

## 24. ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotní péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a je převážně hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

V České republice se síť zdravotnických zařízení člení na zařízení **státní** (zřizovatel Ministerstvo zdravotnictví ČR a další centrální orgány) a **nestátní** (zřizovatel kraj, město, obec, církev, jiná právnická osoba, fyzická osoba).

Údaje o zdravotním stavu obyvatelstva a o zdravotnických zařízeních jsou čerpány z Národního zdravotnického informačního systému. Plnění úkolů Národního zdravotnického informačního systému zajišťuje Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen ÚZIS ČR).

Český statistický úřad zjišťuje údaje o pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz, vybrané ukazatele finančního hospodaření zdravotních pojišťoven a výdaje na zdravotnictví podle Systému zdravotnických účtů ČR. Údaje o výdajích státního rozpočtu a územních rozpočtů (rozpočtů krajů a obcí) na zdravotnictví vycházejí z údajů účetních výkazů o plnění příjmů a výdajů organizačních složek státu a územních samosprávných celků, které ČSÚ získává od Ministerstva financí ČR. Všechny ostatní údaje z oblasti zdravotnictví přebírá ČSÚ do svých publikací z ÚZIS ČR.

### Poznámky k tabulkám

Údaje o síti a činnosti zdravotnických zařízení a přepočtené počty lékařů (včetně zubních lékařů) jsou publikovány souhrnně za zdravotnictví celkem, tj. včetně zdravotnických zařízení rezortů obrany, vnitra a spravedlnosti.

Údaje o lékařích ve fyzických osobách (tab. 24-7. až 24-9.) zahrnují navíc lékaře posudkového lékařství z rezortu práce a sociálních věcí. Údaje o lékařích, zubních lékařích a farmaceutech (fyzické osoby) do roku 2003 včetně zahrnovaly i rezort školství.

### Tab. 24-1. a 24-2. 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 plně týdenní pracovní doby, stanovené pro dané zařízení či pracoviště; od roku 2007 jsou lékaři (včetně zubních lékařů) uváděni včetně smluvních pracovníků.

**Odborné léčebné ústavy** zahrnují léčebny pro dlouhodobě nemocné, léčebny TBC a respiračních nemocí pro dospělé, psychiatrické léčebny pro děti i dospělé, rehabilitační ústavy, ozdravovny, hospice a ostatní 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, které zahrnují od roku 2006 i oční optiky, které jsou registrovány jako zdravotnická zařízení.

**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. 24-3. Lůžková péče ve zdravotnických zařízeních

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

#### Tab. 24-6. Lůžka v nemocnicích podle oddělení

Položka „ostatní“ zahrnuje pouze oddělení klinické farmakologie, ortopedické protetiky a oddělení intenzivní medicíny. Oddělení kardiologie, revmatologie, diabetologie, gastroenterologie a nefrologie jsou započítávána do interních oddělení.

#### Tab. 24-7. až 24-9. 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 uváděni 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. 24-8. a 24-9. 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 nebo je sám zřizovatelem zdravotnického zařízení, v němž (v rámci tohoto zařízení či pracoviště) vykonává činnost při poskytování zdravotní péče.

K 31. 12. 2002 byli z Registru vyřazeni lékaři, kteří pracovali v krajských hygienických stanicích. Tito lékaři vykonávají pouze správní činnost (neposkytují zdravotní péči) a proto jsou zařazeni do kategorie „jiní odborní VŠ“.

V tabulce 24-9. o zubních lékařích zahrnují ostatní obory ortodoncií, orální a maxilofaciální chirurgii a ostatní obory.

#### Tab. 24-10. Ošetření (vyšetření) v zařízeních ambulantní péče podle oddělení

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

#### Tab. 24-16. Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz

Tabulka obsahuje vybrané výsledky ze zpracování statistického výkazu ČSÚ. Zpravidajskou povinnost k tomuto výkazu mají všechny ekonomické subjekty, popř. jejich nižší organizační složky, které samostatně provádějí agendu nemocenského pojištění. Do zpracování jsou 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 25-1. 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.

**Nemoci z povolání** jsou uvedeny v seznamu nemocí z povolání; data zahrnují i ohrožení nemocí z povolání. Zdrojem dat je Národní registr nemocí z povolání (Státní zdravotní ústav/Centrum pracovního lékařství).

**Kalendářní dny pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz** – počet kalendářních dnů, po které byli nemocensky pojištěni 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.

#### Tab. 24-17. Výdaje na zdravotnictví

Tabulka zachycuje dva hlavní zdroje financování zdravotní péče v ČR: prostřednictvím státního a územních rozpočtů a prostřednictvím zdravotních pojišťoven (vč. pojistného za občany, za které pojištění hradí stát).

Publikované **výdaje státního rozpočtu a územních rozpočtů na zdravotnictví** plně respektují odvětvové třídění výdajů a zahrnují výdaje oddílu 35 – Zdravotnictví platné paragrafově 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. Komerční produkty zdravotních pojišťoven týkající se smluvního pojištění a připojištění zajišťují komerční pojišťovny.

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

#### Tab. 24-18. 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. 24-19. Aktiva a pasíva 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. Finanční ukazatele aktiv a pasív jsou od roku 2003 upraveny tak, aby navazovaly na účetní postupy zdravotních pojišťoven.

Finančním majetkem se rozumí peníze, ceniny a vklady u finančních institucí.

Dlouhodobý nehmotný a hmotný majetek je uváděn v zůstatkových cenách.

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.

Data v tabulce jsou čerpána ze statistických výkazů pro zdravotní pojišťovny. Liší se od dat uváděných v národních účtech za subsektor fondů sociálního zabezpečení, která vychází z metodiky ESA95.

Od roku 2005 působilo v České republice 9 zdravotních pojišťoven, v roce 2008 jich bylo evidováno 10. V první polovině roku 2009 bylo evidováno 11 zdravotních pojišťoven a ve druhém pololetí po sloučení zdravotních pojišťoven klesl počet na 9. V roce 2010 zůstává v České republice 9 zdravotních pojišťoven.

\* \* \*

Podrobnější informace o pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz lze získat z publikace ČSÚ vydávané podle Edičního plánu na rok 2011 v tematické skupině LIDÉ A SPOLEČNOST, podskupině Zdraví:

– 3305-11 „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz“ – pololetně; listopad 2011, květen 2012

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

Další údaje jsou zveřejňovány na internetových stránkách Českého statistického úřadu:

– [http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/zdravotnictvi\\_lide](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/zdravotnictvi_lide)

nebo na internetových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR:

– <http://www.uzis.cz/>