

## 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 ve spolupráci s Českou správou sociálního zabezpečení (ČSSZ) zajišťuje údaje o nově hlášených případech pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz (PN) a výdaje na zdravotní péči podle systému zdravotnických účtů. Informace o výdajích na zdravotní péči vycházejí z údajů Ministerstva financí, Ministerstva práce a sociálních věcí, zdravotních pojišťoven a datových zdrojů ČSÚ. 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 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 zdravotních služeb, jehož správcem je ÚZIS ČR, a příslušných statistických výkazů, které jsou součástí Programu statistických zjišťování.

**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, bez zubních lékařů** (přepočtený počet pracovníků) – součet úvazků jednotlivých pracovníků zdravotnických zařízení, přepočtený podle délky plné týdenní pracovní doby, stanovené pro dané zařízení či pracoviště; lékaři jsou uváděni včetně smluvních pracovníků.

**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 odborné léčebné ústavy pro děti i dospělé a další lůžková zařízení, která nelze zařadit jinak (např. zařízení pro léčbu obezity).

#### Tab. 25-5. Lázeňské léčebny

Zdrojem informací je výkaz o činnosti poskytovatele lázeňské léčebně 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.

**Návštěvy (kontakty) v zařízeních ambulantní péče** – za návštěvu (kontakt) se považuje soubor všech výkonů provedených při ošetřování fyzické osoby v ambulantním zařízení při jedné návštěvě pacienta. Za návštěvu (kontakt) se považuje také kontakt s pacientem za účelem administrativním (předepsání receptu, potvrzení průkazu apod.). Výkony provádí lékař nebo zdravotní sestra podle pokynů lékaře.

**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. Nově hlášená onemocnění zhoubnými novotvary

Údaje vycházejí z dat Národního onkologického registru (NOR) ČR, který je součástí Národního zdravotnického informačního systému (NZIS). NOR je celoplošným populačním registrem, který funguje od roku 1976 a jehož účelem je registrace onkologických onemocnění a periodické sledování jejich dalšího vývoje. V tabulce jsou započítány všechny zhoubné novotvary **vyjma jiných zhoubných novotvarů kůže, tj. C00-97 bez C44** dle Mezinárodní statistické klasifikace přidružených zdravotních problémů, 10. revize (MKN-10).

#### Tab. 25-10. Léčení diabetici

Jedná se o pacienty léčené pomocí antidiabetik (ATC skupina A10) pro diabetes mellitus I. a II. typu, bez ohledu na to, zda jsou léčení v diabetologické ordinaci (včetně ambulantních částí nemocnic) nebo v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Zdrojem dat je ÚZIS ČR.

#### Tab. 25-11. 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.

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 v České republice, které byly ošetřujícím lékařem elektronicky hlášeny přes aplikaci eNeschopenka (do roku 2020 pomocí tiskopisu „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“). 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 zvlášť za osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ). Údaje od roku 2012 nejsou plně srovnatelné s údaji z předchozích let.

**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).

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

#### Tab. 25-12. **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. 25-13. až 25-15. **Ukončené případy pracovní neschopnosti**

Údaje o ukončených případech pracovní neschopnosti jsou přebírány z ÚZIS ČR, který vede Informační systém Pracovní neschopnost. Data do tohoto systému jsou poskytována ČSSZ a jsou získána na základě elektronických hlášení od ošetřujícího lékaře přes aplikaci eNeschopenka.

**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 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 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. 25-16. **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. 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.

Do **celkových výdajů na zdravotní péči** jsou v rámci systému zdravotnických účtů zahrnuty **pouze běžné náklady**. Ze sledovaných výdajů jsou **vyloučeny** následující položky:

- i) výdaje na výstavbu a rekonstrukci zdravotnických zařízení,
- ii) investiční výdaje do nákupu a modernizace přístrojového vybavení,
- iii) výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj a
- iv) výdaje na vzdělávání zdravotnického personálu, které jsou **financované přímo ze státního rozpočtu**.

**Výdaje zdravotních pojišťoven** zahrnují výdaje na zdravotní péči garantovanou zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Hlavním zdrojem dat o výdajích zdravotních pojišťoven jsou údaje o zdravotní péči vykázané zdravotnickými zařízeními a uznané zdravotními pojišťovnami.

**Výdaje ze státního rozpočtu** zahrnují výdaje na zdravotní péči hrazené přímo ze státního rozpočtu (např. fakultní nemocnice, správa rezortu zdravotnictví, Státní zdravotní ústav, Státní ústav pro kontrolu léčiv).

**Výdaje místních rozpočtů** zahrnují výdaje na zdravotní péči hrazené z rozpočtu krajů a měst.

**Přímé výdaje domácností** zahrnují přímé výdaje příjemců zdravotní péče (pacientů) nebo jejich případnou spoluúcast. Patří sem 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.

**Soukromé pojištění** – výdaje na léčebné výlohy v zahraničí.

**Neziskové organizace** – výdaje na zdravotní péči hrazené neziskovými nestátními institucemi (například Červený kříž). Činnost těchto institucí je financována z dobrovolných příspěvků domácností a z vládních transferů či dotací.

**Závodní preventivní péče** – výdaje podniků a firem na preventivní péči svých zaměstnanců (včetně zaměstnaneckých benefitů – masáže, rehabilitace, apod.).

**Léčebná péče** je souhrnem zdravotnických služeb pacientům zahrnujících zejména stanovení diagnózy, provedení odpovídajících vyšetření, stanovení postupu léčby nemoci (odstranění bolesti a potíží), provádění léčby potřebnými postupy včetně využití léků a odpovídajících zdravotnických výrobků a následné sledování zdravotního stavu.

**Lůžková léčebná péče** zahrnuje formální přijetí do zdravotnického zařízení k léčení, rehabilitaci nebo dlouhodobé péči, u které se předpokládá přenocování. Lůžková péče není omezena typem poskytovatele. Nejčastěji jí může být nemocnice, ale i zařízení ošetrovatelské péče nebo zařízení klasifikovaná jako poskytovatelé ambulantní péče, která poskytují příležitostné procedury vyžadující lůžkovou péči a jsou tudíž schopna poskytnout ubytování přes noc.

**Ambulantní léčebná péče** zahrnuje lékařské a doplňkové služby poskytované pacientovi, který není formálně přijat do zařízení a nezůstává v něm přes noc. Ambulantní péče může být poskytována v nemocnicích nebo praktickými lékaři a specialisty v soukromých zdravotnických zařízeních či jednotlivých ordinacích.

**Denní a domácí léčebná péče** zahrnuje lékařské, doplňkové a pečovatelské služby, které jsou spotřebovávány pacienty v jejich domovech a zahrnují fyzickou přítomnost poskytovatele. Zahrnuty jsou např. porodnické služby doma, domácí dialýza.

**Rehabilitační péče** je souhrnem zdravotnických služeb prováděných v zařízeních rehabilitační péče (včetně lázeňských) zaměřených na odstranění zdravotních omezení a potíží pocívaných pacientem a opětovné docílení odpovídajícího zdravotního stavu (obvykle po provedené léčebné péči).

**Dlouhodobá zdravotní péče** sestává ze škály služeb lékařské a osobní péče, které jsou spotřebovávány s prvotním cílem ulevit od bolesti a utrpení a zmenšit nebo zvládnout zhoršení zdravotního stavu pacientů se stupněm dlouhodobé závislosti.

**Doplňkové služby** zahrnují laboratorní a zobrazovací diagnostiku (RTG, CT, magnetická rezonance, apod.) a také dopravu pacientů (nejedná se o záchrannou zdravotní službu).

**Léčiva a ostatní zdravotnické výrobky** zahrnují léky, dezinfekce, obvazy, náplasti, teploměry atd.

**Preventivní péče** zahrnuje imunizační programy (očkování), programy na včasné odhalení nemoci (např. screeningy zhoubných nádorů), pravidelné preventivní prohlídky (např. prohlídky v době těhotenství, růstu a vývoje dětí, zubní a všeobecné preventivní prohlídky). Mezi preventivní péči se řadí i výdaje za informační a poradenské programy jako jsou informace o zdravotních důsledcích kouření, pití alkoholu, špatného stravování nebo nedostatečné fyzické aktivity.

**Správa systému zdravotní péče** zahrnuje výdaje zdravotních pojišťoven na provozní fond a fond reprodukce majetku.

#### Tab. 25-17. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle diagnóz

Tabulka neobsahuje celkové výdaje zdravotních pojišťoven, jak jsou uvedeny v předchozí tabulce 25-16., ale pouze vybrané výdaje, které je možné členit podle diagnóz, respektive kapitol MKN-10.

#### Tab. 25-18. 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. 25-19. 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. 25-20. 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 prodejně léky a léčiva. Zdrojem dat za výdaje na léky spotřebované v lůžkových zdravotnických zařízeních je ÚZIS ČR.

#### Tab. 25-21. 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. 25-22. a 25-23. **Mzdy zdravotnických pracovníků**

Pro vymezení vybraných skupin zdravotnických pracovníků byla využita **Klasifikace zaměstnání (CZ-ISCO)**. Prostřednictvím této klasifikace byly vybrány následující dvě kategorie zaměstnanců ve zdravotnictví:

221 Lékaři (kromě zubních lékařů);

222+322 Všeobecné sestry a porodní asistentky, které se dále člení na:

222 Všeobecné sestry a porodní asistentky se specializací;

322 Všeobecné sestry a porodní asistentky bez specializace.

Data za **mzdy** lékařů (tab. 25-22.) a všeobecných sester a porodních asistentek (tab. 25-23.) pocházejí ze **strukturální mzdové statistiky zaměstnanců**. Strukturální mzdová statistika vzniká sloučením údajů z **Informačního systému o průměrném výděлку** Ministerstva práce a sociálních věcí, který na základě výběrového souboru pokrývá mzdovou sféru, a z **Informačního systému o platu a služebním příjmu Ministerstva financí**, který plošně pokrývá platovou sféru.

Do **mzdové sféry** spadají všechna soukromá zdravotnická zařízení, a to včetně krajských a městských nemocnic (akciové společnosti).

Do **platové sféry** se zařazují zdravotnická zařízení přímo řízená ministerstvem zdravotnictví (např. fakultní nemocnice a specializované zdravotnické ústavy) nebo příspěvkové organizace krajů. Podrobnější údaje o strukturální mzdové statistice zaměstnanců lze získat v kapitole 10. Trh práce část A, a to konkrétně v poznámkách k tabulkám 10-4. a 10-5.

#### Tab. 25-24. **Onemocnění COVID-19 podle věku a pohlaví v roce 2020**

Údaje pocházejí z Informačního systému infekčních nemocí (ISIN), jehož zpracovatelem je Státní zdravotní ústav (SZÚ) a správcem Ministerstvo zdravotnictví.

**COVID-19 pozitivní osoby** – osoby zaznamenané v ISIN jako COVID-19 pozitivní.

**Případy hospitalizace** – osoby zaznamenané v ISIN, které byly hospitalizovány v roce 2020 s nemocí COVID-19.

**Zemřelí** – osoby zaznamenané v ISIN, zemřelé v roce 2020 s nemocí COVID-19.

\* \* \*

Další údaje jsou dostupné na internetových stránkách Českého statistického úřadu:

– [www.czso.cz/csu/czso/zdravotnictvi\\_lide](http://www.czso.cz/csu/czso/zdravotnictvi_lide)

nebo na internetových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR:

– [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)