

2021

# ZPRÁVA O ZDRAVÍ OBYVATEL ZLÍNSKÉHO KRAJE



KHS Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně



# ZPRÁVA O ZDRAVÍ OBYVATEL ZLÍNSKÉHO KRAJE

Zlín, 2021

„Dosažení co nejvyšší možné úrovně zdraví je jedním ze základních práv každé lidské  
bytosti.“

Ústava WHO, 1948

MUDr. Eva Sedláčková, Ph.D. a kolektiv

**Autorský kolektiv:**

Bc. Lenka Doleželová

MUDr. Vlasta Fojtíková

MUDr. Jana Eliška Hošková

Ing. Eva Javoříková

Mgr. Ing. Martina Kořínková

MUDr. Petra Kurtinová

Mgr. Katarina Maliariková

Mgr. Kamila Nečasová

MUDr. Helena Rýdlová

MUDr. Eva Sedláčková, Ph.D.

MVDr. Renata Skaličková

Mgr. Vendula Ševčíková, Ph.D.

Jarmila Tabaková

MUDr. Kateřina Vařáková

Vydala: Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně,

Havlíčkovo nábř. 600, 760 01 Zlín,

[www.khszlin.cz](http://www.khszlin.cz)

1. vydání

© Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně, 2021

ISBN 978-80-908846-0-1 (brožováno)

ISBN 978-80-908846-1-8 (pdf)

ISBN 978-80-908846-2-5 (ePub)

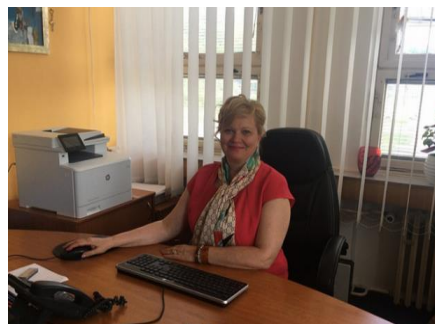
## OBSAH

<b>1</b>	<b>PŘEDMLUVA</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>DETERMINANTY ZDRAVÍ</b> .....	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>CHARAKTERISTIKA REGIONU ZLÍNSKÉHO KRAJE</b> .....	<b>13</b>
3.1	ZLÍNSKÝ KRAJ Z POHLEDU ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ .....	17
3.1.1	Ovzduší .....	17
3.1.2	Voda .....	19
3.1.3	Hluk.....	22
3.2	ZLÍNSKÝ KRAJ Z POHLEDU SOCIODEMOGRAFICKÝCH UKAZATELŮ .....	24
3.2.1	Věková struktura obyvatel .....	24
3.2.2	Stárnutí populace.....	26
3.2.3	Porodnost.....	27
3.2.4	Zdravotní péče.....	28
<b>4</b>	<b>PRACOVNÍ NESCHOPNOST</b> .....	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>SOCIODEMOGRAFICKÉ UKAZATELE</b> .....	<b>33</b>
5.1	NEZAMĚSTNANOST.....	33
5.2	NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ .....	36
5.3	NADĚJE DOŽITÍ VE VĚKU 65 LET .....	36
5.3.1	Index stáří.....	37
5.3.2	Délka života ve zdraví.....	38
5.3.3	Invalidita .....	40
5.3.4	Příspěvky na péči a dávky státní sociální podpory .....	41
<b>6</b>	<b>NEMOCNOST</b> .....	<b>43</b>
6.1	NEMOCNOST NA INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ.....	43
6.1.1	Nemocnost na alimentární onemocnění .....	44
6.1.2	Nemocnost na virové hepatitidy.....	45
6.1.3	Nemocnost na respirační nákazy.....	48
6.1.4	Nemocnost na nákazy přenášené členovci .....	53
6.1.5	Nemocnost na nákazy přenášené pohlavním stykem.....	54
6.1.6	HIV/AIDS .....	57
6.2	NEMOCNOST NA NEINFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ .....	58
6.2.1	Nemocnost na nemoci oběhové soustavy (kardiovaskulární onemocnění).....	59
6.2.2	Incidence novotvarů .....	61
6.2.3	Nadváha a obezita .....	71
6.2.4	Diabetes mellitus .....	72
6.2.5	Nemocnost z důsledku úrazů .....	74
6.2.6	Alergie.....	77
6.3	NEMOCI Z POVOLÁNÍ.....	78
6.4	PROBLEMATIKA NÁVYKOVÝCH LÁTEK .....	82
6.4.1	Abusus alkoholu.....	86
6.4.2	Kouření.....	87

6.5	NELÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI .....	89
6.5.1	Hazardní hraní .....	89
<b>7</b>	<b>ÚMRTNOST OBYVATEL ZLÍNSKÉHO KRAJE .....</b>	<b>92</b>
7.1	CELKOVÁ ÚMRTNOST .....	92
7.2	NOVOROZENECKÁ A KOJENECKÁ ÚMRTNOST .....	92
7.3	ÚMRTNOST DLE HLAVNÍCH PŘÍČIN.....	94
7.3.1	Standardizovaná úmrtnost na novotvary .....	100
7.3.2	Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy .....	110
7.3.3	Standardizovaná úmrtnost na nemoci dýchací soustavy .....	113
7.3.4	Standardizovaná úmrtnost na nemoci trávicí soustavy .....	116
7.3.5	Úmrtnost na úmyslné sebeпоškození .....	118
<b>8</b>	<b>COVID-19.....</b>	<b>122</b>
8.1	ČINNOST KHS ZK PŘI PANDEMII COVID-19 .....	131
<b>9</b>	<b>PODPORA ZDRAVÍ OBYVATEL ZLÍNSKÉHO KRAJE.....</b>	<b>134</b>
9.1	PREVENTIVNÍ AKTIVITY NA PODPORU ZDRAVÍ .....	134
9.1.1	Škola podporující zdraví .....	135
9.1.2	Podnik podporující zdraví .....	135
9.1.3	Zdravá školní jídelna .....	136
9.1.4	Projekt „Zdravé město“ .....	137
9.1.5	Projekt „Efektivní podpora zdraví u osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“ .....	138
9.1.6	Jiné aktivity v oblasti podpory zdraví ve Zlínském kraji .....	138
9.2	DŮLEŽITÉ STRATEGICKÉ DOKUMENTY.....	143
<b>10</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>145</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>146</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>156</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>159</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>160</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>161</b>

## 1 PŘEDMLUVA

Lidské zdraví patří k jedné z nejcennějších životních hodnot. Zdraví je základní společenská, ekonomická a životní hodnota, ke které se vyjadřovali filozofové už v dávných dobách. Řečeno současným jazykem, je to stav tělesné, duševní a sociální pohody, který je výsledkem souladu vzájemného působení organismu a prostředí.



Jeden z posledních ředitelů Světové zdravotnické organizace Dr. Halfdan T. Mahler řekl: „Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic.“

Zdraví ovlivňují vnitřní a vnější určující činitele, které mohou působit pozitivně nebo negativně a ovlivňovat zdraví každého jednotlivce. Patří sem genetická výbava, dále životní styl, životní prostředí a zdravotní péče, sociální vztahy a další společenské vazby, životní a pracovní podmínky. Z vyjmenovaných determinant nejvýznamněji ovlivňuje zdraví způsob života, tzn. životní styl, který můžeme ovlivnit.

Zdraví patří mezi základní lidské hodnoty. Česká republika se hlásí k této skutečnosti prostřednictvím dokumentu „Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Zdraví 2020“, který přijala Vláda ČR a Poslanecká sněmovna ČR v roce 2014. Znalost zdravotního stavu obyvatel kraje je nepochybně výchozím bodem pro koncipování cílů zdravotní politiky, tj. zlepšení a upevnění zdraví obyvatel.

Víme, jak jsou zdraví obyvatelé Zlínského kraje? Na co nejčastěji stůňou, co je nejčastější příčinou úmrtí, jak je na tom Zlínský kraj ve srovnání s jinými kraji České republiky?

Právě na tyto otázky se snaží Zpráva o zdraví obyvatel Zlínského kraje odpovědět. Zpráva o zdraví obyvatel Zlínského kraje je ucelený dokument o zdravotním stavu obyvatel Zlínského kraje. Přináší souborný přehled o kraji, zabývá se charakteristikou regionu z pohledu životního prostředí, z pohledu demografických ukazatelů a ukazatelů sociálního systému, jako je věková a vzdělanostní struktura obyvatel, zdravotní péče, pracovní neschopnost, nezaměstnanost, střední délka života po narození, naděje na dožití 65 let věku a další.

Rozpracovává statisticky doložená data úmrtnosti obyvatel Zlínského kraje, nemocnosti na neinfekční a infekční onemocnění, včetně zneužívání návykových látek a profesních one-

mocnění v regionu. Vybrané ukazatele jsou vždy porovnávány s celorepublikovou populací a náhodně vybranými kraji České republiky.

Zpráva o zdraví obyvatel Zlínského kraje byla zpracována v souladu s dokumentem Zdraví 2020, který navazuje na Zdraví 21 a prezentuje současné výsledky studií zdravotního stavu, životního prostředí a aktivit realizovaných ve Zlínském kraji v uplynulých letech, a vznikla za společného úsilí odborníků z řad pracovníků Krajské hygienické stanice Zlínského kraje, Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, Krajského úřadu Zlínského kraje, Ministerstva zdravotnictví, Státního zdravotního ústavu, Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě a nevládních organizací působících na poli podpory zdraví v kraji, kteří poskytli potřebná data. Publikace je tedy výsledkem vzájemné spolupráce pracovníků výše uvedených subjektů, bez jejichž participace by tato zpráva nemohla vzniknout. Zpráva je vhodným podkladem pro odborníky a pracovníky v ochraně veřejného zdraví, ale také pro ekonomy, sociology či demografy a další odborníky z jiných nemedicínských oborů.

Publikace je k dispozici především v elektronické podobě na internetových stránkách Krajské hygienické stanice Zlínského kraje na [www.khszlin.cz](http://www.khszlin.cz), ale i ve formě tištěné.

Všem autorům i spolupracovníkům patří poděkování za úsilí i čas, který obsahové i technické přípravě publikace věnovali.

MUDr. Eva Sedláčková, Ph.D.

ředitelka

Krajské hygienické stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně



## 2 DETERMINANTY ZDRAVÍ

Význam slova „zdraví“ byl zformulován již v roce 1946 Světovou zdravotnickou organizací (WHO) dnes už klasickou definicí: „Zdraví je stav fyzické, psychické, sociální pohody a nikoli pouhá nepřítomnost nemoci či slabosti“.

Potenciál zdraví každého člověka je určován možností starat se o sebe a o druhé a jeho schopností samostatně se rozhodovat a uchovat si kontrolu nad svým životem. Společnost má vytvářet podmínky k tomu, aby lidé mohli potenciál zdraví uplatnit.

Definice zahrnuje tři základní aspekty zdraví – fyzické, psychické a sociální.

- Fyzické neboli tělesné zdraví souvisí s nepřítomností nemoci či vady.
- Psychické neboli duševní zdraví je zásadním atributem kvality života. Díky němu jsou schopni lidé vnímat smysluplnost svého života.
- Sociální zdraví umožňuje lidem navazovat společenské kontakty a zvládat jejich sociální role.

Zdravím se zaobírali již antičtí filozofové, kteří chápali zdraví jako moudrý způsob života. „Žít zdravě“ znamenalo „žít moudře a dobře“. Kladli důraz na harmonii a tělesné zdraví.

Zdraví osobní je vysvětlováno jako způsob seberealizace, tedy rozumné možnosti, jak naplnit své dlouhodobé plány a krátkodobé cíle, například dosažení kvalitního vzdělání, dobré pracovní pozice, založení rodiny, partnerského vztahu, možnosti cestovat, věnovat se zálibám. Zdravý člověk se potřebuje a chce přirozeně rozvíjet, vzdělávat, získávat zkušenosti a předávat je dál. Touží po partnerském soužití a pokračování svého rodu. Má možnost plnit svá přání a sny.

Duševní zdraví je dle definice Světové zdravotnické organizace „pocit pohody, v němž každý jedinec naplňuje svůj vlastní potenciál, zvládá běžný životní stres, může pracovat produktivně a plodně a je schopen přispívat k prospěchu své komunity“. Znamená dobrou kondici celé osobnosti a schopnost zvládnout zátěž, která je spojena s každodenními starostmi a povinnostmi. Duševně zdravý člověk je schopen přijímat a zpracovávat informace, řešit problémy, logicky myslet, vytvářet nové věci, aktivně se zúčastňovat dění kolem sebe a adaptovat se na nové situace. Člověk ví, kdo je, kde je, jak se tam vyskytl. Je orientován časově. Netrpí psychickými problémy.

Sociální zdraví je reprezentováno vytvářením a správou společenských vztahů, konfliktů a jejich efektivním řešením, zvládnutím stresových situací. Představuje jemnou součást zdraví, znamená navazování zejména mezilidských vztahů, umění, jak je ošetřovat a upevňovat, nevyhovující oslabovat a rušit.

Další složky zdraví jsou v nynější moderní západní medicíně prozatím chápány jako víceméně alternativní.

Zdraví bylo stanoveno jako jedno z lidských práv v Listině základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky. V naší společnosti se na pomyslném žebříčku hodnot pojem „zdraví“ neustále posunuje výše.



Obrázek 1: Hlavní determinanty zdraví. Zdroj: <https://www.zdravotnickyydenik.cz>

Foto: Schéma ZD/ System for Clinical Improvement

Veřejným zdravím je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.

**Podpora veřejného zdraví** je souhrn činností pomáhajících fyzickým osobám zachovat a zlepšovat své zdraví a zvyšovat kontrolu nad faktory ovlivňujícími zdraví. Zahrnuje činnosti k zajištění sociálních, ekonomických a environmentálních podmínek pro rozvoj individuálního i veřejného zdraví, zdravotního stavu a zdravého životního stylu (viz § 2 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění).

**Podpora zdraví** je více než jen předcházení nemoci. Jde o aktivní vytváření imunních schopností organismu, psychiky a chování člověka jako jedince i skupiny. Směřuje k poklesu a eliminaci příčin mnoha onemocnění. Významným cílem podpory zdraví je zdravý životní styl. K jeho dosažení je třeba drobnějších či komplexnějších intervencí.

Pojem **determinanty zdraví** označuje všechny faktory a jevy, které zásadně mohou ovlivňovat zdraví jedince, a to ve smyslu pozitivním či negativním. Faktory společně vytvářejí zdravotní status jedince se zaměřením na vjemy pohody, harmonie, určují délku a kvalitu života. Hlavní determinanty zdraví jsou uvedeny v obrázku 1.

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí jako determinanty zdraví příjem a sociální status člověka, úroveň vzdělání, fyzické prostředí, podpůrné sociální sítě, zdravotní péči a kulturu (zvyky, návyky), genetiku, zdravotní služby a pohlaví. Determinanty zdraví jsou propojeny složitými vzájemnými vztahy.

Mezi tzv. přímé determinanty, základní skupiny determinant zdraví působící přímo na jedince, zahrnujeme kvantitativně:

- 50 % životní styl neboli způsob života (například životní úroveň, postoj k vlastnímu zdraví a péče o něj, sociální faktory, stres, úroveň vzdělání, pohybové aktivity, způsob stravování, abusus drog či alkoholu, kouření, osobní hygiena, sexuální chování),
- 15-20 % životní a pracovní prostředí (například ovzduší, voda, klimatické podmínky, pracovní prostředí, bydlení, služby, doprava, urbanistika),
- 10-15 % genetický základ (vrozené vady, dispozice ke vzniku nemoci, úroveň intelektových schopností, rozdíly ve zdraví mužů a žen...),

- 10-15 % péče o zdraví a zdravotnictví (rozvoj medicíny a lékařské techniky, zdravotní péče, úroveň zdravotnictví, organizace financování a řízení zdravotnictví, zdravotní politika, dostupnost).

Nepřímé determinanty zdraví jsou takové, jenž působí na jedince nepřímo, přesto mají vliv na zdravotní stav, zejména obyvatelstva. Zahrnujeme zde demografickou situaci, hierarchii hodnot, tradice, role jednotlivce, sociální prostředí a jiné (Podpora zdraví, prevence zdravotních rizik a nemocí, 2013).

**Spravedlnost ve zdraví (EKVITA)** je formulována tak, že za ideálních podmínek má každý možnost dosáhnout svého plného zdravotního potencionálu. Cestou k dosažení ekvity ve zdraví je ovlivnění či eliminace negativního působení jednotlivých sociálních determinant.

Zdraví souvisí se sociálním gradientem. Vyšší vzdělání, příjem, lepší bydlení a společenské postavení snižuje až 2x riziko závažného onemocnění a předčasného úmrtí. Zdravotní a sociální podmínky v dětství ovlivňují další zdravotní osud jedince. Poruchy růstu či chudá emoční podpora v raném dětství a před narozením vedou k oslabení tělesných, kognitivních a emočních funkcí.

Stres poškozujze zdraví. Dlouhotrvající stres a dlouhotrvající stresová reakce vede k vyčerpání organismu, zejména imunitního a kardiovaskulárního systému, projevy: únava, podrážděnost (deprese – agrese – fobie), bolesti hlavy, vysoký krevní tlak, nespavost, sexuální poruchy a onemocnění (kardiovaskulární, nádorová, metabolická či infekční).

Výživa je sociálním faktorem (nedostatek x nadbytek, závadnost x nezávadnost, nízká nutriční hodnota x kvalita, konzervace x čerstvý zdroj), sociální gradient ovlivňuje stravovací návyky.

Zdravá doprava, to je chůze, jízda na kole či veřejná doprava. Doprava ovlivňuje tělesný pohyb, nehodovost, sociální kontakty a životní prostředí – znečištění ovzduší, hluk (Podpora zdraví, prevence zdravotních rizik a nemocí, 2013).

### 3 CHARAKTERISTIKA REGIONU ZLÍNSKÉHO KRAJE

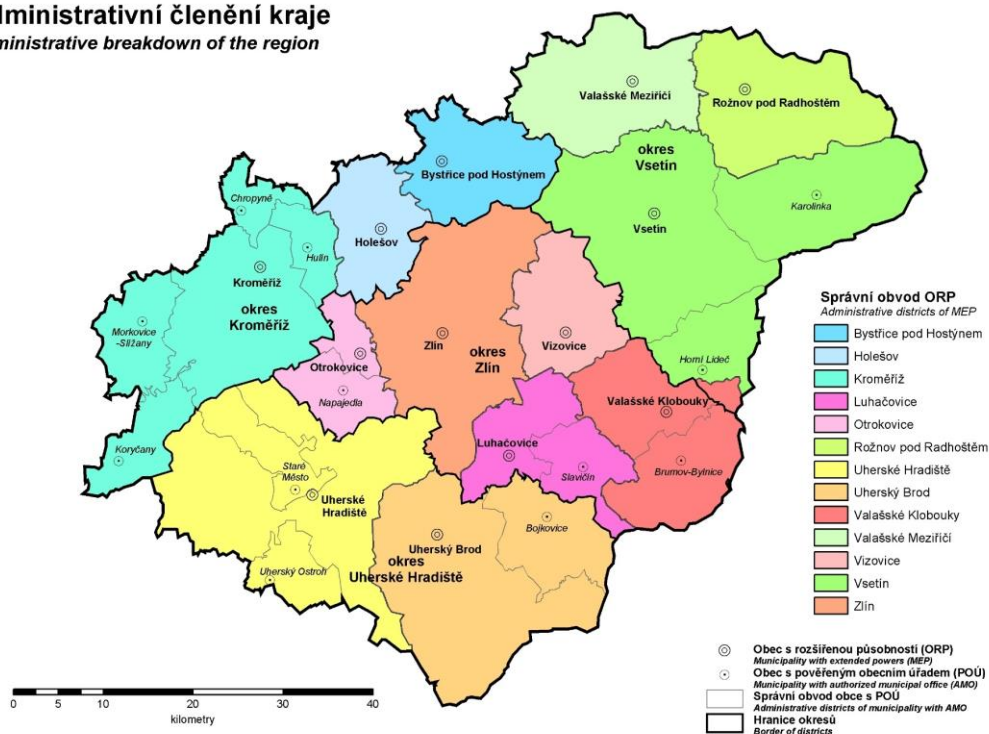
Zlínský kraj vznikl 1. 1. 2000 na základě Ústavního zákona č. 347/1997 Sb., o vytvoření vyšších územních samosprávných celků a o změně ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky. Spojily se tak okresy Zlín, Kroměříž, Uherské Hradiště a Vsetín.

Spolu s Olomouckým krajem tvoří region soudržnosti Střední Morava. Od 1. 1. 2003 se ve Zlínském kraji vytvořilo 13 správních obvodů obcí s rozšířenou působností, v jejichž rámci působí 25 územních obvodů obcí s pověřeným obecním úřadem (viz obrázek 2). K 1. 1. 2021 byly přesunuty z okresu Vsetín do okresu Zlín obce Valašské Příkazy a Študlov.

Zlínský kraj se nachází ve východní části České republiky a jeho východní část tvoří hranici se Slovenskem. Na jihozápadě kraj sousedí s krajem Jihomoravským, na severozápadě s Olomouckým a na severu s krajem Moravskoslezským. Svou rozlohou 3 963 km<sup>2</sup> je čtvrtým nejmenším krajem v republice, avšak hustotou obyvatel 149,9 osob/km<sup>2</sup> patří k pátému nejlidnatějšímu. Hustota zalidnění přesahuje republikový průměr, nejvyšší zalidněnost je v okrese Zlín a nejnižší v okrese Vsetín. Na území kraje se nachází 307 obcí (z nichž je 30 měst), ve kterých ke konci roku 2020 žilo 580 119 obyvatel a k 31. 12. 2021 celkem 572 432 obyvatel (Statistická ročenka Zlínského kraje 2020, 2021).

Zlínský kraj je z převážné části kopcovitý – tvořený pahorkatinami a pohořími. Podél řeky Moravy se táhne rovinnatá úrodná oblast – Haná na Kroměřížsku a Slovácko na Uherskohradištsku. Severní částí kraje procházejí Moravskoslezské Beskydy, na východě se rozkládají Javorníky a dále směrem k jihu Bílé Karpaty, které tvoří hranici se Slovenskem. Směrem k jihu od Moravskoslezských Beskyd vybíhá Hostýnsko – Vsetínská hornatina a Vizovická vrchovina, na jihozápadě kraje se zvedají Chřiby. Ze západu na jih teče největší řeka kraje Morava, do které se vlévá většina toků protékajících územím, především řeka Bečva, Olšava a jejich přítoky.

### Administrativní členění kraje Administrative breakdown of the region



Obrázek 2: Administrativní členění kraje. Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2020

Kraj má relativně příznivé klimatické podmínky. Z hodnot naměřených na území kraje byla v roce 2020 zjištěna průměrná teplota vzduchu 10,8°C. Průměrná měsíční teplota nejteplejšího měsíce roku července se pohybuje od 16 do 19°C, nejstudenějšího měsíce ledna od -3 do -2°C a celkový úhrn srážek je průměrně 737 mm.

Pro členitost a svažitost terénu kraje je obdělávání půdy obtížné. Z celkového půdního fondu tvoří 48,5 % zemědělské a 51,5 % nezemědělské půdy. Nejvíce zemědělské půdy má okres Uherské Hradiště. Naopak výrazně vyšší podíl nezemědělské půdy je v okrese Vsetín, kde většinu území zabírají převážně smrkové lesy. Zlínský kraj patří mezi kraje s významným zastoupením ekologického zemědělství, a to především díky chovu masného skotu a ovcí a také díky ekologickému zelinářství a ovocnářství.

Na území Zlínského kraje nalezneme chráněná krajinná území o velké rozloze. Velkoplošná území zahrnují dvě chráněné krajinné oblasti – Beskydy a Bílé Karpaty, které představují zhruba 30 % území.

Ke konci roku 2021 žili na území Zlínského kraje 572 432 obyvatelé. V posledních letech je charakteristickým znakem vývoje populace zvyšující se podíl obyvatel v poproduktivním věku, i přesto je věková struktura z ekonomického hlediska stále příznivá. Průměrný věk obyvatel Zlínského kraje v roce 2021 činil 43,6 let.

Ekonomika v kraji je založena především na zhodnocování vstupních surovin a polotovarů. V tvorbě HDP Zlínský kraj zaujímá 10. místo mezi kraji v České republice. V roce 2020 dosáhla průměrná hodnota HDP na 1 obyvatele kraje 452 650 Kč. Průmyslový potenciál kraje tvoří podniky zpracovatelského průmyslu – zejména podniky průmyslu kovodělného, dřevozpracujícího, textilního a elektrotechnického (Statistická ročenka Zlínského kraje 2020, 2021).

Kraj je chudý na nerostné suroviny. Nachází se zde hlavně ložiska cihlářských hlín, šterkopísků a kamene, místní význam má také těžba pískovce.

Zlínský kraj je také turistickou oblastí, a to díky množství přírodních, kulturních a historických památek. Setkávají se zde tři národopisné celky – úrodná Haná, vinorodé Slovácko a hornaté Valašsko, což je příčinou mimořádné přírodní a kulturní rozmanitosti kraje. Mnoho návštěvníků přijíždí každoročně za zdravím a odpočinkem do lázeňského města Luhačovice, které má dlouholetou tradici v léčbě dýchacích cest, trávicího ústrojí, diabetu a pohybového aparátu. Známé je přírodními léčivými prameny, ale také svou typickou architekturou Dušana Jurkoviče.

Oceňovány jsou i Podzámecká zahrada, Květná zahrada a arcibiskupský zámek v Kroměříži, které jsou zapsány do Seznamu světového kulturního a přírodního dědictví UNESCO. Zmínit můžeme také hrad Buchlov, zámky v Buchlovicích a Vizovicích, poutní místa Velehrad a Sv. Hostýn. Svou architekturou je jedinečný archeoskanzen Modrá, Valašské muzeum v přírodě v Rožnově pod Radhoštěm, Jurkovičovy stavby na Pustevnách a mnoho dalších.

Zlínský kraj díky své geografické rozličnosti (obrázek 3) nabízí bohaté sportovní vyžití, kvalitní lyžařské dráhy jsou například na Pustevnách, ve Velkých Karlovicích, na hřebenech Chřibů a Hostýnských vrchů. Milovníci lezení mohou navštívit pískovcové útvary Pulčínských, Čertových nebo Lačnovských skál. Podél řeky Moravy prochází Moravská cyklostezka, která dále navazuje na cyklostezky rakouské a slovenské. Nevšední zážitek

Statistická ročenka Zlínského kraje  
Statistical Yearbook of the Zlínský Region

## Zlínský kraj

Zlínský Region

Geografická mapa Zlínského kraje  
Geographical map of the Zlínský Region



přináší třeba také plavba po Baťově kanálu (Charakteristika kraje, 2019; Statistická ročenka Zlínského kraje 2021, 2021).

Obrázek 3: Geografická mapa kraje. Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2020

K hlavním kulturním událostem v kraji patří Jízda králů ve Vlčnově, fašank ve Strání nebo Kopaničářské slavnosti ve Starém Hrozenkově. Za návštěvu stojí také Muzeum obuvi ve Zlíně, Slovácké muzeum v Uherském Hradišti nebo muzeum J. A. Komenského v Uherském Brodě. Zlínský kraj má spolu s Jihomoravským krajem nejvíce folklorních souborů a na jeho území se organizuje nejvíce folklorních festivalů v celé republice, každoročně jich můžeme navštívit kolem 30.

Ve Zlíně se každým rokem koná Mezinárodní festival filmů pro děti a mládež a v Uherském Hradišti Letní filmová škola. Cílem mnoha turistů z celé České republiky je také zoologická zahrada se zámekem v Lešné, kterou ročně navštíví přes 600 tisíc návštěvníků.



### 3.1 Zlínský kraj z pohledu životního prostředí

Čisté životní prostředí má pro lidské zdraví a dobré životní podmínky podstatný význam. Životním prostředím rozumíme dle § 2 zákona č. 17/1992 Sb., o životním prostředí, v platném znění, vše, co vytváří přirozené podmínky existence organismů včetně člověka a je předpokladem jejich dalšího vývoje. Jeho složkami jsou především ovzduší, voda, horniny, půda, organismy, ekosystémy a energie. Podle odhadu Světové zdravotnické organizace (WHO) způsobuje znečištění životního prostředí v Evropě až 18 % onemocnění. Nejvýznamnějšími důsledky jsou především respirační, kardiovaskulární, nádorová onemocnění a vývojové a reprodukční vady.

V České republice je nejvýznamnějším zdravotním rizikem souvisejícím s životním prostředím znečištění ovzduší. Dále také hluk z dopravy a průmyslu může vést k podráždění, poruchám spánku a souvisejícímu nárůstu rizika vysokého krevního tlaku a kardiovaskulárních onemocnění. Kvalita vod je zde obecně vysoká a neustále se zlepšuje v důsledku investic do kanalizací, lepšího čištění odpadních vod a snižování znečištění ze zemědělství.

#### 3.1.1 Ovzduší

Ovzduší je jednou z nejdůležitějších složek životního prostředí. Vdechovaný vzduch a vše, co obsahuje, se dostává dovnitř lidského těla a přímo tak působí na zdraví člověka. Mezi nejvýznamnější zdroje znečištění ovzduší patří ve Zlínském kraji především silniční doprava, lokální topeniště, průmysl a zemědělství. Kvalita ovzduší je také dlouhodobě ovlivněna dálkovým přenosem znečištění z Moravskoslezského kraje.

Hodnocení imisní situace vzniká na základě dat z Informačního systému kvality ovzduší (ISKO) České republiky, který je provozován a spravován Českým hydrometeorologickým ústavem (ČHMÚ). Vedle údajů ze stanic ČHMÚ přispívá do imisní databáze ISKO několik dalších organizací podílejících se důležitým způsobem na sledování znečištění ovzduší. Na území Zlínského kraje funguje celkem 6 stanic automatického imisního monitoringu (AIM), provozovaných ČHMÚ, které měří koncentrace škodlivých látek v ovzduší (Zlín, Uherské Hradiště, Štítná nad Vláří, Přerov, Košetice, Těšnovice, Valašské Meziříčí). Kromě nich jsou do informačního systému zahrnuty i výsledky měření na stanicích dalších organizací (Otrokovice, Hodonín, Valašské Meziříčí). Většina těchto stanic je osazena ana-

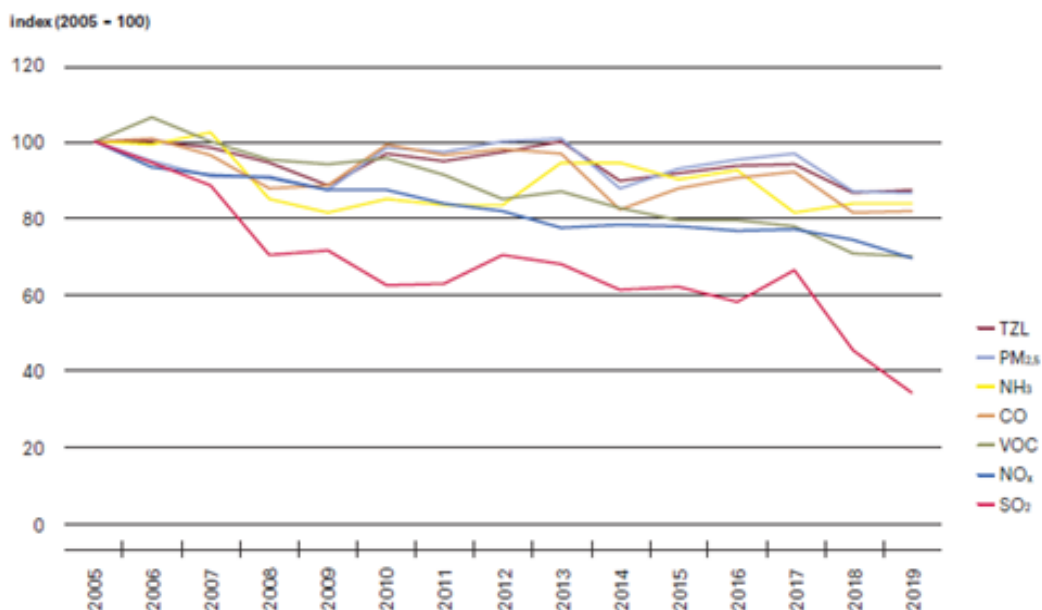
lyzátory na měření koncentrací oxidu siřičitého (SO<sub>2</sub>), oxidu dusnatého (NO), oxidu dusičitého (NO<sub>2</sub>) a prашného aerosolu (PM<sub>10</sub>, PM<sub>2,5</sub>). Na menším počtu stanic jsou stanovovány koncentrace ozonu (O<sub>3</sub>) a oxidu uhelnatého (CO). Stanice Zlín měří i koncentrace některých těkavých organických látek (benzen, toluen, xylén).

Doprava je jedním z významných zdrojů znečišťování ovzduší ve Zlínském kraji. Do ovzduší se dostávají především oxidy dusíku, prachové částice, oxid uhelnatý a uhlovodíky. Tyto látky mají řadu negativních dopadů na lidské zdraví i vegetaci. Mezi nejčastější problémy patří onemocnění dýchací a oběhové soustavy, některé látky pak mají karcinogenní účinky.

Na znečišťování ovzduší dopravou v kraji se nejvýznamněji podílí individuální automobilová doprava, která byla v roce 2018 zdrojem 86,9 % celkových emisí CO z dopravy. Nákladní silniční doprava se podílela zhruba třetinou. Emise z dopravy v kraji v období 2000–2018 celkově poklesly, v silniční dopravě se projevila modernizace vozového parku. Zlínský kraj měl v roce 2018 v celostátním kontextu průměrnou emisní zátěž z dopravy.

Znečištění ovzduší ve Zlínském kraji bylo ovlivňováno i dalšími zdroji. Emise tuhé znečišťující látky (TZL) a oxidu uhelnatého (CO) pocházely převážně z lokálního vytápění domácností. Při přepočtu na plochu území kraje jsou emise CO z malých stacionárních zdrojů (lokální vytápění) nejvyšší společně s Moravskoslezským krajem. Naopak při přepočtu na plochu území jsou emise TZL z velkých stacionárních zdrojů (energetické a průmyslové podniky) nejnižší společně s Jihočeským krajem. Emise oxidů dusíku (NO<sub>x</sub>) vznikaly převážně z dopravy, ale také z velkých stacionárních zdrojů. V případě emisí oxidu siřičitého (SO<sub>2</sub>) byly producentem velké zdroje znečišťování, kam patří hlavně podniky vyrábějící teplo a elektřinu. Emise amoniaku (NH<sub>3</sub>) pocházely z chovu hospodářských zvířat a z aplikace minerálních dusíkatých hnojiv. Emise těkavých organických látek (VOC) vznikaly z aplikace organických rozpouštědel a lokálního vytápění domácností. Zlínský kraj má dlouhodobě průměrnou emisní zátěž na plochu kraje (Céza, 2020). Vývoj emisí ve Zlínském kraji je uveden v grafu 1.

Rok 2020 byl z hlediska kvality ovzduší výjimečný, tento rok byl teplotně silně nadnormální, a i srážkově nadnormální. Vyšší teploty tak vedly ke snížené spotřebě paliv (menší emise z vytápění) a srážky byly důležité pro vymývání polutantů z ovzduší (součást procesu samočištění atmosféry). V roce 2020 se na poklesu imisních koncentrací projevila



i opatření spojená s vyhlášením nouzových stavů v důsledku šíření nového typu koronaviru SARS-COV-2. Analýza vlivu nouzového stavu na kvalitu ovzduší ukázala, že v důsledku

Graf 1: Vývoj emisí ve Zlínském kraji v letech 2005–2019. Zdroj: ČHMÚ

prokazatelného poklesu dopravy došlo také k poklesu emisí z dopravy, což se nejvíce projevilo na koncentracích oxidů dusíku (Kvalita ovzduší na území České republiky v roce 2020, 2021).

### 3.1.2 Voda

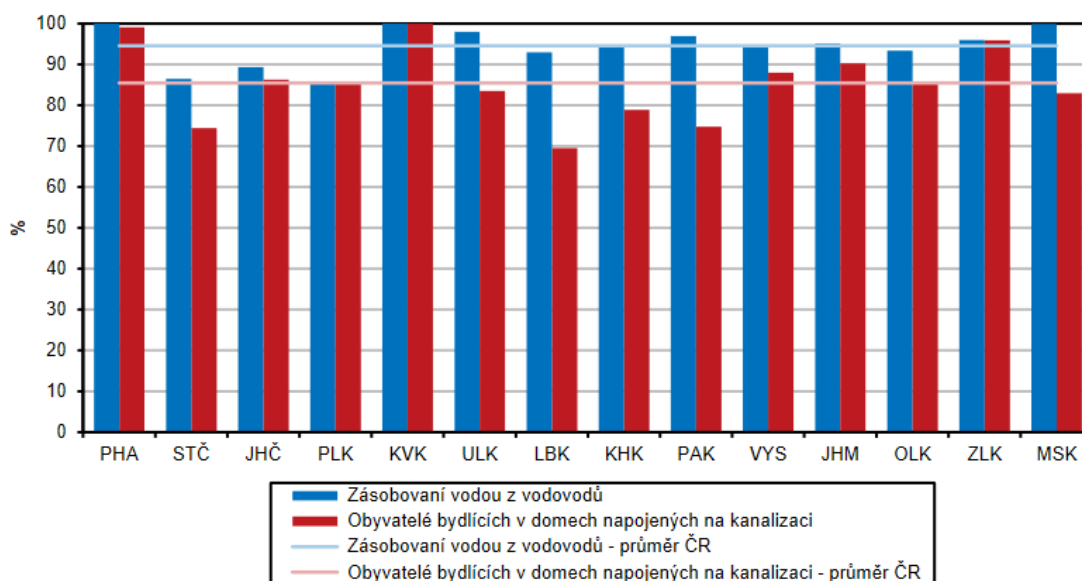
Ve Zlínském kraji byly za sledované období 2014-2019 vodní toky hodnoceny převážně I. až III. třídou jakosti, pouze krátký úsek toku Haná v místě, kde se vlévá do Moravy, byl hodnocen V. třídou jakosti (voda velmi silně znečištěná). Na Dřevnici, Olšavě a Rožnovské Bečvě byla jakost vody hodnocena jako silně znečištěná (IV. třída jakosti). Na jakost vody ve Zlínském kraji má vliv obzvláště znečištění z průmyslových zdrojů, plošné znečištění ze zemědělství a v některých oblastech kraje také komunální znečištění.

### Pitná voda

Údaje o kvalitě pitné vody jsou od roku 2004 získávány pomocí informačního systému pitná voda (IS PiVo) spravovaného Ministerstvem zdravotnictví ČR, který zahrnuje všechny vodovody a další způsoby veřejného zásobování pitnou vodou v České republice.

Zlínský kraj vyniká vysokou mírou připojení na vodohospodářskou infrastrukturu (viz graf 3). Počet obyvatel zásobovaných vodou z vodovodu neustále roste (viz graf 2). V roce 2019 bylo pitnou vodou z veřejných zdrojů zásobováno 559,5 tis. osob, což představuje 96 % obyvatel kraje. Délka vodovodní sítě dosáhla 4 014 km a evidováno bylo 133,2 tis. vodovodních přípojek. Ve srovnání s rokem 2014 se rozšířila vodovodní síť v kraji o 94 km.

Počet obyvatel v domech napojených na kanalizaci se proti roku 2014 zvýšil o 11 tisíc osob a v roce 2019 dosáhl počtu 559,1 tis., což představuje 95,9 % obyvatel kraje. V domech napojených na kanalizaci s čističkou odpadních vod bydlí 520 500 osob (89,3 %). V rámci krajů ČR má tak Zlínský kraj třetí nejvyšší podíl obyvatel připojených na kanalizaci a na ČOV. Ve Zlínském kraji bylo v roce 2019 v provozu celkem 116 ČOV, přičemž terciární stupeň čištění (dočištění odpadních vod) mělo 52,6 % ČOV v kraji.

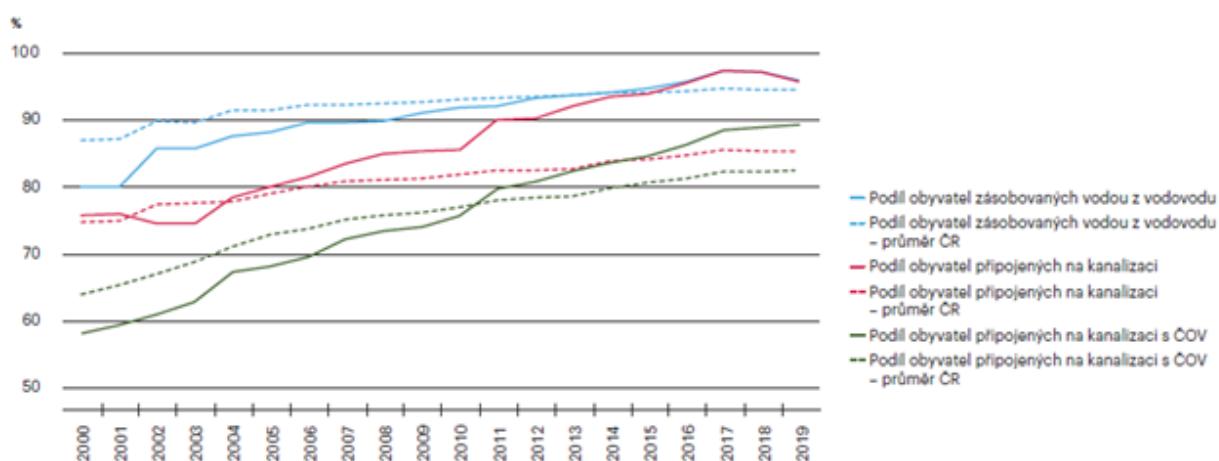


Graf 2: Podíl obyvatel zásobovaných vodou a napojených na kanalizaci podle krajů v roce 2019. Zdroj: ČHMÚ

Spotřeba vody v domácnostech Zlínského kraje je dlouhodobě pod průměrem ČR a v roce 2019 dělala 78,7 l/osoba/den. Spotřeba vody ostatních odběratelů (služby, zdravotnictví, školství a menší průmyslové podniky) byla v roce 2019 v rámci ČR také podprůměrná a dosáhla hodnoty 38,0 l/osoba/den. Proti roku 2014 vzrostla celková spotřeba vody v kraji o 2,9 l/osoba/den a spotřeba vody v domácnostech o 3,9 l/osoba/den. (Čermáková, 2021)

Vyhláška MZ ČR č. 252/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody, v platném znění obsahuje jednotlivé ukazatele a jejich limity.

Nejčastěji nejsou dodržovány limitní hodnoty pro železo, chloroform, mangan a pro hodnotu pH. Ve větších vodovodech je oproti menším vodovodům zjišťováno četnější překračování limitní hodnoty pro chloroform; ten vzniká jako vedlejší produkt chlorování vody. V některých vodovodech jsou nalézány nadlimitní koncentrace řady pesticidních látek.



Graf 3: Obyvatelé připojení na vodohospodářskou infrastrukturu ve Zlínském kraji v letech 2000–2019. Zdroj: ČHMÚ

### Voda ke koupání

Zdravotní rizika z rekreačních vod, pokud pomineme utonutí a úrazy, jsou spojena obzvláště s kontaminací patogenními mikroorganismy, růstem sinic a řas nebo znečištěním odpady. Pro sledování kvality vody byl v České republice v roce 2004 vytvořen Informační systém Pitná voda (IS PiVo), který je nástrojem hygienické služby. Kvalitu vody jsou po-

vinni sledovat všichni provozovatelé veřejných vodovodů, veřejných studní, umělých i přírodních koupališť, bazénů a saun. Jejich povinností je zajistit pravidelné rozборы vzorků vody a tyto laboratorní výsledky poskytovat krajským hygienickým stanicím. Na jejich základě jsou poté zpracovávány výstupy a vydávána opatření vedoucí ke zlepšování kvality vody. Počet koupališť, ať už přírodních či umělých, a saun ve Zlínském kraji je uveden níže v tabulce 1.

Tabulka 1: Počet koupališť přírodních a umělých, Zdroj: evidence KHS

Koupaliště a sauny	počet
Koupaliště ve volné přírodě + biotopy	1 + 4
Koupací oblasti	9
Umělá koupaliště trvalá	144
Umělá koupaliště sezónní	133
Sauny	60

V rámci monitoringu koupacích vod bylo ve Zlínském kraji v koupací sezoně 2019 sledováno 13 oblastí využívaných ke koupání. Voda nevhodná ke koupání byla zjištěna v roce 2019 v důsledku mikrobiálního znečištění v přírodním biotopu Dvůr Honětice a v biotopu Prostřední Bečva. Zhoršená jakost vody byla stanovena také v Pahrbku Napajedla, kde byla v posledních letech opakovaně zjištěna voda nebezpečná ke koupání.

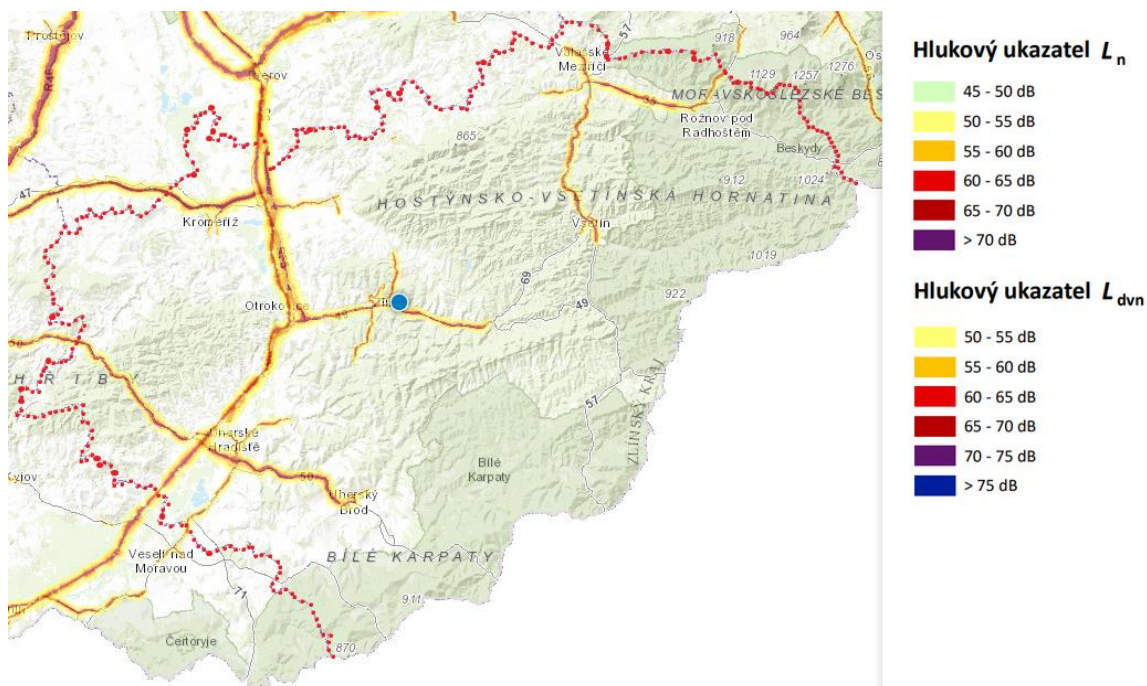
Sledováno bylo 10 koupacích oblastí: Luhačovice – kemp, Luhačovice – u hráze, Pahrbek Napajedla, Štěrkoviště Otrokovice, Horní Bečva, Všemina, Bystřička – u pláže, Bystřička – u hráze, Nový Hrozenkov, přírodní koupaliště Albatros + 3 přírodní biotopy – Dvůr Honětice, Živá voda – Modrá a Prostřední Bečva (Seznam přírodních koupališť na povrchových vodách a dalších povrchových vod ke koupání pro rok 2021, 2021).

### 3.1.3 Hluk

Významným negativním faktorem životního prostředí, který si lidé vzhledem k rozvíjejícímu se průmyslu a dopravě stále více uvědomují, je hluk. Česká republika jako členský stát EU je od roku 2002 povinna pořizovat Strategické hlukové mapy a na ně na-

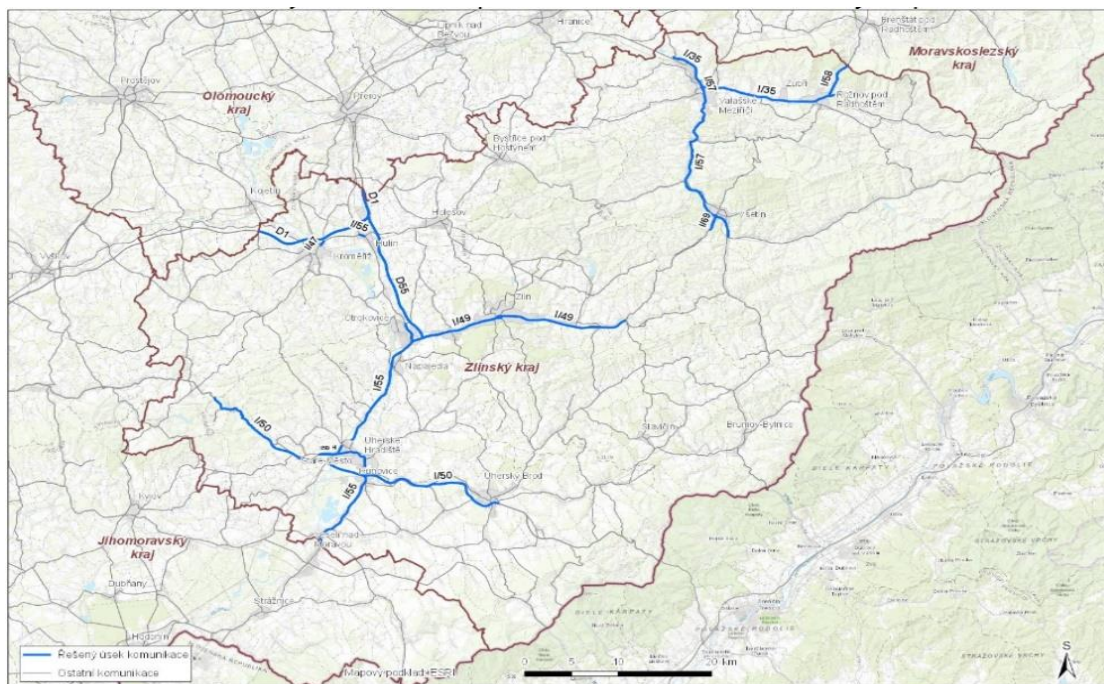
vazující akční plány, které obsahují návrhy opatření na snížení hluku v nejzatíženějších oblastech. Tato měření probíhají kolem vybraných pozemních komunikací, železničních tratí, městských aglomerací a Letiště Václava Havla v Praze, tedy kolem největších zdrojů hluku způsobených dopravou. Poslední strategické hlukové mapování probíhalo v roce 2017 a v roce 2019 Ministerstvo zdravotnictví zahájilo přípravu dalšího kola, jehož publikování se předpokládá v průběhu roku 2023.

Vyšší hluková zátěž ze silniční dopravy je ve Zlínském kraji ovlivněna tím, že kraj disponuje pouze krátkými úseky dálnic a rychlostních komunikací, jinak je tranzitní doprava vedena po silnicích 1. třídy, které procházejí mnoha městy a vesnicemi. Nejvíce jsou hlukem z hlavních silnic zatížena obydlí ležící na silnici I/55 v úseku Otrokovice – Uherské Hradiště (viz obrázek 4). V obci Spytihněv bylo v roce 2017 celodennímu hluku nad mezní hodnotu vystaveno 21,7 % obyvatel. Ve srovnání s výsledky předchozího kola hlukového mapování (v roce 2013) expozice obyvatel hlukové zátěži z hlavních silnic nad mezní hodnotu poklesla. Tento pokles souvisí s budováním dálniční sítě v kraji (obchvat Otrokovic) a realizací protihlukových opatření. Délka protihlukových stěn na silniční infrastrukturu v roce 2019 v kraji dosáhla 15,6 km. Hlukem ze železniční dopravy je kraj zatížen jen minimálně (Čermáková, 2021).



Obrázek 4: Hlukové mapy Zlínský kraj 2017. Zdroj: Hlukové mapy 2017

Na portále Zlínského kraje je k dispozici akční hlukový plán pro hlavní pozemní komunikace ve správě ředitelství silnic a dálnic ČR (ŘSD ČR) – 3. kolo pro Zlínský kraj, který navrhuje protihluková opatření na hlavních pozemních komunikacích v kraji (viz obrázek 5).



Obrázek 5: Situace řešených úseků hlavních pozemních komunikací ve Zlínském kraji. Zdroj: Akční plán protihlukových opatření pro hlavní pozemní komunikace ve vlastnictví Zlínského kraje 2019

## 3.2 Zlínský kraj z pohledu sociodemografických ukazatelů

Ukazatelé v této kapitole posuzují Zlínský kraj z pohledů významných sociodemografických dat nutných pro pochopení jejich vlivu na zdraví obyvatel. Pro potřeby této zprávy byly vybrány ukazatele, které do určité míry souvisejí se zdravotním stavem obyvatel. Tato data byla získána pomocí veřejně přístupných databází.

### 3.2.1 Věková struktura obyvatel

Zlínský kraj byl v roce 2020 svou rozlohou 3 963 km<sup>2</sup> čtvrtým nejmenším krajem v republice, svou hustotou obyvatel 149,9 osob/km<sup>2</sup> však patřil k pátému nejlidnatějšímu.

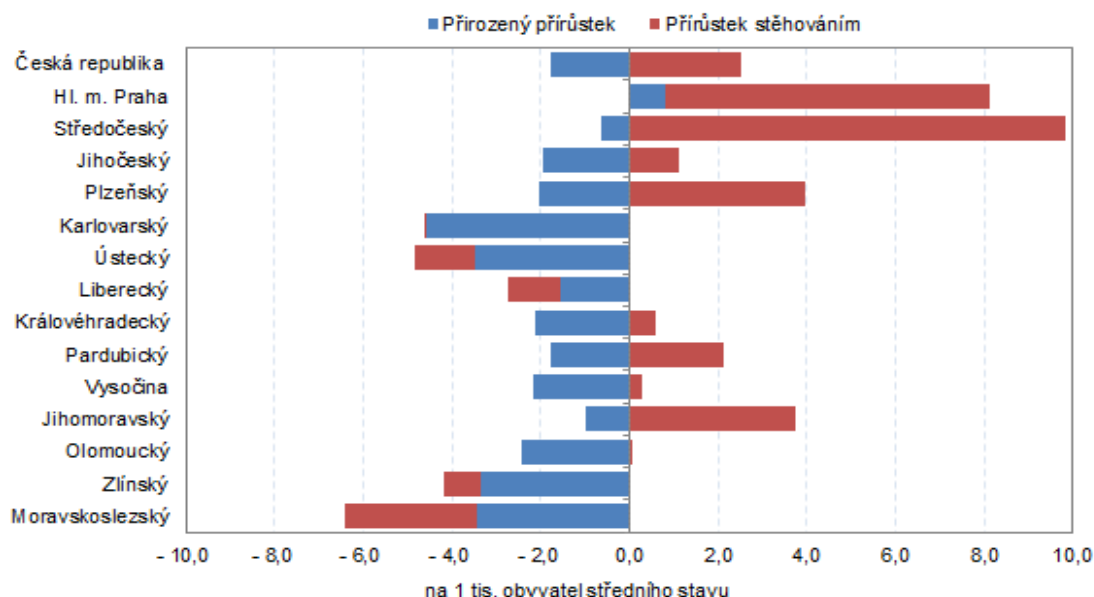


Podle veřejné databáze ČSÚ měl ke dni 31. 12. 2020 celkem 580 119 obyvatel, z toho 295 534 žen a 284 585 mužů (viz tabulka 2) a ke dni 31. 12. 2021 celkem 572 432 obyvatel, z toho 290 782 žen a 281 650 mužů (Statistická ročenka Zlínského kraje 2020, 2021).

Tabulka 2: Počet obyvatel ve Zlínském kraji 2014-2020. Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2020

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>počet obyvatel celkem</b>	585 829	584 828	584 155	583 039	582 860	582 710	580 119
<b>0-14</b>	84 963	85 652	86 293	87 104	87 958	88 411	88 643
<b>15-64</b>	393 025	388 916	384 285	380 106	376 378	372 805	368 944
<b>65+</b>	107 273	110 108	113 120	115 846	118 585	121 339	122 532

V roce 2020 došlo k opětovnému poklesu obyvatelstva proti předešlému roku. Snižování počtu obyvatel v kraji se projevuje neustále od roku 2009. Tento úbytek je způsoben především převahou zemřelých nad narozenými, migrací a také se snižováním absolutního počtu obyvatel v České republice jako celku.



Graf 4: Přírůstek obyvatel podle krajů v roce 2020. Zdroj: ČSÚ

Počet zemřelých se v kraji meziročně zvýšil téměř o čtvrtinu. Zhruba o třetinu vzrostl počet vystěhovalých do zahraničí. Zlínský kraj tak řadíme mezi devět krajů, ve kterých počet obyvatel klesl (viz graf 4). V přepočtu na tisíc obyvatel představoval úbytek ve Zlínském kraji -4,2. Vyšší úbytek byl zjištěn jen v Ústeckém, Karlovarském a Moravskoslezském kraji, naopak nejvyšší nárůst byl ve Středočeském kraji (9,2).

Celkově během období 2014–2019 ubylo ve Zlínském kraji 2 706 obyvatel, což činilo 0,5 % osob, z toho byla většina žen (2 294 osob). Úbytek obyvatel stěhováním byl zaznamenán ve všech okresech, nejvyšší byl v okrese Vsetín (216 osob). Přirozený úbytek obyvatel byl nejvyšší v okrese Zlín (627 osob).

V těchto letech došlo u věkové skupiny 0–14 let k nárůstu o 3,5 tis. osob, u věkové skupiny 15–64 let k poklesu o 20,2 tis. osob a počet seniorů ve věkové skupině 65+ o 14,1 tis. osob vzrostl (Stav a pohyb obyvatelstva v ČR – rok 2020, 2020).

### 3.2.2 Stárnutí populace

Dlouhodobým problémem, který je patrný z tabulky 3, zůstává stárnutí populace, které se ve všech krajích projevilo rostoucím průměrným věkem obyvatel. Stárnutí populace je ovlivněno zvyšující se životní úrovní, zkvalitňováním zdravotních služeb, ale také vyšším průměrným věkem rodiček. Znamená to, že v obyvatelstvu roste počet osob ve věku 65 a více let a zvyšuje se jejich podíl v celé populaci. Mezi lety 2010 a 2019 vzrostl v České republice počet seniorů téměř o půl milionu a senioři tak tvoří již jednu pětinu obyvatelstva ČR. Nejvyšší tempo stárnutí bylo charakteristické pro oblasti s výraznou převahou vystěhovalých. Ve Zlínském kraji vzrostl průměrný věk obyvatel od roku 2014 o 1,2 roku.

Tabulka 3: Průměrný věk obyvatel Zlínského kraje. Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2020

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>průměrný věk obyvatel</b>	42,2	42,5	42,7	42,9	43,1	43,3	43,4

V roce 2050 průměrný věk obyvatel Zlínského kraje dosáhne 50,2 let. Tím se kraj stane nejstarším regionem ČR. Dlouhodobě se bude snižovat podíl osob v produktivním věku (věková skupina 15–64 let), což je v souvislosti s dostupností pracovní síly v regionu v následujících letech znepokojující (Strategie rozvoje Zlínského kraje 2030, 2019).

### 3.2.3 Porodnost

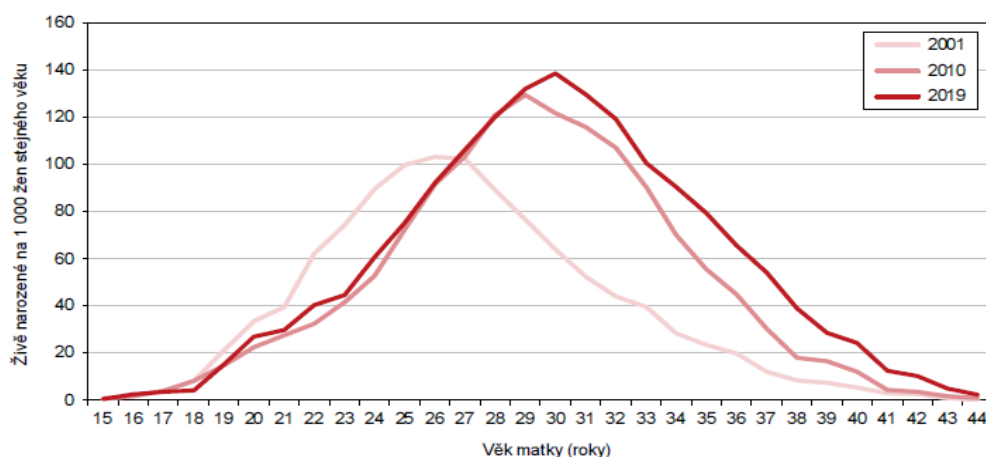
V průběhu roku 2020 se obyvatelům kraje živě narodilo 5 834 dětí, tedy o 60 dětí více než v roce 2019. Z celkového počtu bylo 2 970 chlapců a 2 864 dívek. Jako první dítě v pořadí se narodilo 47,5 % dětí, jako druhé 38,0 % a jako třetí a další v pořadí 14,5 % dětí. Porodnost ve Zlínském kraji v průběhu sledovaných let oscilovala kolem 6 000 dětí za rok.

Potratovost v kraji se mezi lety 2014 až 2020 snížila o 393 potraty. Každým rokem potratovost klesá. Nejvíce umělých přerušení těhotenství bylo v roce 2014, celkem 957, naopak nejméně pak v roce 2020, a to 705. Umělých přerušení těhotenství bylo 46,2 % z celkového počtu potratů. Samovolné potraty také postupně klesaly z 891 v roce 2014 na 821 v roce 2020 (viz tabulka 4).

Tabulka 4: Vybraní ukazatelé porodnosti ve Zlínském kraji. Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2020

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>živě narození</b>	5599	5 847	5 863	6 084	6 078	5 774	5834
<b>novorozenecká úmrtnost (promile)</b>	3	2,7	1,4	2,3	1	2,3	x
<b>průměrný věk matky při narození prvního dítěte</b>	28,8	29,0	29,0	28,9	29,1	29,2	29,3
<b>průměrný věk matky</b>	30,9	30,8	30,9	30,9	30,9	30,9	31,1
<b>potraty celkem</b>	1919	1822	1799	1781	1683	1677	1526
<b>z toho umělá přerušení</b>	957	870	889	899	823	805	705

Jak je patrné z grafu 5, výrazným trendem v reprodukčním chování posledních let je odklad plodnosti do vyššího věku žen, což může mít dopad jak na úroveň novorozenecké úmrtnosti, tak i na zdravotní stav narozených dětí (vyšší věk žen zvyšuje riziko výskytu vrozených vývojových vad u novorozenců). V budoucnu můžeme předpokládat, že se zvýšená zdravotní péče o novorozence i matky projeví v navýšení zdravotních výkonů



a vyšších nákladech na péči i v délce hospitalizace. Rostoucí věk rodiček také přispívá k celkovému stárnutí populace (Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030, 2019).

Graf 5: Plodnost podle věku matky ve Zlínském kraji. Zdroj: ČSÚ

### 3.2.4 Zdravotní péče

V České republice poskytuje zdravotní služby systém zařízení ambulantní péče, lůžkové péče, zdravotnická záchranná služba, pohotovostní služba, pracovně lékařské služby, dispenzární péče, lázeňská léčebně-rehabilitační péče a další. Činnost těchto služeb je monitorována a vyhodnocována prostřednictvím ukazatelů, jako jsou např. počet lůžek, jejich využití, počet hospitalizovaných osob, průměrná doba ošetřování, náklady na 1 ošetřovací den, počet lékařů, počet pacientů a další.

Ve Zlínském kraji se nachází stabilně 10 nemocnic, a to 1 v okrese Kroměříž, 2 v okrese Uherské Hradiště, 3 v okrese Vsetín a 4 v okrese Zlín. V roce 2016 se snížil počet odborných léčebných ústavů v kraji ze 7 na 4 (z toho počet léčen pro dlouhodobě nemocné ze 4 na 1 LDN). Od roku 2016 jsou tato data neměnná.

Počet lékařů ve státních i nestátních zařízeních na území Zlínského kraje byl během období 2014–2019 poměrně stabilní. Od roku 2014, kdy byl přepočtený počet lékařů 2 351, se v roce 2019 zvýšil na 2 360 lékařů. Z toho bylo v roce 2019 nejvíce lékařů evidováno v okrese Zlín (894) a nejméně v okrese Kroměříž (438). V okrese Uherské Hradiště bylo evidováno 567 a v okrese Vsetín 459 lékařů. V České republice bylo v daném roce celkem 50 117 lékařů, Zlínský kraj se na tomto počtu lékařů podílel 4,7 %.

Počet lékařů na 1 000 obyvatel se ve Zlínském kraji během sledovaného období pohyboval v rozmezí od 3,9 do 4,1 lékařů. V roce 2019 byli ve Zlínském kraji evidováni 4,0 lékaři na 1000 obyvatel, z toho nejvíce (4,7) v okrese Zlín a nejméně (3,2) v okrese Vsetín. V okrese Kroměříž byli evidováni 4,2 a v okrese Uherské Hradiště 4,0 lékaři na 1 000 obyvatel. V rámci celé České republiky byl v roce 2018 největší počet lékařů na 1 000 obyvatel zaznamenán v hlavním městě Praha.

Na území Zlínského kraje bylo v roce 2019 k dispozici 2 798 nemocničních lůžek (včetně ambulantní části). V posledních letech se počet těchto lůžek nijak výrazně neměnil. V rámci Zlínského kraje v roce 2019 disponoval nejvíce lůžky okres Zlín a nejméně okres Kroměříž. V České republice bylo v roce 2019 celkem 60 328 nemocničních lůžek, Zlínský kraj se na tomto počtu podílel 4,7 %. Průměrná ošetrovací doba pacientů v posledních letech stoupá, v roce 2019 to bylo 9,8 dnů. Data za jednotlivé roky jsou přehledně uvedena v tabulce 5 Vybrané údaje o zdravotnictví ve Zlínském kraji.

Ambulantní péče je zdravotní péčí, při níž není potřebná hospitalizace nebo přijetí pacienta do zdravotnického zařízení. V ordinacích praktických lékařů pro dospělé ve Zlínském kraji bylo takto v roce 2019 evidováno 2,46 návštěv na 1 obyvatele ve věku 20 a více let. V období 2017–2019 byl celorepublikový průměr poskytnuté ambulantní péče v ordinacích praktických lékařů pro dospělé 2,21 návštěv na 1 obyvatele.

V ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost bylo v roce 2019 realizováno 1,93 návštěv na 1 obyvatele Zlínského kraje ve věku do 19 let včetně. V letech 2017–2019 byl celorepublikový průměr poskytnuté ambulantní péče v těchto ordinacích 2,15 návštěv.

Vzhledem k tomu, že ve Zlínském kraji byl tento průměr 1,90 návštěv, zaujal tak Zlínský kraj v mezikrajském srovnání poslední místo.

Tabulka 5: Vybrané údaje o zdravotnictví ve Zlínském kraji. Zdroj: Statistické ročenky Zlínského kraje 2015-2020

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Lékaři celkem</b>	2351	2373	2250	2326	2358	2360
<b>z toho zubní lékaři</b>	433	394	394	426	401	400
<b>Lékaři na 1 000 obyvatel</b>	4	4,1	3,9	4	4	4
<b>Nemocnice – počet lůžek</b>	2562	2539	2842	2871	2831	2798
<b>Případy hospitalizace</b>	113 254	115 437	120 914	119 180	118 751	110 725
<b>Průměrná ošetrovací doba (dny)</b>	6,2	6	5,6	5,7	10	9,8
<b>Ordinace lékařů</b>						
<b>praktických pro dospělé</b>	281	289	290	289	288	285
<b>praktických pro děti a dorost</b>	103	107	107	110	106	106
<b>stomatologů</b>	335	347	349	349	336	330
<b>gynekologů</b>	61	64	67	67	67	68
<b>specialistů</b>	371	400	430	436	436	447
<b>Ostatní zdravotnická zařízení</b>	308	319	357	379	405	416
<b>Lékárny</b>	152	160	160	162	167	165

## 4 PRACOVNÍ NESCHOPNOST

Mezi důležité ukazatele zdravotního stavu obyvatel můžeme zařadit také data o pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz. Tato data jsou dostupná na portále ČSÚ a České správy sociálního zabezpečení. Sledovány jsou statistické údaje jako např. průměrné procento pracovní neschopnosti, průměrná doba trvání jednoho případu, počet nově hlášených případů na 100 nemocensky pojištěných osob a další.

Jak je uvedeno v tabulce 6, ve Zlínském kraji narostl počet nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti od roku 2014 do roku 2019 o 31 115 osob (o 49,8 %). V roce 2019 se jednalo o 93 537 případů, což celorepublikově představovalo 4,9 % všech případů. V rámci Zlínského kraje se v roce 2019 jednalo o dočasnou pracovní neschopnost u 46 343 žen a 47 194 mužů. V tomto roce bylo nejvíce hlášených případů v okrese Zlín (35 701) a nejméně v okrese Kroměříž (13 541).

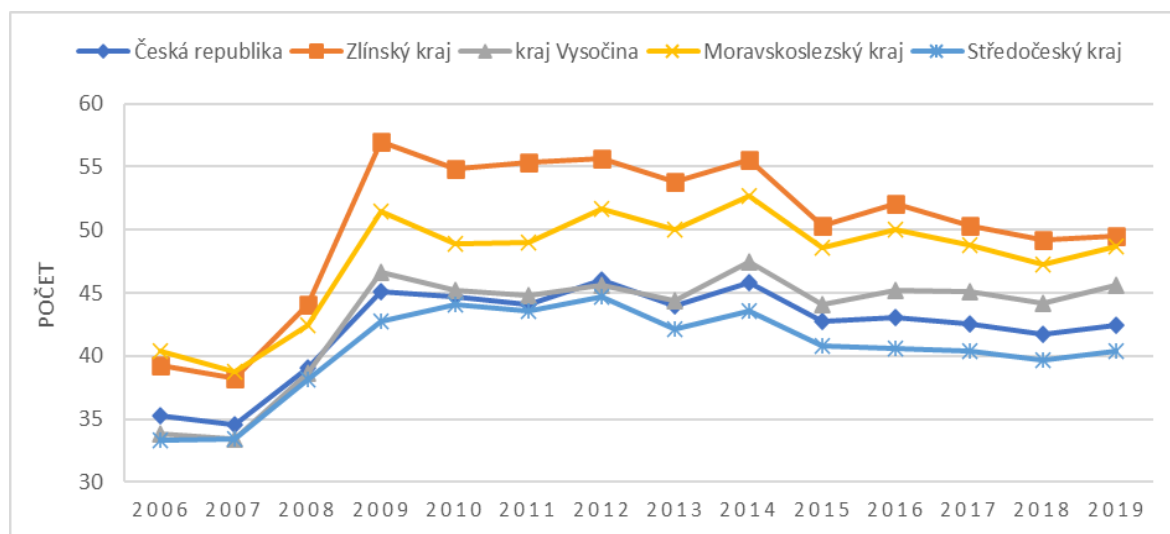
Tabulka 6: Dočasná pracovní neschopnost ve Zlínském kraji. Zdroj: Statistické ročenky Zlínského kraje 2015-2020

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Průměrný počet nemocensky pojištěných</b>	215 639	216 404	218 311	221 223	225 082	226 683	223 903
<b>Průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti (%)</b>	4,403	4,894	5,116	5,173	5,272	5,601	7,042
<b>pro nemoc</b>	3,689	4,104	4,337	4,383	4,461	4,764	6,120
<b>pro pracovní úrazy</b>	0,163	0,179	0,168	0,165	0,159	0,153	0,162
<b>pro ostatní úrazy</b>	0,552	0,611	0,610	0,625	0,652	0,685	0,759
<b>Průměrná doba trvání 1 případu (dny)</b>	55,5	50,3	52,1	50,3	49,2	49,5	43,5

Průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti udává, kolik ze 100 pojištěných je průměrně každý den v dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc nebo úraz. Ve Zlínském

kraji vzrostl tento ukazatel během sledovaného období 2014–2020 ze 4,403 % na 7,042 % (viz graf 6).

Průměrná doba 1 případu dočasné pracovní neschopnosti ve Zlínském kraji v roce 2014 trvala 55,5 kalendářních dnů. V roce 2020 se snížila na 43,5 dnů, ale i přes to byla v tomto roce nejvyšší v rámci celé České republiky. Průměrná doba trvání 1 případu dočasné pracovní neschopnosti v České republice v roce 2020 byla 39,4 dnů.



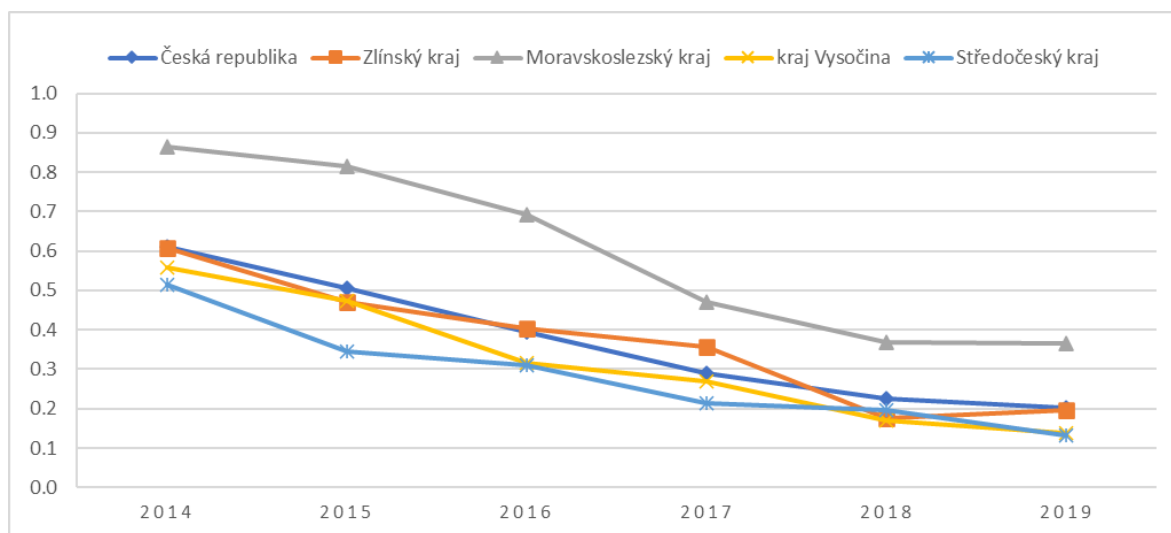
Graf 6: Průměrná doba trvání pracovní neschopnosti ve vybraných krajích a ČR. Zdroj dat: ČSÚ



## 5 SOCIODEMOGRAFICKÉ UKAZATELE

### 5.1 Nezaměstnanost

Nezaměstnanost má negativní důsledky pro životy jednotlivců, jejich rodin i celé společnosti. Nicméně růst ekonomiky ve sledovaném období příznivě ovlivňoval vývoj na trhu práce. Míra nezaměstnanosti tak ve Zlínském kraji i celé České republice v posledních letech klesala (viz graf 7). Dlouhodobě nejnižší podíl nezaměstnaných osob je v Praze, naopak nejvyšší hodnoty vykazuje Moravskoslezský kraj.



Graf 7: Míra nezaměstnanosti ve vybraných krajích a ČR. Zdroj dat: ČSÚ

Z databáze Českého statistického úřadu vyplývá, že ve Zlínském kraji bylo na začátku sledovaného období v roce 2014 evidováno na úřadech práce 29 439 uchazečů. Na konci tohoto období v roce 2020 bylo evidováno 12 819 uchazečů, což je pokles o více než 56 % (viz tabulka 7). Z uchazečů o zaměstnání největší podíl tvoří osoby s vyučením, dále se základním vzděláním a středním odborným vzděláním s maturitou.

Od roku 2014 se v kraji změnil počet uchazečů na 1 volné pracovní místo. Z hodnoty 10,7 uchazečů v roce 2014 došlo k poklesu na 0,8 uchazeče v roce 2019 a 1,2 uchazeče v roce 2020. I ve všech okresech Zlínského kraje měl tento jev sestupnou tendenci. Nejvíce se pokles projevil ve Vsetínském okrese, kde se proti roku 2014 snížil počet uchazečů z 15,3 na 0,9. Nejmenší pokles vykázal okres Uherské Hradiště z 7,6 na 0,9 uchazeče.

V rámci kraje má dlouhodobě nejvyšší podíl nezaměstnaných osob okres Vsetín a naopak nejnižší okres Zlín.

Podíl nezaměstnaných osob na obyvatelstvu ve věku 15–64 let také stále klesá, od roku 2014 do roku 2019 se snížil z 7,36 % na 2,4 %.

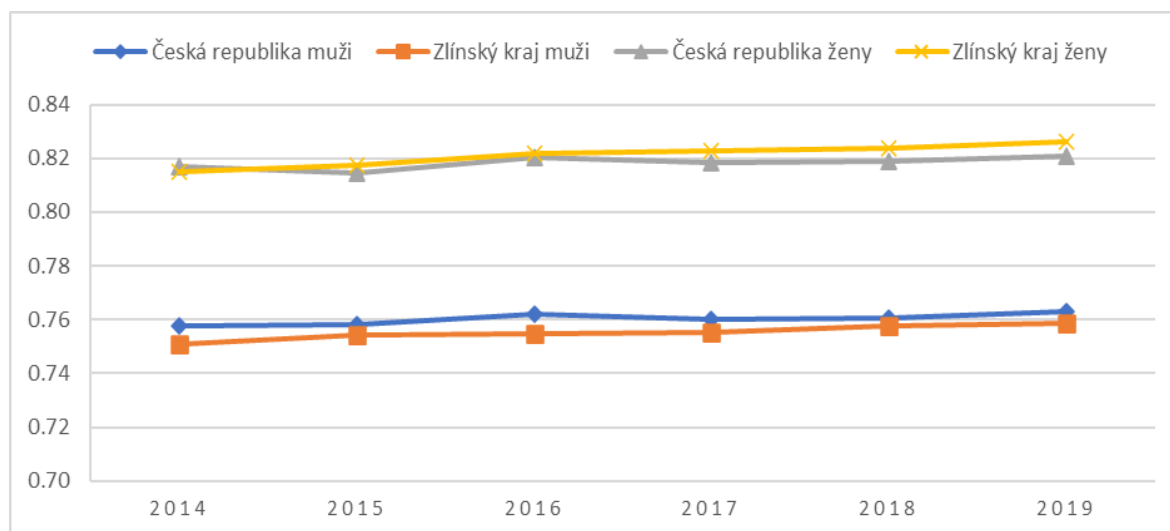
Tabulka 7: Vybrané údaje o nezaměstnanosti v letech 2014-2020. Zdroj dat: ČSÚ

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Uchazeči o zaměstnání v evidenci úřadu práce celkem</b>	29 439	23 874	19 848	14 040	10 954	10 000	12 819
<b>Pracovní místa v evidenci ÚP</b>	2 749	5 810	6 528	7 975	11 849	12 140	10 807
<b>Nejvyšší dosažené vzdělání uchazečů:</b>							
neúplné a bez vzdělání	18	18	20	28	123	152	128
základní	5 240	4 470	3 677	2 675	2 002	1 853	2 185
vyučení	12 999	10 268	8 553	5 966	4 499	3 996	5 170
střední bez maturity	994	727	589	431	339	329	416
vyučení s maturitou	1 879	1 467	1 203	830	672	620	918
úplné střední všeobecné s maturitou	877	709	659	432	361	343	432
úplné střední odborné s maturitou	5 083	4 119	3 391	2 432	1 854	1 677	2 256
vyšší	260	212	174	115	112	99	115
vysokoškolské	2 089	1 884	1 582	1 131	992	931	1 199
<b>Délka nezaměstnanosti:</b>							
do 3 měsíců	8 259	7 499	7 013	5 396	5 117	4 949	4 754
více než 3 měsíce až 6 měsíců	4 675	3 965	3 366	2 438	2 054	2 140	3 062
více než 6 měsíců až 9 měsíců	2 658	2 124	1 865	1 287	970	928	1 539
více než 9 měsíců až 12 měsíců	2 001	1 423	1 177	797	585	527	1 120
více než 12 měsíců až 24 měsíce	4 453	2 791	2 201	1 457	811	709	1 525
více než 24 měsíce	7 393	6 072	4 226	2 665	1 417	747	819

## 5.2 Naděje dožití při narození

Příznivě se za poslední desetiletí vyvinula předpokládaná naděje dožití mužů i žen při narození. Naděje dožití (střední délka života) udává průměrný počet let, který má před sebou osoba v určitém věku, pokud by zůstaly zachovány úmrtnostní poměry, které existují ve sledovaném období. Nejčastěji se tento ukazatel využívá ve formě naděje dožití (střední délky života) při narození, tedy kolika let se dožije právě narozená osoba.

Z porovnání údajů za sledované období vyplývá, že naděje dožití ve Zlínském kraji i v ČR stále roste (viz níže uvedený graf 8). U mužů rostla rychlejším tempem než u žen, ale i přesto zůstává naděje dožití žen ve všech krajích vyšší. V období 2014-2019 vzrostla ve Zlínském kraji u mužů z 75,11 na 75,85 let a u žen z 81,5 na 82,64 let. Ve Zlínském kraji v roce 2019 najdeme nejvyšší genderový rozdíl mezi kraji, a to 6,8 let.

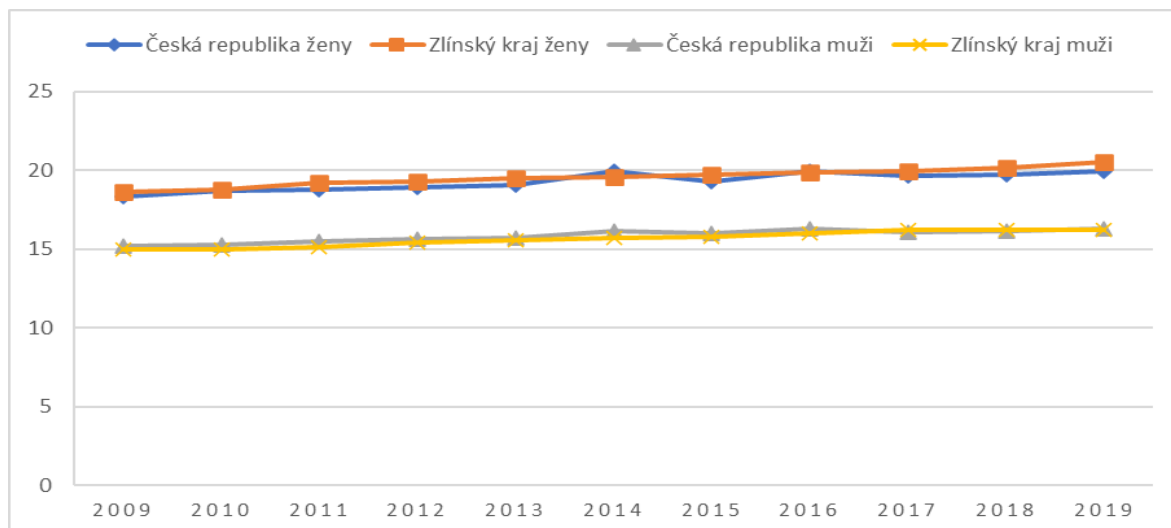


Graf 8: Naděje dožití při narození. Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2020

## 5.3 Naděje dožití ve věku 65 let

Naděje dožití ve věku 65 let udává počet let, které průměrně osoba v tomto věku ještě prožije (za předpokladu, že se po dobu jejího života nezmění tendence vymírání zjištěná úmrtnostní tabulkou pro daný časový úsek). Podobně jako naděje dožití při narození i tento ukazatel průběhu sledovaného období jak ve Zlínském kraji, tak v ČR stoupal (viz graf 9).

Ve Zlínském kraji naděje dožití ve věku 65 let za poslední desetiletí stoupla u mužů o 1,2 roku a u žen o 1,93 roku (Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Zlínského kraje 2019, 2020).



Graf 9: Naděje dožití ve věku 65 let. Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2020

### 5.3.1 Index stáří

Indexem stáří chápeme počet osob ve věku 65 a více let na 100 osob ve věku 0-14 let. Ve všech krajích kromě Prahy index stabilně rostl. Ve Zlínském kraji se zvýšil od roku 2014 do roku 2019 z 126,3 na 137,2 a ve srovnání s ostatními kraji byl po celé sledované období druhý nejvyšší (viz tabulka 8). U žen byl index vyšší než u mužů (166,9) a byl tak nejvyšší ze všech krajů. U mužů činil 109,2 a šlo o šestou nejvyšší hodnotu mezi kraji. Mezi okresy byl nejnižší index stáří zjištěn v okrese Vsetín, a to 131,9. V ostatních okresech přesahoval hodnotu 138.

Podle Strategie rozvoje Zlínského kraje 2030 (2019) index stáří v kraji v roce 2050 dosáhne hodnoty 290, což znamená, že na 100 dětí ve věku 0-14 let bude připadat 288 osob starších 65 let a bude tak nejvyšší ze všech krajů.

Tabulka 8: Index stáří ve Zlínském kraji. Zdroj: dat: ČSÚ

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Index stáří</b>	126,3	128,6	131,3	133,0	134,8	137,2

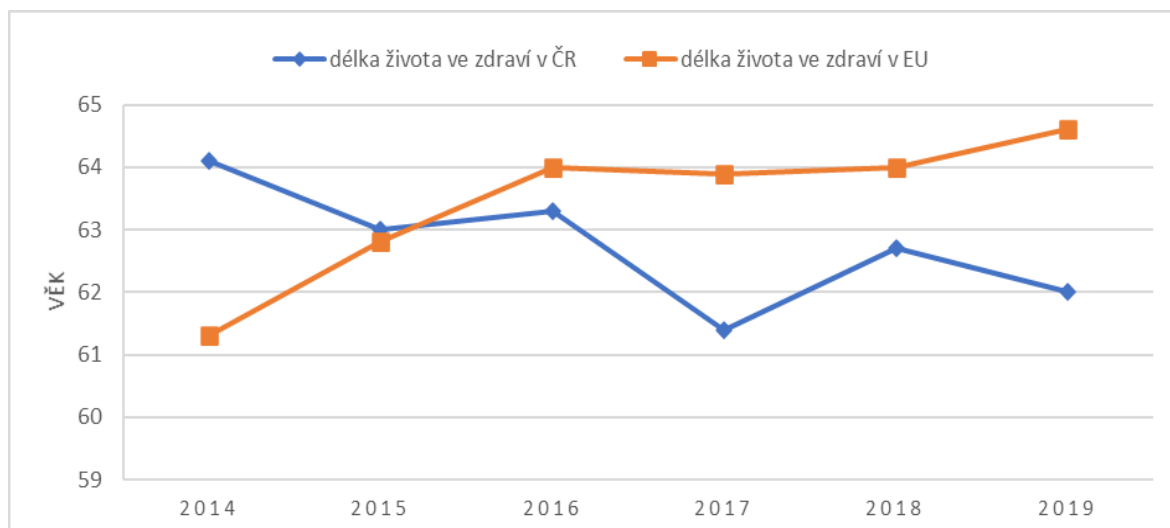
Z těchto dat vyplývá, že čím více narůstá počet osob nejstarší věkové skupiny obyvatel a současně dochází k daleko pomalejšímu nárůstu počtu osob ve věkové skupině 0–14 let, tím dochází k výraznému stárnutí populace Zlínského kraje. Jak rychle bude v dalších letech obyvatelstvo stárnout, bude záviset na počtu narozených dětí a na počtu a věku přistěhovalých osob.

Struktura populace s vysokým podílem starších osob je významným faktorem, který určuje budoucí vývoj zdravotnictví a potřeby zdravotních a sociálních služeb. Demografické předpovědi ukazují, že v následujících letech dojde k významnému nárůstu podílu obyvatel starších 60 let a s tímto vývojem bude spojena vyšší nemocnost typická pro tuto část populace. Očekává se nárůst počtu pacientů se zhoubnými nádory, nemocemi oběhové soustavy, s diabetem a neurodegenerativními onemocněními. Tato podstatná část populace bude potřebovat dlouhodobou zdravotně-sociální péči (Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030, 2019).

### 5.3.2 Délka života ve zdraví

Kromě ukazatelů jako jsou naděje dožití při narození nebo naděje dožití ve věku 65 let, které prokazují stále se prodlužující délku života, je třeba zohlednit i kvalitu života. Můžeme zde využít ukazatel zdravé délky života, který vyjadřuje průměrný počet let života, které osoba prožije bez zdravotních komplikací či indispozic.

Se zlepšováním úrovně zdravotní péče v Evropě postupně klesá úmrtnost, prodlužuje se délka života a stoupá počet let prožitých ve zdraví.



Graf 10: Délka života ve zdraví v ČR a EU v letech 2014-2019. Zdroj: Healthy life years by sex, 2021

Muži se v České republice dožívají v průměru 76 let, jejich zdraví je ale opouští už v 61 letech. Dalších 15 let žijí s nemocí nebo jiným zdravotním problémem, který je zásadně omezuje. Ženy žijí v průměru déle – jejich střední délka života je 82 let, ale i je zdraví brzy opouští, průměrně v 62 letech. V nemoci nebo s omezením tak prožijí dalších 20 let. Délka života ve zdraví je u nás ve srovnání s dalšími zeměmi Evropské unie nízká (viz graf 10). Přestože se v posledním desetiletí délka života ve zdraví mírně zvýšila, dlouhodobě spíše stagnuje (viz níže uvedená tabulka 9). Příčinou je často nerespektování lékařských doporučení a s tím spojený vznik chronických onemocnění. Dalšími faktory jsou také výživa, pohyb, pití alkoholu a kouření. Délka života ve zdraví v Evropské unii pozvolna roste.

Tabulka 9: Délka života ve zdraví v ČR a EU v letech 2014-2019. Zdroj: Healthy life years by sex, 2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>délka života ve zdraví v ČR</b>	64,1	63	63,3	61,4	62,7	62
<b>délka života ve zdraví v EU</b>	61,3	62,8	64	63,9	64	64,6

### 5.3.3 Invalidita

Invalidita je definována jako pokles pracovní schopnosti, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (nejméně o 35 %). Invalidita omezuje schopnost aktivní pracovní činnosti a tím snižuje i zdroj pravidelného výdělku. Podle míry poklesu pracovní schopnosti zákon o důchodovém pojištění rozlišuje 3 stupně invalidity. Pokud pracovní schopnost poklesla na:

- 35 % – 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- 50 % – 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- 70 % a více jedná se o invaliditu třetího stupně.

Ve Zlínském kraji můžeme v letech 2017-2019 sledovat konstantní hodnoty (viz tabulka 10). Z dlouhodobého hlediska však vidíme mírný pokles (v roce 2010 pobíralo invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně 14 629 osob, pro invaliditu 2. stupně 3 254 osob a pro invaliditu 1. stupně 10 545 osob).

Invalidní důchod je jeden ze čtyř druhů důchodů, které jsou občanům poskytovány na základě zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění. Dále sem patří starobní důchod, vdovský/vdovecký důchod a sirotčí důchod.

Tabulka 10: Počet příjemců invalidních důchodů podle stupně ve Zlínském kraji a v ČR.

Zdroj: ČSÚ

Invalidní důchod		2017	2018	2019
ČR	pro invaliditu 3. stupně	179 632	173 823	168 623
	pro invaliditu 2. stupně	71 808	73 278	74 470
	pro invaliditu 1. stupně	164 164	166 468	168 642
Zlínský kraj	pro invaliditu 3. stupně	11 468	11 209	10 983
	pro invaliditu 2. stupně	3 789	3 897	3 978
	pro invaliditu 1. stupně	9 965	9 990	9 995



### 5.3.4 Příspěvky na péči a dávky státní sociální podpory

Příspěvky na péči jsou poskytovány osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě zhoršeného zdravotního stavu závislé na pomoci jiné osoby. Tímto příspěvkem stát pomáhá zajišťovat pomoc, která může být poskytována osobou blízkou, prostřednictvím asistentů sociální péče, poskytovatelů sociálních služeb nebo jiných forem při zvládnání základních životních potřeb. Tyto příspěvky jsou hrazeny ze státního rozpočtu. Příspěvek na péči je poskytován na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, a vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění.

Mezi sociální dávky patří příspěvek na bydlení, přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, porodné a pohřebné. Lidé ve finanční tísní mohou čerpat dávky v hmotné nouzi jako doplatek na bydlení, mimořádnou okamžitou pomoc nebo příspěvek na živobytí. Do sociálního systému můžeme zařadit také nemocenskou a peněžitou pomoc v mateřství.

Největší část vyplacených dávek státní sociální podpory tvoří jak v České republice, tak ve Zlínském kraji přídavek na dítě (dlouhodobý příspěvek na pokrytí nákladů nezaopatřených dětí, na který mají nárok rodiny, jejichž čistý příjem nepřesahuje 2,4násobek životního minima) a rodičovský příspěvek (dávka pro rodiče, který osobně celodenně pečuje o nejmladší dítě v rodině). Celkově počet vyplacených dávek i jejich výdaje klesají (viz tabulka 11). Hlavním důvodem je zlepšující se stav ekonomiky a také pokles počtu nezaměstnaných. Výdaje na dávky státní sociální podpory se v České republice od roku 2011 pohybují kolem hodnoty 35 mld. Kč. V roce 2019 bylo vydáno na dávky státní sociální podpory celkem 34,0 mld. Kč, což představovalo 2,2 % státního rozpočtu (Vybrané údaje o sociálním zabezpečení – 2019, 2019).

Tabulka 11: Počet vyplacených dávek státní sociální podpory ve Zlínském kraji a v ČR.

Zdroj: ČSÚ

		2015	2016	2017	2018	2019
<b>Počet vyplacených dávek státní sociální podpory ČR</b>		<b>11 135 371</b>	<b>10 670 916</b>	<b>9 986 435</b>	<b>8 867 667</b>	<b>8 280 469</b>
<b>z toho</b>	přídavek na dítě	5 089 100	4 695 752	4 131 413	3 242 223	2 871 311
	rodičovský příspěvek	3 328 110	3 297 317	3 343 752	3 385 196	3 404 220
	pěstounská péče	327 090	344 488	356 070	363 368	367 855
	porodné	22 152	22 499	19 238	15 559	11 878
	pohřebné	2 729	2 655	2 573	2 512	2 440
<b>Počet vyplacených dávek státní sociální podpory Zlínský kraj</b>		<b>559 224</b>	<b>523 638</b>	<b>479 853</b>	<b>418 369</b>	<b>386 393</b>
<b>z toho</b>	přídavek na dítě	285 300	253 956	214 800	160 246	136 240
	rodičovský příspěvek	166 940	168 014	171 835	176 219	179 903
	pěstounská péče	15 144	15 134	15 163	15 681	15 788
	porodné	1 099	1 020	989	738	548
	pohřebné	175	166	135	153	134

## 6 NEMOCNOST

Mezi základní ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva patří nemocnost (morbidita). Pomocí ní lze zjistit výskyt nemocí neboli poměr počtu nemocných k počtu osob v dané populaci. Nemocnost obyvatel lze hodnotit z více hledisek. K tomu se využívají dva základní indikátory – incidence a prevalence.

Incidence je počet nově vzniklých onemocnění za určité období. Vystihuje dynamiku vývoje epidemiologické situace a aktuální riziko nemocí v populaci za určitou dobu.

Druhým ukazatelem je prevalence, jež udává počet všech případů daného onemocnění. Prevalence vystihuje celkovou epidemiologickou závažnost v době sledování. U incidence i prevalence je nejčastěji určitým obdobím počítán jeden rok na sto tisíc obyvatel.

Třetím základním epidemiologickým ukazatelem je mortalita. Ta představuje počet úmrtí na danou diagnózu ve sledované populaci v určitém časovém intervalu.

Pokud jsou hodnoceny vztahy mezi ukazateli, je prevalence přímo úměrná incidenci a délce trvání nemoci. Prevalenci například zvyšuje nárůst nových případů nemoci, imigrace a emigrace nemocných, delší doba trvání nemoci, zlepšení diagnostického procesu.

Počty nemocných jsou ovlivňovány také dalšími faktory, především samotnou úrovní zdravotnických zařízení, jejich kvalitou a dostupností v daných územích.

Poměr počtu případů daného onemocnění v určité, jasně definované skupině obyvatel, diferencované např. věkem, pohlavím k celkovému počtu obyvatel v určité skupině charakterizuje specifická nemocnost.

### 6.1 Nemocnost na infekční onemocnění

Nemocnost a úmrtnost na infekční nemoci se v ČR i v celé Evropě v průběhu 20. století významně snížila díky zlepšování socioekonomických podmínek lidí, pokrokům v hygieně a primární prevenci, rozvoji očkování a zavedení antibiotické léčby. Důsledným očkovacím programem se podařilo pravé neštovice na celém světě zcela eradikovat, u mnohých jiných se podařilo výskyt výrazně snížit až eliminovat. Naopak v posledních dekadách se objevily nové infekční nemoci jako např. HIV/AIDS, SARS a Ebola nebo infekce, jejichž původci změnili své genetické vlastnosti (např. nové kmeny chřipkových virů). Mezi nejčastější infekční nemoci patří stále respirační infekce, jejichž počet dosahuje v období epidemií v ČR až několik milionů případů.

### 6.1.1 Nemocnost na alimentární onemocnění

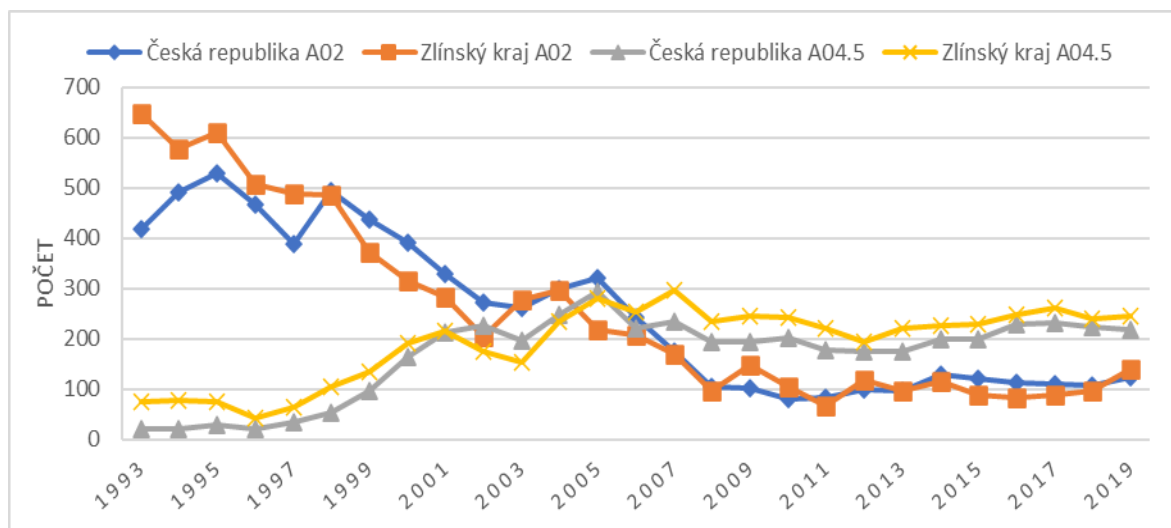
**Alimentární onemocnění** jsou onemocnění pocházející z potravy, respektive z příjmu potravy a tekutin. Onemocnění mohou být způsobena bakteriemi, viry, plísněmi a mykotoxiny, popř. dalším infekčním agens. V rámci bakteriálních nálezů je nejčastějším onemocněním ve Zlínském kraji kampylobakteriíza (dg. A04.5), která se stala dominantní bakteriální nákazou od roku 2006 (viz graf 11), kdy překonala onemocnění salmonelózou (dg. A02).

Nemocnost salmonelózou má od roku 2008 jak v České republice, tak ve Zlínském kraji setrvalý trend s hodnotou oscilující kolem 100 nemocných na 100 000 obyvatel. Epidemické výskyty jsou ve většině případů spojeny s nedodržením hygienicko-epidemického režimu při přípravě stravy. Vývoj nemocnosti salmonelózou ve Zlínském kraji kopíruje téměř přesně vývoj v ČR.

Kampylobakteriízy jsou v posledních letech nejčastější alimentární nákazou způsobující průjmová onemocnění v České republice (ČR) i zemích Evropské Unie (EU). Nejvyšší incidence se vyskytuje u dětí do 5 let věku.

U kampylobakteriízy se stoupající trend v rámci výskytu onemocnění od roku 2008 stabilizoval a pohybuje se kolem hodnoty 200 nemocných na 100 000 obyvatel. Pokud srovnáme výskyt onemocnění kampylobakteriízy v České republice a Zlínském kraji, tak nemocnost je stále vyšší ve Zlínském kraji (viz graf 11). Předpokládáme, že to může být dáno venkovským charakterem kraje, ale mohou se uplatňovat i vlivy diagnostické, kdy terénní lékaři dlouhodobě častěji odebírají vzorky stolic na bakteriologické vyšetření oproti průměru ČR.

Rozvojem laboratorní diagnostiky zaznamenáváme ve Zlínském kraji uplatnění i jiných etiologických agens alimentárních onemocnění, a to zejména virových nálezů ve spojení s rotaviry a noroviry.



Graf 11: Nemocnost na salmonelózu a kampylobakteriόzu v České republice a Zlínském kraji na 100 000 obyvatel. Zdroj: EPIDAT, SZÚ Praha

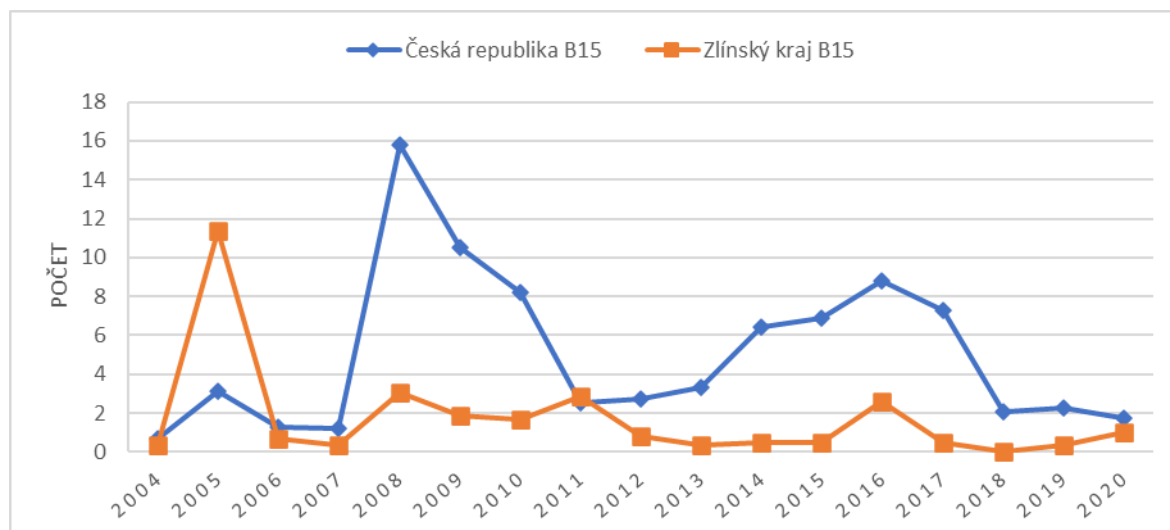
### 6.1.2 Nemocnost na virové hepatitidy

Hepatotropní viry způsobují infekce virovou hepatitidou; nejčastěji se jedná o hepatitidy typu A, B, C, E a méně často D. Jednotlivé typy se liší zejména z hlediska epidemiologického, inkubační dobou a rozsahem postižení jaterní tkáně.

#### Hepatitida A (VHA – dg. B15)

Virová hepatitis A je onemocnění, pro něž je typický tzv. fekálně-orální přenos. Virus se z organismu vylučuje stolicí a může být přenesen přímo, např. špinavými rukama, kontaminovanou vodou, potravinami či dalšími znečištěnými předměty. Jedná se o preventabilní nákazu, tzn. že lze onemocnění předcházet očkováním.

Nemocnost na virovou hepatitidu typu A ve Zlínském kraji je setrvale na nízkých hodnotách ve srovnání s Českou republikou (viz graf 12). Pouze v roce 2005 v souvislosti s epidemií na Vsetínsku vystoupala nemocnost na 11,4 případů na 100 000 obyvatel. Drobné výkyvy nemocnosti, např. v roce 2016 byly způsobeny probíhajícími epidemiemi v jiných krajích České republiky a zavlečením do Zlínského kraje. Sporadické či rodinné výskyty byly zaznamenány i v rámci importovaných nálezů u neočkovaných cestovatelů do rizikových zemí výskytu nákazy.



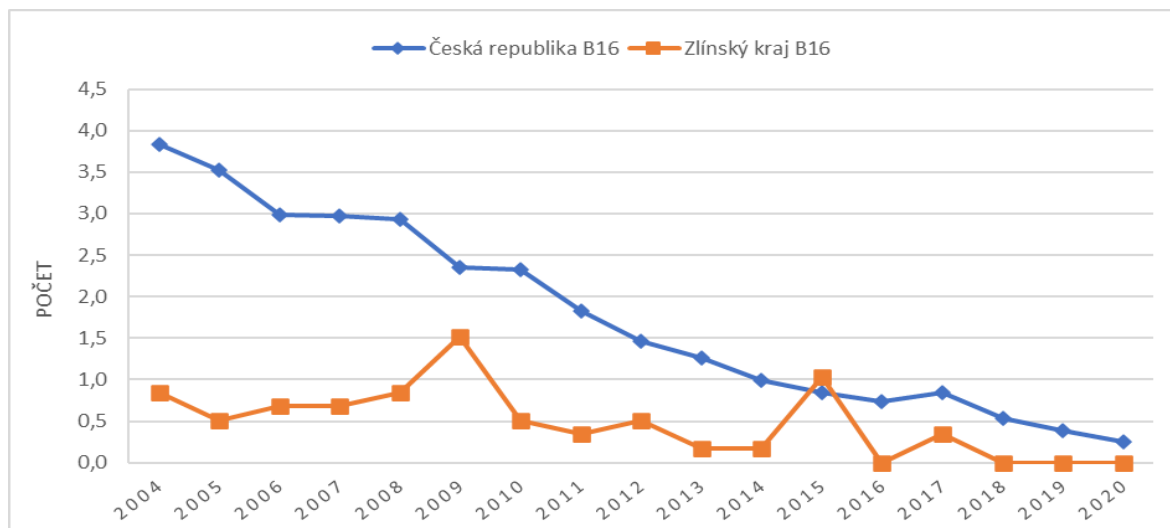
Graf 12: Nemocnost na akutní hepatitidu A v České republice a Zlínském kraji. Zdroj: EPIDAT, SZÚ Praha

### Hepatitida B (VHB – dg. B16)

Virová hepatitis B je na rozdíl od virové hepatitidy typu A přenosná krví, pohlavním stykem a z matky na plod. V 5-10 % přechází do chronicity, a pokud není onemocnění léčeno, může končit cirhózou jaterní, popř. rakovinou jater. Odhady Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 2017 udávají 257 milionů infikovaných lidí na světě, z toho 15 milionů jen v Evropě. Ještě v 90. letech se jednalo ročně o několik tisíc hlášených případů.

Vakcinační strategií České republiky došlo k významnému poklesu počtu akutně nemocných osob. Od poloviny roku 2001 se v České republice očkují povinně děti v rámci pravidelného očkovacího kalendáře. V roce 2021 je proočkována již populace osob do 31 let. Očkování probíhá nejen v rámci populace dětí, ale i profesních skupin a rizikových osob.

V letech 1993–2003 bylo ve Zlínském kraji ročně hlášeno celkem 10 až 38 případů, od roku 2004 se celkové počty případů akutní hepatitidy typu B v kraji pohybují mezi 1 až 9 případy za rok a nemocnost se tak pohybuje kolem 1 případu na 100 000 obyvatel za rok (viz graf 13). Na počtu případů se po celé sledované období významně podílely osoby s rizikovým chováním (injekční narkomani, promiskuitní osoby).



Graf 13: Nemocnost na akutní hepatitidu B v České republice a Zlínském kraji. Zdroj: EPIDAT, SZÚ Praha

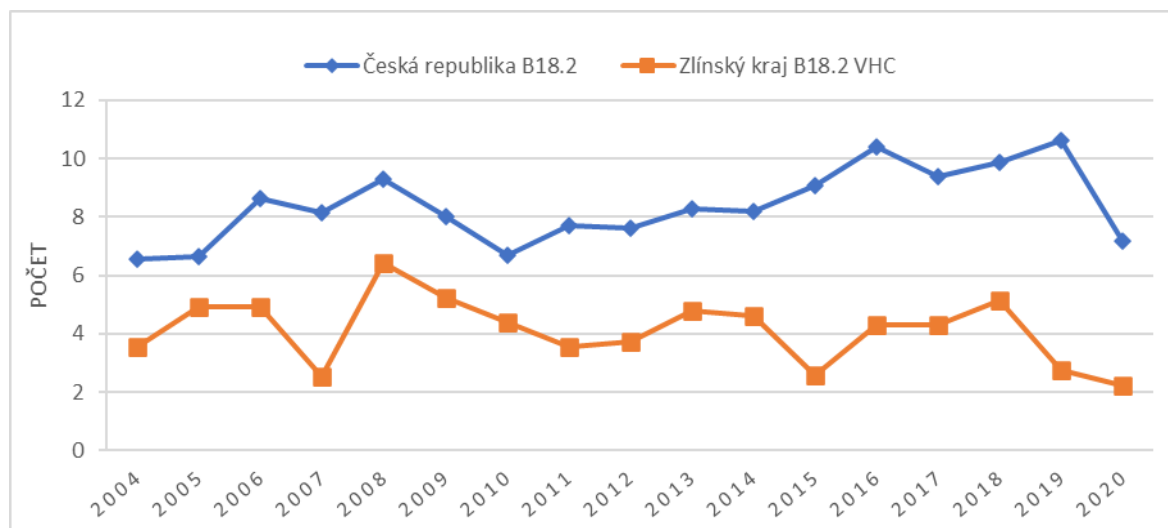
### Hepatitida C (VHC – dg. B17)

Celosvětově je virovou hepatitidou C infikováno asi 170 milionů osob. Ve statistikách se uvádí, že v České republice je hepatitidou C infikováno 0,5–1 % populace. Způsob jejího přenosu je obdobný jako u virové hepatitis B nejčastěji krví, přenos sexuálním stykem a z matky na plod je vzácnější. Na rozdíl od výše uvedených hepatitid A a B nelze virové hepatitidě C předcházet očkováním.

Nejvyšší riziko přenosu nákazy v současné době je nitrožilní aplikace drog při sdílení injekčních jehel, tetováním a piercingem (prováděné amatérsky při nedodržení aseptických podmínek). Byť je riziko infekce při pohlavním styku nízké, nelze vyloučit i tento přenos, zejména u promiskuitních osob nebo u mužů majících sex s muži.

V akutním stádiu se hepatitis typu C projevuje nespecifickými potížemi jako je únava, nechutenství, bolestmi kloubů a svalů, proto tyto příznaky mohou být snadno přehlédnutelné. Ve většině případů se diagnostikuje až v chronickém stádiu, kdy již mohou být poškozena játra.

Nejvyšší nemocnost ve Zlínském kraji byla zaznamenána v roce 2008 s 6,4 případu na 100 000 obyvatel. Ve srovnání s Českou republikou je nemocnost ve Zlínském kraji nižší, nicméně riziko nákazy nelze podceňovat (viz graf 14).



Graf 14: Nemocnost na chronickou hepatitidu C v České republice a Zlínském kraji.

Zdroj: EPIDAT, SZÚ Praha

### 6.1.3 Nemocnost na respirační nákazy

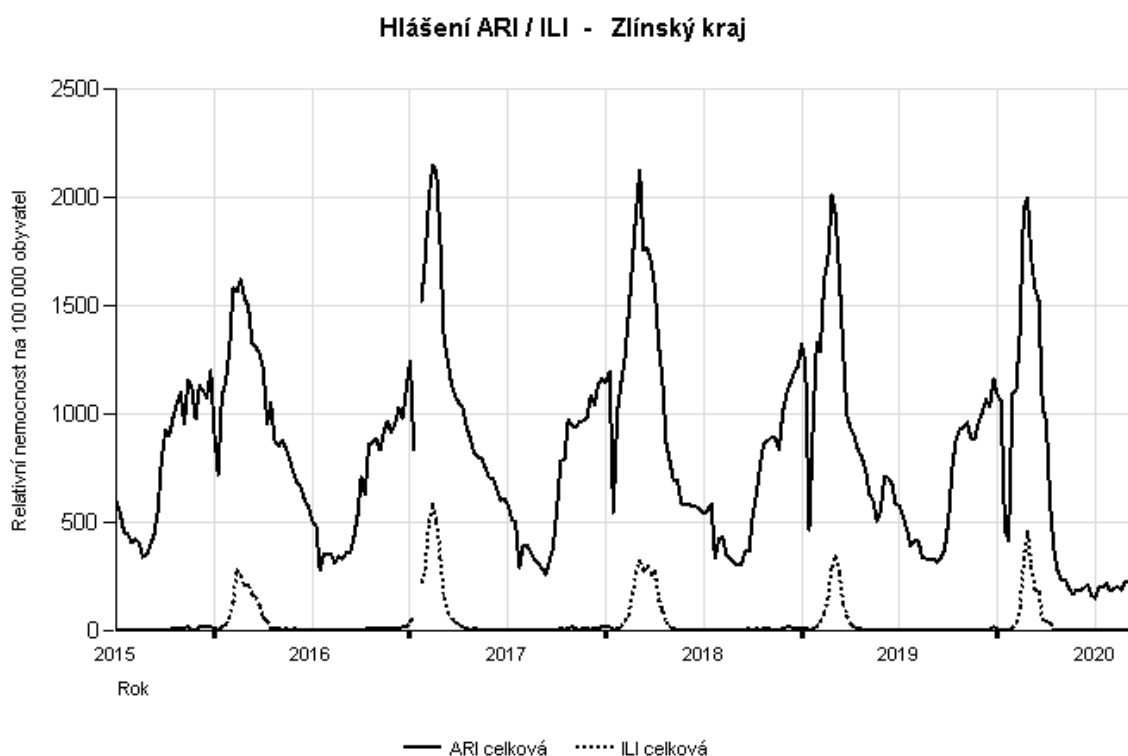
Sezónní akutní respirační onemocnění zahrnují velký počet virových onemocnění s velmi podobnými příznaky. Do těchto onemocnění patří i onemocnění chřipkou. Krajské hygienické stanice provádí každotýdenní sběr dat z ordinací praktických lékařů pro dospělé a dětských lékařů. Data se vkládají do Registru akutních respiračních infekcí, který byl zřízen Ministerstvem zdravotnictví ČR a slouží ke sledování výskytu akutních respiračních infekcí v populaci.

Chřipka je vysoce nakažlivé onemocnění. Nejčastěji se přenáší kapénkami vzduchem, které vykašlává nebo vydechuje nemocný člověk, ale nakazit se lze i kontaminovanými rukama, které se dotknou obličeje. Jedná se o virové onemocnění vyvolané viry chřipky typu A, B a C. Začíná náhle vysokou horečkou, často s třesavkou, nemocného bolí svaly, klouby, hlava a zakrátko začne kašlat. Jedná se o závažné onemocnění, které může probíhat s komplikacemi a v krajním případě může dojít i k úmrtí. Závažný průběh a komplikace hrozí zejména seniorům nad 65 let a chronicky nemocným (zejména pacientům s onemocněním sleziny, srdce a cév, dýchacích cest, ledvin a diabetikům), ale závažné může probíhat i u mladého jinak zdravého člověka. Důležité je nepodceňovat svůj zdravotní stav a onemocnění řádně doléčit. Nejvhodnější doba k očkování je od září do listopadu, aby si tělo stihlo vytvořit protilátky ještě před možným příchodem chřipkové epidemie.



Nicméně i očkování v nastupující chřipkové epidemii může mít význam, jen je potřeba vědět, že ochrana nastupuje přibližně za 10 až 14 dní po očkování a do té doby očkováná osoba proti chřipce není chráněna.

Vývoj nemocnosti v posledních šesti sezónách zaznamenává následující graf (zdroj KSRZIS, Registr ARI).



Graf 15: Vývoj nemocnosti na akutní respirační infekce ve Zlínském kraji. Zdroj: KSRZIS, Registr ARI

### **Tuberkulóza (TBC)**

Tuberkulóza je celkové infekční onemocnění, původcem je bakterie *Mycobacterium tuberculosis*, vzácně *Mycobacterium bovis* a *Mycobacterium africanum*. Postihuje převážně plíce, mimoplicní formy jsou méně časté.

Vzhledem k dříve zavedenému očkování a dalším protiepidemickým opatřením (povinné léčbě nemocných, dohledávání a vyšetřování kontaktů) patří Česká republika k zemím s nízkou zátěží TBC. Z tohoto důvodu bylo v roce 2010 zrušeno plošné očkování novoro-

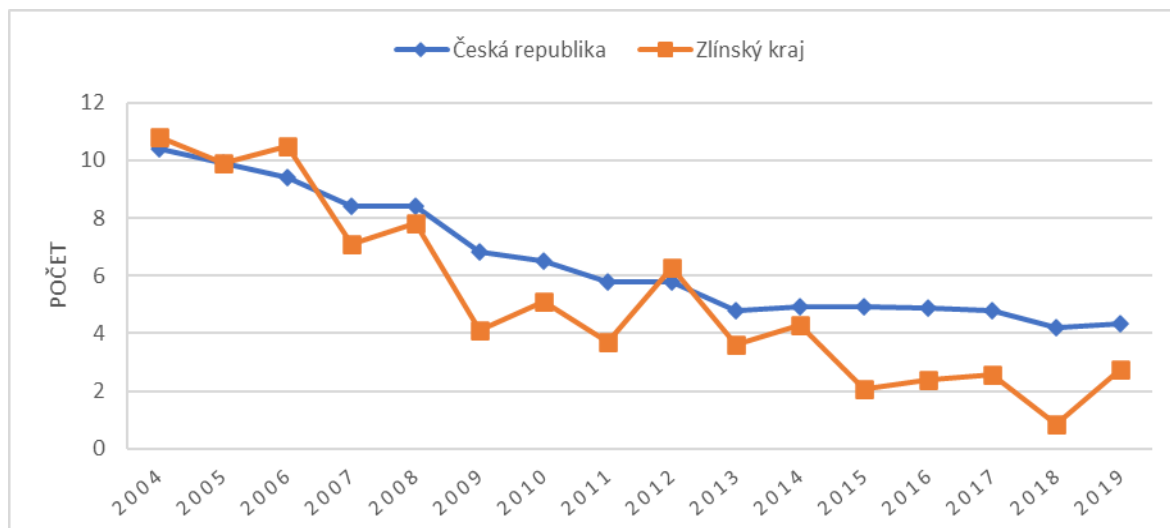
zenců a zůstalo jako povinné pouze u vysoce rizikových dětí. Podle vyhlášky MZ ČR č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, v platném znění, jde o děti, jejichž rodiče nebo sourozenci, případně člen domácnosti, v níž dítě žije, měli či mají aktivní tuberkulózu. Očkování je povinné pro děti ze zemí s vysokým výskytem této nemoci (dítě, některý z jeho rodičů nebo sourozenec, případně člen domácnosti, který se narodil nebo déle než 3 měsíce pobývá/pobýval ve státě s výskytem tuberkulózy vyšším než 40 případů na 100 000 obyvatel). Dále musí být očkovány i děti, které byly v kontaktu s nemocným s tuberkulózou.

Celosvětově zůstává výskyt onemocnění TBC velkým problémem, který následně může mít dopady i v ČR (migrace, výskyt závažných forem, rezistence na léčbu atd.).

Nejspolehlivější prevencí proti TBC je očkování. Zároveň je nesmírně důležité dodržovat základní hygienické návyky, jako je časté mytí rukou, vyhýbání se přeplněným prostorám a také posilování imunitního systému.

V Registru tuberkulózy jsou sledovány všechny osoby, u kterých byla na území České republiky zjištěna aktivní tuberkulóza nebo jiná mykobakterióza, a osoby dispenzarizované ve skupinách aktivní i inaktivní tuberkulózy nebo jiné mykobakteriózy. Účelem sběru dat je zajištění dohledu nad TBC v České republice.

Dle údajů z Registru tuberkulózy byly v roce 2018 hlášeny 444 případy všech forem a lokalizací TBC, tj. 4,2 případu na 100 tisíc obyvatel (viz graf 16). Stejně jako v minulých letech bylo v roce 2018 zaznamenáno absolutně nejvíce nemocných tuberkulózou s bydlištěm v hlavním městě Praze, a to 96 případů (7,4 na 100 tisíc obyvatel). U obou pohlaví převažovala TBC dýchacího ústrojí, která je mnohem častější u mužů než u žen (v roce 2017 v poměru 2,4:1). Nejvíce onemocnění TBC (v přepočtu na 100 000 obyvatel) se vyskytovalo ve věkové kategorii 50–54 let (ÚZIS ČR, 2019; Zdravotnická ročenka ČR 2018, s. 37).



Graf 16: Nemocnost na TBC v České republice a Zlínském kraji na 100 000 obyvatel.

Zdroj: Registr TBC KSRZIS, ÚZIS ČR.

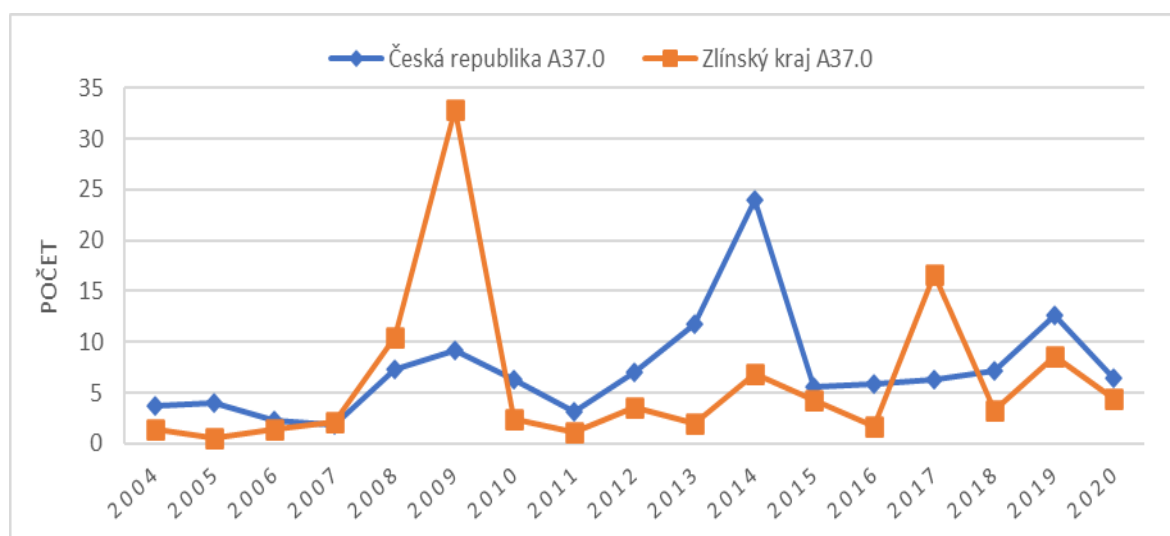
Epidemiologická situace v oblasti výskytu tuberkulózy ve Zlínském kraji i v ČR byla ve sledovaném období v letech 2004 až 2019 příznivá. Od roku 2013 je nemocnost jak ve Zlínském kraji, tak i v ČR nižší než 5,0 případů na 100 000 obyvatel (viz výše uvedený graf 16).

### Černý kašel (pertuse – dg. A37)

Černý kašel, též nazývaný dáivý kašel (pertuse), je onemocnění dýchacího systému. Přenáší se kapénkovým přenosem, popř. kontaminovanými předměty. Jedním z typických příznaků onemocnění je dáivý kašel. Onemocnění pertusí je nejrizikovější pro neočkované nebo neúplně očkované malé děti vzhledem k možnému rozvoji závažných komplikací i případnému úmrtí. Pertusi lze předcházet očkováním.

Před zavedením povinného očkování proti černému kašli před rokem 1956 dosahovala nemocnost v ČR 520 případů na 100 000 obyvatel. Po zavedení plošného očkování proti pertusi v roce 1958 rychle a výrazně klesala úmrtnost a nemocnost v dětské populaci. Od druhé poloviny 70. let do roku 1992 se pohybovaly v rozmezí 5–48 případů ročně. Nejméně případů bylo hlášeno v roce 1989, celkem 5 onemocnění (nemocnost 0,05/100 000 obyvatel). Od roku 1993 je pozorován vzestupný trend nemocnosti s maximem v roce 2014, kdy nemocnost činila 24,0/100 000 obyvatel.

Nejvyšší nemocnost ve Zlínském kraji ve sledovaném období byla zaznamenána v roce 2009 s 32,8 případů na 100 000 obyvatel, což činilo 3,5krát vyšší nemocnost než průměr v České republice (viz níže uvedený graf 17). Další výraznější peak onemocnění ve Zlínském kraji byl zaznamenán o pět let později v roce 2017 s nemocností 16,6 případů na 100 000 obyvatel. Z tohoto grafu lze usuzovat, že nemocnost vykazuje určitou cykličnost a nelze vyloučit epidemický nárůst onemocnění v určitých cyklech.



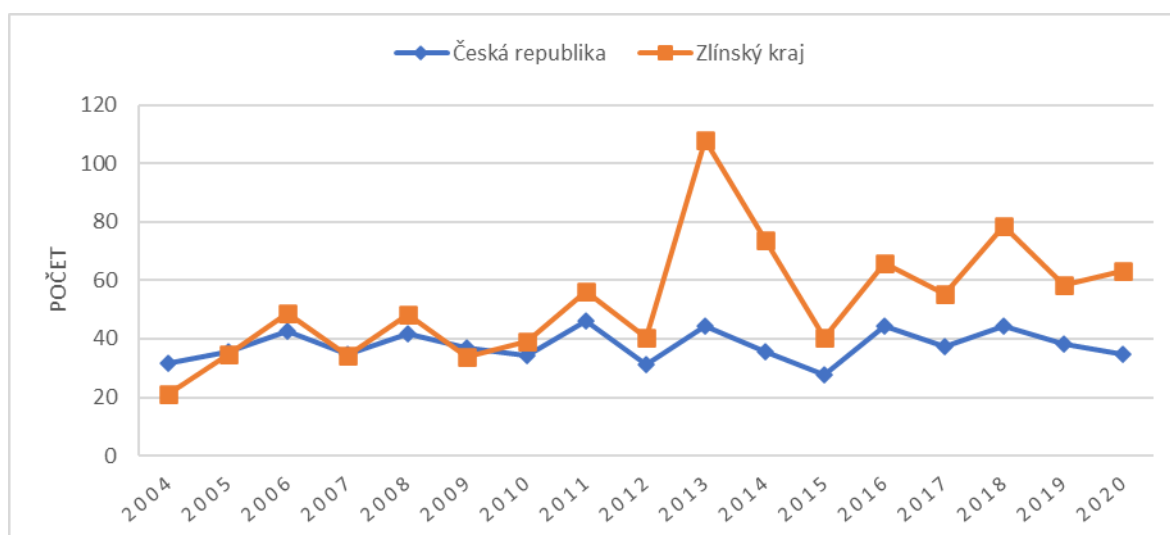
Graf 17: Nemocnost na pertusi v České republice a Zlínském kraji v letech 2004–2020. Zdroj: EPIDAT, ÚZIS ČR.

V rámci sledování nemocnosti onemocnění pertusí ve věkových skupinách a zvyšujícímu se podílu nemocných ve vyšších věkových skupinách byla v březnu 2009 do povinného očkování zařazena šestá dávka proti pertusi. Následně v roce 2011 Národní imunizační komise vydala doporučení aplikovat v dospělosti posilující dávku proti černému kašli jako součást kombinované vakcíny proti difterii, tetanu a pertusi zejména osobám, které jsou v úzkém kontaktu s dětmi do 12 měsíců věku. Na ochranu dětí do jednoho roku věku od roku 2015 je doporučeno očkování i těhotných žen, případně ihned při porodu, aby se minimalizovalo riziko přenosu onemocnění na novorozence.

### 6.1.4 Nemocnost na nákazy přenášené členovci

#### Lymeská borrelióza

Celková nemocnost Lymeskou borreliózou ve Zlínském kraji má od roku 2004 trvale vzestupný charakter (viz graf 18). Prudký nárůst nemocnosti byl evidován v roce 2013 se 107,9 případů na 100 000 obyvatel. V ostatních letech za sledované období, tj. 2004-2020 se počet onemocnění pohyboval od 21,2 do 78,4 na 100 000 obyvatel. Oproti České republice je nemocnost vyšší od roku 2012. Příčina vzestupu nemocnosti může být dána zkvalitněním hlášení nemoci poskytovateli zdravotní péče, ale i přírodními podmínkami Zlínského kraje.



Graf 18: Nemocnost na boreliózu v ČR a Zlínském kraji, data na 100 000 obyvatel. Zdroj: EPIDAT, ÚZIS ČR

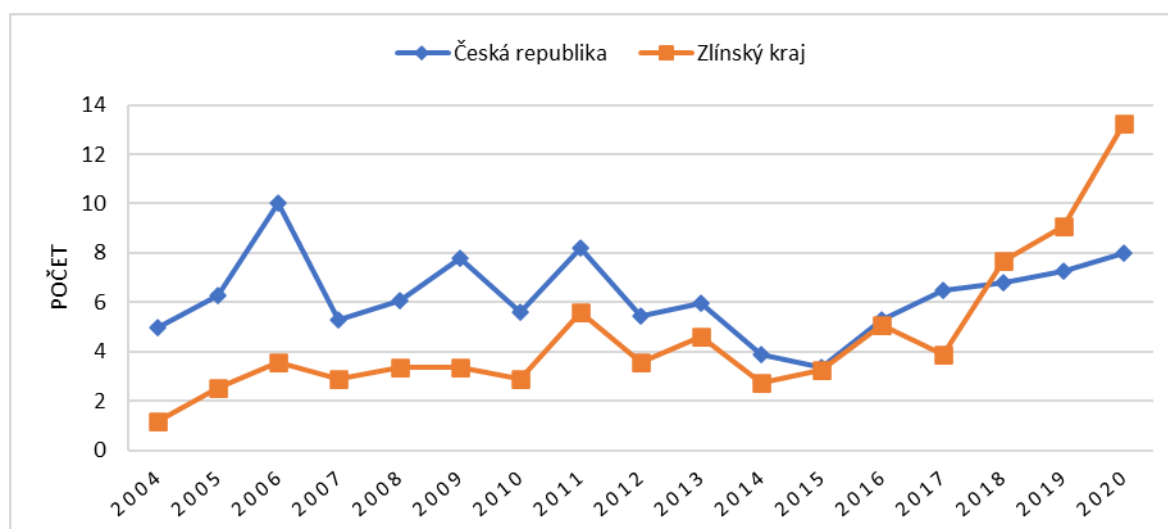
Lymeská borrelióza patří mezi infekční onemocnění, která jsou přenášena klíšťaty. V České republice je celoplošně infikováno boreliemi 10-20 % klíšťat, a to nezávisle na ohnisku klíšťové meningoencefalitidy. Výskyt onemocnění je vázán na aktivitu klíšťat, má tedy sezónní charakter, a to od března do listopadu.

#### Klíšťová encefalitida

Klíšťová encefalitida je rovněž přenášena členovci (klíšťaty), ale člověk se může nakazit také požitím tepelně nezpracovaného mléka nebo mléčných výrobků nemocných zvířat.

Promořenost klíšťat v ČR se pohybuje okolo 3-4 %, ale v ohniscích nákazy může být mnohonásobně vyšší. Na rozdíl od Lymeské borreliózy se jedná o onemocnění preventabilní, tzn. že je k dispozici očkovací látka, která účinně chrání proti nákaze.

Počet hlášených onemocnění ve Zlínském kraji klíšťovou encefalitidou byl do roku 2014 v porovnání s celorepublikovým průměrem nižší. Od roku 2018 vidíme trvalý vzestup onemocnění (viz graf 19). Nejvyšší nemocnost ve Zlínském kraji jsme evidovali v roce 2020 s hodnotou 13,3 onemocnění na 100 000 obyvatel, což je o 66,7 % vyšší než průměr České republiky. Pokud srovnáme jednotlivé lokality, kde byl zaznamenán výskyt onemocnění v minulosti a v současné době, je zřejmý výrazný posun rozšiřování se ohnisek nákazy do oblastí, kde ještě před několika lety nebyla zaznamenána nákaza. Jedná se zejména o lokality na Vsetínsku a Zlínsku.



Graf 19: Nemocnost na klíšťovou encefalitidu v ČR a Zlínském kraji, data na 100 tis obyvatel. Zdroj: EPIDAT, ÚZIS ČR

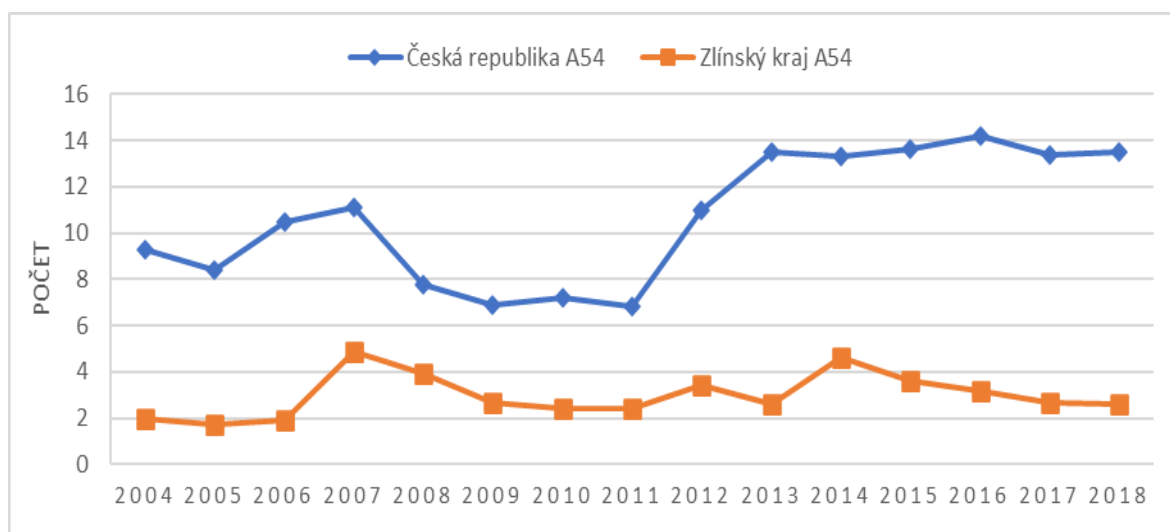
### 6.1.5 Nemocnost na nákazy přenášené pohlavním stykem

Registr pohlavních nemocí (RPN) slouží k zajištění dohledu nad pohlavními nemocemi (PN) v České republice. Povinnému hlášení pohlavních nemocí podléhají tyto nemoci: vrozená syfilis (A50), časná syfilis (A51), pozdní syfilis (A52), jiná a neurčená syfilis (A53), gonokoková infekce (A54), lymphopogranuloma venereum (A55) a chancroid-ulcus molle (A57).

**Kapavka (gonorea – dg. A54)**

Původcem onemocnění je bakterie diplokok *Neisseria gonorrhoeae*. Kapavka je sexuálně přenosné onemocnění. Nepřímý přenos (infikovanými předměty) je velmi vzácný, bakterie způsobující nákazu je velmi citlivá na vnější prostředí. Možný je i přenos z matky na dítě, u kterého infekce proběhne ve formě konjunktivitidy. Jako prevence nákazy novorozenců se plošně uplatňuje tzv. kredeizace, kdy se každému novorozenci preventivně aplikují do spojivkového vaku antiseptické oční kapky.

U mužů dochází k hnisavému výtoku z uretry (močové trubice) a dysurickým potížím za 2 až 7 dní po expozici infekce. Může se vyskytovat i asymptomatické uretrální nosičství. U žen se za několik dnů po expozici objevuje uretritida nebo cervicitida, jejichž příznaky mohou být velmi mírné a přehlédnutelné, častá je asymptomatická infekce. Neléčené nebo nedostatečně léčené infekce přecházejí do chronické formy a u žen mohou následovat komplikace vedoucí k neplodnosti.



Graf 20: Nemocnost na kapavku v ČR a Zlínském kraji v relativních číslech na 100 000 obyvatel. Zdroj: Databáze KHS ZK

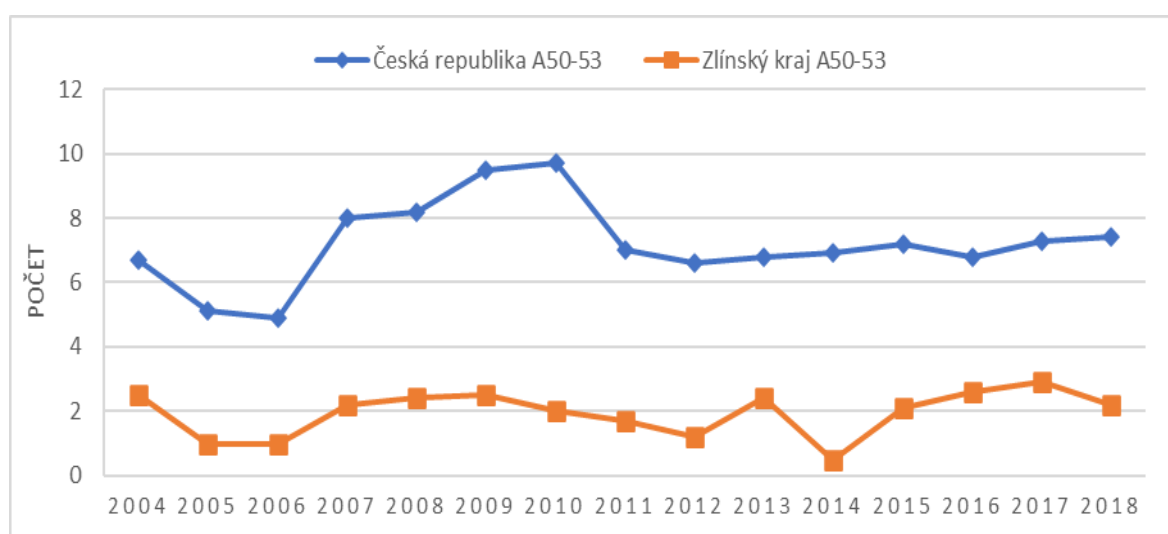
Nemocnost na kapavku ve sledovaném období (viz graf 20) v České republice činila 9,3 případů na 100 000 obyvatel v roce 2004 a 13,5 případů na 100 000 obyvatel v roce 2018. Nejvyšší výskyt v letech 2004–2018 byl v ČR zaznamenán v roce 2016, kdy bylo zaznamenáno 14,2 případů na 100 000 obyvatel. Výskyt kapavky ve Zlínském kraji byl v celém sledovaném období významně nižší než v ČR. V jednotlivých letech nedocházelo

k výrazným výkyvům v počtu hlášených případů. Nejvyšší hodnota za celé sledované období ve Zlínském kraji byla zaznamenána v roce 2007 a činila 4,9 případu na 100 000 obyvatel. Ve Zlínském kraji byl od roku 2014 (4,6) pozorován mírný setrvalý pokles počtu hlášených případů.

### Příjice (syfilis – dg. A50 až A53)

Původcem onemocnění je bakterie *Treponema pallidum* z rodu *Spirochet*. Jedná se o nákazu přenášenou pohlavním stykem. Nepřímý přenos (infikovanými předměty) je vzácný. U nakažené těhotné ženy je také možný přenos transplacentárně na plod nebo během porodu (kongenitální syfilis). Všechny těhotné ženy jsou vyšetřovány v rámci screeningu i na syfilis. Při každém odběru krve nebo jejích složek pro transfuzní účely se provádí laboratorní vyšetření i k vyloučení syfilis, protože tato nákaza se může přenášet i krví.

Epidemiologická situace v oblasti výskytu syfilis ve Zlínském kraji byla ve sledovaném období v letech 2004 až 2018 příznivá. V jednotlivých letech byla nemocnost přepočtená na 100 000 obyvatel nižší než v ČR a nacházela se pod hodnotou 3,0 případy na 100 000 obyvatel. V roce 2017 byla ve Zlínském kraji zaznamenána nejvyšší hodnota, tj. 2,9 případů na 100 000 obyvatel (viz graf 21). Ve sledovaném období v České republice činila nemocnost na syfilis 6,7 případu na 100 000 obyvatel v roce 2004 a 7,4 případů na 100 000 obyvatel v roce 2018. Nejvyšší výskyt v období let 2004–2018 byl v ČR zaznamenán v roce 2010 s hodnotou 9,7 případu na 100 000 obyvatel.



Graf 21: Nemocnost na syfilis v ČR a Zlínském kraji v relativních číslech na 100 000 obyvatel. Zdroj: Databáze KHS ZK



### 6.1.6 HIV/AIDS

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) je infekční onemocnění, představující konečné stadium infekce lidským virem imunodeficiency (HIV), které je charakterizováno postupným rozvratem a vyčerpáním imunitního systému. Osoba nakažená HIV v tomto stadiu podléhá komplikujícím závažným bakteriálním, virovým, parazitárním, plísňovým a nádorovým onemocněním. Tito nemocní mají často oportunní infekce, které nejčastěji napadají plíce, mozek, oči a další orgány, způsobují úbytek váhy, zažívací potíže a nádory.

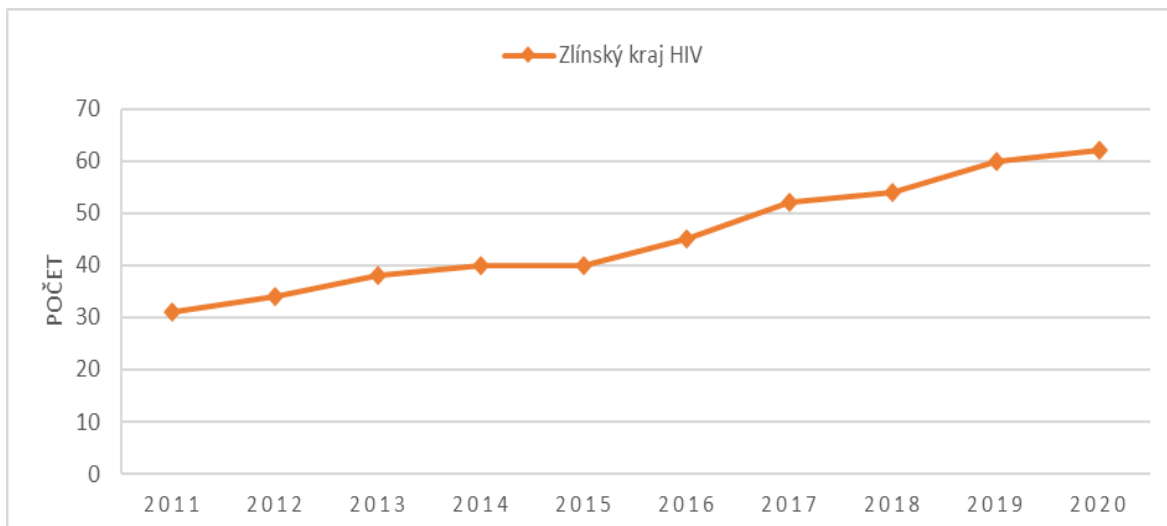
HIV se vyskytuje ve dvou typech, a to HIV-1 a HIV-2. Oba typy, ačkoliv jsou značně antigeně příbuzné, jeví některé odlišnosti patogenetické i epidemiologické. HIV-1 a HIV-2 jsou rozšířeny po celém světě, nicméně HIV-2 se vyskytuje především na západním pobřeží Afriky. V současnosti používané testy zachycují protilátky proti oběma typům viru HIV.

Virus se přenáší pohlavním stykem, krevní cestou a z matky na dítě. Nebyl prokázán přenos HIV vzdušnou cestou, běžným pracovním a společenským stykem, vodou, potravinami, předměty denní potřeby, krev sajícím hmyzem či členovci.

Virus je velmi variabilní, HIV infekci zatím vyléčit nelze, ale léčba je natolik efektivní, že délka života HIV pozitivních může být srovnatelná se zdravou populací.

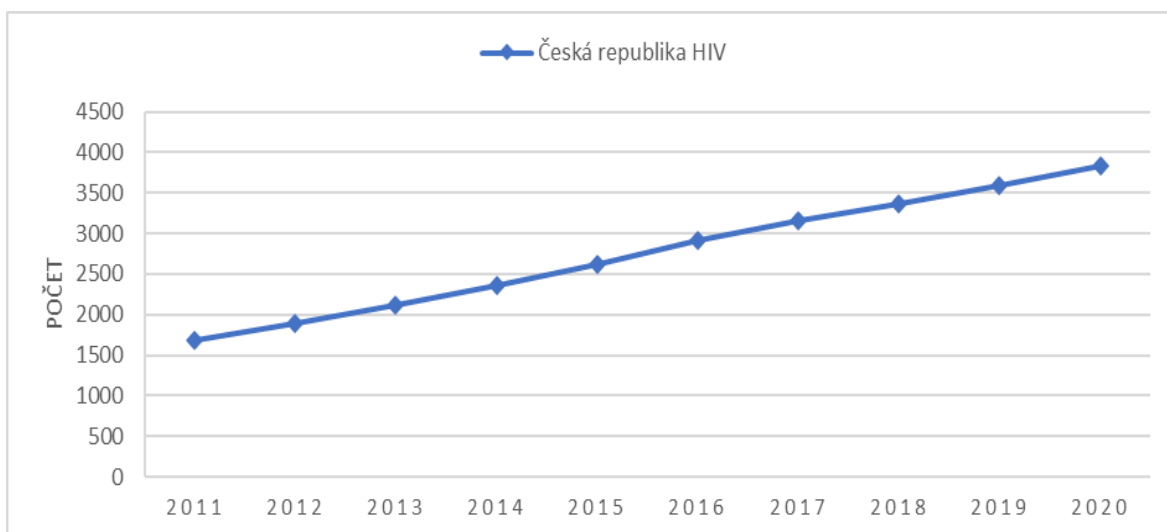
Česká republika v rámci Evropy zůstává zemí s nízkou úrovní infekce HIV/AIDS. V roce 2020 bylo v České republice nově diagnostikováno 251 případů infekce HIV, z toho 141 u občanů ČR a 110 případů (43,8 %) u cizinců s dlouhodobým či trvalým pobytem. V relativních číslech se jedná o 2,35 případu na 100 000 obyvatel. Onemocnění AIDS bylo nově diagnostikováno u 44 HIV pozitivních osob. Ke konci roku 2020 bylo kumulativně, tj. za celou dobu sledování v ČR, zaznamenáno celkem 3 841 HIV pozitivních případů, u 720 (18,7 %) z nich se rozvinulo onemocnění AIDS. Z nemocných s AIDS zemřelo 333 osob, dalších 177 osob s nákazou HIV zemřelo z jiné příčiny ve stádiu asymptomatickém či symptomatickém non-AIDS. Hlavním zdrojem infekce HIV v ČR je stále přenos sexuální cestou, zejména mezi muži majícími sex s muži. V posledních letech je však patrný trend projevující se klesajícím podílem homosexuálně přenesených nálezů a nárůstem infekcí přenesených heterosexuálně, zejména u rezidentů.

Vývoj počtu případů HIV (kumulativní data za celou dobu sledování) v období 10 let od roku 2011 do roku 2020 je zobrazen na grafu č. 22 (Zlínský kraj) a grafu č. 23 (Česká republika).



Graf 22: HIV kumulativní údaje za dané období na 100 000 obyvatel ve Zlínském kraji.

Zdroj: Databáze KHS ZK



Graf 23: HIV kumulativní údaje za dané období na 100 000 obyvatel v České republice.

Zdroj: Databáze KHS ZK

## 6.2 Nemocnost na neinfekční onemocnění

V České republice jsou vážným zdravotním problémem zejména chronická neinfekční onemocnění. Jejich příčinou zpravidla nejsou infekční agens (bakterie, viry a jiné). Jedná se o choroby, jež jsou často spojeny s konzumním způsobem života a nevhodným životním stylem. Rizikovými faktory podílejícími se na jejich vzniku jsou nevhodné složení stravy

a stravovací návyky, nedostatek pohybové aktivity spojené s vysokým příjmem energie, nadužívání tabáku, alkoholu a léčiv, rizikové sexuální chování, nadměrný stres, celková psychická zátěž atd.

Základem prevence chronických neinfekčních onemocnění je dodržování správné životosprávy s dostatkem pohybu, zdravou výživou, eliminací kouření, omezením požívání alkoholu a medikamentů, vnitřní pohodou, dostatkem spánku ve zdravém prostředí a výrazná restrikce rizikových faktorů.

Mezi sledovaná neinfekční onemocnění patří nemoci oběhové soustavy (např. cévní mozkové příhody, hypertenzní nemoc, ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu), nádorová onemocnění, metabolická onemocnění (diabetes mellitus 2. typu), chronická plicní onemocnění především chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), duševní choroby, alergie, nemoci pohybového aparátu (funkční bolesti zad). Přestože poslední jmenovaná nejsou zpravidla ohrožující na životě, dlouhodobé poškození zdraví a subjektivní obtíže omezují významně kvalitu života nemocných a často jsou důvodem dlouhodobých pracovních neschopností.

### **6.2.1 Nemocnost na nemoci oběhové soustavy (kardiovaskulární onemocnění)**

Kardiovaskulární onemocnění souhrnně označujeme jako onemocnění srdce a cév (tepen a žil). Patří sem např. vysoký krevní tlak, ischemická choroba srdeční, ischemická choroba dolních končetin a ischemická cévní mozková příhoda, chlopenní vady, arytmie, žilní trombóza, aortální disekce, aneurysma velkých tepen, myokarditidy a další.

Společným jmenovatelem nejvýznamnějších kardiovaskulárních onemocnění je ateroskleróza – kornatění tepen, které vzniká postupnou tvorbou aterosklerotických plátů v cévách a vede tím k jejich zužování a ucpávání. V různých lokalizacích se projevuje různě. Kromě aterosklerózy mají některá onemocnění srdce a cév i jiný podklad – například genetický (kardiomyopatie), zánětlivý, infekční či autoimunitní.

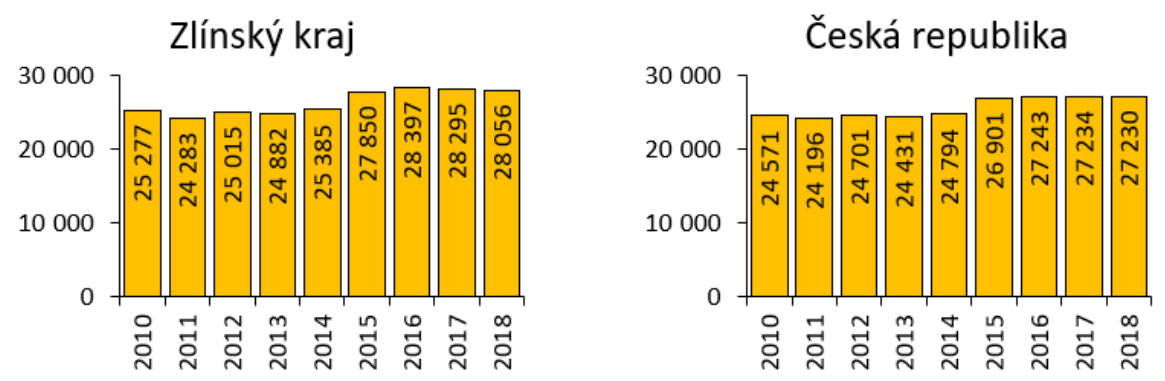
Nemoci cévního systému jsou v naší populaci běžné, vyskytují se s vysokou frekvencí, proto je potřeba na ně myslet a jejich rozvoji předcházet. V České republice podlehe srdečně-cévním chorobám každý druhý člověk. Jedním z hlavních důvodů je i fakt, že riziko onemocnění není včas rozpoznáno a je zjištěno v pokročilém stádiu, kdy je léčba už mnohem náročnější a komplikovanější. Naopak při včasné zachycení rizika onemocnění je pravděpodobnost výskytu komplikací mnohem nižší a úspěšnost léčby naopak vyšší.

V případě, že vyšetření prokáže zvýšené riziko kardiovaskulárních onemocnění, máte ještě čas ovlivnit některé rizikové faktory, které k onemocnění přispívají, a jejich vzniku tak předejít. Rizikové faktory, které mohou zapříčinit tato onemocnění, můžeme rozdělit na ovlivnitelné a neovlivnitelné.

Mezi neovlivnitelné faktory řadíme věk, mužské pohlaví, genetické predispozice nebo již prodělané kardiovaskulární onemocnění.

Do ovlivnitelných faktorů patří například obezita (zejména abdominální – břišní), nepříznivé lipidové spektrum, diabetes, vysoký krevní tlak, kouření a sedavý způsob života významně přispívají ke vzniku kardiovaskulárních chorob.

Vývoj nemocnosti na oběhové nemoci ve Zlínském kraji ukazuje níže uvedený obrázek 6. Jedná se o pacienty (ambulantní či hospitalizované) léčené na nemoci oběhové soustavy s vykázanou diagnózou I00-I99 v daném roce.



Obrázek 6: Vývoj počtu léčených pacientů v přepočtu na 100 000 obyvatel (věkově standardizováno). Zdroj: Zdraví 2030 – analytická studie Zlínský kraj, ÚZIS ČR

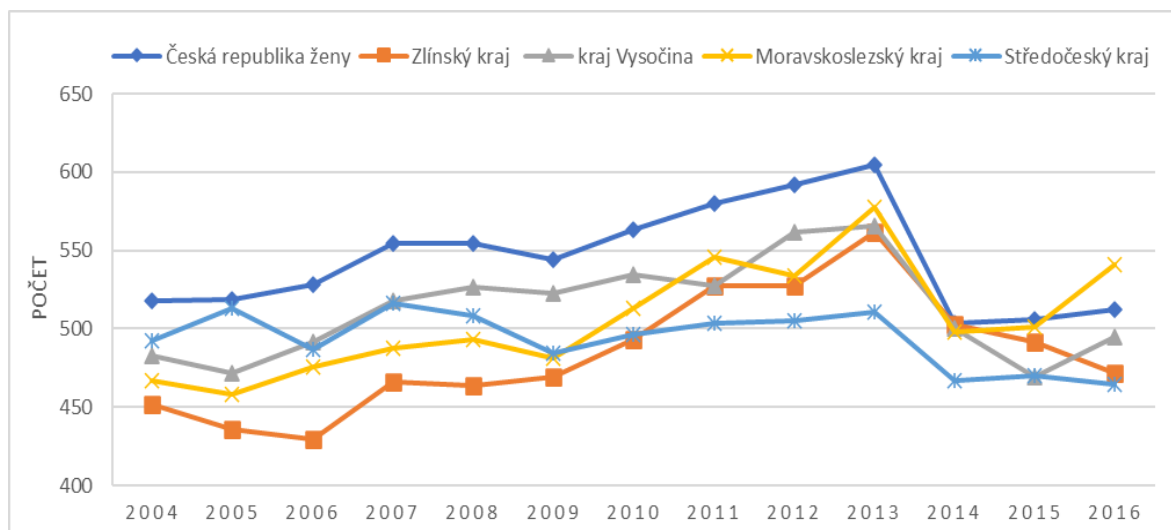
V letech 2016, 2017 a 2018 ve Zlínském kraji i v celé České republice věkově standardizovaný ukazatel počtu léčených pacientů na nemoci oběhové soustavy vykazuje setrvalý trend. Zlínský kraj má ve sledovaném období jen nepatrně vyšší nemocnost obyvatel na nemoci oběhové soustavy v porovnání s průměrem ČR. Např. v roce 2018 se počet nemocných v jednotlivých krajích ČR pohybuje od 24 686 do 28 623 případů na 100 000 obyvatel. V porovnání s ostatními kraji a celorepublikovým průměrem počtu nemocných na kardiovaskulární onemocnění se Zlínský kraj umístil v roce 2018 s 28 056 případy léčených pacientů na sedmé příčce.

### 6.2.2 Incidence novotvarů

Česká republika patří z hlediska výskytu nádorových onemocnění mezi nejzatíženější státy Evropské unie. Nádorová onemocnění jsou v ČR druhou nejčastější příčinou úmrtnosti. Nádorová onemocnění mají častější výskyt ve vyšších věkových skupinách, což je dáno povahou onemocnění. S věkem se kumuluje působení mutagenních vnějších faktorů, a naopak přirozené obranné mechanismy se vyčerpávají.

Hlavním zdrojem dat o epidemiologii zhoubných nádorů je Národní onkologický registr ČR (NOR), který je nedílnou součástí komplexní onkologické péče a při 100% pokrytí české populace obsahuje za období 1977–2018 více než 2,6 milionu záznamů. Registrace novotvarů je legislativně zakotvena a je povinná. NOR poskytuje souhrnné údaje pro statistické přehledy jak na národní, tak i mezinárodní úrovni, dále pro epidemiologické studie a zdravotnický výzkum. Souhrnná data jsou podkladem pro tvorbu, realizaci a vyhodnocování preventivních zdravotnických programů a pro odhady potřebných finančních nákladů na zabezpečení komplexní onkologické péče.

Níže uvedené grafy mají společný ukazatel, a to hlášená nová onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ v daném roce (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště, přepočteno evropským standardem.

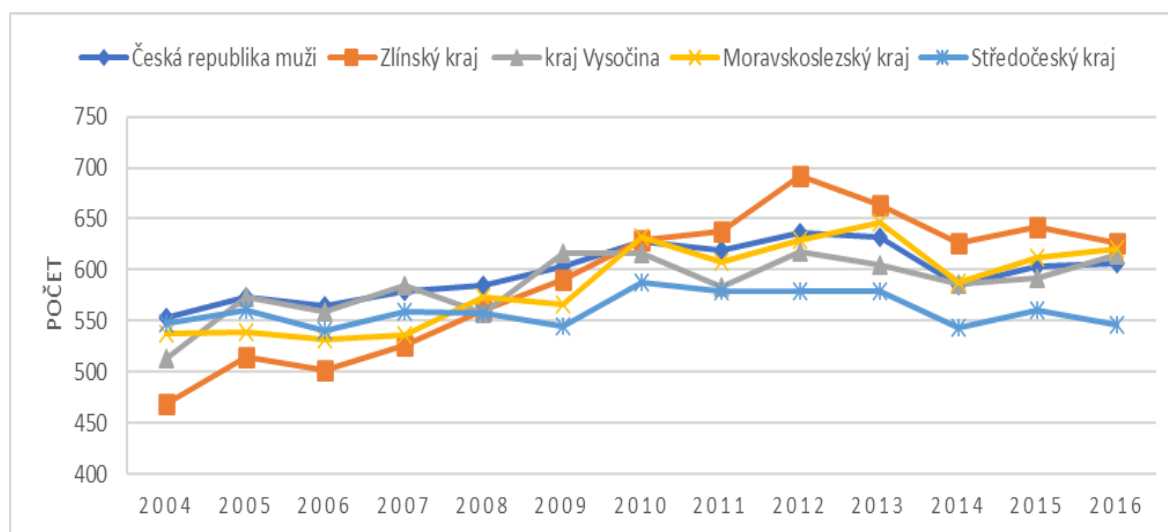


Graf 24: Incidence zhoubných novotvarů u mužů na 100 000 obyvatel v ČR a vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR

Incidence zhoubných novotvarů na 100 000 mužů za období let 2004–2016 znázorňuje graf 24. Zlínský kraj kopíruje situaci v celé ČR. Do roku 2013 se jednalo o narůstající trend ve

výskytu zhoubných novotvarů u mužů. V následujících 3 letech došlo k výraznému poklesu. V roce 2016 Zlínský kraj spolu se Středočeským krajem mají sledovaný ukazatel nejnižší.

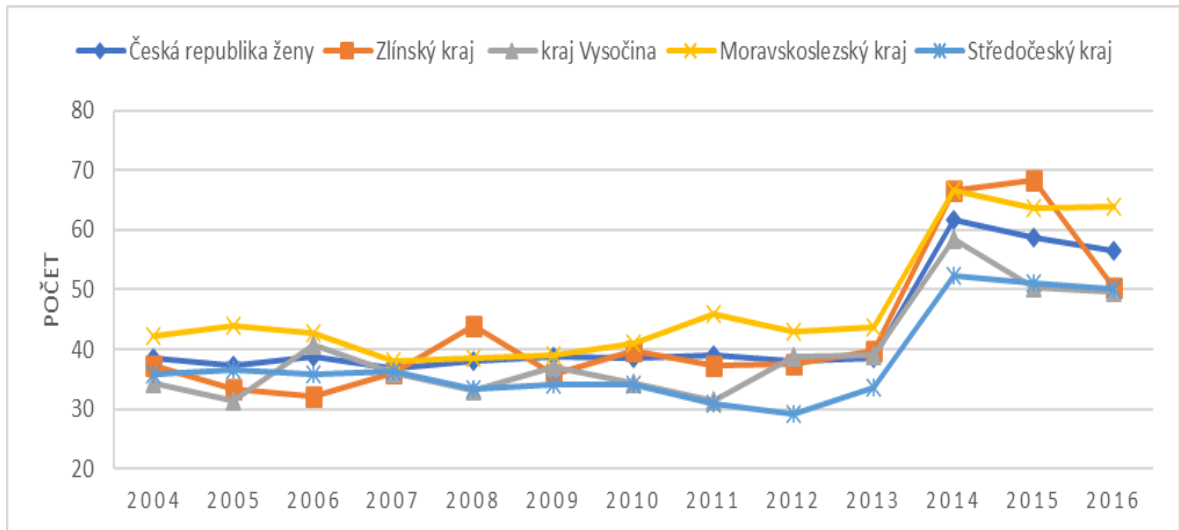
Incidence zhoubných novotvarů na 100 000 žen (graf 25) měla podobně jako u mužů ve shodném období ve Zlínském kraji nejprve do roku 2012 stoupající trend, následuje období s trvalým mírným poklesem výskytu zhoubných novotvarů u žen. V porovnání s ukazatelem v celé ČR a s vybranými kraji je incidence ve Zlínském kraji od roku 2012 nejvyšší.



Graf 25: Incidence zhoubných novotvarů u žen na 100 000 obyvatel v ČR a vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR

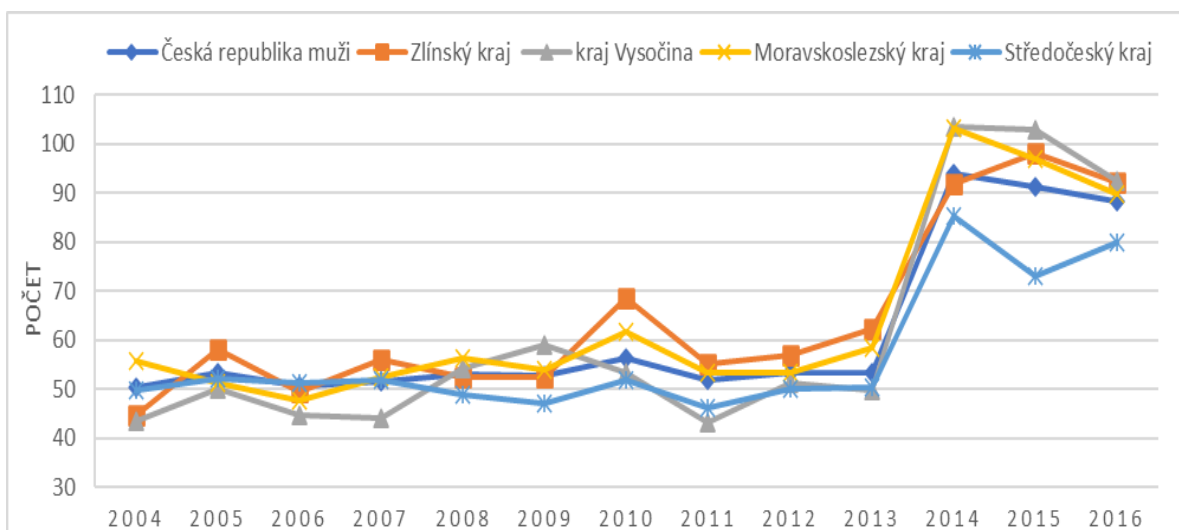
V České republice, podobně i v ostatních vybraných krajích, byl ve sledovaném období do roku 2013 setrvalý stav incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva u žen. Velký nárůst nově diagnostikovaných případů byl především v roce 2014 a 2015 (viz graf 26). V roce 2016 ve Zlínském kraji došlo k poklesu incidence o 18 nových případů u žen na 100 000 obyvatel.

Do roku 2015 byla Česká republika první na světě v počtu výskytů zhoubných nádorů tlustého střeva. V současné době má kolorektální karcinom klesající tendenci, nyní je u nás diagnostikováno 4 a půl tisíc nových onemocnění ročně. Častěji se nádory tlustého střeva vyskytují u mužů, nejvyšší výskyt je mezi 65. a 80. rokem života.



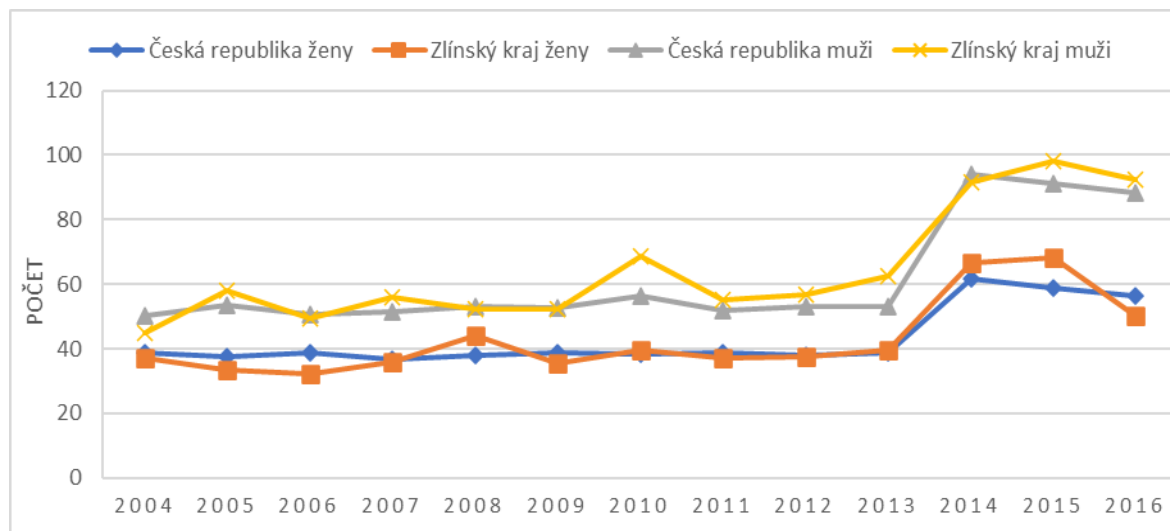
Graf 26: Incidence novotvarů tlustého střeva u žen na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

Incidence zhoubných novotvarů tlustého střeva u mužů v období let 2004–2016 má oproti ženám vyšší hodnotu ukazatele, avšak jak je z uvedeného grafu 27 patrné, platí obdobný trend. K nárůstu nově diagnostikovaných případů došlo v roce 2014. Ve Zlínském kraji v letech 2014, 2015 a 2016 ukazatel incidence zhoubného novotvaru u mužů mírně poklesl, avšak stále se pohybuje nad hodnotou 90 případů na 100 000 mužů.



Graf 27: Incidence novotvarů tlustého střeva u mužů na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

Následující graf 28 znázorňuje ve sledovaném období srovnání incidence novotvarů tlustého střeva u mužů a žen ve Zlínském kraji a celé ČR.

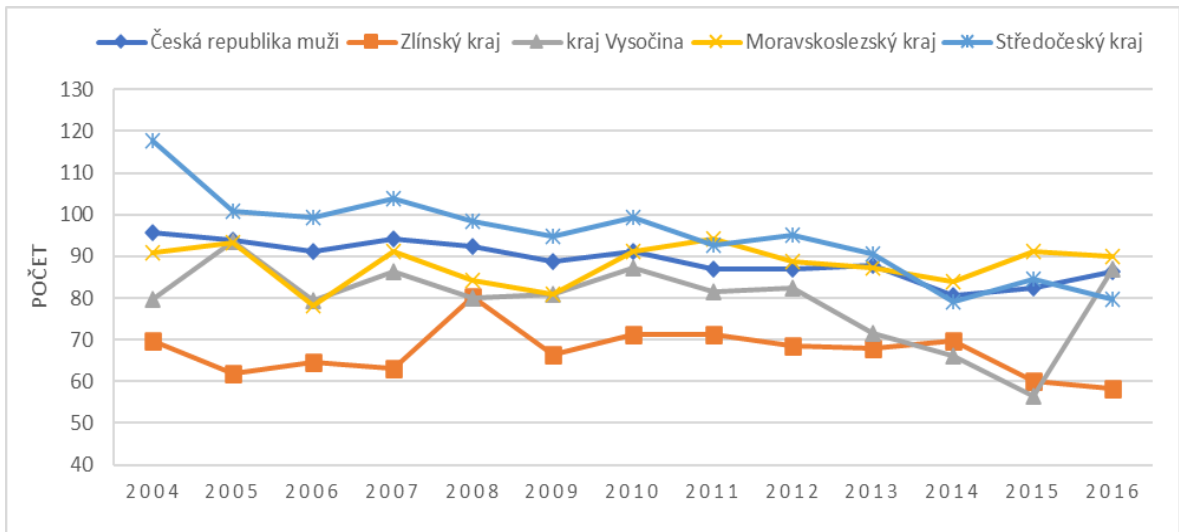


Graf 28: Incidence novotvarů tlustého střeva u mužů a žen ve Zlínském kraji a v České republice na 100 000 obyvatel. Zdroj: ÚZIS ČR

Zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic je jednou z nejčastějších onkologických diagnóz v ČR s velmi vysokou mortalitou. Incidence i mortalita na zhoubný nádor plic vykazují u českých žen významně rostoucí trend; situace u mužů je stabilizovaná. Velkým problémem je pozdní záchyt potencionálně kurabilních onemocnění, v klinickém stadiu I a II je zachytáváno pouze 15–20 % všech nádorů. V uplynulých 15 letech došlo k významnému zvýšení pravděpodobnosti přežití pacientů s touto diagnózou.

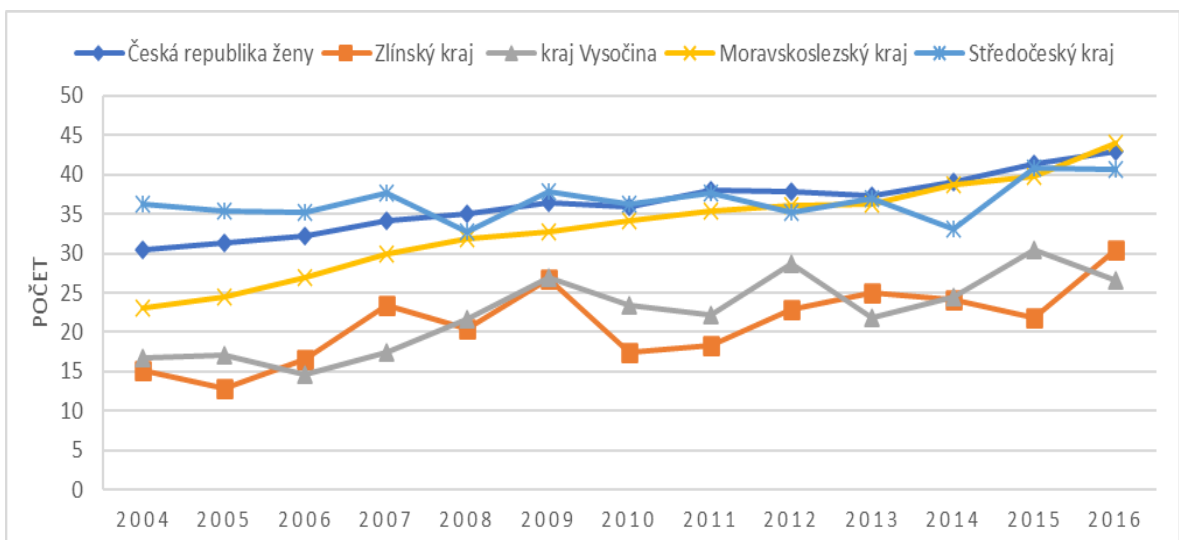
Data Národního onkologického registru potvrzují významný vliv kouření jako rizikového faktoru u této malignity. Incidence novotvarů průdušnice, průdušek a plic u mužů je v letech 2004–2016 ve Zlínském kraji vyrovnaná (graf 29). Zlínský kraj vykazuje ve zmíněném období a ve srovnání s celou ČR a vybranými kraji nejnižší incidenci. Průměrná hodnota je 67,18 diagnostikovaných případů zhoubných novotvarů průdušnice, průdušek a plic na 100 000 mužů.





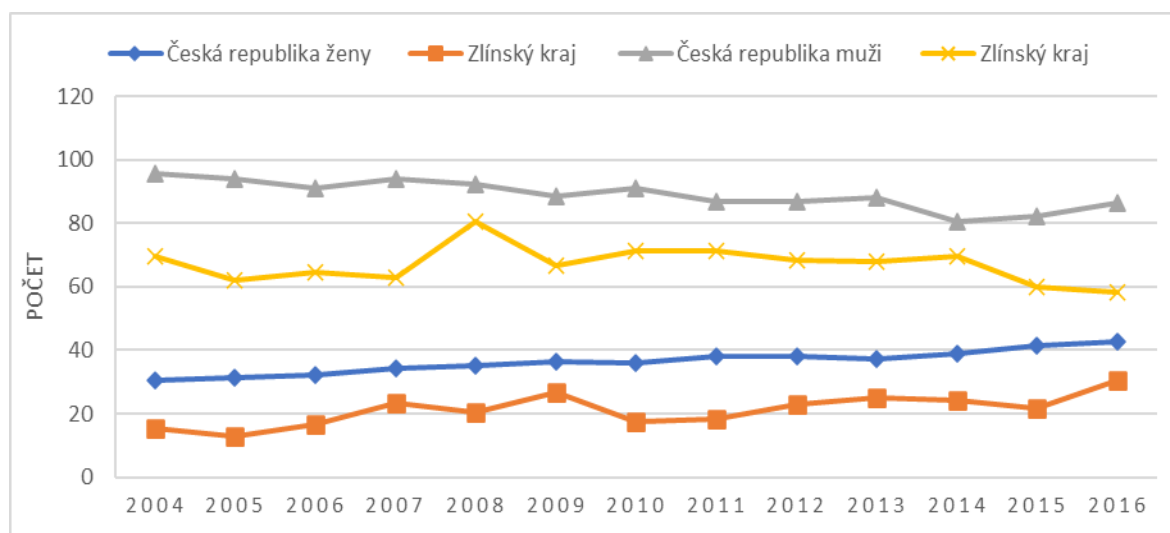
Graf 29: Incidence novotvarů průdušnice, průdušek a plic u mužů na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

Onemocnění zhoubným novotvarem průdušnice, průdušek a plic na 100 000 žen má ve sledovaném období (graf 30) v ČR i vybraných krajích mírný stoupající trend. Zlínský kraj spolu s krajem Vysočina vykazuje v letech 2004–2016 ve srovnání s celou ČR a vybranými kraji nejnižší incidence. Průměrná hodnota je 21,19 diagnostikovaných případů zhoubných novotvarů průdušnice, průdušek a plic na 100 000 žen.



Graf 30: Incidence novotvarů průdušnice, průdušek a plic u žen na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

Porovnání incidence novotvarů průdušnice, průdušek a plic u mužů a žen ve Zlínském kraji pro období let 2004–2016 s celou ČR znázorňuje graf 31. U obou skupin dle pohlaví je patrný nižší sledovaný ukazatel incidence než je průměr pro Českou republiku. U žen sledovaná incidence v průběhu 13 let má průměr 21,19 nově diagnostikovaných případů na 100 000 žen, za to u mužů je to 67,18 případů na 100 000 mužů.



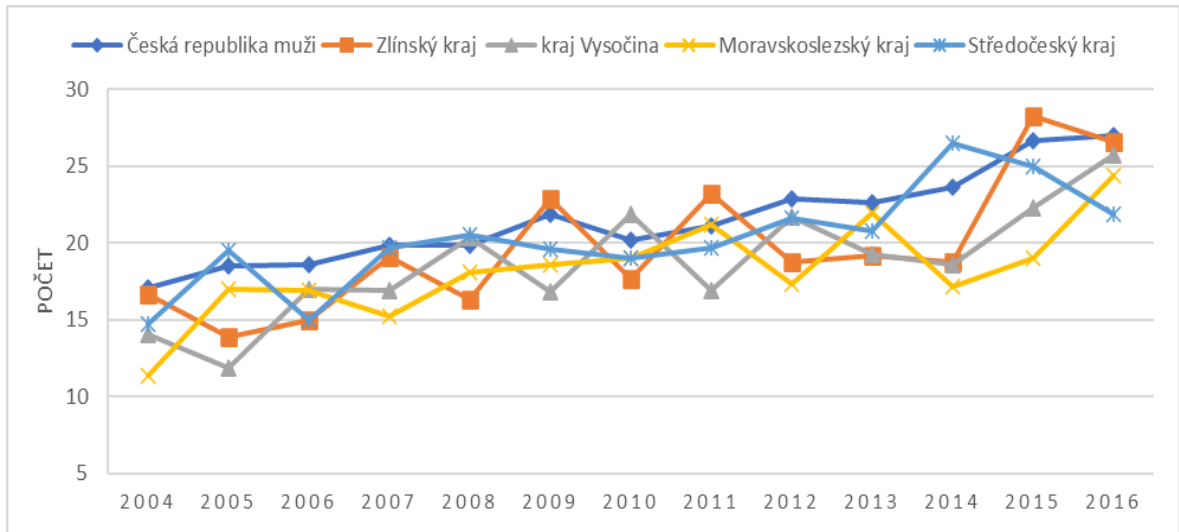
Graf 31: Incidence novotvarů průdušnice, průdušek a plic u mužů a žen ve Zlínském kraji a v České republice na 100 000 obyvatel. Zdroj ÚZIS ČR

### Incidence zhoubného melanomu kůže

Melanom je nejčastějším a nejnebezpečnějším druhem rakoviny kůže. Rakovina kůže patří v dnešní době k nejfrekventovanějším nádorovým onemocněním. S nárůstem oblíbenosti cestování se jeho výskyt u nás mezi lety 1990 a 2016 ztrojnásobil.

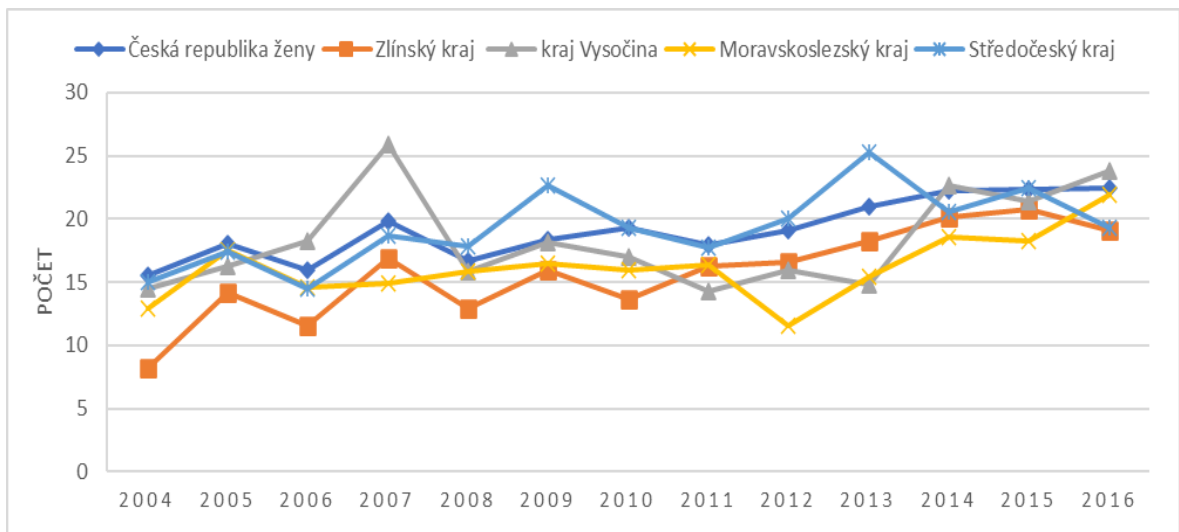
Nejvíce se vyskytuje na kůži, ale prakticky může vzniknout v jakékoliv tkáni (sliznice, oko). Jak již bylo zmíněno nejčastěji se melanom objevuje na kůži, která je vystavována slunečnímu záření. Až polovina těchto kožních nádorů vzniká z mateřských pigmentových skvrn (tzv. znamének).

Incidence zhoubného melanomu kůže u mužů vykazuje shodně ve Zlínském kraji, ČR i ostatních vybraných krajích v období let 2004–2016 vzestupný trend (viz graf 32). Ve Zlínském kraji došlo k nárůstu o 59 %.



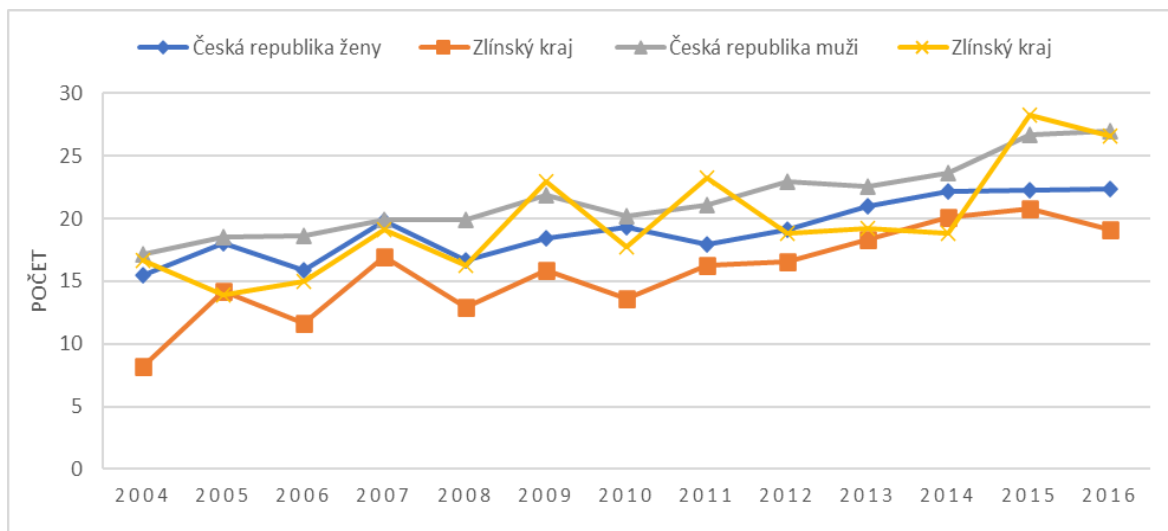
Graf 32: Incidence onemocnění zhoubným melanomem kůže u mužů na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

U incidence zhoubného melanomu kůže u žen v ČR a ve všech vybraných krajích ve sledovaném období je patrný mírně vzrůstající trend. Ve Zlínském kraji došlo v letech 2004–2016 k významnějšímu nárůstu incidence zhoubného melanomu kůže u žen z 8,2 na 19,1 nově diagnostikovaných případů na 100 000 žen, což je nárůst o 132,9 % (graf 33).



Graf 33: Incidence onemocnění zhoubným melanomem kůže u žen na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

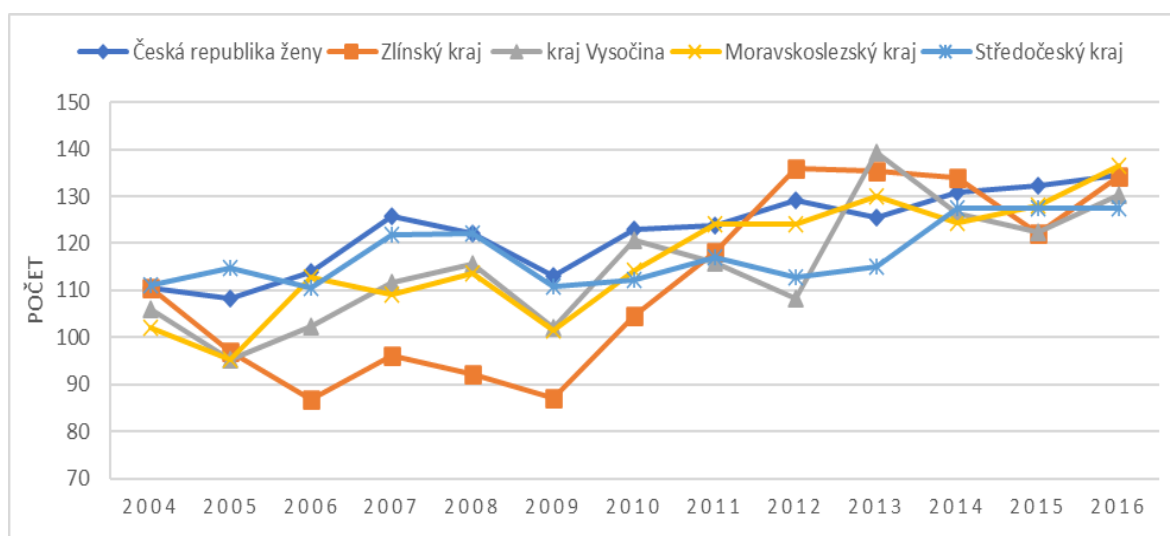
Graf 34 porovnává ukazatel incidence zhoubného melanomu kůže v populaci žen a mužů ve Zlínském kraji s rostoucí hodnotou ukazatele u mužů a žen v celé ČR.



Graf 34: Incidence onemocnění zhoubným melanomem kůže u mužů a žen na 100 000 obyvatel ve Zlínském kraji a v ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

### Incidence zhoubného novotvaru prsu

Jak znázorňuje níže uvedený graf 35, incidence novotvarů prsu u žen ve Zlínském kraji v období let 2004–2011 byla pod hodnotami incidence v celé ČR. Od roku 2012 dochází k výraznému nárůstu nových případů novotvarů prsu u žen a v následujícím období se obdobně jako v ČR a vybraných krajích pohybuje na hodnotách kolem hranice 130 případů na 100 000 žen.

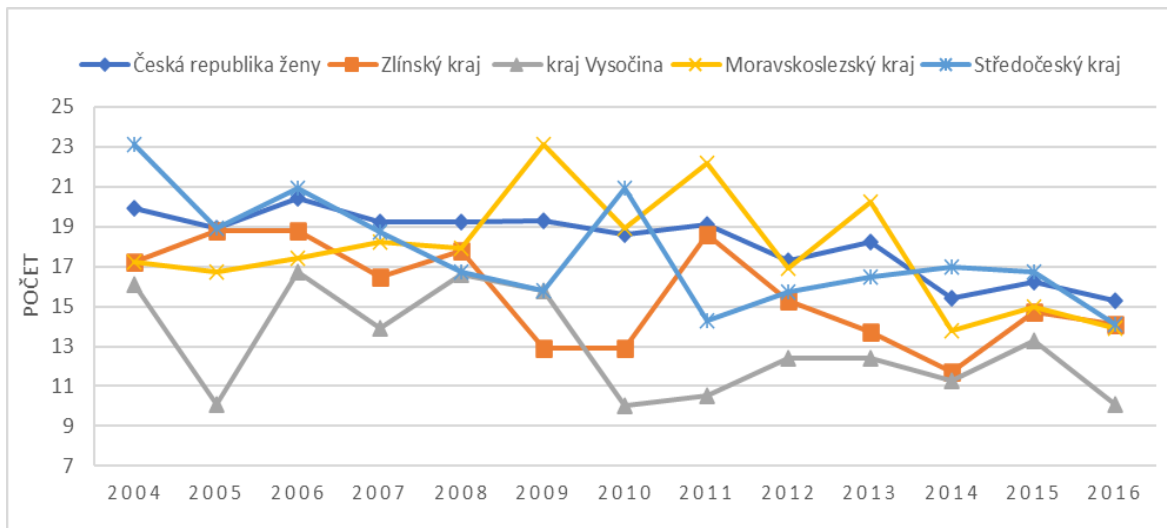


Graf 35: Incidence onemocnění zhoubným novotvarem prsu u žen na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj : ÚZIS ČR

### Incidence zhoubného novotvaru děložního hrdla

Incidence zhoubného novotvaru děložního hrdla u žen ve sledovaném období (graf 36) má klesající trend v ČR i ve všech vybraných krajích. Průměrná hodnota pro Zlínský kraj za zmíněné období je 15,61 onemocnění zhoubným novotvarem děložního hrdla na 100 000 žen, v České republice je to 18,23 nových případů na 100 000 žen.

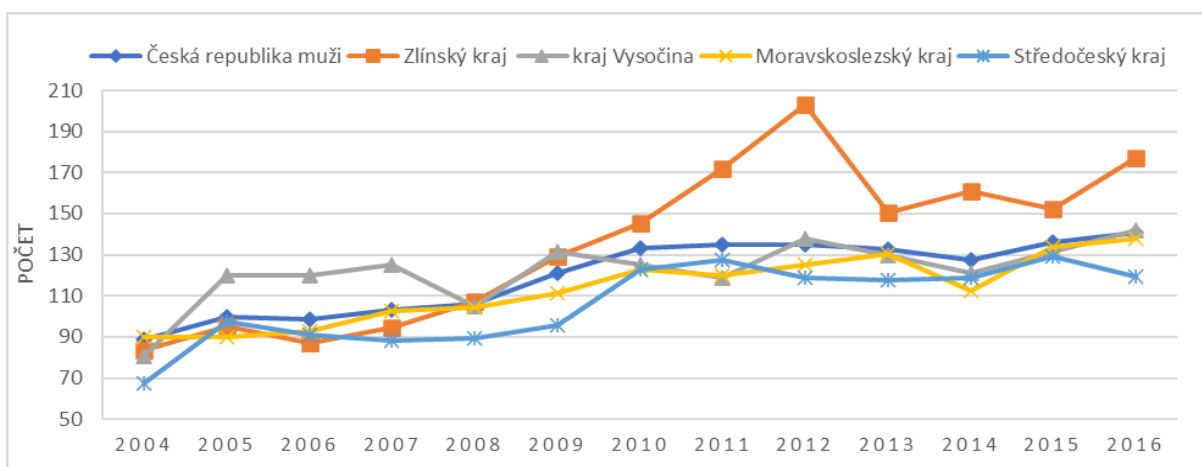
Z hlediska věku žen dosahuje incidence svůj vrchol mezi třetí a čtvrtou dekádu jejich života. Navíc, v časném stadiu je v naší republice diagnostikováno zhruba jen 50 % případů.



Graf 36: Incidence onemocnění zhoubným novotvarem děložního hrdla u žen na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

### Incidence zhoubného novotvaru prostaty

Onemocnění zhoubným novotvarem prostaty u mužů má v období let 2004–2016 v ČR mírně vzrůstající trend. Ve Zlínském kraji je patrný značný nárůst incidence zhoubného novotvaru prostaty u mužů, nejvíce v roce 2012 (viz graf 37). V letech 2013–2016 se stále drží nad hodnotami ukazatele v ČR i ostatních uvedených krajích a dosahuje nejvyšších hodnot, v průměru 160,1 nových případů na 100 000 mužů.



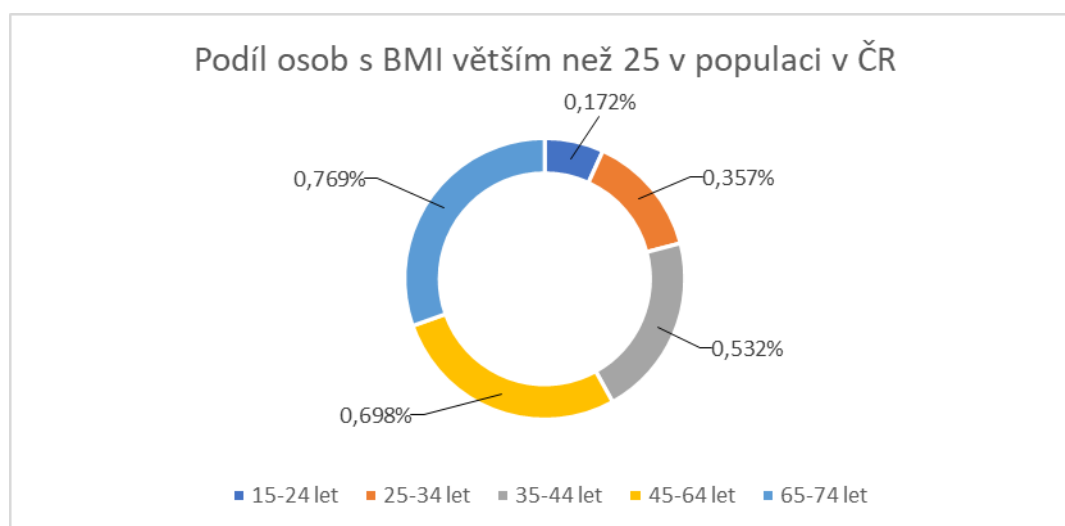
Graf 37: Incidence onemocnění zhoubným novotvarem prostaty u mužů na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

### 6.2.3 Nadváha a obezita

Obezita je chronické metabolické onemocnění, které je charakterizováno zvýšením zásob tělesného tuku. Světová zdravotnická organizace prohlásila obezitu za globální epidemii, která představuje jeden z nejzávažnějších zdravotních problémů současnosti. Tělesná hmotnost posuzována Body Mass Indexem (BMI), obezita, je definována BMI vyšším nebo rovným  $30 \text{ kg/m}^2$  a nadváha BMI v rozmezí  $25\text{--}29,9 \text{ kg/m}^2$ .

Výskyt nadváhy a obezity má v České republice rostoucí trend, což přináší značný problém pro veřejné zdraví. Jedná se o významný rizikový faktor vzniku závažných chronických onemocnění. Právě tato onemocnění, která jsou způsobena zejména špatnými stravovacími návyky, nedostatečnou pohybovou aktivitou, ale i genetickými faktory, představují nejčastější příčiny úmrtí. Vzestupný trend je pozorován nejen u dospělé populace, ale zvláště rizikový je nárůst počtu obézních dětí. Je známo, že v zemích s vysokým počtem obézních jedinců je zároveň vysoká prevalence diabetu mellitu 2. typu.

Průměrná hodnota BMI v roce 2019 v mužské části populace byla  $28,3 \text{ kg/m}^2$  a u žen  $26,8 \text{ kg/m}^2$ . Nad hranicí normální hmotnosti se pohybovalo 77 % mužů a 56 % žen ve věku 25-64 let. Do kategorie obezita spadalo 33 % mužů a 26 % žen. Výskyt nadváhy roste podle uvedených dat s věkem. Podíl osob s BMI větším než 25 v populaci ČR je uveden v obrázku 7 (Výsledky systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí, 2019).



Obrázek 7: Podíl osob s BMI větším než 25 v populaci ČR, 2019. Zdroj: Registr KHS ZK

#### 6.2.4 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus je chronické onemocnění metabolismu, při kterém organismus není schopen dodávat dostatečné množství inzulínu. Definice WHO označuje diabetes mellitus jako stav chronické hyperglykemie, který může být způsoben mnoha vnějšími a genetickými faktory působícími současně. Jde o onemocnění, jehož následkem dochází k rozvoji orgánových komplikací. V populaci se vyskytuje ve více jak 90 % diabetes mellitus 2. typu. Diabetes mellitus je v současnosti považován za nejzávažnější hromadně se vyskytující nesdělné (neinfekční) onemocnění. Obzvláště důležitá je včasná prevence, zejména u lidí, u kterých lze předpokládat genetické predispozice (v jejichž rodinách byl diabetes již diagnostikován).

U diabetu 1. typu jsou vlastním imunitním systémem ničeny buňky slinivky břišní, které produkují hormon inzulín, což postupně vede k úplnému nedostatku vlastního inzulínu a nutnosti si doživotně inzulín aplikovat injekčně. Tento typ vzniká v dětském věku nebo v dospívání. Příčiny tohoto diabetu nejsou zcela známy.

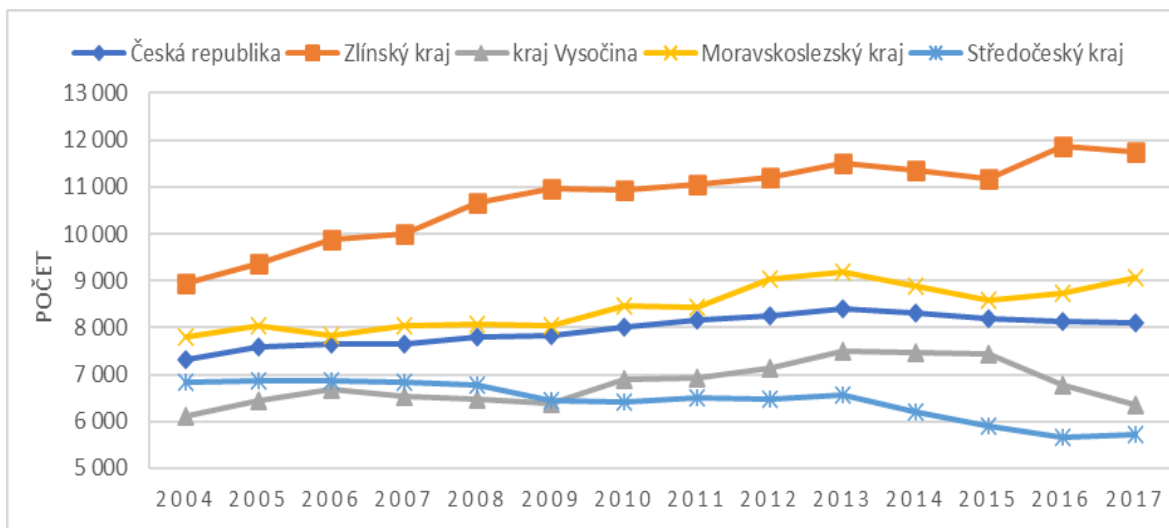
Diabetes mellitus 2. typu je důsledkem více příčin, hlavní roli zde hraje inzulínová sekrece, genetické predispozice a řada vnějších faktorů (např. obezita). Tělo neumí na inzulín dobře reagovat, ztrácí k němu vnímavost. Tento typ vzniká obvykle po 40. roce věku. Typickými chronickými příznaky jsou únava, malátnost, rozmazané vidění, suchá a svědivá kůže, infekce močového traktu, opakované infekty na kůži a může vést i ke ztrátě citlivosti dolních a horních končetin. Pro určení diagnózy je dostačující opakovaná hyperglykémie (vysoká hladina glukózy v krvi) vyšší než 7,0 mmol/l.

V posledním sledovaném roce (2017) byl diabetes mellitus v České republice zaznamenán u 1 018 275 osob (504,7 tisíc mužů a 513,6 tisíc žen), z čehož 760 tisíc bylo léčeno antidiabetiky (Zdravotnická ročenka České republiky 2018, 2019).

Mezinárodní federace pro diabetes upozorňuje na skutečnost, že až 50 % lidí s vysokou hladinou glukózy v krvi není vůbec diagnostikováno, což může vést k vážným a finančně náročným komplikacím a k hospitalizaci pacientů do budoucna.

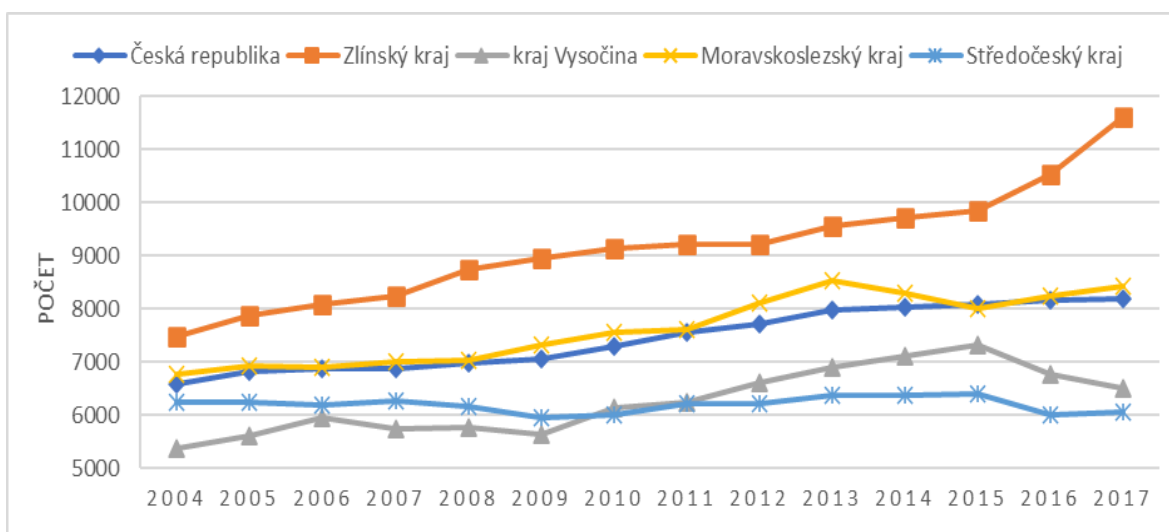
U pacientů s již diagnostikovaným diabetem vede pravidelné měření hladiny glukózy v krvi ke zvýšení zájmu o své zdraví, zlepšení léčby a tím i kvality života.



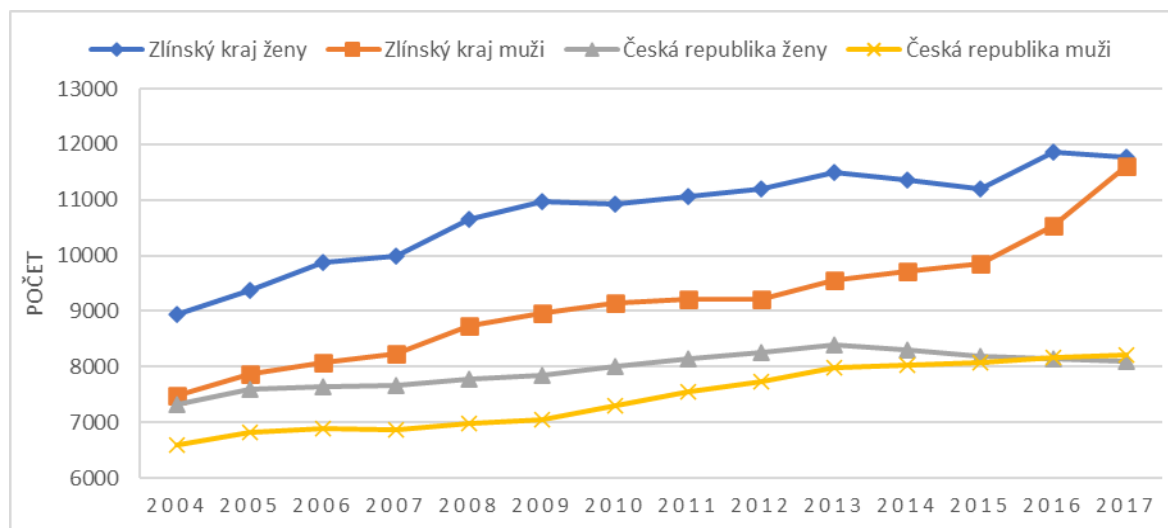


Graf 38: Srovnání výskytu onemocnění diabetem mellitem u žen na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

S ohledem na věková specifika výskytu diabetu v populaci, očekávaný pokračující proces stárnutí obyvatelstva a stále se zlepšující zdravotní péči se dá předpokládat další zvyšování počtu nemocných osob v populaci. Neustále se zvyšující počet pacientů vyžaduje a bude vyžadovat zvýšené nároky na odbornou lékařskou péči.



Graf 39: Srovnání výskytu onemocnění diabetem mellitem u mužů na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR



Graf 40: Srovnání výskytu onemocnění diabetem mellitem u mužů a žen na 100 000 obyvatel ve Zlínském kraji a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

Z výše uvedeného grafu je patrné, že výskyt daného onemocnění ve Zlínském kraji dlouhodobě převyšuje celorepublikový průměr. Důvodem daného prvenství je včasná a velmi kvalitní diagnostika onemocnění, která umožní lékařům danou nemoc nejen včas odhalit, ale i podchytit. Pouze včasný záchyt tohoto metabolického onemocnění a včasná léčba může podle lékařů zabránit závažným komplikacím, které zhoršují kvalitu života těchto nemocných osob a značně se podílejí i na jejich úmrtnosti. Cílem léčby diabetu je zabránit vzniku či zpomalit vývoj těchto komplikací. Pacienti s chorobou diabetu jsou soustředováni do diabetologických ordinací, které zajišťují farmakologickou léčbu a léčebný režim, které musí tyto nemocné osoby dodržovat.

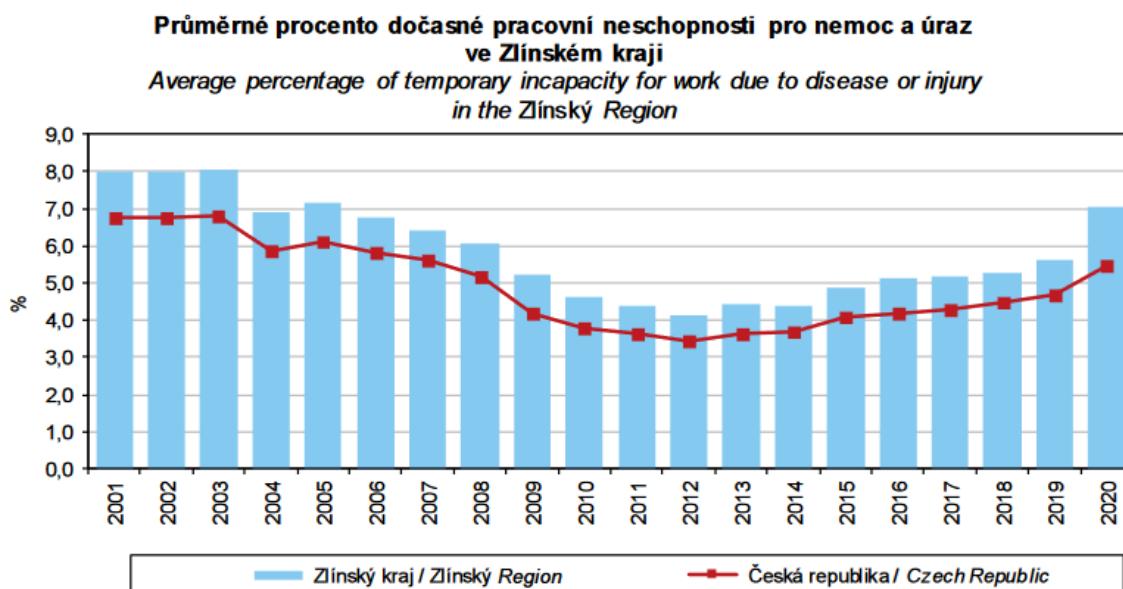
V posledních letech došlo nejen k posunu účinku nových léčiv na diabetes 2. typu, ale i ke zjednodušení jejich aplikace. V případě diabetu 2. typu tyto léky prokazatelně zkracují doby hospitalizace. Více než polovina diabetiků se z nemocnice vrací dříve než za týden. Celkový počet hospitalizovaných pacientů se v letech 2010–2018 snížil o zhruba 28 tisíc. U léčby diabetu 1. typu jsou využívány nové technologie, například podkožní glykemické senzory, které nepřetržitě sledují hladinu cukru v těle.

### 6.2.5 Nemocnost v důsledku úrazů

Úraz je poškozením zdraví, které vzniká náhle působením vnější síly, která svojí intenzitou přesahuje adaptační možnosti lidského organismu. Úrazy jsou závažným zdravotnickým,

ekonomickým a společenským problémem. Patří k událostem, které trvale mění zdravotní stav a jsou také častou příčinou úmrtí. S úrazy jsou spojeny vysoké finanční náklady, a to nejen na léčbu, ale i na rehabilitaci a na následky s úrazy spojené. Statisticky se zaznamenávají ty úrazy, které byly diagnostikovány lékařem, případně byly spojeny s pracovní neschopností.

Až do roku 2015 neexistoval centrální registr úrazů, proto celkový obraz o úrazovosti byl tvořen na základě propojení informací z různých zdrojů jako například „Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz“ a „Sebevraždy“ Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), „Pohyb obyvatelstva v ČR“ vydávaný Českým statistickým úřadem (ČSÚ), „Přehled nehodovosti v silničním provozu na území ČR“, který vydává každoročně Ředitelství služby dopravní policie, nebo údaje Českého úřadu bezpečnosti práce. V dubnu roku 2015 byl vytvořen Národní registr úrazů (NRU), kde je každý úraz zaznamenán z hlediska příčin jeho vzniku a vývoje, charakteru postižení, postupu léčení, výsledků léčby i případných zdravotních komplikací ve vazbě na jiné zdravotní problémy. Tato data jsou využívána především pro dosažení vyšší kvality zdravotních služeb, stanovení efektivních léčebných postupů a pro identifikaci rizik vzniku jednotlivých úrazů (obrázek 8).



Obrázek 8: Průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz ve Zlínském kraji, Zdroj dat: ČSÚ

Za pracovní úraz považujeme takovou poruchu zdraví, která je vyvolána zevními příčinami nezávislými na vůli zaměstnance při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním. Příčiny působí náhle, násilně, krátkodobě a neočekávaně, jejich charakter je buď mechanický, nebo chemický. Pracovní úrazy můžeme klasifikovat následovně:

- smrtelný (poškození zdraví úrazem, na jehož následky postižený nejpozději do 1 roku zemřel),
- závažný (poškození zdraví, trvá-li hospitalizace úrazem postiženého více než 5 dnů),
- ostatní (poškození zdraví, jehož následkem došlo ke zranění s pracovní neschopností delší než 3 kalendářní dny).

Ukazatele pracovní úrazovosti se za rok 2020 vztahují k 4,69 mil. nemocensky pojištěným osobám. V roce 2020 bylo v České republice nově hlášeno celkem 41 358 případů pracovní neschopnosti pro pracovní úrazy, z toho 12 677 pracovních úrazů utrpěly ženy.

Tabulka 12: Pracovní úrazy v ČR, Zdroj: Zpráva o pracovní úrazovosti v České republice v roce 2020

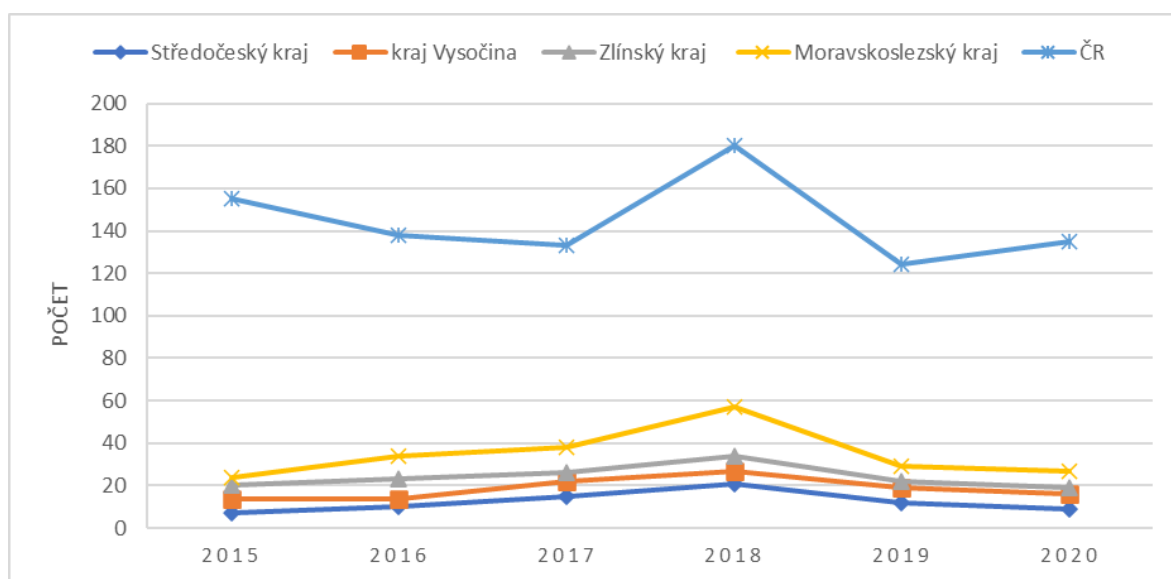
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>závažné</b>	1 412	1 315	1 323	1 147	1 149	1 006	833
<b>smrtelné</b>	117	131	104	95	123	95	108

V roce 2020 bylo Státním úřadem inspekce práce (SÚIP) a Českým báňským úřadem (ČBÚ) zaznamenáno celkem 833 závažných pracovních úrazů (viz tabulka 12). Nejčastějšími byly úrazy z kategorie „Budovy, konstrukce, povrchy nad úrovní země (uvnitř i vně)“, u které bylo zjištěno celkem 213 těchto pracovních úrazů, což představuje 25,5 %. Druhým nejčastějším zdrojem pracovního úrazu byla kategorie „Materiály, předměty, výrobky, součásti, stroje a vozidla, úlomky, prach“, ve které bylo zaznamenáno celkem 129 pracovních úrazů, což představuje 15,4 %. V roce 2020 bylo zaregistrováno celkem 34 130 ostatních pracovních úrazů.

V roce 2020 bylo v ČR zaevidováno celkem 108 smrtelných pracovních úrazů. Nejčastějším zdrojem pracovního úrazu byla „pozemní vozidla“, kde šlo převážně o dopravní nehody.

dy. Druhým nejčastějším zdrojem vzniku smrtelného pracovního úrazu byla kategorie „Budovy, konstrukce, povrchy nad úrovní země (uvnitř i vně)“.

Nejčastějšími příčinami pracovních úrazů v roce 2020 byly: špatně nebo nedostatečně odhadnuté riziko (90 % pracovních úrazů), nezjištěné příčiny pracovních úrazů (5,7 %) a používání nebezpečných postupů nebo způsobů práce (2,1 %). Z níže uvedeného grafu 41 je patrné, že počet smrtelných úrazů ve Zlínském kraji v letech 2015 až 2020 kopíruje počty úrazů ve vybraných krajích.



Graf 41: Srovnání počtu smrtelných úrazů ve vybraných krajích a v ČR, Zdroj: Zpráva o pracovní úrazovosti v České republice v roce 2020

### 6.2.6 Alergie

Alergie vznikají na základě neadekvátní reakce imunitního systému jedince. Pro toto onemocnění jsou charakteristické zánětlivé změny v tkáních, které jsou vyvolány imunitní odezvou na kontakt s alergenem, které se běžně vyskytují v prostředí. Podmínkou je opakovaný styk organismu s alergenem. Nejčastěji je postižena kůže, oči, dýchací nebo trávicí ústrojí. Alergie řadíme mezi chronická onemocnění, která vyžadují dlouhodobou lékařskou péči, liší se mírou závažnosti od lehkých potíží (rýma, konjunktivitidy...) až po život ohrožující stavy, jako anafylaktický šok.

Prevalence alergických onemocnění v České republice, stejně jako v Evropě v posledních desetiletích stále stoupá. V současné době je v dospělé populaci České republiky 25–30 % alergiků, z nichž je až 10 % astmatiků.

Za posledních 40 let došlo k přibližně trojnásobnému zvýšení výskytu alergických onemocnění. Riziko rozvoje alergie je ovlivněno také genetickou dispozicí, která tento nárůst nevysvětluje. Důležitou roli hrají faktory spojené se změnou životního stylu populace.

Celý komplex působících faktorů zahrnuje vlivy socioekonomické, vlivy venkovního i vnitřního prostředí, expozice novým alergenům, infekční choroby a antibiotickou léčbu. Rostoucí trend ve výskytu astmatu je zřejmý zejména v městském prostředí, a to díky špatné kvalitě venkovního ovzduší a stresujícímu životnímu stylu.

Ve vnějším prostředí se uplatňuje řada faktorů podílejících se na vyvolání alergických reakcí. Je to v první řadě skladba a množství pylů. Účinek pylů je nepřímo ovlivňován působením běžných kontaminant ovzduší – oxidů dusíku, polycyklických aromatických uhlovodíků a dalších složek výfukových plynů nebo zvyšujících se koncentrací ozónu, které mění strukturu pylových zrn a zvyšují tak pohotovost organismu k alergické reakci. Ukazuje se také, že existuje souvislost mezi změnami klimatu a rostoucím výskytem astmatu a alergií. V důsledku vyšších teplot a dřívějšího nástupu jara se zvyšuje množství vzdušných alergenů. Jedním z rozhodujících vlivů na kvalitu života alergika je pak včasná diagnostika a následná léčba nemoci.

### 6.3 Nemoci z povolání

Výskyt nemocí z povolání a ohrožení nemocí z povolání je významným ukazatelem zdravotního stavu populace a pracovních podmínek. Profesionální nemoci jsou monitorovány v Národním registru nemocí z povolání, který byl do roku 2003 v gesci Státního zdravotního ústavu a od roku 2004 je registr součástí Národního zdravotnického informačního systému ve správě Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS).

Podle definice nemocí z povolání uvedené v § 1 nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání, v platném znění, se jedná o nemoci vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů, pokud vznikly za podmínek uvedených v Seznamu nemocí z povolání (příloha č. 1 nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání, v platném znění).

Nemoci z povolání se rozumí též akutní otrava z působení chemických látek. V roce 2020 bylo do Seznamu nemocí z povolání zařazeno nové infekční onemocnění, COVID-19, způsobené koronavirem SARS-CoV-2.

Posuzování nemocí z povolání upravuje zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění, a vyhláška MZ ČR č. 104/2012 Sb., o stanovení bližších požadavků na postup při posuzování a uznávání nemocí z povolání a okruh osob, kterým se předává lékařský posudek o nemoci z povolání, podmínky, za nichž nemoc nelze nadále uznat za nemoc z povolání, a náležitosti lékařského posudku (vyhláška o posuzování nemocí z povolání).

Nemoci z povolání uznávají místně příslušná střediska nemocí z povolání na základě povolení vydaného Ministerstvem zdravotnictví ČR (přehled poskytovatelů je k dispozici na webu MZ ČR: <https://www.mzcr.cz/seznam-poskytovatelu-kterym-bylo-udeleno-povoleni-uznavat-nemoci-z-povolani/>) po posouzení klinických a hygienických kritérií. Přehled počtu případů nemocí z povolání v ČR je uveden v tabulce 13.

Tabulka 13: Počet případů nemocí z povolání v ČR. Zdroj: Nemoci z povolání v České republice

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Nemoci z povolání v ČR</b>	1214	1035	1242	1278	1222	1067	1035

Ve sledovaném období let 2014–2020 v České republice nejčastěji onemocněli pracovníci v odvětví „výroba motorových vozidel, přívěsů a návěsů“, u kterých byla hlášena onemocnění z jednostranného nadměrného přetěžování horních končetin a profesionální dermatózy. V odvětví „zdravotní a sociální péče“ byla hlášena onemocnění svrab a dávivý kašel a v roce 2020 i onemocnění COVID-19. V neposlední řadě se v odvětví „těžba a dobývání“ nejčastěji objevovala nádorová onemocnění plic, onemocnění z vibrací přenášených na ruce a onemocnění z přetěžování horních končetin.

Ve Zlínském kraji během sledovaného období (graf 42) převažovaly mezi hlášenými profesionálními onemocněními nemoci způsobené jednostrannou nadměrnou zátěží horních končetin a vibracemi přenášenými na ruce (syndrom karpálního tunelu) a nemoci kožní

(alergická kontaktní dermatitida) způsobené expozicí chemických látek. Přehled počtu hlášených nemocí z povolání v letech 2014–2020 je uveden v tabulce 14.

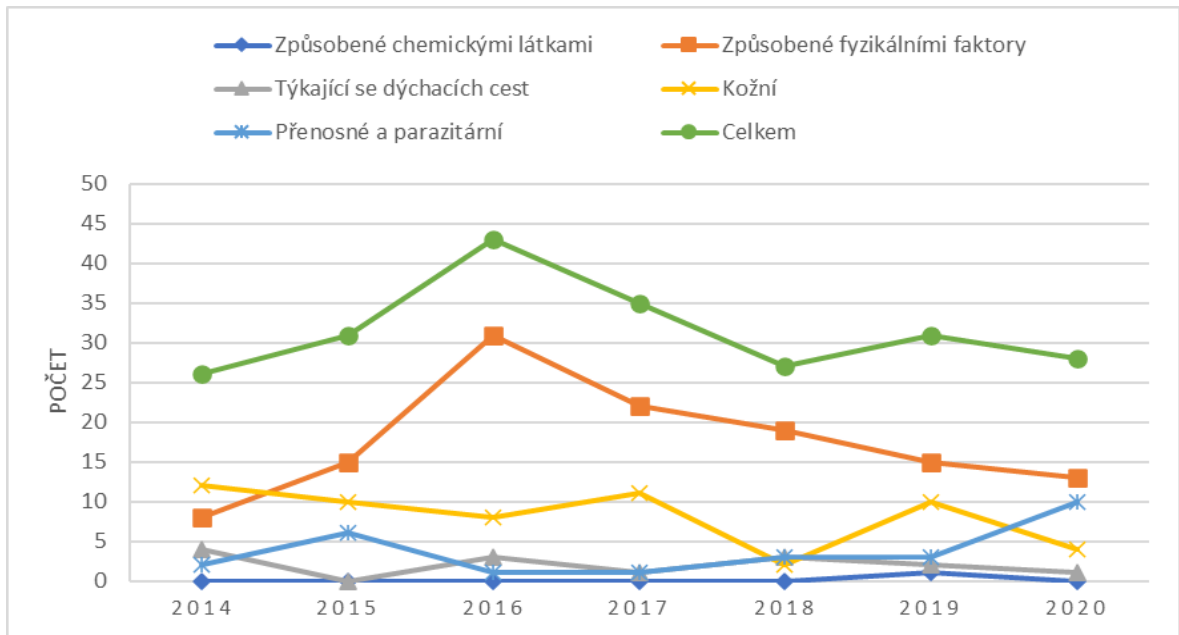
Onemocnění se nejčastěji vyskytovala ve strojírenství, dřevozpracujícím a gumárenském průmyslu. (Nemoci z povolání v České republice, databáze KHS ZK).

Tabulka 14: Počet hlášených nemocí z povolání ve Zlínském kraji v letech 2014–2020.

Zdroj: Nemoci z povolání v České republice

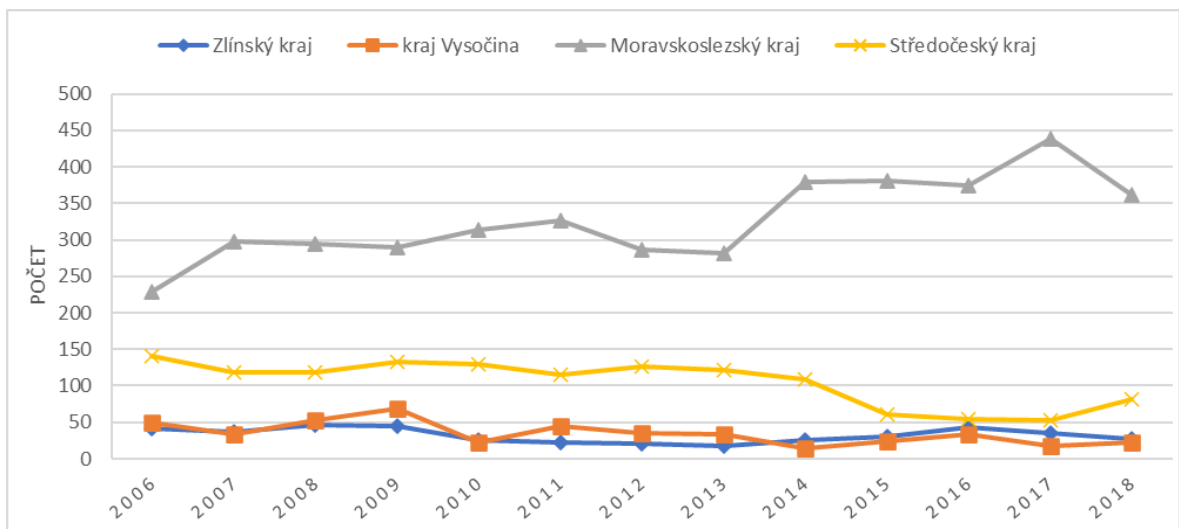
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Celkem
Způsobené chemickými látkami	0	0	0	0	0	1	0	1
Způsobené fyzikálními faktory	8	15	31	22	19	15	13	123
Týkající se dýchacích cest	4	0	3	1	3	2	1	14
Kožní	12	10	8	11	2	10	4	57
Přenosné a parazitární	2	6	1	1	3	3	10	26
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>31</b>	<b>43</b>	<b>35</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	<b>28</b>	
Podíl	2,1 %	3,0 %	3,5 %	2,7 %	2,2 %	2,9 %	2,7 %	





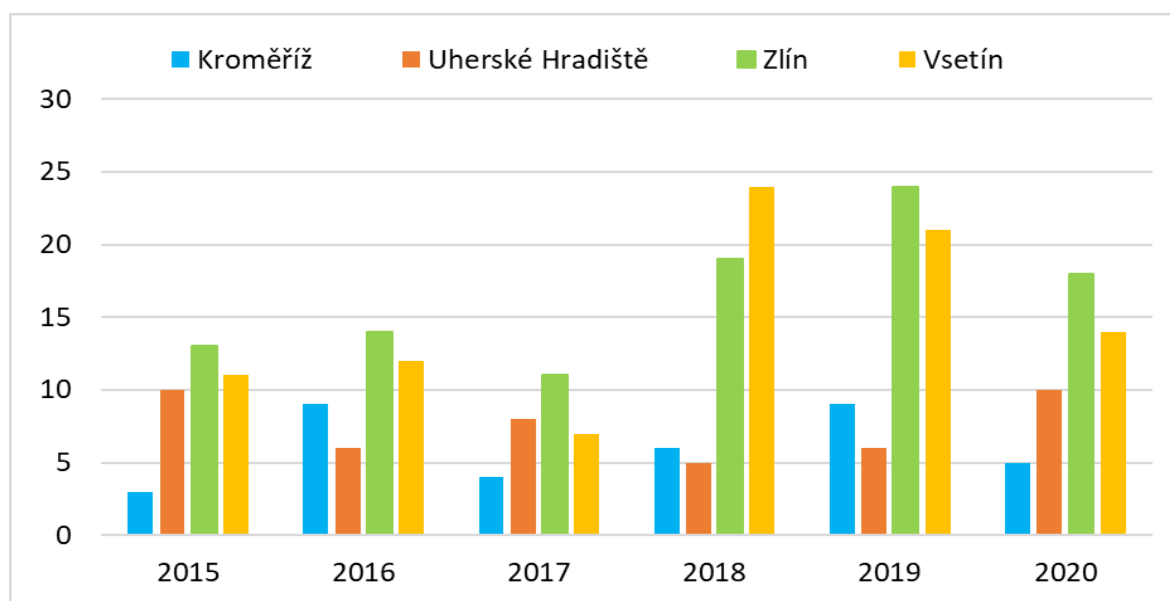
Graf 42: Nemoci z povolání ve Zlínském kraji v letech 2014-2020. Zdroj: Nemoci z povolání v České republice

Zlínský kraj se řadí mezi kraje s dlouhodobě nejnižším počtem ročně hlášených nemocí z povolání (viz graf 43), přičemž nejvíce hlášených nemocí z povolání má Moravskoslezský kraj.



Graf 43: Nemoci z povolání v celkových číslech. Zdroj: ÚZIS ČR

Roční počet hlášených nemocí z povolání se ve Zlínském kraji pohybuje od 26 do 43 případů. Svého maxima dosáhl v roce 2016, v následujících letech pak pozorujeme spíše setrvalý stav v počtu hlášení. Přehled počtů nemocí z povolání šetření v rámci KHS ZK dle jednotlivých okresů Zlínského kraje je uveden v grafu 44.



Graf 44: Nemoci z povolání šetřené v rámci KHS ZK v okresech Zlínského kraje. Zdroj: databáze KHS ZK

## 6.4 Problematika návykových látek

Drogy můžeme specifikovat jako návykové látky nebo psychotropně aktivní látky navozující stavy velmi těžce zvládnutelné, nutící uživatele k jejich opakovanému užití a vedoucí k rozvoji závislosti. Vznik závislosti je významně rychlejší u dětí a mladistvých. Ta je provázána souborem behaviorálních, kognitivních a fyziologických jevů, nutkavou potřebou opětovného užití drogy. Při jejím nedostatku vzniká rozvoj odvykacího stavu.

V počátku závislosti, v první fázi dochází k poznání (setkání se) s návykovou látkou, kdy ještě uživatel nad látkou vnímá kontrolu. V druhé fázi vzniká již rozvoj tolerance na návykovou látku, dochází k poruše v kontrole užívání a počínají se projevovat pocity viny. V třetí fázi lze pozorovat výskyt abstinčních příznaků, nekontrolované užívání. V čtvrté fázi vznikají zdravotní komplikace, častěji dochází k předávkování. U uživatele dochází k selhávání sociálních a vztahových vazeb.

Drogy můžeme rozdělit podle mnoha aspektů. Dle rizika vzniku závislosti, působení na psychiku uživatele, dle způsobu aplikace nelegální látky, vnímaného postoje společnosti k droze a jiné.

Další klasifikace nelegálních návykových látek dle účinku jejich působení:

- opiáty jsou tlumivé látky působící uvolnění a zklidnění. Charakteristický je u nich brzký vznik fyzické závislosti. Při abstinenci rozvoj abstinenciho syndromu (opium, heroin, kodein, morfin atd.),
- psychostimulancia jsou látky s povzbuzujícím účinkem (pervitin, extáze, kokain, amfetamin atd.),
- halucinogeny výrazně mění kvalitu vědomí, psychiku, prožívání, vyvolávají zrakové a sluchové bludy. Nebezpečím je nevyzpytatelnost jejich působení (lysohlávky, LSD, durman),
- cannabinoidy (marihuana, hašiš),
- psychofarmaka (např. benzodiazepiny, barbituráty),
- rozpouštědla (např. toluen, chloroform).

Návykové nelegální látky můžeme dělit na relativně méně rizikové až po drogy s vysokou mírou rizika. Liší se i ve způsobu typické aplikace. U marihuany je to nejčastěji kouření, odvary, připravené pokrmy. Pervitin je nejčastěji aplikován nitrožilně, polykáním, šňupáním. Opiáty nitrožilně, inhalací výparů a odvary. Důležité je podotknout, že do problematiky závislostního chování patří také tzv. společensky tolerované drogy, jako je v našich podmínkách káva, tabák nebo alkohol.

Drogová epidemiologie je součástí gesce Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, jež je organizační složkou odboru protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky.

Nástrojem pro plánování, koordinaci a hodnocení drogového informačního systému je Národní akční plán informačního systému v závislostech 2020–2022. Národní registr léčby uživatelů drog jako nový zdravotnický registr integruje Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek. Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek se zaměřuje na shromažďování údajů o pacientech při nástupu a po propuštění z léčby závislosti. Poskytuje anonymizované údaje pro statistické přehledy na národní, tak i na mezinárodní úrovni, pro zdravotnický výzkum a epidemiologické studie. Údaje

jsou využívány při vytváření protidrogové politiky a strategie ČR. Ve Zlínském kraji přispívali do registrů i jednotliví poskytovatelé služeb, ve Zlínském kraji tedy Charita Kroměříž, Agarta z. s. a Společnost Podané ruce o.p.s. (dříve také Onyx o. s.).

### **Problematika užívání nelegálních návykových látek ve Zlínském kraji**

Hodnocení aktuálního stavu problematiky závislostí a užívání legálních, nelegálních návykových látek ve Zlínském kraji lze z dlouhodobějšího pohledu nazvat jako relativně stabilní. Rizika lze pozorovat nejen ve zneužívání alkoholu, ale také v nelegálních návykových látkách jako konopí (marihuana) a pervitin (metamfetamin). V menší míře také extrakty surového opia z máku, případně jiné drogy jako kokain a extáze. Nejdostupnější drogou v našem kraji zůstávají marihuana a pervitin.

Z významnějších změn stran užívání návykových látek v roce 2020 je sledováno zneužívání fentanylu. Jedná se o opioidní analgetikum, které je standardně využíváno v medicíně, v anestezii a léčbě bolesti. Jeho účinnost je asi stokrát větší než morfin, doba působení je však u něj výrazně kratší.

Mezi uživateli, kteří jsou v kontaktu s odbornými službami ve Zlínském kraji, převažují téměř ze 3/4 muži. Často se jedná o injekční uživatele převážně pervitinu nebo sezónně pěstovaného surového opia. Pervitin dle informací z kontaktních center uživatelé požívají též perorálně (ústí), zaznamenána byla i forma kouřením a šňupáním. V rámci harm reduction přístupů využívaných s rizikovou nitrožilní aplikací funguje ve Zlínském kraji v rámci kontaktních center výměnný program stříkaček, případně nabídka dalšího materiálu. Na základě informací z odborných služeb Zlínského kraje klientela uživatelů stárne. Aktuální průměrný věk přesáhl v roce 2020 třicet tři let. Výjimkou jsou uživatelé konopí, kdy první zkušenosti jsou zaznamenány ještě před dovršením patnáctého roku života.

Důležité je podotknout, že Zlínský kraj má zregulovány mechanismy pro realizaci politiky v oblasti závislostních chování, týkající se institucionálního zajištění, koordinace, vytváření nosných dokumentů v této oblasti, finančního zajištění služeb a aktivit. Z dostupných informací od krajského protidrogového koordinátora Zlínského kraje vyplývá přetrvávající vyšší podíl uživatelů nelegálních látek, mužů oproti ženám (poměr je stále cca 3:1). Relativně vysoký podíl injekčních uživatelů drog, v roce 2020 činil téměř 79 %. V odborných službách v kraji převažují uživatelé pervitinu v 90 %, necelá 4 % jsou uživatelé opiátů (spíše uživatelé extraktu surového opia než heroinu) a necelých 6 % jsou uživatelé kanabi-

noidů. Ostatní uživatelé s uvedením jiné primární návykové látky jsou řádově v jednotlivých případech (substituční látka buprenorfin, dále kokain, extáze). Nežádka uživatelé uvádějí souběžné užívání návykových látek (polyvalentní uživatelé). Věkové rozložení je však velmi různorodé. Od adolescentů do 18 let až po padesátníky. Obecně věkový průměr nadále postupně vzrůstá. Aktuální průměrný věk uživatele, který byl v kontaktu s poskytovateli drogových služeb v roce 2020, činil 33 let. V roce 2016 poprvé aktuální průměrný věk uživatele přesáhl 30 let, přičemž ještě v roce 2013 se průměrný věk pohyboval těsně nad hranicí 29 let a v roce 2008 u hranice necelých 26 let (Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí v kraji 2020, 2021).

Tabulka 15: Intoxikace v souvislosti s předávkováním drogami 2016–2020.

Zdroj: databáze KHS ZK

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Nad 18let</b>	94	76	72	61	64
<b>Do 18 let</b>	0	1	5	0	0
<b>Celkem</b>	<b>94</b>	<b>77</b>	<b>77</b>	<b>61</b>	<b>64</b>
<b>Muži</b>	53	38	36	30	26
<b>Ženy</b>	41	39	41	31	38

Tabulka 16: Intoxikace dle skupin drog 2016–2020. Zdroj: databáze KHS ZK

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Cannabinoidy</b>	6	2	10	4	3
<b>Stimulancia</b>	7	9	8	9	6
<b>Opiáty</b>	0	2	0	1	0
<b>Halucinogeny</b>	1	0	1	0	0
<b>Léky</b>	80	64	58	47	55
<b>Celkem</b>	<b>94</b>	<b>77</b>	<b>77</b>	<b>61</b>	<b>64</b>

### Hepatitida typu C v souvislosti s nitrožilní aplikací nelegálních látek ve Zlínském kraji v letech 2016-2020

S užíváním drog úzce souvisí onemocnění Hepatitidou typu C, která je typická především pro injekční uživatele drog. Přehled záchytů Hepatitidy typu C u těchto uživatelů je uveden v tabulce 17.

Tabulka 17: Hepatitida C (HCV) v souvislosti s injekčním užíváním drog 2016–2020.

Zdroj: databáze KHS ZK

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Virová hepatitida C</b>	25	22	30	16	13
<b>z toho uživatelů drog</b>	10	13	20	9	8

#### 6.4.1 Abusus alkoholu

Podle publikovaných údajů Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 z cca 6 % celkové úmrtnosti jde na vrub užívání alkoholu, resp. alkoholických nápojů. V naší zemi se jedná o poměrně rozšířený problém, který má dopad nejen na zdraví člověka, ale potažmo i na jeho rodinné vztahy a pracovní a sociální život. Spotřeba alkoholu na obyvatele je jedna z nejvyšších na světě. Největší zdravotní zátěž v souvislosti s alkoholem se projevuje u osob ve středním a starším věku. V mladších věkových skupinách (zejména mezi muži do 45 let) představují nehody a úrazy spojené s alkoholem jednu z hlavních příčin úmrtí. Mezi českými dětmi a mládeží aktuálně významně klesá míra užívání alkoholu včetně rizikového užívání alkoholu, nicméně v evropském měřítku je stále nadprůměrná (Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027, 2019).

#### Akutní intoxikace spojené s hospitalizací ve Zlínském kraji v letech 2016–2020

Jak je uvedeno v tabulce 18, v souvislosti s akutní intoxikací alkoholem byly v roce 2020 ve Zlínském kraji hospitalizovány či akutně ošetřeny celkem 1 603 osoby, z toho 60 mladších 18 let (chlapci a dívky zastoupeni v poměru 20:40). V roce 2021 byly hospitalizovány či akutně ošetřeny celkem 1 644 osoby, z toho 67 mladších 18 let (chlapci a dívky zastoupeni v poměru 34:33). Muži obecně tvoří v posledních 5 letech téměř 3/4 počtu osob, které

byly takto hospitalizovány. Počty hospitalizovaných celkem (i mladších 18 let) měly až do roku 2019 rostoucí trend a v posledních dvou letech 2020 a 2021 mírný pokles, což může být dáno i pandemickou situací onemocnění COVID-19 (Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí ve Zlínském kraji za rok 2020 a za rok 2021).

Tabulka 18: Intoxikace alkoholem ve Zlínském kraji 2016–2020. Zdroj: databáze KHS ZK

		2016	2017	2018	2019	2020
<b>Nad 18 let</b>	Muži	1146	1149	1204	1288	1110
	Ženy	400	423	416	460	433
<b>Do 18 let</b>	Muži	26	30	51	56	20
	Ženy	14	33	28	33	40
<b>Celkem</b>		<b>1586</b>	<b>1635</b>	<b>1699</b>	<b>1837</b>	<b>1603</b>

#### 6.4.2 Kouření

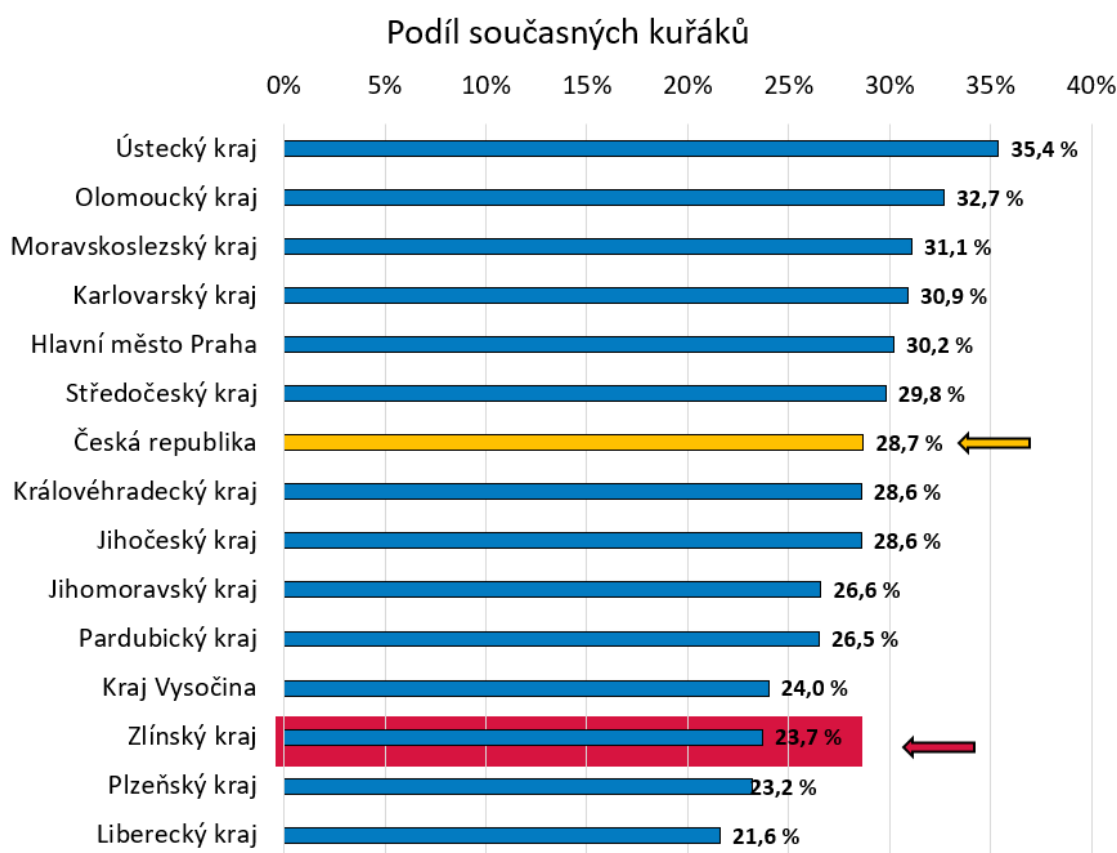
Užívání tabáku a pití alkoholu je ve většině vyspělých států pokládáno za jednu z nejzávažnějších, avšak preventabilních příčin úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění. Kouření má vliv na celkovou míru nemocnosti a úmrtnosti populace (podíl téměř 20 % na celkové úmrtnosti), a tím i na střední délku života. Na zdraví člověka má škodlivý vliv nejen samotná spotřeba tabáku, ale i expozice tabákovému kouři. Vedle toho konzumace tabáku vyvolává celospolečenské náklady související se snížením produktivity práce kuřáků (zvýšená pracovní neschopnost, kuřácké pauzy, invalidní důchody) a vyšší mortalitou (úmrtí v produktivním věku, vdovské a sirotčí důchody pozůstalým apod.).

Škodlivost tabáku spočívá zejména v jeho kouření. Tabákový kouř obsahuje na 7 000 chemických látek, 70 z nich je prokázanými karcinogeny. Nikotin způsobuje závislost na kouření, není však karcinogenní a jeho škodlivost je mnohem nižší ve srovnání s jinými složkami tabákového kouře. Kromě tabákových výrobků ke kouření je v posledních letech na trhu celá řada alternativních výrobků pro užívání nikotinu, které nespalují tabák (např. nikotinové sáčky nebo elektronické cigarety, což jsou nikotinové výrobky umožňující nikotin přijímat formou aerosolu vzniklého zahříváním jednoduchých alkoholů). Na bázi tabáku jsou nezahříváné orální formy (porcovaný tabák, snus, žvýkací tabák) nebo tabák šňupací a dále zahříváné tabákové výrobky. K dispozici je také náhradní terapie nikotinem ve

formě žvýkaček, pastilek a ústního spreje (Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021, 2021).

V ČR kouří zhruba 2 300 000 lidí. Dle publikovaných výsledků Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu v České republice 2021 (NAUTA) prevalence kuřáctví v roce 2021 je proti prevalenci v roce 2012 významně nižší. Dlouhodobě klesá zejména prevalence kuřáctví ve věkové skupině 15–24 let. Naopak míra pasivního kouření se meziročně zvýšila. V domácím prostředí je tabákovému kouři vystaveno celkem 17 % populace (14 % v roce 2019), většinou jde o nekuřáky. Na pracovišti je tabákovému kouři vystaveno 20 % populace (16 % v roce 2019).

Dle závěrů popsanych ve Zprávě o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021, tj. studie realizované v r. 2020, v současnosti (tj. v posledních 30 dnech) kouří v ČR 30–34 % dospělé populace. Denní (nebo téměř denní) kouření uvádí 17–23 % osob, přičemž míra denního kouření je výrazně nižší mezi respondenty ve věku 15–24 let a 65+ let. Pokles současného i denního kuřáctví je patrný zejména u žen (Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021, 2021).



Obrázek 9: Podíl současných kuřáků dle jednotlivých krajů, Zdroj dat: EHIS 2014



Z výsledků studie EHIS 2014 (obrázek č. 9) je graficky znázorněn podíl současných kuřáků v jednotlivých krajích ČR, přičemž podíl kuřáků ve Zlínském kraji se nachází pod celorepublikovým průměrem.

## 6.5 Nelátkové závislosti

Vedle závislosti na psychoaktivních látkách se v psychiatrické literatuře začal od 80. let minulého století stále častěji objevovat pojem nelátkové nebo behaviorální závislosti. Jedná se o závislosti, resp. o nutkové a impulzivní poruchy, kdy uživatelé nejsou závislí přímo na návykové psychoaktivní látce, ale jsou závislí na určité činnosti. Mezi nelátkové závislosti patří zejména gamblerství, workoholismus, kleptománie, netolismus (chorobná závislost na internetu), pyromanie (patologické zakládání požárů), trichotillomanie (nutkání k vytrhávání vlasů), stalking, hypersexualita, tanorexie (psychická porucha spočívající v chorobné závislosti na tom, aby si člověk udržel vzhled opálené kůže), shopaholismus (nebo též oniomanie, což je závislost na nakupování) a další.

### 6.5.1 Hazardní hraní

Výskyt hazardního hraní v dospělé populaci v posledních letech roste, především vlivem nárůstu prevalence hazardního hraní číselných a okamžitých loterií. Rovněž u on-line hraní (především kurzových sázek a live sázek) je patrný nárůst. U technických her (tzv. automatů) je v posledních letech patrný spíše pokles míry hraní.

Hazardní hraní může vést k rozvoji hráčské poruchy – k problémovému či patologickému hráčství. Patologické hráčství bylo zařazeno do klasifikace nemocí dle Americké psychiatrické asociace (DSM–IV) již v roce 1980 a v Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN–10, 2008) je patologické hráčství definováno v kapitole V. Duševní poruchy a poruchy chování pod diagnózou F63.0. Patologické hráčství je definováno jako porucha spočívající v častých opakovaných epizodách hráčství, které způsobují v životě subjektu újmu hodnot a závazků sociálních, vyplývajících ze zaměstnání, materiálních a rodinných.

Výskyt patologického hráčství je v Česku odhadován jako nadprůměrný ve srovnání s jinými evropskými zeměmi (1,2 % dospělé populace). Alespoň jednu zkušenost s hazardním hraním má v ČR polovina dospělé populace (60 % mužů a 40 % žen – daná čísla jsou včetně lidí, kteří si koupili stírací los). Dle posledních souhrnných informací zve-

řejněných v roce 2018 v publikaci „Péče o pacienty s diagnózou F63.0 (patologické hráčství) v ambulantních a lůžkových zařízeních ČR 2011–2017“ bylo v ambulantních zdravotnických zařízeních v roce 2017 léčeno 1 256 pacientů s diagnózou F63.0 a ve Zlínském kraji 45 pacientů (obrázek 10).

Kraj	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
Hl. m. Praha	191	54	211	42	223	36	.	.	152	31	191	63	246	49
Středočeský	76	5	64	8	92	10	.	.	84	19	86	17	75	11
Jihočeský	60	16	60	17	46	8	.	.	63	5	38	8	21	4
Plzeňský	57	11	76	4	78	13	.	.	85	8	55	10	49	9
Karlovarský	25	3	32	4	28	4	.	.	17	4	20	2	17	3
Ústecký	72	18	73	18	95	21	.	.	78	13	96	16	116	9
Liberecký	24	4	19	2	35	4	.	.	19	1	31	6	20	2
Královéhradecký	79	8	99	9	102	8	.	.	109	30	80	17	79	9
Pardubický	44	5	43	2	42	13	.	.	38	8	26	7	22	12
Vysočina	59	4	76	5	67	6	.	.	51	7	58	8	56	8
Jihomoravský	121	27	125	17	130	22	.	.	125	12	136	26	84	10
Olomoucký	83	3	78	7	87	11	.	.	241	34	179	29	164	19
<b>Zlínský</b>	<b>57</b>	<b>7</b>	<b>49</b>	<b>5</b>	<b>46</b>	<b>10</b>	.	.	<b>48</b>	<b>5</b>	<b>43</b>	<b>8</b>	<b>37</b>	<b>8</b>
Moravskoslezský	260	12	248	22	168	24	.	.	143	27	93	26	93	24
<b>ČR</b>	<b>1 208</b>	<b>177</b>	<b>1 253</b>	<b>162</b>	<b>1 239</b>	<b>190</b>	.	.	<b>1 253</b>	<b>204</b>	<b>1 132</b>	<b>243</b>	<b>1 079</b>	<b>177</b>

Obrázek 10: Vývoj počtu pacientů s diagnózou F63.0 v ambulantních zdravotnických zařízeních dle pohlaví a kraje sídla poskytovatele, Zdroj dat: ÚZIS

Kraj	2011			2012			2013			2014			2015			2016			2017			
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	
Hl. m. Praha	42	9	51	56	4	60	47	7	54	64	16	80	44	6	50	39	5	44	37	4	41	
Středočeský	67	13	80	50	12	62	45	6	51	55	6	61	39	4	43	44	6	50	37	-	37	
Jihočeský	19	3	22	21	3	24	16	4	20	15	6	21	16	2	18	16	-	16	16	3	19	
Plzeňský	24	-	24	24	-	24	21	1	22	27	1	28	32	-	32	19	-	19	20	-	20	
Karlovarský	12	1	13	23	2	25	19	4	23	18	5	23	17	6	23	7	6	13	16	2	18	
Ústecký	37	-	37	43	4	47	34	6	40	38	5	43	45	3	48	33	1	34	38	4	42	
Liberecký	20	2	22	16	4	20	28	1	29	18	-	18	11	4	15	20	-	20	15	2	17	
Královéhradecký	31	2	33	22	2	24	26	12	38	23	5	28	11	3	14	29	2	31	34	-	34	
Pardubický	25	4	29	27	2	29	32	3	35	29	2	31	26	4	30	20	2	22	24	2	26	
Vysočina	11	2	13	16	1	17	23	1	24	16	3	19	17	1	18	13	3	16	20	2	22	
Jihomoravský	56	1	57	45	2	47	50	4	54	43	7	50	40	5	45	36	8	44	19	1	20	
Olomoucký	40	1	41	43	-	43	40	1	41	27	1	28	32	3	35	35	1	36	32	-	32	
<b>Zlínský</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>35</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>29</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>36</b>	
Moravskoslezský	82	15	97	55	11	66	68	7	75	75	14	89	69	9	78	55	8	63	55	11	66	
<b>Bydliště v ČR</b>	<b>500</b>	<b>54</b>	<b>554</b>	<b>473</b>	<b>50</b>	<b>523</b>	<b>482</b>	<b>62</b>	<b>544</b>	<b>476</b>	<b>73</b>	<b>549</b>	<b>429</b>	<b>51</b>	<b>480</b>	<b>392</b>	<b>45</b>	<b>437</b>	<b>398</b>	<b>32</b>	<b>430</b>	
bezdomovci	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
cizinci	4	2	6	4	-	4	2	-	2	6	-	6	8	-	8	8	-	8	4	-	4	
<b>Hospitalizováni v ČR celkem</b>	<b>504</b>	<b>56</b>	<b>560</b>	<b>477</b>	<b>50</b>	<b>527</b>	<b>484</b>	<b>62</b>	<b>546</b>	<b>482</b>	<b>73</b>	<b>555</b>	<b>437</b>	<b>51</b>	<b>488</b>	<b>400</b>	<b>45</b>	<b>445</b>	<b>402</b>	<b>32</b>	<b>434</b>	

Obrázek 11: Vývoj počtu hospitalizací s diagnózou F63.0 v psychiatrických lůžkových zařízeních dle pohlaví a kraje sídla poskytovatele, Zdroj dat: ÚZIS

Jak je patrné z obrázku 11, v roce 2017 bylo v psychiatrických nemocnicích/léčebnách a na psychiatrických odděleních lůžkových zařízení s touto diagnózou v ČR hospitalizováno celkem 434 případů a ve Zlínském kraji 35 případů.

Dle výroční zprávy o realizaci politiky v oblasti závislostí ve Zlínském kraji mohou patologičtí hráči využít i specializovanou sociální službu Centrum komplexní péče pro hazardní hráče ve Zlínském kraji, která je nabízená Společností Podané ruce o.p.s. Počty klientů, kteří v letech 2017-2021 využili nabízenou sociální službu, uvádí níže uvedená tabulka 19. V naprosté většině se jednalo o muže při věkovém průměru 33 let (Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí ve Zlínském kraji za rok 2021).

Tabulka 19: Počet klientů, kteří využili nabízenou sociální službu pro problémové a patologické hráčství. Zdroj: Společnost Podané ruce o.p.s.

	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Počet klientů</b>	63	60	48	59	61

Obce v souvislosti s problematikou přestupků, případně i trestných činů souvisejících se zneužíváním návykových látek sehrávají významnou roli v tvorbě regulačních mechanismů (obecně závazných vyhlášek), které užívání těchto látek (případně i hraní hazardních her) lokálně upravují. Na území Zlínského kraje bylo v roce 2021 celkem 10 měst (ORP), která mají upravenou konzumaci alkoholických nápojů na některých veřejných prostranstvích – Bystřice pod Hostýnem, Holešov, Kroměříž, Otrokovice, Rožnov pod Radhoštěm, Uherský Brod, Uherské Hradiště, Valašské Meziříčí, Vsetín a Zlín. Tato města svými obecně závaznými vyhláškami (vydanými v období let 2008 až 2019) zveřejnila přehled veřejných prostranství, na nichž je zakázána konzumace alkoholických nápojů. Důvodem pro jejich vydání bylo zejména omezení výskytu tohoto rizikového jevu (chování), který může mít za následek narušování veřejného pořádku a ohrožení zdraví, bezpečnosti a majetku obyvatel.

Dále celkem 9 z 13 měst (obcí s rozšířenou působností) uvedlo existenci platné vyhlášky regulující na území obce provoz výherních hracích zařízení, konkrétně města Bystřice pod Hostýnem, Luhačovice, Otrokovice, Rožnov pod Radhoštěm, Uherské Hradiště, Uherský Brod, Valašské Meziříčí, Vsetín a Zlín (Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí ve Zlínském kraji za rok 2021).

## 7 ÚMRTNOST OBYVATEL ZLÍNSKÉHO KRAJE

Úmrtnost (mortalita) je demografický ukazatel, který udává podíl zemřelých z určité skupiny populace za určité období. Je jedním ze základních ukazatelů vypovídajícím o vývoji zdravotního stavu populace. Spolehlivě vypovídá o tom, kolik lidí umírá, v jakém věku a na jaké příčiny.

Všechny údaje o úmrtnosti uváděné v této zprávě jsou věkově standardizované a přepočtené na 100 tisíc obyvatel daného pohlaví (standardized death rate – SDR). Standardizovanou úmrtností se rozumí úmrtnost, která je přepočtena na věkový standard (evropský model populace), tj. jako kdyby v každé srovnávané populaci žili obyvatelé stejné věkové struktury, tedy stejného věku. Standardizace ukazatele úmrtnosti se provádí pro účely srovnání úmrtnosti v jednotlivých územích za určité období.

### 7.1 Celková úmrtnost

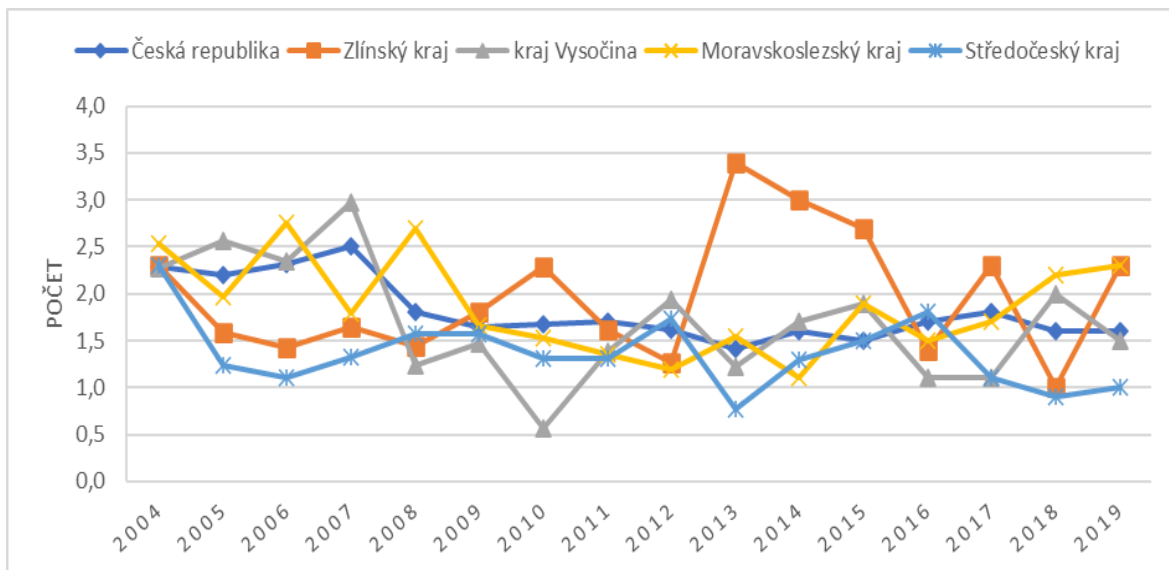
Celková úmrtnost je důležitým ukazatelem monitorování zdravotního stavu populace. Udává absolutní počet zemřelých na vybranou skupinu příčin smrti na 100 000 obyvatel. Tento ukazatel se objevuje v řadě mezinárodních databází a je součástí sady 88 Evropských ukazatelů v monitorování zdraví. Z důvodu stability výsledků vychází analýza z 5letého období.

Informace o příčinách smrti jsou přebírány z Listu o prohlídce zemřelého, kde prohlížející či pitvající lékař specifikuje okolnosti úmrtí a příčiny, které ke smrti vedly. Ze všech příčin uvedených na Listu o prohlídce mrtvého je pak pro účely statistického zpracování vybrána jedna, tzv. základní příčina smrti, její výběr se řídí mezinárodními pravidly a postupy.

### 7.2 Novorozenecká a kojenecká úmrtnost

Novorozenecká úmrtnost sleduje děti zemřelé během 28 dní po porodu. Jedná se o ukazatel, který vyjadřuje počet zemřelých dětí ve věku 0–27 ukončených dní připadajících na 1000 živě narozených dětí.

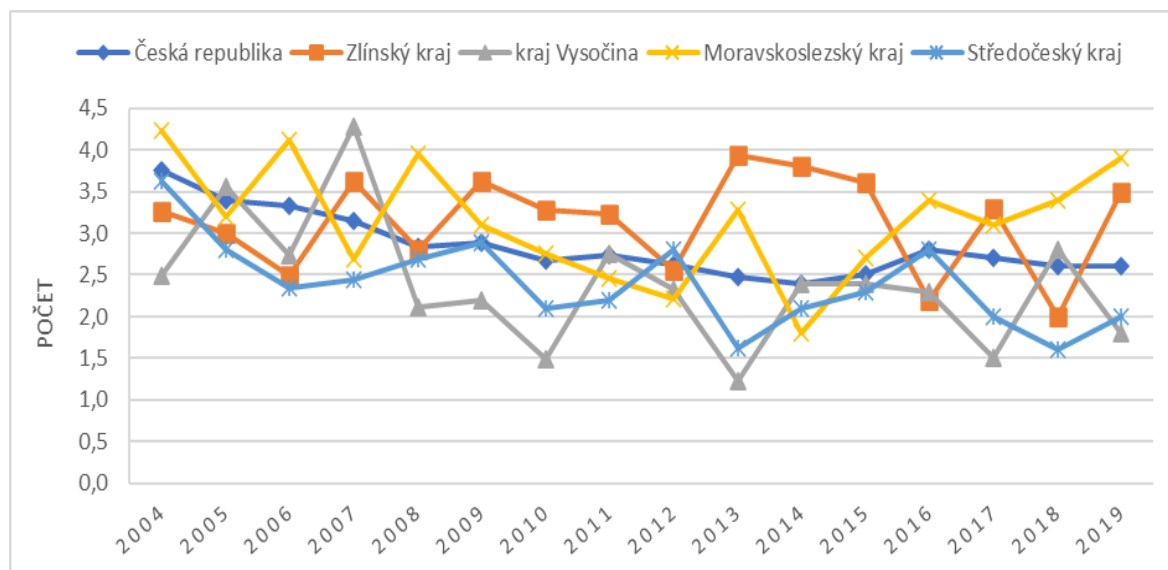
Mezi nejčastější příčiny novorozenecké úmrtnosti patří úmrtí dětí předčasně narozených, vrozené vývojové vady (především oběhového systému), deformace, chromozomální abnormality, respirační poruchy.



Graf 45: Srovnání novorozenecké úmrtnosti v celé ČR a vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR

V rozmezí let 2004 až 2019 má ukazatel novorozenecké úmrtnosti v celé České republice mírně klesající trend, podobně jsou na tom kraje Středočeský, Moravskoslezský a kraj Vysočina (viz graf 45). Průměrná hodnota ukazatele za sledované období je pro celou ČR 1,81 zemřelých dětí do 28 dnů věku na 1000 živě narozených dětí. Mírně odlišná situace je ve Zlínském kraji. Ačkoliv průměrná hodnota ukazatele novorozenecké úmrtnosti ve stejném sledovaném období je jen nepatrně vyšší (1,97) oproti celorepublikovému průměru, v letech 2013 a 2014 došlo k téměř dvojnásobnému nárůstu hodnoty ukazatele novorozenecké úmrtnosti (3,5 a 3,0). Od roku 2015 pak následuje období s poklesem novorozenecké úmrtnosti ve Zlínském kraji směrem k dlouhodobému průměru.

Kojenecká úmrtnost udává podíl zemřelých dětí do 1 roku věku na 1000 živě narozených dětí. Následující graf 46 znázorňuje v průběhu let 2004 až 2019 trvale klesající trend kojenecké úmrtnosti v České republice.



Graf 46: Srovnání kojenecké úmrtnosti v celé ČR a vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR

Průměrná hodnota ukazatele kojenecké úmrtnosti v rámci celé ČR byla ve sledovaném období 2,84 zemřelých do 1 roku věku na 1000 živě narozených dětí. Tím se řadíme mezi země s nejnižší kojeneckou úmrtností v Evropě i ve světě. Kojenecká úmrtnost ve Zlínském kraji má setrvalý trend. Průměrná hodnota ukazatele v období let 2004 až 2019 pro Zlínský kraj je 2,95. Rozdíl od průměru v celém ČR je nepatrný. Jak vyplývá z grafu 46, podobná situace jako ve Zlínském kraji je i v Moravskoslezském kraji.

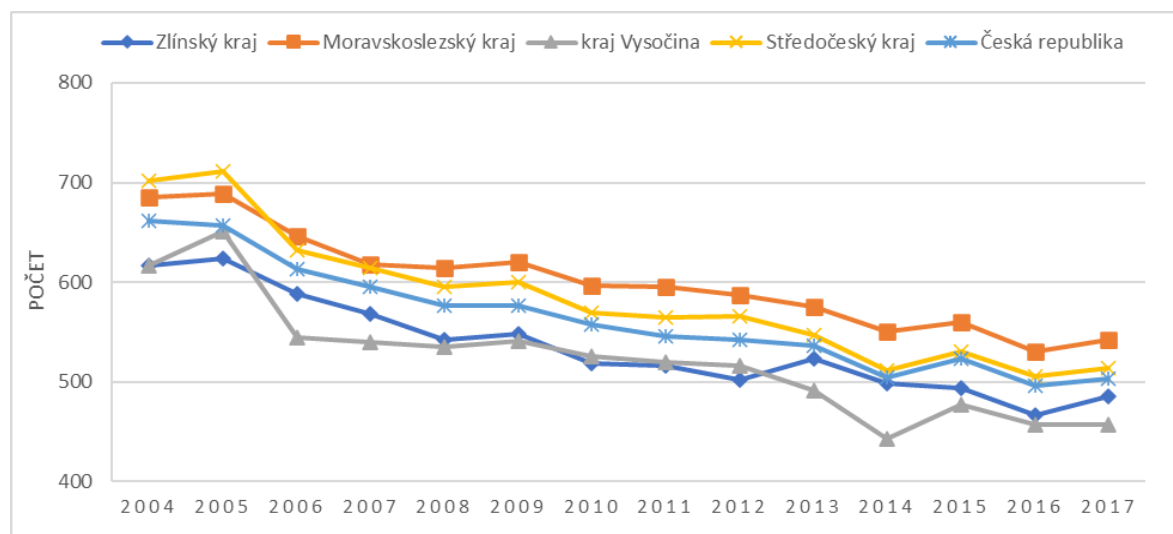
Udržitelná hodnota kojenecké úmrtnosti pod 3 ‰ v tak dlouhém období vypovídá o velmi dobré a kvalitní zdravotní péči o těhotné ženy, novorozence i kojence a je do jisté míry také odrazem zdraví populace a životní úrovně v daném regionu.

### 7.3 Úmrtnost dle hlavních příčin

**Ukazatel:** Standardizovaná úmrtnost (SDR) – hodnota úmrtnosti, přepočtená podle příslušného vzorce, která by se vyskytovala v reálné populaci za předpokladu, že její věková struktura by odpovídala věkové struktuře populace dle evropského standardu. Uvádí se v přepočtu na 100 000 obyvatel.

Nejčastější příčinou úmrtí v České republice i ve Zlínském kraji jsou dlouhodobě onemocnění oběhové soustavy, na druhém místě jsou zhoubné novotvary a na třetím místě nemoci

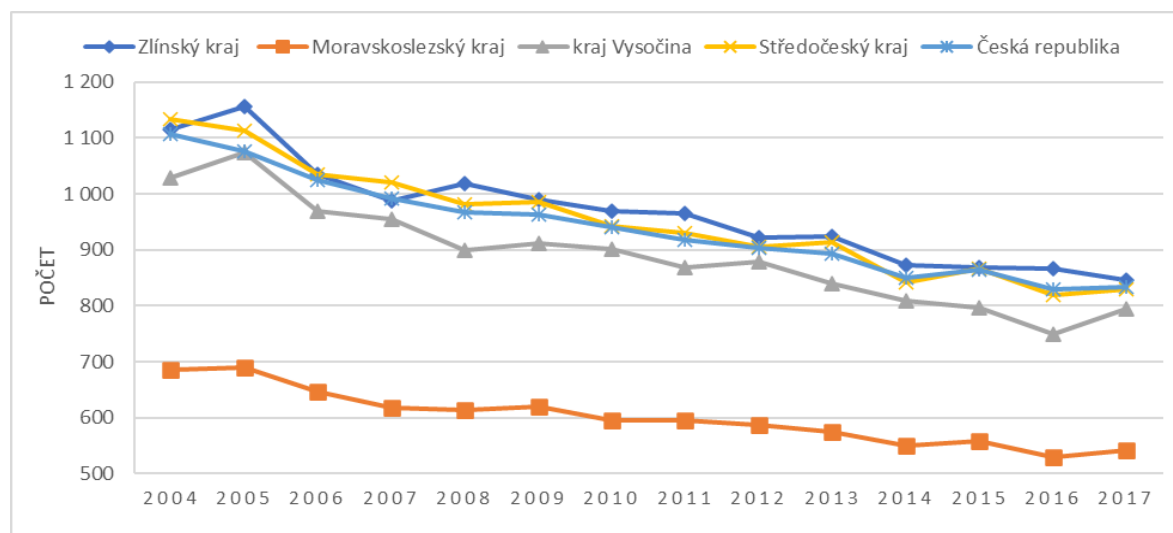
dýchací soustavy. K úmrtí z vnějších příčin řadíme dopravní nehody, úrazy, utonutí, sebepoškození s následkem smrti apod.



Graf 47: Srovnání standardizované úmrtnosti u žen na 100 000 ve vybraných krajích a ČR.

Zdroj: ÚZIS ČR

V České republice postupně dochází v rozmezí let 2004 až 2017 k poklesu SDR u žen, úmrtnost žen ve Zlínském kraji je za toto období nižší než celorepubliková data.

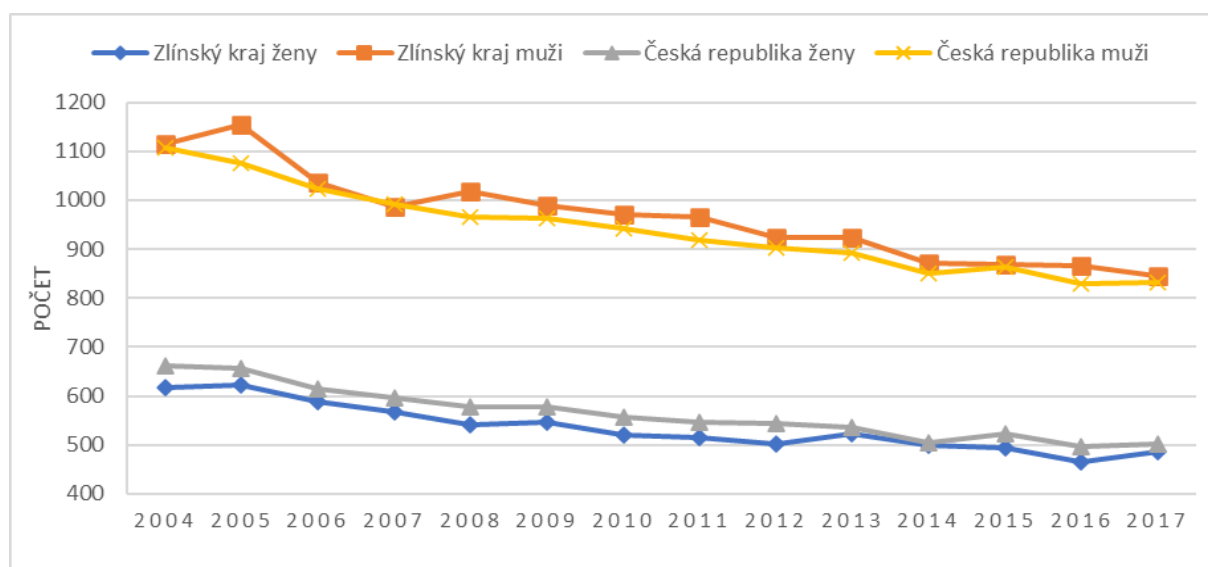


Graf 48: Srovnání standardizované úmrtnosti u mužů na 100 000 ve vybraných krajích

a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

Z grafu 48 je patrné, že u mužů rovněž dochází v rozmezí let 2014 až 2017 k postupnému poklesu SDR. Úmrtnost mužů ve Zlínském kraji je naopak vyšší než v celé České republice.

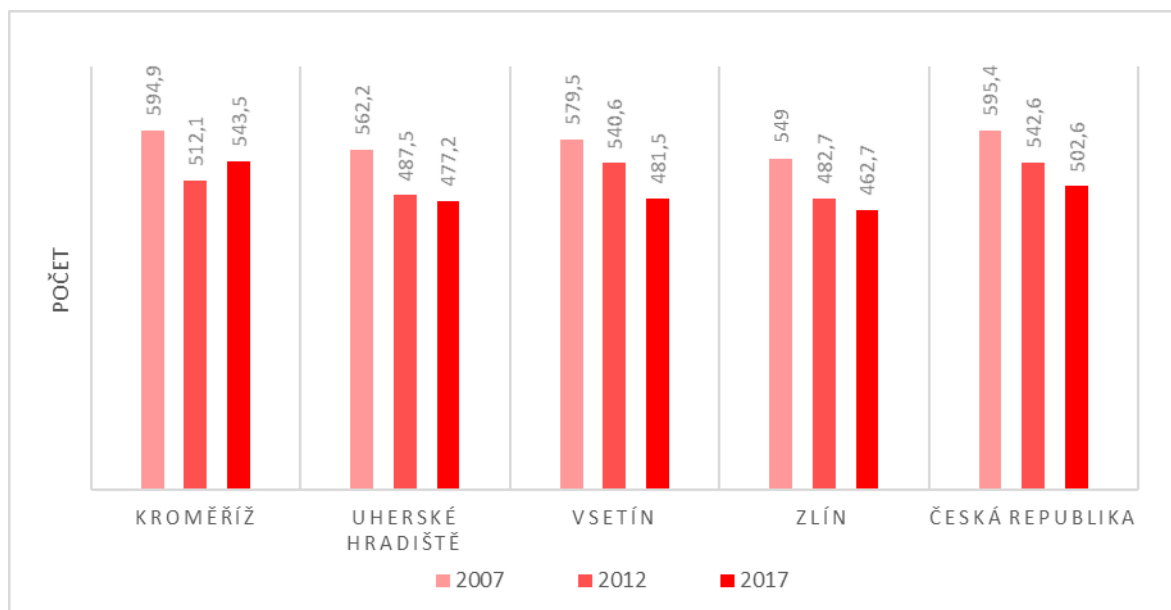
Při porovnání standardizované úmrtnosti (SDR) mezi pohlavími je úmrtnost žen nižší než úmrtnost mužů. Rozdíl za sledované období mezi pohlavími se pohybuje okolo 400 úmrtí na 100 000 obyvatel ve prospěch žen – viz níže uvedený graf 49.



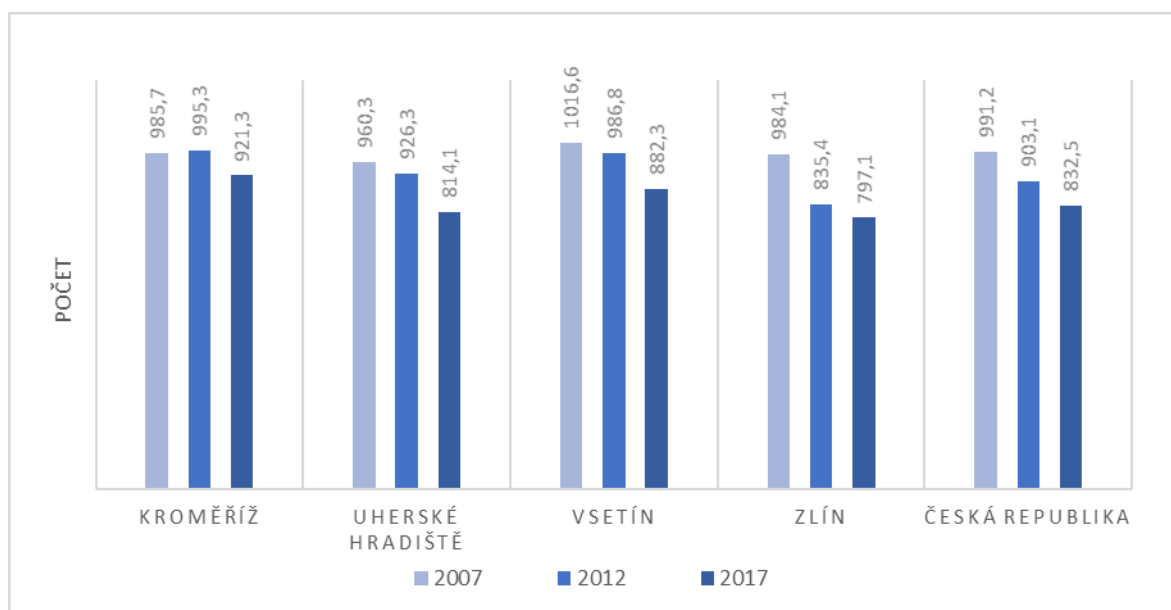
Graf 49: Srovnání standardizované úmrtnosti u mužů a žen na 100 000 obyvatel ve Zlínském kraji a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

Pro doplnění jsou zobrazena data SDR na 100 000 žen a mužů v jednotlivých okresech v letech 2007, 2012, 2017 tedy s pětiletým rozestupem. Nejvyšší hodnoty byly dosahovány ve sledovaném roce 2007 ve všech okresech včetně ukazatele pro ČR ve stejném roce. SDR u mužů je oproti ženám vyšší o necelou polovinu. Nejnižší hodnota standardizované úmrtnosti byla zaznamenána v okrese Zlín v roce 2017 – hodnota 462,7 u žen a 797,1 u mužů. Naopak nejvyšší hodnota 594,9 byla u žen zaznamenána v roce 2007 v okrese Kroměříž a u mužů hodnota 1 016,6 rovněž v roce 2007, ale v okrese Vsetín (viz graf 50 a 51). V jednotlivých letech sledovaného období pozorujeme klesající trend.





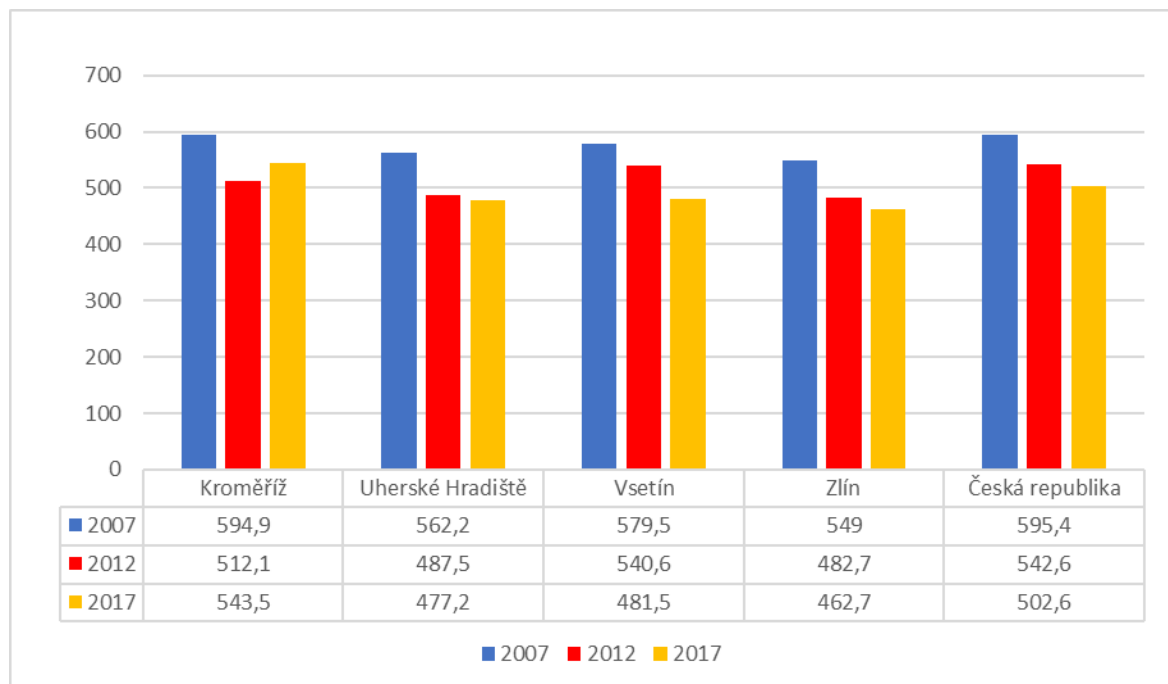
Graf 50: Srovnání standardizované úmrtnosti v okresech Zlínského kraje u žen na 100 000 obyvatel. Zdroj: ÚZIS ČR



Graf 51: Srovnání standardizované úmrtnosti v okresech Zlínského kraje u mužů na 100 000 obyvatel. Zdroj: ÚZIS ČR

V jednotlivých okresech dochází k postupnému poklesu SDR v letech 2007, 2012 a 2017. Mezi jednotlivými okresy jsou viditelné rozdíly. Nejnižší úmrtnost ve sledovaných letech

je v okrese Zlín, následuje okres Uherské Hradiště. Na třetím místě se střídá okres Kroměříž s okresem Vsetín (viz graf 52).

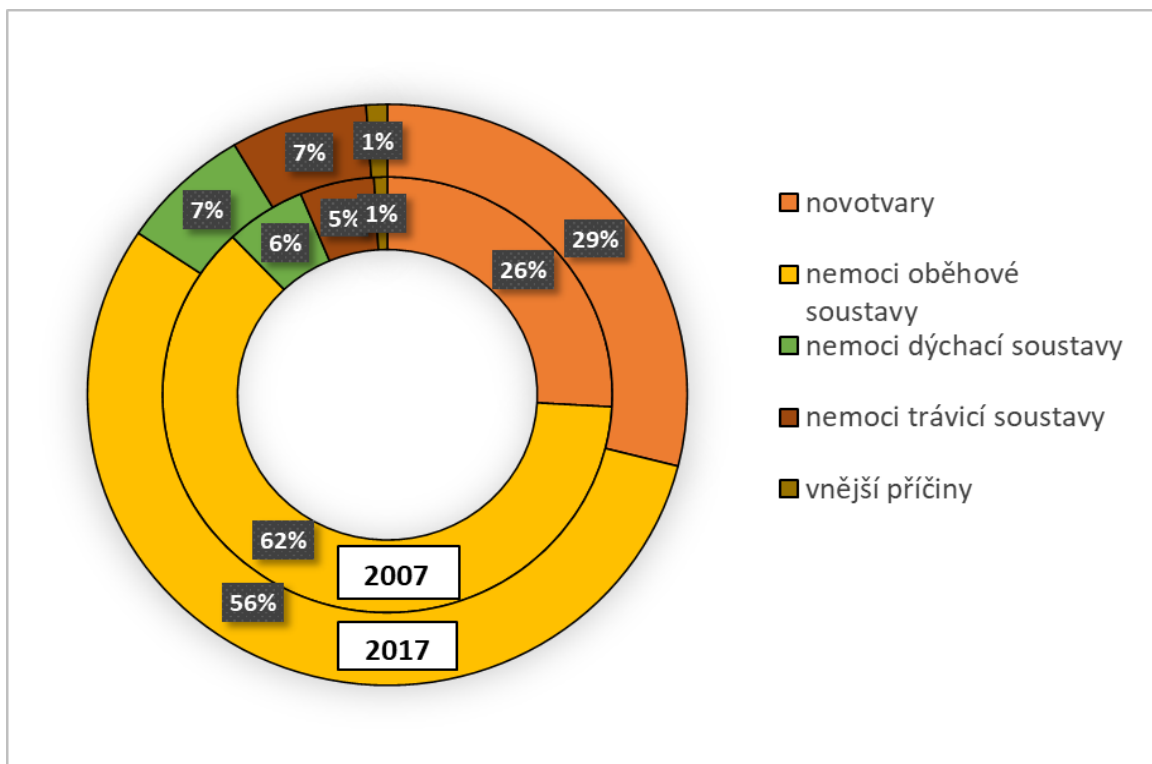


Graf 52: Srovnání standardizované úmrtnosti ve vybraných letech v okresech Zlínského kraje na 100 000 obyvatel. Zdroj: ÚZIS ČR

Současný pokles standardizované úmrtnosti (SDR) a s tím související zlepšování zdravotního stavu populace České republiky je zásluhou rozvoje zdravotnictví se zkvalitněnou diagnostikou, která umožňuje vyhledávání časných stádií nemocí a rovněž i rychle se rozvíjejícími léčebnými metodami.

Dle údajů Českého statistického úřadu ve všech krajích České republiky je obecně stejná struktura nejčastějších příčin smrti. Dlouhodobě vedou nemoci oběhové soustavy, jejich podíl má však mírně klesající tendenci. Druhou nejrozšířenější příčinou úmrtí jsou novotvary a třetí nejčastější příčinou jsou nemoci dýchací soustavy. Podstatně méně čítná jsou úmrtí na další skupiny onemocnění.

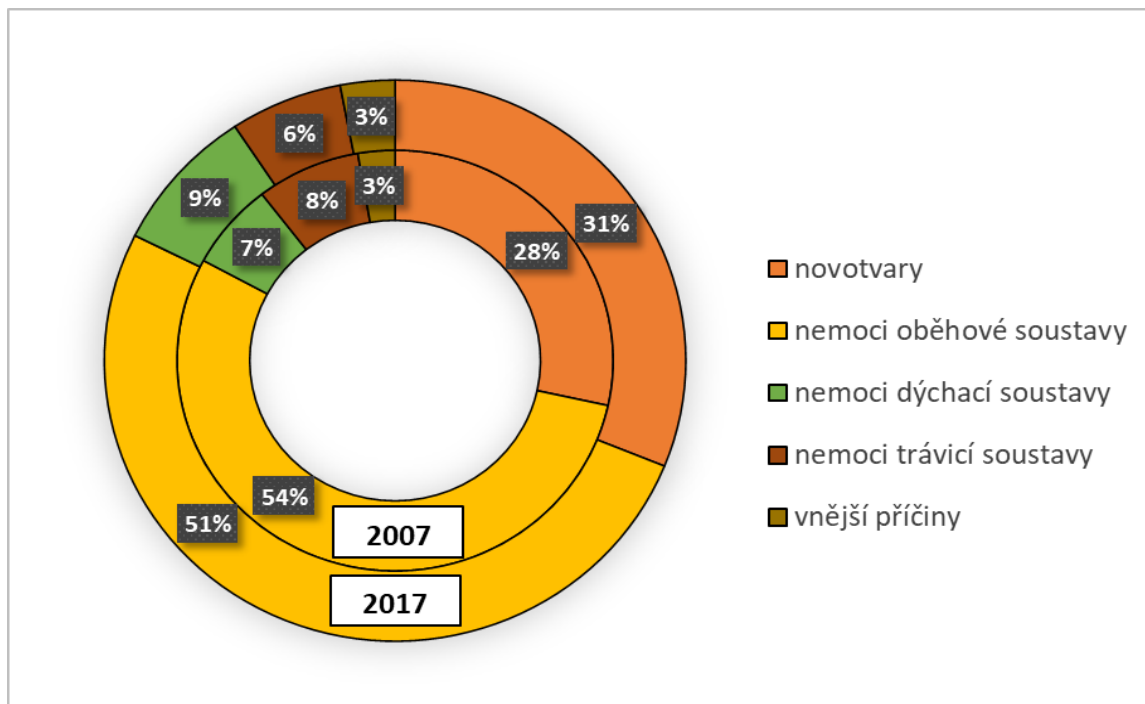
K dalším skupinám příčin patří vnější příčiny, tj. dopravní nehody, jiné nehody, pády, (sebe)vraždy, otravy aj., které zaujímají 4. místo, a dále následují nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek (5. místo) a nemoci trávicí soustavy (6. místo). Ne jinak je tomu ve Zlínském kraji.



Graf 53: Srovnání struktury standardizované úmrtnosti ve Zlínském kraji u žen na 100 000 obyvatel. Zdroj: ÚZIS ČR

Při porovnání procentuálního zastoupení příčin standardizované úmrtnosti (SDR) u žen mezi roky 2007 a 2017 je patrný pokles u onemocnění oběhové soustavy o 6 %. U ostatních příčin naopak zaznamenáváme vzestup, zejména v podílu na zhoubné novotvary o 3 % a nemocí dýchací soustavy o 1 %. Konstantní je v tomto období počet standardizované úmrtnosti na vnější příčiny (viz graf 53).

Při porovnání procentuálního zastoupení příčin SDR u mužů mezi roky 2007 a 2017 (viz následující graf 54) je patrný pokles u onemocnění oběhové soustavy o 3 %. U ostatních příčin zaznamenáváme vzestup podílu na zhoubné novotvary o 3 %, u nemocí dýchací soustavy o 2 %. Stálý je v tomto období počet úmrtnosti na vnější příčiny. Jednotlivé rozdíly v desetiletém období jsou velmi podobné u mužů i u žen ve Zlínském kraji.

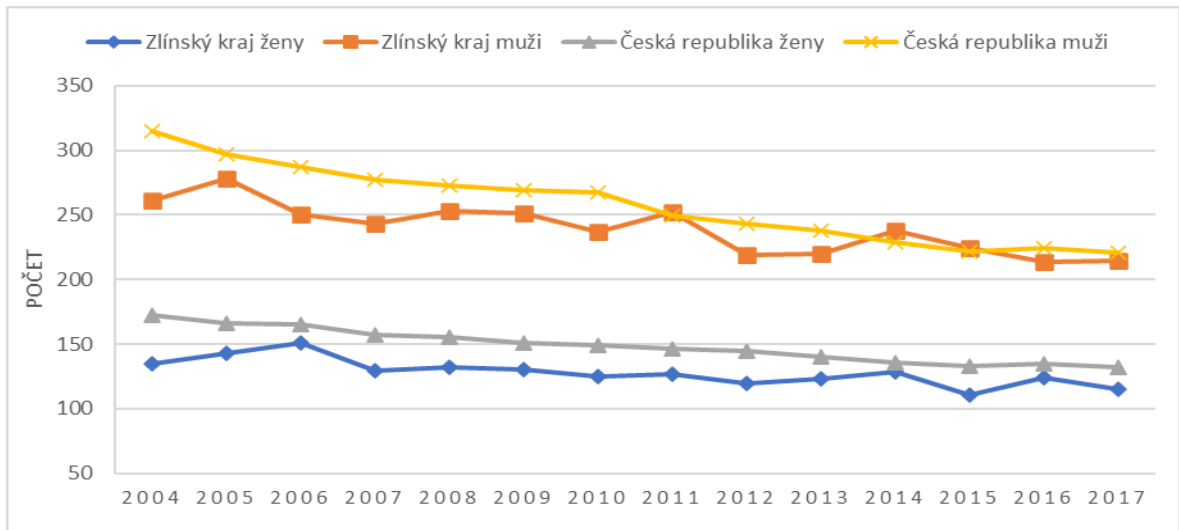


Graf 54: Srovnání struktury standardizované úmrtnosti ve Zlínském kraji u mužů na 100 000 obyvatel. Zdroj: ÚZIS ČR

### 7.3.1 Standardizovaná úmrtnost na novotvary

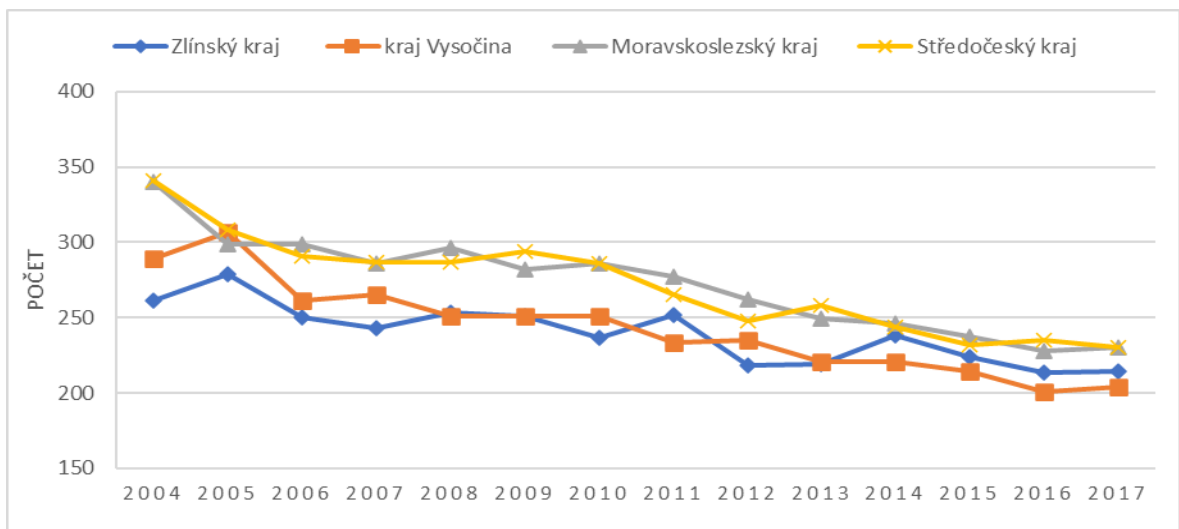
Nádorová onemocnění jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí v České republice, rovněž i ve Zlínském kraji, a proto představují velmi závažný zdravotní problém. Každoročně narůstá počet nově diagnostikovaných novotvarů, což je způsobeno zvyšujícím se zachytem díky zavedenému systému screeningových programů (např. mamografický, cervikální a kolorektální screening). Pozitivem je, že rostoucí incidence není spojena se současným vzestupem úmrtí na tato onemocnění, ale naopak s včasnou diagnostikou a kvalitou léčby. Přesto je třeba neustále posilovat prevenci a zdravý životní styl, cílený screening a zlepšovat dostupnost protinádorové léčby.

Dle dosavadních poznatků křivky incidence se začínají zvedat po dvacátém roku věku, a to především u žen, kdy se začíná objevovat zhoubný nádor prsu. Ženy, podobně jako muži, mají nejčtenější incidence zhoubných novotvarů ve věku 65-69 let, ale jejich počet není tak výrazný jako u mužů. Nutno ovšem podotknout, že v rámci celé České republiky je úmrtnost ve Zlínském kraji na tato onemocnění jedna z nejnižších.



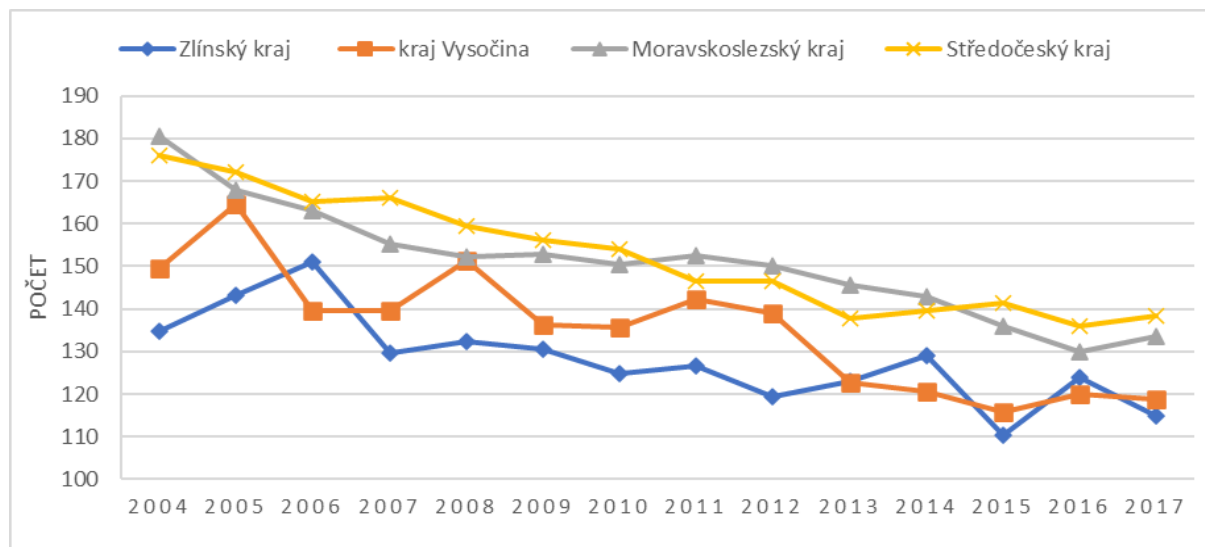
Graf 55: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary na 100 000 mužů a žen ve Zlínském kraji a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

Z grafu 55 je patrný pokles úmrtnosti na novotvary ve sledovaném období jak u mužů, tak i u žen, a to v České republice a shodně i ve Zlínském kraji. V porovnání s celorepublikovými daty je úmrtnost na novotvary ve Zlínském kraji nižší.



Graf 56: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary na 100 000 mužů ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR

Při srovnání dat úmrtnosti u mužů na tato onemocnění ve vybraných krajích (graf 56) je úmrtnost u mužů ve Zlínském kraji nejnižší.



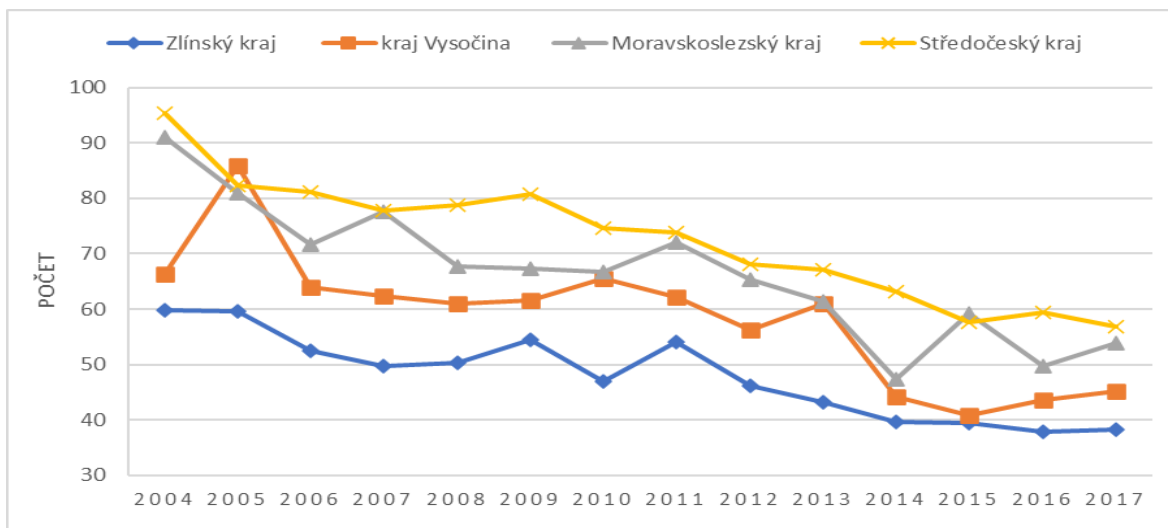
Graf 57: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary na 100 000 žen ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR

Rovněž standardizovaná míra úmrtnosti (SDR) u žen způsobena novotvory je ve Zlínském kraji nižší oproti úmrtnosti na tato onemocnění ve vybraných krajích. Celkově je z grafu 57 znatelné, že dochází ke snižování SDR na novotvary v průběhu sledovaných let. Při porovnání grafů 56 a 57 je zřejmé, že počet úmrtí na novotvary u mužů je mnohem vyšší než u žen.

### Úmrtnost na novotvary průdušnice, průdušek a plic

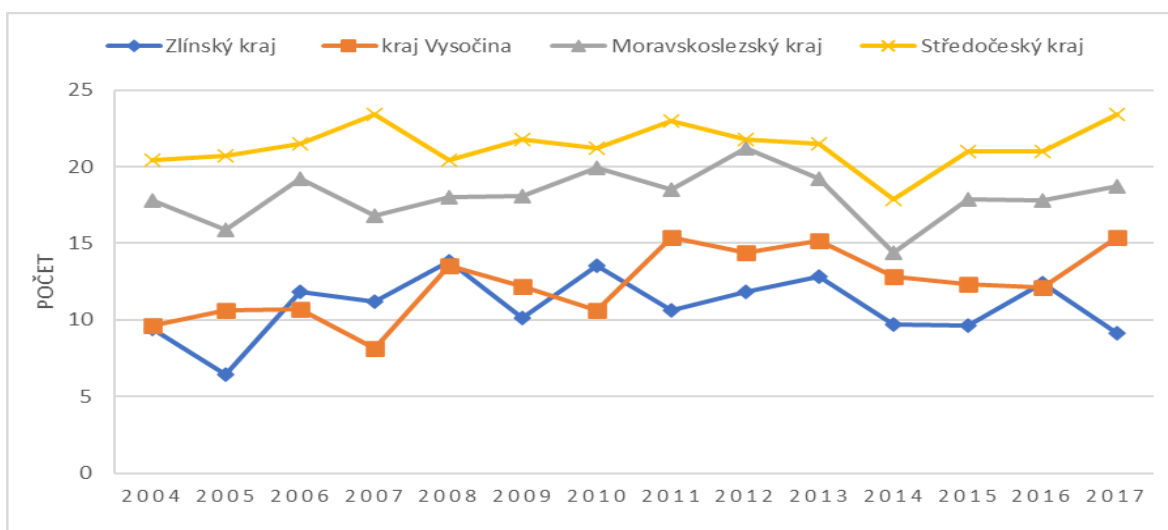
Úmrtnost na novotvary průdušnice, průdušek a plic patří v rámci onkologických onemocnění k nejčastějším příčinám úmrtí. Dlouhodobý trend incidence těchto onemocnění i úmrtnosti je v rámci ČR odlišný u mužů a žen. U mužů je patrný pokles, kdežto u žen zaznamenáváme pozvolný nárůst.

Novotvary průdušnice, průdušek a plic se nejčastěji vyskytují ve středním, a především vyšším věku, zatímco u mladých osob, které ještě neoslavily 30. narozeniny, se objevují velmi výjimečně. Po čtyřicátém roku života už ale křivka úmrtnosti na bronchogenní karcinom začíná poměrně značně růst. Průměrný věk v době diagnózy se pohybuje kolem 65 let (Islami et al., 2015).



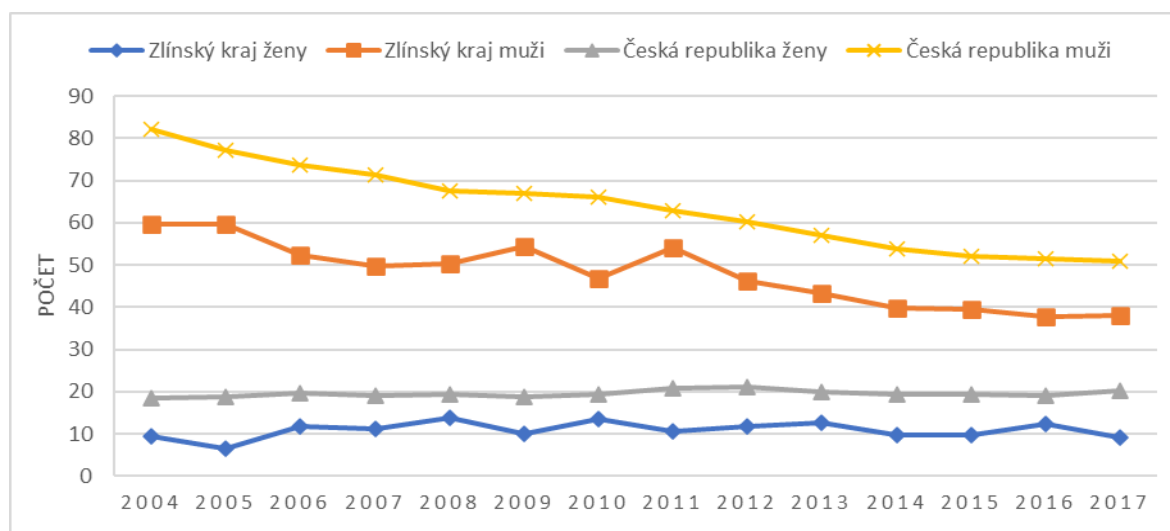
Graf 58: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary průdušnice, průdušek a plic na 100 000 mužů ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR

Klesající trend úmrtnosti na tato onemocnění u mužů je zřejmý jak ve Zlínském, tak i dalších vybraných krajích (graf 58). Ukazatele standardizované úmrtnosti u mužů ve Zlínském kraji se hodnoty pohybují v rozmezí 59,8 v roce 2004 až po hodnotu 38,2 v roce 2017.



Graf 59: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary průdušnice, průdušek a plic na 100 000 žen ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR

Vývoj úmrtnosti u žen zaznamenává pozvolný nárůst ve sledovaných krajích (graf 59), kdežto ve Zlínském kraji je patrný spíše vyrovnaný trend úmrtnosti. Hodnoty ukazatele SDR u žen ve Zlínském kraji se pohybují v rozmezí 9,4 v roce 2004 až po hodnotu 9,1 na 100 000 žen v roce 2017. Nicméně v průběhu sledovaných let došlo k mírnému nárůstu hodnot standardizované úmrtnosti.



Graf 60: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary průdušnice, průdušek a plic na 100 000 mužů a žen ve Zlínském kraji a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

Z grafu 60 je zřejmý rozdíl v trendu úmrtnosti u mužů a u žen. Klesající trend zaznamenáváme u mužů, u žen pak vyrovnaný až pozvolně vzestupný trend. Ukazatele u mužů jsou oproti ženám až dvojnásobně vyšší. Krajský trend tak kopíruje trend celorepublikový, kdy se jedná o hodnoty standardizované úmrtnosti (SDR) kolem 20 u žen v rámci republikových čísel a u mužů se hovoří již o hodnotách přesahující hodnoty 80 na 100 000 v roce 2004 a později klesající trend do roku 2017, kde je hodnota na hranici 50 SDR.

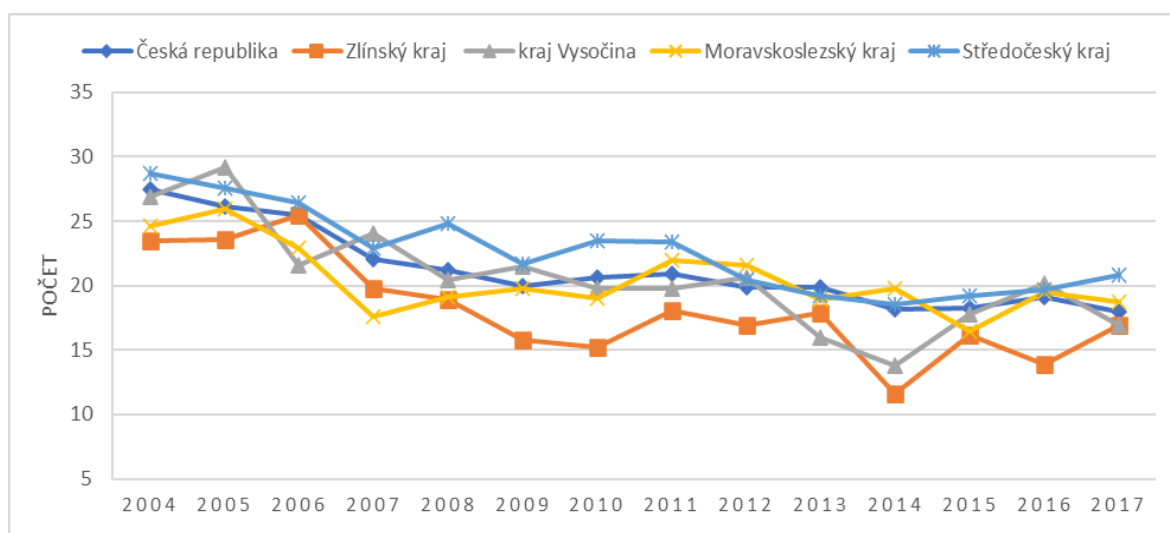
### Úmrtnost na novotvary prsu

V Mezinárodní klasifikaci nemocí, její desáté revizi (MKN-10), jsou novotvary prsu zařazeny pod kódem C50. V ženské populaci jsou novotvary prsu druhou nejčastější příčinou úmrtí na onkologické diagnózy.



Epidemiologické trendy u karcinomu prsu jsou charakterizovány setrvale rostoucí incidencí, u které v posledních letech pozorujeme lehké zpomalení růstu a náznak stabilizace. I přes stoupající incidenci novotvarů prsu sledujeme naopak klesající trend úmrtnosti.

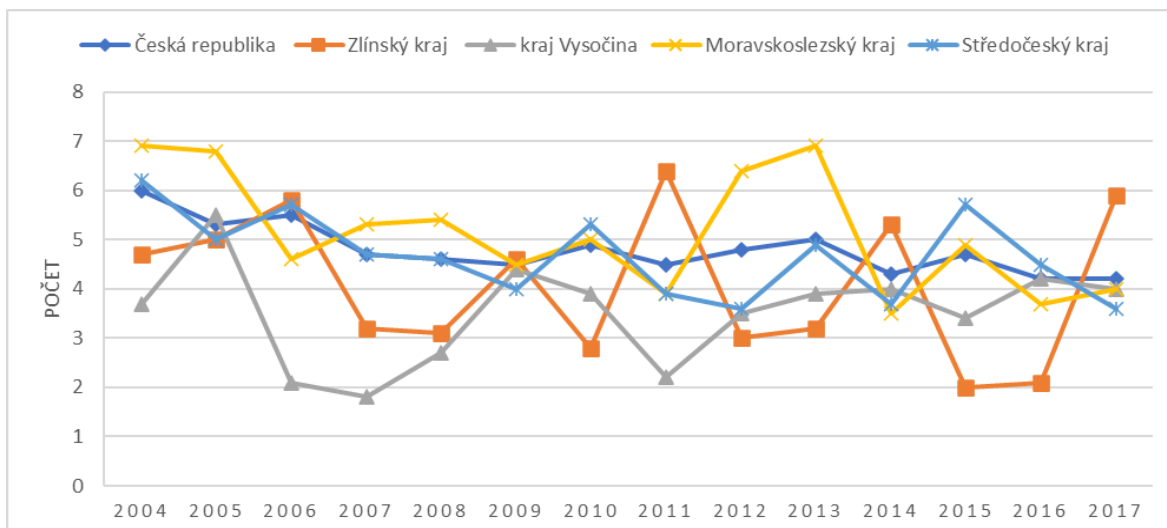
Ve sledovaném období (graf 61) byly shodně nejvyšší hodnoty zaznamenány v roce 2005 v kraji Vysočina (hodnota 29,2 na 100 000 žen) a ve Zlínském kraji (hodnota je 23,6 SDR). Nejnižší hodnoty jsou pak v grafu 56 zobrazeny v roce 2014, kdy opět nejnižší hodnoty standardizované úmrtnosti na novotvar prsu u žen vykazuje jak Zlínský kraj, tak i kraj Vysočina. V roce 2014 ve Zlínském kraji hodnota standardizované úmrtnosti na novotvar prsu u žen klesla na hodnotu 11,6 na 100 000 žen. V následujících letech ve Zlínském kraji následně dochází k mírnému opětovnému nárůstu SDR na novotvary prsu.



Graf 61: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary prsu na 100 000 žen ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

### Úmrtnost na novotvary děložního hrdla

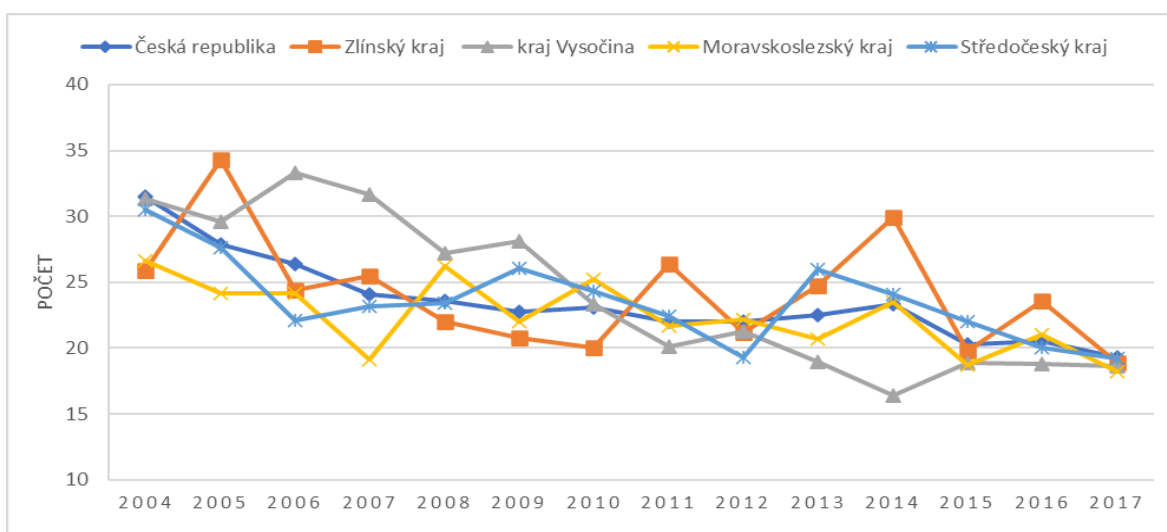
Zatímco úmrtnost na novotvary děložního hrdla si v ČR drží vyrovnaný až pozvolna klesající trend, ve Zlínském i v dalších vybraných krajích v jednotlivých letech sledujeme kolísavé hodnoty. V roce 2004 byla ve Zlínském kraji úmrtnost 4,8 na 100 000 žen, v roce 2010 pak klesla k hodnotě 2,8 a naopak v roce 2011 vzrostla k hodnotě 6,2 SDR (viz graf 62). Nejnižší hodnotu standardizované úmrtnosti na novotvary děložního hrdla ve Zlínském kraji sledujeme v roce 2015, kdy klesla na 2 na 100 000 žen.



Graf 62: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary děložního hrdla na 100 000 žen ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

### Úmrtnost na novotvary prostaty

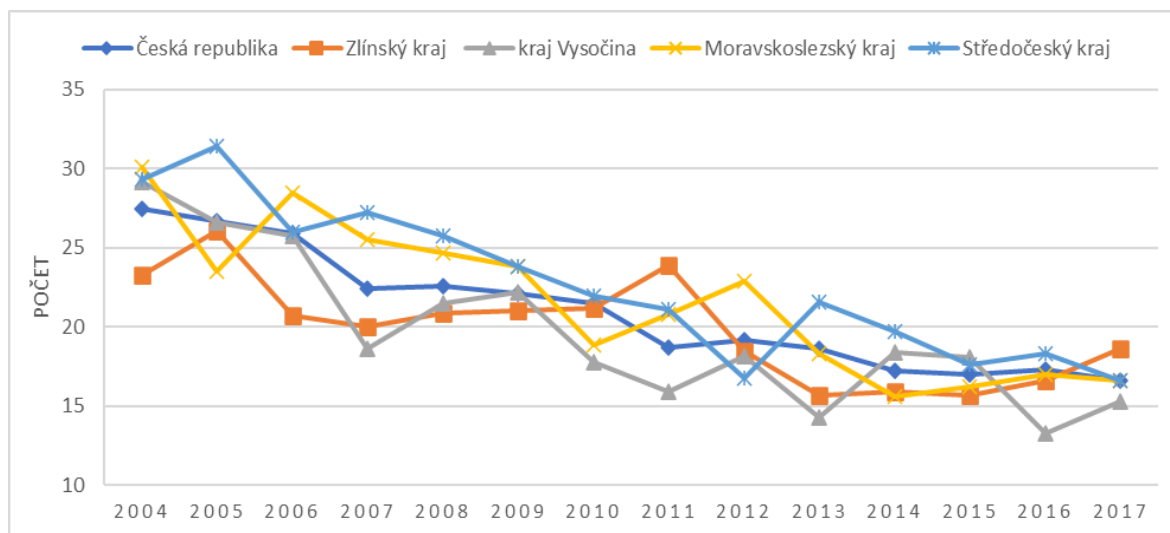
I přes stoupající incidenci nádorů prostaty si úmrtnost udržuje v ČR klesající trend, který pozorujeme i ve Zlínském a dalších vybraných krajích (viz graf 63). Pokles úmrtnosti je způsoben včasným záchytem díky zavedené prevenci (screening PSA, vyšetření prostaty) a léčitelnosti.



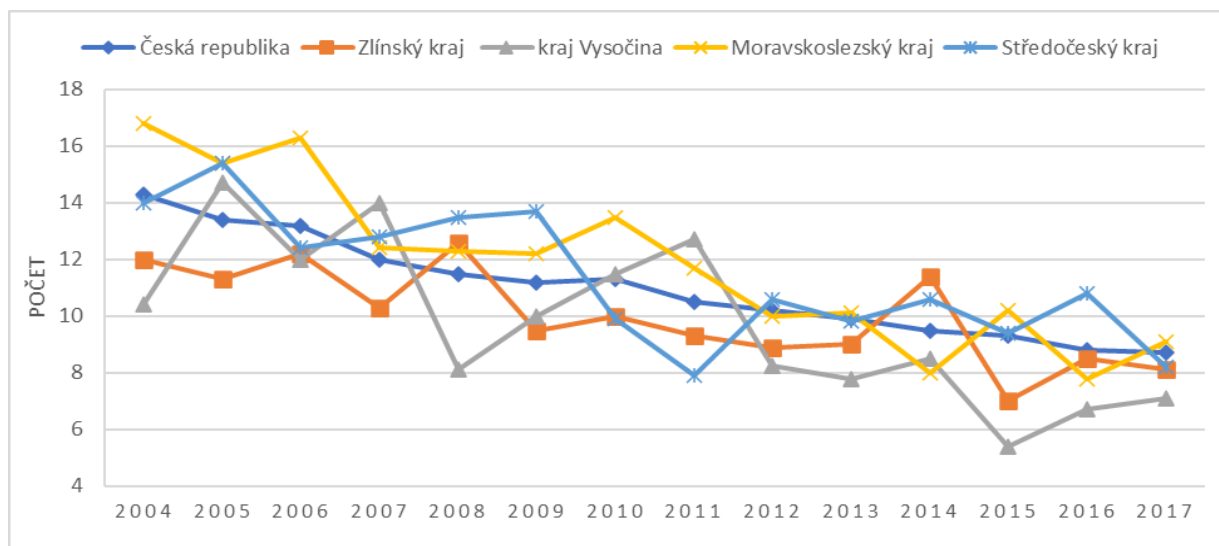
Graf 63: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary prostaty na 100 000 mužů ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

### Úmrtnost na novotvary tlustého střeva

Do roku 2015 si ČR držela přední místo ve výskytu zhoubných nádorů tlustého střeva ve světě. Jak patrné z grafů 64 a 65 v posledních letech sledujeme výrazně klesající tendenci úmrtnosti, a to jak u mužů, tak i u žen.



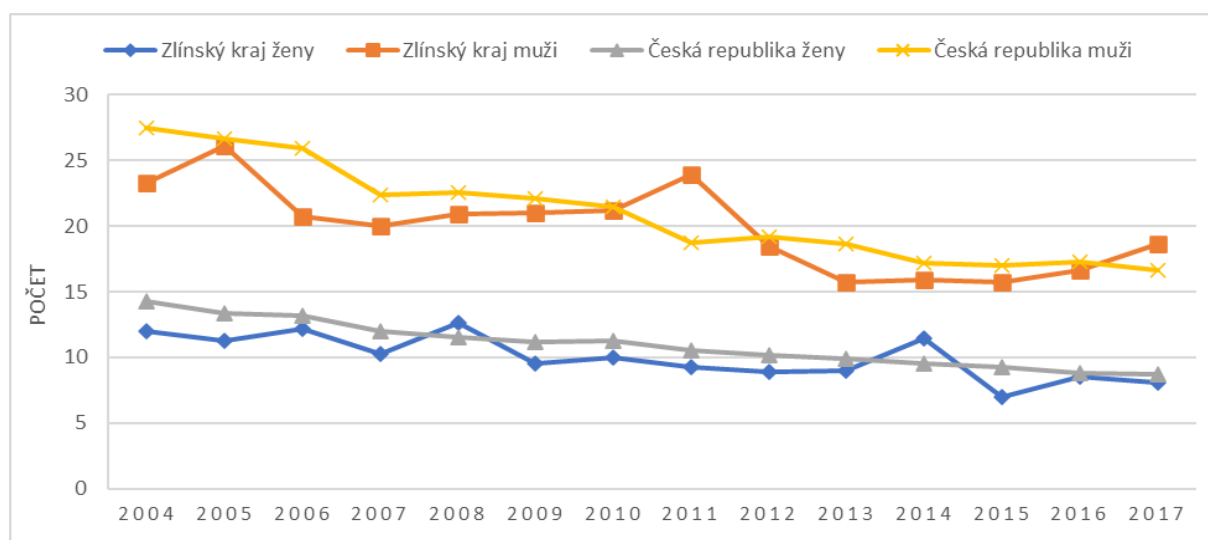
Graf 64: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary tlustého střeva na 100 000 mužů ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR



Graf 65: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary tlustého střeva na 100 000 žen ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

Klesající trend úmrtnosti v ČR i ve sledovaných krajích je výsledkem včasné diagnostiky a rovněž díky screeningovému programu, dostupnosti vyšetřovacích metod a včasnosti léčby.

Úmrtnost na novotvary tlustého střeva je výraznější u mužů (viz graf 66). Ve Zlínském kraji byla v roce 2017 úmrtnost u mužů na hodnotě 18,5 na 100 000 mužů a u žen na hodnotě 8 na 100 000 žen.

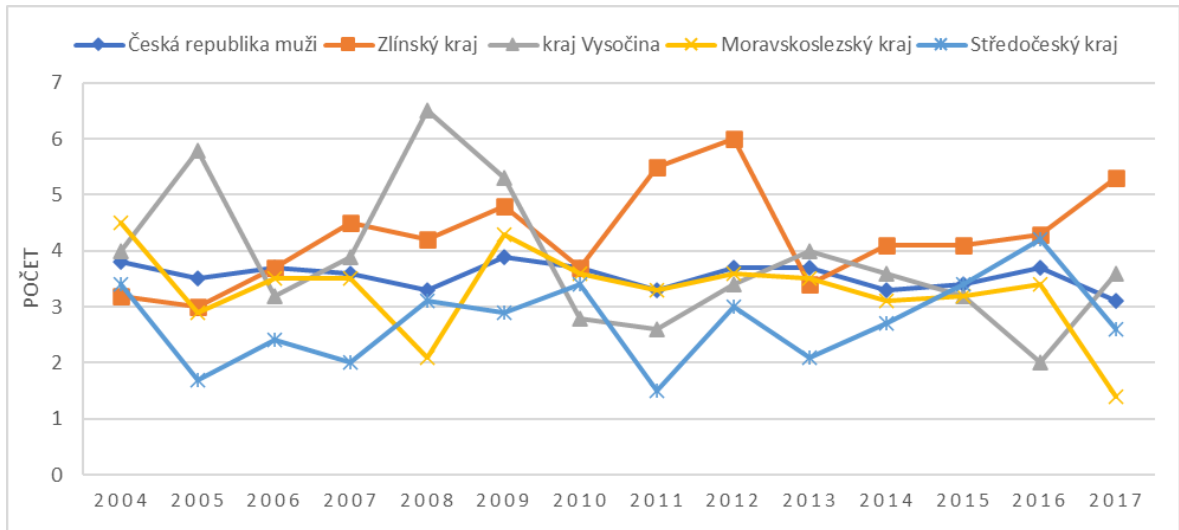


Graf 66: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary tlustého střeva na 100 000 mužů a žen ve Zlínském kraji a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

### Úmrtnost na zhoubný melanom kůže

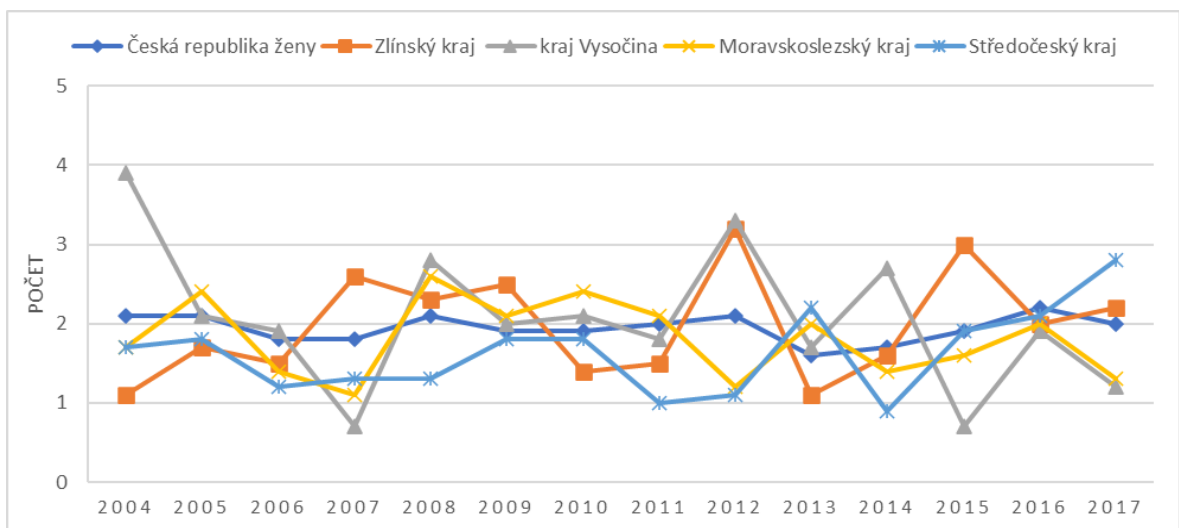
Melanom je nejzávažnějším typem rakoviny kůže a patří mezi nejagresivnější kožní nádory, přičemž jeho výskyt celosvětově roste. Jeho vzniku lze předejít vhodnou prevencí, a pokud je zachycen v raném stádiu, má dobrou léčitelnost.

Počet nově zachycených onemocnění setrvale narůstá, ale dle dostupných dat úmrtnost na toto onemocnění je dlouhodobě stabilizovaná. Zhoubný melanom kůže byl v rámci onkologických diagnóz 19. nejčastější příčinou úmrtí v roce 2018. V souvislosti se zhoubným melanomem kůže v roce 2018 zemřelo 410 osob, tj. 3,9 úmrtí na 100 000 osob (ČSÚ, ÚZIS).



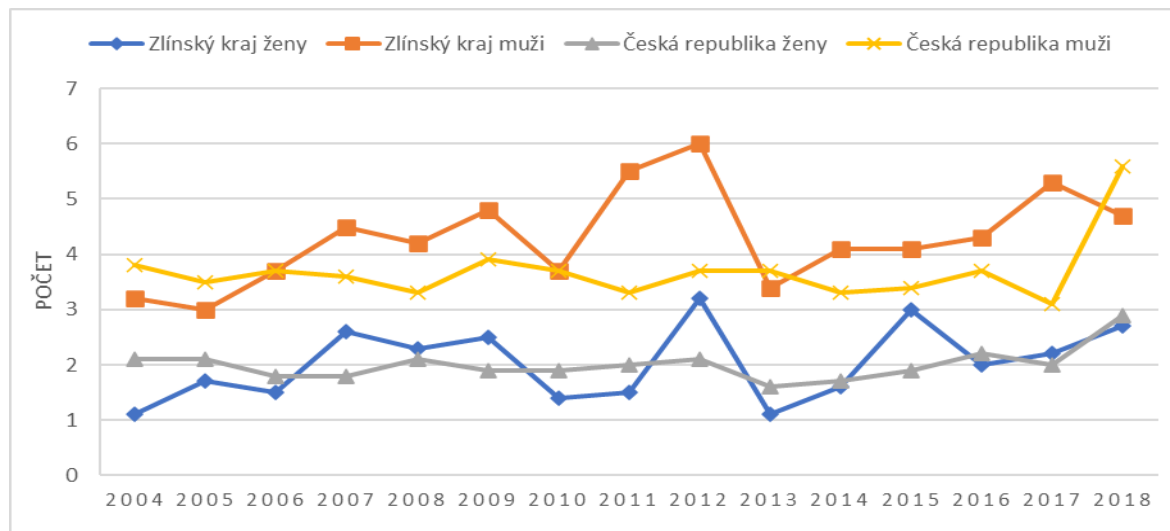
Graf 67: Srovnání standardizované úmrtnosti na zhoubný melanom kůže na 100 000 mužů ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR

Ve Zlínském kraji je patrný pozvolný nárůst úmrtnosti u mužů na zhoubný melanom kůže, oproti Moravskoslezskému kraji, kde pozorujeme spíše mírný pokles úmrtnosti (viz graf 67). Nejvyšší hodnota úmrtnosti 6,5 na 100 000 mužů byla zaznamenána v kraji Vysočina v roce 2008, naopak nejnižší hodnoty v průběhu sledovaných let a zvláště pak v roce 2011 (hodnotu 1,5 na 100 000 mužů) zaznamenává kraj Středočeský.



Graf 68: Srovnání standardizované úmrtnosti na zhoubný melanom kůže na 100 000 žen ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR

U žen Zlínského kraje úmrtnost na melanom kůže narůstá (graf 68). V jiných krajích pozorujeme vyrovnaný nebo také spíše rostoucí trend, přestože se jednotlivé roky v hodnotách dosti mění.



Graf 69: Srovnání standardizované úmrtnosti na zhoubný melanom kůže na 100 000 mužů a žen ve Zlínském kraji a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

Jak ukazují data uvedená v grafu 69, úmrtnost na melanom kůže je u mužů vyšší než u žen. V roce 2018 byla ve Zlínském kraji zaznamenána úmrtnost u mužů na hodnotě 4,8 na 100 000 mužů a u žen na hodnotě 2,8 na 100 000 žen. Ačkoli se melanom objevuje častěji u žen než u mužů, muži na něj častěji umírají, protože věnují sebediagnostice mnohem méně pozornosti a méně si všímají varovných změn na pokožce.

### 7.3.2 Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy

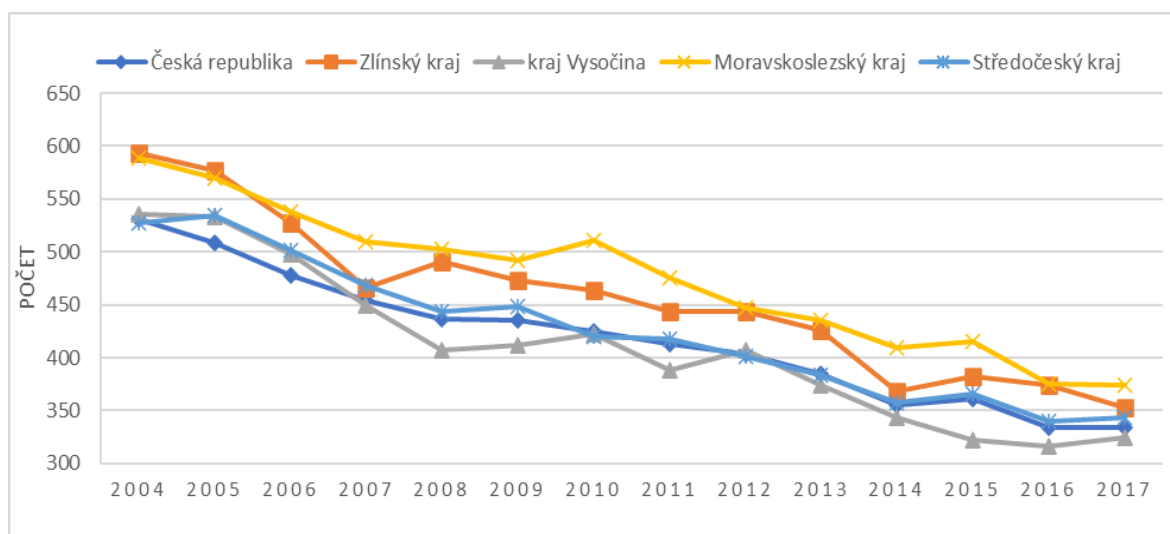
Nemoci oběhové soustavy neboli kardiovaskulární onemocnění jsou definovány v Mezinárodní klasifikaci nemocí desáté revize (MKN-10) jako kapitola IX. Nemoci oběhové soustavy (kódy I00-I99).

Jak uvádí Cífková et al. (2014) nemoci oběhové soustavy na podkladě aterosklerózy, zejména ischemická choroba srdeční, jsou celosvětově na 1. místě příčin předčasného úmrtí. Kardiovaskulární onemocnění postihují obě pohlaví. Ve věku do 75 let ze všech úmrtí

v Evropě zauímají u mužů 38 % a 42 % u žen. Ve většině evropských států klesá mortalita na tato onemocnění, ale stále přetrvává vysoká ve východní Evropě. Existuje účinná prevence, více než 50 % snížení mortality na kardiovaskulární onemocnění odpovídá změnám v rizikových faktorech a 40 % připadá na zlepšení léčebných postupů.

Nejčastější příčinou smrti jsou v ČR dlouhodobě u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy. V roce 2017 se podílely na celkovém počtu úmrtí 40 % u mužů a 48 % u žen a zapříčinily v souhrnu více než 49 tis. případů úmrtí. Podíl zemřelých na nemoci oběhové soustavy roste s věkem u obou pohlaví a od věku 55 let již převažují úmrtí v důsledku nemocí oběhové soustavy nad novotvary v případě mužů i žen.

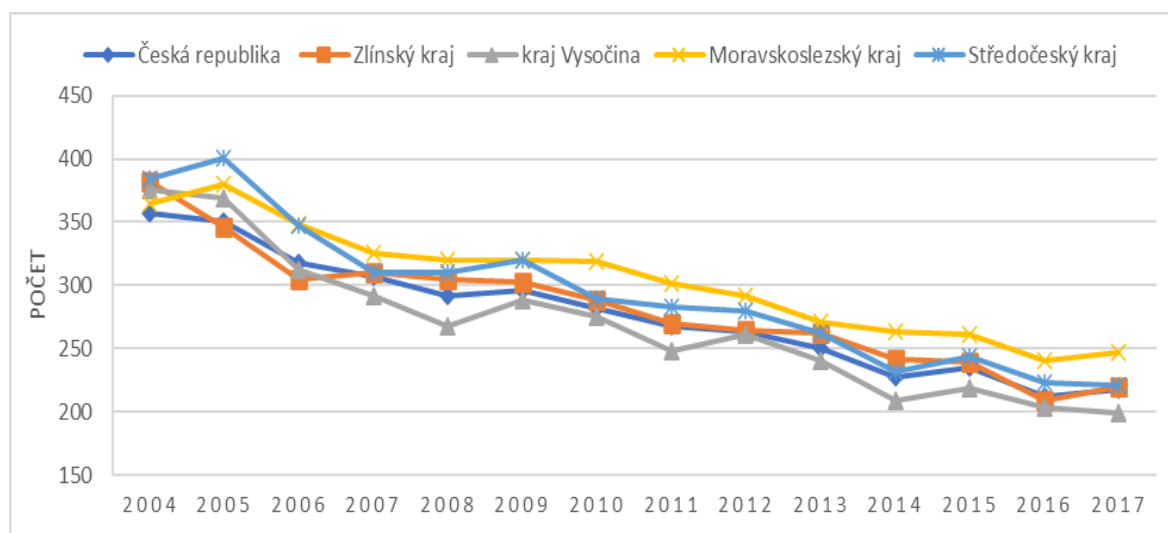
Úmrtnost v ČR je v mezinárodním srovnání spíše nadprůměrná. Ve srovnání s Francií, Švýcarskem, Španělskem, Lichtenštejnskem a Itálií je v ČR vysoká především úmrtnost na nemoci oběhové soustavy, kde hodnoty úmrtnosti pro ČR dosahují zhruba trojnásobku hodnot zaznamenaných ve Francii.



Graf 70: Srovnání standardizované úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy na 100 000 mužů ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

Ve sledovaném období, tj. v letech 2004 až 2017, je patrný od roku 2004 postupný pokles standardizované úmrtnosti (SDR) na nemoci oběhové soustavy na 100 000 mužů v ČR i ve všech zobrazených krajích (graf 70), a to do roku 2014. V roce 2015, kromě kraje Vysočina, byl v dalších sledovaných krajích zaznamenán velmi mírný nárůst, v roce 2016 pak dochází k mírnému poklesu, který se zastavil v roce 2017. Ve Zlínském kraji v roce 2016

dochází ke stagnaci a v roce 2017 opět k dalšímu poklesu úmrtnosti na KVO. Ve Zlínském kraji (graf 70) činila v roce 2017 hodnota ukazatele SDR 353,0 na 100 000 mužů, v porovnání s rokem 2004, ve kterém byla zaznamenána hodnota ukazatele SDR 593,5 na 100 000 mužů, byl zaznamenán pokles o 40,5 % mezi sledovanými roky. Pokles o 37,0 % mezi těmito roky byl patrný i v rámci ČR. V roce 2004 byla hodnota ukazatele ve Zlínském kraji nejvyšší ve srovnání s dalšími zobrazenými kraji, jednalo se i o nejvyšší hodnotu z analýzy 14 sledovaných let. Nejnižší hodnoty (316,0) za celé sledované období dosáhl tento ukazatel v roce 2016 v kraji Vysočina. V roce 2017 dosáhla hodnota ukazatele nejvyšší hodnoty (374,2) ze sledovaných krajů (Zlínského, Moravskoslezského, Středočeského a kraje Vysočina) v Moravskoslezském kraji, oproti Zlínskému kraji se jednalo o hodnotu SDR na nemoci oběhové soustavy na 100 000 mužů vyšší o 6,0 %.



Graf 71: Srovnání standardizované úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy na 100 000 žen ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

Z analýzy trendu let 2004 až 2017 je obdobná situace i u hodnocení standardizované úmrtnosti (SDR) na nemoci oběhové soustavy na 100 000 žen. Ve sledovaném období je od roku 2004 patrný postupný pokles ve všech zobrazených krajích i v ČR (graf 71) do roku 2014. V roce 2015 je patrná stagnace či mírný nárůst, který je následován mírným poklesem v roce 2016 a mírným nárůstem v roce 2017. Ve Zlínském kraji činila v roce 2017 hodnota ukazatele SDR 220,0 na 100 000 žen, v porovnání s rokem 2004, ve kterém byla zaznamenána hodnota ukazatele SDR 381,7 na 100 000 žen, byl zaznamenán pokles

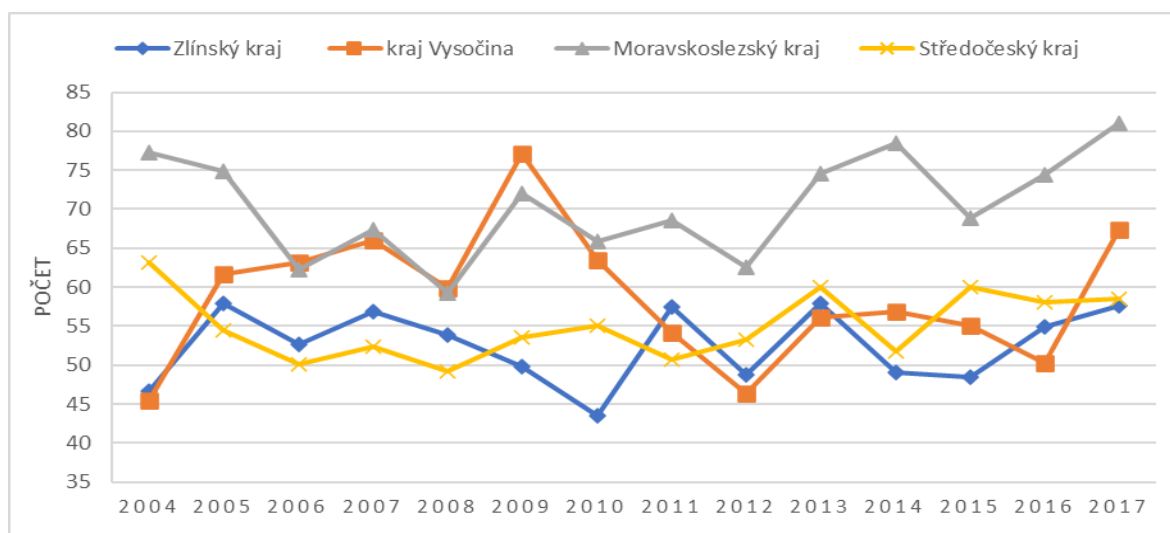


o 42,4 % mezi sledovanými roky. Pokles o 38,9 % mezi těmito roky byl patrný i v rámci ČR. Nejvyšší hodnoty (400,2) za celé čtrnáctileté období dosáhl tento ukazatel v roce 2005 ve Středočeském kraji. V roce 2004 byla hodnota ukazatele nejvyšší ve Středočeském kraji ve srovnání s dalšími zobrazenými kraji. V roce 2017 dosáhla hodnota ukazatele nejvyšší hodnoty (247,1) ze sledovaných krajů (Zlínského, Moravskoslezského, Středočeského a kraje Vysočina) v Moravskoslezském kraji. Nejnižší hodnota (199,0) nejen v roce 2017, ale i v celém sledovaném období, byla zaznamenána v kraji Vysočina, ve Zlínském kraji ve srovnání s krajem Vysočina byla v roce 2017 hodnota SDR na nemoci oběhové soustavy na 100 000 žen vyšší o 10,6 %.

### 7.3.3 Standardizovaná úmrtnost na nemoci dýchací soustavy

Nemoci dýchací soustavy jsou definovány v Mezinárodní klasifikaci nemocí desáté revize (MKN-10) jako kapitola X. Nemoci dýchací soustavy (kódy J00-J99).

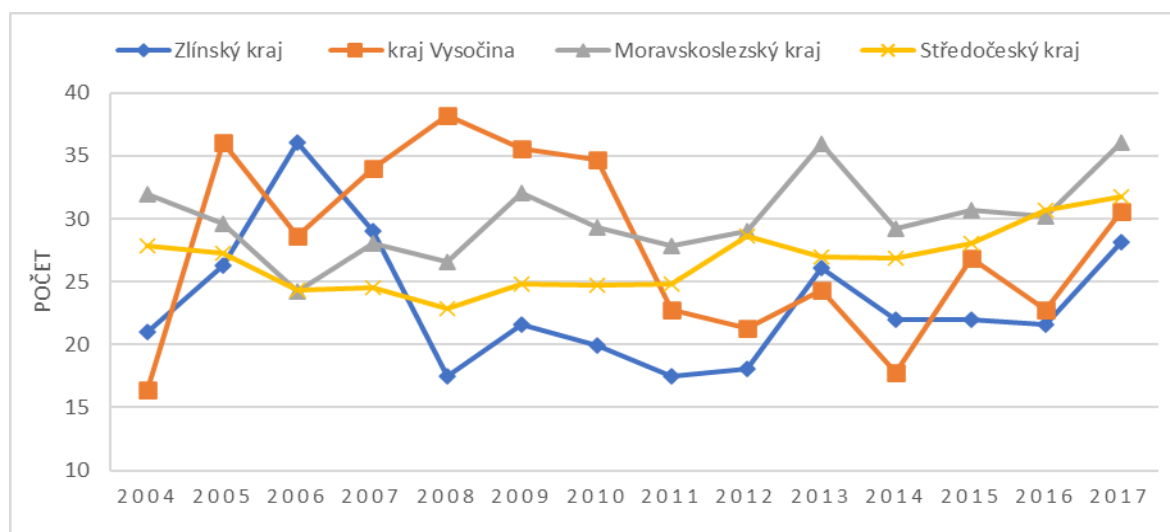
V roce 2017 v ČR byly třetí nejčastější skupinou příčin smrti nemoci dýchací soustavy, v jejichž důsledku zemřelo v roce 2017 více než 8 tis. osob, což je 7,8 % ze všech úmrtí u mužů a 6,7 % úmrtí u žen.



Graf 72: Srovnání standardizované úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy na 100 000 mužů ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR

Z analýzy trendu let 2004 až 2017 u hodnocení standardizované úmrtnosti (SDR) na nemoci dýchací soustavy na 100 000 mužů (graf 72) vidíme ve všech sledovaných krajích oscilaci křivek v jednotlivých letech, přičemž výrazně nejvyšších hodnot kromě let 2006, 2008 a 2009, ve kterých byla na prvním místě Vysočina, dosahuje Moravskoslezský kraj. Nejnižší SDR na nemoci dýchací soustavy u mužů byla v roce 2004 v kraji Vysočina (45,5) a nejvyšší v Moravskoslezském kraji (77,2).

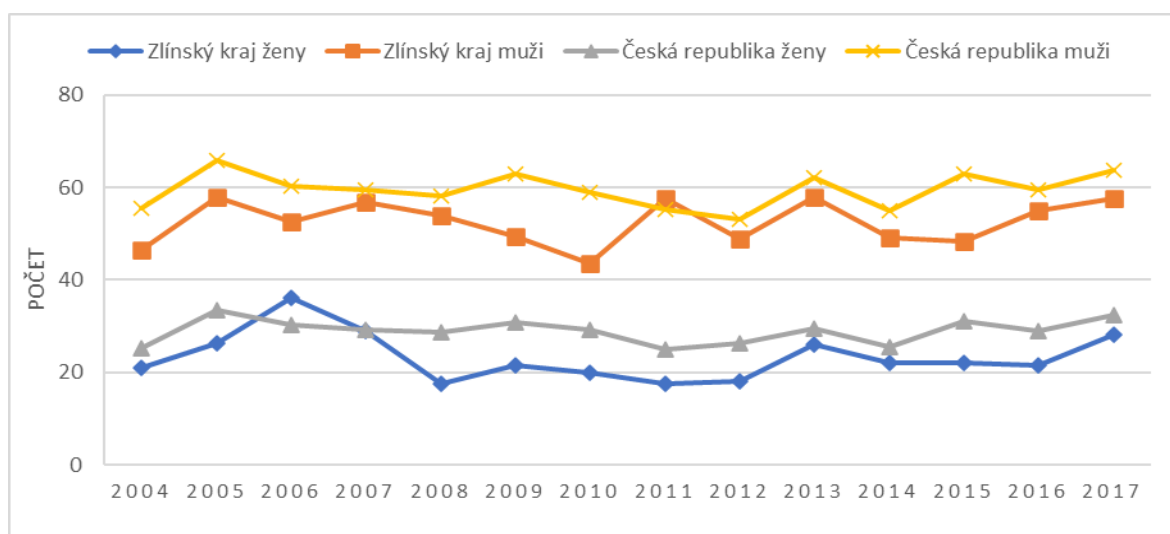
Ze všech sledovaných krajů a za celé sledované období nejnižší hodnoty standardizované úmrtnosti na nemoci dýchacích cest u mužů (43,5) dosáhl v roce 2010 Zlínský kraj. Taktéž v roce 2017 Zlínský kraj ze všech sledovaných krajů (Zlínského, Moravskoslezského, Středočeského a kraje Vysočina) dosáhl nejnižší hodnoty (57,6) daného ukazatele a oproti Moravskoslezskému kraji, který měl tento ukazatel v roce 2017 nejvyšší (81,0), se jednalo o hodnotu SDR na nemoci dýchací soustavy na 100 000 mužů nižší o 28,9 %.



Graf 73: Srovnání standardizované úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy na 100 000 žen ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR

Z analýzy trendu let 2004 až 2017 u hodnocení standardizované úmrtnosti (SDR) na nemoci dýchací soustavy na 100 000 žen znázorněných v grafu 73 vidíme ve všech sledovaných krajích výraznou oscilaci křivek v jednotlivých letech. Nejvyšší hodnota (38,2) byla zaznamenána v roce 2008 v kraji Vysočina. Ve Zlínském kraji činila v roce 2017 hodnota ukazatele SDR 28,1 na 100 000 žen, v porovnání s rokem 2004, ve kterém byla zaznamenána hodnota ukazatele SDR 21,0 na 100 000 žen, byl zaznamenán nárůst o 33,8 % mezi

sledovanými roky. V roce 2004 byla hodnota ukazatele ve Zlínském kraji (21,0) druhá nejnižší ve srovnání s dalšími zobrazenými kraji, nejnižší hodnota (16,4) byla zaznamenána v kraji Vysočina. V roce 2017 dosáhla hodnota ukazatele nejvyšší hodnoty (36,1) ze sledovaných krajů (Zlínského, Moravskoslezského, Středočeského a kraje Vysočina) v Moravskoslezském kraji, oproti Zlínskému kraji (28,1) se jednalo o hodnotu SDR na nemoci dýchací soustavy na 100 000 žen vyšší o 28,5 %.



Graf 74: Srovnání standardizované úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy na 100 000 mužů a žen ve Zlínském kraji a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

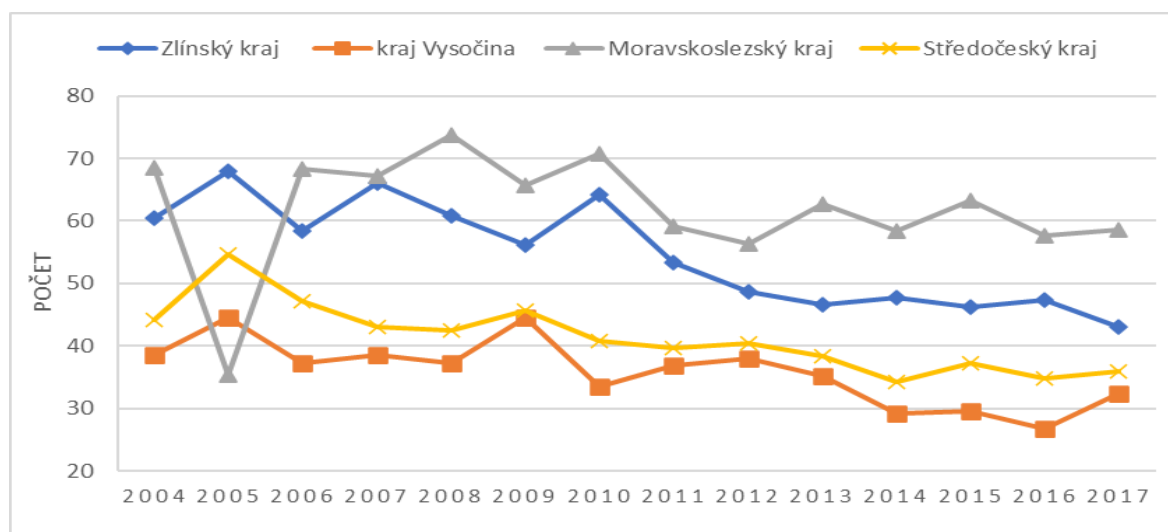
Jak je z grafu 74 patrné, ve sledovaném období v letech 2004 až 2017 standardizovaná úmrtnost (SDR) na nemoci dýchací soustavy ve Zlínském kraji jak u mužů, tak i u žen byla kromě roku 2006 u žen a 2011 u mužů nižší než hodnota SDR na onemocnění dýchací soustavy v České republice. U mužů Zlínského kraje v roce 2004 činila hodnota ukazatele SDR 46,6 na 100 000 mužů a u žen 21,0 na 100 000 žen, vyšších hodnot dosahovala v tomto roce hodnota SDR v ČR (55,4 na 100 000 mužů a 25,4 na 100 000 žen). Ve sledovaném období 2004–2017 byla nejvyšší hodnota SDR na nemoci dýchací soustavy ve Zlínském kraji u mužů zaznamenána v roce 2011 s hodnotou 57,5 na 100 000 mužů a v tomto roce převýšila i hodnotu standardizované úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy na 100 000 mužů v ČR (55,3). Co se týká SDR na onemocnění dýchací soustavy u žen ve Zlínském kraji ve srovnání s ČR, hodnota SDR pouze v roce 2006 (36,1) převýšila SDR v ČR (30,3) o 19,1 %. V roce 2017 standardizovaná úmrtnost na nemoci dýchací soustavy

byla 57,6 na 100 000 mužů a 28,1 na 100 000 žen. Ve srovnání pohlaví SDR na onemocnění dýchacích cest byla u mužů o 105,0 % vyšší než hodnota u žen.

### 7.3.4 Standardizovaná úmrtnost na nemoci trávicí soustavy

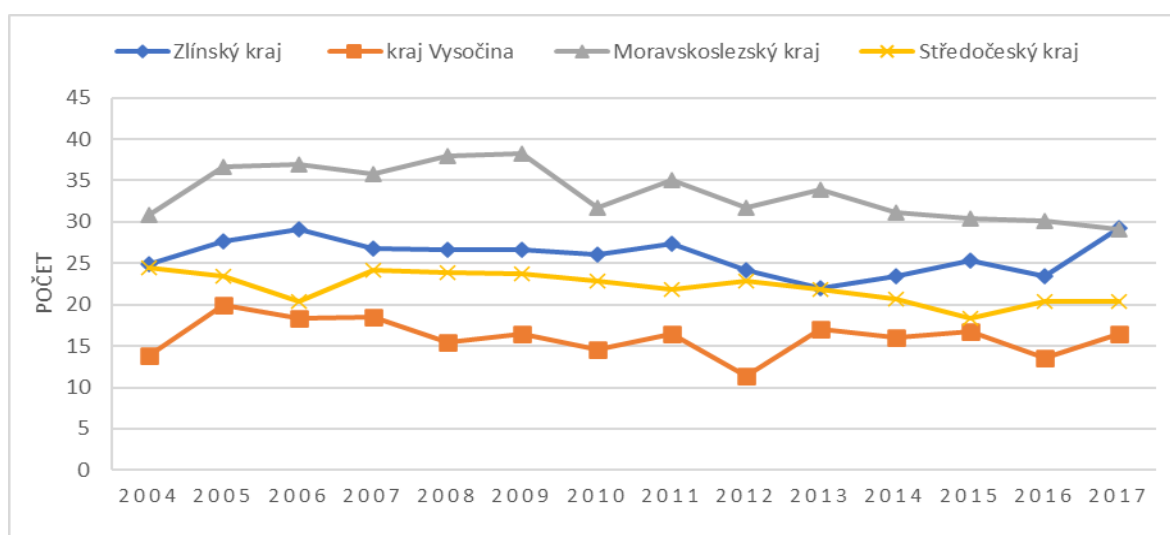
V celkové standardizované úmrtnosti má úmrtnost na nemoci trávicí soustavy velmi nízký podíl. Nemoci trávicí soustavy jsou definovány v Mezinárodní klasifikaci nemocí desáté revize (MKN-10) jako kapitola X. Nemoci trávicí soustavy (kódy L00-K93). Zařazeny jsou zde zhoubné nádory trávicí trubice, jícnu, žaludku, tenkého střeva, tlustého střeva, konečníku (rekta) a řiti (anu) a řitního kanálu.

Nejčastěji se vyskytujícím nádorem trávicí trubice je rakovina tlustého střeva a konečníku. Česká republika dlouho patřila mezi země, kde se rakovina tlustého střeva a konečníku, odborným názvem kolorektální karcinom, vyskytuje mimořádně často a ve výskytu těchto nádorů se zařazovala v přepočtu na počet obyvatel na první místa na světě. Podle posledních mezinárodních srovnání to již neplatí a Česká republika patří ve výskytu i úmrtnosti na kolorektální karcinom k evropskému průměru.



Graf 75: Srovnání standardizované úmrtnosti na nemoci trávicí soustavy na 100 000 mužů ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR

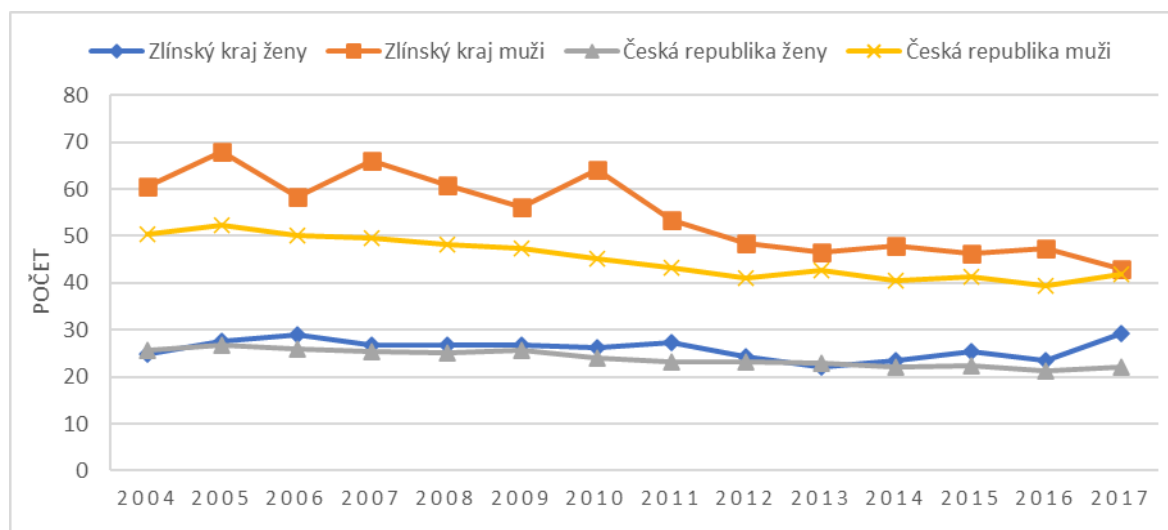
V průběhu sledovaného období, tj. v letech 2004 až 2017 je jasně zřetelné, že nejvyšší úmrtnost na nemoci trávicí soustavy u mužů je evidována v Moravskoslezském kraji (graf 75). Pouze v roce 2005 došlo v tomto kraji ke krátkodobému hlubokému poklesu úmrtnosti, který však nemá vypovídající hodnotu, protože se jedná o ojedinělý pokles. V tomto roce byla ve Zlínském kraji zaznamenána nejvyšší úmrtnost s hodnotou 68 úmrtí na 100 000 obyvatel. Za sledované období a ze sledovaných krajů byla nejvyšší úmrtnost, a to 73,8 úmrtí na 100 000 obyvatel; byla zaznamenána v roce 2008 v Moravskoslezském kraji. Na rozdíl od Moravskoslezského kraje a kraje Zlínského v rámci srovnávaných krajů je úmrtnost v kraji Středočeském a kraji Vysočina výrazně nižší.



Graf 76: Srovnání standardizované úmrtnosti na nemoci trávicí soustavy na 100 000 žen ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR

Z analýzy trendu let 2004 až 2017 je patrné, že standardizovaná míra úmrtnosti (SDR) na nemoci trávicí soustavy u žen v jednotlivých sledovaných krajích osciluje stále kolem stabilních hodnot (graf 76).

Pouze v Moravskoslezském kraji od roku 2015 došlo k mírnému poklesu SDR, a to z nejvyšší hodnoty 38,2/100 000 úmrtí z roku 2009 na hodnotu 29,1/100 000 úmrtí v roce 2017. Nejnižší SDR byla zaznamenána v kraji Vysočina v roce 2012, s úmrtností 11,4/100 000 obyvatel. Nicméně tento jednorázový pokles byl zaznamenán pouze jednou ve sledovaném období, a tudíž nelze tento stav hodnotit, jako stav setrvalý.



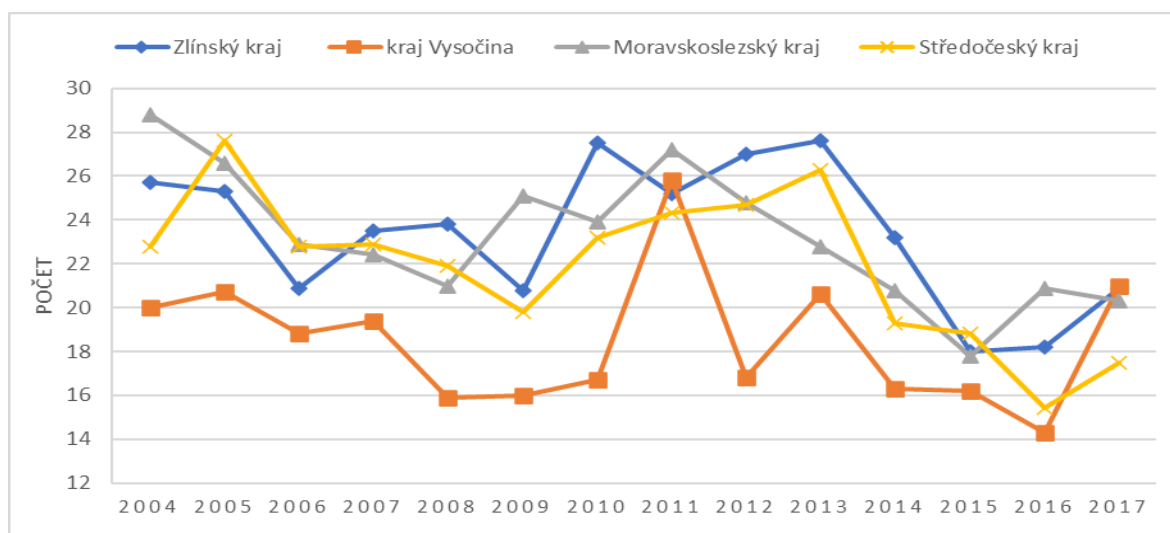
Graf 77: Srovnání standardizované úmrtnosti na nemoci trávicí soustavy na 100 000 mužů a žen ve Zlínském kraji a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR

Jak uvádí výše uvedený graf 77, ve sledovaném období od roku 2004 do roku 2017 je výrazný rozdíl SDR mezi muži a ženami jak ve Zlínském kraji, tak v České republice. Úmrtnost u žen ve Zlínském kraji je srovnatelná s úmrtností v České republice. Jiná situace je u mužů, kdy ve Zlínském kraji byla úmrtnost od roku 2004 do roku 2011 proti celorepublikové výrazně vyšší. Od roku 2012 standardizovaná míra úmrtnosti na nemoci trávicí soustavy poklesla, ale stále se drží nad průměrem ČR. Nejvyšší SDR byla zaznamenána v roce 2005 ve Zlínském kraji u mužů s hodnotou 68 úmrtí na 100 000 obyvatel. Pokud srovnáme nejvyšší SDR u mužů a žen ve Zlínském kraji v tomto roce, u žen SDR byla o 59,4 % nižší než u mužů.

### 7.3.5 Úmrtnost na úmyslné sebepoškození

Definice pojmu úmyslné sebepoškození dle ÚZIS ČR je otrava nebo poranění úmyslně sobě způsobené. Důvody mohou být jakékoliv – od problémů v rodině, šikana, rozchod s partnerem, agrese, problémy či neshody na pracovišti a další. Někteří, kteří se sebepoškozuji, říkají, že je to úleva a že je to nebolí fyzicky, protože psychický vliv je jiný. Často se může jednat o případy, kdy dotyčný praktikuje sebepoškození pouze z nudy či ve snaze být zajímavým.

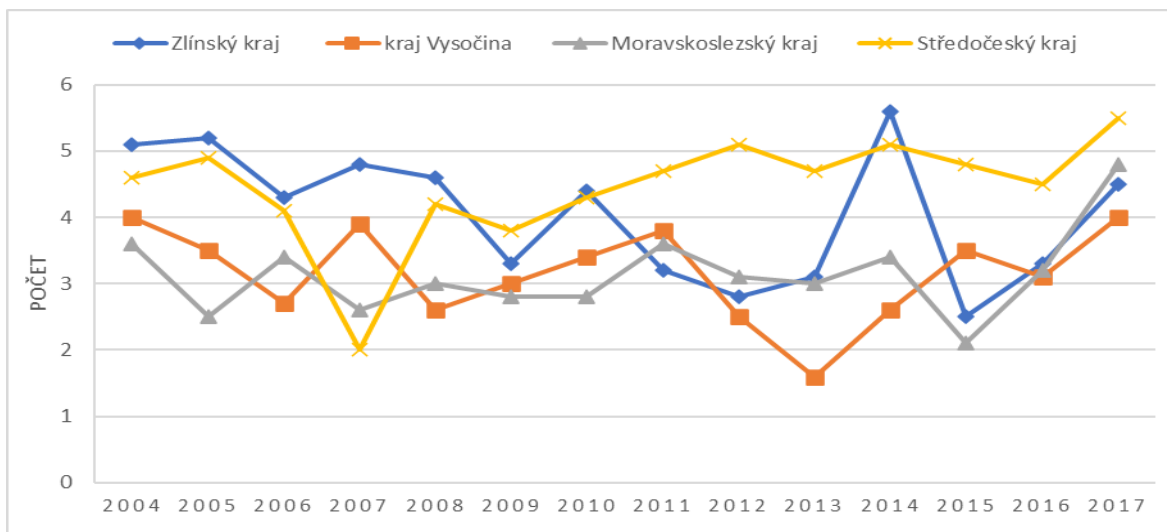
Sebepoškozování je agresivní chování člověka, které je nasměřované proti němu samotnému. Pro sebepoškozování je charakteristické, že se toto sebezraňující chování opakuje, je návykové a vědomé. Ve společnosti se o něm ví, avšak mluví velmi málo. S tímto problémem se potýká mnoho osob, především z řad dospívajících.



Graf 78: Srovnání standardizované úmrtnosti na úmyslné sebepoškození na 100 000 mužů ve vybraných krajích, Zdroj: ÚZIS ČR

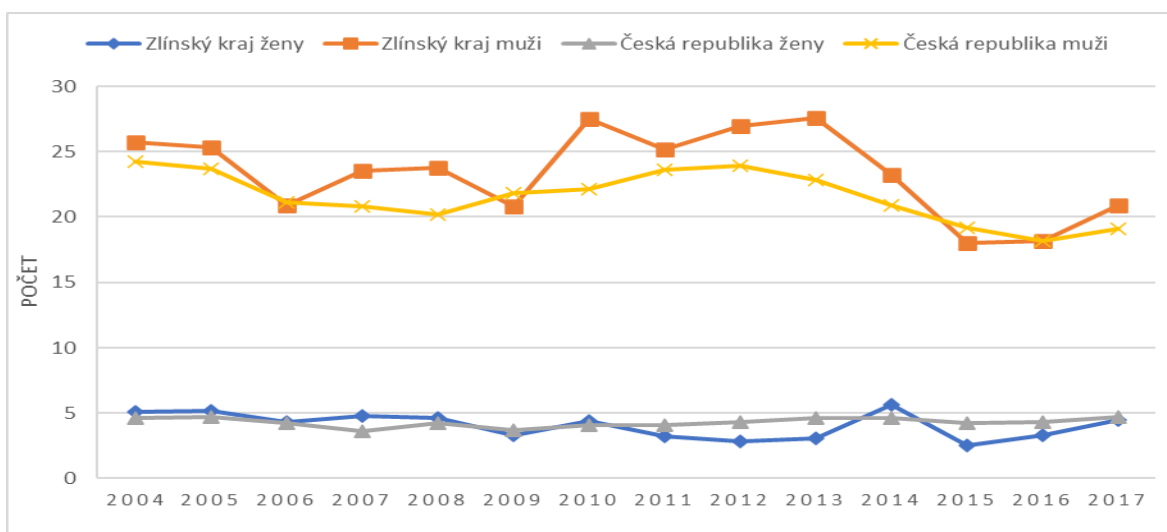
V České republice i ve sledovaných krajích (Vysočina, Moravskoslezský, Zlínský, Středočeský) je ve sledovaném období (2004-2017) nižší míra standardizované úmrtnosti (SDR) na úmyslné sebepoškozování u žen než u mužů. Dle grafu 78 dochází ve Zlínském kraji u mužů v rámci sledovaného v období 2004 až 2009 k poklesu z 26 úmrtí na 21 úmrtí, pak v období 2010–2013 k nárůstu na 28 úmrtí a následně k opětovnému poklesu v období 2013 až 2017 na 20 úmrtí na 100 000 obyvatel. Jak uvádí následující graf 79, u žen ze Zlínského kraje v rámci tohoto období (2004–2017) je viditelný kolísavý stav kolem hodnoty 4 až 3 úmrtí na 100 000 obyvatel. Úmrtnost u žen ve Zlínském kraji, kdy se jako příčina úmrtí uvádí sebepoškození, se shoduje s celorepublikovými hodnotami, u mužů je mírně vyšší než tyto hodnoty.

Pokud srovnáme oba grafy míry standardizované úmrtnosti na úmyslné sebepoškozování u žen než u mužů (tj. graf 78 a 79), je zřejmé, že v tomto ohledu patří Moravskoslezský kraj ke krajům s nižší úmrtností u žen na sebepoškozování než u mužů.



Graf 79: Srovnání standardizované úmrtnosti na úmyslné sebepoškození na 100 000 žen ve vybraných krajích a ČR, Zdroj: ÚZIS ČR

Dle údajů v grafu 79, ve sledovaných krajích (Středočeský kraj, kraj Vysočina, Moravskoslezský a Zlínský kraj) do roku 2008 byla nejvyšší SDR ve Zlínském kraji. Od roku 2008 se Středočeský kraj podílel na nejvyšší úmrtnosti, s výjimkou roku 2014, kdy jej opět překonal Zlínský kraj. V tomto roce SDR na úmyslné sebepoškození u žen ve Zlínském kraji byl vůbec nejvyšší ze všech krajů s 5,6/100 000 úmrtí u žen, jakož i v celém sledovaném období.



Graf 80: Srovnání standardizované úmrtnosti na úmyslné sebepoškození na 100 000 mužů a žen ve Zlínském kraji a v ČR, Zdroj: ÚZIS ČR



Ve sledovaném období (2004-2017) je zřejmé, že standardizovaná míra úmrtnosti (SDR) na úmyslné sebepoškození u mužů ve Zlínském kraji, kromě roku 2009 a 2015, byla rovna nebo vyšší než celorepublikový průměr u mužů a výrazně vyšší než celorepublikový průměr u žen v České republice a žen ve Zlínském kraji.

Vůbec nejvyšší úmrtnost 27,6/100 000 obyvatel byla zaznamenána v roce 2013, a to právě ve Zlínském kraji. Ve srovnání s Českou republikou byla tato úmrtnost na úmyslné sebepoškození u mužů o 21,1% vyšší. Ve srovnání s úmrtím u žen dokonce vyšší devítinásobně. Při srovnání úmrtnosti mužů a žen na sebepoškození je po celou dobu sledování setrvalý rozdíl mezi pohlavími (graf 80). U žen je zřejmé, že sebepoškození a úmrtí na ně je výrazně nižší.

Dle zveřejněných údajů Českého statistického úřadu (ČSÚ), který má k dispozici údaje o počtu sebevražd na území dnešní České republiky od roku 1876, tzv. míra úmrtnosti na sebevraždy byla v poválečném období nejvyšší na přelomu 60. a 70. let 20. století (28,8 na 100 tisíc obyvatel v roce 1970). Naopak minimální byla v roce 2016 (12,5 na 100 tisíc obyvatel) a obdobně nízká v roce 2018 (12,7 na 100 tisíc obyvatel). Podíl sebevražd na celkovém počtu zemřelých na vnější příčiny (které dále zahrnují např. nehody, otravy, utonutí, napadení či komplikace zdravotní péče) se od počátku 60. do poloviny 90. let 20. století postupně snižoval. Poslední údaj ČSÚ z roku 2018 uvádí 23% podíl sebevražd na vnějších příčinách úmrtí. Rovněž dle dostupných údajů ČSÚ tendenci ukončit svůj život sami měli vždy výrazně vyšší muži než ženy. V posledním pětiletém období 2014–2018 na jednu sebevraždu ženy připadlo 4,2 sebevražd mužů (Český statistický úřad, [https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy\\_zaj](https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj)).

V posledních dvou letech, tj. letech 2020 a 2021, se do statistik úmrtnosti zapsalo i onemocnění COVID-19. COVID-19 nejvíce zasáhl do struktury zemřelých v Karlovarském kraji, naopak nejnižší zastoupení zemřelých na toto onemocnění eviduje kraj Zlínský a Moravskoslezský (ČSÚ, 2021).

## 8 COVID-19

Na konci roku 2019 byla v Číně popsána série zápalů plic (pneumonií), u nichž nebyl znám přesný původce onemocnění ani způsob přenosu. Pacienti měli horečku, dušnost a na RTG plic oboustranné infiltráty. Tyto první případy byly oficiálně hlášeny 31. 12. 2019 z nejlidnatějšího města ve střední Číně, z Wu-chanu (Wuhan), hlavního města čínské provincie Chu-pej (Hubei).

Onemocnění se vyskytlo u lidí z oblasti Wuhan South China Seafood City (zvané též „The South China Seafood Wholesale Market and the Hua Nan Seafood Market“), kteří pracovali na trhu nebo navštívili trh, kde jsou prodávány živé ryby, mořské plody, kuřata, netopýři, svišti, ptáci a jiné živočišné produkty a kde dochází i k jejich zpracování a konzumaci. Počáteční ohnisko onemocnění ve Wu-chanu se rychle rozšířilo a ovlivnilo další části Číny. Během velmi krátké doby se nové onemocnění nazvané později COVID-19 způsobené dosud nepopsaným koronavirem SARS-CoV-2 rozšířilo do celého světa. Případy onemocnění byly brzy odhaleny v několika dalších zemích, nejprve v Asii a Austrálii, postupně se onemocnění rozšířilo i do Evropy, Afriky a Ameriky.

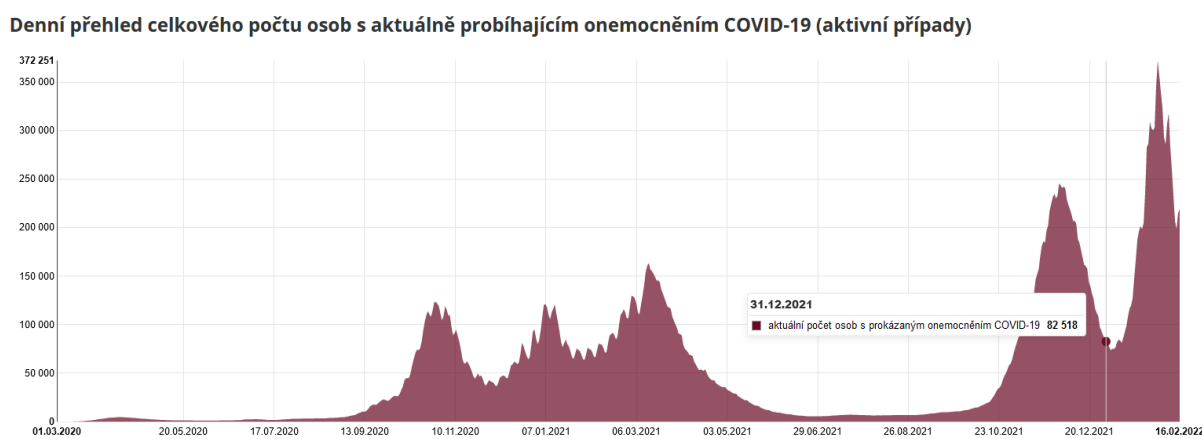
Dne 30. ledna 2020 Světová zdravotnická organizace (WHO) vyhlásila globální stav zdravotní nouze, 11. března 2020 WHO prohlásila šíření koronaviru za pandemii (hromadný výskyt infekčního onemocnění velkého rozsahu zasahující více kontinentů). Virus způsobující onemocnění COVID-19 je nový vysoce nakažlivý patogen, který se šíří velmi rychle. Nelze jej považovat ani za chřipku, ani za SARS, protože má vlastní ojedinelou charakteristiku (Onemocnění COVID-19, nový koronavirus SARS-CoV-2, SZÚ, 2021).

Dne 13. března byla Světovou zdravotnickou organizací za hlavní epicentrum nákazy vyhlášena Evropa. První případy (celkem tři případy) onemocnění v České republice byly testováním potvrzeny 1. března 2020. Jako prvotní hlavní zdroj infekce byla uváděna severní Itálie, kam jezdili mnozí Češi lyžovat a odkud byla v prvních dnech většina pozitivně testovaných lidí. Odsud přivezli nákazu do Česka, případně se sekundárně nakazili přímo od lidí, kteří se nakazili v Itálii.

První opatření proti epidemii stát přijal 3. března a 10. března 2020 bylo na tiskové konferenci po jednání vlády oznámeno, že od 11. března 2020 budou uzavřeny školy. Dne 12. března 2020 byl vyhlášen nouzový stav s řadou omezení pro občany a podniky. Od 16. března 2020 byly až na výjimky uzavřeny státní hranice. Dne 16. března 2020 se v České republice uzdravili první tři pacienti. Dne 22. března 2020 bylo oznámeno první

úmrtí pacienta s nemocí COVID-19, a to u 95letého dlouhodobě chronicky nemocného muže hospitalizovaného v pražské Nemocnici Na Bulovce. Dne 29. března bylo oznámeno první úmrtí z řad zdravotnického personálu (48letá zdravotní sestra z Thomayerovy nemocnice v Praze, která se nakazila od jednoho z prvních pacientů s nemocí COVID-19).

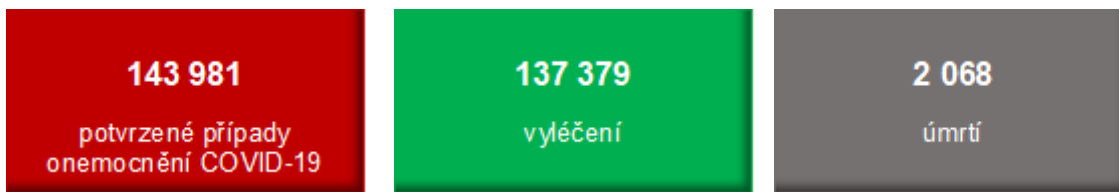
Od začátku pandemie do 31. prosince 2021 v České republice laboratoře odhalily již celkový (kumulativní) počet 2 483 730 osob s prokázaným onemocněním COVID-19. K danému dni bylo v ČR vyléčeno 2 364 910 osob a 36 302 osob onemocnění COVID-19 podlehl. Aktuální počet osob s prokázaným onemocněním COVID-19 ke dni 31. 12. 2021 činil 82 518 osob – viz obrázek níže.



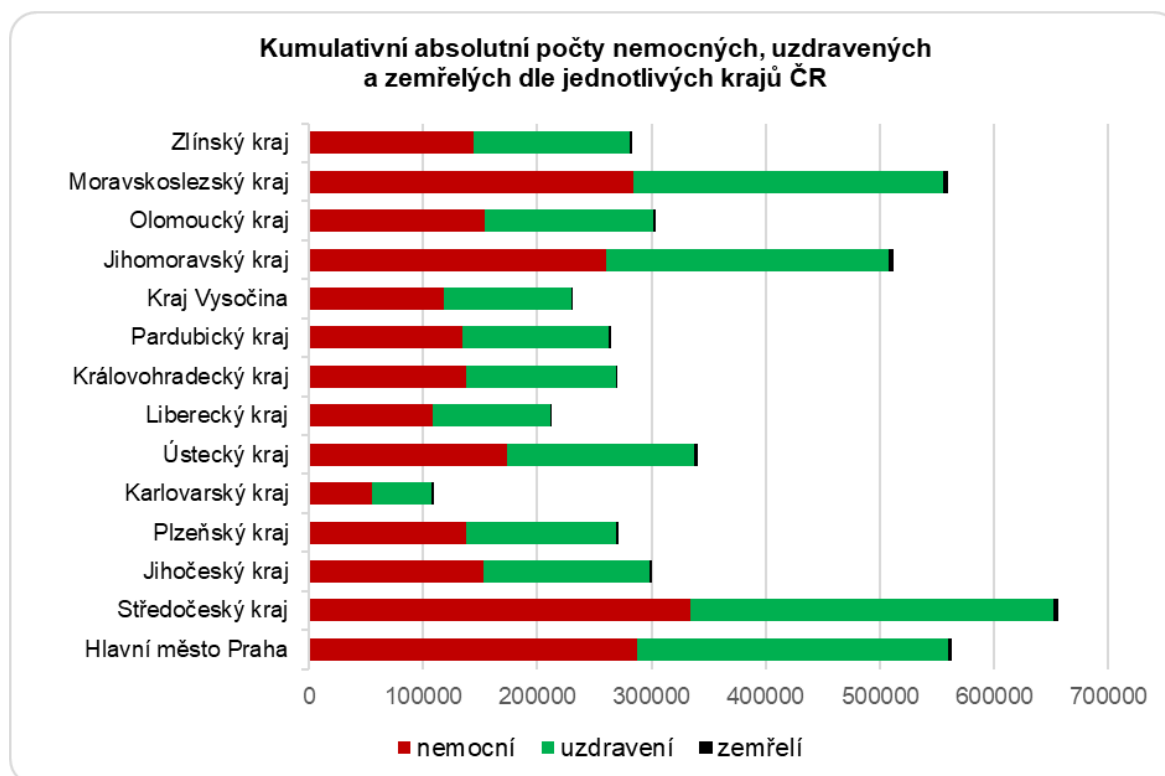
Obrázek 12: Denní přehled celkového počtu s aktuálně probíhajícím onemocněním COVID-19 v ČR ke dni 31. 12. 2021, Zdroj dat: MZ ČR

Jak již bylo zmíněno v textu výše, první případy onemocnění novým koronavirem SARS-CoV-2 v České republice byly evidovány 1. 3. 2020 a první laboratorně potvrzený případ onemocnění COVID-19 ve Zlínském kraji byl zjištěn dne 7. 3. 2020. Jednalo se o ženu, ročník narození 1978 s trvalým bydlištěm v okrese Vsetín, která si v rámci cestovatelské anamnézy danou nákazu přivezla z lyžařského pobytu v Itálii (oblast Moena).

Ode dne 7. 3. 2020 do 31. 12. 2021 Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně ve Zlínském kraji eviduje kumulativně celkem 143 981 laboratorně potvrzený případ onemocnění COVID-19, z toho 20 050 případů onemocnění u osob ve věku nad 65 let, dále 10 596 hospitalizovaných osob, 137 191 vyléčenou osobu a 2 068 úmrtí.



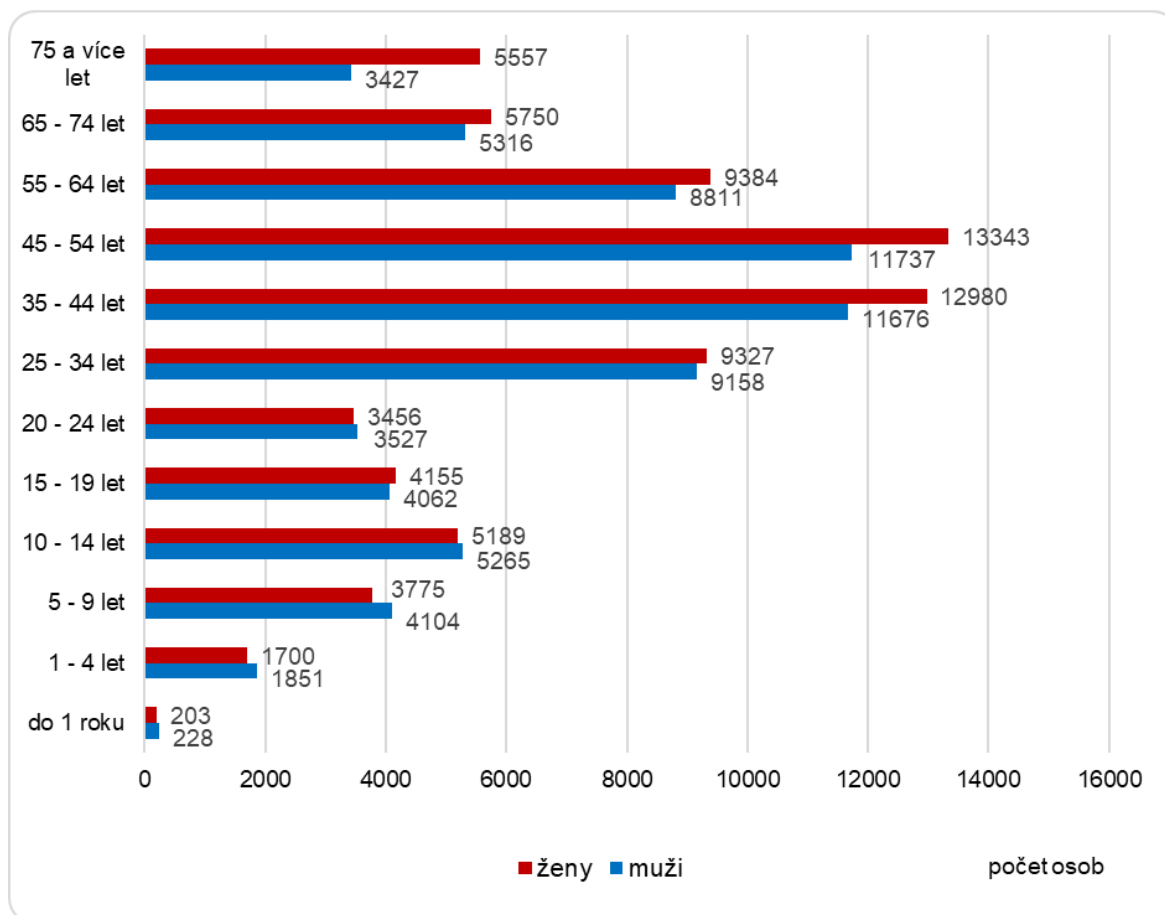
Dle dostupných dat MZ ČR za období od 1. 6. 2020 do 31. 12. 2021 bylo ve Zlínském kraji provedeno celkem 222 037 testů, z toho 172 407 PCR testů a 49 630 testů (v ČR za stejné období celkem 47 161 355 testů, z toho 15 330 659 PCR testů a 31 830 696 antigenních testů). Tento přehled je k dispozici až od 1. 6. 2020 z důvodu úplnosti nahlášených dat jednotlivými laboratořemi na individuální úrovni. V daných celkových (kumulativních) počtech nejsou zahrnuty počty testů, které byly provedeny v rámci povinného testování zaměstnanců ve firmách, úřadech apod. a v rámci povinného testování ve školách a školských zařízeních.



Graf 81: Přehled aktuální situace v jednotlivých krajích – kumulativní počty ke dni 31. 12. 2021, Zdroj dat: MZ ČR

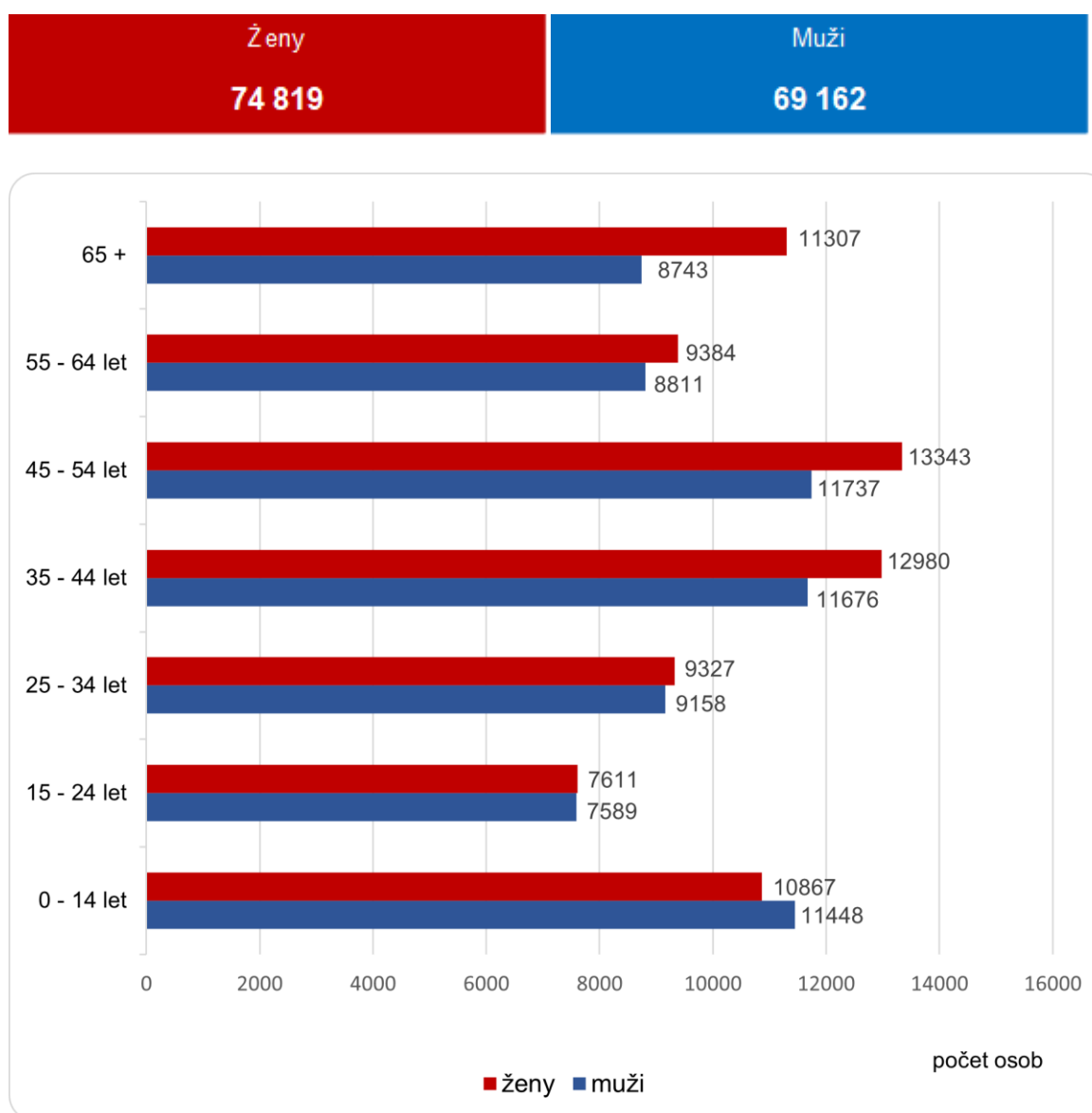
V grafu 81 jsou znázorněny kumulativní absolutní počty laboratorně potvrzených případů onemocnění COVID-19 (tj. nemocných), dále vyléčených osob a počet úmrtí v jednotlivých krajích ČR. Nejvyšší počty nemocných, vyléčených i zemřelých od začátku pandemie do 31. 12. 2021 jsou evidovány ve Středočeském kraji, v Hlavním městě Praze, dále v Moravskoslezském a Jihomoravském kraji, což jsou současně v rámci České republiky nejlidnatější kraje. Zlínský kraj je devátým nejlidnatějším krajem v republice.

Co se týče potvrzených případů podle věkových skupin občanů Zlínského kraje (graf 82), mezi kojenci do jednoho roku byl od začátku pandemie do 31. 12. 2021 potvrzen celkem 431 případ, v kategorii dětí 1-4 roky 3 551, v kategorii 5-9 let 7 879, ve skupině 10-14 let 10 454 případ, v kategorii 15-19 let 8 217, v kategorii 20-24 let 6 983, v kategorii 25-34 let 18 485, v kategorii 35-44 let 24 656, v kategorii 45-54 let 25 080, v kategorii 55-64 let 18 195, v kategorii 65–74 let 11 066 a v kategorii seniorů nad 75 let to bylo 8 984 případů. Celkové počty nemocných dle jednotlivých věkových skupin plně korespondují s demografickými údaji, tj. s věkovou strukturou obyvatelstva Zlínského kraje.



Graf 82: Přehled potvrzených případů onemocnění COVID-19 ve Zlínském kraji – kumulativní počty ke dni 31. 12. 2021, Zdroj dat: KHS ZK

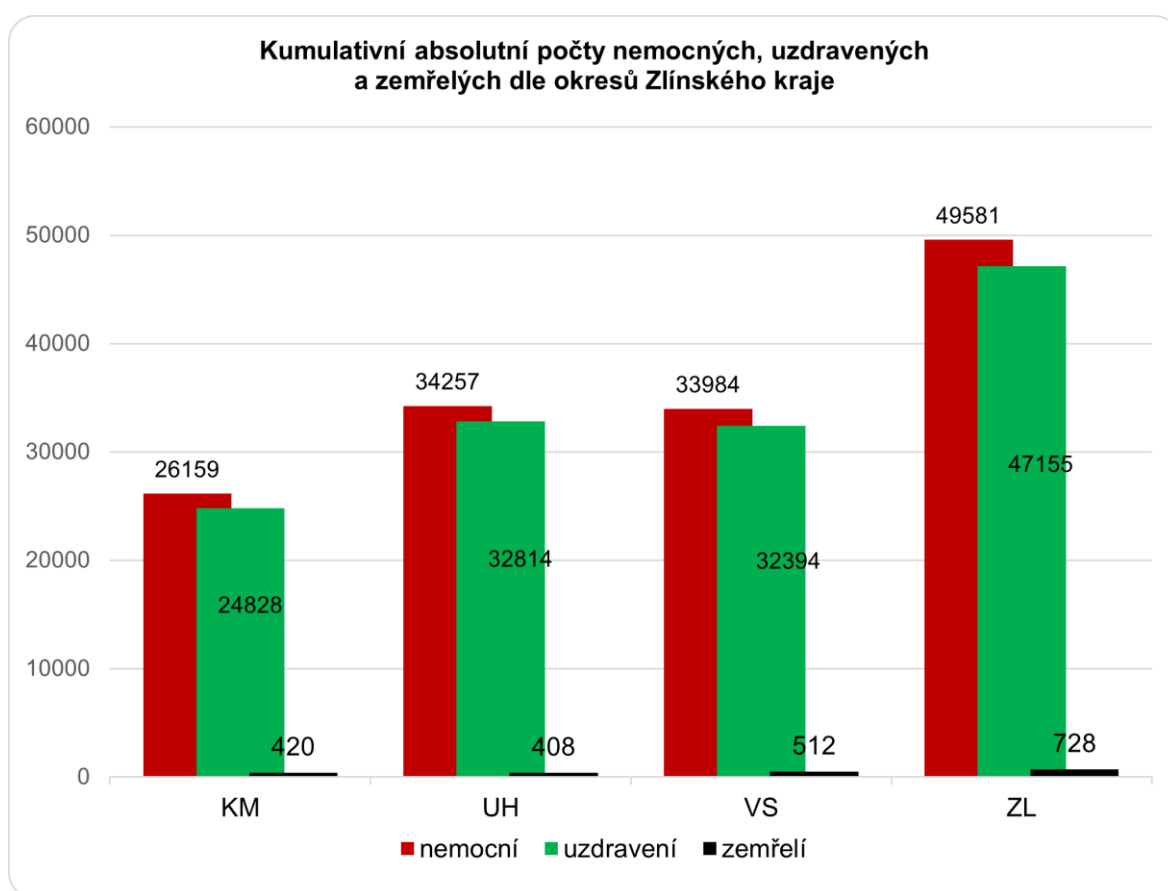
Ve Zlínském kraji bylo onemocnění COVID-19 potvrzeno u 74 819 žen a 69 162 mužů (viz graf 83). Ve věkové skupině 0–14 let u celkem 11 448 chlapců a 10 867 dívek, ve skupině 15-24 let u 7 589 mužů a 7 611 žen, ve skupině 25-34 let u 9 158 mužů a 9 327 žen, ve skupině 35-44 let u 11 676 mužů a 12 980 žen, ve skupině 45-54 let u 11 737 mužů a 13 343 žen, ve skupině 55-64 let u 8 811 mužů a 9 384 žen a dále ve věkové skupina nad 65 let u 8 743 mužů a 11 307 žen. Daná data plně korespondují s demografickými údaji, kdy počty potvrzených případů onemocnění COVID-19 kopírují demografické zastoupení obyvatel Zlínského kraje dle pohlaví i dle věku. Dle údajů Českého statistického úřadu průměrný věk obyvatel ve Zlínském kraji k 31. 12. 2020 byl 43,4 let.



Graf 83: Přehled aktuální situace ve Zlínském kraji ke dni 31. 12. 2021, Zdroj dat:

KHS ZK

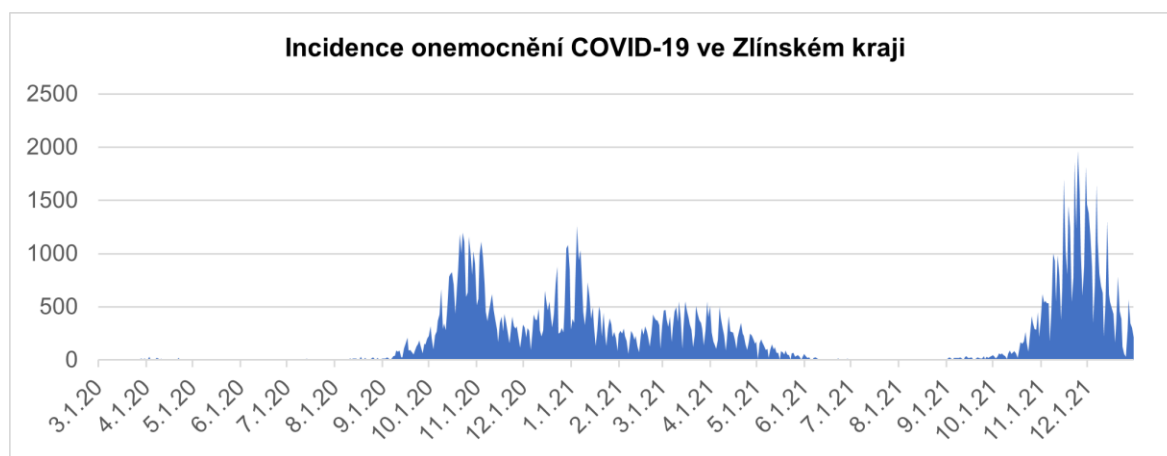
Ve sledovaném období, tj. od 1. 3. 2020 do 31. 12. 2021 Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně v okrese Kroměříž eviduje kumulativně celkem 26 159 laboratorně potvrzených případů onemocnění COVID-19, 24 828 vyléčených osob a 420 úmrtí. Na Uherskohradištsku kumulativně celkem 34 257 laboratorně potvrzených případů onemocnění COVID-19, 32 814 vyléčených osob a 408 úmrtí. Na Vsetínsku jsou v daném období evidovány kumulativně celkem 33 984 laboratorně potvrzené případy onemocnění COVID-19, 32 394 vyléčených osob a 512 úmrtí. V okrese Zlín se eviduje kumulativně celkem 49 581 laboratorně potvrzených případů onemocnění COVID-19, 47 155 vyléčených osob a 728 úmrtí (graf 84).



Graf 84: Přehled aktuální situace v jednotlivých okresech Zlínského kraje – kumulativní počty ke dni 31. 12. 2021, Zdroj dat: KHS ZK a MZ ČR

Níže uvedené grafy 85 a 86 znázorňují incidenci a prevalenci onemocnění COVID-19 ve Zlínském kraji. Z grafů je patrné, že v období od 1. 3. 2020 do 31. 12. 2021 proběhly ve Zlínském kraji celkem čtyři výrazné vlny onemocnění, které kopírovaly obdobné vlny průběhu onemocnění v ČR.

Nejvyšší hodnoty incidence onemocnění COVID-19 ve Zlínském kraji (graf 85), tj. počet nových případů onemocnění za období od 1. 3. 2020 do 31. 12. 2021 standardizovaných na 100 000 obyvatel, byly zaznamenány dne 23. 10. 2020 (nejvyšší denní nárůst počtu nových případů činil 1 200 na 100 000 obyvatel), dne 5. 1. 2021 (ve druhé vlně nejvyšší denní nárůst nových případů činil 1292), dne 16. 3. 2021 (ve třetí vlně činil 553) a ve čtvrté nejvyšší vlně počet nově potvrzených případů standardizovaný na 100 tisíc obyvatel Zlínského kraje dosáhl hodnoty 1 976, a to dne 25. 11. 2021.

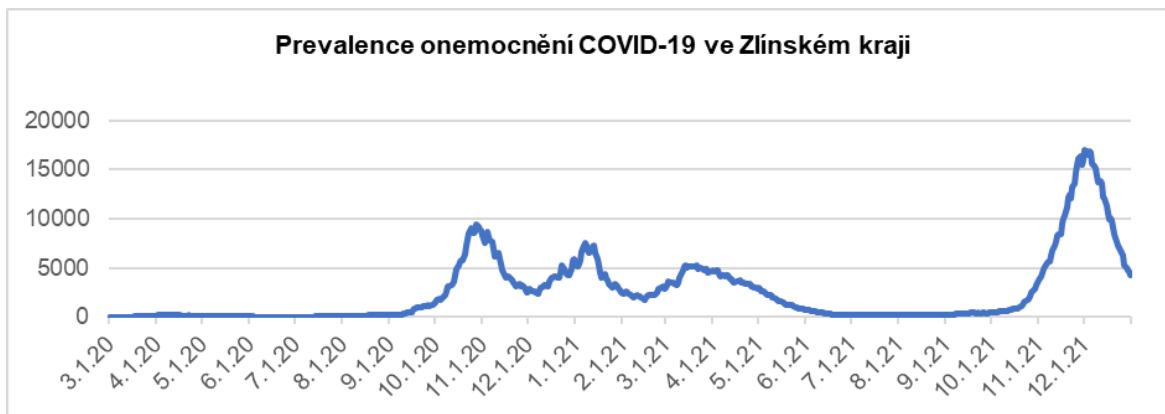


Graf 85: Přehled incidence onemocnění COVID-19 ve Zlínském kraji – období od 1. 3. 2020 do 31. 12. 2021, Zdroj dat: KHS ZK a MZ ČR

Následující graf 86 znázorňuje prevalenci onemocnění COVID-19, která označuje počet osob, které v daném časovém bodu nebo období trpí určitým onemocněním. Na rozdíl od incidence zahrnuje i osoby diagnostikované před hodnoceným obdobím a ukazuje tedy celkový počet nemocných v populaci. Celkový počet aktivních případů v daném dni (prevalence) byl ve Zlínském kraji evidován dne 28. 10. 2020, kdy hodnota činila 9 399 osob (první vlna), dne 7. 1. 2021 hodnota 7 517 osob (druhá vlna), dne 21. 3. 2021 hodnota 5 207 osob (třetí vlna) a dne 4. 12. 2021, kdy ve Zlínském kraji celkový počet aktivních případů onemocnění COVID-19 v daném dni dosáhl hodnoty 16 871 osob (čtvrtá vlna, data ke dni 31. 12. 2021).

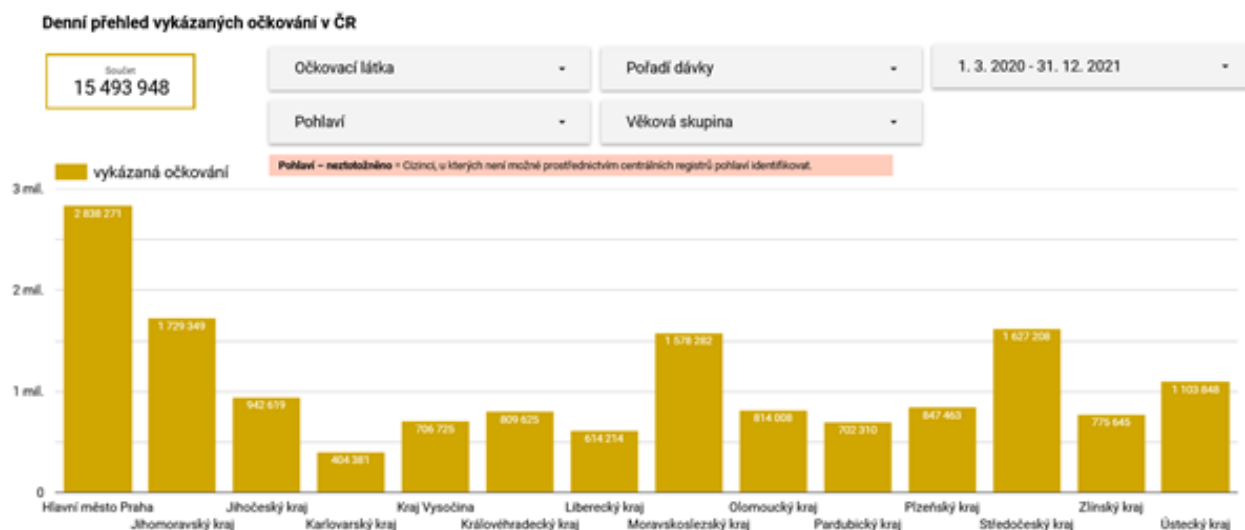
Z daných hodnot je patrné, že nejvyšší hodnoty prevalence byly evidovány vždy s odstupem cca 3 až 9 dnů od dnů s nejvyššími hodnotami incidence.





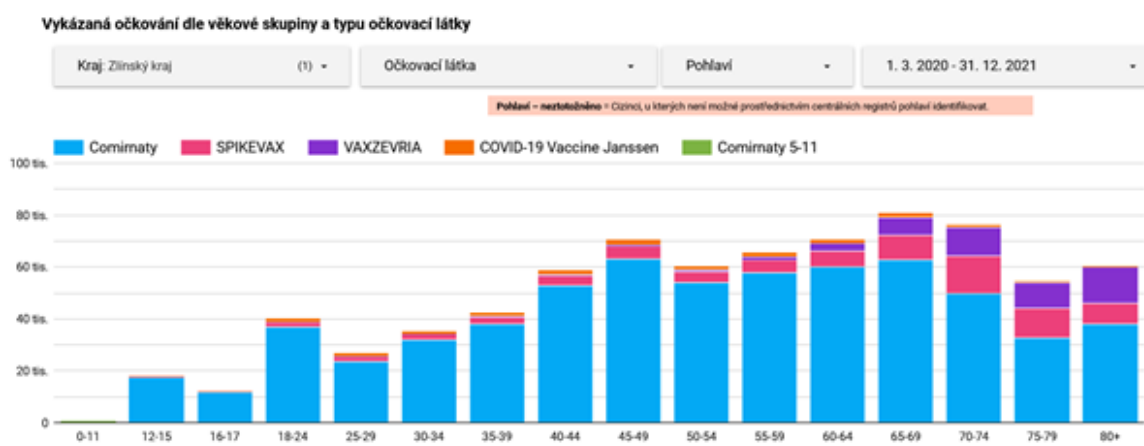
Graf 86: Přehled prevalence onemocnění COVID-19 ve Zlínském kraji – období od 1. 3. 2020 do 31. 12. 2021, Zdroj dat: KHS ZK a MZ ČR

Od začátku pandemie do 31. 12. 2021 bylo v České republice podáno kumulativně celkem 15 493 948 očkovacích dávek vakcín proti onemocnění COVID-19 a ve Zlínském kraji celkem 775 645 dávek, z toho 67 778 očkovacích dávek bylo podáno mužům, 407 491 dávek ženám a 376 očkovacích dávek bylo podáno cizincům, u nichž není možné prostřednictvím centrálních registrů pohlaví identifikovat (obrázek 13).



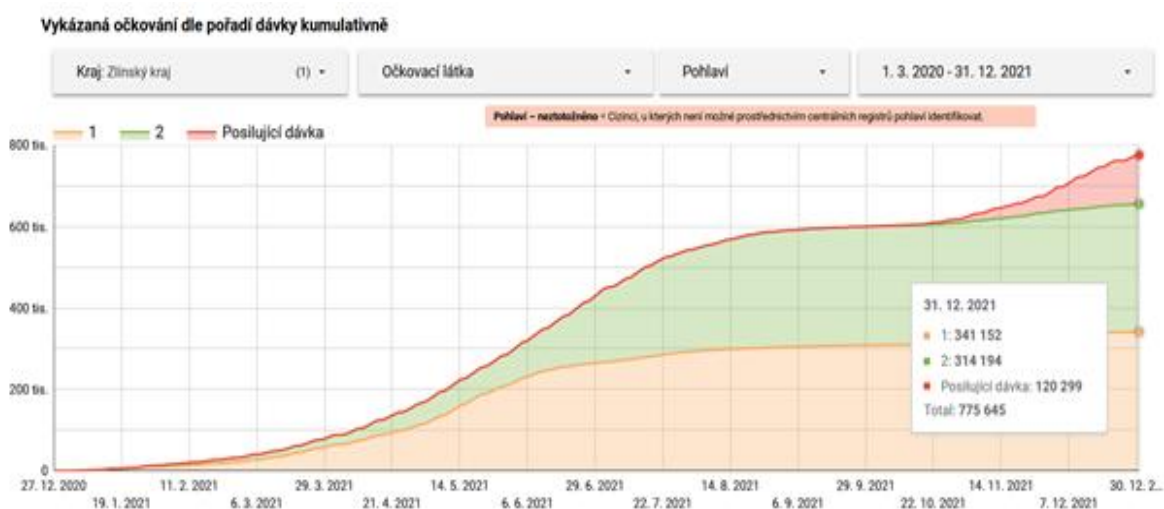
Obrázek 13: Přehled vykázaných očkovacích dávek v jednotlivých krajích – kumulativní počty za období od 1. 3. 2020 ke dni 31. 12. 2021, Zdroj dat: MZ ČR

Následující obrázek 14 znázorňuje sumární přehled vykázaných očkování ve Zlínském kraji dle jednotlivých věkových skupin a dle typu podané očkovací látky. V daném období bylo podáno 887 dávek očkovací látky Comirnaty 5-11, 630 542 dávek očkovací látky Comirnaty, 77 347 dávek očkovací látky SPIKEWAX, 47 865 dávek očkovací látky WAXZEVRIA a 19 001 dávek očkovací látky COVID-19 Vaccine Janssen.



Obrázek 14: Přehled vykázaných očkovacích dávek v jednotlivých krajích – kumulativní počty za období od 1. 3. 2020 ke dni 31. 12. 2021, Zdroj dat: MZ ČR

Jak znázorňuje obrázek 15 ve Zlínském kraji bylo ke dni 31. 12. 2021 vykázano aplikování celkem 775 645 očkovacích dávek, z toho 341 152 první dávky očkování, 314 194 druhé dávky očkování a 120 299 posilujících dávek (třetích dávek) očkování.



Obrázek 15: Přehled vykázaných očkovacích dávek ve Zlínském kraji – kumulativní počty ke dni 31. 12. 2021, Zdroj dat: MZ ČR

Posilovací dávka se podává jako třetí dávka po očkování dokončeném vakcínami Comirnaty, Spikevax a Vaxzevria a jako druhá dávka po aplikaci látky Janssen. Aplikují se vakcíny Comirnaty a Spikevax od společností Pfizer/BioNTech a Moderna, u osob ve věku 12 až 17 let pouze vakcína Comirnaty.

Očkování je aktuálně nejvhodnější možností, jak probíhající epidemii onemocnění COVID-19 zastavit a vrátit se k běžnému životu před pandemií. Očkováním proti onemocnění COVID-19 totiž ochráníte před nákazou nejen sebe, svoji rodinu, ale i své okolí.

## 8.1 Činnost KHS ZK při pandemii COVID-19

Po dobu trvání pandemie Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně denně monitorovala a vyhodnocovala aktuální epidemickou situaci na území Zlínského kraje, důsledně zajišťovala trasování s cílem urychleně identifikovat potenciálně nakažené, izolovat je v karanténě a chránit tím společnost.

V návaznosti na vzniklou epidemiologickou situaci Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně neprodleně zřídila a vyčlenila několik pevných i mobilních telefonních linek, na které se mohli lidé (laická i odborná veřejnost) obracet a kde jim byly odbornými pracovníky zodpovězeny jejich dotazy, včetně vysvětlování nutnosti dodržování nastavených ochranných protiepidemických opatření.

V rámci telefonického trasování Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně uskutečnila ke dni 31. 12. 2021 ve Zlínském kraji více jak 300 000 hovorů (např. dne 5. 11. 2020 vyřízeno 3 031 odchozích hovorů). Ode dne 20. 4. 2021 došlo ke spuštění sebetrasování „třetích hovorů“ pomocí automatizace, kdy osobám v rizikovém kontaktu formou SMS dorazil link k vyplnění údajů a žádanky na laboratorní odběr – systémem Chytrá karanténa odesláno více jak 4 500 odchozích SMS.

Nutno zmínit, že pro potřeby trasování proškolila Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně od počátku, tj. od roku 2020 více jak 350 dobrovolníků. Jednalo se o studenty a zaměstnance Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, dále příslušníky Policie ČR, pracovníky Finančního úřadu pro Zlínský kraj, pracovníky Státního úřadu inspekce práce, Magistrátu města Zlín, Krajského úřadu Zlínského kraje, Generálního finančního ředitelství, zaměstnance call centra společnosti HP TRONIC Zlín, spol. s r.o., vzdělávacího cen-

tra Pozlovice, mediky a další dobrovolníky. V rámci celé ČR trasování rovněž zajišťovali pracovníci externího call centra, které pracovalo pod záštitou Centrálního řídicího týmu.

KHS ZK dále zajišťovala: indikaci osob a rizikových kontaktů na testy PCR, vypisování elektronických žádanek na PCR testy, vydávání pracovních elektronických neschopenek u rizikových kontaktů (řádově v počtu tisíců). Aktivní součinnost s Policií ČR a Cizineckou policií při spolupodílení se na logistice repatriace, tj. návratu občanů České republiky ze zemí s vysokým rizikem nákazy onemocnění COVID-19 zpět domů (úzká spolupráce s Ministerstvem zahraničních věcí ČR, které je garantem repatriací na vládní úrovni, a příslušnými složkami integrovaného záchranného systému – policisty, hasiči a dalšími dopravci). Probíhala denní evidence řádově stovek nových vyplněných příjezdových formulářů a prováděly se kontroly dodržování pravidel (pouze za období od 4. 6. 2021 do 31. 12. 2021 se jednalo ve Zlínském kraji cca o 100 000 vyplněných příjezdových formulářů).

KHS ZK jako orgán ochrany veřejného zdraví poskytla součinnost při zajištění povinností vyplývajících ze zákona č. 350/2020 Sb., o zvláštních způsobech hlasování ve volbách do zastupitelstev krajů a do Senátu v roce 2020. Daný zákon upravuje právo osob omezených na osobní svobodě z důvodu ochrany veřejného zdraví před onemocněním COVID-19 volit ve volbách do zastupitelstev krajů a do Senátu, které se uskutečnily ve dnech 2. a 3. října 2020 a 9. a 10. října 2020, prostřednictvím zvláštních způsobů hlasování.

Významně se podílela na monitoringu testování dětí, žáků a zaměstnanců škol, ale i výrobních podniků a dalších společností, včetně dohledávání výsledků konfirmačních PCR testů (každé kolo testování zahrnovalo pouze ve školství průměrně 55 000 testovaných osob).

Zabezpečovala nepřetržitou komunikaci s různými subjekty, včetně médií. Pravidelně a úzce spolupracovala s předsedou sdružení praktických lékařů pro dospělé ve Zlínském kraji, s krajským koordinátorem lůžkové péče Zlínského kraje, krajským koordinátorem očkování ve Zlínském kraji, praktickými i odbornými lékaři, složkami integrovaného záchranného systému, zřizovateli, provozovateli apod.

Od ledna do konce října 2020 pořádala KHS ZK pravidelná týdenní setkání za účelem koordinace činností v návaznosti na aktuální výskyt onemocnění COVID-19 ve Zlínském kraji za účasti hejtmána, zástupců kraje, představitelů nemocnic a jednotlivých složek integrovaného záchranného systému (zástupců Policie ČR, HZS ZK, ZZS ZK), zástupců léka-

řů a se starosty obcí s rozšířenou působností v kraji. Od listopadu 2020 tuto koordinační činnost převzal Krizový štáb Zlínského kraje s pravidelnou aktivní účastí KHS ZK k problematice onemocnění COVID-19. Nutno poznamenat, že se jednalo řádově o desítky jednání; zástupci KHS ZK se aktivně účastnili na všech online zasedáních Krizového štábu Zlínského kraje.

Za období od začátku pandemie do 31. 12. 2021 KHS ZK svolala 15x Krajskou epidemiologickou komisi. Aktivně se účastnila na online setkáních, např. se zástupci Krajského úřadu, Krajské hospodářské komory, Cizinecké policie, s významnými zástupci výrobních podniků a firem, zástupci zařízení sociálních služeb apod.

Podílela se na online přednáškách a na edukaci na podporu očkování proti COVID-19. Účastnila se na pravidelných týdenních online poradách ředitelů KHS a zástupců MZ ČR, Centrálního řídicího týmu a dalších zástupců podílejících se na boji proti onemocnění COVID-19. Pořádala online porady a další pracovní jednání napříč jednotlivými odbory KHS ZK. Účastnila se na online školeních, pravidelných videokonferencích s premiérem a zástupci vlády, dále se zástupci Ministerstva zdravotnictví a sekci hlavního hygienika.

Mimo výše namátkově zmíněnou činnost se Krajská hygienická stanice Zlínského kraje zabývala i standardní činností a běžnými agendami – vydávala rozhodnutí, povolení, osvědčení a plnila další úkoly státní správy v ochraně a podpoře veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru.

Dále prováděla evidenci a zpracování přestupků (doručeno či postoupeno KHS ZK řádově tisíce podání), předávání věcí věcně příslušným správním orgánům, vyřizování žádostí dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, v platném znění, vyřizování běžných podání, stížností a žádostí, metodickou pomocí, přípravou mimořádných opatření v rámci své působnosti.

Pravidelně komunikovala s Ministerstvem zdravotnictví, sekci hlavní hygieničky ČR, dále s médii (tisk, rozhlas a televize), se zástupci výrobních podniků, firem, OSVČ, zástupci kraje a jednotlivými starosty měst, obcí a ORP, rovněž se zástupci nemocnic a zařízení sociální péče, řediteli škol a školských zařízení a dalšími. Zodpovídala četné dotazy laické i odborné veřejnosti.

## 9 PODPORA ZDRAVÍ OBYVATEL ZLÍNSKÉHO KRAJE

Podpora veřejného zdraví je významnou celospolečenskou záležitostí. V České republice je formulována jako souhrn činností pomáhajících fyzickým osobám zachovat a zlepšovat své zdraví a zvyšovat kontrolu nad faktory ovlivňujícími zdraví. Zahrnuje činnosti k zajištění sociálních, ekonomických a environmentálních podmínek pro rozvoj individuálního i veřejného zdraví, zdravotního stavu a zdravého životního stylu. Tato základní definice je zakotvena v zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění.

Podpora zdraví usiluje o rovnost ve zdraví a monitoring činitelů, jenž zdraví ovlivňují. Směřuje ke snížení nerovnosti přístupu ke zdraví, podporuje zdravé chování, zvládání zdravotních obtíží, přináší dostatek informací a znalostí. V neposlední řadě má vést k vytvoření zdravého životního prostředí (KHS a podpora zdraví, 2018). Cílem podpory zdraví je zlepšení zdravotního stavu účinně a dlouhodobě.

Klíčovým nástrojem k implementaci podpory zdraví je prevence nemocí, výchova ke zdraví a veřejná politika zohledňující zdraví.

### 9.1 Preventivní aktivity na podporu zdraví

Podpora zdraví je úzce spjata s prevencí chorob – od přijetí modelu vhodného životního stylu až po správné prostředí, jež jedinci umožní tyto principy realizovat ve svém okolí. Ty by měly být k dispozici lidem všech věkových kategorií, různého vzdělání a různého sociálního postavení.

Tyto principy jsou rozvíjeny v komplexních komunitních projektech, jako jsou „Zdravé město“, „Efektivní podpora zdraví u osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, „Zdravá školní jídelna“, „Škola podporující zdraví“, „Podnik podporující zdraví“ a mnohých dalších, vycházejících ze Světové zdravotnické organizace (WHO), Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR), Státního zdravotního ústavu (SZÚ), zdravotních ústavů a dalších subjektů.

Další kampaně a aktivity, na které je třeba upozornit, jsou kampaň pod záštitou Ministerstva zdravotnictví „Solme s rozumem“, projekty k dotačním programům Národního programu zdraví – projekty Podpory zdraví a Národní program řešení problematiky

HIV/AIDS, kdy jsou každoročně hygienickými stanicemi zpracovávány odborné posudky. Nyní nově Národní akční plány pro Alzheimerovu chorobu 2020-2030, pro duševní zdraví 2030, pro prevenci sebevražd 2020-2030, Akční plán Národního antibiotického programu a mnoho dalších.

Nelze také opomenout činnosti edukační, ať už v rámci kampaní či tvorbu zdravotně-výchovných materiálů, výzkum či různé další činnosti.

### 9.1.1 Škola podporující zdraví

Program Světové zdravotnické organizace „Škola podporující zdraví“ (ŠPZ) je v České republice koordinován Státním zdravotním ústavem se sídlem v Praze, který je i garantem celého projektu. Poskytuje mateřským, základním a středním školám komplexní základ pro podporu zdraví a primární prevenci rizikového chování. Cílem programu je umožnit optimální vývoj a rozvoj jedince, dítěte, učitele i provozních zaměstnanců školského zařízení po stránce bio-psycho-sociální ve spolupráci s rodiči dítěte a místem bydliště. Přispívá k nastavení optimálního prostředí, na které lze poté navázat s dalšími programy. Cílí na rizikové faktory životního stylu a specifickou prevenci.

Ve Zlínském kraji je do projektu ŠPZ, k datu 31. 5. 2021, zapojeno 7 mateřských škol a 16 základních škol.

### 9.1.2 Podnik podporující zdraví

Tento projekt je zaměřen na změnu chování vedoucí ke zdravému životnímu stylu a osvojení si zdravého způsobu života. Podpora zdraví na pracovišti je vnímána jako soubor organizačních, vzdělávacích a motivačních činností, které vedou ke zlepšení zdravotního stavu a duševního zdraví u zaměstnanců. V současnosti vnímají organizace a firmy význam zdraví jako cennou individuální i sociální hodnotu a snaží se podporu zdraví implementovat do své činnosti.

Státní zdravotní ústav v Praze pod záštitou Ministerstva zdravotnictví České republiky každoročně organizuje soutěž o titul „Podnik podporující zdraví“. Vyhlášení je v gesci Hlavního hygienika České republiky, a to ve dvou kategoriích. Velké podniky s více než 250 zaměstnanci a Malé a střední podniky s méně než 250 zaměstnanci. Pracoviště, jež

dosáhnou požadovaného bodového ohodnocení, jsou tímto titulem oceněny na dobu tří let. Oceněné firmy obdrží certifikát, jenž je vydán Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

K dosažení adekvátních pozitivních změn v postojích a v životním stylu je třeba využít aktivní přístup jak zaměstnavatele, tak zaměstnance.

Dosažení správné motivace, zvýšení produktivity práce, snížení pracovních neschopností, fluktuace, eliminace ztrát v rámci ekonomické a výrobní oblasti, to je výčet několika pozitivních důsledků, které přináší náležitá podpora zdraví v pracovním prostředí.

Činnosti vedoucí k podpoře zdraví na pracovišti mohou být zaměřeny na správnou pohybovou aktivitu, zdravé stravovací návyky, dodržování pitného režimu, pomoc při odvykání kouření, zvládání stresových situací, podporu duševního zdraví, monitoring zdravotního stavu, edukaci směřující k screeningovým programům a další.

V roce 2020 získala Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně ocenění „Podnik podporující zdraví“ 3. stupně, v kategorii Malé a střední podniky. Další oceněné podniky ve Zlínském kraji jsou TESCO MA s.r.o., SMO a. s. Otrokovice, MP Krásno a.s. a další.

### 9.1.3 Zdravá školní jídelna

Zdravá školní jídelna je projektem Státního zdravotního ústavu v Praze, jenž je realizován od roku 2015 a nepřímou navazuje na projekt „Škola podporující zdraví“. Přihlásit se může kterékoliv školské zařízení. Na projektu spolupracují odborníci z oblasti zdravého stravování za podpory Ministerstva zdravotnictví České republiky. V roli lektorů se projektu účastní zaměstnanci krajských hygienických stanic. Cílem projektu je zajištění pestré a nutričně vyvážené stravy podávané v rámci školního stravování, edukace a správné metodické vedení personálu školní jídelny v instalaci cílených změn.

Projekt je postaven na třech základních pilířích: vzdělaný personál školní jídelny, informovaný/edukovaný strážník a motivující pedagog a vedení školy.

Kritéria projektu Zdravá školní jídelna:

1. Z pyramidy na talíř – jednoduché zásady správné výživy v praxi.
2. Pestrý jídelní lístek s každodenní nabídkou neslazených nápojů.



3. Správné a bezchybné vedení spotřebního koše.
4. Čerstvé a sezónní potraviny jsou základem pokrmů.
5. Střídmé solení s ohledem na dětského strážníka.
6. Omezení používání dochucovadel a instantních dehydrovaných směsí.
7. Podpora národních tradic a regionálních zvyklostí, seznamování s mezinárodní kuchyní.
8. Pravidelné vzdělávání personálu školní jídelny.
9. Zvyšování výživové gramotnosti a podpora správných stravovacích návyků dětí.
10. Prezentace školní jídelny a podpora komunikace s pedagogy, dětmi a rodiči.

V současnosti je v České republice zapojeno do projektu 238 školních jídelen, z tohoto počtu obdrželo 109 školních jídelen certifikát zdravého stravování. Ve Zlínském kraji se k principům Zdravé školní jídelny a jejím deseti kritériím přihlásilo k 31. 5. 2021 16 školních jídelen, z toho již 10 jídelen získalo certifikaci.

#### **9.1.4 Projekt „Zdravé město“**

Mezinárodní projekt Zdravé město (WHO Healthy Cities Project) byl iniciován již v roce 1988 Světovou zdravotnickou organizací. Byly k němu přizvány nejvýznamnější evropské metropole. Centrála programu pro evropský region sídlí v Kodani. Cíle dnes již certifikovaného projektu jsou systematicky zaměřeny na podporu zdraví, kvalitu života obyvatel, rozvoj měst, obcí a regionů.

V roce 1994 se připojila k projektu i Česká republika, kdy 11 aktivních měst vytvořilo asociaci Národní síť zdravých měst České republiky (NSZM). Její činnosti jsou zaměřeny na implementaci Strategického rámce ZDRAVÍ 2030. Celostátní síťová součinnost dává možnost členům sdílet zkušenosti a dobrou praxi v různých oblastech rozvoje měst a obcí.

K 31. 5. 2021 je dle webových stránek organizace v naší zemi zapojeno do projektu Národní sítě zdravých měst 131 člen, s regionálním vlivem na 2 434 města a obce, které obývá asi 5,995 milionu obyvatel.

Ve Zlínském kraji je do Národní sítě zdravých měst zapojeno 13 členů z řad obcí, měst a mikroregionů: Halenkov, Huslenky, Kroměříž, Krhová, Police (u Valašského Meziříčí), Rožnov pod Radhoštěm, Vsetín, Valašské Meziříčí, Valašské Klobouky, Uherský Brod,

Mikroregion Valašskomeziříčsko – Kelečsko, Mikroregion Střední Vsetínsko, Mikroregion Kroměřížsko (Národní síť zdravých měst ČR, 2021).

Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se spolupodílela na vytvoření Zdravotních plánů města Valašské Meziříčí a Kroměříž (Národní síť zdravých měst, 2021).

### **9.1.5 Projekt „Efektivní podpora zdraví u osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“**

V roce 2018 Státní zdravotní ústav v Praze zahájil pětiletý projekt z operačního programu: Zaměstnanost, Evropského sociálního fondu „Efektivní podpora zdraví u osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“. Jeho cílem je podporovat formou terénních intervencí osoby znevýhodněné, ohrožené chudobou, osoby sociálně vyloučené, zvýšit jejich informovanost a povědomí o zdraví. Cílí na změny ve prospěch zdraví, zlepšení postojů, chování a rozhodování.

Dlouhodobým dopadem je snížení nerovností ve zdraví, jeho zlepšení, zvýšení zaměstnanosti s následnou redukcí národně hospodářských ztrát z nemocí.

V České republice bylo zřízeno 14 regionálních center podpory zdraví. Tato centra ve své činnosti realizují 68 intervenčních programů podpory zdraví. Součástí projektu je i edukace terénních pracovníků. Ve Zlínském kraji je Regionální centrum podpory zdraví umístěno ve Vsetíně.

### **9.1.6 Jiné aktivity v oblasti podpory zdraví ve Zlínském kraji**

Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně (dále též „KHS ZK“) kromě své běžné činnosti jako orgánu ochrany veřejného zdraví realizuje celou řadu dalších aktivit. V rámci podpory zdraví se zabývá řešením prevence a hodnocením zdravotních rizik, plní také konzultační činnost, a to napříč všemi odbory hygienické stanice. Spolupracuje s jednotlivými zdravotnickými zařízeními, představiteli škol a školských zařízení včetně jejich zřizovatelů, rovněž se zástupci státní správy a samosprávy, neziskovými organizacemi, zástupci tisku, dalších médií apod.

V rámci dalších aktivit plní Krajská hygienická stanice Zlínského kraje činnost vzdělávací, zdravotně výchovnou, poskytuje odborná stanoviska ke zdravotně – preventivním aktivitám, plní činnost koordinační a iniciační. Všechny činnosti vycházejí z výstupů ze státního zdravotního dozoru, regionálních úkolů, z dat o infekčních onemocněních, závažných poruchách zdraví, drogové epidemiologii i nemocech z povolání.

Mezi prioritní činnosti KHS ZK vyplývající ze zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění, náleží:

- edukační (zdravotně osvětová) činnost,
- prosazování podpory zdraví v regionálních politikách (kontrola, řízení místních programů ochrany a podpory veřejného zdraví, spolupráce se správními úřady a s orgány samosprávy při tvorbě zdravotní politiky příslušného regionu),
- uplatnění komunitního přístupu v oblasti podpory zdraví v rámci regionálních politik (provádění hodnocení a řízení zdravotních rizik z hlediska prevence negativního ovlivnění zdravotního stavu obyvatelstva, podílení se na monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva, faktorů životního prostředí, životních a pracovních podmínek),
- účastní se připomínkování různých legislativních nebo jiných strategických materiálů, výkaznictví,
- informuje laickou i odbornou veřejnost prostřednictvím svých webových stránek, <https://www.khszlin.cz>, kde jsou mimo jiné pravidelně prezentovány články věnující se významným dnům, kampaním a námětům se zdravotní a preventabilní tematikou.

Kontinuálně probíhá součinnost pracovníků Podpory zdraví KHS ZK s pracovníky Krajského úřadu Zlínského kraje zabývajícími se prevencí: s krajským metodikem školní prevence, s krajským protidrogovým koordinátorem, s krajským koordinátorem romských poradců a koordinátorem projektu BESIP.

V rámci aktivit Podpory veřejného zdraví byly v minulých letech realizovány přednášky a prezentace týkající se problematiky prevence infekčních a parazitárních onemocnění, tématu očkování, HIV/AIDS, prevence rizikového sexuálního chování i protidrogové prevence. Každoročně jsou předneseny prezentace na kurzech Českého červeného kříže, ve

Skautu, Pionýru, na zotavovacích akcích a školách v přírodě na různá témata, např. legislativa zotavovacích akcí a škol v přírodě, epidemiologická opatření, alimentární nákazy.

Dále se KHS ZK podílí na přednáškové činnosti pro žáky a studenty základních/středních škol, pro jednotlivce, členské svazy a organizace. Příkladem je přednášková činnost zaměřená na zdravotní rizika spojená se zneužíváním tabáku, rizikového sexuálního chování, na problematiku zdravé výživy, aktivního pohybu, prevenci infekčních onemocnění a další.

Realizuje také prezentace aktuálních témat na poradách ředitelů škol, školských zařízení a poradách vedoucích školních jídelen. Pověření pracovníci KHS ZK poskytují pravidelně zaměstnancům škol informace v souvislosti se stravováním dětí, prevencí infekčních onemocnění a podporou aktivit, které jsou součástí prevence chronických neinfekčních onemocnění.

### **Projekt „HOP - aneb Hravě o pohlavních chorobách“**

Jedná se o výukový interaktivní program pro žáky a studenty základních a středních škol se zaměřením na problematiku rizikového sexuálního chování, HIV/AIDS a sexuálně přenosná onemocnění. Ve Zlínském kraji byl program prezentován od roku 2019. V rámci školní výuky bylo proškoleno/edukováno 505 žáků a studentů základních a středních škol.

### **Distribuce dětských očkovacích průkazů a výchovně vzdělávacích materiálů**

Každoročně zabezpečuje KHS ZK distribuci výchovně vzdělávacích materiálů vydaných Světovou zdravotnickou organizací, Ministerstvem zdravotnictví České republiky, Státním zdravotním ústavem v Praze a dalších organizací.

### **Jarní odborná konference KHS ZK**

Od roku 2016 do roku 2019 byly 2x ročně pro pracovníky KHS a další zájemce ze strany odborné veřejnosti konány odborné konference KHS ZK, kde byly předneseny prezentace monitorující činnost nejen pracovníků jednotlivých odborů KHS, ale i odborných pracovníků zdravotního ústavu apod. V letech 2020–2021 se konference nekonala z důvodu probíhající pandemie COVID-19.

**Kampaň „Každý krok se počítá“**

Kampaň podněcující k dostatečnému každodennímu pohybu připomíná, že chůze je tělu přirozený pohyb, který je považován za jeden z nejzdravějších. Zvyšuje fyzickou a psychickou kondici, náladu a má pozitivní vliv na duševní zdraví.

V budově KHS ZK ve Zlíně byly v červenci 2020 v rámci zvyšování kondice (nejen) zaměstnanců umístěny na schody od prvního podlaží hodnoty kilojoulů, které je možné chůzí po schodech vzhůru do jednotlivých etáží spálit. Například chůze z přízemí do 4. patra lze spálit až 27,72 kJ, což odpovídá půlce kostky cukru.

**Kampaň „Evropský antibiotický den“**

Vzrůstající antibiotická rezistence je celosvětovým problémem, který je Světovou zdravotnickou organizací vnímán jako globální hrozba budoucnosti. Celoevropská kampaň každoročně probíhá v listopadu. Koordinátorem je Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), v České republice je jím Státní zdravotní ústav v Praze. Cílem kampaně je zabránit dalšímu výskytu a šíření rezistence na antibiotika a správné zacházení s těmito léčivými.

V rámci EAAD pracovníci KHS ZK se sídlem ve Zlíně distribuovali v budově, na územních pracovištích a ve zdravotnických zařízeních ve Zlínském kraji letáky a plakáty s cílem edukace obyvatel. Kampaň podpořila i Krajská nemocnice T. Bati, EUC Klinika ve Zlíně a některé privátní praxe ve Zlínském kraji.

**Projekty podpory zdraví, Národní program řešení problematiky HIV/AIDS a projekty v oblasti protidrogové problematiky.**

Ve Zlínském kraji byly od roku 2016 do 2020 vypracovány oponentské posudky pro projekty dotačních programů. Bylo vyhotoveno celkem 55 oponentských posudků k projektům Podpory zdraví a 31 oponentských posudků k projektům Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS.

### **Studie EHES a EHIS – výběrové šetření o zdraví v České republice**

Evropský průzkum zdravotního stavu populace (European Health Examination Survey) je projektem, jehož se v pětiletých intervalech účastní řada zemí napříč Evropou.

Díky standardizované metodice a reprezentativnosti vzorku je hlavním cílem studie zjištění kvalitních údajů o prevalenci rizikových faktorů u ekonomicky produktivní části populace. Daná studie má přinést spolehlivé a mezinárodně srovnatelné výsledky. Ty jsou významné pro přípravu a realizaci globálních preventivních programů a kampaní. Koordinátorem studie v České republice je Státní zdravotní ústav v Praze. Projekt je podpořen Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

KHS ZK se do studie aktivně zapojila již v roce 2014 a do 2. etapy studie v roce 2019. Ve Zlínském kraji byla zajištěna pracovníky KHS ZK vyšetřovací místa a laboratorní komplement, kde vytipovaní respondenti ve věku 25 až 64 let absolvovali lékařské vyšetření. To zahrnovalo měření výšky, hmotnosti, obvodu pasu, měření krevního tlaku, odběr krve se stanovením hodnot celkového HDL a LDL cholesterolu a triglyceridů, glykovaného hemoglobinu a hormonu štítné žlázy (TSH) v žilní krvi.

### **Kampaň „Solme s rozumem“**

Kampaň má upozornit na nadbytek soli v jídle. Sůl je rizikovým faktorem pro vznik předčasného úmrtí a náhlých cévních příhod. Dle Světové zdravotnické organizace je doporučené množství soli pro dospělého jedince 5 g, pro dětský věk méně. Dle odborných průzkumů je zjištěno, že výše uvedené množství je v potravinách a stravě několikrát překročeno. Kampaň cílí na školní jídelny, restaurace, výrobce jídla a potravin i na veřejnost.

V rámci kampaně byly do základních škol Zlínského kraje distribuovány doprovodné pomůcky do výuky a tato problematika byla přednesena na akcích věnující se tomuto tématu.

V roce 2020 byla pracovníky Krajské hygienické stanice Zlínského kraje provedena pilotní studie měření soli v polévkách ve školních jídelnách pomocí přístroje založeného na měření Na<sup>+</sup> iontově selektivní elektrodou ve 31 školní jídelně Zlínského kraje. Ze studie vyplynulo nadměrné používání soli – tento výsledek šetření by měl být motivací pro změnu v oblasti přípravy jídla ve školních zařízeních.

### **Projekt „Implementace politiky stárnutí na krajskou úroveň a Krajská rodinná politika pro Zlínský kraj“**

Projekt je zaměřen na seniorskou politiku, na podporu rozvoje aktivit, přípravu na stárnutí na národní, krajské a místní úrovni v návaznosti na strategický dokument Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období 2013–2017. Realizace projektu probíhá od ledna 2017 až konce června 2022 (MPSV, 2021, Senioři v krajích, 2021). I KHS ZK spolupracuje a aktivně se zapojuje v těchto projektech.

### **Zlín 2030 – Strategie rozvoje statutárního města Zlína do roku 2030**

Od roku 2020 se i KHS ZK jako člen pracovní skupiny účastní při vzniku základního strategického rozvojového dokumentu města Zlína, ale i Zlínského kraje pro období do roku 2030.

## **9.2 Důležité strategické dokumenty**

### **ZDRAVÍ 21**

„Zdraví pro všechny v 21. století“ je dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel, který byl vládou a Parlamentem ČR projednán již v roce 2002. Je národní variantou programu Světové zdravotnické organizace (WHO) „Health for All in the 21 st. Century“. Prezentuje strukturovaný model komplexní péče o zdraví. K jeho dosažení bylo vytyčeno 21 akčních cílů.

### **ZDRAVÍ 2020**

V lednu 2014 byla schválena vládou a Parlamentem České republiky Národní strategie ochrany, podpory zdraví a prevence nemocí v České republice. Jejím hlavním cílem bylo zlepšení (stabilizace) zdravotního stavu populace, snížení výskytu nemocí a předčasných úmrtí, kterým jde předejít. Pro implementaci Národní strategie bylo v srpnu 2015 zformulováno a odsouhlaseno 13 akčních plánů. Mezi ně patří podpora pohybové aktivity, správná výživa, duševní zdraví, restrikce rizikového chování, zvýšení dostupnosti a kvality zdravotnické péče a další.

## ZDRAVÍ 2030

Vláda České republiky schválila v červenci 2015 aktualizaci Strategického rámce udržitelného rozvoje z roku 2010 pod názvem „ZDRAVÍ 2030“, Strategický rámec rozvoje péče o zdraví do roku 2030. Jeho hlavními tématy jsou reforma primární péče, prevence, zdravotní gramotnost a odpovědnost za vlastní zdraví.

ZDRAVÍ 2030 je zastřešujícím dokumentem nejen pro národní a krajskou úroveň, ale zároveň má úlohu na mezinárodním poli, například vůči Evropské unii nebo celosvětovému společenství v oblasti udržitelného rozvoje. Jeden ze stěžejních cílů ZDRAVÍ 2030 v oblasti „Zdraví“ je „Zdraví všech obyvatel se zlepšuje“. Cílí na celoživotní prevenci, zdravý životní styl a reakci na rizika.

Všechny strategické dokumenty, akční plány jsou k dohledání na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky (Program ZDRAVÍ 21, ZDRAVÍ 2020, ZDRAVÍ 2030, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020).



## 10 ZÁVĚR

Zpráva o zdraví obyvatel Zlínského kraje sumarizuje trendy ve vývoji zdravotního stavu populace v průběhu let. Zpráva bude přístupná na internetových stránkách KHS ZK, aby pomohla zvýšit zdravotní gramotnost a posílit zájem o vlastní zdraví. Ve zprávě jsou také prezentovány aktivity orgánů ochrany veřejného zdraví v nelehké době „covidové“ a nejen v ní. Hlavní důraz bude i nadále kladen na prevenci rizikového chování, zainteresovanost občana na péči o vlastní zdraví, zvládnutí infekčních onemocnění a prevakcinační strategii, podporu a ochranu duševního zdraví.

Konkrétní prioritní oblasti jsou následující:

1. Podpora zdravého životního stylu všech skupin obyvatel Zlínského kraje, zejména zvýšení pohybové aktivity (aktivní mobility), zvýšení gramotnosti obyvatel v oblasti správné výživy a vhodných stravovacích návyků, zlepšení úrovně zdravotního chování, zejména péče o vlastní zdraví, zodpovědnosti za něj a schopnosti rozhodovat se správně ve prospěch zdraví, a to napříč všemi skupinami obyvatel.
2. Podpora účinných preventivních programů a osvětových kampaní zaměřených na zvýšení informovanosti, změny postojů a chování široké veřejnosti, dále kampaní zaměřených na rizika kouření (včetně kouření pasivního) a nadměrného užívání alkoholu.
3. Podpora absolvování preventivních prohlídek a zvýšení informovanosti obyvatel Zlínského kraje o přínosech preventivních prohlídek a screeningových programů.
4. Zvýšení všeobecné informovanosti obyvatel Zlínského kraje o problematice nemocí infekčních i neinfekčních, problematice úrazů a ochrany a péče o duševní zdraví.
5. Podpora komplexních aktivit v oblasti prevence stresu a duševního zdraví napříč širokou veřejností.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Legislativní normy

Ústavní zákon č. 347/1997 Sb., o vytvoření vyšších územních samosprávných celků a o změně ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění.

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění.

Zákon č. 17/1992 Sb., o životním prostředí, v platném znění.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Zákon č. 350/2020 Sb., o zvláštních způsobech hlasování ve volbách do zastupitelstev krajů a do Senátu v roce 2020.

Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, v platném znění.

Vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění.

Vyhláška MZ ČR č. 104/2012 Sb., o stanovení bližších požadavků na postup při posuzování a uznávání nemocí z povolání a okruh osob, kterým se předává lékařský posudek o nemoci z povolání, podmínky, za nichž nemoc nelze nadále uznat za nemoc z povolání, a náležitosti lékařského posudku (vyhláška o posuzování nemocí z povolání), v platném znění.

Vyhláška MZ ČR č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, v platném znění.

Vyhláška MZ ČR č. 252/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody, v platném znění.

**Tištěné zdroje:**

CÉZA, V. et al. Zpráva o životním prostředí ve Zlínském kraji 2018. CENIA, česká informační agentura životního prostředí, 2020. ISBN 978-80-87770-96-2.

ČERMÁKOVÁ, E. et al. Zpráva o životním prostředí ve Zlínském kraji 2019. CENIA, česká informační agentura životního prostředí, 2021. ISBN 978-80-7674-012-9.

ISLAMI, F. et al. Global trends of lung cancer mortality and smoking prevalence. 2015. Translational lung cancer research. 2015, 4(4), 327–338.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.

PROVAZNÍK K., Manuál prevence v lékařské praxi, IV. Základy prevence infekčních onemocnění, Státní zdravotní ústav, Nakladatelství Fortuna, Praha, 1996, 1997, s. 107, ISBN 80-7071-064-0.

SEDLÁČKOVÁ, E. et al. Zpráva o zdraví obyvatel Zlínského kraje. Zlín: Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně, 2016. ISBN 978-80-270-1597-9.

Věstník MZ ČR ČÁSTKA 10/2016 Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice.

ÚZIS ČR, 2015. Demografie – Zemřelí 2013. ISSN: 1210-9967, ISBN 978-80-7472-139-7.

ÚZIS ČR, 2016. Demografie – Zemřelí 2014. ISSN: 1210-9967, ISBN 978-80-7472-156-4.

ÚZIS ČR, 2016. Demografie – Zemřelí 2015. ISSN 1210-9967, ISBN 978-80-7472-157-1.

ÚZIS ČR, 2017. Demografie – Zemřelí 2016. ISSN 1210-9967.

ÚZIS ČR, 2018. Demografie – Zemřelí 2017. ISSN 1210-9967.

ÚZIS ČR, 2019. Demografie – Zemřelí 2018. ISSN 1210-9967.

ÚZIS ČR, 2014. Zdravotnická ročenka Zlínského kraje 2013. ISBN 978-80-7472-130-4.

ÚZIS ČR, 2017. Novotvary 2012–2013 ČR. ISSN 1210-857, ISBN 978-80-7472-158-8.

**Elektronické zdroje:**

Akční plán protihlukových opatření pro hlavní pozemní komunikace ve vlastnictví Zlínského kraje [online]. Praha: EKOLA group, spol. s.r.o., 2019 [cit. 2021-06-09]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/akcni-plan-protihlukovych-opatreni-pro-hlavni-pozemni-komunikace-ve-vlastnictvi-zlinskeho-kraje-cl-4673.html>

BESIP: Aktuální strategie [online]. Praha: © 2021 [cit. 2021-08-20]. Dostupné z: <https://www.ibesip.cz/pro-odborniky/narodni-strategie-besip/aktualni-strategie>

Centrum dopravního výzkumu. Dopravní nehody v ČR [online]. Policie ČR. Praha: Centrum dopravního výzkumu, 2021 [cit. 2021-08-20]. Dostupné z: <https://nehody.cdv.cz/>

CÍFKOVÁ R. et al., 2014. Summary of the European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). Prepared by the Czech Society of Cardiology. *Cor Vasa*. [online]. 2014; Volume 56 (2), Pages: e168–e188. [cit. 2021-06-09]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010865014000265>

Český hydrometeorologický ústav. Kvalita ovzduší na území České republiky v roce 2020: Předběžné zhodnocení. [online]. Praha-Komořany, 2021 [cit. 2021-06-10]. Dostupné z: [https://www.chmi.cz/files/portal/docs/uoco/mes\\_zpravy/Rocni\\_zprava\\_2020.pdf](https://www.chmi.cz/files/portal/docs/uoco/mes_zpravy/Rocni_zprava_2020.pdf)

Český statistický úřad. Databáze, registry [online]. Praha: 2021. [cit. 2022-06-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-registry>

Český statistický úřad. Charakteristika kraje [online]. Krajská správa ČSÚ ve Zlíně. Zlín: 2022 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/xz/charakteristika\\_kraje](https://www.czso.cz/csu/xz/charakteristika_kraje)

Český statistický úřad. Sebevraždy [online]. Praha: 2022 [cit. 2022-01-03]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy\\_zaj](https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj)

Český statistický úřad. Statistická ročenka Zlínského kraje - 2015 [online]. Zlín: © Český statistický úřad, 2015. [cit. 2021-06-06]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-zlinskeho-kraje-2015-cs9s0tvyx7>

Český statistický úřad. Statistická ročenka Zlínského kraje – 2016 [online]. Zlín: © Český statistický úřad, 2015. [cit. 2021-06-06]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-zlinskeho-kraje-2016>

Český statistický úřad. Statistická ročenka Zlínského kraje – 2017 [online]. Zlín: © Český statistický úřad, 2017. [cit. 2021-06-06]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-zlinskeho-kraje-2017>

Český statistický úřad. Statistická ročenka Zlínského kraje – 2018 [online]. Zlín: © Český statistický úřad, 2018. [cit. 2021-06-06]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-zlinskeho-kraje-2018>

Český statistický úřad. Statistická ročenka Zlínského kraje – 2019 [online]. Zlín: © Český statistický úřad, 2019. [cit. 2021-06-06]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-zlinskeho-kraje-2019>

Český statistický úřad. Statistická ročenka Zlínského kraje – 2020 [online]. Zlín: © Český statistický úřad, 2020. [cit. 2021-06-06]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-zlinskeho-kraje-2020>

Český statistický úřad. Statistická ročenka Zlínského kraje – 2021 [online]. Zlín: © Český statistický úřad, 2021. [cit. 2021-06-06]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-zlinskeho-kraje-2021>

Český statistický úřad. Stav a pohyb obyvatelstva v ČR - rok 2020. [online]. Zlín: © Český statistický úřad, 2021. [cit. 2021-06-09]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/stav-a-pohyb-obyvatelstva-v-cr-rok-2020>

Český statistický úřad. Vybrané údaje o sociálním zabezpečení – 2019. [online]. Praha: © Český statistický úřad, 2020. [cit. 2021-06-09]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/vybrane-udaje-o-socialnim-zabezpeceni-2019>

Český statistický úřad. Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Zlínského kraje 2019 [online]. Praha: © Český statistický úřad, 2020. [cit. 2021-06-09]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zakladni-tendence-demografickeho-socialneho-a-ekonomickeho-vyvoje-zlinskeho-kraje-2019>

JANOVSKÁ, K.; KOMÁREK, L; et al. Podpora zdraví, prevence zdravotních rizik a nemocí. Kapitola 1.2 - Hlavní skupiny determinant zdraví. Kurs 6 – Podpora zdraví [online]. Praha: 2013 [cit. 2021-06-09]. Dostupné z: [http://www.khshk.cz/e-learning/kurs6/kapitola\\_12\\_\\_hlavn\\_skupiny\\_determinant\\_zdrav.html](http://www.khshk.cz/e-learning/kurs6/kapitola_12__hlavn_skupiny_determinant_zdrav.html)

Krajský úřad Zlínského kraje. Strategie rozvoje Zlínského kraje 2030 [online]. Zlín: © Krajský úřad Zlínského kraje, 2019 [cit. 2021-06-09]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/strategie-rozvoje-zlinskeho-kraje-2030-cl-4623.html>

Krajský úřad Zlínského kraje. Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislosti v kraji 2020 [online]. Zlín: © Krajský úřad Zlínského kraje, 24.5.2021 [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/vyrocní-zprava-o-realizaci-politiky-v-oblasti-zavislosti-v-kraji-2020-cl-5462.html>

Krajský úřad Zlínského kraje. Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislosti v kraji 2021 [online]. Zlín: © Krajský úřad Zlínského kraje, 2022 [cit. 2022-05-25]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/vyrocní-zprava-o-realizaci-politiky-v-oblasti-zavislosti-v-kraji-cl-673.html>

Krajský úřad Zlínského kraje. Základní charakteristika kraje [online]. Zlín: © Krajský úřad Zlínského kraje, 2021 [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/zakladni-charakteristika-kraje-cl-3685.html>

LUKAŠÍKOVÁ, I. Zpráva k pilotní studii věnované měření soli v polévkách připravovaných ve školních jídelnách Zlínského kraje [online]. Zlín: © 2021 - Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně, © Státní zdravotní ústav, 2021. [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/CZVP/Zprava\\_sul\\_Lukasikova.pdf](http://www.szu.cz/uploads/CZVP/Zprava_sul_Lukasikova.pdf)

MAROVICH, M; MASCOLA, J. R.; COHEN, M. S. Monoclonal Antibodies for Prevention and Treatment of COVID-19. *JAMA* [online]. Copyright © 2020, American Medical Association, 2020, 324 (2), 131–132 [cit. 2021-06-08]. Dostupné z: doi:10.1001/jama.2020.10245

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Hlukové mapy 2017 [online]. SZÚ. ÚZIS. Praha: 2017 [cit. 2021-06-05]. Dostupné z: <https://geoportal.mzcr.cz/SHM>

Ministerstvo zdravotnictví ČR [online]. Praha: 2022 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz>.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Úvod. Dotace a programové financování [online]. Praha: 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/dotace-a-programove-financovani/>

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Úvod. Programy a strategie. Program ZDRAVÍ 21 [online]. Praha: 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti/>

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Úvod. Programy a strategie. Zdraví 2020 [online]. Praha: 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/programy-a-strategie/zdravi-2020/>

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Úvod. Programy a strategie. Zdraví 2030 [online]. Praha: 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/programy-a-strategie/zdravi-2030/>

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Seznam přírodních koupališť na povrchových vodách a dalších povrchových vod ke koupání pro rok 2021 [online]. Ministerstvo zemědělství ČR. Ministerstvo životního prostředí ČR. Praha: 20.4.2021 [cit. 2021-06-09]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/seznam-prirodnich-koupalist-na-povrchovych-vodach-a-dalsich-povrchovych-vod-ke-koupani-pro-rok-2021/>

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Drogová situace [online]. Praha: © 2015 NMS, Úřad vlády ČR, 2021 [cit. 2021-06-22]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/search/?q=drogov%C3%A1+situace>

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2019 [online]. Praha: © 2015 NMS, Úřad vlády ČR, 2021 [cit. 2021-06-22]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/protidrogova-politika/souhrnna-zprava-o-realizaci-protidrogove-politiky-v-krajich-v-roce-2019/>

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021 [online]. Praha: © 2015 NMS, Úřad vlády ČR, 2021 [cit. 2022-05-29]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/zprava-o-tabakovych-nikotinovych-a-souvisejicich-vyrobcich-v-ceske-republice-2021/>

Národní síť Zdravých měst ČR. Mezinárodní program ZDRAVÉ MĚSTO OSN-WHO (WHO Healthy Cities) [online]. Praha: 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <https://www.zdravamesta.cz/cz/projekt-zdrave-mesto-who-who-healthy-cities-project>

Národní ústav duševního zdraví. Duševní onemocnění [online]. Praha: © Copyright 2021 Národní ústav duševního zdraví, 2021 [cit. 2021-08-23]. Dostupné z: <https://www.opatruj.se/dusevni-zdravi/dusevni-nemoc>

Národní zdravotnický informační portál [online]. MZ ČR. ÚZIS. Praha: 2022 [cit. 2022-03-22]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>.

Národní zdravotnický informační portál. Závislosti a návykové látky. Závislosti: základní informace. Návykové látky (drogy) [online]. MZ ČR. ÚZIS. Praha: 2021 [cit. 2021-06-22]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykove-latky-drogy>

Nemoci: Psychiatrická onemocnění. Vitalion [online]. MAFRA, 2022 [cit. 2021-06-09]. Dostupné z: <https://nemoci.vitalion.cz/psychiatricka-onemocneni/>

Podnik podporující zdraví. O projektu [online]. Praha: © Státní zdravotní ústav, 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <https://www.podnikpodporujicizdravi.cz/>

Podpora zdraví v ČR [online]. 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/podpora-zdravi-v-cr.html>

Portál ČHMÚ. Historická data o stavu ovzduší [online]. Ministerstvo životního prostředí ČR. Praha: 2021 [cit. 2021-06-09]. Dostupné z: <https://www.chmi.cz/historicka-data/ovzdusi>

PROCES – Centrum pro rozvoj obcí a regionů, s.r.o. Strategie rozvoje statutárního města Zlína do roku 2030 – ZLÍN 2030 [online]. Zlín: © Magistrát města Zlína, 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <https://www.zlin.eu/file/6265f6d90b4f0000b3008838>

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 [online]. Praha: © Úřad vlády České republiky, 2019 [cit. 2021-03-30]. ISBN 978-80-7440-231-9. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/Narodni\\_strategie\\_2019-2027\\_fin.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/Narodni_strategie_2019-2027_fin.pdf)

Senioři v krajích. O nás [online]. Praha: © 2022 Senioři v krajích – MPSV ČR, 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <https://seniorivkrajich.mpsv.cz/>

Státní úřad inspekce práce. Zpráva o pracovní úrazovosti v České republice v roce 2020 [online]. Opava: © Státní úřad inspekce práce, 2021 [cit. 2021-07-28]. Dostupné z:



[https://www.suip.cz/documents/20142/43692/suip\\_zprava\\_o\\_pracovni\\_urazovosti\\_v\\_cr\\_za\\_rok\\_2020.pdf/f5673faa-d1d1-e2c3-74c5-ed077c8a9661](https://www.suip.cz/documents/20142/43692/suip_zprava_o_pracovni_urazovosti_v_cr_za_rok_2020.pdf/f5673faa-d1d1-e2c3-74c5-ed077c8a9661)

Státní úřad pro kontrolu léčiv. Vakcíny proti COVID-19 [online]. Praha: 2010 © SÚKL, 2022 [cit. 2022-03-26]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/vakciny-proti-covid-19>

Státní zdravotní ústav. Aktuality. Evropský průzkum zdravotního stavu – EHES [online]. Praha: © Státní zdravotní ústav, 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/ehes>

Státní zdravotní ústav. Home. Centra. Centrum podpory veřejného zdraví. Program Škola podporující zdraví [online]. Praha: © Státní zdravotní ústav, 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/program-skola-podporujici-zdravi>

Státní zdravotní ústav. Home. Centra. Centrum podpory veřejného zdraví. Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“ [online]. Praha: © Státní zdravotní ústav, 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/epoz>

Státní zdravotní ústav. Home. Publikace. Data a statistické údaje. Registr nemocí z povolání. Nemoci z povolání v České republice [online]. ÚZIS ČR. Praha: © Státní zdravotní ústav, 2020 [cit. 2021-06-09]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/nemoci-z-povolani-a-ohrozeni-nemoci-z-povolani-v-ceske-republice>

Státní zdravotní ústav. Každý krok se počítá. Významné dny ve zdravotnictví v kontextu podpory zdraví [online]. MZ ČR. Praha: © Státní zdravotní ústav, 2016 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z:

[http://www.szu.cz/uploads/documents/czp/edice/Nove/pohyb\\_diabetes\\_final\\_spadavka.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czp/edice/Nove/pohyb_diabetes_final_spadavka.pdf)

Státní zdravotní ústav. Home. Témata zdraví a bezpečnosti. Národní antibiotický program. Evropský antibiotický den (EAAD) [online]. Praha: © Státní zdravotní ústav, 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/evropsky-antibioticky-den-eaad-1>

Státní zdravotní ústav. Home. Témata zdraví a bezpečnosti. Pracovní prostředí a zdraví. Podpora zdraví na pracovišti. Soutěž Podnik podporující zdraví. Soutěž o titul Podnik podporující zdraví roku 2020 [online]. MZ ČR. Praha: © Státní zdravotní ústav, 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/soutez-o-titul-podnik-podporujici-zdravi-roku-2020>

Státní zdravotní ústav. Home. Témata zdraví a bezpečnosti. Zdravotní a očkovací průkaz [online]. Praha: © Státní zdravotní ústav, 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/zdravotni-a-ockovaci-prukaz>

Státní zdravotní ústav. Nemoci z povolání v České republice [online]. ÚZIS. Praha: 2020 [cit. 2021-06-09]. ISSN 1804-5960. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/nemoci-z-povolani-a-ohrozeni-nemoci-z-povolani-v-ceske-republice>.

Státní zdravotní ústav. Onemocnění COVID-19, nový koronavirus SARS-CoV-2 [online]. MZ ČR. Praha: © Státní zdravotní ústav, 2020 [cit. 2021-12-17]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/2019ncov>

Státní zdravotní ústav. Výroční zpráva o výskytu a šíření HIV-AIDS v ČR v roce 2020 [online]. Praha: © Státní zdravotní ústav, 2020 [cit. 2021-06-22]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/vyrocní-zprava-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-v-cr-v-roce-2020>

TOUŠEK, P. Mutace viru covid-19 – jaké jsou a v čem se liší. In: Rexter.cz [online]. GTO Solutions, 26.11.2021 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: [https://www.rexter.cz/rubriky/zajimavosti/mutace-viru-covid-19-jake-jsou-a-v-cem-se-lisi\\_906.html](https://www.rexter.cz/rubriky/zajimavosti/mutace-viru-covid-19-jake-jsou-a-v-cem-se-lisi_906.html)

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Zdravotnická ročenka České republiky 2018 [online]. Praha: © ÚZIS ČR, 2019, 37-39 [cit. 2021-06-06]. ISSN 1210-9991. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008280/zdrroccz2018.pdf>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Péče o pacienty s diagnózou F63.0 - patologické hráčství v ambulantních a lůžkových zařízeních ČR 2011–2017 [online]. Praha: 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8144>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Statistické výstupy [online]. Praha: 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030: Zdraví 2030 – analytická studie [online]. MZ ČR. Praha: 2019 [cit. 2021-06-09]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-analyticka-studie.pdf>

Zdravá školní jídelna. Co je zdravá školní jídelna – principy projektu [online]. MZ ČR. Praha: © Státní zdravotní ústav, 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <https://www.zdravaskolnijidelna.cz/o-projektu>

Zdravá školní jídelna. Přehled jídelen [online]. MZ ČR. Praha: © Státní zdravotní ústav, 2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <https://www.zdravaskolnijidelna.cz/jidelny>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome – Syndrom získaného imunodeficitu
ACE 2	angiotensin-konvertující enzymový receptor 2
ADHD	porucha pozornosti a hyperaktivity
AHP	metoda vícekritériálního rozhodování
AIM	Automatický imisní monitoring
ARI	Akutní respirační infekce
BMI	Body mass index – index tělesné hmotnosti
CO	Oxid uhelnatý
COVID-19	Onemocnění koronavirem
ČHMÚ	Český hydrometeorologický ústav
ČOV	Čistírna odpadních vod
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
EAAD	The European Antibiotic Awareness Day – Evropský antibiotický den
ECDC	The European Centre for Disease Prevention and Control – Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí
EHIS	European Health Examination Survey – Evropské zdravotnické vyšetřovací šetření
EMA	Evropská agentura pro léčivé přípravky
EPIDAT	Evidence a analýzy výskytu infekčních nemocí v ČR – European Health Interview Survey – Evropské zdravotnické dotazovací šetření
EU	Evropská unie, členské státy Evropské unie
GISAID	globální vědecká iniciativa
HDL	Lipoproteiny s vysokou hustotou

---

HIV	Human Immunodeficiency Virus – virus lidské imunitní nedostatečnosti
HZS ZK	Hasičský záchranný sbor Zlínského kraje
CHKO	Chráněná krajinná oblast
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc
IgG	Imunoglobulin G
IgM	Imunoglobulin M
ILI	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
IS PiVo	Informační systém pitná voda
KHS	Krajská hygienická stanice
KHS ZK	Krajská hygienická stanice Zlínského kraje
KSRZIS	Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy
KVO	Kardiovaskulární onemocnění
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LDL	Lipoproteiny s nízkou hustotou
MNK-10	Mezinárodní klasifikace nemocí desáté revize
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
mRNA	jednovláknová nukleová kyselina
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NAUTA	Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu
NRU	Národní registr úrazů
NSZM	Národní síť Zdravých měst
OSN	Organizace spojených národů
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PAS	poruchy autistického spektra
PCR	polymerázová řetězová reakce
PSA	Prostate-Specific Antigen

PTSD	posttraumatická stresová porucha
RPN	Registr pohlavních nemocí
SARS CoV	Severe Acute Respiratory Syndrome, těžký akutní respirační syndrom, (také syndrom náhlého selhání dýchání) – virové onemocnění dýchacích cest způsobené koronavirem SARS CoV
SDR	Standardized death rate – Standardizovaná úmrtnost
SZO	Světová zdravotnická organizace
ŠPZ	Škola podporující zdraví
TBC	Tuberkulóza
TSH	tyreotropní hormon produkováný adenohipofýzou
TZL	Tuhé znečišťující látky
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization – Organizace OSN pro vědu, vzdělání a kulturu
USA	Spojené státy americké
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VHA	Virová hepatitis A – žloutenka typu A
VHB	Virová hepatitis B – žloutenka typu B
VHC	Virová hepatitis C – žloutenka typu C
WHO	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace
ZK	Zlínský kraj
ZZS ZK	Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1: Hlavní determinanty zdraví. Zdroj: <a href="https://www.zdravotnickydenik.cz">https://www.zdravotnickydenik.cz</a> .....	10
Obrázek 2: Administrativní členění kraje. Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 202014	
Obrázek 3: Geografická mapa kraje. Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2020 .....	16
Obrázek 4: Hlukové mapy Zlínský kraj 2017. Zdroj: Hlukové mapy 2017 .....	23
Obrázek 5: Situace řešených úseků hlavních pozemních komunikací ve Zlínském kraji. Zdroj: Akční plán protihlukových opatření pro hlavní pozemní komunikace ve vlastnictví Zlínského kraje 2019 .....	24
Obrázek 6: Vývoj počtu léčených pacientů v přepočtu na 100 000 obyvatel (věkově standardizováno). Zdroj: Zdraví 2030 – analytická studie Zlínský kraj, ÚZIS ČR ...	60
Obrázek 7: Podíl osob s BMI větším než 25 v populaci ČR, 2019. Zdroj: Registr KHS ZK71	
Obrázek 8: Průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz ve Zlínském kraji, Zdroj dat: ČSÚ .....	75
Obrázek 9: Podíl současných kuřáků dle jednotlivých krajů, Zdroj dat: EHIS 2014.....	88
Obrázek 10: Vývoj počtu pacientů s diagnózou F63.0 v ambulantních zdravotnických zařízeních dle pohlaví a kraje sídla poskytovatele, Zdroj dat: ÚZIS .....	90
Obrázek 11: Vývoj počtu hospitalizací s diagnózou F63.0 v psychiatrických lůžkových zařízeních dle pohlaví a kraje sídla poskytovatele, Zdroj dat: ÚZIS .....	90
Obrázek 12: Denní přehled celkového počtu s aktuálně probíhajícím onemocněním COVID-19 v ČR ke dni 31. 12. 2021, Zdroj dat: MZ ČR.....	123
Obrázek 13: Přehled vykázaných očkovacích dávek v jednotlivých krajích – kumulativní počty za období od 1. 3. 2020 ke dni 31. 12. 2021, Zdroj dat: MZ ČR .....	129
Obrázek 14: Přehled vykázaných očkovacích dávek v jednotlivých krajích – kumulativní počty za období od 1. 3. 2020 ke dni 31. 12. 2021, Zdroj dat: MZ ČR .....	130
Obrázek 15: Přehled vykázaných očkovacích dávek ve Zlínském kraji – kumulativní počty ke dni 31. 12. 2021, Zdroj dat: MZ ČR.....	130

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Počet koupališť přírodních a umělých, Zdroj: evidence KHS.....	22
Tabulka 2: Počet obyvatel ve Zlínském kraji 2014-2020. Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2020 .....	25
Tabulka 3: Průměrný věk obyvatel Zlínského kraje. Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2020 .....	26
Tabulka 4: Vybraní ukazatelé porodnosti ve Zlínském kraji. Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2020 .....	27
Tabulka 5: Vybrané údaje o zdravotnictví ve Zlínském kraji. Zdroj: Statistické ročenky Zlínského kraje 2015-2020 .....	30
Tabulka 6: Dočasná pracovní neschopnost ve Zlínském kraji. Zdroj: Statistické ročenky Zlínského kraje 2015-2020 .....	31
Tabulka 7: Vybrané údaje o nezaměstnanosti v letech 2014-2020. Zdroj dat: ČSÚ .....	35
Tabulka 8: Index stáří ve Zlínském kraji. Zdroj: dat: ČSÚ .....	38
Tabulka 9: Délka života ve zdraví v ČR a EU v letech 2014-2019. Zdroj: Healthy life years by sex, 2021 .....	39
Tabulka 10: Počet příjemců invalidních důchodů podle stupně ve Zlínském kraji a v ČR. Zdroj: ČSÚ .....	40
Tabulka 11: Počet vyplacených dávek státní sociální podpory ve Zlínském kraji a v ČR. Zdroj: ČSÚ .....	42
Tabulka 12: Pracovní úrazy v ČR, Zdroj: Zpráva o pracovní úrazovosti v České republice v roce 2020 .....	76
Tabulka 13: Počet případů nemocí z povolání v ČR. Zdroj: Nemoci z povolání v České republice .....	79
Tabulka 14: Počet hlášených nemocí z povolání ve Zlínském kraji v letech 2014–2020. Zdroj: Nemoci z povolání v České republice .....	80
Tabulka 15: Intoxikace v souvislosti s předávkováním drogami 2016–2020.....	85
Tabulka 16: Intoxikace dle skupin drog 2016–2020. Zdroj: databáze KHS ZK .....	85
Tabulka 17: Hepatitida C (HCV) v souvislosti s injekčním užíváním drog 2016–2020. Zdroj: databáze KHS ZK.....	86
Tabulka 18: Intoxikace alkoholem ve Zlínském kraji 2016–2020. Zdroj: databáze KHS ZK87	
Tabulka 19: Počet klientů, kteří využili nabízenou sociální službu pro problémové a patologické hráčství. Zdroj: Společnost Podané ruce o.p.s. ....	91



**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Vývoj emisí ve Zlínském kraji v letech 2005–2019. Zdroj: ČHMÚ.....	19
Graf 2: Podíl obyvatel zásobovaných vodou a napojených na kanalizaci podle krajů v roce 2019. Zdroj: ČHMÚ .....	20
Graf 3: Obyvatelé připojení na vodohospodářskou infrastrukturu ve Zlínském kraji v letech 2000–2019. Zdroj: ČHMÚ .....	21
Graf 4: Přírůstek obyvatel podle krajů v roce 2020. Zdroj: ČSÚ .....	25
Graf 5: Plodnost podle věku matky ve Zlínském kraji. Zdroj: ČSÚ .....	28
Graf 6: Průměrná doba trvání pracovní neschopnosti ve vybraných krajích a ČR. Zdroj dat: ČSÚ .....	32
Graf 7: Míra nezaměstnanosti ve vybraných krajích a ČR. Zdroj dat: ČSÚ .....	33
Graf 8: Naděje dožití při narození. Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2020 .....	36
Graf 9: Naděje dožití ve věku 65 let. Zdroj: Statistická ročenka Zlínského kraje 2020.....	37
Graf 10: Délka života ve zdraví v ČR a EU v letech 2014-2019. Zdroj: Healthy life years by sex, 2021.....	39
Graf 11: Nemocnost na salmonelózu a kampylobakteriózu v České republice a Zlínském kraji na 100 000 obyvatel. Zdroj: EPIDAT, SZÚ Praha .....	45
Graf 12: Nemocnost na akutní hepatitidu A v České republice a Zlínském kraji. Zdroj: EPIDAT, SZÚ Praha .....	46
Graf 13: Nemocnost na akutní hepatitidu B v České republice a Zlínském kraji. Zdroj: EPIDAT, SZÚ Praha .....	47
Graf 14: Nemocnost na chronickou hepatitidu C v České republice a Zlínském kraji. Zdroj: EPIDAT, SZÚ Praha .....	48
Graf 15: Vývoj nemocnosti na akutní respirační infekce ve Zlínském kraji. Zdroj: KSRZIS, Registr ARI.....	49
Graf 16: Nemocnost na TBC v České republice a Zlínském kraji na 100 000 obyvatel. Zdroj: Registr TBC KSRZIS, ÚZIS ČR.....	51
Graf 17: Nemocnost na pertusi v České republice a Zlínském kraji v letech 2004–2020. Zdroj: EPIDAT, ÚZIS ČR.....	52
Graf 18: Nemocnost na boreliózu v ČR a Zlínském kraji, data na 100 000 obyvatel. Zdroj: EPIDAT, ÚZIS ČR.....	53
Graf 19: Nemocnost na klíšťovou encefalitidu v ČR a Zlínském kraji, data na 100 tis obyvatel. Zdroj: EPIDAT, ÚZIS ČR.....	54

Graf 20: Nemocnost na kapavku v ČR a Zlínském kraji v relativních číslech na 100 000 obyvatel. Zdroj: Databáze KHS ZK .....	55
Graf 21: Nemocnost na syfilis v ČR a Zlínském kraji v relativních číslech na 100 000 obyvatel. Zdroj: Databáze KHS ZK .....	56
Graf 22: HIV kumulativní údaje za dané období na 100 000 obyvatel ve Zlínském kraji. Zdroj: Databáze KHS ZK .....	58
Graf 23: HIV kumulativní údaje za dané období na 100 000 obyvatel v České republice. Zdroj: Databáze KHS ZK .....	58
Graf 24: Incidence zhoubných novotvarů u mužů na 100 000 obyvatel v ČR a vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR.....	61
Graf 25: Incidence zhoubných novotvarů u žen na 100 000 obyvatel v ČR a vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR.....	62
Graf 26: Incidence novotvarů tlustého střeva u žen na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	63
Graf 27: Incidence novotvarů tlustého střeva u mužů na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	63
Graf 28: Incidence novotvarů tlustého střeva u mužů a žen ve Zlínském kraji a v České republice na 100 000 obyvatel. Zdroj: ÚZIS ČR.....	64
Graf 29: Incidence novotvarů průdušnice, průdušek a plic u mužů na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	65
Graf 30: Incidence novotvarů průdušnice, průdušek a plic u žen na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	65
Graf 31: Incidence novotvarů průdušnice, průdušek a plic u mužů a žen ve Zlínském kraji a v České republice na 100 000 obyvatel. Zdroj: ÚZIS ČR.....	66
Graf 32: Incidence onemocnění zhoubným melanomem kůže u mužů na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	67
Graf 33: Incidence onemocnění zhoubným melanomem kůže u žen na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	67
Graf 34: Incidence onemocnění zhoubným melanomem kůže u mužů a žen na 100 000 obyvatel ve Zlínském kraji a v ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	68
Graf 35: Incidence onemocnění zhoubným novotvarem prsu u žen na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj : ÚZIS ČR.....	69

Graf 36: Incidence onemocnění zhoubným novotvarem děložního hrdla u žen na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	70
Graf 37: Incidence onemocnění zhoubným novotvarem prostaty u mužů na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	70
Graf 38: Srovnání výskytu onemocnění diabetem mellitem u žen na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	73
Graf 39: Srovnání výskytu onemocnění diabetem mellitem u mužů na 100 000 obyvatel ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	73
Graf 40: Srovnání výskytu onemocnění diabetem mellitem u mužů a žen na 100 000 obyvatel ve Zlínském kraji a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	74
Graf 41: Srovnání počtu smrtelných úrazů ve vybraných krajích a v ČR, Zdroj: Zpráva o pracovní úrazovosti v České republice v roce 2020.....	77
Graf 42: Nemoci z povolání ve Zlínském kraji v letech 2014-2020. Zdroj: Nemoci z povolání v České republice.....	81
Graf 43: Nemoci z povolání v celkových číslech. Zdroj: ÚZIS ČR.....	81
Graf 44: Nemoci z povolání šetřené v rámci KHS ZK v okresech Zlínského kraje. Zdroj: databáze KHS ZK.....	82
Graf 45: Srovnání novorozenecké úmrtnosti v celé ČR a vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR.....	93
Graf 46: Srovnání kojenecké úmrtnosti v celé ČR a vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR	94
Graf 47: Srovnání standardizované úmrtnosti u žen na 100 000 ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	95
Graf 48: Srovnání standardizované úmrtnosti u mužů na 100 000 ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	95
Graf 49: Srovnání standardizované úmrtnosti u mužů a žen na 100 000 obyvatel ve Zlínském kraji a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	96
Graf 50: Srovnání standardizované úmrtnosti v okresech Zlínského kraje u žen na 100 000 obyvatel. Zdroj: ÚZIS ČR.....	97
Graf 51: Srovnání standardizované úmrtnosti v okresech Zlínského kraje u mužů na 100 000 obyvatel. Zdroj: ÚZIS ČR.....	97
Graf 52: Srovnání standardizované úmrtnosti ve vybraných letech v okresech Zlínského kraje na 100 000 obyvatel. Zdroj: ÚZIS ČR.....	98

Graf 53: Srovnání struktury standardizované úmrtnosti ve Zlínském kraji u žen na 100 000 obyvatel. Zdroj: ÚZIS ČR .....	99
Graf 54: Srovnání struktury standardizované úmrtnosti ve Zlínském kraji u mužů na 100 000 obyvatel. Zdroj: ÚZIS ČR .....	100
Graf 55: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary na 100 000 mužů a žen ve Zlínském kraji a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR .....	101
Graf 56: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary na 100 000 mužů ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR .....	101
Graf 57: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary na 100 000 žen ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR.....	102
Graf 58: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary průdušnice, průdušek a plic na 100 000 mužů ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR .....	103
Graf 59: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary průdušnice, průdušek a plic na 100 000 žen ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR.....	103
Graf 60: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary průdušnice, průdušek a plic na 100 000 mužů a žen ve Zlínském kraji a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR .....	104
Graf 61: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary prsu na 100 000 žen ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	105
Graf 62: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary děložního hrdla na 100 000 žen ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	106
Graf 63: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary prostaty na 100 000 mužů ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	106
Graf 64: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary tlustého střeva na 100 000 mužů ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR .....	107
Graf 65: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary tlustého střeva na 100 000 žen ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR .....	107
Graf 66: Srovnání standardizované úmrtnosti na novotvary tlustého střeva na 100 000 mužů a žen ve Zlínském kraji a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR .....	108
Graf 67: Srovnání standardizované úmrtnosti na zhoubný melanom kůže na 100 000 mužů ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR .....	109
Graf 68: Srovnání standardizované úmrtnosti na zhoubný melanom kůže na 100 000 žen ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR .....	109

Graf 69: Srovnání standardizované úmrtnosti na zhoubný melanom kůže na 100 000 mužů a žen ve Zlínském kraji a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	110
Graf 70: Srovnání standardizované úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy na 100 000 mužů ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	111
Graf 71: Srovnání standardizované úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy na 100 000 žen ve vybraných krajích a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	112
Graf 72: Srovnání standardizované úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy na 100 000 mužů ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR.....	113
Graf 73: Srovnání standardizované úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy na 100 000 žen ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR.....	114
Graf 74: Srovnání standardizované úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy na 100 000 mužů a žen ve Zlínském kraji a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	115
Graf 75: Srovnání standardizované úmrtnosti na nemoci trávicí soustavy na 100 000 mužů ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR.....	116
Graf 76: Srovnání standardizované úmrtnosti na nemoci trávicí soustavy na 100 000 žen ve vybraných krajích. Zdroj: ÚZIS ČR.....	117
Graf 77: Srovnání standardizované úmrtnosti na nemoci trávicí soustavy na 100 000 mužů a žen ve Zlínském kraji a ČR. Zdroj: ÚZIS ČR.....	118
Graf 78: Srovnání standardizované úmrtnosti na úmyslné sebepoškození na 100 000 mužů ve vybraných krajích, Zdroj: ÚZIS ČR.....	119
Graf 79: Srovnání standardizované úmrtnosti na úmyslné sebepoškození na 100 000 žen ve vybraných krajích a ČR, Zdroj: ÚZIS ČR.....	120
Graf 80: Srovnání standardizované úmrtnosti na úmyslné sebepoškození na 100 000 mužů a žen ve Zlínském kraji a v ČR, Zdroj: ÚZIS ČR.....	120
Graf 81: Přehled aktuální situace v jednotlivých krajích – kumulativní počty ke dni 31. 12. 2021, Zdroj dat: MZ ČR.....	124
Graf 82: Přehled potvrzených případů onemocnění COVID-19 ve Zlínském kraji – kumulativní počty ke dni 31. 12. 2021, Zdroj dat: KHS ZK.....	125
Graf 83: Přehled aktuální situace ve Zlínském kraji ke dni 31. 12. 2021, Zdroj dat: KHS ZK.....	126
Graf 84: Přehled aktuální situace v jednotlivých okresech Zlínského kraje – kumulativní počty ke dni 31. 12. 2021, Zdroj dat: KHS ZK a MZ ČR.....	127

- Graf 85: Přehled incidence onemocnění COVID-19 ve Zlínském kraji – období od 1. 3. 2020 do 31. 12. 2021, Zdroj dat: KHS ZK a MZ ČR..... 128
- Graf 86: Přehled prevalence onemocnění COVID-19 ve Zlínském kraji – období od 1. 3. 2020 do 31. 12. 2021, Zdroj dat: KHS ZK a MZ ČR..... 129