

4. Zdravotní péče

Kvalita zdravotní péče je tím, čemu senioři s postupujícím věkem přikládají stále větší význam. Určitě potěšujícím zjištěním je, že ve zdravotnictví se objevují nové metody prevence a léčby, technické vybavení zdravotnických zařízení je rok od roku lepší a především pracovníci ve zdravotnictví dosahují stále vyšší odborné úrovně. Jiná věc je, jak zdravotnictví reaguje na stále rostoucí počet seniorů v naší společnosti, jejichž průměrný věk se postupem doby zvyšuje. Stačí zdravotnické služby tomuto trendu? Na to se pokusí odpovědět následující stať. Všechna data v této kapitole pochází ze zdrojů Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). Vzhledem k tomu, že dosud nebyla zpracována data za rok 2014, pracujeme s posledním rokem 2013.

Zdravotní stav

V 1.kapitole jsme se dozvěděli, jaké jsou hlavní příčiny úmrtí seniorů, jak se úmrtnost vyvíjí s věkem populace, jaké jsou rozdíly v úmrtnosti mezi pohlavími. S těmito fakty je úzce svázán i zdravotní stav seniorů. Podíváme-li se do evidence praktických lékařů pro dospělé vidíme, že počty evidovaných pacientů Pražanů s chronickými onemocněními nijak závratně nerostou, spíše by se daly ohodnotit jako stagnující. A stejně tak stagnující je i podíl seniorů na počtu chronicky nemocných. Tato data by mohla ukazovat na to, že v oblasti prevence nemocí oběhové soustavy udělalo zdravotnictví značný pokrok.

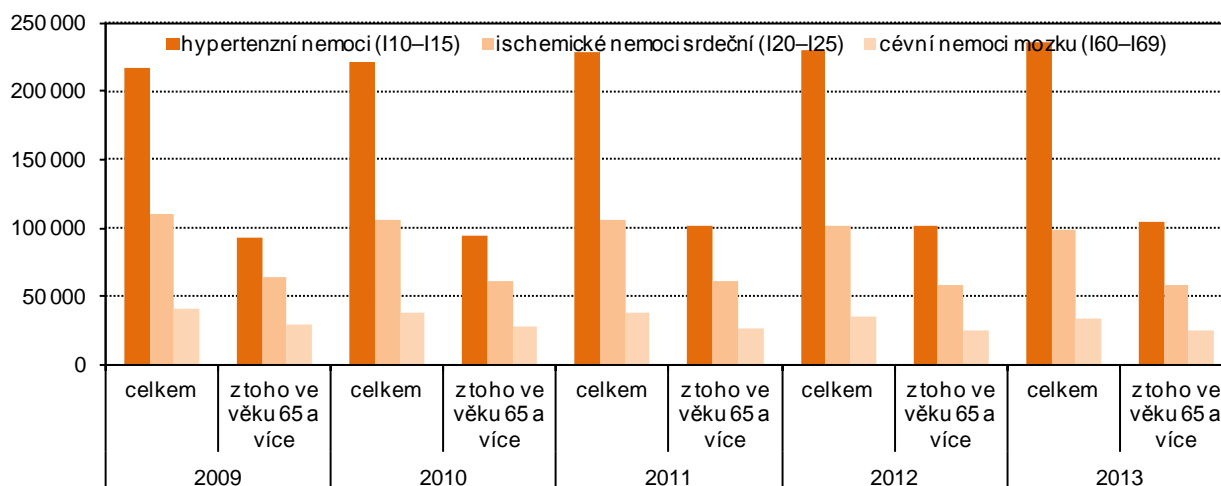
Tab. 4.1: Pacienti s vybraným chronickým onemocněním v evidenci praktického lékaře pro dospělé celkem a ve věku 65 a více let v letech 2009 až 2013

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	2009	2010	2011	2012	2013
Pacienti s chronickým onemocněním					
hypertenzní nemoci (I10–I15)	216 617	221 057	228 974	229 873	235 757
ischemické nemoci srdeční (I20–I25)	110 936	106 338	106 270	102 046	98 777
cévní nemoci mozku (I60–I69)	41 183	38 186	38 329	35 883	34 490
z toho ve věku 65 a více let (%)					
hypertenzní nemoci (I10–I15)	43,0	42,5	44,2	44,3	44,5
ischemické nemoci srdeční (I20–I25)	58,0	58,1	58,3	57,8	58,5
cévní nemoci mozku (I60–I69)	70,9	72,2	71,0	71,6	72,0

Graf 4.1: Pacienti s vybraným chronickým onemocněním v evidenci praktického lékaře pro dospělé v hl. m. Praze v letech 2009 až 2013

Zdroj: ÚZIS



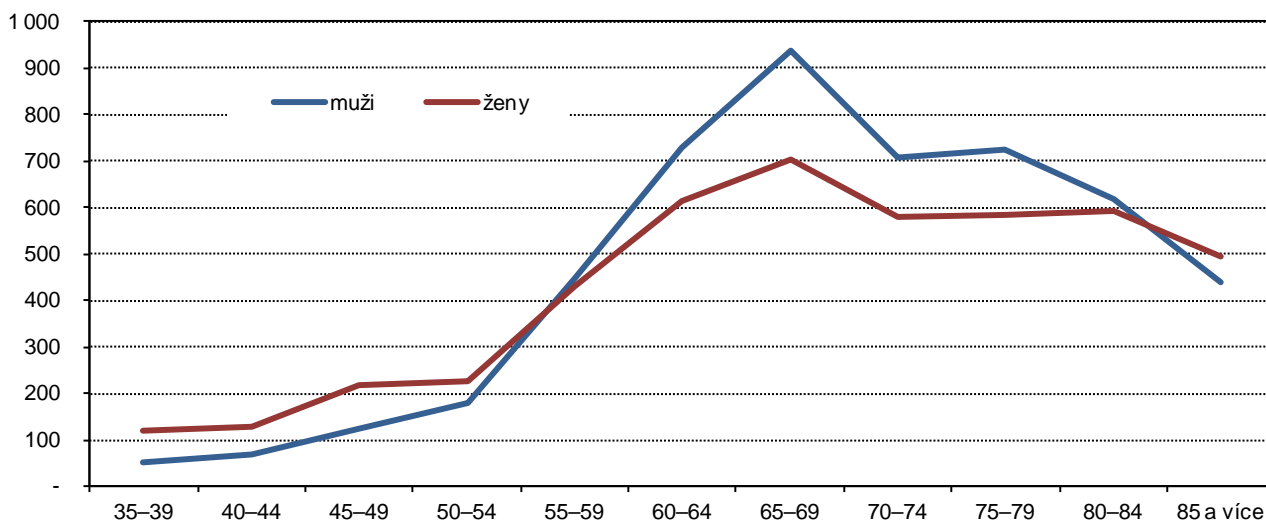
Další skupinou nemocí, které výrazně ovlivňují zdravotní stav populace a seniorů zvláště jsou novotvary. Nejčerstvější data o novotvarech jsou za rok 2011, ke dvouletému zpoždění dat dochází v důsledku dohledávání, ověřování a několikanásobné kontroly, data jsou podle konečných údajů Národního onkologického registru ČR. Pro mladší věkové kategorie je typické, že případů nově hlášených onemocnění novotvary je více u žen než u mužů. Ve věkové skupině 55 – 59 let ale je již více nových onemocnění



u mužů než u žen. V seniorském věku jsou tedy novotvary nově diagnostikovány častěji v mužské populaci, a to platí až do věkové skupiny 80 – 84 let, kde ženy už mají značnou početní převahu nad muži a proto je u nich zjištěno více novotvarů.

Graf 4.2: Hlášená onemocnění novotvary (C00–D09) v hl. m. Praze podle věkových skupin v roce 2011

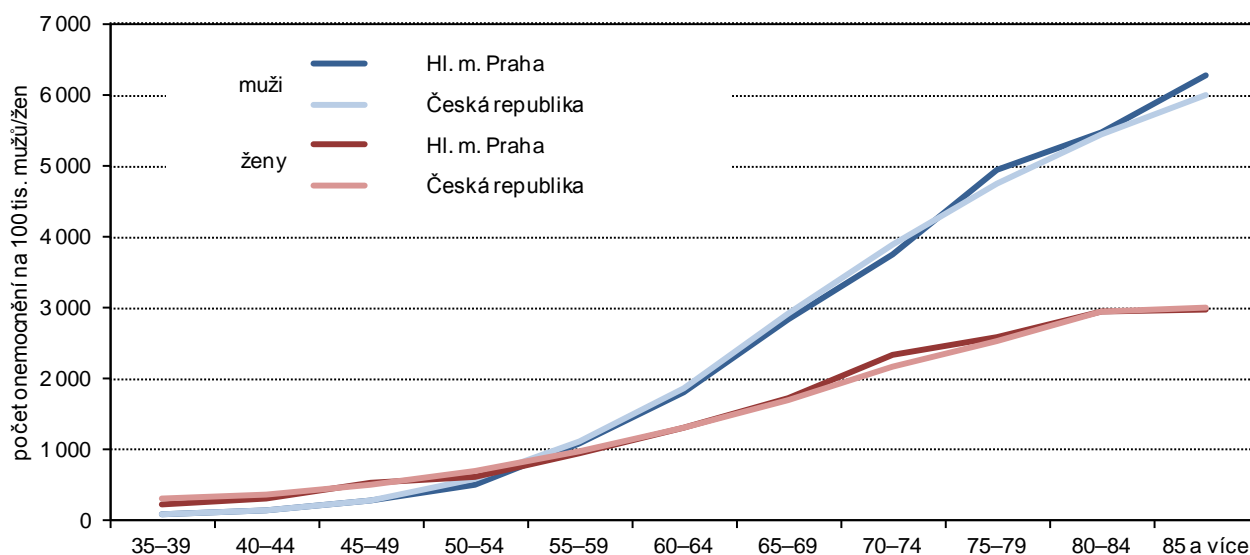
Zdroj: ÚZIS



Jak to vypadá s hlášenými onemocněními na novotvary ve srovnání Prahy s celou ČR? Obě křivky jak pro muže, tak ženy, příliš velké rozdíly nevykazují. Jedinou snad trochu větší odchylku vykazuje Praha u mužů od věkové kategorie 75 – 79 let a dál. Mohlo by se tedy říci, že pražské klady (blízkost zdravotní péče, vybavenost zdravotnických zařízení) i zápory (nepříliš kvalitní životní prostředí) nemají zásadní vliv na počty hlášených onemocnění novotvary.

Graf 4.3: Hlášená onemocnění novotvary v hl. m. Praze a ČR podle pohlaví a věku v roce 2011 (na 100 000 obyvatel stejného věku)

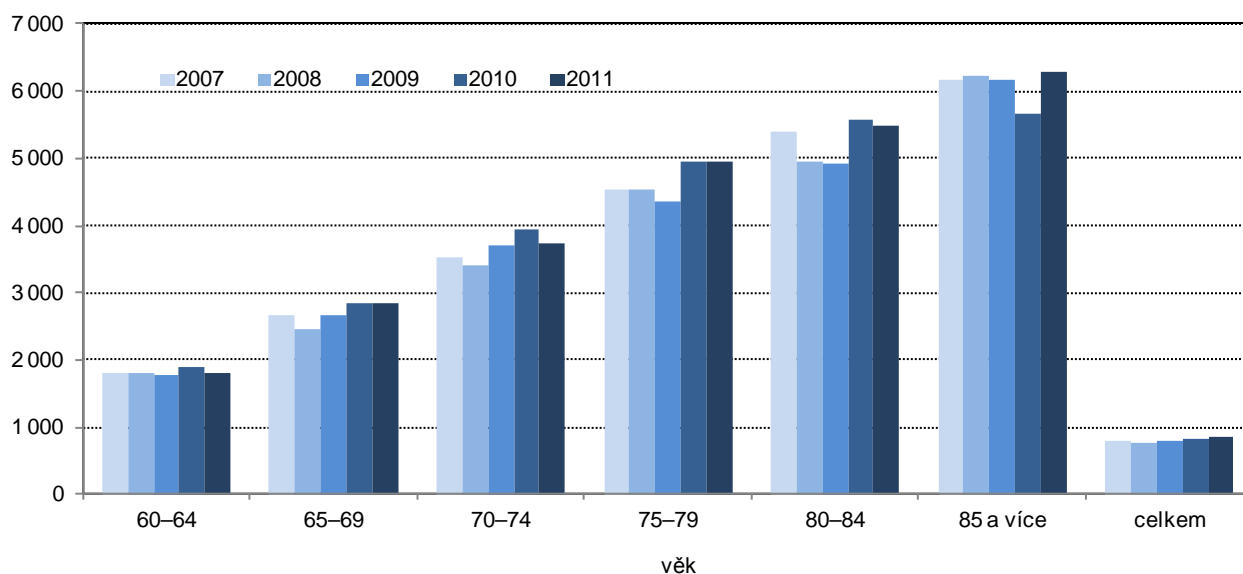
Zdroj: ÚZIS



I další dva grafy ukazují stagnaci nově hlášených onemocnění zhoubnými novotvary v hl. m. Praze. Data jsou sice za roky 2007 až 2011, ale nedá se počítat s tím, že by se dosavadní trend zásadně změnil. Na grafech je pěkně vidět, jak s přibývajícím věkem seniorů roste počet hlášených onemocnění. A patrné je také to, že u mužů jsou hodnoty výrazně výše než u žen.

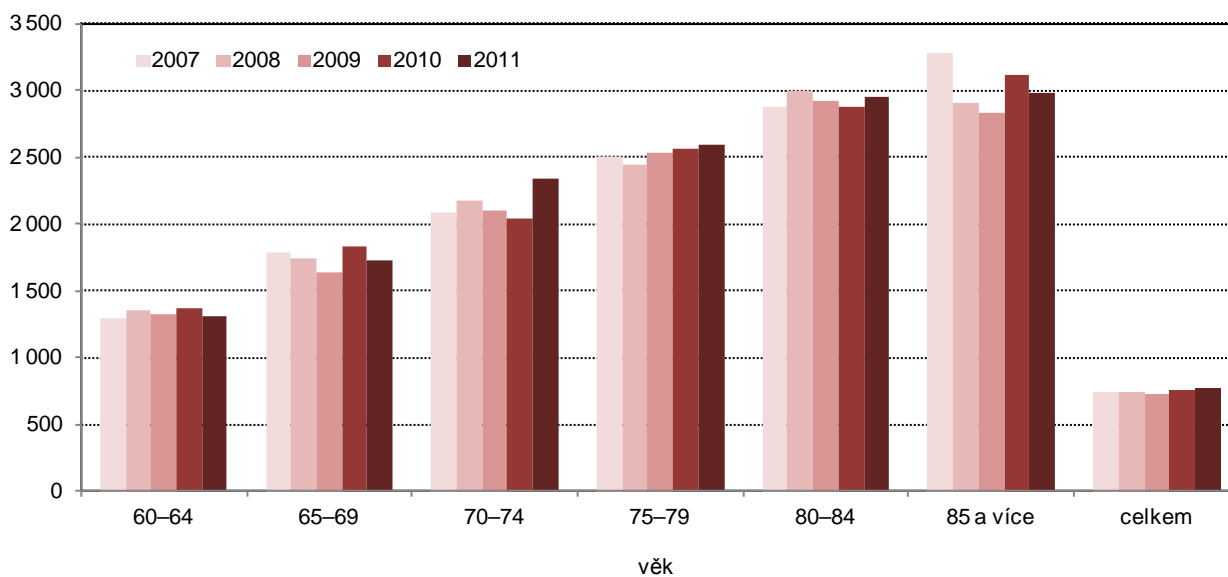
Graf 4.4: Hlášená onemocnění zhoubnými novotvory na 100 tisíc mužů v hl. m. Praze v letech 2007 až 2011

Zdroj: ÚZIS



Graf 4.5: Hlášená onemocnění zhoubnými novotvory na 100 tisíc žen v hl. m. Praze v letech 2007 až 2011

Zdroj: ÚZIS

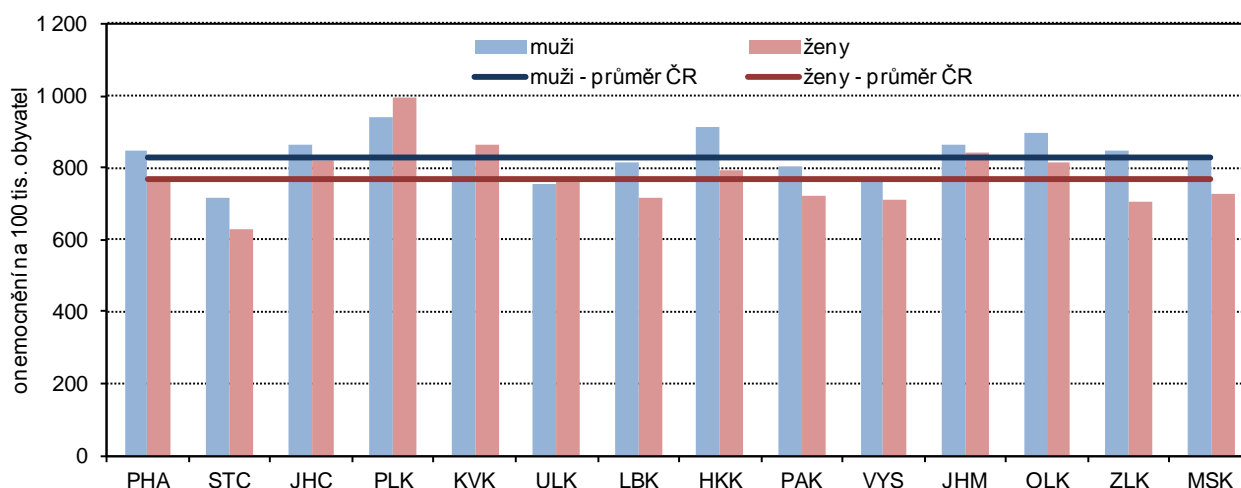


To, že hl. m. Praha dosahuje průměrné úrovně ČR v hlášených onemocněních zhoubnými novotvory dokládá i mezikrajské srovnání. Krajem s největším počtem hlášených případů onemocnění zhoubnými novotvory jak u mužů, tak u žen je kraj Plzeňský. Mohlo by se hovořit i o jakési dominanci. Na druhém místě je u mužů Královéhradecký kraj a u žen Karlovarský kraj. Hl. m. Praha zaujímá šesté místo u mužů a ženy jsou na sedmé příčce. Podle toho, jak jednotlivé kraje dopadly, se těžko budou hledat souvislosti s dostupností zdravotní péče, její kvalitou či dokonce kvalitou životního prostředí. Samozřejmě jinou záležitostí je, jaká je po zjištění novotvaru následná péče, tam už může být situace jiná.



Graf 4.6: Hlášená onemocnění zhoubnými novotvory podle pohlaví a kraje bydliště v roce 2011 (na 100 000 mužů/žen)

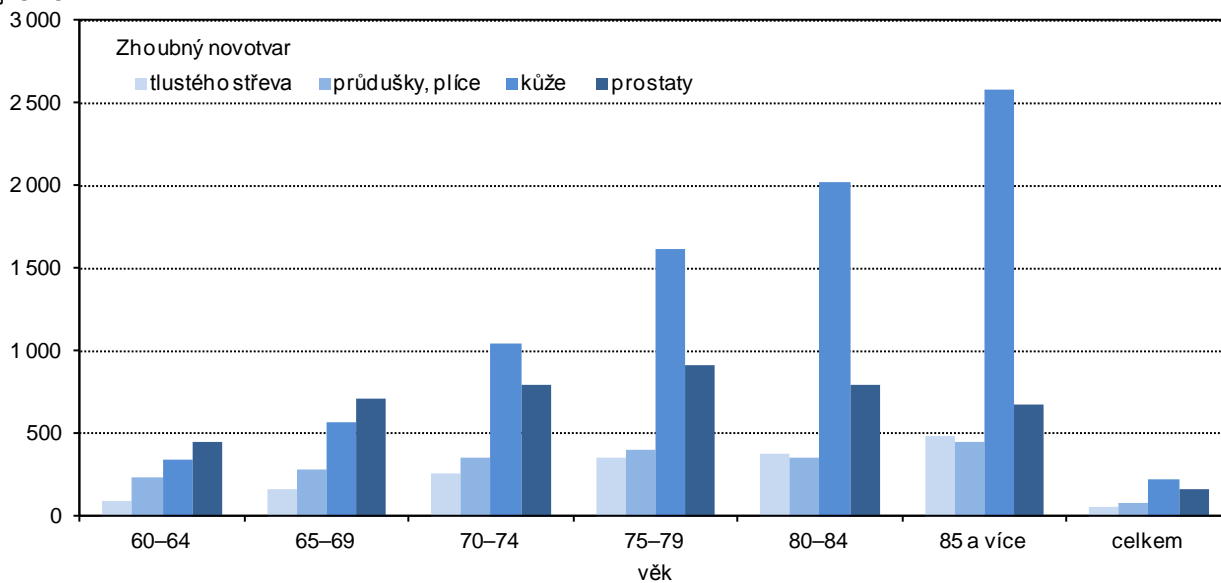
Zdroj: ÚZIS



A jak je to s výskytem různých druhů novotvarů u pražských seniorů? U mužů je ve věkové kategorii 60–69 let nejčastěji diagnostikován zhoubný novotvar prostaty. Ve věkové kategorii 70–74 let se dostává na čelní pozici zhoubný novotvar kůže a zůstává tam i pro všechny následující věkové skupiny. V ČR často zmiňovaný zhoubný novotvar tlustého střeva u mužů ve věku 60–64 let není často diagnostikován, s věkem ale postupně narůstá, úroveň zhoubného novotvaru kůže ale ani zdaleka nedosahuje.

Graf 4.7: Hlášená onemocnění vybranými druhy zhoubných novotvarů na 100 tisíc mužů v hl. m. Praze v roce 2011

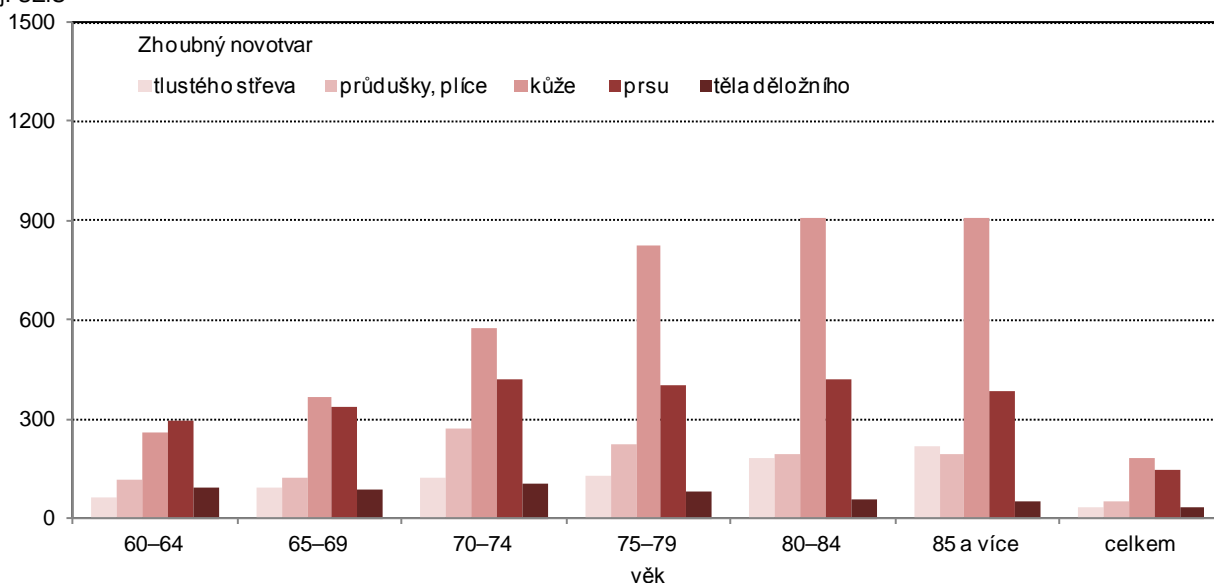
Zdroj: ÚZIS



Výskyt jednotlivých druhů zhoubných nádorů u žen se samozřejmě poměrně dost liší od výskytu u mužů. U seniorek ve věku 60–64 let je nejčastěji diagnostikován zhoubný novotvar prsu. V následné věkové skupině se ale na čelnou pozici dostává zhoubný novotvar kůže a stejně jako u mužů zůstává na této pozici u všech dalších věkových skupin. Jeho výskyt je u vyšších věkových kategorií více než dvojnásobný oproti výskytu zhoubného nádoru prsu. Výskyt zhoubného nádoru tlustého střeva postupem věku u žen narůstá, rozhodně je ale nižší než u mužů.

Graf 4.8: Hlášená onemocnění vybranými druhy zhoubných novotvarů na 100 tisíc žen v hl. m. Praze v roce 2011

Zdroj: ÚZIS



Hospitalizovaní (nemocnice, LDN, hospice)

Problematika hospitalizace ve zdravotnických zařízeních se dotýká seniorů velice silně. Hospitalizace je svým způsobem krajním řešením zdravotního problému pacienta. Mnohá oddělení v nemocnicích mají pacienty převážně seniorského věku. Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) a hospice mají seniorů naprostou převahu.

Počty hospitalizovaných osob v pražských nemocnicích prakticky stagnují. To je do značné míry ovlivněno kapacitou těchto zařízení. To se týká i seniorů bez rozdílu věku. Z porovnání jednotlivých let 2009 až 2013 a věkových skupin hospitalizovaných ale můžeme zjistit zajímavé skutečnosti. U mužů v seniorském věku bylo v letech 2009 až 2010 absolutně nejvíce hospitalizovaných ve věkové skupině 60 – 64 let. Od roku 2011 je ale nejvíce hospitalizovaných mužů ve věku 65–69 let. Lze tedy sledovat určitý trend, který by mohl svědčit o zlepšování zdravotního stavu mužů. U žen byla situace poněkud jiná. V letech 2009 a 2010 bylo nejvíce hospitalizovaných žen v nemocnicích ve věku 80–84 let. Od roku 2011 jsou nejvíce hospitalizovány ženy ve věku 65–69 let, tedy ve stejném jako u mužů. Dlužno ale podotknout, že rozdíly v počtu hospitalizovaných žen dle jednotlivých věkových kategorií jsou daleko menší než u mužů.

Tab. 4.2: Osoby s bydlištěm v hl. m. Praze hospitalizované v nemocnicích podle věku v letech 2009 až 2013

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	Hospitalizovaní muži					Hospitalizované ženy				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Celkem	90 849	89 110	89 460	81 585	91 382	121 854	119 620	119 191	103 194	120 413
z toho ve věku:										
55–59	7 393	7 101	6 945	6 195	6 184	7 032	6 683	6 382	5 627	5 969
60–64	9 388	9 474	9 205	8 229	8 581	8 770	8 483	8 087	7 279	7 685
65–69	8 411	9 152	9 655	9 800	11 070	8 045	8 654	9 171	8 836	10 190
70–74	6 295	6 451	6 889	6 732	7 993	6 762	6 870	6 956	6 780	8 067
75–79	7 064	6 517	6 291	5 789	6 297	9 186	8 764	8 029	7 083	7 504
80–84	5 920	6 114	5 640	5 154	5 591	9 260	8 954	8 877	7 949	9 133
85–89	4 120	3 992	3 299	3 111	3 672	8 822	8 952	6 671	6 164	6 573
90–94 ¹⁾	.	.	786	875	1 139	.	.	1 924	2 192	2 812
95 a více ¹⁾	.	.	150	121	105	.	.	509	440	412

¹⁾ v letech 2009 a 2010 ve věku 85 a více let

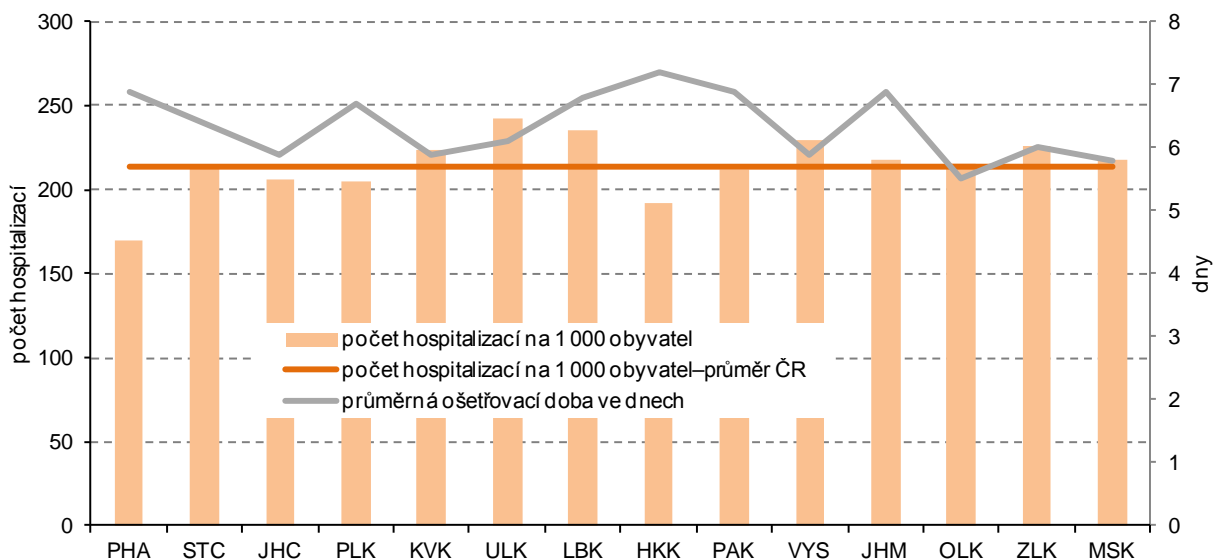
To, že Pražané oficiálně méně stonají, je ze statistik poměrně známo. Důkazem toho je i počet hospitalizací na tisíc obyvatel, který je jednoznačně nejnižší právě v Praze. Zatímco v hl. m. Praze připadalo na tisíc obyvatel v r. 2013 170 hospitalizací v nemocnici, v ostatních krajích (s výjimkou Královéhradeckého) bylo hospitalizací na tisíc obyvatel více než 200. Jinou věcí je ale, jestli nízká nemocnost obyvatel Prahy není



způsobena přecházením zdravotních problémů. Průměrná ošetrovací doba v nemocnici je totiž v Praze druhá nejvyšší (6,9 dne) za Královéhradeckým krajem (7,2 dne).

Graf 4.9: Hospitalizované osoby v nemocnicích a průměrná doba hospitalizace podle kraje bydliště v roce 2013

Zdroj: ÚZIS



Řada hospitalizací v nemocnici skončí operací. V celé ČR podíl operovaných velmi mírně vzrůstá, v Praze je tento nárůst o něco rychlejší. Ve všech vyšších věkových kategoriích má hl. m. Praha vyšší podíl operovaných z hospitalizovaných než je průměr za ČR. S rostoucím věkem jak v celé ČR, tak v hl. m. Praze podíl operovaných z hospitalizovaných klesá.

Tab. 4.3: Podíl operovaných osob s bydlištěm v hl. m. Praze z hospitalizovaných v nemocnicích podle věku v letech 2009 až 2013 (%)

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	Hl. m. Praha					Česká republika				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Celkem	31,6	32,0	30,1	33,1	33,5	28,9	28,9	28,8	29,6	29,4
z toho ve věku:										
55–59	38,9	40,4	37,3	40,8	41,0	35,2	35,4	35,4	36,2	36,3
60–64	35,4	36,2	33,8	37,4	38,1	32,2	32,2	32,0	32,7	32,8
65–69	33,5	33,9	31,7	33,2	34,7	29,7	29,8	29,6	30,1	29,9
70–74	29,8	30,1	28,7	31,8	32,1	26,2	25,8	26,0	26,4	26,4
75–79	25,1	25,2	24,0	25,5	26,5	22,3	21,1	21,2	21,2	21,3
80–84	19,4	18,8	17,6	18,7	20,2	17,1	16,1	16,1	16,1	16,1
85–89	13,2	12,7	12,4	13,3	14,3	13,7	12,5	12,5	12,5	12,3
90–94 ¹⁾	.	.	10,6	11,1	10,9	10,8	10,6	11,0	10,6	10,5
95 a více ¹⁾	.	.	7,7	6,2	8,3	9,5	9,8	10,0	8,8	9,9

¹⁾ v letech 2009 a 2010 ve věku 85 a více let

Průměrná ošetrovací doba osob, které byly hospitalizovány rok od roku klesá. Podíváme-li se na osoby starší 55 let, je tento pokles patrný jak za celou ČR, tak za hl. m. Prahu. Se vzrůstajícím věkem průměrná ošetrovací doba hospitalizovaných vzrůstá. Např. v Praze je u kategorie 95letých a starších dvaapůlkrát větší než u věkové skupiny 55–59 let.

Tab. 4.4: Průměrná ošetrovací doba osob s bydlištěm v hl. m. Praze hospitalizovaných v nemocnicích podle věku v letech 2009 až 2013 (dny)

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	Hl. m. Praha					Česká republika				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Celkem	7,4	7,4	7,3	7,1	6,9	6,9	6,8	6,7	6,4	6,3
z toho ve věku:										
55-59	6,9	7,0	7,2	6,5	6,5	6,9	6,9	6,7	6,3	6,2
60-64	7,4	7,5	7,4	7,3	7,3	7,4	7,3	7,1	6,8	6,7
65-69	8,0	8,0	8,0	7,8	7,5	7,9	7,8	7,6	7,3	7,2
70-74	9,0	8,7	8,6	8,3	8,2	8,7	8,5	8,3	7,9	7,8
75-79	10,3	10,2	10,0	9,5	9,1	9,7	9,7	9,4	9,0	8,8
80-84	12,3	12,2	12,1	11,8	11,5	11,2	11,0	10,9	10,4	10,2
85-89	14,8	15,0	14,8	13,7	12,7	12,3	12,5	12,4	11,8	11,6
90-94 ¹⁾	.	.	15,7	15,4	14,6	13,3	12,5	12,5	12,5	11,8
95 a více ¹⁾	.	.	16,7	14,2	16,3	13,0	12,8	13,8	12,4	12,5

¹⁾ v letech 2009 a 2010 ve věku 85 a více let

Zvyšování počtu seniorů vytváří tlak na vznik nových léčených dlouhodobě nemocných (LDN). V hl. m. Praze počet LDN vzrostl od roku 2005 do roku 2013 ze sedmi na jedenáct. To mělo za následek i vzrůst počtu lůžek z 973 na 1 238. Počet hospitalizovaných v LDN za uvedené období se zvýšil více než dvojnásobně. Na 10 tisíc obyvatel připadá nyní 54,7 hospitalizací v LDN (v r.2005 to bylo 23,9). Průměrná ošetrovací doba za uvedené období výrazně poklesla, a to o více než 50 dní na 70,2 dne. O tom, že volných míst v pražských LDN není dostatek, svědčí fakt, že roční využití lůžek v LDN dosáhlo po mírném vzestupu již hodnoty 333 dne.

Tab 4.5: Léčebny dlouhodobě nemocných v letech 2005 až 2013

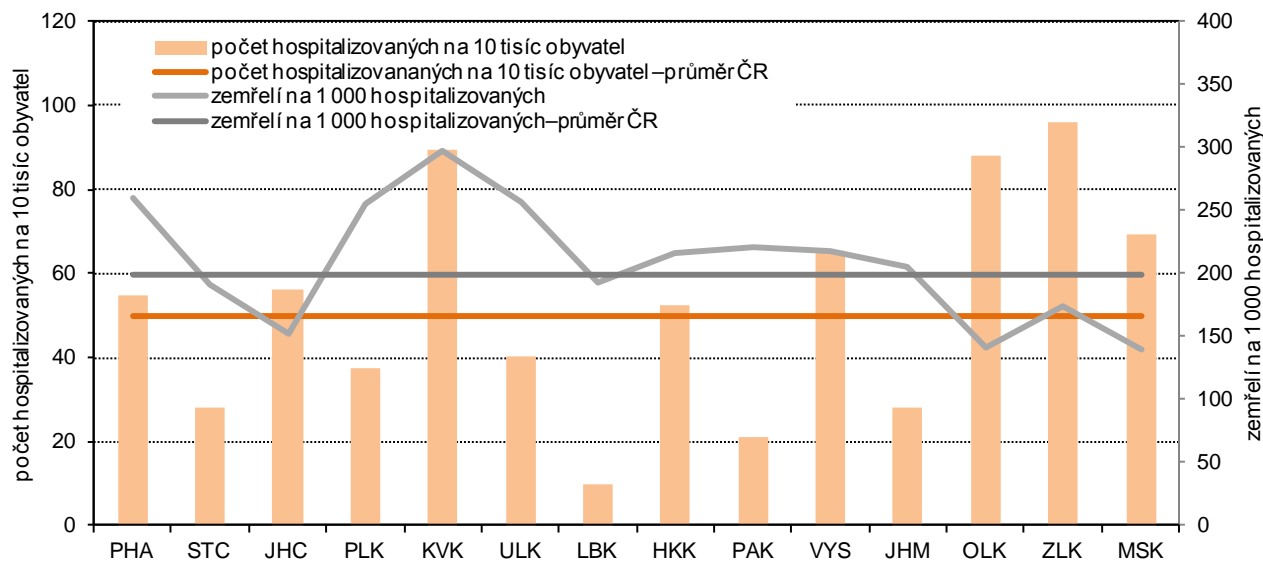
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Léčebny dlouhodobě nemocných	7	7	7	7	8	9	10	11	11
v nich lůžka	973	972	1 109	1 009	1 083	1 212	1 255	1 283	1 238
Hospitalizovaní celkem	2 458	1 946	2 468	2 670	3 006	4 082	4 400	5 144	5 867
na 10 000 obyvatel ¹⁾	23,9	18,7	23,5	24,8	27,6	37,3	40,9	47,8	54,7
Zemřelí pacienti	890	759	946	1004	1048	1345	1183	1361	1526
na 1 000 hospitalizovaných	362,1	390,0	383,4	376,0	348,6	329,5	268,9	264,6	260,1
Průměrná ošetrovací doba	122,4	149,9	132,2	117,9	107,1	93,6	91,6	79,5	70,2
Roční využití lůžek ve dnech	303,0	300,1	294,2	317,7	298,2	317,8	321,2	316,3	332,7

¹⁾ napočteno na odpovídající věkové skupiny

Graf 4.10: Hospitalizované osoby v léčebnách dlouhodobě nemocných podle krajů v roce 2013

Zdroj: ÚZIS



Mezikrajské srovnání LDN je do značné míry ovlivněno tím, kolik který kraj má těchto zařízení na svém území. Nejvíce hospitalizovaných na 10 tisíc obyvatel mají kraje Zlínský, Olomoucký a Karlovarský. Hl. m. Praha dosahuje hodnoty jen o málo větší než je republikový průměr. Zajímavý je údaj o počtu zemřelých v LDN na tisíc hospitalizovaných. Nejhorší hodnoty dosáhl Karlovarský kraj, kde z každého tisíce hospitalizovaných zemřelo 298 osob. Hodnota za hl. m. Prahu je také nadprůměrná – 260 zemřelých z každého tisíce hospitalizovaných.

V hl. m. Praze je pouze jediný hospic. Hospice jsou zařízení s velmi vysokým počtem zemřelých z celkového počtu hospitalizovaných. V tom pražském zemřelo v r.2013 v přepočtu na tisíc hospitalizovaných 880 osob. Vysvětlení nízkého počtu hospiců v Praze lze hledat ve snaze umístit tato zařízení mimo velká města.

Tab. 4.6: Hospice v letech 2009 až 2013

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

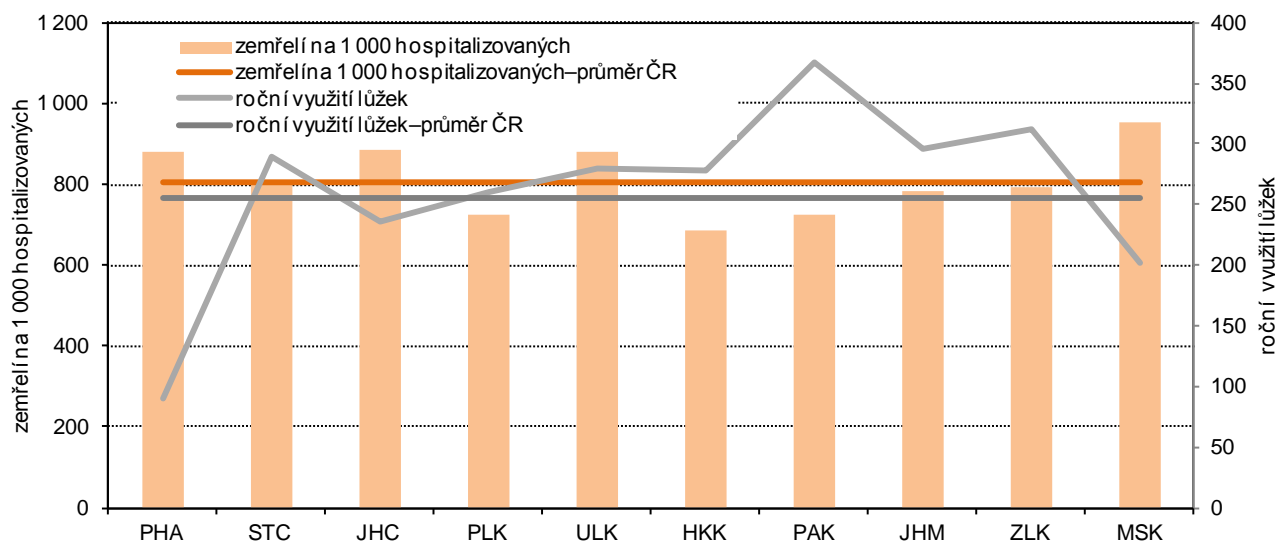
	2009	2010	2011	2012	2013
Hospice	1	1	1	1	1
v nich lůžka	25	25	55	55	25
Hospitalizovaní celkem	225	224	287	341	133
na 10 000 obyvatel ¹⁾	1,8	1,8	2,3	2,7	1,1
Zemřelí pacienti	213	209	250	308	117
na 1 000 hospitalizovaných	948,8	933,0	871,1	903,2	879,7
Průměrná ošetrovací doba	32,6	32,3	40,6	48,7	35,6
Roční využití lůžek ve dnech	292,8	289,8	291,6	301,7	90,2

¹⁾ napočteno na odpovídající věkové skupiny

V mezikrajském srovnání nejvíce zemřelých na tisíc hospitalizovaných bylo v r. 2013 v Moravskoslezském kraji (954 osob). Čísla za hl. m. Prahu jsou také nad republikovým průměrem.

Graf 4.11: Hospice v krajích v roce 2013

Zdroj: ÚZIS



Geriatrická péče

Oddělení i lůžek geriatrické péče je v hl. m. Praze málo. Víceméně stagnující počet lůžek v těchto specializovaných odděleních čelí v posledních letech nárůstu počtu pacientů. Pozitivním faktem je, že se snad zastavil trend nárůstu počtu zemřelých na těchto odděleních. V r.2013 zemřelo na tisíc hospitalizovaných 142 pacientů, zatímco v r.2010 to bylo 192 pacientů.

Tab 4.7: Geriatrie v akutní péči v nemocnicích se sídlem kraji v letech 2005 až 2013

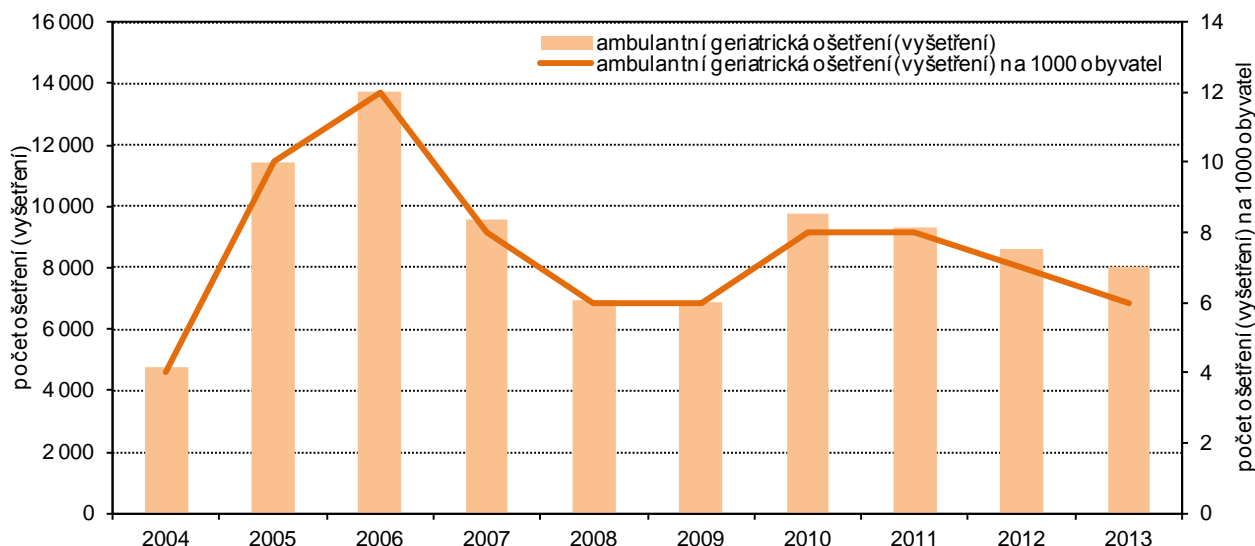
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Geriatrická oddělení	1	1	1	1	1	2	2	2	2
v nich lůžka	54	54	54	54	54	62	62	62	62
na 10 000 obyvatel	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5
Hospitalizovaní celkem	733	609	606	610	588	552	611	774	879
na 10 000 obyvatel	6,2	5,2	5,1	5,0	4,7	4,4	4,9	6,2	7,1
Zemřelí pacienti	100	120	93	85	74	106	111	125	125
na 1 000 hospitalizovaných	136,4	197,0	153,5	139,3	126,0	192,2	181,7	161,6	142,2

Zajímavým zjištěním je pokles ambulantní geriatrické péče v hl. m. Praze, Po svém maximu v r. 2006 geriatrická péče v ambulancích zaznamenala výrazný pokles vyjádřený poklesem počtu ošetřených. Ani v r. 2013 nebylo ani zdaleka dosaženo hodnot z r 2006.

Graf 4.12: Ambulantní geriatrická péče v hl. m. Praze v letech 2005 až 2013

Zdroj: ÚZIS



Domácí zdravotní péče

Co se týká počtu pacientů, tak domácí zdravotní péče v hl. m. Praze mezi roky 2005 až 2012 spíše stagnovala. Rok 2013 znamenal výrazný pokles v počtu pacientů a ten byl stejně výrazný i u pacientů ve věku 65 a více let. Jako pozitivum a doklad zlepšené péče můžeme brát fakt, že počet návštěv v r.2013 se oproti předchozímu roku zvýšil a došlo tak k výraznému nárůstu ukazatele počet návštěv na 1 pacienta z 42,5 na 68,6.

Tab. 4.8: Pacienti domácí zdravotní péče podle věku v letech 2005 až 2013

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

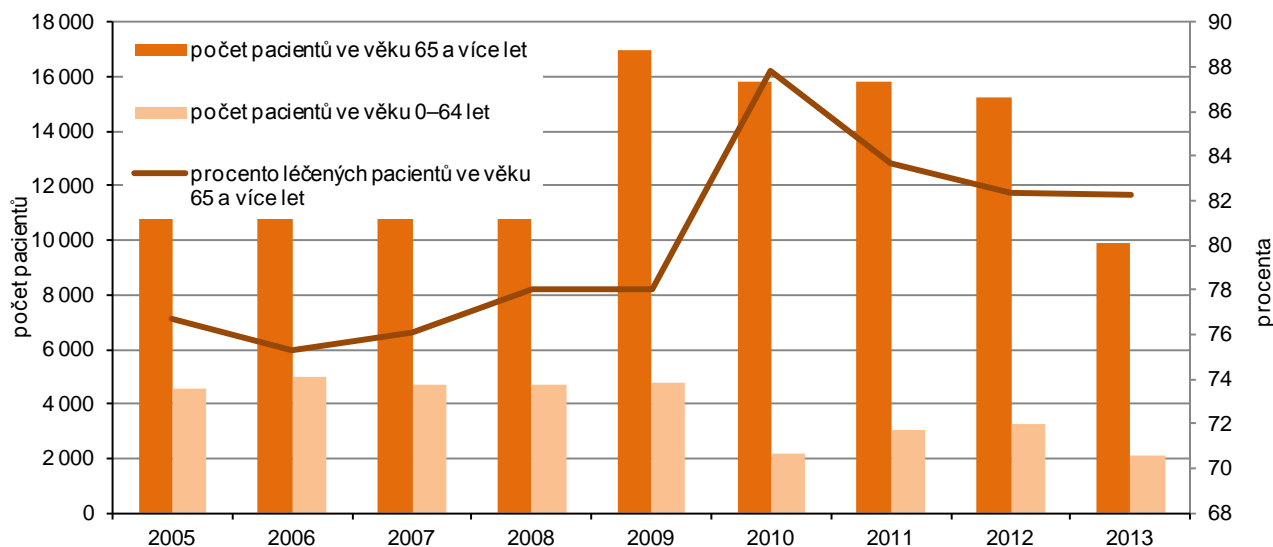
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Počet pacientů	19 491	20 144	19 800	21 244	21 754	17 984	18 864	18 497	12 009
z toho ve věku 65 a více let	14 948	15 166	15 067	16 575	16 966	15 794	15 789	15 231	9 882
Počet pacientů ve věku 65 a více let na 10 000 obyvatel stejného věku	165,7	170,2	165,5	173,4	175,0	143,7	152,4	148,7	96,5
Počet návštěv	875 028	842 008	848 855	730 942	731 188	645 510	716 399	786 921	823 795
Počet návštěv na 1 pacienta	44,9	41,8	42,9	34,4	33,6	35,9	38,0	42,5	68,6
Počet provedených výkonů	1 105 681	1 131 982	1 143 834	1 372 920	1 466 242	1 498 423	1 679 538	1 753 718	1 362 229



Kolem 80 % všech pacientů domácí zdravotní péče tvoří osoby ve věku 65 a více let, což dokumentuje následující graf.

Graf 4.13: Pacienti domácí zdravotní péče v hl. m. Praze v letech 2005 až 2013

Zdroj: ÚZIS



Naprostou většinu pacientů domácí zdravotní péče ve věku 65 a více let tvoří v hl. m. Praze pacienti s chronickými onemocněními. Ti tvoří 80 až 85 % pacientů domácí zdravotní péče. Z celkového počtu chronicky nemocných pacientů pak tvoří pacienti ve věku 65 a více let kolem 80 %. Podobně se podílí starší pacienti na celkových počtech pacientů i u ostatních tří skupin domácí zdravotní péče (akutní onemocnění, domácí pooperační péče a domácí hospicová péče).

Tab. 4.9: Pacienti domácí zdravotní péče ve věku 65 a více let podle druhu onemocnění v letech 2005 až 2013

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

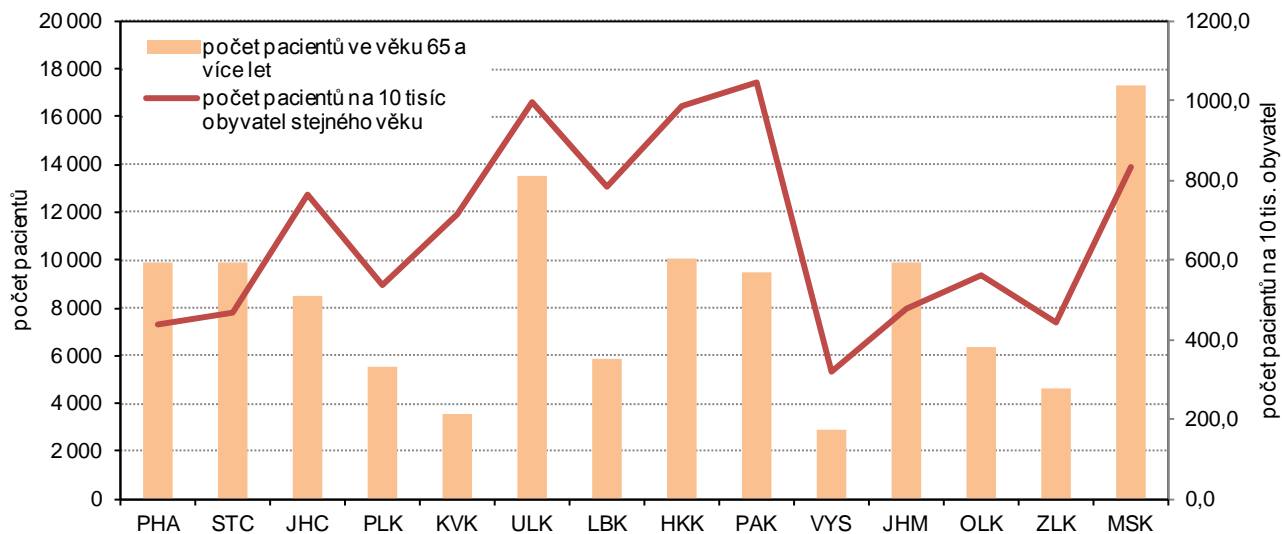
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Pacienti ve věku 65 a více let	14 948	15 166	15 067	16 575	16 966	15 794	15 789	15 231	9 882
podle druhu onemocnění: ¹⁾									
chronická onemocnění	13 397	12 755	13 226	13 507	15 666	14 403	14 366	13 720	8 435
akutní onemocnění	1 610	1 372	1 338	1 426	1 414	1 064	1 036	1 258	1 065
pooperační stavy, úrazy	1 780	1 554	1 539	1 708	1 547	1 106	1 007	821	868
domácí hospicová péče	255	1 110	1 128	1 578	1 341	1 141	1 173	1 004	867
Podíl pacientů ve věku 65 a více let na pacientech s daným druhem onemocnění (%)									
chronická onemocnění	79,1	78,8	77,4	79,8	80,7	89,7	84,4	84,6	82,5
akutní onemocnění	68,4	65,4	67,1	63,7	62,6	75,8	79,3	76,0	79,3
pooperační stavy, úrazy	64,8	60,6	59,3	63,3	60,3	73,9	71,2	67,2	77,0
domácí hospicová péče	76,3	84,3	81,6	84,2	79,8	80,7	88,1	85,2	88,9

¹⁾ pacient může být zařazen ve více druzích péče

V mezikrajském srovnání připadalo v roce 2013 nejvíce pacientů ve věku 65 a více let v domácí zdravotní péči na 10 tisíc obyvatel stejného věku v kraji Pardubickém (1 045). Hl. m. Praha oproti průměru za celou ČR (643) dosáhlo podprůměrné hodnoty – 439. Kromě Moravskoslezského kraje bylo podprůměrných hodnot dosaženo ve všech ostatních moravských krajích.

Graf 4.14: Pacienti domácí zdravotní péče ve věku 65 a více let v krajích a ČR v roce 2013 (na 10 000 obyvatel)

Zdroj: ÚZIS



V mezikrajském srovnání výkonů domácí zdravotní péče v roce 2013 vychází hl. m. Praha nejlépe, co se týká počtu návštěv na 1 pacienta. S 69 návštěvami na 1 pacienta vysoce překračuje průměr ČR (40 návštěv). Horší je to s počtem návštěv připadajícím na 1 zdravotnického pracovníka nelékaře s odbornou způsobilostí. Republikového průměru (2 406 návštěv) hl. m. Praha zdaleka nedosahuje (2 030 návštěv), což je zajímavé, neboť Praha je lépe dopravně propojená než ostatní kraje.

Graf 4.15: Výkony domácí zdravotní péče v krajích a ČR v roce 2013

Zdroj: ÚZIS

