



# ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL SO ORP BŘECLAV A MĚSTA BŘECLAV

2025



Zdravá města, obce, regiony  
České republiky



World Health  
Organization  
Kancelář WHO v České republice  
Country Office in the Czech Republic





# Obsah

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| 1 Úvod.....                                             | 6  |
| 2 Základní pojmy .....                                  | 7  |
| 2.1 Zdraví a jeho determinanty .....                    | 8  |
| 2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice ..... | 9  |
| 2.2.1 Výživa a pohybová aktivita .....                  | 9  |
| 2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky .....              | 10 |
| 2.2.3 Faktory životního prostředí.....                  | 12 |
| 2.3 Základní použité pojmy.....                         | 13 |
| 3 Charakteristika území a demografické údaje .....      | 16 |
| 3.1 Břeclav .....                                       | 16 |
| 3.2 Demografické údaje.....                             | 17 |
| 3.3 Střední délka života .....                          | 20 |
| 3.4 Délka života ve zdraví .....                        | 24 |
| 3.5 Sňatečnost a rozvodovost.....                       | 25 |
| 4 Úmrtnost.....                                         | 27 |
| 4.1 Celková úmrtnost.....                               | 27 |
| 4.2 Předčasná úmrtnost .....                            | 29 |
| 4.3 Struktura příčin smrti.....                         | 31 |
| 4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév .....                | 33 |
| 4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory).....                 | 34 |
| 4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy .....         | 36 |
| 4.7 Úmrtnost nejmladších dětí .....                     | 39 |
| 5 Reprodukční zdraví .....                              | 42 |
| 5.1 Potratovost .....                                   | 43 |
| 5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady.....          | 45 |
| 6 Nemocnost.....                                        | 47 |
| 6.1 Infekční onemocnění .....                           | 47 |
| 6.1.1 Tuberkulóza (TBC) .....                           | 48 |
| 6.1.2 Virové hepatitidy.....                            | 49 |
| 6.1.3 Střevní infekce.....                              | 52 |
| 6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy .....                    | 53 |
| 6.1.5 Covid-19 .....                                    | 57 |
| 6.1.6 Infekce přenášené klíšťaty .....                  | 57 |

|                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 6.1.7 Černý kašel .....                                                                     | 59        |
| 6.1.8 Proočkovanost.....                                                                    | 60        |
| 6.2 Dispenzarizace .....                                                                    | 64        |
| 6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka) .....                                                    | 64        |
| 6.2.2 Alergická onemocnění.....                                                             | 66        |
| 6.2.3 Duševní onemocnění .....                                                              | 67        |
| 6.2.4 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu a návykových látek..... | 68        |
| <b>7 Hospitalizace.....</b>                                                                 | <b>70</b> |
| 7.1 Celková hospitalizace.....                                                              | 70        |
| 7.2 Hospitalizace z důvodů nemocí oběhové soustavy .....                                    | 72        |
| 7.3 Hospitalizace z důvodů nádorových onemocnění .....                                      | 72        |
| 7.4 Hospitalizace z důvodů poranění a otrav .....                                           | 73        |
| <b>8 Zhoubné novotvary.....</b>                                                             | <b>75</b> |
| 8.1 Incidence zhoubných nádorů.....                                                         | 75        |
| 8.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů .....                                              | 78        |
| 8.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek.....                                       | 78        |
| 8.2.2 Vybrané zhoubné nádory zažívacího traktu.....                                         | 79        |
| 8.2.3 Zhoubný melanom kůže.....                                                             | 82        |
| 8.2.4 Zhoubné nádory prsu .....                                                             | 83        |
| 8.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků .....                              | 84        |
| 8.2.6 Zhoubné nádory prostaty .....                                                         | 87        |
| 8.2.7 Srovnání výskytu nejčastějších zhoubných nádorů .....                                 | 88        |
| 8.3 Screeningové programy .....                                                             | 89        |
| <b>9 Shrnutí.....</b>                                                                       | <b>92</b> |
| <b>10 Srovnání se světem.....</b>                                                           | <b>96</b> |
| <b>11 Přílohy a dodatky.....</b>                                                            | <b>99</b> |
| 11.1 Základní sada indikátorů zdravotního stavu.....                                        | 99        |
| 11.2 Doplňková data a informace o dalších zdrojích pro analýzu .....                        | 101       |
| 11.3 Použité zkratky.....                                                                   | 103       |
| 11.4 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu) .....                                | 103       |
| 11.5 Seznam zdrojů.....                                                                     | 105       |

# 1 Úvod

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

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

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

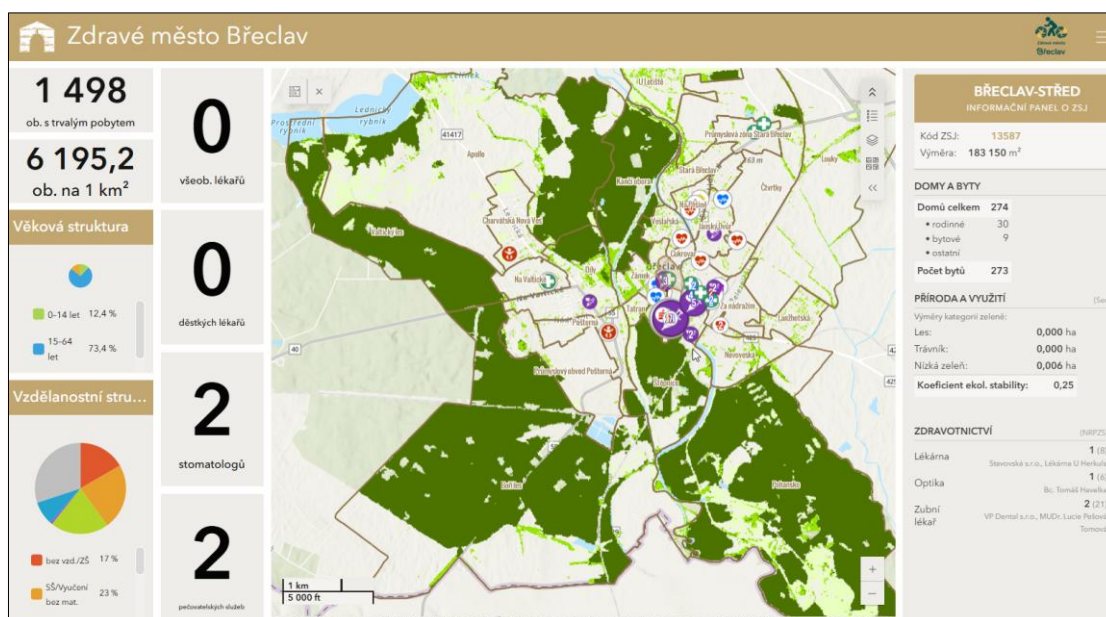
## 2 Základní pojmy

**Zdravotní plán** je koncepční dokument pro oblast podpory zdraví obyvatel města. Jedná se o důležitou součást systému strategické práce v území. Navrhuje konkrétní kroky k řešení problematických oblastí města, vymezených v Analýze zdravotního stavu. O Zdravotním plánu a jeho zpracování blíže ZDE: [www.zdravamesta.cz/zdravotni-plan-manual](http://www.zdravamesta.cz/zdravotni-plan-manual).

**Analýza zdravotního stavu** je nezbytným expertním podkladem pro tvorbu Zdravotního plánu města. Shromažďuje relevantní data o zdraví a souvisejících tématech, data o zdravotní situaci obyvatel, vybrané sociální a environmentální determinanty zdraví a místní demografické údaje. Interpretuje zjištění, zdůrazňuje trendy, nerovnosti a prioritní problémy ve městě. Z interpretace výsledků vychází Zdravotní plán, kde jsou navrženy konkrétní kroky, které vedou k odstranění nebo vylepšení problematických oblastí. Zdravotní plán je vytvářen a realizován ve spolupráci radnice s odbornými partnery a místními organizacemi.

Analýza využívá data, která poskytují ucelený přehled o zdravotním stavu populace v daném území: **základní sadu indikátorů zdravotního stavu obyvatel** (viz dále), ale zohledňuje i jiné relevantní informace, tj. demografické trendy, GIS informace, dílčí studie apod. Základní sadu indikátorů lze rozšířit o **další doplňková data a informace** již sledované na úrovni města, zejména data z oblasti životního prostředí a socioekonomické oblasti. Přehled uvedených dat a jejich zdrojů viz příloha.

Zdravotní plán i Analýza vycházejí z konceptu Health in All Policies (HiAP), který má za cíl integrovat principy zdraví do všech sektorových politik. HiAP zdůrazňuje, že zdraví není jen úkolem zdravotnictví, ale vyžaduje spolupráci dopravy, školství, životního prostředí či sociálních služeb. Vychází z poznání, že zdraví lidí ovlivňují faktory mimo zdravotní péči: doprava, bydlení, vzdělávání, životní prostředí, sociální podmínky či ekonomika. Lze využít i speciální **[Dashboard města Břeclav](#)** (GIS modul) s relevantními „živými“ daty v oblasti zdraví pro základní územní jednotky (ukázka a link na portál z obrázku níže).



## 2.1 Zdraví a jeho determinanty

### *Definice:*

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

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

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

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

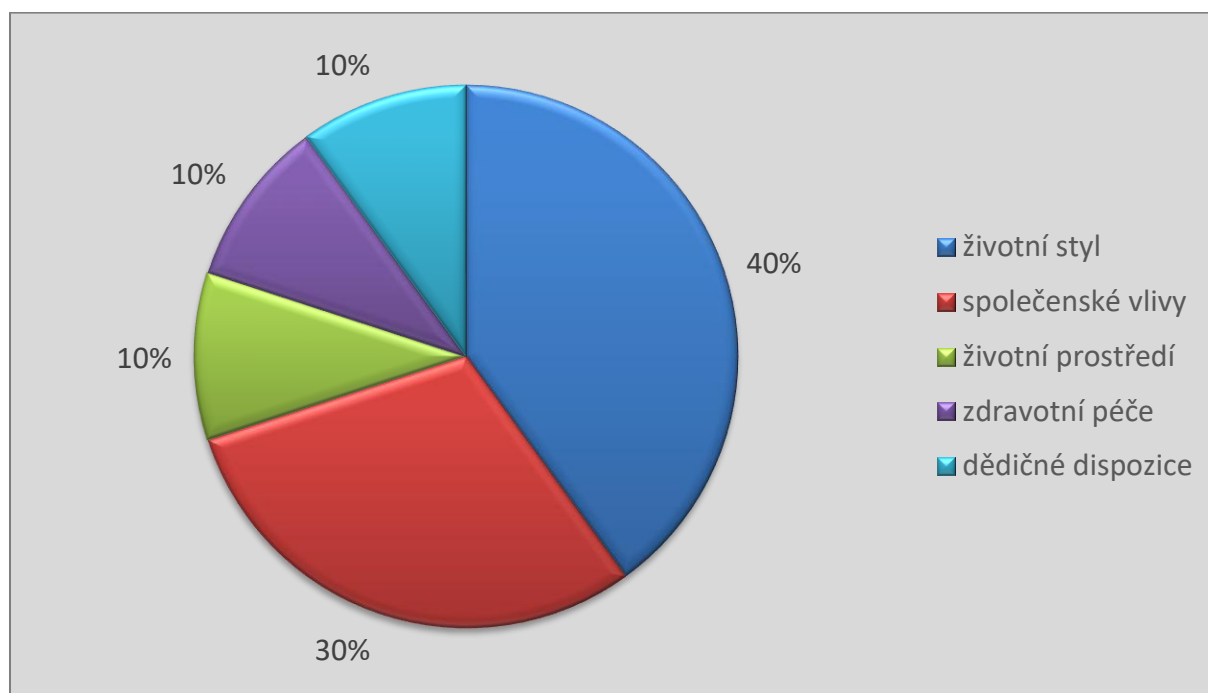
U konkrétního jedince je pak úroveň zdravotního stavu určována jeho individuální životosprávou, dále podmínkami prostředí, ve kterém daný jedinec žije i pracuje, také genetickými vlohami, a význam má samozřejmě i dostupnost a kvalita zdravotní péče, nejen léčby, ale i prevence. Panuje shoda v tom, že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

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

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

jistě vztáhnout i na město samotné. Pokud uvádíme některé údaje, týkající se pouze města, výslovně to v textu zmiňujeme.

Graf 1: Determinanty zdraví



## 2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice

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

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

### 2.2.1 Výživa a pohybová aktivita

Pokud srovnáme **výživová doporučení** Světové zdravotnické organizace s výsledky studií, které se zabývají příjmem potravin a stravovacími zvyklostmi v naší zemi<sup>1</sup>, dlouhodobě zjišťujeme u občanů České republiky zvýšený příjem tuků, zejména živočišných, a jednoduchých cukrů, dále nižší příjem některých minerálních látek (především vápníku,

<sup>1</sup> Viz např. <https://csu.gov.cz/produkty/spotreba-potravin-2023>

hořčíku, draslíku, selenu) i vitamínů (C, D i dalších), nízký příjem vlákniny a nadbytek sodíku. Z hlediska spotřeby potravin se stále nedaří zvyšovat spotřebu ovoce a zejména zeleniny na doporučené hodnoty, dále rybího masa, a naopak přetrvává vysoká míra konzumace energeticky bohatých potravin bez velké výživové hodnoty, jako jsou sladké nebo slané pochutiny. Nežádoucí je často návykové pití slazených nápojů a v posledních letech i tzv. energetických drinků, a to zejména u mládeže. Ve stravovacích návycích je riziková především absence snídani u značného procenta populace včetně dětí a obecně rozvolňování stabilního stravovacího režimu v průběhu dne.

**Pohybová aktivita** a z ní plynoucí fyzická zdatnost je podle aktuálních průzkumů u více než třetiny dospělé populace nedostatečná. U dětí a mládeže je nedostatek aktivního pohybu ještě výraznější, až 80 % dětí nesplňuje pohybová doporučení Světové zdravotnické organizace. I když nadpoloviční většina dětí aktivně sportuje ve sportovních oddílech či klubech, snižuje se podíl běžných pohybových aktivit vč. fyzické práce v průběhu dne, a naopak stoupá plošné každodenní používání mobilních telefonů, počítačů a další elektrotechniky. Zásadní je u dětí i dospělých vyřazení chůze jako hlavního způsobu mobility. Snížený energetický výdej, který z omezené fyzické aktivity plyne, nelze zcela nahradit rekreačním sportováním a spolu s hojným energetickým příjmem z potravy vede k tomu, že více než polovina populace v ČR má vyšší než normální hmotnost. V dětském věku trpí obezitou a nadváhou již více než čtvrtina populace (více jak 15 % dětí je obézních, dalších cca 10 % má nadváhu, častěji chlapci)<sup>2</sup>. Podíl dětí s nadváhou a obezitou se u nás po roce 2000 více než zdvojnásobil.

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

### 2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky

Pozitivním trendem posledních asi 15 let je v České republice mírný pokles prevalence dospělých **kuřáků**. Ta nyní dosahuje necelých 25 % populace. Podle studie Státního zdravotního ústavu denně kouří cca 29 % mužů a 20 % žen<sup>3</sup>. Tento pokles je důsledkem zákonných opatření ve smyslu zákazu kouření v restauracích a dalších veřejných prostorách, zvyšující se ceny tabákových výrobků a změny společenského posuzování kouření, které již není většinově vnímáno jako moderní. V ČR se tabák užívá většinou ve formě kouření cigaret, ačkoliv v posledních letech se zvyšuje podíl alternativních metod užívání, např. vdechování zahřívaneho tabáku či užívání nikotinových sáček. Různé alternativní způsoby používá až 10 % dospělé populace. Naprostá většina kuřáků začíná kouřit před dosažením dospělosti a vzhledem k silné schopnosti nikotinu vyvolávat závislost se dospívající stávají plně závislými již po několika měsících kouření. Na zdraví člověka má škodlivý vliv nejen samotné užívání tabáku, ale také expozice tabákovému kouři, tj. **pasivní kouření**. Vzhledem k výše uvedeným opatřením má pasivní kouření u české populace včetně dětí také klesající trend. Ve většině

<sup>2</sup> Viz [https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/02/obezita\\_web\\_2023.pdf](https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/02/obezita_web_2023.pdf)

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

vyspělých států je užívání tabáku pokládáno za jednu z nejzávažnějších, avšak preventabilních, příčin úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění, zejména srdečně cévních, plicních a nádorových chorob. Má vliv na celkovou míru nemocnosti a úmrtnosti populace a tím i na kvalitu a délku života. Odborníci odhadují, že na následky kouření zemře v ČR každoročně zhruba 18 tisíc lidí<sup>4</sup>.

Pokud se týká **konzumace alkoholu**, Česká republika patří mezi evropské země s nejvyšší spotřebou alkoholu na osobu a v různých mezinárodních srovnáních dlouhodobě zaujímá nelichotivá přední místa, i když v posledních několika letech spotřeba alkoholu u nás mírně klesá. Podle studií Státního zdravotního ústavu nepatrně vzrůstá podíl dlouhodobých abstinentů (nyní cca 12,5 % populace), ale pravidelné a časté pití udává cca 15 % populace, výrazně více mužů (cca 25 %) než žen (cca 10 %). Těchto 15 % dospělých tedy spadá do kategorií rizikového a škodlivého pití. Podíl dospělých osob závislých na alkoholu jako na návykové látce se všemi zdravotními a společenskými dopady je až 5 %. Nezanedbatelný je i energetický příjem z alkoholu. Česká republika je také typická velmi benevolentním postojem ke konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými a vysokou spotřebou alkoholu u této věkové skupiny. V adolescentním věku je jen cca 10 % mládeže abstinenty, pravidelně pije alkohol asi pětina patnáctiletých<sup>5</sup>.

Nejčastěji užívanou **nelegální drogou** jsou konopné látky, se kterými alespoň jednou v životě má zkušenost více jak třetina dospělé populace, přičemž rekreační užívání je typické pro mladší ročníky. Uživatelé ve vyšším věku používají konopné produkty často z důvodů samoléčby především chronických bolestivých stavů. V užívání konopných drog zůstává Česká republika na evropské špičce. Dlouhodobě stabilní je situace v užívání tzv. tvrdých drog, tj. zejména pervitinu, kokainu a heroinu aj. Počet rizikových uživatelů drog se v Česku odhaduje na cca 50 tisíc osob a u těchto osob dochází většinou ke kumulaci více typů zdravotně rizikového chování. V posledních letech se také zvyšuje počet uživatelů nových druhů návykových látek, např. kratomu<sup>6</sup>. Výrazné zdravotní riziko přináší nově se objevující synteticky vyráběné kanabinoidy a zejména syntetické opioidy jako jsou Fentanyl a další.

Pokud se týká tzv. **nelátkových závislostí**, v posledních letech přibývá osob závislých na virtuální komunikaci, on-line hrách a sociálních sítích. Jedná se o poměrně nový fenomén, jehož negativní zdravotní dopady na fyzické a zejména psychické zdraví jsou nepochybné, zejména u dětí a mládeže, ale v dlouhodobém časovém horizontu ještě ne zcela prozkoumané. V současné době mnoho základních i středních škol přistupuje k regulaci používání mobilních telefonů a podobné elektroniky v rámci školy a zkušenosti s omezením mimo potřeby výuky jsou převážně pozitivní. Probíhá diskuze o regulaci na celostátní úrovni. Naopak ubývá osob závislých na tzv. herních automatech, na čemž se pozitivně podílí jejich regulace či úplný zákaz v řadě měst a obcí.

---

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

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

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

### 2.2.3 Faktory životního prostředí

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

Česká republika je také zemí s nejvyšší zátěží **přírodní radioaktivitou, tj. radonem** (Rn-222), v Evropě, což se podle odhadů může podílet na vzniku až 10 % případů nádorů průdušek a plic ročně. Je však nutné současně připomenout, že zdaleka nejvyšší podíl, více než 80 %, na vzniku nádorů dýchacích cest má kouření tabáku. Území Břeclavi a okolí se však při srovnání s ostatními regiony v České republice nachází v oblasti s nízkou radonovou zátěží v geologickém podloží bez výraznějšího vlivu na veřejné zdraví<sup>8</sup>.

Zvyšující se vliv na zdraví mají v posledních letech také **změny klimatu**. Nárůst průměrné teploty, zvyšujícího se sucha i vln tropických dní má negativní dopad především na osoby se zhoršeným zdravotním stavem a dále na zranitelné věkové kategorie, tj. především malé děti, seniory a chronicky nemocné osoby. Zvyšující se teplota prostředí přispívá také k šíření různých druhů hmyzu, který se dříve u nás nevyskytoval nebo se vyskytoval jen ojediněle, a který může být přenašečem různých infekcí. Toto riziko je aktuální zejména v jižně položených oblastech republiky, tedy i na jižní Moravě. Povodňové situace, jimž bývá vystavena při rozvodnění Dyje a jejích přítoků také Břeclav, ohrožují kvalitu pitné vody ve veřejných i soukromých zdrojích (studny), kde může dojít krátkodobě i dlouhodobě ke kontaminaci bakteriálními či chemickými kontaminanty. Důsledkem zatopení dochází pak ke zvýšení vlhkosti v zatopených objektech, což vede k rozvoji plísní a dalších zdravotně rizikových kontaminantů.

Z fyzikálních faktorů je v posledních letech největším rizikem trvale se zvyšující **hlučnost** prostředí. Vyšší hladiny denního a zejména nočního hluku mají negativní vliv na srdečně cévní systém (zvyšují krevní tlak), nervový systém (působí jako chronický stresor) a na imunitní systém. Zdrojem komunálního hluku jsou především městské aglomerace a doprava na páteřních komunikacích se silnou dopravní zátěží, tj. dálnicích a silnicích 1. třídy, i další průmyslové zdroje. To se týká také Břeclavi, kde kromě blízké dálnice D1 město zatěžuje hlukem komunikace spojující Hodonín s Břeclaví a dále s Valticemi, vjezd do Rakouska i směr na Lanžhot a dále na Slovensko. K nadměrné hlučnosti přispívá i mezinárodně významná síť železniční dopravy. Strategické hlukové mapy Ministerstva zdravotnictví udávají, že více jak 1500 obyvatel města je dlouhodobě vystaveno nadměrným hladinám denního nebo nočního hluku.<sup>9</sup> Podceňovaným rizikovým faktorem je i sílící večerní a noční **světelný smog**, kdy nadměrné rozptýlené osvětlení v prostředí měst působí nejen rušivě, ale prostřednictvím vlivu

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

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

<sup>9</sup> Viz <https://mzd.gov.cz/category/ochrana-verejneho-zdravi/hlukove-mapy/>

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

Relativně nízká a stabilní úroveň zdravotních rizik se vztahuje v současnosti ke **kontaminaci vody a potravin**. V České republice probíhá dlouhodobý monitoring zátěže zemědělských a potravinářských komodit širokým spektrem cizorodých látek a hodnoty, které by překračovaly akceptovatelné limity, jsou u potravin, pitné vody i dalších nápojů zjišťovány pouze ojediněle<sup>10</sup>.

## 2.3 Základní použité pojmy

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

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

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

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

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

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

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

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

**Absolutní údaje:** čísla, zachycující skutečné počty zemřelých nebo nemocných, a to buď celkově, nebo podle různých kritérií (podle diagnóz, podle věku, pohlaví apod.) na vybraném území a v určitém čase, obvykle za rok. Tyto údaje však nelze srovnávat mezi jednotlivými

---

<sup>10</sup> Viz <https://mze.gov.cz/public/portal/mze/potraviny/bezpecnost-potravin/monitoring-cizorodych-latek>

územími, např. mezi městem, krajem a ČR, a to proto, že každý region má zcela odlišný počet obyvatel. Absolutní data se využívají k výpočtům tzv. relativních údajů.

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

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

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

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

**Sledované období:** v této analýze je u většiny ukazatelů zpracováno období 11 let, od roku 2013 do roku 2023, příp. do roku 2024 tam, kde jsou k dispozici data (např. demografické ukazatele).

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

**Sociální vlivy:** negativně se do výsledků promítá počet sociálně vyloučených lokalit v regionu a počet občanů v nich žijících, protože tito lidé mají v průměru horší zdravotní stav a jejich průměrná délka života je v průměru cca o 15 let kratší než délka života většinové populace. Ve městě Břeclavi se odhaduje počet obyvatel bez domova na méně než 50 osob, počet osob sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených se pohybuje nad 200 osobami, počty však kolísají a údaje z různých zdrojů se liší. Ve městě je nyní 6,8 % obyvatel v exekuci (průměr v ČR je 6,5 %) a stejně jako v celé republice i zde je většina těchto osob zatížena více

exekucemi, v Břeclavi je to v průměru 5 exekucí u jedné osoby v exekuci. Průměrná vymáhaná částka je zde více jak 800 tisíc Kč.<sup>11</sup>

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

---

<sup>11</sup> <https://mapazadluzeni.cz/>

## 3 Charakteristika území a demografické údaje

### 3.1 Břeclav

Město Břeclav se rozkládá na 77,2 km<sup>2</sup> v jihovýchodním cípu České republiky cca 60 km od Brna, v blízkosti slovenské a rakouské hranice. Reliéf krajiny je nížinný, nadmořská výška se pohybuje kolem 170 m. Městem protéká řeka Dyje. Břeclav je přirozeným centrem národopisného regionu Podluží. Leží na okraji unikátního Lednicko-valtického areálu, který je zapsán na seznamu světového dědictví UNESCO. Část území SO ORP patří do chráněné krajinné oblasti a biosférické rezervace Pálava, nově je oblast soutoku Dyje a Moravy vyhlášena chráněnou krajinou oblastí Soutok. Město je mezinárodně významným železničním uzlem i místem hraničního přechodu do Rakouska.

Břeclav leží v lokalitě, osídlené lidmi od prehistorických dob. V 8. až 10. století je doložena existence velkomoravského hradiště, v 11. století zde byl založen přemyslovský pohraniční hrad. Po staletí byla Břeclav spíše malým městečkem a často vzhledem ke své strategické poloze čelila válečným strastem, zejména v 17. století. Rozkvět nastával až postupně s příchodem průmyslové revoluce, kdy již v 19. století se město stalo významnou železniční křižovatkou rakouské monarchie. Na město byla Břeclav povýšena v r. 1872. Ve 20. století v letech 2. světové války byla Břeclav připojena k německé Říši a převážně české obyvatelstvo město opustilo. Po osvobození v r. 1945 se do města vracela jen část původních obyvatel a přicházeli sem zejména noví osídlenci. Průmyslový rozvoj pokračoval po 2. světové válce. Po roce 1990 dochází k restrukturalizaci místního chemického i dalšího průmyslu a k postupné rekonstrukci prostředí města.

Současná Břeclav je zároveň obcí s rozšířenou působností (ORP). Správní obvod ORP Břeclav má rozlohu 439 km<sup>2</sup>. V 18 obcích zde žilo ke konci roku 2024 téměř 60 tisíc obyvatel. Vlastní město Břeclav se svými 24 863 obyvateli tvoří 41,8 % obyvatel SO ORP. Z celkového počtu obyvatel ve věku 15 let a více je 62,0 % obyvatel ekonomicky aktivních, podíl nezaměstnaných osob se nyní pohybuje kolem 4,7 %.

Graf 2: Mapa správního obvodu ORP Břeclav<sup>12</sup>



### 3.2 Demografické údaje

Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Břeclav a města Břeclav v letech 2013 až 2024

| roky                               | obyvatelé<br>SO ORP<br>Břeclav<br>celkem | obyvatelé<br>SO ORP<br>Břeclav<br>do 15 let | obyvatelé<br>SO ORP<br>Břeclav<br>15-65 let | obyvatelé<br>SO ORP<br>Břeclav<br>nad 65 let | obyvatelé<br>SO ORP<br>Břeclav<br>nad 80 let | obyvatelé<br>města<br>Břeclav<br>celkem |
|------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 2013                               | 59 682                                   | 8 397                                       | 41 170                                      | 10 115                                       | 2 186                                        | 24 925                                  |
| 2014                               | 59 722                                   | 8 496                                       | 40 762                                      | 10 464                                       | 2 209                                        | 24 956                                  |
| 2015                               | 59 854                                   | 8 606                                       | 40 402                                      | 10 846                                       | 2 242                                        | 24 949                                  |
| 2016                               | 59 743                                   | 8 679                                       | 39 903                                      | 11 161                                       | 2 232                                        | 24 941                                  |
| 2017                               | 59 726                                   | 8 781                                       | 39 445                                      | 11 500                                       | 2 242                                        | 24 881                                  |
| 2018                               | 59 668                                   | 8 816                                       | 38 958                                      | 11 894                                       | 2 324                                        | 24 797                                  |
| 2019                               | 59 715                                   | 8 834                                       | 38 665                                      | 12 216                                       | 2 404                                        | 24 704                                  |
| 2020                               | 59 604                                   | 8 851                                       | 38 287                                      | 12 466                                       | 2 492                                        | 24 743                                  |
| 2021                               | 58 281                                   | 8 723                                       | 36 997                                      | 12 561                                       | 2 540                                        | 24 006                                  |
| 2022                               | 59 512                                   | 8 944                                       | 37 753                                      | 12 815                                       | 2 650                                        | 23 943                                  |
| 2023                               | 59 918                                   | 8 805                                       | 38 109                                      | 13 004                                       | 2 801                                        | 24 544                                  |
| 2024                               | 59 492                                   | 8 590                                       | 37 716                                      | 13 186                                       | 2 946                                        | 24 863                                  |
| <b>rozdíl 2013 až 2024</b>         | <b>- 190</b>                             | <b>193</b>                                  | <b>- 3 454</b>                              | <b>3 071</b>                                 | <b>760</b>                                   | <b>- 62</b>                             |
| <b>rozdíl v %<br/>2013 až 2024</b> | <b>- 0,3 %</b>                           | <b>2,3 %</b>                                | <b>- 8,4 %</b>                              | <b>30,4 %</b>                                | <b>34,8 %</b>                                | <b>- 0,2 %</b>                          |

<sup>12</sup> Převzato z [https://www.czso.cz/csu/xb/so\\_orp\\_breclav](https://www.czso.cz/csu/xb/so_orp_breclav)

Demografický vývoj v Břeclavi i celém regionu je obdobný jako ve většině ostatních měst České republiky. Vyrůstá počet seniorů a zvyšuje se také průměrný věk populace. V roce 2024 byl v regionu průměrný věk 44,4 let. Celkový úbytek obyvatelstva však v regionu ani ve vlastním městě není nijak výrazný. Mezi lety 2013 a 2024 se v SO ORP Břeclav počet obyvatel snížil o 190 osob, což představuje 0,3 % oproti stavu na počátku sledovaného období. Na relativně velmi nízké míře poklesu počtu obyvatel má zásadní podíl migrace do regionu v letech 2022 a 2023, kdy zejména v souvislosti s příchodem válečných uprchlíků z Ukrajiny tvořil počet přistěhovaných řádově stovky osob. Bez tohoto navýšení obyvatel by celkový počet obyvatel ve městě i v celém správním obvodu Břeclavi klesl výrazněji, neboť přirozený přírůstek se pohybuje od roku 2017 v záporných hodnotách, tedy počet zemřelých osob převyšuje počet nově narozených dětí.

Nárůst počtu obyvatel nad 65 let v letech 2013 až 2024 činí v SO ORP Břeclav 30,4 %. U osob nad 80 let je tento nárůst bezmála 35 %, což představuje 760 osob. Podíl seniorů nad 65 let na celkové populaci v roce 2024 činil 22,2 %, zatímco v r. 2013 to bylo 17 % (v roce 2007 pak 13,9 % - viz Analýza zdravotního stavu z r. 2020). Zatímco lidé nad 65 let bývají většinou zcela soběstační, mnozí zůstávají ekonomicky aktivní nebo se podílí na péči o vnoučata apod., lidé nad 80 let již většinou potřebují podporu široké škály sociálních a zdravotních služeb. Současný systém zdravotních a sociálních služeb v ČR nemá a nebude mít v následujících letech dostatečné kapacity, nezbytná je proto účinná podpora rodin, které o své stárnoucí rodinné příslušníky pečují. Současně je potřeba podporovat aktivity, které povedou občany k aktivní péči o zdraví, s cílem zachovat v seniorském věku co nejdéle dobrý funkční stav.

V České republice se po roce 2008 zastavil pokles počtu dětí do 15 let a docházelo k potěšitelnému mírnému nárůstu této věkové skupiny. Bohužel tento trend byl pouze dočasný. Počet nově narozených dětí nyní opět klesá. V regionu Břeclavska mezi lety 2013 až 2024 došlo ke zvýšení počtu zde žijících dětí, v roce 2024 nárůst představuje 2,4 % v poměru k počtu dětí v roce 2013, což činí 193 dětí. I na vývoji tohoto ukazatele se podílí pozitivní migrační saldo, jak bylo zmíněno výše. Nicméně, jak je patrné z grafu č. 4, v posledních letech zde celkový počet dětí již mírně poklesl.

Pokud se v regionu zvýšil počet dětí i osob seniorského věku a současně pozorujeme, že celková velikost populace se v podstatě nemění, je zřejmé, že největší úbytek obyvatel spadá do kategorie osob tzv. produktivního věku, tj. věku mezi 15 a 65 lety. K 31. 12. 2024 žilo v regionu o 8,4 % méně těchto osob, což představuje 3 354 obyvatel. Úbytek ekonomicky nejaktivnější populace má významný společenský a hospodářský dopad.

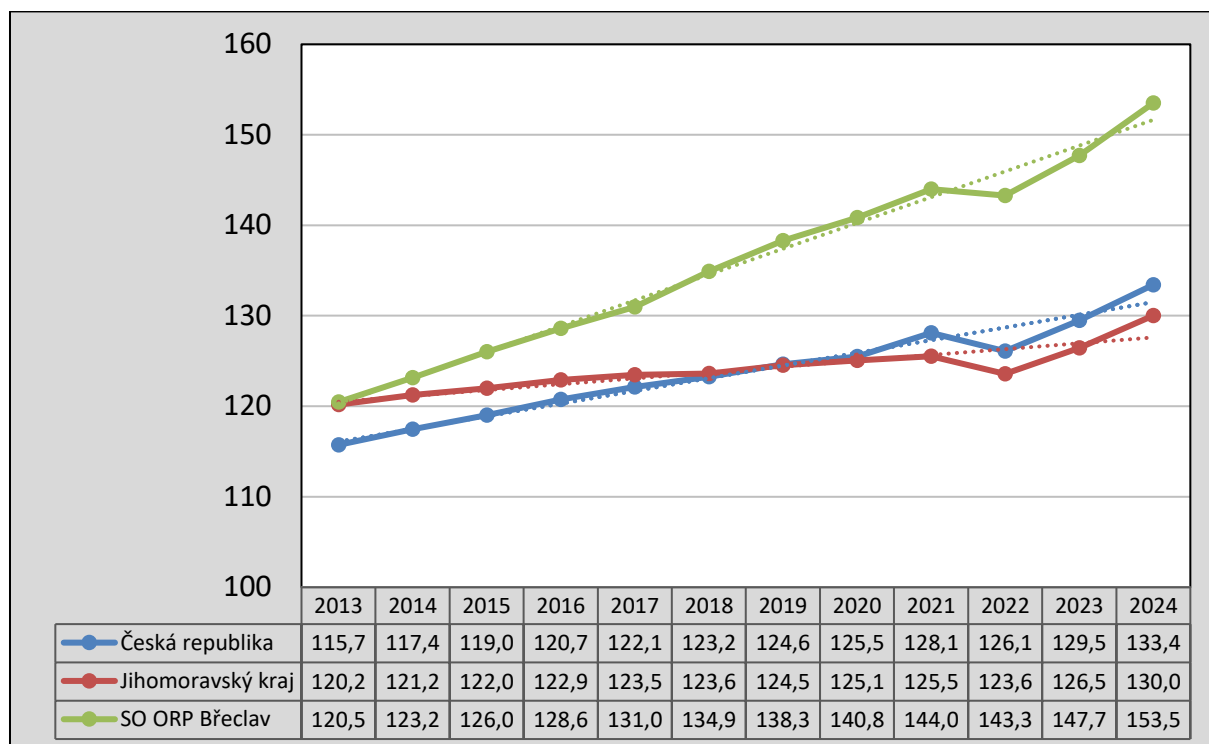
Ve vlastním městě Břeclav žilo na konci sledovaného období 24 863 osob. Počet obyvatel města mezi lety 2013 a 2024 nepatrně poklesl, o 62 obyvatel, což tvoří 0,2 % oproti stavu v r. 2013. Pokud se týká přirozeného přírůstku/úbytku, pak se v Břeclavi za dané období narodilo 2 756 dětí a zemřelo 3 230 osob. V podstatě se nemění celkový počet obyvatel tak i zde připadá na vrub pozitivního migračního salda.

Stárnutí populace potvrzuje i tzv. **index stárí**. V rámci celé České republiky převýšil již kolem roku 2006 hodnotu 100. V zemi žije od té doby více seniorů než dětí. Pozorujeme, že tento ukazatel v Břeclavi roste rychleji než ve srovnávaných oblastech, tj. v České republice i Jihomoravském kraji. Na konci roku 2024 dosahoval hodnoty 154,5, což znamená že na 100 dětí zde připadá téměř 155 seniorů. Index stárí je u žen výrazně vyšší než u mužů. Odpovídá to samozřejmě tomu, že ženy se v průměru dožívají vyššího věku než muži.

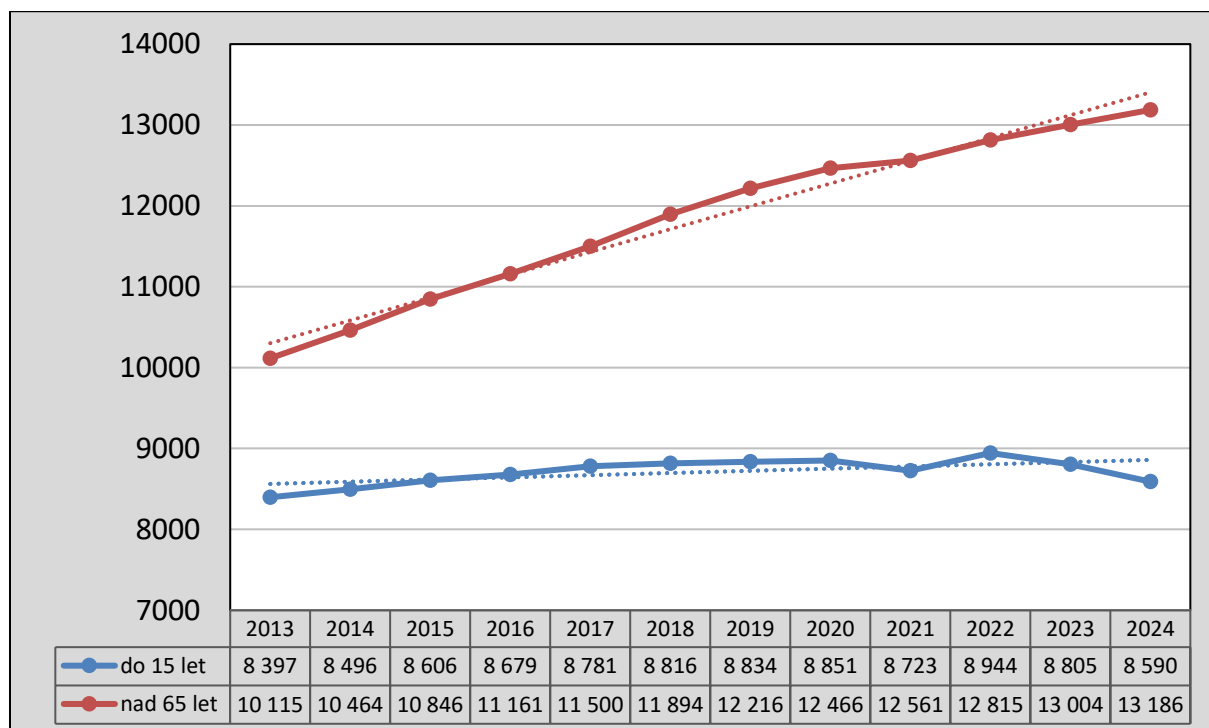
### Definice:

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

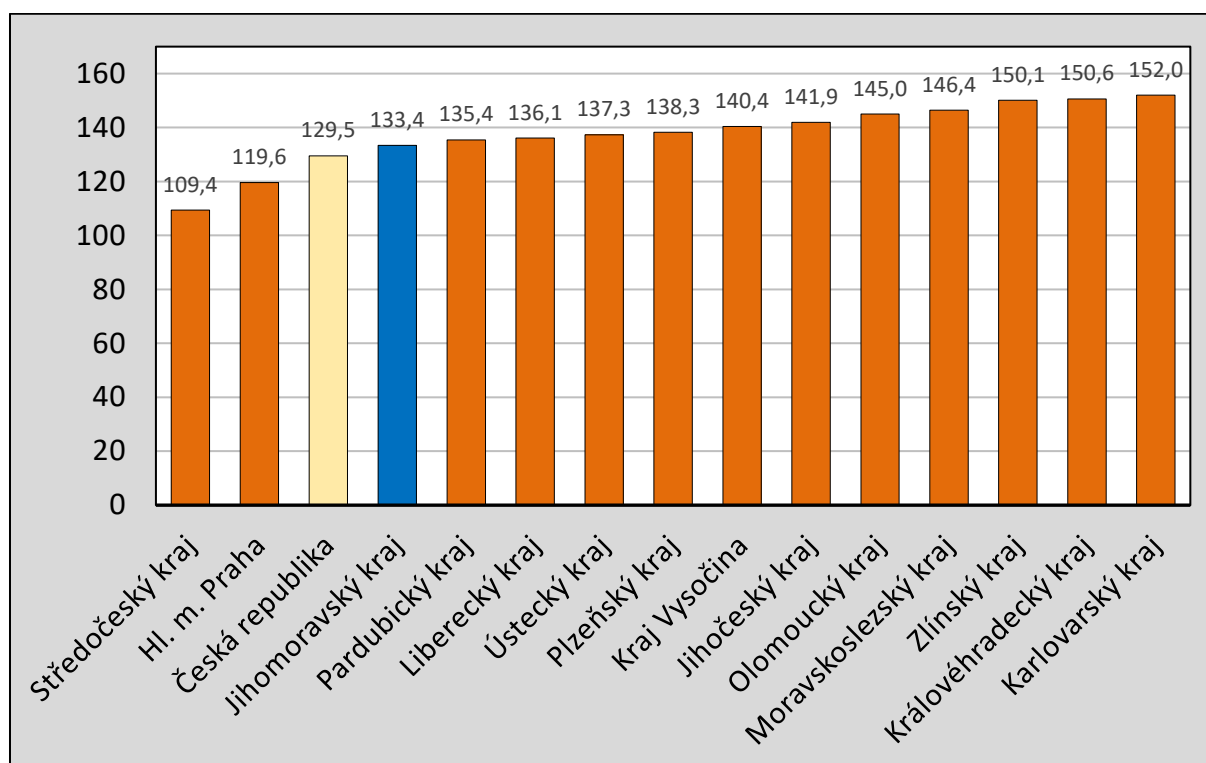
Graf 3: Index stáří u obyvatel České republiky, Jihomoravského kraje a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2024, muži i ženy



Graf 4: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Břeclav ve věku do 15 let a nad 65 let v letech 2013 až 2024, muži i ženy



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



### 3.3 Střední délka života

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

#### Definice:

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

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

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

Na níže vložených grafech pozorujeme vývoj střední délky života v České republice, Jihomoravském kraji a na Břeclavsku za období posledních 12 let. Vývoj byl ovlivněn pandemií

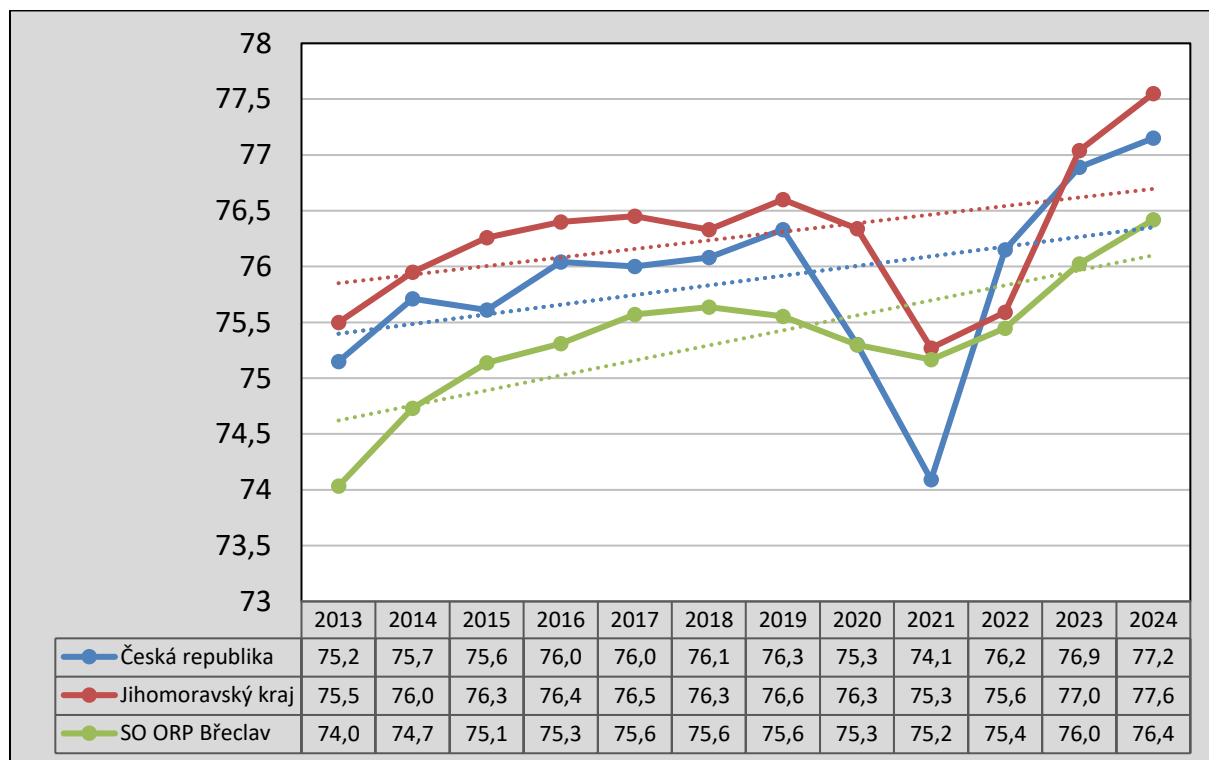
infekce Covid-19. Ta zastavila v celé zemi dlouholetý trend prodlužování naděje na dožití a ukazatel se v letech 2020 a zejména 2021 propadl až o 2 roky. Tento výkyv, zřetelně viditelný na všech grafech, se po odeznění pandemické situace začal v roce 2022 vyrovnávat a za předpokladu normálního vývoje bude trend zvyšování střední délky života pokračovat i v dalších letech.

V Břeclavi je ve většině sledovaných let očekávaná střední délka života mužů při narození i v 65 letech na nižší, tedy horší, úrovni, než je tomu v Jihomoravském kraji i v ČR. Propad u mužů v letech 2020 a 2021 není tak výrazný, jako ve srovnávaných oblastech, ovšem také nárůst tohoto ukazatele po odeznění pandemie je nižší. U žen dokonce pozorujeme, že nárůst naděje na dožití se po roce 2021 téměř zastavil, a ačkoliv před obdobím covidové pandemie se hodnoty tohoto ukazatele u žen pohybovaly nad průměrem České republiky, v posledních třech letech jsou pod úrovní kraje i republiky, stejně jako je tomu po roce 2021 u mužů.

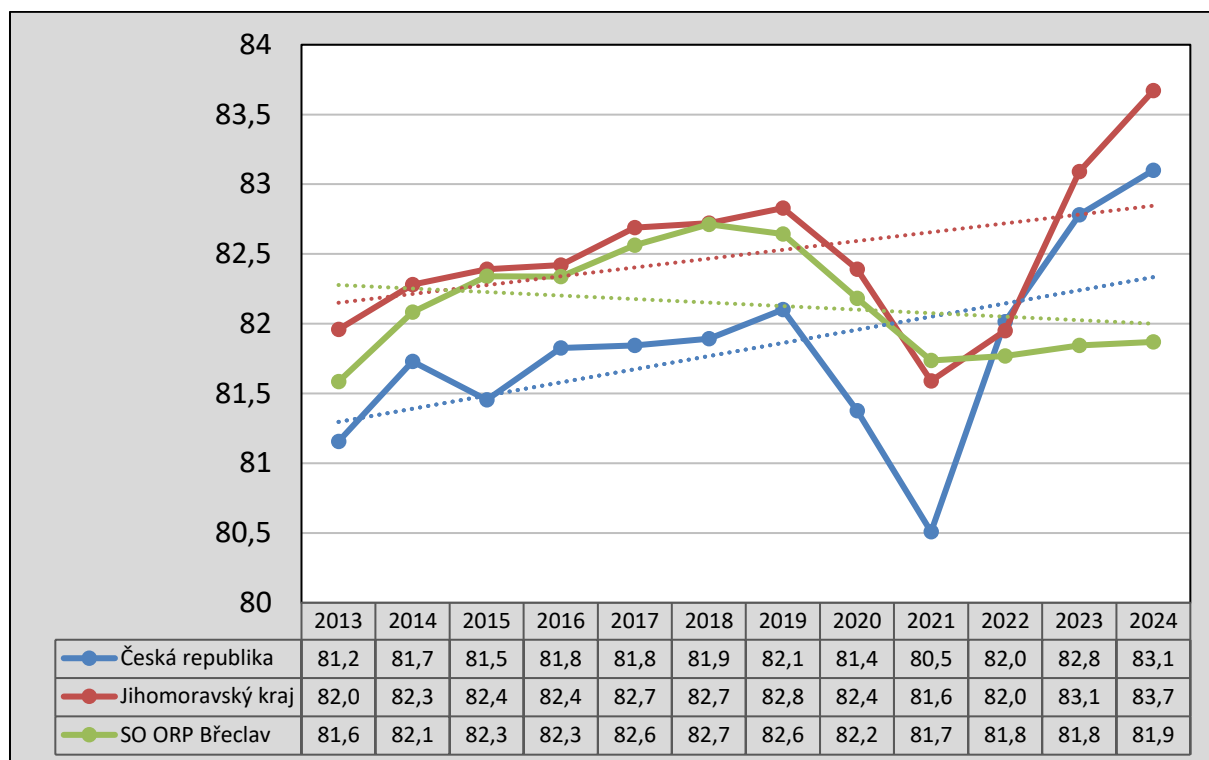
V roce 2024 měl chlapec narozený v Břeclavi pravděpodobnou délku dožití 76,4 let, dívka pak 81,9 let. Rozdíl mezi muži a ženami zde činil na počátku sledovaného období 7,6 let, nyní je to 5,5 let.

Muž v Břeclavi, který dosáhl v roce 2024 věku 65 let, má naději na dožití dalších 16,1 let (tj. 81,1 let života celkem) a žena 20,0 let (85,0 let života celkem). Pravděpodobný věk dožití se u starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí v mladém a středním věku.

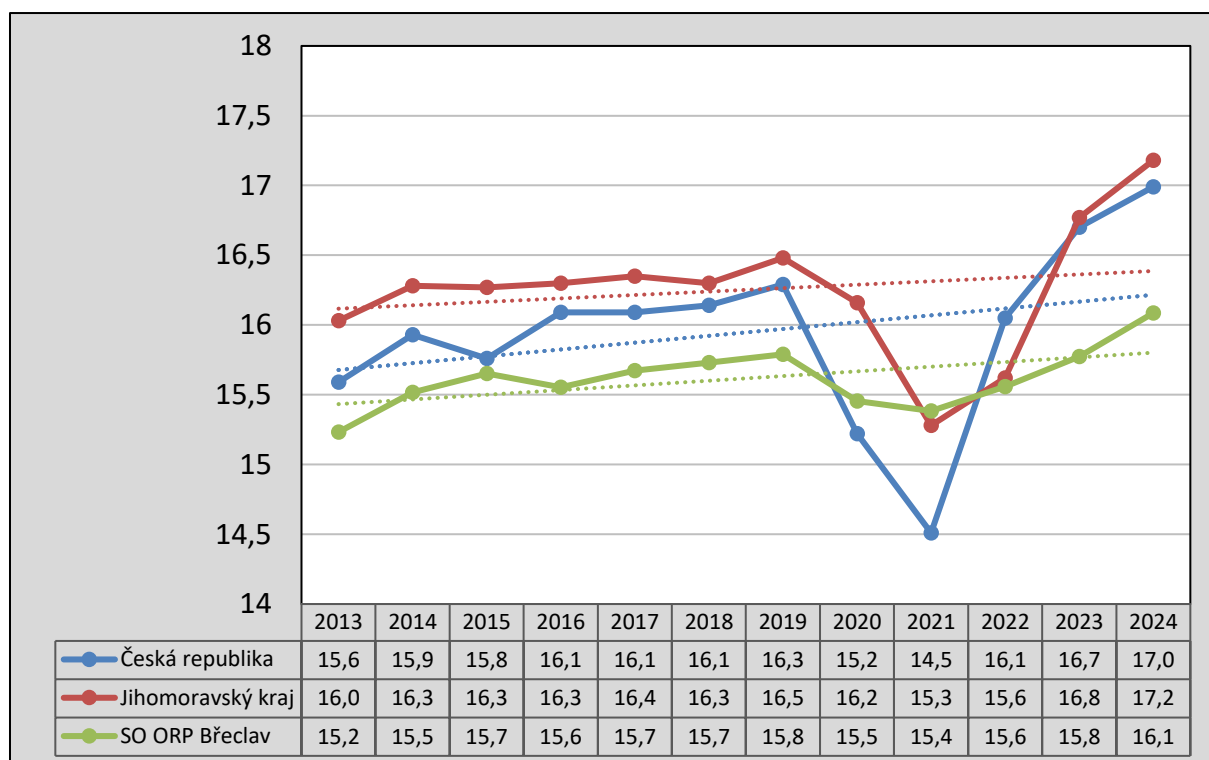
*Graf 6: Střední délka života při narození v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2024, muži*



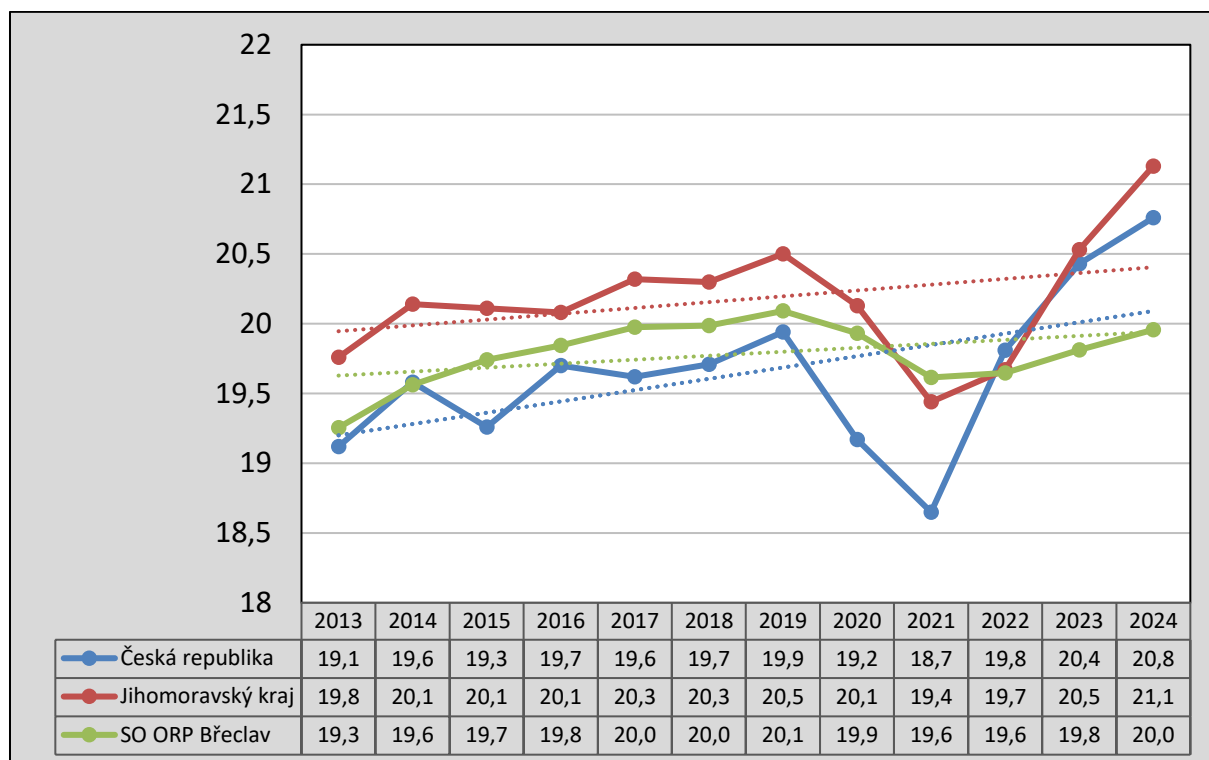
Graf 7: Střední délka života při narození v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2024, ženy



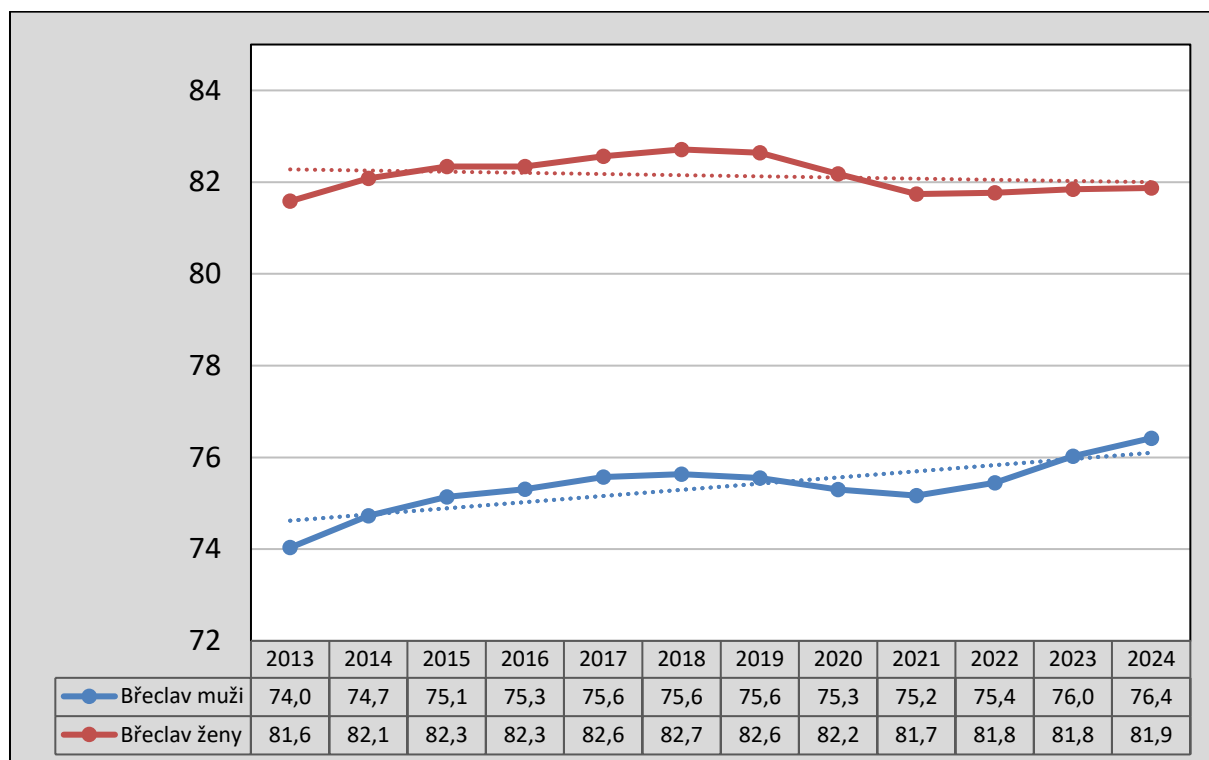
Graf 8: Střední délka života v 65 letech v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2024, muži



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



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



### 3.4 Délka života ve zdraví

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

#### *Definice:*

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

Údaje o délce života ve zdraví jsou k dispozici pouze pro Českou republiku jako celek. Existuje několik různých metod výpočtu a výsledné hodnoty se liší podle použité metodiky. Nejznámější typ ukazatele, HLY (viz definice), stanovoval očekávanou délku života ve zdraví u mužů při narození v roce 2022 na 61,2 let a u žen na 62,4 let. Hodnota je u obou pohlaví jen mírně pod průměrem zemí Evropské unie<sup>13</sup>. Pro osoby na prahu seniorského věku (65 let) se pak udává pro Českou republiku délka dalšího života ve zdraví 7,0 let u mužů a 8,2 let u žen. Také tyto hodnoty jsou pod průměrem zemí EU.

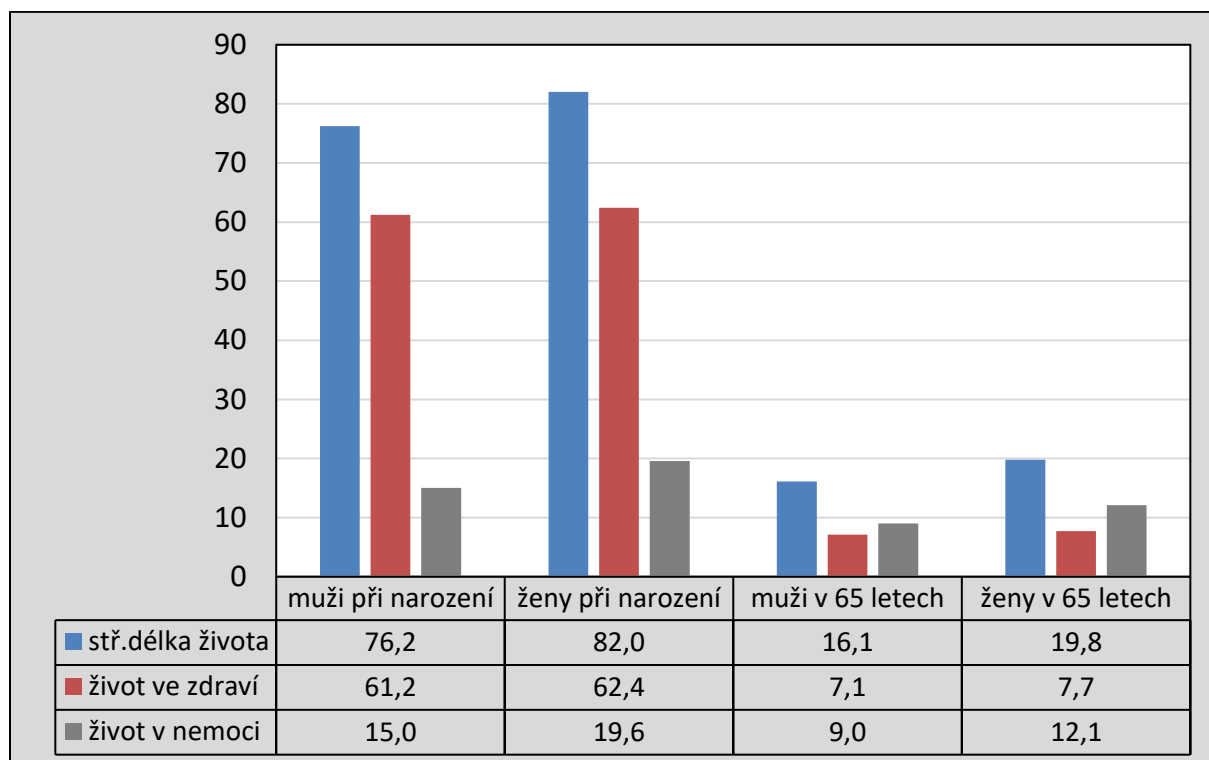
V řadě evropských zemí, zejména v severských nebo některých středomořských, je délka života ve zdraví významně vyšší a rozdíl představuje několik let. To je dáno především výrazně lepším životním stylem. Například ve Švédsku je mnohem vyšší spotřeba zeleniny, ovoce a ryb, naopak výrazně nižší spotřeba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

Střední délka života u nás v dlouhodobém horizontu vzrůstá, což pozorujeme i v Břeclavi, ale zdravá délka života již řadu let víceméně stagnuje. Čím větší je rozdíl mezi očekávanou délkou života ve zdraví a celkovou délkou života, tím více let stráví lidé s různými zdravotními potížemi, které jim znemožňují užívat plnohodnotného života. U právě narozených chlapců je předpoklad, že budou ve vyšším věku významně omezení různými zdravotními handicapy 15 let, dívky pak téměř 20 let. To je velmi dlouhá doba, která kromě negativního dopadu na život každého člověka přináší značné nároky na zdravotní a sociální služby a zatěžuje ekonomiku regionu i země. Srovnání předpokládané střední délky života a délky života ve zdraví dokládá následující graf.

---

<sup>13</sup> Viz [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy\\_life\\_years\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics)

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

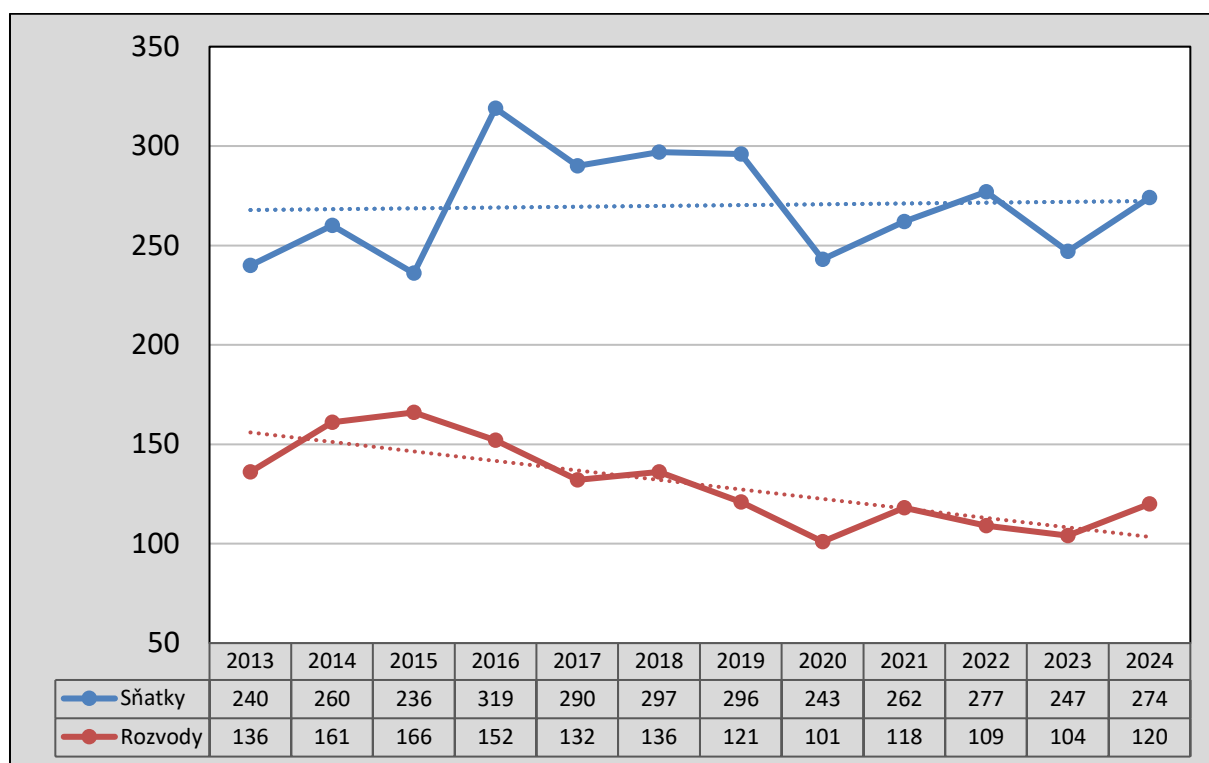


### 3.5 Sňatečnost a rozvodovost

Mezi demografické ukazatele, které souvisí v mnoha ohledech s úrovní veřejného zdraví a také s pocitem osobní spokojenosti všech členů rodin včetně dětí, patří údaje o sňatečnosti a rozvodovosti. V tomto ukazateli Jihomoravský kraj tradičně vykazoval při srovnání s ostatními kraji relativně příznivé hodnoty, zejména vyšší podíl sňatků v přepočtu na 1 000 obyvatel (tzv. hrubá míra sňatečnosti).

V SO ORP Břeclav je trend vývoje počtu sňatků setrvalý, i když meziroční kolísání je poměrně výrazné. Také v počtu uzavřených sňatků lze, zejména v roce 2020, pozorovat nepříznivý vliv pandemie Covid-19. Lineární trend počtu rozvodů je příznivý, pozvolna klesající. Podíl rozvodů za sledovaných 12 let dosahuje v regionu průměrné hodnoty 48 % z počtu v tom období uzavřených sňatků, což je poměrně významný pokles oproti předchozímu období, například mezi lety 2010 a 2015 tato hodnota dosahovala až k 70 %. V posledním sledovaném roce, 2024, zde bylo uzavřeno 274 a rozvedeno 120 manželství, což představuje 43 % rozvodů v poměru k počtu sňatků, uzavřených v tomto roce. Ve vlastním městě Břeclav v roce 2023 vstoupilo do manželství 111 párů. Rozvedeno bylo v témže roce 52 manželství a za období 2013 až 2023 představuje podíl rozvodů k počtu sňatků hodnotu 50,5 %. V celé České republice poklesla rozvodovost v posledních letech pod 40 %, takže i přes pozitivní vývoj a klesající rozvodovost v regionu Břeclavska je podíl rozvedených manželství stále nadprůměrný. Průměrná délka manželství do rozvodu byla v roce 2023 v České republice 13,5 let.

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



## 4 Úmrtnost

### 4.1 Celková úmrtnost

Úmrtnost je v této analýze, pokud nebude uvedeno jinak, uváděna jako tzv. standardizovaná úmrtnost (SDR, Standard Death Ratio). Jedná se o údaje, celkové nebo podle jednotlivých příčin, přepočtené na 100 tisíc obyvatel a věkově standardizované podle nového evropského standardu z roku 2013. Výsledná čísla nejsou vůbec totožná s absolutními počty zemřelých, ale takto upravené údaje umožňují nezkreslené srovnávání různých oblastí a populací. Stejně jako střední délka života, tak i úmrtnost populace je ovlivněna všemi základními determinantami zdraví, tj. především životním stylem, úrovní lékařské péče, ekonomickou a sociální situací i dědičnými předpoklady každého člověka.

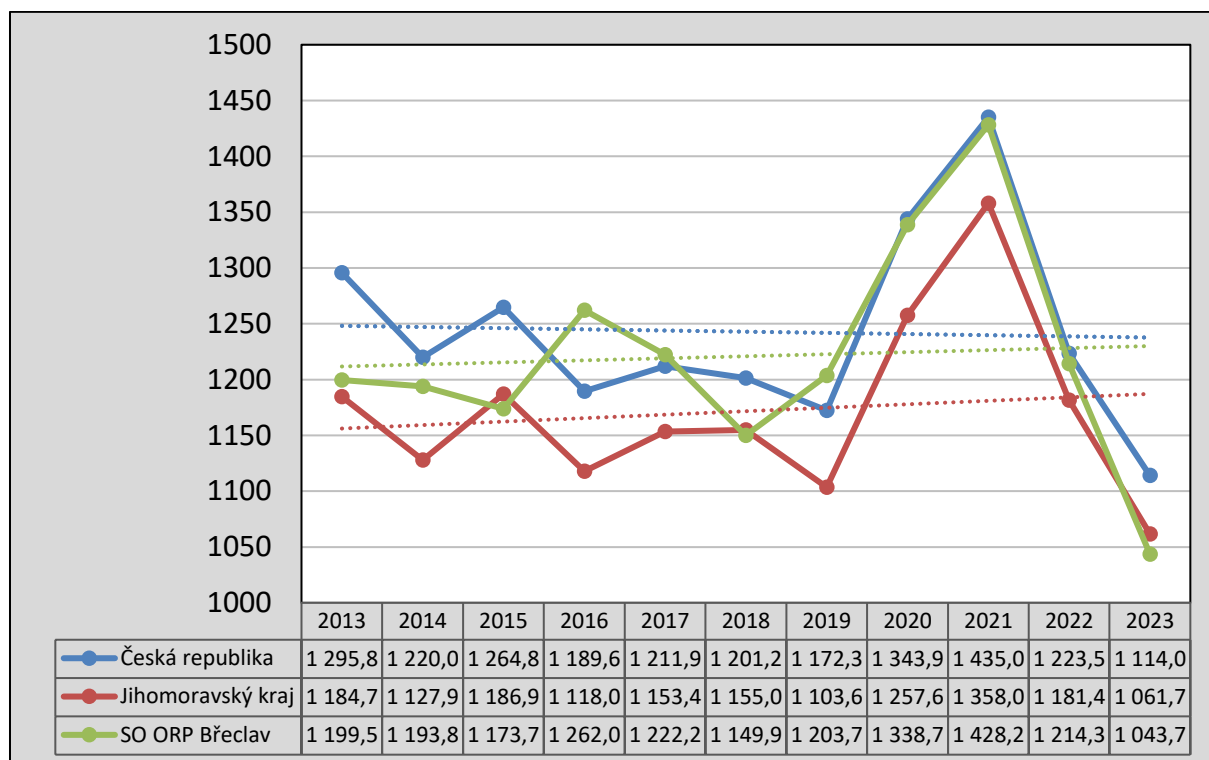
*Definice: Standard Death Ratio (SDR): teoretická intenzita úmrtnosti (na 100 tisíc osob) reálné populace s určitým věkově specifickým profilem úmrtnosti za předpokladu věkové struktury populace odpovídající tzv. evropskému standardu.*

Ukazatele úmrtnosti patří mezi základní kritéria stavu veřejného zdraví. Před rokem 1989 patřila v ČR celková úmrtnost k nejvyšším v Evropě. Pokles započal u mužů po roce 1990, u žen již o několik let dříve. Od roku 1990 celková standardizovaná úmrtnost v celé ČR i ve všech krajích klesala. To souvisí s prodlužující se průměrnou délkou života: lidé žijí déle a úmrtnost je rozložena na delší časové údobí, čili čísla za jednotlivé roky jsou menší. Jak již bylo uvedeno dříve, v letech 2020 a 2021 došlo k nepříznivému zlomu zaviněnému pandemií Covid-19. V roce 2022 pak opět pozorujeme pokles mortality. Obdobný vývoj jako v České republice vidíme i na Břeclavsku. Zde hodnoty standardizované úmrtnosti kolísají kolem republikových hodnot, ve většině sledovaných let jsou mírně nad úrovní Jihomoravského kraje. Z grafu č. 14 je pak patrné, že standardizovaná úmrtnost je v regionu výrazně vyšší u mužů než u žen, což odpovídá i situaci v celé ČR. To koresponduje s tím, že se ženy dožívají vyššího věku. Trend vývoje za celé období je v Břeclavi u mužů i žen víceméně stabilní. Absolutní počty úmrtí v SO ORP i městě jsou uvedeny v tabulce č. 2. Celkem v SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2024 zemřelo 7 590 osob. Pokud se týká úmrtí mladých osob ve věku do 25 let, jedná se o ojedinělé případy. Během sledovaných 12 let zde zemřelo 43 takto mladých lidí, z toho více jak dvě třetiny úmrtí tvořila úmrtí chlapců a mladých mužů. Počty úmrtí před dosažením seniorského věku jsou uvedeny v následující kapitole 4.2. Ve vlastním městě Břeclavi pak mezi lety 2013 a 2024 zemřelo 3 230 osob, což je o 474 osob více, než byl počet zde nově narozených dětí (ve městě se narodilo za stejné období 2 756 dětí).

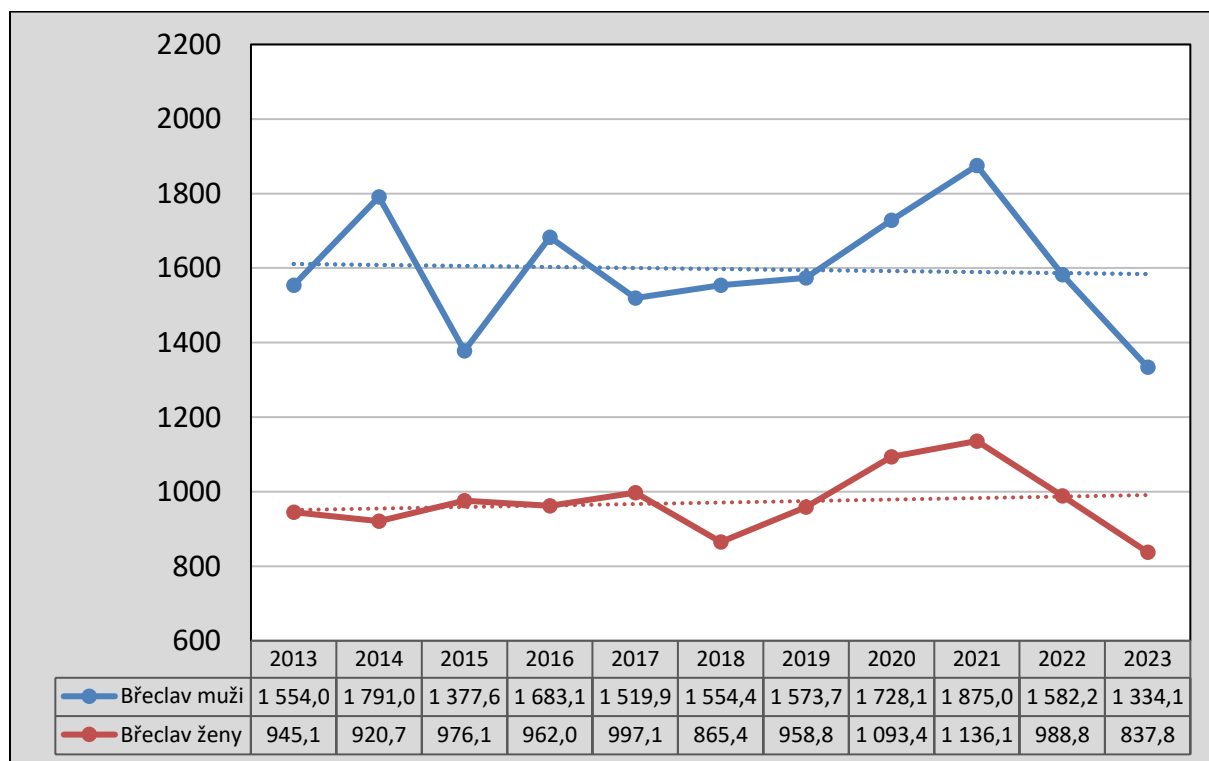
*Tabulka 2: Počet zemřelých osob v SO ORP Břeclav a městě Břeclav v letech 2013 až 2024, muži i ženy*

|                       | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>SO ORP Břeclav</b> | 570  | 572  | 570  | 630  | 601  | 615  | 641  | 726  | 791  | 653  | 591  | 630  |
| <b>město Břeclav</b>  | 239  | 250  | 224  | 251  | 251  | 280  | 271  | 332  | 306  | 301  | 257  | 268  |

Graf 13: Celková úmrtnost (SDR) v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, muži i ženy



Graf 14: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, srovnání mužů a žen



## 4.2 Předčasná úmrtnost

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

Na níže zobrazených grafech pozorujeme v kraji i v republice obdobný vývoj jako v případě celkové úmrtnosti všech věkových kategorií, tj. mírný setrvalý pokles, v letech 2020 a 2021 vzestup, na němž se podepsala předčasná úmrtí v souvislosti s covidovou pandemií, a opětovný pokles v roce 2022 a 2023. Na Břeclavsku je vrchol předčasné úmrtnosti v roce 2021, ovšem hodnoty tohoto ukazatele zde stoupaly již od roku 2017. V letech 2022 a 2023 pak nastává prudký pokles předčasných úmrtí pod hodnoty kraje i České republiky. Je však potřeba podotknout, že standardizované hodnoty v regionu vychází z relativně malých absolutních čísel pro tuto věkovou kategorii, v posledních letech se zde jedná o méně než 100 těchto úmrtí ročně.

Ve věku do 65 let umírá u nás každoročně významně více mužů než žen, více jak dvojnásobně. To platí i pro Břeclav, kdy v absolutních počtech ze všech úmrtí ve věku do 65 let tvořila úmrtí mužů 59 %. Srovnání standardizovaných hodnot u mužů a žen pak zobrazuje graf č. 16. Trend vývoje předčasné úmrtnosti mužů je za uvedené období mírně klesající, u žen nepatrně stoupá.

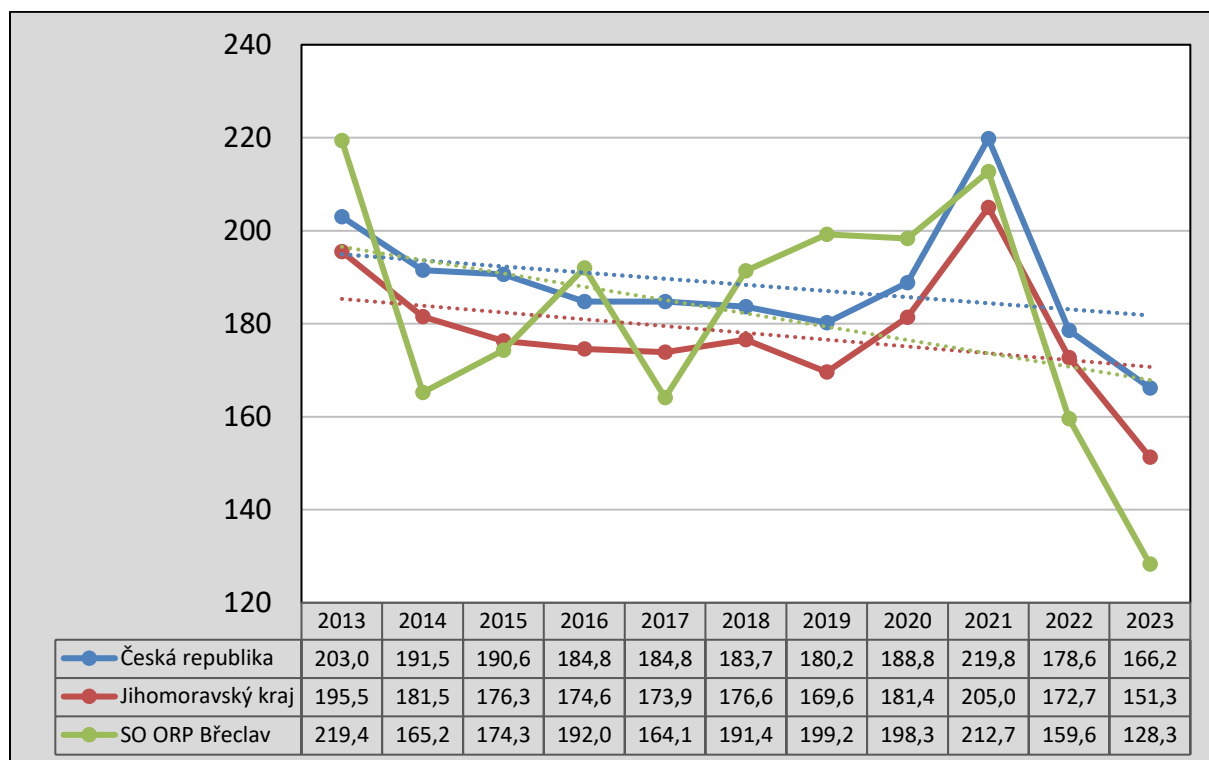
Porovnáme-li v období 2013 až 2023 skutečný počet předčasných úmrtí k počtu úmrtí všech věkových kategorií, tak v SO ORP Břeclav tvoří předčasná úmrtí 18,5 % ze všech úmrtí, což je vyšší hodnota oproti průměru ČR, kde činí 17,6 %. Příznivá je skutečnost, že procento předčasně zemřelých osob vzhledem k celkovému počtu zemřelých v Břeclavi (i v ČR) klesá. Zatímco v prvním roce sledovaného období zde tento podíl překračoval 25 % a v následujících několika letech se pohyboval blízko 20 %, v posledních dvou letech (2022 a 2023) poklesl pod 15 %.

Lze shrnout, že situace v břeclavském regionu je ve sledovaných letech z pohledu předčasných úmrtí srovnatelná s průměrem republiky i Jihomoravského kraje a po roce 2021 jeví příznivý vývoj.

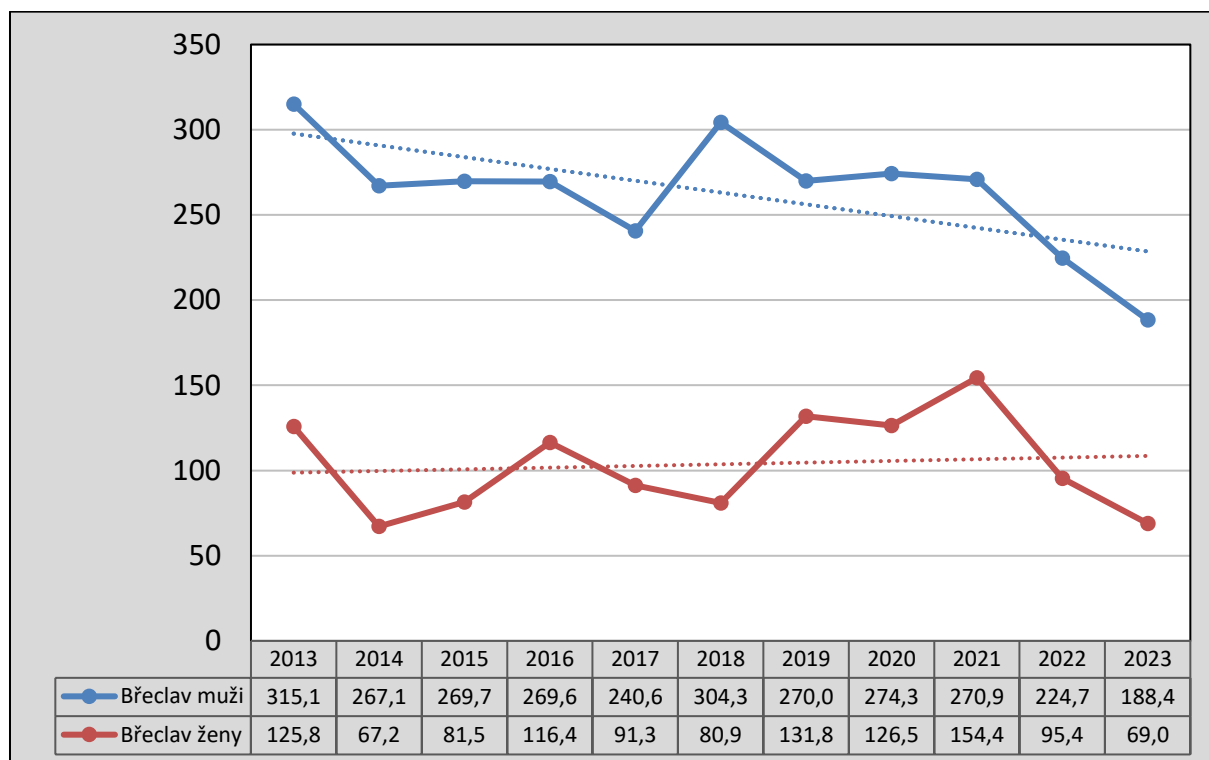
*Tabulka 3: Počet zemřelých ve věku do 65 let a jejich podíl v % ze všech zemřelých v SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023*

|                                          | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>SO ORP Břeclav</b>                    | 143  | 108  | 111  | 122  | 105  | 120  | 124  | 123  | 128  | 97   | 80   |
| <b>Podíl v % ze všech zemřelých osob</b> | 25,1 | 18,9 | 19,5 | 19,4 | 17,5 | 19,5 | 19,3 | 16,9 | 16,2 | 14,9 | 13,5 |

Graf 15: Celková úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, muži i ženy



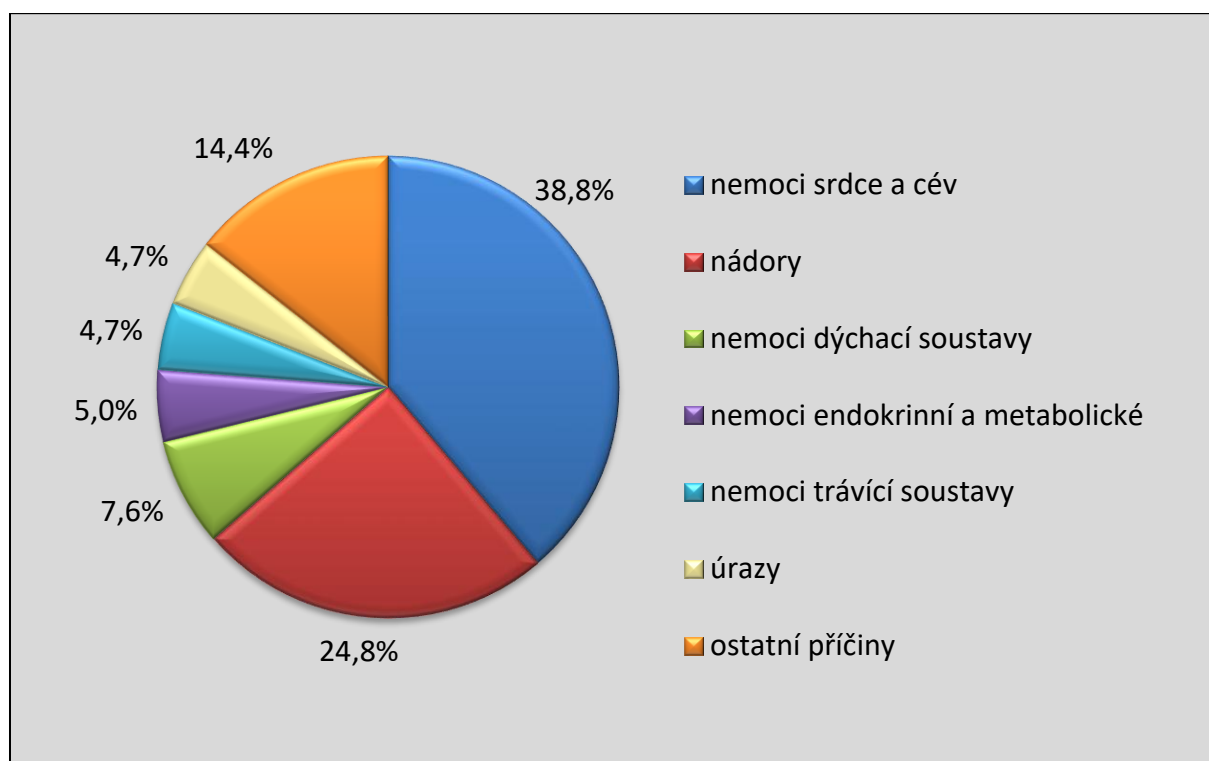
Graf 16: Celková úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, srovnání mužů a žen



### 4.3 Struktura příčin smrti

Lidé ve vyspělých zemích nejčastěji umírají na chronická neinfekční onemocnění, zejména na **onemocnění srdce a cév** (kardiovaskulární onemocnění) a na nádorové choroby, a to jak muži, tak i ženy. Stejně tomu je i v České republice a ve všech jejích regionech. Podíl úmrtí z kardiovaskulárních příčin dosahuje v současnosti necelých 40 % z celku a po roce 2000 se postupně snižuje, stále však tvoří nejvýznamnější podíl ze všech příčin smrti. Druhou nejčastější příčinou jsou **nádorová onemocnění**. Úmrtnost na ně tvoří nyní přibližně čtvrtinu ze všech úmrtí. S výrazným odstupem pak následují další příčiny. Mezi nimi jsou nejčtenější úmrtí na **choroby dýchací soustavy** (cca 7,5 %), následují **úmrtí z vnějších příčin, tj. úrazy, otravy a sebepoškození** (necelých 5 %) a **choroby trávicí soustavy** (přibližně 5% podíl). Stejný podíl, tj. přibližně 5 % všech úmrtí, tvoří úmrtí v důsledku metabolických a endokrinních chorob. V posledních letech vzrůstá počet **úmrtí následkem demencí**, zejména Alzheimerovy choroby (až 3 % ze všech úmrtí), ovšem u těchto nemocných bývají často přímou příčinou smrti další přidružené choroby, především kardiovaskulární nemoci, a statistiky tohoto typu úmrtnosti tak nejsou zcela přesné. Jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách, v letech 2020 a zejména 2021 se projevil vzrůst úmrtnosti v souvislosti s pandemií **Covid-19**. V roce 2021 Covid-19 zapříčinil podle statistik ÚZIS 18 % všech úmrtí a byl třetí nejčastější příčinou smrti. Na níže uvedeném grafu, který zobrazuje strukturu hlavních příčin úmrtí v ČR v roce 2023, se toto onemocnění již mezi hlavními příčinami úmrtí neobjevuje, v příčinách úmrtnosti je zahrnuto do „ostatních“ příčin, což je souhrnná skupina pro všechna ostatní úmrtí.

Graf 17: Struktura příčin úmrtí v České republice v roce 2023, muži i ženy celkem<sup>14</sup>



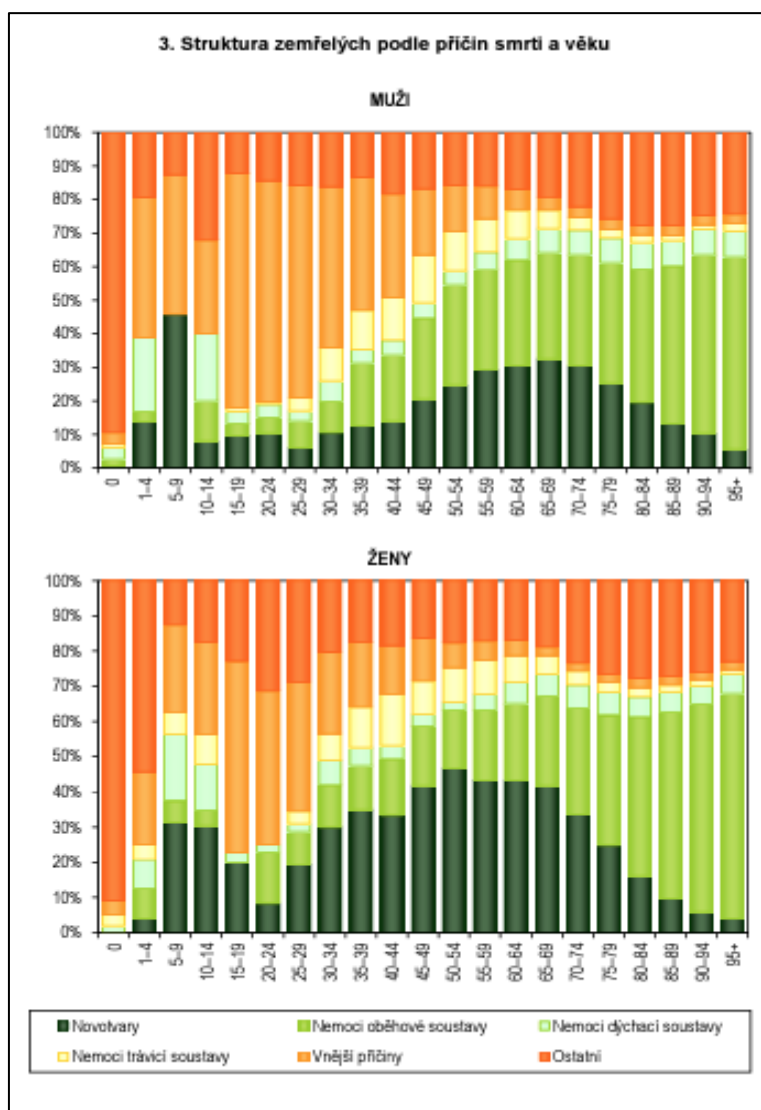
Rozdíly v příčinách smrti mezi jednotlivými správními obvody obcí a ČR nejsou zásadní. Také v SO ORP Břeclav jsou dominujícími příčinami úmrtí srdečně cévní choroby, které zde

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

v letech 2013 až 2024 tvořily 40,1 % ze všech příčin smrti. Nádorová onemocnění zapříčinila ve stejném období 25,4 % úmrtí, vnější příčiny (úrazy, otravy) stály za 5,4 % úmrtí a nemoci dýchací soustavy tvořily 6,1 % všech příčin smrti.

Předchozí text popisuje strukturu příčin smrti v celé populaci. V jednotlivých věkových kategoriích se však situace velmi liší. Mladí lidé, vyjma kojeneckého období, umírají nejvíce z důvodů úrazů. Zejména u chlapců ve věku dospívání úrazová úmrtnost dominuje. Ve středním věku začínají postupně převládat úmrtí na nádorová onemocnění, s nastupujícím stářím pak přibývá úmrtí na srdečně cévní nemoci. Maximum úmrtnosti na nádory se u žen nachází ve středním věku, cca od 40 do 65 let, u mužů později, ve věku 55 až 75 roků. U mužů ve věku 50 až 65 let má oproti ženám větší podíl na celkové úmrtnosti kardiovaskulární mortalita. Ve stáří jsou srdečně cévní nemoci dominantní příčinou smrti u obou pohlaví, přibývá i úmrtí v důsledku demencí a endokrinních poruch.

Graf č. 18: Struktura úmrtnosti v České republice v roce 2018 podle příčin a věku v %, muži a ženy<sup>15</sup>



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

## 4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév

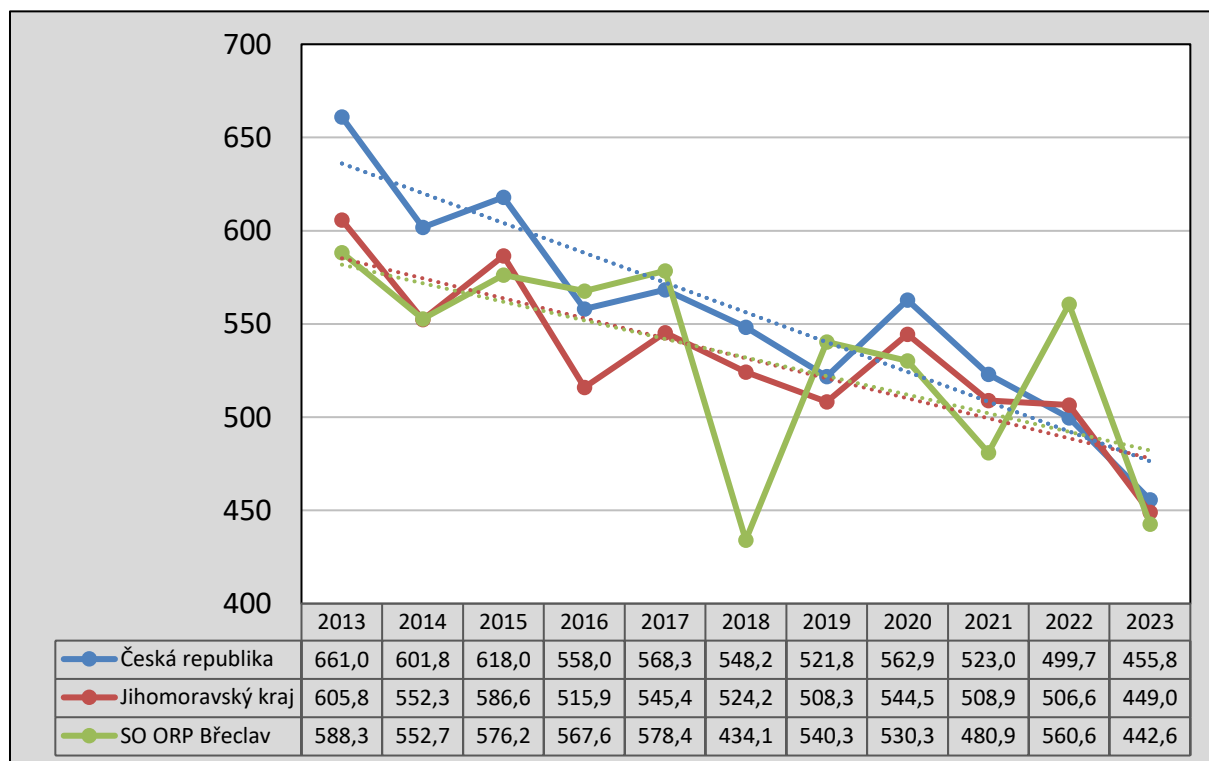
Hlavní příčinou úmrtí ve skupině srdečně cévních nemocí zůstávají cévní mozkové příhody, důsledky ischemické choroby srdeční (zejména srdeční infarkty), dále srdeční selhání a další příčiny. Většinou jsou důsledkem dlouhodobého procesu chorobných změn kardiovaskulárního systému, často na podkladě nesprávného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

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

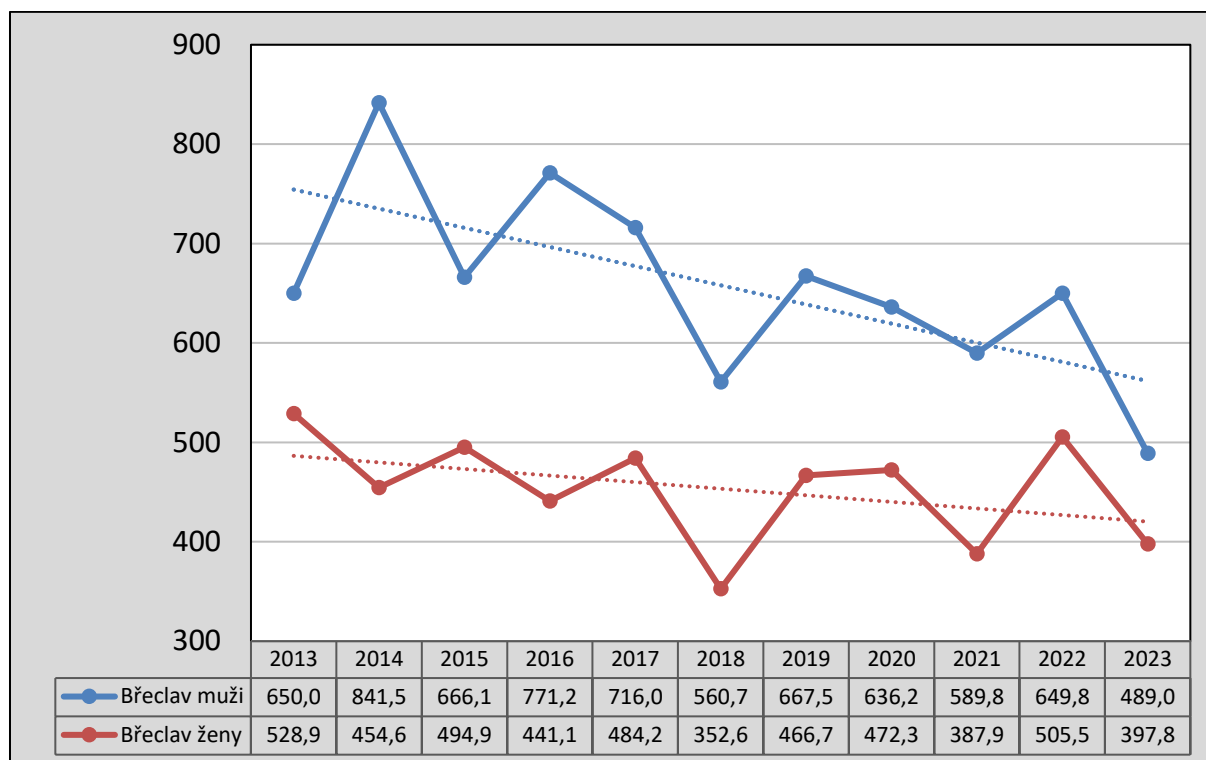
Také na Břeclavsku pozorujeme mezi lety 2013 až 2023 pokračování klesajícího, příznivého trendu vývoje úmrtnosti na tyto choroby. Standardizovaná úmrtnost se ve sledovaném období pohybuje kolem průměru ČR i kraje, přičemž úmrtnost mužů na kardiovaskulární nemoci zůstává po celé sledované období vyšší než úmrtnost žen, i když v posledních letech se tento rozdíl zmenšuje.

V absolutních počtech zemřelo v posledních 5 letech, 2019 až 2023, v SO ORP Břeclav na nemoci oběhové soustavy mezi 230 a 278 osobami ročně.

*Graf 19: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, muži i ženy*



Graf 20: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, srovnání mužů a žen



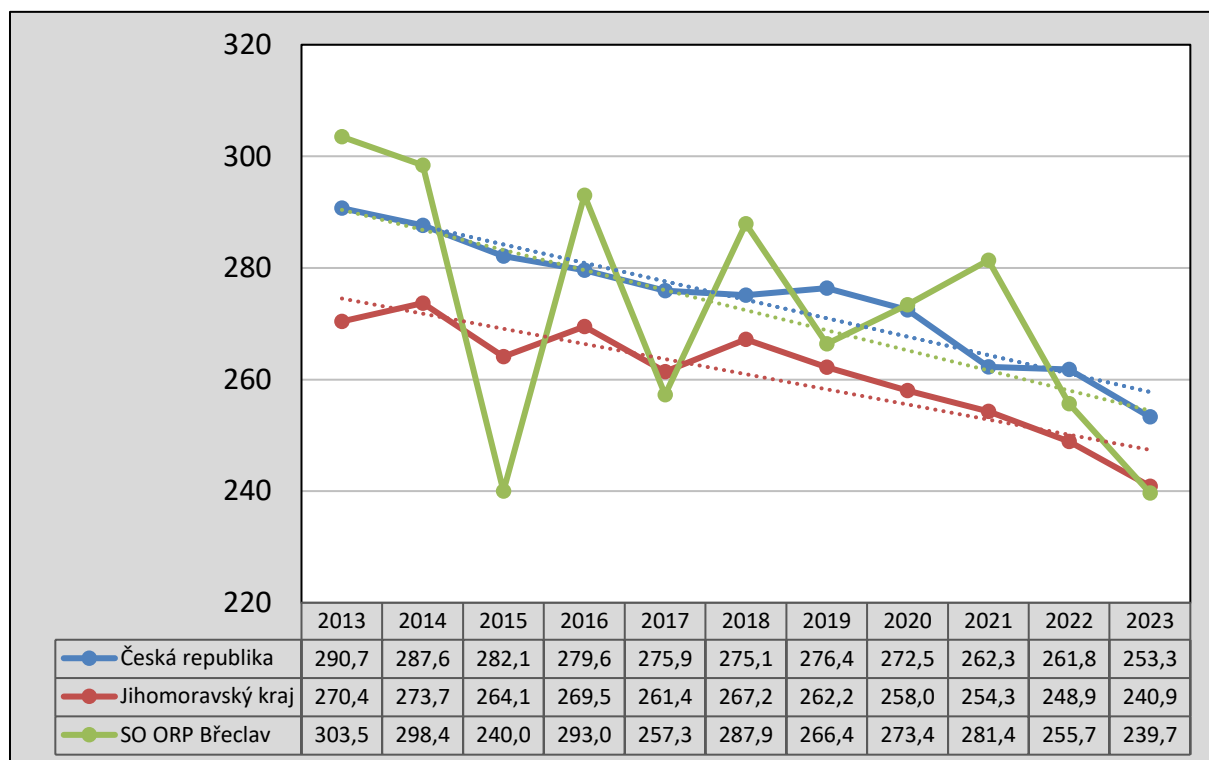
#### 4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory)

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

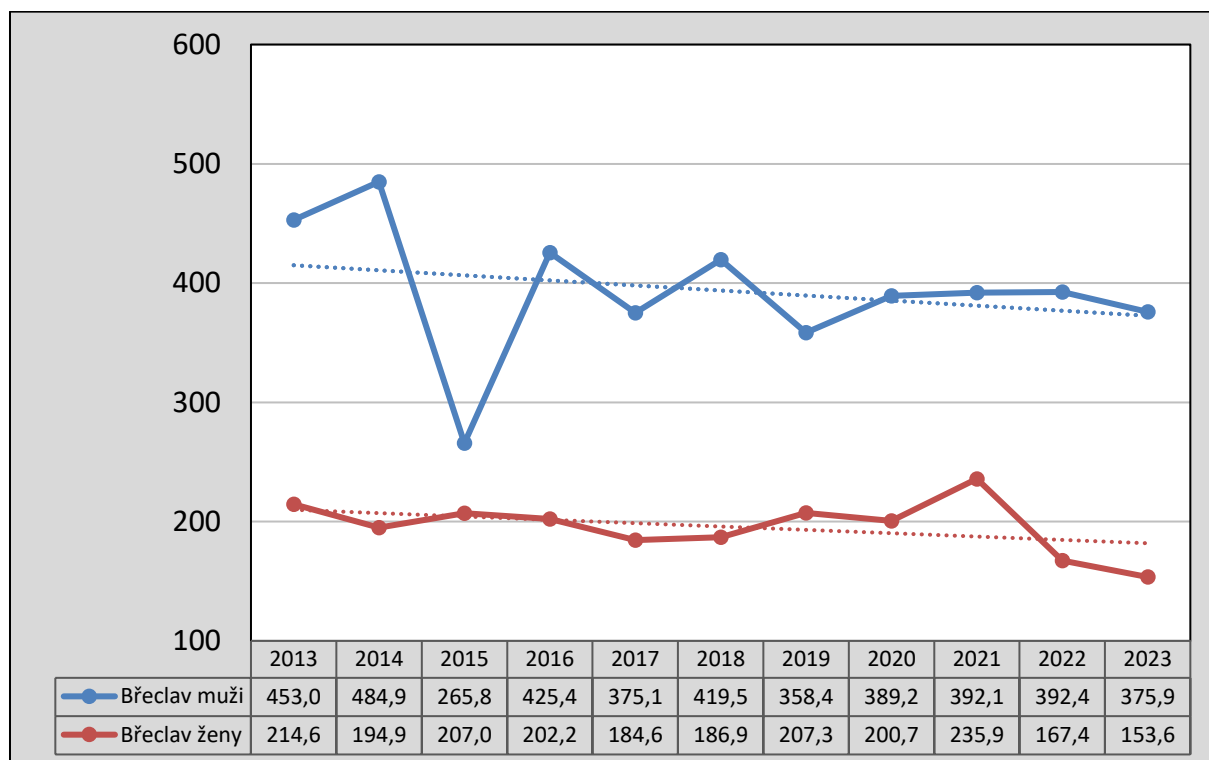
Také v úmrtnosti na zhoubná nádorová onemocnění v regionu SO ORP Břeclav pozorujeme příznivý klesající trend. Hodnoty standardizovaná úmrtnosti oscilují kolem hodnot České republiky a lineární míra poklesu je v ČR a regionu téměř shodná. Ve většině sledovaných let jsou však hodnoty tohoto ukazatele nad úrovní Jihomoravského kraje. Pokles úmrtnosti zaznamenáváme u obou pohlaví, po celou dobu sledování je v regionu úmrtnost mužů na nádory zřetelně vyšší než úmrtnost žen.

Pokud se týká skutečného počtu zemřelých, v posledních 5 letech zemřelo v SO ORP Břeclav na nádorová onemocnění mezi 156 a 169 osobami ročně.

Graf 21: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, muži i ženy



Graf 22: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, srovnání mužů a žen



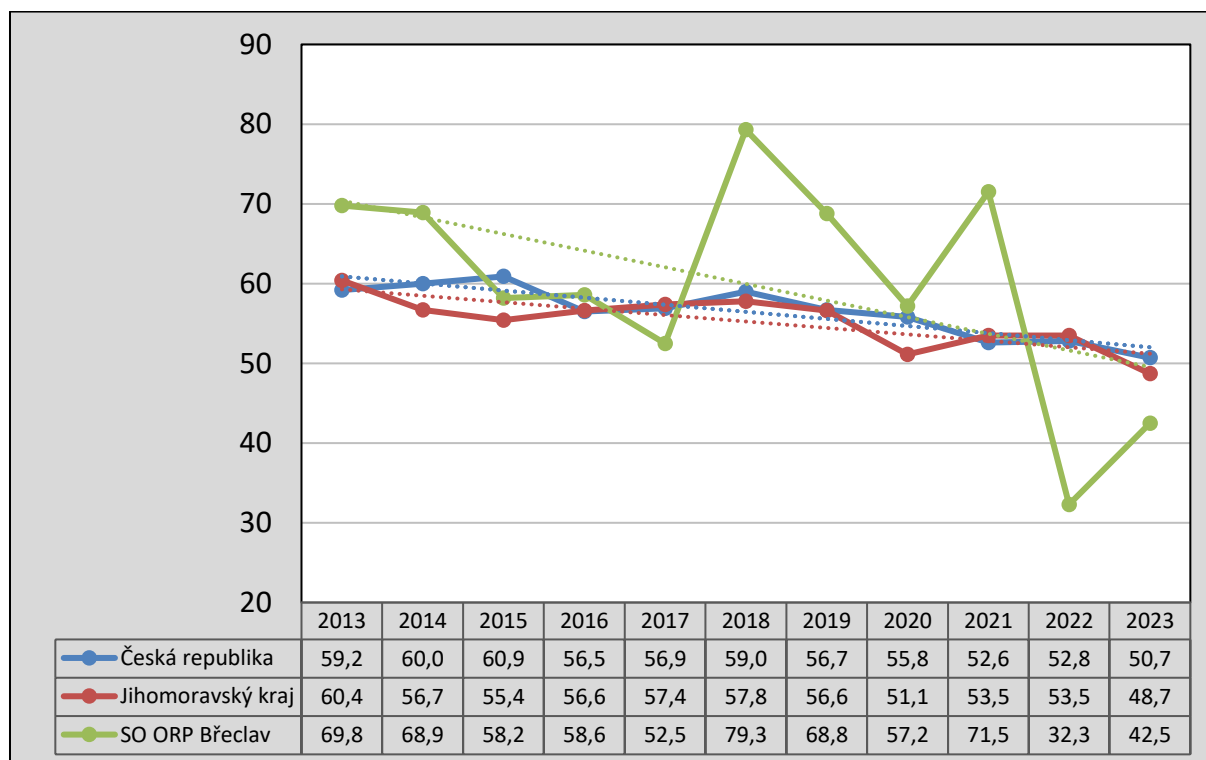
## 4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy

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

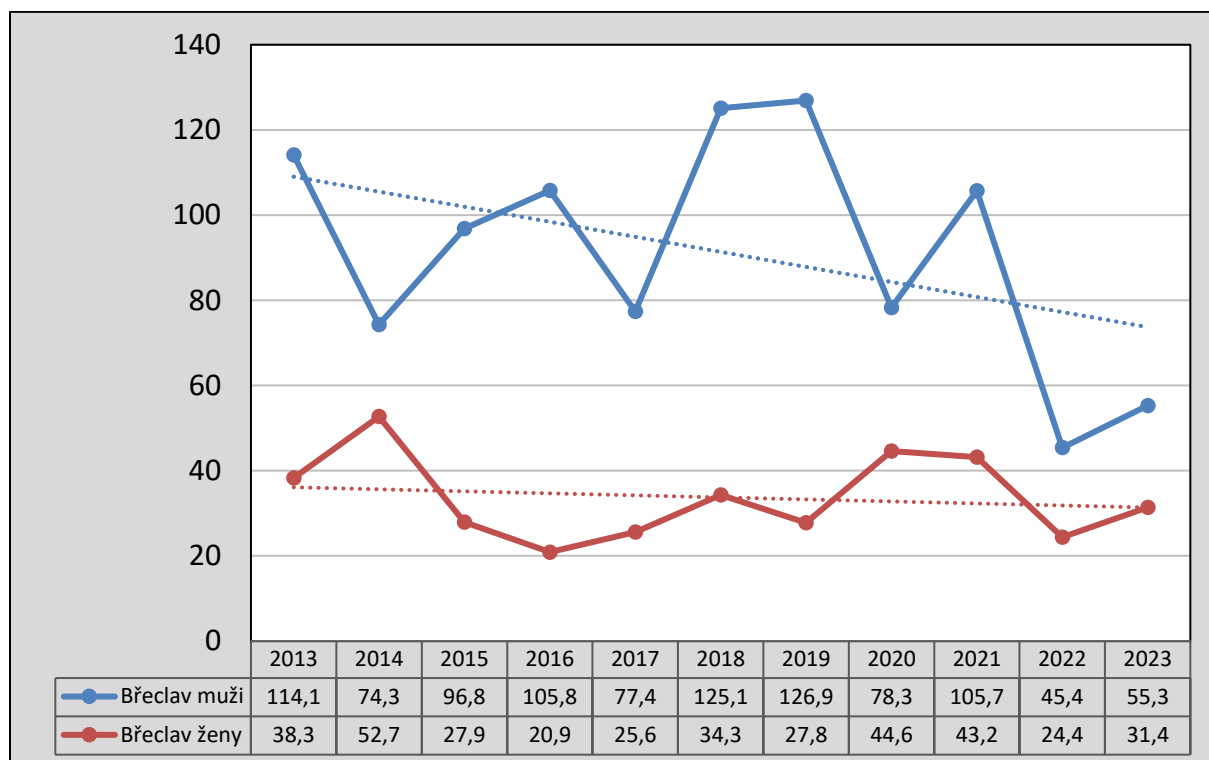
V České republice i v Jihomoravském kraji pozorujeme po celé sledované období pozvolna klesající trend standardizované úmrtnosti z důvodu úrazů a otrav. V SO ORP Břeclav je pokles regresní přímky trendu ještě příznivější, jednotlivé roční hodnoty silně kolísají z důvodu přepočtu z nízkých absolutních hodnot.

V této příčině smrti existují významné rozdíly mezi muži a ženami, celorepublikově umírá na následky úrazů, poranění a otrav více než dvakrát tolik mužů než žen. To lze pozorovat i v břeclavském regionu. V letech 2019 až 2023 zemřelo v SO ORP Břeclav z důvodů poranění a otrav každoročně mezi 19 a 42 osobami, z toho byla většina mužů (celkem za 5 let 101 úmrtí mužů a 55 úmrtí žen). Úmrtí mladých osob do 25 let zde byla ojedinělá, v posledních 5 letech bylo zaznamenáno 5 úmrtí v důsledku úrazů a otrav u osob ve věku do 25 let. Je to však téměř třetina (31,3 %) ze všech úmrtí takto mladých lidí v regionu za toto období.

*Graf 23: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav, v letech 2013 až 2023, muži i ženy*

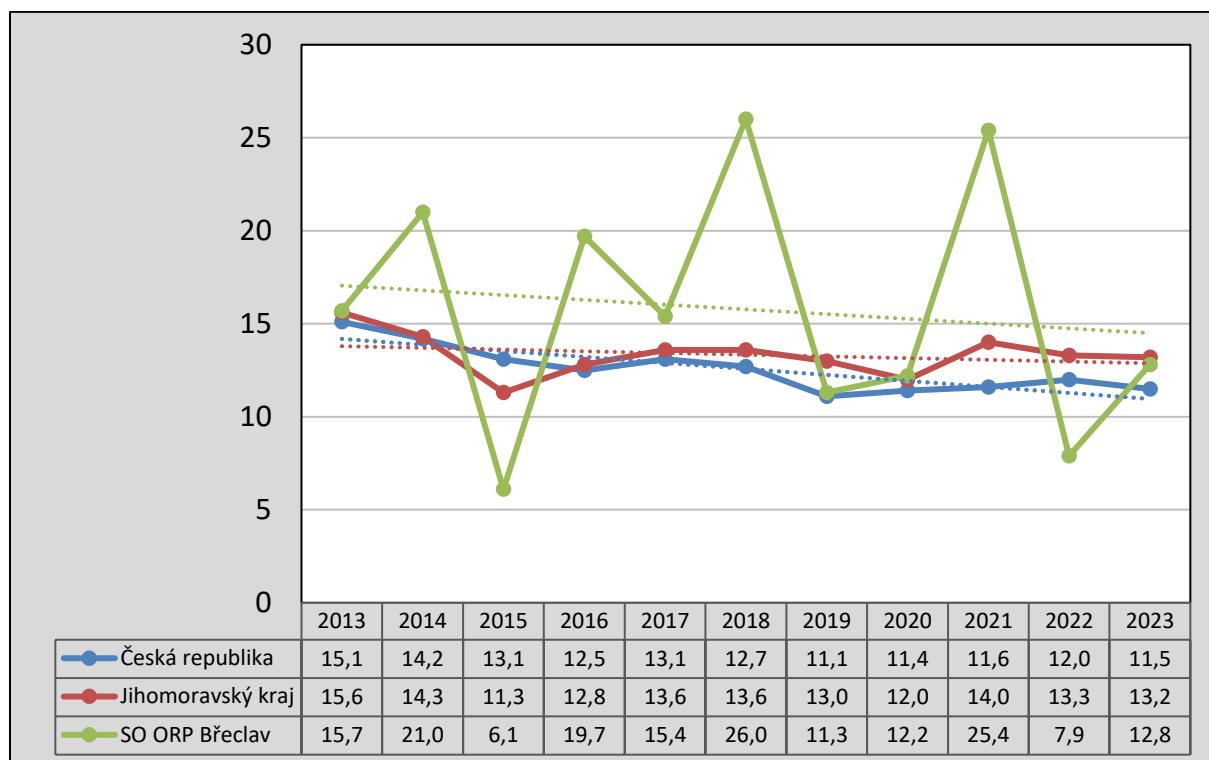


Graf 24: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, srovnání mužů a žen

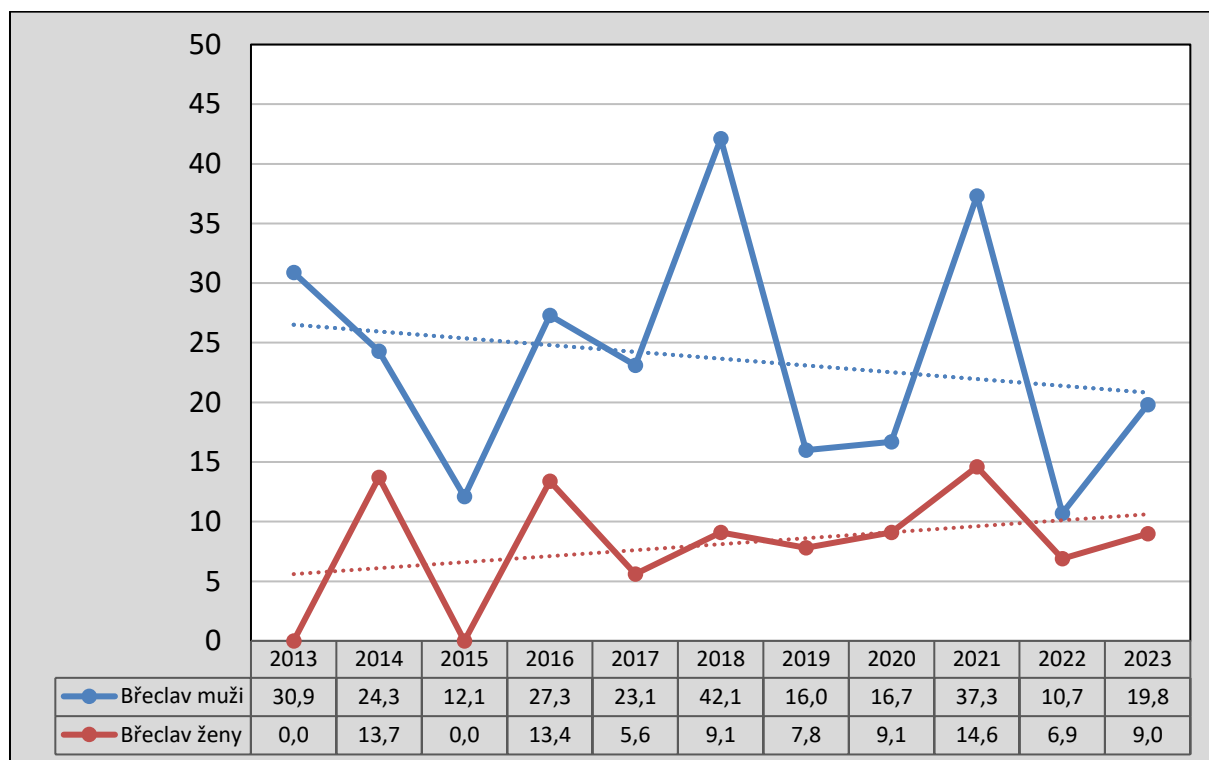


Specifickou skupinou jsou **úmrť v důsledku sebepoškození (sebevraždy)**. Ve vývoji tohoto ukazatele se do určité míry odráží také aktuální společenská situace a psychické zdraví populace v dané oblasti, zemi či kraji. Také v tomto ukazateli dlouhodobě pozorujeme výrazný rozdíl mezi muži a ženami. Muži v ČR umírají z této příčiny 3x až 4x častěji než ženy. Pokud budeme sledovat situaci v České republice, pak u nás do roku cca 2012 trval mírný vzestup počtu sebevražd, který započal po roce 2008. V roce 2013 začal počet sebevražd opět pozvolna klesat. Po roce 2018 pozorujeme spíše setrvalý stav. V Jihomoravském kraji je vývoj obdobný. V Břeclavi se regresní přímka trendu vývoje udržuje nad celorepublikovým i krajským průměrem, ovšem vzhledem k nízkému počtu těchto úmrtí je nutné tuto skutečnost hodnotit opatrně. V letech 2019 až 2023 bylo v regionu zaznamenáno 41 sebevražd, z toho 28 u mužů a 13 u žen.

Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav, v letech 2013 až 2023, muži i ženy



Graf 26: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, srovnání mužů a žen



## 4.7 Úmrtnost nejmladších dětí

Zdravotní a sociální úroveň země je také dána mírou úmrtnosti nejmladších dětí, tj. novorozenců a kojenců. V tomto ukazateli se Česká republika řadí mezi nejvyspělejší země Evropy i světa. Úmrtnost novorozenců a kojenců klesá již od 60. let minulého století, pozitivní trend se zrychlil v 80. letech. Současná novorozenecká a kojenecká úmrtnost je velmi nízká, na hranici biologických možností. Těchto vynikajících výsledků dosahuje Česká republika díky dobrým životním podmínkám v naší zemi i díky kvalitnímu systému péče o těhotné ženy, o rodičky i o narozené děti vč. screeningu vrozených vad, bezplatnému očkování a další komplexní péči o zdraví dětí a jejich rodin. Je potřeba podotknout, že riziko perinatálních úmrtí, tj. úmrtí během porodu a krátce po něm, je zřetelně nižší při porodech ve zdravotnických zařízeních (porodnicích) než při porodech v domácím prostředí<sup>16</sup>.

Také na Břeclavsku je úmrtnost nejmladších dětí na nízké úrovni, i když trend vývoje je v regionu ve všech třech ukazatelích (perinatální, novorozenecká a kojenecká úmrtnost) stoupající na rozdíl od stabilního či pozvolna klesajícího trendu vývoje v České republice a Jihomoravském kraji. Ovšem výpočet přepočtených hodnot v regionu vychází z velmi malých absolutních hodnot úmrtí nejmenších dětí, takže i rozdíl jednoho či dvou úmrtí rozkolísá výrazně křivku a trend tedy nelze validně hodnotit. V následujících letech se teprve dá potvrdit, zda vzestup od roku 2022 byl náhodným výkyvem nebo zda se skutečně jedná o nepříznivý vývoj. Za posledních 5 let (2020 až 2024) zemřelo v regionu 7 kojenců ve věku do 1 roku, z toho 6 v prvním měsíci života. Součet mrtvě narozených dětí a dětí zemřelých do 7 dní po porodu, tzv. perinatální úmrtí, představoval ve stejném období 16 dětí.

### *Definice:*

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

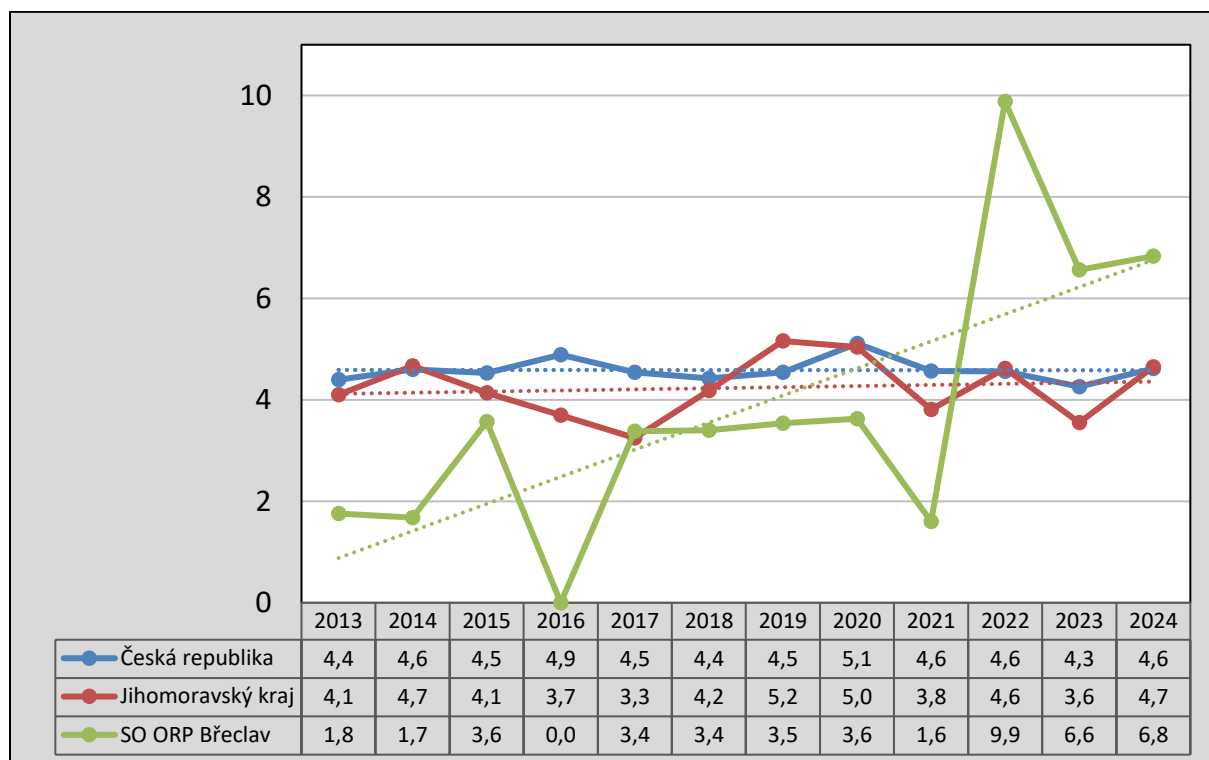
*Novorozenecká úmrtnost: počet zemřelých do 28 dní věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.*

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

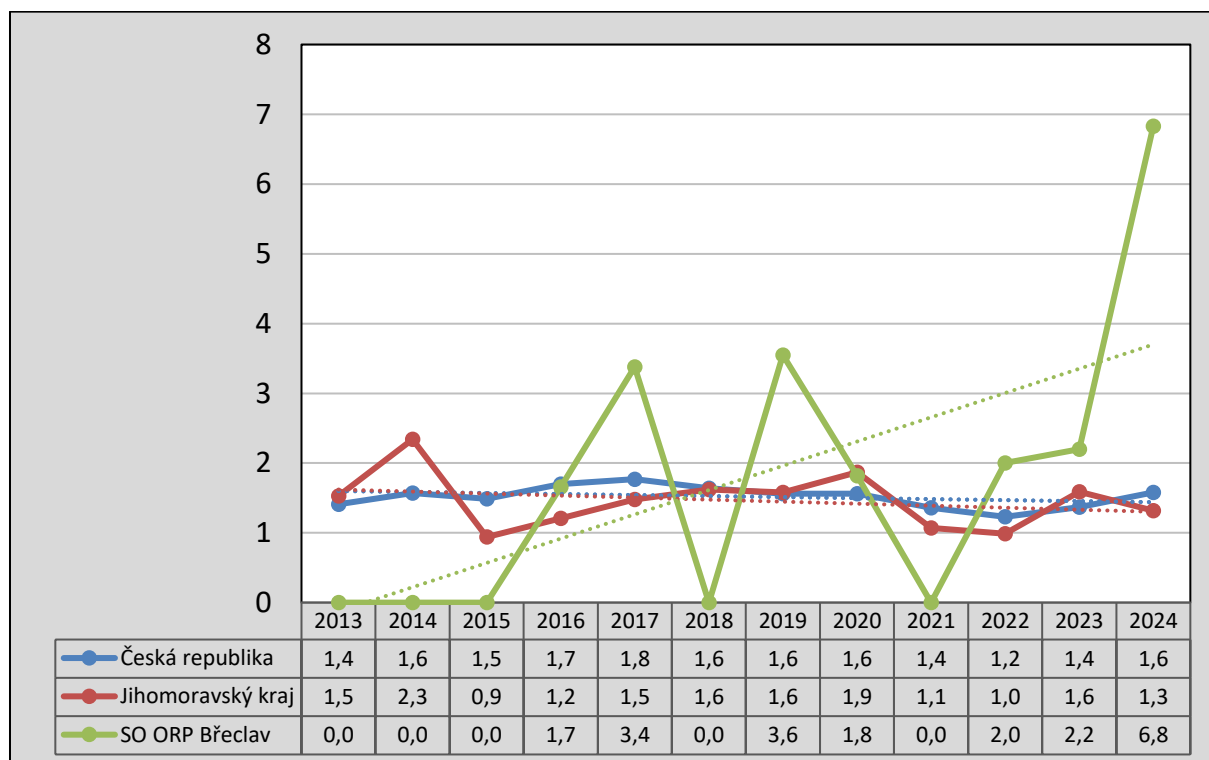
---

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

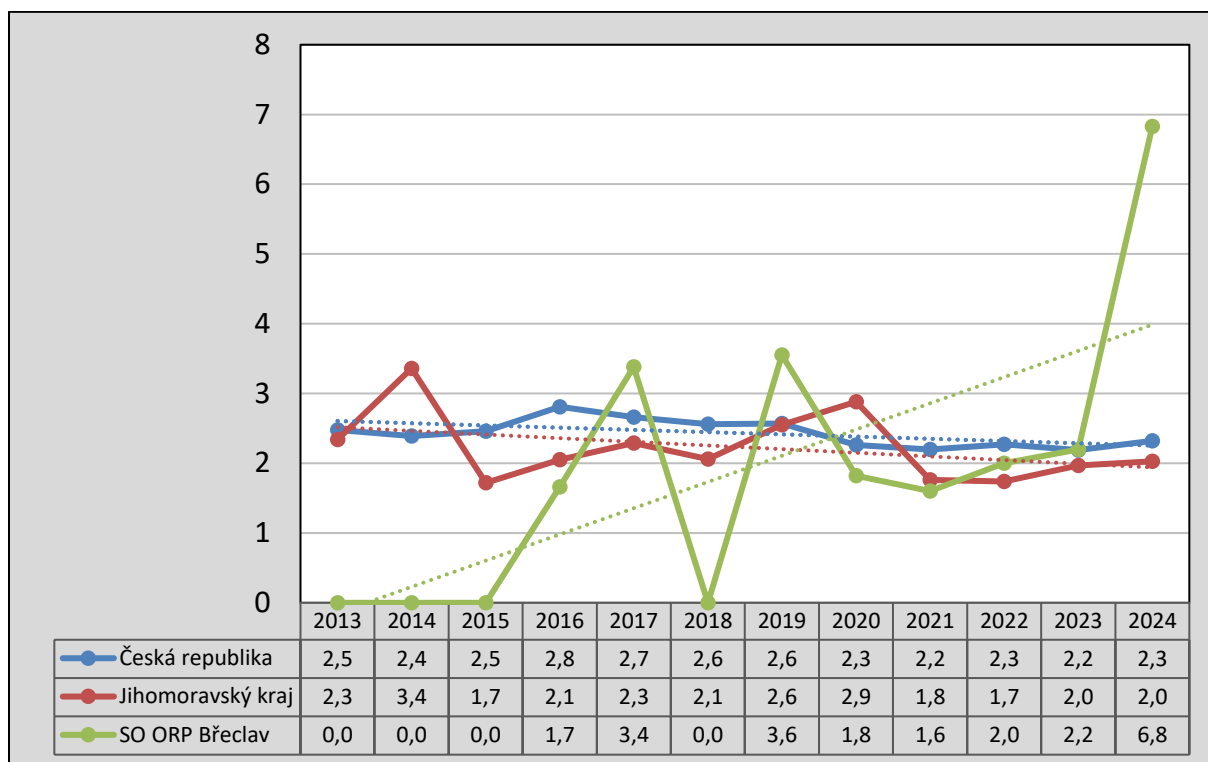
Graf 27: Perinatální úmrtnost v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav, v letech 2013 až 2024, chlapci i dívky



Graf 28: Novorozenecká úmrtnost v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav, v letech 2013 až 2024, chlapci i dívky



Graf 29: Kojenecká úmrtnost v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav, v letech 2013 až 2024, chlapci i dívky



## 5 Reprodukční zdraví

Po demografické krizi na konci minulého století, způsobené stále se snižujícím počtem narozených dětí, docházelo v České republice po roce 2000 opět ke vzestupu počtu živě narozených dětí. Tím také stoupala úhrnná plodnost, tedy počet dětí na jednu ženu v plodném věku. Aby byla zaručena prostá reprodukce obyvatelstva, je potřeba, aby úhrnná plodnost žen dosahovala hodnoty kolem 2,1. Tyto hodnoty byly v České republice naposledy dosahovány před rokem 1990, pak následoval zmíněný pokles, a to až na hodnoty pod 1,2 kolem roku 2000. Následně začala úhrnná plodnost opět stoupat a v letech 2018 až 2021 se pohybovala v ČR na hodnotě přes 1,7. Pozitivní vývoj tohoto ukazatele se v posledních letech zastavil. V roce 2022 v České republice prudce poklesl počet živě narozených dětí na 101,3 tisíc, v roce 2023 se u nás již narodilo pouze 91,2 tisíce dětí a úhrnná plodnost poklesla pod hodnotu 1,5. Pokles pokračoval v roce 2024 s počtem 84,3 tisíc narozených dětí. Zvyšuje se také věk matek. V ČR již překročil průměrný věk ženy při porodu prvního dítěte 30 let<sup>17</sup>.

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

### Definice:

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

Jak je vidno na následující tabulce i grafu, město samotné koresponduje s celorepublikovým vývojem a pokles počtu živě narozených dětí je zřetelný i zde. V roce 2024 zde byl počet nově narozených občánků za celé sledované období (2013 až 2024) nejnižší. V celém regionu SO ORP Břeclav je situace příznivější, trend počtu narozených dětí je stoupající. V posledních letech se v regionu narodilo více dětí než v prvních letech sledovaného období.

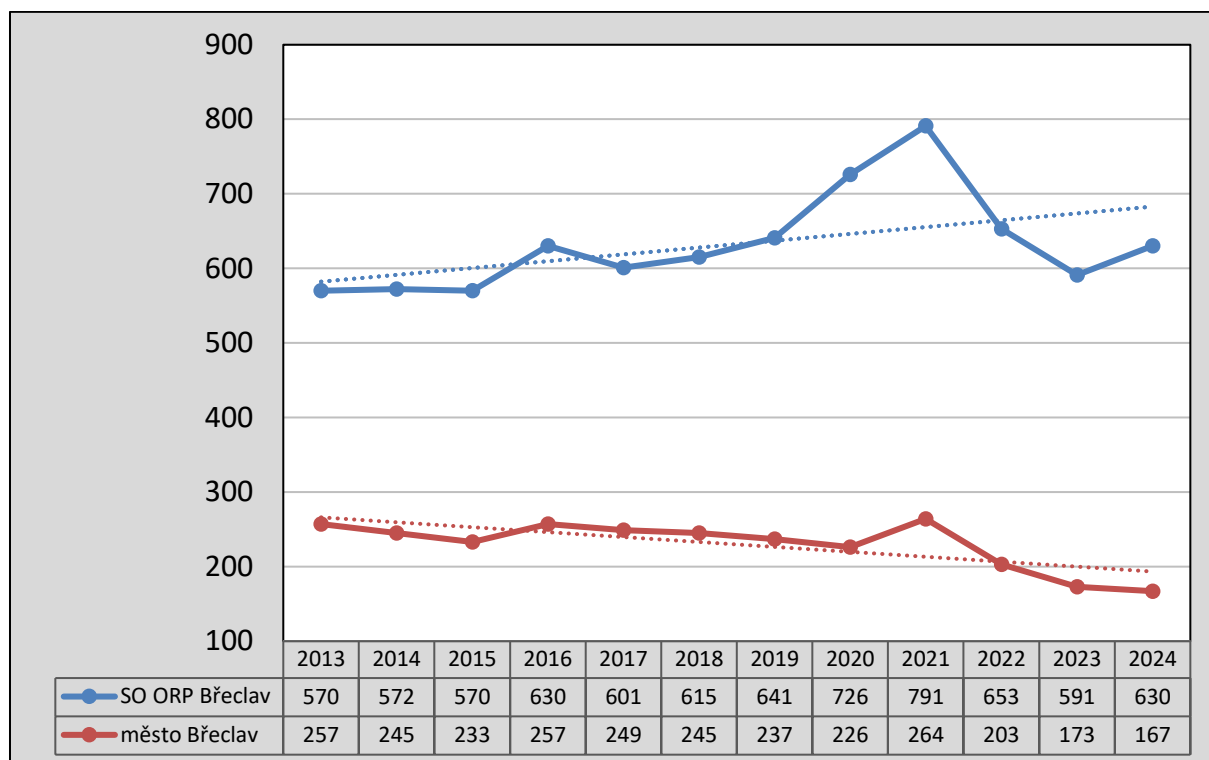
Pro zdravý vývoj dětské populace je také rizikový vysoký podíl dětí, které se rodí mimo manželství. V České republice se až do konce 80. let 20. století tento podíl pohyboval okolo pouhých 5 %. Nyní je téměř 10x vyšší, v roce 2023 dosahoval v České republice 47,1 % a v řadě regionů se rodí nesezdaným párům nebo osamělým matkám již více než 50 % ze všech narozených dětí. Ve vlastním městě Břeclavi tvořil v letech 2013 až 2023 podíl dětí narozených mimo manželství 48,2 %.

*Tabulka 4: Počet živě narozených dětí v SO ORP Břeclav a ve městě Břeclav v letech 2013 až 2024*

|                       | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>SO ORP Břeclav</b> | 570  | 572  | 570  | 630  | 601  | 615  | 641  | 726  | 791  | 653  | 591  | 630  |
| <b>město Břeclav</b>  | 257  | 245  | 233  | 257  | 249  | 245  | 237  | 226  | 264  | 203  | 173  | 167  |

<sup>17</sup> Viz <https://csu.gov.cz/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>

Graf 30: Vývoj počtu živě narozených dětí v SO ORP Břeclav a ve městě Břeclav v letech 2013 až 2024, chlapci i dívky



## 5.1 Potratovost

Je potěšitelné, že od počátku 90. let v České republice výrazně klesá počet **umělých potratů**. Nynější počty za rok jsou v ČR více jak 6x nižší než na přelomu osmdesátých a devadesátých let minulého století, kdy byl u nás počet umělých potratů nejvyšší. V posledních letech se rychlost poklesu zvolnila, přesto však umělých potratů dále ubývá. V roce 2023 bylo v celé republice provedeno 15,1 tisíce těchto zákroků. Pokles je jistě dán především mnohem větší osvětou, zodpovědností a možnostmi moderní antikoncepce.

Příznivě klesající trend provádění umělých potratů pozorujeme také na Břeclavsku. Při přepočtu na 1 000 žen plodného věku se navíc, přes výrazné kolísání hodnot v jednotlivých letech, pohybuje pod krajskou a zejména celorepublikovou úrovní. Hodnoty v Jihomoravském kraji také klesají a po celé sledované období se udržují pod celorepublikovým průměrem.

U žen, žijících na území SO ORP Břeclav, bylo v posledních pěti letech (2020 až 2024) prováděno 66 až 113 umělých potratů ročně, přičemž hodnota v roce 2024, a to 66 umělých přerušení těhotenství, byla nejnižší za celé sledované období. V těchto hodnotách jsou zahrnuta také přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů.

Počet evidovaných **spontánních (samovolných) potratů** měl v České republice mírně stoupající tendenci, kolem roku 2017 však pozorujeme v ČR zlom a vidíme mírný pokles, a to přes vzrůstající průměrný věk matek, který sám zvyšuje riziko samovolného potratu. Pokles může souviset se zlepšením zdravotní péče o těhotné ženy v časných stadiích těhotenství. Je

potřeba podotknout, že skutečný počet samovolných potratů je ve skutečnosti vyšší než evidovaný počet, protože v úvodních fázích těhotenství potraty nemusí být rozpoznány.

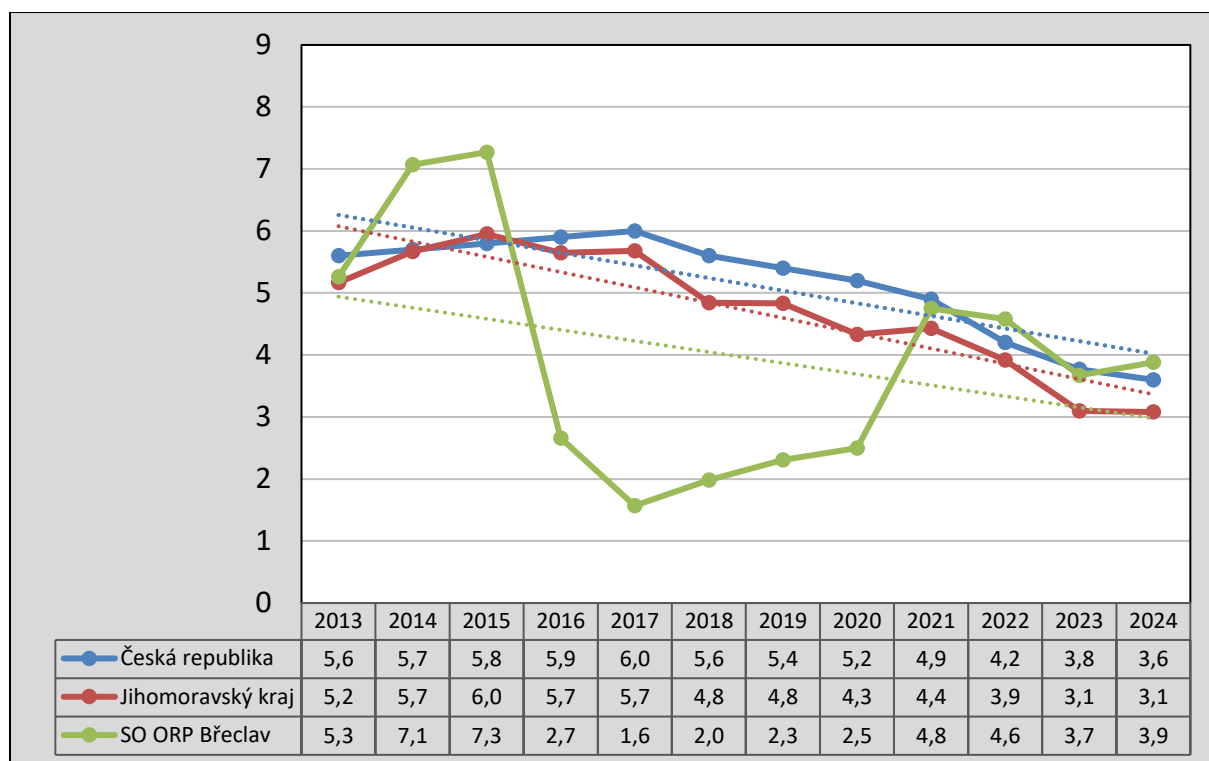
Roční hodnoty v Jihomoravském kraji jsou na mírně nižší úrovni oproti průměru ČR. V regionu Břeclavska roční hodnoty kolísají kolem průměru ČR i kraje, regresní přímka trendu vývoje je na nižší úrovni než ve srovnávaných oblastech. V absolutních číslech jsou v SO ORP Břeclav v posledních letech evidovány ročně nižší desítky spontánních potratů, mezi lety 2020 až 2024 to bylo 32 až 58 spontánních potratů ročně.

#### Definice:

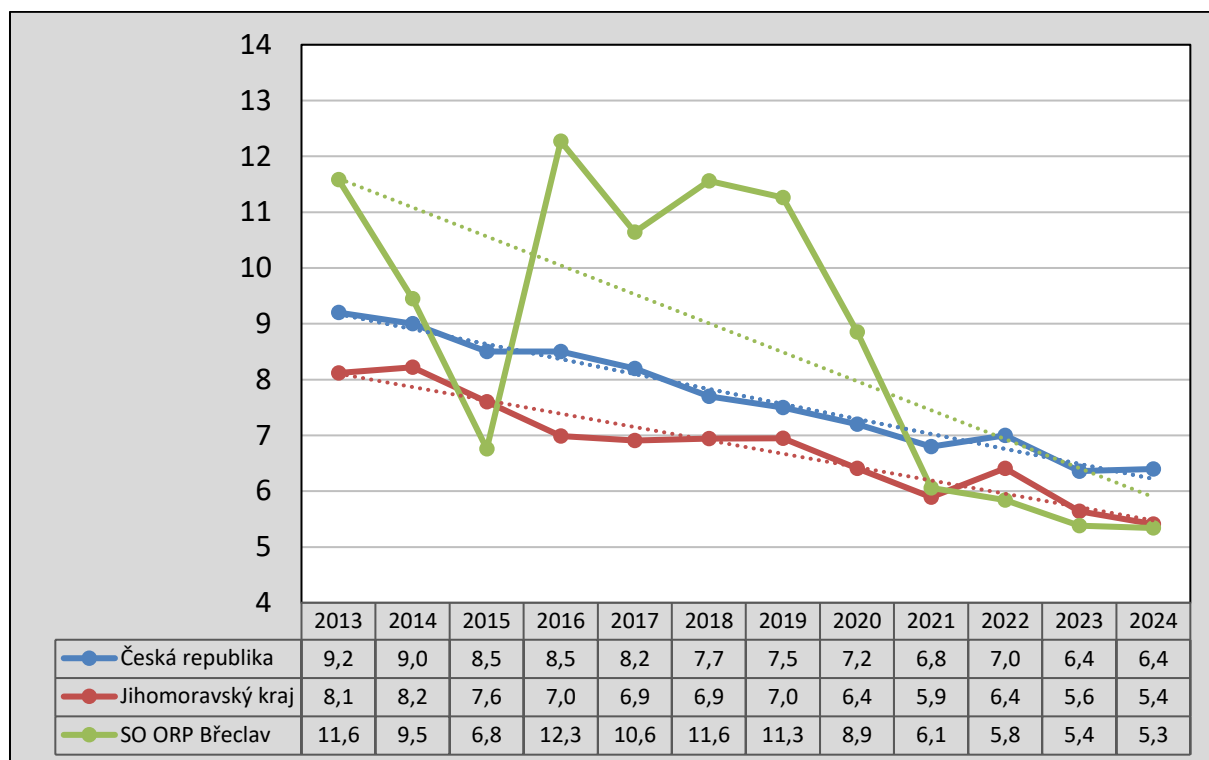
*Samovolný (spontánní) potrat: spontánní ukončení těhotenství ženy, kdy a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů, b) z dělohy ženy bylo vyřazeno plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská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

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

**Graf 31: Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav, v letech 2013 až 2024**



Graf 32: Počet umělých přerušení těhotenství na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav, v letech 2013 až 2024



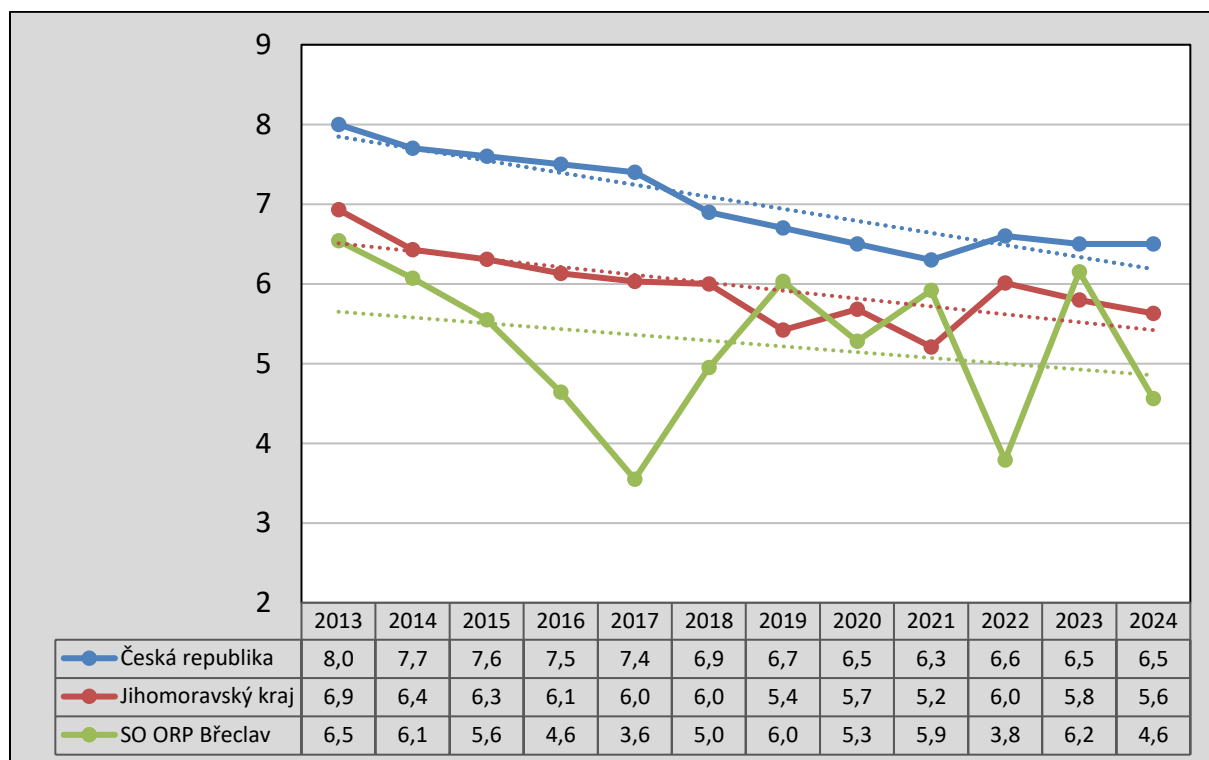
## 5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady

Dalším z důležitých ukazatelů reprodukčního zdraví populace je **podíl dětí narozených s hmotností pod 2 500 g**. V ČR v prvním desetiletí po roce 2000 mírně stoupal podíl dětí, které se narodily s hmotností pod 2 500 g. Po roce 2012 došlo k zastavení tohoto nepříznivého vývoje a v následujícím grafu pozorujeme ve všech zobrazených oblastech pozitivní trend, čili pokles počtu narozených dětí s nízkou porodní hmotností. V tomto ukazateli je, při porovnání s vývojem v České republice, situace v Jihomoravském kraji a zejména na Břeclavsku příznivější.

### Definice:

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

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



Dalším významným ukazatelem reprodukčního zdraví populace je počet dětí, u nichž byla do jednoho roku zjištěna **vrozená vada**. Na úroveň SO ORP jsou v databázích ÚZIS data o počtu vrozených vad bohužel neúplná a od roku 2016 jsou nedostupná. Údaje pro celou Českou republiku a částečně i pro kraje poskytuje Zdravotnická ročenka ÚZIS České republiky<sup>18</sup>. Poslední dostupná ročenka z roku 2021 udává podíl vrozených vad u dětí narozených v roce 2020 v ČR na 3,9 %. Dlouhodobě nejčastější z vrozených vad jsou srdeční vady, které u dětí představují přibližně pětinu všech vrozených vad. Vrozené vady jsou častější u chlapců než u dívek a jejich podíl vzrůstá při věku matky nad 40 let.

<sup>18</sup> Viz <https://www.uzis.cz/res/f/008435/zdrroccz2021.pdf>

## 6 Nemocnost

### 6.1 Infekční onemocnění

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

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

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

Pro dobrou odolnost proti infekcím je klíčová péče o vlastní zdraví v celém širokém kontextu zásad správného životního stylu. Během vlastního onemocnění je to pak dodržování rozumného léčebného režimu bez snahy nemoc tzv. „přechodit“. To platí zejména u těch infekcí, kde není k dispozici očkovací látka ani účinná kauzální léčba. Zásadním prvkem

prevence vážných infekčních chorob však zůstává udržení dobré proočkovanosti populace a dodržování, pokud je to možné, očkovacího kalendáře u dětí. Více viz kapitola Proočkovanost.

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

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

*Definice:*

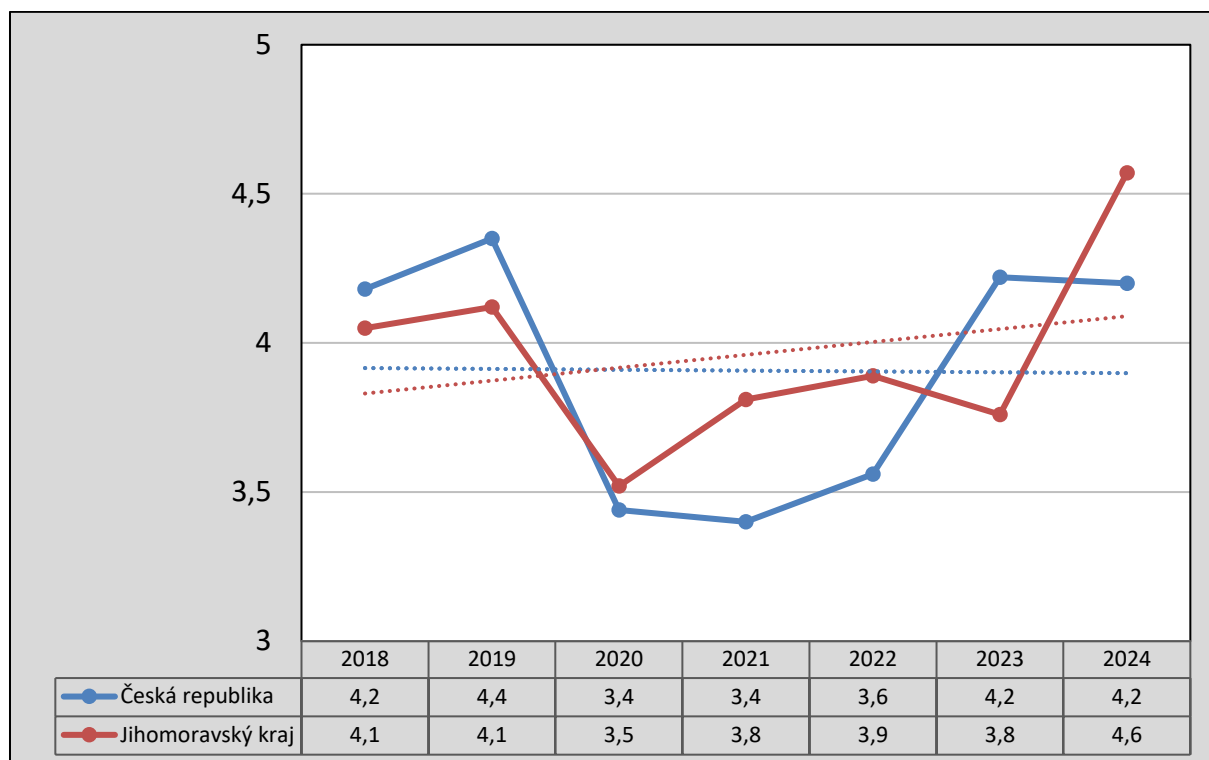
*Incidence infekčních nemocí: hlášené případy v daném roce na 100 tisíc obyvatel podle trvalého bydliště.*

### **6.1.1 Tuberkulóza (TBC)**

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

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

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

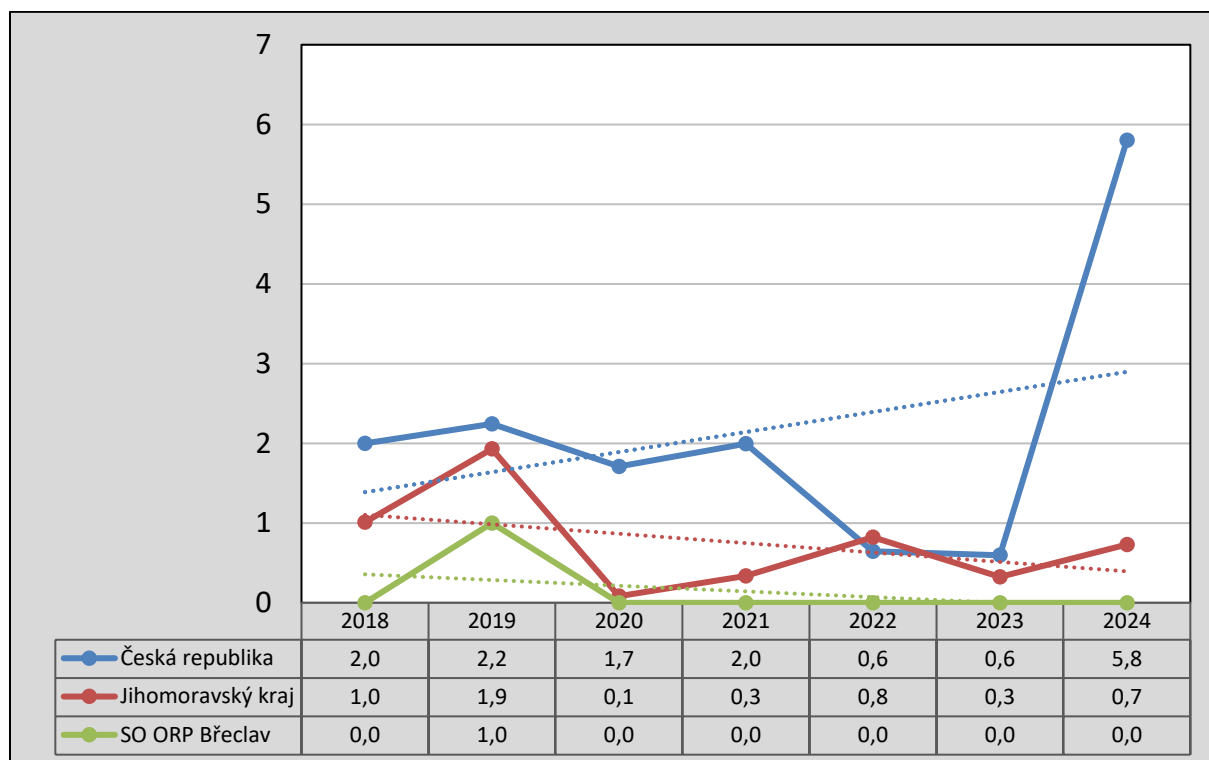


### 6.1.2 Virové hepatitidy

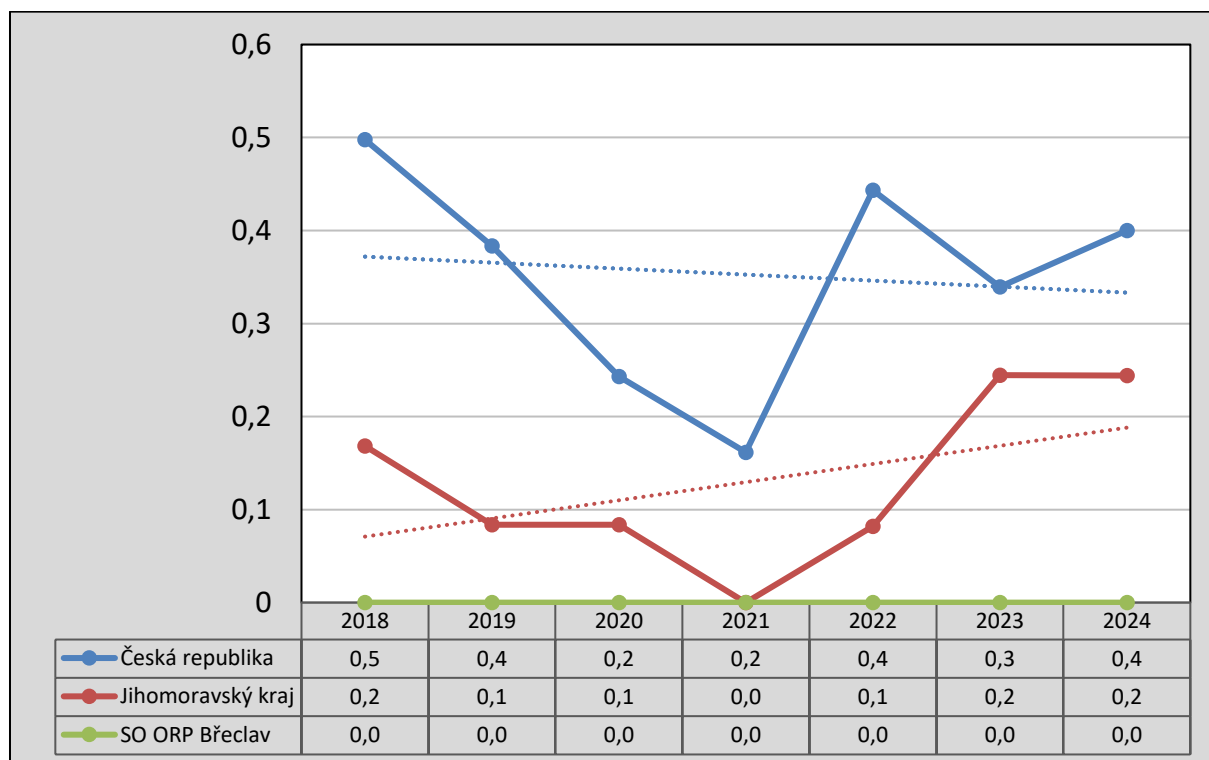
Hepatitidy (žloutenky) představují skupinu infekčních onemocnění s různými původci, která má podobné postižení jater, klinické příznaky i průběh. Podle viru, který je způsobuje, rozlišujeme virovou hepatitidu typu A, B, C, D a E. Po překonání jednoho typu žloutenky se nevytváří imunita pro další typy onemocnění.

V České republice se běžně setkáváme s **hepatitidou typu A**, přezdívanou „nemoc špinavých rukou“, která se snadno šíří zejména v prostředí se sníženou sociální a hygienickou úrovní a způsobuje čas od času lokální či rozsáhlejší epidemie. **Virové hepatitidy typu B a C** mají jiný způsob šíření, nejčastěji se přenáší krví, případně nechráněným pohlavním stykem, a také z matky na plod v průběhu těhotenství a poté i mateřským mlékem při kojení. Výskyt žloutenky typu B u nás po zařazení do očkovacího programu dětí zřetelně ustupuje. Zatímco ještě v devadesátých letech byly diagnostikovány v ČR tisíce případů ročně, je nyní tento typ hepatitidy prokazován víceméně ojediněle. Hepatitida typu C je rozšířená zejména v komunitách s rizikovým způsobem života (nitrožilní aplikace drog, rizikový sexuální život) a v současné době je nejčastěji se vyskytujícím typem infekční žloutenky v Česku. **Virová hepatitida typu E** se přenáší podobně jako typ A, je však jedinou hepatitidou, kde zdrojem může být i zvíře (může se jednat o zoonózu). Nejčastěji se můžeme nakazit nedostatečně tepelně upraveným masem infikovaných zvířat, zejména vepřovým masem (zabijačky) a masem ze zvěřiny. Počet případů virové žloutenky typu E se v ČR v posledních dvou letech významně zvýšil a překonal hranici 600 případů za rok. Výskyt **VH typu D** je v ČR zcela ojedinělý.

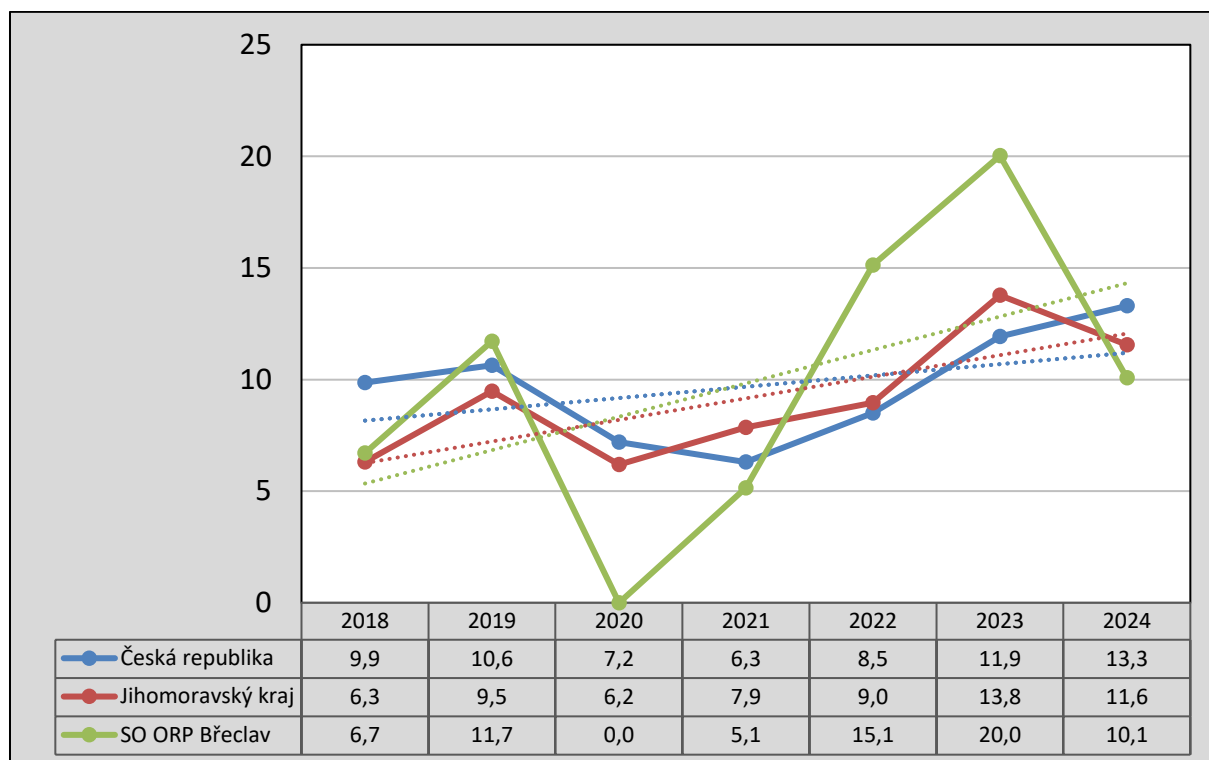
Graf 35: Incidence hepatitidy A v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2018 až 2024, muži i ženy



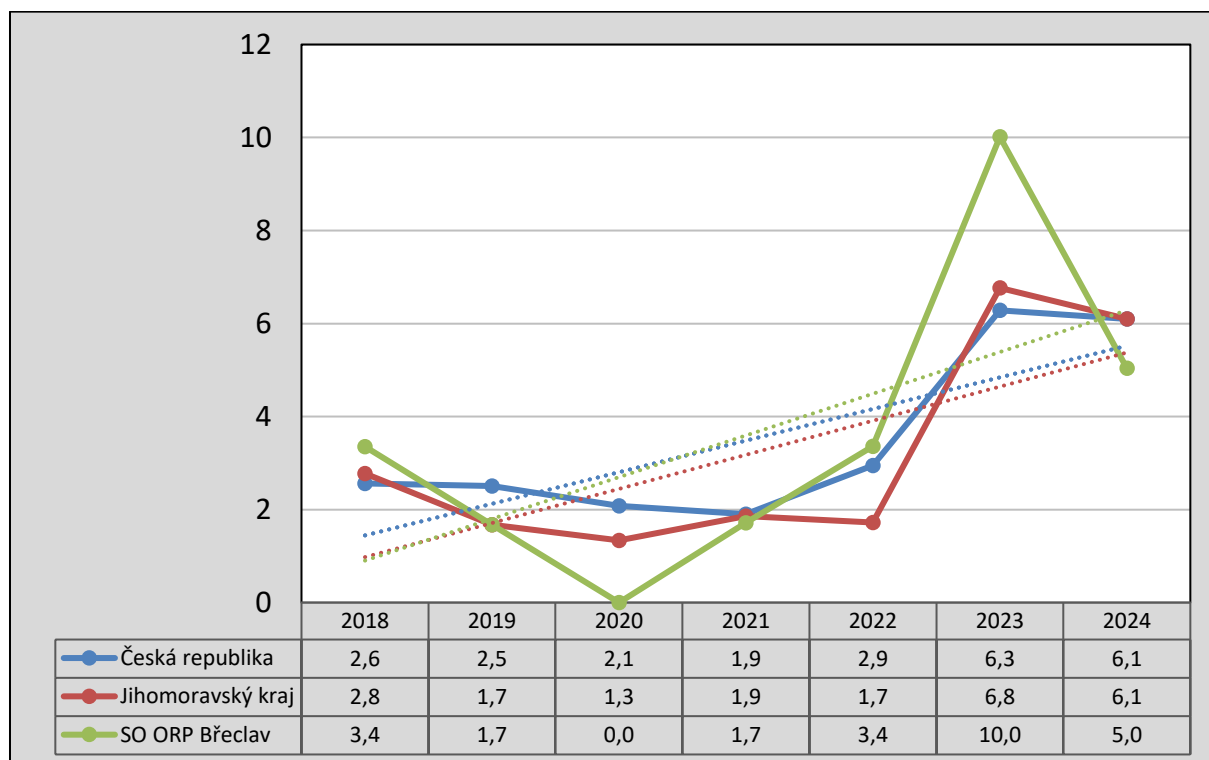
Graf 36: Incidence hepatitidy B v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2018 až 2024, muži i ženy



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



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



Na Břeclavsku je nákazová situace u infekčních žloutenek typu A i B dlouhodobě stabilní a v letech 2020 až 2024 zde nebyl evidován ani jeden případ. Na grafu č. 35 lze v České republice pozorovat již v roce 2024 počínající epidemii žloutenky typu A, která započala v Praze. Epidemie naplno propukla až v roce 2025, kdy celkové počty nemocných v ČR, a tedy i přepočtené hodnoty na 100 tisíc obyvatel, výrazně překročí rok 2024.

U žloutenky typu C bylo za uvedené období 5 let na Břeclavsku 30 záchytů, a i když hodnoty v jednotlivých letech výrazně kolísají, stoupající regresní linie trendu se příliš neliší od stoupajícího trendu v celé České republice i Jihomoravském kraji.

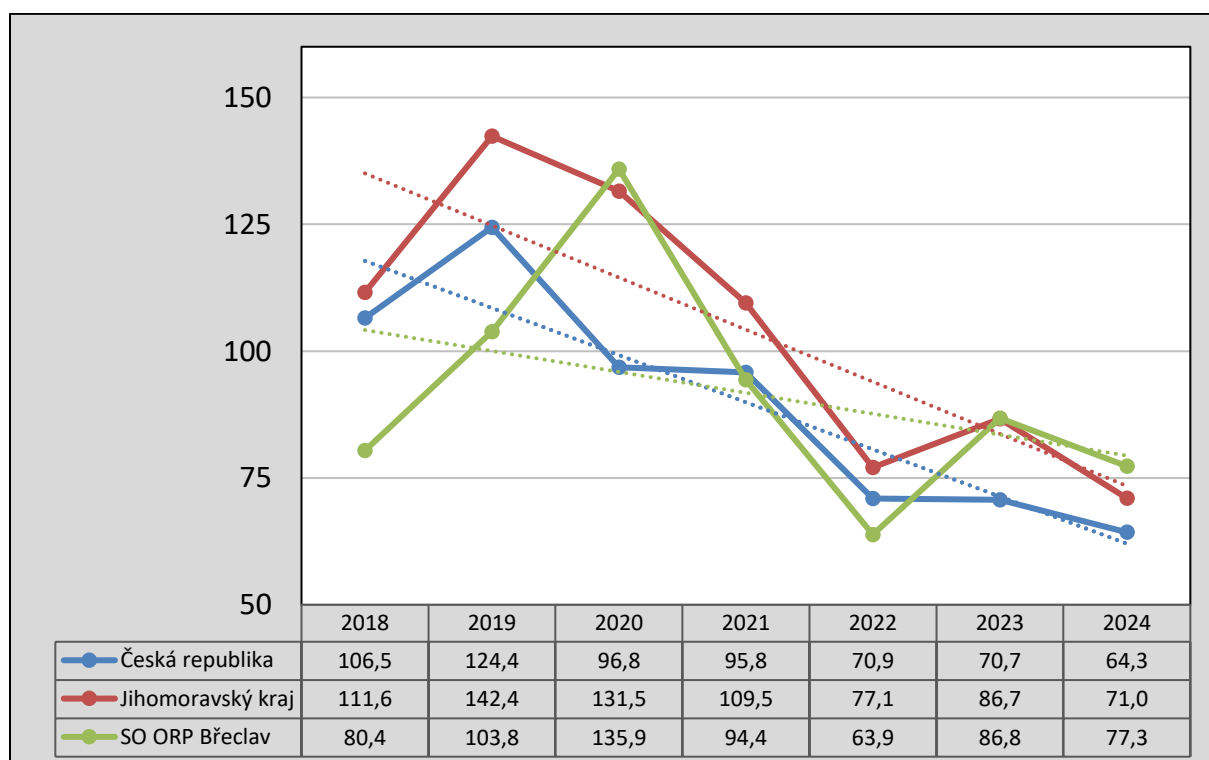
Stejně stoupající trend výskytu vykazuje v republice, kraji i regionu také hepatitida typu E. Na Břeclavsku bylo v letech 2020 až 2024 potvrzeno 12 případů tohoto onemocnění.

### 6.1.3 Střevní infekce

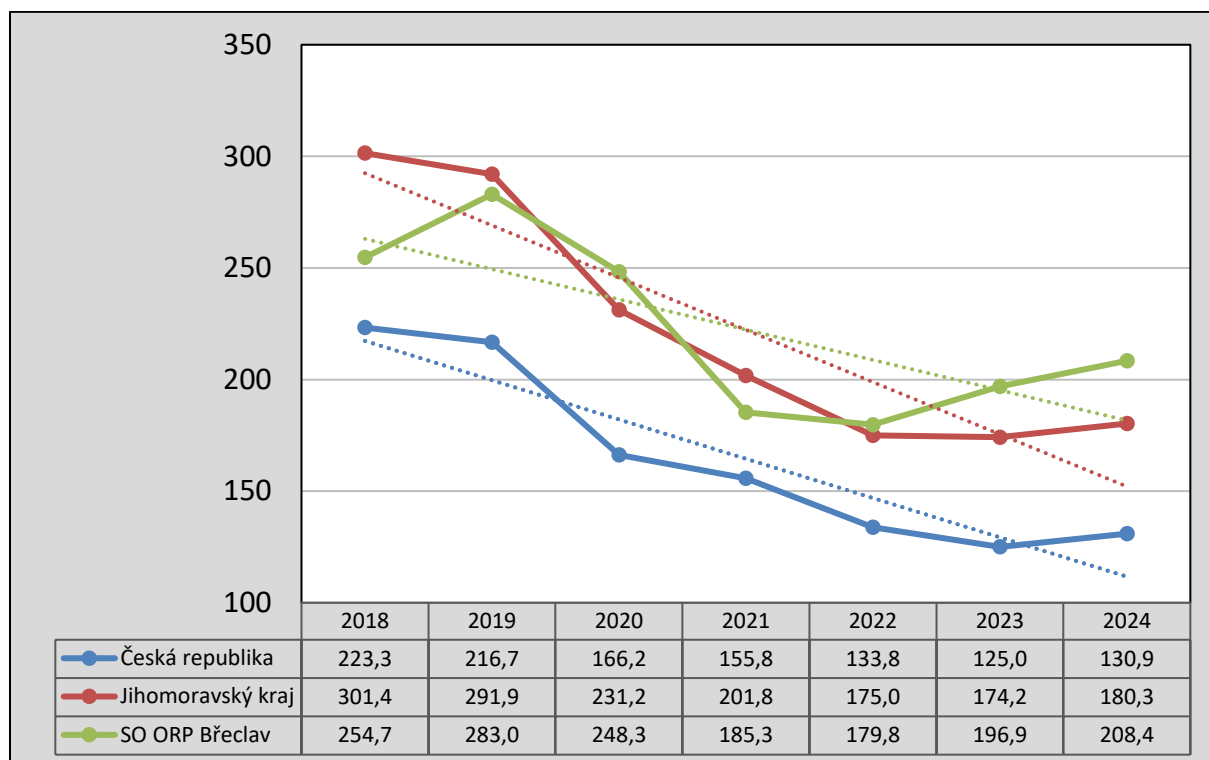
Střevní infekce patří mezi velmi častá onemocnění. V řadě případů probíhají tato onemocnění lehce a zejména u dospělých pacientů se bakteriologické vyšetření neprovádí nebo nemocný vůbec nevyhledá lékaře. Skutečný počet nemocných je proto vyšší než počet laboratorně vyšetřených, prokázaných a ve statistikách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

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

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



Graf 40: Incidence kamylobakteri6zy v esk6 republice, Jihomoravsk6m kraji a SO ORP Břeclov v letech 2018 až 2024, muži i řeny



V SO ORP Břeclov oscilují roční přepočtené hodnoty salmonel6zy kolem hodnot ČR i Jihomoravského kraje a vývoj je v posledních letech příznivý, tj. klesající. Na Břeclovsku hodnoty výrazně kolísají. V roce 2020, ve kterém pozorujeme vrchol výskytu mezi lety 2018 až 2024, bylo v absolutních počtech 81 záchytů salmonel6z, v jiných letech se absolutní počty potvrzených onemocnění pohybují kolem 50 případů.

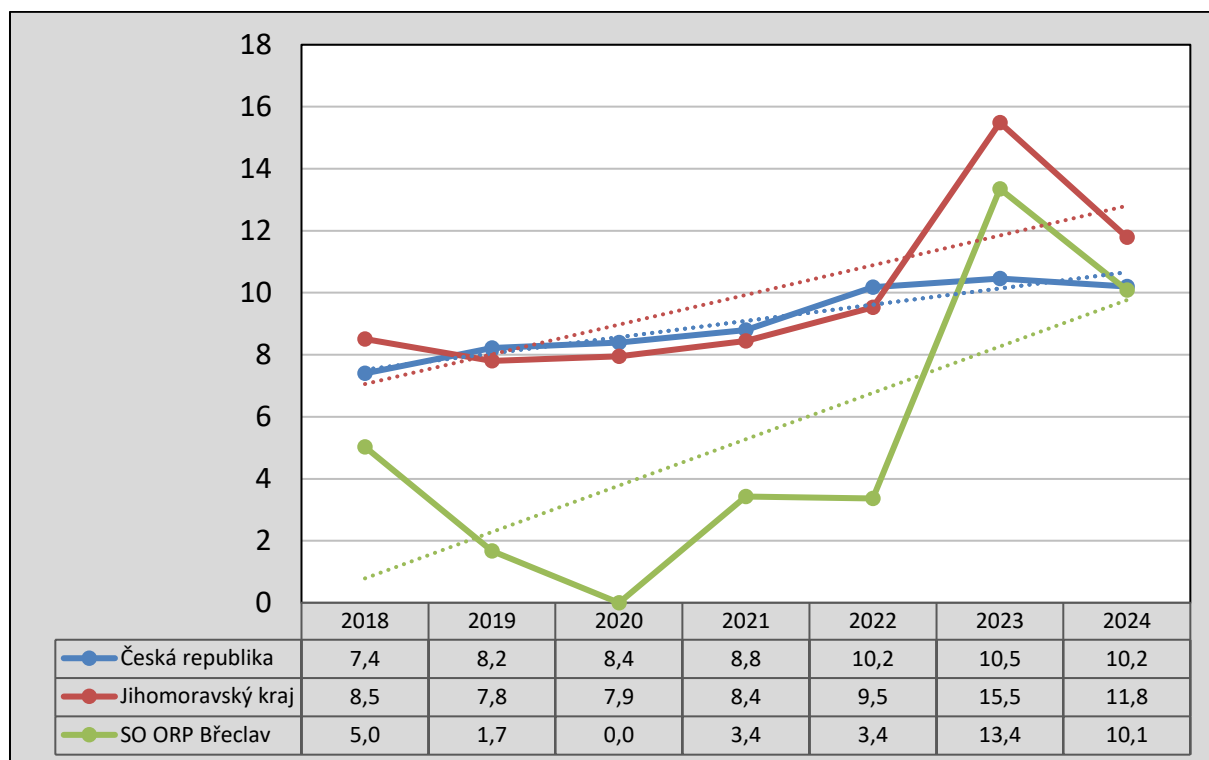
Také u kamylobakteri6zy pozorujeme za celé sledované období 2018 až 2024 klesající trend výskytu, i když na Břeclovsku bylo v posledních dvou letech zachyceno více případů této nákazy. Hodnoty v regionu i Jihomoravském kraji se po celou dobu sledování pohybují zřetelně nad republikovým průměrem. V absolutních počtech se v SO ORP Břeclov v posledních 5 letech jedná o 107 až 148 potvrzených případů ročně.

#### 6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy

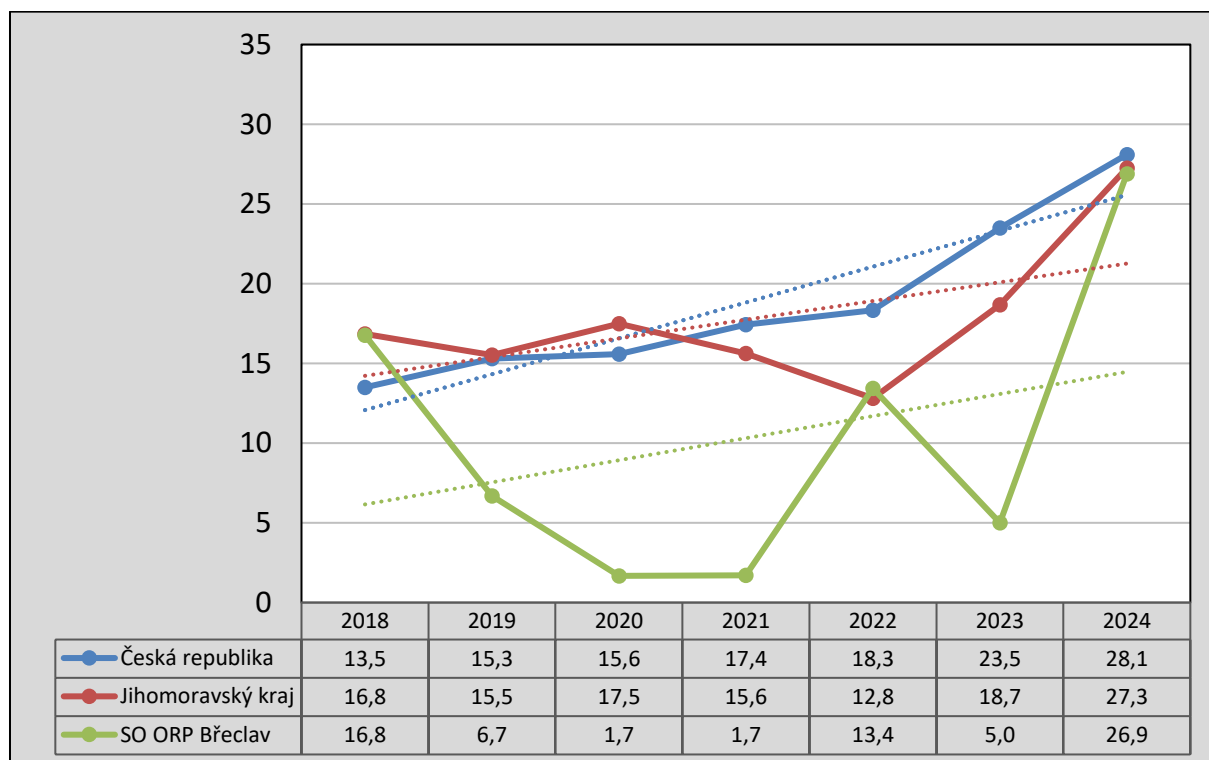
Jako příklady výskytu pohlavně přenosných nákaz uvádíme dostupná data o onemocnění **syfilidou** (příjice, lues), **kapavkou** a **HIV/AIDS** (virová hepatitida B je zmíněna výše). I když je nutné pamatovat, že způsob šíření u těchto infekcí nemusí být vždy jen sexuálním stykem, pohlavní cesta přenosu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

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

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



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



V případě pohlavně přenosných nákaz je situace v regionu Břeclavska ve srovnání se situací v České republice i v Jihomoravském kraji relativně příznivější a regresní přímka trendu vývoje je pod úrovní srovnávaných oblastí. Ale i zde je trend stoupající. Silné výkyvy přepočtených hodnot na Břeclavsku jsou způsobeny malými vstupními hodnotami absolutních počtů případů. U příjce bylo v posledních pěti letech potvrzeno v regionu 0 (žádný výskyt) až 8 onemocnění ročně, u kapavky pak 1 až 16 případů. U kapavky je potřeba připomenout, že možná až většina případů uniká ze systému povinného hlášení, protože nemocní se léčí sami, ev. může být průběh velmi lehký až bezpříznakový.

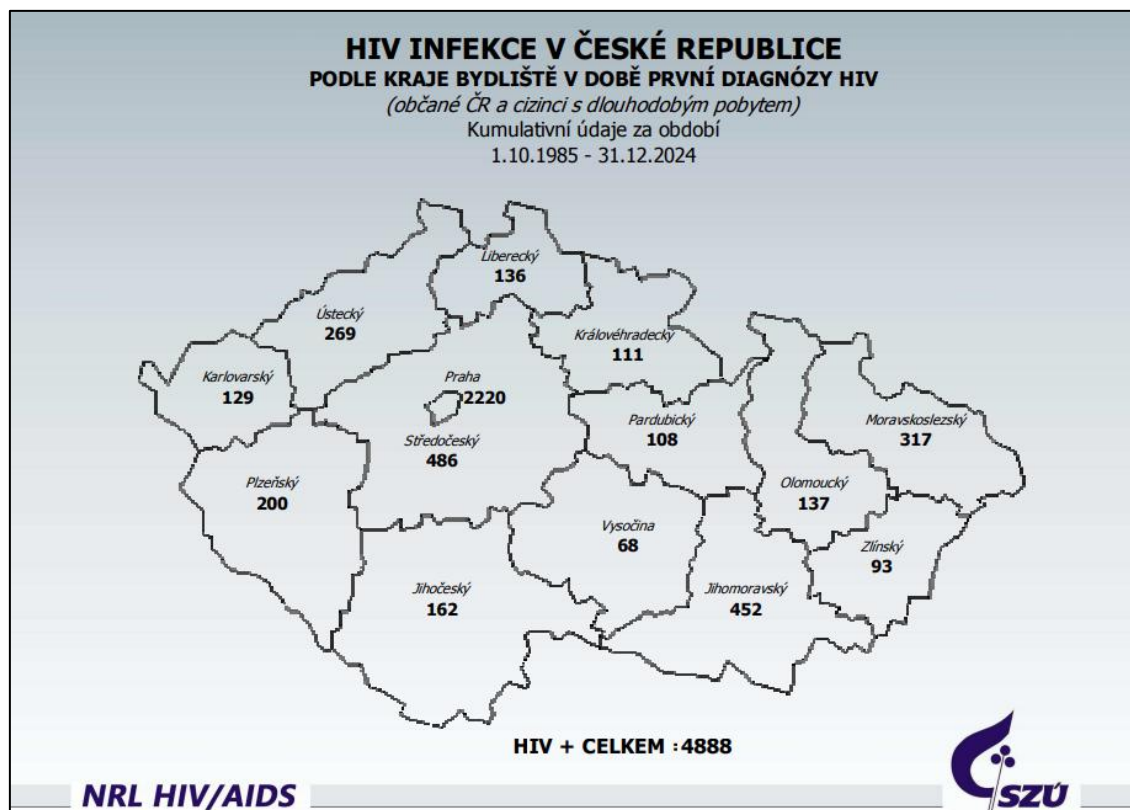
Prevence je zásadní také vzhledem k trvalé hrozbě onemocnění **virem HIV/AIDS** (Human Immunodeficiency Virus). Na přelomu tisíciletí se zdálo, že nárůst nových případů HIV pozitivních osob se v ČR výrazně zpomalil, ale od roku 2003 pozorujeme opět prakticky trvalý nárůst počtu potvrzených infikovaných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

Celkem byla v České republice (kumulativní údaje od počátku sledování 1. 10. 1985 do 31. 12. 2024) potvrzena HIV infekce u 4 888 osob, z toho bylo přibližně 85 % mužů. Vlastní onemocnění AIDS se rozvinulo u 922 osob, tj. u 19 % z celkem HIV pozitivních osob, z nichž přímo na tuto infekci 411 osob zemřelo (8,4 % z HIV pozitivních a 44,6 % z AIDS nemocných). V posledním sledovaném roce, 2024, byla v ČR infekce HIV nově zjištěna u 269 osob. Nejčastější způsobem nákazy zůstává přenos nechráněným pohlavním stykem, u mužů homosexuálním, u žen heterosexuálním. Tyto způsoby přenosu jsou uváděny ve zhruba 88 % případů HIV positivity. Rozvoj vlastního onemocnění AIDS a úmrtnost se snižuje díky novým a velmi účinným metodám léčby a řada zejména mladých osob získává mylný dojem, že infekce HIV již není nebezpečná. Ve skutečnosti HIV pozitivita a nemoc zásadně omezuje život pacientů a zůstává vážnou zdravotní hrozbou.

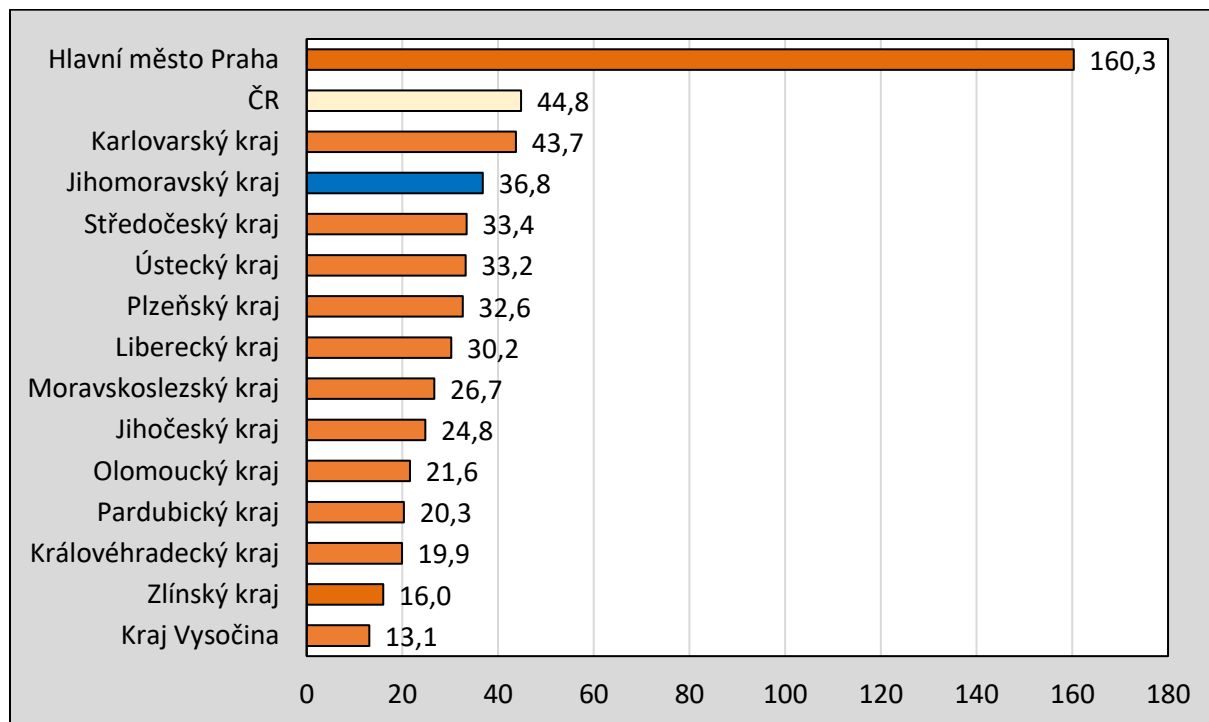
Údaje o tomto onemocnění jsou běžně dostupné pouze na úroveň krajů. Jihomoravský kraj je v rámci České republiky krajem s třetím nejvyšším záchytem HIV pozitivních osob, na čemž se do značné míry podílí krajské město Brno. Do konce roku 2024 se jedná v kraji celkem o 452 potvrzených případů a u 65 nemocných se již rozvinulo vlastní onemocnění AIDS. Dominantní výskyt nákazy je ovšem v hlavním městě Praze, kde ze začátku sledování byla zachycena téměř polovina všech HIV pozitivních osob, v posledním sledovaném roce pak necelá třetina. Níže uvedený graf dokumentuje rozložení HIV pozitivních osob v rámci jednotlivých krajů ČR od počátku sledování. Je převzatý z hlášení Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu.

Výše uvedené údaje se týkají pouze občanů ČR a rezidentů, tj. cizinců s dlouhodobým pobytem. Nejsou v nich zahrnuti cizinci s dočasným pobytem, u nichž je tato infekce také zjišťována. Od začátku současného válečného konfliktu na Ukrajině byla do konce roku 2024 v ČR potvrzena HIV pozitivita u 856 osob původem z Ukrajiny, z toho bylo 316 mužů a 540 žen. Zhruba 60 % z těchto osob o své pozitivitě již vědělo z Ukrajiny.

Graf 43: Počet HIV pozitivních občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem na území ČR v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 10. 1985 do 31. 12. 2024<sup>19</sup>



Graf 44: Počet HIV pozitivních osob ČR a cizinců s trvalým pobytem v ČR v přepočtu na 100 000 obyvatel v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 10. 1985 do 31. 12. 2024



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

### 6.1.5 Covid-19

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

První případy této koronavirové infekce byly v České republice zaznamenány na přelomu února a března 2020. V letech 2020 až 2022 došlo, podobně jako v jiných částech světa, v několika vlnách k masivnímu šíření. Do současnosti bylo v ČR potvrzeno téměř 4,9 milionů případů Covid-19 positivity včetně části reinfekcí, počet skutečně infikovaných je však podstatně vyšší, neboť řada osob prodělala infekci jen s mírnými potížemi nebo bez příznaků a zejména po roce 2022 již lidé s lehkým průběhem nepodstupují testování. Statistiky tak nyní zachycují již jen případy s těžším průběhem. Počet zemřelých na tuto infekci jako hlavní příčinu smrti dosáhl v České republice téměř 44 tisíc<sup>20</sup>. Letalita, tedy smrtnost, se v počátcích pandemie odhadovala na 2 %, nyní se v ČR pohybuje pod 1 % z nakažených osob, ale ve skutečnosti je ještě nižší vzhledem k neevidovaným případům.

Ve vlastním městě Břeclavi byla tato nákaza v průběhu pandemie potvrzena u 38,8 % obyvatel<sup>21</sup>, skutečný podíl nakažených však je, jak již bylo uvedeno výše, výrazně vyšší.

### 6.1.6 Infekce přenášené klíšťaty

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

**Klíšťová encefalitida** typicky probíhá ve dvou fázích s tím, že druhá fáze může u části nemocných mít i velmi vážný průběh. Důležitá je skutečnost, že očkování dokáže před touto nákazou spolehlivě chránit. Bohužel, proočkovanost je v České republice velmi nízká, v celé

---

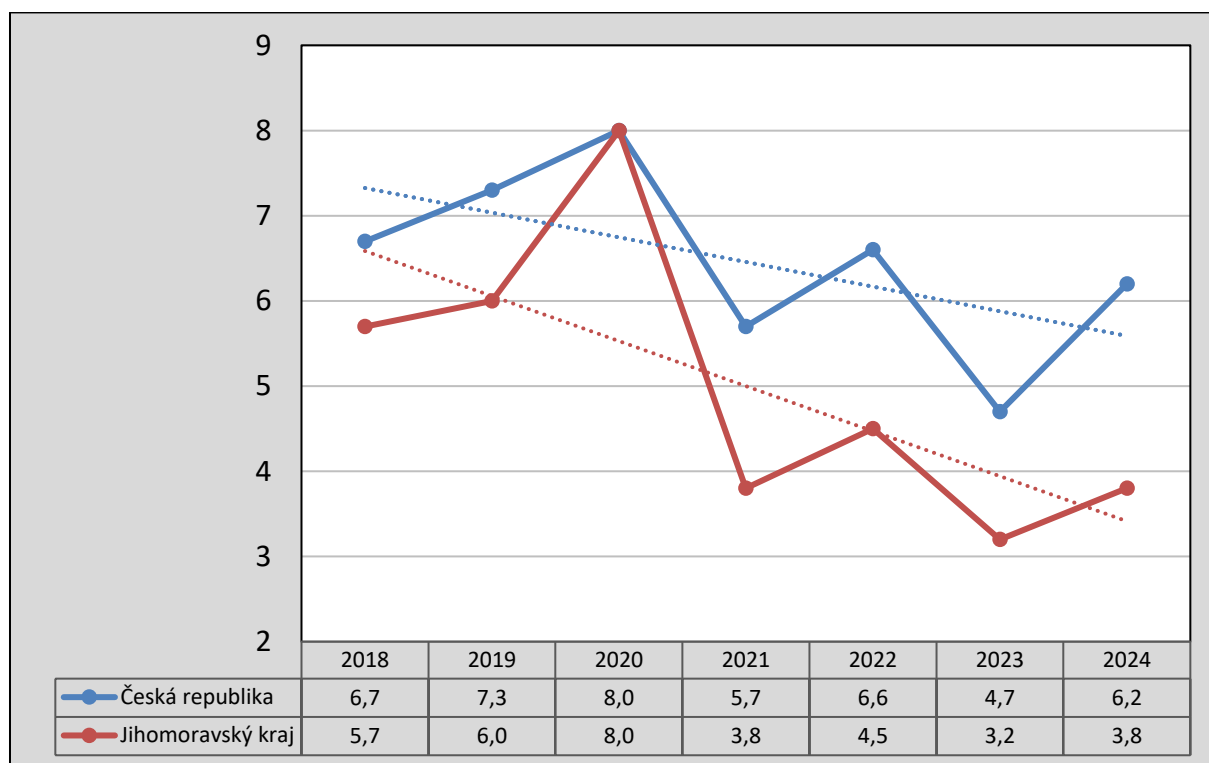
<sup>20</sup> Viz <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>

<sup>21</sup> Viz <https://www.covdata.cz>

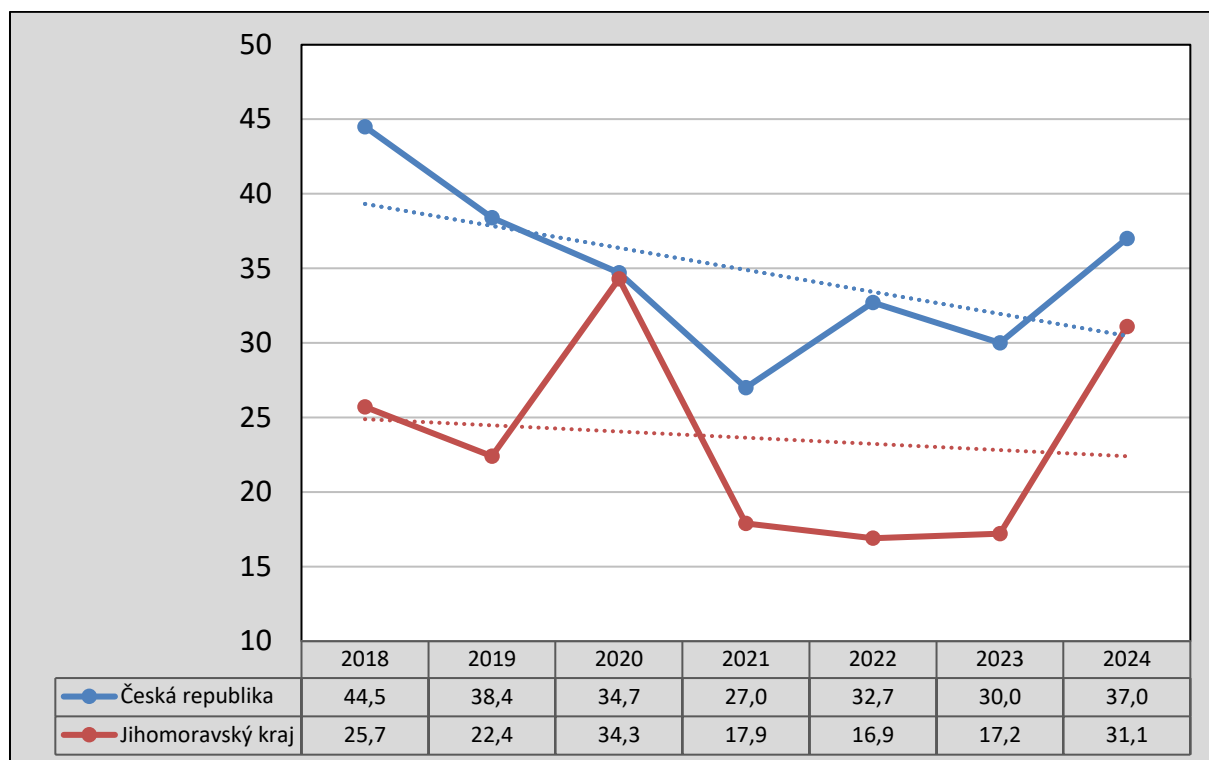
populaci zhruba kolem 25 %, a to i přes skutečnost, že osoby starší 50 let mají očkování hrazené ze zdravotního pojištění, a ostatním lidem zdravotní pojišťovny na vakcinaci významně přispívají. Proti **lymeské borelióze** se očkováním chránit prozatím nelze, existuje však poměrně účinná nespecifická prevence v podobě vhodného oblečení a chování při pobytu v přírodě a užívání účinného repelentu. Důležité je i rychlé a správné odstranění přisátého klíštěte. To samozřejmě platí i pro prevenci klíšťové encefalitidy.

Data o incidenci onemocnění přenášených klíšťaty jsou k dispozici pouze na úrovni krajů. V Jihomoravském kraji je výskyt klíšťové encefalitidy od roku 2021 pod průměrem České republiky, u lymeské boreliózy je vyšší na počátku sledovaného období (do roku 2020) a v posledních letech se pohybuje blízko republikového průměru. Trend vývoje je v ČR i v kraji u lymeské boreliózy i u klíšťové encefalitidy mírně klesající, v kraji je pokles během období 2018 až 2024 rychlejší. Zejména u lymeské boreliózy však může hrát roli také počet cílených vyšetřování na tuto nemoc, neboť příznaky nákazy bývají u řady lidí dlouho nespecifické, a vyšetření tak není dlouho prováděno. V posledních pěti letech byly v Jihomoravském kraji diagnostikovány ročně desítky případů klíšťových encefalitid (39 až 96 v letech 2020 až 2024) a nižší stovky případů lymeské boreliózy (212 až 410).

*Graf 45: Incidence klíšťové encefalitidy v České republice a v Jihomoravském kraji v letech 2018 až 2024, muži i ženy*



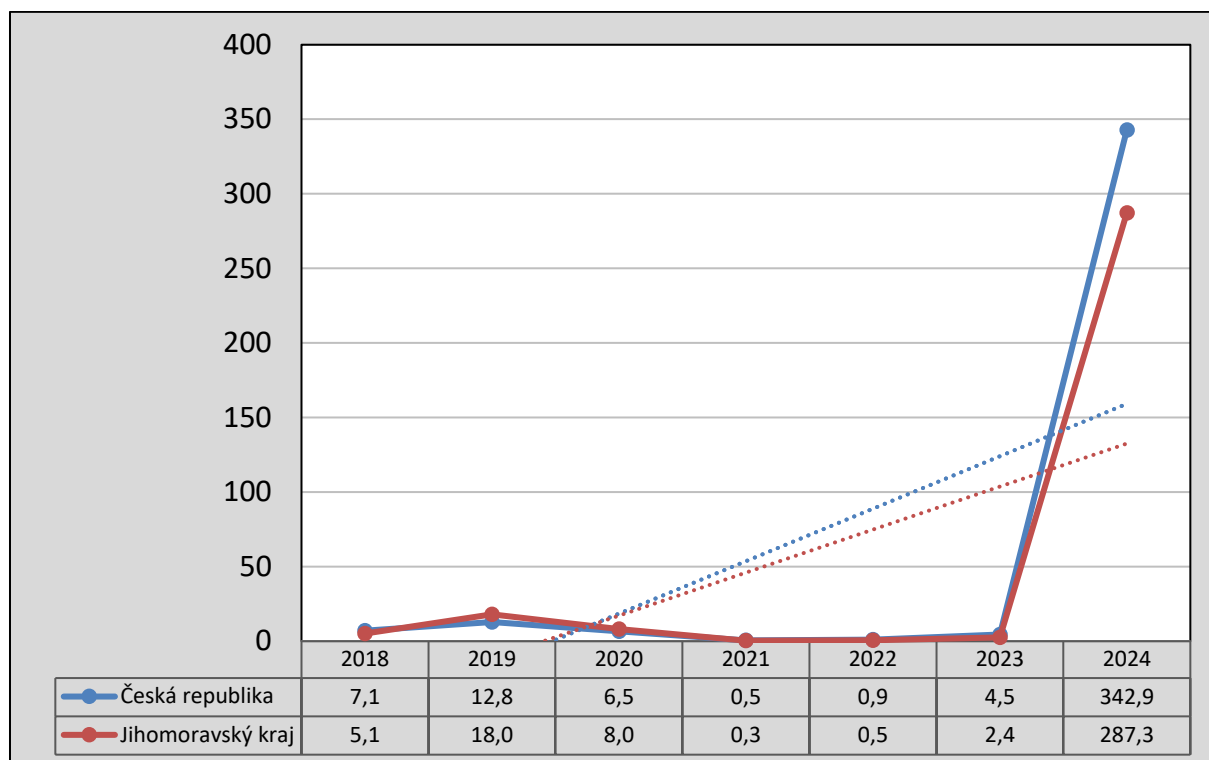
Graf 46: Incidence lymeské boreliózy v České republice a v Jihomoravském kraji v letech 2018 až 2024, muži i ženy



### 6.1.7 Černý kašel

Do této analýzy zařazujeme i pohled na výskyt černého (dávivého) kašle neboli pertusis, který je způsoben kapénkovou nákazou bakterií *Bordetella pertusis*. V předvakcinační éře bylo toto onemocnění v Československu z hlavních příčin úmrtí dětí ve věku do 14 let. Nyní jsou proti černému kašli děti v ČR pravidelně očkovány v rámci tzv. hexavakcíny. Po zavedení očkování výskyt výrazně klesl, většinou na desítky, maximálně stovky případů za rok. V roce 2024 však došlo na území celé ČR k epidemii, při níž bylo zaznamenáno celkem více jak 37 tisíc případů této nemoci. To upozornilo na význam nejen samotného povinného očkování v dětství, ale hlavně přeočkování v pozdějším věku a také v průběhu těhotenství, zejména v jeho posledním trimestru, kdy očkování chrání nejen těhotnou ženu, ale i dítě ke konci těhotenství a v prvních týdnech života, tj. v období, které je pro dítě nejrizikovějším. Přeočkování chrání nejen před černým kašlem, ale i před záškrtem a současně slouží i jako přeočkování proti tetanu. Dramatický nárůst výskytu černého kašle v ČR je patrný z následujícího grafu. V absolutních počtech bylo v Jihomoravském v roce 2024 potvrzeno 3 524 onemocnění.

Graf 47: Incidence černého kašle v České republice a v Jihomoravském kraji v letech 2018 až 2024, muži i ženy



### 6.1.8 Proočkovanost

Očkování neboli vakcinace je podání očkovací látky do lidského organismu za účelem aktivace imunitního systému a navození obranyschopnosti proti dané nemoci. Cílem očkování je chránit očkované osoby před život ohrožujícími infekčními nemocemi a jejich následky. Vakcinace patří mezi nejúčinnější preventivní opatření v boji proti infekcím a je také ekonomicky velmi efektivním způsobem ochrany. Tím, že vakcinace předchází mnoha závažným infekčním chorobám v raném dětství, jako jsou např. spalničky, tetanus či přenosná dětská obrna, pomáhá dětem vyrůst ve zdravé dospělé osoby. Česká republika se může chlubit úspěchy svých očkovacích programů. Byli jsme první zemí, kde se podařilo vymýtit dětskou přenosnou obrnu, díky očkování je u nás minimální výskyt tetanu, dlouhá léta jsme nezaznamenali záškrt, výrazně klesl výskyt infekční žloutenky typu B<sup>22</sup>.

V posledních letech se objevují ve veřejném prostoru různé výhrady k pravidelnému (povinnému) očkování dětí a obdobné výhrady jsou vznášeny i ve vztahu k dobrovolným očkováním, například proti chřipce, klíšťové encefalitidě, infekci HPV a dalším. Je potřeba zdůraznit, že v rámci celé populace výhody očkování jednoznačně a vysoce převažují nad riziky. Vzhledem k samotné biologické podstatě očkování nelze případné komplikace u jednotlivých osob nikdy úplně vyloučit, zodpovědným přístupem je však lze omezit na minimum.

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

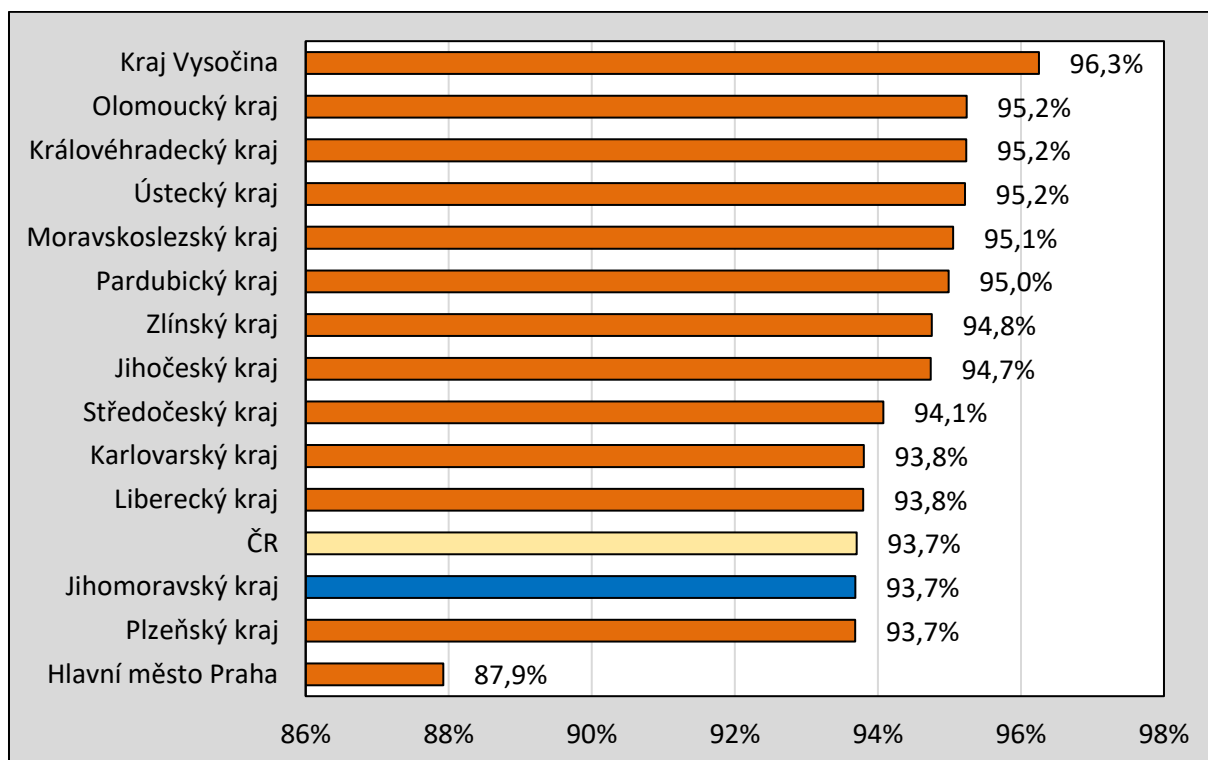
<sup>22</sup> <https://szu.gov.cz/centra/centrum-podpory-verejneho-zdravi/evropsky-imunizacni-tyden-2025/>

navíc vytváří kolektivní imunitu, která pak chrání i ty děti a osoby, které nemohou být očkovány z vážných zdravotních důvodů. Aby kolektivní imunita dobře fungovala, měla by se proočkovanost, tj. procentuální podíl naočkovaných osob z celkového počtu, u povinného očkování co nejvíce blížit 100 %.

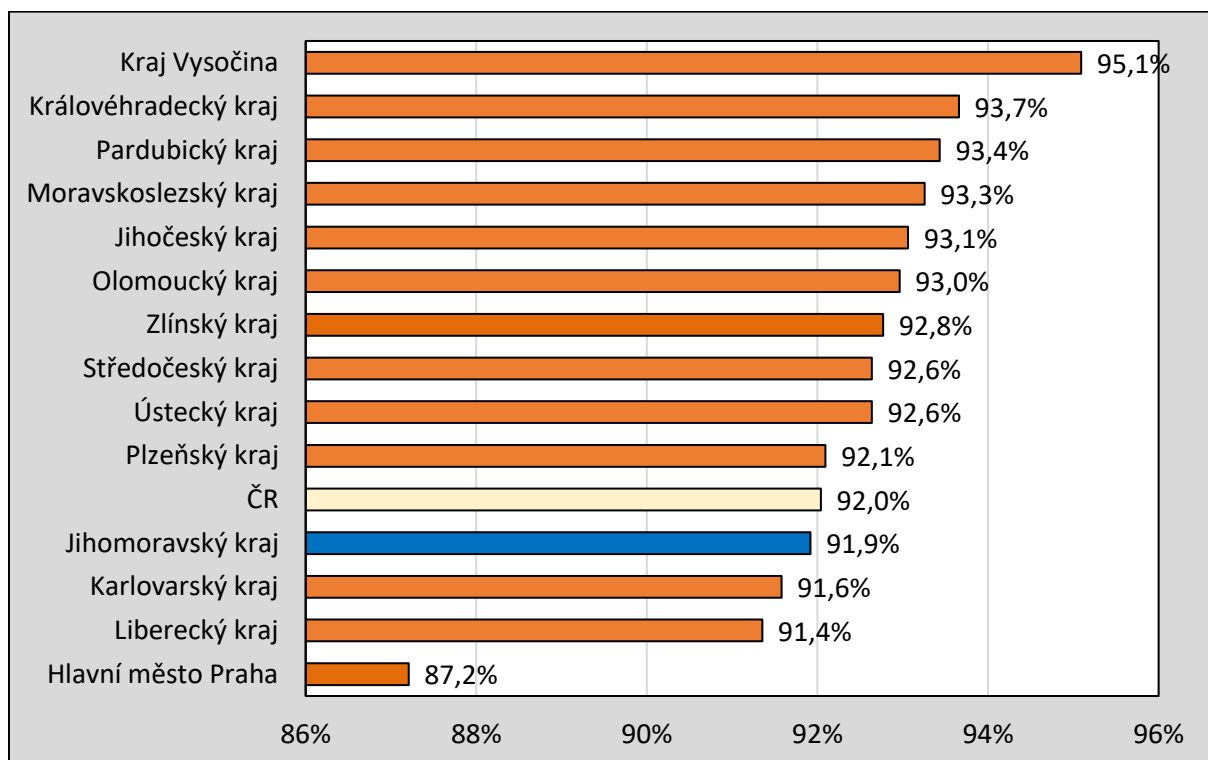
V ČR se děti očkují povinně tzv. hexavakcínou proti šesti infekčním nemocem (záškrtu, tetanu, dávivému kašli, onemocnění vyvolanému *Haemophilus influenzae* typu b, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě typu B) a tzv. trivakcínou proti třem infekcím (spalničkám, zarděnkám a příušnicím), případně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

Jak je uvedeno dále v kapitole o výskytu zhoubných nádorů, výskyt některých typů zhoubných nádorů je podmíněn předchozí infekcí lidským papilomavirem (Human Papillomavirus, HPV). Těmto nádorům se dá zabránit očkováním. Infekce HPV je nejčastější pohlavně přenosnou infekcí. Většina sexuálně aktivních mužů i žen se v průběhu svého života s virem setká. Imunitní systém většiny nakažených sice po určité době zvládne infekci eliminovat, ale u některých osob se i po delší době může rozvinout zhoubné onemocnění. Lidské papilomaviry mohou způsobit (kromě genitálních bradavic) rakovinu děložního čípku a vzácněji i jiné typy rakoviny pohlavních orgánů nebo nádory v oblasti hlavy a krku. Účinnost očkování je vysoká a dlouhodobá, i když s věkem efekt očkování klesá. V ideálním případě by očkování proti HPV mělo být dokončeno před zahájením pohlavního života. Toto očkování je v České republice již léta u dívek plně hrazeno ze zdravotního pojištění, v současnosti je hrazeno také u chlapců, je-li u nich očkování zahájeno od dovršení jedenáctého roku věku do dovršení patnáctého roku věku. V České republice je proočkovanost proti HPV v posledních pěti letech u dívek v průměru 66,1 %. U chlapců je historie tohoto očkování v ČR mnohem kratší, za období od 2018 do 2022 je průměrná proočkovanost v ČR na úrovni 39,5 %. Níže uvedené grafy srovnávají průměrnou proočkovanost v jednotlivých krajích ČR v posledních pěti sledovaných letech. Jihomoravský kraj se ve všech uvedených druzích očkování řadí pod průměr České republiky a patří mezi kraje s nižší proočkovaností. Vzhledem k rozloze kraje a přítomnosti krajského města Brna však z této skutečnosti nelze dovozovat míru proočkovanosti ve městě Břeclav.

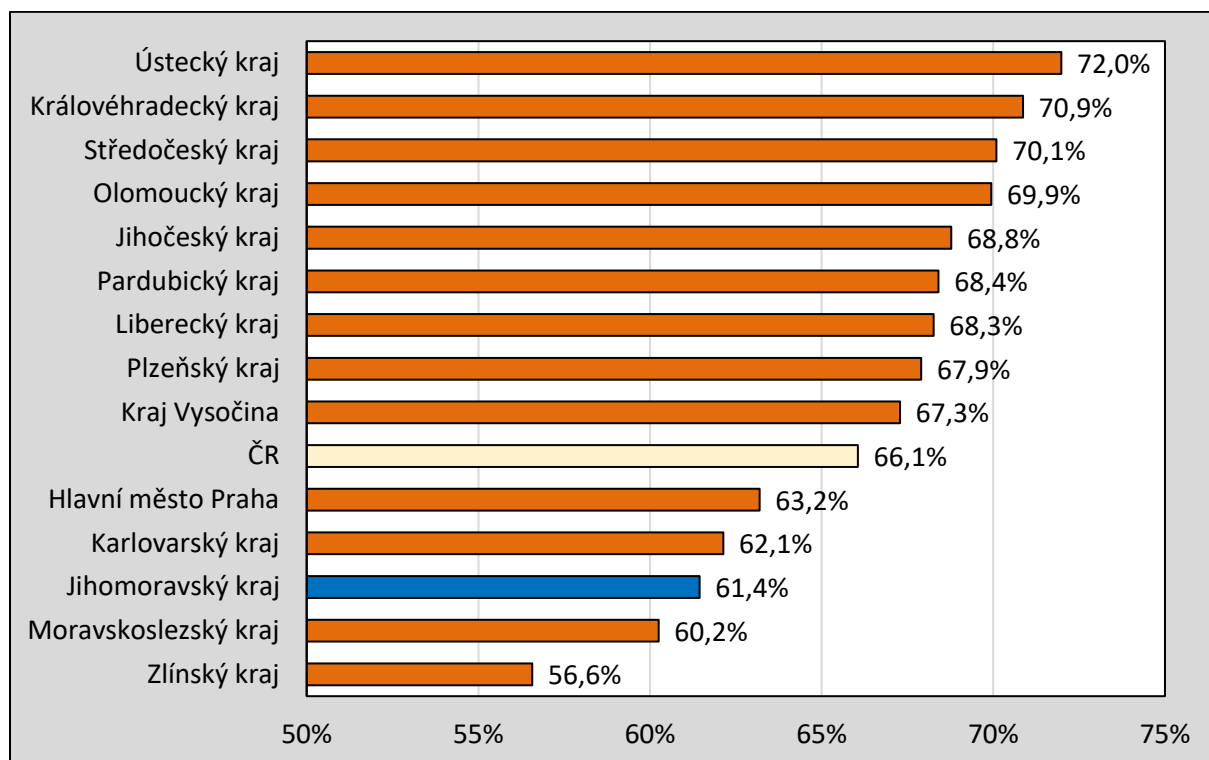
*Graf 48: Proočkovanost hexavakcínou u dětí do dvou let věku v krajích České republiky, průměr pro ročníky narození 2018 až 2022, chlapci i dívky*



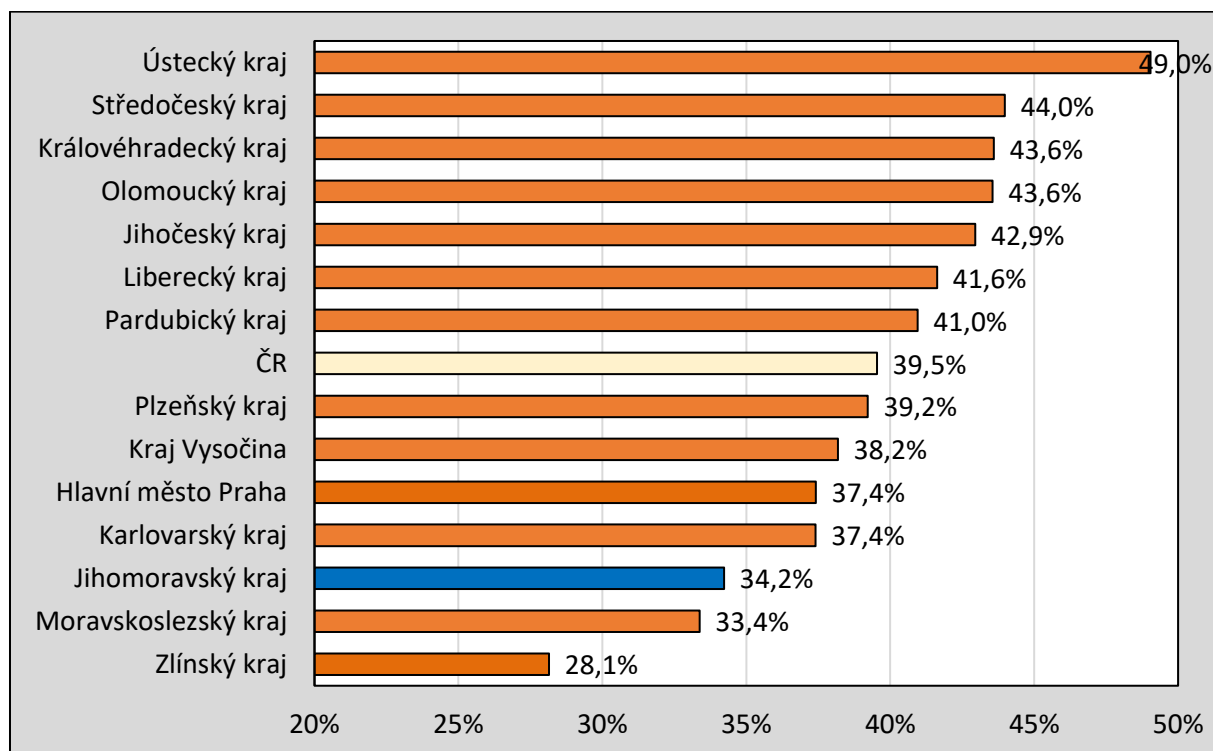
*Graf 49: Proočkovanost trivakcínou u dětí vzhledem k roku narození v krajích České republiky, průměr pro ročníky narození 2017 až 2021, chlapci i dívky*



Graf 50: Proočkovanost proti lidskému papilomaviru (HPV) v krajích České republiky, průměr v letech 2018 až 2022, dívky



Graf 51: Proočkovanost proti lidskému papilomaviru (HPV) v krajích České republiky, průměr v letech 2018 až 2022, chlapci



## 6.2 Dispenzarizace

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

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

### 6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka)

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

S diabetem bylo v roce 2023 dispenzarizováno v České republice více jak 1,1 milionu osob, což představuje přibližně 10 % veškeré populace České republiky. V tomtéž roce bylo nově diagnostikováno téměř 124 tisíc pacientů<sup>23</sup>. Hodnoty každoročně narůstají a vzrůstající trend lze pozorovat i na Břeclavsku, kde hodnoty po přepočtu na 100 tisíc obyvatel jsou od roku 2020 mírně nad hodnotami republiky i kraje. V absolutních číslech se počet všech léčených diabetiků na Břeclavsku nyní blíží k počtu 5 000 léčených pacientů (rok 2023: 4 817). Roční počet nově hlášených onemocnění diabetem v SO ORP Břeclav se nyní pohybuje nad 600 osobami (rok 2023: 655).

---

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

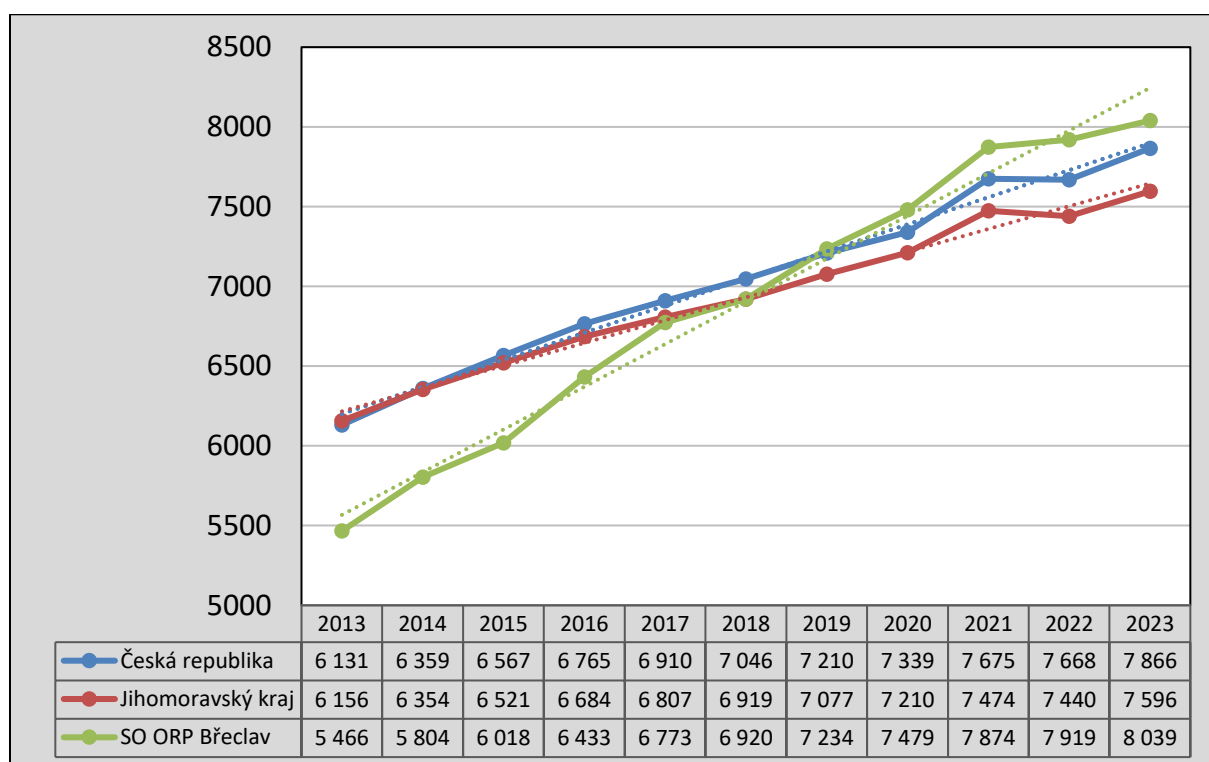
Se vzrůstajícím počtem léčených diabetiků se zvolna zvyšuje také počet pacientů, trpících komplikacemi diabetu. Diabetickou nefropatií (postižením ledvin) trpí až 15 % nemocných, obdobně jako diabetickou retinopatií (postižením oka). Komplikace diabetické nohy postihují okolo 4 % diabetiků. Ačkoliv prevalence diabetu mellitu v ČR stoupá, úmrtnost pacientů s touto chorobou se postupně snižuje. Absolutní počet komplikací diabetu se zvyšuje, ale relativní prevalence závažných komplikací zůstává stabilní, což je zřejmě způsobeno kvalitní léčbou a prodloužením života pacientů.

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

#### Definice:

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

*Graf 52: Počet léčených diabetiků na 100 000 obyvatel v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, muži i ženy*



## 6.2.2 Alergická onemocnění

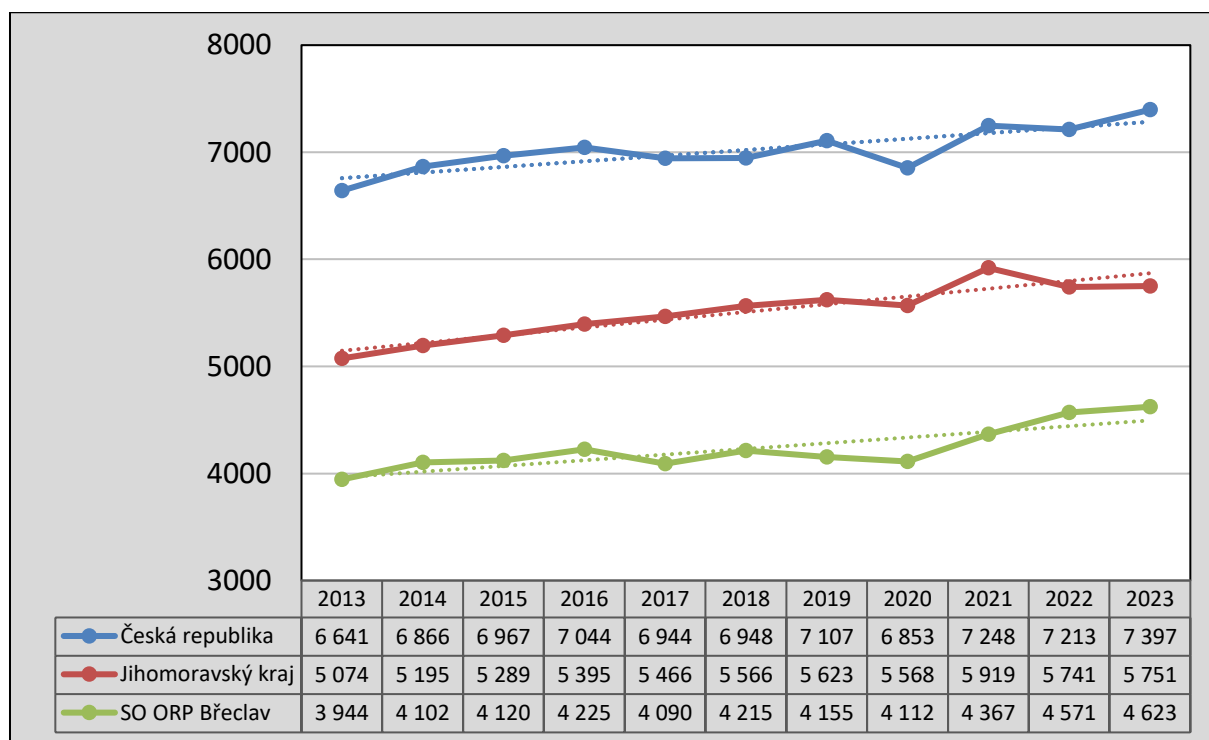
Jedním z nejčastějších důvodů dispenzarizace jsou v současné době různá alergická onemocnění. Jejich podstatou je nepřiměřená reakce našeho imunitního systému na látky, se kterými se běžně setkáváme ve venkovním i domácím prostředí, v potravě apod. Spektrum projevů alergických nemocí je velmi široké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

Počet osob s některou formou přecitlivělosti se v České republice i regionech zvyšuje. V současnosti se udává, že v ČR již více než třetina obyvatel trpí v průběhu života dočasně nebo i trvale některou z alergií. Pouze část nemocných se s alergiemi léčí. Celorepublikový počet vykázaných léčených osob v imunologických a alergologických ambulancích v roce 2023 překročil 800 tisíc pacientů. Situaci potvrzuje následující graf, kde lze pozorovat pozvolna stoupající trend počtu léčených alergiků ve všech sledovaných oblastech. Jihomoravský kraj a zejména Břeclavsko však vykazuje významně nižší prevalenci léčených alergiků, než je průměr v celé ČR. V absolutních číslech se zde s alergiemi nyní léčí necelé 3 000 osob.

### Definice

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

*Graf 53: Počet pacientů léčených s alergiemi na 100 tisíc obyvatel v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, muži i ženy*



### 6.2.3 Duševní onemocnění

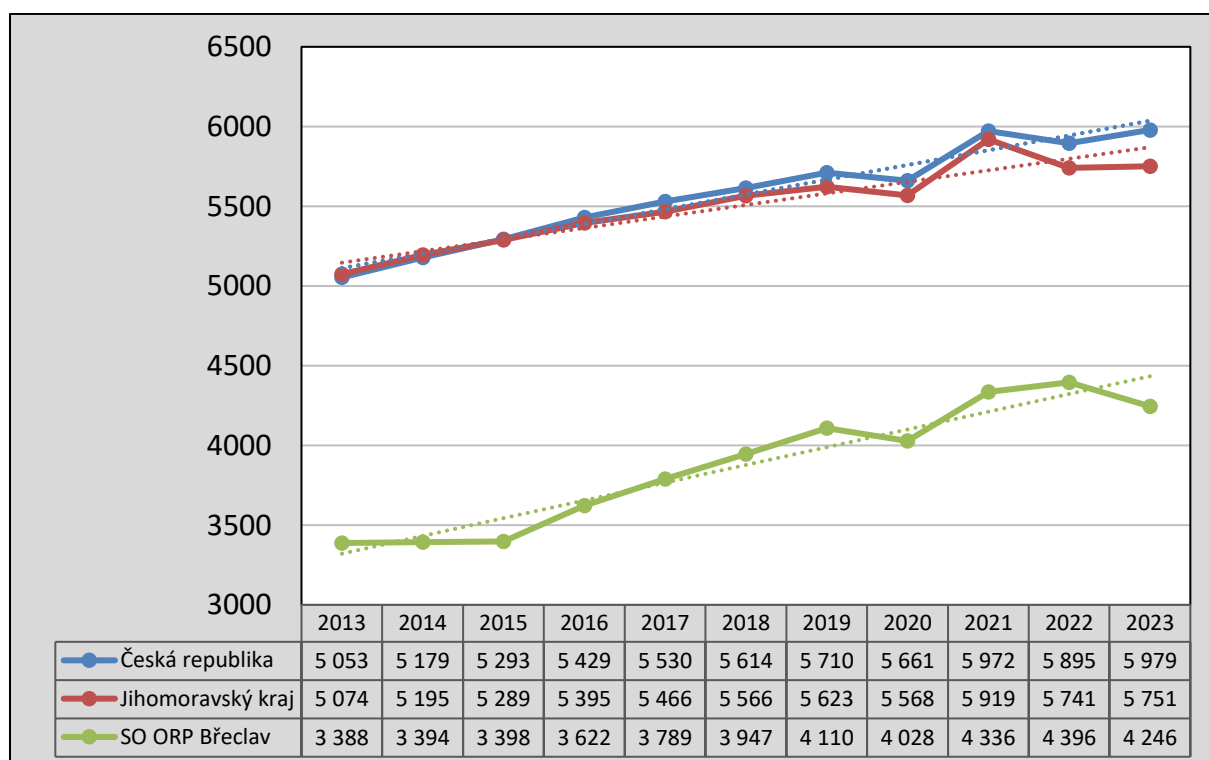
Stoupající počty léčených osob pozorujeme také u široké skupiny duševních nemocí. Duševní choroby ovlivňují zdraví v oblastech myšlení, prožívání, konání nebo ve vztazích nemocného s okolím, ale mají vliv i na fyzické zdraví. Vznikají na základě vrozených dispozic člověka, i když často jsou vyvolávajícími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

#### Definice:

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

Následující graf popisuje počty prvních psychiatrických vyšetření pacientů v daném roce bez ohledu na typ jejich psychických potíží. V grafu pozorujeme pozvolný nárůst počtu pacientů ve všech sledovaných populacích (ČR, kraj, SO ORP). Přepočtené počty pacientů jsou na Břeclavsku zřetelně pod úrovní kraje i republiky. Důvody nejsou zřejmé, jedním z nich může být skutečnost, že lidé ve venkovských regionech vyhledávají psychiatrickou pomoc méně často než ve velkých městech. V absolutních hodnotách se v posledních letech v SO ORP Břeclav léčí ročně v psychiatrických ambulancích okolo 2 500 osob (rok 2023: 2 544 osob).

*Graf 54: Počet léčených pacientů v psychiatrických ambulancích na 100 tisíc obyvatel v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, muži i ženy*



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

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

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

Na tyto látky může vzniknout závislost. Tou se obecně v užším kontextu rozumí dlouhodobý, trvalý vztah k někomu nebo k něčemu, vycházející z pocitu silné touhy a potřeby tuto touhu (bažení) uspokojit. Závislost ovlivňuje ve většině ohledů jednání závislého člověka a omezuje jeho svobodu. To je spojeno se škodami na zdraví a společenských vztazích, často výraznými a devastujícími. Člověk ovšem nemusí být závislý jen na konkrétní látce (alkoholu, cigaretách, drogách), ale i na činnostech jako je hraní hazardních her, nakupování, internet a sociální sítě, ale i na práci nebo sexu (tzv. nelátkové závislosti). Již vzniklou závislost není možné v naprosté většině případů zvládnout svépomocí a je nezbytné se obrátit buď na poradenská zařízení nebo psychologickou či psychiatrickou ambulanci<sup>24</sup>.

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

Alkohol je pro mnohé osoby nedílnou součástí života. Česká republika patří dlouhodobě mezi státy s nejvyšší evidovanou spotřebou alkoholu. Národní zdravotnický informační portál uvádí, že ročně u nás zemře na následky nadměrného pití alkoholu 6 500 lidí<sup>25</sup>. V naší společnosti, a jižní Morava rozhodně není výjimkou, je postoj k alkoholu velmi tolerantní, a to i u mládeže, a konzumace alkoholu je mnohdy pokládána za normu. Stoupá i počet žen závislých na alkoholu, přitom ženský organismus je citlivější k jeho účinkům.

---

<sup>24</sup> Podle <https://www.nzip.cz/>

<sup>25</sup> Viz <https://www.nzip.cz/clanek/251-zavislost-na-alkoholu-uvod>

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

Na základě celorepublikových studií o procentu osob závislých na alkoholu jako na droze<sup>26</sup> lze pro město Břeclav předpokládat, že skutečný počet obyvatel závislých na alkoholu je více jak 800 a dalších více jak 2 000 osob se nachází v kategorii rizikového pití, které negativně působí na celkové zdraví a k závislosti může vést. Tyto počty činí z alkoholu bezesporu návykovou látku s nejzávažnějšími zdravotními a společenskými dopady.

#### *Definice:*

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

*Tabulka 5: Počet léčených pacientů s jednotlivými psychiatrickými diagnózami v SO ORP Břeclav v letech 2019 až 2023*

|                                                                                            | 2019       | 2020       | 2021       | 2022       | 2023       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, muži i ženy</b>                         | <b>118</b> | <b>121</b> | <b>117</b> | <b>108</b> | <b>103</b> |
| Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, muži                                       | 92         | 92         | 90         | 83         | 76         |
| Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, ženy                                       | 26         | 29         | 27         | 25         | 27         |
| <b>Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži i ženy</b> | <b>53</b>  | <b>64</b>  | <b>68</b>  | <b>59</b>  | <b>66</b>  |
| Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži               | 38         | 45         | 44         | 35         | 38         |
| Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, ženy               | 15         | 19         | 24         | 24         | 28         |

<sup>26</sup> Viz např. Národní výzkum o užívání tabáku a alkoholu v České republice, 2023, odkaz na str. 9

## 7 Hospitalizace

### 7.1 Celková hospitalizace

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

Na křivkách vývoje hospitalizovanosti pozorujeme v Jihomoravském kraji a České republice do roku 2019 mírný kontinuální pokles hospitalizačních případů, který byl následován prudším propadem z důvodu pandemie Covid-19. V důsledku těžkých průběhů koronavirové infekce, které vyžadovaly dlouhodobý pobyt v lůžkovém zařízení a intenzivní péči, bylo zejména v r. 2020 nutné omezit hospitalizace z důvodů dalších nemocí na neodkladné případy a plánovaná nemocniční péče byla odkládána. Obdobný propad v r. 2020 pozorujeme i na Břeclavsku. Zde křivka hospitalizačních případů mezi lety 2015 a 2019 stoupala a zřetelně předčila hodnoty v ČR i kraji. Po propadu v roce 2020 má křivka obdobný vývoj ve všech třech srovnávaných oblastech, tzn. opětovně stoupající trend hospitalizovanosti, přičemž region Břeclavska vykazuje oproti srovnávaným oblastem výrazně vyšší hodnoty hospitalizačních případů.

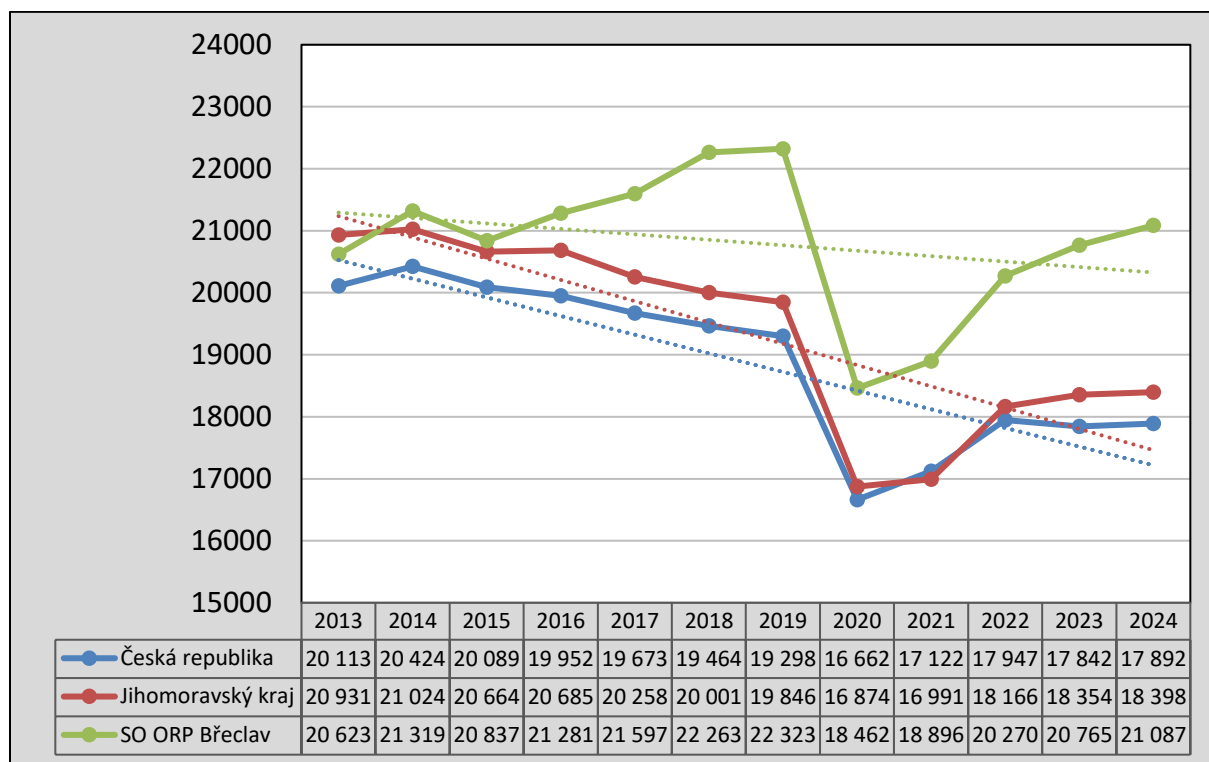
Po celé sledované období zůstávají v regionu hodnoty tohoto ukazatele vyšší u žen než u mužů, i když v posledních letech se křivky hospitalizovanosti mužů a žen přibližují. Vyšší hospitalizovanost žen než mužů je evidována i v rámci celé České republiky.

V absolutních číslech se počet hospitalizačních případů v SO ORP Břeclav pohybuje v posledních letech nad 12 000 hospitalizací ročně, v posledním sledovaném roce, 2024, to bylo 12 545 hospitalizačních případů.

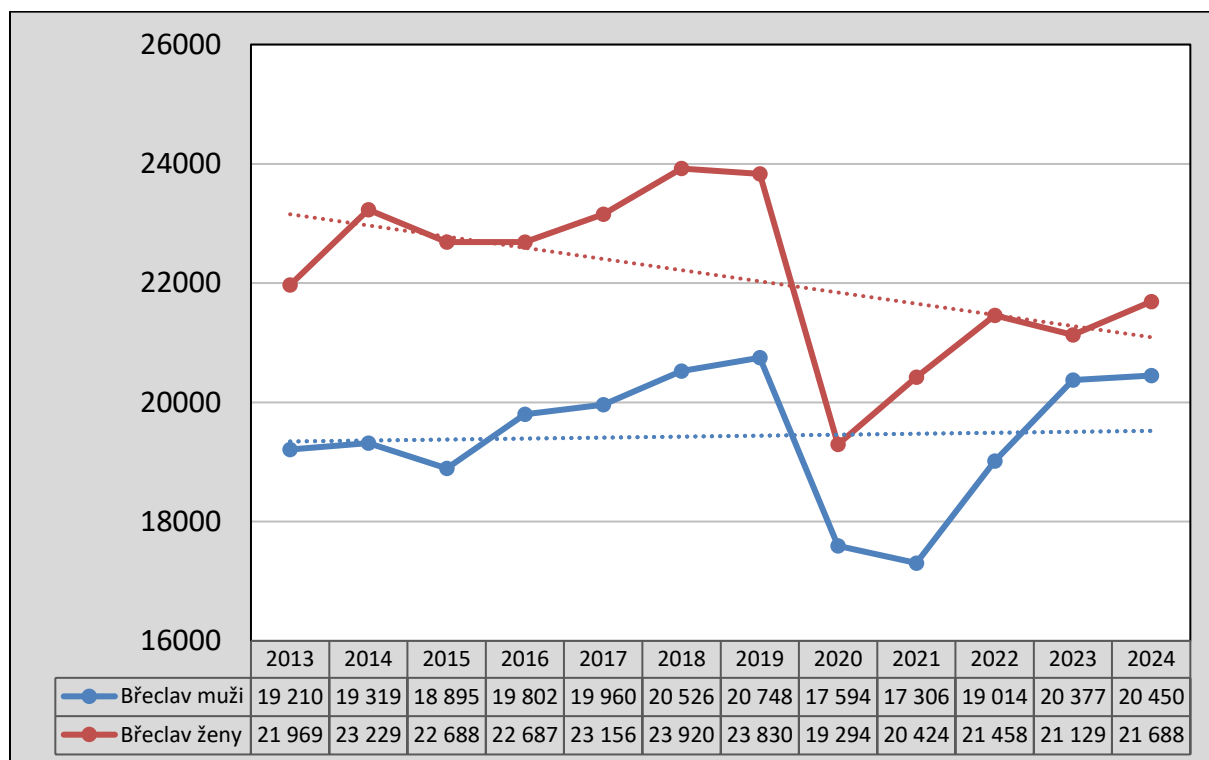
#### *Definice:*

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

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



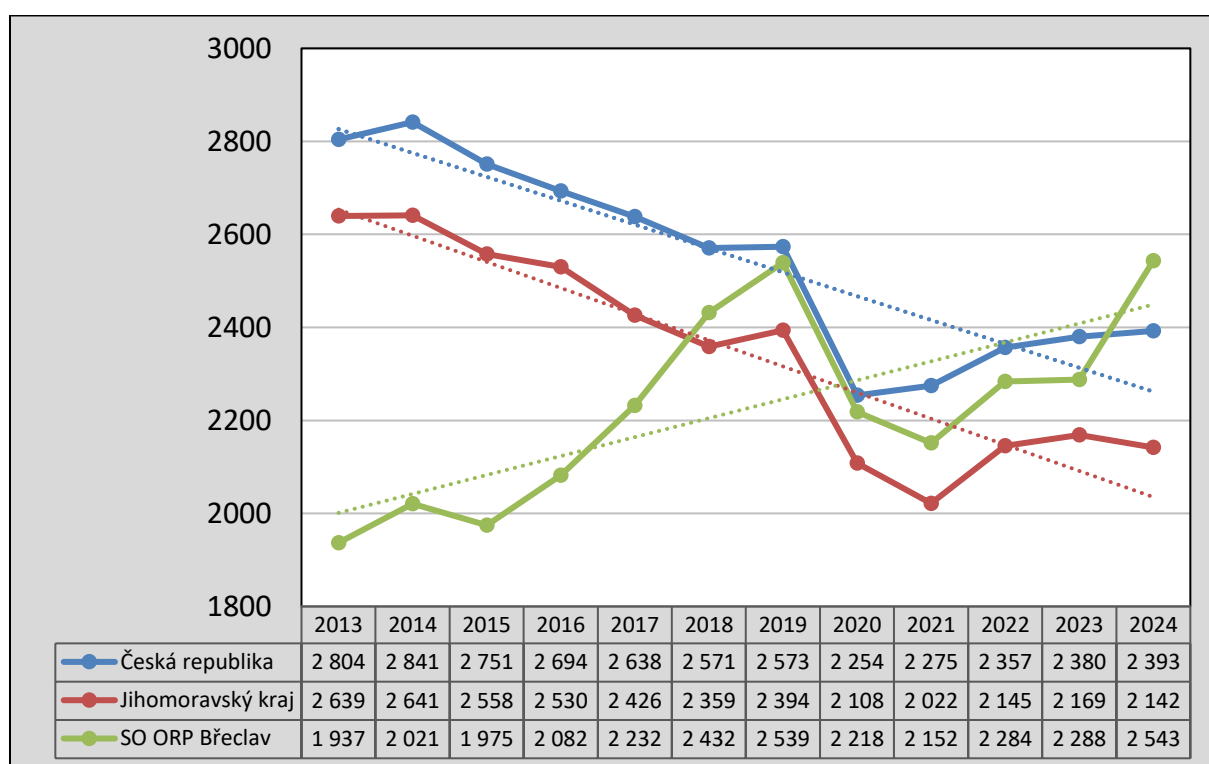
Graf 56: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel v SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2024, srovnání mužů a žen



## 7.2 Hospitalizace z důvodů nemocí oběhové soustavy

Nemoci oběhové soustavy představují v České republice a jejích regionech nejen nejčastější příčinu úmrtnosti, ale jsou také nejčastějším důvodem nemocniční péče. Při sledování vývoje hospitalizovanosti na tyto choroby pozorujeme klesající trend v kraji i ČR, v regionu naopak trend hospitalizovanosti do r. 2019 z výrazně nižších hodnot prudce stoupá a až od roku 2020 v zásadě kopíruje průběh vývoje v republice i kraji. Hospitalizovanost z důvodu srdečně cévních chorob se na Břeclavsku v posledních letech pohybuje kolem hodnot srovnávaných oblastí. V absolutních hodnotách jsou to v posledních letech počty mezi 1 300 a 1 500 hospitalizacemi ročně, nejvíce v roce 2024, kdy to bylo 1 513 hospitalizačních případů.

*Graf 57: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel na nemoci oběhové soustavy v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2024, muži i ženy*

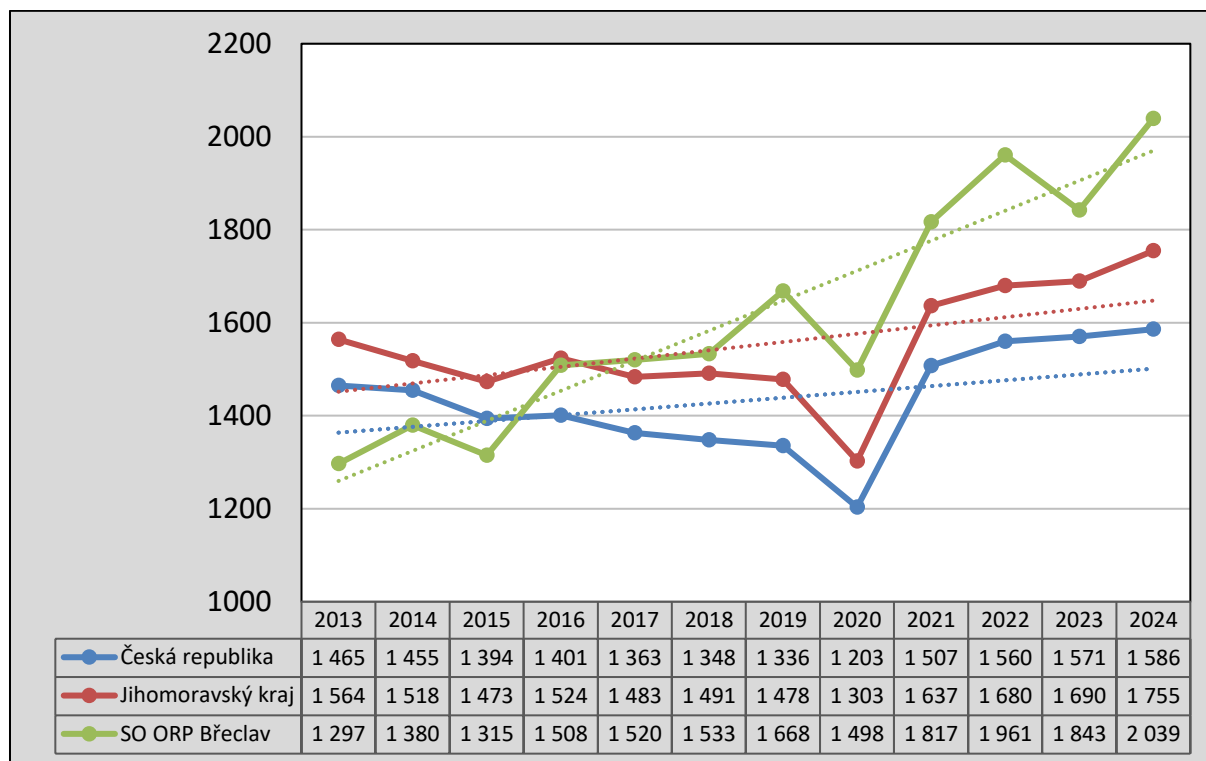


## 7.3 Hospitalizace z důvodů nádorových onemocnění

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

V regionu Břeclavska je lineární trend vývoje nádorové hospitalizovanosti stoupající po celé sledované období a od roku 2017 se udržuje nad úrovní kraje i republiky. Absolutní hodnoty se zde v posledních letech pohybovaly nad 1 000 hospitalizačních případů ročně, v roce 2024 se jednalo o nejvyšší hodnotu, 1 513 hospitalizací.

*Graf 58: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel na nádorová onemocnění v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2024, muži i ženy*

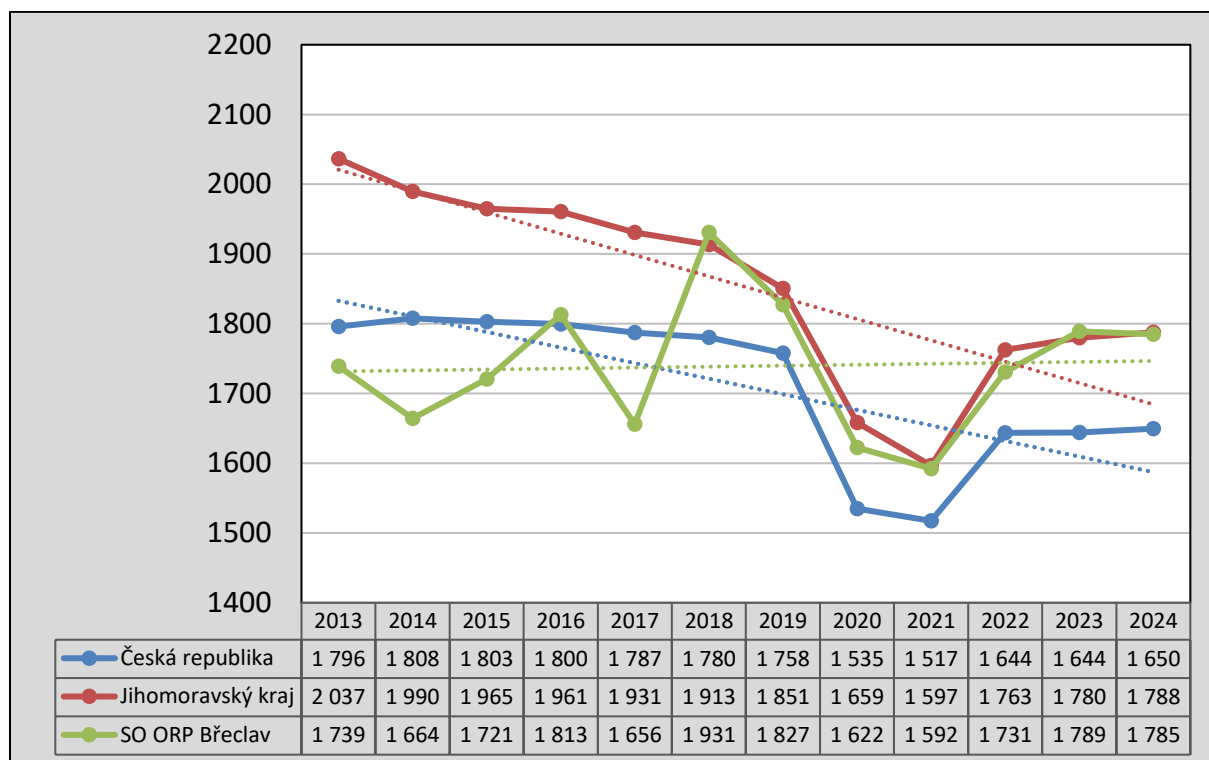


## 7.4 Hospitalizace z důvodů poranění a otrav

V České republice pozorujeme dlouhodobě mírný pokles úmrtnosti v důsledku poranění a otrav. Také vývoj hospitalizovanosti z těchto příčin, i když odhlédneme od roku 2020, má v republice i v Jihomoravském kraji zvolna klesající trend. Na Břeclavsku je trend vývoje hospitalizovanosti z důvodu úrazů stabilní a vývoj od roku 2018 v podstatě kopíruje vývoj v Jihomoravském kraji.

V reálných hodnotách bylo v SO ORP Břeclav hospitalizováno z důvodů úrazů v posledních 5 letech okolo 1 000 osob ročně, v roce 2024 to bylo 1 062 osob.

Graf 59: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel z důvodů úrazů v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2024, muži i ženy



## 8 Zhoubné novotvary

### 8.1 Incidence zhoubných nádorů

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

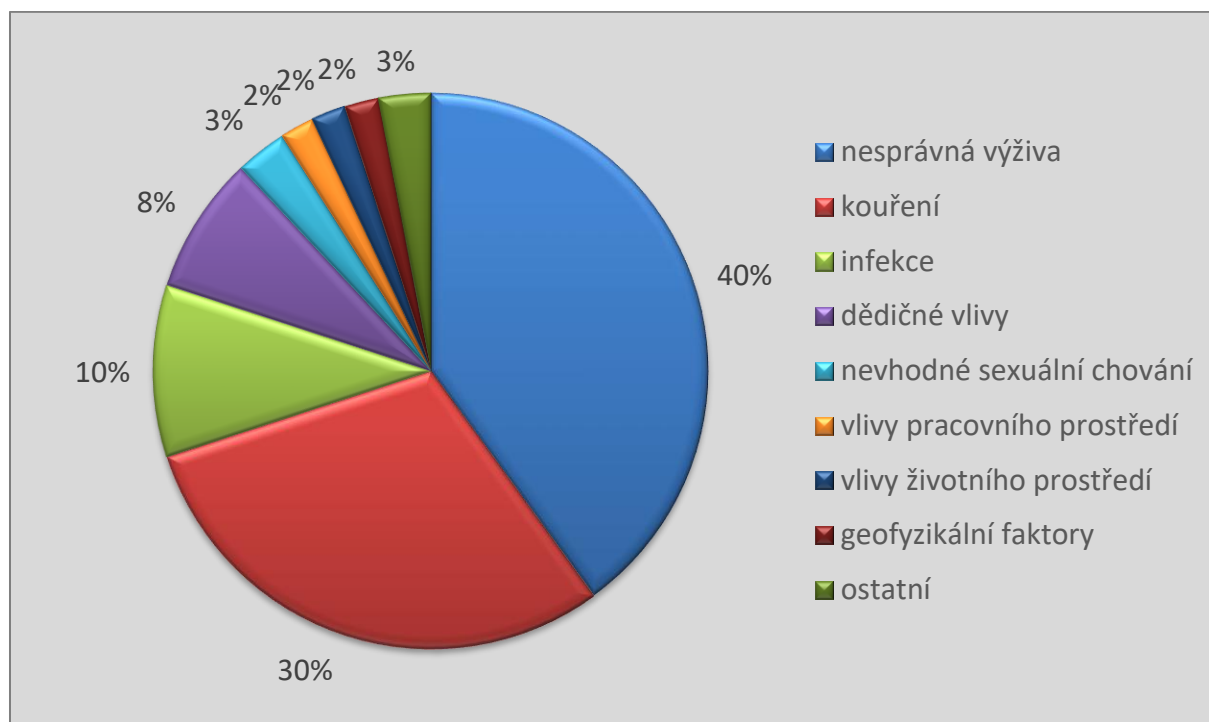
#### *Definice:*

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

Stále vysoká incidence nádorových onemocnění v České republice má více příčin. Především jsou to důvody, které jsou shodné pro všechny vyspělé země a které jsou vlastně pozitivní. Nádory jsou onemocnění zejména vyššího věku. Díky dobré úrovni zdravotní péče poklesla významně úmrtnost na choroby, na které se dříve často umíralo již v mladém a středním věku (např. úrazy, porodní komplikace, řada infekčních chorob), a tak se věku, ve kterém se nádory nejčastěji vyskytují, dožívá stále více lidí, a tudíž se u stále více lidí projeví i nádorová choroba. Vliv na incidenci má také aktivní vyhledávání časných stadií onemocnění. V roce 2023 bylo v ČR potvrzeno celkem více jak 95 tisíc nových zhoubných nádorů, bez výše zmíněných nemelanomových kožních nádorů (C44) to bylo více jak 65 tisíc nádorů ročně.

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

*Graf 60: Odhad podílu jednotlivých rizikových faktorů na vzniku zhoubných novotvarů v České republice*

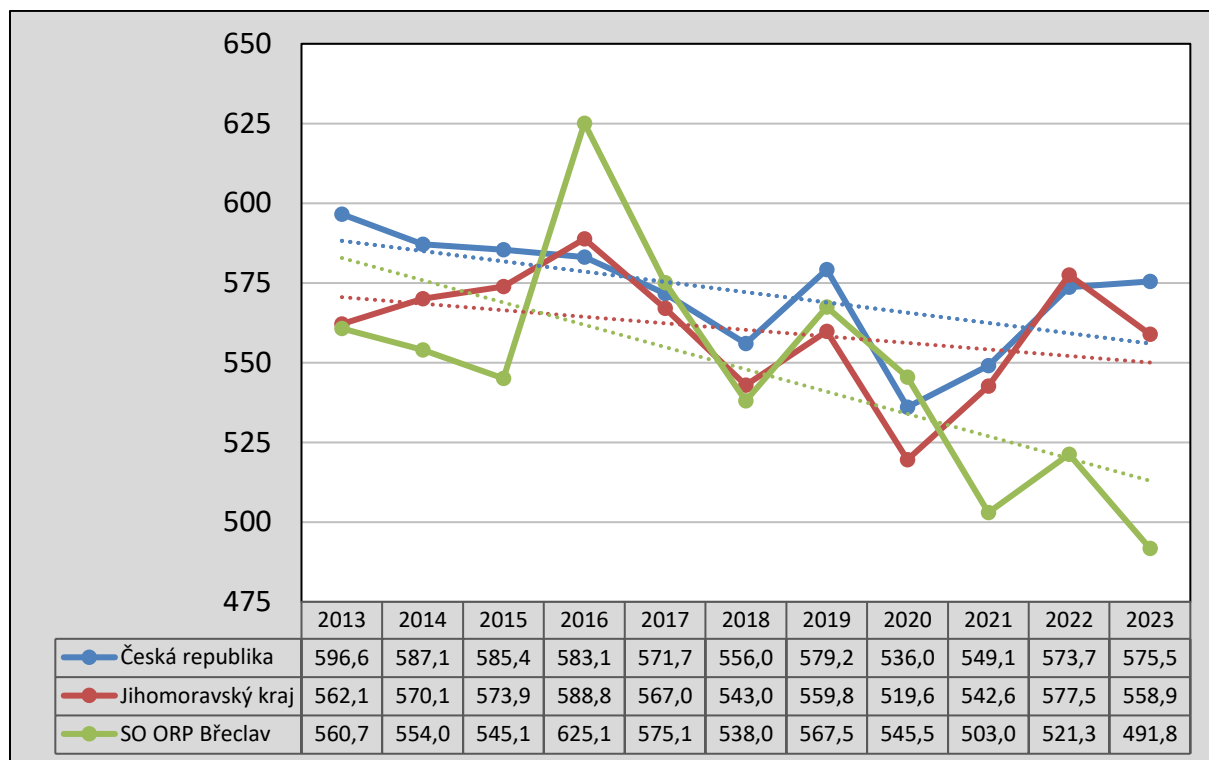


V uplynulých desetiletích jsme v České republice i regionech pozorovali trvalý nárůst počtu nových onemocnění zhoubnými nádory. V posledních cca 10 letech se zdálo, že se situace stabilizuje. Pozvolný pokles incidence byl pozorován u mužů již po r. 2010, u žen pak po roce 2016. Výrazněji nižší incidence v roce 2020 byla do značné míry ovlivněna omezením preventivních vyšetření v době koronavirové pandemie, od roku 2021 však pozorujeme v ČR i v Jihomoravském kraji opětovný poměrně strmý nárůst. Tento nárůst v posledních letech však nevidíme na Břeclavsku. Zde pokračuje příznivý, tj. klesající, trend výskytu zhoubných nádorů, a to se zřetelným odstupem od vyšších hodnot kraje i republiky. Na tomto poklesu se podílí snižující se incidence u obou pohlaví, po celé sledované období však zůstává výskyt zhoubných nádorů u žen na výrazně nižší úrovni než u mužů.

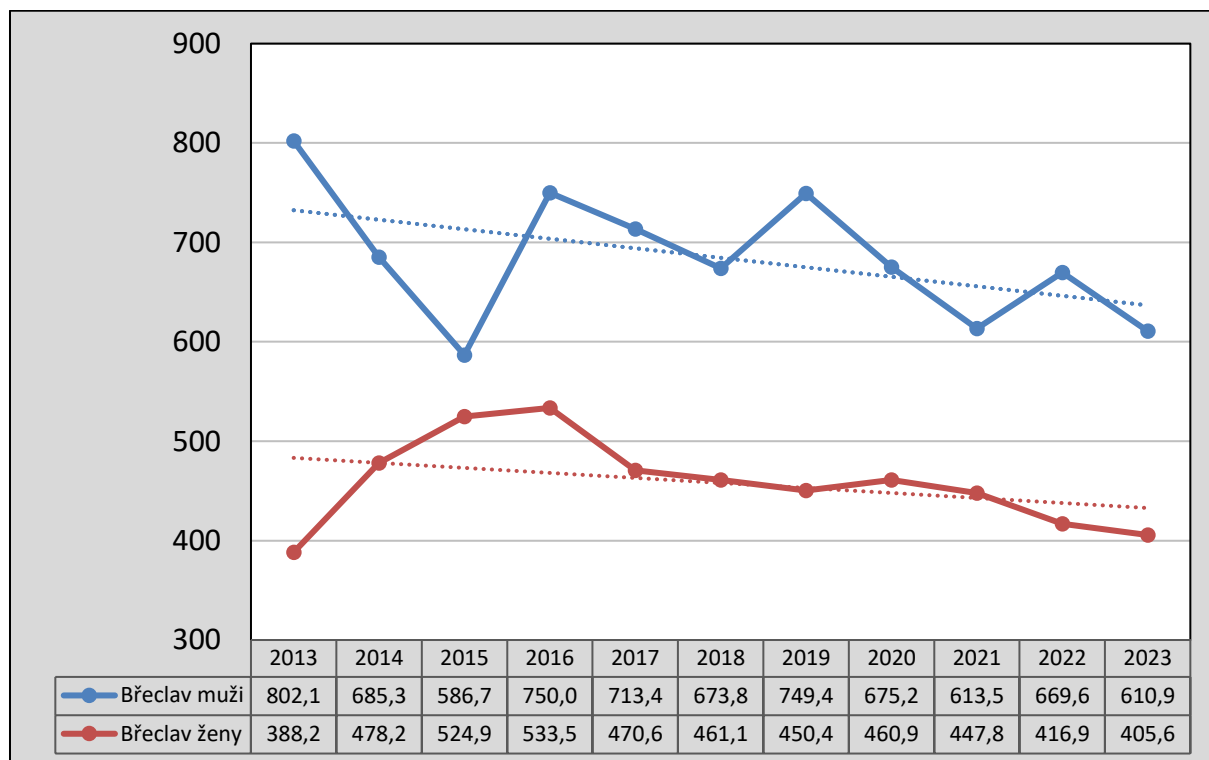
V posledních 5 letech (2019 až 2023) bylo v SO ORP Břeclav potvrzeno ročně 320 až 353 nových případů onemocnění. V r. 2023 se jednalo o 322 nově nemocných, z toho bylo 175 mužů a 147 žen. Většina nových nádorů, až dvě třetiny, se objevuje ve vyšším věku, nad 65 let. V Břeclavi v letech 2019 až 2023 tvoří nové zhoubné nádory mladších osob ve věku do 65 let 34,4 % ze všech nově potvrzených případů, což je mírně nižší hodnota než v celé ČR, kde se jedná o 35,1 %. U osob do 45 let je ročně zjišťováno cca 10 % ze všech zhoubných novotvarů. V dětském a mladém věku do 25 let se na Břeclavsku jedná o ojedinělé případy.

Úmrtnost na nádory v ČR klesá, jak bylo popsáno v kap. 4.5. Pokud v Břeclavi srovnáme hodnoty incidence a mortality a vyjádříme meziroční změny v procentech ve vztahu k roku 2013 jako výchozí hodnotě 100 % (graf č. 63), potom v regionu pozorujeme příznivý vývoj: přes meziroční kolísání je zde zřetelný pokles výskytu (incidence) nových zhoubných nádorů i úmrtnosti na ně.

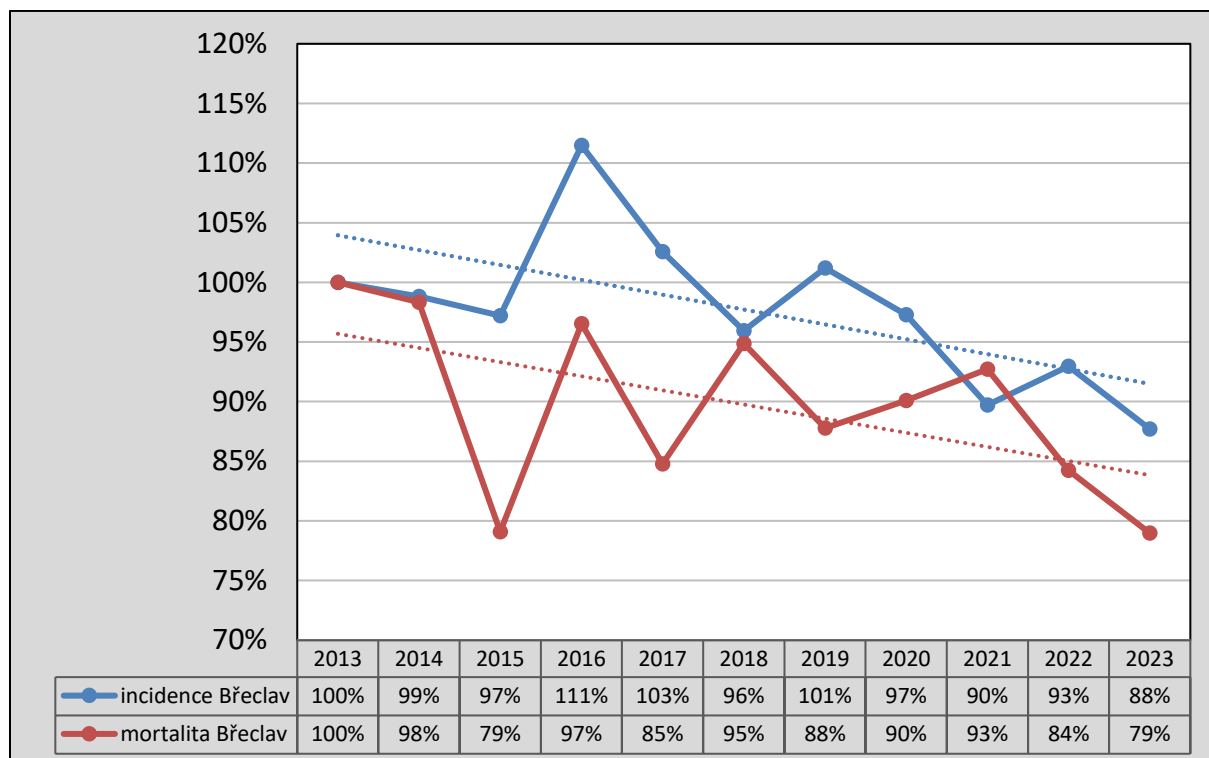
Graf 61: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, muži i ženy



Graf 62: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, srovnání mužů a žen



Graf 63: Srovnání standardizované incidence a mortality zhoubných novotvarů v SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, vyjádření v % v poměru k roku 2013 jako výchozí hodnotě (tj. 100 %), muži i ženy celkem



## 8.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů

### 8.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek

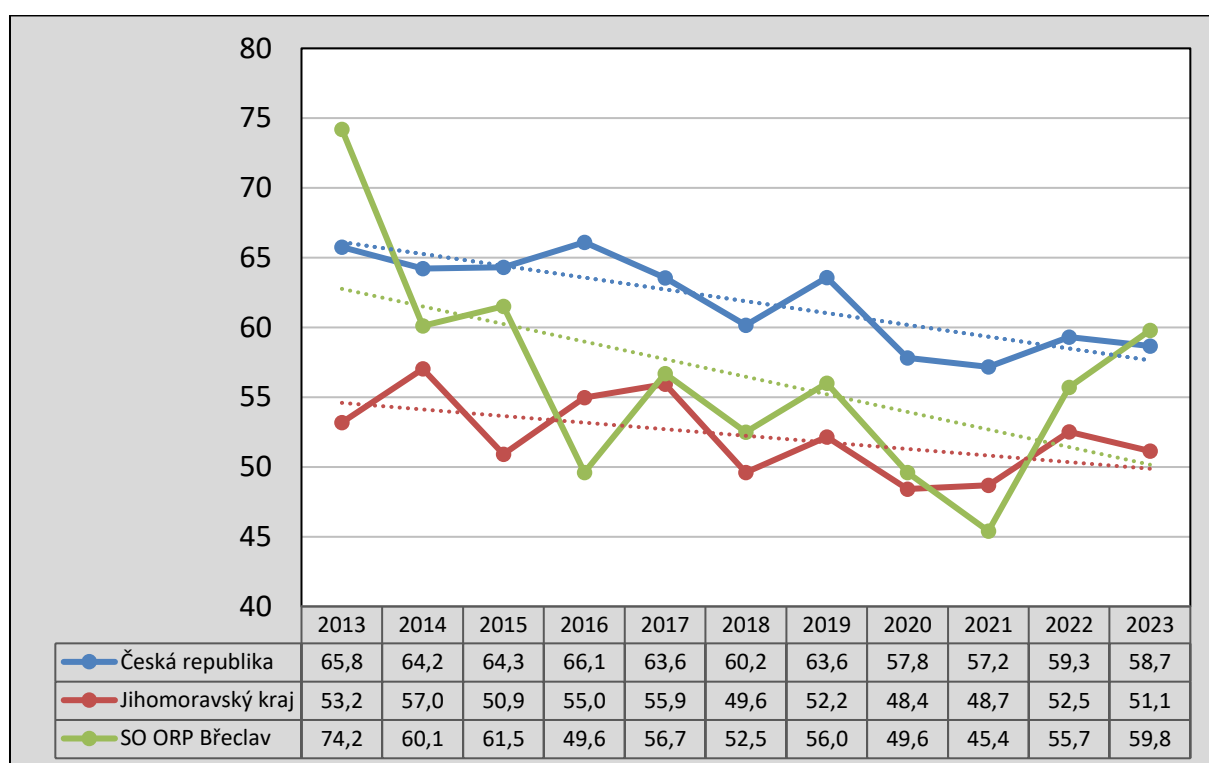
Naprostá většina nádorů plic a průdušek má příčinnou souvislost s kouřením tabákových výrobků, zejména cigaret. Menší část těchto nádorů spolupodmiňují další vlivy jako je např. výskyt radonu v geologickém podloží nebo významné znečištění životního či pracovního prostředí (viz kap. 2.2.3). Dříve byly nádory plic u českých mužů nejčastějším typem zhoubných nádorů, v posledních 15 letech však počet nových onemocnění v ČR u mužů zřetelně klesá, jak se v populaci snižuje počet kuřáků. Naopak počet případů u českých žen spolu se stoupajícím podílem kuřáček vzrůstá, ačkoliv v absolutních počtech je doposud zjišťováno více případů u mužů, a to až dvojnásobně. Riziko vzniku rakoviny plic začíná rychle stoupat po dvaceti a více letech kouření. Do budoucna se proto u žen očekává další nárůst tohoto onemocnění. To je velmi nepříznivá prognóza, a tento fakt by měl být zohledněn v podpoře programů zaměřených na prevenci kouření u dětí a mládeže. V současnosti se v ČR rozbíhl nový preventivní program screeningu rakoviny plic, který je určen pro dlouholeté kuřáky.

Výskyt incidence nádorů plic, průdušnice a průdušek má, pokud hodnotíme obě pohlaví společně, v České republice příznivý, tj. mírně klesající, vývoj. V Jihomoravském kraji je incidence rakoviny plic po celé sledované období na zřetelně nižší úrovni než v celé ČR. Na

Břeclavsku je situace také příznivá, regresní přímka trendu má také klesající charakter a nalézá se pod úrovní České republiky. Výrazné kolísání ročních hodnot v tomto případě i u dalších typů nádorů (viz další kapitoly) je do značné míry způsobeno malými vstupními hodnotami reálných případů, které slouží k výpočtům standardizovaných hodnot, kdy i rozdíl několika případů ročně může značně „břeclavskou“ křivku rozkolísat.

Pokud se týká absolutního počtu nových onemocnění, v regionu bylo v posledních letech potvrzeno průměrně okolo 35 nových případů zhoubných nádorů průdušek a plic ročně (konkrétně mezi 30 až 39 případy v posledních 5 letech).

*Graf 64: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušek a plic (dg C33-34) v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, muži i ženy*



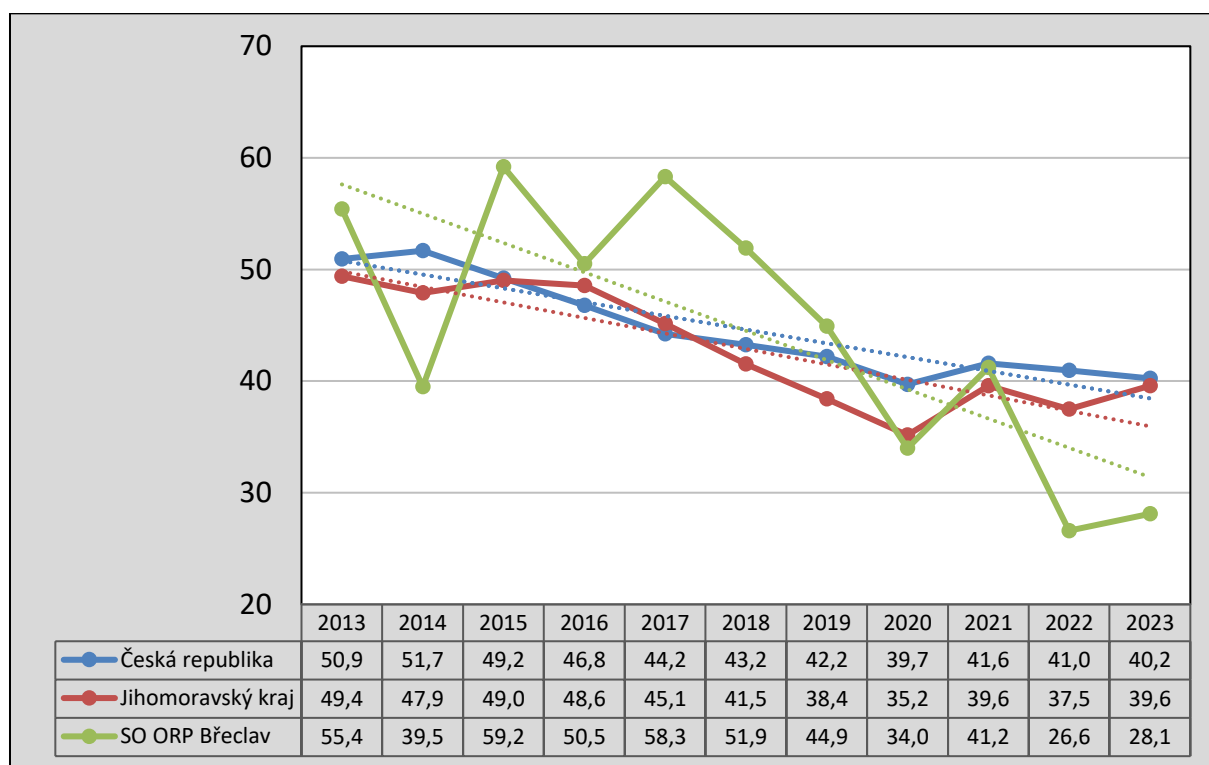
## 8.2.2 Vybrané zhoubné nádory zažívacího traktu

Zhoubné **nádory střev a konečníku** jsou velmi častými nádory u obou pohlaví. Výskyt u mužů je ve srovnání se ženami téměř dvojnásobný. Příčiny musíme hledat především v přetrvávajícím rizikovém životním stylu, zejména v nevhodných výživových zvyklostech a vysoké konzumaci alkoholu, zejména piva, u značné části naší populace. Přesto ale má incidence těchto nádorů v České republice po roce 2000 zřetelně klesající trend. Také v mezinárodním srovnání je ČR v tomto ukazateli na lepší pozici než před 15 lety, kdy zaujímal v celosvětovém měřítku nelichotivá přední místa. Na tomto zlepšení se podílejí screeningová vyšetření, tj. test stolice na skryté krvácení a zejména preventivní kolonoskopie. Vyšetření jsou zaměřená nejen na vyhledávání časných stadií nádorů, ale také přednádorových stavů. V posledních deseti letech klesla v ČR incidence nádorů tlustého střeva a konečníku o cca 20 % a úmrtnost o více jak 30 %. Bohužel, ačkoliv se až do roku 2019 počet osob, které se těchto preventivních vyšetření účastní, postupně zvyšoval, v důsledku pandemie Covid-19 došlo mezi

roky 2019 a 2021 k poklesu účasti. Národní screeningové centrum zveřejňuje podíl osob v cílové populaci (zde populace nad 50 let), které tato screeningová preventivní onkologická vyšetření v daném roce podstoupily<sup>27</sup>. Pro rok 2022 se jedná o pouhých 28,6 % populace, u kterých byla vyšetření provedena v intervalech definovaných pravidly screeningu. Nepříznivá je také skutečnost, že screeningového vyšetření se účastní významně méně mužů než žen. U mužů to bylo v uvedeném roce 22,7 %, zatímco účast žen byla 35,5 %. Přitom, jak již bylo uvedeno, kolorektální karcinom je častějším nálezem u mužů, zejména ti by tedy měli prevenci věnovat více pozornosti. V Jihomoravském kraji pak byla účast na tomto screeningu 28,5 % cílové populace (obě pohlaví celkem), v okrese Břeclav 27,9 %. Na úroveň SO ORP data nejsou k dispozici.

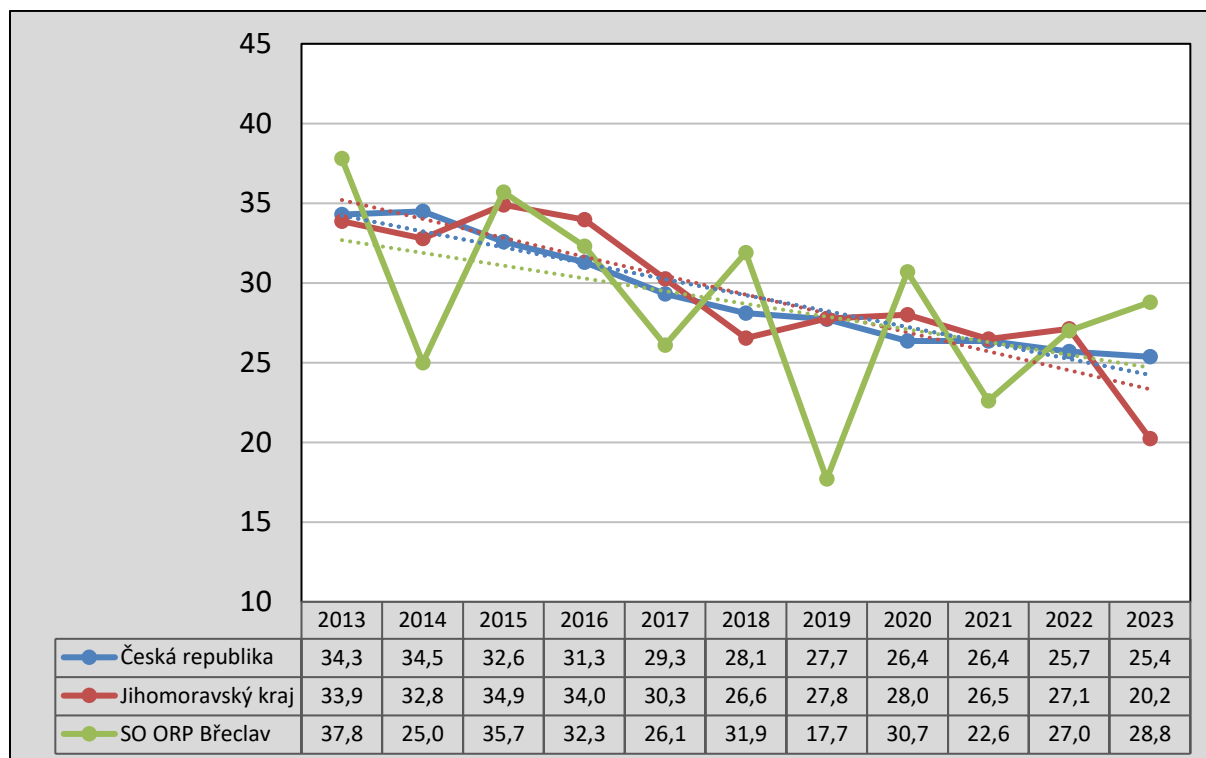
Počty skutečných případů nově zjištěných zhoubných nádorů střev a konečníku se na Břeclavsku nyní ročně pohybují v nižších desítkách případů. V posledních 5 letech (2019 až 2023) se jednalo o 17 až 28 nových onemocnění rakovinou tlustého střeva a 11 až 20 onemocnění nádory konečníku ročně. Trend vývoje je v regionu přes výrazné meziroční kolísání příznivý, klesající.

*Graf 65: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva (C 18) v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, muži i ženy*



<sup>27</sup> Viz <https://nsc-data.uzis.cz/>

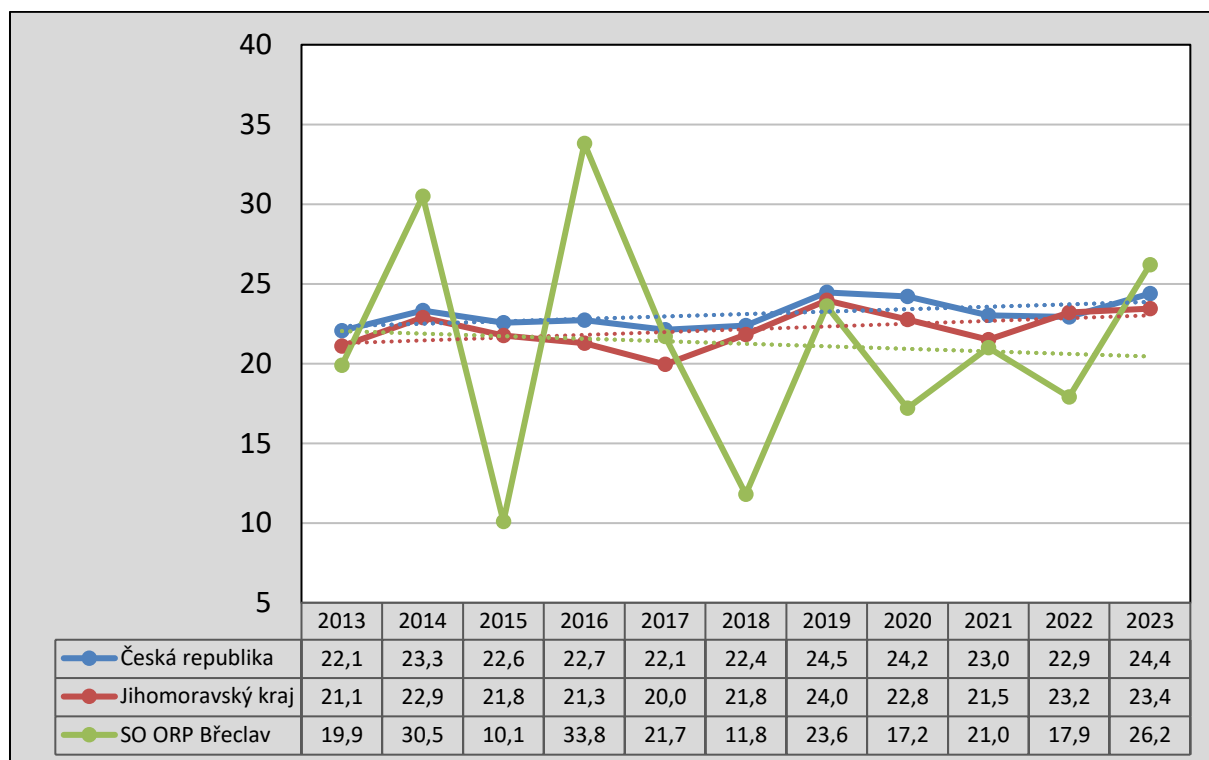
Graf 66: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (dg C19-21) v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, muži i ženy



**Rakovina slinivky břišní** patří vzhledem ke své velmi vysoké smrtnosti k nejobávanějším typům rakoviny. Pětiletého přežití dosahuje cca 8 % pacientů. Nebezpečí spočívá zejména v dlouhém bezpříznakovém období, takže nádor se většinou odhalí až v pozdním stádiu, kdy je prognóza již nepříznivá. Riziko vzniku zvyšuje genetická zátěž, dále chronický zánět slinivky, také kouření, cukrovka, vysoký příjem alkoholu i strava bohatá na maso. Rakovina slinivky se vyskytuje nejčastěji ve vyšším věku, ale objevuje se i u lidí středního věku. V rámci nového screeningového vyšetření, které je v České republice zaváděno od r. 2024, je možné odhalit nádor v časnějším stadiu a zlepšit tak naději pacientů na dlouhodobé přežití. Tento screening je určen pro osoby s vyšším rizikem vzniku nádoru.

Incidence rakoviny slinivky břišní v České republice dlouhodobě pozvolna stoupá. Lineární trend vývoje je v České republice a v Jihomoravském kraji téměř shodný. V břeclavském regionu je reálný počet nových onemocnění nízký, v posledních 5 letech 11 až 17 případů ročně.

Graf 67: Standardizovaná incidence zhoubného nádoru slinivky břišní (dg C25) v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, muži i ženy

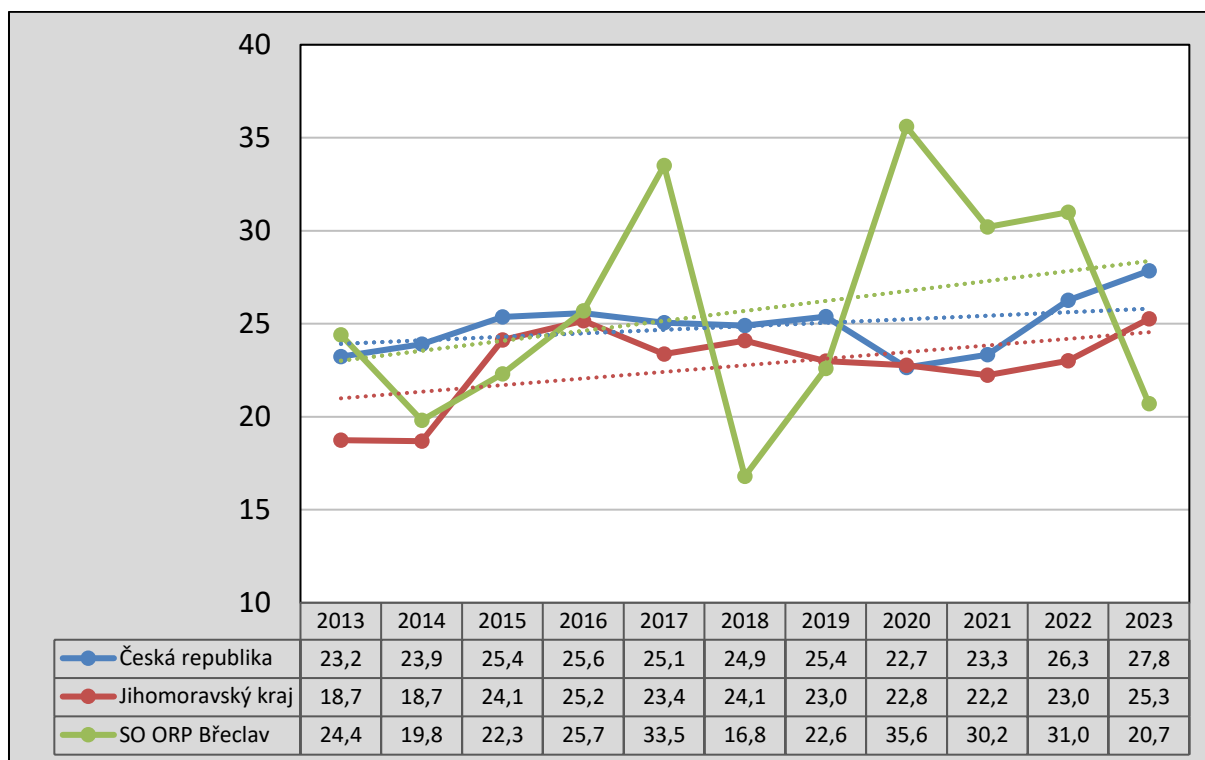


### 8.2.3 Zhoubný melanom kůže

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

V SO ORP Břeclav je trend incidence zhoubného melanomu v posledních letech mírně nad úrovní kraje i republiky, avšak vzhledem k malým počtům reálných onemocnění je tuto skutečnost potřeba hodnotit s opatrností. V absolutních číslech bylo na Břeclavsku v letech 2019 až 2023 diagnostikováno mezi 13 a 22 případy ročně.

Graf 68: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg C43) v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, muži i ženy



## 8.2.4 Zhoubné nádory prsu

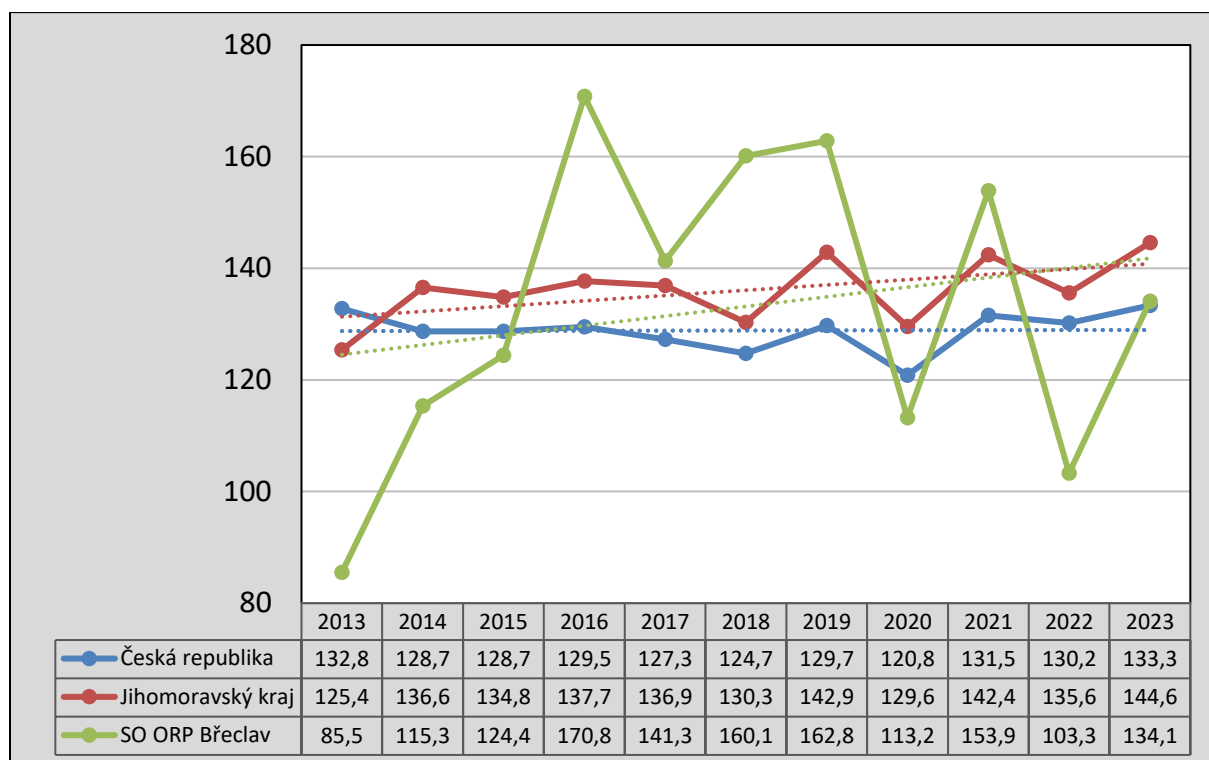
Zhoubné nádory prsu jsou v současnosti nejčastějším zhoubným nádorem žen, představují u žen cca čtvrtinu všech nových onemocnění zhoubnými novotvary. Bohužel počty nových případů tohoto onemocnění v České republice neklesají. I když po roce 2010 jsme pozorovali určitou stabilizaci incidence, v posledních několika letech výskyt rakoviny prsu začal opět stoupat. Ročně onemocní v ČR nádorem prsu více jak 8 tisíc žen a 1,7 tisíce na tuto nemoc umírá. Primární prevence u tohoto typu nádoru není zcela známá, proto je naprosto zásadní včasná diagnostika. Ta sice výskyt nových onemocnění nesníží, ale výrazně zvyšuje šanci na trvalé vyléčení. Po zavedení screeningové mamografie poklesla úmrtnost na nádory prsu o více jak 30 %. Účast ve screeningových programech i znalost samovyšetřování prsu díky rozsáhlým osvětovým kampaním různých subjektů postupně rostly, podle údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny se účastnilo preventivní mamografie v některých regionech až 70 % z indikovaných žen, ale během koronavirové pandemie účast poklesla v jednotlivých krajích o 10 a více procent. Nyní účast opět stoupá, stále však nedosahuje žádoucích hodnot. V roce 2022 udává Národní screeningové centrum hodnoty pokrytí cílové populace screeningem pro ČR 58,5 % (dvouletý interval 2021 až 2022), v Jihomoravském kraji se pak preventivní mamografie účastnilo 59,5 % žen v indikovaném věku 45 až 69 let. V Břeclavi byla účast vyšší, 63,5 %<sup>28</sup>. Menší procento žen podstupuje preventivní vyšetření mamografem nebo ultrazvukem i v mladším nebo naopak vyšším věku jako samoplátkyně. Osvěta na tomto poli

<sup>28</sup> Viz: <https://nsc-data.uzis.cz/cs/data/screening-karcinom-prsu/>

má být jednou z priorit i do budoucna. Nádory prsu se mohou vyskytovat také u mužů, jedná se však o ojedinělé případy.

Výskyt zhoubných nádorů prsu je v Jihomoravském kraji, vyjma roku 2013, na mírně vyšší úrovni, než je průměr České republiky. Hodnoty v regionu Břeclavska silně kolísají kolem hodnot republiky i kraje. Poněkud výraznější stoupání regresní přímky trendu v regionu oproti srovnávaným oblastem je způsobeno nízkými hodnotami v letech 2013 a 2014, v posledních letech roční hodnoty oscilují kolem průměru republiky a kraje. V letech 2019 až 2023 bylo na Břeclavsku hlášeno 38 až 57 nových onemocnění rakovinou prsu ročně.

*Graf 69: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (dg C50) v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, ženy*



## 8.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků

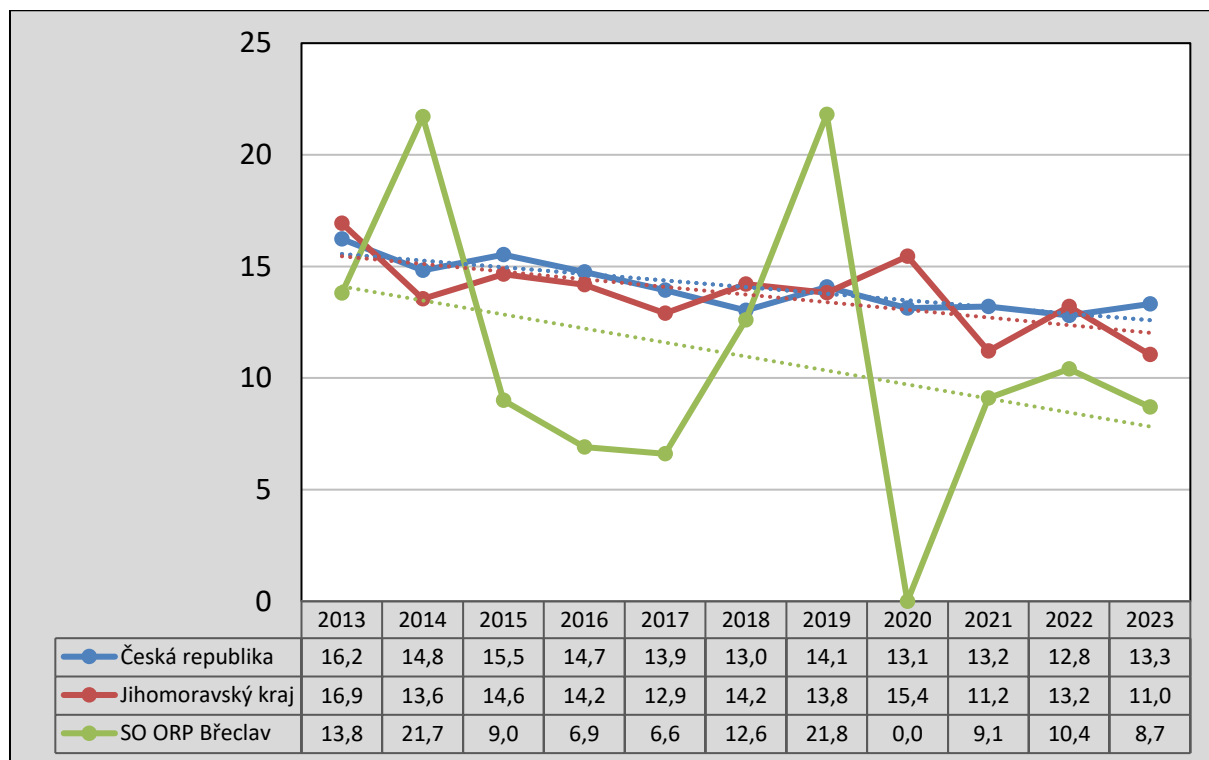
Pokud bychom tyto nádory hodnotili vcelku jako skupinu nádorů pohlavních orgánů žen, jednalo by se o druhou nejčastěji se vyskytující diagnózu zhoubných novotvarů žen. Vývoj incidence v České republice je mírně příznivý.

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

vyšetření absolvují, se pohybuje v posledních letech pod 60 %. V roce 2022 bylo takto v ČR i v Jihomoravském kraji vyšetřeno shodně 56,5 % žen, v okrese Břeclav pak 56,7 %<sup>29</sup>.

Zásadní pro prevenci bylo v r. 2013 zavedení bezplatného očkování třináctiletých dívek proti vyvolávajícímu činiteli, HPV. Od r. 2018 se očkují i chlapci, kteří se v důsledku vakcinace nestávají nositeli infekce HPV pro své budoucí sexuální partnerky a také jsou prostřednictvím očkování sami chráněni proti některým dalším typům nádorů, které infekce HPV může vyvolávat. Podle údajů zdravotních pojišťoven se proočkovanost populace třináctiletých dívek na začátku uplynulého desetiletí pohybovala v celé ČR nad 75 %, avšak pak následoval pokles. Po roce 2020 pozorujeme opět žádoucí vzestup proočkovanosti u dívek i chlapců. V roce 2023 podíl dívek, vakcinovaných proti HPV, dosáhl v celé republice téměř 70 %, u třináctiletých chlapců pak byla naočkována necelá polovina (49,8 %). V Jihomoravském kraji jsou tyto hodnoty mírně nižší, u třináctiletých dívek to bylo 66 % a u stejně starých chlapců 43,8 %<sup>30</sup>. Mírný, avšak kontinuální pokles incidence nádorů děložního hrdla v republice i v kraji je patrný z následujícího grafu. V SO ORP Břeclav je výskyt ojedinělý, v nižších jednotkách případů ročně.

*Graf 70: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (dg C53) v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, ženy*

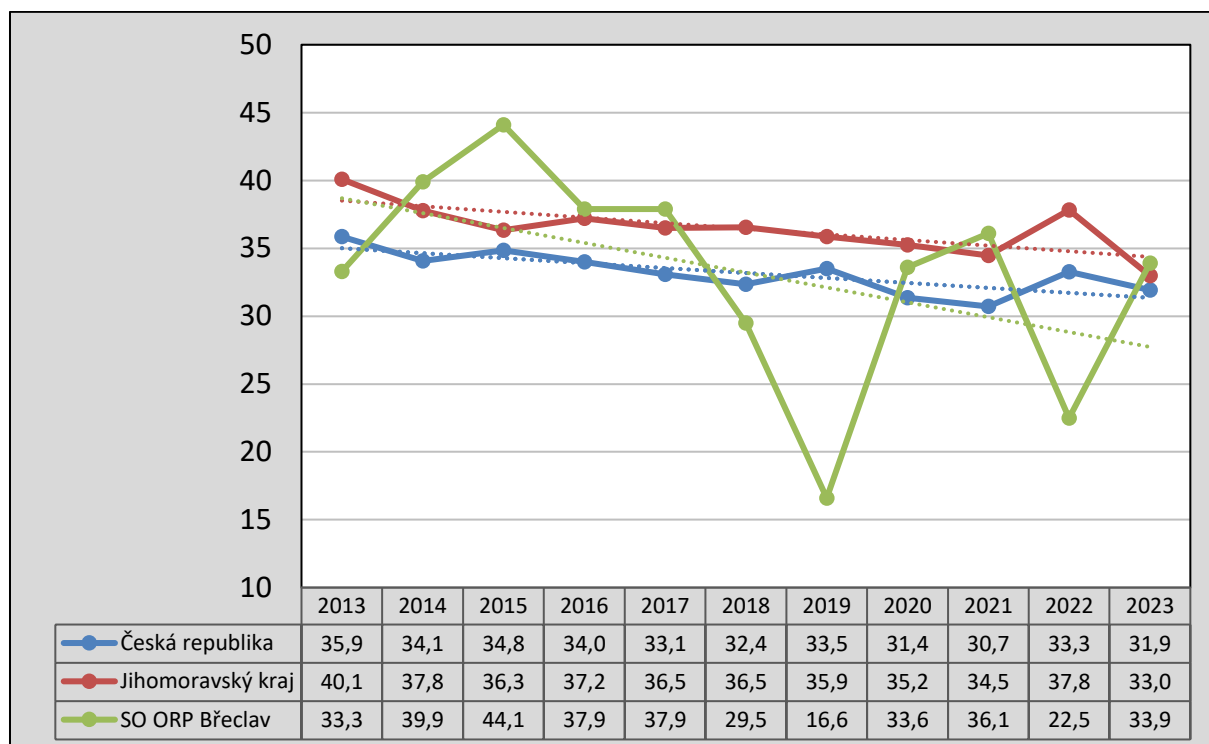


Ze skupiny zhoubných nádorů ženských pohlavních orgánů zůstávají **nádory těla děložního** nejčastější. Výskyt vzrůstá od vyššího středního věku žen. V České republice, Jihomoravském kraji i na Břeclavsku pozorujeme mírné snižování incidence. Reálně bylo v regionu v letech 2019 až 2023 zaznamenáno okolo 10 nových onemocnění ročně, takže ani v tomto případě nelze trend validně hodnotit.

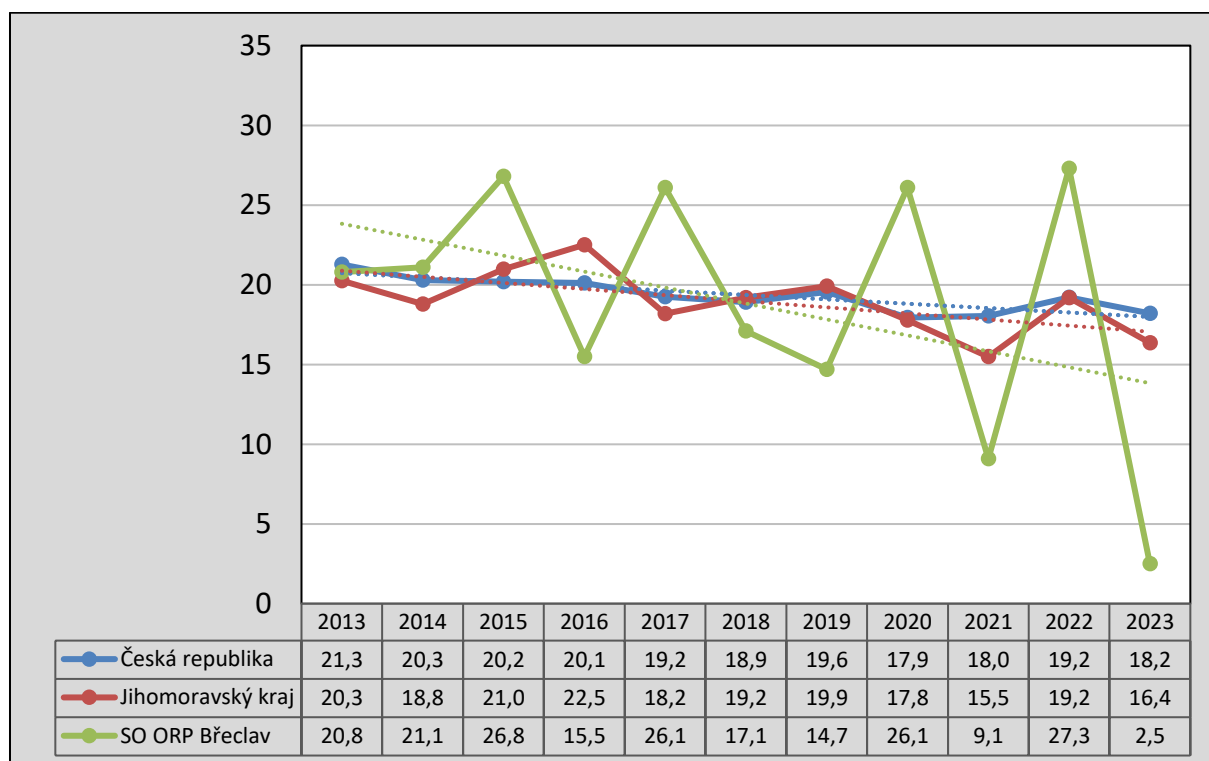
<sup>29</sup> Viz: <https://nsc-data.uzis.cz/cs/data/screening-karcinom-delozniho-hrdla/>

<sup>30</sup> Viz: <https://www.nzip.cz/data/konference/20250917-evakcinace/20250917-zitterbart.pdf>

Graf 71: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg C54) v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, ženy



Graf 72: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a nádorů jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (dg C56-57) v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, ženy

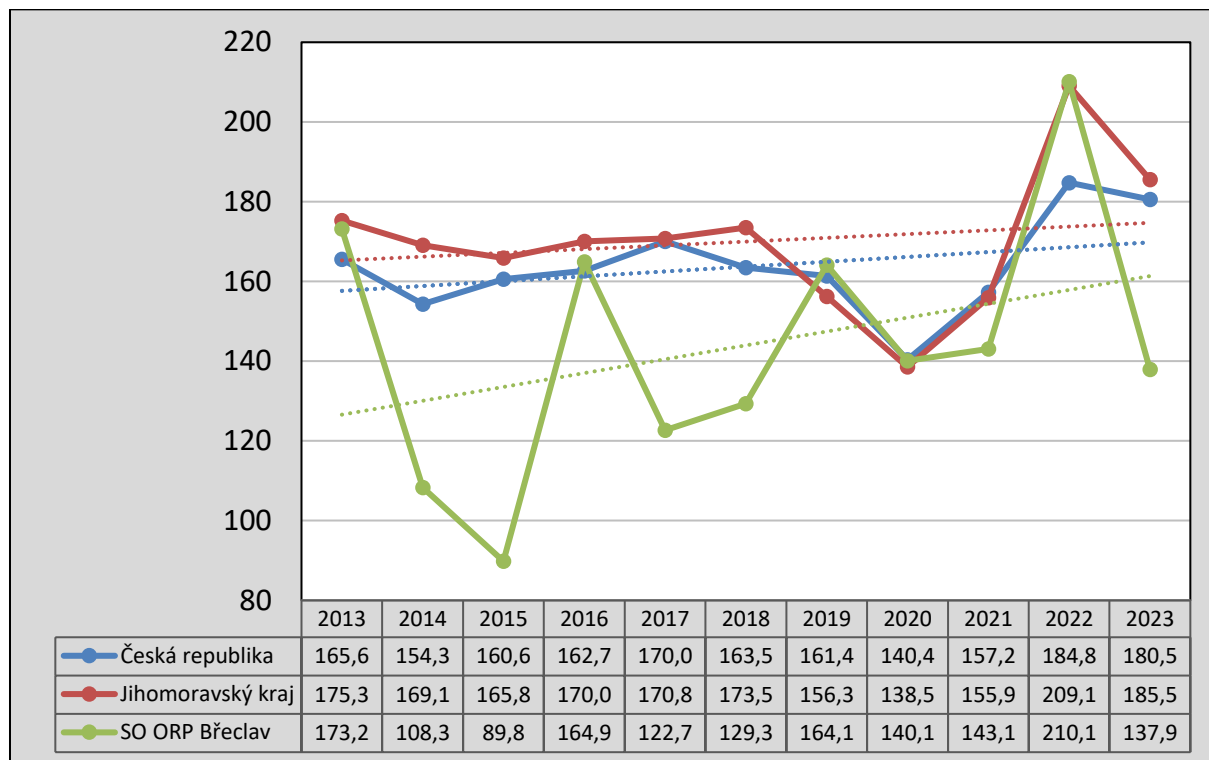


Mírný pokles incidence je zřetelný také u **zhoubného nádoru vaječníků**. Nádory vaječníků mohou probíhat po dlouhé období bez příznaků. Jejich prognóza bývá ve srovnání s dalšími nádory pohlavních orgánů žen méně příznivá, proto je významná účast žen na pravidelných preventivních gynekologických prohlídkách v každém věku žen. Na Břeclavsku se jedná o ojedinělá onemocnění, v posledních letech méně než 10 případů ročně, nejméně v roce 2023, kdy bylo potvrzeno pouze 1 onemocnění tímto nádorem.

## 8.2.6 Zhoubné nádory prostaty

Nádory prostaty tvoří v současnosti v České republice nejčastější zhoubný nádor mužů. Představují u mužů zhruba čtvrtinu všech nově zjištěných zhoubných novotvarů. V roce 2022 nově onemocnělo v ČR více jak 9 tisíc mužů, nyní cca 1,4 tisíce ročně na tuto chorobu umírá. Stoupající incidence souvisí především s prodlužujícím se věkem, protože tento zhoubný nádor se objevuje většinou až ve vyšším a vysokém věku. Primární prevence není známá, proto je nutné věnovat pozornost varovným příznakům a preventivním vyšetřením. Nádory prostaty se obvykle vyvíjí dlouhou dobu a při včasném záchytu má onemocnění dobrou prognózu. Od roku 2024 je v České republice spuštěn preventivní screeningový program pro muže ve věku 59 až 69 let, který spočívá ve vyšetření hladiny prostatického antigenu, PSA, jehož zvýšení ukazuje na riziko tohoto nádorového onemocnění. Účast mužů ve screeningu v roce 2024 ukazují vysokou ochotu oslovených mužů podstoupit toto preventivní vyšetření.

*Graf 73: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (dg C61) v České republice, Jihomoravském kraji a SO ORP Břeclav v letech 2013 až 2023, muži*



Incidence v České republice i v Jihomoravském kraji má mírně stoupající tendenci, i zde pozorujeme strmější nárůst po roce 2020. U tohoto onemocnění lze na vývoji incidence dobře pozorovat vliv poklesu cílených vyšetření v roce 2020, takže diagnostika a odhalení nemoci se

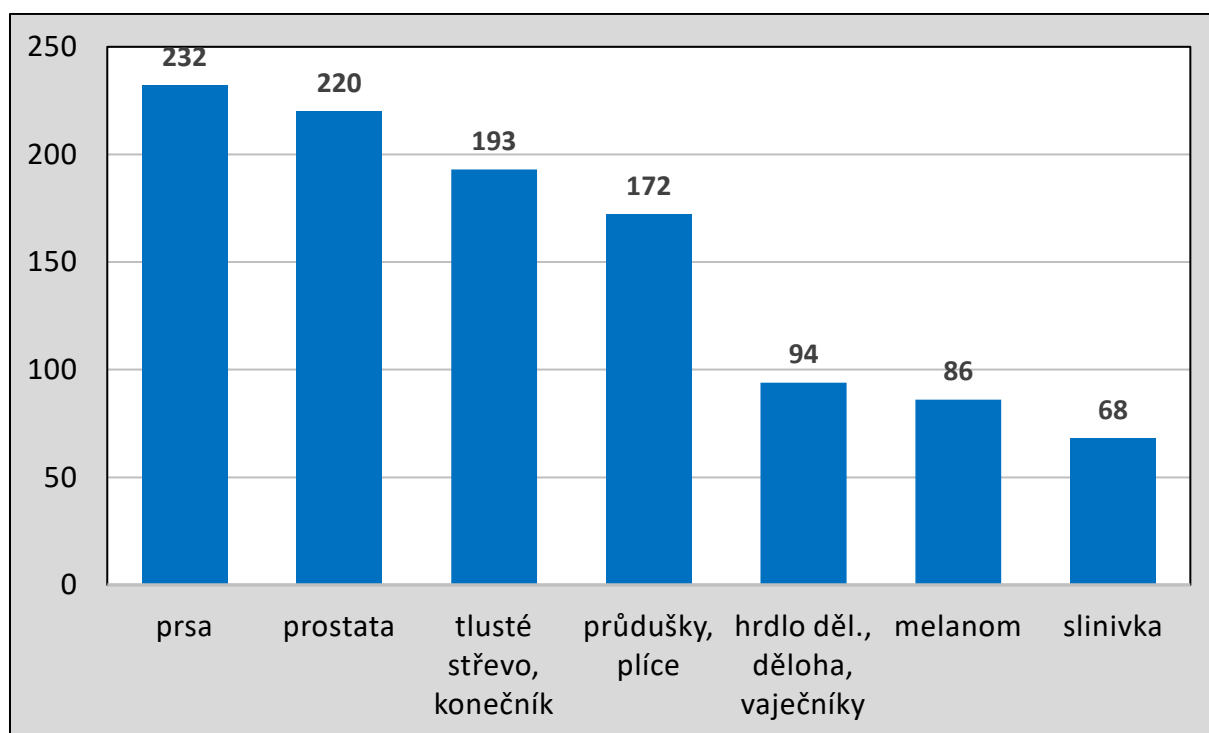
posunulo až na následující roky 2021 a zejména 2022. V SO ORP Břeclav pozorujeme také stoupající trend výskytu, ale hodnoty v jednotlivých letech jsou ve většině sledovaných let pod hodnotami republiky i kraje. Reálně bylo na Břeclavsku v letech 2019 až 2023 potvrzeno 37 až 58 nových onemocnění ročně.

### 8.2.7 Srovnání výskytu nejčastějších zhoubných nádorů

V této kapitole nabízíme srovnání absolutního počtu nových případů některých vybraných a nejčastějších zhoubných nádorů v SO ORP Břeclav. Jedná se o součet absolutních hodnot v posledním pětiletém období, ze kterého jsou k dispozici data z ÚZIS a Národního onkologického registru, tj. v letech 2019 až 2023.

Jak je z grafu patrné, v Břeclavi byla v tomto období nejčastěji zjišťovaným zhoubným nádorem rakovina prsu žen v počtu 232 potvrzených onemocnění za 5 let. Následovala rakovina prostaty mužů, která v regionu byla diagnostikována za těchto 5 let 220x. Z nádorů společných pro obě pohlaví jsou na Břeclavsku nejčastěji diagnostikovány zhoubné novotvary tlustého střeva a konečníku, 193 nových onemocnění za posledních 5 let, a po nich v četnosti následují nádory plic a průdušek, kdy toto onemocnění bylo potvrzeno 172x. Obě posledně jmenované skupiny zhoubných nádorů jsou častější u mužů než u žen. Nádorů pohlavního aparátu žen (zde souhrnně nádory dělohy, hrdla děložního a vaječníků) bylo potvrzeno 94, zhoubného melanomu u obou pohlaví 86. S odstupem pak následují další typy nádorů. Celkem bylo v SO ORP Břeclav mezi lety 2019 až 2023 potvrzeno 1 673 nových onemocnění všemi zhoubnými nádory (vyjma diagnózy C44, jiný zhoubný novotvar kůže), z toho bylo 907 případů u mužů a 766 u žen.

*Graf 74: Srovnání absolutního počtu nových případů některých typů zhoubných nádorů v SO ORP Břeclav za období 2019 až 2023*



### 8.3 Screeningové programy

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

Preventivní vyšetření lze provádět buď tzv. **samovyšetřením**, například prsů, varlat či kůže, nebo cílenými vyšetřeními v rámci tzv. **screeningových programů**. V současnosti je v České republice realizováno několik screeningových programů zhoubných nádorů. Mezi ně patří screening nádorů děložního hrdla, prsu, tlustého střeva a konečníku, prostaty, zhoubného melanomu a v posledních letech i screening nádorů plic a slinivky břišní. Neméně důležitá je z hlediska prevence nádorů (ale nejen těchto nemocí) i pravidelná účast na **preventivních prohlídkách u praktických lékařů**. Jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách, značné procento osob preventivní ani screeningová vyšetření nepodstupuje, a to i přes skutečnost, že tato vyšetření jsou poskytována zdarma, jsou bezpečná, jsou plně podporována a doporučována českými i zahraničními odborníky a prokazatelně umí zabránit mnoha zbytečným úmrtím na zhoubná onemocnění<sup>31</sup>.

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

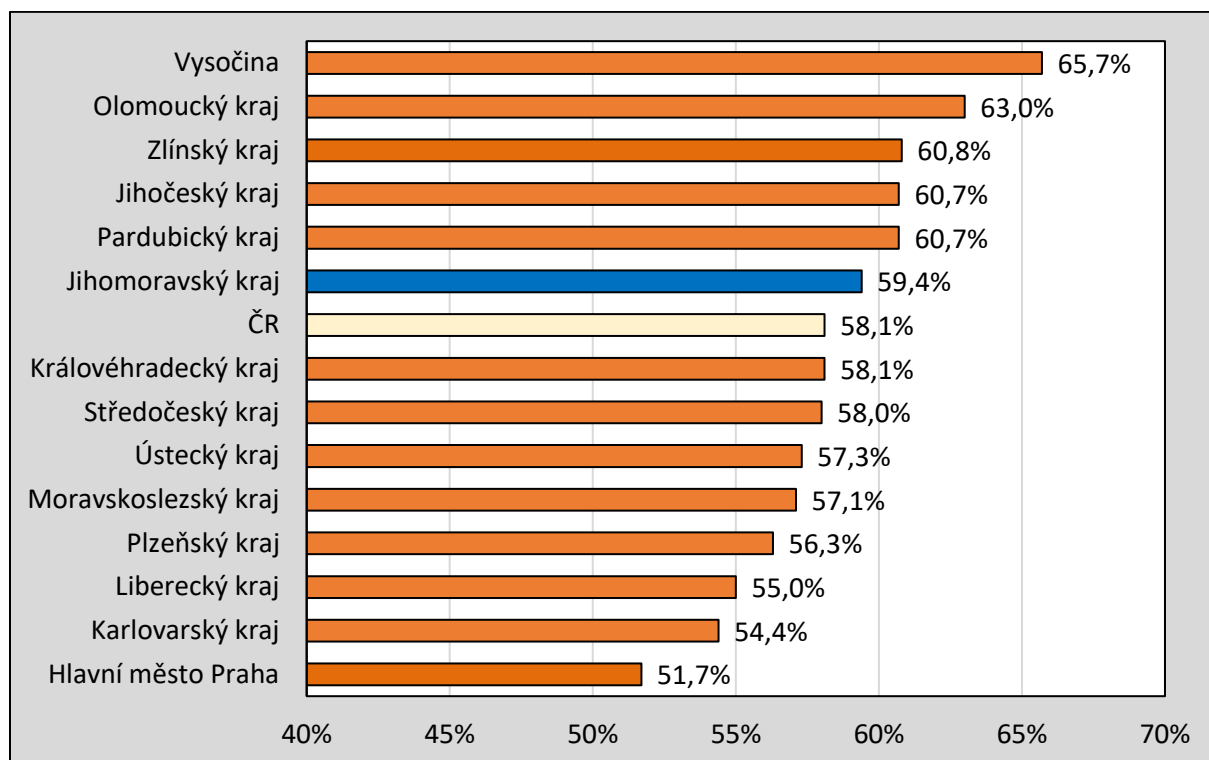
U programů prevence rakoviny prsu žen je patrné, že v Jihomoravském kraji je účast v podstatě na úrovni účasti v celé republice. V současnosti se účast v programu prevence rakoviny prsu žen v ČR dále zvyšuje. Také v případě screeningu kolorektálního karcinomu (u obou pohlaví) jsou data Jihomoravského kraje srovnatelná s celorepublikovými údaji. Účast na těchto preventivních vyšetřeních je ovšem celorepublikově zatím velmi nízká, v uvedeném období nedosahovala ani 30 % z cílové populace. Pokud se týká screeningu nádorů hrdla děložního u žen, zde je účast na jižní Moravě podprůměrná, preventivní vyšetření bylo vykázáno pouze u 53,2 % indikovaných žen.

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

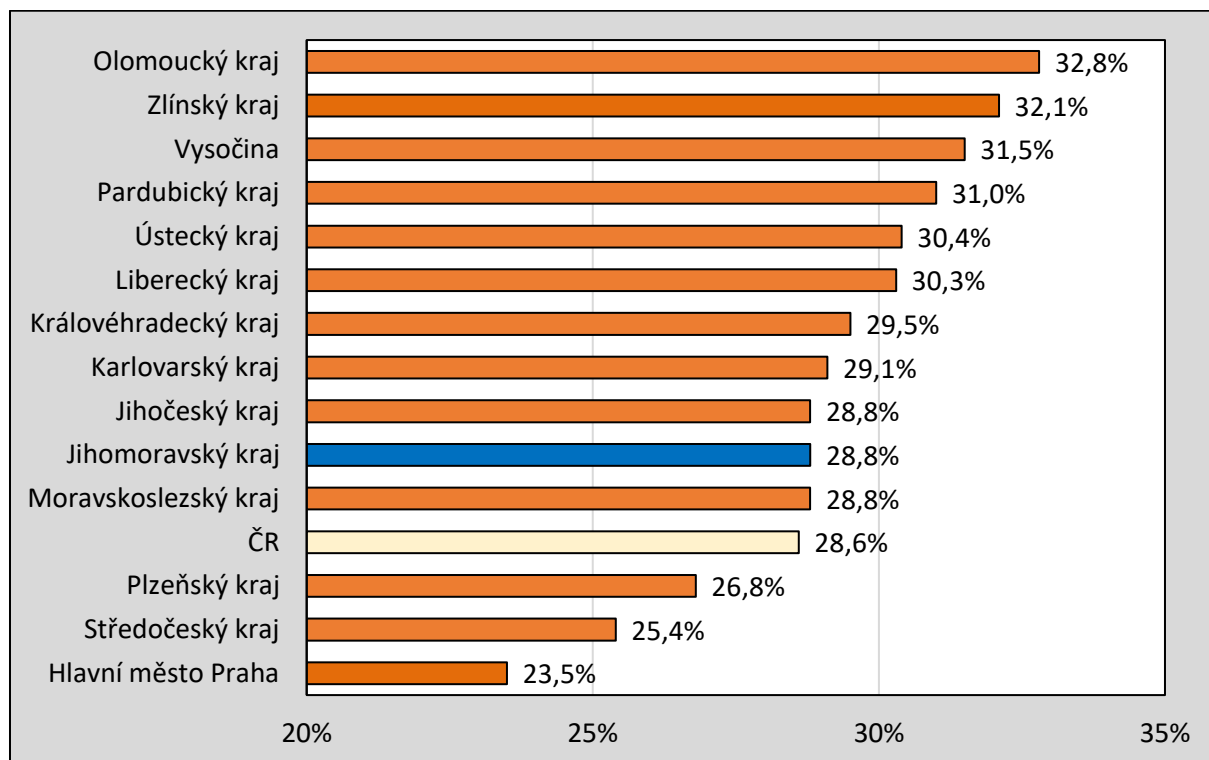
---

<sup>31</sup> <https://www.nzip.cz/>

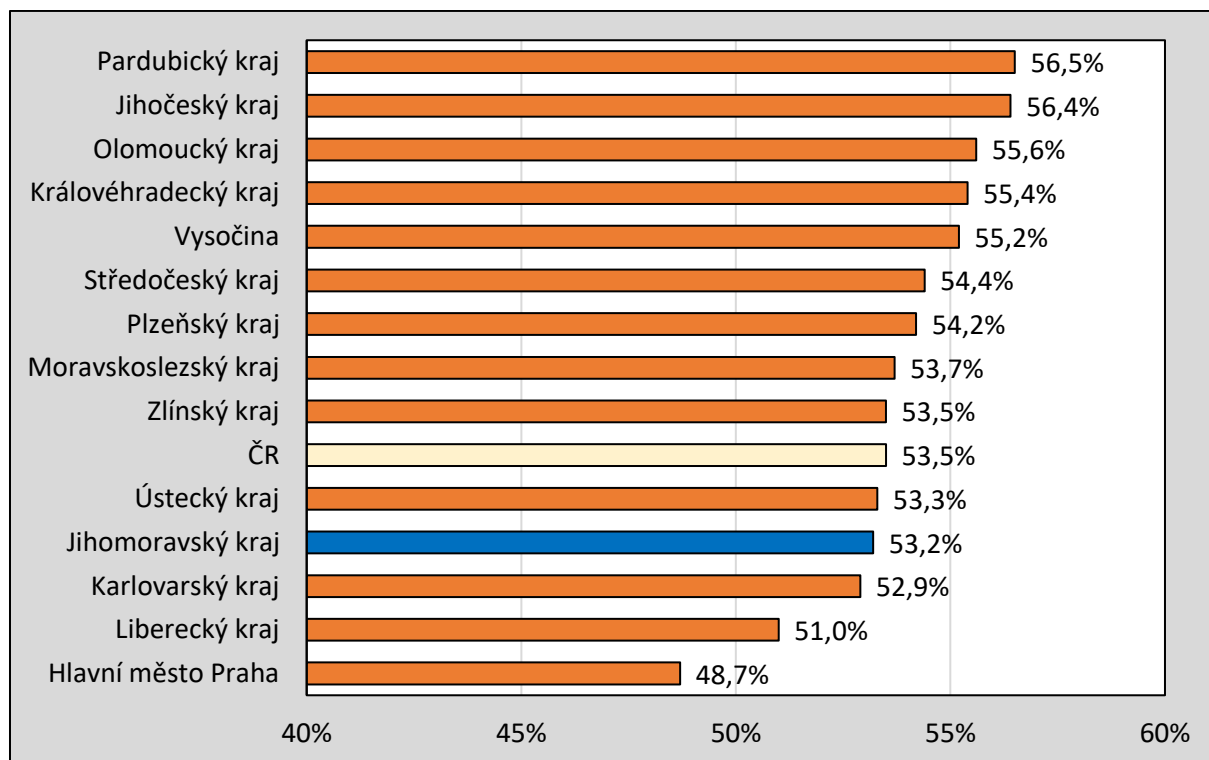
Graf 75: Účast na screeningových vyšetřeních zhoubného nádoru prsu v jednotlivých krajích České republiky v letech 2018 – 2022, průměr v %, ženy ve věku od 45 do 69 let



Graf 76: Účast na screeningových vyšetřeních zhoubného nádoru tlustého střeva a konečníku v jednotlivých krajích České republiky v letech 2018 – 2022, průměr v %, muži a ženy celkem ve věku od 50 let



*Graf 77: Účast na screeningových vyšetřeních zhoubného nádoru děložního hrdla v jednotlivých krajích České republiky v letech 2018 – 2022, průměr v %, ženy ve věku od 15 do 69 let*



## 9 Shrnutí

Na základě analýzy ukazatelů zdravotního stavu obyvatel a demografického vývoje za období mezi lety 2013 až 2023 (u části ukazatelů až 2024) lze pro SO ORP Břeclav shrnout:

**Počet obyvatel** poklesl za sledované období o 190 osob, což v roce 2024 tvoří 0,3 % oproti stavu obyvatel v r. 2012. Nízká míra poklesu je ovlivněna výrazným migračním přírůstkem v letech 2022 a 2023. V regionu i ve městě počet zemřelých osob za sledované období převyšuje počet nově narozených dětí.

- Za sledovanou dobu se zvýšil **počet dětí** ve věku do 15 let o 193 dětí, tj. o 2,3 % v poměru k r. 2013.
- Stoupá **počet osob ve věku nad 65 let**, v roce 2024 tvořil nárůst 3 071 osob, tj. 30,4 %, oproti počtu v roce 2013 a za stejné období vzrostl také **počet občanů ve věku nad 80 let**, a to o 760 osob (34,8 %). Počet seniorů se bude nadále zvyšovat.
- **Počet obyvatel v produktivním věku** (15 až 65 let) klesá, pokles mezi roky 2013 až 2024 činí 3 454 osob, tj. 8,4 %.
- Počet seniorů nad 65 let převyšoval po celé sledované období počet dětí. V posledním sledovaném roce, 2024, žilo v regionu o 4 596 více osob ve věku nad 65 let než dětí do 15 let. **Index stáří** zde trvale roste, na konci roku 2023 dosáhl hodnoty 153,5 (tj. na 100 dětí zde připadá více jak 153 seniorů) a je výrazně vyšší, než je průměr České republiky i Jihomoravského kraje.
- Index stáří je významně vyšší u žen než u mužů, což souvisí s vyšší délkou dožití u žen.
- **Počet obyvatel ve vlastním městě Břeclav** poklesl mezi lety 2013 až 2024 o 62 osob, tj. 0,2 %. Migrační saldo i zde bylo pozitivní.
- **Počet narozených dětí** se v SO ORP Břeclav po roce 2013 mírně zvyšoval, ale od roku 2021 pozorujeme poměrně rychlý pokles. V r. 2024 se v regionu narodilo 630 dětí. Ve vlastním městě je trend vývoje počtu narozených dětí pozvolna klesající od počátku sledování. V r. 2023 se ve městě narodilo 167 dětí, nejméně za celou dobu sledování.
- **Počet sňatků** jeví setrvalý trend, trend počtu rozvodů je mírně klesající. Ve městě Břeclav se podíl rozvodů ve vztahu k počtu uzavřených sňatků pohyboval za celé sledované období těsně nad 50 %, v posledním roce, 2023, je tento podíl 47 %. Je to hodnota nad průměrem České republiky.
- **Střední délka života** (naděje na dožití) se v SO ORP Břeclav prodlužovala do roku 2018, v letech 2020 a 2021 pozorujeme vlivem pandemie Covid-19 pokles. Od roku 2022 střední délka života u obou pohlaví opět vzrůstá. Lze konstatovat, že propad střední délky života u obou pohlaví v letech 2020 a 2021 není v regionu tak výrazný, jako v kraji a republice, avšak opětovný vzestup naděje na dožití je zde ve srovnání s celorepublikovými i krajskými hodnotami méně výrazný.
- **Střední délka života mužů při narození** v roce 2024 dosáhla 76,4 let, což je o necelý rok méně, než je průměr ČR a více než o rok méně oproti průměru Jihomoravského kraje.

- **Střední délka života žen při narození** v roce 2024 dosáhla 81,9 roku, což je o více než rok nižší hodnota než odpovídá průměru v České republice a téměř o 2 roky méně oproti průměru Jihomoravského kraje.
- Muž v Břeclavi, který dosáhl v roce 2024 věku 65 let, má naději na dožití dalších 16,1 let (tj. 81,1 let života celkem) a žena 20,0 let (85 let života celkem).
- Očekávaná **délka života ve zdraví** při narození je u mužů o cca 15 let a u žen o cca 19 let kratší než střední délka života.
- **Celková standardizovaná úmrtnost** vykazovala od počátku sledovaného období do roku 2019 stabilní trend. Vzestup úmrtnosti je viditelný zejména v letech 2020 a 2021 (vliv Covid-19), od r. 2022 celková úmrtnost opět prudce klesá a je nyní v Břeclavi na srovnatelné úrovni s krajem i celou ČR. Po celé sledované období zůstává celková standardizovaná úmrtnost mužů vyšší než žen. V absolutních hodnotách zemřelo v SO ORP Břeclav nejméně obyvatel v r. 2013 a 2015 (570 osob) a nejvíce v r. 2021 (791 osob), ve vlastním městě to pak bylo nejméně v roce 2015 (224) a nejvíce v r. 2020 (332).
- **Standardizovaná předčasná úmrtnost (ve věku do 65 let)** má v regionu obdobný vývoj jako celková úmrtnost s vrcholem v roce 2021. Úmrtí před dosažením 65 let za období 2013 až 2023 zde tvořila 18,5 % ze všech úmrtí, což je vyšší hodnota oproti průměru celé republiky (17,6 %). Nejnižší hodnoty dosáhl tento ukazatel v posledním sledovaném roce, 2023, kdy předčasná úmrtnost činila 13,5 % ze všech úmrtí. Předčasná úmrtí jsou výrazně častější u mužů než u žen.
- Nejčastější **příčinou úmrtí** jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy (cca 40 % všech úmrtí), následují úmrtí na nádorová onemocnění (25 %). S odstupem následují úmrtí z důvodu nemocí dýchací soustavy, trávicí soustavy a následkem úrazů. V letech 2020 až 2021 tvořila třetí nejčastější příčinu smrti úmrtí v důsledku Covid-19 (v ČR cca 13 % pro tyto dva roky).
- Děti a mladí lidé nejvíce umírají v důsledku úrazů, ve středním věku dominují úmrtí na nádorová onemocnění a s postupujícím věkem se stávají hlavní příčinou smrti nemoci srdce a cév.
- **Úmrtnost na srdečně cévní choroby** má u obou pohlaví klesající trend, u mužů klesá výrazněji než u žen, ale zůstává na vyšší úrovni než úmrtnost žen. Situace v SO ORP Břeclav se významně neliší od vývoje v kraji i celé republice. Mezi roky 2019 a 2023 v regionu zemřelo z důvodu kardiovaskulárních nemocí mezi 230 a 278 osobami ročně.
- **Úmrtnost na nádorová onemocnění** má u obou pohlaví mírně klesající trend a vývoj se neliší od vývoje v republice i kraji. Počet úmrtí se mezi lety 2019 až 2023 pohyboval od 156 do 169 úmrtími ročně.
- **Úmrtí na poranění a otravy** jsou výrazně častější příčinou smrti u mužů než u žen. Lineární spojnice trendu v regionu vykazuje pokles a odpovídá situaci v celé republice. Absolutní počty úmrtí na poranění a otravy se pohybovaly v letech 2019 až 2023 mezi 19 a 42 úmrtími ročně.
- Za posledních 5 let (2019 až 2023) bylo v SO ORP Břeclav zaznamenáno 41 **sebevražd**, z toho 28 (68,2 %) u mužů.

- **Kojenecká i novorozenecká úmrtnost** je velmi nízká, úmrtí nejmenších dětí jsou na Břeclavsku v celém sledovaném období ojedinělá. Za posledních 5 let zemřelo v regionu 7 dětí ve věku do 1 roku, z toho 6 v prvním měsíci života.
- Klesá počet **umělých přerušení těhotenství**, v letech 2020 až 2024 zde bylo ročně provedeno mezi 66 a 113 interrupcemi ročně.
- Klesá počet **spontánních potratů**, mezi lety 2020 až 2024 bylo evidováno 32 až 58 spontánních potratů ročně.
- Pozvolna se snižuje podíl **dětí narozených s hmotností pod 2 500 g**.
- **Výskyt tuberkulózy** je v celém sledovaném období zcela ojedinělý.
- Nákazová situace u **infekčních hepatitid** typu A i B byla v posledních letech na Břeclavsku velmi příznivá, v posledních 5 sledovaných letech (2020 až 2024) zde nebyl zaznamenán ani jeden případ. U hepatitidy typu C je vývoj nepříznivý, stoupá počet pozitivních osob, za uvedených 5 let bylo v regionu zachyceno nových 30 případů. 12 záchytů bylo u hepatitidy typu E.
- **Incidence salmonelózy i kampylobakteriózy** jeví v posledních letech klesající trend. U salmonelózy se jedná o desítky potvrzených infekcí ročně, u kampylobakteriózy o hodnoty nad 100 případy ročně.
- Trend **výskytu pohlavně přenosných** nákaz, syfilis a kapavky, je v SO ORP Břeclav stoupající. Mezi lety 2020 a 2024 bylo ročně zachyceno 0 až 8 onemocnění syfilidou ročně, u kapavky to bylo 1 až 16 onemocnění. Skutečný počet případů bude u kapavky zřejmě vyšší.
- **Incidence klíšťové encefalitidy i lymeské boreliózy** má v Jihomoravském kraji klesající trend a je nyní pod průměrem České republiky.
- Stejně jako v celé republice, i v Jihomoravském kraji byl v roce 2024 zaznamenán výrazný vzestup **černého kašle**. V kraji se jednalo o 3,5 tisíce potvrzených onemocnění.
- Úroveň **proočkovanosti dětí v rámci pravidelných povinných očkování** za období 2018 až 2022 je v Jihomoravském kraji u tzv. hexavakcí 93,7 % a u trivakcí 91,9 %. V obou případech jsou to hodnoty blízké průměru České republiky.
- Úroveň **proočkovanosti dívek proti lidskému papilomaviru (HPV)** je za období 2018 až 2022 v Jihomoravském kraji na úrovni 61,4 %, u chlapců je to 34,2 %, což je u obou pohlaví pod úrovní proočkovanosti v celé republice.
- Prevalence pacientů s **cukrovkou (diabetes mellitus)** stoupá v ČR, kraji i na Břeclavsku. Počet léčených diabetiků v ČR tvoří již cca 10 % populace, skutečný podíl osob s diabetem je vyšší. V Břeclavi je dispenzarizováno téměř 5 tisíc pacientů s diabetem, naprostá většina s diabetem 2. typu.
- Počet pacientů léčených s **alergiemi** stoupá v ČR, kraji i v SO ORP Břeclav, prevalence je v regionu pod úrovní kraje i republiky. Odhaduje se, že až 30 % osob trpí nějakou formou alergie, jen část z nich je léčených.
- Počet osob, léčících se s **duševními chorobami** v SO ORP Břeclav stoupá, ale počet zde léčených osob je po přepočtu na 100 tisíc obyvatel výrazně nižší než v celé České republice i v Jihomoravském kraji.

- Počty pacientů léčících se zde se **závislostí na alkoholu** jsou jen zlomkem osob, které jsou na alkoholu závislé nebo ho užívají rizikovým způsobem. Přepočtem z celostátních studií lze předpokládat ve městě více jak 800 osob závislých na alkoholu a dalších více jak 2 tisíce osob v rizikovém stadiu pití.
- Celková **hospitalizovanost** byla v letech 2020 a 2021 ovlivněna pandemií Covid-19, kdy nastal výrazný pokles, od roku 2022 opět stoupá a je v regionu na vyšší úrovni než v ČR a kraji. Vyšší je zejména hospitalizovanost z důvodů nádorových chorob.
- Výskyt **zhoubných nádorů** (standardizovaná incidence) v SO ORP Břeclav má v letech 2013 až 2023 klesající trend a je v posledních 3 sledovaných letech zřetelně pod úrovní republiky i kraje. Na rozdíl od situace v ČR a Jihomoravském kraji nedošlo v regionu k nárůstu incidence po roce 2020. Po celé sledované období 2013 až 2023 je každoročně v regionu potvrzeno více jak 300 nových onemocnění zhoubnými nádory. V roce 2023 to bylo 322 onemocnění, z toho 175 u mužů a 147 u žen. Ve věku do 65 let bylo potvrzeno 112 onemocnění, tj. cca třetina ze všech nových případů.
- **Nejčastějším typem zhoubných nádorů mužů** jsou nádory prostaty, které nyní tvoří přibližně 23 % ze všech diagnostikovaných zhoubných nádorů mužů. Dále jsou u mužů časté nádory střev a konečníku (cca 13 %), nádory plic a průdušek (cca 11 %). Uvedené procentuální hodnoty platí pro celou českou současnou populaci mužů, odchylky za omezené časové období v břeclavském regionu nelze validně hodnotit vzhledem k malým výchozím absolutním hodnotám.
- **Nejčastějším typem zhoubných nádorů žen** jsou nádory prsů, které nyní tvoří přibližně 25 % ze všech diagnostikovaných zhoubných nádorů žen. V četnosti následují nádory tlustého střeva a konečníku a skupina gynekologických nádorů (vždy cca 10 %). Uvedené procentuální hodnoty platí pro celou českou současnou populaci žen, odchylky v břeclavském regionu nelze validně hodnotit vzhledem k malým výchozím absolutním hodnotám.
- V prevenci výskytu zhoubných nádorů má značný význam sekundární prevence, tj. aktivní vyhledávání časných stádií novotvarů, v době, kdy většina z nich je plně léčitelná. **Účast ve screeningových programech** rakoviny prsu a nádorů tlustého střeva a konečníku je v Jihomoravském kraji mírně vyšší, než je průměr ČR, ve screeningu nádorů děložního hrdla je účast v kraji naopak nižší, než je průměr ČR.

## 10 Srovnání se světem

Pro doplnění uvádíme několik údajů k dané tematice, které srovnávají ukazatele v různých zemích světa. Ačkoliv data z různých zdrojů se mírně liší a údaje z řady afrických a asijských zemí nejsou příliš spolehlivé, tato srovnání jsou zajímavá. Rozdíl mezi prvními a posledními zeměmi v tomto přehledu představuje více jak 30 let života a mimo jiné dokumentuje, jak významný vliv mají společenské poměry na lidské zdraví. Sociální a politická situace ovlivňuje nejen úroveň lékařské péče, ale i stav životního prostředí, životní úroveň a životní styl obyvatel.

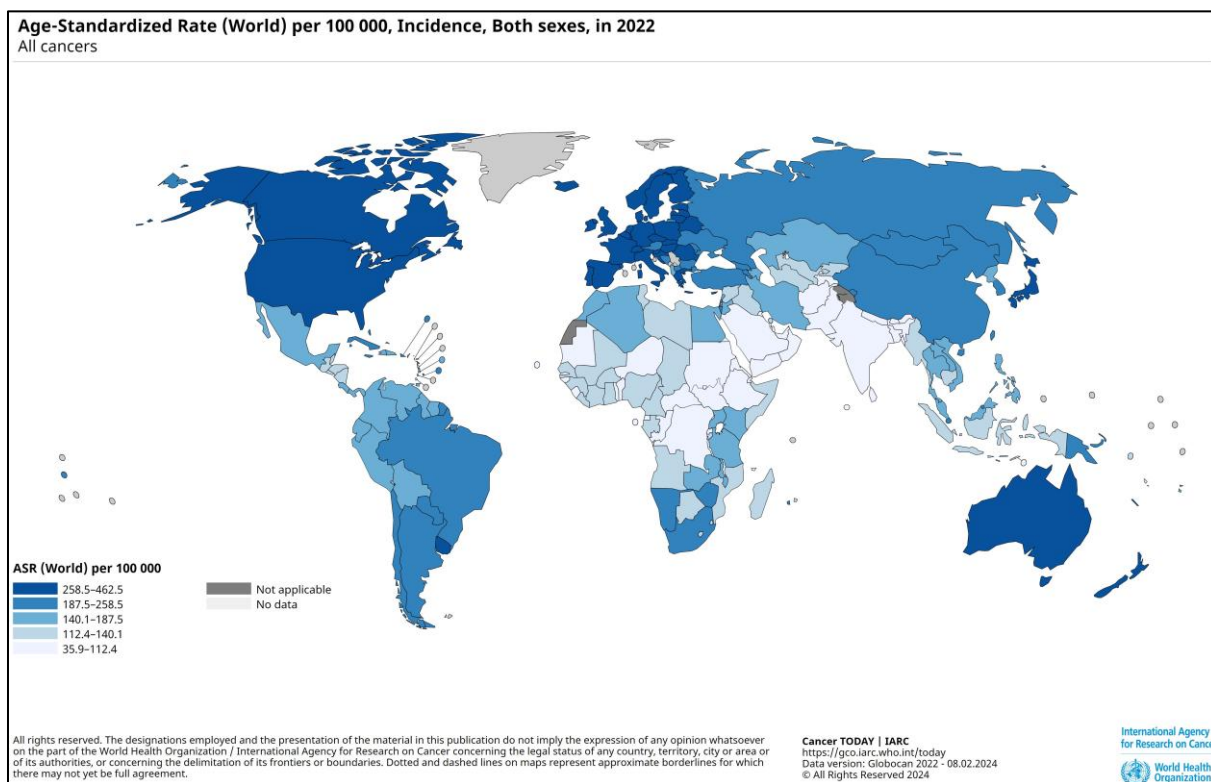
Následující tabulka je převzata z publikace Central Intelligence Agency „The World Factbook“, 2023. Zde je celkem srovnáváno 227 zemí a území. Naděje dožití při narození (Life Expectancy at Birth) se pohybuje od 89,7 let v Monaku do 54,4 let v Afganistánu. Ačkoliv naděje na dožití se v České republice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

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

| Pořadí | Země/území               | Naděje na dožití |
|--------|--------------------------|------------------|
| 1      | Monako                   | 89.7             |
| 2      | Singapur                 | 86.7             |
| 3      | Macau                    | 85.3             |
| 4      | Japonsko                 | 85.2             |
| 5      | Kanada                   | 84.2             |
| 6      | San Marino               | 84.2             |
| 7      | Hong Kong                | 84.0             |
| 8      | Island                   | 84.0             |
| 9      | Švýcarsko                | 83.9             |
| 10     | Andorra                  | 83.8             |
| 11     | Guernsey                 | 83.6             |
| 12     | Malta                    | 83.6             |
| 13     | Austrálie                | 83.5             |
| 14     | Lucembursko              | 83.4             |
| 15     | Jižní Korea              | 83.4             |
| ...    |                          |                  |
| 76     | <b>Česká republika</b>   | 78,6             |
| ...    |                          |                  |
| 224    | Mozambik                 | 58.3             |
| 225    | Somálsko                 | 56.5             |
| 226    | Středoafriická republika | 56.4             |
| 227    | Afganistán               | 54.4             |

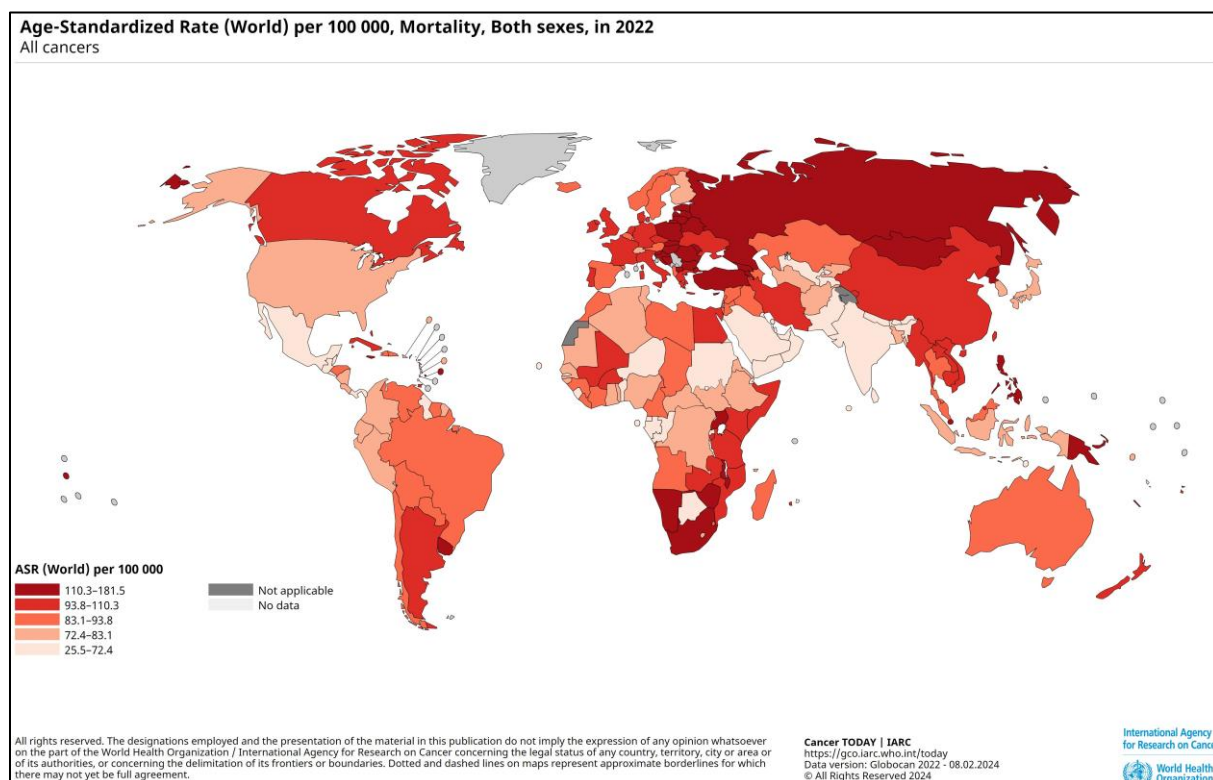
Jaký je výskyt (incidence) vybraných zhoubných nádorů a úmrtnost na ně v České republice ve srovnání s ostatními zeměmi světa, dokládají také následující mapy, které jsou převzaty z aplikace GLOBOCAN Mezinárodní agentury pro výzkum nádorových onemocnění (IARC, International Agency for Research of Cancer). Ta srovnává výskyt nádorů a úmrtnost na ně v rámci celého světa. I zde je spolehlivost vstupních dat u některých zemí problematická, avšak výskyt nádorů je nejčastější v rozvinutých zemích západního světa, kde jmenovaná agentura hodnotí spolehlivost vstupních údajů jako velmi dobrou. Přesto, že Česká republika stále zaujímá ve výskytu řady nádorů nelichotivá čelná místa v tomto světovém srovnání, po roce 2010 dochází k prokazatelnému zlepšení, nejen ve výskytu, ale zejména v úmrtnosti. V incidenci všech zhoubných nádorů, vyjma již zmíněné diagnózy C44 (jiný zhoubný nádor kůže), hodnocených u obou pohlaví společně, zařadila IARC k 31. 12. 2022 Českou republiku na 26. místo ve světě (tj. 26. pořadí od země s nejvyšším výskytem nádorů, což bylo v daném roce Dánsko, následované Norskem a Austrálií). V pořadí mortality je pak Česká republika uvedena na 47. místě, první místa, tj. nejvyšší úmrtnost, patřila Mongolsku, Maďarsku a Zimbabwe<sup>32</sup>.

*Graf 78: Srovnání států v incidenci všech zhoubných nádorů vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2022, přepočet na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem*



<sup>32</sup> Viz odkazy z <https://gco.iarc.fr/today/en>

Graf 79: Srovnání států v mortalitě na všechny zhoubné nádory vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2022, přepočet na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



# 11 Přílohy a dodatky

## 11.1 Základní sada indikátorů zdravotního stavu

| Oblast / Indikátor | Frekvence sledování | Dostupnost dat | Zdroj dat |
|--------------------|---------------------|----------------|-----------|
|--------------------|---------------------|----------------|-----------|

### 1. DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

|                                                     |       |            |           |
|-----------------------------------------------------|-------|------------|-----------|
| <b>1.1 Počet obyvatel</b>                           |       |            |           |
| 1.1.1 Počet obyvatel – muži, ženy                   |       | ORP, město |           |
| 1.1.2 Počet obyvatel ve věku do 14 let a nad 65 let | 1 rok | ORP, město | ČSÚ, ÚZIS |
| 1.1.3 Index stáří                                   |       | ORP        |           |
| 1.1.4 Sňatečnost a rozvodovost                      |       | ORP, město |           |

### 2. DÉLKA ŽIVOTA

|                                                      |       |     |           |
|------------------------------------------------------|-------|-----|-----------|
| <b>2.1 Střední délka života</b>                      |       |     |           |
| 2.1.1 Střední délka života při narození – muži, ženy |       | ORP |           |
| 2.1.2 Střední délka života v 65 letech – muži, ženy  | 1 rok | ORP | ČSÚ, ÚZIS |
| 2.1.3 Délka života ve zdraví                         |       | ČR  |           |

### 3. ÚMRTNOST

|                                                  |       |     |      |
|--------------------------------------------------|-------|-----|------|
| <b>3.1 Úmrtnost celková</b> (standardizovaná)    |       |     |      |
| 3.1.1 Úmrtnost celková – muži, ženy              | 1 rok | ORP | ÚZIS |
| 3.1.2 Úmrtnost předčasná (0-64 let) – muži, ženy |       |     |      |
| <b>3.2 Úmrtnost dle příčin</b> (standardizovaná) |       |     |      |
| 3.2.1 Nemoci srdce a cév                         |       |     |      |
| 3.2.2 Novotvary                                  | 1 rok | ORP | ÚZIS |
| 3.2.3 Poranění (úrazy) a otravy                  |       |     |      |
| 3.2.4 Úmyslné sebepoškození (sebevraždy)         |       |     |      |
| <b>3.3 Úmrtnost nejmladších dětí</b>             |       |     |      |
| 3.3.1 Novorozenecká úmrtnost                     | 1 rok | ORP | ÚZIS |
| 3.3.2 Kojenecká úmrtnost                         |       |     |      |
| 3.3.3 Perinatální úmrtnost                       |       |     |      |

### 4. NEMOCNOST

|                                                                                                                      |       |                                    |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------|------|
| <b>4.1 Incidence novotvarů</b> (standardizovaná)                                                                     |       |                                    |      |
| 4.1.1 Incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ celkem bez dg. C44                                           |       |                                    |      |
| 4.1.2 Standardizovaná incidence ZN tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (C18-21) |       | ORP                                |      |
| 4.1.3 Standardizovaná incidence ZN plic, průdušnice a průdušek (C33-34)                                              | 1 rok | U screeningových programů ČR, kraj | ÚZIS |
| 4.1.4 Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (C43)                                                        |       |                                    |      |
| 4.1.5 Standardizovaná incidence ZN prsu (C50)                                                                        |       |                                    |      |
| 4.1.6 Standardizovaná incidence ZN hrdla děložního (C53)                                                             |       |                                    |      |
| 4.1.7 Standardizovaná incidence ZN těla děložního (C54)                                                              |       |                                    |      |
| 4.1.8 Standardizovaná incidence ZN vaječníků a jiných a neurčených                                                   |       |                                    |      |

|                                                                                                                                                                                       |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| ženských pohlavních orgánů (C56-57)<br>4.1.9 Standardizovaná incidence ZN prostaty (C61)<br>4.1.10 Standardizovaná incidence ZN slinivky břišní (C25)<br>4.1.11 Screeningové programy |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                                                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4.2 Hospitalizace v nemocnicích</b> (podle místa bydliště pacienta)<br>4.2.1 Počet případů hospitalizace celkem<br>4.2.2 Hospitalizace z důvodů nemocí oběhové soustavy<br>4.2.3 Hospitalizace z důvodů nádorových onemocnění<br>4.2.4 Hospitalizace z důvodů poranění (úrazů) a otrav<br>4.2.5 Hospitalizace z důvodů duševních poruch | 1 rok | ORP                                                                                                            | ÚZIS      |
| <b>4.3 Incidence vybraných infekčních onemocnění</b><br>4.3.1 Syfilis<br>4.3.2 Kapavka<br>4.3.3 Tuberkulóza<br>4.3.4 Salmonelóza<br>4.3.5 Klamydiová infekce<br>4.3.6 Virové hepatitidy (A,B,C,E)<br>4.3.7 HIV nákaza<br>4.3.8 Infekce přenášené klíšťaty<br>4.3.9 Černý kašel<br>4.3.10 Proočkovanost                                     | 1 rok | ORP<br><br>U TBC, infekcí přen. klíšťaty, černého kašle a proočkovanosti ČR, kraj<br><br>U HIV nákazy ČR, kraj | SZÚ, ÚZIS |
| <b>4.4 Alergie</b> (podle bydliště pacienta)<br>4.4.1 Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 100 tis. obyvatel                                                                                                                                                                                                            | 1 rok | ORP                                                                                                            | ÚZIS      |
| <b>4.5 Diabetes mellitus</b> (podle bydliště pacienta)<br>4.5.1 Počet léčených diabetiků na 100 tis. obyvatel<br>4.5.2 Počet nově zjištěných diabetiků                                                                                                                                                                                     | 1 rok | ORP                                                                                                            | ÚZIS      |
| <b>4.6 Duševní onemocnění</b> (podle bydliště pacienta)<br>4.6.1 Počet léčených pacientů v psychiatrických ambulancích                                                                                                                                                                                                                     | 1 rok | ORP                                                                                                            | ÚZIS      |

## 5 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ A ZDRAVÍ NEJMLADŠÍCH DĚTÍ

|                                                                                                            |       |     |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|------|
| <b>5.1 Spontánní potraty</b> na 1 tis. fertilních žen                                                      |       |     |      |
| <b>5.2 Umělé potraty</b> na 1 tis. fertilních žen                                                          |       |     |      |
| <b>5.3 Živě narození s vrozenou vadou</b> zjištěnou do 1 roku života na 10 tis. živě narozených            | 1 rok | ORP | ÚZIS |
| <b>5.4 Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností</b> (do 2 500 g) z celkového počtu živě narozených |       |     |      |

Pozn.: Dle místních podmínek, zejména velká města a podle dalších okolností lze rozšířit obsah analýzy o další ukazatele. V případě malých obcí nebo v odůvodněných případech lze naopak analýzu výskytu některých méně často se vyskytujících onemocnění neprovádět.

## 11.2 Doplnková data a informace o dalších zdrojích pro analýzu

### a. DALŠÍ DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

|                                                                                                                      |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Počet obyvatel s trvalým pobytem<br>Počet obyvatel s obvyklým pobytem<br>Hustota zalidnění<br>Vzdělanostní struktura | ČSÚ,<br>ÚZIS |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|

### b. VYBRANÉ ZDRAVOTNÍ / SOCIÁLNÍ SLUŽBY

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Počet středisek pečovatelskou službou / výčet<br>Počet denních stacionářů / výčet<br>Počet domovů pro seniory / výčet<br>Počet provozoven – všeobecné praktické lékařství<br>Počet provozoven – praktické lékařství pro děti a dorost<br>Počet provozoven – zubní lékař<br>Počet provozoven – gynekologie a porodnictví<br>Počet provozoven – lékárna<br>Počet provozoven – fyzioterapeut<br>Počet provozoven – logoped<br>Počet provozoven – psycholog<br>Počet provozoven – optika<br>Počet provozoven – sdružené ambulantní služby<br>Počet nemocnic<br>Počet nízkoprahové zařízení pro děti a mládež | ČSÚ,<br>ÚZIS |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|

### c. DALŠÍ ZDROJE DAT

Statistický atlas ČSÚ  
statistický geoportál

**Národní katalog otevřených dat (NKOD):** jednotné místo pro vyhledání otevřených dat  
[data.gov.cz](https://data.gov.cz) – NKOD.

#### OBLAST Socioekonomická

*Vybraná data sledovaná výše, ale další k dispozici např.*

- Počty škol a školských zařízení (rejstřík škol, adresáře a predikce kapacit ZŠ dle ORP: Rejstřík škol, Predikce ZŠ – ORP, [Rozcestník dat MŠMT/edu.gov.cz](https://rozcestnik-dat.mšmt-edu.gov.cz)).
- MPSV – RPSS (sociální služby): otevřená data o poskytovatelích a kapacitách sociálních služeb: [RPSS – open data](https://rpss-open-data.cz).
- Kriminalita: <https://kriminalita.policie.gov.cz/>
- Data sledované OSPOD, sociálními službami a NNO (azylové domy, poradny, helplinky)
- Nezaměstnanost, sociální exkluze, dávky a další ukazatele mapující socio-ekonomiku města: MPSV/ÚP ČR: nový portál otevřených dat pro nezaměstnanost (PNO) a další trh práce; data ke stažení. [MPSV – otevřená data \(nezaměstnanost\)](https://mps-v-otevrena-data-nezaměstnanost.cz)
- Mzdy (medián/průměr) / ČSÚ – Struktura mezd [[ispv.cz](https://ispv.cz)], [[data.mpsv.cz](https://data.mpsv.cz)], <https://csu.gov.cz/struktura-mezd-zamestnancu> (mzdy a platy): výsledky a datové sady o mzdách (kraj/ČR, podle profesí). [ISPV hlavní portál](https://ispv.gov.cz/), [datová sada ISPV – zaměstnání](https://data.mpsv.cz/).
- Důchody / nemocenské (Počty/struktura příjemců; dávky nemocenského ČSSZ – otevřená data: důchodové a nemocenské statistiky [Katalog otevřených dat ČSSZ](https://katalog-otevrenych-dat-cssz.cz)).
- Exekutorská komora: Otevřená data o exekucích (aktuální statistiky, mapy): [statistiky.ekcr.info](https://statistiky.ekcr.info).
- Portál geolokačních dat MV ČR: [www.kamdojizdime.cz](https://www.kamdojizdime.cz)
- [Otevřená data Ministerstva financí](https://otevrena-data-ministerstva-financi.cz) (např. daňová výtěžnost dle obcí)

### OBLAST Environmentální (zeleň, doprava, a další)

Vybraná data sledovaná výše, ale další možná např.

- Výměra kategorií – les, trávník, nízká zeleň
- Koeficient ekologické stability
- Pasporty zeleně (možno využít [projekt COPERNICUS](#) - množství zeleně (nízká vegetace, trávníky, stromy – listnaté / jehličnaté)
- GIS Pasporty dalších služeb a aktivit (např. hřiště apod.)
- Další data v GIS (teplotní mapa povrchů, dostupnost hromadné dopravy a další)

### Další možné zdroje:

- [Hlukové mapy](#) – geoportál MZ ČR
- [Nehodovost v dopravě](#)
- Údaje zdravotních pojišťoven a praktických lékařů (proočkovanosť, úrazy a další)
- Průzkumy spokojenosti obyvatel / wellbeing
- Pocitové mapy
- Cesta dětí do/ze školy
- Zdravý životní styl dětí a mladistvých: <https://zdravagenerace.cz/reporty/> a <https://hbcs.cz>

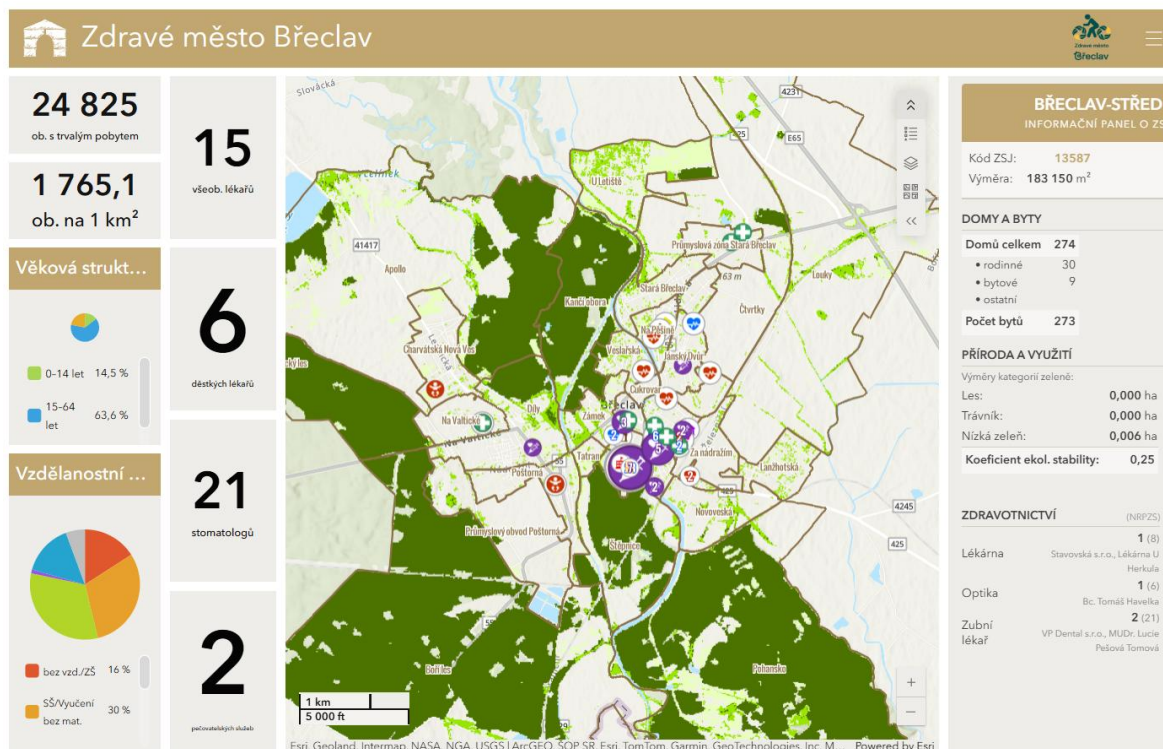
### DALŠÍ INSPIRACE: WHO „CITY HEALTH PROFILES“

<https://zdravamesta.cz/WHO-City-Health-Profile-Indicators>

- pracovní návrh indikátorů WHO pro města

### UKÁZKA: Využití GIS modulu pro indikátory

- vybrané služby pilotně zobrazeny v [Dashboardu pro město Břeclav](#) (infosystém DATAPLÁN NSZM)



### 11.3 Použité zkratky

|                                                                                                      |                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <i>AIDS</i> – syndrom získaného selhání imunity                                                      | <i>NOR</i> – Národní onkologický registr                                         |
| <i>ČSSZ</i> – Česká správa sociálního zabezpečení                                                    | <i>NSC</i> – Národní screeningové centrum                                        |
| <i>ČSÚ</i> – Český statistický úřad                                                                  | <i>ORP</i> – obec s rozšířenou působností                                        |
| <i>Dg</i> – diagnóza                                                                                 | <i>OSPOD</i> – orgán sociálně-právní ochrany dětí                                |
| <i>EU</i> – Evropská unie                                                                            | <i>PNO</i> – Portál nezaměstnanosti (otevřená data MPSV)                         |
| <i>GIS</i> – geografický informační systém                                                           | <i>PZU</i> – Portál zdravotnických ukazatelů                                     |
| <i>HBSC</i> – Health Behaviour in School-aged Children<br>(mezin. studie o zdraví a chování školáků) | <i>RPSS</i> – Registr poskytovatelů sociálních služeb                            |
| <i>HPV</i> – lidský papilomavirus – Human Papilloma Virus                                            | <i>SDR</i> – početně a věkově standardizovaná úmrtnost –<br>Standard Death Ratio |
| <i>HIV</i> – virus lidského imunodeficitu                                                            | <i>SDŽ</i> – střední délka života                                                |
| <i>IARC</i> – Mezinárodní agentura pro výzkum nádorových<br>onemocnění                               | <i>SO ORP</i> – správní obvod obce s rozšířenou působností                       |
| <i>ISPV</i> – Informační systém o průměrném výdělku                                                  | <i>SZÚ</i> – Státní zdravotní ústav                                              |
| <i>MPSV</i> – Ministerstvo práce a sociálních věcí                                                   | <i>TBC</i> – tuberkulóza                                                         |
| <i>MV ČR</i> – Ministerstvo vnitra České republiky                                                   | <i>ÚP ČR</i> – Úřad práce České republiky                                        |
| <i>MŠMT</i> – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy                                           | <i>ÚZIS</i> – Ústav zdravotnických informací a statistiky                        |
| <i>MZ</i> – Ministerstvo zdravotnictví                                                               | <i>WHO</i> – Světová zdravotnická organizace, World Health<br>Organisation       |
| <i>NKOD</i> – Národní katalog otevřených dat                                                         | <i>ZŠ</i> – základní škola                                                       |
| <i>NNO</i> – nestátní neziskové organizace                                                           |                                                                                  |

### 11.4 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)

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

**Alergie:** přecitlivělost, zde nepřiměřená reakce organismu

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

**Antigen:** látka vyvolávající specifickou imunitní odpověď organismu

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

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

**Diabetes (mellitus):** cukrovka

**Detekce:** zjištění (zde onemocnění)

**Determinanta:** rozhodující či předurčující faktor, činitel

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

**Endokrinní:** týkající se žláz s vnitřní sekrecí

**Epidemie:** časově a místně ohraničený hromadný výskyt infekční nemoci

**Fertilní:** plodný

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

**Hospitalizace:** pobyt/léčba v lůžkovém zdravotnickém zařízení

**Hypertenze:** vysoký tlak (krve)

**Imunita:** zde obranyschopnost organismu, nejčastěji proti infekčním nemocem

**Inaparentní:** skrytý, ne zjevný

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

**Letalita:** smrtelnost

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

**Kardiovaskulární:** srdečně cévní

**Kauzální:** příčinný, příčinná souvislost

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

**Kontaminace:** znečištění

**Kontinuální:** průběžný

**Metabolismus:** přeměna látková

**Metastáza:** druhotné ložisko vzniklé zavlečením choroby z prvotního ložiska

**Migrační saldo:** poměr přistěhovaných a odstěhovaných obyvatel z dané lokality

**Monitoring:** sledování

**Mortalita:** úmrtnost

**Municipalita:** samospráva, místní správa

**Nefropatie:** poškození ledvin

**Pandemie:** hromadný výskyt infekčního onemocnění postihující obyvatelstvo bez prostorového omezení

**Prevence:** předcházení (zde nemocem)

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

**Preventabilní:** ovlivnitelný prevencí, odvrátitelný

**Prognóza:** předpověď, odhad dalšího vývoje

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

**Respirační:** dýchací, týkající se dýchacího ústrojí

**Retinopatie:** poškození sítnice oka

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

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

**Stigmatizace:** zde odtažené chování okolí k nemocnému určitou chorobou

**Validní:** platný, vhodný, správný

**Virulence:** míra schopnosti mikroorganismu (míra patogenity) vyvolat onemocnění

### 11.5 Seznam zdrojů

- Covdata, dostupné z: <https://www.covdata.cz/okresy.php>
- Český statistický úřad, databáze údajů za obce a další, dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>,  
<https://www.czso.cz/csu/xp/obyvatelstvo-xp>  
<https://www.czso.cz/csu/czso/spotreba-potravin-2023>  
<https://csu.gov.cz/produkty/spravni-obvody-obci-s-rozsirenou-pusobnosti-jihomoravského-kraje-2024>
- Drogy-info, dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/zprava-o-tabakovych-nikotinovych-vyrobcich-a-...-v-cr-2023/>, <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2023/>
- Eurostat, dostupné z: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy\\_life\\_years\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics)
- GLOBOCAN, International Agency for Research of Cancer, dostupné z <http://gco.iarc.fr/today/home>
- HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál 774 s. ISBN 807178303X. S. 424.
- Kurzy, dostupné z: <https://zpravy.kurzy.cz/786840-vyvoj-obyvatelstva-ceske-republiky-umrtnost/>
- Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění, kolektiv autorů, Masarykův onkologický ústav, Brno 2002
- Manuál prevence v lékařské praxi, Provazník a kol., Státní zdravotní ústav 1996
- Mapa sociálně vyloučených lokalit a sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v České republice, dostupné z: [https://www.esfcr.cz/mapa/int\\_CR.html](https://www.esfcr.cz/mapa/int_CR.html)
- Ministerstvo zdravotnictví ČR, dostupné z <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/> a odkazy z této stránky
- Národní screeningové centrum, dostupné z: <https://nsc-data.uzis.cz/> a odkazy z této stránky
- Portál zdravotnických ukazatelů, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Institut biostatistiky a analýz LF MU Brno, dostupné z <https://pzu.uzis.cz/>

- Portál Seznam, dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/fakta-nejnovejsi-mapa-ukazuje-kde-lidi-v-cesku-nejvic-tizi-exekuce-244545>
- SVOD, portál epidemiologie nádorů v ČR, dostupné z: <https://www.svod.cz/?sec=analzy>
- Slovník cizích slov, dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php>
- Státní zdravotní ústav, dostupné z:  
<https://szu.cz/publikace-szu/data/vyskyt-a-sireni-hiv-aids/zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2023/>  
[https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/02/obezita\\_web\\_2023.pdf](https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/02/obezita_web_2023.pdf) ,  
<http://www.szu.cz/publikace/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi>,  
[http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/Zprava\\_o\\_uzivani\\_tabaku\\_a\\_alcoholu\\_v\\_Ceske\\_republice.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/Zprava_o_uzivani_tabaku_a_alcoholu_v_Ceske_republice.pdf) ,
- Reporting (portál), Ústav zdravotnických informací a statistiky, dostupné z <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioekonomicke-ukazatele--obyvatelstvo--delka-zivota-ve-zdravi-healthy-life-years>
- The World Factbook, CIA, 2023, dostupné z <https://www.cia.gov/the-world-factbook/field/life-expectancy-at-birth/country-comparison>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Zdravotnická ročenka 2021, dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=275>
- Zdraví 2030, Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do r. 2030, Ministerstvo zdravotnictví 2020
- Wikipedie, Břeclav, dostupné z <https://cs.wikipedia.org/wiki/Břeclav>



# ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL SO ORP BŘECLAV A MĚSTA BŘECLAV 2025

Analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel SO ORP a města Brno zpracovali:

Autoři:

MUDr. Stanislav Wasserbauer, MUDr. Kateřina Janovská

Revize: Hana Pokorná

Prosinec 2025

Publikace neprošla jazykovou úpravou



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

Materiál byl připraven za metodické podpory expertů Národní sítě Zdravých měst ČR a za finanční podpory Světové zdravotnické organizace (WHO) – Kancelář WHO v České Republice.



Zdravá města, obce, regiony  
České republiky



World Health  
Organization  
Kancelář WHO v České republice  
Country Office in the Czech Republic