

## 4. Zdravotní péče

Data pro tuto kapitolu byla převzata z publikací Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), resp. Národního zdravotnického informačního systému (NZIS), ze Zdravotnických ročenek krajů a ČR, z publikace ČSÚ - Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v České republice a Asociace Zdravotních záchranných služeb – Statistika ZZS ČR 2016.

V roce 2016 bylo v Libereckém kraji v průměru evidováno celkem 149 774 nemocensky pojištěných osob, z toho bylo 280 mladistvých (tj. 0,2 % z celkového počtu). V uvedeném roce bylo u nich nově nahlášeno 8 případů pracovní neschopnosti pro pracovní úraz s celkovým počtem 212 dnů pracovní neschopnosti. Na 100 mladistvých tak připadlo 2,86 nově hlášených případů pracovní neschopnosti pro tuto skutečnost, což je 7. nejvyšší hodnota mezi kraji. Nejvíce případů na 100 mladistvých připadlo v Královéhradeckém kraji (6,26 případů), nejméně v Hlavním městě Praze (0,75 případů). Průměrné procento pracovní neschopnosti mladistvých pro pracovní úraz se pohybovalo v intervalu od 0,038 % v Hlavním městě Praze do 0,619 % v Královéhradeckém kraji. Hodnota za Liberecký kraj ve výši 0,207 % byla 5. nejvyšší, hodnota za Českou republiku dosáhla 0,105 %. Na 1 nově hlášený případ pracovní neschopnosti pro pracovní úraz mladistvých připadlo v Libereckém kraji 26,50 dnů, což ho zařadilo na 4. nejhorší pozici mezi kraji. Nejnižší hodnota tohoto ukazatele byla vykázána v Jihomoravském kraji (11,69 dnů), nejvyšší v Moravskoslezském a Jihočeském kraji (shodně 40,82 dnů).

### Hospitalizovaní v nemocnicích podle věku

V roce 2015 bylo v lůžkových zařízeních v ČR hospitalizováno celkem 67 673 pacientů s bydlištěm v Libereckém kraji, osoby ve věku do 29 let představovaly 28,3 %. Mezi kraji byl nejvyšší podíl hospitalizovaných ve věku do 29 let zjištěn v Ústeckém kraji (30,4 %), nejnižší pak v kraji Zlínském (26,6 %).

Z celkového počtu 19 154 hospitalizovaných mladých lidí do 29 let s bydlištěm v Libereckém kraji zaujímaly nejvyšší podíl děti do 1 roku (26,0 %), z nichž 87,2 % představovaly živě narozené děti podle místa narození. Druhý nejvyšší podíl připadl na hospitalizované mladé lidi ve věku 25–29 let (20,6 %), u kterých byl nejčastějším důvodem hospitalizace těhotenství, porod a šestinedělí (41,2 %). Stejný důvod převažoval také u pacientů ve věku 20–24 let (29,6 %). U dětí ve věkových skupinách 1–4 a 5–9 let byly z hlediska struktury příčin nemocí nejčastějším důvodem hospitalizace nemoci dýchací soustavy (34,0 %, resp. 25,1 %). U věkových skupin 10–14 a 15–19letých se nejčastěji jednalo o poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (24,6 %, resp. 21,2 %).

V zařízeních lůžkové péče připadlo na 1 000 obyvatel Libereckého kraje v roce 2015 v přepočtu celkem 216 ukončených případů hospitalizací pacientů s bydlištěm v kraji. Z hlediska věkových skupin mladých do 29 let byl maximální počet případů na 1 000 obyvatel zjištěn u dětí do 1 roku (1 290 případů), v ostatních kategoriích se pohyboval od 85 případů u 10–14letých do 171 případů v kategorii 25–29 let.

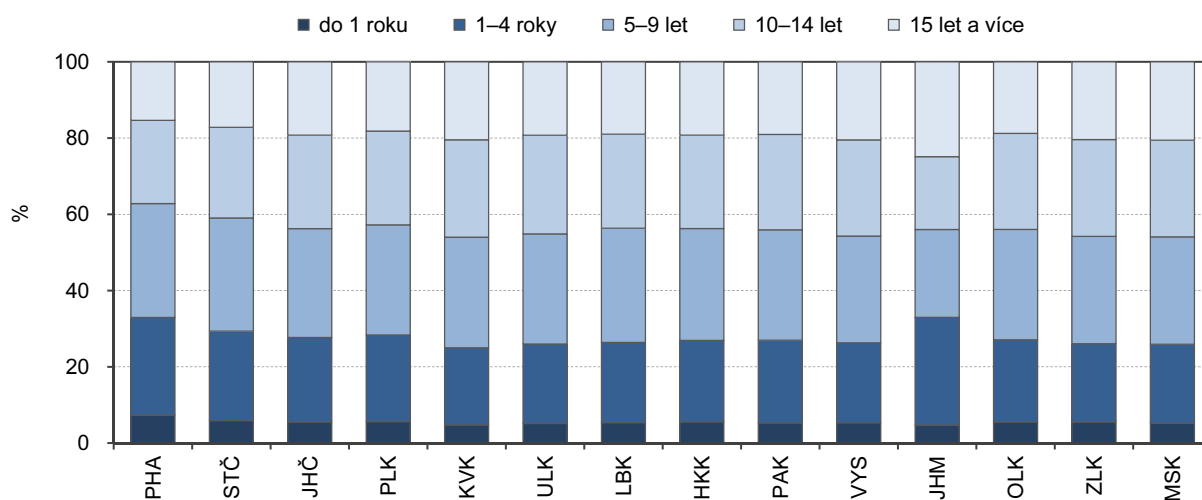
### Praktičtí lékaři pro děti a dorost

Pro obor praktický lékař pro děti a dorost bylo v Libereckém kraji v roce 2015 registrováno celkem 77 258 pacientů. Nejvyšší podíl pacientů lékařů dětí a dorostu představovaly v Libereckém kraji děti ve věkové skupině 5–9 let (29,9 %), následovala kategorie 10–14letých (24,7 %). Děti ve věku 1–4 roky bylo zapsáno 21,0 %, podíl mladistvých nad 15 let činil 19,0 %. Nejnižší podíl představovala kategorie nejmladších dětí do 1 roku (5,4 %). Na 1 samostatnou ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost tak připadlo v průměru 830 pacientů ve věku 0–19 let. V mezikrajském porovnání se jednalo o 4. nejvyšší hodnotu, když nejvíce pacientů na 1 ordinaci příslušelo v Hlavním městě Praze (930 osob), nejméně pak v Kraji Vysočina (633 osob).

Při roční prohlídce dítěte je lékaři zjišťována mimo jiné délka kojení dítěte. Z celkového počtu 4 819 vyšetřených dětí v Libereckém kraji v roce 2015 byla celá čtvrtina dětí kojena do věku 3 až 5 měsíců, 21,6 % dětí bylo kojeno do věku 6 až 11 měsíců. Podíl dětí kojených rok a více v kraji činil 12,5 %, naopak 5,9 % dětí nebylo kojeno vůbec a u 13,8 % dětí bylo kojení ukončeno již v průběhu šestinedělí. Z hlediska okresů Libereckého kraje byl nejvyšší podíl nekojených dětí vykázan v okrese Jablonec nad Nisou (8,2 %), nejnižší pak v okrese Česká Lípa (5,2 %). V okrese Liberec byl evidován nejvyšší podíl dětí kojených alespoň půl roku a déle (36,2 %), nejnižší podíl byl zjištěn v okrese Česká Lípa (30,6 %).

### Graf 4.1 Registrovaní pacienti oboru praktický lékař pro děti a dorost podle věkových skupin a krajů v roce 2015

Pramen: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR



V mezikrajském porovnání byl nejvyšší podíl dětí kojených půl roku a déle zjištěn ve Zlínském kraji (46,3 %) a v Hlavním městě Praze (42,2 %). Naopak nejnižší podíl vykázal kraj Jihočeský (30,0 %) a Ústecký (30,2 %). Nejvyšší podíl dětí, u nichž bylo kojení ukončeno již v průběhu šestinedělí, byl zaznamenán v Ústeckém kraji (22,9 %), na opačném konci žebříčku se umístil Zlínský kraj (12 %). Podíl nekojených dětí se v roce 2015 pohyboval od 3,0 % ve Zlínském kraji po 7,0 % v Královéhradeckém kraji. Podíl v Libereckém kraji (6,4 %) byl mezi kraji 4. nejvyšší.

**Tab. 4.1 Podíl kojených novorozenců podle celkové délky kojení a okresů v roce 2015**

Pramen: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

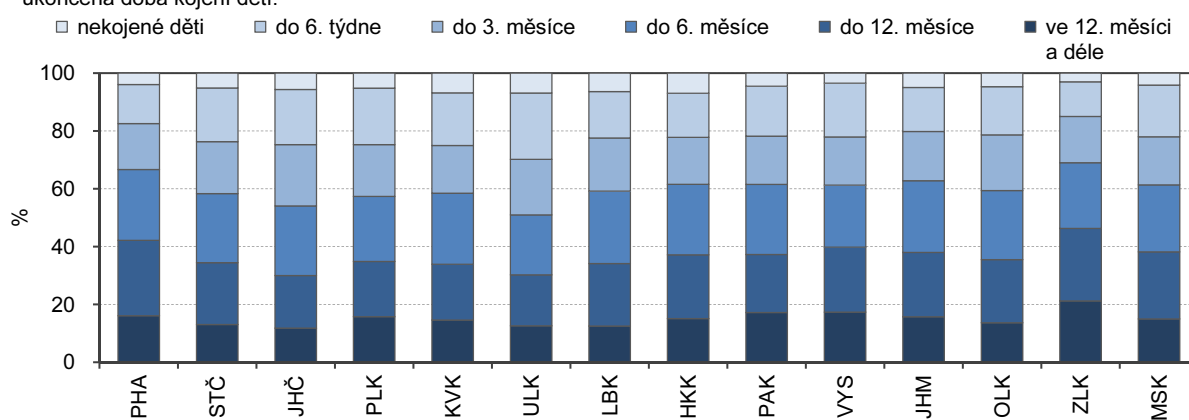
v %

	Výlučně kojení		Celkem kojení (výlučně i s dokrmem)			Nekojení
	do 6 týdnů	do 3 měsíců	do 6 týdnů	do 3 měsíců	do 6 měsíců	
<b>Liberecký kraj</b>	<b>27,1</b>	<b>14,4</b>	<b>77,6</b>	<b>59,2</b>	<b>34,2</b>	<b>6,4</b>
v tom okresy:						
Česká Lípa	24,8	15,0	81,3	62,7	30,6	5,2
Jablonec nad Nisou	30,7	18,7	76,2	60,7	33,2	8,2
Liberec	27,1	13,2	75,6	57,1	36,2	6,2
Semily	25,1	11,2	80,4	58,5	34,1	5,9

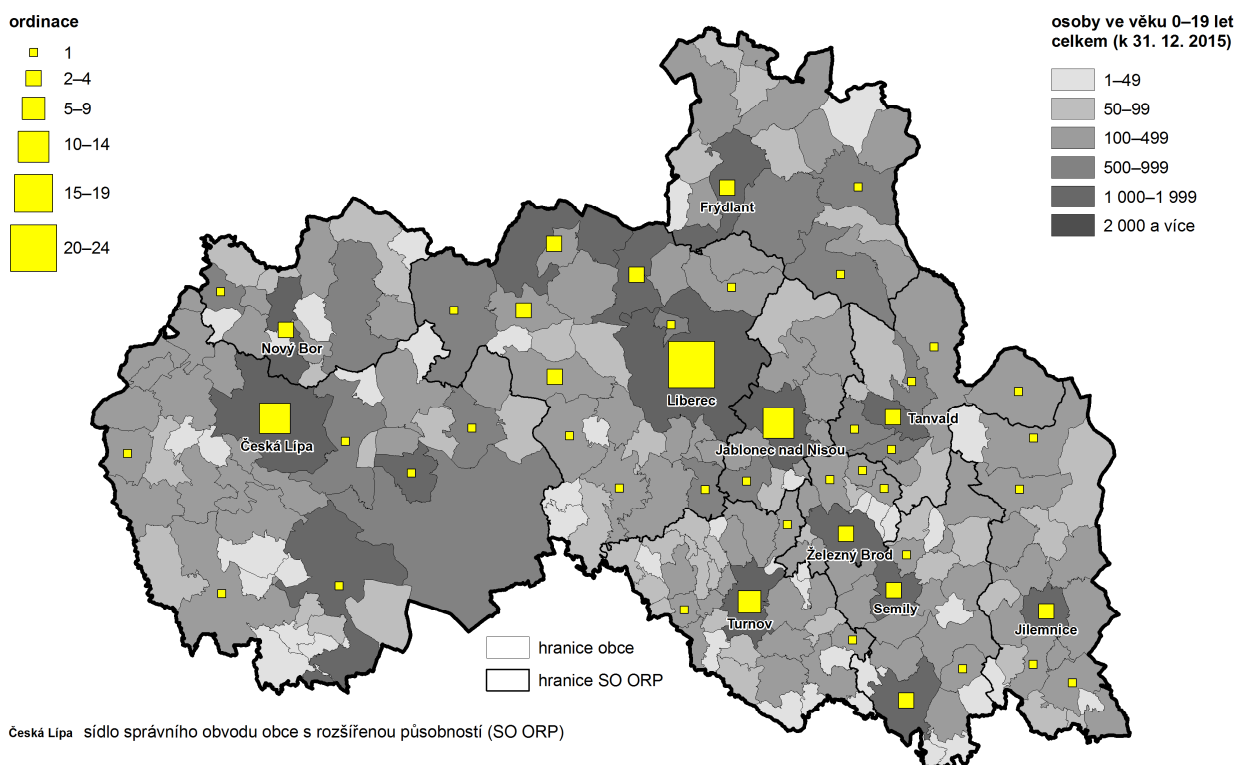
### Graf 4.2 Děti podle ukončené doby kojení v krajích ČR v roce 2015

Pramen: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

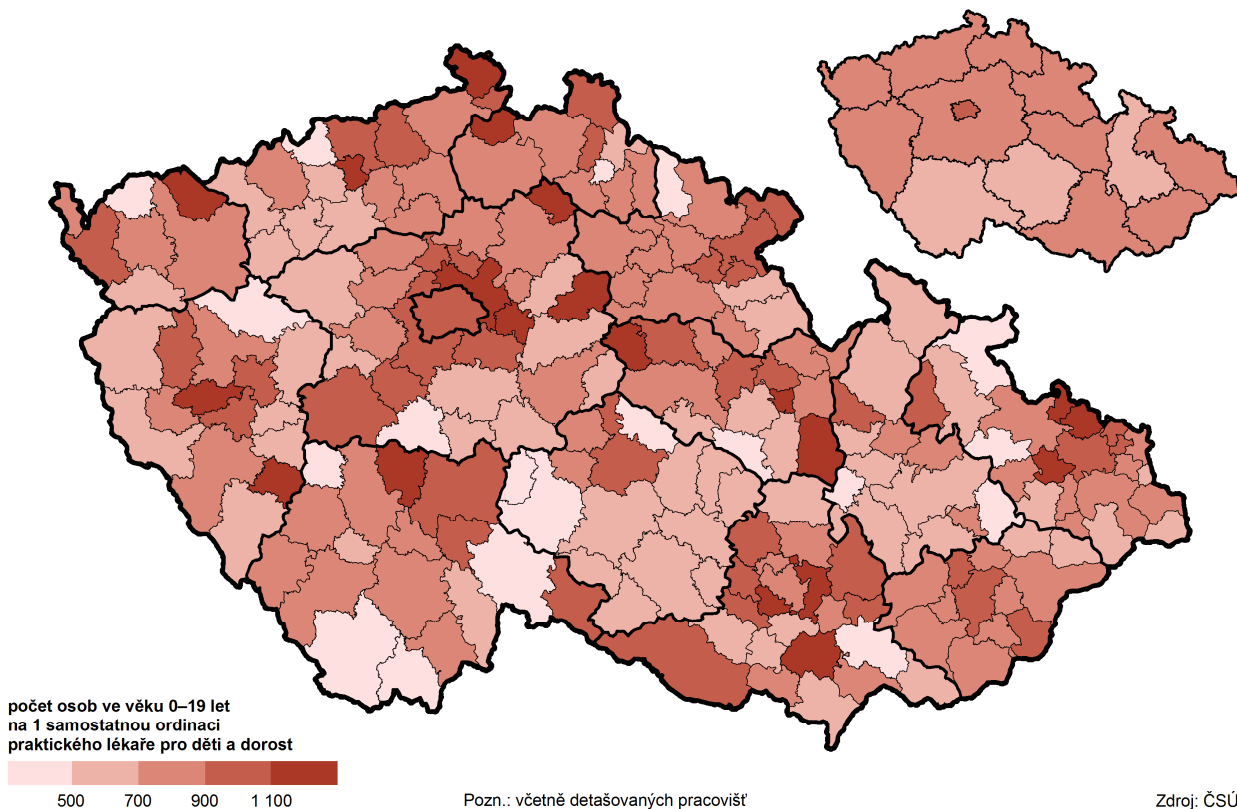
ukončená doba kojení dětí:



## Samostatné ordinace praktických lékařů pro děti a dorost podle obcí Libereckého kraje k 31. 12. 2015



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



## Zdravotní stav

Vrozené vady jsou defekty, které vznikly v období od početí do porodu dítěte. Mohou být způsobeny genetickými faktory nebo tzv. vnějšími rizikovými faktory (alkohol, kouření, drogy, atd.) nebo kombinací dědičnosti a vnějších faktorů. Děti narozené s vrozenou vadou jsou sledovány podle roku narození dítěte.

V Libereckém kraji se počet živě narozených dětí s vrozenou vadou z dlouhodobého pohledu zvyšuje. Zatímco v roce 2000 přišlo na svět 120 takto postižených dětí (v přepočtu na 1 000 živě narozených 24,2 dětí), v roce 2014 to již bylo 214 dětí (48,3 dětí na 1 000 živě narozených). V časové řadě 2000–2014 bylo minima dosaženo v roce 2001 (97 dětí s vrozenou vadou, v relaci 24,2 dětí), maxima v roce 2013 (252 dětí, resp. 55,6 dětí).

Z pohledu krajů České republiky se nejvíce dětí s vrozenou vadou v přepočtu na 1 000 živě narozených v roce 2014 narodilo v Pardubickém kraji (60,8 dětí), následoval Karlovarský kraj (51,0 dětí) a za ním již se umístil náš kraj. Nejlepší výsledky v tomto směru vykazuje Jihomoravský kraj s 29,2 dětmi na 1 000 živě narozených. Průměr za Českou republiku dosáhl 41,7 dětí.

Screening, který se provádí u žen v 1. trimestru těhotenství, má za cíl zjistit riziko chromozomálních odchylek plodu (Downova syndromu, případně další postižení), mimo toho může ukazovat na některé vrozené vady srdce. Nemůže však jednoznačně diagnostikovat postižení dítěte, pouze odděluje skupinu žen se zvýšeným rizikem. Výsledek testu tak vyjadřuje pouze pravděpodobnost postižení dítěte.

**Tab. 4.2 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
<b>Liberecký kraj</b>	<b>24,2</b>	<b>26,1</b>	<b>28,9</b>	<b>33,4</b>	<b>32,3</b>	<b>34,0</b>	<b>38,7</b>	<b>27,6</b>	<b>46,5</b>	<b>44,5</b>	<b>48,3</b>	<b>49,7</b>	<b>55,6</b>	<b>48,3</b>
v tom okresy:														
Česká Lípa	15,6	26,9	28,6	27,3	33,6	27,3	48,7	47,3	72,5	70,0	79,8	89,4	111,4	61,1
Jablonec nad Nisou	31,3	37,8	43,5	45,8	41,5	32,6	44,2	24,0	36,3	45,9	54,5	32,3	42,0	59,4
Liberec	16,4	15,0	16,1	23,2	20,5	34,0	23,8	14,2	34,5	32,2	29,1	40,0	34,7	41,9
Semily	46,6	35,7	40,6	51,3	45,9	45,9	52,6	33,6	50,6	29,9	42,9	39,6	45,1	30,5

V Libereckém kraji podstoupilo ultrazvukové vyšetření v roce 2015 v prvním trimestru celkem 3 991 rodiček (88,7 % z celkového počtu rodiček). Podle věku rodiček absolvovalo vyšetření nejvíce žen ve věku 30–34 let (1 303 budoucích matek, tj. 90,5 % ze všech rodiček v této věkové kategorii). Ve věku 25–29 let se vyšetření podrobilo 1 209 rodiček (90,0 % ze všech rodiček stejného věku), ve věku 35–39 let pak 694 rodiček (91,0 %). Nejnižší podíl vyšetřených žen byl evidován u nejmladší věkové kategorie 15–19 let (71,2 %).

**Tab. 4.3 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
<b>Liberecký kraj</b>	<b>88,7</b>	<b>71,2</b>	<b>84,1</b>	<b>90,0</b>	<b>90,5</b>	<b>91,0</b>	<b>87,2</b>	<b>80,0</b>
v tom okresy:								
Česká Lípa	86,7	61,0	84,9	88,6	89,9	85,8	89,3	100,0
Jablonec nad Nisou	89,9	83,9	81,4	91,0	91,3	92,8	89,3	100,0
Liberec	89,7	74,5	84,1	91,7	91,2	91,8	84,4	100,0
Semily	87,9	62,5	85,5	87,6	88,0	91,9	90,5	50,0

Kouření žen v těhotenství negativně ovlivňuje vývoj plodu. Cigaretový kouř obsahuje mnoho toxických látek, mimo jiné kadmium, nikotin a oxid uhelnatý. Souhrou těchto chemických látek dochází ke zpomalení tělesného vývoje plodu, snížení porodní hmotnosti (v průměru až o 250g). Častější u dětí kuřaček jsou také alergie, po narození a v prvních letech života mívají děti kožní ekzémy a astma dvakrát častěji než děti nekuřaček. Uváděny jsou i další možné negativní důsledky vlivem kouření jako např. vyšší pravděpodobnost výskytu srdeční vady po narození, celoživotní vliv na mozek dítěte (poruchy učení, chování apod.). Nejškodlivější pro dítě je kouření v druhém a třetím trimestru.



V Libereckém kraji v roce 2015 připadalo na 1 000 rodiček 61 kouřících žen. Tento údaj se pohyboval pod průměrem za Českou republiku (72 kuřaček na 1 000 rodiček) a mezi kraji byl 7. nejnižší. Nejhorší situace z pohledu tohoto ukazatele byla vykázána v Ústeckém a Karlovarském kraji (213, resp. 199 kuřaček). Na opačném konci pomyslného žebříčku se umístil Zlínský kraj, ve kterém na 1 000 rodiček připadlo pouze 16 kouřících žen.

**Tab. 4.4 Rodičky kouřící v těhotenství podle věku a okresů v roce 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
<b>Liberecký kraj</b>	<b>60,7</b>	<b>219,7</b>	<b>107,3</b>	<b>64,7</b>	<b>34,0</b>	<b>38,0</b>	<b>49,7</b>	.
v tom okresy:								
Česká Lípa	115,9	268,3	161,0	101,9	100,7	70,9	107,1	.
Jablonec nad Nisou	95,5	387,1	178,0	102,5	38,5	83,8	71,4	.
Liberec	13,7	39,2	30,3	17,1	5,1	9,1	.	.
Semily	57,8	375,0	120,5	78,8	24,1	16,3	95,2	.

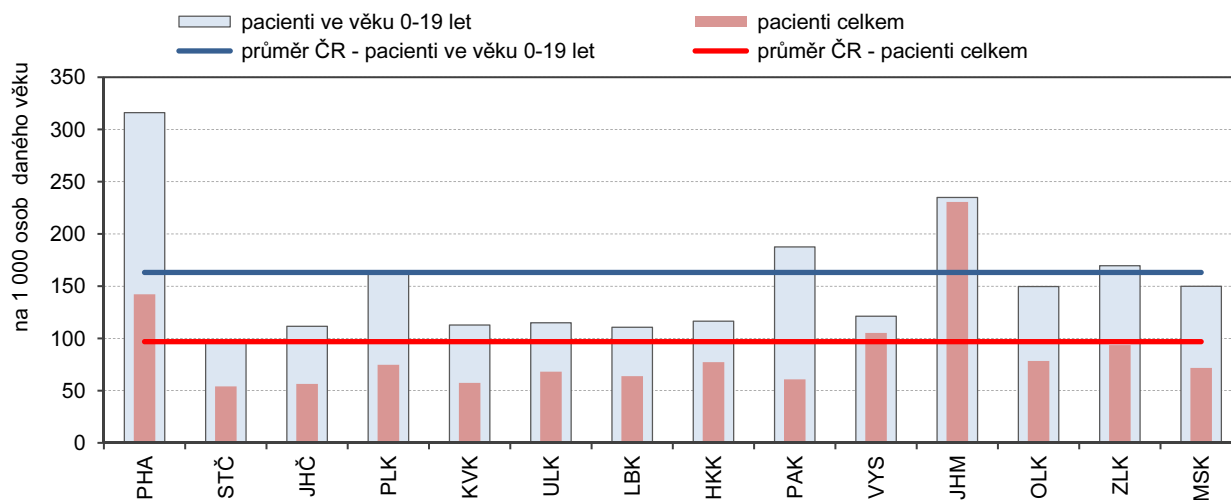
Nejvyšší zastoupení kouřících nastávajících matek v přepočtu na 1 000 rodiček se v Libereckém kraji vyskytoval ve věkové skupině do 19 let (220 kuřaček), nejnižší podíl byl zjištěn u věkové kategorie 30–34letých (34 kuřaček).

Údaje o mladistvých pacientech, léčených na alergie, jsou k dispozici pouze za rok 2013. V Libereckém kraji byl mezi kraji evidován nejvyšší počet alergiků se stálou alergickou rýmou (1 201,0 pacientů ve věku 15–19 let na 10 000 obyvatel stejného věku). Republikový průměr (736,4 pacientů) byl překročen také v Hlavním městě Praze, v Jihomoravském, Zlínském, Královéhradeckém a Moravskoslezském kraji. Na opačném konci žebříčku se umístil Plzeňský kraj (412,8 pacientů).

Senná rýma (pollinosa) je alergické onemocnění horních cest dýchacích, které se objevuje v sezóně, kdy je vzduch nasycen pylovými zrny. Na toto onemocnění bylo v České republice léčeno 1 444,2 pacientů ve věku 15–19 let na 10 000 stejně starých obyvatel. V Libereckém kraji to bylo 2 289,9 pacientů, což byl 2. nejvyšší počet po Zlínském kraji (2 945,3 pacientů). Nejnižší počet pacientů ve věku 15–19 let na 10 000 osob stejného věku byl na sennou rýmu léčen v Pardubickém kraji (764,0 pacientů).

**Graf 4.3 Léčení pacienti oboru alergologie v roce 2015**

Pramen: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR



Počet pacientů ve věku 15–19 let v přepočtu na 10 000 obyvatel stejného věku, kteří se v České republice léčili na atopický dermatitis (atopický ekzém) v roce 2013 představoval 289,1 osob. V Libereckém kraji byl s 260,2 léčených pacientů dosažen 5. nejvyšší údaj mezi kraji. Republikový průměr byl překročen v Hlavním městě Praze (577,7 pacientů), ve Středočeském (403,4 pacientů) a Moravskoslezském kraji (347,0 pacientů). Nejnižší přepočtený počet těchto pacientů evidovali v Olomouckém kraji (120,1 pacientů).

Astma je chronický alergický zánět průduškové sliznice. V roce 2013 bylo v České republice tímto onemocněním postiženo 1 154,4 pacientů ve věku 15–19 let (v přepočtu na 10 000 obyvatel stejného věku).

Liberecký kraj byl s přepočteným počtem 1 371,6 pacientů daného věku mezi kraji na čtvrté nejvyšší pozici. Nejvyšší přepočtený počet pacientů byl zjištěn ve Zlínském kraji (1 855,6 pacientů), nejnižší pak v kraji Karlovarském (668,8 pacientů).

## Zdravotnická záchranná služba

V Libereckém kraji bylo v roce 2016 rozmístěno 14 výjezdových základen rychlé záchranné služby s celkem 32 pozemními výjezdovými skupinami a jednou leteckou výjezdovou skupinou. Výjezdové základny jsou pracoviště, odkud je na pokyn operátora zdravotnického operačního střediska (ZOS) zpravidla vysílána výjezdová skupina. Rozmístění výjezdových skupin je navrženo tak, aby místo události na území jednotlivých obcí bylo dosažitelné z nejbližší výjezdové základny v dojezdové době do 20 minut. Dojezdová doba se počítá od okamžiku převzetí pokynu k výjezdu výjezdovou skupinou od operátora ZOS, do doby příjezdu záchranářů na místo události.

Výjezdové skupiny jsou tvořeny zdravotnickými pracovníky vykonávajícími činnosti zdravotnické záchranné služby a mají nejméně 2 členy. Podle složení a povahy činnosti se výjezdové skupiny člení na:

- a) výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci, jejichž členem je lékař,
- b) výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci, jejichž členy jsou zdravotničtí pracovníci nelékařského zdravotnického povolání.

Výjezdové skupiny mohou vykonávat činnost též v rámci setkávacího systému (tzv. Rendez-Vous systém), kdy se na místě události setkávají výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci a rychlé zdravotnické pomoci.

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje absolvovala v roce 2016 celkem 63 305 výjezdů, z toho 14 019 výjezdů z důvodu úrazu, 2 486 výjezdů k dopravním nehodám. O akutní infarkt myokardu se jednalo u 1 062 výjezdů, důvodem 1 596 výjezdů byla cévní mozková příhoda a ve 457 případech prováděla záchranná služba resuscitaci při zástavě oběhu. Na jeden měsíc připadlo 5 275 výjezdů, na jeden den 173 výjezdů.

U 5 978 výjezdů byl ošetřovaným mladistvý ve věku do 18 let, tj. 9,4 % z celkového počtu výjezdů záchranné služby. V porovnání s ostatními kraji se jednalo o druhý nejvyšší podíl výjezdů k mladistvým po Ústeckém kraji (10,5 %), naopak nejnižší podíl výjezdů uskutečnili záchranáři ve Zlínském kraji (5,4 %).

