2. ZDRAVÍ

Údaje o zdravotním stavu obyvatelstva (tabulky 2-1. až 2-17.) a o činnosti poskytovatelů zdravotních služeb jsou čerpány z Národního zdravotnického informačního systému (dále jen NZIS). NZIS je definován v zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. NZIS je určený k vedení národních zdravotních registrů a zpracování údajů v nich vedených. Na základě pověření Ministerstva zdravotnictví spravuje NZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR). Data do tabulky 2-22. - Počty zdravotnických pracovníků - jsou sbírána prostřednictvím výkazů z Programu statistických zjišťování od poskytovatelů zdravotnických služeb. Data spravuje také ÚZIS ČR.

Český statistický úřad ve spolupráci s Českou správou sociálního zabezpečení (ČSSZ) zajišťuje údaje o nově hlášených případech pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz (PN) – tabulky 2-34. až 2-40.

Informace o výdajích na zdravotní péči podle systému zdravotnických účtů (tabulky 2-18. až 2-21.) vycházejí z údajů Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva financí, Ministerstva práce a sociálních věcí, Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS), který je součástí NZIS, a datových zdrojů ČSÚ.

Kromě výše uvedených zdrojů využívá tato kapitola Strukturální mzdovou statistiku, a to v případě údajů o průměrné hrubé měsíční mzdě lékařů, všeobecných sester, porodních asistentek a ostatních vybraných zdravotnických pracovníků (tabulky 2-30. až 2-33.).

Údaje za studenty a absolventy zdravotní péče vysokých škol v Česku byly získány z datových zdrojů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, konkrétně ze systému Sdružených informací matrik studentů (SIMS) – tabulka 2-25.

Data za mezinárodní srovnání pocházejí z databáze Eurostatu (tabulky 2-23., 2-24., 2-26. až 2-29. a 2-41.). V některých případech se mohou údaje za mezinárodní srovnání z metodických důvodů nepatrně lišit od údajů prezentovaných v tabulkách pouze za Českou republiku.

Lůžková péče (tabulky 2-1. až 2-9.)

Zdrojem dat je Národní registr hospitalizovaných (NRHOSP).

Za poskytovatele **lůžkové akutní péče** se považují fakultní nemocnice, ostatní nemocnice poskytující akutní péči, specializované nemocnice a některé psychiatrické nemocnice. Lůžková péče zahrnuje formální přijetí pacienta do zdravotnického zařízení za účelem léčby a/nebo péče, u níž se předpokládá pobyt přes noc.

Následná lůžková péče je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebné rehabilitační péče. V rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí.

Lůžková péče v psychiatrických nemocnicích a léčebnách je poskytována pacientům s duševním onemocněním případně osobám závislým na toxických látkách. Jedná se o zařízení poskytující dlouhodobou psychiatrickou péči, nikoli akutní.

Případy hospitalizace – statistika hospitalizací vychází z jednotlivých hlášení o ukončených případech hospitalizace. Zpravodajskou jednotkou je každé lůžkové oddělení zdravotnických zařízení v ČR vyjma ozdravoven a lázeňských léčeben. Za jeden případ hospitalizace se považuje každé ukončení hospitalizace na jednom oddělení, ať již hospitalizace skončila propuštěním nebo úmrtím pacienta či jeho přeložením na jiné oddělení nebo do jiného zařízení.

Hospitalizovaní – počet hospitalizovaných osob (každá zahrnuta jen jednou), včetně cizinců a narozených dětí.

Ošetřovací dny – jedním ošetřovacím dnem se rozumí 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.

Průměrný věk hospitalizovaných – aritmetický průměr věku všech hospitalizovaných pacientů v průběhu kalendářního roku.

Ambulantní péče (tabulky 2-10. až 2-13.)

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. Do počtu kontaktů se počítají i telefonické a elektronické konzultace, které výrazně vzrostly v letech 2020 a 2021 z důvodů onemocnění covid-19.

Pacienti v ambulantní péči – osoby, které alespoň jednou ve sledovaném roce čerpaly ambulantní zdravotní péči hrazenou zdravotní pojišťovnou.

Léčení diabetici (tabulky 2-14. a 2-15.)

Jedná se o pacienty léčené pomocí antidiabetik (ATC skupina A10) pro diabetes mellitus I.a II. typu, bez ohledu na to, zda jsou léčeni v diabetologické ordinaci (včetně ambulantních částí nemocnic) nebo v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. Uveden je stav k 31. 12. sledovaného roku. Diabetičtí pacienti léčení pouze dietou nejsou zahrnuti.

Nově hlášená onemocnění zhoubnými novotvary (tabulky 2-16. a 2-17.)

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 nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize (MKN-10).

Výdaje zdravotních pojišťoven (tabulky 2-18. až 2-21.)

Hlavním zdrojem dat o výdajích zdravotních pojišťoven jsou údaje o zdravotní péči z NRHZS vykázané zdravotnickými zařízeními a uznané zdravotními pojišťovnami.

Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle pohlaví a věkových skupin

Údaje v tabulce vycházejí ze systému zdravotnických účtů České republiky. Do celkového ukazatele výdajů na jednoho obyvatele daného pohlaví jsou započítávány i výdaje, které nelze rozdělit podle věku.

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.

Pracovníci ve zdravotnictví (tabulka 2-22.)

Zdrojem dat je Roční výkaz o zaměstnavatelích, evidenčním počtu zaměstnanců a smluvních pracovnících E (MZ) 4-01 a výkazy o složkách platu/mezd, personálním a provozním vybavení poskytovatele zdravotních služeb E (MZ) 2-01 a 3-01. Tyto údaje byly doplněny o data o všeobecných praktických lékařích, praktických lékařích pro děti a dorost (pediatr) a praktických gynekolozích z Národního registru hrazených zdravotních služeb.

Údaje uvedené v tabulce 2-22. jsou **počty fyzických osob pracovníků** ve zdravotnictví. Jedná se o údaj k 31. 12. sledovaného roku.

Ostatní odborní pracovníci ve zdravotnictví – plní technické úkoly a poskytují podpůrné služby v oblasti zubního lékařství, správy zdravotních záznamů, komunitní zdravotní péče, nápravy snížené schopnosti vidění, fyzioterapie, ochrany veřejného zdraví, naléhavého zdravotního ošetření a činností na podporu a posilování lidského zdraví. Do této kategorie spadají například dentální hygienisti, odborní pracovníci v oblasti rehabilitace, oční optiky, asistenti ve zdravotnictví a jiní.
Ostatní pracovníci ve zdravotnictví – nepřímo se podílí na péči o pacienta (např. kuchař, uklízečka, údržbář).

Studenti a absolventi zdravotní péče na vysokých školách (tabulka 2-25.)

Údaje za studenty a absolventy zdravotní péče byly získány ze systému Sdružených informací matrik studentů (SIMS). Zdrojová databáze SIMS je trvale doplňována a aktualizována, včetně zpětných oprav; údaje publikované v této publikaci odpovídají stavu zpracování ke dni 20. ledna 2023. Data za studenty vysokých škol se vztahují vždy k 31. prosinci příslušného roku, data za absolventy pak k celému kalendářnímu roku.

Studium zdravotní péče je vymezeno na základě Klasifikace oborů vzdělání CZ-ISCED-F 2013, a to pomocí úzce vymezeného oboru 091 *Zdravotní péče* zahrnující následující podrobně vymezené obory vzdělání:

- Stomatologie (0911);
- Humánní medicína (0912);
- Ošetřovatelství a porodní asistentství (0913);
- Lékařská diagnostika a léčebné techniky (0914);
- Terapie a rehabilitace (0915);
- Farmacie (0916);
- Tradiční a alternativní medicína a terapie (0917).

Počty studentů a absolventů jsou uvedeny ve fyzických osobách, tj. každý student je v konkrétním údaji zahrnut jen jednou, včetně studentů, kteří současně studují ve více studijních programech. Celkové počty studentů a absolventů tedy nemusí souhlasit se součtem studentů a absolventů jednotlivých typů studijních programů.

Mzdy zdravotnických pracovníků (tabulky 2-30. až 2-33.)

Pro vymezení vybraných skupin zdravotnických pracovníků byla využita **Klasifikace zaměstnání (CZ- ISCO)**. Prostřednictvím této klasifikace byly vybrány následující 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.
- 2262 Farmaceuti
- 321 Zdravotničtí a farmaceutičtí technici a laboranti
- 3255 Odborní pracovníci v oblasti rehabilitace
- 3256 Praktické sestry
- 3258 Zdravotničtí záchranáři

Rozdíl mezi všeobecnými sestrami a porodními asistentkami se specializací a mezi všeobecnými sestrami a porodními asistentkami bez specializace by měl stanovit charakter vykonávané práce. Dokladem o specializované způsobilosti je diplom o specializaci v příslušném oboru, který zdravotní sestra získá na základě složení atestační zkoušky před oborovou atestační komisí. Mezi všeobecné sestry a porodní asistentky **se specializací** se řadí například staniční sestry, sestry a porodní asistentky pro intenzivní a perioperační péči a dále např. sestry pro pediatrii, interní a chirurgické obory. Sestry **bez specializace** zahrnují sestry praktických a zubních lékařů a dalších ambulantních specialistů. Kromě těchto kategorií sester ve zdravotnictví působí i vrchní sestry (ISCO 13424) a praktické sestry (ISCO 3256), které nejsou součástí výše uvedených údajů za všeobecné sestry.

Data za **mzdy** lékařů (tab. **2-30. a 2-31**.) a všeobecných sester a porodních asistentek a dalších vybraných profesí (tab. **2-32.-2-33**.) pocházejí ze **strukturální mzdové statistiky zaměstnanců**. Strukturální mzdová statistika vzniká sloučením údajů z **Informačního systému o průměrném výdělku** 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.

Výše průměrných mezd/platů zahrnuje všechny příplatky a odměny vyplacené v daném kalendářním roce (včetně tzv.„covidových odměn“).

Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz (tabulky 2-34. až 2-41.)

Nově hlášené případy

Do roku 2011 byly statistické údaje o dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz zjišťovány prostřednictvím státního statistického výkazu Nem Úr 1–02. V důsledku snižování administrativní náročnosti a zátěže zpravodajských jednotek byl Výkaz o pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz Nem Úr 1–02 nahrazen údaji dostupnými z administrativních zdrojů. Údaje od roku 2012 nejsou plně srovnatelné s údaji z předchozích let. 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“). V údajích ČSSZ nejsou zahrnuti příslušníci Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR, Celní správy ČR, Vězeňské služby ČR, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služby, Úřadu pro zahraniční styky a informace, vojáci z povolání, odsouzení ve výkonu trestu, kteří vykonávají práci ve výkonu trestu, a osoby obviněné vykonávající práci ve vazbě (§ 5 písm. a) body 2 a 14 zákona č.187/2006 Sb.).

Průměrný počet nemocensky pojištěných osob zahrnuje všechny osoby, které byly alespoň po jeden den vykazovaného období nemocensky pojištěné, ať povinně (zaměstnanci), či dobrovolně (OSVČ).

Nově hlášené případy pracovní neschopnosti jsou evidovány na základě hlášení o vzniku pracovní neschopnosti nemocensky pojištěných osob. Do počtu případů pro nemoc jsou kromě nemocí jako takových započteny i karantény.

*Pozn.: **V lednu** (od 17. 1.) **a únoru 2022** při testování zaměstnanců na covid-19 byly **některým pracujícím** vydány neschopenky pro karanténu či izolaci **duplicitně**. V zájmu operativního jednání při jejich vyřizování vydávali neschopenky jak praktičtí lékaři, tak krajské hygienické stanice. Z dostupných zdrojových databází však není možné duplicitní případy identifikovat. Tato skutečnost má vliv na další prezentované a z nich odvozené ukazatele (počet kalendářních dnů v pracovní neschopnosti, průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti, průměrný denní stav dočasně práce neschopných).*

Počet dnů pracovní neschopnosti představuje 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.

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

Průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti – ukazatel udává, kolik ze 100 nemocensky pojištěných osob je průměrně každý den v pracovní neschopnosti pro nemoc či úraz. Zohledňuje jak celkový počet případů pracovní neschopnosti (jak často lidé do pracovní neschopnosti nastupují), tak i průměrné trvání jednoho případu pracovní neschopnosti (jak dlouho v pracovní neschopnosti zůstávají).

Nově hlášené případy dočasné pracovní neschopnosti pro pracovní úraz jsou evidovány na základě hlášení o vzniku pracovní neschopnosti nemocensky pojištěných osob. **Pracovním úrazem** se rozumí poškození zdraví nebo smrt zaměstnance, došlo-li k nim nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením zevních vlivů při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním.

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 zemře. Zdrojem dat je Státní úřad inspekce práce (SÚIP).

Pozn. ke kartogramu 2-3 a 2-4: Rozlišení dle krajů a okresů vychází z údaje o sídle útvaru, kde je vedena evidence mezd zaměstnavateli osoby, která je v pracovní neschopnosti.

Ukončené případy

ČSSZ eviduje, zpracovává a publikuje také údaje o ukončených případech pracovní neschopnosti za jednotlivá čtvrtletí, viz https://www.cssz.cz/web/cz/nemocenska-statistika. Rozdíly v počtech nově hlášených a ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti jsou dány odlišnou metodikou sběru dat.

Zemřelí a úmrtnost (tab. 2-42 až 2-46)

Míry úmrtnosti podle věku: počet zemřelých osob (žen, resp. mužů) v daném věku na 1 000 osob středního stavu téhož věku.

Index nadúmrtnosti mužů (v grafu 2-39) vyjadřuje poměr mezi mírou úmrtnosti mužů a mírou úmrtnosti žen v daném věku.

Naděje dožití v daném věku: průměrný počet let, který ještě prožije osoba právě dožívající se daného věku při zachování úmrtnostních poměrů v jednotlivých věcích daného kalendářního roku. Je výsledným ukazatelem tzv. úmrtnostních tabulek.

Počet **zemřelých podle příčin smrti** vychází ze zpracování údajů o příčinách smrti, resp. o onemocněních, stavech, případných dalších lékařských či jiných charakteristikách souvisejících s úmrtím, uvedených v Listu o prohlídce zemřelého (LPZ), do roku 2012 prostřednictvím hlášení o úmrtí. Základem statistického třídění je základní příčina smrti, která je Světovou zdravotnickou organizací definována jako (a) onemocnění nebo zranění, které iniciovalo řetězec chorobných stavů přímo vedoucích ke smrti, nebo (b) okolnosti nehody či násilí, jež způsobily smrtelné poranění. Příčina smrti je (od roku 1994) kódována dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize (MKN-10) a následných, v ČR přijatých, aktualizací. V roce 2020 bylo do klasifikace nemocí nově zařazeno onemocnění COVID-19, kterému byl přiřazen kód U07 z kapitoly Kódy pro speciální účely. Od roku 2021 je možno jako základní příčinu smrti určit také multisystémový zánětlivý syndrom související s onemocněním COVID-19 (kód U10).

Další informace, data a analýzy ČSÚ najdete na níže uvedených stránkách:

Publikace věnované zdravotnictví: https://www.czso.cz/csu/czso/zdravotnictvi
Statistická ročenka ČR: Statistická ročenka České republiky - 2022 | ČSÚ (czso.cz)
Krajské ročenky: https://www.czso.cz/csu/czso/krajske-rocenky#10a