

25. ZDRAVOTNICTVÍ

Údaje o zdravotním stavu obyvatelstva a o činnosti poskytovatelů zdravotních služeb jsou čerpány z Národního zdravotnického informačního systému (dále jen NZIS). NZIS je definován v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) v § 70 odst. 1. Jeho plnění zajišťuje Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR), který je správcem NZIS na základě pověření Ministerstva zdravotnictví.

Český statistický úřad zajišťuje údaje o nově hlášených případech pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz (PN) a vybrané ukazatele finančního hospodaření zdravotních pojišťoven a výdaje na zdravotnictví podle systému zdravotnických účtů. Informace o výdajích na zdravotnictví vycházejí z údajů Ministerstva financí, Ministerstva práce a sociálních věcí a zdravotních pojišťoven. Všechny ostatní údaje z oblasti zdravotnictví přebírá ČSÚ z ÚZIS ČR.

V kapitole je využíváno členění nemocí a přidružených zdravotních problémů podle diagnóz a kapitol 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10).

Poznámky k tabulkám

Údaje o síti a činnosti **zdravotnických zařízení, ve kterých jsou poskytovány zdravotní služby**, a přepočtené počty lékařů (včetně zubních lékařů) jsou publikovány souhrnně za zdravotnictví celkem, tj. včetně zdravotnických zařízení rezortů obrany, vnitra a spravedlnosti.

Tab. 25-1. Vybraná zdravotnická zařízení

Údaje jsou čerpány z Národního registru poskytovatelů, jehož správcem je ÚZIS ČR.

Počtem lůžek ve zdravotnických zařízeních se rozumí lůžkový fond bez lůžkových improvizací a nouzových lůžek.

Počet míst se uvádí u zdravotnických zařízení, kde není nepřetržitý provoz 24 hodin, a dále u dětských zařízení jako jsou dětské domovy pro děti do tří let věku, dětské stacionáře apod.

Lékaři, včetně zubních lékařů (přepočtený počet pracovníků) – součet úvazků jednotlivých pracovníků zdravotnických zařízení, přepočtený podle délky plně týdenní pracovní doby, stanovené pro dané zařízení či pracoviště; od roku 2007 jsou lékaři uváděni včetně smluvních pracovníků.

Ostatní odborné léčebné ústavy zahrnují ozdravovny a sanatoria, ostatní odborné léčebné ústavy pro děti i dospělé a další lůžková zařízení (např. kliniky plastické chirurgie, léčby obezity apod.).

Dětské domovy pro děti do 3 let – včetně kojeneckých ústavů.

Tab. 25-2. až 25-4. Lůžková péče v nemocnicích a v odborných léčebných ústavech

Zdrojem dat je Národní registr hospitalizovaných (NRHOSP) a výkazy o složkách platu a složkách mezd, personálním a provozním vybavení poskytovatele zdravotních služeb.

Případy hospitalizace – jedná se o počet případů hospitalizace na oddělení. Za jeden případ hospitalizace na oddělení se považuje každé ukončení hospitalizace na jednom oddělení lůžkové péče, ať již hospitalizace skončila propuštěním, nebo úmrtím pacienta, či jeho přeložením na jiné oddělení, nebo do jiného zařízení.

Ošetřovací dny – jedním ošetřovacím dnem rozumíme celý kalendářní den, za který se pacientovi dostalo všech služeb, které poskytovatel lůžkové péče poskytuje, tj. včetně ubytování a stravování.

Průměrná ošetřovací doba – jedná se o průměrnou ošetřovací dobu hospitalizace na oddělení ve dnech. Je vypočítána jako průměrný počet **ošetřovacích dnů** připadajících na jeden případ hospitalizace na oddělení.

Využití lůžek je vypočítáno jako podíl ošetřovacích dnů a průměrného denního počtu provozuschopných lůžek. Průměrným denním počtem provozuschopných lůžek se rozumí skutečná lůžková kapacita dělená počtem dnů ve sledovaném období.

Tab. 25-2. Lůžková péče v nemocnicích

Jedná se o lůžkovou péči poskytovanou jak v nemocnicích akutní péče (včetně fakultních nemocnic), tak i v nemocnicích následné péče.

Tab. 25-3. Lůžková péče v nemocnicích podle oddělení

Údaje za oddělení nemocnic v některých případech zahrnují data za více samostatných oddělení:

- **interna** – včetně samostatných oddělení diabetologie, gastroenterologie, geriatrie, nefrologie, revmatologie a sdružených interních oborů;
- **chirurgie** – včetně samostatných oddělení hrudní chirurgie a sdružených chirurgických oborů;
- **psychiatrie** – včetně samostatných oddělení AT – návykových nemocí;
- **ostatní** – zahrnují samostatná oddělení maxilofaciální chirurgie, léčby popálenin, nukleární medicíny, klinické farmakologie, pracovního lékařství, ortopedické protetiky a nemocí z povolání.

Tab. 25-4. Lůžková péče v odborných léčebných ústavech

Ostatní odborné léčebné ústavy zahrnují ostatní odborné léčebné ústavy pro děti i dospělé a další lůžková zařízení (např. kliniky plastické chirurgie, léčby obezity apod.).

Tab. 25-5. Lázeňské léčebny

Zdrojem informací je výkaz o činnosti poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče, vyplňovaný lázeňskými zařízeními.

Lázeňská péče doporučená lékařem jako nezbytná součást léčebného procesu a plně hrazená zdravotní pojišťovnou se označuje jako komplexní lázeňská péče (KLP).

Údaje o počtu **zařízení a lůžek pro komplexní lázeňskou péči** zahrnují rovněž zařízení, která v průběhu roku ukončila svou činnost.

Tab. 25-6. a 25-7. Ambulantní péče

Zdrojem informací je Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), který shromažďuje data vykázaná všemi poskytovateli zdravotních služeb zdravotním pojišťovnám. Zpravodajskými jednotkami jsou všechny zdravotní pojišťovny České republiky, které hradí zdravotní služby poskytované svým pojištěncům z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Pacienti v ambulantní péči představují počet osob, které pro danou skupinu diagnóz alespoň jednou ve sledovaném roce čerpaly ambulantní zdravotní péči hrazenou zdravotní pojišťovnou.

Tab. 25-8. Vybrané infekční nemoci povinně hlášené

Údaje pocházejí z Informačního systému infekčních nemocí, jehož zpracovatelem je Státní zdravotní ústav (SZÚ) a správcem Ministerstvo zdravotnictví. Dále tabulka obsahuje data k příslušným infekčním nemocem ze specializovaných informačních systémů: Registr tuberkulózy, Registr pohlavních nemocí a Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS.

Tab. 25-9. a 25-11. Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz

Od roku 2012 ČSÚ zajišťuje tyto údaje zpracováním dat z administrativního zdroje Informačního systému České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ). Informační systém ČSSZ eviduje případy dočasné pracovní neschopnosti (PN) v České republice, které byly hlášeny na tiskopise ČSSZ „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ vyplňovaném lékařem. Statistika dočasné pracovní neschopnosti zachycuje veškerá onemocnění a úrazy, které zapříčinily alespoň jednodenní pracovní neschopnost u nemocensky pojištěných osob. Administrativní data Informačního systému ČSSZ jsou vykazována za všechny zaměstnance právnických i fyzických osob a zvláště za osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ). Údaje od roku 2012 nejsou plně srovnatelné s údaji předchozích let.

Průměrný počet nemocensky pojištěných zahrnuje osoby povinně či dobrovolně nemocensky pojištěné podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Do výpočtu průměru jsou zahrnuty všechny osoby, které byly alespoň po jeden den vykazovaného období nemocensky pojištěné. Nejsou započtení vojáci z povolání a příslušníci Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR, Celní správy ČR, Vězeňské služby ČR, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace.

Nově hlášené případy pracovní neschopnosti jsou evidovány na základě hlášení o vzniku pracovní neschopnosti nemocensky pojištěných osob.

Kalendářní dny pracovní neschopnosti představují součet kalendářních dnů, po které byli nemocensky pojištění zaměstnanci práce neschopní (na základě hlášení o vzniku a ukončení pracovní neschopnosti).

Průměrná doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti – ukazatel vyjadřuje, kolik kalendářních dnů pracovní neschopnosti v průměru připadá na jeden nově hlášený případ pracovní neschopnosti.

Průměrné procento pracovní neschopnosti vyjadřuje, kolik ze sta pojištěnců je průměrně každý den v pracovní neschopnosti pro nemoc či úraz. Vypočte se takto: počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti x 100 / (průměrný počet nemocensky pojištěných osob x počet kalendářních dnů v daném období).

Tab. 25-9. Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz – základní ukazatele

Údaje do roku 2011 vycházejí ze zpracování statistického výkazu ČSÚ. Zpravodajskou povinnost k tomuto výkazu měly všechny ekonomické subjekty, popř. jejich nižší organizační složky, které samostatně prováděly agendu nemocenského pojištění. Do zpracování byly dále zařazeny sumáře předkládané Okresními správami sociálního zabezpečení za ty subjekty, které si samy nelikvidovaly nemocenské pojištění.

Za **pracovní úrazy** jsou považovány ty úrazy, které se staly zaměstnancům při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.

Tab. 25-10. Smrtelné pracovní úrazy a nemoci z povolání

Smrtelný pracovní úraz je takové poškození zdraví při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi, na jehož následky úrazem postižený zaměstnanec nejpozději do jednoho roku zemřel. Zdrojem dat je Státní úřad inspekce práce (SÚIP).

Nemoci z povolání jsou podle § 1 odst. (1) Nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání, ve znění pozdějších předpisů (naposledy Nařízení vlády č. 168/2014 Sb.), nemoci vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů, pokud vznikly za podmínek uvedených v Seznamu nemocí z povolání. Nemoci z povolání se rozumí též akutní otrava vznikající nepříznivým působením chemických látek.

Ohrožením nemocí z povolání se podle § 347 zákona č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, rozumí takové změny zdravotního stavu, jež vznikly při výkonu práce nepříznivým působením podmínek, za nichž vznikají nemoci z povolání, avšak nedosahují takového stupně poškození zdravotního stavu, který lze posoudit jako nemoc z povolání, a další výkon práce za stejných podmínek by vedl ke vzniku nemocí z povolání.

Nemoci z povolání a ohrožení nemocí z povolání se evidují v Národním registru nemocí z povolání, který je součástí Národního zdravotnického informačního systému podle Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Správcem Registru je ÚZIS ČR, zpracovatelem je Státní zdravotní ústav – Centrum hygieny práce a pracovního lékařství.

Tab. 25-12. až 25-14. Ukončené případy pracovní neschopnosti

Údaje o ukončených případech pracovní neschopnosti (PN) jsou přebírány z ÚZIS ČR, který vede Informační systém Pracovní neschopnost. Data do tohoto systému jsou poskytována ČSSZ a jsou získána na základě tiskopisů „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ vypisovaného lékařem.

Ukončené případy pracovní neschopnosti zahrnují veškerá onemocnění a úrazy, které zapříčinily alespoň jednodenní pracovní neschopnost u nemocensky pojištěných osob ukončenou v daném roce. Nezahrnuje tedy onemocnění a úrazy, u nichž pracovní neschopnost přesahovala do dalšího roku, ani ty případy, kdy nebylo vystaveno „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“.

Kalendářní dny pracovní neschopnosti představují součet kalendářních dnů, po které byli nemocensky pojištěni zaměstnanci práce neschopní (na základě hlášení o vzniku a ukončení pracovní neschopnosti).

Průměrná doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti – ukazatel vyjadřuje, kolik kalendářních dnů pracovní neschopnosti v průměru připadá na jeden ukončený případ pracovní neschopnosti.

Průměrný denní stav práce neschopných se vypočítá jako podíl kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti na počtu kalendářních dnů ve sledovaném období. Ukazatel představuje počet nemocensky pojištěných, kteří byli ve sledovaném období (roce) průměrně denně nepřítomni v práci z důvodů pracovní neschopnosti.

Tab. 25-15. Výdaje na zdravotnictví podle zdroje financování a druhu poskytnuté péče

Tabulka je vytvořena na základě systému zdravotnických účtů (SHA – *System of Health Accounts*). Údaje, zpracované podle jednotné metodiky OECD, jsou mezinárodně srovnatelné. Výchozím obdobím systému zdravotnických účtů byl rok 2000. Do roku 2013 byly údaje zpracovány podle původní metodiky SHA 1.0. Od roku 2014 jsou údaje získávány zpracováním dat podle nové metodiky SHA 2.0 a nejsou tedy plně srovnatelné s údaji zveřejňovanými v předchozích letech. Data v tabulce jsou podle nové metodiky SHA 2.0 přepočítána od roku 2010. Nyní publikovaná data zahrnují pouze běžné (neinvestiční) výdaje na zdravotní péči. K hlavním zdrojům dat pro SHA patří údaje zdravotních pojišťoven, výkazy Ministerstva práce a sociálních věcí, údaje z národních účtů, vládních účtů, rodinných účtů a dalších zdrojů ČSÚ.

Zdravotní pojišťovny financují veškerou zdravotní péči garantovanou zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Veřejné rozpočty se dělí na státní rozpočty a rozpočty územních samosprávných celků. Úloha veřejných rozpočtů spočívá především ve financování specifických činností, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Jedná se o výdaje na vědu a výzkum související se zdravotnictvím, vzdělávání zdravotnických pracovníků, preventivní a osvětové programy a kampaně, činnost hygienických stanic, částečné výdaje na investiční projekty a přímé dotace zdravotnickým zařízením zřízeným ministerstvy, kraji, městy a obcemi. Z veřejných rozpočtů je navíc hrazena i správa rezortu zdravotnictví, tj. provoz Ministerstva zdravotnictví, odborů zdravotnictví jednotlivých krajských úřadů, Státního zdravotního ústavu, Státního ústavu pro kontrolu léčiv a ÚZIS ČR.

Přímé výdaje domácností zahrnují výdaje obyvatelstva za léky (doplátky u předepsaných léčiv a platby plných cen u volně prodejných léků), za prostředky zdravotnické techniky (PZT), platby za nadstandardní služby u stomatologů, za lázeňské pobyty, nadstandardně vybavené pokoje v nemocnicích, platby za různá potvrzení, především u praktických lékařů a regulační poplatky za ošetření u lékařů, za pobyt v nemocnici, za recepty v lékárnách a návštěvu pohotovosti. Jsou využívána zdrojová data z rodinných účtů (výdaje za služby ve zdravotnictví) a data ze šetření maloobchodního obrátu (výrobky ve zdravotnictví).

Mezi další (vedlejší) zdroje financování patří **soukromé pojištění** (cestovní zdravotní připojištění apod.), **neziskové organizace** (např. Červený kříž) a **podniky** (v případě, že část závodní preventivní péče hradí samy, například nadstandardní služby u soukromých poskytovatelů zdravotních služeb v rámci zaměstnaneckých benefitů).

Tab. 25-16. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle diagnóz

Tabulka neobsahuje celkové výdaje zdravotních pojišťoven, jak jsou uvedeny v předchozí tabulce 25-15., ale pouze vybrané výdaje, které je možné členit podle diagnóz, respektive kapitol MKN-10.

Tab. 25-17. Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 pojištěnce veřejného zdravotního pojištění podle pohlaví a věkových skupin

Údaje v tabulce vycházejí ze systému zdravotnických účtů České republiky. Průměr je počítán jako vážený aritmetický průměr nákladů, kde vahami jsou počty pojištěnců v jednotlivých věkových skupinách.

Tab. 25-18. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle vybraných diagnóz, pohlaví a věkových skupin

V tabulce jsou vybrány diagnózy, respektive kapitoly MKN-10, které pro zdravotní pojišťovny představují největší výdajové skupiny.

Tab. 25-19. Výdaje zdravotních pojišťoven a domácností na léky

Celkové výdaje na léky zahrnují platby za léky na předpis, tedy jak úhrady z veřejného pojištění, tak i doplatky domácností, a dále úhrady zdravotních pojišťoven za léky spotřebované v lůžkových zdravotnických zařízeních a výdaje domácností na volně prodejné léky a léčiva. Zdrojem dat za výdaje na léky spotřebované v lůžkových zdravotnických zařízeních je ÚZIS ČR.

Hlavním zdrojem dat o výdajích zdravotních pojišťoven pro tabulky 25-15. až 25-19. jsou údaje o zdravotní péči vykázané zdravotnickými zařízeními a uznané zdravotními pojišťovnami.

Tab. 25-20. Výdaje domácností na zdravotní péči

Základním zdrojem údajů pro odhad výdajů na konečnou spotřebu domácností na zdravotní péči jsou údaje ze statistiky rodinných účtů ČSÚ. Výdaje domácností na zdravotní péči jsou členěny podle mezinárodní metodiky systému zdravotnických účtů (SHA).

Tab. 25-21. až 25-23. Osoby se zdravotním postižením v roce 2018

Výběrové šetření osob se zdravotním postižením (VŠPO) bylo realizováno v roce 2018 v souladu s usnesením vlády České republiky o Národním plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020. Jednalo se o šetření v domácnostech formou osobního rozhovoru s přibližně sedmi tisíci respondenty. Následně proběhlo převážení výsledků na celkovou sledovanou populaci.

Cílovou skupinou VŠPO byly osoby starší 15 let (včetně), které jsou kvůli zdravotním problémům dlouhodobě omezené ve výkonávání činností, které lidé obvykle dělají, a/nebo pobírají invalidní důchod, příspěvek na péči, mobilitu, nebo mají status osoby se zdravotním postižením či jsou držitelé průkazu osob se zdravotním postižením. Děti se zdravotním postižením ani osoby žijící mimo domácnosti (např. v domovech pro seniory, v nemocnicích) nejsou zahrnuty.

Ekonomická aktivita udává subjektivní zařazení respondenta. Pracující důchodci mohou být zařazeni mezi pracujícími, nikoliv mezi důchodci.

Míra potíží s běžnými činnostmi je daná nejvyššími udanými potížemi ve výkonávání některé ze zjišťovaných běžných aktivit (pohybovat se samostatně po bytě; dostat se ven z domu a pohybovat se samostatně po okolí; dopravit se, kam potřebujete; využívat veřejné prostory a jejich služby; připravit si jídlo; vykoupat nebo osprchovat se; telefonovat; nakupovat; brát léky; vykonávat běžné domácí práce; nakládat s penězi či vyřizovat běžné úřední záležitosti).

* * *

Další údaje jsou dostupné na internetových stránkách Českého statistického úřadu:

– www.czso.cz/csu/czso/zdravotnictvi_lide

nebo na internetových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR:

– www.uzis.cz