

2. ZDRAVÍ

Veškeré údaje o pracovních ve zdravotnictví a zdravotním stavu obyvatelstva zjišťuje Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR) na základě rezortního statistického zjišťování a povinných hlášení ze zdravotnických zařízení.

Základní ukazatele počtu zaměstnanců ve zdravotnictví – Zdroj: Roční výkaz o zaměstnavatelích, evidenčním počtu zaměstnanců a smluvních pracovních, uvedeny počty fyzických osob bez smluvních pracovníků (jedná se o počty pracovních poměrů).

Lékaři a zubní lékaři podle hlavního oboru činnosti – Zdroj: Registr lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Ve zpracování podle hlavního oboru činnosti je každý pracovník zařazen dle oboru, kde má nejvyšší úvazek, v případě stejných úvazků podle oboru, ve kterém má vyšší kvalifikaci. Každý lékař je zde zařazen jen jednou – jako fyzická osoba, i v případě, že má úvazek ve více oborech. Uvedená data se týkají evidenčního počtu pracovníků, tj. těch, kteří v dané době vykonávali činnost.

Potraty – Zdroj: Národní registr potratů. Uvedená data se od roku 2001 týkají žen s českou státní příslušností i cizinek s trvalým nebo dlouhodobým pobytem na území ČR.

Povinnému hlášení podléhají všechny druhy potratů (samovolné, miniinterrupce, jiné legální přerušování těhotenství, ostatní potraty a případy ukončení mimoděložního těhotenství) provedené ve zdravotnických zařízeních České republiky.

Antikoncepce – Zdroj: Roční výkaz o činnosti zdravotnických zařízení pro obor gynekologie. Uváděny počty žen užívající k 31.12. hormonální nebo nitroděložní antikoncepci. Do roku 1999 údaje uváděny bez zdravotnických zařízení ostatních centrálních orgánů, od roku 2000 za zdravotnictví celkem.

Hospitalizace – Zdroj: Národní registr hospitalizovaných. Za jeden případ se považuje každé ukončení hospitalizace na jednom oddělení, ať již hospitalizace skončila propuštěním nebo úmrtím pacienta, či jeho přeložením na jiné oddělení zdravotnického zařízení. V tabulce jsou uvedeni hospitalizovaní na všech odděleních nemocnic všech rezortů. Propuštění a zemřelí z psychiatrických lůžkových zařízení jsou pacienti z psychiatrických oddělení nemocnic a z psychiatrických léčeben včetně Psychiatrického centra v Praze – Bohnicích. Do roku 1997 jde o údaje bez zdravotnických zařízení ostatních centrálních orgánů, od roku 1998 za zdravotnictví celkem.

Diabetes mellitus – Zdroj: Roční výkaz o činnosti zdravotnických zařízení pro obor diabetologie. Výkaz vyplňuje samostatně každá diabetologická ordinace, včetně odborných ambulancí v nemocnicích, bez ohledu na jejich zřizovatele, a od roku 1995 rovněž ordinace praktického lékaře pro dospělé. Praktičtí lékaři vykazují pouze ty diabetiky, které aktivně léčí. Do roku 1999 údaje uváděny bez zdravotnických zařízení ostatních centrálních orgánů, od roku 2000 za zdravotnictví celkem. **PAD** = perorální antidiabetika.

TBC – Zdroj: Registr tuberkulózy. Počty hlášených onemocnění TBC představují nově hlášená onemocnění včetně recidiv v daném roce a zahrnují onemocnění TBC dýchacích orgánů, které tvoří téměř 90 % všech onemocnění, a TBC ostatních orgánů.

Zhoubné novotvary – údaje jsou čerpány z Národního onkologického registru a zahrnují všechny zhoubné novotvary včetně novotvarů in situ (dg. C00-C97 a dg. D00-D09).

Vrozené vady – Zdroj: Národní registr vrozených vad a od roku 2000 i Národní registr novorozenců. Do roku 1996 sledovány vrozené vady podle kapitoly XVII: MKN-10 – Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality a od roku 1997 i vrozené vady mimo kapitolu XVII. Uvedené údaje se týkají dětí živě narozených v daném roce, u nichž byla vrozená vada zjištěna a nahlášena do 1 roku života.

Průměrné procento pracovní neschopnosti za rok vyjadřuje podíl osob v PN z počtu nemocensky pojištěných osob, připadající průměrně na každý den a vypočítá se jako podíl počtu kalendářních dnů pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz a průměrného počtu zaměstnanců nemocensky pojištěných, násobený počtem kalendářních dnů v roce.

Průměrný počet nemocensky pojištěných – ukazatel zahrnuje průměrný počet nemocensky pojištěných osob, které jsou nemocensky pojištěny podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů. Pro účely statistiky pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz je sledován tzv. „civilní sektor“, tzn., že nejsou zahrnuti příslušníci Ministerstva obrany a Ministerstva spravedlnosti (tj. Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR, Celní správy ČR, Vězeňské služby ČR, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace a vojáci z povolání).

Počet případů pracovní neschopnosti – údaje se týkají nově hlášených případů pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz.

Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz - zahrnuje údaje pro každý pojistný vztah zvlášť. Vykazuje se počet kalendářních dnů, po které byli nemocensky pojištěni zaměstnanci práce neschopni z důvodu uvedených příčin. Kalendářní dny pracovní neschopnosti se zjistí na základě hlášení o počátku a ukončení pracovní neschopnosti.

Zemřelí podle příčin smrti – s účinností od 1. 1. 1994 byla v ČR podle paragrafu 24 odst. 4 zákona ČNR č. 278/1992 Sb. zavedena Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize (dále jen „Klasifikace MKN-10“). Od 1. 1. 2009 je v platnosti 2. vydání MKN-10 obsahující aktualizace z let 2004-2008 vydávané Světovou zdravotnickou organizací. Garantem MKN-10 je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. MKN-10 používá na rozdíl od MKN-9 čtyřmístný alfanumerický kód jednoho písmene a tří číslic. Pro základní statistické zpracování se používá třímístný alfanumerický kód. Rozsah příčin smrti se výrazně rozšířil a byly pozměněny též názvy a pořadí tříd příčin smrti. Srovnatelnost mezi MKN-9 a MKN-10 není úplná.

Náklady na zdravotní péči – za období 2000–2006 jsou k dispozici náklady veřejného zdravotního pojištění na zdravotní péči podle věkových kategorií (po 5 letech) a podle pohlaví pojištěnců. Dále jsou k dispozici náklady za vybrané skupiny diagnóz dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) s přihlédnutím k uvedeným věkovým kategoriím a věku pojištěnců a rovněž průměrné náklady na 1 pojištěnce podle věku a pohlaví. Data pocházejí ze zdrojů zdravotních pojišťoven, které financují téměř 80 % výdajů na zdravotnictví.

Tabulka 2-15 – zahrnuje údaje výběrového šetření Životní podmínky 2009 a vyjadřuje hodnocení vlastního zdravotního stavu samotnými respondenty ve věku 16+.