

## 21. ZDRAVÍ

Údaje o zdravotním stavu obyvatelstva, o činnosti poskytovatelů zdravotních služeb a o vrozených vadách 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).

Český statistický úřad ve spolupráci s Českou správou sociálního zabezpečení (ČSSZ) zajišťuje údaje o nově hlášených případech pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz (PN).

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

Údaje o studentech a absolventech zdravotní péče na vysokých školách v ČR byly získány z datových zdrojů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, konkrétně ze systému Sdružených informací matrik studentů (SIMS).

Údaje o subjektivním vnímání vlastního zdravotního stavu pochází z výsledků statistického šetření Životní podmínky (EU-SILC) 2022. Účelem šetření je získávat reprezentativní údaje o příjmovém rozdělení jednotlivých typů domácností, údaje o způsobu, kvalitě a finanční náročnosti bydlení, vybavenosti domácností předměty dlouhodobého užívání a o pracovních, hmotných a zdravotních podmínkách dospělých osob žijících v domácnostech.

**Pracovníci ve zdravotnictví** – za zdravotnického pracovníka je považována osoba, která získala způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle platné legislativy a vykonává činnosti, které jí profesně náleží.

**Přepočtený počet** je součet úvazků jednotlivých pracovníků zdravotnických zařízení přepočtený podle délky plné týdenní pracovní doby stanovené pro dané zařízení či pracoviště. Přepočtený počet je uváděn včetně smluvních pracovníků.

**Lékař** poskytuje preventivní, diagnostickou, léčebnou, rehabilitační, dispenzární nebo paliativní péči.

**Všeobecná sestra** poskytuje ošetrovatelskou péči pacientům na základě diagnózy stanovené lékařem nebo zubním lékařem. Dále se ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní a neodkladné nebo dispenzární péči.

**Porodní asistentka** poskytuje specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu, včetně péče o novorozence a ošetrovatelské péče o ženy na úseku gynekologie.

**Sanitář** pod odborným dohledem nebo přímým vedením provádí pomocné činnosti v rámci poskytování zdravotních služeb. Provádí například hygienickou péči o pacienta, pomáhá při polohování či fixaci pacientů apod.

**Ostatní** – zahrnuje ostatní zdravotnické pracovníky nezařazené do skupin výše (např. fyzioterapeuty, radiologické asistenty, ošetrovatele, praktické sestry, zdravotnické záchranáře, farmaceuty).

**Případy hospitalizace** vychází z jednotlivých hlášení o ukončených případech hospitalizace. Zpravodajskou jednotkou je každé lůžkové oddělení zdravotnických zařízení v ČR vyjma ozdraven 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.

**Ošetrovací dny** – jedním ošetrovacím dnem se rozumí celý kalendářní den, za který se pacientovi dostalo všech služeb, které poskytovatel lůžkové péče poskytuje, tj. včetně ubytování a stravování.

**Průměrná ošetrovací doba** je průměrná ošetrovací doba hospitalizace na oddělení ve dnech. Je vypočítána jako průměrný počet ošetrovacích dnů připadajících na jeden případ hospitalizace na oddělení.

**Nemocnice následné péče** je zařízení, které poskytuje péči pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci. Zdravotní stav pacienta však vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče. Rovněž může být poskytována následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo zcela závislí na podpoře základních životních funkcí.

*Poznámka: Následná péče může být poskytována i v jiném druhu zařízení než jsou nemocnice následné péče (např. v LDN nebo jiných odborných léčebných ústavech). Z tohoto důvodu se může stát, že v některém kraji nejsou vyčleněna zařízení a lůžka následné péče, ale přesto jsou vykazovány případy hospitalizace a ošetrovací dny u pacientů, kterým byl tento druh péče poskytován v jiném druhu zařízení.*

**Psychiatrická nemocnice (léčebna)** je lékařské zařízení se specializací na léčbu závažných duševních onemocnění a toxikomanických závislostí hospitalizovaných pacientů. Jedná se o zařízení poskytující dlouhodobou psychiatrickou péči, nikoli akutní.

**Lázeňská péče** je doporučena lékařem jako nezbytná součást léčebného procesu a plně hrazená zdravotní pojišťovnou. Označuje se také 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. Zdrojem informací je výkaz o činnosti poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče, vyplňovaný lázeňskými zařízeními.

**Vybrané samostatné ordinace ambulantní péče** zahrnují všechny ordinace příslušných lékařů. V počtech nejsou zahrnuta detašovaná pracoviště.

**Vybraná zařízení ambulantní péče** zahrnují všechna zařízení příslušných nelékařů. V počtech **nejsou** zahrnuta detašovaná pracoviště.

**Sdružené ambulantní zařízení** je zdravotnické zařízení ambulantní péče, které poskytuje komplexní služby zpravidla ve více klinických oborech a to jak dětským, tak dospělým pacientům.

**Ostatní ambulantní zařízení** jsou zdravotnická zařízení ambulantní péče jinde nezařazená (například domácí zdravotní péče).

**Incidence zhoubných novotvarů** je počet nově zachycených případů onkologických onemocnění v daném roce (podle místa trvalého bydliště pacienta). 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 tabulkách 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).

**Údaje o studentech a absolventech 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 o studentech vysokých škol se vztahují vždy k 31. prosinci příslušného roku, data o absolventech pak k celému kalendářnímu roku. Studenti jsou uváděni podle místa trvalého bydliště. Do počtů za ČR jsou uváděni i studenti a absolventi s trvalým bydlištěm v zahraničí (cizinci).

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.

**Narození s vrozenou vadou** jsou uváděni podle místa trvalého bydliště narozeného dítěte.

**Pracovní neschopnost** – 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 zvláště za osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ).

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

*Poznámka: Do počtu nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc patří i pracovní neschopnosti z důvodu karantény či izolace. 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).*

**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** 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).

**Pracovní úrazy** jsou úrazy, které se staly zaměstnancům při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.

**Smrtelný pracovní úraz** je 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).

**Výdaje zdravotních pojišťoven** zahrnují úhrady z povinného veřejného zdravotního pojištění na zdravotní péči vykázanou zdravotnickými zařízeními a uznanou zdravotními pojišťovnami. Veškeré výdaje jsou členěny podle místa trvalého bydliště pacienta. Do celkových výdajů na jednoho obyvatele daného pohlaví jsou započítávány i výdaje, které nelze rozdělit podle pohlaví, věku nebo kraje. Diagnózy, respektive kapitoly MKN-10, uvedené v tabulkách jsou z hlediska výdajů pro zdravotní pojišťovny nejnákladnější.

**Charakteristiky zdravotního stavu** – dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem je chápána nemoc či omezení, které trvá nebo se předpokládá, že bude trvat alespoň šest měsíců. Dlouhodobé omezení v běžných činnostech reprezentuje podíl osob, které uvedly, že byly ze zdravotních důvodů po dobu předchozích nejméně šesti měsíců omezeny v činnostech, které lidé obvykle dělají.