



ANALÝZA
ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL
ROŽNOVA POD RADHOŠTĚM

2025

Obsah

Obsah	3
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.....	9
2.3 Základní použité pojmy.....	11
3 Charakteristika území a demografické údaje	13
3.1 Rožnov pod Radhoštěm	13
3.2 Demografické údaje.....	14
3.3 Střední délka života	17
3.4 Délka života ve zdraví	21
3.5 Sňatečnost a rozvodovost.....	22
4 Úmrtnost.....	24
4.1 Celková úmrtnost.....	24
4.2 Předčasná úmrtnost.....	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), otravy a sebepoškození (sebevraždy)	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.....	48
6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy	49
6.1.5 Covid-19	53

6.1.6	Infekce přenášené klíšťaty	53
6.1.7	Černý kašel	55
6.1.8	Proočkovanost.....	56
6.2	Dispenzarizace	60
6.2.1	Diabetes mellitus (cukrovka)	60
6.2.2	Alergická onemocnění.....	62
6.2.3	Duševní onemocnění	63
6.2.4	Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu a návykových látek.....	64
7	<i>Hospitalizace</i>	66
7. 1	Celková hospitalizace	66
7.2	Hospitalizace z důvodů nemocí oběhové soustavy	68
7.3	Hospitalizace z důvodů nádorových onemocnění	68
7.4	Hospitalizace z důvodů poranění a otrav	69
8	<i>Zhoubné novotvary</i>	71
8.1	Incidence zhoubných nádorů.....	71
8.2	Incidence vybraných zhoubných nádorů	74
8.2.1	Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek	74
8.2.2	Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu.....	75
8.2.3	Zhoubné nádory slinivky břišní	76
8.2.3	Zhoubný melanom kůže	77
8.2.5	Zhoubné nádory prsu	78
8.2.6	Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků	79
8.2.7	Zhoubné nádory prostaty	82
8.2.8	Srovnání výskytu nejčastějších zhoubných nádorů	83
8.3	Screeningové programy	83
9	<i>Shrnutí</i>	87
10	<i>Srovnání se světem</i>	91
11	<i>Dodatky</i>	94
11.1	Seznam zkratk	94
11.2	Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)	94
11.3	Seznam zdrojů.....	96

1 Úvod

Zdraví je nezbytným předpokladem spokojeného a kvalitního života jednotlivců i celé komunity. Bez zdravé populace nelze dosáhnout plného rozvoje v žádné oblasti života a špatný zdravotní stav obyvatel má v neposlední řadě drtivý ekonomický dopad. Víme ale doopravdy, jak jsou zdraví obyvatelé našeho města? Jaká je zde naděje na dožití, na co lidé nejčastěji stůňou a jak je na tom Rožnov pod Radhoštěm ve srovnání s okolními oblastmi Zlínského kraje nebo České republiky? Proč je důležité tyto údaje znát? A jak se může město aktivně podílet na zlepšení zdraví svých obyvatel? Tato analýza se pokouší odpovědět na položené otázky. Kromě základních demografických dat, které se zdravím úzce souvisí, a vedle údajů o vývoji nemocnosti a úmrtnosti obyvatel na hlavní skupiny nemocí nabízíme také komentáře k některým souvislostem a předpokládaným trendům dalšího vývoje.

„Analýza zdravotního stavu obyvatel Rožnova pod Radhoštěm“ je určena zástupcům samosprávy a státní správy, vedoucím pracovníkům institucí, firem, škol, zástupcům neziskového sektoru i ostatním zájemcům. Má za cíl sloužit jako praktický zdroj informací i jako jeden z podkladů pro vytváření zdravotní politiky města a péče o rozvoj služeb souvisejících se zdravím. Města svojí politikou i praktickou činností vytvářejí a mění podmínky pro život občanů v nich žijících. Zdraví je průřezové téma a aktivity města v kterékoliv z oblastí se odrážejí více či méně, kladně či záporně, na úrovni veřejného zdraví v dané lokalitě.

Analýza byla zpracována podle metodiky, kterou připravilo Ministerstvo zdravotnictví ČR a Národní síť Zdravých měst ČR, jejímž je město členem. Data zde uveřejněná autoři čerpali především ze zdrojů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, Národního onkologického registru a Státního zdravotního ústavu.

2 Základní pojmy

2.1 Zdraví a jeho determinanty

Definice:

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

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

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

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

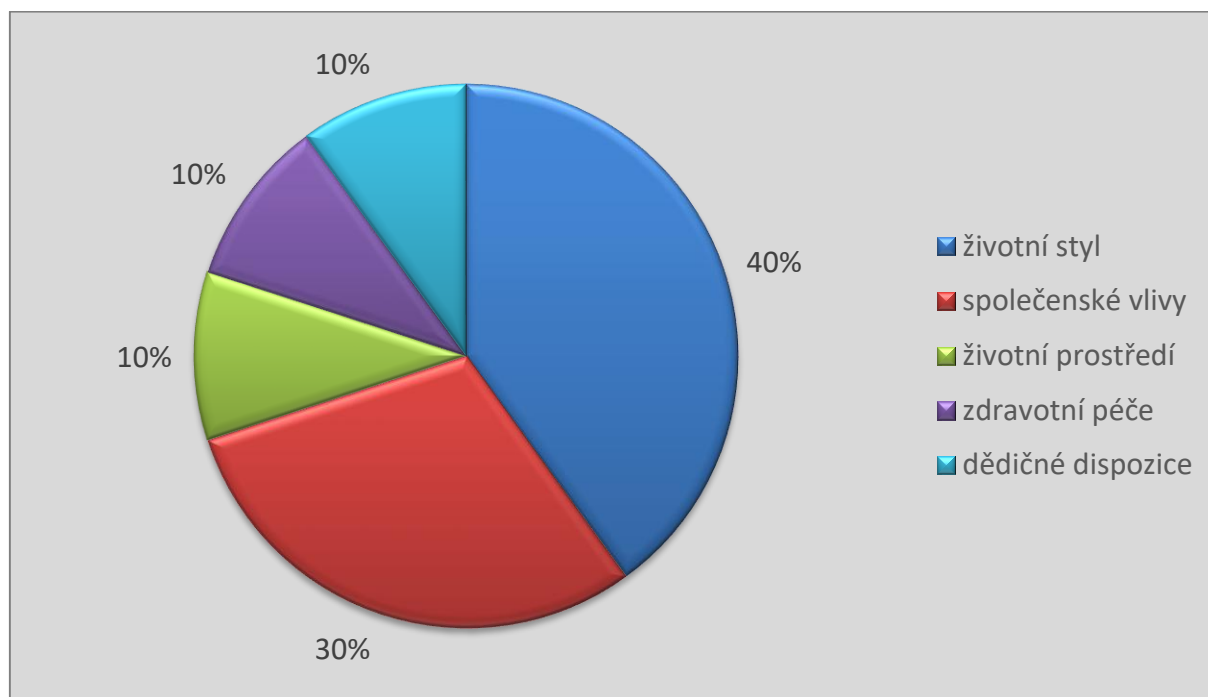
U konkrétního jedince je pak úroveň zdravotního stavu určována jeho individuální životosprávou, dále podmínkami prostředí, ve kterém daný jedinec žije i pracuje, také genetickými vlohami, a význam má samozřejmě i dostupnost a kvalita zdravotní péče, nejen léčby, ale i prevence. Panuje shoda v tom, že 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 v Rožnově pod Radhoštěm. 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 následující analýzy zdravotního stavu se vztahují na obyvatelstvo celého správního obvodu obce s rozšířenou působností (SO ORP) Rožnov pod Radhoštěm, což v doprovodném textu uvádíme často zkráceně jako Rožnov nebo Rožnovsko. 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 Rožnov, by bylo hodnocení problematické. Výsledky analýzy za celé SO ORP lze však vztáhnout i na město samotné. Pokud uvádíme některé údaje, týkající se pouze samotného 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-2023>

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 se stále nedaří zvyšovat spotřebu ovoce a zejména zeleniny, dále rybího masa a naopak přetrvává vysoká míra konzumace energeticky bohatých potravin bez velké výživové hodnoty, jako jsou sladké nebo slané pochutiny či návykové pití slazených nápojů a v posledních letech i tzv. energetických drinků, a to zejména u mládeže. Ve stravovacích návycích je riziková především absence snídani 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 ještě výraznější, až 80 % dětí 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. 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)². 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, ale komplikují i průběh dalších nemocí včetně infekčních.

2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky

Pozitivním trendem posledních asi 15 let je v České republice mírný pokles prevalence dospělých **kuřáků**. Ta nyní dosahuje necelých 25 % populace. Podle studie Státního zdravotního ústavu denně kouří cca 29 % mužů a 20 % žen³. Tento pokles je důsledkem zákonných opatření ve smyslu zákazu kouření v restauracích a dalších veřejných prostorech, 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 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

² Viz https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/02/obezita_web_2023.pdf

³ Viz <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2024/05/Narodni-vyzkum-uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-Ceske-republice-2023.pdf>

opatřením má pasivní kouření u české populace včetně dětí také 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 lidí⁴.

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 dlouhodobě nepatrně vzrůstá podíl abstinentů (nyní cca 12,5 % populace), ale pravidelné a časté pití udává cca 15 % populace, výrazně více mužů (cca 25 %) než žen (cca 10 %). 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 patnáctiletých⁵.

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. kratomu⁶. Výrazné zdravotní riziko přináší nově se objevující synteticky vyráběné opioidy jako 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 poměrně nový fenomén, jehož negativní zdravotní dopady na fyzické a psychické zdraví jsou nepochybné, zejména u dětí a mládeže, ale v dlouhodobém časovém horizontu ještě ne zcela prozkoumané. Naopak ubývá osob závislých na tzv. herních automatech, na čemž se pozitivně podílí jejich regulace 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**

⁴ Viz <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/zprava-o-tabakovych-nikotinovych-vyrobcich-a-...-v-cr-2023/>

⁵ Viz <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2024/05/Narodni-vyzkum-uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-Ceske-republice-2023.pdf>

⁶ Viz <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2023/>

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 chorobami⁷.

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 Rožnova p. R. 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 zdraví⁸.

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. Povodňové situace, jimž bývá vystaven při rozvodnění řeky Bečvy a jejích přítoků také Rožnov, 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 i nočního hluku mají negativní vliv na srdečně cévní systém (zvyšují krevní tlak), nervový systém (působí jako chronický stresor) a imunitní systém. Zdrojem komunálního hluku jsou především městské aglomerace a doprava na páteřních komunikacích se silnou dopravní zátěží, tj. dálnicích a silnicích 1. třídy, i další průmyslové zdroje. To se týká také Rožnova, jehož centrem prochází frekventovaná silnice I/35 od Valašského Meziříčí směrem k hraničnímu přechodu Bumbálka. Podceňovaným rizikovým faktorem je také silící večerní a noční **světelný smog**, kdy nadměrné rozptýlené osvětlení v prostředí měst působí nejen rušivě, ale prostřednictvím vlivu na biorytmy lidského 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 ojediněle⁹.

⁷ Viz <http://www.szu.cz/publikace/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi>

⁸ Viz <http://www.geologicke-mapy.cz/radon/>

⁹ Viz <https://mze.gov.cz/public/portal/mze/potravin/bezpecnost-potravin/monitoring-cizorodych-latek>

2.3 Základní použité pojmy

Zdravotní stav obyvatelstva obecně i v jednotlivých regionech, tzn. i v Rožnově p. R., 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 údaje o střední délce života, čili naději na dožití určitého počtu let, ale úroveň veřejného zdraví v dané oblasti ovlivňují i další demografické faktory.

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

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

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

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

Vliv velikosti statistického souboru: při analýze a hodnocení jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu je nutno přihlédnout 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 jsou nejdůležitější trendy vývoje, čili to, jak se ukazatel vyvíjí v časové řadě více let. Právě z trendů lze předpokládat další vývoj v budoucnosti a v časové řadě nejméně 10 let má většinou větší vypovídající hodnotu než údaje z jednotlivých let. V grafech této analýzy jsou lineární spojnice trendů, nazývané také regresní přímky, zobrazeny stejnobarevnou přerušovanou přímkou.

Sledované období: v této analýze je u většiny ukazatelů zpracováno období 12 let, od roku 2012 do roku 2023.

Dostupnost vstupních dat: dále uváděné demografické údaje i analýzy zdravotního stavu se vztahují na obyvatelstvo celého správního obvodu obce s rozšířenou působností Rožnov pod Radhoštěm. Tyto hodnoty srovnáváme se standardizovanými hodnotami Zlínského kraje a celé ČR. Jak již bylo uvedeno výše, 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.

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.

3 Charakteristika území a demografické údaje

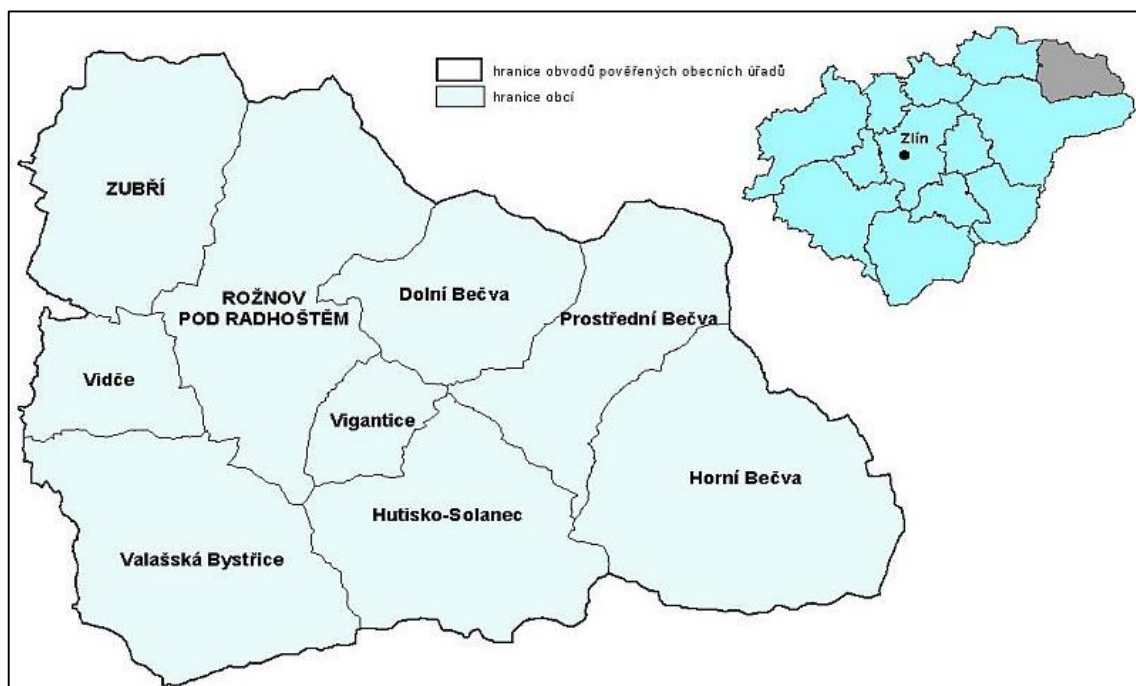
3.1 Rožnov pod Radhoštěm

Správní obvod obce s rozšířenou působností (SO ORP) Rožnov pod Radhoštěm je situován v severovýchodní části Zlínského kraje, kde sousedí s Moravskoslezským krajem a na západě a jihu sousedí se správními obvody Zlínského kraje Valašským Meziříčím a Vsetínem. Povrch oblasti je převážně hornatý a lesnatý, většinu ho tvoří Moravskoslezské Beskydy. Nížina je pouze v údolí Rožnovské Bečvy, na jejíž obou březích se nachází vlastní město.

Střediskem správního obvodu je město Rožnov pod Radhoštěm. To bylo v historii poprvé zmiňováno v roce 1267. V současnosti je Rožnov známým turistickým centrem a jednou ze vstupních bran do Beskyd. Mezinárodní věhlas si získalo místní rozsáhlé Valašské muzeum v přírodě s unikátními soubory lidových staveb. Současně se v Rožnově v areálu bývalého závodu Tesla rozvíjí průmyslová zóna s významnou výrobou mikroelektronických komponentů.

Katastrální rozloha města je nyní 39,48 km² a žije zde více jak 16 tisíc obyvatel. Správní obvod ORP Rožnov má rozlohu 239 km², zahrnuje 9 obcí, z toho jsou 2 města (Rožnov a Zubří), a žije zde 35 tisíc obyvatel. Obyvatelstvo vlastního města Rožnov tvoří téměř polovinu (46 %) obyvatel SO ORP¹⁰.

Graf 2: Mapa správního obvodu ORP Rožnov pod Radhoštěm ¹¹



¹⁰ <https://csu.gov.cz/produkty/pocet-obyvatel-v-obcich-9vln2prayv>

¹¹ Převzato z: https://www.czso.cz/csu/xz/so_orp_roznov_pod_radhostem

3.2 Demografické údaje

Ke 31. 12. 2024 žilo ve vlastním městě Rožnov pod Radhoštěm 16 063 osob, což je 46,1 % z obyvatel celého SO ORP. Zatímco v celém SO ORP Rožnov je počet obyvatel v průběhu sledovaných let víceméně stabilní, mezi lety 2012 a 2023 pokles činí 0,9 %, ve vlastním městě pokles o 599 obyvatel tvoří 3,6 %. Pozvolný pokles počtu obyvatel města pozorujeme již od přelomu tisíciletí, lze tedy konstatovat, že trend ubývání obyvatelstva se nepodařilo zatím zvrátit. Za sledované období počet zemřelých osob ve městě převyšuje počet zde narozených dětí (od r. 2018 již každoročně), a to celkem o 261 osob. Ovšem stejně tak za stejné období počet vystěhovaných osob zde převyšuje počet osob přistěhovaných. Negativní migrační saldo by bylo zřejmě ještě výraznější, ale v roce 2022 přibylo v Rožnově 541 obyvatel a v tomto jediném roce za celé sledované období 12 let město zaznamenalo více přistěhovaných než vystěhovaných, o 175 osob.

Pokud hodnotíme celé SO ORP Rožnov p. R., počet obyvatel k 31.12.2024 zde byl 34 846 osob. Počet narozených dětí v regionu převažuje ve sledovaném období 2012 až 2023 nad počtem zemřelých obyvatel. Migrační saldo je negativní, tj. počet vystěhovaných převyšuje počet přistěhovaných. Průměrný věk obyvatel regionu v roce 2024 byl u mužů 42,9 a u žen 45,9 let a během posledních 12 let stoupl o cca 2,5 roku, což je výrazné zvýšení.

Ve vlastním městě Rožnově není evidována žádná rozsáhlejší sociálně vyloučená lokalita. Je zde evidováno cca 600 osob v exekuci (r. 2022: 607 osob, tj. 3,7 % obyvatel obce)¹², z toho necelá polovina má evidováno více jak 5 exekucí. Jedná se o hodnoty lepší, než je průměr celé ČR. Nezaměstnanost se v posledních letech pohybuje v regionu okolo 3 %.

V České republice se po roce 2008 zastavil pokles počtu dětí do 15 let a docházelo k potěšitelnému mírnému nárůstu této věkové skupiny. Bohužel, tento trend byl pouze dočasný a počet dětí nyní opět klesá. Na Rožnovsku pokles počtu dětí prozatím nepozorujeme, během sledovaných 12 let naopak stoupl počet obyvatel do 15 let věku o 321 dětí, tj. o 6,4 %. Zřetelně stoupá počet obyvatel ve věku nad 65 let a početní převaha seniorské populace nad dětskou je v současnosti již velmi výrazná. Mezi lety 2012 a 2023 se zvýšil počet seniorů v regionu o 1 806 osob na současných 7 908 osob, což představuje nárůst o téměř 30 %, a senioři zde nyní tvoří 22,5 % ze všech obyvatel. Zvyšuje se i počet obyvatel nejvyšší věkové kategorie, nad 80 let, za 12 let to je o 32 %. Zvyšující se podíl seniorské populace bude v budoucnu klást na město i region značné nároky, zejména pokud se týká nejvyšší věkové kategorie nad 80 let, kde již téměř každý jedinec čerpá podporu zdravotních či sociálních služeb. Současný systém sociálních služeb v ČR nemá a v následujících letech nebude mít dostatečné kapacity pro potřebnou péči o tyto občany, nezbytná je proto účinná podpora rodin, které o své příslušníky pečují. Současně je potřeba podporovat takové aktivity a programy, které povedou občany k aktivní péči o vlastní zdraví, aby byla v seniorském věku co nejdéle zachována soběstačnost a dobrý funkční stav.

Pokud ve městě žije nyní ve srovnání s rokem 2013 výrazně vyšší počet osob seniorského věku a současně došlo k poklesu počtu všech obyvatel, je zřejmé, že v kategorii občanů tzv. produktivního věku, tj. věku mezi 15 a 65 lety, dochází k úbytku. K 31. 12. 2023 žilo v regionu o 10,1 % méně těchto osob oproti roku 2013, což představuje rozdíl 2 445

¹² Viz <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/fakta-nejnovejsi-mapa-ukazuje-kde-lidi-v-cesku-nejvic-tizi-exekuce-244545>

obyvatel. Úbytek ekonomicky neaktivnější populace má významný negativní společenský a hospodářský dopad.

Definice:

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

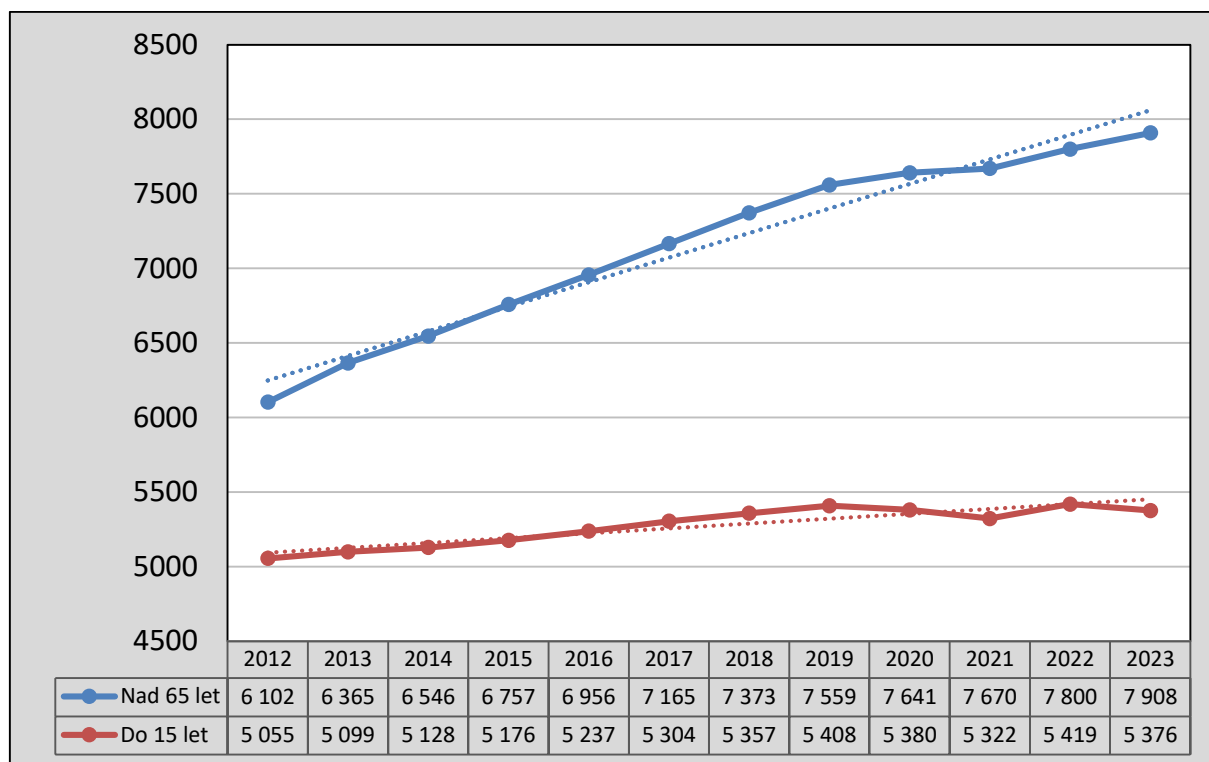
Stárnutí populace potvrzuje i tzv. **index stáří**. V rámci celé České republiky i řady jejích správních obvodů index stáří převýšil kolem roku 2006 hodnotu 100. To znamená, že v zemi či daném území žije od té doby více seniorů než dětí. Je to stav, který nikdy dříve u nás nebyl zaznamenán, v předchozích dobách počet dětí v populaci vždy převyšoval počet seniorů, často velmi výrazně. Na Rožnovsku dosahuje index stáří nyní hodnoty 147,1, což znamená, že na 100 dětí zde připadá téměř 150 seniorů. Je to výrazně vyšší hodnota než v České republice a rozdíl mezi Rožnovem (i Zlínským krajem) a republikou se postupně zvětšuje. Za pozornost stojí i skutečnost, že index stáří je u žen výrazně vyšší než u mužů. Odpovídá to samozřejmě tomu, že ženy se v průměru dožívají vyššího věku než muži.

Lze shrnout, že demografický vývoj je v regionu i ve městě Rožnov pod Radhoštěm pro rozvoj území spíše nepříznivý. Město čelí úbytku obyvatelstva a jeho stárnutí.

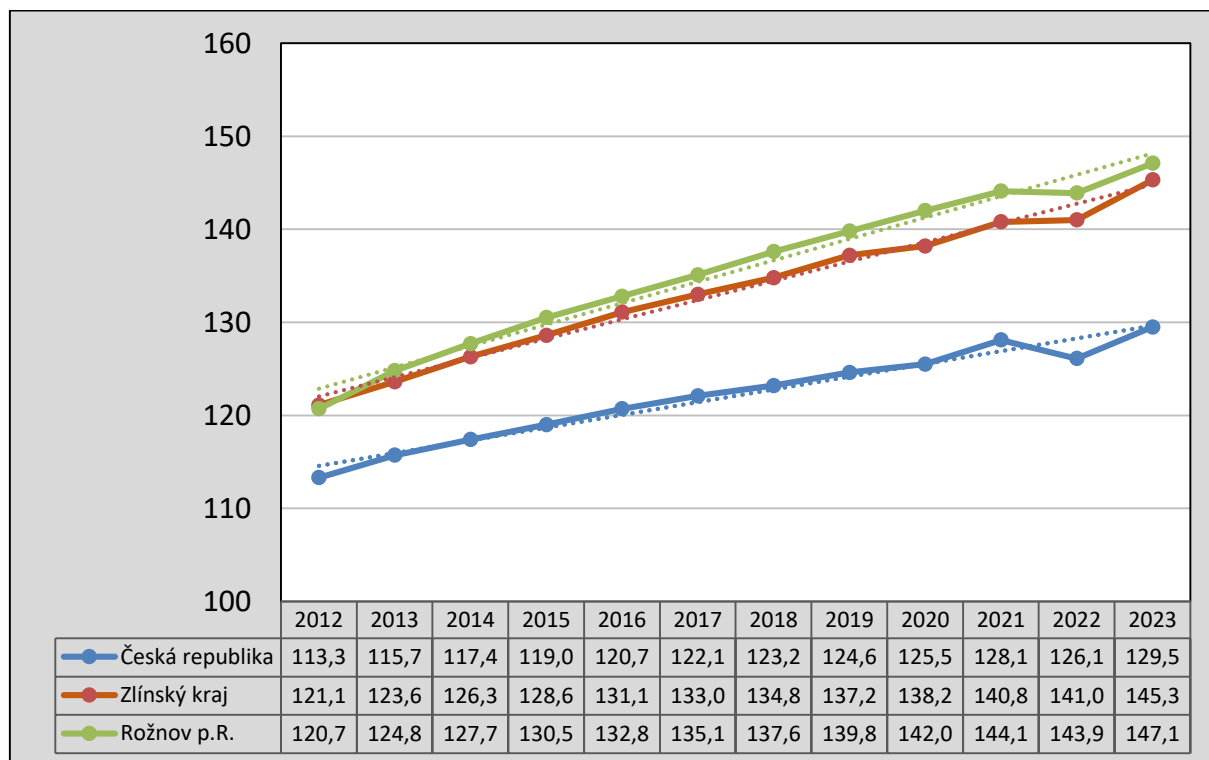
Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Rožnov pod Radhoštěm a města Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023

roky	obyvatelé SO ORP Rožnov celkem	obyvatelé SO ORP Rožnov do 15 let	obyvatelé SO ORP Rožnov 15 až 65 let	obyvatelé SO ORP Rožnov nad 65 let	obyvatelé SO ORP Rožnov nad 80 let	obyvatelé města Rožnov celkem
2012	35 366	5 055	24 209	6 102	1 385	16 750
2013	35 356	5 099	23 892	6 365	1 448	16 672
2014	35 248	5 128	23 574	6 546	1 484	16 584
2015	35 227	5 176	23 294	6 757	1 544	16 541
2016	35 172	5 237	22 979	6 956	1 578	16 477
2017	35 206	5 304	22 737	7 165	1 627	16 469
2018	35 183	5 357	22 453	7 373	1 659	16 420
2019	35 175	5 408	22 208	7 559	1 722	16 398
2020	35 043	5 380	22 022	7 641	1 741	16 280
2021	34 565	5 322	21 573	7 670	1 748	16 077
2022	35 029	5 419	21 810	7 800	1 786	16 205
2023	35 048	5 376	21 764	7 908	1 828	16 151
Rozdíl 2012 až 2023	- 318	321	- 2 445	1 806	443	- 599
Změna v % 2012 až 2023	- 0,9 %	6,4 %	- 10,1 %	29,6 %	32,0 %	- 3,6 %

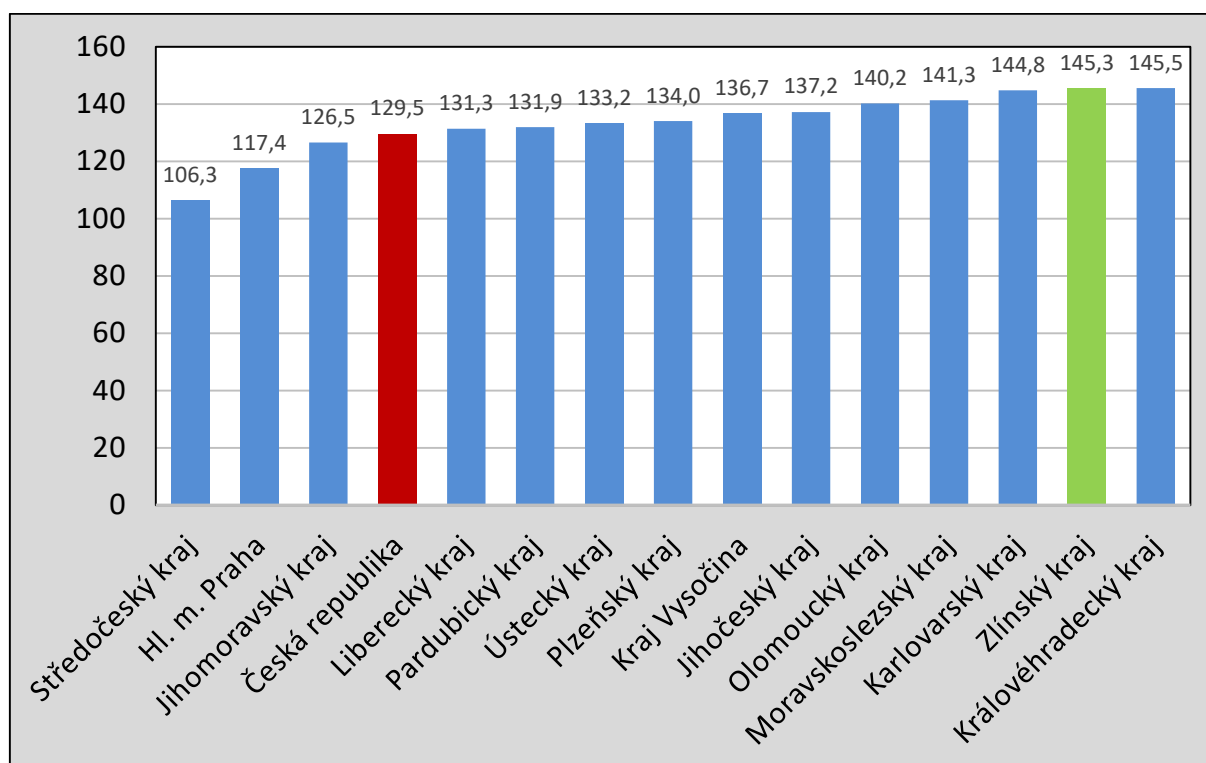
Graf 3: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Rožnov pod Radhoštěm ve věku do 15 let a nad 65 let v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 4: Index stáří u obyvatel České republiky, Zlínského kraje a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 5: Index stáří, srovnání České republiky a krajů v roce 2023



3.3 Střední délka života

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

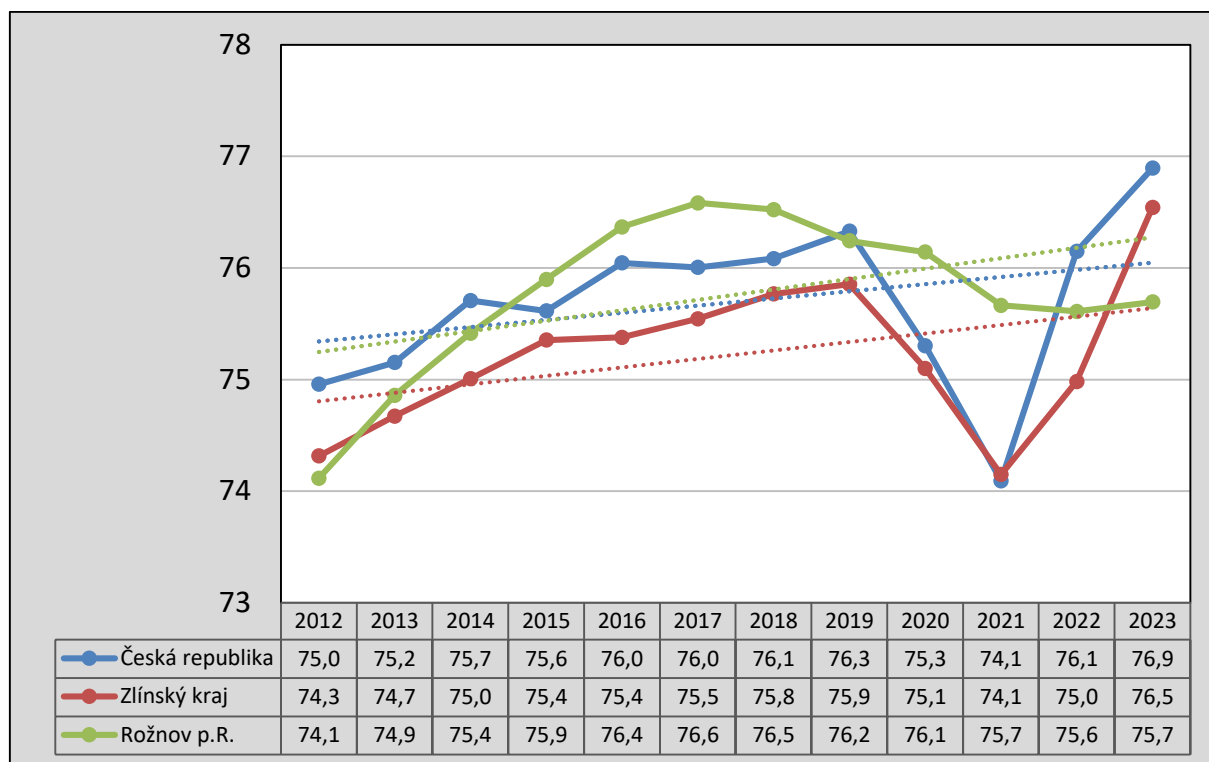
Definice:

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

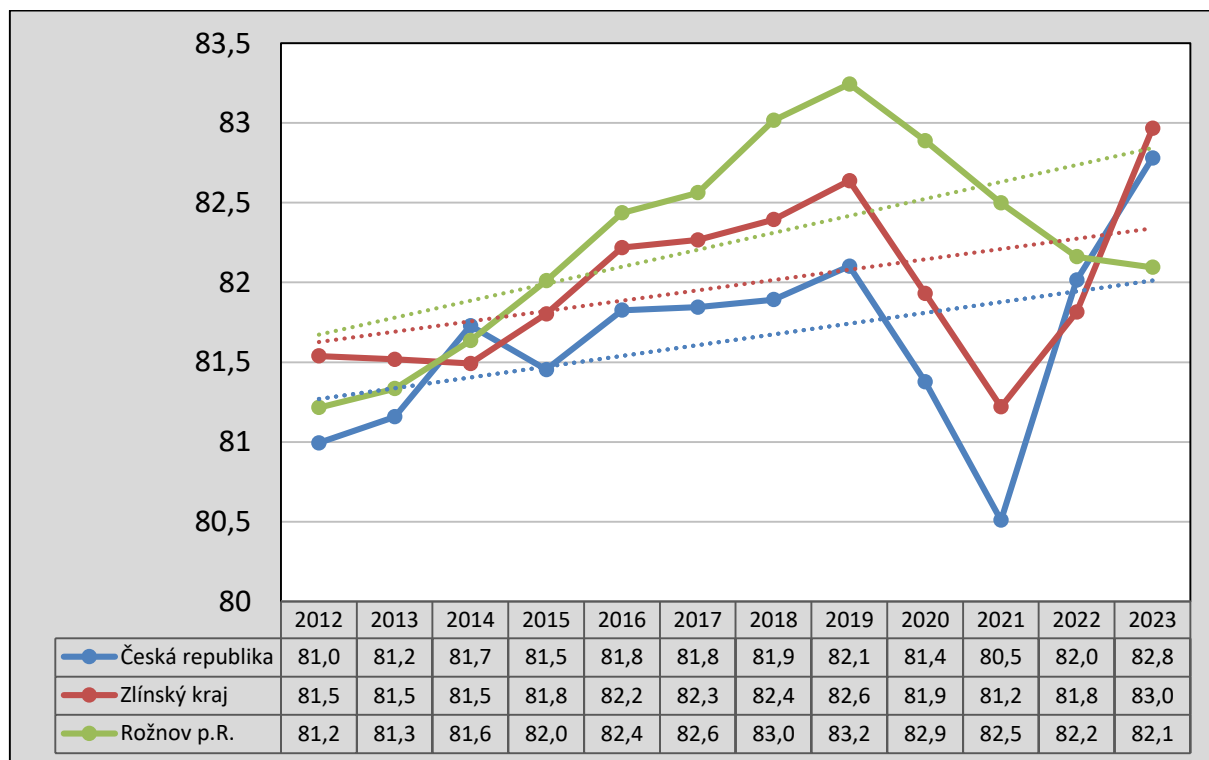
Střední délka života (SDŽ) představuje pravděpodobnou délku dožití, proto bývá také nazývána jako naděje na dožití. Není to průměrná délka života žijící populace, jak se někdy lidé domnívají, nicméně se dá říci, že jí tento ukazatel zhruba odpovídá. Kromě střední délky života při narození je možné tímto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

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

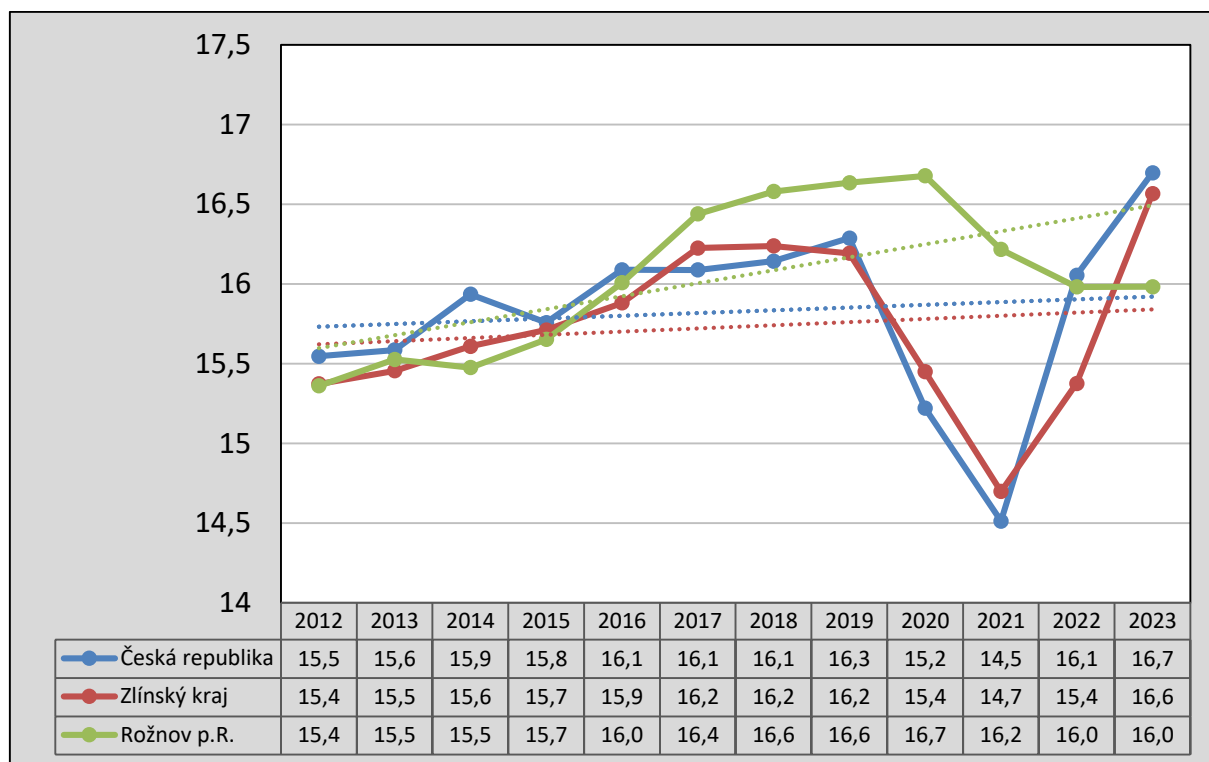
Graf 6: Střední délka života při narození v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži



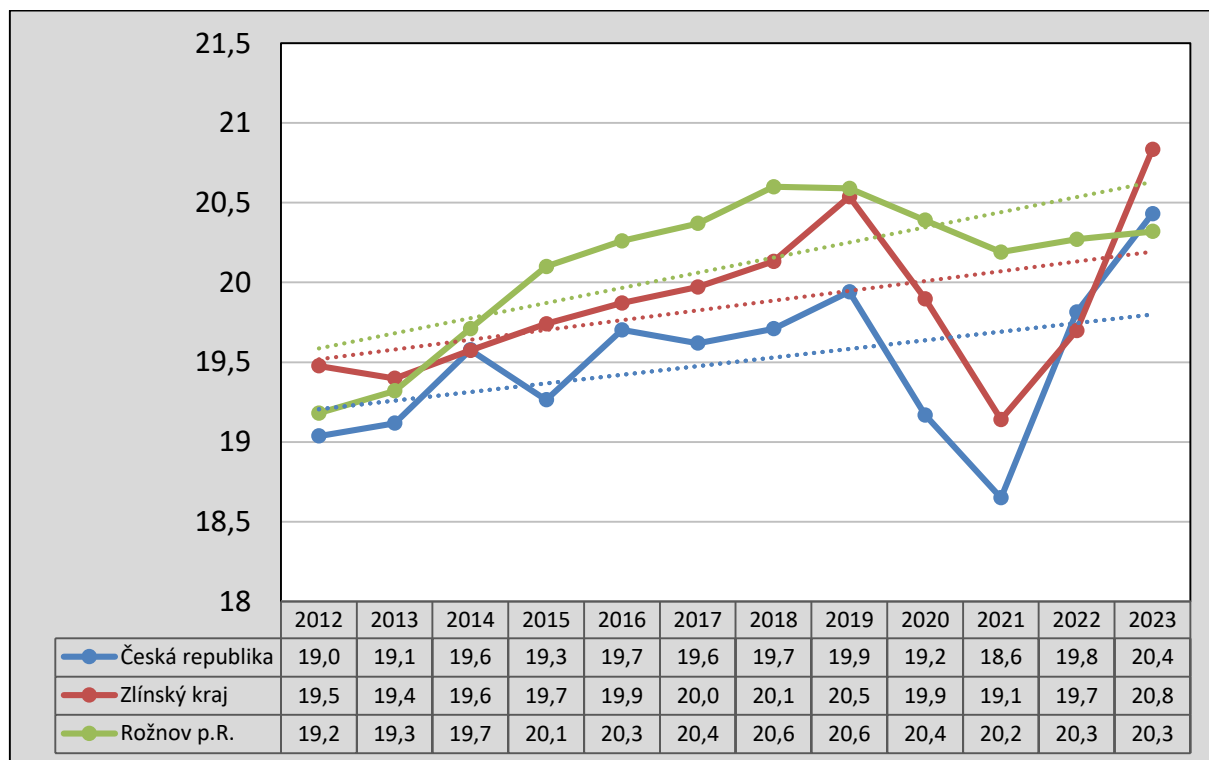
Graf 7: Střední délka života při narození v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, ženy



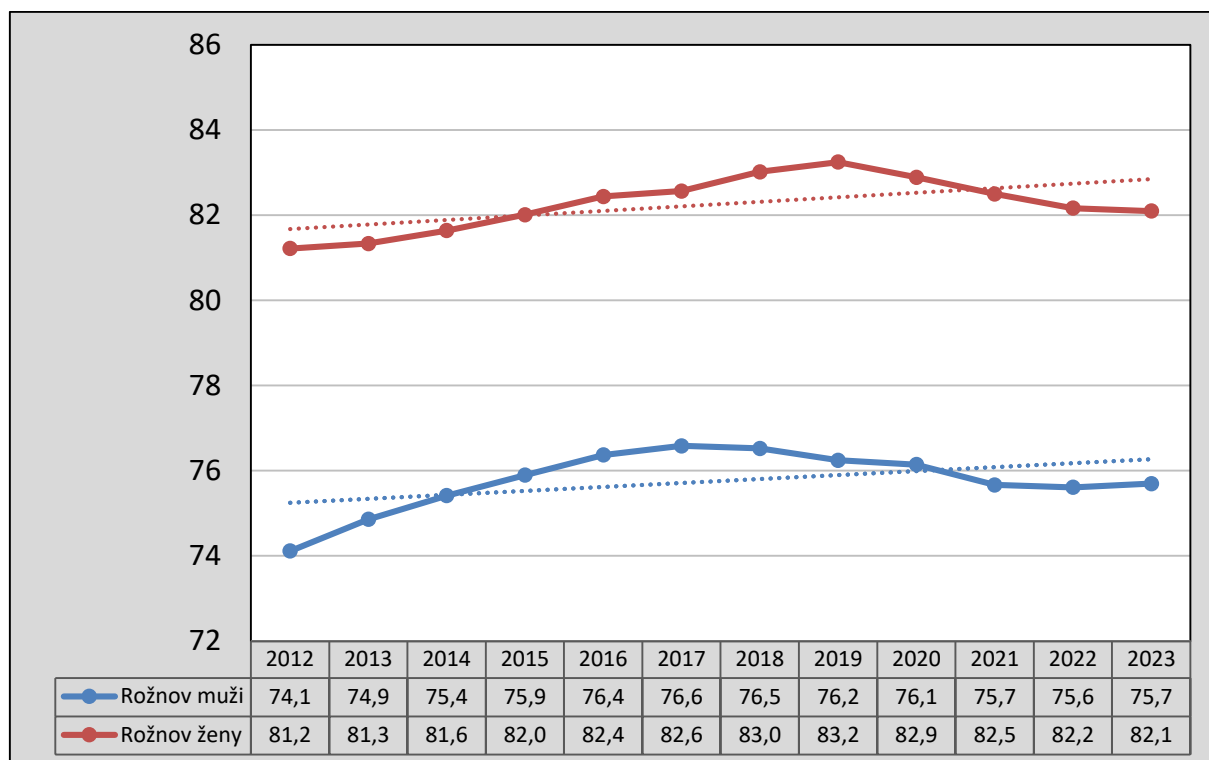
Graf 8: Střední délka života v 65 letech v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži



Graf 9: Střední délka života v 65 letech v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, ženy



Graf 10: Střední délka života při narození v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



Na výše vložených grafech pozorujeme vývoj střední délky života v České republice, Zlínském kraji a na Rožnovsku za období posledních 12 let. Vývoj byl ovlivněn pandemií infekce Covid-19. Ta zastavila v celé zemi dlouholetý 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 Rožnově je ve většině sledovaných let střední délka života při narození i v 65 letech na vyšší, tedy lepší, úrovni, než je tomu ve Zlínském kraji i v ČR a trend je vzrůstající. Na Rožnovsku není pokles naděje na dožití v letech 2020 až 2021 vlivem covidové pandemie tak výrazný, ovšem snížené hodnoty se zatím nevyrovnaly na předcovidovou úroveň a v posledním sledovaném roce, 2023, jsou oproti průměru ČR i kraje nižší.

V roce 2023 měl chlapec narozený v Rožnově pravděpodobnou délku dožití 75,7 let, dívka pak 82,1 let. Rozdíl mezi muži a ženami zde činil na počátku sledovaného období 7,1 let, nyní je to 6,4 let.

Muž v Rožnově, který dosáhl v roce 2023 věku 65 let, má naději na dožití dalších 16,0 let (tj. 81,0 let života celkem) a žena 20,3 let (85,3 let života celkem). Pravděpodobný věk dožití se u starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí v mladém a středním věku.

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).

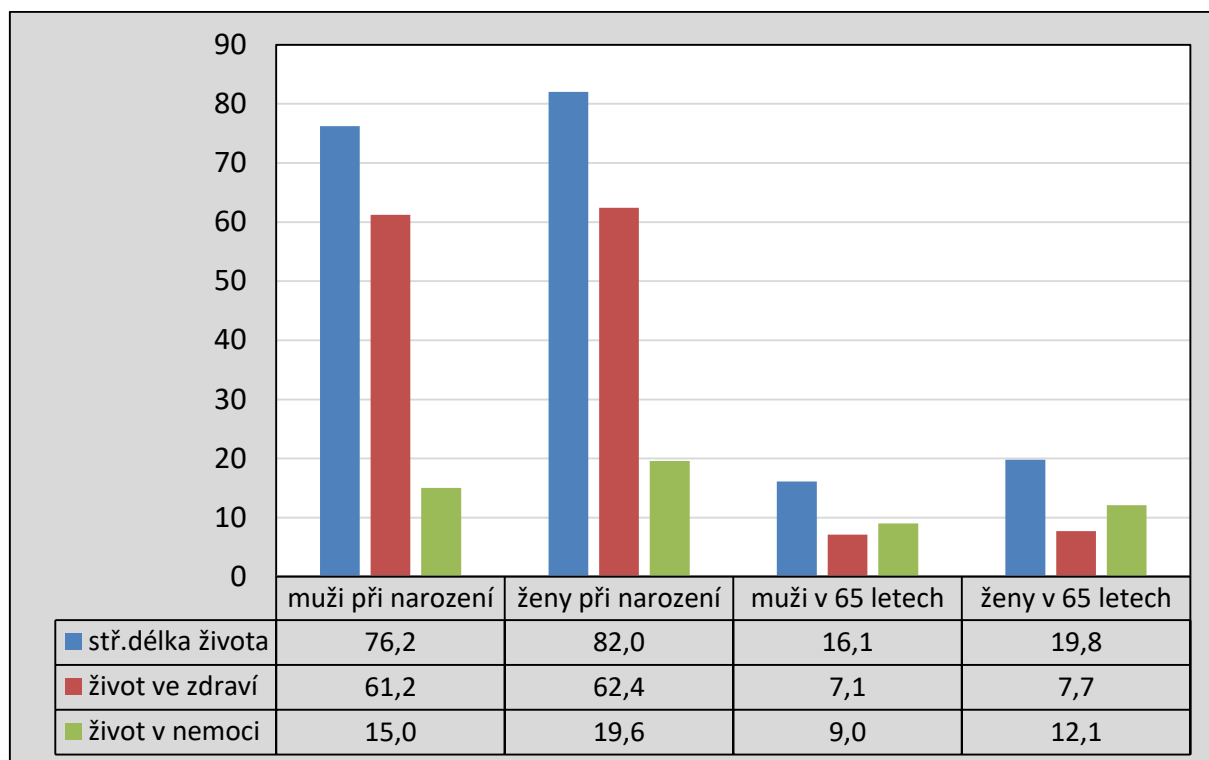
Údaje o délce života ve zdraví jsou k dispozici pouze pro Českou republiku jako celek. Existuje několik různých metod výpočtu a výsledné hodnoty se liší podle použité metodiky. Nejznámější typ ukazatele, HLY (viz definice), stanovoval očekávanou délku života ve zdraví u mužů při narození v roce 2022 na 61,2 let a u žen na 62,4 let. Hodnota je u obou pohlaví jen mírně pod průměrem zemí Evropské unie¹³. Pro osoby na prahu seniorského věku (65 let) se pak udává pro Českou republiku délka dalšího života ve zdraví 7,0 let u mužů a 8,2 let 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 významně 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 zhruba 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, což pozorujeme i v Rožnově, ale zdravá délka života již řadu let 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. U právě narozených chlapců je předpoklad, že budou ve vyšším věku významně omezení různými zdravotními handicapami 15 let, dívky pak téměř 20 let! To je velmi dlouhá doba, která kromě negativního dopadu na život každého člověka přináší značné nároky na zdravotní a sociální služby a zatěžuje ekonomiku regionu i země. Srovnání předpokládané střední délky života a délky života ve zdraví dokládá následující graf.

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

Graf 11: Střední délka života a délka života ve zdraví při narození a ve věku 65 let v České republice v roce 2022, muži a ženy



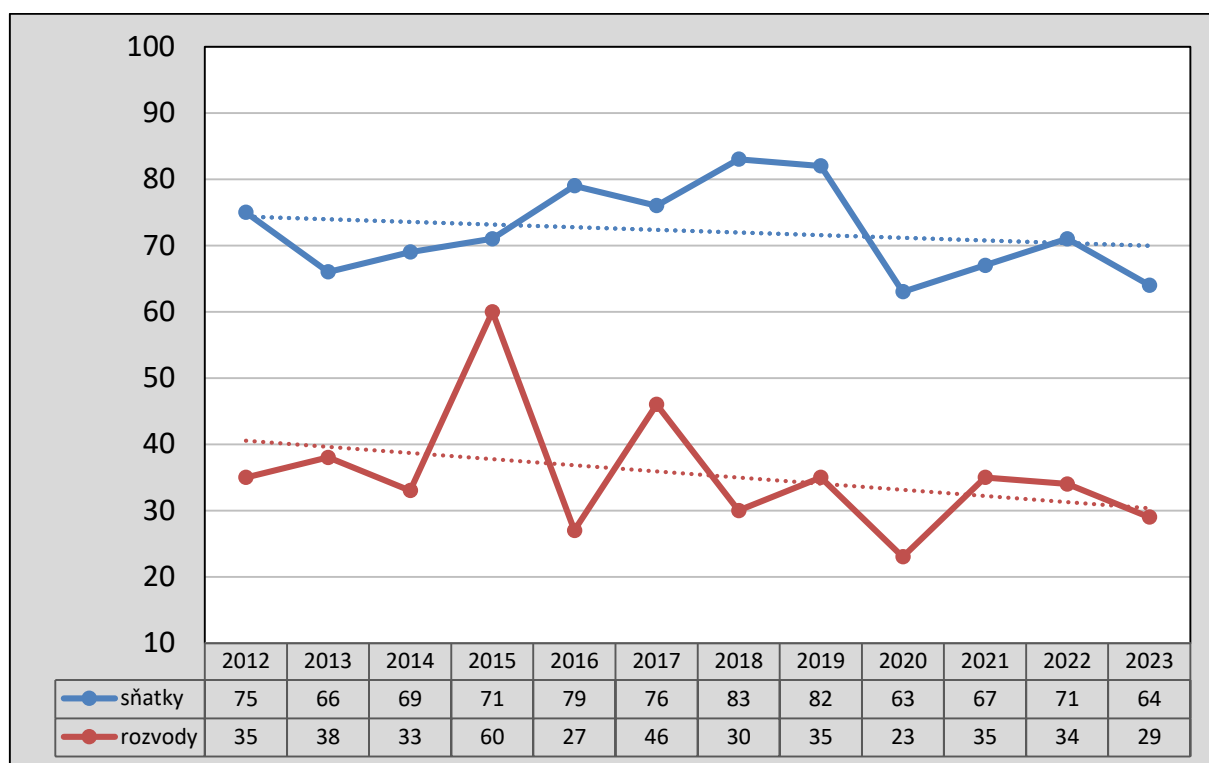
3.5 Sňatečnost a rozvodovost

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

V městě Rožnov p. R. pozorujeme od r. 2013 do r. 2019 stoupající trend počtu uzavřených manželství, který byl následován od r. 2020 relativně výrazným poklesem. Propad počtu nových sňatků v letech 2020 a 2021 byl ovšem dán především odkladem sňatků z důvodu protiepidemických opatření při pandemii Covid-19. Přesto v Rožnově nepozorujeme po odeznění pandemie výraznější zvýšení počtu sňatků a v posledním sledovaném roce, 2023, je ve městě evidováno pouze 64 nových uzavřených manželství.

Pozitivním jevem je klesající počet rozvedených manželství, což je v souladu s celorepublikovým vývojem. Trend tohoto poklesu je mezi lety 2012 až 2023 významnější, než je trend poklesu sňatků. Rozvodovost v Rožnově za sledovaných 12 let dosahuje průměrné hodnoty 49,1 % z počtu uzavřených sňatků za toto období. V posledním sledovaném roce, 2023, byl podíl rozvedených manželství 45,3 % oproti počtu sňatků, uzavřených v témže roce. V celé České republice poklesla rozvodovost v posledních letech pod 40 %. V Rožnově tedy hodnoty rozvodovosti zůstávají nadprůměrné.

Graf 12: Počet sňatků a rozvodů ve městě Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023



4 Úmrtnost

4.1 Celková úmrtnost

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

Ukazatele úmrtnosti patří mezi základní kritéria stavu veřejného zdraví. Před rokem 1989 patřila v ČR celková úmrtnost k nejvyšším v Evropě. Pokles započal u mužů po roce 1990, u žen již o několik let dříve. Od roku 1990 celková 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. V letech 2020 a 2021 však došlo k nepříznivému zlomu zaviněnému pandemií Covid-19. Ale v roce 2022 již pozorujeme opět pokles mortality. Tento vývoj vidíme i na Rožnovsku. Zde se hodnoty udržují ve většině let na nižších, tedy příznivějších, číslech ve srovnání s hodnotami v ČR a v kraji. Z grafu č. 14 je pak patrné, že standardizovaná úmrtnost je v regionu (stejně jako v ČR) výrazně vyšší u mužů než u žen. To koresponduje s tím, že se ženy dožívají vyššího věku. Trend vývoje za celé období je v Rožnově u mužů setrvalý, u žen nepatrně klesá.

Absolutní počty úmrtí v SO ORP i městě jsou uvedeny v tabulce č. 2. Celkem v SO ORP Rožnov v letech 2012 až 2023 zemřelo 4 612 osob, ve vlastním městě pak 2 125 osob. Pokud se týká úmrtí mladých osob ve věku do 25 let, jedná se o ojedinělé případy. Během sledovaných let zde zemřelo v celém regionu 22 takto mladých lidí, z toho tvořili většinu chlapci a mladí muži. Počty úmrtí před dosažením seniorského věku jsou uvedeny v následující kapitole 4.2.

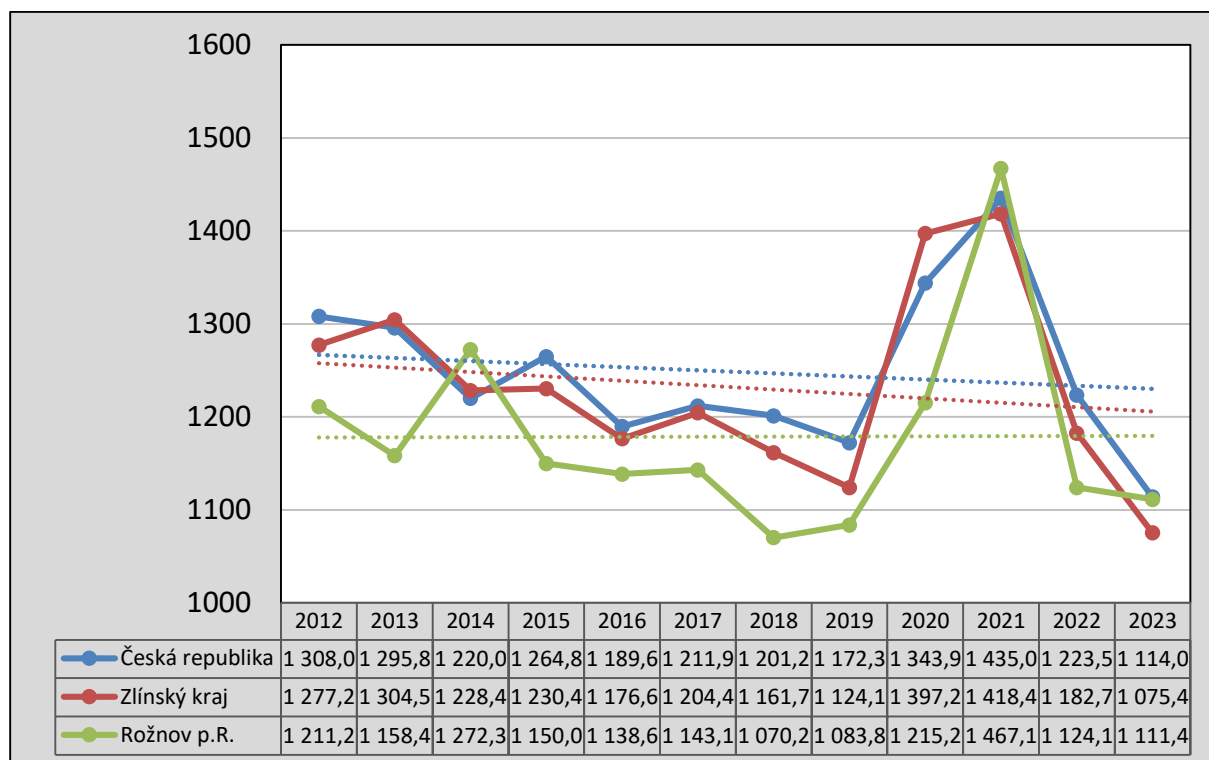
Tabulka 2: Počet zemřelých osob v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm a ve městě Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
SO ORP Rožnov	350	334	366	354	360	363	353	380	434	513	403	402
Město Rožnov	157	130	157	183	166	147	166	175	211	252	198	183

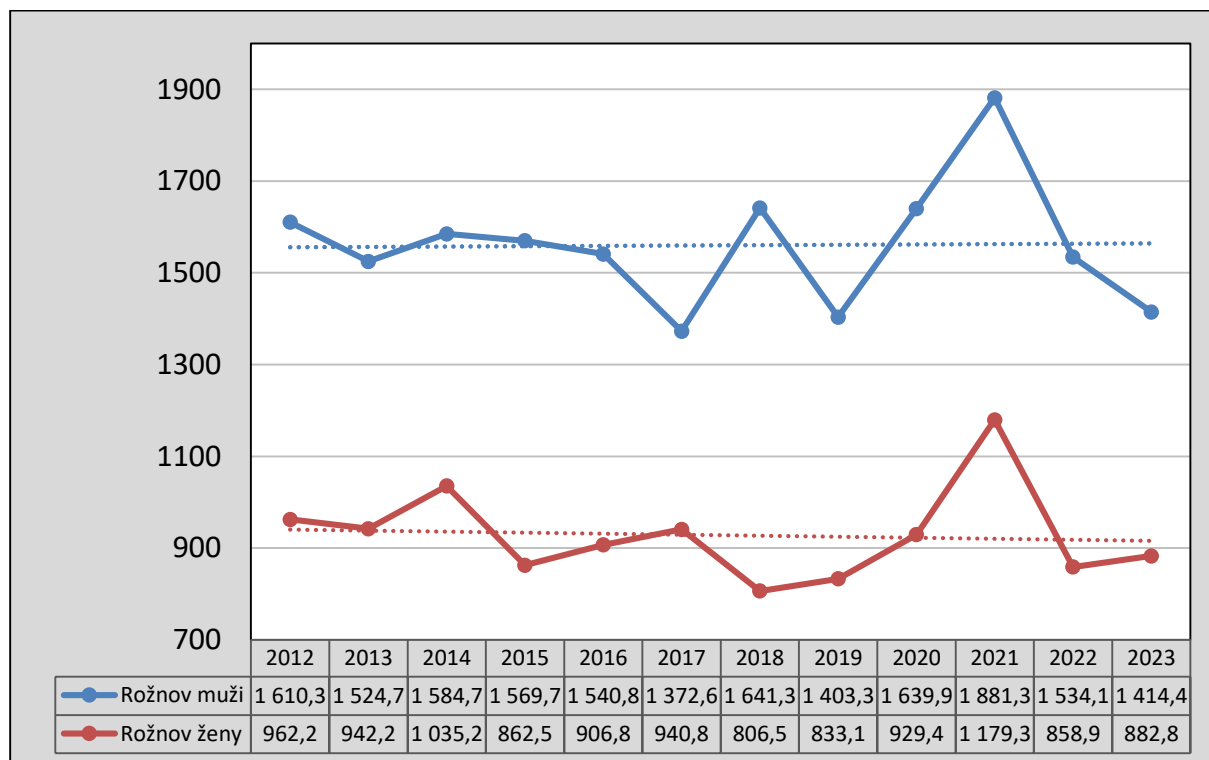
Definice:

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.

Graf 13: Celková úmrtnost (SDR) v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 14: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



4.2 Předčasná úmrtnost

Významným ukazatelem je vývoj tzv. předčasné úmrtnosti. Do ní jsou pro účely této analýzy zahrnuta úmrtí osob, které zemřely před dožitím seniorského věku, tj. ve věku do 65 let (někdy také popisováno jako věk 0-64 let). Ukazatel vývoje předčasné úmrtnosti je jedním z nejdůležitějších indikátorů stavu veřejného zdraví v daném regionu.

Na níže zobrazených grafech pozorujeme v kraji i v republice obdobný vývoj jako v případě celkové úmrtnosti všech věkových kategorií, tj. mírný setrvalý pokles do let 2020 a 2021, kdy se na vzestupu úmrtnosti podepsala předčasná úmrtí v souvislosti s covidovou pandemií, a opětovný pokles v roce 2022 a 2023. Na Rožnovsku je vrchol předčasné úmrtnosti v roce 2021, kdy hodnota vysoce překračuje průměrnou úmrtnost v této věkové kategorii v kraji i celé České republice. V roce 2022 a 2023 se situace opět stabilizuje. To platí pro obě pohlaví, ale na Rožnovsku je tento vývoj velmi výrazný zejména u mužů. Je však potřeba podotknout, že standardizované hodnoty v regionu vychází z relativně malých absolutních čísel pro tuto věkovou kategorii, desítek úmrtí ročně.

Ve věku do 65 let umírá u nás každoročně významně více mužů než žen, více jak dvojnásobně. Ještě výraznější rozdíl mezi muži a ženami pozorujeme na Rožnovsku. Ze všech předčasných úmrtí zde tvoří úmrtí mužů v tomto věku téměř 70 %.

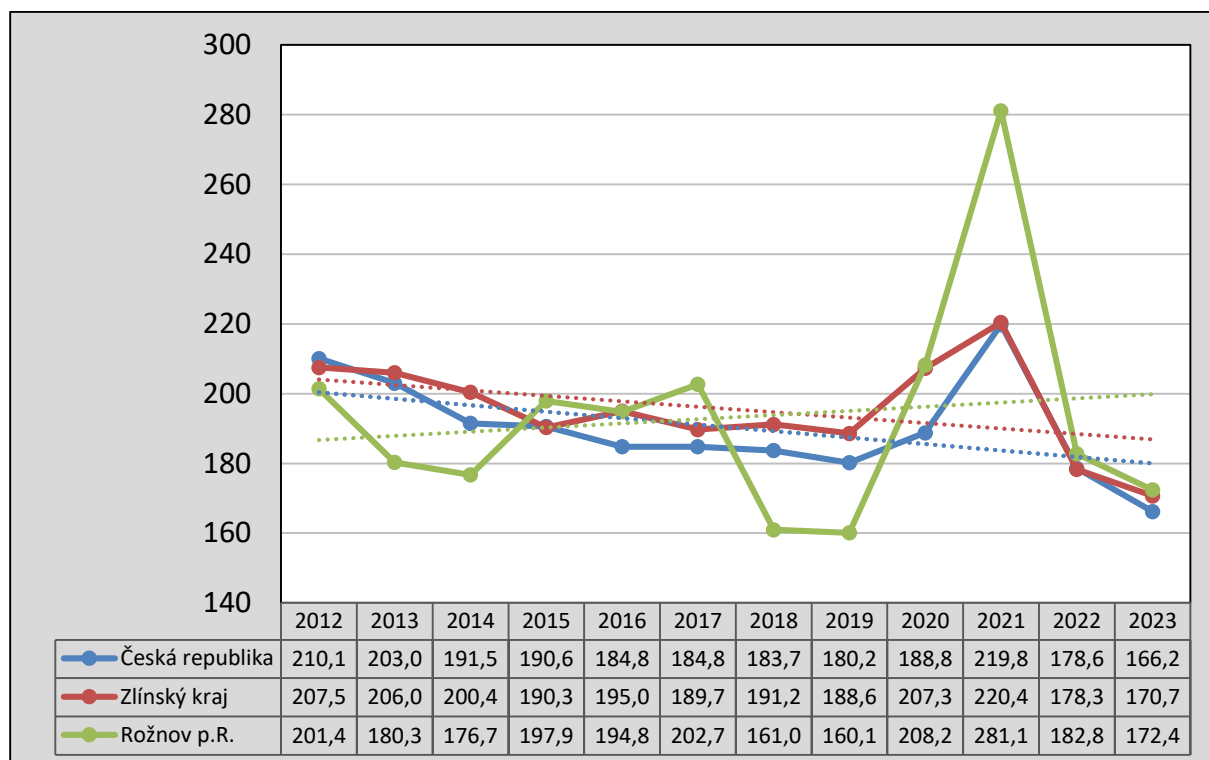
Porovnáme-li období posledních 12 let, tj. roky 2012 až 2023, pak skutečný počet předčasných úmrtí k počtu úmrtí všech věkových kategorií tvoří v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm 18 %, což není zásadně rozdílná hodnota oproti průměru ČR, kde činí 18,2 %. Příznivá je i skutečnost, že procento předčasně zemřelých osob vzhledem k celkovému počtu zemřelých v Rožnově (i v ČR) klesá. Zatímco v prvních letech sledovaného období tento podíl překračoval 20 %, v posledních dvou letech (2022 a 2023) se pohybuje kolem 16 %.

Lze shrnout, že situace v rožnovském regionu je ve sledovaných letech z pohledu předčasných úmrtí srovnatelná s průměrem republiky i Zlínského kraje a jeví mírně příznivý vývoj vyjma roku 2021.

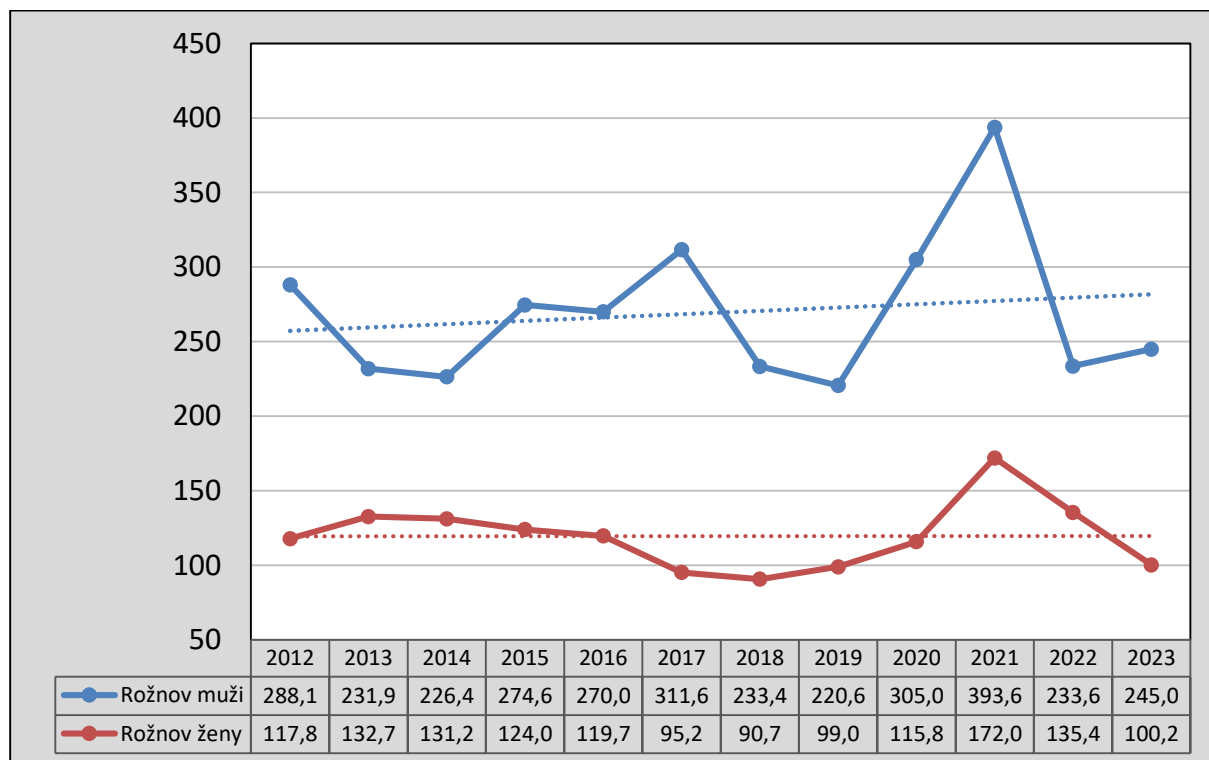
Tabulka 3: Počet zemřelých ve věku do 65 let a jejich podíl ze všech zemřelých osob v % v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
SO ORP Rožnov	76	68	66	74	72	75	59	58	75	100	65	63
Podíl v % ze všech zemřelých osob	21,7	20,4	18,0	20,9	20,0	20,7	16,7	15,3	17,3	19,5	16,1	15,7

Graf 15: Celková úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



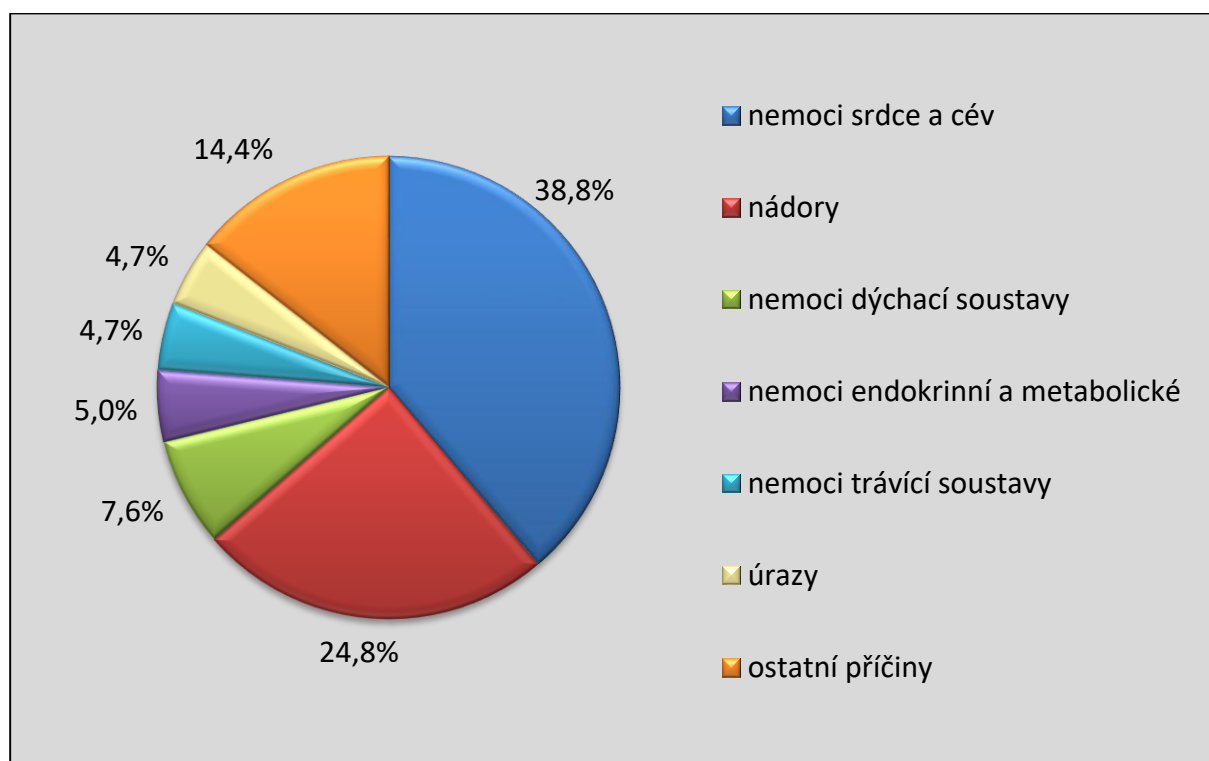
Graf 16: Celková úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



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 je 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**. Úmrtnost na ně tvoří nyní přibližně čtvrtinu ze všech úmrtí. S výrazným odstupem pak následují další příčiny. Mezi nimi jsou nejčtenější úmrtí na **choroby dýchací soustavy** (v posledních letech cca 7 %), následují **úmrtí z vnějších příčin, tj. úrazy, otravy a sebepoškození** a **choroby trávicí soustavy** (vždy přibližně 5% podíl). Stejný podíl, tj. cca 5 % všech úmrtí, 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 zobrazují strukturu hlavních příčin úmrtí v ČR v roce 2023, 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 v roce 2023, muži i ženy celkem¹⁴



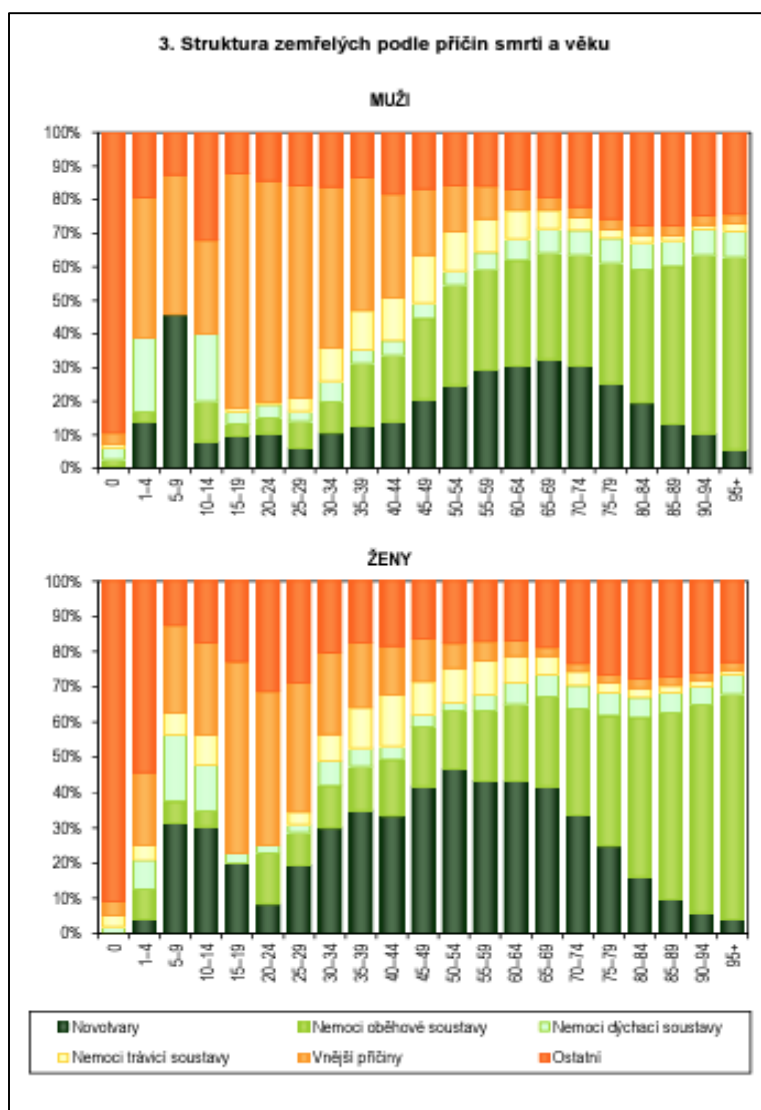
Rozdíly v příčinách smrti mezi jednotlivými správními obvody obcí a ČR nejsou zásadní. Také v SO ORP Rožnov p. R. jsou dominujícími příčinami úmrtí srdečně cévní choroby, které

¹⁴ Viz <https://zpravy.kurzy.cz/786840-vyvoj-obyvatelstva-ceske-republiky-umrtnost/>

zde v letech 2012 až 2023 tvořily 43,4 % ze všech příčin smrti, což je vyšší podíl oproti průměru ČR. Nádorová onemocnění zapříčinila ve stejném období 22,1 % úmrtí, vnější příčiny (úrazy, otravy) stály za 5,7 % úmrtí a nemoci dýchací soustavy tvořily 5 % všech příčin smrti.

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 40 do 65 let, u mužů později, ve věku 55 až 75 roků. U mužů ve věku 50 až 65 let má oproti ženám větší podíl na celkové úmrtnosti kardiovaskulární mortalita. Ve stáří jsou srdečně cévní nemoci dominantní příčinou smrti u obou pohlaví, 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 ženy¹⁵



¹⁵ Převzato z publikace ÚZIS: Zemřelí 2020, dostupné z <https://uzis.cz/demozem2020>

4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév

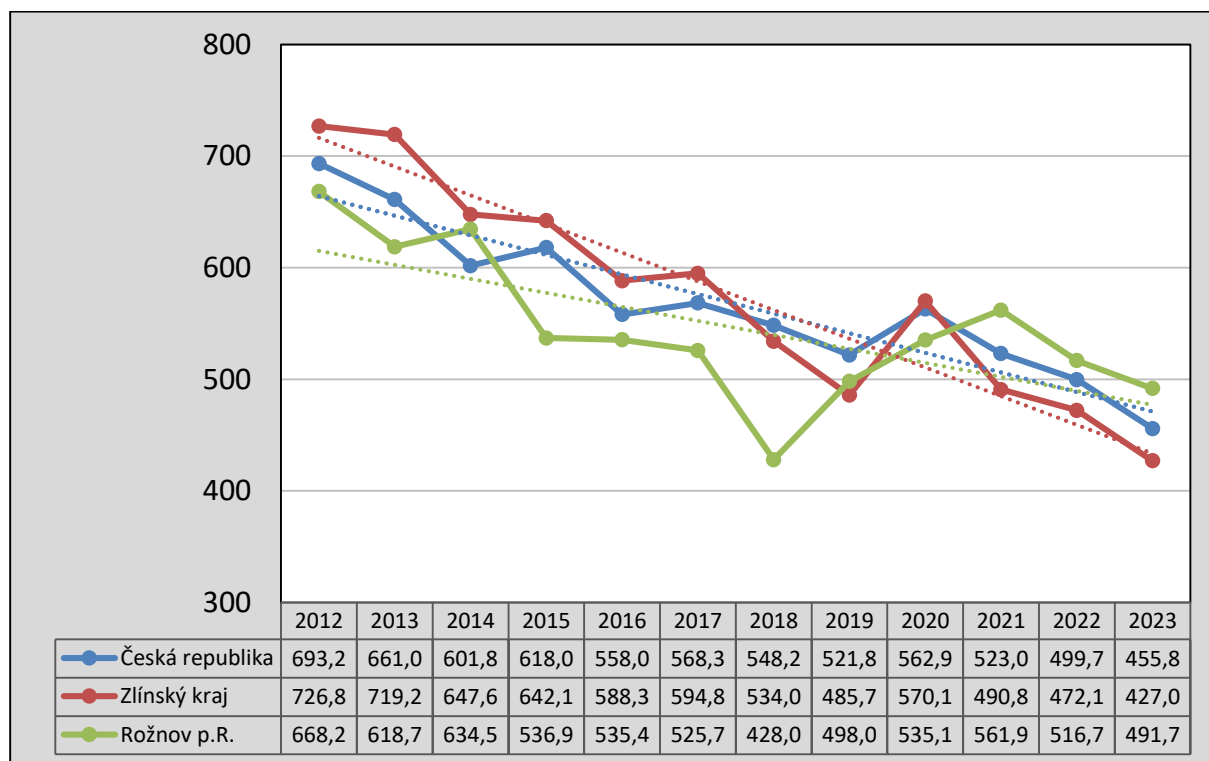
Hlavní příčinou úmrtí ve skupině srdečně cévních nemocí (nemoci oběhové soustavy, kardiovaskulární nemoci) zůstávají ischemická srdeční nemoc a s ní související komplikace, srdeční infarkty a cévní mozkové příhody. Jsou většinou důsledkem dlouhodobého procesu chorobných změn srdečně cévního systému,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

Od 90. let 20. století dochází u nás k pozitivnímu poklesu úmrtnosti na tyto nemoci. Tento pokles souvisí především s výraznými pokroky ve zdravotní péči. Zlepšila se diagnostika časných stádií nemocí a dostupnost kvalitní léčby pro široké vrstvy veřejnosti, ale životní styl značné části obyvatelstva zůstává rizikový. Jedná se o onemocnění do značné míry preventabilní a 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.

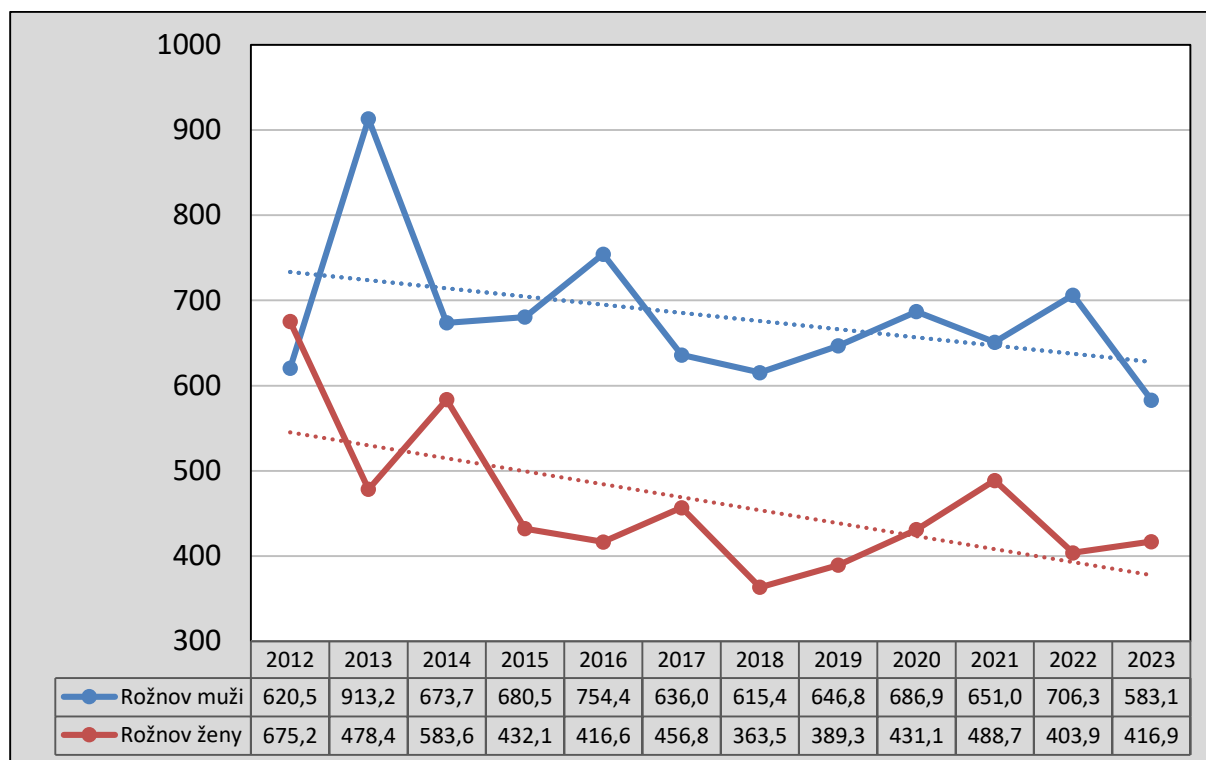
Vývoj tohoto druhu úmrtnosti je na Rožnovsku klesající, tedy příznivý. Tříletý vzestup úmrtnosti v regionu v letech 2019 až 2021 nepřekračuje výrazně republikové ani krajské hodnoty a od roku 2022 pozorujeme opět pokles, i když hodnoty jsou mírně nad průměrem srovnávaných oblastí a regresní přímka průměru Rožnovska vykazuje za celé období 2012 až 2023 mírnější míru poklesu než ČR a Zlínský kraj. Úmrtnost mužů na srdečně cévní choroby zůstává od roku 2013 na vyšší úrovni než úmrtnost žen.

V absolutních počtech zemřelo v posledních 5 sledovaných letech (2019 až 2023) na Rožnovsku na nemoci oběhové soustavy mezi 166 a 186 osobami ročně.

Graf 19: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 20: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



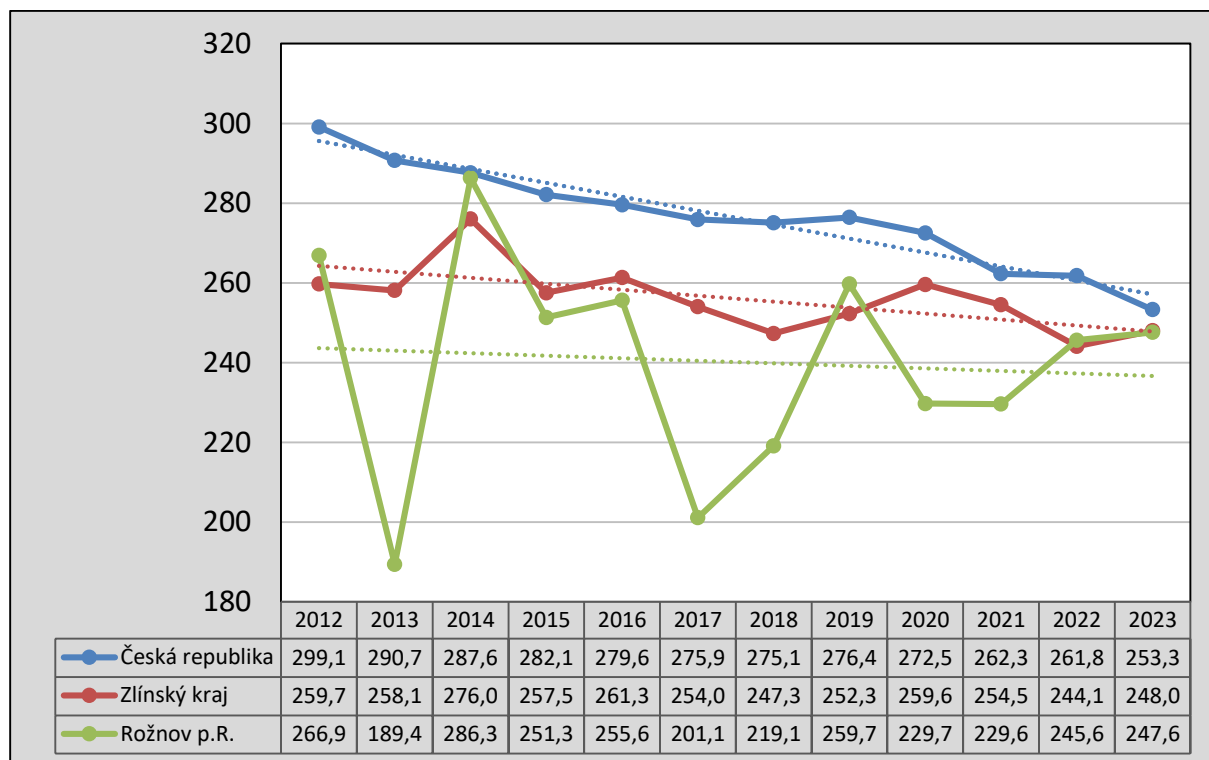
4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory)

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 vzrůstal a určitou stabilizaci pozorujeme až v posledních letech (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 (nádory plic, slinivky břišní). Zůstává značné procento osob, které preventivní vyšetření nepodstupují. Je zde široký prostor pro osvětu a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva.

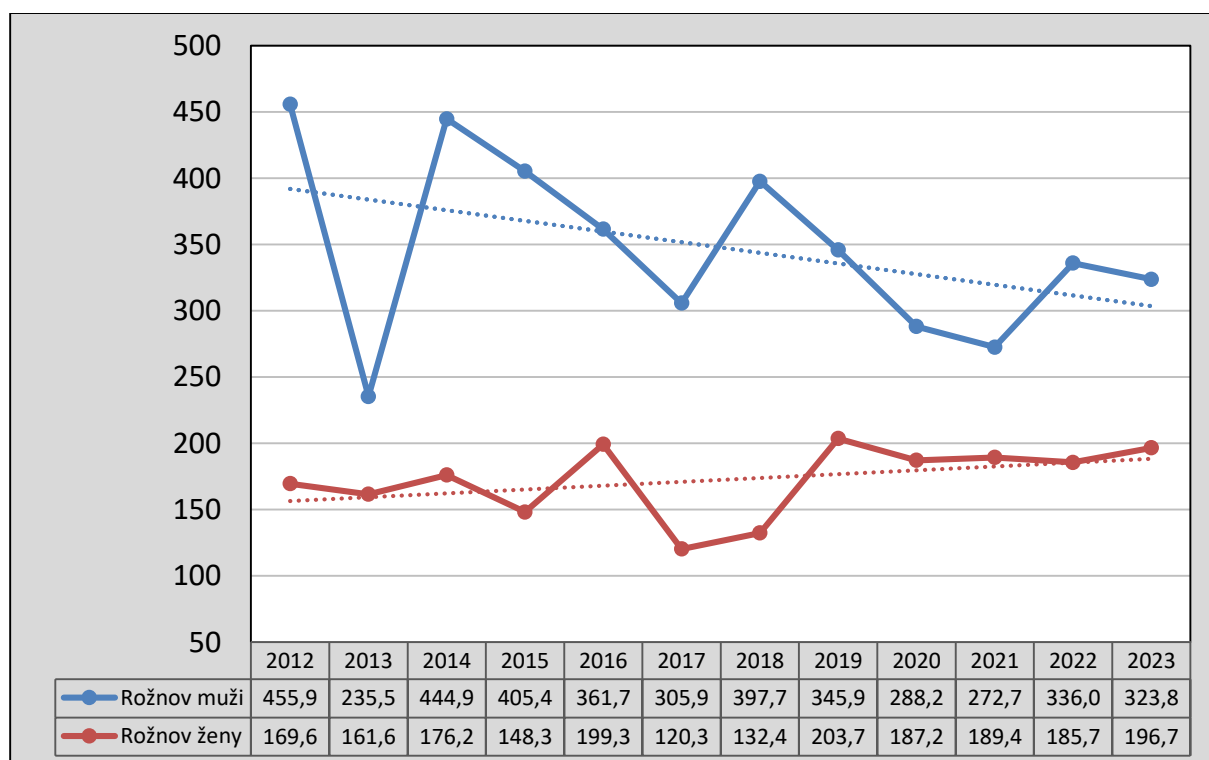
V Rožnově křivka úmrtnosti na nádory kolísá. Je to zejména proto, že výchozí hodnoty pro standardizované údaje, tj. celkové počty úmrtí na nádory, jsou vzhledem k velikosti populace v regionu nižší. Stejnou situaci, tj. výraznější kolísání ročních regionálních hodnot ve srovnání s krajem a zejména s celou Českou republikou, budeme pozorovat i v dalších grafech. Proto je často důležitější sledovat trend vývoje za celé období. Ten zde klesá sice mírněji, než klesají přímky trendu ve srovnávaných oblastech, je však na nižší, tj. příznivější úrovni, i když v posledních dvou letech se hodnoty Rožnovska, kraje i ČR sblížily. Po celou dobu sledování je úmrtnost mužů na nádory na Rožnovsku zřetelně vyšší než úmrtnost žen, ovšem úmrtnost žen

na rozdíl od mužů mírně stoupá. Pokud se týká skutečného počtu zemřelých, v posledních 5 letech zemřelo v SO ORP Rožnov na nádorová onemocnění ročně mezi 85 a 97 osobami.

Graf 21: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 22: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



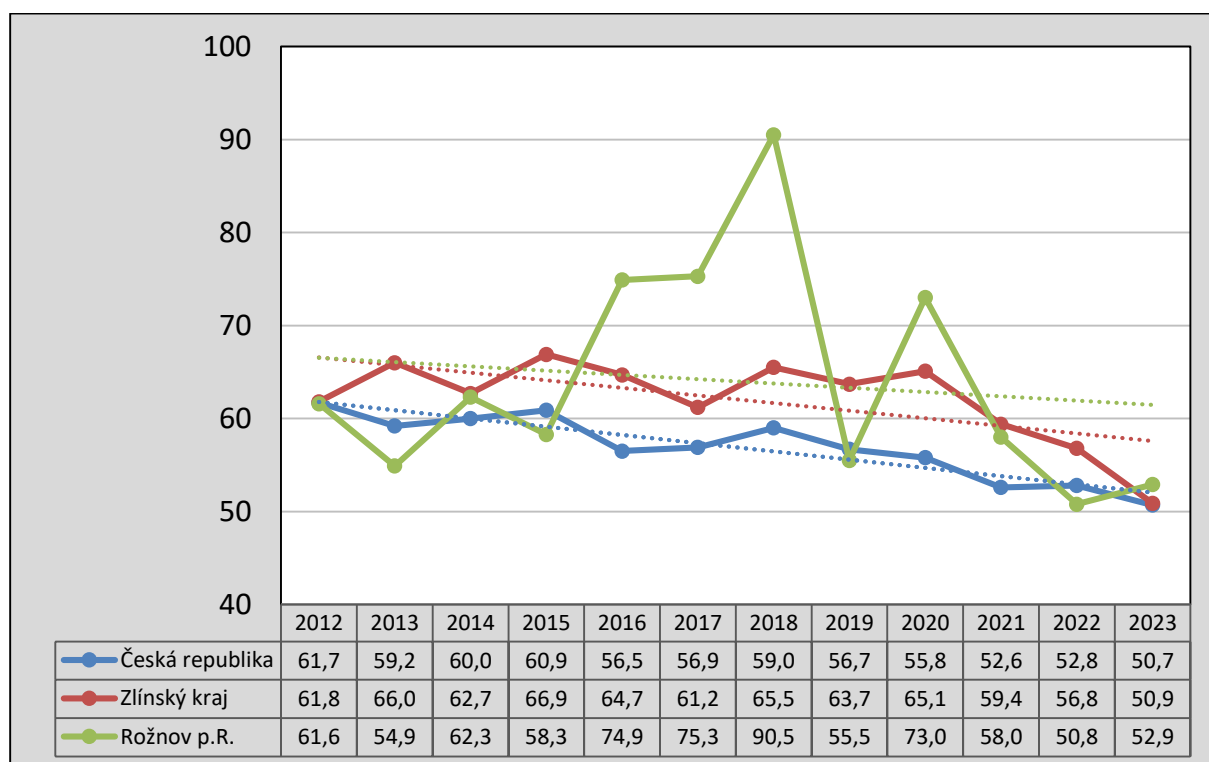
4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy), otravy a sebepoškození (sebevraždy)

Poranění (úrazy) a otravy představují, zejména ve srovnání s řadou jiných vyspělých zemí, stále významnou příčinu úmrtí občanů ČR a současně platí, že naprostá většina těchto úmrtí patří mezi odvratitelná. Jak již bylo uvedeno, často se jedná o úmrtí v mladém věku, zejména chlapců a mladých mužů. 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.

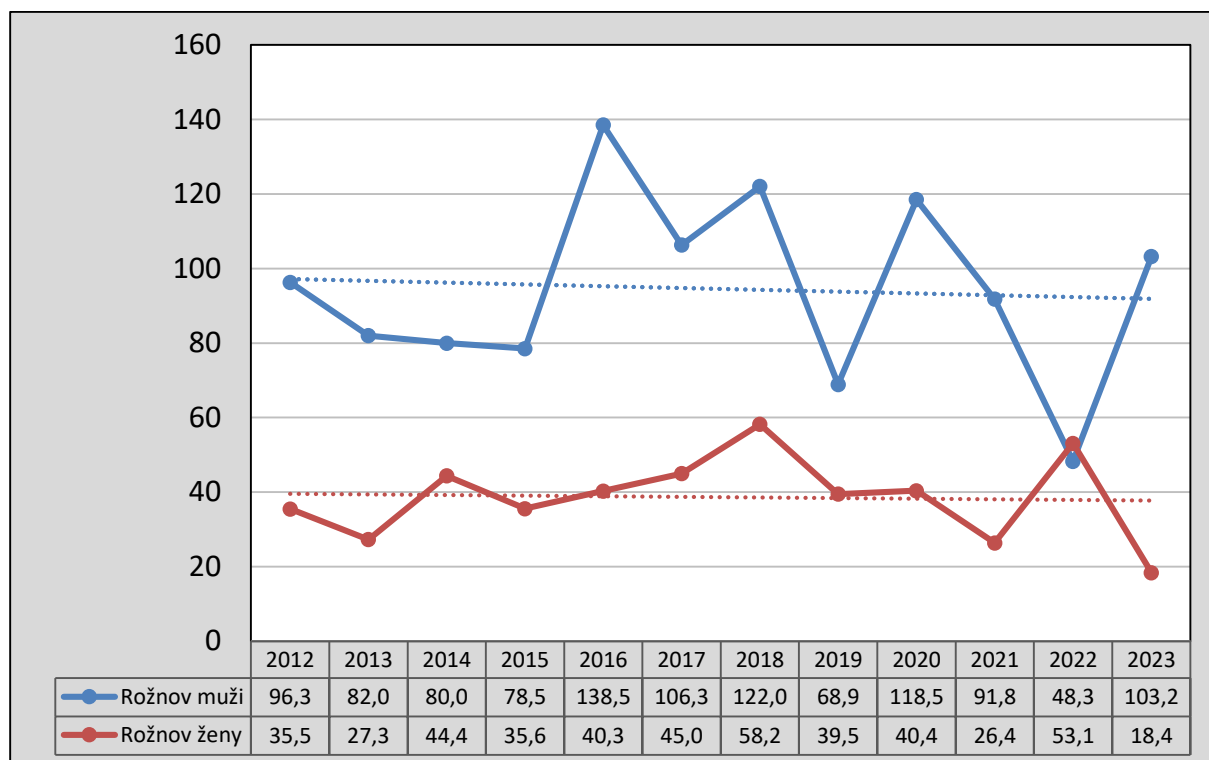
Pokud hodnotíme vývoj za obě pohlaví dohromady, pak přes výrazné meziroční kolísání pozorujeme v regionu mírně klesající trend úrazové úmrtnosti a roční hodnoty kolísají kolem průměru kraje. V období 2012 až 2023 pak SO ORP Rožnov i Zlínský kraj vykazují vyšší úroveň úmrtnosti na úrazy, než je průměr v celém Česku.

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 rožnovském regionu. V letech 2019 až 2023 zemřelo v SO ORP Rožnov z důvodů poranění a otrav každoročně mezi 18 a 26 osobami, z toho byla většina mužů (celkem 68 úmrtí mužů za posledních 5 let a 36 úmrtí žen). Úmrtí mladých osob do 25 let zde byla ojedinělá, v posledních 5 letech bylo zaznamenáno 6 úmrtí v důsledku úrazů a otrav u osob ve věku do 25 let. Je to více než čtvrtina (27 %) ze všech úmrtí takto mladých lidí v regionu za toto období.

Graf 23: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



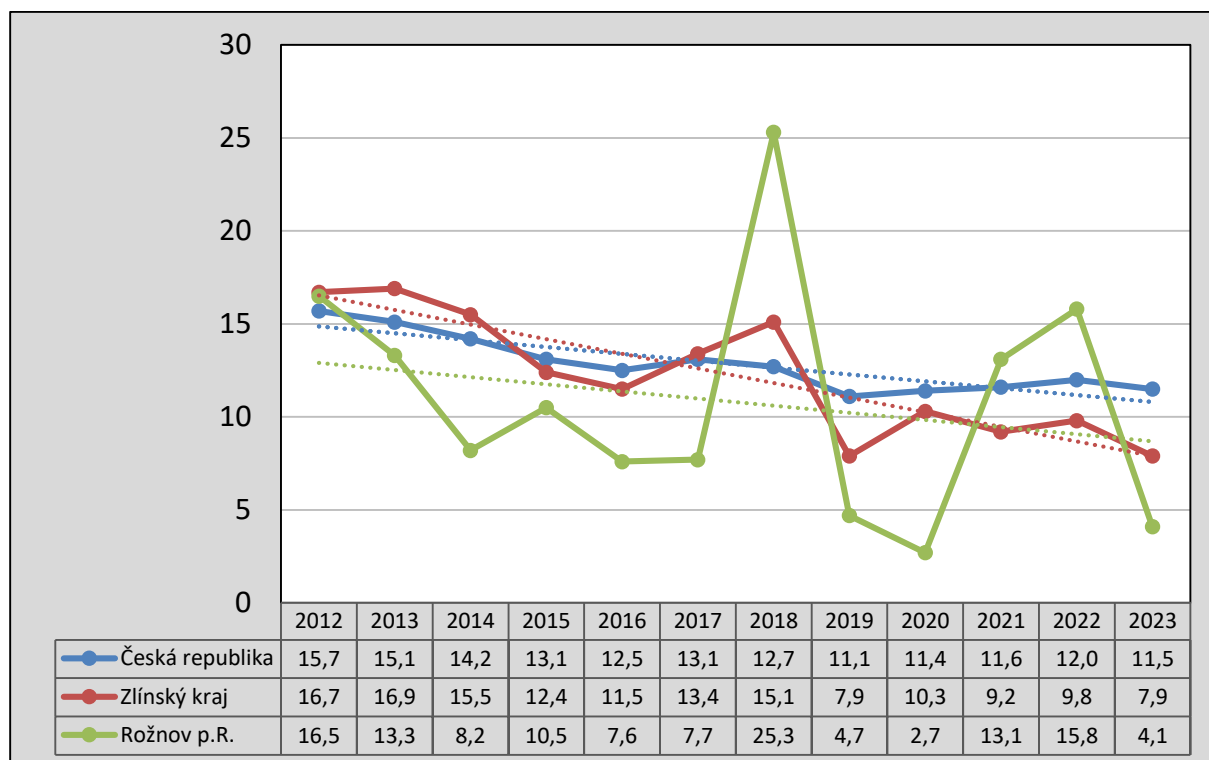
Graf 24: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



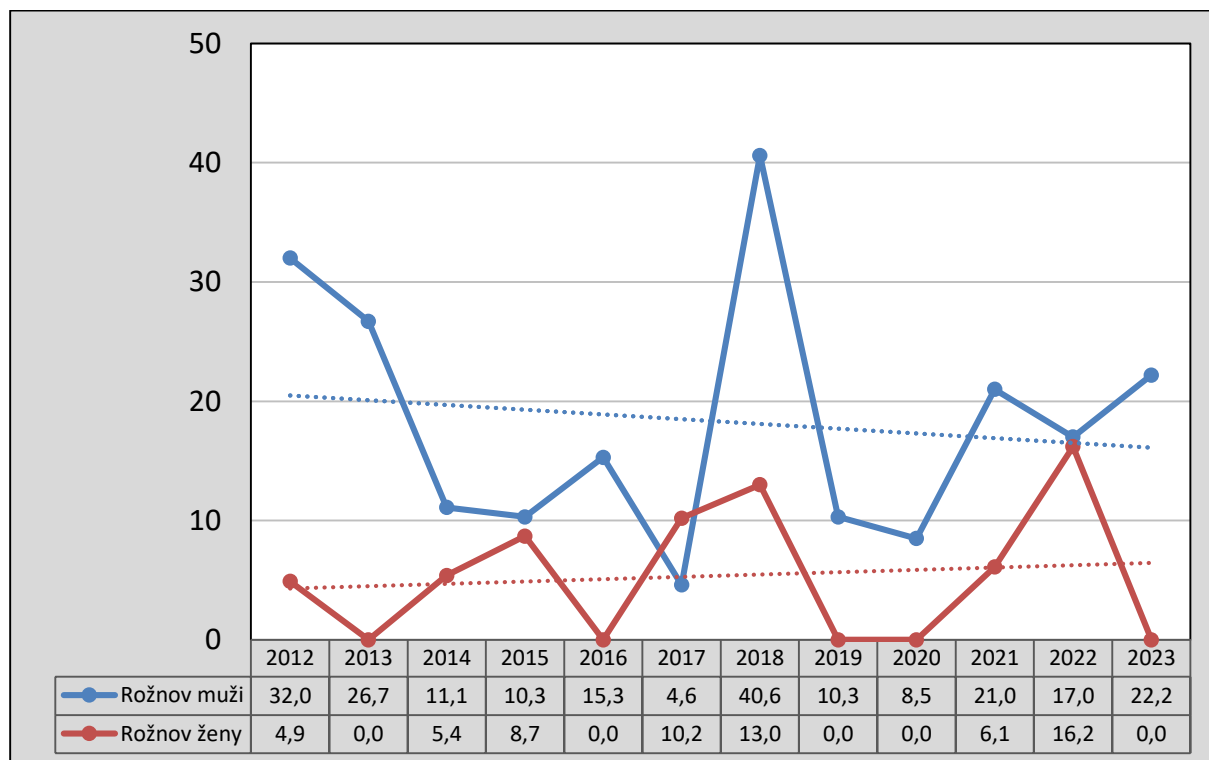
Specifickou skupinou jsou **úmrtí v důsledku sebepoškození (sebevraždy)**. Ve vývoji tohoto ukazatele se do určité míry odráží také aktuální společenská situace v dané oblasti, zemi či kraji. Také zde dlouhodobě pozorujeme výrazný rozdíl mezi muži a ženami. Muži v ČR umírají z této příčiny až 4x častěji než ženy a tento nepoměr platí i pro rožnovský region. Za uplynulých 5 let (2019 až 2023) zde bylo zaznamenáno 15 sebevražd, z toho 11 u mužů.

Pokud budeme sledovat situaci v České republice, pak u nás do roku cca 2012 trval mírný vzestup počtu sebevražd, který započal po roce 2008. V roce 2013 začal počet sebevražd opět pozvolna klesat. Po roce 2018 pozorujeme spíše setrvalý stav. Ve Zlínském kraji je vývoj obdobný. Grafické vyjádření této příčiny smrti přímo v SO ORP Rožnov vzhledem k nízkému počtu těchto úmrtí nemá velkou vypovídací hodnotu. Lze říci, že hodnoty kolísají kolem průměru srovnávaných oblastí.

Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 26: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, 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 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 prostředí¹⁶.

Také na Rožnovsku je úmrtnost nejmladších dětí na velmi nízké úrovni. Za posledních 5 let (2019 až 2023) zemřelo v regionu 5 dětí ve věku do 1 roku, z toho byli 2 novorozenci ve věku do 28 dní. Mrtvě narozených dětí (a dětí zemřelých krátce po porodu, tzv. perinatální úmrtí) bylo ve stejném období 7. Proto v následujících grafech nelze vzhledem k velmi malým výchozím číslům hodnotit křivky za Rožnov, pouze můžeme konstatovat, že vývoj úmrtnosti nejmenších dětí se v Rožnově nijak zásadně neliší od situace v České republice a Zlínském kraji. V kraji i republice pak pozorujeme v průběhu sledovaných 12 let další pozvolný pokles novorozenecké i kojenecké úmrtnosti, přičemž situace v ČR je mírně příznivější než v kraji. Vzhledem k malým vstupním hodnotám ale ani rozdíl mezi ČR a krajem není zásadní.

Definice:

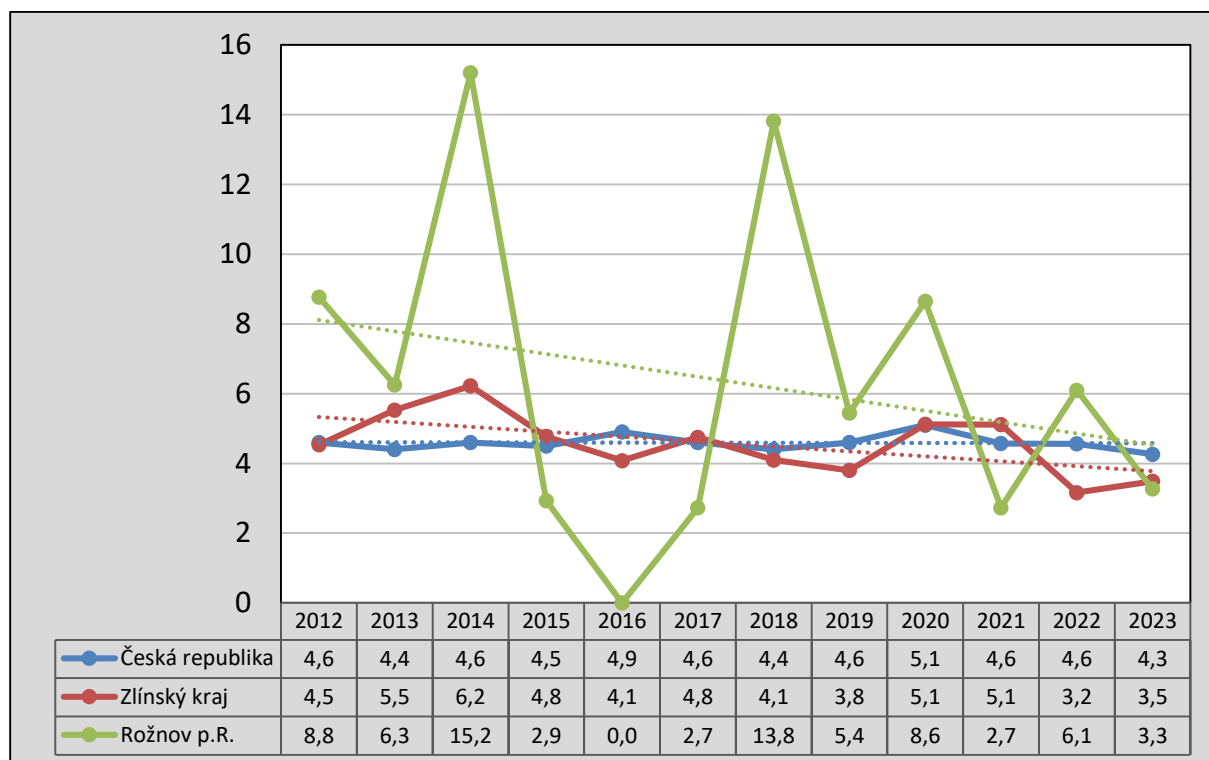
Perinatální úmrtnost: součet počtu mrtvě narozených dětí a počtu dětí zemřelých do 7 dnů věku připadající na 1 000 všech narozených dětí.

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

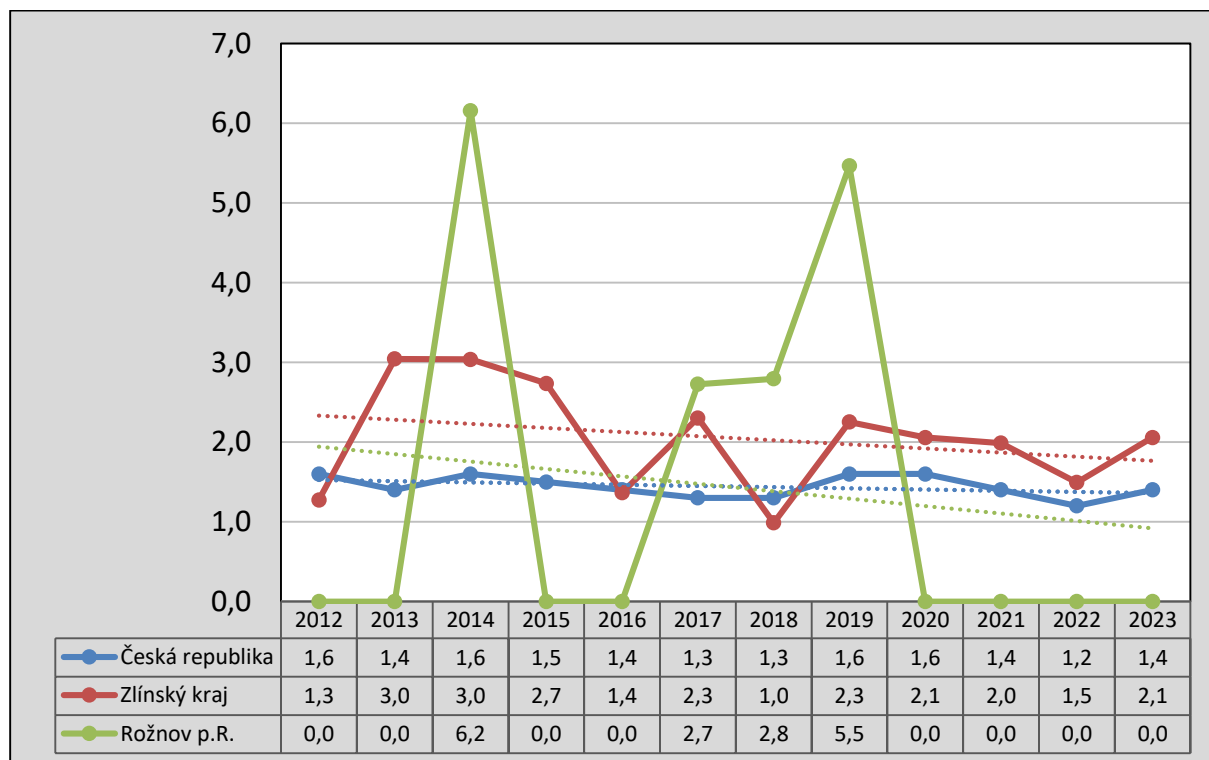
Kojenecká úmrtnost: počet zemřelých do 1 roku věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.

¹⁶ Viz <https://www.zdravotnickýdeník.cz/2019/03/porod-doma-znamena-trikrat-vyssi-riziko-umrti-ditete-ukazuje-nova-rozsahla-studie/>

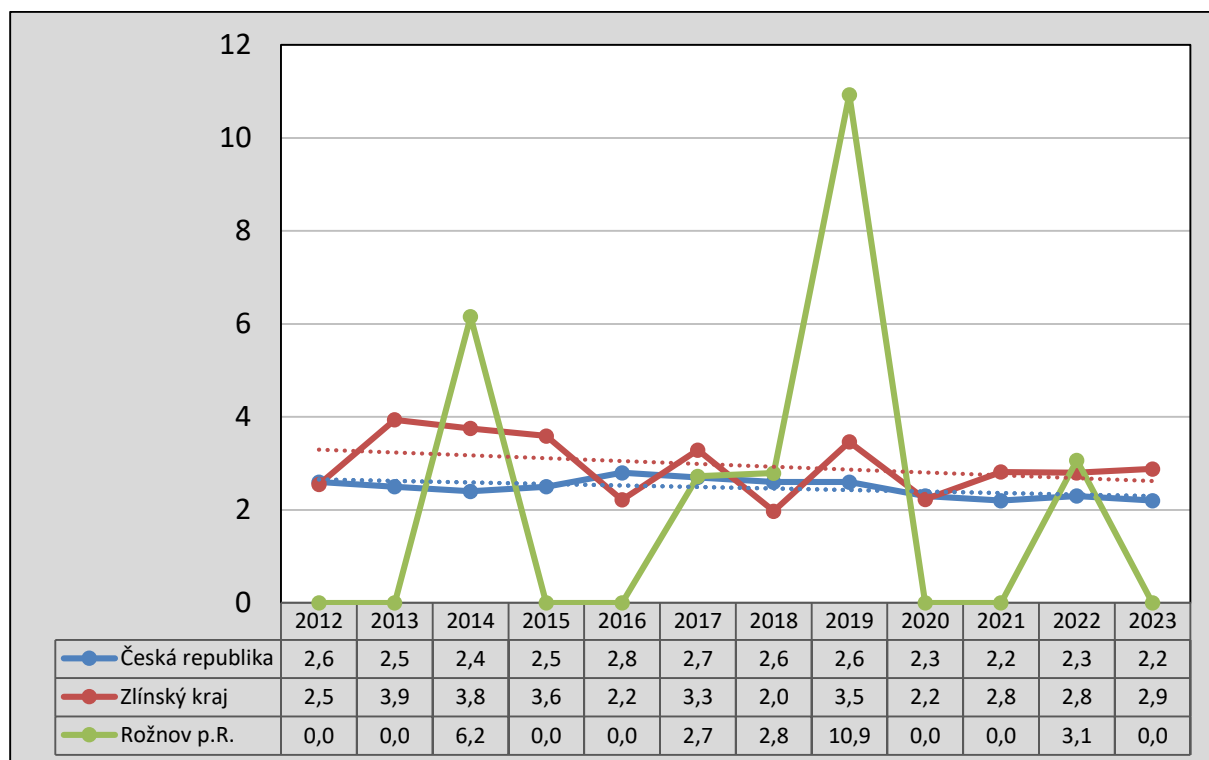
Graf 27: Perinatální úmrtnost v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, chlapci i dívky celkem



Graf 28: Novorozenecká úmrtnost v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, chlapci i dívky celkem



Graf 29: Kojenecká úmrtnost v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, chlapci i dívky celkem



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 2022 v České republice poklesl počet živě narozených dětí na 101,3 tisíc, v roce 2023 se u nás již narodilo pouze 91,2 tisíce dětí a pokles pokračoval v roce 2024 s počtem 84,3 tisíc narozených dětí. Zvyšuje se také věk matek. V ČR již překročil průměrný věk ženy při porodu prvního dítěte 30 let.

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 měř plodnosti daného roku.

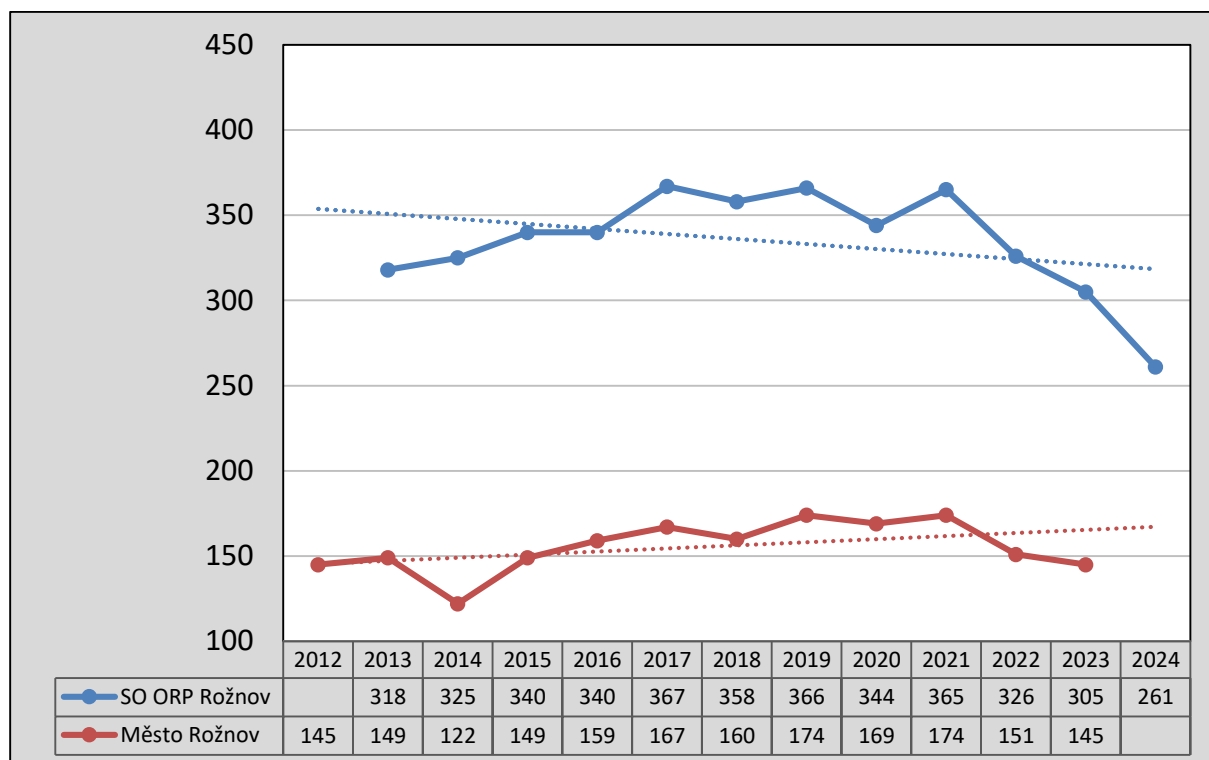
Jak je vidno na následující tabulce i grafu, také SO ORP Rožnov i město samotné koresponduje s celorepublikovým vývojem počtu živě narozených dětí a pokles v posledních letech je zřetelný i zde, i když ve městě je pokles mírnější. V roce 2024 poprvé poklesl počet nově narozených občánek na Rožnovsku pod 300.

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 10x vyšší, v roce 2023 dosahoval v České republice 47,1 % a v řadě regionů se rodí nesezdaným párům nebo osamělým matkám již více než 50 % ze všech narozených dětí. Ve vlastním městě Rožnov pod Radhoštěm tvořil v letech 2012 až 2023 podíl dětí narozených mimo manželství 52 %.

Tabulka 4: Počet živě narozených dětí v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm a ve městě Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
SO ORP Rožnov		318	325	340	340	367	358	366	344	365	326	305	261
Město Rožnov	145	149	122	149	159	167	160	174	169	174	151	145	

Graf 30: Vývoj počtu živě narozených dětí v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm a ve městě Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2024



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 2022 bylo v celé republice provedeno 15,1 tisíce těchto zákroků. Pokles je jistě dán především mnohem větší osvětou, zodpovědností a možnostmi moderní antikoncepce.

Příznivě klesající trend provádění umělých potratů pozorujeme také na Rožnovsku. Při přepočtu na 1 000 žen plodného věku se navíc pohybuje pod krajskou a zejména celorepublikovou úrovní. Hodnoty ve Zlínském kraji také klesají a po celé sledované období se udržují pod celorepublikovým průměrem.

U žen, žijících na území SO ORP Rožnov, bylo v posledních pěti letech (2019 až 2023) prováděno mezi 24 až 50 umělými potraty ročně, nejméně v posledním sledovaném roce, kdy bylo uměle ukončeno 24 těhotenství. V tom 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

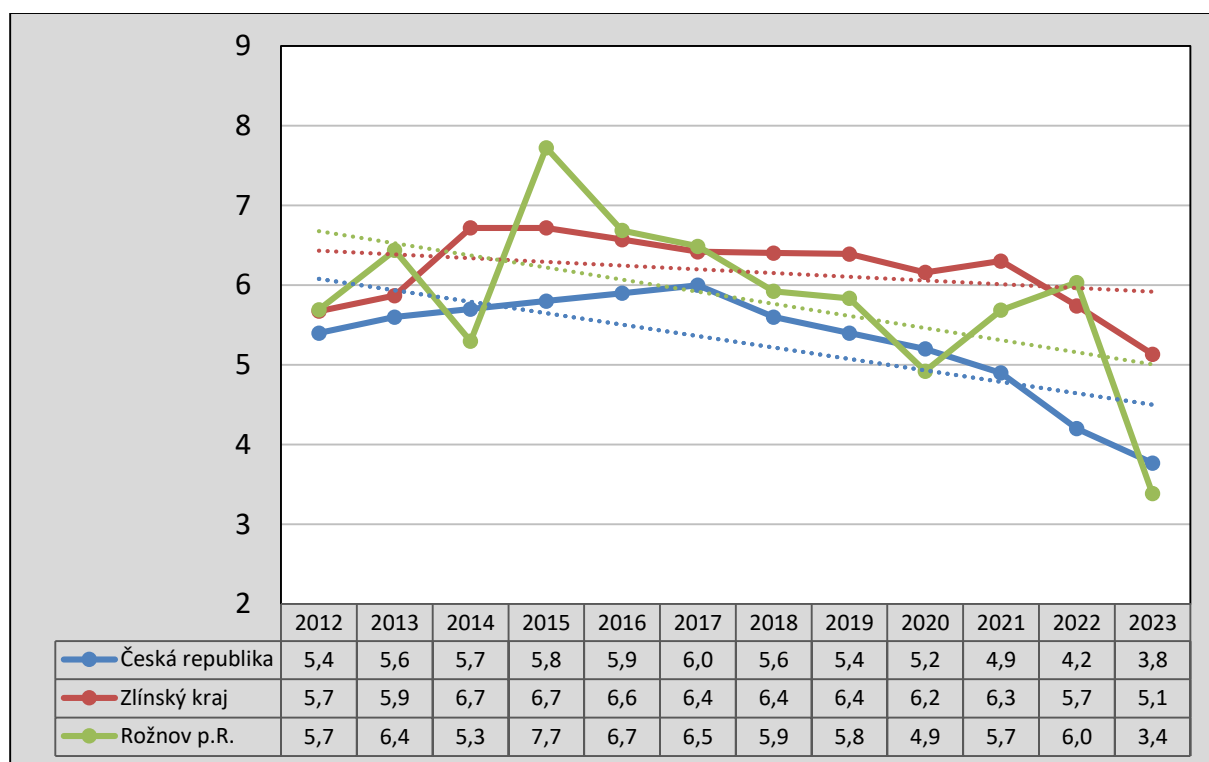
evidovaný počet, protože v úvodních fázích těhotenství potraty nemusí být rozpoznány. Roční hodnoty ve Zlínském kraji jsou na mírně vyšší úrovni oproti průměru ČR. V regionu Rožnovska roční hodnoty kolísají kolem průměru ČR i kraje. V absolutních číslech jsou v SO ORP Rožnov v posledních letech evidovány ročně nižší desítky spontánních potratů ročně, v roce 2023 to bylo 24 spontánních potratů, nejméně za dobu sledovaných 12 let.

Definice:

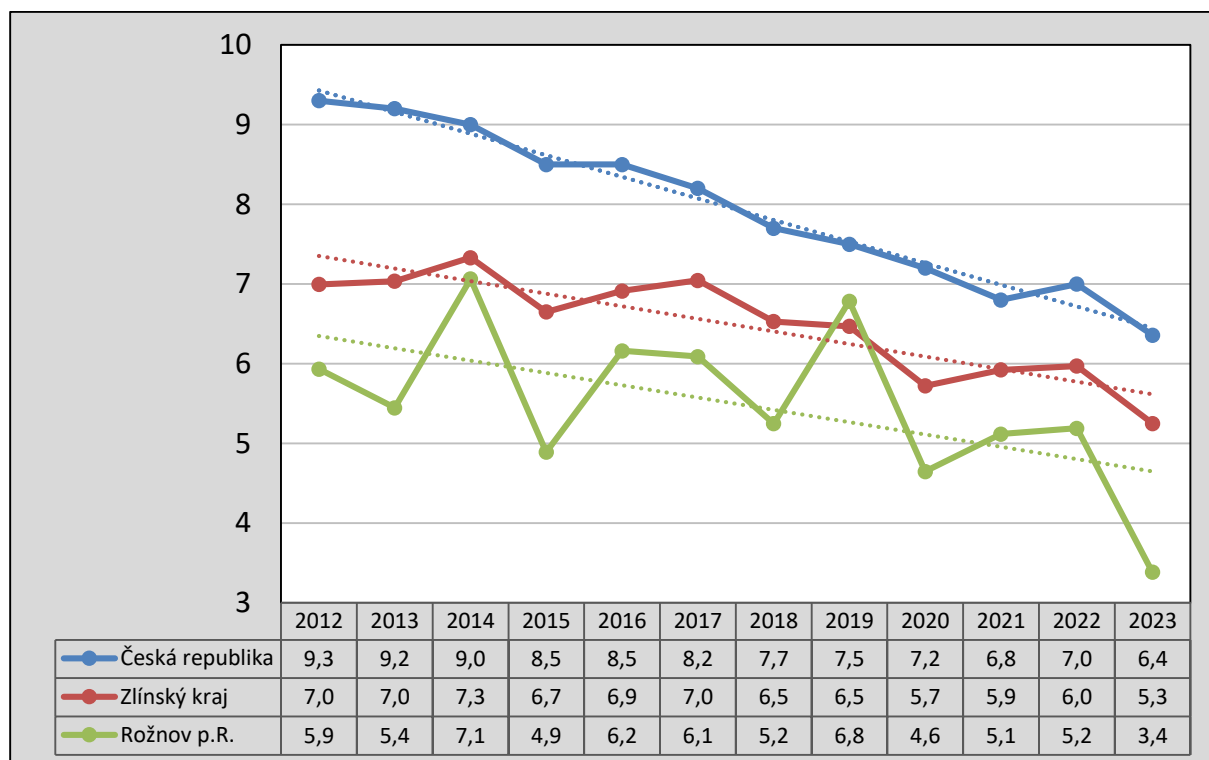
Samovolný (spontánní) potrat: spontánní ukončení těhotenství ženy, kdy a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů, b) z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská 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 spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023



Graf 32: Počet umělých přerušení těhotenství na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023



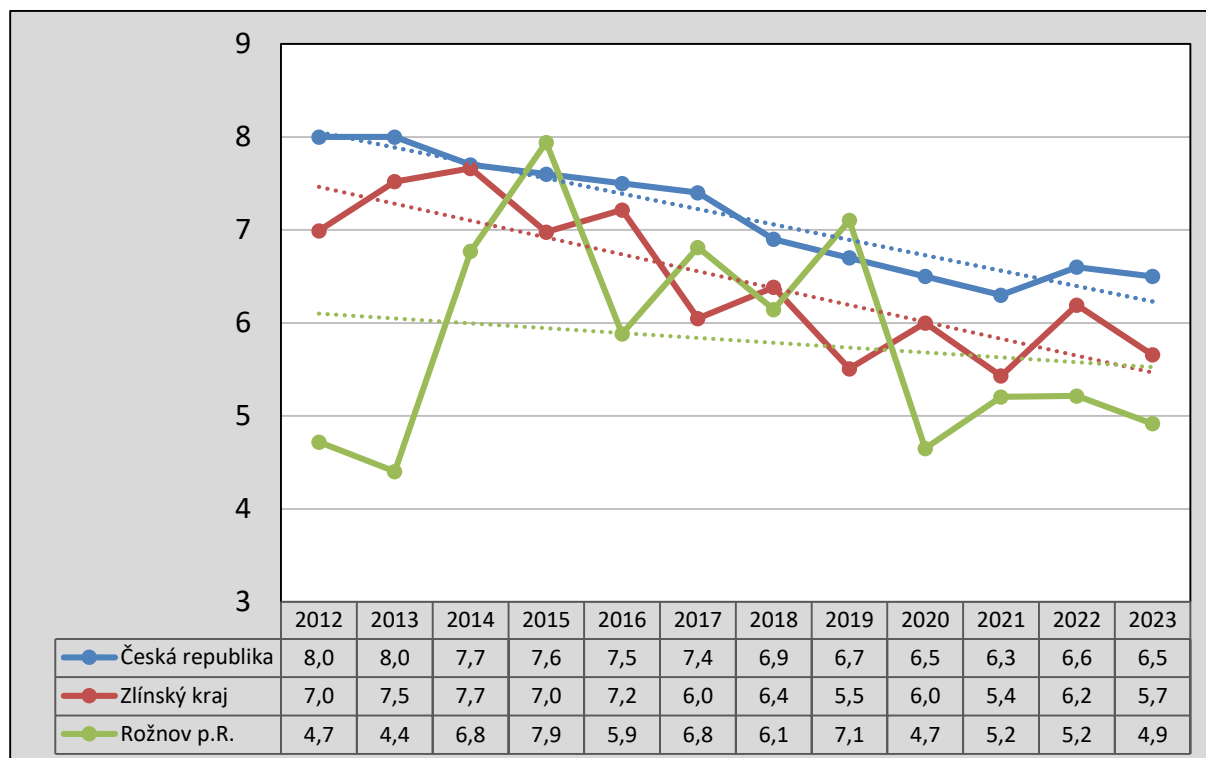
5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady

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 hmotností pod 2 500 g. Po roce 2012 došlo k zastavení tohoto nepříznivého vývoje a v následujícím grafu pozorujeme ve všech zobrazených oblastech pozitivní trend, čili pokles počtu narozených dětí s nízkou porodní hmotností. I v tomto ukazateli je situace na Rožnovsku mírně příznivější. Výrazné kolísání křivky v jednotlivých letech nelze hodnotit vzhledem v malým vstupním absolutním hodnotám. V SO ORP Rožnov p. R. se ve sledovaném období 2012 až 2023 ročně narodilo mezi 14 a 27 dětmi s hmotností pod 2 500 g.

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 České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, chlapci i dívky celkem



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 nejvyspělejším státům světa. V posledních desetiletích se podařilo významně snížit až eliminovat výskyt většiny vážných infekčních chorob. Nejvýznamnější podíl na tomto úspěchu má bezesporu zvýšení životní úrovně a celkového hygienického standardu, důsledně prováděné očkování a objevy účinné léčby.

Epidemiologové vždy upozorňovali, že by bylo fatální chybou se domnívat, že infekce jsou již zvládnutou skupinou onemocnění. Lidstvo může být kdykoliv vystaveno hrozbě celosvětové pandemie novou mutací chřipkového viru či jiné, i doposud neznámé, infekční nemoci, proti níž nemá populace 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, např. žloutenky typu A, střevních infekcí jako jsou salmonelózy a dalších.

Infekční onemocnění je vždy výsledkem složitého vzájemného vztahu vyvolávajícího mikroorganismu, specifické i nespecifické obranyschopnosti daného jedince a 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 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.

Pro dobrou odolnost proti infekcím 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. U infekcí se údaje věkově nestandardizují a všechny grafické výstupy v této kapitole zahrnují muže i ženy společně. Incidence infekčních onemocnění je zde vyjádřena s ohledem na dostupnost vstupních dat v rámci celé České republiky v období od roku 2012 nebo 2013 do roku 2023, na úrovni Zlínského kraje a regionu Rožnovska pak až od roku 2018.

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.

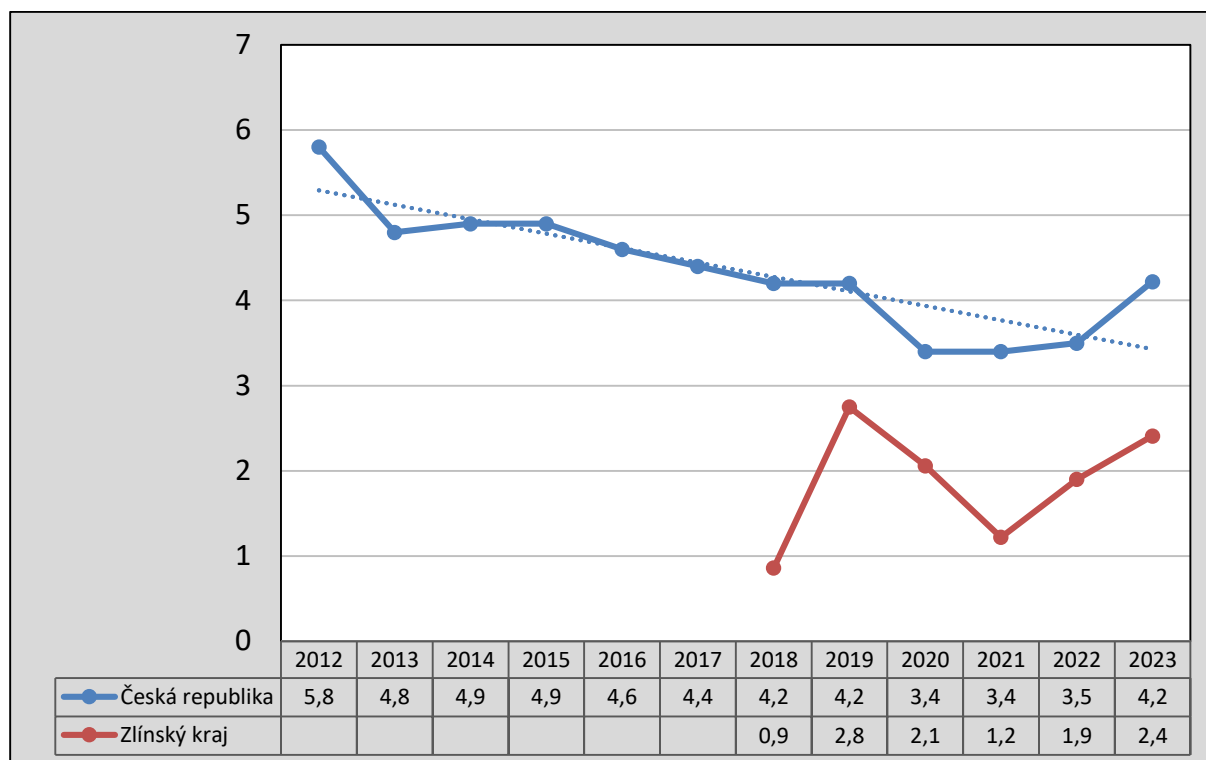
6.1.1 Tuberkulóza (TBC)

Tuberkulóza 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 častěji zjišťována u mužů vyššího věku, často žijících v komunitách ohrožených sociálním vyloučením. Ačkoliv v rámci celé republiky i krajů došlo po dlouhém období poklesu k mírnému zvýšení incidence v letech 2022 i 2023, situace v České republice i ve Zlínském kraji zůstává příznivá. 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 léčbu¹⁸.

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

¹⁸ Viz <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/who-varuje-pred-8222-odolnou-8220-tuberkulozou/>

Graf 34: Incidence tuberkulózy v České republice a Zlínském kraji v letech 2012 až 2023 (kraj 2018 až 2023), muži i ženy celkem



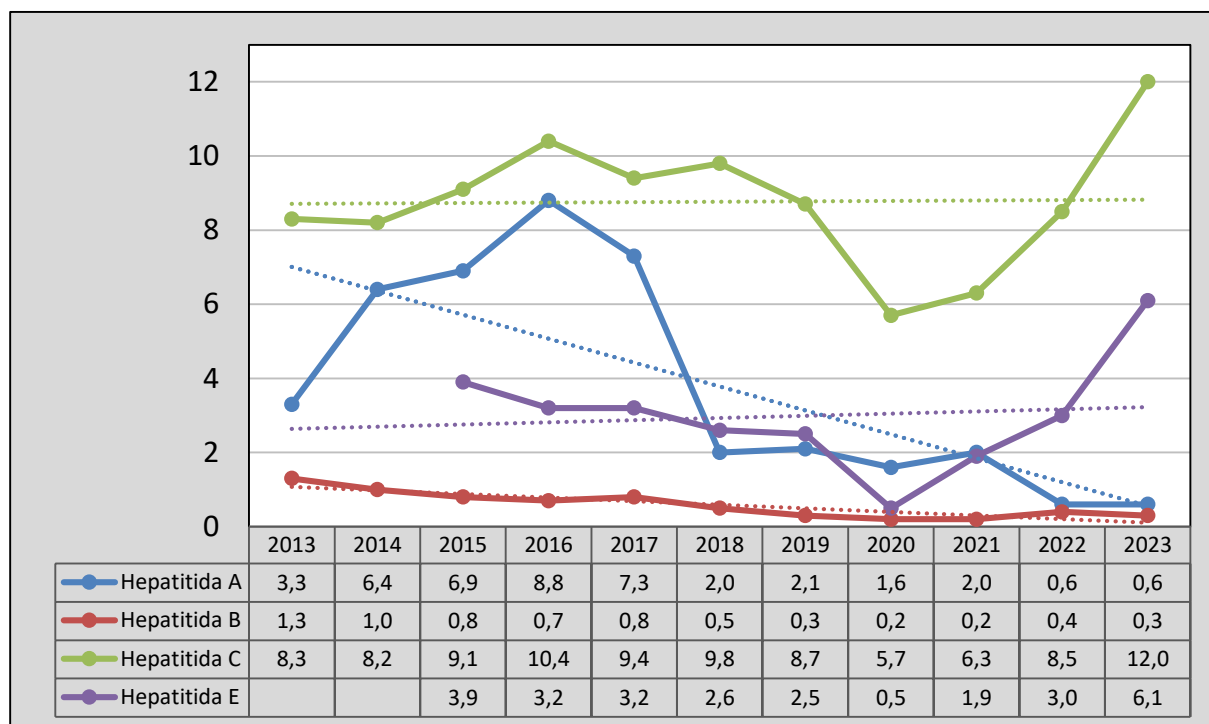
6.1.2 Virové hepatitidy

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.

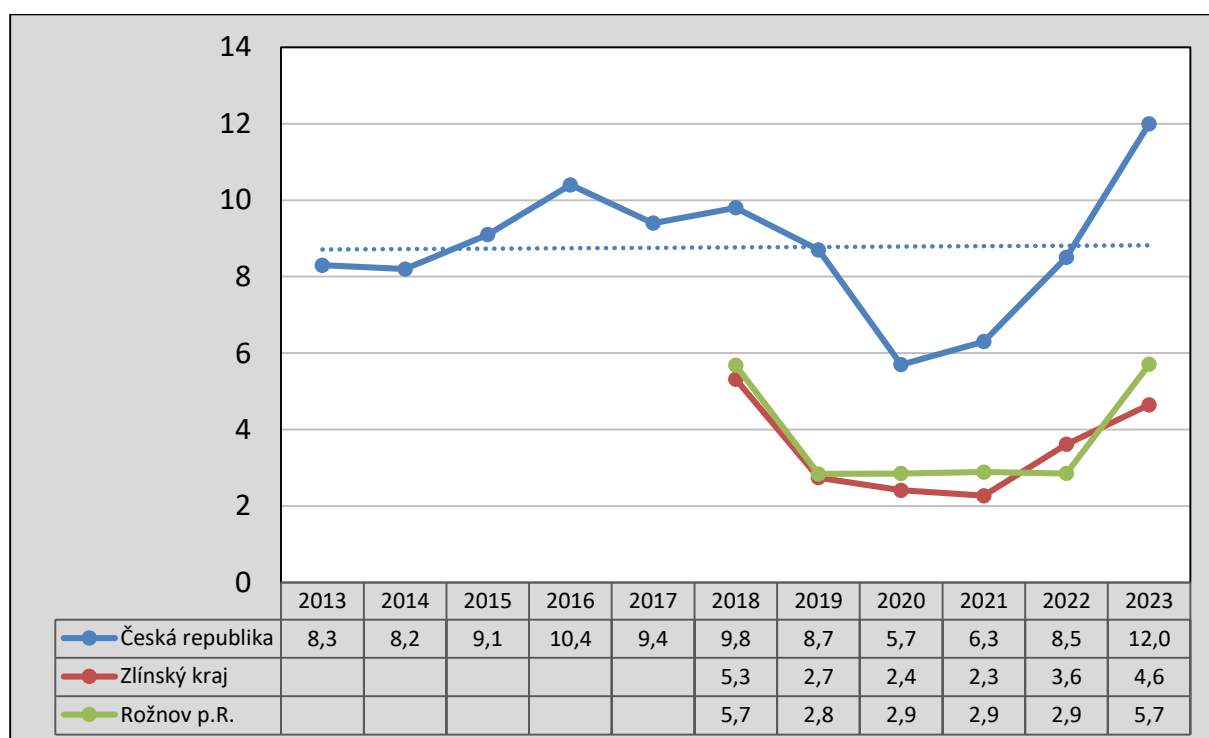
V České republice se běžně setkáváme s **hepatitidou typu A**, přezdívanou „nemoc špinavých rukou“, která se snadno šíří zejména v prostředí se sníženou sociální a hygienickou úrovní a způsobuje čas od času lokální či rozsáhlejší epidemie. **Virové hepatitidy typu B a C** mají jiný způsob šíření, nejčastěji se přenáší krví, nechráněným pohlavním stykem a také z matky na plod v průběhu těhotenství a poté i mateřským mlékem při kojení. Výskyt žloutenky typu B u nás po zařazení do očkovacího programu dětí zřetelně ustupuje, a zatímco ještě v devadesátých letech byly diagnostikovány v ČR tisíce případů ročně, je nyní tento typ hepatitidy prokazován víceméně ojediněle. Hepatitida typu C je rozšířená zejména v komunitách s rizikovým způsobem života (nitrožilní aplikace drog, rizikový sexuální život) a v současné době je nejčastěji se vyskytujícím typem infekční žloutenky v Česku. **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. Výskyt **VH typu D** je v ČR zcela ojedinělý.

NA Rožnovsku je výskyt infekčních žloutenek ojedinělý. V letech 2019 až 2023 zde nebyl evidován ani jeden případ infekční hepatitidy A i B. U žloutenky typu C a E to bylo za uvedené období 5 let vždy 6 záchytů.

Graf 35: Incidence hepatitid A, B, C a E v České republice v letech 2013 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 36: Incidence hepatitidy C v České republice (2013 až 2023), Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm (2018 až 2023), muži i ženy celkem

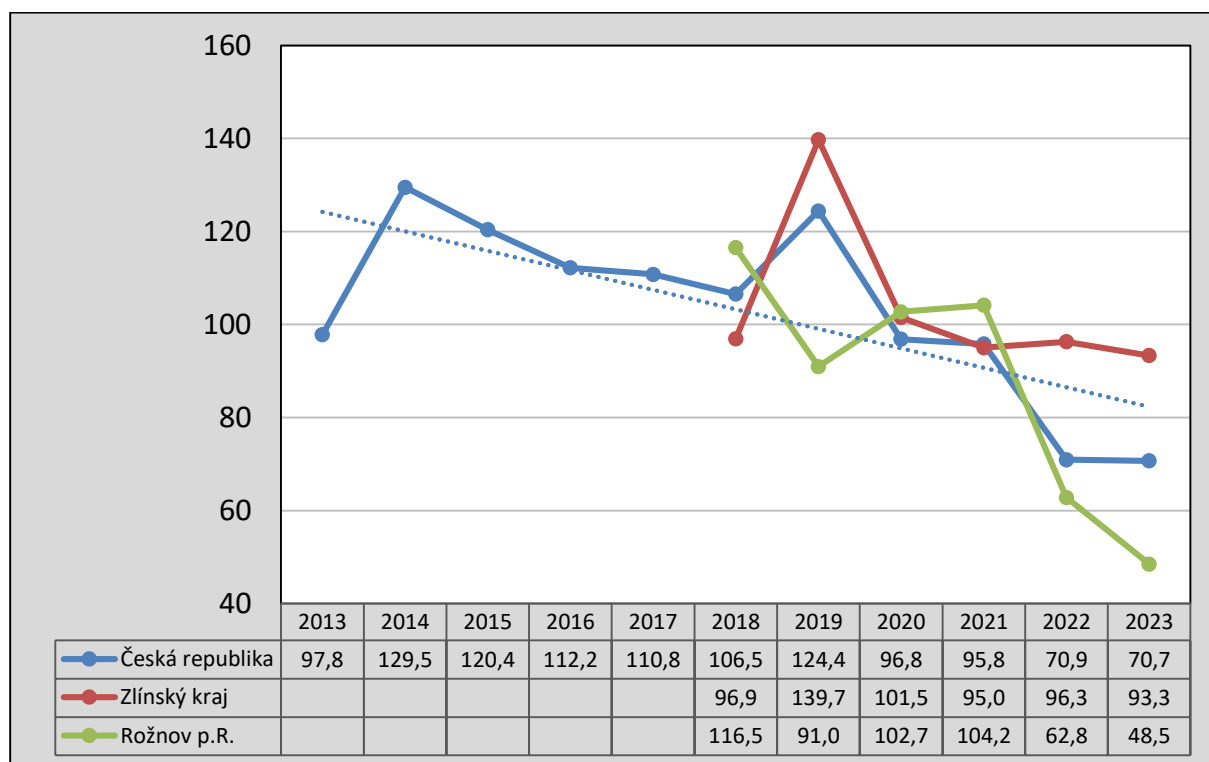


6.1.3 Střevní infekce

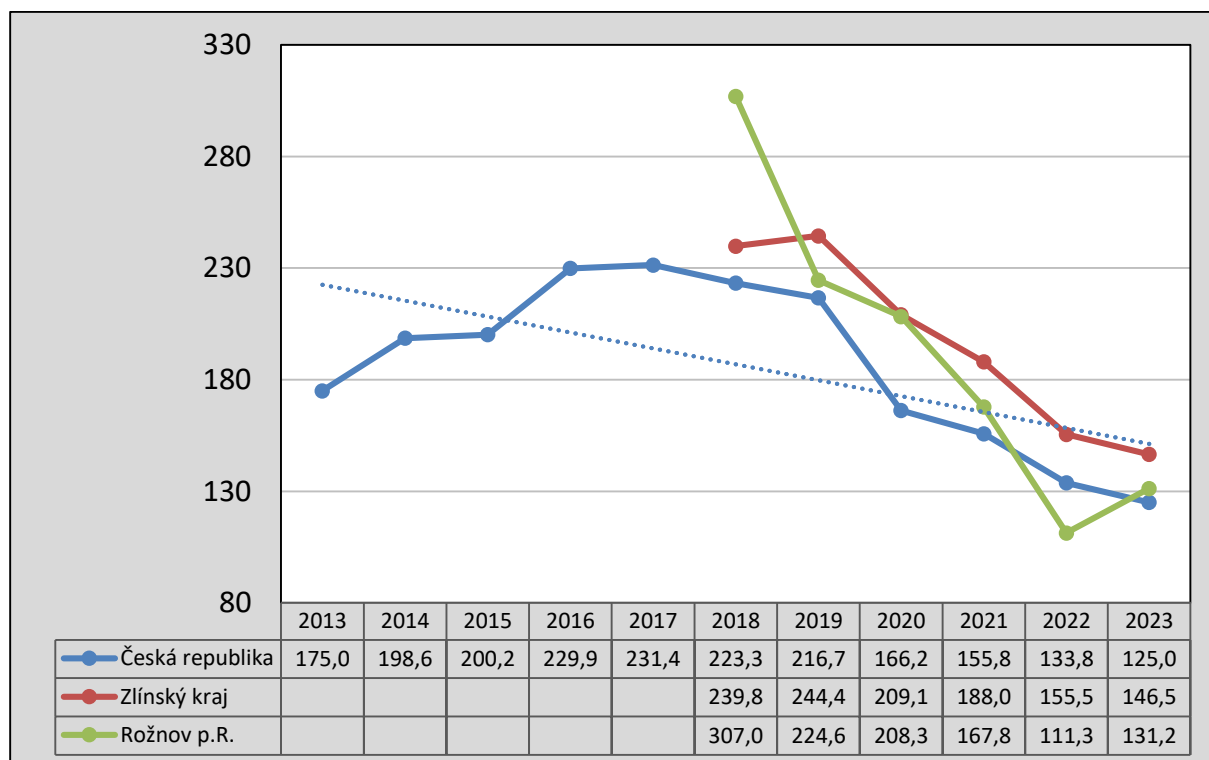
Střevní infekce patří mezi velmi častá onemocnění. V řadě případů probíhají tato onemocnění lehce a zejména u dospělých pacientů se bakteriologické vyšetření neprovádí nebo nemocný vůbec nevyhledá lékaře. Skutečný počet nemocných je proto výrazně vyšší než počet laboratorně vyšetřených, prokázaných a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

Původcem střevních infekcí v dětském i dospělém věku jsou u nás nejčastěji různé viry. Z infekcí způsobených bakteriemi se setkáváme nejčastěji se **salmonelózou** a infekcí s podobnými příznaky a průběhem, **kampylobakteriózou**, která v četnosti potvrzených případů po roce 2006 salmonelózu předčila. V SO ORP Rožnov osciluje výskyt salmonelózy i kampylobakteriózy kolem hodnot v ČR i v kraji a vývoj je v posledních letech příznivý, tj. je evidován klesající počet potvrzených infekcí. Salmonelózy bylo v regionu v posledních pěti letech (2019 až 2023) potvrzeno ročně mezi 17 až 36 případy, u kampylobakteriózy to bylo 39 až 79 onemocnění.

Graf 37: Incidence salmonelózy v České republice (2013 až 2023), Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm (2018 až 2023), muži i ženy celkem



Graf 38: Incidence kampylobakteriémie v České republice (2013 až 2023), Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm (2018 až 2023), muži i ženy celkem



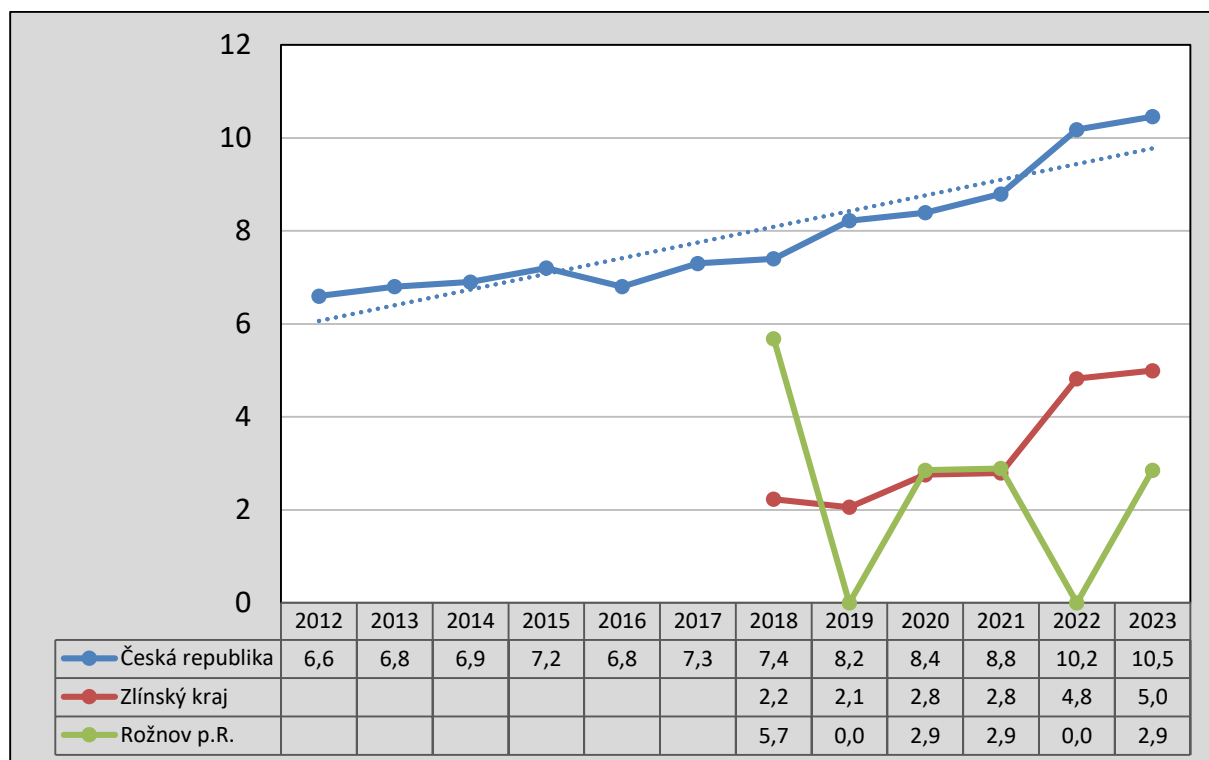
6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy

Jako příklady výskytu pohlavně přenosných nákaz uvádíme dostupná data o onemocnění **syfilidou** (příjice, lues), **kapavkou** a **HIV/AIDS** (virová hepatitida B 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. U kapavky je potřeba připomenout, že možná až většina případů uniká ze systému povinného hlášení, protože nemocní se léčí sami, ev. může být průběh velmi lehký až bezpříznakový.

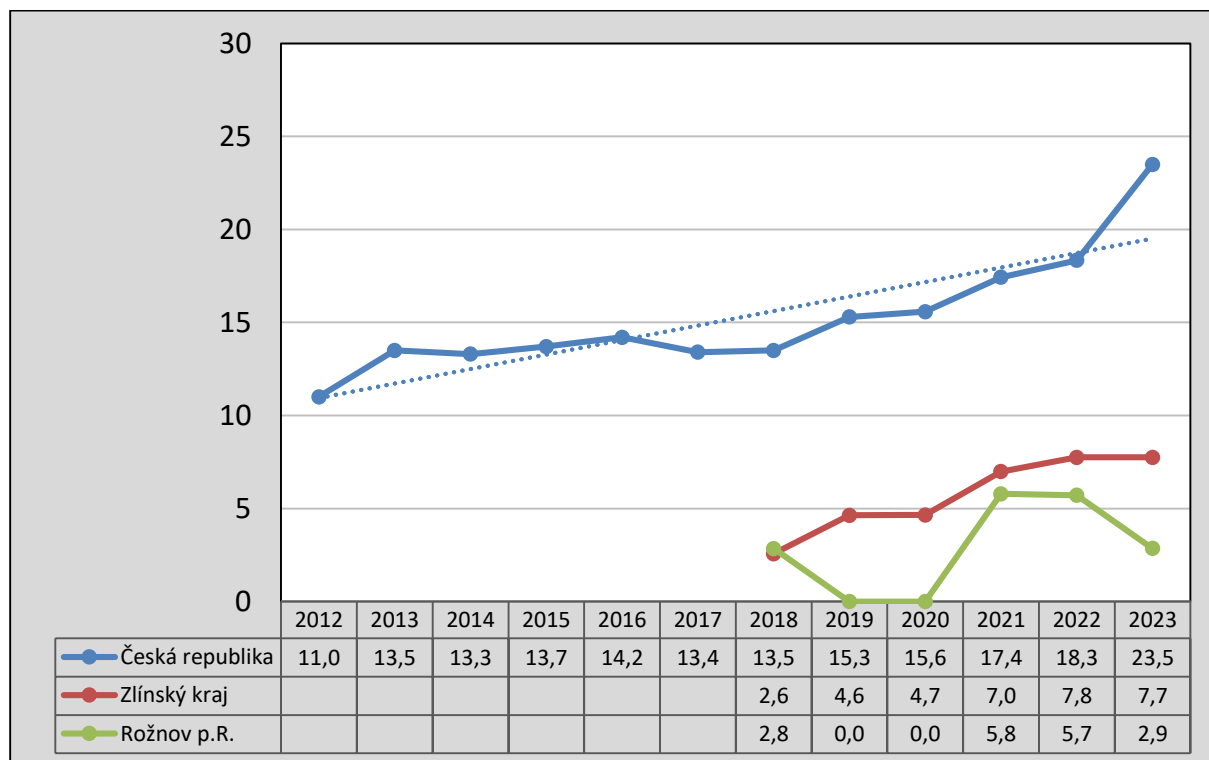
Stejně jako u infekčních hepatitid je i v případě pohlavně přenosných nákaz situace v regionu Rožnovska příznivá a tato onemocnění jsou zde potvrzována jen výjimečně. Podobně příznivá je u těchto nemocí nákazová situace ve Zlínském kraji. V absolutních počtech potvrzených onemocnění se u kapavky i příjice jedná v posledních letech v regionu o 0 (žádný výskyt) až 2 záchyty ročně.

Nicméně v České republice má nemocnost pohlavně přenosnými chorobami stoupající trend, proto i ojedinělá přítomnost těchto infekcí v regionu znamená, že dodržování zásad bezpečného sexuálního chování je stále 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.

Graf 39: Incidence syfilis v České republice (2012 až 2023), Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm (2018 až 2023), muži i ženy celkem



Graf 40: Incidence kapavky v České republice (2012 až 2023), Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm (2018 až 2023), muži i ženy celkem



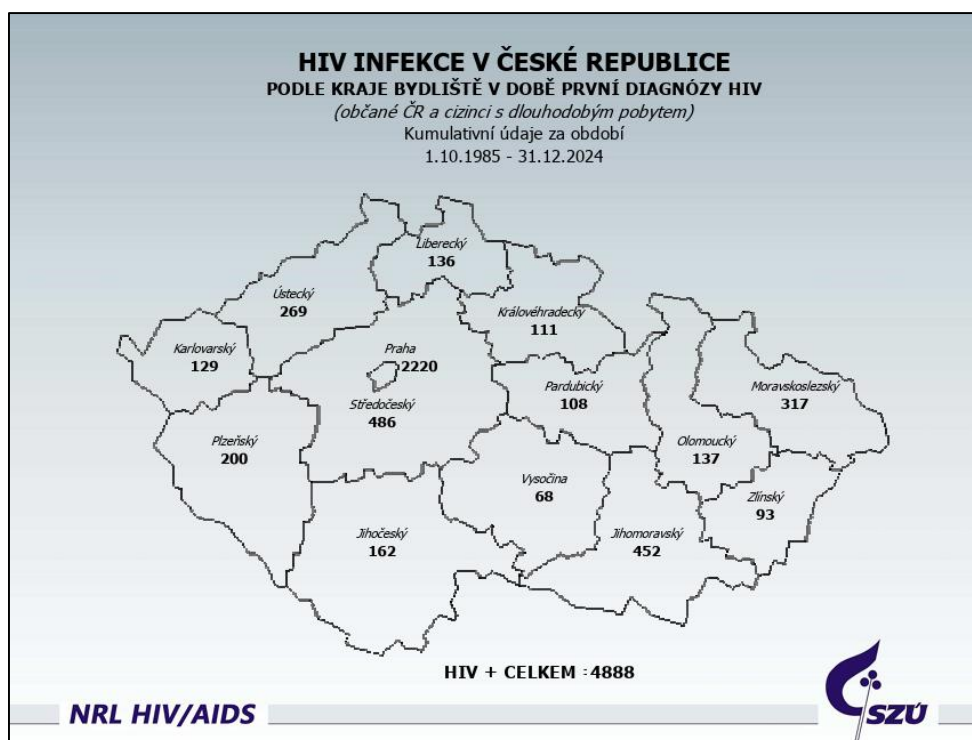
Prevence je zásadní také vzhledem k trvalé hrozbě onemocnění **virem HIV/AIDS**. Na přelomu tisíciletí se zdálo, že nárůst nových případů HIV pozitivních osob se v ČR výrazně zpomalil, ale od roku 2003 pozorujeme opět prakticky trvalý nárůst počtu potvrzených infikovaných osob. Po roce 2016 se počet nově zjištěných případů HIV positivity v České republice stabilizoval mezi 200 až 300 záchyty ročně. I v případě této infekce platí, že řada HIV pozitivních případů není zjištěna, poměr se nyní odhaduje na cca 1:1,5 v neprospěch podchycených, tj. známých případů infekce. 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 ČR do konce roku 2024 (kumulativní údaje od počátku sledování 1. 10. 1985 do 31. 12. 2024) potvrzena HIV infekce u 4 888 osob, z toho bylo přibližně 85 % mužů. Vlastní onemocnění AIDS se rozvinulo u 922 osob, tj. u 19 % z celkem HIV pozitivních osob, z nichž přímo na tuto infekci 411 osob zemřelo (8,4 % z HIV pozitivních a 44,6 % z AIDS nemocných). Úmrtnost se snižuje díky novým a velmi účinným metodám léčby, nemoc však zásadně omezuje život pacientů a zůstává nadále vážnou zdravotní hrozbou. V posledním sledovaném roce, 2024, byla v ČR infekce HIV nově zjištěna u 269 osob. Nejčastější způsobem nákazy zůstává přenos nechráněným pohlavním stykem, u mužů homosexuálním, u žen heterosexuálním. Tyto způsoby přenosu jsou uváděny ve zhruba 88 % případů HIV positivity.

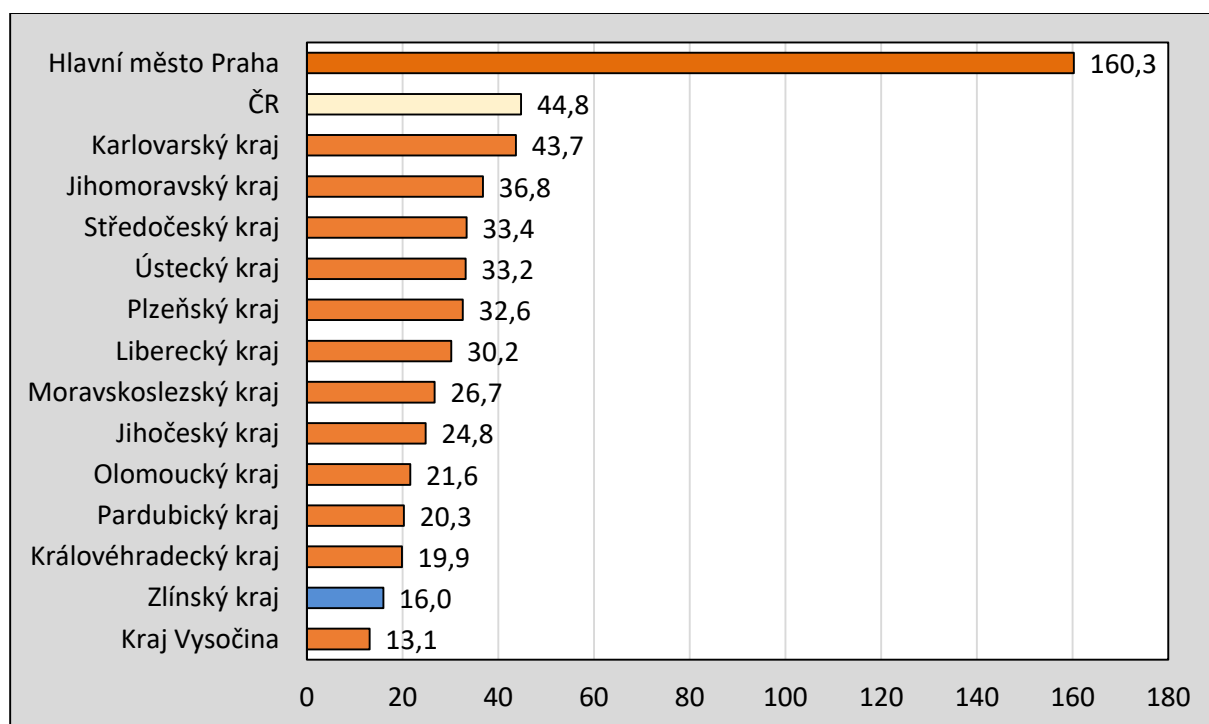
Údaje o tomto onemocnění jsou běžně dostupné pouze na úroveň krajů. Zlínský kraj je po kraji Vysočina regionem s druhým nejnižším záchytem potvrzených případů v republice, do konce roku 2024 se jedná celkem o 93 potvrzených případů HIV positivity. Nejvyšší výskyt je v hlavní město Praze, kde v začátku sledování byla zachycena téměř polovina všech HIV pozitivních osob, v posledním sledovaném roce pak necelá třetina. 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 pouze občanů ČR a rezidentů, tj. cizinců s dlouhodobým pobytem. Nejsou v nich zahrnuti cizinci s dočasným pobytem, u nichž je tato infekce také zjišťována. Od začátku současného válečného konfliktu na Ukrajině byla do konce roku 2024 v ČR potvrzena HIV pozitivita u 856 osob původem z Ukrajiny, z toho bylo 316 mužů a 540 žen. Zhruba 60 % z těchto osob o své pozitivitě již vědělo z Ukrajiny.

Graf 41: Počet HIV pozitivních občanů ČR a cizinců s trvalým pobytem na území ČR v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 10. 1985 do 31. 12. 2023¹⁹



Graf 42: Počet HIV 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. 12. 2024



¹⁹ Převzato z: https://szu.cz/wp-content/uploads/2024/02/HIV_AIDS_12_2023.pdf

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 různě závažné projevy v různých orgánových soustavách až po těžké i smrtelné onemocnění. Nejčastěji se jedná o horečnaté onemocnění dýchacích cest. Výjimkou nejsou protrahované potíže po prodělané nemoci. 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 od roku 2023 má 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.

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 více než 4,8 milionů případů Covid-19 positivity včetně části reinfekcí, počet skutečně infikovaných je však podstatně vyšší, neboť řada osob prodělala infekci jen s mírnými potížemi nebo bez příznaků a zejména po roce 2022 již lidé s lehkým průběhem nepodstupují testování. Statistiky tak nyní zachycují již jen případy s těžším průběhem. Počet zemřelých na tuto infekci jako hlavní příčinu smrti přesáhl v České republice 43,8 tisíce²⁰. Letalita, tedy smrtnost, se v počátcích pandemie odhadovala na 2 %, nyní se v ČR pohybuje pod 1 % z nakažených osob, ale ve skutečnosti je ještě nižší vzhledem k neevidovaným případům.

Ve vlastním městě Rožnov byla tato nákaza v průběhu pandemie potvrzena u více jak 40 % obyvatel²¹, skutečný podíl však bude, jak již bylo uvedeno výše, 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 a lymeská borelióza. Klíšťata se v současnosti nachází prakticky všude, nejen v lesních porostech a ve vysoké trávě, ale i v městských parcích či na soukromých zahrádkách a trávnících.

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

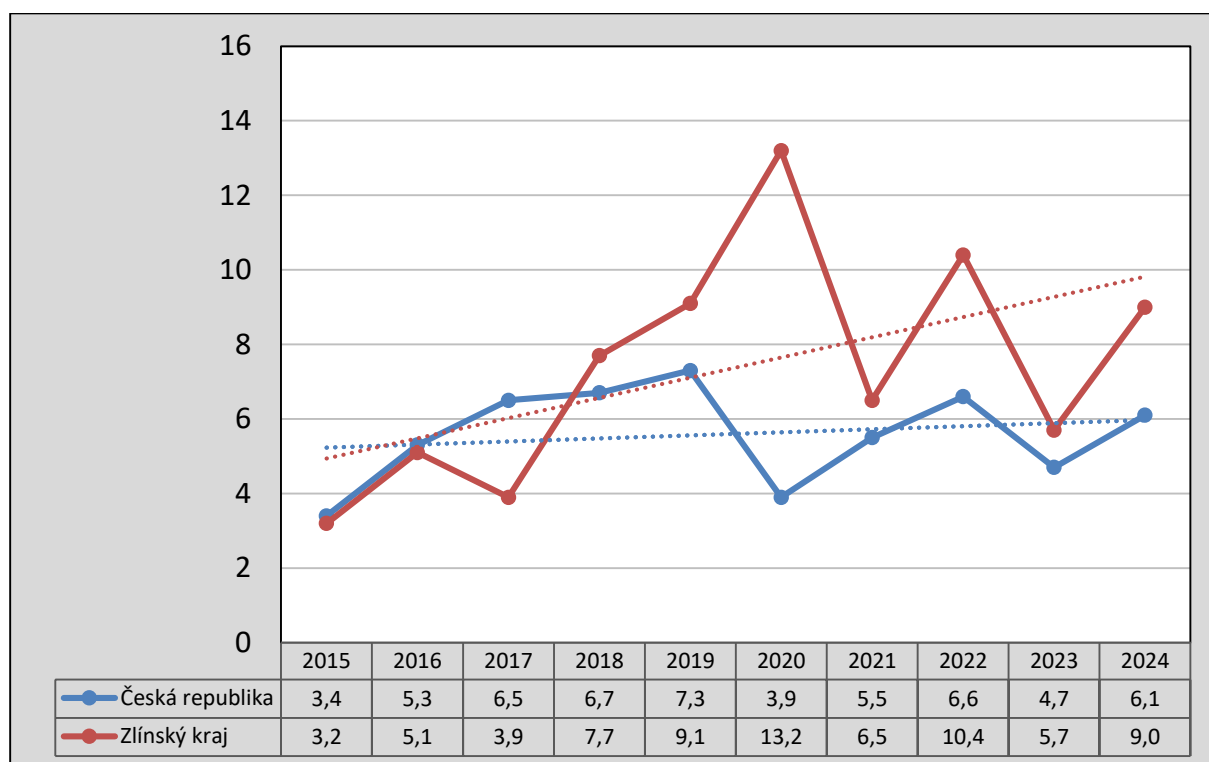
²⁰ Viz <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>

²¹ Viz <https://www.covdata.cz>

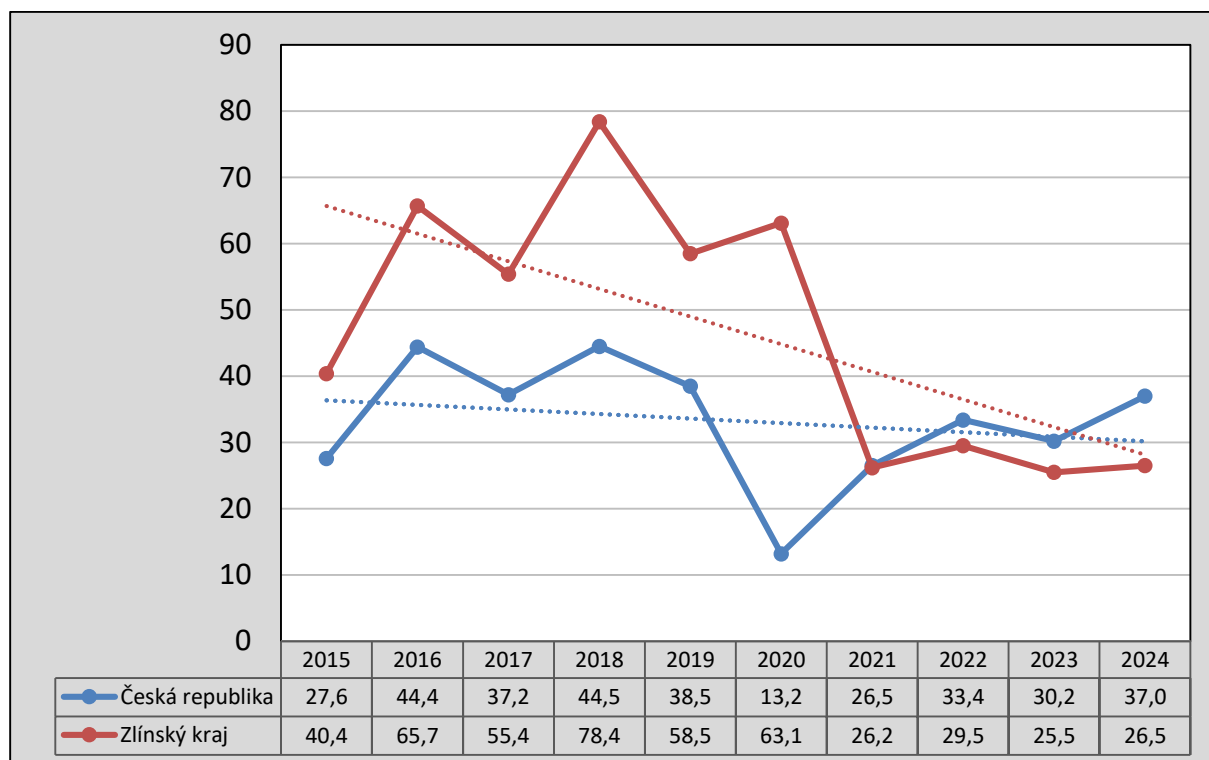
však poměrně účinná nespecifická prevence v podobě vhodného oblečení a chování při pobytu v přírodě a užívání účinného repelentu. Důležité je i rychlé a správné odstranění přísátého klíštěte. To samozřejmě platí i pro prevenci klíšťové encefalitidy.

Ve Zlínském kraji je výskyt klíšťové encefalitidy od roku 2018 nad průměrem České republiky, u lymeské boreliózy je naopak vyšší na počátku sledovaného období (do roku 2020) a v posledních letech se pohybuje kolem republikového průměru. Trend vývoje je v ČR i v kraji u lymeské boreliózy klesající, u klíšťové encefalitidy naopak stoupající. Vyšší incidence může souviset s krajinným reliéfem Zlínského kraje, vyšším podílem obyvatel v menších sídlech i vyšší mírou pobytu v přírodě. Zejména u lymeské boreliózy může hrát roli také počet cílených vyšetřování na tuto nemoc, kdy příznaky nákazy bývají u řady lidí dlouho nespecifické, a vyšetření tak není dlouho prováděno. Data jsou k dispozici na úrovni krajů. V posledních pěti letech byly ve Zlínském kraji diagnostikovány ročně desítky případů klíšťových encefalitid a nižší stovky případů lymeské boreliózy.

Graf 43: Incidence klíšťové encefalitidy v České republice a ve Zlínském kraji v letech 2015 až 2024, muži i ženy celkem



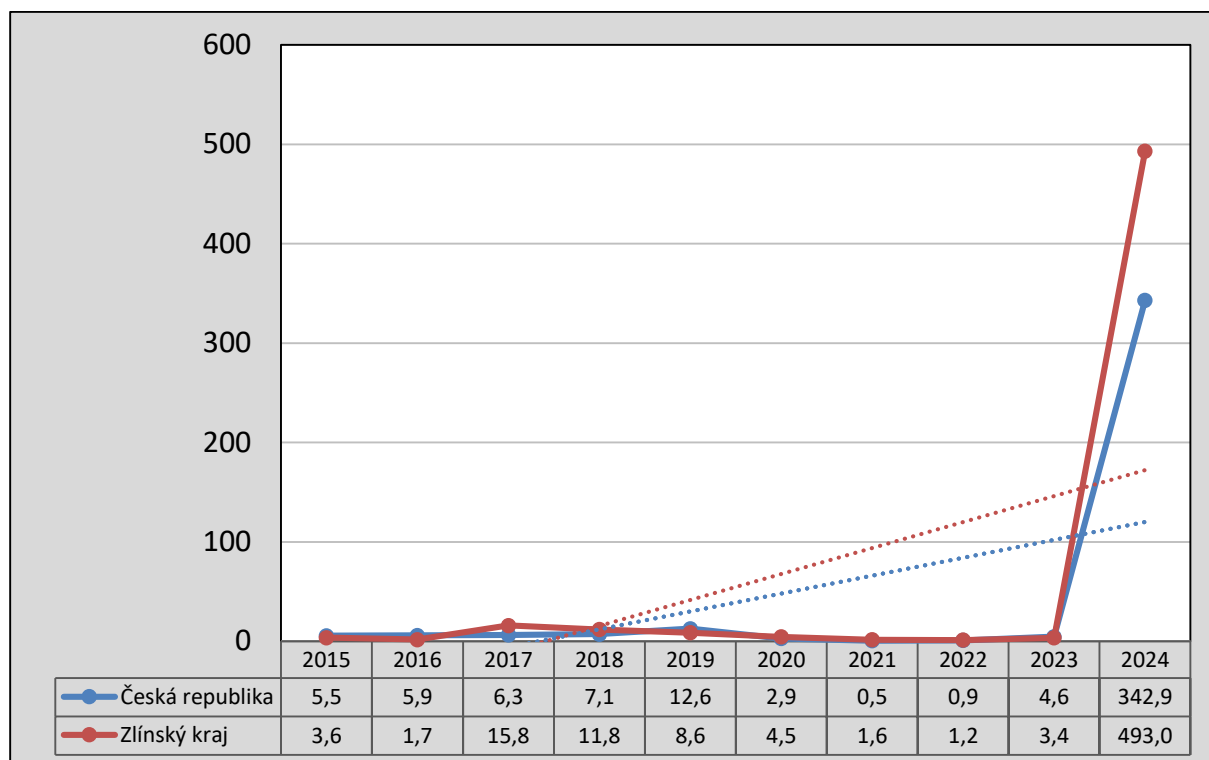
Graf 44: Incidence lymeské boreliózy v České republice a ve Zlínském kraji v letech 2015 až 2024, muži i ženy celkem



6.1.7 Černý kašel

Do této analýzy zařazujeme i pohled na výskyt černého (dávivého) kašle neboli pertusse, který je způsoben kapénkovou nákazou 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 nárůst výskytu černého kašle v ČR je patrný z následujícího grafu, kdy incidence ve Zlínském kraji byla druhá nejvyšší v rámci krajů ČR. V absolutních počtech zde v roce 2024 bylo potvrzeno 2 863 onemocnění.

Graf 45: Incidence černého kašle v České republice a ve Zlínském kraji v letech 2015 až 2024, muži i ženy celkem



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 očkování je chránit očkované osoby před život ohrožujícími infekčními nemocemi a jejich následky. Vakcinace patří mezi nejúčinnější preventivní opatření v boji proti infekcím a je také jedním z ekonomicky nejefektivnějších způsobů ochrany. Tím, že vakcinace předchází mnoha závažným infekčním chorobám v raném dětství, jako jsou např. spalničky, tetanus či přenosná dětská obrna, pomáhá dětem vyrůst ve zdravé dospělé osoby. 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, dlouhá léta jsme nezaznamenali záškrt, výrazně 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.

V České republice je zavedeno tzv. pravidelné, tj. povinné, očkování dětí, díky němuž významně klesly počty mnohých, i velmi závažných, infekčních nemocí. Vysoká proočkovanost

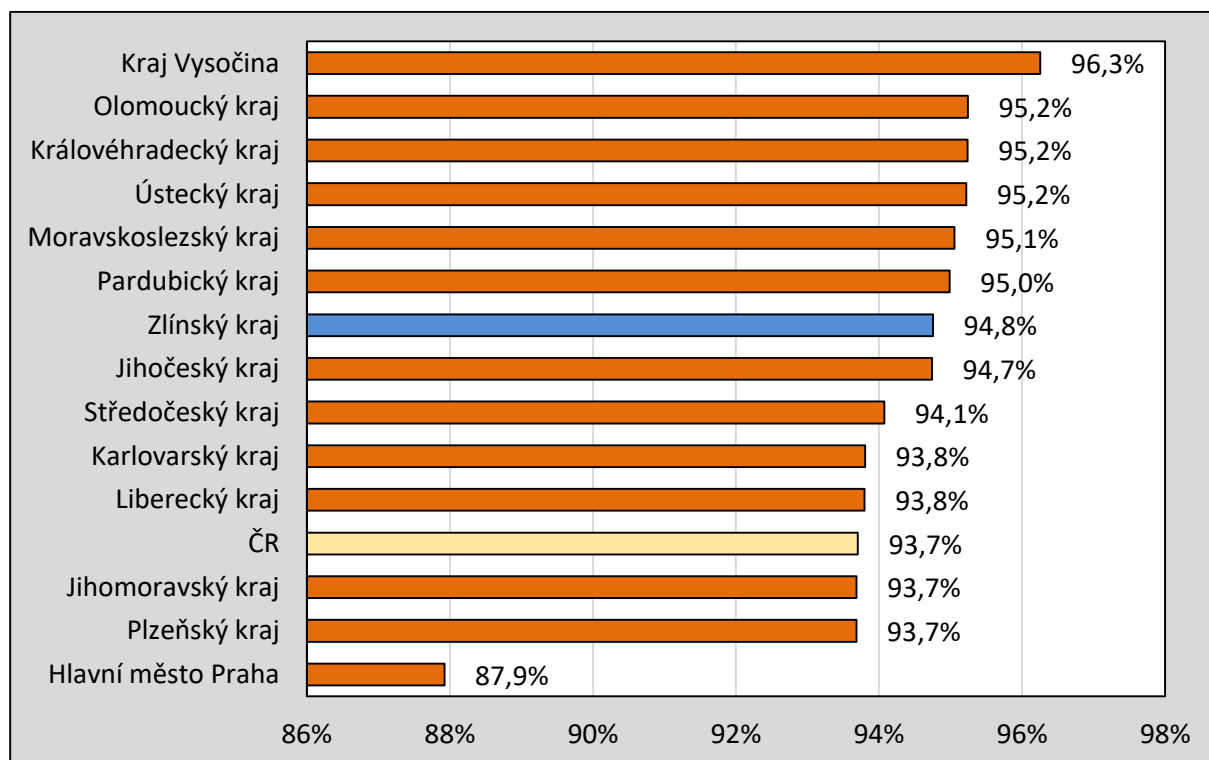
²² <https://szu.gov.cz/centra/centrum-podpory-verejneho-zdravi/evropsky-imunizacni-tyden-2025/>

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 %.

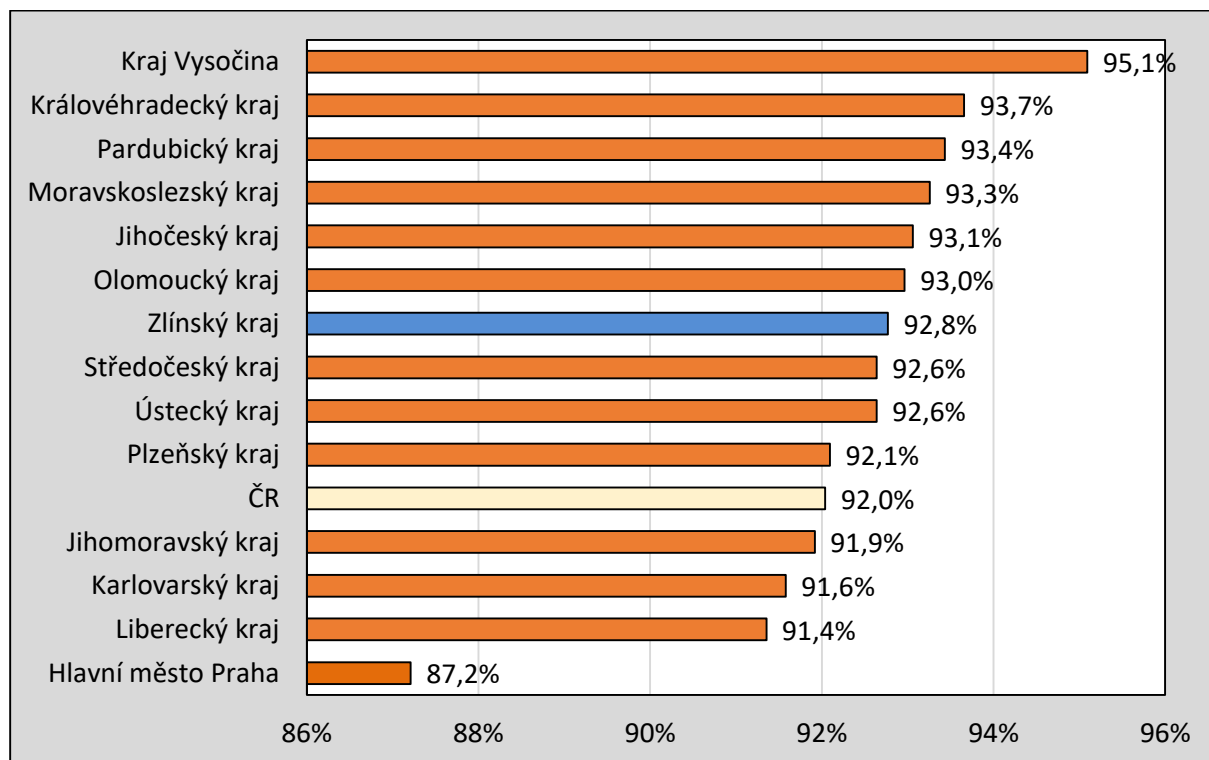
V ČR se děti očkují povinně tzv. hexavakcínou proti šesti infekčním nemocem (záškrtu, tetanu, dávivému kašli, onemocnění vyvolanému *Haemophilus influenzae* typu b, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě typu B) a tzv. trivakcínou proti třem infekcím (spalničkám, zarděnkám a příušnicím), případně děti z rizikových skupin ještě proti tuberkulóze. Další nabízená očkování jsou dobrovolná. Proočkovanost hexavakcínou se u nás v posledních letech pohybuje v průměru kolem 93,7 % a trivakcínou pouze kolem 92,0 %. V posledních třech sledovaných letech pozorujeme pokles proočkovanosti, a to zejména u trivakcíny.

Jak je uvedeno dále v kapitole o výskytu zhoubných nádorů, výskyt některých typů zhoubných nádorů je podmíněn předchozí infekcí lidským papilomavirem (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 delší době 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 posledních pěti letech u dívek v průměru 66,1 %. U chlapců je historie tohoto očkování v ČR mnohem kratší, za období od 2018 do 2022 je průměrná proočkovanost v ČR na úrovni 39,5 %. Níže uvedené grafy srovnávají průměrnou proočkovanost v jednotlivých krajích ČR v posledních pěti sledovaných letech. Ve Zlínském kraji bohužel je proočkovanost dívek i chlapců proti infekci HPV zřetelně nejnižší v rámci celé České republiky.

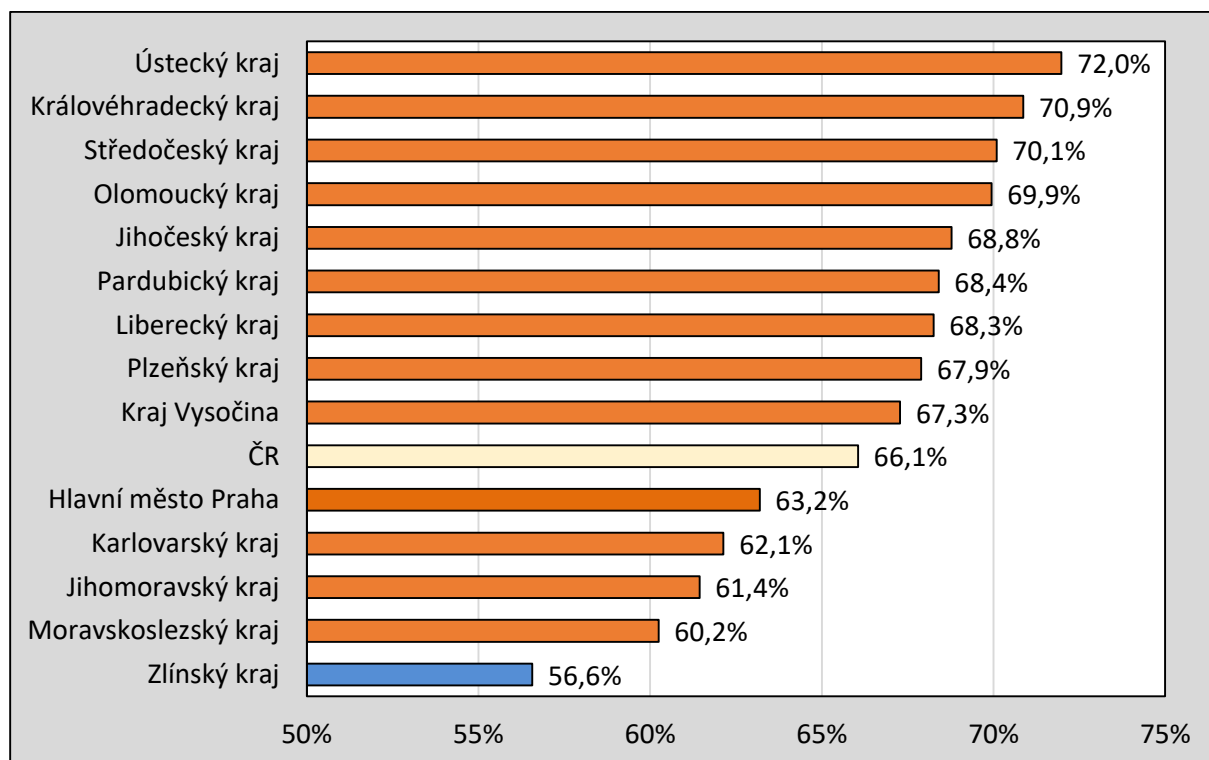
Graf 46: Proočkovanost hexavakcínou u dětí do dvou let věku v krajích České republiky, průměr pro ročníky narození 2018 až 2022, chlapci i dívky celkem



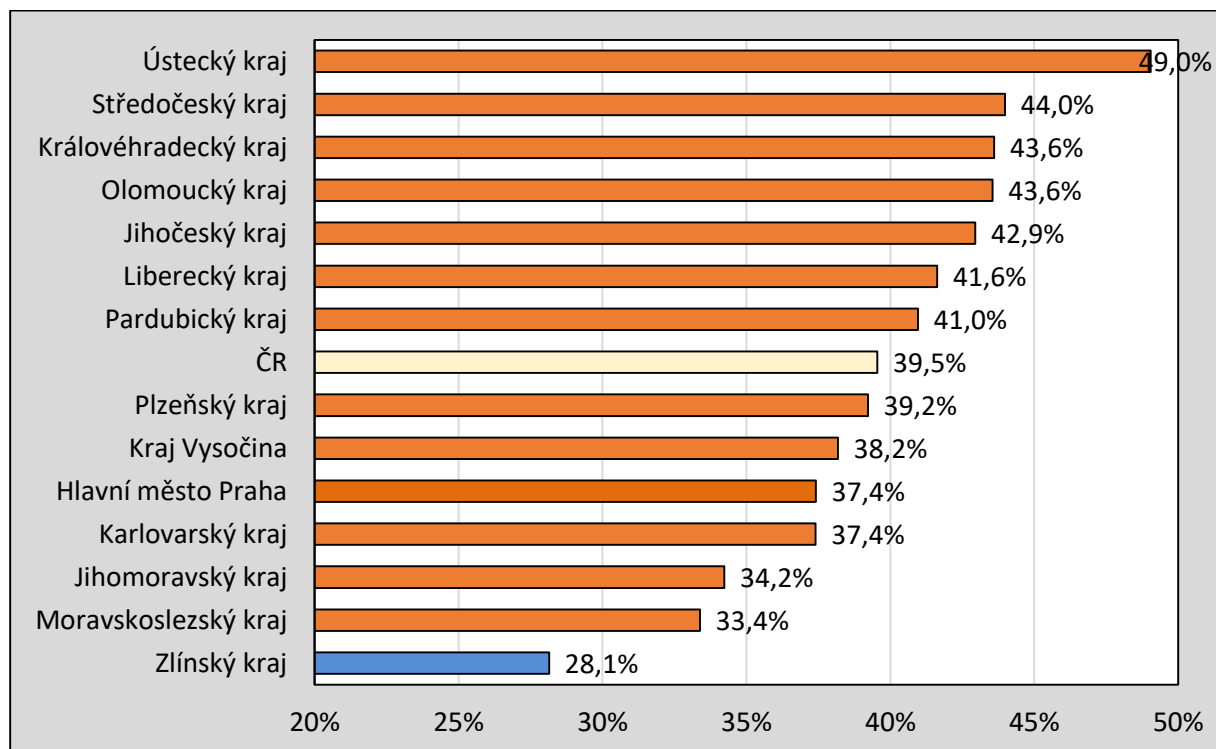
Graf 47: Proočkovanost trivakcínou u dětí vzhledem k roku narození v krajích České republiky, průměr pro ročníky narození 2017 až 2021, chlapci i dívky celkem



Graf 48: Proočkovanost proti lidskému papilomaviru (HPV) v krajích České republiky, průměr v letech 2018 až 2022, dívky



Graf 49: Proočkovanost proti lidskému papilomaviru (HPV) v krajích České republiky, průměr v letech 2018 až 2022, chlapci



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

6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka)

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

S diabetem bylo v roce 2023 dispenzarizováno v České republice více jak 1,1 milionu osob, což představuje přibližně 10 % veškeré populace České republiky. V tomtéž roce bylo nově diagnostikováno téměř 124 tisíc pacientů²³. Hodnoty každoročně narůstají a rychle rostoucí trend lze pozorovat i na Rožnovsku, i když hodnoty po přepočtu na 100 tisíc obyvatel zůstávají po celé sledované období pod průměrem České republiky i Zlínského kraje, který svou prevalencí v podstatě kopíruje republikovou křivku. Pokud se týká absolutních počtů, počet léčených diabetiků v regionu v roce 2023 již překonal hodnotu 2,5 tisíce pacientů.

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

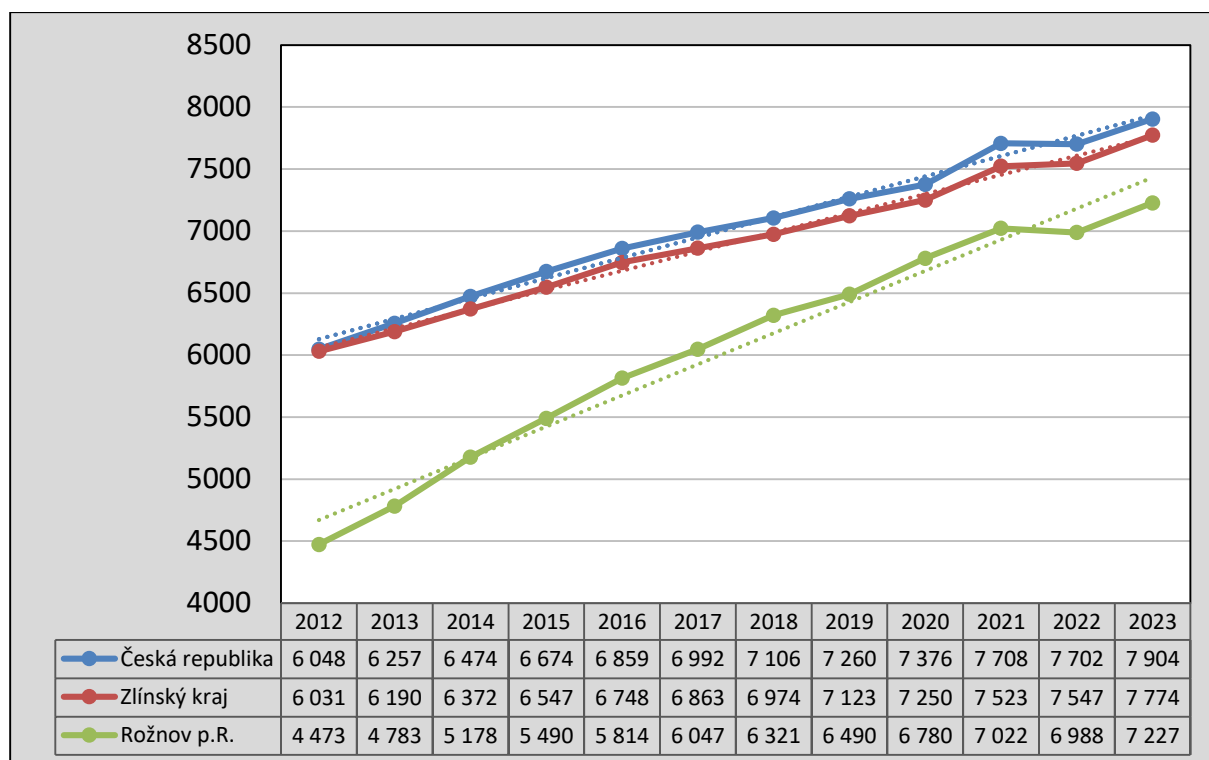
Se vzrůstajícím počtem léčených diabetiků se zvolna zvyšuje také počet pacientů, trpících komplikacemi diabetu. Diabetickou nefropatií (postižením ledvin) trpí až 15 % nemocných, obdobně jako diabetickou retinopatií (postižením oka). Komplikace diabetické nohy postihují okolo 4 % diabetiků. Ačkoliv prevalence diabetu mellitu 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 zřejmě způsobeno kvalitní léčbou a prodloužením života pacientů.

Skutečný počet osob s diabetem je v ČR výrazně vyšší, než udávají statistiky. Mnoho pacientů o nemoci neví a počáteční potíže, často 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 50: Počet léčených diabetiků na 100 tisíc obyvatel v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



6.2.2 Alergická onemocnění

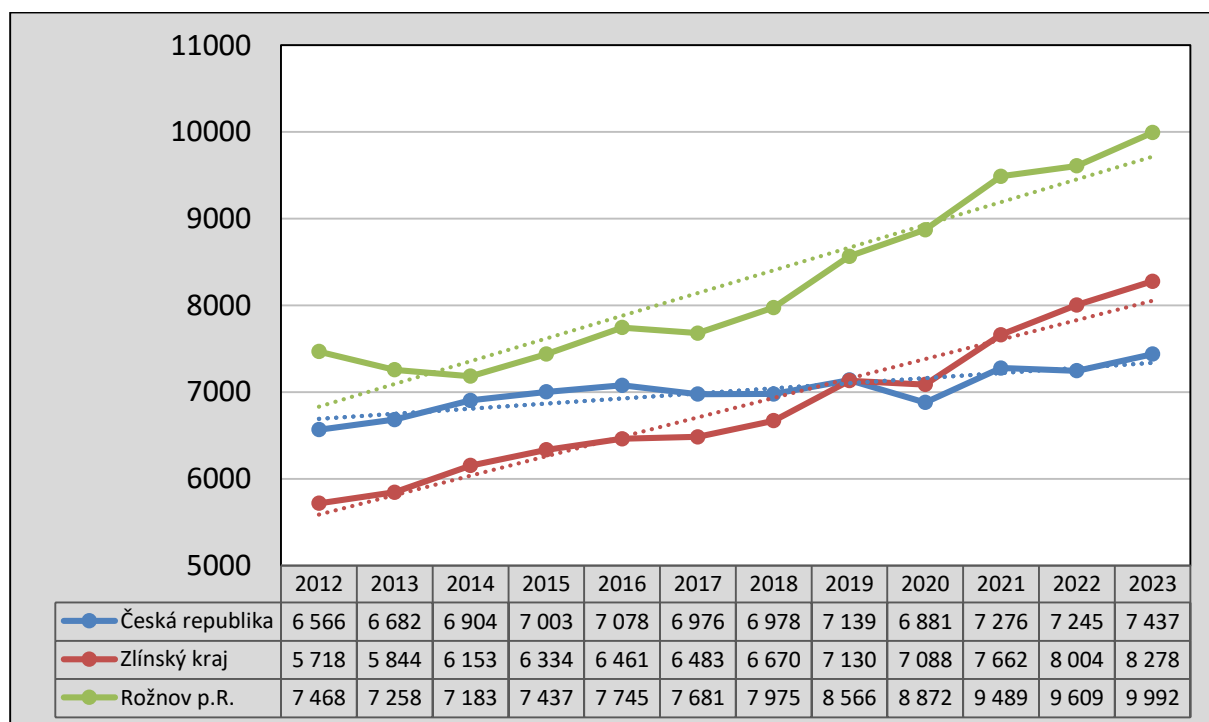
Jedním z nejčastějších důvodů dispenzarizace jsou v současné době různá alergická onemocnění. Jejich podstatou je nepřiměřená reakce našeho imunitního systému na látky, se kterými se běžně setkáváme ve venkovním i domácím prostředí, v potravě apod. Spektrum projevů alergických nemocí je velmi široké a příznaky se velmi často objevují již v dětství. Nejčastějším důvodem dispenzarizace u těchto nemocí je v České republice alergická rýma, následuje průduškové astma a s odstupem atopická dermatitida. Nejčastějším vyvolávajícím činitelem alergií jsou rostlinné pyly, prach, roztoči, dále zvířecí srst, 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 v České republice i 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, přičemž procento bude v budoucnu zřejmě dále stoupat. Pouze část nemocných se s alergiemi léčí. Zdravotnická ročenka ÚZIS udává v roce 2021 celorepublikový počet vykázaných léčených osob v imunologických a alergologických ambulancích přes 750 tisíc. Situaci v regionu ukazuje následující graf, kde lze pozorovat stoupající trend počtu léčených alergiků, a to nejen na Rožnovsku, ale ve všech sledovaných oblastech. Na vyšších hodnotách v Rožnově oproti kraji i republice se může podílet i dostupnost odborných ambulancí ve městě. Skutečný počet léčených pacientů se v regionu pohybuje nad 3 000 osob.

Definice

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

Graf 51: Počet pacientů léčených s alergiemi na 100 tisíc obyvatel v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



6.2.3 Duševní onemocnění

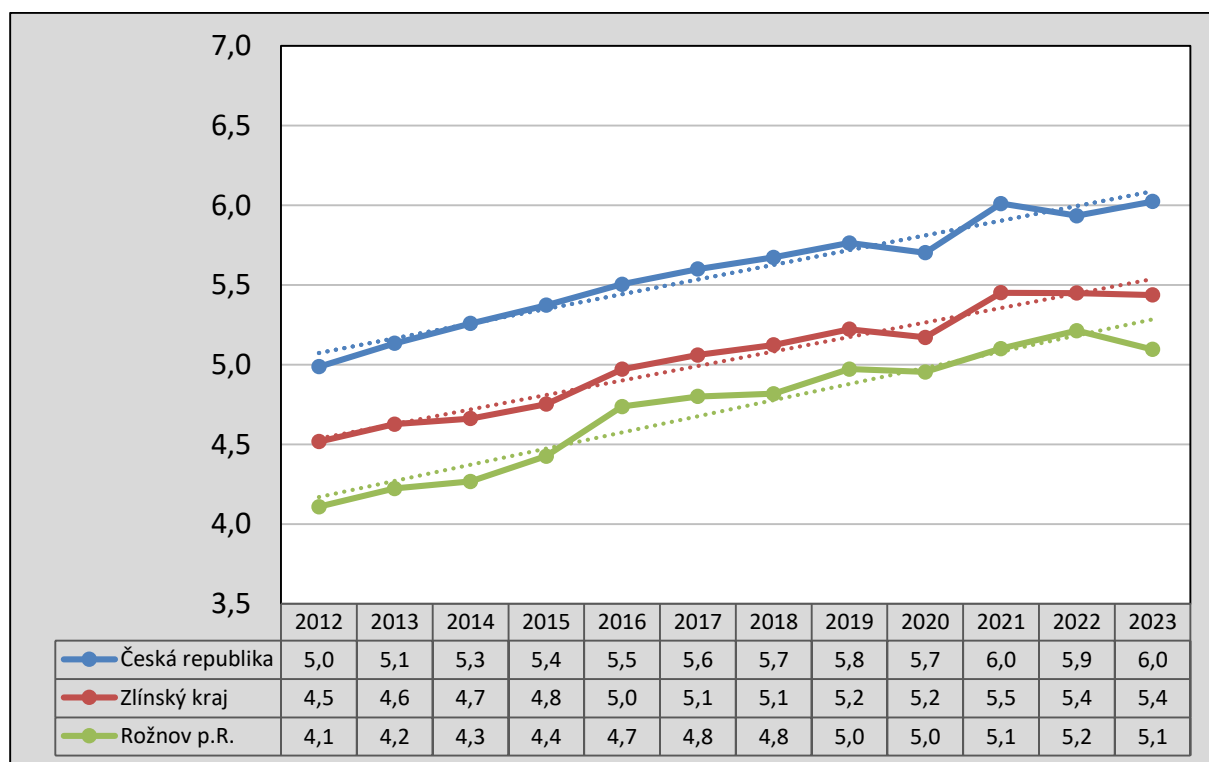
Stoupající počty léčených osob pozorujeme také u široké skupiny duševních nemocí. Duševní choroby ovlivňují zdraví v oblastech myšlení, prožívání, konání nebo ve vztazích nemocného s okolím, ale mají vliv i na fyzické zdraví. Vznikají na základě vrozených dispozic člověka, i když často jsou vyvolávajícími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

Definice:

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

V grafu č. 52 lze pozorovat pozvolný nárůst počtu pacientů ve všech sledovaných populacích (ČR, kraj, SO ORP). Situace v regionu je mírně pod úrovní vývoje ve Zlínském kraji a Rožnovsko i kraj v celém sledovaném období nedosahují průměru České republiky. V absolutních hodnotách se v posledních letech v SO ORP Rožnov léčí ročně v psychiatrických ambulancích kolem 1 800 osob (rok 2023: 1 786 osob).

Graf 52: Počet léčených pacientů v psychiatrických ambulancích na 100 obyvatel v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



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

Jak bylo 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 atd.

Na tyto látky může vzniknout závislost. Tou se obecně v užším kontextu rozumí dlouhodobý, trvalý vztah k někomu nebo k něčemu, vycházející z pocitu silné touhy a potřeby tuto touhu (bažení) uspokojit. Závislost ovlivňuje ve většině ohledů jednání závislého člověka a omezuje jeho svobodu. To je spojeno se škodami na zdraví a společenských 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 nebytné se obrátit buď na poradenská zařízení nebo psychologickou či psychiatrickou ambulanci²⁴.

Alkohol je návyková psychoaktivní látka (droga) s negativním vlivem na lidské zdraví. V nižších dávkách působí povzbudivě, může zlepšovat náladu i zvyšovat sebevědomí a vyvolávat pocit uvolnění až euforie. Se zvyšující se dávkou ovšem dochází k příznakům otravy (tj. opilosti), která se projevuje poruchami koordinace, snížením vnímání a úsudku a při vysokých dávkách může dojít utlumením 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 existuje zvýšené 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 celý organizmus. Patří sem poškození zažívacího traktu, jater, srdce či mozku, přičemž riziko stoupá s mírou konzumace. Závažný je také fakt, že alkohol je rakovinotvorná látka, která zvyšuje riziko onemocnění více typy zhoubných nádorů (jater, močových cest, hlavy a krku, slinivky, prsu a dalších).

Alkohol je pro mnohé osoby nedílnou součástí života. 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 6 500 lidí²⁵. V naší společnosti, a Valašsko 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 organismus je citlivější k jeho účinkům.

²⁴ <https://www.nzip.cz/>

²⁵ 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 droze²⁶ lze pro město Rožnov předpokládat, že skutečný počet obyvatel závislých na alkoholu je více jak 800 a dalších téměř 2 000 osob se nachází v kategorii rizikového 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 s jednotlivými psychiatrickými diagnózami v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2019 až 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, muži i ženy	137	136	128	124	131
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, muži	88	88	87	77	84
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, ženy	49	48	51	47	47
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži i ženy	26	29	33	35	41
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži	18	23	25	24	27
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, ženy	8	6	8	11	14

²⁶ Viz např. Národní výzkum o užívání tabáku a alkoholu v České republice, 2023, 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 pozorujeme ve Zlínském kraji a České republice do roku 2019 mírný kontinuální pokles hospitalizačních případů, který byl následován prudším propadem z důvodu pandemie Covid 19. V důsledku těžkých průběhů 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 vývoj lze pozorovat na níže uvedených grafech. Je jistě zajímavá skutečnost, že zatímco v ČR i ve Zlínském kraji jak celková hospitalizovanost, tak i na nejdůležitější příčiny (s výjimkou zhoubných nádorů), v období do r. 2020 klesá, na Rožnovsku je tomu naopak. Příčiny tohoto stavu nám, bohužel, nejsou známy. Od roku 2020 má pak křivka celkové hospitalizovanosti obdobný vývoj ve všech srovnávaných oblastech, tzn. stoupající trend, přičemž region Rožnovska si udržuje oproti srovnávaným oblastem vyšší hodnoty hospitalizačních případů.

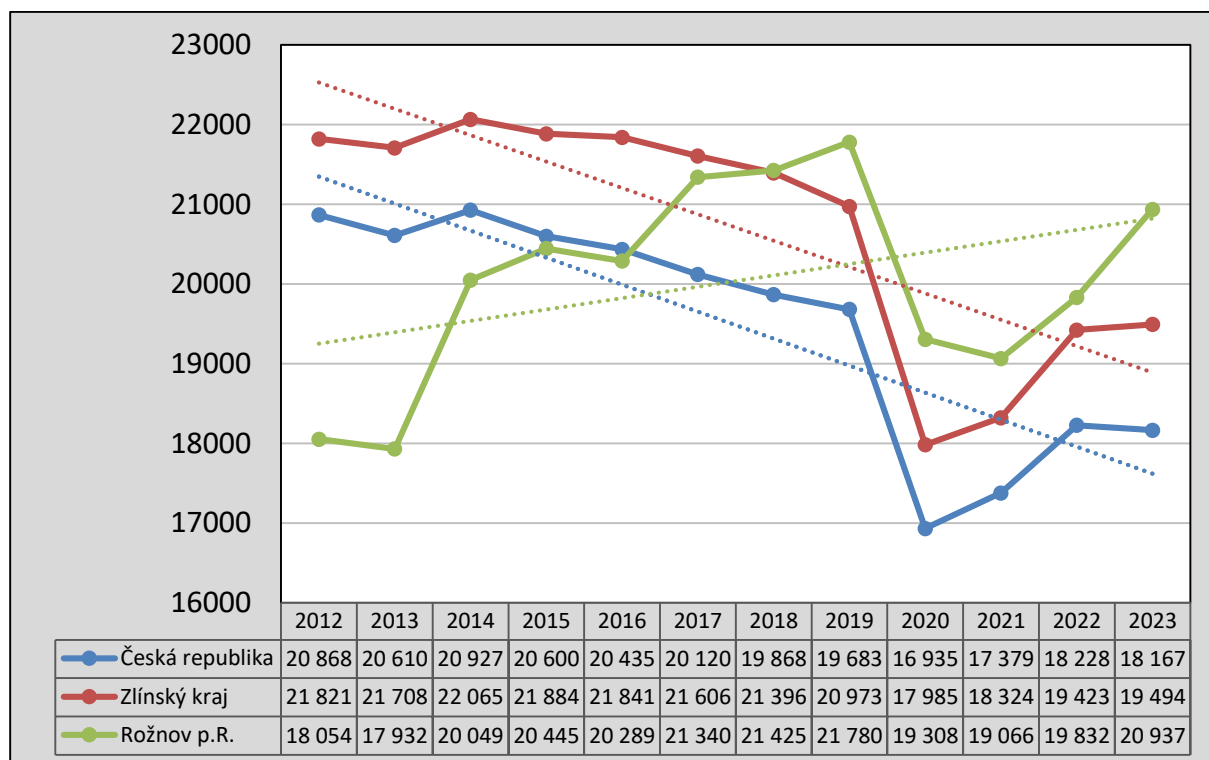
Po celé sledované období zůstávají v regionu hodnoty tohoto ukazatele vyšší u žen než u mužů. Vyšší hospitalizovanost žen než mužů je i v rámci celé České republiky.

V absolutních číslech se počet hospitalizačních případů v SO ORP Rožnov pohybuje v posledních 5 letech okolo 7 000 hospitalizací ročně, v posledním sledovaném roce, 2023, to bylo 7 338 hospitalizací.

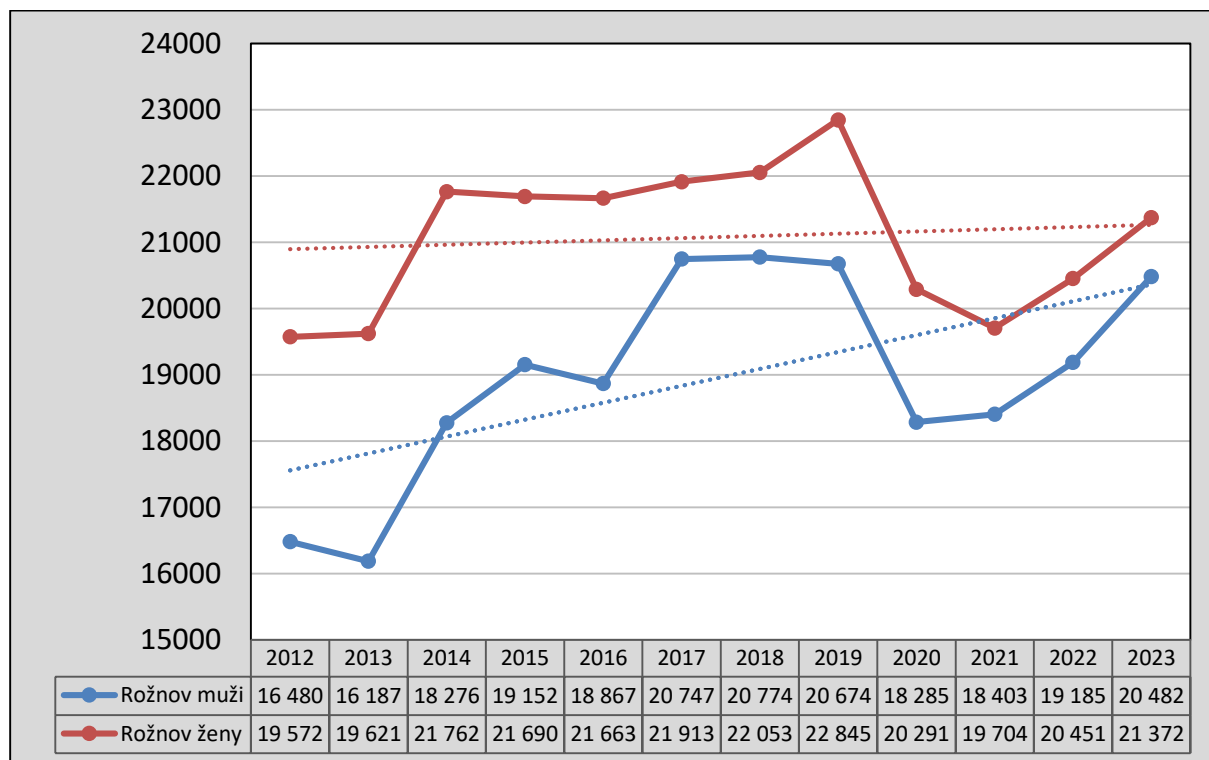
Definice:

Hospitalizační případy: počty hospitalizací (akutní i 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 53: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



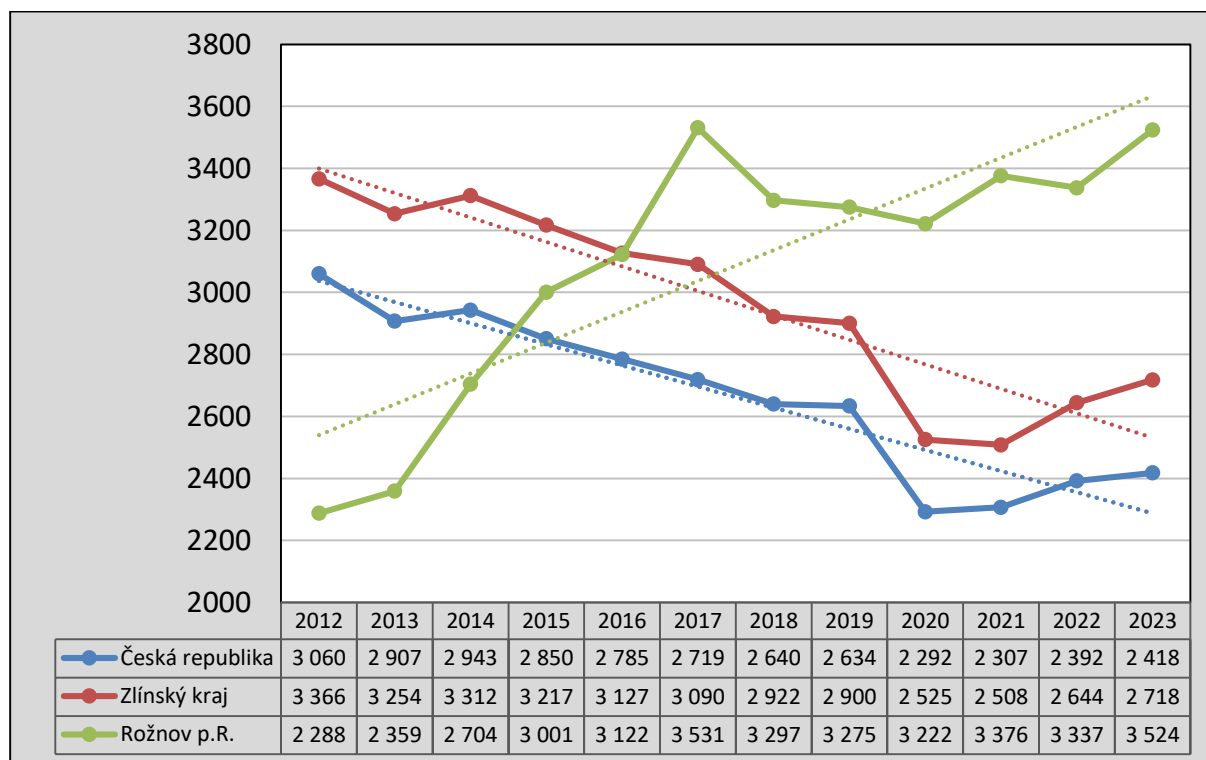
Graf 54: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel v letech 2012 až 2023 v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm, srovnání mužů a žen



7.2 Hospitalizace z důvodů nemocí oběhové soustavy

Nemoci oběhové soustavy představují v České republice a jejích regionech nejen nejčastější příčinu úmrtnosti, ale jsou také nejčastějším důvodem nemocniční péče. Při sledování vývoje pozorujeme klesající trend v kraji i ČR, v regionu naopak trend hospitalizovanosti do r. 2017 prudce stoupá a od té doby se udržuje nad průměrem srovnávaných oblastí a neklesá. V absolutních hodnotách se jedná v posledních letech o počty nad 1 100 hospitalizací ročně (r.2023: 1 235 hospitalizačních případů).

Graf 55: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel na nemoci oběhové soustavy v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



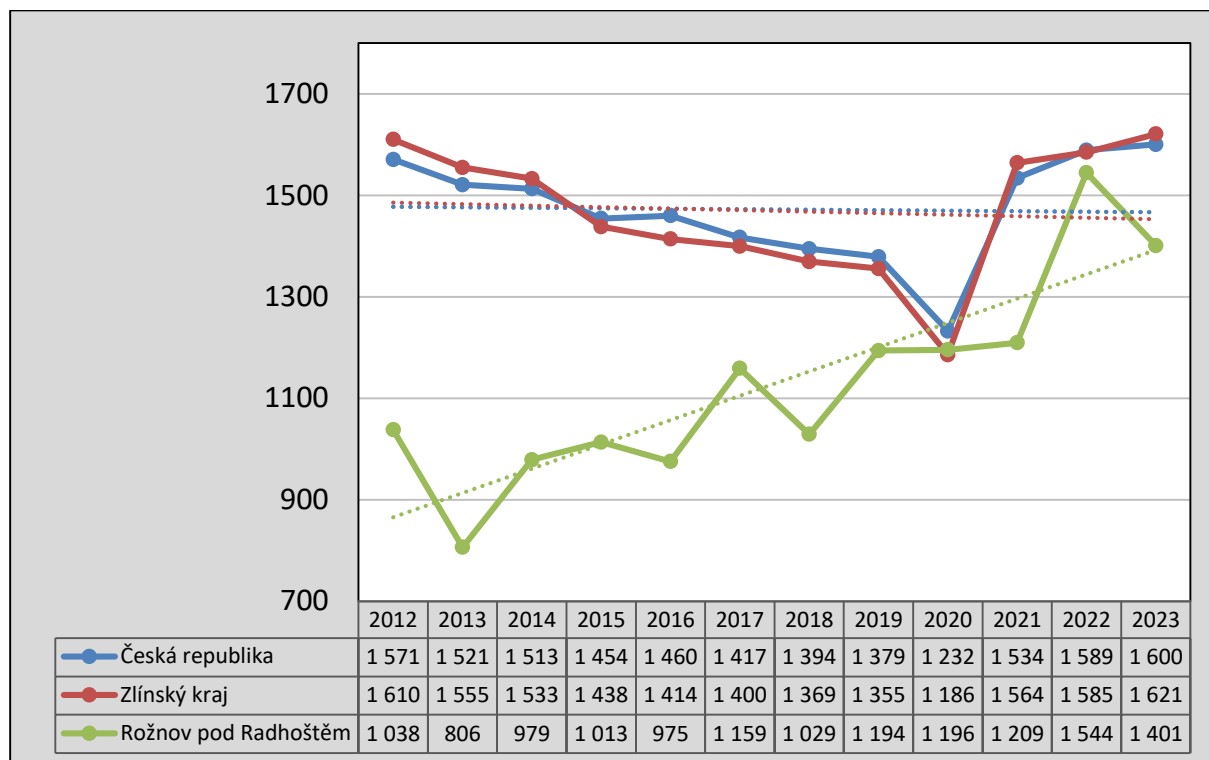
7.3 Hospitalizace z důvodů nádorových onemocnění

V případě hospitalizací, kdy jsou příčinou nádorové choroby, vidíme v České republice i ve Zlínském kraji zajímavý a také varovný vývoj. Do roku 2019 hospitalizace z těchto důvodů zvolna klesala, následoval razantní pokles v roce 2020 související s koronavirovou pandemií, a ten byl od roku 2021 vystřídán prudkým nárůstem v následujících letech, a to nad úroveň před pandemií. V případě prevence a léčby nádorů 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 stavu, příčinou stoupajících hospitalizací v posledních sledovaných letech.

V regionu Rožnovska je lineární trend vývoje nádorové hospitalizovanosti stoupající po celé sledované období, nicméně udržuje se pod úrovní kraje i republiky. Absolutní hodnoty

zde v posledních letech kolísaly kolem hodnoty 500 hospitalizačních případů z důvodů nádorových onemocnění ročně, v r. 2023 to bylo 491 případů.

Graf 56: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel na nádorová onemocnění v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem

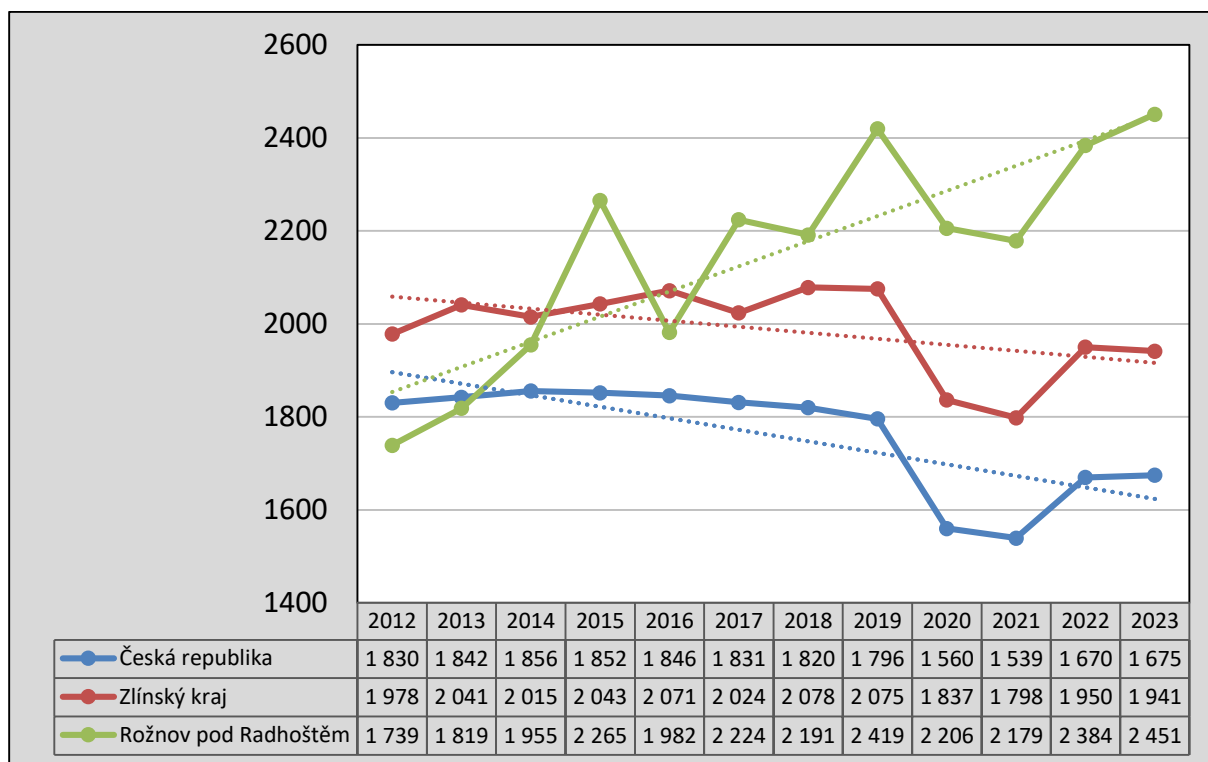


7.4 Hospitalizace z důvodů poranění a otrav

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 zvolna klesající trend. Na Rožnovsku je trend vývoje hospitalizovanosti z důvodu úrazů nepříznivý, tj. stoupající. Přepočtená hodnota těžších úrazů, které vyžadují léčbu v nemocnicích, je od r. 2017 trvale nad úroveň republiky i kraje a rozdíl se zvyšuje.

V reálných hodnotách bylo v SO ORP Rožnov hospitalizováno z důvodů úrazů v letech 2019 až 2023 ročně okolo 800 osob.

Graf 57: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel z důvodů úrazů v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



8 Zhoubné novotvary

8.1 Incidence zhoubných nádorů

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

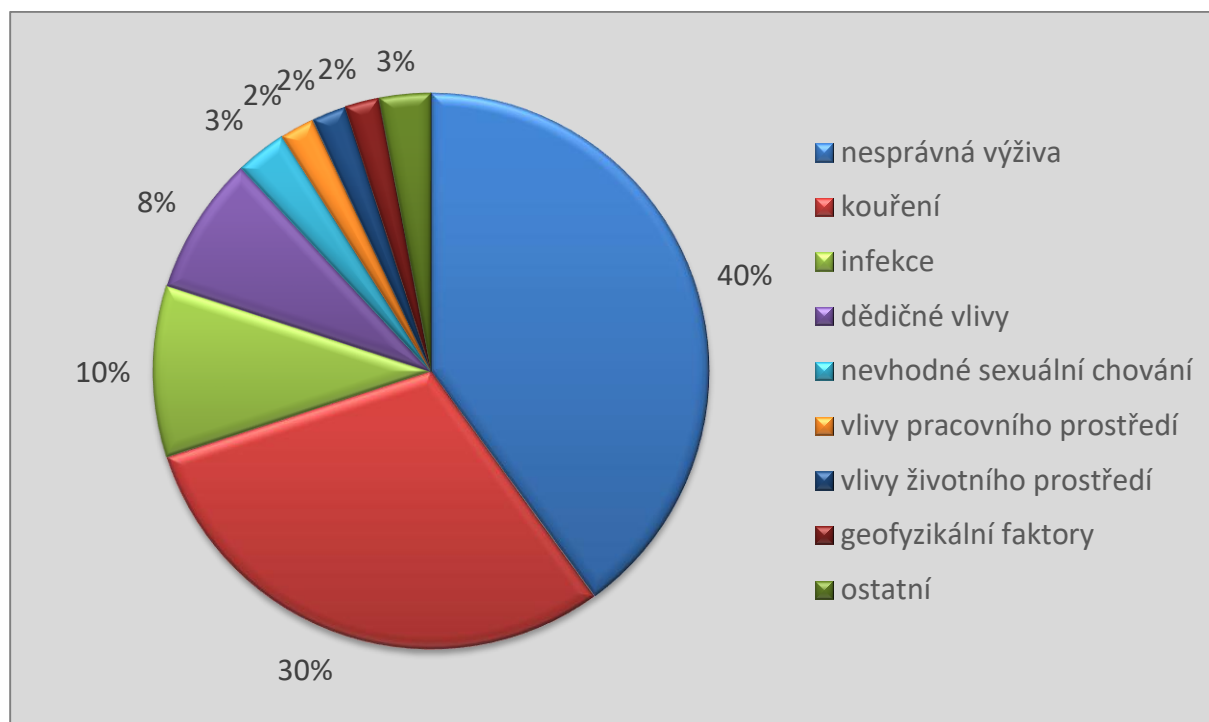
Definice:

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 v mladém a středním věku často umíralo (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 2023 bylo v ČR potvrzeno celkem více jak 95 tisíc nových zhoubných nádorů, bez výše zmíněných nemelanomových kožních nádorů (C44) to bylo více jak 65 tisíc nádorů ročně.

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

Graf 58: Odhad podílu jednotlivých rizikových faktorů na vzniku zhoubných novotvarů v České republice

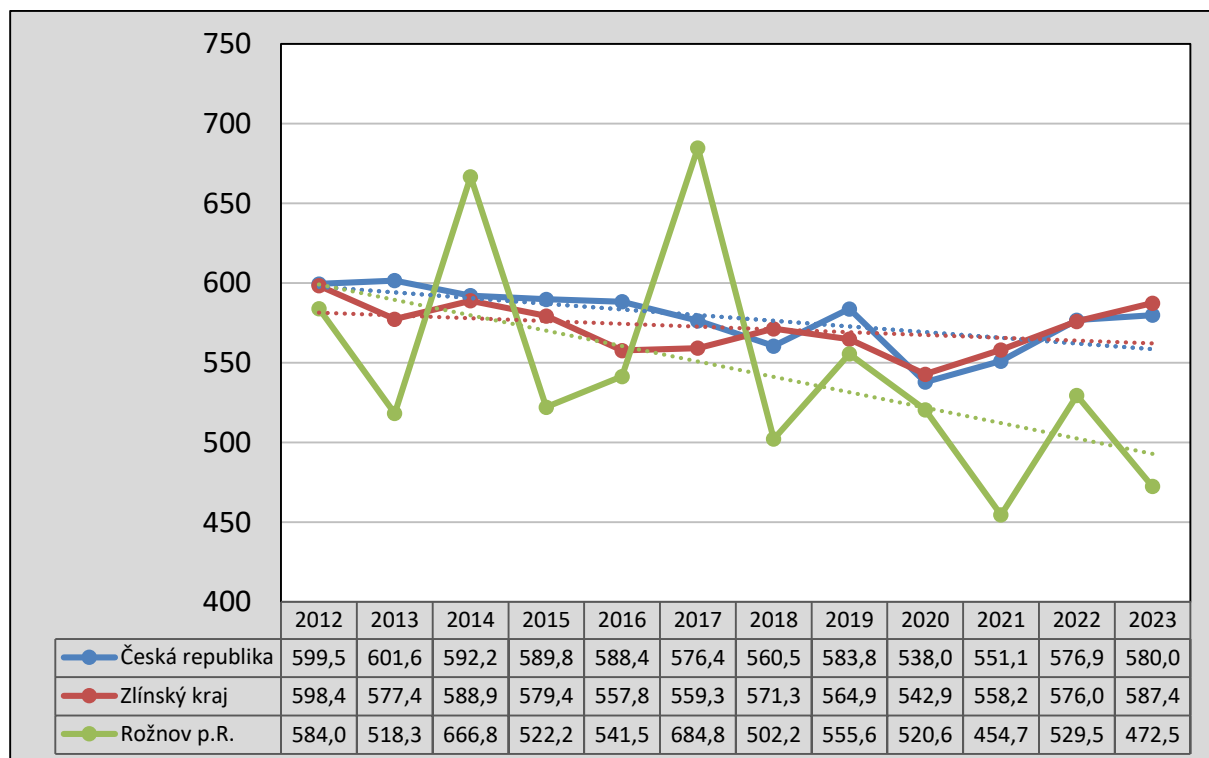


V uplynulých desetiletích jsme v České republice i regionech pozorovali trvalý nárůst počtu nových onemocnění zhoubnými nádory. V posledních cca 10 letech se zdálo, že se situace stabilizuje. Pozvolný pokles incidence byl pozorován u mužů již po r. 2010, u žen pak po roce 2016. Výrazněji nižší incidence v letech 2020 a 2021 byla do značné míry ovlivněna omezením preventivních vyšetření v době koronavirové pandemie, v posledních dvou letech pozorujeme v ČR opětovný poměrně strmý nárůst. Zatímco ve Zlínském kraji křivka incidence v posledních letech víceméně kopíruje celorepublikový průměr, na Rožnovsku vidíme od roku 2017 příznivý, tj. klesající, trend výskytu zhoubných nádorů, a to se zřetelným odstupem od vyšších hodnot kraje i republiky. Pokles zde je výrazný zejména u mužů, incidence u žen má spíše setrvalý charakter, i když po celé sledované období zůstává, ve srovnání s muži, na nižší úrovni (graf č. 60).

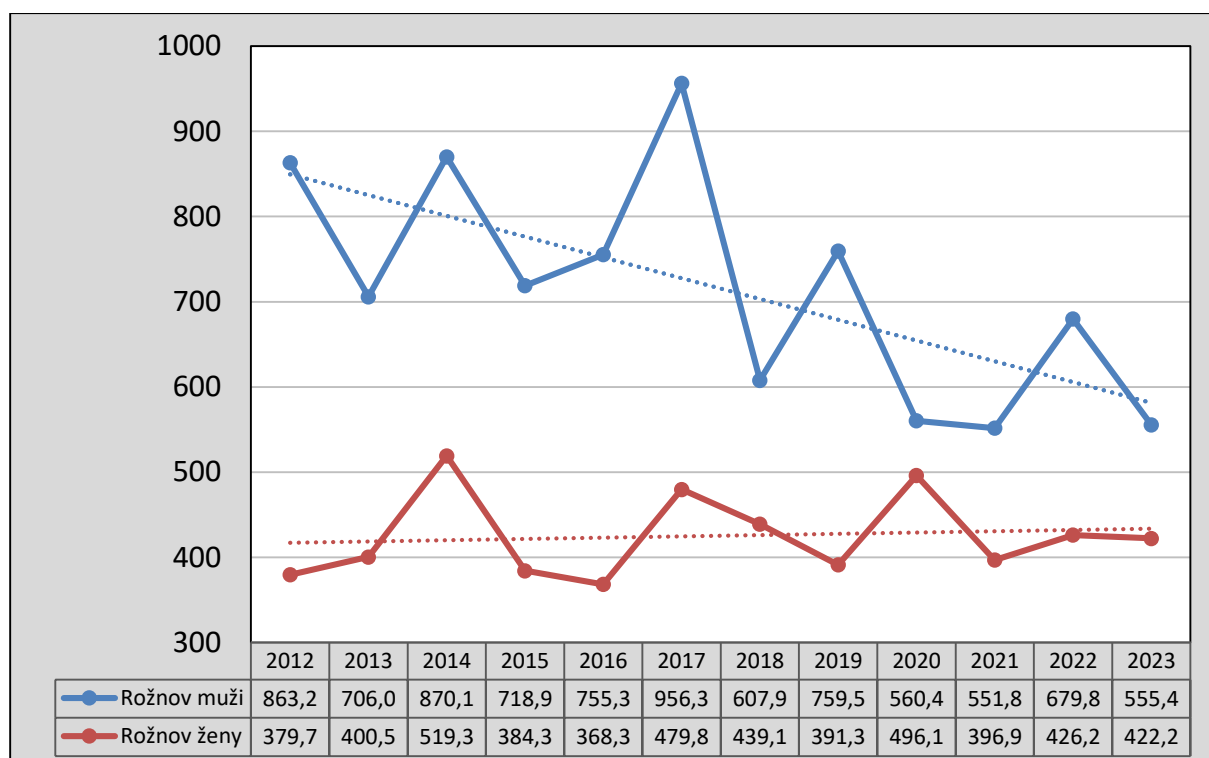
V posledních 5 letech (2019 až 2023) bylo v SO ORP Rožnov potvrzeno ročně 172 až 209 nových případů onemocnění. V r. 2023 se jednalo o 185 nově nemocných, z toho bylo 95 mužů a 90 žen. Většina nových nádorů, až dvě třetiny, se objevuje ve vyšším věku, tj. nad 65 let. V Rožnově v letech 2019 až 2023 tvoří nové zhoubné nádory osob ve věku do 65 let 38,5 % ze všech nově potvrzených případů. U mladších osob do 45 let je ročně zjišťováno cca 10 % ze všech zhoubných novotvarů. V mladém věku do 24 let se na Rožnovsku jedná o ojedinělé případy.

Úmrtnost na nádory v ČR klesá, jak bylo popsáno v kap. 4.5. Pokud ovšem v Rožnově srovnáme hodnoty incidence a mortality a vyjádříme meziroční změny v procentech ve vztahu k roku 2012 jako výchozí hodnotě 100 % (graf č. 61), potom v regionu pozorujeme zřetelný pokles výskytu (incidence) nových zhoubných nádorů, ovšem úmrtnost (mortalita) klesá jen nepatrně.

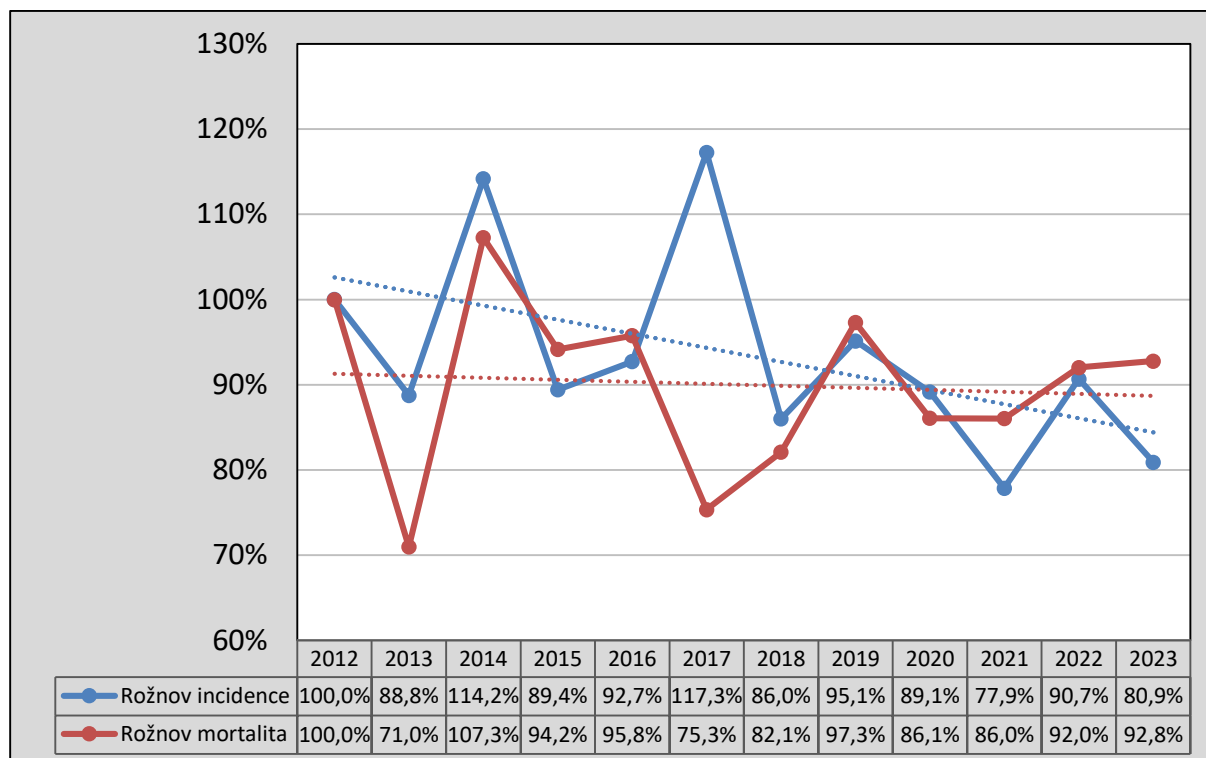
Graf 59: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 60: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



Graf 61: Srovnání standardizované incidence a mortality zhoubných novotvarů v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, vyjádření v % v poměru k roku 2012 jako výchozí hodnotě (tj. 100 %), muži i ženy celkem



8.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů

8.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek

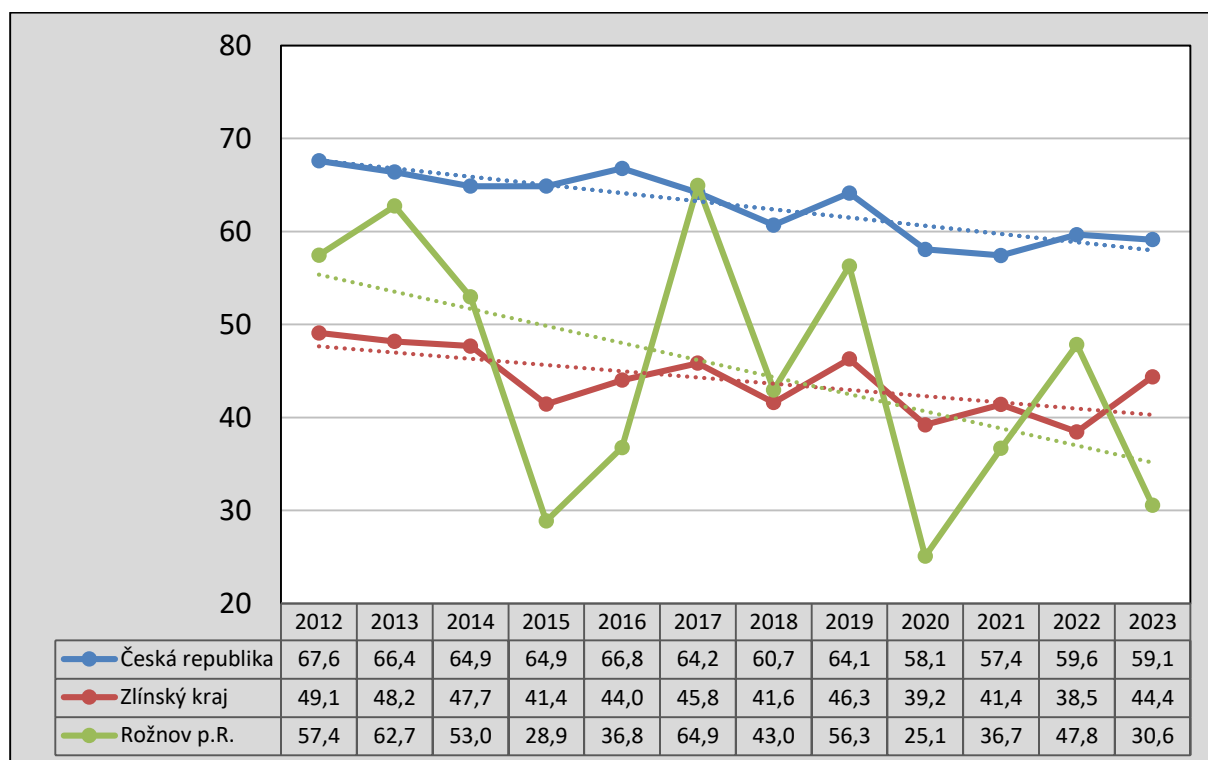
Naprostá většina nádorů plic a průdušek má příčinnou souvislost s kouřením tabákových výrobků, zejména cigaret. Malou část těchto nádorů spolupodmiňují další vlivy jako je např. výskyt radonu v geologickém podloží nebo významné znečištění životního či pracovního prostředí (viz kap. 2.2.3). Dříve byly 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 počtem kuřáček vzrůstá, ačkoliv v absolutních počtech je doposud zjišťováno více případů u mužů, a to až dvojnásobně. 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 rozbíhl 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. Ve Zlínském kraji i na

Rožnovsku je situace také příznivá, regresní přímka trendu má také klesající charakter a nalézá se pod úrovní České republiky. Na Rožnovsku roční hodnoty silně kolísají z příčin malých vstupních hodnot reálných případů, které slouží k výpočtům standardizovaných hodnot.

Pokud se týká absolutního počtu nových onemocnění, v regionu bylo v posledních letech potvrzeno průměrně okolo 15 nových případů zhoubných nádorů průdušek a plic ročně (konkrétně mezi 12 až 22 případy v posledních 5 letech).

Graf 62: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušek a plic (dg C33-34) v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



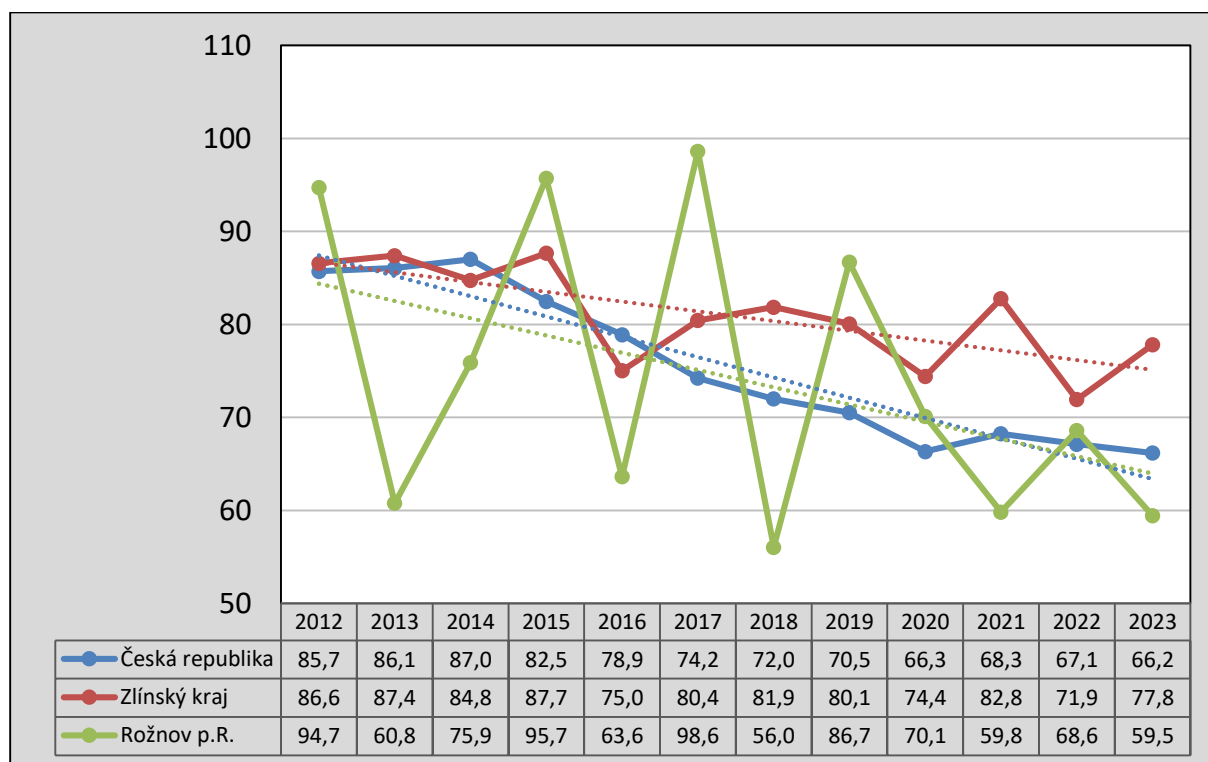
8.2.2 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu

Zhoubné nádory střev a konečníku jsou velmi častými nádory u obou pohlaví. Výskyt u mužů je ve srovnání se ženami 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 zřetelně 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 zaměřená 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 %. Bohužel, ačkoliv se až do roku 2019 počet osob, které se těchto preventivních vyšetření účastní, postupně zvyšoval, v důsledku pandemie Covid-19 došlo mezi

roky 2019 a 2021 k poklesu účasti. Národní screeningové centrum zveřejňuje podíl osob v cílové populaci (zde populace nad 50 let), které tato screeningová preventivní onkologická vyšetření v daném roce podstoupily²⁷. Pro rok 2022 se jedná o pouhých 28,6 % populace, u kterých byla vyšetření provedena v intervalech definovaných pravidly screeningu. Ve Zlínském kraji to pak bylo 31,8 %, v okrese Vsetín pak 27,9 % (na úroveň SO ORP data nejsou k dispozici).

Počty skutečných případů nově zjištěných zhoubných nádorů střev a konečníku se na Rožnovsku nyní ročně pohybují okolo 25 případů onemocnění, v posledním sledovaném roce, 2023, se jednalo o 15 nových onemocnění rakovinou tlustého střeva a 8 onemocnění rakovinou konečníku. Trend vývoje je přes výrazné meziroční kolísání shodný s vývojem v ČR.

Graf 63: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (dg C18-21) v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



8.2.3 Zhoubné nádory slinivky břišní

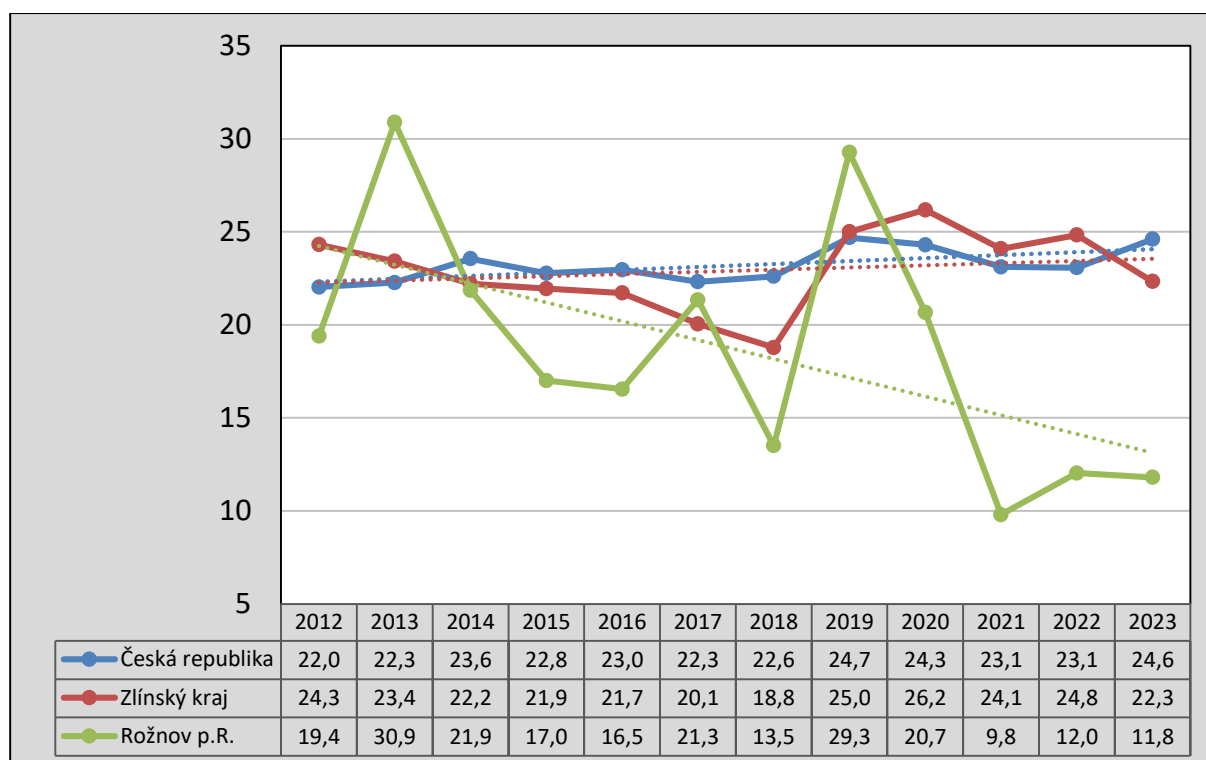
Rakovina slinivky patří vzhledem ke své velmi vysoké smrtnosti k nejobávanějším typům rakoviny. Pětiletého přežití dosahuje cca 8 % pacientů. Nebezpečí spočívá zejména v dlouhém bezpříznakovém období, takže nádor se většinou odhalí až v pozdním stádiu, kdy je prognóza již nepříznivá. Riziko vzniku zvyšuje genetická zátěž, dále 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. V rámci nového screeningového vyšetření, které je v České republice zaváděno od r. 2024, je možné odhalit

²⁷ Viz <https://nsc-data.uzis.cz/>

nádor v časnějším stadiu a zlepšit tak naději pacientů na dlouhodobé přežití. Tento screening je určen pro osoby s vyšším rizikem vzniku nádoru.

Incidence tohoto typu nádoru v České republice dlouhodobě pozvolna stoupala, v posledních cca 10 letech se zdá, že se výskyt stabilizuje. Lineární trend vývoje je v České republice i ve Zlínském kraji téměř shodný. Protože v rožnovském regionu se reálný počet nových onemocnění pohybuje v posledních letech v jednotkách případů ročně, vývoj incidence nelze vzhledem k malým výchozím číslům hodnotit.

Graf 64: Standardizovaná incidence zhoubného nádoru slinivky břišní (dg C25) v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



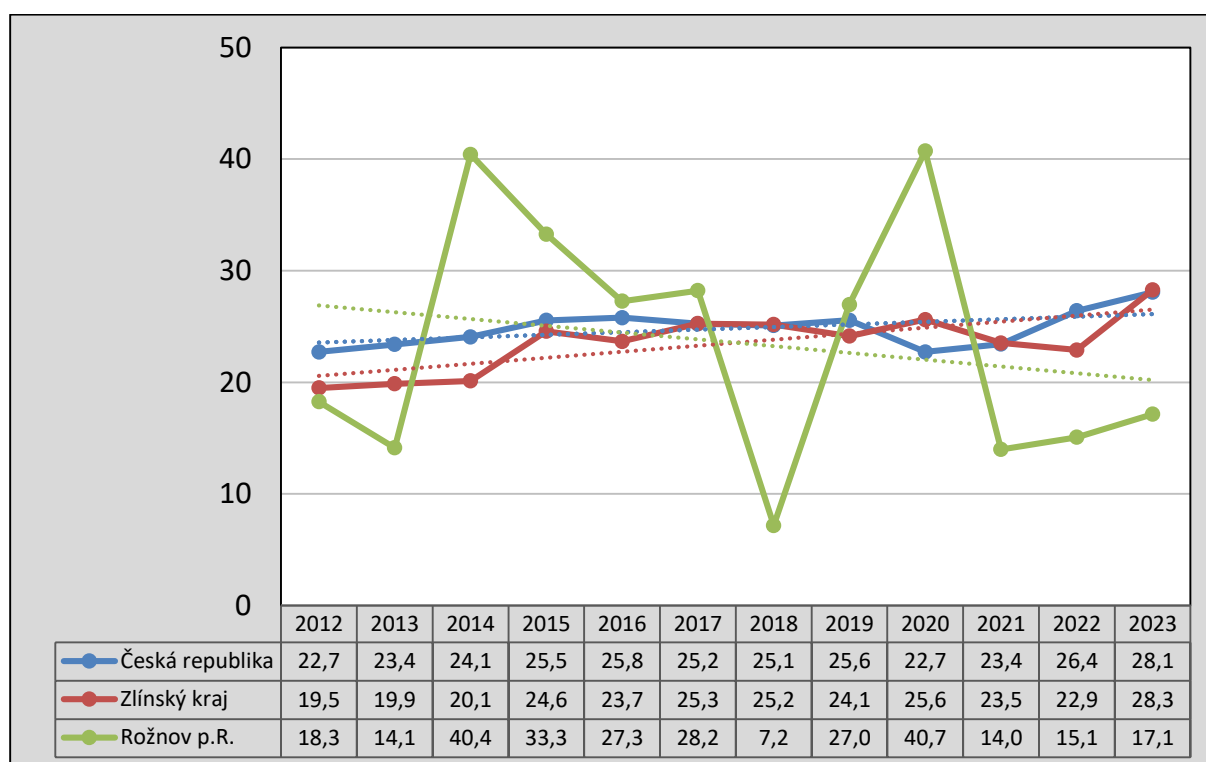
8.2.3 Zhoubný melanom kůže

Zhoubný melanom je nejnebezpečnějším nádorem kůže. Vyskytuje se v kterémkoliv věku a není výjimkou ani u mladých lidí. Zhoubný melanom nepatří mezi nejčastěji se vyskytující nádory, ale počet onemocnění v České republice dlouhodobě jeví mírně vzrůstající tendenci. Incidence u obou pohlaví není výrazně rozdílná. Nárůst souvisí s pobytem na slunci a zeslabenou ochrannou vrstvou ozónu kolem Země. S těmito faktory souvisí i výskyt dalších zhoubných novotvarů kůže. Vzhledem k lokalizaci kožních nádorů na povrchu těla lidé mohou většinou sami pozorovat postupný rozvoj těchto útvarů, a nádory tak lze často odstranit ještě v počátečních stádiích, což je u zhoubného melanomu zcela zásadní pro úspěšnou léčbu. Zásadní pro prevenci rozvoje tohoto onemocnění je znát a dodržovat zásady zdravého pobytu na slunci (přiměřená ochrana), všimnout si změn pigmentových skvrn na kůži a včas navštívit

lékaře. Zejména ve vyšším věku se doporučuje také absolvovat pravidelně preventivní prohlídky znamének u dermatologa.

Regresní přímkou trendu incidence zhoubného melanomu v SO ORP Rožnov víceméně kopíruje situaci v republice i kraji a na rozdíl od těchto oblastí jeví mírný pokles, ovšem i v tomto případě vzhledem k malým absolutním počtům nových onemocnění ročně v regionu nelze z této skutečnosti činit věrohodné závěry. Na Rožnovsku se jedná o jednotky případů ročně.

Graf 65: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg C43) v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



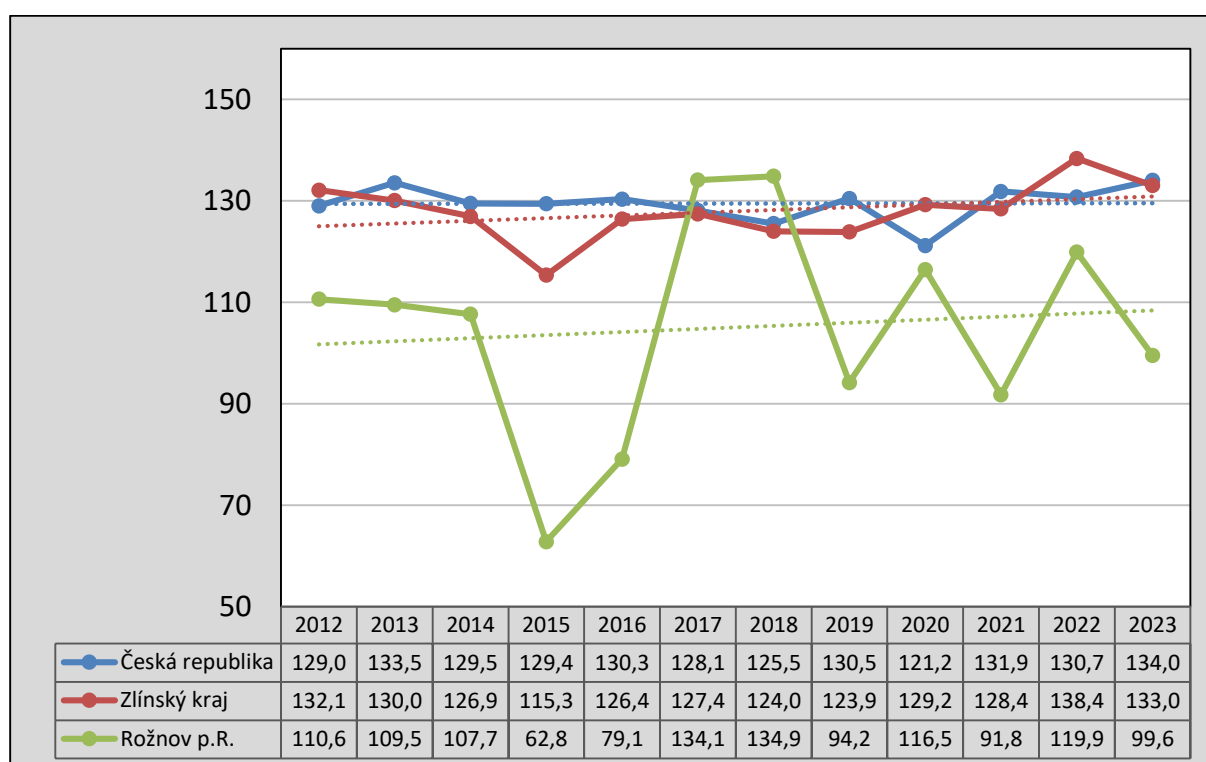
8.2.5 Zhoubné nádory prsu

Zhoubné nádory prsu jsou v současnosti nejčastějším zhoubným nádorem žen, představují u žen cca čtvrtinu všech nových onemocnění zhoubnými novotvarami. 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 téměř 9 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. 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 a více procent. Nyní účast opět stoupá. V roce 2022 udává Národní screeningové centrum

hodnoty pokrytí cílové populace pro ČR 58,5 %, ve Zlínském kraji se pak preventivní mamografie účastnilo 60,6 % žen v indikovaném věku 45 až 69 let. Menší procento žen podstupuje preventivní vyšetření mamografem nebo ultrazvukem i v mladším nebo naopak vyšším věku jako samoplátkyně. 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 se ve Zlínském kraji příliš neliší od průměrné incidence v celé republice. Hodnoty v regionu Rožnovska silně kolísají, ale incidence je na zřetelně nižší úrovni než ve srovnávaných oblastech, i když má také mírně stoupající tendenci. V absolutních počtech se zde výskyt v posledních pěti sledovaných letech pohybuje okolo 20 nových onemocnění rakovinou prsu ročně.

Graf 66: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (dg C50) v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, ženy



8.2.6 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.

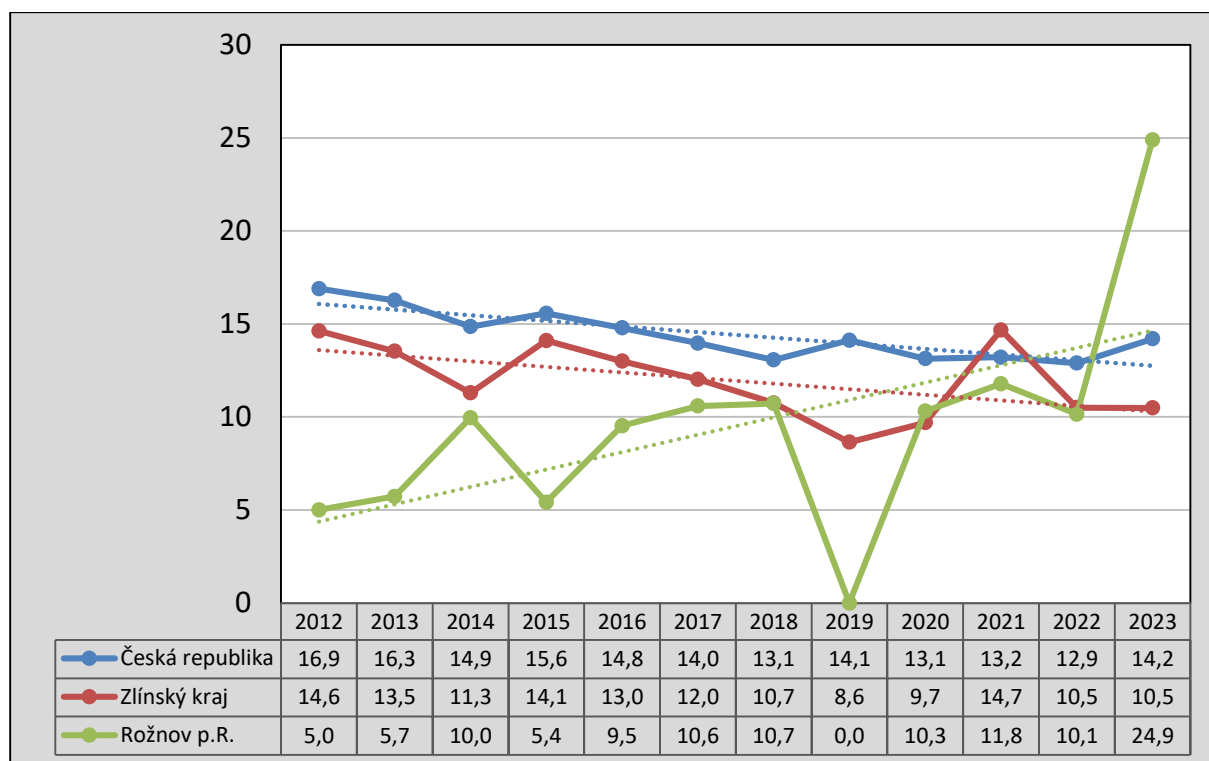
U **nádorů hrdla děložního** zaznamenáváme pozvolný pokles výskytu. Jak již bylo uvedeno v kapitole 6.1 Infekční onemocnění, podmínkou pro rozvoj nádoru je infekce virem HPV (Human Papillomavirus). S infekcí těmito viry se během života setká více jak 80 % populace a u malého procenta z nich vytváří infekce v tkáních podmínky pro vznik zhoubného onemocnění. V České republice existuje v rámci sekundární prevence dlouhodobý srceeningový program preventivního cytologického vyšetření pro ženy ve věku 25 až 59 let.

Podíl žen cílové populace, které toto vyšetření absolvují, se pohybuje v posledních letech pod 60 % (r. 2022: v ČR 56,5 % a ve Zlínském kraji 56,8 %). Zásadní pro prevenci bylo v r. 2013 zavedení bezplatného očkování třináctiletých dívek proti vyvolávajícímu činiteli, HPV. Od r. 2018 se takto očkují i chlapci, kteří se v důsledku vakcinace nestávají nositeli infekce HPV pro své budoucí sexuální partnerky a také jsou prostřednictvím očkování sami chráněni proti některým dalším typům nádorů, které infekce HPV může vyvolávat. 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 u dívek i chlapců, V roce 2022 podíl dívek, vakcinovaných proti HPV, dosáhl v celé České republice více jak 69 %, u třináctiletých chlapců to pak byla necelá polovina (48 %). Bohužel, hodnoty proočkovanosti dívek i chlapců proti HPV jsou ve Zlínském kraji zřetelně nejnižší ze všech krajů v republice (viz kapitola 6.1.8). Mírný, avšak kontinuální pokles incidence nádorů děložního hrdla v republice i v kraji je patrný z následujícího grafu. V SO ORP Rožnov je výskyt ojedinělý, v nižších jednotkách případů ročně.

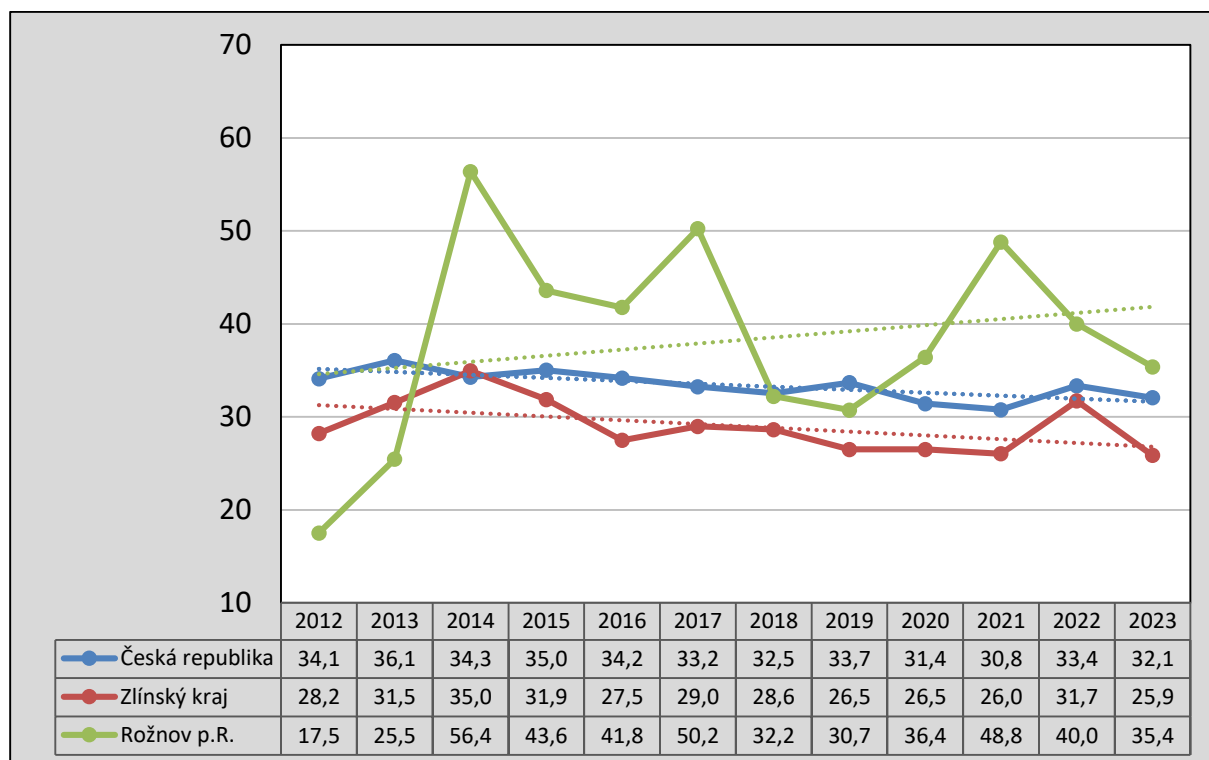
U **nádorů těla děložního** pozorujeme v České republice i ve Zlínském kraji také mírné snižování incidence, na Rožnovsku jsou hodnoty incidence ve většině sledovaných let na mírně vyšší úrovni. Reálně se zde v letech 2019 až 2023 však jedná o méně než 10 nových onemocnění ročně, takže trend nelze validně hodnotit.

Obdobný vývoj, tedy mírný pokles incidence, pozorujeme v republice, kraji i SO ORP Rožnov u dalšího zhoubného nádoru ženských pohlavních orgánů, **zhoubného nádoru vaječníků**. Na Rožnovsku se jedná o ojedinělá onemocnění, v posledních letech v průměru o 4 případy ročně.

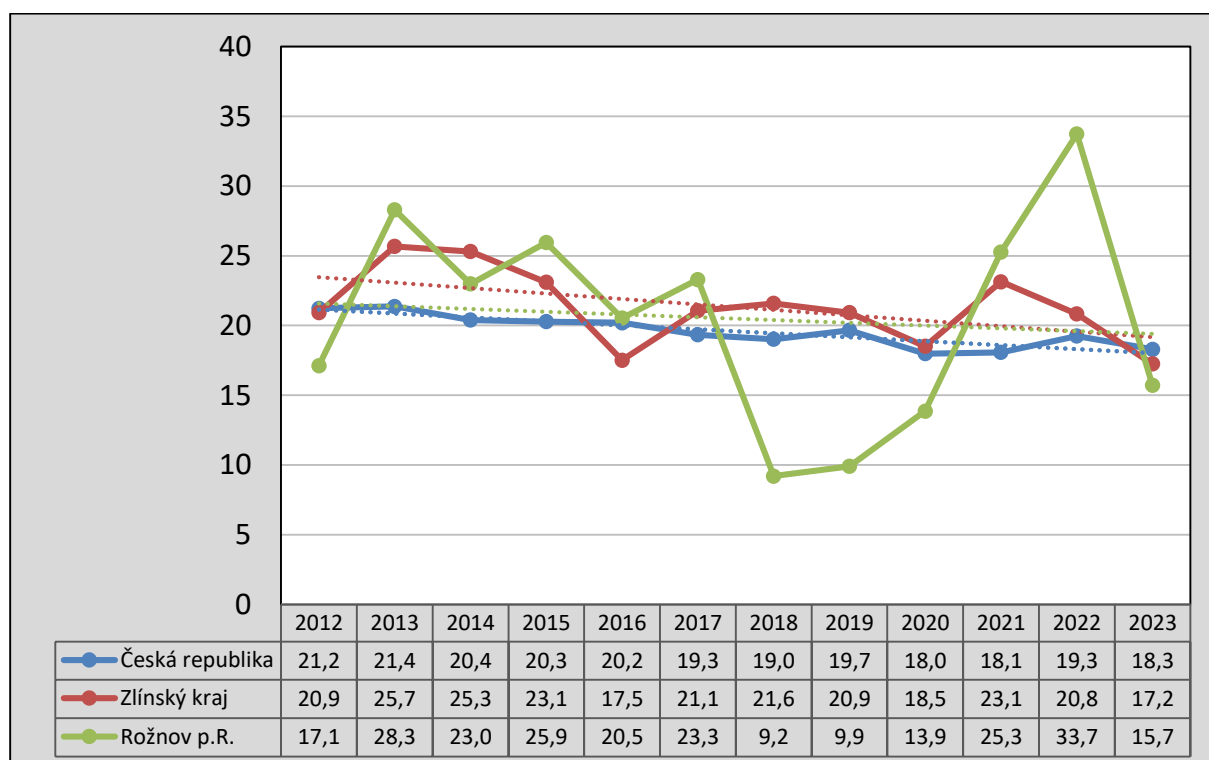
Graf 67: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (dg C53) v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, ženy



Graf 68: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg C54) v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, ženy



Graf 69: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a nádorů jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (dg C56-57) v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, ženy

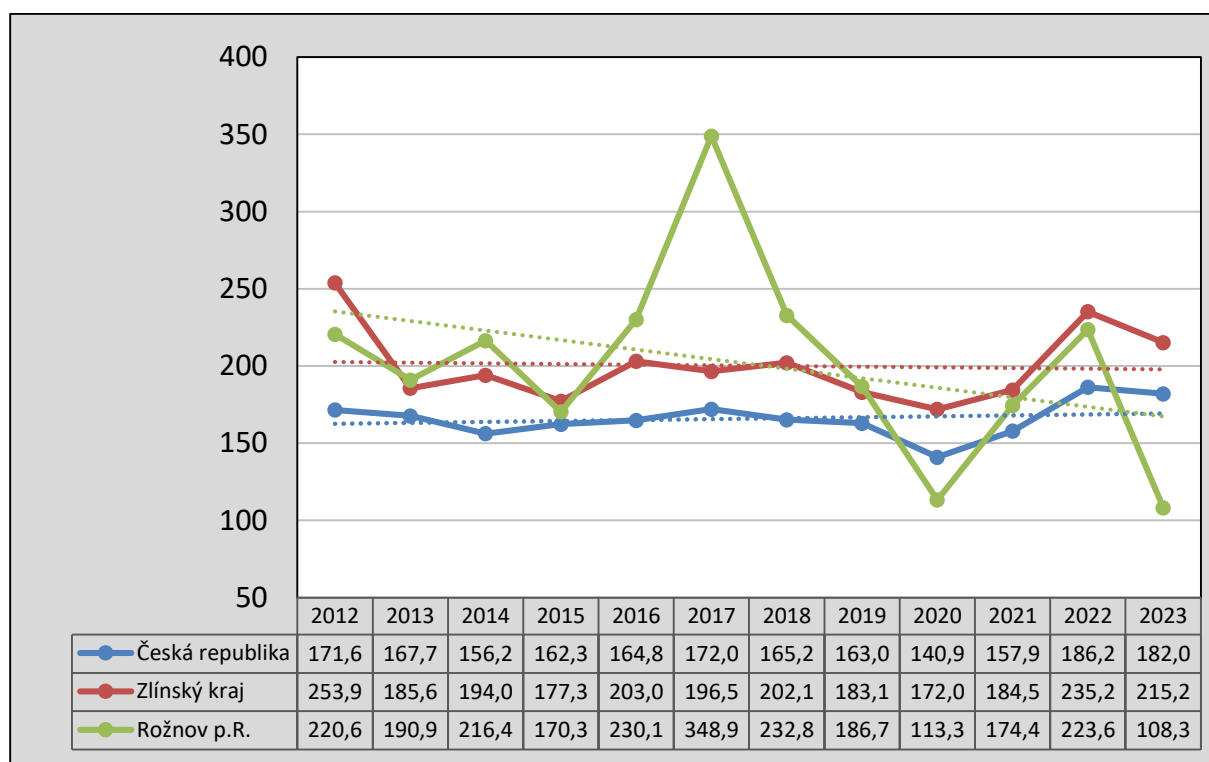


8.2.7 Zhoubné nádory prostaty

Nádory prostaty tvoří v současnosti v České republice nejčastější zhoubný nádor mužů. Představují u mužů zhruba čtvrtinu všech nově zjištěných zhoubných novotvarů. V roce 2022 nově onemocnělo v ČR téměř 10 tisíc mužů, 1,4 tisíce 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 je nutné věnovat pozornost varovným příznakům a preventivním vyšetřením. Nádory prostaty se obvykle vyvíjí dlouhou dobu a při včasném zachytu má onemocnění 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.

Incidence v České republice má mírně stoupající tendenci, zatímco ve Zlínském kraji se situace jeví stabilní a v rožnovském regionu pozorujeme klesající trend výskytu, kdy hodnoty v jednotlivých letech oscilují kolem hodnot republiky i kraje. I zde však vzhledem k relativně malému počtu skutečných onemocnění (19 až 40 ročně v posledních 5 letech) je potřeba příznivý vývoj na Rožnovsku hodnotit opatrně. 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 2021 a zejména 2022.

Graf 70: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (dg C61) v České republice, Zlínském kraji a SO ORP Rožnov pod Radhoštěm v letech 2012 až 2023, muži

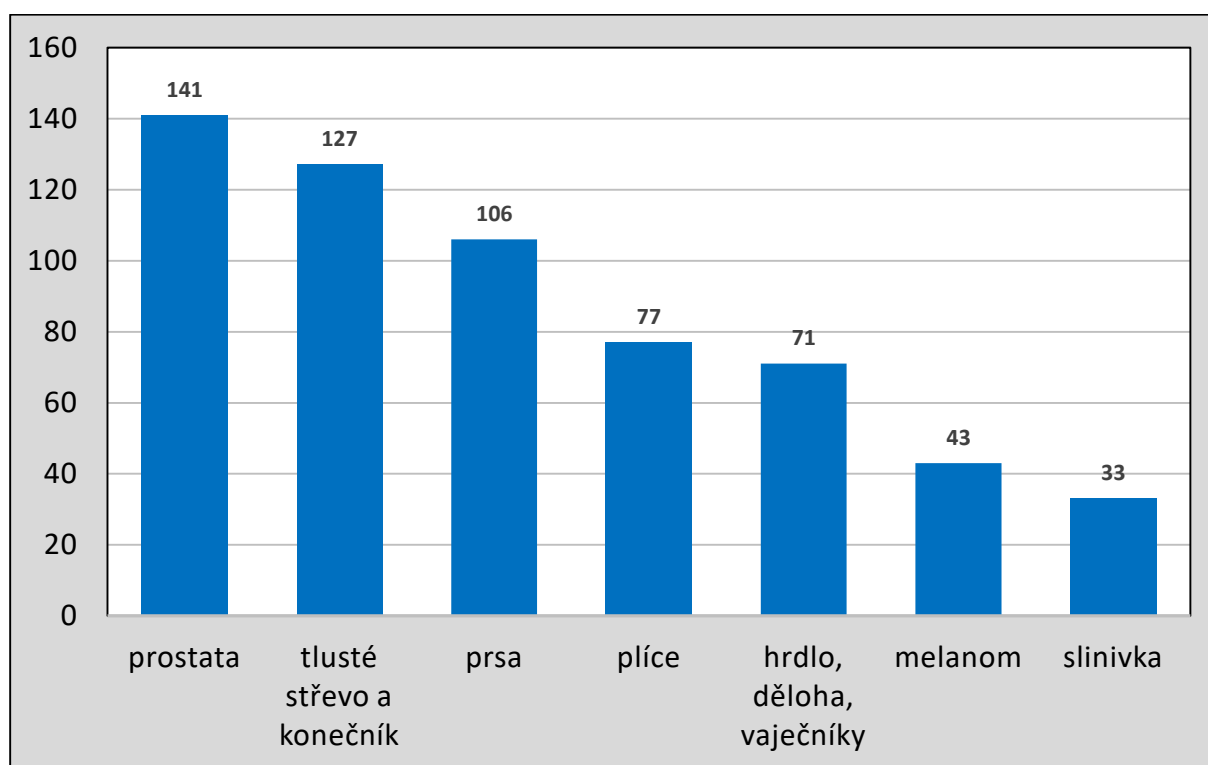


8.2.8 Srovnání výskytu nejčastějších zhoubných nádorů

V této kapitole nabízíme číselné srovnání nových případů onemocnění u některých vybraných a nejčastějších zhoubných nádorů v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm. Jedná se o součet absolutních hodnot v posledním pětiletém období, ze kterého jsou k dispozici validní data, tj. v letech 2019 až 2023.

Jak je z grafu patrné, v Rožnově byl v tomto období nejčastěji zjišťovaným zhoubným nádorem novotvar prostaty mužů v počtu 141 potvrzených onemocnění za 5 let. Následovala rakovina prsu u žen, která v regionu byla diagnostikována za těchto 5 let 106x. Z nádorů společných pro obě pohlaví jsou na Rožnovsku (i v ČR) nejčastěji diagnostikovány zhoubné novotvary tlustého střeva a konečníku, 127 případů za posledních 5 let, a po nich v četnosti následují nádory plic a průdušek, kdy toto onemocnění bylo v regionu potvrzeno 77x. 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 za období 2019 až 2023 potvrzeno 71. S odstupem pak následují další typy nádorů.

Graf 71: Srovnání absolutního počtu nových případů některých typů zhoubných nádorů v SO ORP Rožnov pod Radhoštěm za období 2019 až 2023 (5 let)



8.3 Screeningové programy

Jak již bylo v úvodu této kapitoly 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 nadměrná psychická zátěž, riziko zvyšuje i 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 známé, někdy i neznámé, některým zhoubným nádorům se tudíž nedá efektivně předcházet. I proto má značný význam sekundární prevence, tj. aktivní vyhledávání prvotních, tj. časných stádií nemocí, v tomto případě zhoubných nádorů, v době, kdy většina z nich je plně léčitelná. To je samozřejmě velmi výhodné pro samotného člověka, ale i ekonomicky i pro zdravotnictví a celou naši společnost.

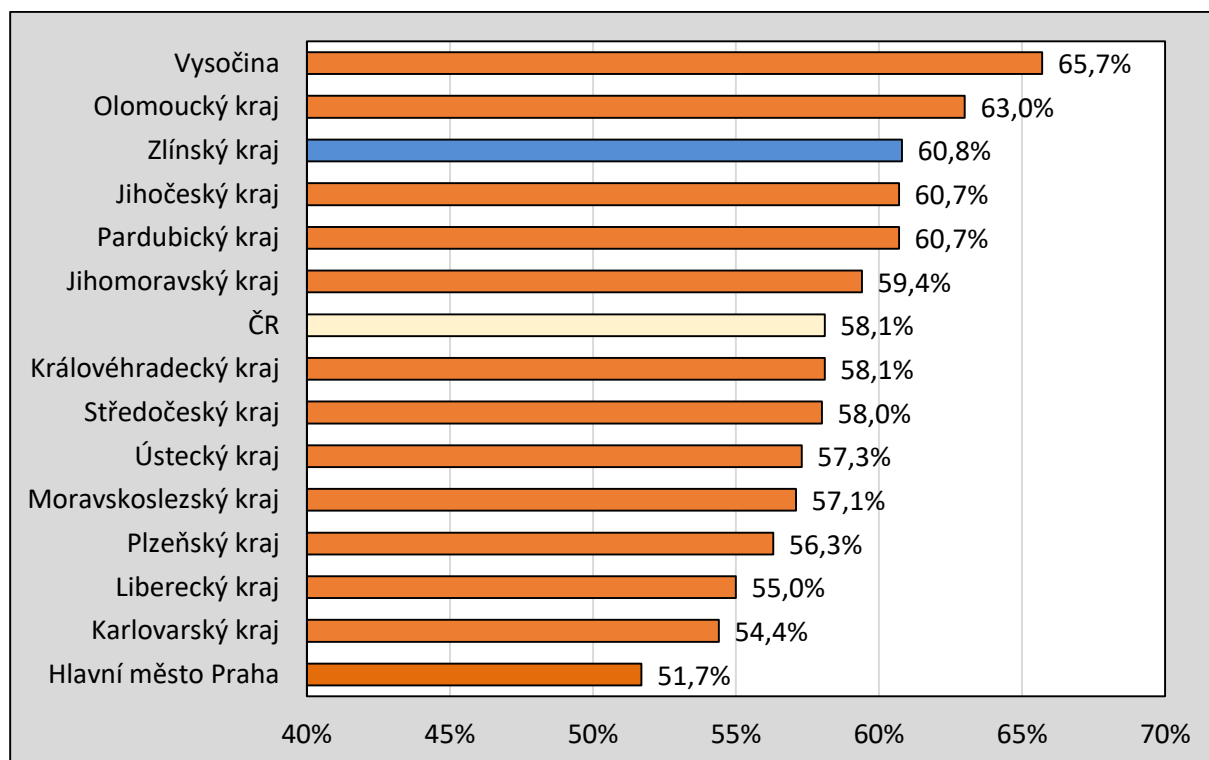
Preventivní vyšetření lze provádět buď tzv. **samovyšetřením**, např. prsů, varlat či kůže, nebo cílenými vyšetřeními v rámci tzv. **screeningových programů**. V současnosti je v České republice realizováno několik screeningových programů zhoubných nádorů. Jsou to screening nádorů děložního hrdla, prsu, tlustého střeva a konečníku, prostaty, zhoubného melanomu a v posledních letech i screening nádorů plic a slinivky břišní. Neméně důležitá je z hlediska prevence nádorů (ale nejen těchto nemocí) i pravidelná účast na **preventivních prohlídkách u praktických lékařů**. Bohužel, 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 onemocnění²⁸.

To, jak občané České republiky podstupují tři důležitá screeningová vyšetření, dokládají i následující tři grafy. Je na nich znázorněna průměrná účast osob za posledních pět let, kdy jsou dostupná data (tj. v letech 2018 až 2022) na uvedených screeningových vyšetřeních, a to podle jednotlivých krajů. Jedná se o procentuální podíl těch osob, kterým je daný screeningový program určen z celkového počtu osob v té dané věkové kategorii.

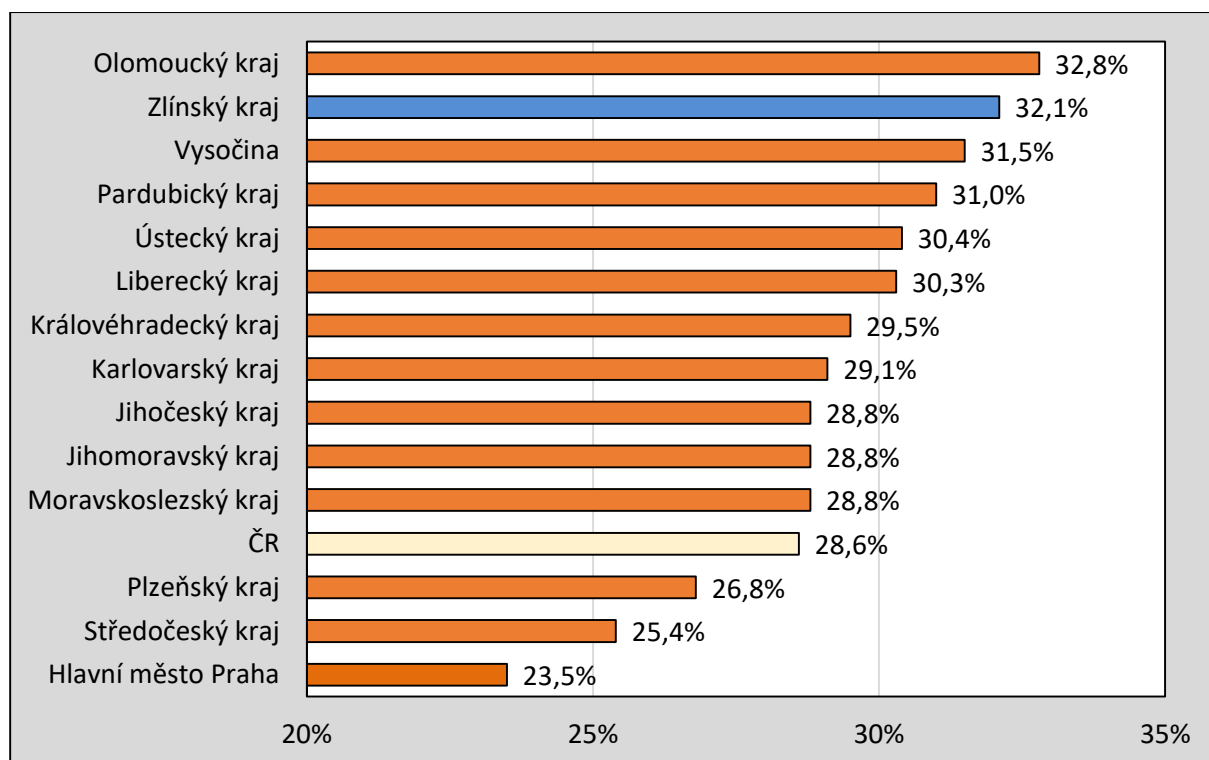
U **programů prevence rakoviny prsu** u žen je patrné, že ve Zlínském kraji je účast žen nadprůměrná, pouze 2 kraje vykazují vyšší podíl vyšetřených žen. Jak již bylo uvedeno, v současnosti se účast v tomto programu dále zvyšuje. Relativně pozitivně lze také hodnotit účast ve **screeningu nádorů tlustého střeva a konečníku**, podíl vyšetřených osob je ve Zlínském kraji druhý nejvyšší mezi kraji ČR, ovšem celková účast v celé republice zůstává stále nízká, okolo 30 %. Pokud se týká **screeningu nádorů hrdla děložního** u žen, zde je v našem kraji účast žen podprůměrná. Je zde proto velmi široký prostor pro aktivní zdravotní osvětu a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva v oblasti prevence nádorů.

²⁸ <https://www.nzip.cz/>

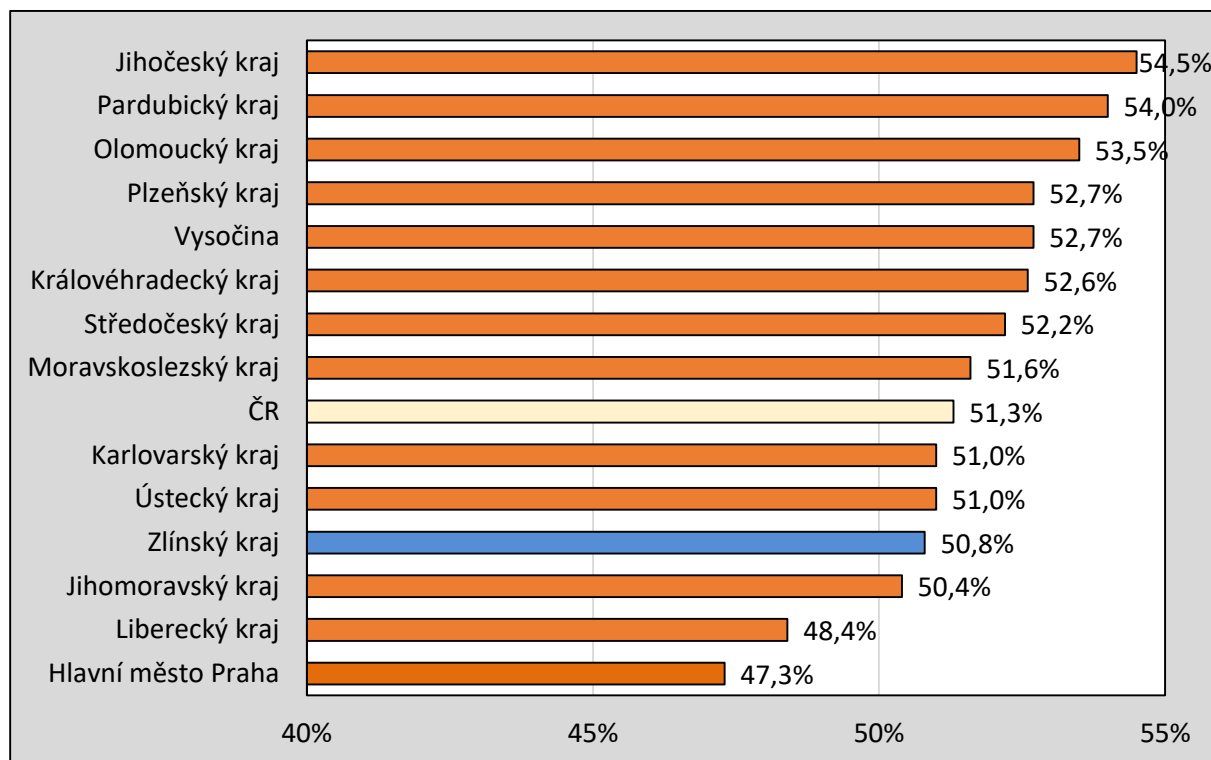
Graf 72: Účast na screeningových vyšetřeních zhoubného nádoru prsu v jednotlivých krajích České republiky v letech 2018 – 2022, průměr v %, ženy ve věku od 45 let



Graf 73: Účast na screeningových vyšetřeních zhoubného nádoru tlustého střeva a konečníku v jednotlivých krajích České republiky v letech 2018 – 2022, průměr v %, muži i ženy celkem ve věku od 50 let



Graf 74: Účast na screeningových vyšetřeních zhoubného nádoru děložního hrdla v jednotlivých krajích České republiky v letech 2018 – 2022, průměr v %, ženy ve věku od 25 do 59 let



9 Shrnutí

Na základě analýzy ukazatelů zdravotního stavu obyvatel a demografického vývoje lze za období 2012 až 2023 pro SO ORP Rožnov pod Radhoštěm shrnout:

- **Počet obyvatel** poklesl za sledované období o 318 osob, což v roce 2023 tvoří pokles o 0,9 % oproti stavu obyvatel v r. 2012. Pokles je způsoben jak přirozeným úbytkem, kdy počet zemřelých osob za sledované období převyšuje počet nově narozených dětí, tak i negativním migračním saldem, kdy počet vystěhovaných občanů převyšuje počet přistěhovaných.
- Za sledovanou dobu 12 let se zvýšil **počet dětí** ve věku do 15 let o 321 dětí, tj. o 6,4 % v poměru k r. 2012.
- Stoupá **počet osob ve věku nad 65 let**, v roce 2023 tvoří nárůst 1 806 osob (29,6 %) oproti počtu v roce 2012 a za stejné období vzrostl také **počet občanů ve věku nad 80 let**, a to o 443 osob (32,0 %). Počet seniorů se bude nadále zvyšovat.
- **Počet obyvatel v produktivním věku** (15 až 65 let) klesá, pokles mezi roky 2012 až 2023 činí 2 445 osob, tj. 10,1 %.
- Počet seniorů nad 65 let převyšoval po celé sledované období počet dětí. V posledním sledovaném roce, 2023, žilo v regionu o 2 532 více osob ve věku nad 65 let než dětí do 15 let. **Index stárí** zde trvale roste, na konci roku 2023 dosáhl hodnoty 147,1 (tj. na 100 dětí zde připadá více jak 147 seniorů) a je výrazně vyšší, než je průměr České republiky.
- Index stárí je významně vyšší u žen než u mužů, což souvisí s vyšší délkou dožití u žen.
- **Počet obyvatel ve vlastním městě Rožnov p. R.** klesl mezi lety 2012 a 2023 o 599 osob, tj. o 3,6 %.
- **Počet narozených dětí** se v SO ORP Rožnov mírně zvyšoval, ale od roku 2021 pozorujeme poměrně rychlý pokles, v r. 2024 poprvé za sledované období poklesl počet nově narozených dětí pod 300 (narodilo se 261 dětí). Ve vlastním městě je trend vývoje obdobný, v r. 2023 se zde narodilo 145 dětí.
- **Počet sňatků** ve městě měl po r. 2012 mírně stoupající tendenci, od roku 2020 je počet uzavřených sňatků zřetelně nižší. Počet rozvodů jeví mírně klesající trend. Podíl rozvodů ve vztahu k počtu uzavřených sňatků se pohyboval za celé sledované období těsně pod 50 %, v posledním roce, 2023, je tento podíl 45,3 %. Je to hodnota nad průměrem České republiky.
- **Střední délka života mužů** při narození (naděje na dožití) se v SO ORP Rožnov p. R. prodlužovala u mužů do roku 2017, od r. 2018 do r. 2022 pozorujeme pokles. V roce 2023 dosáhla střední délka života mužů při narození 75,7 let, což je o cca 1 rok nižší hodnota, než je průměr Zlínského kraje a ČR.
- **Střední délka života žen** při narození stoupala do roku 2019, následoval pokles s maximem v r. 2023, kdy SDŽ žen dosahovala 82,1 roku, což je o necelý 1 rok méně než odpovídá průměru v České republice a Zlínském kraji.

- Muž v Rožnově, který dosáhl v roce 2023 věku 65 let, má naději na dožití dalších 16,0 let (tj. 81 let života celkem) a žena 20,3 let (85,3 let života celkem). I zde dochází po roce 2020 k poklesu naděje na dožití u obou pohlaví.
- Lze konstatovat, že propad střední délky života u obou pohlaví vlivem pandemie Covid-19 v letech 2020 a 2021 není v regionu tak výrazný, jako v kraji a republice, avšak opětovný vzestup naděje na dožití zde na rozdíl od celorepublikových i krajských hodnot zatím nepozorujeme.
- Očekávaná **délka života ve zdraví** při narození je u mužů o cca 15 let a u žen o cca 19 let kratší než střední délka života.
- **Celková standardizovaná úmrtnost** vykazovala od počátku sledovaného období do roku 2019 sestupný trend. Vzestup úmrtnosti je viditelný v roce 2020 a zejména 2021 (vliv Covid-19), od r. 2022 celková úmrtnost opět klesá a je v Rožnově na srovnatelné úrovni s krajem i celou ČR. Po celé sledované období zůstává celková standardizovaná úmrtnost mužů vyšší než žen. V absolutních hodnotách zemřelo v SO ORP Rožnov nejméně obyvatel v r. 2013 (334 osob) a nejvíce v r. 2021 (513 osob), ve vlastním městě to pak bylo také nejméně v roce 2013 (130) a nejvíce v r. 2021 (252).
- **Standardizovaná předčasná úmrtnost (ve věku do 65 let)** má v regionu obdobný vývoj jako celková úmrtnost, kdy zejména u mužů pozorujeme výrazný vzestup v r. 2021 a následný pokles v letech 2022 a 2023. Úmrtí před dosažením 65 let za období 2013 až 2023 tvořila 18 % ze všech úmrtí, což není výrazně odlišná hodnota od průměru celé republiky. Předčasná úmrtí jsou výrazně častější u mužů než u žen.
- Nejčastější **příčinou úmrtí** jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy (cca 40 % všech úmrtí), následují úmrtí na nádorová onemocnění (25 %). S odstupem následují úmrtí z důvodu nemocí dýchací soustavy, trávicí soustavy a následkem úrazů. 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, je vyšší u mužů než u žen, situace v SO ORP Rožnov p.R. se významně neliší od vývoje v kraji i celé republice. Ve sledovaných letech v SO ORP zemřelo z důvodu kardiovaskulárních nemocí mezi 166 a 186 osobami ročně.
- **Úmrtnost na nádorová onemocnění** má u mužů klesající, u žen mírně stoupající trend, je vyšší u mužů než u žen, na Rožnovsku je ve většině sledovaných let pod úrovní Zlínského kraje i ČR, ale při hodnocení obou pohlaví společně je pokles v regionu pozvolnější než pokles v kraji i republice. Počet úmrtí se mezi lety 2012 až 2023 pohyboval od 85 do 97.
- **Úmrtí na poranění a otravy** jsou výrazně častější příčinou smrti u mužů než u žen. Lineární spojnice trendu v regionu vykazuje mírný pokles a odpovídá situaci v celé republice. Absolutní počty úmrtí na poranění a otravy se pohybovaly mezi 18 a 26 úmrtími ročně.
- Za posledních 5 let (2019 až 2023) bylo v SO ORP Rožnov p. R. zaznamenáno 15 **sebevražd**, z toho 11 u mužů.

- **Kojenecká i novorozenecká úmrtnost** je velmi nízká, úmrtí nejmenších dětí jsou na Rožnovsku v celém sledovaném období ojedinělá.
- Klesá počet **umělých přerušení těhotenství**, po přepočtu na 1 000 žen fertilního věku jsou hodnoty interrupcí na Rožnovsku nižší než ve Zlínském kraji i v celé ČR.
- V regionu klesá počet **spontánních potratů**.
- Snižuje se podíl **dětí narozených s hmotností pod 2 500 g**.
- **Výskyt tuberkulózy** je v celém sledovaném období zcela ojedinělý.
- Nákazová situace u všech typů **infekčních hepatitid** (A, B, C, E) byla v posledních letech na Rožnovsku příznivá, v posledních 5 sledovaných letech (2019 až 2023) zde nebyl zaznamenán výskyt hepatitidy A ani B, u typu C to bylo za uvedených 5 let celkem 6 záchytů, totéž u hepatitidy E.
- **Incidence salmonelózy i kampylobakterií** jeví v posledních letech klesající trend.
- Zachycený **výskyt pohlavně přenosných** nákaz, syfilis a kapavky, je ojedinělý. Skutečný počet případů bude u kapavky zřejmě vyšší. Infekce HIV AIDS je sledována na úroveň krajů, nákazy ve Zlínském kraji jsou ojedinělé, za rok 2023 bylo v kraji potvrzeno 6 nakažených obyvatel.
- **Incidence klíšťové encefalitidy** je ve Zlínském kraji po roce 2018 nad průměrem České republiky a trend výskytu je stoupající. U **lymeské boreliózy** je naopak trend výskytu klesající a pohybuje se v posledních letech pod úrovní průměru ČR.
- Stejně jako v celé republice, i ve Zlínském kraji byl v roce 2024 zaznamenán výrazný vzestup **černého kašle**. V kraji se jednalo o téměř 3 tisíce potvrzených onemocnění.
- Úroveň **proočkovanosti dětí v rámci pravidelných povinných očkování** za období 2018 až 2022 je ve Zlínském kraji u tzv. hexavakcí 95 % a u trivakcí 93 %. V obou případech jsou to hodnoty nad průměrem České republiky.
- Úroveň **proočkovanosti dívek proti lidskému papilomaviru (HPV)** je za období 2018 až 2022 ve Zlínském kraji na úrovni 57 %, u chlapců je to 28 %, což je u obou pohlaví zřetelně nejnižší ze všech krajů ČR.
- Prevalence pacientů s **cukrovkou (diabetes mellitus)** stoupá v ČR, kraji i na Rožnovsku. Počet léčených diabetiků v ČR tvoří již cca 10 % populace.
- Počet pacientů léčených s **alergiemi** stoupá v ČR, kraji i v SO ORP Rožnov, prevalence je nad úrovní kraje i republiky. Odhaduje se, že až 30 % osob trpí nějakou formou alergie, jen část z nich je léčených.
- Počet osob, léčících se s **duševními chorobami** v SO ORP Rožnov stoupá, ale počet zde léčených osob je po přepočtu na 100 obyvatel nižší než v celé ČR i ve Zlínském kraji.
- Počty pacientů léčících se zde se **závislostí na alkoholu** jsou jen zlomkem osob, které jsou na alkoholu závislé nebo ho užívají rizikovým způsobem. Přepočtem z celostátních studií lze předpokládat ve městě cca 800 osob závislých na alkoholu a dalších cca 2 tisíce osob v rizikovém stadiu pití.
- Celková **hospitalizovanost** byla v letech 2020 a 2021 ovlivněna pandemií Covid-19, od roku 2022 opět stoupá a je v regionu na vyšší úrovni než v ČR a kraji, a to zejména

u hospitalizací z důvodu nemocí oběhové soustavy. Vysoká je také hospitalizovanost z důvodů úrazů. Nižší ve srovnání s republikou a krajem je hospitalizovanost z důvodu nádorových chorob, tato ovšem poměrně strmě stoupá na rozdíl od stabilního stavu v ČR i ve Zlínském kraji.

- Výskyt **zhoubných nádorů** (standardizovaná incidence) v SO ORP Rožnov má ve sledovaném období klesající vývoj a je v posledních sledovaných letech zřetelně pod úrovní republiky i kraje. Pokles pozorujeme v regionu především u mužů, u žen je incidence od počátku sledování (2012) víceméně stabilní.
- **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 v rožnovském 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 rožnovském regionu nelze validně hodnotit vzhledem k malým výchozím absolutním hodnotám.

10 Srovnání se světem

Pro doplnění uvádíme několik údajů k dané tématice, které srovnávají ukazatele v různých zemích světa. Ačkoliv data z různých zdrojů se mírně liší a údaje z řady afrických a asijských zemí nejsou 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 významný vliv mají společenské poměry na lidské zdraví. Sociální a politická situace ovlivňuje nejen úroveň lékařské péče, ale i stav životního prostředí, životní úroveň a životní styl obyvatel.

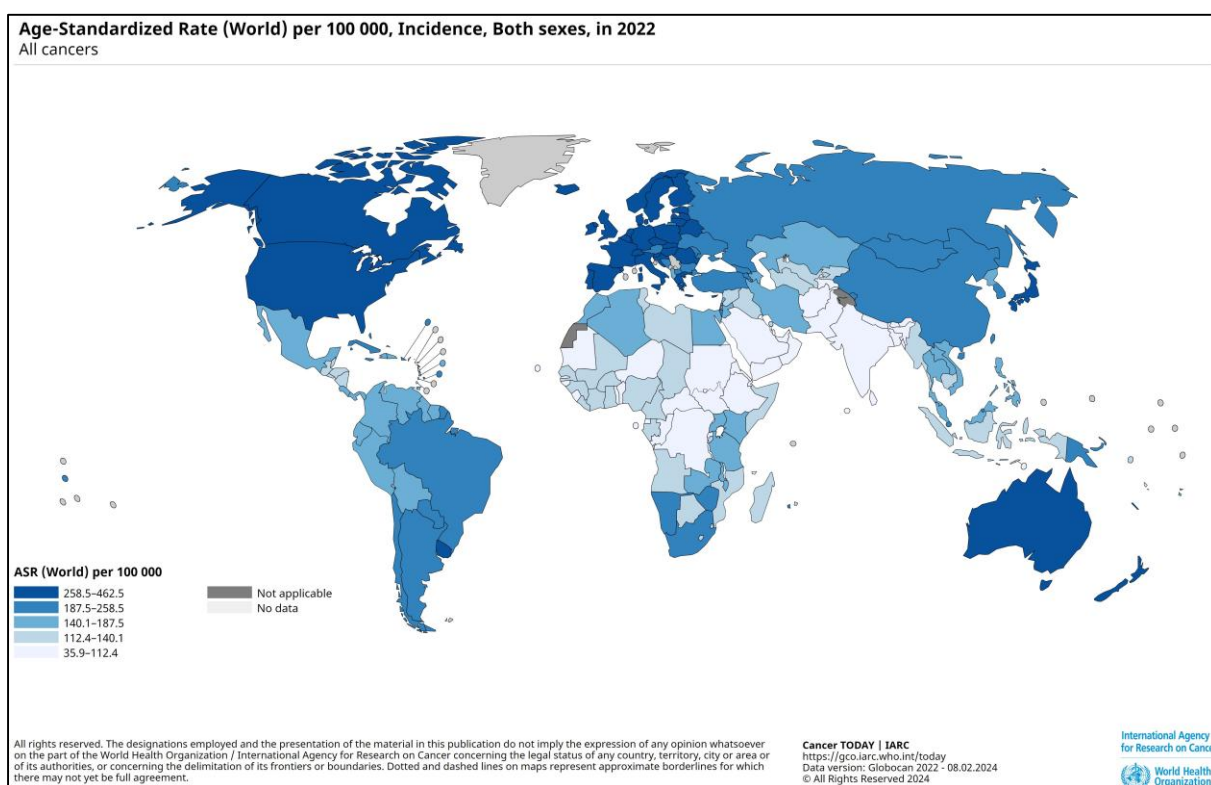
Následující tabulka je převzata z publikace Central Intelligence Agency „The World Factbook“, 2023. Zde je celkem srovnáváno 227 zemí a území. Naděje dožití při narození (Life Expectancy at Birth) se pohybuje od 89,7 let v Monaku do 54,4 let v Afganistánu. Ačkoliv naděje na dožití se v České republice již vrací k předcovidovým hodnotám, přesto ve srovnání s lety do r. 2020 pokleslo pořadí ČR v tomto celosvětovém hodnocení cca o 20 míst.

Tabulka 6: Srovnání naděje na dožití při narození v 227 zemích a územích světa, předpoklad pro rok 2024, muži i ženy

Pořadí	Země/území	Naděje na dožití
1	Monako	89.7
2	Singapur	86.7
3	Macau	85.3
4	Japonsko	85.2
5	Kanada	84.2
6	San Marino	84.2
7	Hong Kong	84.0
8	Island	84.0
9	Švýcarsko	83.9
10	Andorra	83.8
11	Guernsey	83.6
12	Malta	83.6
13	Austrálie	83.5
14	Lucembursko	83.4
15	Jižní Korea	83.4
...		
76	Česká republika	78.6
...		
224	Mozambik	58.3
225	Somálsko	56.5
226	Středoafrická republika	56.4
227	Afganistán	54.4

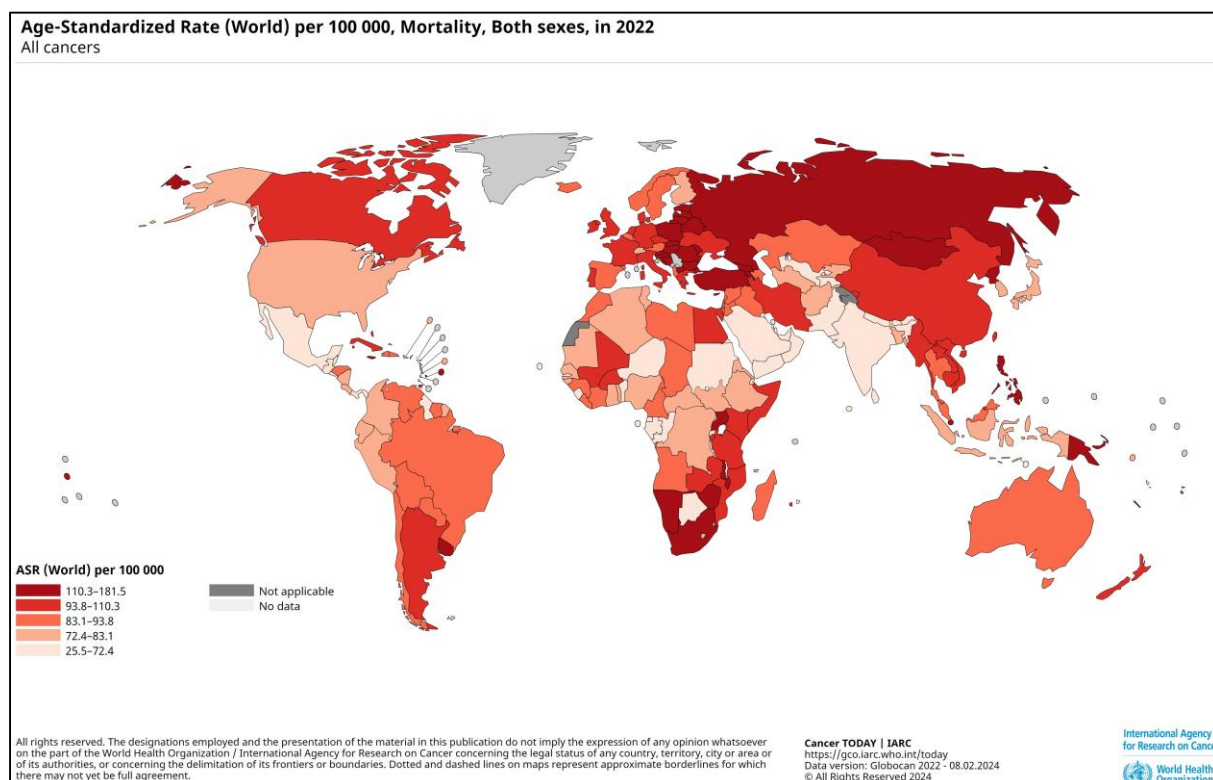
Jaký je výskyt (incidence) vybraných zhoubných nádorů a úmrtnost na ně v České republice ve srovnání s ostatními zeměmi světa, dokládají také následující mapy, které jsou převzaty z aplikace GLOBOCAN Mezinárodní agentury pro výzkum nádorových onemocnění (IARC, International Agency for Research of Cancer). 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 řady nádorů nelichotivá čelná místa v tomto světovém srovnání, po roce 2010 dochází k prokazatelnému zlepšení, nejen ve výskytu, ale zejména v úmrtnosti. V incidenci všech zhoubných nádorů, vyjma již zmíněné diagnózy C44 (jiný zhoubný nádor kůže), hodnocených u obou pohlaví společně, zařadila IARC k 31. 12. 2022 Českou republiku na 26. místo ve světě (tj. 26. pořadí od země s nejvyšším výskytem nádorů, což bylo v daném roce Dánsko, následované Norskem a Austrálií). V pořadí mortality je pak Česká republika uvedena na 47. místě, první místa, tj. nejvyšší úmrtnost, patřila Mongolsku, Maďarsku a Zimbabwe²⁹.

Graf 75: Srovnání států v incidenci všech zhoubných nádorů vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2022, přepočet na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



²⁹ Viz odkazy z <https://gco.iarc.fr/today/en>

Graf 76: Srovnání států v mortalitě na všechny zhoubné nádory vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2022, přepočten na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



11 Dodatky

11.1 Seznam zkratek

AIDS	syndrom získaného selhání imunity - Acquired Immune Deficiency Syndrome
ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
Dg	diagnóza
EU	Evropská unie
HIV	virus lidského imunodeficitu – Human Immunodeficiency Virus
HPV	lidský papilomavirus – Human Papilloma Virus
IARC	Mezinárodní agentura pro výzkum nádorových onemocnění, International Agency for 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

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

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: smrtelnost

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

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

Preventabilní: ovlivnitelný prevencí, odvrátitelný

Prognóza: předpověď, odhad dalšího vývoje

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

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

- 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-2023>
<https://www.czso.cz/csu/czso/covid-19-v-roce-2021-usmrtil-255-tisice-obyvatel-ceska>
https://csu.gov.cz/lbk/spravni_obvod_jil
- Drogy-info, dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/zprava-o-tabakovych-nikotinovych-vyrobcich-a-...-v-cr-2023/>, <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2023/>
- Eurostat, dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics
- GLOBOCAN, International Agency for Research of Cancer, dostupné z <http://gco.iarc.fr/today/home>
- HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál 774 s. ISBN 807178303X. S. 424.
- Kurzy, dostupné z: <https://zpravy.kurzy.cz/786840-vyvoj-obyvatelstva-ceske-republiky-umrtnost/>
- 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>
- 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.cz/wp-content/uploads/2023/02/obezita_web_2023.pdf ,
<http://www.szu.cz/publikace/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi>,
http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/Zprava_o_uzivani_tabaku_a_alcoholu_v_Ceske_republice.pdf ,
- Reporting (portál), Ústav zdravotnických informací a statistiky, dostupné z <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioekonomicke-ukazatele--obyvatelstvo--delka-zivota-ve-zdravi-healthy-life-years>
- The World Factbook, CIA, 2023, dostupné z <https://www.cia.gov/the-world-factbook/field/life-expectancy-at-birth/country-comparison>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Zdravotnická ročenka 2021, dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=275>
- Zdraví 2030, Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do r. 2030, Ministerstvo zdravotnictví 2020
- Wikipedie, Jilemnice, dostupné z https://cs.wikipedia.org/wiki/Rožnov_pod_Radhoštěm

Analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel Rožnov pod Radhoštěm zpracovali:

Autoři: MUDr. Stanislav Wasserbauer, MVDr. Kateřina Janovská

Revize: Hana Pokorná

Srpen 2025

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.

