

## 2. ZDRAVÍ

Údaje o zdravotním stavu obyvatelstva a o činnosti poskytovatelů zdravotních služeb jsou čerpány z Národního zdravotnického informačního systému (dále jen NZIS). NZIS je definován v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) v § 70 odst. 1. Jeho plnění zajišťuje Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen ÚZIS ČR), který je správcem NZIS na základě pověření Ministerstva zdravotnictví (MZ).

Část údajů uvedených v tabulkách je čerpána z výkazů, které jsou součástí Programu statistických zjišťování MZ (dále jen Program MZ) na rok 2014.

U jednotlivých položek Programu MZ na rok 2014 byl ve spolupráci s Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně proveden podrobný audit, jehož výsledkem bylo výrazné omezení požadovaných položek na výkazech specifických pro jednotlivé obory.

Od roku 2015 byl realizován projekt pod označením „Úprava rezortních registrů a konsolidace rezortních dat v návaznosti na základní registry veřejné správy“ (eReg), jehož součástí je i zajištění rezortního Programu MZ. V rámci projektu eReg měly zpravodajské jednotky (konkrétně poskytovatelé zdravotních služeb) povinnost předávat veškeré údaje vyplývající ze zpravodajské povinnosti vůči Programu MZ pouze v elektronické podobě.

Uvedený nástup nových informačních technologií tak přinesl komplikace a velkou zátěž pro zpravodajské jednotky. Výsledkem jsou neúplná data ze statistických zjišťování MZ za rok 2014.

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

**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. Vzhledem k přechodu na nový elektronický systém sběru dat a s tím spojenou nižší odevzdanost příslušného statistického výkazu (71% za rok 2014) jsou údaje za rok 2014 upraveny podle trendu časové řady.

**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. V letech 2014 a 2015 hodnota aproximována s pomocí dlouhodobé časové řady z důvodu výskytu chybějících a odlehlých hodnot.

**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. Administrativní data Informačního systému ČSSZ jsou vykazována za všechny zaměstnance právnických i fyzických osob a samostatně za osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ). Příslušníci 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 (§ 5 písm. a) bod 2 zákona č. 187/2006 Sb.) se pro účely statistiky pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz nesledují.

**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“). Zavedena sdělením ČSÚ č. 495/2003 Sb., o vydání Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), s účinností od 1. ledna 2004 a aktualizována sděleními ČSÚ č. 430/2008 Sb., s účinností od 1. ledna 2009, č. 340/2011 Sb., s účinností od 1. ledna 2012 a č. 426/2012 Sb., s účinností od 1. ledna 2013. Odpovídá mezinárodnímu standardu MKN-10. Předmětem klasifikování jsou nemoci a přidružené zdravotní problémy. Třídění využívá kombinace alfabetských a numerických kódů.

**Náklady na zdravotní péči** – za období 2000–2012 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 více než 75 % výdajů na zdravotnictví.

**Tabulka 2-26** – zahrnuje údaje výběrového šetření Životní podmínky 2014 a vyjadřuje hodnocení vlastního zdravotního stavu samotnými respondenty ve věku 16+.