

23. ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy podle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, upravuje veřejné zdravotní pojištění, rozsah a podmínky, za nichž je na základě tohoto zákona zdravotní péče poskytována.

Zdravotnická zařízení se zřizují, spravují, provozují a ruší podle jednotných celostátních zásad stanovených Ministerstvem zdravotnictví ČR (MZ ČR) pro uspořádání sítě zdravotnických zařízení. Síť zdravotnických zařízení vychází ze zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů (§ 42, § 70 odst. 1, písm. c) a zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, byly zřízeny zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav jako zdravotnická zařízení na úseku ochrany veřejného zdraví. Aktuálně je síť zdravotnických zařízení upřesňována metodickými opatřeními MZ ČR.

Citované právní předpisy dělí zdravotnická zařízení na:

státní - zřizovatel Ministerstvo zdravotnictví ČR, ostatní centrální orgány;

nestátní - zřizovatel kraj, město (obec) + privátní - zřizovatel církev, jiná právnická osoba, fyzická osoba.

Síť zdravotnických zařízení v ČR v důsledku rozvíjejícího se procesu privatizace doznala od konce roku 1991 výrazných změn. Došlo k zániku krajských ústavů národního zdraví, k postupnému rozpadu okresních ústavů národního zdraví na menší zdravotnická zařízení (samostatné právní subjekty) a v průběhu roku 1992 začala vznikat nestátní zdravotnická zařízení. Proto údaje minulých let byly přepočteny podle nové klasifikace zdravotnických zařízení. V roce 2003 nastaly další změny v rozdělení zdravotnických zařízení na státní a nestátní sektor. V souladu s reformou územní veřejné správy byla zdravotnická zařízení dosud spravovaná okresními úřady převedena převážně do kompetence krajů. V roce 2004 a 2005 pak došlo v některých krajích k převodu krajských nemocnic na obchodní společnosti. Výsledkem je výrazné posílení nestátního resp. privátního sektoru.

Údaje o zdravotním stavu obyvatelstva a o zdravotnických zařízeních jsou čerpány z Národního zdravotnického informačního systému (dále jen NZIS). Plnění úkolů NZIS zajišťuje Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen ÚZIS ČR) – viz zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, § 67 c, § 67 d.

Český statistický úřad zjišťuje údaje o pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz a vybrané ukazatele finančního hospodaření zdravotních pojišťoven. Údaje o výdajích státního rozpočtu a územních rozpočtů (rozpočtů krajských úřadů a obcí) na zdravotnictví vycházejí z údajů účetních výkazů o plnění příjmů a výdajů organizačních složek státu, které ČSÚ získává od Ministerstva financí ČR. Všechny ostatní údaje z oblasti zdravotnictví přebírá ČSÚ do svých publikací z ÚZIS ČR. V důsledku zpřesňování metodologie a terminologie v oblasti zdravotnictví jsou některé údaje publikovány jako předběžné.

Údaje o síti a činnosti zdravotnických zařízení a přepočtené počty lékařů (včetně zubních lékařů) jsou publikovány souhrnně za rezorty zdravotnictví, obrany, vnitra a spravedlnosti. Údaje o lékařích, zubních lékařích a farmaceutech ve fyzických osobách (tab. 23-7. až 23-9.) jsou uváděny v letech 2000 až 2003 souhrnně za rezorty zdravotnictví, školství, obrany, vnitra, spravedlnosti, dopravy a práce a sociálních věcí. Od roku 2004 jsou evidováni pouze lékaři poskytující zdravotní péči (v roce 2004 za rezorty zdravotnictví, obrany, vnitra a spravedlnosti, od roku 2005 i za rezort práce a sociálních věcí).

Do počtu zdravotnických zařízení nejsou zahrnuta detašovaná pracoviště (s výjimkou zařízení lékárenské péče, která od roku 2001 zahrnují i odloučená pracoviště).

Poznámky k tabulkám

Tab. 23-1. a 23-2. Zdravotnická zařízení

Početm 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 kojenecké ústavy, dětské domovy apod.

Lékaři, včetně zubních lékařů (přepočtený počet pracovníků) – součet úvazků jednotlivých pracovníků zdravotnických zařízení, přepočtený podle délky plné týdenní pracovní doby, stanovené pro dané zařízení či pracoviště. Na jednoho lékaře ve smyslu příslušných předpisů připadá 40 pracovních hodin týdně nebo u vícesměnných pracovních režimů 38,75 a 37,5 pracovních hodin týdně, popř. 33,5/30,0 nebo 39,5 hodin na rizikových pracovištích.

Odborné léčebné ústavy zahrnují léčebny pro dlouhodobě nemocné, léčebny TBC a respiračních nemocí pro dospělé, psychiatrické léčebny pro děti i dospělé, rehabilitační ústavy, lázeňské léčebny pro děti i dospělé, ozdravovny, hospice a ostatní (další) lůžková zařízení.

Samostatná ambulantní zařízení zahrnují polikliniky, sdružená ambulantní zařízení, zdravotnická střediska, samostatné ordinace, samostatná zařízení nelékařská (psychologická, logopedická, rehabilitační, domácí zdravotní péče apod.), samostatné odborné laboratoře, zařízení lékařské služby první pomoci, hemodialyzační střediska a další ambulantní zařízení.

Zvláštní zdravotnická zařízení zahrnují kojenecké ústavy, dětské domovy, dětské stacionáře a dětská centra, jesle a další dětská zařízení, stacionáře pro dospělé, záchytné stanice, dopravní a záchrannou zdravotnickou službu a ostatní zvláštní zdravotnická zařízení.

Zařízení lékárenské péče zahrnují lékárny a odloučená oddělení výdeje léčiv (OOVL) a výdejny zdravotnických prostředků.

Zařízení orgánů ochrany veřejného zdraví zahrnují krajské hygienické stanice (správní úřady), zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav (zdravotnická zařízení).

Ostatní zdravotnická zařízení zahrnují zařízení dalšího vzdělávání zdravotnického personálu a ostatní nespécifikovaná zdravotnická zařízení.

Údaje ukazatelů typu „ostatní zdravotnická zařízení“ nejsou v jednotlivých letech srovnatelné, neboť jejich obsah se, současně s vytvářením a zpřesňováním sítě zdravotnických zařízení, mění.

Tab. 23-3. Lůžková péče ve zdravotnických zařízeních

Do položky „ostatní lůžková zařízení“ jsou zahrnuty ostatní odborné léčebné ústavy pro dospělé a děti (jednooborově zaměřené) a hospice.

Tab. 23-6. Lůžka v nemocnicích podle oddělení

Položka „ostatní“ zahrnuje oddělení kardiologie, revmatologické, diabetologické, gastroenterologické, klinické farmakologie, alergologické, samostatné novorozenecké úseky, foniatrické, nefrologické, protetické a intenzivní péče.

Tab. 23-7. až 23-9. Lékaři, zubní lékaři a farmaceuti

Vzhledem k požadavkům mezinárodních organizací (WHO, OECD) a České stomatologické komory jsou od roku 2004 vyčleněni zubní lékaři z kategorie lékařů a jsou prezentováni samostatně.

Údaje o počtu lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oboru jejich činnosti se získávají z aktualizovaného Registru lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (RLZF). Lékaři, zubní lékaři a farmaceuti jsou uváděni jako fyzické osoby. V tab. 23-8. a 23-9. jsou lékaři a zubní lékaři uváděni podle hlavního oboru činnosti, tzn. jestliže má lékař (zubní lékař) více úvazků, je započítán v tom

oboru, ve kterém má nejvyšší úvazek, v případě stejných úvazků v tom oboru, kde má nejvyšší kvalifikaci (specializovanou způsobilost) a v ostatních případech v oboru, který je uveden jako první.

Základní podmínkou pro zařazení lékaře, zubního lékaře či farmaceuta do RLZF k 31. 12. daného roku je, že má se zdravotnickým zařízením (státním, nestátním) uzavřený pracovní poměr (na dobu určitou, dobu neurčitou) nebo je sám zřizovatelem zdravotnického zařízení a kde (v rámci tohoto zařízení či pracoviště) vykonává činnost při poskytování zdravotní péče.

Podle znění zákona č. 258/2000 Sb. a ve znění pozdějších předpisů byli k 31. 12. 2002 z Registru vyřazeni lékaři, kteří pracovali v krajských hygienických stanicích, protože vykonávali pouze správní činnost (neposkytovali zdravotní péči) a proto byli zařazeni do kategorie „jiní odborní VŠ“.

V tabulce 23-9. o zubních lékařích zahrnují ostatní obory ortodontii, orální a maxilofaciální chirurgii a ostatní obory.

Tab. 23-10. Ošetření (vyšetření) v zařízeních ambulantní péče podle oddělení

Položka „ostatní“ zahrnuje oddělení (pracoviště) geriatrické, nemocí z povolání, neurochirurgické, kardiochirurgické, traumatologické, klinické a radiační onkologie, tělovýchovně-lékařské, lékařské genetiky a lékařské služby první pomoci.

Tab. 23-16. Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz

Tabulka obsahuje vybrané výsledky ze zpracování statistického výkazu ČSÚ. Zpravodajskou povinnost k tomuto výkazu měly všechny ekonomické subjekty, popř. jejich nižší organizační složky, které samostatně provádějí agendu nemocenského pojištění. Do zpracování byly dále zařazeny sumáře předkládané Okresními správami sociálního zabezpečení za ty subjekty, které si samy nelikvidují nemocenské pojištění.

Průměrný počet osob nemocensky pojištěných - metodický obsah je stejný jako v tabulce 24-1. kapitoly Sociální zabezpečení.

Za **případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz** jsou považovány všechny nemoci a úrazy podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN 10). Za **pracovní** jsou považovány ty úrazy, které se staly zaměstnancům při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi. **Smrtelný pracovní úraz** je každý úraz, který způsobil zaměstnanci smrt ihned nebo na jehož následky zaměstnanec zemřel nejpozději do 1 roku.

Za **nemoci z povolání** jsou považovány ty nemoci, které jsou uváděny v seznamu nemocí z povolání.

Kalendářní dny pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz - počet kalendářních dnů, po které byli nemocensky pojištění zaměstnanci práce neschopní (na základě hlášení o počátku a ukončení pracovní neschopnosti).

Průměrné procento pracovní neschopnosti za rok se vypočítá jako podíl počtu kalendářních dnů pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz a průměrného počtu zaměstnanců nemocensky pojištěných, násobeného počtem kalendářních dnů v roce.

Počínaje rokem 1997 byl při zpracování výkazu uplatněn vždy **dopočet non-response** (nepředložené výkazy). Dopočítávají se všechny nepředložené výkazy zpravodajských jednotek s 25 a více zaměstnanci (za organizace do 24 zaměstnanců podle platného zákona vedou agendu nemocenského pojištění Okresní správy sociálního zabezpečení) dle příslušných statistických metod.

Tab. 23-17. Výdaje na zdravotnictví

Tabulka zachycuje dva hlavní zdroje financování zdravotní péče v ČR: prostřednictvím státního a územních rozpočtů a prostřednictvím zdravotních pojišťoven z vybraného pojistného na všeobecné zdravotní pojištění (vč. příspěvku státního rozpočtu zdravotním pojišťovnám na úhradu pojistného za občany, za které pojistné hradí stát).

Publikované **výdaje státního rozpočtu a územních rozpočtů na zdravotnictví** plně respektují funkční třídění výdajů a zahrnují výdaje oddílu 35 - Zdravotnictví platné rozpočtové skladby v podrobnějším členění uvedeném v legendě tabulek.

Uspořádání hlavičky tabulky odpovídá druhovému třídění platné rozpočtové skladby.

Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči představují úhrady vykázaných výkonů zdravotní péče plně nebo částečně hrazené zdravotními pojišťovnami poskytnuté smluvním zdravotnickým zařízením. Vstupem České republiky do Evropské unie došlo ke změně v pojišťovacím systému. Komerční produkty zdravotních pojišťoven (smluvní pojištění a připojištění) převzaly komerční pojišťovny.

Přímé soukromé výdaje obyvatel na zdravotní péči představují výdaje obyvatel za léčiva, zdravotnické zboží a za poskytnuté zdravotnické služby (spoluúčast pacientů, platby za lékařské výkony nehrazené nebo hrazené částečně z veřejného zdravotního pojištění apod.).

Tab. 23-18. Náklady zdravotních pojišťoven na jednu nemocensky pojištěnou osobu

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

Tab. 23-19. Finanční ukazatele zdravotních pojišťoven

Tabulka obsahuje vybrané ukazatele finančního hospodaření ze zpracování ročního statistického výkazu ČSÚ. Výkaznickou povinnost k tomuto výkazu mají ekonomické subjekty zapsané do obchodního rejstříku s převažující činností zdravotních pojišťoven.

V roce 2003 byly finanční ukazatele metodicky upraveny v návaznosti na postupy účtování zdravotních pojišťoven; názvy ukazatelů akcie a podíly, dlouhodobý nehmotný a hmotný majetek byly upraveny podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, pro zdravotní pojišťovny.

Finanční umístění (investice) obsahují finanční aktiva v dlouhodobém držení i ta, která jsou z krátkodobého hlediska předmětem obchodování. Do finančního majetku se zahrnují peníze, ceniny, depozita u bank (zařazeny v roce 2000), prostředky na běžných účtech, zvláštní bankovní účty k fondům zdravotních pojišťoven a ostatní finanční aktiva.

Dlouhodobý nehmotný, dlouhodobý hmotný majetek a další složky aktiv jsou uváděny v netto stavech.

Do ukazatele úvěry, půjčky a ostatní finanční výpomoci se zahrnují přijaté úvěry, půjčky a finanční výpomoci, které se vykazující jednotka zavázala vrátit ve stejném množství a ve stanovené lhůtě za úplatu (na úrok) nebo jako bezúročné. Přijaté půjčky apod. se vykazují včetně nesplacených úroků.

Od roku 2000 je v České republice evidováno celkem 9 aktivně působících zdravotních pojišťoven.

Údaje uváděné v tabulkách jsou srovnatelné s údaji publikovanými ve statistických ročenkách minulých let.

* * *

Podrobnější údaje z oblasti zdravotnictví jsou publikovány ve „Zdravotnické ročence České republiky“ a ve zdravotnických ročenkách jednotlivých krajů a dále v monotematických publikacích řady „Zdravotnická statistika“, které každoročně vydává ÚZIS ČR za Českou republiku a jednotlivé

kraje. Bližší informace o publikacích a zveřejňovaných informacích z NZIS je možné získat z internetových stránek ÚZIS ČR: <http://www.uzis.cz>.

Údaje o pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz zveřejňuje ČSÚ podle Edičního plánu na rok 2006 v tematické skupině 3 - PRÁCE, SOCIÁLNÍ STATISTIKY, podskupině 33 - Školství, kultura, zdravotnictví v publikaci

- „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v České republice“ - údaje za 1. pololetí roku 2006 vychází v říjnu 2006, údaje za celý rok v dubnu 2007.

Podrobnější údaje ze statistického zjišťování z oblasti zdravotních pojišťoven jsou podle Edičního plánu na rok 2006 v tematické skupině 9 - SLUŽBY, podskupině 95 - Netržní služby obsahem publikací:

- „Ekonomické výsledky zdravotních pojišťoven“ - čtvrtletně v červnu, září, prosinci 2006 a březnu 2007

- „Ekonomické výsledky zdravotních pojišťoven za rok 2005“ - prosinec 2006.

Další údaje jsou zveřejňovány na internetových stránkách Českého statistického úřadu:

http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/zdravotnictvi_lide

<http://vdb.czso.cz/vdb/>