ANALÝZA
ZDRAVOTNÍHO STAVU
OBYVATEL
MĚSTSKÉ ČÁSTI
PRAHA 10

2025

Obsah

Obsah ... 3
1 Úvod ... 6
2 Základní pojmy ... 7
2.1 Zdraví a jeho determinanty ... 7
2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice ... 8
2.2.1 Výživa a pohybová aktivita ... 8
2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky ... 9
2.2.3 Faktory životního prostředí ... 10
2.3 Základní použité pojmy ... 11
3 Charakteristika území a demografické údaje ... 14
3.1 Městská část Praha 10 ... 14
3.2 Demografické údaje ... 14
3.3 Střední délka života ... 17
3.4 Délka života ve zdraví ... 21
3.5 Sňatečnost a rozvodovost ... 22
4 Úmrtnost ... 24
4.1 Celková úmrtnost ... 24
4.2 Předčasná úmrtnost ... 27
4.3 Struktura příčin smrti ... 31
4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév ... 37
4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory) ... 40
4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy ... 43
4.7 Úmrtnost na sebepoškození (sebevraždy) ... 46
4.8 Úmrtnost nejmladších dětí ... 48
5 Reprodukční zdraví ... 51
5.1 Potratovost ... 53
5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady ... 55
6 Nemocnost ... 57
6.1 Infekční onemocnění ... 57
6.1.1 Tuberkulóza (TBC) ... 58
6.1.2 Virové hepatitidy ... 59

6.1.3 Střevní infekce ... 63
6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy ... 64
6.1.5 Infekce přenášené klíšťaty ... 68
6.1.6 Černý kašel ... 69
6.1.7 Covid-19 ... 70
6.1.8 Proočkovanost ... 71
6.2 Dispenzarizace ... 76
6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka) ... 77
6.2.2 Alergická onemocnění ... 79
6.3 Duševní onemocnění ... 80
6.3.1 Organické duševní poruchy včetně symptomatických ... 81
6.3.2 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu ... 82
6.3.3 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek ... 84
6.3.4 Deprese ... 86
6.3.5 Alzheimerova choroba ... 87
7 Hospitalizace ... 89
7.1 Celková hospitalizace ... 89
7.2 Hospitalizace z důvodů nemocí oběhové soustavy ... 91
7.3 Hospitalizace z důvodů nádorových onemocnění ... 91
7.4 Hospitalizace z důvodů poranění a otrav ... 92
7.5 Hospitalizace z důvodů duševních poruch ... 93
8 Zhoubné novotvary ... 95
8.1 Incidence zhoubných nádorů ... 95
8.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů ... 101
8.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek ... 101
8.2.2 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu ... 104
8.2.3 Zhoubný melanom kůže ... 106
8.2.4 Zhoubné nádory slinivky břišní ... 107
8.2.5 Zhoubné nádory ledvin ... 109
8.2.6 Zhoubné nádory prsu ... 110
8.2.7 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků ... 111
8.2.8 Zhoubné nádory prostaty ... 114
8.2.9 Srovnání výskytu nejčastějších zhoubných nádorů ... 115
8.2.10 Screeningové programy zhoubných nádorů ... 117
9 Souhrn ... 120

10 Srovnání se světem 126
11 Dodatky 129
11.1 Seznam zkratek 129
11.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu) 129
11.3 Seznam zdrojů 131

V analýze uváděné údaje, data i analýzy zdravotního stavu se vztahují až na výjimky na obyvatelstvo celého hlavního města Prahy. Tyto hodnoty srovnáváme se standardizovanými hodnotami celé České republiky. Zdravotní ukazatele až na úroveň jednotlivých městských částí Prahy se bohužel běžně nesledují. Avšak ukazatele zdravotního stavu obyvatel celého hlavního města lze s přijatelnou mírou nepřesnosti vztáhnout i na obyvatele samotné městské části Praha 10. Statistické údaje ze zdrojů ÚZIS i dalších zdrojů zahrnují pouze občany ČR s trvalým pobytem, nezahrnují osoby bez domova nebo cizince.

1 Úvod

Zdraví je nezbytným předpokladem spokojeného a kvalitního života jednotlivců i celé komunity. Bez zdravé populace nelze dosáhnout plného rozvoje v žádné oblasti života a špatný zdravotní stav obyvatel má v neposlední řadě i drtivý ekonomický dopad. Víme ale doopravdy, jak jsou zdraví obyvatelé našeho města či jeho části? Jaká je zde naděje na dožití, na co lidé nejčastěji stůňou a jak je na tom Praha, potažmo Praha 10 ve srovnání s Českou republikou? Proč je důležité tyto údaje znát? A jak se může město aktivně podílet na zlepšení zdraví svých obyvatel? Tato analýza se pokouší odpovědět na položené otázky. Kromě základních demografických dat, které se zdravím úzce souvisí, a vedle údajů o vývoji nemocnosti a úmrtnosti obyvatel na hlavní skupiny nemocí nabízíme také komentáře k některým souvislostem a předpokládaným trendům dalšího vývoje.

„Analýza zdravotního stavu obyvatel městské části Praha 10“ je určena zejména zástupcům samosprávy a státní správy, vedoucím pracovníkům institucí, firem, škol, zástupcům neziskového sektoru i ostatním zájemcům. Má za cíl sloužit jako praktický zdroj informací i jako jeden z podkladů pro vytváření zdravotní politiky města a péče o rozvoj služeb souvisejících se zdravím. Města svojí politikou i praktickou činností vytvářejí a mění podmínky pro život občanů v nich žijících. Zdraví je průřezové téma a aktivity města v kterékoliv z oblastí se odrážejí více či méně, kladně či záporně, na úrovni veřejného zdraví v dané lokalitě.

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

2 Základní pojmy

2.1 Zdraví a jeho determinanty

Definice:

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

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

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

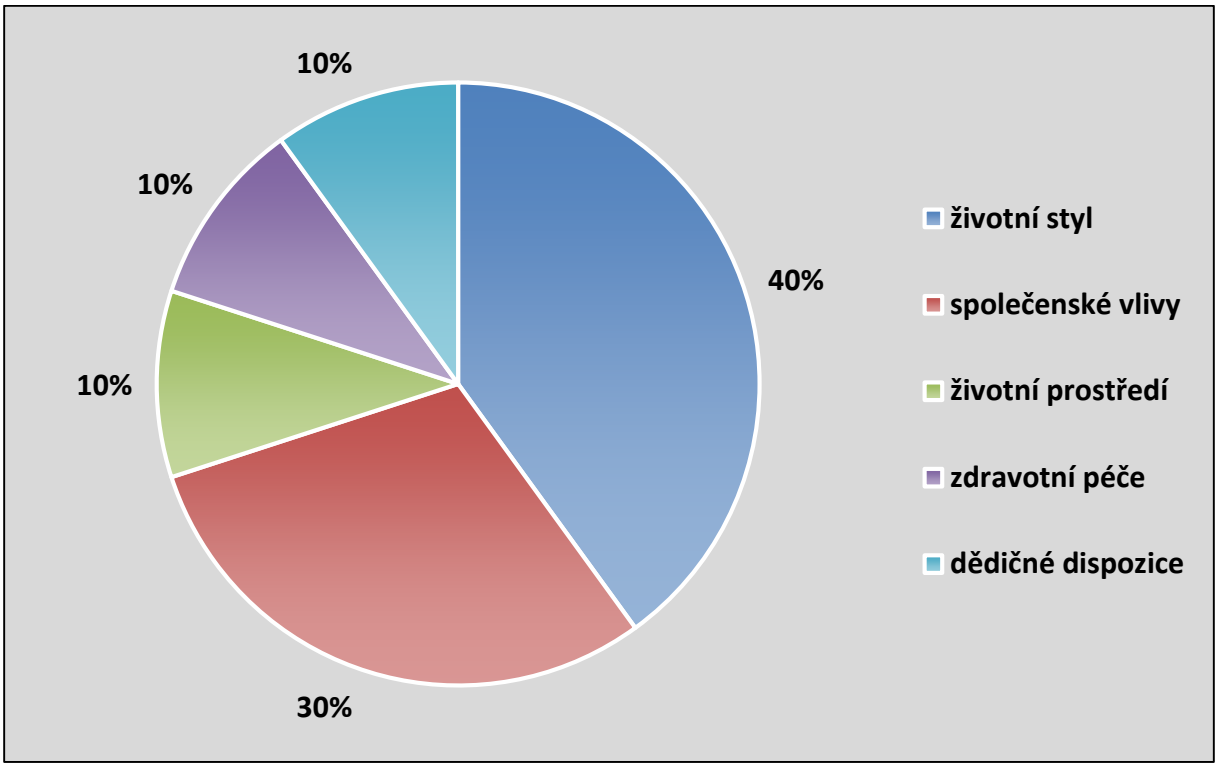
Celková úroveň lidského zdraví je výslednicí komplikovaného působení desítek, ba stovek faktorů, jejichž složení, vzájemné vztahy, a tudíž i míra vlivu se mění v průběhu života každého jednotlivce. Tyto faktory nazýváme **determinanty zdraví**, případně rizikové faktory. Rozhodující determinanty vycházejí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

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

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

V této analýze se zabýváme především stavem veřejného zdraví obyvatel v Praze. Veřejné zdraví je definováno v zákoně o ochraně veřejného zdraví jako zdravotní stav obyvatelstva nebo jeho skupin, který je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.

Graf 1: Determinanty zdraví



2.2 Vybrané determinanty zdraví v České republice

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

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

2.2.1 Výživa a pohybová aktivita

Pokud srovnáme **výživová doporučení** Světové zdravotnické organizace s výsledky studií, které se zabývají příjmem potravin a stravovacími zvyklostmi v naší zemi[1], 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 dalších), nízký příjem vlákniny a nadbytek sodíku.

[1] Viz např. https://csu.gov.cz/produkty/spotreba-potravin-2023

Z hlediska spotřeby potravin se stále nedaří zvyšovat spotřebu ovoce a zejména zeleniny, dále rybího masa a naopak přetrvává vysoká míra konzumace energeticky bohatých potravin bez velké výživové hodnoty, jako jsou sladké nebo slané pochutiny či návykové pití slazených nápojů a v posledních letech i tzv. energetických drinků, a to zejména u mládeže. Ve stravovacích návycích je riziková především absence snídaní u značného procenta populace včetně dětí a obecně rozvolňování stabilního stravovacího režimu v průběhu dne.

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

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

2.2.2 Tabák, alkohol, návykové látky

Pozitivním trendem posledních asi 15 let je v České republice mírný pokles prevalence dospělých **kuřáků**. Ta nyní dosahuje necelých 25 % populace. Podle studie Státního zdravotního ústavu v současnosti denně kouří cca 29 % mužů a 20 % žen[3]. Tento pokles je důsledkem zákonných opatření ve smyslu zákazu kouření v restauracích a dalších veřejných prostorách, zvyšující se ceny tabákových výrobků a změny společenského posuzování kouření, které již není většinově vnímáno jako moderní. V ČR se tabák užívá většinou ve formě kouření cigaret, ačkoliv v posledních letech se zvyšuje podíl alternativních metod užívání, např. vdechování zahřívaného tabáku či užívání nikotinových sáčků. Různé alternativní způsoby používá až 10 % dospělé populace. Naprostá většina kuřáků začíná kouřit před dosažením dospělosti a vzhledem k silné schopnosti nikotinu vyvolávat závislost se dospívající stávají plně závislými již po několika měsících kouření. Na zdraví člověka má škodlivý vliv nejen samotná spotřeba tabáku, ale také expozice tabákovému kouři, tj. **pasivní kouření**. Vzhledem k výše uvedeným opatřením má pasivní kouření u české populace včetně dětí také klesající trend. Ve většině vyspělých států je užívání tabáku pokládáno za jednu z nejzávažnějších, avšak preventabilních, příčin úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění, zejména srdečně cévních, plicních a nádorových chorob. Má vliv na celkovou míru nemocnosti a úmrtnosti

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

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

populace a tím i na kvalitu a délku života. Odborníci odhadují, že na následky kouření zemře v ČR každoročně zhruba 18 tisíc lidí[4].

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

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

Pokud se týká tzv. **nelátkových závislostí**, v posledních letech přibývá osob závislých na virtuální komunikaci, on-line hrách a sociálních sítích. Jedná se o poměrně nový fenomén, jehož negativní zdravotní dopady na fyzické a psychické zdraví jsou nepochybné, zejména u dětí a mládeže, ale v dlouhodobém časovém horizontu ještě ne zcela prozkoumané. Naopak ubývá osob závislých na tzv. herních automatech, na čemž se pozitivně podílí jejich regulace v řadě měst a obcí.

2.2.3 Faktory životního prostředí

Faktorů životního prostředí, které působí kladně či negativně na lidské zdraví, je značné množství a situace je v různých částech naší země odlišná. Po výrazném poklesu **znečištění ovzduší** v 90. letech minulého století koncentrace hlavních znečišťujících látek u nás už dále výrazně neklesají a v některých lokalitách naopak dochází k nárůstu, zejména vlivem zvyšující se dopravní zátěže a přetrvávajících lokálních zdrojů znečištění, především domácích topenišť. Hlavní negativní zdravotní dopad v ČR mají vysoké koncentrace prachových částic v ovzduší, které jsou také nositeli těžkých kovů, dále oxidy dusíku, přízemní ozón v letním období

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

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

[6] Viz https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocni-zpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2023/

a z organických sloučenin polyaromatické uhlovodíky. Podle odhadů Státního zdravotního ústavu je chronická expozice znečištěnému ovzduší spoluzodpovědná až za 7 % všech úmrtí, především cestou zvýšení rizika onemocnění respiračními a srdečně cévními chorobami[7].

Česká republika je také zemí s nejvyšší zátěží **přírodní radioaktivitou, tj. radonem** (Rn-222), v Evropě, což se podle odhadů může podílet na vzniku až 10 % případů nádorů průdušek a plic ročně. Je však nutné současně připomenout, že zdaleka nejvyšší podíl, více než 80 %, na vzniku nádorů dýchacích cest má kouření tabáku.

Zvyšující se vliv na zdraví mají v posledních letech také **změny klimatu**. 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, seniory a chronicky nemocné osoby. Zvyšující se teplota prostředí přispívá také k šíření různých druhů hmyzu, který se dříve u nás nevyskytoval nebo se vyskytoval jen ojediněle, a který může být přenašečem různých infekcí. Povodňové situace ohrožují 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 **hlučnost** prostředí. Vyšší hladiny denního i nočního hluku mají negativní vliv na srdečně cévní systém (zvyšují krevní tlak), nervový systém (působí jako chronický stresor) a imunitní systém. Zdrojem komunálního hluku jsou především městské aglomerace a doprava na páteřních komunikacích se silnou dopravní zátěží, tj. dálnicích a silnicích 1. třídy, i další průmyslové zdroje. Podceňovaným rizikovým faktorem je také sílící večerní a noční **světelný smog**, kdy nadměrné rozptýlené osvětlení v prostředí měst působí nejen rušivě, ale prostřednictvím vlivu na biorytmy lidského těla má negativní dopad na řadu procesů v organismu. Riziko rušivého nočního osvětlení lze ve městech výrazně omezit vhodným výběrem a provozem městských pouličních lamp. Praha jako metropole trpí hlučností i světelným smogem víc než malá sídla, a to nejen z dopravy, ale také ze zábavního průmyslu a nočního života obecně.

Relativně nízká a stabilní úroveň zdravotních rizik se vztahuje v současnosti ke **kontaminaci vody a potravin**. V České republice probíhá dlouhodobý monitoring zátěže zemědělských a potravinářských komodit širokým spektrem cizorodých látek a hodnoty, které by překračovaly akceptovatelné limity, jsou u potravin, pitné vody i dalších nápojů zjišťovány pouze ojediněle[8].

2.3 Základní použité pojmy

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

[7] Viz http://www.szu.cz/publikace/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi
[8] Viz https://mze.gov.cz/public/portal/mze/potraviny/bezpecnost-potravin/monitoring-cizorodych-latek

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vliv velikosti statistického souboru: při analýze a hodnocení jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu je nutno přihlédnout i k velikosti statistického souboru, z něhož data pocházejí, to znamená ke skutečnému počtu obyvatel v jednotlivých srovnávaných územích. Čím méně žije ve sledované populaci osob, tím obvykle více roční hodnoty kolísají a přepočet na 100 tisíc obyvatel pak zvyšuje meziroční výkyvy ve standardizovaných řadách dat.

Trendy vývoje: pro hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva jsou nejdůležitější trendy vývoje, čili to, jak se ukazatel vyvíjí v časové řadě více let. Právě z trendů lze předpokládat další vývoj v budoucnosti a v časové řadě nejméně 10 let má většinou větší vypovídající hodnotu

než údaje z jednotlivých let. V grafech této analýzy jsou lineární spojnice trendů, nazývané také regresní přímky, zobrazeny stejnobarevnou přerušovanou přímkou.

Sledované období: v této analýze je u většiny ukazatelů zpracováno období od roku 2012 do roku 2023. Pokud se data o zdravotním stavu u některých ukazatelů začala sledovat až později, tak hodnoty v těchto případech uvádíme až od pozdějšího data. Údaje o výskytu nádorových chorob jsou dostupné do roku 2022, za rok 2023 nejsou validní data dostupná.

Sociální vlivy: negativně se do výsledků promítá počet sociálně vyloučených lokalit v regionu a počet občanů v nich žijících, protože tito lidé mají v průměru horší zdravotní stav a jejich průměrná délka života je v průměru cca o 15 let kratší než délka života většinové populace.

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

3 Charakteristika území a demografické údaje

3.1 Městská část Praha 10

Území hlavního města Prahy se člení na tzv. městské části, které vznikly s účinností zákona č. 418/1990 Sb. v místě někdejších národních výborů nebo byly na základě tohoto zákona zřízeny. Praha 10, městská část hlavního města Prahy, je situována v jihovýchodní části hlavního města a zahrnuje území o rozloze přibližně 1.900 hektarů. Jména bývalých historických obcí – Vršovice, Strašnice, Malešice, Záběhlice, Vinohrady, Michle - tvoří (po sloučení v roce 1960 a po oddělení Prahy 15 v roce 1994) jednotlivé katastry Prahy 10. Některé katastry patří do Prahy 10 celou svou rozlohou, jako Vršovice, Malešice, jiné z větší či menší části, další zase jen částí okrajovou, zcela nepatrnou a téměř nezalidněnou, jako například Žižkov, Hloubětín, Hrdlořezy.

Graf 2: Mapa městské části Praha 10

3.2 Demografické údaje

K 1. 1. 2024 žilo na území městské části Praha 10 celkem 117 999 osob. Počet obyvatel se v průběhu sledovaných 12 let (2012 až 2023) poměrně výrazně zvýšil o 9 001 osob, rozdíl činí 8,3 %. Nejnižší počet obyvatel byl k 1. 1. 2021, a to 107 491, během následujících tří let vzrostl o 10 508 obyvatel, tj. o 9,8 %. Tento nárůst počtu obyvatel je dán především tzv. přírůstkem stěhování, za celé dvanáctileté období počet přistěhovalých převýšil počet vystěhovalých

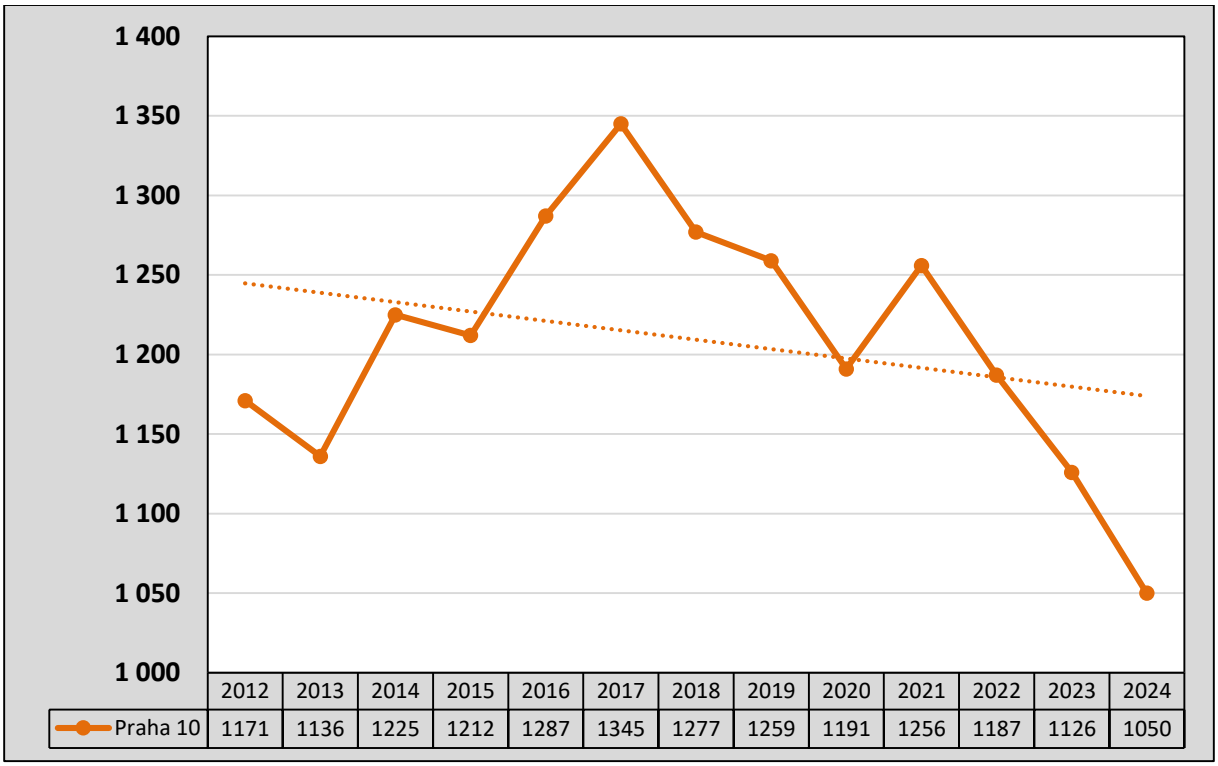
o 18 989, tj. v průměru o 1 582 osob za rok. Počty v jednotlivý letech se však výrazně lišily, v roce 2013 bylo jako v jediném roce vystěhovalých více než přistěhovalých, a to o 274 osob, největší rozdíl ve prospěch přistěhovalých byl v roce 2022, a to 7 144 osob.

Poměr narozených a zemřelých obyvatel, to znamená tzv. přirozený přírůstek/úbytek, je v Praze podle údajů Českého statistického úřadu ve sledovaných letech záporný. V letech 2012 až 2023 počet zemřelých osob převažuje nad počtem nově narozených dětí o 3 089 osob.

Důležitou poznámkou je skutečnost, že v roce 2022 jsou do počtu přistěhovalých zahrnuty i osoby, které se do městské části přesídlily z důvodu války na Ukrajině, a v roce 2021 byla data upravena o výsledky sčítání obyvatel.

Jako negativní hodnotíme trend vývoje počtu živě narozených dětí v Praze 10, což dokládá následující graf. Zatímco do roku 2017 docházelo vcelku pravidelně k nárůstu počtu živě narozených dětí, a v tomto roce se narodilo 1 345 dětí, což bylo nejvíce za posledních 13 let, tak v roce 2024 to bylo pouze 1 050 dětí, což je o 295 méně, a to odpovídá poklesu o 22 %.

Graf 3: Počet živě narozených dětí v městské části Praha 10 v letech 2012 až 2024, chlapci i dívky celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Praha 10	1171	1136	1225	1212	1287	1345	1277	1259	1191	1256	1187	1126	1050

Průměrný věk obyvatel v městské části Praha 10 byl v roce 2023 42,8 let a během 12 let sledovaného období klesl o 1,8 let, v roce 2012 byl 44,6 let, což je poměrně výrazně snížení. Průměrný věk se u žen snížil více než u mužů, u žen snížení činí 2,1 let a u mužů pak 1,4 let. V ČR byl průměrný věk v roce 2023 stejný jako v Praze 10 (42,8), ale v republice dochází naopak k jeho postupnému navyšování, v roce 2012 byl 41,3 let. V celém hlavním městě Praze žije v průměru ještě mladší obyvatelstvo, průměrný věk v roce 2023 byl 41,7 let.

V České republice se po roce 2008 zastavil pokles počtu dětí do 15 let a docházelo k potěšitelnému mírnému nárůstu této věkové skupiny. Bohužel, tento trend byl pouze dočasný a počet dětí nyní opět klesá. V Praze 10 nedošlo ve sledovaném období k poklesu počtu dětí, naopak jejich počet za 12 let vzrostl o 4 075. Na rozdíl od celé České republiky nedošlo v Praze 10 k nárůstu počtu obyvatel seniorského věku, tj. ve věku nad 65 let, v této věkové skupině došlo za 12 let k poklesu o 1 165 osob, podobně došlo i k poklesu počtu osob starších 80 let, a to o 591 osob. Nicméně je nezbytné i zde se připravit na zvyšující se podíl seniorské populace, který bude v budoucnu klást na městskou část značné nároky, zejména pokud se týká zdravotní i sociální péče o osoby ve věku nad 80 let. Současný systém sociálních služeb v ČR nemá a v následujících letech nebude mít dostatečné kapacity pro potřebnou péči o tyto občany, nezbytná je proto účinná podpora rodin, které o své stárnoucí rodinné příslušníky pečují. Současně je potřeba podporovat takové aktivity a programy, které povedou občany k aktivní péči o vlastní zdraví, aby byla v seniorském věku co nejdéle zachována soběstačnost a dobrý funkční stav.

Stárnutí populace potvrzuje i tzv. **index stáří.** V rámci celé České republiky i řady jejích krajů či správních obvodů index stáří převýšil kolem roku 2006 hodnotu 100. To znamená, že v zemi či daném území žije od té doby více seniorů než dětí. Je to stav, který nikdy dříve u nás nebyl zaznamenán, v předchozích dobách počet dětí v populaci vždy převyšoval počet seniorů, často velmi výrazně. V Praze dosahuje index stáří podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky v roce 2023 hodnoty 117,4, což znamená, že na 100 dětí zde připadá 117 seniorů. Je to výrazně nižší hodnota než v celé České republice. Na daném grafu je vidět poměrně strmý nárůst indexu stáří v ČR, znamenající postupné stárnutí naší populace, a naopak pokles tohoto indexu v Praze, což znamená, že Praha na rozdíl od republiky mládne. Za pozornost stojí zajisté i skutečnost, že index stáří je u žen výrazně vyšší než u mužů. Odpovídá to samozřejmě tomu, že ženy se v průměru dožívají vyššího věku než muži.

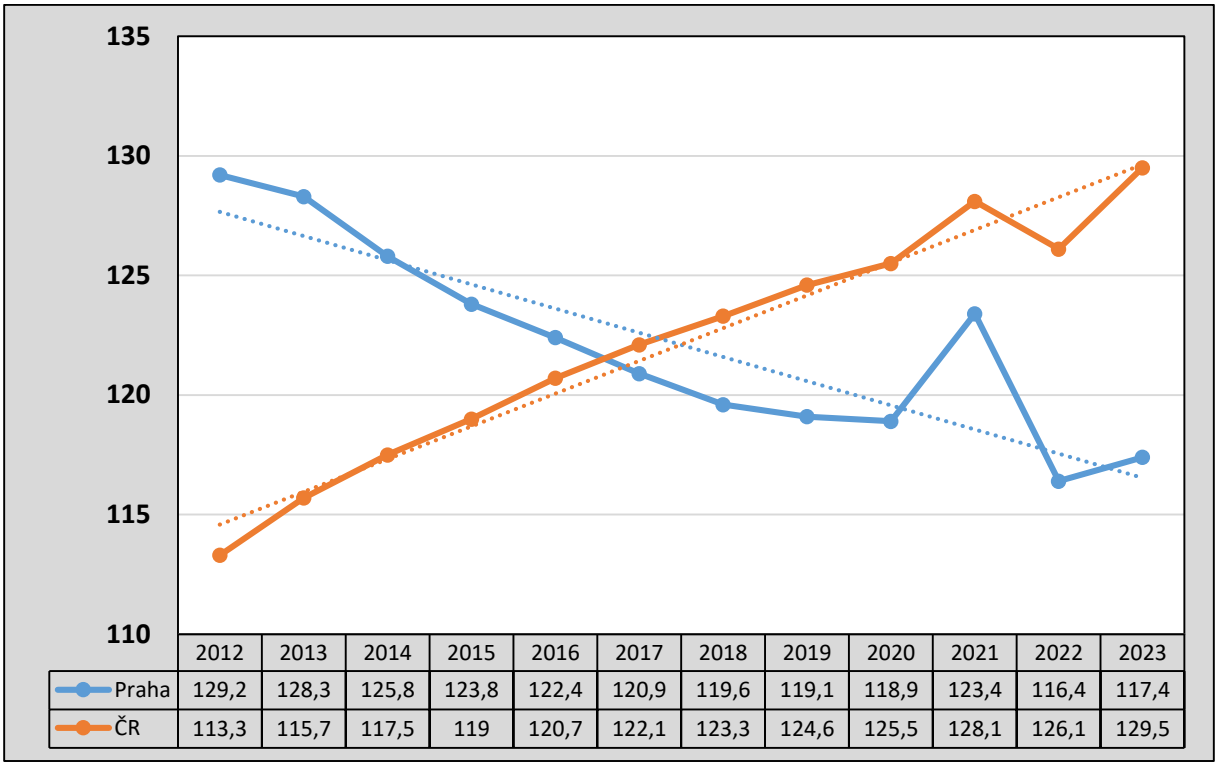
Definice:

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.*

Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel v městské části Praha 10 v letech 2012 až 2023

roky	Počet obyvatel celkem	Počet dětí do 15 let	Počet seniorů nad 65 let	Počet seniorů nad 80 let
2012	109 074	13 275	25 023	7 732
2023	117 999	17 350	23 858	7 141
Rozdíl 2012 až 2023	**8 925**	**4 075**	**- 1 165**	**- 591**
Změna v % 2012 až 2023	**+ 8,2**	**+ 30,7**	**- 4,7**	**- 7,6**

Graf 4: Index stáří u obyvatel České republiky a Prahy v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	129,2	128,3	125,8	123,8	122,4	120,9	119,6	119,1	118,9	123,4	116,4	117,4
ČR	113,3	115,7	117,5	119	120,7	122,1	123,3	124,6	125,5	128,1	126,1	129,5

3.3 Střední délka života

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

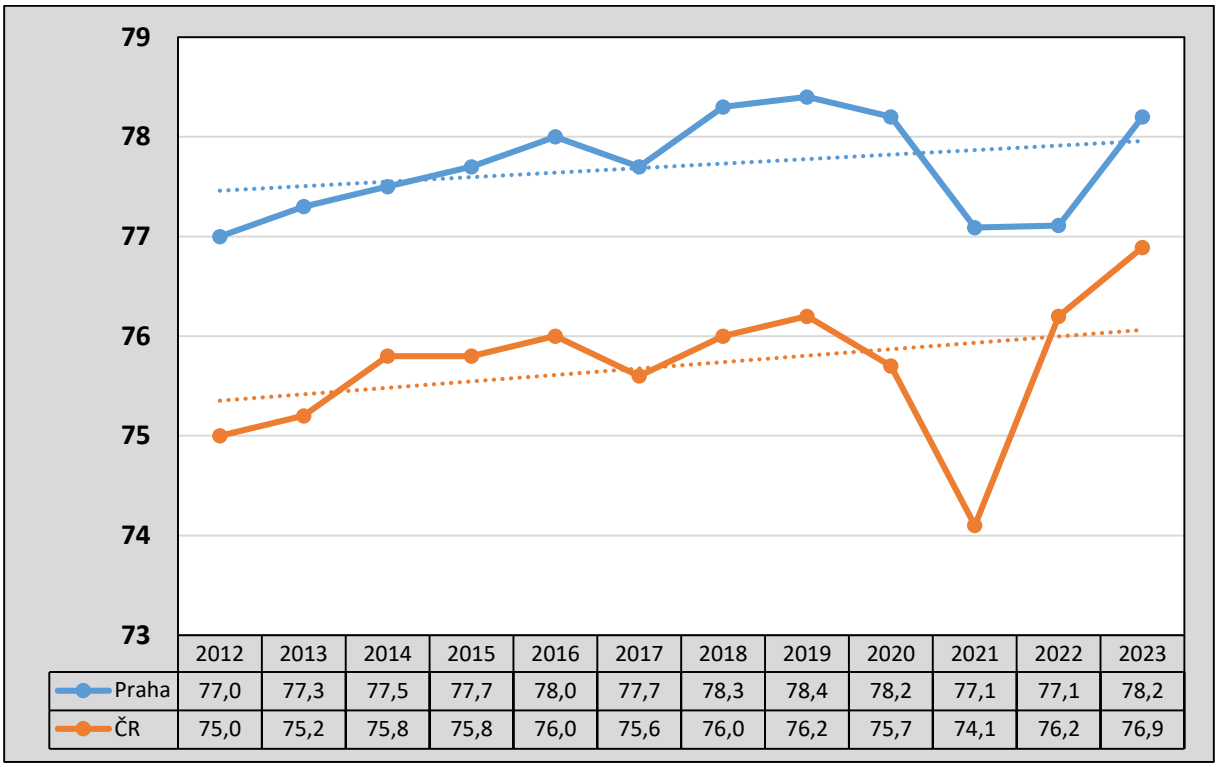
Definice:

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

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

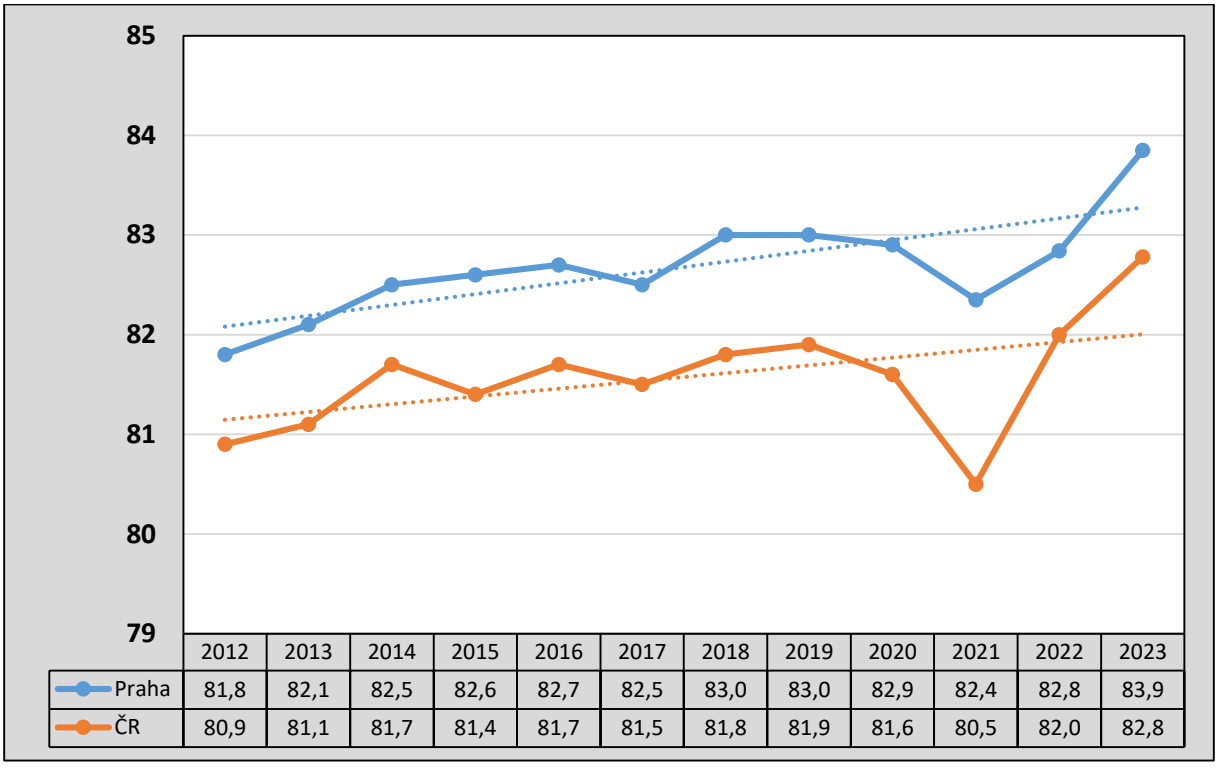
Střední délka života se v celé ČR i v jednotlivých menších územích u obou pohlaví od roku 1991 významně prodloužila. Lidé mají stále větší šanci dožívat se vyššího věku. Hranice naděje na dožití 70 let byla v ČR u mužů překročena v roce 1996, ve státech původní EU k tomu došlo již koncem sedmdesátých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

Graf 5: Střední délka života při narození v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži



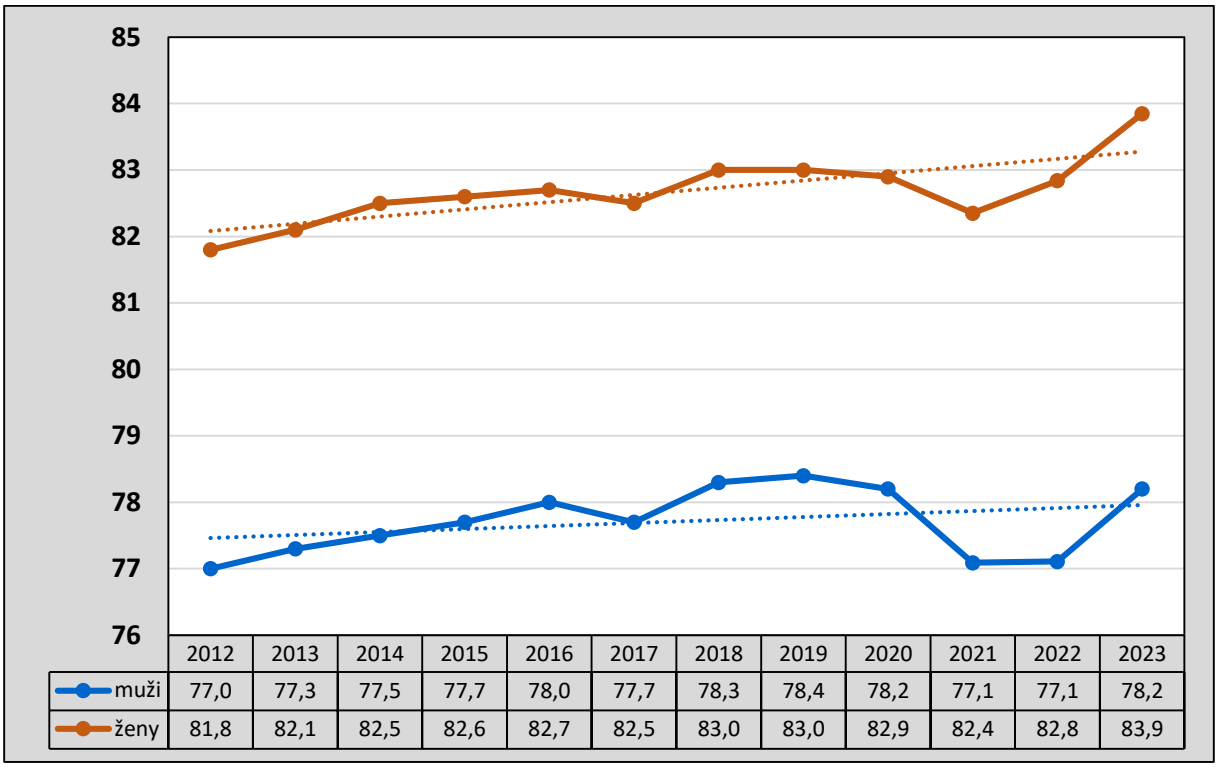
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	77,0	77,3	77,5	77,7	78,0	77,7	78,3	78,4	78,2	77,1	77,1	78,2
ČR	75,0	75,2	75,8	75,8	76,0	75,6	76,0	76,2	75,7	74,1	76,2	76,9

Graf 6: Střední délka života při narození v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, ženy



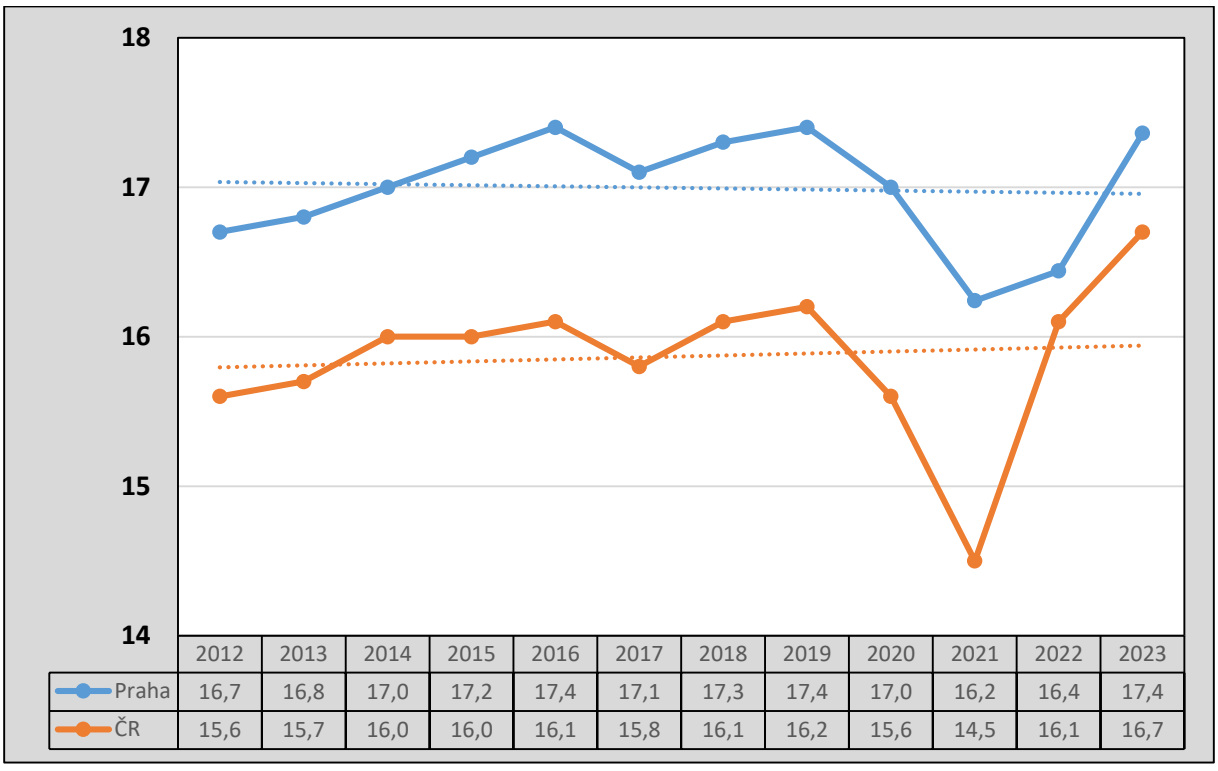
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	81,8	82,1	82,5	82,6	82,7	82,5	83,0	83,0	82,9	82,4	82,8	83,9
ČR	80,9	81,1	81,7	81,4	81,7	81,5	81,8	81,9	81,6	80,5	82,0	82,8

Graf 7: Střední délka života při narození v Praze v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



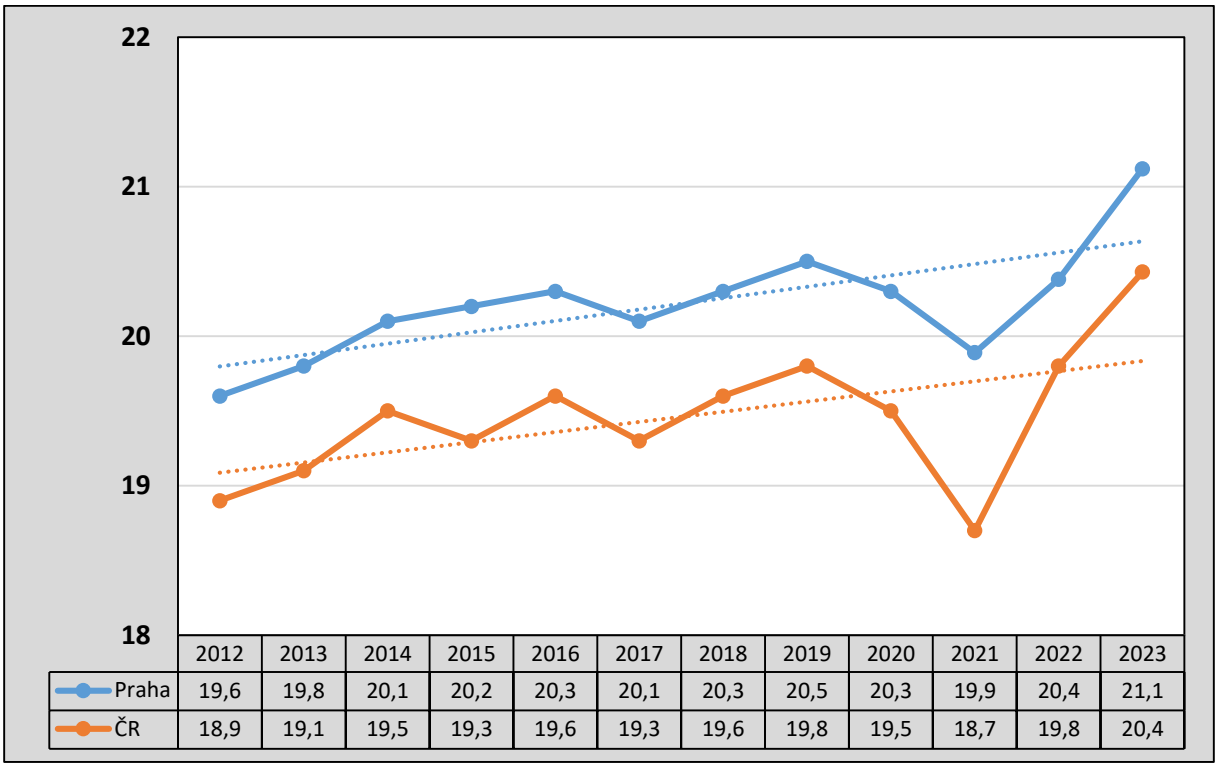
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
muži	77,0	77,3	77,5	77,7	78,0	77,7	78,3	78,4	78,2	77,1	77,1	78,2
ženy	81,8	82,1	82,5	82,6	82,7	82,5	83,0	83,0	82,9	82,4	82,8	83,9

Graf 8: Střední délka života v 65 letech v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	16,7	16,8	17,0	17,2	17,4	17,1	17,3	17,4	17,0	16,2	16,4	17,4
ČR	15,6	15,7	16,0	16,0	16,1	15,8	16,1	16,2	15,6	14,5	16,1	16,7

Graf 9: Střední délka života v 65 letech v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, ženy



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	19,6	19,8	20,1	20,2	20,3	20,1	20,3	20,5	20,3	19,9	20,4	21,1
ČR	18,9	19,1	19,5	19,3	19,6	19,3	19,6	19,8	19,5	18,7	19,8	20,4

Na výše vložených grafech pozorujeme vývoj střední délky života v České republice a v Praze za období posledních 12 let. Vývoj byl ovlivněn pandemií infekce Covid-19. Ta zastavila v celé zemi dlouholetý trend prodlužování naděje na dožití a ukazatel se v letech 2020 a zejména 2021 propadl, v ČR u mužů dokonce až o 2 roky. Snížení střední délky života v souvislosti s pandemií bylo v Praze u mužů i žen nižší než v České republice. Tento výkyv, zřetelně viditelný na grafech č. 5-6 a 8-9, se po odeznění pandemické situace začal v letech 2022 až 2023 vyrovnávat a za předpokladu normálního vývoje bude trend zvyšování střední délky života pokračovat i v těchto i následujících letech. Zatímco u mužů střední délka života při narození ještě v roce 2023 nedosahuje nejvyšší hodnoty z roku 2019 (ale rozdíl je již pouhých 0,2 roku), tak u žen je střední délka života při narození v roce 2023 již téměř o celý 1 rok delší než v roce 2019. Podobně tomu je i u střední délky života v 65 letech.

Z grafů i tabulek je patrné, že střední délka života při narození i v 65 letech je v Praze zřetelně vyšší, tedy na lepší úrovni, než jsou průměry České republiky a zejména u mužů dosahuje velmi příznivých hodnot. Střední délka života při narození je u mužů v Praze v průměru o 2 roky delší než v ČR, u žen činí tento rozdíl 1 rok. Střední délka života v 65 letech je u mužů v Praze delší v průměru o 1 rok než v ČR, u žen činí tento rozdíl v průměru 0,8 roku.

V roce 2023 měl chlapec narozený v Praze pravděpodobnou délku dožití 78,2 let, v České republice „pouze“ 76,9 let. Dívka narozená v Praze v roce 2023 pak měla naději na dožití v délce 83,9 let, v ČR v průměru o 1,1 rok kratší. Rozdíl mezi muži a ženami v Praze činil na počátku sledovaného období necelých 5 let, nyní je to 5,6 let, za celé období je rozdíl v průměr 5,0 let. Nepozorujeme tedy v Praze evropský trend sbližování naděje na dožití mužů a žen, který byl zmíněn výše. V ČR je rozdíl po celé sledované období prakticky stabilní, v průměru činí 5,9 let, je tedy prakticky o celý rok větší než v Praze.

Muž v Praze, který dosáhl v roce 2023 věku 65 let, má naději na dožití dalších 17,4 let (tj. 82,4 let života celkem) a žena 21,1 let (86,1 let života celkem). U obou pohlaví je naděje na dožití v 65 letech v Praze o 0,7 roku delší než v ČR. Pravděpodobný věk dožití se u starších věkových kategorií zvyšuje, protože při jeho výpočtu se již neprojeví vliv předčasných úmrtí v mladém a středním věku.

3.4 Délka života ve zdraví

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

Definice:

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

Údaje o délce života ve zdraví jsou k dispozici pouze pro Českou republiku jako celek. Existuje několik různých metod výpočtu a výsledné hodnoty se liší podle použité metodiky. Nejznámější typ ukazatele, HLY (viz definice), stanovoval očekávanou délku života ve zdraví u mužů při narození v roce 2022 na 61,2 let a u žen na 62,4 let. Hodnota je u obou pohlaví jen mírně pod průměrem zemí Evropské unie[9]. Pro osoby na prahu seniorského věku (65 let) se pak udává pro Českou republiku délka dalšího života ve zdraví 7,1 let u mužů a 7,7 let u žen. Také tyto hodnoty jsou pod průměrem zemí EU.

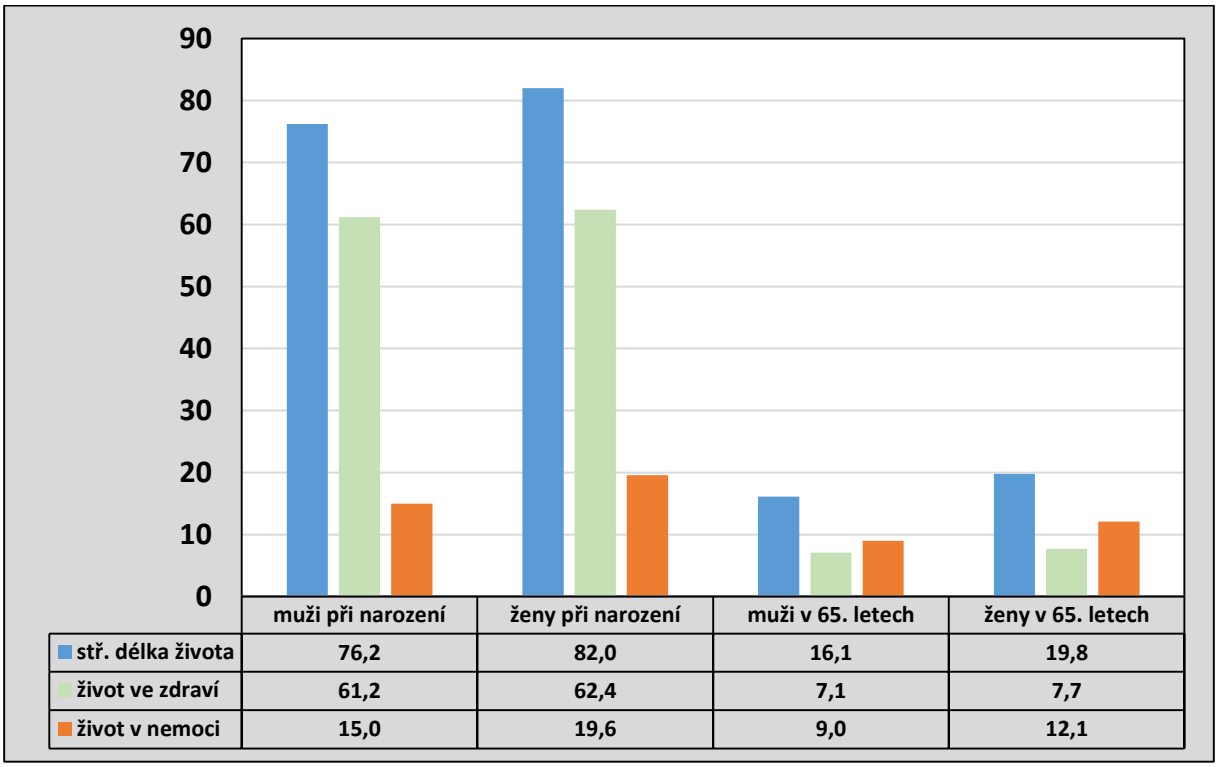
V řadě evropských zemí, zejména v severských nebo některých středomořských, je délka života ve zdraví významně vyšší a rozdíl představuje několik let. To je dáno především výrazně lepším životním stylem. Například ve Švédsku je mnohem vyšší spotřeba zeleniny, ovoce a ryb, naopak výrazně nižší spotřeba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

Střední délka života u nás v dlouhodobém horizontu vzrůstá, což pozorujeme i v Praze, ale zdravá délka života již řadu let víceméně stagnuje. Čím větší je rozdíl mezi očekávanou délkou života ve zdraví a celkovou délkou života, tím více let stráví lidé s různými zdravotními potížemi, které jim znemožňují užívat plnohodnotného života. U právě narozených chlapců v České republice, a předpokládáme, že i v Praze, je předpoklad, že budou ve vyšším věku významně omezeni různými zdravotními handicapy 15 let, dívky pak téměř 20 let! To je velmi

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

dlouhá doba, která kromě negativního dopadu na život každého člověka přináší značné nároky na zdravotní a sociální služby a zatěžuje ekonomiku regionu i země. Srovnání předpokládané střední délky života a délky života ve zdraví dokládá následující graf.

Graf 10: Střední délka života a délka života ve zdraví při narození a ve věku 65 let v České republice v roce 2022, muži a ženy



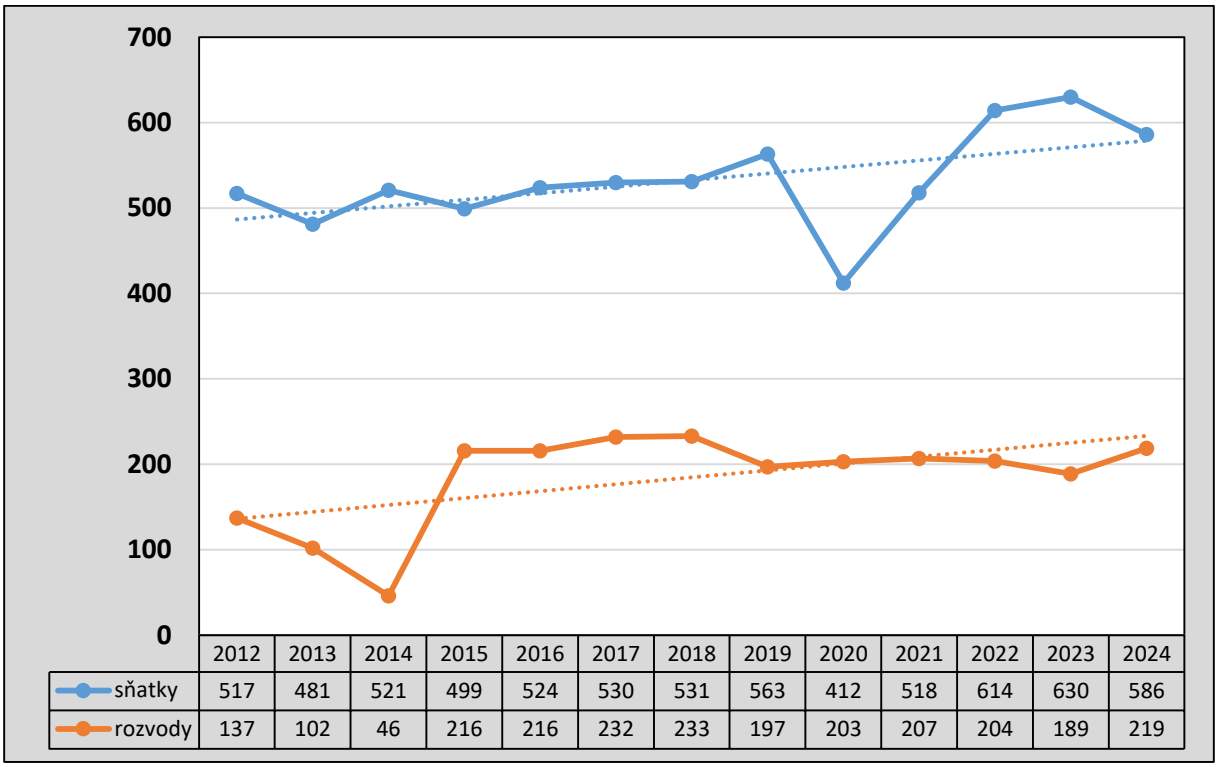
	muži při narození	ženy při narození	muži v 65. letech	ženy v 65. letech
stř. délka života	76,2	82,0	16,1	19,8
život ve zdraví	61,2	62,4	7,1	7,7
život v nemoci	15,0	19,6	9,0	12,1

3.5 Sňatečnost a rozvodovost

Mezi demografické ukazatele, které souvisí v mnoha ohledech s úrovní veřejného zdraví a také s osobní životní spokojeností všech členů rodin včetně dětí, patří údaje o sňatečnosti a rozvodovosti. V Praze je lineární trend počtu sňatků přes výrazný pokles v roce 2020 mírně stoupající. Je nutné brát v úvahu, že pokles sňatků v letech 2020 a 2021 byl dán především odkladem sňatků z důvodu protiepidemických opatření při pandemii Covid-19 a jak lze pozorovat, jednalo se o přechodný jev.

Co se týče počtu rozvedených manželství v Praze, je sice lineární trend vývoje mírně negativní (stoupající), nicméně od roku 2015 jsou počty rozvodů poměrně stabilní s průměrem 212 rozvodů za rok. Také vývoj podílu rozvodů ve vztahu k počtu uzavřených manželství je v Praze od roku 2015 poměrně pozitivní. Rozvodovost za těchto 10 let dosahuje průměrné hodnoty 39 % z počtu uzavřených sňatků, v letech 2015 až 2018 byla ještě v průměru 43 %. V celé České republice rozvodovost v posledních letech také poklesla mírně pod 40 % z celkového počtu uzavřených manželství.

Graf 11: Počet sňatků a rozvodů v Praze v letech 2012 až 2024



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
sňatky	517	481	521	499	524	530	531	563	412	518	614	630	586
rozvody	137	102	46	216	216	232	233	197	203	207	204	189	219

4 Úmrtnost

4.1 Celková úmrtnost

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

Definice:

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

Ukazatele úmrtnosti patří mezi základní kritéria stavu veřejného zdraví. Před rokem 1989 patřila v ČR celková úmrtnost k nejvyšším v Evropě. Pokles započal u mužů po roce 1990, u žen již o několik let dříve. Od roku 1990 celková standardizovaná úmrtnost v celé ČR i ve všech krajích klesala. To souvisí s prodlužující se průměrnou délkou života, lidé žijí déle a úmrtnost je rozložena na delší časové období, čili čísla za jednotlivé roky jsou menší. V letech 2020 a 2021 však došlo k nepříznivému zlomu zaviněnému pandemií Covid-19. V roce 2022 již pozorujeme pokles mortality a návrat k předchozímu klesajícímu trendu. Obdobný vývoj vidíme i v Praze, kde se hodnoty udržují po celou dobu sledování na významně nižších, tedy příznivějších číslech ve srovnání s průměrnými hodnotami v ČR. Rozdíly v průměru činí 14 % ve prospěch hlavního města. Pokles celkové standardizované úmrtnosti je v Praze a v ČR velmi podobný, v Praze je nepatrně příznivější. Z grafu č. 13 je pak patrné, že úmrtnost v Praze klesá u mužů i žen a zůstává po celé sledované období u mužů vyšší než u žen. To koresponduje s tím, že se ženy dožívají vyššího věku. Podobně jako u celkové úmrtnosti obou pohlaví, tak i u mužů i u žen je v Praze SDR trvale nižší, než je průměr v ČR. U mužů jsou ve prospěch Prahy rozdíly vyšší než u žen.

Z grafu č. 14 je zřejmé, že úmrtnost je v Praze nejnižší ze všech krajů v České republice. Graf ukazuje průměrnou věkově standardizovanou celkovou úmrtnost za posledních pět let sledovaného období, tj. v letech 2019 – 2023 podle jednotlivých krajů v ČR. Rozdíly oproti některým krajům jsou ve prospěch hlavního města značné. Např. ve srovnání s úmrtností v Ústeckém kraji, kde je úmrtnost nejvyšší, je v průměru úmrtnost v Praze o 34 % nižší.

Absolutní počty úmrtí v hlavním městě Praze jsou uvedeny v tabulce č. 2 a v rozdělení podle pohlaví pak v grafu č. 15. I zde je zřejmé, že v letech covidové pandemie došlo k významnému nárůstu počtu zemřelých osob. V roce 2023 jsou hodnoty již na „předcovidové“ úrovni. Určitou zajímavostí je, že až do roku 2020 umíralo v Praze každoročně více žen než mužů, a v některých letech i poměrně výrazně, např. v roce 2014 o 580 nebo ještě v roce 2017 o 509, v posledních

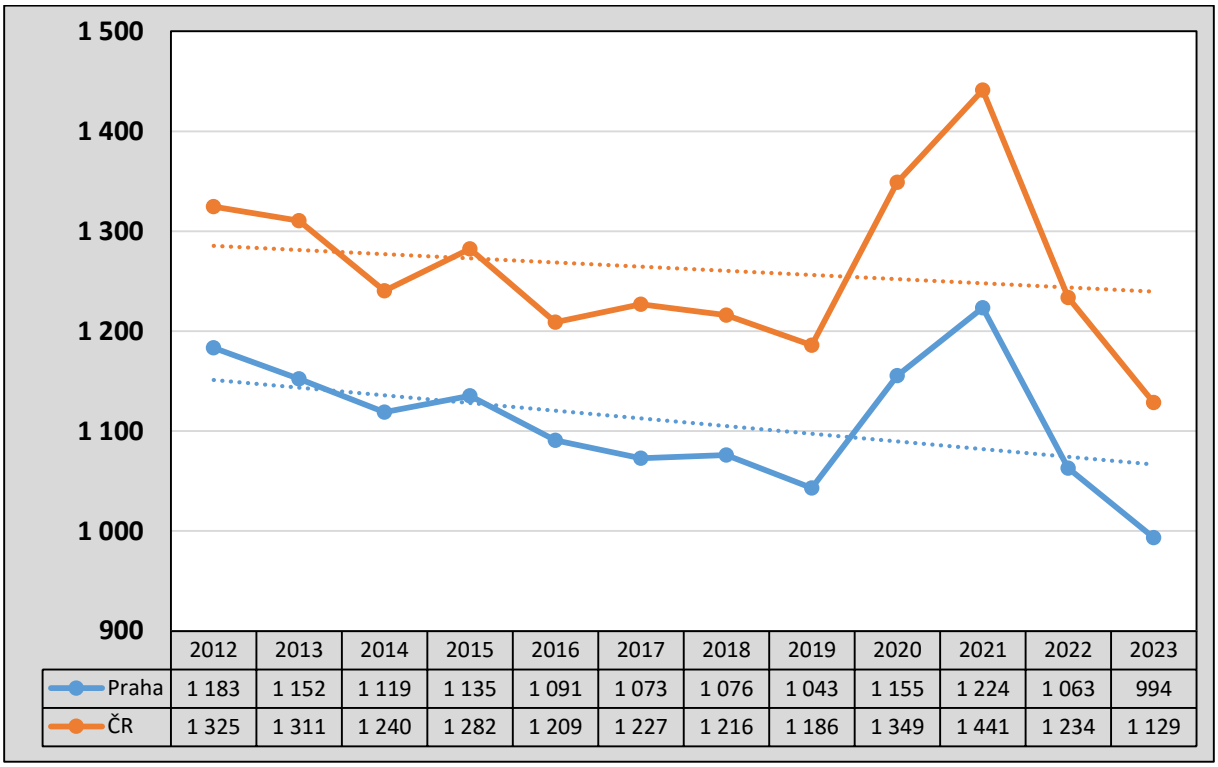
třech sledovaných letech (2021 – 2022), a znamená to i v letech po covidové pandemii, je tomu naopak, např. v roce 2021 zemřelo v Praze o 272 mužů více než žen.

V mladém věku, tj. ve věku do 24 let, umírá v Praze každoročně během sledovaných let 2012 až 2023 v průměru 74 osob, nejvíce v roce 2019 (90 takto mladých osob) a nejméně v roce 2020 (60). Většinu ze zemřelých mladých lidí tvořili chlapci a mladí muži, v průměru 62,6 %, v posledních dvou letech (2022 – 2023) pak dokonce 65,0 %. Počty úmrtí před dosažením seniorského věku jsou uvedeny v následující kapitole 4.2.

Tabulka 2: Počet zemřelých osob v Praze v letech 2012 až 2023, celkem, muži a ženy

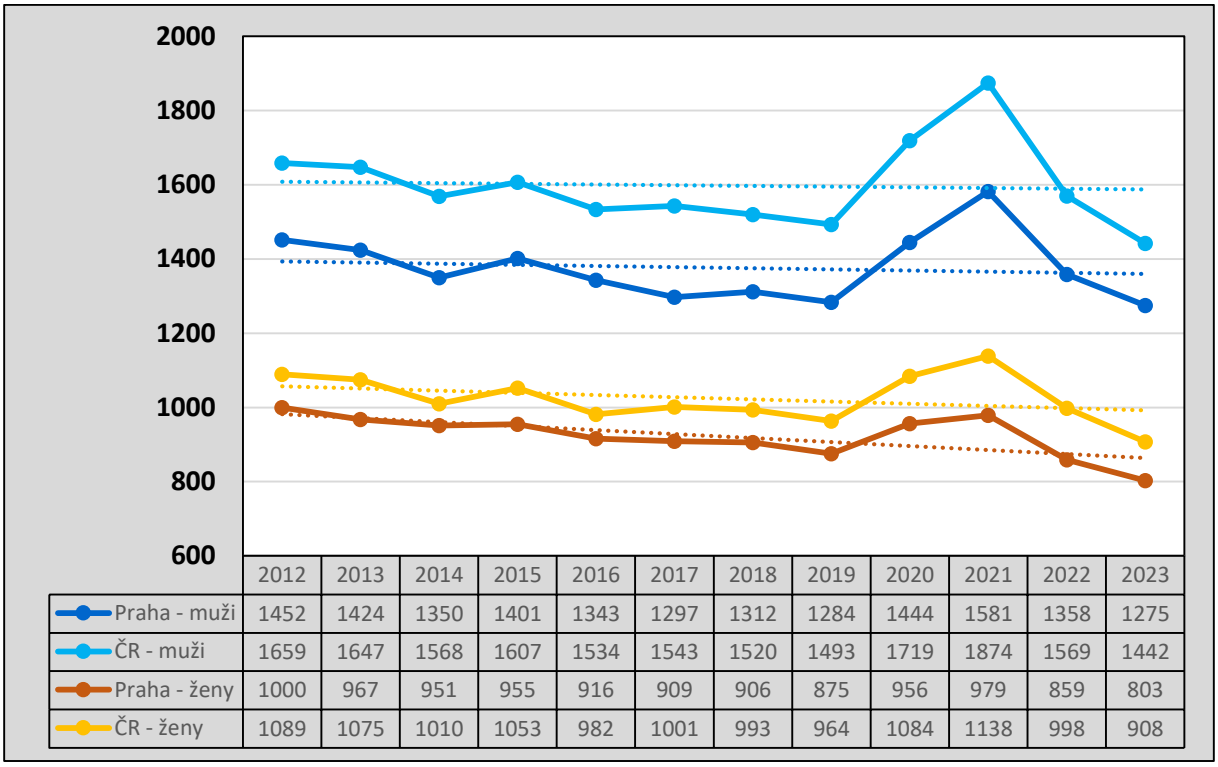
	2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
celkem	12411	12149	12118	12420	12141	12199	12417	12178	13621	14460	12810	12212
muži	5950	5844	5769	5976	5873	5845	5996	5901	6701	7366	6427	6125
ženy	6461	6305	6349	6444	6268	6354	6421	6277	6920	7094	6383	6087

Graf 12: Celková úmrtnost (SDR) v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



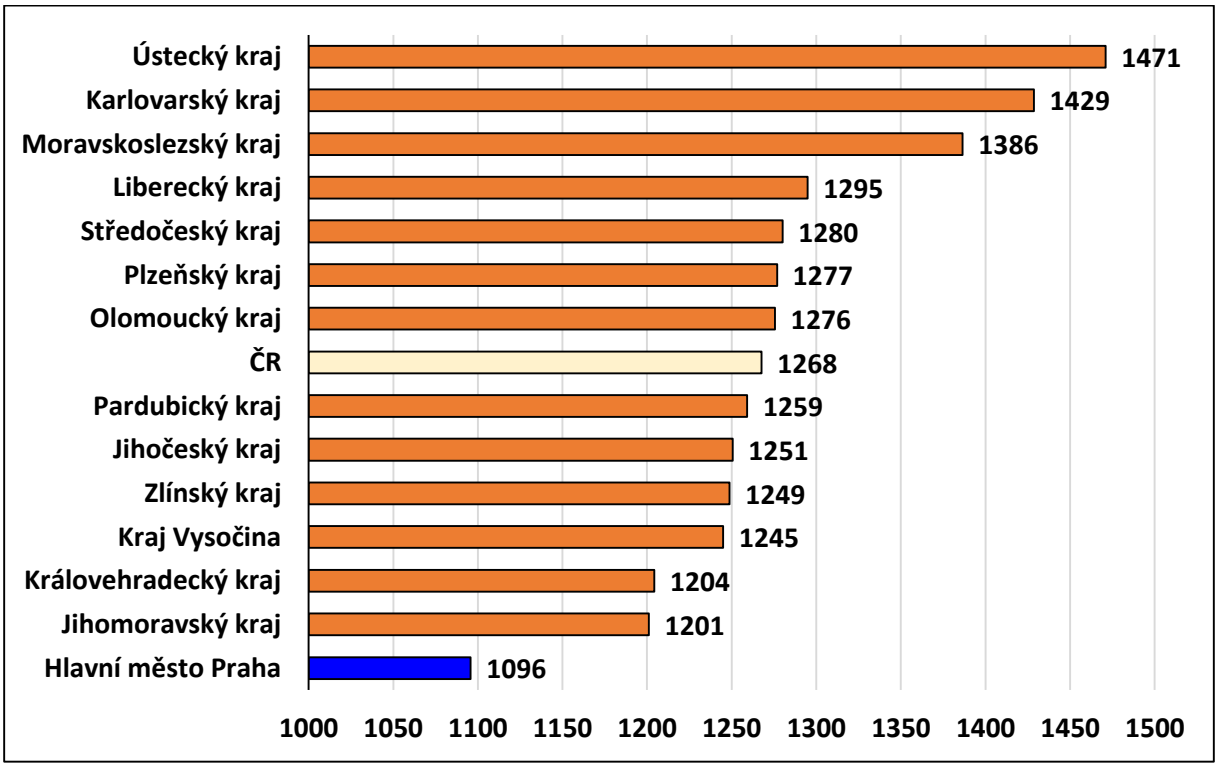
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	1 183	1 152	1 119	1 135	1 091	1 073	1 076	1 043	1 155	1 224	1 063	994
ČR	1 325	1 311	1 240	1 282	1 209	1 227	1 216	1 186	1 349	1 441	1 234	1 129

Graf 13: Celková úmrtnost (SDR) v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen

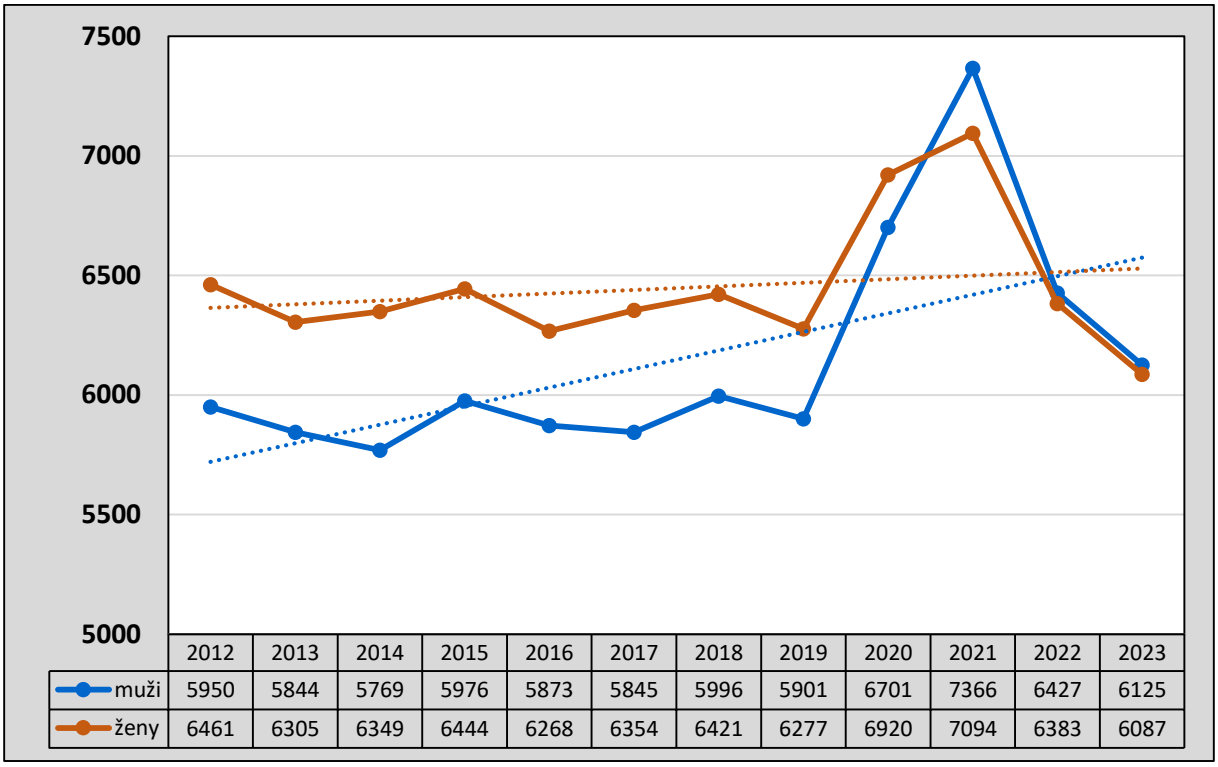


	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha - muži	1452	1424	1350	1401	1343	1297	1312	1284	1444	1581	1358	1275
ČR - muži	1659	1647	1568	1607	1534	1543	1520	1493	1719	1874	1569	1442
Praha - ženy	1000	967	951	955	916	909	906	875	956	979	859	803
ČR - ženy	1089	1075	1010	1053	982	1001	993	964	1084	1138	998	908

Graf 14: Celková úmrtnost (SDR) v jednotlivých krajích České republiky, průměr v letech 2019 až 2023, muži i ženy celkem



Graf 15: Počet zemřelých osob (absolutní úmrtnost) v Praze v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
muži	5950	5844	5769	5976	5873	5845	5996	5901	6701	7366	6427	6125
ženy	6461	6305	6349	6444	6268	6354	6421	6277	6920	7094	6383	6087

4.2 Předčasná úmrtnost

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

Standardizované hodnoty tohoto ukazatele, které umožní srovnat situaci v Praze se situací v České republice, jsou k dispozici na níže zobrazených grafech, kde pozorujeme v Praze i v republice obdobný vývoj jako v případě celkové úmrtnosti všech věkových kategorií, tj. mírný setrvalý pokles do roku 2020, kdy se následně na vzestupu podepsala předčasná úmrtí v souvislosti s covidovou pandemií, a opětovný pokles v roce 2022 a 2023. To platí pro předčasnou úmrtnost celkem v součtu obou pohlaví, i pro obě pohlaví zvlášť. Ukazuje to i na skutečnost, že úmrtí v souvislosti s pandemií Covid-19 zasáhla i mladší, tj. předseniorské, věkové skupiny lidí.

Standardizovaná předčasná úmrtnost je v Praze trvale na nižší, tzn. příznivější úrovni, než je průměr České republiky. Rozdíly jsou patrné ze všech tří níže uvedených grafů. Dlouhodobé trendy jsou taktéž příznivé, u předčasné úmrtnosti mužů je trend v Praze a v ČR prakticky shodný, u žen je pak v Praze dlouhodobý trend příznivější než v ČR, tzn. pokles je zde o něco rychlejší.

Ve věkové kategorii do 65 let umírá u nás každoročně významně více mužů než žen, v ČR více než dvojnásobně, v Praze pak téměř dvojnásobně. Znamená to, že v Praze je tento poměr

mírně nižší (1,9) než v ČR (2,2). V Praze je z celkového počtu předčasně zemřelých osob v průměru 65,2 % mužů a 34,8 % žen, přičemž podíl mužů se prakticky stále zvyšuje. Zatímco v prvních třech sledovaných letech (2012-2014) byl 64,4 %, v posledních třech sledovaných letech (2021-2024) pak již 66,8 %.

Porovnáme-li období sledovaných 12 let, tj. roky 2012 až 2023, pak počet předčasných úmrtí, tj. ve věku do 65 let, k počtu úmrtí celkem, tj. všech věkových kategorií, tvoří v Praze 16,1 %. Tento podíl je oproti České republice významně nižší, v ČR je v průměru 18,2 %. Příznivá je i skutečnost, že procento předčasně zemřelých osob vzhledem k celkovému počtu zemřelých v Praze klesá. Zatímco v prvních pěti letech sledovaného období byl tento podíl 16,8 %, v posledních pěti sledovaných letech již 15,4 %. U mužů došlo k poklesu podílu z 23,4 % na 20,7 % a u žen pak k poklesu z 10,6 % na 10,1 %.

Vyšší, již zmiňovaná, předčasná úmrtnost u mužů koresponduje i s vyšším podílem vůči celkové úmrtnosti ve všech věkových kategoriích. Zatímco v Praze je ve sledovaném období u žen v průměru 10,3 %, tak u mužů je průměrný podíl více než dvojnásobný, tj. 22,2 %. Znamená to, že z celkového počtu zemřelých žen jich desetina umírá do 65. roku života, z celkového počtu zemřelých mužů umírá pak před dosažením 65 let více než pětina. Situace v Praze je opět příznivější než v ČR, zde jsou ve sledovaném období průměrné podíly u žen 11,0 % a u mužů dokonce 25,2 %. Celkově v součtu obou pohlaví umírá do 65. roku života 16,1 % lidí.

Závěrem lze shrnout, že situace v Praze je ve sledovaných letech z pohledu předčasných úmrtí ve srovnání s průměrem České republiky výrazně příznivější, dlouhodobý trend má také mírně příznivější vývoj.

Tabulka 3: Počet zemřelých ve věku do 65 let a jejich podíl ze všech zemřelých osob v % v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem

	2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Praha celkem	2270	2049	2053	1983	1929	1838	1769	1748	1768	2066	1762	1750
Podíl v %	16,9	16,8	16,7	16,3	17,2	16,8	15,8	15,2	15,1	18,4	14,6	13,7

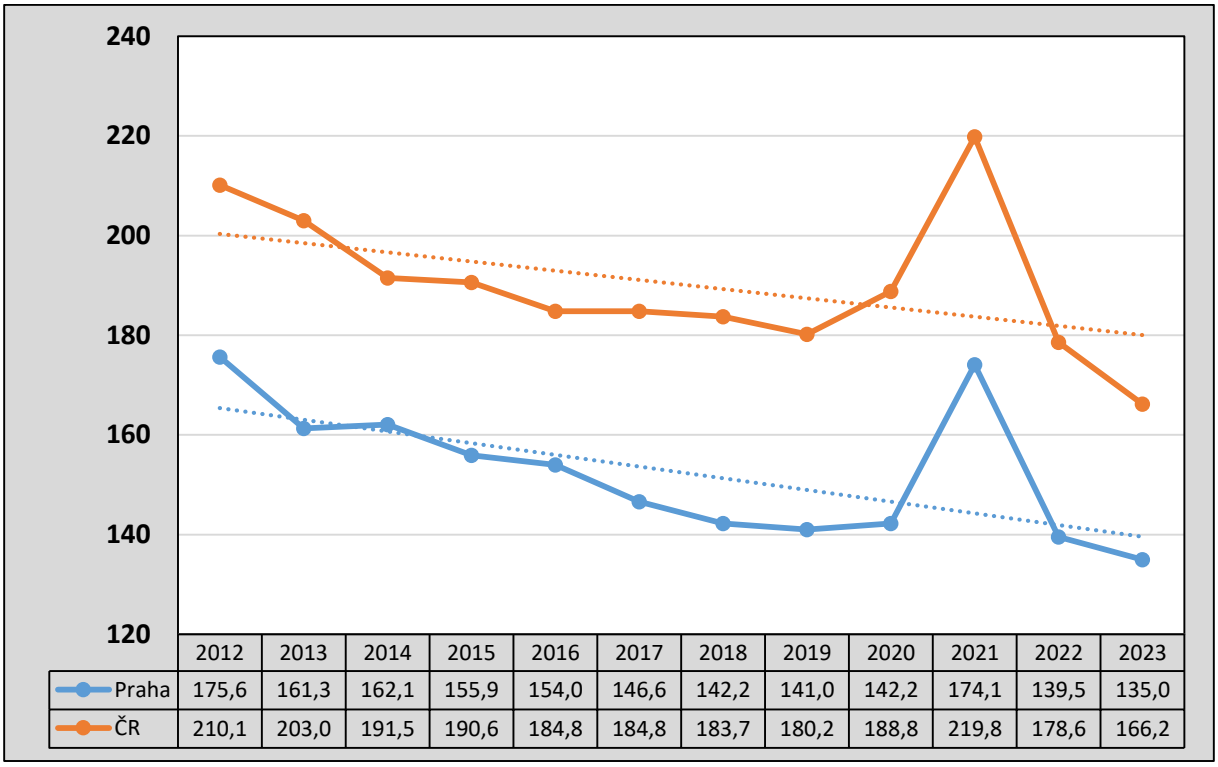
Tabulka 4: Počet zemřelých ve věku do 65 let a jejich podíl ze všech zemřelých osob v % v Praze v letech 2012 až 2023, muži

	2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Praha muži	1462	1319	1324	1310	1218	1196	1164	1121	1148	1371	1171	1186
Podíl v %	23,8	23,2	24,1	22,7	23,4	23,4	22,1	20,9	20,3	23,9	19,8	18,8

Tabulka 5: Počet zemřelých ve věku do 65 let a jejich podíl ze všech zemřelých osob v % v Praze v letech 2012 až 2023, ženy

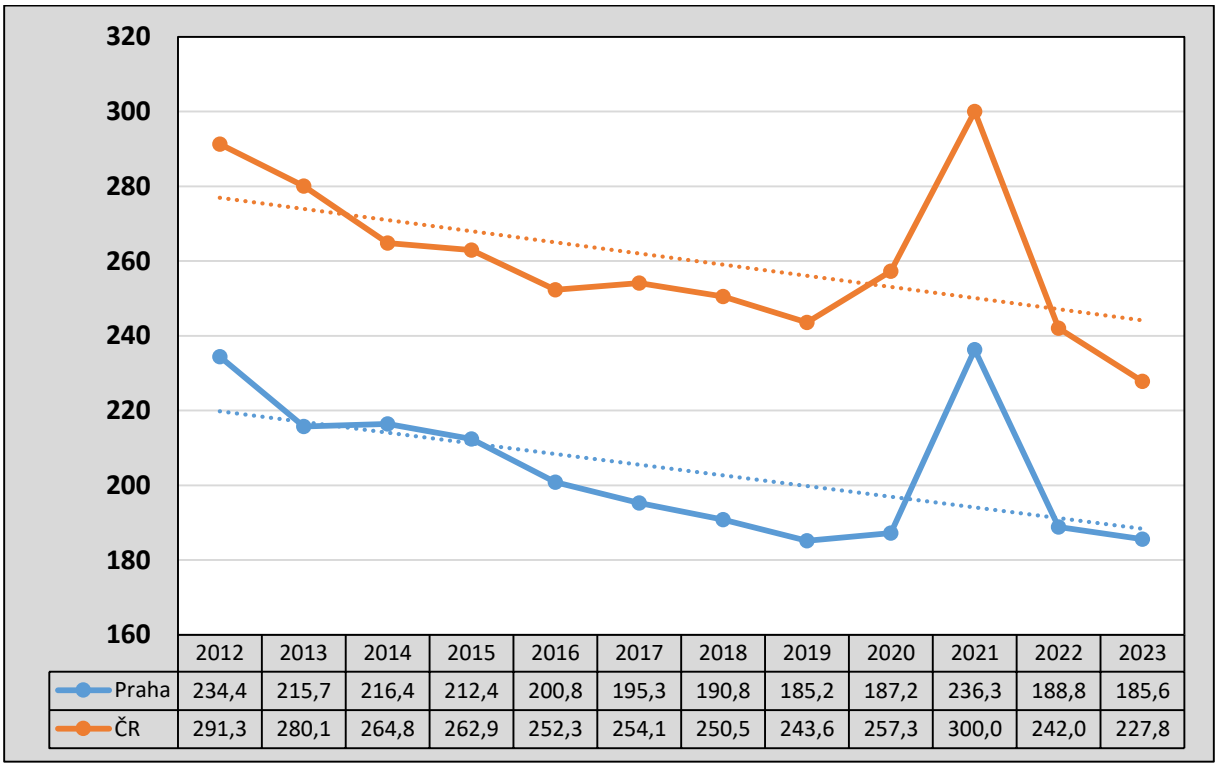
	2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Praha ženy	808	730	729	673	711	642	605	627	620	695	591	564
Podíl v %	10,5	10,8	9,9	10,4	11,3	10,7	9,9	9,8	10	12,6	9,5	8,5

Graf 16: Celková úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



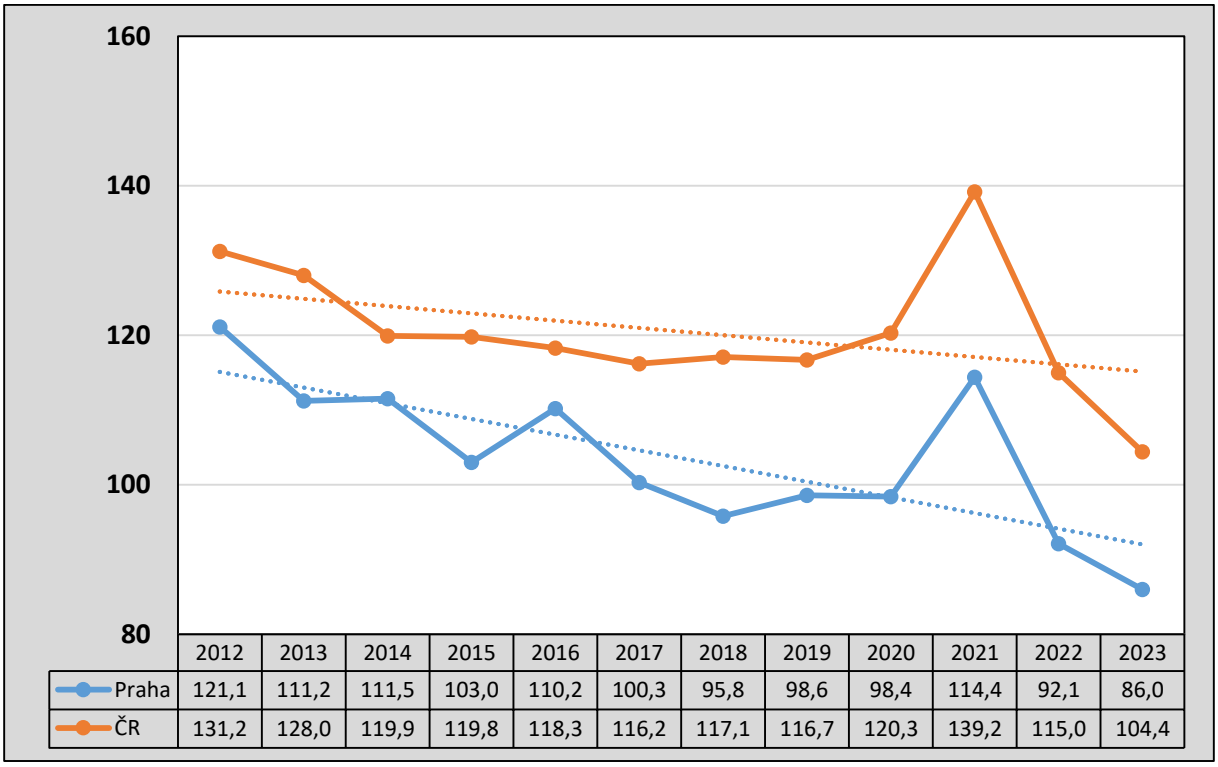
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	175,6	161,3	162,1	155,9	154,0	146,6	142,2	141,0	142,2	174,1	139,5	135,0
ČR	210,1	203,0	191,5	190,6	184,8	184,8	183,7	180,2	188,8	219,8	178,6	166,2

Graf 17: Celková úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži



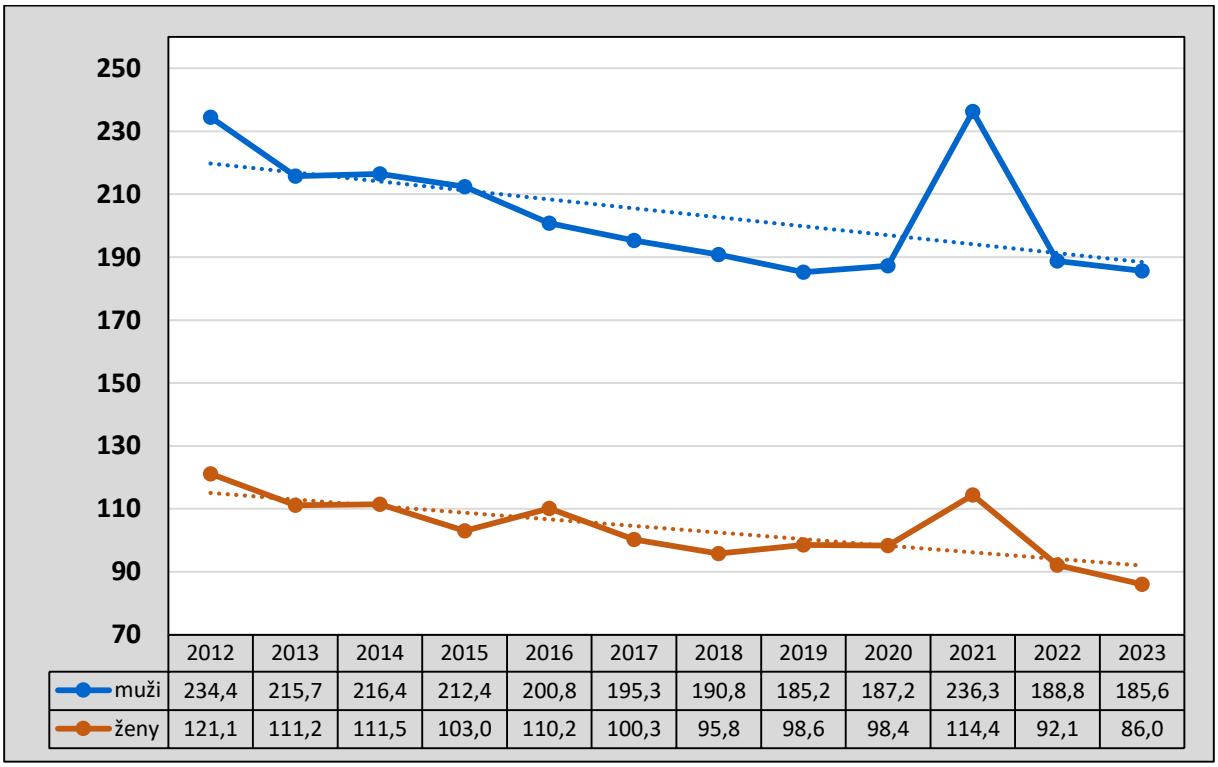
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	234,4	215,7	216,4	212,4	200,8	195,3	190,8	185,2	187,2	236,3	188,8	185,6
ČR	291,3	280,1	264,8	262,9	252,3	254,1	250,5	243,6	257,3	300,0	242,0	227,8

Graf 18: Celková úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, ženy



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	121,1	111,2	111,5	103,0	110,2	100,3	95,8	98,6	98,4	114,4	92,1	86,0
ČR	131,2	128,0	119,9	119,8	118,3	116,2	117,1	116,7	120,3	139,2	115,0	104,4

Graf 19: Celková úmrtnost (SDR) ve věku do 65 let v Praze v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



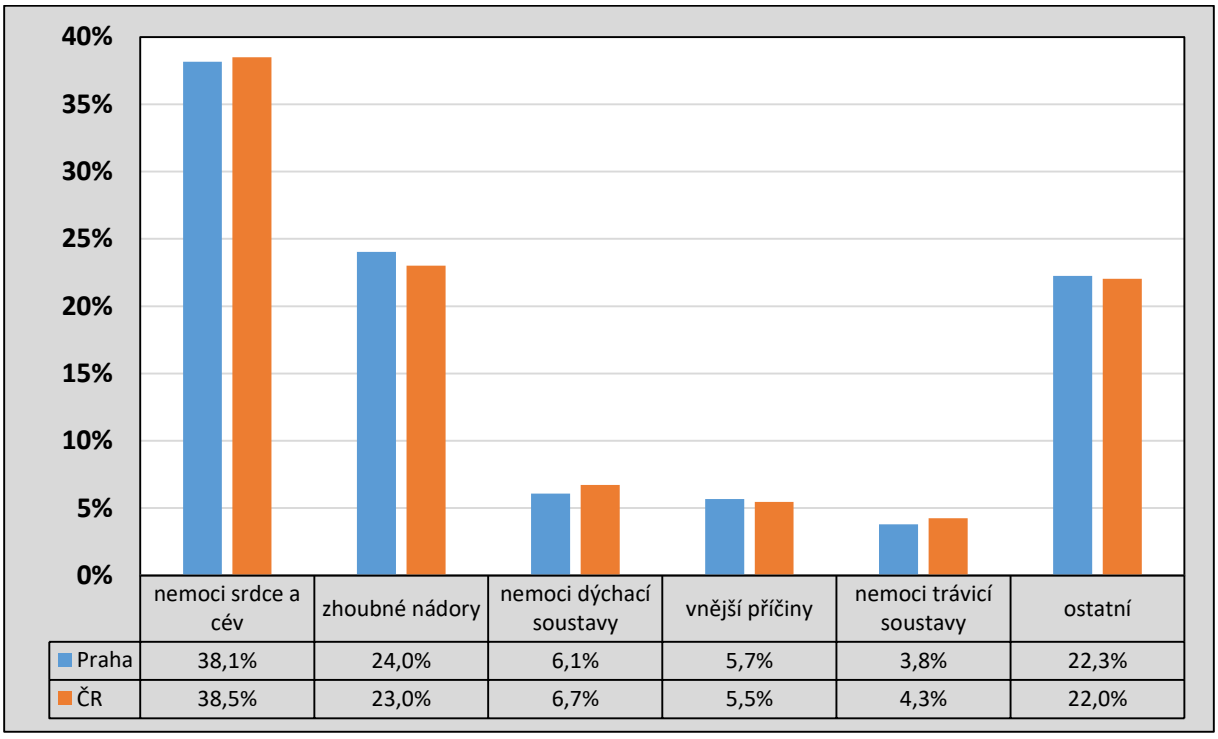
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
muži	234,4	215,7	216,4	212,4	200,8	195,3	190,8	185,2	187,2	236,3	188,8	185,6
ženy	121,1	111,2	111,5	103,0	110,2	100,3	95,8	98,6	98,4	114,4	92,1	86,0

4.3 Struktura příčin smrti

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

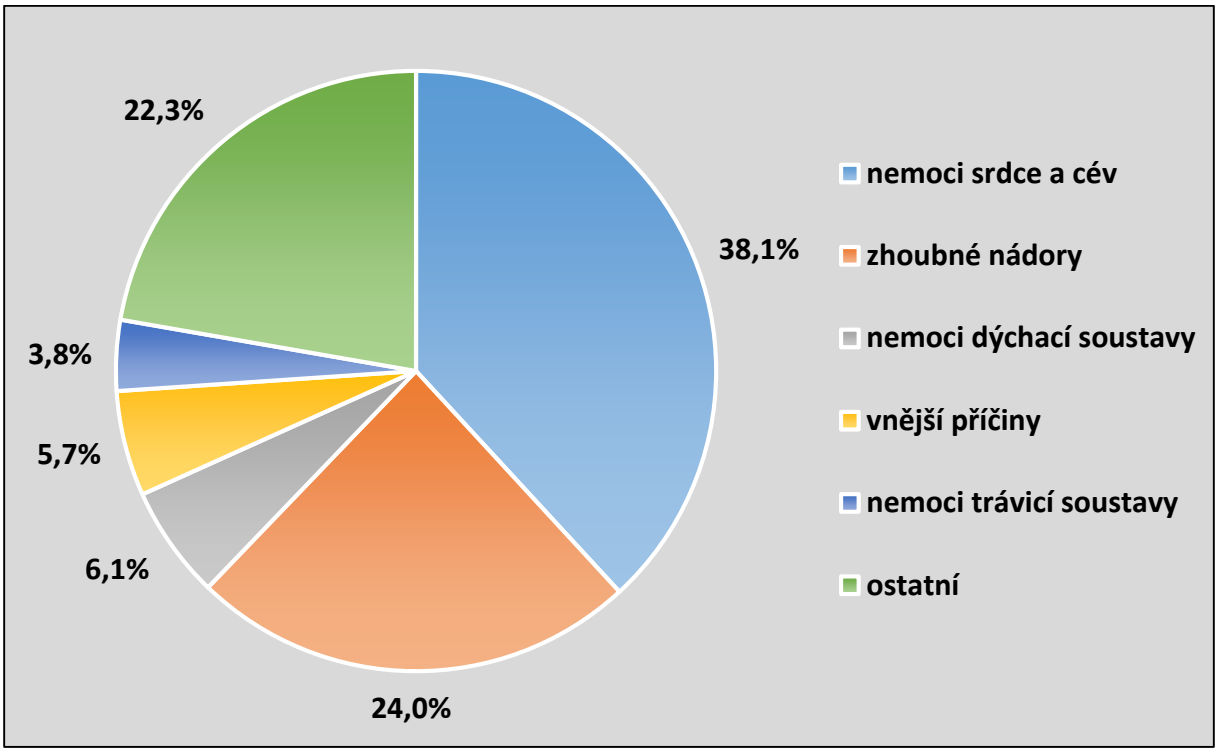
Rozdíly v příčinách smrti mezi jednotlivými správními obvody obcí a ČR nejsou zásadní, což dokládá i následující graf, který srovnává strukturu příčin úmrtí v Praze a v celé České republice za posledních pět sledovaných let. Také v Praze jsou dominujícími příčinami úmrtí srdečně cévní choroby, které zde v letech 2019 až 2023 tvořily 38,1 % ze všech příčin smrti, nádorová onemocnění pak zapříčinila 24,0 % úmrtí. Lepší přehlednost struktury příčin úmrtí v Praze pak dokládá další graf.

Graf 20: Struktura příčin úmrtí v České republice a v Praze v letech 2019 až 2023, muži i ženy celkem



	nemoci srdce a cév	zhoubné nádory	nemoci dýchací soustavy	vnější příčiny	nemoci trávicí soustavy	ostatní
Praha	38,1%	24,0%	6,1%	5,7%	3,8%	22,3%
ČR	38,5%	23,0%	6,7%	5,5%	4,3%	22,0%

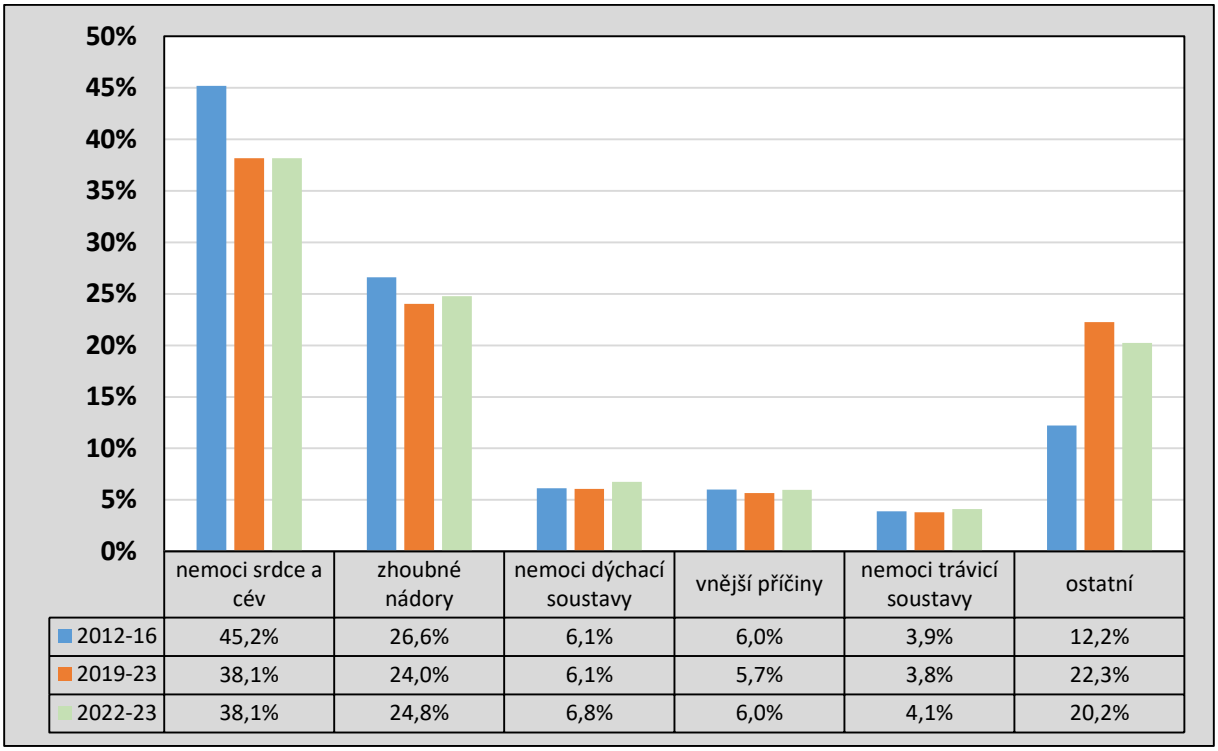
Graf 21: Struktura příčin úmrtí v Praze v letech 2019 až 2023, muži i ženy celkem



Jak již bylo uvedeno, podíl úmrtí na srdečně cévní onemocnění postupem let klesá, což dokládá i následující graf. Zatímco v prvních pěti letech sledovaného období (2012 až 2016) zemřelo v Praze na tyto choroby více než 45 % osob, v posledních pěti letech sledovaného období (2019 až 2023) to bylo „jen“ 38 %. Pokles je patrný i u úmrtí na zhoubné nádory (ZN) o téměř 3 % a na vnější příčiny, o 0,3 %. Naopak k vzestupu podílu došlo v období posledních pěti let u tzv. ostatních příčin úmrtí, což by mělo souviset s významně vyšším počtem úmrtí na Covid-19 (který je zařazen do ostatních příčin) v letech 2020 až 2021. Nicméně podíly úmrtí na uvedené příčiny se v následujících dvou letech 2022 – 2023, tj. již po covidové pandemii, příliš nezměnil, jak je vidět v následujícím grafu.

Příčiny úmrtí se v jednotlivých věkových kategoriích velmi liší. Mladí lidé, vyjma kojeneckého období, umírají nejvíce z důvodů vnějších příčin, tj. úrazů. Zejména u chlapců ve věku dospívání úrazová úmrtnost dominuje. Ve středním věku začínají postupně převládat úmrtí na nádorová onemocnění, s nastupujícím stářím pak přibývá úmrtí na srdečně cévní nemoci. Maximum úmrtnosti na nádory se u žen nachází ve středním věku, cca od 45 do 69 let, u mužů později, ve věku 55 až 74 roků. U mužů ve věku 50 až 65 let má oproti ženám větší podíl na celkové úmrtnosti kardiovaskulární mortalita. Ve stáří jsou srdečně cévní nemoci dominantní příčinou smrti u obou pohlaví, přibývá i úmrtí v důsledku demencí a endokrinních poruch. Následující graf č. 23 ukazuje strukturu příčin úmrtí v České republice v roce 2020 podle pětiletých věkových intervalů tak, jak ji publikoval Ústav zdravotnických informací a statistiky.

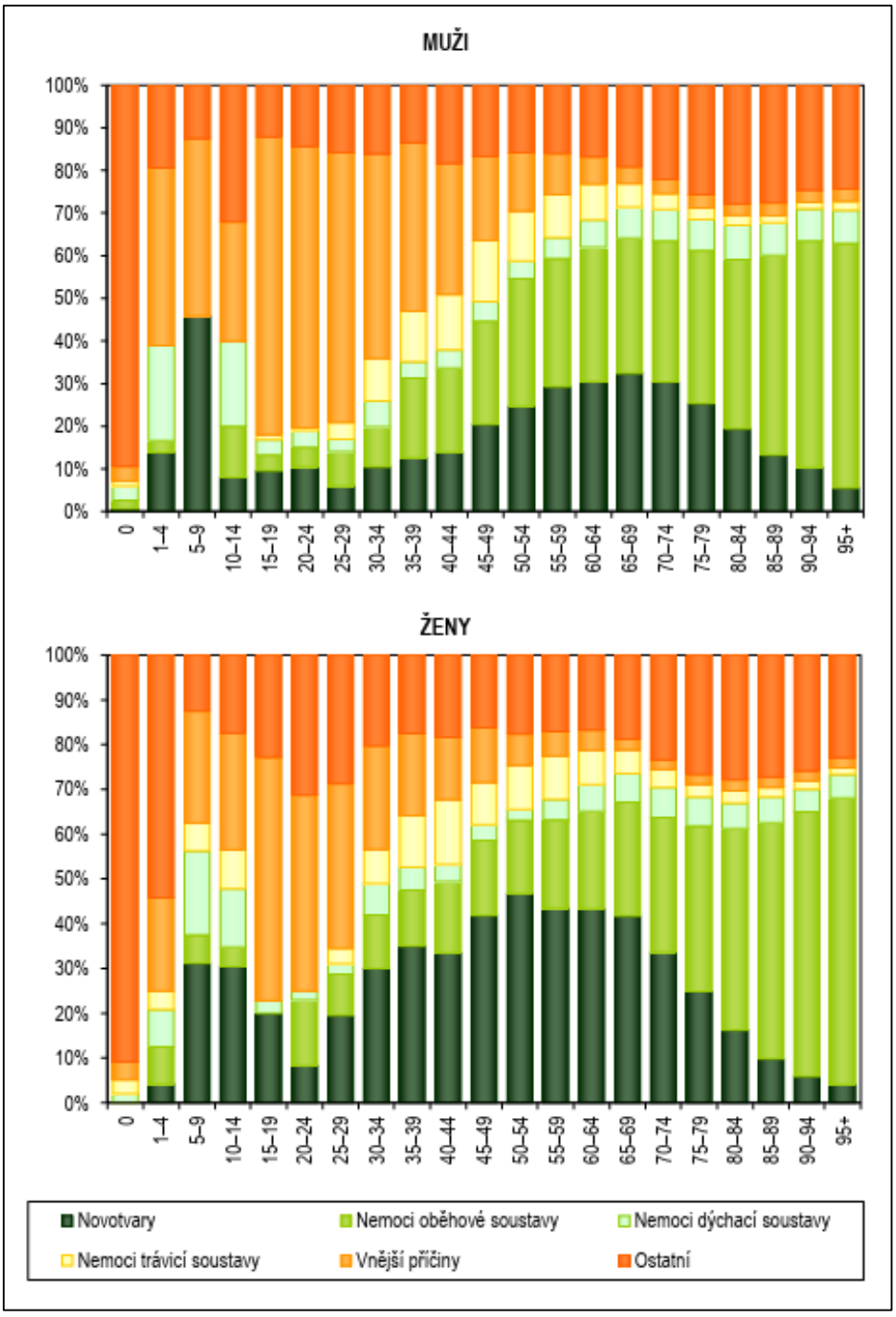
Graf 22: Struktura příčin úmrtí v Praze, srovnání v letech 2012 až 2016 s lety 2019 až 2023 a s lety 2022 až 2023, muži i ženy celkem



	nemoci srdce a cév	zhoubné nádory	nemoci dýchací soustavy	vnější příčiny	nemoci trávicí soustavy	ostatní
2012-16	45,2%	26,6%	6,1%	6,0%	3,9%	12,2%
2019-23	38,1%	24,0%	6,1%	5,7%	3,8%	22,3%
2022-23	38,1%	24,8%	6,8%	6,0%	4,1%	20,2%

Jak již bylo v úvodu této kapitoly řečeno, předčasná úmrtnost je jedním z nejdůležitějších indikátorů stavu veřejného zdraví. Je to především proto, že úmrtím do 65. roku věku se dá ve značné míře předcházet, určitě ve větší než u celkové úmrtnosti. Někdy se tato úmrtnost nazývá preventabilní úmrtností. I proto by měla být primární prevence nemocí, ochrana a podpora veřejného zdraví zaměřena především na ty příčiny, které vedou k úmrtí v tomto předseniorském věku. Podobně by tyto příčiny a rizikové faktory vedoucí k předčasným úmrtím měly být zařazeny mezi priority zdravotních plánů municipalit.

Graf 23: Struktura úmrtnosti v České republice v roce 2020 podle příčin a věku v %, muži a ženy[10]



[10] Převzato z publikace ÚZIS: Zemřelí 2020, dostupné z https://uzis.cz /demozem2020

Nejčastěji umírají předčasně lidé na onemocnění srdce a cév a na zhoubné nádory. Je to tedy stejné jako u celkové úmrtnosti. Podíly z celku jsou však velmi odlišné.

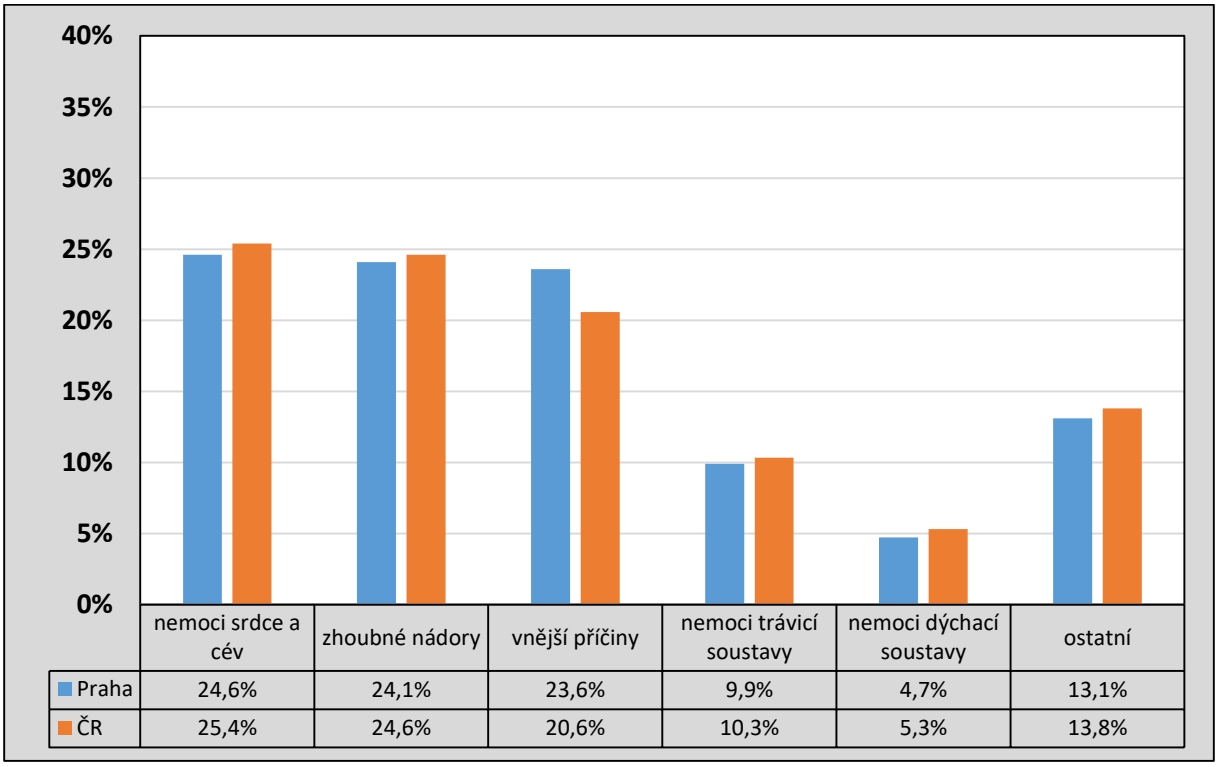
Muži umírají předčasně nejčastěji na kardiovaskulární onemocnění, podíl je 24,6 %, ale „v těsném závěsu" jsou nejen zhoubné nádory s 24,1 %, ale i úmrtí z vnějších příčin, tj. na úrazy, poranění, otravy a sebepoškození, zde je podíl 23,6 %. Právě u této skupiny příčin úmrtí je značný rozdíl oproti celkové úmrtnosti, kde vnější příčiny vedou ke smrti v 7,2 % případů.

Struktura předčasné úmrtnosti u žen je velmi odlišná. Liší se jak od struktury předčasné úmrtnosti u mužů, tak i od struktury celkové úmrtnosti u žen. Dvě z pěti žen v předseniorském věku, tj. do 65. roku věku, umírají na nějaký zhoubný nádor, v Praze je podíl ve výši 41,9 % z celku. Druhou nejčastější příčinou jsou onemocnění srdce a cév s 16,1 % a na třetím místě vnější příčiny (úrazy, poranění, otravy a sebepoškození) s 14,9 %. I ženy výrazně častěji umírají na tyto vnější příčiny ve věku do 65 let, podíl v celkové úmrtnosti u nich tvoří „pouze" 3,5 %.

Po již uvedených příčinách předčasné úmrtnosti následují u mužů i žen shodně úmrtí na choroby trávící soustavy, v Praze u mužů s 9,9 % a u žen s 9,0 % a poté úmrtí na choroby dýchací soustavy s 4,7 % u mužů a 3,7 % u žen. Srovnání podílů jednotlivých příčin předčasné a celkové úmrtnosti nabízí graf č. 26 u mužů a graf č. 27 u žen.

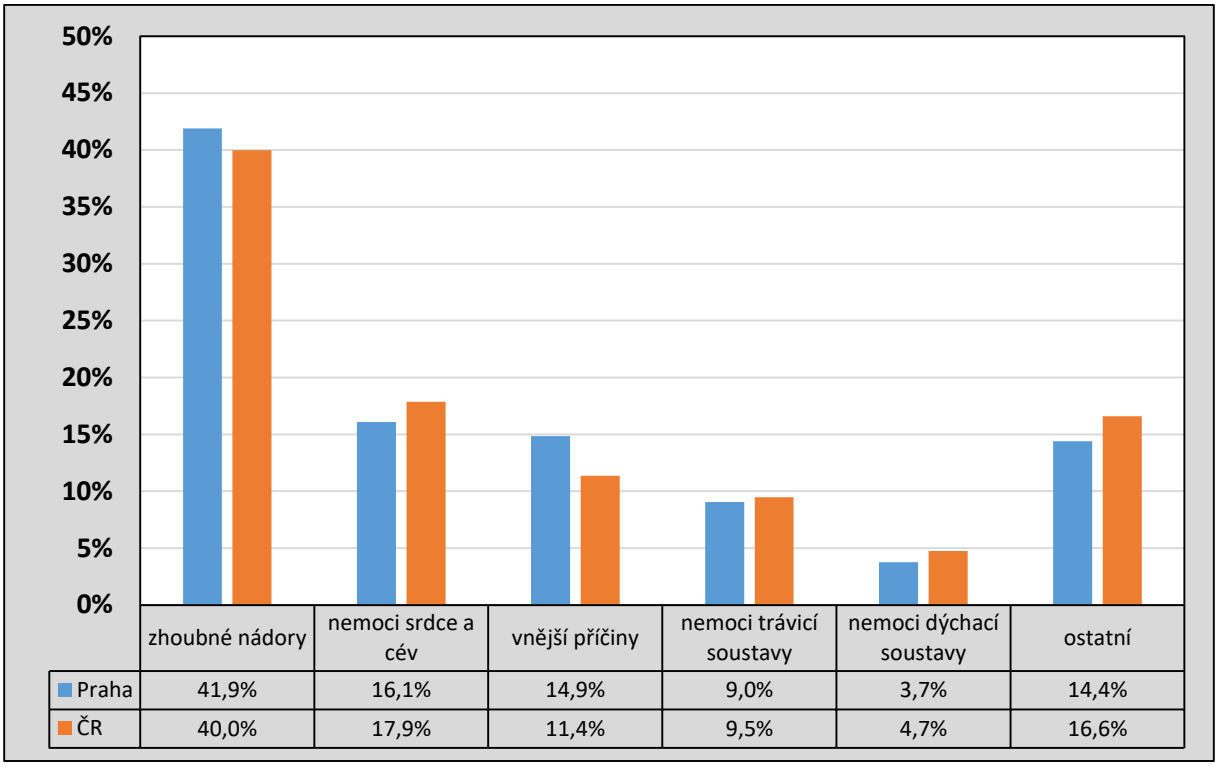
Srovnáme-li struktury předčasné úmrtnosti u mužů i žen mezi Prahou a celou Českou republikou, nejsou zde příliš velké rozdíly, pouze s výjimkou podílů úmrtí na vnější příčiny. U obou pohlaví je v Praze podíl vyšší než v ČR, u mužů o 3 %, u žen pak o 3,5 %. Vyšší podíl v Praze je patrný ještě u žen u úmrtí na zhoubné nádory (v Praze o 1,9 % více).

Graf 24: Struktura příčin úmrtí ve věku do 65 let v České republice a v Praze v letech 2019 až 2023, muži



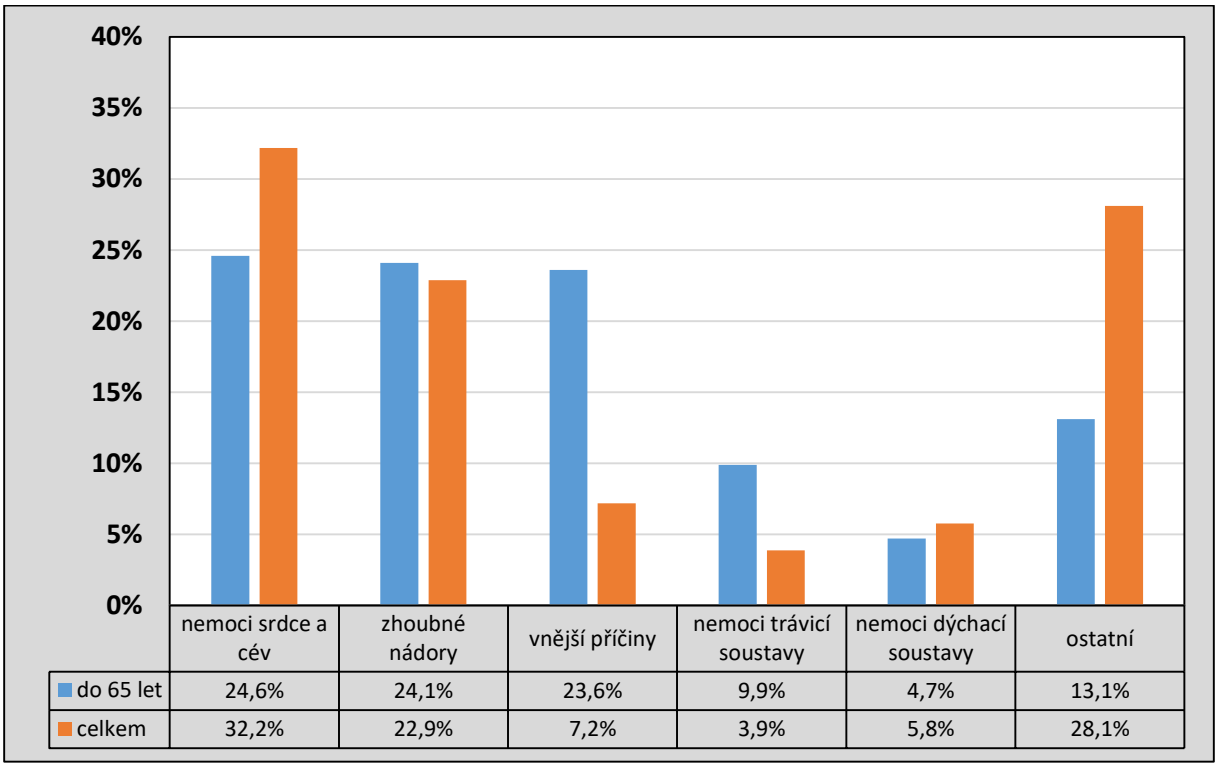
	nemoci srdce a cév	zhoubné nádory	vnější příčiny	nemoci trávicí soustavy	nemoci dýchací soustavy	ostatní
Praha	24,6%	24,1%	23,6%	9,9%	4,7%	13,1%
ČR	25,4%	24,6%	20,6%	10,3%	5,3%	13,8%

Graf 25: Struktura příčin úmrtí ve věku do 65 let v České republice a v Praze v letech 2019 až 2023, ženy



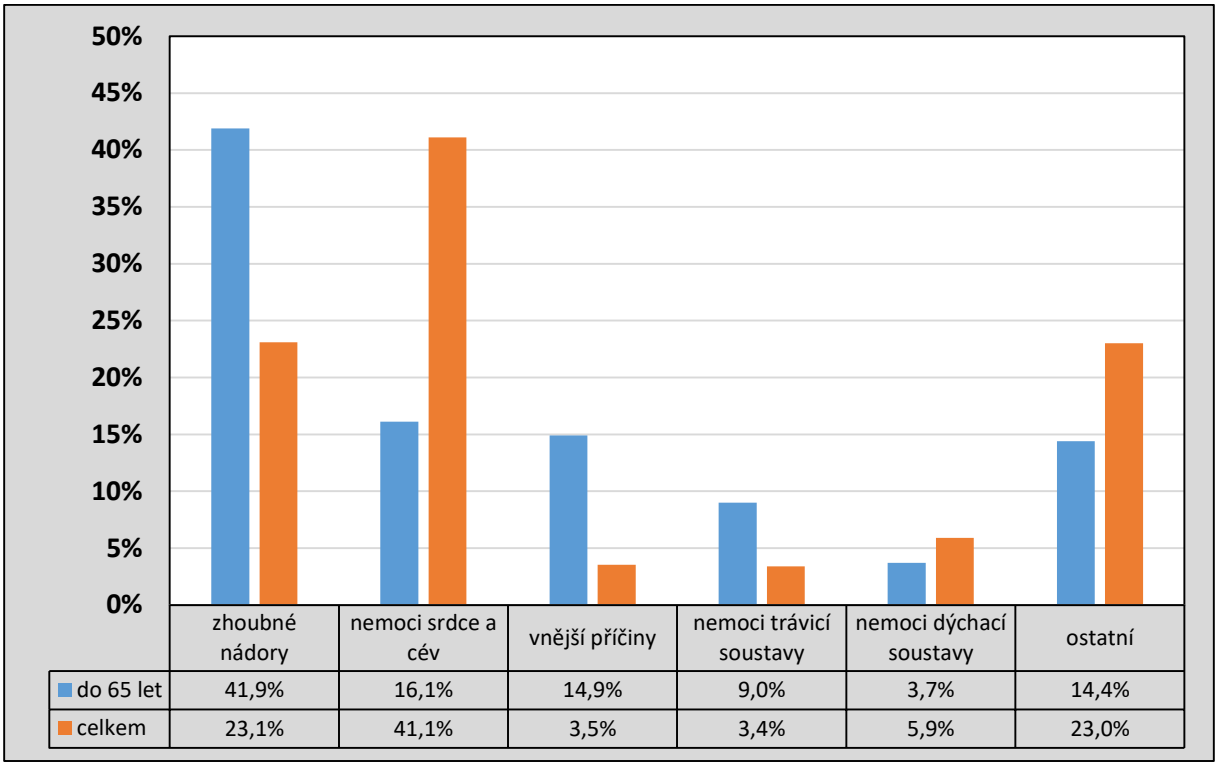
	zhoubné nádory	nemoci srdce a cév	vnější příčiny	nemoci trávicí soustavy	nemoci dýchací soustavy	ostatní
Praha	41,9%	16,1%	14,9%	9,0%	3,7%	14,4%
ČR	40,0%	17,9%	11,4%	9,5%	4,7%	16,6%

Graf 26: Srovnání struktury příčin úmrtí ve věku do 65 let a celkové úmrtnosti v Praze v letech 2019 až 2023, muži



	nemoci srdce a cév	zhoubné nádory	vnější příčiny	nemoci trávicí soustavy	nemoci dýchací soustavy	ostatní
do 65 let	24,6%	24,1%	23,6%	9,9%	4,7%	13,1%
celkem	32,2%	22,9%	7,2%	3,9%	5,8%	28,1%

Graf 27: Srovnání struktury příčin úmrtí ve věku do 65 let a celkové úmrtnosti v Praze v letech 2019 až 2023, ženy



	zhoubné nádory	nemoci srdce a cév	vnější příčiny	nemoci trávicí soustavy	nemoci dýchací soustavy	ostatní
do 65 let	41,9%	16,1%	14,9%	9,0%	3,7%	14,4%
celkem	23,1%	41,1%	3,5%	3,4%	5,9%	23,0%

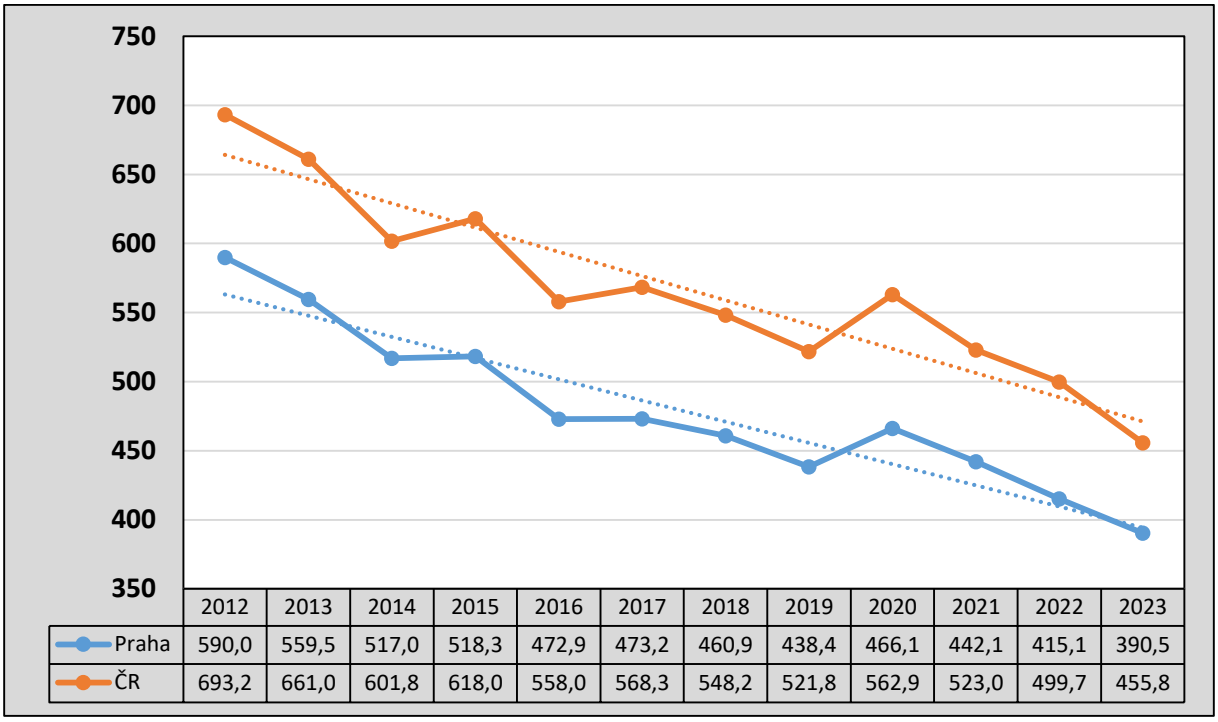
4.4 Úmrtnost na nemoci srdce a cév

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

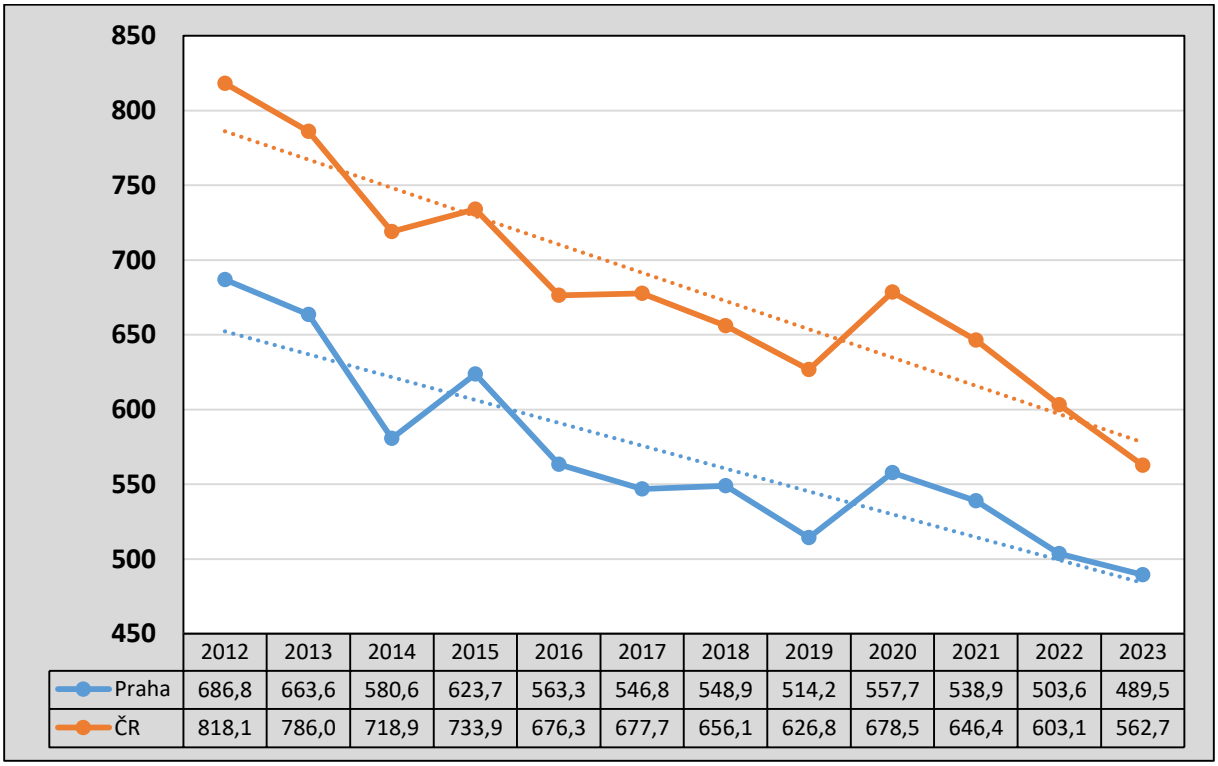
Vývoj této úmrtnosti je v Praze klesající, tedy příznivý, a situace je prakticky shodná s vývojem v celé České republice. Standardizovaná úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění je v Praze trvale nižší než v České republice, a to u obou pohlaví, v průměru se jedná o 16% rozdíl. Standardizovaná úmrtnost mužů na srdečně cévní choroby zůstává po celé sledované období na vyšší úrovni než úmrtnost žen. I dlouhodobý trend, pokles této úmrtnosti, je u obou pohlaví prakticky totožný.

Graf 28: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



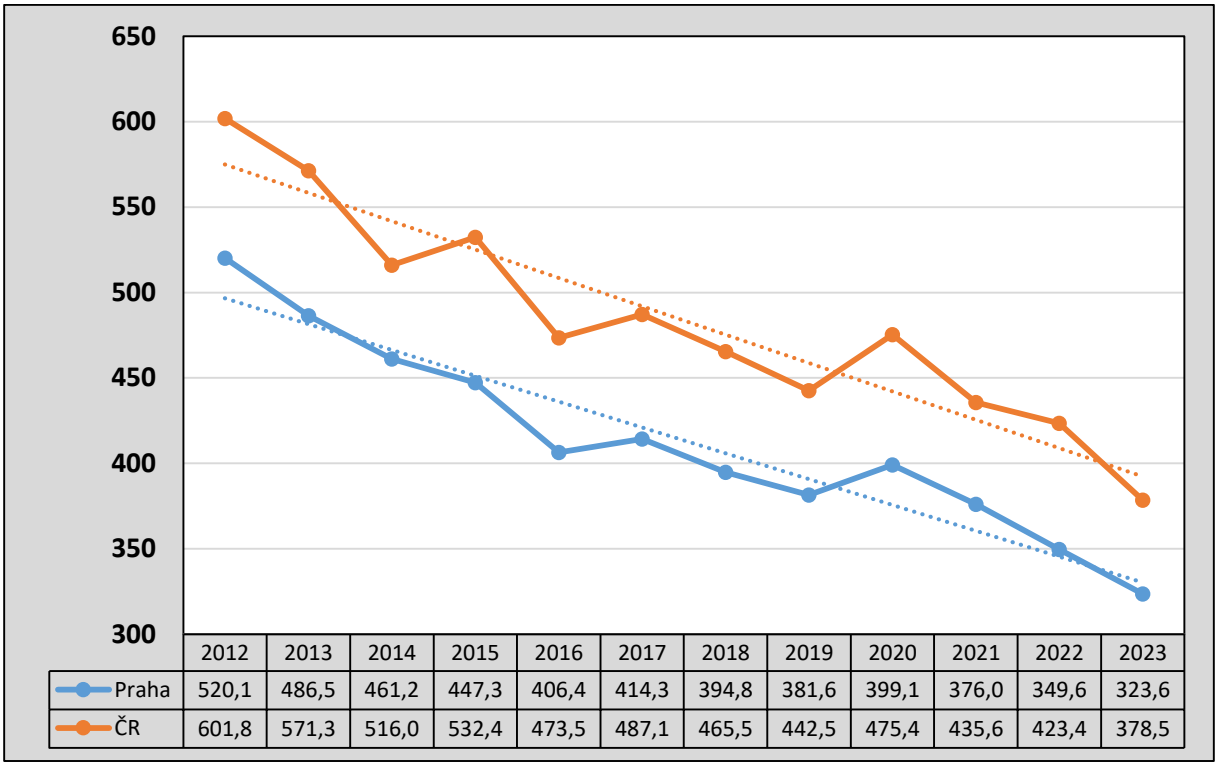
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	590,0	559,5	517,0	518,3	472,9	473,2	460,9	438,4	466,1	442,1	415,1	390,5
ČR	693,2	661,0	601,8	618,0	558,0	568,3	548,2	521,8	562,9	523,0	499,7	455,8

Graf 29: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži



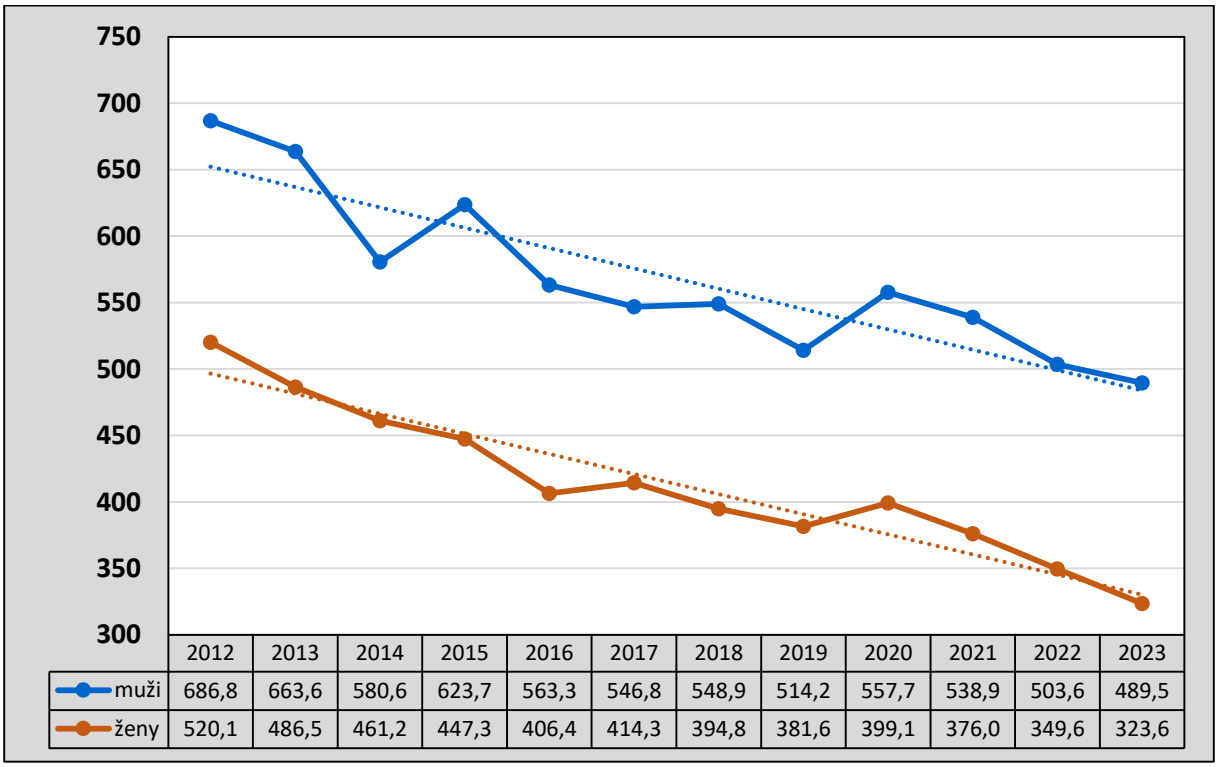
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	686,8	663,6	580,6	623,7	563,3	546,8	548,9	514,2	557,7	538,9	503,6	489,5
ČR	818,1	786,0	718,9	733,9	676,3	677,7	656,1	626,8	678,5	646,4	603,1	562,7

Graf 30: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, ženy



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	520,1	486,5	461,2	447,3	406,4	414,3	394,8	381,6	399,1	376,0	349,6	323,6
ČR	601,8	571,3	516,0	532,4	473,5	487,1	465,5	442,5	475,4	435,6	423,4	378,5

Graf 31: Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v Praze v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
muži	686,8	663,6	580,6	623,7	563,3	546,8	548,9	514,2	557,7	538,9	503,6	489,5
ženy	520,1	486,5	461,2	447,3	406,4	414,3	394,8	381,6	399,1	376,0	349,6	323,6

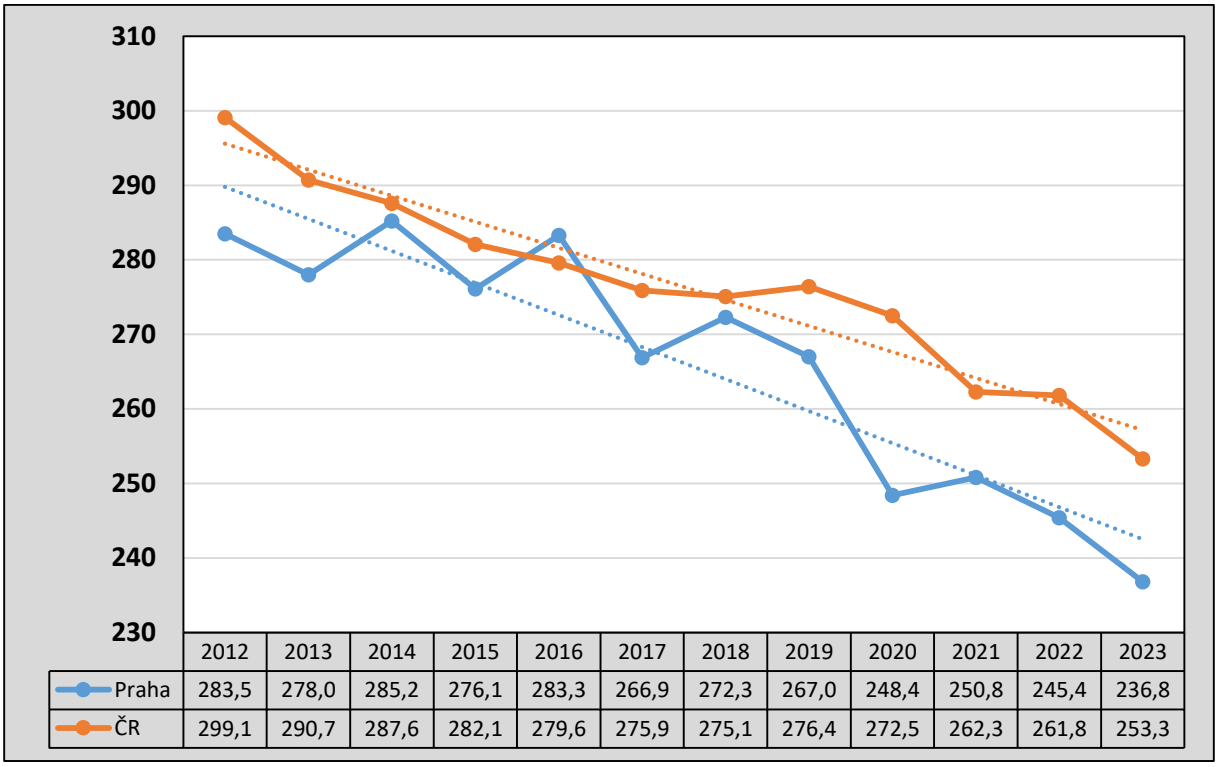
V absolutních počtech zemřelo v období sledovaných let v Praze na nemoci oběhové soustavy v průměru 5 253 osob, nejvíce v prvním sledovaném roce 2012 (5 978), nejméně pak v posledním roce 2023 (4 669). Prakticky tak trvale dochází v Praze ke snižování počtu zemřelých osob na onemocnění srdce a cév. Srovnáme-li průměry v prvních a v posledních pěti letech, vidíme pokles o 10 %. V nejmladších věkových skupinách do 25. roku života se jedná o ojedinělé případy, průměrně umírají na KVO každoročně 2 takto mladí lidé.

4.5 Úmrtnost na novotvary (nádory)

Druhou nejčastější příčinou smrti jsou v České republice a v Praze úmrtí na nádorová onemocnění. Trend úmrtí na tato onemocnění je u nás rovněž sestupný, tzn. pozitivní. Naopak výskyt (incidence) zhoubných nádorů v ČR dlouhá léta vzrůstá a určitou stabilizaci pozorujeme až v posledních letech (viz kap. 8). Pokles úmrtnosti je dán především stále se zlepšující a dostupnější léčbou nádorů. Další snižování úmrtnosti může výrazně podpořit primární prevence, to znamená efektivní předcházení vzniku zhoubných nádorů a také sekundární prevence, tj. včasné odhalování prvních stadií zhoubných nádorů. Takto odhalené nádory jsou léčitelné mnohem lépe než stadia rozvinutá a léčba je pro pacienta méně zatěžující a rychlejší a pro zdravotnictví i celou společnost méně nákladná. Zásadní je proto nejen posílení primární prevence, ale současně i zvýšení účasti obyvatelstva na screeningových programech nádorů děložního hrdla, prsu, tlustého střeva a konečníku, prostaty, zhoubného melanomu a v dalších nově zaváděných programech v posledních letech (nádory plic, slinivky břišní). Neméně důležitá je i pravidelná účast na preventivních prohlídkách u svých praktických (tj. obvodních) lékařů. Zůstává značné procento osob, které preventivní vyšetření nepodstupují. Je zde široký prostor pro osvětu a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva.

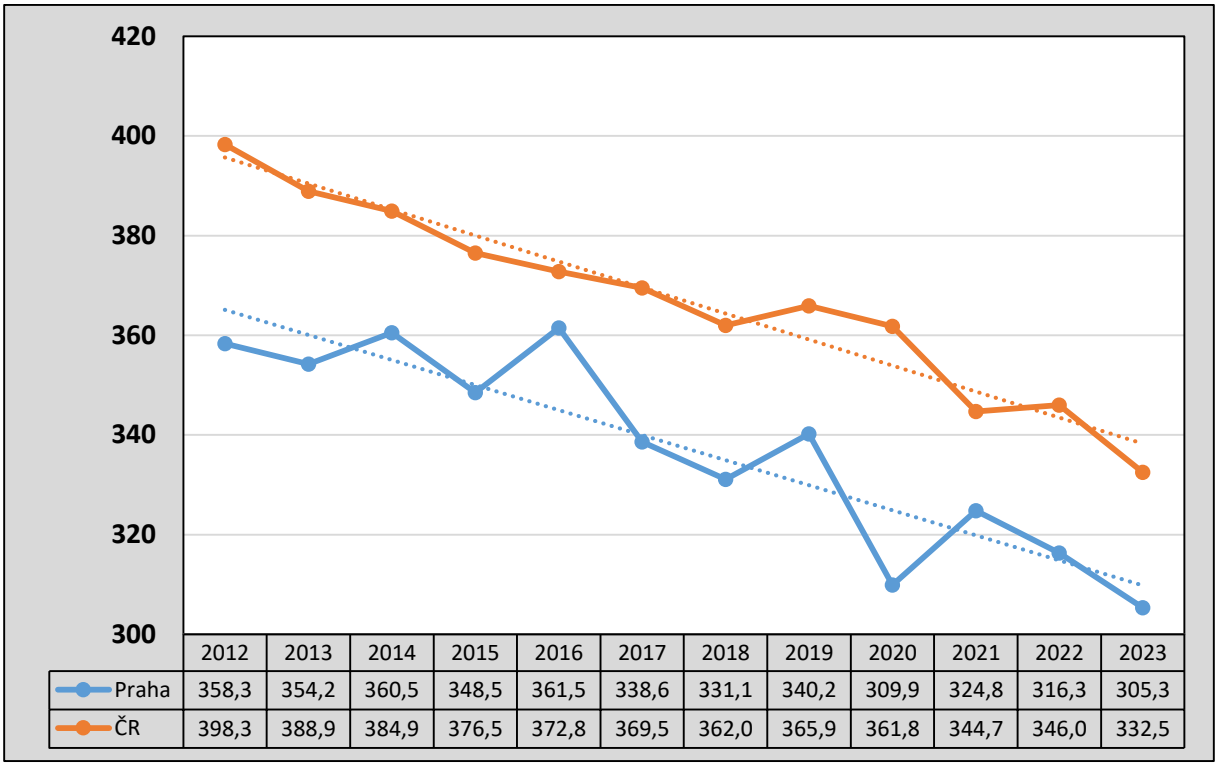
V Praze křivka standardizované úmrtnosti na novotvary (zhoubné nádory) klesá podobně jako v ČR, pokles je však nepatrně strmější, než tomu je v průměru u České republiky. Až na jedinou výjimku v roce 2016 jsou hodnoty standardizované úmrtnosti v součtu obou pohlaví v Praze nižší než v ČR. V průměru je tato úmrtnost v Praze o 4 % nižší než v ČR, v posledních pěti sledovaných letech je rozdíl již 6 %. Velmi podobná situace je i u mužů. I zde je úmrtnost v Praze trvale nižší než v ČR, pokles je prakticky totožný a úmrtnost v Praze je u mužů dlouhodobě o 8 % nižší než v ČR. U žen je situace mírně odlišná. Zde až do roku 2019 byla v Praze úmrtnost na zhoubné nádory vyšší než v ČR, od roku 2018 však dochází k velmi pozitivnímu trendu, tj. ke značnému poklesu, který je i důvodem toho, že celkový trend vývoje je v Praze výrazně lepší, než je průměr ČR. Standardizovaná úmrtnost mužů na zhoubné nádory je v Praze (ale i v ČR) dlouhodobě vyšší než žen, a to ve sledovaném období v průměru až o více než 50 % v neprospěch mužů. Tento poměr je prakticky stejný i v posledních pěti letech daného období. Dlouhodobý trend vývoje je u mužů naopak nepatrně lepší než u žen.

Graf 32: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



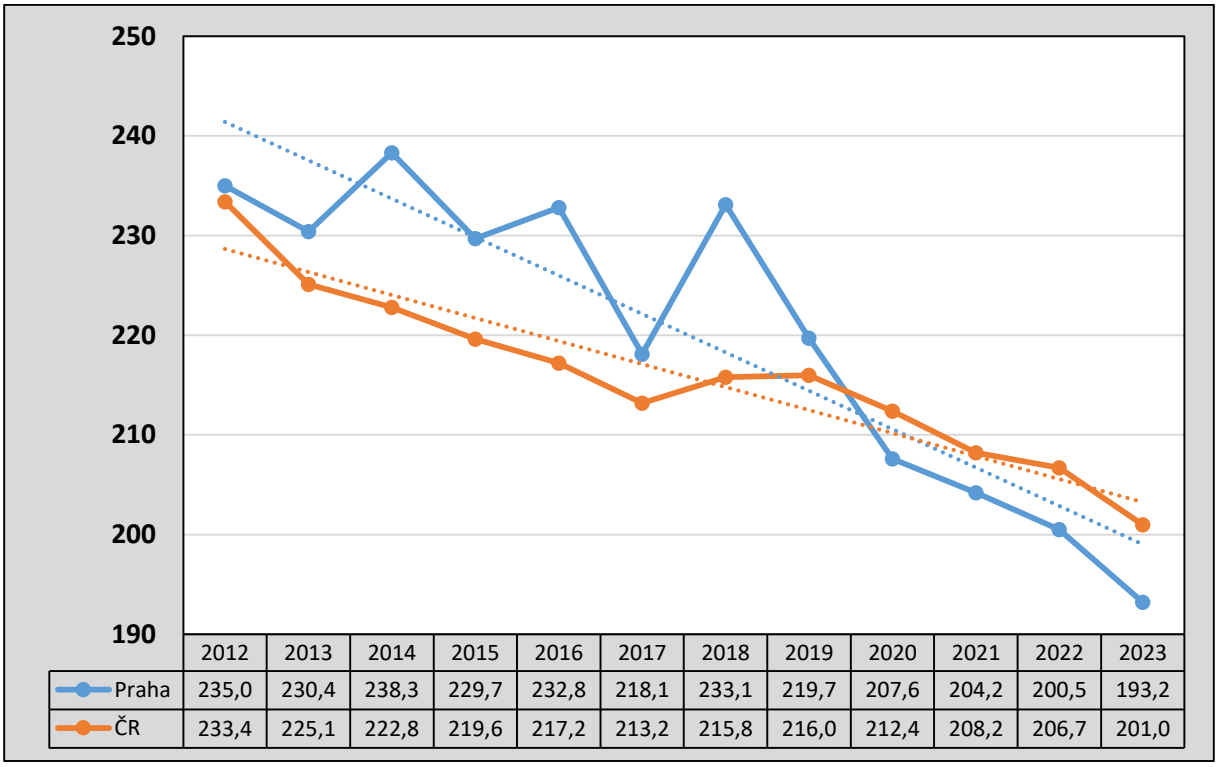
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	283,5	278,0	285,2	276,1	283,3	266,9	272,3	267,0	248,4	250,8	245,4	236,8
ČR	299,1	290,7	287,6	282,1	279,6	275,9	275,1	276,4	272,5	262,3	261,8	253,3

Graf 33: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži



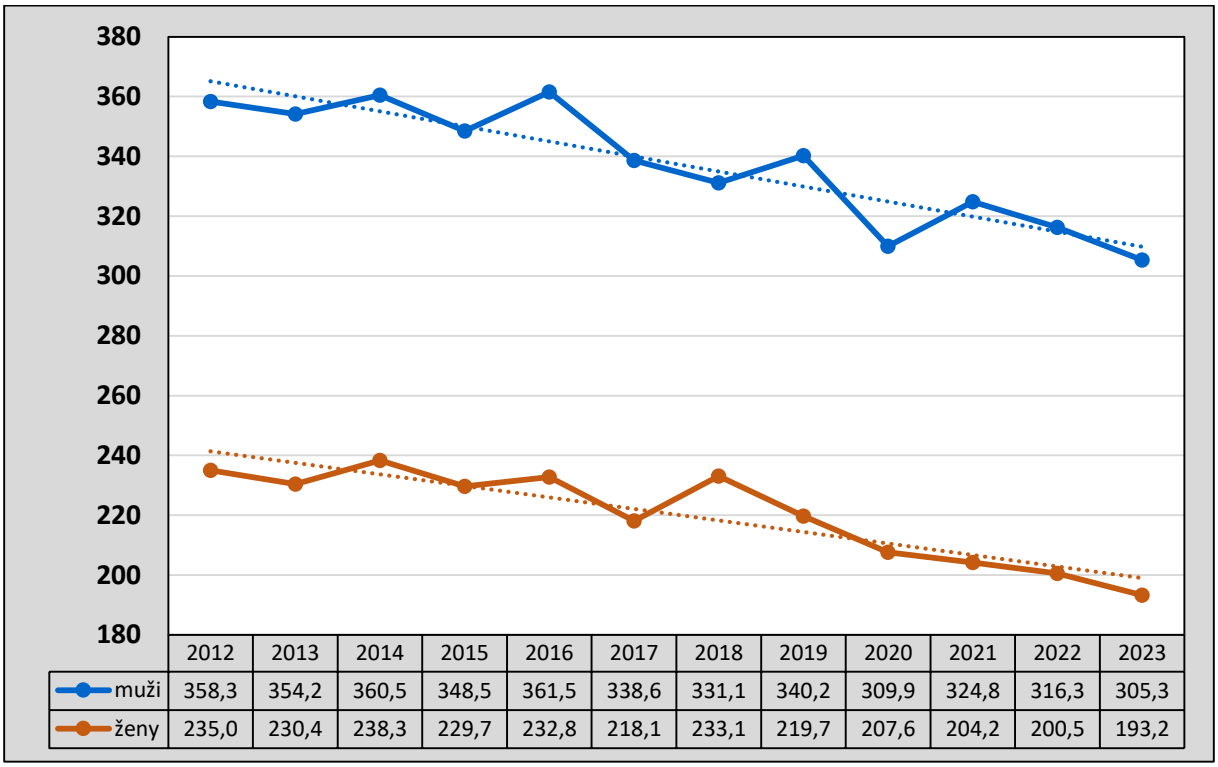
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	358,3	354,2	360,5	348,5	361,5	338,6	331,1	340,2	309,9	324,8	316,3	305,3
ČR	398,3	388,9	384,9	376,5	372,8	369,5	362,0	365,9	361,8	344,7	346,0	332,5

Graf 34: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, ženy



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	235,0	230,4	238,3	229,7	232,8	218,1	233,1	219,7	207,6	204,2	200,5	193,2
ČR	233,4	225,1	222,8	219,6	217,2	213,2	215,8	216,0	212,4	208,2	206,7	201,0

Graf 35: Standardizovaná úmrtnost na novotvary v Praze v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
muži	358,3	354,2	360,5	348,5	361,5	338,6	331,1	340,2	309,9	324,8	316,3	305,3
ženy	235,0	230,4	238,3	229,7	232,8	218,1	233,1	219,7	207,6	204,2	200,5	193,2

Co se týče skutečného počtu zemřelých, za celé sledované období zemřelo v průměru na zhoubné nádory v Praze ročně 3 138 osob, nejvíce v roce 2019 (3 364) a nejméně v roce 2023 (3 079). Prakticky trvale dochází v Praze ke snižování počtu zemřelých osob na nádory, v posledních pěti letech zemřelo na tuto příčinu o 4 % méně osob než v prvních pěti letech daného období. V nejmladších věkových skupinách do 25. roku života se vcelku jedná o ojedinělé případy úmrtí, průměrně umírá na novotvary každým rokem 7 mladých lidí. Velmi pozitivní je skutečnost, že výrazně klesá úmrtnost na nádorová onemocnění ve věkové kategorii obyvatel ve věku do 65 let. V posledních pěti letech sledování zemřelo o 27 % osob méně než v prvních pěti letech. Zatímco v prvním období se jednalo v průměru ročně o 751 osob, v posledním období pak o 547 osob.

4.6 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy

Poranění (úrazy) a otravy představují, zejména ve srovnání s řadou jiných vyspělých zemí, stále významnou příčinu úmrtí občanů ČR a současně platí, že naprostá většina těchto úmrtí patří mezi odvratitelná. Jak již bylo uvedeno, často se jedná o úmrtí v mladém věku, zejména chlapců a mladých mužů. Prevence úrazů má být nedílnou součástí výchovy ke zdraví a zdravotní gramotnosti ve školách a měla by mít podporu i v komunitních programech zaměřených na podporu zdraví a bezpečnost obyvatelstva.

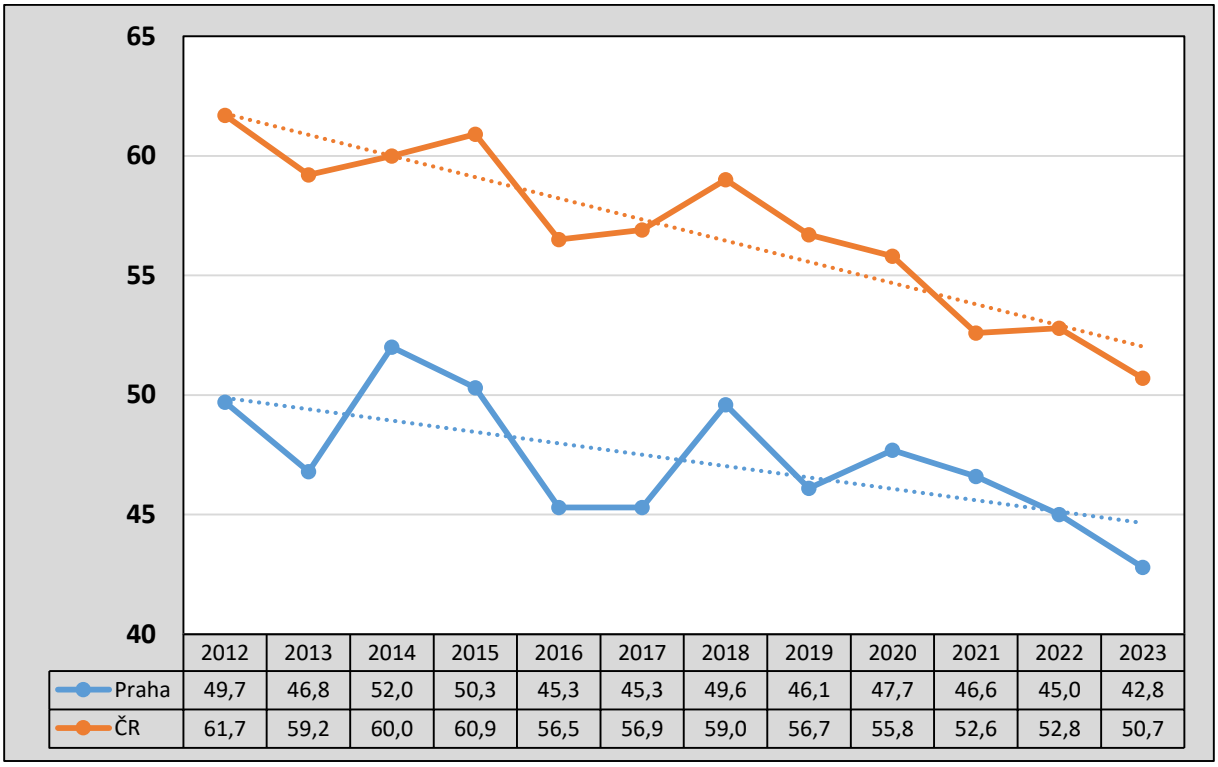
Pokud hodnotíme vývoj za obě pohlaví dohromady, pak přes určité meziroční kolísání pozorujeme v Praze, podobně jako v České republice, příznivý klesající trend. Trvale jsou hodnoty v Praze nižší, tj. příznivější, než je průměr ČR, a to za celé období o 17 %. Nicméně, jak je patrné z grafu č. 32, pokles úmrtnosti na úrazy je v Praze o něco pomalejší, než tomu je v ČR.

V této příčině smrti existují významné rozdíly mezi muži a ženami, v Praze umírá na následky úrazů a otrav z celkového počtu zemřelých na tyto příčiny 65 % mužů a 35 % žen. Znamená to, že na úrazy a otravy umírá dvakrát tolik mužů než žen. U obou pohlaví také platí, že hodnoty v Praze jsou každoročně nižší než průměr v ČR a dochází postupem let k poklesu této úmrtnosti. U mužů je však poměrně zřetelné, že se hodnoty v ČR a v Praze stále přibližují, pokles této úmrtnosti je v Praze pomalejší než v ČR.

Ve sledovaném období zemřelo v Praze z důvodů úrazů, poranění a otrav každým rokem v průměru 575 osob, nejvíce 611 osob v roce 2018 a nejméně 537 osob v roce 2013. Jak již bylo uvedeno, většina byla mužů, v průměru každým rokem na úrazy a otravy zemře v Praze 375 mužů a 200 žen. Do 24 let umíralo v Praze v průměru 25 takto mladých lidí ročně, z toho bylo 18 (72 %) mužů a 7 (28 %) žen. Je patrné, že rozdíl mezi pohlavími je u mladých lidí ještě větší než v celé populaci.

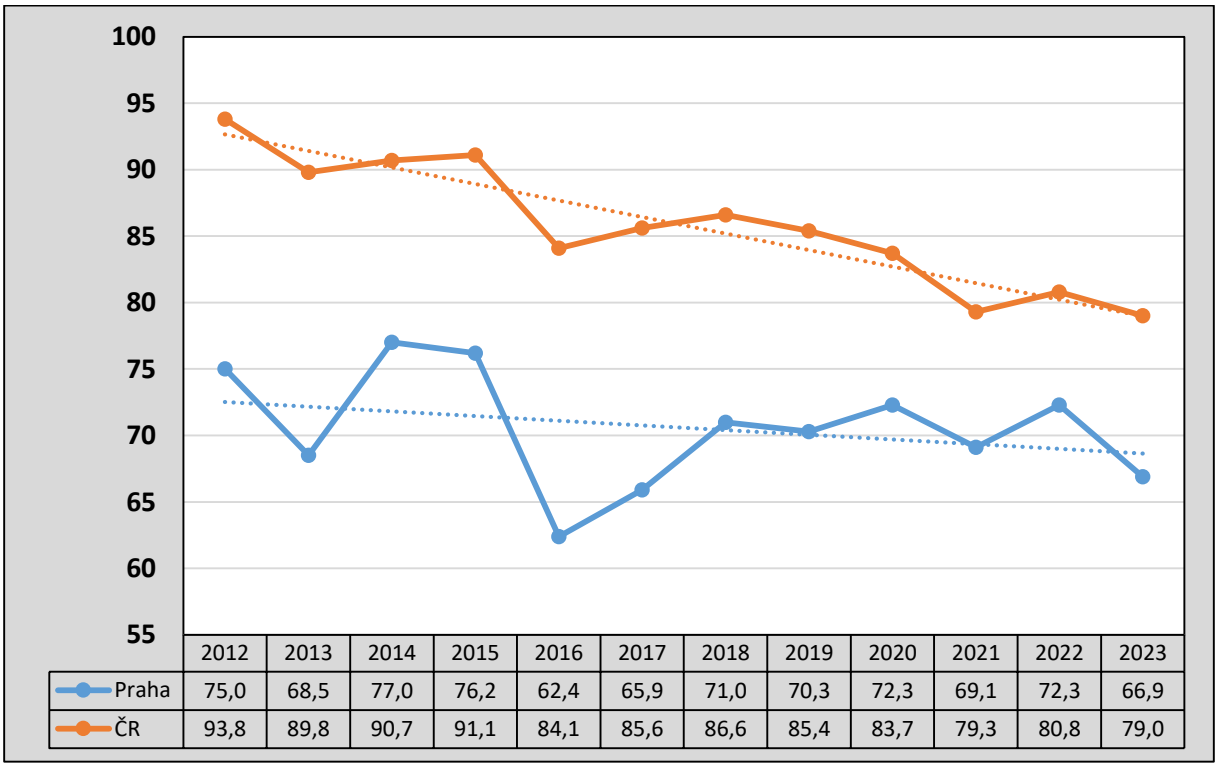
Pozitivní je skutečnost, že klesá úmrtnost na úrazy a otravy ve věku do 65 let, i když pokles je výrazně nižší než u úmrtnosti na onemocnění srdce a cév a zhoubné nádory. V posledních pěti letech sledování zemřelo o 6 % osob méně než v prvních pěti letech.

Graf 36: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



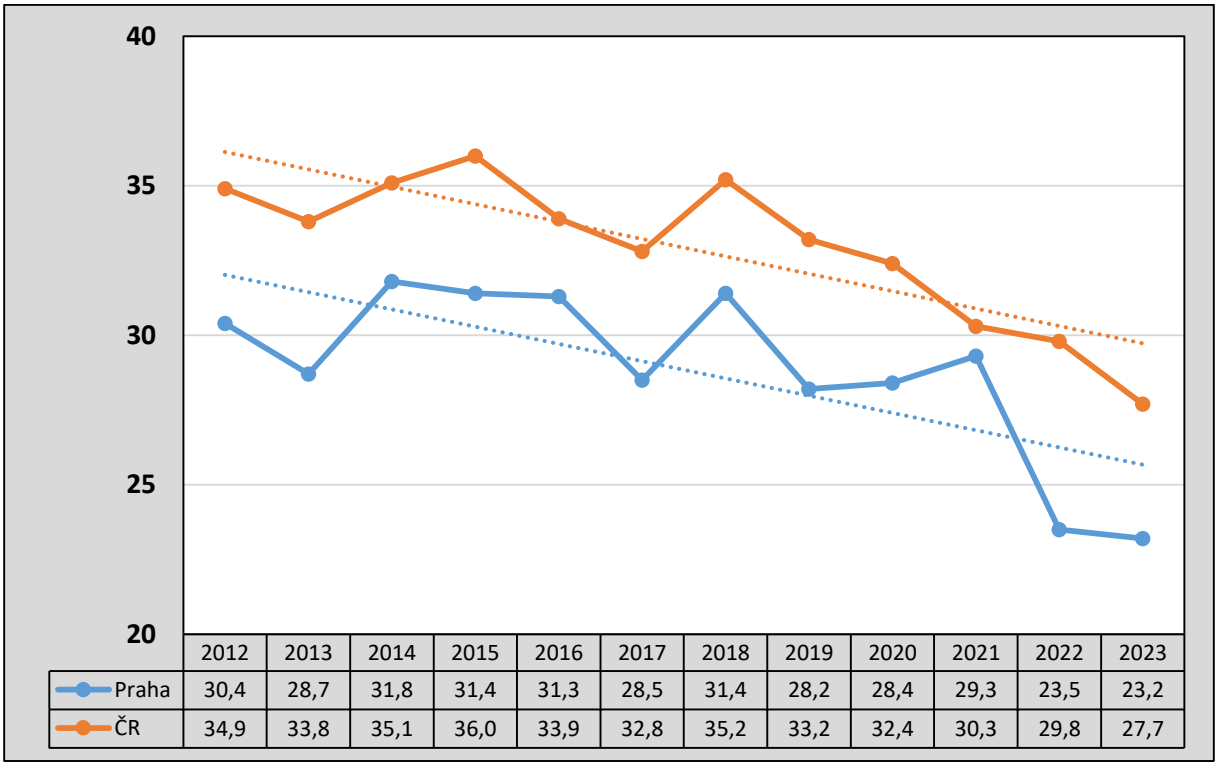
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	49,7	46,8	52,0	50,3	45,3	45,3	49,6	46,1	47,7	46,6	45,0	42,8
ČR	61,7	59,2	60,0	60,9	56,5	56,9	59,0	56,7	55,8	52,6	52,8	50,7

Graf 37: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži



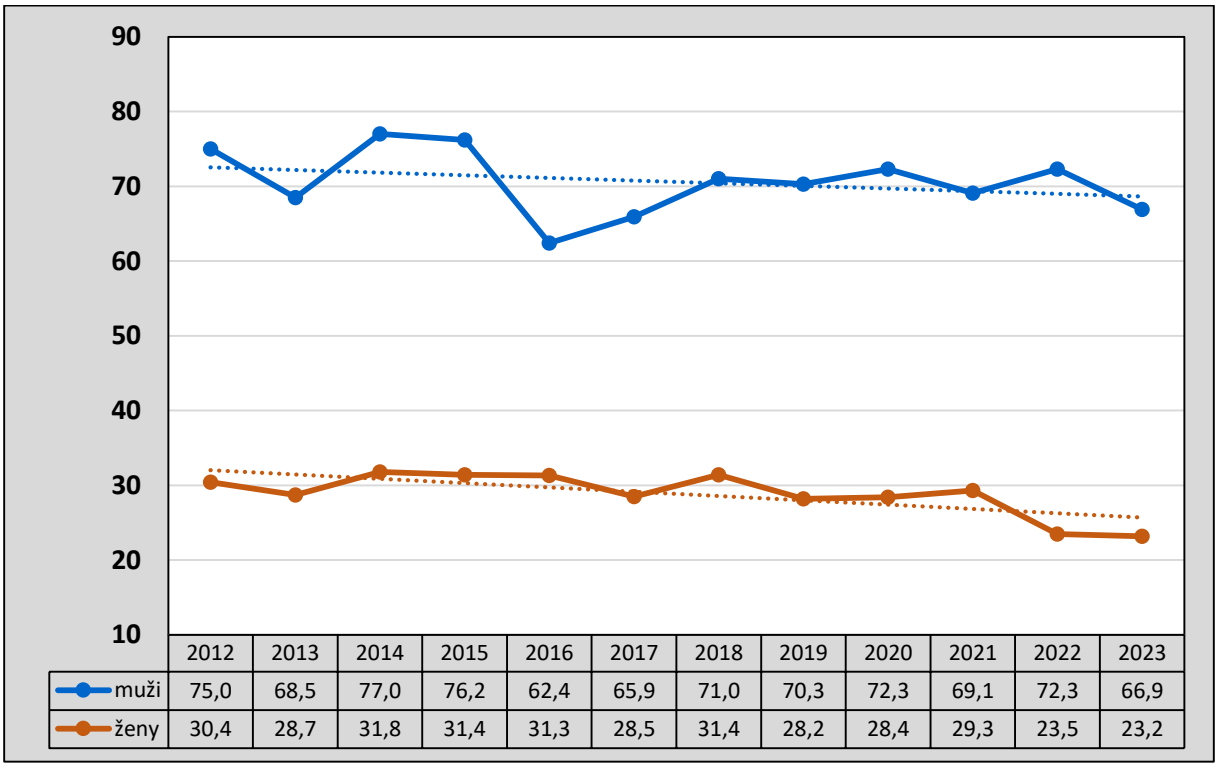
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	75,0	68,5	77,0	76,2	62,4	65,9	71,0	70,3	72,3	69,1	72,3	66,9
ČR	93,8	89,8	90,7	91,1	84,1	85,6	86,6	85,4	83,7	79,3	80,8	79,0

Graf 38: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, ženy



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	30,4	28,7	31,8	31,4	31,3	28,5	31,4	28,2	28,4	29,3	23,5	23,2
ČR	34,9	33,8	35,1	36,0	33,9	32,8	35,2	33,2	32,4	30,3	29,8	27,7

Graf 39: Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v Praze v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
muži	75,0	68,5	77,0	76,2	62,4	65,9	71,0	70,3	72,3	69,1	72,3	66,9
ženy	30,4	28,7	31,8	31,4	31,3	28,5	31,4	28,2	28,4	29,3	23,5	23,2

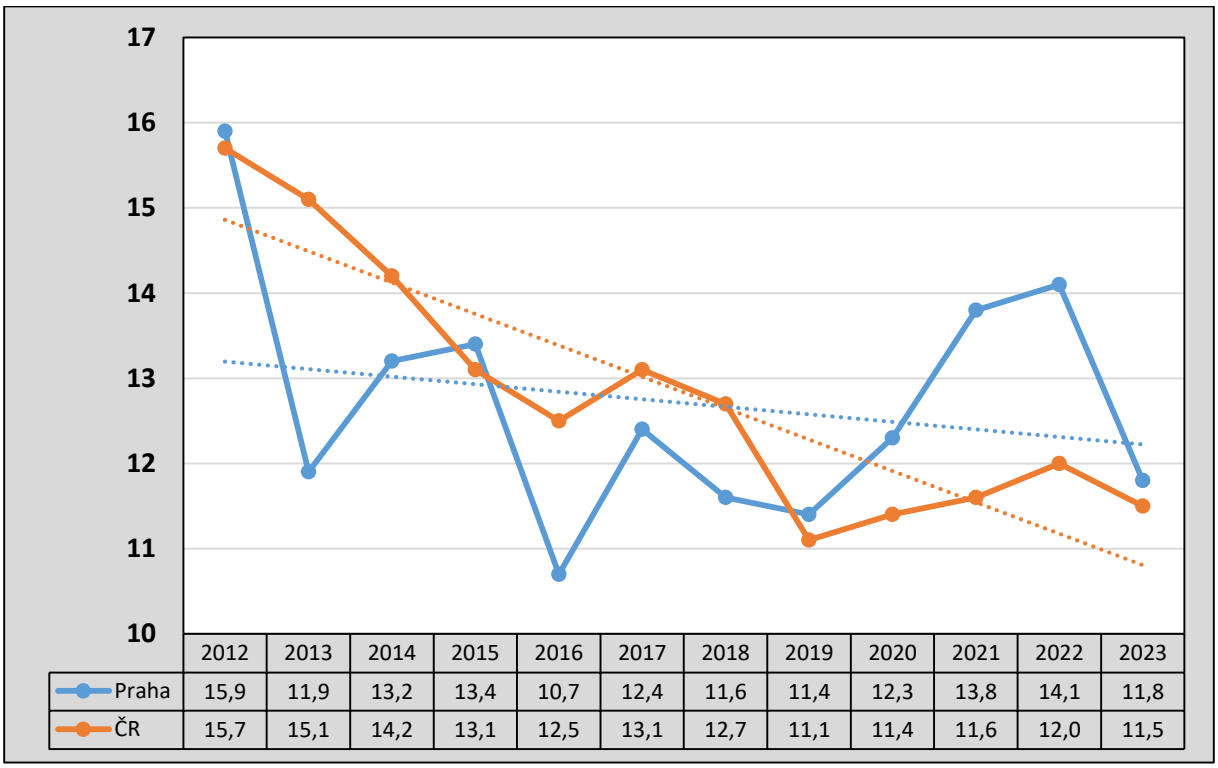
4.7 Úmrtnost na sebepoškození (sebevraždy)

Specifickou skupinou jsou **úmrtí v důsledku sebepoškození (sebevraždy).** Také zde pozorujeme výrazný rozdíl mezi muži a ženami. Muži v Praze umírají z této příčiny 3x častěji než ženy, muži tvoří 76 % zemřelých z celkového počtu a ženy pak 24 %. V ČR je tento rozdíl ještě větší, zde umírá z celkového počtu 81 % mužů. Ve sledovaném období bylo v Praze zaznamenáno celkem 1 956 sebevražd, což odpovídá průměru 163 sebevraždám za rok, z toho bylo 124 mužů a 39 žen.

Do 24 let věku umíralo na sebevraždy v Praze v průměru 10 osob ročně, z toho bylo 8 (76 %) mužů a 2 (24 %) ženy. Ve věkové skupině do 65 let zaznamenáváme postupem času mírný pokles o zhruba 8 %.

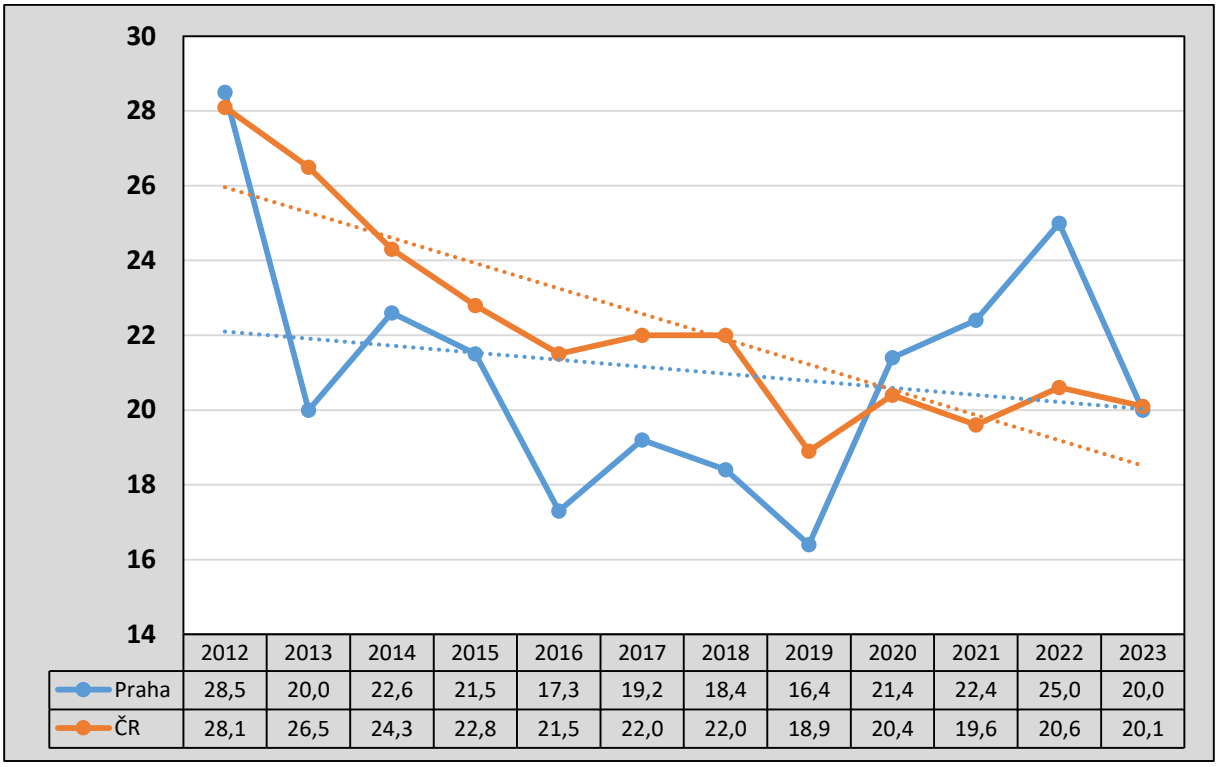
Pokud srovnáme standardizovanou úmrtnost na sebepoškození v Praze a v České republice, je z následujících grafů patrné, že hodnoty v Praze z důvodů menších čísel dost kolísají, přesto je vidět, že v posledních pěti letech není vývoj příznivý a hodnoty jsou zde vyšší, než je průměr v ČR. U žen jsou tyto hodnoty v Praze vyšší dlouhodobě, a to od roku 2015. U žen v Praze lze také pozorovat mírně vzestupný trend vývoje, na rozdíl od ČR. Pro spolehlivé hodnocení však musíme vzít v potaz to, že se v Praze jedná o poměrně malé počty případů. Poslední graf v této kapitole dokládá výše napsané, úmrtí na sebevraždy jsou u mužů častější než u žen.

Graf 40: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



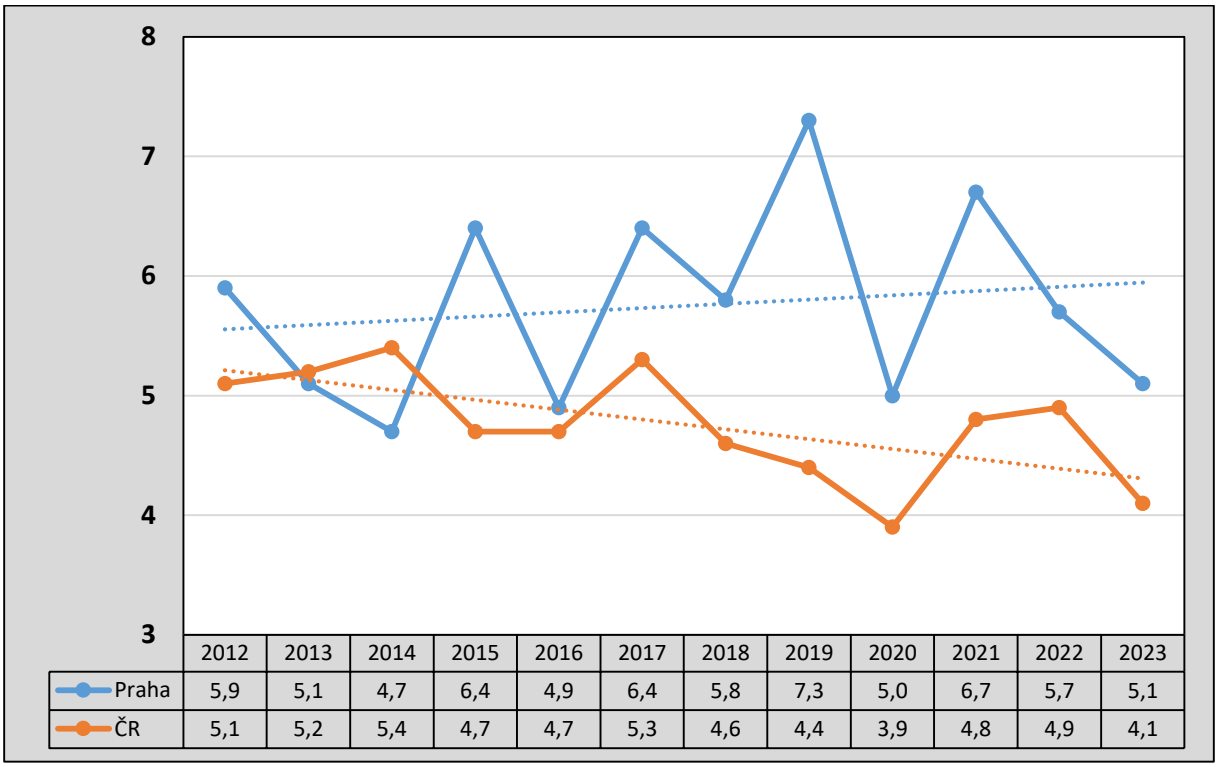
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	15,9	11,9	13,2	13,4	10,7	12,4	11,6	11,4	12,3	13,8	14,1	11,8
ČR	15,7	15,1	14,2	13,1	12,5	13,1	12,7	11,1	11,4	11,6	12,0	11,5

Graf 41: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži



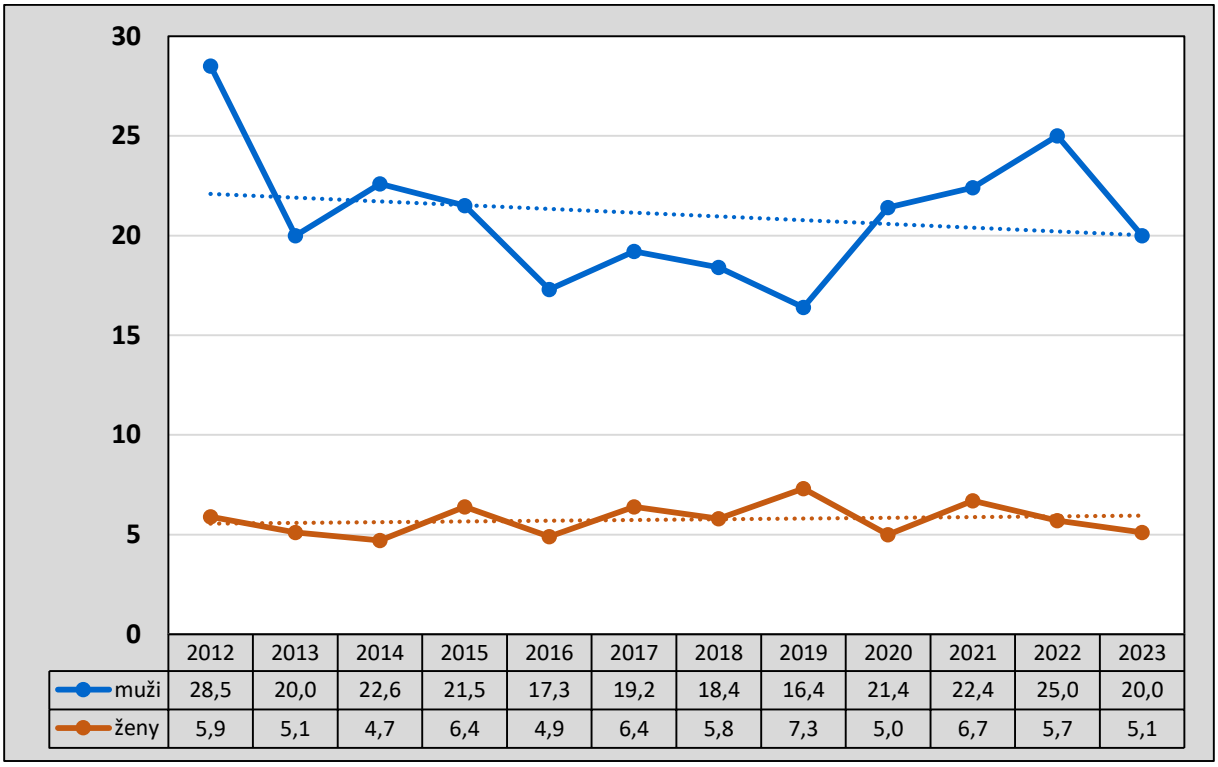
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	28,5	20,0	22,6	21,5	17,3	19,2	18,4	16,4	21,4	22,4	25,0	20,0
ČR	28,1	26,5	24,3	22,8	21,5	22,0	22,0	18,9	20,4	19,6	20,6	20,1

Graf 42: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, ženy



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	5,9	5,1	4,7	6,4	4,9	6,4	5,8	7,3	5,0	6,7	5,7	5,1
ČR	5,1	5,2	5,4	4,7	4,7	5,3	4,6	4,4	3,9	4,8	4,9	4,1

Graf 43: Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v Praze v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
muži	28,5	20,0	22,6	21,5	17,3	19,2	18,4	16,4	21,4	22,4	25,0	20,0
ženy	5,9	5,1	4,7	6,4	4,9	6,4	5,8	7,3	5,0	6,7	5,7	5,1

4.8 Úmrtnost nejmladších dětí

Zdravotní a sociální úroveň země je také dána mírou úmrtnosti nejmladších dětí, tj. novorozenců a kojenců. V tomto ukazateli se Česká republika řadí mezi nejvyspělejší země Evropy i světa. Úmrtnost novorozenců a kojenců klesá již od 60. let minulého století, pozitivní trend se zrychlil v 80. letech. Současná novorozenecká a kojenecká úmrtnost je velmi nízká, na hranici biologických možností. Těchto vynikajících výsledků dosahuje Česká republika díky dobrým životním podmínkám v naší zemi i díky kvalitnímu systému péče o těhotné ženy a narozené děti vč. screeningu vrozených vad, bezplatnému očkování a další komplexní péči o zdraví dětí a jejich rodin.

Také v Praze je úmrtnost nejmladších dětí na velmi nízké úrovni. Srovnáme-li relativní hodnoty ve sledovaném období 12 let, vidíme, že prakticky ve všech letech jsou tyto hodnoty v Praze nižší, než je průměr v ČR. Vývojové trendy jsou sice v Praze, na rozdíl od ČR, u novorozenecké i kojenecké úmrtnosti na mírném vzestupu, nicméně je nutno tento fakt hodnotit velmi opatrně. Důvodem jsou především poměrně nízké absolutní hodnoty a rozkolísanost dat v jednotlivých letech.

Za celou dobu sledování, tj. v letech 2012 až 2023 zemřelo v Praze v průměru každým rokem 24 kojenců, tj. dětí ve věku do 1 roku, z toho bylo 15 novorozenců ve věku do 28 dní. Počet mrtvě narozených dětí a dětí, které zemřely do 7 dnů svého života (tento počet tvoří základ pro výpočet tzv. perinatální úmrtnosti) byl v průměru 57 za rok.

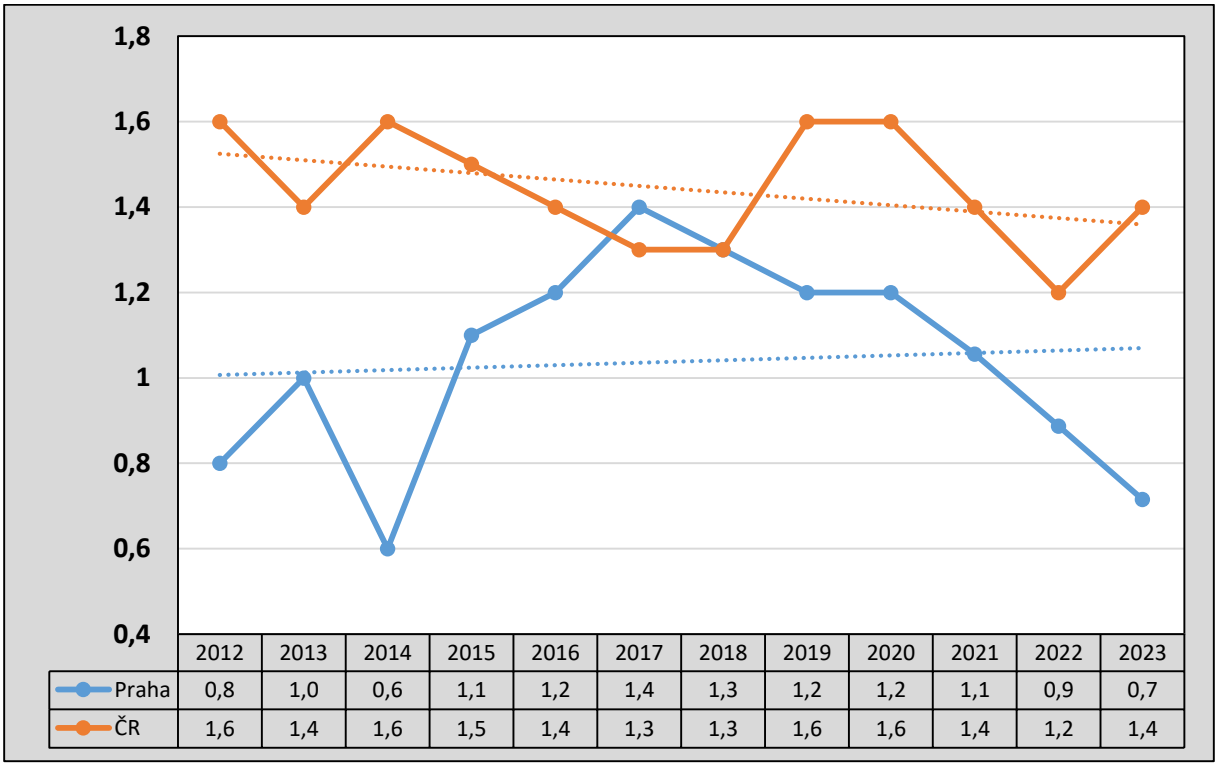
Definice:

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.

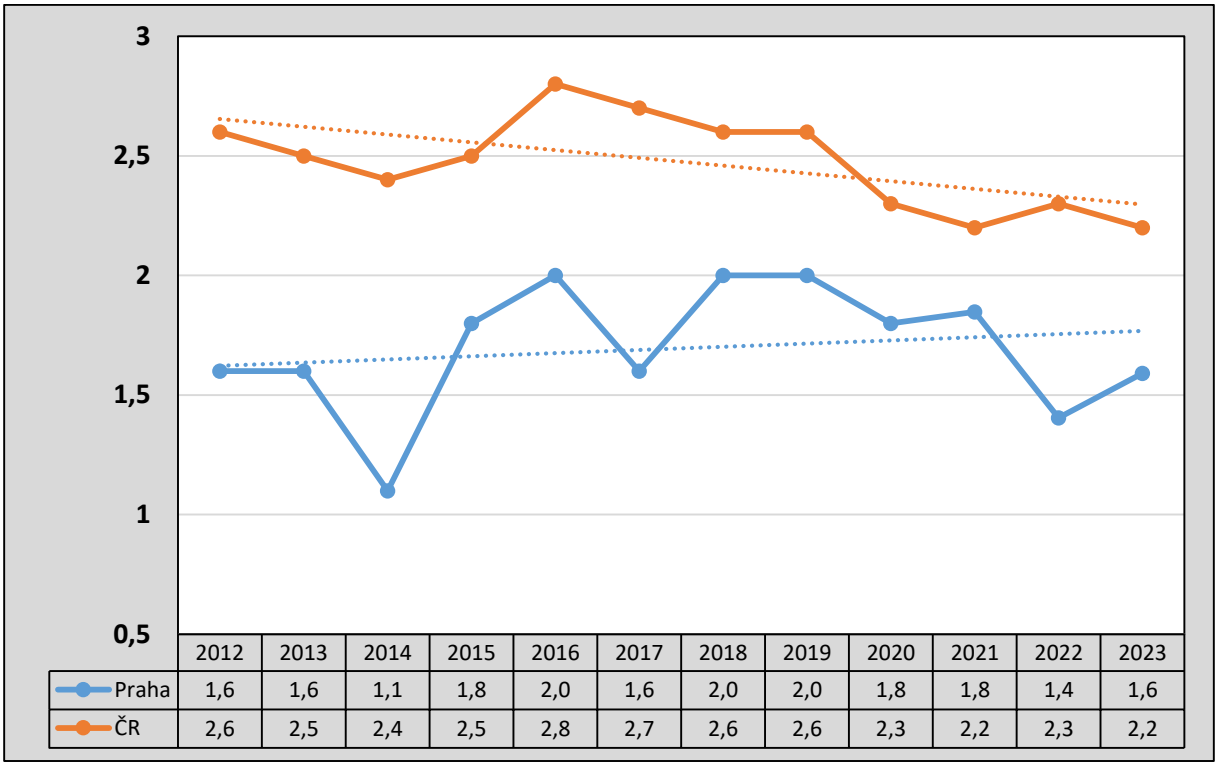
Perinatální úmrtnost: počet mrtvě narozených a zemřelých do 7 dnů života na 1 000 dětí celkem narozených.

Graf 44: Novorozenecká úmrtnost v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, chlapci i dívky celkem



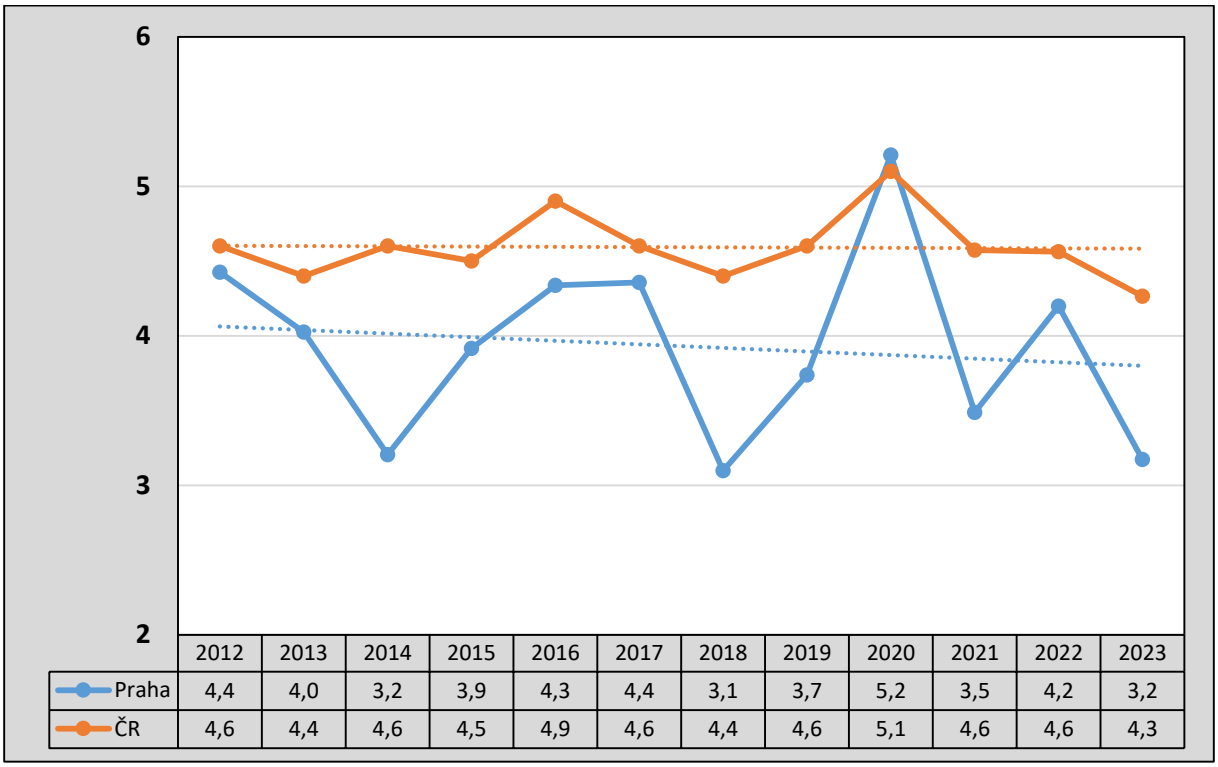
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	0,8	1,0	0,6	1,1	1,2	1,4	1,3	1,2	1,2	1,1	0,9	0,7
ČR	1,6	1,4	1,6	1,5	1,4	1,3	1,3	1,6	1,6	1,4	1,2	1,4

Graf 45: Kojenecká úmrtnost v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, chlapci i dívky celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	1,6	1,6	1,1	1,8	2,0	1,6	2,0	2,0	1,8	1,8	1,4	1,6
ČR	2,6	2,5	2,4	2,5	2,8	2,7	2,6	2,6	2,3	2,2	2,3	2,2

Graf 46: Perinatální úmrtnost v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, chlapci i dívky celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	4,4	4,0	3,2	3,9	4,3	4,4	3,1	3,7	5,2	3,5	4,2	3,2
ČR	4,6	4,4	4,6	4,5	4,9	4,6	4,4	4,6	5,1	4,6	4,6	4,3

5 Reprodukční zdraví

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

Podobný pokles je zaznamenán i v Praze. Zde se ve sledovaném období narodilo nejvíce dětí v roce 2018, a to 15 460, poté následoval poměrně strmý pokles až do roku 2024, kdy se narodilo pouze 12 085, nejméně v daném období a nejméně od roku 2006. Srovnáme-li relativní ukazatel, tj. počet živě narozených dětí na tisíc obyvatel, rodí se v Praze dlouhodobě více dětí, než je průměr v ČR, a to o 10 %. Je to patrné i z níže uvedeného grafu.

V městské části Praha 10 vidíme velmi podobný vývoj, nejvíce dětí se ve sledovaném období narodilo v roce 2017, celkem 1 345 a nejméně, po značném prakticky každoročním poklesu, v posledním roce, tj. v roce 2024, a to 1 050 dětí, taktéž nejméně od roku 2006. Graf s konkrétními počty živě narozených dětí a vývojem tohoto ukazatele je uveden v kap. 3.1.

Každým rokem se v Praze rodí více chlapců než dívek, podíl narozených chlapců a dívek je prakticky stabilní, v průměru se rodí 51,2 % chlapců a 48,8 % dívek. Poměrově se nejvíce chlapců narodilo v roce 2015 (52,1 %) a nejvíce dívek pak v roce 2020, a to 49,1 %.

Zvyšuje se také věk matek a v Praze i v ČR již překročil průměrný věk ženy při porodu prvního dítěte 30 let věku. V Praze se v roce 2023 narodilo 71 % dětí ženám, které byly starší 30 let, koncem minulého století, v roce 1997, to bylo pouhých 30 %.

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

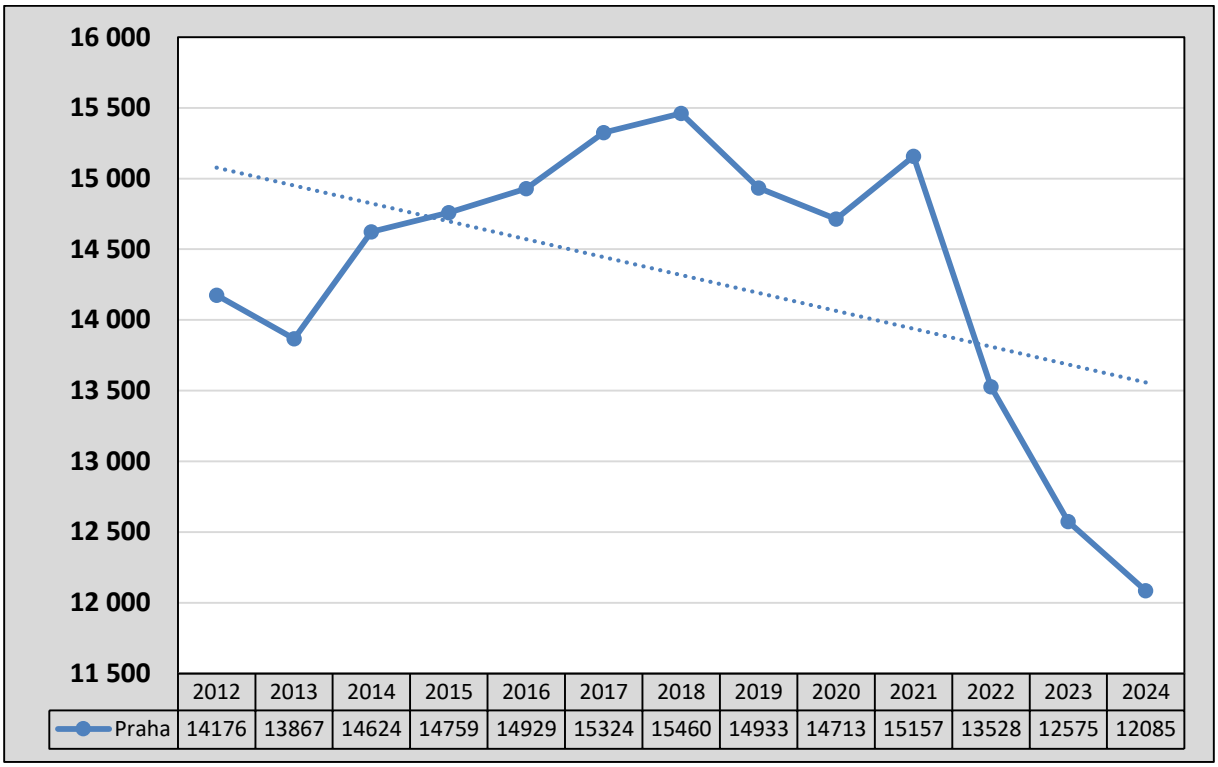
Definice:

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

Tabulka 6: Počet živě narozených dětí v Praze v letech 2012 až 2024

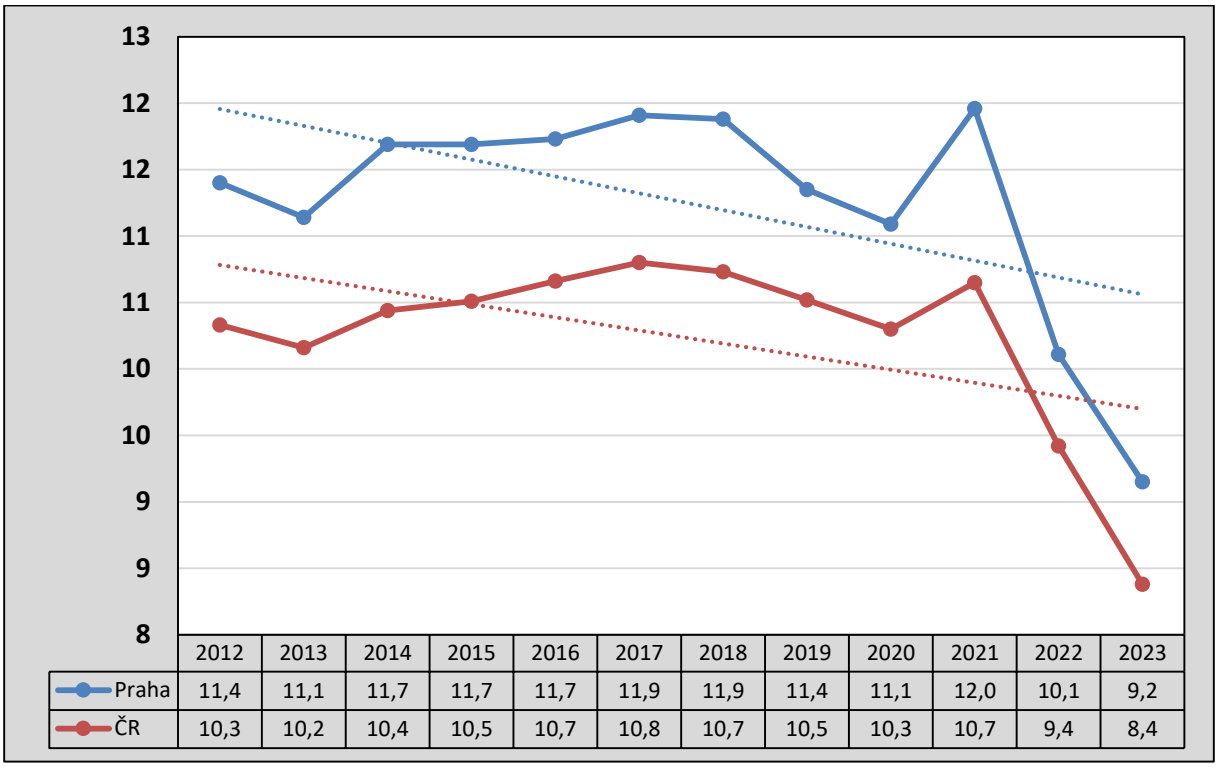
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Praha	14176	13867	14624	14759	14929	15324	15460	14933	14713	15157	13528	12575	12085
Praha 10	1171	1136	1225	1212	1287	1345	1277	1259	1191	1256	1187	1126	1050

Graf 47: Počet živě narozených dětí v Praze v letech 2012 až 2024, chlapci i dívky celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Praha	14176	13867	14624	14759	14929	15324	15460	14933	14713	15157	13528	12575	12085

Graf 48: Počet živě narozených dětí na 1 000 obyvatel v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, chlapci i dívky celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	11,4	11,1	11,7	11,7	11,7	11,9	11,9	11,4	11,1	12,0	10,1	9,2
ČR	10,3	10,2	10,4	10,5	10,7	10,8	10,7	10,5	10,3	10,7	9,4	8,4

5.1 Potratovost

Je potěšitelné, že od počátku 90. let v České republice výrazně klesá počet **umělých potratů.** Nynější počty za rok jsou v ČR více jak 6x nižší než na přelomu osmdesátých a devadesátých let minulého století, kdy byl u nás počet umělých potratů nejvyšší. Podobná situace je i v Praze. V posledních letech se rychlost poklesu zvolnila, přesto však umělých potratů stále kontinuálně ubývá. Pokles je dán především mnohem větší osvětou, zodpovědností a možnostmi moderní antikoncepce.

Ve většině let sledovaného období se v Praze hodnoty umělých potratů při přepočtu na relativní srovnatelná data na 1 000 žen fertilního věku pohybují pod celorepublikovou úrovní s tím, že postupem času se rozdíly mírně zvyšují, což znamená, že dlouhodobý trend vývoje je v Praze příznivější.

U žen, žijících na území hlavního města Prahy, bylo v posledních pěti letech (2019 až 2023) prováděno v průměru 1 902 umělých potratů ročně, nejméně v posledním sledovaném roce, kdy bylo uměle ukončeno 1 710 těhotenství. Srovnáme-li období posledních pěti let (2019 až 2023) s obdobím prvních pěti let (2012 až 2016) došlo k poklesu umělých potratů o 29 %. Největší počet umělých potratů je stabilně u žen ve věku od 30 do 39 let, tvoří v průměru 48 % ze všech. Umělá přerušení těhotenství jsou zaznamenávána i ve věkové skupině do 19 let (v průměru 4,8 % z celku) a ve věku nad 45 let (v průměru 1,2 % z celkového počtu). V údajích o počtu umělých potratů jsou zahrnuta i přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů. Těch v průměru v letech 2019 až 2023 bylo 375 ročně, znamená to, že tvoří necelou pětinu z celkového počtu uměle přerušených těhotenství.

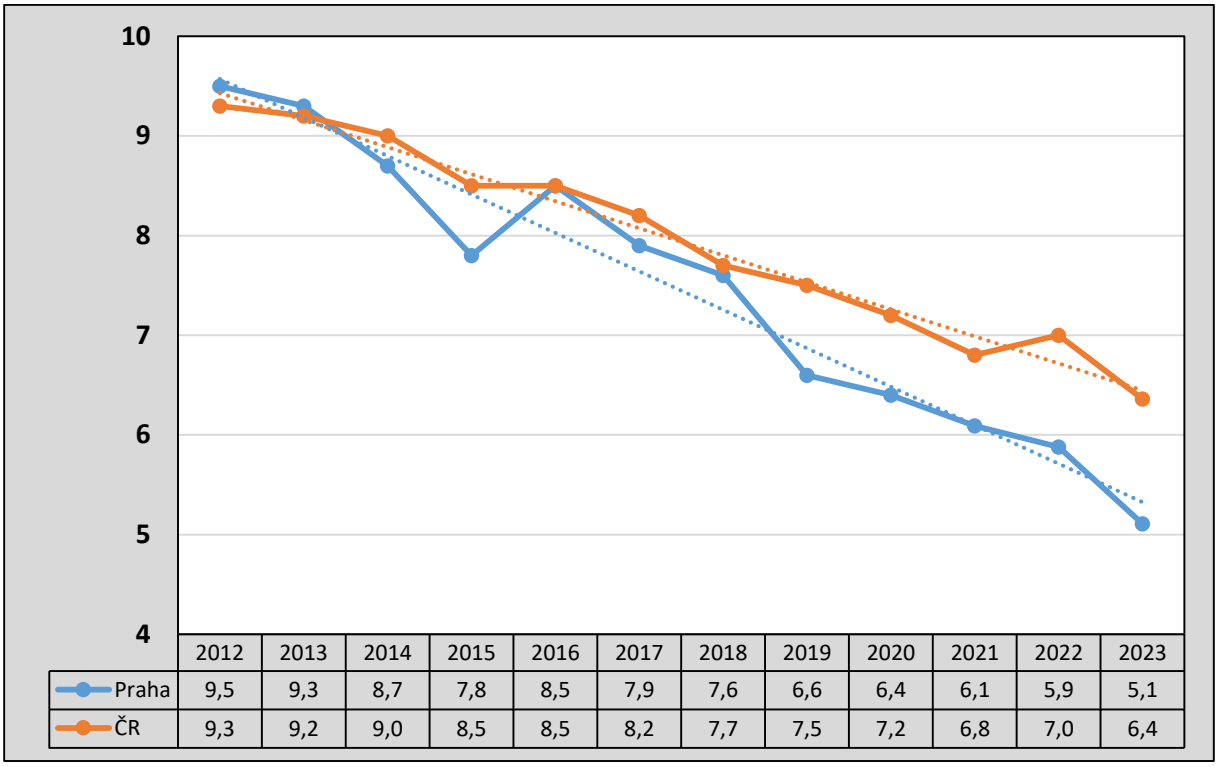
Počet evidovaných **spontánních (samovolných) potratů** měl v České republice i v Praze mírně stoupající tendenci, kolem let 2016 – 2017 však pozorujeme zlom, který vede k mírnému poklesu, a to přes vzrůstající průměrný věk matek, který sám zvyšuje riziko samovolných potratů. Pokles může souviset se zlepšením zdravotní péče o těhotné ženy v časných stadiích těhotenství. Je potřeba podotknout, že skutečný počet samovolných potratů je ve skutečnosti vyšší než evidovaný počet, protože v úvodních fázích těhotenství potraty často nejsou rozpoznány.

Definice:

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

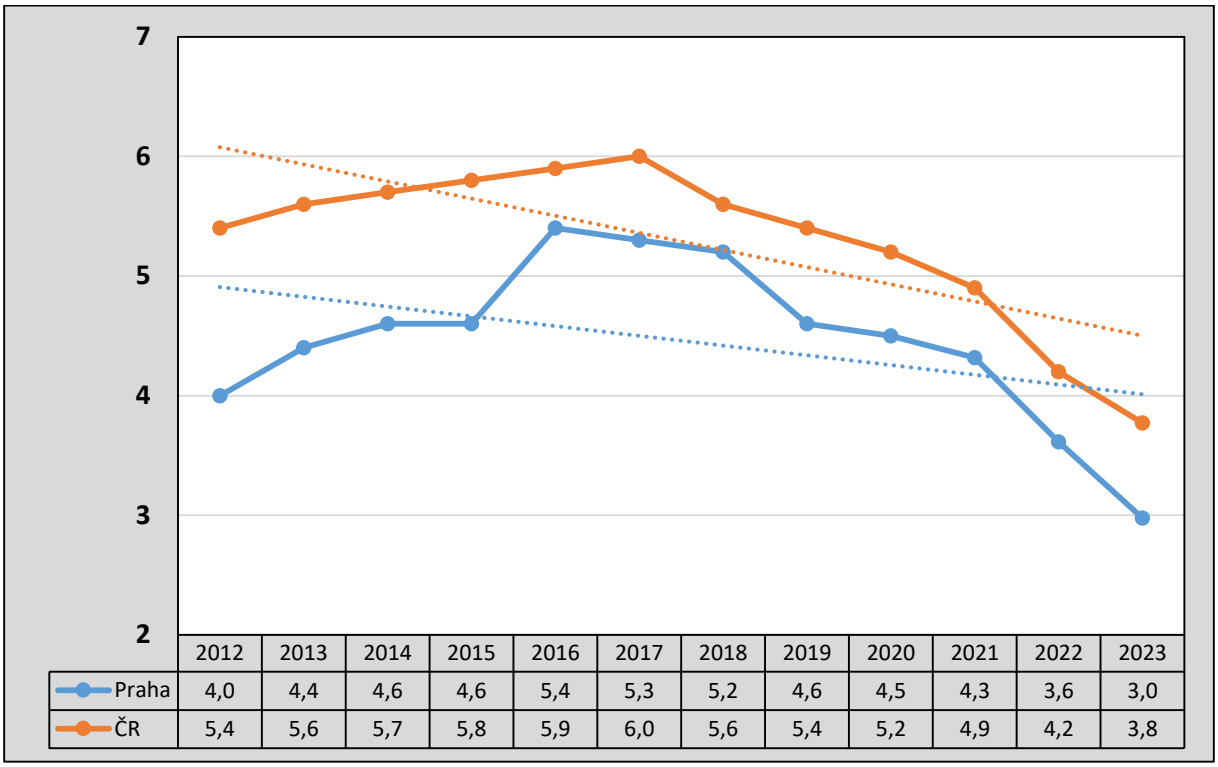
Umělé přerušení těhotenství: zákrok uměle ukončující těhotenství, vč. mimoděložního těhotenství, provedený podle zvláštních předpisů (zákon ČNR č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství a prováděcí vyhláška MZ ČSR č. 75/1986 Sb., v aktuálním znění).

Graf 49: Počet umělých přerušení těhotenství na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023



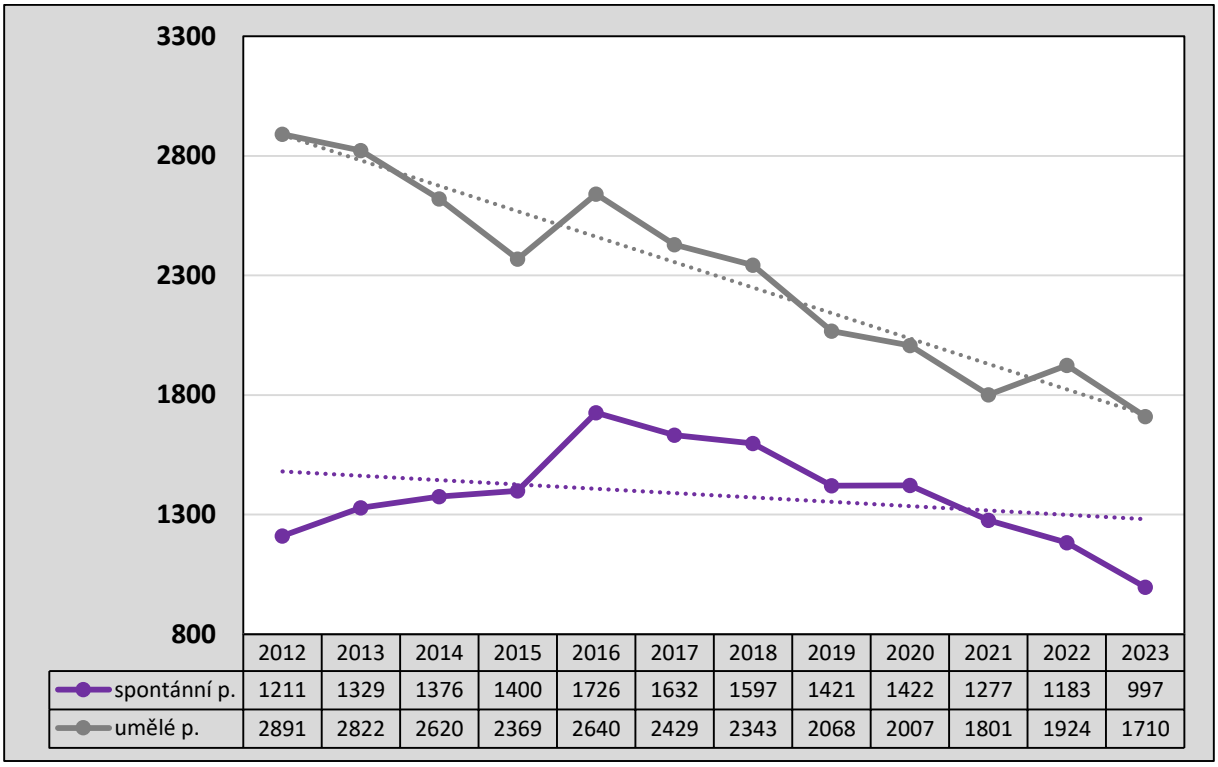
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	9,5	9,3	8,7	7,8	8,5	7,9	7,6	6,6	6,4	6,1	5,9	5,1
ČR	9,3	9,2	9,0	8,5	8,5	8,2	7,7	7,5	7,2	6,8	7,0	6,4

Graf 50: Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku (15-49 let) v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	4,0	4,4	4,6	4,6	5,4	5,3	5,2	4,6	4,5	4,3	3,6	3,0
ČR	5,4	5,6	5,7	5,8	5,9	6,0	5,6	5,4	5,2	4,9	4,2	3,8

Graf 51: Srovnání absolutního počtu spontánních potratů a umělých přerušení těhotenství u žen ve fertilním věku (15-49 let) v Praze v letech 2012 až 2023



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
spontánní p.	1211	1329	1376	1400	1726	1632	1597	1421	1422	1277	1183	997
umělé p.	2891	2822	2620	2369	2640	2429	2343	2068	2007	1801	1924	1710

V Praze, při přepočtu na relativní srovnatelná data na 1 000 žen fertilního věku, pozorujeme víceméně vývoj kopírující průměr ČR, tzn. od roku 2016 příznivě klesající trend. Ve sledovaném období se hodnoty v Praze pohybují pod celorepublikovou úrovní s tím, že postupem času se rozdíly mírně snižují, což znamená, že dlouhodobý trend vývoje je v Praze méně příznivý, rozdíl však není významný.

U žen v Praze bylo zaznamenáno v průměru 1 381 spontánních potratů ročně, nejméně v posledním sledovaném roce (997) a nejvíce v roce 2016 (1 726). Největší počet samovolných potratů je, podobně jako u uměle přerušených těhotenství, u žen ve věkové skupině od 30 do 39 let, sem spadá více než 61 % těchto potratů z celkového počtu. Samovolné potraty jsou zaznamenávány i ve věkové skupině do 19 let (v průměru 1,1 % z celku) a ve věku nad 45 let (v průměru 1,4 % z celkového počtu).

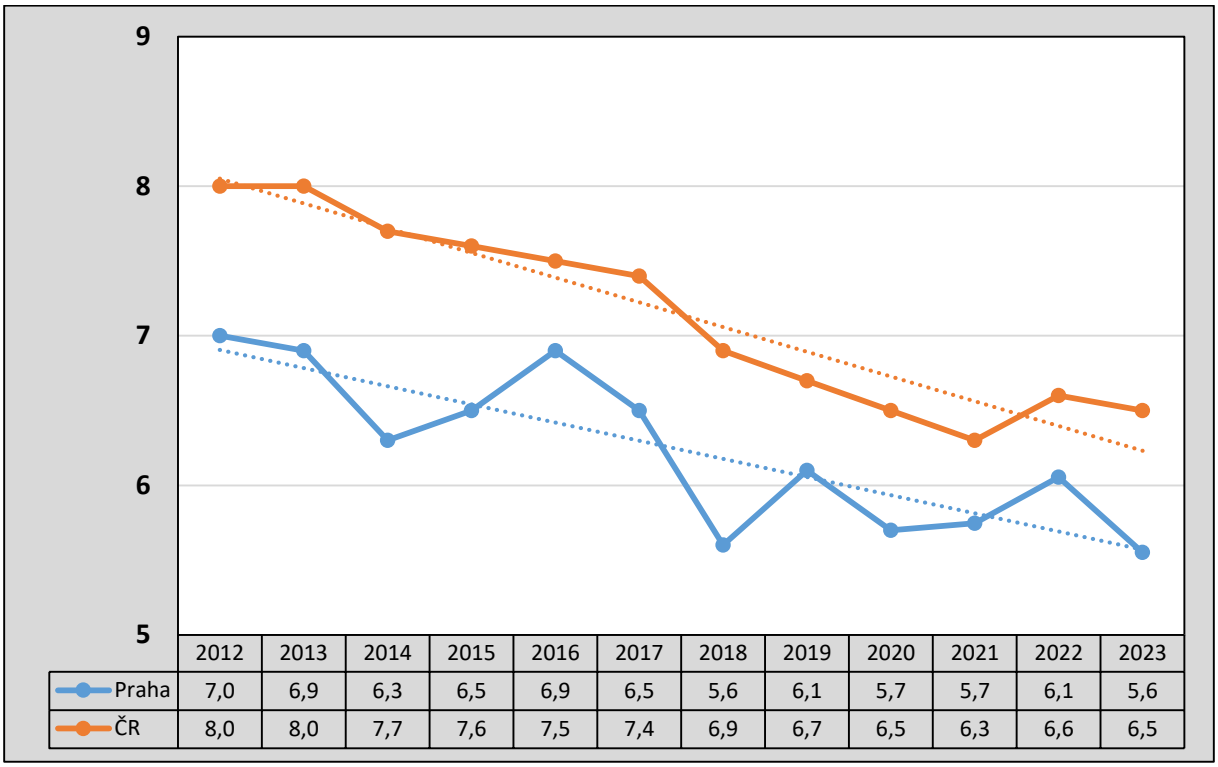
5.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady

Dalším z ukazatelů reprodukčního zdraví populace je **podíl dětí narozených s hmotností pod 2 500 g**. V České republice v prvním desetiletí po roce 2000 mírně stoupal podíl dětí, které se narodily s hmotností pod 2 500 g. Po roce 2012 došlo k zastavení tohoto nepříznivého vývoje a v následujícím grafu pozorujeme v ČR i v Praze pozitivní trend, čili pokles počtu narozených dětí s nízkou porodní hmotností. Hodnoty v Praze jsou trvale nižší, než je průměr v ČR. Trend vývoje se v Praze příliš neodlišuje od vývoje v celé ČR, je ale mírně nepříznivější, pokles v ČR je o něco rychlejší, nicméně nejedná se o významný rozdíl.

Definice:

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

Graf 52: Podíl živě narozených dětí s porodní hmotností do 2 500 g z celkového počtu živě narozených v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, chlapci i dívky celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	7,0	6,9	6,3	6,5	6,9	6,5	5,6	6,1	5,7	5,7	6,1	5,6
ČR	8,0	8,0	7,7	7,6	7,5	7,4	6,9	6,7	6,5	6,3	6,6	6,5

Dalším významným ukazatelem reprodukčního zdraví populace je počet dětí, u nichž byla do jednoho roku zjištěna **vrozená vada.** V databázích ÚZIS jsou data o počtu vrozených vad bohužel neúplná a od roku 2016 jsou nedostupná. Údaje pro celou Českou republiku a částečně i pro kraje poskytuje Zdravotnická ročenka ÚZIS České republiky[11]. Poslední dostupná ročenka z roku 2021 udává podíl vrozených vad u dětí narozených v roce 2020 v ČR ve výši 3,9 %. Dlouhodobě nejčastější z vrozených vad jsou srdeční vady, které u dětí představují přibližně pětinu všech vrozených vad. Vrozené vady jsou častější u chlapců než u dívek a jejich podíl vzrůstá při věku matky nad 40 let.

[11] Viz https://www.uzis.cz/res/f/008435/zdrroccz2021.pdf

6 Nemocnost

6.1 Infekční onemocnění

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

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

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

Pro dobrou odolnost proti infekcím je klíčová péče o vlastní zdraví v celém širokém kontextu zásad správného životního stylu. Během vlastního onemocnění je to pak dodržování rozumného léčebného režimu bez snahy nemoc tzv. „přechodit“. To platí zejména u těch infekcí, kde není k dispozici očkovací látka ani účinná kauzální léčba. Zásadním prvkem prevence vážných infekčních chorob však zůstává udržení dobré proočkovanosti populace a dodržování, pokud je to možné, očkovacího kalendáře u dětí. V posledních letech se objevují

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

Výskyt infekčních nemocí vyjadřujeme incidencí, tj. počtem nově zjištěných onemocnění, přepočteným na 100 tisíc obyvatel. U infekcí se údaje věkově nestandardizují a všechny grafické výstupy v této kapitole zahrnují muže i ženy společně. Incidence některých infekčních onemocnění je zde vyjádřena s ohledem na dostupnost vstupních dat v období od 2012 až 2023 (podobně jako u většiny ukazatelů v této analýze), u jiných infekcí pak v letech 2015 až 2024.

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

Definice:

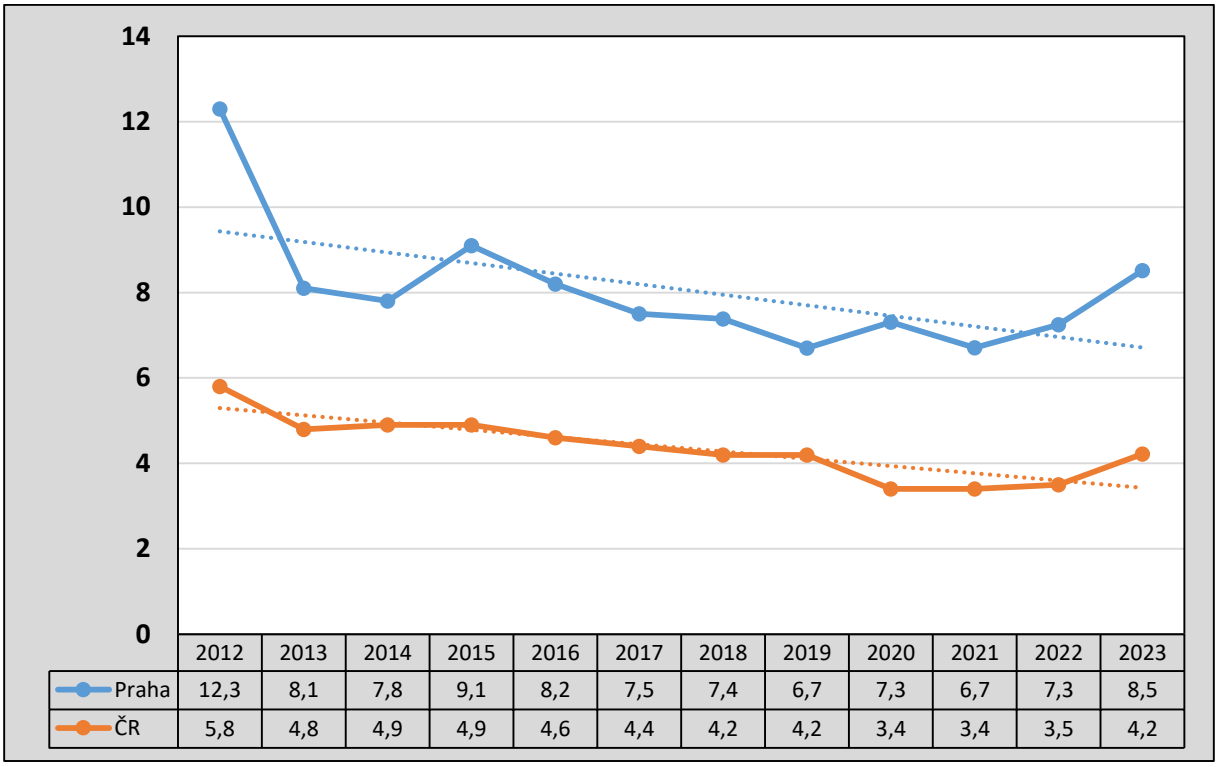
Incidence infekčních nemocí: hlášené případy v daném roce na 100 tisíc obyvatel podle trvalého bydliště.

6.1.1 Tuberkulóza (TBC)

Tuberkulóza bývala v minulých staletích jednou z nejobávanějších infekčních chorob a ještě na začátku 20. století byla u nás příčinou asi pětiny všech úmrtí. Prudký pokles výskytu nastal až v poválečných letech v souvislosti s dostupností kauzální antibiotické léčby a očkování. 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. Tuberkulóza je v ČR nyní častěji zjišťována u mužů vyššího věku, často žijících v komunitách ohrožených sociálním vyloučením. V rámci celé České republiky dochází, i přes zvýšení v roce 2023, prakticky trvale k mírnému snižování incidence a situace zůstává příznivá. V Praze je po celé sledované období vyšší incidence TBC, než je průměr v ČR, v některých letech byl výskyt v Praze až dvojnásobně vyšší než v ČR. V Praze v posledních dvou letech, tj. 2022 a 2023, došlo navíc ke zvýšení výskytu TBC. Riziko tuberkulózy proto nelze podceňovat, zvláště poté, co došlo ke změně očkovacího kalendáře a očkování proti TBC již není u všech dětí povinné a poté, co došlo k poměrně značné migraci cizinců do České republiky, vč. Prahy.

V Praze se výskyt TBC ve sledovaném období pohybuje v rozmezí od 85 případů v roce 2021 do 153 případů v roce 2012 s průměrem 104 případů za rok. V roce 2022 bylo zaznamenáno 97 případů a v roce 2023 pak 117 případů TBC.

Graf 53: Incidence tuberkulózy v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	12,3	8,1	7,8	9,1	8,2	7,5	7,4	6,7	7,3	6,7	7,3	8,5
ČR	5,8	4,8	4,9	4,9	4,6	4,4	4,2	4,2	3,4	3,4	3,5	4,2

6.1.2 Virové hepatitidy

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

V České republice se běžně setkáváme s hepatitidou typu A, přezdívanou „nemoc špinavých rukou“, která se snadno šíří zejména v prostředí se sníženou sociální a hygienickou úrovní a způsobuje čas od času lokální či rozsáhlejší epidemie. Virové hepatitidy typu B a C mají jiný způsob šíření, nejčastěji se přenáší krví, případně nechráněným pohlavním stykem, a také z matky na plod v průběhu těhotenství a poté i mateřským mlékem při kojení. Výskyt žloutenky typu B u nás po zařazení do očkovacího programu dětí zřetelně ustupuje, a zatímco ještě v devadesátých letech byly diagnostikovány v ČR tisíce případů ročně, je nyní tento typ hepatitidy prokazován víceméně ojediněle. Hepatitida typu C je rozšířená zejména v komunitách s rizikovým způsobem života (nitrožilní aplikace drog, rizikový sexuální život), v současné době je nejčastěji se vyskytujícím typem infekční žloutenky v Česku i v Praze. I to dokazují uvedené grafy, které také dokládají pozitivní dopad proticovidových opatření a nařízení v letech 2020 a 2021 na výskyt (nejen) této infekce. Virová hepatitida typu E se přenáší podobně jako typ A, je však jedinou hepatitidou, kde zdrojem může být i zvíře (může se jednat o zoonoózu). Nejčastěji se můžeme nakazit nedostatečně tepelně upraveným masem infikovaných zvířat, zejména vepřovým masem (zabijačky) a masem ze zvěřiny. Počet případů tohoto typu VH se v ČR v posledních dvou letech významně zvýšil a překonal hranici

600 případů. Výskyt VH typu D je v ČR i v Praze zcela ojedinělý, v Praze bylo v posledních třech letech zaznamenáno celkem 6 případů.

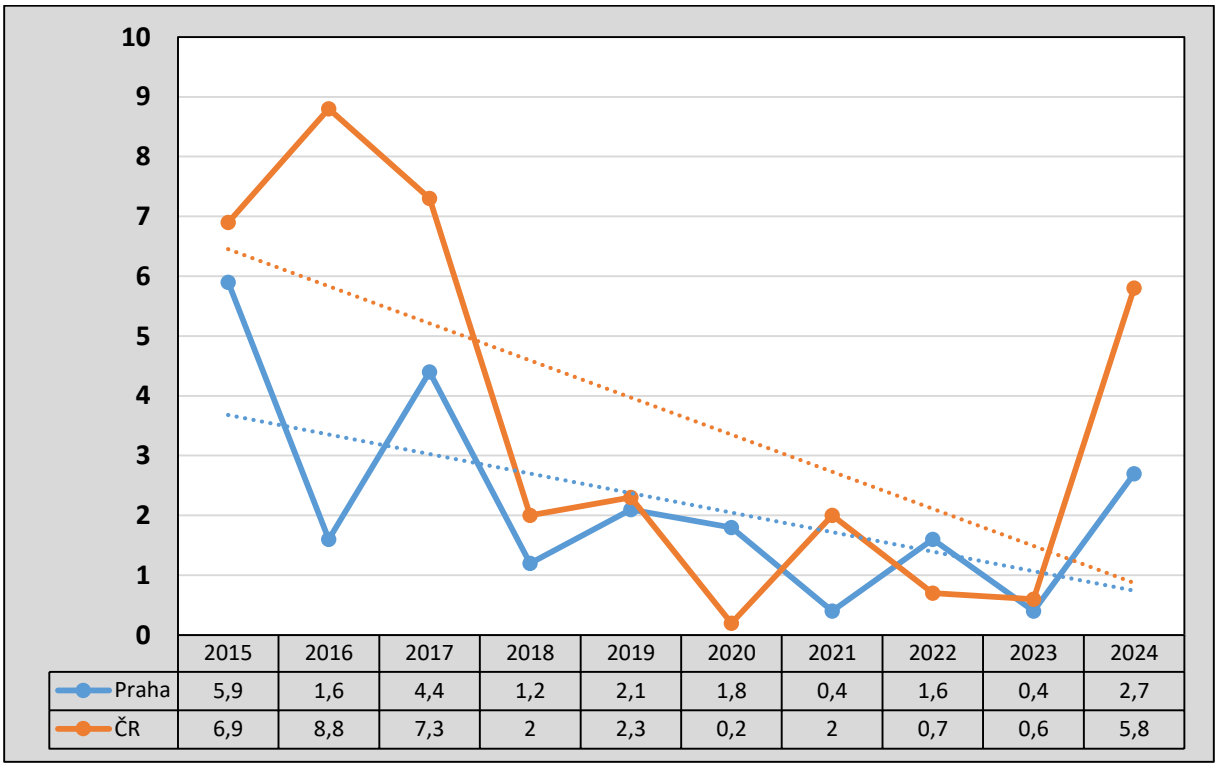
Co se týče situace v Praze, nejvyšší výskyt je dlouhodobě zaznamenáván u virové hepatitidy typu C, kde navíc dochází v období od roku 2021 k poměrně výraznému nárůstu výskytu. Naopak nejnižší výskyt pozorujeme u hepatitidy typu B, nicméně u tohoto typu je incidence v Praze trvale vyšší, než je průměr České republiky, a to dvojnásobně. Incidence hepatitidy typu A v Praze značně kolísá a v dlouhodobém sledování je mírně nižší než v ČR. Výskyt VH typu E v Praze prakticky koresponduje s výskytem v ČR, a podobně jako v celé republice i v Praze pozorujeme od roku 2021 poměrně značný nárůst incidence.

Absolutní počet případů jednotlivých typů virových hepatitid a jejich průměrný výskyt za rok v posledních pěti sledovaných letech je patrný z následující tabulky. Podobně jako pro incidenci, tak i pro absolutní počty platí, že nejvyšší počty případů jsou u VH typu C, v průměru 111 případů za rok a naopak nejnižší jsou u VH typu B, každoročně v průměru 10 případů.

Tabulka 7: Počet případů virových hepatitid typu A, B, C a E v Praze v letech 2020 až 2024, muži i ženy celkem

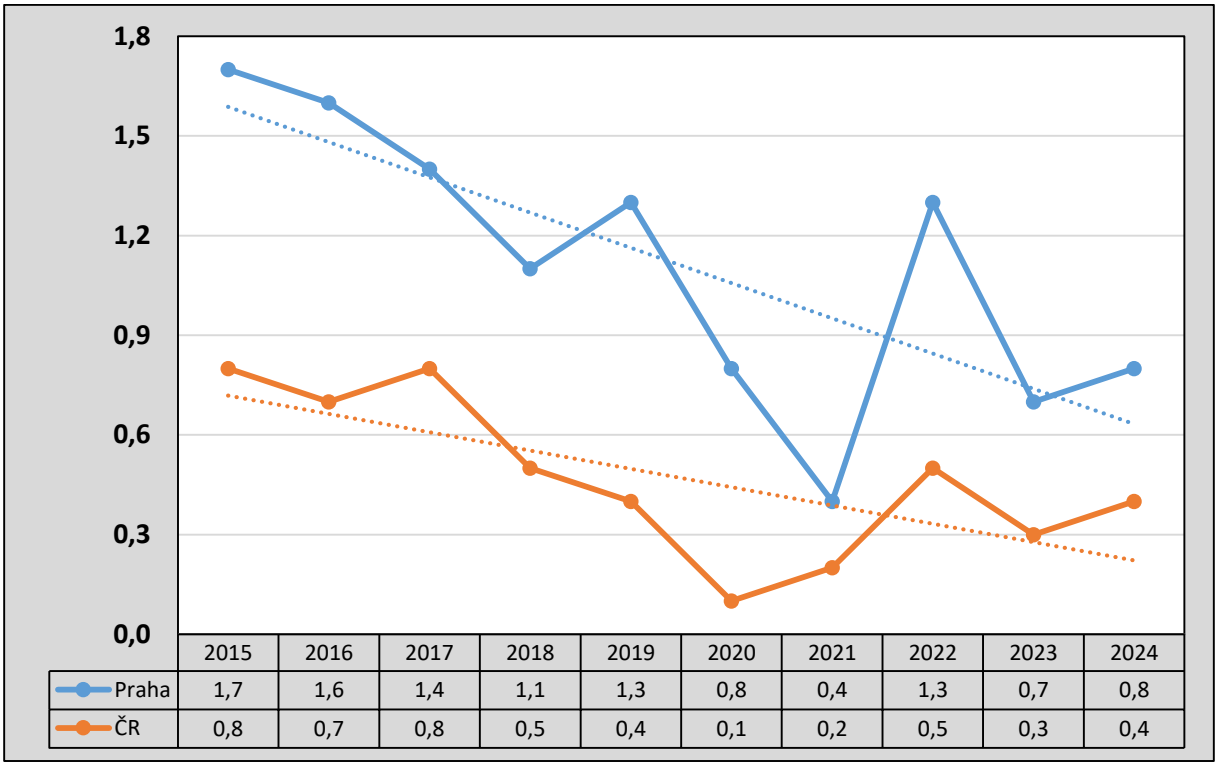
	2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**průměr**
Virová hepatitida A	23	6	21	6	37	**18,6**
Virová hepatitida B	10	5	16	10	11	**10,4**
Virová hepatitida C	68	54	114	138	181	**111,0**
Virová hepatitida E	25	22	26	84	74	**46,2**

Graf 54: Incidence virové hepatitidy typu A v České republice a v Praze v letech 2015 až 2024, muži i ženy celkem



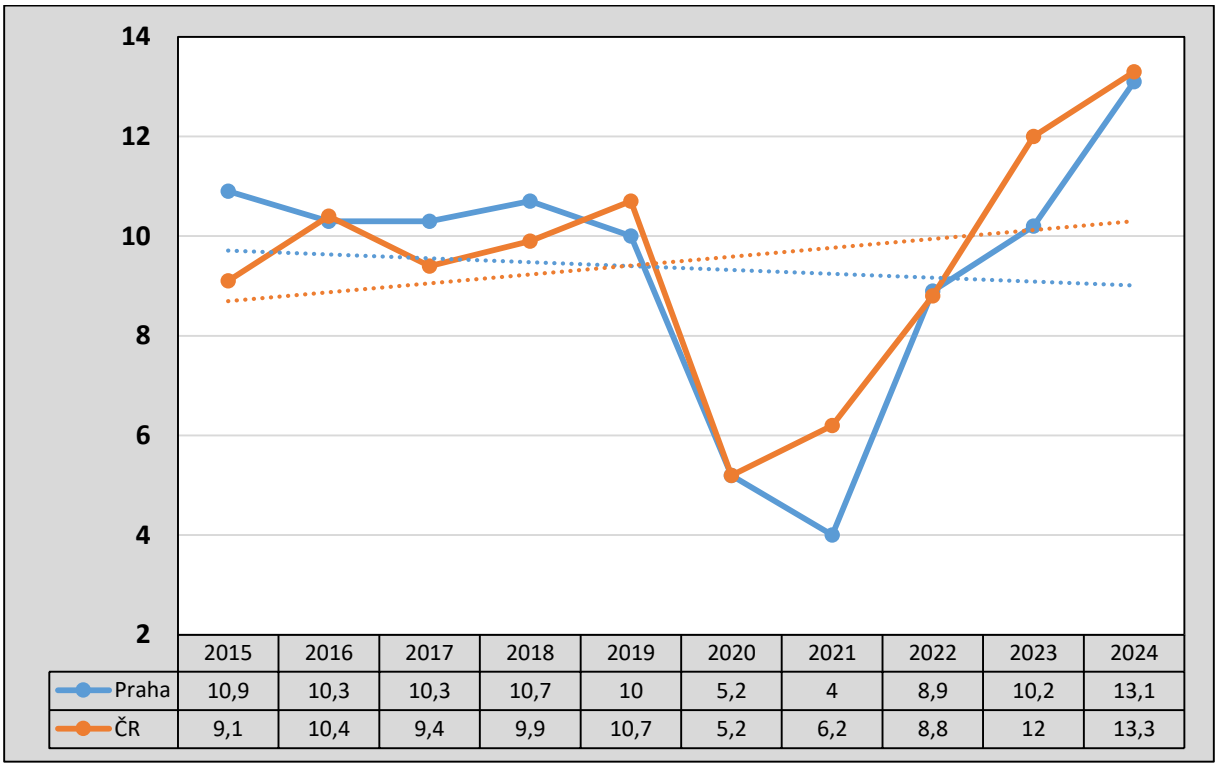
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Praha	5,9	1,6	4,4	1,2	2,1	1,8	0,4	1,6	0,4	2,7
ČR	6,9	8,8	7,3	2	2,3	0,2	2	0,7	0,6	5,8

Graf 55: Incidence virové hepatitidy typu B v České republice a v Praze v letech 2015 až 2024, muži i ženy celkem



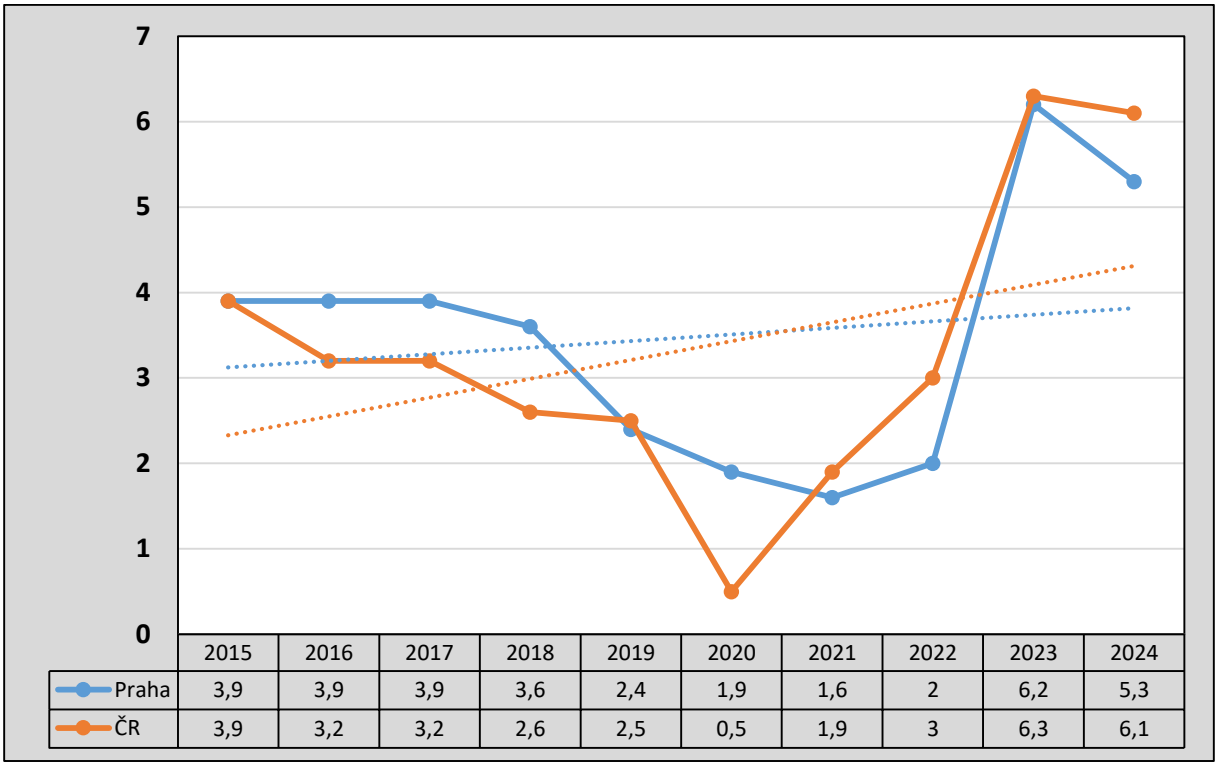
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Praha	1,7	1,6	1,4	1,1	1,3	0,8	0,4	1,3	0,7	0,8
ČR	0,8	0,7	0,8	0,5	0,4	0,1	0,2	0,5	0,3	0,4

Graf 56: Incidence virové hepatitidy typu C v České republice a v Praze v letech 2015 až 2024, muži i ženy celkem



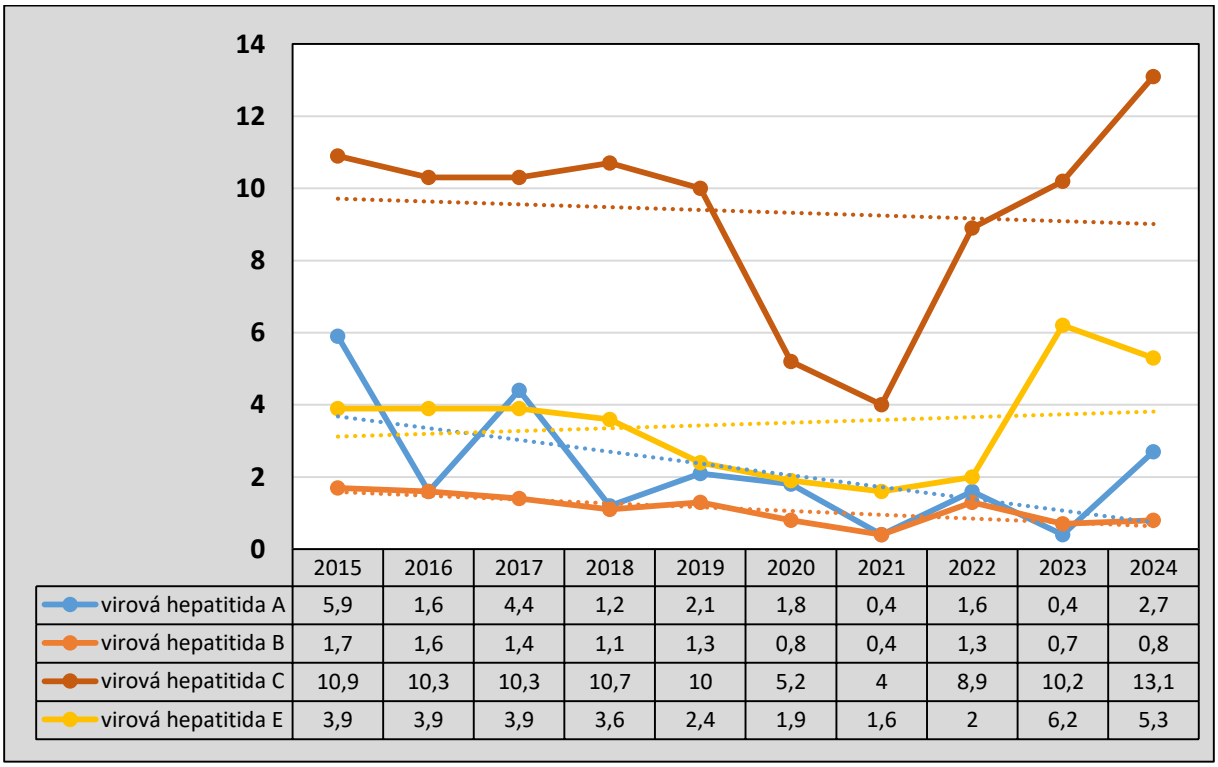
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Praha	10,9	10,3	10,3	10,7	10	5,2	4	8,9	10,2	13,1
ČR	9,1	10,4	9,4	9,9	10,7	5,2	6,2	8,8	12	13,3

Graf 57: Incidence virové hepatitidy typu E v České republice a v Praze v letech 2015 až 2024, muži i ženy celkem



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Praha	3,9	3,9	3,9	3,6	2,4	1,9	1,6	2	6,2	5,3
ČR	3,9	3,2	3,2	2,6	2,5	0,5	1,9	3	6,3	6,1

Graf 58: Srovnání incidence virových hepatitid typu A, B, C a E v Praze v letech 2015 až 2024, muži i ženy celkem



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
virová hepatitida A	5,9	1,6	4,4	1,2	2,1	1,8	0,4	1,6	0,4	2,7
virová hepatitida B	1,7	1,6	1,4	1,1	1,3	0,8	0,4	1,3	0,7	0,8
virová hepatitida C	10,9	10,3	10,3	10,7	10	5,2	4	8,9	10,2	13,1
virová hepatitida E	3,9	3,9	3,9	3,6	2,4	1,9	1,6	2	6,2	5,3

6.1.3 Střevní infekce

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

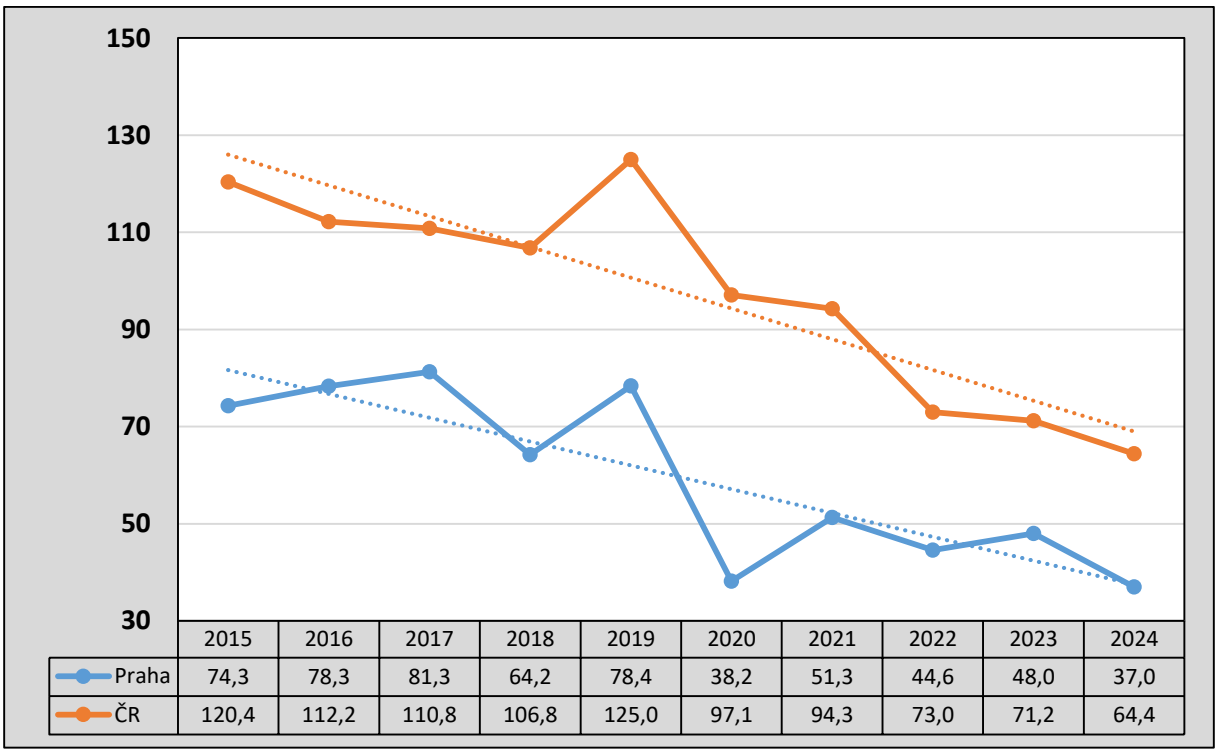
Původcem střevních infekcí jsou u nás nejčastěji různé viry. Z infekcí způsobených bakteriemi jsou u nás nejčastější **salmonelóza** a infekce s podobnými příznaky a průběhem, **kampylobakterióza,** která v četnosti potvrzených případů v posledních letech salmonelózu předčila. Výskyt salmonelóz i kampylobakterióz je v Praze výrazně nižší, než je průměr v ČR, u kampylobakterióz v celém sledovaném období v průměru o 35 %, u salmonelóz dokonce o 39 %. Trend vývoje je v ČR a v Praze velmi příznivý, podobně klesající. Ve druhé polovině sledovaného období bylo v Praze oproti první polovině období zaznamenáno o 42 % méně případů salmonelóz a o 45 % méně kampylobakterióz.

Pokud se týká skutečného počtu nemocných v Praze, jedná se v posledních pěti sledovaných letech průměrně o 584 případů salmonelóz a 1140 případů kampylobakterióz ročně. Absolutní počty případů jsou patrné z následující tabulky.

Tabulka 8: Počet případů salmonelóz a kampylobakterióz v Praze v letech 2020 až 2024, muži i ženy celkem

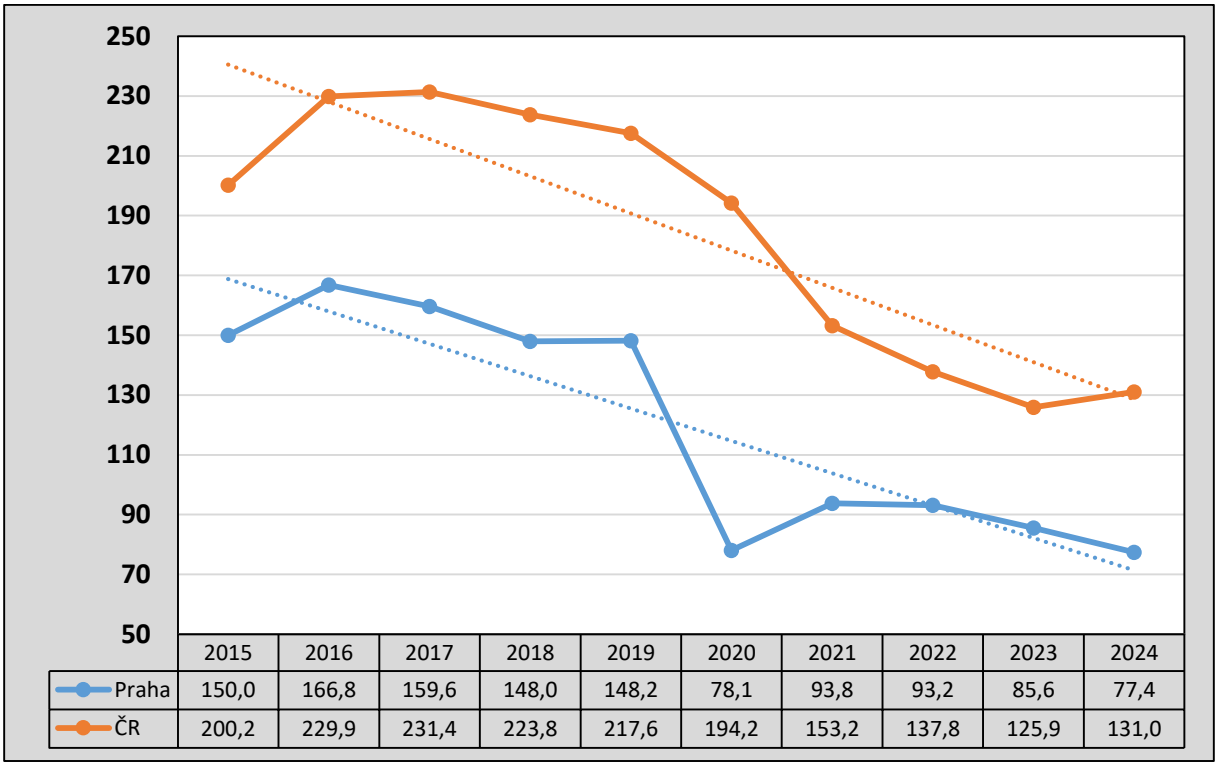
	2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**průměr**
salmonelózy	500	685	569	652	512	**583,6**
kampylobakteriózy	1022	1252	1189	1162	1072	**1139,4**

Graf 59: Incidence salmonelózy v České republice a v Praze v letech 2015 až 2024, muži i ženy celkem



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Praha	74,3	78,3	81,3	64,2	78,4	38,2	51,3	44,6	48,0	37,0
ČR	120,4	112,2	110,8	106,8	125,0	97,1	94,3	73,0	71,2	64,4

Graf 60: Incidence kampylobakteriózy v České republice a v Praze v letech 2015 až 2024, muži i ženy celkem



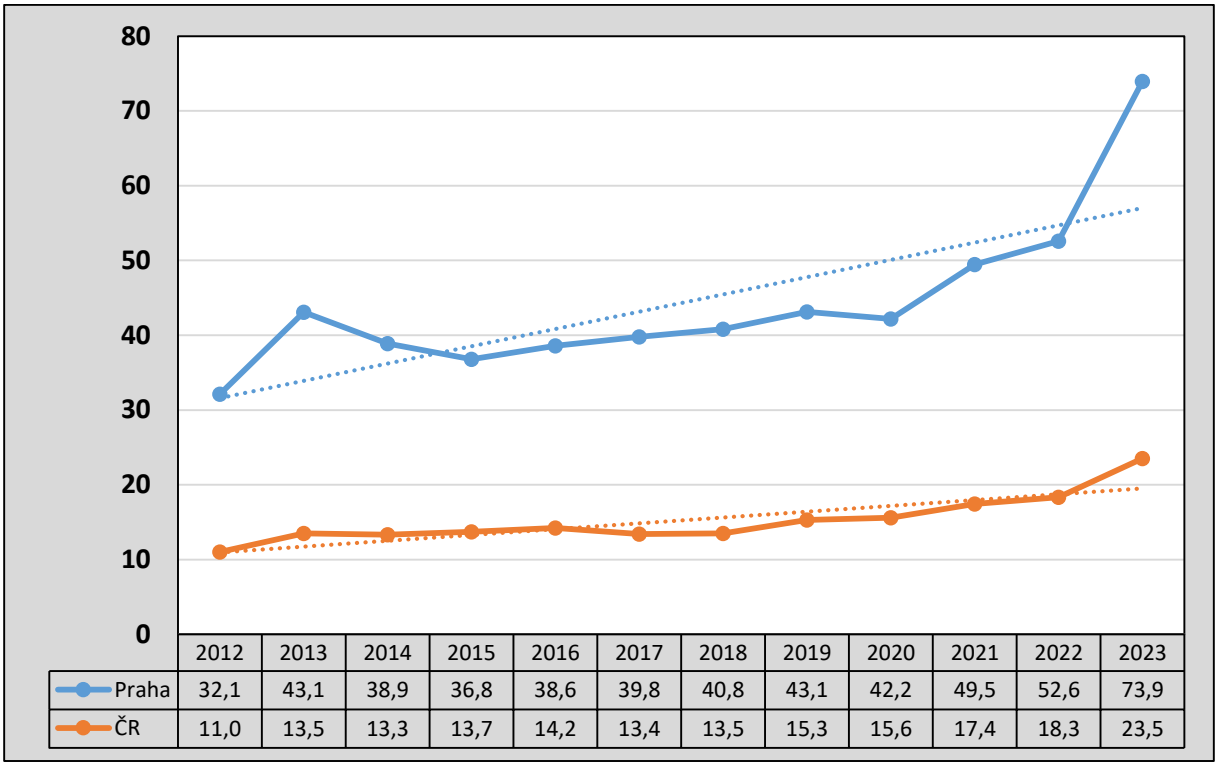
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Praha	150,0	166,8	159,6	148,0	148,2	78,1	93,8	93,2	85,6	77,4
ČR	200,2	229,9	231,4	223,8	217,6	194,2	153,2	137,8	125,9	131,0

6.1.4 Pohlavně přenosné nákazy

Z pohlavně přenosných nákaz patří k těm nejdůležitějším a nejsledovanějším tři onemocnění, a to **syfilis** (příjice, lues), **kapavka** a **HIV/AIDS nákaza** (virové hepatitidy typu B a C jsou uvedeny výše). I když je nutné pamatovat, že způsob šíření u těchto infekcí nemusí být vždy jen sexuálním stykem, pohlavní cesta přenosu je jednoznačně nejčastější. U kapavky je potřeba připomenout, že zřejmě většina případů uniká ze systému povinného hlášení, protože průběh může být často velmi lehký až bezpříznakový, případně se nemocní léčí sami.

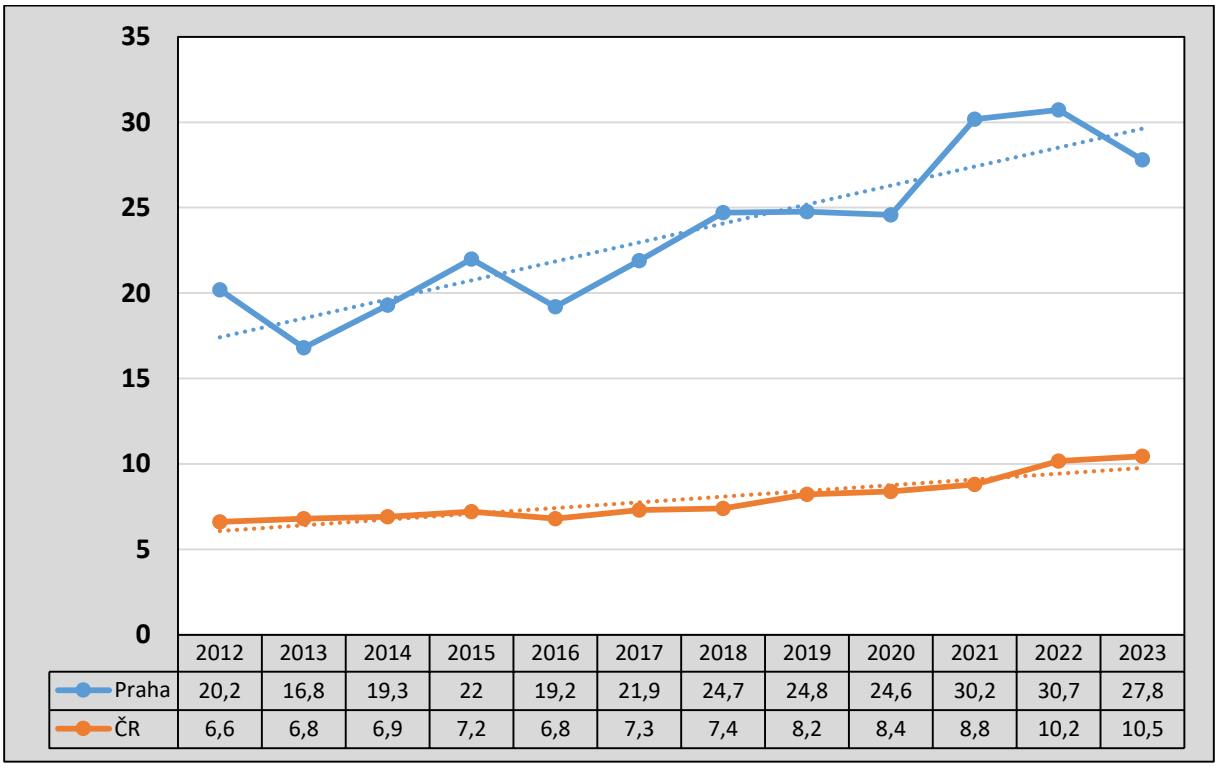
Podobně jako u tuberkulózy je i v případě pohlavně přenosné kapavky a syfilitidy situace v Praze velmi nepříznivá. Ve všech sledovaných letech, tj. od roku 2012 až do roku 2023, je incidence výrazně vyšší, než je průměr v ČR. U obou nákaz je výskyt v Praze prakticky trojnásobný. Trend vývoje výskytu je v České republice mírně vzestupný, v Praze je vývoj mnohem méně příznivý, srovnáme-li výskyt v prvních pěti letech (2012 až 2016) s výskytem v posledních pěti letech (2019 až 2023), tak došlo k nárůstu o 47 % u kapavky a o plných 50 % u syfilitidy. V absolutních počtech případů byl nejvyšší výskyt kapavky v Praze v posledním roce sledování, tj. v roce 2023, kdy došlo k razantnímu nárůstu počtu případů na 1 024, nejnižší výskyt byl zaznamenán v roce 2012, kdy bylo diagnostikováno 399 případů. U syfilitidy bylo zaznamenáno nejvíce případů v roce 2022 (417) a nejméně v roce 2013 (209). Průměrný roční výskyt v daném období byl 282 případů syfilitidy a 531 případů kapavky. Jak již bylo uvedeno, u kapavky byl pravděpodobně skutečný výskyt významně vyšší. Zajímavostí je to, že v „covidových“ letech nedošlo u těchto pohlavně přenosných nákaz v Praze, ani v ČR, k výraznějšímu poklesu výskytu, jako u mnohých jiných infekcí.

Graf 61: Incidence kapavky v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	32,1	43,1	38,9	36,8	38,6	39,8	40,8	43,1	42,2	49,5	52,6	73,9
ČR	11,0	13,5	13,3	13,7	14,2	13,4	13,5	15,3	15,6	17,4	18,3	23,5

Graf 62: Incidence syfilitidy v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	20,2	16,8	19,3	22	19,2	21,9	24,7	24,8	24,6	30,2	30,7	27,8
ČR	6,6	6,8	6,9	7,2	6,8	7,3	7,4	8,2	8,4	8,8	10,2	10,5

Jak v České republice, tak zejména v Praze, má nemocnost pohlavně přenosnými chorobami stoupající trend, proto je stále velmi aktuální a důležité dodržování zásad bezpečného sexuálního chování, důležitá je i výchova dospívající generace k zodpovědnému sexuálnímu životu a stejně tak podstatná je sociálně zdravotní práce a prevence v komunitách osob s rizikovým životním stylem.

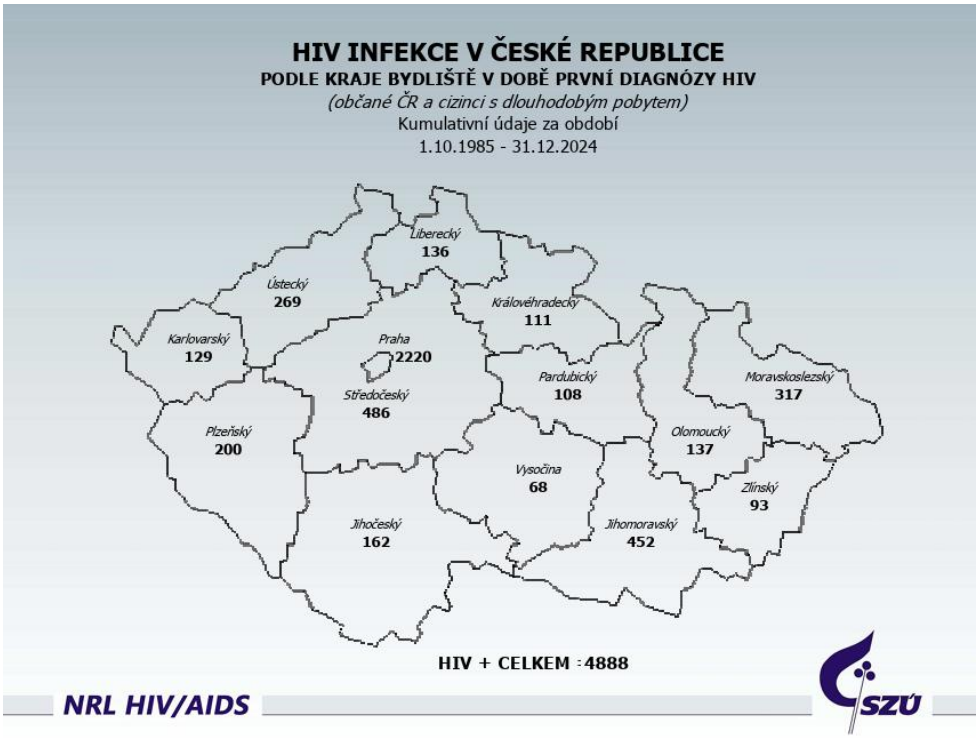
Prevence je zásadní také vzhledem k trvalé hrozbě onemocnění **virem HIV/AIDS**. Na přelomu tisíciletí se zdálo, že nárůst nových případů HIV pozitivních osob se v ČR výrazně zpomalil, ale od roku 2003 pozorujeme opět prakticky trvalý nárůst počtu potvrzených infikovaných osob. Po roce 2016 se počet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

Celkem byla v ČR do konce roku 2024 (kumulativní údaje od počátku sledování 1. 10. 1985 do 31. 12. 2024) potvrzena HIV infekce u 4 888 osob, z toho bylo přibližně 85 % mužů. Vlastní onemocnění AIDS se rozvinulo u 922 osob, tj. u 19 % z celkem HIV pozitivních osob, z nichž přímo na tuto infekci 411 osob zemřelo (8,4 % z HIV pozitivních a 44,6 % z AIDS nemocných). Úmrtnost se snižuje díky novým a velmi účinným metodám léčby, nemoc však zásadně omezuje život pacientů a zůstává nadále vážnou zdravotní hrozbou. V posledním sledovaném roce, 2024, byla v ČR infekce HIV nově zjištěna u 269 osob, z toho bylo 84 (31,2 %) osob s trvalým bydlištěm v hlavním městě Praze. Nejčastější způsobem nákazy zůstává přenos nechráněným pohlavním stykem, u mužů homosexuálním, u žen heterosexuálním. Tyto způsoby přenosu jsou uváděny ve zhruba 88 % případů HIV pozitivity.

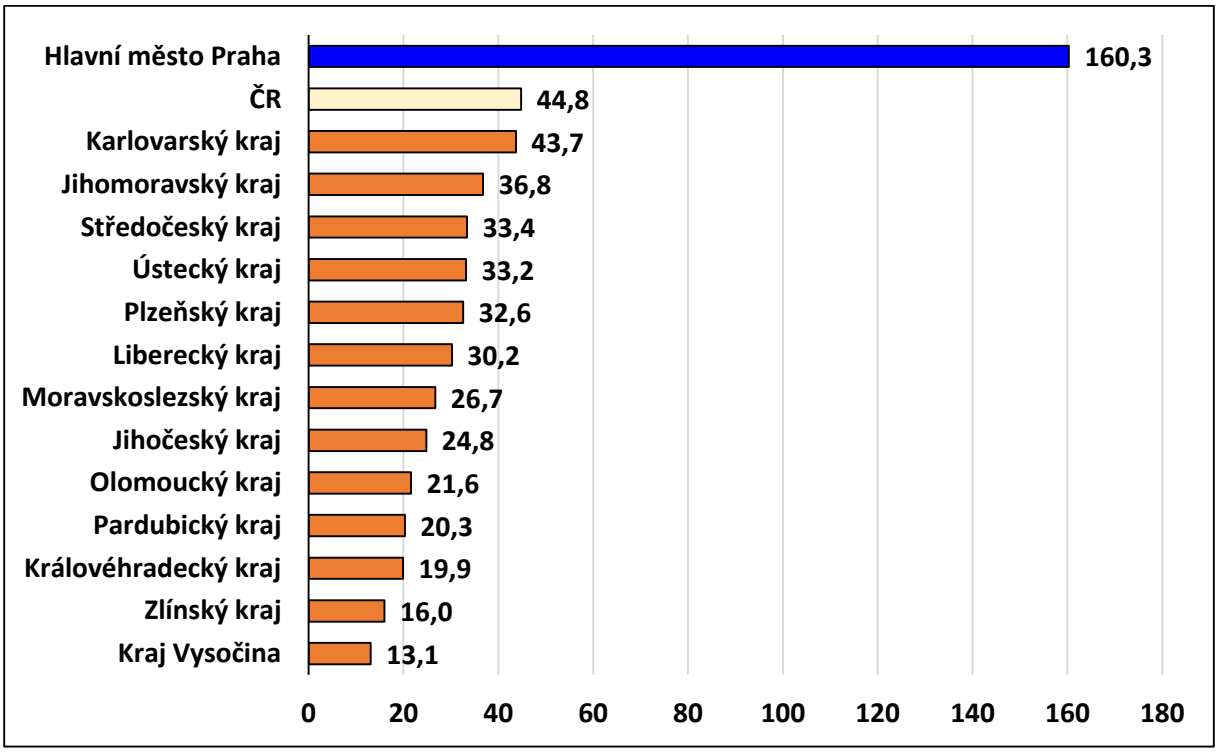
Údaje o tomto onemocnění jsou běžně dostupné pouze na úroveň krajů. V Praze je výskyt HIV/AIDS nákazy jednoznačně a dlouhodobě nejvyšší ze všech krajů ČR. Jak již bylo uvedeno, v Praze byla infekce HIV v roce 2024 nově potvrzena 84x, což je téměř třetina ze všech nově zjištěných případů v tomto roce. Od počátku sledování (tj. od roku 1985) zde bylo zjištěno celkem 2 220 případů, což činí 45,4 % ze všech případů v celé České republice. AIDS onemocnění bylo prokázáno již u 376 osob z Prahy, což je 40,8 % ze všech případů AIDS v ČR. Níže uvedený graf dokumentuje rozložení HIV pozitivních osob v rámci jednotlivých krajů ČR od počátku sledování. Je převzatý z hlášení Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu.

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

Graf 63: Počet HIV pozitivních osob ČR a cizinců s trvalým pobytem na území ČR v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 10. 1985 do 31. 12. 2024[12]



Graf 64: Počet HIV pozitivních osob ČR a cizinců s trvalým pobytem na území ČR na 100 000 obyvatel v krajích České republiky, kumulativní údaje od 1. 10. 1985 do 31. 12. 2024



[12] Převzato z: https://szu.cz/wp-content/uploads/2024/02/HIV_AIDS_12_2024.pdf

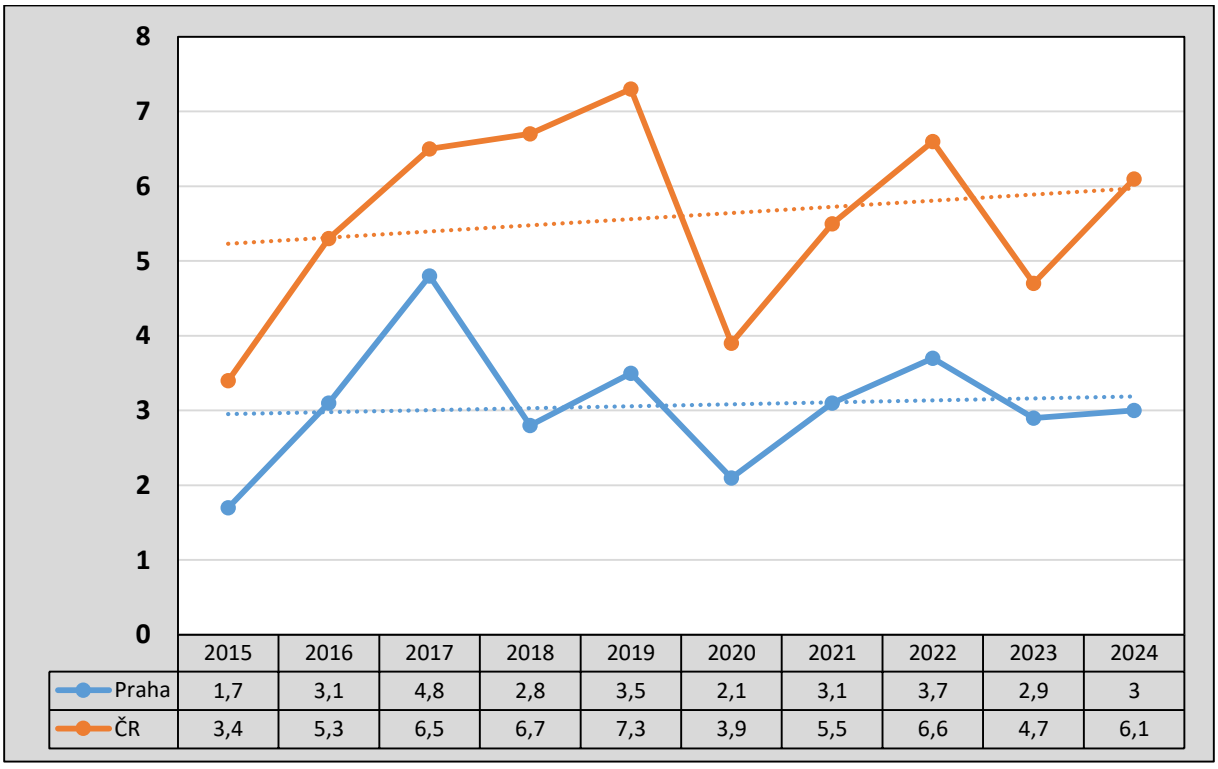
Významně vyšší výskyt HIV v Praze oproti jiným krajům České republiky i oproti průměru ČR dokládá i předcházející graf, který znázorňuje celkový relativní počet HIV pozitivních osob v jednotlivých krajích ČR v přepočtu na 100 tisíc obyvatel.

6.1.5 Infekce přenášené klíšťaty

Klíšťata v Česku přenášejí nejrůznější původce infekčních nemocí a tím i způsobují různá infekční onemocnění. K nejčastějším a nejzávažnějším patří klíšťová encefalitida a lymeská borelióza. Klíšťata se v současnosti nachází prakticky všude, nejen v lesních porostech a ve vysoké trávě, ale i v městských parcích či na soukromých zahrádkách a trávnících.

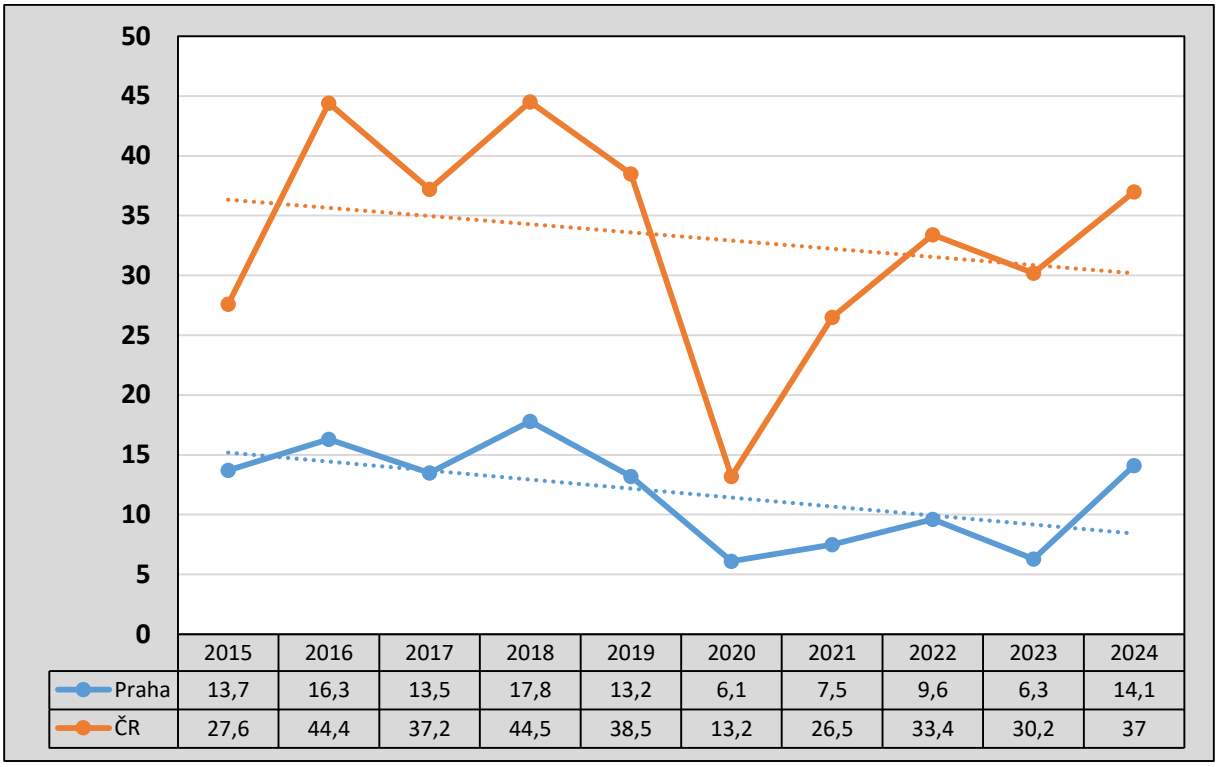
Klíšťová encefalitida typicky probíhá ve dvou fázích s tím, že druhá fáze může způsobit i velmi vážný klinický průběh. Důležitá je skutečnost, že existuje očkování, které dokáže před touto nákazou velmi spolehlivě chránit. Bohužel, proočkovanost je v České republice stále velmi nízká, v celé populaci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

Graf 65: Incidence klíšťové encefalitidy v České republice a v Praze v letech 2015 až 2024, muži i ženy celkem



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Praha	1,7	3,1	4,8	2,8	3,5	2,1	3,1	3,7	2,9	3
ČR	3,4	5,3	6,5	6,7	7,3	3,9	5,5	6,6	4,7	6,1

Graf 66: Incidence lymeské boreliózy v České republice a v Praze v letech 2015 až 2024, muži i ženy celkem



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Praha	13,7	16,3	13,5	17,8	13,2	6,1	7,5	9,6	6,3	14,1
ČR	27,6	44,4	37,2	44,5	38,5	13,2	26,5	33,4	30,2	37

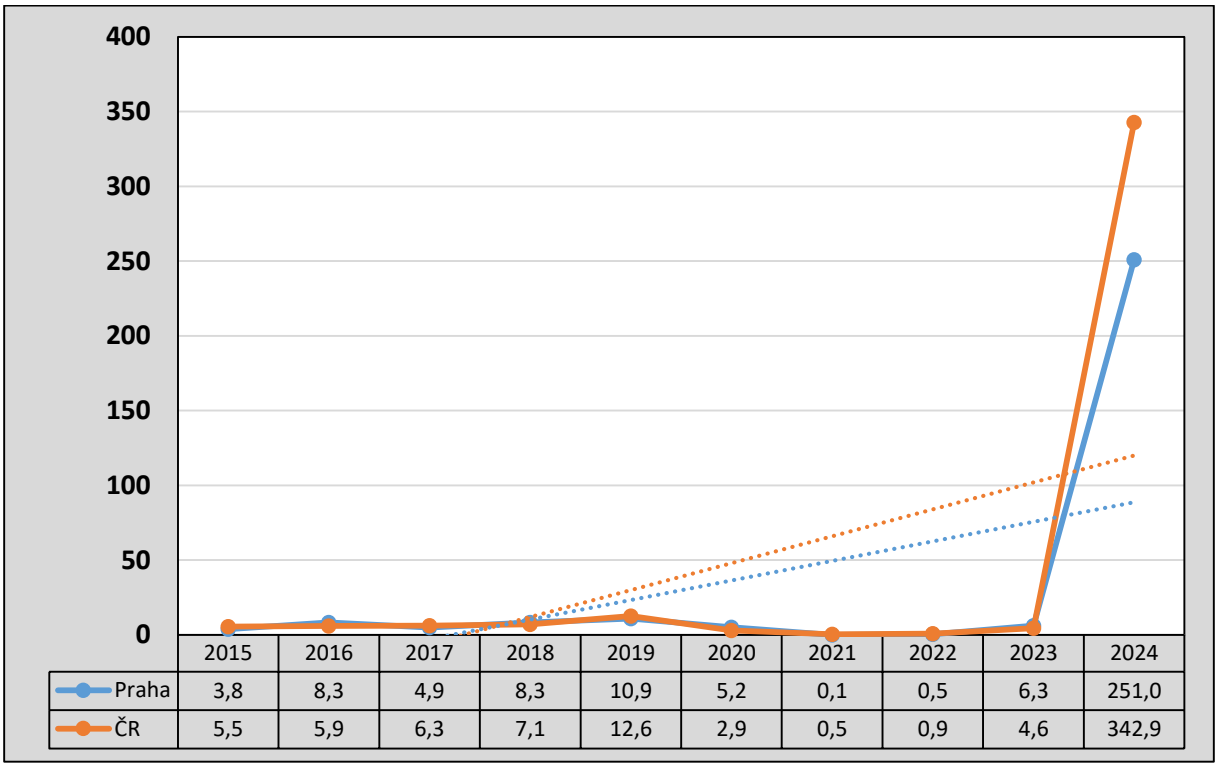
Výskyt (incidence) klíšťové encefalitidy a lymeské boreliózy je v Praze nižší, než je průměr v ČR, u klíšťové encefalitidy v celém sledovaném období v průměru téměř poloviční, u lymeské boreliózy je výskyt dokonce téměř třetinový. To může být způsobeno např. nižším výskytem klíšťat ve městě Praze, jejich nižší promořeností, možná i méně častým pobytem občanů Prahy v přírodě, než je tomu u lidí na venkově či menších městech. Trend vývoje je v ČR a v Praze u lymeské boreliózy mírně klesající, u klíšťové encefalitidy naopak mírně stoupající. V posledních pěti letech bylo v Praze diagnostikováno v průměru 39 klíšťových encefalitid a 117 případů lymeské boreliózy. Nejvíce případů klíšťové encefalitidy za celé desetileté období bylo v roce 2017 (64) a LB v roce 2018 (232).

6.1.6 Černý kašel

Do této analýzy zařazujeme i pohled na výskyt černého (dávivého) kašle neboli pertusse. Jedná se onemocnění, proti kterému jsou v ČR děti pravidelně povinně očkovány v rámci tzv. hexavakcíny. Jedná se o kapénkovou nákazu, která byla v předvakcinační éře v Československu hlavní příčinou úmrtí dětí ve věku do 14 let. Po zavedení očkování výskyt výrazně klesl, většinou na desítky, maximálně stovky případů za rok. V loňském roce, tj. v roce 2024 však došlo na území celé ČR ke značné epidemii, při níž bylo zaznamenáno celkem 37 375 případů, z toho bylo 3 476 případů u osob žijících v Praze. To zvýšilo význam nejen samotného povinného očkování v dětství, ale hlavně přeočkování v pozdějším věku a také v průběhu těhotenství, zejména v jeho posledním trimestru, kdy očkování chrání nejen těhotnou ženu, ale i dítě ke konci těhotenství a v prvních týdnech života, tj. v období, které je pro dítě

nejrizikovějším. Toto přeočkování přitom chrání nejen před černým kašlem, ale i před záškrtem a současně slouží i jako přeočkování proti tetanu. Dramatický nárůst výskytu černého kašle v ČR i v Praze je patrný z následujícího grafu.

Graf 67: Incidence černého kašle v České republice a v Praze v letech 2015 až 2024, muži i ženy celkem



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Praha	3,8	8,3	4,9	8,3	10,9	5,2	0,1	0,5	6,3	251,0
ČR	5,5	5,9	6,3	7,1	12,6	2,9	0,5	0,9	4,6	342,9

6.1.7 Covid-19

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

První případy této koronavirové infekce byly v České republice zaznamenány na přelomu února a března 2020. V letech 2020 až 2022 došlo, podobně jako v jiných částech světa,

v několika vlnách k masivnímu šíření. Do současnosti bylo v ČR potvrzeno více než 4,8 milionů případů Covid-19 pozitivity včetně části reinfekcí, počet skutečně infikovaných je však podstatně vyšší, neboť řada osob prodělala infekci jen s mírnými potížemi nebo bez příznaků a zejména po roce 2022 již lidé s lehkým průběhem nepodstupují testování. Statistiky tak nyní zachycují již jen případy s těžším průběhem. Počet zemřelých na tuto infekci jako hlavní příčinu smrti přesáhl v České republice 43,8 tisíce[13]. Letalita, tedy smrtnost, se v počátcích pandemie odhadovala na 2 %, nyní se v ČR pohybuje pod 1 % z nakažených osob, ale ve skutečnosti je nižší vzhledem k neevidovaným případům.

V hlavním městě Praze byla tato nákaza potvrzena již u více než 630 tisíc obyvatel, z toho bylo prokázáno téměř 90 tisíc případů u seniorů starších 65 let. Počet zemřelých občanů města Prahy na tuto nákazu byl k 31. 3. 2025 vykazován ve výši 3 745 osob[14].

6.1.8 Proočkovanost

Očkování je podání očkovací látky do lidského organismu za účelem aktivace imunitního systému a navození obranyschopnosti proti dané nemoci. Očkování patří mezi nejúčinnější preventivní opatření v boji proti infekčním onemocněním. Je napodobením přirozené infekce, kdy dochází k tvorbě ochranných protilátek. Při aplikaci očkovací látky je do těla vpraven antigen, na který organismus reaguje tvorbou ochranných protilátek a stimulací buněčné imunity. Hlavním cílem očkování je chránit lidi před život ohrožujícími infekčními nemocemi a jejich následky.

Očkování je jedním z ekonomicky nejefektivnějších způsobů, jak zachránit životy a podpořit zdraví, kvalitu života a pohodu po celý život. Každý rok očkování na celém světě zachrání miliony životů a další miliony lidí jsou chráněny před nemocemi, jejich následky a dalším postižením. Tím, že imunizace předchází mnoha závažným infekčním chorobám v raném dětství, jako jsou např. spalničky, tetanus či přenosná dětská obrna, pomáhá dětem vyrůst ve zdravé dospělé osoby. Jiná očkování aplikovaná v dětství pomáhají předcházet např. rakovině děložního čípku i některým jiným nádorům, které by vznikly o spoustu let později. Očkování je jednou z nejlepších investic, které můžeme v životě učinit.

Česká republika se může chlubit svými úspěchy, které přineslo očkování. Byli jsme první zemí, kde se podařilo eliminovat, tj. vymýtit dětskou přenosnou obrnu, díky očkování je u nás minimální výskyt tetanu, dlouhá léta jsme nezaznamenali záškrt, výrazně klesl výskyt infekční žloutenky typu B[15].

V České republice je zavedeno tzv. pravidelné, tj. povinné, očkování dětí, díky němuž významně klesly počty mnohých, i velmi závažných infekčních nemocí. Vysoká proočkovanost navíc vytváří kolektivní imunitu, která pak chrání i ty děti a osoby, které nemohou být očkovány. Proočkovanost, tj. procentuální podíl naočkovaných osob z celkového počtu, by se měla u povinného očkování blížit 100 %. V ČR se děti očkují povinně tzv. hexavakcínou proti šesti infekčním nemocem (záškrtu, tetanu, dávivému kašli, onemocnění vyvolanému původcem Haemophilus influenzae typu b, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě typu B)

[13] Viz https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19
[14] Viz https://www.covdata.cz
[15] https://szu.gov.cz/centra/centrum-podpory-verejneho-zdravi/evropsky-imunizacni-tyden-2025/

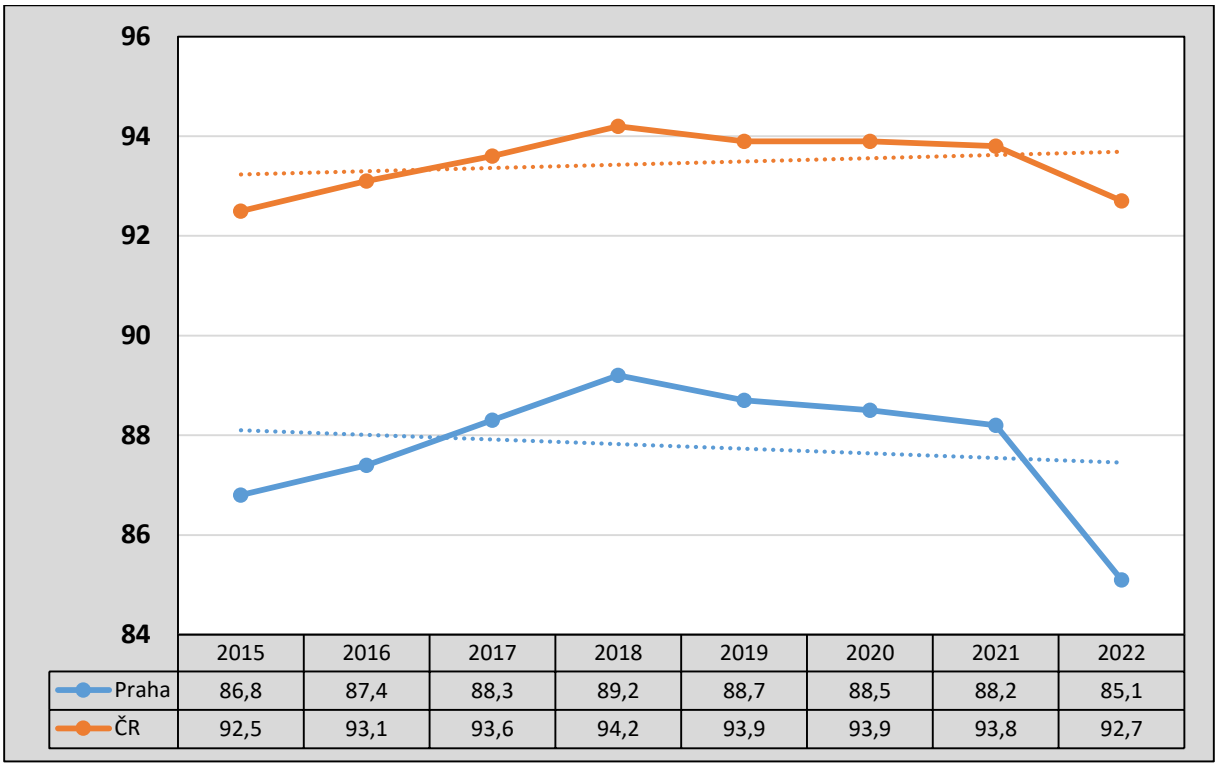
a tzv. trivakcínou proti třem infekcím (spalničkám, zarděnkám a příušnicím), případně děti z rizikových skupin ještě proti tuberkulóze.

V České republice se proočkovanost hexavakcínou v posledních letech pohybuje v průměru kolem 93,7 %, v Praze je proočkovanost významně nižší, a to v průměru 87,9 %. Alarmující může být poměrně výrazný pokles proočkovanosti, zejména v Praze, v posledním sledovaném roce, tj. v roce 2024. V níže uvedených grafech je znázorněno očkování hexavakcínou vzhledem k roku narození dětí, v tomto případě do dvou let věku (proto např. proočkovanost uvedená pod rokem 2022 zahrnuje děti narozené v roce 2022, které se hexavakcínou očkovaly i v roce 2024). Proočkovanost hexavakcínou je v Praze dlouhodobě nejnižší ze všech krajů v ČR, a Praha je jediným krajem, kde trvale nedosahuje 90 %, což dokládá i níže uvedený graf, který srovnává průměrnou proočkovanost hexavakcínou v jednotlivých krajích ČR v posledních pěti sledovaných letech.

V České republice se proočkovanost trivakcínou v rámci povinného očkování v posledních letech pohybuje v průměru pouze kolem 92,0 %, v Praze je proočkovanost opět významně nižší, a to v průměru 87,2 %. Alarmující může být poměrně výrazný p

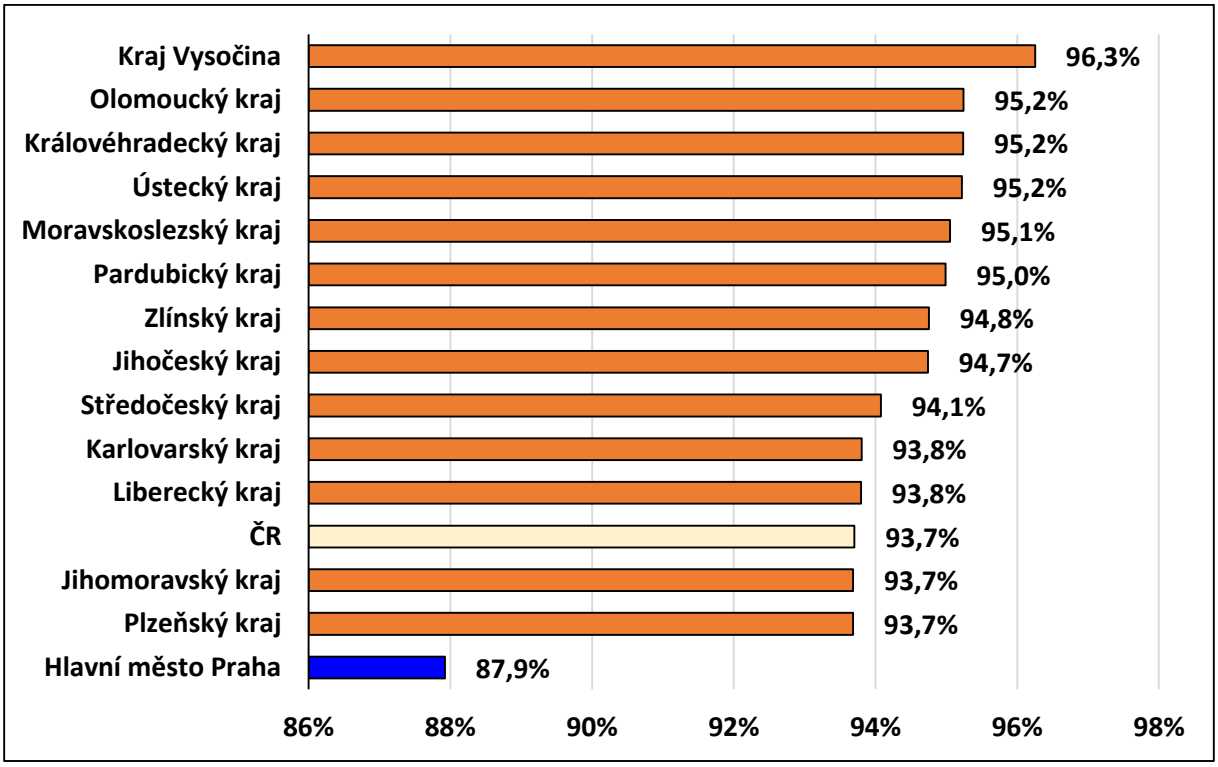
okles proočkovanosti, v posledních třech sledovaných letech. V níže uvedených grafech, vztahujících se k tomuto očkování, je znázorněno očkování trivakcínou opět vzhledem k roku narození dětí. Proočkovanost trivakcínou je v Praze opět dlouhodobě a trvale nejnižší ze všech krajů v ČR, což dokládá i níže uvedený graf, který srovnává průměrnou proočkovanost trivakcínou v jednotlivých krajích ČR v posledních pěti sledovaných letech.

Graf 68: Proočkovanost hexavakcínou v % u dětí do dvou let věku v České republice a v Praze, ročníky narození dětí 2015 až 2022, chlapci i dívky celkem

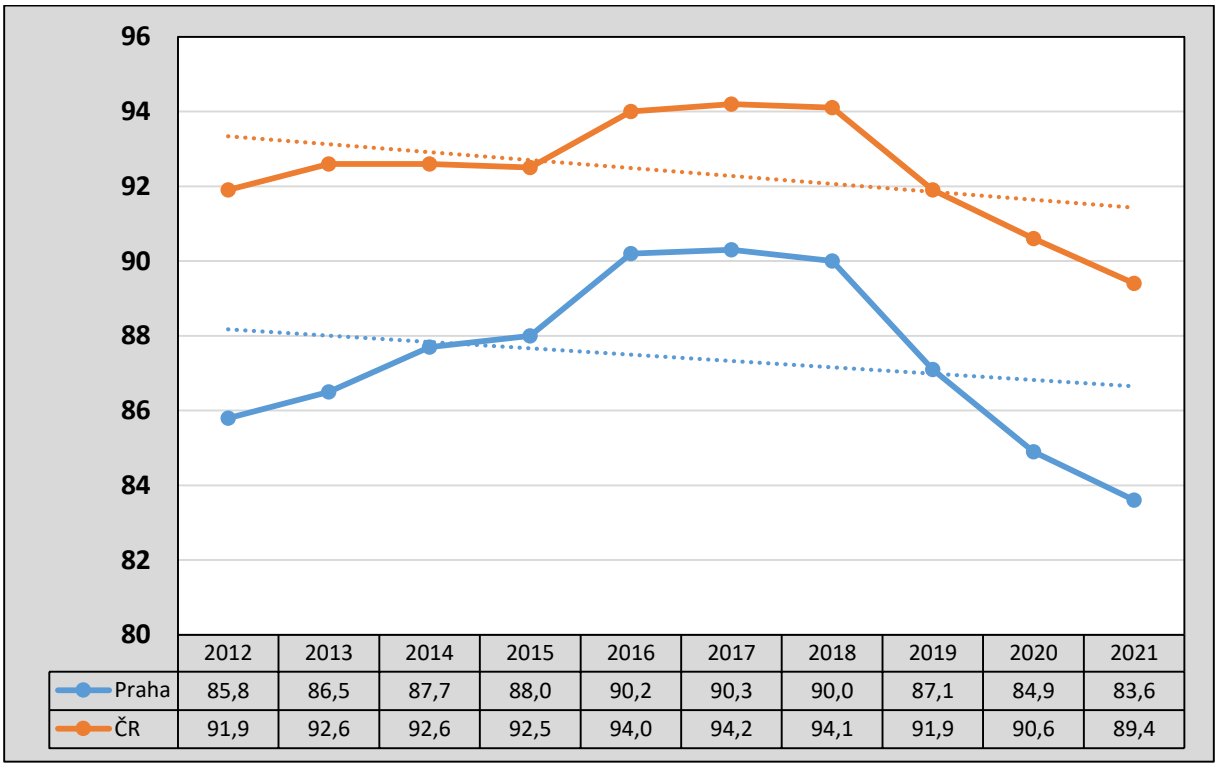


	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praha	86,8	87,4	88,3	89,2	88,7	88,5	88,2	85,1
ČR	92,5	93,1	93,6	94,2	93,9	93,9	93,8	92,7

Graf 69: Proočkovanost hexavakcínou u dětí do dvou let věku v krajích České republiky, průměr pro ročníky narození 2018 až 2022, chlapci i dívky celkem

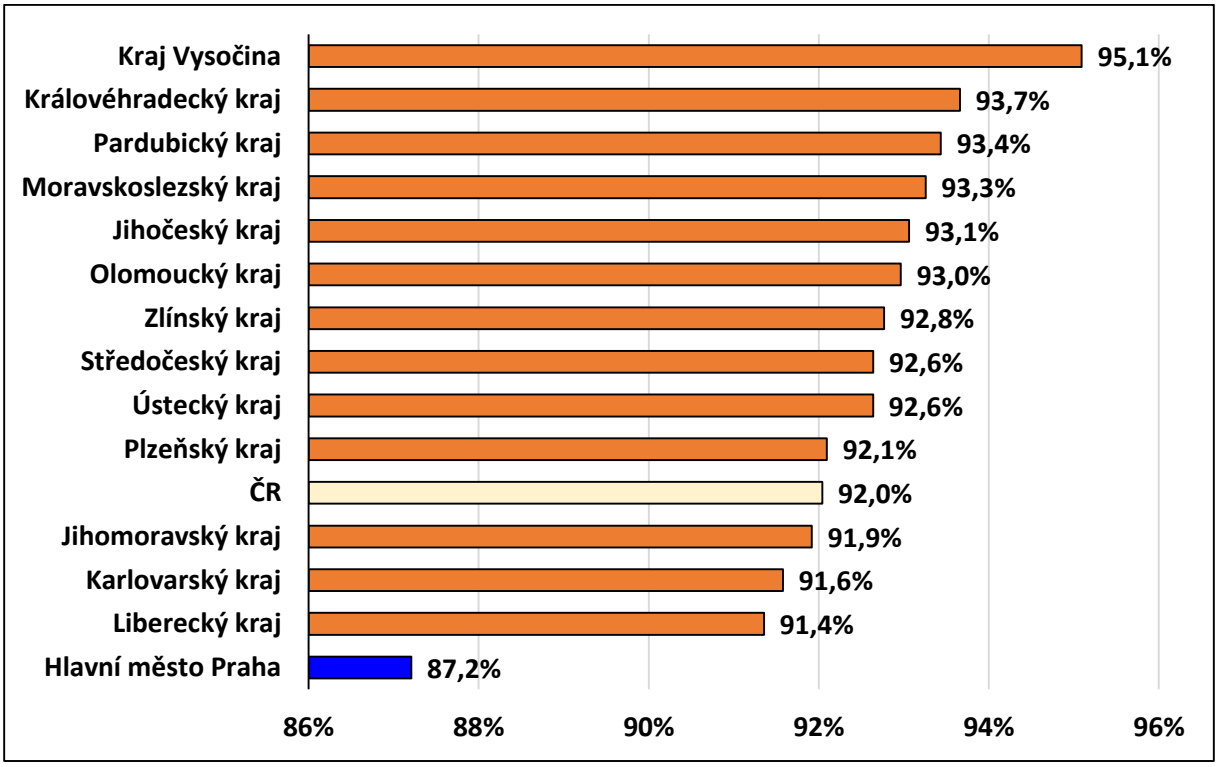


Graf 70: Proočkovanost trivakcínou v % u dětí vzhledem k roku narození v České republice a v Praze, ročníky narození dětí 2012 až 2021, chlapci i dívky celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Praha	85,8	86,5	87,7	88,0	90,2	90,3	90,0	87,1	84,9	83,6
ČR	91,9	92,6	92,6	92,5	94,0	94,2	94,1	91,9	90,6	89,4

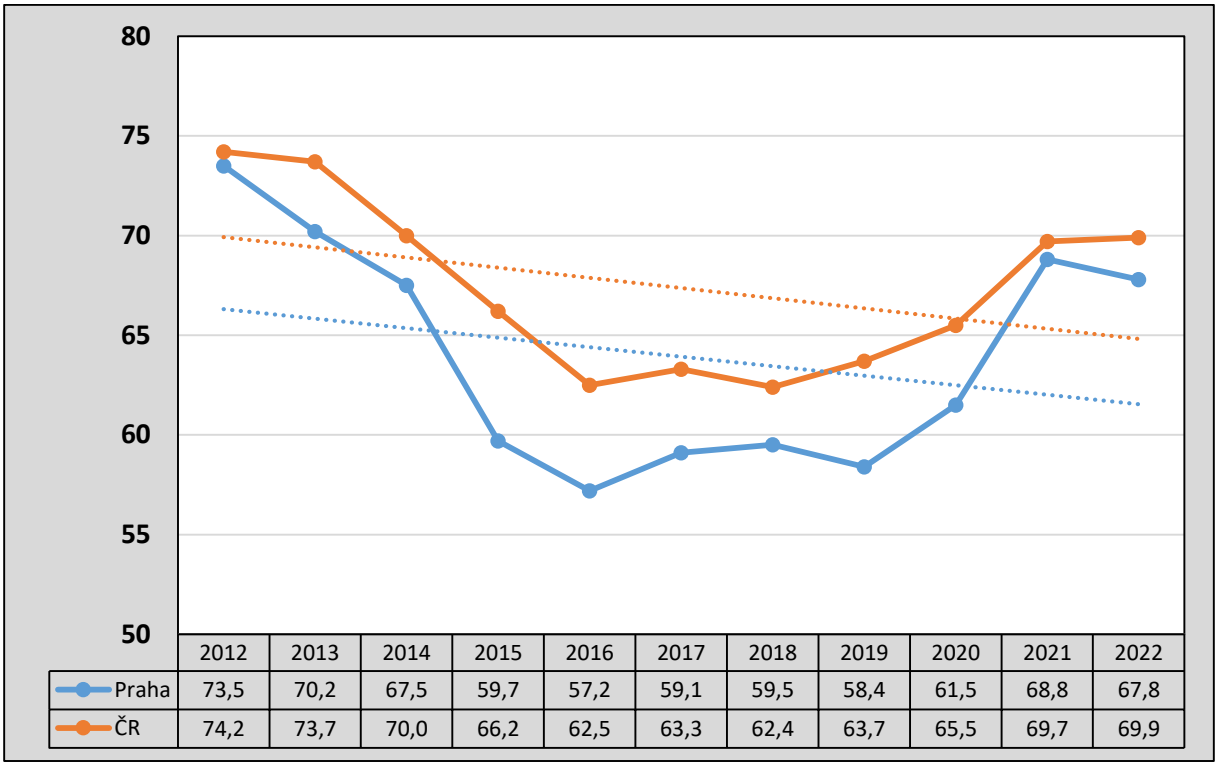
Graf 71: Proočkovanost trivakcínou u dětí vzhledem k roku narození v krajích České republiky, průměr pro ročníky narození 2017 až 2021, chlapci i dívky celkem



Jak bude uvedeno v kapitole o výskytu zhoubných nádorů, je výskyt nádorů, které jsou způsobeny tzv. lidským papilomavirem (HPV), poměrně závažný. Těmto novotvarům se přitom dá zabránit očkováním. HPV je nejčastější pohlavně přenosnou infekcí. Většina sexuálně aktivních mužů a žen se v průběhu svého života s virem setká. HPV mohou způsobit kromě genitálních bradavic i různé zhoubné nádory – nejčastěji rakovinu děložního čípku, ale také rakovinu zevních rodidel (vulvy), pochvy, penisu, análního otvoru a nádory v oblasti hlavy a krku. Očkovací látky proti HPV jsou k dispozici od roku 2006. Účinnost je velmi vysoká a dlouhodobá, s věkem efekt očkování klesá. V ideálním případě by očkování proti HPV mělo být dokončeno před zahájením pohlavního života. Toto očkování je v České republice již dlouhá léta u dívek plně hrazeno ze zdravotního pojištění, v současnosti u dívek i chlapců, je-li u nich očkování zahájeno od dovršení jedenáctého roku věku do dovršení patnáctého roku věku. Očkuje se dvěma dávkami.

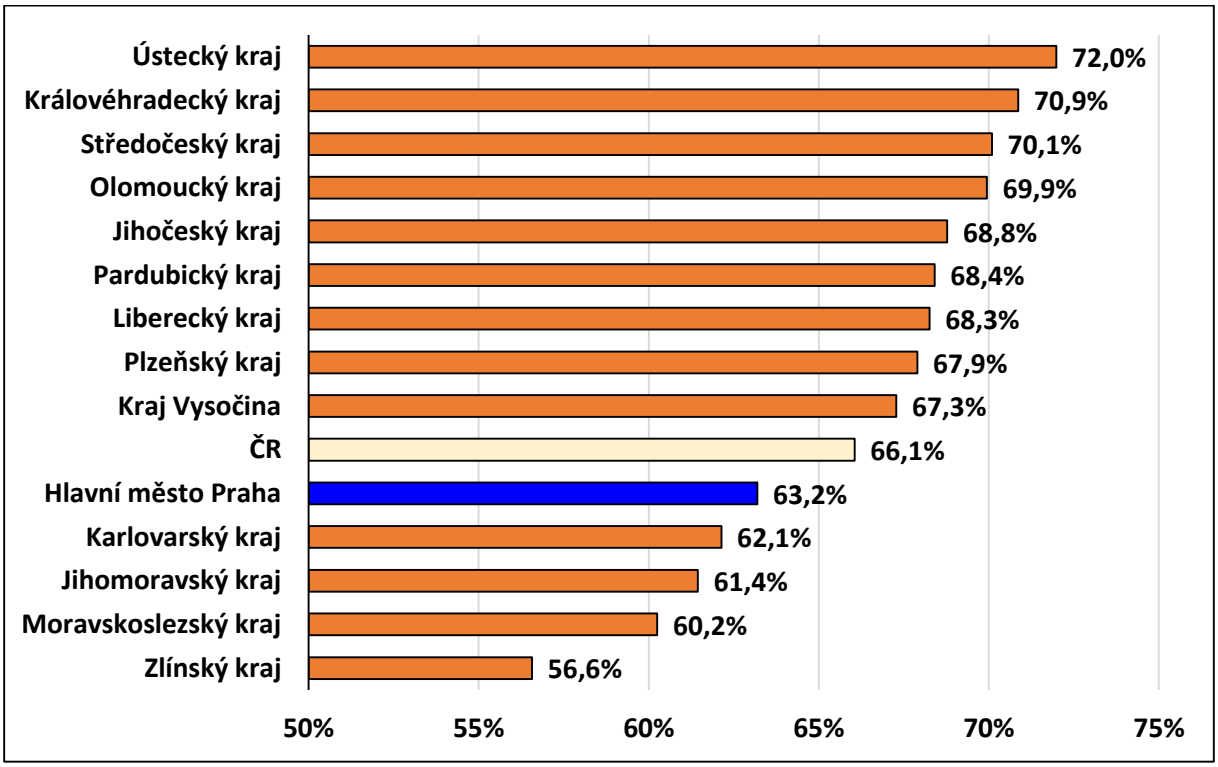
V České republice je proočkovanost proti HPV v posledních pěti letech u dívek v průměru 66,1 %, v Praze pak je proočkovanost nižší, a to 63,2 %. Po poklesu proočkovanosti v letech 2013 až 2016, dochází jak v Praze, tak i v ČR, od roku 2019 k mírné nárůstu. Data zde jsou k dispozici pouze do roku 2022. U chlapců je historie tohoto očkování v ČR mnohem kratší, data jsou jen za období od 2018 do 2022, průměrná proočkovanost v tomto období je v ČR na úrovni 39,5 %, v Praze opět nižší, a to 37,4 %. Praha svoji proočkovaností proti HPV zaostává nejen za průměrem v ČR, ale i za většinou krajů. Není však na rozdíl od proočkovanosti hexa a trivakcínou nejhorší v ČR. Grafy opět srovnávají průměrnou proočkovanost v jednotlivých krajích ČR v posledních pěti sledovaných letech.

Graf 72: Proočkovanost v % proti lidskému papilomaviru v České republice a v Praze v letech 2012 až 2022, dívky

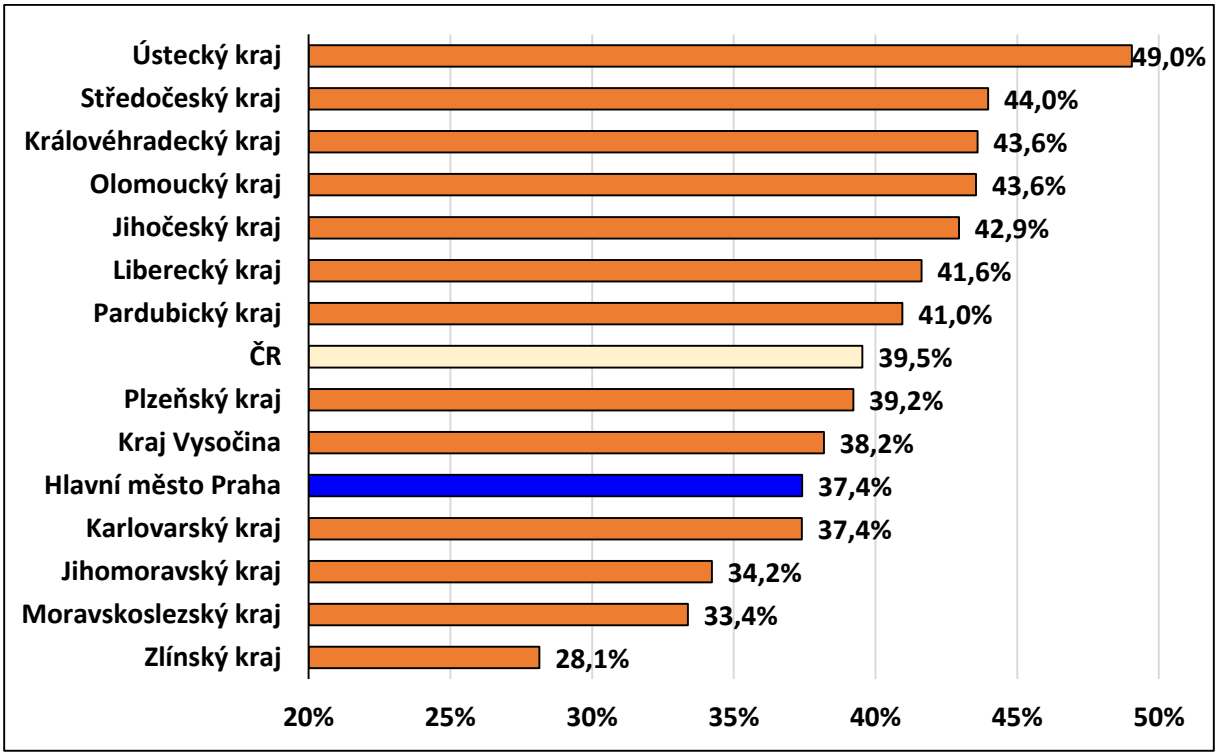


	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praha	73,5	70,2	67,5	59,7	57,2	59,1	59,5	58,4	61,5	68,8	67,8
ČR	74,2	73,7	70,0	66,2	62,5	63,3	62,4	63,7	65,5	69,7	69,9

Graf 73: Proočkovanost proti lidskému papilomaviru v krajích České republiky, průměr v letech 2018 až 2022, dívky



Graf 74: Proočkovanost proti lidskému papilomaviru v krajích České republiky, průměr v letech 2018 až 2022, chlapci celkem



6.2 Dispenzarizace

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

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

6.2.1 Diabetes mellitus (cukrovka)

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

S diabetem bylo v roce 2023 dispenzarizováno v České republice více jak 1,1 milionu osob, což představuje přibližně 10 % veškeré populace České republiky. V tomtéž roce bylo nově diagnostikováno téměř 124 tisíc pacientů[16]. Hodnoty každoročně narůstají a vzrůstající trend lze pozorovat i v Praze, i když hodnoty prevalence, tj. po přepočtu na 100 tisíc obyvatel, zůstávají po celé sledované období (2012 až 2023) poměrně významně, v průměru o 21 %, pod průměrem České republiky. Trend vývoje je navíc v Praze příznivější než v celé republice. Zatímco na počátku sledovaného období byla prevalence v ČR oproti Praze vyšší o 16 až 18 %, v posledních dvou letech byla vyšší již o 23 a 25 %. Incidence, tj. počet každoročně nově zjištěných případů diabetu v přepočtu na 100 tisíc obyvatel, je v Praze také v celém sledovaném období nižší, než je průměr v ČR. Data pro incidenci jsou k dispozici pouze od roku 2015. Trend incidence je však v Praze mírně nepříznivý, tj. stoupající, zatímco v ČR mírně klesající, tj. příznivý.

Pokud se týká skutečného počtu nemocných osob diabetem, v Praze překročil počet dispenzarizovaných diabetiků v roce 2023 hodnotu 112 tisíc osob a ve sledovaném období počet stále poměrně strmě stoupá, za daných 12 let o 26 %. Podíl mužů postupem let stoupá, ještě v roce 2014 bylo v Praze na cukrovku léčeno více žen, v roce 2023 bylo léčeno o 3 662 (tj. o 3,3 %) více mužů.

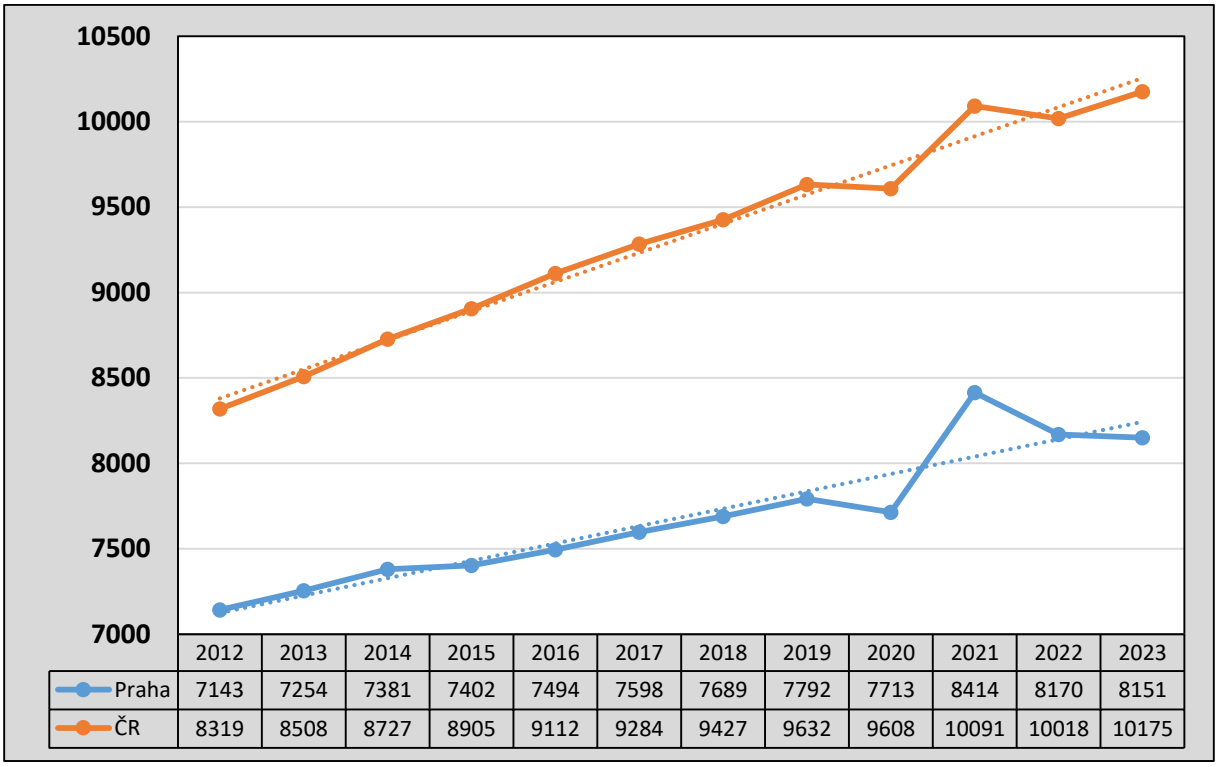
Se vzrůstajícím počtem léčených diabetiků se zvolna zvyšuje také počet pacientů, trpících komplikacemi diabetu. Diabetickou nefropatií (postižením ledvin) trpí až 15 % nemocných, obdobně jako diabetickou retinopatií (postižením oka). Komplikace diabetické nohy postihují okolo 4 % diabetiků. Ačkoliv prevalence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

Definice:

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

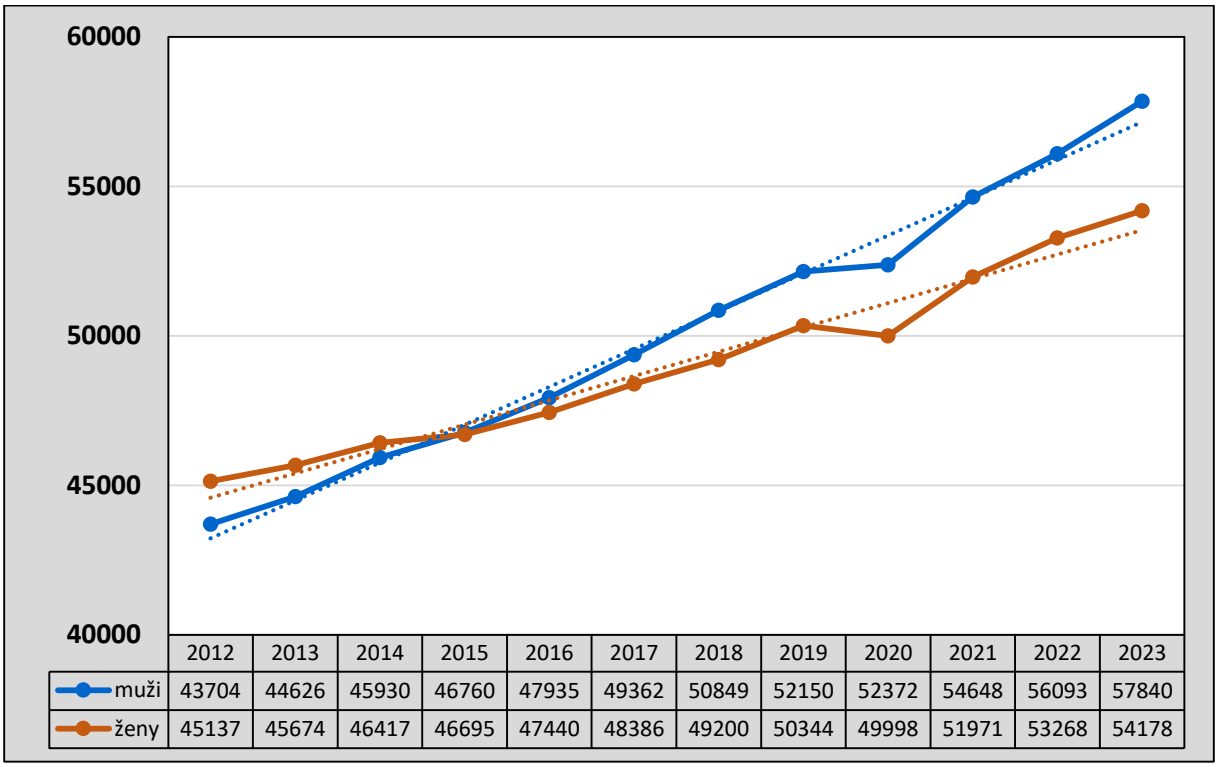
[16] Viz https://www.nzip.cz/data/2254-epidemiologie-diabetes-mellitus-interaktivni-vizualizace

Graf 75: Prevalence diabetiků na 100 tisíc obyvatel v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



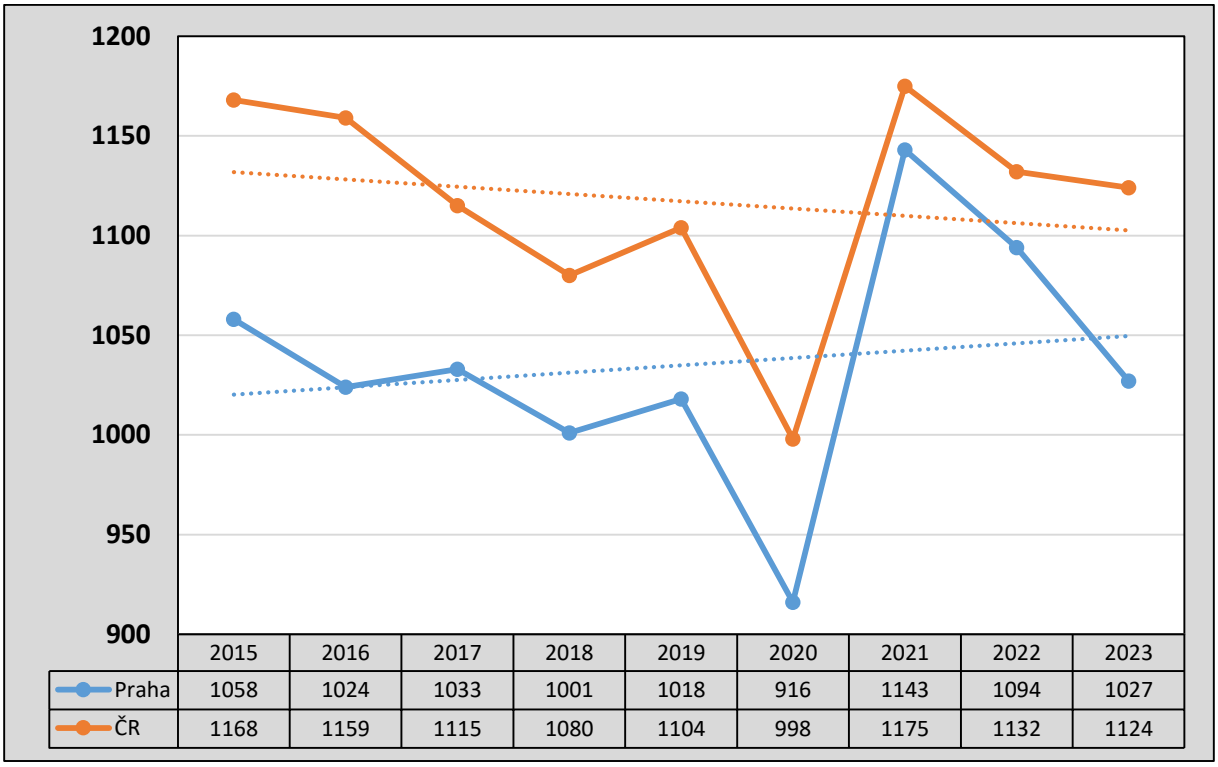
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	7143	7254	7381	7402	7494	7598	7689	7792	7713	8414	8170	8151
ČR	8319	8508	8727	8905	9112	9284	9427	9632	9608	10091	10018	10175

Graf 76: Prevalence (absolutní počty) diabetiků v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
muži	43704	44626	45930	46760	47935	49362	50849	52150	52372	54648	56093	57840
ženy	45137	45674	46417	46695	47440	48386	49200	50344	49998	51971	53268	54178

Graf 77: Incidence diabetiků na 100 tisíc obyvatel v České republice a v Praze v letech 2015 až 2023, muži i ženy celkem



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	1058	1024	1033	1001	1018	916	1143	1094	1027
ČR	1168	1159	1115	1080	1104	998	1175	1132	1124

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

6.2.2 Alergická onemocnění

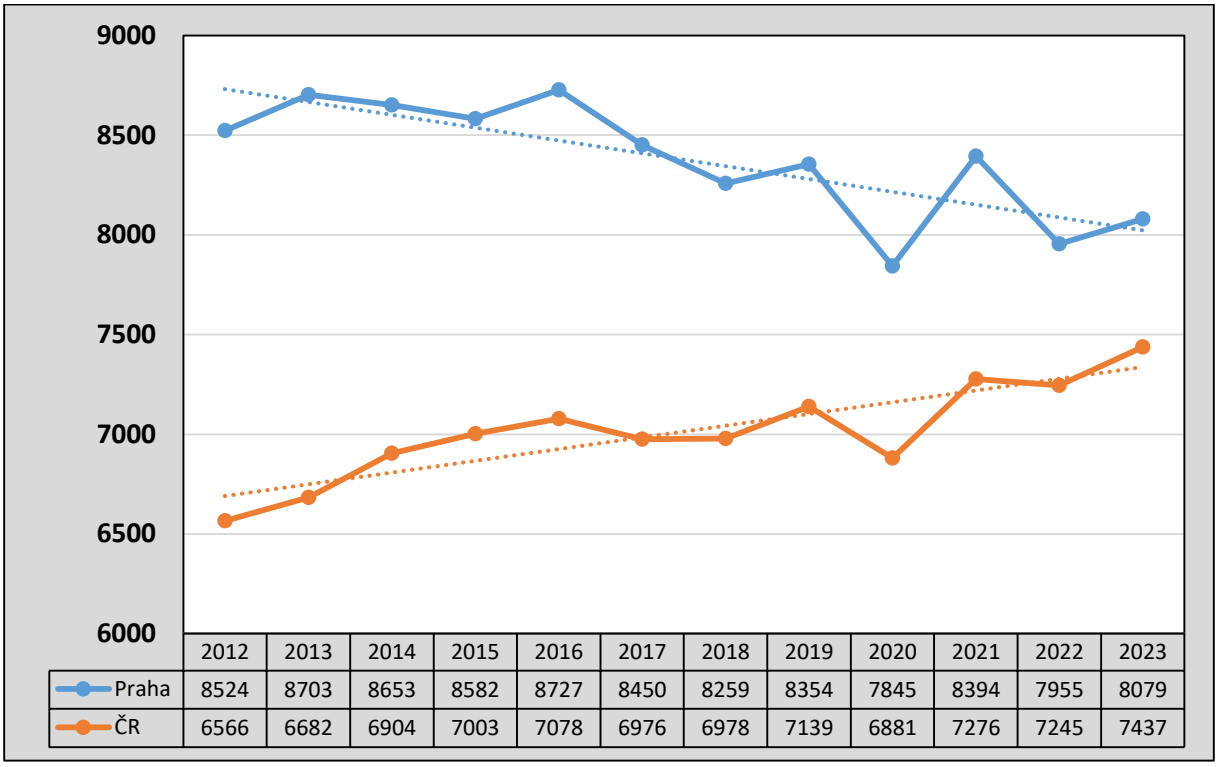
Jedním z nejčastějších důvodů dispenzarizace jsou v současné době různá alergická onemocnění. Jejich podstatou je nepřiměřená reakce našeho imunitního systému na látky, se kterými se běžně setkáváme ve venkovním i domácím prostředí, v potravě apod. Spektrum projevů alergických nemocí je velmi široké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

Počet osob s některou formou přecitlivělosti se v České republice i většině krajů zvyšuje. V současnosti se udává, že v ČR již více než třetina obyvatel trpí v průběhu života dočasně nebo i trvale některou z forem alergií, přičemž procento bude v budoucnu zřejmě dále stoupat. Pouze část nemocných s alergiemi se léčí v alergologických ordinacích a je dispenzarizováno. Zdravotnická ročenka ÚZIS udává v roce 2021 celorepublikový počet vykázaných léčených osob v imunologických a alergologických ambulancích přes 750 tisíc. Situaci v ČR a v Praze ukazuje následující graf, kde lze pozorovat, že v Praze jsou hodnoty prevalence v celém sledovaném období vyšší než v celé ČR. Současně je zřejmé, že v ČR je stoupající trend počtu léčených alergiků a v Praze naopak klesající, tzn. pozitivní. Tím dochází i k tomu, že se postupem let hodnoty v Praze a v ČR přibližují a rozdíly jsou v neprospěch Prahy menší. Skutečný stav počtu léčených alergiků se v Praze pohybuje kolem ročního průměru ve výši 107 tisíc osob.

Definice

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

Graf 78: Počet pacientů léčených s alergiemi na 100 tisíc obyvatel v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	8524	8703	8653	8582	8727	8450	8259	8354	7845	8394	7955	8079
ČR	6566	6682	6904	7003	7078	6976	6978	7139	6881	7276	7245	7437

6.3 Duševní onemocnění

Stoupající počty léčených osob pozorujeme také u široké skupiny duševních nemocí. Duševní choroby ovlivňují zdraví v oblastech myšlení, prožívání, konání nebo ve vztazích postiženého

s okolím, ale mají vliv i na fyzické zdraví. Vznikají na základě vrozených dispozic člověka, i když často jsou vyvolávajícími faktory také vlivy prostředí nebo životních událostí či kombinace vnitřních a vnějších faktorů. Podíl na zvyšování počtu léčených osob má také pozvolná změna společenského vnímání. Ustupuje nežádoucí stigmatizace duševně nemocných a stoupá počet osob, které v případě potíží vyhledávají lékaře.

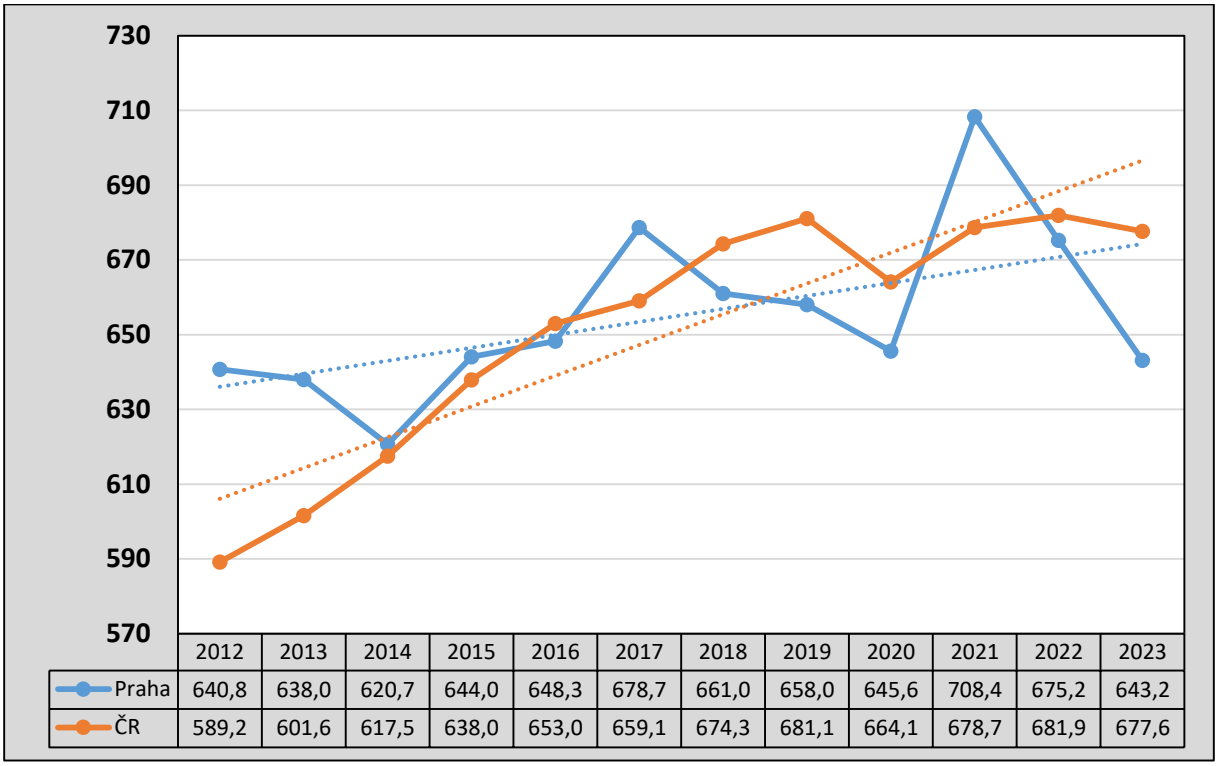
Definice:

Počet léčených pacientů v ambulantní psychiatrické péči na 100 obyvatel: počet pacientů léčených pro dané onemocnění v ambulantní psychiatrické péči v daném roce na 100 tisíc obyvatel podle místa trvalého bydliště.

6.3.1 Organické duševní poruchy včetně symptomatických

Mezi organické duševní poruchy se řadí jakékoli duševní onemocnění, které vzniká na základě nějakého poškození mozku, ať už má jakoukoli příčinu. Patří sem i psychické poruchy, jejichž příčinou je onemocnění jiné části organismu než mozku, které však obecně vede ke zhoršení funkce centrálního nervového systému, jehož součástí je i mozek. U mnoha těchto poruch jsou příznaky stejné nebo podobné jako u psychiatrických onemocnění. Diagnostika proto spočívá v základním předpokladu, že organické onemocnění přímo či nepřímo ovlivňuje jednu či více funkcí mozku[17].

Graf 79: Počet pacientů léčených pro organické duševní poruchy včetně symptomatických (dg. F00 – F09) v ambulantní psychiatrické péči na 100 tisíc obyvatel v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	640,8	638,0	620,7	644,0	648,3	678,7	661,0	658,0	645,6	708,4	675,2	643,2
ČR	589,2	601,6	617,5	638,0	653,0	659,1	674,3	681,1	664,1	678,7	681,9	677,6

[17] https://www.nzip.cz/

Relativní hodnoty v přepočtu na 100 tisíc obyvatel byly v prvních dvou letech sledovaného období v Praze vyšší než v celé ČR, v dalších letech víceméně oscilují kolem hodnot v ČR. Přímka znázorňující trend vývoje je v Praze i v ČR stoupající, tzn., že těchto pacientů stále přibývá, v Praze má přímka mírnější vzestup, tj. je příznivější než pro celou ČR. Skutečný stav počtu léčených pacientů v psychiatrických ambulancích pro organické duševní poruchy je v daném období v průměru 9 105, s tím, že ženy tvoří dvě třetiny (65,8 %) z celkového počtu. V letech 2019 až 2023 došlo k nárůstu počtu takto léčených osob o 11,3 %.

6.3.2 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu

Alkohol může v nižších dávkách zlepšovat náladu a působit povzbudivě, zvyšovat sebevědomí, časté jsou pocity euforie, uvolnění a ztráty zábran. Se zvyšující se dávkou dochází k poruchám koordinace pohybů, ke snížení soustředění, vnímání a úsudku. Při požití alkoholu se mj. zpomaluje reakční čas, při vysokých dávkách alkoholu pak může dojít až k zástavě dechu a smrti utlumením nervových dechových center v mozku. Alkohol také zvyšuje pravděpodobnost agresivního jednání. Konzumace alkoholu nebo i jiných návykových látek je častou příčinou úrazů či dopravních nehod a existuje zde zvýšené riziko páchání trestné činnosti. Lidé pod vlivem alkoholu či drog se více dopouštějí násilného jednání v rodině i mimo ni, na druhou stranu bývají tito lidé také častěji oběťmi násilných trestných činů.

S alkoholem se setkáváme téměř denně a pro mnohé osoby je nedílnou součástí života. Česká republika patří dlouhodobě mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu. Národní zdravotnický informační portál uvádí, že ročně u nás zemře na následky nadměrného pití alkoholu 6 500 lidí. V naší společnosti je přitom postoj k alkoholu velmi tolerantní a konzumace alkoholu je mnohdy pokládána za normu. V posledních letech stoupá i počet žen závislých na alkoholu, přitom ženský organismus je citlivější k jeho účinkům.

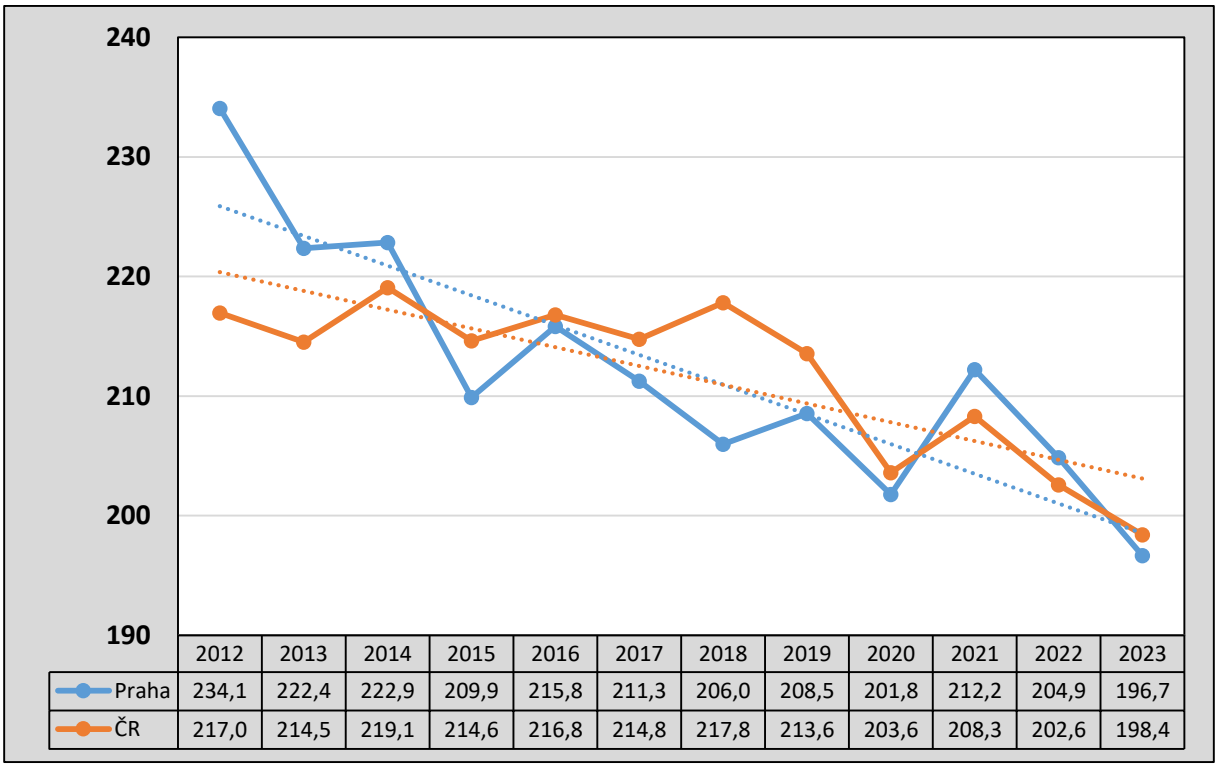
Zpozornět bychom měli, pokud nám pití alkoholu způsobuje zdravotní problémy nebo nám zasahuje jiným způsobem do života. Závislost na alkoholu je onemocnění, které často začíná nepozorovaně a plíživě, kdy si jedinec zprvu ani neuvědomuje, že se řítí do problémů. Základní charakteristikou závislosti je silná touha užívat alkohol. Existuje mnoho důvodů, proč omezit pití alkoholu nebo s pitím alkoholu skončit úplně. Pokud se někomu nedaří omezit pití alkoholu, měl by se poradit s odborníky[18].

Relativní hodnoty počtu pacientů léčených pro poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu v přepočtu na 100 tisíc obyvatel prakticky oscilují kolem průměru v ČR.

Pozitivní je skutečnost, že podle Portálu zdravotnických ukazatelů Ústavu zdravotnických informací a statistiky, ze kterého jsou data čerpána, je trend vývoje pozitivní jak v ČR, tak i v Praze, kde je pokles vývojové přímky ještě o něco příznivější (klesá rychleji). Počty pacientů léčících se se závislostí na alkoholu jsou však jen zlomkem osob, které jsou na alkoholu závislé nebo ho užívají rizikovým způsobem. Jedná se zajisté pouze o špičku ledovce, protože většina osob závislá na alkoholu nenavštíví psychiatrickou či jinou ambulanci.

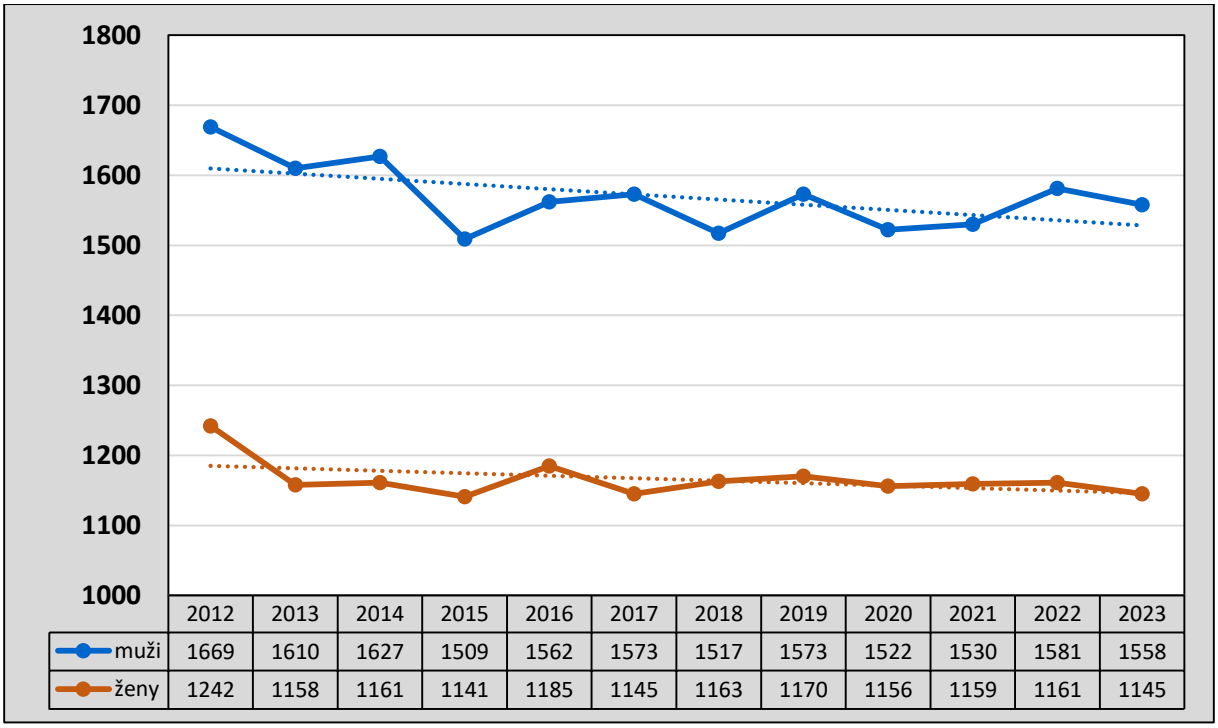
[18] https://www.nzip.cz/

Graf 80: Počet pacientů léčených pro poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu (dg F10) v ambulantní psychiatrické péči na 100 tisíc obyvatel v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	234,1	222,4	222,9	209,9	215,8	211,3	206,0	208,5	201,8	212,2	204,9	196,7
ČR	217,0	214,5	219,1	214,6	216,8	214,8	217,8	213,6	203,6	208,3	202,6	198,4

Graf 81: Počet (absolutní) pacientů léčených pro poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu (dg F10) v ambulantní psychiatrické péči v Praze v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
muži	1669	1610	1627	1509	1562	1573	1517	1573	1522	1530	1581	1558
ženy	1242	1158	1161	1141	1185	1145	1163	1170	1156	1159	1161	1145

Skutečný počet léčených pacientů v psychiatrických ambulancích pro duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu se v daném období pohybují od nejvyšší hodnoty v roce 2012, kdy bylo v Praze takto léčeno 2 911 osob po nejnižší hodnotu v roce 2015 s 2 650 pacienty. Průměr v daném období činí 2 735 pacientů, s tím, že muži tvoří většinu (57,4 %) z celkového počtu.

6.3.3 Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

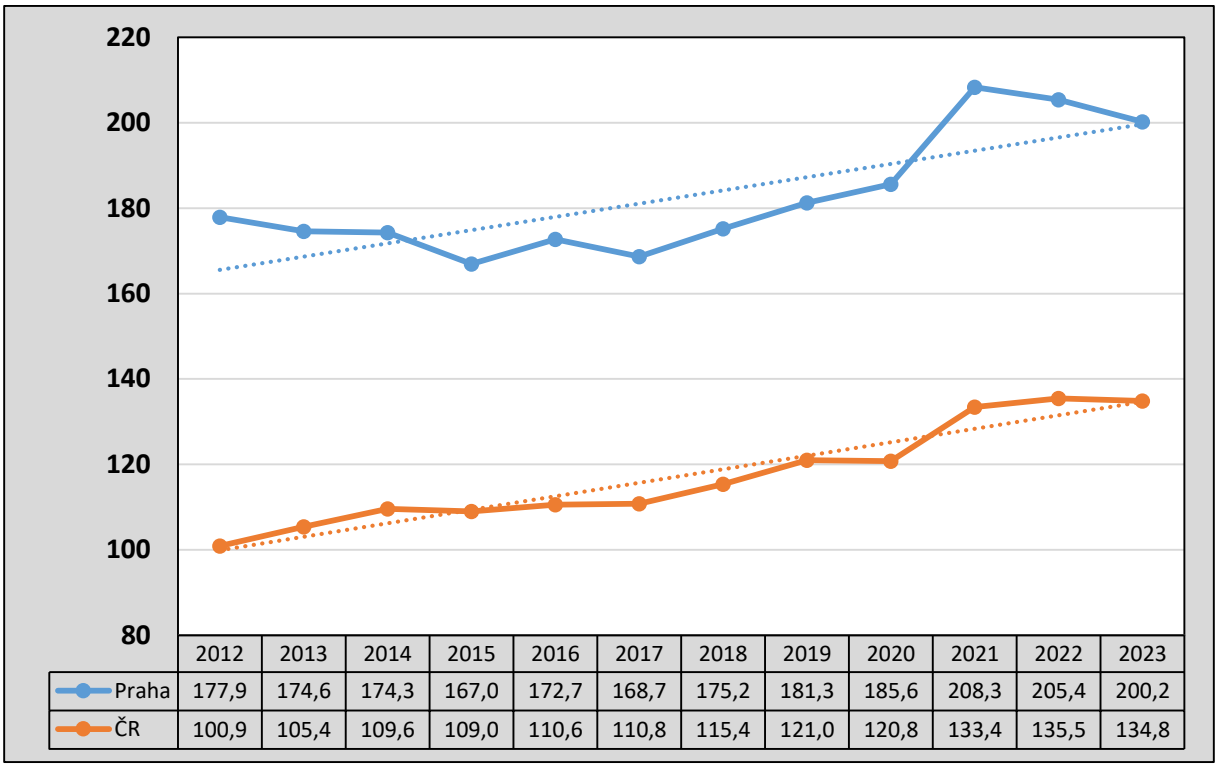
Psychoaktivní látky je v podstatě zastřešující pojem pro různé chemické látky, které mají vliv na duševní stav a mohou být silně návykové. Lze je zhruba rozdělit do tří kategorií na látky ve volně prodejných výrobcích (např. kofein či nikotin), na léky na předpis neboli psychofarmaka a na ilegální drogy, např. LSD, marihuana, hašiš, extáze, pervitin, kokain, heroin. Dále se dají rozdělit podle původu na syntetické a přírodní, podle legislativy na legální a nelegální a podle účinků na lidskou psychiku na látky tlumivé, stimulační a halucinogenní. Někdy se užívá i dělení na měkké a tvrdé drogy.

Na tyto psychoaktivní látky může vzniknout závislost. Tou se obecně v užším kontextu rozumí dlouhodobý, trvalý vztah k někomu nebo k něčemu, vycházející z pocitu silné touhy nebo potřeby toto uspokojit. Takový stav ovlivňuje jednání závislého člověka a omezuje jeho svobodu. Člověk postupně ztrácí schopnost rozumně zvažovat přínosy a rizika užívání drogy nebo jiné závislosti, a to vše je spojeno s výraznými škodami na zdraví a společenských vztazích. Člověk nemusí být závislý jen na nějaké látce (alkoholu, cigaretách, drogách), ale i na činnostech (hraní hazardních her, sexu, práci). Je možné si vytvořit i závislost na internetu a sociálních sítích. Závislost není možné v naprosté většině případů zvládnout svépomocí a je nebytné se obrátit buď na nějaké poradenská zařízení, nebo psychiatrickou ambulanci. O drogách a závislostech se dá napsat samozřejmě mnohem více, to ale přesahuje rámec této analýzy[19].

Relativní hodnoty počtu pacientů léčených pro poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek v přepočtu na 100 tisíc obyvatel jsou v Praze výrazně vyšší, než je průměr v ČR, za celé dvanáctileté sledované období o 56 %, v posledních třech letech o 52 %. Trend vývoje je negativní, tzn. stoupající, v Praze i v ČR má přímka trendu prakticky shodný směr. Skutečný počet léčených pacientů v psychiatrických ambulancích pro duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek se v daném období pohybují od nejnižší hodnoty v roce 2015, kdy bylo v Praze takto léčeno 2 108 osob po nejvyšší hodnotu v roce 2023 s 2 752 pacienty. Průměr v daném období činí 2 359 pacientů, s tím, že muži tvoří výraznou většinu (61,1 %) z celkového počtu, což dokládá i uvedený graf.

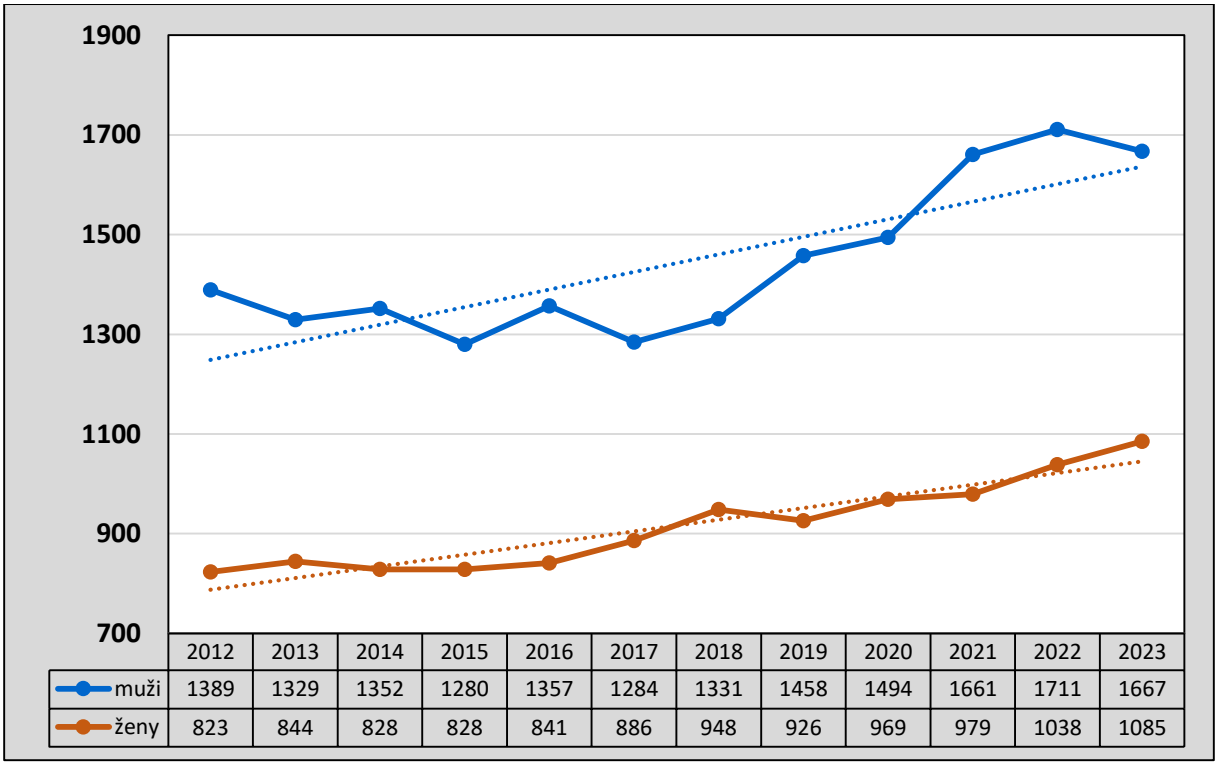
[19] https://www.nzip.cz/

Graf 82: Počet pacientů léčených pro poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (dg F11 – F19) v ambulantní psychiatrické péči na 100 tisíc obyvatel v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	177,9	174,6	174,3	167,0	172,7	168,7	175,2	181,3	185,6	208,3	205,4	200,2
ČR	100,9	105,4	109,6	109,0	110,6	110,8	115,4	121,0	120,8	133,4	135,5	134,8

Graf 83: Počet (absolutní) pacientů léčených pro poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (dg F11 – F19) v ambulantní psychiatrické péči v Praze v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
muži	1389	1329	1352	1280	1357	1284	1331	1458	1494	1661	1711	1667
ženy	823	844	828	828	841	886	948	926	969	979	1038	1085

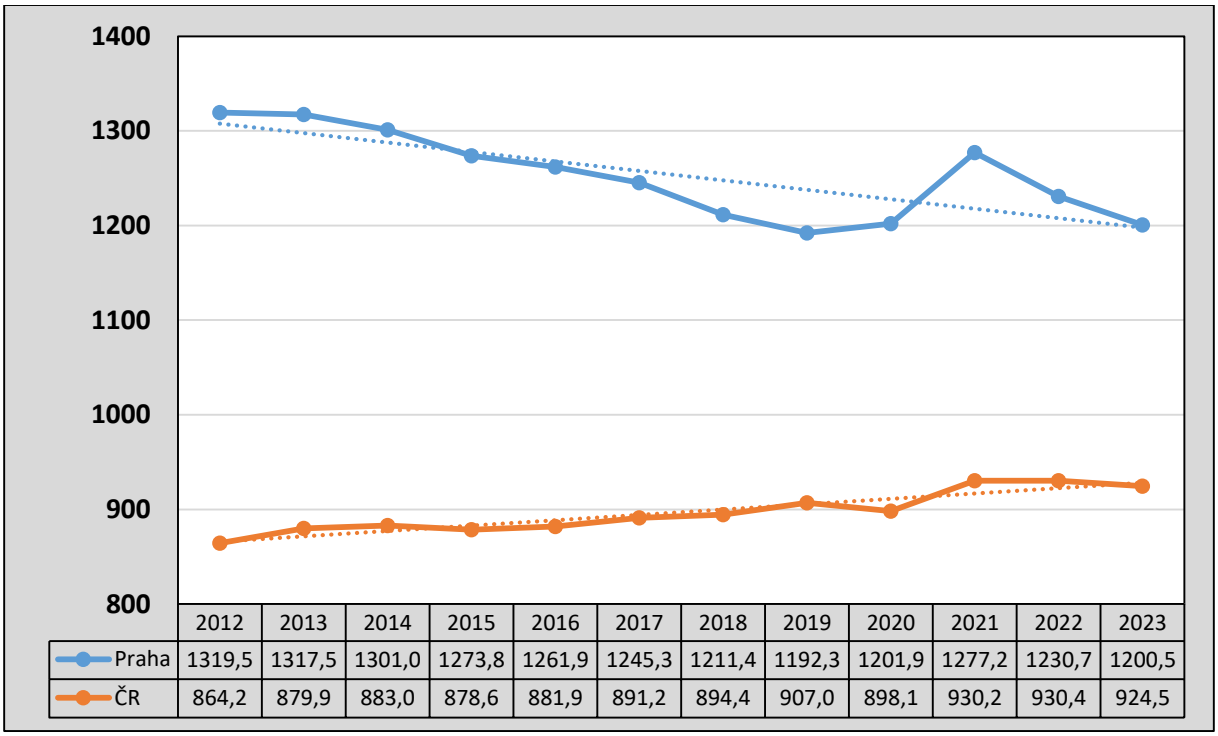
6.3.4 Deprese

Slovo deprese pochází z latiny a znamená „stlačit“ nebo „stáhnout k zemi“. Tato onemocnění se projevují mj. změnami nálady (afektivity), nezájmem, apatičností a sníženou výkonností. Deprese se může objevit v jakémkoli věku a řadí se k nejčastěji se vyskytujícím duševním onemocněním. Uvádí se, že v Evropě je deprese třetí nejčastější příčinou zátěže společnosti způsobené nemocemi. V celoevropském měřítku zaujímají depresivní onemocnění smutné první místo v počtu „ztracených roků života“, které statistikové hodnotí v souvislosti s omezeními způsobenými nemocí (např. délka pracovní neschopnosti).

Existují různé formy deprese, které se od sebe vzájemně liší především délkou trvání onemocnění a závažností projevů. Deprese se může vyskytnout jednorázově nebo se objevovat opakovaně v tzv. epizodách. Zvláště závažným rizikovým faktorem je zvýšené riziko sebevraždy. Proto je důležité včas rozpoznat varovné signály a vyhledat odbornou pomoc[20].

Prevalence (tj. relativní hodnoty v přepočtu na 100 tisíc obyvatel) pacientů léčených pro deprese, depresivní fáze a periodickou depresivní poruchu jsou v Praze výrazně vyšší, než je průměr v ČR, za celé dvanáctileté sledované období o 40 %. Je otázkou, co je příčinou tohoto rozdílu. Může to být vyšší dostupnost psychiatrické péče, větší informovanost a anonymita a nižší stigmatizace. Trend vývoje je v ČR mírně stoupající, tj. negativní, v Praze naopak klesající, tj. pozitivní, takže počty v ČR a v Praze se postupem let přibližují. Skutečný počet léčených pacientů v psychiatrických ambulancích pro deprese se v daném období pohybuje od nejnižší hodnoty v roce 2019, kdy bylo v Praze takto léčeno 15 682 osob, po nejvyšší hodnotu v roce 2023 s 16 499 pacienty. Průměr v daném období činí 16 150 pacientů s tím, že ženy tvoří výraznou většinu (70,1 %) z celkového počtu, což dokládá i níže uvedený graf.

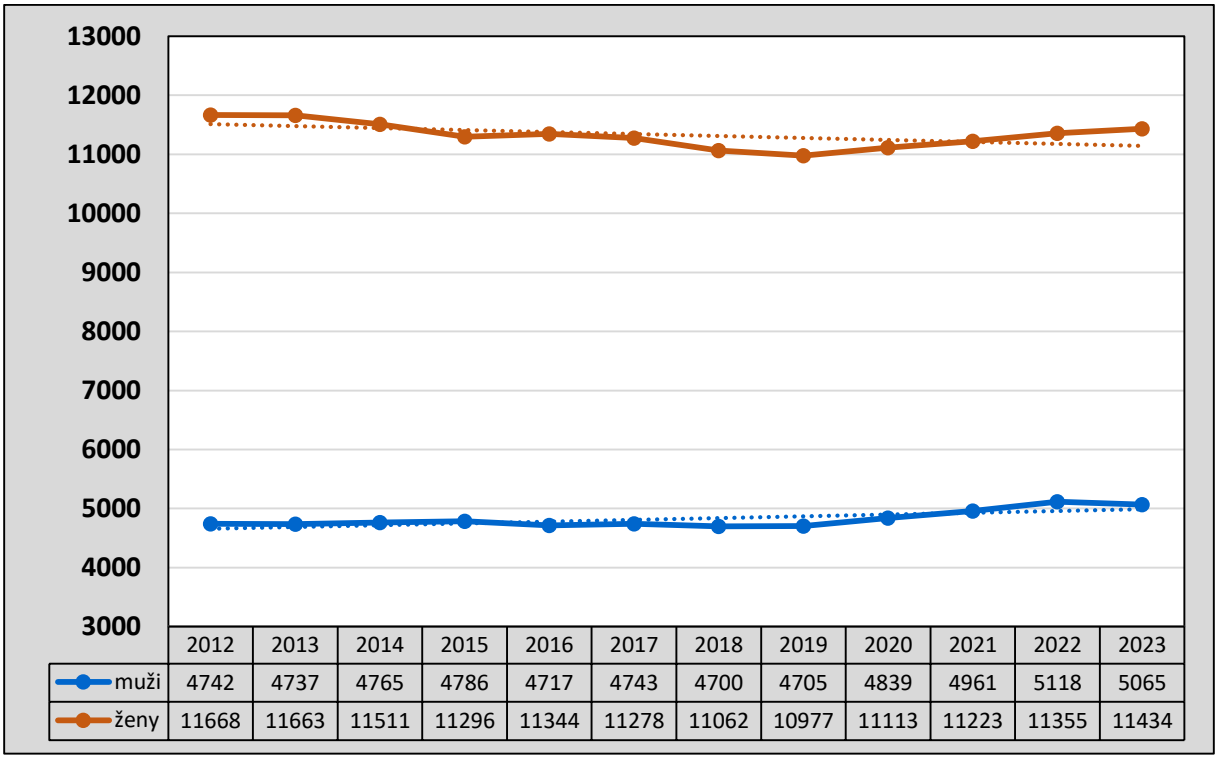
Graf 84: Počet pacientů léčených pro deprese (dg F32 – F33) v ambulantní psychiatrické péči na 100 tisíc obyvatel v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	1319,5	1317,5	1301,0	1273,8	1261,9	1245,3	1211,4	1192,3	1201,9	1277,2	1230,7	1200,5
ČR	864,2	879,9	883,0	878,6	881,9	891,2	894,4	907,0	898,1	930,2	930,4	924,5

[20] https://www.nzip.cz/

Graf 85: Počet (absolutní) pacientů léčených pro deprese (dg F32 – F33) v ambulantní psychiatrické péči v Praze v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
muži	4742	4737	4765	4786	4717	4743	4700	4705	4839	4961	5118	5065
ženy	11668	11663	11511	11296	11344	11278	11062	10977	11113	11223	11355	11434

6.3.5 Alzheimerova choroba

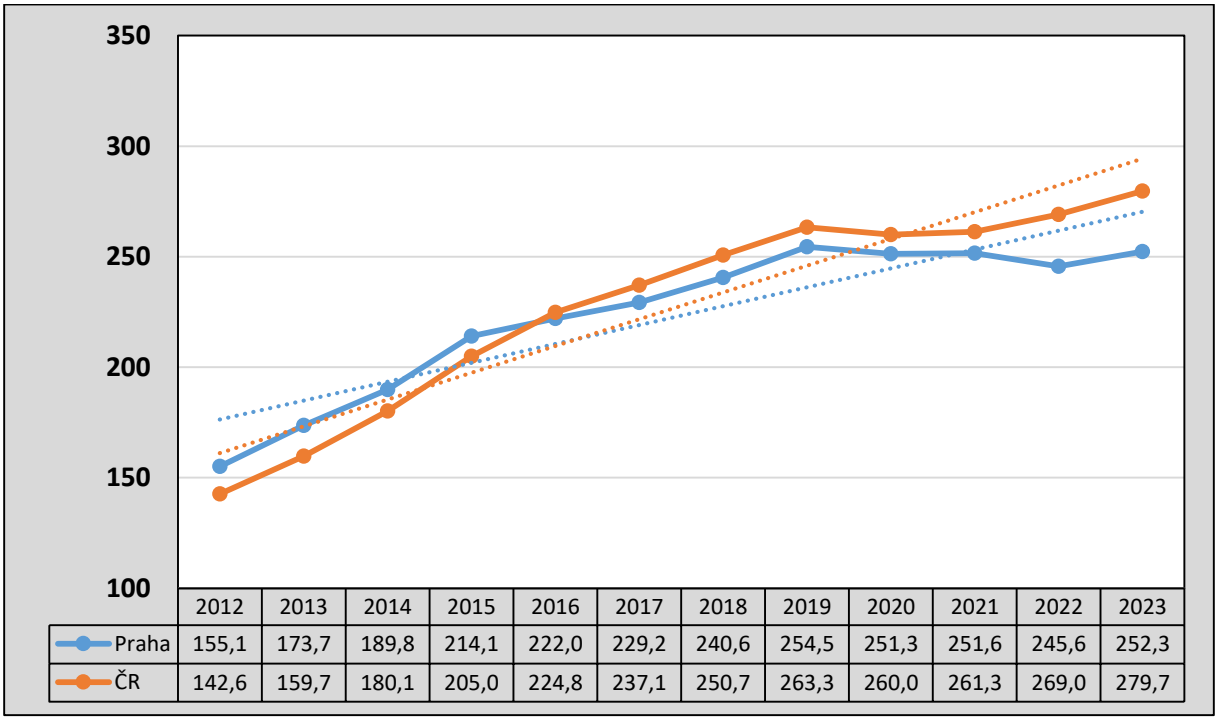
Alzheimerova choroba je nejčastější formou demence, neboť tvoří přibližně dvě třetiny případů. Riziko jejího vzniku se zvyšuje s věkem. Celkově je postiženo více žen než mužů, zvláště pak po 85. roce věku, a to z důvodu vyšší průměrné délky života u žen. Alzheimerova choroba je nevyléčitelné onemocnění mozku. Nemocní lidé jsou čím dál více zapomnětliví, zmatení a dezorientovaní, což je způsobeno odumíráním nervových buněk v mozku. Nemoc obvykle začíná zcela nenápadně, rozvíjí se pomalu a postupně, po dobu několika let. V průběhu onemocnění se postupně objevují změny osobnosti a chování. U mnoha pacientů je navíc pozorován neklid, agresivita a deprese nebo úzkost. Kromě toho se zhoršuje schopnost úsudku a vyjadřovacích schopností. S postupujícím onemocněním je pro pacienta stále obtížnější vykonávat každodenní činnosti samostatně, a potřebuje čím dál větší podporu[21].

Počet lidí, kteří trpí Alzheimerovou chorobou, se stále zvyšují. Relativní hodnoty počtu pacientů léčených pro Alzheimerovu chorobu v přepočtu na 100 tisíc obyvatel jsou v Praze velmi podobné, jako je průměr v ČR. V prvních čtyřech letech sledovaného období byly hodnoty v Praze mírně vyšší, poté jsou stabilně mírně nižší. Trend vývoje je negativní, tzn. stoupající, v Praze má přímka trendu mírně příznivější směr. Skutečné počty léčených pacientů v psychiatrických ambulancích pro Alzheimerovu chorobu se v daném období stále zvyšují. Nejnižší hodnota byla v roce 2012, kdy bylo v Praze takto ambulantně léčeno 1 929 osob, nejvyšší hodnota byla v roce 2023 s 3 468 pacienty, což znamená nárůst o 80 %. Srovnáme-li např. počty v posledních třech letech s prvními třemi lety tohoto období, došlo k nárůstu o 54 %. Průměr v daném období je 2 892 léčených pacientů, s tím, že ženy tvoří výraznou

[21] https://www.nzip.cz/

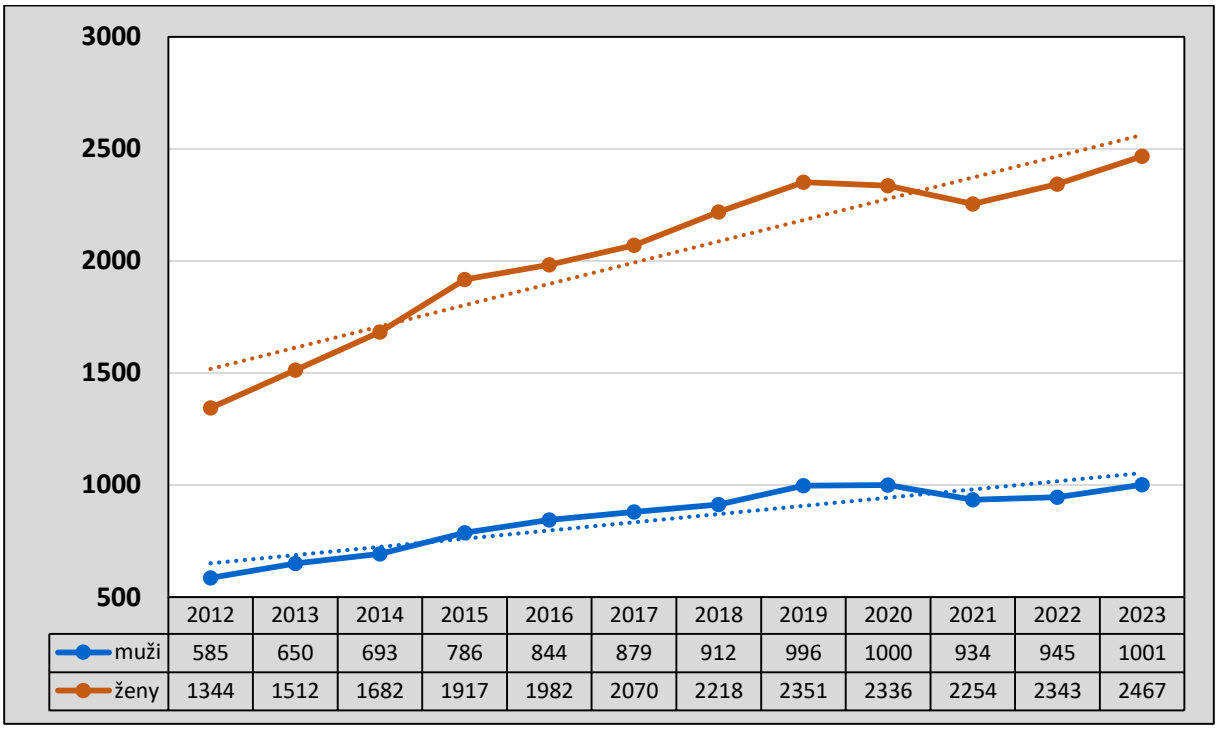
většinu (70,5 %) z celkového počtu. Skutečný počet nemocných je ve skutečnosti ještě vyšší, protože počáteční příznaky bývají ve stáří často dlouho přehlíženy nebo bagatelizovány jako běžné příznaky stárnutí.

Graf 86: Počet pacientů léčených pro Alzheimerovu chorobu (dg G30) v ambulantní psychiatrické péči na 100 tisíc obyvatel v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	155,1	173,7	189,8	214,1	222,0	229,2	240,6	254,5	251,3	251,6	245,6	252,3
ČR	142,6	159,7	180,1	205,0	224,8	237,1	250,7	263,3	260,0	261,3	269,0	279,7

Graf 87: Počet (absolutní) pacientů léčených pro Alzheimerovu chorobu (dg G30) v ambulantní psychiatrické péči v Praze v letech 2012 až 2023, srovnání mužů a žen



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
muži	585	650	693	786	844	879	912	996	1000	934	945	1001
ženy	1344	1512	1682	1917	1982	2070	2218	2351	2336	2254	2343	2467

7 Hospitalizace

7.1 Celková hospitalizace

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

Systém sledování vývoje hospitalizací je veden formou evidence hospitalizačních případů v akutní i následné péči podle místa bydliště (viz definice).

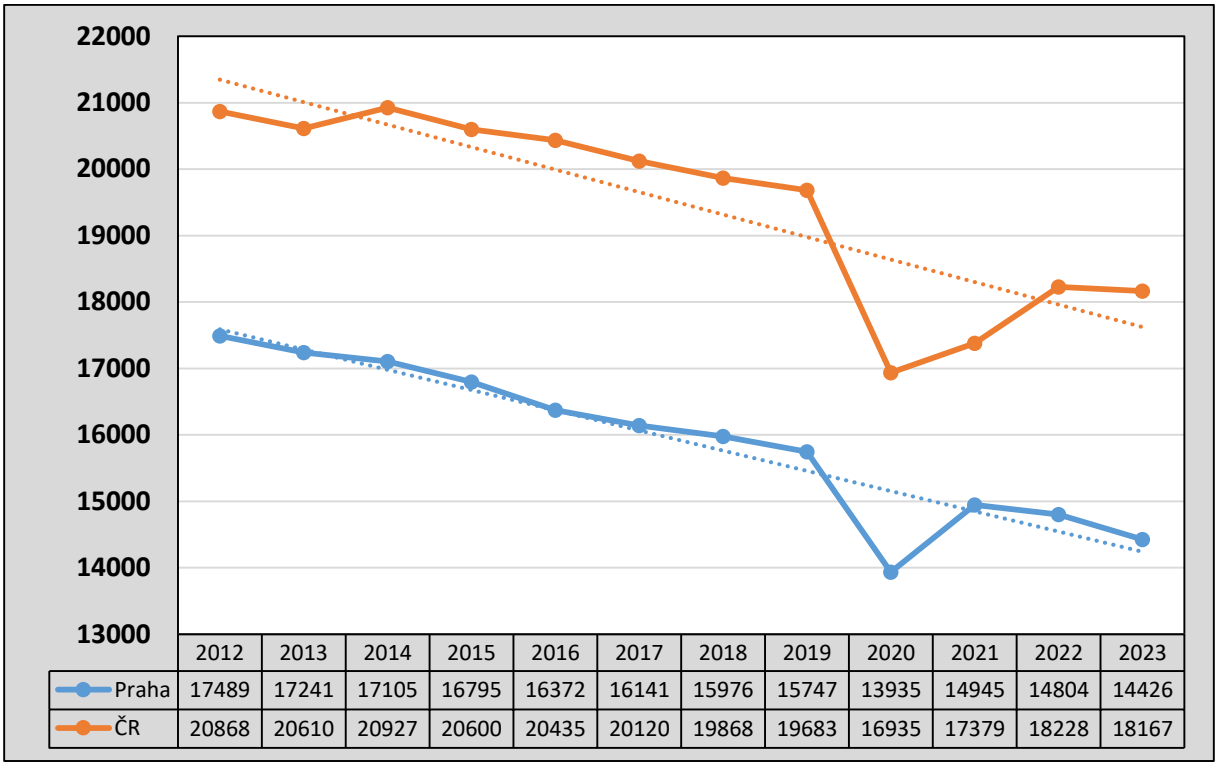
Na křivkách vývoje hospitalizovanosti pozorujeme do roku 2019 kontinuální pokles hospitalizačních případů, který byl následován v roce 2020 propadem z důvodu pandemie Covid-19. V důsledku těžkých průběhů infekce, které vyžadovaly dlouhodobý pobyt v lůžkovém zařízení a intenzivní péči, bylo zejména v tomto roce nutné omezit hospitalizace z důvodů dalších nemocí na neodkladné případy a plánovaná nemocniční péče byla odkládána. Tento vývoj lze pozorovat na níže uvedených grafech jak v celé České republice, tak i v Praze. Od r. 2021 se v Praze vývoj vrací k předcovidovému trendu a od tohoto roku opět vidíme podobný pokles, jako před pandemií. Po celé sledované období zůstávají v Praze hodnoty tohoto ukazatele výrazně nižší, než je průměr v ČR, a to v průměru o 22 %. Po celé období je také v Praze, podobně jako v rámci celé ČR, hospitalizovanost vyšší u žen než u mužů. Po přepočtu na relativní hodnoty (na 100 tisíc mužů a žen) v průměru celého období o 22, 3 %.

V absolutních číslech je počet hospitalizačních případů v Praze ve sledovaném období v průměru 206 193 ročně, z toho 56,4 % tvoří hospitalizace žen a 43,6 % hospitalizace mužů. Srovnáme-li průměr v prvních pěti letech (2012 až 2016) s průměrem v posledních pěti letech (2019 až 2023) došlo k poklesu počtu hospitalizací o 8 %. Nejvíce hospitalizací bylo zaznamenáno v roce 2014 a nejméně pak v „covidovém“ roce, tj. v roce 2020.

Definice:

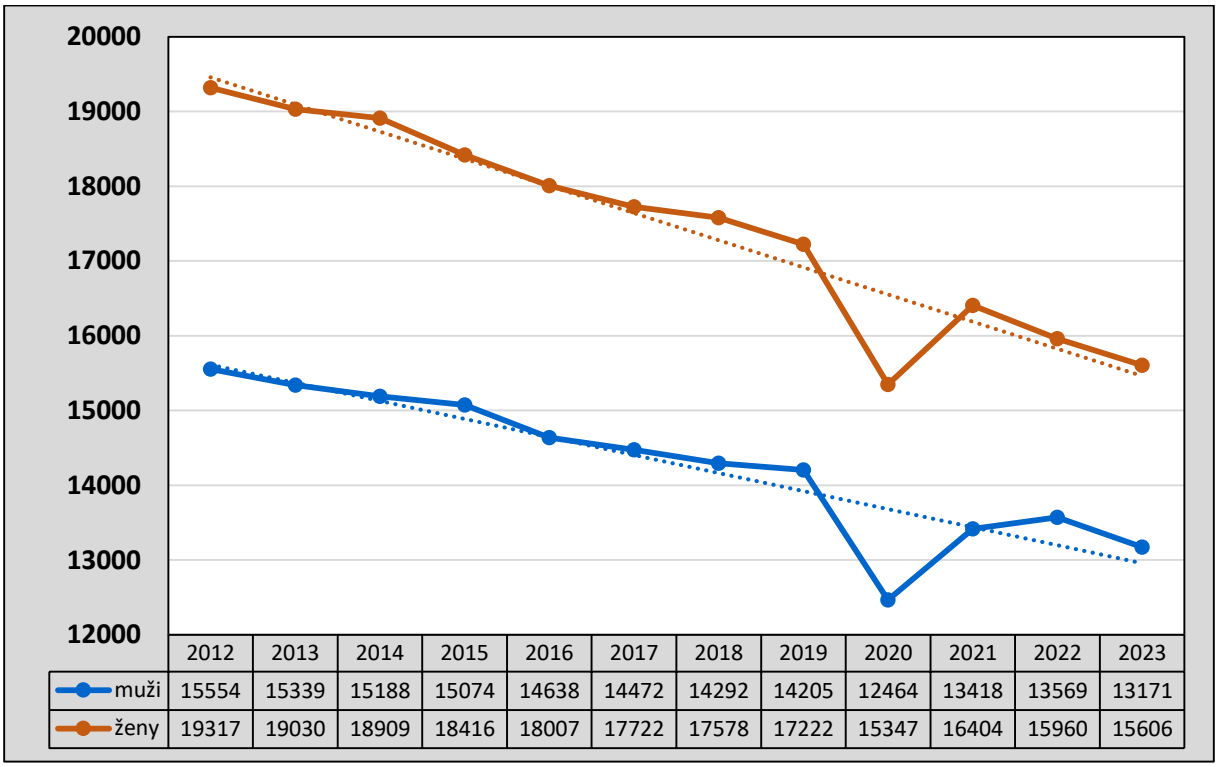
Hospitalizační případy: počty hospitalizací (akutní i následné péče) podle místa bydliště pacienta, absolutní nebo přepočtené na 100 tisíc obyvatel. Hospitalizační případ je časově vymezen dnem přijetí pacienta na lůžko a dnem ukončení hospitalizace na lůžku.

Graf 88: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	17489	17241	17105	16795	16372	16141	15976	15747	13935	14945	14804	14426
ČR	20868	20610	20927	20600	20435	20120	19868	19683	16935	17379	18228	18167

Graf 89: Počet hospitalizačních případů na 100 000 mužů a žen v Praze, srovnání mužů a žen

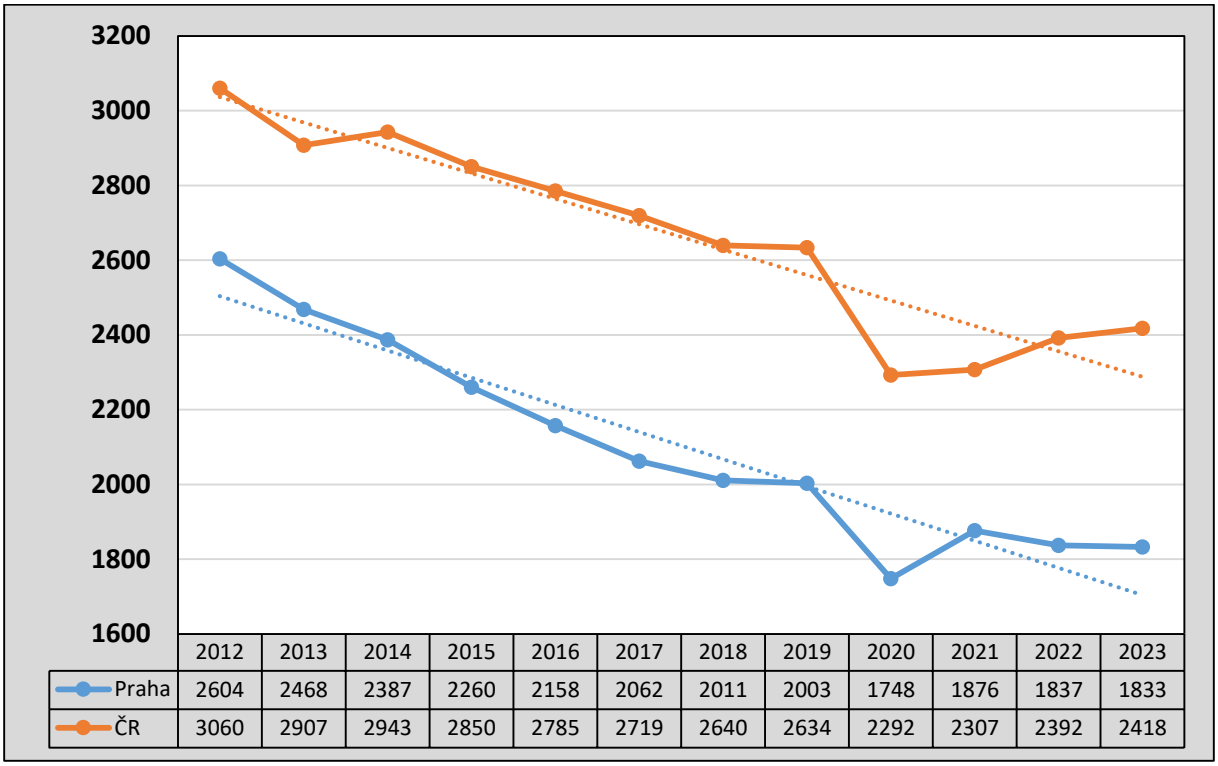


	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
muži	15554	15339	15188	15074	14638	14472	14292	14205	12464	13418	13569	13171
ženy	19317	19030	18909	18416	18007	17722	17578	17222	15347	16404	15960	15606

7.2 Hospitalizace z důvodů nemocí oběhové soustavy

Nemoci oběhové soustavy představují v České republice a jejích regionech nejen nejčastější příčinu úmrtnosti, ale jsou také nejčastějším důvodem nemocniční péče. V Praze tvoří v posledních pěti letech hospitalizační případy na nemoci oběhové soustavy 12,7 % z celkového počtu. Při sledování vývoje pozorujeme obdobný trend jako v případě výše popsané celkové hospitalizovanosti. Vývoj je pozitivní, hospitalizovanost klesá v ČR i v Praze. I zde je vidět její propad v roce 2020. Hospitalizovanost je v Praze po celé sledované období významně nižší než v ČR, v průměru o 21 %. V absolutních hodnotách se jedná o počty od 32 462 případů v roce 2012 po 23 339 případů v roce 2020 s průměrem 27 216 případů ročně. V letech 2021 až 2023 bylo zaznamenáno o 20,3 % méně hospitalizací na nemoci oběhové soustavy oproti stejně dlouhému období v letech 2012 až 2014.

Graf 90: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel na nemoci oběhové soustavy v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



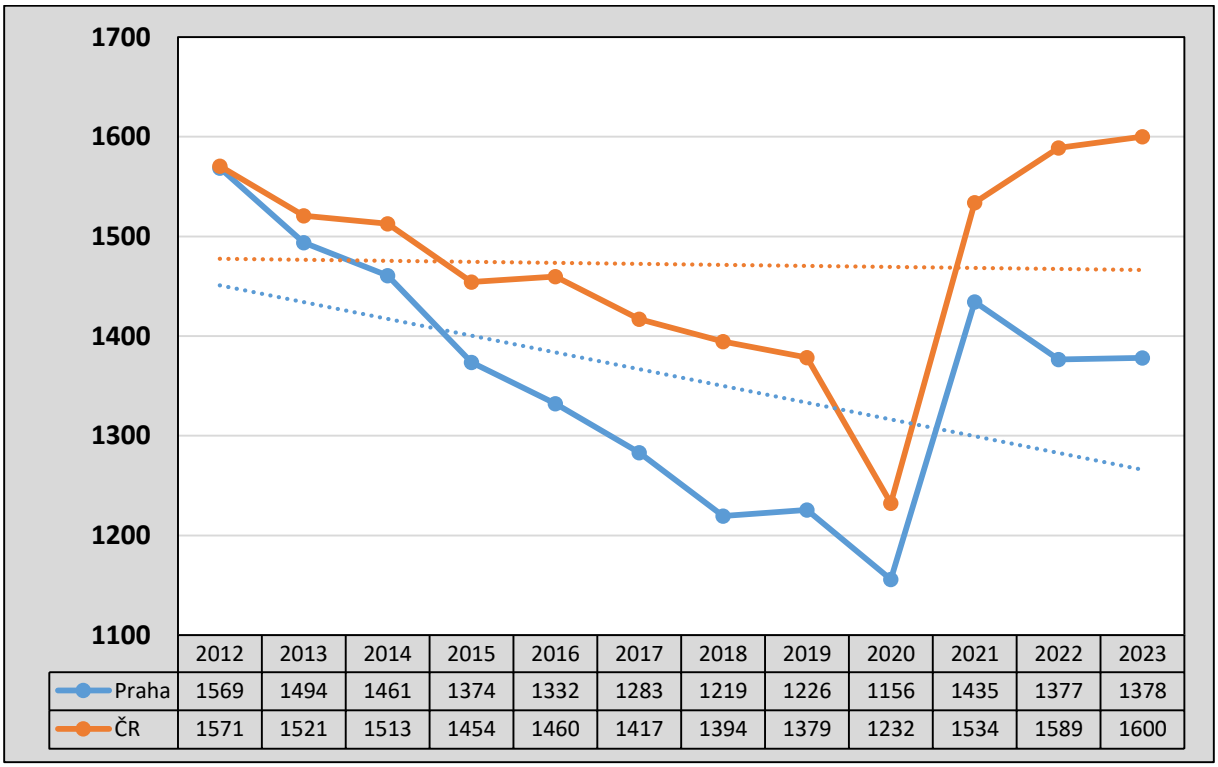
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	2604	2468	2387	2260	2158	2062	2011	2003	1748	1876	1837	1833
ČR	3060	2907	2943	2850	2785	2719	2640	2634	2292	2307	2392	2418

7.3 Hospitalizace z důvodů nádorových onemocnění

V případě hospitalizací, kdy jsou příčinou nádorové choroby, vidíme v České republice i v Praze zajímavý a také varovný vývoj. Do roku 2019 hospitalizace z těchto důvodů klesala, následoval razantní pokles v roce 2020 související s koronavirovou pandemií a ten byl od roku 2021 vystřídán prudkým nárůstem v následujících letech, a to nad úroveň před pandemií. V případě prevence a léčby nádorů se na tomto nárůstu zřejmě podílelo omezení preventivních screeningových i cílených vyšetření, zejména v roce 2020, která mohla zachytit přednádorové stavy i časná stadia nemoci a tyto pak byly, bohužel již v pokročilejším stavu, příčinou stoupajících hospitalizací v posledních sledovaných letech. Až vývoj v dalších letech ukáže, zda se jedná o krátkodobý či trvalý trend. V Praze jsou relativní hodnoty hospitalizace (po přepočtu

na 100 tisíc obyvatel) v celém sledovaném období nižší, než je průměr v celé republice, a to v průměru o necelých 8 %. Absolutní hodnoty se v Praze v letech 2012 až 2023 pohybují mezi 15 432 případy v roce 2020 a 19 559 případy v roce 2012 s průměrem 17 608 případů za rok. V roce 2023 byl v Praze zaznamenán druhý nejvyšší počet hospitalizací na novotvary, a to 19 092 případů. Počet těchto hospitalizací tvoří v Praze v posledních pěti letech 8,9 % z celkového počtu případů hospitalizace.

Graf 91: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel na nádorová onemocnění v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



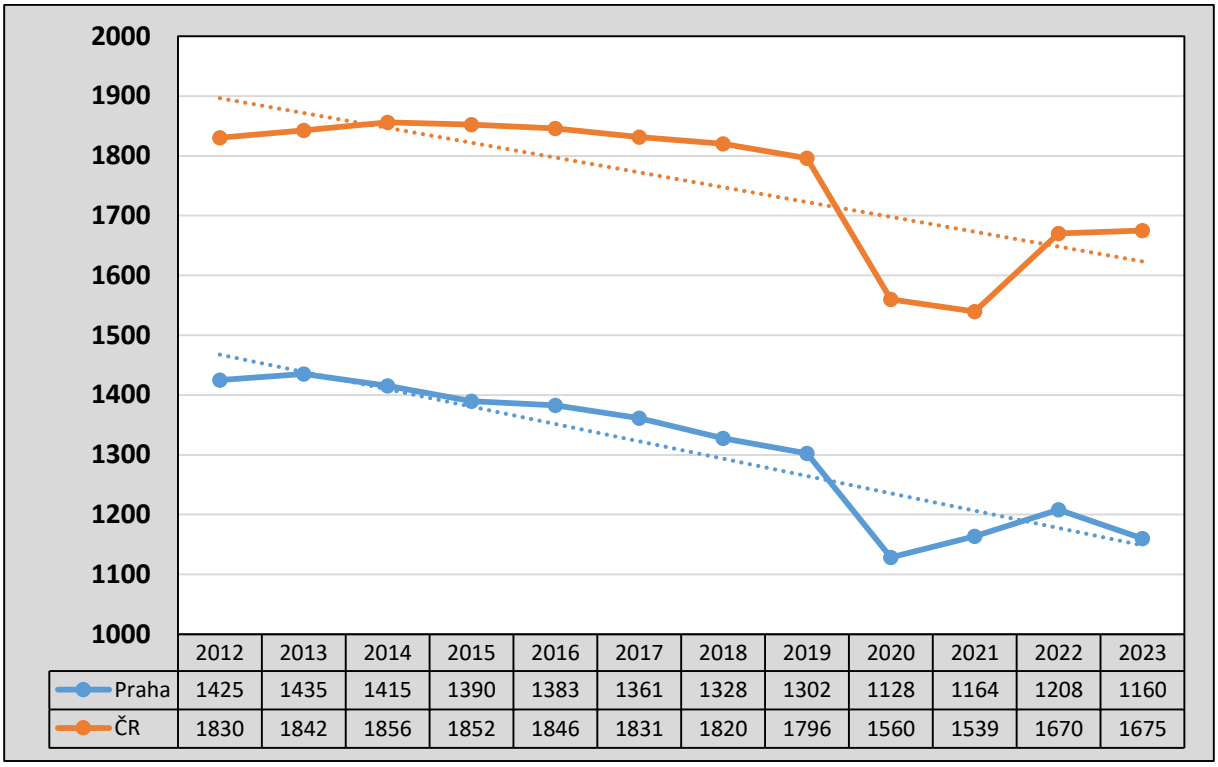
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	1569	1494	1461	1374	1332	1283	1219	1226	1156	1435	1377	1378
ČR	1571	1521	1513	1454	1460	1417	1394	1379	1232	1534	1589	1600

7.4 Hospitalizace z důvodů poranění a otrav

V České republice i v Praze pozorujeme dlouhodobě mírný pokles úmrtnosti v důsledku poranění a otrav a také vývoj hospitalizovanosti z těchto příčin, když odhlédneme od roku 2020, má klesající trend, v Praze ještě nepatrně příznivější. V Praze je přepočtená relativní hodnota těžších úrazů, které vyžadují léčbu v nemocnicích, trvale výrazně pod úrovní průměru v celé České republice, a to v průměru o více než 25 %.

V reálných absolutních hodnotách bylo v Praze hospitalizováno z důvodů úrazů, poranění a otrav v letech 2012 až 2023 ročně mezi 17 841 osobami v roce 2013 a 14 846 osobami v roce 2021 s průměrem 16 947 případy ročně. Zhruba pětinu (19,1 %) tvořili pacienti ve věku do 25 let, ve věku do 50 let to byl dvojnásobek (40,1 %). Počet těchto hospitalizací tvoří v Praze v posledních pěti letech 8,1 % z celkového počtu případů hospitalizace.

Graf 92: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel z důvodů úrazů, poranění a otrav v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



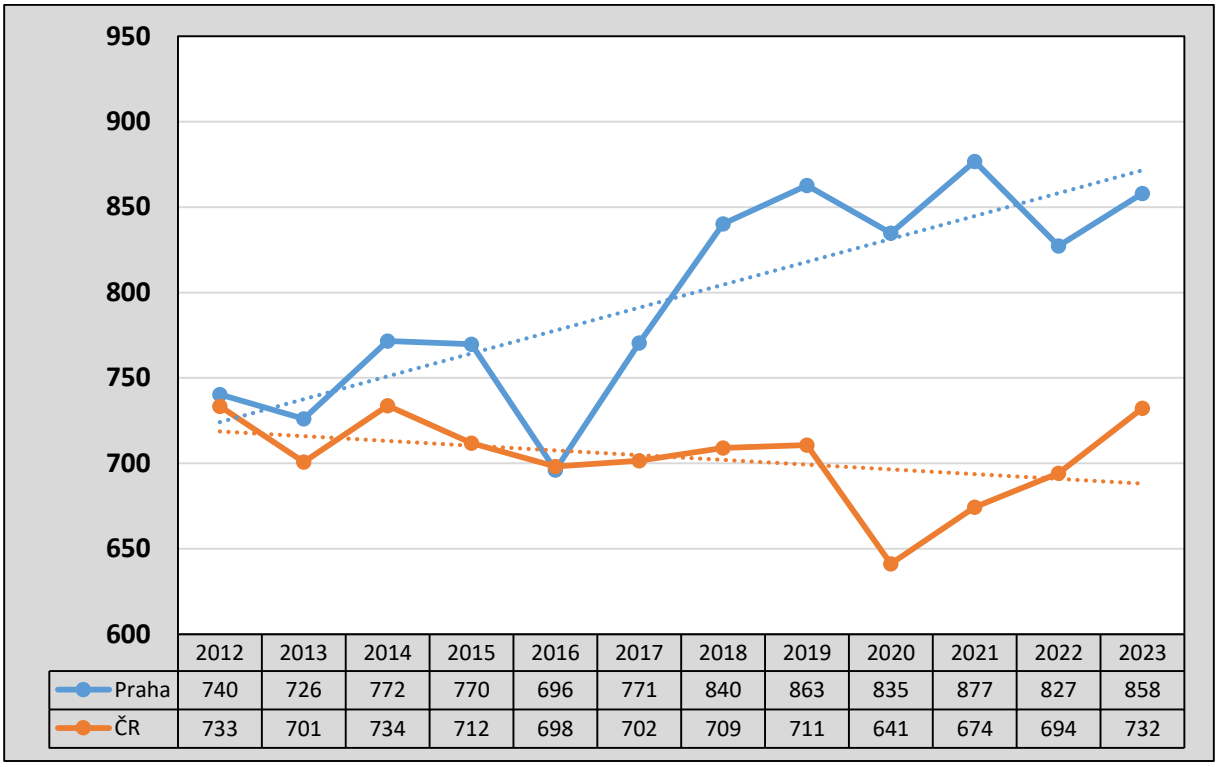
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	1425	1435	1415	1390	1383	1361	1328	1302	1128	1164	1208	1160
ČR	1830	1842	1856	1852	1846	1831	1820	1796	1560	1539	1670	1675

7.5 Hospitalizace z důvodů duševních poruch

Zatímco hospitalizovanost na příčiny, které byly uvedeny výše, tj. na nemoci oběhové soustavy, na zhoubné nádory, úrazy a otravy, postupem let klesá a vývoj je pozitivní, u hospitalizovanosti na duševní poruchy je tomu jinak. V České republice díky propadu v době covidové pandemie má sice přímka vývoje mírně pozitivní, tj. klesající směr, ale v posledních třech letech (2021 až 2023) dochází k poměrně výraznému nárůstu. V Praze je trend vývoje hospitalizovanosti na duševní onemocnění velmi nepříznivý, což dokládá následující graf. Hospitalizovanost je zde v průměru za celé období o 13,5 % vyšší, než je průměr v celé ČR.

V absolutních hodnotách bylo v Praze hospitalizováno z důvodů duševních nemocí a poruch v letech 2012 až 2023 ročně mezi 8 913 osobami v roce 2016 a 11 880 osobami v roce 2023 s průměrem 10 373 případy ročně. O něco více jsou hospitalizovány ženy, v posledních pěti letech je to téměř 52 % z celkového počtu. Srovnáme-li první tři roky (2012 až 2014) sledovaného období s posledními třemi roky (2021 až 2023), došlo v Praze k nárůstu počtu hospitalizací na duševní poruchy o více než 22 %. Počet těchto hospitalizací tvoří v Praze v posledních pěti letech 5,8 % z celkového počtu případů hospitalizace.

Graf 93: Počet hospitalizačních případů na 100 000 obyvatel z důvodů duševních poruch v České republice a v Praze v letech 2012 až 2023, muži i ženy celkem



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Praha	740	726	772	770	696	771	840	863	835	877	827	858
ČR	733	701	734	712	698	702	709	711	641	674	694	732

8 Zhoubné novotvary

8.1 Incidence zhoubných nádorů

Incidence zhoubných nádorů vyjadřuje počet všech nových případů nádorových onemocnění, sledovaných většinou odděleně u mužů a žen, protože u obou pohlaví jsou někdy značné rozdíly ve výskytu, po přepočtu na 100 tisíc obyvatel za rok a po standardizaci na evropský nebo světový věkový standard. Celková incidence bývá vyjadřována buď v součtu všech příslušných diagnóz, anebo častěji bez diagnózy C44, tj. bez diagnózy „jiné zhoubné nádory kůže“. Je to proto, že tyto jiné zhoubné nádory kůže mají oproti ostatním zhoubným nádorům určitá specifika. Jsou nejčastější (tvoří zhruba pětinu ze všech nádorů), vyskytují se převážně ve vysokém věku, rostou zvolna, obvykle nevytváří metastázy a prognóza je většinou příznivá. V této analýze budou uváděna a hodnocena data výskytu zhoubných nádorů v letech 2011 až 2022, tj. podobně jako u většiny ostatních ukazatelů za dvanáctileté období. Data za rok 2023 nelze uvádět, protože doposud nejsou nikde k dispozici, tj. ani od Ústavu zdravotnických informací a statistiky, ani na Národním zdravotnickém informačním portálu či Portálu epidemiologie novotvarů v ČR.

Definice:

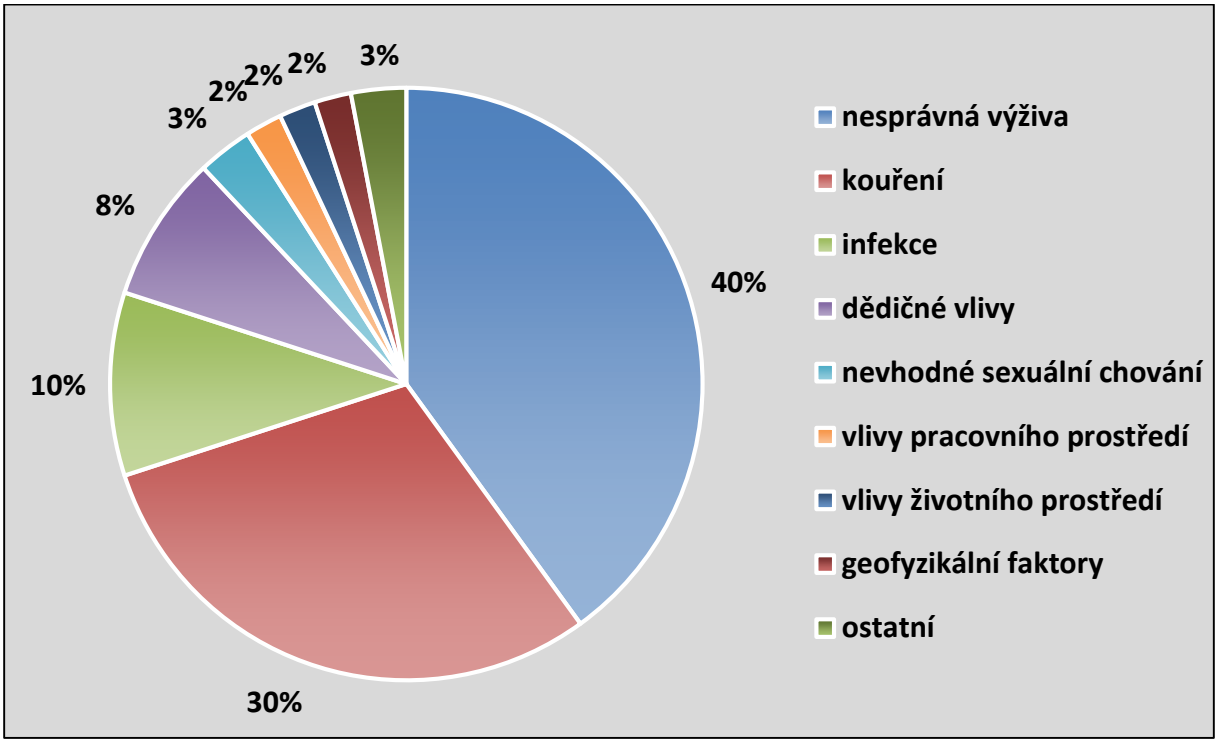
Zhoubné novotvary bez dg Jiný ZN kůže (C44) – evropský standard: Standardizovaný ukazatel incidence (nově hlášené případy) onemocnění zhoubným novotvarem nebo novotvarem in situ v daném roce (podle data stanovení diagnózy) podle trvalého bydliště pacienta.

Stále vysoká incidence nádorových onemocnění v České republice má více příčin. Především jsou to důvody, které jsou shodné pro všechny vyspělé země, a které jsou vlastně pozitivní. Nádory jsou onemocnění zejména vyššího věku. Díky dobré úrovni zdravotní péče poklesla významně úmrtnost na choroby, na které se dříve v mladém a středním věku často umíralo (např. úrazy, porodní komplikace, řada infekčních chorob), a tak se věku, ve kterém se nádory nejčastěji vyskytují, dožívá stále více lidí, a tudíž se u stále více lidí projeví i nádorová choroba. Vliv na incidenci má také aktivní vyhledávání časných stadií onemocnění, tzv. sekundární prevence. V roce 2022 bylo v ČR potvrzeno celkem více jak 92 tisíc nových zhoubných nádorů, bez výše zmíněných nemelanomových kožních nádorů (C44) to bylo více jak 64 tisíc nádorů.

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

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

Graf 94: Odhad podílu jednotlivých rizikových faktorů na vzniku zhoubných novotvarů v České republice



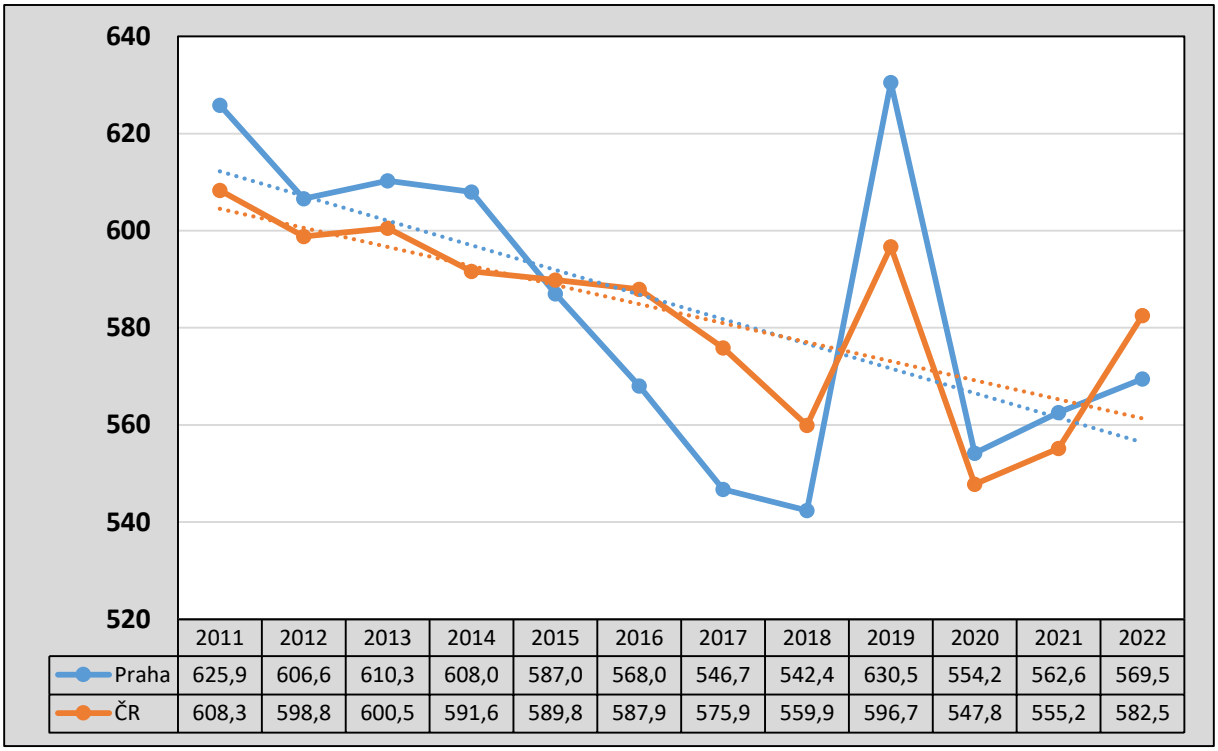
V uplynulých desetiletích jsme v České republice i regionech pozorovali trvalý nárůst počtu nových onemocnění zhoubnými nádory. V posledních cca 10 až 12 letech se ale situace stabilizuje. Pozvolný pokles incidence pozorujeme u mužů již po r. 2010, u žen pak spíše až po roce 2016. Nižší incidence v letech 2020 a 2021 byla do značné míry ovlivněna omezením preventivních vyšetření v době koronavirové pandemie, poté pozorujeme v ČR opětovný nárůst.

Incidence je v Praze v některých letech vyšší, než je průměr v ČR, v některých letech je naopak nižší. Stejně jako u některých jiných ukazatelů v Praze hodnoty kolísají více než v ČR. Celkově se dá říci, že je v Praze incidence zhoubných nádorů celkem v součtu obou pohlaví prakticky stejná, jako je průměr v ČR. Velmi podobný, mírně příznivější, je lineární trend vývoje. Incidence novotvarů je u mužů v Praze i v ČR trvale vyšší než u žen, a to v průměru o 38 %, velmi podobný, mírně klesající, je i trend vývoje ve sledovaných 12 letech. U mužů lze v Praze pozorovat ve většině let nižší hodnoty incidence než v ČR, u žen jsou naopak ve většině let hodnoty vyšší.

Co se týče absolutního počtu diagnostikovaných nádorových onemocnění, tak v Praze bylo v průměru zjištěno 7 144 případů novotvarů ročně, z toho bylo 3 649 (51,1 %) nádorů u mužů a 3 495 (48,9 %) nádorů u žen. Nejméně novotvarů bylo prokázáno v roce 2017, celkem 6 723 případů a naopak nejvíce v roce 2019, celkem 8 002 případů. V posledních 5 letech (2018 až 2022) bylo v Praze potvrzeno o 2 % více novotvarů než v prvních pěti letech sledovaného

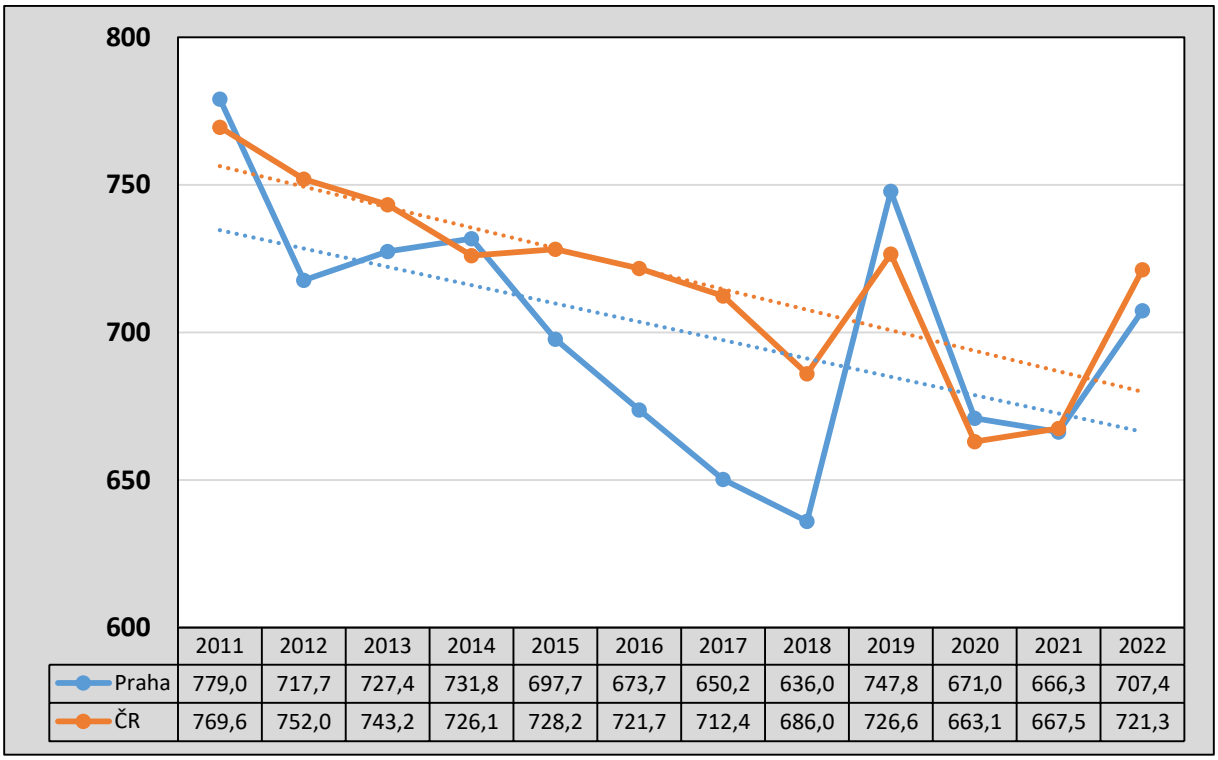
období (2011 až 2015). Bylo to dáno především nárůstem počtu nádorů u mužů (o 4,1 %), u žen byl v obou srovnávaných obdobích prakticky shodný výskyt.

Graf 95: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, muži i ženy celkem



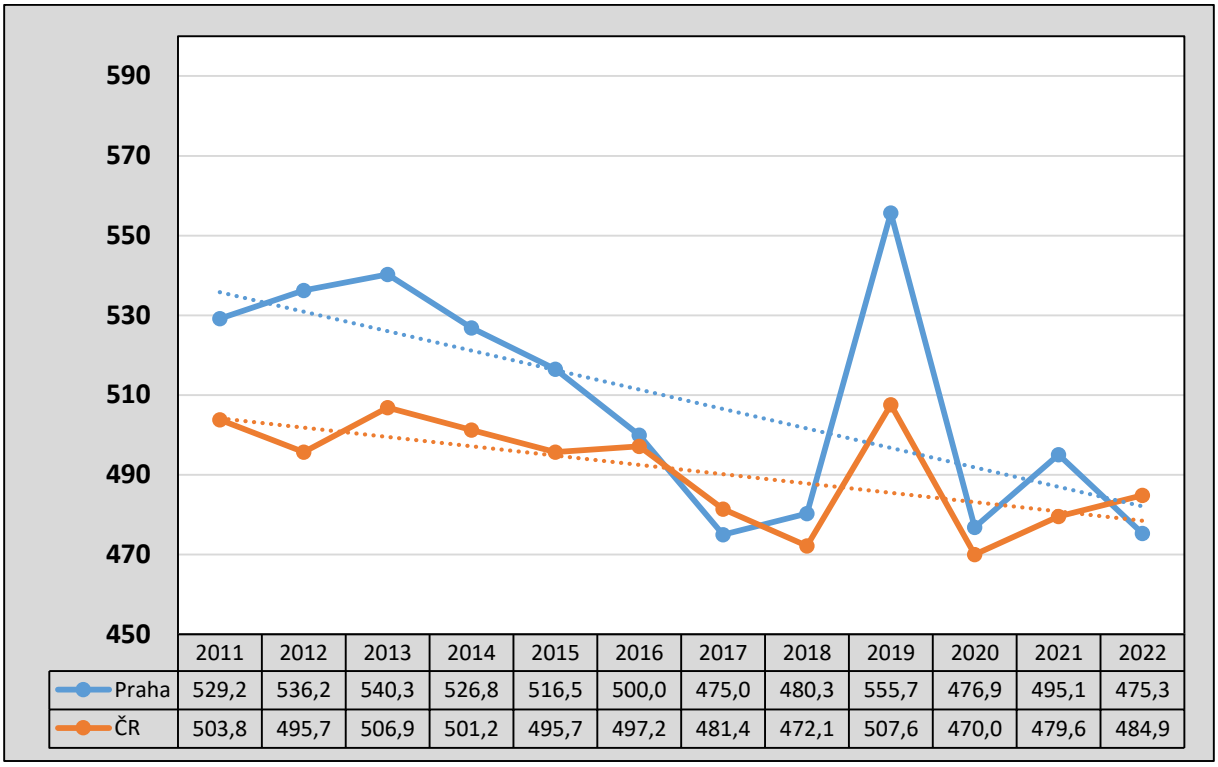
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praha	625,9	606,6	610,3	608,0	587,0	568,0	546,7	542,4	630,5	554,2	562,6	569,5
ČR	608,3	598,8	600,5	591,6	589,8	587,9	575,9	559,9	596,7	547,8	555,2	582,5

Graf 96: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, muži



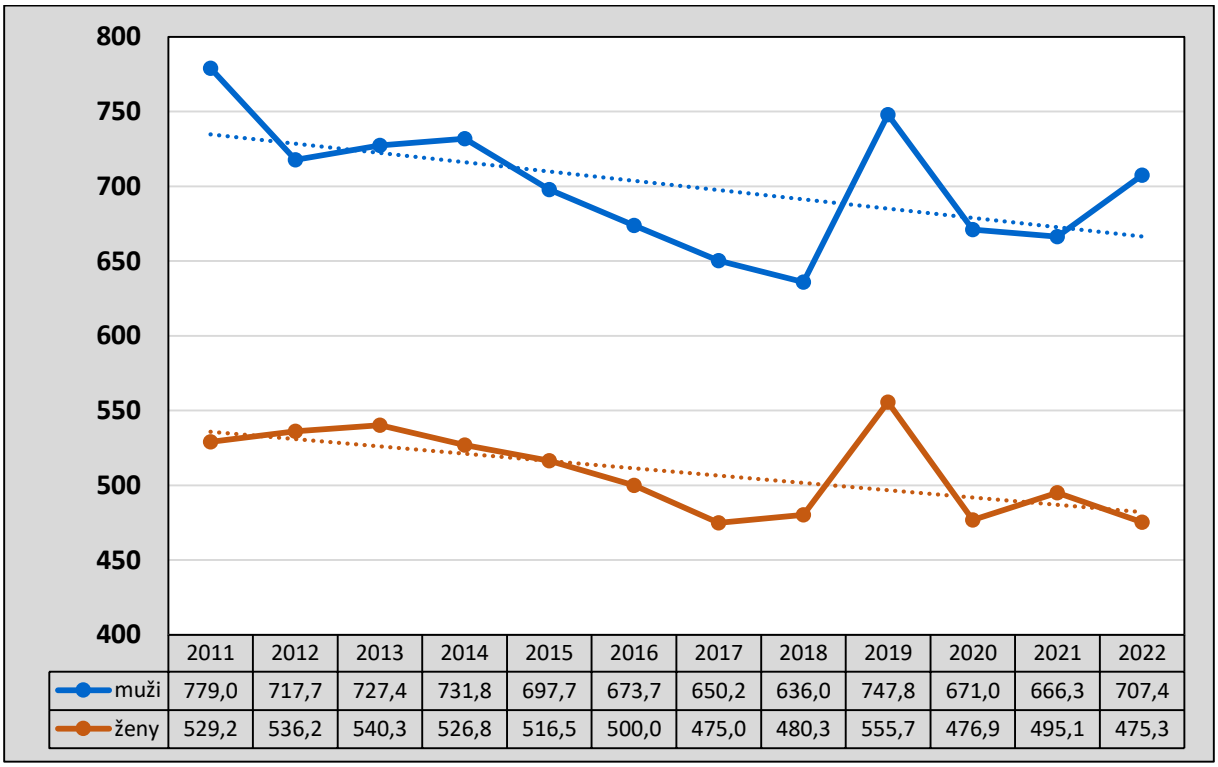
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praha	779,0	717,7	727,4	731,8	697,7	673,7	650,2	636,0	747,8	671,0	666,3	707,4
ČR	769,6	752,0	743,2	726,1	728,2	721,7	712,4	686,0	726,6	663,1	667,5	721,3

Graf 97: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, ženy



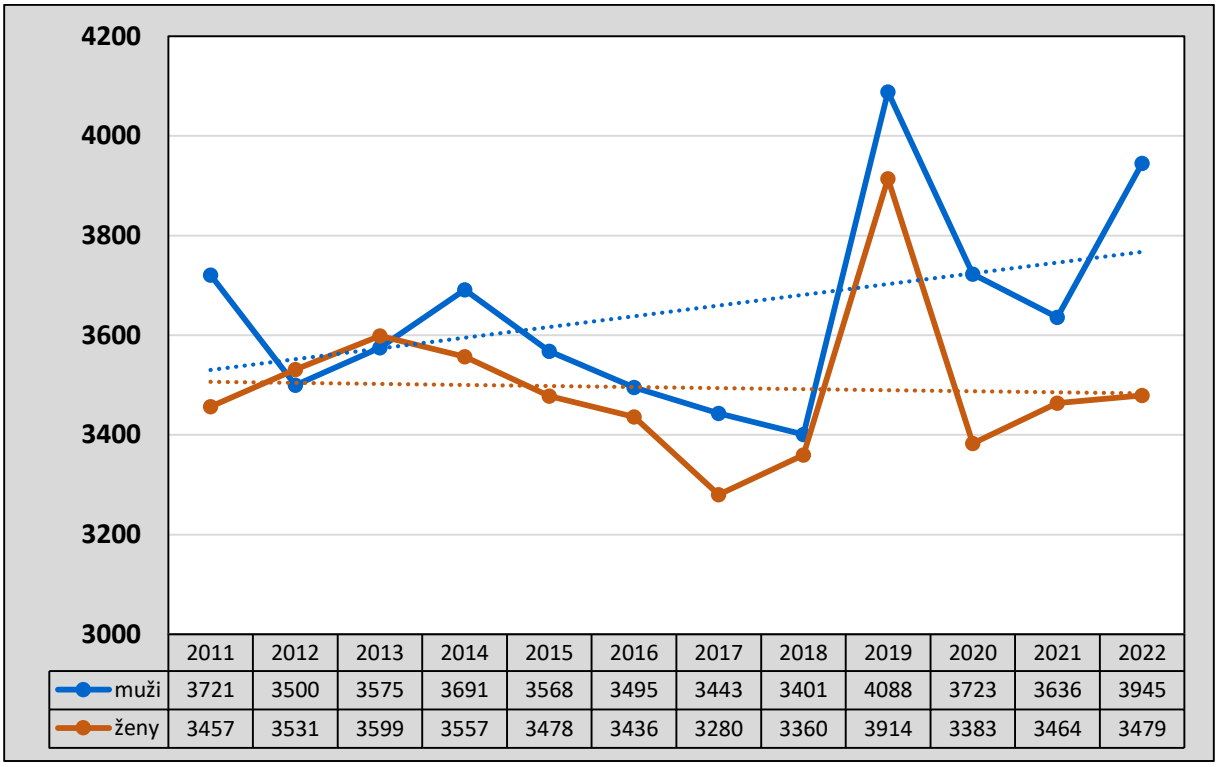
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praha	529,2	536,2	540,3	526,8	516,5	500,0	475,0	480,3	555,7	476,9	495,1	475,3
ČR	503,8	495,7	506,9	501,2	495,7	497,2	481,4	472,1	507,6	470,0	479,6	484,9

Graf 98: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v Praze v letech 2011 až 2022, srovnání mužů a žen



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
muži	779,0	717,7	727,4	731,8	697,7	673,7	650,2	636,0	747,8	671,0	666,3	707,4
ženy	529,2	536,2	540,3	526,8	516,5	500,0	475,0	480,3	555,7	476,9	495,1	475,3

Graf 99: Absolutní počet zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44 v Praze v letech 2011 až 2022, srovnání mužů a žen



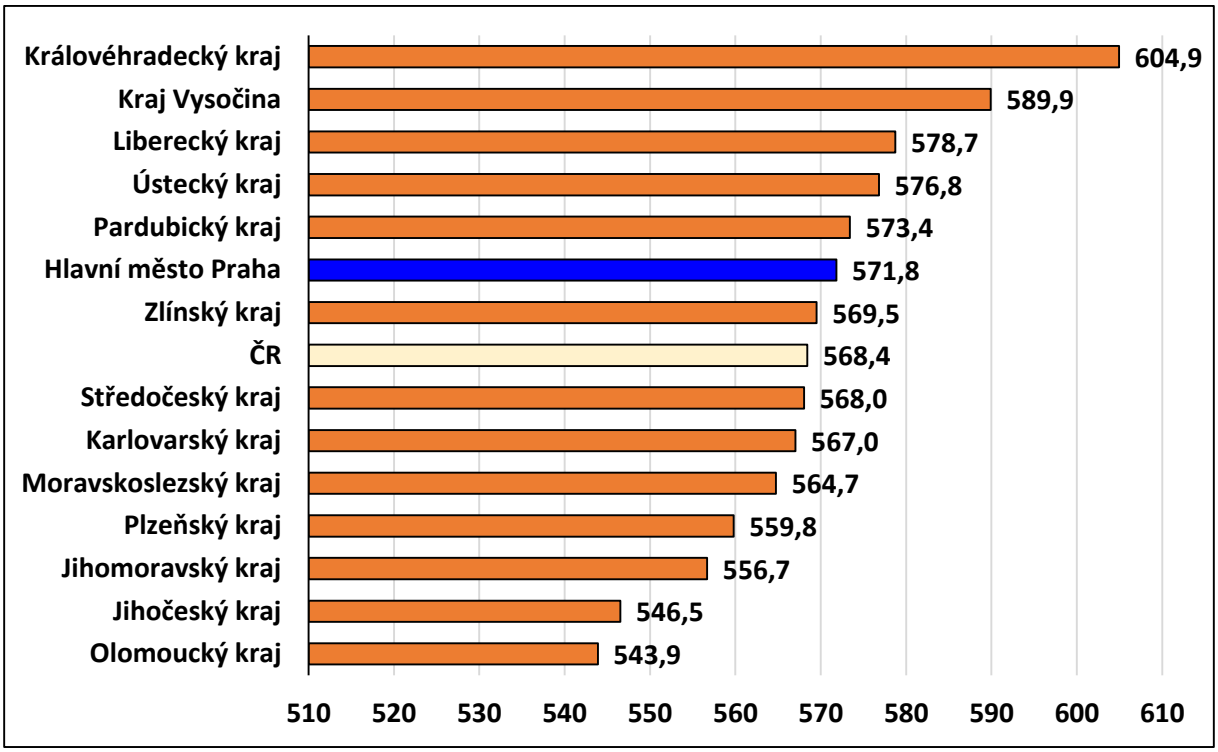
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
muži	3721	3500	3575	3691	3568	3495	3443	3401	4088	3723	3636	3945
ženy	3457	3531	3599	3557	3478	3436	3280	3360	3914	3383	3464	3479

Většina nádorů, 2/3 z celkového počtu, se sice objevuje ve vyšším věku, tj. nad 65. rokem věku, přesto skutečnost, že plných 34 % zhoubných nádorů se v Praze objeví u osob v tzv. předseniorském věku, tj. do 65. roku věku, je velmi závažná. V průměru je to ročně 2 480 případů. Více než 12 % zhoubných nádorů (v průměru každým rokem 880 případů) je přitom potvrzeno již u osob mladších 50 let. Situace z tohoto pohledu je horší u žen, do 50. roku věku je zde diagnostikováno 15,6 % novotvarů ze všech (v ČR 14,4 %), u mužů to pak je 8,9 % (v ČR 7,9 %). To koresponduje i s tím, co bylo uvedeno v kapitole 4.3, že maximum úmrtnosti na zhoubné nádory se u žen nachází ve středním věku, tj. od 45 do 69 let, u mužů později, ve věku 55 až 74 roků.

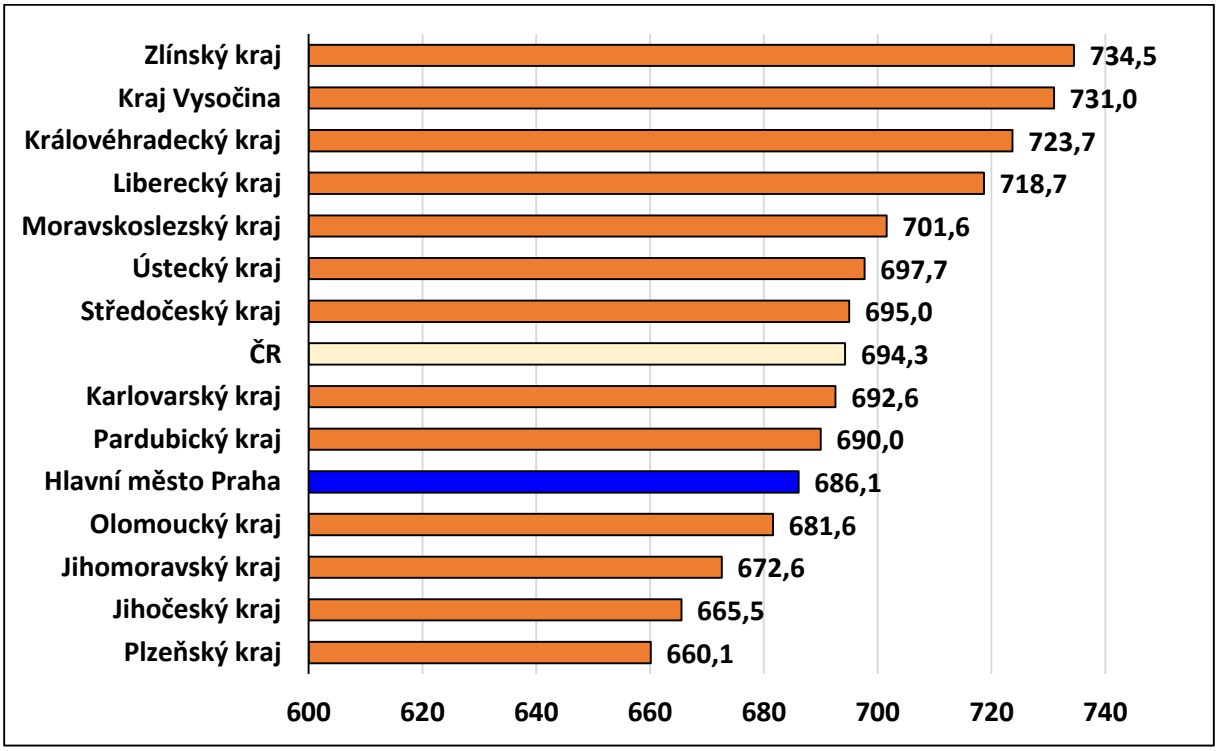
Výše je uvedeno, že v Praze je incidence zhoubných nádorů v součtu obou pohlaví prakticky stejná, jako je průměr v ČR. Níže uvádíme tři grafy, které znázorňují výskyt, tj. incidenci všech novotvarů a novotvarů in situ bez dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže) v jednotlivých krajích ČR. Jsou zde uvedeny průměry incidence v posledních pěti letech, kdy jsou k dispozici validní data.

Celková incidence (obě pohlaví dohromady) je v Praze prakticky stejná, jako je v ČR. Je mírně vyšší, liší se však nevýznamně a Praha je krajem s šestou nejvyšší incidencí mezi čtrnácti kraji v ČR. Incidence zhoubných nádorů u mužů je v průměru nižší než v ČR, rozdíl opět není příliš velký, ani významný. Praha je krajem s pátou nejnižší incidencí v ČR. U žen je v Praze situace podstatně horší. Incidence je zde vyšší než v ČR a hlavně je Praha krajem s druhou nejvyšší incidencí zhoubných nádorů mezi čtrnácti kraji v ČR.

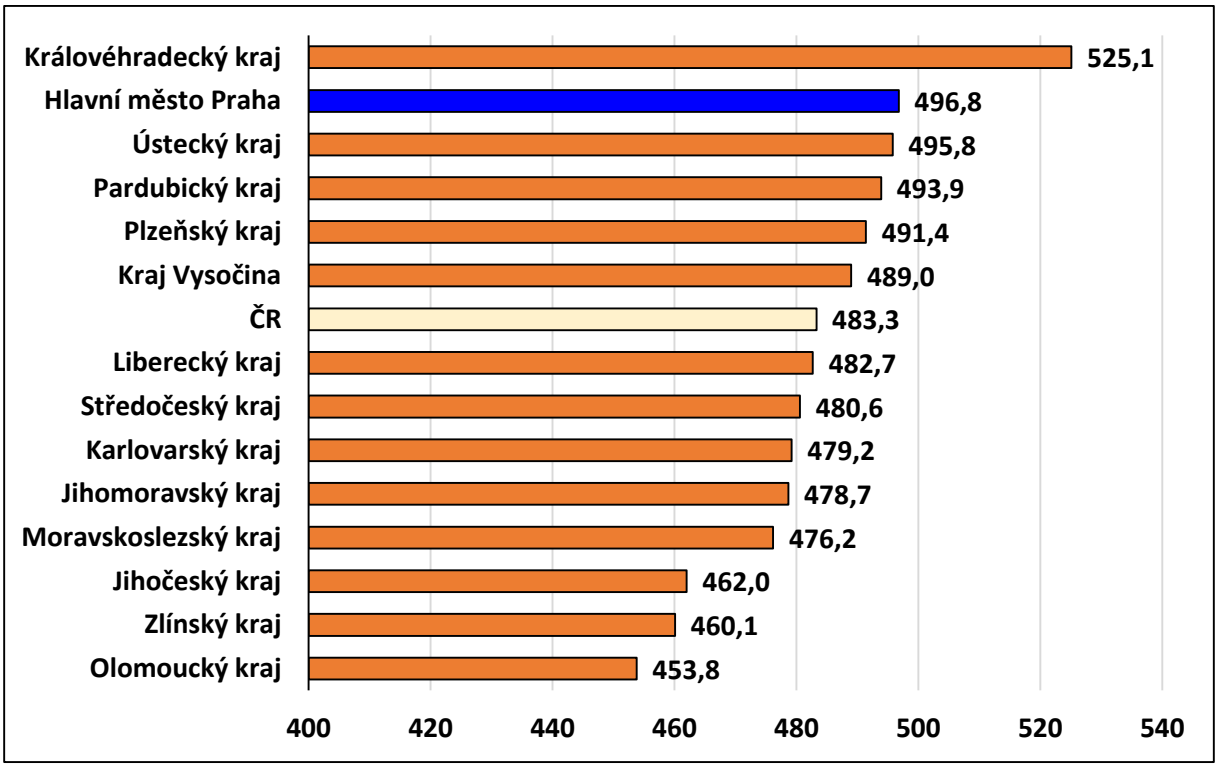
Graf 100: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v jednotlivých krajích České republiky, průměr v letech 2018 až 2022, muži i ženy celkem



Graf 101: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v jednotlivých krajích České republiky, průměr v letech 2018 až 2022, muži



Graf 102: Standardizovaná incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ bez dg Jiný ZN kůže, C44, (evr. standard) v jednotlivých krajích České republiky, průměr v letech 2018 až 2022, ženy



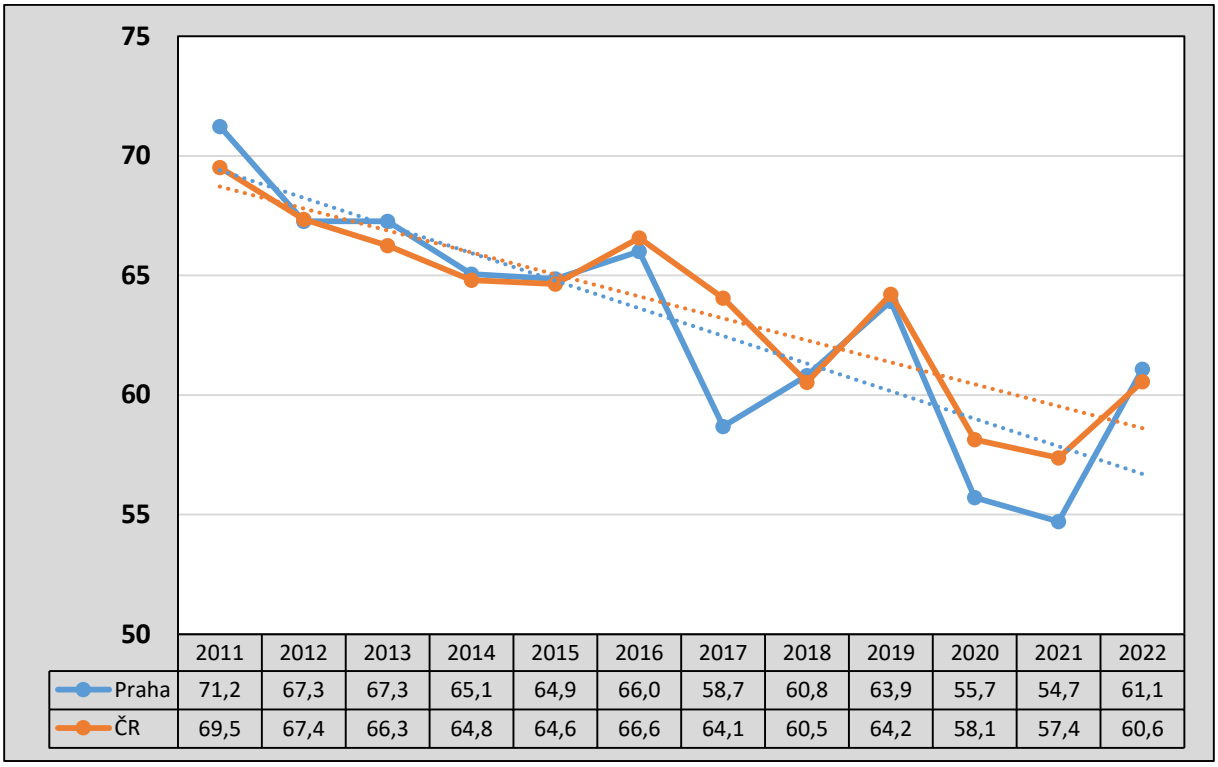
8.2 Incidence vybraných zhoubných nádorů

8.2.1 Zhoubné nádory plic, průdušnice a průdušek

Naprostá většina nádorů plic a průdušek má příčinnou souvislost s kouřením tabákových výrobků, zejména cigaret. Malou část těchto nádorů spolupodmiňují další vlivy jako je např. výskyt radonu v geologickém podloží nebo významné znečištění životního či pracovního prostředí (viz kap. 2.2.3). Dříve byly nádory plic u českých mužů nejčastějším typem zhoubných nádorů, v posledních 15 letech však počet těchto nových onemocnění v ČR u mužů zřetelně klesá, tak jak se v populaci snižuje počet kuřáků. Naopak počet případů u českých žen spolu se stoupajícím počtem kuřaček vzrůstá, ačkoliv v absolutních počtech je doposud zjišťováno více případů u mužů, rozdíl však významně klesá. Zatímco ještě do roku 2016 byl u mužů dvojnásobný počet případů oproti ženám, v letech 2020 až 2022 byl rozdíl již necelých 60 %. Riziko vzniku rakoviny plic začíná rychle stoupat po dvaceti a více letech kouření. Do budoucna se proto u žen očekává další nárůst tohoto onemocnění. To je velmi nepříznivá prognóza, a tento fakt by měl být zohledněn v podpoře programů zaměřených na prevenci kouření u dětí a mládeže. V současnosti se v ČR rozběhl nový preventivní program screeningu rakoviny plic, který je určen pro dlouholeté kuřáky.

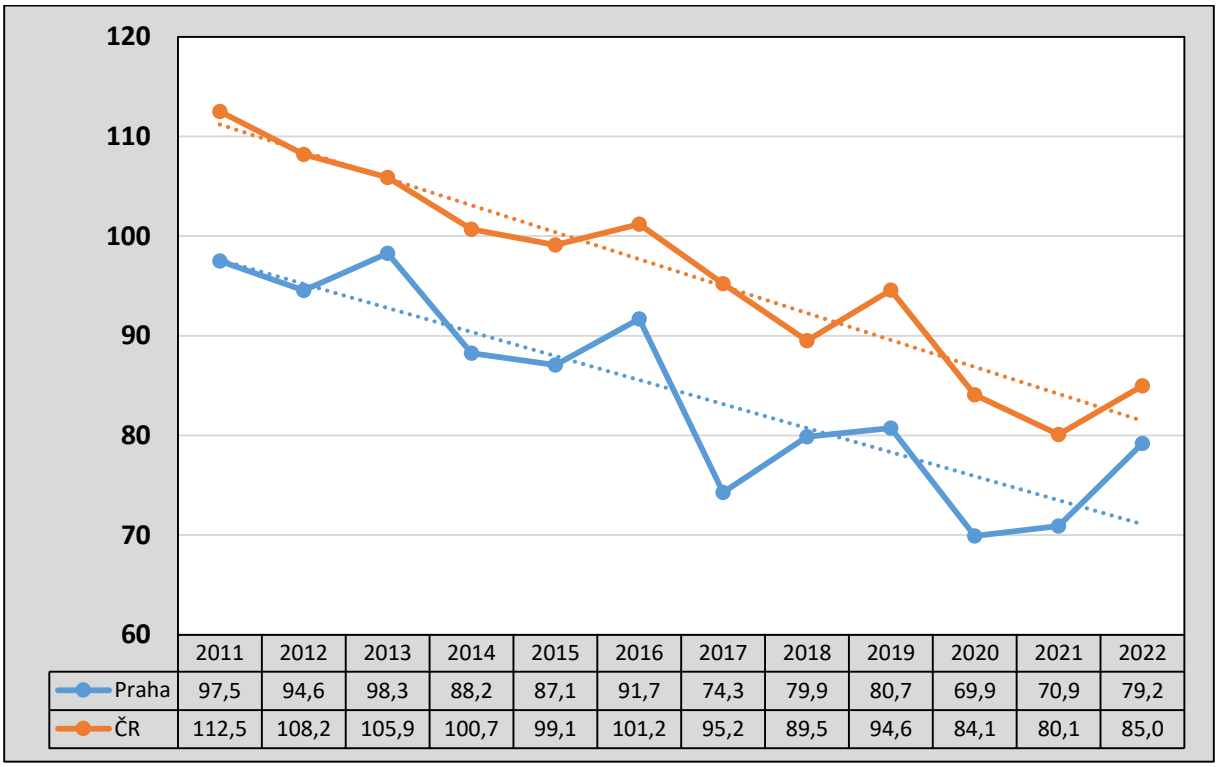
Výskyt, tj. incidence, nádorů plic, průdušnice a průdušek má, pokud hodnotíme obě pohlaví společně, v České republice i v Praze příznivý, tj. klesající, vývoj. V Praze je situace nepatrně příznivější, regresní přímka trendu klesá trochu rychleji. Hodnoty v jednotlivých letech oscilují kolem hodnot v ČR.

Graf 103: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušek a plic (dg C33-34) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, muži i ženy celkem



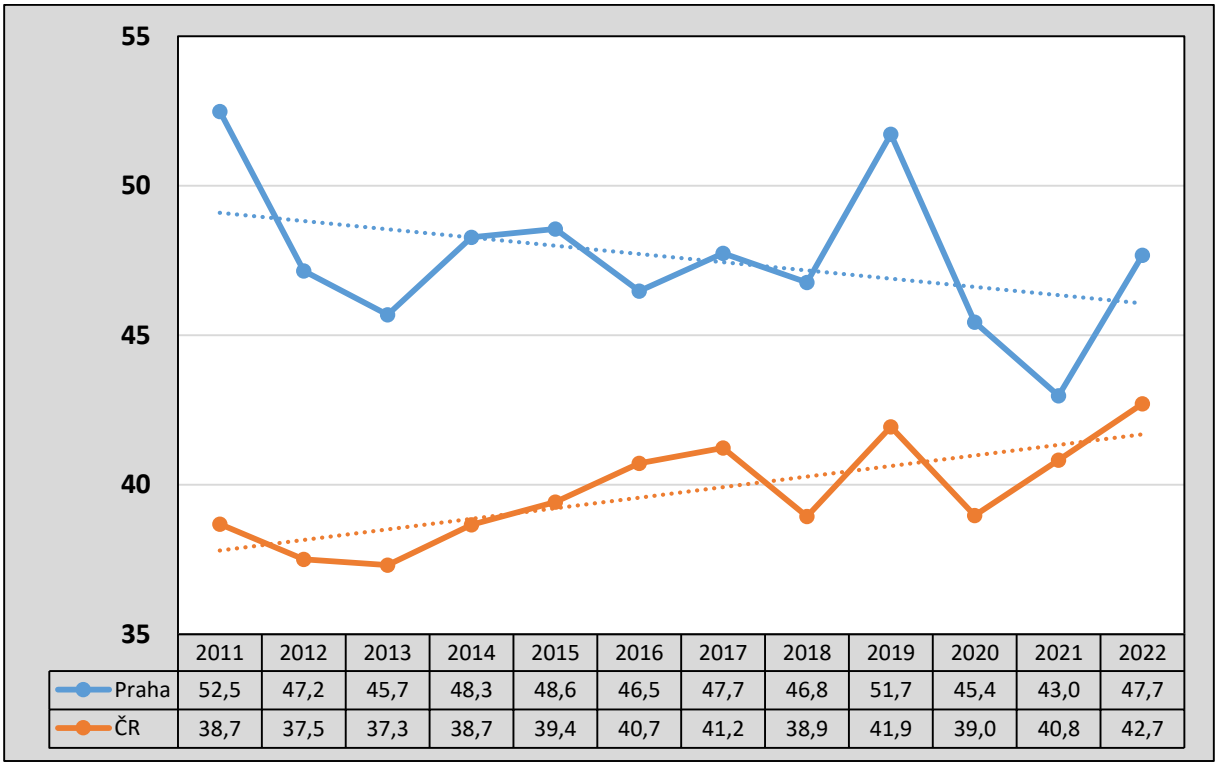
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praha	71,2	67,3	67,3	65,1	64,9	66,0	58,7	60,8	63,9	55,7	54,7	61,1
ČR	69,5	67,4	66,3	64,8	64,6	66,6	64,1	60,5	64,2	58,1	57,4	60,6

Graf 104: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušek a plic (dg C33-34) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, muži



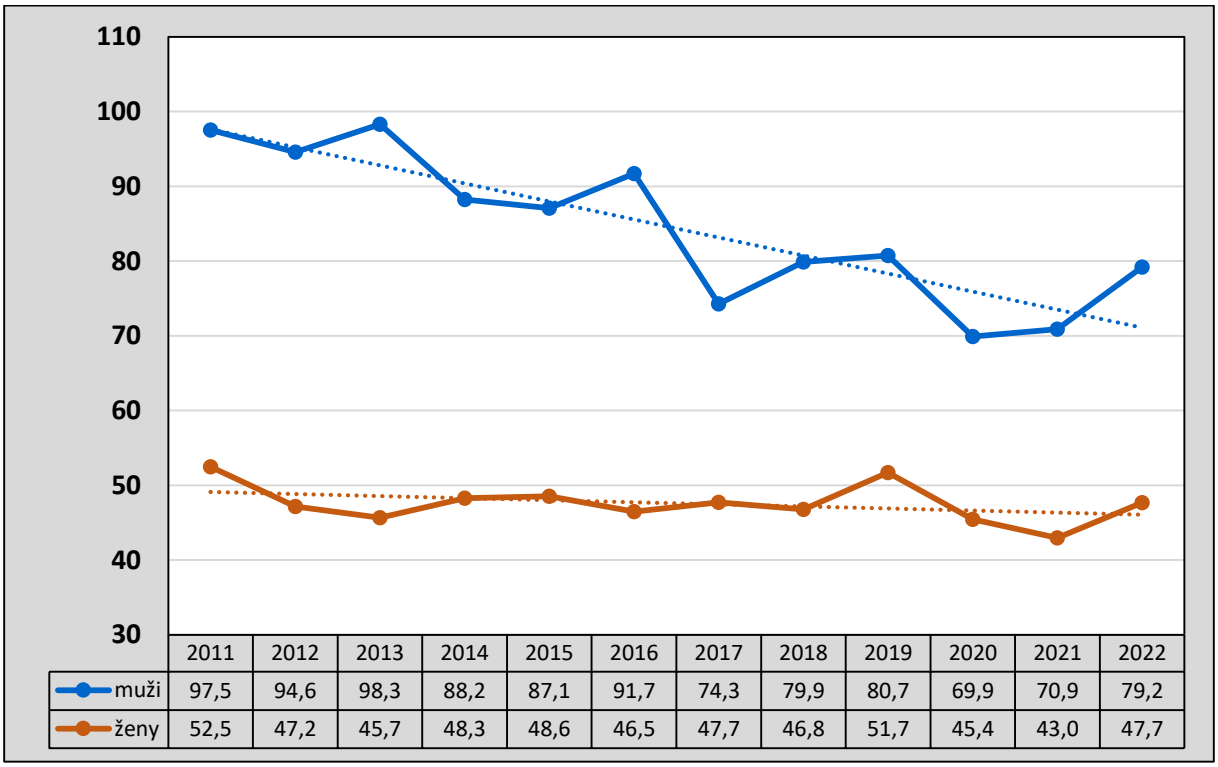
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praha	97,5	94,6	98,3	88,2	87,1	91,7	74,3	79,9	80,7	69,9	70,9	79,2
ČR	112,5	108,2	105,9	100,7	99,1	101,2	95,2	89,5	94,6	84,1	80,1	85,0

Graf 105: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušek a plic (dg C33-34) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, ženy



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praha	52,5	47,2	45,7	48,3	48,6	46,5	47,7	46,8	51,7	45,4	43,0	47,7
ČR	38,7	37,5	37,3	38,7	39,4	40,7	41,2	38,9	41,9	39,0	40,8	42,7

Graf 106: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru průdušnice, průdušek a plic (dg C33-34) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, srovnání mužů a žen



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
muži	97,5	94,6	98,3	88,2	87,1	91,7	74,3	79,9	80,7	69,9	70,9	79,2
ženy	52,5	47,2	45,7	48,3	48,6	46,5	47,7	46,8	51,7	45,4	43,0	47,7

Při srovnání s průměrem v České republice je v Praze situace lepší u mužů, zde jsou hodnoty incidence ve všech letech nižší, u žen tomu je naopak. Zde jsou hodnoty trvale vyšší než v ČR a pozitivní je pouze skutečnost, že na rozdíl od ČR je v Praze u žen trend vývoje klesající, tj. příznivý. Přesto v posledních pěti sledovaných letech je výskyt novotvarů plic, průdušnice a průdušek u žen v Praze ještě o 15 % vyšší, než je průměr ČR. I přes tuto skutečnost je incidence u mužů v Praze stále vyšší než u žen, rozdíly se však snižují. Zatímco v prvních třech letech (2011 až 2013) byla incidence u žen dvojnásobná, v posledních třech letech (2020 až 2022) je rozdíl již jen zhruba 60 %.

Pokud se týká absolutního počtu potvrzených nových onemocnění, v Praze bylo ve sledovaném období průměrně zaznamenáno 768 případů ročně, z toho bylo 57 % případů u mužů. Nejvíce případů bylo zjištěno v letech 2011 (809) a 2019 (807) a nejméně v roce 2021 (694). Novotvary plic, průdušnice a průdušek jsou diagnostikovány nejčastěji mezi 70. až 79. rokem věku, do 65. roku věku je zaznamenáno v průměru necelých 20 % případů. Ve věku do 25 let byly v posledních pěti letech zjištěny 2 případy tohoto zhoubného onemocnění.

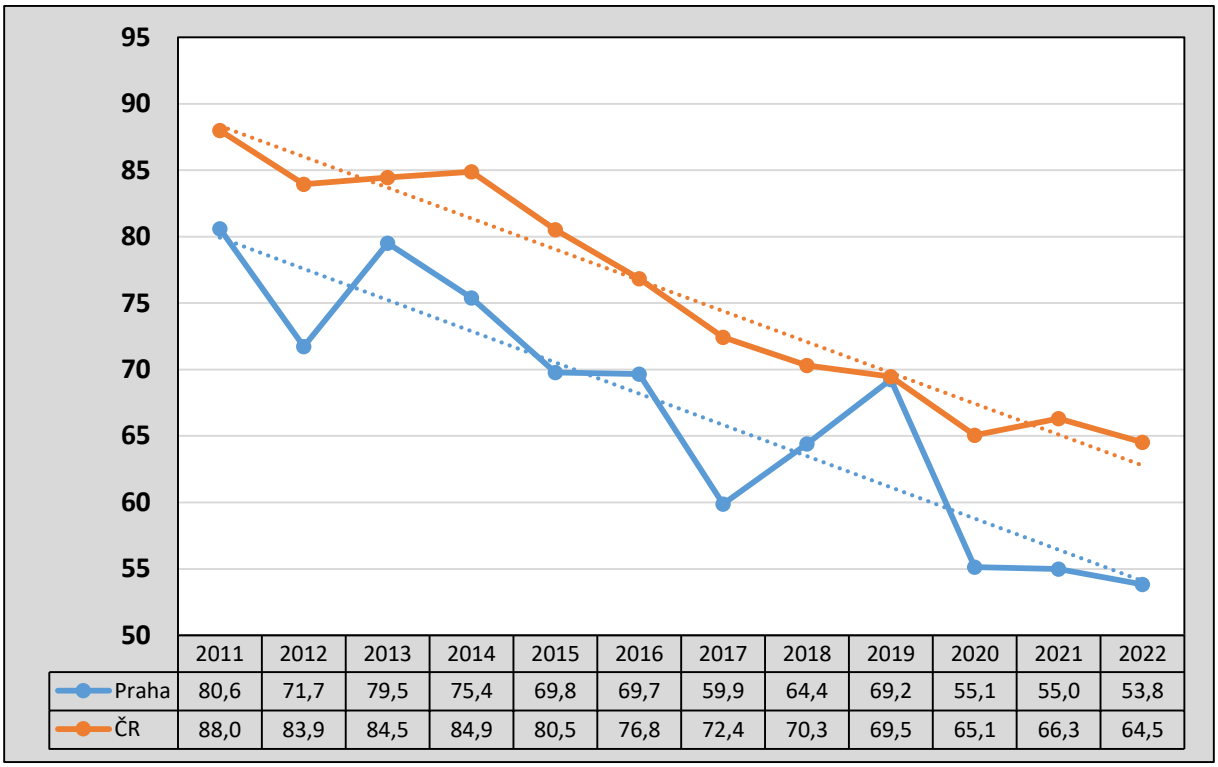
8.2.2 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu

Zhoubné nádory střev a konečníku jsou velmi častými nádory u obou pohlaví. Výskyt u mužů je ve srovnání se ženami, měřeno incidencí, téměř dvojnásobný. Příčiny musíme hledat především v přetrvávajícím rizikovém životním stylu, zejména v nevhodných výživových zvyklostech a vysoké konzumaci alkoholu, zejména piva, u značné části naší populace. Přesto ale má incidence těchto nádorů v České republice po roce 2000 zřetelně klesající trend. Také v mezinárodním srovnání je ČR v tomto ukazateli na lepší pozici než před 15 lety, kdy zaujímala v celosvětovém měřítku nelichotivá přední místa. Na tomto zlepšení se mj. podílejí screeningová vyšetření, tj. test stolice na skryté (okultní) krvácení a zejména preventivní kolonoskopie. Vyšetření jsou zaměřená nejen na vyhledávání časných stadií nádorů, ale také přednádorových stavů. V posledních deseti letech klesla v ČR incidence nádorů tlustého střeva a konečníku o cca 25 % a úmrtnost o více jak 30 %. Bohužel, ačkoliv se až do roku 2019 počet osob, které se těchto preventivních vyšetření účastní, postupně zvyšoval, v důsledku pandemie Covid-19 došlo mezi roky 2019 až 2021 k poklesu účasti. Národní screeningové centrum zveřejňuje podíl osob v cílové populaci (zde populace nad 50 let), které tato screeningová preventivní onkologická vyšetření v daném roce podstoupily[22]. Pro rok 2022 se jedná o pouhých 28,6 % populace, u kterých byla vyšetření provedena v intervalech definovaných pravidly screeningu. V Praze to pak bylo nejméně ze všech krajů v ČR, a to pouze 24,5 %, v roce 2020 to bylo dokonce jen 22,5 %. Značný rozdíl je v této velmi významné sekundárně preventivní aktivitě i mezi pohlavími, v Praze v roce 2022 podstoupila tato vyšetření 32,0 % žen (v ČR 35,5 %) a pouze 18,5 % mužů (v ČR 22,7 %).

V Praze dosahuje incidence zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku ve sledovaném období trvale nižších hodnot, než je průměr v ČR, a to v průměru o 13 %. Trend vývoje je v Praze a v ČR prakticky stejný, klesající, tj. příznivý. Velmi podobná situace je u obou pohlaví, tzn. jak u mužů, tak i u žen. Podobně jako v ČR, je i v Praze incidence výrazně vyšší u mužů, zde v průměru o 80 %, u mužů je pak mírně příznivější trend vývoje.

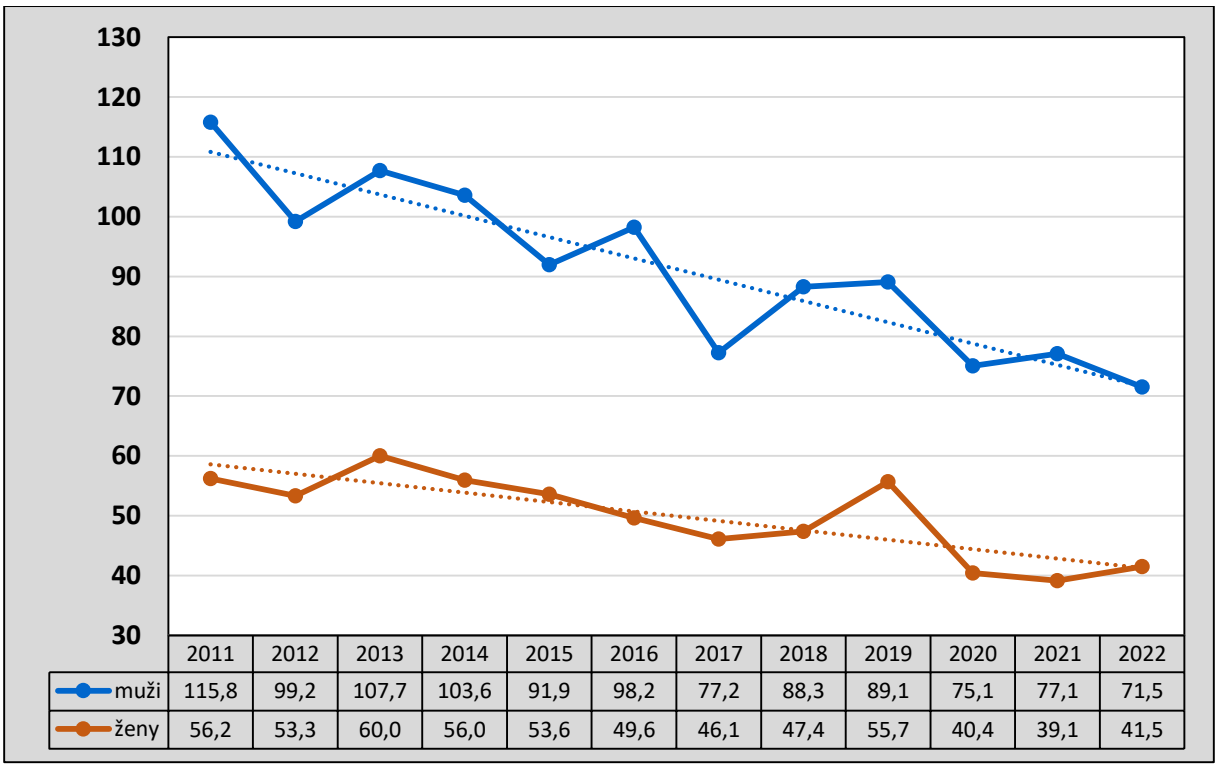
[22] Viz https://nsc-data.uzis.cz/

Graf 107: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (dg C18-21) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, muži i ženy celkem



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praha	80,6	71,7	79,5	75,4	69,8	69,7	59,9	64,4	69,2	55,1	55,0	53,8
ČR	88,0	83,9	84,5	84,9	80,5	76,8	72,4	70,3	69,5	65,1	66,3	64,5

Graf 108: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (dg C18-21) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, srovnání mužů a žen



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
muži	115,8	99,2	107,7	103,6	91,9	98,2	77,2	88,3	89,1	75,1	77,1	71,5
ženy	56,2	53,3	60,0	56,0	53,6	49,6	46,1	47,4	55,7	40,4	39,1	41,5

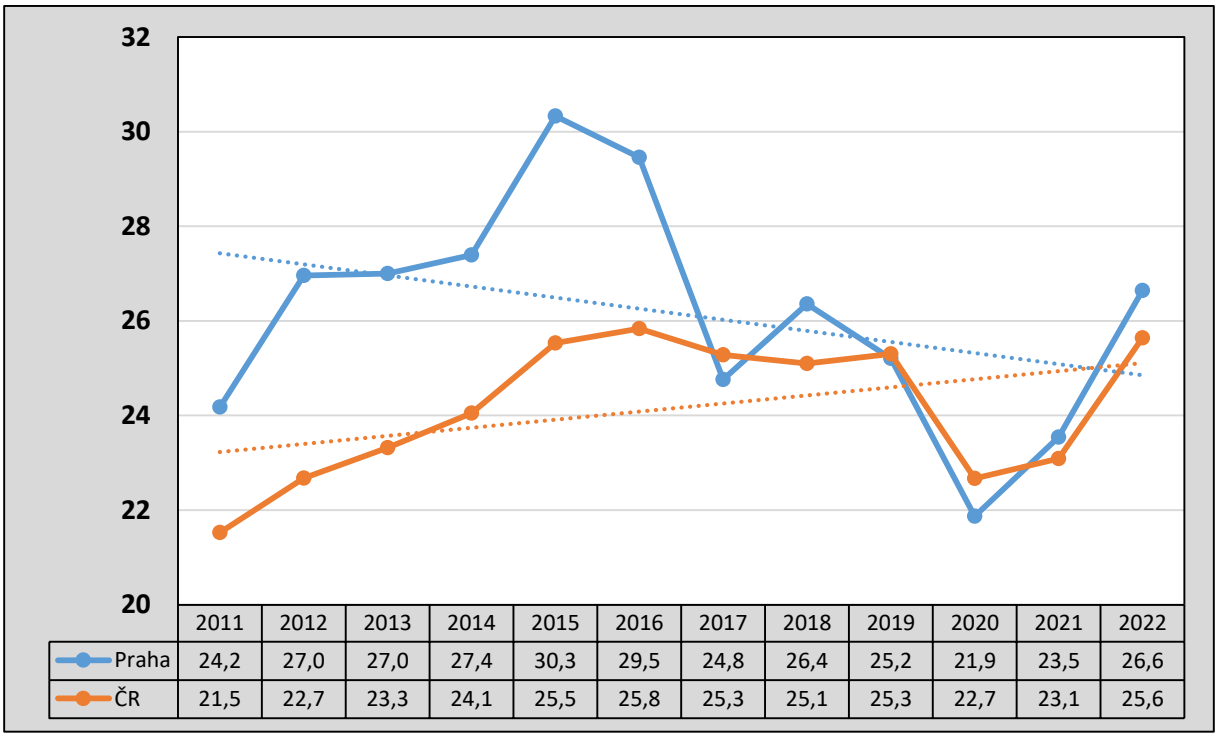
Počty skutečných případů nově zjištěných zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku se v Praze pohybují v rozmezí mezi 683 případy v roce 2021 a 901 případy v roce 2013 s ročním průměrem 800 případů. V posledních pěti sledovaných letech poklesl počet zjištěných případů o 14 % oproti prvním pěti sledovaných rokům. Počty u mužů převyšují počty u žen, poměr díky standardizaci u incidence, je však odlišný, u mužů je v průměru zjišťováno o 34 % více těchto novotvarů (u mužů v průměru 458 a u žen 342 případů).

8.2.3 Zhoubný melanom kůže

Zhoubný melanom je nejnebezpečnějším nádorem kůže. Vyskytuje se v kterémkoliv věku a není výjimkou ani u mladých lidí. Zhoubný melanom nepatří mezi nejčastěji se vyskytující nádory, ale počet onemocnění v České republice dlouhodobě jeví mírně vzrůstající tendenci. Incidence je u mužů trvale vyšší, v ČR zhruba o 40 %. Nárůst souvisí s pobytem na slunci a zeslabenou ochrannou vrstvou ozónu kolem Země. S těmito faktory souvisí i výskyt dalších zhoubných novotvarů kůže. Vzhledem k lokalizaci kožních nádorů na povrchu těla lidé mohou většinou sami pozorovat postupný rozvoj těchto útvarů, a nádory tak lze často zjistit a odstranit ještě v počátečních stadiích, což je zejména u zhoubného melanomu zcela zásadní pro úspěšnou léčbu. Proto má nesmírný význam nejen primární prevence, ale i sekundární, spočívající zejména v pravidelném prohlížení kůže svého těla a v prohlídkách u kožního lékaře.

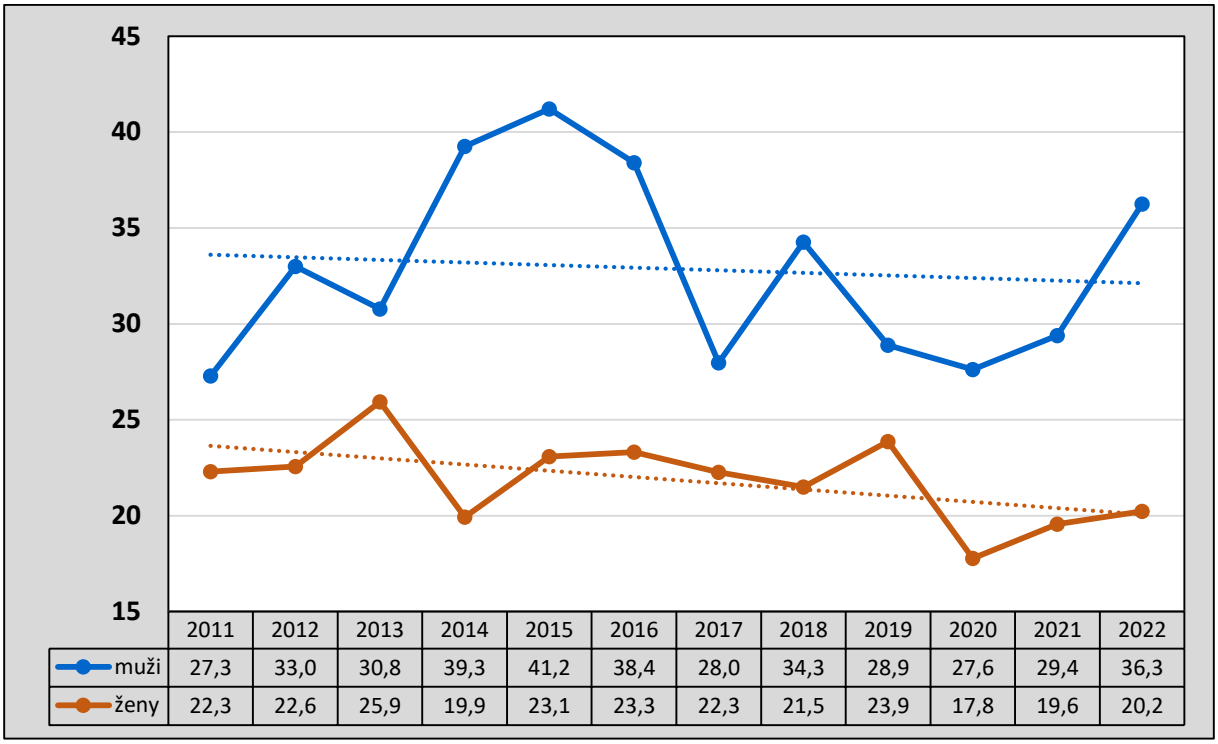
V Praze byla až do roku 2016 incidence melanomu vyšší, než byl průměr v ČR, od roku 2017 s poklesem výskytu, hodnoty v Praze oscilují s hodnotami v ČR. Lineární přímka vývoje má sice v Praze, na rozdíl od ČR, klesající trend, s ohledem na statisticky poměrně nízké hodnoty výskytu, na značnou variabilitu hodnot v jednotlivých letech a také na skutečnost, že v „postcovidové“ době došlo ke značnému nárůstu výskytu, je nutno tento vývoj hodnotit jen velmi opatrně. I v Praze je vyšší incidence melanomu u mužů, a to v průměru o 50 %.

Graf 109: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg C43) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, muži i ženy celkem



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praha	24,2	27,0	27,0	27,4	30,3	29,5	24,8	26,4	25,2	21,9	23,5	26,6
ČR	21,5	22,7	23,3	24,1	25,5	25,8	25,3	25,1	25,3	22,7	23,1	25,6

Graf 110: Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (dg C43) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, srovnání mužů a žen



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
muži	27,3	33,0	30,8	39,3	41,2	38,4	28,0	34,3	28,9	27,6	29,4	36,3
ženy	22,3	22,6	25,9	19,9	23,1	23,3	22,3	21,5	23,9	17,8	19,6	20,2

Zatímco ještě v letech 1995 – 1997 byl každým rokem absolutní počet případů melanomu v Praze nižší než 200, průměrný výskyt ve sledovaném období, tj. v letech 2011 až 2022, byl 323 případů ročně, z toho u mužů 173 a u žen 150. Nejvíce případů (376) bylo zjištěno v roce 2015 a nejméně v roce 2011 (274).

8.2.4 Zhoubné nádory slinivky břišní

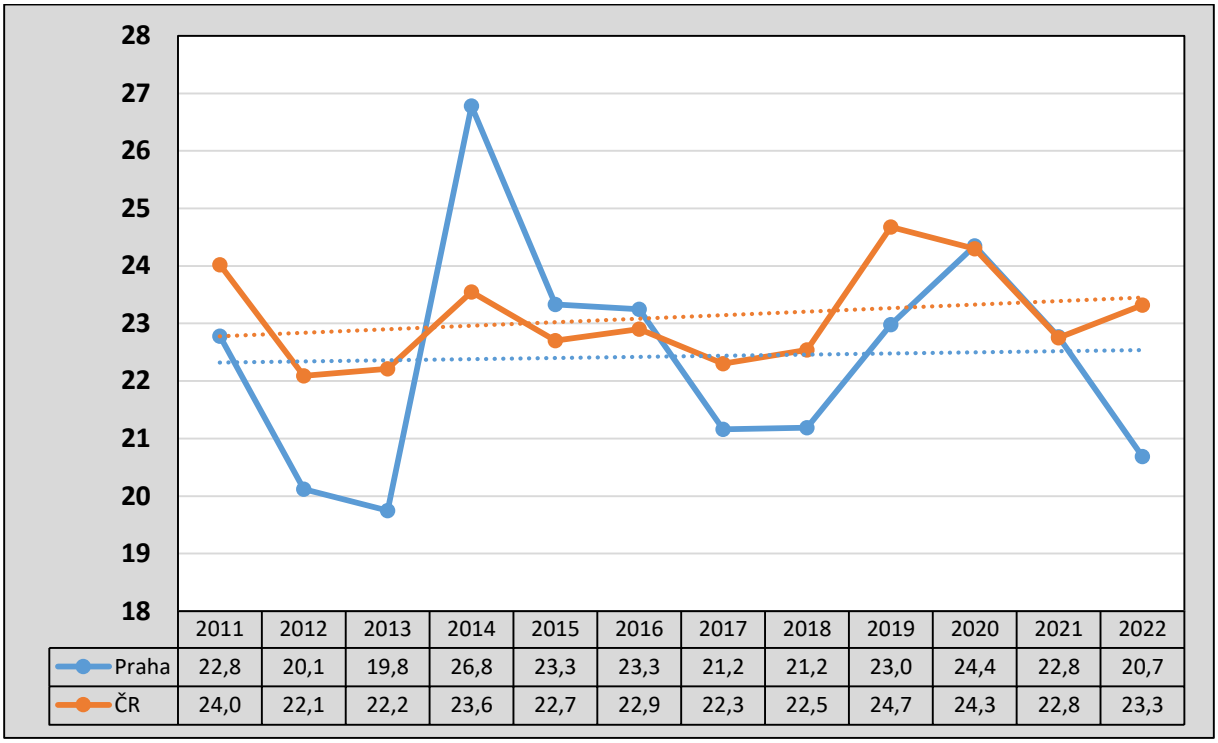
Rakovina slinivky břišní patří vzhledem ke své velmi vysoké smrtnosti k nejobávanějším typům rakoviny. Pětiletého přežití dosahuje v současnosti pouze cca 11 % pacientů[23]. Nebezpečí spočívá zejména v dlouhém bezpříznakovém období, takže nádor se většinou odhalí až v pozdním stádiu, kdy je prognóza již nepříznivá. Riziko vzniku zvyšuje genetická zátěž, dále chronický zánět slinivky, také kouření, cukrovka, vysoký příjem alkoholu i nezdravá výživa, zejména strava bohatá na maso. Rakovina slinivky se vyskytuje nejčastěji ve vyšším věku, ale objevuje se i u lidí středního věku. V rámci nového screeningového vyšetření, které je v České republice zaváděno od r. 2024, je možné odhalit nádor v časnějším stadiu a zlepšit tak naději pacientů na dlouhodobé přežití. Tento screening je určen pro osoby s vyšším rizikem vzniku nádoru.

Incidence tohoto typu nádoru v České republice dlouhodobě pozvolna stoupala, v posledních cca 10 letech se zdá, že se výskyt stabilizuje, na lineární přímce vývoje v následujícím grafu je vidět jen mírný vzestup incidence. Velmi podobný vývoj pozorujeme i v Praze, kde jsou hodnoty incidence v podstatě velmi podobné průměrným hodnotám v ČR, celkově v daném období je výskyt v Praze o cca 3 % nižší než v ČR, což nelze pokládat za významný rozdíl.

[23] Viz https://pzu-new.uzis.cz/

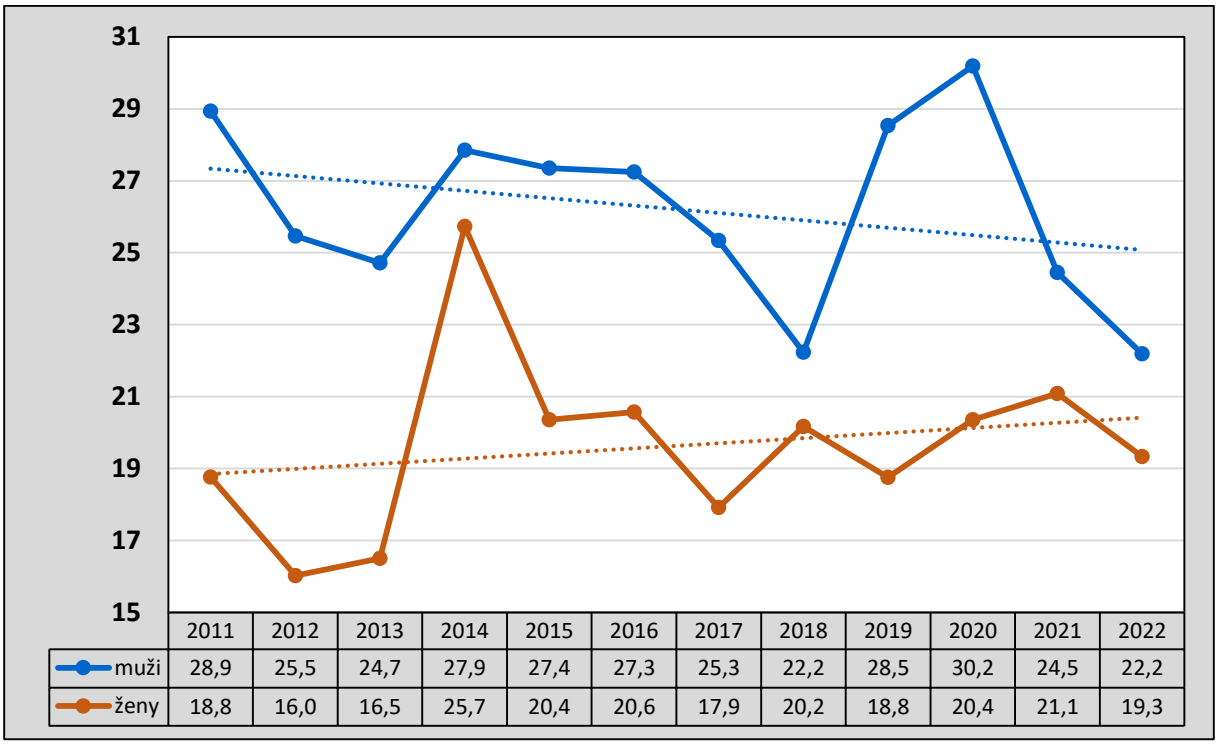
Podobně jako celostátně, tak i v Praze nádor slinivky břišní vidíme častěji u mužů, ve věkově standardizovaném přepočtu zhruba o 33 %, výskyt u mužů má však mírně klesající tendenci, u žen tomu je naopak, takže hodnoty se postupem času přibližují.

Graf 111: Standardizovaná incidence zhoubného nádoru slinivky břišní (dg C25) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, muži i ženy celkem



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praha	22,8	20,1	19,8	26,8	23,3	23,3	21,2	21,2	23,0	24,4	22,8	20,7
ČR	24,0	22,1	22,2	23,6	22,7	22,9	22,3	22,5	24,7	24,3	22,8	23,3

Graf 112: Standardizovaná incidence zhoubného nádoru slinivky břišní (dg C25) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, srovnání mužů a žen



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
muži	28,9	25,5	24,7	27,9	27,4	27,3	25,3	22,2	28,5	30,2	24,5	22,2
ženy	18,8	16,0	16,5	25,7	20,4	20,6	17,9	20,2	18,8	20,4	21,1	19,3

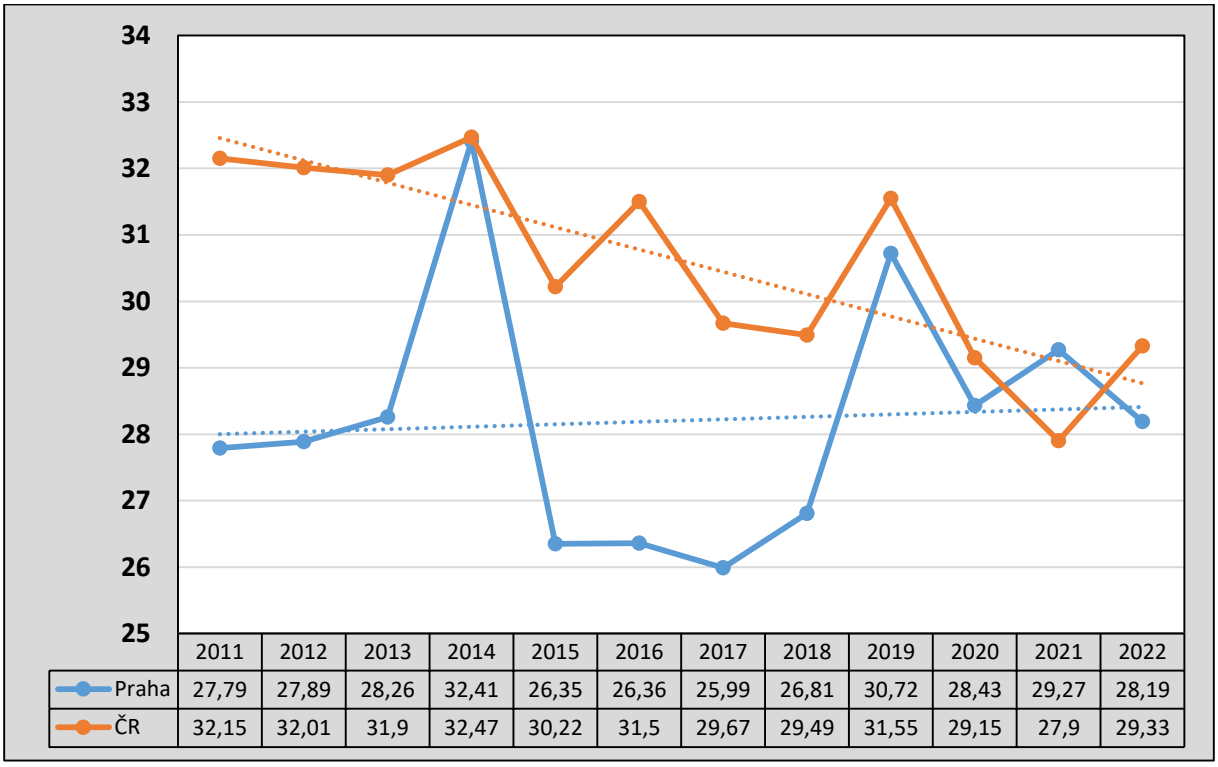
Zatímco v polovině devadesátých let bylo v Praze ročně diagnostikováno méně než 200 případů zhoubných nádorů slinivky břišní, průměr ve sledovaném období je 269 případů, z toho 136 případů připadá na muže a 133 případů na ženy. Nejvíce případů (308) bylo zjištěno v roce 2020 a nejméně (227) v roce 2012.

8.2.5 Zhoubné nádory ledvin

V České republice je rakovina ledvin každoročně diagnostikována u více než 3 000 lidí, dvojnásobně častěji u mužů než u žen. Každoročně na ni umírá v ČR přibližně 990 osob. Je šestým nejčastěji diagnostikovaným zhoubným nádorem, u mužů pak dokonce čtvrtým nejčastějším. Novotvary ledvin se vyskytují převážně u lidí starších 60 let, ale mohou se vyskytovat i v mladším věku. Příčiny vzniku nejsou přesně známy, existují však rizikové faktory, kterým by se lidé měli snažit vyhýbat, například kouření. Novotvar ledvin v časných stádiích obvykle nezpůsobuje žádné příznaky, ty se většinou objeví až v pokročilejším stádiu nemoci.

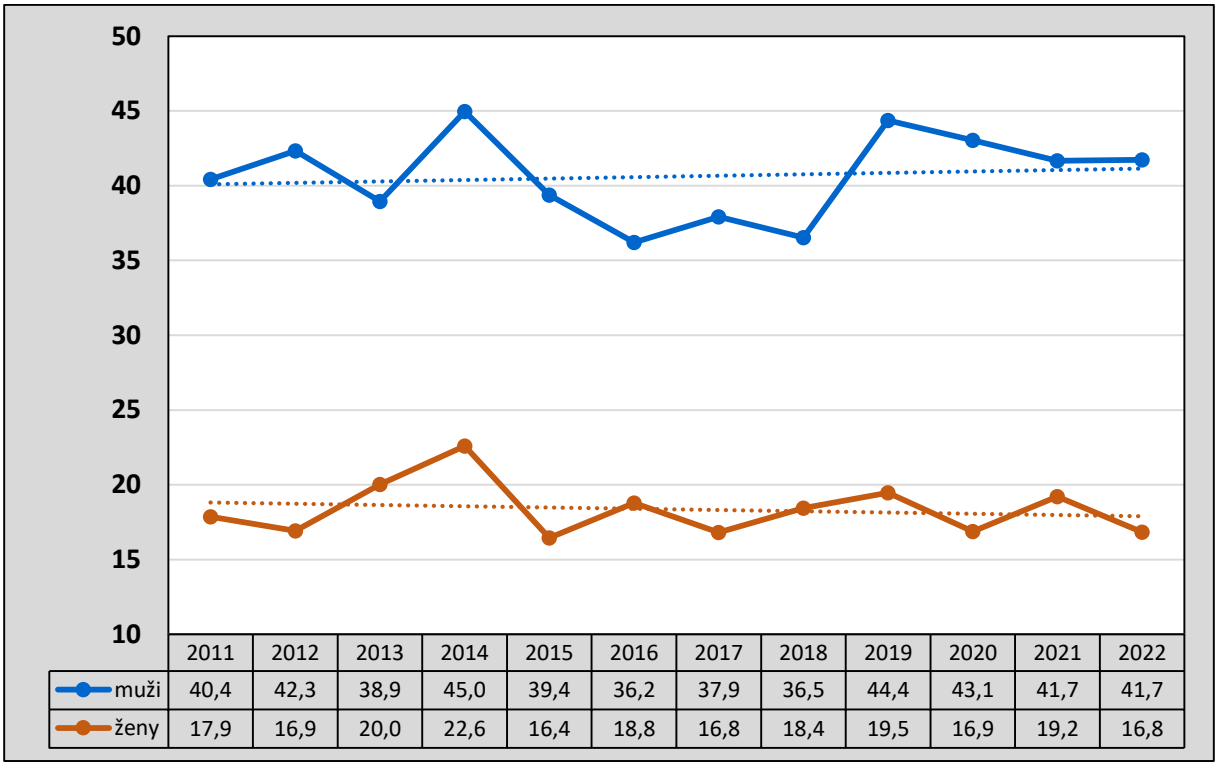
Incidence v České republice má klesající, tj. pozitivní tendenci, v Praze naopak má lineární přímka ukazující trend vývoje mírně vzestupnou tendenci. Hodnoty incidence však byly v Praze až do roku 2018 prakticky každoročně výrazně pod hodnotami průměrů v ČR, až od roku 2019 jsou hodnoty v Praze prakticky totožné s Českou republikou. Graf znázorňující srovnání incidence u mužů a žen v Praze ukazuje na již zmíněný fakt, že incidence u mužů je více než dvojnásobná. V Praze se roční počet případů v daném období pohybuje v hodnotách mezi 317 případy v roce 2011, kdy bylo zjištěno nejméně nových případů zhoubných nádorů ledvin a 394 případy v roce 2019, s tím, že průměr ve sledovaném období je 345 případů za rok.

Graf 113: Standardizovaná incidence zhoubného nádoru ledvin (dg C64) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, muži i ženy celkem



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praha	27,79	27,89	28,26	32,41	26,35	26,36	25,99	26,81	30,72	28,43	29,27	28,19
ČR	32,15	32,01	31,9	32,47	30,22	31,5	29,67	29,49	31,55	29,15	27,9	29,33

Graf 114: Standardizovaná incidence zhoubného nádoru ledvin (dg C64) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, srovnání mužů a žen



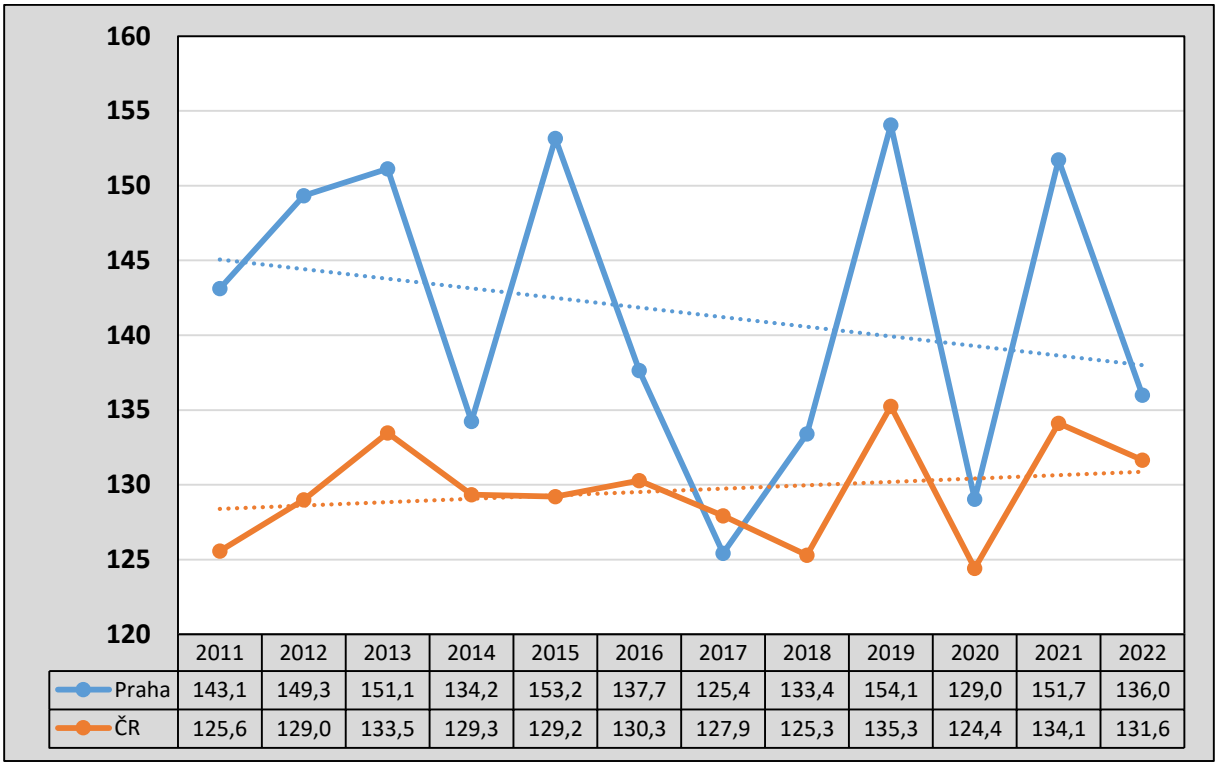
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
muži	40,4	42,3	38,9	45,0	39,4	36,2	37,9	36,5	44,4	43,1	41,7	41,7
ženy	17,9	16,9	20,0	22,6	16,4	18,8	16,8	18,4	19,5	16,9	19,2	16,8

8.2.6 Zhoubné nádory prsu

Zhoubné nádory prsu jsou v současnosti nejčastějším zhoubným nádorem žen, představují u žen téměř čtvrtinu všech nových onemocnění zhoubnými novotvary. Bohužel, počty nových případů tohoto onemocnění v České republice neklesají. I když po roce 2010 pozorujeme určitou stabilizaci incidence, v následujícím grafu je vidět velmi mírný nárůst vývoje.

Ročně onemocní v ČR nádorem prsu téměř 8 tisíc žen a více jak 1,7 tisíce na tuto nemoc umírá. Primární prevence u tohoto typu nádoru není zcela známá, proto je naprosto zásadní včasná diagnostika. Ta sice výskyt nových onemocnění nesníží, spíše naopak, ale výrazně zvyšuje šanci na včasnější a trvalé vyléčení. Po zavedení screeningové mamografie poklesla úmrtnost na nádory prsu o více jak 30 %. Účast ve screeningových programech i znalost samovyšetřování prsu díky rozsáhlým osvětovým kampaním různých subjektů postupně rostly, podle údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny se účastnilo preventivní mamografie v některých regionech až 70 % z indikovaných žen, ale během koronavirové pandemie účast poklesla v jednotlivých krajích o 10 a více procent. Nyní účast opět stoupá k původním hodnotám. V roce 2022 udává Národní screeningové centrum hodnoty pokrytí cílové populace pro ČR 58,5 %. Praha je, bohužel, v tomto pohledu nejhorším krajem v celé ČR, zde činilo v roce 2022 pokrytí cílové populace pouze 52,3 %. Například v Kraji Vysočina s nejvyšším podílem žen, které podstoupily v roce 2022 mamografický screening, je ve výši 66,6 %. Menší procento žen podstupuje preventivní vyšetření mamografem nebo ultrazvukem i v mladším věku jako samoplátkyně. Osvěta na tomto poli má být jednou z priorit i do budoucna. Nádory prsu se mohou vyskytovat také u mužů, jedná se však o zcela ojedinělé případy.

Graf 115: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru prsu (dg C50) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, ženy



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praha	143,1	149,3	151,1	134,2	153,2	137,7	125,4	133,4	154,1	129,0	151,7	136,0
ČR	125,6	129,0	133,5	129,3	129,2	130,3	127,9	125,3	135,3	124,4	134,1	131,6

Incidence zhoubných nádorů prsu v Praze meziročně velmi kolísá a až na jediný rok je vyšší, než je průměr v celé republice. V celkovém zhodnocení je incidence v Praze zhruba o 9 % vyšší než v ČR. Pozitivní může být skutečnost, že na rozdíl od průměru České republiky dochází v Praze u incidence k mírně příznivému vývoji, tj. k poklesu výskytu, jak je vidět na následujícím grafu. To je však způsobeno věkovou standardizací (tím, že stárne populace žen), protože v absolutním počtu případů dochází v Praze naopak v průběhu sledovaných let k velmi mírnému nárůstu. Srovnáme-li počty v posledních 5 letech (2018 až 2022) s prvními 5 lety (2011 až 2015), došlo zde k nárůstu o necelá 3 %. V těchto absolutních počtech případů se zde jednalo v průměru o 970 nových novotvarů prsu ročně. Nejvíce jich bylo zaznamenáno v roce 2019 (1 080) a nejméně v roce v roce 2017 (863).

8.2.7 Zhoubné nádory děložního hrdla, dělohy a vaječníků

Pokud tyto nádory hodnotíme vcelku jako skupinu nádorů pohlavních orgánů žen, jedná se o druhou nejčastěji se vyskytující diagnózu zhoubných novotvarů žen, tvoří u žen více než 12 % ze všech novotvarů. Vývoj incidence těchto nádorů je v České republice mírně příznivý.

U **nádorů hrdla děložního** zaznamenáváme trvalý pokles výskytu. Tento zhoubný nádor je téměř vždy způsoben dlouhodobou infekcí lidskými papilomaviry (HPV – Human Papillomavirus). S infekcí těmito viry se během života setká více jak 80 % populace a u malé části z nich se postupně vlivem působení viru vytváří v infikovaných tkáních podmínky pro vznik zhoubného onemocnění. V České republice existuje v rámci sekundární prevence již od roku 2008 dlouhodobý srceeningový program preventivního cytologického vyšetření, který se

v roce 2014 stal plošným a celopopulačním. V rámci tohoto programu mají v ČR všechny ženy ve věku od 15 let 1x ročně nárok na toto důležité preventivní vyšetření. Podíl žen cílové populace, které toto vyšetření absolvují, se pohybuje v posledních letech pod 60 % (r. 2022: v ČR 56,5 %). Bohužel, v Praze je toto pokrytí výrazně nižší a ženy bydlící v Praze patří dlouhodobě k těm, které tuto prevenci zanedbávají ze všech žen v ČR nejvíce. Podíl žen v Praze byl v roce 2022 téměř o 6 % nižší než celorepublikový průměr a téměř o 10 % nižší než v Jihočeském kraji, toto vyšetření zde absolvovalo pouze 50,8 % žen.

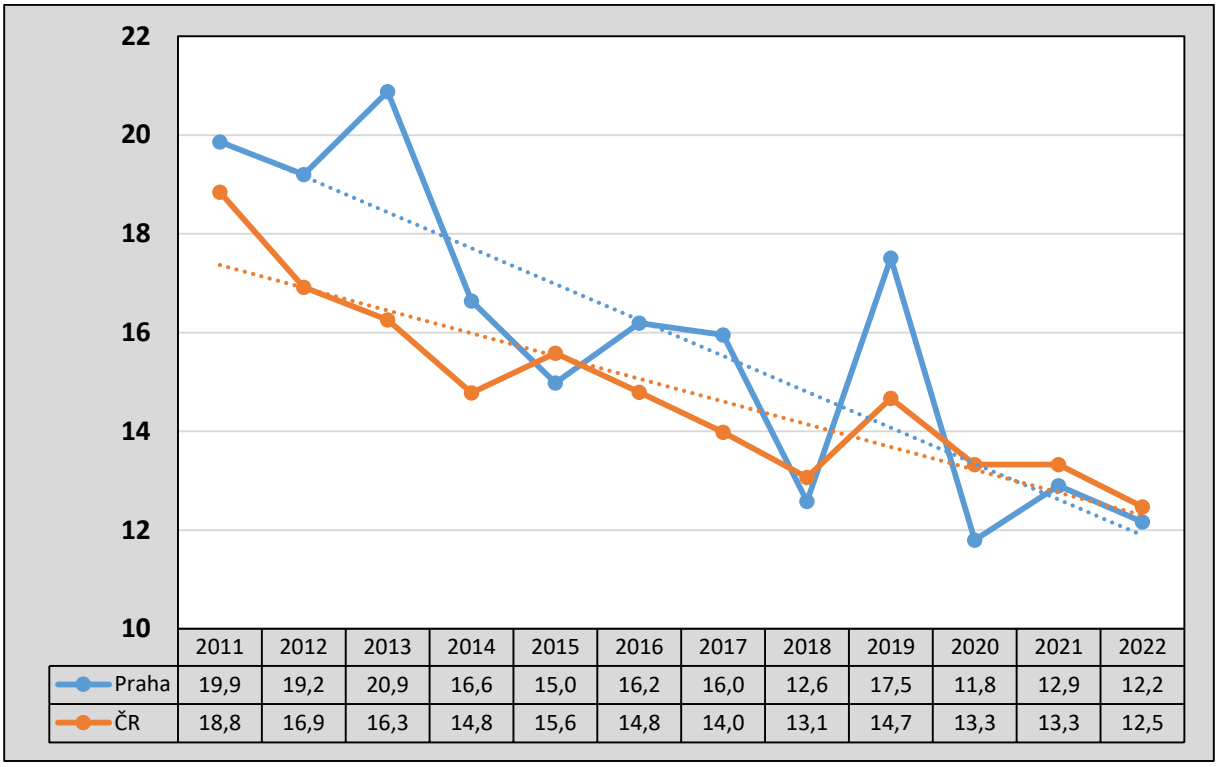
Zcela zásadní pro prevenci bylo v r. 2013 zavedení bezplatného očkování třináctiletých dívek proti vyvolávajícímu činiteli, tj. viru HPV. Od r. 2018 se takto očkují i chlapci, kteří se v důsledku vakcinace nestávají nositeli infekce HPV pro své budoucí sexuální partnerky a také jsou prostřednictvím očkování sami chráněni proti některým dalším typům nádorů, které infekce HPV může vyvolávat. Od roku 2024 došlo k rozšíření věku od 11. do 15. roku věku, kdy mají očkování dívky i chlapci plně hrazeno ze zdravotního pojištění, zdravotní pojišťovny však přispívají i na očkování osob starších 15 let. Podle údajů zdravotních pojišťoven se proočkovanost populace třináctiletých dívek na začátku uplynulého desetiletí pohybovala v celé ČR nad 75 %, avšak pak následoval pokles. Po roce 2020 pozorujeme opět žádoucí vzestup proočkovanosti u dívek, ale i u chlapců. V roce 2022 podíl dívek vakcinovaných proti HPV dosáhl v celé České republice téměř 70 %. Chlapců pak byla v ČR v roce 2022 naočkována necelá polovina (48 %) z nich.

Kontinuální pokles incidence nádorů děložního hrdla je patrný z následujícího grafu, a to jak v celé republice, tak i v Praze. Hodnoty incidence jsou v Praze častěji nad průměrem ČR, pokles je zde však mírně příznivější a hodnoty v posledních třech letech jsou již pod průměrem ČR. Důležitá je skutečnost, že zatímco koncem minulého století se roční incidence tohoto novotvaru v Praze pohybovala mezi 23 až 26 případy na 100 tisíc žen (po věkové standardizaci), tak v současné době se jedná o incidenci kolem hodnoty 12. Znamená to pokles de facto na polovinu. I přes tento příznivý vývoj je v posledních letech v ČR zaznamenáváno více než 700 případů tohoto novotvaru, z toho v Praze mezi 80 až 90 případy. I zde je patrný zřetelný pokles, koncem minulého století bylo diagnostikováno v Praze v průměru více než 150 případů ročně. Je to důkaz, že očkování je tou nejdůležitější a nejefektivnější primární prevencí a ochranou před vznikem nemocí. Zhoubné nádory děložního hrdla postihují ženy často ve středním i mladším věku, v Praze v posledních pěti letech nejvíce ženy ve věku od 35. roku do 49. roku věku. V tomto mladém věku byla zjištěna více než třetina případů. Více než polovina (53,3 %) případů byla pak zjištěna u žen mladších 55 let, do seniorského věku, tj. do 65 let věku pak více než dvě třetiny (68,3 %) případů. O to důležitější je primární (očkování) i sekundární (screening) prevence.

U **nádorů těla děložního** pozorujeme ve sledovaných letech v České republice i v Praze mírné snižování incidence, v Praze je pokles nevýznamně pomalejší než v ČR. Hodnoty incidence jsou v Praze až na jedinou výjimku v roce 2021 nižší, než je průměr v ČR. V Praze se roční počet případů pohybuje v hodnotách mezi 193 případy v roce 2017 a 242 případy v roce 2013 nových potvrzených onemocnění s tím, že průměr ve sledovaném období je 216 případů za rok.

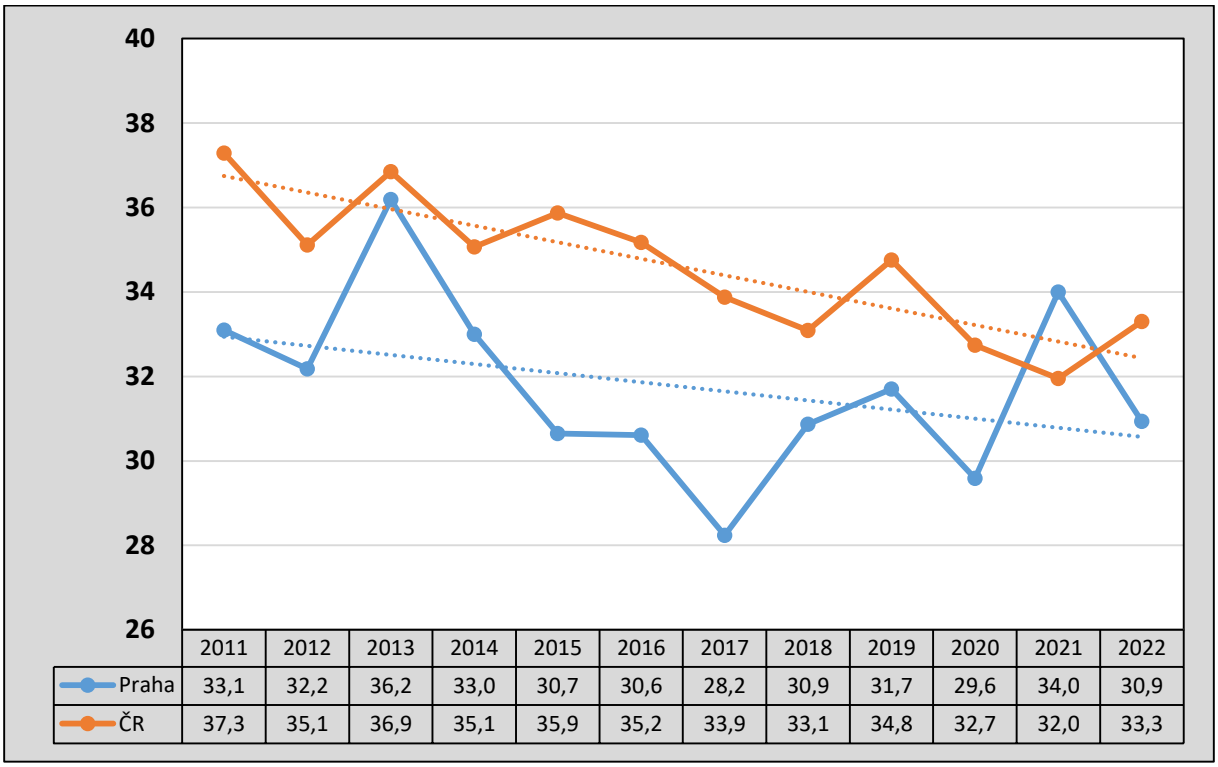
Obdobný vývoj, tedy mírný pokles incidence, pozorujeme v republice i v Praze i u dalšího zhoubného nádoru ženských pohlavních orgánů, **zhoubného nádoru vaječníků**. I zde je pokles v Praze mírně pomalejší a hodnoty incidence jsou v Praze ve většině let nižší, než je průměr ČR. V Praze se roční počet případů pohybuje v hodnotách mezi 89 případy v roce 2014 a 130 případy v roce 2019 s tím, že průměr ve sledovaném období je 112 případů za rok.

Graf 116: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru hrdla děložního (dg C53) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, ženy



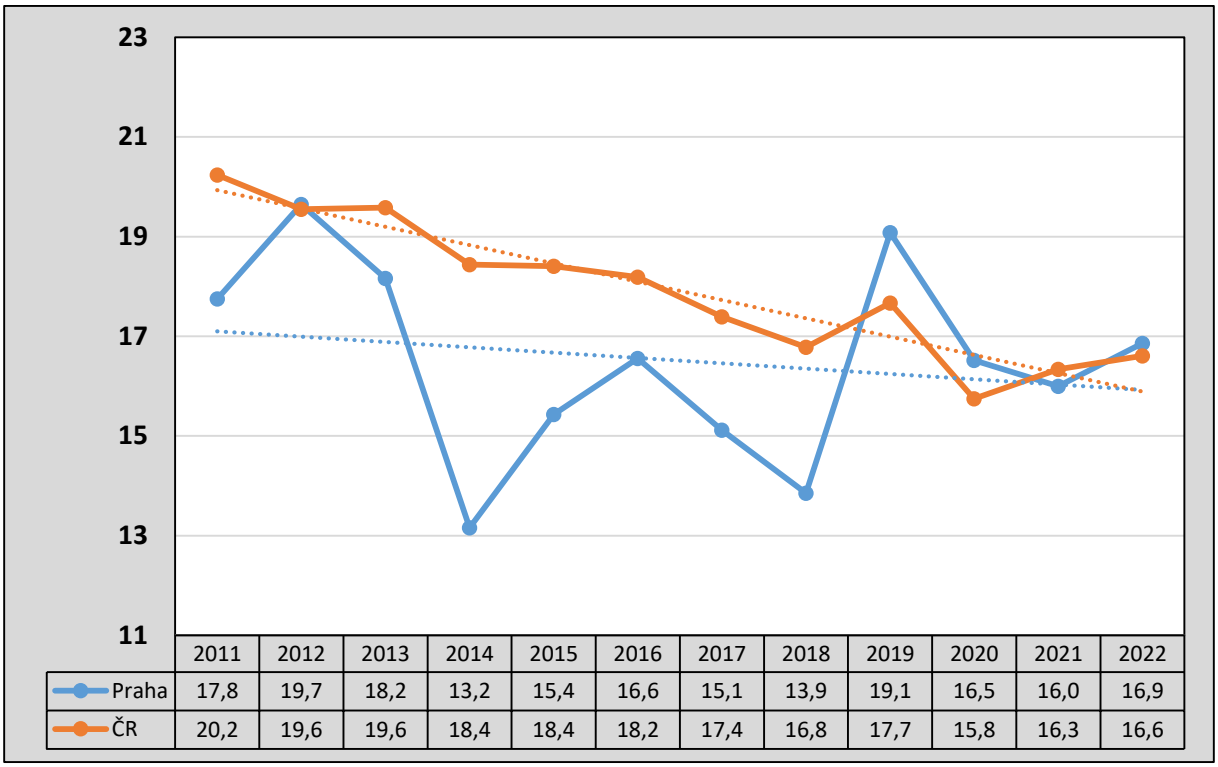
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praha	19,9	19,2	20,9	16,6	15,0	16,2	16,0	12,6	17,5	11,8	12,9	12,2
ČR	18,8	16,9	16,3	14,8	15,6	14,8	14,0	13,1	14,7	13,3	13,3	12,5

Graf 117: Standardizovaná incidence zhoubného novotvaru těla děložního (dg C54) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, ženy



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praha	33,1	32,2	36,2	33,0	30,7	30,6	28,2	30,9	31,7	29,6	34,0	30,9
ČR	37,3	35,1	36,9	35,1	35,9	35,2	33,9	33,1	34,8	32,7	32,0	33,3

Graf 118: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a nádorů jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (dg C56-57) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, ženy



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praha	17,8	19,7	18,2	13,2	15,4	16,6	15,1	13,9	19,1	16,5	16,0	16,9
ČR	20,2	19,6	19,6	18,4	18,4	18,2	17,4	16,8	17,7	15,8	16,3	16,6

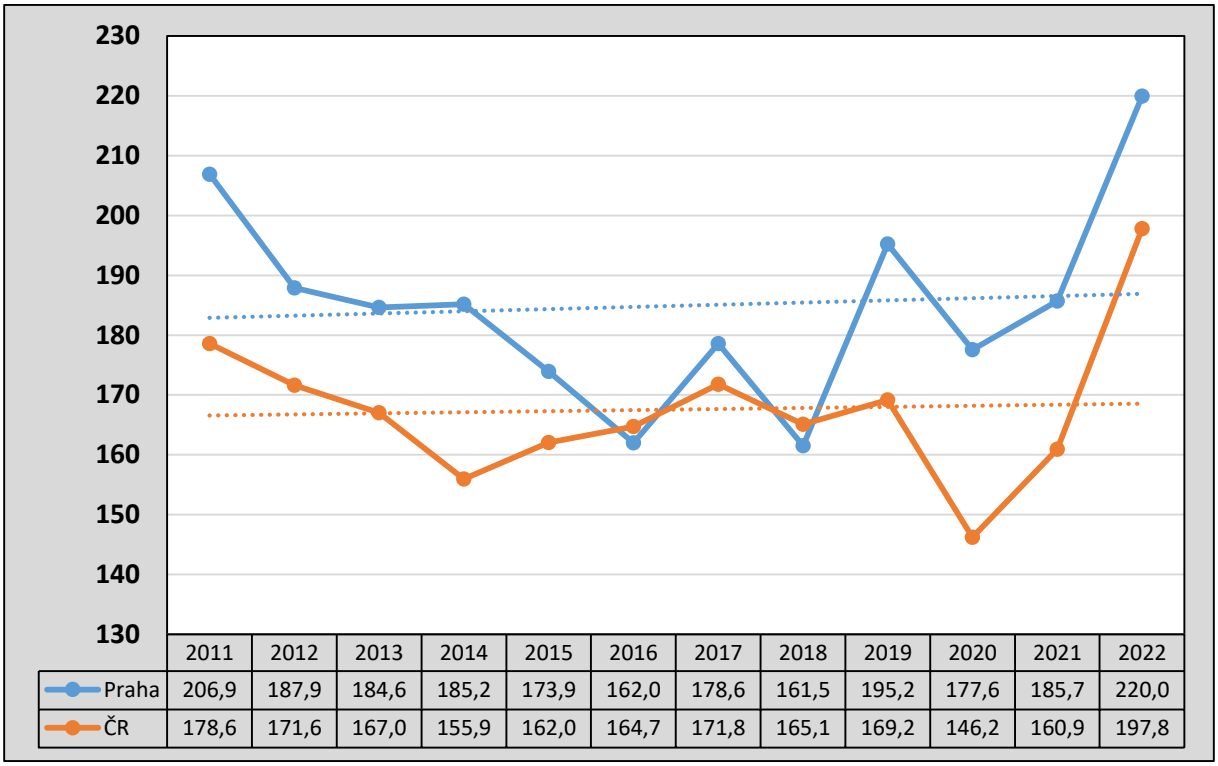
8.2.8 Zhoubné nádory prostaty

Nádory prostaty tvoří v současnosti v České republice nejčastější zhoubný nádor mužů. Představují u mužů zhruba čtvrtinu všech nově zjištěných zhoubných novotvarů, v Praze je tento podíl ještě vyšší, v posledních pěti sledovaných letech (2018 – 2022) tvoří více než 27 %. V roce 2022 nově onemocnělo v ČR téměř 10 tisíc mužů a 1,4 tisíce ročně na tuto chorobu umírá. Stoupající incidence souvisí především s prodlužujícím se věkem, protože tento zhoubný nádor se objevuje většinou až ve vyšším a vysokém věku. Primární prevence není známá, proto je nutné věnovat pozornost varovným příznakům a preventivním vyšetřením. Nádory prostaty se obvykle vyvíjí dlouhou dobu a při včasném záchytu má onemocnění dobrou prognózu. Od roku 2024 je v České republice spuštěn preventivní screeningový program pro muže ve věku 59 až 69 let, který spočívá ve vyšetření hladiny prostatického antigenu, PSA, jehož zvýšení ukazuje na riziko tohoto nádorového onemocnění.

Incidence v České republice má mírně stoupající tendenci a v Praze je tomu stejně, dá se říct, že trend je stabilizovaný. Nicméně jak v ČR, tak i v Praze, došlo v roce 2022 k poměrně výraznému nárůstu incidence. Až další roky ukáží, zda se jednalo o mimořádný nárůst nebo o déle trvající trend. Hodnoty incidence jsou v Praze ve většině let vyšší, než je průměr v ČR, za celé sledované období o 10,4 %, v posledních čtyřech letech o 15 %. U tohoto onemocnění lze na vývoji incidence dobře pozorovat vliv poklesu cílených vyšetření v roce 2020 v době covidové pandemie, takže diagnostika a odhalení nemoci se posunulo až na následující roky 2021 a zejména 2022.

V Praze se roční počet případů v daném období pohybuje v hodnotách mezi 839 případy v roce 2016, kdy bylo zjištěno nejméně nových případů novotvaru prostaty a 1 221 případy v roce 2022, s tím, že průměr ve sledovaném období je 959 případů za rok.

Graf 119: Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty (dg C61) v České republice a v Praze v letech 2011 až 2022, muži



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praha	206,9	187,9	184,6	185,2	173,9	162,0	178,6	161,5	195,2	177,6	185,7	220,0
ČR	178,6	171,6	167,0	155,9	162,0	164,7	171,8	165,1	169,2	146,2	160,9	197,8

8.2.9 Srovnání výskytu nejčastějších zhoubných nádorů

V této kapitole nabízíme srovnání absolutního počtu nových případů některých vybraných a nejčastějších zhoubných nádorů v Praze. Jedná se o průměr v posledním pětiletém období, ze kterého jsou k dispozici validní data, tj. v letech 2018 až 2022.

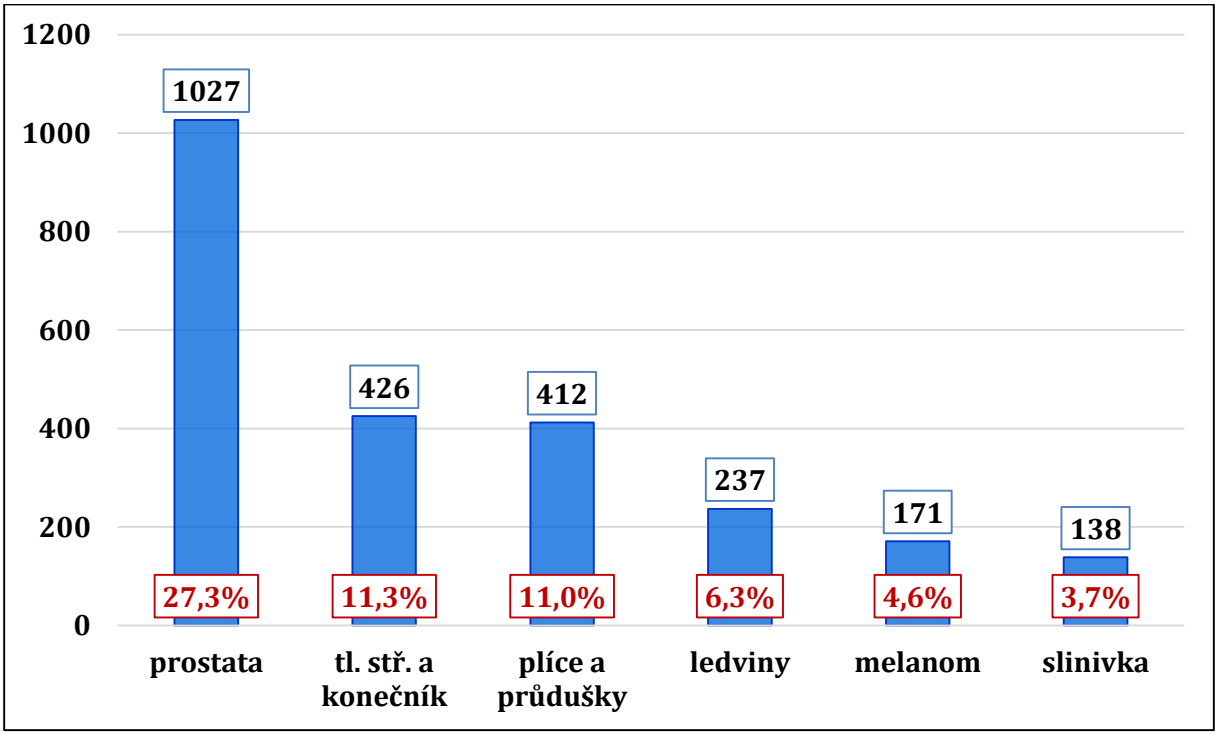
Jak je z grafu patrné, u mužů v Praze je nejčastějším zhoubným nádorem novotvar prostaty, který tvoří 27,3 % ze všech nově diagnostikovaných nádorů u mužů. V ČR mají tyto nádory nižší podíl, a to 24,7 %. Mezi Prahou a celou Českou republikou jsou v podílech jednotlivých typů nádorů určité rozdíly, kromě prostaty zejména u novotvarů tlustého střeva a konečníku (v Praze je podíl 11,3 % a v ČR 12,9 %) a nádorů plic a průdušek (v Praze je podíl 11,0 % a v ČR 12,4 %).

U žen je nejčastějším zhoubným nádorem rakovina prsu, v Praze s podílem 28,3 % ze všech nově zjištěných nádorů, v celé ČR je to méně, 26,8 %. U žen je rozdíl o více než jedno procento ještě u nádorů tlustého střeva a konečníku, kdy v Praze je podíl 9,1 % a v ČR pak 10,2 %.

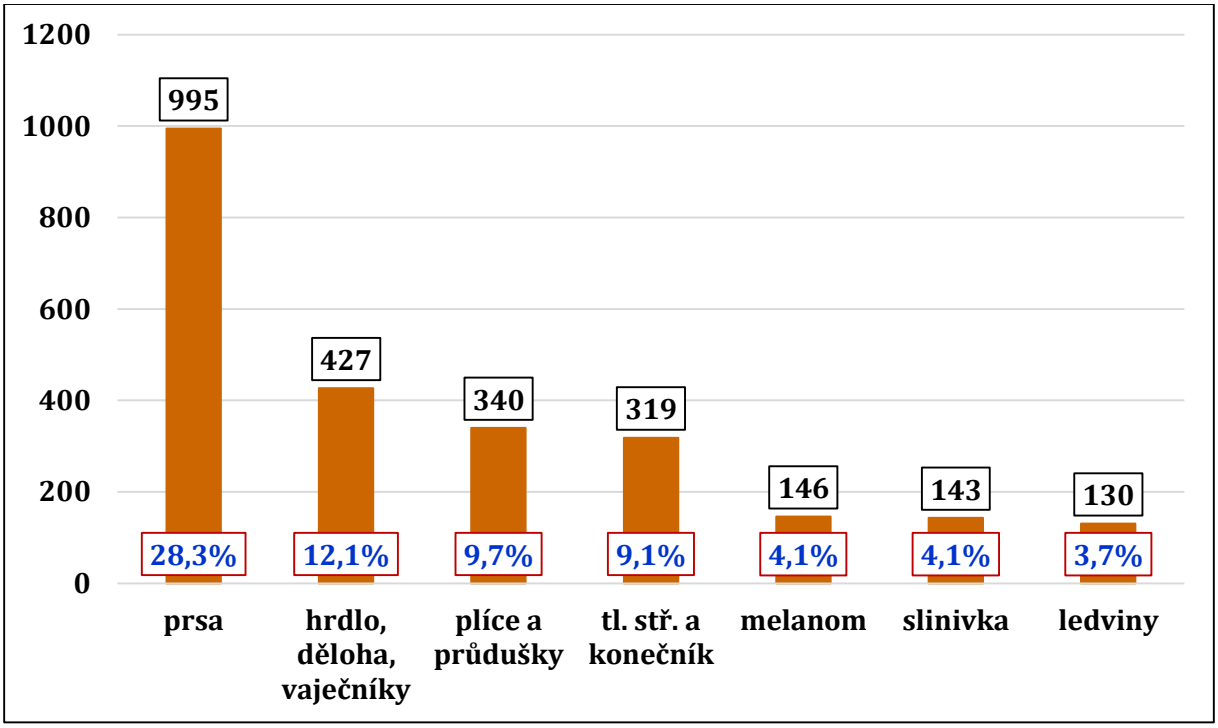
Pokud bychom sečetli absolutní počet nových případů nádorů u žen i mužů, je v Praze (podobně jako v ČR) nejčastěji diagnostikovaným novotvarem nádor prostaty, v průměru s 1 027 případy a podílem 14,1 % ze všech nádorů, na 2. místě jsou nádory prsu s 995 novými

případy za rok a podílem 13,7 % a na třetím místě pak novotvary plic a průdušek s průměrnými 752 případy za rok a podílem ve výši 10,3 %.

Graf 120: Srovnání absolutního počtu nových případů některých typů zhoubných nádorů v Praze, průměr a podíl ze všech nově diagnostikovaných zhoubných nádorů za období 2018 až 2022 (5 let), muži



Graf 121: Srovnání absolutního počtu nových případů některých typů zhoubných nádorů v Praze, průměr a podíl ze všech nově diagnostikovaných zhoubných nádorů za období 2018 až 2022 (5 let), ženy



8.2.10 Screeningové programy zhoubných nádorů

Jak již bylo v úvodu této kapitoly uvedeno, stále vysoká incidence nádorových onemocnění v České republice má více příčin. Jednoznačně nejvýznamnější roli má životní styl, a to zejména nesprávná výživa, kouření a konzumace alkoholu. Svůj podíl má i dlouhodobá nadměrná stresová zátěž. Špatná životospráva je rizikovým faktorem u většiny zhoubných nádorů, zcela zásadní význam má u často se vyskytujících nádorů, které jsou tzv. preventabilní. Na rozvoji nádorových onemocnění se ale podílí i další vnější a vnitřní rizikové faktory. U některých typů nádorů jsou rizikové faktory dosud málo známé, dokonce i neznámé, některým zhoubným nádorům se tak nedá efektivně předcházet. I proto má značný význam sekundární prevence, tj. aktivní vyhledávání prvotních, tj. časných stádií nemocí, v tomto případě zhoubných nádorů, v době, kdy většina z nich je plně léčitelná. To je samozřejmě velmi výhodné pro samotného člověka, ale i ekonomicky i pro zdravotnictví a celou naši společnost. To lze provádět buď tzv. samovyšetřením, např. prsů či varlat, nebo tzv. screeningovými vyšetřeními. V současnosti je v České republice realizováno několik screeningových programů zhoubných nádorů. Mezi ně patří screening nádorů děložního hrdla, prsu, tlustého střeva a konečníku, prostaty, zhoubného melanomu a v posledních letech i screening nádorů plic a slinivky břišní. Neméně důležitá je z hlediska prevence nádorů (ale nejen těchto nemocí) i pravidelná účast na preventivních prohlídkách u praktických (tj. obvodních) lékařů.

Bohužel, značné procento osob preventivní, ani screeningová vyšetření nepodstupuje. A to i přes skutečnost, že tato vyšetření jsou poskytována zcela zdarma, jsou bezpečná a bezbolestná, jsou plně podporována a doporučována českými i zahraničními odborníky a prokazatelně umí zabránit mnoha zbytečným úmrtím na tato onemocnění[24].

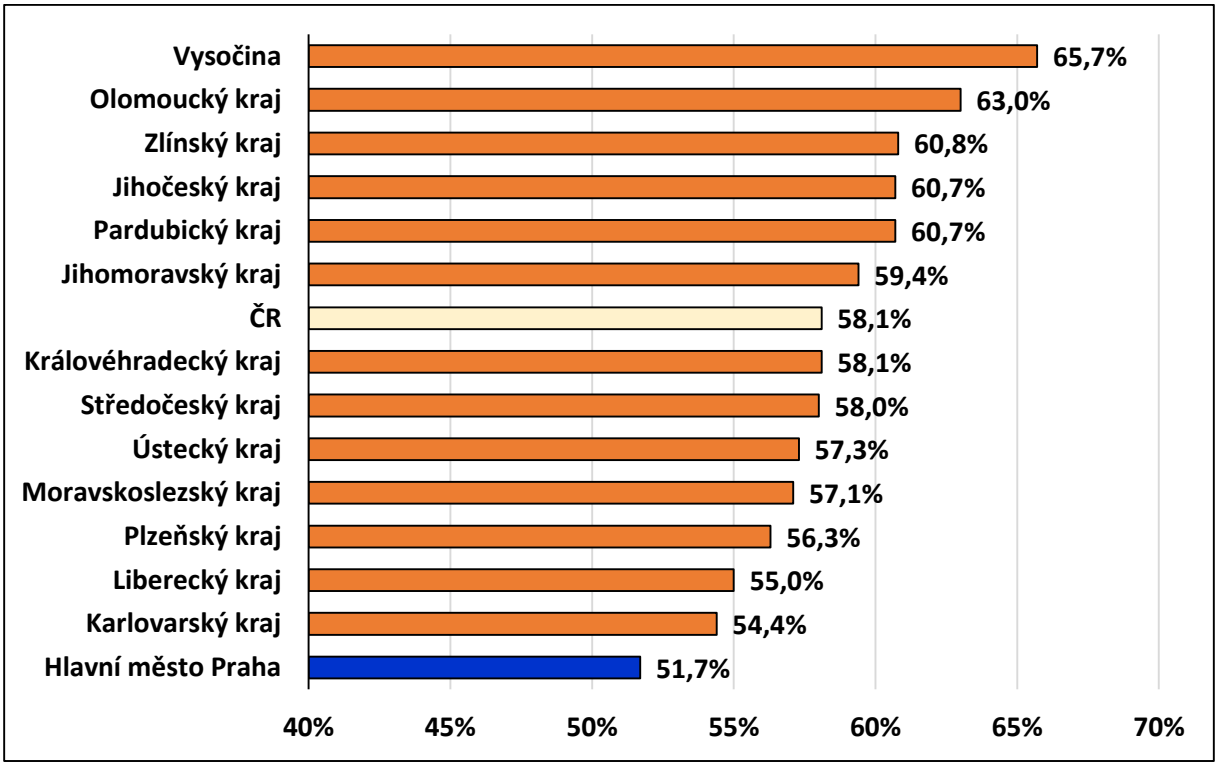
To, jak občané České republiky podstupují tři důležitá screeningová vyšetření, dokládají i následující tři grafy. Je na nich znázorněna průměrná účast osob za posledních pět let, kdy jsou dostupná data (tj. v letech 2018 až 2022) na uvedených screeningových vyšetřeních, a to podle jednotlivých krajů.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

U všech tří programů je patrné, že občané Prahy absolvují ze všech krajů v ČR tato důležitá preventivní vyšetření nejméně často. Procentuální podíl je vždy i výrazně pod průměrem v celé republice.

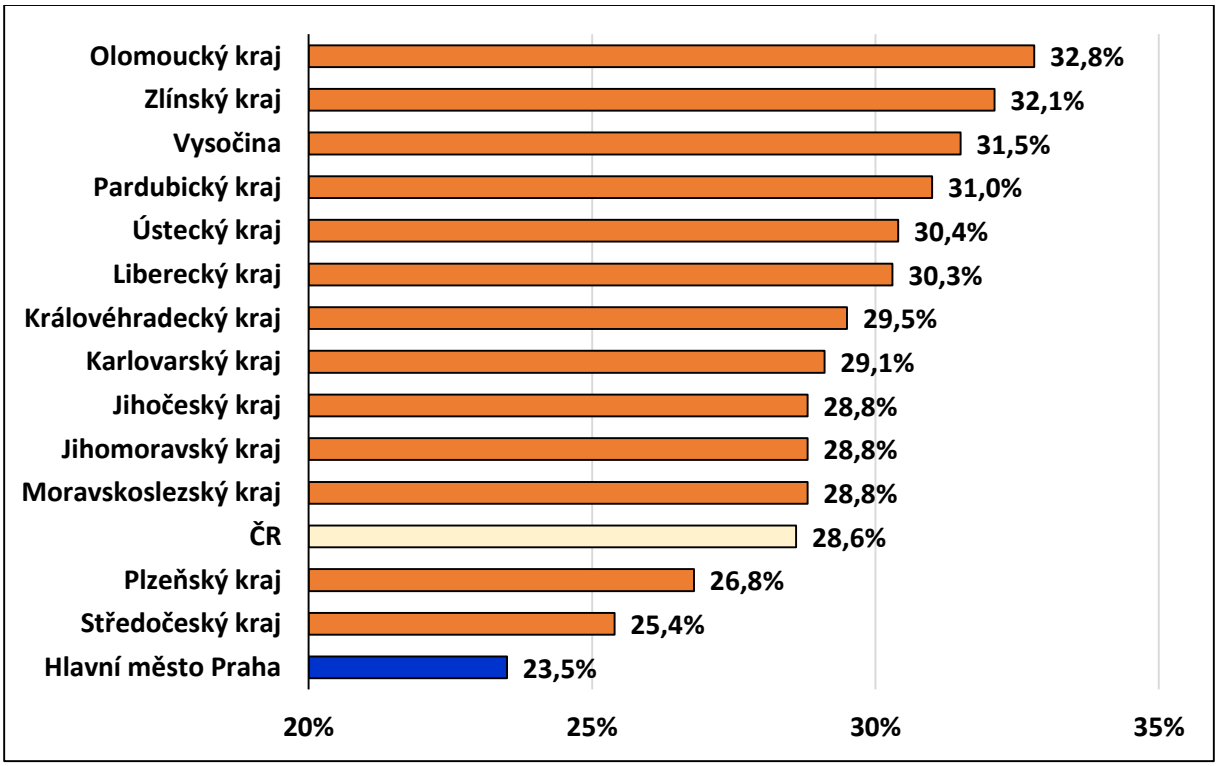
Zatímco průměrná účast na screeningovém vyšetření zhoubného nádoru prsu, tj. na mamografickém vyšetření, je v celé ČR v průměru 58,1 %, v Praze je to pouze 51,7 %. Podobně nepříznivá situace je i u screeningových vyšetření zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku, těch se v ČR v průměru účastní 28,6 % osob, v Praze jen 23,5 %, tj. o 5 % méně. A špatná situace je v Praze i s účastí na screeningovém vyšetření zhoubného nádoru děložního hrdla, zatímco průměr v ČR je 51,3 %, tak v Praze pouze 47,3 %. Je zde proto velmi široký prostor pro aktivní zdravotní osvětu a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva Prahy na všech možných úrovních.

[24] https://www.nzip.cz/

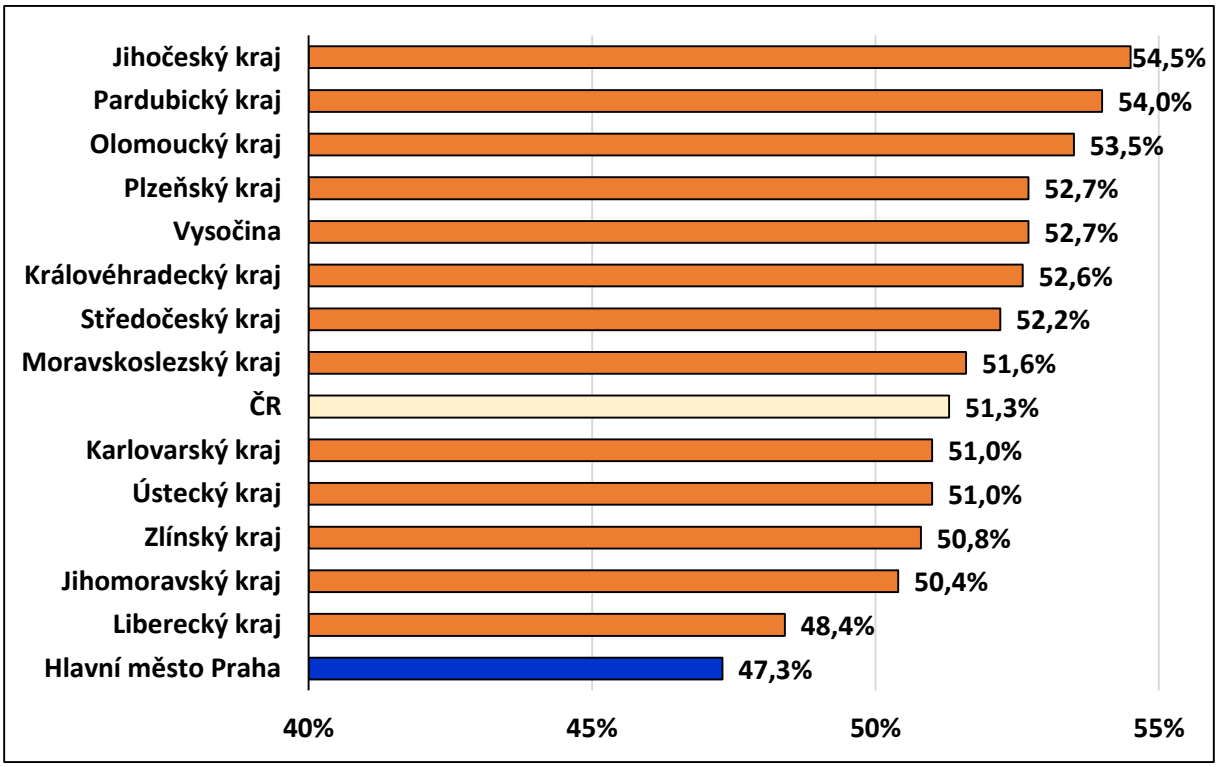
Graf 122: Účast na screeningových vyšetřeních zhoubného nádoru prsu v jednotlivých krajích České republiky v letech 2018 – 2022, průměr v %, ženy ve věku od 45 let



Graf 123: Účast na screeningových vyšetřeních zhoubného nádoru tlustého střeva a konečníku v jednotlivých krajích České republiky v letech 2018 – 2022, průměr v %, muži a ženy celkem ve věku od 50 let



Graf 124: Účast na screeningových vyšetřeních zhoubného nádoru děložního hrdla v jednotlivých krajích České republiky v letech 2018 – 2022, průměr v %, ženy ve věku od 15 do 69 let



9 Souhrn

Na základě analýzy ukazatelů zdravotního stavu obyvatel a demografického vývoje lze za období 2012 až 2023 (u zhoubných nádorů za období 2011 až 2022) pro hlavní město Praha a jeho městskou část Prahu 10 shrnout:

- **Počet obyvatel** se v průběhu sledovaných 12 let (2012 až 2023) zvýšil o 9 001 osob, rozdíl činí 8,3 %. Tento nárůst je dán především tzv. přírůstkem stěhování, za celé dvanáctileté období počet přistěhovalých převýšil počet vystěhovalých o 18 989 osob.
- Poměr narozených a zemřelých obyvatel, tj. **přirozený přírůstek/úbytek**, je v Praze záporný, v letech 2012 až 2023 počet zemřelých osob převažuje nad počtem nově narozených dětí o 3 089 osob.
- Poměrně alarmující je **trend vývoje počtu živě narozených dětí** v Praze 10. Zatímco do roku 2017 docházelo vcelku pravidelně k nárůstu počtu živě narozených dětí, a v tomto roce se narodilo 1 345 dětí, což bylo nejvíce za posledních 13 let, tak poté dochází k poklesu a v roce 2024 se narodilo pouze 1 050 dětí, což je o 22 % méně než v roce 2017.
- **Průměrný věk** obyvatel v městské části Praha 10 byl v roce 2023 42,8 let a během 12 let klesl o 1,8 let. Průměrný věk se u žen snížil více než u mužů. V ČR byl průměrný věk v roce 2023 stejný jako v Praze 10, ale v republice dochází k jeho postupnému navyšování.
- Ač v České republice v současnosti klesá **počet dětí**, tak v Praze 10 se jejich počet za sledovaných 12 let zvýšil o 4 075.
- Na rozdíl od celé ČR nedošlo v Praze 10 k nárůstu počtu obyvatel seniorského věku, tj. **ve věku nad 65 let**, v této věkové skupině došlo za 12 let k poklesu o 1 165 osob, podobně došlo i k poklesu počtu osob starších 80 let, a to o 591 osob.
- Počet seniorů nad 65 let věku převyšoval na konci sledovaného období (v r. 2023) počet dětí ve věku do 15 let o 6 308 osob, v roce 2012 to bylo o 11 748 osob.
- **Index stáří** v Praze, na rozdíl od průměru celé České republiky, klesá. V Praze dosahuje v roce 2023 hodnoty 117,4, což znamená, že na 100 dětí zde připadá 117 seniorů. V ČR je tento index v roce 2023 ve výši 129,5.
- **Počet sňatků** má v Praze přes výrazný pokles v roce 2020 mírně stoupající, tj. pozitivní trend. Počet rozvodů má sice mírně negativní (stoupající) trend, nicméně od roku 2015 jsou počty rozvodů poměrně stabilní. Podíl rozvodů ve vztahu k počtu uzavřených sňatků se pohybuje v průměru na hodnotě 39 %.
- **Střední délka života mužů** při narození (naděje na dožití) se v Praze prodlužovala do roku 2019, v letech 2020 a 2022 pozorujeme pokles vlivem pandemie Covid-19, v roce 2023 následuje opět nárůst, hodnota však ještě nedosahuje nejvyšší hodnoty z roku 2019.
- **Střední délka života žen** při narození má v Praze podobný trend vývoje s tím, že v roce 2023 je hodnota již vyšší, než byla před covidovou pandemií.
- **Střední délka života při narození** je v Praze zřetelně vyšší, tedy na lepší úrovni, než je průměr České republiky a zejména u mužů dosahuje velmi příznivých hodnot. Střední

délka života při narození je u mužů v Praze v průměru o 2 roky delší než v ČR, u žen činí tento rozdíl 1 rok.

- V roce 2023 měl **chlapec** narozený v Praze pravděpodobnou délku dožití 78,2 let, v České republice 76,9 let. **Dívka** narozená v Praze v roce 2023 pak měla naději na dožití v délce 83,9 let, v ČR v průměru o 1,1 rok kratší.
- Muž v Praze, který dosáhl v roce 2023 věku 65 let, má naději na dožití dalších 17,4 let (tj. 82,4 let života celkem) a žena 21,1 let (86,1 let života celkem). U obou pohlaví je naděje na dožití v 65 letech v Praze o 0,7 roku delší než v ČR.
- Očekávaná **délka života ve zdraví** při narození je u mužů o cca 15 let a u žen o cca 19 let kratší než střední délka života.
- **Celková standardizovaná úmrtnost** vykazovala až do roku 2019 sestupný trend, poté došlo k vzestupu, který byl způsobený pandemií Covid-19, a v roce 2022 již pozorujeme pokles úmrtnosti a návrat k předchozímu klesajícímu trendu.
- **Hodnoty celkové standardizované úmrtnosti** se v Praze po celou dobu sledování udržují na významně nižších, tedy příznivějších číslech ve srovnání s průměrnými hodnotami v ČR. Standardizovaná úmrtnost je u mužů trvale vyšší než u žen.
- **Standardizovaná úmrtnost** je v Praze nejnižší ze všech krajů v České republice, rozdíly oproti některým krajům jsou ve prospěch hlavního města značné.
- **V absolutních počtech zemřelo** v Praze v průměru 12 595 osob ročně, z toho 51,2 % žen. Až do roku 2020 umíralo v Praze každoročně více žen než mužů, pak se poměr obrátil. Ve věku do 24 let umírá v Praze každoročně v průměru 74 osob, muži tvoří 63 %.
- Nejčastější **příčinou z celkového počtu úmrtí** jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy (v Praze tvoří 38,1 % všech úmrtí), následují úmrtí na nádorová onemocnění (24,0 %). S odstupem následují úmrtí z důvodu nemocí dýchací soustavy (6,1 %) a následkem vnějších příčin, tj. následkem úrazů, otrav a sebepoškození (5,7 %). V posledních letech vzrůstá počet úmrtí následkem demencí, zejména Alzheimerovy choroby. V letech 2020 až 2021 tvořila třetí nejčastější příčinu smrti úmrtí v důsledku Covid-19 (v ČR cca 13 % pro tyto dva roky).
- **Příčiny úmrtí** se v jednotlivých věkových kategoriích velmi liší. 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.
- **Standardizovaná předčasná úmrtnost (ve věku do 65 let)** vykazuje v Praze mírný setrvalý pokles do roku 2020, kdy se následně na vzestupu podepsala předčasná úmrtí v souvislosti s covidovou pandemií, a opětovný pokles v roce 2022 a 2023. Ukazuje to i na skutečnost, že úmrtí v souvislosti s pandemií Covid-19 zasáhla i mladší, tj. předseniorské, věkové skupiny lidí.
- **Standardizovaná předčasná úmrtnost** je v Praze trvale na nižší, tzn. příznivější, než je průměr České republiky. U mužů je trend v Praze prakticky shodný s ČR, u žen je pak v Praze příznivější.
- **Ve věkové kategorii do 65 let** umírá u nás každoročně významně více mužů než žen, v ČR více než dvojnásobně, v Praze pak téměř dvojnásobně. V Praze je z celkového počtu

předčasně zemřelých osob v průměru 65,2 % mužů, přičemž podíl mužů se stále mírně zvyšuje.

- **Úmrtí před dosažením 65 let** za období 2012 až 2023 tvořila celkově 16,1 % ze všech úmrtí, u žen to bylo 10,3 % a u mužů výrazně více, 22,2 %. Znamená to, že z celkového počtu zemřelých mužů umírá předčasně více než pětina z nich.
- **Muži** umírají předčasně nejčastěji na onemocnění srdce a cév (podíl je 24,6 %), na zhoubné nádory (24,1 %) a na vnější příčiny (23,6 %).
- **Dvě z pěti žen do 65. roku věku** umírá na zhoubný nádor, v Praze je podíl ve výši 41,9 % z celku. Druhou nejčastější příčinou jsou onemocnění srdce a cév (16,1 %) a na třetím místě vnější příčiny (14,9 %).
- **Předčasná úmrtnost** je jedním z nejdůležitějších indikátorů stavu veřejného zdraví, zejména proto, že těmto úmrtím se dá ve značné míře předcházet, určitě ve větší než u celkové úmrtnosti. Proto by měla být primární prevence nemocí, ochrana a podpora veřejného zdraví zaměřena především na ty příčiny, které vedou k úmrtí v tomto předseniorském věku.
- **Úmrtnost na srdečně cévní choroby** má u obou pohlaví klesající trend, je vyšší u mužů než u žen a v Praze je trvale nižší než v České republice, a to u obou pohlaví, v průměru se jedná o 16% rozdíl.
- **Úmrtnost na zhoubné nádory** má u obou pohlaví také klesající trend, je trvale vyšší u mužů než u žen, a to v průměru o více než 50 %. Úmrtnost v Praze je u mužů trvale nižší než v ČR, u žen je situace odlišná, zde byla až do roku 2019 úmrtnost na novotvary vyšší než v ČR, od roku 2018 však dochází k velmi pozitivnímu trendu, tj. ke značnému poklesu.
- **Úmrtí na poranění a otravy** jsou výrazně častější příčinou smrti u mužů než u žen, na tyto příčiny umírá z celkového počtu zemřelých 65 % mužů a 35 % žen. Hodnoty v Praze jsou každoročně nižší než průměr v ČR a postupem let dochází k poklesu této úmrtnosti, u mužů je však tento pokles v Praze pomalejší než v ČR.
- Značný rozdíl mezi pohlavími pozorujeme i **v úmrtnosti v důsledku sebepoškození**, tj. sebevražd. V Praze muži umírají 3x častěji než ženy. Průměrně dochází v Praze k 163 sebevraždám za rok. V Praze z důvodů menších čísel tato standardizovaná úmrtnost dost kolísá, v posledních pěti letech není vývoj příznivý a hodnoty jsou zde vyšší, než je průměr v ČR.
- **Kojenecká, novorozenecká i perinatální úmrtnost** je na velmi nízké úrovni, prakticky ve všech letech jsou tyto hodnoty v Praze nižší, než je průměr v ČR.
- Klesá počet **umělých přerušení těhotenství**, nynější počty jsou více jak 6x nižší než na přelomu osmdesátých a devadesátých let minulého století. Vývoj počtu **spontánních potratů** má v Praze od roku 2016 klesající tendenci.
- Klesá počet **dětí narozených s hmotností pod 2 500 g**, hodnoty v Praze jsou trvale nižší, než je průměr v ČR.
- V Praze je trvale vyšší **výskyt (incidence) tuberkulózy**, než je průměr v ČR, v některých letech až dvojnásobně.
- Z **virových hepatitid (infekčních žloutenek)** je dlouhodobě v Praze zaznamenáván nejvyšší výskyt u typu C, kde navíc dochází od roku 2021 k poměrně výraznému nárůstu

výskytu. Naopak nejnižší výskyt je u typu B, nicméně zde je incidence v Praze trvale vyšší, než je průměr v ČR, a to dvojnásobně. Incidence hepatitidy typu A v Praze značně kolísá, u typu E v Praze pozorujeme od roku 2021 poměrně značný nárůst incidence.

- Trend **výskytu salmonelózy i kampylobakteriózy** je klesající, v Praze je incidence výrazně nižší, než je průměr v ČR.
- V případě pohlavně přenosné **kapavky a syfilitidy** je situace v Praze velmi nepříznivá. Ve všech sledovaných letech je incidence výrazně vyšší, prakticky trojnásobná, než je průměr v ČR. Podobně velmi nepříznivý je i trend vývoje, v posledních pěti letech (2019 – 2023), došlo u kapavky k nárůstu incidence o 47 % a u syfilitidy o 50 % ve srovnání s lety 2012 až 2016.
- Velmi nepříznivá situace je i u **HIV/AIDS nákazy**, v Praze je výskyt HIV pozitivních osob jednoznačně a dlouhodobě nejvyšší ze všech krajů ČR. Od roku 1985 zde bylo zjištěno celkem 2 220 případů, což činí 45,4 % ze všech případů v celé České republice.
- Výskyt **nákaz přenášených klíšťaty** je v Praze nižší, než je průměr v ČR, u klíšťové encefalitidy v průměru téměř poloviční, u lymeské boreliózy téměř třetinový.
- Podobně jako celou Českou republiku, tak i Prahu, postihla v roce 2024 **epidemie černého kašle**, u občanů Prahy bylo zaznamenáno celkem 3 476 případů, což významně zvýšilo důležitost povinného očkování i přeočkování v pozdějším věku, vč. žen v průběhu těhotenství.
- V Praze je **proočkovanost hexavakcínou** v rámci povinného očkování v posledních letech významně nižší, v průměru 87,9 %, oproti průměru v celé ČR, kde dosahuje hodnoty 93,7 %. V Praze je dokonce dlouhodobě nejnižší ze všech krajů v ČR.
- V Praze je **proočkovanost trivakcínou** v rámci povinného očkování v posledních letech významně nižší, v průměru 87,2 %, oproti průměru v celé ČR, kde dosahuje hodnoty 92,0 %. V Praze je opět dlouhodobě nejnižší ze všech krajů v ČR a v posledních sledovaných letech výrazně klesá.
- **Proočkovanost proti lidskému papilomaviru** (HPV) je v Praze nižší, než je průměr v ČR, u dívek je na úrovni 63,2 % (v ČR 66,1 %) a u chlapců ve výši 37,4 % (v ČR 39,5 %).
- Prevalence pacientů s **cukrovkou (diabetes mellitus)** stoupá v ČR i v Praze. V České republice bylo v roce 2023 s diabetem dispenzarizováno více jak 1,1 milionu osob, v Praze pak přes 112 tisíc osob. Počet léčených diabetiků tak tvoří v ČR již téměř desetinu populace, v Praze cca 8 %. Prevalence je v Praze po celé sledované období poměrně významně, v průměru o 21 %, pod průměrem ČR.
- Počet pacientů léčených s **alergiemi** v ČR stoupá, v Praze je trend naopak klesající, tzn. příznivý. Nicméně v Praze jsou hodnoty prevalence v celém sledovaném období vyšší než v celé ČR.
- Počet osob, léčících se s **duševními chorobami** stoupá.
- Prevalence, tj. počet léčených pacientů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel, pro **organické duševní poruchy** v Praze je na velmi podobných hodnotách jako v ČR, trend vývoje je vzestupný, v Praze příznivější než v ČR.
- Prevalence pacientů léčených pro poruchy duševní a poruchy chování způsobené **užíváním alkoholu** v Praze osciluje kolem průměru v ČR. Z dostupných dat je patrné, že

trend vývoje je pozitivní. Počty pacientů léčících se se závislostí na alkoholu jsou však jen zlomkem osob, které jsou na alkoholu závislé nebo ho užívají rizikovým způsobem.

- Prevalence pacientů léčených pro poruchy duševní a poruchy chování způsobené **užíváním psychoaktivních látek** je v Praze výrazně vyšší, než je průměr v ČR, za celé dvanáctileté sledované období o 56 %. Trend vývoje je negativní, tzn. stoupající. V roce 2023 bylo v Praze léčeno v souvislosti s užíváním psychoaktivních látek 2 752 osob, muži tvoří většinu (61 %).
- Prevalence pacientů léčených pro **deprese** je v Praze výrazně vyšší než v ČR, za celé dvanáctileté sledované období v průměru o 40 %. Trend vývoje je v Praze mírně klesající, tj. pozitivní. Ženy zde tvoří výraznou většinu, 70 % z celkového počtu.
- Počet lidí trpících **Alzheimerovou chorobou** stále výrazně roste. Prevalence je v Praze velmi podobná jako v celé ČR. Ženy tvoří výraznou většinu, 70 % z celkového počtu nemocných s touto diagnózou.
- Celková **hospitalizovanost** vykazuje v Praze pokles a vývoj je ovlivněn v letech 2020 a 2021 pandemií Covid-19. Po celé sledované období zůstávají v Praze hodnoty tohoto ukazatele výrazně nižší, než je průměr v ČR, a to v průměru o 22 %. Ženy jsou hospitalizovány častěji než muži, tvoří více než 56 % z celkového počtu.
- Snižující se **trend hospitalizací** pozorujeme v Praze i u nemocí oběhové soustavy, zhoubných nádorů a úrazů. Opačný, tj. nepříznivý trend pozorujeme v Praze u hospitalizovanosti na duševní onemocnění. Hospitalizovanost je z důvodu duševních nemocí v Praze v průměru za celé období o 13,5 % vyšší, než je průměr v celé ČR.
- Výskyt **zhoubných nádorů** (standardizovaná incidence) v Praze má ve sledovaném období, podobně jako v ČR, klesající vývoj. Pokles pozorujeme u obou pohlaví. Zvyšuje se rozdíl mezi stoupající incidencí a klesající úmrtností. Roční hodnoty incidence kolísají kolem průměru ČR. U mužů lze v Praze pozorovat ve většině let nižší hodnoty incidence než v ČR, u žen jsou naopak ve většině let hodnoty vyšší. Absolutní počet nově zjištěných zhoubných nádorů v Praze mírně narůstá, průměr za celé období je 7 144 případů za rok, z toho u mužů 51 %. Incidence novotvarů je pak u mužů v Praze trvale významně vyšší než u žen, a to v průměru o 38 % (rozdíly v procentech jsou dány věkovou standardizací).
- V incidenci **zhoubných nádorů** je Praha krajem s šestou nejvyšší incidencí mezi čtrnácti kraji v ČR, u mužů s pátou nejnižší incidencí mezi kraji v ČR. U žen je Praha krajem s druhou nejvyšší incidencí mezi kraji v ČR.
- **Nejčastějším typem zhoubných nádorů mužů** jsou v Praze novotvary prostaty, které v posledních pěti letech tvoří 27,3 % ze všech nově diagnostikovaných zhoubných nádorů mužů. Dále v četnosti následují nádory tlustého střeva a konečníku (11,3 %), nádory plic a průdušek (11,0 %) a novotvary ledvin (6,3 %).
- **Nejčastějším typem zhoubných nádorů žen** jsou nádory prsů, které v posledních pěti letech tvoří 28,3 % ze všech nově diagnostikovaných zhoubných nádorů žen. V četnosti následují nádory ze skupiny gynekologických (dělohy, děložního hrdla a vaječníků), ty tvoří 12,1 % ze všech, následují novotvary plic a průdušek s 9,7% a poté nádory tlustého střeva a konečníku (9,1 %).

- Incidence **zhoubných nádorů plic, průdušnice a průdušek** má v Praze příznivý, tj. klesající, vývoj. Hodnoty v jednotlivých letech oscilují kolem hodnot v ČR. U žen je incidence trvale vyšší než v ČR, u mužů je tomu naopak.
- Výskyt **novotvarů tlustého střeva a konečníku** je v Praze trvale nižší, než je průměr v ČR, a to v průměru o 13 %. Trend vývoje je příznivý. Výrazně vyšší je incidence u mužů, v průměru o 80 %.
- V Praze byla až do roku 2016 incidence **melanomu** vyšší, než v ČR, od roku 2017 s poklesem výskytu, hodnoty v Praze oscilují kolem hodnot v ČR. V Praze je vyšší incidence melanomu u mužů, a to v průměru o 50 %.
- Výskyt **zhoubných nádorů slinivky břišní** je prakticky stejný jako v ČR, je častější u mužů, zhruba o 33 %.
- Incidence **nádorů ledvin** má v Praze mírně vzestupnou tendenci, hodnoty jsou však až do roku 2018 výrazně pod průměrem v ČR, od roku 2019 jsou pak prakticky totožné s ČR. Incidence u mužů je více než dvojnásobná.
- **Incidence zhoubných nádorů prsu** v Praze meziročně velmi kolísá, je však vyšší, než v ČR, zhruba o 9 %. V absolutním počtu případů dochází v průběhu sledovaných let v Praze k mírnému nárůstu.
- U **nádorů děložního hrdla** je patrný kontinuální a výrazný pokles výskytu, incidence je v Praze častěji nad průměrem ČR, pokles je zde však mírně příznivější. Zcela zásadní význam pro pokles výskytu má očkování proti lidskému papilomaviru (HPV).
- U **nádorů těla děložního** pozorujeme ve sledovaných letech v Praze mírné snižování incidence, podobná situace je i u výskytu **novotvarů vaječníků**.
- **Incidence novotvarů prostaty** má v Praze mírně stoupající tendenci. Jak v ČR, tak i v Praze, došlo v roce 2022 k poměrně výraznému nárůstu výskytu. Incidence je v Praze vyšší než v ČR zhruba o 10 %, v posledních čtyřech letech o 15 %.
- U všech tří uvedených **screeningových programů zhoubných nádorů**, které jsou pro odhalení časných, tj. prvotních stádií nádorů a pro včasnou léčbu nesmírně důležité, je patrné, že občané Prahy absolvují ze všech krajů v ČR tato vyšetření nejméně často.
- Procentuální průměrná **účast osob z Prahy na screeningových vyšetřeních novotvarů** je vždy pod průměrem České republiky. Na vyšetření zhoubného nádoru prsu je v celé ČR průměr 58,1 %, v Praze pouze 51,7 %. Na vyšetření zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku je v ČR v průměr 28,6 %, v Praze jen 23,5 %. A screeningového vyšetření zhoubného nádoru děložního hrdla se v ČR účastní 51,3 % osob, v Praze pouze 47,3 %. Je zde proto velmi široký prostor pro aktivní zdravotní osvětu a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva Prahy.

10 Srovnání se světem

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

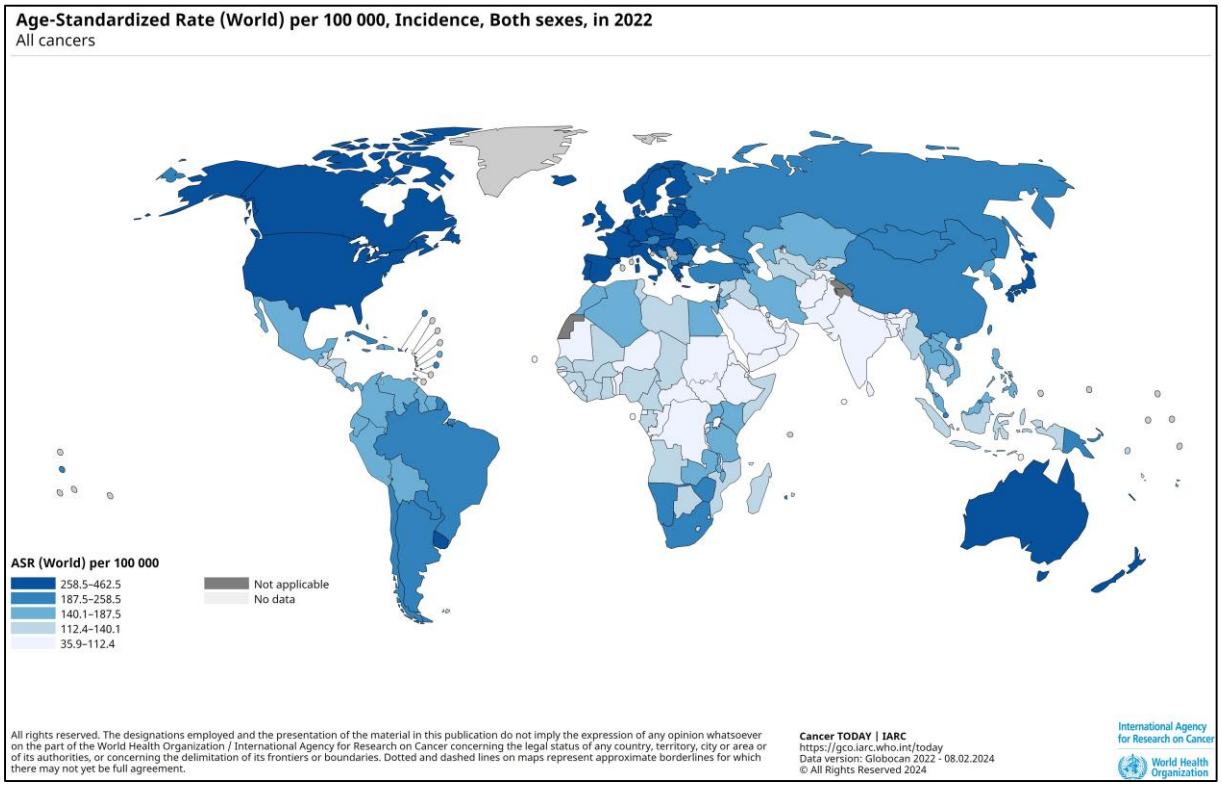
Následující tabulka je převzata z publikace Central Intelligence Agency „The World Factbook“, 2023. Zde je celkem srovnáváno 227 zemí a území. Naděje dožití při narození (Life Expectancy at Birth) se pohybuje od 89,7 let v Monaku do 54,4 let v Afganistánu. Ačkoliv naděje na dožití se v České republice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

Tabulka 9: Srovnání naděje na dožití při narození v 227 zemích a územích světa, předpoklad pro rok 2024, muži i ženy

Pořadí	Země/území	Naděje na dožití
1	Monako	89.7
2	Singapur	86.7
3	Macau	85.3
4	Japonsko	85.2
5	Kanada	84.2
6	San Marino	84.2
7	Hong Kong	84.0
8	Island	84.0
9	Švýcarsko	83.9
10	Andorra	83.8
11	Guernsey	83.6
12	Malta	83.6
13	Austrálie	83.5
14	Lucembursko	83.4
15	Jižní Korea	83.4
…		
76	**Česká republika**	78,6
…		
224	Mozambik	58,3
225	Somálsko	56,5
226	Středoafrická republika	56,4
227	Afganistán	54,4

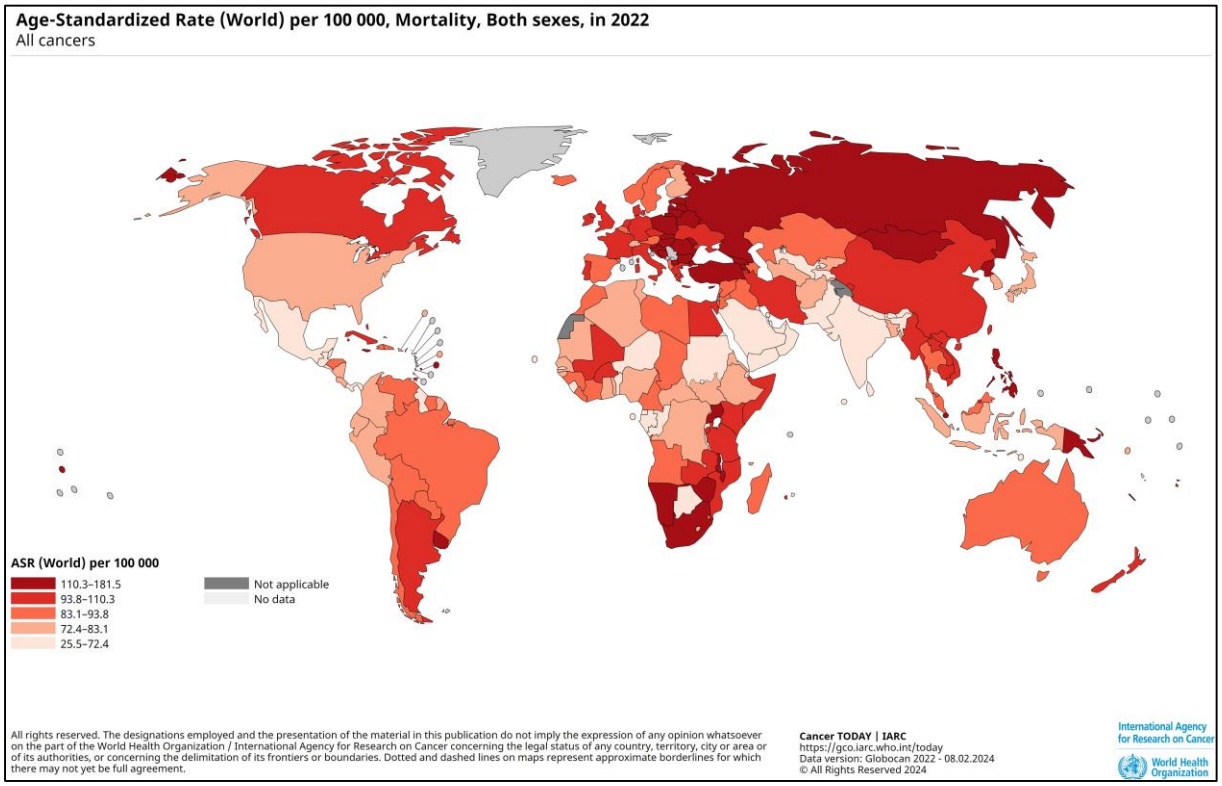
Jaký je výskyt (incidence) vybraných zhoubných nádorů a úmrtnost na ně v České republice ve srovnání s ostatními zeměmi světa, dokládají také následující mapy, které jsou převzaty z aplikace GLOBOCAN Mezinárodní agentury pro výzkum nádorových onemocnění (IARC, International Agency for Reseach of Cancer). Ta srovnává výskyt nádorů a úmrtnost na ně v rámci celého světa. I zde je spolehlivost vstupních dat u některých zemí problematická, avšak výskyt nádorů je nejčastější v rozvinutých zemích západního světa, kde jmenovaná agentura hodnotí spolehlivost vstupních údajů jako velmi dobrou. Přesto, že Česká republika stále zaujímá ve výskytu řady nádorů nelichotivá čelná místa v tomto světovém srovnání, po roce 2010 dochází k prokazatelnému zlepšení, nejen ve výskytu, ale zejména v úmrtnosti. V incidenci všech zhoubných nádorů, vyjma již zmíněné diagnózy C44 (jiný zhoubný nádor kůže), hodnocených u obou pohlaví společně, zařadila IARC k 31. 12. 2022 Českou republiku na 26. místo ve světě (tj. 26. pořadí od země s nejvyšším výskytem nádorů, což bylo v daném roce Dánsko, následované Norskem a Austrálií). V pořadí mortality je pak Česká republika uvedena na 47. místě, první místa, tj. nejvyšší úmrtnost, patřila Mongolsku, Maďarsku a Zimbabwe[25].

Graf 125: Srovnání států v incidenci všech zhoubných nádorů vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2022, přepočet na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



[25] Viz odkazy z https://gco.iarc.fr/today/en

Graf 126: Srovnání států v mortalitě na všechny zhoubné nádory vyjma dg C44 (jiné zhoubné nádory kůže), rok 2022, přepočet na světový standard (ASR-W), muži i ženy celkem



11 Dodatky

11.1 Seznam zkratek

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

11.2 Slovníček pojmů (vyjma definic uvedených v textu)

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

Alergie: přecitlivělost, zde nepřiměřená reakce organismu

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

Antigen: látka vyvolávající specifickou imunitní odpověď organismu

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

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

Diabetes (mellitus): cukrovka

Detekce: zjištění (zde onemocnění)

Determinanta: rozhodující či předurčující faktor, činitel

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

Endokrinní: týkající se žláz s vnitřní sekrecí

Epidemie: časově a místně ohraničený hromadný výskyt infekční nemoci

Fertilní: plodný

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

Hospitalizace: pobyt/léčba v lůžkovém zdravotnickém zařízení

Hypertenze: vysoký tlak (krve)

Imunita: zde obranyschopnost organismu, nejčastěji proti infekčním nemocem

Inaparentní: skrytý, ne zjevný

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

Letalita: smrtnost

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

Kardiovaskulární: srdečně cévní

Kauzální: příčinný, příčinná souvislost

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

Kontaminace: znečištění

Kontinuální: průběžný

Metabolismus: přeměna látková

Metastáza: druhotné ložisko vzniklé zavlečením choroby z prvotního ložiska

Migrační saldo: poměr přistěhovaných a odstěhovaných obyvatel z dané lokality

Monitoring: sledování

Mortalita: úmrtnost

Municipalita: samospráva, místní správa

Nefropatie: poškození ledvin

Pandemie: hromadný výskyt infekčního onemocnění postihující obyvatelstvo bez prostorového omezení

Prevence: předcházení (zde nemocem)

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

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

Preventabilní: ovlivnitelný prevencí, odvratitelný

Prognóza: předpověď, odhad dalšího vývoje

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

Respirační: dýchací, týkající se dýchacího ústrojí

Retinopatie: poškození sítnice oka

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

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

Stigmatizace: zde odtažité chování okolí k nemocnému určitou chorobou

Validní: platný, vhodný, správný

Virulence: míra schopnosti mikroorganizmu (míra patogenity) vyvolat onemocnění

11.3 Seznam zdrojů

- Portál zdravotnických ukazatelů, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Institut biostatistiky a analýz LF MU Brno, dostupné z https://pzu.uzis.cz/
- Portál zdravotnických ukazatelů – regionální zpravodajství NZIS, dostupné z https://pzu-new.uzis.cz/
- Národní zdravotnický informační portál, dostupné z https://www.nzip.cz/
- SVOD, portál epidemiologie nádorů v ČR, dostupné z: https://www.svod.cz/?sec=analyzy
- Národní screeningové centrum, dostupné z: https://nsc-data.uzis.cz/ a odkazy z této stránky
- Covdata, dostupné z: https://www.covdata.cz/okresy.php
- Český statistický úřad, databáze údajů za obce a další, dostupné z https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce, https://www.czso.cz/csu/xp/obyvatelstvo-xp https://www.czso.cz/csu/czso/spotreba-potravin-2023 https://www.czso.cz/csu/czso/covid-19-v-roce-2021-usmrtil-255-tisice-obyvatel-ceska
- Drogy-info, dostupné z: https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/zprava-o-tabakovych-nikotinovych-vyrobcich-a-...-v-cr-2023/ , https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/souhrnna-zprava-o-zavislostech-v-cr-2022/ , https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocni-zpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2023/
- Eurostat, dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics
- GLOBOCAN, International Agency for Reseach 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.
- Manuál prevence a časné detekce nádorových onemocnění, kolektiv autorů, Masarykův onkologický ústav, Brno 2002
- Manuál prevence v lékařské praxi, Provazník a kol., Státní zdravotní ústav 1996
- Mapa sociálně vyloučených lokalit a sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v České republice, dostupné z: https://www.esfcr.cz/mapa/int_CR.html
- Ministerstvo zdravotnictví ČR, dostupné z https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, dostupné z: https://www.drogy-info.cz/ a odkazy z této stránky
- Portál Seznam, dostupné z: https://www.seznamzpravy.cz/clanek/fakta-nejnovejsi-mapa-ukazuje-kde-lidi-v-cesku-nejvic-tizi-exekuce-244545
- Slovník cizích slov, dostupné z http://slovnik-cizich-slov.abz.cz/web.php
- Státní zdravotní ústav, dostupné z:

  https://szu.cz/publikace-szu/data/vyskyt-a-sireni-hiv-aids/zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2023/

  https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/02/obezita_web_2023.pdf , http://www.szu.cz/publikace/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi

  http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/Zprava_o_uzivani_tabaku_a_alkoholu_v_Ceske_republice.pdf

  https://szu.gov.cz/centra/centrum-podpory-verejneho-zdravi/evropsky-imunizacni-tyden-2025/
- Reporting (portál), Ústav zdravotnických informací a statistiky, dostupné z https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--demograficke-a-socioekonomicke-ukazatele--obyvatelstvo--delka-zivota-ve-zdravi-healthy-life-years
- The World Factbook, CIA, 2023, dostupné z https://www.cia.gov/the-world-factbook/field/life-expectancy-at-birth/country-comparison
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Zdravotnická ročenka 2021, dostupné z: https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=275
- Zdraví 2030, Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do r. 2030, Ministerstvo zdravotnictví 2020

Analýzu zdravotního stavu obyvatel městské části Prahy 10 a její vyhodnocení zpracoval zapsaný spolek Zdravá Vysočina, z.s.

Autorka: **MVDr. Kateřina Janovská**
Revize: **MUDr. Stanislav Wasserbauer**
Rok: **2025**
Publikace neprošla jazykovou úpravou

Souhlas s publikováním analýzy nebo jejích částí je podmíněn uvedením zdroje této analýzy. Autorka neodpovídá za případné další komentáře a doplnění k této analýze.