova nebo cizince.

Sociální vlivy: negativně se do výsledků promítá počet sociálně vyloučených lokalit v regionu a počet občanů v nich žijících, protože tito lidé mají v průměru horší zdravotní stav a jejich průměrná délka života je v průměru cca o 15 let kratší než délka života většinové populace. V Kopřivnici a přilehlém správním obvodu (SO ORP) se sociální problémy soustředí spíše do jednotlivých problémových domů a ubytoven. Počet osob ohrožených sociálním vyloučením se pohybuje kolem 4 tisíc. V regionu je nyní 5,7 % obyvatel v exekuci (průměr v ČR je 6,4 %) a stejně jako v celé republice i zde je většina těchto osob zatížena více exekucemi. V Kopřivnici je to v průměru 5 exekucí u jedné osoby v exekuci. Průměrná vymáhaná částka je zde více jak 700 tisíc Kč.

Vliv dalších faktorů: při hodnocení výsledků analýz zdravotního stavu je potřeba také zohlednit vliv dalších faktorů. Například existence či neexistence nemocnice v místě může ovlivnit počet hospitalizovaných obyvatel, stejně jako přítomnost a dostupnost různých specializovaných ambulantních zdravotnických zařízení apod. Případné další místní vlivy je možné hodnotit pouze na základě důkladné znalosti lokálních podmínek.

automobilů. Na město byla Kopřivnice povýšena v r. 1948. Průmyslový charakter města je po roce 1990 zachován, avšak současná Kopřivnice se postupně změnila v moderní město s plnou občanskou vybaveností, pečující o další komplexní a udržitelný rozvoj.

3.2 Demografické údaje

Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Kopřivnice a města Kopřivnice v letech 2013 až 2025

roky	obyvatelé SO ORP Kopřivnice celkem	obyvatelé SO ORP Kopřivnice do 15 let	obyvatelé SO ORP Kopřivnice 15-65 let	obyvatelé SO ORP Kopřivnice nad 65 let	obyvatelé SO ORP Kopřivnice nad 80 let	obyvatelé města Kopřivnice celkem
2013	41 209	6 185	28 458	6 566	1 275	22 597
2014	41 090	6 243	28 050	6 797	1 302	22 417
2015	41 061	6 307	27 715	7 039	1 365	22 273
2016	41 007	6 323	27 404	7 280	1 392	22 237
2017	40 848	6 351	27 022	7 475	1 432	22 091
2018	40 763	6 422	26 632	7 709	1 510	21 949
2019	40 755	6 456	26 392	7 907	1 558	21 851
2020	40 566	6 448	26 129	7 989	1 624	21 657
2021	40 184	6 423	25 691	8 070	1 661	21 395
2022	40 686	6 462	25 979	8 245	1 741	21 669
2023	40 689	6 350	25 959	8 380	1 853	21 604
2024	40 326	6 124	25 733	8 469	1 948	21 374
2025	40 182	5 928	25 685	8 569	2 008	21 245
rozdíl 2013 až 2025	-1 027	-257	-2 773	2 003	733	-1 352
rozdíl v % 2013 až 2025	- 2,5 %	- 4,2 %	- 9,7 %	30,5 %	57,5 %	- 6,0 %

Demografický vývoj v Kopřivnici i celém regionu je obdobný jako ve většině ostatních měst České republiky a navazuje na obdobný vývoj v regionu v předchozích letech. Vzrůstá počet seniorů a zvyšuje se také průměrný věk populace. V roce 2024 dosáhl v regionu průměrný věk 43,5 let a od počátku sledovaného období se zvýšil o 2,7 let. Úbytek obyvatelstva je pak výraznější ve městě než v regionu. V městě Kopřivnici mezi lety 2013 a 2025 došlo k poklesu o 6 % populace, a to i přes skokové zvýšení obyvatel v roce 2022 vlivem migračního přírůstku (348 osob). Rok 2022 byl mezi lety 2013 a 2025 jediným, kdy počet přistěhovaných obyvatel do města převýšil počet vystěhovaných. Pokud se týká přirozeného přírůstku, do roku 2019 počet zde narozených dětí převyšoval počet zemřelých osob, avšak od roku 2020 je každoročně záporný. Převážná část úbytku obyvatel však jde v celém období na vrub negativního migračního salda.

Pokračování vývoje z předchozích let pozorujeme i v nárůstu počtu seniorů, kde se počet obyvatel nad 65 let v letech 2013 až 2025 zvýšil v SO ORP Kopřivnice o 30,5 %. U osob nad 80 let je tento nárůst 57,5 %, což představuje 733 osob. Podíl seniorů nad 65 let na celkové populaci v roce 2025 činil 20,8 %, zatímco v r. 2013 to bylo necelých 16 %.

V České republice po roce 2008 docházelo k mírnému nárůstu počtu dětí do věku 15 let. Bohužel tento trend byl pouze dočasný a počet nově narozených dětí nyní opět klesá. V regionu Kopřivnicka dochází ke zřetelnému poklesu až v posledních letech, v roce 2025 celkový pokles představuje 4,2 % v poměru k počtu dětí v roce 2013, což činí 257 dětí.

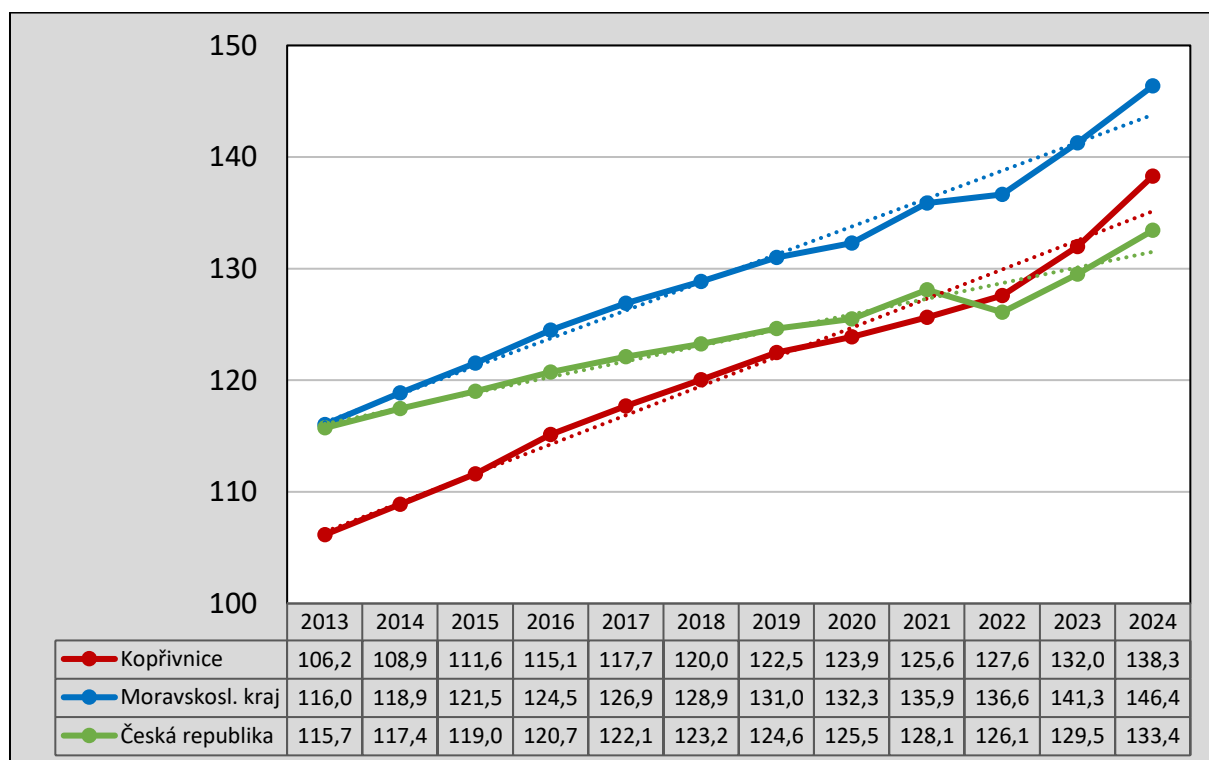
Pokud se v regionu výrazně zvýšil podíl osob seniorského věku, je zřejmé, že poklesl podíl populace produktivního věku, tj. věku mezi 15 a 65 lety. K 31. 12. 2025 žilo v regionu o 9,7 % méně těchto osob, což představuje 2 773 obyvatel. Úbytek ekonomicky neaktivnější populace má významný společenský a hospodářský dopad.

Stárnutí populace potvrzuje i tzv. **index stárí**. V rámci celé České republiky převýšil již kolem roku 2006 hodnotu 100. V zemi žije od té doby více seniorů než dětí. V Kopřivnici tento ukazatel roste rychleji než v České republice, i když po celé sledované období zůstává pod úrovní Moravskoslezského kraje. Na konci roku 2024 dosahoval hodnoty 138,3, což znamená že na 100 dětí zde připadá téměř 139 seniorů. Index stárí je u žen výrazně vyšší než u mužů. Odpovídá to samozřejmě tomu, že ženy se v průměru dožívají vyššího věku než muži.

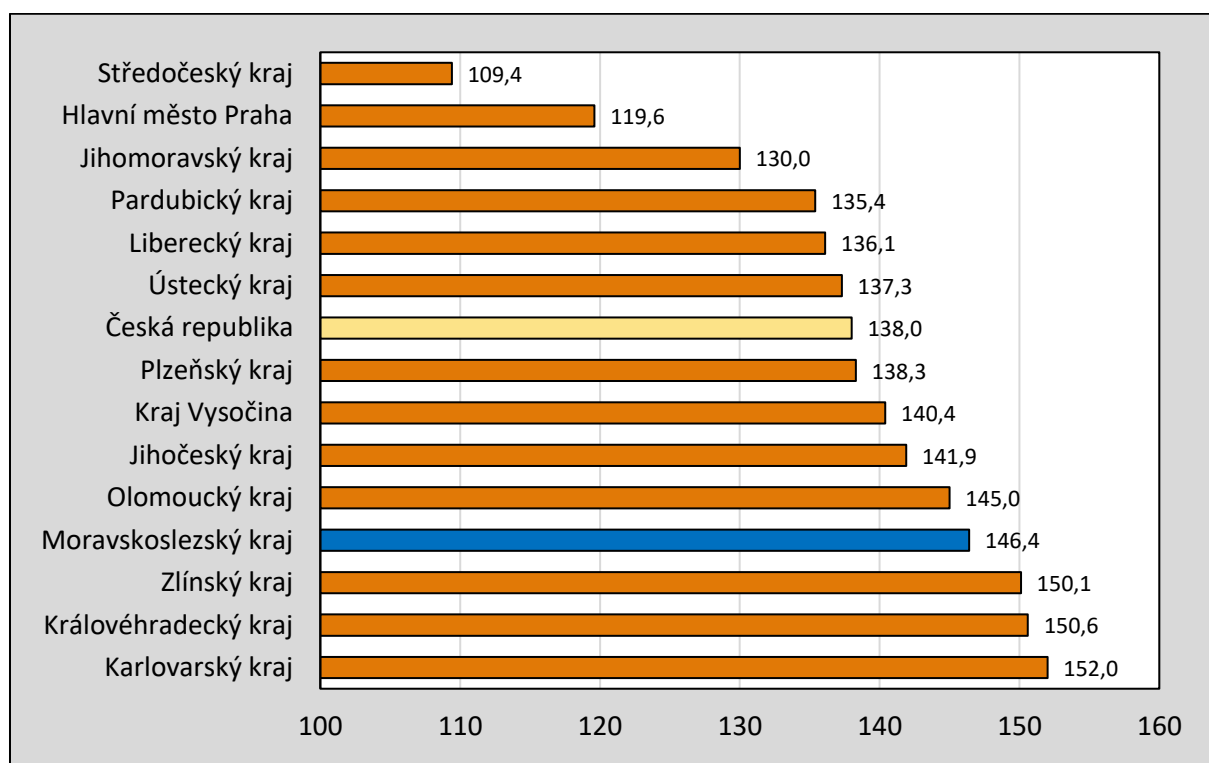
Definice:

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

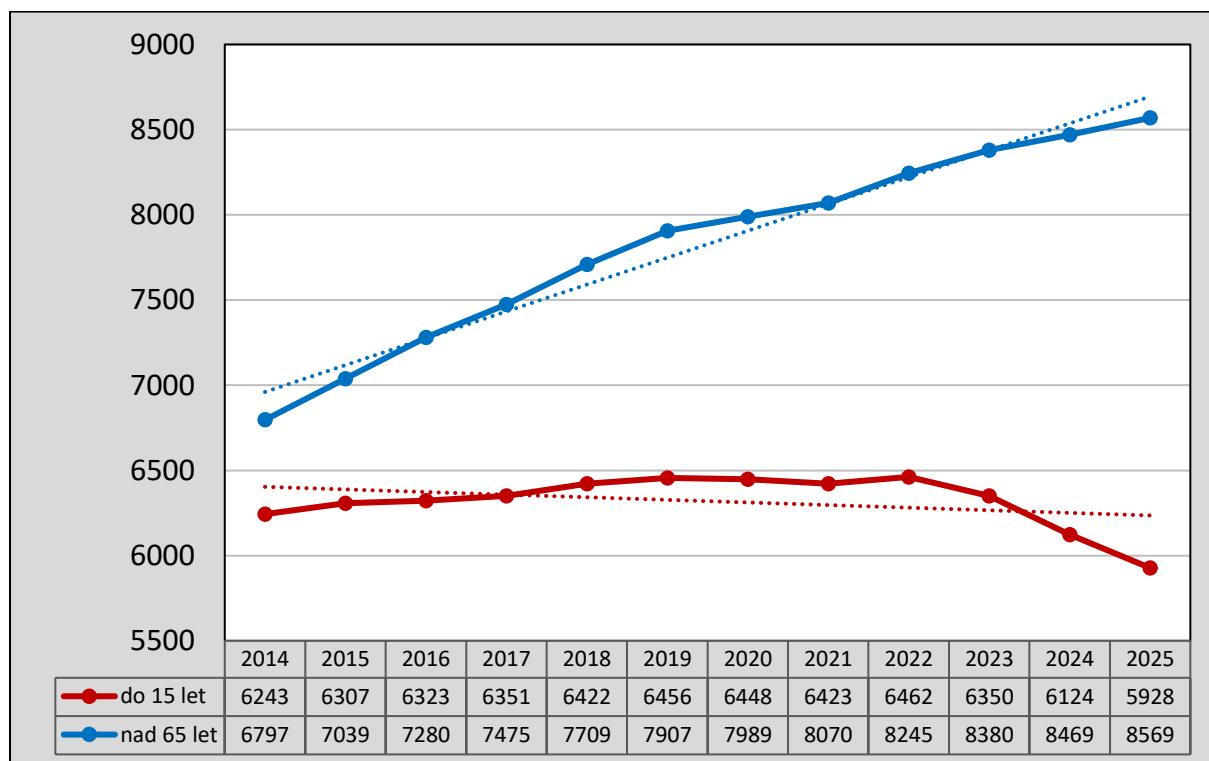
Graf 3: Index stárí u obyvatel SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezského kraje a České republiky v letech 2013 až 2024, muži i ženy



Graf 4: Index stáří, srovnání České republiky a krajů v roce 2025



Graf 5: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Kopřivnice ve věku do 15 let a nad 65 let v letech 2014 až 2025, muži i ženy



3.3 Střední délka života

Střední délka života při narození je důležitou demografickou veličinou a současně jedním ze základních ukazatelů úrovně zdravotního stavu ve sledovaném regionu. Úzce souvisí se všemi determinantami zdraví, jak byly popsány výše.

Definice:

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

Střední délka života bývá také nazývána „naděje na dožití“. Není to průměrná délka života žijící populace, nicméně se dá říci, že jí tento ukazatel přibližně odpovídá. Kromě střední délky života při narození je možné tímto ukazatelem vyjádřit i předpokládanou délku dožití pro jiné věkové kategorie, nejčastěji se volí pro věk 65 let.

Střední délka života se v celé ČR i v jednotlivých menších územích u obou pohlaví od počátku devadesátých let minulého století významně prodloužila a lidé mají stále větší šanci dožít se vyššího věku. Hranice naděje na dožití 70 let byla v ČR u mužů překročena v roce 1996, ve státech původní EU k tomu došlo již v roce 1977. U žen je střední délka života o několik let vyšší než u mužů. V Evropě je rozdíl naděje na dožití mezi muži a ženami přibližně 5 až 7 let, i když v posledních letech se délka dožití mužů a žen zvolna přibližuje.

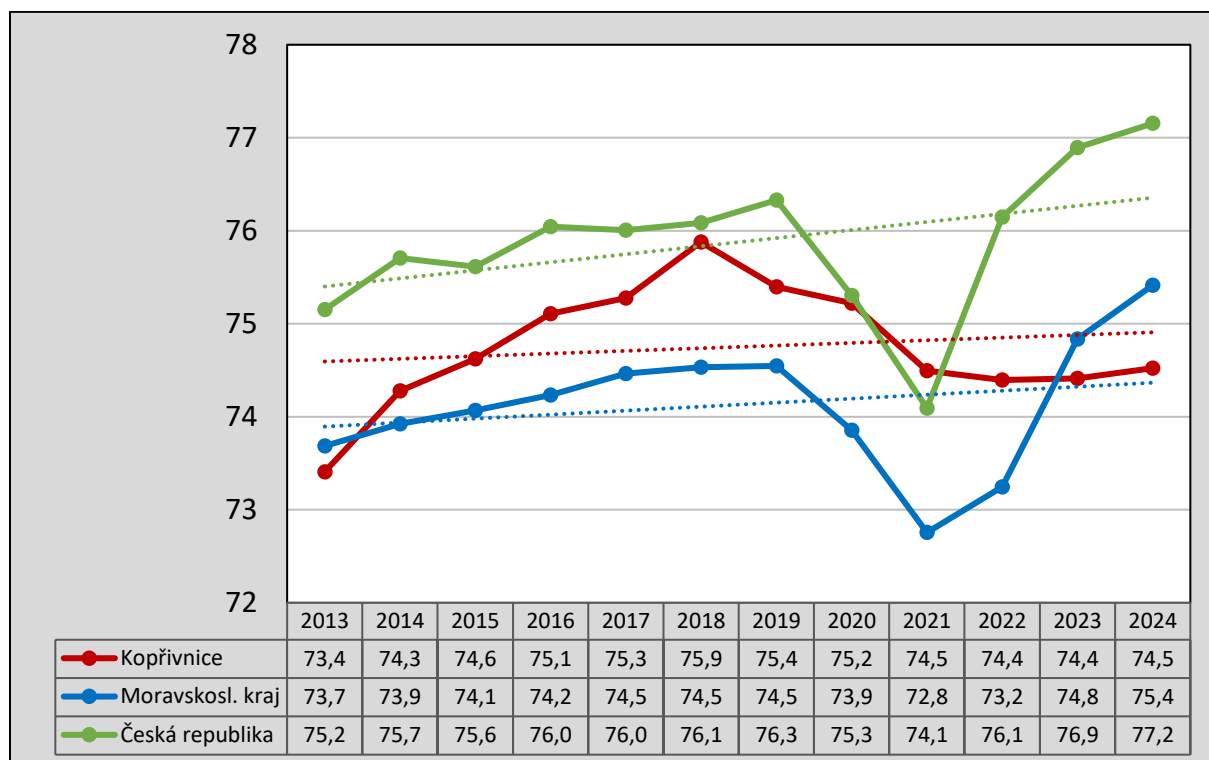
Na níže vložených grafech pozorujeme vývoj střední délky života v České republice, Moravskoslezském kraji a na Kopřivnicku. Dlouholetý pozitivní vývoj byl ovlivněn pandemií infekce Covid-19. Ta zastavila v celé zemi trend prodlužování naděje na dožití a ukazatel se v letech 2020 a zejména 2021 propadl až o 2 roky. Tento výkyv, zřetelně viditelný na všech grafech, se po odeznění pandemické situace začal v roce 2022 vyrovnávat a za předpokladu normálního vývoje bude trend zvyšování střední délky života pokračovat i v dalších letech. V Kopřivnici ovšem pozorujeme u mužů i žen, že k tomuto vyrovnání doposud nedochází. Rozdíl mezi Českou republikou a Kopřivnicí je v tomto ukazateli u mužů v posledním sledovaném roce, 2024, již 2,7 roku v neprospěch Kopřivnice a u žen to jsou dokonce 3 roky. Hodnoty jsou v posledních dvou letech i pod úrovní Moravskoslezského kraje. Také naděje na dožití ve věku 65 let je v Kopřivnici u obou pohlaví v posledních letech nižší než v republice i v kraji.

V roce 2024 měl chlapec narozený v Kopřivnici pravděpodobnou délku dožití 74,5 roku, dívka pak 80,1 roku. Rozdíl mezi muži a ženami zde činil na počátku sledovaného období 6,2 roku, poté se snižoval až na 4 roky v roce 2018 a nyní je to 5,5 roku, především z důvodu poklesu tohoto ukazatele u žen.

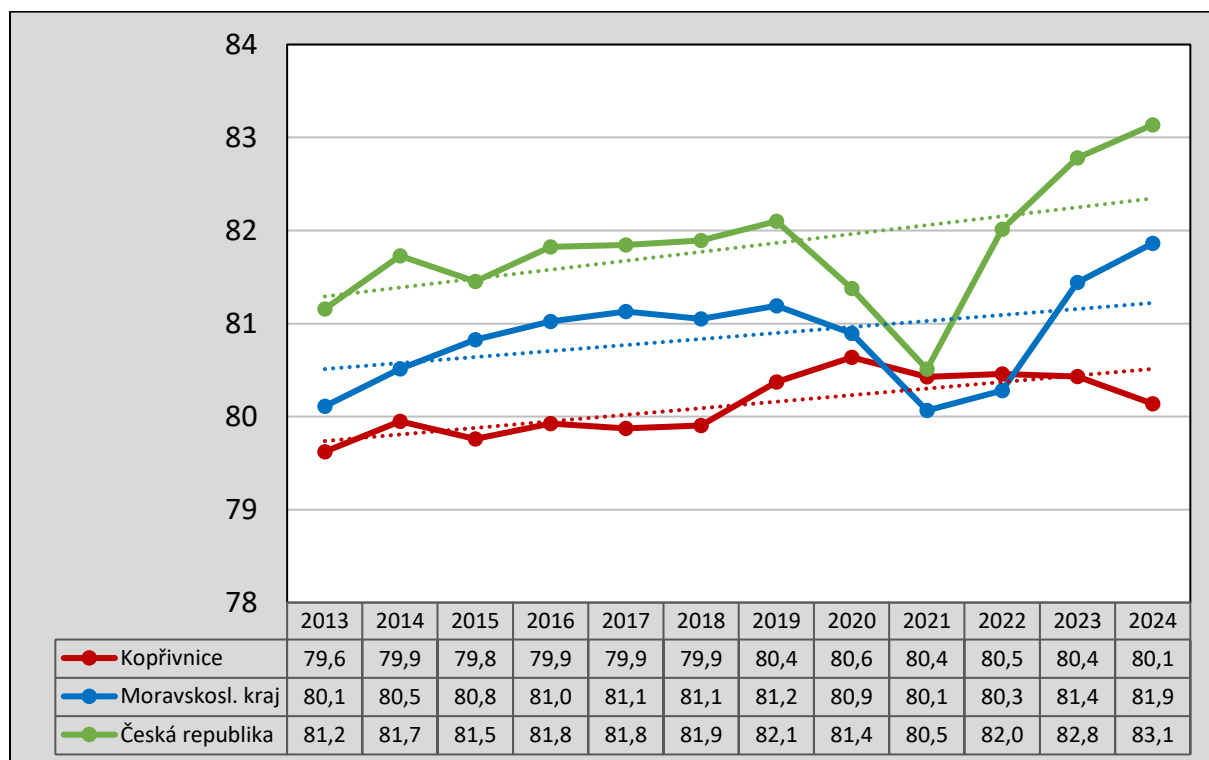
Muž v Kopřivnici, který dosáhl v roce 2024 věku 65 let, má naději na dožití dalších 15,4 roku (tj. 80,4 roku života celkem) a žena 19,6 roku (84,6 roku života celkem). Pravděpodobný věk dožití se u starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí v mladém a středním věku.

Demografický vývoj v Kopřivnici je tedy spíše nepříznivý. Oblast čelí dlouhodobému, byť relativně mírnému, úbytku obyvatel, populace zde stárne, v posledních letech pozorujeme úbytek nově narozených dětí a střední délka života v regionu stagnuje.

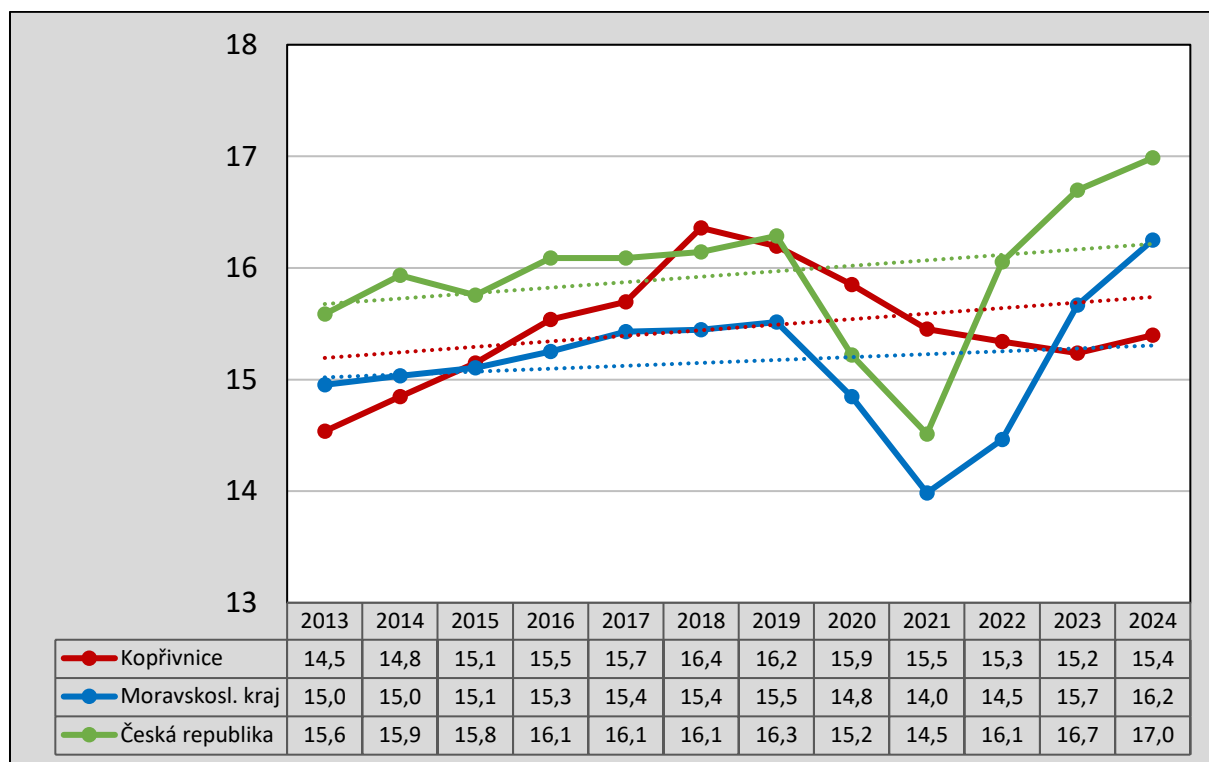
Graf 6: Střední délka života při narození v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži



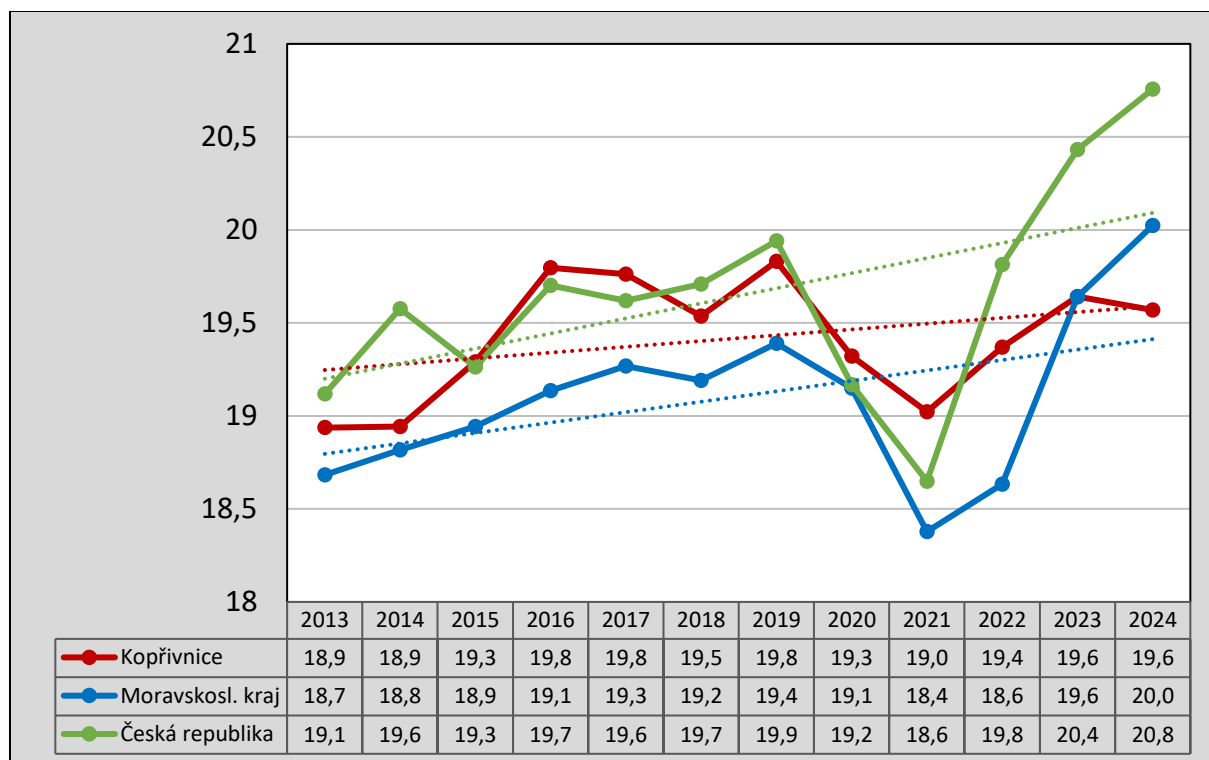
Graf 7: Střední délka života při narození v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, ženy



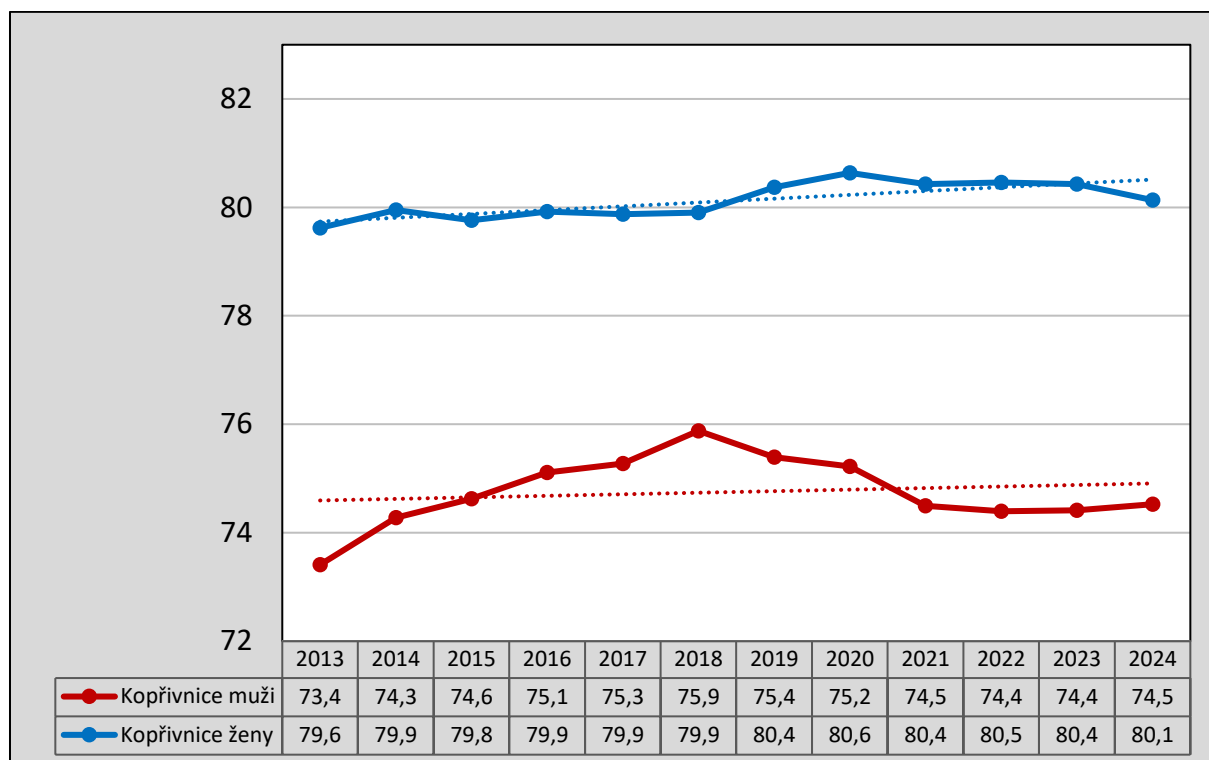
Graf 8: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži



Graf 9: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, ženy



Graf 10: Střední délka života při narození v SO ORP Kopřivnice v letech 2013 až 2024, srovnání mužů a žen



3.4 Délka života ve zdraví

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

Definice:

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

Údaje o délce života ve zdraví jsou k dispozici pouze pro Českou republiku jako celek. Existuje několik různých metod výpočtu a výsledné hodnoty se liší podle použité metodiky. Nejznámější typ ukazatele, HLY (viz definice), stanovoval očekávanou délku života ve zdraví u mužů při narození v roce 2023 na 61,5 roku a u žen na 62,6 roku. Hodnota je u obou pohlaví jen mírně pod průměrem zemí Evropské unie¹³. Pro osoby na prahu seniorského věku (65 let)

¹³ Viz https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics

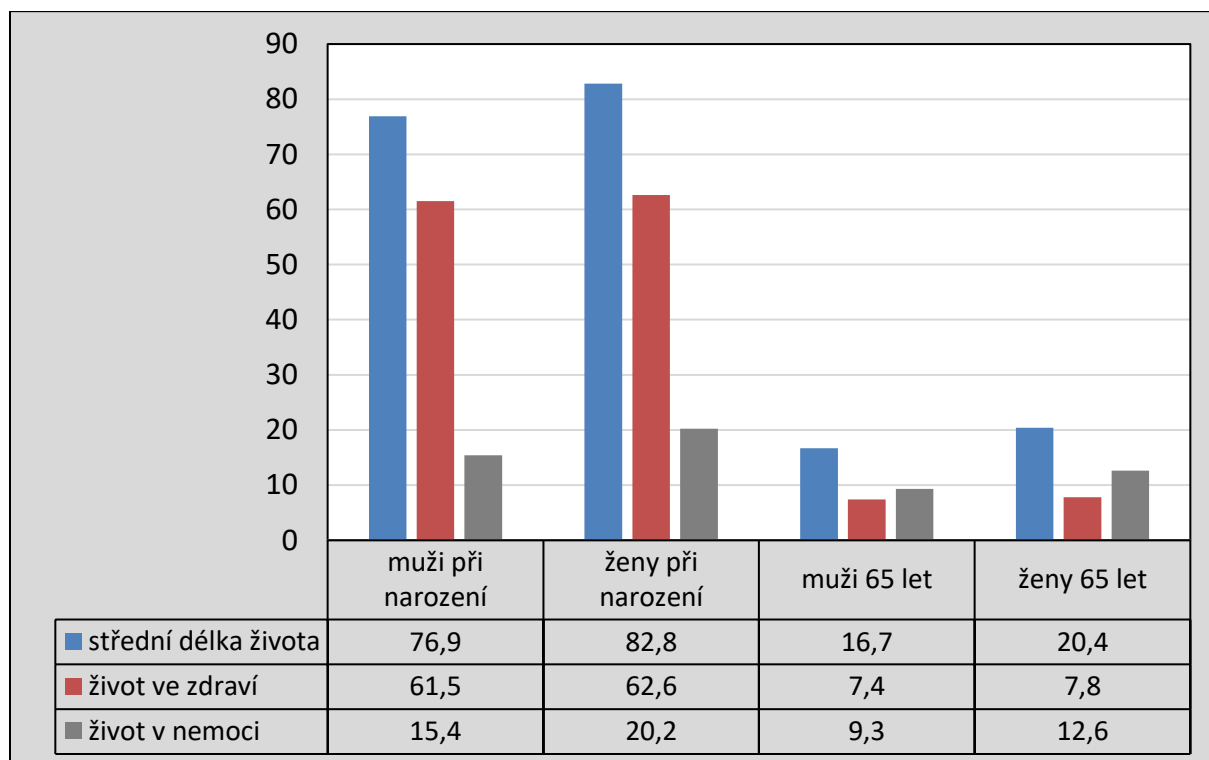
se pak udává pro Českou republiku délka dalšího života ve zdraví 7,4 roku u mužů a 7,8 roku u žen. Také tyto hodnoty jsou pod průměrem zemí EU.

V řadě evropských zemí, zejména v severských nebo některých středomořských, je délka života ve zdraví výrazně vyšší a rozdíl představuje několik let. To je dáno především výrazně lepším životním stylem. Například ve Švédsku je mnohem vyšší spotřeba zeleniny, ovoce a ryb, naopak výrazně nižší spotřeba alkoholu, prevalence kuřáků je zde méně než poloviční oproti ČR, a také počet lidí s nadváhou či obezitou je u nás oproti severským zemím výrazně, až dvojnásobně, vyšší. Zatímco celkovou délku života do značné míry ovlivňuje kvalita zdravotní péče, o zdravé délce života rozhoduje především životní styl obyvatel.

Střední délka života u nás v dlouhodobém horizontu vzrůstá, ale zdravá délka života již několik desetiletí víceméně stagnuje. Čím větší je rozdíl mezi očekávanou délkou života ve zdraví a celkovou délkou života, tím více let stráví lidé s různými zdravotními potížemi, které jim znemožňují užívat plnohodnotného života. Všechny roky života, které díky moderní medicíně a technologiím získáváme navíc, bohužel prožíváme s chronickými nemocemi či jiným zdravotním omezením.

U právě narozených chlapců je předpoklad, že budou ve vyšším věku významně omezení různými zdravotními handicapy více jak 15 let, dívky pak přes 20 let. U seniorů je to pak již většina dalšího očekávatelného života. To kromě negativního dopadu na život každého člověka přináší značné nároky na zdravotní a sociální služby a zatěžuje ekonomiku regionu i země. Srovnání předpokládané střední délky života a délky života ve zdraví dokládá následující graf.

Graf 11: Střední délka života a délka života ve zdraví při narození a ve věku 65 let v České republice v roce 2023, muži i ženy

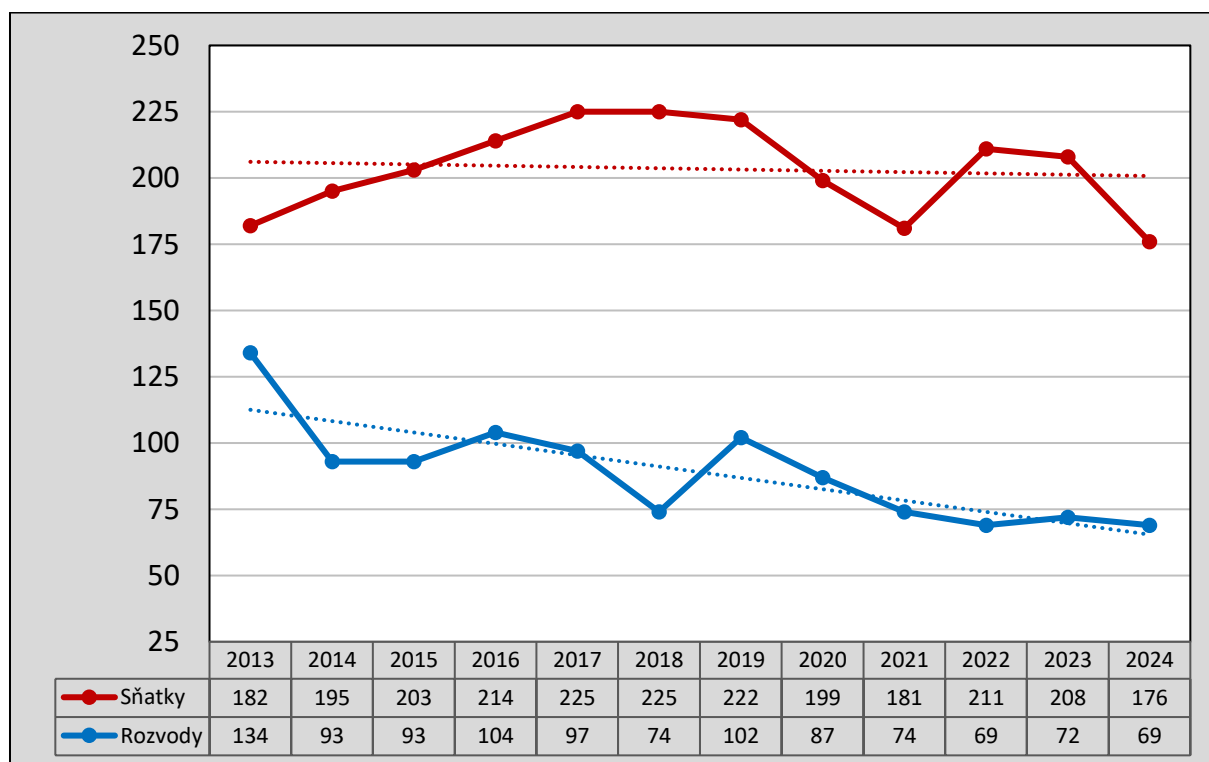


3.5 Sňatečnost a rozvodovost

Mezi demografické ukazatele, které souvisí v mnoha ohledech s úrovní veřejného zdraví a také s pocitem osobní spokojenosti všech členů rodin včetně dětí, patří údaje o sňatečnosti a rozvodovosti.

V SO ORP Kopřivnice je trend vývoje počtu sňatků nepatrně klesající. V počtu uzavřených sňatků lze v letech 2020 a 2021 pozorovat nepříznivý vliv pandemie Covid-19. Lineární trend počtu rozvodů je příznivý, pozvolna klesající. Podíl rozvodů za sledovaných 12 let dosahuje v regionu průměrné hodnoty 43,8 % z počtu v tom období uzavřených sňatků, což je poměrně významný pokles oproti předchozímu období, kdy rozvodovost po roce 2000 dosahovala průměru nad 60 %. V posledním sledovaném roce, 2024, bylo v regionu uzavřeno 176 a rozvedeno 69 manželství, což představuje 39,2 % rozvodů v poměru k počtu sňatků, uzavřených v tomto roce. Ve vlastním městě Kopřivnice v roce 2024 vstoupilo do manželství 92 párů. Rozvedeno bylo v témže roce 32 manželství a za období 2013 až 2024 představuje podíl rozvodů k počtu sňatků hodnotu 44,5 %. V celé České republice se v posledních letech pohybuje tzv. úhrnná rozvodovost kolem 40 % (2025: 41 %). Průměrná délka manželství do rozvodu byla v roce 2023 v České republice 13,5 let.

Graf 12: Počet sňatků a rozvodů v SO ORP Kopřivnice v letech 2013 až 2024



4 Úmrtnost

4.1 Celková úmrtnost

Úmrtnost je v této analýze uváděna jako tzv. standardizovaná úmrtnost (SDR, Standard Death Ratio). Jedná se o údaje, celkové nebo podle jednotlivých příčin, přepočtené na 100 tisíc obyvatel a věkově standardizované podle nového evropského standardu z roku 2013. Výsledná čísla nejsou vůbec totožná s absolutními počty zemřelých, ale takto upravené údaje umožňují nezkrácené srovnávání různých oblastí a populací. 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 situací i dědičnými předpoklady každého člověka.

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

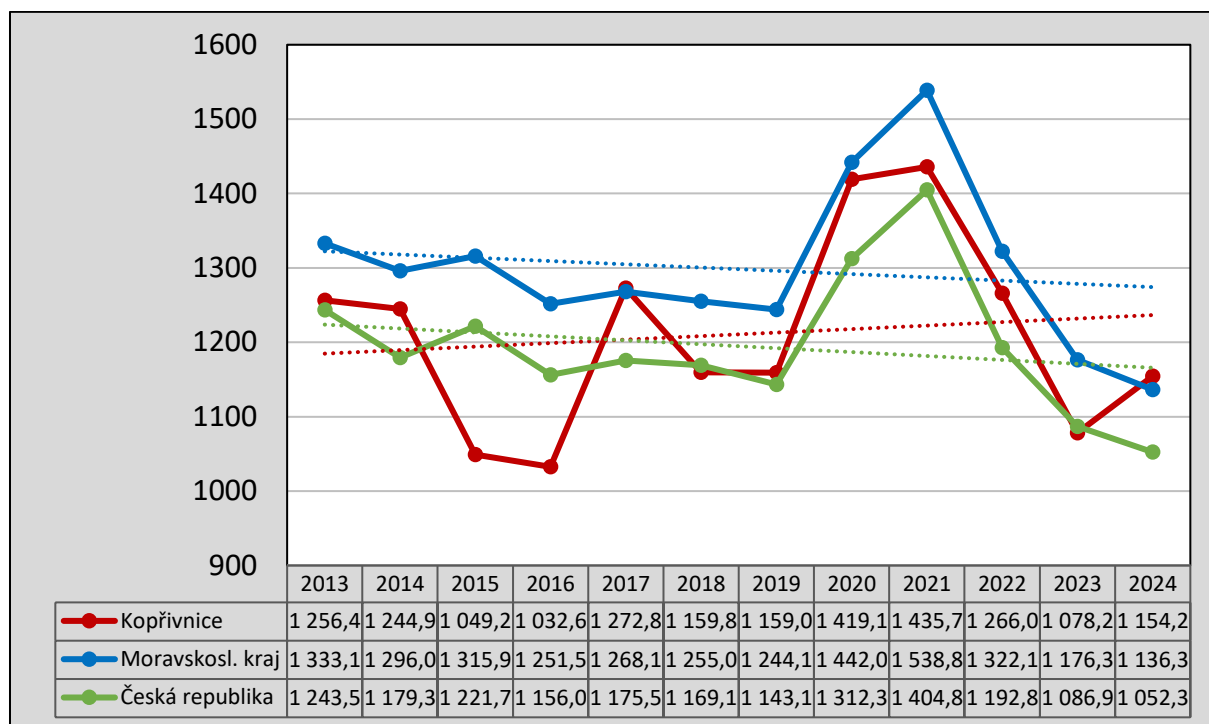
Ukazatele úmrtnosti (mortality) patří mezi základní kritéria stavu veřejného zdraví. Před rokem 1989 patřila v ČR celková úmrtnost k nejvyšším v Evropě. Pokles započal u mužů po roce 1990, u žen již o několik let dříve. Od roku 1990 celková standardizovaná úmrtnost v celé ČR i ve všech krajích klesala. To souvisí s prodlužující se průměrnou délkou života: lidé žijí déle a úmrtnost je rozložena na delší časové údobí, čili čísla za jednotlivé roky jsou menší. Jak již bylo uvedeno, v letech 2020 a 2021 došlo k nepříznivému zlomu zaviněnému pandemií Covid-19. Od roku 2022 pak opět pozorujeme pokles mortality.

Obdobný vývoj jako v České republice vidíme i na Kopřivnicku. Hodnoty standardizované úmrtnosti kolísají kolem republikových hodnot a ve většině sledovaných let jsou mírně pod úrovní Moravskoslezského kraje. Z grafu č. 14 je pak patrné, že standardizovaná úmrtnost je v regionu výrazně vyšší u mužů než u žen, což odpovídá i situaci v celé ČR. Trend vývoje úmrtnosti je ale na rozdíl od ČR i kraje v Kopřivnici u mužů i žen mírně stoupající, za čímž stojí zejména nárůst úmrtnosti v letech 2020 a 2021. Absolutní počty úmrtí v SO ORP i městě jsou uvedeny v tabulce č. 2. Celkem bylo v SO ORP Kopřivnice v letech 2013 až 2025 evidováno 5 517 úmrtí. Pokud se týká úmrtí mladých osob ve věku do 25 let, během let 2013 až 2024 zde zemřelo 33 takto mladých lidí, z toho většinu (24) tvořila úmrtí chlapců a mladých mužů. Počty úmrtí před dosažením seniorského věku jsou uvedeny v následující kapitole 4.2. Ve vlastním městě Kopřivnice pak mezi lety 2013 a 2025 zemřelo 2 900 osob, což je o 90 osob více, než byl počet zde nově narozených dětí za stejné období (2 810 dětí).

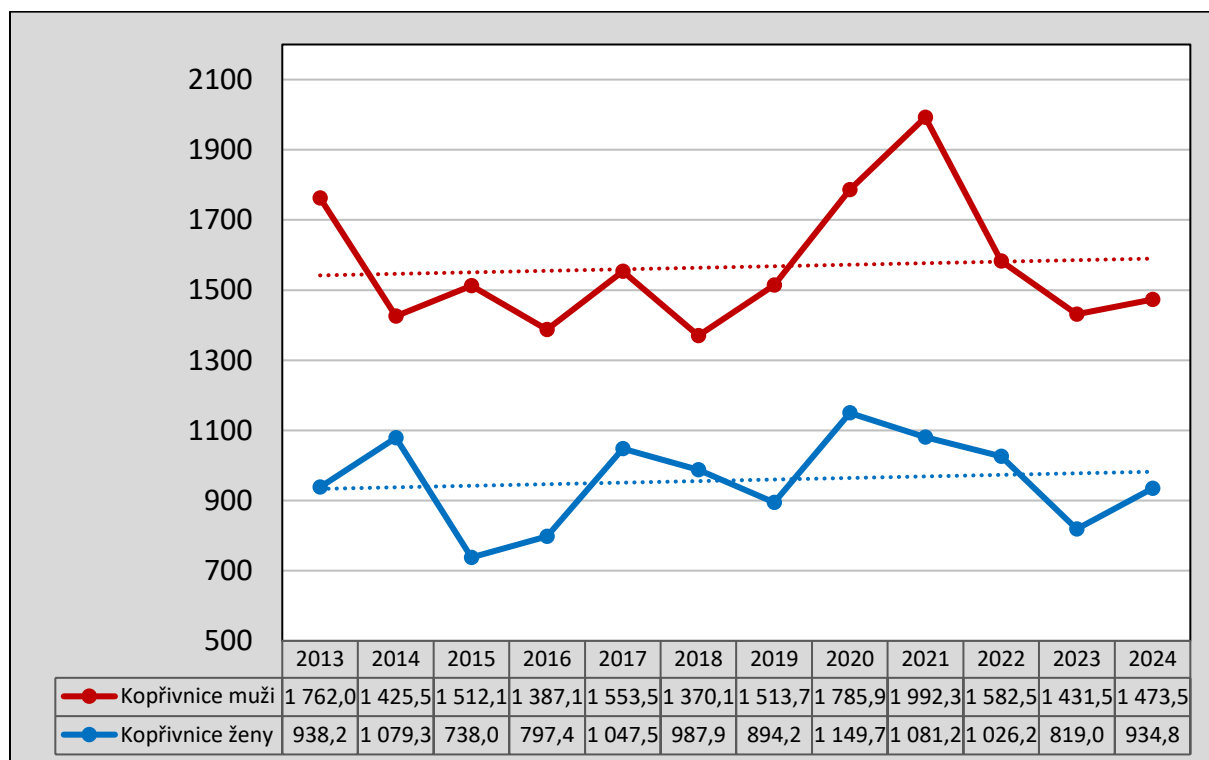
Tabulka 2: Počet zemřelých v SO ORP Kopřivnice a městě Kopřivnice v letech 2013 až 2025, muži i ženy

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SO ORP Kopřivnice	380	377	349	343	430	407	410	515	522	475	414	459	436
město Kopřivnice	173	206	171	171	216	226	226	266	273	263	236	244	229

Graf 13: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy



Graf 14: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Kopřivnice v letech 2013 až 2024, srovnání mužů a žen



4.2 Předčasná úmrtnost

Ukazatel tzv. předčasné úmrtnosti a jeho vývoj v čase jsou jedním z nejdůležitějších indikátorů stavu veřejného zdraví v daném regionu. Pro účely této analýzy zahrnuje úmrtí osob, které zemřely před dožitím seniorského věku, tj. ve věku do 65 let (někdy také popisováno jako věk 0-64 let).

Na níže zobrazených grafech pozorujeme v kraji i v republice obdobný vývoj jako v případě celkové úmrtnosti všech věkových kategorií, tj. mírný setrvalý pokles, v letech 2020 a 2021 vzestup, na němž se podepsala předčasná úmrtí v souvislosti s covidovou pandemií, a opětovný pokles v letech 2022 a 2023. Na Kopřivnicku je vrchol předčasné úmrtnosti v roce 2021, ovšem hodnoty tohoto ukazatele jeví stoupající tendenci již po roce 2016 a vyšší hodnotu zaznamenáváme i v roce 2024, což má za následek nepříznivé stoupání lineárního trendu vývoje za celé období. Je však potřeba podotknout, že standardizované hodnoty v regionu vychází z relativně malých absolutních čísel pro tuto věkovou kategorii, jedná se zde o méně než 100 těchto úmrtí ročně.

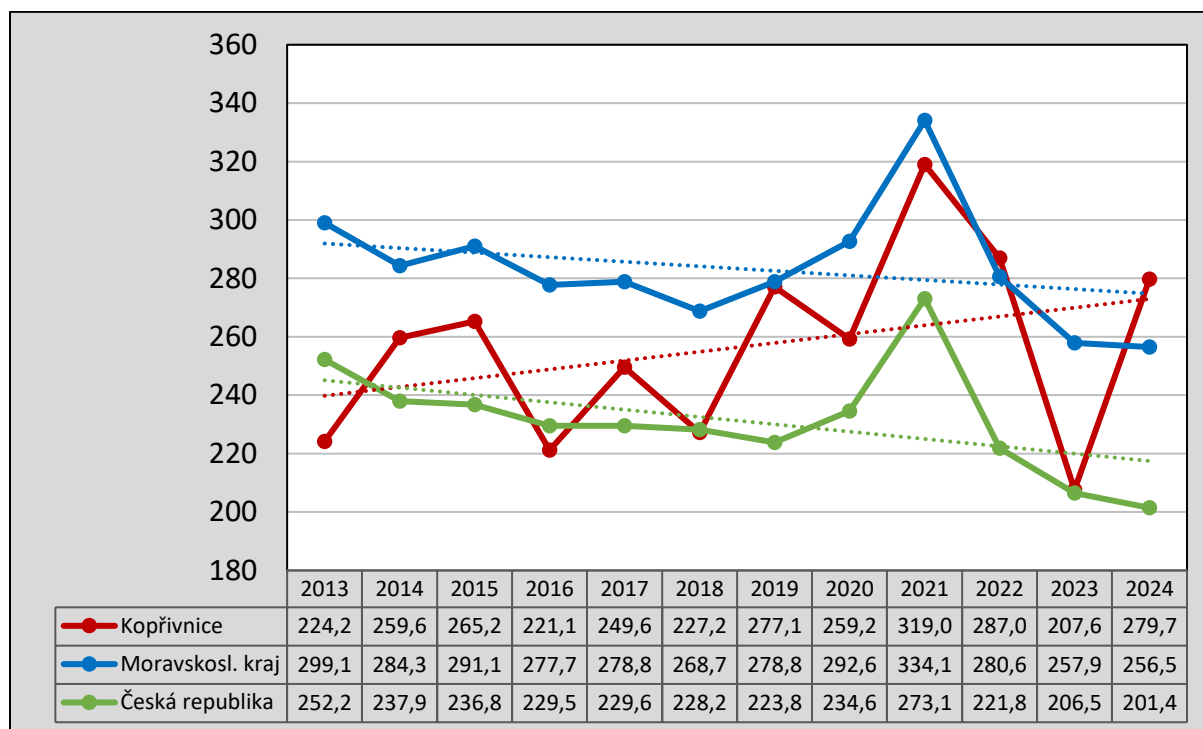
Ve věku do 65 let umírá u nás každoročně významně více mužů než žen, více jak dvojnásobně. To platí i pro Kopřivnici, kdy v absolutních počtech ze všech úmrtí ve věku do 65 let tvořila úmrtí mužů 70,6 %, tedy více jak dvě třetiny. Srovnání standardizovaných hodnot u mužů a žen pak zobrazuje graf č. 16. Trend vývoje předčasné úmrtnosti mírně stoupá u mužů i žen.

Porovnáme-li v období 2013 až 2024 skutečný počet předčasných úmrtí k počtu úmrtí všech věkových kategorií, tak v SO ORP Kopřivnice tvoří předčasná úmrtí 20,7 % ze všech úmrtí, což je vyšší hodnota oproti průměru ČR, kde činí 17,4 %. Je to poměrně výrazný rozdíl v neprospěch regionu.

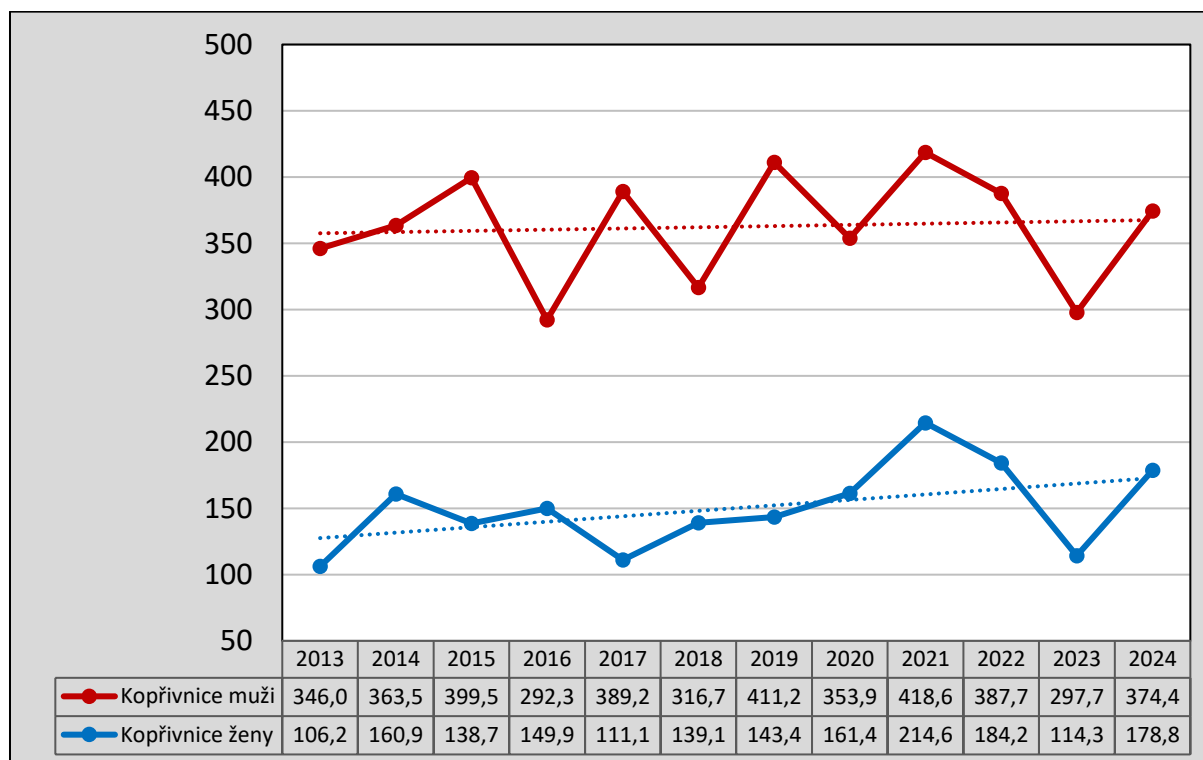
Tabulka 3: Počet zemřelých ve věku do 65 let a jejich podíl v % ze všech zemřelých v SO ORP Kopřivnice v letech 2013 až 2024

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Počet zemřelých ve věku do 65 let	78	91	92	76	87	77	93	87	107	98	70	96
Podíl v % ze všech zemřelých osob	20,5	24,1	26,4	22,2	20,2	18,9	22,7	16,9	20,5	20,6	16,9	20,9

Graf 15: Celková úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy



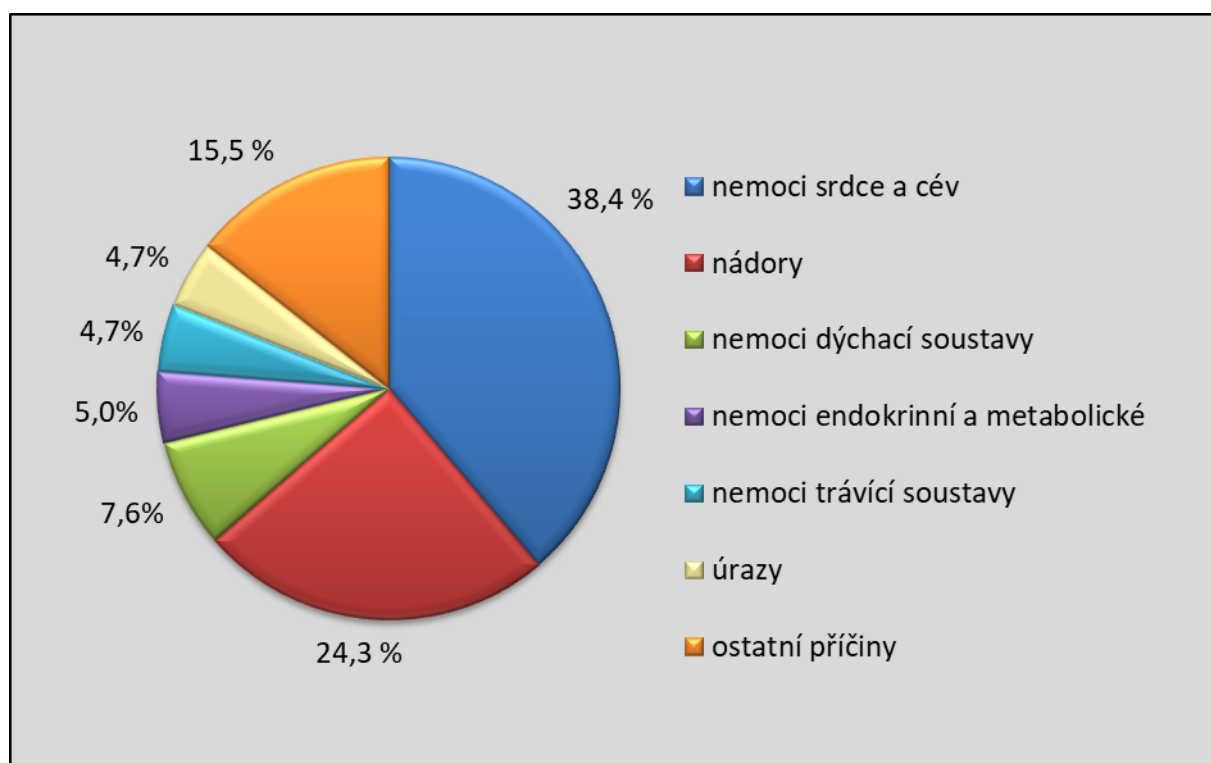
Graf 16: Celková úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v SO ORP Kopřivnice v letech 2013 až 2024, srovnání mužů a žen



4.3 Struktura příčin smrti

Lidé ve vyspělých zemích nejčastěji umírají na chronická neinfekční onemocnění, zejména na **onemocnění srdce a cév** (kardiovaskulární onemocnění) a na nádorové choroby, a to jak muži, tak i ženy. Stejně tomu je i v České republice a ve všech jejích regionech. Podíl úmrtí z kardiovaskulárních příčin dosahuje v současnosti necelých 40 % z celku a po roce 2000 se postupně snižuje, stále však tvoří nejvýznamnější podíl ze všech příčin smrti. Druhou nejčastější příčinou jsou **nádorová onemocnění**, která nyní tvoří přibližně čtvrtinu všech úmrtí. S výrazným odstupem pak následují další příčiny. Mezi nimi jsou nejčtenější úmrtí na **choroby dýchací soustavy** (cca 7 %), následují **úmrtí z vnějších příčin, tj. úrazy, otravy a sebepoškození** a **choroby trávicí soustavy** (vždy cca 5 %). Přibližně stejný podíl tvoří úmrtí v důsledku metabolických a endokrinních chorob. V posledních letech vzrůstá počet **úmrtí následkem demencí**, zejména Alzheimerovy choroby (až 3 % ze všech úmrtí), ovšem u těchto nemocných bývají často přímou příčinou smrti další přidružené choroby, především kardiovaskulární nemoci, a statistiky tohoto typu úmrtnosti tak nejsou zcela přesné. Jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách, v letech 2020 a zejména 2021 se projevil vzrůst úmrtnosti v souvislosti s pandemií **Covid-19**. V roce 2021 Covid-19 zapříčinil podle statistik ÚZIS 18 % všech úmrtí a byl třetí nejčastější příčinou smrti. Na níže uvedeném grafu, který zobrazuje strukturu hlavních příčin úmrtí v ČR v letech 2022 až 2024, se toto onemocnění již mezi hlavními příčinami úmrtí neobjevuje, v příčinách úmrtnosti je zahrnuto do „ostatních“ příčin, což je souhrnná skupina pro všechna ostatní úmrtí.

Graf 17: Struktura příčin úmrtí v České republice, průměr z let 2022 až 2024, muži i ženy

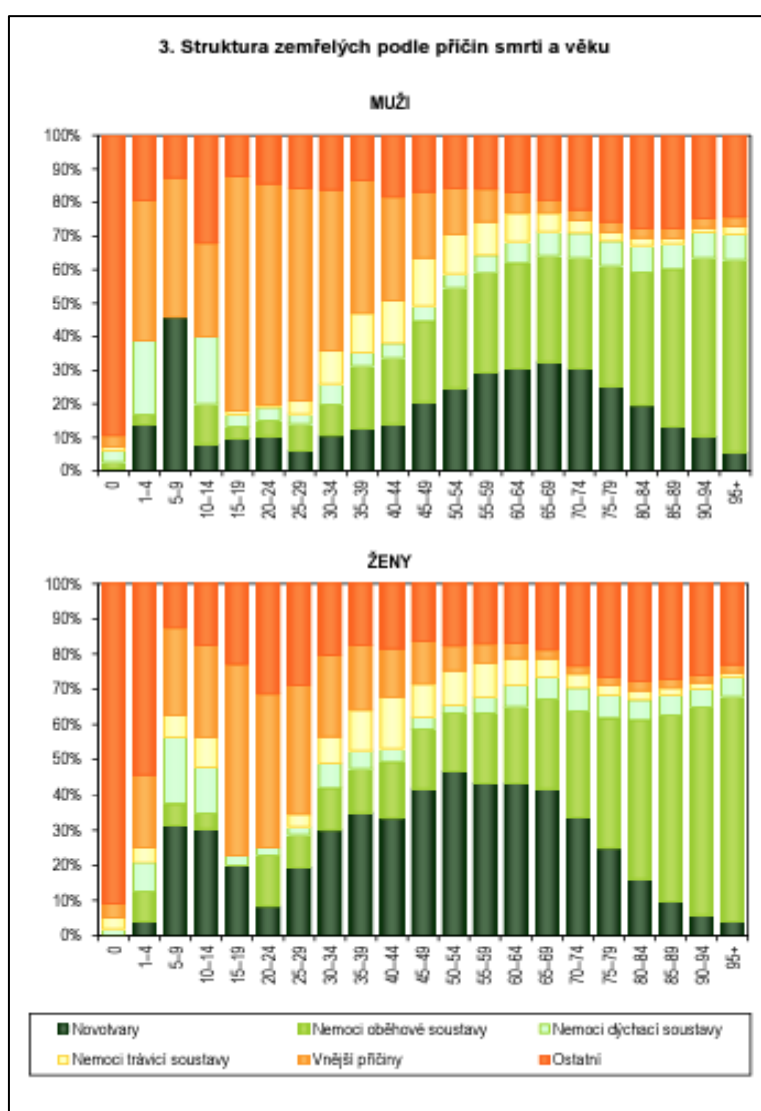


Rozdíly v příčinách smrti mezi jednotlivými správními obvody obcí a ČR nejsou zásadní. Také v SO ORP Kopřivnice jsou dominujícími příčinami úmrtí na srdečně cévní choroby, které zde v posledních 3 letech tvořily 38,5 % ze všech příčin smrti. Nádorová onemocnění zapříčinila ve stejném období 23,4 % úmrtí, vnější příčiny (úrazy, otravy) stály za 5,3 % úmrtí a nemoci

dýchací soustavy tvořily 3,6 % všech příčin smrti, což je nižší podíl oproti republikovému průměru, ovšem vzhledem k nižším výchozím absolutním hodnotám těchto úmrtí nelze činit relevantní závěry.

Předchozí text popisuje strukturu příčin smrti v celé populaci. V jednotlivých věkových kategoriích se však situace velmi liší. Mladí lidé, vyjma kojeneckého období, umírají nejvíce z důvodů úrazů. Zejména u chlapců ve věku dospívání úrazová úmrtnost dominuje. Ve středním věku začínají postupně převládat úmrtí na nádorová onemocnění, s nastupujícím stářím pak přibývá úmrtí na srdečně cévní nemoci. Maximum úmrtnosti na nádory se u žen nachází ve středním věku, cca od 45 do 65 let, u mužů později, ve věku 55 až 75 roků. U mužů ve věku 50 až 65 let má oproti ženám větší podíl na celkové úmrtnosti kardiovaskulární mortalita. Ve stáří jsou srdečně cévní nemoci dominantní příčinou smrti u obou pohlaví, přibývá i úmrtí v důsledku demencí a endokrinních poruch.

Graf č. 18: Struktura úmrtnosti v České republice v roce 2018 podle příčin a věku v %, muži a ženy¹⁴



¹⁴ Převzato z publikace ÚZIS: Zemřelí 2020, dostupné z <https://uzis.cz/demozem2020>

4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév

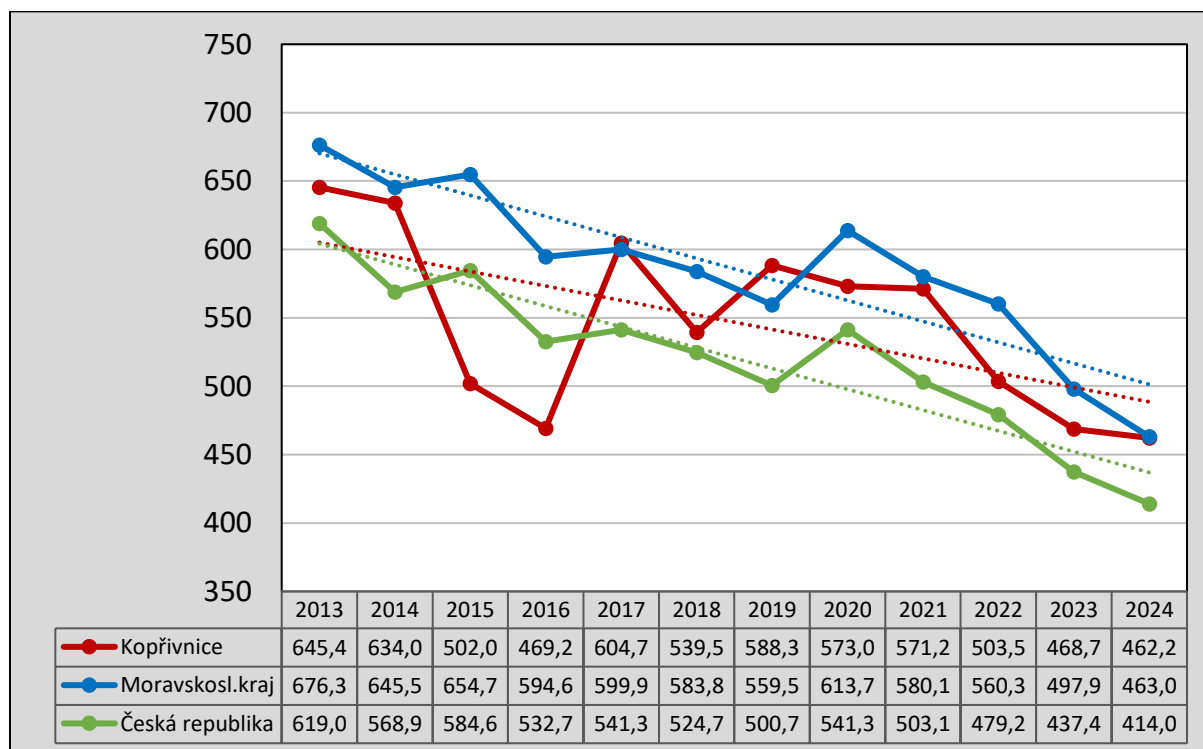
Hlavní příčinou úmrtí ve skupině srdečně cévních nemocí zůstávají cévní mozkové příhody, důsledky ischemické choroby srdeční (zejména srdeční infarkty), dále srdeční selhání a další příčiny. Většinou jsou důsledkem dlouhodobého procesu chorobných změn kardiovaskulárního systému, často na podkladě nesprávného životního stylu, zejména nevhodné výživy, nízké pohybové aktivity, dlouhodobého nadměrného stresu a návyků (závislostí) jako je např. kuřáctví.

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

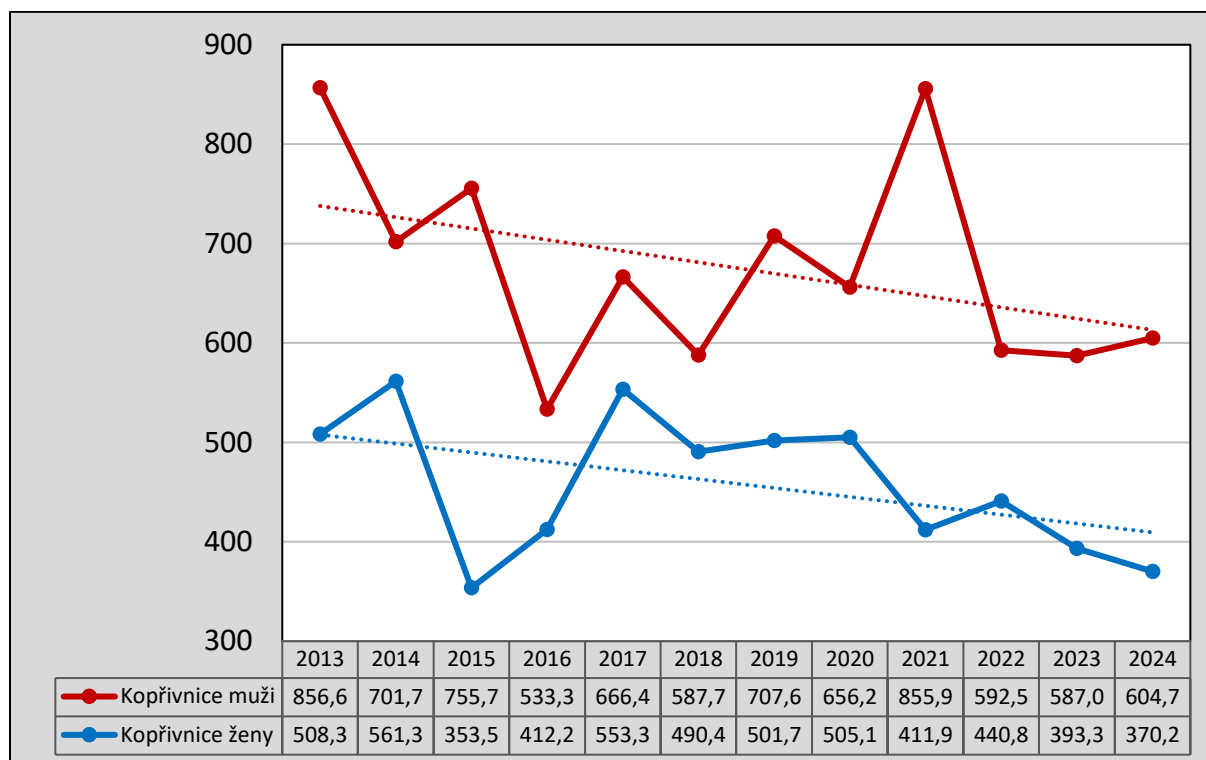
Také na Kopřivnicku pozorujeme mezi lety 2013 až 2024 pokračování klesajícího, příznivého trendu vývoje úmrtnosti na tyto choroby. Standardizovaná úmrtnost se ve sledovaném období pohybuje kolem průměru ČR i kraje, přičemž úmrtnost mužů na kardiovaskulární nemoci zůstává po celé sledované období vyšší než úmrtnost žen. Míra poklesu úmrtnosti je v regionu u obou pohlaví srovnatelná.

V absolutních počtech zemřelo v posledních 5 letech, 2020 až 2024, v SO ORP Kopřivnice na nemoci oběhové soustavy mezi 170 a 196 osobami ročně.

Graf 19: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy



Graf 20: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Kopřivnice v letech 2013 až 2024, srovnání mužů a žen



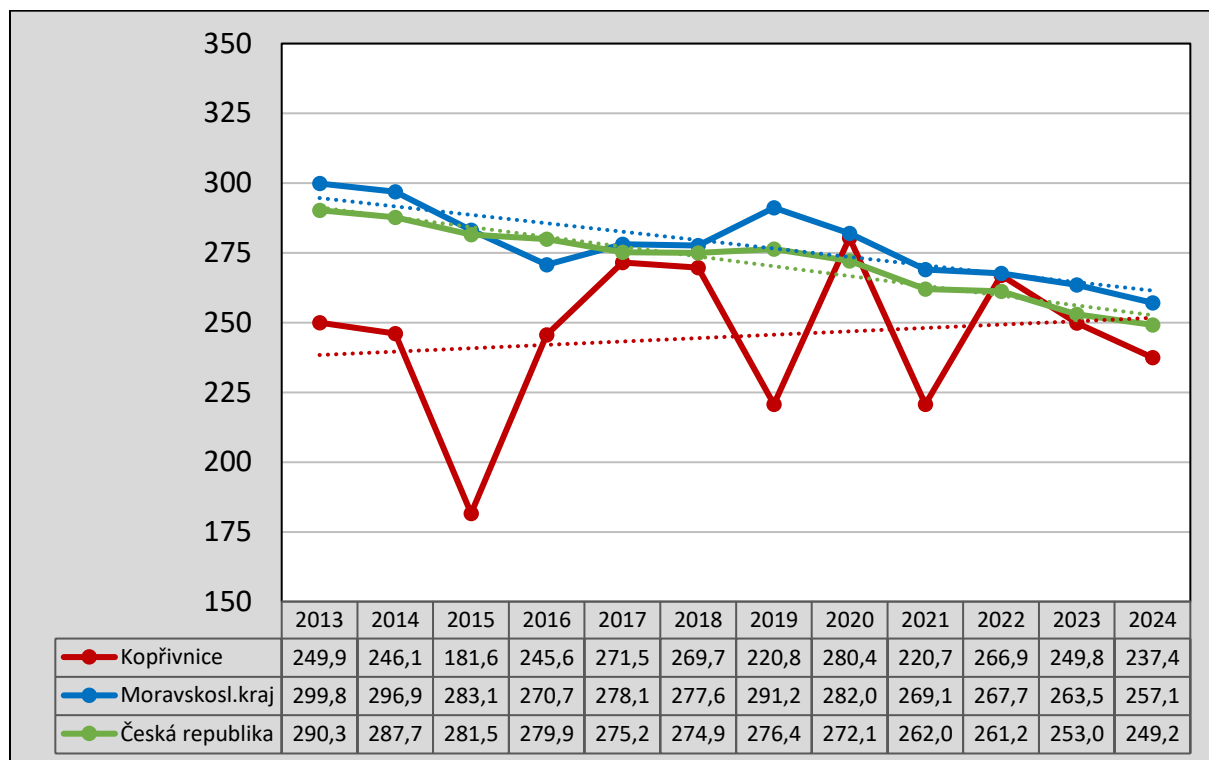
4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory)

Druhou nejčastější příčinou smrti jsou v České republice úmrtí na nádorová onemocnění. Trend úmrtí na tato onemocnění je u nás rovněž sestupný, tzn. pozitivní. Naopak výskyt (incidence) zhoubných nádorů v ČR dlouhá léta vzrůstá (blíže viz kap. 8). Pokles úmrtnosti je dán především stále se zlepšující a dostupnější léčbou nádorů. Další snižování úmrtnosti může výrazně podpořit sekundární prevence, to znamená včasné odhalování prvních stadií zhoubných nádorů. Ta jsou léčitelná mnohem lépe než stadia rozvinutá a léčba je pro pacienta méně zatěžující. Zásadní je proto nejen posílení primární prevence, ale současně i zvýšení účasti obyvatelstva na screeningových programech nádorů děložního hrdla, prsu, tlustého střeva a konečníku, prostaty, zhoubného melanomu a v dalších nově zaváděných programech v posledních letech. Zůstává však značné procento osob, které preventivní vyšetření nepodstupují. Je zde široký prostor pro osvětu a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva. Více viz kapitola 8.3 Screeningové programy.

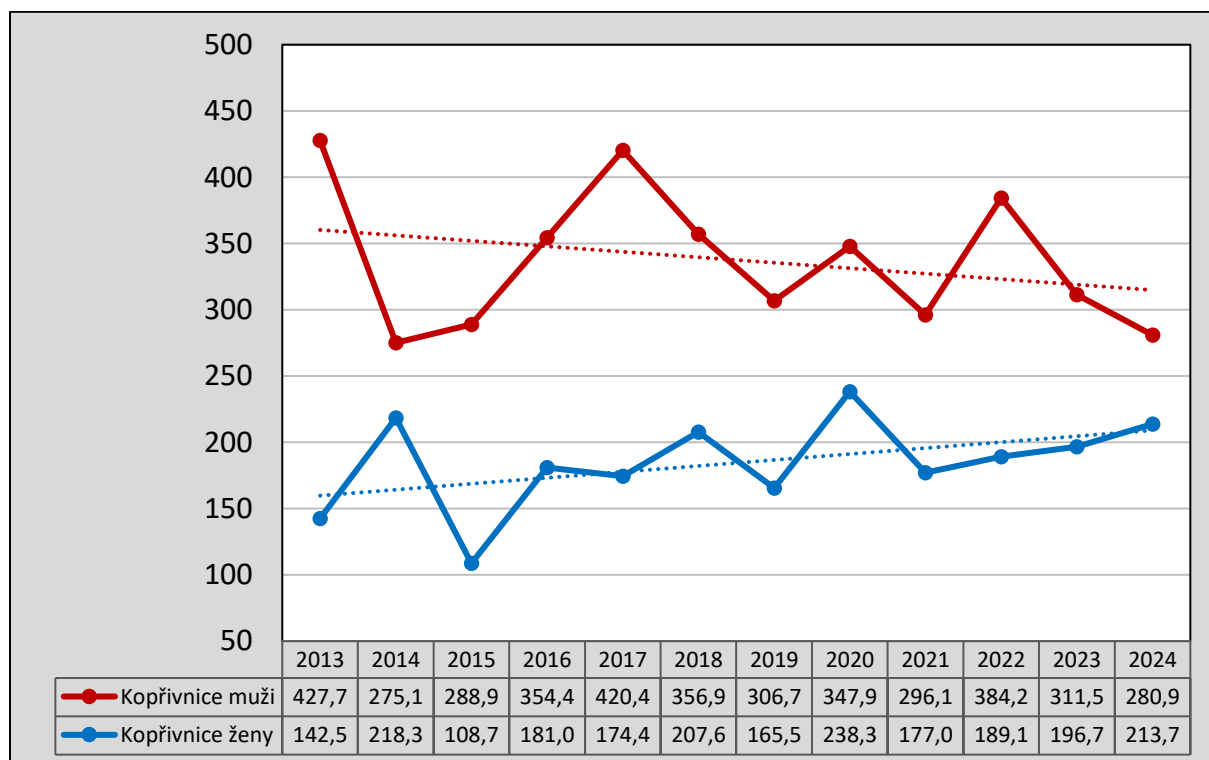
Úmrtnost na zhoubná nádorová onemocnění v regionu SO ORP Kopřivnice na rozdíl od vývoje v České republice i Moravskoslezském kraji jeví stoupající trend. Lineární přímka vývoje však vychází ze zřetelně nižších hodnot v prvních letech sledování. Současná situace je v zásadě srovnatelná s republikou i krajem a v posledních dvou letech standardizované hodnoty nádorové úmrtnosti v Kopřivnici klesají. Při srovnání úmrtnosti mužů a žen pokles zaznamenáváme v regionu u mužů, u žen jeví úmrtnost na nádory stoupající trend, je však po celou dobu sledování nižší než úmrtnost mužů. Pokud se týká skutečného počtu zemřelých,

v posledních 5 letech zemřelo v SO ORP Kopřivnice na nádorová onemocnění mezi 87 a 111 osobami ročně.

Graf 21: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy



Graf 22: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Kopřivnice v letech 2013 až 2024, srovnání mužů a žen



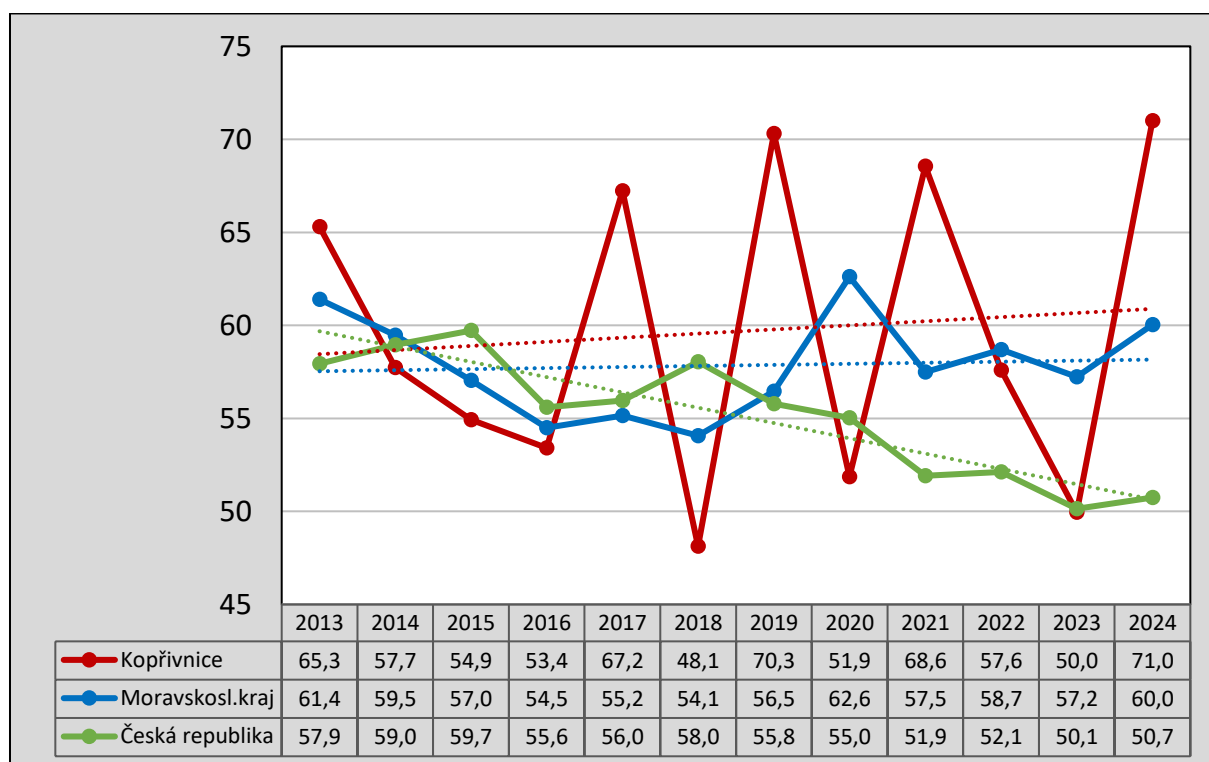
4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy

Poranění (úrazy) a otravy představují, zejména ve srovnání s řadou jiných evropských zemí, stále významnou příčinu úmrtí občanů ČR a současně platí, že naprostá většina těchto úmrtí patří mezi odvratitelná. Za těmito zbytečnými ztrátami lidských životů stojí často lehkomyšlnost a nedbalost, neznalost či vědomé zanedbávání základních bezpečnostních pravidel včetně požívání alkoholu při sportu, práci nebo v dopravě. Prevence úrazů má být nedílnou součástí výchovy ke zdraví ve školách a měla by mít podporu i v komunitních programech zaměřených na podporu zdraví a bezpečnost obyvatelstva.

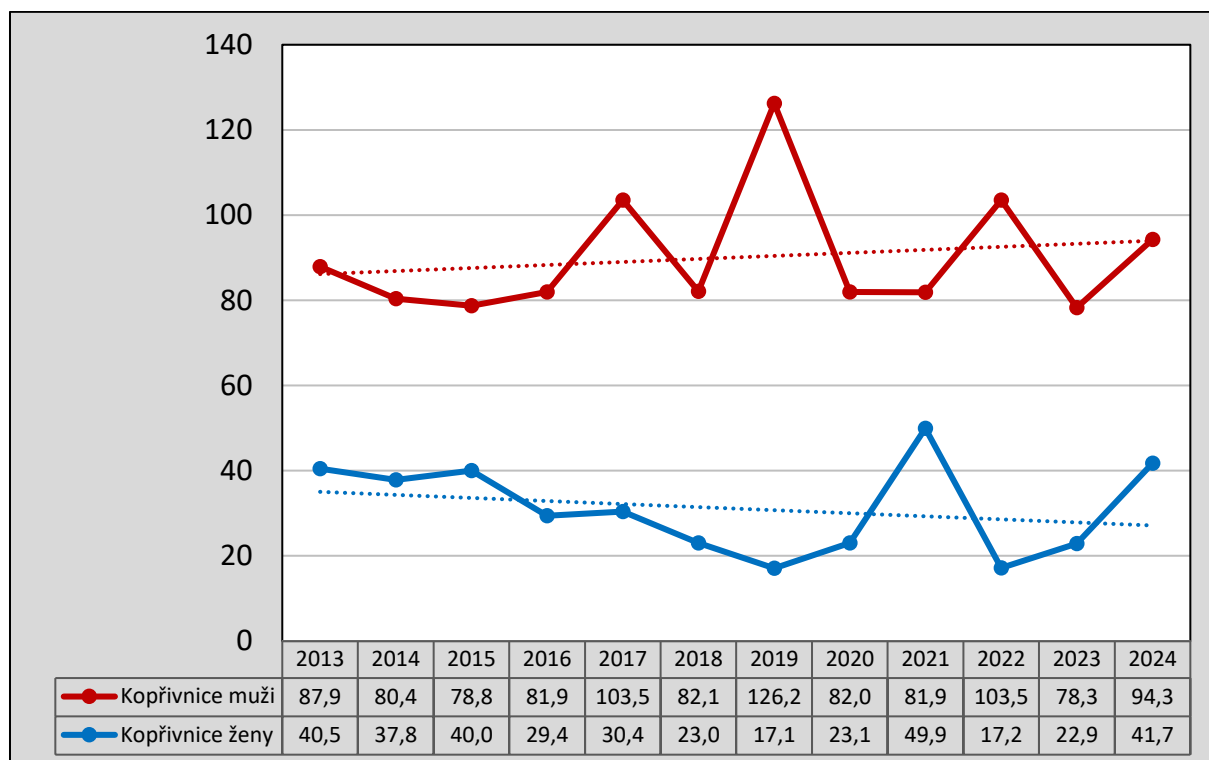
V České republice však pozorujeme již delší dobu pozvolna klesající trend standardizované úmrtnosti z důvodu úrazů a otrav, který je patrný i ve sledovaných letech 2013 až 2024. V Moravskoslezském kraji i na Kopřivnicku však vývoj není příznivý, úrazová úmrtnost stoupá, i když situaci v kopřivnickém regionu je třeba posuzovat opatrně z důvodu přepočtu z nízkých absolutních hodnot.

V této příčině smrti existují významné rozdíly mezi muži a ženami, celorepublikově umírá na následky úrazů, poranění a otrav více než dvakrát tolik mužů než žen. To lze pozorovat i v kopřivnickém regionu. V letech 2020 až 2024 zemřelo v SO ORP Kopřivnice z důvodů poranění a otrav každoročně mezi 21 a 27 osobami, z toho byla většina mužů (celkem za 5 let 84 úmrtí mužů a 35 úmrtí žen).

Graf 23: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy

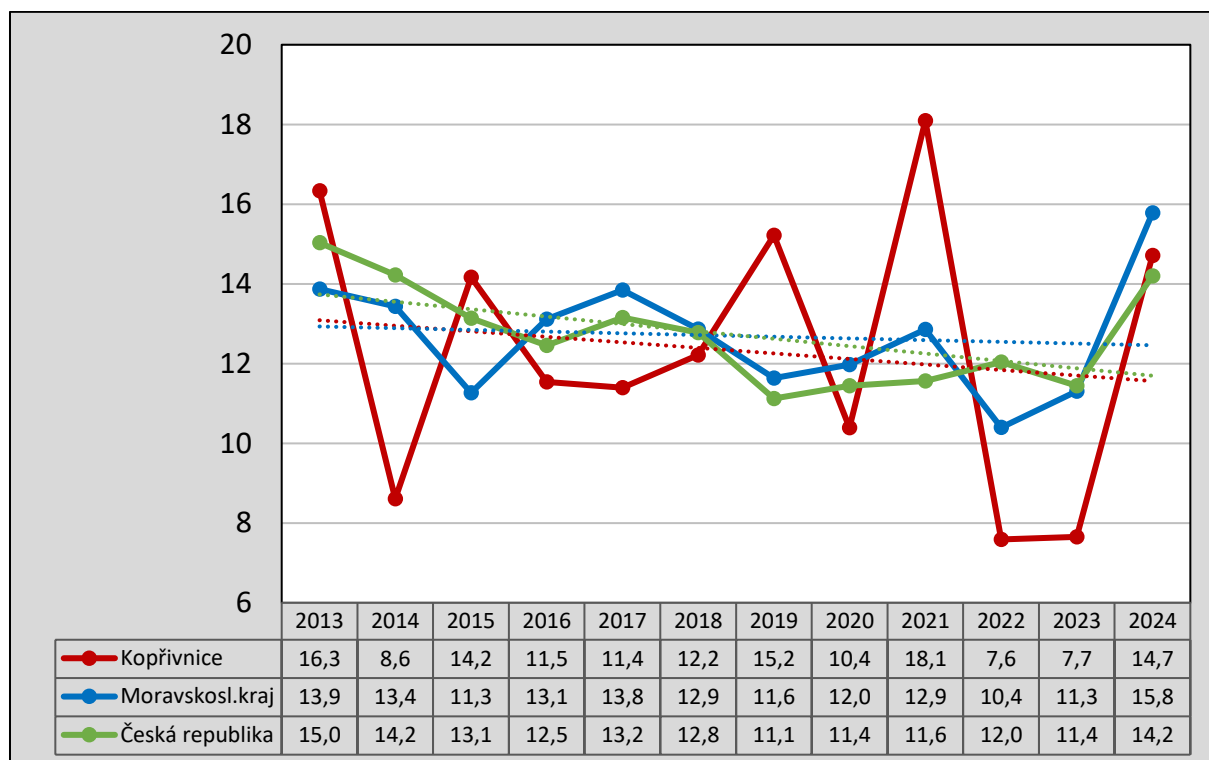


Graf 24: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Kopřivnice v letech 2013 až 2024, srovnání mužů a žen

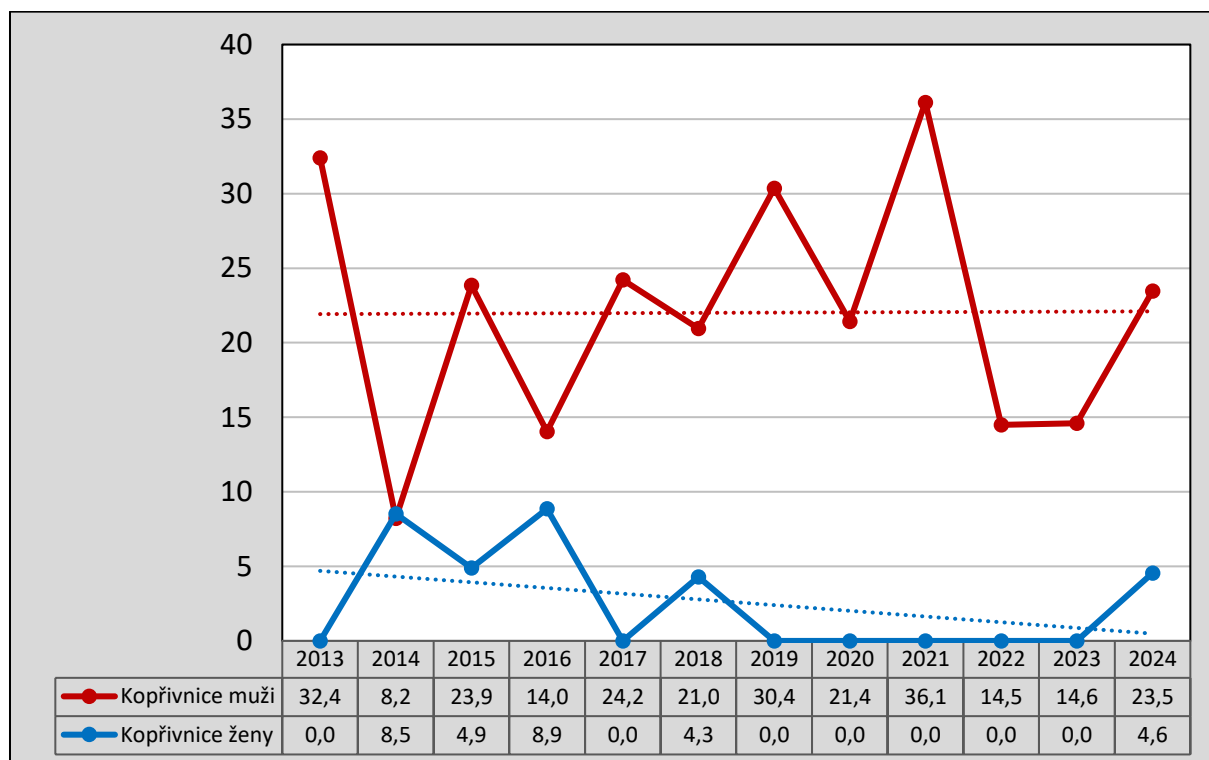


Specifickou skupinou jsou **úmrtní v důsledku sebepoškození (sebevraždy)**. Ve vývoji tohoto ukazatele se do určité míry odráží také aktuální společenská situace a psychické zdraví populace v dané oblasti, zemi či kraji. Pokud budeme sledovat situaci v České republice, pak zde do roku cca 2012 trval mírný vzestup počtu sebevražd, který započal po roce 2008. V roce 2013 začal počet sebevražd opět pozvolna klesat. V Moravskoslezském kraji je vývoj obdobný. V Kopřivnici regresní přímka trendu vývoje po roce 2013 v zásadě kopíruje situaci v republice i kraji a roční hodnoty kolísají kolem celostátních i krajských hodnot. Vzhledem k velmi malému počtu skutečných případů sebevražd je kopřivnická křivka silně rozkolísaná. Také v tomto ukazateli dlouhodobě pozorujeme výrazný rozdíl mezi muži a ženami. Muži v ČR umírají z této příčiny 3x až 4x častěji než ženy. V Kopřivnici je tento rozdíl ještě výraznější. Jak již bylo uvedeno, vycházíme ovšem z nízkého počtu těchto úmrtí: v letech 2020 až 2024 bylo v regionu zaznamenáno 23 sebevražd, z toho byla pouze jedna u žen.

Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy



Graf 26: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Kopřivnice v letech 2013 až 2024, srovnání mužů a žen



4.7 Úmrtnost nejmladších dětí

Zdravotní a sociální úroveň země je také dána mírou úmrtnosti nejmladších dětí, tj. novorozenců a kojenců. V tomto ukazateli se Česká republika řadí mezi nejvyspělejší země Evropy i světa. Úmrtnost novorozenců a kojenců klesá již od 60. let minulého století, pozitivní trend se zrychlil v 80. letech. Současná novorozenecká a kojenecká úmrtnost je velmi nízká, na hranici biologických možností. Těchto vynikajících výsledků dosahuje Česká republika díky dobrým životním podmínkám v naší zemi i díky kvalitnímu systému péče o těhotné ženy, o rodičky i o narozené děti vč. screeningu vrozených vad, bezplatnému očkování a další komplexní péči o zdraví dětí a jejich rodin. Je potřeba podotknout, že ačkoliv se jedná o ojedinělé případy, riziko perinatálních úmrtí, tj. úmrtí během porodu a krátce po něm, je zřetelně nižší při porodech ve zdravotnických zařízeních (porodnicích) než při porodech v domácím prostředí¹⁵.

Také na Kopřivnicku je úmrtnost nejmladších dětí na nízké úrovni a trend vývoje se ve všech třech ukazatelích (perinatální, novorozenecká a kojenecká úmrtnost) zásadně neliší od vývoje v České republice i v Moravskoslezském kraji. Výpočet tohoto ukazatele vychází v regionu z velmi malých absolutních hodnot úmrtí nejmenších dětí, takže i rozdíl jednoho či dvou úmrtí rozkolísá výrazně křivku. Za posledních 5 let (2020 až 2024) zemřelo v regionu 6 kojenců ve věku do 1 roku, z toho 4 v prvním měsíci života. Součet mrtvě narozených dětí a dětí zemřelých do 7 dní po porodu, tzv. perinatální úmrtí, představoval ve stejném období 11 dětí.

Definice:

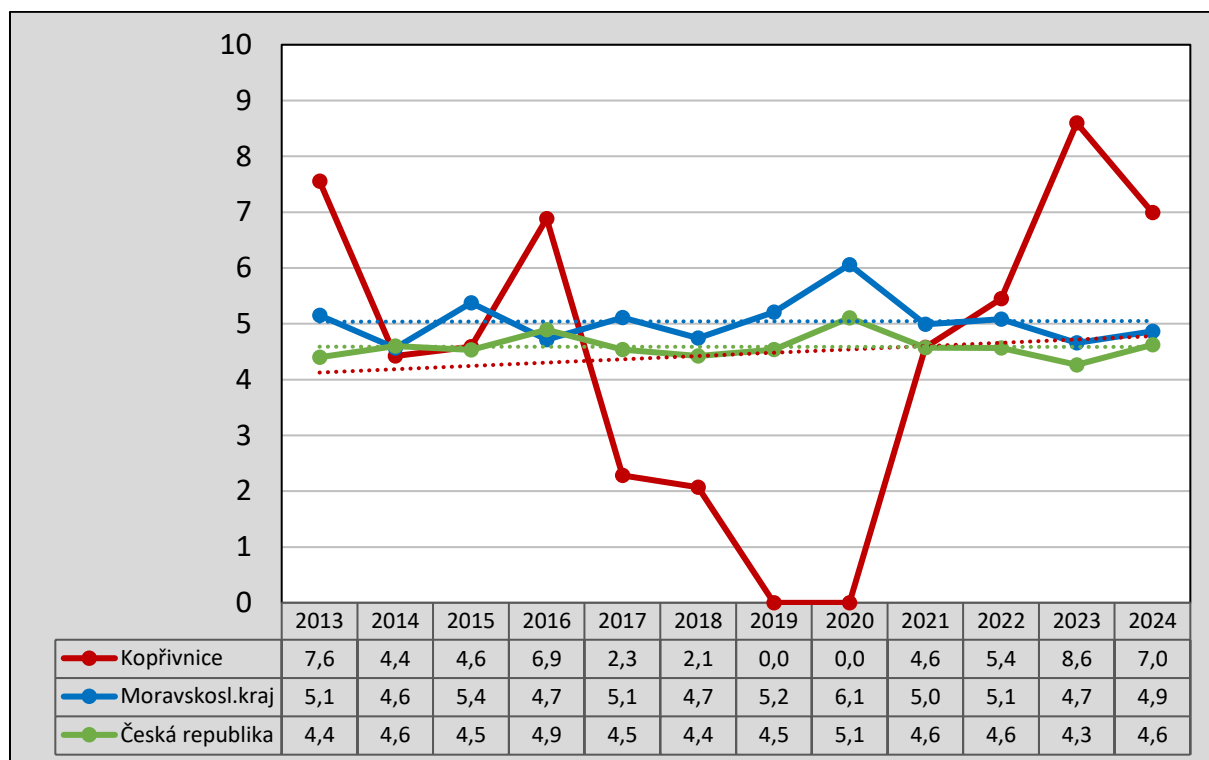
Perinatální úmrtnost: součet počtu mrtvě narozených dětí a počtu dětí zemřelých do 7 dnů věku připadající na 1 000 všech narozených dětí.

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

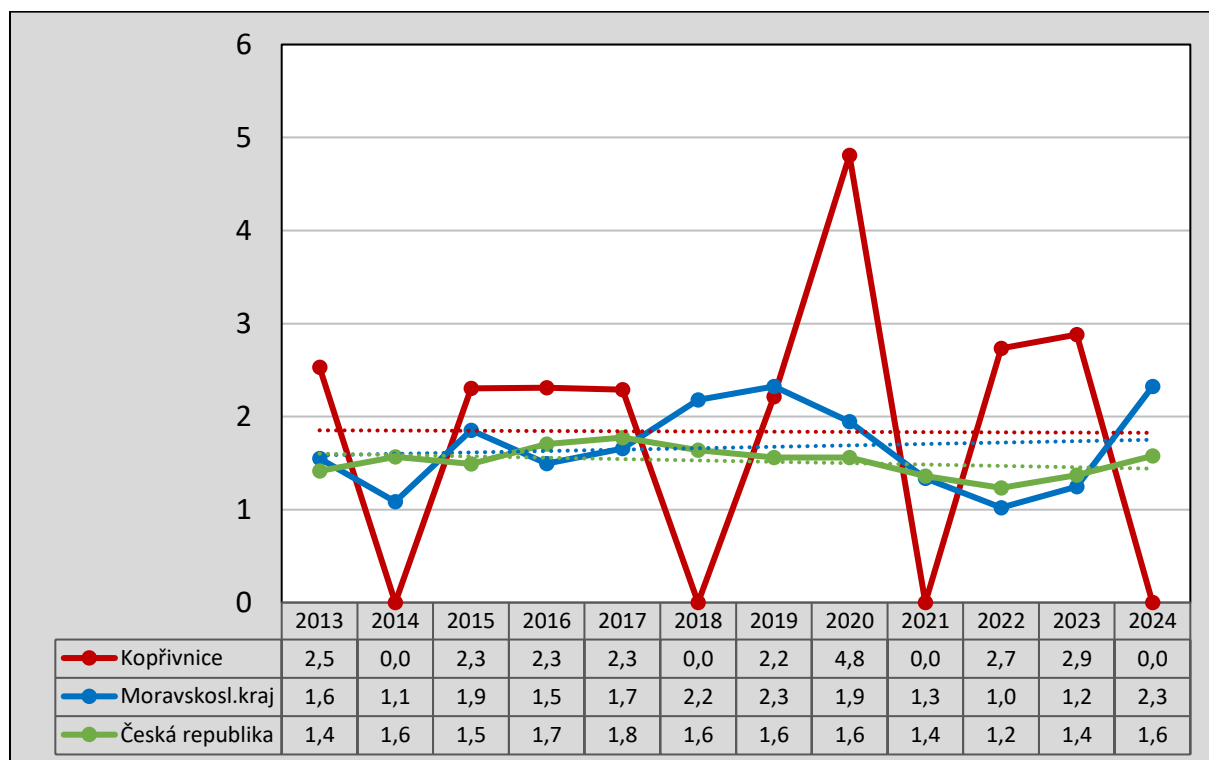
Kojenecká úmrtnost: počet zemřelých do 1 roku věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.

¹⁵ Viz <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/03/porod-doma-znamena-trikrat-vyssi-riziko-umrti-ditete-ukazuje-nova-rozsahla-studie/>

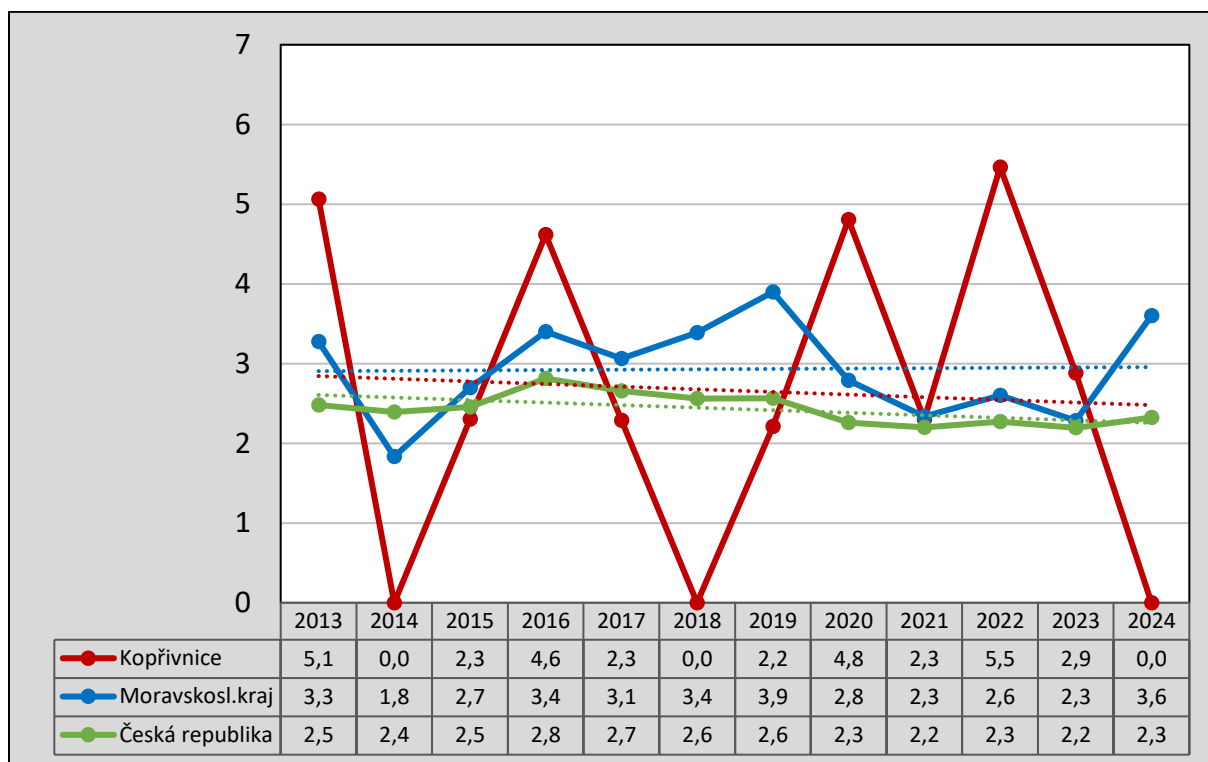
Graf 27: Perinatální úmrtnost v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024



Graf 28: Novorozenecká úmrtnost v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024



Graf 29: Kojenecká úmrtnost v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024



5 Reprodukční zdraví

Po demografické krizi na konci minulého století, způsobené stále se snižujícím počtem narozených dětí, docházelo v České republice po roce 2000 opět ke vzestupu počtu živě narozených dětí. Tím také stoupala úhrnná plodnost, tedy počet dětí na jednu ženu v plodném věku. Aby byla zaručena prostá reprodukce obyvatelstva, je potřeba, aby úhrnná plodnost žen dosahovala hodnoty kolem 2,1. Tyto hodnoty byly v České republice naposledy dosahovány před rokem 1990, pak následoval zmíněný pokles, a to až na hodnoty pod 1,2 kolem roku 2000. Následně začala úhrnná plodnost opět stoupat a v letech 2018 až 2021 se pohybovala v ČR na hodnotě přes 1,7. Pozitivní vývoj tohoto ukazatele se v posledních letech zastavil. V roce 2023 v České republice prudce poklesl počet živě narozených dětí pod 100 tisíc, narodilo se pouze 91,2 tisíce dětí a úhrnná plodnost žen poklesla pod hodnotu 1,5. Pokles pokračoval v roce 2024 i 2025, kdy se v ČR narodilo pouze 77,6 tisíc dětí, úhrnná plodnost byla 1,3 dítěte na ženu v plodném věku. Zvyšuje se také věk matek. V ČR již překročil průměrný věk ženy při porodu prvního dítěte 30 let, v roce 2024 činil 31,2 roků¹⁶.

Pro zajímavost doplňujeme, že nejvíce dětí se na území dnešní České republiky rodilo kolem roku 1900, bylo to až 300 tisíc dětí ročně. Ovšem dětská i celková úmrtnost byly v té době na mnohem vyšší úrovni než dnes.

Definice:

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

Jak je vidno na následující tabulce i grafu, město samotné koresponduje s celorepublikovým vývojem a pokles počtu živě narozených dětí je zřetelný i zde. V roce 2025 zde byl počet nově narozených občánků za celé sledované období (po roce 2013) nejnižší. Ve městě i v celém regionu pokles počtu nově narozených dětí započal po roce 2018.

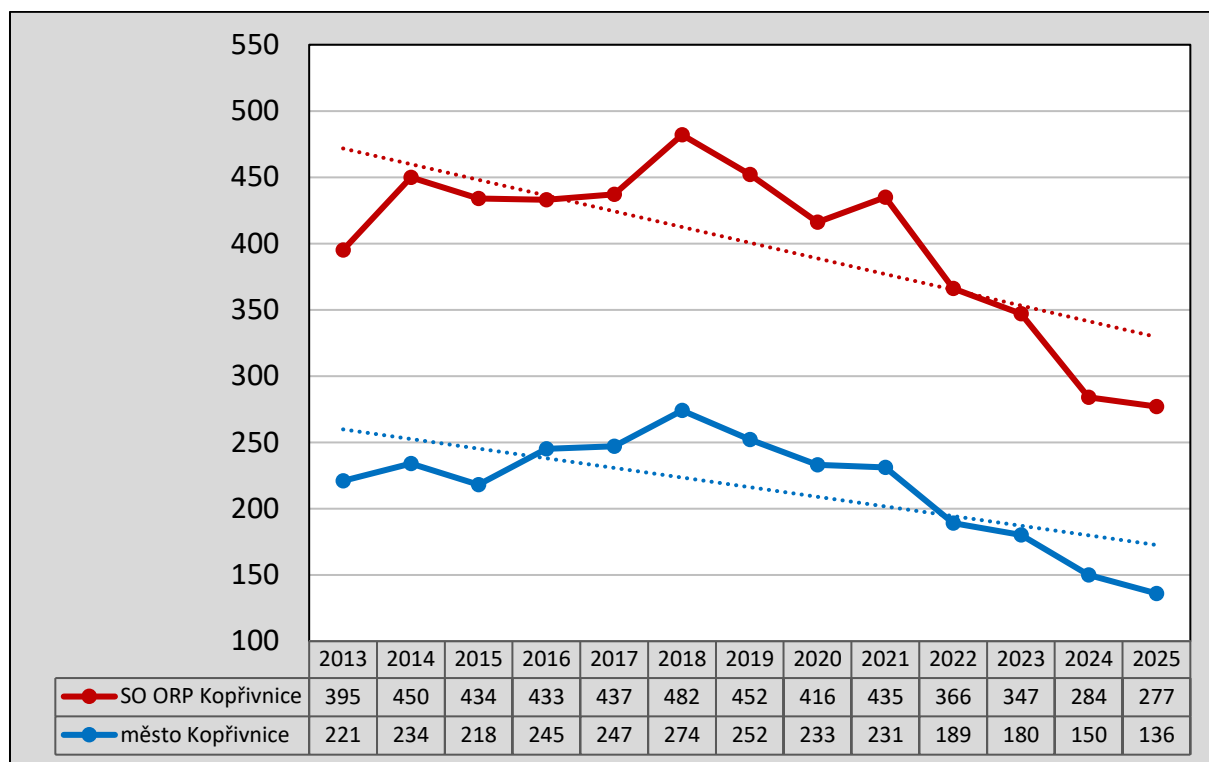
Pro zdravý vývoj dětské populace je také rizikový vysoký podíl dětí, které se rodí mimo manželství. V České republice se až do konce 80. let 20. století tento podíl pohyboval okolo pouhých 5 %. Nyní je téměř 10x vyšší, v roce 2025 dosahoval v České republice 46,1 % a v řadě regionů se rodí nesezdaným párům nebo osamělým matkám již více než 50 % ze všech narozených dětí. Ve vlastním městě Kopřivnice tvořil v letech 2013 až 2025 podíl dětí narozených mimo manželství 47,2 %.

Tabulka 4: Počet živě narozených dětí v SO ORP Kopřivnice a ve městě Kopřivnice v letech 2013 až 2025

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SO ORP Kopřivnice	395	450	434	433	437	482	452	416	435	366	347	284	227
město Kopřivnice	221	234	218	245	247	274	252	233	231	189	180	150	136

¹⁶ Viz <https://csu.gov.cz/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>

Graf 30: Vývoj počtu živě narozených dětí v SO ORP Kopřivnice a ve městě Kopřivnice v letech 2013 až 2025, chlapci i dívky



5.1 Potratovost

Je potěšitelné, že od počátku 90. let v České republice výrazně klesá počet **umělých potratů**. Nynější počty za rok jsou v ČR více jak 6x nižší než na přelomu osmdesátých a devadesátých let minulého století, kdy byl u nás počet umělých potratů nejvyšší. V posledních letech se rychlost poklesu zvolnila, přesto však umělých potratů dále ubývá. V roce 2024 bylo v celé republice provedeno 15 tisíc těchto zákroků. Pokles je zajisté dán především mnohem větší osvětou, zodpovědností a možnostmi moderní antikoncepce.

Také na Kopřivnicku pozorujeme příznivý, tj. klesající, vývoj počtu umělých potratů. Přepočtené roční hodnoty kolísají kolem průměru České republiky i Moravskoslezského kraje. V posledních 5 letech (2020 až 2024) zde bylo evidováno 47 až 58 zákroků ročně. V těchto hodnotách jsou zahrnuta také přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů.

Počet evidovaných **spontánních (samovolných) potratů** měl v České republice mírně stoupající tendenci, kolem roku 2017 však pozorujeme v ČR zlom a vidíme mírný pokles, a to přes vzrůstající průměrný věk matek, který sám zvyšuje riziko samovolného potratu. Pokles může souviset se zlepšením zdravotní péče o těhotné ženy v časných stadiích těhotenství. Je potřeba podotknout, že skutečný počet samovolných potratů je ve skutečnosti vyšší než evidovaný počet, protože v úvodních fázích těhotenství potraty nemusí být rozpoznány.

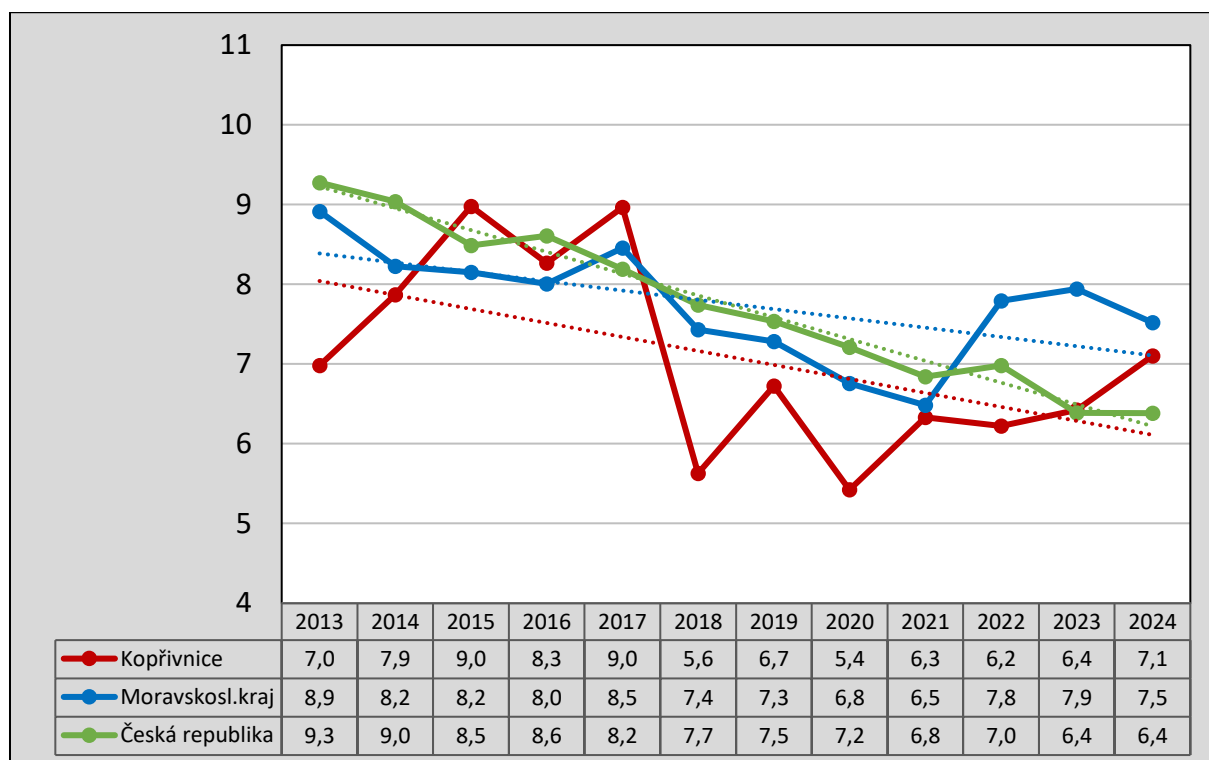
Roční hodnoty v Moravskoslezském kraji se od průměru ČR zásadně neliší. Trend vývoje počtu spontánních potratů jde na Kopřivnicku opačným směrem, je ve sledovaném období stoupající, vrchol křivky vidíme v roce 2018 a od tohoto roku je vývoj opět klesající s kolísáním ročních hodnot kolem průměru ČR i kraje. U žen, žijících na území SO ORP Kopřivnice, bylo v posledních pěti letech (2020 až 2024) registrováno 28 až 59 samovolných potratů ročně.

Definice:

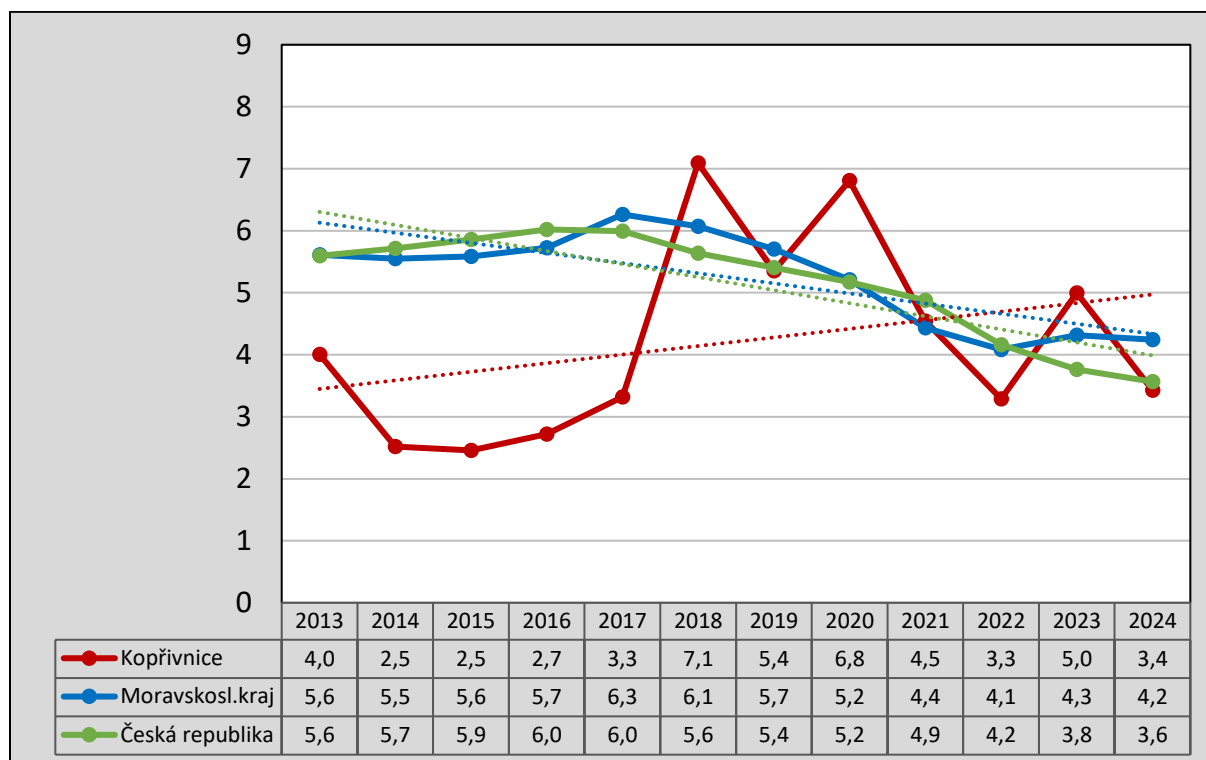
Samovolný (spontánní) potrat: spontánní ukončení těhotenství ženy, kdy a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů, b) z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská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

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

Graf 31: Počet umělých přerušení těhotenství na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024



Graf 32: Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024



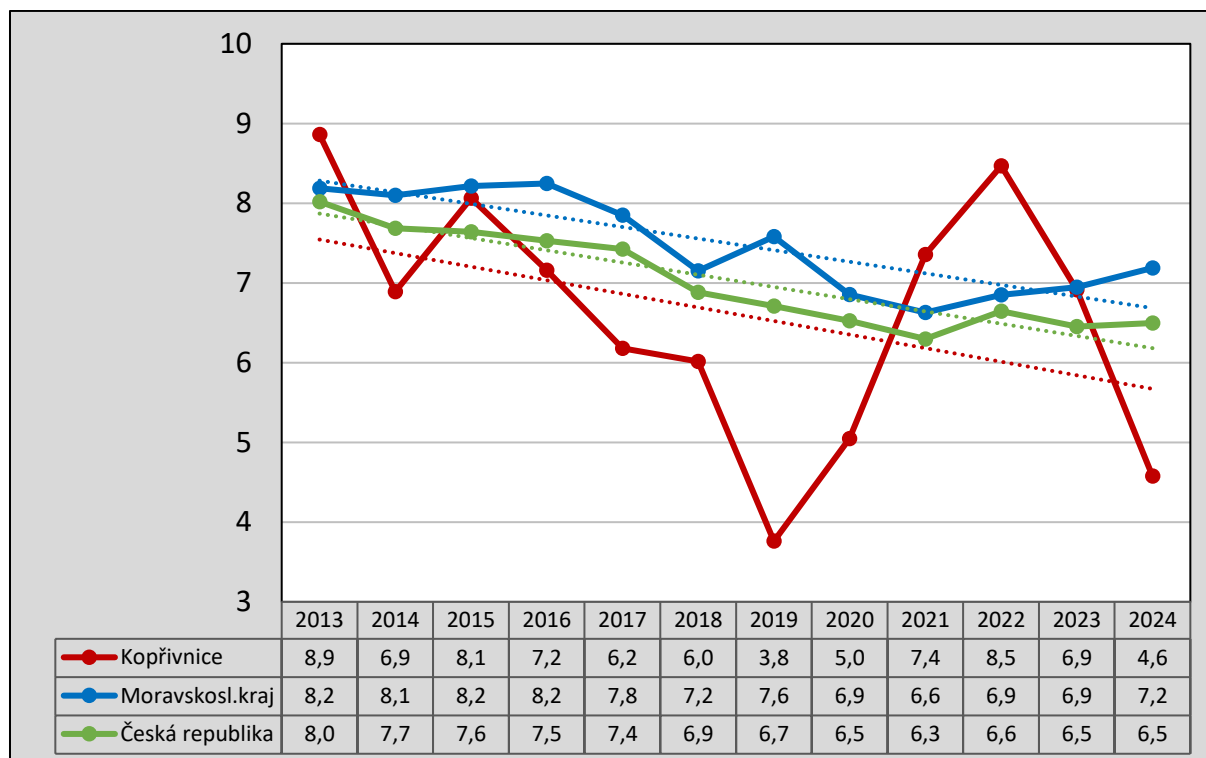
5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady

Dalším z důležitých ukazatelů reprodukčního zdraví populace je **podíl dětí narozených s hmotností pod 2 500 g**. V ČR v prvním desetiletí po roce 2000 mírně stoupal podíl dětí, které se narodily s nízkou hmotností. Po roce 2012 došlo k zastavení tohoto nepříznivého vývoje. V následujícím grafu pozorujeme ve všech zobrazených oblastech pozitivní trend, čili pokles počtu narozených dětí s nízkou porodní hmotností, i když po roce 2021 roční hodnoty v Moravskoslezském kraji i ČR nepatrně stoupají. V Kopřivnici vzhledem k malým vstupním číslům jeví křivka značné meziroční výkyvy, ovšem vývoj za celé období je také příznivě klesající a udržuje se na nižší úrovni než ve srovnávaných oblastech.

Definice:

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

Graf 33: Podíl živě narozených dětí s porodní hmotností do 2 500 g z celkového počtu živě narozených v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024



Dalším významným ukazatelem reprodukčního zdraví populace je počet dětí, u nichž byla do jednoho roku zjištěna **vrozená vada**. Na úroveň SO ORP jsou v databázích ÚZIS data o počtu vrozených vad bohužel neúplná a od roku 2016 jsou nedostupná. Údaje pro celou Českou republiku a částečně i pro kraje poskytuje Zdravotnická ročenka ÚZIS České republiky¹⁷. Poslední dostupná ročenka z roku 2021 udává podíl vrozených vad u dětí narozených v roce 2020 v ČR na 3,9 %. Dlouhodobě nejčastější z vrozených vad jsou srdeční vady, které u dětí představují přibližně pětinu všech vrozených vad. Vrozené vady jsou častější u chlapců než u dívek a jejich podíl vzrůstá při věku matky nad 40 let.

¹⁷ Viz <https://www.uzis.cz/res/f/008435/zdrroccz2021.pdf>

6 Nemocnost

6.1 Infekční onemocnění

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

Epidemiologové vždy upozorňovali, že by bylo fatální chybou se domnívat, že infekce jsou již zvládnutou skupinou onemocnění. Lidstvo může být kdykoliv vystaveno hrozbě celosvětové pandemie novou mutací chřipkového viru či jiné, i doposud neznámé, infekční nemoci, proti níž nemá populace obranyschopnost a očkování není k dispozici. Nejen pandemie koronavirové infekce Covid-19 v letech 2020 až 2022 je toho důkazem. V posledních letech pozorujeme zvýšené výskyty dříve již ojediněle se vyskytujícími infekcí, například zcela nedávno černého kašle. Každoročně se také objevují importované případy nálezů závažnými infekčními chorobami včetně parazitárních onemocnění, které byly již v ČR vymýceny a které by se bez léčby postižených osob a komplexních protiinfekčních opatření mohly opět začít v populaci šířit. Riziko zvyšují také změny klimatu, kdy vyšší průměrné teploty vytváří příznivé podmínky pro výskyt chorob, šířených například různými druhy teplomilného hmyzu. Ale i další „běžné“ infekční nemoci, především různé akutní respirační infekce, zůstávají jednou z nejčastějších příčin pracovních neschopností i absencí ve školách. Každoročně se objevují i další lokální epidemie, například střevních infekcí jako jsou salmonelózy a dalších. Aktuálně v letech 2024 a 2025 se Česká republika potýkala s výrazným výskytem infekční žloutenky A.

Infekční onemocnění je vždy výsledkem složitého vzájemného vztahu vyvolávajícího mikroorganismu, specifické i nespecifické obranyschopnosti daného jedince, jeho celkového zdravotního stavu i dalších podmínek. Zásadní je dodržování základních, zdánlivě banálních, hygienických pravidel a protiinfekčních opatření jako je například důsledná hygiena rukou nebo izolace nemocných po dobu, kdy je nemoc přenositelná na další osoby. Účinnost těchto opatření lze dobře pozorovat na vývoji incidence infekčních nemocí v roce 2020, kdy byla v platnosti protiepidemická opatření proti Covid-19. Dodržování těchto opatření většinou populace způsobilo, že došlo k významnému poklesu výskytu většiny dalších infekcí, protože se lidé setkávali mnohem méně a dbali mnohem více na hygienická opatření. Na níže uvedených grafech v této kapitole lze pozorovat kromě vlastního vývoje incidence jednotlivých infekcí také tento dopad proticovidových opatření a nařízení.

Kontakt s mikroorganismy provází lidstvo od nepaměti a stejně tak se vyvíjí, stimuluje, posiluje nebo i klesá obranyschopnost populace proti různým typům infekcí. Pro dobrou odolnost je klíčová péče o vlastní zdraví v celém širokém kontextu zásad správného životního stylu. Během vlastního onemocnění je to pak dodržování rozumného léčebného režimu bez

snahy nemoc tzv. „přechodit“. To platí zejména u těch infekcí, kde není k dispozici očkovací látka ani účinná kauzální léčba. Zásadním prvkem prevence vážných infekčních chorob však zůstává udržení dobré proočkovanosti populace a dodržování, pokud je to možné, očkovacího kalendáře u dětí. Více viz kapitola Proočkovanost.

Výskyt infekčních nemocí vyjadřujeme incidencí, tj. počtem nově zjištěných onemocnění, přepočteným na 100 tisíc obyvatel. Incidence infekčních onemocnění je zde vyjádřena s ohledem na dostupnost vstupních dat v období od roku od roku 2018 do roku 2024. U infekcí se údaje věkově nestandardizují a všechny grafické výstupy v této kapitole zahrnují muže i ženy společně. Jak již bylo dříve uvedeno, ve statistikách nejsou zahrnuty osoby bez trvalého bydliště (bezdomovci) ani cizinci bez trvalého pobytu, což u některých infekcí, např. u tuberkulózy nebo infekčních hepatitid, může zkreslovat celkové výsledky.

Výskyt mnohých infekcí podléhá tzv. povinnému hlášení. Řada infekčních onemocnění se však často vyskytuje skrytě, bez zjevných příznaků u postižených osob, případně nemoc probíhá lehce a nemocný nevyhledá lékaře. Tato onemocnění potom z hlášení unikají. Skutečný počet případů je tedy obvykle vyšší, někdy výrazně, než udávají statistické údaje. Závažná je skutečnost, že takový nemocný může být a bývá zdrojem nákazy pro další osoby.

Definice:

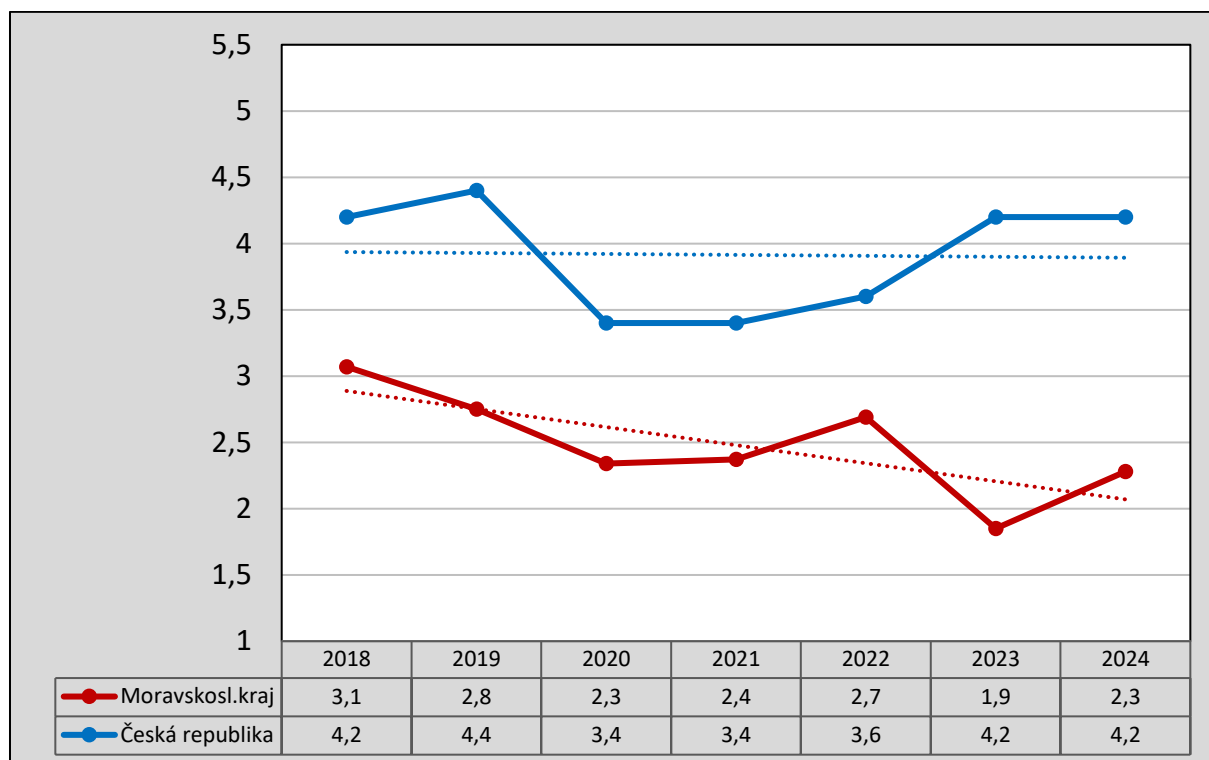
Incidence infekčních nemocí: hlášené případy v daném roce na 100 tisíc obyvatel podle trvalého bydliště.

6.1.1 Tuberkulóza (TBC)

Původcem tuberkulózy je nejčastěji nákaza bakterií *Mycobacterium tuberculosis*, méně často nákaza jinými typy mykobakterií. Nemoc bývala v minulých staletích jednou z nejobávanějších infekčních chorob, která často postihovala celé rodiny, a ještě na začátku 20. století byla u nás příčinou asi pětiny všech úmrtí. Prudký pokles výskytu nastal až v poválečných letech v souvislosti s dostupností kauzální antibiotické léčby a očkování. V současné době představuje TBC riziko hlavně pro osoby žijící v úzkém nebo dlouhodobém kontaktu s cizinci ze zemí, kde je výskyt TBC vysoký, dále pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách a pro osoby se sníženou obranyschopností. Tuberkulóza je v ČR nyní typicky zjišťována u mužů vyššího věku, často žijících v komunitách ohrožených sociálním vyloučením. Ačkoliv v rámci celé republiky dochází po dlouhém období poklesu nyní k mírnému zvýšení incidence, situace v České republice zůstává příznivá. Moravskoslezský kraj pak dlouhodobě patří ke krajům s nízkým výskytem této nemoci. Riziko však nelze podceňovat, zvláště poté, co došlo ke změně očkovacího kalendáře a očkování proti TBC již není u dětí povinné, a dále proto, že se zvyšuje výskyt případů TBC, které jsou rezistentní na klasickou léčbu.

Na Kopřivnicku byla tuberkulóza zjišťována zcela ojediněle a posledních letech již není na úroveň SO ORP sledována.

Graf 34: Incidence tuberkulózy v České republice a Moravskoslezském v letech 2018 až 2024, muži i ženy



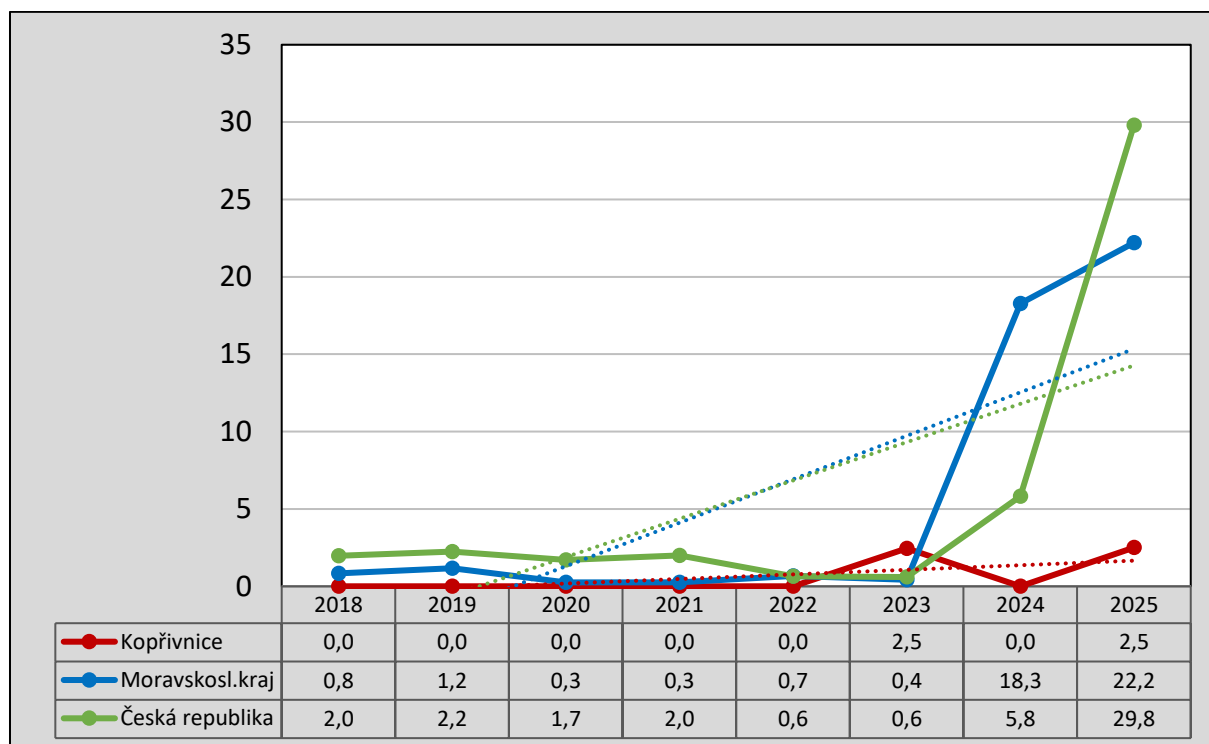
6.1.2 Virové hepatitidy

Hepatitidy (žloutenky) představují skupinu infekčních onemocnění s různými původci, která má podobné postižení jater, klinické příznaky i 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.

V České republice se běžně setkáváme s **hepatitidou typu A**, přezdívanou „nemoc špinavých rukou“, která se snadno šíří zejména v prostředí se sníženou sociální a hygienickou úrovní a způsobuje čas od času lokální či rozsáhlejší epidemie. Rozsáhlá epidemie v ČR probíhala od roku 2024 s vrcholem v roce 2025, kdy bylo v republice potvrzeno 3 255 onemocnění a 36 úmrtí.¹⁸ V roce 2026 již počet nových případů onemocnění klesá, i když výskyt je stále zvýšený. Ačkoliv Moravskoslezský kraj byl také regionem významně zasaženým touto epidemií, na Kopřivnicku do r. 2024 zvýšený výskyt žloutenky typu A nepozorujeme. Roční počet nových onemocnění se zde pohybuje v nižších jednotkách případů ročně.

¹⁸ Viz <https://szu.gov.cz/temata-zdravi-a-bezpecnosti/a-z-infekce/h/virove-hepatitidy-infekcni/hepatitida-a/vha-situace-v-cr/virova-hepatitida-a/>

Graf 35: Incidence hepatitidy A v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2018 až 2025, muži i ženy



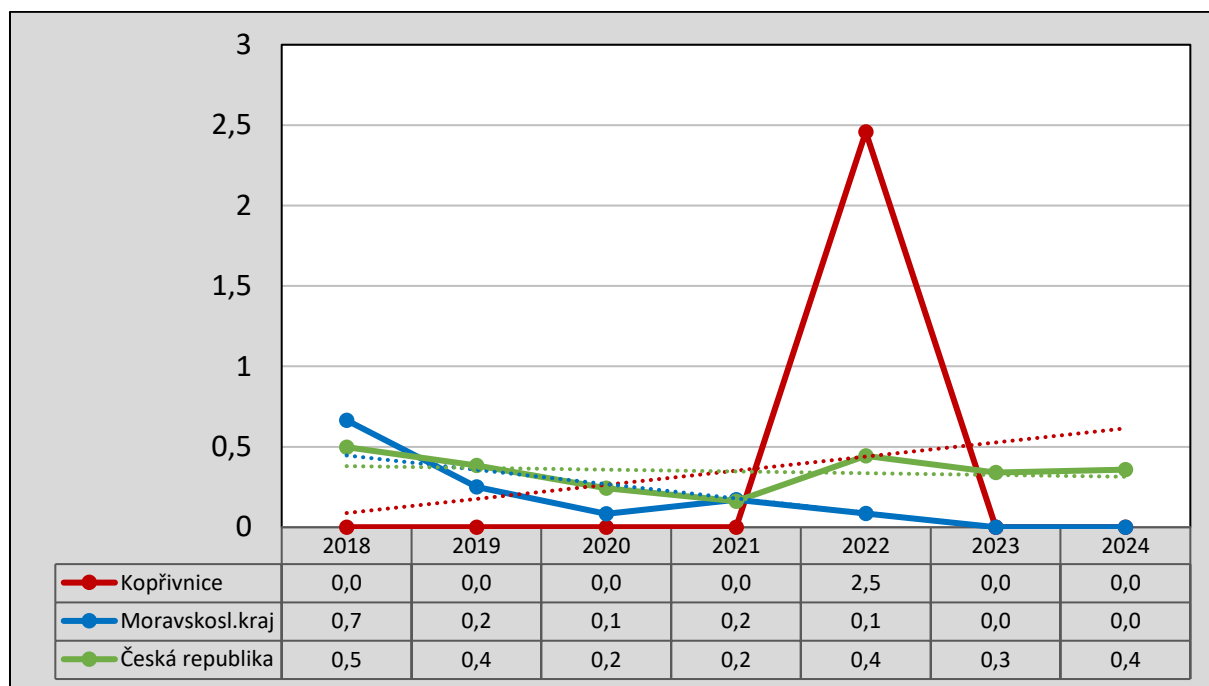
Virové hepatitidy typu B a C mají jiný typ šíření. Přenášejí se nejčastěji krví, případně nechráněným pohlavním stykem, a také z matky na plod v průběhu těhotenství i mateřským mlékem při kojení. Výskyt **žloutenky typu B** u nás po zařazení do očkovacího programu dětí zřetelně ustupuje. Zatímco ještě v devadesátých letech byly diagnostikovány v ČR tisíce případů ročně, je nyní tento typ hepatitidy prokazován víceméně ojediněle. V SO ORP Kopřivnice bylo za celou dobu sledování (2018 až 2024) potvrzeno pouze jedno onemocnění.

Hepatitida typu C je rozšířená zejména v komunitách s rizikovým způsobem života (nitrožilní aplikace drog, rizikový sexuální život). V posledních několika letech její výskyt v ČR stoupá a v současné době je nejčastěji se vyskytujícím typem infekční žloutenky v Česku. V SO ORP Kopřivnice byl ve sledovaném období 2018 až 2024 zaznamenáno 20 onemocnění, nejvyšší počet v roce 2022, kdy bylo potvrzeno 5 případů.

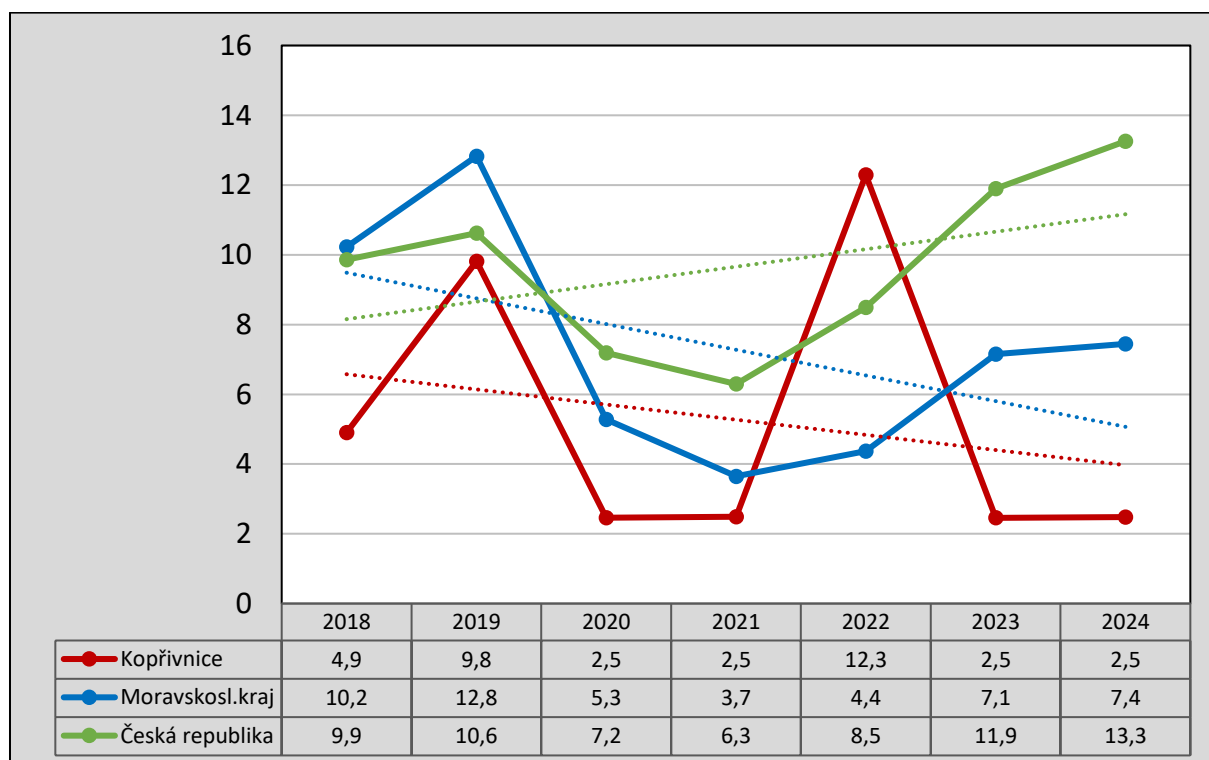
Virová hepatitida typu E se přenáší podobně jako typ A, je však jedinou hepatitidou, kde zdrojem může být i zvíře. Nejčastěji se můžeme nakazit nedostatečně tepelně upraveným masem infikovaných zvířat, zejména vepřovým masem (zabijačky) a masem ze zvěřiny. Počet případů virové žloutenky typu E se v ČR v posledních dvou letech významně zvýšil a překonal hranici 600 případů za rok. Incidence tohoto typu hepatitidy v Kopřivnici kopíruje křivku výskytu v ČR i kraji, je však na nižší úrovni. Za celé sledované období zde byla potvrzena 3 onemocnění.

Výskyt **VH typu D** je v ČR zcela ojedinělý.

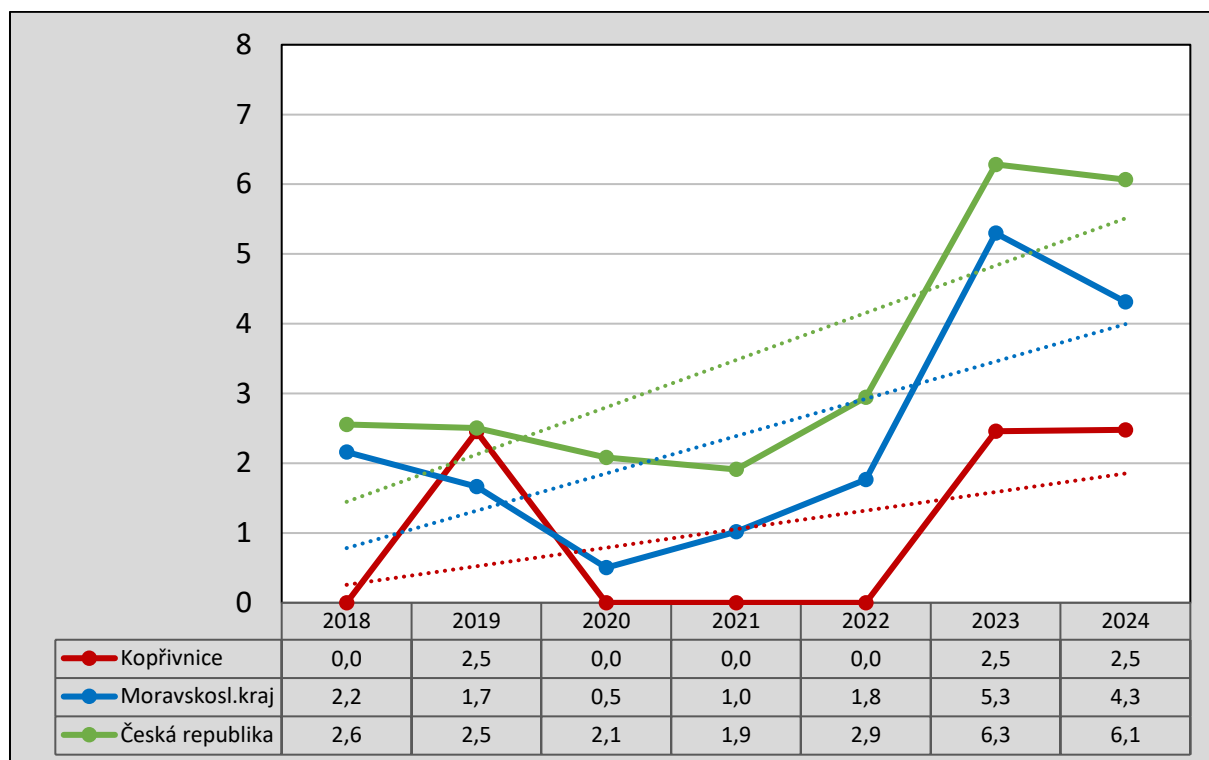
Graf 36: Incidence hepatitidy B v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2018 až 2024, muži i ženy



Graf 37: Incidence hepatitidy C v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2018 až 2024, muži i ženy



Graf 38: Incidence hepatitidy E v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2018 až 2024, muži i ženy



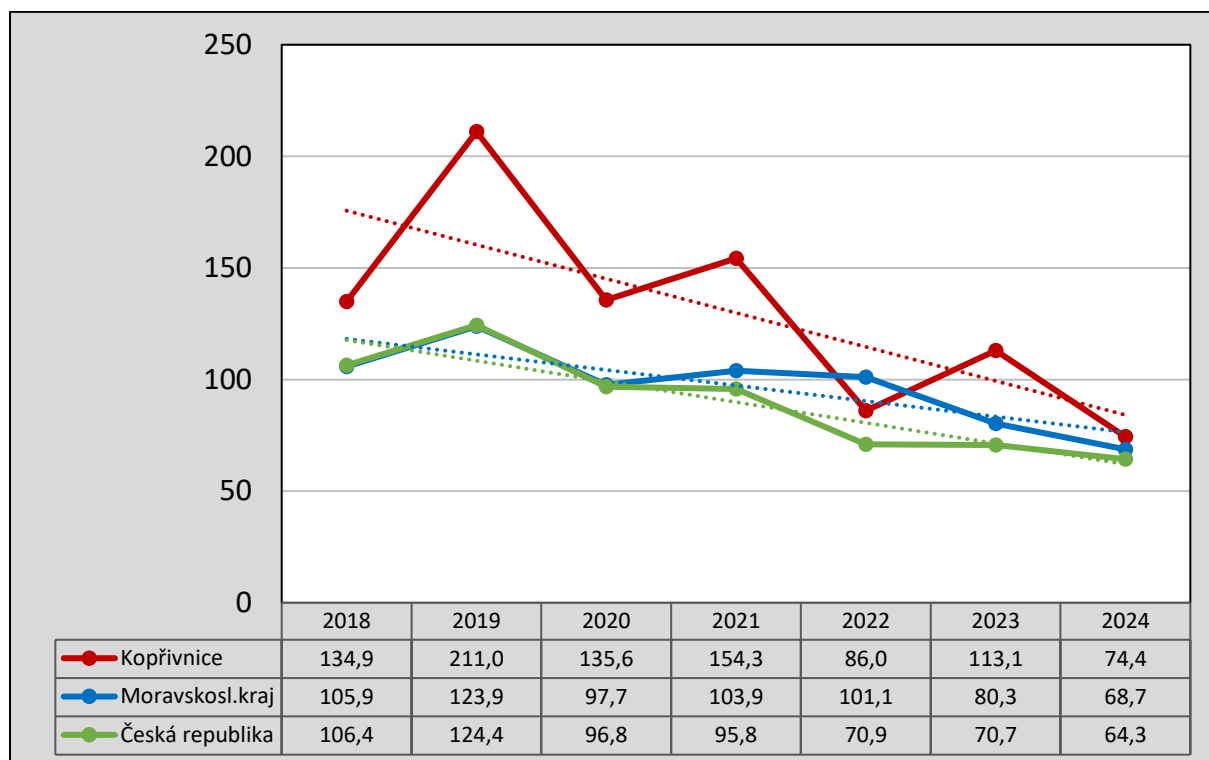
6.1.3 Střevní infekce

Střevní infekce patří mezi velmi častá onemocnění. V řadě případů probíhají tato onemocnění lehce a zejména u dospělých pacientů se bakteriologické vyšetření neprovádí nebo nemocný vůbec nevyhledá lékaře. Skutečný počet nemocných je proto vyšší než počet laboratorně vyšetřených, prokázaných a ve statistikách evidovaných případů.

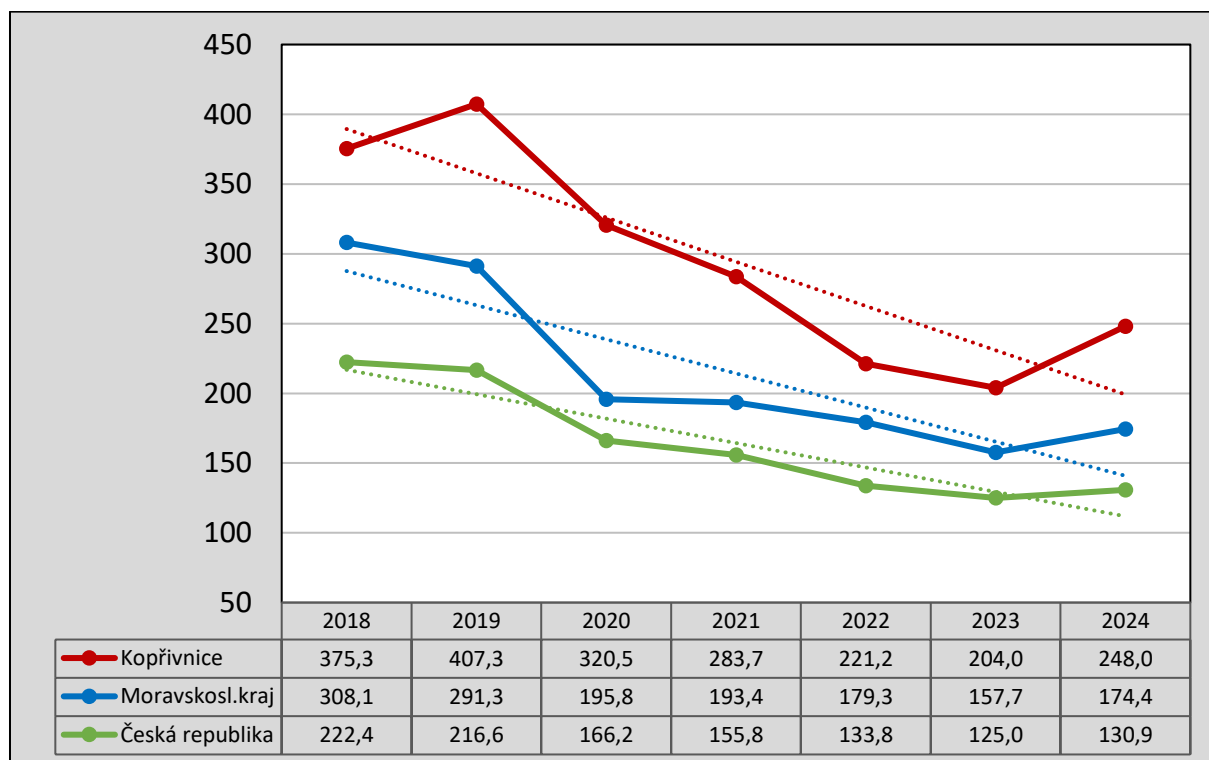
Původcem střevních infekcí v dětském i dospělém věku jsou u nás nejčastěji různé viry. Z infekcí způsobených bakteriemi se setkáváme často se **salmonelózou**, kde původcem jsou bakterie rodu *Salmonella*, nejčastěji *Salmonella enteritidis*, a infekcí s podobnými příznaky a průběhem, **kampylobakteriózou**, kde je původcem bakterie *Campylobacter jejuni*. Kampylobakterióza v četnosti potvrzených případů již cca před 20 lety salmonelózu předčila.

Vývoj nemocnosti salmonelózou i kampylobakteriózou je ve sledovaných letech příznivý, klesající, i když incidence v SO ORP Kopřivnice je u obou těchto infekcí vyšší, než je tomu v ČR i v Moravskoslezském kraji. Míra zachytu původců však do určité míry závisí na počtu prováděných cílených vyšetření, skutečný počet případů bude zřejmě vyšší, než je zachycený počet. Ve sledovaných letech 2018 až 2024 bylo na Kopřivnicku potvrzeno ročně mezi 30 a 86 onemocněními salmonelózou a mezi 83 až 166 případy kampylobakteriózy.

Graf 39: Incidence salmonelózy v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2018 až 2024, muži i ženy



Graf 40: Incidence kampylobakterií v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2018 až 2024, muži i ženy



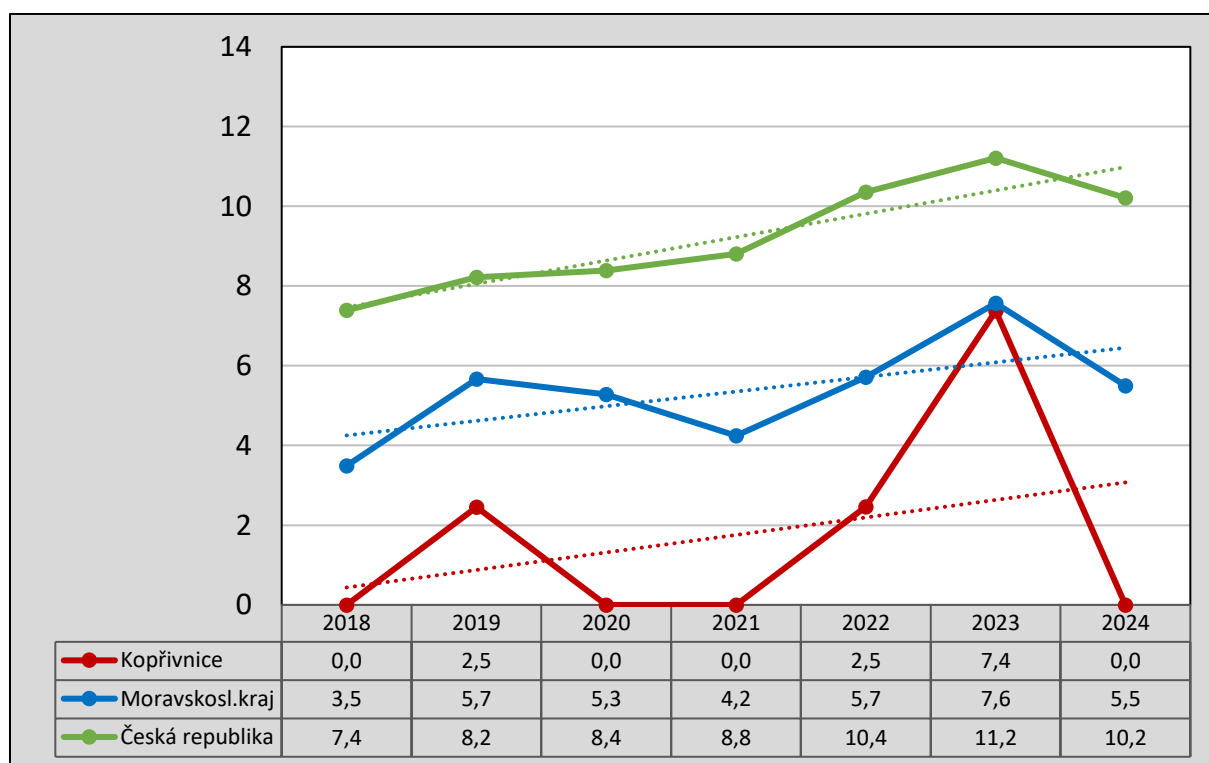
6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy

Jako příklady výskytu pohlavně přenosných nákaz uvádíme dostupná data o onemocnění **syfilidou** (příjice, lues), **kapavkou** a **HIV/AIDS**. Virová hepatitida B, která se také může přenášet pohlavní cestou, 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.

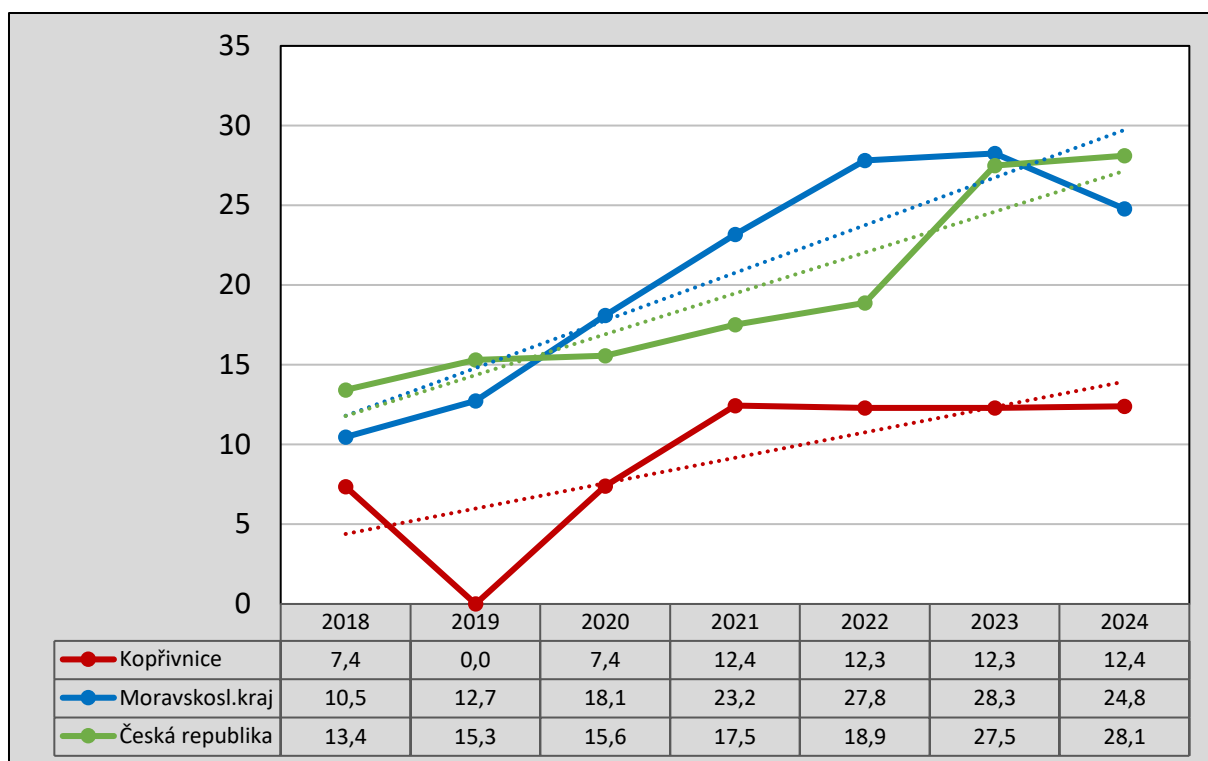
V České republice i jednotlivých krajích má nemocnost těmito pohlavně přenosnými chorobami stoupající trend, což znamená, že dodržování zásad bezpečného sexuálního chování je stále velmi aktuální. Důležitá je i výchova dospívající generace k zodpovědnému sexuálnímu životu a stejně tak podstatná je sociálně zdravotní práce a prevence v komunitách osob s rizikovým životním stylem.

Situace v regionu Kopřivnicka je ve srovnání se situací v České republice i v Moravskoslezském kraji relativně příznivější a regresní přímka trendu vývoje je pod úrovní srovnávaných oblastí. Ale i zde je trend stoupající, i když v absolutních počtech onemocnění se jedná o skutečně nízké hodnoty, které také způsobují silné výkyvy v křivce přepočtených hodnot. U příjice bylo ve sledovaných letech potvrzeno v regionu celkem 5 onemocnění, u kapavky pak 26 případů. U kapavky je ovšem potřeba znovu připomenout, že možná až většina případů uniká ze systému povinného hlášení, protože nemocní se léčí sami, ev. může být průběh velmi lehký až bezpříznakový.

Graf 41: Incidence syfilis v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2018 až 2024, muži i ženy



Graf 42: Incidence kapavky v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2018 až 2024, muži i ženy



Prevence je zásadní také vzhledem k trvalé hrozbě onemocnění **virem HIV/AIDS** (Human Imunodeficiency Virus). Na přelomu tisíciletí se zdálo, že nárůst nových případů HIV pozitivních osob se v ČR výrazně zpomalil, ale od roku 2003 pozorujeme opět prakticky trvalý nárůst počtu potvrzených infikovaných osob. Po roce 2016 se počet nově zjištěných případů HIV positivity v České republice stabilizoval mezi 200 až 300 záchyty ročně. I v případě této infekce platí, že část nových HIV pozitivních případů není dlouho zjištěna, poměr se nyní odhaduje na cca 1:1,5 v neprospěch podchycených, tj. známých případů infekce. Nemoc tak mohou tito nakažení lidé dále šířit. V počátcích sledování byl ovšem tento poměr až 1:10. Informovanost o zásadách prevence HIV/AIDS tak zůstává jednou z priorit zdravotní výchovy a gramotnosti obyvatelstva, zejména mládeže.

Celkem byla v České republice (kumulativní údaje od počátku sledování 1. 10. 1985 do 31. 12. 2024) potvrzena HIV infekce u 5 181 osob, z toho bylo přibližně 85 % mužů. Vlastní onemocnění AIDS se rozvinulo u 976 osob, tj. u 19 % z celkem HIV pozitivních osob, z nichž přímo na tuto infekci 428 osob zemřelo (8,2 % z HIV pozitivních a 43,8 % z AIDS nemocných). V posledním sledovaném roce, 2025, byla v ČR infekce HIV nově zjištěna u 293 osob, což je nejvyšší roční počet nově zjištěných případů HIV positivity od počátku sledování v roce 1985. Nejčastějším způsobem nákazy zůstává přenos nechráněným pohlavním stykem, u mužů homosexuálním, u žen heterosexuálním. Tyto způsoby přenosu jsou uváděny ve zhruba 85 % případů HIV positivity.

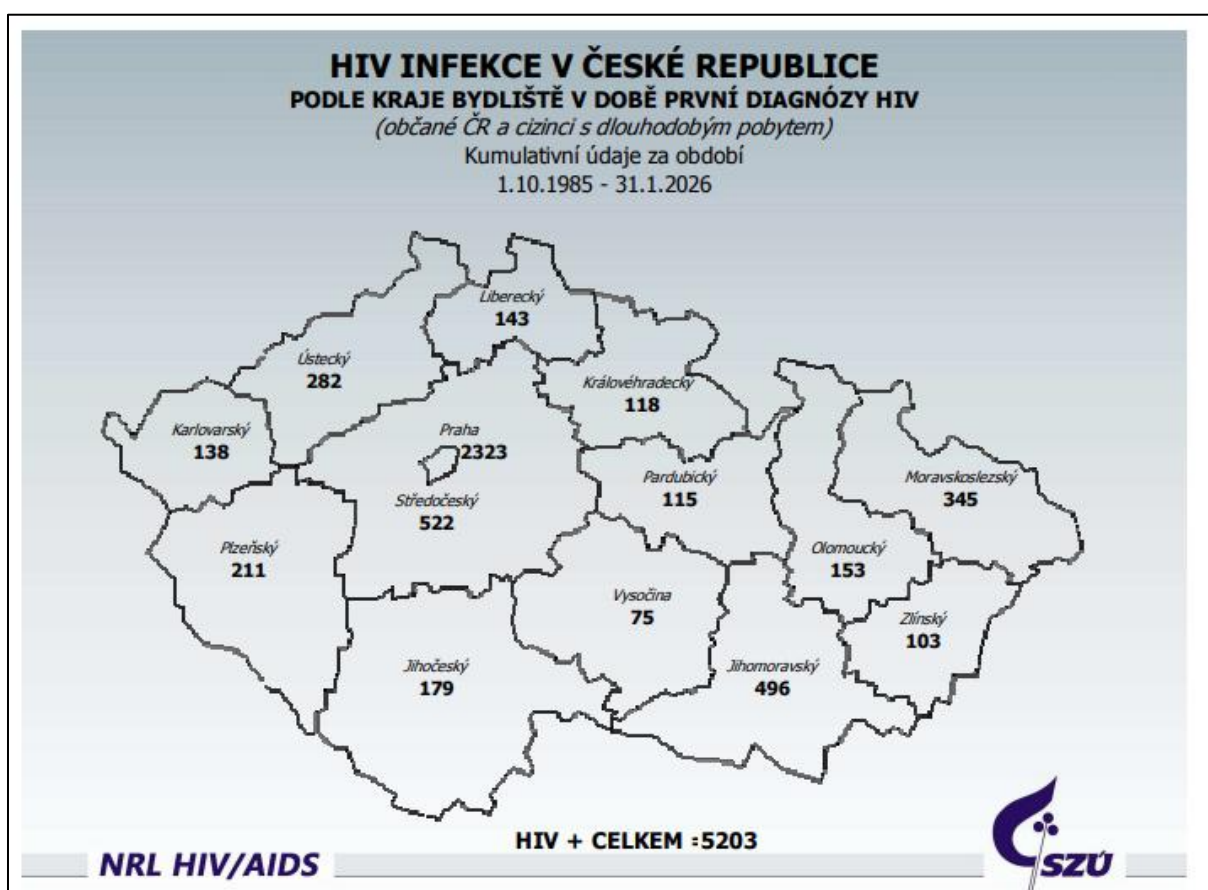
Údaje o tomto onemocnění jsou běžně dostupné pouze na úrovni krajů. Nejvyšší výskyt je dlouhodobě potvrzován v Praze, kde ze začátku sledování byla zachycena téměř polovina všech HIV pozitivních osob. Následuje Karlovarský, Jihomoravský a Středočeský kraj. V Moravskoslezském kraji bylo v roce 2025 potvrzeno 24 nových případů HIV+. Níže uvedený

graf dokumentuje rozložení HIV pozitivních osob v rámci jednotlivých krajů ČR od počátku sledování. Je převzatý z hlášení Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu.

Výše uvedené údaje se týkají občanů ČR a rezidentů, tj. cizinců s dlouhodobým pobytem. Od začátku současného válečného konfliktu na Ukrajině byla do konce roku 2025 v ČR potvrzena HIV pozitivita u 942 osob původem z Ukrajiny, z toho v roce 2025 pak u 86 osob. Zhruba tři čtvrtiny těchto osob o své pozitivitě již věděly z Ukrajiny.

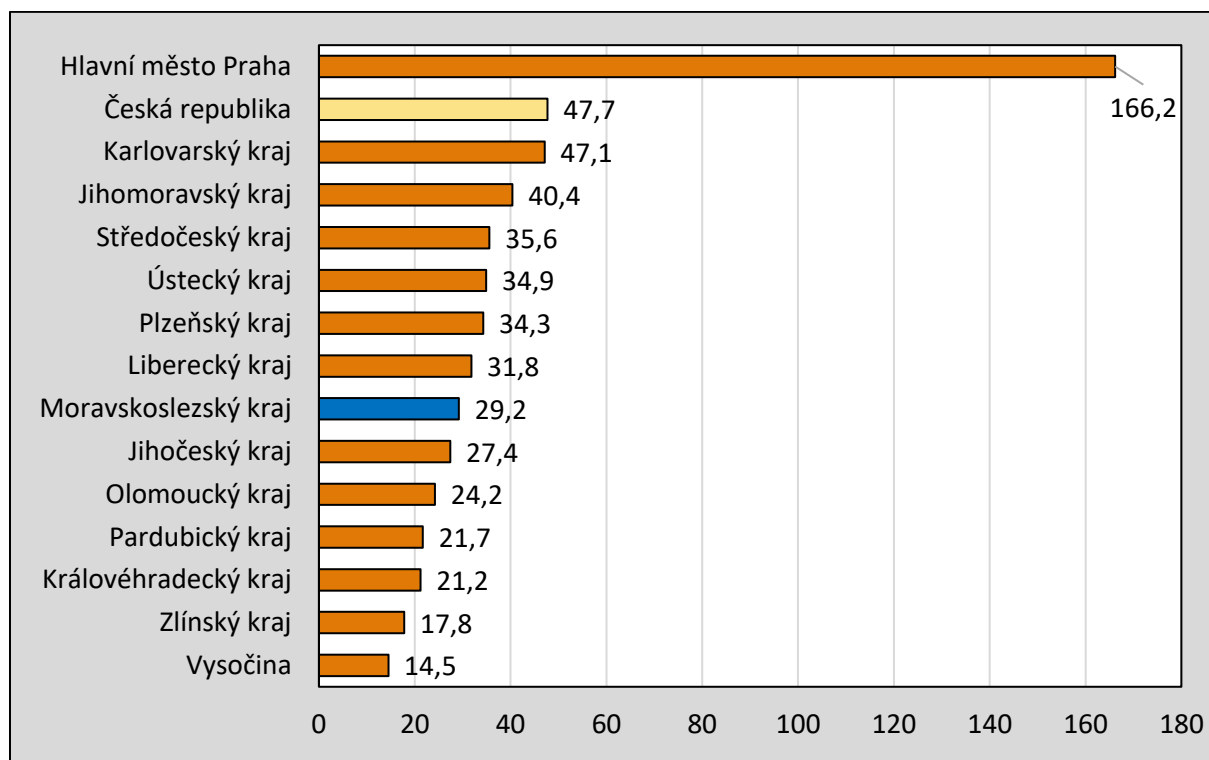
Rozvoj vlastního onemocnění AIDS a úmrtnost se snižuje díky novým a velmi účinným metodám léčby a řada zejména mladých lidí získává mylný dojem, že infekce HIV již není nebezpečná. Ve skutečnosti nejen vlastní nemoc AIDS, ale i HIV pozitivita zásadně omezuje život pacientů a zůstává vážnou zdravotní hrozbou.

Graf 43: Počet HIV pozitivních občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem na území ČR v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 10. 1985 do 31. 1. 2026¹⁹



¹⁹ Převzato z: <https://szu.gov.cz/publikace-szu/data/vyskyt-a-sireni-hiv-aids/>

Graf 44: Počet HIV/AIDS pozitivních osob ČR a cizinců s trvalým pobytem v ČR v přepočtu na 100 000 obyvatel v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 10. 1985 do 31. 1. 2026



6.1.5 Covid-19

Covid-19, nové infekční onemocnění, jehož původcem je koronavirus SARS-CoV-2, vyvolal celosvětovou pandemii především v letech 2020 až 2022. Onemocnění probíhá v pestrých klinických obrazech, od bezpříznakového stavu přes různé závažné projevy v různých orgánových soustavách až po těžké i smrtelné onemocnění. Nejčastěji se jedná o horečnaté onemocnění dýchacích cest. Nemoc se šíří především kapénkově vzdušným přenosem, čili kontaktem mezi lidmi, ale je možné i šíření prostřednictvím kontaminovaných předmětů. Tak jako u většiny jiných virových onemocnění jeho původce mutuje a imunita proti prodělanému onemocnění není zcela účinná proti novým variantám viru. Infekce převládajícími variantami viru má od roku 2023 u většiny nakažených lehčí průběh, což je způsobeno jednak vlastnostmi samotného viru a dále tím, že odolnost populace proti tomuto onemocnění je již významná, a to v důsledku přirozené imunity po kontaktu s nákazou i díky očkování. Riziko vážného průběhu stoupá s věkem nemocných a s přítomností chronických neinfekčních nemocí jako jsou obezita, diabetes, vysoký krevní tlak či ischemická choroba srdeční. Komplikací také bývá tzv. long covid nebo postcovidový syndrom, tj. protrahované potíže po překonání nemoci, které se mohou vyskytnout i po nezávažném průběhu akutní fáze.

První případy této koronavirové infekce byly v České republice zaznamenány na přelomu února a března 2020. V letech 2020 až 2022 došlo, podobně jako v jiných částech světa, v několika vlnách k masivnímu šíření. Do současnosti bylo v ČR potvrzeno téměř 4,9 milionů případů Covid-19 positivity, počet skutečně infikovaných je však podstatně vyšší,

neboť řada osob prodělala infekci jen s mírnými potížemi nebo bez příznaků a po roce 2022 již lidé s lehkým průběhem nepodstupují testování. Současné odhady se v ČR pohybují až kolem 90 % populace, která se s nákazou setkala, včetně reinfekcí a bezpříznakových průběhů. Statistiky tak nyní zachycují pouze případy s těžším průběhem. Počet zemřelých na tuto infekci jako hlavní příčinu smrti dosáhl v České republice téměř 44 tisíc²⁰. Letalita, tedy smrtnost, se v počátcích pandemie odhadovala na 2 %, nyní se v ČR pohybuje pod 1 % z nakažených osob, ale ve skutečnosti je výrazně nižší vzhledem k neevidovaným případům.

Ve vlastním městě Kopřivnici byla tato nákaza v průběhu pandemie potvrzena u necelých 40 % obyvatel²¹, skutečný podíl osob, které se s nákazou setkaly, však je, jak již bylo uvedeno výše, výrazně vyšší.

6.1.6 Infekce přenášené klíšťaty

V České republice je trvale vysoký výskyt klíšťat, která přenášejí různé původce infekčních nemocí. Přenašečem je zejména klíště obecné (*Ixodes ricinus*) a nejčastějšími a nejzávažnějšími takto přenášenými chorobami jsou klíšťová encefalitida, kde původcem je flavivirus KME, a lymeská borelióza s původcem bakterie *Borrelia*. Klíšťata se v současnosti nachází prakticky všude, nejen v lesních porostech a ve vysoké trávě, ale i v městských parcích nebo na zahrádkách.

Klíšťová encefalitida typicky probíhá ve dvou fázích s tím, že druhá fáze může u části nemocných mít i velmi vážný průběh. Důležitá je skutečnost, že očkování dokáže před touto nákazou spolehlivě chránit. Bohužel, proočkovanost je v České republice velmi nízká, v celé populaci zhruba kolem 25 %, a to i přes skutečnost, že osoby starší 50 let mají očkování hrazené ze zdravotního pojištění, a ostatním lidem zdravotní pojišťovny na vakcinaci významně přispívají. Proti **lymeské borelióze** se očkováním chránit prozatím nelze, existuje však poměrně účinná nespecifická prevence v podobě vhodného oblečení a chování při pobytu v přírodě a užívání účinného repelentu. Důležité je i rychlé a správné odstranění přisátého klíštěte. To samozřejmě platí i pro prevenci klíšťové encefalitidy.

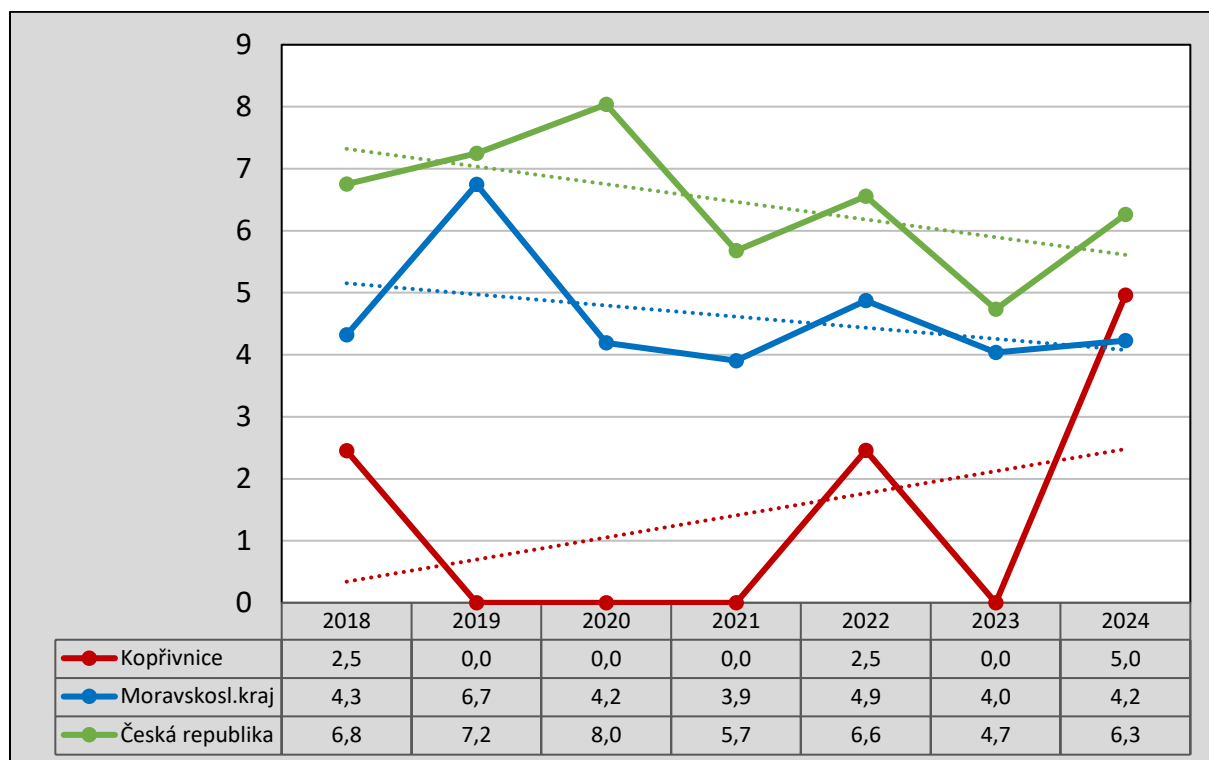
V Moravskoslezském kraji je výskyt klíšťové encefalitidy pod průměrem České republiky, na Kopřivnicku pak byly za celé sledované období 7 let potvrzeny pouze 4 případy. Také u boreliózy je záchyt v kraji i kopřivnickém regionu výrazně nižší, než je tomu v průměru celé republiky. Ačkoliv trend vývoje záchytu za celé období je u této choroby klesající, po roce 2021 pozorujeme v kraji i republice nárůst nových případů onemocnění. V SO ORP Kopřivnice roční záchyty ve sledovaném období kolísají mezi 1 až 13 případy, nejnižší počet, jedno onemocnění, bylo potvrzeno v roce 2024.

U obou nemocí, zejména však u lymeské boreliózy, však může hrát roli také počet cílených vyšetřování, neboť příznaky nákazy bývají u části nakažených lidí nespecifické, takže onemocnění není dlouho diagnostikováno.

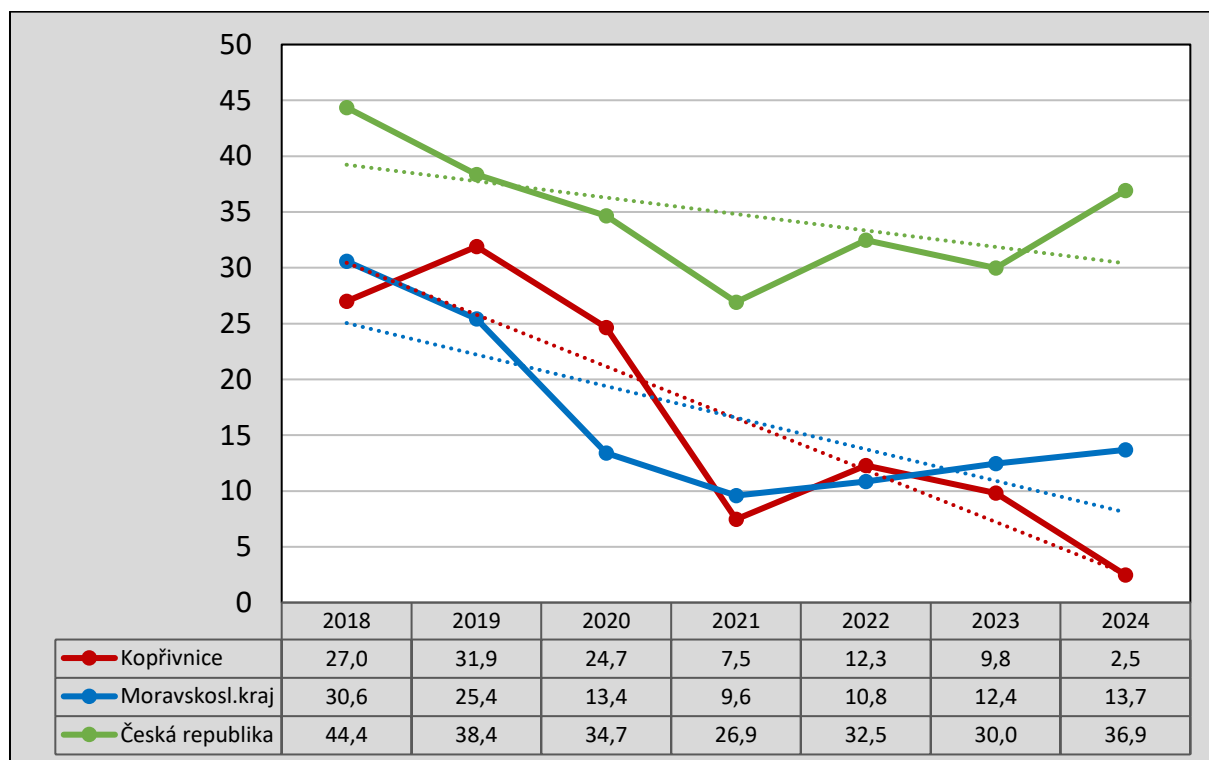
²⁰ Viz <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>

²¹ Viz <https://www.covdata.cz>

Graf 45: Incidence klíšťové encefalitidy v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2018 až 2024, muži i ženy



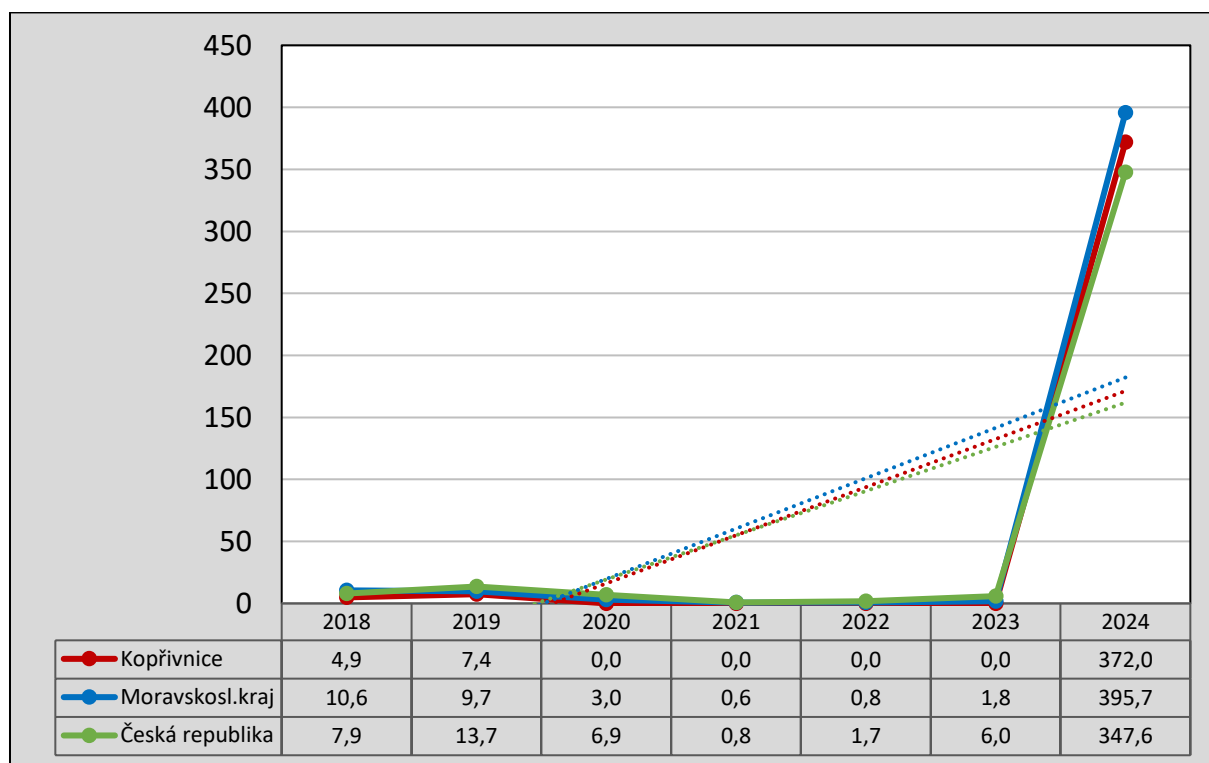
Graf 46: Incidence lymeské boreliózy v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2018 až 2024, muži i ženy



6.1.7 Černý (dávivý) kašel

Do této analýzy zařazujeme i pohled na výskyt černého (dávivého) kašle neboli pertusse, který vyvolává kapénková nákaza bakterií *Bordetella pertusis*. V předvakcinační éře bylo toto onemocnění v Československu jednou z hlavních příčin úmrtí dětí ve věku do 14 let. Nyní jsou proti černému kašli děti v ČR pravidelně očkovány v rámci tzv. hexavakcíny. Po zavedení očkování výskyt výrazně klesl, většinou na desítky, maximálně stovky případů za rok. V roce 2024 však došlo na území celé ČR k epidemii, při níž bylo zaznamenáno celkem více jak 37 tisíc případů této nemoci. To upozornilo na význam nejen samotného povinného očkování v dětství, ale hlavně přeočkování v pozdějším věku a také v průběhu těhotenství, zejména v jeho posledním trimestru, kdy očkování chrání nejen těhotnou ženu, ale i dítě ke konci těhotenství a v prvních týdnech života, tj. v období, které je pro dítě nejrizikovějším. Přeočkování chrání nejen před černým kašlem, ale i před záškrtem a současně slouží i jako přeočkování proti tetanu. Dramatický a téměř shodný nárůst výskytu černého kašle v ČR, kraji i v kopřivnickém regionu je patrný z následujícího grafu. Zatímco v letech 2020 až 2023 nebylo toto onemocnění v Kopřivnici zachyceno vůbec, v roce 2024 zde bylo potvrzeno 150 onemocnění. V roce 2025 již tato epidemie odeznívala.

Graf 47: Incidence černého kašle v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2018 až 2024, muži i ženy



6.1.8 Proočkovanost

Očkování neboli vakcinace je podání očkovací látky do lidského organismu za účelem aktivace imunitního systému a navození obranyschopnosti proti dané nemoci. Cílem je chránit

očkované osoby před život ohrožujícími infekčními nemocemi a jejich následky. Tím, že vakcinace předchází závažným infekčním chorobám v raném dětství, jako jsou například spalničky, tetanus či přenosná dětská obrna, pomáhá dětem vyrůst ve zdravé dospělé osoby. Vakcinace patří mezi nejúčinnější preventivní opatření v boji proti infekcím a je také ekonomicky velmi efektivním způsobem ochrany. Česká republika se může chlubit úspěchy svých očkovacích programů. Byli jsme první zemí, kde se podařilo vymýtit dětskou přenosnou obrnu, díky očkování je u nás minimální výskyt tetanu, na minimum klesl výskyt infekční žloutenky typu B²².

V posledních letech se objevují ve veřejném prostoru různé výhrady k pravidelnému (povinnému) očkování dětí a obdobné výhrady jsou vznášeny i ve vztahu k dobrovolným očkováním, například proti chřipce, klíšťové encefalitidě, infekci HPV a dalším. Je potřeba zdůraznit, že v rámci celé populace výhody očkování jednoznačně a vysoce převažují nad riziky. Vzhledem k samotné biologické podstatě očkování nelze případné komplikace u jednotlivých osob nikdy úplně vyloučit, zodpovědným přístupem je však lze omezit na minimum. Díky pravidelnému, tj. povinnému, očkování dětí klesly počty mnohých závažných infekčních nemocí. Vysoká proočkovanost navíc vytváří kolektivní imunitu, která pak chrání i ty děti a osoby, které nemohou být očkovány z vážných zdravotních důvodů. Aby kolektivní imunita dobře fungovala, měla by se proočkovanost, tj. procentuální podíl naočkovaných osob z celkového počtu, u povinného očkování co nejvíce blížit 100 %. Neúplná proočkovanost má vliv na návrat například záškrtu, který u nás nebyl dlouhá léta zaznamenán, avšak od roku 2022 se opět v České republice objevuje. V posledních letech, 2024 a 2025, bylo u nás shodně potvrzeno vždy 11 případů záškrtu včetně velmi vážného průběhu.

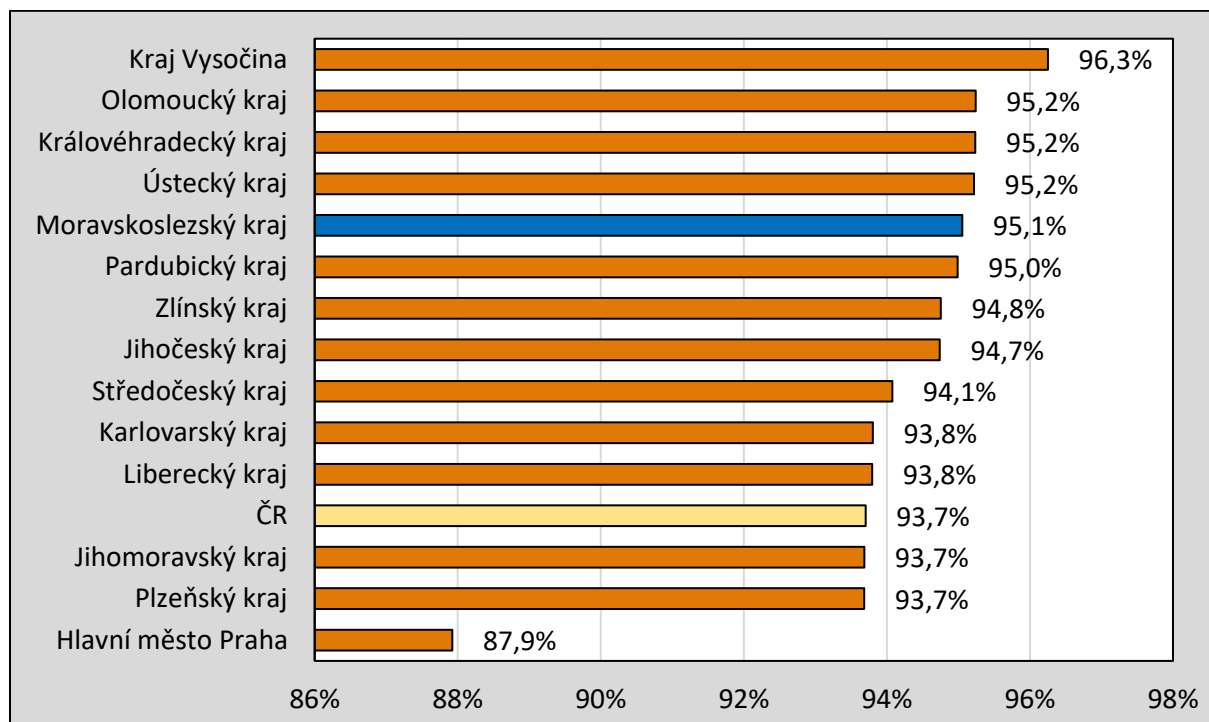
V ČR se děti očkují povinně tzv. hexavakcínou proti šesti infekčním nemocem (záškrtu, tetanu, dávivému kašli, onemocnění vyvolanému *Haemophilus influenzae* typu b, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě typu B) a tzv. trivakcínou proti třem infekcím (spalničkám, zarděnkám a příušnicím), případně děti z rizikových skupin ještě proti tuberkulóze. Další nabízená očkování jsou dobrovolná. Proočkovanost hexavakcínou se u nás v posledních letech pohybuje v průměru pod 94 %. Proočkovanost trivakcínou je v současnosti ještě nižší, pod 93 %.

Jak je uvedeno dále v kapitole o zhoubných nádorech, výskyt některých typů rakoviny je podmíněn předchozí infekcí lidským papilomavirem (Human Papillomavirus, HPV). Těmto nádorům se dá zabránit očkováním. Infekce HPV je nejčastější pohlavně přenosnou infekcí. Většina sexuálně aktivních mužů i žen se v průběhu svého života s virem setká. Imunitní systém většiny nakažených sice po určité době zvládne infekci eliminovat, ale u některých osob se i po letech může rozvinout zhoubné onemocnění. Lidské papilomaviry mohou způsobit (kromě genitálních bradavic) rakovinu děložního čípku a vzácněji i jiné typy rakoviny pohlavních orgánů nebo nádory v oblasti hlavy a krku. Účinnost očkování je vysoká a dlouhodobá, i když s věkem efekt očkování klesá. V ideálním případě by očkování proti HPV mělo být dokončeno před zahájením pohlavního života. Toto očkování je v České republice již léta u dívek plně hrazeno ze zdravotního pojištění, v současnosti je hrazeno také u chlapců, je-li u nich očkování zahájeno od dovršení jedenáctého roku věku do dovršení patnáctého roku věku. V České republice je proočkovanost proti HPV v uvedených pěti letech (2019 až 2023) u dívek v průměru 67,8 %. U chlapců je historie tohoto očkování v ČR mnohem kratší, za období od

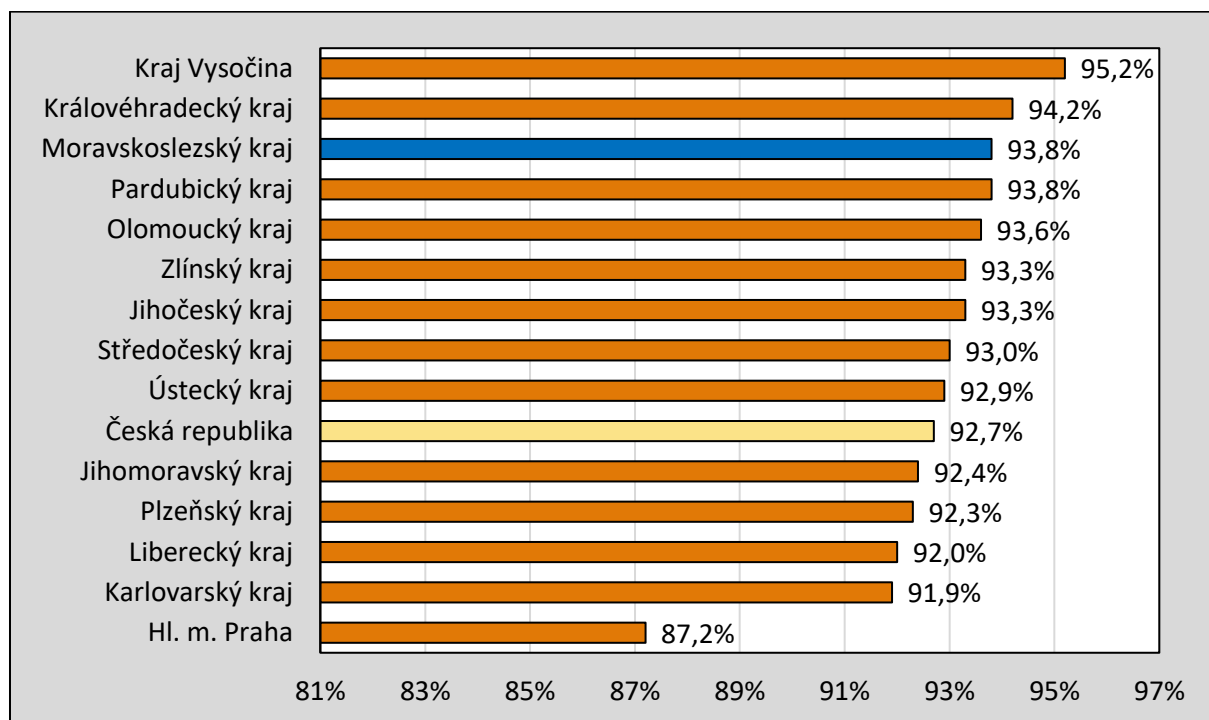
²² <https://szu.gov.cz/centra/centrum-podpory-verejneho-zdravi/evropsky-imunizacni-tyden-2025/>

2019 do 2023 je průměrná proočkovanost v ČR na úrovni 43,3 %. Níže uvedené grafy srovnávají průměrnou proočkovanost v jednotlivých krajích ČR v pěti letech. V Moravskoslezském kraji je proočkovanost hexavakcínou i trivakcínou nad úrovní průměru České republiky, u očkování proti HPV infekci je naopak druhá nejnížší z krajů.

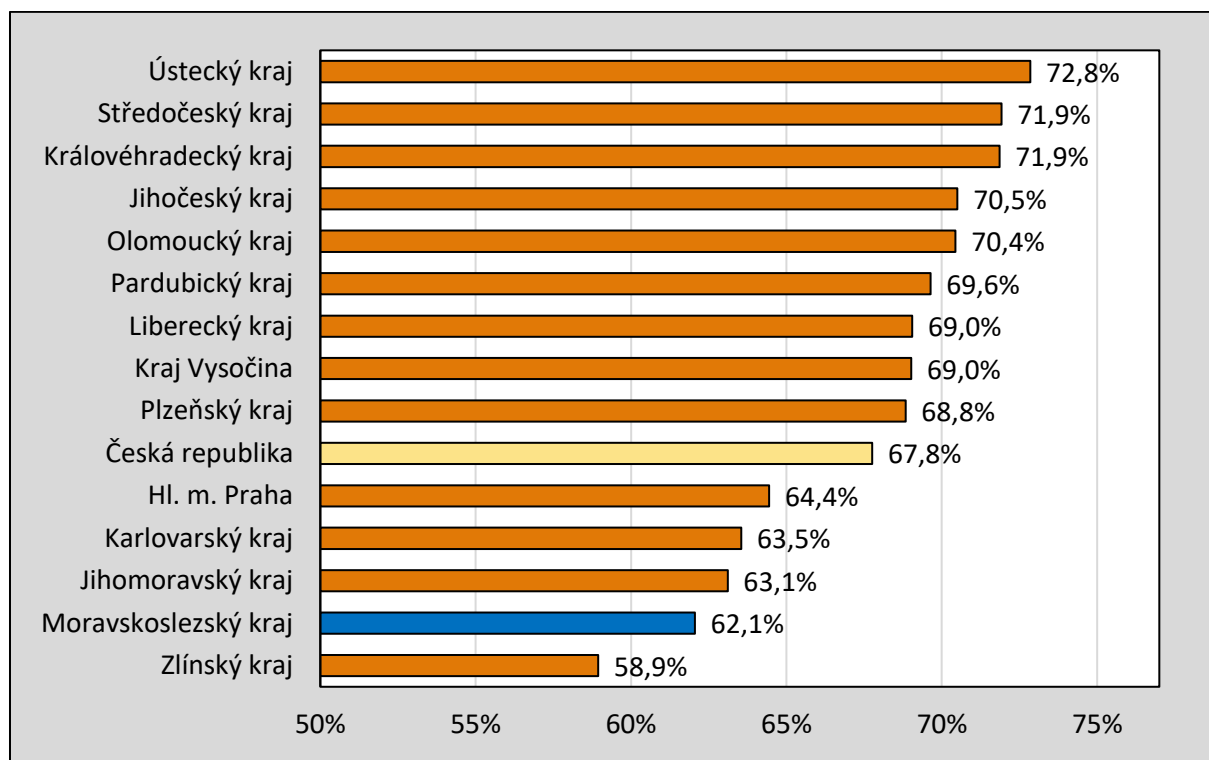
Graf 48: Proočkovanost hexavakcínou u dětí do dvou let věku v krajích České republiky, průměr pro ročníky narození 2018 až 2022, chlapci i dívky



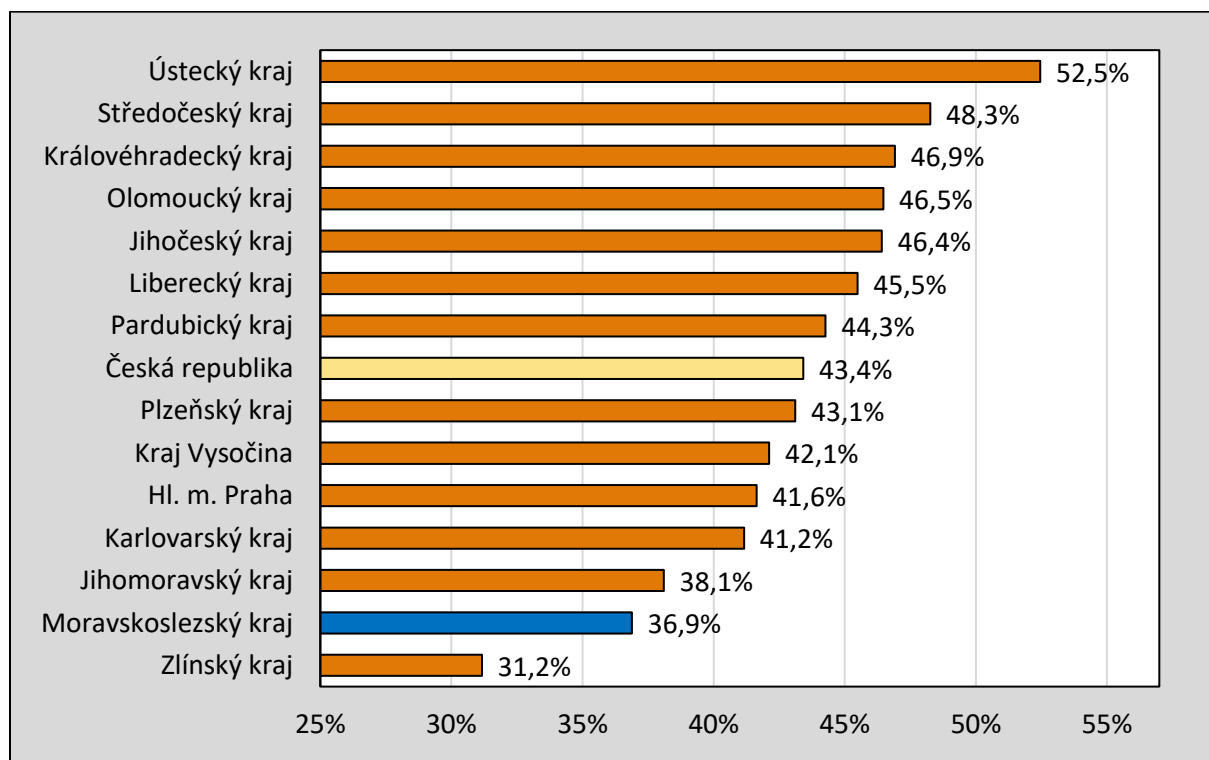
Graf 49: Proočkovanost trivakcínou MMR u dětí v krajích České republiky, průměr pro ročníky narození 2018 až 2022, chlapci i dívky



Graf 50: Proočkovanost proti lidskému papilomaviru (HPV) v krajích České republiky, průměr v letech 2019 až 2023, dívky ve věku 13 let



Graf 51: Proočkovanost proti lidskému papilomaviru (HPV) v krajích České republiky, průměr v letech 2019 až 2023, chlapci ve věku 13 let



6.2 Dispenzarizace

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

Z hlediska veřejného zdraví jsou u nás významná především hromadně se vyskytující neinfekční chronická onemocnění, která úzce souvisí s životním stylem i sociálními vlivy a která proto bývají také nazývána civilizačními chorobami. Do této skupiny nemocí patří zejména srdečně cévní nemoci, nádorová onemocnění, diabetes (cukrovka) II. typu a chronická neinfekční onemocnění dýchacího systému, především chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN). Dále sem bývá řazena skupina alergií, z duševních chorob především úzkostné a afektivní poruchy (deprese) a funkční bolesti zad. Ačkoliv poslední jmenované nemoci nebývají přímou příčinou úmrtí, dlouhodobé poškození zdraví a subjektivní potíže snižují významně kvalitu života nemocných a bývají také často důvodem dlouhodobých pracovních neschopností. U diabetu spočívá hlavní nebezpečí ve spojení s dalšími navazujícími chorobami, především onemocněním srdce a cév či ledvin. Chronické neinfekční nemoci a jejich komplikace jsou v České republice nejen hlavními příčinami smrti (viz kapitola Úmrtnost), ale jejich léčba představuje také největší položku v nákladech na zdravotní péči, kde tvoří více než 75 % nákladů. Přitom se jedná o onemocnění z velké míry preventabilní.

6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka)

Prevalence diabetiků má v celé ČR i v regionech dlouhodobě vzestupnou tendenci. Předpokládá se, že počet nemocných se bude zvyšovat i do budoucna. To přináší nejen zdravotní potíže a omezení nemocným, ale také značně finančně zatěžuje zdravotnický sektor. Neustále stoupající počet nemocných diabetem 2. typu, který tvoří většinu nových onemocnění, souvisí především s nevhodným životním stylem a vysokou mírou obezity u naší populace. Dále je dán postupným zvyšováním střední délky života; lidé žijí déle a diabetes 2. typu se projevuje především ve vyšším věku. Svůj podíl má i časná diagnostika a kvalitní léčba, která umožňuje nemocným žít s diabetem mnohem déle, než tomu bylo v minulosti. To vše přispívá k tomu, že v populaci žije s touto nemocí čím dál více osob.

S diabetem se nyní potýká přibližně 10 % veškeré populace České republiky, dispenzarizováno je více jak 900 tisíc pacientů. Každoročně je u nás v posledních letech nově diagnostikováno okolo 120 tisíc nových pacientů²³. Hodnoty každoročně narůstají a vzrůstající trend lze pozorovat i na Kopřivnicku, kde hodnoty po přepočtu na 100 tisíc obyvatel jsou od roku 2014 vyšší než hodnoty v celé republice a v posledním roce, 2024, překročily i hodnoty v Moravskoslezském kraji. V absolutních číslech se počet všech léčených diabetiků na Kopřivnicku nyní pohybuje nad 3 000 léčených pacientů (rok 2024: 3 552). Roční počet nově hlášených onemocnění diabetem v SO ORP Kopřivnice je nyní okolo 400 (rok 2024: 414).

²³ Viz <https://www.nzip.cz/data/2254-epidemiologie-diabetes-mellitus-interaktivni-vizualizace>

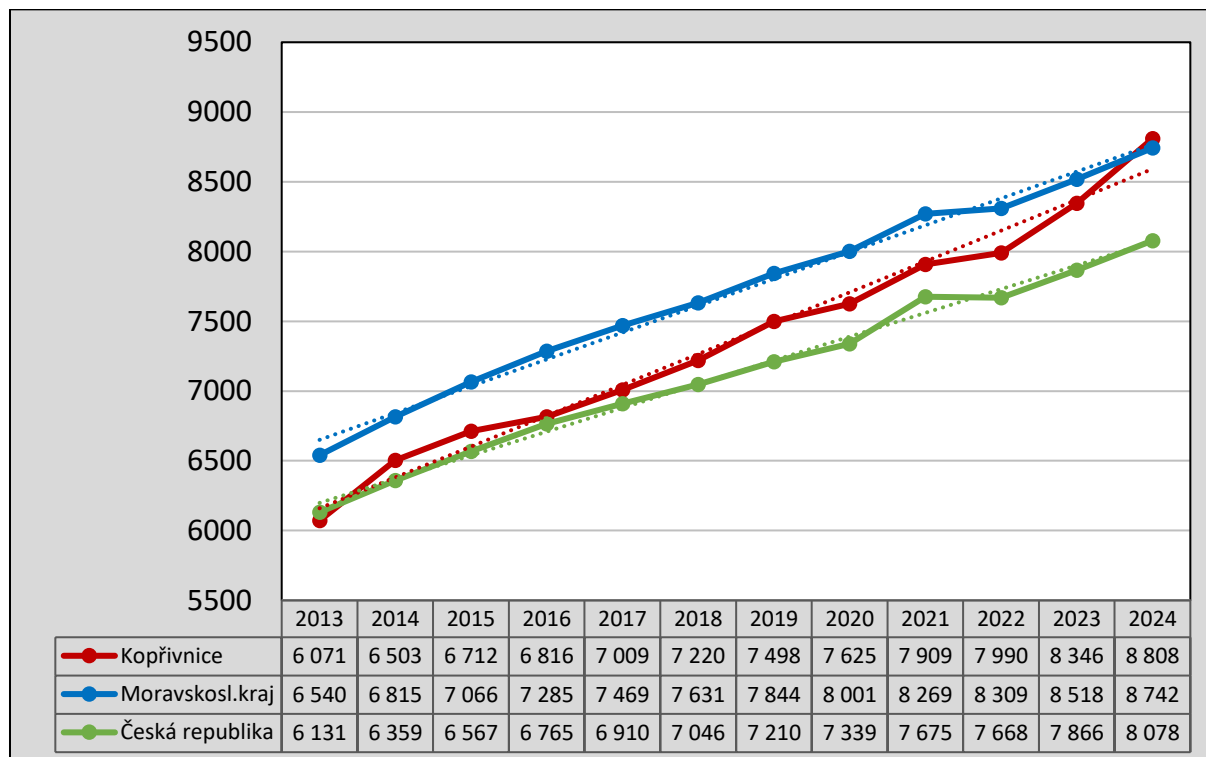
Se vzrůstajícím počtem léčených diabetiků se zvolna zvyšuje také počet pacientů, trpících komplikacemi diabetu. Diabetickou nefropatií (postižením ledvin) trpí v průběhu dalších let života cca 20 % nemocných, obdobně diabetickou retinopatií (postižením oka) a některou z forem diabetické neuropatie. Komplikace diabetické nohy postihují okolo 5 % diabetiků²⁴. Ačkoliv prevalence cukrovky v ČR stoupá, úmrtnost pacientů s touto chorobou se postupně snižuje. Absolutní počet komplikací diabetu se zvyšuje, ale relativní prevalence závažných komplikací zůstává stabilní, což je způsobeno kvalitní léčbou a prodloužením života pacientů.

Jak vyplývá z předchozího textu, skutečný počet osob s diabetem je v ČR vyšší, než udávají statistiky. Mnoho pacientů o nemoci neví a počáteční potíže, někdy mírné a nespecifické, i delší dobu přehlíží nebo je připisuje jiným příčinám. Často bývá cukrovka odhalena náhodně při vyšetření z jiných příčin nebo při běžné preventivní prohlídce. Předpokládá se, že v české populaci žijí statisíce lidí s dosud nediagnostikovanou cukrovkou. To také ukazuje na zásadní význam pravidelných preventivních vyšetření, protože pro diabetes platí stejné pravidlo jako pro řadu jiných chorob – čím dříve je nemoc léčena, tím jsou výsledky příznivější, komplikace méně časté a léčba pro pacienta představuje menší zátěž.

Definice:

Prevalence diabetiků: počet evidovaných/léčených diabetiků na 100 tisíc obyvatel, dle místa bydliště pacienta

Graf 52: Počet léčených diabetiků na 100 000 obyvatel v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy



²⁴ Viz např. <https://www.nzip.cz/data/1768-diabetes-mellitus-epidemiologie-otevrena-data>

6.2.2 Alergická onemocnění

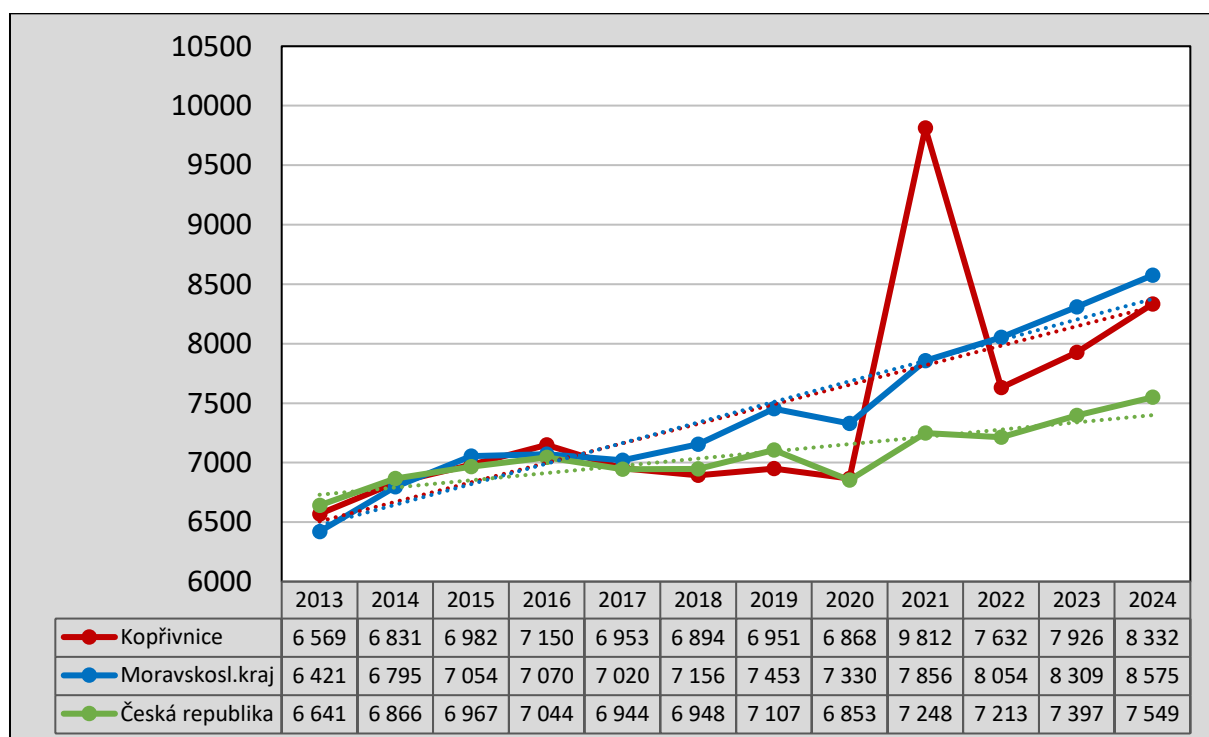
Jedním z nejčastějších důvodů dispenzarizace jsou v současné době různá alergická onemocnění. Jejich podstatou je nepřiměřená reakce našeho imunitního systému na látky, se kterými se běžně setkáváme ve venkovním i domácím prostředí, v potravě apod. Spektrum projevů alergických nemocí je velmi široké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

Počet osob s některou formou přecitlivělosti se u nás regionech zvyšuje. V současnosti se udává, že v ČR již více než třetina obyvatel trpí v průběhu života dočasně nebo i trvale některou z alergií. Počet vykázaných léčených osob v odborných ambulancích v roce 2024 překročil v ČR 820 tisíc pacientů. Situaci potvrzuje následující graf, kde lze pozorovat pozvolna stoupající trend počtu léčených alergiků ve všech sledovaných oblastech. Graf zobrazuje pouze pacienty alergologických a imunologických ambulancí, nezohledňuje pacienty léčené s lehčími alergiemi např. u praktických lékařů ani neléčené alergiky. V absolutních číslech se na Kopřivnicku s alergiemi nyní léčí více jak 3 300 osob.

Definice

Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 100 000 obyvatel: celkový počet ambulantních pacientů, kteří byli alespoň jedenkrát za sledovaný rok ošetřeni (tj. počet prvních ošetření v daném roce) v alergologických ordinacích (odbornost 207), přepočtený na 100 tisíc obyvatel, dle místa bydliště pacienta.

Graf 53: Počet pacientů léčených s alergiemi na 100 tisíc obyvatel v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy



6.2.3 Duševní onemocnění

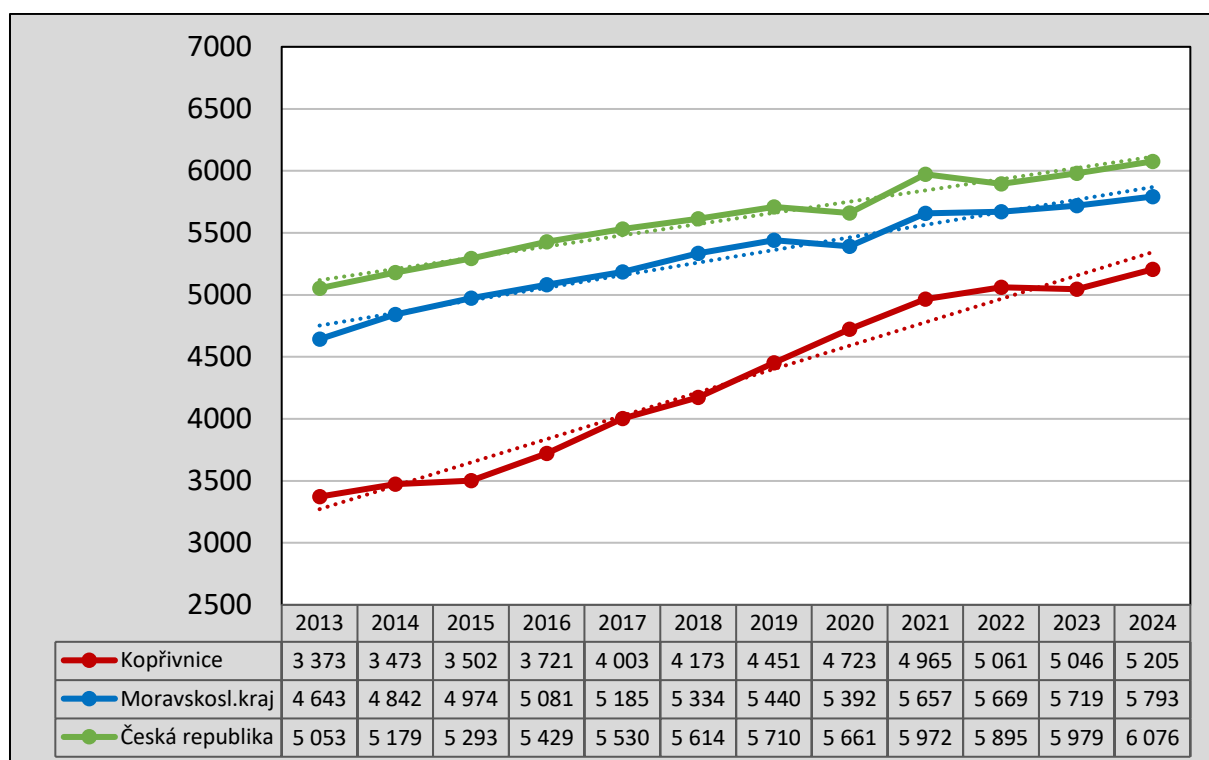
Stoupající počty léčených osob pozorujeme také u široké skupiny duševních nemocí. Tyto choroby postihují oblasti myšlení, prožívání, konání nebo vztahy nemocného s okolím, ale mají vliv i na fyzické zdraví. Vznikají na základě vrozených dispozic, i když často jsou vyvolávajícími faktory také vlivy prostředí nebo životních událostí či kombinace vnitřních a vnějších faktorů. Počet osob léčených s nejzávažnějšími duševními nemocemi, například těžkými psychózami, je dlouhodobě víceméně stabilní, narůstá především počet pacientů léčících se s úzkostnými a depresivními poruchami. Podíl na zvyšování počtu léčených osob má také změna společenského vnímání duševních chorob. Ustupuje nežádoucí stigmatizace duševně nemocných a stoupá počet osob, které v případě potíží vyhledávají lékaře.

Definice:

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

Následující graf popisuje počty prvních psychiatrických vyšetření všech pacientů v daném roce bez ohledu na typ jejich psychických potíží. V grafu pozorujeme pozvolný nárůst počtu pacientů ve všech sledovaných populacích (ČR, kraj, SO ORP). Přepočtené počty pacientů jsou na Kopřivnicku zřetelně pod úrovní kraje i republiky. Jedním z důvodů může být skutečnost, že lidé ve venkovských regionech vyhledávají psychiatrickou pomoc méně často než ve velkých městech nebo v menším městě může být péče hůře dostupná. V absolutních hodnotách se v posledních letech v SO ORP Kopřivnice léčí ročně v psychiatrických ambulancích okolo 2 100 osob (rok 2024: 2 099 osob).

Graf 54: Počet léčených pacientů v psychiatrických ambulancích na 100 tisíc obyvatel v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy



6.2.4 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu a návykových látek

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

Psychoaktivní látky je v podstatě zastřešující pojem pro různé látky, které mají vliv na duševní stav a mohou být fyzicky nebo psychicky návykové. Lze je klasifikovat podle různých hledisek, např. na látky ve volně prodejných výrobcích (např. kofein, nikotin, alkohol), na léky na předpis neboli psychofarmaka a na ilegální drogy, např. LSD, extáze, pervitin, kokain, heroin aj. Dále se dají rozdělit podle původu na syntetické a přírodní, podle účinků na lidskou psychiku na látky tlumivé, stimulační a halucinogenní aj.

Základní vlastností je možný vznik závislosti na tyto látky. Tou se obecně rozumí dlouhodobý, trvalý vztah k něčemu (nebo i k někomu), vycházející z pocitu silné touhy a potřeby tuto touhu (bažení, craving) uspokojit. Závislost pak ovlivňuje ve většině ohledů jednání závislého člověka a omezuje jeho svobodu, což je spojeno se škodami na zdraví a sociálních vztazích, často výraznými a devastujícími. Člověk ovšem nemusí být závislý jen na konkrétní látce (alkoholu, cigaretách, drogách), ale i na činnostech jako je hraní hazardních her, nakupování, internet a sociální sítě, ale i na práci nebo sexu (tzv. nelátkové závislosti). Již vzniklou závislost není možné v naprosté většině případů zvládnout svépomocí a je nezbytné se obrátit buď na poradenská zařízení nebo psychologickou či psychiatrickou ambulanci²⁵.

Nejrozšířenější návykovou látkou v České republice je **alkohol**. V nižších dávkách působí povzbudivě, může zlepšovat náladu i zvyšovat sebevědomí a vyvolávat pocit uvolnění až euforie. Se zvyšující se dávkou dochází k příznakům otravy, tj. k opilosti, která se projevuje poruchami koordinace, snížením vnímání a úsudku a při vysokých dávkách může dojít k utlumení nervových dechových center v mozku až k zástavě dechu a smrti. Alkohol také zvyšuje pravděpodobnost agresivního jednání. Je častou příčinou úrazů či dopravních nehod a zvyšuje riziko páchání trestné činnosti. Lidé pod vlivem alkoholu (či drog) se nejen více dopouštějí násilného jednání, ale jsou na druhé straně také častěji oběťmi násilných trestných činů. Významné a často podceňované jsou dlouhodobé negativní účinky alkoholu na fyzické zdraví. Patří sem poškození zažívacího traktu, jater, srdce či mozku, přičemž riziko stoupá s mírou konzumace. Podceňovaný je také fakt, že alkohol je rakvinotvorná látka, která zvyšuje riziko více typů zhoubných nádorů (jater, močových cest, hlavy a krku, slinivky, prsu a dalších).

Česká republika patří dlouhodobě mezi státy s nejvyšší evidovanou spotřebou alkoholu. Národní zdravotnický informační portál uvádí, že ročně u nás zemře na následky nadměrného pití alkoholu cca 6 500 lidí²⁶. V naší společnosti, a severní Morava rozhodně není výjimkou, je postoj k alkoholu velmi tolerantní, a to i u mládeže, a konzumace alkoholu je mnohdy pokládána za normu. Stoupá i počet žen závislých na alkoholu, přitom ženský organizmus je citlivější k jeho účinkům.

²⁵ Podle <https://www.nzip.cz/>

²⁶ Viz <https://www.nzip.cz/clanek/251-zavislost-na-alkoholu-uvod>

Data, která jsou dostupná ve zdrojích Ústavu zdravotnických informací a statistiky, zahrnují v oblasti závislostí pouze osoby, kterým byla poskytnuta péče ve zdravotnických zařízeních. Tito lidé nepochybně tvoří pouze malou část z osob, které jsou v regionu na alkoholu či drogách skutečně závislé. Následující údaje jsou proto jen dílčím zdrojem informací, ze kterého nelze činit závěry o situaci v regionu. Nevypovídají ani přesně o počtech osob, které v případě závislostí vyhledaly odbornou pomoc, protože postihují pouze pacienty zdravotnických zařízení, nikoliv klienty dalších sociálních služeb pro závislé a jejich rodiny.

Na základě celorepublikových studií o procentu osob závislých na alkoholu jako na droze²⁷ lze pro město Kopřivnice předpokládat, že skutečný počet obyvatel závislých na alkoholu je až 650 osob a dalších 1 400 osob se nachází v kategorii rizikového a škodlivého pití, které negativně působí na celkové zdraví a k závislosti může vést. Tyto počty činí z alkoholu bezesporu návykovou látku s nejzávažnějšími zdravotními a společenskými dopady.

Definice:

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

Tabulka 5: Počet léčených pacientů v psychiatrických ambulancích s jednotlivými diagnózami v SO ORP Kopřivnice v letech 2020 až 2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, muži i ženy	122	116	102	107	111
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, muži	78	78	66	70	69
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, ženy	44	38	36	37	42
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži i ženy	42	47	48	42	52
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži	28	32	37	31	32
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, ženy	14	15	11	11	20

²⁷ Viz např. Národní výzkum o užívání tabáku a alkoholu v České republice, 2024, odkaz na str. 9

7 Hospitalizace

7.1 Celková hospitalizace

Jedním z trendů moderní zdravotní péče je pokles počtu dní, které lidé, bez ohledu na diagnózu, stráví v nemocnicích a dalších léčebných zařízeních. Přesun léčby do domácího prostředí tam, kde je to vhodné a možné, je důsledkem především nových účinnějších a šetrnějších metod léčby. Je výhodný pro nemocného, který léčbu ve vlastním prostředí obvykle preferuje a lépe snáší, a přináší to také nemalé úspory zdravotnickému systému.

Na křivkách vývoje **hospitalizovanosti v rámci akutní zdravotní péče** pozorujeme v České republice i v Moravskoslezském kraji do roku 2019 mírný kontinuální pokles hospitalizačních případů, který byl následován prudším propadem z důvodu pandemie Covid-19. V důsledku těžkých průběhů koronavirové infekce, které vyžadovaly dlouhodobý pobyt v lůžkovém zařízení a intenzivní péči, bylo zejména v r. 2020 nutné omezit hospitalizace z důvodů dalších nemocí na neodkladné případy a plánovaná nemocniční péče byla odkládána. Tento fenomén pozorujeme nejen u celkové hospitalizovanosti, ale také při hospitalizovanosti dle jednotlivých hlavních příčin – viz následující kapitoly. Na Kopřivnicku křivka hospitalizačních případů mezi lety 2013 a 2019 mírně stoupala a po propadu v roce 2020 jeví od roku 2021 opět, obdobně jako v kraji, stoupající trend. Hospitalizovanost v kopřivnickém regionu a zejména v Moravskoslezském kraji je zřetelně vyšší, než je tomu v celé republice.

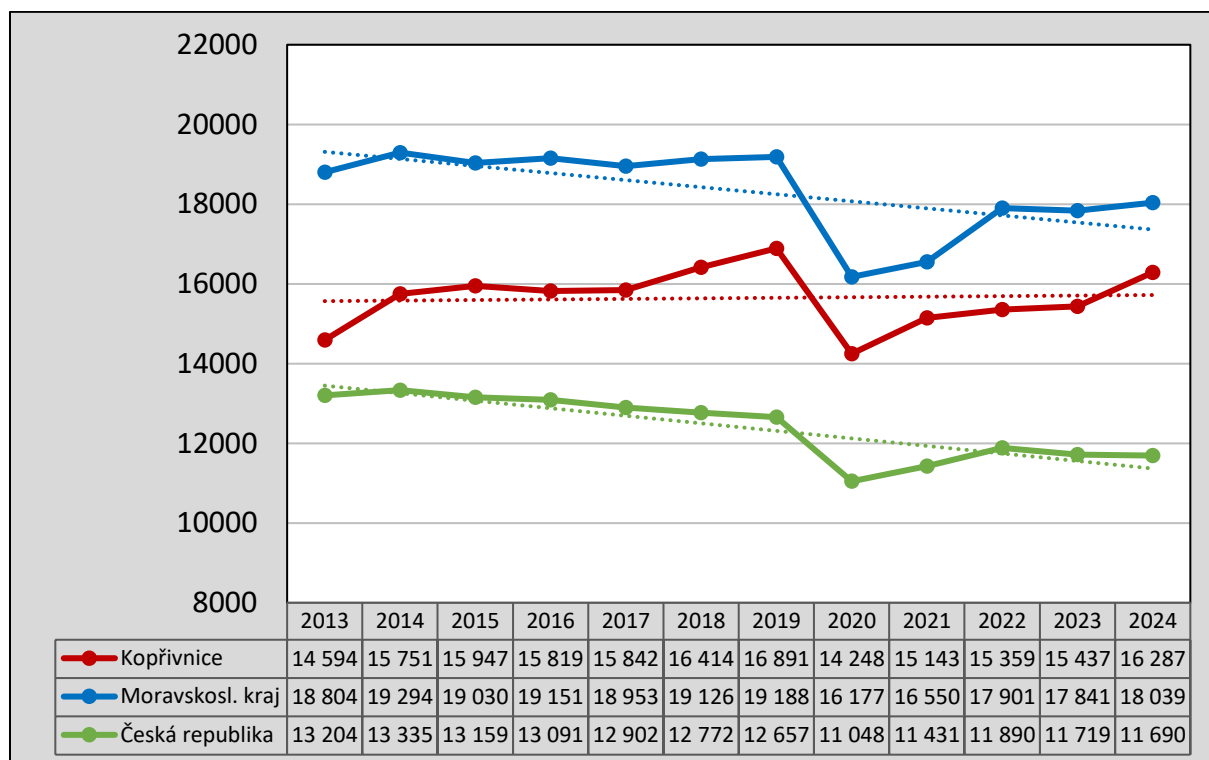
Po celé sledované období zůstávají v regionu hodnoty tohoto ukazatele vyšší u žen než u mužů, i když v posledních letech se křivky hospitalizovanosti mužů a žen přibližují. Vyšší hospitalizovanost žen než mužů je evidována i v rámci celé České republiky.

V absolutních číslech se počet hospitalizovaných osob z důvodu akutní zdravotní péče v SO ORP Kopřivnice pohybuje v posledních letech nad 4 500 hospitalizacemi ročně, v posledním sledovaném roce, 2024, to bylo 4 737 hospitalizací.

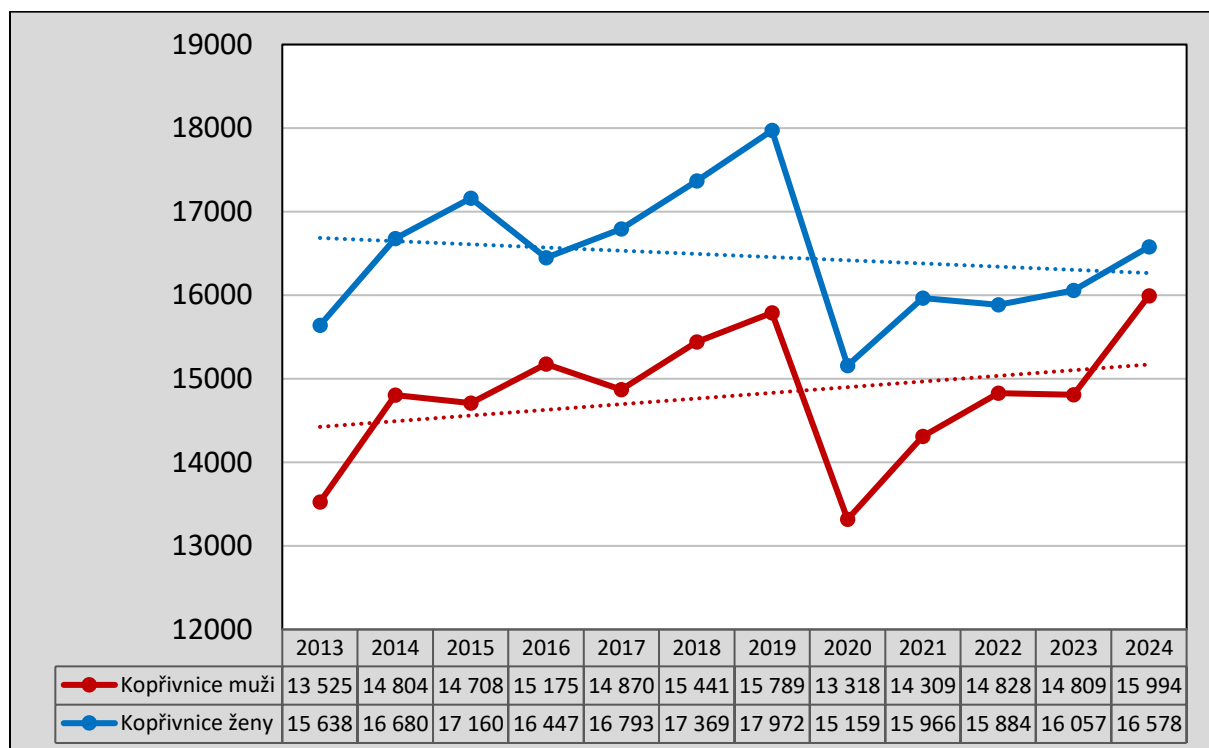
Definice:

Hospitalizační případy: počty hospitalizací (akutní nebo následné péče) podle místa bydliště pacienta, absolutní nebo přepočtené na 100 tisíc obyvatel. Hospitalizační případ je časově vymezen dnem přijetí pacienta na lůžko a dnem ukončení hospitalizace na lůžku.

Graf 55: Počet hospitalizačních případů akutní péče na 100 000 obyvatel v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy



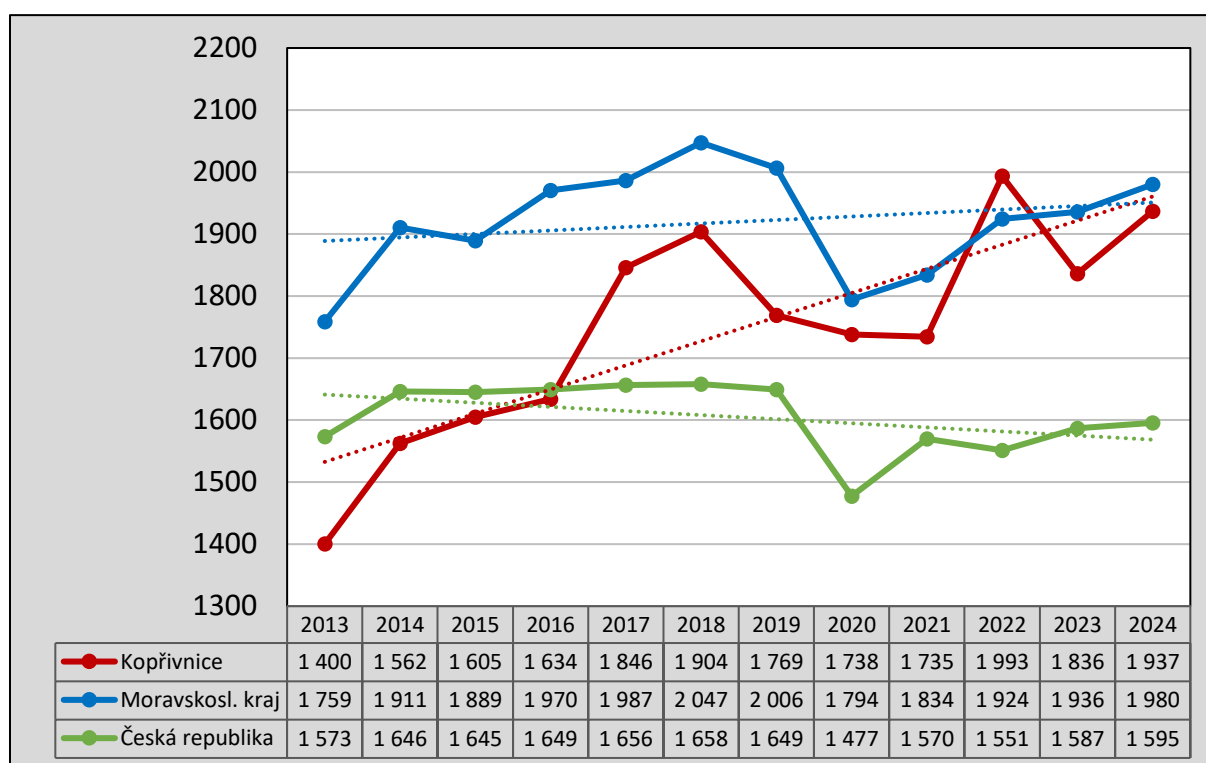
Graf 56: Počet hospitalizačních případů akutní péče na 100 000 obyvatel v SO ORP Kopřivnice v letech 2013 až 2024, srovnání mužů a žen



Hospitalizačním případem dlouhodobé péče se rozumí pobyt pacienta na lůžku v nemocnici nebo odborném ústavu, kde se poskytuje soustavná ošetrovatelská péče lidem se stabilizovaným, ale neměnným či zhoršujícím se stavem²⁸.

Pokud se týká hospitalizovanosti v rámci této dlouhodobé a následné péče, pozorujeme v Kopřivnici rychle stoupající počet hospitalizací. Trend zde stoupá poměrně strmě a odlišuje se tak od vývoje v kraji i v České republice. Je však nutné podotknout, že současné hodnoty tohoto ukazatele v Kopřivnici nejsou navzdory nárůstu nijak extrémní, pouze bylo dosaženo obdobné úrovně jako v Moravskoslezském kraji. Ten ovšem převyšuje průměrnou úroveň dlouhodobé hospitalizovanosti v celé ČR. V absolutních počtech dlouhodobých a následných hospitalizací se v Kopřivnici jedná mezi léty 2013 a 2024 o nárůst více jak třetinový, konkrétně o 36 % více než v roce 2013, což v roce 2024 představuje 638 hospitalizačních případů.

Graf 57: Počet hospitalizačních případů následné a dlouhodobé péče na 100 000 obyvatel v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy



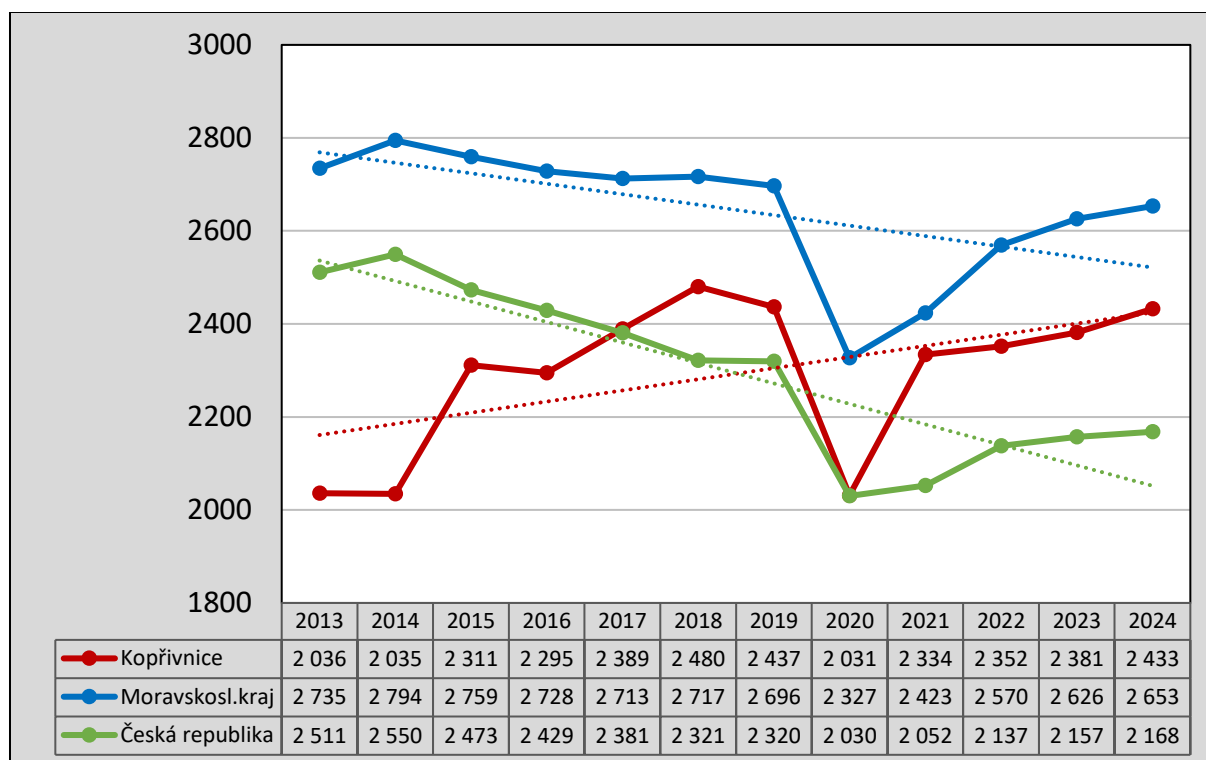
7.2 Hospitalizace z důvodů nemocí oběhové soustavy

Nemoci oběhové soustavy dlouhodobě představují v České republice a jejích regionech nejen nejčastější příčinu úmrtnosti, ale jsou také nejčastějším důvodem nemocniční péče. Při sledování vývoje hospitalizovanosti na tyto choroby pozorujeme klesající trend v kraji i ČR,

²⁸ Viz <https://www.vzp.cz/pojistenci/zdravotnicka-zarizeni-a-specializovana-centra/nasledna-a-dlouhodobaluzkova-pece>

v regionu naopak trend hospitalizovanosti do r. 2019 z výrazně nižších hodnot prudce stoupá a až od roku 2020 jeho vývoj víceméně odpovídá situaci v republice i kraji. Hospitalizovanost z důvodu srdečně cévních chorob je na Kopřivnicku vyšší, než je průměr ČR, avšak nižší, než je průměr Moravskoslezského kraje. V absolutních hodnotách se v posledních letech roční počty hospitalizací blíží hodnotě 1 000, nejvíce v roce 2024, kdy to bylo 981 hospitalizačních případů.

Graf 58: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel na nemoci oběhové soustavy obyvatel v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy



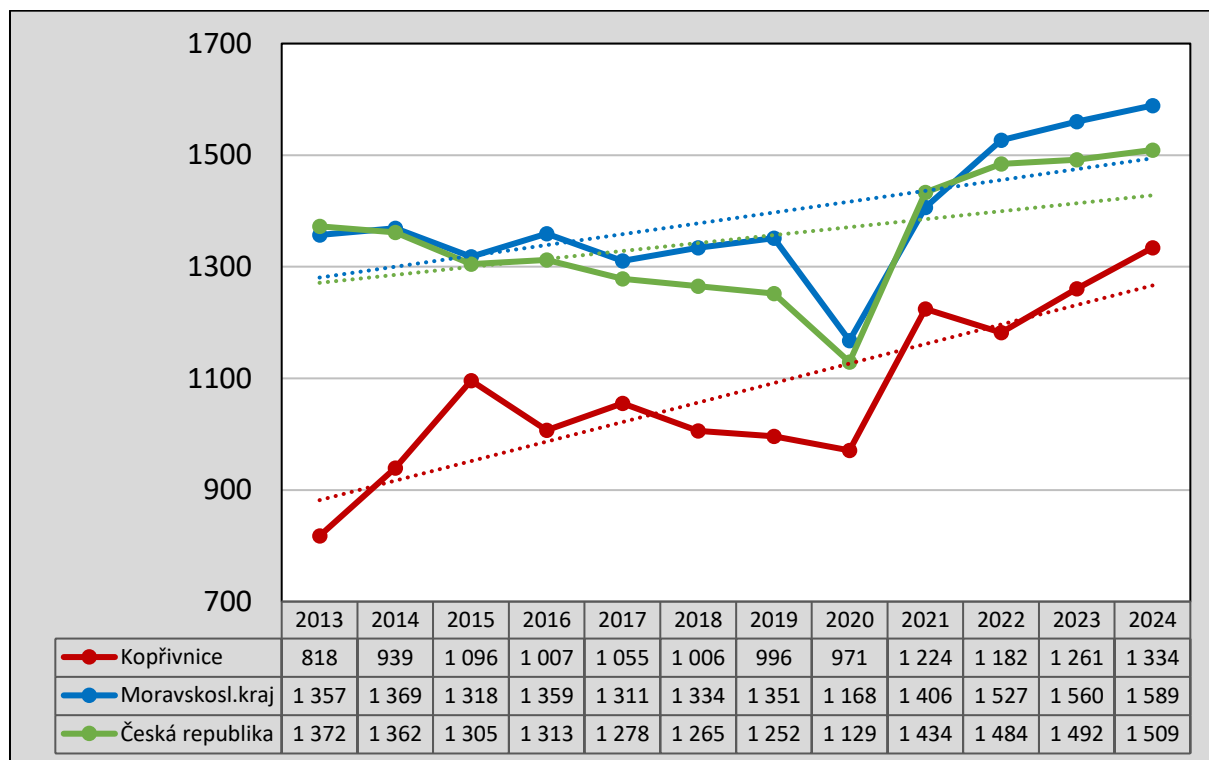
7.3 Hospitalizace z důvodů nádorových onemocnění

V případě hospitalizací, kdy jsou příčinou nádorové choroby, vidíme v České republice, jejích krajích a také v SO ORP Kopřivnice zajímavý a bohužel také varovný vývoj. Do roku 2019 hospitalizace z těchto důvodů zvolna klesala, následoval zřetelný pokles v roce 2020 související s koronavirovou pandemií, který byl vystřídán prudkým nárůstem v roce 2021, a to nad úroveň před pandemií. V následujících letech až do roku 2024 sledujeme další růst těchto hospitalizací. V případě nádorových onemocnění se na tomto nárůstu zřejmě podílelo omezení preventivních screeningových i cílených vyšetření, zejména v roce 2020, která mohla zachytit přednádorové stavy i časná stadia nemoci, a tyto pak byly, bohužel často již v pokročilejším stadiu, příčinou stoupajících hospitalizací v posledních letech.

Na Kopřivnicku lineární trend vývoje nádorové hospitalizovanosti také stoupá, a to strměji než ve srovnávaných oblastech, což odpovídá i stoupajícímu výskytu a úmrtnosti na nádorová onemocnění v tomto regionu. Po celé sledované období se však udržuje pod úrovní

republiky i kraje. Absolutní hodnoty se zde v posledních letech pohybovaly okolo 500 hospitalizačních případů ročně, v roce 2024 se jednalo o nejvyšší hodnotu, 538 hospitalizací.

Graf 59: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel na nádorová onemocnění v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy

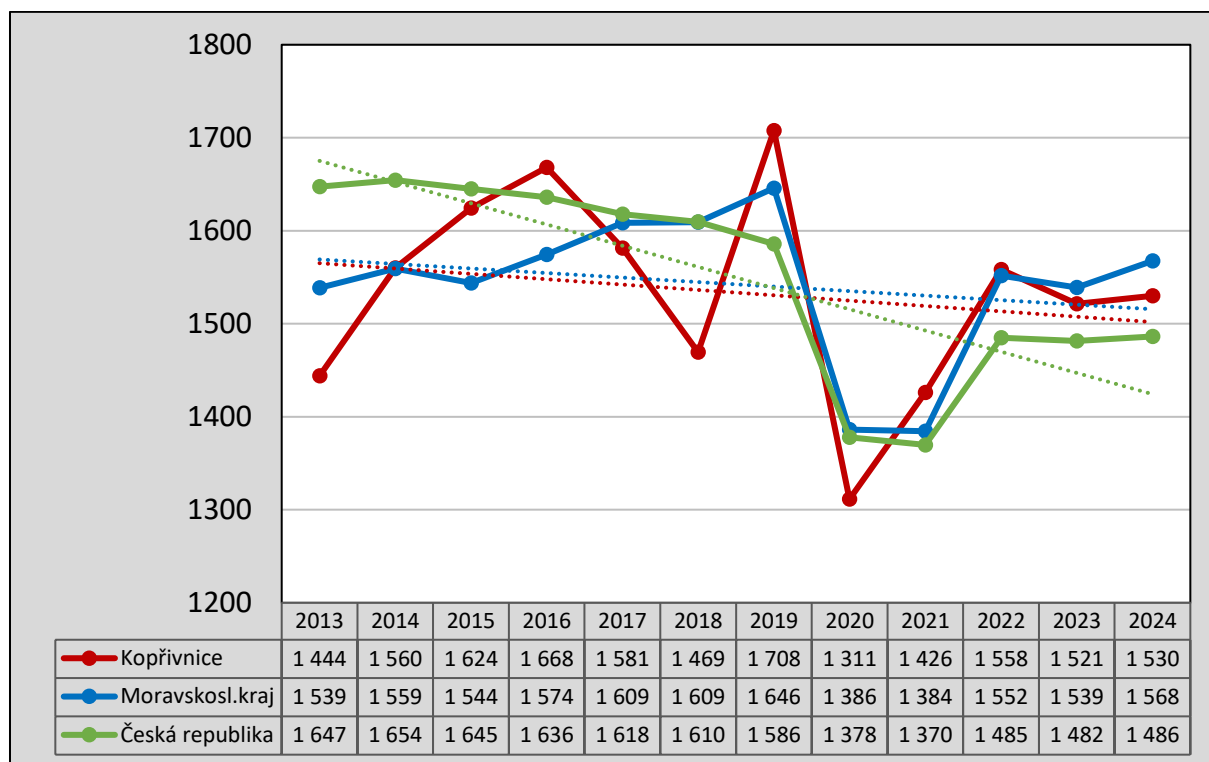


7.4 Hospitalizace z důvodů poranění a otrav

V České republice pozorujeme dlouhodobě mírný pokles úmrtnosti v důsledku poranění a otrav. Také vývoj hospitalizovanosti z těchto příčin, i když odhlédneme od roku 2020, má v republice klesající trend. Na Kopřivnicku, podobně jako v Moravskoslezském kraji, pozorujeme trend poklesu hospitalizovanosti také, avšak ve srovnání s republikovým průměrem je výrazně pozvolnější.

V reálných hodnotách bylo v SO ORP Kopřivnice z důvodů úrazů v posledních letech evidováno okolo 600 hospitalizací ročně, v roce 2024 to bylo 617 hospitalizačních případů.

Graf 60: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel z důvodů poranění a otrav v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy



8 Zhoubné novotvary

8.1 Incidence zhoubných nádorů

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

Definice:

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

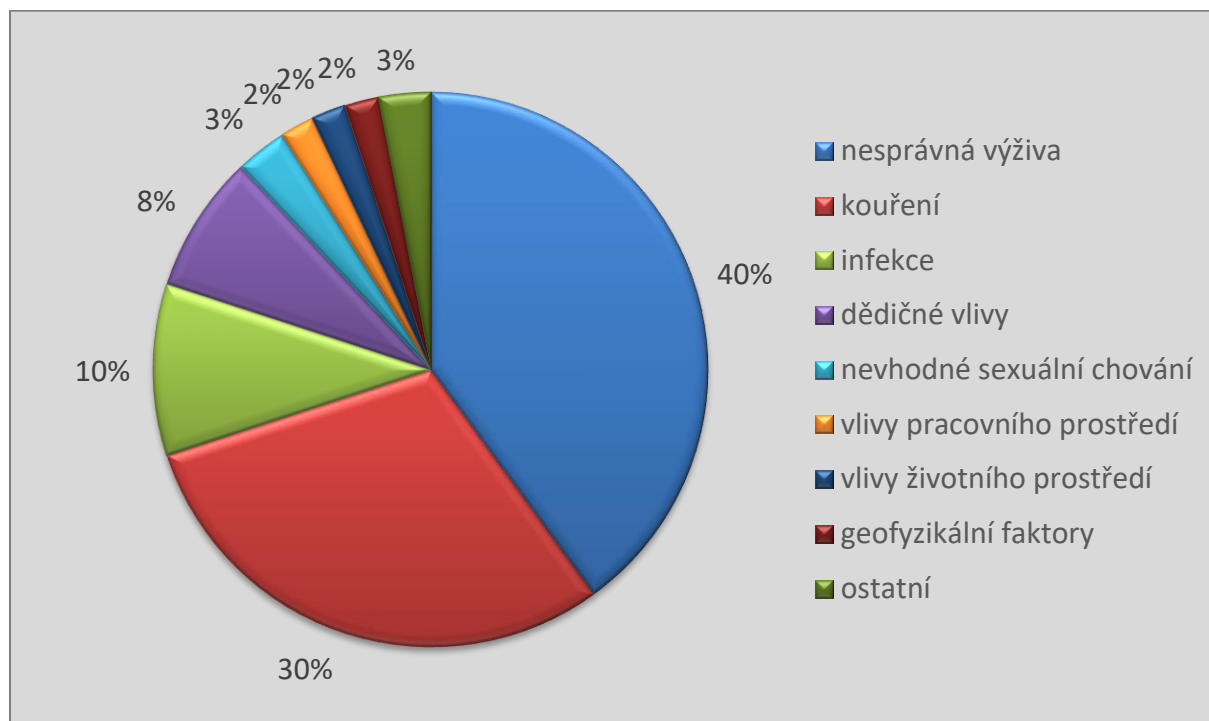
Stále vysoká incidence nádorových onemocnění v České republice má více příčin. Především jsou to důvody, které jsou shodné pro všechny vyspělé země a které jsou vlastně pozitivní. Nádory jsou onemocnění zejména vyššího věku. Díky dobré úrovni zdravotní péče poklesla významně úmrtnost na choroby, na které se dříve často umíralo již v mladém a středním věku (např. úrazy, porodní komplikace, řada infekčních chorob), a tak se věku, ve kterém se nádory nejčastěji vyskytují, dožívá stále více lidí, a tudíž se u stále více lidí projeví i nádorová choroba. Vliv na incidenci má také aktivní vyhledávání časných stadií onemocnění. V roce 2024 překročil počet všech nově potvrzených zhoubných nádorů v ČR již 100 tisíc případů, bez výše zmíněných nemelanomových kožních nádorů (C44) to bylo více než 69 tisíc zhoubných nádorů.

Odborné zdroje uvádí, že vzniku a rozvoji přibližně 40 % všech nádorů lze předejít²⁹. Z vnějších vlivů hraje jednoznačně nejvýznamnější roli životní styl, a to zejména nesprávná výživa, kouření a konzumace alkoholu. Svůj podíl má i dlouhodobá nadměrná stresová zátěž. Špatná životospráva je rizikovým faktorem u většiny zhoubných nádorů, ale zcela zásadní význam má u často se vyskytujících nádorů, které jsou tzv. preventabilní. Jedná se především o zhoubné nádory plic, zažívacího traktu (zejména tlustého střeva a konečníku), děložního hrdla a kůže. Na rozvoji nádorových onemocnění se ale podílí i další vnější a vnitřní rizikové faktory. Podle míry odhadovaného vlivu následují určité virové infekce, genetická zátěž, způsob sexuálního chování, kvalita pracovního a životního prostředí, geofyzikální faktory (např. sluneční záření nebo výskyt radonu v geologickém podloží) a některá léčiva. U některých typů nádorů jsou rizikové faktory dosud neznámé, svou roli při rozvoji choroby hraje také náhodná shoda více nepříznivých okolností. Odhadovaný podíl vlivu rizikových faktorů na rozvoj nádorů je znázorněn na následujícím grafu. Jedná se o průměrný odhad pro

²⁹ Viz např. https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1 a odkazy z této stránky

celou populaci, u konkrétního člověka se může míra podílu jednotlivých rizikových faktorů výrazně lišit podle individuálního způsobu života.

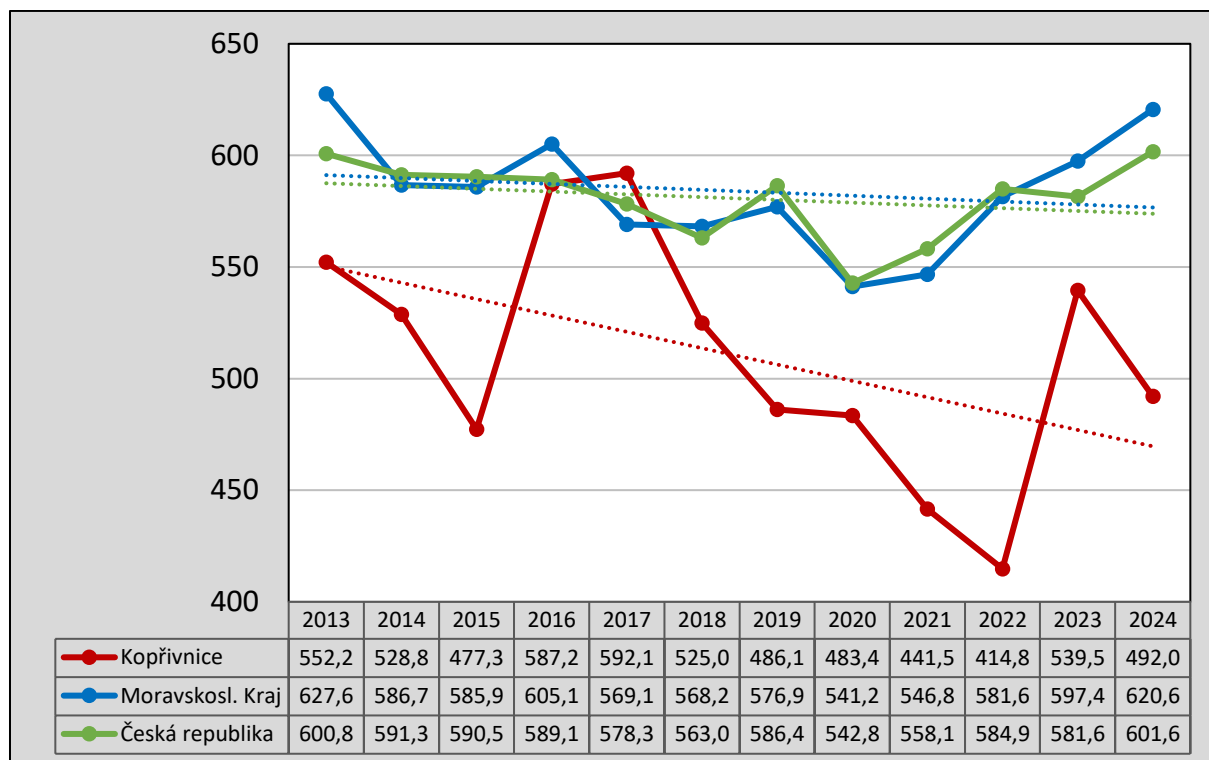
Graf 61: Odhad podílu jednotlivých rizikových faktorů na vzniku zhoubných novotvarů v České republice



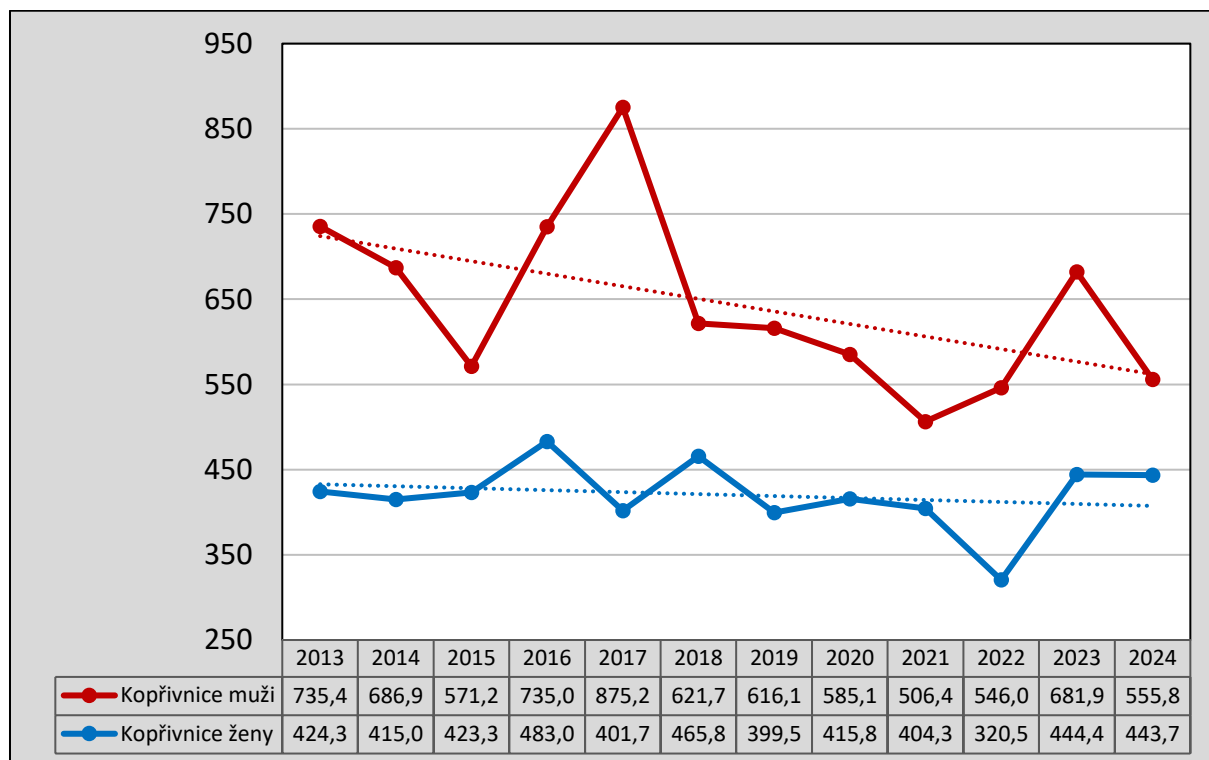
V uplynulých desetiletích jsme v České republice i regionech pozorovali trvalý nárůst počtu nových onemocnění zhoubnými nádory. V nedávných letech se zdálo, že se situace mírně zlepšuje. Stabilizace incidence byla pozorována u mužů již po r. 2010, u žen pak po roce 2016. Výrazněji nižší incidence v roce 2020 byla do značné míry ovlivněna omezením preventivních vyšetření v době koronavirové pandemie. Od roku 2021 však pozorujeme v ČR i v Moravskoslezském kraji opětovný nárůst počtu nových onemocnění. Jiný vývoj lze pozorovat na Kopřivnicku. Zde po roce 2016 je zřetelně příznivý, tj. klesající, trend výskytu zhoubných nádorů, a to výrazně pod vyššími hodnotami kraje i republiky. Vyšší hodnoty incidence jsou v regionu zaznamenány až v letech 2023 a 2024, i ty však zůstávají pod průměrem ČR i Moravskoslezského kraje. Incidence nádorů se v Kopřivnici snižuje u mužů i žen, zřetelněji u mužů, i když výskyt zůstává u mužů vyšší než u žen po všechny sledované roky.

Od roku 2019 bylo v SO ORP Kopřivnice každoročně potvrzeno méně než 200 nových onemocnění zhoubnými novotvary ročně, v roce 2023 to však bylo 231 nových případů a v roce 2024 pak 217, z toho bylo 111 u mužů a 106 u žen. Většina nových nádorů, až dvě třetiny, se objevuje u lidí ve vyšším věku, tj. nad 65 let. V Kopřivnici v letech 2020 až 2024 tvoří nové zhoubné nádory u seniorů 65,3 % ze všech nově potvrzených případů, což se zásadně neliší od průměrné hodnoty v ČR (65,0 %). U osob do 50 let je u nás ročně zjišťováno cca 10 % ze všech zhoubných novotvarů, což odpovídá situaci na Kopřivnicku, kde se v posledních pěti letech jedná o hodnotu 10,1 % ze všech nově potvrzených nádorů. Zhoubné nádory v dětském a mladém věku do 25 let jsou ojedinělé.

Graf 62: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy

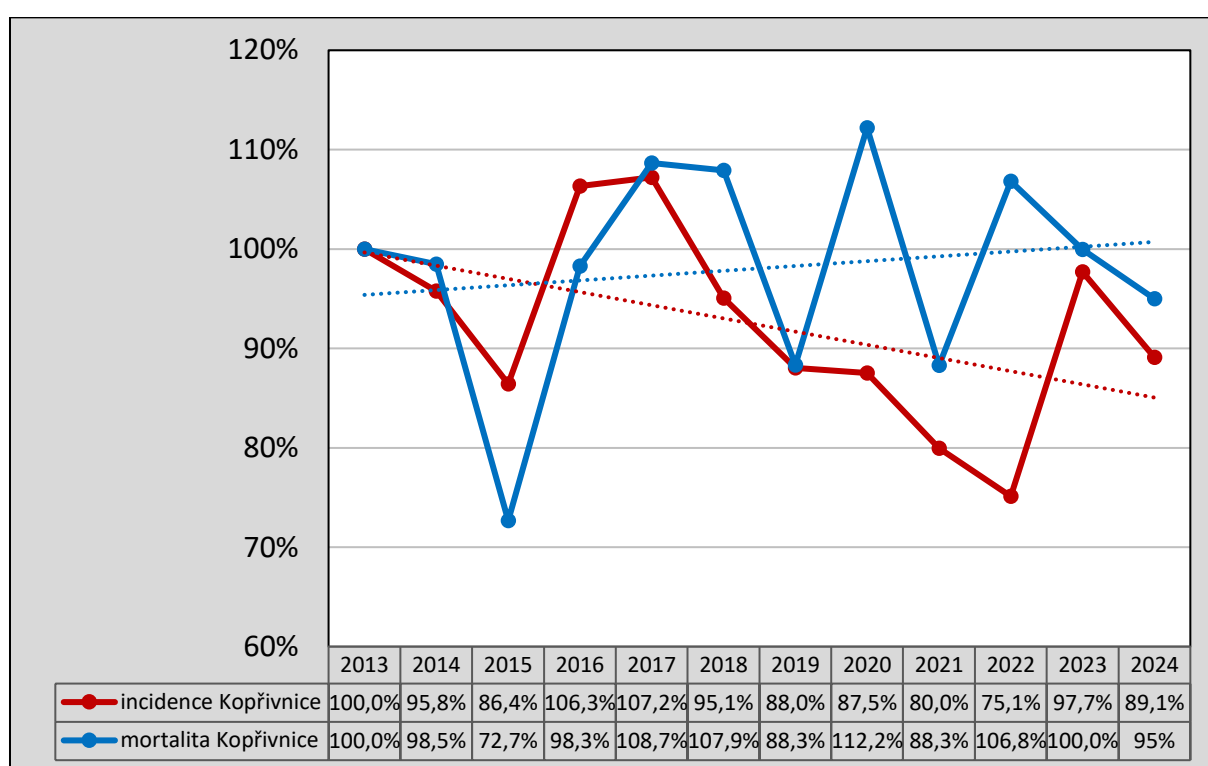


Graf 63: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Kopřivnice v letech 2014 až 2024, srovnání mužů a žen



Úmrtnost na nádory v České republice mírně klesá, na Kopřivnicku je však vývoj méně příznivý, úmrtnost na nádory zde mírně stoupá, což bylo popsáno i v kap. 4.5. Pokud v regionu srovnáme hodnoty incidence a mortality a vyjádříme meziroční změny v procentech ve vztahu k roku 2013 jako výchozí hodnotě (100 %), potom v následujícím grafu č. 64 zřetelně tento rozdíl mezi příznivě klesajícím výskytem nových onemocnění zhoubnými novotvary a stoupající úmrtností na ně pozorujeme. Zatímco od roku 2018 je výskyt nových zhoubných nádorů každoročně nižší než v roce 2013, úmrtnost na ně se v Kopřivnici zatím nesnižuje a kolísá kolem 100 % při srovnání s hodnotou roku 2013. Tento vzájemný vývoj mezi výskytem a úmrtností je poněkud neobvyklý, ve většině municipalit pozorujeme vývoj opačný, tj. incidence vzrůstá a mortalita klesá.

Graf 64: Srovnání standardizované incidence a mortality zhoubných novotvarů v SO ORP Kopřivnice v letech 2013 až 2024, vyjádření v % v poměru k roku 2013 jako výchozí hodnotě (tj. 100 %), muži i ženy



8.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů

8.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek

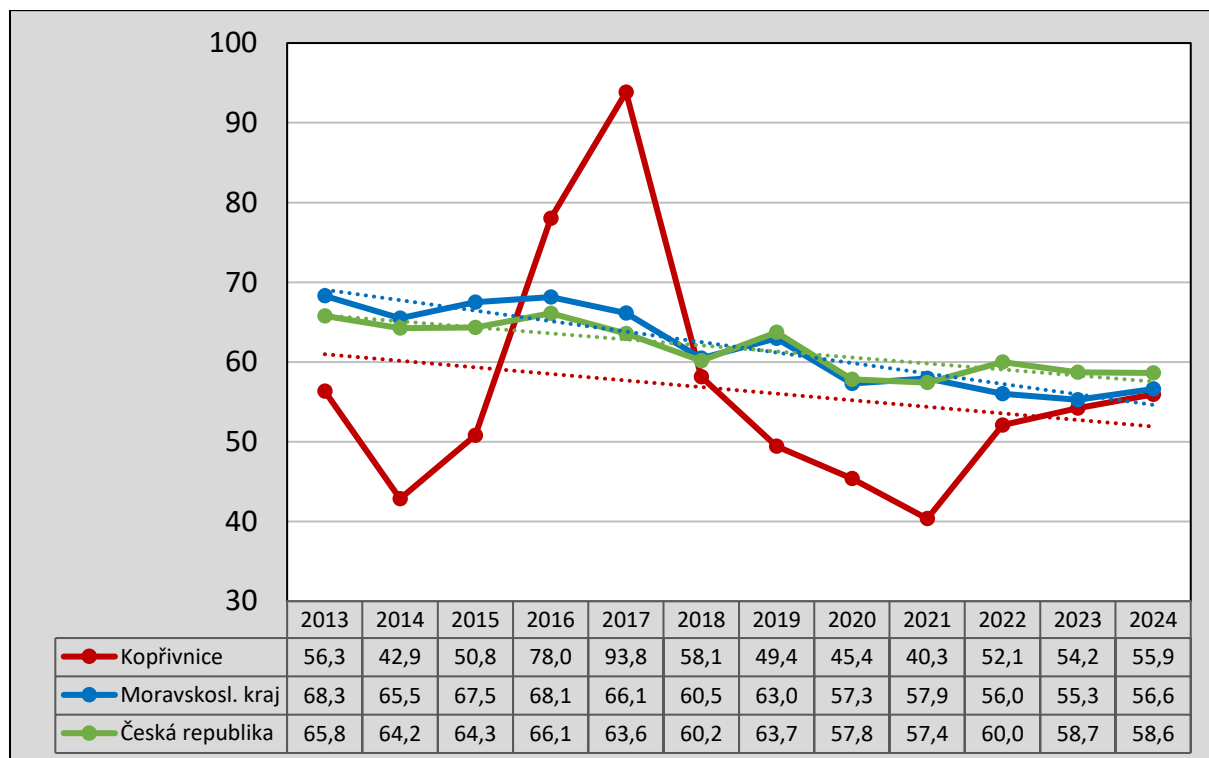
Naprostá většina nádorů plic a průdušek má příčinnou souvislost s kouřením tabákových výrobků, zejména cigaret. Menší část těchto nádorů spolupodmiňují další vlivy jako je např. výskyt radonu v geologickém podloží nebo významné znečištění životního, pracovního či domácího prostředí (viz kap. 2.2.3). Dříve byly nádory plic u českých mužů

nejčastějším typem zhoubných nádorů, v posledních 15 letech však počet nových onemocnění v ČR u mužů zřetelně klesá, jak se v populaci snižuje počet kuřáků. Naopak počet případů u českých žen spolu se stoupajícím podílem kuřáček vzrůstá, ačkoliv v absolutních počtech je doposud zjišťováno téměř dvojnásobně více případů u mužů. Riziko vzniku rakoviny plic začíná rychle stoupat po dvaceti a více letech kouření. Do budoucna se proto u žen očekává další nárůst tohoto onemocnění. To je velmi nepříznivá prognóza, a tento fakt by měl být zohledněn v podpoře programů zaměřených na prevenci kouření u dětí a mládeže. V současnosti se v ČR rozběhl nový preventivní program screeningu rakoviny plic, který je určen pro dlouholeté kuřáky.

Výskyt incidence nádorů plic, průdušnice a průdušek má, pokud hodnotíme obě pohlaví společně, v České republice příznivý, tj. mírně klesající, vývoj. Situace v Moravskoslezském kraji víceméně kopíruje situaci v České republice. Na Kopřivnicku je vývoj také příznivý, regresní přímka trendu má také klesající charakter a nalézá se pod úrovní republiky i kraje. Výrazné kolísání ročních hodnot v tomto případě (a také u dalších typů dále popisovaných nádorů, viz následující kapitoly) je do značné míry způsobeno malými vstupními hodnotami reálných případů, které slouží k výpočtům standardizovaných hodnot, kdy i rozdíl několika případů ročně může regionální křivku značně rozkolísat.

Pokud se týká absolutního počtu nových onemocnění, v SO ORP Kopřivnice bylo v posledních pěti letech potvrzeno celkem 107 nových případů zhoubných nádorů průdušek a plic, ročně to bylo mezi 16 až 25 případy.

Graf 65: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušek a plic (dg C33-34) v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy



8.2.2 Vybrané zhoubné nádory zažívacího traktu

Zhoubné **nádory střev a konečníku** jsou velmi častými nádory u obou pohlaví. Výskyt u mužů je ve srovnání se ženami téměř dvojnásobný. Příčiny musíme hledat především v přetrvávajícím rizikovém životním stylu, zejména v nevhodných výživových zvyklostech a vysoké konzumaci alkoholu, zejména piva, u značné části naší populace. Přesto ale má incidence těchto nádorů v České republice po roce 2000 klesající trend. Také v mezinárodním srovnání je ČR v tomto ukazateli na lepší pozici než před 15 lety, kdy zaujímal v celosvětovém měřítku nelichotivá přední místa. Na tomto zlepšení se podílejí screeningová vyšetření, tj. test stolice na skryté krvácení a zejména preventivní kolonoskopie. Vyšetření jsou zaměřena nejen na vyhledávání časných stadií nádorů, ale také přednádorových stavů. V posledních deseti letech klesla v ČR incidence nádorů tlustého střeva a konečníku o cca 20 % a úmrtnost o více jak 30 %. Až do roku 2019 se počet osob, které se těchto preventivních vyšetření účastní, postupně zvyšoval, ale v důsledku pandemie Covid-19 došlo k výraznému poklesu prováděných vyšetření. Po roce 2021 však účast na screeningu opět stoupá. Národní screeningové centrum zveřejňuje podíl osob v cílové populaci (nyní populace ve věku 45 až 74 let), které tato screeningová preventivní onkologická vyšetření v daném roce podstoupily³⁰. Pro rok 2024 se jedná o 31,1 % indikované populace, kdy byla vyšetření provedena v intervalech definovaných pravidly screeningu. Jedná se o velmi nízkou hodnotu a nepříznivá je také skutečnost, že screeningového vyšetření se účastní zřetelně méně mužů než žen. U českých mužů to bylo v uvedeném roce 29,4 %, zatímco účast žen byla 32,5 %. Přitom, jak již bylo uvedeno, kolorektální karcinom je častějším nálezem u mužů, zejména ti by tedy měli prevenci věnovat více pozornosti. V okrese Nový Jičín byla účast ještě nižší, za obě pohlaví 28,0 %. Na úroveň SO ORP data nejsou k dispozici.

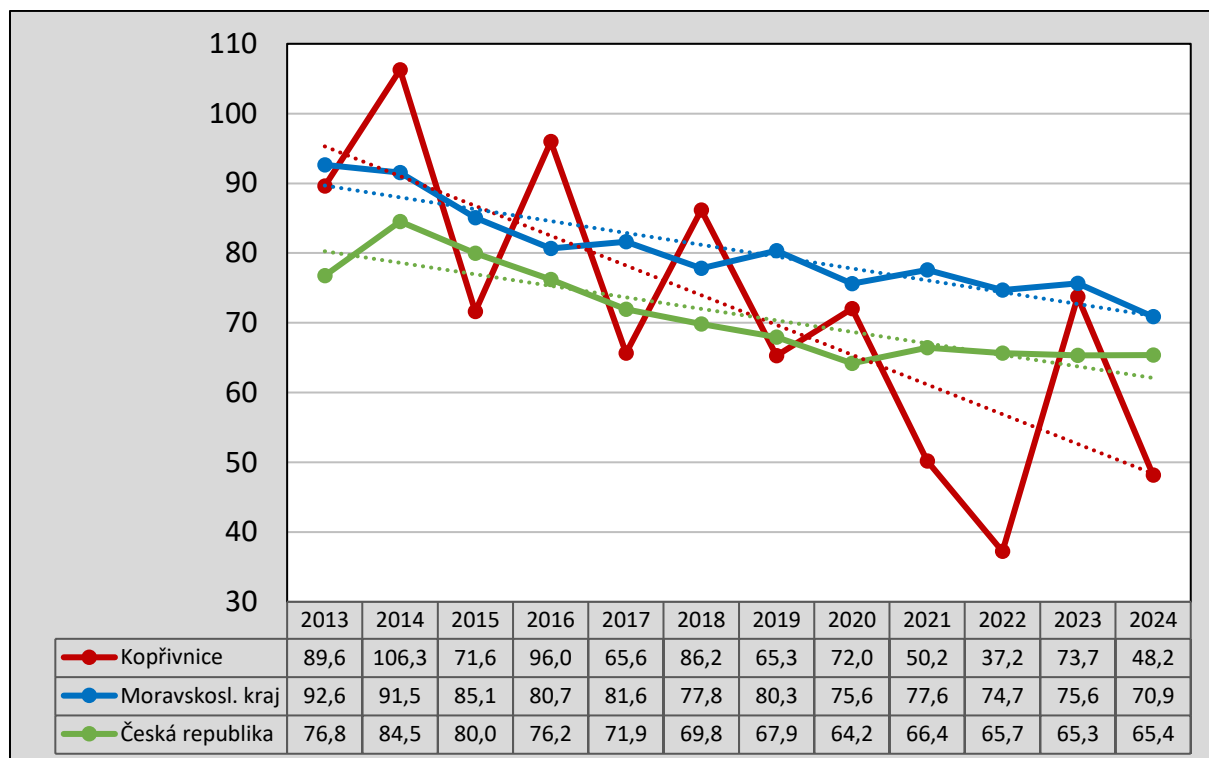
Počty skutečných případů nově zjištěných zhoubných nádorů střev a konečníku se na Kopřivnicku pohybuje nyní okolo 20 nových případů ročně, celkem za 5 let zde bylo potvrzeno 119 nových onemocnění rakovinou tlustého střeva nebo konečníku. Trend vývoje je v regionu příznivý, poměrně rychle klesající, roční hodnoty kolísají kolem průměru republiky a kraje.

Rakovina slinivky břišní patří vzhledem ke své velmi vysoké smrtelnosti k nejobávanějším typům rakoviny. I když se během posledních 10 let procento pětiletého přežití pacientů zdvojnásobilo, je to stále jen cca 10 % z nemocných. Nebezpečí spočívá zejména v dlouhém bezpříznakovém období, takže nádor se většinou odhalí až v pozdním stádiu. Riziko vzniku zvyšuje genetická zátěž, chronický zánět slinivky, také kouření, cukrovka, vysoký příjem alkoholu i strava bohatá na maso. Rakovina slinivky se vyskytuje nejčastěji ve vyšším věku, ale objevuje se i u lidí středního věku. Rozdíl v incidenci u mužů i žen není zásadní. V rámci nového screeningového vyšetření, které je v České republice zaváděno od r. 2024, je možné odhalit nádor v časnějším stádiu a zlepšit tak naději pacientů na dlouhodobé přežití. Tento screening je určen pro osoby s vyšším rizikem vzniku nádoru.

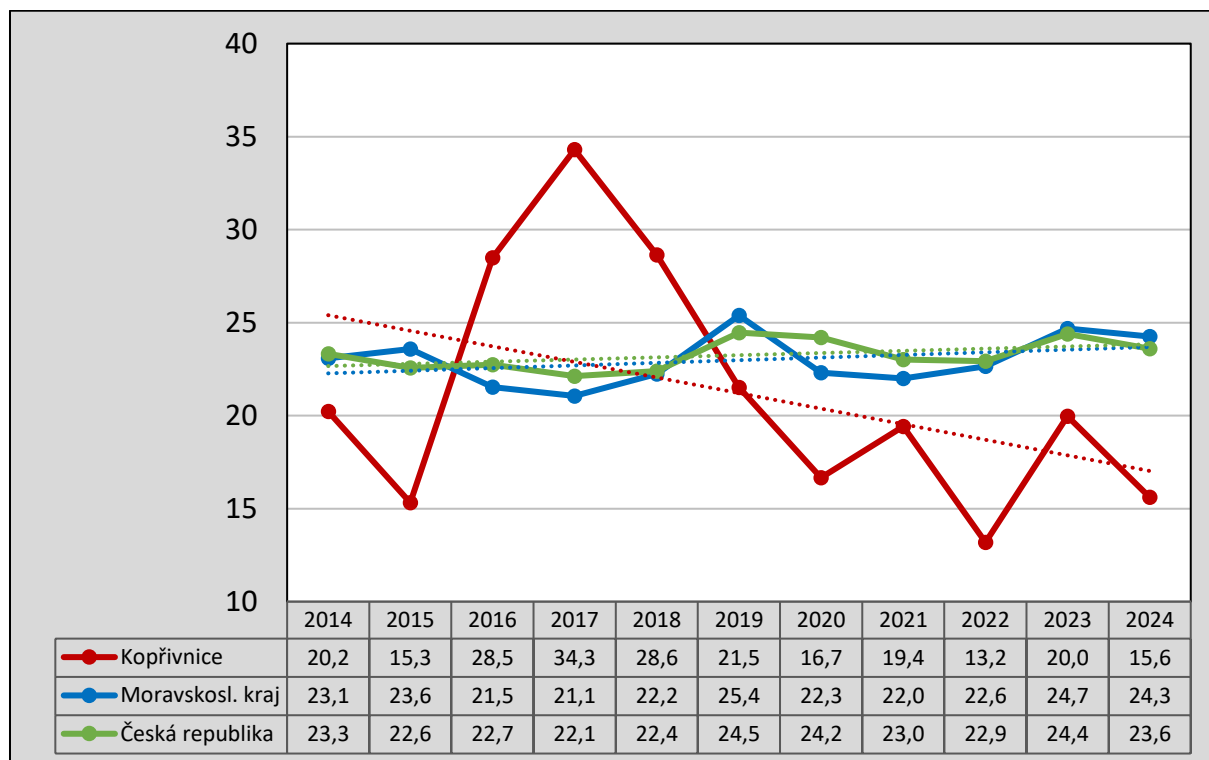
Incidence rakoviny slinivky břišní v České republice dlouhodobě velmi pozvolna stoupá. Lineární trend vývoje je v České republice a v Moravskoslezském kraji téměř shodný, v kraji na zřetelně nižší úrovni. V kopřivnickém regionu je reálný počet nových onemocnění nízký, v posledních pěti letech 6 až 9 případů ročně, celkem za pět let 35 nových potvrzených onemocnění.

³⁰ Viz <https://nsc-data.uzis.cz/>

Graf 66: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva a konečníku (dg C18-21) v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy



Graf 67: Standardizovaná incidence zhoubného nádoru slinivky břišní (dg C25) v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy

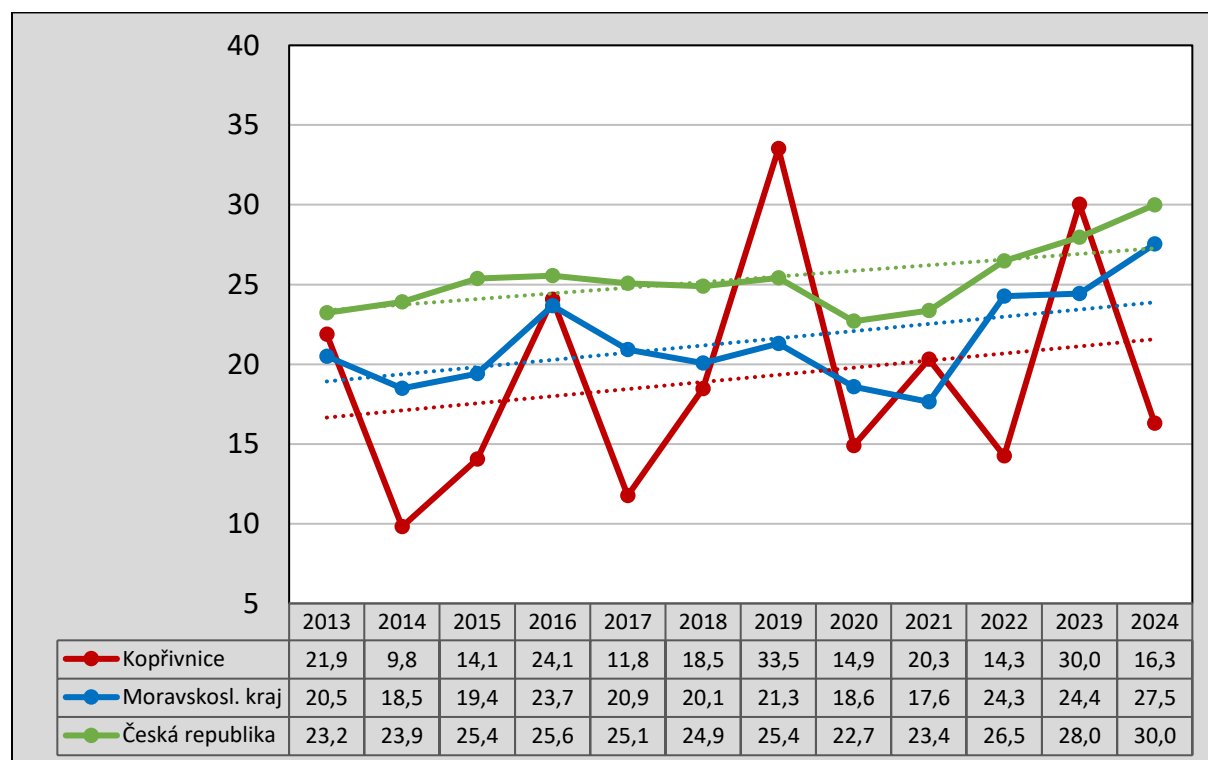


8.2.3 Zhoubný melanom kůže

Zhoubný melanom je nejnebezpečnějším nádorem kůže. Vyskytuje se v kterémkoliv věku a není výjimkou ani u mladých lidí. Výskyt u obou pohlaví není výrazně rozdílný. Zhoubný melanom nepatří mezi nejčastější nádory, ale počet onemocnění v České republice již řadu let mírně vzrůstá. Nárůst souvisí s pobytem na slunci, kdy rizikové je zejména opakované „spálení“ kůže již od dětství, ale roli hraje také zeslabená ochranná vrstva ozónu kolem Země. S těmito faktory souvisí i výskyt dalších novotvarů kůže. Vzhledem k lokalizaci kožních nádorů na povrchu těla lidé mohou většinou sami pozorovat postupný rozvoj těchto útvarů, a tak lze nádory často odstranit ještě v počátečních stadiích, což je zejména u zhoubného melanomu zcela zásadní pro úspěšnou léčbu a přežití pacienta. Řada zdravotních pojišťoven hradí preventivní prohlídky kůže v rámci svých preventivních programů, zásadní pro včasné zjištění je ale přiměřená pozornost věnovaná podezřelým změnám na vlastní kůži.

V Moravskoslezském kraji i SO ORP Kopřivnice je trend incidence zhoubného melanomu v posledních letech pod úroveň kraje i republiky, ovšem také stoupá. V absolutních číslech bylo v regionu v letech 2019 až 2024 diagnostikováno 38 onemocnění tímto nádorem, ročně mezi 6 a 13 případy.

Graf 68: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg C43) v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži i ženy



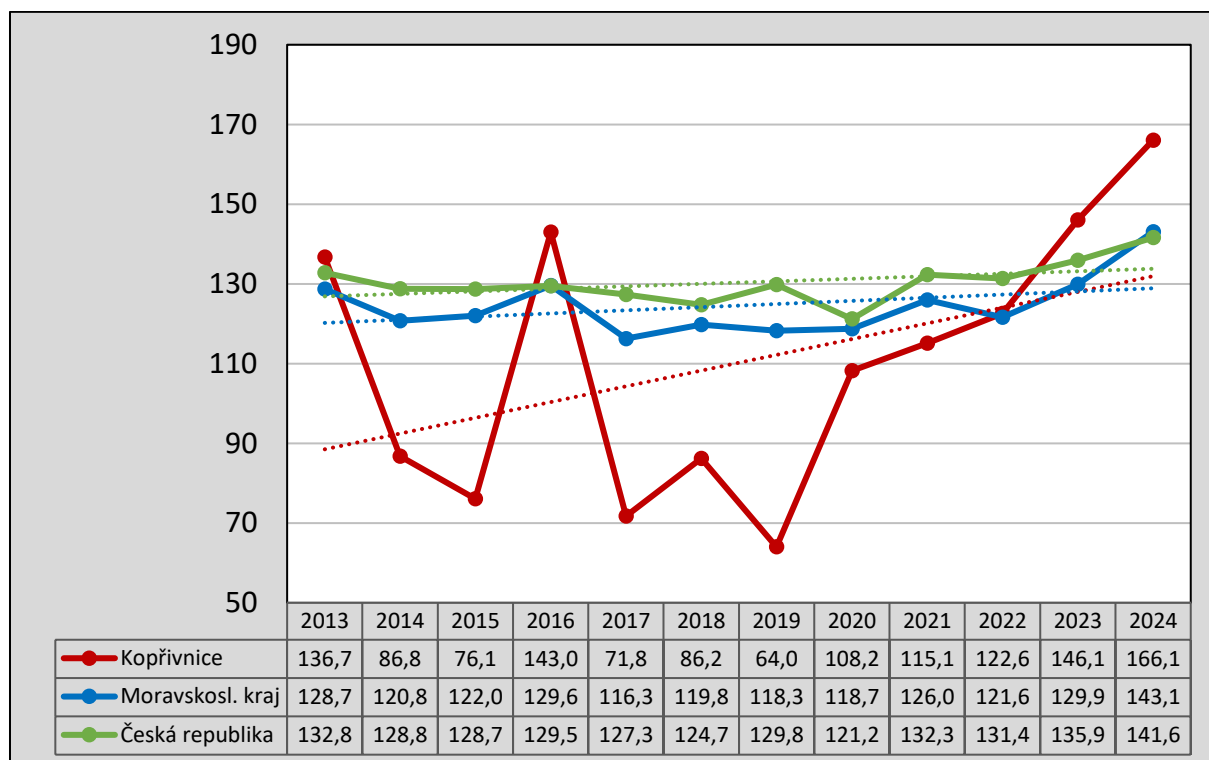
8.2.4 Zhoubné nádory prsu

Zhoubné nádory prsu jsou v současnosti nejčastějším zhoubným nádorem žen, představují u žen cca čtvrtinu všech nových onemocnění zhoubnými novotvary. Bohužel počty nových případů tohoto onemocnění v České republice neklesají. I když po roce 2010 jsme pozorovali určitou stabilizaci incidence, v posledních několika letech výskyt rakoviny prsu začal opět stoupat. Ročně onemocní v ČR nádorem prsu více jak 8 tisíc žen a 1,7 tisíce na tuto nemoc umírá. Primární prevence u tohoto typu nádoru není zcela známá, proto je naprosto zásadní včasná diagnostika. Ta sice výskyt nových onemocnění nesníží, ale výrazně zvyšuje šanci na trvalé vyléčení. Díky současným metodám léčby má onemocnění velmi dobrou prognózu, pokud se zachytí v raných stádiích. Po zavedení screeningové mamografie poklesla úmrtnost na nádory prsu o více jak 30 %. Účast ve screeningových programech i znalost samovyšetřování prsu díky rozsáhlým osvětovým kampaním různých subjektů postupně rostly, podle údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny se účastnilo preventivní mamografie v některých regionech až 70 % z indikovaných žen, ale během koronavirové pandemie účast poklesla v jednotlivých krajích o 10 až 20 %. Nyní účast opět stoupá, stále však nedosahuje žádoucích hodnot. V roce 2024 udává Národní screeningové centrum hodnoty pokrytí cílové populace screeningem pro ČR 59,9 %, v Moravskoslezském kraji se pak preventivní mamografie účastnilo 59,3 %, v okrese Nový Jičín pak 60,3 % žen v indikovaném věku nad 45 let³¹. Menší procento žen podstupuje preventivní vyšetření mamografem nebo ultrazvukem i v mladším nebo naopak vyšším věku. Osvěta na tomto poli má být jednou z priorit i do budoucna. Nádory prsu se mohou vyskytovat také u mužů, jedná se však o ojedinělé případy.

Výskyt zhoubných nádorů prsu je v Moravskoslezském kraji na mírně nižší úrovni, než je průměr České republiky. Hodnoty za SO ORP Kopřivnice silně kolísají, varovný je však strmý nárůst incidence po roce 2019. V letech 2019 až 2024 bylo na Kopřivnicku hlášeno celkem 151 nových onemocnění rakovinou prsu, ročně se jedná o nižší desítky nových případů, nejvíce v roce 2024, kdy se jednalo o 39 nových potvrzených případů.

³¹ Viz <https://nsc-data.uzis.cz/cs/data/screening-karcinom-prsu/interaktivni-vizualizace/mamo-pokryti/>

Graf 69: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (dg C50) v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, ženy



8.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků

Pokud bychom tyto nádory hodnotili vcelku jako skupinu nádorů pohlavních orgánů žen, jednalo by se o druhou nejčastěji se vyskytující diagnózu zhoubných novotvarů žen. Vývoj incidence v České republice je mírně příznivý.

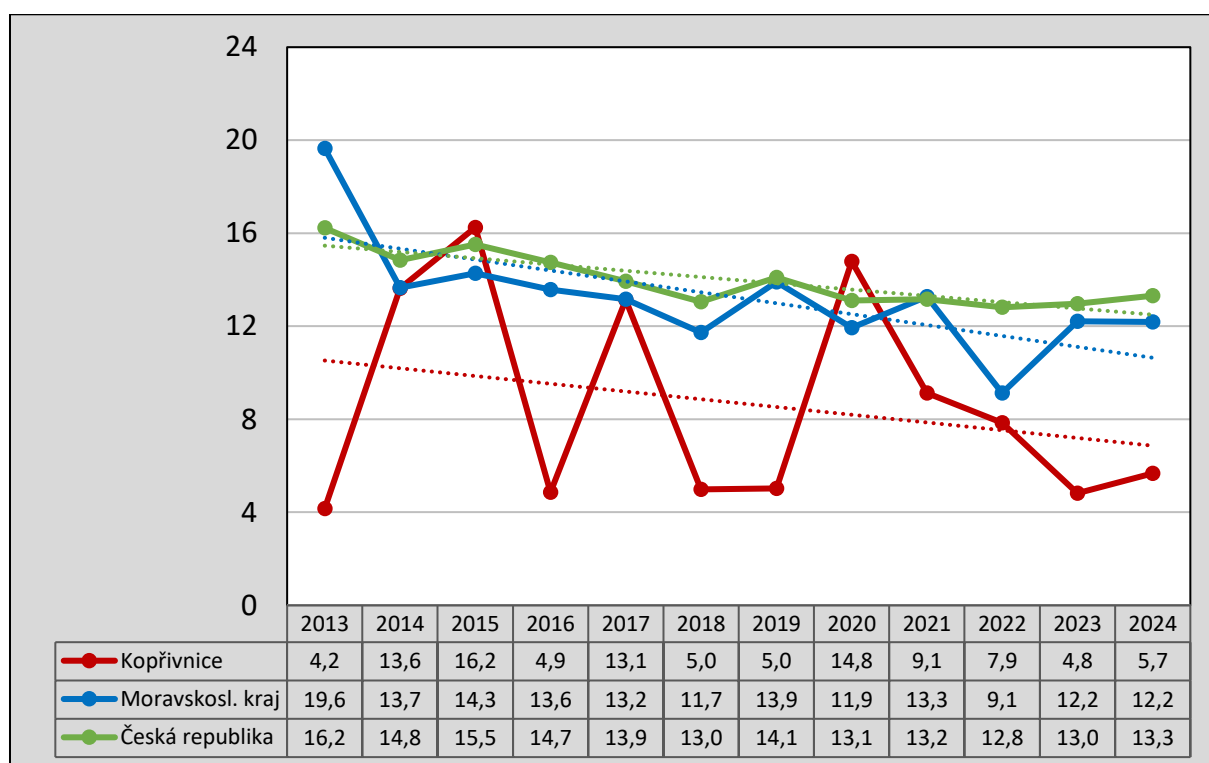
U **nádorů hrdla děložního** zaznamenáváme pozvolný pokles výskytu, což dokazuje účinnost preventivních vyšetření a také již i vakcinace. Jak již bylo uvedeno v kapitole 6.1 Infekční onemocnění, podmínkou pro rozvoj nádoru je infekce virem HPV. S infekcí těmito viry se během života setká více jak 80 % populace a u malého procenta z nich vytváří infekce v tkáních podmínky pro vznik zhoubného onemocnění. V České republice existuje v rámci sekundární prevence dlouhodobý screeningový program preventivního cytologického vyšetření pro ženy, nyní ve věku od 15 let. Podíl žen cílové populace, které toto vyšetření absolvují, se pohybuje v posledních letech pod 60 %. V roce 2024 bylo takto v ČR vyšetřeno 58,1 % žen, v Moravskoslezském kraji 61,1 % žen, v okrese Nový Jičín pak 61,2 %³².

Zásadní pro prevenci bylo zavedení bezplatného očkování třináctiletých dívek proti vyvolávajícímu činiteli, lidskému papilomaviru. Od r. 2018 se takto očkují i chlapci, kteří se v důsledku vakcinace nestávají nositeli infekce pro své budoucí sexuální partnerky a také jsou prostřednictvím očkování sami chráněni proti některým dalším typům nádorů, které infekce

³² Viz: <https://nsc-data.uzis.cz/cs/data/screening-karcinom-delozniho-hrdla/>

HPV může vyvolávat. Od roku 2024 se věk pro bezplatné očkování rozšířil na 11 až 15 let. Podle údajů zdravotních pojišťoven se proočkovanost populace třináctiletých dívek na začátku uplynulého desetiletí pohybovala v celé ČR nad 75 %, avšak pak následoval pokles. Po roce 2020 pozorujeme opět žádoucí vzestup proočkovanosti. V roce 2024 podíl dívek, vakcinovaných proti HPV, překročil v celé republice 70 %, třináctiletých chlapců pak byla naočkována více než polovina. Moravskoslezský kraj vykazuje v rámci krajů České republiky druhou nejnižší proočkovanost, u třináctiletých dívek to bylo v daném roce 64 % a u stejně starých chlapců 43,2 %³³. Mírný, avšak kontinuální pokles incidence nádorů děložního hrdla v republice i v kraji je patrný z následujícího grafu. V SO ORP Kopřivnice je výskyt ojedinělý, v posledních 5 letech zde byly potvrzovány pouze 1 až 3 případy onemocnění ročně.

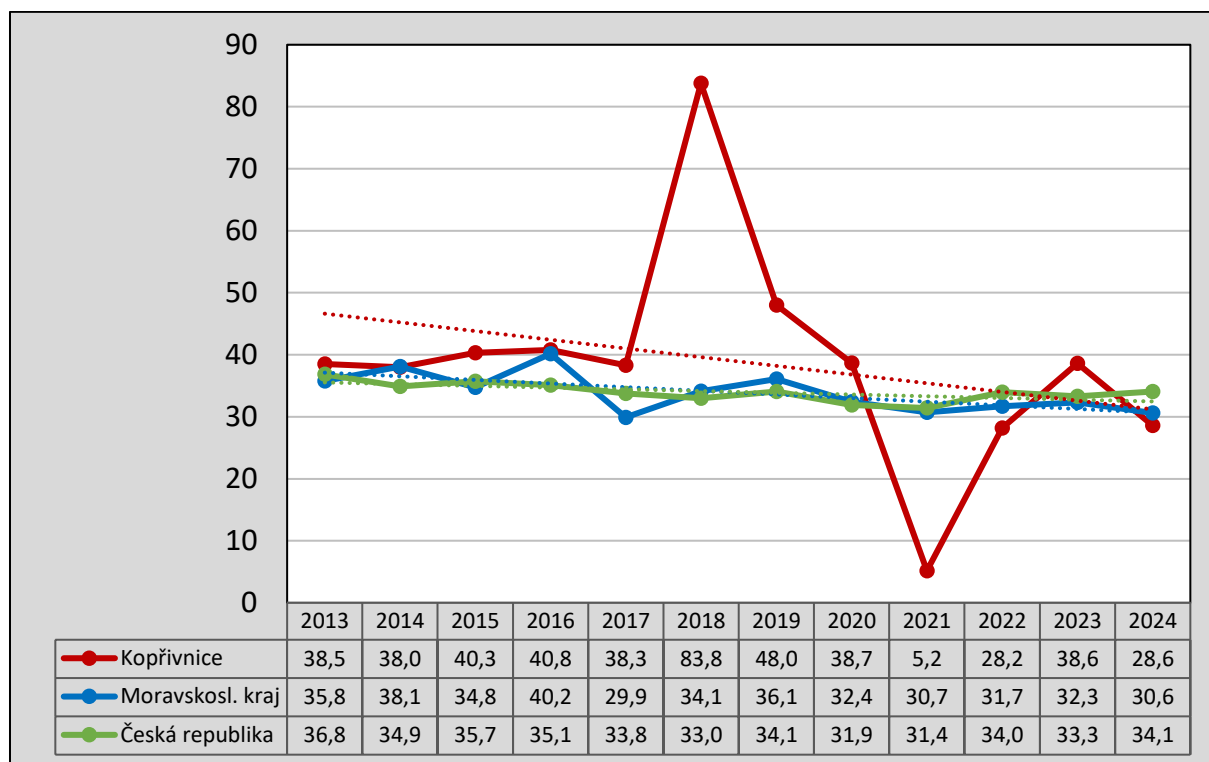
Graf 70: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (dg C53) v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, ženy



Ze skupiny zhoubných nádorů ženských pohlavních orgánů zůstávají **nádory těla děložního** nejčastější. Výskyt vzrůstá od vyššího středního věku žen. Pro prevenci i úspěšné zvládnutí případného onemocnění jsou zásadní pravidelné preventivní gynekologické prohlídky v kterémkoliv, i vysokém, věku a samozřejmě včasné vyšetření v případě potíží. V případě včasného záchytu má i tento typ nádoru velmi dobrou prognózu. V České republice, Moravskoslezském kraji i na Kopřivnicku pozorujeme mírné snižování incidence. Reálně bylo v regionu v letech 2019 až 2024 zaznamenáno okolo do 10 nových onemocnění ročně, celkem za posledních 5 let se jednalo o 34 nových potvrzených onemocnění.

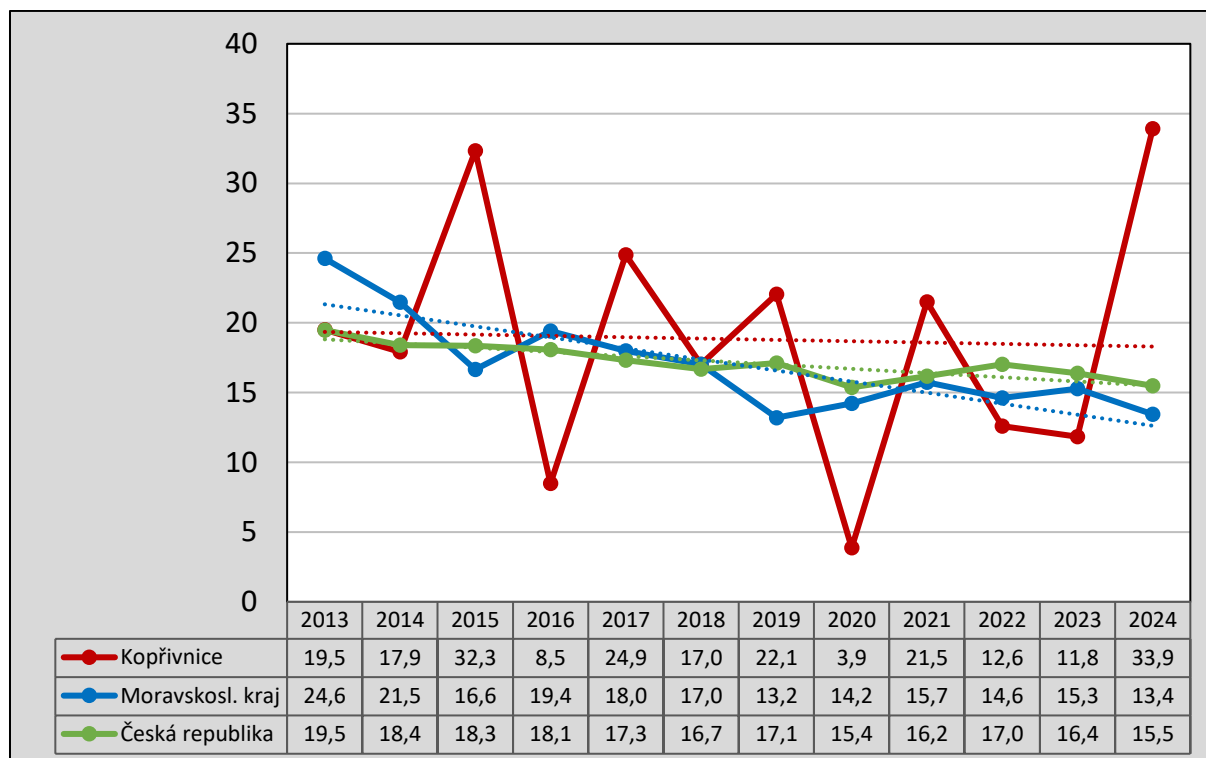
³³ Viz: <https://www.nzip.cz/data/konference/20250917-evakcinace/20250917-zitterbart.pdf>

Graf 71: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg C54-55) v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, ženy



Mírný pokles incidence je zřetelný také u **zhoubného nádoru vaječníků**. Nádory vaječníků mohou probíhat po dlouhé období bez příznaků. Jejich prognóza proto bývá ve srovnání s dalšími nádory pohlavních orgánů žen méně příznivá, zejména při zjištění pokročilejšího stadia, proto je i v tomto případě zásadní účast na pravidelných každoročních preventivních gynekologických prohlídkách v každém věku ženy. Na Kopřivnicku se jedná o ojedinělá onemocnění, v posledních letech méně než 10 případů ročně, celkem za posledních 5 let 20 případů onemocnění tímto nádorem.

Graf 72: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a nádorů jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (dg C56-57) v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, ženy

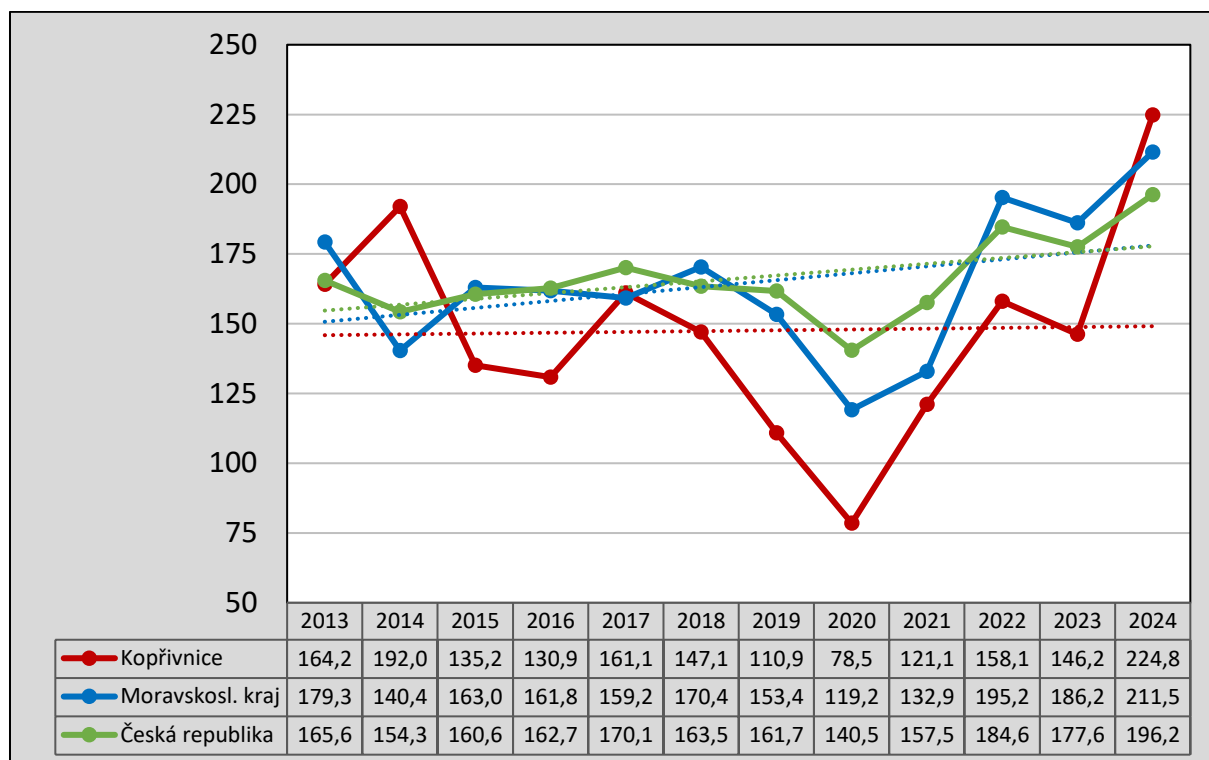


8.2.6 Zhoubné nádory prostaty

Nádory prostaty tvoří v současnosti v České republice nejčastější zhoubný nádor mužů. Představují u mužů zhruba čtvrtinu všech nově zjištěných zhoubných novotvarů. V roce 2024 překonal počet nových onemocnění tímto nádorem v ČR 10 tisíc případů, v současnosti víc jak 1,5 tisíce pacientů ročně na tuto chorobu umírá. Stoupající incidence souvisí především s prodlužujícím se věkem, protože tento zhoubný nádor se objevuje většinou až ve vyšším a vysokém věku. Primární prevence není známá, proto i zde je nutné věnovat pozornost varovným příznakům a preventivním vyšetřením. Nádory prostaty se obvykle vyvíjí dlouhou dobu a při včasném zachytu má onemocnění velmi dobrou prognózu. Od roku 2024 je v České republice spuštěn preventivní screeningový program pro muže ve věku 59 až 69 let, který spočívá ve vyšetření hladiny prostatického antigenu, PSA, jehož zvýšení ukazuje na riziko tohoto nádorového onemocnění. Účast mužů ve screeningu v roce 2024 ukazuje vysokou ochotu oslovených mužů podstoupit toto preventivní vyšetření.

Incidence v České republice i v Moravskoslezském kraji má mírně stoupající tendenci. U tohoto onemocnění lze na vývoji incidence dobře pozorovat vliv poklesu cílených vyšetření v roce 2020, takže diagnostika a odhalení nemoci se posunulo až na následující roky. V SO ORP Kopřivnice pozorujeme také stoupající trend výskytu, po roce 2020 je nárůst strmější. Reálně zde bylo v letech 2020 až 2024 potvrzeno 140 nových zhoubných nádorů prostaty, 15 až 45 ročně.

Graf 73: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (dg C61) v SO ORP Kopřivnice, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2013 až 2024, muži

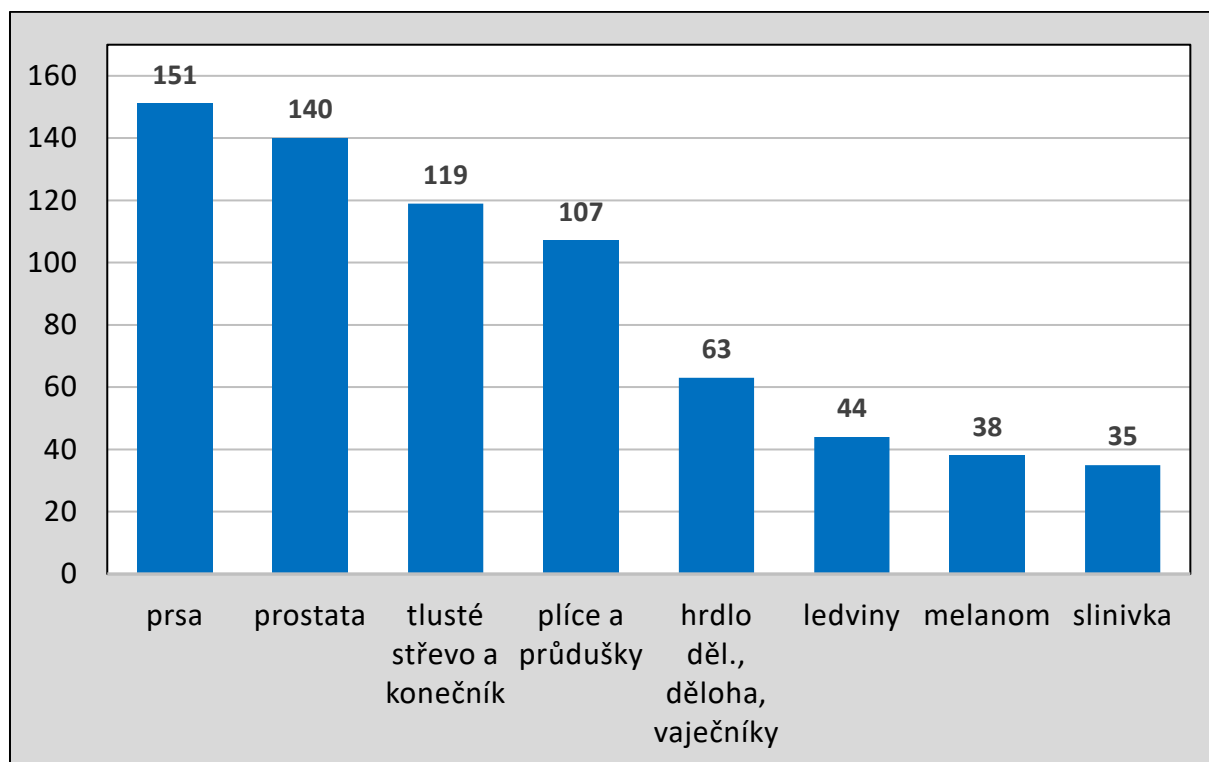


8.2.7 Srovnání výskytu nejčastějších zhoubných nádorů

V této kapitole nabízíme srovnání absolutního počtu nových případů některých vybraných a nejčastějších zhoubných nádorů v SO ORP Kopřivnice. Jedná se o součet absolutních hodnot v posledním pětiletém období, ze kterého jsou k dispozici data z ÚZIS a Národního onkologického registru, tj. v letech 2020 až 2024.

Jak je z grafu patrné, na Kopřivnicku byla v tomto období nejčastěji zjišťovaným zhoubným nádorem rakovina prsu žen v počtu 151 potvrzených onemocnění za uvedených 5 let. Následovala rakovina prostaty mužů, která v regionu byla diagnostikována 140x. Z nádorů společných pro obě pohlaví jsou na Kopřivnicku nejčastěji diagnostikovány zhoubné novotvary tlustého střeva a konečníku, 119 nových onemocnění za posledních 5 let, a po nich v četnosti následují nádory plic a průdušek, kdy toto onemocnění bylo potvrzeno 107x. Obě posledně jmenované skupiny zhoubných nádorů jsou častější u mužů než u žen. Nádorů pohlavního aparátu žen (zde souhrnně nádory dělohy, hrdla děložního a vaječníků) bylo potvrzeno 63, nádorů ledvin u obou pohlaví 44 a zhoubného melanomu u obou pohlaví 38. Nebezpečné nádory slinivky břišní byly diagnostikovány 35x. S odstupem pak následují další typy nádorů. Celkem bylo v SO ORP Kopřivnice mezi lety 2020 až 2024 potvrzeno 1 007 nových onemocnění všemi zhoubnými nádory (vyjma diagnózy C44, jiný zhoubný novotvar kůže), z toho bylo 534 případů u mužů a 473 u žen.

Graf 74: Srovnání absolutního počtu nových případů některých typů zhoubných nádorů v SO ORP Kopřivnice za období 2020 až 2024



8.3 Screeningové programy

Jak již bylo výše uvedeno, na vysoké incidenci nádorových onemocnění v České republice se podílí více příčin. Zásadním je životní styl, a to zejména nesprávná výživa, kouření a konzumace alkoholu, ale i dlouhodobá vysoká hladina stresové zátěže, riziko zvyšuje také nadměrný pobyt na slunci, delší vystavení kancerogenním látkám, rizikový sexuální život a existují mnohé jiné vnější i vnitřní rizikové faktory, které mohou podpořit rozvoj nádorového bujení. U některých typů nádorů jsou rizikové faktory dosud málo známe, někdy i neznámé, některým zhoubným nádorům se tudíž nedá efektivně předcházet. I proto má značný význam sekundární prevence, tj. aktivní vyhledávání prvotních, časných stádií nádorových nemocí v době, kdy většina z nich je plně léčitelná. To je samozřejmě velmi výhodné pro samotného člověka, ale i pro zdravotnictví a celou naši společnost, sociálně i ekonomicky.

Preventivní vyšetření lze provádět buď tzv. **samovyšetřením**, například prsů, varlat či kůže, nebo cílenými vyšetřeními v rámci tzv. **screeningových programů**. V současnosti je v České republice realizováno několik screeningových programů zhoubných nádorů. Mezi ně patří screening nádorů děložního hrdla, prsu, tlustého střeva a konečníku, prostaty, zhoubného melanomu a v posledních letech i screening nádorů plic a slinivky břišní. Neméně důležitá je i pravidelná účast na **preventivních prohlídkách u praktických lékařů**. Jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách, značné procento osob preventivní ani screeningová vyšetření nepodstupuje, a to i přes skutečnost, že tato vyšetření jsou poskytována zdarma,

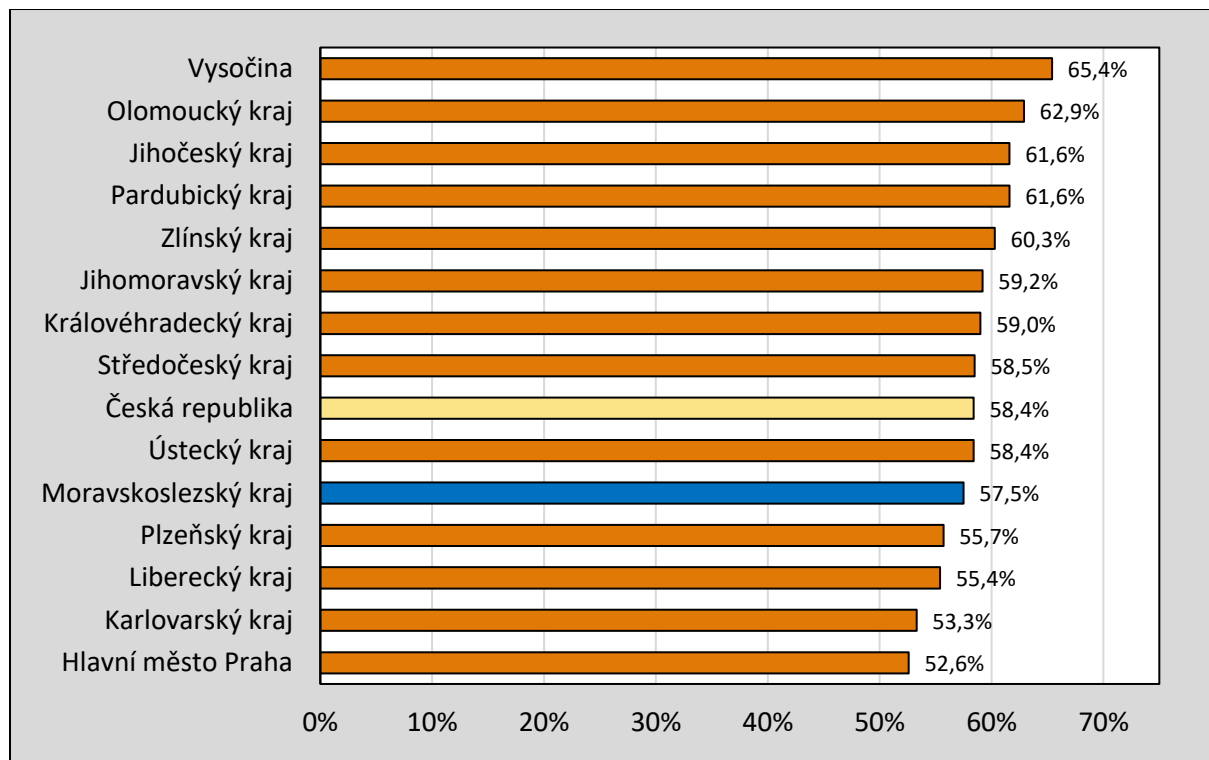
jsou bezpečná, jsou plně podporována a doporučována českými i zahraničními odborníky a prokazatelně umí zabránit mnoha zbytečným úmrtím na zhoubná onemocnění³⁴.

To, jak občané České republiky v jednotlivých krajích podstupují tři důležitá screeningová vyšetření, dokládají i následující tři grafy. Je na nich znázorněna průměrná účast za posledních pět let, kdy jsou dostupná data (tj. v letech 2020 až 2024). Jedná se o procentuální podíl těch osob, kterým je daný screeningový program určen z celkového počtu osob v té dané věkové kategorii.

U programů prevence rakoviny prsu žen je patrné, že v Moravskoslezském kraji je účast blízko úrovně účasti v celé republice. Také v případě screeningu kolorektálního karcinomu (u obou pohlaví) jsou data Moravskoslezského kraje jen o necelé procento nižší, než jsou celorepublikové údaje. Účast na screeningu kolorektálního karcinomu je ovšem celorepublikově zatím velmi nízká, v uvedeném období nedosahovala ani 30 % z cílové populace. Pokud se týká screeningu nádorů hrdla děložního u žen, v kraji je účast v rámci ČR nadprůměrná, preventivní vyšetření bylo vykázáno u 53,2 % indikovaných žen. I to je ovšem nízká účast na tomto vyšetření.

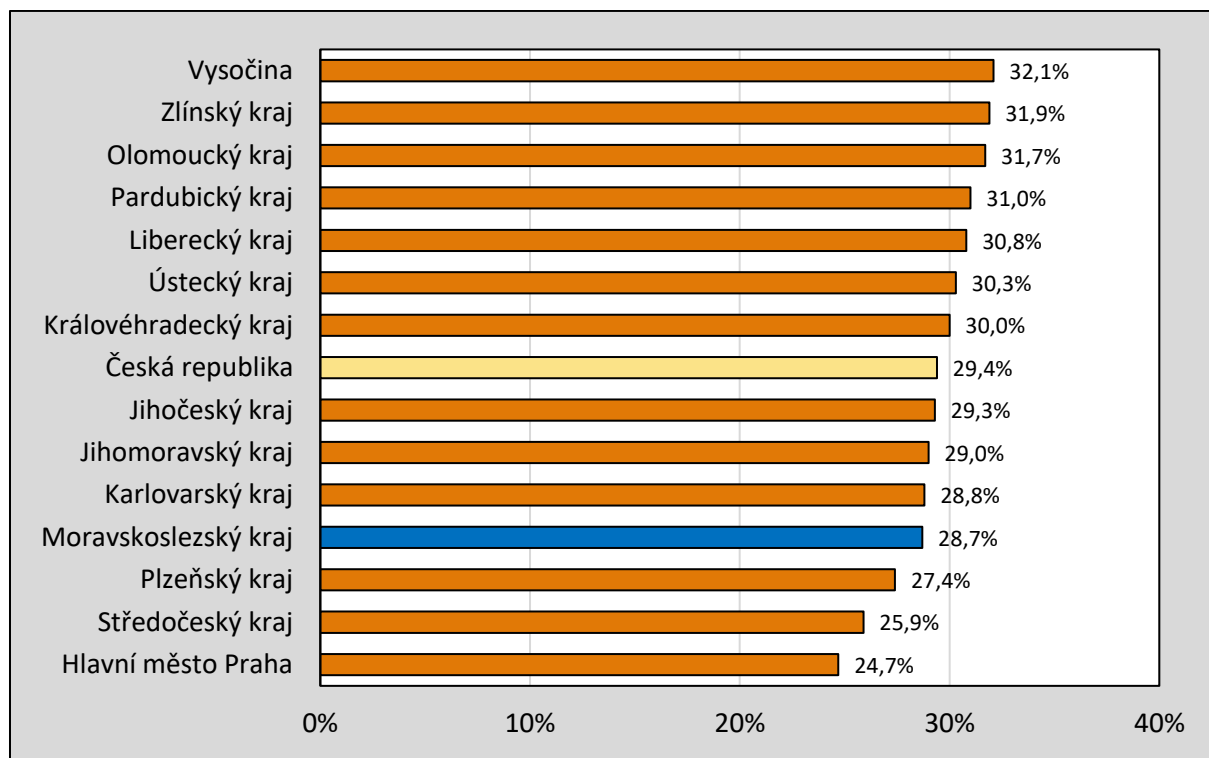
V oblasti prevence nádorů, a to jak v oblasti primární prevence, tak i screeningu, je proto velmi široký prostor pro aktivní zdravotní osvětu a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva. V současnosti, od r. 2026, dochází v rámci sektoru zdravotnictví k dalšímu rozšiřování a prohlubování preventivních vyšetření.

Graf 75: Účast na screeningových vyšetřeních zhoubného nádoru prsu v jednotlivých krajích České republiky v letech 2020 – 2024, průměr v %, ženy ve věku od 45 do 69 let

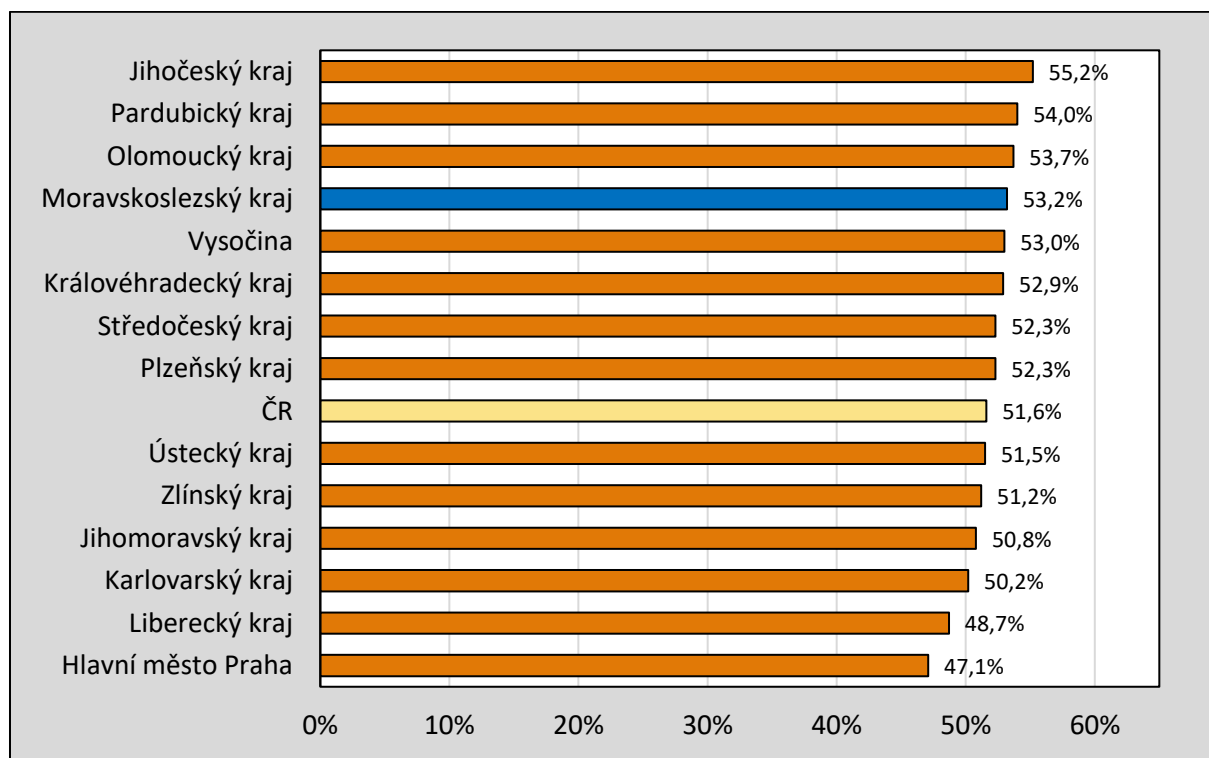


³⁴ <https://www.nzip.cz/>

Graf 76: Účast na screeningových vyšetřeních zhoubného nádoru tlustého střeva a konečníku v jednotlivých krajích České republiky v letech 2020 – 2024, průměr v %, muži a ženy celkem ve věku od 50 let



Graf 77: Účast na screeningových vyšetřeních zhoubného nádoru děložního hrdla v jednotlivých krajích České republiky v letech 2020 – 2024, průměr v %, ženy ve věku od 15 do 69 let



9 Shrnutí a doporučení

9.1 Shrnutí

Na základě analýzy ukazatelů zdravotního stavu obyvatel a demografického vývoje za období mezi lety 2013 až 2024 (u části ukazatelů až 2025) lze pro SO ORP Kopřivnice shrnout:

- **Počet obyvatel** poklesl mezi lety 2013 až 2025 o 1 027 osob, což v roce 2025 tvoří 2,5 % oproti stavu obyvatel v r. 2013. V regionu počet zemřelých osob za sledované období převyšuje počet nově narozených dětí, také migrační saldo je negativní, i přes výrazný přírůstek přistěhovaných osob v roce 2022.
- Mezi lety 2013 a 2025 poklesl **počet dětí** ve věku do 15 let o 257 dětí, tj. o 4,2 %.
- Stoupá **počet osob ve věku nad 65 let**, v roce 2025 tvořil nárůst 2 003 osob, tj. 30,5 %, oproti počtu v roce 2013 a za stejné období významně vzrostl také **počet občanů ve věku nad 80 let**, a to o 733 osob (57,5 %). Počet seniorů se bude nadále zvyšovat.
- **Počet obyvatel v produktivním věku** (15 až 65 let) klesá, pokles mezi roky 2013 až 2025 činí 2 773 osob, tj. 9,7 %.
- Počet seniorů nad 65 let převyšoval po celé sledované období počet dětí. V posledním sledovaném roce, 2025, žilo v regionu o 2 641 více osob ve věku nad 65 let než dětí do 15 let.
- **Index stáří** zde trvale roste, na konci roku 2024 dosáhl hodnoty 138,3 (tj. na 100 dětí zde připadá více jak 138 seniorů) a je vyšší, než je průměr České republiky, ale nižší, než je průměr Moravskoslezského kraje. Index stáří je významně vyšší u žen než u mužů, což souvisí s vyšší délkou dožití u žen.
- **Počet obyvatel ve vlastním městě Kopřivnice** poklesl mezi lety 2013 až 2025 o 1 352 osob, tj. 6,0 %. Migrační saldo i zde bylo negativní.
- **Počet narozených dětí** se v SO ORP Kopřivnice na počátku sledovaného období mírně zvyšoval, ale od roku 2019 pozorujeme pokles. V r. 2025 se v regionu narodilo 277 dětí, což je nejméně za celé sledované období. Ve vlastním městě je trend vývoje počtu narozených dětí obdobný. V r. 2025 se ve městě narodilo 136 dětí, nejméně za celou dobu sledování.
- **Počet sňatků** velmi zvolna klesá, klesá také trend počtu rozvodů. Podíl rozvodů ve vztahu k počtu uzavřených sňatků za celé sledované období byl 43,8 %, v roce 2024 je tento podíl 39,2 %. Přes příznivý vývoj tohoto ukazatele zůstává rozvodovost lehce nad průměrem České republiky.
- **Střední délka života** (naděje na dožití) se prodlužovala do roku 2018, v letech 2020 a 2021 nastal vlivem pandemie Covid-19 její pokles. Na rozdíl od situace v České republice i v Moravskoslezském kraji nedošlo u mužů ani u žen v Kopřivnici k opětovnému nárůstu tohoto ukazatele. V současné době (2024) je naděje na dožití v SO ORP Kopřivnice na zřetelně nižší úrovni než v kraji i ČR.

- **Střední délka života mužů při narození** v roce 2024 dosáhla 74,5 let, což je o 2,7 let méně, než je průměr ČR a o necelý rok méně oproti průměru Moravskoslezského kraje.
- **Střední délka života žen při narození** v roce 2024 dosáhla 80,1 roku, což je o více než celé tři roky nižší hodnota, než odpovídá průměru v České republice a téměř o 2 roky méně oproti průměru Moravskoslezského kraje.
- Muž v Kopřivnici, který dosáhl v roce 2024 věku 65 let, má naději na dožití dalších 15,4 let (tj. 80,4 let života celkem) a žena 19,6 let (84,6 let života celkem). Také to jsou nižší hodnoty než průměrné republikové a krajské.
- Očekávaná **délka života ve zdraví** při narození je u mužů o cca 15 let a u žen o cca 20 let kratší než střední délka života.
- **Celková standardizovaná úmrtnost** vykazovala od počátku sledovaného období do roku 2019 stabilní trend. Vzestup úmrtnosti je viditelný zejména v letech 2020 a 2021 (vliv Covid-19), od r. 2022 celková úmrtnost opět prudce klesá a je nyní v Kopřivnici na srovnatelné úrovni s krajem, mírně vyšší než v ČR. Po celé sledované období zůstává celková standardizovaná úmrtnost mužů vyšší než žen. V absolutních hodnotách zemřelo za sledované období v SO ORP Kopřivnice nejméně obyvatel v r. 2013 (380 osob) a nejvíce v r. 2021 (522 osob), ve vlastním městě to pak bylo nejméně v roce 2015 a 2016 (shodně 171 zemřelých) a nejvíce v r. 2021 (273).
- **Standardizovaná předčasná úmrtnost (ve věku do 65 let)** má v regionu obdobný vývoj jako celková úmrtnost s vrcholem v roce 2021. Úmrtí před dosažením 65 let za období 2013 až 2023 zde tvořila 20,7 % ze všech úmrtí, což je zřetelně vyšší hodnota oproti průměru celé republiky (17,4 %). Předčasná úmrtí jsou výrazně častější u mužů než u žen, úmrtí mužů ve věku do 65 let tvoří 70,6 % ze všech úmrtí v tomto věku.
- Nejčastější **příčinou úmrtí** jsou dlouhodobě u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy (nyní necelých 40 % všech úmrtí), následují úmrtí na nádorová onemocnění (necelých 25 %). S výrazným odstupem následují úmrtí z důvodu nemocí dýchací soustavy, trávicí soustavy a následkem úrazů (vždy cca 5 až 7 %). V letech 2020 až 2021 tvořila třetí nejčastější příčinu smrti úmrtí v důsledku Covid-19 (v ČR cca 13 % pro tyto dva roky).
- Děti a mladí lidé nejvíce umírají v důsledku úrazů, ve středním věku dominují úmrtí na nádorová onemocnění a s postupujícím věkem se stávají hlavní příčinou smrti nemoci srdce a cév.
- **Úmrtnost na srdečně cévní choroby** má u obou pohlaví klesající trend, u mužů zůstává na vyšší úrovni než úmrtnost žen. Situace v SO ORP Kopřivnice se významně neliší od vývoje v kraji i celé republice. Mezi roky 2020 a 2024 v regionu zemřelo z důvodu kardiovaskulárních nemocí mezi 170 a 196 osobami ročně.
- **Úmrtnost na nádorová onemocnění** má na rozdíl od České republiky i Moravskoslezského kraje na Kopřivnicku mírně stoupající trend, za čímž stojí stoupající úmrtnost mužů na tyto choroby. Počet úmrtí se mezi lety 2020 až 2024 pohyboval od 87 do 111 úmrtí ročně.
- **Úmrtí na poranění a otravy** jsou výrazně častější, v regionu dvojnásobně, příčinou smrti mužů než žen. Lineární spojnice trendu úmrtnosti na úrazy vykazuje nepatrný nárůst na rozdíl od klesající úmrtnosti celé republiky a je v regionu na vyšší úrovni, než je tomu v kraji i v ČR. Absolutní počty úmrtí na poranění a otravy se zde pohybovaly v letech 2020 až 2024 mezi 21 a 27 úmrtími ročně.

- Za posledních 5 let (2020 až 2024) bylo v SO ORP Kopřivnice zaznamenáno 23 **sebevražd**, z toho byla pouze jedna u ženy.
- **Kojenecká i novorozenecká úmrtnost** je velmi nízká, úmrtí nejmenších dětí jsou na Kopřivnicku v celém sledovaném období ojedinělá. Za posledních 5 let zemřelo v regionu 6 dětí ve věku do 1 roku, z toho 4 v prvním měsíci života.
- Dlouhodobě klesá počet **umělých přerušení těhotenství**, v letech 2020 až 2024 zde bylo ročně provedeno mezi 47 až 58 interrupcemi ročně, a to včetně zákroků provedených ze zdravotních důvodů.
- Mezi lety 2020 až 2024 bylo evidováno 28 až 59 spontánních potratů ročně, po přepočtu na 1 000 žen fertilního věku jsou současné hodnoty blízké republikovému i krajskému průměru.
- Pozvolna se snižuje podíl **děti narozených s hmotností pod 2 500 g**.
- Nákazová situace u **infekční hepatitidy** typu A je v posledních letech na Kopřivnickou příznivá, celostátní epidemický výskyt v letech 2024 a 2025 nebyl v regionu patrný, v těchto dvou letech zde bylo zachyceno pouze 1 onemocnění.
- Nákazová situace u **infekční hepatitidy B** je příznivá, v regionu bylo v posledních letech potvrzeno 1 onemocnění.
- U **hepatitidy typu C** je počet onemocnění vyšší, stoupá počet pozitivních osob, v letech 2020 až 2024 bylo v regionu zachyceno nových 13 případů.
- **Incidence salmonelózy i kampylobakterií** jeví klesající trend. U salmonelózy se jedná o desítky potvrzených infekcí ročně, u kampylobakterií se v posledních letech hodnoty pohybují kolem 100 případů ročně.
- Trend **výskytu pohlavně přenosných** nákaz, syfilis a kapavky, je v SO ORP Kopřivnice stoupající, ale přepočtené hodnoty jsou u obou infekcí pod úrovní Moravskoslezského kraje i celé ČR. Mezi lety 2020 a 2024 zde bylo zachyceno celkem 5 onemocnění syfilidou ročně, u kapavky to bylo 26 onemocnění. Skutečný počet případů bude u kapavky zřejmě vyšší. Infekce virem HIV, způsobujícím onemocnění AIDS, je sledována na úroveň krajů, v roce 2025 v Moravskoslezském kraji potvrzena 24x.
- Záchyt **klíšťové encefalitidy** je v regionu ojedinělý, pod úrovní kraje i ČR, za celé sledované období 2018 až 2024 byly potvrzeny 4 případy onemocnění.
- Roční záchyty **lymské boreliózy** kolísají mezi 1 až 13 případy.
- Stejně jako v celé republice, i v Moravskoslezském kraji a SO ORP Kopřivnice byl v roce 2024 zaznamenán výrazný vzestup **černého kašle**. V regionu se jednalo o 150 potvrzených onemocnění. Epidemie v roce 2025 odeznívala.
- Úroveň **proočkovanosti dětí v rámci pravidelných povinných očkování** za období 2018 až 2022 je v Moravskoslezském kraji u tzv. hexavakcí 95,1 % a u trivakcí 93,8 %. V obou případech jsou to hodnoty nad průměrem České republiky (hexavakcí 93,7 %, trivakcí 92,7 %).
- Úroveň **proočkovanosti dívek proti lidskému papilomaviru (HPV)** je za období 2019 až 2023 v Moravskoslezském kraji na úrovni 62,1 %, u chlapců je to 36,9 %, což je u obou

pohlaví pod úrovní proočkovanosti v celé republice. Moravskoslezský kraj je krajem s druhou nejnižší proočkovaností v ČR.

- Prevalence pacientů s **cukrovkou (diabetes mellitus)** stoupá v ČR, kraji i na Kopřivnicku. Počet léčených diabetiků v ČR tvoří již cca 10 % populace, skutečný podíl osob s diabetem je vyšší. V SO ORP Kopřivnice je dispenzarizováno 3,5 tisíc pacientů s diabetem (2024), naprostá většina s diabetem 2. typu. Ročně zde přibude více jak 400 nových pacientů.
- Počet pacientů léčených s **alergiemi** stoupá v ČR, kraji i v SO ORP Kopřivnice. Odhaduje se, že až 30 % osob v průběhu života trpí nějakou formou alergie, jen část z nich je léčených. V regionu je s alergiemi dispenzarizováno více jak 3 tisíce osob.
- Počet osob, léčících se s **duševními chorobami** stoupá, ale počet v SO ORP Kopřivnice po přepočtu na 100 tisíc obyvatel zůstává nižší než v republice i v Moravskoslezském kraji.
- Počty pacientů léčících se zde se **závislostí na alkoholu** jsou jen malým zlomkem osob, které jsou na alkoholu závislé nebo ho užívají rizikovým způsobem. Přepočtem z celostátních studií lze předpokládat ve městě více jak 650 osob závislých na alkoholu a dalších 1,4 tisíce osob v rizikovém/škodlivém stadiu pití.
- **Hospitalizovanost** z důvodů akutní péče byla v letech 2020 a 2021 ovlivněna pandemií Covid-19, kdy nastal výrazný pokles, od roku 2022 opět stoupá. Výrazně stoupá hospitalizovanost z důvodů následné a dlouhodobé péče, která je v regionu (i v kraji) na výrazně vyšší úrovni než v České republice.
- Výskyt **zhoubných nádorů** (standardizovaná incidence) v SO ORP Kopřivnice má v letech 2013 až 2024 klesající trend a přes vzrůst v letech 2023 a 2024 zůstává zřetelně pod úrovní republiky i kraje. V posledních 5 letech (2020 až 2024) zde bylo ročně potvrzeno mezi 179 a 231 novými onemocněními zhoubnými nádory, více u mužů než u žen. Dvě třetiny všech nových onemocnění jsou zjišťovány v seniorském věku, nad 65 let.
- **Nejčastějším typem zhoubných nádorů mužů** jsou nádory prostaty, které nyní tvoří přibližně 23 % ze všech diagnostikovaných zhoubných nádorů mužů. Dále jsou u mužů časté nádory střev a konečníku (cca 13 %), nádory plic a průdušek (cca 11 %). Uvedené procentuální hodnoty platí pro celou českou současnou populaci mužů, odchylky za omezené časové období v kopřivnickém regionu nelze validně hodnotit vzhledem k malým výchozím absolutním hodnotám.
- **Nejčastějším typem zhoubných nádorů žen** jsou nádory prsů, které nyní tvoří přibližně 25 % ze všech diagnostikovaných zhoubných nádorů žen. V četnosti následují nádory tlustého střeva a konečníku a skupina gynekologických nádorů (vždy cca 10 %). Uvedené procentuální hodnoty platí pro celou českou současnou populaci žen, odchylky v regionu nelze validně hodnotit vzhledem k malým výchozím absolutním hodnotám.
- Z často se vyskytujících zhoubných nádorů mají v posledních letech příznivý vývoj incidence, tj. pokles nových případů onemocnění, zejména nádory tlustého střeva a konečníku, nádory plic a u žen také nádory děložního hrdla i dělohy. Naopak stoupá incidence rakoviny prsu žen, prostaty mužů, mírně trvale stoupá také výskyt zhoubného melanomu, nádorů ledvin a močového měchýře i nádorů slinivky břišní.
- **Účast ve screeningovém programu rakoviny prsu** je v Moravskoslezském kraji mírně nižší než v průměru ČR, screeningu se zde účastní 57,5 % ze skupiny žen ve věku 45 až 69 let (ČR 58,4 %). **Screeningu rakoviny tlustého střeva a konečníku** se účastní v kraji 28,7 %

osob ve věku od 50 let (ČR 29,4 %), u **screeningu nádorů děložního hrdla** je účast v kraji 53,2 % (ČR 51,6 %). Jedná se o vždy průměr hodnot z let 2020 až 2024.

9.2. Komentář a doporučení

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

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

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

Stát a města se významně podílí na vytváření sociálních a ekonomických podmínek života obyvatel. Tyto faktory ovlivňují zdraví významnou měrou. V následující kapitole je doloženo, že délka života i zdravotní stav obyvatel je v zemích s vysokým standardem životní úrovně výrazně lepší než v zemích chudých a nekonsolidovaných.

Také stav životního prostředí ve městě je do značné míry ovlivnitelný z pozice municipalit. Nepříznivé místní podmínky, např. silná doprava uvnitř města nebo spalování nekvalitních paliv (i odpadků z domácností) v lokálních topeništích, mají mnohdy výraznější vliv na zdraví než velké nebo vzdálené zdroje znečištění. Města v rozhodující míře ovlivňují podobu veřejného prostoru, čisté a přátelské prostředí, a také bezpečnost, ať už z hlediska prevence sociálně patologických jevů nebo z hlediska úrazové bezpečnosti. Oblast péče o zdravé místní životní podmínky získává na významu také v souvislosti se změnami klimatu i hrozbou energetické krize. Volba zeleně, řešení zpevněných ploch atd. mohou významně zmírnit negativní zdravotní dopady horkých a suchých období. Podpora ekologických forem vytápění i získávání energie obecně je velkým tématem dalšího období, nejen z ekologických, ale i zdravotních důvodů.

Organizace kvalitní a dostupné sítě pracovišť poskytující zdravotní péči patří především mezi úkoly státu. Město může podpořit rozvoj sítě zdravotnických zařízení např. materiální či

jinou pomocí nebo aktivně komunikovat se zdravotními pojišťovnami v případě chybějících zdravotních služeb v obci či regionu. Znovu je nutné připomenout, že ačkoliv časně rozpoznání nemoci a moderní účinná léčba bezesporu zachraňují životy a významně snižují úmrtnost, tak vznik nových onemocnění není zdaleka jen otázkou zdravotní péče. I když se zdá, že základní pravidla primární prevence nemocí jsou všeobecně známá, část populace před nimi stále zavírá oči i proto, že přijmout tato pravidla znamená také přiznat si míru vlastní zodpovědnosti za zdraví a nutnost určité sebekázně v běžném životě.

U řady ukazatelů popisujících úroveň zdraví vykazuje Kopřivnice dobré výsledky, i když dopady koronavirové pandemie se i zde negativně projeví nejen v době jejího trvání v letech 2020 a 2021, ale ještě v následujících letech. Do budoucna doporučujeme:

- Vzhledem ke stagnující střední délce života pokračovat v preventivních programech pro všechny věkové kategorie zaměřených na podporu racionální výživy, pohybové aktivity, duševního zdraví i prevenci závislostí (nadměrná konzumace alkoholu, kuřáctví včetně alternativních forem užívání nikotinu, závislost na sociálních sítích, užívání „nových“ návykových látek aj.)
- Podporovat a motivovat veřejnost k účasti na preventivních prohlídkách
- Vzhledem k neklesající úmrtnosti z důvodu nádorových onemocnění podporovat a propagovat účast na screeningových programech prevence nádorů
- Podporovat povinné očkování dětí, očkování proti infekci HPV a informovat o možnostech dalších doporučovaných dobrovolných vakcinací u všech věkových kategorií (např. klíšťová encefalitida)
- Vzhledem ke stále vysokému podílu rozvodů a poklesu počtu narozených dětí se zaměřit u mládeže i na programy výchovy ke zralému partnerství a rodičovství
- Vzhledem k demografickému vývoji pokračovat v programech zaměřených na zdravé stárnutí, podporovat služby péče o seniory

10 Srovnání se světem

Pro doplnění uvádíme několik údajů k dané tématice, které srovnávají různé země světa. Ačkoliv data z různých zdrojů se mírně liší a údaje z řady afrických a asijských zemí nejsou příliš spolehlivé, tato srovnání jsou zajímavá. Rozdíl mezi prvními a posledními zeměmi v tomto přehledu představuje více jak 30 let života a mimo jiné dokumentuje, jak sociální situace ovlivňuje celkové zdraví populace, a to nejen ve vztahu k úrovni lékařské péče, ale i stavu životního prostředí, životní úrovně a životního stylu obyvatel.

Následující tabulka je převzata z webové aplikace Worldometer³⁵, která na základě relevantních zdrojů průběžně zpracovává vybrané demografické, sociální a některé další údaje více jak 230 zemí a území. Naděje dožití při narození (Life Expectancy at Birth) se aktuálně (2026) pohybuje od 86,7 let v Monaku do 55 let v Nigérii.

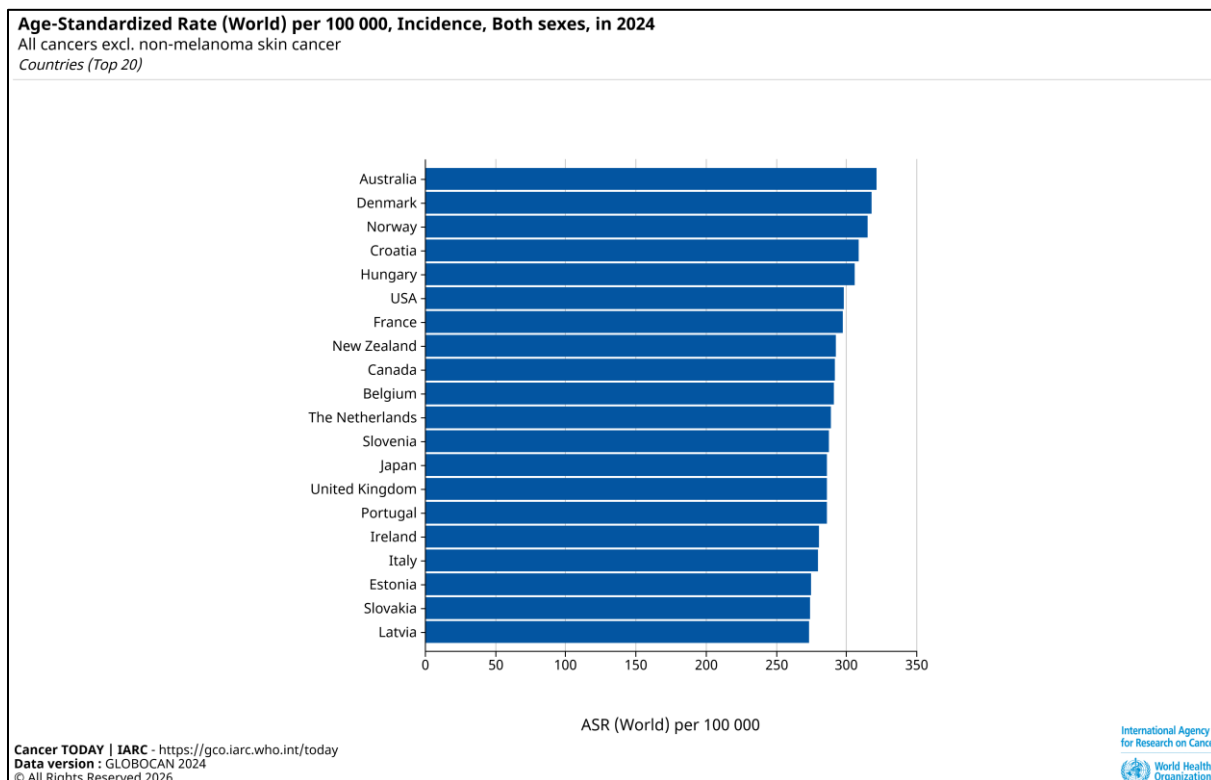
Tabulka 6: Srovnání naděje na dožití při narození v 227 zemích a územích světa, srpen 2026, muži i ženy

Pořadí	Země/území	Naděje na dožití celkem	Naděje na dožití ženy	Naděje na dožití muži
1	Monako	86,7	88,9	84,8
2	San Marino	86,0	87,4	84,5
3	Hongkong	85,9	88,5	83,2
4	Japonsko	85,2	88,2	82,1
5	Jižní Korea	84,6	87,5	81,6
6	Andorra	84,5	86,5	82,6
7	Švýcarsko	84,4	86,2	82,5
8	Austrálie	84,3	86,1	82,6
9	Itálie	84,2	86,1	82,1
10	Singapur	84,1	86,6	81,7
11	Španělsko	84,1	86,7	81,4
12	Lichtenštejnsko	84,1	85,6	82,4
13	Malta	83,8	85,6	81,9
14	Norsko	83,8	85,2	82,3
15	Švédsko	83,7	85,5	82,0
16	Francie	83,7	86,4	80,9
...				
57	Česká republika	80,3	83,0	77,5
...				
229	Středoafrická republika	58,2	60,1	56,0
230	Jižní Súdán	56,0	61,0	55,0
231	Čad	55,6	57,7	53,7
232	Nigérie	55,0	55,3	54,6

³⁵ Viz <https://www.worldometers.info/cs/demografie/stredni-delka-zivota/#countries-ranked-by-life-expectancy>

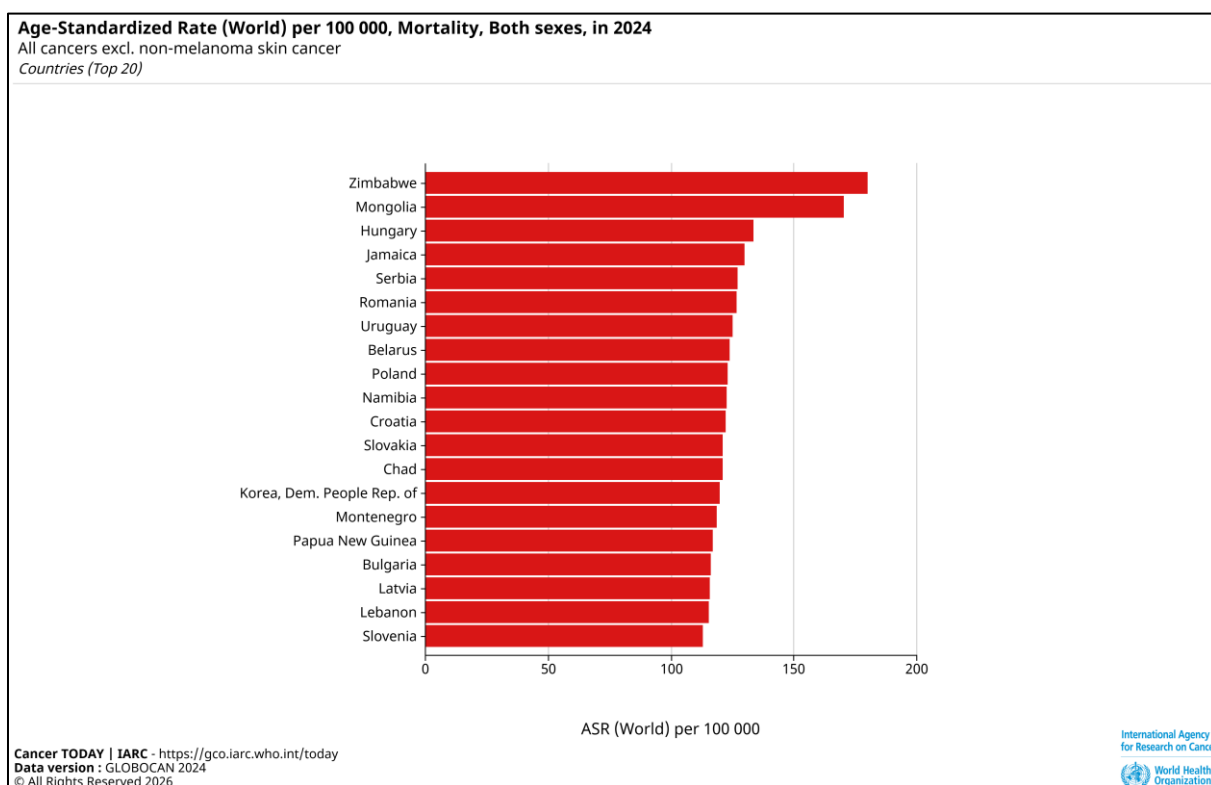
Jaký je výskyt (incidence) vybraných zhoubných nádorů a úmrtnost na ně v České republice ve srovnání s ostatními zeměmi světa, dokládají také následující grafy, které zobrazují vždy dvacet zemí, u nichž byl v daném roce evidován nejvyšší výskyt a úmrtnost na zhoubné nádory. Grafy jsou převzaty z aplikace Mezinárodní agentury pro výzkum nádorových onemocnění (IARC, International Agency for Research of Cancer). Ta srovnává výskyt nádorů a úmrtnost na ně v rámci celého světa. I zde je spolehlivost vstupních dat u některých zemí problematická, avšak výskyt nádorů je nejčastější v rozvinutých zemích západního světa, kde jmenovaná agentura hodnotí spolehlivost vstupních údajů jako velmi dobrou. Přesto, že Česká republika stále zaujímá ve výskytu některých nádorů nelichotivá čelná místa ve světovém srovnání, po roce 2010 dochází k prokazatelnému zlepšení, nejen ve výskytu, ale také v úmrtnosti. V incidenci všech zhoubných nádorů, vyjma již zmíněné diagnózy C44 (jiný zhoubný nádor kůže), hodnocených u obou pohlaví společně, zařadila IARC k 31. 12. 2024 Českou republiku na 25. pozici ve světě, tj. 25. pořadí od země s nejvyšším výskytem nádorů, což byla v daném roce Austrálie, následovaná Dánskem a Norskem. V pořadí mortality je pak Česká republika uvedena na 39. místě, první pozice, tj. nejvyšší úmrtnost, patřila Zimbabwe, Mongolsku, a Maďarsku³⁶. Pokud by se týkalo srovnání pouze evropských zemí, kde, mimo jiné, je k dispozici srovnatelná kvalita vstupních dat, pak byla Česká republika v roce 2024 zařazena na 19. pozici v ukazateli incidence zhoubných nádorů a na 20. pozici v mortalitě na ně. Je potřeba podotknout, že v následujících dvou grafech se jedná o hodnoty z jednoho roku, v případě srovnání naděje na dožití (předchozí graf) se jedná o průběžné hodnoty v daném roce, a uvedená pořadí zemí tak mohou kolísat.

Graf 78: Srovnání 20 států s nejvyšší incidencí všech zhoubných nádorů vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2024, přepočet na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



³⁶ Viz odkazy z <https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/bars>

Graf 79: Srovnání 20 států s nejvyšší úrovní mortality na všechny zhoubné nádory vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2024, přepočet na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



11 Dodatky

11.1 Seznam zkratek

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

11.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)

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

Alergie: přecitlivělost, zde nepřiměřená reakce organismu

Alimentární: mající vztah k potravě, zde ve spojení „alimentární nemoc“, tj. nemoc, kde vstupní branou onemocnění je trávicí trakt

Antigen: látka vyvolávající specifickou imunitní odpověď organismu

Atopický: zde ve spojení „atopická dermatitis“, chronické zánětlivé onemocnění kůže na podkladě alergické reakce

Cytologický: buněčný, zde ve spojení „cytologický screening“, tj. preventivní vyšetření buněčného stěru ze tkáně

Diabetes (mellitus): cukrovka

Detekce: zjištění (zde onemocnění)

Determinanta: rozhodující či předurčující faktor, činitel

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

Endokrinní: týkající se žláz s vnitřní sekrecí

Epidemie: časově a místně ohraničený hromadný výskyt infekční nemoci

Fertilní: plodný

Hospitalizace: pobyt/léčba v lůžkovém zdravotnickém zařízení

Hypertenze: vysoký tlak (krve)

Imunita: zde obranyschopnost organismu, nejčastěji proti infekčním nemocem

Inaparentní: skrytý, ne zjevný

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

Letalita: smrtnost

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

Kardiovaskulární: srdečně cévní

Kauzální: příčinný, příčinná souvislost

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

Kontaminace: znečištění

Kontinuální: průběžný

Metabolismus: přeměna látková

Metastáza: druhotné ložisko vzniklé zavlečením choroby z prvotního ložiska

Migrační saldo: poměr přistěhovaných a odstěhovaných obyvatel z dané lokality

Monitoring: sledování

Mortalita: úmrtnost

Municipalita: samospráva, místní správa

Nefropatie: poškození ledvin

Pandemie: hromadný výskyt infekčního onemocnění postihující obyvatelstvo bez prostorového omezení

Prevence: předcházení (zde nemocem)

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

Preventabilní: ovlivnitelný prevencí, odvratitelný

Prognóza: předpověď, odhad dalšího vývoje

Protiepidemický: opatření, vztahující se k potlačení epidemie nebo k zabránění vzniku a šíření infekčního onemocnění

Relevantní: mající příslušný a významný, rozhodující vztah k dané věci

Respirační: dýchací, týkající se dýchacího ústrojí

Retinopatie: poškození sítnice oka

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

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

Stigmatizace: zde odtažené chování okolí k nemocnému určitou chorobou

Validní: platný, vhodný, správný

Virulence: míra schopnosti mikroorganismu (míra patogenity) vyvolat onemocnění

11.3 Seznam zdrojů

- Active Healthy Kids Czech Republic, Národní zpráva o pohybové aktivitě českých dětí a mládeže 2022, dostupné z <https://www.activehealthykids.org/wp-content/uploads/2022/04/Czech-report-card-short-form-2022-cz.pdf>
- Covdata, dostupné z <https://www.covdata.cz/okresy.php>
- Český statistický úřad, databáze údajů za obce a další, dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>
<https://www.czso.cz/csu/xp/obyvatelstvo-xp>
<https://www.czso.cz/csu/czso/spotreba-potravin-2024>
<https://csu.gov.cz/msk/kraj-okresy>
- Eurostat, dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics
- International Agency for Research of Cancer, Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny (WHO) dostupné z <https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/bars>
- HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál 774 s. ISBN 807178303X. S. 424.
- Kopřivnice, <https://www.koprivnice.cz/sociodemograficka-studie-mesta-koprivnice-2025/d-81884>
- Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění, kolektiv autorů, Masarykův onkologický ústav, Brno 2002
- Manuál prevence v lékařské praxi, Provazník a kol., Státní zdravotní ústav 1996
- Mapa sociálně vyloučených lokalit a sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v České republice, dostupné z: https://www.esfcr.cz/mapa/int_CR.html
- Ministerstvo zdravotnictví ČR, dostupné z <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>, <https://mzd.gov.cz/category/ochrana-verejneho-zdravi/hlukove-mapy/>
- Národní informační zdravotnický portál, dostupné z <https://www.nzip.cz/> a odkazy z této stránky
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/> a odkazy z této stránky

- Národní screeningové centrum, dostupné z: <https://nsc-data.uzis.cz/> a odkazy z této stránky
- Portál zdravotnických ukazatelů, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Institut biostatistiky a analýz LF MU Brno, dostupné z <https://pzu.uzis.cz/>
- Portál Seznam, dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/fakta-nejnovejsi-mapa-ukazuje-kde-lidi-v-cesku-nejvic-tizi-exekuce-244545>
- SVOD, portál epidemiologie nádorů v ČR, dostupné z: <https://www.svod.cz/?sec=analzy>
- Slovník cizích slov, dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php>
- Státní zdravotní ústav, dostupné z:
<https://szu.cz/publikace-szu/data/vyskyt-a-sireni-hiv-aids/zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2023/>
<https://szu.gov.cz/temata-zdravi-a-bezpecnosti/a-z-infekce/h/virove-hepatitidy-infekcni/hepatitida-a/vha-situace-v-cr/virova-hepatitida-a/>
https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/02/obezita_web_2023.pdf
<http://www.szu.cz/publikace/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi>
https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2023/05/NAUTA_2022.pdf
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Zdravotnická ročenka 2021, dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=275>
- Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, dostupné z <https://www.vzp.cz/pojistenci/zdravotnicka-zarizeni-a-specializovana-centra/nasledna-a-dlouhodobá-lůžková-peče>
- Wikipedie, Kopřivnice, dostupné z <https://cs.wikipedia.org/wiki/Kopřivnice>
- Worldometer, dostupné z <https://www.worldometers.info/cs/demografie/stredni-delka-zivota/#countries-ranked-by-life-expectancy>
- Zdraví 2030, Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do r. 2030, Ministerstvo zdravotnictví 2020

Některé další dílčí zdroje jsou uvedeny v poznámkách pod čarou.

Analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel Kopřivnice zpracovali:

Autoři: MVDr. Kateřina Janovská, MUDr. Stanislav Wasserbauer

Revize: Hana Pokorná

Prosinec 2024

Publikace neprošla jazykovou úpravou

Souhlas s publikováním analýzy nebo jejích částí je podmíněn uvedením zdroje (této analýzy).
Autoři neodpovídají za případné další komentáře a doplnění k této analýze.

