



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Zdravá města, obce, regiony
České republiky



ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL MĚSTA BŘECLAV

2020



**Zdraví nevzniká v nemocnicích, tam se pouze napravuje,
ale vzniká v rodinách, ve školách, na pracovištích, ve městech,
prostě tam, kde žijeme, pracujeme, odpočíváme a stárneme.**

Obsah

1 Úvod.....	5
2 Základní pojmy	6
2.1 Zdraví a jeho determinanty	6
2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice	7
2.2.1 Výživa a pohybová aktivita	7
2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky	8
2.2.3 Faktory životního prostředí.....	9
2.3 Základní použité pojmy.....	9
3 Charakteristika území a demografické údaje	12
3.1 Břeclav	12
3.2 Demografické údaje.....	13
3.3 Střední délka života	16
3.4 Délka života ve zdraví	20
3.5 Sňatečnost a rozvodovost.....	22
4 Úmrtnost.....	23
4.1 Celková úmrtnost.....	23
4.2 Předčasná úmrtnost	25
4.3 Struktura příčin smrti.....	26
4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév	27
4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory).....	28
4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy	30
4.7 Úmrtnost nejmladších dětí	32
5 Reprodukční zdraví	35
5.1 Potratovost	36
5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady.....	38
6 Nemocnost.....	39
6.1 Infekční onemocnění	39
6.1.1 Tuberkulóza.....	40
6.1.2 Virové hepatitidy.....	41
6.1.3 Střevní infekce.....	43
6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy	44
6.2 Dispenzarizace	47
6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka) a alergická onemocnění	47

6.2.2 Duševní onemocnění	48
6.3 Hospitalizace	50
7 Zhoubné novotvary	53
7.1 Incidence zhoubných nádorů	53
7.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů	57
7.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek	57
7.2.2 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu	58
7.2.3 Zhoubný melanom kůže	59
7.2.4 Zhoubné nádory prsu	60
7.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků	61
7.2.6 Zhoubné nádory prostaty	63
8 Shrnutí	65
8.1 Shrnutí	65
8.2 Komentář a doporučení	67
9 Srovnání se světem	69
10 Dodatky	72
10.1 Seznam zkratk	72
10.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)	72
10.3 Seznam zdrojů	74

1 Úvod

Zdraví patří mezi základní lidské hodnoty. Česká republika se hlásí k této skutečnosti prostřednictvím dokumentu „Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Zdraví 2020“, který přijala vláda ČR a Poslanecká sněmovna ČR v roce 2014. Jeho úvodní pasáž konstatuje: „...Možnosti dostupné zdravotnické péče a nových technologií jsou do značné míry vyčerpány a jejich další extenzivní růst je ekonomicky neudržitelný a nepřináší očekávaný efekt v ovlivnění zdraví obyvatelstva. K tomu přistupuje rychle se měnící životní styl, který přináší řadu negativních zdravotních důsledků: narůstá podíl obézních, nedostatečná je pohybová aktivita, roste průměrná hodnota krevního tlaku v populaci, nedaří se redukovat podíl kuřáků a stále vysoká je spotřeba alkoholu a stresová zátěž. S tím narůstá počet závažných neinfekčních onemocnění, zejména diabetu II. typu, nádorových, kardiovaskulárních, psychických a pohybových nemocí. Mění se životní podmínky, životní styl, globalizace a migrace obyvatel přinášejí i zvýšené riziko infekčních nemocí, objevování nových infekcí a výskyt znovu se objevujících již dříve potlačených infekcí, a stejně tak nárůst vnímavých skupin obyvatelstva... Efektivním řešením této situace je prevence nemocí, ochrana a podpora zdraví... Dobrý zdravotní stav lidí je přínosem pro všechny resorty i celou společnost. To z něj činí významnou hodnotu. Dobré zdraví je nesmírně důležité pro ekonomický a sociální rozvoj, má zásadní význam jak pro život každého jednotlivce, tak i pro rodiny a všechny společenské skupiny. Špatný zdravotní stav plýtvá lidským potenciálem, vede ke stavům beznaděje a odčerpává veřejné i soukromé finanční prostředky. Umožníme-li lidem získat kontrolu nad svým zdravím a nad jeho základními determinantami, přispějeme tím ke zlepšení životní situace populačních skupin a kvality života ...“

Víme ale doopravdy, jak jsou zdraví obyvatelé našeho města? Na co nejčastěji stůňou, co je nejčastější příčinou úmrtí, jak je na tom Břeclav ve srovnání s jinými oblastmi České republiky? Tato analýza se pokouší na tyto otázky odpovědět. Kromě základních demografických dat nabízíme údaje o nemocnosti či úmrtnosti obyvatel a komentáře k některým souvislostem a předpokládaným dalším trendům vývoje.

„Analýza zdravotního stavu obyvatel města Břeclav“ je určena zástupcům samosprávy a státní správy, vedoucím pracovníkům institucí, firem, škol, zástupcům neziskového sektoru i všem ostatním zájemcům. Má za cíl sloužit jako praktický zdroj informací i jako jeden z podkladů pro rozvoj služeb souvisejících se zdravím.

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

Mgr. Richard Zemánek

místostarosta

2 Základní pojmy

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 faktorů a vlivů, které zdraví posilují nebo naopak ohrožují, a především konkrétní jednání a chování v každodenním životě.

Veřejným zdravím se pak rozumí zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. V této analýze se jedná o populaci obyvatel správního obvodu ORP Břeclav. Veřejné zdraví je definováno v zákoně o ochraně veřejného zdraví jako zdravotní stav, který je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.

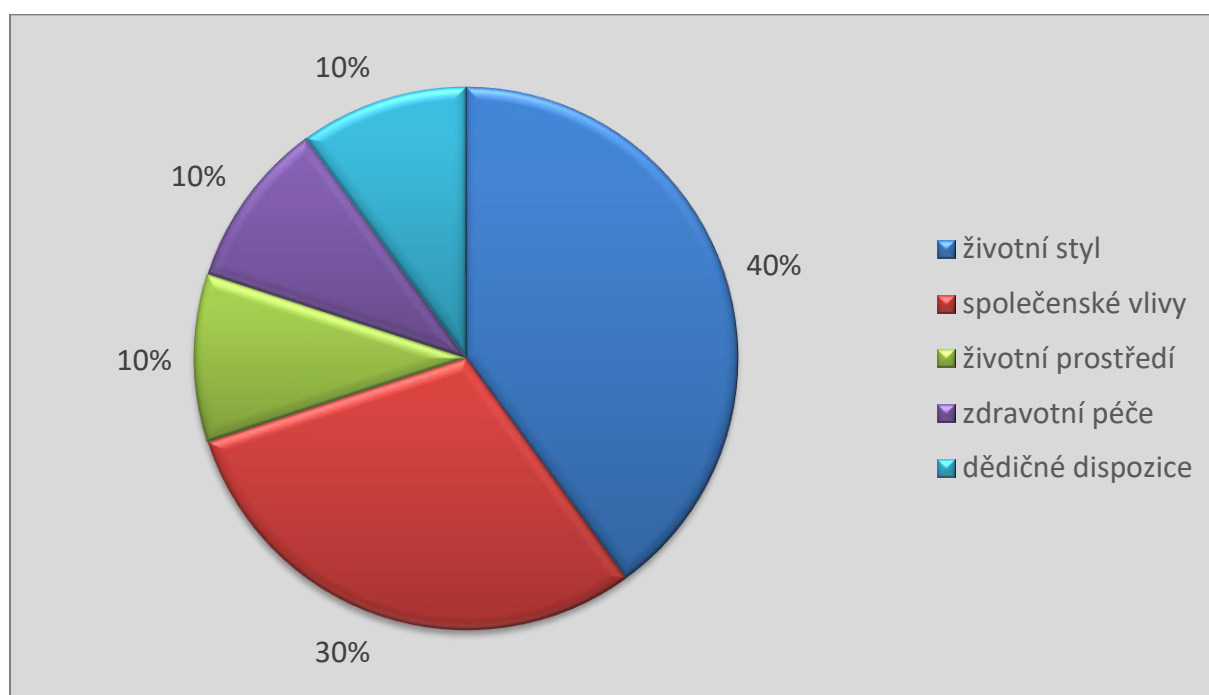
Definice:

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.

2.1 Zdraví a jeho determinanty

Graf 1: Determinanty zdraví



Celková úroveň lidského zdraví je výslednicí komplikovaného působení mnoha 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. Rozhodují determinanty vycházející z naší biologické podstaty, dále přírodní faktory, sociálně-ekonomické faktory a konečně možnosti a schopnosti zdravotnického systému. Průměrný odhad podílu jejich vlivu na zdraví je patrný z předchozího grafu.

Úroveň zdravotního stavu každého člověka je pak určována jeho individuální životosprávou, konkrétními podmínkami prostředí, ve kterém se daný jedinec pohybuje, žije a pracuje, dále rodinnou (genetickou) výbavou a význam má samozřejmě také dostupnost a kvalita zdravotní péče, a to nejen léčby, ale i prevence. Panuje shoda v tom, že rozhodující vliv má životní styl. Ten je utvářen především způsobem výživy, pohybové aktivity, duševní hygieny, rozvržením denního režimu, mírou stresové zátěže, dále návyky a příp. závislostmi jako je kouření, konzumace alkoholu a jiné rizikové chování, ale také typem sexuálního chování, dodržováním hygienických zásad a dalšími faktory.

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

2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice

Následující text zahrnuje popis pouze několika základních determinant, které jsou v naší zemi zásadními rizikovými faktory mnoha 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 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, dlouhodobě zjišťujeme u občanů České republiky zvýšený příjem tuků, zejména živočišných, a jednoduchých cukrů, dále nižší příjem některých minerálních látek (především vápníku, hořčíku, draslíku, selenu) i vitamínů (C, D i další), nízký příjem vlákniny a nadbytek sodíku. Z hlediska stravovacích návyků je varovná především nízká konzumace ovoce a zejména zeleniny, rybího masa, absence snídaní u značného procenta populace včetně dětí a obecně rozvolňování stravovacího režimu v průběhu dne.

Pohybová aktivita a z ní plynoucí 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 WHO. Hlavní příčinou je snižující se podíl fyzických aktivit vč. práce, plošné každodenní používání mobilů, počítačů a další elektrotechniky a zejména vyřazení chůze jako hlavního způsobu pohybu v průběhu dne. Snižovaný energetický výdej, který z omezené pohybové aktivity plyne, nelze zcela nahradit rekreačním sportováním a spolu s hojným energetickým příjmem z potravy vede k tomu, že více než 50 % populace v ČR má vyšší než normální hmotnost. V dětském věku trpí obezitou cca 7 % dětí, dalších více jak 10 % má nadváhu (častěji chlapci). Podíl dětí s nadváhou a obezitou se u nás po roce 2000 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 obezita jsou také významnými riziky mnoha chorob pohybové soustavy, ale i některých infekčních nemocí.

2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky

V České republice prevalence dospělých kuřáků v posledních letech mírně klesá a nyní dosahuje cca 27 % (podle různých studií 24 – 30 %). Je to důsledek zákonných opatření ve smyslu zákazu kouření v restauracích a dalších veřejných prostorách, zvyšující se ceny tabákových výrobků a změny společenského vnímání kouření. V ČR se tabák užívá v naprosté většině ve formě kouření cigaret, ačkoliv v posledních letech se zvyšuje podíl alternativních metod užívání, např. vdechování zahřívajícího tabáku. Varovný je fakt, že ačkoliv počet kuřáků – mužů mírně klesá, počet kuřáček se zvyšuje. Naprostá většina kuřáků (90 %) začíná kouřit před dosažením dospělosti. Na zdraví člověka má škodlivý vliv nejen samotná spotřeba tabáku, ale i expozice tabákovému kouři (pasivní kouření). Ve většině vyspělých států je užívání tabáku pokládáno za jednu z nejzávažnějších, avšak preventabilních příčin úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění, zejména srdečně cévních, plicních a nádorových chorob. Odborníci odhadují, že na následky kouření zemře v ČR každoročně zhruba 18 tisíc lidí.

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. Nejoblíbenějším alkoholickým nápojem je pivo. Pouze necelých 10 % dospělé populace nepije alkohol vůbec, naopak pravidelné a časté pití udává více jak 17 % populace, výrazně více mužů (cca 25 %) než žen (cca 9 %). Až 15 % dospělých spadá do kategorií rizikového a škodlivého pití. Česká republika je také typická velmi benevolentním postojem ke konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými a vysokou spotřebou alkoholu u této věkové skupiny. Ve věku dospívání je jen cca 10 % mládeže abstinenty, pravidelně pije alkohol asi pětina patnáctiletých dětí.

Nejčastěji užívanou nelegální drogou jsou konopné látky, se kterými alespoň jednou v životě má zkušenost více jak třetina dospělé populace a mezi mladými dospělými se odhaduje počet rizikových uživatelů na 50 tisíc. V užívání konopných drog je Česká republika na evropské špičce. Dlouhodobě stabilní je situace v užívání tzv. tvrdých drog, tj. zejména pervitinu, kokainu a heroínu.

Pokud se týká tzv. nelátkových závislostí, v posledních letech přibývá zejména osob závislých na virtuální komunikaci, on-line hrách a sociálních sítích. Jedná se o poměrně nový fenomén, jehož negativní zdravotní dopady na fyzické a psychické zdraví jsou nepochybné, ale v dlouhodobém časovém horizontu ještě ne zcela prozkoumané.

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 dopravy a přetrvávajících lokálních zdrojů znečištění (domácí topeniště). Hlavní negativní zdravotní dopad v ČR mají vysoké koncentrace prachových částic, které jsou také nositeli těžkých kovů, dále oxidy dusíku, přízemní ozón a z organických sloučenin polyaromatické uhlovodíky. Podle odhadů Státního zdravotního ústavu je chronická expozice znečištěnému ovzduší spoluzodpovědná až za 7 % všech úmrtí, především z důvodů onemocnění respiračními a srdečně cévními chorobami.

ČR je také zemí s nejvyšší zátěží přírodní radioaktivitou, tj. radonem, v Evropě, což se podle odhadů podílí na vzniku až 10 % případů nádorů průdušek a plic ročně (zdaleka nejvyšší podíl na vzniku nádorů dýchacích cest má ovšem kouření tabáku, více než 80 %).

Zvyšující se vliv na zdraví mají také změny klimatu v posledních letech. S nárůstem průměrné teploty, zvyšujícího se sucha i vln tropických dní lze očekávat negativní zdravotní dopady především na osoby se zhoršeným zdravotním stavem a dále na zranitelné věkové kategorie, tj. především malé děti a seniory. Na druhé straně povodňové situace ohrožují například kvalitu pitné vody ve veřejných i soukromých zdrojích (studny), kde může dojít nejen krátkodobě, ale i dlouhodobě ke kontaminaci bakteriálními či chemickými kontaminanty.

Z fyzikálních faktorů je v posledních letech největším rizikem trvale se zvyšující hloučnost prostředí, zejména ve městech. Zdrojem hluku je především doprava, zábavní průmysl a další průmyslové zdroje. Vyšší hladiny denního i nočního hluku mají negativní vliv na srdečně cévní systém (zvyšují krevní tlak), nervový systém (působí jako chronický stresor) a imunitní systém. Dlouhodobé vysoké hladiny hluku, typické zejména pro některá pracovní prostředí, mohou poškozovat sluch.

Relativně nízká a stabilní úroveň zdravotních rizik se vztahuje v současnosti ke kontaminaci vody a potravin. V České republice probíhá dlouhodobý monitoring zátěže těchto komodit různými cizorodými látkami a hodnoty, které by překračovaly akceptovatelné limity, jsou u potravin, pitné vody i dalších nápojů zjišťovány pouze ojediněle.

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. Význam mají také demografické údaje, které se zdravím souvisí.

Demografické údaje popisují především změny v počtu a věkovém složení obyvatel daného území. Patří mezi ně údaje o střední délce života čili naději na dožití, ale úroveň veřejného zdraví v dané oblasti ovlivňují i další demografické faktory, například počet sňatků a rozvodů.

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, SO ORP).

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 manifestně nemocných k počtu exponovaných osob v populaci.

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

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

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

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

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

Vliv velikosti statistického souboru: při analýze a hodnocení jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu je nutno přihlédnout i k velikosti statistického souboru, z něhož data pocházejí, to znamená ke skutečnému počtu obyvatel v jednotlivých srovnávaných územích. Malé soubory mívají po standardizaci a relativizaci výraznější meziroční kolísání údajů oproti velkým populacím. Pokud žije ve sledované populaci méně než 100 tisíc osob, a to je i případ správního obvodu ORP Břeclav, pak přepočet na 100 tisíc obyvatel zvyšuje meziroční výkyvy ve standardizovaných řadách dat. U údajů za menší oblasti jsou hodnoty také 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. Z těchto důvodů jsou také Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR sledovány údaje pouze za celé správní obvody obcí s rozšířenou působností (SO ORP), nikoliv data jednotlivých měst.

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. Zejména v případě menších správních obvodů má klesající nebo stoupající trend za časovou řadu nejméně 10 let většinou větší vypovídající hodnotu než údaje z jednotlivých let. V grafech této analýzy jsou lineární spojnice trendů, nazývané také regresní přímky, zobrazeny stejnobarevnou přerušovanou přímkou.

Sledované období: v této analýze je u většiny ukazatelů zpracováno období 12 let, tj. 2007 až 2018, což je dostatečně dlouhá časová řada k posouzení aktuálního vývoje. Data za rok 2019 nejsou dosud k dispozici. U ukazatelů nádorových onemocnění a některých infekcí jsou k dispozici data do roku 2017. Bohužel, data za územní celky krajů se do roku 2015 zpracovávala v řadě ukazatelů podle odlišné metodiky než data za SO ORP, takže v některých případech nelze do roku 2015 srovnat hodnoty za kraje s hodnotami za SO ORP a v těchto ukazatelích tedy hodnoty krajů uvádíme až v posledních třech sledovaných letech.

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. Negativně se do výsledků promítá počet sociálně vyloučených lokalit v obci a počet občanů v nich žijících, protože tito lidé mají v průměru horší zdravotní stav a jejich průměrná délka života je o 10-15 let kratší než délka života většinové populace. Případné další místní vlivy je možné hodnotit pouze na základě důkladné znalosti lokálních podmínek.

3 Charakteristika území a demografické údaje

3.1 Břeclav

Město Břeclav se rozkládá na 77,1 km² 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 a oblast je také proslavená pěstitelstvím vinné révy a výrobou vín. Část území SO ORP patří do chráněné krajinné oblasti a biosférické rezervace Pálava.

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 ovšem Břeclav spíše malým městečkem a často vzhledem ke své strategické poloze čelila válečným strastem a plenění, zejména v 17. století. Rozkvět nastával až postupně s příchodem průmyslové revoluce, kdy již v 19. století se město stalo zásadní železniční křižovatkou rakouské monarchie. Na město byla Břeclav povýšena v r. 1872. Ve 20. století představovala pohnutou dobu zejména léta 2. světové války, kdy 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. Obnova a rozvoj jsou úkolem, který přesahuje až do dnešních dní.

Graf 2: Mapa správního obvodu ORP Břeclav¹



¹ Převzato z https://www.czso.cz/csu/xb/so_orp_breclav

Současná Břeclav je zároveň obcí s rozšířenou působností (ORP). Správní obvod ORP Břeclav má rozlohu 439 km² a k 31. 12. 2018 měl 59 668 obyvatel. Vlastní město Břeclav se svými 24 797 obyvateli tvořilo 41,5 % obyvatel SO ORP. Ve městě existuje podle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí z r. 2015 sociálně vyloučená lokalita, kde žije cca 100 osob převážně romského etnika.²

Správní obvod ORP Břeclav zahrnuje území obcí Bulhary, Hlohovec, Hrušky, Kostice, Lanžhot, Lednice, Moravská Nová Ves, Moravský Žižkov, Podivín, Přítluky, Rakvice, Tvrdonice, Týnec, Valtice, Velké Bílovice, Zaječí a vlastní město Břeclav, které se skládá ze tří katastrálních území, a to Břeclav, Charvátská Nová Ves a Poštorná.

Dále uváděné demografické údaje i následující analýzy zdravotního stavu se vztahují na obyvatelstvo celého správního obvodu obce s rozšířenou působností Břeclav, což v doprovodném textu uvádíme zkráceně jako SO ORP Břeclav nebo Břeclavsko. Zdravotní ukazatele až na úroveň jednotlivých měst nejsou v celostátních databázích k dispozici a běžně se nesledují, data ze SO ORP lze však zcela jistě vztáhnout i na obyvatele města. Pokud uvádíme některé, zejména demografické, údaje, které se týkají pouze samotného města, výslovně to v textu zmiňujeme.

3.2 Demografické údaje

Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Břeclav a města Břeclav v letech 2007 až 2018

roky	obyvatelé SO ORP Břeclav celkem	obyvatelé SO ORP Břeclav do 15 let	obyvatelé SO ORP Břeclav 15-65 let	obyvatelé SO ORP Břeclav nad 65 let	obyvatelé SO ORP Břeclav nad 80 let	obyvatelé města Břeclav celkem
2007	58 716	8 167	42 362	8 187	1 864	24 319
2008	58 832	8 025	42 392	8 415	1 903	24 242
2009	58 829	7 997	42 242	8 590	1 947	24 164
2010	58 781	8 016	41 949	8 816	1 972	24 052
2011	59 797 ³	8 237	42 269	9 291	2 085	25 015
2012	59 742	8 322	41 675	9 745	2 138	24 925
2013	59 682	8 397	41 170	10 115	2 186	24 956
2014	59 722	8 496	40 762	10 464	2 209	24 949
2015	59 854	8 606	40 402	10 846	2 242	24 941
2016	59 743	8 679	39 903	11 161	2 232	24 881
2017	59 726	8 781	39 445	11 500	2 242	24 797
2018	59 668	8 816	38 958	11 894	2 324	24 704
rozdíl 2007 až 2018	952	649	- 3 404	3 707	460	385
2018 / 2007 v %	101,6	107,9	92,0	145,3	124,7	101,6

² Dále viz: https://www.esfcr.cz/mapa/int_sc2_16.html

³ Dle informací ČSÚ byly od roku 2011 do počtu obyvatel promítnuty výsledky SLDB 2011

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 2018 byl v regionu průměrný věk u mužů 41,5 let, u žen 44,6 let. Nepozorujeme zde však další jev, který je typický pro řadu menších měst v České republice, zejména v okrajových oblastech země, a to je celkový úbytek obyvatelstva. Ve sledovaném období se zde počet obyvatel naopak zvýšil o 1,6 % v roce 2018 oproti roku 2007. Na tom má ovšem podíl skutečnost, že Český statistický úřad promítl do počtu obyvatel výsledky získané sčítáním obyvatelstva v r. 2011 a v tomto roce v SO ORP Břeclav došlo ke skokovému zvýšení o víc jak 1000 obyvatel. Bez této úpravy by byl celkový počet obyvatel nyní zřejmě mírně nižší, než tomu bylo v roce 2007.

Nárůst počtu obyvatel nad 65 let v letech 2007 až 2018 činí v regionu 45,3 %. U osob nad 80 let je tento nárůst bezmála 25 %, což představuje 460 osob. Podíl seniorů nad 65 let na celkové populaci v roce 2018 činil 19,9 % (v r. 2007 to bylo 13,9 %). 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 většinou potřebují podporu široké škály sociálních a zdravotních služeb. Současný systém sociálních služeb v ČR 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 dochází k potěšitelnému mírnému nárůstu této věkové skupiny. Bohužel se předpokládá, že tento trend je pouze dočasný a v dlouhodobém horizontu bude počet dětí opět klesat. Také v regionu Břeclavska po r. 2010 dochází ke zvýšení počtu zde žijících dětí, v roce 2018 nárůst představuje téměř 8 % v poměru k počtu dětí v roce 2007, což činí 649 dětí.

Pokud se v regionu zvyšuje počet dětí i osob seniorského věku a současně pozorujeme, že nárůst celkové populace není zdaleka tak výrazný (1,6 %), je zřejmé, že největší úbytek obyvatel spadá do kategorie osob tzv. produktivního věku, tj. věku mezi 15 a 65 lety. K 31. 12. 2018 žilo v regionu o 8 % méně těchto osob, což představuje 3 404 obyvatel. Úbytek ekonomicky nejaktivnější populace má významný společenský a hospodářský dopad.

Ve vlastním městě Břeclav činil k 31. 12. 2018 počet obyvatel 24 704 osob. Počet obyvatel města také mírně stoupá, za posledních sledovaných 12 let došlo k nárůstu o 385 obyvatel, což tvoří 1,6 % oproti stavu v r. 2007. Opět je ovšem potřeba zmínit vliv administrativní úpravy v r. 2011. Ve skutečnosti ve městě v letech 2007 až 2018 počet vystěhovaných osob převyšuje počet přistěhovaných o necelých 600 osob. Pokud se týká přirozeného přírůstu/úbytku, pak se v Břeclavi za dané období narodilo 3 259 dětí a zemřelo 3 306 osob, což je téměř vyrovnaný poměr.

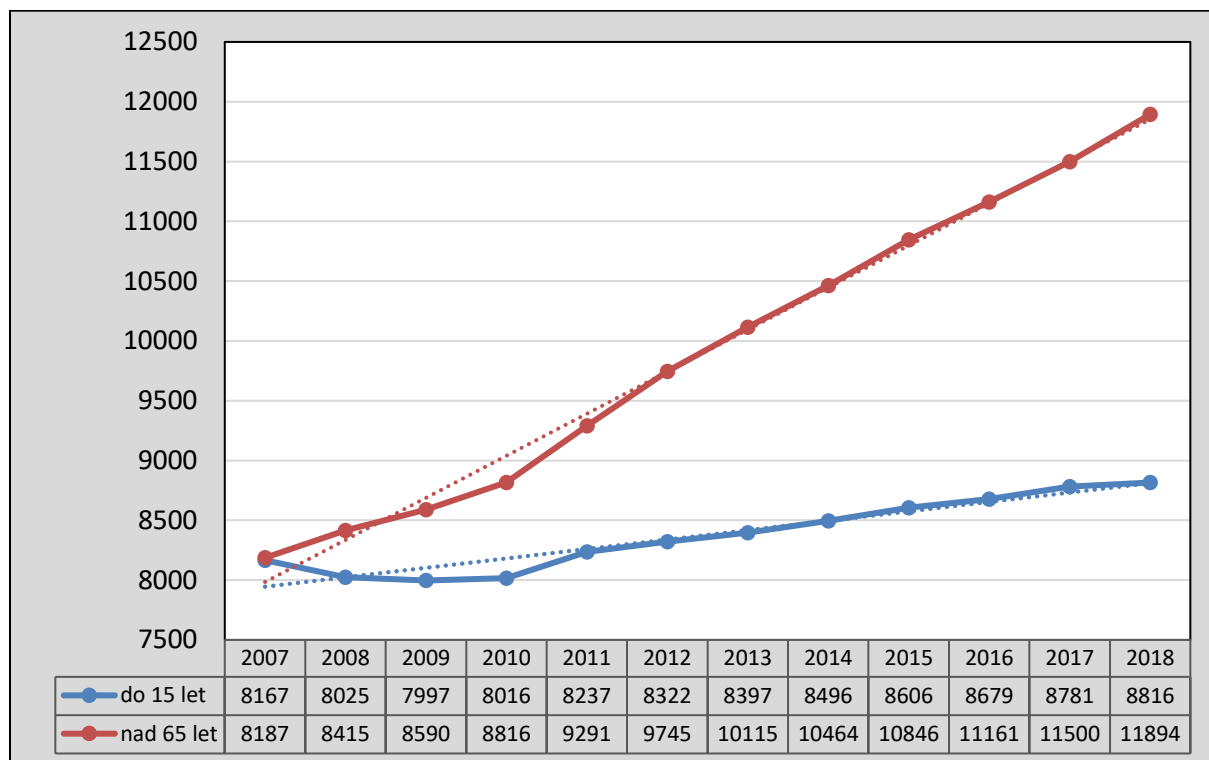
Definice:

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

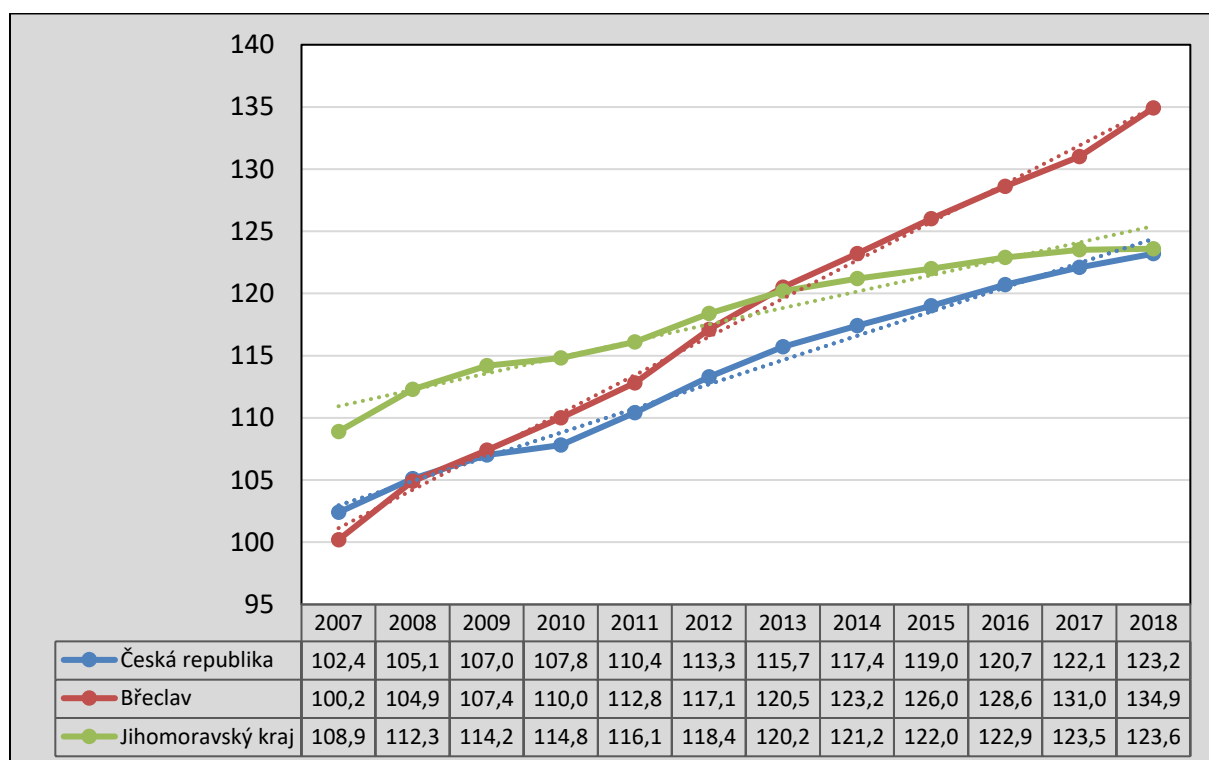
Stárnutí populace potvrzuje i tzv. **index stáří**. V rámci celé České republiky převýšil již kolem roku 2006 hodnotu 100. V zemi žije od té doby více seniorů než dětí. Pozorujeme, že tento ukazatel v Břeclavi roste rychleji než ve srovnávaných oblastech, tj. v České republice i Jihomoravském kraji. Nyní dosahuje hodnoty 134,9. Index stáří je u žen výrazně vyšší než u mužů. Odpovídá to samozřejmě tomu, že ženy se v průměru dožívají vyššího věku než muži.

V roce 2018 dosahoval index stáří u břeclavských mužů hodnoty 110,5 (v ČR 101,1) a u žen 160,1 (v ČR 146,6).

Graf 3: Vývoj počtu obyvatel SO ORP Břeclav ve věku do 15 let a nad 65 let v letech 2007 až 2018, muži i ženy celkem



Graf 4: Index stáří u obyvatel SO ORP Břeclav, České republiky a Jihomoravského kraje v letech 2007 až 2018, muži a ženy celkem



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.

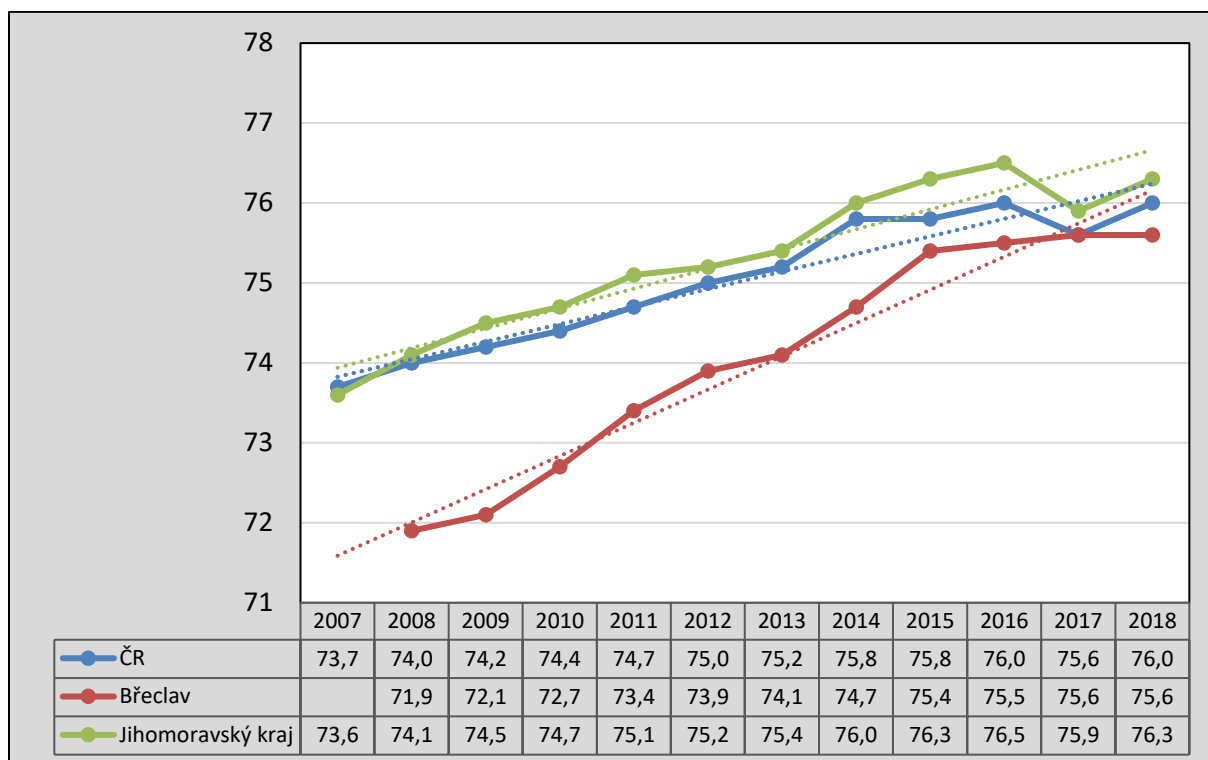
Střední délka života se v celé ČR i v jednotlivých menších územích u obou pohlaví od roku 1991 významně prodloužila. Lidé mají stále větší šanci dožít se vyššího věku. Hranice naděje na dožití 70 let byla v ČR u mužů překročena až v roce 1996, ve státech původní EU k tomu došlo již v roce 1977. U žen 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. Také v Břeclavi pozorujeme v grafu č. 9 tendenci ke sblížování naděje na dožití. V roce 2008 byl rozdíl ve střední délce života mezi muži a ženami ve prospěch žen 8,7 roku, v roce 2018 to bylo 7,1 roku.

Prodlužování střední délky života vidíme u obou pohlaví. U mužů se teprve v posledních čtyřech sledovaných letech přiblížila střední délka života při narození průměru České republiky i kraje, i když stále zůstává mírně nižší. U žen se pohybuje kolem hodnot průměru ČR po celou dobu sledování a v posledních letech je na srovnatelné úrovni i s Jihomoravským krajem, který v tomto ukazateli vykazuje lepší hodnoty než celá ČR. V roce 2018 měl chlapec narozený na Břeclavsku pravděpodobnou délku dožití 75,6 let, dívka pak 82,7 let.

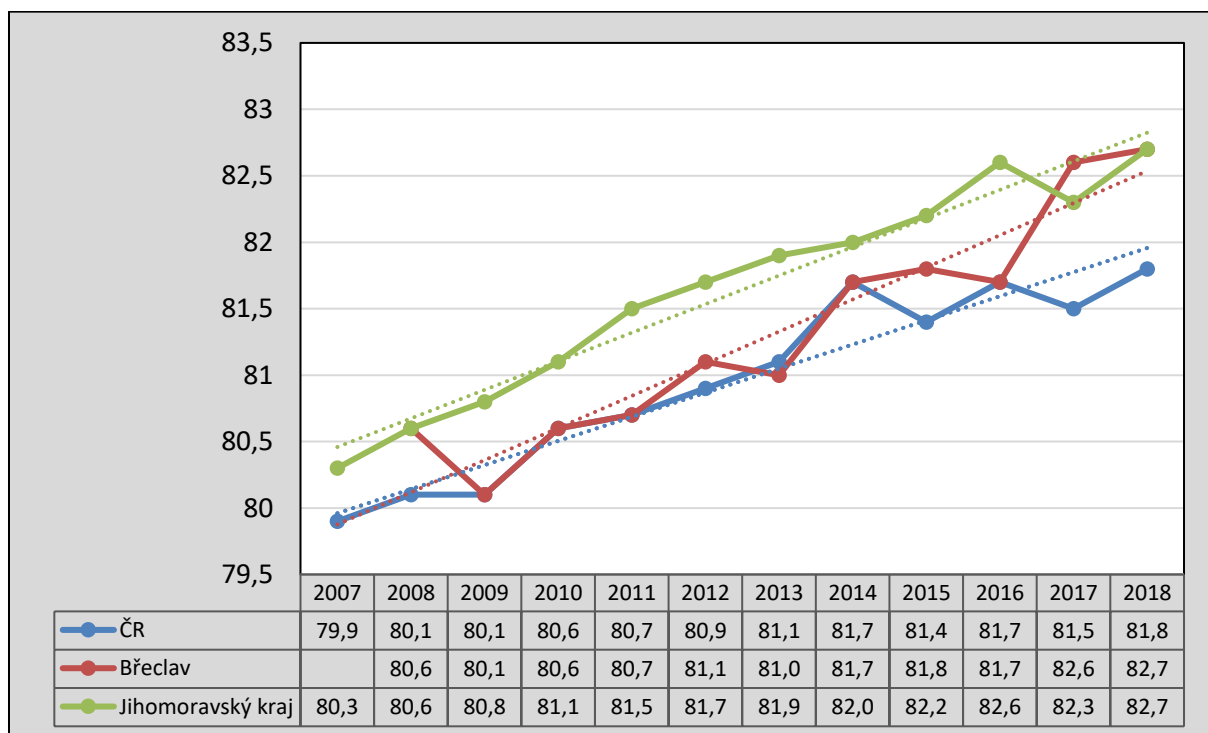
Nižší hodnoty naděje na dožití ve srovnání s průměry ČR pozorujeme také u mužů na prahu stáří, ve věku 65 let, i když i v této věkové kategorii je v posledních několika letech rozdíl mezi srovnávanými oblastmi malý. Pětašedesátiletí muži měli v roce 2018 na Břeclavsku pravděpodobnou délku dožití 80,7 let. U břeclavských žen to bylo rovných 85 let a tato hodnota je jen nepatrně pod úrovní Jihomoravského kraje, kde mají pětašedesátileté ženy již naději na dožití 85,3 let. Pravděpodobný věk dožití se u lidí starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí v mladém a středním věku.

Srovnání hodnot střední délky života při narození ve všech SO ORP České republiky za rok 2018 pak vidíme formou dělení na 5 úrovní, tzv. kvintilů, na vložených mapách. SO ORP Břeclav patří u mužů do třetího a u žen do nejvyššího, pátého kvintilu. To znamená, že cca 50 % (resp. 40 až 60 %) ostatních SO ORP má tento ukazatel u mužů na vyšší úrovni, u žen pak nejvýše 20 % ostatních SO ORP vykazuje lepší výsledky.

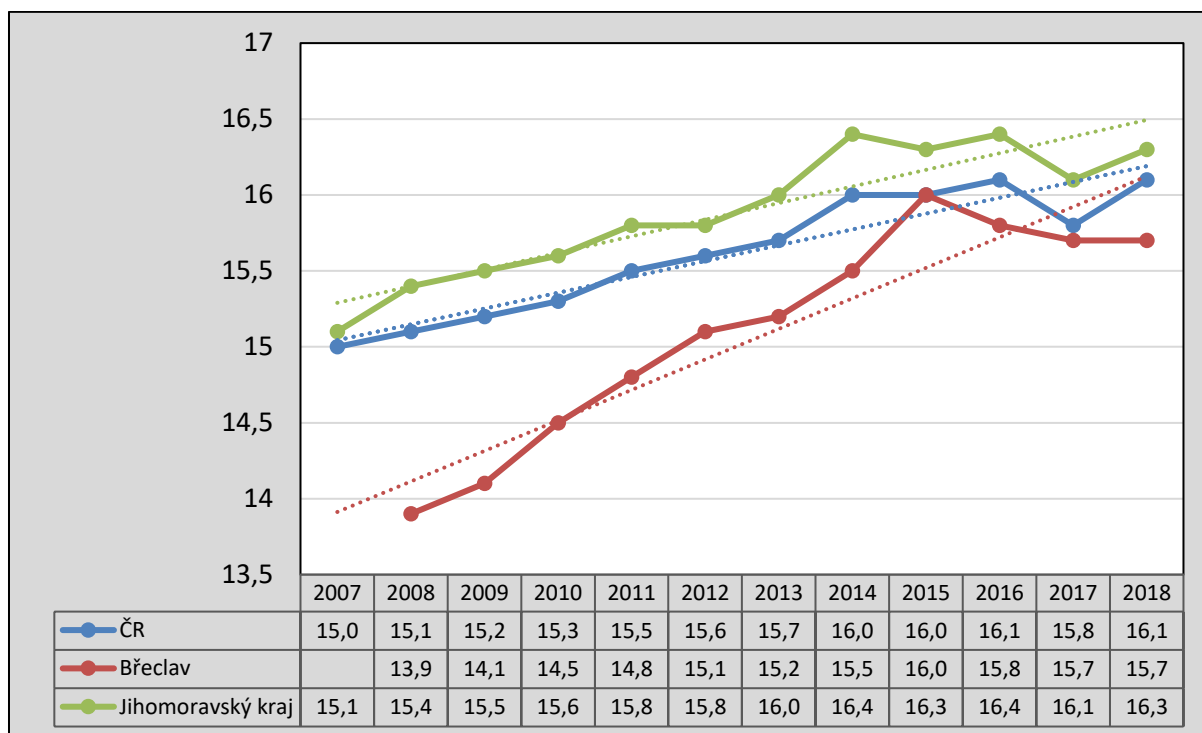
Graf 5: Střední délka života při narození v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži



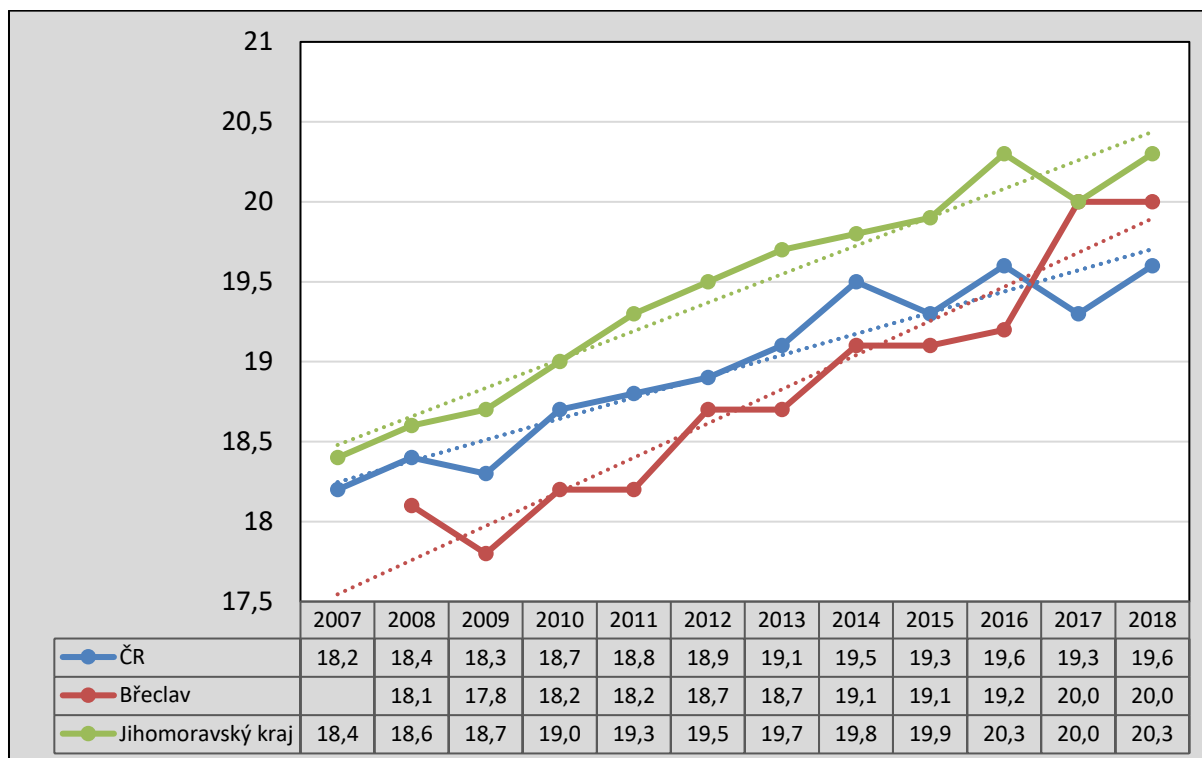
Graf 6: Střední délka života při narození v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, ženy



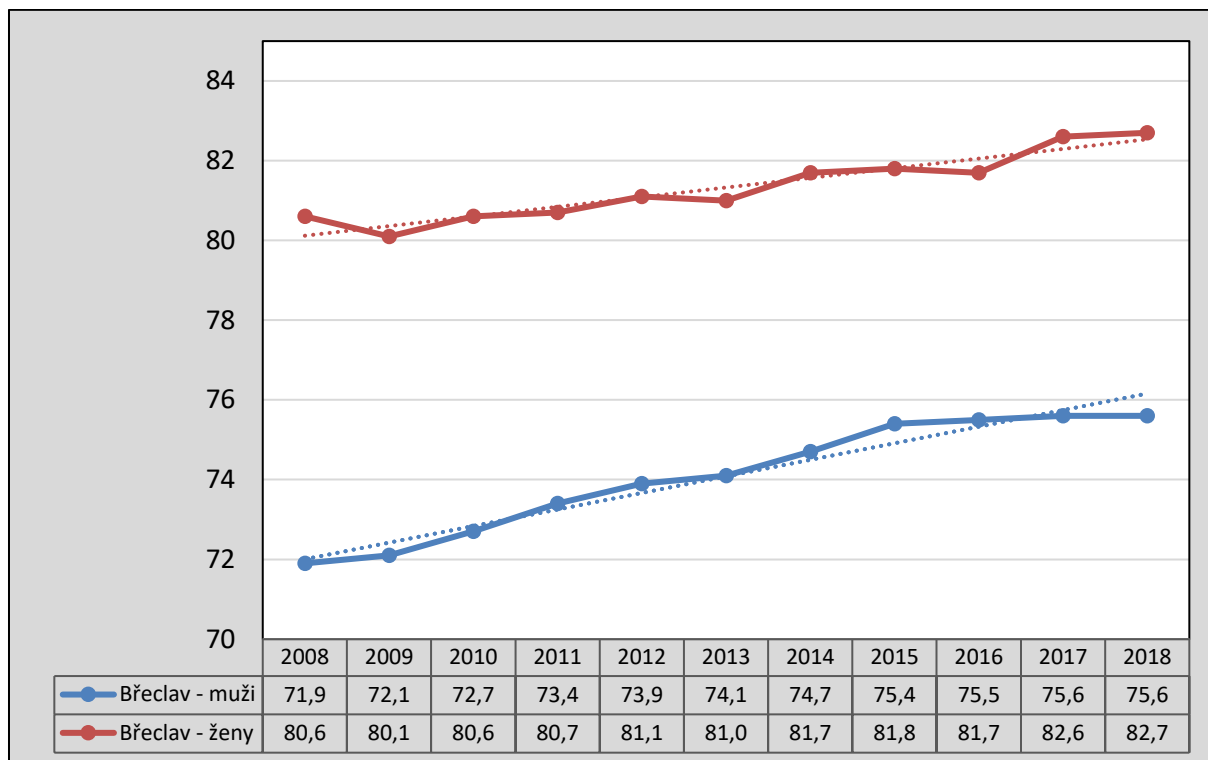
Graf 7: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži



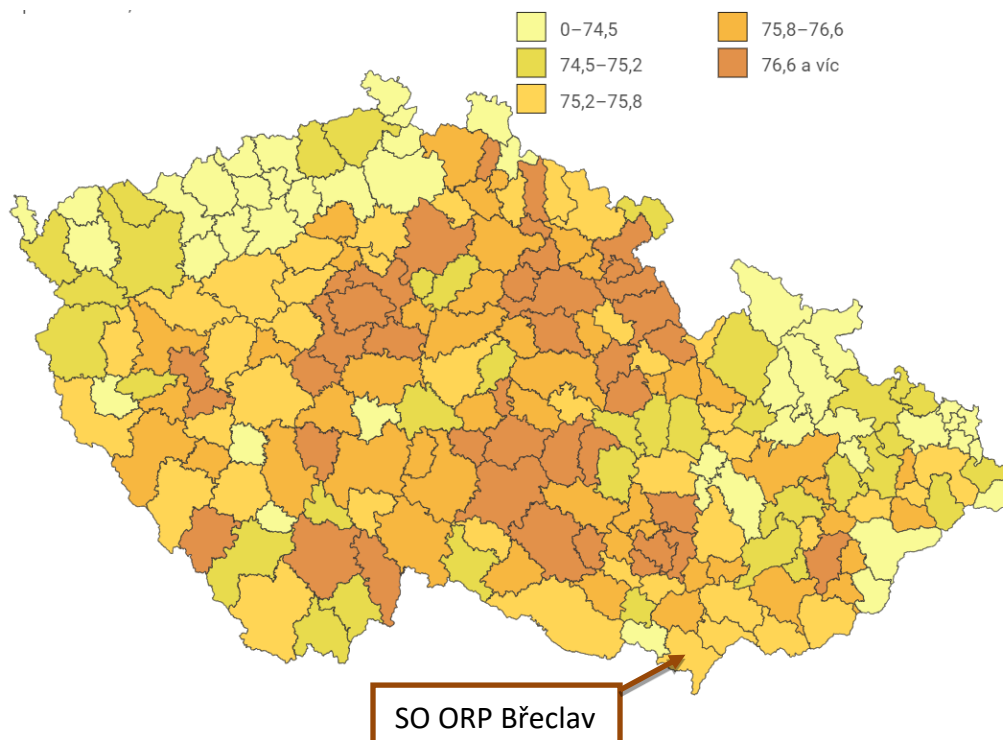
Graf 8: Střední délka života v 65 letech v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, ženy



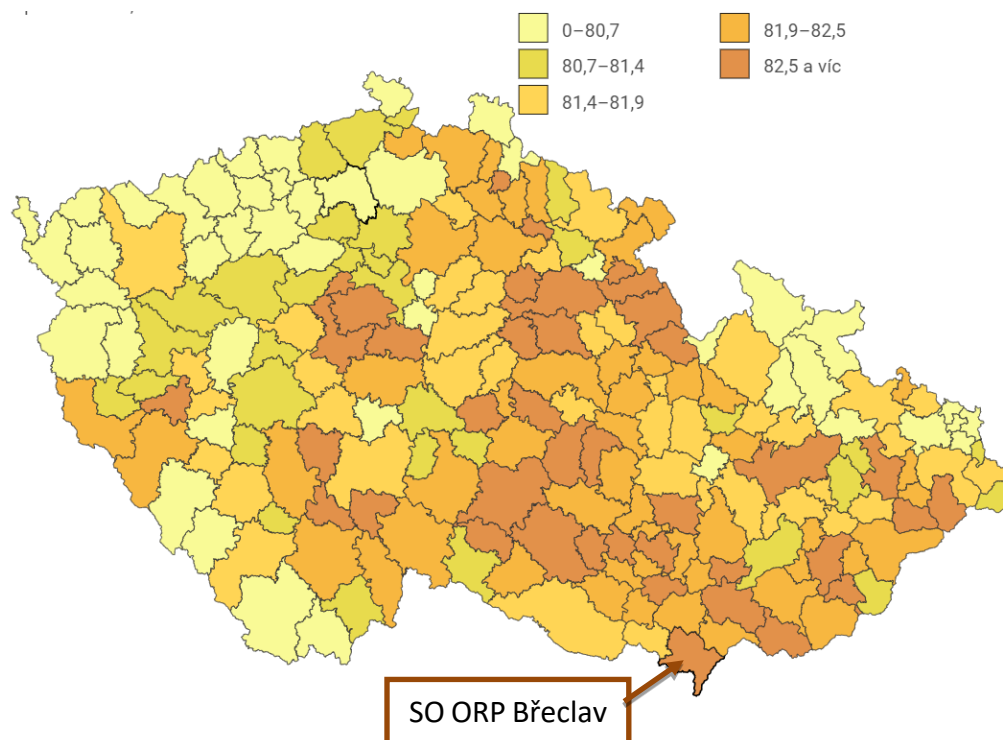
Graf 9: Střední délka života při narození v SO ORP Břeclav v letech 2008 až 2018, srovnání mužů a žen



Graf 10: Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2018, rozdělení na kvintily, muži



Graf 11: Střední délka života při narození ve správních obvodech obcí České republiky v roce 2018, rozdělení na kvintily, ženy



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 a s pocitem subjektivní spokojenosti. Podmínky pro co nejdelší zdravý život zahrnují celou řadu aspektů ekonomických, sociálních, kulturních i zdravotních. Ukazatele tzv. zdravé délky života se stávají novými ukazateli pro posouzení celkové vyspělosti společnosti nebo ke srovnání úrovně vyspělosti mezi jednotlivými zeměmi. Vypracování metodologie získání takového ukazatele je v poslední době věnováno velké úsilí a podílí se na něm několik významných organizací v čele se Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Pokouší se charakterizovat nejen kvantitu, vyjádřenou počtem prožitých let, ale i kvalitu života, a to rozdělením života na část prožitou ve zdraví, tj. bez vážnějšího zdravotního omezení a část prožitou v nemoci, s takovým zdravotním omezením, které zasahuje významněji do každodenního života.

Definice:

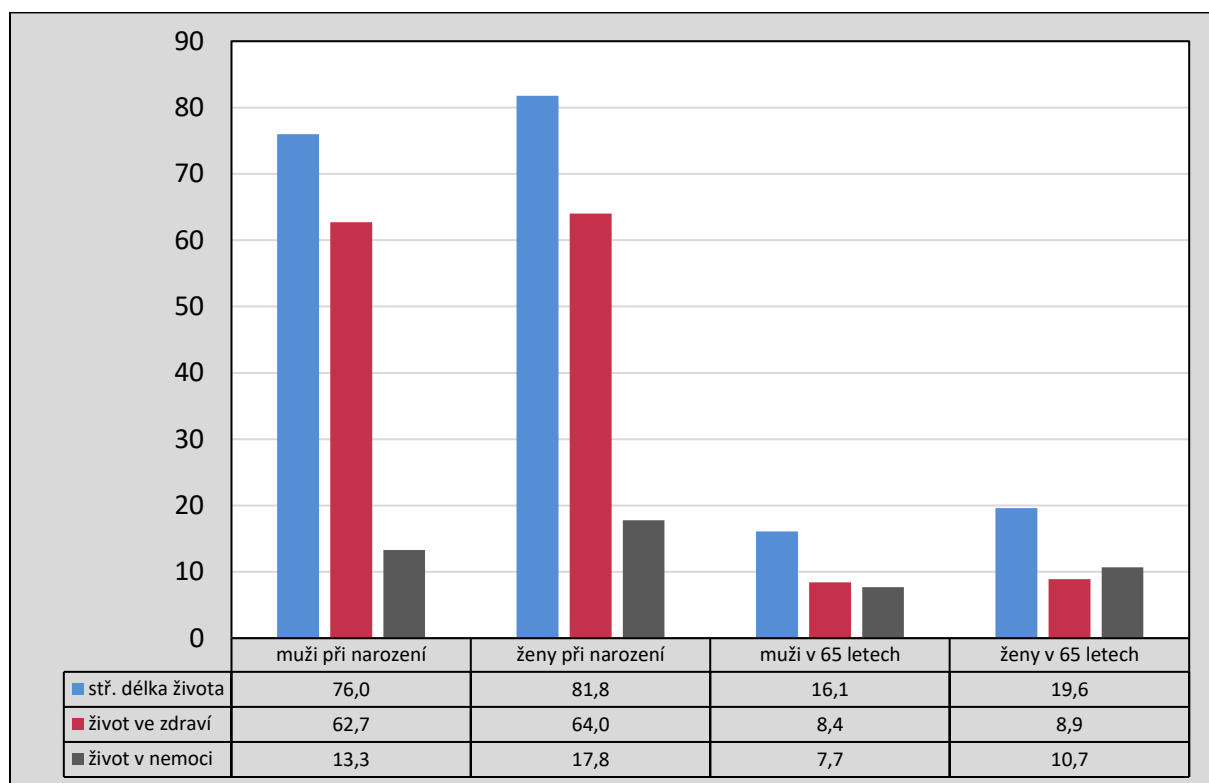
Délka života ve zdraví (HLY – Healthy Life Years) je předpokládaný počet let, které jedinec v daném věku prožije bez dlouhodobého zdravotního omezení. Údaj je založený na mortalitních datech, na datech z výběrového šetření SILC, vypočítaný metodou Eurostatu a na základě otázky na dlouhodobé omezení aktivit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

Pro Českou republiku publikoval Ústav zdravotnických informací a statistiky údaje za rok 2016, které stanovují očekávanou délku života ve zdraví (HLY) u mužů při narození na 62,7 let a u žen na 64 let. Pro osoby na prahu seniorského věku (65 let) se pak udává délka

dalšího života ve zdraví 8,4 let u mužů a 8,9 let u žen. Podíl délky života ve zdraví na střední délce života se v posledních letech v naší zemi pohybuje jen mírně pod průměrem zemí Evropské unie, kde zdravá délka života byla podle údajů Eurostatu v roce 2016 pro muže 63,5 let a pro ženy 64,2 let. V některých zemích, např. ve Švédsku, je však délka života ve zdraví výrazně vyšší, což je dáno především výrazně lepším životním stylem. Ve Švédsku je ovšem 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 Švédsku výrazně, až dvojnásobně, vyšší.

Důležitý je rozdíl mezi očekávanou délkou života ve zdraví a střední délkou života. Zdravá délka života se u nás zdaleka nezvyšuje tak výrazně, jako střední délka života. Prodlužování průměrné délky života u nás je dosaženo především díky zlepšující se zdravotní péči a spočívá tedy ve zvyšování počtu let prožitých „v nemoci“. U právě narozených mužů je předpoklad, že stráví „v nemoci“ více jak 13 let, ženy pak téměř 18 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, délky života ve zdraví a nemoci dokládá následující graf.

Graf 12: Střední délka života a délka života ve zdraví při narození a ve věku 65 let v České republice v roce 2016, muži i ženy

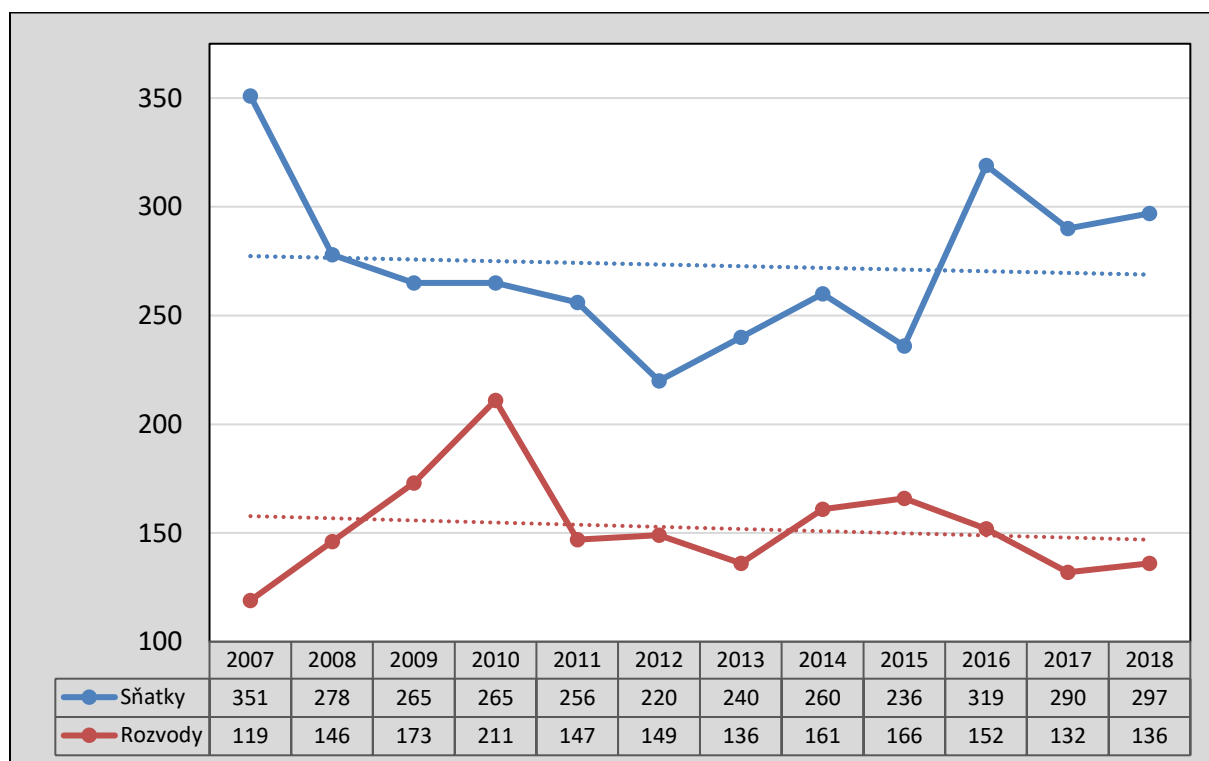


3.5 Sňatečnost a rozvodovost

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 vykazuje při srovnání s ostatními kraji relativně příznivé hodnoty, zejména vyšší podíl sňatků v přepočtu na 1 000 obyvatel (tzv. hrubá míra sňatečnosti). Také v regionu Břeclavska pozorujeme spíše příznivý vývoj.

V SO ORP Břeclav vidíme zřetelný pokles počtu sňatků do roku 2011, po roce 2012 pozorujeme naopak nárůst. Lineární trend počtu rozvodů je přes meziroční kolísání hodnot pozvolna klesající. Podíl rozvodů ale zůstává relativně vysoký. Podíl rozvodů za sledovaných 12 let dosahuje v regionu průměrné hodnoty 56 % z počtu sňatků, v letech mezi lety 2010 a 2015 tato hodnota dosahuje až k 70 %. V posledním sledovaném roce, 2018, zde bylo rozvedeno 136 manželství, což představuje 46 % v poměru k počtu sňatků, uzavřených v témže roce. Ve vlastním městě Břeclav v roce 2018 vstoupilo do manželství 124 párů, rozvedeno bylo v témže roce 51 manželství (41 %).

Graf 13: Počet sňatků a rozvodů v SO ORP Břeclav v letech 2007 až 2018



4 Úmrtnost

4.1 Celková úmrtnost

Celková 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 na tzv. evropský věkový standard. Výsledná čísla nejsou vůbec totožná s absolutními počty zemřelých, ale takto upravené údaje umožňují nezkrácené srovnávání různých oblastí a populací. S ohledem na skutečnost, že SO ORP Břeclav tvoří výrazně menší statistický soubor než ČR i než Jihomoravský kraj, je patrné, že hodnoty zde kolísají více, než je tomu u velkých populací.

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 úmrtnost v celé ČR, ale i ve všech krajích výrazně klesá. To souvisí s prodlužující se průměrnou délkou života: lidé žijí déle a úmrtnost je rozložena na delší časové období, čili čísla za jednotlivé roky jsou menší.

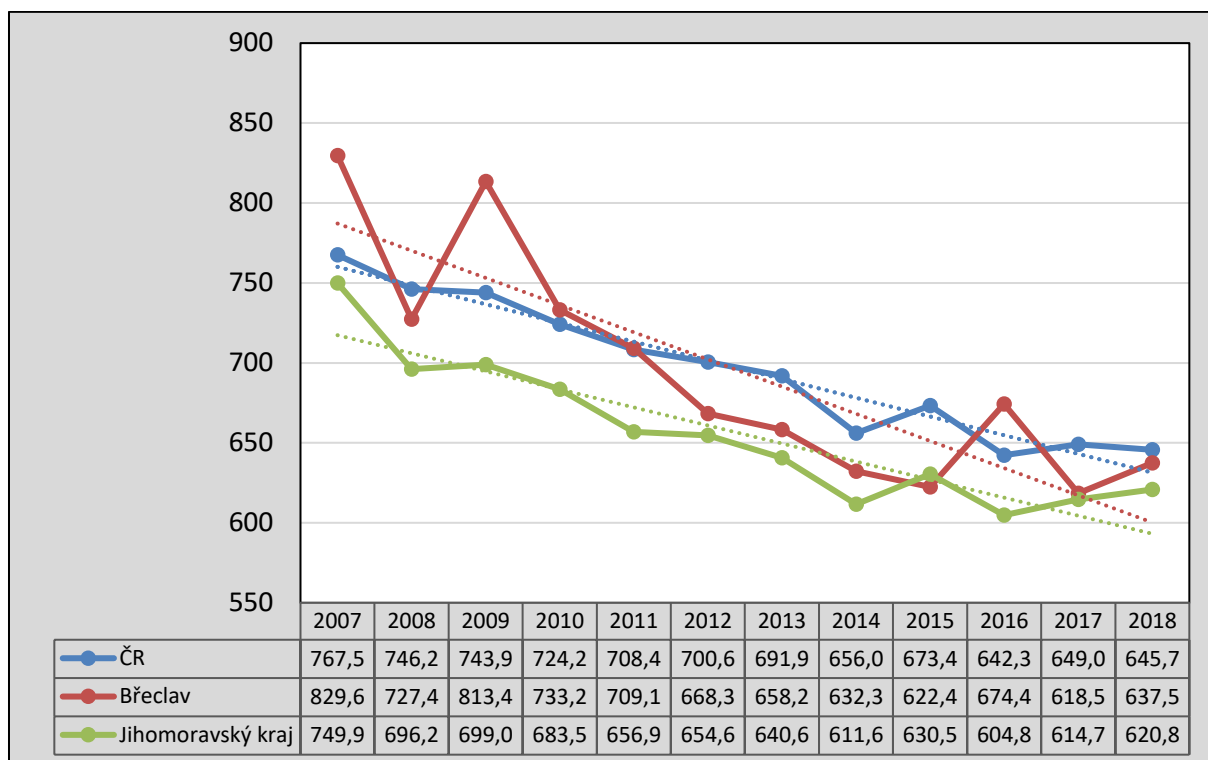
Stejně jako střední délka života, tak i úmrtnost populace je ovlivněna všemi základními determinantami zdraví, tj. především životním stylem, úrovní lékařské péče, ekonomickou a sociální kvalitou prostředí i dědičnými předpoklady každého člověka. Vývoj celkové úmrtnosti na Břeclavsku je v průběhu posledních 12 let příznivý, tj. klesající. Standardizovaná úmrtnost zde kolísá kolem průměru České republiky a lineární spojnice trendu úmrtnosti zde dokonce klesá mírně strměji. Je patrné, že úmrtnost u mužů je dlouhodobě vyšší než u žen, což koresponduje i s tím, že se ženy dožívají vyššího věku než muži.

Absolutní počty úmrtí v SO ORP Břeclav a městě Břeclav jsou uvedeny v tabulce č. 2. Pokud se týká úmrtí mladých osob, ve sledovaném období zemřelo na Břeclavsku ročně 2 až 10 mladých lidí ve věku do 24 let, častěji chlapců a mladých mužů než dívek (v poměru 65 ku 35 %). Počty úmrtí před dosažením seniorského věku jsou uvedeny v následující kapitole.

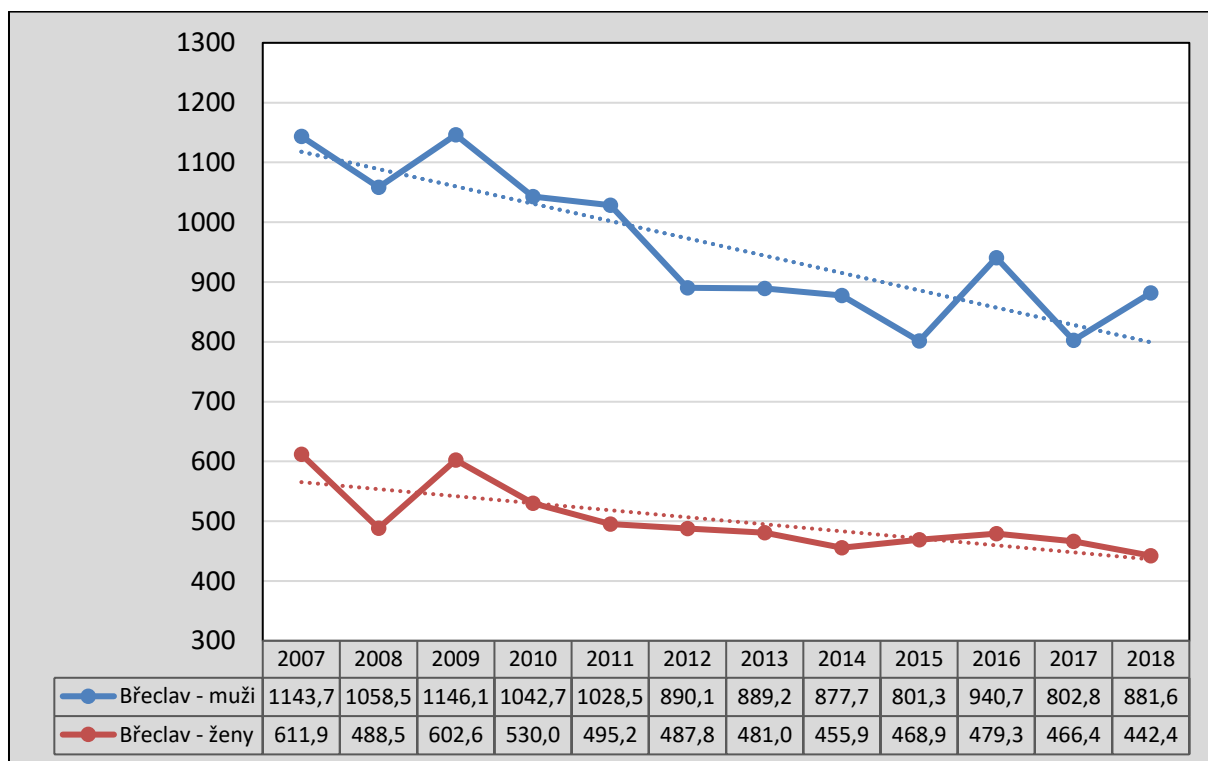
Tabulka 2: Počet zemřelých osob v SO ORP Břeclav a městě Břeclav v letech 2007 až 2018, muži i ženy

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
SO ORP Břeclav	624	554	636	585	579	563	570	572	570	630	601	615
město Břeclav	291	229	277	258	253	232	239	250	224	251	251	280

Graf 14: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



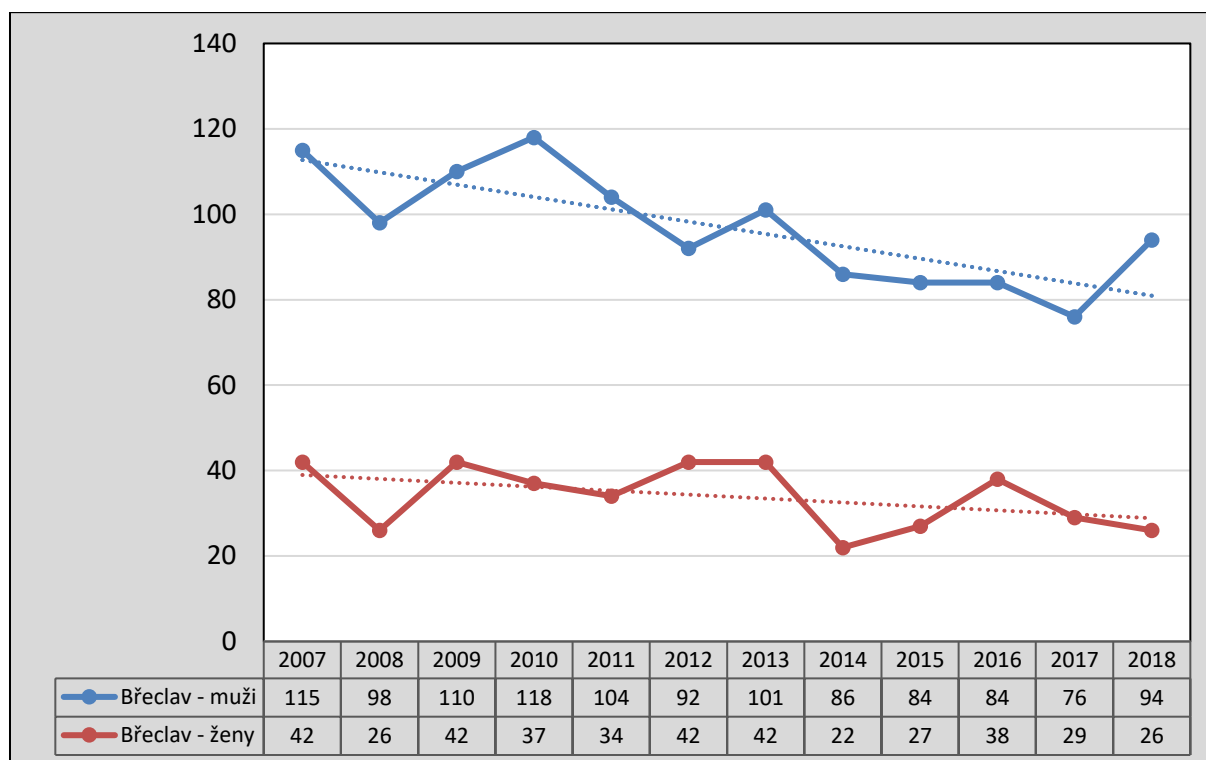
Graf 15: Celková úmrtnost (SDR) v SO ORP Břeclav v letech 2007 až 2018, srovnání mužů a žen



4.2 Předčasná úmrtnost

Významným ukazatelem je vývoj tzv. předčasné úmrtnosti. Do ní jsou pro účely této analýzy zahrnuta úmrtí osob, které zemřely před dožitím seniorského věku, tj. ve věku do 65 let. Ukazatel vývoje předčasné úmrtnosti je jedním z nejdůležitějších indikátorů stavu veřejného zdraví. Následující graf sleduje, zda v absolutních hodnotách, čili v počtech mužů a žen, kteří zemřeli před dosažením seniorského věku, dochází k žádoucímu poklesu či nikoliv.

Graf 16: Počet úmrtí ve věku do 65 let v SO ORP Břeclav v letech 2007 až 2018, srovnání mužů a žen



V SO ORP Břeclav předčasná úmrtnost klesá poměrně výrazně u mužů, kde míra poklesu regresní přímky činí za sledované období cca 30 %, u žen pozorujeme mírnější pokles. V absolutních počtech umírá mužů v této věkové kategorii každoročně výrazně více jak žen, v některých letech více než trojnásobně.

Pokud hodnotíme absolutní počty zemřelých, musíme zohlednit také změny v počtu obyvatelstva věkové kategorie 0 až 64 let za dobu sledování. Na Břeclavsku se počet těchto obyvatel v průběhu let 2007 až 2018 snížil o 5,5 % (v roce 2007 žilo v regionu 50 529 osob ve věku do 65 let, v r. 2018 to bylo 47 774 osob). To znamená, že vývoj je i při zohlednění poklesu obyvatel ve sledovaném období příznivý, tj. sestupný.

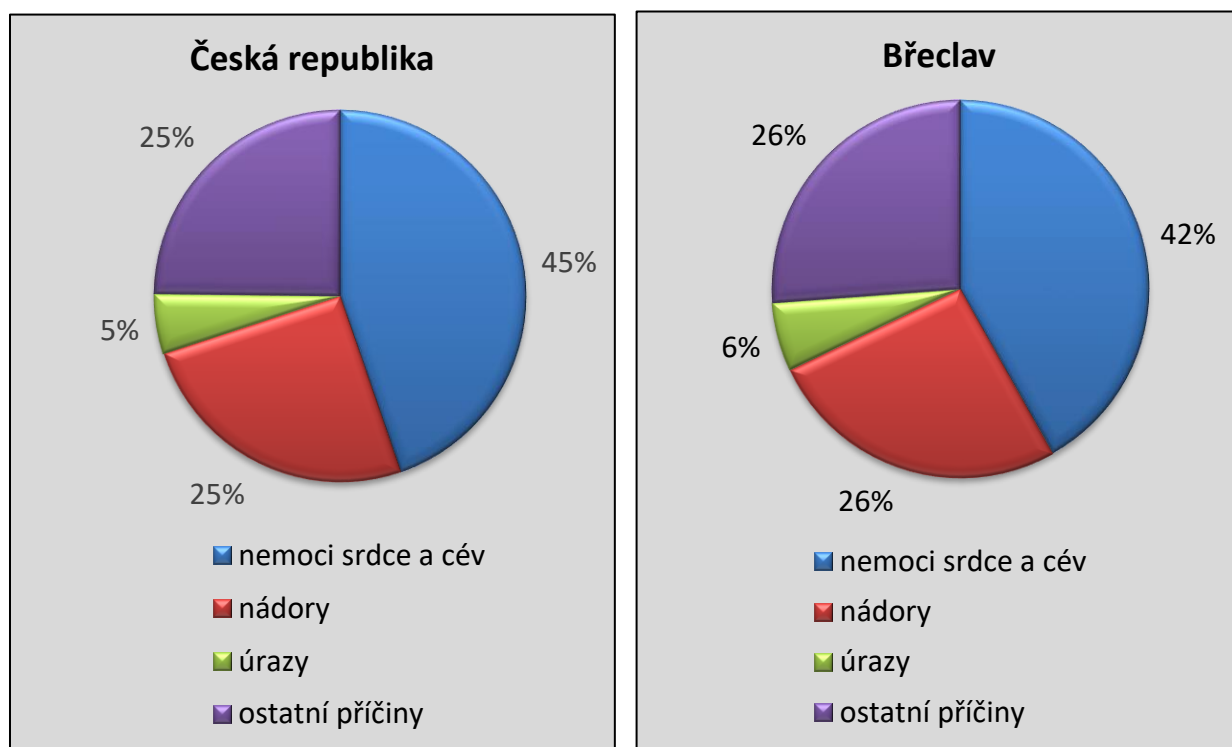
Srovnáme-li v období posledních 5 let (2014 až 2018) počet předčasných úmrtí v poměru k počtu všech úmrtí, pak úmrtí ve věku do 65 let tvoří ve SO ORP Břeclav 18,9 % ze všech úmrtí. V České republice je tento podíl v uvedených letech 18,6 %. Podíl předčasných úmrtí je tedy na Břeclavsku jen mírně vyšší, než je tomu v celé ČR. Zajímavé srovnání ještě nabízí podíl předčasných úmrtí k počtu všech úmrtí odděleně u obou pohlaví. Zatímco úmrtí žen ve věku do 65 let činí na Břeclavsku v letech 2014 až 2018 9,8 % ze všech úmrtí žen, u mužů činí tento podíl více než čtvrtinu (27,5 %) z celkového počtu zemřelých mužů.

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 se v posledních deseti letech postupně snižuje, stále však tvoří téměř polovinu všech příčin smrti. Druhou nejčastější příčinou jsou nádorová onemocnění. Úmrtnost na ně tvoří nyní cca čtvrtinu všech úmrtí. S výrazným odstupem pak následují úmrtí z tzv. vnějších příčin, čili úmrtí na poranění a úrazy, kde pozorujeme výrazný rozdíl mezi pohlavími. Úmrtnost mužů v důsledku úrazů je cca dvojnásobná ve srovnání s ženami. Všechny další příčiny způsobují asi čtvrtinu celkového počtu úmrtí. Mezi nimi jsou nejčastější úmrtí na choroby dýchací soustavy (cca 5 až 7 % ze všech příčin smrti) a trávicí soustavy (cca 4,5 %). Vzhledem k meziročnímu kolísání dat byl pro výpočet aktuální situace v České republice a SO ORP Břeclav použit průměr z posledních pěti sledovaných let (2014 až 2018). Rozdíly v příčinách smrti mezi SO ORP a ČR nejsou zásadní.

Následující grafy ukazují příčiny úmrtnosti u celé populace daného území, ale ty se v jednotlivých věkových kategoriích velmi liší. Mladí lidé do cca 35 let umírají nejvíce z důvodů úrazů, zejména chlapci a mladí muži. Ve středním věku začínají postupně dominovat úmrtí na nádorová onemocnění a s postupujícím stářím přibývá úmrtí na srdečně cévní nemoci. Maximum úmrtnosti na nádory se u žen nachází ve věku 55 až 59 let, u mužů ve věku 65 až 69 let. U mužů ve věku 50 až 65 let má oproti ženám větší podíl na celkové úmrtnosti kardiovaskulární mortalita. Od 70 let věku jsou srdečně cévní nemoci dominantní příčinou smrti u obou pohlaví.

Grafy 17 a 18: Struktura příčin úmrtí v České republice a SO ORP Břeclav v %, průměr z let 2014 až 2018, muži i ženy



4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév

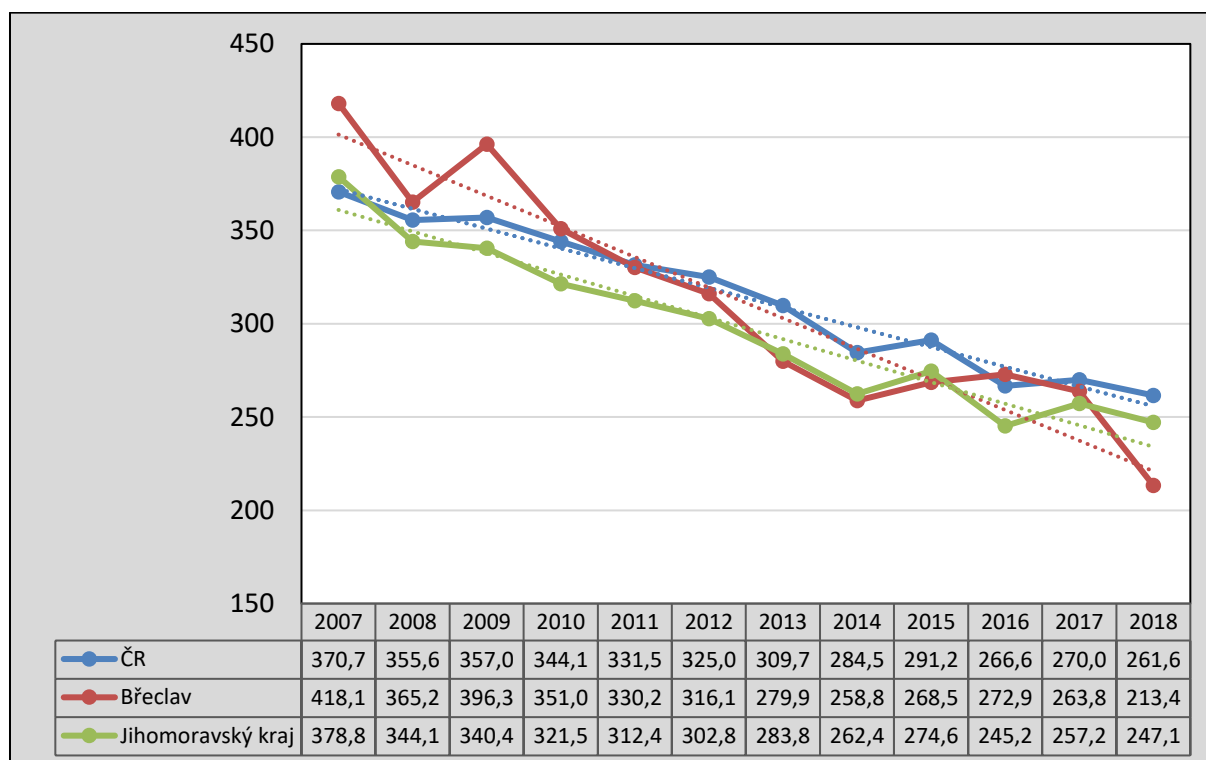
Hlavní příčinou úmrtí ve skupině srdečně cévních nemocí zůstávají cévní mozkové příhody a srdeční infarkty. Obojí jsou většinou důsledkem dlouhodobého procesu chorobných změn kardiovaskulárního systému, často na podkladě nesprávného životního stylu, zejména nevhodné výživy, nízké pohybové aktivity, dlouhodobého 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.

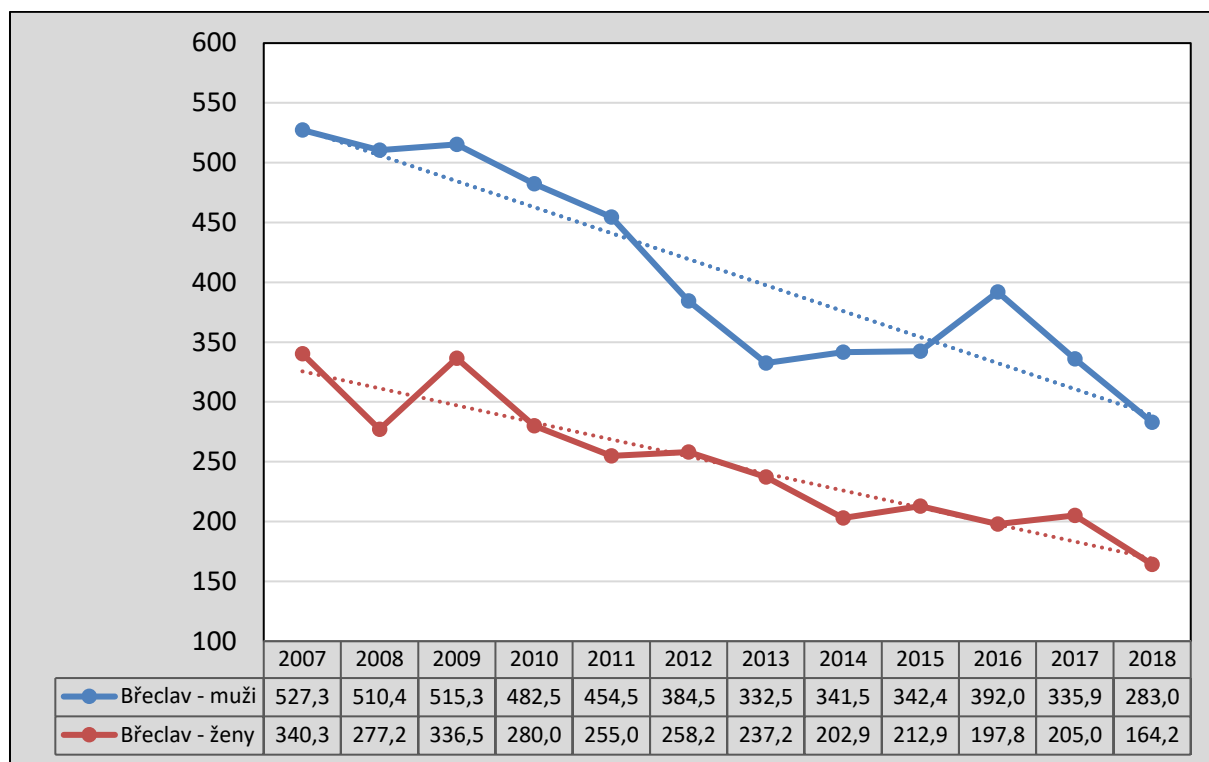
Také na Břeclavsku pozorujeme mezi lety 2007 až 2018 klesající, příznivý trend vývoje úmrtnosti na tyto choroby. Standardizovaná úmrtnost se ve sledovaném období pohybuje kolem průměru ČR i kraje, přičemž úmrtnost mužů na kardiovaskulární nemoci je po celé sledované období výrazně vyšší než úmrtnost žen, i když v posledních letech se tento rozdíl zmenšuje.

V absolutních počtech zemřelo v posledních 5 letech, 2014 až 2018, v SO ORP Břeclav na nemoci oběhové soustavy mezi 219 a 266 osobami ročně (2018: 219 úmrtí).

Graf 19: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



Graf 20: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Břeclav v letech 2007 až 2018, srovnání mužů a žen

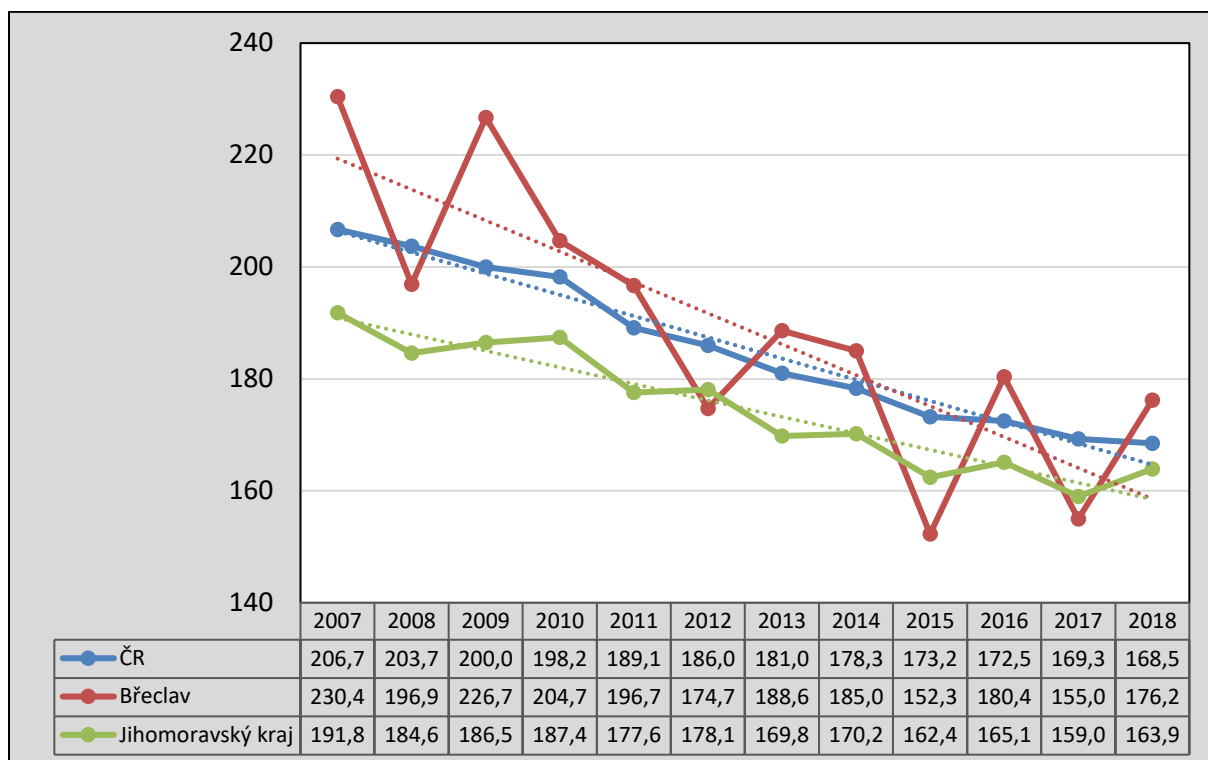


4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory)

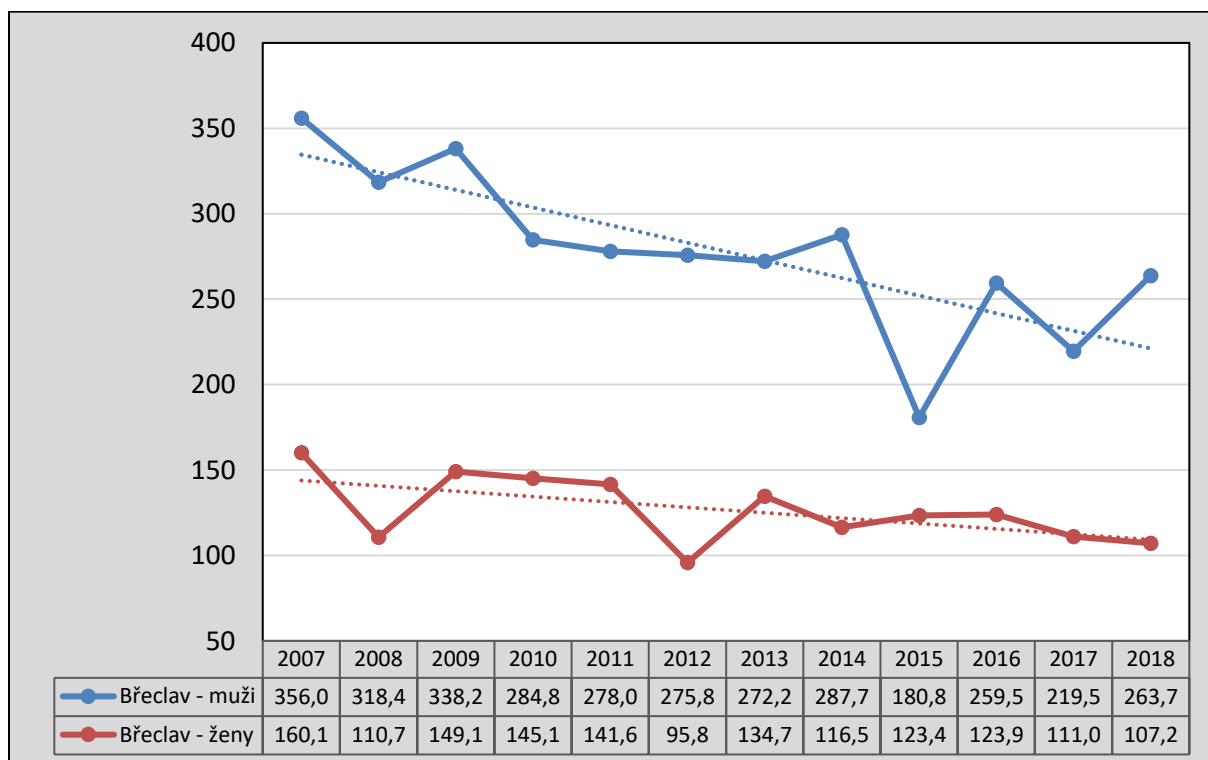
Druhou nejčastější příčinou smrti jsou úmrtí na nádorová onemocnění. Trend úmrtí na tato onemocnění je v rámci celé České republiky rovněž příznivý, tj. sestupný, a to přesto, že incidence, čili výskyt nových nádorových chorob, má v ČR tendenci stoupající. Pokles úmrtnosti je dán stále se zlepšující a dostupnější léčbou i častějším odhalováním raných stadií zhoubných nádorů. Další snižování úmrtnosti může být výrazně podpořeno rozvojem efektivní sekundární prevence, to znamená monitoringem a včasným odhalováním přednádorových stavů a prvních stadií nádorů, které jsou léčitelné mnohem lépe než rozvinutá choroba. Zásadní je proto zvýšení účasti obyvatelstva na screeningových programech nádorů děložního hrdla, prsu, tlustého střeva a konečníku a prostaty. I když počet obyvatel, kteří absolvují tato preventivní vyšetření, vzrůstá, stále ještě zůstává značné procento osob, které tento screening nepodstupují (viz kapitola 7.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů). Současně všechna opatření, která posilují zdraví a zdatnost populace, čili opatření v rámci primární prevence, mají také vliv na snížení úmrtnosti. Existuje tedy rozsáhlý prostor pro osvětu a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva.

Na Břeclavsku pozorujeme příznivý vývoj úmrtnosti na nádorová onemocnění. Standardizovaná úmrtnost zde klesá dokonce rychleji, než je tomu v celé České republice i v Jihomoravském kraji, i když po roce 2014 se rychlost poklesu zpomaluje. Po celou dobu sledování je v regionu úmrtnost mužů na nádory zřetelně, více než dvojnásobně, vyšší než úmrtnost žen. Pokud se týká skutečného počtu zemřelých, v posledních 5 letech zemřelo v SO ORP na nádorová onemocnění mezi 135 a 169 osobami ročně (2018: 169 úmrtí) a byla zaznamenána 2 úmrtí na nádory u mladých osob do 24 let věku.

Graf 21: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



Graf 22: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Břeclav v letech 2007 až 2018, srovnání mužů a žen



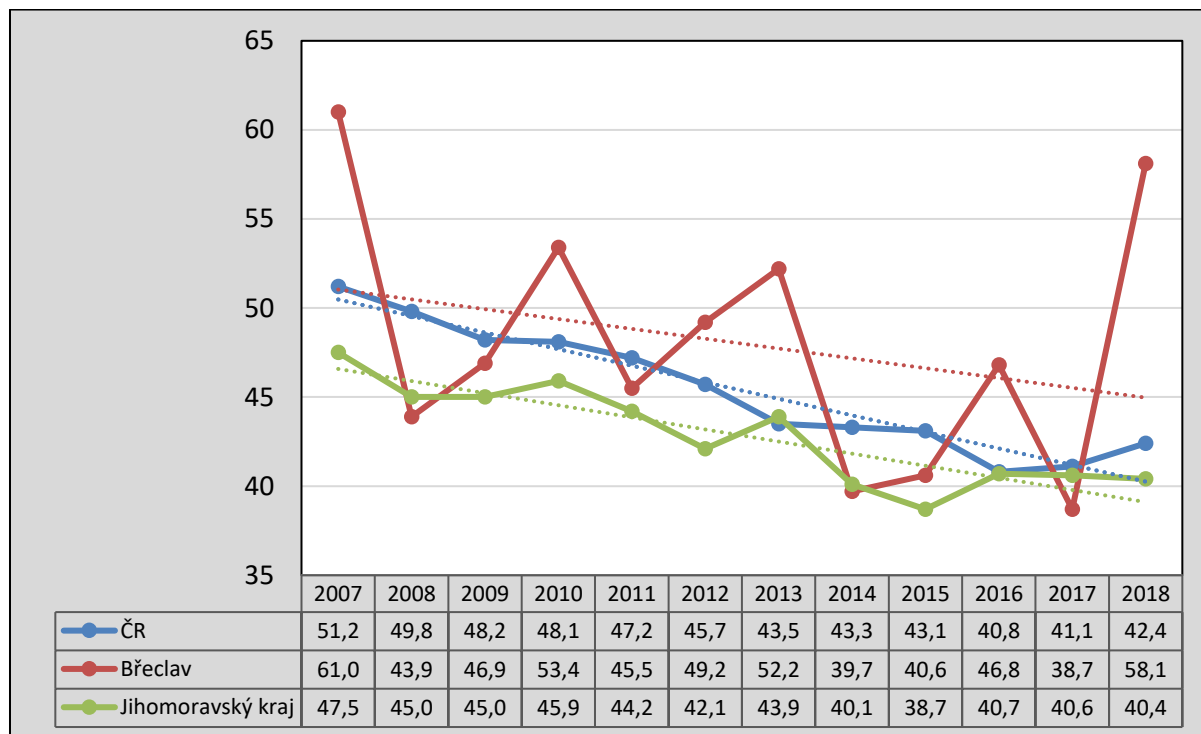
4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy

Poranění (úrazy) a otravy představují třetí nejčastější příčinu úmrtí občanů ČR. Existují zde významné rozdíly mezi muži a ženami, celorepublikově umírá z těchto příčin dvojnásobně více mužů než žen (v ČR cca 8 % ze všech úmrtí u mužů, cca 4 % u žen). Úrazová úmrtnost sice v České republice zvolna klesá, ale ve srovnání s řadou jiných evropských zemí je u nás stále vysoká. Přitom tato úmrtí patří mezi odvratitelná. Prevence úrazů má být nedílnou součástí výchovy ke zdraví a měla by mít podporu i v místních programech zaměřených na podporu zdraví a bezpečnost obyvatelstva, zejména proto, že se často jedná o úmrtí mladých osob. Protože úrazy, včetně smrtelných, často souvisí také s předchozí konzumací alkoholu, preventivní programy by měly postihovat i tento aspekt.

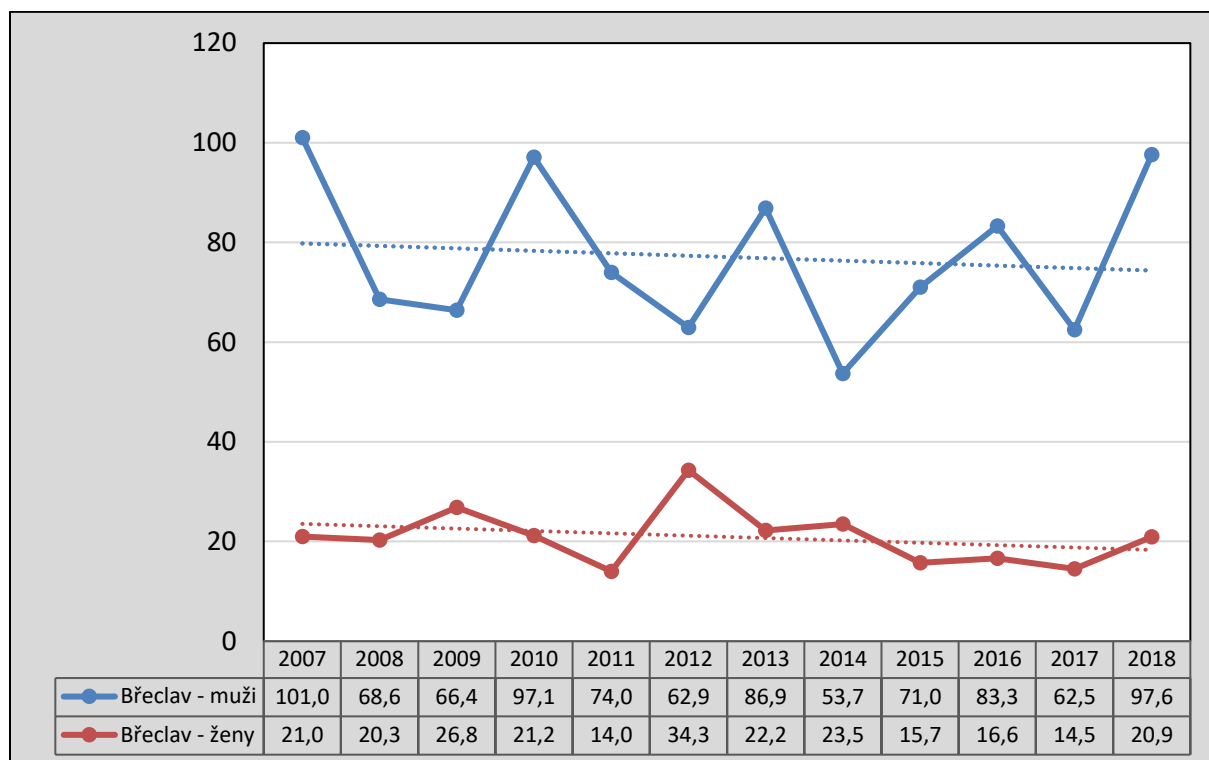
V následujícím grafu pozorujeme na křivce SO ORP Břeclav výrazné meziroční kolísání kolem hodnot České republiky. Regresní přímka ukazuje, že vývoj úmrtnosti na poranění a otravy je v regionu mírně klesající, i když rozdíl mezi průměrem České republiky i kraje se spíše zvyšuje.

Po celé sledované období umírá na Břeclavsku z důvodů úrazů významně více mužů než žen, standardizovaná úmrtnost mužů je zde oproti ženám až trojnásobná. V absolutních počtech v letech 2014 až 2018 zemřelo v SO ORP z důvodů poranění a otrav každoročně 30 až 45 osob, z toho se ročně jednalo o úmrtí 19 až 34 mužů a 6 až 15 žen. Za posledních 5 let na Břeclavsku zemřelo z těchto příčin 6 mladých lidí do 24 let.

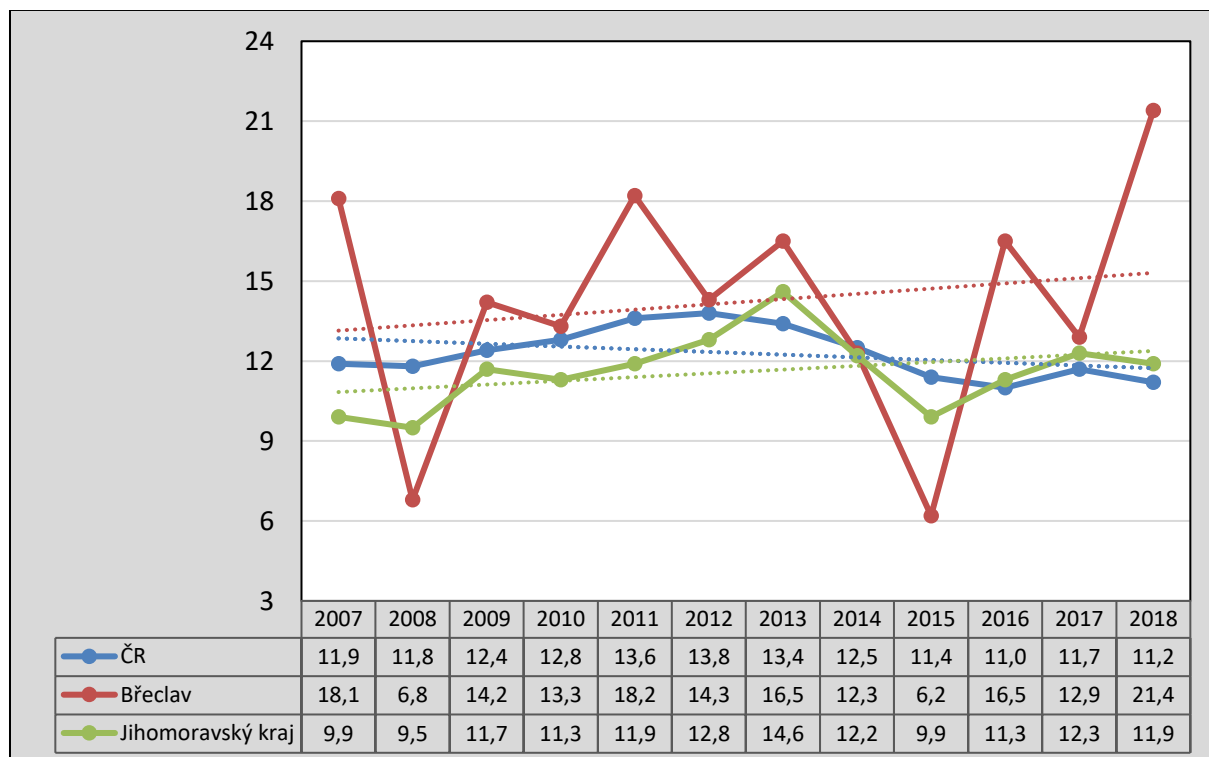
Graf 23: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



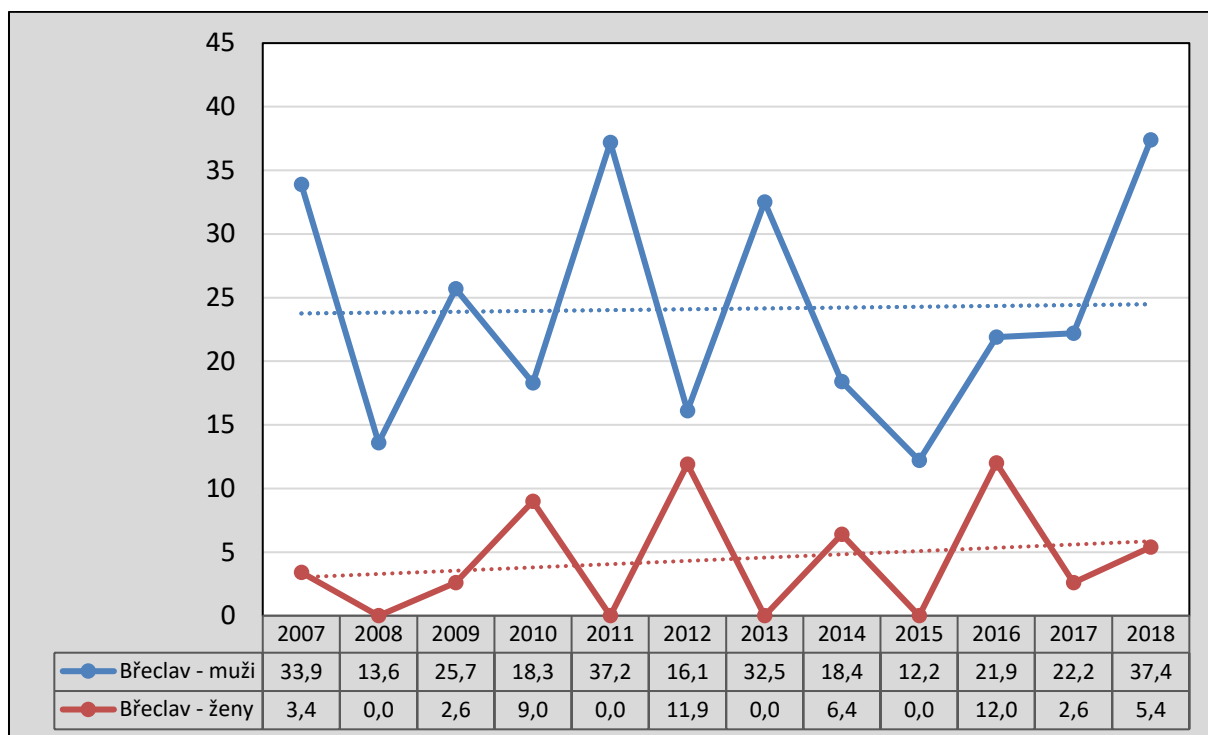
Graf 24: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Břeclav v letech 2007 až 2018, srovnání mužů a žen



Graf 25: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



Graf 26: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Břeclav v letech 2007 až 2018, srovnání mužů a žen



Velmi výrazný rozdíl mezi úmrtností mužů a žen pozorujeme také v úmrtnosti z důvodu sebepoškození (sebevraždy). Muži v ČR umírají z této příčiny až 4x častěji než ženy. Na křivkách v grafu č. 25, zobrazujícím situaci v České republice i v Jihomoravském kraji, vidíme zřetelně, že se u nás kolem roku 2008 zastavil příznivý trend poklesu úmrtnosti a počet sebevražd začal mírně stoupat. Od roku 2013 do roku 2016 dochází ale opět v České republice k poklesu. Do určité míry se takto mohly projevit důsledky hospodářských výkyvů země. Celkově vykazuje v České republice standardizovaná úmrtnost na sebepoškození ve sledovaném období velmi mírný pokles.

Na Břeclavsku jsou roční standardizované hodnoty ve většině sledovaných let nad úrovní ČR. Křivka z důvodu malých celkových čísel velmi kolísá. Regresní linie ukazuje spíše nepříznivý, stoupající trend v počtu sebevražd, což však nelze právě vzhledem k nízkým počtům případů validně hodnotit. Rozdíl mezi úmrtností mužů a žen je velmi výrazný. V posledních 5 letech v regionu zemřelo z důvodu sebepoškození 9 až 15 osob ročně, z toho se jednalo ročně o 6 až 12 mužů a 0 až 4 ženy. V letech 2014 až 2018 byla zaznamenána jedna sebevražda osoby ve věku do 24 let.

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, ale především díky velmi kvalitnímu systému péče o těhotné ženy a narozené děti vč. screeningu vrozených vad, bezplatného očkování a další komplexní péči o děti a rodiny.

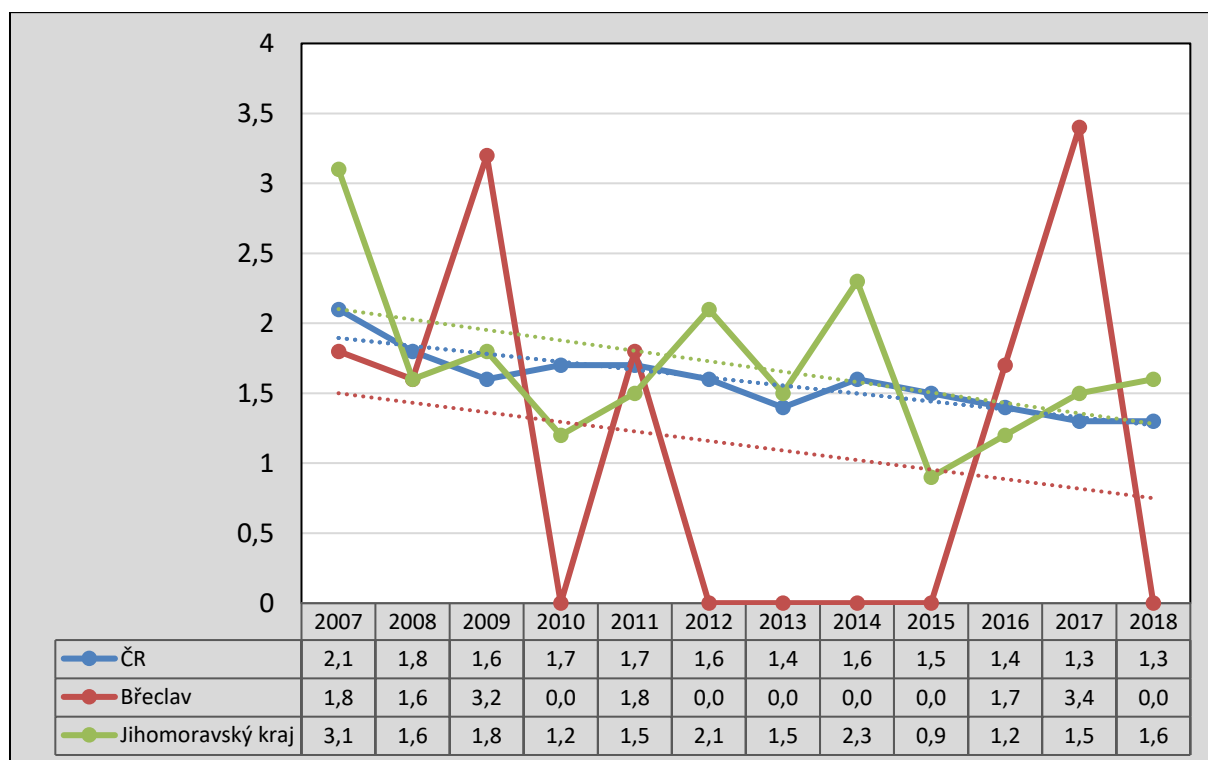
Definice:

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

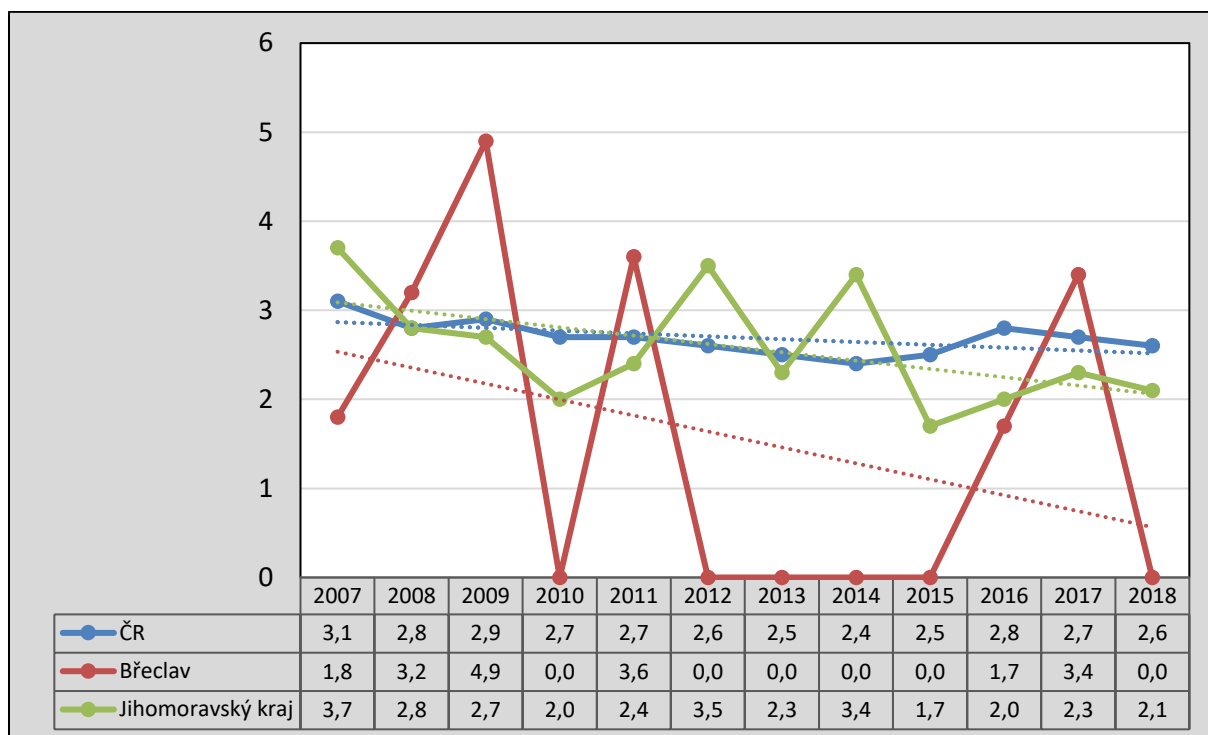
Kojenecká úmrtnost: počet zemřelých do 1 roku věku připadající na 1 000 dětí živě narozených.

Také v SO ORP Břeclav je úmrtnost nejmladších dětí na velmi nízké úrovni, po celou dobu sledování se jedná o zcela ojedinělá úmrtí a vzhledem k malému počtu případů nelze trend hodnotit – i jedno úmrtí křivku ročně výrazně vychyluje. Od r. 2012 zde zemřely ve věku do 1 roku 3 děti, všechny ve věku do 28 dnů. U nejmenších dětí jsou nejčastější příčinou úmrtí komplikace během a krátce po porodu.

Graf 27: Novorozenecká úmrtnost v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, chlapci a dívky celkem



Graf 28: Kojenecká úmrtnost v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, chlapci a dívky celkem



5 Reprodukční zdraví

Po demografické krizi na konci minulého století, způsobené stále se snižujícím počtem narozených dětí, dochází v České republice v posledních 20 letech opět ke vzestupu počtu narozených dětí. Tím také stoupá úhrnná plodnost, tedy počet dětí na jednu ženu. Tento ukazatel v České republice poklesl z hodnot nad 2,0, které byly dosahovány před rokem 1990, až na hodnoty pod 1,2 kolem roku 2000. Po roce 2011 úhrnná plodnost opět stoupá a v roce 2018 dosáhla v ČR hodnoty 1,71. Ani tato hodnota však nezaručuje prostou reprodukci obyvatelstva; k tomu by bylo potřeba dosáhnout hodnoty 2,1 dítěte na jednu ženu.

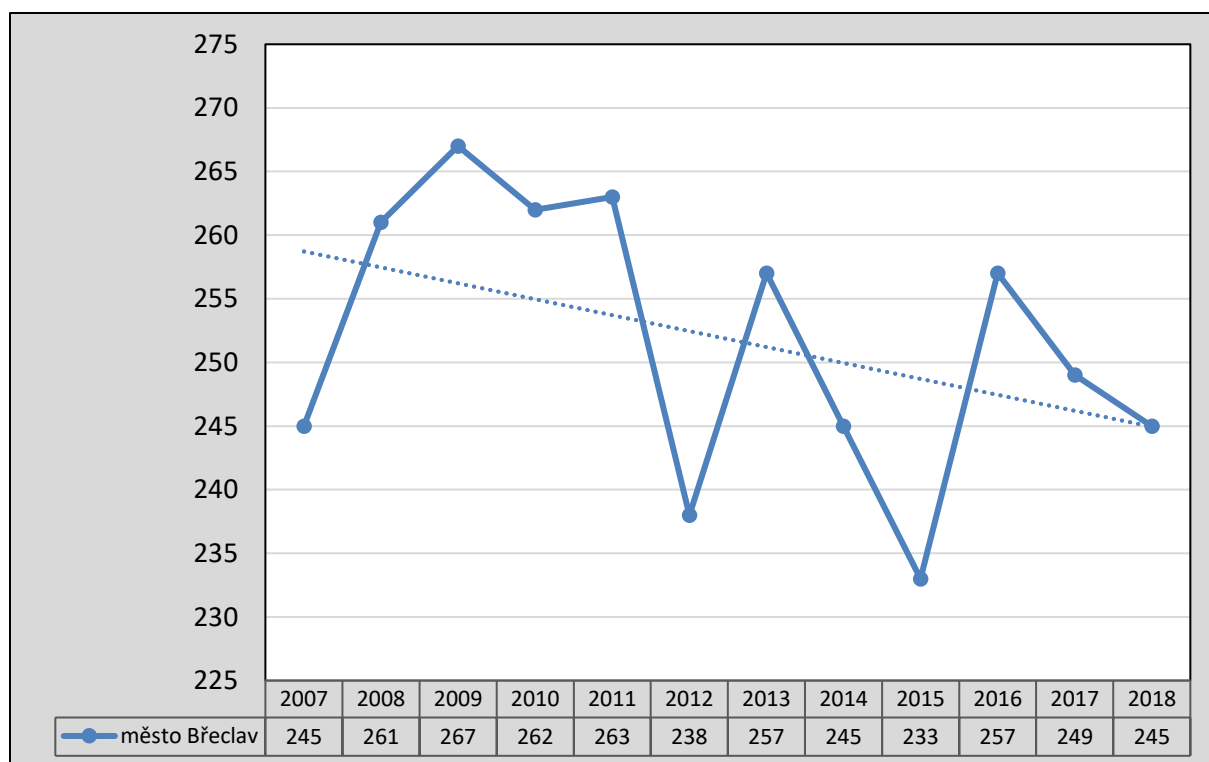
Definice:

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.

Tabulka 3: Počet živě narozených dětí v SO ORP Břeclav a městě Břeclav v letech 2007 až 2018, chlapci i dívky

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
SO ORP Břeclav	557	624	618	579	552	569	566	593	559	604	591	586
město Břeclav	245	261	267	262	263	238	257	245	233	257	249	245

Graf 29: Vývoj počtu živě narozených dětí v městě Břeclav v letech 2007 až 2018



Ve městě Břeclav pozorujeme přes meziroční kolísání klesající trend počtu narozených dětí. V celém SO ORP Břeclav je tento nepříznivý vývoj méně výrazný, trend je spíše stabilní. Téměř polovina dětí se nyní v ČR rodí mimo manželství, v roce 2018 se narodilo mimo manželství 48,5 % dětí. Tento podíl v podstatě odpovídá situaci na Břeclavsku, kde se mimo manželství v roce 2018 narodilo 48,3 % ze všech živě narozených dětí. V řadě dalších SO ORP však překročil tento podíl již 50 %.

5.1 Potratovost

Je potěšitelné, že od počátku 90. let v České republice výrazně klesá počet umělých potratů. Nynější počty umělých potratů za rok jsou v ČR více jak 4x nižší než před 30 lety. V posledních letech se rychlost poklesu zvolnila, ale umělých potratů stále kontinuálně ubývá. V roce 2017 poprvé poklesl počet všech umělých přerušeni těhotenství v ČR pod 20 tisíc za rok. Zajisté to je dáno především mnohem větší osvětou, zodpovědností a používáním spolehlivé antikoncepce.

V tomto ukazateli se data dříve sledovala pouze na úrovni bývalých okresů, na úrovni SO ORP jsou k dispozici pouze za poslední tři roky. I když se jedná o krátký časový úsek, je překvapivý výrazný rozdíl hodnot mezi regionem Břeclavska a mezi srovnávanými oblastmi, tj. Jihomoravským krajem a Českou republikou. Zatímco kraj má po celou dobu sledování tento ukazatel na nižší úrovni než ČR, na Břeclavsku pozorujeme výrazně vyšší hodnoty. Bylo by vhodné vývoj ukazatele dále sledovat a případně vhodnými zdravotně výchovnými strategiemi intervenovat ve prospěch snížení počtu umělých potratů. V absolutních číslech bylo v roce 2018 provedeno u žen, žijících na území SO ORP Břeclav, 152 umělých potratů, v čemž jsou zahrnuta také přerušeni těhotenství ze zdravotních důvodů.

Naopak počet evidovaných spontánních (samovolných) potratů má v České republice mírně stoupající tendenci. To pravděpodobně souvisí s vyšším věkem dnešních matek. Při těhotenství starších žen se častěji projevují zdravotní potíže, které mohou vést až k potratu. Je potřeba podotknout, že skutečný počet samovolných potratů je ve skutečnosti vyšší než evidovaný počet, protože v úvodních fázích těhotenství potraty často nejsou rozpoznány.

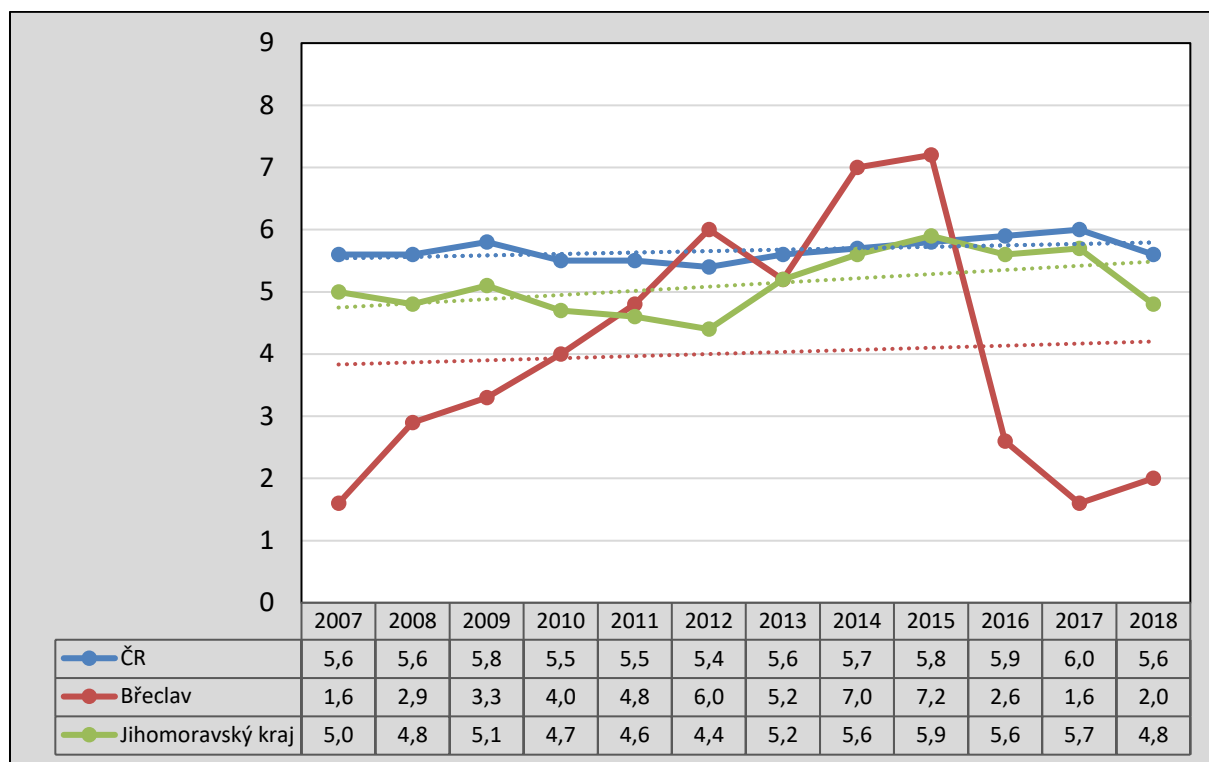
Také ve SO ORP pozorujeme pozvolný nárůst spontánních potratů, ovšem s velmi výrazným meziročním kolísáním, což znesnadňuje hodnocení. V posledních 3 letech jsou hodnoty tohoto ukazatele hluboko pod průměrem ČR i Jihomoravského kraje. V absolutních číslech je zde v posledních 5 letech (2014 až 2018) evidováno mezi 21 až 100 spontánními potraty ročně, v roce 2018 to bylo 26 případů spontánních potratů.

Definice:

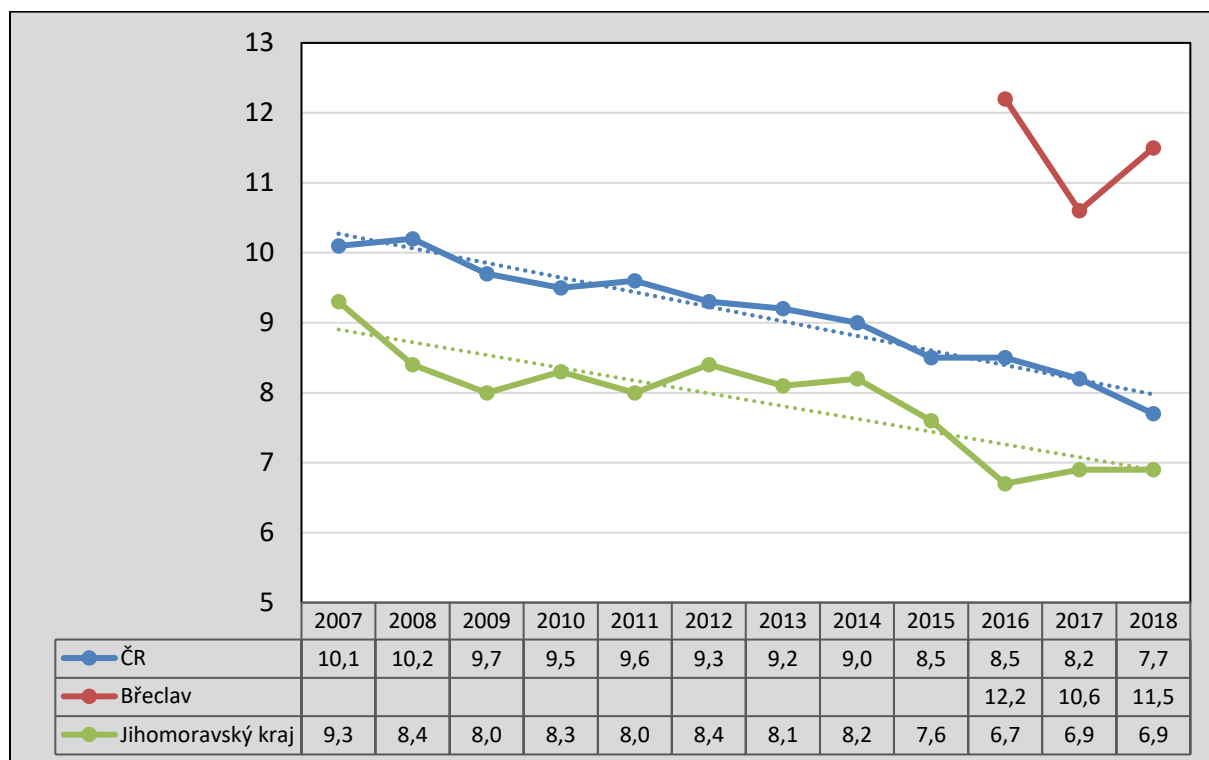
Samovolný (spontánní) potrat: spontánní ukončení těhotenství ženy, kdy a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů, b) z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská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

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

Graf 30: Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018



Graf 31: Počet umělých přerušeni těhotenství na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018



5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady

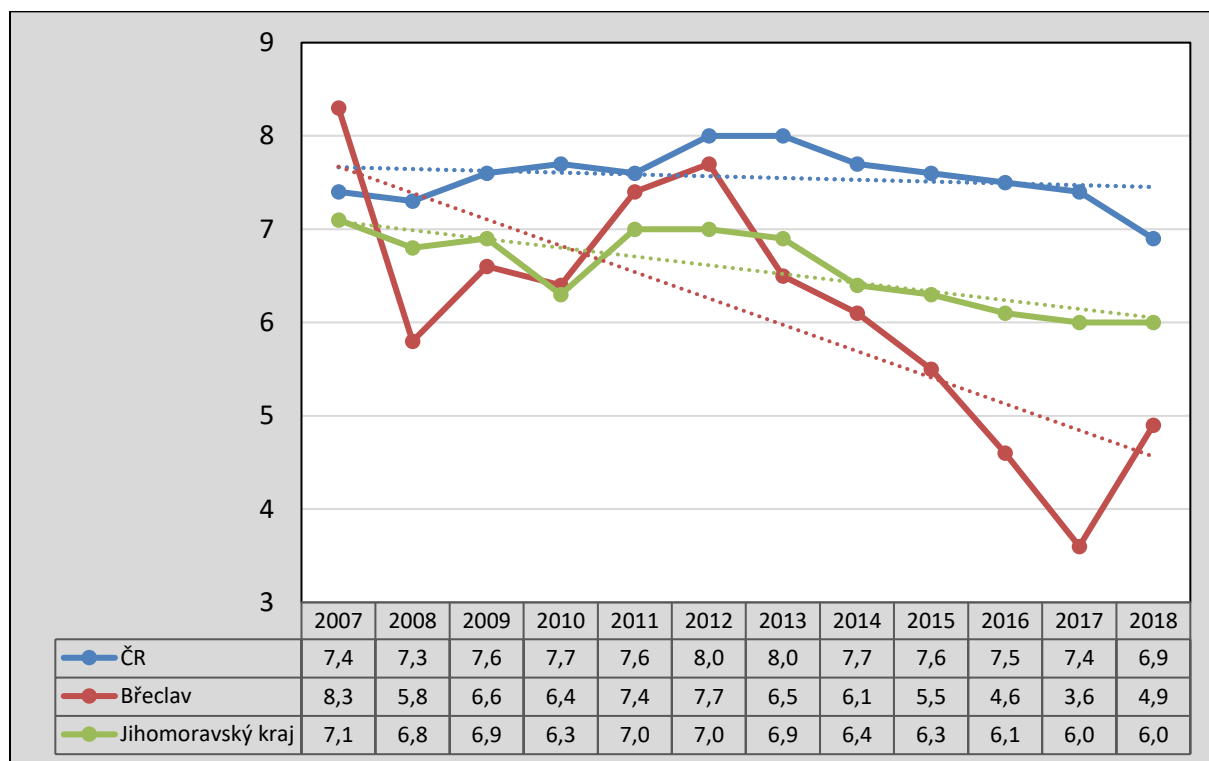
Průměrný věk českých rodiček přesáhl v roce 2016 poprvé hodnotu 30 let, což představuje od roku 2000 nárůst o cca 5 let. Tento zvyšující se průměrný věk matek je zřejmě také jedním z důvodů, proč v ČR mírně stoupal podíl dětí, které se narodily s hmotností pod 2 500 g a s vrozenými vadami, zjištěnými do 1 roku věku dítěte. Po roce 2012 došlo v ČR i v Jihomoravském kraji k zastavení tohoto nepříznivého vývoje. I v tomto ukazateli v Břeclavi vzhledem k malým číslům hodnoty výrazně kolísají, ale po roce 2012 pozorujeme, že klesají strmě pod průměr ČR i kraje. V absolutních číslech se na Břeclavsku rodilo v posledních 5 letech (2014 až 2018) ročně 21 až 36 dětí s hmotností pod 2 500 g, v roce 2018 to bylo 29 dětí.

Data o počtu vrozených vad jsou v databázích ÚZIS bohužel neúplná, po roce 2015 jsou nedostupná pro všechny sledované oblasti, grafické znázornění vývoje proto neuvádíme. Zdá se, že trend vývoje je v tomto ukazateli na Břeclavsku stabilní, v absolutních počtech se v letech 2014 a 2015, kdy jsou k dispozici poslední dostupná data, jednalo o 10 a 12 dětí, které se narodily s vrozenou vadou, zjištěnou do 1 roku věku.

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 pupečnicku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena.

Graf 32: Podíl živě narozených s porodní hmotností do 2 500 g z celkového počtu živě narozených v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018



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 nejspělejšímu 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. V dnešním globalizovaném světě pozorujeme v České republice každoročně importované případy nálezů infekčními chorobami včetně parazitárních onemocnění, které byly již u nás vymýceny a které by se bez léčby postižených osob a komplexních protinfekčních opatření mohly opět začít v populaci šířit. Lidstvo také může být kdykoliv vystaveno hrozbě celosvětové pandemie novou mutací chřipkového viru či jiné, i doposud neznámé infekční nemoci, proti níž nemá populace protilátky a očkování není k dispozici. Pandemie koronavirové infekce Covid-19 je toho důkazem. Ale i další „běžné“ infekční nemoci, především akutní respirační infekce různého původu, zůstávají u nás jednou z nejčastějších příčin pracovních neschopností i absencí ve školách. Každoročně se také objevují další lokální epidemie, např. žloutenky typu A, střevních infekcí jako např. salmonelózy a dalších.

Klinický projev infekční nemoci, tedy zřetelné onemocnění u konkrétního člověka, je výsledkem složitého vzájemného vztahu vyvolávajícího mikroorganismu, specifické i nespecifické obranyschopnosti a celkového zdravotního stavu daného jedince i dalších podmínek. Znamená to, že kromě dodržování základních hygienických pravidel a protinfekčních opatření je pro dobrou odolnost proti infekcím zásadní péče o vlastní zdraví v celém širokém kontextu zásad správného životního stylu. To platí zejména u těch infekcí, kde není k dispozici očkovací látka ani účinná kauzální léčba.

Zásadním prvkem prevence vážných infekčních chorob zůstává udržení dobré proočkovanosti populace a dodržování, pokud je to možné, očkovacího kalendáře u dětí. V posledních letech se objevují ve veřejném prostoru různé výhrady k pravidelnému (povinnému) očkování dětí. Je potřeba zdůraznit, že v rámci celé populace výhody očkování jednoznačně a vysoce převažují nad riziky. Očkování u nás v minulosti zachránilo a stále zachraňuje tisíce životů, a to nejen u dětí. Vzhledem k samotné podstatě očkování nelze případné komplikace u jednotlivých osob nikdy zcela vyloučit, zodpovědným přístupem je však lze omezit na minimum.

Výskyt infekčních nemocí zde vyjadřujeme incidencí, tj. počtem nově zjištěných onemocnění, přepočteným na 100 tisíc obyvatel. U infekcí údaj není věkově standardizovaný.

Výskyt většiny 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. Taková 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 zdrojem nákazy pro další osoby.

Definice:

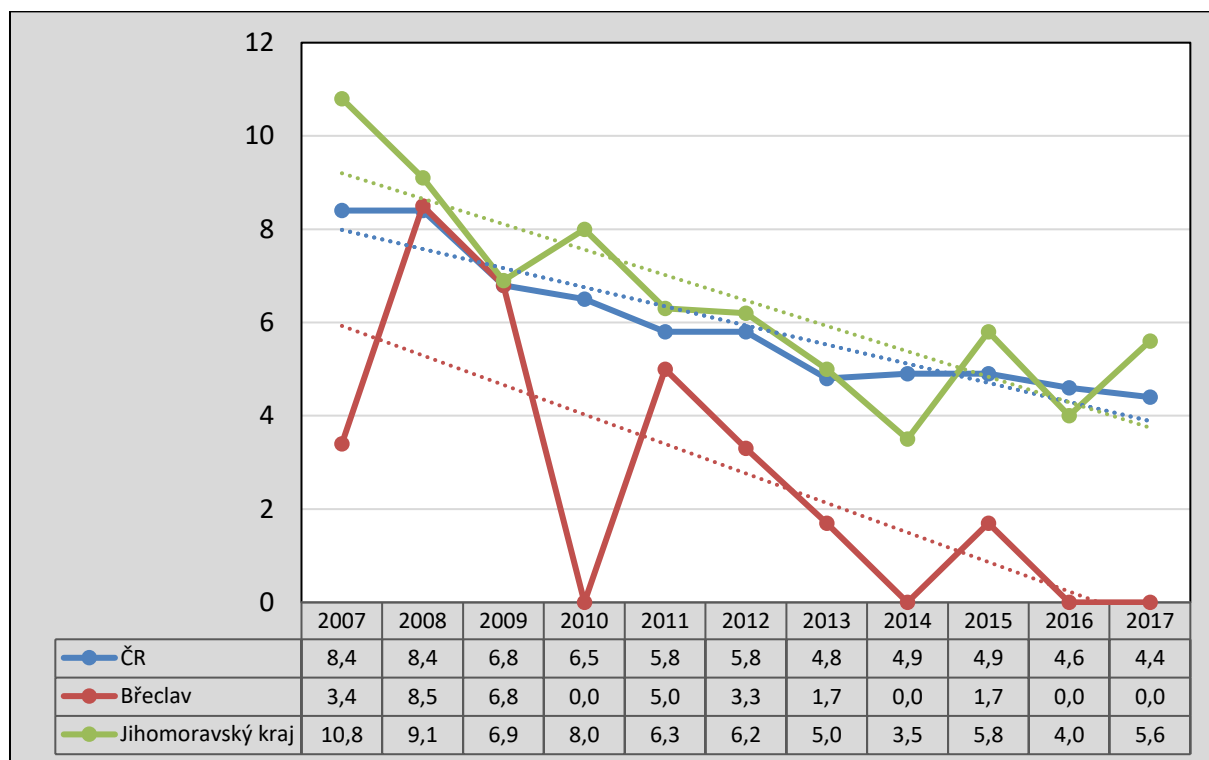
Incidence infekčních nemocí: hlášené případy v daném roce na 100 tisíc obyvatel podle trvalého bydliště.

6.1.1 Tuberkulóza

Výskyt tuberkulózy u nás je nyní spíše ojedinělý. Vývoj ve všech sledovaných oblastech naznačuje sestupný trend. TBC představuje v současné době riziko hlavně pro osoby žijící v úzkém 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. Riziko nelze podceňovat, zvláště v poslední době, kdy došlo ke změně očkovacího kalendáře a očkování proti TBC již není u dětí povinné.

Na Břeclavsku je tuberkulóza zjišťována v posledních letech zcela ojediněle, od r. 2014 je zde evidováno pouze 1 onemocnění. V databázi ÚZIS jsou údaje o incidenci tuberkulózy k dispozici pouze do roku 2017.

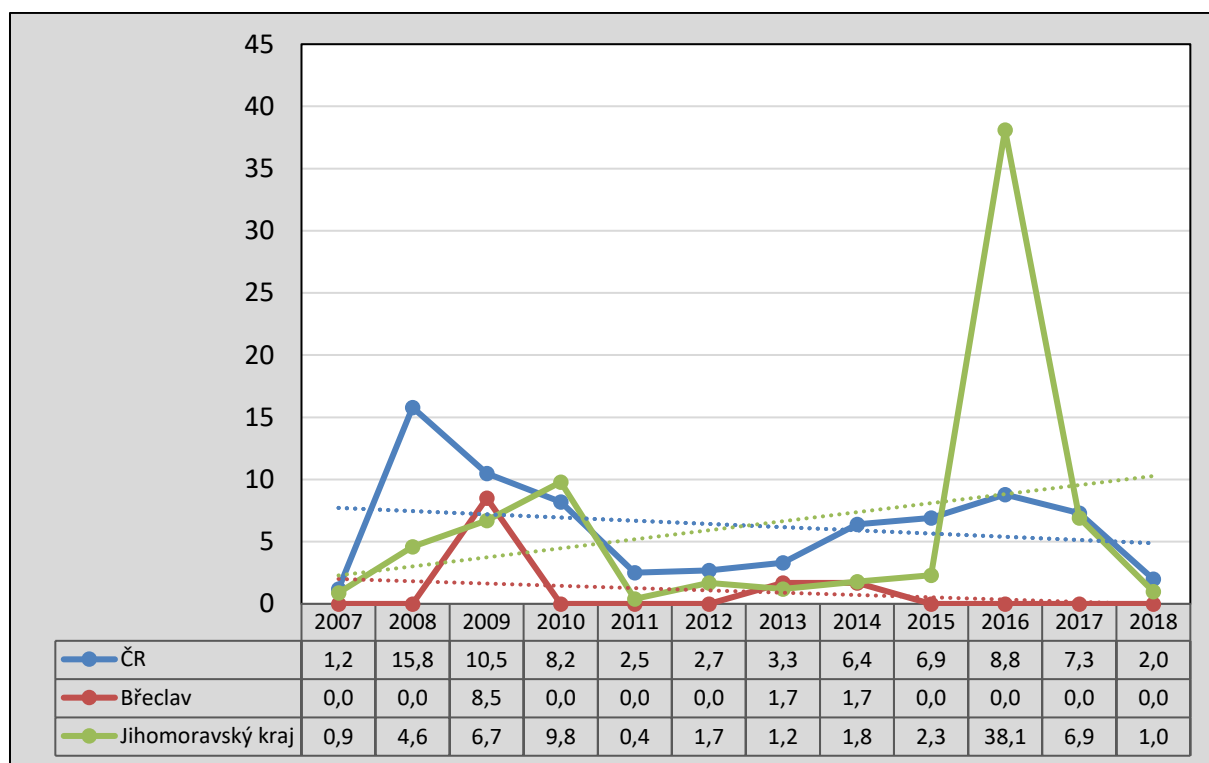
Graf 33: Incidence tuberkulózy v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017



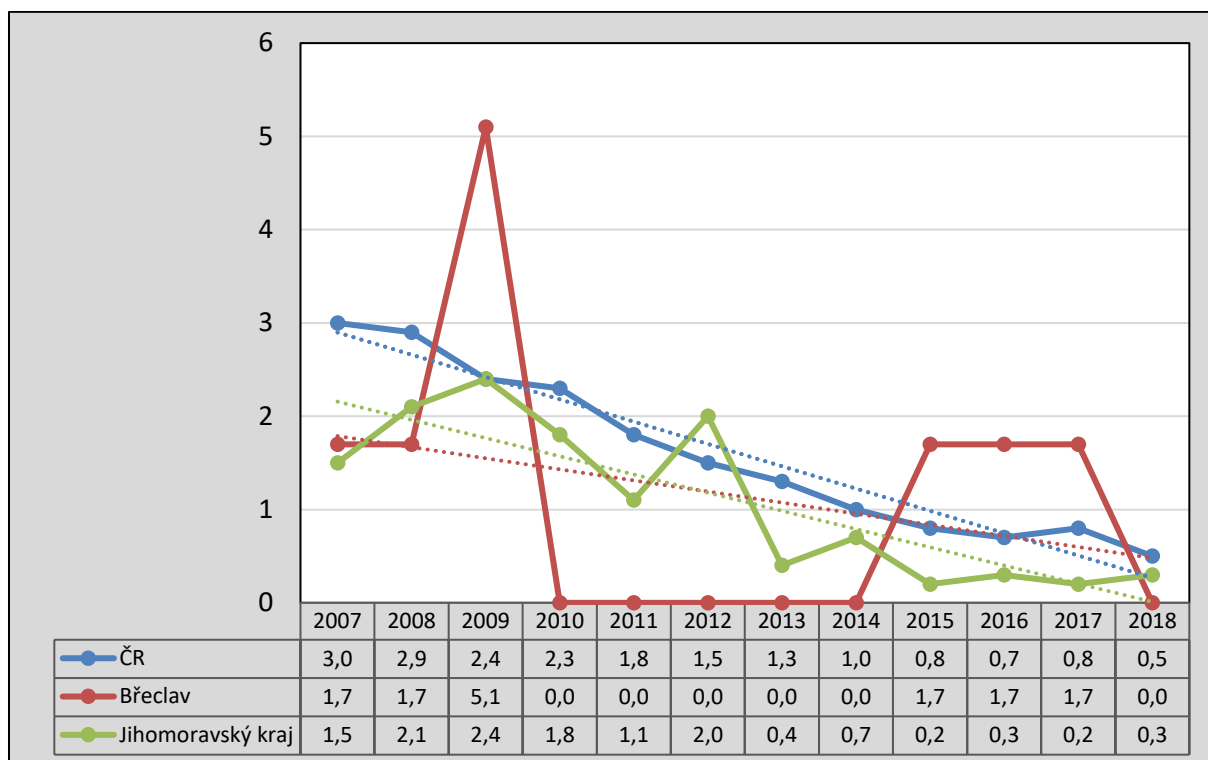
6.1.2 Virové hepatitidy

Hepatitidy (žloutenky) představují skupinu infekčních onemocnění s různými původci, které mají podobné klinické příznaky a průběh. Podle viru, který je způsobuje, rozlišujeme virovou hepatitidu typu A, B, C, D a E. Po překonání jednoho typu žloutenky se nevytváří imunita pro další typy onemocnění. Znamená to tedy, že jeden člověk může onemocnět více typy. Běžně se u nás setkáváme s hepatitidou typu A, přezdívanou „nemoc špinavých rukou“, která se šíří zejména v prostředí se sníženou sociální a hygienickou úrovní a způsobuje lokální či rozsáhlejší epidemie. Hepatitidy typu B a C mají jiný způsob šíření, mohou se přenášet krví, pohlavním stykem, také z matky na plod i mateřským mlékem. Po zařazení do očkovacího programu dětí u nás výskyt infekční žloutenky typu B zřetelně ustupuje. Hepatitida typu C je problémem především pro osoby žijící ve špatných sociálních podmínkách. Je rozšířená v komunitách s rizikovým způsobem života (nitrožilní aplikace drog, rizikový sexuální život) a v současné době je nejčastěji se vyskytujícím typem infekční žloutenky v ČR. Rizikově žijící osoby však často v případě zdravotních potíží nevyhledají lékaře, a tak některé případy nemoci zůstávají mimo zdravotní statistiky a současně se tato infekce pak snáze dále šíří. Od r. 2016 se evidují v databázích ÚZIS také stále častější případy infekční hepatitidy typu E, která se podobně jako typ A přenáší alimentární cestou, nejčastěji po požití nedostatečně tepelně upravených masných výrobků a pokrmů.

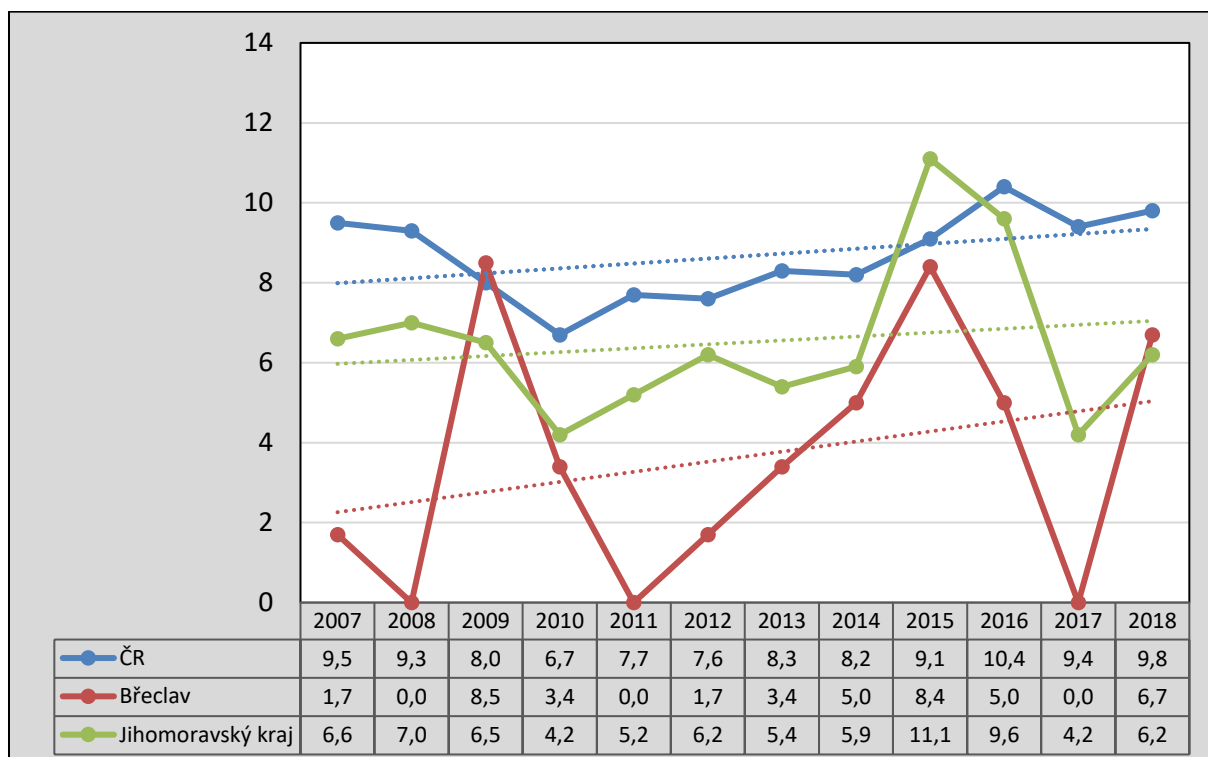
Graf 33: Incidence hepatitidy A v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



Graf 34: Incidence hepatitidy B v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



Graf 35: Incidence hepatitidy C v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



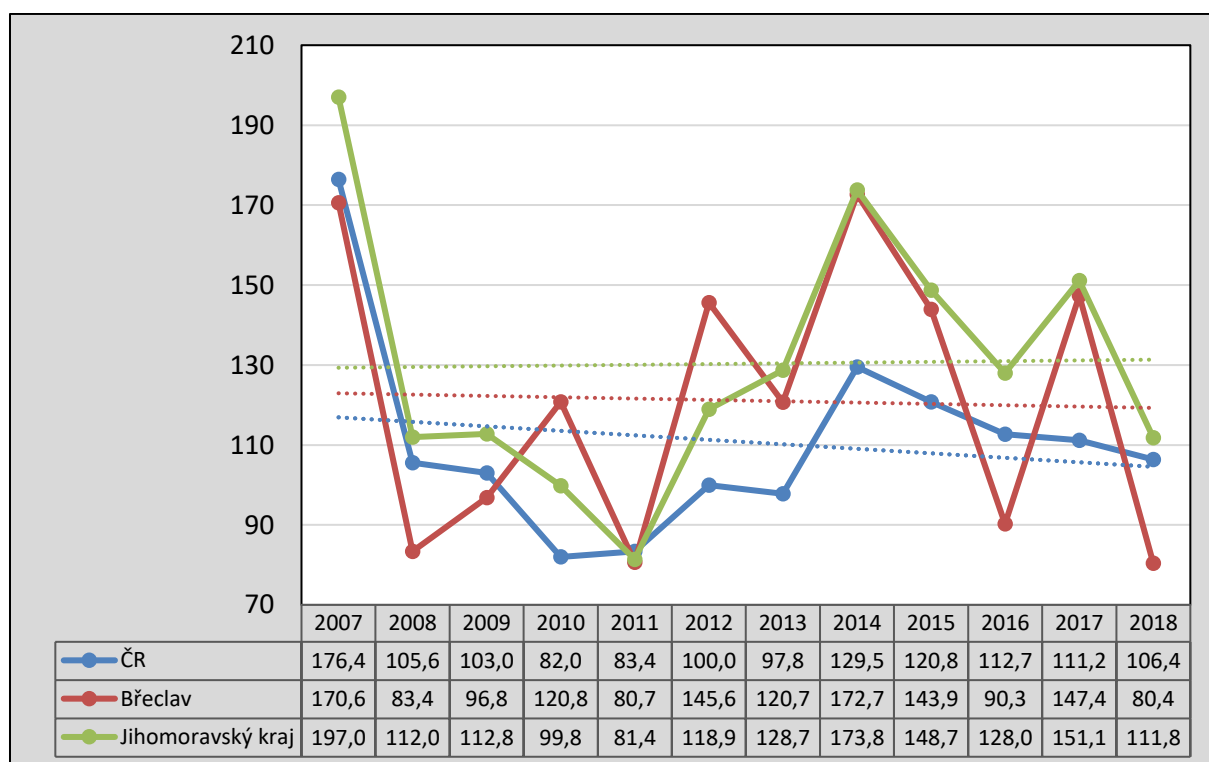
Na Břeclavsku je nálezová situace u infekční žloutenky typu A dlouhodobě stabilní a nemoc zde, až na ojedinělé výskyty v roce 2013 a 2014, nebyla zaznamenána. V roce 2016 lze v grafu č. 33 pozorovat zřetelnou epidemii hepatitidy A v Jihomoravském kraji. Epidemie započala v Brně a zvýšený výskyt žloutenky A byl evidován bezmála v celém kraji, je tedy poměrně překvapivé, že na Břeclavsku nebyl v roce 2016 potvrzen žádný případ této choroby.

Příznivá je nálezová situace také u infekční žloutenky typu B, kdy od r. 2010 byly v regionu Břeclavska potvrzeny pouze 3 případy tohoto onemocnění. U infekční hepatitidy C jsou v absolutních číslech v regionu ročně potvrzeny jednotky případů, v posledním sledovaném roce, 2018, to byla 4 onemocnění. V rámci celé ČR ovšem vykazuje virová hepatitida C stoupající trend výskytu. Virová hepatitida typu E je na úroveň SO ORP sledována pouze v posledních letech, kdy byla na Břeclavsku potvrzena ročně 1 až 2 onemocnění.

6.1.3 Střevní infekce

Střevní infekce patří mezi velmi častá onemocnění. Právě u těchto nemocí platí, že často probíhají lehce a nemocný nevyhledá lékaře. Skutečný počet nemocných je tak výrazně vyšší než počet laboratorně vyšetřených, prokázaných a ve statistikách evidovaných případů. Nejznámější ze střevních infekcí, salmonelóza, byla v 90. letech 20. století nejčastěji diagnostikovanou bakteriální střevní infekcí, pak však její výskyt začal klesat a její místo zaujala infekce s podobnými příznaky a průběhem, kampilobakterií. Důvod těchto „záměn“ původců souvisí s důslednými protiepidemickými opatřeními vůči původcům salmonelózy, dále s vývojem složitého vzájemného vztahu imunity populace a virulence mikroorganismů, ale podílí se na něm i počet prováděných cílených vyšetření.

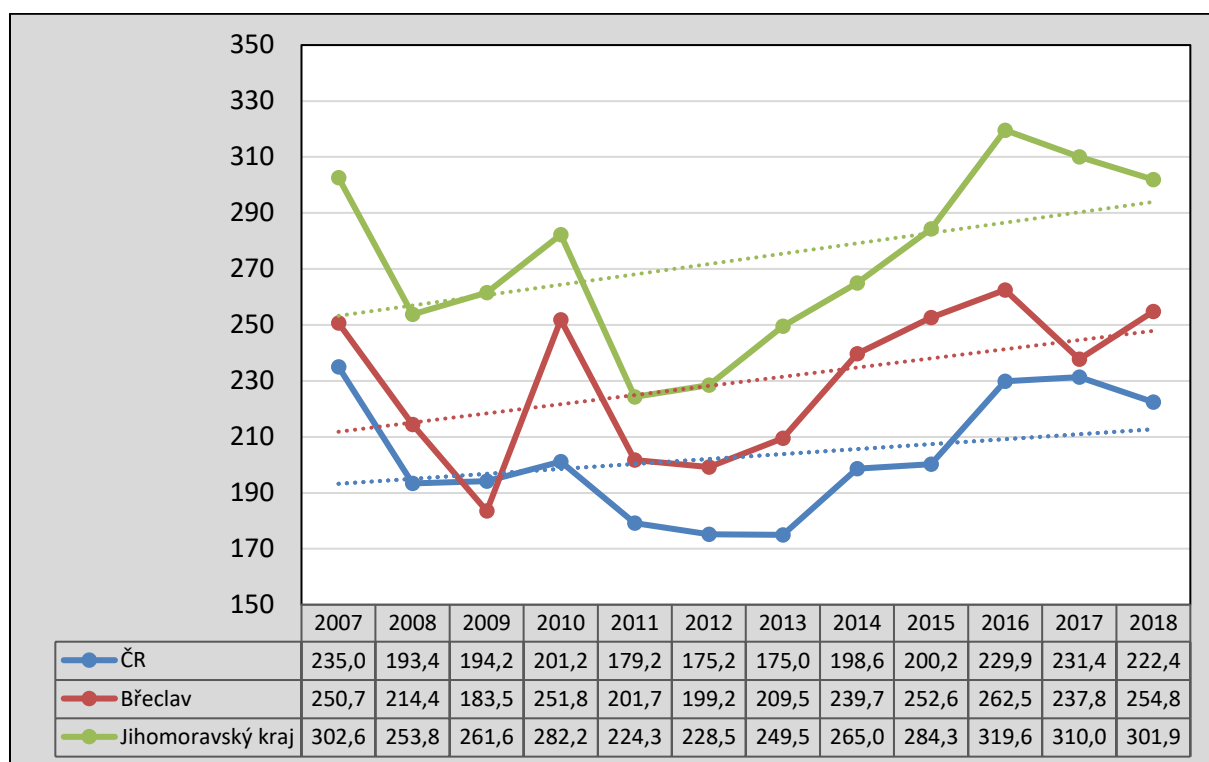
Graf 36: Incidence salmonelózy v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



Křivka SO ORP Břeclav jeví výrazné meziroční výkyvy. Trend výskytu potvrzených případů je zde víceméně stabilní a osciluje kolem republikových a krajských hodnot. Ročně je v regionu potvrzeno v posledních letech méně než 100 případů onemocnění salmonelami, v roce 2018 to bylo 48 onemocnění.

U kamylobakterií pozorujeme po roce 2011 v České republice, Jihomoravském kraji i na Břeclavsku pozvolný nárůst potvrzených případů, což ovšem může souviset také s cíleným vyšetřováním, jak bylo uvedeno výše. V posledních letech zde bylo hlášeno každoročně okolo 150 případů tohoto onemocnění, v r. 2018 to bylo 152 onemocnění.

Graf 37: Incidence kamylobakterií v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy

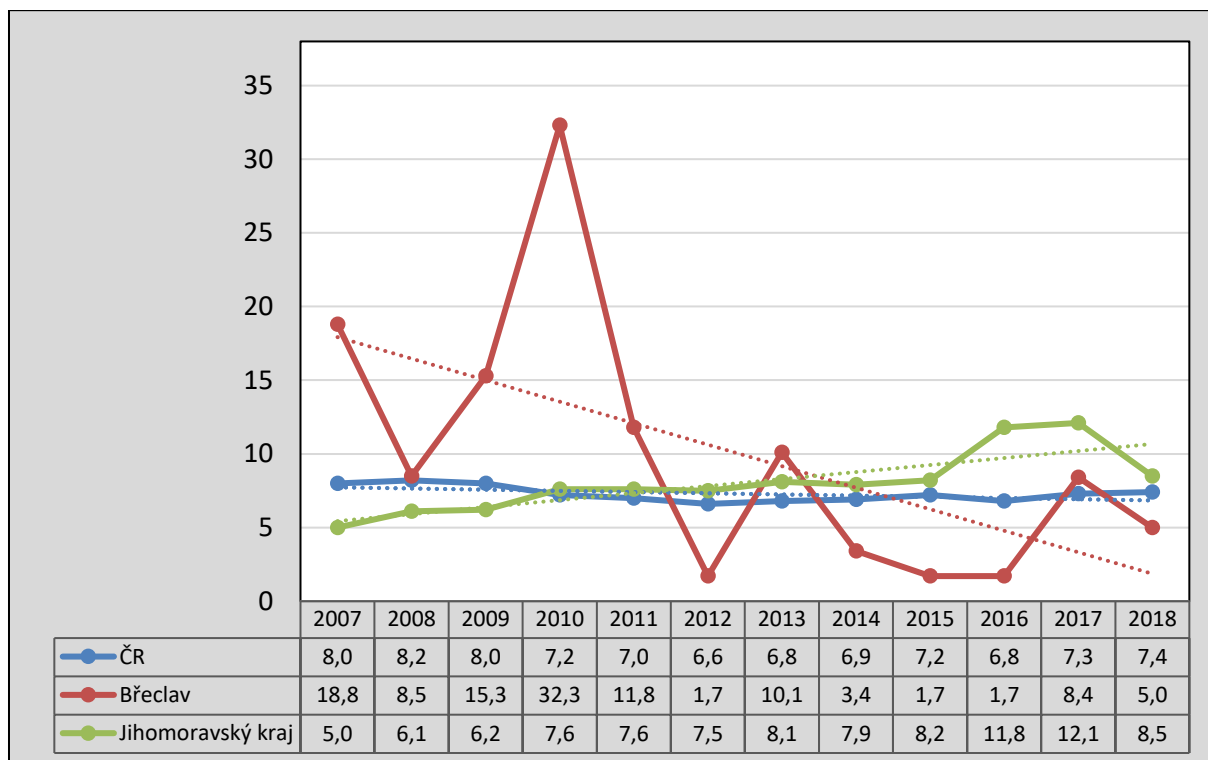


6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy

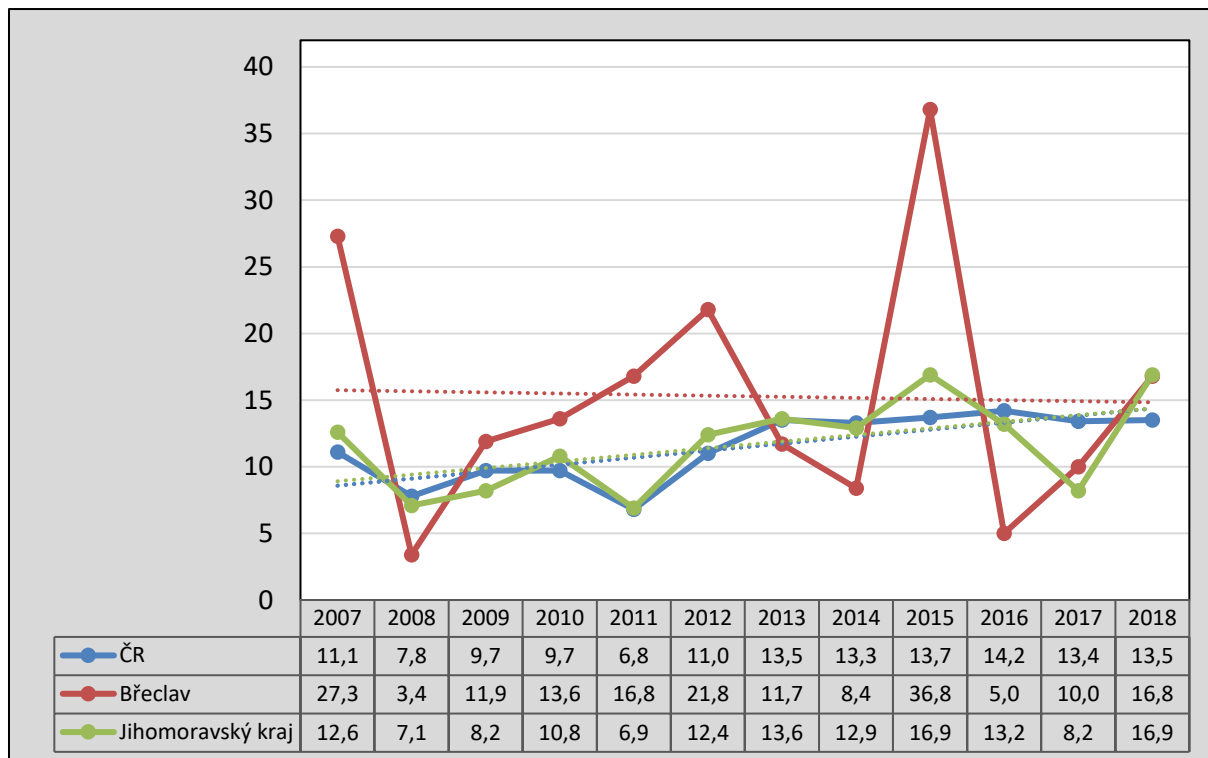
Jako příklady výskytu pohlavně přenosných nákaz uvádíme ve statistikách dostupná data o onemocnění syfilis (příjice, lues), kapavkou a HIV/AIDS. I když způsob šíření u těchto infekcí nemusí být vždy jen sexuálním stykem, pohlavní cesta přenosu je nejčastější. Virové hepatitidy B a C, které se také přenáší pohlavní cestou, jsou zmíněny výše.

Zejména u kapavky je ovšem nutno opět zdůraznit, že možná až většina případů uniká ze systému povinného hlášení, protože nemocní se léčí sami, ev. může být průběh i bezpříznakový. V každém případě přítomnost těchto infekcí znamená, že dodržování zásad bezpečného sexuálního chování je stále aktuální a důležitá je i výchova dospívající generace k zodpovědnému sexuálnímu životu.

Graf 38: Incidence syfilis v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



Graf 39: Incidence kapavky v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy

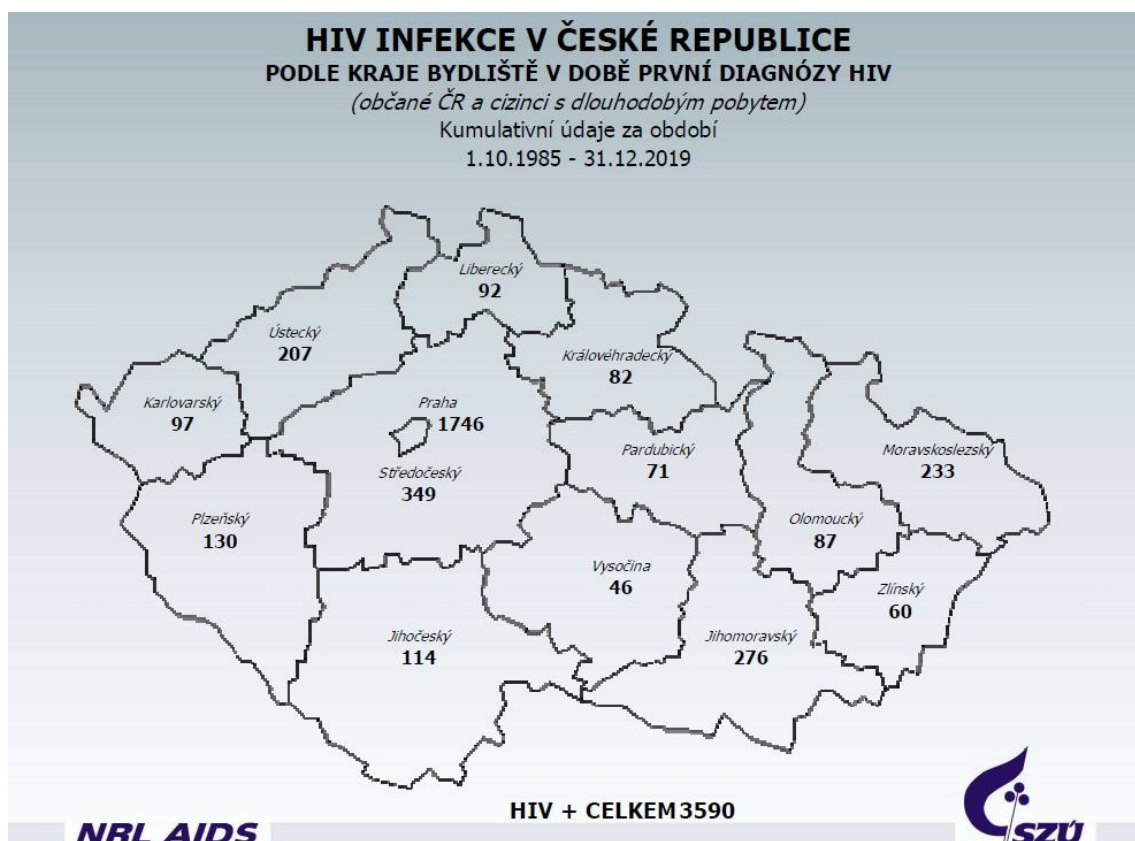


Trend vývoje incidence potvrzených případů syfilitidy je na Břeclavsku příznivý, tj. klesající, a po roce 2011 se roční hodnoty pohybují kolem průměru ČR i Jihomoravského kraje. Výrazný výkyv v r. 2010 představoval 19 potvrzených případů. V posledních letech se jedná o počty do 5 nemocných ročně. Také v případě onemocnění kapavkou osciluje křivka výskytu na Břeclavsku kolem průměru ČR a kraje, nejvyšší počet onemocnění byl zde potvrzen v roce 2015, kdy se jednalo o 22 případů. V posledním sledovaném roce to bylo 10 případů.

Prevence je zásadní také vzhledem k trvalé hrozbě onemocnění virem HIV/AIDS. Na začátku uplynulého desetiletí se zdálo, že nárůst nových případů HIV pozitivních osob se v ČR výrazně zpomalil, ale od roku 2003 do roku 2016 jsme pozorovali každoroční vzrůst počtu potvrzených infikovaných osob. Až po roce 2016 dochází opět ke snižování počtu nových případů HIV pozitivitivity. Předpokládá se také, že řada HIV pozitivních případů není zjištěna, poměr se nyní odhaduje na cca 1:2 v neprospěch podchycených případů infekce (před 20 lety až 1:10). Nejčastější cestou nákazy, cca v 90 %, je přenos pohlavním stykem, u mužů homosexuálním, u žen heterosexuálním. Prevence HIV/AIDS tak zůstává jednou z priorit zdravotní výchovy obyvatelstva, zejména v rámci výchovy mládeže k zodpovědnosti a bezpečnosti v sexuálním životě.

Níže uvedený graf dokumentuje rozložení zjištěných případů infekce HIV v rámci ČR. Údaje o tomto onemocnění jsou běžně dostupné pouze na úrovni krajů. Graf je převzatý z měsíčního hlášení Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu.

Graf 40: Počty případů zjištěné HIV infekce u občanů ČR a cizinců s trvalým pobytem na území ČR v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 1. 1985 do 31. 12. 2019



Celkem byla v ČR doposud (kumulativní údaje od počátku sledování 1. 10. 1985 do 31. 12. 2019) potvrzena HIV infekce u 3 590 občanů ČR nebo cizinců s trvalým pobytem.

Jednalo se o 497 žen a 3 093 mužů. Ve 22 případech byla zjištěna HIV pozitivita u dětí do 15 let, u osob ve věku nad 60 let byl HIV diagnostikován v 62 případech. Vlastní onemocnění AIDS se rozvinulo doposud u 674 osob, z nichž 311 již zemřelo. V posledním roce, 2019, byla v ČR infekce HIV nově zjištěna u 222 osob, z toho v 22 případech se jednalo o osoby bydlící v Jihomoravském kraji. Celkem byla v kraji doposud (říjen 1985 až prosinec 2019) infekce HIV zjištěna u 276 osob s místem bydliště nebo trvalým pobytem v kraji, což je v rámci krajů České republiky třetí nejvyšší počet.

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) a alergická onemocnění

Údaj o incidenci a prevalenci léčených diabetiků a pacientů alergologických ambulancí vyjadřuje počty pacientů podle sídla zdravotnického zařízení, které poskytlo péči. V rámci ČR proto hodnoty v jednotlivých správních obvodech obcí velmi kolísají. Například pokud některé malé správní obvody nemají na svém území danou specializovanou ambulanci nebo pokud ve městě ordinuje pobočka zdravotnického zařízení, které má administrativní sídlo v jiném městě, pak pacienti žijící v daném SO ORP nejsou vykazováni v místě bydliště, ale v obci sídla ordinace, což výsledky v obou regionech zásadně zkresluje. Ve zdrojích ÚZIS navíc chybí data za některé roky. Z těchto důvodů nelze v SO ORP hodnotit vývoj nemocnosti na jmenované choroby bez podrobnější analýzy, která je nad rámec možností této práce. Grafické přehledy proto neuvádíme.

Lze však shrnout, že 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 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, který představuje většinu onemocnění cukrovkou, 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. V absolutních číslech se počet nově hlášených onemocnění diabetem v SO ORP Břeclav pohybuje mezi 300 a 450 ročně. Roční prevalence, tj. počet léčených pacientů na 100 000 obyvatel, se na Břeclavsku pohybuje kolem 7 000 pacientů. Zvolna se zvyšuje počet pacientů, trpících komplikacemi diabetu.

Jedním z nejčastějších důvodů dispenzarizace jsou v současné době různá alergická onemocnění. Jejich podstatou je nepřiměřená reakce imunitního systému organismu 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. U alergických onemocnění je situace v jednotlivých regionech České republiky proměnlivá a je významně ovlivněna nejen dostupností odborné zdravotní péče v daném městě, ale také kvalitou životního prostředí, klimatickými podmínkami apod.

Jak bylo uvedeno výše, vzhledem k mnoha faktorům, které ovlivňují počty pacientů a ztěžují popis reálné situace, nelze situaci v SO ORP hodnotit. Celkově lze ale shrnout, že na základě dostupných dat je počet ambulantních pacientů alergologických oddělení, kteří byli na Břeclavsku alespoň jednou v daném roce ošetřeni, stabilní a pohybuje v posledních dvou letech kolem 2 000 pacientů ročně.

6.2.2 Duševní onemocnění

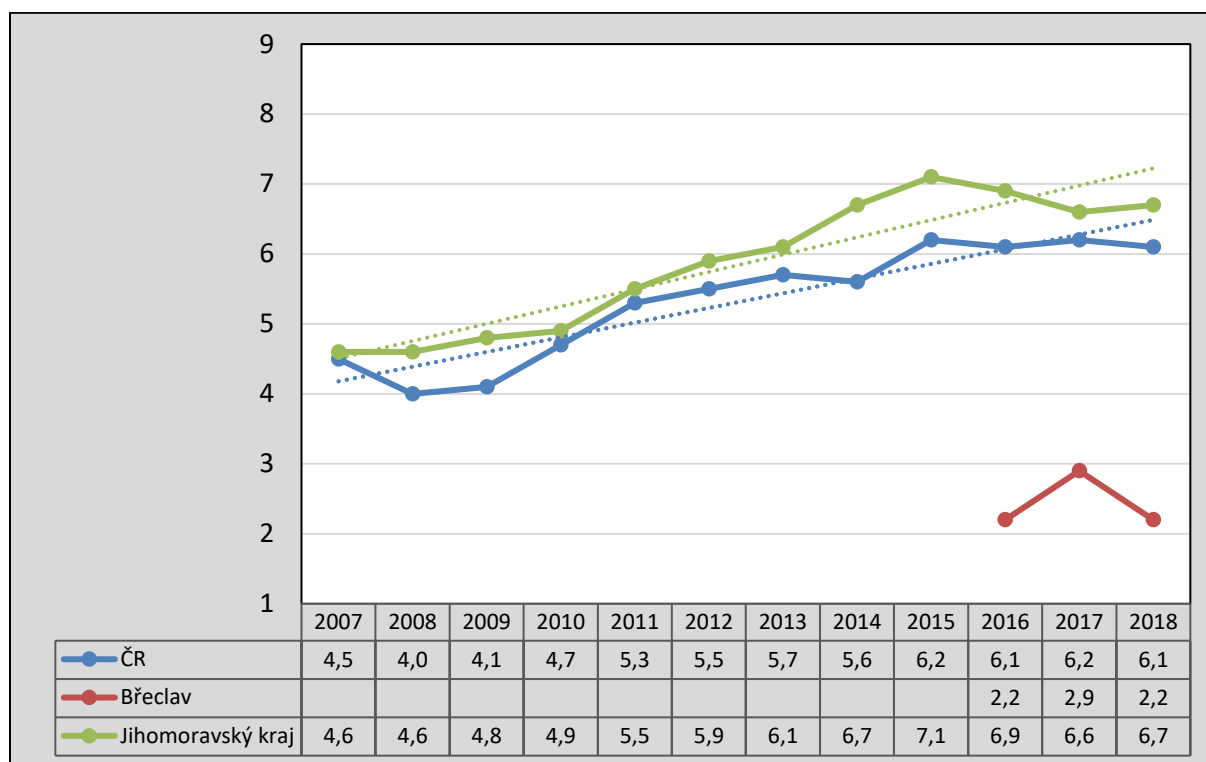
Stoupající počty nemocných pozorujeme také u široké skupiny duševních nemocí. Duševní choroby ovlivňují zdraví především v oblastech lidského myšlení, prožívání, konání nebo vztazích postiženého s okolím. Důsledkem toho mají tyto nemoci dopad na život samotného nemocného, na jeho rodinu, blízké a celou společnost. Vznikají nejen na základě vrozených dispozic člověka, ale často jsou příčinou vnější vlivy prostředí nebo životních událostí či kombinace vnitřních předpokladů a vnějších faktorů. Podíl na trvalém zvyšování počtu osob, léčených s duševními nemocemi, má také pozvolná změna společenského vnímání. Ačkoliv se stále ještě setkáváme s nežádoucí stigmatizací duševně nemocných, tak zejména u depresivních stavů, úzkostných poruch a také u demencí stoupá počet osob, které v případě potíží vyhledávají lékaře.

V databázi ÚZIS jsou k dispozici níže uvedená data o celkovém počtu léčených pacientů s duševními nemocemi v psychiatrických ambulancích. Vzhledem k tomu, že se jedná i zde o sledování podle sídla zdravotnického zařízení, údaje mohou být (a v případě Břeclavi pravděpodobně jsou) opět zatíženy chybami popsány výše. Údaje za SO ORP jsou navíc k dispozici až od r. 2016. Nicméně lze pozorovat nárůst počtu pacientů v rámci kraje i celé republiky, který má po roce 2015 tendenci se stabilizovat.

Definice:

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

Graf 41: Počet léčených pacientů v psychiatrické ambulanci na 100 obyvatel v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



Jak bylo již uvedeno v kap. 2.1 Zdraví a jeho determinanty, významnými faktory, které ovlivňují zdraví občanů, jsou užívání a zneužívání legálních i nelegálních návykových látek. V níže vložené tabulce jsou vybrány některé psychiatrické diagnózy, které se k závislostem vztahují.

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 kraje zařízení. 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.

Děti a dorost zneužívající návykové látky: počet dětí, zneužívajících návykové látky (F10-19), sledovaných v ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost (z výkazů PL pro děti a dorost).

Data, která jsou dostupná ve zdrojích Ústavu zdravotnických informací a statistiky, ovšem zahrnují v této oblasti pouze osoby, kterým byla poskytnuta péče v psychiatrických ambulancích, ev. které jsou pro dané problémy léčeny u praktických lékařů pro děti a dorost. Tito pacienti nepochybně tvoří pouze menší část osob, které jsou v regionu na alkoholu,

drogách nebo herních zařízeních skutečně závislé nebo které je užívají rizikovým způsobem. Data na úroveň správních obvodů obcí s rozšířenou působností, tedy i data pro SO ORP Břeclav, jsou ve veřejných databázích k dispozici opět až od r. 2016. Následující údaje jsou proto jen dílčím zdrojem informací o zdravotních dopadech legálních i nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí, ze kterého nelze činit validní závěry o situaci v regionu.

Tabulka 4: Počet léčených pacientů s jednotlivými psychiatrickými diagnózami v SO ORP Břeclav v letech 2016 až 2018

	2016	2017	2018
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané alkoholem, muži a ženy	58	108	91
Léčení pacienti pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami, muži a ženy	36	53	71
Léčení pacienti pro patologické hráčství, muži a ženy	2	4	3
Děti a dorost zneužívající návykové látky, chlapci a dívky	1	1	3

6.3 Hospitalizace

Jedním z trendů současné doby je pokles počtu dní, které lidé, bez ohledu na diagnózu, stráví v nemocnicích a dalších léčebných zařízeních, to znamená pokles tzv. standardizované hospitalizace. Přesun léčby do domácího prostředí tam, kde je to vhodné, je možný především díky novým účinnějším a šetrnějším metodám léčby. Je výhodný pro nemocného, který léčbu ve vlastním prostředí obvykle preferuje a lépe snáší, a přináší to také nemalé úspory zdravotnickému systému.

Důležitá pro srovnání a hodnocení vývoje je skutečnost, že hospitalizace je vykazována podle místa bydliště pacienta. Údaje za kraje, srovnatelné s údaji za ČR a jednotlivé SO ORP, jsou v databázi ÚZIS k dispozici až od roku 2016.

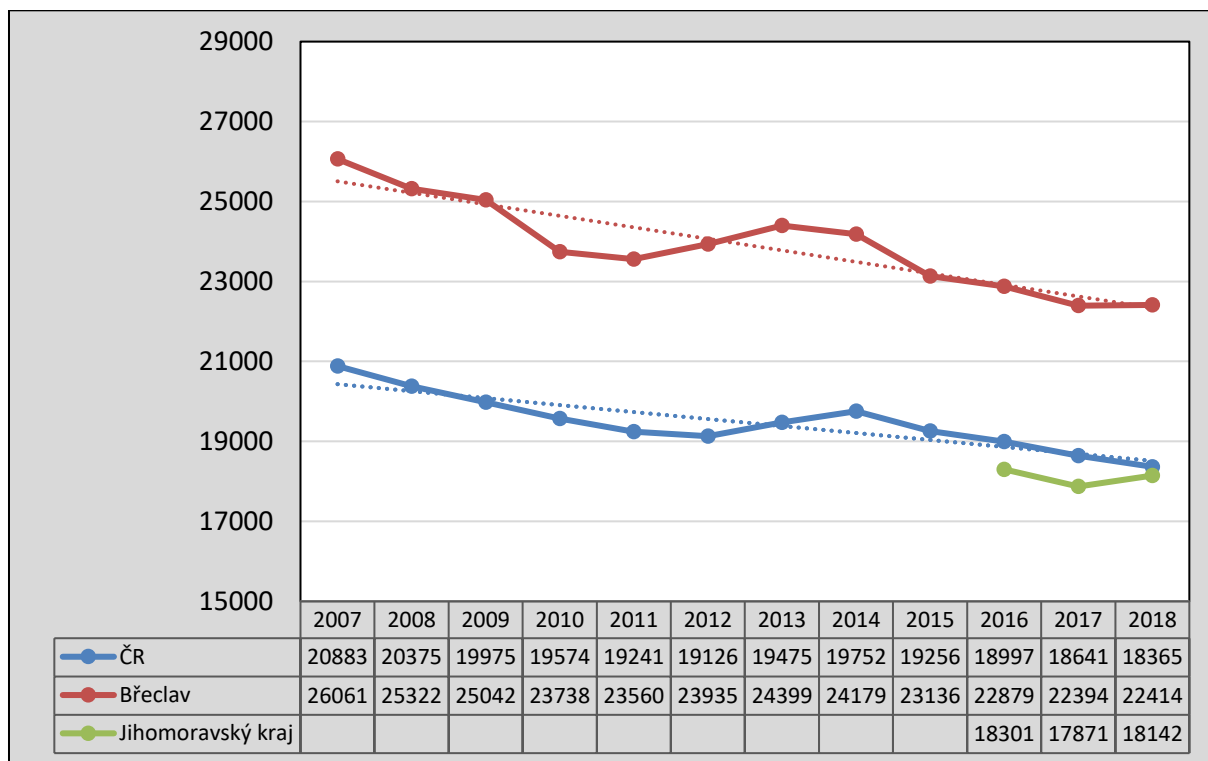
Definice:

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

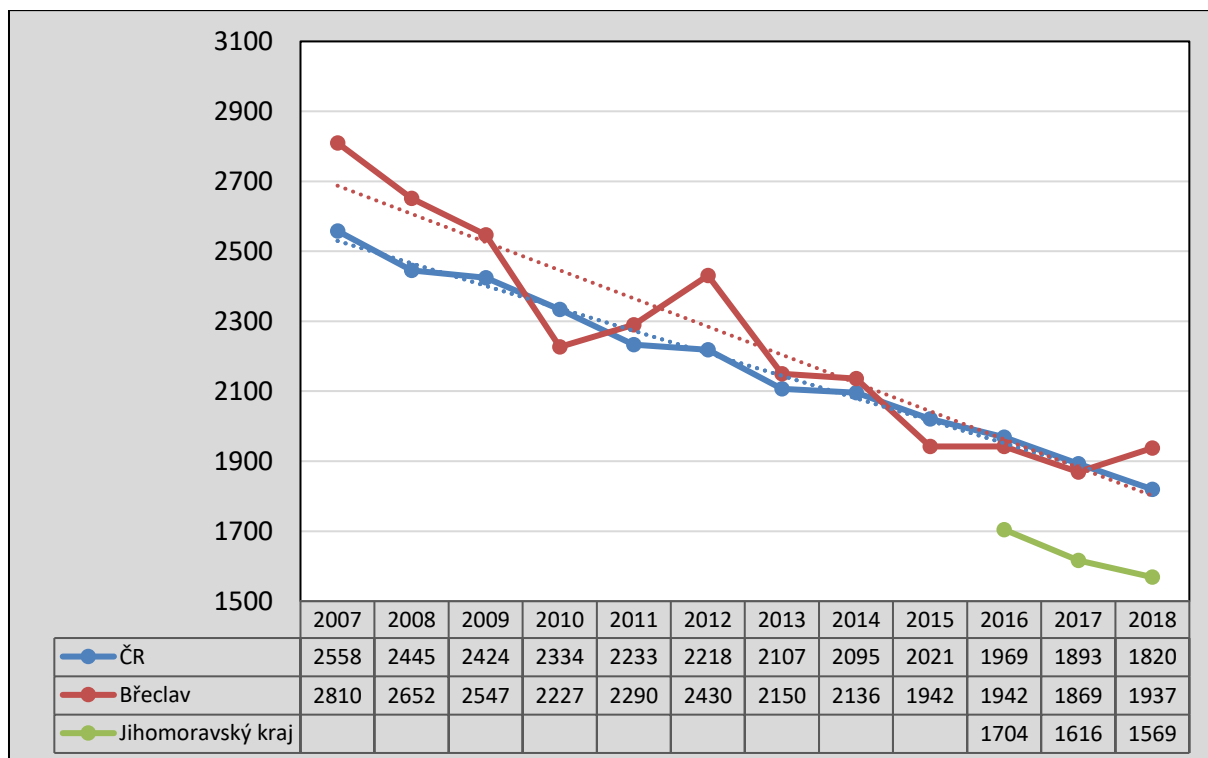
Standardizovaná celková hospitalizace obyvatel SO ORP Břeclav je v nemocnicích (všechna lůžková zdravotnická zařízení) vyšší, než je republikový průměr. Pokud však posuzujeme celé období, má klesající trend a míra poklesu je v podstatě shodná s mírou poklesu České republiky. Hospitalizovanost klesá také u hospitalizací na nemoci srdečně cévní, kde se neliší od situace v ČR, i u hospitalizací z důvodu nádorových chorob, kde zůstává na vyšší úrovni, než je tomu v republice. Příznivý, tj. klesající trend, pozorujeme také u hospitalizací z důvodů poranění a otrav, ovšem i zde vidíme hodnoty každoročně vyšší, než

je tomu v celorepublikovém průměru. Od roku 2014 se pokles úrazových hospitalizací v regionu zvolnil.

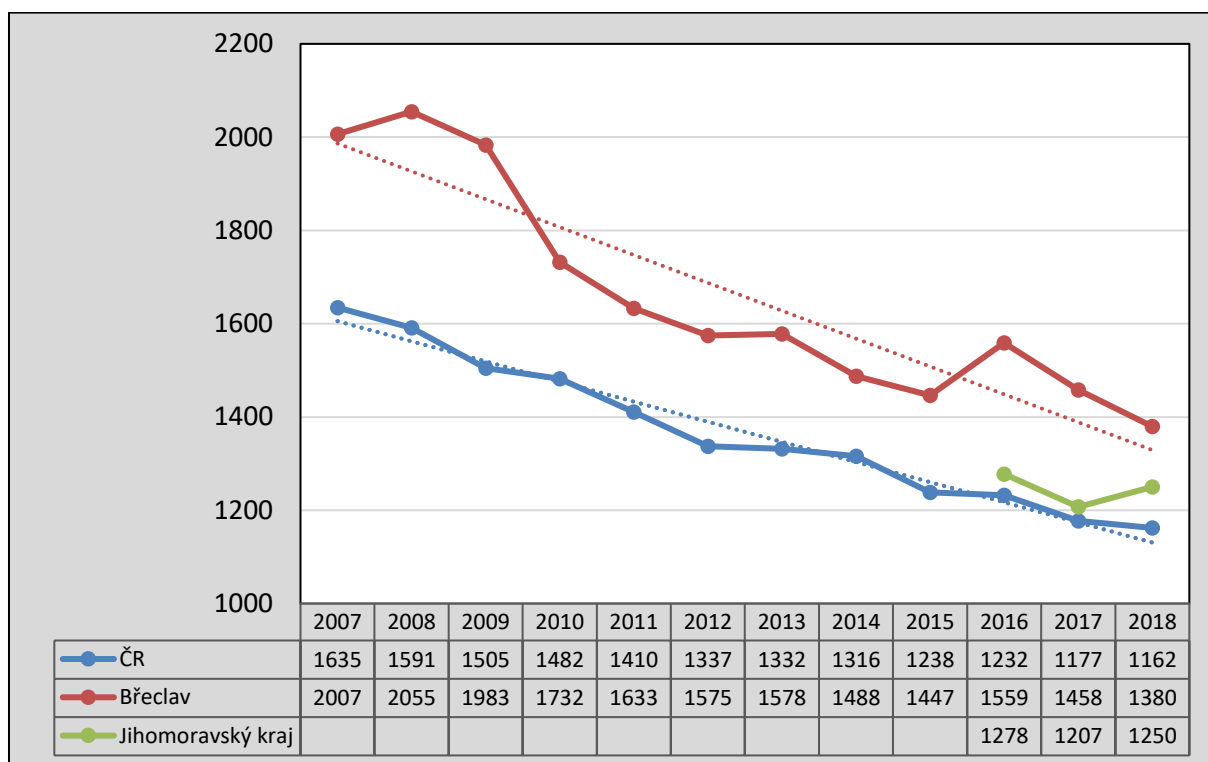
Graf 42: Standardizovaná hospitalizace v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



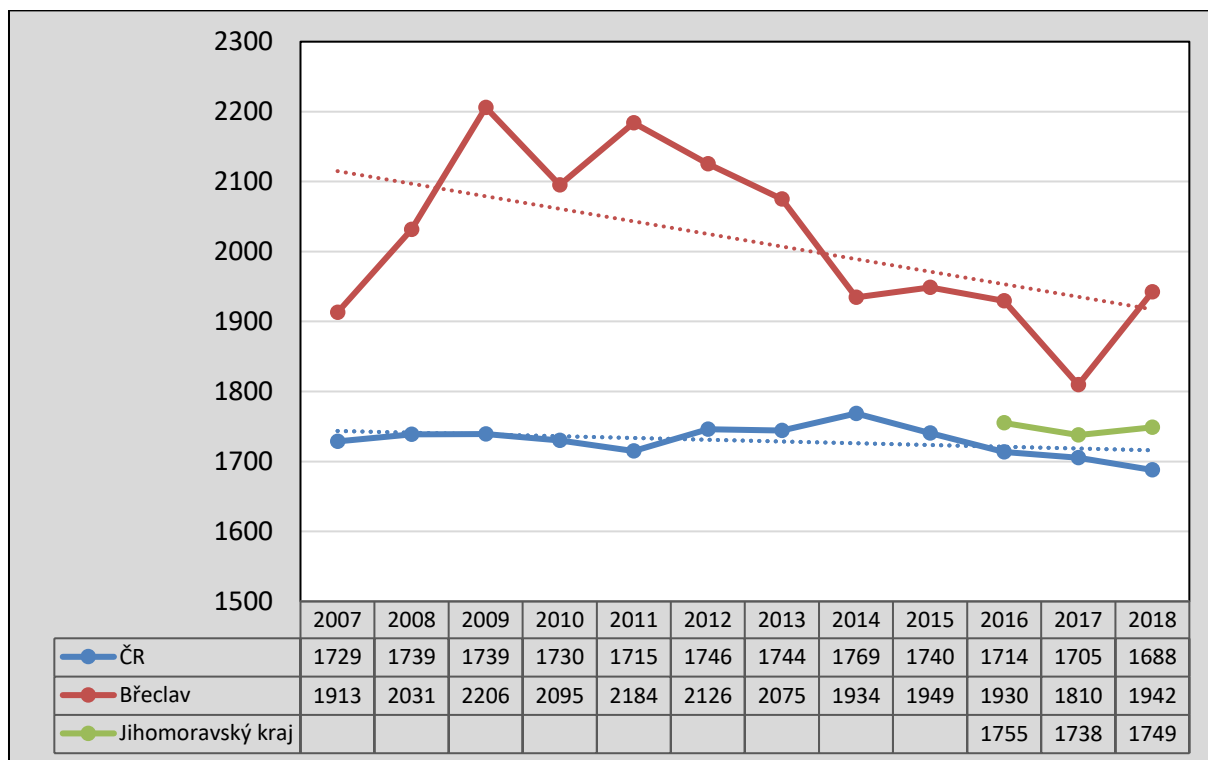
Graf 43: Standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



Graf 44: Standardizovaná hospitalizace na novotvary v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



Graf 45: Standardizovaná hospitalizace na poranění a otravy v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2018, muži i ženy



7 Zhoubné novotvary

7.1 Incidence zhoubných nádorů

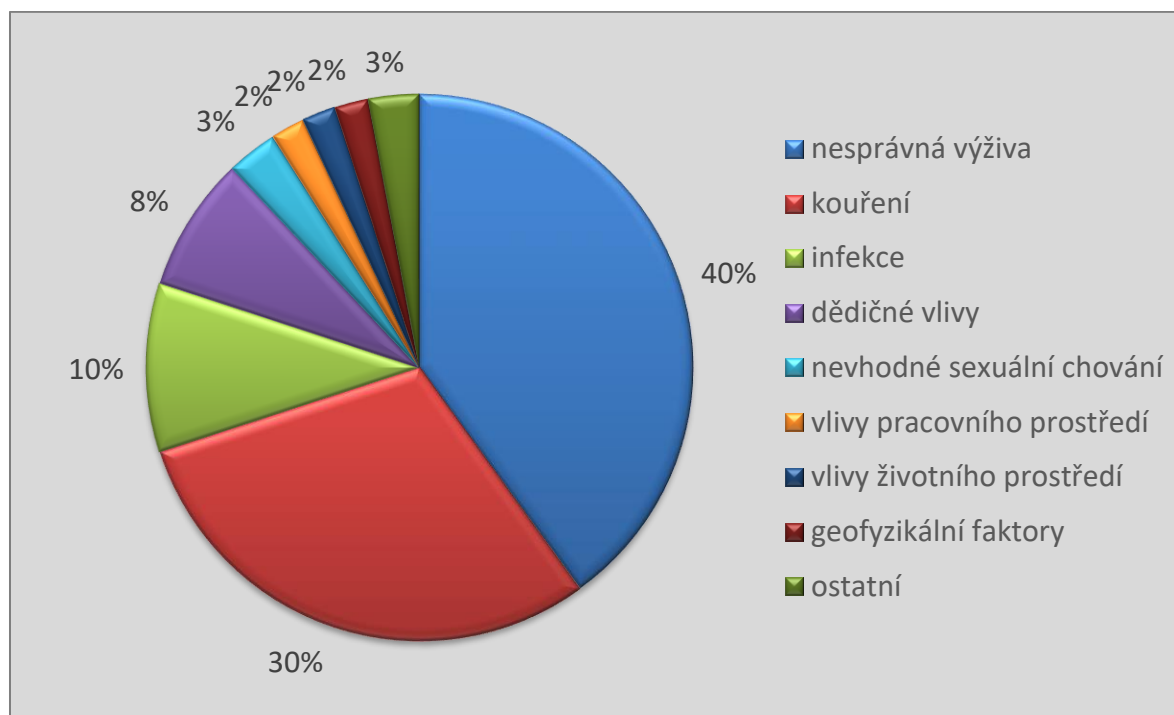
Incidence zhoubných nádorů vyjadřuje počet všech nových případů nádorových onemocnění, sledovaných většinou odděleně u mužů a žen, protože u obou pohlaví jsou někdy značné rozdíly ve výskytu, po přepočtu na 100 tisíc obyvatel za rok a po standardizaci na evropský věkový standard. Celková incidence bývá 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 20 % ze všech nádorů), vyskytují se převážně ve vysokém věku, rostou zvolna, obvykle nevytváří metastázy a prognóza je většinou příznivá.

Data o standardizované incidenci nádorů z Národního onkologického registru jsou k dispozici pouze do roku 2017. U jednotlivých typů nádorů (kap. 7.2) byla do roku 2014 incidence u krajů sledována odděleně podle pohlaví a společné hodnoty pro obě pohlaví jsou k dispozici pouze za poslední tři roky.

Výskyt nádorů v České republice má bohužel stále mírně stoupající charakter. V současné době u nás onemocní v průběhu života některým typem zhoubného nádoru zhruba každý třetí člověk. Příčin je více. Především jsou to důvody, které jsou shodné pro všechny vyspělé země a které jsou vlastně pozitivní. Jednou z hlavních příčin je prodloužení průměrné délky života. Nádory jsou onemocnění zejména vyššího věku, takže když lidé žijí déle, mají větší šanci „dožít se“ nádorového onemocnění. Díky dobré úrovni zdravotní péče poklesla významně úmrtnost na choroby, na které se dříve v mladém a středním věku často umíralo (např. infekce, úrazy, porodní komplikace), a tak se věku, ve kterém se nádory nejčastěji vyskytují, dožívají i jedinci se slabší odolností. Určitý vliv na stoupající incidenci má také aktivní vyhledávání stále časnějších případů onemocnění.

Z vnějších vlivů hraje jednoznačně nejvýznamnější roli životní styl, a to zejména nesprávná výživa, kouření a konzumace alkoholu. Roli hraje i dlouhodobá nadměrná stresová zátěž. Nevhodný životní styl je rizikovým faktorem u všech 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 jistě 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 46: Odhad podílu jednotlivých rizikových faktorů na vznik zhoubných novotvarů v České republice



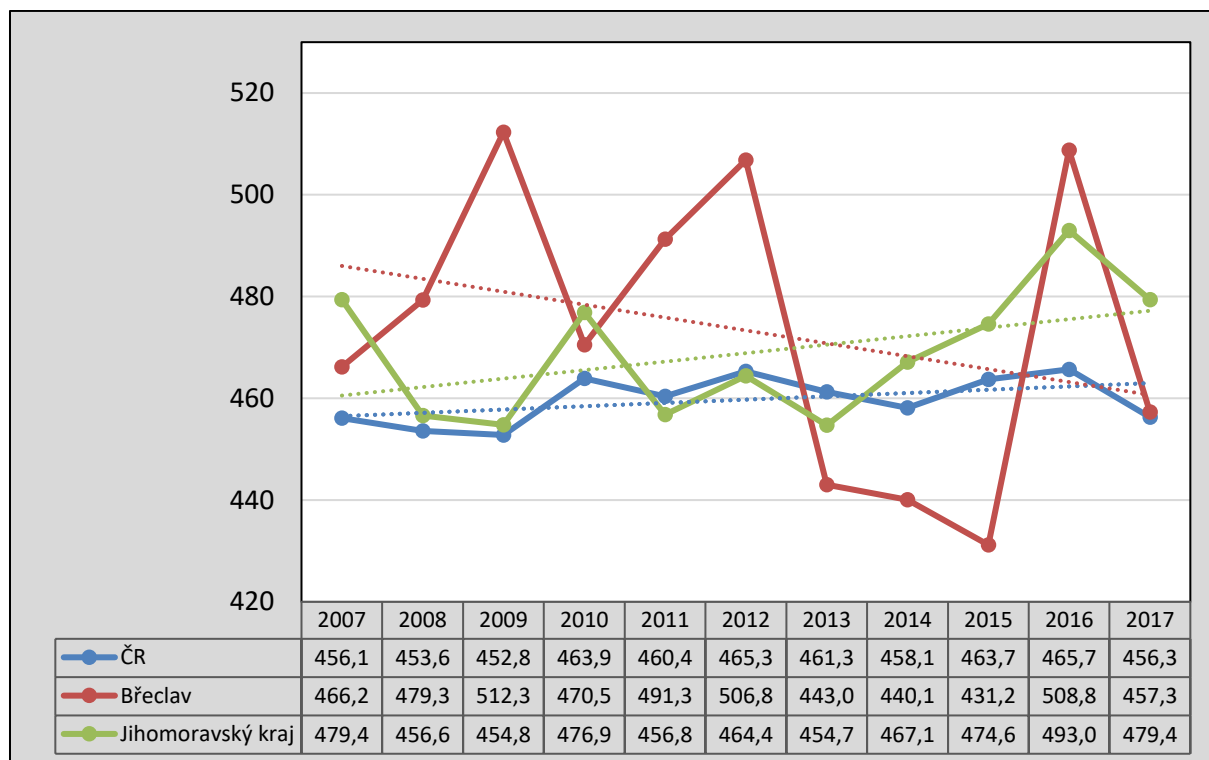
U nádorů ještě více než u jiných nemocí má na úspěch léčby zásadní vliv časná detekce počínající choroby. Jak již bylo řečeno, počet nových onemocnění se v rámci celé České republiky dlouhodobě zvyšuje (viz graf č. 47). To platí, pokud hodnotíme obě pohlaví společně. Za tímto vzestupem stojí stoupající incidence nádorů u žen. U mužů naopak pozorujeme v rámci ČR po roce 2010 sice mírný, ale zřetelný pokles. Úmrtnost na nádory v ČR ale klesá u obou pohlaví (viz grafy č. 21 a 22). To znamená, že čím dál tím více nemocných se uzdraví. Hovoříme o tzv. rozevírajících se nůžkách, jejichž ramena tvoří počty nových případů onemocnění a počty úmrtí. V kapitole 4.5 bylo již uvedeno, že tento pozitivní vývoj úmrtnosti je dán častějším zjištěním raných stadií nádorových onemocnění, kdy je léčba snazší a úspěšnější, a používáním stále účinnějších metod léčby.

Na Břeclavsku výskyt nádorů kolísá ve sledovaném období kolem průměru ČR i Jihomoravského kraje. Zhoubné nádory jsou zde častěji zjišťovány u mužů než u žen (vyjma roku 2015), ale rozdíl se postupně snižuje, za čímž stojí především poměrně rychle klesající incidence u mužů. Incidence u žen stoupá, ale mírněji, než je tomu v ČR i kraji. Pokud hodnotíme obě pohlaví společně (grafy č. 47 a 51), pozorujeme, že v regionu Břeclavska klesá nejenom úmrtnost na nádory, ale také jejich výskyt. Ročně zde bylo v letech 2013 až 2017 potvrzeno okolo 400 nových případů onemocnění. V roce 2017 se jednalo o 394 potvrzených nemocných, z toho bylo 213 mužů a 181 žen. V mladším věku, u osob do 45 let, je v regionu ročně zjišťováno méně než 10 % ze všech zhoubných novotvarů. Za posledních 5 let zde byl potvrzen 11x zhoubný nádor u osoby v mladém věku do 24 let (ročně 0 až 4).

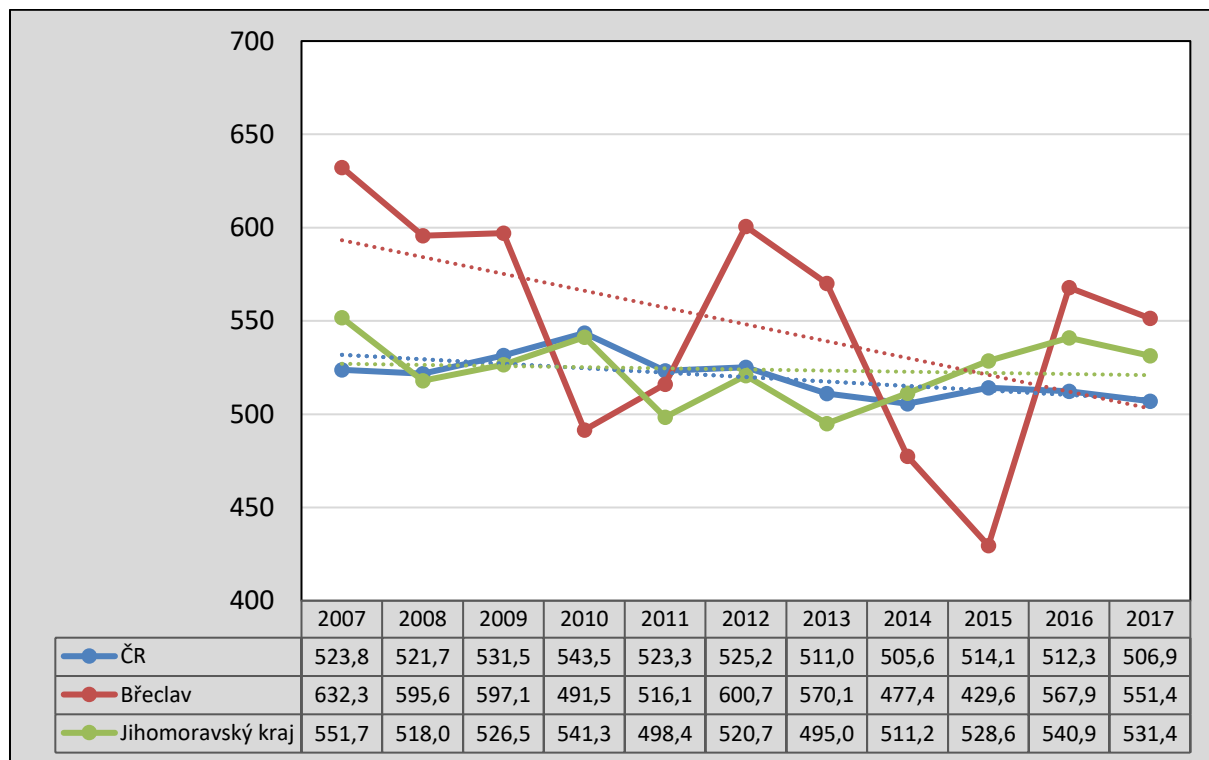
Definice:

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.

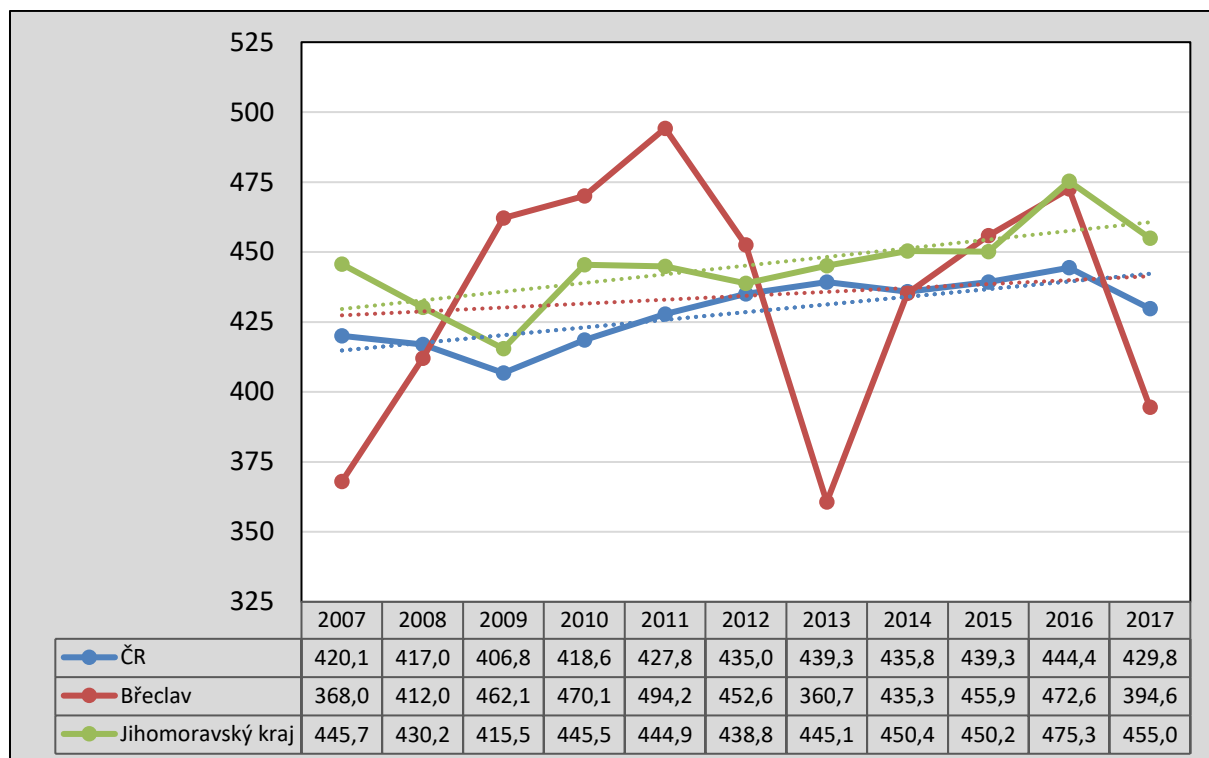
Graf 47: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, muži i ženy



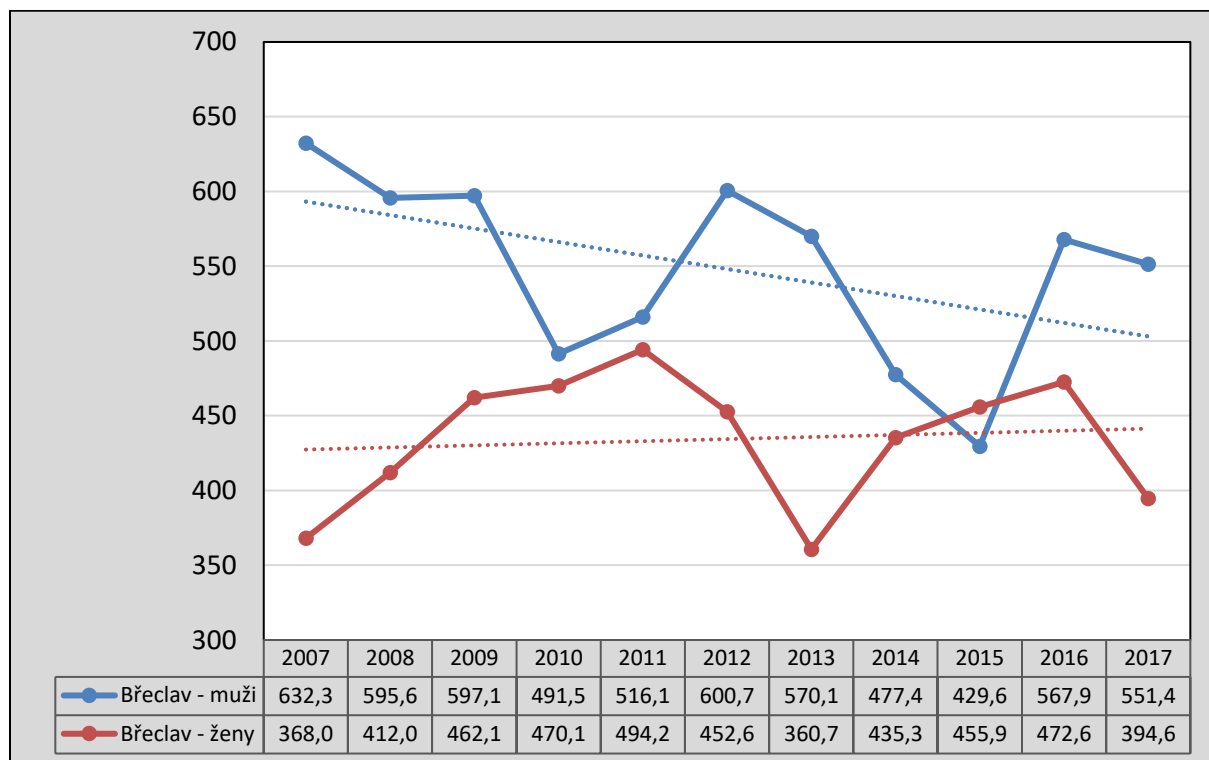
Graf 48: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, muži



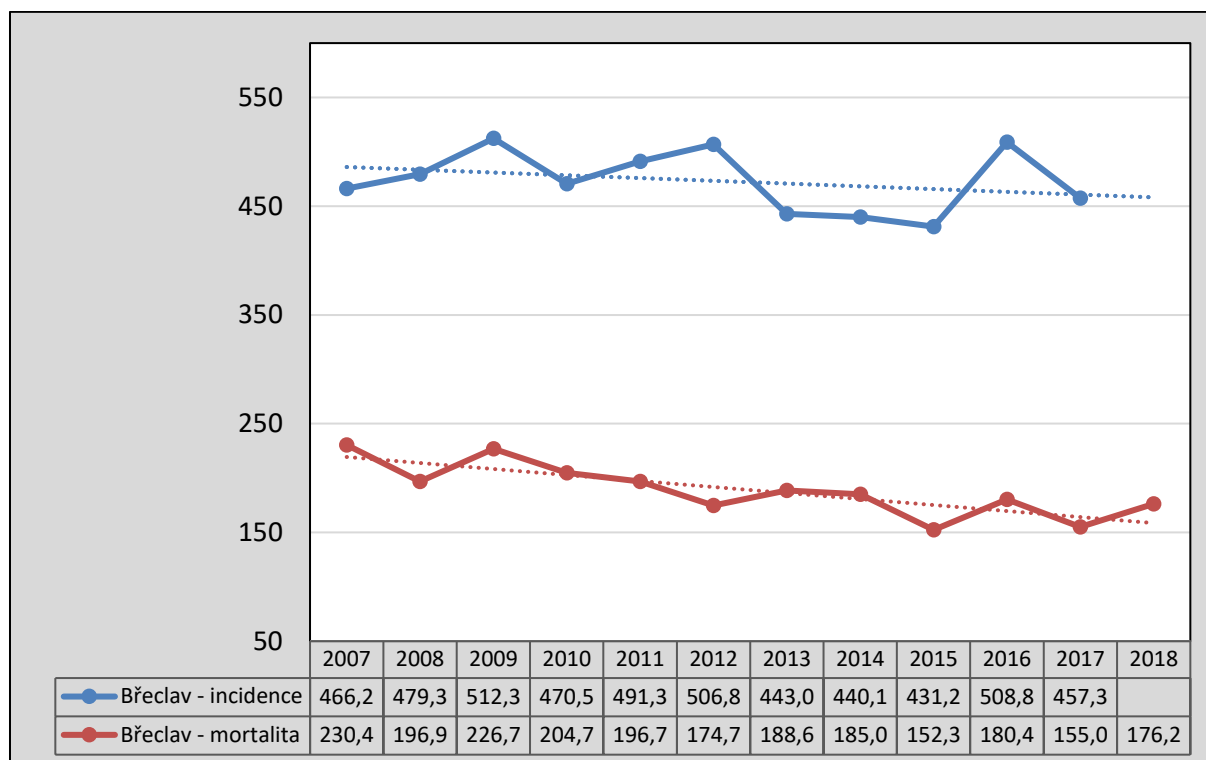
Graf 49: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, ženy



Graf 50: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v SO ORP Břeclav v letech 2007 až 2017, srovnání mužů a žen



Graf 51: Srovnání standardizované incidence a mortality zhoubných novotvarů v SO ORP Břeclav v letech 2007 až 2018 (incidence do 2017), muži i ženy



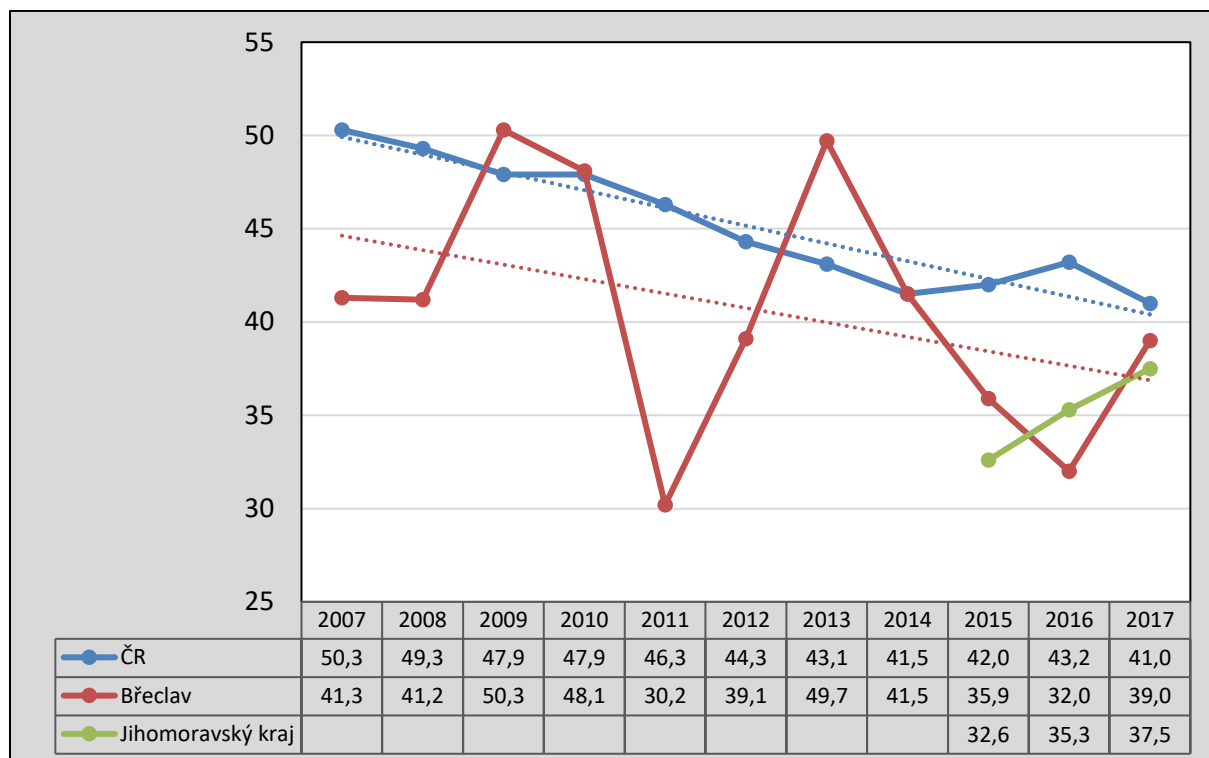
7.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů

7.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek

Naprostá většina nádorů plic má jednoznačnou příčinnou souvislost s kouřením tabákových výrobků, zejména cigaret. Dříve byly nádory průdušek a plic u českých mužů nejčastějšími zhoubnými nádory, v posledních 15 letech však počet nových případů v ČR u mužů klesá, tak jak se v populaci snižuje počet mužů-kuřáků. Tento pokles je u mužů poměrně výrazný. Naopak počet případů u českých žen spolu se stoupajícím počtem kuřaček vzrůstá. V absolutních počtech je doposud zjišťováno podstatně více případů u mužů, ale do budoucna se u žen očekává nárůst počtu případů tohoto onemocnění. To je velmi nepříznivá prognóza a tento fakt by měl být zohledněn v podpoře programů zaměřených na prevenci kouření u mládeže a v opatřeních podporujících nekuřácké prostředí.

Vývoj incidence nádorů plic, průdušnice a průdušek je, pokud hodnotíme obě pohlaví společně, v České republice i na Břeclavsku příznivý, tj. klesající, i když i zde je meziroční kolísání výrazné. Průměrná incidence však zůstává v regionu nižší než v ČR. V roce 2017 zde bylo evidováno 35 nových případů tohoto onemocnění, z toho 28 u mužů a 7 u žen.

Graf 52: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušky a plíce (dg C33-34) v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, muži i ženy

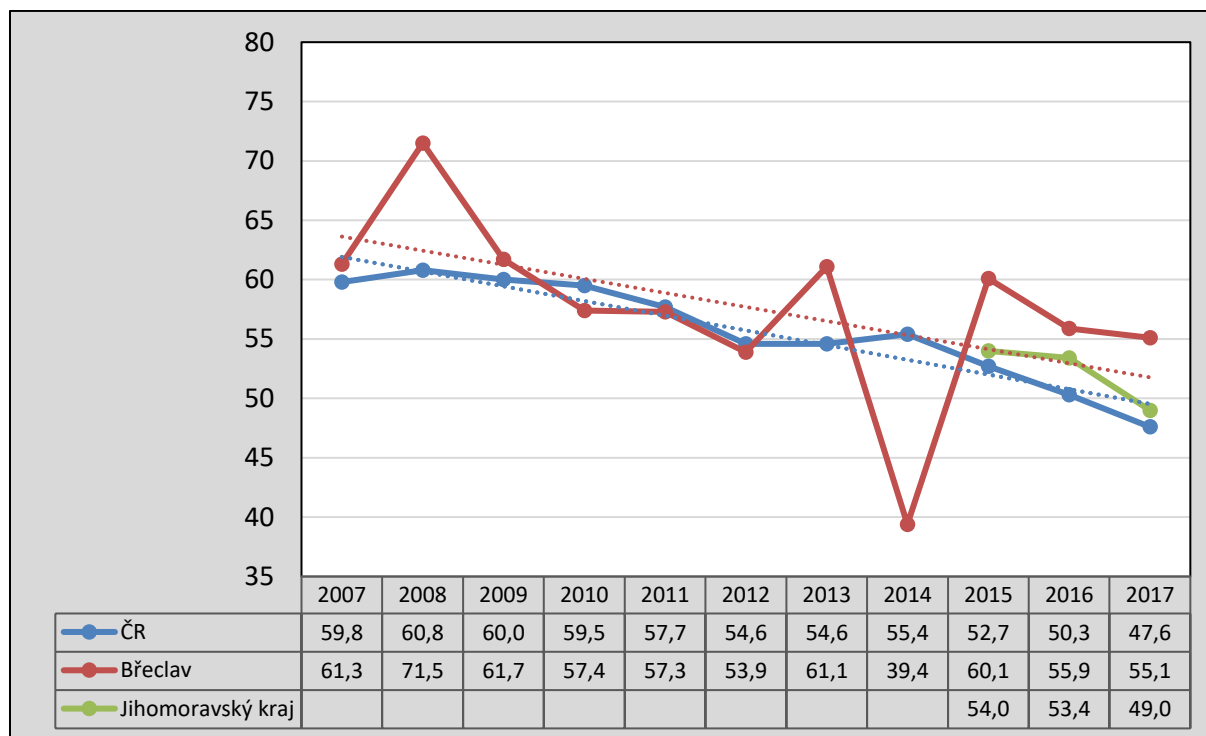


7.2.2 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečnicku a řitního kanálu

Zhoubné nádory střev a konečnicku jsou velmi častými nádory u obou pohlaví. Výskyt u mužů je ve srovnání se ženami více než 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 posledních letech v České republice mírně klesající trend. Také v mezinárodním srovnání je ČR v tomto ukazateli na lepší pozici než před 10 či 15 lety, kdy zaujímal v celosvětovém měřítku nelichotivá přední místa. Na tomto zlepšení se nemalou měrou podílejí screeningová vyšetření, tj. test stolice na skryté krvácení a zejména preventivní kolonoskopie. Tato vyšetření jsou zaměřená na vyhledávání nejen časných stadií nádorů, ale také přednádorových stavů. V posledních deseti letech klesla v ČR incidence těchto nádorů o cca 17 % a úmrtnost o 30 %. Bohužel, přes zvyšující se počet osob, které se těmto preventivním vyšetřením účastní, se podle dat zdravotních pojišťoven v současnosti účastní preventivního screeningu stále pouze cca 50 % z indikované populace, tj. populace ve věku nad 50 let.

Na Břeclavsku pozorujeme, že jednotlivé roční hodnoty incidence nádorů tlustého střeva a konečnicku kolísají kolem průměru ČR. Lineární spojnice trendu vykazuje mírný pokles. V posledním sledovaném roce, 2017, zde bylo potvrzeno 48 nových onemocnění těmito typy zhoubných nádorů, z toho se jednalo o 33 případů onemocnění zhoubnými nádory tlustého střeva a 15 případů onemocnění nádory konečnicku.

Graf 53: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (dg C18-21) v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, muži i ženy

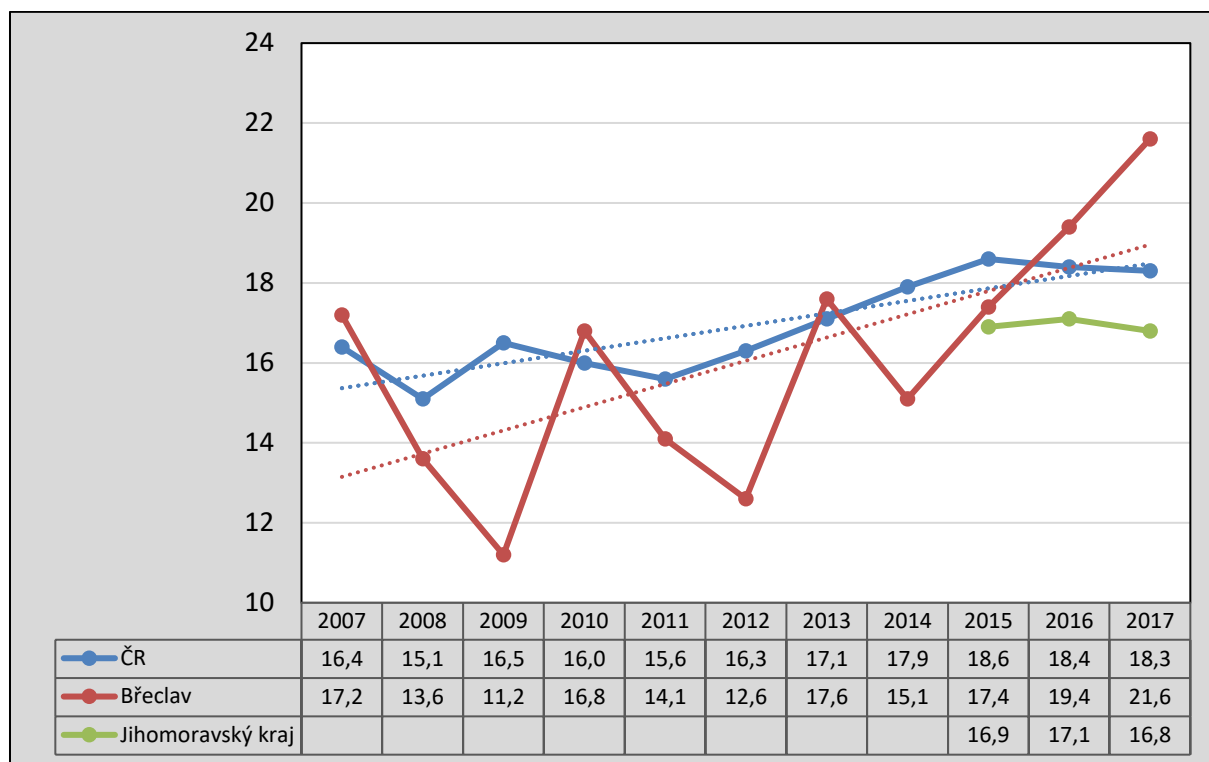


7.2.3 Zhoubný melanom kůže

Zhoubný melanom patří mezi nejnebezpečnější nádory kůže. Vyskytuje se v kterémkoliv věku a není výjimkou ani u mladých lidí. Incidence u obou pohlaví není výrazně rozdílná. Zhoubný melanom nepatří mezi nejčastější nádory, ale počet onemocnění v České republice již řadu let mírně vzrůstá. Nárůst souvisí s pobytem na slunci a 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 stádiích, 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 incidence zhoubného melanomu meziročně kolísá a trend výskytu stoupá více než v celé ČR i v Jihomoravském kraji. V absolutních číslech je na Břeclavsku diagnostikováno více než 10 případů ročně. V roce 2017 zde bylo potvrzeno zatím nejvíce nových onemocnění tímto nádorem, a to 19.

Graf 54: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg C43) v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, muži i ženy

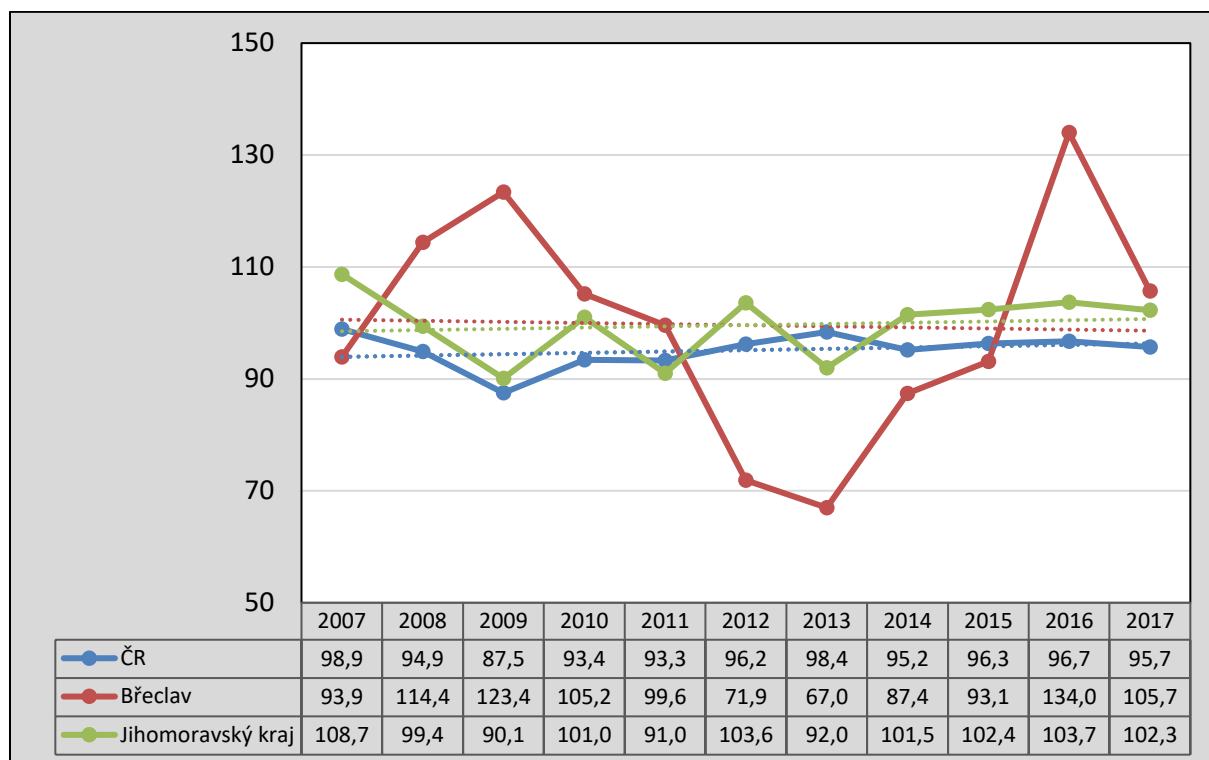


7.2.4 Zhoubné nádory prsu

Zhoubné nádory prsu jsou v současnosti nejčastějším zhoubným nádorem žen a počty tohoto onemocnění se v České republice neustále zvolna zvyšují, i když v posledních čtyřech letech se zdá, že se tento nárůst zastavuje. U žen nyní tvoří téměř čtvrtinu ze všech zhoubných nádorů. Primární prevence u tohoto typu nádoru není zcela známá, proto je naprosto zásadní včasná diagnostika. Ta sice výskyt nových onemocnění nijak nesníží, ale výrazně zvyšuje šanci na trvalé vyléčení. Pokud se zhoubný nádor prsu zachytí v časném stadiu, naděje na úspěšné vyléčení je vyšší než 90 %. Účast ve screeningových programech i znalost samovyšetřování prsu díky rozsáhlým osvětovým kampaním různých subjektů postupně rostou a nyní se podle údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny účastní preventivní mamografie až 70 % z indikovaných žen, ale osvěta na tomto poli musí být jednou z priorit i do budoucna. Nádory prsu se mohou vyskytovat i u mužů, jedná se však o zcela ojedinělé případy.

Na Břeclavsku pozorujeme kolísání hodnot kolem průměru ČR i kraje a regresní přímka trendu ukazuje stabilní vývoj. V absolutních počtech se v regionu v posledních letech jedná o desítky nových onemocnění ročně, v roce 2017 to bylo 47 onemocnění.

Graf 55: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (dg C50) v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, ženy

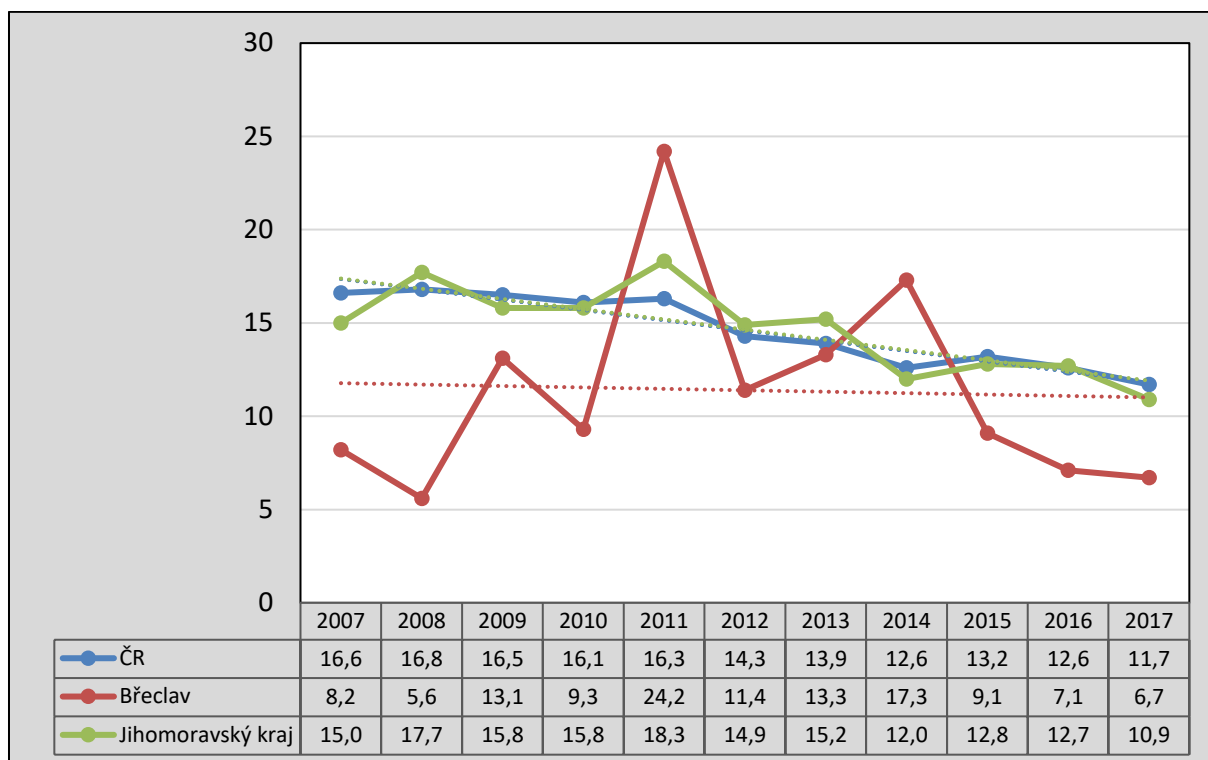


7.2.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků

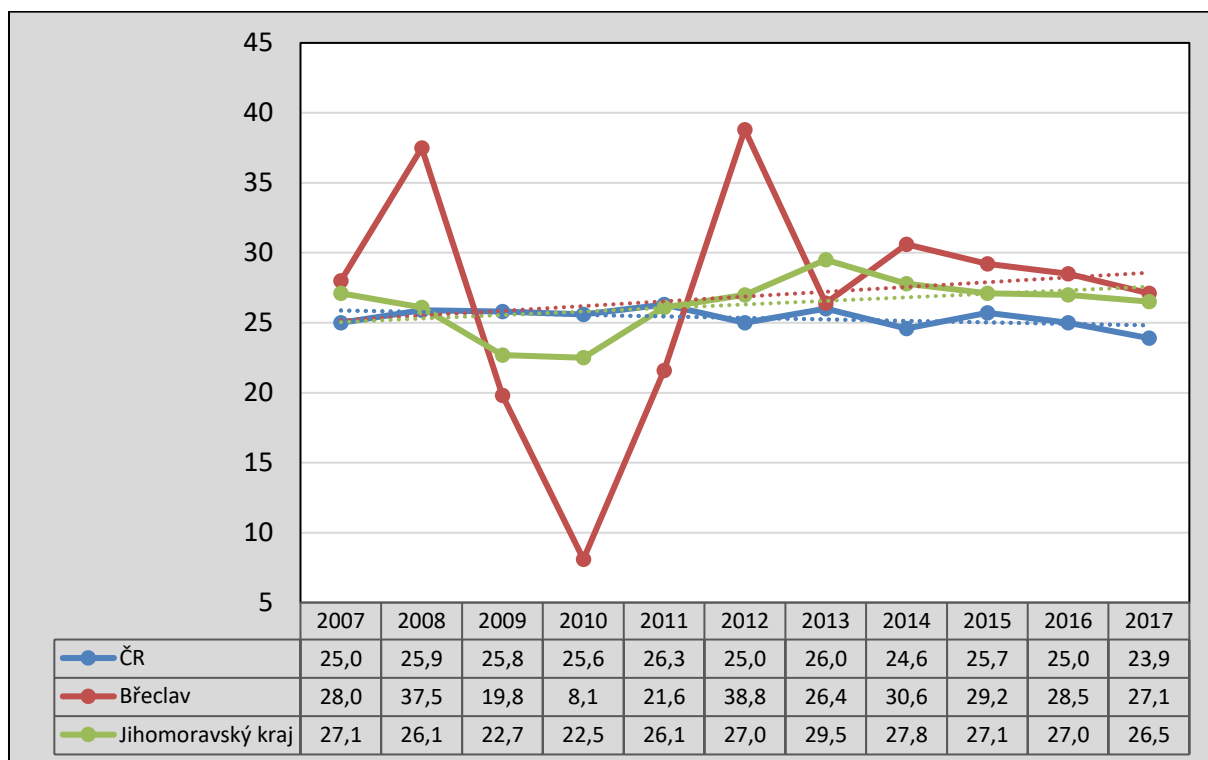
U nádorů hrdla děložního zaznamenáváme v České republice příznivý vývoj, tj. pokles výskytu. Podmínkou pro rozvoj nádoru je infekce žen virem HPV (Human Papillomavirus) a v České republice se již jednoznačně projevuje pozitivní vliv bezplatného očkování dívek. Roli zřejmě hraje také osvěta a bezpečnější sexuální chování, které infekci virem HPV omezuje. U nádorů hrdla děložního je nutné upozornit i na skutečnost, že maximum výskytu nových případů je v mladém a středním věku - téměř polovina nových případů bývá u žen zjišťována do 50. roku věku, což samozřejmě i v případě vyléčení může následně přinést komplikace a snížení kvality života žen. O to důležitější je primární prevence, tj. očkování, a prevence sekundární, tj. pravidelné preventivní gynekologické prohlídky. Varovný je proto fakt, že podle údajů zdravotních pojišťoven klesá proočkovanost populace třináctiletých dívek a nyní se pohybuje v celé ČR pouze kolem 66 % populace dívek. Jihomoravský kraj vykazoval podle údajů ÚZIS v roce 2017 třetí nejnížší úroveň proočkovanosti dívek v rámci krajů ČR, a to 57,2 %. V okrese Břeclav je evidována ještě nižší hodnota, 54,4 %. Od r. 2018 je tato bezplatná vakcinace dostupná i pro chlapce, kteří se tak nestanou nositeli infekce pro ženy, a současně jsou i oni chráněni proti některým typům nádorů. Tento preventivní efekt se prokáže až v budoucích letech. V současné době je očkována necelá třetina třináctiletých chlapců.

V SO ORP Břeclav pozorujeme při srovnání s Českou republikou i Jihomoravským krajem kolísavý výskyt nádorů děložního hrdla, kde trend incidence je na rozdíl od poklesu v ČR i kraji stabilní. Celkově se ovšem jedná o malé počty onemocnění, v roce 2017 zde byly potvrzeny pouze 2 případy zhoubného nádoru děložního hrdla.

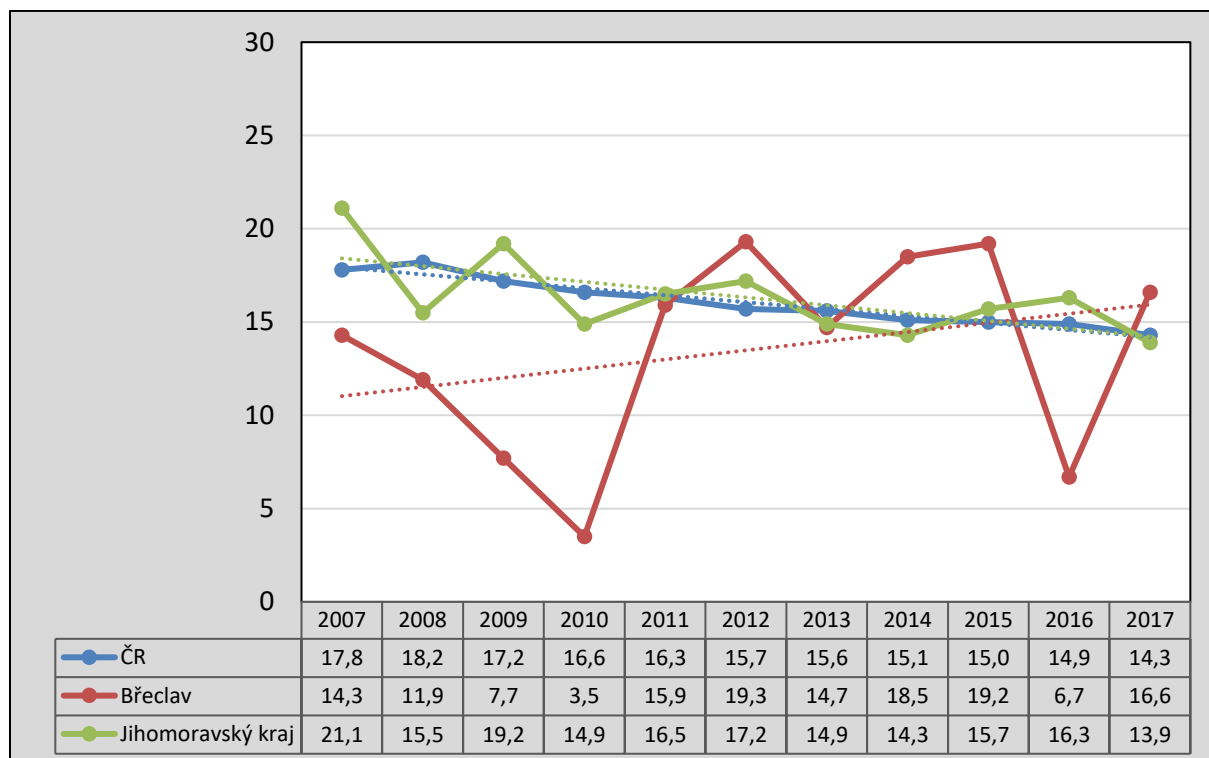
Graf 56: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (dg C53) v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, ženy



Graf 57: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg C54) v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, ženy



Graf 58: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a nádorů jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (dg C56-57) v SO ORP Břeclav, České republiky a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, ženy



Incidence zhoubných nádorů dělohy v České republice jeví v posledních 12 letech nepatrný pokles, výskyt na Břeclavsku kolísá kolem republikového i krajského průměru a má naopak lehce stoupající tendenci, což ovšem vzhledem k celkovému malému počtu případů nemá velkou vypovídací hodnotu. V absolutních číslech se ročně v SO ORP Břeclav potvrdí více než 10 nových onemocnění zhoubnými nádory dělohy, v roce 2017 to bylo 13 případů.

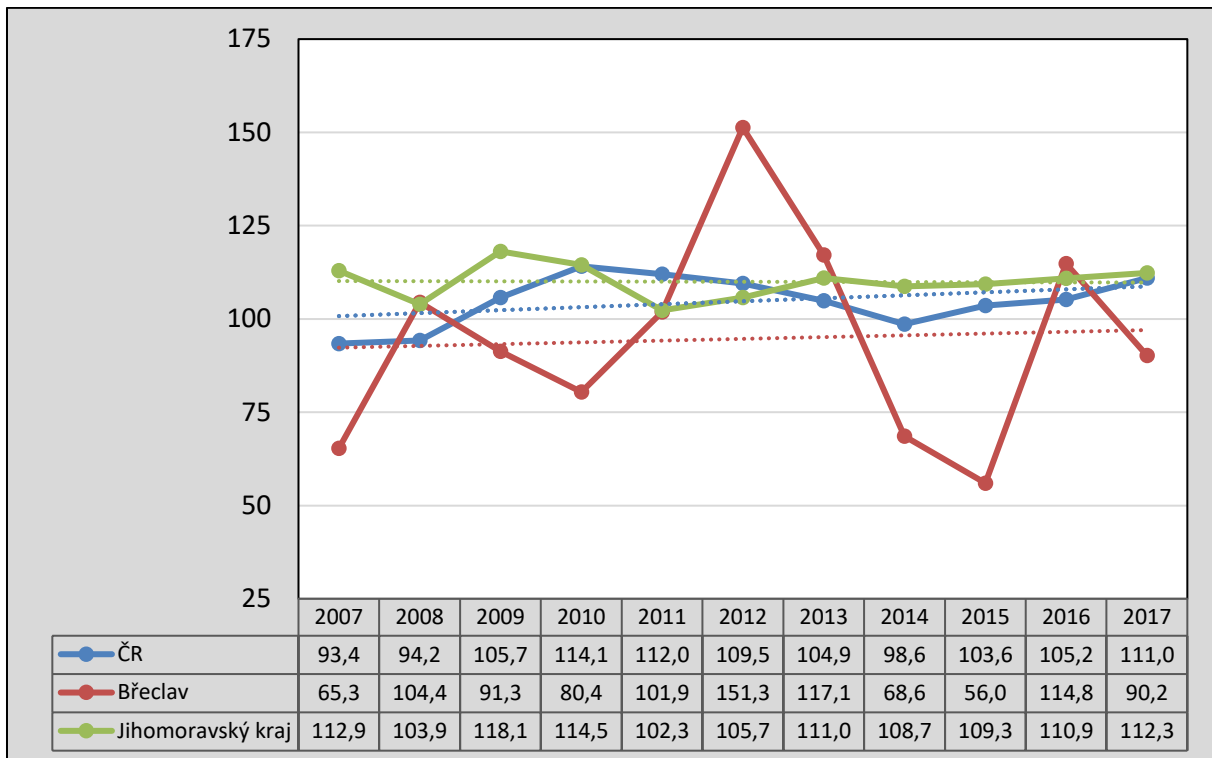
U dalšího typu zhoubného nádoru ženských pohlavních orgánů, tj. zhoubného nádoru vaječníků, je situace obdobná: výskyt v SO ORP také výrazně kolísá kolem průměru ČR a trend je, na rozdíl od průměru ČR i kraje, stoupající, ačkoliv opět vzhledem k jednotkám případů ročně nelze vývoj hodnotit. V roce 2016 zde bylo potvrzeno 9 nových onemocnění.

7.2.6 Zhoubné nádory prostaty

Stoupající incidence nádorů prostaty u mužů souvisí především s prodlužující se délkou života mužů, protože toto onemocnění se objevuje většinou až ve vysokém věku. V současnosti představují nádory prostaty nejčastější zhoubný nádor mužů, tvoří u mužů cca čtvrtinu všech zhoubných nádorů. Primární prevence není známá, proto je nutné věnovat pozornost varovným příznakům onemocnění a preventivním vyšetřením. Při včasném záchytu má onemocnění dobrou prognózu.

Incidence na Břeclavsku kolísá kolem hodnot České republiky i Jihomoravského kraje, vykazuje výrazné meziroční výkyvy. Trend je stabilní, mírně pod úrovní srovnávaných oblastí. Ročně se v regionu jedná o desítky nově zjištěných onemocnění, v roce 2017 bylo v SO ORP Břeclav nově potvrzeno 37 případů.

Graf 59: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (dg C61) v SO ORP Břeclav, České republice a Jihomoravském kraji v letech 2007 až 2017, muži



8 Shrnutí

8.1 Shrnutí

Na základě analýzy ukazatelů demografického vývoje a zdravotního stavu obyvatel lze za období 2007 až 2018 pro správní obvod ORP Břeclav shrnout:

- Počet obyvatel za sledované období stoupl v SO ORP Břeclav o 952 osob, což v roce 2018 tvoří nárůst o 1,6 % oproti stavu obyvatel v r. 2007. Ve vlastním městě stoupl počet obyvatel mezi lety 2007 a 2018 o 385 osob, tj. také o 1,6 %. Nárůst je však způsoben především administrativní úpravou počtu obyvatel v roce 2011, bez této úpravy by byl počet obyvatel zřejmě mírně pod úrovní stavu v r. 2007.
- Za sledovanou dobu 12 let vzrostl v SO ORP Břeclav počet dětí ve věku do 15 let, nárůst činí 649 dětí, tj. 7,9 % oproti počtu v r. 2007, i zde se ovšem projevila administrativní úprava dat v roce 2011.
- V SO ORP Břeclav se v posledních letech rodí téměř 600 dětí ročně, ve vlastním městě je to kolem 250 dětí ročně. Mimo manželství se v regionu rodí necelá polovina dětí (v roce 2018 to bylo 48,3 % ze všech živě narozených dětí), což odpovídá průměrné hodnotě v ČR.
- Výrazně stoupá počet osob ve věku nad 65 let, v roce 2018 v regionu přibylo 3 707 seniorů (45,3 %) oproti počtu v roce 2007 a stoupá také počet občanů ve věku nad 80 let, kde nárůst tvoří 460 osob (24,7 %). Předpokládá se další zvyšování počtu i podílu seniorů v populaci.
- Průměrný věk obyvatelstva v SO ORP Břeclav stoupá, v roce 2018 byl 41,5 let u mužů a 44,8 let u žen. Index stáří je zde vyšší, než je tomu v průměru České republiky i Jihomoravského kraje. V r. 2018 dosáhl hodnoty 134,9, čili na 100 dětí do 15 let připadá 135 osob nad 65 let.
- Počet sňatků v SO ORP Břeclav má po roce 2011 stoupající trend, počet rozvodů je přes meziroční výkyvy klesající. Podíl rozvodů za sledovaných 12 let dosahuje v regionu 56 % z počtu sňatků za toto období.
- Střední délka života při narození (naděje na dožití) se prodlužuje, u mužů v roce 2018 dosáhla 75,6 let, u žen 82,7 let. Hodnoty střední délky života jsou u mužů v posledních letech blízké průměru České republiky i Jihomoravského kraje, u žen se v posledních dvou letech tato hodnota vzdálila od průměrné hodnoty ČR - v roce 2018 byla naděje na dožití žen v Břeclavi (a také v Jihomoravském kraji) o téměř rok vyšší, než je průměr ČR.
- Muž na Břeclavsku, který dosáhl v roce 2018 věku 65 let, má naději na dožití dalších 15,7 let (tj. 80,7 let života celkem) a žena 20 let (85 let života celkem). Tyto hodnoty se v posledních letech významně neliší od průměrných hodnot celé ČR, rozdíly činí necelý půlrok.
- Očekávaná délka života ve zdraví při narození je u mužů o cca 13 let a u žen o cca 18 let kratší než střední délka života.
- Celková standardizovaná úmrtnost vykazuje sestupný trend a klesá shodně s trendem celé České republiky i Jihomoravského kraje. Po celé sledované období zůstává u mužů na

vyšší úrovni než u žen. Ročně umírá v SO ORP Břeclav okolo 600 osob, ve vlastním městě je to pak v posledních letech 220 až 280 úmrtí ročně.

- Vývoj počtu úmrtí ve věku do 65 let je příznivý, počet těchto předčasných úmrtí klesá u mužů i u žen. Úmrtí před dosažením 65 let zde za posledních 5 let (2014 až 2018) tvořila 18,9 % ze všech úmrtí, což se významně neliší od podílu v celé ČR (18,6 %).
- Nejčastější příčinou úmrtí jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy, které jsou na Břeclavsku nyní příčinou méně než poloviny všech úmrtí, následují úmrtí na nádorová onemocnění, která představují čtvrtinu všech úmrtí.
- Děti a mladí lidé nejvíce umírají v důsledku úrazů, ve středním věku dominují úmrtí na nádorová onemocnění a s postupujícím věkem se stávají hlavní příčinou smrti nemoci srdce a cév.
- Úmrtnost na srdečně cévní choroby má u obou pohlaví klesající trend, je vyšší u mužů než u žen.
- Úmrtnost na nádorová onemocnění má klesající trend, kde výraznější pokles pozorujeme u mužů, přesto zůstává úmrtnost na nádory vyšší u mužů než u žen.
- Úmrtí na poranění a otravy jsou výrazně častější příčinou smrti mužů než žen, v některých letech až trojnásobně. Na Břeclavsku počty těchto úmrtí meziročně výrazně kolísají, trend vývoje vykazuje v období 2007 až 2018 mírný pokles u mužů i u žen.
- Úmrtnost z důvodu sebepoškození (sebevraždy) má na Břeclavsku u mužů i žen mírně stoupající tendenci, celkově se za rok jedná o počty okolo 10 případů. U mužů je tato příčina smrti až 4x častější než u žen.
- Kojenecká i novorozenecká úmrtnost je velmi nízká, úmrtí nejmenších dětí jsou v regionu v celém sledovaném období ojedinělá.
- Vývoj podílu dětí, narozených s nízkou porodní hmotností (pod 2 500 g), je na Břeclavsku příznivý, tj. klesající. Zejména po roce 2013 pozorujeme poměrně prudký pokles porodů nedonošených dětí pod průměr ČR i kraje.
- Počet spontánních potratů meziročně výrazně kolísá, trend vývoje je víceméně stabilní a je pod úrovní ČR i Jihomoravského kraje. Údaje o počtu umělých potratů jsou k dispozici pouze za poslední 3 roky (2016 až 2018), v těchto letech jsou však hodnoty poměrně vysoko nad průměrem ČR i kraje.
- Výskyt tuberkulózy je v celém sledovaném období ojedinělý.
- Nákazová situace u hepatitidy A i B je v regionu příznivá, výskyt je ojedinělý. U hepatitidy typu C je počet zachycených případů v jednotkách onemocnění ročně.
- Incidence salmonelózy má ve sledovaném období stabilní trend vývoje, incidence kamylobakteriázy naopak mírně stoupající.
- Výskyt syfilitidy je v regionu v posledních letech spíše ojedinělý. U kapavky byl vyšší počet potvrzených případů nákazy zachycen v roce 2015 (22 nemocných), v jiných letech se jedná o počty do cca 10 případů ročně.
- Jihomoravský kraj je po hlavním městě Praze a Středočeském kraji regionem s třetím nejvyšším počtem zachycených případů positivity HIV/AIDS. Údaje pro menší územní celky nejsou k dispozici.

- Prevalence cukrovky (diabetu) stoupá v celé ČR, v regionu Břeclavska je každoročně hlášeno mezi 300 a 450 nových případů onemocnění. Zvolna se zvyšuje počet pacientů, trpících komplikacemi diabetu.
- Počet pacientů léčených s duševními nemocemi je na úrovni SO ORP k dispozici pouze za poslední 3 roky, hodnoty se pohybují výrazně pod úrovní průměru ČR i kraje, což může být způsobeno metodikou vykazování.
- Počet pacientů, kteří se léčí v regionu pro poruchy vyvolané alkoholem se nyní pohybuje okolo 100 pacientů ročně. Nad 50 pacientů ročně se léčí pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami. Léčba pacientů pro nelátkové závislosti (gambling a další) je ojedinělá. Dostupná data však zřejmě nepostihují celou problematiku závislostí v regionu.
- Hospitalizace v lůžkových zdravotnických zařízeních má klesající trend.
- Incidence zhoubných novotvarů u mužů i žen kolísá ve sledovaném období kolem hodnot ČR i Jihomoravského kraje. U mužů je trend výskytu klesající, u žen mírně stoupá. Ročně je v SO ORP Břeclav potvrzeno okolo 400 nových případů onemocnění zhoubnými nádory. Zvyšuje se podíl vyléčených pacientů (úmrtnost na nádory klesá).
- Nejčastějším typem zhoubných nádorů mužů jsou nádory prostaty, u žen jsou to nádory prsu. Tyto nádory tvoří v absolutních číslech téměř čtvrtinu z nově diagnostikovaných zhoubných nádorů ročně u mužů i u žen.

8.2 Komentář a doporučení

Neméně důležité jako fakta o zdravotním stavu obyvatel regionu jsou také závěry, které z analýzy vyplývají, a úvaha, jaké kroky by měly následovat, aby dokázal čelit výzvám demografického vývoje a aby podmínky pro život ve městě podporovaly zdraví breclavských občanů. Základem těchto úvah je odpověď na otázku, do jaké míry může město, resp. jeho samospráva a další složky veřejného života, zdraví svých obyvatel ovlivňovat. Město svojí zdravotní politikou i všemi dalšími činnostmi bezesporu vytváří a mění životní podmínky v lokalitě. Aktivity municipality se v kterékoli z oblastí odráží více či méně, kladně či záporně, na úrovni veřejného zdraví.

Pokud se týká konkrétních doporučení, která vyplývají z této analýzy, je potřeba především konstatovat, že u většiny hlavních ukazatelů zdraví vykazuje Břeclavsko dobré výsledky a vývoj je příznivý. Do budoucna doporučujeme zaměřit pozornost na tyto oblasti:

- Reflektovat demografický vývoj v regionu a zajistit dostatečnou síť sociálních a dalších podpůrných služeb pro seniory a jejich rodiny, včetně služeb a programů pro podporu zdraví seniorů.
- Zajistit dostatečnou síť služeb pro rodiny s dětmi, a to nejen zdravotních služeb, ale také služby a infrastrukturu zaměřenou na podporu zdraví, jako např. podporu pohybových a dalších zdraví prospěšných volnočasových aktivit, kvalitní vzdělávací infrastrukturu apod. Vytváření správných návyků životosprávy v dětském věku je klíčové pro celý další život.
- Vytvářet podmínky, které motivují občany k vyšší pohybové aktivitě a aktivní mobilitě v běžném životě a podpořit např. vhodnou propagací, motivačními kampaněmi apod.

další aktivity správného životního stylu pro všechny věkové skupiny. Tato opatření mají prokazatelný pozitivní vliv nejen na prevenci neinfekčních chronických nemocí, ale podporují i dobrou obranyschopnost proti infekcím.

- Reflektovat změny klimatu a přizpůsobit jim opatření při rekonstrukcích veřejných ploch a dalších úpravách prostředí obce.
- Věnovat pozornost prevenci infekčních nemocí a racionální osvětou podpořit pravidelné očkování dětí i dospělých. V případě epidemického výskytu infekcí poskytovat veřejnosti konkrétní relevantní informace a rady, směřující k zodpovědnému chování při předcházení šíření nákazy tak, aby se zbytečně nezvyšovala stresová zátěž zejména starší populace.
- Zaměřit pozornost na sekundární prevenci nádorových onemocnění a podpořit (např. vhodnou propagací) účast obyvatelstva ve screeningových programech prevence nádorů, tj. preventivním screeningu rakoviny prsu, děložního hrdla, střev a konečníku, ev. prostaty. U mladých lidí podpořit preventivní očkování proti HPV. Podpořit dále účast na všeobecných preventivních prohlídkách, hrazených z veřejného zdravotního pojištění.
- Podpořit informovanost obyvatel o příznacích a prevenci maligního melanomu.
- Sledovat vývoj počtu umělých potratů a podpořit programy sexuální výchovy a výchovy k zodpovědnému rodičovství u mládeže.

9 Srovnání se světem

Pro doplnění uvádíme několik údajů k dané tématice, které srovnávají ukazatele v různých zemích světa. Ačkoliv data z různých zdrojů se mírně liší a údaje z řady afrických a asijských zemí nejsou zcela spolehlivé, tato srovnání jsou zajímavá a dokumentují, mimo jiné, vliv společenských poměrů na zdraví. Společenská a politická situace ovlivňuje úroveň lékařské péče, stav životního prostředí i životní úroveň a životní styl obyvatel.

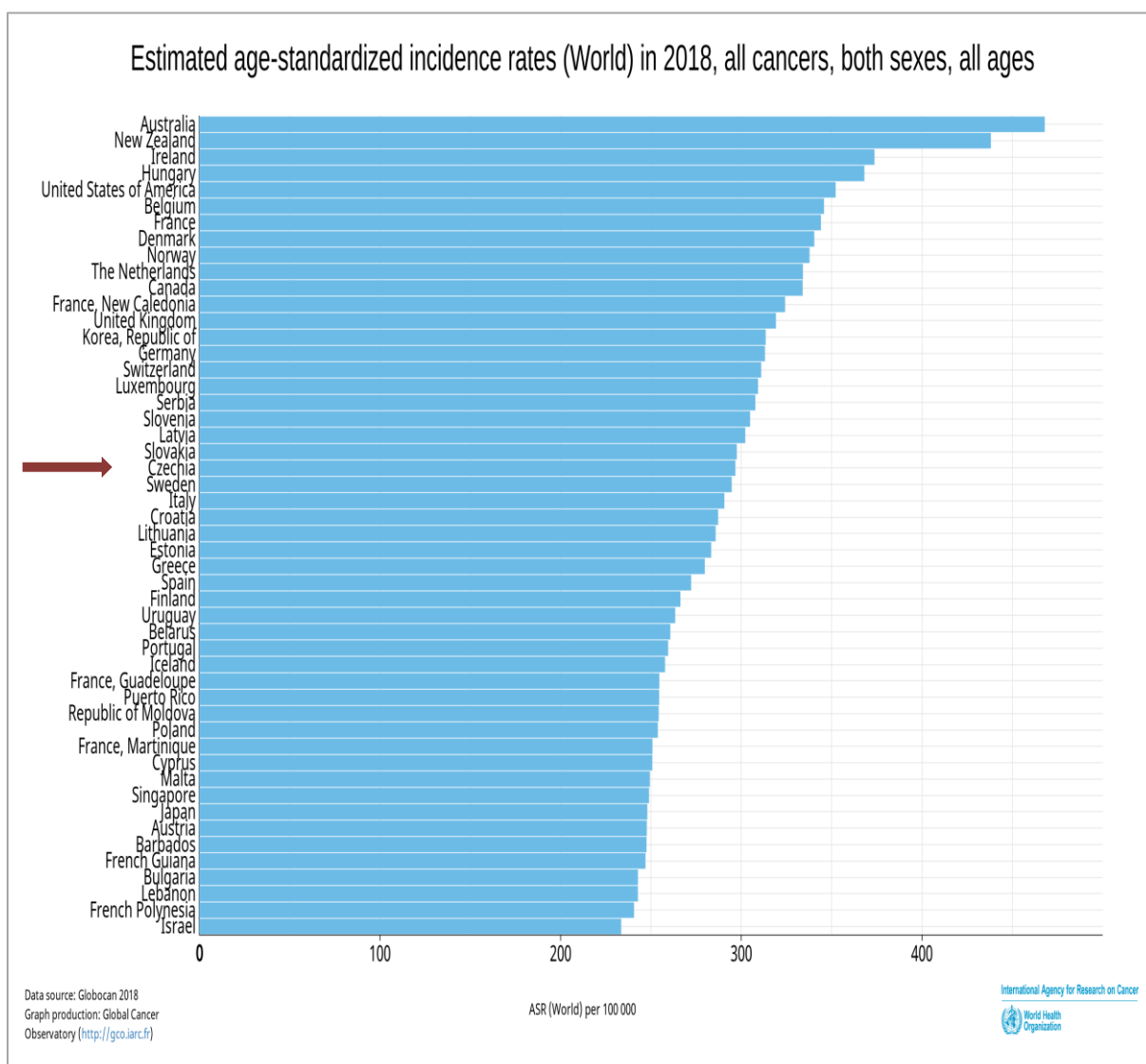
Následující tabulka je převzata z publikace Central Intelligence Agency „The World Factbook“, 2018. Zde je celkem srovnáváno 228 zemí a území. Naděje dožití při narození (Life Expectancy at Birth) se pohybovala v roce 2019 od 89,3 let v Monaku do 52,8 let v Afganistánu.

Tabulka 5: Srovnání naděje na dožití při narození v 228 zemích a územích světa v roce 2019, muži i ženy

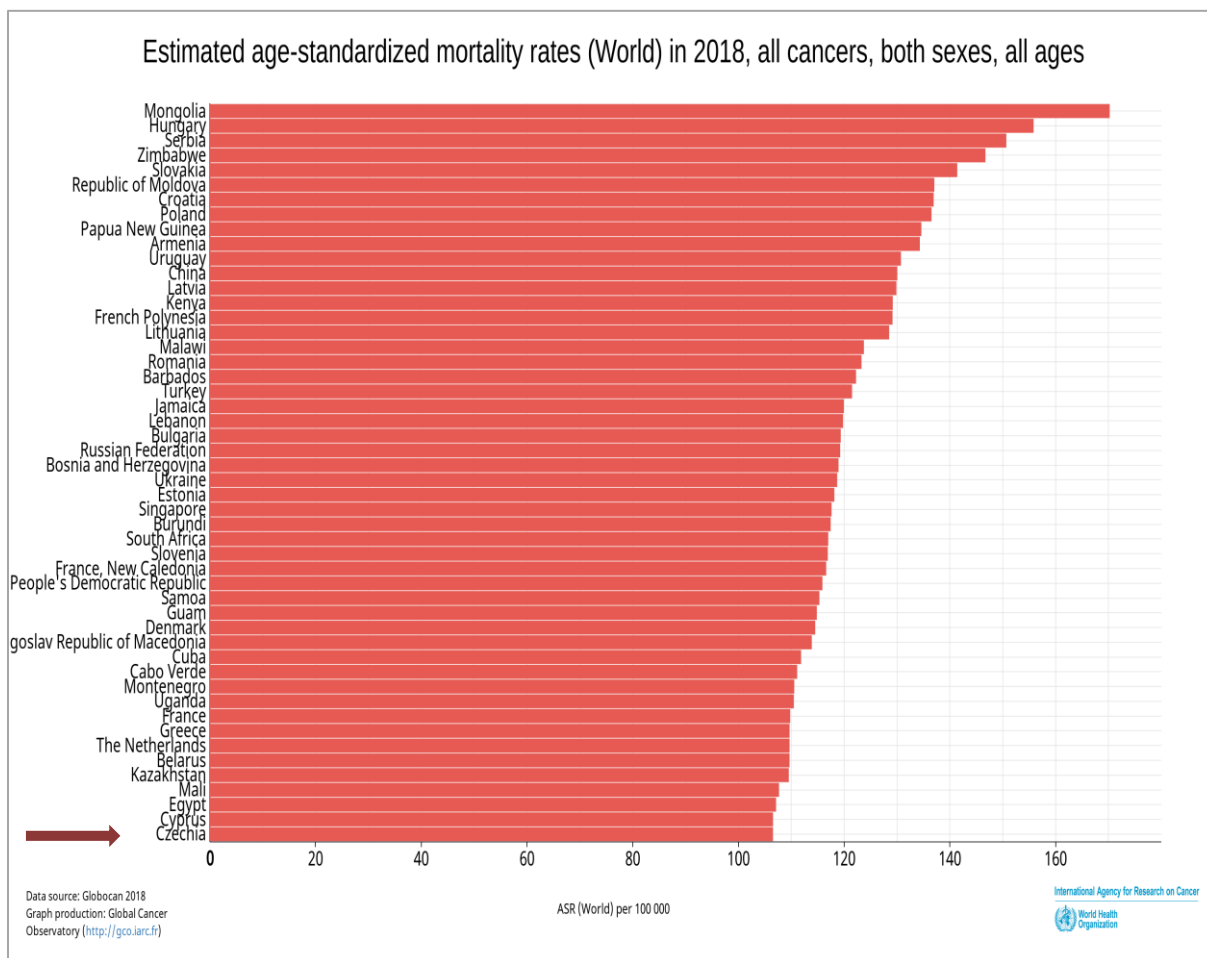
Pořadí	Země/území	Naděje na dožití (2019)
1	Monako	89,3
2	Japonsko	86,0
3	Singapur	86,0
4	Macau	84,6
5	San Marino	83,5
6	Kanada	83,4
7	Island	83,3
8	Hong Kong	83,2
9	Andorra	83,0
10	Izrael	83,0
11	Guernsey	82,8
12	Malta	82,8
13	Švýcarsko	82,8
14	Austrálie	82,7
15	Jižní Korea	82,6
...		
56	Česká republika	79,3
...		
225	Somálsko	54,0
226	Zambie	53,6
227	Lesotho	53,0
228	Afganistán	52,8

Jaký je výskyt (incidence) vybraných zhoubných nádorů a úmrtnost na ně v České republice ve srovnání s ostatními zeměmi světa, dokládají také následující grafy, které 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, v posledních deseti letech dochází k prokazatelnému zlepšení, nejen ve výskytu, ale zejména v úmrtnosti, jak dokládají i následující grafy. V incidenci všech zhoubných nádorů, vyjma již zmíněné diagnózy C44 (jiný zhoubný nádor kůže), hodnocených u obou pohlaví společně, zařadila IARC k 31. 12. 2018 Českou republiku na 22. místo ve světě (tj. 22. pořadí od země s nejvyšším výskytem nádorů, což byla v daném roce Austrálie). V pořadí mortality je pak Česká republika uvedena na 50. místě.

Graf 60: Pořadí prvních 50 zemí dle incidence všech zhoubných nádorů vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2018, přepočten na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



Graf 61: Pořadí prvních 50 zemí dle mortality na všechny zhoubné nádory vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2018, přepočten na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



10 Dodatky

10.1 Seznam zkratek

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

10.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)

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

Diabetes (mellitus): cukrovka

Detekce: zjištění (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

Epidemie: zde časově a místně ohraničený hromadný výskyt infekční nemoci

Fertilní: plodný (zde údaj pro věk žen 15–49 let)

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 neprošly do krevního a lymfatického oběhu a nemohly vytvořit metastázy

Karcinogenní (= kancerogenní): rakovinou tvorný, podporující vznik zhoubného nádoru

Kardiovaskulární: srdečně cévní

Kauzální: příčinný, příčinná souvislost

Kontaminace: znečištění

Kvintily: hodnoty, které dělí soubor naměřených hodnot na pět zhruba stejně velkých částí. 20 % prvků souboru má hodnoty menší (nebo rovné) hodnotě prvního kvintilu, 80 % hodnoty větší (nebo rovné)

Marker: identifikační znak

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

Prevence: předcházení (zde nemocem)

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

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

Populace: zde obyvatelstvo; soubor jedinců žijící ve společném prostředí nebo podmínkách

Preventabilní: ovlivnitelný prevencí, odvrátitelný

Prognóza: předpověď, odhad dalšího vývoje

Protiepidemický: opatření, vztahující se k potlačení epidemie

Respirační: dýchací, týkající se dýchacího ústrojí

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: schopnost mikroorganismu vyvolat onemocnění

Virtuální: zdánlivý, neskutečný, vztahující se k existenci v internetových sítích

10.3 Seznam zdrojů

- Český statistický úřad, databáze údajů za obce, dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-demografickych-udaju-za-obce-cr>, <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>, <https://www.czso.cz/csu/czso/cris/pohyb-obyvательства-rok-2018>
- Databáze Eurostat, dostupné z https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics
- GLOBOCAN, International Agency for Research of Cancer, dostupné z <http://gco.iarc.fr/today/home>
- HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál 774 s. ISBN 807178303X. S. 424.
- HNILICOVÁ a kol., Fostering Healthcare Provision for Migrants, the Roma, and Other Vulnerable Groups (Equi-Health Project),. 2014
- Mamo.cz, dostupné z <http://www.mamo.cz/index.php?pg=aktuality&aid=725>
- 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
- Manuál pro zdravotní plán města, metodický materiál pracovní skupiny pro zdravotní plány a politiky při MZ, Praha 2017
- Mapa sociálně vyloučených lokalit v ČR, dostupné z https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/index2f08.html?page=iframe_orp
- Město Břeclav, oficiální stránky, dostupné z <https://www.breclav.eu/>
- Slovník cizích slov, dostupné z <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php>
- Státní zdravotní ústav, dostupné z <http://szu.cz/tema/prevence/zprava-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2019>, http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_alkoholu_cr_2018.pdf
- Portál zdravotnických ukazatelů, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Institut biostatistiky a analýz LF MU Brno, dostupné z <https://pzu.uzis.cz/>
- Profily zdraví ve městech a analýzy zdravotního stavu obyvatel měst, Wasserbauer, Podzimní škola Národní sítě Zdravých měst ČR, Uherské Hradiště 2010
- Statistika a my, měsíčník Českého statistického úřadu, dostupné z <https://www.statistikaamy.cz/2018/09/prumerny-vek-matek-se-zvysuje-ve-vsech-krajich/>
- Ministerstvo zdravotnictví ČR, dostupné z https://www.mzcr.cz/.../screening-zhoubnych-nadoru-tlusteho-streva-a-konecniku-zachranuje-tisice-lidskyc_17627_1.html, http://www.mzcr.cz/dokumenty/rezorty-zdravotnictvi-a-skolstvi-spolupracuji-v%C2%A0ramci-strategie-zdravi-2020-na-p_16341_1.html

- 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, 2019, dostupné z <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>
 - Ústav zdravotnických informací a statistiky, dostupné z <https://nsc.uzis.cz/res/file/zpravy/2018-07-12-priloha-02-proockovanost-regiony-cr.pdf>
 - Wikipedie, Břeclav, dostupné z <https://cs.wikipedia.org/wiki/B%C5%99eclav>
 - Zdraví 2020, Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, Ministerstvo zdravotnictví 2014
-

Analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel SO ORP Břeclav zpracovali:

Autorka: MVDr. Kateřina Janovská

Grafy a tabulky: Mgr. Lucie Martinková

Práce prošla odbornou revizí.

Srpen 2020

Práce neprošla jazykovou úpravou.

Publikování této analýzy nebo její části je podmíněno výslovným souhlasem autorů.

Materiál byl připraven za metodické podpory konzultantů hrazených z prostředků projektu NSZM ČR "*ZDRAVÁ MĚSTA, OBCE A REGIONY – síť pro rozvoj, komunikaci a spolupráci v územní veřejné správě*", který byl podpořen finančními prostředky Evropského sociálního fondu z Operačního programu Zaměstnanost (výzva OPZ-25).