

4. Zdravotní péče

Podle posledních dostupných údajů k 31. 12. 2015 poskytovalo zdravotní péči na území Jihočeského kraje 2 688 lékařů a 5 866 zdravotnických pracovníků nelékařů. Základ zdravotní sítě a ústavní péče tvořilo 9 nemocnic; v 7 z nich je zavedeno oddělení dětského lékařství s 272 lůžky. O zdraví dětí a mládeže do 19 let věku pečovalo celkem 119 samostatných ordinací lékařů pro děti a dorost a 67 jejich detašovaných pracovišť. Jedna ordinace dětského lékaře má v péči průměrně 680 dětí a dorostu. Mladí lidé po dosažení dospělosti přecházejí do ordinací praktických lékařů pro dospělé, případně do ordinací specializovaných lékařů.

Zdravotní stav

Zdravotní stav obyvatel ovlivňují vrozené dispozice a faktory prostředí, ke kterým patří sociální a ekonomická situace, úroveň zdravotní péče, životní prostředí, životní styl a fyzická nebo psychická zátěž. U mladých obyvatel je zdravotní stav většinou na dobré úrovni, není zatížen věkem a prožitými etapami života.

Nicméně určitý vliv na budoucí zdravotní stav narozeného dítěte, posléze tedy i na zdraví mladého člověka, má péče v prenatálním i perinatálním období. Podle posledních dostupných údajů podstoupilo v Jihočeském kraji v prvním trimestru ultrazvukové vyšetření 85,7 % rodiček, nejčastěji budoucí matky ve věku 30–34 let.

Tab. 4.1 Screening rodiček v prvním trimestru podle věku a okresů v roce 2015

Pramen: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

v %

	Rodičky, které v prvním trimestru podstoupily ultrazvukové vyšetření							
	celkem	do 19 let	20–24 let	25–29 let	30–34 let	35–39 let	40–44 let	45 a více let
Jihočeský kraj	85,7	71,7	82,3	85,3	88,7	85,6	82,4	60,0
v tom okresy:								
České Budějovice	88,7	67,6	84,7	88,4	91,9	87,1	91,3	.
Český Krumlov	77,7	55,0	71,4	73,2	86,5	83,5	65,2	.
Jindřichův Hradec	91,8	88,0	87,1	93,1	94,2	90,7	87,5	100,0
Písek	87,8	80,0	81,2	88,6	90,1	88,4	85,7	.
Prachatice	88,4	76,2	85,7	88,4	91,9	86,9	90,9	.
Strakonice	75,5	64,3	78,6	76,6	76,7	72,5	70,8	.
Tábor	83,1	72,7	82,8	81,6	84,1	85,6	83,3	66,7

Negativně může působit na zdraví dítěte v určité míře skutečnost, že se dítě narodí rodičům, kteří kouří. Ještě větší dopad může mít kouření v těhotenství. Z dat za období posledních let je patrné, že v těhotenství kouřilo více než 9 % rodiček. Nejčastěji v těhotenství kouřily budoucí a zejména mladé rodičky v okrese Prachatice; nejmenší podíl těhotných kuřaček byl zaznamenán v okrese Písek. Další špatný vliv na nenarozené dítě může mít větší konzumace alkoholu u budoucí matky.

Tab. 4.2 Rodičky kouřící v těhotenství podle věku a okresů - tříletý průměr let 2013–2015

Pramen: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

na 1 000 rodiček

	Celkem	Věk						
		do 19 let	20–24 let	25–29 let	30–34 let	35–39 let	40–44 let	45 a více let
Jihočeský kraj	92	367	196	84	54	62	67	.
v tom okresy:								
České Budějovice	66	441	153	62	43	31	87	.
Český Krumlov	133	400	305	112	57	110	.	.
Jindřichův Hradec	89	320	187	81	50	50	42	.
Písek	50	133	118	52	20	42	.	.
Prachatice	196	619	300	177	119	214	.	.
Strakonice	141	321	310	95	127	64	250	.
Tábor	57	273	112	75	21	39	.	.

Naopak narozenému dítěti velmi prospívá, pokud je kojeno. Přes 94 % dětí, které se v kraji narodily, bylo kojeno. Správný vývoj novorozence je podmíněn správnou a zdravou výživou. Kojení je ten nejlepší a nejpřirozenější způsob výživy novorozence. Při kojení se mezi matkou a dítětem vytváří silné citové pouto, které je velmi důležité pro správný psychický a sociální vývoj narozeného dítěte. Z lékařských záznamů bylo zjištěno, že nejčastěji jsou děti kojeny 3 až 5 měsíců.

Tab. 4.3 Děti při roční prohlídce podle délky kojení v roce 2015

Pramen: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

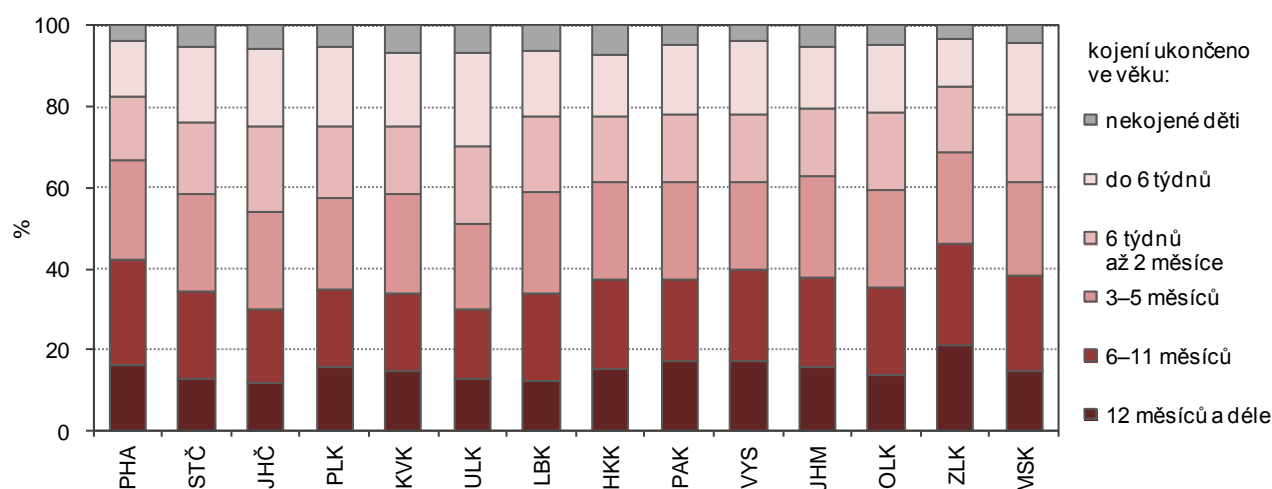
v %

	Kojení ukončeno ve věku					Nekojené děti
	do 6 týdnů	6 týdnů až 2 měsíce	3 až 5 měsíců	6 až 11 měsíců	12 měsíců a déle	
Jihočeský kraj	19,1	21,2	24,1	18,2	11,8	5,7
v tom okresy:						
České Budějovice	16,1	20,7	25,0	19,9	12,2	6,2
Český Krumlov	23,3	24,1	20,9	17,3	7,8	6,5
Jindřichův Hradec	(14,7)	(16,7)	(28,6)	(19,3)	(14,2)	(6,6)
Písek	30,9	18,0	23,2	13,6	9,9	4,4
Prachatice	14,1	24,5	25,4	21,3	9,0	5,7
Strakonice	17,1	25,7	23,0	15,1	14,4	4,7
Tábor	(20,5)	(22,4)	(21,0)	(18,4)	(13,1)	(4,6)

() data s nižší spolehlivostí

Graf 4.1 Děti podle délky kojení a krajů v roce 2015

Pramen: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR



Některá těhotenství nekončí narozením zdravého dítěte, ale jsou případy, kdy se u novorozence zjistí nějaká vývojová vada. **Vrozená vývojová vada** je odchylka od normálního prenatálního vývoje lidského jedince. Jedná se o takové odchylky, které překračují míru variability běžnou v populaci, a které jsou, alespoň do určité míry, pro svého nositele patologické. Vrozená vada může narušovat jak normální strukturu tkání a orgánů, tak jejich funkci. Bývá zapříčiněna genetickými faktory, faktory vnějšího prostředí či oběma skupinami faktorů. Závažnost vrozených vad je různá, od nevýznamných, třeba jen kosmetických odchylek, po vady letální, které způsobí smrt svého ještě nenarozeného nositele nebo krátce po narození.

Tab. 4.4 Živě narození s vrozenou vadou podle okresů

Pramen: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

na 1 000 živě narozených

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Jihočeský kraj	40,2	35,1	32,1	31,0	31,9	35,6	42,5	29,4	50,0	51,5	43,3	44,6	43,6	39,8
v tom okresy:														
České Budějovice	34,7	29,5	22,0	18,0	22,9	32,9	33,5	19,8	32,5	26,4	30,4	37,8	28,0	31,4
Český Krumlov	63,0	49,1	29,4	34,3	50,8	40,9	70,9	51,0	73,3	66,4	75,2	48,5	40,0	34,7
Jindřichův Hradec	40,2	33,4	33,9	33,3	36,4	33,3	41,0	23,0	38,9	42,8	32,0	33,7	45,5	26,8
Písek	35,5	23,5	31,8	43,4	46,8	37,3	39,0	15,6	35,7	45,2	32,5	47,0	52,6	39,5
Prachatice	43,3	52,3	54,3	44,7	26,1	26,4	34,8	27,2	60,7	29,9	43,2	43,8	53,0	62,8
Strakonice	32,3	30,4	32,9	25,9	25,5	29,4	26,9	17,2	18,2	26,1	37,8	54,9	42,8	36,2
Tábor	41,4	38,6	38,3	38,6	28,9	47,6	58,2	57,3	101,2	132,6	69,8	57,8	63,0	65,7

Zdraví člověka ovlivňuje celá řada faktorů, ale z velké části se každý jedinec může podílet na udržení, případně zlepšení svého zdravotního stavu. Základními determinanty zdraví jsou především životní styl (způsob života), životní úroveň, sociální faktory, nezaměstnanost, způsob práce, stres, způsob stravování,

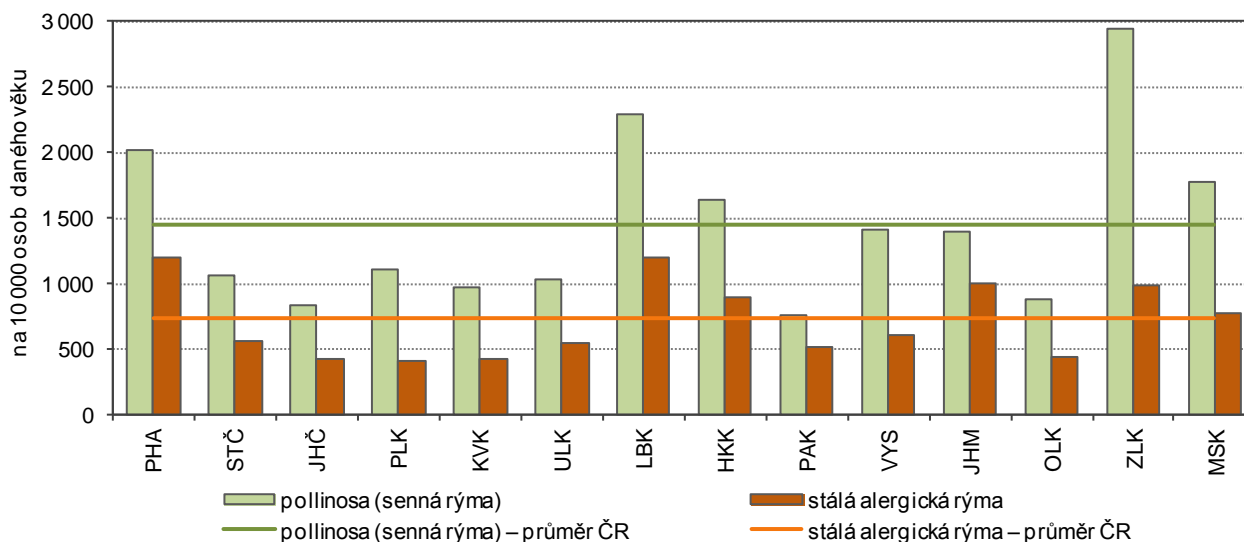


pohybová aktivita, absence užívání drog či alkoholu, kouření, postoj k vlastnímu zdraví a péče o něj. Dále životní a pracovní prostředí, péče o zdraví, úroveň zdravotnictví a zejména biologický (genetický) základ.

Podle Evropského výběrového šetření (EHIS 2014) zhodnotili v ČR mladí lidé (věk 15–24 let) svůj zdravotní stav jako dobrý nebo velmi dobrý z 95 %, ve věku 25–34 let z 92,2 %. Nějakou dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem bylo zatíženo 31,6 % mladých osob ve věku 15–24 let, ve věku 25–34 let to bylo již 36,0 %. Dlouhodobě omezeno v běžných činnostech bylo 16,9 % osob ve věku 15–24 let a 15,7 % ve věku 25–34 let.

Graf 4.2 Léčení pacienti oboru alergologie ve věku 15–19 let na pollinosu a stálou alergickou rýmu podle krajů v roce 2013

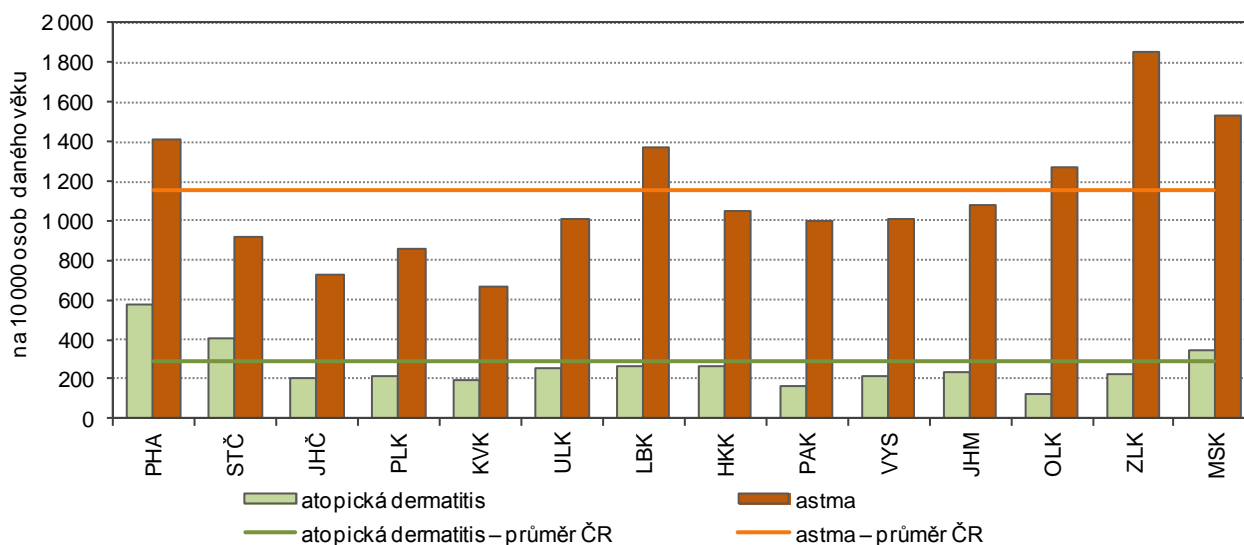
Pramen: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR



Z výběrového šetření EHIS také vyplynulo, že nejčastějším chronickým onemocněním u mladých lidí jsou alergie (ve věku 15–24 let 17,7 %, ve věku 25–34 let 13,8 %). Z dat, která zveřejňuje Národní zdravotnický informační systém, vyplývá, že v Jihočeském kraji 39,1 % léčených pacientů oboru alergologie a klinické imunologie bylo ve věku do 19 let. Mezi nejčastější alergologické problémy patří senné rýmy (pollinosa), stálé alergické rýmy a problémy s astmatem a atopickými ekzémy. Mladí lidé v Jihočeském kraji nejsou tak zatíženi pollinosou nebo stálou alergickou rýmou jako například ve Zlínském nebo Libereckém kraji. Také astmatem netrpí tolik mladých Jihočeňů jako například ve Zlínském a Moravskoslezském kraji. Podíly mladých jihočeských pacientů jsou výrazně pod celorepublikovými průměry.

Graf 4.3 Léčení pacienti oboru alergologie ve věku 15–19 let na atopickou dermatitidu a astma podle krajů v roce 2013

Pramen: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR



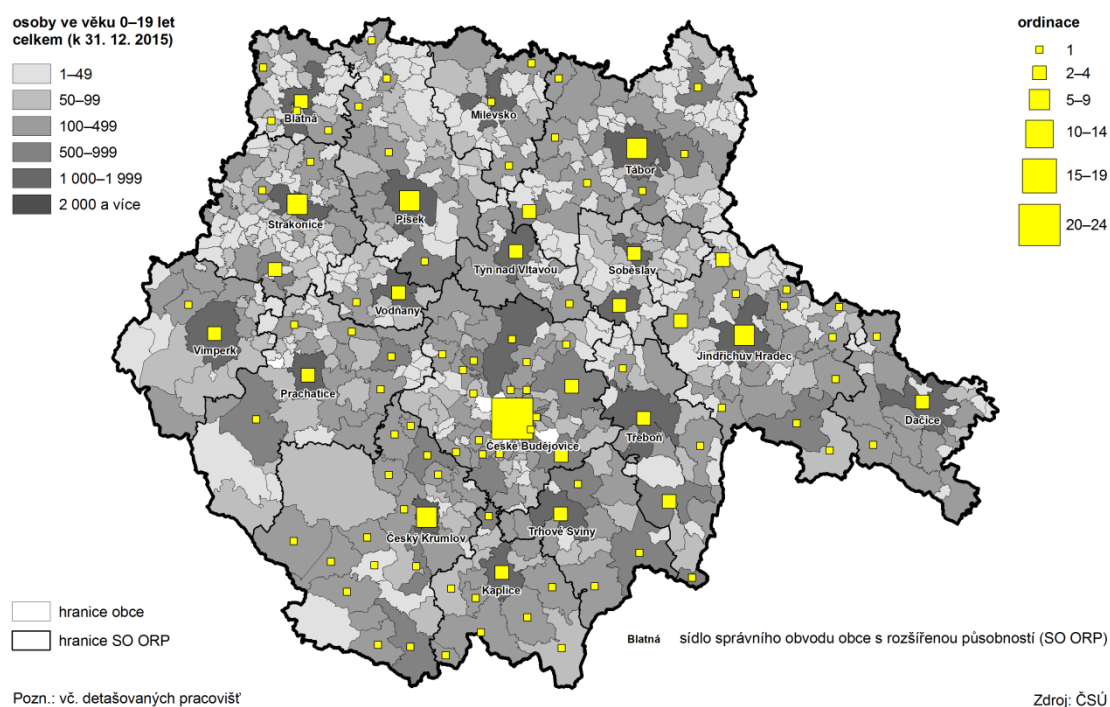
Ve výběrovém šetření se také zjišťoval podíl osob s nadváhou nebo obezitou. Pro vyjádření se používal index tělesné hmotnosti BMI a bylo zjištěno, že 17,2 % mladých lidí ve věku 15–24 let mělo zaznamenánu nadváhu, preobezitou trpělo 14,3 % a obezitou 2,8 %. U osob ve věku 25–34 byly tyto podíly ještě vyšší; s nadváhou bylo 35,7 %, s preobezitou 26,3 % a s obezitou 9,4 % mladých lidí. Vyšší tělesnou hmotnost měli ve větší míře mladí muži. S tělesnou hmotností může být spojena otázka fyzické aktivity. U mladých osob ve věku 15–24 let bylo zjištěno, že 34,3 % mělo převážně sedavé zaměstnání, ale 57,3 % mladých lidí běžně sportovalo a 32,7 % sportovalo zátěžově. U věkové kategorie 25–34 let bylo zjištěno sedavé zaměstnání u 47,2 % osob, mírně pak sportovalo 41,2 % a zátěžově 22 % mladých lidí.

Dobrý zdravotní stav může být do určité míry ovlivněn nejen fyzickou aktivitou a správnou mírou tělesné hmotnosti, ale i dobrými stravovacími návyky a absencí kouření a konzumace alkoholu. U mladých osob ve věku 15–24 let bylo zjištěno, že nárazově pije alkohol 28,4 % a denně 1,6 % osob. Také 37,4 % mladých mužů a 19,7 % žen v tomto věku denně nebo příležitostně kouří. U věkové kategorie 25–34 let byl podíl nárazové konzumace alkoholu 25,1 % a denní konzumace 3,9 %. Podíl mladých mužů kuřáků tohoto věku byl 42,7 % a u mladých žen 27,7 %.

Praktičtí lékaři pro děti a dorost

O děti a mládež do věku dospělosti pečovalo v roce 2015 v Jihočeském kraji 119 samostatných **ordinací lékařů pro děti a dorost**. Některá pracoviště dětských lékařů provozují svoji lékařskou činnost ještě v detašovaných pracovištích; v kraji celkem 67. Jedna ordinace dětského lékaře měla v péči průměrně 680 pacientů.

Ktg. 4.1 Samostatné ordinace praktických lékařů pro děti a dorost podle obcí Jihočeského kraje k 31. 12. 2015



Počet dětí na jednu ordinaci dětského lékaře je na území kraje různý, nejvíce dětí bylo v péči dětské ordinace v okrese Tábor (947) a Písek (910), naopak nejméně v okrese Český Krumlov (430). V územním detailu byl počet dětí ve věku do 19 let na jednu ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost nejvyšší na území SO ORP Milevsko (1 103) a Soběslav (1 054), naopak nejméně dětí měly na starosti dětské ordinace na Blatensku (368) a Kaplicku (372).

Po dosažení věku 19 let mladí lidé procházejí výstupní lékařskou kontrolou u svého dětského lékaře a přecházejí do evidence vybraného **praktického lékaře pro dospělé**. V posledních letech se často objevuje pojem **rodinný lékař**, kdy k jednomu lékaři dochází celá rodina, tedy děti i dospělí. Lékař, který zná zdravotní stav celé rodiny a zdravotní problémy rodinných příslušníků, může snáze určit případné onemocnění a navrhnout léčbu.

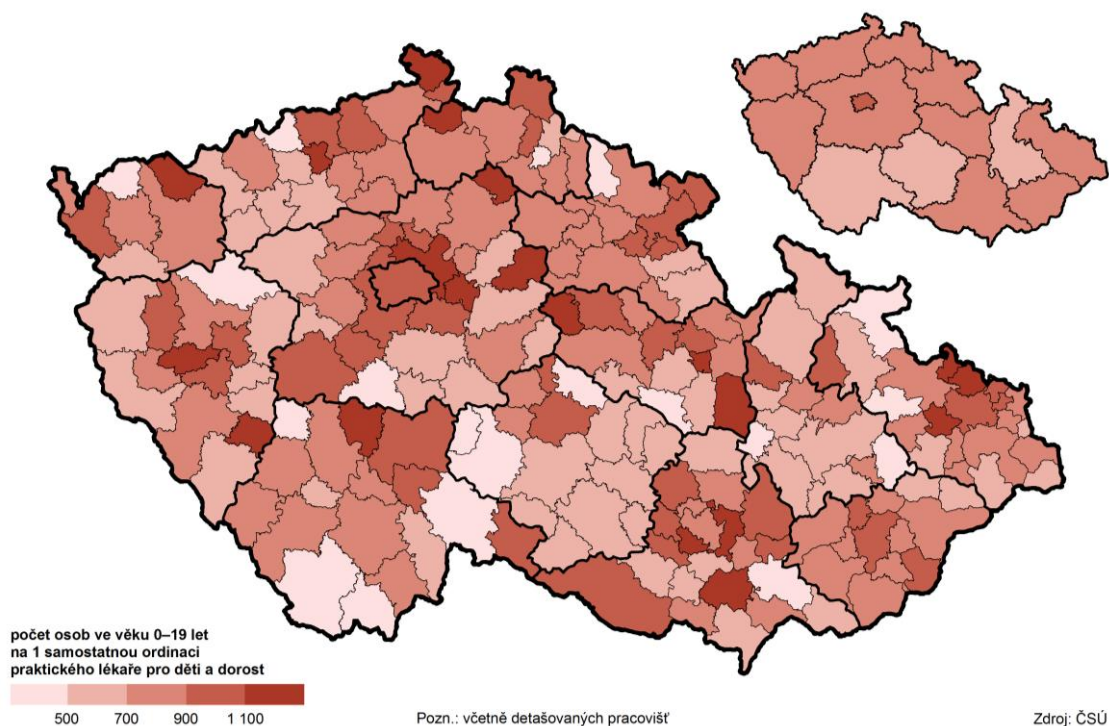


Tab. 4.5 Samostatné ordinace lékařů v roce 2015

	Samostatné ordinace				
	praktického lékaře pro děti a dorost	praktického lékaře pro dospělé	praktického lékaře stomatology	praktického lékaře gynekologie	lékaře specialisty
Jihočeský kraj	119	305	342	85	428
v tom okresy:					
České Budějovice	33	93	121	30	156
Český Krumlov	13	27	33	7	32
Jindřichův Hradec	22	42	49	13	61
Písek	11	34	29	8	32
Prachatice	9	29	22	6	34
Strakonice	15	29	29	10	38
Tábor	16	51	59	11	75

Z dat Národního zdravotnického informačního systému ČR vyplývá, že v roce 2015 bylo v ordinacích praktického lékaře pro děti a dorost v kraji registrováno celkem 114 393 pacientů, z toho počtu pak nejmladších pacientů (do 1 roku) bylo 6 346. Ve věku 1–14 let bylo v evidenci dětských praktických lékařů 86 036 dětí a celkem 22 011 juniorů starších 15 let. Z celkového počtu registrovaných pacientů bylo léčeno 133 960 mladých nemocných. Roční prohlídku podstoupilo v dětských ordinacích v kraji celkem 7 536 dětí.

Ktg. 4.2 Samostatné ordinace praktických lékařů pro děti a dorost podle SO ORP a krajů k 31. 12. 2015

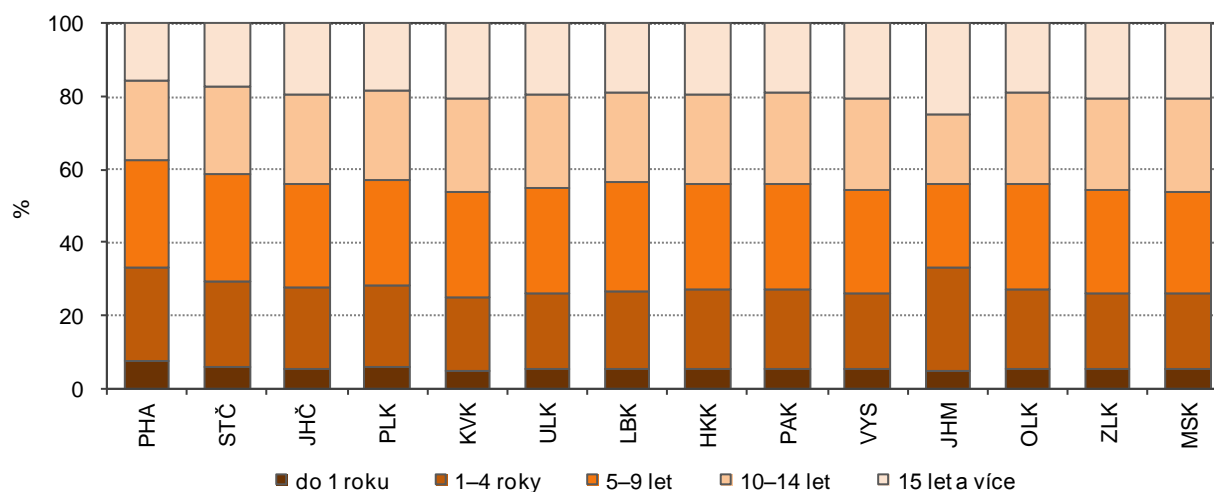


V roce 2015 bylo zaznamenáno v ambulantní péči praktického lékaře pro děti a dorost celkem 667 930 kontaktů (ošetření, vyšetření) s pacienty. Z 22,5 % se jednalo o preventivní ošetření, z léčebných důvodů to bylo 69,7 % setkání lékaře s mladým pacientem. Osobních návštěv u mladých pacientů bylo zaznamenáno celkem 4 601.

Ordinace dětských lékařů mají v péči i tzv. **sledované pacienty** – děti a dorost zneužívající návykové látky, v kraji jich v roce 2015 bylo celkem 593. V zájmu pacientů, kteří mají závislost na návykových látkách, je používána detoxifikace, což je léčebná metoda, jejímž smyslem je zastavit užívání drogy u závislé osoby a minimalizovat symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození. Vhodné zařízení, ve kterém se tato procedura provádí, je obvykle nazýváno detoxifikačním centrem. Tradiční detoxifikace se provádí v psychiatrických léčebnách nebo na psychiatrických a dalších odděleních nemocnic. Klient je přijat ještě intoxikovaný nebo již s odvykacími příznaky. Na území kraje se v roce 2015 jednalo pouze o dva detoxifikované pacienty ve věku do 19 let, což je mezi kraji druhá nejnižší hodnota. Podstatně více takto ohrožených dětí a mladých lidí bylo v Hlavním městě Praze a Moravskoslezském kraji.

Graf 4.4 Registrovaní pacienti oboru praktický lékař pro děti a dorost podle věkových skupin a krajů v roce 2015

Pramen: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR



Také problém **patologického hráčství** se dotýká mladé generace. Podíl mladých lidí ve věku 20–29 let, kteří museli být hospitalizováni z důvodu gamblerství, byl v ČR 17 % ze všech hospitalizovaných pacientů s tímto problémem. Celkový podíl pacientů (v přepočtu na 100 tis. obyvatel) s diagnózou gamblerství byl v roce 2015 v Jihočeském kraji nejnižší – 3,1, nejvyšší byl v Karlovarském kraji – 7,7.

V některých případech je nutný zásah **rychlé zdravotnické záchranné služby**. V Jihočeském kraji poskytovalo záchrannou službu 31 základen s 54 výjezdovými skupinami. Během roku 2016 tyto skupiny vyjžděly celkem v 81 795 případech a z tohoto počtu bylo 7,6 % výjezdů za dětmi ve věku do 18 let.

Hospitalizovaní v nemocnicích podle věku

Pro léčbu některých nemocí nebo úrazů je nevyhnutelná hospitalizace v nemocnici. V roce 2015 (poslední známé údaje, ÚZIS) bylo v Jihočeském kraji hospitalizováno přes 93 tisíc osob, které měly bydliště v Jihočeském kraji. Z toho počtu pak pacientů ve věku do 29 let bylo celkem 26 672. Počet léčených pacientů v jihočeských nemocnicích je samozřejmě každý rok navýšen o počet hospitalizovaných pacientů z jiných krajů ČR.

Podle Evropského výběrového šetření (EHIS 2014) celkový podíl osob ve věku 15–24 let, které byly v posledních 12 měsících hospitalizovány v lůžkovém zdravotnickém zařízení přes noc či déle, byl celkem 5,2 %, podíl osob ve věku 25–34 let byl 6,8 %. Byl zjišťován také podíl jednodenních hospitalizací, což znamená takový případ poskytnutí plánované zdravotnické péče, kdy respondent byl sice přijat na lůžko k lékařskému ošetření či zákroku, ovšem byl tentýž den z nemocnice propuštěn, nestrávil tedy v nemocnici ani jednu noc (u osob ve věku 15–24 let – 2,4 % a osob ve věku 25–34 let 3,8 %).

Neznamená to však, že důvodem hospitalizace byla vždy nemoc nebo úraz. Do počtu jsou započítány nastávající mladé matky, případně poté jejich narozené děti, kterým je poskytována poporodní lékařská péče. Podíl nejmladších pacientů do jednoho roku z celkového počtu hospitalizovaných dětí a mladých lidí byl v kraji 26,3 %.

Na dětských odděleních jihočeských nemocnic bylo v roce 2015 léčeno celkem 19 451 dětí s průměrnou ošetrovací dobou 3,3 dne. O dětské pacienty se na těchto odděleních staralo celkem 68 lékařů. Dětské pacienty strávili v nemocnici celkem 65 204 ošetrovacích dnů.

Více než čtvrtina dětí a mladých lidí ve věku do 29 let nebyla v kraji v roce 2015 hospitalizována z důvodu nemoci nebo úrazu, ale pobyt v nemocnici byl nutný i při různých typech vyšetření, případně při zdravotních výkonech. Hospitalizované mohou být také osoby s potenciálně ohroženým zdravím ve vztahu k přenosným nemocem nebo osoby, které používají zdravotnické služby za okolností související s reprodukcí.

U dětí a mladých lidí bývají častou příčinou pobytu v nemocnici různá poranění. Z celkového počtu hospitalizovaných juniorů bydlících v kraji, muselo pobývat v nemocnici 12,4 % z důvodu nějakého úrazu, případně otravy (diagnóza S00–T98), kdy z tohoto počtu více než 38 % hospitalizovaných mělo poraněnou hlavu. Úrazové zranění s následnou hospitalizací se nejčastěji týkalo juniorů ve věku 15–24 let.



Další častější příčinou hospitalizace byly problémy s dýchací soustavou, kdy bylo v nemocnici celkem 9,9 % juniorů, zejména děti ve věku 1–4 roky. S onemocněním močové a pohlavní soustavy (N00–N99) bylo v nemocnici 5,3 % juniorů a z důvodu nemoci trávicí soustavy (K00–K93) celkem 4,8 % z celkového počtu hospitalizovaných dětí a mladých lidí do 29 let, kteří měli bydliště v Jihočeském kraji.

V relativním vyjádření bylo v Jihočeském kraji v roce 2015 zaznamenáno 159 ukončených případů hospitalizace juniorů (na 1 000 osob ve věku do 29 let) na odděleních zdravotnických zařízení poskytovatelů akutní lůžkové péče (nemocnice a fakultní nemocnice), průměr České republiky byl 156 ukončených hospitalizací dětí a mladých lidí na 1 000 osob stejného věku. Podíly samozřejmě zvyšují právě narozené děti a jejich mladé matky.

Dětské domovy pro děti do 3 let

V Jihočeském kraji je zřízen jeden dětský domov pro děti do tří let věku s celkovým počtem 28 míst. Tento typ dětského domova je zřízen Ministerstvem zdravotnictví ČR, dětské domovy a dětská centra s péčí o děti starších tří let jsou zřizovány a spravovány Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR.

V roce 2015 bylo do tohoto dětského domova pro nejmenší přijato celkem 42 dětí, nejčastěji ze zdravotně sociálních důvodů na základě předběžných opatření. Děti jsou v péči personálu dětského domova většinou více než rok. Propuštěno bylo 41 dětí, z tohoto počtu se 25 dětí vrátilo do své původní rodiny, ostatní byly propuštěny do náhradní rodinné péče nebo do dětského domova při MŠMT. K 31. 12. 2015 zůstalo v péči dětského domova pro děti do tří let věku celkem 30 dětí.

Do péče Ministerstva zdravotnictví ČR a jeho zdravotníků patří také péče o děti v jeslových zařízeních (do tří let věku). V Jihočeském kraji jsou k dispozici jedny jesle s 30 místy. V současné době je možnost pečování o takto malé děti v soukromém sektoru. Jsou zřizovány jesle, případně mateřské školy u velkých zaměstnavatelů nebo je zřizují soukromé osoby, které ve svém zařízení mohou pečovat o děti od nejnižšího věku až po předškoláky.

Nemocenské pojištění

Nemocenské pojištění je pojištění, jehož cílem je pojistit krátkodobé následky některých sociálních událostí osob, které jsou výdělečně činné, např. při dočasné pracovní neschopnosti, karanténě, při ošetřování a péči o člena domácnosti, nebo při těhotenství a mateřství. Nemocenské pojištění je povinné jen pro osoby zaměstnané. Zaměstnavatel má za povinnost zaměstnance nemocensky pojistit. U osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) je účast na nemocenském pojištění dobrovolná. Za nezaopatřené děti a osoby s přiznaným důchodem platí nemocenské pojištění stát. Druhy dávek, které poskytuje nemocenské pojištění, jsou skutečné nemocenské, dále ošetřovné člena rodiny a peněžitá pomoc v mateřství včetně vyrovnávacích příspěvků v těhotenství a mateřství.

V Jihočeském kraji bylo v roce 2016 průměrně nemocensky pojištěno 226 421 osob, toho 365 mladistvých (15–18 let), kteří již byli v tomto věku zaměstnaní. V pracovní neschopnosti pro nemoc bylo za rok 2016 celkem 78 289 osob a z důvodu úrazu 13 075 osob.

V roce 2016 mělo pracovní úraz 3 562 zaměstnanců z Jihočeského kraje, z toho 11 mladistvých, kteří pak byli v pracovní neschopnosti celkem 449 dnů, s průměrným počtem 40,8 kalendářních dnů pracovní neschopnosti na jeden případ pracovního úrazu.