

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 Ústeckém kraji v průměru 279 887 osob nemocensky pojištěných, z toho bylo 507 mladistvých, tj. 0,2 %. Podíl mladistvých v Ústeckém kraji byl stejný jako průměr ČR. Mezi kraji se podíl nemocensky pojištěných mladých lidí pohyboval od 0,1 do 0,3 %.

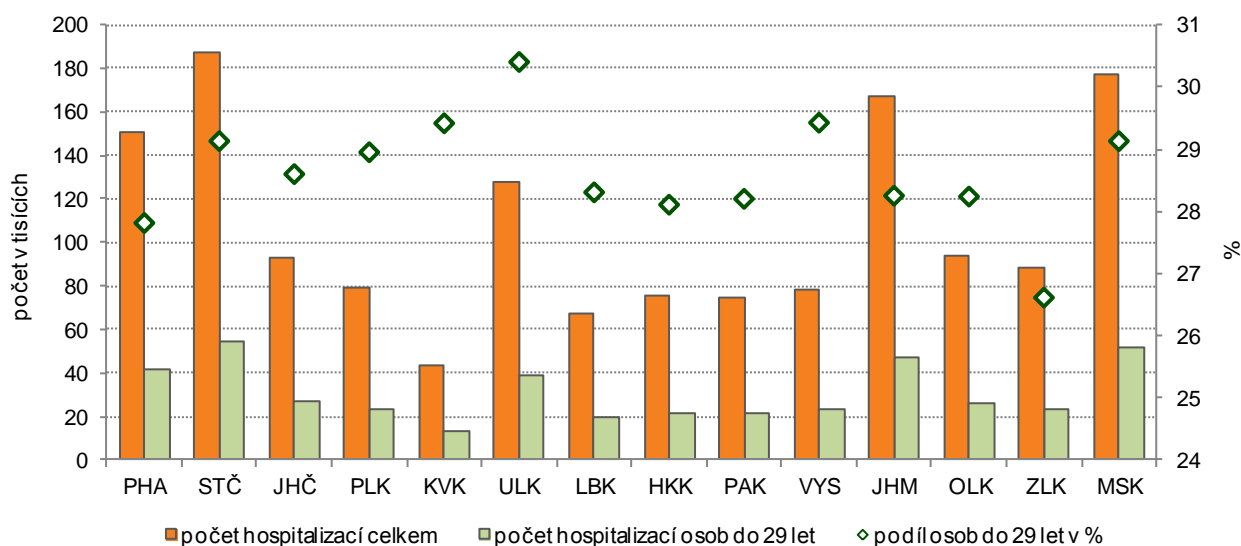
Z pohledu jednotlivých okresů Ústeckého kraje byl nejvyšší podíl mladistvých nemocensky pojištěných v okrese Ústí nad Labem (0,3 %), v ostatních okresech představoval 0,1 %.

Hospitalizovaní v nemocnicích podle věku

Statistika hospitalizací vychází z jednotlivých hlášení o ukončených případech hospitalizace v příslušném roce. Podle přílohové tabulky „Hospitalizovaní pacienti v lůžkových zařízeních s bydlištěm v Ústeckém kraji podle věku a příčiny v roce 2015“ bylo v nemocnicích ČR hospitalizováno celkem 128 132 pacientů s bydlištěm na území Ústeckého kraje. Necelou třetinu (30,4 %) z celkového počtu hospitalizovaných zaujímaly osoby ve věku 0–29 let (38 954 osob). Krajský podíl hospitalizovaných do věku 29 let byl v porovnání s republikovým průměrem vyšší o 1,7 p.b. a v mezikrajovém srovnání byl nejvyšší.

Graf 4.1 Hospitalizovaní pacienti v lůžkových zařízeních s bydlištěm v kraji v roce 2015

Pramen: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR



Z celkového počtu hospitalizovaných mladých lidí do 29 let s bydlištěm v Ústeckém kraji zaujímaly nejvyšší podíl děti do 1 roku, z nich 80,6 % představovaly živě narozené děti podle místa narození. U dětí ve věkových skupinách 1–4 a 5–9 let byly z hlediska struktury příčin nemocností nejčastějším důvodem hospitalizace nemoci dýchací soustavy (36,9 resp. 26,3 %). U věkových skupin 10–14 a 15–19letých se nejčastěji jednalo o poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (20,2 resp. 14,9 %). U mladých lidí ve věku 20–24 a 25–29 let bylo nejčastějším důvodem hospitalizace těhotenství, porod a šestinedělí (35,4 resp. 41,6 %).

Porovnáním údajů za hospitalizované osoby s bydlištěm v Ústeckém kraji s průměrem ČR podle příčin hospitalizace byl podíl na celkovém počtu hospitalizovaných v kraji vyšší jak u hospitalizovaných celkem, tak u osob do 29 let u těchto příčin - některé infekční a parazitární nemoci, akutní infekce horních dýchacích cest a chřipky, nemoci kůže a podkožního vaziva, nemoci svalové a kosterní soustavy, nemoci močové a pohlavní soustavy, komplikace v těhotenství převážně v prenatálním období. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde, ostatní poranění hlavy, otrava léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami a toxické účinky látek převážně mimo lékařství. U osob do 29 let byl navíc vyšší podíl v kraji než republikový průměr u duševních poruch a poruch chování a u těhotenství, porodu a šestinedělí. U všech hospitalizovaných osob s bydlištěm v kraji byl vyšší než průměr ČR ještě podíl nemocí nervové soustavy.

Počet ukončených případů hospitalizací v zařízeních lůžkové péče v přepočtu na 1 000 obyvatel Ústeckého kraje představoval v roce 2015 celkem 237 případů. Z pohledu jednotlivých věkových skupin dětí a mladých lidí bylo nejvíce případů na 1 000 obyvatel u dětí do 1 roku (1 325), u ostatních věkových skupin do 29 let se počet případů na tisíc obyvatel pohyboval od 110 případů u 5–9letých do 184 případů u 1–4letých. Republikový průměr byl v kraji překročen ve všech věkových skupinách dětí i mladých lidí. V porovnání s ostatními kraji byl v Ústeckém kraji téměř ve všech věkových skupinách nejvyšší počet ukončených případů hospitalizací na 1 000 obyvatel. Výjimkou byli pouze mladí lidé ve věku 25–29 let, kde byla hodnota mírně vyšší v Kraji Vysočina než v Ústeckém kraji.

Praktičtí lékaři pro děti a dorost

Data pro tuto část kapitoly o zdravotní péči jsou čerpána z publikace ÚZIS „Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech zdravotní péče 2013“.

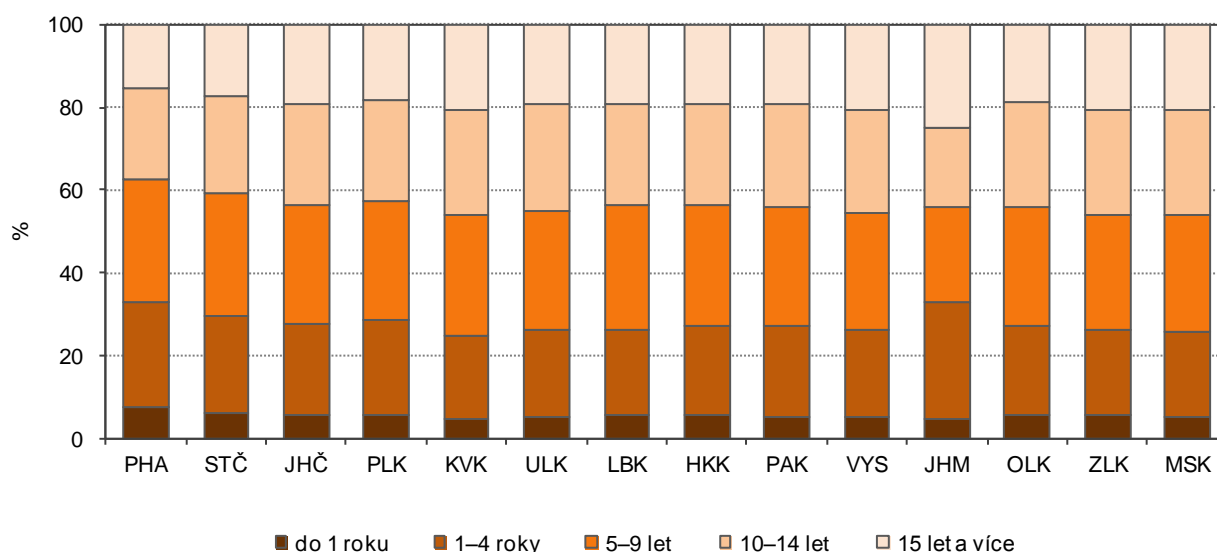
V roce 2013 připadalo v Ústeckém kraji v průměru **9,8 praktických lékařů pro děti a dorost na 10 tisíc dětí a dorostu ve věku 0–18 let**. Tento počet byl o 0,7 případu vyšší než republikový průměr. V mezikrajovém srovnání byla hodnota druhá nejnižší spolu se Středočeským krajem po Pardubickém kraji (9,7). Nejvyšší počet byl v Olomouckém kraji (11,4), v Hl. m. Praze (11,3) a v Jihomoravském kraji (11,1). S počtem praktických lékařů na 10 tisíc dětí souvisí počet registrovaných pacientů a nízký počet ošetření za rok na 1 úvazek lékaře. **Počet registrovaných pacientů ve věku 0–18 let na jednoho lékaře** byl nejvyšší v Pardubickém (1 036,4), Středočeském (1 023,2) a Ústeckém kraji (1 019,6). Naproti tomu nejnižší v Olomouckém kraji (875,9), v Hl. m. Praze (882,0) a v Jihomoravském kraji (900,0). Republikový průměr počtu registrovaných pacientů ve věku 0–18 let na 1 lékaře byl v kraji překročen o 64,4 pacienta. Na 1 obyvatele ve věku 0–18 let připadalo v Ústeckém kraji 5,7 ošetření, republikový průměr byl 5,8 ošetření. Nejvíce mladistvých pacientů bylo ošetřeno v Jihočeském a Jihomoravském kraji, méně než 5 ošetření na 1 obyvatele ve věku 0–18 let připadalo ve Středočeském kraji.

Podle zveřejněných údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR za rok 2015 bylo v Ústeckém kraji registrováno 152 907 pacientů pro obor praktický lékař pro děti a dorost. Nejvyšší podíl pacientů lékařů dětí a dorostu z pohledu struktury věkových skupin představovali v Ústeckém kraji pacienti ve věkové skupině 5–9 let (28,9 %). Druzí v pořadí a více než čtvrtinu všech pacientů zaujímaly 10–14leté děti (25,9 %). Více než pětinu (20,8 %) tvořili pacienti od 1 do 4 let. Junioři 15 a víceletí zaujímali 19,3 % a nejnižší podíl (5,1 %) připadal nejmenším dětem do 1 roku.

V porovnání s republikovým průměrem byl u většiny věkových skupin podíl v kraji nižší, pouze ve skupině 5–9 a 10–14letých byl podíl registrovaných pacientů vyšší. V mezikrajovém srovnání byl podíl pacientů nejmladší věkové skupiny v Ústeckém kraji třetí nejnižší, podíl pacientů ve skupině 1–4letých čtvrtý nejnižší a ve skupině 5–9letých zaujímal kraj středovou pozici. Ve skupině dětí 10–14letých byl podíl nejvyšší mezi kraji a ve skupině 15 a víceletých pacientů zaujímal kraj šestou nejvyšší pozici.

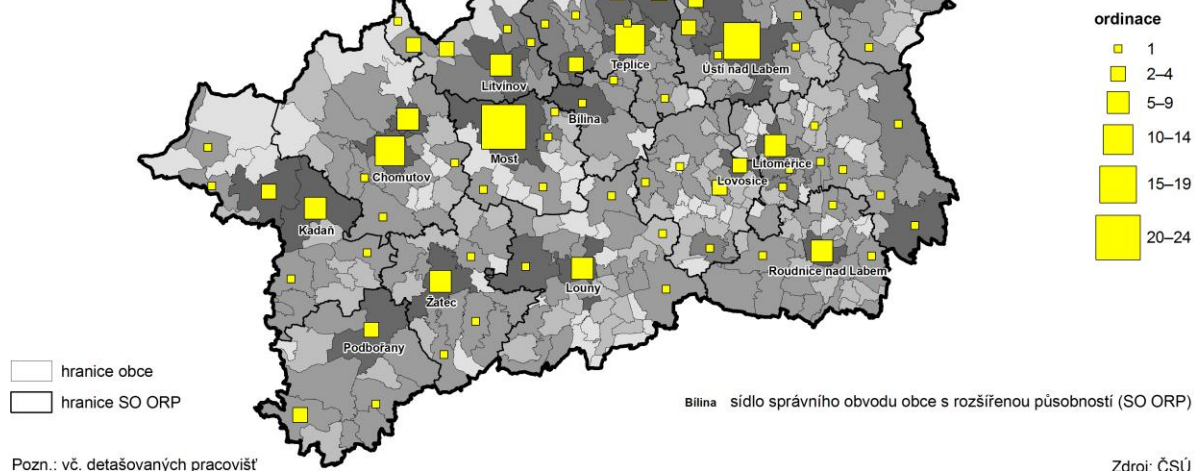
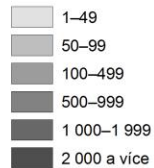
Graf 4.2 Registrovaní pacienti oboru praktický lékař pro děti a dorost podle věkových skupin a krajů v roce 2015

Pramen: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR



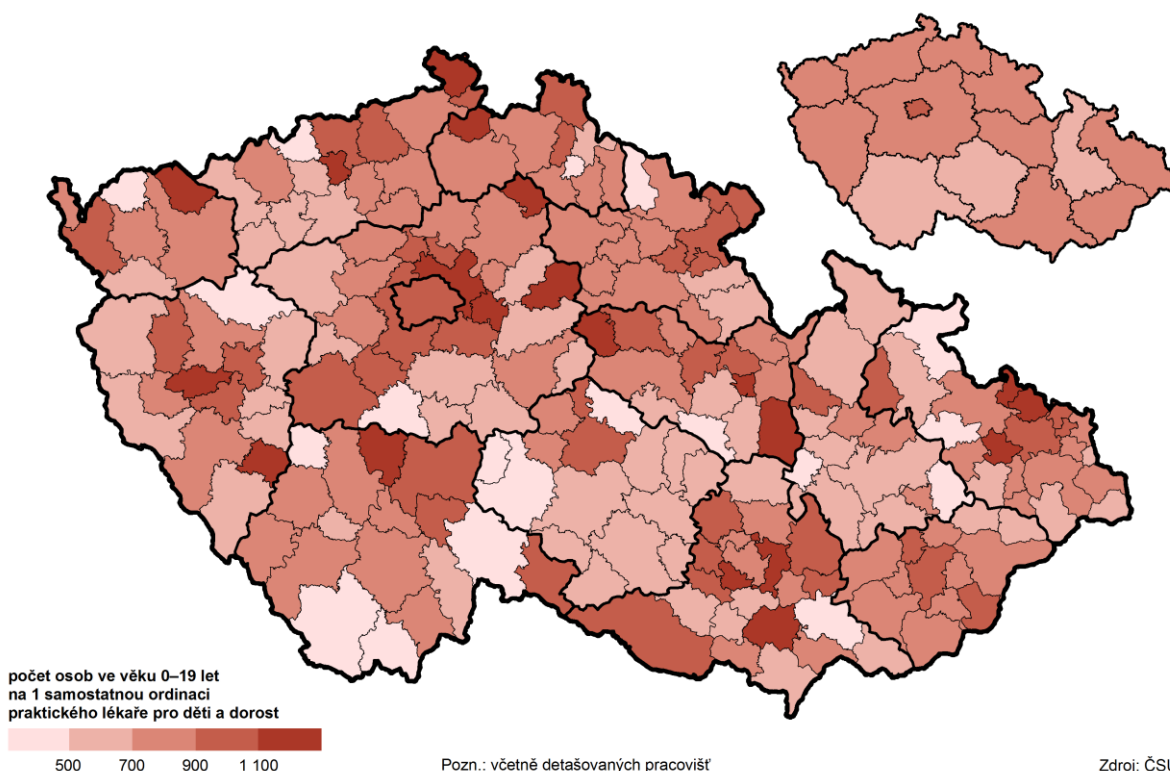
Samostatné ordinace praktických lékařů pro děti a dorost podle obcí Ústeckého kraje k 31. 12. 2015

osoby ve věku 0–19 let
celkem (k 31. 12. 2015)



V roce 2015 připadalo v Ústeckém kraji **na 1 samostatnou ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost 786 pacientů** ve věku 0–19 let. V porovnání s ostatními kraji to znamenalo šestou nejnižší příčku. Nejvíce pacientů na 1 ordinaci pro děti a dorost bylo v Hl. m. Praze (930), méně než 700 pacientů připadalo na ordinace v Kraji Vysočina a v Olomouckém a Jihočeském kraji.

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



Z pohledu správních obvodů ORP Ústeckého kraje jsou nejvytíženější ordinace dětských lékařů a dorostu v ORP Bílina, kde na 1 ordinaci připadá 2 234 osob ve věku 0–19 let, více než tisíc dětí a juniorů připadá na ordinace v ORP Rumburk a Varnsdorf. Naproti nejméně potenciálních pacientů mají samostatné ordinace lékařů pro děti a dorost v ORP Litvínov (497).

Důležitým ukazatelem, zjišťovaným dětskými lékaři při roční prohlídce dítěte je **délka kojení dítěte**. Z celkového počtu vyšetřených dětí v Ústeckém kraji v roce 2015 zaujímaly nejvyšší podíl děti, jejichž kojení bylo ukončeno již v průběhu šestinedělí, druhý nejvyšší podíl byl zjištěn u dětí ve stáří 3–5 měsíců, v dalších obdobích se podíl ukončení kojení snižoval. Podíl dětí kojených 6 měsíců a déle představoval 30,2 %. Necelých 7 % dětí v kraji nebylo kojeno vůbec. Z pohledu okresů Ústeckého kraje byl nejvyšší podíl dětí, u kterých bylo ukončeno kojení již do 6 týdnů v okrese Louny, nejnižší pak v okrese Litoměřice. Nejvyšší podíl dětí kojených 6 měsíců a déle evidovali v okrese Chomutov, nejnižší v okrese Teplice, kde byl rovněž nejvyšší podíl dětí, které nebyly kojeny vůbec.

Děti při roční prohlídce podle délky kojení v roce 2015

Zdroj: ÚZIS

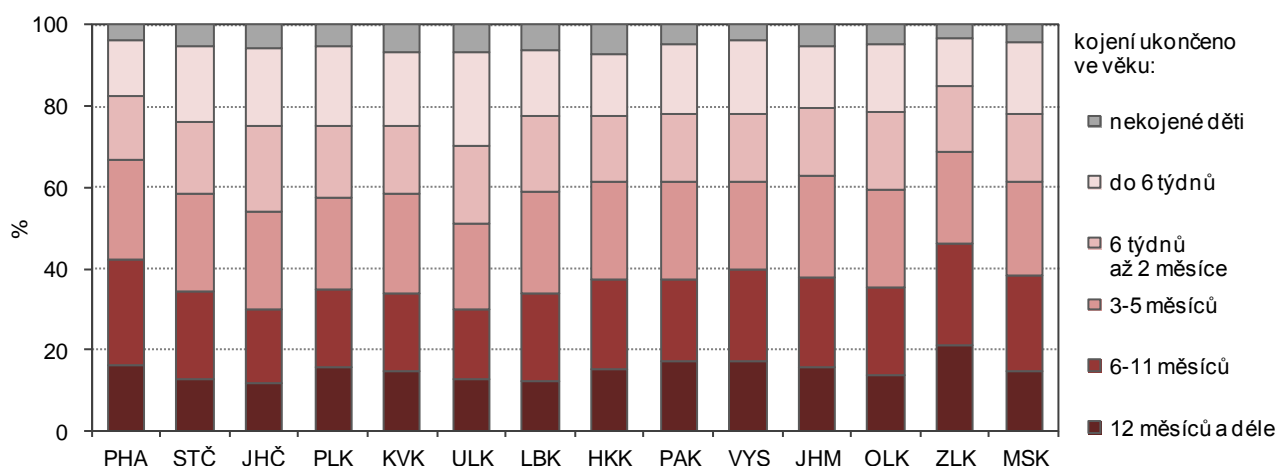
v %

	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	
Ústecký kraj	22,9	19,2	20,7	17,6	12,6	6,9
v tom okresy:						
Děčín	20,0	18,9	20,0	18,6	14,0	8,4
Chomutov	24,5	17,2	18,1	18,9	18,2	3,2
Litoměřice	15,5	18,4	24,8	20,6	14,2	6,4
Louny	26,8	17,7	23,0	18,9	8,9	4,6
Most	22,1	20,4	18,6	14,5	17,4	7,0
Teplice	27,2	18,6	19,8	15,9	7,2	11,3
Ústí nad Labem	24,7	22,3	20,6	16,0	10,0	6,3

Z mezikrajového srovnání vyplývá, že nejvíce dětí, kojených déle než 6 měsíců bylo evidováno ve Zlínském kraji (46,3 %) a v Hl. m. Praze (42,2 %). Naproti tomu nejnižší podíl vykazují kraje Jihočeský (30,0 %) a Ústecký (30,2 %). Nejvyšší podíl dětí, u nichž bylo kojení ukončeno již v průběhu šestinedělí byl v Ústeckém kraji, o 10,9 p.b. nižší byl podíl ve Zlínském kraji (12 %). Podíl nekojených dětí se v roce 2015 pohyboval od 3 % ve Zlínském kraji po 7 % v Královéhradeckém kraji. Podíl v Ústeckém kraji (6,9 %) byl druhý nejvyšší.

Graf 4.3 Děti podle délky kojení a krajů v roce 2015

Pramen: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR



Zdravotní stav

Důležitým zdrojem pro hodnocení zdravotního stavu novorozenců, hodnocení a zlepšování péče o ně je zjišťování údajů pro Národní registr novorozenců, jehož součástí jsou veškeré základní údaje o novorozenci, údaje o porodu a případně další události po porodu. Součástí je i sledování vrozených vad u živě narozených dětí. Tyto údaje jsou evidovány v Národním registru vrozených vad při ÚZIS ČR.



Vrozené vady jsou sledovány podle roku narození dítěte. V Ústeckém kraji se jejich počet v letech 2001 až 2014 pohyboval od 320 v roce 2005 až po 539 případů v roce 2012. V přepočtu na 1 000 živě narozených dětí byla hodnota nejnižší v roce 2008 a nejvyšší v roce 2012.

Z pohledu jednotlivých okresů Ústeckého kraje byl nejvyšší počet vrozených vad u živě narozených dětí v přepočtu na tisíc živě narozených v okresech Chomutov, Litoměřice, Louny a Most zjištěn v roce 2002 a v okresech Děčín, Teplice a Ústí nad Labem se nejvíce dětí s vrozenými vadami jak absolutně, tak v relativním vyjádření, narodilo v roce 2012.

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
Ústecký kraj	53,8	62,2	52,5	42,6	36,7	36,9	37,6	31,9	36,7	47,4	56,3	65,6	50,6	43,7
v tom okresy:														
Děčín	40,9	38,3	27,8	26,2	31,7	35,4	34,4	25,1	34,4	48,2	54,6	78,8	46,4	40,1
Chomutov	75,5	113,3	110,1	57,0	35,2	46,9	41,4	33,9	49,5	59,8	65,6	77,7	61,8	43,5
Litoměřice	66,0	67,0	54,9	53,3	48,7	44,7	48,4	42,1	33,2	35,5	62,7	61,7	50,5	47,4
Louny	73,7	90,2	56,6	48,2	47,6	29,3	33,0	38,2	45,6	57,6	58,9	64,5	65,4	49,5
Most	47,8	65,5	54,8	43,9	38,6	44,4	45,8	28,7	35,1	36,0	53,3	39,9	49,8	65,1
Teplice	42,7	28,5	31,7	34,2	25,3	34,2	25,7	16,9	33,0	41,7	52,9	59,1	30,2	36,7
Ústí nad Labem	39,2	42,9	37,2	39,2	35,9	23,3	34,4	40,2	27,9	52,5	46,0	72,9	53,9	28,1

Screening, který se provádí u žen v 1. trimestru těhotenství je důležité neinvazivní vyšetření, které má za cíl zjistit riziko chromozomálních odchylek plodu (Downova syndromu, případně další postižení), kromě 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.

V roce 2015 podstoupilo ultrazvukové vyšetření v prvním trimestru celkem 5 998 rodiček, v přepočtu na 1 000 rodiček se jednalo o tři čtvrtiny rodiček. Nejvyšší podíl rodiček, které podstoupily screening v 1. trimestru jsme zaznamenali v okrese Louny, nejnižší v okrese Ústí nad Labem.

Nejvyšší podíl rodiček, které absolvovaly ultrazvukové vyšetření, v přepočtu na tisíc rodiček daného okresu byl evidován ve většině věkových skupin v okrese Louny. Výjimkou byly 2 dívky do 14 v okrese Most, u nichž byla vyšetřenost stoprocentní. U rodiček 15–19letých byl nejvyšší podíl rovněž v okrese Most. Ve skupině 40–44letých byl zjištěn nejvyšší podíl rodiček vyšetřených ultrazvukem v okrese Litoměřice. V nejstarší věkové skupině se ultrazvukového vyšetření zúčastnily v daných okresech všechny rodičky, s výjimkou okresu Most, kde byla vyšetřenost pouze poloviční.

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	0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 a více
Ústecký kraj	75,3	66,7	60,4	72,0	77,0	77,4	78,2	74,0	83,3
v tom okresy:									
Děčín	78,4	.	60,0	75,1	78,8	85,4	75,8	85,0	100,0
Chomutov	79,8	.	68,1	73,4	80,7	84,9	84,0	66,7	.
Litoměřice	80,5	.	63,6	79,0	81,7	79,8	81,7	86,8	100,0
Louny	85,3	.	65,0	87,8	85,2	86,1	87,9	80,8	.
Most	81,2	100,0	71,8	77,7	84,5	82,7	84,9	66,7	50,0
Teplice	73,1	.	57,5	66,0	76,6	76,1	76,2	70,0	100,0
Ústí nad Labem	54,0	.	41,8	53,4	54,9	53,4	59,1	56,7	.

Kouření žen v těhotenství může mít negativní účinky na růst a vývoj dítěte. Novorozenci mohou mít nižší porodní hmotnost, u silných kuřaček je zvýšená pravděpodobnost, že se u dětí rozvine astma. 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.

Z následující tabulky je patrné, že nejvyšší podíl kouřících rodiček se v roce 2015 v Ústeckém kraji vyskytoval ve věkové skupině do 19 let, s přibývajícím věkem podíl kouřících rodiček v přepočtu na 1 000 rodiček postupně klesal, k opětovnému zvyšování docházelo u žen třicetiletých a starších. Z pohledu

jednotlivých okresů byl nejvyšší podíl kuřáček celkem i u většiny věkových skupin v okrese Most. Nejnižší podíl na tisíc rodiček byl evidován v okrese Litoměřice (u celkového počtu i ve většině věkových skupin).

Rodičky kouřící v těhotenství podle věku a okresů v roce 2015

Pramen: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

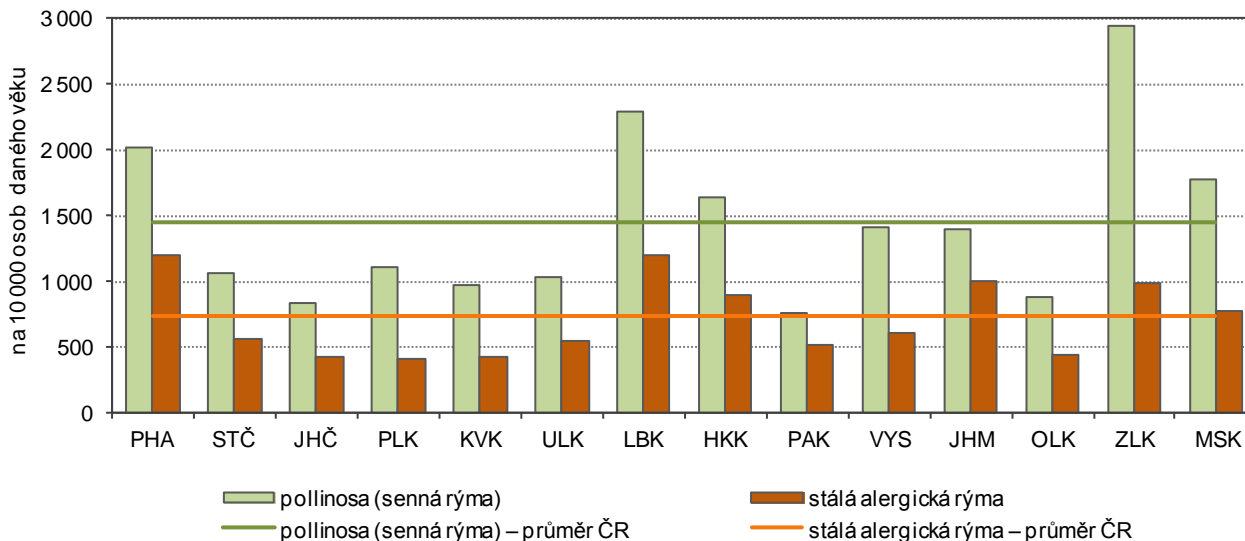
na 1 000 rodiček

	Celkem	Věk						
		do 19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45 a více
Ústecký kraj	213,0	497,7	363,5	191,6	125,0	131,9	169,0	333,3
v tom okresy:								
Děčín	184,1	480,0	305,2	176,0	88,4	112,9	75,0	0,0
Chomutov	235,2	405,8	411,2	198,3	164,0	123,5	370,4	.
Litoměřice	90,8	318,2	172,0	104,7	51,1	41,1	131,6	500,0
Louny	259,4	525,0	364,9	260,0	184,4	214,3	192,3	.
Most	333,0	692,3	479,3	283,8	201,7	247,0	222,2	500,0
Teplice	271,9	534,3	511,6	225,8	168,3	158,9	133,3	0,0
Ústí nad Labem	154,2	405,1	283,4	126,8	79,9	80,7	100,0	.

Následující dva grafy ukazují podíl pacientů ve věku 15–19 let v přepočtu na 10 tisíc osob stejného věku, kteří trpěli nějakou **alergií**. V České republice bylo léčeno na **pollinosu nebo-li sennou rýmu** v průměru 1 444,2 pacientů na 10 tisíc 15–19letých juniorů. Republikový průměr léčených pacientů byl více než 2krát překročen ve Zlínském kraji, vyšší než průměr ČR byl rovněž v Libereckém kraji, v Hl. m. Praze a v Moravskoslezském a Královéhradeckém kraji. Nejvyšší počet léčených alergiků se **stálou alergickou rýmou** na 10 tisíc osob ve věku 15–19 let byl evidován v Libereckém kraji, v Hl. m. Praze a v Jihomoravském, Zlínském a Královéhradeckém a Moravskoslezském kraji. Ve vyjmenovaných krajích byl zároveň překročen republikový průměr (736,4). Nejnižší počet pacientů ve věku 15–19 let na 10 tisíc osob stejného věku byl na sennou rýmu léčen v Pardubickém kraji a na stálou alergickou rýmu v Plzeňském kraji. Počet pacientů v Ústeckém kraji byl v případě senné rýmy pátý nejnižší mezi krají a u stálé alergické rýmy šestý nejnižší.

Graf 4.4 Léčení pacienti oboru alergologie ve věku 15–19 let na vybranou diagnózu podle krajů v roce 2013

Pramen: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

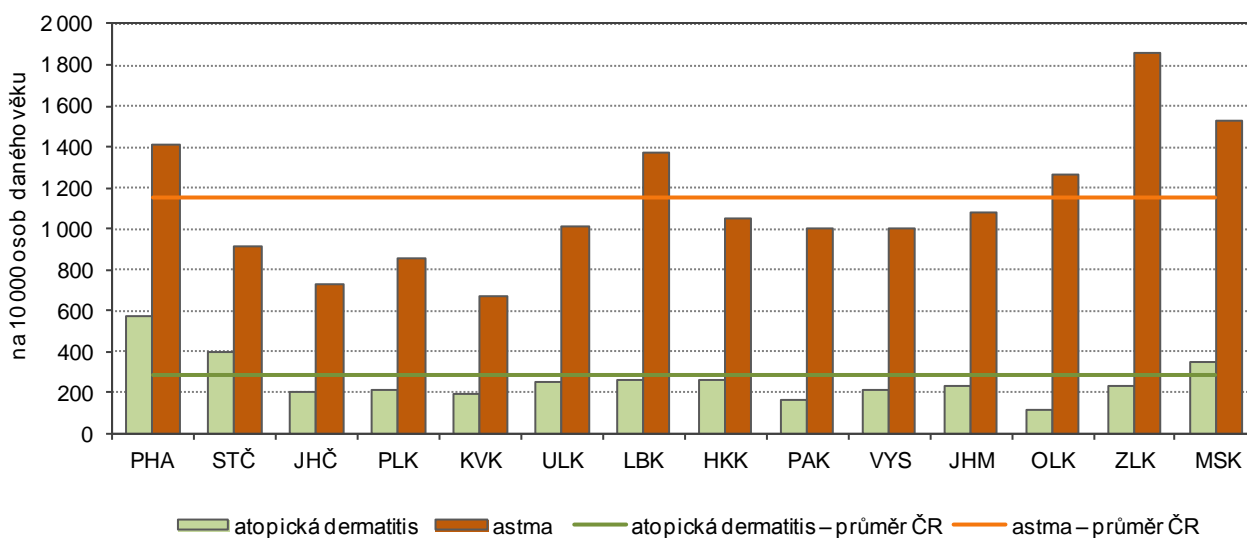


Počet pacientů ve věku 15–19 let v přepočtu na 10 tisíc obyvatel stejného věku, kteří se v České republice léčili na **atopický dermatitis nebo-li atopický ekzém** představoval v roce 2013 celkem 289,1 osob. Republikový průměr byl překračován v Hl. m. Praze a ve Středočeském a Moravskoslezském kraji. Nejnižší počet těchto pacientů evidovali v Olomouckém kraji. V Ústeckém kraji bylo na 10 tisíc 15–19letých osob léčeno 253,6 pacientů, tento počet byl šestý nejvyšší mezi krají. Další rozšířenou alergií je **astma**. V České republice se na toto onemocnění léčí v přepočtu na 10 tisíc obyvatel ve věku 15–19 let celkem 1 154,4 pacientů stejného věku. Průměr ČR je překračován celkem v pěti krajích – Zlínském, kde je počet pacientů nejvyšší, dále pak v Moravskoslezském, Hl. m. Praze, Libereckém a Olomouckém. Nejnižší počet léčených pacientů je evidován v Karlovarském kraji. V Ústeckém kraji bylo na tuto diagnózu léčeno 1 010,9 pacientů 15–19letých v přepočtu na 10 tisíc osob stejné věkové skupiny. V porovnání s ostatními krají obsadil kraj středovou pozici.



Graf 4.5 Léčení pacienti oboru alergologie ve věku 15–19 let na vybranou diagnózu podle krajů v roce 2013

Pramen: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR



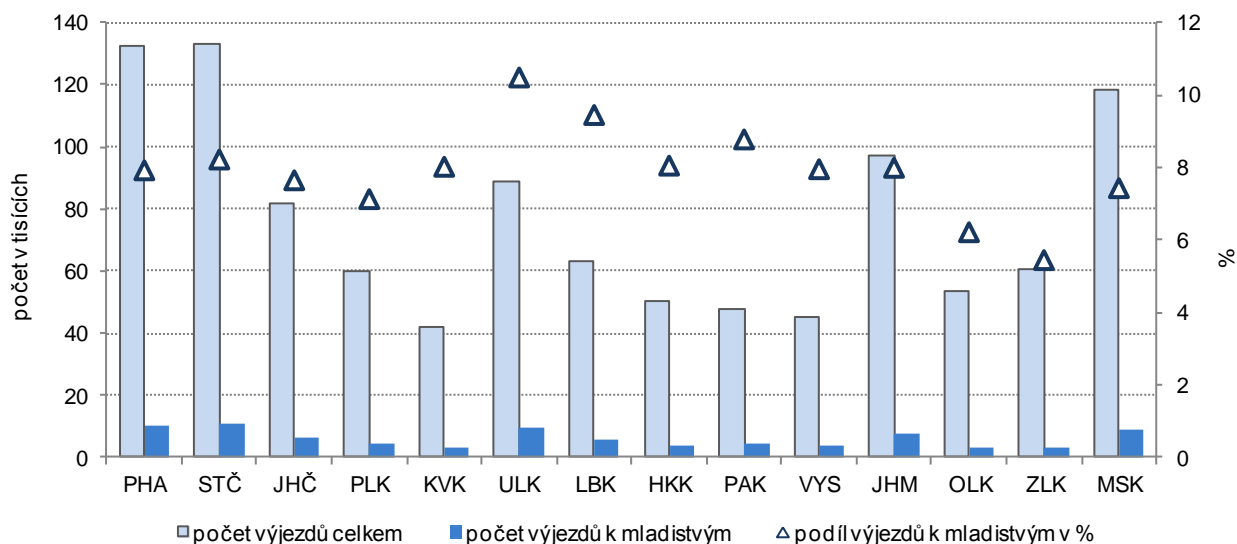
Zdravotnická záchranná služba

Zdrojem dat je Asociace Zdravotních záchranných služeb. V roce 2016 fungovalo v Ústeckém kraji 22 výjezdových základen rychlé záchranné služby s celkovým počtem téměř 45 výjezdových skupin, které jsou složené ze skupin rychlé lékařské pomoci (RLP), zahrnující lékaře, zdravotní sestru nebo diplomovaného záchranáře, řidiče a sanitku, dále skupin rychlé záchranné pomoci (RZP), která zahrnuje zdravotní sestru nebo diplomovaného záchranáře, řidiče a sanitku. V Ústeckém kraji nebyla zřízena žádná skupina tzv. rendez-vous nebo-li lékaře v osobním voze (RV).

Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje absolvovala v roce 2016 celkem 88 501 výjezdů, z toho 18 817 výjezdů z důvodu úrazu, 2 565 výjezdů k dopravním nehodám, důvodem 1 613 výjezdů byl akutní infarkt myokardu, u 2 350 výjezdů se jednalo o cévní mozkovou příhodu a ve 758 případech prováděla záchranná služba resuscitaci při zástavě oběhu.

Graf 4.6 Výjezdy zdravotnické záchranné služby podle krajů v roce 2016

Pramen: Asociace Zdravotních záchranných služeb



Z celkového počtu výjezdů v roce 2016 v Ústeckém kraji připadalo 9 273 výjezdů k mladistvým ve věku 0–18 let, což představovalo 10,5 %. V porovnání s ostatními kraji se jednalo o nejvyšší hodnotu, nejnižší podíl výjezdů k mladistvým uskutečnili záchranáři ve Zlínském kraji (5,4 %). V porovnání s republikovým průměrem byl podíl výjezdů k mladistvým v Ústeckém kraji vyšší o 2,5 p.b.