

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

Kvalita zdravotních služeb – vybrané ukazatele:

- hospitalizační mortalita
- přežití onkologických pacientů



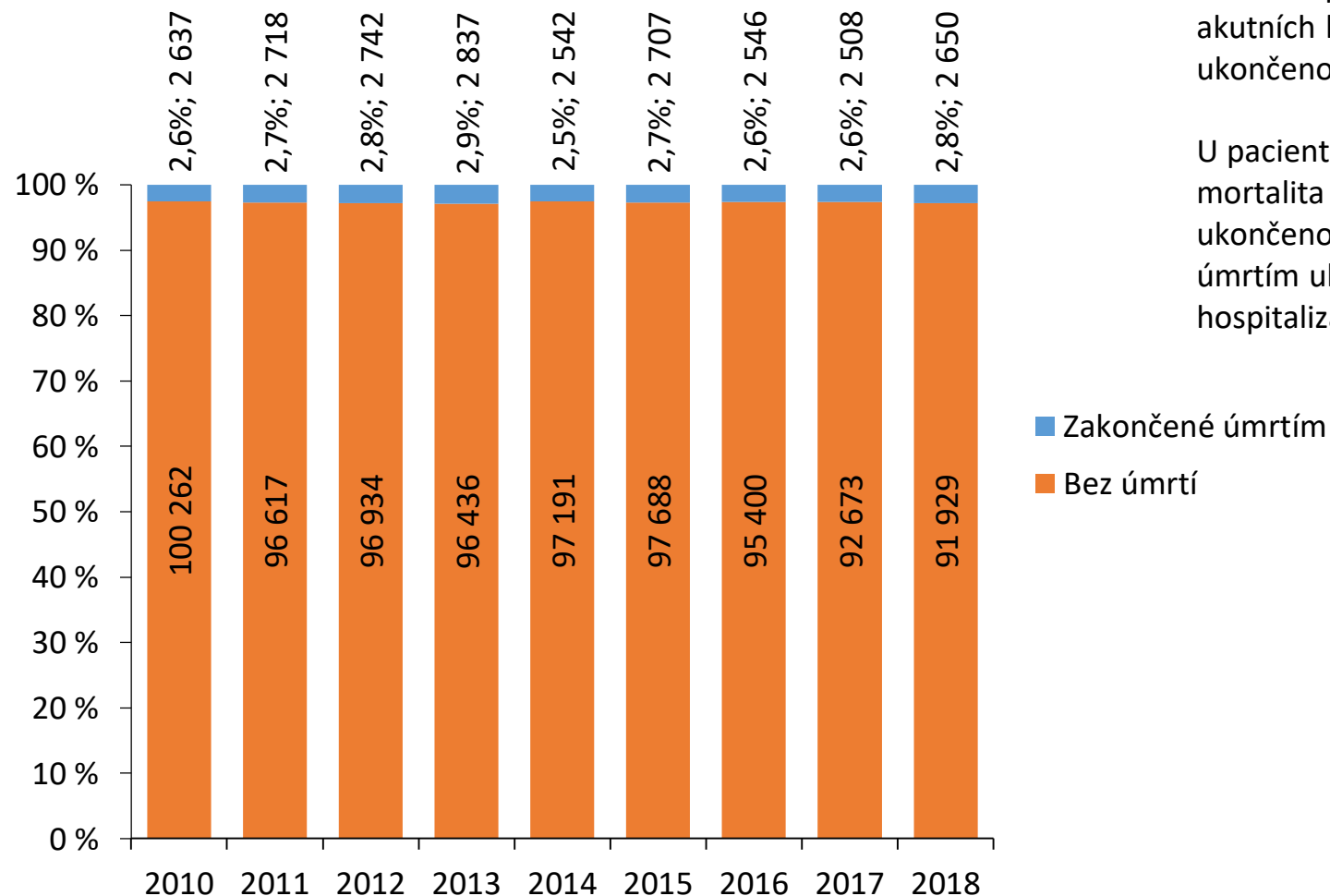
Hospitalizační mortalita obyvatel HKK



Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018, Královéhradecký kraj

Úmrtí při akutní hospitalizaci u pacientů s bydlištěm v HKK.

Počet akutních hospitalizací dle zakončení



Hospitalizační mortalita je v ČR čase neměnná a v mezinárodním srovnání podprůměrná. Ročně je úmrtím ukončeno 2,5 – 2,7 % akutních hospitalizací. V roce 2018 bylo úmrtím ukončeno 51 396 z celkových 1 999 367 akutních hospitalizací.

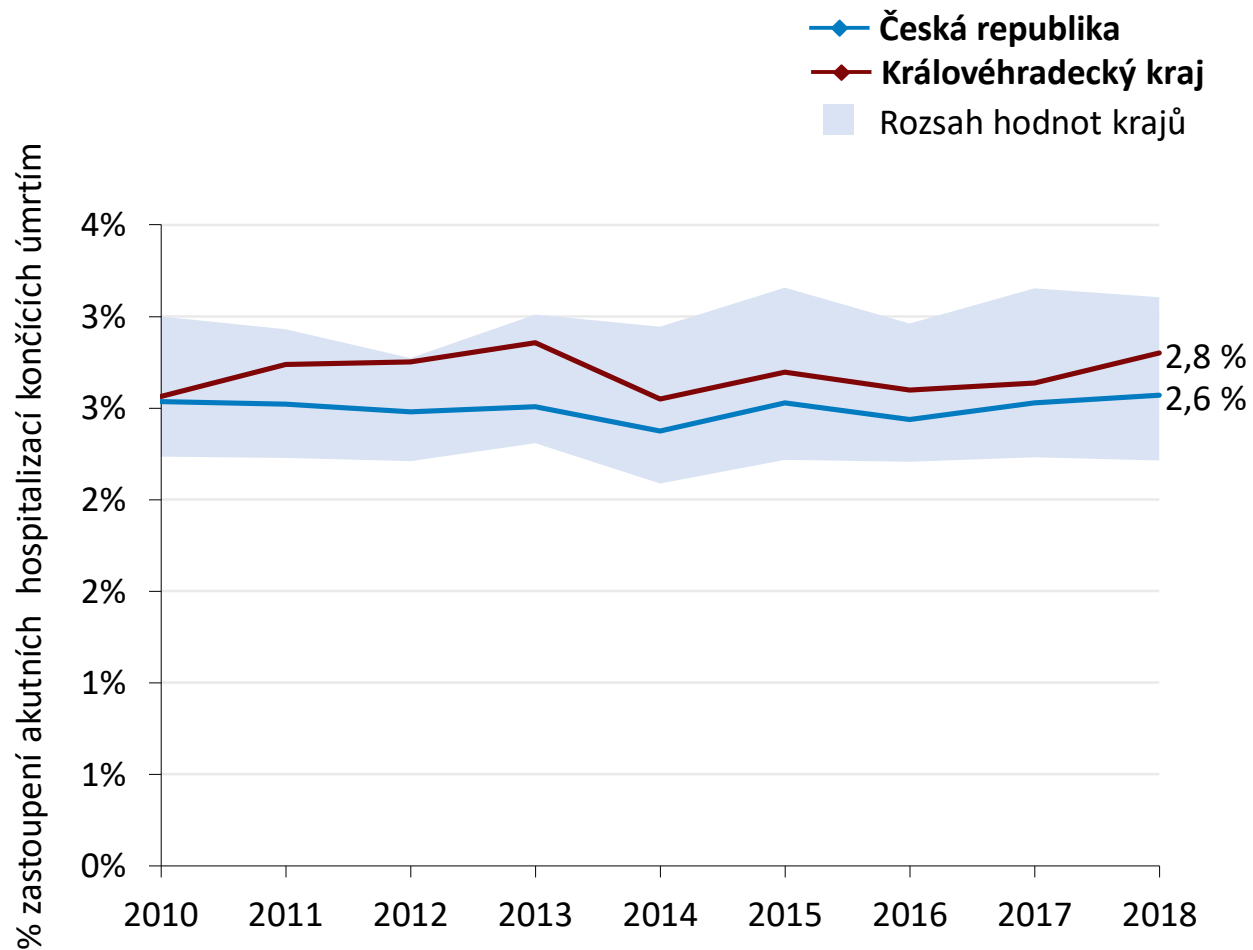
U pacientů s bydlištěm v Královéhradeckém kraji hospitalizační mortalita v čase rovněž víceméně neměnná. Ročně je úmrtím ukončeno cca 2,7 % akutních hospitalizací. V roce 2018 bylo úmrtím ukončeno 2 650 z celkových 94 579 akutních hospitalizací.

Hospitalizační mortalita



Zdroj: NRHOSP 2010 – 2017

Úmrtí při akutní hospitalizaci.



Hospitalizační mortalita je v čase víceméně neměnná a v mezinárodním srovnání podprůměrná. Ročně je úmrtím ukončeno 2,5 % akutních hospitalizací. V roce 2018 bylo úmrtím ukončeno 51 396 z celkových 1 999 367 akutních hospitalizací.

U pacientů s bydlištěm v Královéhradeckém kraji hospitalizační mortalita v čase rovněž víceméně neměnná. Ročně je úmrtím ukončeno cca 2,7 % akutních hospitalizací. V roce 2018 bylo úmrtím ukončeno 2 650 z celkových 94 579 akutních hospitalizací.

Hospitalizační mortalita v ČR a HKK (mimo hospitalizace související s porody)

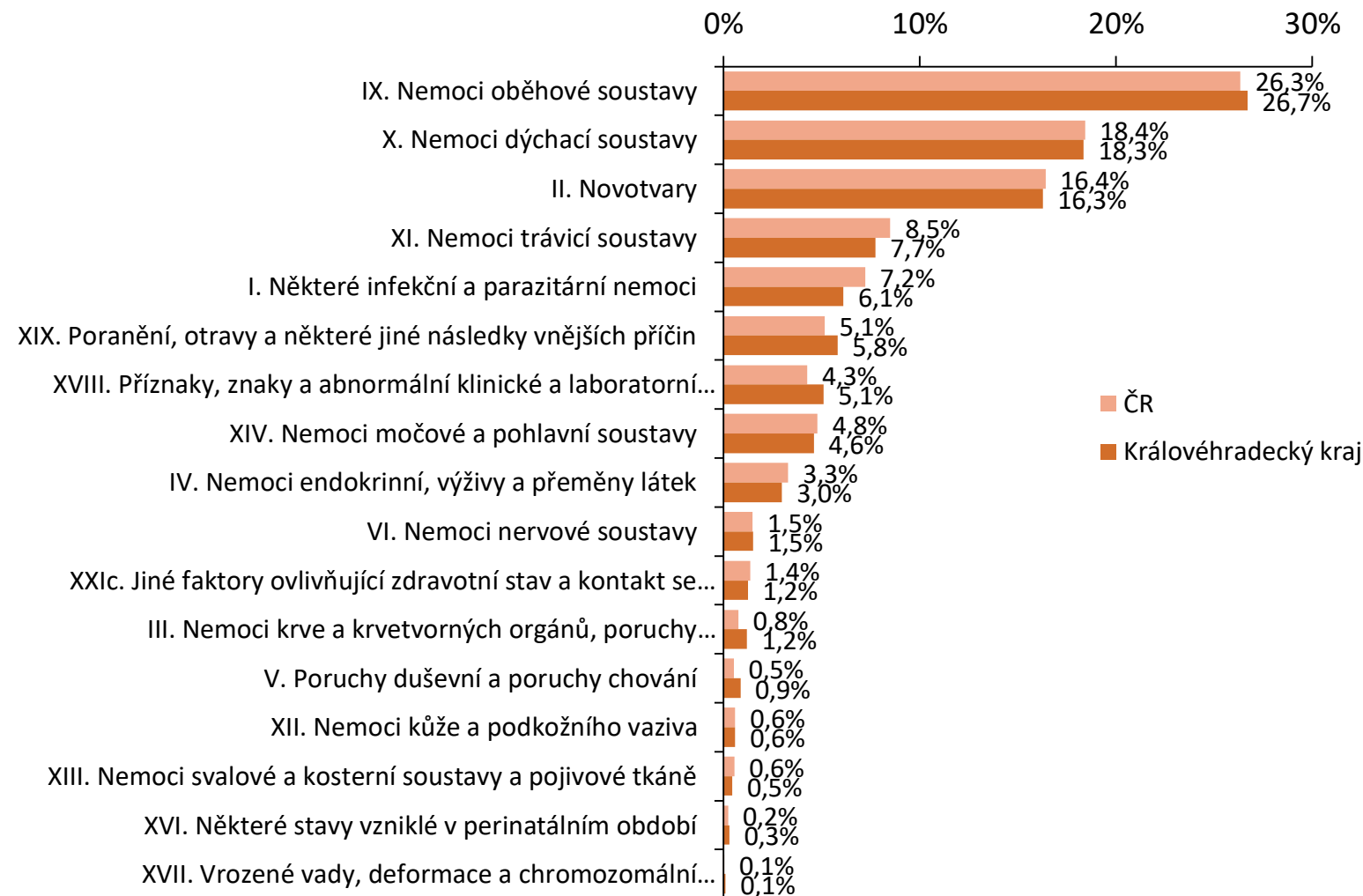


Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018, LPZ 2010 – 2018; akutní hospitalizace mimo hospitalizace související s porody
Hospitalizační mortalita = hospitalizační pobyt je ukončen úmrtím pacienta

Rok	ČR		Bydliště HKK	
	Celkem hosp.	% s úmrtím	Celkem hosp.	% s úmrtím
2010	1 799 770	2,9%	89 797	2,9%
2011	1 778 398	2,9%	87 338	3,1%
2012	1 815 756	2,8%	87 478	3,1%
2013	1 811 249	2,9%	87 151	3,3%
2014	1 831 194	2,7%	87 406	2,9%
2015	1 809 142	2,9%	87 721	3,1%
2016	1 789 686	2,8%	85 072	3,0%
2017	1 754 395	2,9%	82 339	3,0%
2018	1 741 427	2,9%	81 912	3,2%

Celková hospitalizační mortalita je v ČR relativně nízká a nepřesahuje hranici 3%. V čase jde o hodnotu neměnnou, kolísající mezi 2,7 – 2,9%. Tento ukazatel nevykazuje významnou meziregionální variabilitu.

Příčiny hospitalizací končících úmrtím (2018)
% z hospitalizací s hospitalizační mortalitou

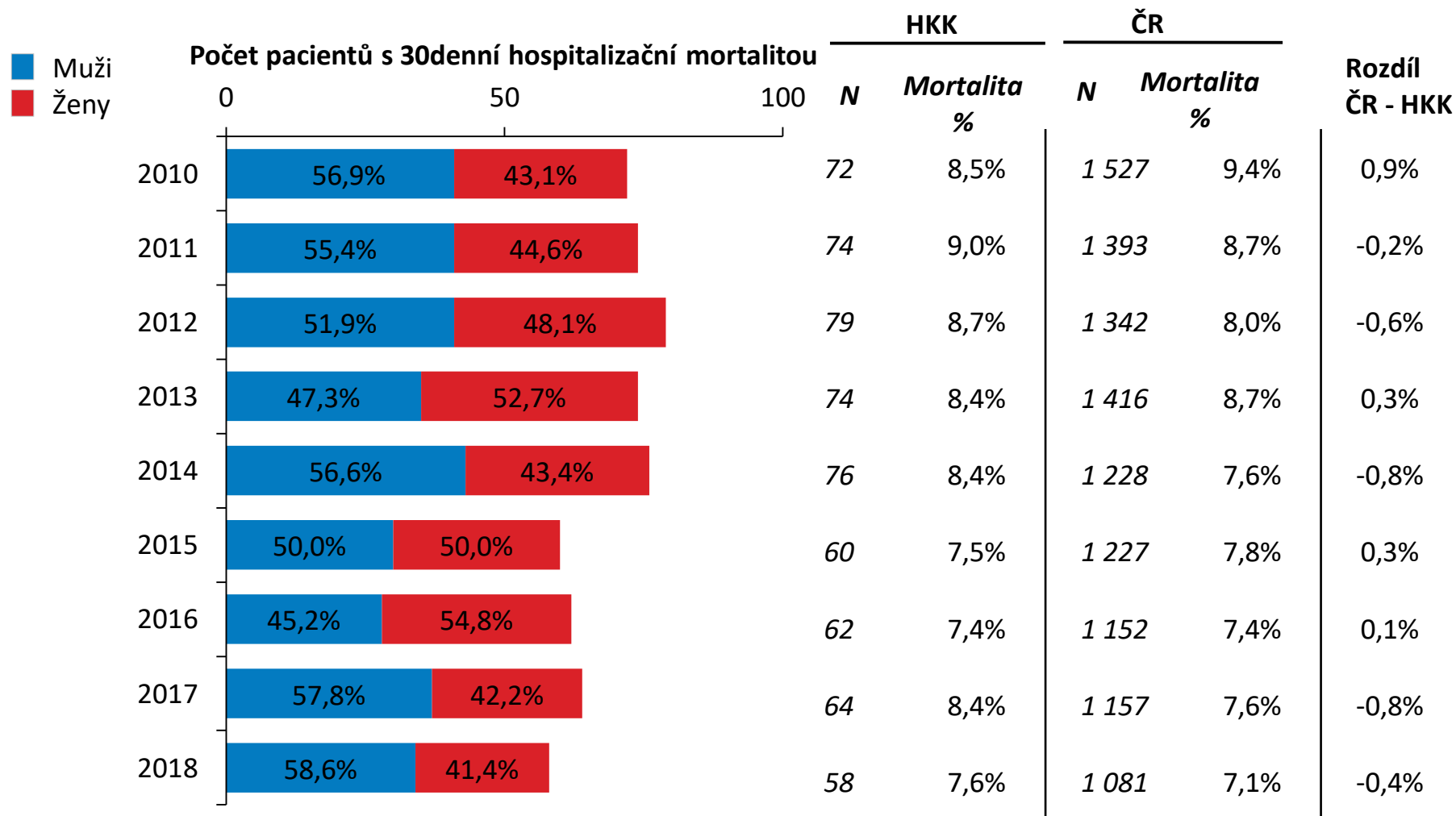


Akutní infarkt myokardu – hospitalizační mortalita (do 30 dnů)



Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018, Královéhradecký kraj

Počet pacientů s bydlištěm v HKK, diagnózou I21-I22 a hospitalizačním úmrtím do 30 dnů od přijetí.



V ČR v roce 2018 zemřelo na AIM při hospitalizaci (do 30 dní od přijetí) 1 081 pacientů, což je 7,1 % ze všech pacientů hospitalizovaných pro akutní infarkt myokardu.

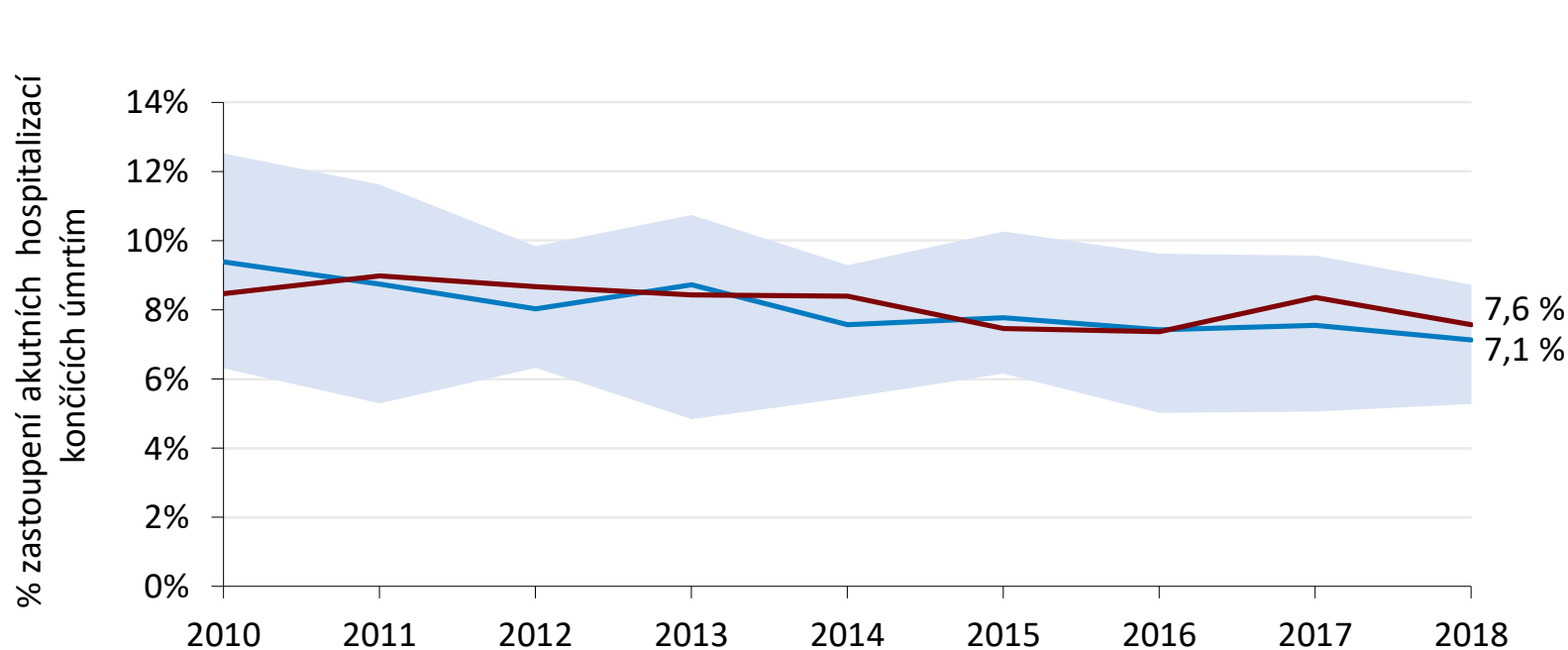
V Královéhradeckém kraji zemřelo při hospitalizaci do 30 dní 58 pacientů, což je 7,6 % ze všech pacientů hospitalizovaných pro akutní infarkt myokardu.

Akutní infarkt myokardu – hospitalizační mortalita (do 30 dnů)



Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018,

Počet pacientů s diagnózou I21-I22 a hospitalizačním úmrtím do 30 dnů od přijetí.



- ♦ Česká republika
- ♦ Královéhradecký kraj
- Rozsah hodnot krajů

V ČR v roce 2018 zemřelo na AIM při hospitalizaci (do 30 dní od přijetí) 1 081 pacientů, což je 7,1 % ze všech pacientů hospitalizovaných pro akutní infarkt myokardu.

V Královéhradeckém kraji zemřelo při hospitalizaci do 30 dní 58 pacientů, což je 7,6 % ze všech pacientů hospitalizovaných pro akutní infarkt myokardu.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ČR									
Počet pac s AMI hosp.	16 261	15 946	16 721	16 215	16 206	15 795	15 534	15 310	15 152
Z toho s úmrtím	9,4%	8,7%	8,0%	8,7%	7,6%	7,8%	7,4%	7,6%	7,1%
Věk – průměr (sd)	76,6 (10,5)	76,3 (10,8)	76,7 (10,8)	76,7 (10,9)	76,2 (10,9)	76,4 (11,2)	76,6 (10,8)	76,6 (11,0)	76,4 (11,4)
HKK									
Počet pac s AMI hosp	851	824	912	877	905	804	842	766	767
Z toho s úmrtím	8,5%	9,0%	8,7%	8,4%	8,4%	7,5%	7,4%	8,4%	7,6%
Věk – průměr (sd)	77,6 (9,3)	74,0 (12,8)	77,0 (11,8)	80,0 (9,8)	76,5 (12,6)	77,4 (11,0)	77,6 (9,5)	79,0 (12,0)	78,9 (9,4)

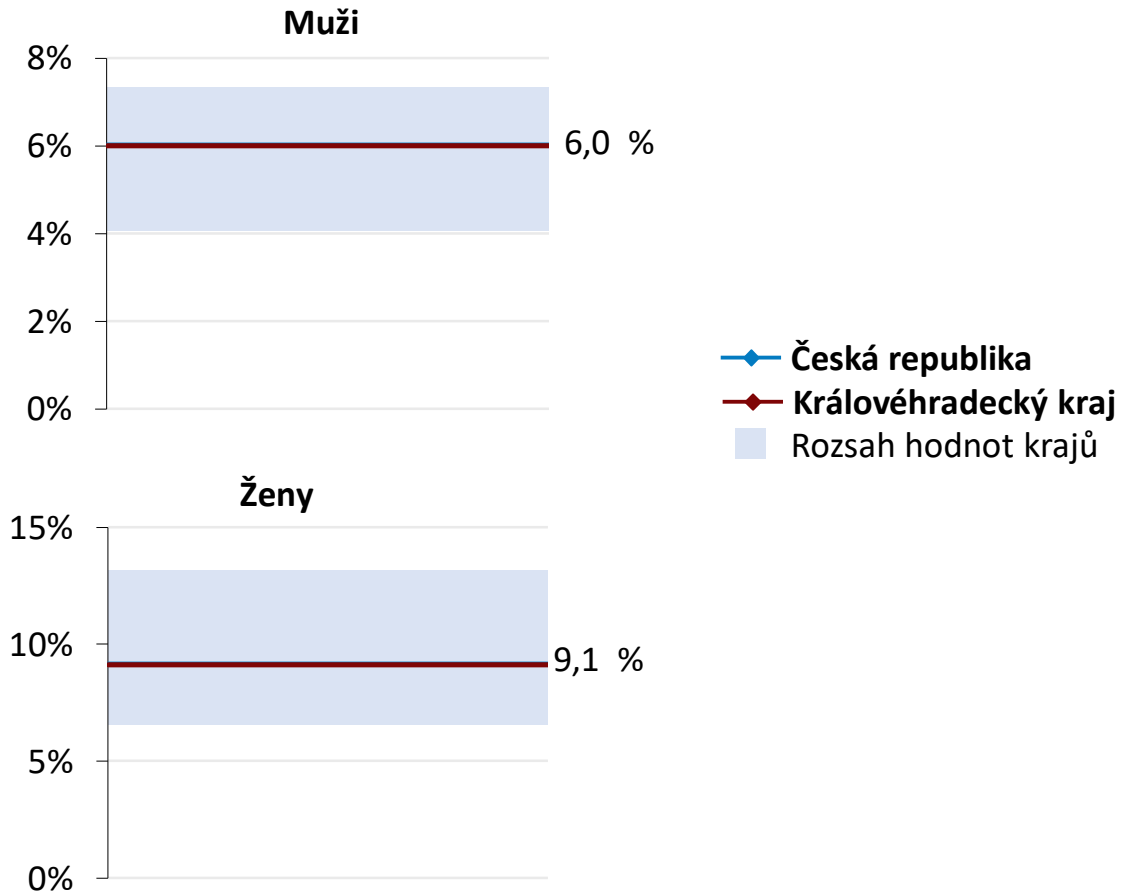
Akutní infarkt myokardu – hospitalizační mortalita (do 30 dnů)



Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018,

Počet pacientů s diagnózou I21-I22 a hospitalizačním úmrtím do 30 dnů od přijetí.

Věkově standardizovaný podíl pacientů s hospitalizací s diagnózou I21-I22 končící úmrtím v roce 2018*



Průměrný věk pacientů s hospitalizací pro akutní infarkt myokardu a pacientů, kteří v rámci hospitalizace zemřeli do 30 dnů

		Věk: Průměr (SD)	
		Hospitalizovaní	Z toho zemřelí při hospitalizaci
ČR	Muži	65,2 (12,5)	73,3 (11,5)
	Ženy	72,8 (12,3)	80,5 (10,0)
HKK	Muži	67,1 (13,1)	76,4 (8,4)
	Ženy	72,4 (12,5)	82,5 (9,8)

Hospitalizační mortalita u pacientů s hospitalizací pro akutní infarkt myokardu a bydlištěm v HKK se pohybuje okolo celorepublikového průměru.

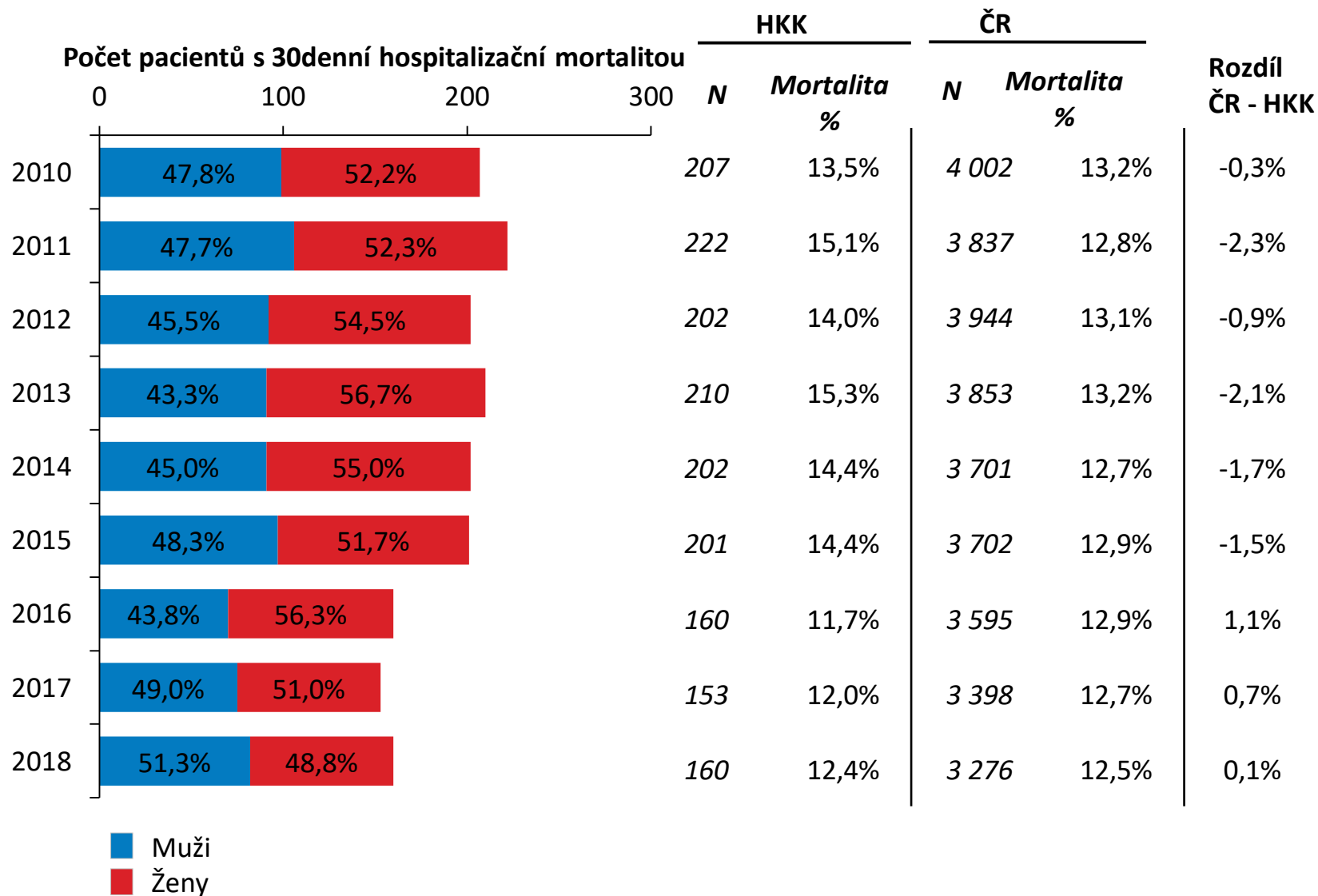
*% pacientů s hospitalizačním úmrtím – kalkulováno na všech pacientech s akutním infarktem myokardu v roce 2018. Standardizováno dle věku a pohlaví na hospitalizované pacienty ČR s diagnózou I21-I22 v roce 2018

Mozková mrtvice – hospitalizační mortalita (do 30 dnů)



Zdroj: NRHOSP 2010 – 2018, Královéhradecký kraj

Počet pacientů s bydlištěm v HKK a diagnózou I60-I64 a hospitalizačním úmrtím do 30 dnů od přijetí.



V roce 2018 zemřelo při hospitalizaci do 30 dní od přijetí 3 276 pacientů, což je 12,5 % ze všech pacientů hospitalizovaných pro mozkovou mrtvici.

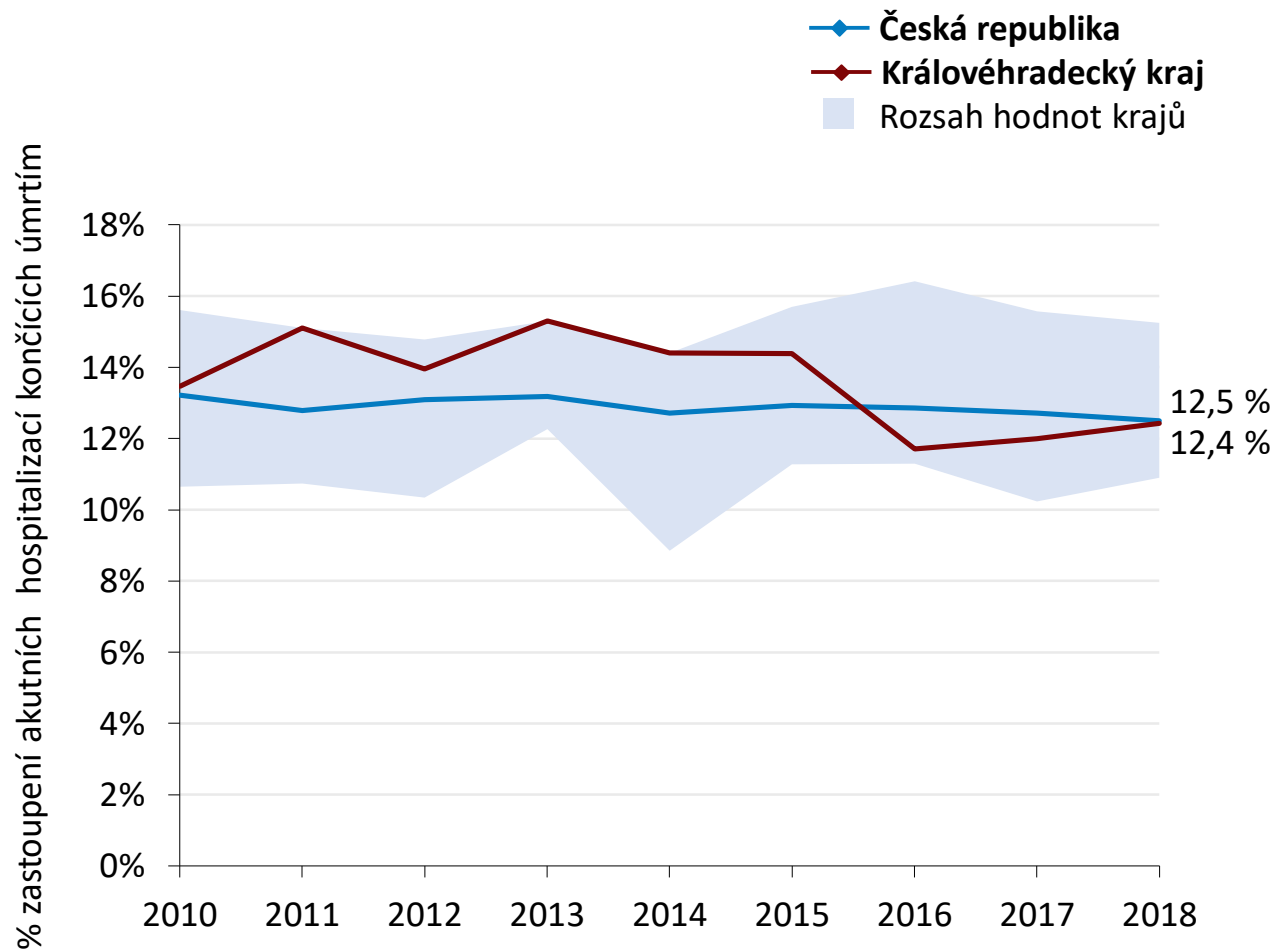
V HKK v roce 2018 zemřelo při hospitalizaci do 30 dní od přijetí 160 pacientů, což je 12,4 % ze všech pacientů hospitalizovaných pro mozkovou mrtvici.

Mozková mrtvice – hospitalizační mortalita (do 30 dnů)



Zdroj: NRHOSP 2010 - 2018

Počet pacientů s diagnózou I60-I64 a hospitalizačním úmrtím do 30 dnů od přijetí.



V roce 2018 zemřelo při hospitalizaci do 30 dní od přijetí 3 276 pacientů, což je 12,5 % ze všech pacientů hospitalizovaných pro mozkovou mrtvici.

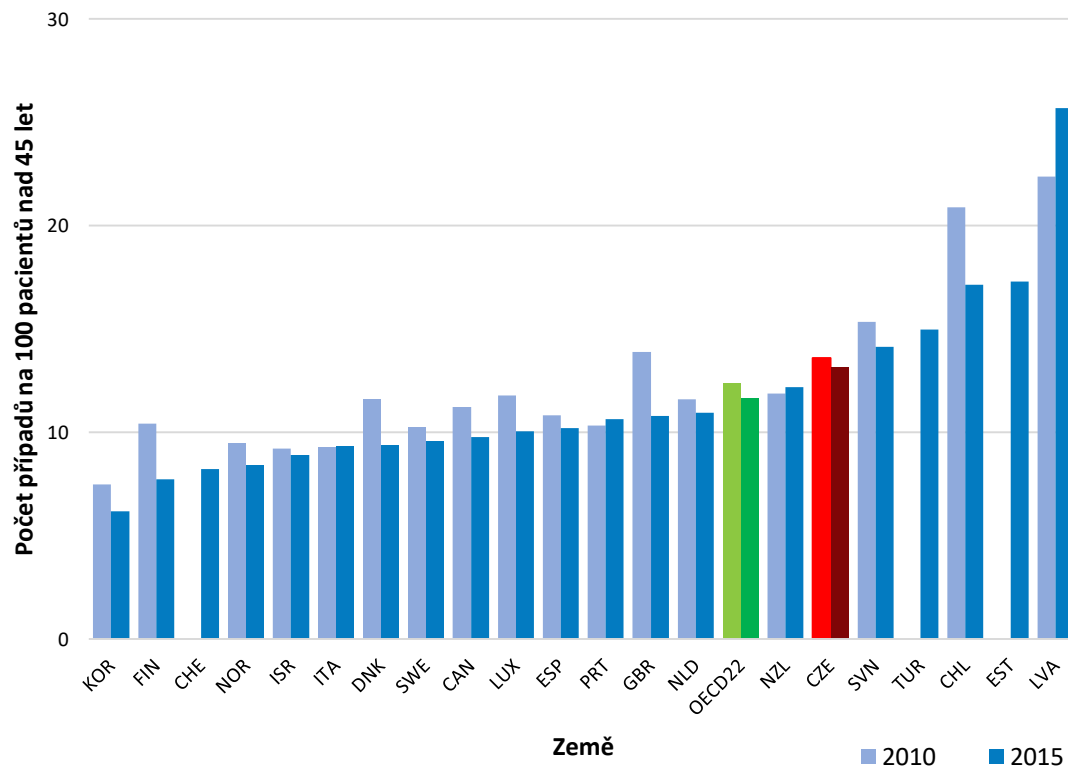
V HKK v roce 2018 zemřelo při hospitalizaci do 30 dní od přijetí 160 pacientů, což je 12,4 % ze všech pacientů hospitalizovaných pro mozkovou mrtvici.

Úmrtnost na ischemickou cévní příhodu mozkovou



Zdroj: OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris

Úmrtí na ischemickou cévní příhodu mozkovou u pacientů nad 45 let, věkově standardizováno



Úmrtnost po hospitalizaci pro ischemickou cévní mozkovou příhodu nevykazuje mezi lety 2010 a 2015 žádný významný trend (hodnoceno v mezinárodním srovnání pro pacienty nad 45 let věku). Ve srovnání s průměrem zemí OECD hodnoty dosahované v ČR mírně nadprůměrné.

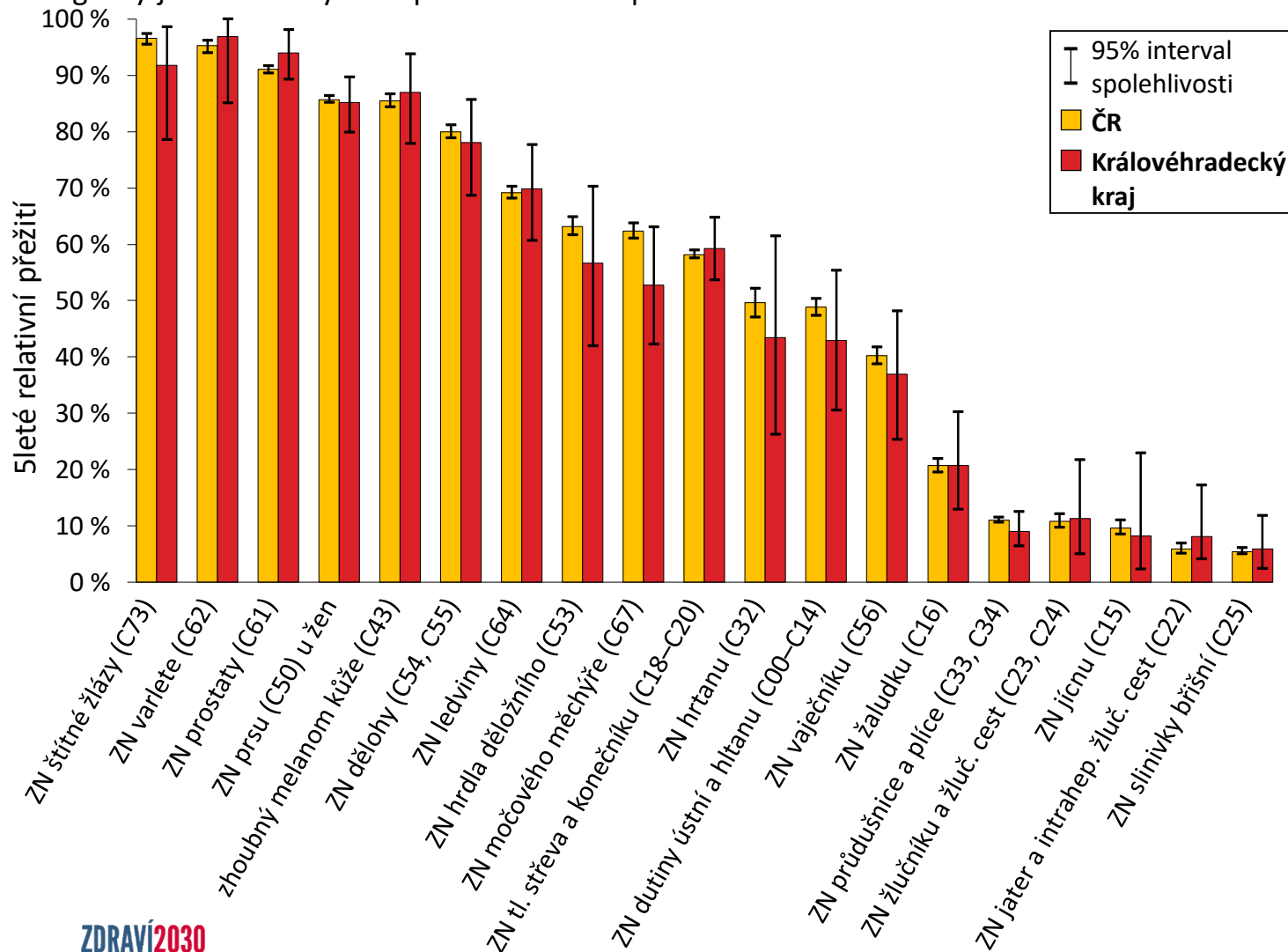
5leté relativní přežití pacientů se zhoubnými novotvarami v ČR a HKK



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Analýza periody 2013–2016, všichni pacienti s diagnostikovaným onemocněním

Diagnózy jsou seřazeny sestupně dle 5letého přežití v ČR



Přežití pacientů se zhoubnými novotvarami se z celkového pohledu mezi jednotlivými diagnózami výrazně liší:

- nejvyšší pětileté relativní přežití bylo pozorováno u pacientů se zhoubným novotvarem štítné žlázy, varlece, prostaty a u pacientek se ZN prsu,
- nejnižší naopak u pacientů se zhoubným novotvarem slinivky břišní, jater a intrahepatálních žlučových cest, jícnu a u pacientů se ZN žlučníku a žlučových cest.

Tyto rozdíly jsou způsobeny více faktory, mezi hlavní patří biologická povaha nádoru a pokročilost onemocnění (stadium), ve kterém je nádor u pacientů zjištěn.

Přežití pacientů v Královéhradeckém kraji je srovnatelné s přežitím v celé ČR.

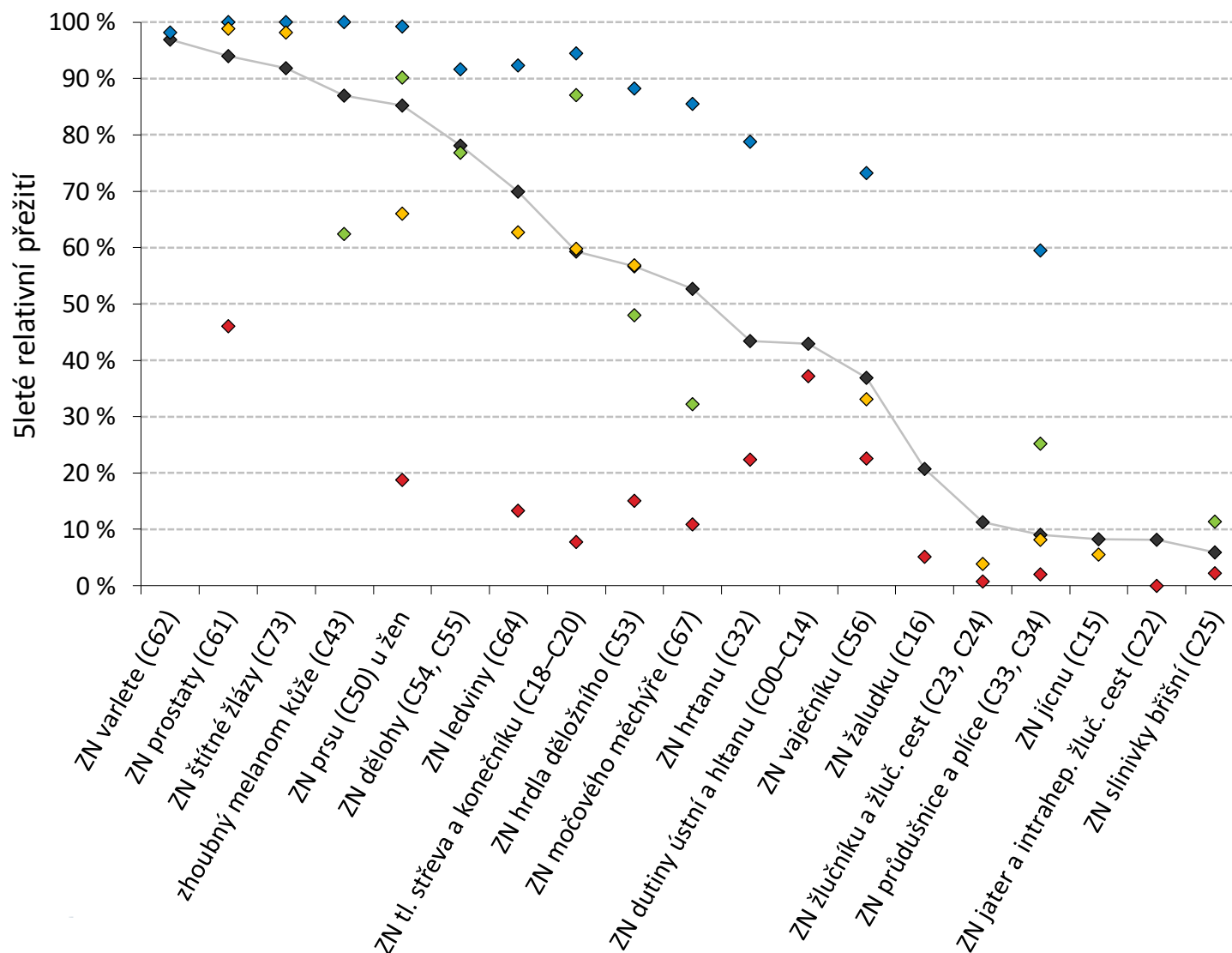
5leté relativní přežití pacientů se zhoubnými novotvarami v HKK podle stádií



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Analýza periody 2013–2016, všichni pacienti s diagnostikovaným onemocněním

Diagnózy jsou seřazeny sestupně dle celkového 5letého přežití; zobrazeno pouze pro stadia s N ≥ 50



Mezi hlavní faktory, které ovlivňují přežití pacientů s nádory, patří pokročilost onemocnění – stadium, ve kterém je nádor zjištěn. Zatímco u stadia 1 pozorujeme u většiny diagnóz přežití pacientů téměř srovnatelné s běžnou populací, u nejpokročilejších onemocnění ve stadiu 4 je naděje na delší přežití velmi malá.

Jednoznačným závěrem z těchto zjištění je potřeba včasného zachytu onemocnění pro zajištění dobré prognózy a úspěšné léčby pacientů.

- ◆ Všichni diagnostikovaní pacienti
- ◆ Stadium 1
- ◆ Stadium 2
- ◆ Stadium 3
- ◆ Stadium 4

Diagnózy C61, C64: sloučena stadia I + II.
Diagnóza C62: Stadium IV není definováno.

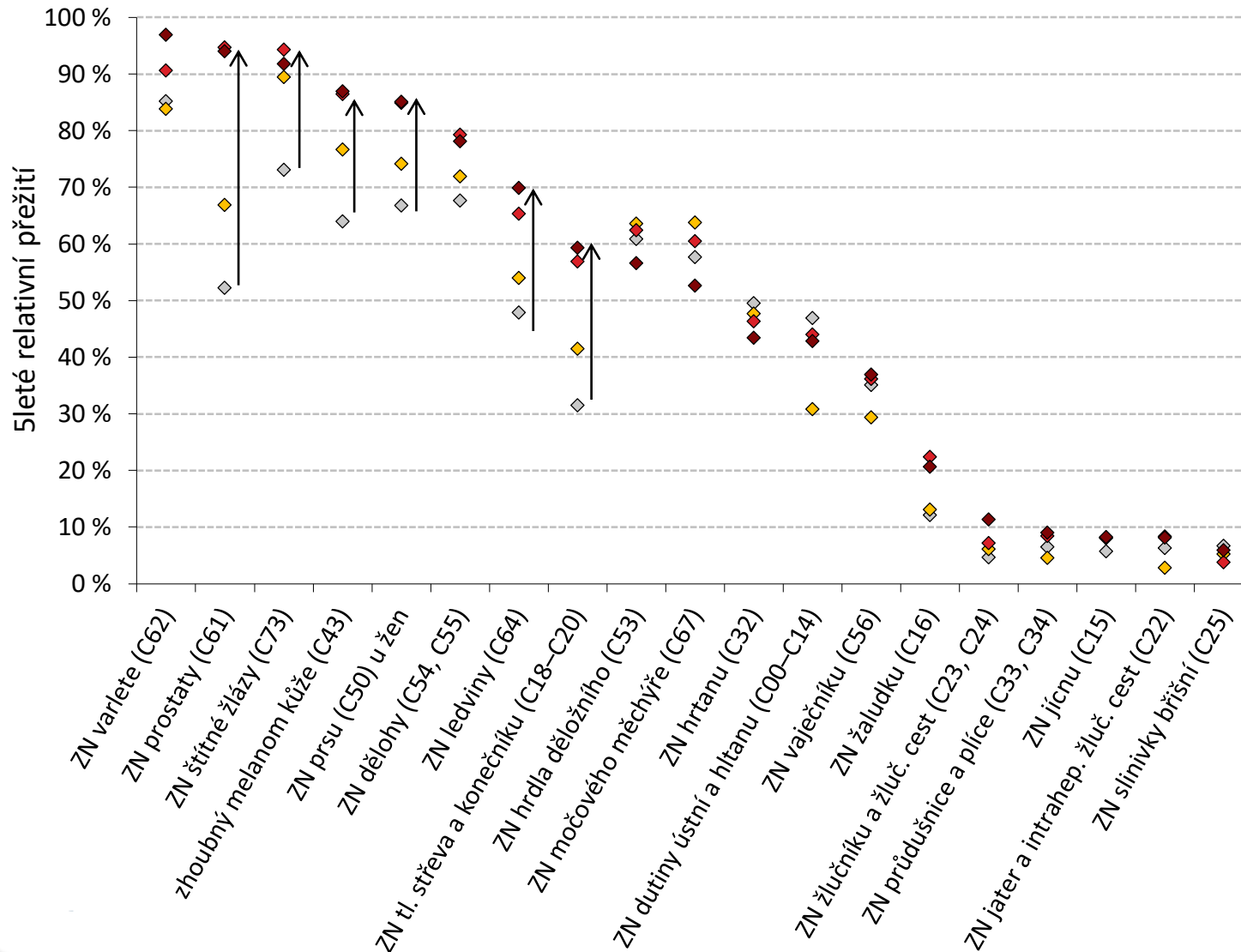
Vývoj 5letého relativního přežití pacientů se zhoubnými novotvarami v HKK



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Všichni pacienti s diagnostikovaným onemocněním; uváděné hodnoty přežití jsou věkově standardizovány

Diagnózy jsou seřazeny sestupně dle 5letého přežití v období 2013–2016



5leté relativní přežití se u onkologických pacientů v čase stále zlepšuje, především u pacientů diagnostikovaných se zhoubným novotvarem prostaty, štítné žlázy a u pacientů se ZN tlustého střeva a konečníku. Dále pak u pacientů se zhoubným novotvarem ledviny, močového měchýře a u pacientek se ZN prsu.

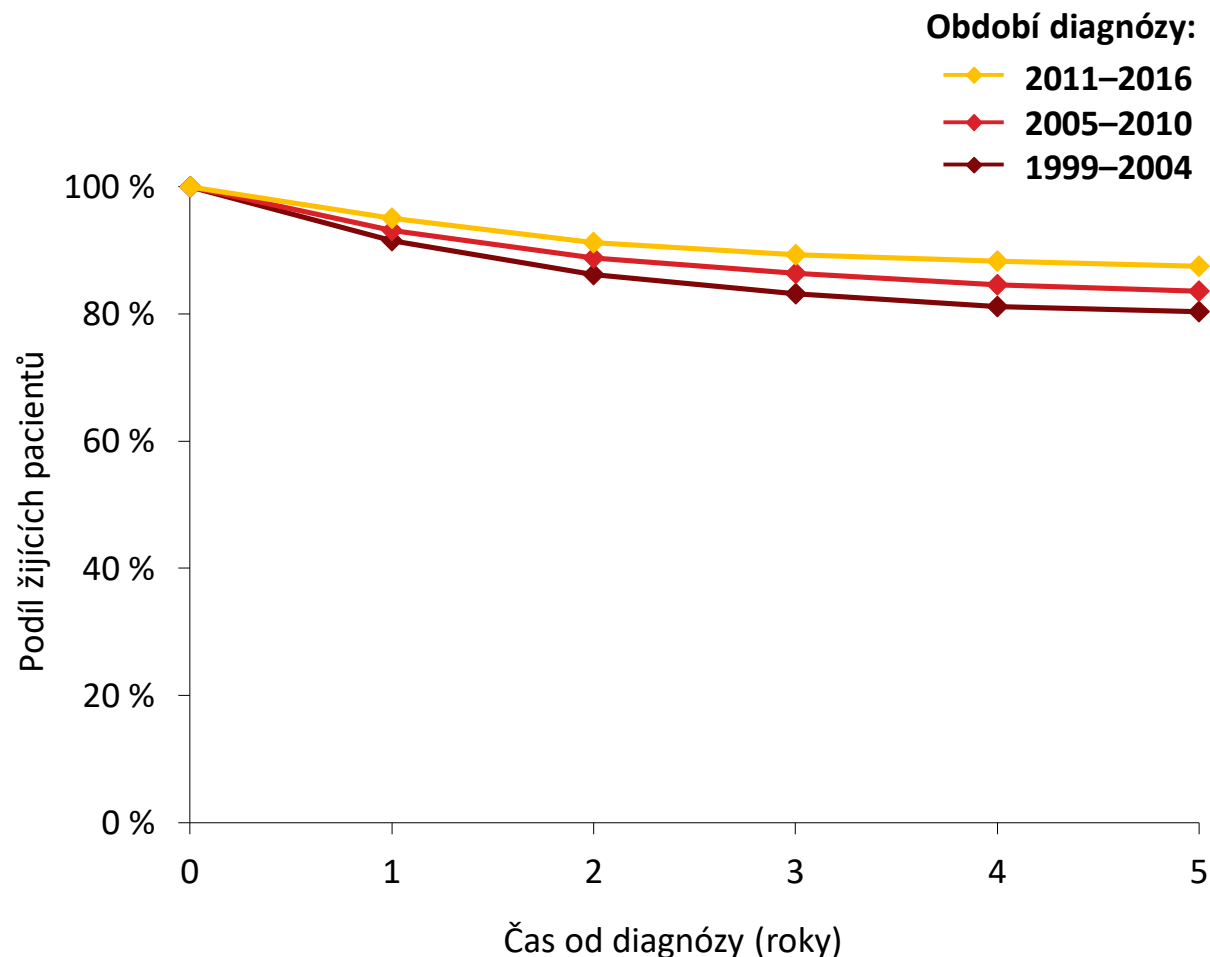
Stále zvyšující se hodnoty přežití odráží zlepšující se kvalitu léčebné péče pacientů se zhoubnými novotvarami v ČR.

- ◆ Perioda 2013–2016
- ◆ Kohorta 2009–2012
- ◆ Kohorta 1995–1999
- ◆ Kohorta 1990–1994

Celkové přežití pacientů se ZN u dětí (0–19 let) v ČR dle období diagnózy



Zdroj: Národní onkologický registr

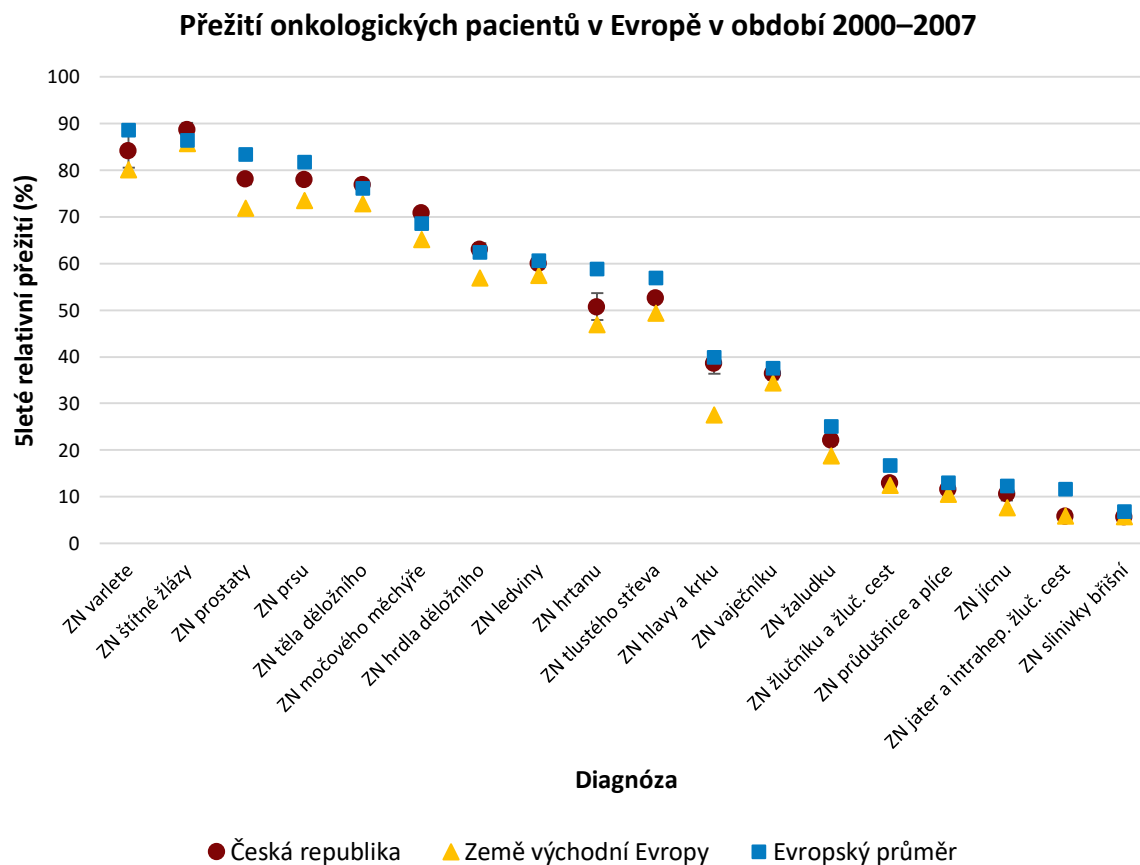


Hodnota jednoletého celkového přežití všech dětských pacientů diagnostikovaných v období 2011–2016 se rovnala 95,0 %, pětileté celkové přežití pak dosahovalo hodnoty 87,5 %. Pětileté přežití se oproti období 1999–2004 zvýšilo o +7,2 %.

Přežití onkologických pacientů – studie EURO CARE-5



Zdroj: De Angelis et al. Lancet Oncology 2014; 15: 23–34.



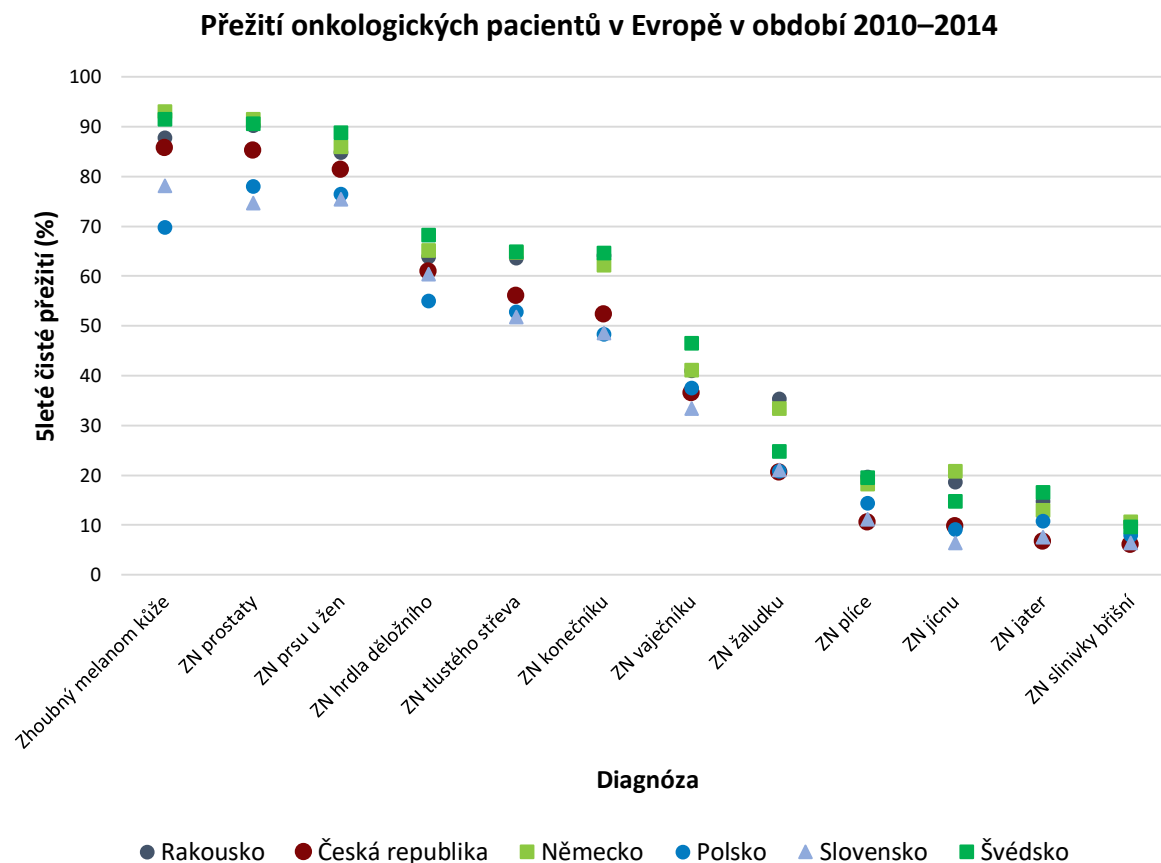
Studie EURO CARE-5, publikovaná v roce 2014, přinesla pozitivní zprávy pro českou onkologii. Úspěšnost léčby pacientů se zhoubnými nádory se obecně zvyšuje a u většiny diagnóz se hodnoty pětiletého relativního přežití blíží evropskému průměru nebo jsou těsně pod ním. Zároveň jsou výrazně nad hodnotami dosahovanými v ostatních státech bývalého východního bloku.

Diagnózy v nichž ČR dosahovala signifikantně nižších hodnot než je evropský průměr jsou ZN varle, ZN prostaty, ZN prsu, ZN hrtanu, ZN tlustého střeva, ZN žaludku, ZN žlučníku, ZN plic, ZN jícnu, ZN jater a ZN slinivky břišní.

Přežití onkologických pacientů – studie CONCORD-3



Zdroj: Allemani et al. The Lancet 2018; 391: 1023–1075.



Výsledky EUROCORE-5 byly potvrzeny i studií CONCORD-3, publikovanou o 4 roky později. Přežití českých pacientů je u většiny diagnóz výrazně vyšší než v ostatních státech východní Evropy. Je třeba nicméně věnovat pozornost (v oblasti včasné diagnostiky i léčby) především zhoubným nádorům trávicího traktu, u nichž je úspěšnost léčby stále poměrně nízká, zejména ve srovnání se státy západní a severní Evropy.



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

Poskytovatelé zdravotních služeb na území Královehradeckého kraje



Počet míst poskytování zdravotních služeb – ČR (zdravotnická zařízení dle druhu)



Zdroj: NRPZS Analýza je provedena na úrovni jednotlivých adres zdravotnických zařízení (každé IČO poskytovatele může mít více adres) - ICO+PCZ+PCDP.

V roce 2018 obsahuje registr NRPZS celkem 41 541 míst poskytování zdravotních služeb; jde o zařízení, která byla během daného roku alespoň jeden den aktivní.

Druh ZZ	2014	2015	2016	2017	2018	Druh ZZ	2014	2015	2016	2017	2018
Samostatná ordinace lékaře specialisty	10 760	10 950	10 999	10 949	10 892	Převrácení pacientů neodkladné péče	12	13	19	20	24
Samostatná ordinace PL - stomatologa	6 536	6 610	6 588	6 517	6 427	Hospic	17	19	22	22	23
Samost. ordinace prakt.lék.pro dospělé	6 299	6 323	6 198	6 108	6 010	Zařízení pro léčbu závislostí	11	11	13	20	22
Lékárna	2 965	2 955	2 979	2 886	2 862	Záchytná stanice	18	18	18	18	20
Sam.ord.prakt.lékaře pro děti a dorost	2 965	2 885	2 746	2 662	2 575	Ostatní odborné léčebné ústavy	19	21	21	24	18
Samostatná ordinace PL - gynekologa	1 862	1 852	1 853	1 808	1 763	Psychoterapeutický stacionář	16	17	19	19	17
Samostatná stomatologická laboratoř	1 825	1 830	1 798	1 752	1 717	Zařízení LPS	24	22	20	20	17
Samostatné zařízení fyzioterapeuta	1 371	1 440	1 501	1 555	1 618	Stacionář	22	19	20	19	17
Domácí zdravotní péče	660	679	726	732	720	Rehabilitační ústav	7	7	7	7	13
Oční optika	459	604	668	703	714	Samostat.zař.nelék. - návš.sluz.sestry	63	64	67	65	13
Zdravotní péče v ústavech sociální p.	350	409	417	433	623	Ostatní zvláštní zdravotnická zařízení	10	10	8	7	11
Samostatné zařízení logopeda	538	553	565	559	555	Léčebna tuberkul.a respir.nemocí (TRN)	10	10	10	10	10
Samostatná odborná laboratoř	490	513	505	552	551	Sdružení zdravotnických zařízení	9	9	9	9	9
Samostatné zařízení psychologa	545	536	534	544	551	Ostatní dětské odborné léčebné ústavy	9	9	9	9	9
Samostatné zařízení nelékaře - jiné	305	342	380	431	527	Hospodářská org. neposkyt. zdrav. péči	2	2	2	2	8
Nemocnice	364	438	481	490	482	Další lůžkové zařízení	14	16	12	9	6
Sdružené ambulantní zařízení - malé	219	236	284	351	373	Ostatní organizace MZ	14	14	13	13	5
Zdravotnická záchraná služba	293	294	287	290	289	Krizové centrum	5	5	5	5	5
Zdravotnická dopravní služba	324	308	301	294	286	Dětská ozdravovna	5	5	5	5	4
Lázeňská léčebna	131	243	272	283	281	Dětská psychiatrická léčebna	3	3	3	3	3
Sdružené ambulantní zařízení - velké	198	221	230	229	245	Samostatná transfúzní stanice	3	3	2	2	3
Výdejna zdravotnických prostředků	243	242	234	236	231	Dětské centrum	2	2	2	2	3
Zdravotnické středisko	178	167	211	204	214	Sdružení lékáren	3	3	3	3	3
Ostatní ambulantní zařízení	134	141	141	143	167	Sdružení ambulantních zařízení	4	3	3	3	2
Krajská hygienická stanice	84	84	84	84	84	Další zařízení záchrané služby	2	2	1	2	2
Hemodialyzační středisko	63	67	70	71	76	Sdružení dětských zařízení	1	1	1	1	1
Fakultní nemocnice	52	64	66	68	69	Státní ústav pro kontrolu léčiv	1	1	1	1	1
Nemocnice následné péče	54	57	65	67	65	Státní zdravotní ústav	1	1	1	1	1
Zařízení závodní preventivní péče	81	78	54	54	56	Další zařízení hygienické služby	2	2	1	1	1
Zdravotní ústav	56	55	55	53	53	IPVZ	1	1	1	1	1
Ostatní zdravotnická zařízení	73	65	63	60	52	NCONZO	1	1	1	1	1
Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	80	82	40	39	41						
Psychiatrická léčebna	27	31	33	34	35						
Dětský domov pro děti do 3 let	39	38	45	34	33						
Dětský stacionář	35	37	35	35	31						

Počet míst poskytování zdravotních služeb - HKK (zdravotnická zařízení dle druhu)



Druh ZZ	2014	2015	2016	2017	2018
Samostatná ordinace lékaře specialisty	581	591	581	582	572
Samostatná ordinace PL - stomatologa	340	340	340	344	338
Samostatná ordinace prakt.lék.pro dospělé	317	323	322	317	303
Lékárna	183	182	181	192	187
Sam.ord.prakt.lékaře pro děti a dorost	152	147	140	130	126
Samostatné zařízení fyzioterapeuta	84	81	87	87	90
Samostatná ordinace PL - gynekologa	86	86	94	88	83
Samostatná stomatologická laboratoř	86	87	81	77	76
Zdravotní péče v ústavech sociální p.	61	61	61	63	64
Oční optika	30	35	36	41	41
Domácí zdravotní péče	33	36	43	37	37
Nemocnice	29	28	32	32	32
Samostatné zařízení logopeda	22	23	28	28	27
Zdravotnická dopravní služba	25	26	26	26	25
Samostatné zařízení nelékaře - jiné	13	13	17	18	20
Zdravotnické středisko	12	12	13	13	15
Zdravotnická záchraná služba	14	14	14	14	14
Samostatné zařízení psychologa	10	13	12	12	13
Samostatná odborná laboratoř	7	7	10	10	11
Sdružené ambulantní zařízení - malé	2	2	1	2	9
Lázeňská léčebna	2	4	8	8	8
Sdružené ambulantní zařízení - velké	13	13	10	10	8
Léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	7	7	4	5	7
Výdejna zdravotnických prostředků	7	7	7	7	6
Krajská hygienická stanice	5	5	5	5	5
Zdravotní ústav	5	5	5	5	5
Dětská ozdravovna	4	4	4	4	4
Ostatní ambulantní zařízení	6	5	5	4	4
Fakultní nemocnice	2	3	3	3	3
Zařízení závodní preventivní péče	4	4	4	3	3
Ostatní zdravotnická zařízení	3	3	3	3	3
Nemocnice následné péče	1	1	2	2	2
Rehabilitační ústav	1	1	1	1	2
Ostatní dětské odborné léčebné ústavy	2	2	2	2	2
Hemodialyzační středisko	1	1	1	1	2
Sdružení zdravotnických zařízení	1	1	1	1	1
Psychiatrická léčebna	1	1	1	1	1
Ostatní odborné léčebné ústavy	1	2	2	1	1

Druh ZZ	2014	2015	2016	2017	2018
Hospic	1	1	1	1	1
Zařízení pro léčbu závislostí	0	0	0	0	1
Dětský domov pro děti do 3 let	1	1	1	1	1
Dětský stacionář	1	1	1	1	1
Psychoterapeutický stacionář	1	1	1	1	1
Záchytná stanice	1	1	1	1	1
Přeprava pacientů neodkladné péče	1	1	1	1	1
Samostat.zař.nelék. - návš.sluz.sestry	2	2	2	2	0
Ústavní lékárna	2	0	0	0	0

Zdroj: NRPZS Analýza je provedena na úrovni jednotlivých adres zdravotnických zařízení (každé IČO poskytovatele může mít více adres) - ICO+PCZ+PCDP.

V roce 2018 obsahuje registr NRPZS v HKK celkem 2 157 míst poskytování zdravotních služeb; jde o zařízení, která byla během daného roku alespoň jeden den aktivní.

Poskytovatelé akutní lůžkové péče na území HKK

Zdroj: NRHZS 2018



Poskytovatelé akutní lůžkové péče na území Královéhradeckého kraje:

	IČO	Název	Okres
1	00179906	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Hradec Králové
2	25262238	Městská nemocnice, a.s., Dvůr Králové nad Labem	Trutnov
3	26000202	Oblastní nemocnice Náchod a.s.	Náchod
4	26000237	Oblastní nemocnice Trutnov a.s.	Trutnov
5	26001551	Oblastní nemocnice Jičín a.s.	Jičín
6	49813692	První privátní chirurgické centrum, spol. s r.o.	Hradec Králové
7	64827232	Nemocnice Vrchlabí, s.r.o.	Trutnov

Seznam poskytovatelů akutní lůžkové péče je stanoven dle nasmlouvaných lůžek se zdravotními pojišťovnami v roce 2018.

Poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče na území HKK

Zdroj: NRHZZ 2018



Poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče na území Královéhradeckého kraje:

	IČO	Název	Obec
1	00024007	Státní léčebné lázně Janské Lázně, s.p.	Trutnov
2	00179906	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Hradec Králové
3	00180092	LDN Hradec Králové	Hradec Králové
4	00190217	Městská nemocnice Hořice - LDN	Jičín
5	00191744	Léčebna dlouhodobě nemocných Opočno	Rychnov nad Kněžnou
6	00195201	SOaL okresu Trutnov	Trutnov
7	25262238	Městská nemocnice, a.s., Dvůr Králové nad Labem	Trutnov
8	26000202	Oblastní nemocnice Náchod a.s.	Náchod
9	26001551	Oblastní nemocnice Jičín a.s.	Jičín
10	27550176	REHAMEDICA Žacléř, a.s.	Trutnov
11	48623814	Oblastní charita ČK - Hospic Anežky České	Náchod
12	64827232	Nemocnice Vrchlabí, s.r.o.	Trutnov

Seznam poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče je stanoven dle nasmlouvaných lůžek se zdravotními pojišťovnami v roce 2018.

Přehled ambulantních služeb nemocnic na území Královéhradecký kraje 1/3



Vyznačeny jsou odbornosti přítomné v nemocnicích akutní péče v Královéhradeckém kraji; nemocnice jsou řazeny sestupně dle počtu odborností.

Hodnoceny jsou ambulantní návštěvy bez vyžádané péče, která je součástí hospitalizačního pobytu.

	Počet kontaktů v ambulancích nemocnic HKK	Počet kontaktů v HKK celkem	Podíl ambulancí nemocnic HKK	FN Hradec Králové	Oblastní nemocnice Trutnov	Oblastní nemocnice Jičín	Oblastní nemocnice Náchod	MN – Dvůr Králové nad Labem	Nemocnice Vrchlabí	První privátní chirurgické centrum
001 všeobecné praktické lékařství	11 861	1 020 329	1,2 %							
002 PL pro děti a dorost	0	263 337	0,0 %							
003 lékařská pohotovostní služba	50 650	50 650	100,0 %							
004 zvláštní ambulantní péče	0	126	0,0 %							
006 klinická farmacie	123	123	100,0 %							
007 koroner	0	10 355	0,0 %							
014 klinická stomatologie	26 896	868 575	3,1 %							
015 ortodoncie	2 848	43 333	6,6 %							
019 stomatologická LSPP	9 520	9 582	99,4 %							
101 vnitřní lékařství - interna	111 926	234 411	47,7 %							
102 angiologie	8 212	9 370	87,6 %							
103 diabetologie	21 760	120 624	18,0 %							
104 endokrinologie	23 259	49 928	46,6 %							
105 gastroenterologie	35 285	55 833	63,2 %							
106 geriatric	1 373	1 373	100,0 %							
107 kardiologie	30 867	100 213	30,8 %							
108 nefrologie	11 287	12 892	87,6 %							
109 revmatologie	12 336	48 243	25,6 %							
110 klinická osteologie	266	266	100,0 %							
128 hemodialýza	5 091	5 857	86,9 %							
201 rehabilitační a fyzikální medicína	21 522	94 131	22,9 %							
202 hematologie	77 636	79 510	97,6 %							
203 infekční lékařství	16 887	17 920	94,2 %							
204 tělovýchovné lékařství	332	332	100,0 %							
205 pneumologie a ftizeologie	39 471	64 027	61,6 %							
206 klinická farmakologie	1 835	1 835	100,0 %							
207 alergologie a klinická imunologie	15 901	117 718	13,5 %							
208 lékařská genetika	4 940	5 148	96,0 %							
209 neurologie	61 937	143 519	43,2 %							
222 transfúzní lékařství	48 189	48 189	100,0 %							
301 pediatrie	28 926	32 666	88,6 %							
302 dětská kardiologie	2 077	4 712	44,1 %							

Přehled ambulantních služeb nemocnic na území Královéhradecký kraje 2/3



Vyznačeny jsou odbornosti přítomné v nemocnicích akutní péče v Královéhradeckém kraji; nemocnice jsou řazeny sestupně dle počtu odborností.

Hodnoceny jsou ambulantní návštěvy bez vyžádané péče, která je součástí hospitalizačního pobytu.

	Počet kontaktů v ambulancích nemocnic HKK	Počet kontaktů v HKK celkem	Podíl ambulancí nemocnic HKK	FN Hradec Králové	Oblastní nemocnice Trutnov	Oblastní nemocnice Jičín	Oblastní nemocnice Náchod	MN – Dvůr Králové nad Labem	Nemocnice Vrchlabí	První privátní chirurgické centrum
304 neonatologie	1 728	1 728	100,0 %							
305 psychiatrie	17 689	118 255	15,0 %							
306 dětská a dorostová psychiatrie	2 648	9 023	29,3 %							
308 návykové nemoci	3 078	3 078	100,0 %							
309 sexuologie	0	3 701	0,0 %							
401 pracovní lékařství	1 597	1 597	100,0 %							
402 klinická onkologie	56 691	64 606	87,7 %							
403 radiační onkologie	44 781	46 251	96,8 %							
404 dermatovenerologie	33 807	152 722	22,1 %							
405 dětská dermatologie	4 648	4 648	100,0 %							
407 nukleární medicína	8 748	8 748	100,0 %							
409 dětská neurologie	3 690	10 174	36,3 %							
501 chirurgie	129 844	267 991	48,5 %							
502 dětská chirurgie	18 200	18 452	98,6 %							
503 úrazová chirurgie (traumatologie)	32 065	32 065	100,0 %							
504 cévní chirurgie	3 792	17 842	21,3 %							
505 kardiochirurgie	2 938	2 938	100,0 %							
506 neurochirurgie	9 036	9 036	100,0 %							
507 hrudní chirurgie	796	796	100,0 %							
5J1 jednodenní péče na lůžku chirurgie	0	101	0,0 %							
601 plastická chirurgie	25 358	27 542	92,1 %							
603 gynekologie a porodnictví	82 001	441 829	18,6 %							
604 dětská gynekologie	157	189	83,1 %							
606 ortopedie	67 981	173 141	39,3 %							
607 ortopedická protetika	7 681	7 681	100,0 %							
613 asistovaná reprodukce	660	800	82,5 %							
6J6 JP ortopedie	39	406	9,6 %							
701 otorinolaryngologie	46 404	112 269	41,3 %							
702 foniatrie	3 023	10 099	29,9 %							
703 audiologie	5 298	5 298	100,0 %							
704 dětská otorinolaryngologie	1 579	2 430	65,0 %							

Přehled ambulantních služeb nemocnic na území Královéhradecký kraje 3/3

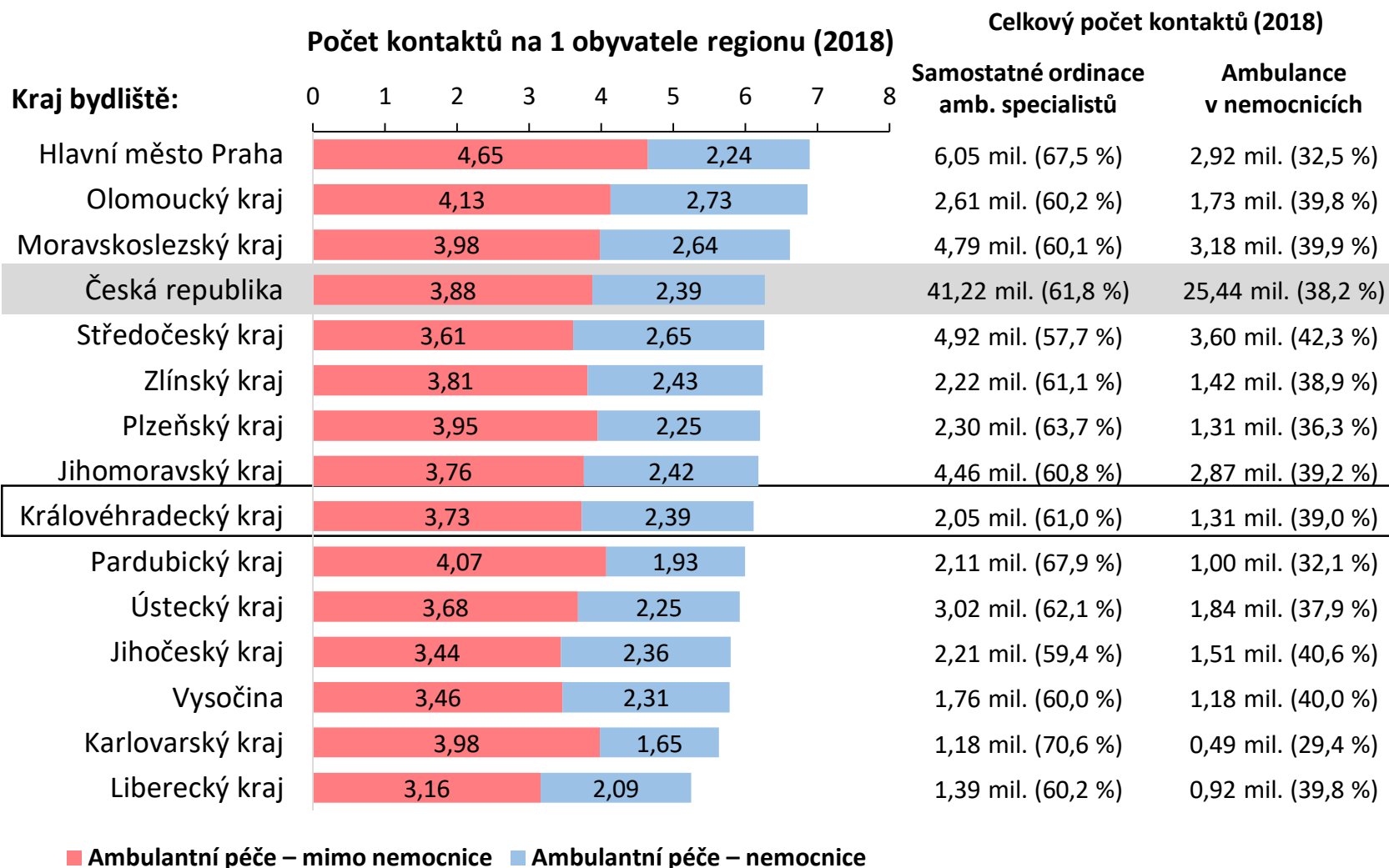


Vyznačeny jsou odbornosti přítomné v nemocnicích akutní péče v Královéhradeckém kraji; nemocnice jsou řazeny sestupně dle počtu odborností.

Hodnoceny jsou ambulantní návštěvy bez vyžádané péče, která je součástí hospitalizačního pobytu.

	Počet kontaktů v ambulancích nemocnic HKK	Počet kontaktů v HKK celkem	Podíl ambulancí nemocnic HKK	FN Hradec Králové	Oblastní nemocnice Trutnov	Oblastní nemocnice Jičín	Oblastní nemocnice Náchod	MN – Dvůr Králové nad Labem	Nemocnice Vrchlabí	První privátní chirurgické centrum
705 oftalmologie	42 065	290 347	14,5 %							
706 urologie	57 237	111 396	51,4 %							
707 dětská urologie	1 748	1 748	100,0 %							
708 anesteziol. a intenzivní medicína	10 712	15 846	67,6 %							
710 algeziologie - léčba bolesti	0	4 887	0,0 %							
780 hyperbarická a letecká medicína	0	734	0,0 %							
801 klinická biochemie	749 993	819 564	91,5 %							
802 lékařská mikrobiologie	233 226	299 334	77,9 %							
806 mamografický screening	16 644	40 808	40,8 %							
807 patologická anatomie	33 634	33 634	100,0 %							
808 soudní lékařství	794	794	100,0 %							
809 radiologie a zobrazovací metody	246 635	443 862	55,6 %							
810 magnetická rezonance a CT	7 699	12 329	62,4 %							
813 lab. alergologická a imunologická	38 327	38 327	100,0 %							
815 laboratoř nukleární medicíny	21 480	21 480	100,0 %							
816 laboratoř lékařské genetiky	2 858	3 029	94,4 %							
817 laboratoř klinické cytologie	77	77	100,0 %							
818 laboratoř hematologická	265 512	291 661	91,0 %							
820 lab. screeningu (ca děložního hrdla)	19 015	19 015	100,0 %							
881 ambulance klinické biochemie	1 983	1 983	100,0 %							
901 klinická psychologie	2 219	13 083	17,0 %							
902 fyzioterapeut	66 278	232 758	28,5 %							
903 klinická logopedie	5 644	46 399	12,2 %							
913 všeob. sestra v sociálních službách	18	33 485	0,1 %							
916 nutriční terapeut	758	758	100,0 %							
917 ergoterapeut	1 452	1 452	100,0 %							
919 adiktologie	0	477	0,0 %							
921 porodní asistentka	0	297	0,0 %							
925 sestra domácí zdravotní péče	0	56 144	0,0 %							
926 domácí paliativní péče	0	129	0,0 %							
927 ortoptista	0	3 178	0,0 %							

Objem ambulantních služeb v nemocnicích a samostatných ordinacích specialistů



Na 1 obyvatele ČR v průměru připadá 6,3 kontaktů s ambulantním specialistou ročně; z toho 2,4 kontaktů probíhá v ambulancích, které jsou součástí nemocnic, 3,9 kontaktů probíhá v samostatných ordinacích ambulantních specialistů.

Za kontakt s ambulantním specialistou je považován každý doklad 01 (Vyúčtování výkonů v ambulantní péči) a doklad 06 (Poukaz na vyšetření / ošetření), který není součástí vyžádané péče za hospitalizačního pobytu a který byl zároveň vykázán některou z níže uvedených odborností ambulantních specialistů.

015 ortodoncie, 101 vnitřní lékařství, 102 angiologie, 103 diabetologie, 104 endokrinologie, 105 gastroenterologie, 106 geriatric, 107 kardiologie, 108 nefrologie, 109 revmatologie, 128 hemodialýza, 201 rehabilitační a fyzikální medicína, 202 hematologie, 203 infekční lékařství, 204 tělovýchovné lékařství, 205 pneumologie a ftizeologie, 206 klinická farmakologie, 207 alergologie a klinická imunologie, 208 lékařská genetika, 209 neurologie, 301 dětské lékařství, 302 dětská kardiologie, 304 neonatologie, 305 psychiatrie, 306 dětská a dorostová psychiatrie, 308 návykové nemoci, 309 sexuologie, 401 pracovní lékařství, 402 klinická onkologie, 403 radiační onkologie, 404 dermatovenerologie, 405 dětská dermatologie, 407 nukleární medicína, 409 dětská neurologie, 501 chirurgie, 502 dětská chirurgie, 503 úrazová chirurgie, 504 cévní chirurgie, 505 kardiochirurgie, 506 neurochirurgie, 507 hrudní chirurgie, 601 plastická chirurgie, 602 popáleninová medicína, 603 gynekologie a porodnictví, 604 dětská gynekologie, 605 orální a maxilofaciální chirurgie, 606 ortopedie, 607 ortopedická protetika, 613 asistovaná reprodukce, 701 otorinolaryngologie, 702 foniatrie, 704 dětská otorinolaryngologie, 705 oftalmologie, 706 urologie, 707 dětská urologie, 708 anesteziologie a intenzivní medicína, 710 algeziologie, 780 hyperbarická a letecká medicína, _J_ jednodenní péče, _Z_ zákrokové sálky



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

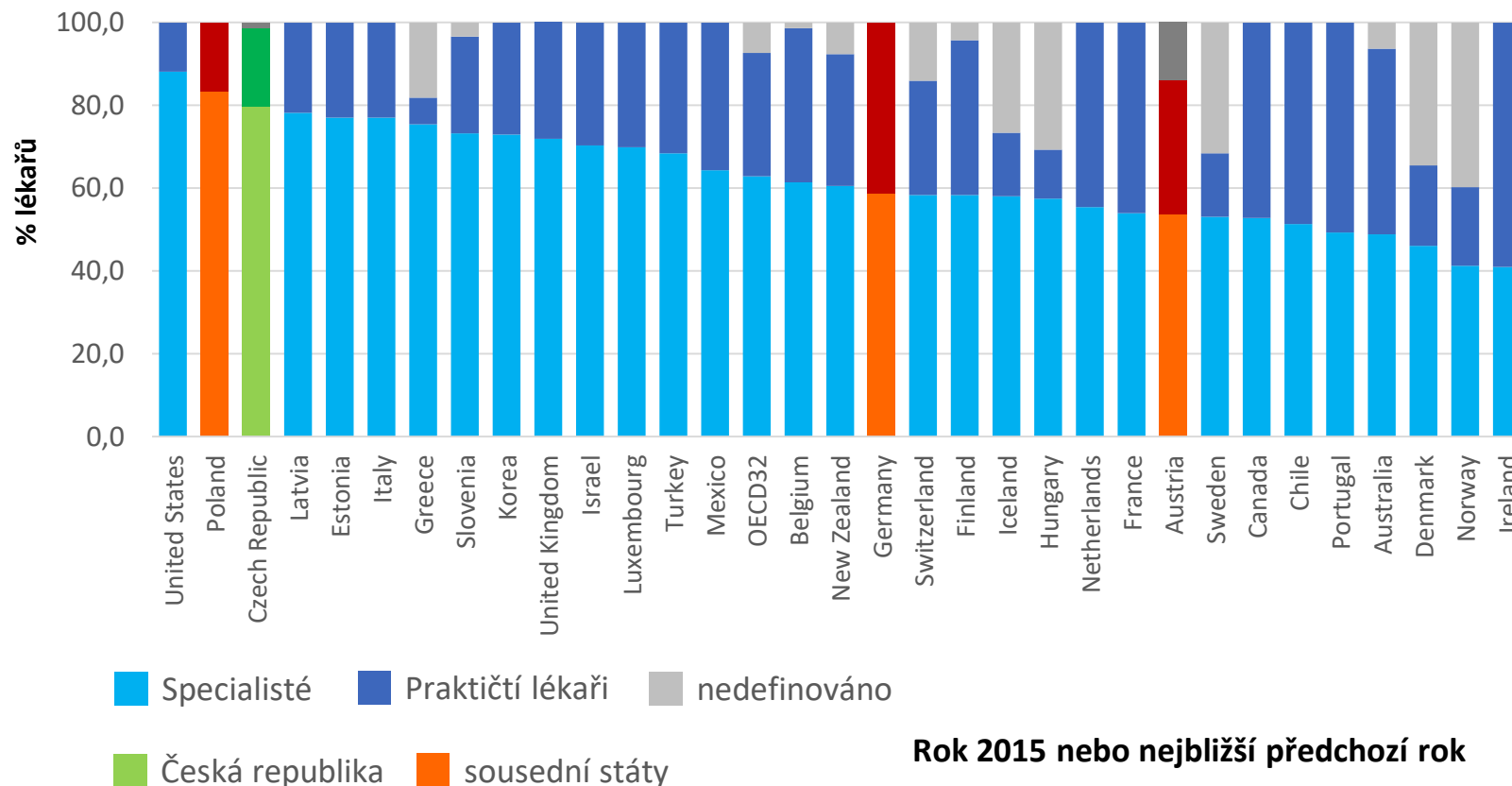
**Poskytovatelé zdravotních služeb
- problematické aspekty sítě ambulantních služeb**



Mezinárodní srovnání: počet ambulantních specialistů a praktických lékařů



Zdroj dat: OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en



V ČR je dlouhodobě vysoce nevyrovnaný podíl počtu ambulantních specialistů a praktických lékařů. Počty ambulantních specialistů jsou až 2,5x četnější (v relaci k počtu praktických lékařů) než je tomu ve vyspělých zemích OECD.

Významně vysoký (až excentricky) podíl ambulantních specialistů vs. nízká a klesající kapacita praktických lékařů jsou opakovaně zmiňovány jako kritické místo českého zdravotnictví ve srovnávacích analýzách OECD.

Rok 2015 nebo nejbližší předchozí rok

Samostatné ordinace (ambulance) v ČR: stav k 1.2. 2019



Zdroj dat: NRPZS 1.2.2019 * Počet ordinací praktických lékařů zahrnuje PLD + PLDD.

■ Samostatná ordinace praktického lékaře* ■ Samostatné ordinace lékaře specialisty

	Počet ordinací						Podíl na celkovém počtu	
	0	500	1 000	1 500	2 000	2 500	3 000	Samostatná ordinace praktického lékaře*
Hlavní město Praha	[Bar chart showing 816 blue and 1 940 orange bars]						29.6%	70.4%
Jihomoravský kraj	[Bar chart showing 940 blue and 1 271 orange bars]						42.5%	57.5%
Moravskoslezský kraj	[Bar chart showing 886 blue and 1 121 orange bars]						44.1%	55.9%
Středočeský kraj	[Bar chart showing 1 012 blue and 900 orange bars]						52.9%	47.1%
Ústecký kraj	[Bar chart showing 610 blue and 621 orange bars]						49.6%	50.4%
Olomoucký kraj	[Bar chart showing 566 blue and 632 orange bars]						47.2%	52.8%
Jihočeský kraj	[Bar chart showing 547 blue and 520 orange bars]						51.3%	48.7%
Plzeňský kraj	[Bar chart showing 426 blue and 637 orange bars]						40.1%	59.9%
Zlínský kraj	[Bar chart showing 492 blue and 553 orange bars]						47.1%	52.9%
Královéhradecký kraj	[Bar chart showing 419 blue and 544 orange bars]						43.5%	56.5%
Kraj Vysočina	[Bar chart showing 472 blue and 431 orange bars]						52.3%	47.7%
Pardubický kraj	[Bar chart showing 394 blue and 453 orange bars]						46.5%	53.5%
Liberecký kraj	[Bar chart showing 310 blue and 336 orange bars]						48.0%	52.0%
Karlovarský kraj	[Bar chart showing 218 blue and 399 orange bars]						35.3%	64.7%
ČR							43.9%	56.1%

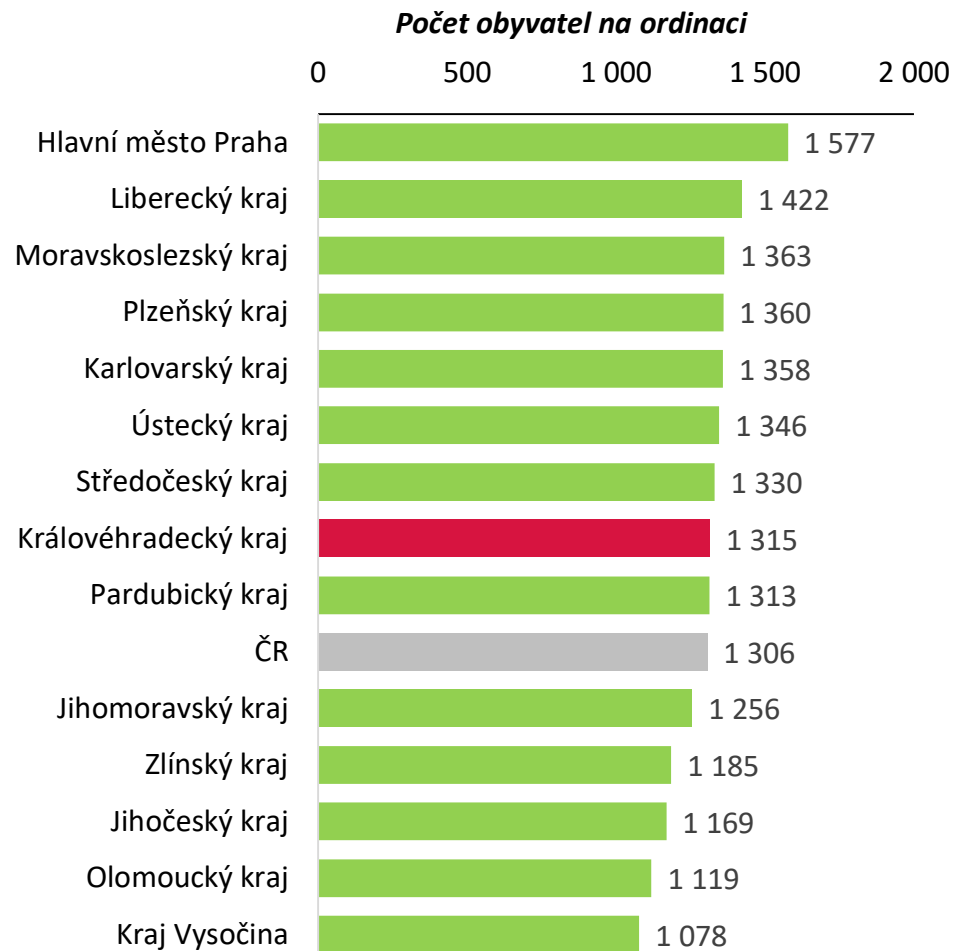
Poměr dostupné kapacity ambulantních specialistů vs. praktických lékařů se významně liší mezi regiony ČR. Velmi vysoký podíl ambulantních specialistů působí ve velkých městech, zejména pak v Praze. U praktických lékařů je nadto velkým problémem jejich demografické stárnutí, které zvyšuje riziko uzavírání ordinací z důvodu odchodu do důchodu.

Samostatné ordinace (ambulance) v ČR: počet obyvatel na ordinaci

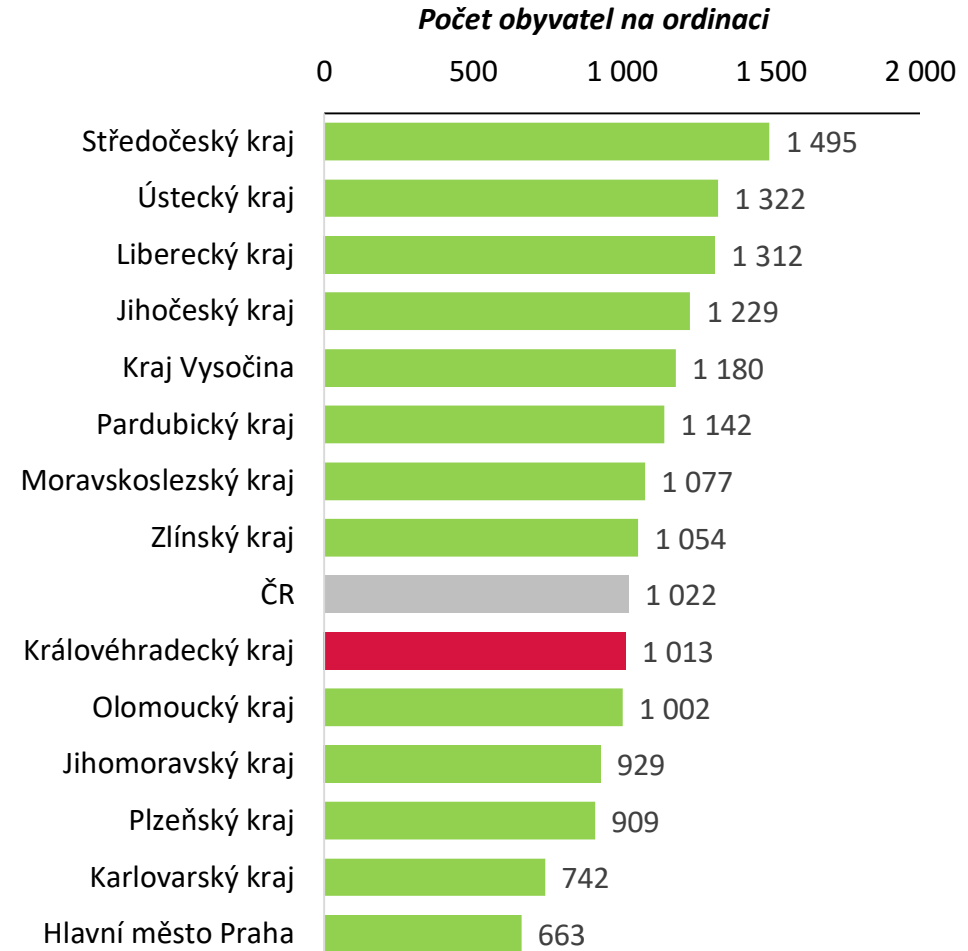


Zdroj dat: NRPZS 1.2.2019

Samostatná ordinace praktického lékaře*



Samostatná ordinace lékaře specialisty



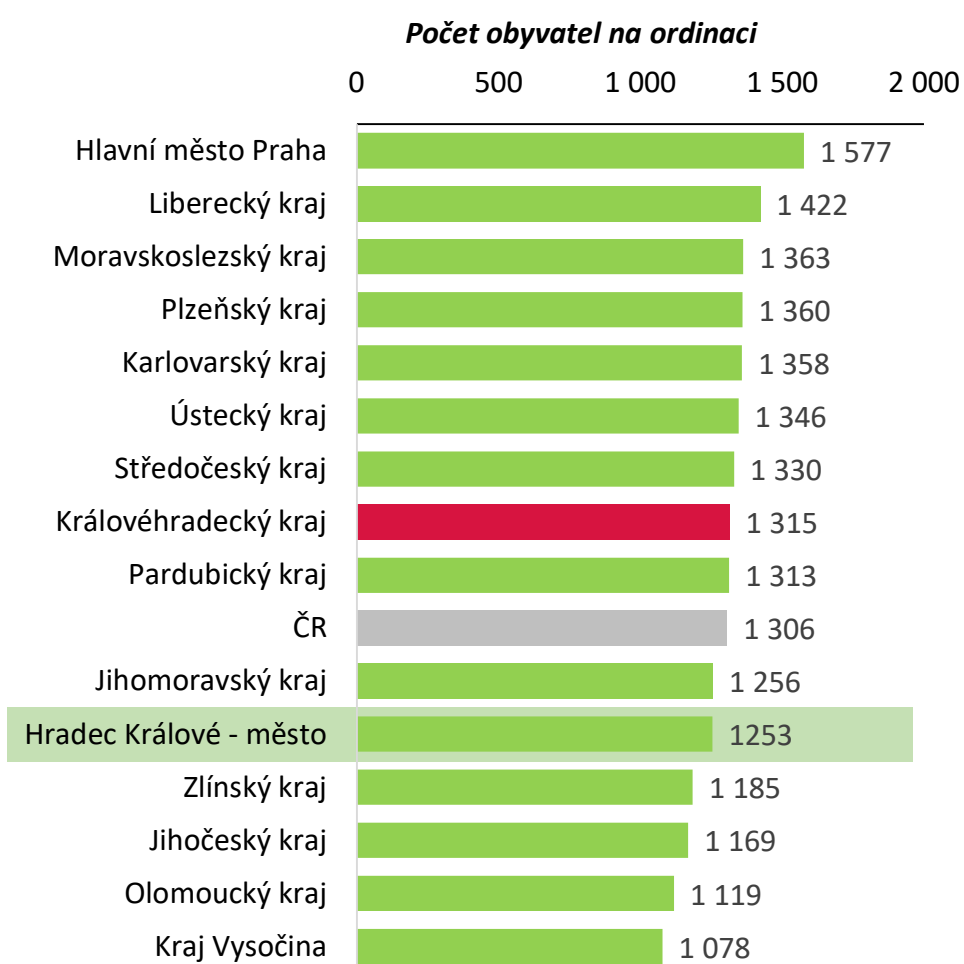
Analýza je provedena na úrovni jednotlivých adres zdravotnických zařízení (každé IČO poskytovatele může mít více adres) – ICO+PCZ+PCDP. * Počet ordinací praktických lékařů zahrnuje PLD + PLDD.

Samostatné ordinace (ambulance) v ČR: počet obyvatel na ordinaci

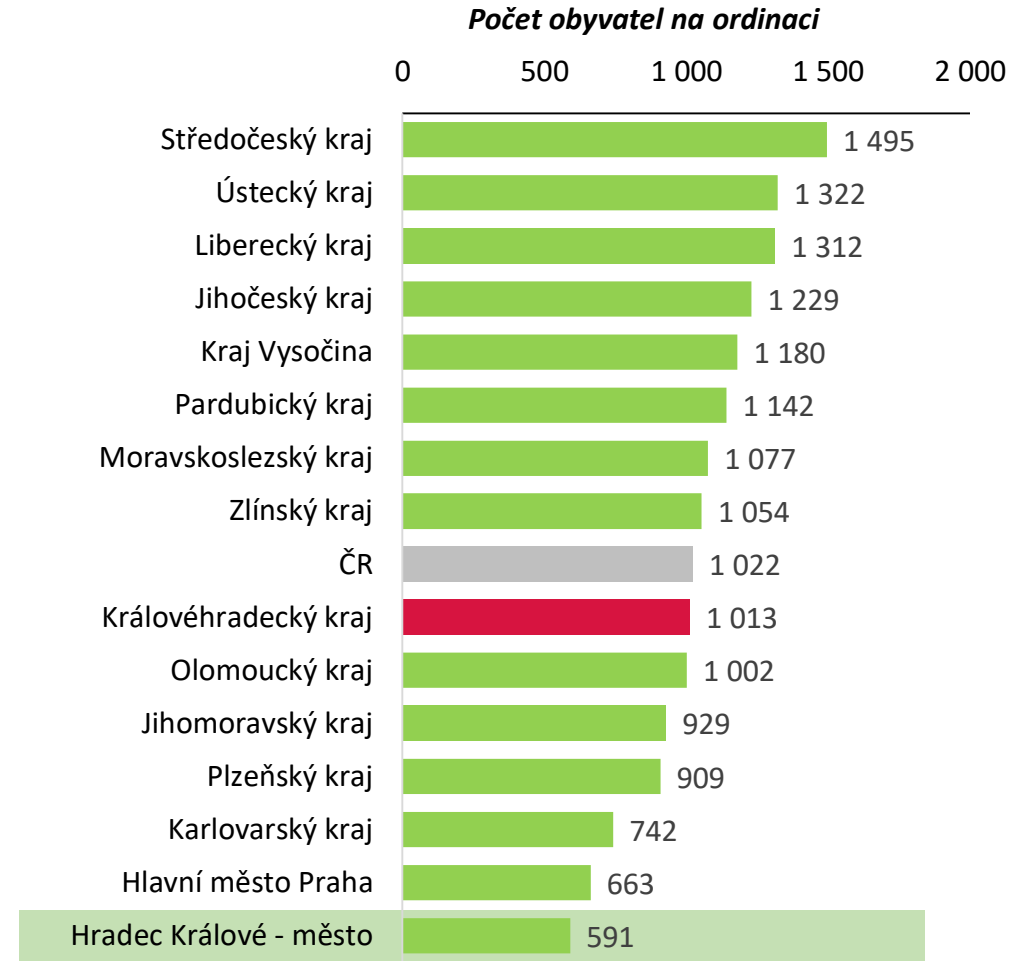


Zdroj dat: NRPZS 1.2.2019

Samostatná ordinace praktického lékaře*



Samostatná ordinace lékaře specialisty



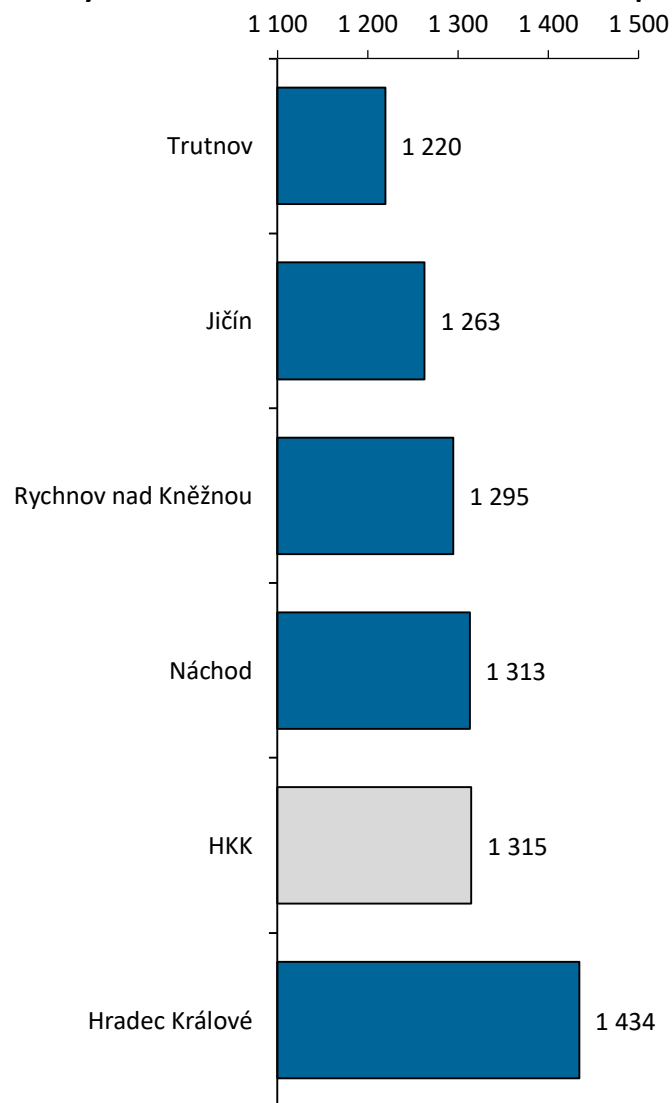
Analýza je provedena na úrovni jednotlivých adres zdravotnických zařízení (každé IČO poskytovatele může mít více adres) – ICO+PCZ+PCDP. * Počet ordinací praktických lékařů zahrnuje PLD + PLDD.

Kapacita ambulantního segmentu v okresech kraje

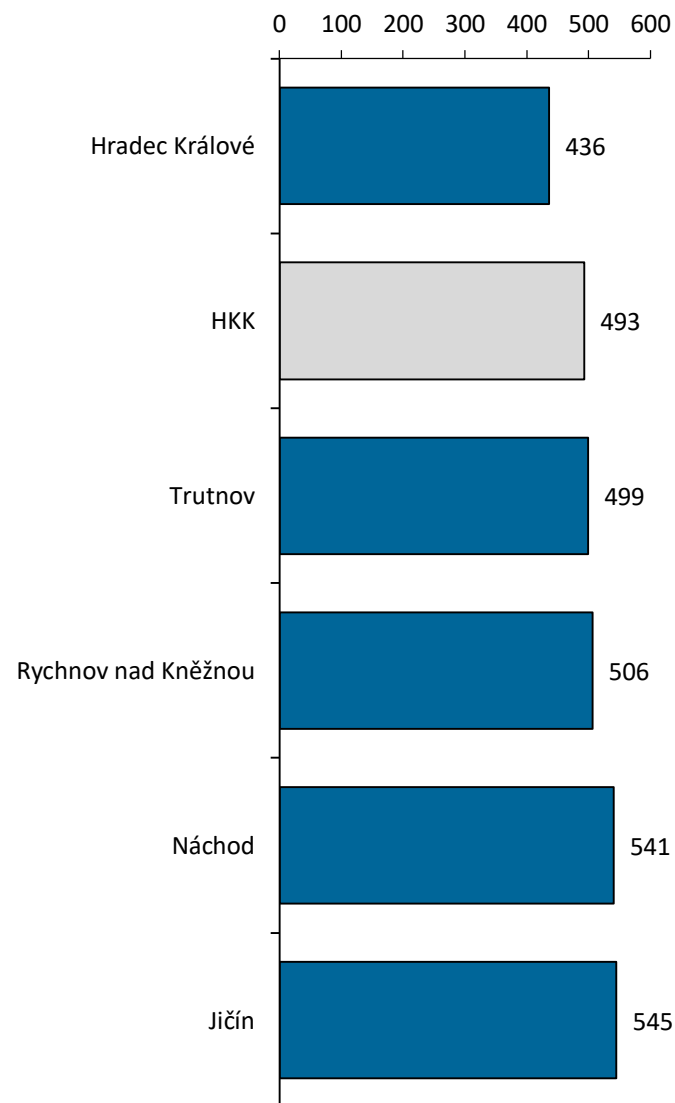


Zdroj dat: NRPZS 1.2.2019

Počet obyvatel na ordinaci – Samostatná ordinace praktického lékaře*



Počet obyvatel na ordinaci – ostatní**



Okresy jsou hodnoceny dle dosaženého pořadí v počtu obyvatel na počet ordinací a míst poskytování zdravotních služeb. Do hodnocení byly zahrnuty následující ordinace praktických lékařů a ambulantních specialistů (Samostatná ordinace praktického lékaře pro děti a dorost, Samostatná ordinace všeobecného praktického lékaře, Samostatná ordinace PL – gynekologa, Samostatná ordinace PL – stomatologa, Samostatná ordinace lékaře specialisty) a ZZ lékárenské služby (celkem 6 ukazatelů).

Analýza je provedena na úrovni jednotlivých adres zdravotnických zařízení (každé IČO poskytovatele může mít více adres) – ICO+PCZ+PCDP.

* Počet ordinací praktických lékařů zahrnuje PLD + PLDD.

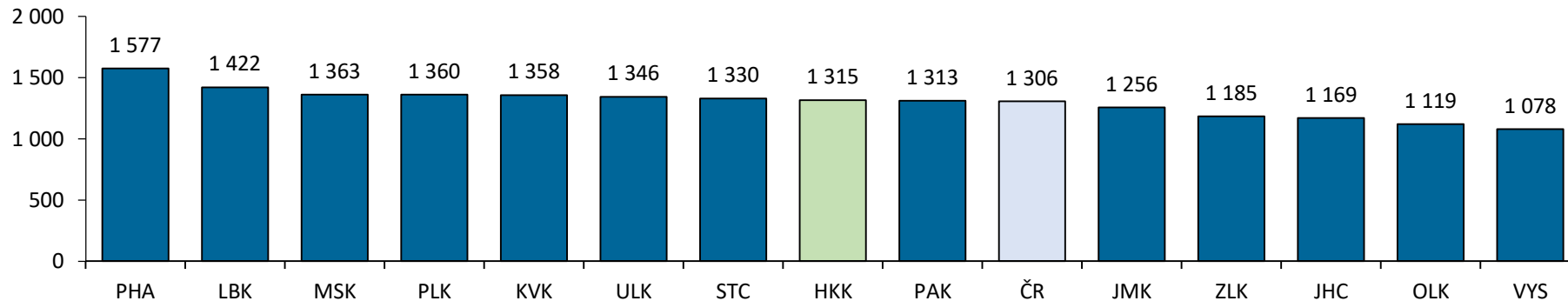
** Samostatná ordinace PL – gynekologa, Samostatná ordinace PL – stomatologa, Samostatná ordinace lékaře specialisty, ZZ lékárenské služby

Samostatná ordinace praktického lékaře*

Zdroj dat: NRPZS 1.2.2019



Počet obyvatel na samostatnou ordinaci praktického lékaře



Počet samostatných ordinací praktického lékaře

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet ordinací	816	1 012	547	426	218	610	310	419	394	472	940	566	492	886	8 108

Počet obyvatel na samostatnou ordinaci praktického lékaře

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet obyvatel na ordinaci	1577	1330	1169	1360	1358	1346	1422	1315	1313	1078	1256	1119	1185	1363	1306

Počet obyvatel na 1 samostatnou ordinaci praktického lékaře je v HKK srovnatelný s průměrem ČR.

Analýza je provedena na úrovni jednotlivých adres zdravotnických zařízení (každé IČO poskytovatele může mít více adres) – ICO+PCZ+PCDP.

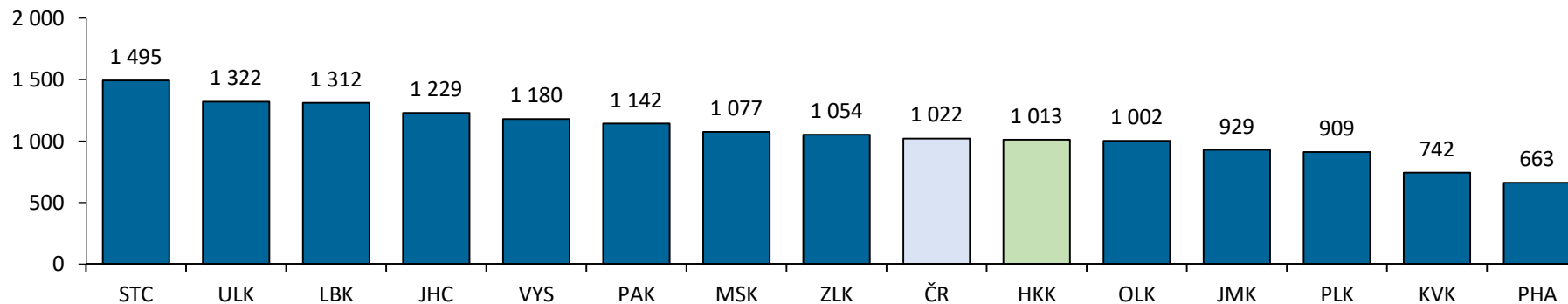
* Počet ordinací praktických lékařů zahrnuje PLD + PLDD.

Samostatná ordinace lékaře specialisty

Zdroj dat: NRPZS 1.2.2019



Počet obyvatel na samostatnou ordinaci lékaře specialisty



Počet samostatných ordinací lékaře specialisty

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet ordinací	1 940	900	520	637	399	621	336	545	453	431	1 272	632	553	1 121	10 360

Počet obyvatel na samostatnou ordinaci lékaře specialisty

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet obyvatel na ordinaci	663	1 495	1 229	909	742	1 322	1 312	1 013	1 142	1 180	929	1 002	1 054	1 077	1 022

Počet obyvatel na 1 samostatnou ordinaci lékaře specialisty je v HKK srovnatelný s průměrem ČR.

Analýza je provedena na úrovni jednotlivých adres zdravotnických zařízení (každé IČO poskytovatele může mít více adres) – ICO+PCZ+PCDP.

Věk evidovaných lékařů v HKK

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)



Všichni evidovaní lékaři

Průměr 48 let

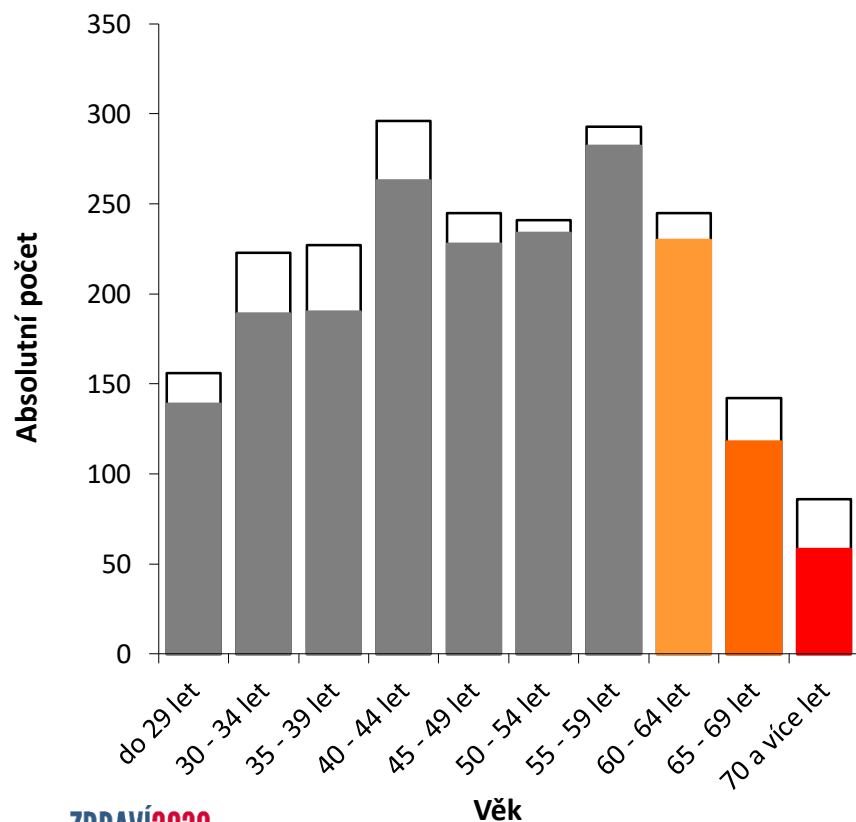
Medián 48 let

60 a více let 22,0 %

65 a více let 10,6 %

Fyzické osoby

Přepočtené počty (úvazky)

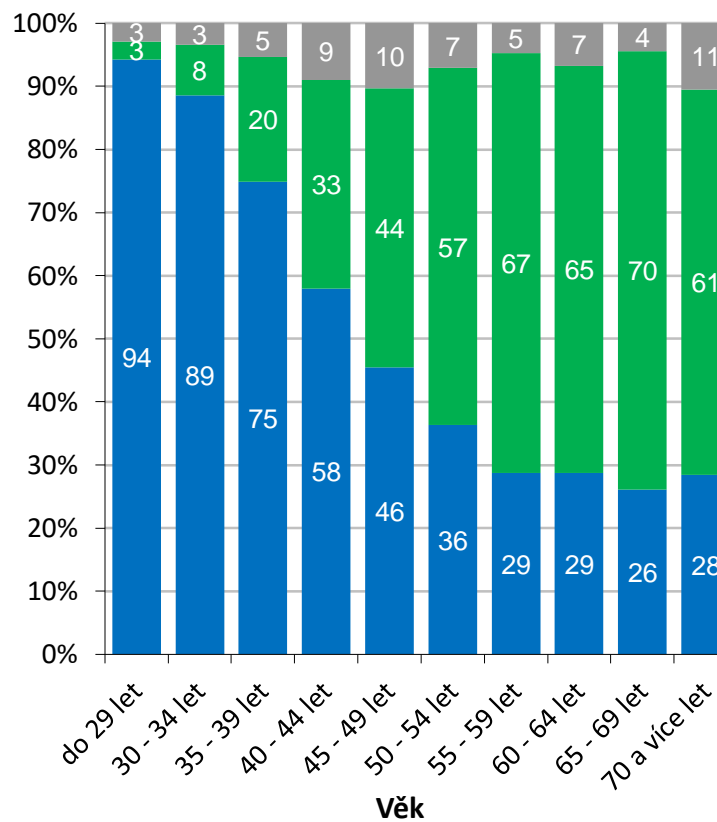


Zastoupení pracovního zařazení lékařů dle věku

Ostatní lékaři

Ambulantní lékaři

Lékaři v nemocnicích akutní péče



Populace lékařů obecně stárne, ve věku nad 60 let je celkově 22 % lékařů. Nejzávažněji se tato situace projevuje v oblasti ambulantní péče, a to zejména v segmentu praktických lékařů.

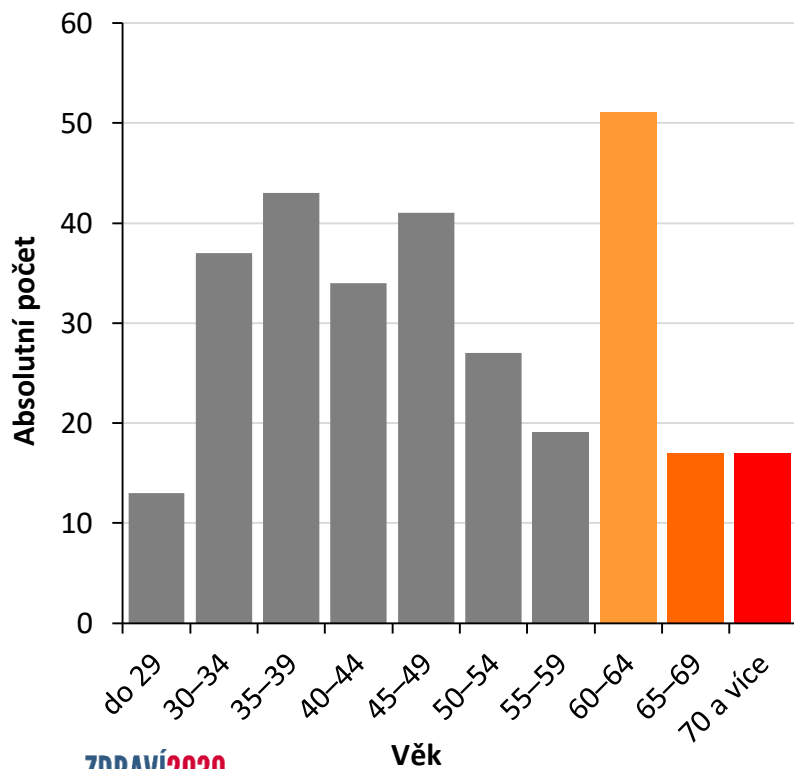
Praktičtí lékaři dle věku a pohlaví v HKK (stav k 22. 10. 2019)

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)



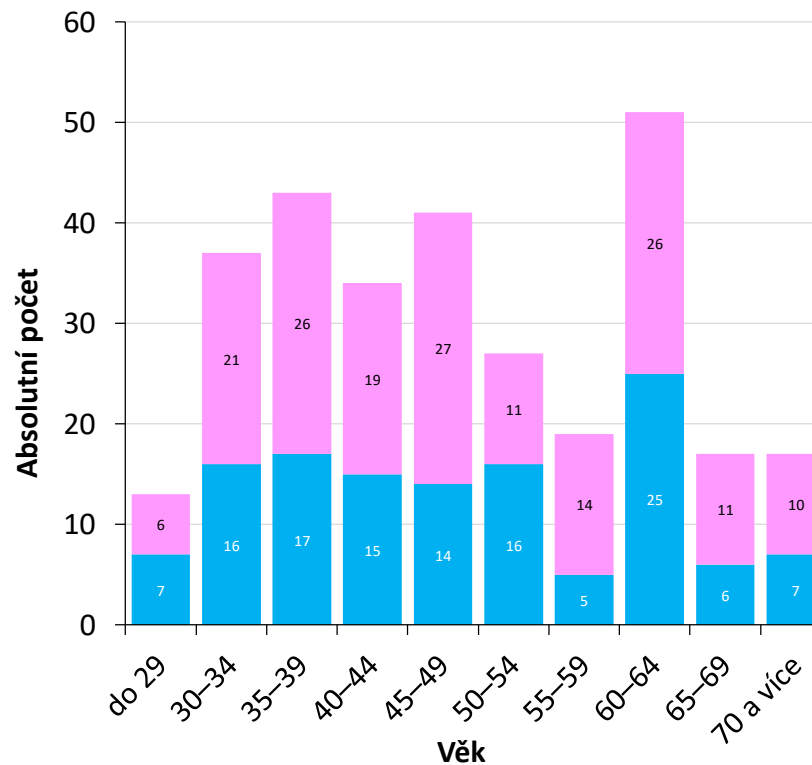
N = 299

Průměr	49 let
Medián	48 let
60 a více let	85 (28,4 %)
65 a více let	34 (11,4 %)



Podle pohlaví

	Muži N = 128 (43 %)	Ženy N = 171 (57 %)	Celkem N = 299
Průměr	49 let	49 let	49 let
Medián	47 let	48 let	48 let
60 a více let	38 (29,7 %)	47 (27,5 %)	85 (28,4 %)
65 a více let	13 (10,2 %)	21 (12,3 %)	34 (11,4 %)



Populace všeobecných praktických lékařů výrazně stárne, v Královéhradeckém kraji je více než 28 % z nich ve věku nad 60 let.

V populaci všeobecných praktických lékařů v Královéhradeckém kraji převažují ženy (57 %), podíl ve věku nad 60 let je srovnatelný u mužů i u žen (30 vs. 28 %).

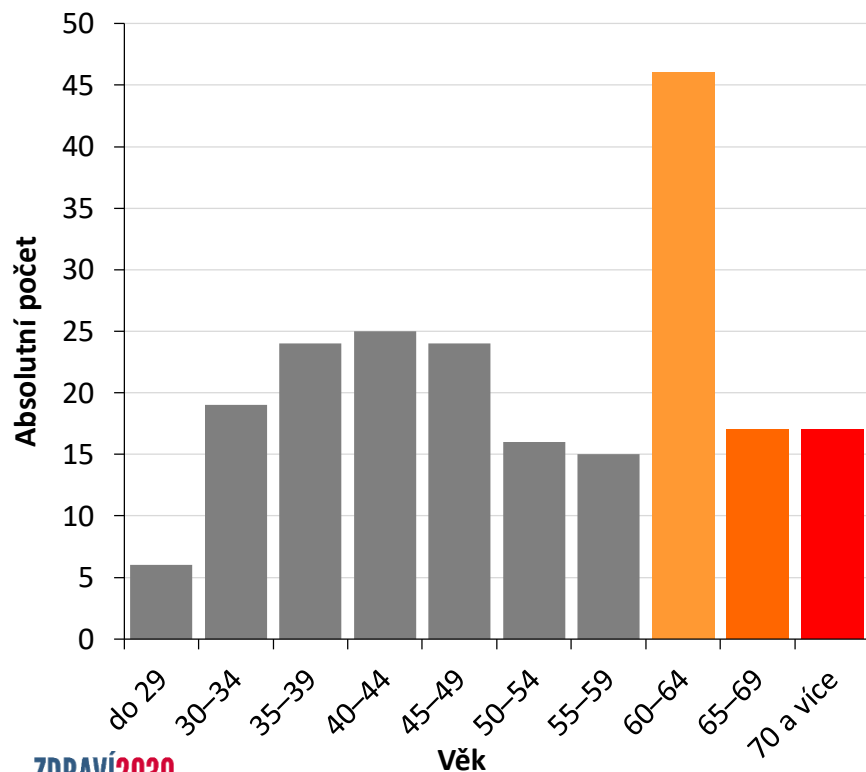
Praktičtí lékaři dle věku a pracovního zařazení v HKK (stav k 22. 10. 2019)



Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

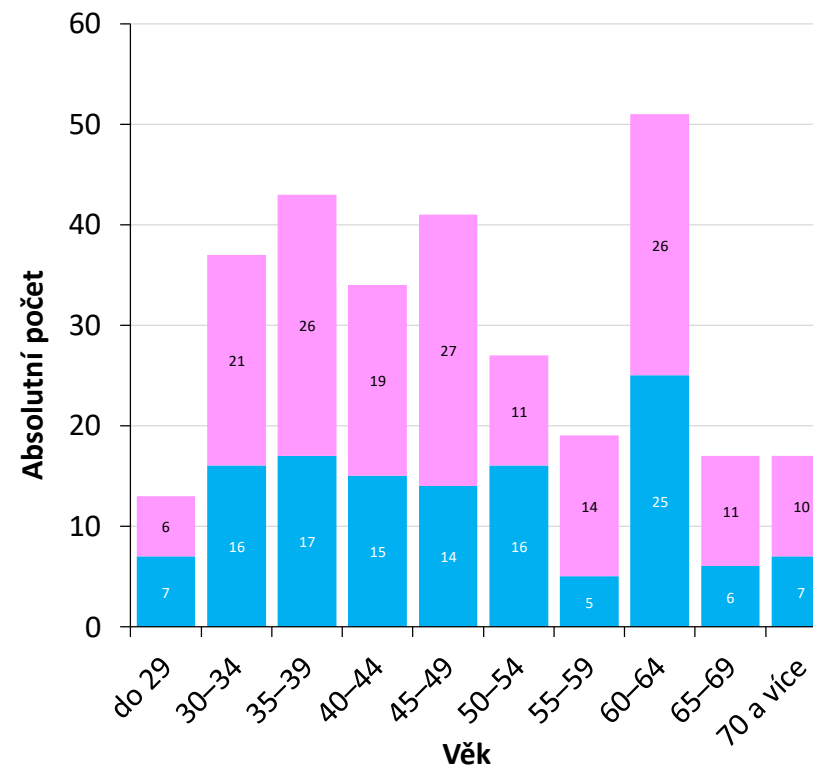
Věk lékařů v ambulantních zařízeních*

Průměr	51 let
Medián	51 let
60 a více let	38,3 %
65 a více let	16,3 %



Podle pohlaví

	Muži N = 128 (43 %)	Ženy N = 171 (57 %)	Celkem N = 299
Průměr	49 let	49 let	49 let
Medián	47 let	48 let	48 let
60 a více let	38 (29,7 %)	47 (27,5 %)	85 (28,4 %)
65 a více let	13 (10,2 %)	21 (12,3 %)	34 (11,4 %)



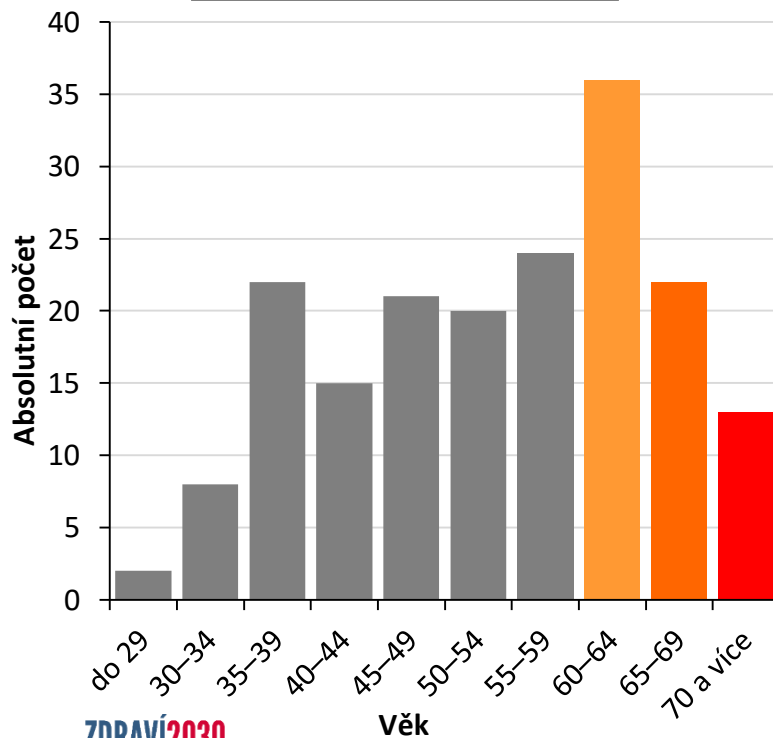
Praktičtí lékaři pro děti a dorost a dětské lékaři dle věku a pohlaví v HKK (stav k 22. 10. 2019)



Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

N = 183

Průměr	54 let
Medián	55 let
60 a více let	71 (38,8 %)
65 a více let	35 (19,1 %)

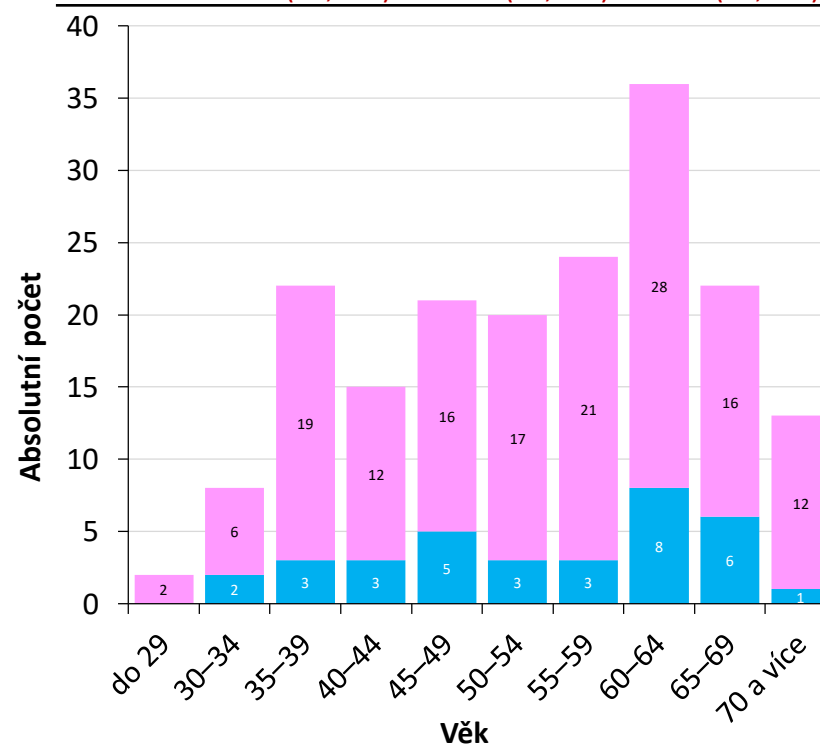


Podle pohlaví

Muži **Ženy** **Celkem**

N = 34 (19 %) N = 149 (81 %) N = 183

Průměr	54 let	54 let	54 let
Medián	56 let	55 let	55 let
60 a více let	15 (44,1 %)	56 (37,6 %)	71 (38,8 %)
65 a více let	7 (20,6 %)	28 (18,8 %)	35 (19,1 %)



Populace praktických lékařů pro děti a dorost a dětských lékařů výrazně stárne, v Královéhradeckém kraji je více než 38 % z nich ve věku nad 60 let.

V populaci praktických lékařů pro děti a dorost a dětských lékařů v Královéhradeckém kraji převažují ženy (81 %), u populace žen je nižší podíl ve věku nad 60 let ve srovnání s muži (38 vs. 44 %).

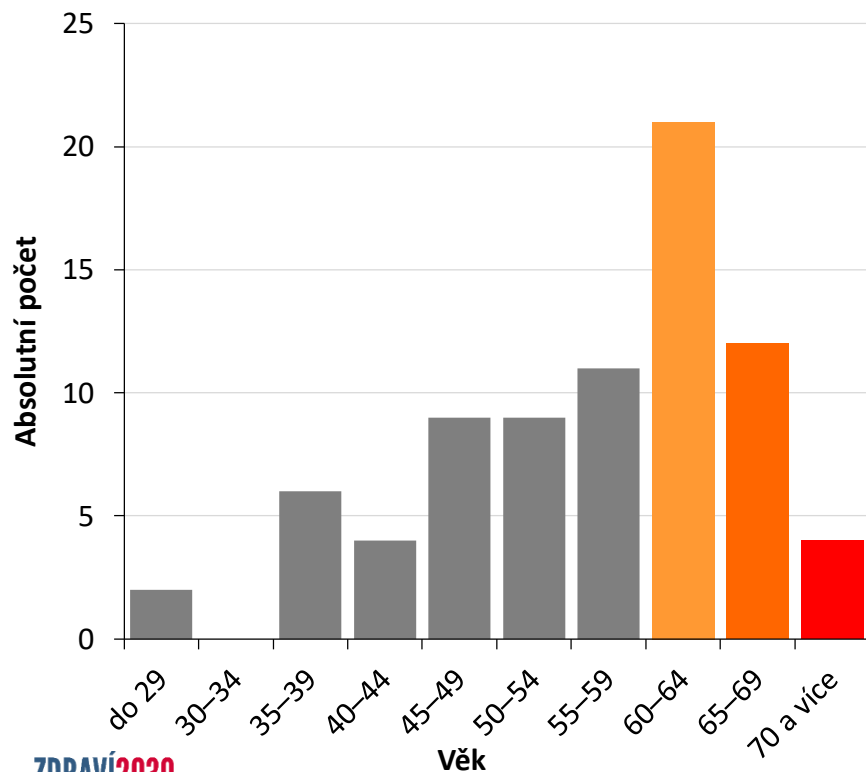
Praktičtí lékaři pro děti a dorost a dětské lékaři dle věku a pracovního zařazení v HKK (stav k 22. 10. 2019)



Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

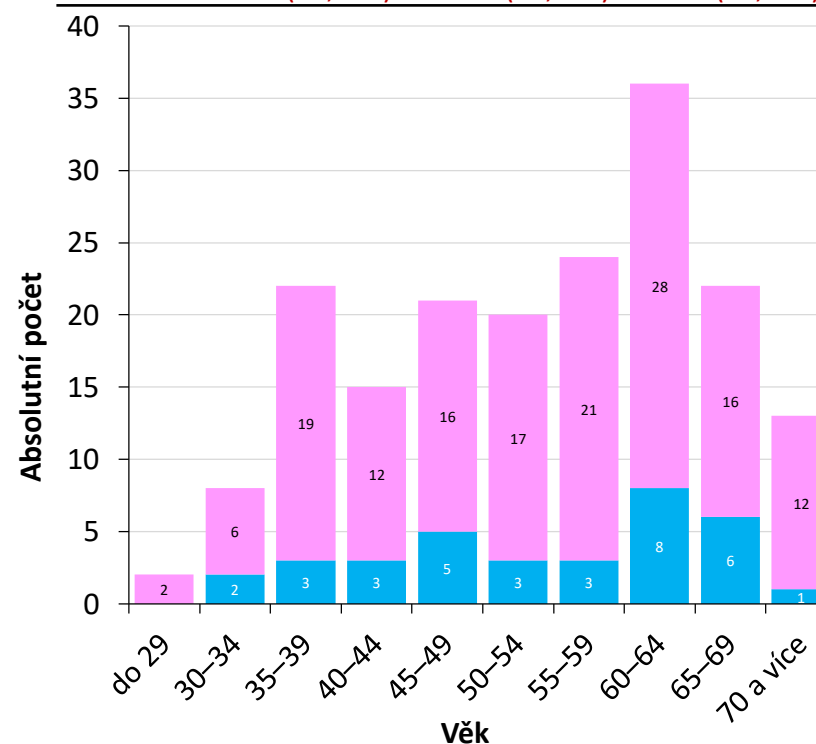
Věk lékařů v ambulantních zařízeních*

Průměr	56 let
Medián	59 let
60 a více let	47,4 %
65 a více let	20,5 %



Podle pohlaví

	Muži N = 34 (19 %)	Ženy N = 149 (81 %)	Celkem N = 183
Průměr	54 let	54 let	54 let
Medián	56 let	55 let	55 let
60 a více let	15 (44,1 %)	56 (37,6 %)	71 (38,8 %)
65 a více let	7 (20,6 %)	28 (18,8 %)	35 (19,1 %)



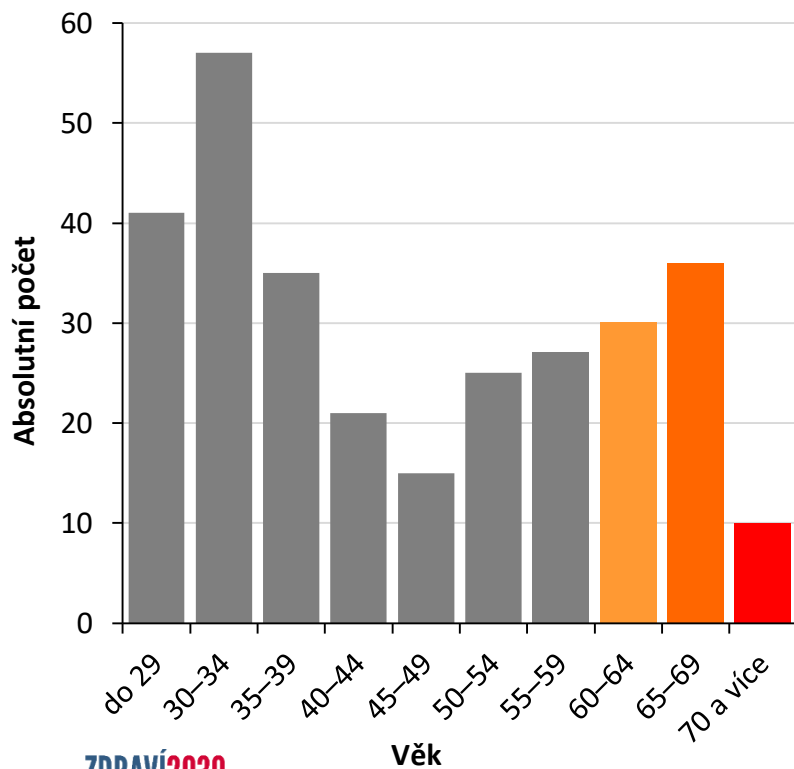
Zubní lékaři dle věku v HKK (stav k 22. 10. 2019)



Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

N = 297

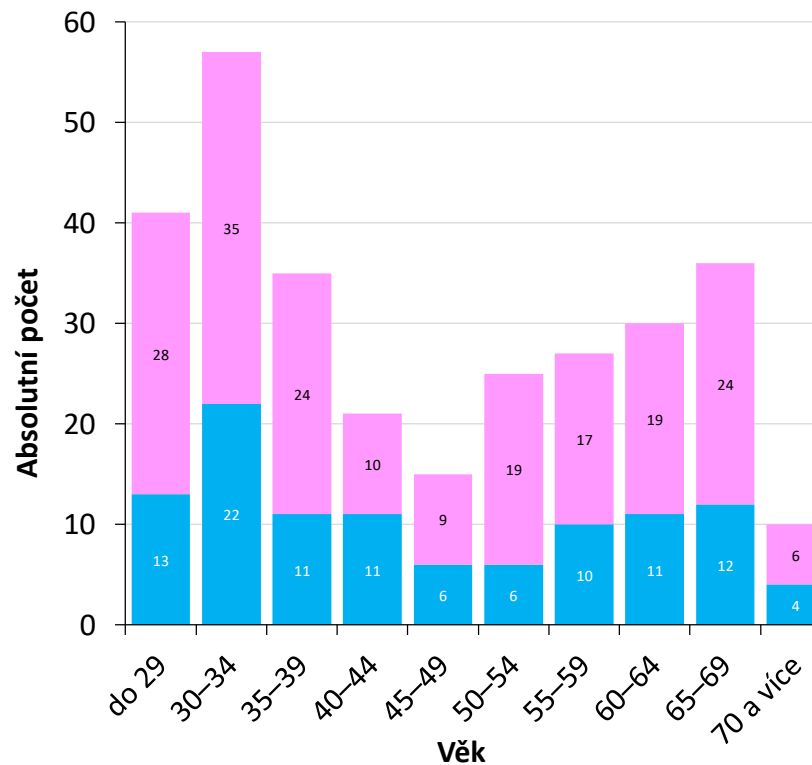
Průměr	46 let
Medián	43 let
60 a více let	76 (25,6 %)
65 a více let	46 (15,5 %)



Podle pohlaví

	Muži	Ženy	Celkem
	N = 106 (36 %)	N = 191 (64 %)	N = 297

	Muži	Ženy	Celkem
Průměr	46 let	46 let	46 let
Medián	42 let	43 let	43 let
60 a více let	27 (25,5 %)	49 (25,7 %)	76 (25,6 %)
65 a více let	16 (15,1 %)	30 (15,7 %)	46 (15,5 %)



Populace zubních lékařů výrazně stárne, v Královéhradeckém kraji je více než 25 % z nich ve věku nad 60 let.

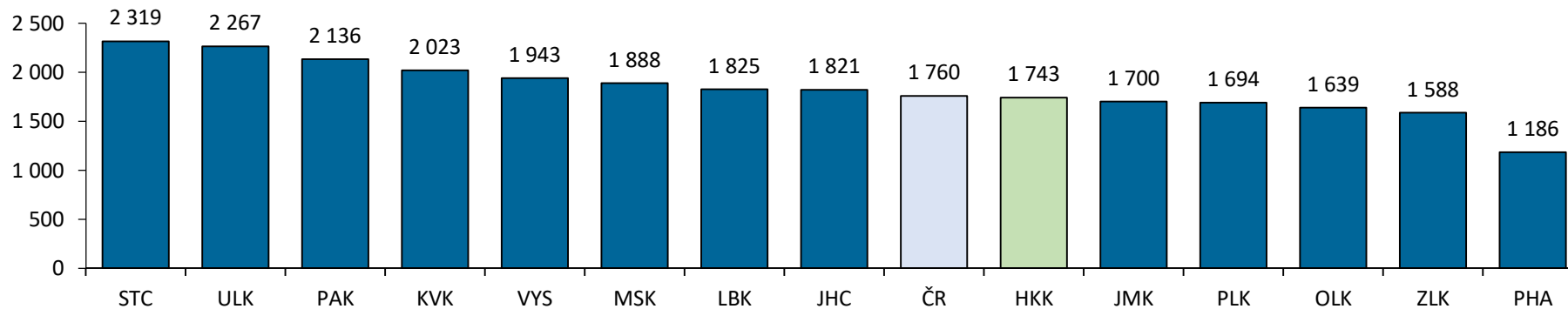
V populaci zubních lékařů v Královéhradeckém kraji převažují ženy (64 %), podíl ve věku nad 60 let je srovnatelný u mužů i žen (26 vs. 26 %).

Samostatná ordinace PL - stomatologa

Zdroj dat: NRPZS 1.2.2019



Počet obyvatel na samostatnou ordinaci PL - stomatologa



Počet samostatných ordinací PL - stomatologa

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet ordinací	1 097	587	352	344	146	362	242	316	243	262	697	386	367	638	6 039

Počet obyvatel na samostatnou ordinaci PL - stomatologa

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet obyvatel na ordinaci	1 186	2 319	1 821	1 694	2 023	2 267	1 825	1 743	2 136	1 943	1 700	1 639	1 588	1 888	1 760

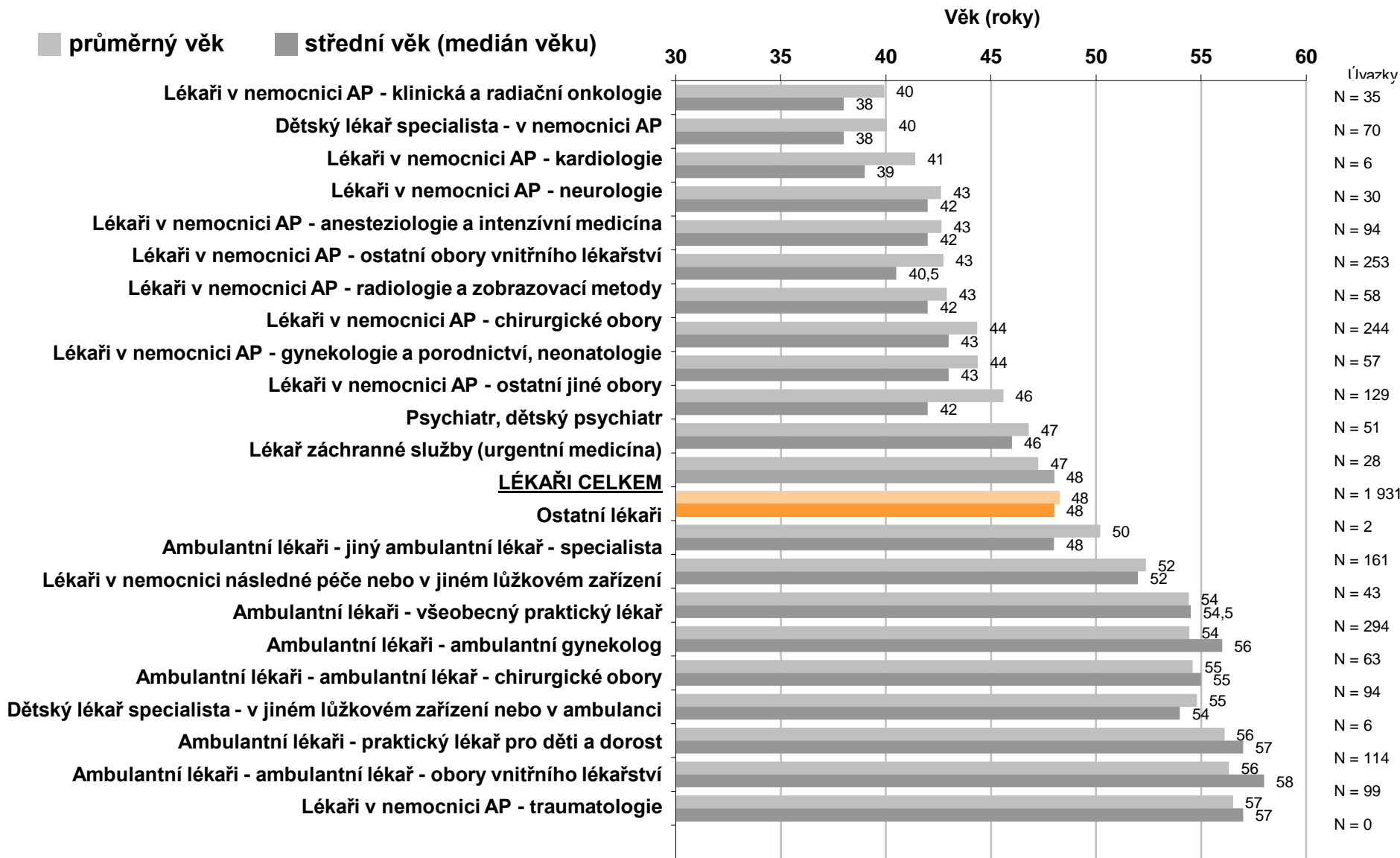
Počet obyvatel na 1 samostatnou ordinaci PL – stomatologa je v HKK srovnatelný s průměrem ČR.

Analýza je provedena na úrovni jednotlivých adres zdravotnických zařízení (každé IČO poskytovatele může mít více adres) – ICO+PCZ+PCDP.

Věk lékařů v HKK dle odbornosti a místa působení



Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP)

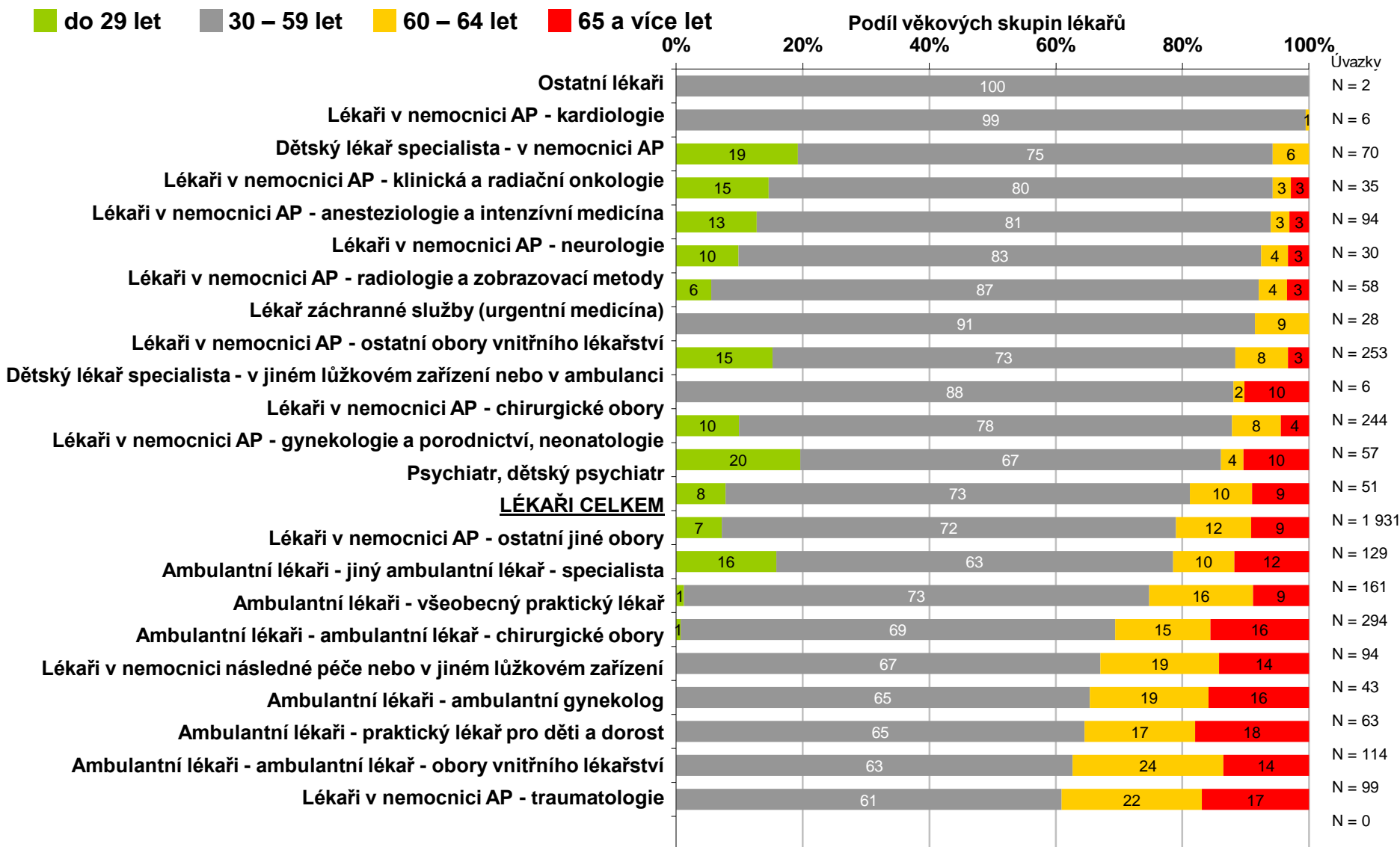


Dostupná data nově vybudovaného Národního registru zdravotnických pracovníků potvrzují významné demografické stárnutí populace českých lékařů, zejména v primární péči. Řada ambulantních profesí, včetně praktických lékařů, se průměrným věkem blíží hranici 60 let.

Věk lékařů v HKK dle odbornosti a místa působení



Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP) - Registr lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (RLZF)



Dostupná data nově vybudovaného Národního registru zdravotnických pracovníků potvrzují významné demografické stárnutí populace českých lékařů, zejména v primární péči. Řada ambulantních profesí, včetně praktických lékařů, se průměrným věkem blíží hranici 60 let.

Dynamika počtu ordinací praktických lékařů pro dospělé

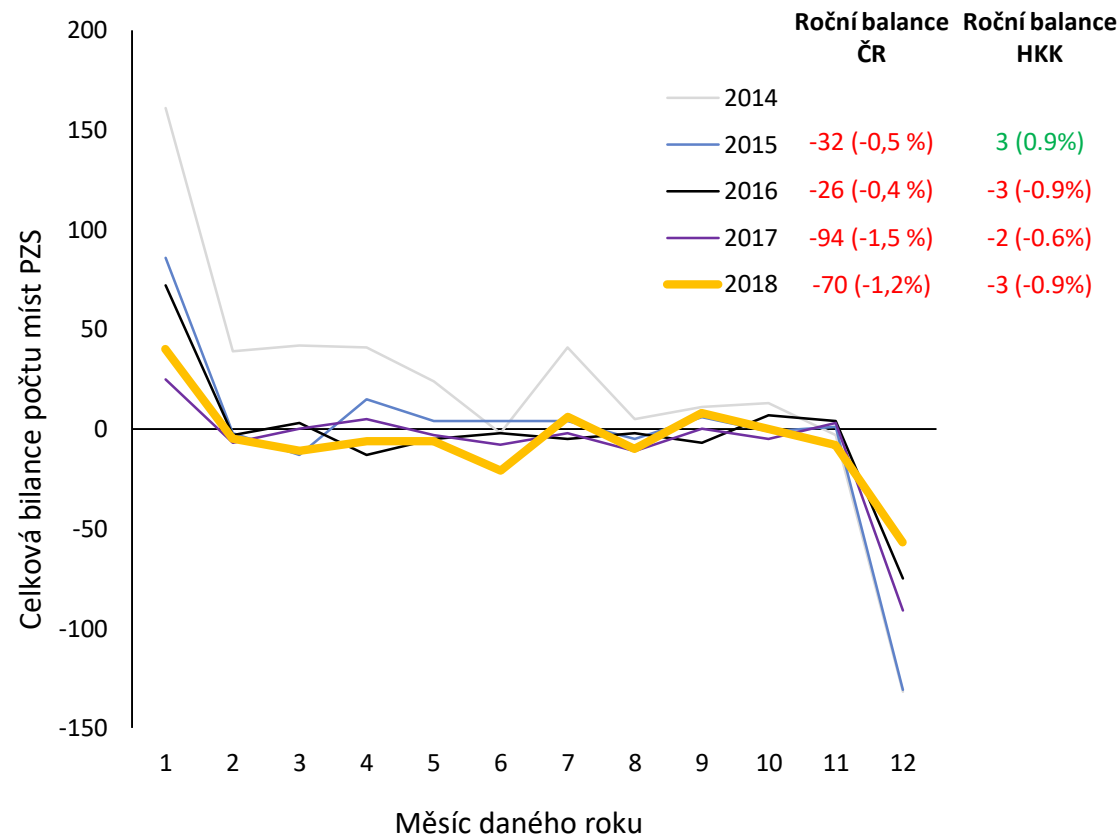


Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

Celková bilance počtu míst PZS v roce 2018

Dle kraje	-50	-40	-30	-20	-10	0	10	+	-
Plzeňský kraj						3	26	23	
Zlínský kraj						3	13	10	
Středočeský kraj						1	45	44	
Liberecký kraj						0	12	12	
Hlavní město Praha					-1		35	36	
Olomoucký kraj					-3		17	20	
Královéhradecký kraj					-3		9	12	
Kraj Vysočina					-3		27	30	
Pardubický kraj					-7		16	23	
Moravskoslezský kraj					-8		33	41	
Ústecký kraj					-9		24	33	
Karlovarský kraj					-10		6	16	
Jihomoravský kraj					-11		27	38	
Jihočeský kraj					-21		26	47	
Dle velikosti sídla									
≤ 2000	-42						68	110	
2001 - 5000				-12			30	42	
5001 - 10000					-1		31	32	
10001 - 50000					-11		75	86	
50001 - 100000						0	31	31	
> 100 000						-3	81	84	

Bilance počtu míst PZS v průběhu roku



	Bilance	+	-
Celá ČR 2018	-70	316	386

Měsíc 2018	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
+ 2018	87	28	25	24	21	15	28	19	25	19	12	13
- 2018	47	33	36	30	27	36	22	29	17	19	20	70
Bilance 2018	40	-5	-11	-6	-6	-21	6	-10	8	0	-8	-57

Analýza je provedena na úrovni jednotlivých adres zdravotnických zařízení (každé IČO poskytovatele může mít více adres) - ICO+PCZ+PCDP.

Dynamika počtu ordinací praktických lékařů pro děti a dorost



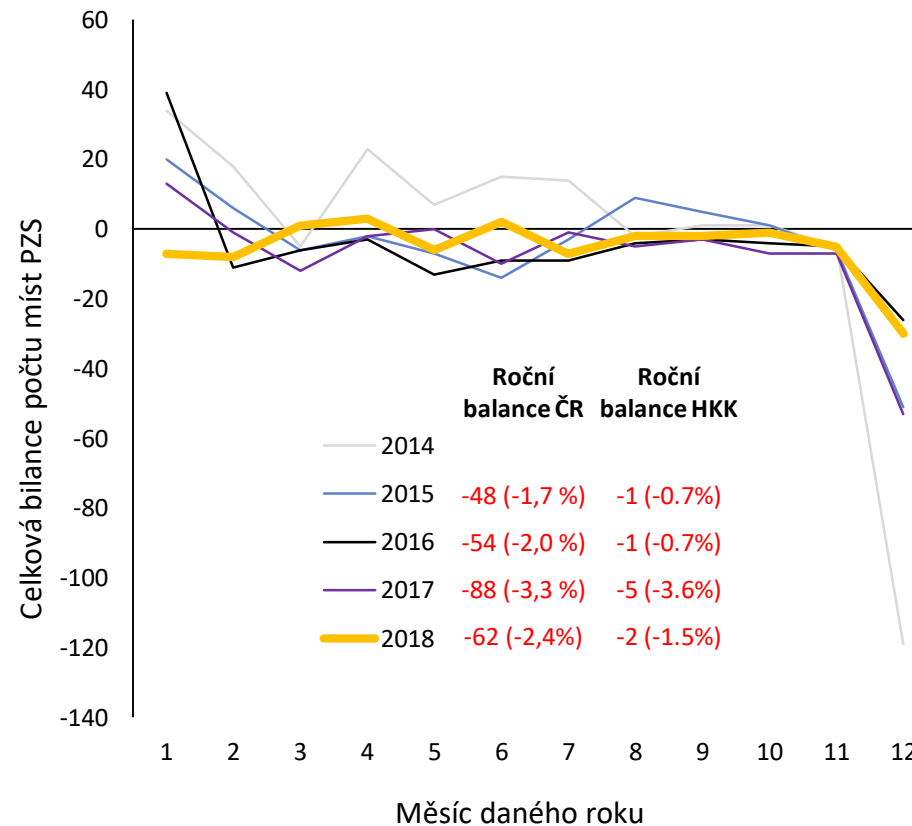
Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

Celková bilance počtu míst PZS v roce 2018

Dle kraje	-40	-30	-20	-10	0	10	+	-
Jihočeský kraj					2	7	5	
Hlavní město Praha					2	10	8	
Pardubický kraj					1	5	4	
Karlovarský kraj					0	4	4	
Královéhradecký kraj				-2		1	3	
Olomoucký kraj				-2		10	12	
Liberecký kraj				-2		3	5	
Zlínský kraj				-2		5	7	
Ústecký kraj				-4		3	7	
Plzeňský kraj				-6		4	10	
Kraj Vysočina				-8		2	10	
Středočeský kraj				-8		23	31	
Jihomoravský kraj			-13			7	20	
Moravskoslezský kraj			-20			7	27	
Dle velikosti sídla								
≤ 2000		-29				21	50	
2001 - 5000			-10			14	24	
5001 - 10000				-5		11	16	
10001 - 50000				-11		20	31	
50001 - 100000				-4		8	12	
> 100 000					-3	17	20	

	Bilance	+	-
Celá ČR 2018	-62	91	153

Bilance počtu míst PZS v průběhu roku



Měsíc 2018	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
+ 2018	26	8	12	7	4	8	3	2	6	12	1	2
- 2018	33	16	11	4	10	6	10	4	8	13	6	32
Bilance 2018	-7	-8	1	3	-6	2	-7	-2	-2	-1	-5	-30

Analýza je provedena na úrovni jednotlivých adres zdravotnických zařízení (každé IČO poskytovatele může mít více adres) - ICO+PCZ+PCDP.

Dynamika počtu ordinací ambulantních specialistů



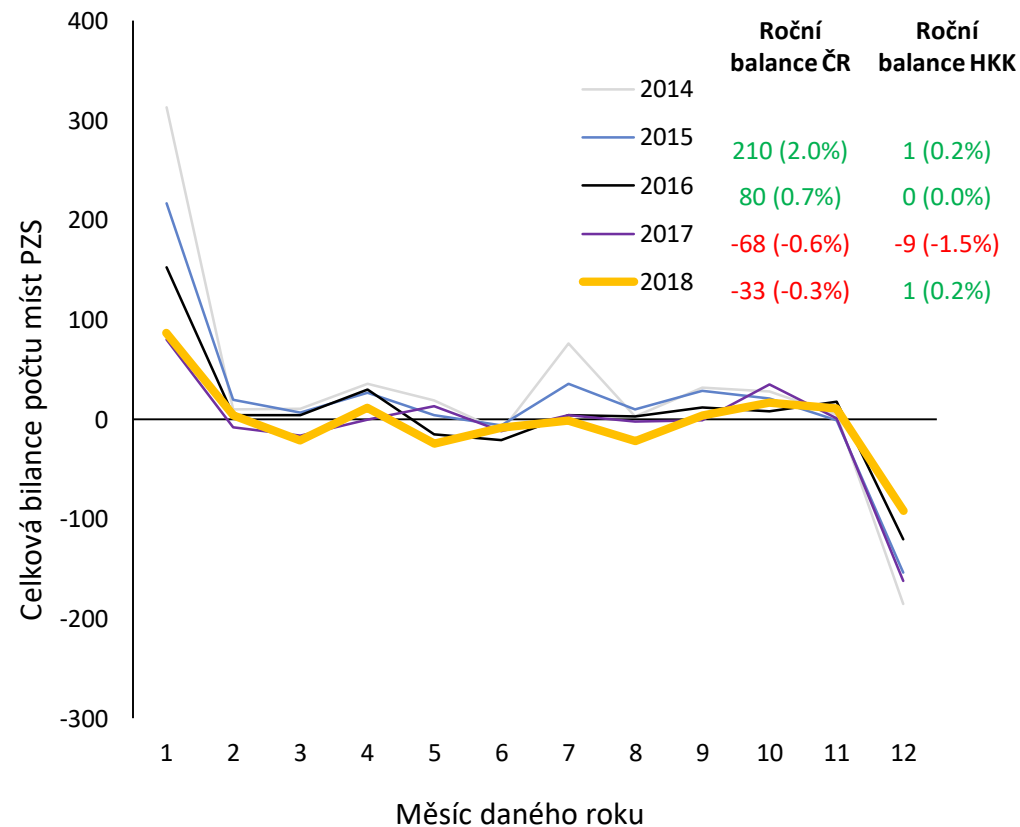
Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

Celková bilance počtu míst PZS v roce 2018

Dle kraje	-40	-20	0	20	40	60	+	-
Hlavní město Praha					40		135	95
Olomoucký kraj			9				39	30
Liberecký kraj		3					18	15
Moravskoslezský kraj		2					55	53
Ústecký kraj		1					26	25
Královéhradecký kraj		1					27	26
Karlovarský kraj	-1						18	19
Pardubický kraj	-4						31	35
Plzeňský kraj	-6						28	34
Jihočeský kraj	-9						33	42
Jihomoravský kraj	-10						67	77
Zlínský kraj	-10						15	25
Kraj Vysočina	-19						11	30
Středočeský kraj	-30						36	66
Dle velikosti sídla								
≤ 2000		-1					9	10
2 001-5 000		-10					30	40
5 001-10 000	-25						55	80
10 001-50 000		-6					168	174
50 001-100 000	-30						67	97
> 100 000					39		210	171

	Bilance	+	-
Celá ČR 2018	-33	539	572

Bilance počtu míst PZS v průběhu roku



Měsíc 2018	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
+ 2018	139	41	44	50	29	37	32	28	45	36	30	28
- 2018	52	37	65	38	53	45	33	50	41	19	19	120
Bilance 2018	87	4	-21	12	-24	-8	-1	-22	4	17	11	-92

Analýza je provedena na úrovni jednotlivých adres zdravotnických zařízení (každé IČO poskytovatele může mít více adres) - ICO+PCZ+PCDP.

Dynamika počtu ordinací stomatologů



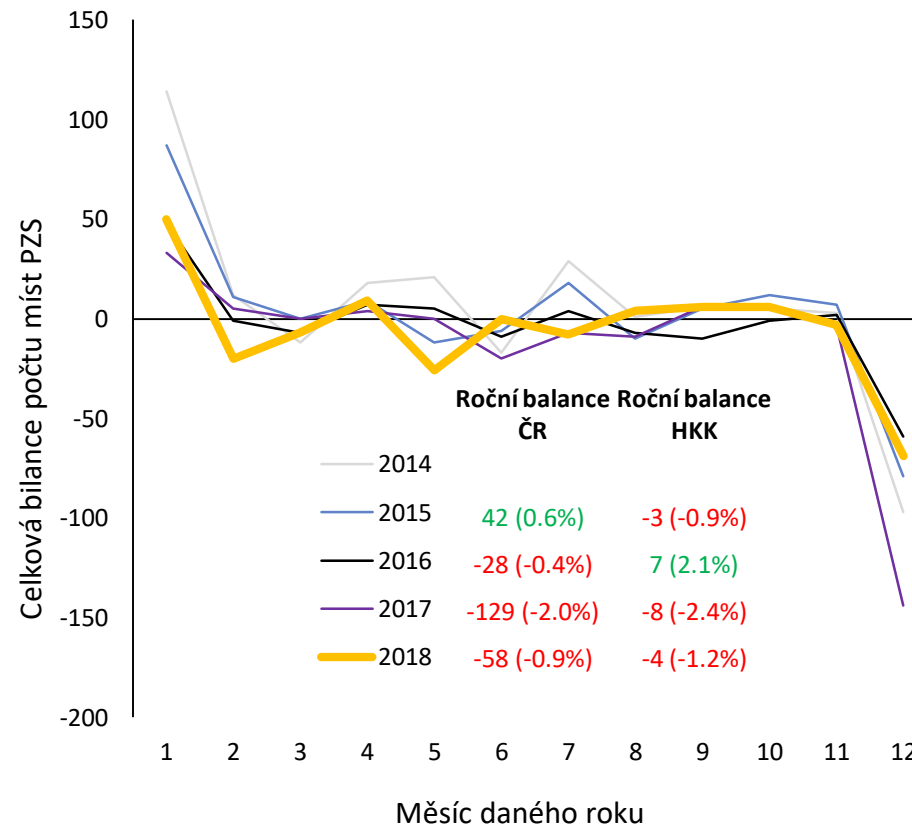
Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

Celková bilance počtu míst PZS v roce 2018

Dle kraje	-30	-20	-10	0	10	20	+	-
Hlavní město Praha					17	89	72	
Středočeský kraj					8	45	37	
Olomoucký kraj				0		23	23	
Karlovarský kraj			-3			5	8	
Jihočeský kraj			-4			15	19	
Liberecký kraj			-4			10	14	
Královéhradecký kraj			-4			18	22	
Plzeňský kraj			-4			24	28	
Zlínský kraj			-7			16	23	
Ústecký kraj			-8			19	27	
Pardubický kraj			-9			15	24	
Kraj Vysočina			-10			13	23	
Jihomoravský kraj			-11			35	46	
Moravskoslezský kraj			-19			34	53	
<i>Dle velikosti sídla</i>								
≤ 2000			-17			34	51	
2 001-5 000			-21			24	45	
5 001-10 000			-14			30	44	
10 001-50 000			-15			92	107	
50 001-100 000			-7			38	45	
> 100 000					16	143	127	

	Bilance	+	-
Celá ČR 2018	-58	361	419

Bilance počtu míst PZS v průběhu roku



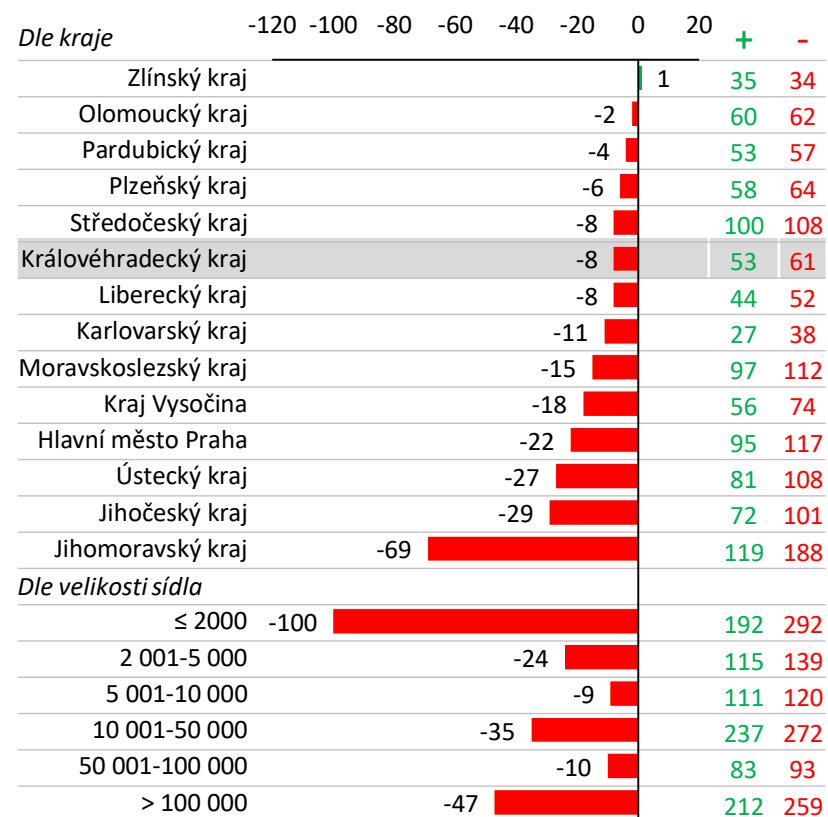
Měsíc 2018	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
+ 2018	108	26	42	38	11	28	14	20	28	30	12	4
- 2018	58	46	49	29	37	28	22	16	22	24	15	73
Bilance 2018	50	-20	-7	9	-26	0	-8	4	6	6	-3	-69

Dynamika počtu ordinací za období 2016-2018 I



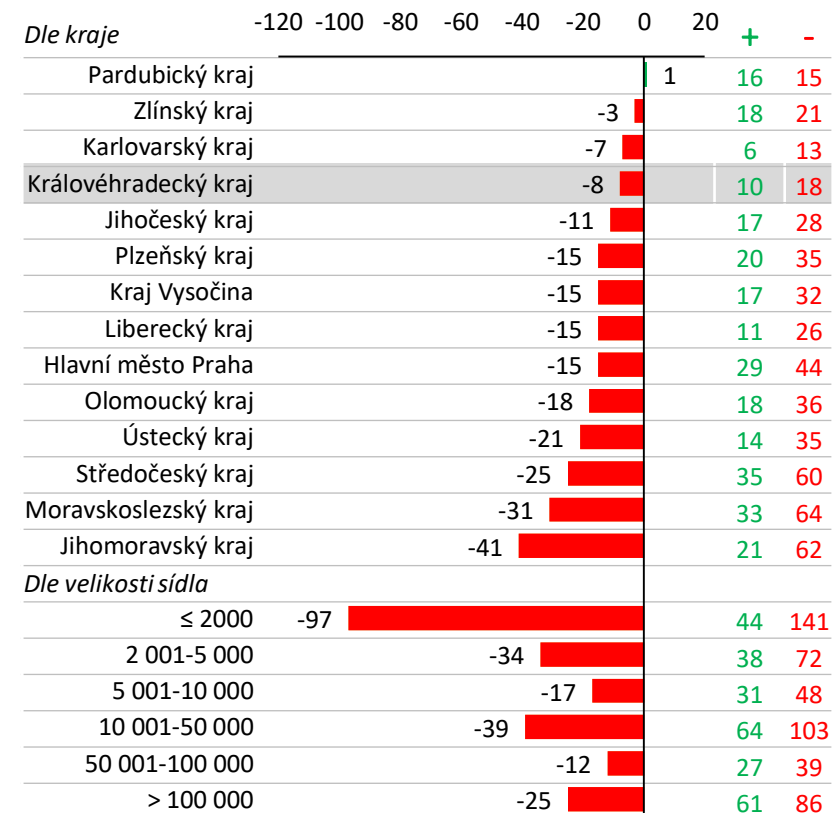
Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

Ordinace praktických lékařů pro dospělé 2016-2018



	Bilance	+	-
Celá ČR 2018	-226	950	1176

Ordinace praktických lékařů pro děti a dorost 2016-2018



	Bilance	+	-
Celá ČR 2018	-224	265	489

Dynamika počtu ordinací za období 2016-2018 II



Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS)

Ordinace ambulantních specialistů 2016-2018

Dle kraje	-100	-50	0	50	100	+	-
Hlavní město Praha			37	369	332		
Plzeňský kraj		25	115	90			
Liberecký kraj		18	64	46			
Karlovarský kraj		7	82	75			
Olomoucký kraj		4	99	95			
Zlínský kraj		1	59	58			
Moravskoslezský kraj		0	181	181			
Pardubický kraj		0	82	82			
Jihomoravský kraj	-6		207	213			
Královéhradecký kraj	-8		82	90			
Jihočeský kraj	-20		83	103			
Středočeský kraj	-21		150	171			
Ústecký kraj	-27		86	113			
Kraj Vysočina	-31		66	97			
<i>Dle velikosti sídla</i>							
≤ 2000		2	38	36			
2 001-5 000	-18		92	110			
5 001-10 000	-32		208	240			
10 001-50 000	-16		561	577			
50 001-100 000	-44		183	227			
> 100 000		87	643	556			

	Bilance	+	-
Celá ČR 2018	-21	1725	1746

Ordinace stomatologů 2016-2018

Dle kraje	-60	-40	-20	0	20	+	-
Hlavní město Praha			12	225	213		
Středočeský kraj		11	112	101			
Královéhradecký kraj	-5		53	58			
Liberecký kraj	-8		49	57			
Olomoucký kraj	-8		62	70			
Karlovarský kraj	-11		13	24			
Zlínský kraj	-16		62	78			
Jihočeský kraj	-17		48	65			
Plzeňský kraj	-17		56	73			
Ústecký kraj	-20		63	83			
Pardubický kraj	-24		39	63			
Kraj Vysočina	-25		32	57			
Jihomoravský kraj	-42		121	163			
Moravskoslezský kraj	-45		113	158			
<i>Dle velikosti sídla</i>							
≤ 2000	56		87	143			
2 001-5 000	-49		78	127			
5 001-10 000	-46		95	141			
10 001-50 000	-46		281	327			
50 001-100 000	-18		103	121			
> 100 000		0	403	403			

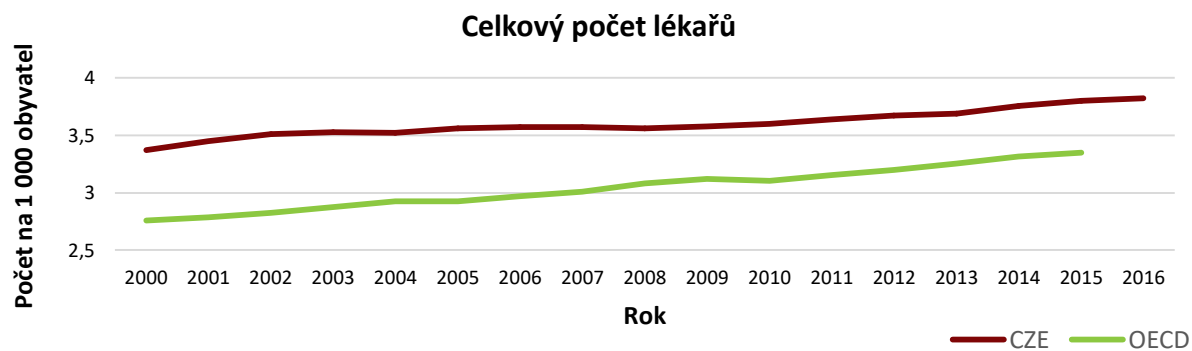
	Bilance	+	-
Celá ČR 2018	-215	1048	1263

Analýza je provedena na úrovni jednotlivých adres zdravotnických zařízení (každé IČO poskytovatele může mít více adres) - ICO+PCZ+PCDP.

Vývoj počtu lékařů v mezinárodním srovnání

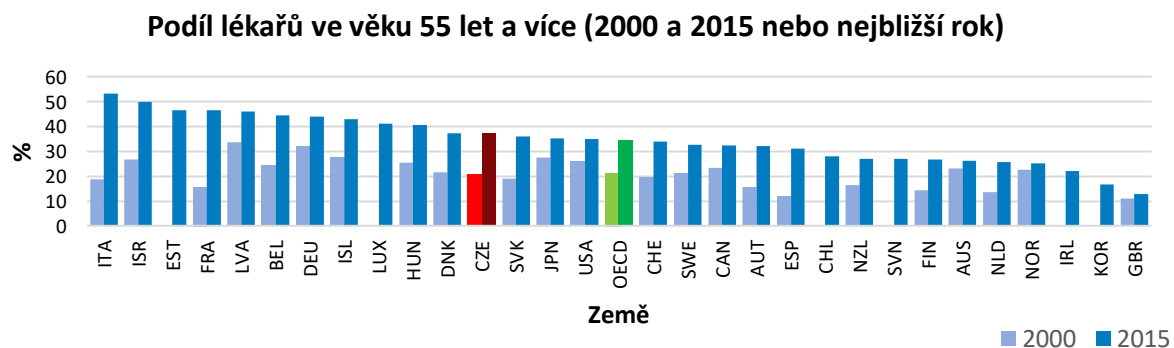
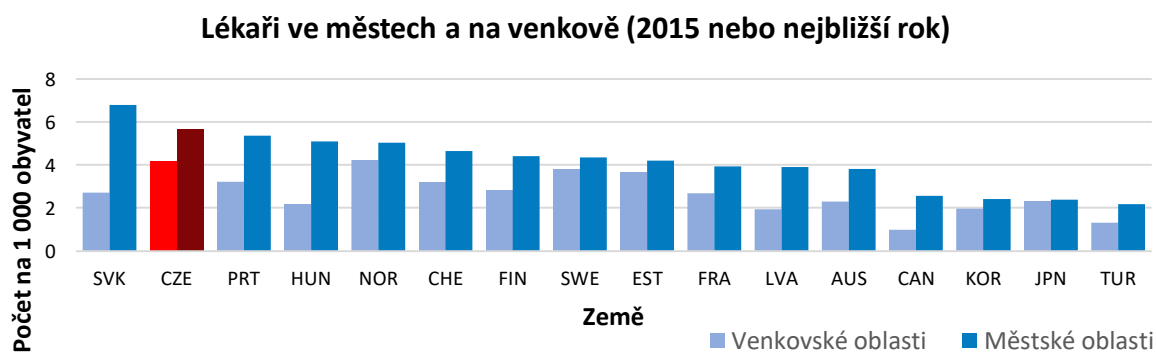


Zdroj: OECD (2018), OECD Economic Surveys: Czech Republic 2018. OECD Publishing, Paris



Celkový počet lékařů se v ČR v posledních dvaceti letech mírně zvyšuje. Problémem je avšak nerovnoměrná distribuce jejich kapacit a u praktických lékařů i velmi vysoký věk lékařů v přibližně 30% ambulancí.

Hustota lékařů na 1 000 obyvatel činí 5,7 v městských oblastech a 4,2 ve venkovských oblastech. Přestože je počet lékařů v současné době poměrně vysoký, vysoký průměrný věk lékařů může brzy vést k omezení nabídky, které ovlivní pokrytí a kvalitu péče. Mezi lety 2000 a 2015 se podíl lékařů starších 55 let zvýšil z 20 % na 37 % a patří k nejvyšším v OECD . Mezi praktickými lékaři je podíl lékařů v předdůchodovém věku dokonce ještě vyšší. Odchod těchto lékařů do důchodu v blízké budoucnosti ohrozí dostupnost zdravotní péče, zejména ve venkovských oblastech. Struktura lékařů poskytujících základní a speciální primární péči je rovněž nevyvážená, neboť všeobecných lékařů je podstatně méně než specialistů. 19 % lékařů je všeobecných, zatímco průměr OECD činí 30 % (OECD, 2017).

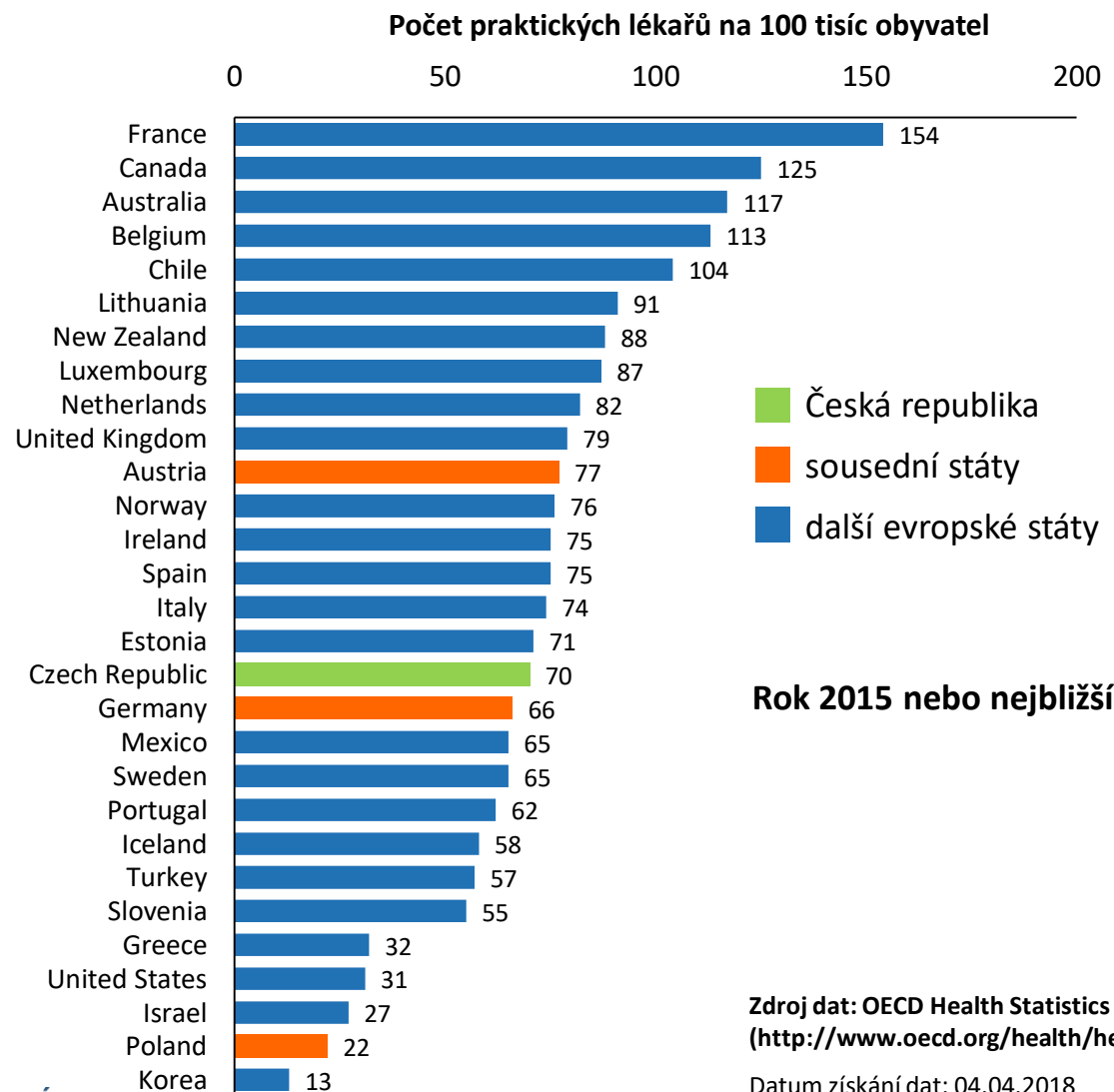


Poznámka: Údaje za Českou republiku do roku 2013 jsou převzaty z databáze OECD Health Statistics. Počínaje rokem 2014 se počty odhadují na základě údajů ÚZIS týkajících se personální kapacity lékařů ve zdravotnictví (registrovaní a smluvní lékaři) a je použit opravný koeficient k zajištění souladu s dostupnými údaji z předchozích let.

Počet praktických lékařů v mezinárodním srovnání



Zdroj: OECD (2018), OECD Economic Surveys: Czech Republic 2018. OECD Publishing, Paris



Počet praktických lékařů je v ČR z mezinárodního hlediska podprůměrný. Rovněž je patrné, že obdobný problém v tomto segmentu péče řeší i Německo, které reportuje do mezinárodních statistik rostoucí problémy s kapacitou praktických lékařů v důsledku jejich stárnutí.

Poznámka: Údaje za Českou republiku do roku 2013 jsou převzaty z databáze OECD Health Statistics. Počínaje rokem 2014 se počty odhadují na základě údajů ÚZIS týkajících se personální kapacity lékařů ve zdravotnictví (registrovaní a smluvní lékaři) a je použit opravný koeficient k zajištění souladu s dostupnými údaji z předchozích let.

Rok 2015 nebo nejbližší předchozí rok

Zdroj dat: OECD Health Statistics 2017
(<http://www.oecd.org/health/health-data.htm>)

Datum získání dat: 04.04.2018



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

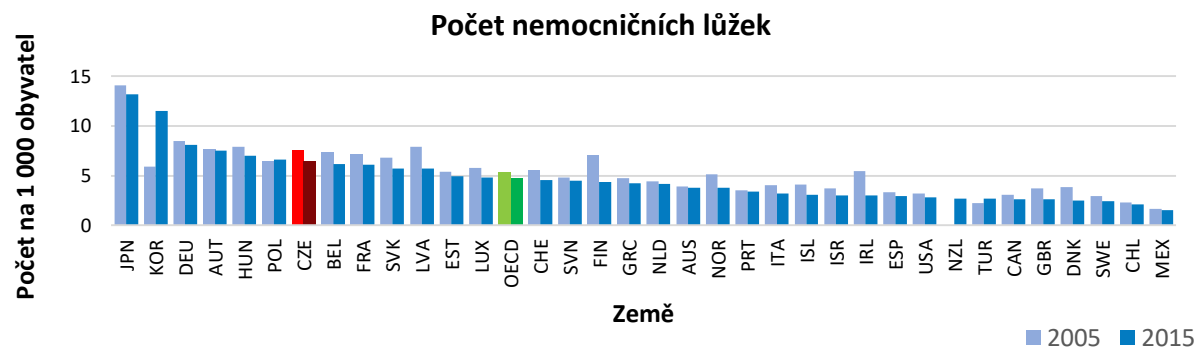
**Poskytovatelé zdravotních služeb
- problematické aspekty struktury lůžkového fondu**



Kapacita nemocniční péče v mezinárodním srovnání

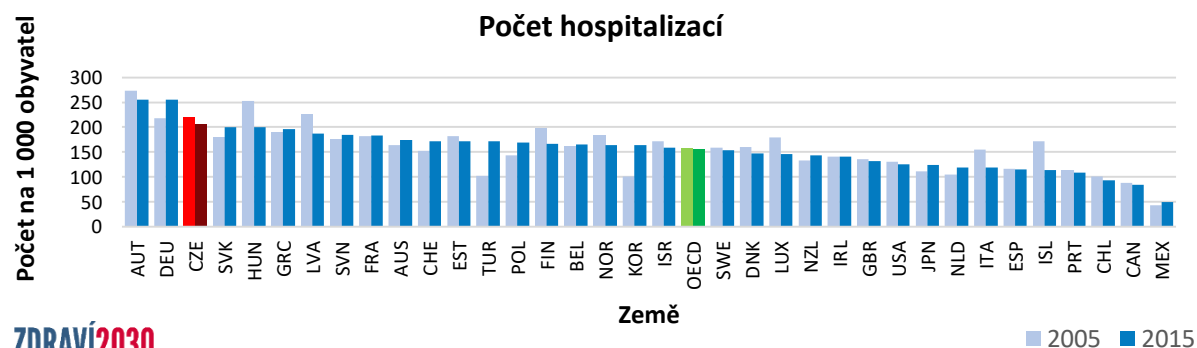
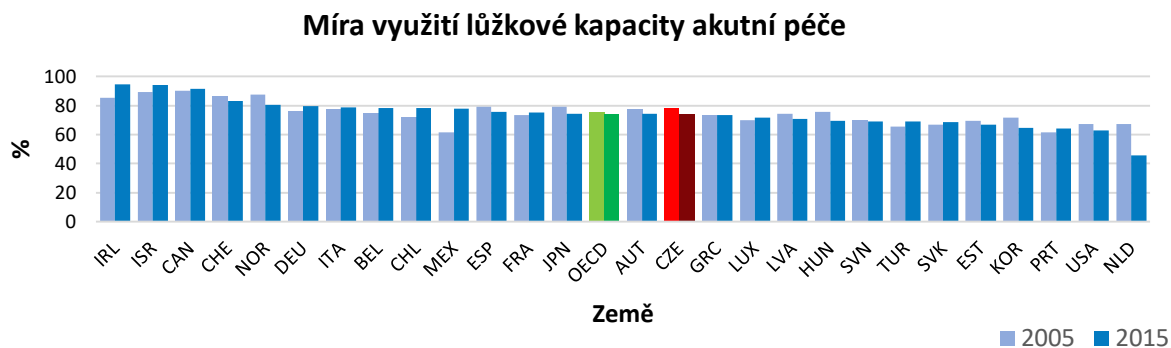


Zdroj: OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris



Přestože počet nemocničních lůžek od roku 2000 mírně poklesl (6,2 na 1 000 obyvatel), stále zůstává nad průměrem OECD (4,7 na 1 000 obyvatel). Vysoký počet lůžek koreluje s celkovým počtem nemocnic, které nejsou v ČR zcela rovnoměrně geograficky rozmístěny. Lepší koordinace sousedních obcí a krajů vedoucí ke sloučení či přeskupení některých služeb může dále zvýšit efektivitu nemocničního sektoru a zlepšit celkovou kvalitu péče.

Velkou výzvu před nemocniční segment péče klade stárnutí populace a očekávaná rostoucí potřeba následné a dlouhodobé péče. Je třeba analyticky a plánovitě připravit restrukturalizaci lůžkového fondu, posílení segmentů neakutní lůžkové péče a implementovat nové modely organizace péče integrující péči nemocniční s péčí primární a ambulantní.

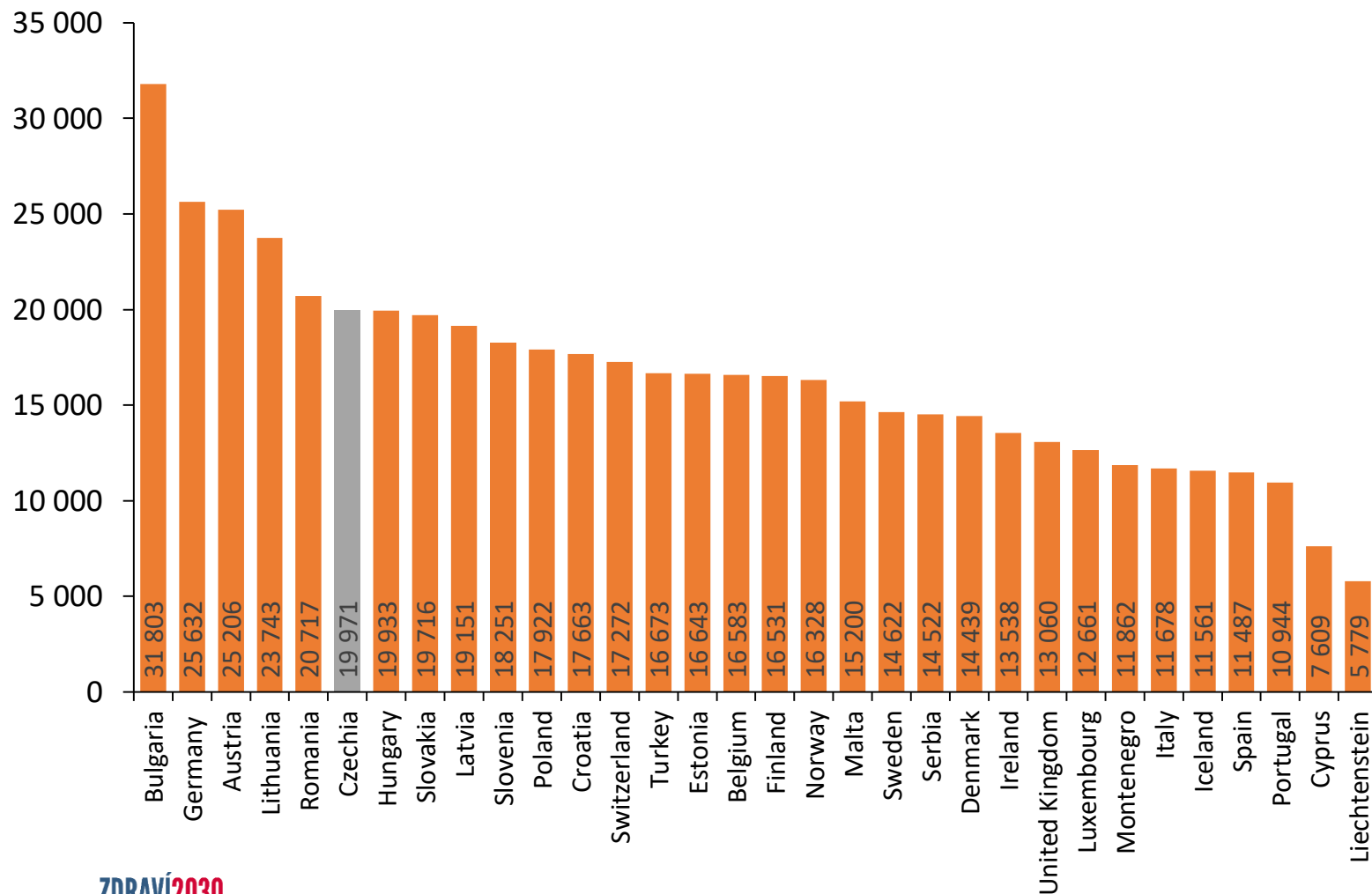


Počty hospitalizací 2016: mezinárodní srovnání



Zdroj: Eurostat, https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_co_dischls (Hospital discharges and length of stay for inpatient and curative care)
<http://ec.europa.eu/health/dyna/echi/datatool/index.cfm>

Počet hospitalizací (2016) v přepočtu na 100 tisíc obyvatel



Česká republika se řadí k zemím nadprůměrným počtem hospitalizací v přepočtu na 100 tisíc obyvatel.

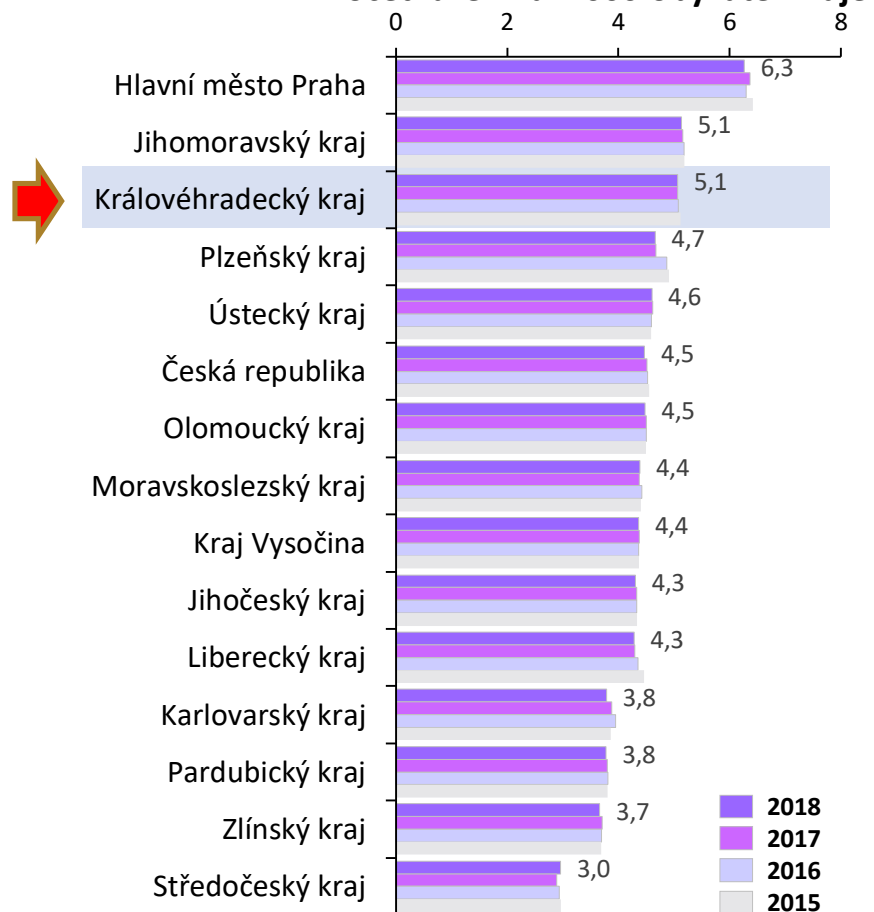
Počet lůžek akutní péče dle krajů ČR (2015–2018)



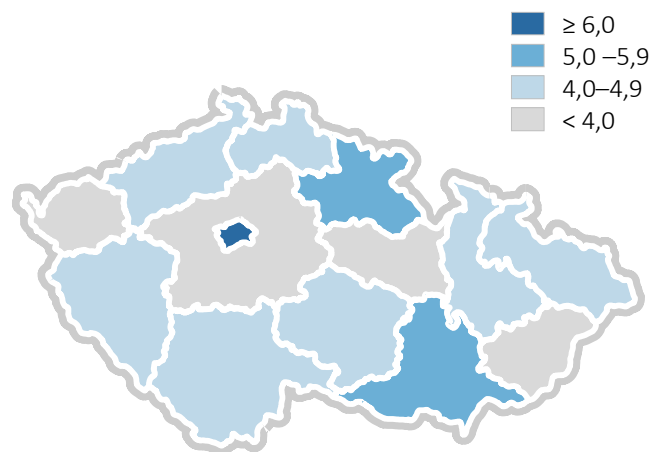
Zdroj: NRHZS



Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje



Akutní lůžkový fond je v ČR velmi stabilní, průměrné meziroční změny v počtech lůžek na 1000 obyvatel nepřekračují 1 %. Počet akutních lůžek není rovnoměrně distribuován, ve vazbě na fakultní nemocnice a na centra vysoce specializované péče ve velkých městech lůžek signifikantně přibývá. Současný průměr za celou ČR činí 4,5 lůžka na 1000 obyvatel.

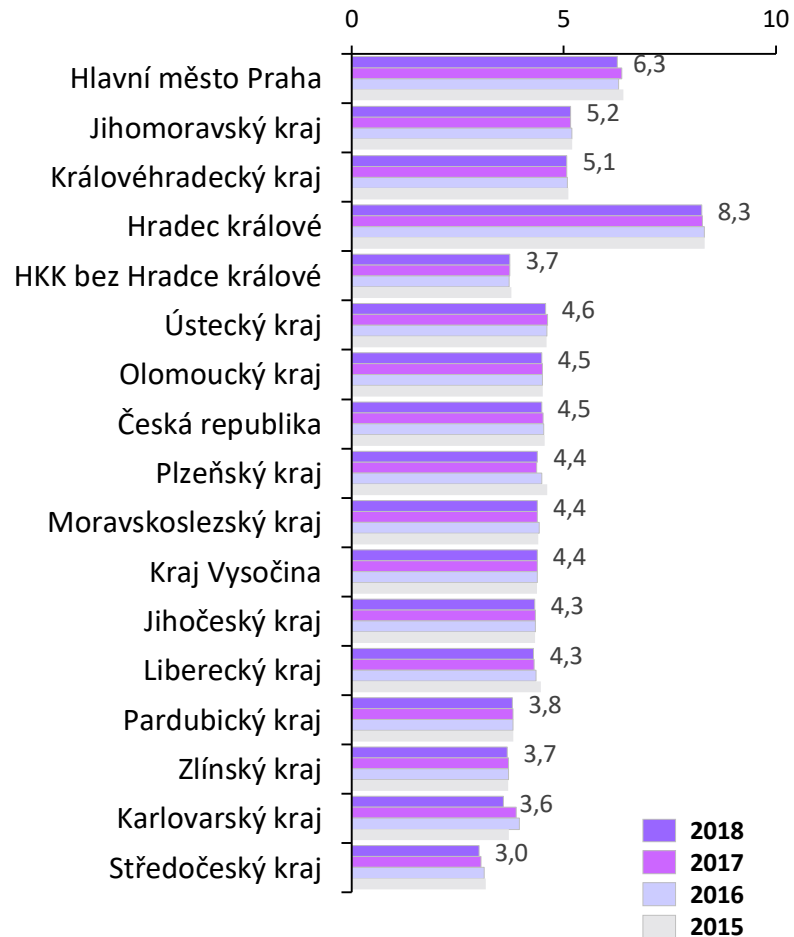


Počet lůžek akutní péče dle krajů ČR (2015–2018)

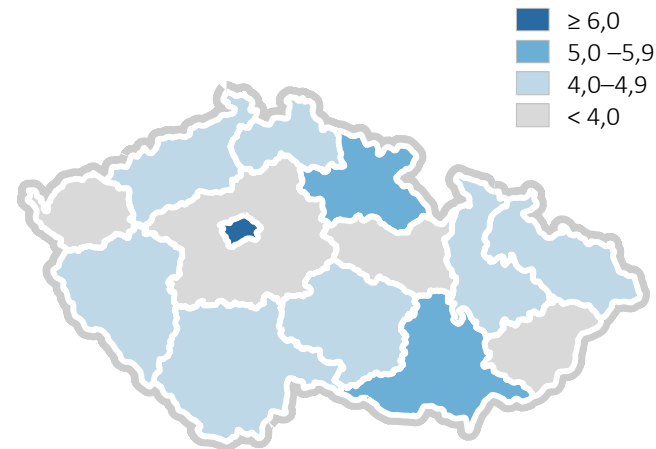


Zdroj: NRHZS

Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje



Akutní lůžkový fond je v ČR velmi stabilní, průměrné meziroční změny v počtech lůžek na 1000 obyvatel nepřekračují 1 %. Počet akutních lůžek není rovnoměrně distribuován, ve vazbě na fakultní nemocnice a na centra vysoce specializované péče ve velkých městech lůžek signifikantně přibývá. Současný průměr za celou ČR činí 4,5 lůžka na 1000 obyvatel.

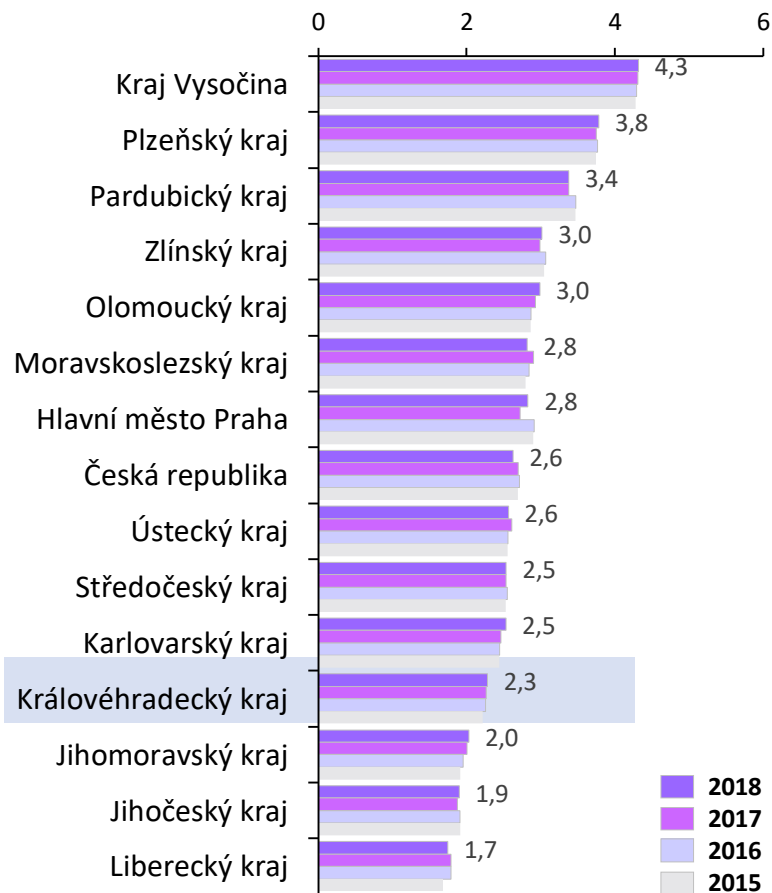


Počet lůžek následné a dlouhodobé péče dle krajů ČR

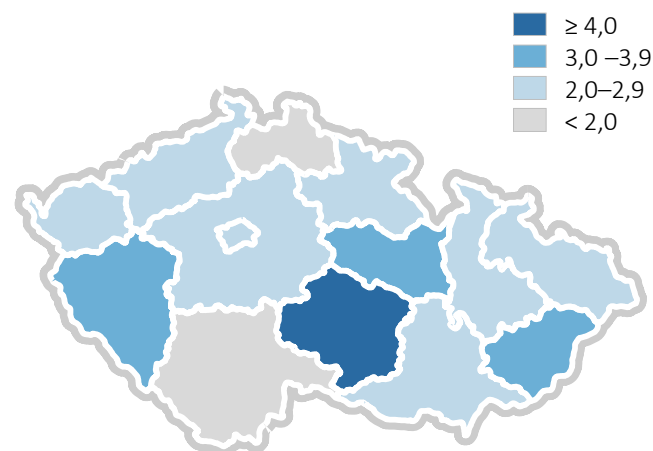


Zdroj: NRHZS

Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje



Ačkoli se počet lůžek následné a dlouhodobé péče v čase postupně zvyšuje (v průměru meziročně o +1 %), jejich počet v přepočtu na 1000 obyvatel není dostatečný a velmi významně se liší mezi jednotlivými regiony ČR. Průměr za celou ČR činí 2,7 těchto lůžek na 1000 obyvatel, což je cca 60% kapacity akutních lůžek. Avšak zejména ve velkých městech je nepoměr mezi kapacitou akutních a dlouhodobých lůžek výraznější, což vede k výraznějšímu obsazování nákladných akutních lůžek.

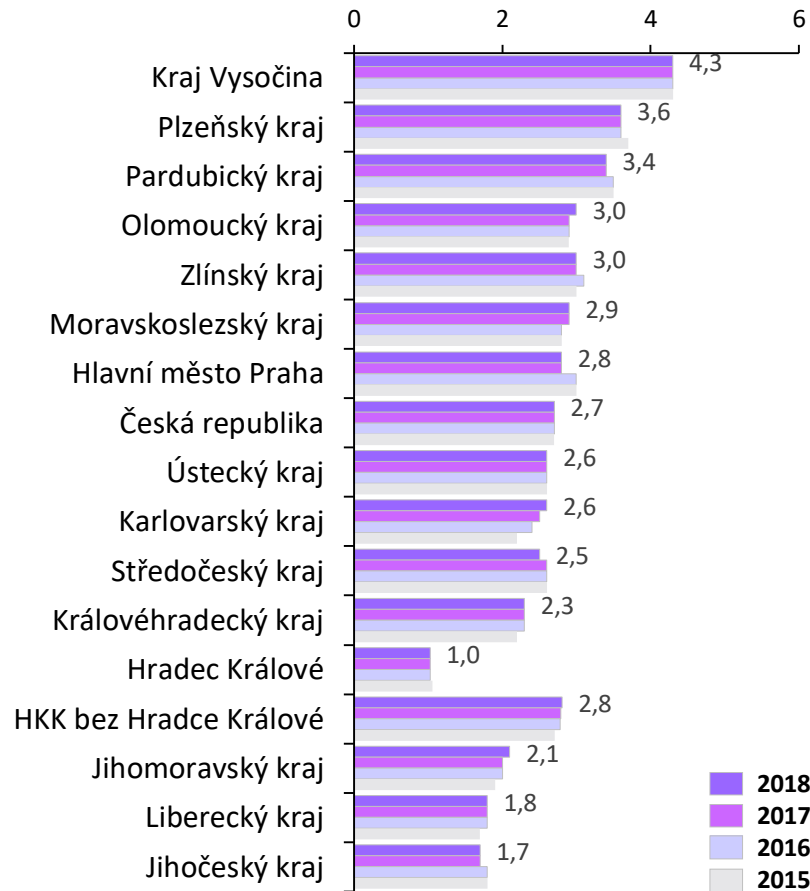


Počet lůžek následné a dlouhodobé péče dle krajů ČR (2015–2018)

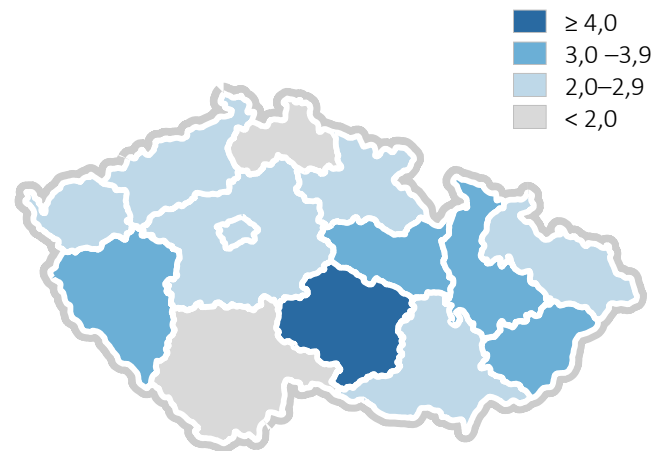


Zdroj: NRHZS

Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje



Ačkoli se počet lůžek následné a dlouhodobé péče v čase postupně zvyšuje (v průměru meziročně o +1 %), jejich počet v přepočtu na 1000 obyvatel není dostatečný a velmi významně se liší mezi jednotlivými regiony ČR. Průměr za celou ČR činí 2,7 těchto lůžek na 1000 obyvatel, což je cca 60% kapacity akutních lůžek. Avšak zejména ve velkých městech je nepoměr mezi kapacitou akutních a dlouhodobých lůžek výraznější, což vede k výraznějšímu obsazování nákladných akutních lůžek.



Srovnání kapacity lůžkového fondu pro akutní a neakutní péči

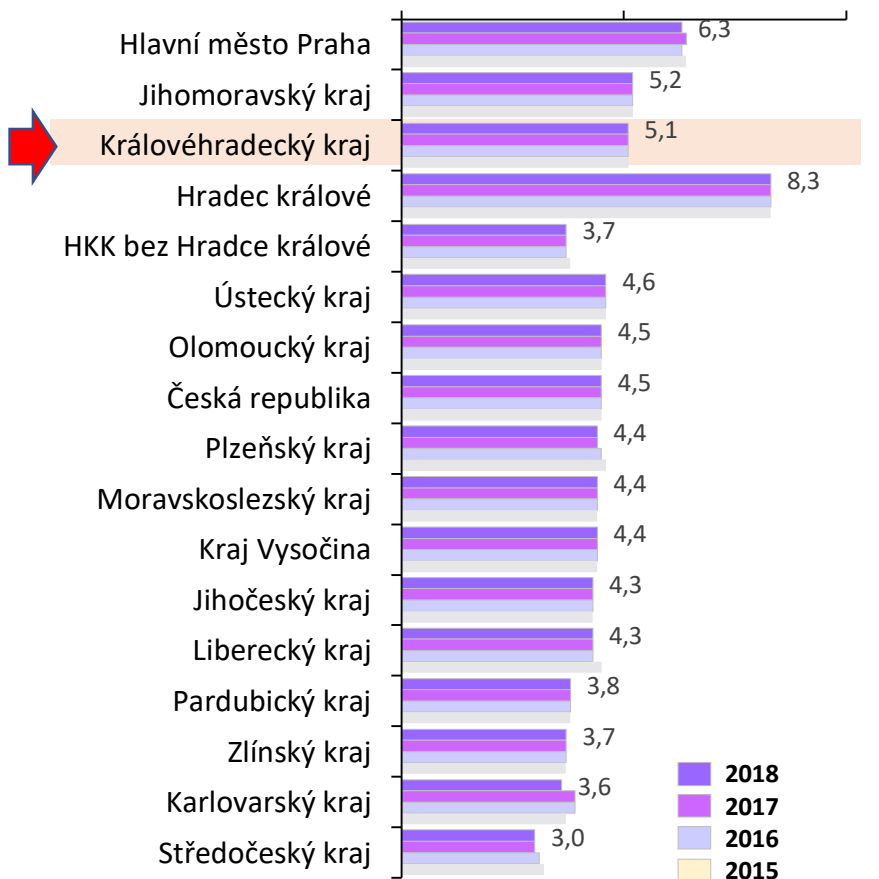


Zdroj: NRHZS

Lůžka akutní

Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje

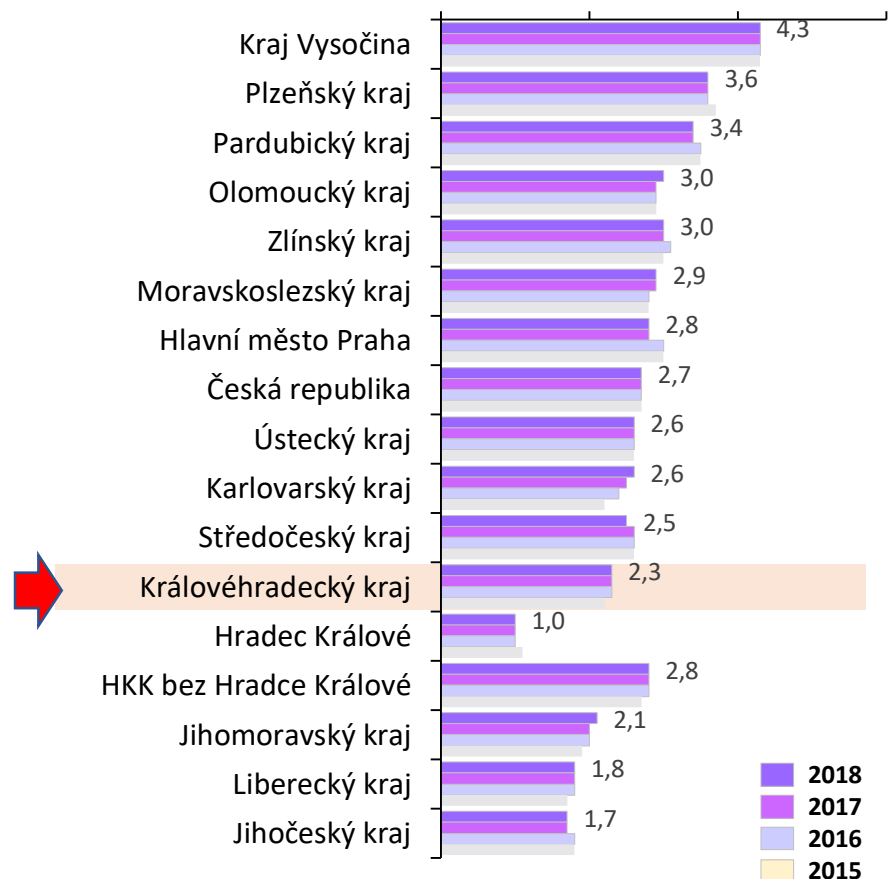
0 5 10



Lůžka následné/dlouhodobé péče

Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje

0 2 4 6

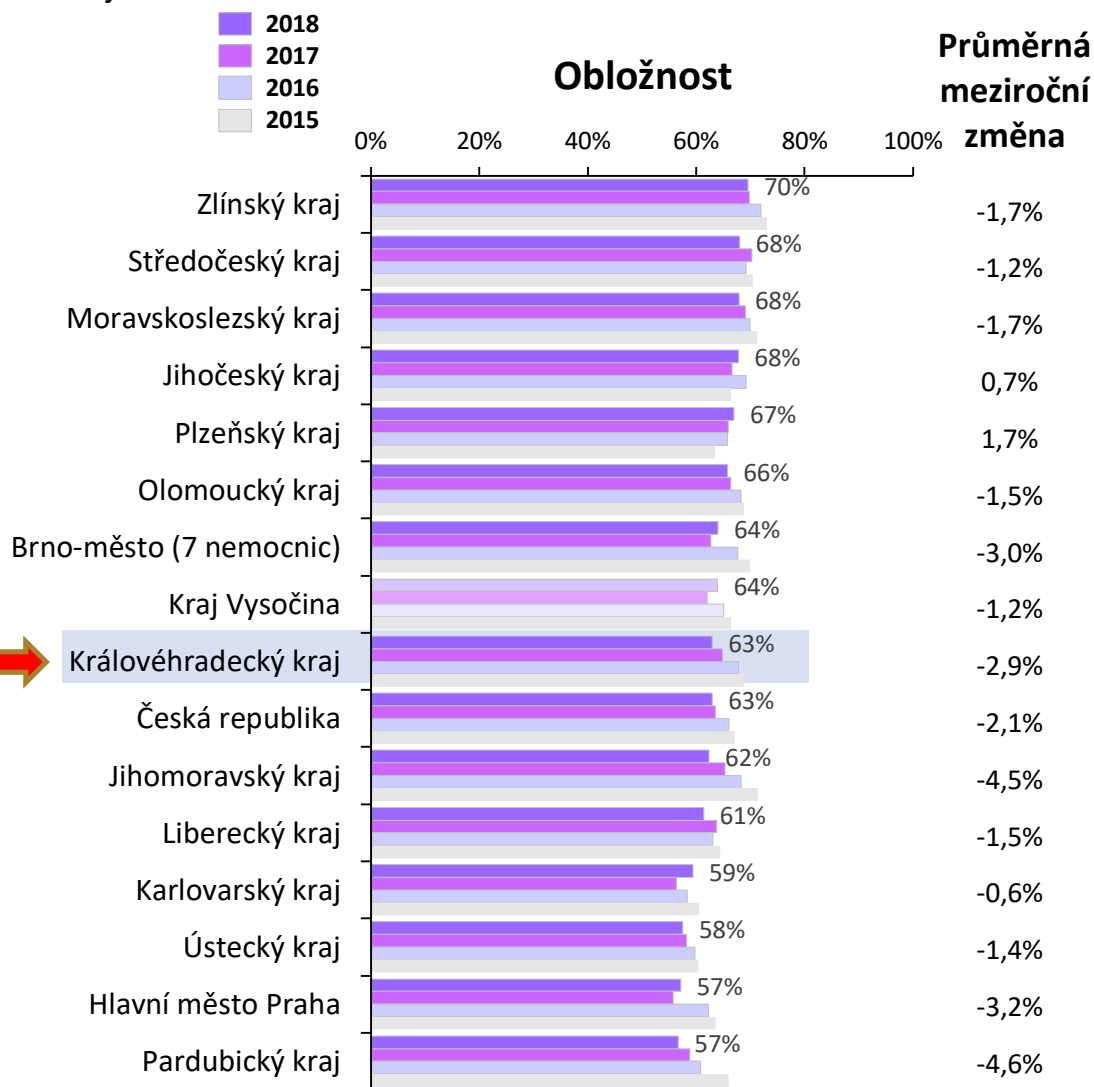


Poměr počtu akutních lůžek a lůžek pro následnou a dlouhodobou péči je v Královéhradeckém kraji nevyvážený.

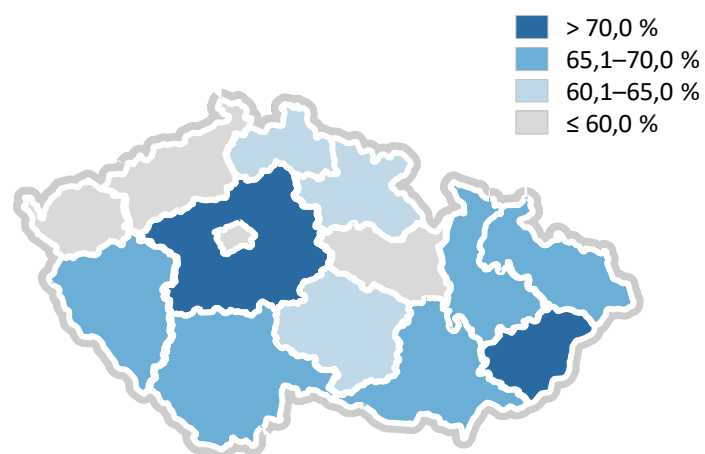
Obložnost lůžek akutní péče dle kraje nemocnice



Zdroj: NRHZS



Obložnost lůžek nemocnic akutní péče v krajích ČR se pohybuje cca v rozsahu 55–70 %, v období 2015 -> 2017 dochází v mnoha regionech k jejímu poklesu až o 6,4 %. Například Hlavní město Praha vykazuje recentně 56 % obložnost akutních lůžek a meziroční pokles dosahuje hodnoty – 6,4 %. Pro srovnání nemocnice České republiky vykazují průměrnou obložnost 64 %. Je tedy doloženým faktem, že obložnost lůžek akutní péče v posledních třech letech postupně klesá téměř ve všech regionech ČR. Avšak k tomuto faktu nelze přistupovat paušální výzvou k rušení nemocnic. V rámci strategických analýz a plánování kapacit lůžkové péče je nutné poznat důvody daného trendu, které se v jednotlivých regionech liší. Rovněž je třeba odlišovat specifika vysoce specializované péče od péče ostatní.

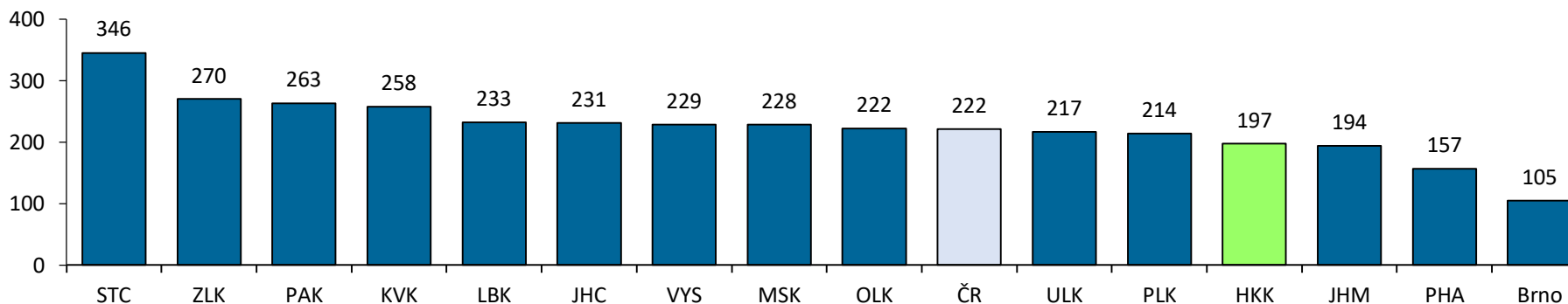


Poskytovatelé akutní lůžkové péče



Na území Královéhradeckého kraje bylo k 31. 12. 2017 evidováno celkem 6 082 lůžek akutní péče.

Počet obyvatel na 1 lůžko PZS akutní péče



V porovnání s většinou krajů a průměrem ČR je v HKK evidován významně vyšší počet akutních lůžek na počet obyvatel, tzn. na 1 lůžko poskytovatele akutní péče připadá podprůměrný počet obyvatel (cca o 11,3 % méně ve srovnání s celorepublikovým průměrem).

Počet lůžek u poskytovatelů akutní lůžkové péče (nemocnice)

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	Brno*	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet akutních lůžek	8 193	3 894	2 765	2 704	1 149	3 785	1 894	2 790	1 966	2 223	6 082	3 597	2 847	2 158	5 285	47 735

Počet obyvatel na 1 lůžko poskytovatele akutní lůžkové péče (nemocnice) v ČR

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	Brno*	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet akutních lůžek	157	346	231	214	258	217	233	197	263	229	194	105	222	270	228	222

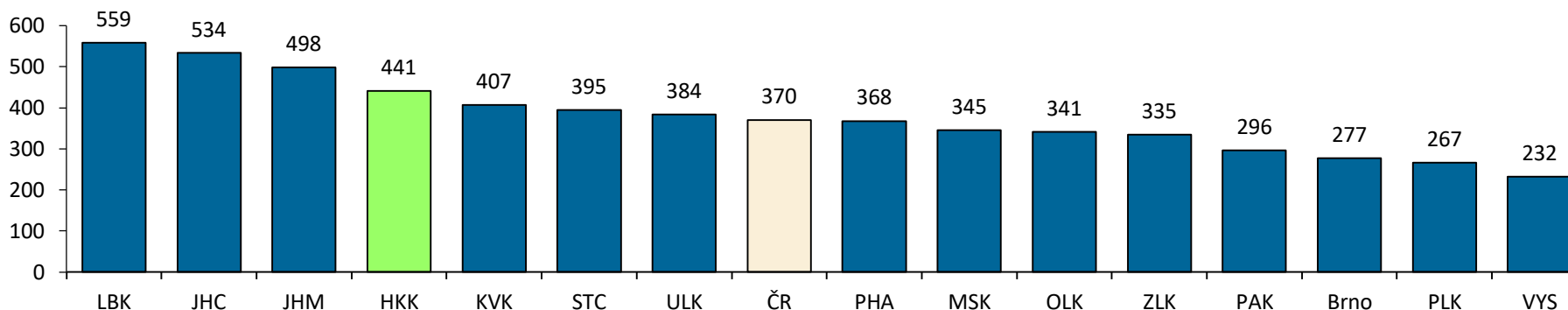
* Uveden jen výběr 7 nemocnic okresu Brno-město

Poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče



Na území Královéhradeckého kraje bylo k 31. 12. 2017 evidováno 2 369 lůžek.

Počet obyvatel na 1 lůžko PZS následné a dlouhodobé péče



Počet lůžek u poskytovatelů následné a dlouhodobé péče

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	Brno	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet následných a dlouhodobých lůžek	3 500	3 408	1 198	2 169	728	2 139	789	1 249	1 746	2 190	2 369	1 366	1 854	1 742	3 501	28 582

Počet obyvatel na 1 lůžko poskytovatele následné a dlouhodobé péče v ČR

Kraj	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	Brno	OLK	ZLK	MSK	ČR
Počet následných a dlouhodobých lůžek	368	395	534	267	407	384	559	441	296	232	498	277	341	335	345	370

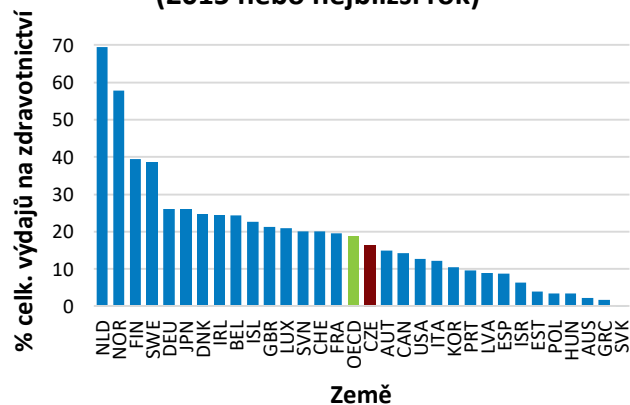
V porovnání s ostatními kraji a průměrem ČR je v HKK evidován menší počet lůžek následné a dlouhodobé péče na počet obyvatel, tzn. na 1 lůžko následné a dlouhodobé péče připadá o 19,2 % více obyvatel než je celorepublikový průměr.

Dlouhodobá péče

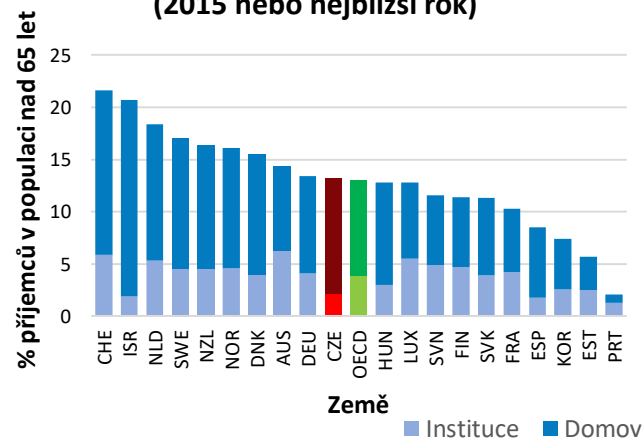


Zdroj: OECD (2018), OECD Economic Surveys: Czech Republic 2018. OECD Publishing, Paris

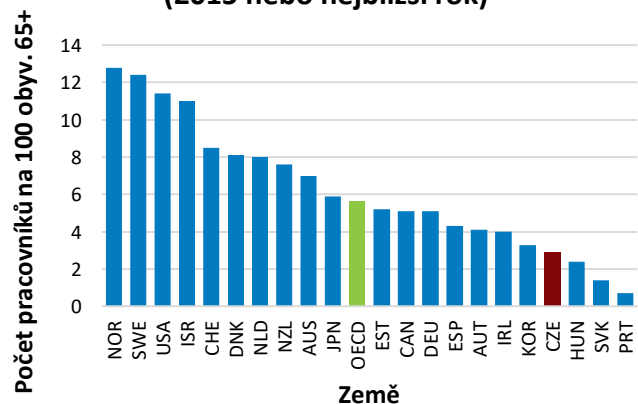
Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči
(2015 nebo nejbližší rok)



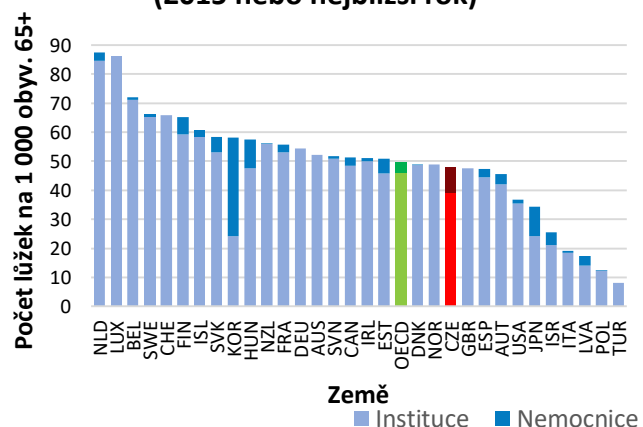
Podíl příjemců nad 65 let
(2015 nebo nejbližší rok)



Pracovníci v dlouhodobé zdravotní péči
(2015 nebo nejbližší rok)



Lůžka dlouhodobé péče
(2015 nebo nejbližší rok)



Poptávka po dlouhodobé péči se v České republice v posledních letech zvýšila, stejně jako v ostatních zemích OECD. Dopad stárnutí populace již v současnosti zvyšuje tlak na kapacity v segmentu dlouhodobé péče. Předpokládá se, že podíl obyvatelstva ve věku 80 let a více stoupne ze 4 % v roce 2015 na 9 % do roku 2050. Současná organizace a financování dlouhodobé péče nejsou dostatečné pro absorbování takového navýšení poptávky. Výdaje na dlouhodobou péči představovaly v roce 2015 1,3 % HDP, z čehož 82 % čerpá lůžkovou dlouhodobou péči.

Je zapotřebí podporovat rozvoj pečovatelských zařízení a harmonizovat politiku úhrad zdravotní péče poskytované v nemocnicích a jiných zařízeních. Rozvoj komplexní domácí péče by měl být upřednostňován jako alternativa k dlouhé hospitalizaci.

„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

Poskytovatelé zdravotních služeb

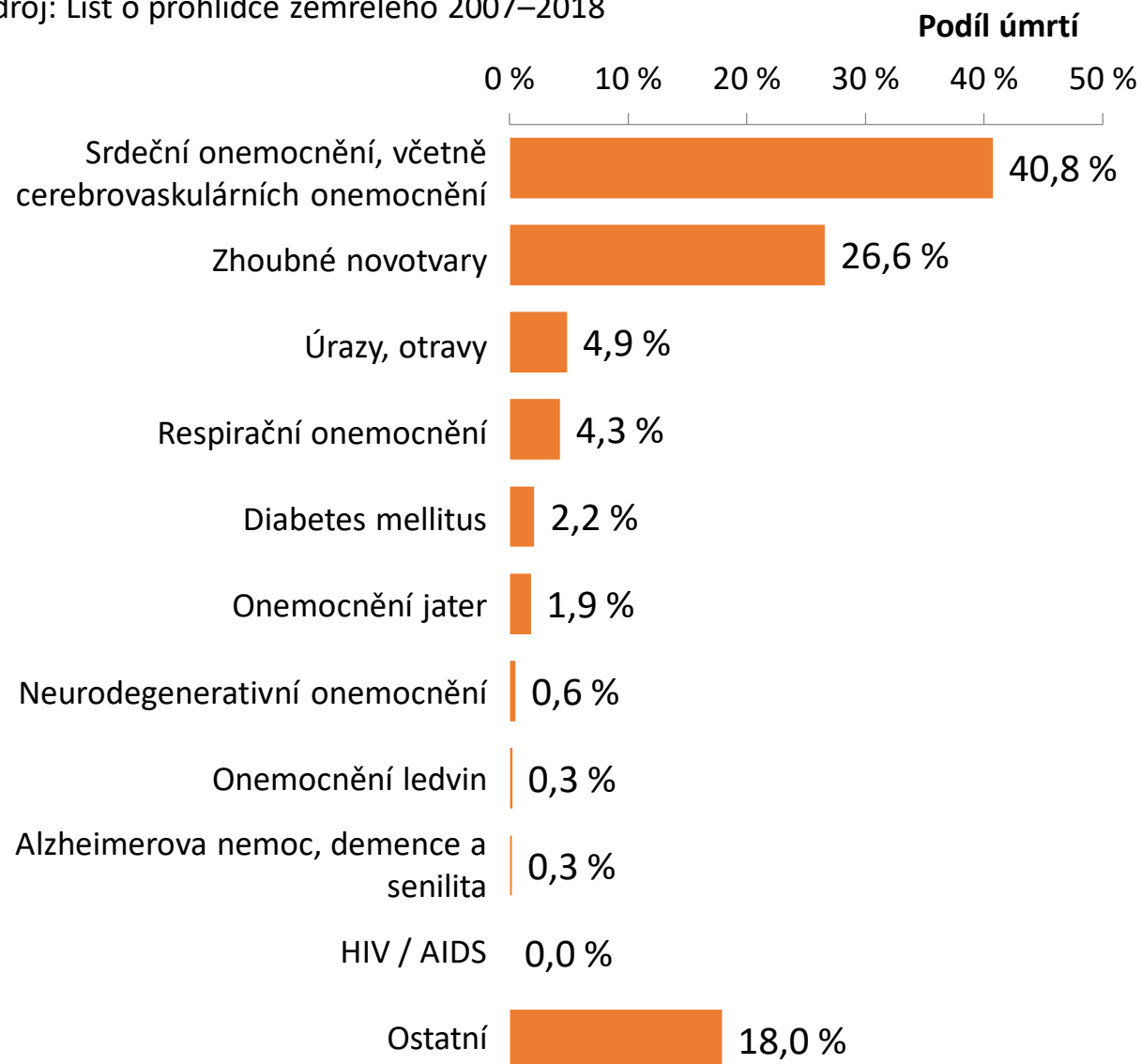
- rostoucí potřeba paliativní péče
a péče v závěru života



Potřeba paliativní péče v ČR



Zdroj: List o prohlídce zemřelého 2007–2018



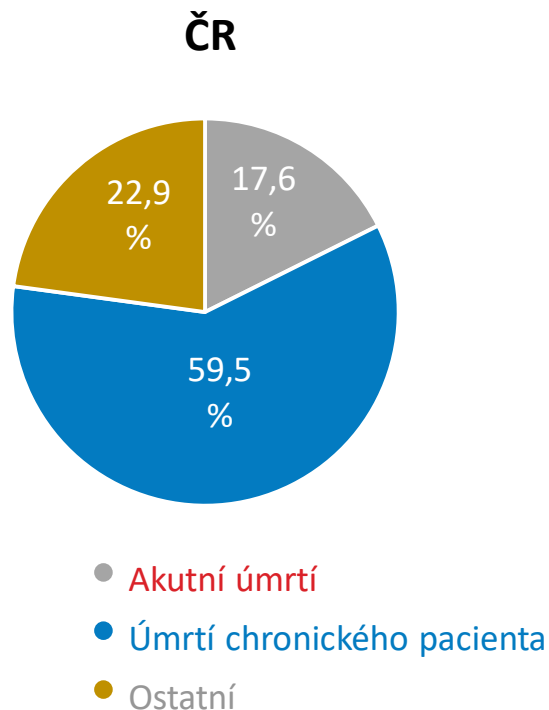
Recentní data Listu o prohlídce zemřelých ukazují, že téměř 77 % všech úmrtí spadá do diagnostických skupin, které jsou relevantní pro paliativní péči (dle definice Murtagh et al. 2014).

Kvalifikované odhady z vyspělých zemí západního světa deklarují potřebu některé z forem paliativní péče u 60–80 % všech úmrtí. Populace ČR vzhledem ke struktuře mortality bude generovat přibližně stejný objem potřeb.

Potřeba paliativní péče v ČR – očekávatelná úmrtí



Zdroj: Zdroj: List o prohlídce zemřelého 2007–2018; Národní registr hospitalizovaných 2007–2018



Téměř 60 % všech úmrtí je výsledkem eskalace déle trvajících zdravotních problémů.

Jedná se o očekávatelná úmrtí z chronických příčin, často po déle trvající hospitalizaci.



Až 50 % těchto pacientů je opakovaně převáženo k hospitalizaci RZS

Opakované přijetí k akutní hospitalizaci z RZS významně narůstá v posledním měsíci před smrtí.

Celkem 59,5 % všech úmrtí v ČR lze na základě úmrtní diagnózy a hospitalizační historie zpětně označit jako úmrtí z chronické příčiny.

U těchto úmrtí lze předpokládat značnou míru očekávatelnosti a vysokou pravděpodobnost potřeby některé z forem paliativní péče.

Tento podíl představuje cca 60 tisíc zemřelých ročně.

Vzhledem k současným demografickým trendům, lze předpokládat, že podíl úmrtí chronických pacientů bude narůstat a představovat zvyšující se zátěž pro systém zdravotní péče.



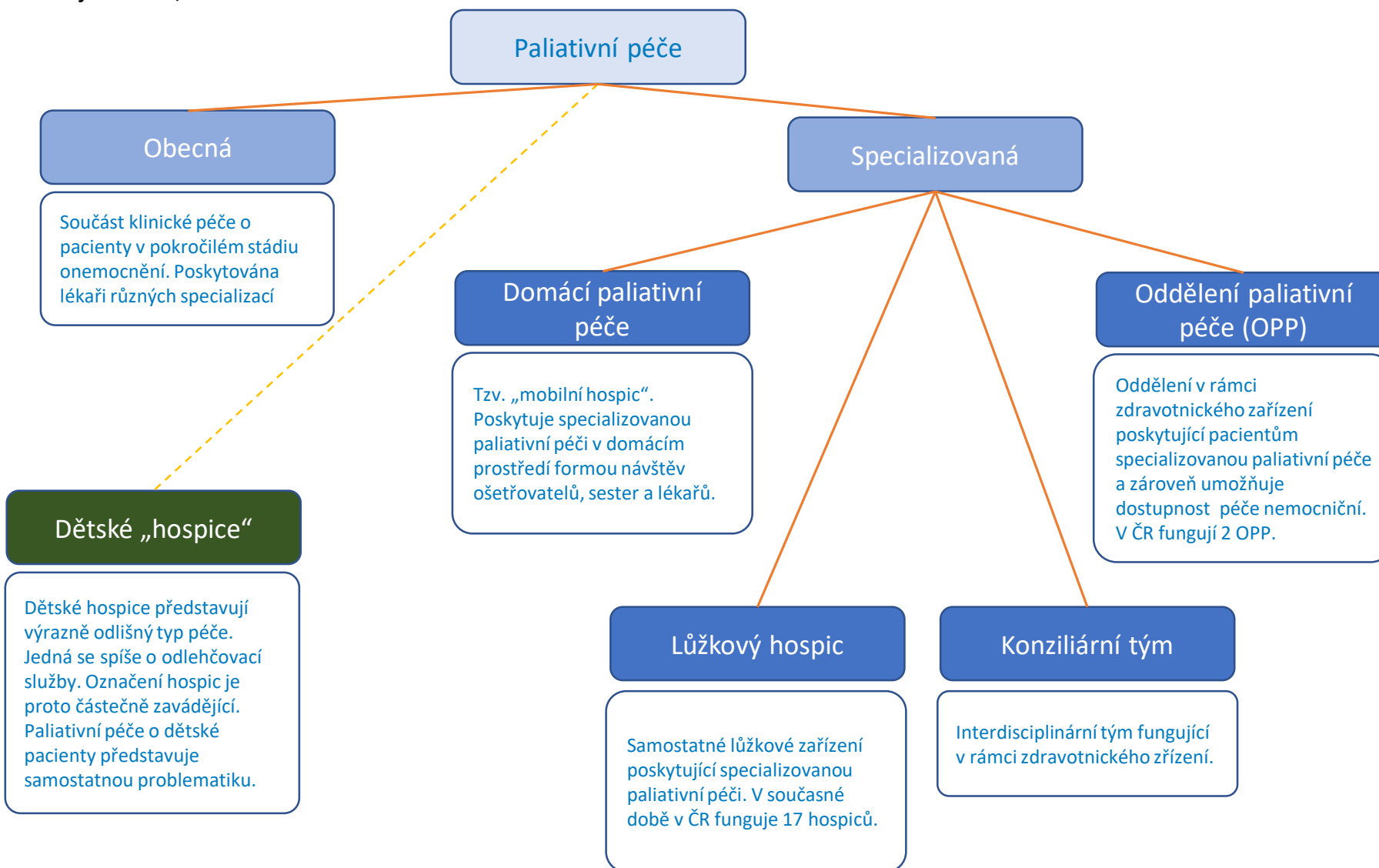
68 % všech úmrtí nastává na lůžku zdravotnického zařízení

V průměru na jednoho zemřelého připadá v posledním roce života 42 dní hospitalizace, z toho 23 dní tvoří pobyt na lůžku akutní péče.

Schéma struktury paliativní péče v ČR



Zdroj: NRPZS, NZIS



Predikovaný demografický vývoj české populace, stárnutí a s tím spojená nemocnost si vyžádají změnu koncepce paliativní péče. Nové modely integrované péče musí být postaveny na multidisciplinárních konziliárních týmech nemocnic a na úzké spolupráci nelůžkových zdravotně – sociálních služeb, např. mobilní specializované paliativní péče, domácí péče apod. Posílení kapacit mobilních týmů a týmů schopných poskytovat péči v domácím prostředí pacientů je vysoce efektivním opatřením, které šetří personální kapacity a finanční prostředky zejména akutní lůžkové péče v nemocnicích.

Je třeba hledat víceúrovňové modely organizace paliativní péče a modely, které umožní její časnou integraci v procesech péče poskytované různými segmenty poskytovatelů.

Ukázka modelu víceúrovňové paliativní péče



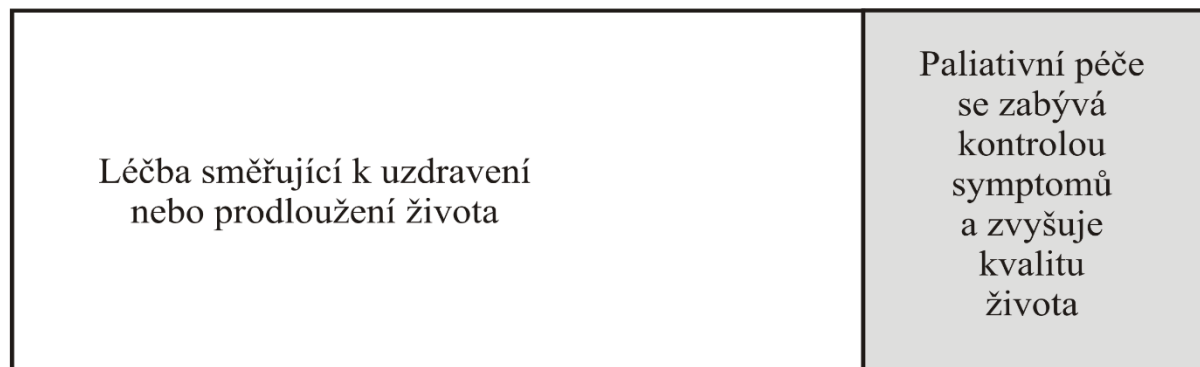
	Typ paliativní péče		
	Obecná paliativní péče	Specializovaná paliativní péče ve spolupráci s obecnou paliativní péčí	
Akutní péče	Nemocnice	Domácí hospicová péče (vyškolení dobrovolníci, poskytující poradenství a podporu, v ČR dosud neexistující služba)	Nemocniční paliativní konziliární týmy
Dlouhodobá péče	LDN, domovy pro seniory		Lůžkové hospice
Domácí péče	Praktičtí lékaři, agentury domácí péče		Mobilní specializovaná paliativní péče
			Mobilní specializovaná paliativní péče, stacionáře

Ačkoli v období 2014 – 2018 došlo v ČR v oblasti podpory paliativní péče a péče v závěru života k řadě pozitivních kroků a proběhly pilotní projekty zaměřené na mobilní paliativní péči, v mnoha regionech stále chybí komplexní model víceúrovňové a formami dostatečně heterogenní paliativní péče. Zejména kapacity zaměřené na domácí hospicovou péči nejsou dostatečné. To v řadě regionů vede k nadužívání nemocniční péče, typicky spojené s výjezdy zdravotnické záchranné služby. Tato oblast se musí v následujícím období stát jednou z priorit reorganizace zdravotních služeb, neboť představuje velký potenciál pro úsporu dostupných kapacit českého zdravotnictví.

Model časně integrace paliativní péče



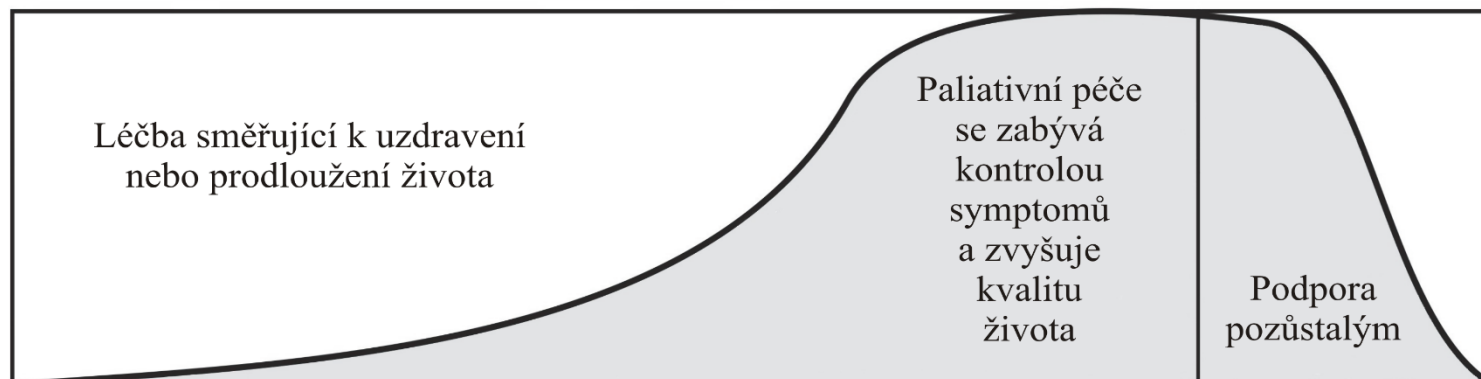
Tradiční přechod mezi kurativní a paliativní péčí



Diagnóza

Smrt

Model časně integrace paliativní péče



Diagnóza

Smrt

Zármutek

Současná úroveň péče o řadu chronických onemocnění dosahuje zlepšujících se výsledků a významně prodlužuje délku života pacientů. Tento vývoj představuje podnět ke změně přístupu k paliativní péči, tato by nadále neměla být vnímána jen jako synonymum péče v závěru života, tedy péče ve fázi kdy je opuštěn jakýkoli kurativní záměr probíhající terapie.

Je třeba hledat modely časně integrace paliativní péče a včas indikovat pacienty, u kterých je úmrtí očekávatelné v předvídatelném časovém horizontu. Správná indikace a včasná podpora těchto pacientů zásadně zvyšuje potenciál a efektivitu paliativních intervencí a umožňuje organizovat péči o pacienty s těžištěm mimo lůžková zařízení.

Mobilní specializovaná paliativní péče v ČR

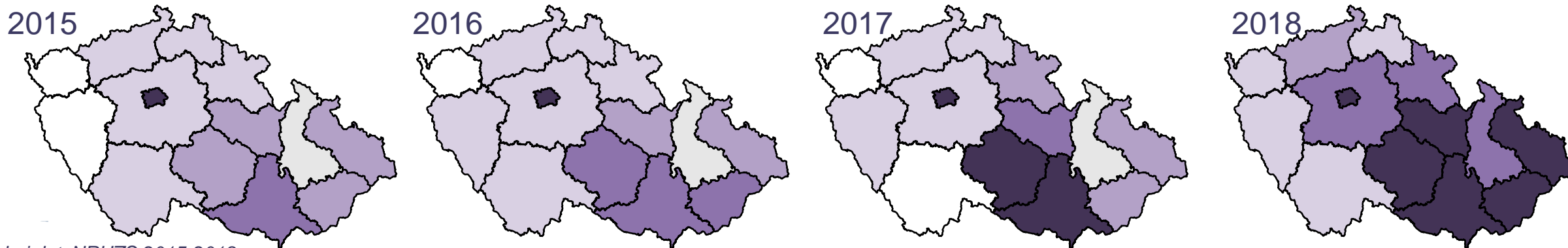


REGION	Počet pacientů jimž byla vykázána zdravotní péče na odbornost 926			
	2015	2016	2017	2018
Hlavní město Praha	86	121	128	196
Středočeský kraj	12	12	19	61
Jihočeský kraj	1	3		8
Plzeňský kraj		1	2	5
Karlovarský kraj				15
Ústecký kraj	1		17	43
Liberecký kraj	1			4
Královéhradecký kraj	20	34	70	95
Pardubický kraj	1	2	37	63
Kraj Vysočina	36	62	90	155
Jihomoravský kraj	42	75	98	128
Olomoucký kraj		1	10	57
Zlínský kraj	35	64	21	104
Moravskoslezský kraj	21	24	31	169

Mobilní specializovaná paliativní péče (MSPP) se postupně etabluje v českém zdravotním systému jako jedna z plnohodnotných alternativ zdravotní péče o umírající. MSPP byla nejprve provozována zcela mimo systém zdravotního pojištění. V letech 2015 a 2016 byla část této péče hrazena formou pilotního projektu VZP. Od roku 2017 je tato forma zdravotní péče součástí úhradové vyhlášky.

V administrativních datech souvisejících s vykazováním zdravotních služeb nelze identifikovat všechnu péči poskytovatelů MSPP (neboť je stále dost často hrazena přímo či formou darů), ale přesto lze zaznamenat signifikantní nárůst té služby poskytované v rámci služeb hrazených ze zdravotního pojištění.

Nárůst počtu pacientů MSPP jejichž péče je hrazená zdravotní pojišťovnou



Příčina úmrtí ve vybraných typech zdravotnických zařízení



Zdroj: ÚZIS, LPZ 2007–2018, NRHOSP – zemřelí ve zdravotnickém zařízení, N = 881 516

Příčina úmrtí	Hospic (N = 29.6 tis. / 2.5 tis.)	Nemocnice / Fakultní nem. (N = 628.3 tis. / 52.3 tis)	LDN (N = 92.4 tis. / 7.7 tis)	Nem. následné péče (N = 29.5 tis. / 2.5 tis)
Zhoubné novotvary	84,7	28,3	21,9	20,6
Srdeční onemocnění, včetně cerebrovaskulárních onemocnění	7,9	37,1	49,4	51,2
Neurodegenerativní onemocnění	0,7	0,4	0,7	0,5
Respirační onemocnění	0,5	5,4	3,1	3,2
Diabetes mellitus	0,5	2,9	3,5	4,0
Onemocnění jater	0,4	2,8	1,6	1,3
Úrazy, otravy	0,4	3,3	3,2	3,5
Alzheimerova nemoc, demence a senilita	0,2	0,1	0,3	0,3
Onemocnění ledvin	0,1	0,4	0,4	0,4
HIV / AIDS	0,0	0,0	0,0	0,0
Ostatní	4,8	19,1	15,9	14,8

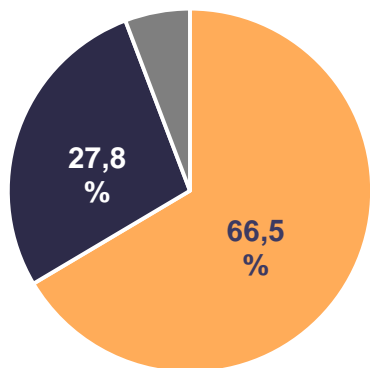
Z dlouhodobé analýzy databáze zemřelých vyplývá, že úmrtí v hospicích, LDN či v nemocnicích následné péče je v ČR významně méně četné než úmrtí v nemocnicích či fakultních nemocnicích. Zhoubné novotvary jsou dominantní příčinou úmrtí mezi hospicovými pacienty. Oproti LDN i nemocnicím následné péče je v hospicích velmi málo pacientů umírajících na srdeční onemocnění.

Typ lůžek, na kterých v ČR dochází k úmrtí v hospitalizační péči



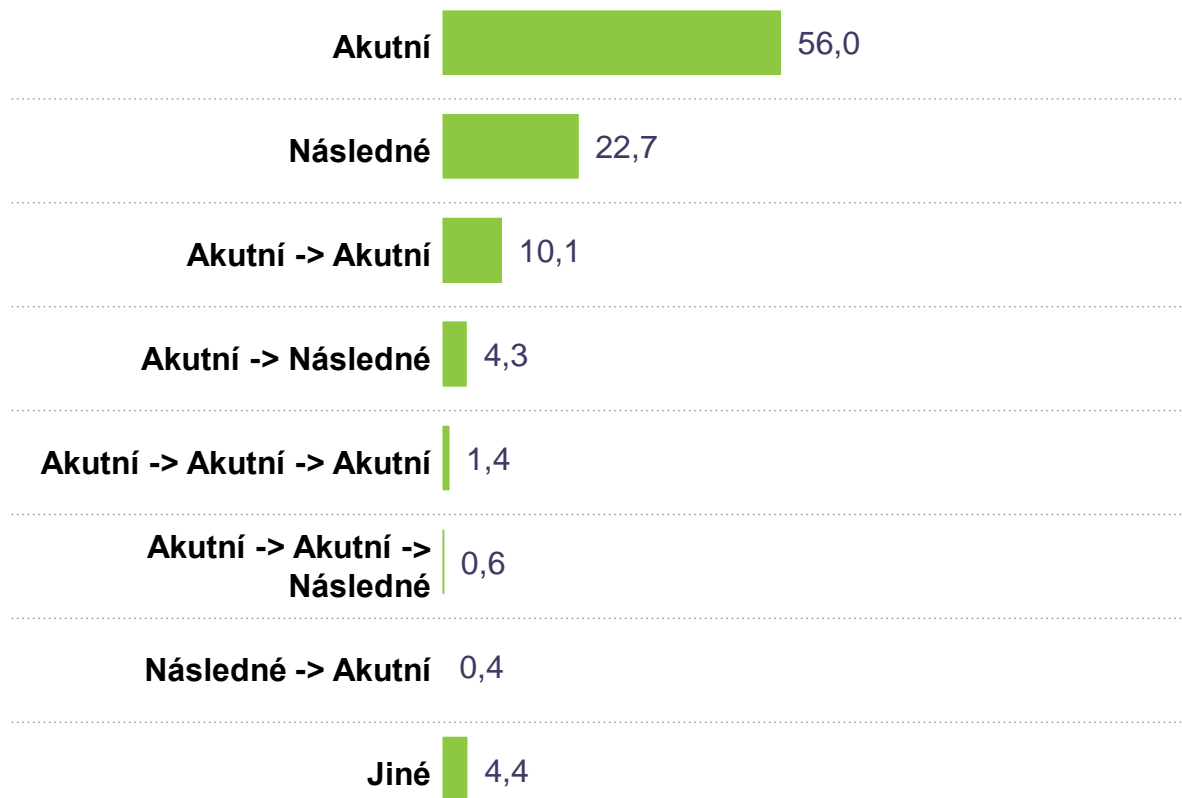
Zdroj: ÚZIS, LPZ 2007–2018, NRHOSP – zemřelí ve zdravotnickém zařízení, N = 881 516

Typ lůžka na kterém došlo k úmrtí



- Akutní péče
- Následné péče
- Neznámo

Sekvence lůžek při poslední hospitalizaci

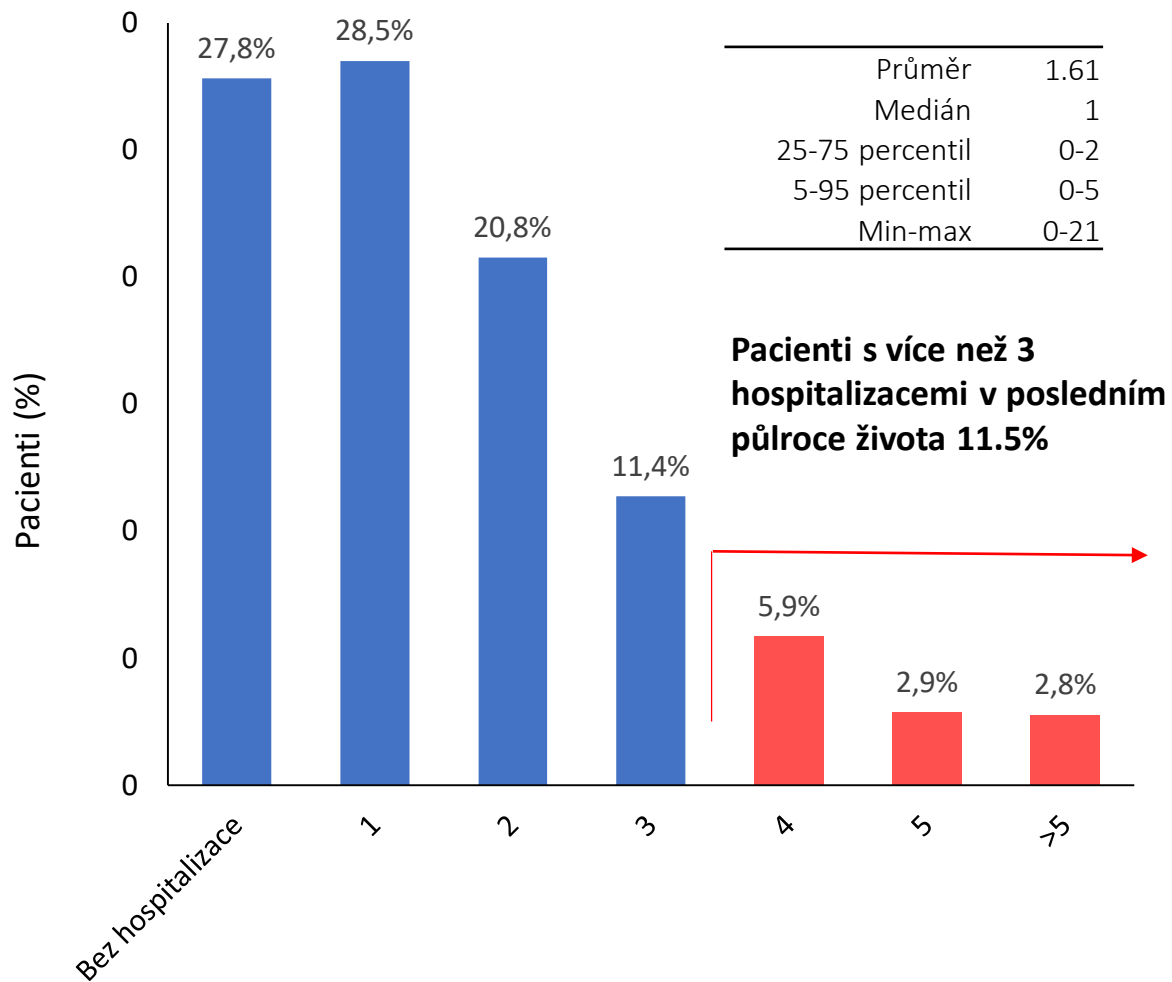


K více než dvěma třetinám úmrtí dochází na lůžku akutní péče. Pacient většinou umírá na tom typu lůžka, na které byl přijat. Tato situace není optimální a dostupná data dokládají, že existuje velký podíl hospitalizací v závěru života pacientů, kterým by při efektivní organizaci paliativní péče šlo předejít.

Hospitalizace – počet hospitalizací v posledním půlroce života



Zdroj: NRHOSP 2013 – 2018; hospitalizace v posledním půlroce života (posledních 5 let, bez hospitalizací pro „XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin“



Průměr	1.61
Medián	1
25-75 percentil	0-2
5-95 percentil	0-5
Min-max	0-21

Pacienti s více než 3 hospitalizacemi v posledním půlroce života (celkem 11.5%)

Ústecký kraj	14.2%
Karlovarský kraj	13.7%
Zlínský kraj	13.5%
Moravskoslezský kraj	12.7%
Středočeský kraj	12.3%
Olomoucký kraj	12.2%
ČR	11.5%
Pardubický kraj	11.4%
Jihočeský kraj	10.9%
Kraj Vysočina	10.8%
Jihomoravský kraj	10.6%
Královéhradecký kraj	10.0%
Plzeňský kraj	10.0%
hl. m. Praha	9.6%
Liberecký kraj	8.7%

Dostupná data Národního registru hospitalizací dokládají, že posledním půlroce života absolvuje více než polovina pacientů opakované hospitalizace, a to téměř z 12% více než tři hospitalizační pobyty. Evidentně jsou v ČR velké rezervy v organizaci péče, neboť řadě těchto hospitalizací jde předejít efektivním managementem péče o umírající. Velmi četné hospitalizace u více než 15% pacientů v posledním půlroce života vykazuje celkem 6 krajů ČR.

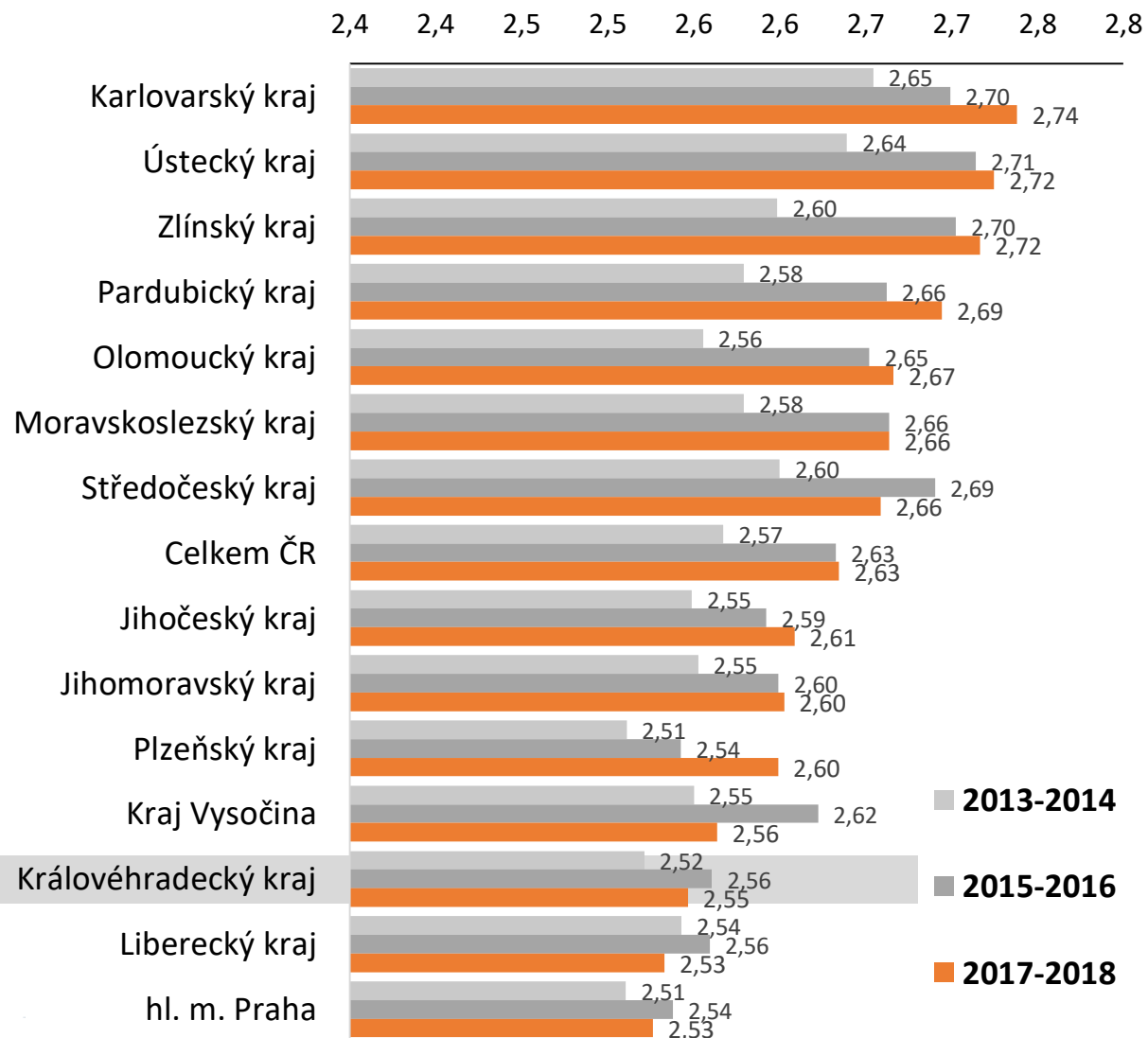
Počet hospitalizací v posledním půlroce života

Počet hospitalizací v posledních třech měsících života



Zdroj: NRHOSP 2007–2018

Průměrný počet hospitalizací v posledních 3 měsících života



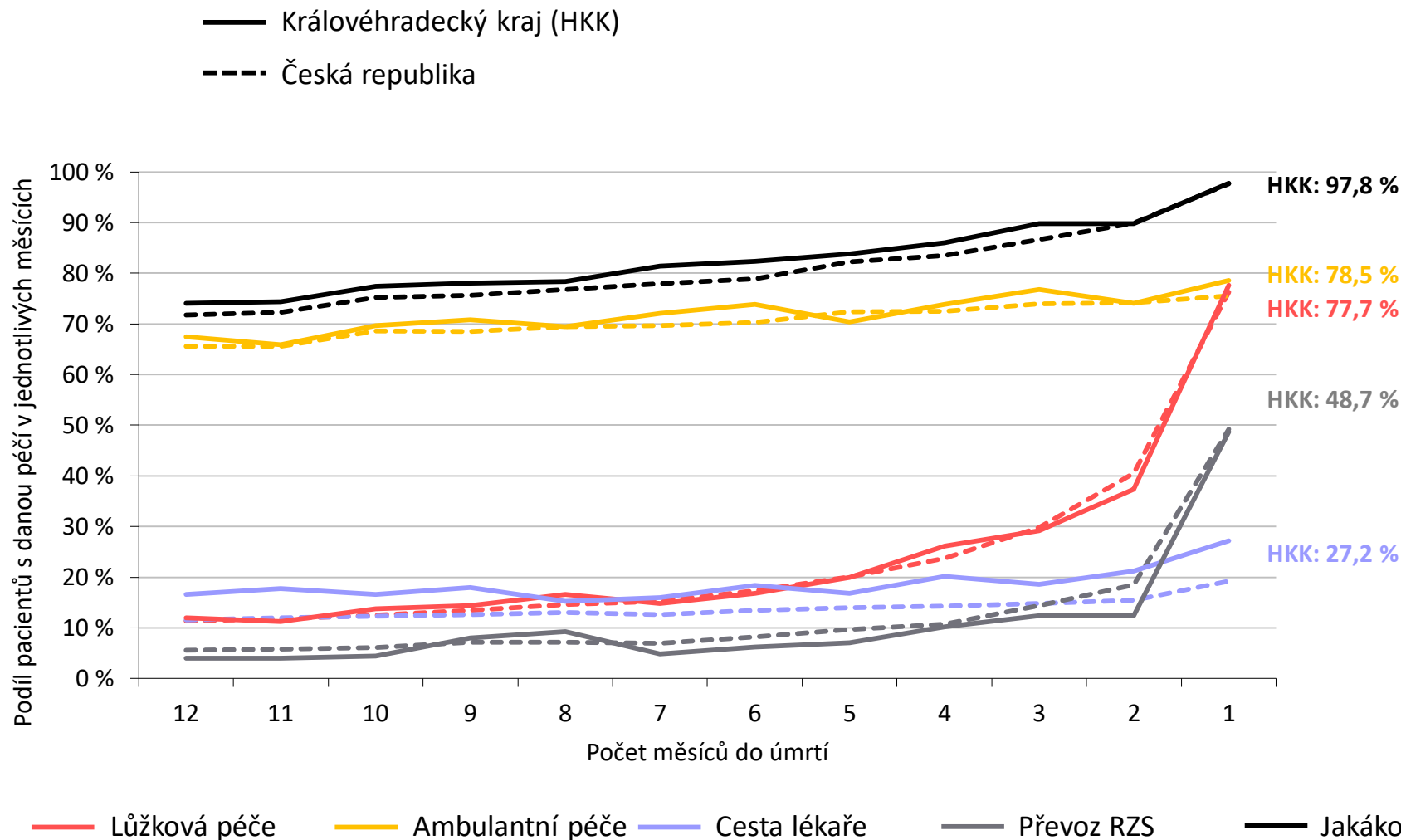
Průměrný počet hospitalizací v průběhu posledních tří měsíců života u pacientů z HKK je aktuálně 2,55. Mezi regiony ČR jsou výrazné rozdíly v průměrném počtu hospitalizací v průběhu posledního půlroku života, nejvyšší je v Ústeckém kraji (1,72), nejnižší v Libereckém kraji (1,40).

Čerpání zdravotní péče v závěru života: pacienti s Alzheimerovou nemocí



Zdroj dat: NRHZS 2010–2018; **Královéhradecký kraj**

pacienti s vykázanou Alzheimerovou nemocí a úmrtím v roce 2018 – hodnocena je jejich historie v období 1 roku před datem úmrtí (ČR: N = 13 892, HKK: N = 861)



V posledním roce života lze u pacientů s vykázanou Alzheimerovou nemocí pozorovat zvyšující se intenzitu poskytované zdravotní péče.

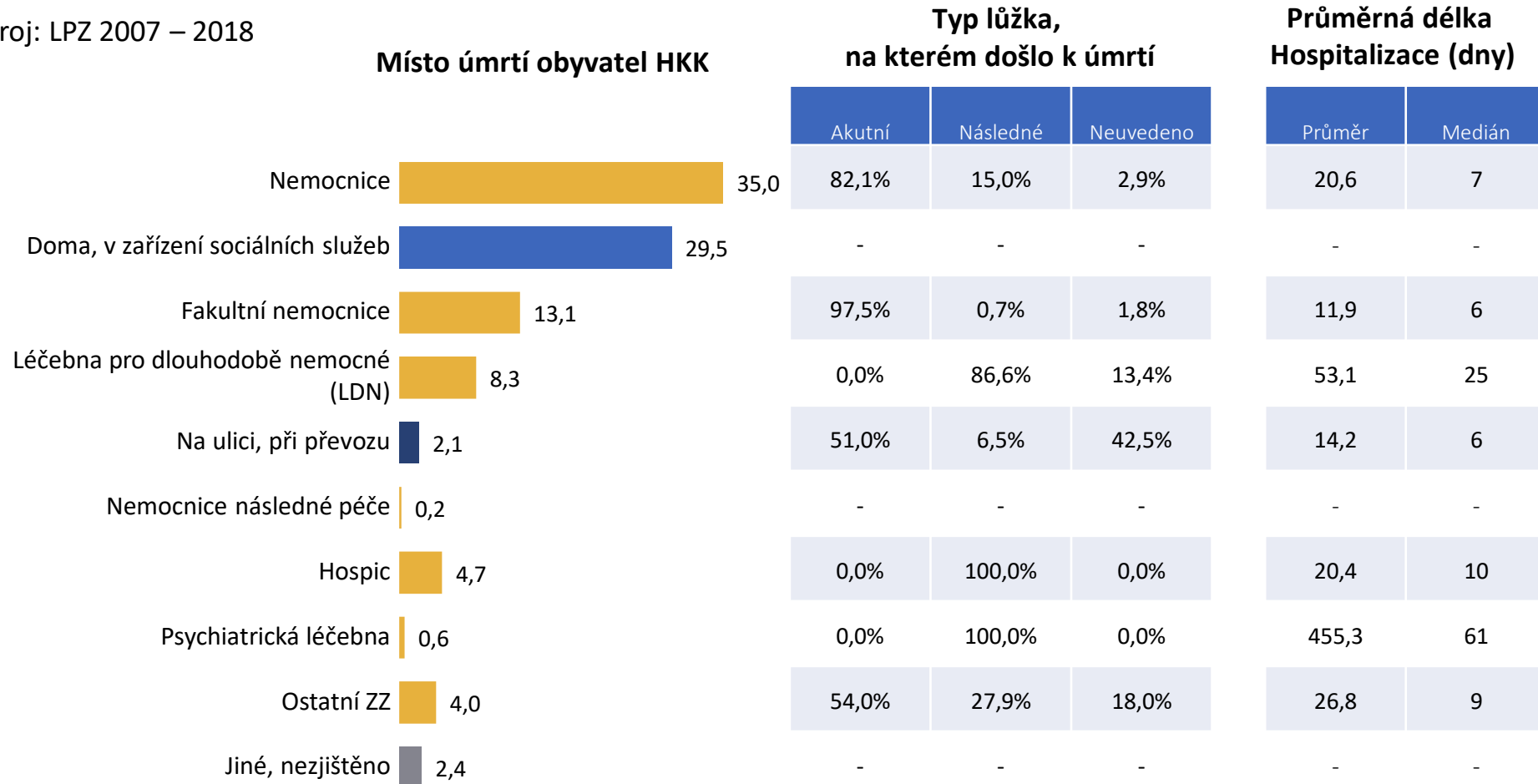
Dle dat NRHZS celkem 76,3 % pacientů čerpalo v posledním měsíci života lůžkovou péči, 75,5 % ambulantní péči. Téměř 50 % pacientů bylo v posledním měsíci alespoň jednou převezeno rychlou záchrannou službou, většinou k hospitalizaci na lůžkách akutní péče.

V Královéhradeckém kraji 77,7 % pacientů čerpalo v posledním měsíci života lůžkovou péči a 78,5 % čerpalo ambulantní péči. Téměř polovina pacientů byla v posledním měsíci alespoň jednou převezena rychlou záchrannou službou.

Akutní lůžka nemocnic jako místo úmrtí pacientů - obyvatelé HKK



Zdroj: LPZ 2007 – 2018



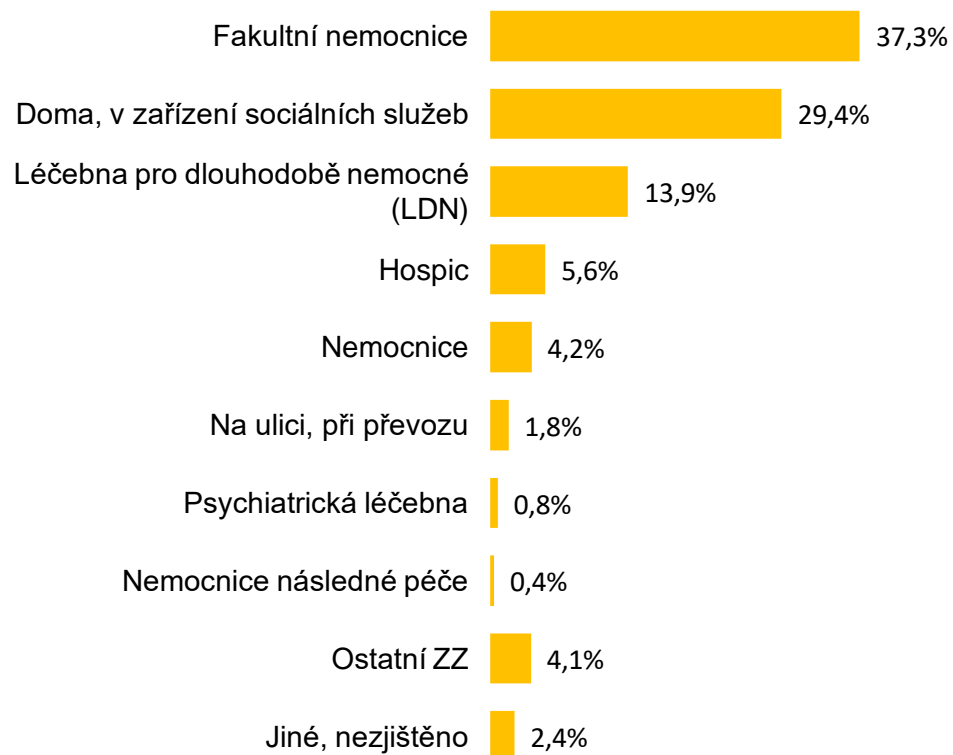
Záznamy z listů o prohlídce zemřelého potvrzují velmi vysoký podíl nemocnic HKK na péči o umírající pacienty. V HKK na lůžkách nemocnic umírá téměř 50% všech zemřelých a tento stav se dlouhodobě nemění. V naprosté většině probíhají tyto poslední hospitalizace pacientů na akutních lůžkách, v případě fakultních nemocnic dokonce z 98%. Nadto průměrně se jedná o poměrně dlouhodobé hospitalizace. Tato data potvrzují, že nedostatečná kapacita následné/dlouhodobé péče a komunitně poskytované domácí a paliativní péče je v kraji velkým problémem, který v konečném důsledku vyčerpává kapacitu akutní lůžkové péče.

Akutní lůžka nemocnic jako místo úmrtí pacientů - obyvatelé Hradce Králové

Zdroj: LPZ 2007 – 2018



Místo úmrtí obyvatel Hradce Králové

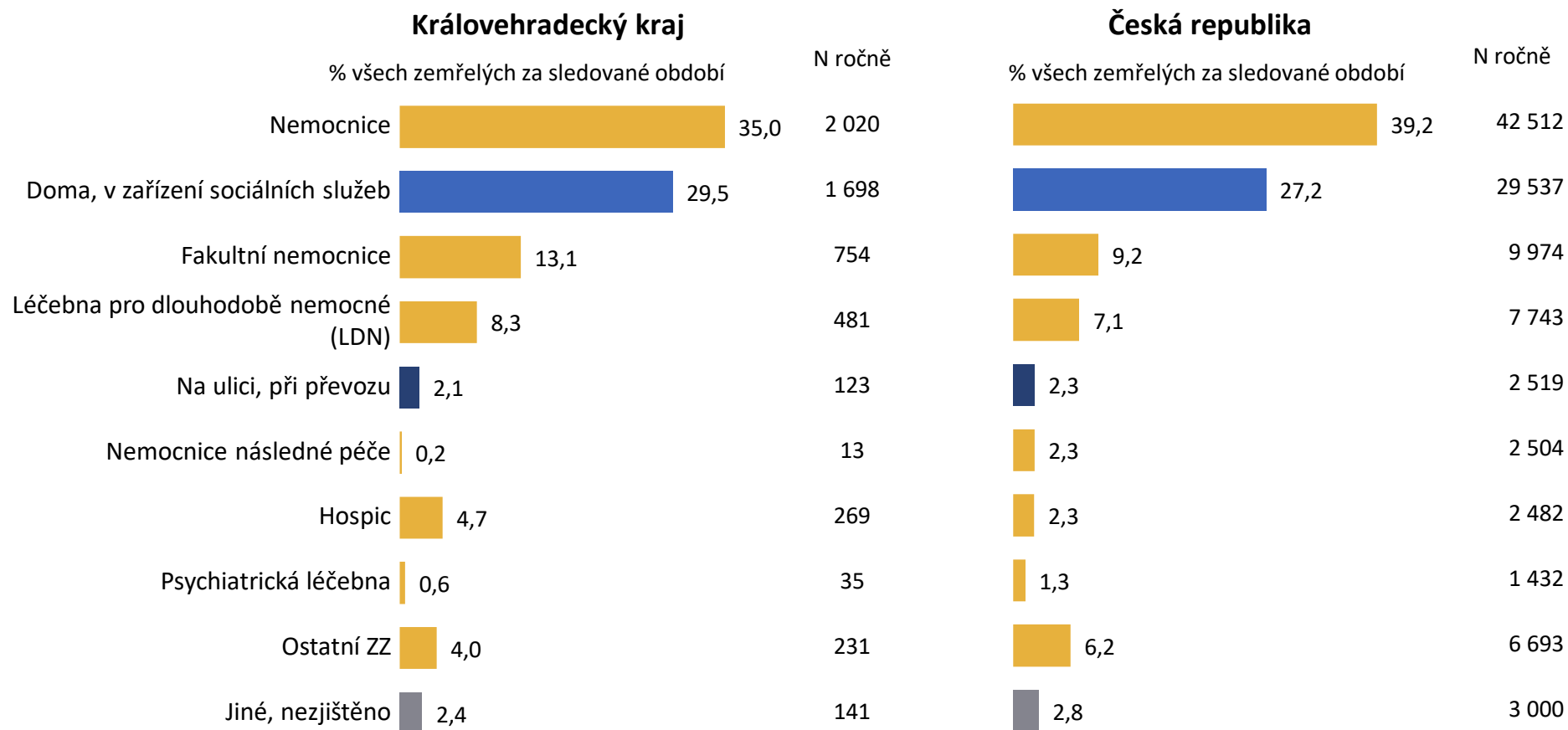


	Typ lůžka, na kterém došlo k úmrtí			Průměrná délka Hospitalizace (dny)	
	Akutní	Následné	Neuvedeno	Průměr	Medián
	97.1%	0.9%	1.9%	11.9	6
	-	-	-	-	-
	0.0%	89.4%	10.6%	54.0	30
	0.0%	100.0%	0.0%	22.7	11
	66.1%	33.1%	0.8%	30.8	9
	-	-	-	-	-
	0.0%	100.0%	0.0%	308.3	52
	0.0%	100.0%	0.0%	40.7	21
	52.2%	21.1%	26.7%	31.1	11
	-	-	-	-	-

Místo úmrtí obyvatel HKK ve srovnání s ČR

Zdroj: ÚZIS, LPZ a NRHOSP 2008-2018

N ročně = 108 396 zemřelí obyvatelé ČR
N ročně = 5 765 zemřelí obyvatelé na území HKK



V Královéhradeckém kraji oproti celorepublikovému průměru více lidí umírá v hospicích či v LDN. Obdobně je také vyšší zastoupení těch, kteří dožívají ve fakultní nemocnici.



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**Zdravotně sociální pomezí
a poskytovatelé sociálních služeb**



Domácí péče: počet kontaktů obyvatel HKK ve srovnání s ČR



Zdroj: NRHZS 2010–2018

Definice: Osoby s dokladem u odbornosti 925 = domácí péče, nebo 926 = domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu.

Počet kontaktů s PZS* vázaných na obyvatele HKK/ČR:

	Rok	HKK	ČR	Podíl HKK z ČR
Celkem	2016	63 745	765 322	8,33%
	2017	61 834	782 789	7,90%
	2018	60 577	828 061	7,32%
Věk 0–1	2016	1	133	0,75%
	2017		112	0,00%
	2018		74	0,00%
Věk 2–10	2016	72	1 906	3,78%
	2017	76	1 547	4,91%
	2018	96	1 325	7,25%
Věk 11–19	2016	74	876	8,45%
	2017	125	843	14,83%
	2018	82	1 000	8,20%
Věk 20–34	2016	409	6 398	6,39%
	2017	402	6 019	6,68%
	2018	322	5 615	5,73%
Věk 35–64	2016	8 056	91 333	8,82%
	2017	6 977	91 460	7,63%
	2018	6 990	95 962	7,28%
Věk 65+	2016	55 133	664 676	8,29%
	2017	54 254	682 808	7,95%
	2018	53 087	724 085	7,33%
Věk 75+	2016	41 430	506 132	8,19%
	2017	40 435	518 993	7,79%
	2018	39 848	552 379	7,21%

Počet kontaktů s PZS* připadající na 1 obyvatele HKK/ČR za rok :

	Rok	HKK	ČR	Rozdíl HKK vs. ČR
Celkem	2016	0,12	0,07	+0,04
	2017	0,11	0,07	+0,04
	2018	0,11	0,08	+0,03
Věk 0–1	2016	0,00	0,00	0,00
	2017	0,00	0,00	0,00
	2018	0,00	0,00	0,00
Věk 2–10	2016	0,00	0,00	0,00
	2017	0,00	0,00	0,00
	2018	0,00	0,00	0,00
Věk 11–19	2016	0,00	0,00	0,00
	2017	0,00	0,00	0,00
	2018	0,00	0,00	0,00
Věk 20–34	2016	0,00	0,00	0,00
	2017	0,00	0,00	0,00
	2018	0,00	0,00	0,00
Věk 35–64	2016	0,03	0,02	+0,01
	2017	0,03	0,02	+0,01
	2018	0,03	0,02	+0,01
Věk 65+	2016	0,50	0,33	+0,16
	2017	0,47	0,33	+0,14
	2018	0,46	0,35	+0,11
Věk 75+	2016	0,96	0,66	+0,30
	2017	0,92	0,66	+0,26
	2018	0,87	0,68	+0,19

Relativně nízkou dostupnou kapacitu zdravotních služeb poskytovaných v domácím prostředí pacienta potvrzuje i analýza produkce v segmentu domácí péče. Počet kontaktů vykázaných pro obyvatele HKK zde představuje 7,3% celkového objemu vykázaného za celou ČR – jde o hodnotu nadprůměrnou, velikosti a potřebám populace HKK by odpovídala hodnota 5%. Významně vyšší roční počet kontaktů se týká zejména seniorů, např. pro věkovou kategorii 75+ je v HKK vykazováno 0,87 kontaktů na pacienta ročně, zatímco v celé ČR je průměr 0,68.

Kontakt = vykázaný doklad o provedené zdravotní péči.

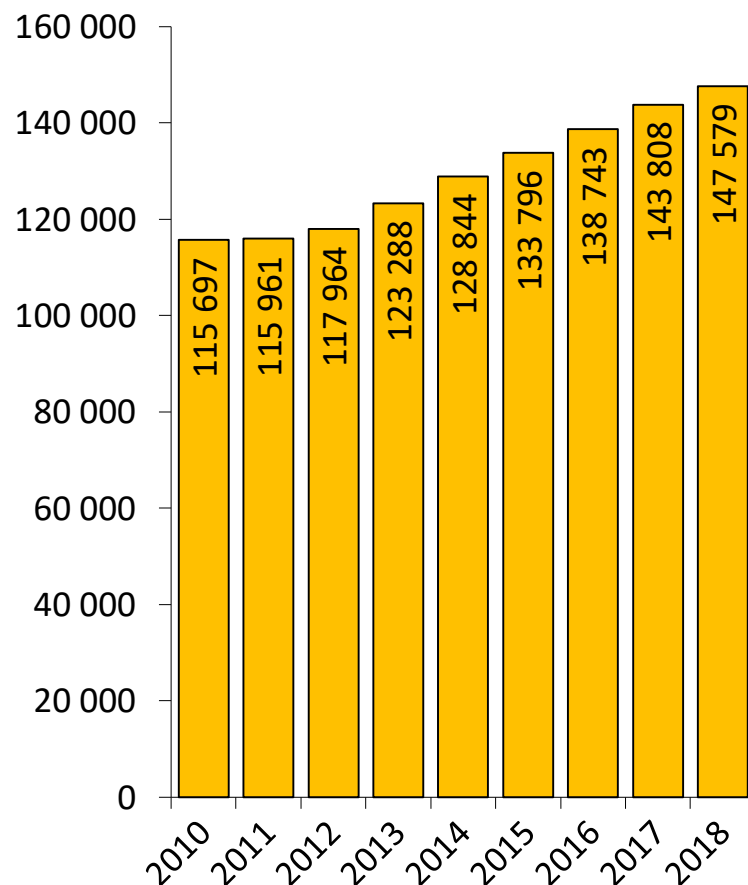
Osoby v domácí péči



Zdroj: NRHVS 2010–2018

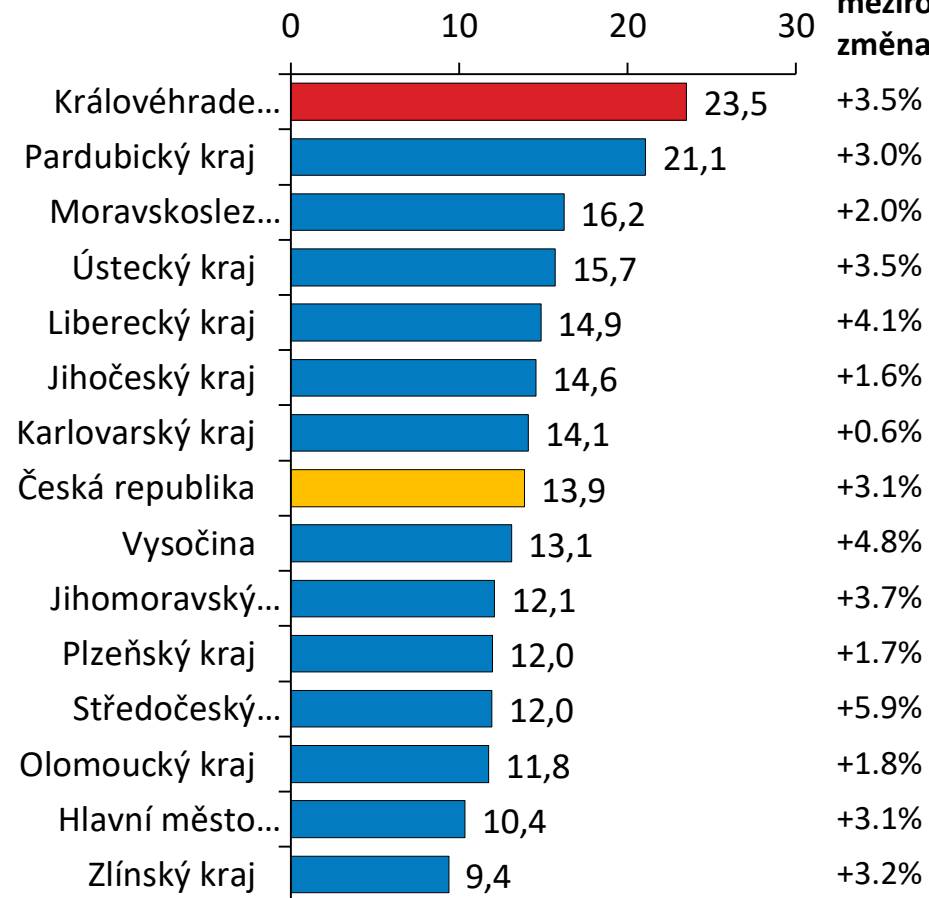
Definice: Osoby s vykázaným výkonem 06311, 06313, 06315, 06317, 06318 nebo 06319 u odbornosti 925 = domácí péče.

Celkový počet osob v domácí péči v ČR v letech 2010–2018:



Počet osob v domácí péči (2018)

– počet případů na 1 000 obyvatel v kraji



Ročně je v domácí péči léčeno necelých 150 tisíc obyvatel (1,39 % populace v roce 2018). Mezi kraji jsou výrazné rozdíly v počtu osob léčených v domácí péči s ohledem na dostupnost tohoto segmentu služeb.

Nárůst počtu osob v domácí péči v letech 2010–2018 je patrný ve všech krajích, ale s rozdílnou intenzitou. Ve Středočeském kraji narůstá počet osob v domácí péči o 6 % ročně, zatímco v Karlovarském kraji je nárůst pouze o necelé 1 % za rok.

Počty osob s příspěvkem dle stupně v krajích v roce 2018



Zdroj: MPSV (2018), **Struktura příjemců příspěvku na péči**

Věk	65-74				75-84				85-94				95 a více			
	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
PHA	1 472	1 725	979	364	2 302	2 302	1 419	626	2 834	3 137	2 087	1 066	240	333	337	218
STC	1 943	2 127	1 394	598	3 220	3 160	2 036	1 036	2 517	3 214	2 281	1 385	110	223	252	181
JHC	1 094	1 085	722	341	1 873	1 802	1 280	744	1 458	1 829	1 615	1 047	65	121	191	135
PLK	998	1 148	821	348	1 381	1 807	1 244	660	988	1 576	1 374	825	35	99	115	120
KVK	510	542	385	180	744	790	469	278	553	642	490	276	17	55	53	33
ULK	2 006	2 071	1 211	465	2 399	2 503	1 532	697	1 514	1 908	1 440	744	65	155	147	137
LBK	867	921	600	236	1 175	1 200	853	353	910	1 217	1 001	507	40	94	118	83
HKK	1 012	1 122	723	298	1 659	1 654	1 068	580	1 364	1 748	1 419	845	62	121	156	105
PAK	898	1 096	754	292	1 550	1 674	1 237	587	1 088	1 655	1 437	810	41	107	128	107
VYS	822	901	718	334	1 583	1 699	1 225	684	1 190	1 589	1 451	1 028	25	76	121	128
JMK	2 067	2 204	1 522	791	3 720	3 723	2 593	1 462	2 938	3 972	3 182	1 950	116	274	394	309
OLK	1 216	1 152	802	354	2 146	1 861	1 234	729	1 791	1 853	1 514	891	61	136	168	137
ZLK	1 015	1 080	830	466	1 975	2 062	1 543	969	1 446	1 975	1 795	1 207	44	104	167	166
MSK	2 207	2 346	1 678	908	3 792	3 697	2 629	1 628	2 588	3 315	2 869	1 891	102	209	284	290
ČR	18 127	19 520	13 139	5 975	29 519	29 934	20 362	11 033	23 179	29 630	23 955	14 472	1 023	2 107	2 631	2 149

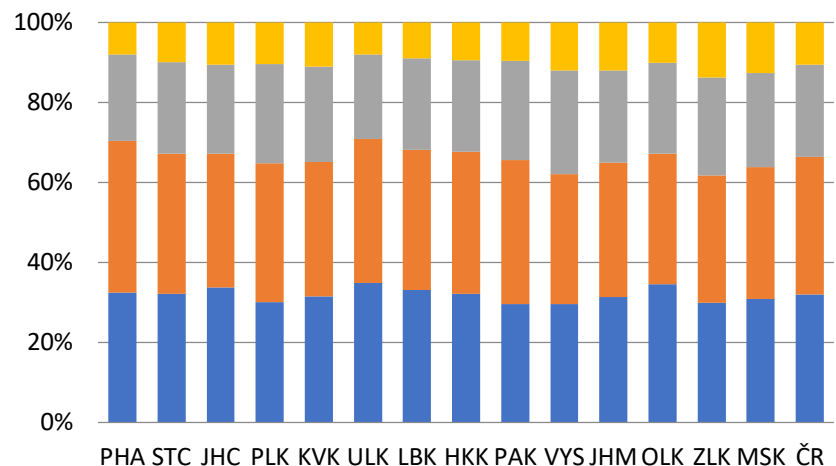
Královéhradecký kraj patří mezi kraje s podprůměrným počtem osob s příspěvkem ve věkové kategorii 65 a více let. Celkově bylo v HKK 13 936 osob s příspěvkem jakéhokoliv stupně ve věku 65 a více let. Podíl osob s příspěvkem jakéhokoliv stupně ve věku 65 a více let v HKK činil 5,6 % z celé ČR.

Podíl osob s příspěvkem dle stupně v krajích v roce 2018

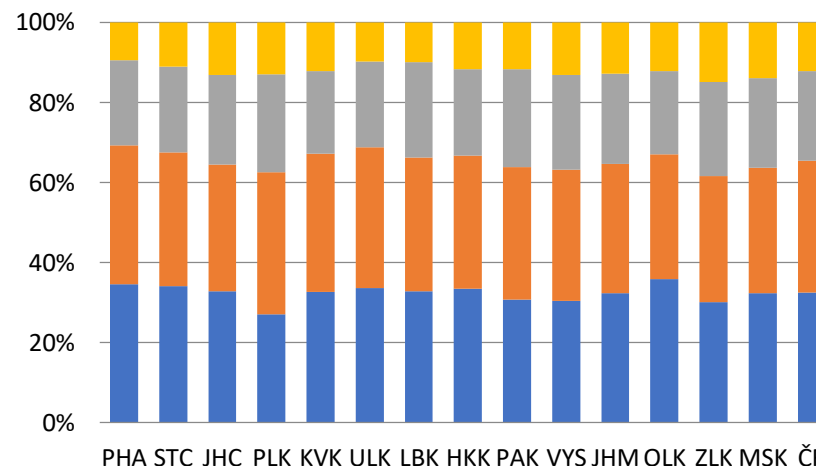


Zdroj: MPSV (2018), **Struktura příjemců příspěvku na péči**

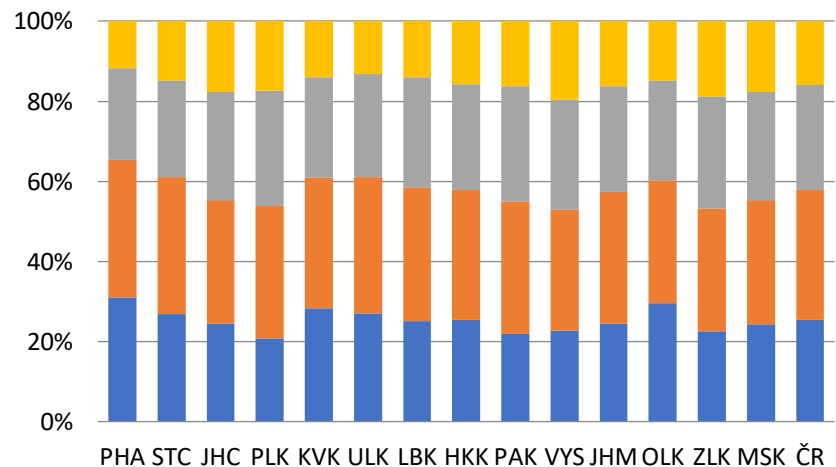
65-74 let



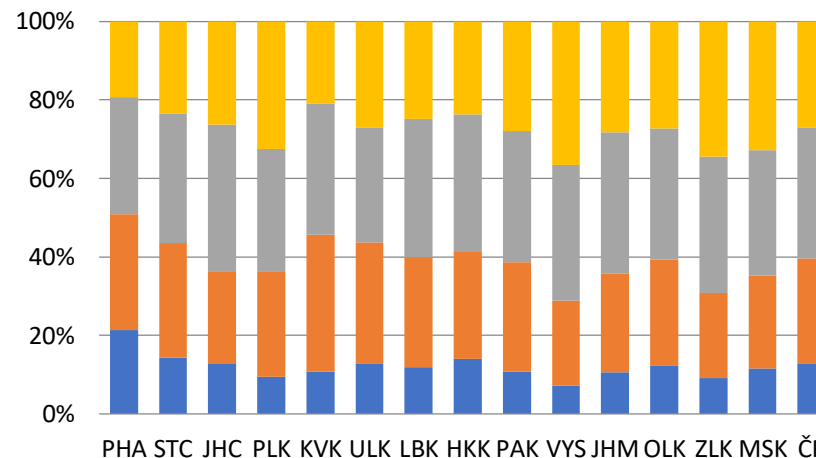
75-84 let



85-94 let



95 a více let



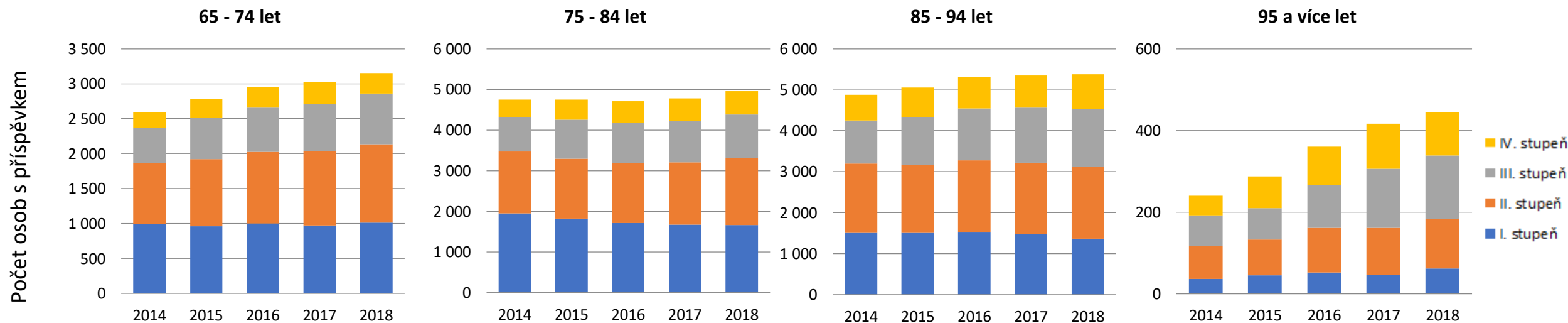
V Královéhradeckém kraji je 7. nejnižší podíl osob s příspěvkem na péči ve věku 65 let a více v celé ČR (5,6 %). V nejvyšší věkové kategorii 95 a více let je podíl Zlínského kraje na ČR 6. nejnižší (také 5,6 %).

Počty osob s příspěvkem dle stupně v HKK (2014-2018)



Zdroj: MPSV (2018), Struktura příjemců příspěvku na péči

Rok	65-74 let				75-84 let				85-94 let				95 a více let			
	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
2014	987	876	500	233	1 951	1 525	852	421	1 523	1 677	1 052	622	36	81	75	48
2015	960	960	586	281	1 817	1 477	956	498	1 517	1 645	1 178	716	45	88	77	77
2016	998	1 024	635	301	1 709	1 478	991	533	1 529	1 748	1 265	763	52	109	106	93
2017	973	1 064	670	316	1 667	1 538	1 016	560	1 478	1 743	1 338	785	46	115	145	110
2018	1 012	1 122	723	298	1 659	1 654	1 068	580	1 364	1 748	1 419	845	62	121	156	105



Počet osob s příspěvkem na péči v Královéhradeckém kraji má mezi lety 2014 a 2018 vzestupnou tendenci ve všech věkových kategoriích, přičemž poměr mezi jednotlivými stupni se výrazně nemění. K největšímu nárůstu došlo v nejvyšší kategorii 95 a více let, kde se počet osob s příspěvkem téměř zdvojnásobil.

Poskytovatelé sociálních služeb

Zdroj dat: Soc (MPSV) V 1-01 Roční výkaz o sociálních službách (2018)



Druh zařízení sociálních služeb	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	B-M	OLK	ZLK	MSK	Celkem
A - centra denních služeb	7	4	3	3	1	4	7	7	4	7	12	6	6	6	11	82
B - denní stacionáře	27	41	11	10	4	19	11	12	12	21	26	10	15	20	35	264
C - týdenní stacionáře	5	12	4	1	1	4	3	1	2	2	7	3	2	4	3	51
D - domovy pro osoby se zdrav. postižením	8	25	8	12	8	32	10	12	8	9	19	8	10	17	26	204
E - domovy pro seniory	32	77	34	23	16	40	18	40	26	24	47	17	35	39	71	523
F - domovy se zvláštním režimem	21	45	18	15	12	36	13	14	15	21	40	12	19	25	43	337
G - chráněné bydlení	14	27	9	6	5	23	6	12	8	12	25	7	14	16	32	209
H - azylové domy	26	16	13	9	5	28	7	6	9	7	24	12	21	13	33	217
I - domy na půl cesty	5	4	1	1	2	4	2	1	4	1	3	2	1	2	6	37
J - zařízení pro krizovou pomoc	9	4	4	2	2	3	0	1	4	1	4	2	2	1	4	41
K - nízkoprahová denní centra	6	8	2	2	3	7	2	1	5	0	5	2	6	5	12	64
L - nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	17	20	19	7	9	40	12	10	11	15	19	11	14	13	40	246
M - noclehárny	5	6	5	4	3	11	2	3	4	0	7	4	8	5	15	78
N - terapeutické komunity	0	3	3	1	0	1	1	0	0	1	2		1	0	2	15
O - sociální poradny	70	51	40	30	11	69	20	32	17	20	49	34	27	22	61	519
P - sociálně terapeutické dílny	9	17	18	6	4	24	7	3	13	7	11	4	5	13	22	159
Q - centra sociálně rehabilitačních služeb	44	25	17	12	5	25	8	24	20	17	19	12	18	17	32	283
R - pracoviště rané péče	5	4	5	3	1	1	1	4	2	3	6	5	3	3	7	48
S - intervenční centra	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	18
T - zařízení následné péče	7	2	3	2	0	3	1	1	0	3	7	6	2	1	12	44
CELKEM	318	395	218	150	93	375	132	185	165	172	333	158	210	223	469	3438
Podíl zařízení v %	9%	11%	6%	4%	3%	11%	4%	5%	5%	5%	10%	5%	6%	6%	14%	100%

Z dostupných přehledů o počtech poskytovatelů sociálních služeb (MPSV) vyplývá, že distribuce kapacit je mezi jednotlivými regiony ČR značně rozdílná.

Počet obyvatel na jednoho poskytovatele sociálních služeb



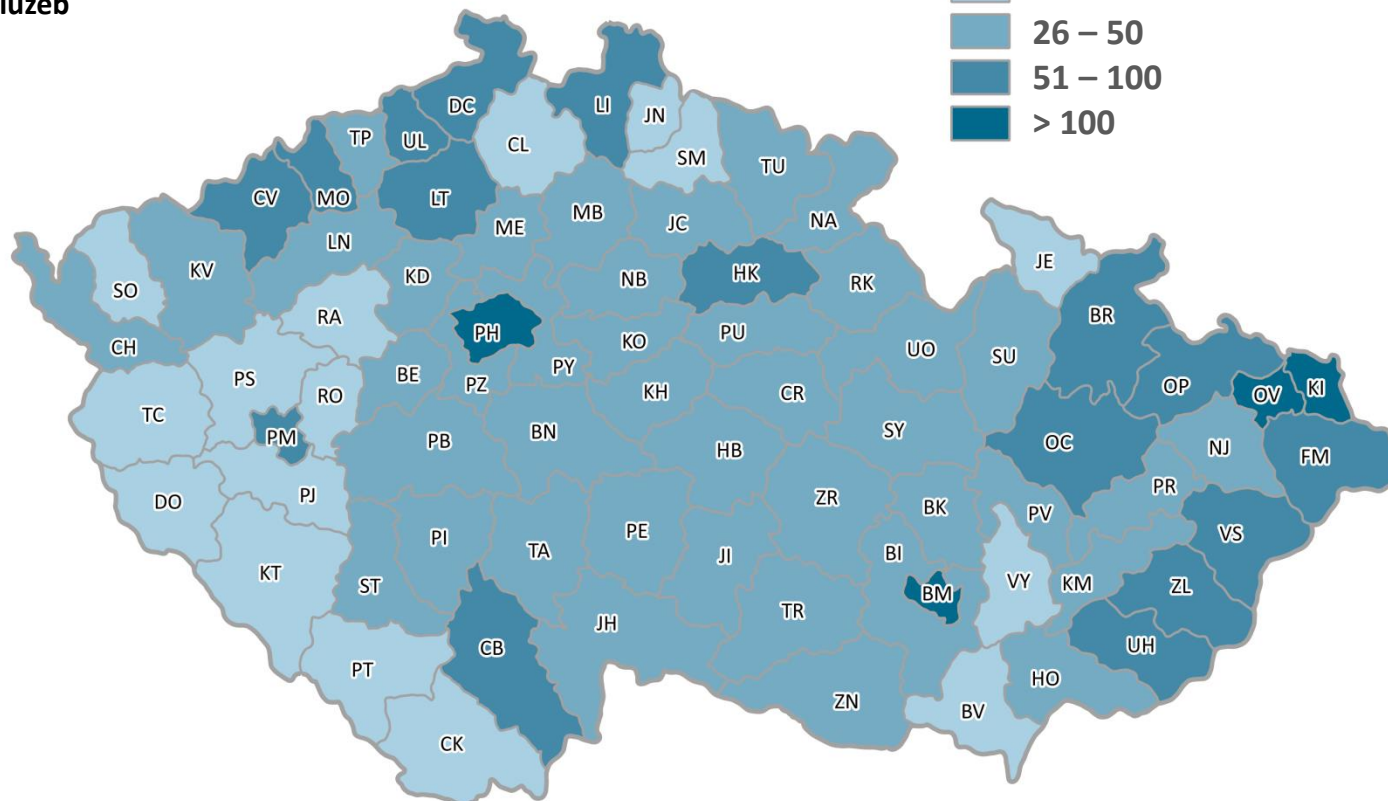
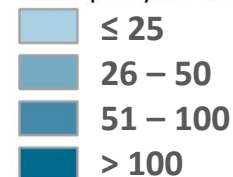
Zdroj dat: Soc (MPSV) V 1-01 Roční výkaz o sociálních službách (2018)

Počet obyvatel na 1 poskytovatele sociálních služeb

Brno-venkov	8 236
Plzeň-sever	7 207
Plzeň-jih	5 728
Praha-východ	5 483
Břeclav	4 829
Vyškov	4 823
Český Krumlov	4 722
Praha-západ	4 710
Tachov	4 466
Česká Lípa	4 297
Prostějov	4 176
Domažlice	4 127
Praha	4 115
Jablonec n. Nisou	4 115
Náchod	4 083
Žďár nad Sázavou	4 072
Hodonín	3 854
Nymburk	3 841
Nový Jičín	3 792
Pardubice	3 768
Rokycany	3 767
Mladá Boleslav	3 690
Klatovy	3 597
Karlovy Vary	3 594
Znojmo	3 566
Ústí nad Orlicí	3 545
Sokolov	3 534
Přerov	3 511
Jindřichův Hradec	3 487
Tábor	3 417
Kladno	3 373
Semily	3 358
Blansko	3 297

Trutnov	3 284	Benešov	2 991	Opava	2 712	Jičín	2 418	Litoměřice	1 870
Mělník	3 187	Teplice	2 923	Chrudim	2 675	Brno-město	2 409	Děčín	1 731
Šumperk	3 177	Č. Budějovice	2 904	Frýdek-Místek	2 644	Chomutov	2 354	Bruntál	1 673
Kolín	3 175	Kroměříž	2 853	Zlín	2 626	Vsetín	2 312	Jeseník	1 533
Třebíč	3 173	Hradec Králové	2 822	Jihlava	2 572	Kutná Hora	2 284		
Beroun	3 124	Příbram	2 799	Rychnov n. Kněžnou	2 551	Karviná	2 254		
Louny	3 089	Olomouc	2 797	Svitavy	2 546	Most	2 197		
Rakovník	3 087	Uh. Hradiště	2 790	Cheb	2 543	Pelhřimov	2 189		
Havlíčkův Brod	3 056	Liberec	2 731	Strakonice	2 526	Písek	2 097		
Plzeň-město	2 994	Ostrava-město	2 723	Prachatice	2 427	Ústí nad Labem	1 990		

Počet poskytovatelů sociálních služeb



Z dostupných přehledů o počtech poskytovatelů sociálních služeb (MPSV) vyplývá, že distribuce kapacit je mezi jednotlivými regiony ČR značně rozdílná.

Poskytovatelé sociálních služeb – mapové srovnání regionů I.

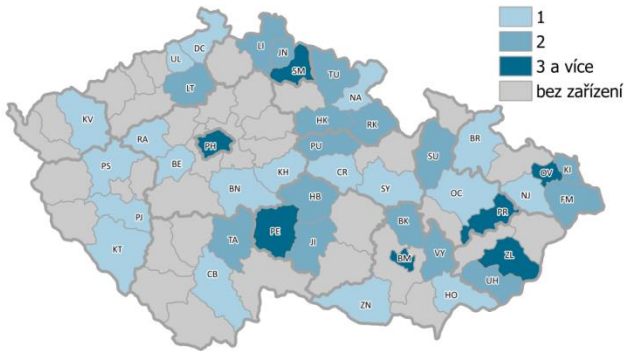


KRÁLOVÉHRADECKÝ
KRAJ

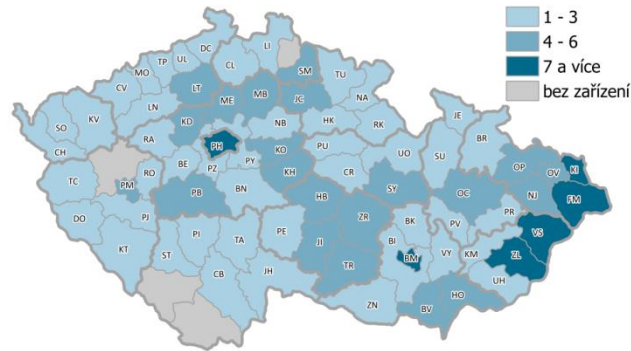


Zdroj dat: Soc (MPSV) V 1-01 Roční výkaz o sociálních službách (2018)

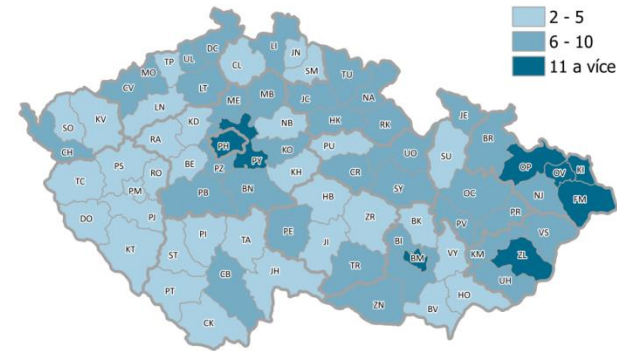
Centra denních služeb



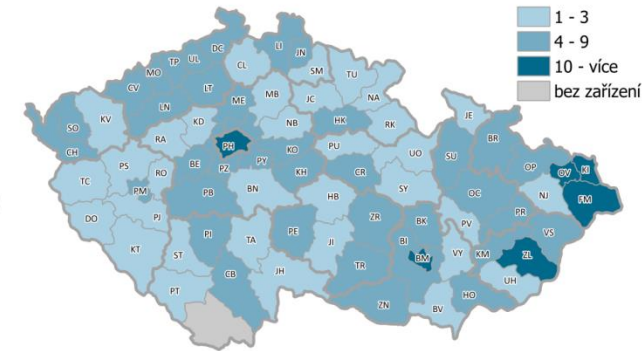
Denní stacionáře



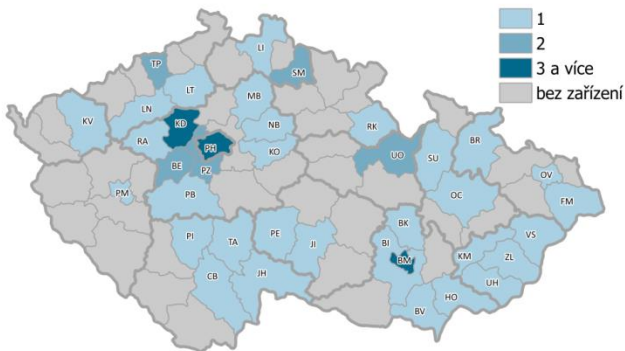
Domovy pro seniory



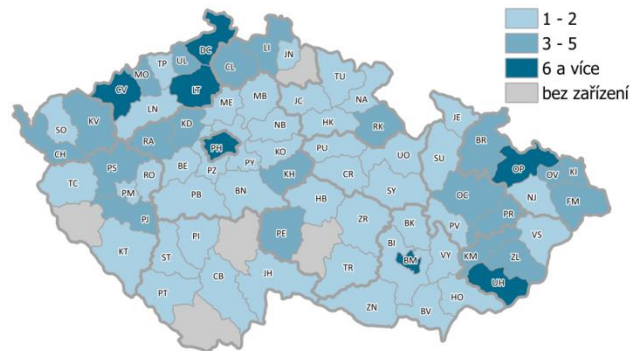
Domovy se zvláštním režimem



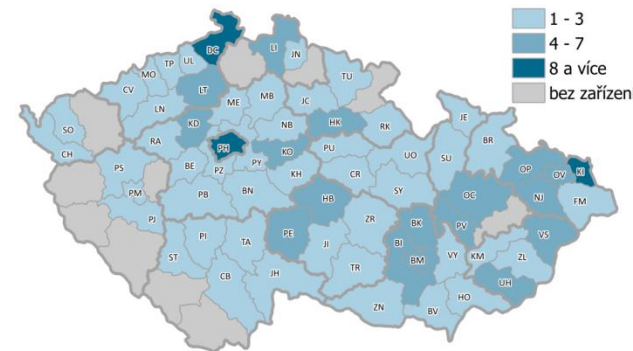
Týdenní stacionáře



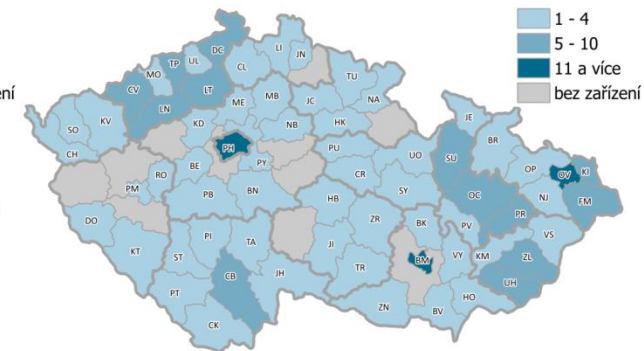
Domovy pro osoby se zdrav. post.



Chráněné bydlení



Azylové domy



Poskytovatelé sociálních služeb – mapové srovnání regionů II.

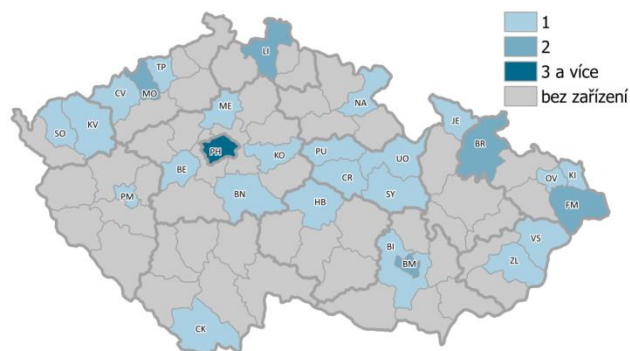


KRÁLOVÉHRADECKÝ
KRAJ

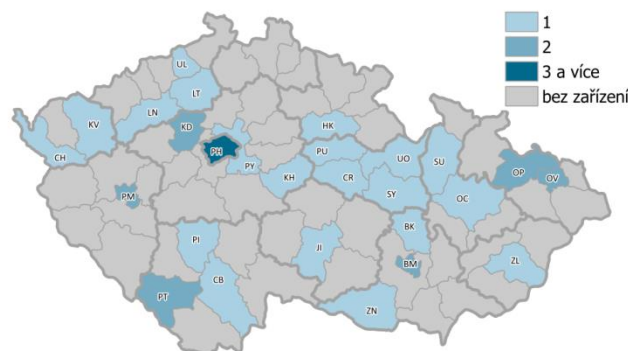


Zdroj dat: Soc (MPSV) V 1-01 Roční výkaz o sociálních službách (2018)

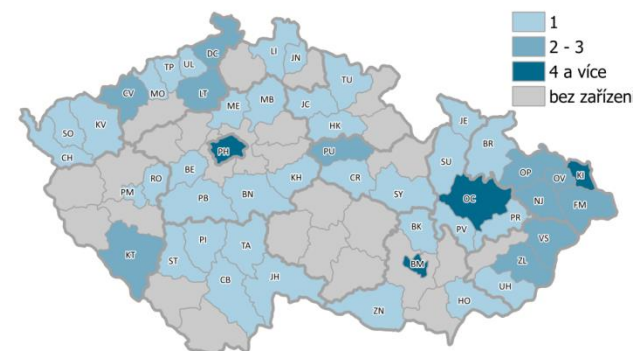
Domy na půl cesty



Zařízení pro krizovou pomoc



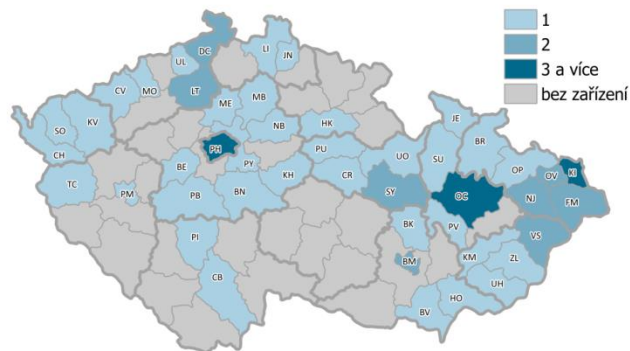
Noclehárny



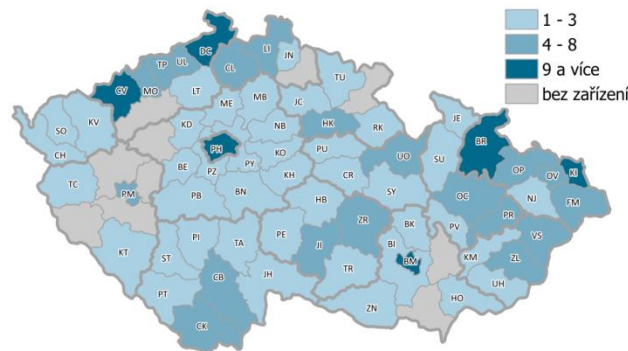
Terapeutické komunity



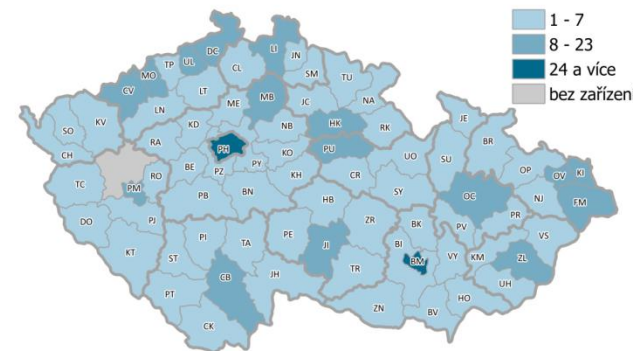
Nízkoprahová denní centra



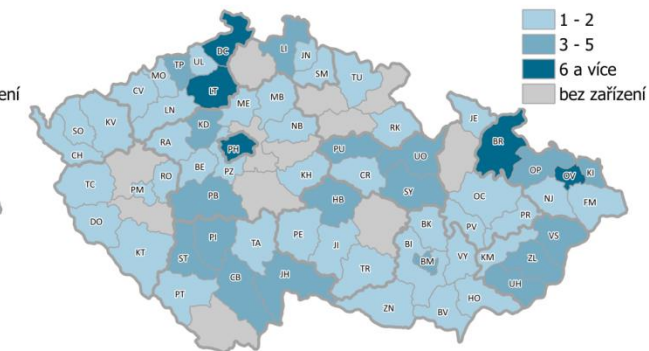
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež



Sociální poradny



Sociálně terapeutické dílny

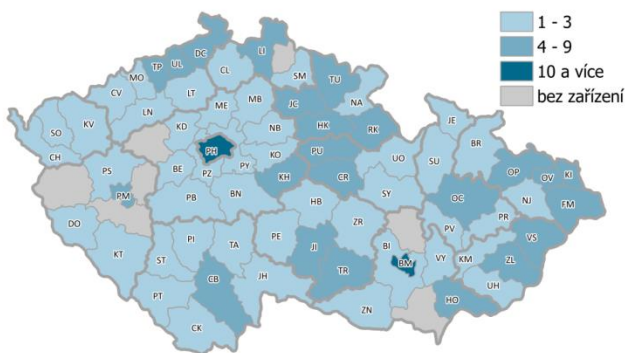


Poskytovatelé sociálních služeb – mapové srovnání regionů III.

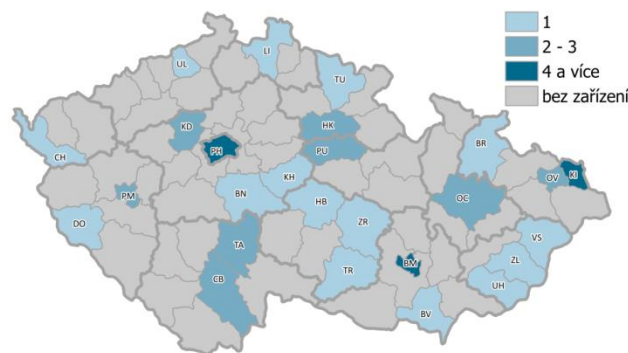


Zdroj dat: Soc (MPSV) V 1-01 Roční výkaz o sociálních službách (2018)

Centra sociálně rehabilitačních služeb



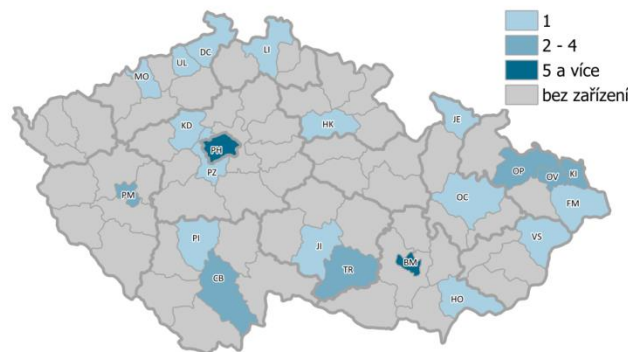
Pracoviště rané péče



Intervenční centra



Zařízení následné péče



Mezi nečastější a také relativně rovnoměrně zastoupené typy sociálních služeb v regionech patří sociální poradny, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, a částečně též centra sociálně rehabilitačních služeb. U celkově četných azylových domů a chráněného bydlení existují zcela nepokryté regiony. Následující typy služeb jsou významně méně četné a nejsou dostupné v řadě regionů ČR: centra denních služeb, týdenní stacionáře, nízkoprahová denní centra, intervenční centra, zařízení následné péče a další.

Kapacita a klienti poskytovatelů pobytové sociální služby

Zdroj dat: Soc (MPSV) V 1-01 Roční výkaz o sociálních službách (2018)



Ukazatel	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	B-M	OLK	ZLK	MSK	Celkem
Kapacita pobytové sociální služby	5 760	10 956	5 230	4 682	2 119	8 575	2 332	4 281	4 317	3 976	8 514	3 298	5 906	5 310	10 152	82 110
z toho počet lůžek v ústavním zařízení sociální péče	3 376	7 099	3 306	2 589	1 533	6 116	1 607	3 375	3 074	2 766	5 329	1 756	3 811	4 044	6 639	54 664
Počet - 1 lůžkových pokojů	1 480	2 058	1 461	844	520	2 731	692	778	1 160	935	1 988	1 056	1 197	1 589	3 007	20 440
Počet - 2 lůžkových pokojů	1 491	2 827	1 466	1 402	583	1 906	584	1 307	1 216	981	2 134	799	1 667	1 418	2 758	21 740
Počet - 3 a vícelůžkových pokojů	381	971	265	300	153	570	145	330	265	399	778	212	627	250	4 85	5 919
Ukazatel	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	B-M	OLK	ZLK	MSK	Celkem
Počet uživatelů (klientů) k 31. 12. 2017	4 717	9 990	4 951	4 244	1 852	7 810	2 139	4 041	4 098	3 797	8 123	3 120	5 489	4 998	9 450	75 699
Ve sledovaném roce uživatelé (klienti) – přijatí	4 299	4 455	2 247	1 932	908	3 525	957	1 578	1 736	1 380	3 565	1 588	2 623	1 841	5 939	36 985
Ve sledovaném roce uživatelé (klienti) – odešlí	2 837	1 748	1 135	876	499	1 918	431	578	829	544	1 770	936	1 492	800	3 848	19 305
Ve sledovaném roce uživatelé (klienti) – zemřelí	1 219	2 503	1 149	988	423	1 540	511	987	891	824	1 885	706	1 089	965	2 015	16 989
Počet uživatelů (klientů) k 31. 12. 2018	4 960	10 194	4 951	4 312	1 838	7 877	2 154	4 054	4 114	3 809	8 033	3 066	5 531	5 074	9 526	75 699

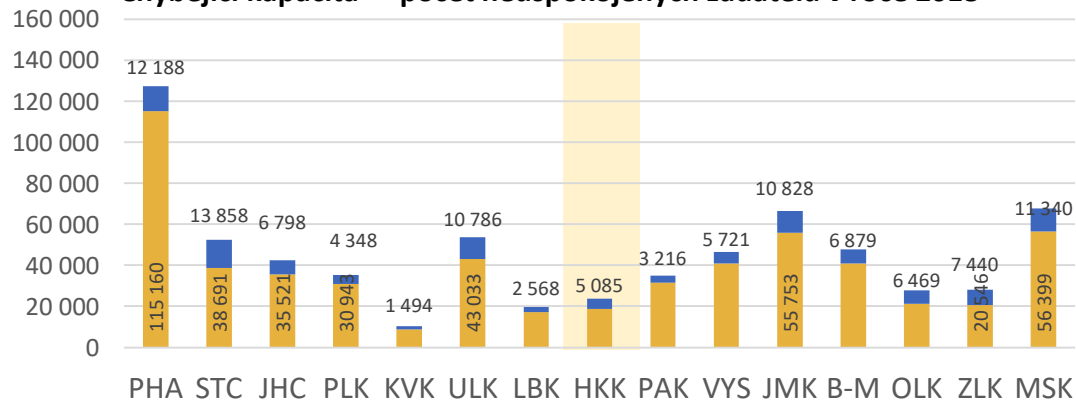
Chybějící kapacita poskytovatelů sociálních služeb

Zdroj dat: Soc (MPSV) V 1-01 Roční výkaz o sociálních službách (2018)



Uživatelé (klienti)	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	B-M	OLK	ZLK	MSK	Celkem
Uživatelé celkem	115 160	38 691	35 521	30 943	8 740	43 033	17 202	18 624	31 604	40 881	55 753	40 729	21 273	20 546	56 399	534 370
<i>Celkový počet Uživatelé - do 18 let</i>	6 874	6 481	7 048	2 321	1 218	6 047	1 977	1 764	2 699	4 154	5 461	3 129	3 011	1 493	7 626	58 174
<i>Celkový počet Uživatelé - muži</i>	55 391	12 584	11 866	12 305	2 979	16 354	6 346	6 722	9 935	14 289	21 388	16 213	8 569	7 610	21 506	207 844
<i>Celkový počet Uživatelé - ženy</i>	52 895	19 626	16 607	16 317	4 543	20 632	8 879	10 138	18 970	22 438	28 904	21 387	9 693	11 443	27 267	268 352
<i>z toho počet uživatelů (klientů) podle §91a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách Uživatelé - do 18 let</i>	167	241	316	0	0	184	209	0	0	0	2	0	141	1	3	1 264
<i>z toho počet uživatelů (klientů) podle §91a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách Uživatelé - muži</i>	30	100	156	134	3	110	746	68	65	50	149	115	70	138	511	2 330
<i>z toho počet uživatelů (klientů) podle §91a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách Uživatelé - ženy</i>	6	123	179	46	14	142	1 256	173	107	74	205	135	109	218	456	3 108
Evidenční počet neuspokojených žadatelů o sociální službu	12 188	13 858	6 798	4 348	1 494	10 786	2 568	5 085	3 216	5 721	10 828	6 879	6 469	7 440	11 340	102 139

Chybějící kapacita -> počet neuspokojených žadatelů v roce 2018



Poskytovatelé sociálních služeb vykazují chybějící kapacitu vyjádřenou v počtu, resp. podílu neuspokojených žádostí o službu v daném kalendářním roce. Z dostupných dat vyplývá, že průměr podílu neuspokojených žadatelů (klientů) za všechny regiony ČR je 19 %, přičemž v HKK je to 27 %. V absolutním počtu neuspokojených klientů dominují očekávatelně nejlidnatější regiony, tedy PHA, STC, MSK.

Úmrtí ve vybraných zařízeních sociálních služeb 2016-2018

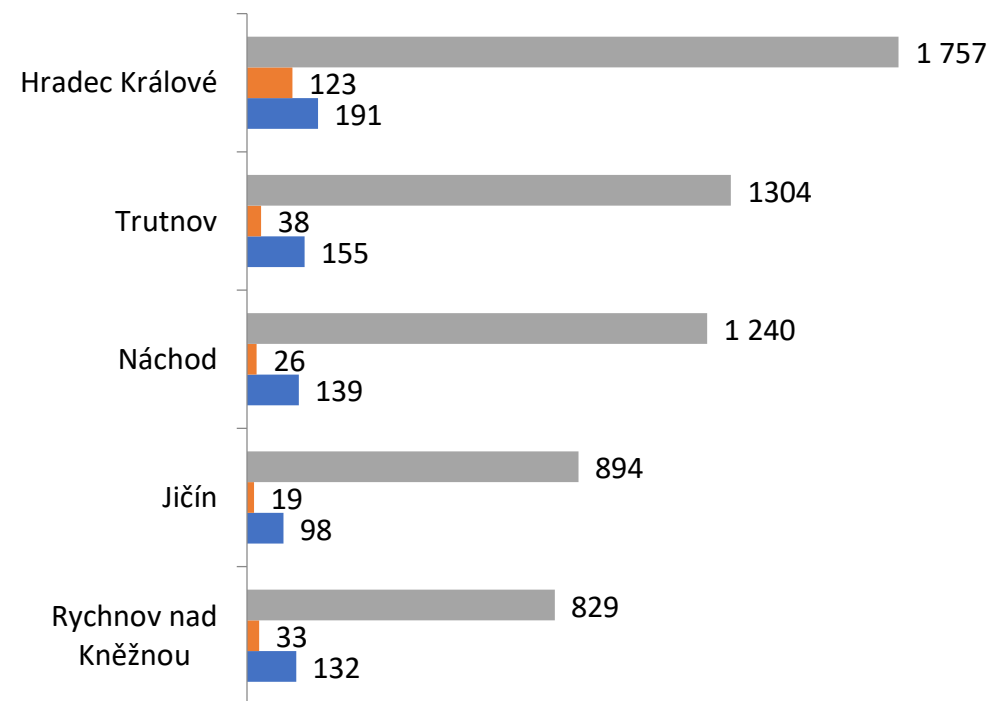


Zdroj: ČSÚ; Soc (MPSV) V 1-01 Roční výkaz o sociálních službách

Okres	domovy pro seniory			domovy se zvláštním režimem			všechna úmrtí		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Hradec Králové	154	154	191	77	104	123	1 673	1 694	1 757
Jičín	101	109	98	19	19	19	833	837	894
Náchod	148	137	139	30	26	26	1 108	1 082	1 240
Rychnov nad Kněžnou	90	134	132	24	31	33	784	859	829
Trutnov	124	139	155	31	43	38	1 283	1 311	1 304
HKK	617	673	715	181	223	239	5 681	5 783	6 024

Počet úmrtí v roce 2018 ve vybraných zařízeních sociálních služeb

■ všechna úmrtí ■ z toho domovy se zvláštním režimem ■ z toho domovy pro seniory



V roce 2018 zemřelo v Královéhradeckém kraji 6 024 osob. K 954 úmrtím došlo v domově pro seniory či domově se zvláštním režimem. Přibližně 16 % umírajících tedy tráví závěr života v těchto zařízeních sociální péče.



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie



Počty a kapacita zdravotnických pracovníků



Počty pracovníků v nemocniční a ambulantní péči – celkový přehled



Zdroj: NRHZS, Královéhradecký kraj

Stav k 31. 12. daného roku pro zdravotnické zařízení se sídlem v Královéhradecký kraji.

Rok	Kategorie pracovníka											
	Česká republika						HKK					
	Lékaři - nemocnice		Lékaři - ambulance		Zubní lékaři - ambulance		Lékaři - nemocnice		Lékaři - ambulance		Zubní lékaři - ambulance	
N	Počet obyvatel na jednoho lékaře	N	Počet obyvatel na jednoho lékaře	N	Počet obyvatel na jednoho lékaře	N	Počet obyvatel na jednoho lékaře	N	Počet obyvatel na jednoho lékaře	N	Počet obyvatel na jednoho lékaře	
2010	21 148	497	18 995	554	7 073	1 487	1 317	421	947	585	406	1 365
2011	22 066	476	19 377	542	7 225	1 453	1 272	436	976	568	411	1 348
2012	22 591	465	19 663	534	7 326	1 435	1 316	420	985	562	416	1 330
2013	23 033	456	19 858	529	7 451	1 411	1 355	407	1 058	522	397	1 391
2014	23 411	450	20 207	521	7 638	1 378	1 391	397	1 069	516	423	1 304
2015	23 728	444	20 494	514	7 818	1 349	1 399	394	1 076	512	423	1 303
2016	24 071	439	20 952	504	7 929	1 332	1 434	384	1 065	518	429	1 285
2017	24 701	429	21 291	497	7 987	1 326	1 461	377	1 094	504	427	1 290
2018	25 370	419	21 540	493	7 961	1 335	1 492	369	1 122	491	419	1 314

* nelékařský zdravotnický pracovník vyjma klinického psychologa, klinického logopeda a fyzioterapeuta

V ČR je dobudován informační systém umožňující kvantifikovat personální kapacity v nemocničním i ambulantním segmentu péče. Sledování jsou lékaři i nelékařští zdravotničtí pracovníci dle profesí, systém umožňuje z více zdrojů dat monitorovat počty pracovníků i jejich úvazky. Při sledování pracovníků skutečně aktivních ve zdravotnictví je nejvýznamnějším zdrojem informací Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), jehož primárním editorem jsou zdravotní pojišťovny. Tento systém dále doplňují a verifikují pravidelná resortní statistická šetření sledující dostupné úvazky u poskytovatelů zdravotních služeb.

Celkové shrnutí v obecných kategoriích pracovníků přináší tato data (rok 2018):

- V ČR aktivně působí přibližně 46 900 lékařů, z toho cca 25 400 v lůžkové péči
- V HKK aktivně působí přibližně 2 600 lékařů, z toho cca 1 500 v lůžkové péči

Úvazky pracovníků v nemocniční a ambulantní péči – celkový přehled ČR



Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01

Stav k 31.12. daného roku.

Kategorie	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Rozdíl 18-17	Rozdíl v %
Lékaři	40 045	40 732	41 290	41 703	42 012	42 488	476	101,1%
Zubní lékaři	7 413	7 292	7 577	7 462	7 541	7 621	80	101,1%
Farmaceuti	6 478	6 475	6 521	6 301	6 464	6 525	61	100,9%
Všeobecné sestry a porodní asistentky	83 090	82 744	82 688	82 680	82 345	82 328	-17	100,0%
Ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí	24 113	24 273	24 753	24 007	28 098	30 036	1 938	106,9%
Nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí	10 835	11 141	11 335	11 882	12 326	12 630	304	102,5%
Nelékaři pod odborným dohledem	31 946	32 825	34 297	35 503	33 430	32 671	-759	97,7%
Jiní odborní pracovníci a dentisté	3 415	3 544	3 448	2 474	2 580	2 658	78	103,0%
Celkem	207 336	209 024	211 908	212 011	214 797	216 956	2 159	101,0%

poznámka: od 1.9.2017 se zdravotnický asistent (kategorie ZPOD) změnil na praktickou sestru (kategorie Ostatní ZPBD)

Všechny segmenty péče

Resortní statistická šetření přináší každoročně celkový přehled o dostupné kapacitě zdravotnických pracovníků, a to v počtech přepočítaných úvazků. Celkem je takto v systému kvantifikována kapacita lékařů v celkovém počtu přibližně 42 488 úvazků, dále zubních lékařů (7 621 úvazků) a farmaceutů (6 525 úvazků).

Všeobecné sestry a porodní asistentky vykazují úhrnně 82 328 aktivních plných úvazků v systému.

Celkový počet úvazků všech aktivních zdravotnických pracovníků dosáhl v roce 2018 hodnoty 216 956.

Úvazky pracovníků v nemocniční a ambulantní péči – HKK



Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01

Stav k 31.12. daného roku.

Kategorie	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Rozdíl 18-17	Rozdíl v %
Lékaři	2 147	2 121	2 144	2 105	2 094	2 124	2 173	50	102%
Zubní lékaři	398	400	394	402	429	404	400	-4	99%
Farmaceuti	425	423	437	424	422	442	420	-22	95%
Všeobecné sestry a porodní asistentky	4 555	4 524	4 491	4 528	4 568	4 524	4 536	12	100%
Ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí (Ostatní ZPBD)	1 377	1 407	1 424	1 405	1 437	1 582	1 604	22	101%
Nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí (ZPSZ)	662	633	636	653	682	670	686	16	102%
Nelékaři pod odborným dohledem (ZPOD)	1 620	1 545	1 611	1 684	1 864	1 733	1 726	-7	100%
Jiní odborní pracovníci a dentisté (JOP)	142	136	140	163	89	71	159	88	224%
Celkem	11 326	11 190	11 277	11 365	11 584	11 550	11 705	155	101%

poznámka: od 1.9.2017 se zdravotnický asistent (kategorie ZPOD) změnil na praktickou sestru (kategorie Ostatní ZPBD)

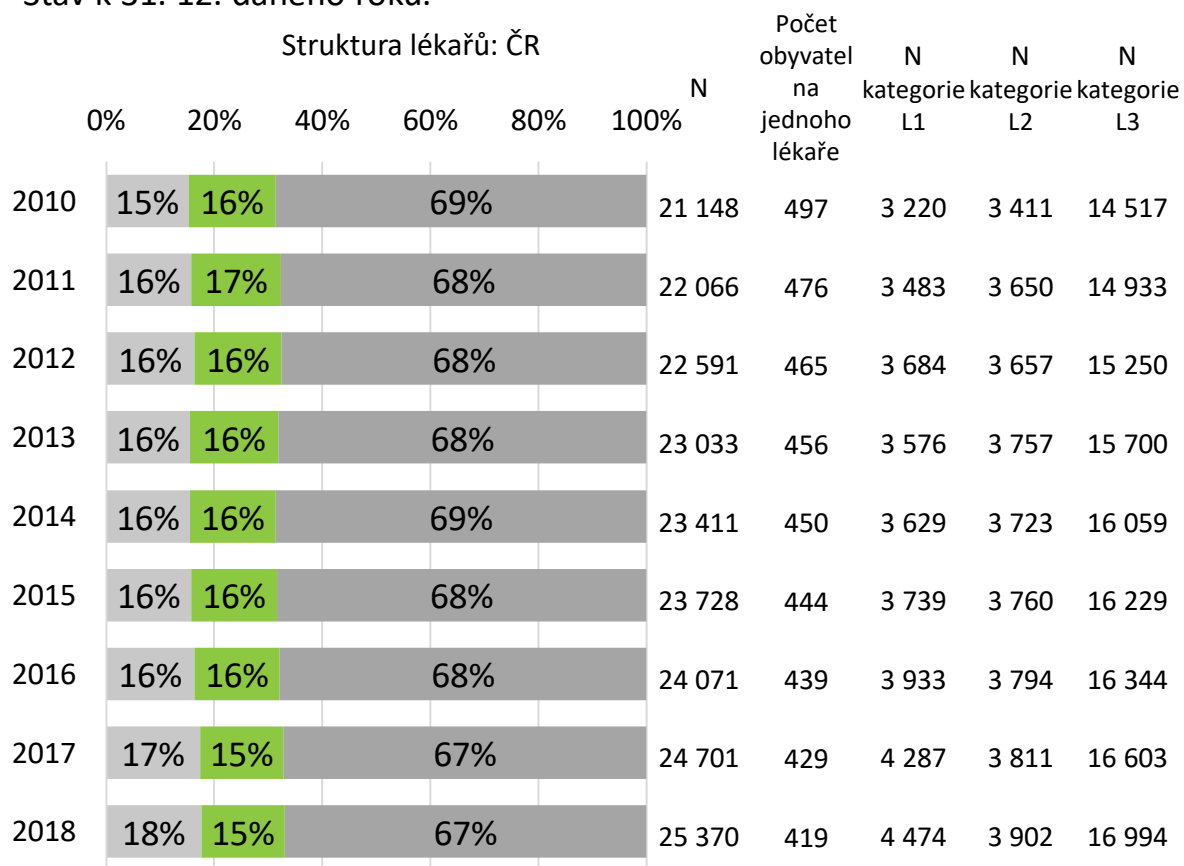
Počty lékařů v nemocniční péči



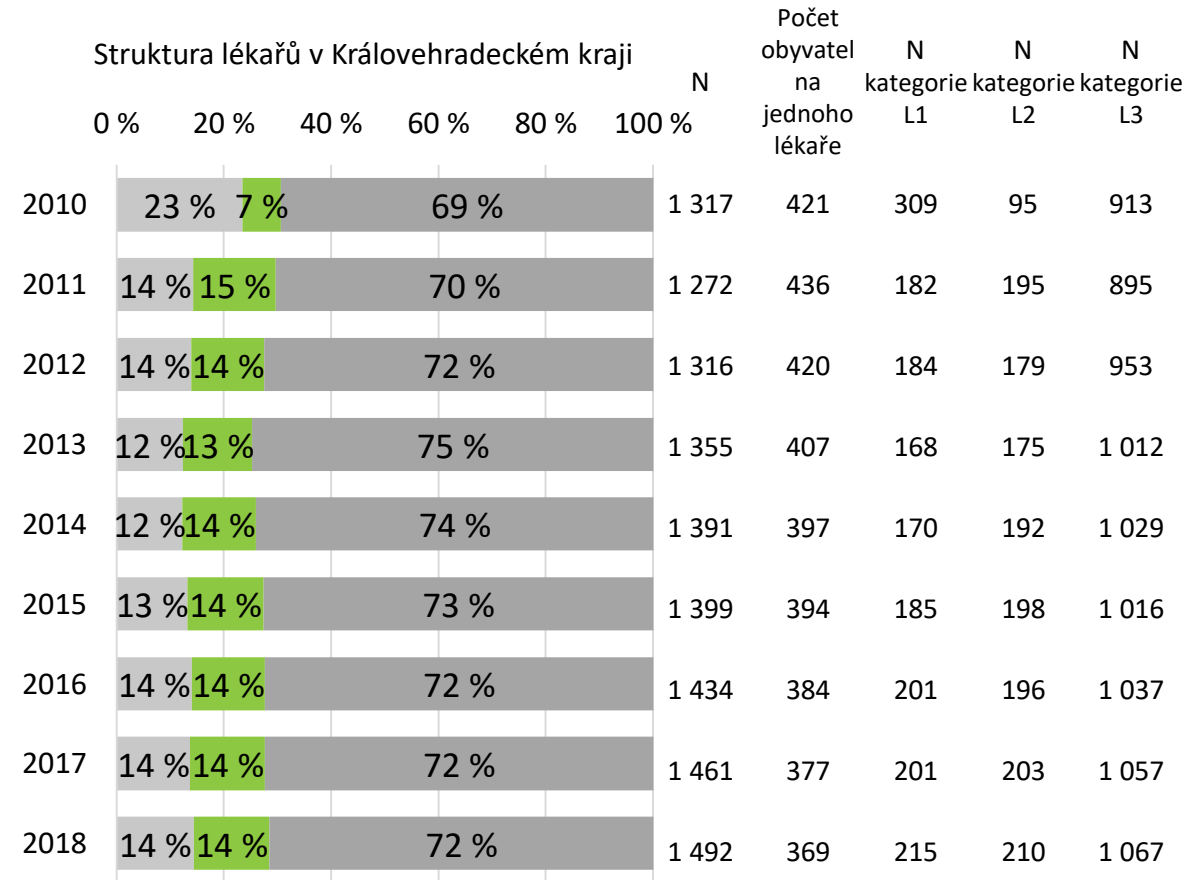
Zdroj: NRHZS, Královéhradecký kraj

Stav k 31. 12. daného roku.

Struktura lékařů: ČR



Struktura lékařů v Královéhradeckém kraji



Kategorie pracovníků: L1 L2 L3

Zastoupení kategorií lékařů dle vzdělání (L1-L3) se v rámci let 2010 – 2018 výrazně nemění. Z kvantitativního hlediska počet lékařů v nemocnicích mírně narůstá a klesá počet obyvatel na jednoho lékaře. Ročně v ČR přibývá do systému poskytovatelů zdravotních služeb přibližně + 300 až + 350 plných úvazků lékařů. Tato hodnota je relativně nízká uvážíme-li, že produkce lékařských fakult dosahuje ročně hodnoty převyšující až 1000 očekávatelných nových úvazků. Důvodů tohoto rozdílu je více:

- určitá kapacita nových absolventů lékařských fakult je absorbována mimo zdravotnictví (posudkové lékařství, hygiena, výzkum, další studium)
- část absolventů-lékařů nenastupuje do zdravotnictví anebo odchází do zahraničí
- každoročně přibližně 400 - 500 úvazků lékařů ze systému odchází z důvodů dosažení vysokého / důchodového věku

Úvazky lékařů, zubních lékařů a farmaceutů v lůžkové péči HKK



Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01, Královéhradecký kraj, Stav k 31. 12. daného roku.

Akutní lůžková péče

Kategorie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Rozdíl 18-17	Rozdíl v %
Lékaři	1 123	1 094	1 142	1 126	1 143	1 091	1 094	1 150	1182	32	102,8%
Zubní lékaři	15	17	20	16	17	16	15	13	14	1	105,3%
Farmaceuti*	21	21	22	21	19	53	54	55	55	0	100,1%
Celkem	1 160	1 133	1 184	1 163	1 179	1 159	1 163	1 217	1 251	34	102,8%

Ostatní lůžková péče

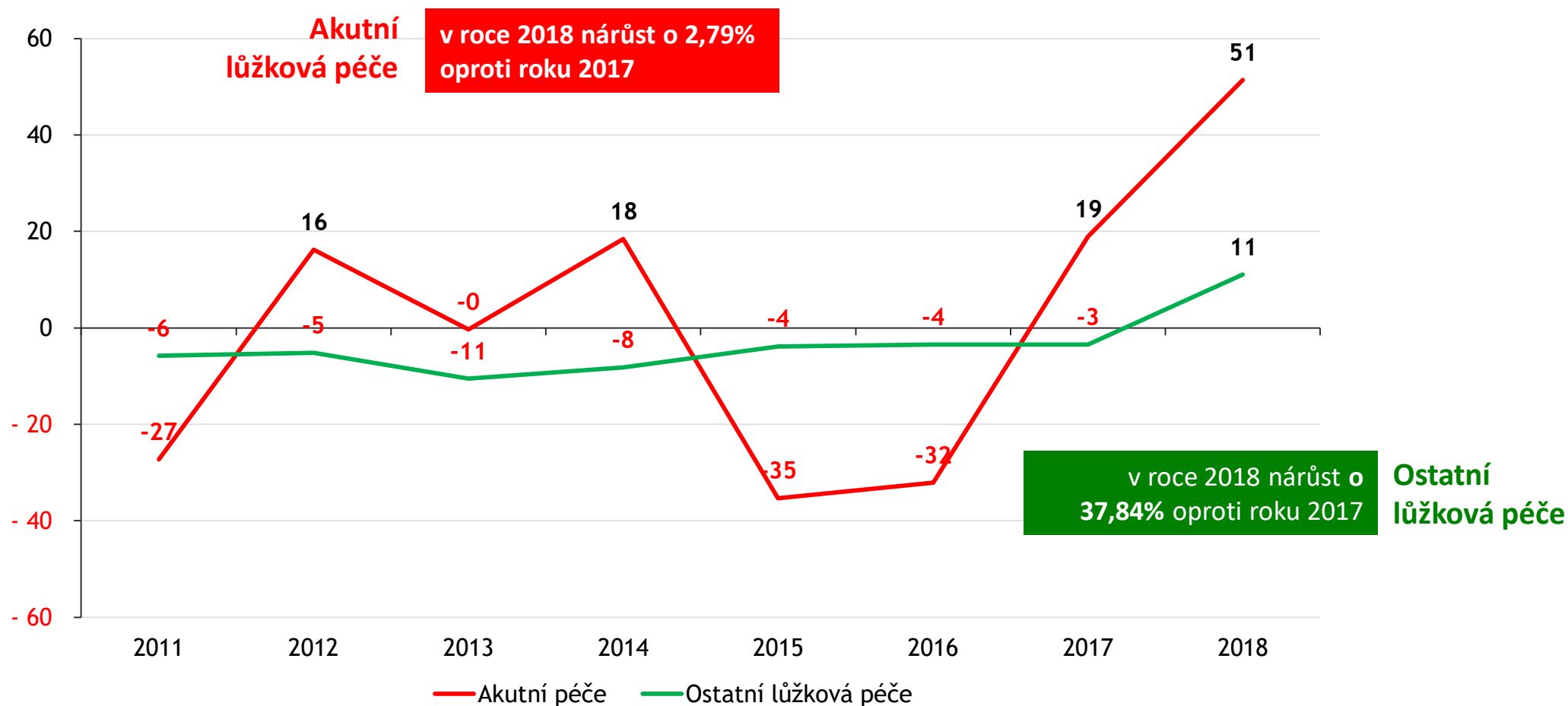
Kategorie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Rozdíl 18-17	Rozdíl v %
Lékaři	48	44	40	35	38	41	48	37	51	14	137,8%
Zubní lékaři	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Farmaceuti*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Celkem	48	44	40	35	38	41	48	37	51	14	137,8%

*do roku 2014 byli farmaceuti v lékárnách PZS akutní péče sledováni v segmentu nelůžkové péče

Úvazky lékařů v lůžkové péči HKK – kumulativní změna od r. 2010*



Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01, Královéhradecký kraj



* Včetně práce na dohody

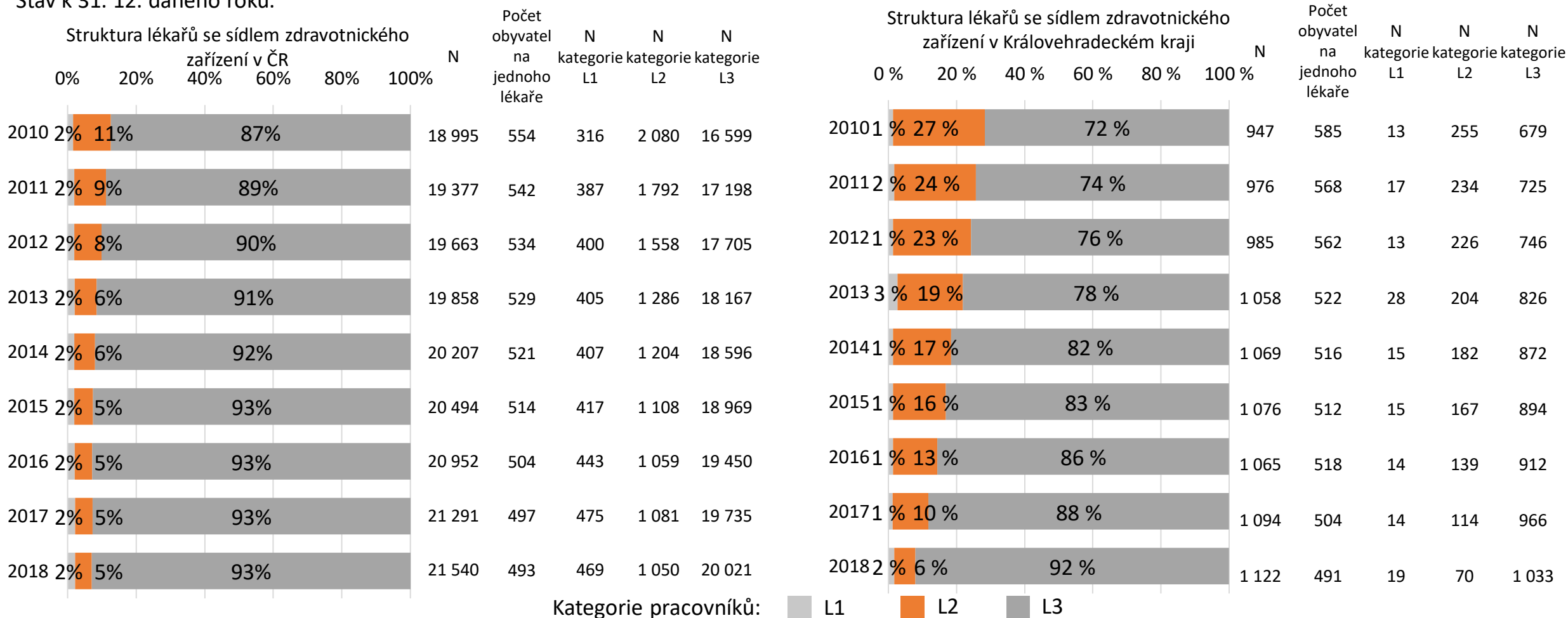
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 - roční výkazy o zaměstnavatelích, evidenčním počtu zaměstnanců a smluvních pracovnících

Počty lékařů v ambulantní péči



Zdroj: NRHZS, Královéhradecký kraj

Stav k 31. 12. daného roku.



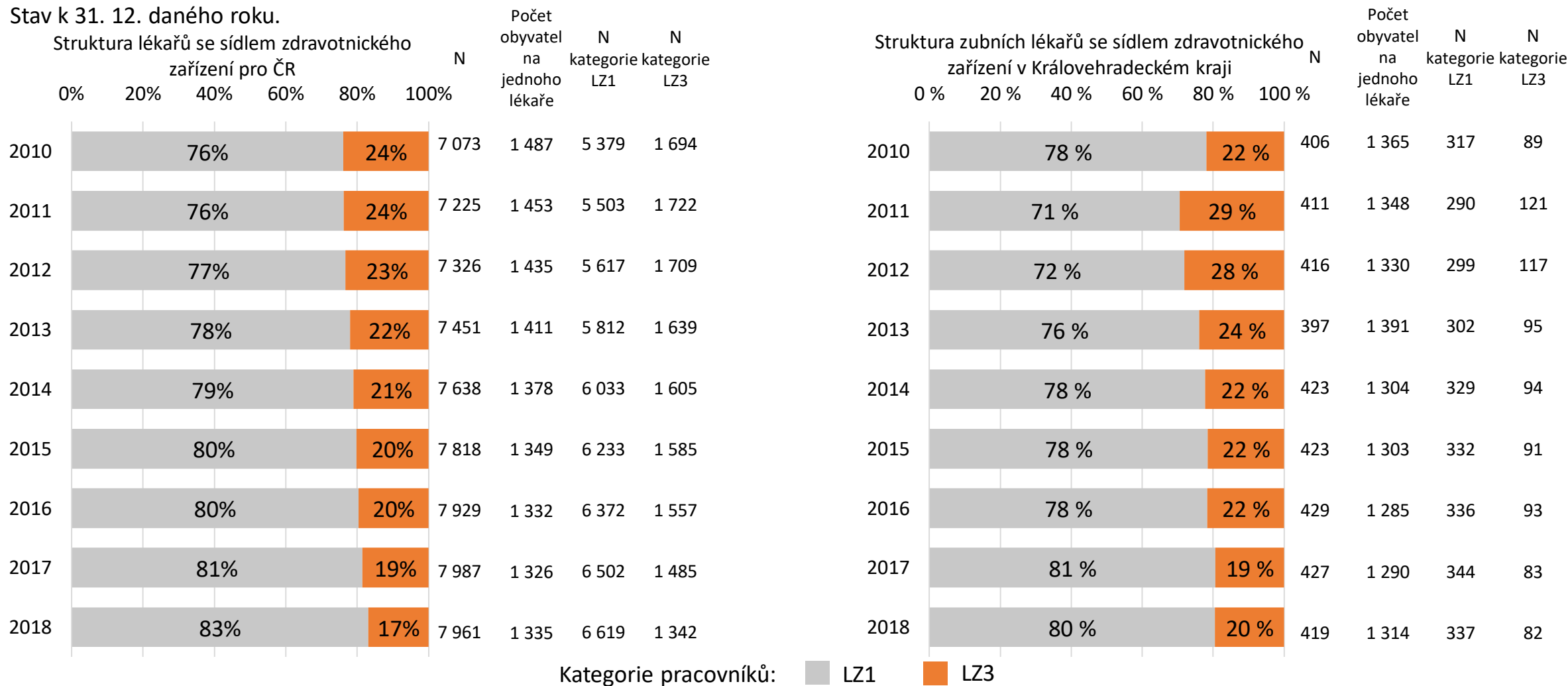
Počty lékařů v ambulantní péči v období 2010 – 2018 zaznamenávají mírný nárůst, navíc dochází ke zvětšování podílu kategorie L3 (k 31.12.2018 se jednalo o 20 021 pracovníků kategorie L3, což je 93% ze všech lékařů v ambulantní péči). Problémem ambulantní péče v ČR není absolutní počet. Detailní analýzy dále identifikují problémy ve struktuře kapacit (nepoměr mezi ambulantními specialisty a praktickými lékaři), dále v nerovnoměrné regionální distribuci dostupných kapacit a u praktických lékařů problém s jejich demografickým stárnutím, které není vyvažováno odpovídajícími vstupy nových kapacit.

Počty zubních lékařů v ambulantní péči



Zdroj: NRHZS, Královéhradecký kraj

Stav k 31. 12. daného roku.



Počty zubních lékařů v ambulantní péči v období 2010 – 2018 zaznamenávají mírný nárůst, navíc dochází ke zvětšování kategorie LZ1 (k 31.12.2018 se jednalo o 6 619 pracovníků kategorie LZ1, což je 83% ze všech zubních lékařů v ambulantní péči). Tento trend je pozitivní a velmi žádoucí, neboť vede k omlazení této skupiny specialistů. V HKK počty zubních lékařů v ambulantní péči v období 2010–2018 zaznamenávají mírný nárůst, navíc dochází ke zvětšování kategorie LZ1 (k 31. 12. 2018 se jednalo o 337 pracovníků kategorie LZ1, což je 80 % ze všech zubních lékařů v ambulantní péči). Tento trend je pozitivní a velmi žádoucí, neboť vede k omlazení této skupiny specialistů.

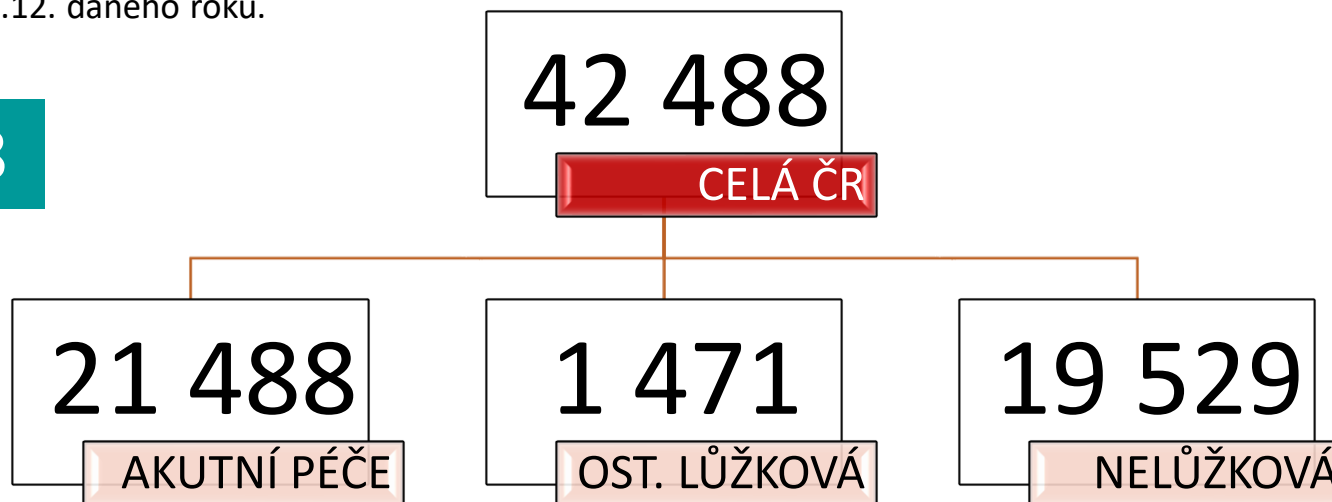
Kapacity lékařů v ČR v počtu úvazků dle segmentů péče



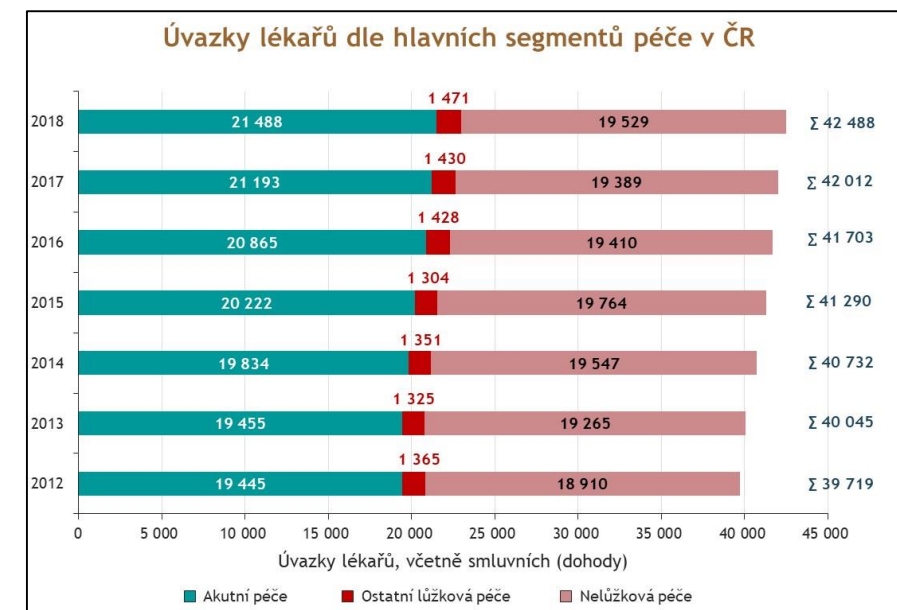
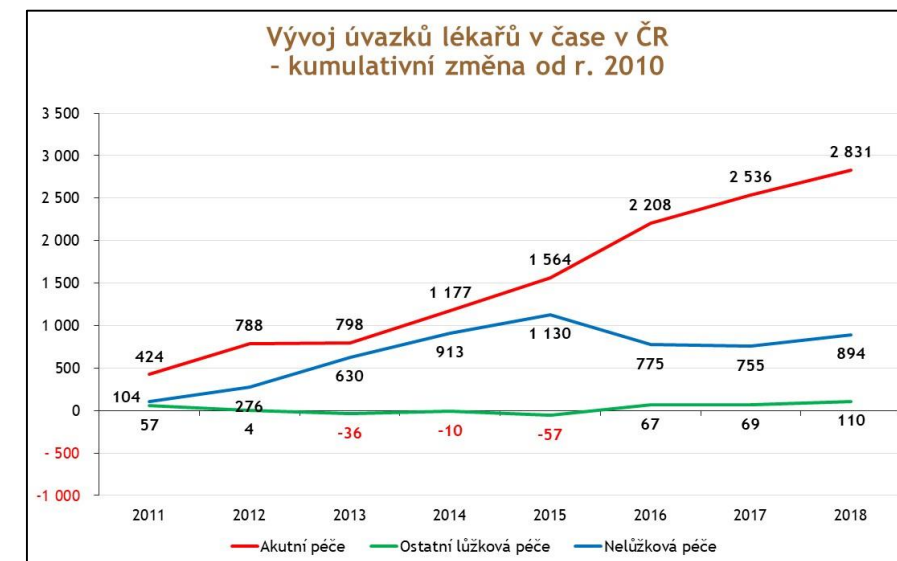
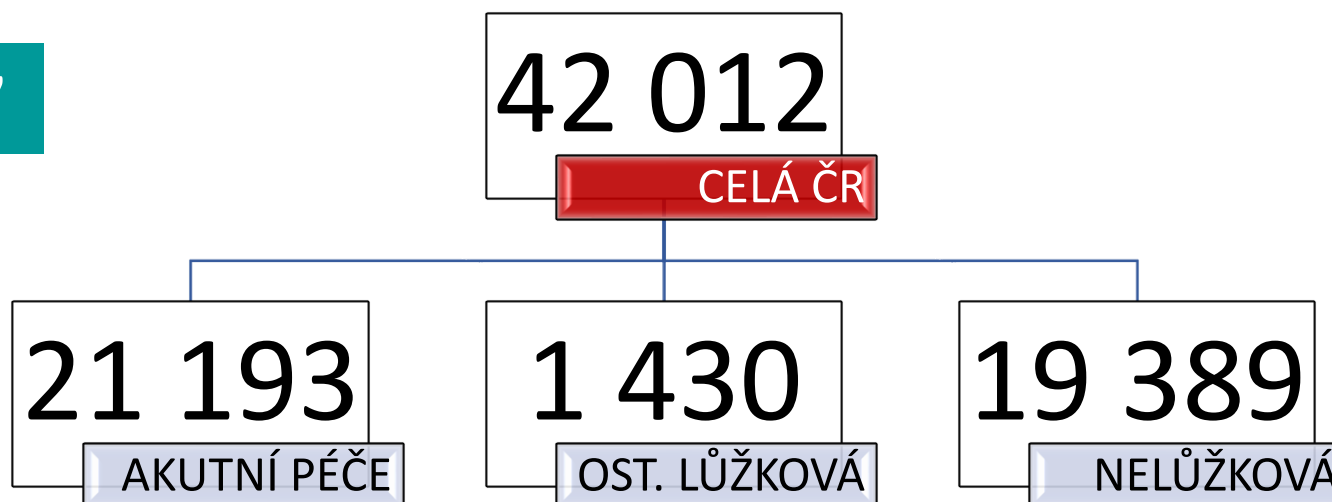
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01

Stav k 31.12. daného roku.

2018



2017



Kapacity lékařů v HKK v počtu úvazků dle segmentů péče



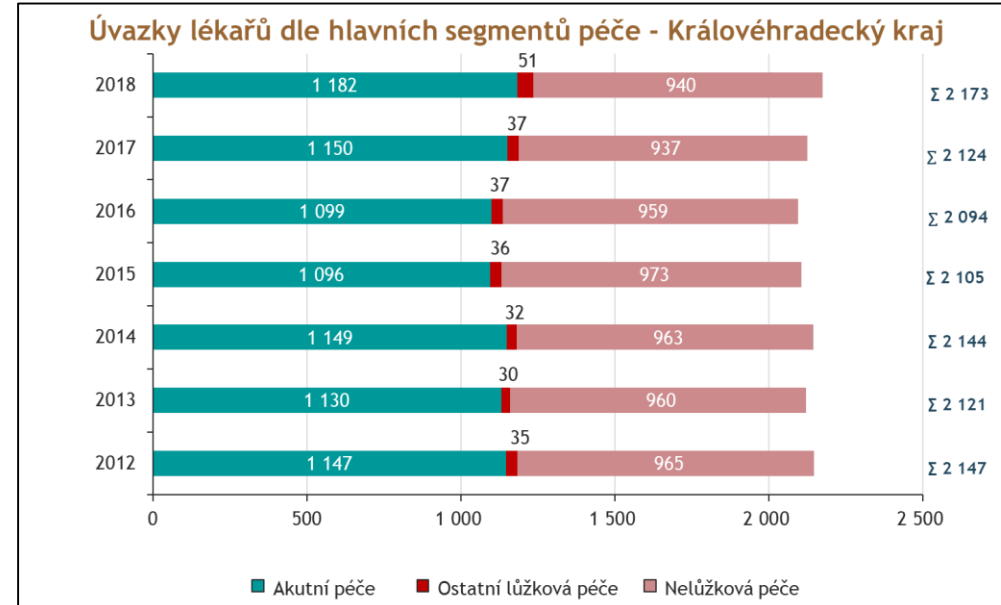
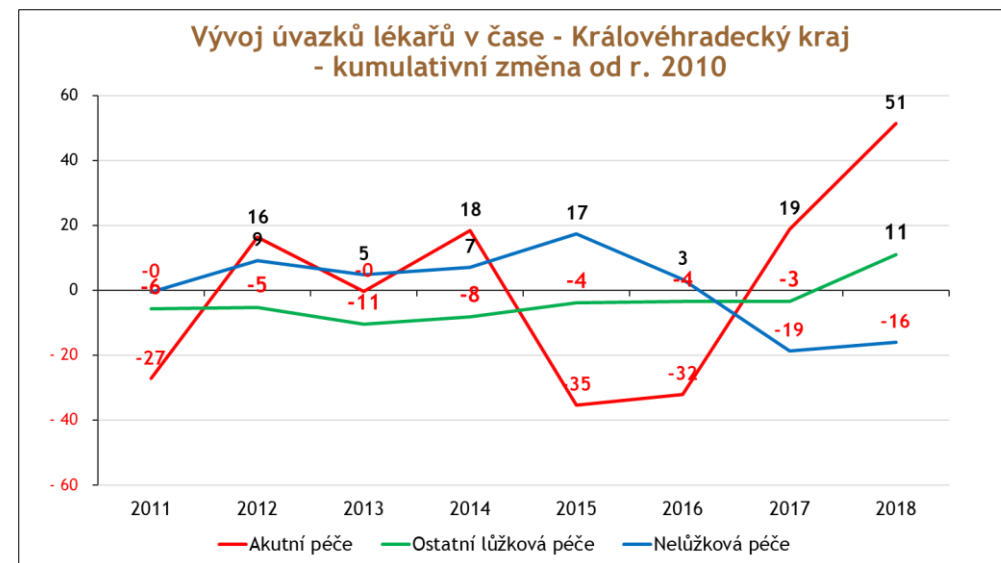
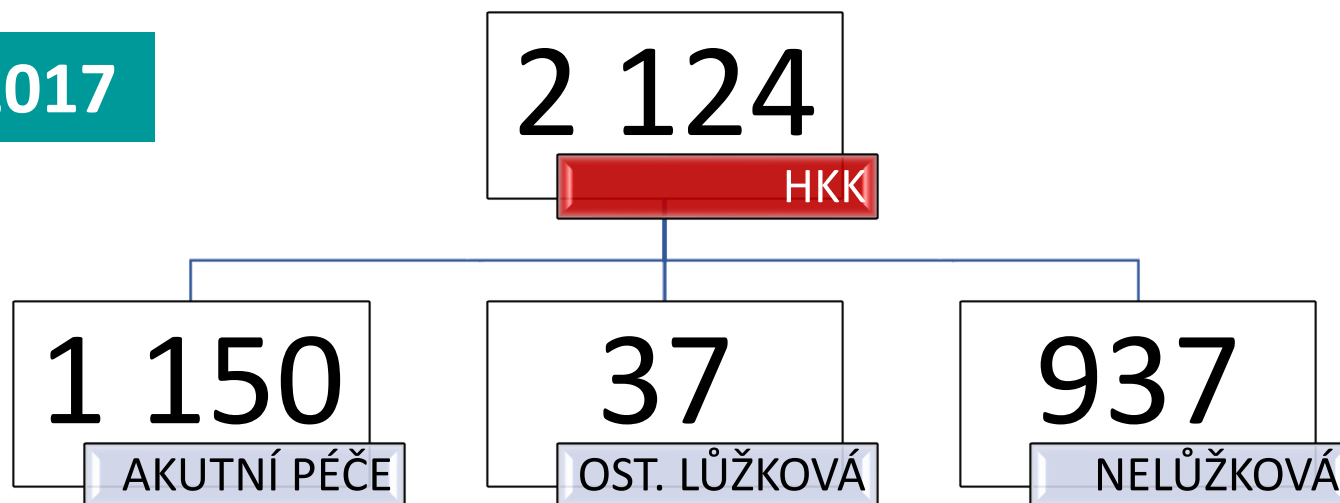
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01

Stav k 31.12. daného roku.

2018



2017



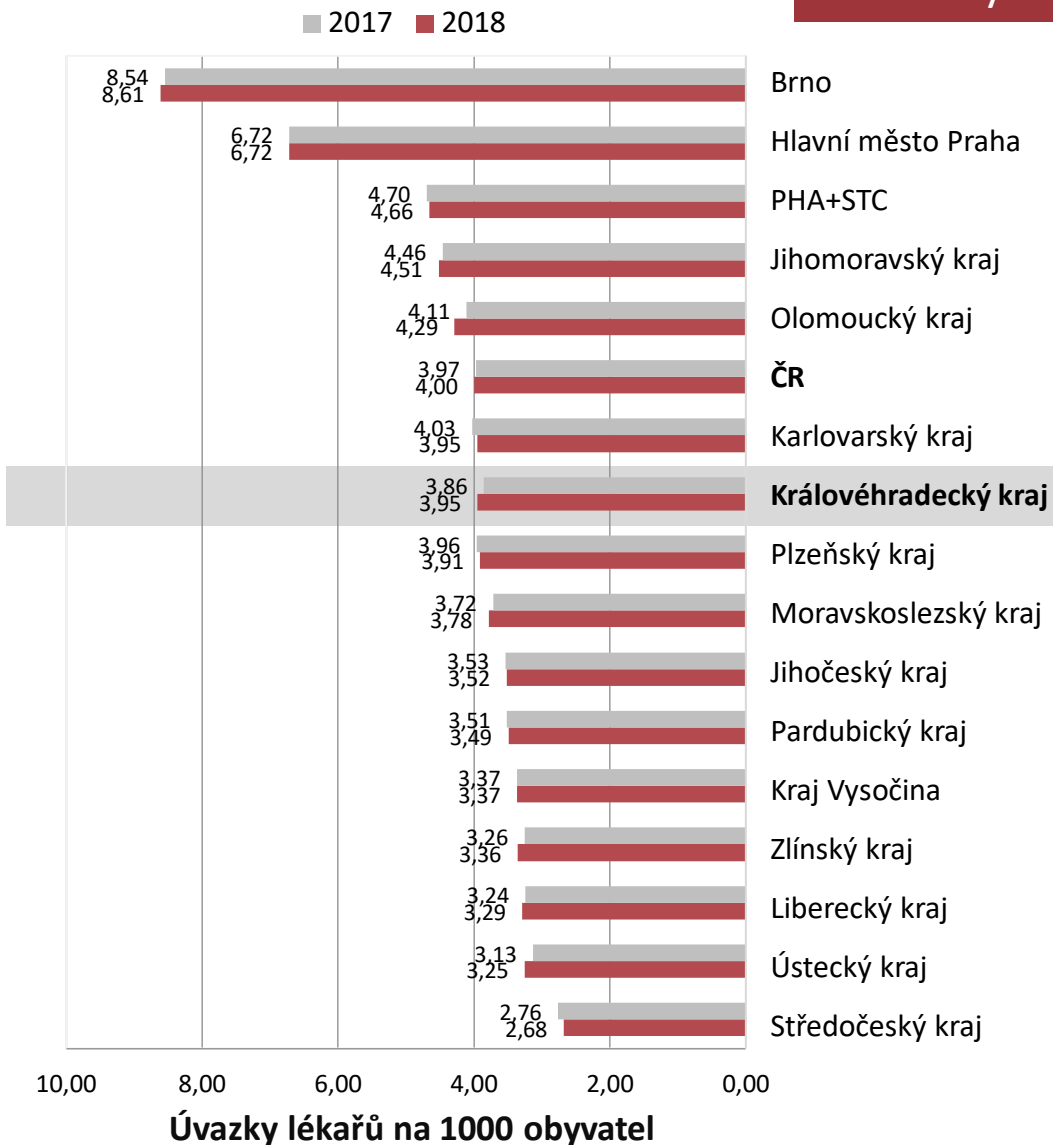
Regionální rozložení úvazků lékařů v ČR



Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01

Stav k 31. 12. daného roku.

Všechny segmenty péče



V ČR působí celkově přibližně 4,0 úvazků lékařů na 1000 obyvatel, což je hodnota mírně nadprůměrná v mezinárodním srovnání zemí OECD, nicméně ale podprůměrná ve srovnání s obdobnými zdravotnickými systémy jako je Německo či Rakousko (4,1–4,3 úvazku na 1000 obyvatel).

Velkým problémem ČR je nerovnoměrná distribuce kapacit lékařů v systému. Na té je jasně patrný vliv velkých měst a fakultních nemocnic, zejména v Brně a Praze, kde dostupné kapacity přesahují 6,7 úvazku lékaře na 1000 obyvatel. Naopak v krajích Středočeském, Ústeckém, Libereckém a Zlínském jsou hodnoty nižší než 3,3 úvazku na 1000 obyvatel a tyto lze interpretovat jako podprůměrné i z mezinárodního evropského hlediska.

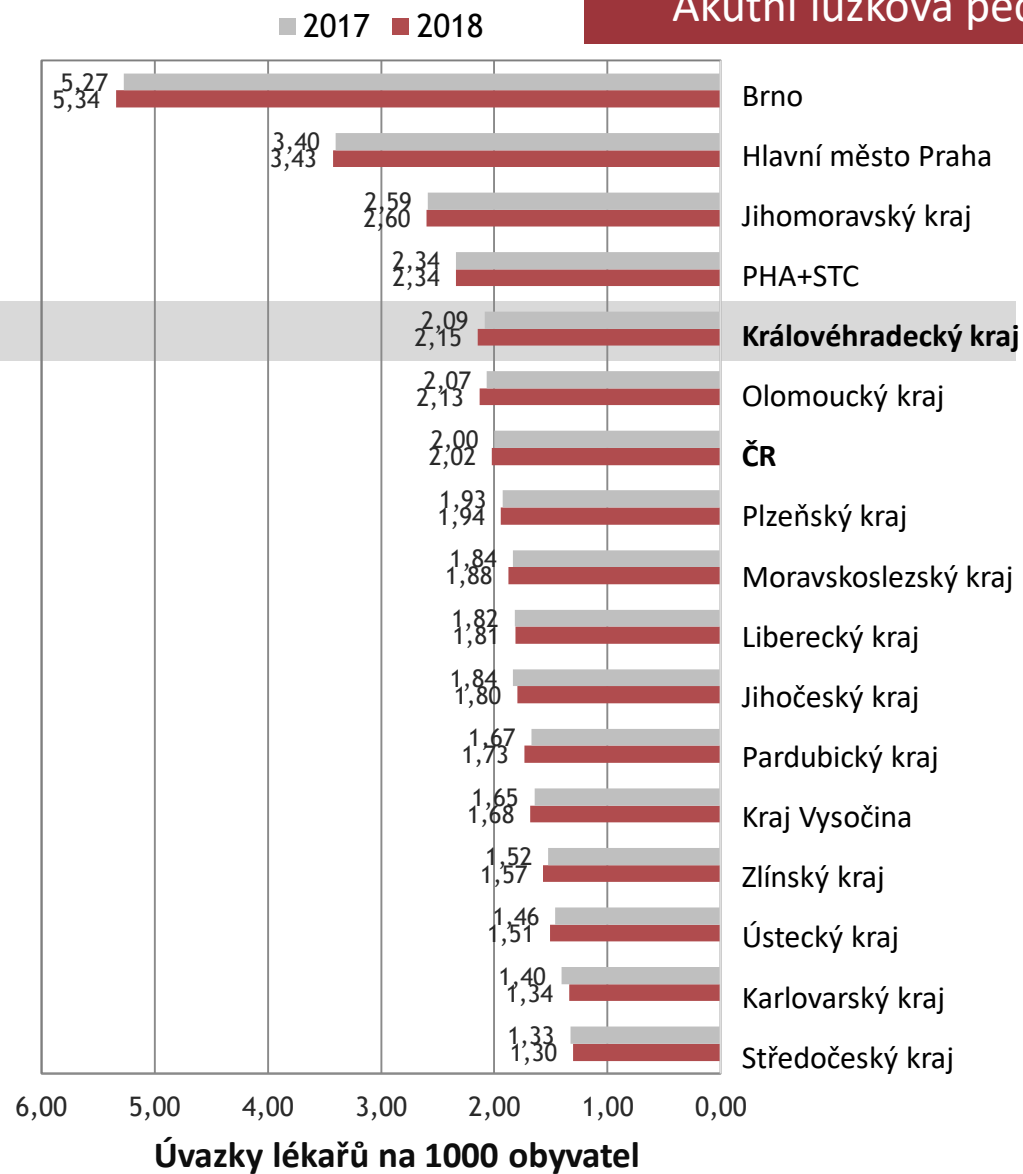
Regionální rozložení úvazků lékařů v ČR



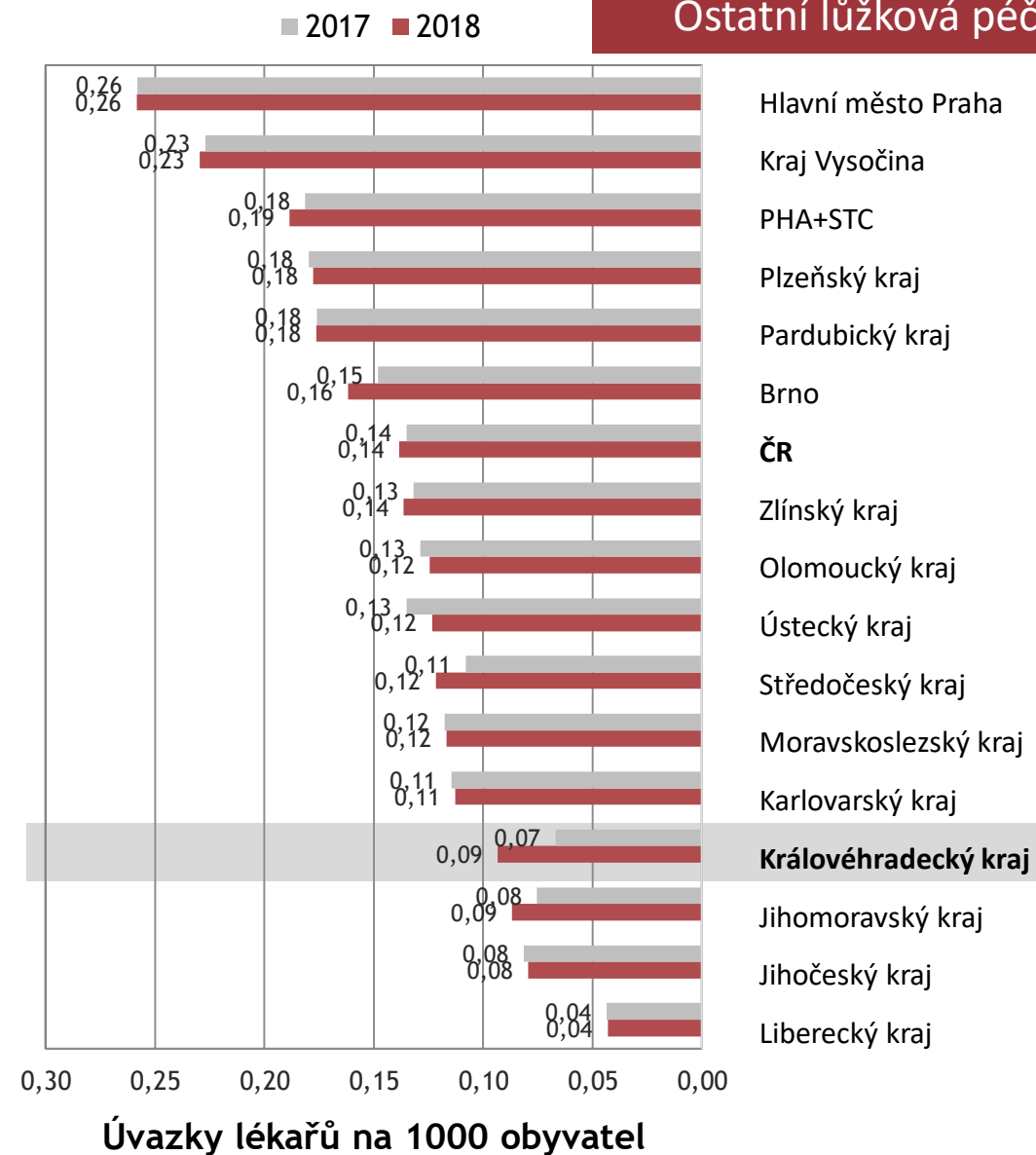
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01

Stav k 31. 12. daného roku.

Akutní lůžková péče



Ostatní lůžková péče



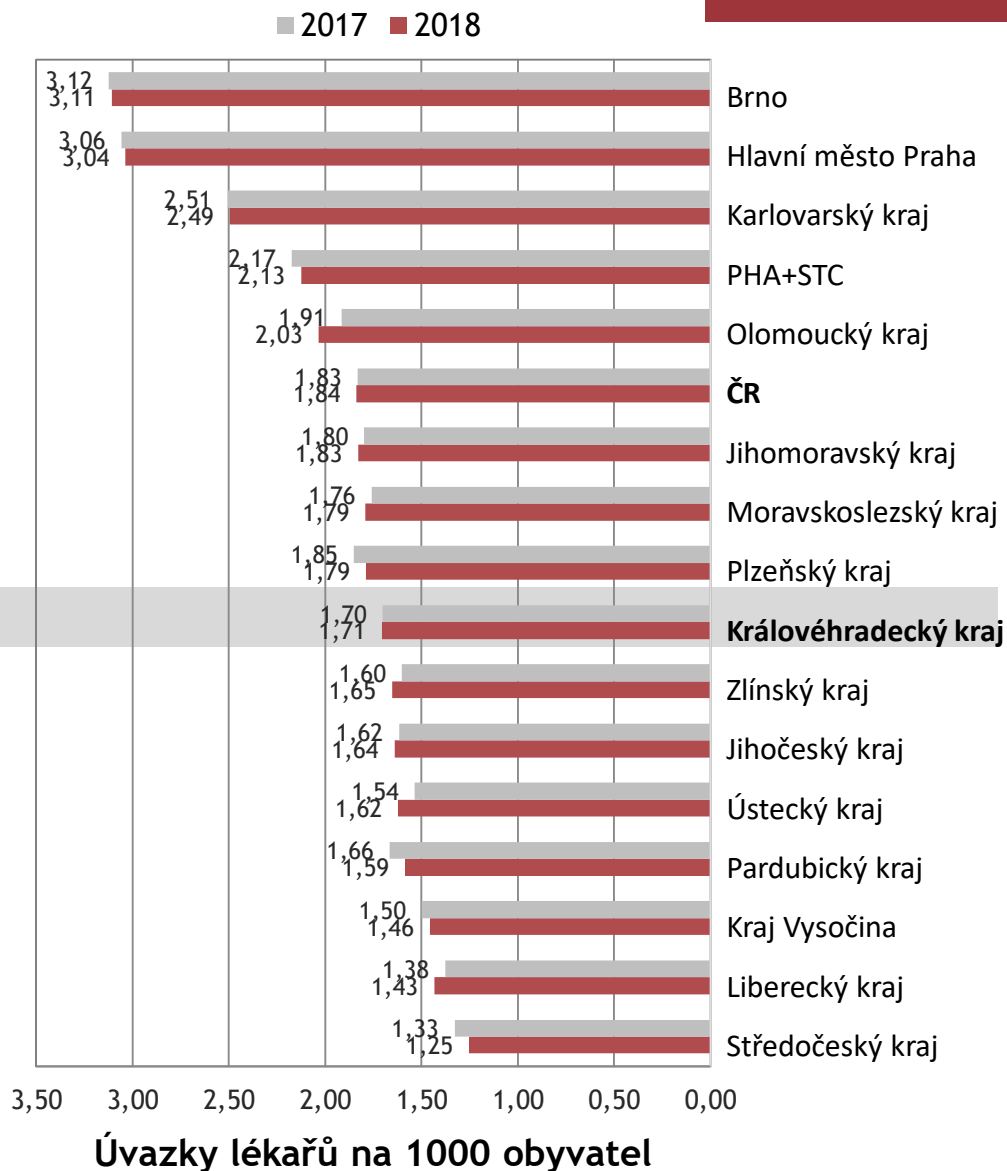
Regionální rozložení úvazků lékařů v ČR



Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01

Stav k 31. 12. daného roku.

Nelůžková péče



V ČR působí přibližně 1,8 úvazků lékařů v nelůžkové péči na 1000 obyvatel. Nejméně úvazků má Středočeský a Liberecký kraj (<1,5 úvazku na 1000 obyvatel). Nejvyšší objem dostupné úvazkové kapacity je hlášen z města Brna a z Prahy (> 3 úvazky na 1000 obyvatel).



Celkové počty NLZP v Národním registru zdravotnických pracovníků

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP), stav ke 22. 10. 2019

Uvedené počty jsou v NRZP evidovány, což znamená, že tito pracovníci získali příslušnou odbornost. Hodnoty jsou tak celkovým součtem NLZP s daným vzděláním, tito pracovníci avšak nemusí být v systému zdravotnictví aktivní.

Obor podle zákona č. 96/2004 Sb.	Celkový počet	Počet na 1000 obyvatel	Počet (podíl) s pracovním zařazením*
§ 5 Všeobecná sestra	120 919	11,35	77 601 (64,2 %)
§ 6 Porodní asistentka	8 042	0,76	4 134 (51,4 %)
§ 7 Ergoterapeut	1 380	0,13	633 (45,9 %)
§ 8 Radiologický asistent	4 741	0,45	3 386 (71,4 %)
§ 9 Zdravotní laborant	12 071	1,13	6 658 (55,2 %)
§ 18 Zdravotnický záchranář	5 609	0,53	3 895 (69,4 %)
§ 22 Psycholog ve zdravotnictví	1 584	0,15	1 202 (75,9 %)
§ 23 Logoped ve zdravotnictví	692	0,06	500 (72,3 %)
§ 24 Fyzioterapeut	14 729	1,38	7 585 (51,5 %)
Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBOD) po získání odborné způsobilosti (§ 5 - § 21e) nebo po získání odborné a specializované způsobilosti (§ 22 - § 28)	196 415	18,44	128 260 (65,3 %)

* Pracovní zařazení je známo, pokud poskytovatel zdravotních služeb v NR-ZP uvedl, že pracovník je zaměstnán v daném oboru. Údaje do NR-ZP dosud odevzdalo 100 % (138 ze 138) poskytovatelů nemocnic akutní péče, pouze 56,5 % (15 064 z 26 676) poskytovatelů ambulantní péče a pouze 55,8 % (1 326 z 2 376) poskytovatelů ostatních typů.

Celkové počty pracovníků NLZP podle oborů v krajích



Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP), stav ke 22. 10. 2019. Uvedené počty jsou v NRZP evidovány, což znamená, že tito pracovníci získali příslušnou odbornost. Hodnoty jsou tak celkovým součtem NLZP s daným vzděláním, tito pracovníci avšak nemusí být v systému zdravotnictví aktivní.

Obor	Celkem	Kraj														
		Neznámo*	Hl. m. Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský
§ 5 Všeobecná sestra	120 919	43 318	14 516	6 527	4 222	4 243	2 153	5 002	2 622	4 306	3 533	4 036	9 105	5 160	4 063	9 112
§ 6 Porodní asistentka	8 042	3 908	685	387	239	268	39	311	129	205	223	162	452	292	270	491
§ 7 Ergoterapeut	1 380	747	104	55	19	37	25	91	26	22	30	11	43	16	16	143
§ 8 Radiologický asistent	4 741	1 355	631	228	167	223	73	203	124	218	156	136	438	246	137	414
§ 9 Zdravotní laborant	12 071	5 413	1 649	365	357	407	121	481	166	412	205	198	768	442	287	846
§ 18 Zdravotnický záchranář	5 609	1 714	708	526	407	232	61	294	197	373	173	213	273	150	228	243
§ 22 Psycholog ve zdravotnictví	1 584	382	358	86	35	84	16	55	31	44	39	59	158	90	50	121
§ 23 Logoped ve zdravotnictví	692	192	106	59	21	23	4	20	15	32	27	15	68	33	12	72
§ 24 Fyzioterapeut	14 729	7 144	1 426	737	461	328	340	530	254	409	375	255	741	524	314	952
§ 5 - § 28 ZPBOD	196 415	68 155	25 044	10 591	7 161	6 875	3 367	8 816	4 264	7 094	5 660	5 923	14 946	8 412	6 489	15 433

* Kraj je znám, pokud poskytovatel zdravotních služeb v NR-ZP uvedl, že pracovník je zaměstnán v daném oboru. Údaje do NR-ZP dosud odevzdalo 100 % (138 ze 138) poskytovatelů nemocnic akutní péče, pouze 56,5 % (15 064 z 26 676) poskytovatelů ambulantní péče a pouze 55,8 % (1 326 z 2 376) poskytovatelů ostatních typů.



Celkové počty pracovníků NLZP podle oborů v krajích na 1000 obyvatel

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP), stav ke 22. 10. 2019. Uvedené počty jsou v NRZP evidovány, což znamená, že tito pracovníci získali příslušnou odbornost. Hodnoty jsou tak celkovým součtem NLZP s daným vzděláním, tito pracovníci avšak nemusí být v systému zdravotnictví aktivní.

Obor - specializace	Celkem	Kraj neznámý*	Kraj													
			Hl. m. Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský
§ 5 Všeobecná sestra	11,354	4,067	11,092	4,767	6,575	7,257	7,301	6,094	5,927	7,815	6,790	7,925	7,666	8,158	6,970	7,573
§ 6 Porodní asistentka	0,755	0,367	0,523	0,283	0,372	0,458	0,132	0,379	0,292	0,372	0,429	0,318	0,381	0,462	0,463	0,408
§ 7 Ergoterapeut	0,130	0,070	0,079	0,040	0,030	0,063	0,085	0,111	0,059	0,040	0,058	0,022	0,036	0,025	0,027	0,119
§ 8 Radiologický asistent	0,445	0,127	0,482	0,167	0,260	0,381	0,248	0,247	0,280	0,396	0,300	0,267	0,369	0,389	0,235	0,344
§ 9 Zdravotní laborant	1,133	0,508	1,260	0,267	0,556	0,696	0,410	0,586	0,375	0,748	0,394	0,389	0,647	0,699	0,492	0,703
§ 18 Zdravotnický záchranář	0,527	0,161	0,541	0,384	0,634	0,397	0,207	0,358	0,445	0,677	0,332	0,418	0,230	0,237	0,391	0,202
§ 22 Psycholog ve zdravotnictví	0,149	0,036	0,274	0,063	0,055	0,144	0,054	0,067	0,070	0,080	0,075	0,116	0,133	0,142	0,086	0,101
§ 23 Logoped ve zdravotnictví	0,065	0,018	0,081	0,043	0,033	0,039	0,014	0,024	0,034	0,058	0,052	0,029	0,057	0,052	0,021	0,060
§ 24 Fyzioterapeut	1,383	0,671	1,090	0,538	0,718	0,561	1,153	0,646	0,574	0,742	0,721	0,501	0,624	0,828	0,539	0,791
§ 5 - § 28 ZPBOD	18,443	6,400	19,138	7,734	11,152	11,759	11,418	10,741	9,639	12,874	10,878	11,630	12,584	13,300	11,132	12,826

* Kraj je znám, pokud poskytovatel zdravotních služeb v NR-ZP uvedl, že pracovník je zaměstnán v daném oboru. Údaje do NR-ZP dosud odevzdalo 100 % (138 ze 138) poskytovatelů nemocnic akutní péče, pouze 56,5 % (15 064 z 26 676) poskytovatelů ambulantní péče a pouze 55,8 % (1 326 z 2 376) poskytovatelů ostatních typů.

Úvazky sester v lůžkové péči HKK

Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01, Královéhradecký kraj, Stav k 31. 12. daného roku.



Akutní lůžková péče

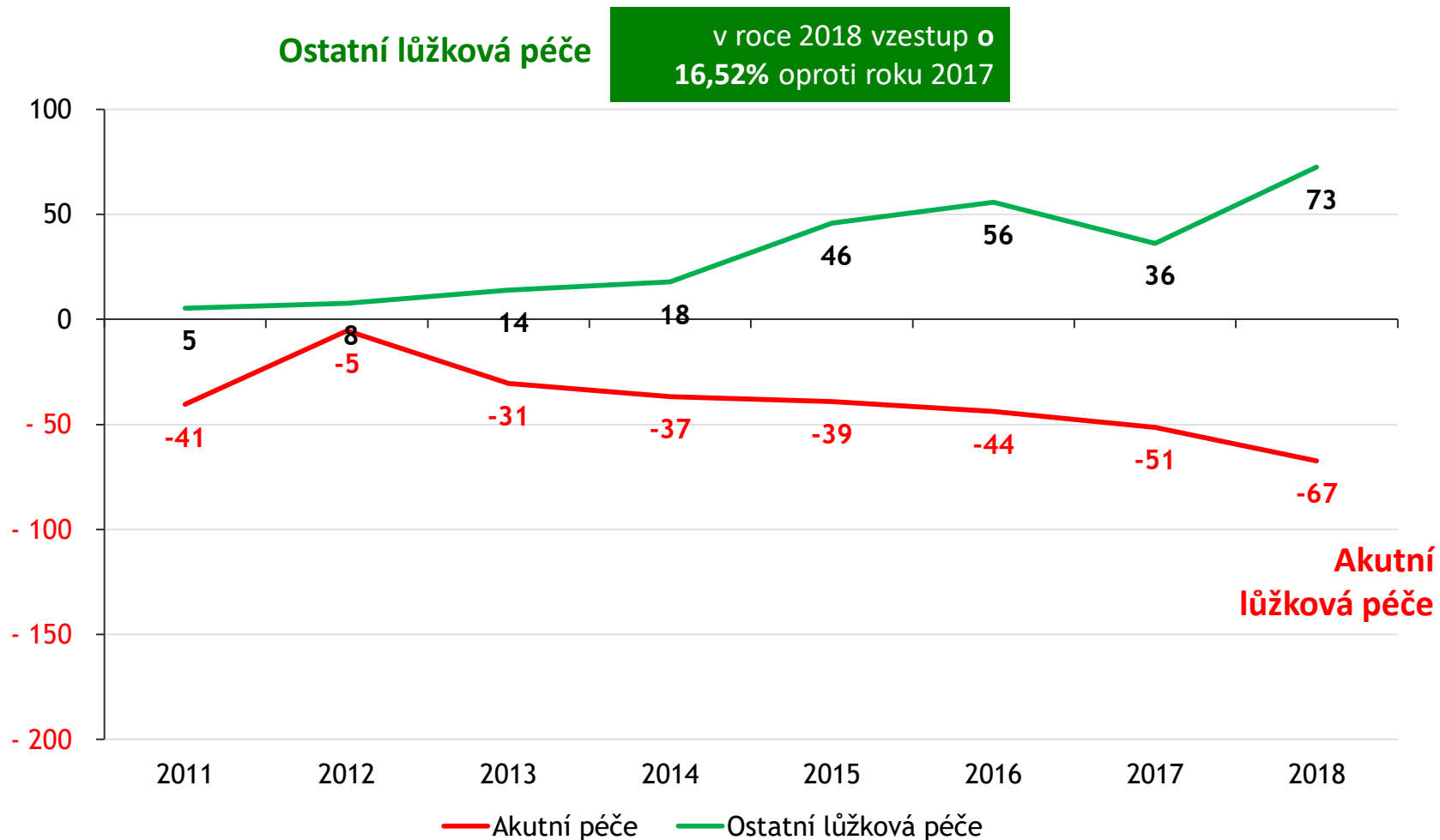
Kategorie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Rozdíl 18-17	Rozdíl v %
Všeobecné sestry a dětské sestry	2 737	2 696	2 731	2 714	2 702	2 701	2 693	2 731	2 711	-20	99,3%
Porodní asistentky	153	153	153	146	153	151	154	146	150	4	102,8%
Praktické sestry (zdrav. asistent)	56	54	65	66	86	110	126	136	145	9	106,7%
Celkem	2 945	2 902	2 950	2 926	2 940	2 962	2 973	3 013	3 006	-7	99,8%

Ostatní lůžková péče

Kategorie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Rozdíl 18-17	Rozdíl v %
Všeobecné sestry a dětské sestry	237	243	245	250	253	282	325	235	271	36	115,4%
Porodní asistentky	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Praktické sestry (zdrav. asistent)	6	7	6	10	19	21	20	7	10	3	153,0%
Celkem	243	250	251	260	272	303	345	242	282	40	116,5%

Úvazky sester v lůžkové péči HKK: kumulativní změna od r. 2010*

Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01, Královehradecký kraj, Stav k 31. 12. daného roku.



* Včetně práce na dohody

Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 - roční výkazy o zaměstnavatelích, evidenčním počtu zaměstnanců a smluvních pracovnících

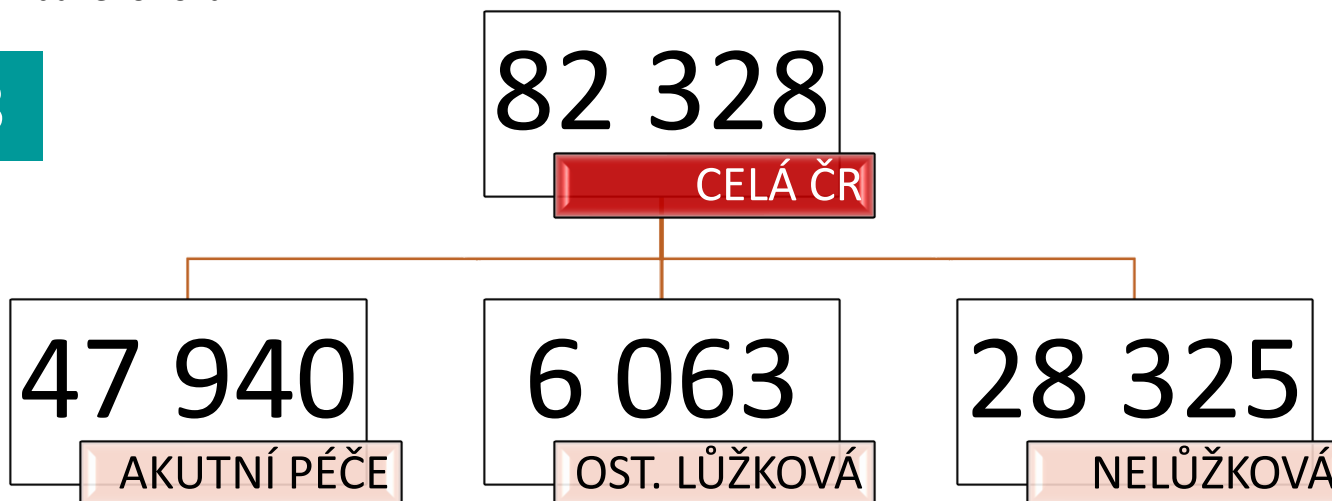
Kapacity sester v ČR: úvazky dle segmentů péče



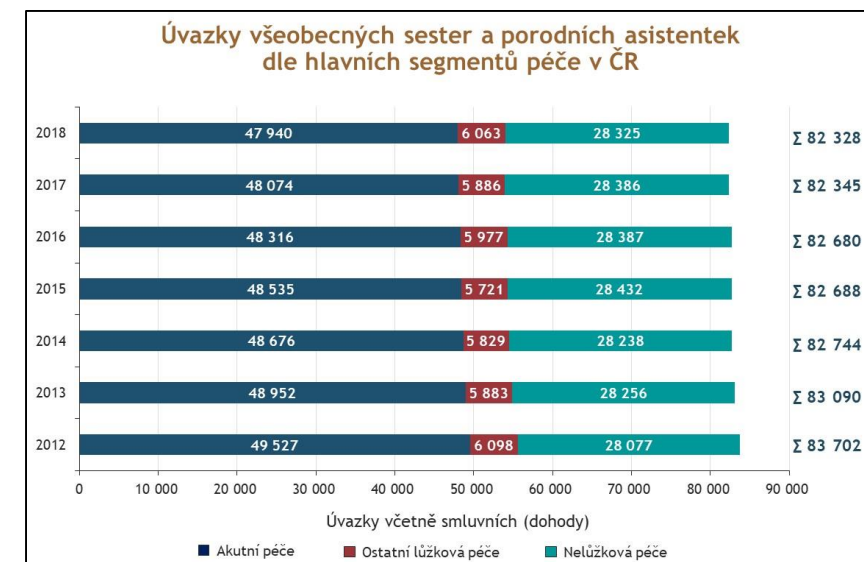
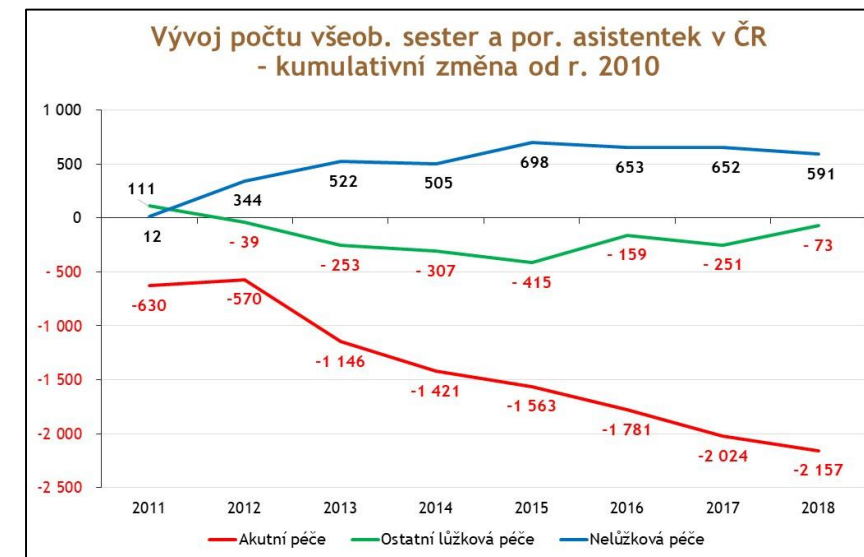
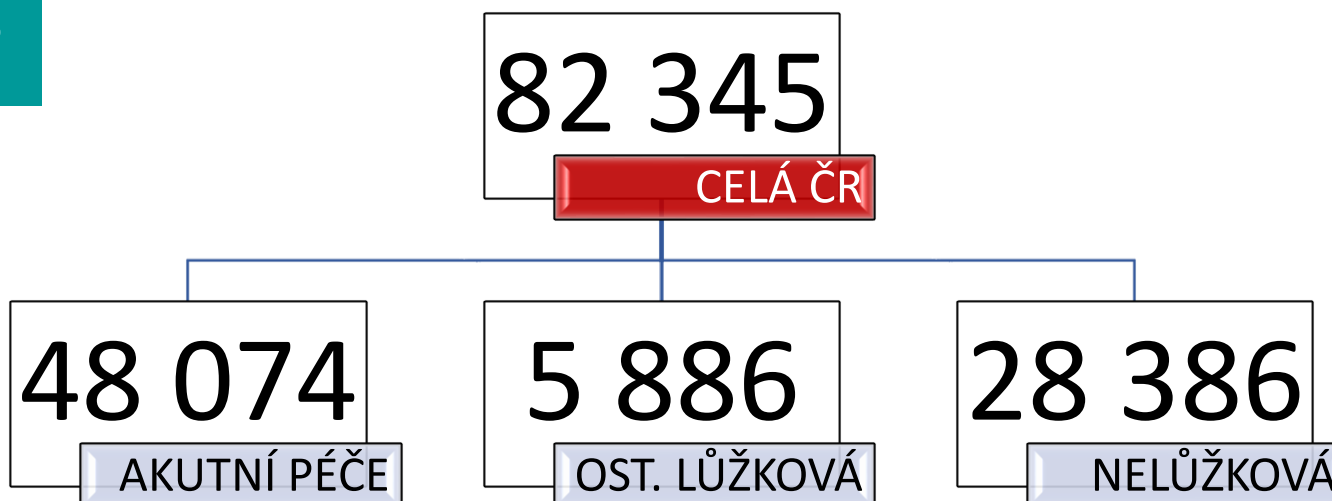
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01: všeobecné sestry a porodní asistentky

Stav k 31.12. daného roku.

2018



2017

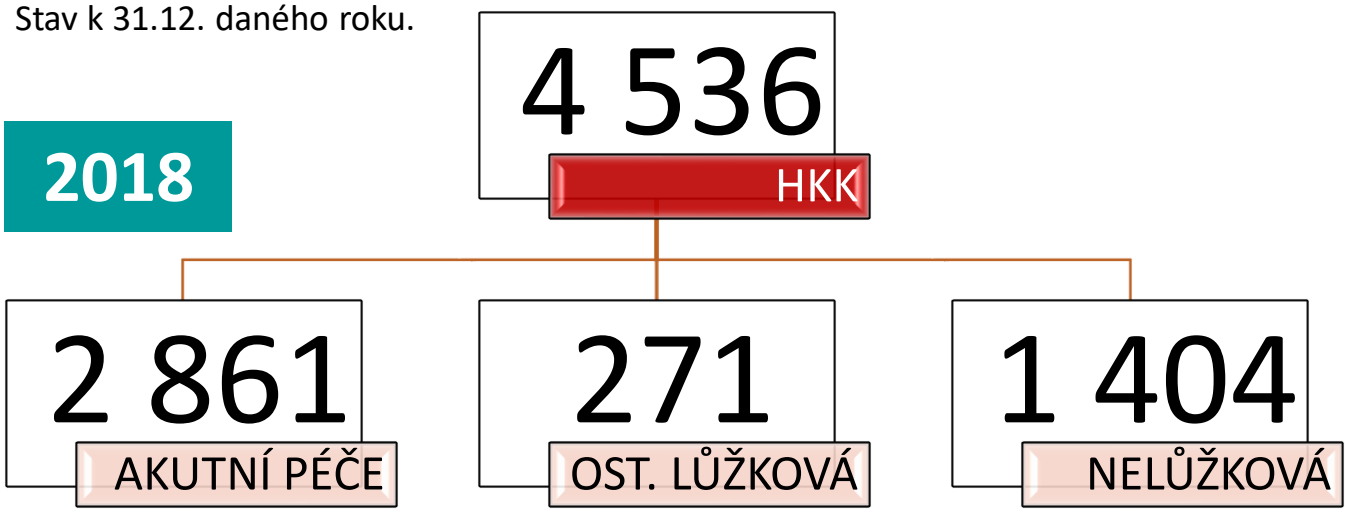


Kapacity sester v HKK: úvazky dle segmentů péče

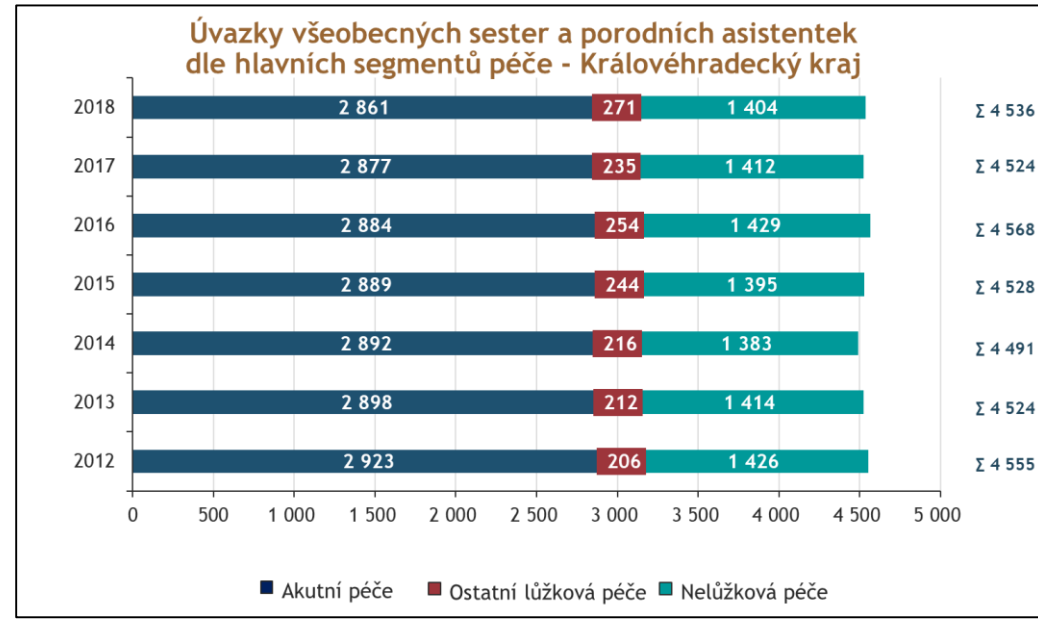
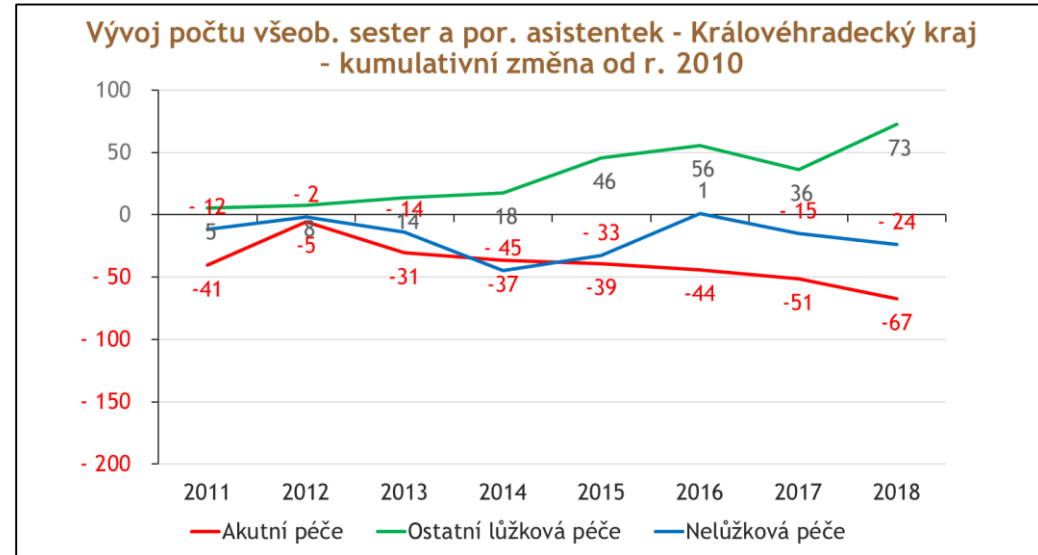
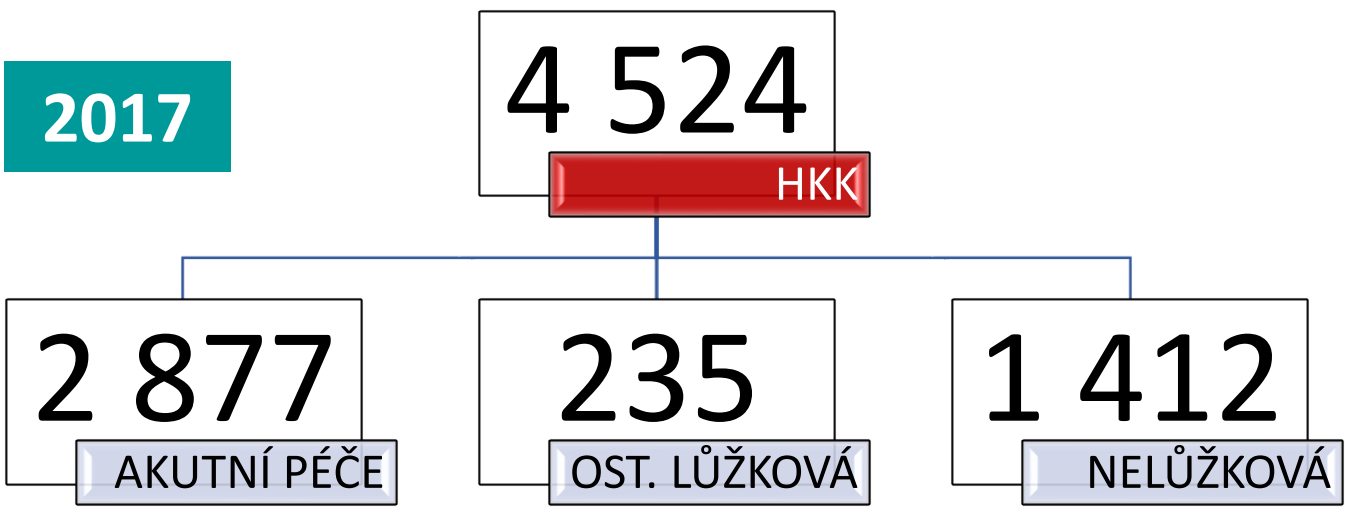


Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01: všeobecné sestry a porodní asistentky
Stav k 31.12. daného roku.

2018



2017

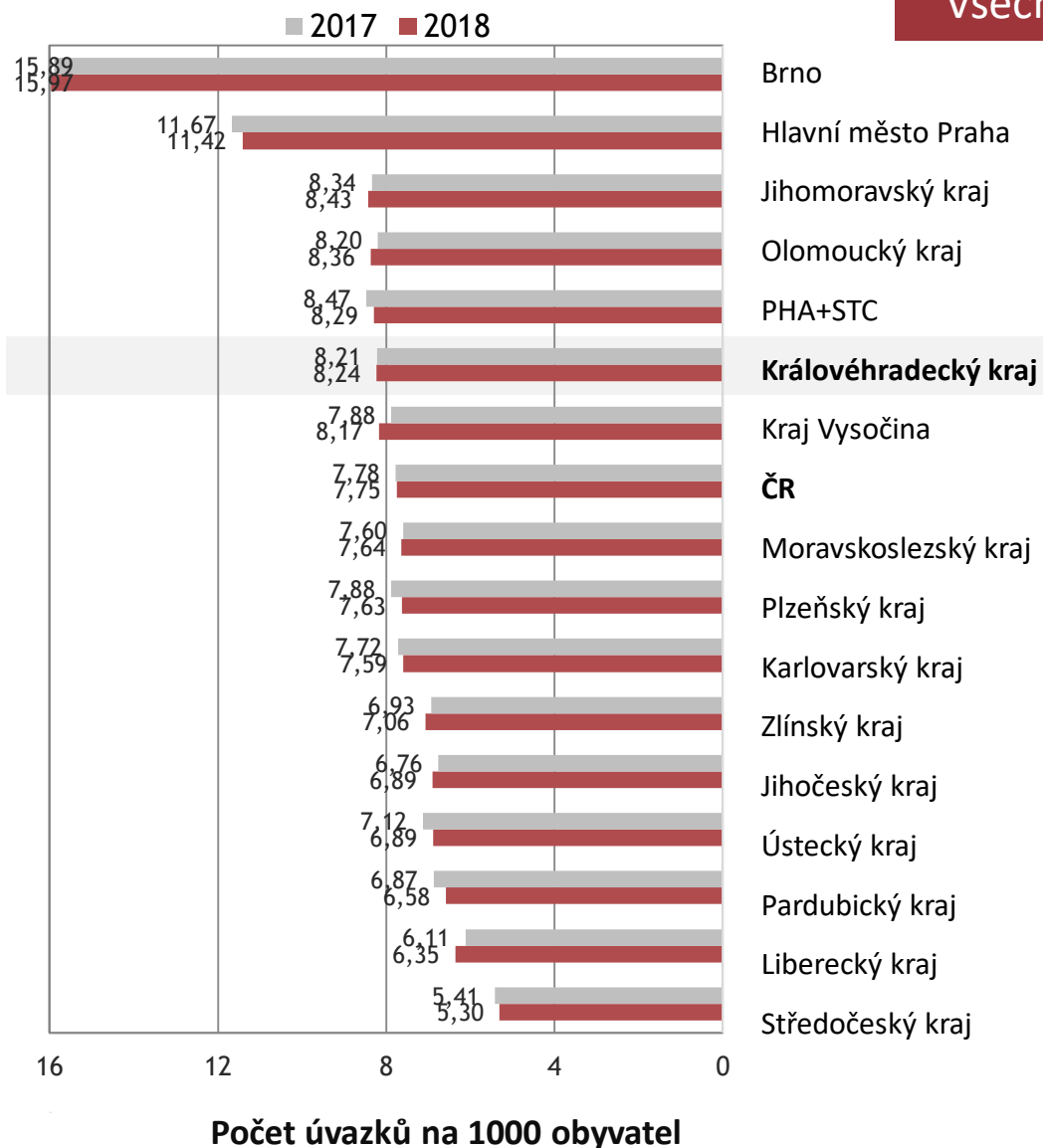


Regionální rozložení úvazků sester v ČR



Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01: všeobecné sestry a porodní asistentky
Stav k 31. 12. daného roku.

Všechny segmenty péče



V ČR působí celkově přibližně 7,8 úvazků sester na 1000 obyvatel, což je hodnota celkově mírně podprůměrná ve srovnání se zeměmi OECD. Zásadním problémem v dostupnosti kapacit avšak není absolutní počet dostupných úvazků, ale:

- jejich nerovnoměrná distribuce v regionech a v různých segmentech péče
- kontinuálně klesající kapacita úvazků sester v akutní lůžkové péči.

Na regionální distribuci úvazků všeobecných sester a porodních asistentek je stále jasně patrný vliv velkých měst, avšak nikoli poskytovatelů akutní lůžkové péče v těchto městech. Naopak v krajích Středočeském a Libereckém hodnoty nižší než 6,5 úvazku na 1000 obyvatel a tyto lze interpretovat jako silně podprůměrné i z mezinárodního (evropského) hlediska.

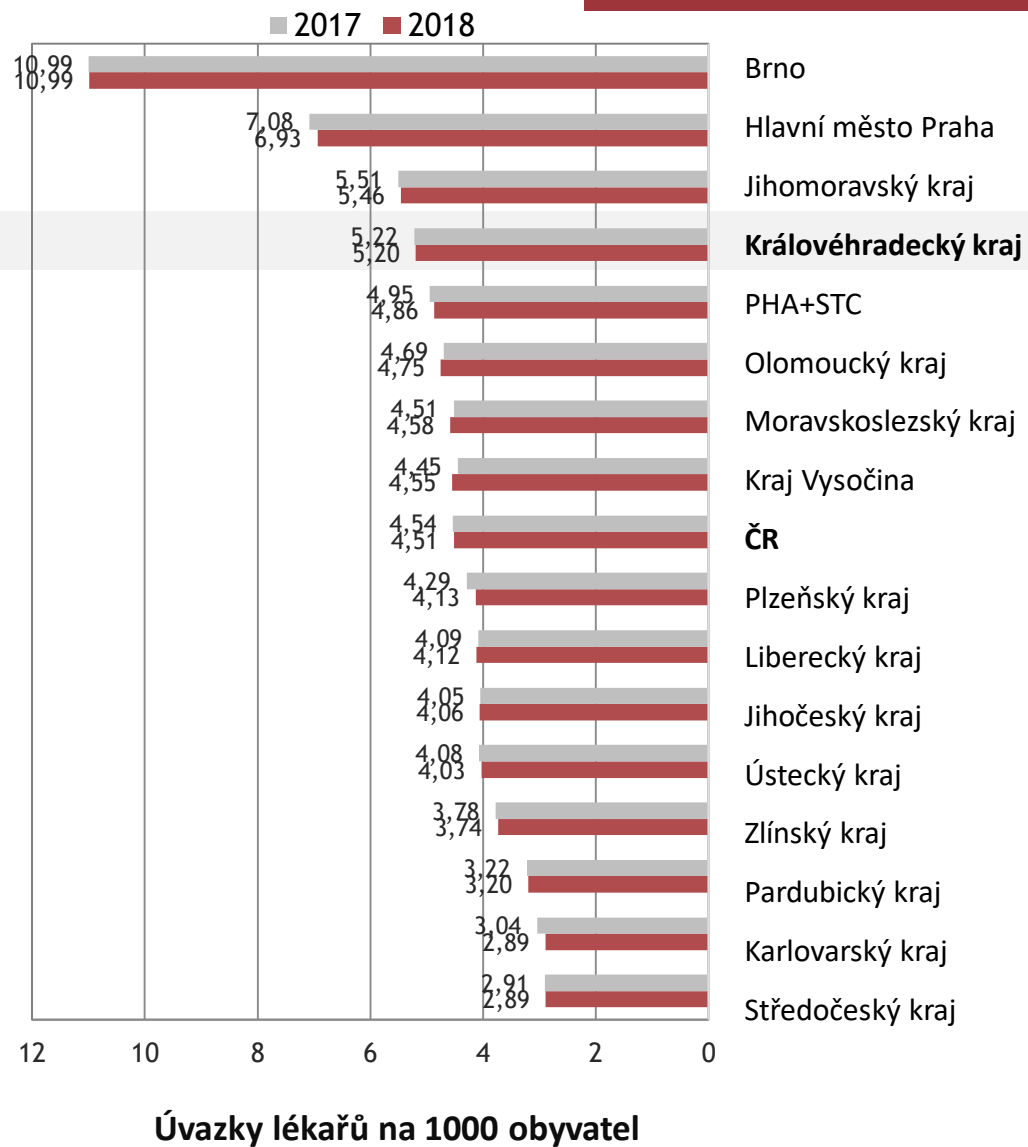
Úvazková kapacita sester Královéhradeckého kraje v celkovém součtu odpovídá nadprůměru ČR.

Regionální rozložení úvazků sester v ČR

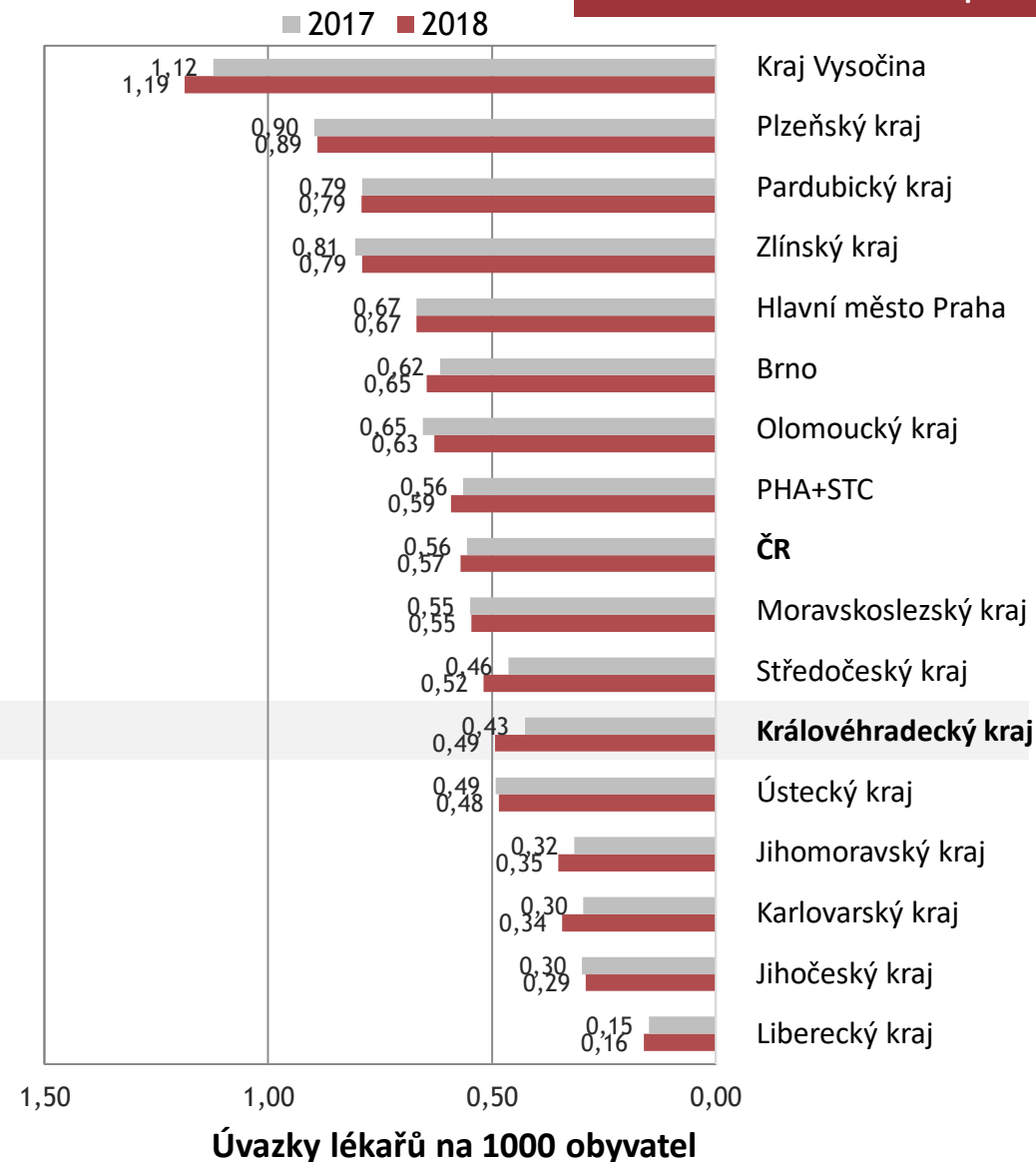
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01

Stav k 31. 12. daného roku.

Akutní lůžková péče



Ostatní lůžková péče



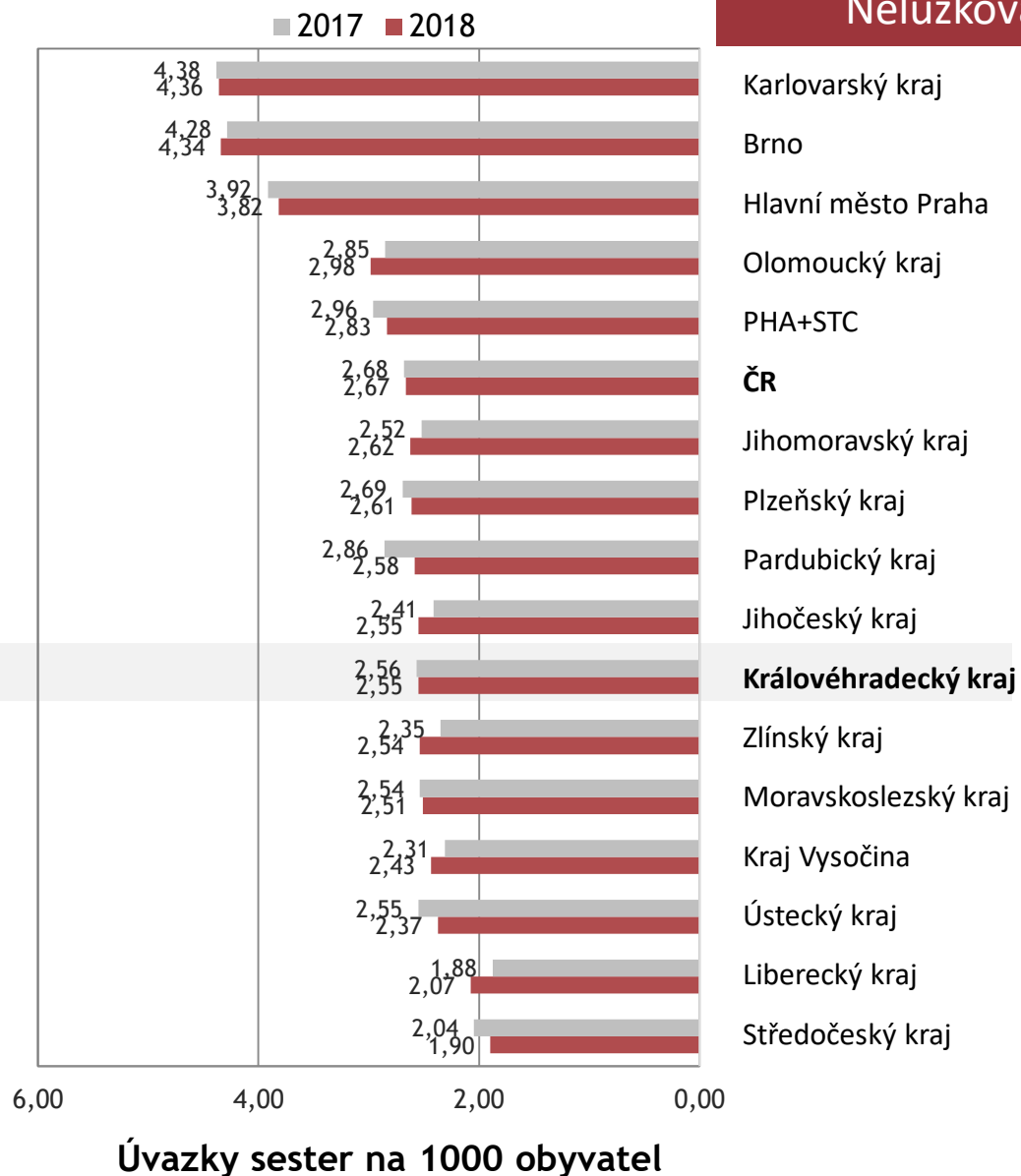
Regionální rozložení úvazků sester v ČR



Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01

Stav k 31. 12. daného roku.

Nelůžková péče



V ČR působí přibližně 2,7 úvazků lékařů v nelůžkové péči na 1000 obyvatel. Nejvyšší objem dostupné úvazkové kapacity je hlášen z Karlovarského kraje, města Brna a z Prahy (cca 3 úvazky a více na 1000 obyvatel), nejméně úvazkové kapacity se vyskytuje v Libereckém a Středočeském kraji.

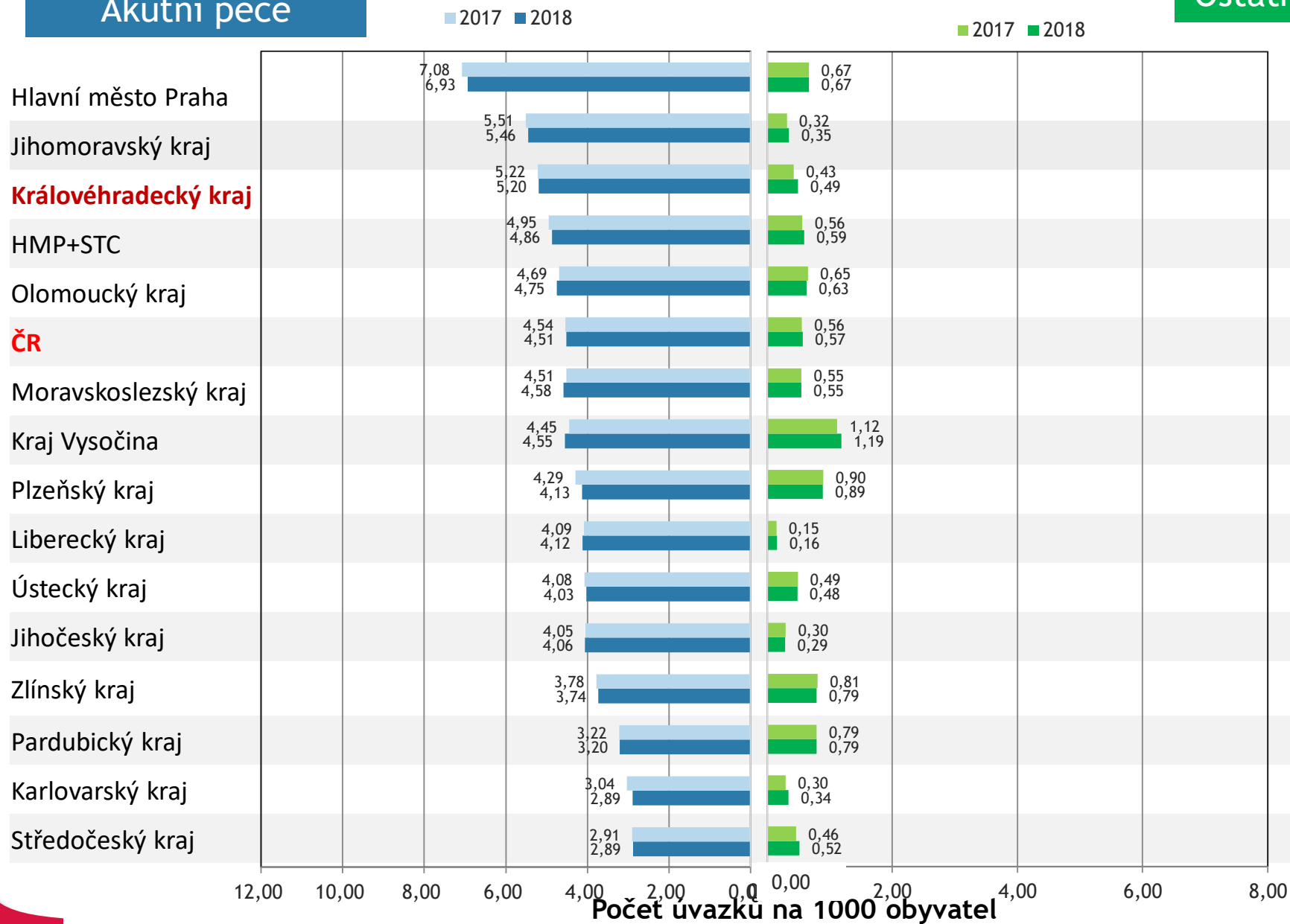
Regionální rozložení úvazků sester v různých segmentech lůžkové péče



Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01: všeobecné sestry a porodní asistentky

Akutní péče

Ostatní lůžková péče



V regionálních přehledech dostupné kapacity sester je rovněž patrný významný nepoměr mezi kapacitou dostupnou pro akutní lůžkovou péči a pro péči dlouhodobou a následnou. Řádově nižší počty úvazků sester v neakutní lůžkové péči reflektují nízký počet lůžek v tomto segmentu péče. Tato situace nevyhnutelně vede ke zvýšené zátěži akutní lůžkové péče, včetně jejího využívání pro řešení zdravotních problémů umírajících.

Regionální rozložení úvazků sester v samostatných ambulantních ordinacích



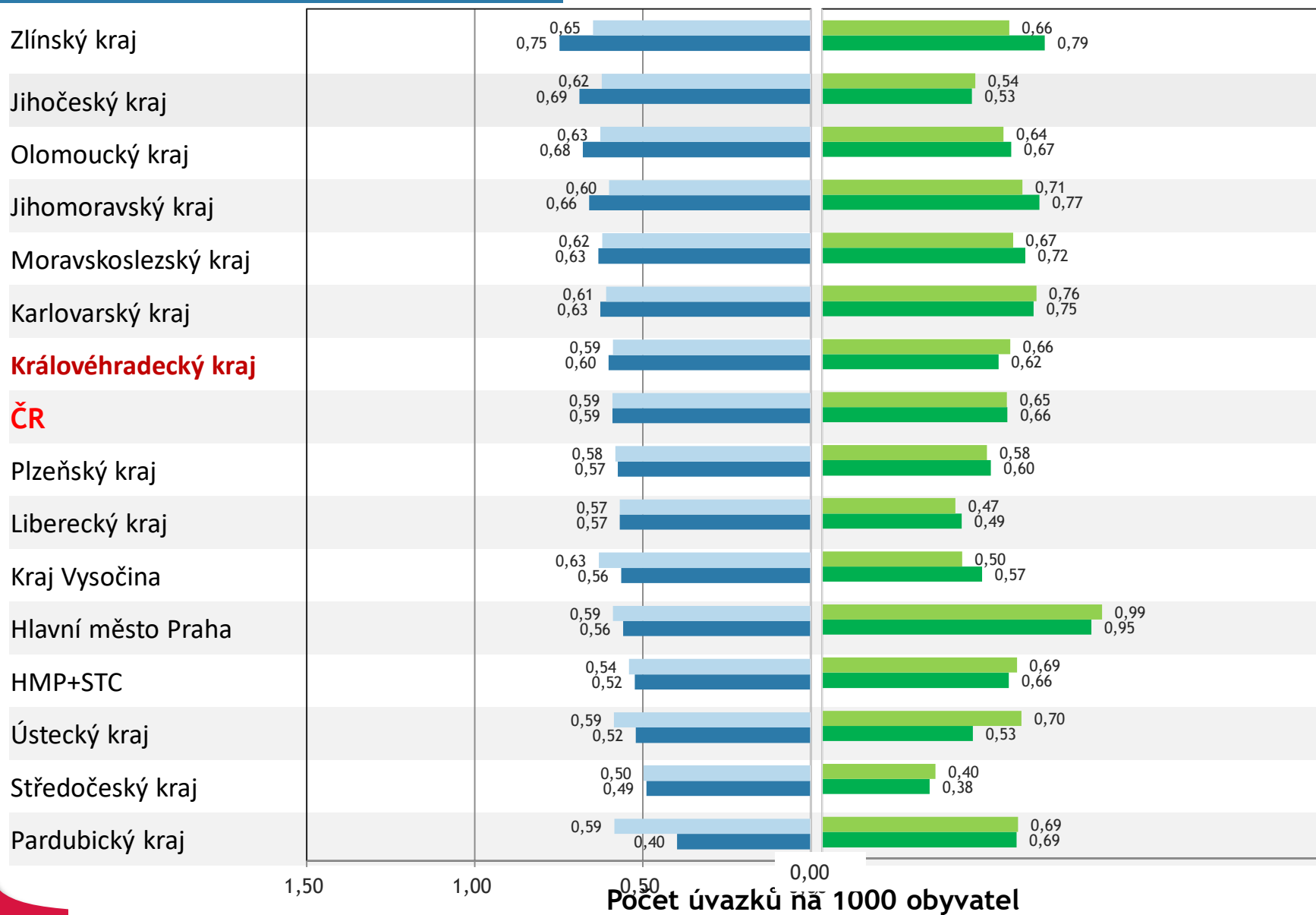
Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01: všeobecné sestry a porodní asistentky

Samostatná ordinace PLD+PLDD

2017 2018

2017 2018

Samostatná ordinace lékaře specialisty



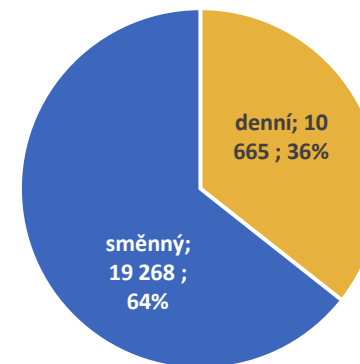
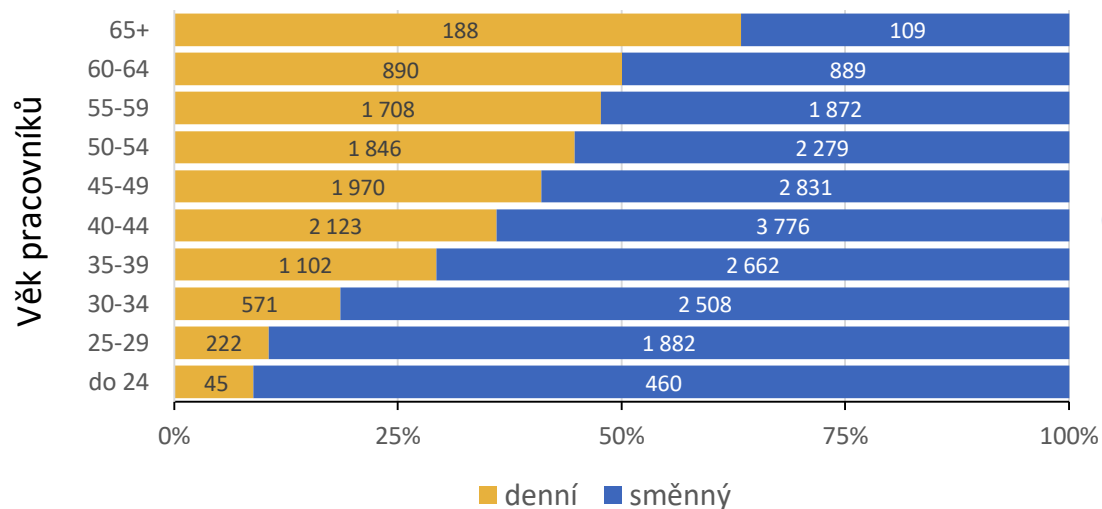
Rozdíly mezi jednotlivými kraji, např. v hl. m. Praze odrážejí nepoměr mezi PLD/PLDD a ordinacemi specialistů

Práce sester ve směnném provozu lůžkové péče - ČR

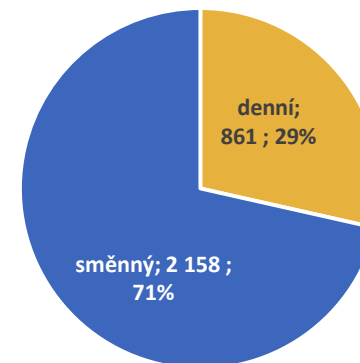
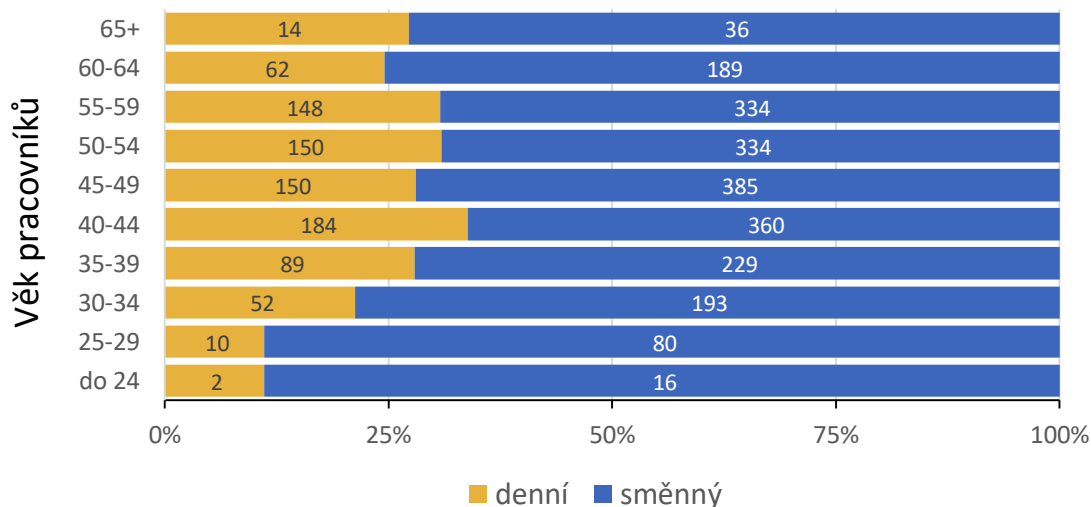


Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků a mimořádné resortní statistické šetření (2018)

PZS akutní lůžkové péče



PZS následné lůžkové péče



Práce sester ve směnném provozu je velmi náročná a je uváděna jako jeden z hlavních důvodů odchodu sester z tohoto segmentu lůžkové péče. Dle Národního registru zdravotnických pracovníků celkově v ČR pracuje ve směnném provozu cca 39 800 sester jako fyzických osob; tyto osoby pokrývají cca 35 000 plných přepočtených úvazků (dle výsledků resortních statistických šetření). Vztaheno na celkový počet všeobecných sester, dětských sester a porodních asistentek v ČR, pak ve směnném provozu jakékoli lůžkové péče pracuje 48% z celkového počtu fyzických osob a 42% z celkového objemu úvazků sester v ČR.

- v akutní lůžkové péči pracuje ve směnném provozu 64% sester, což činí cca 35 600 fyzických osob pokrývajících cca plných přepočtených 30 800 úvazků
- v ostatní lůžkové péči pracuje ve směnném provozu 71% sester, což činí cca 4 190 fyzických osob pokrývajících cca plných přepočtených 4 180 úvazků



„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie

**Odměňování zdravotnických pracovníků
v lůžkové péči v základních přehledech**

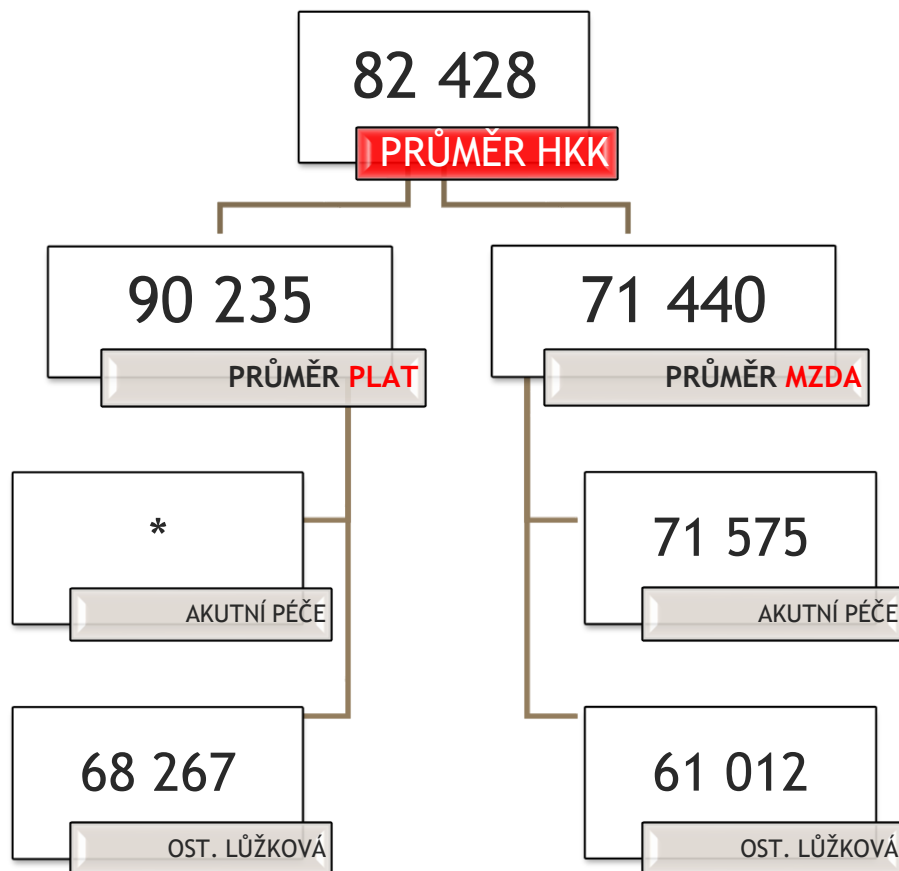


Odměňování lékařů a zubních lékařů v HKK – lůžková péče

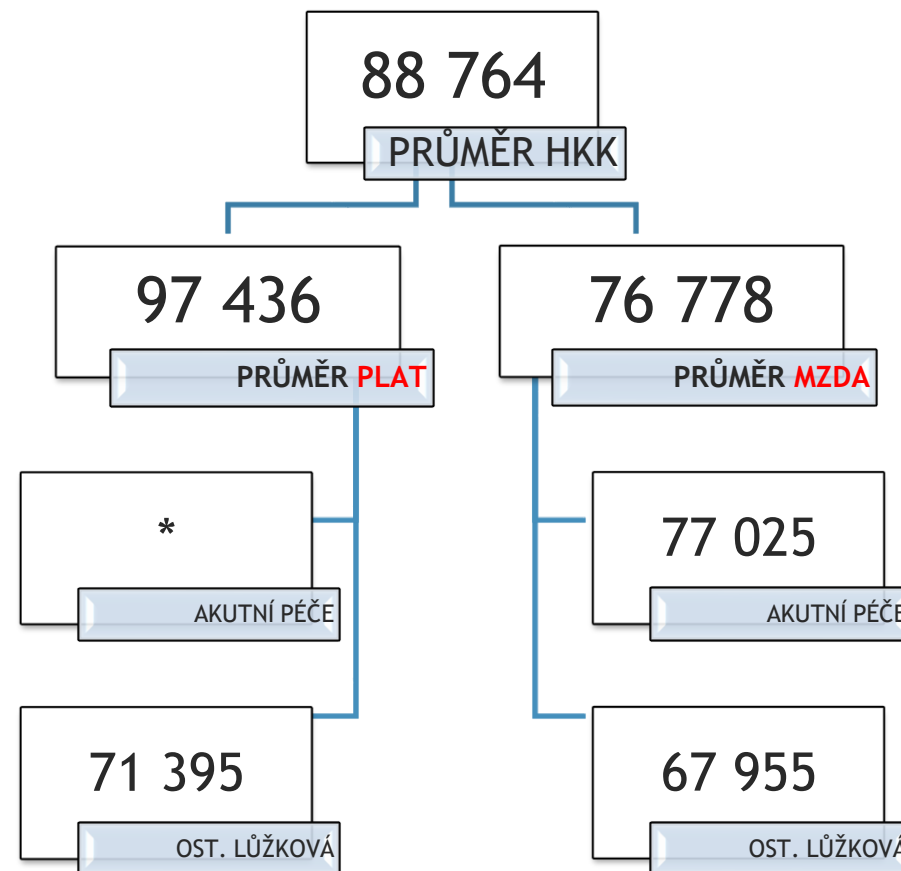


Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01

2017



2018

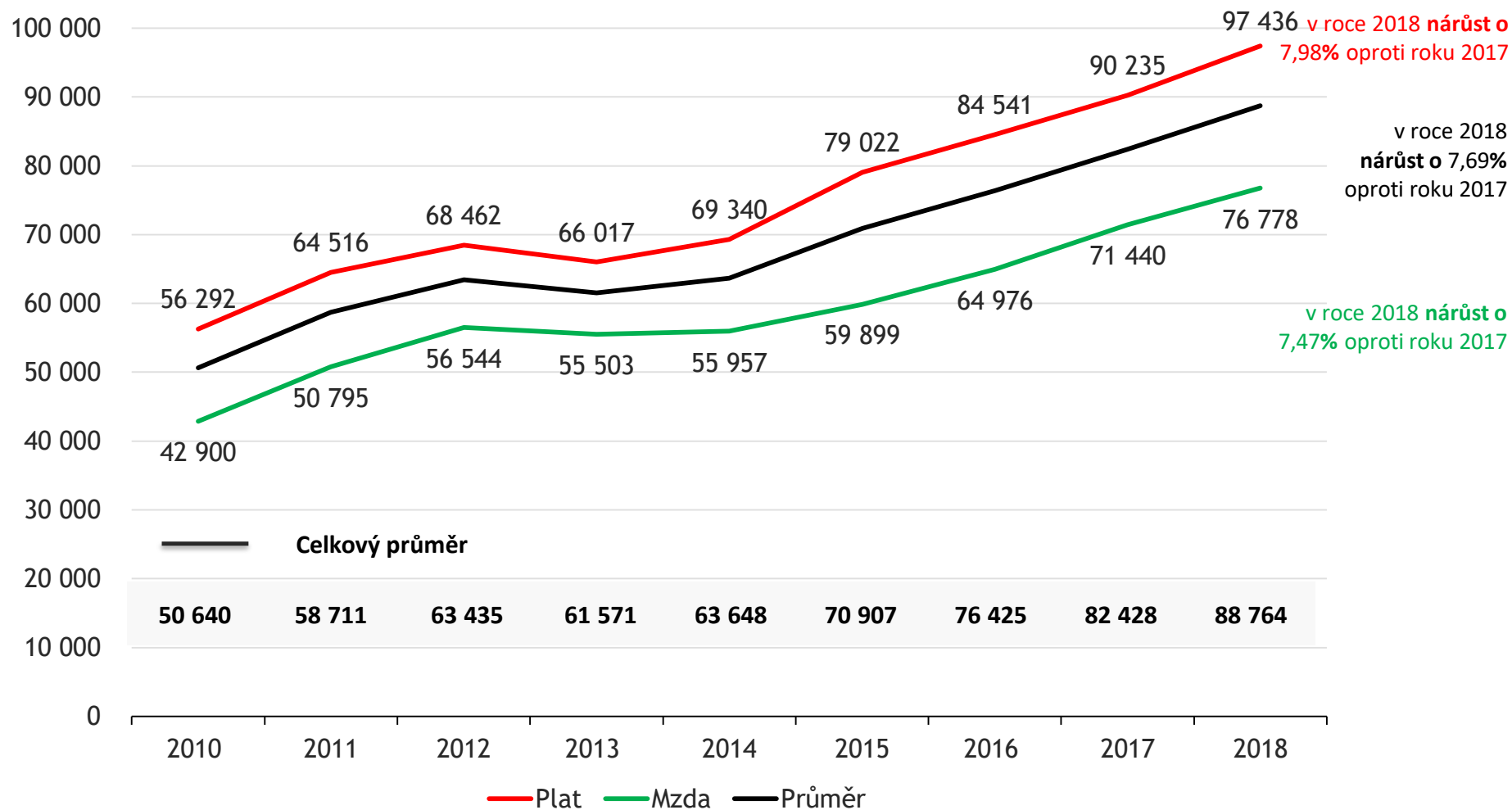


*samostatně neprezentováno – individuální údaj

Trend v odměňování lékařů v HKK – lůžková péče



Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01



v roce 2018
nárůst o 7,69%
oproti roku 2017

v roce 2018 nárůst o
7,47% oproti roku 2017

Odměňování lékařů ve srovnání HKK a ČR – lůžková péče



KRÁLOVÉHRADECKÝ
KRAJ

Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01

Vývoj odměňování v akutní péči (průměr platy a mzdy)

Kategorie pracovníka	2014	2015	2016	2017	2018	Index růstu 18/17
Lékaři a zubní lékaři ČR	59 349	64 113	67 035	72 275	77 944	108%
Lékaři a zubní lékaři HKK	63 748	71 116	76 810	82 881	89 380	108%

Vývoj odměňování v ost. lůžkové péči (průměr platy a mzdy)

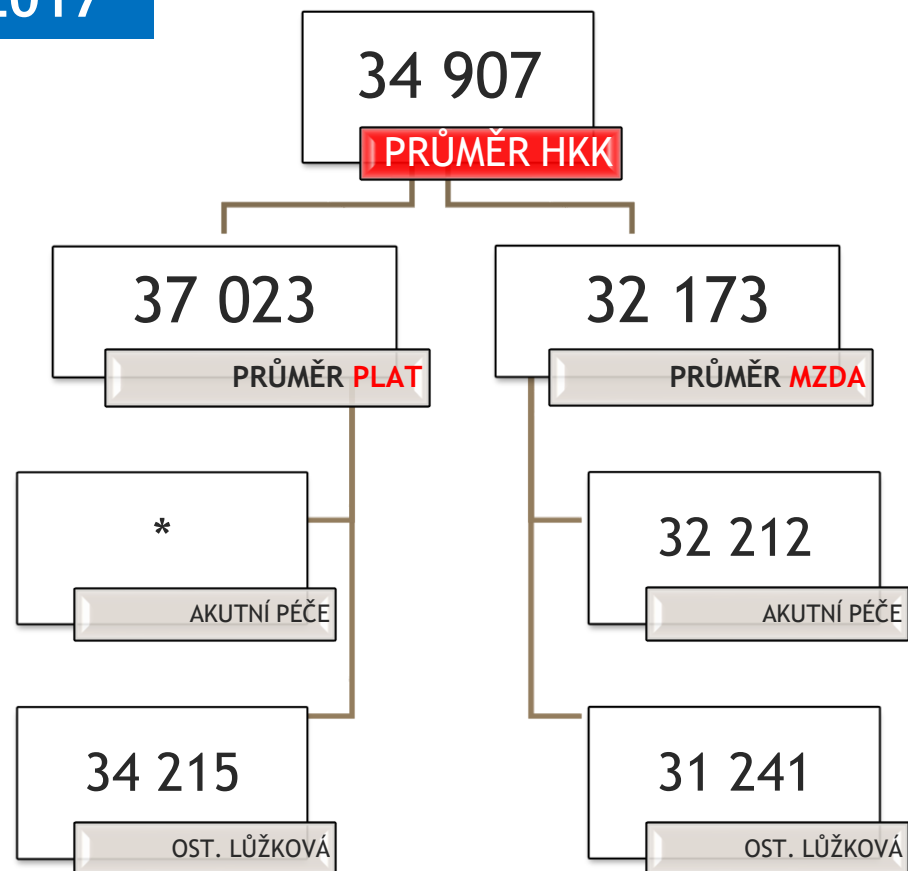
Kategorie pracovníka	2014	2015	2016	2017	2018	Index růstu 18/17
Lékaři a zubní lékaři	53 787	57 927	62 661	65 464	71 896	110%
Lékaři a zubní lékaři HKK	58 879	61 067	65 213	66 908	70 166	105%

Odměňování sester v HKK – lůžková péče

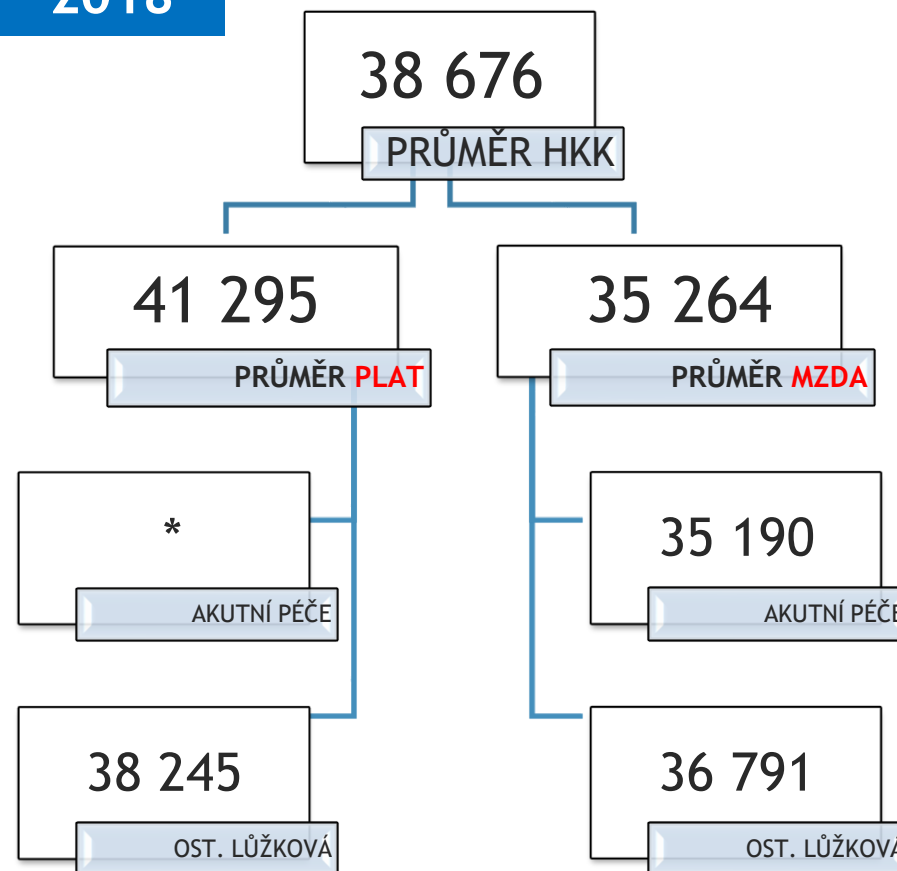


Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01

2017



2018

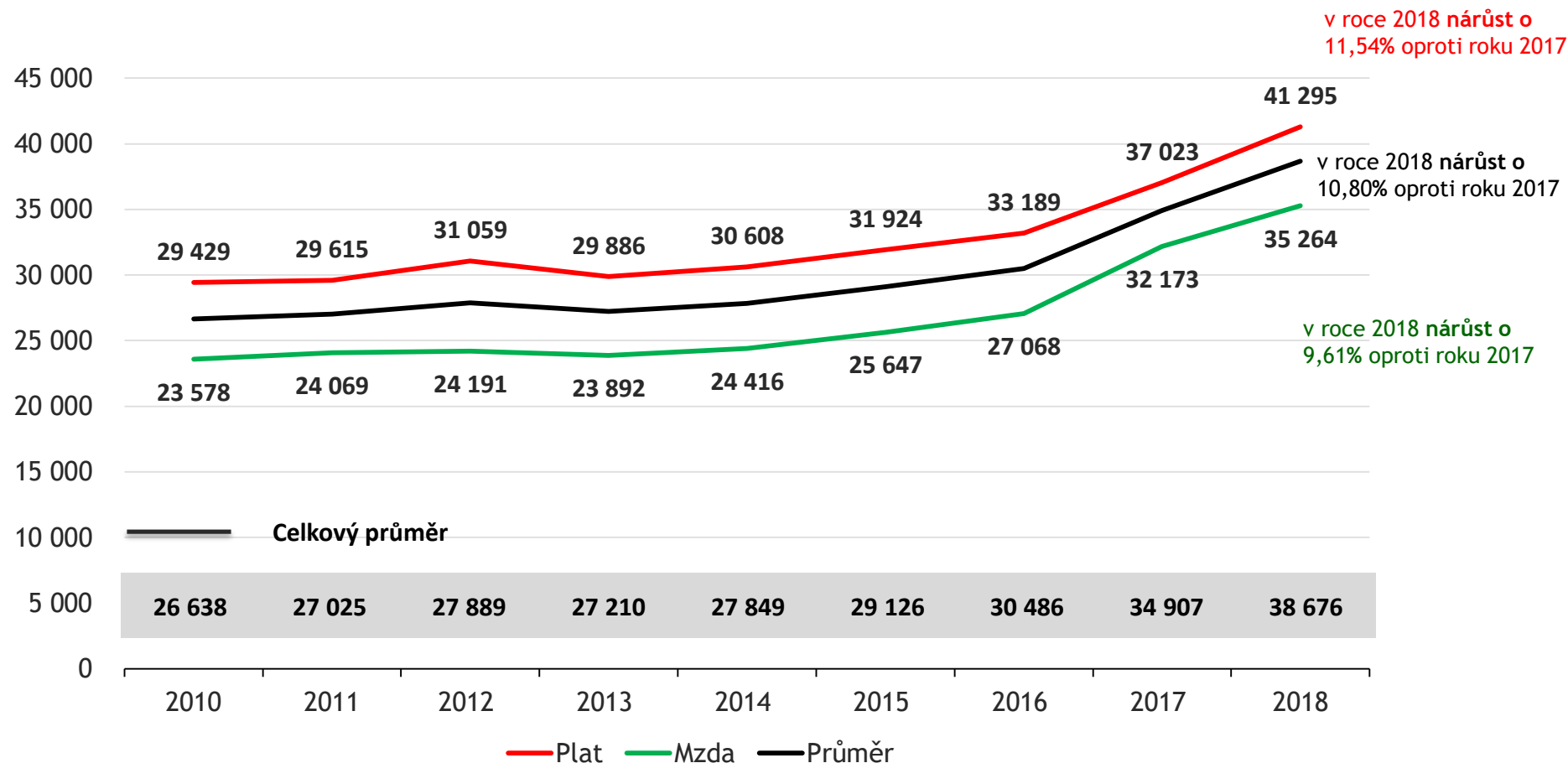


*samostatně neprezentováno – individuální údaj

Trend v odměňování sester v HKK – lůžková péče



Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01



Odměňování sester ve srovnání HKK a ČR – lůžková péče



KRÁLOVÉHRADECKÝ
KRAJ

Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01

Vývoj odměňování v akutní péči (průměr platy a mzdy)

Kategorie pracovníka	2014	2015	2016	2017	2018	Index růstu 18/17
Všeobecné sestry a porodní asistentky ČR	27 175	28 632	30 490	34 322	38 557	112%
Všeobecné sestry a porodní asistentky HKK	27 976	29 191	30 558	35 021	38 742	111%

Vývoj odměňování v ost. lůžkové péči (průměr platy a mzdy)

Kategorie pracovníka	2014	2015	2016	2017	2018	Index růstu 18/17
Všeobecné sestry a porodní asistentky ČR	27 780	29 422	30 629	34 421	38 162	113%
Všeobecné sestry a porodní asistentky HKK	25 800	28 054	29 671	33 522	37 854	113%

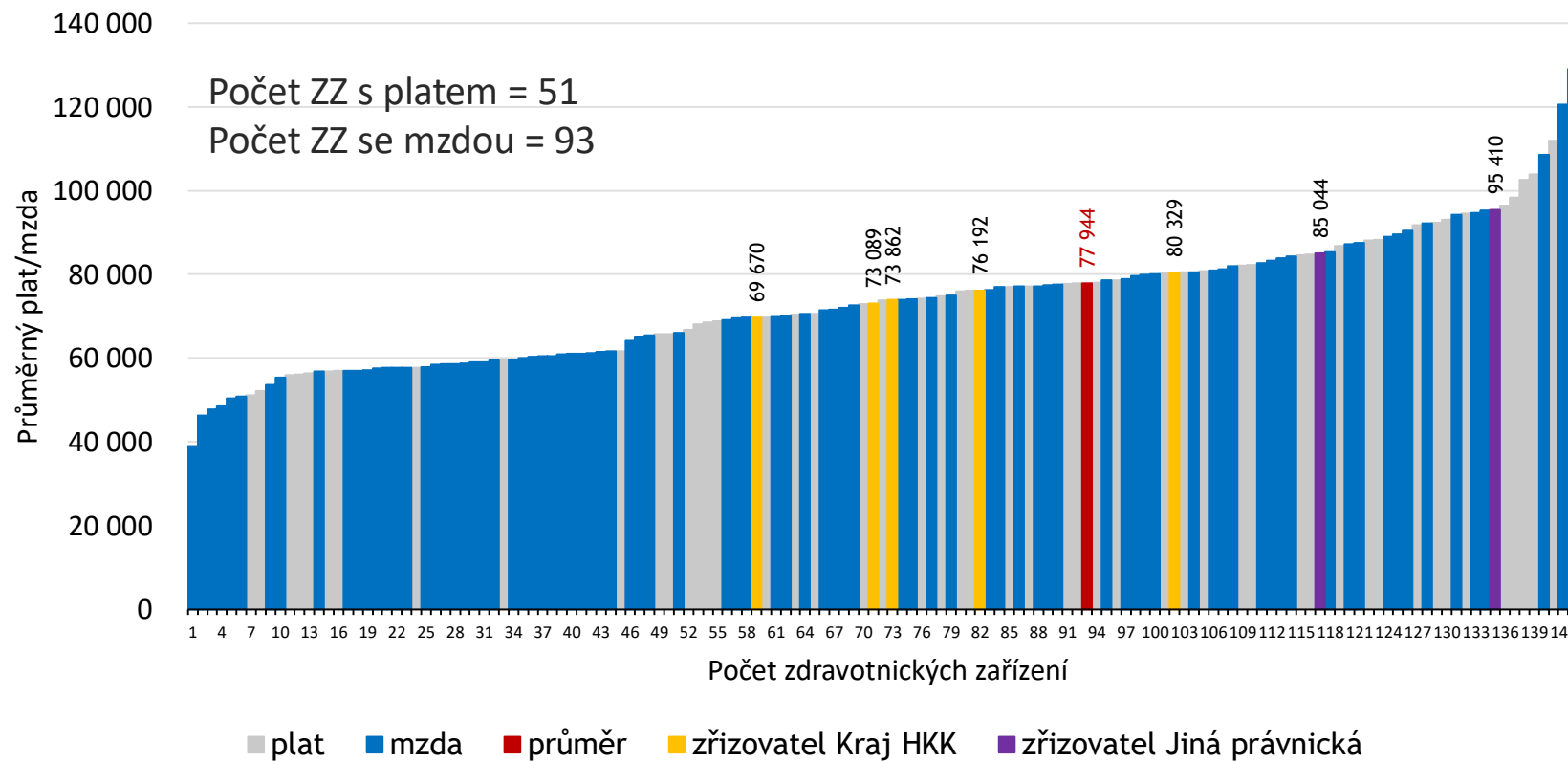
Odměňování lékařů v nemocnicích dle zřizovatele



Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01

Akutní lůžková péče

Průměrné platy a mzdy lékařů dle poskytovatelů v roce 2018



v datech není samostatně prezentován 1 PZS
zřizovatele MZ ČR

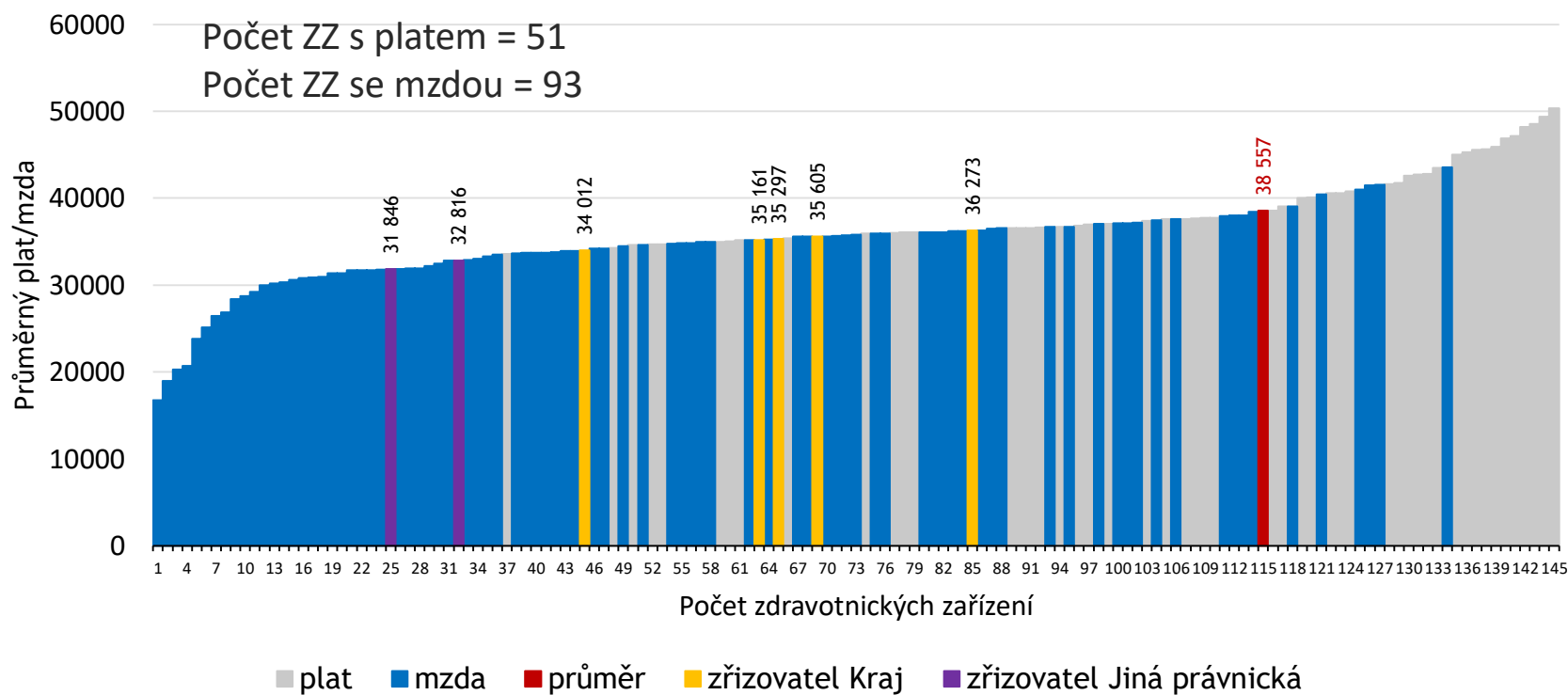
Odměňování sester v nemocnicích dle zřizovatele



Zdroj: Výkaz E (MZ) 2-01, E (MZ) 3-01 a E (MZ) 4-01

Akutní lůžková péče

Průměrné platy a mzdy všeobecných sester, dětských sester a porodních asistentek dle poskytovatelů v roce 2018



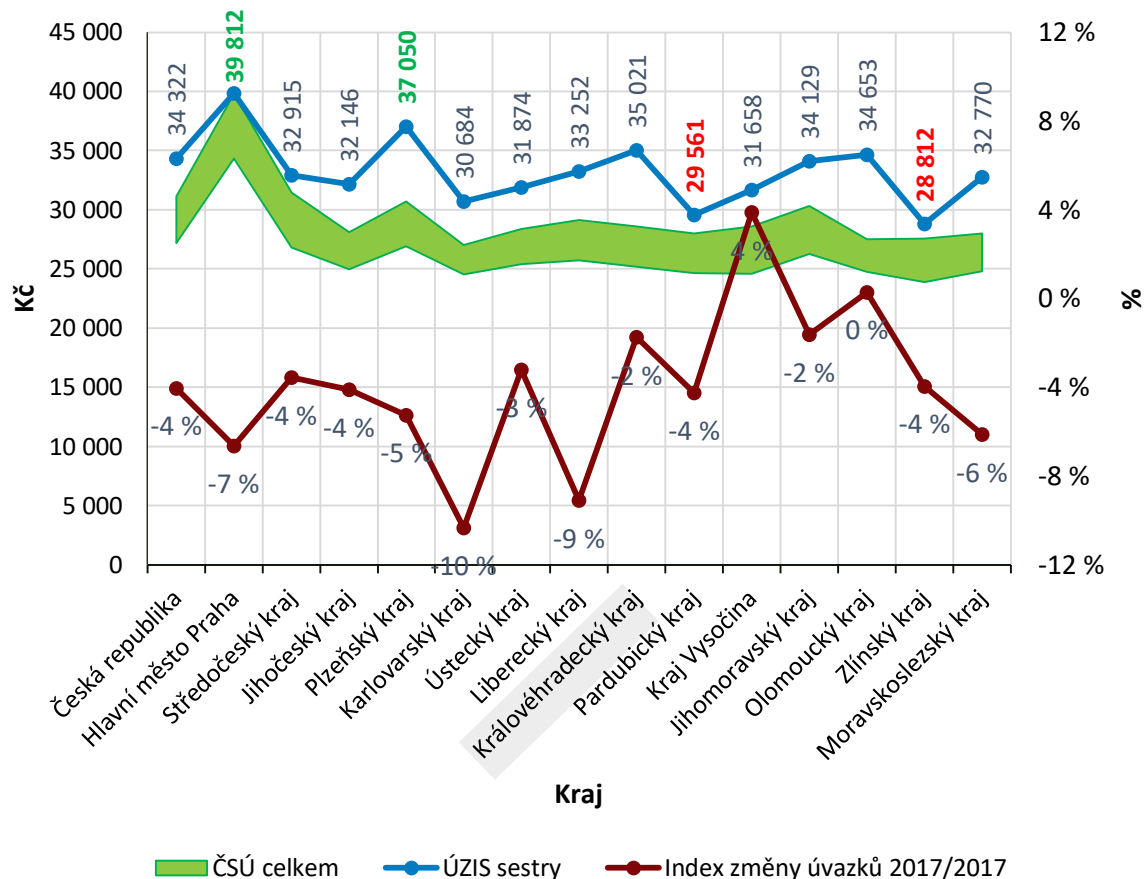
v datech není samostatně prezentován 1 PZS zřizovatele MZ ČR

Odměny vš. sester a por. asistentek v relaci k dalším odvětvím hospodářství



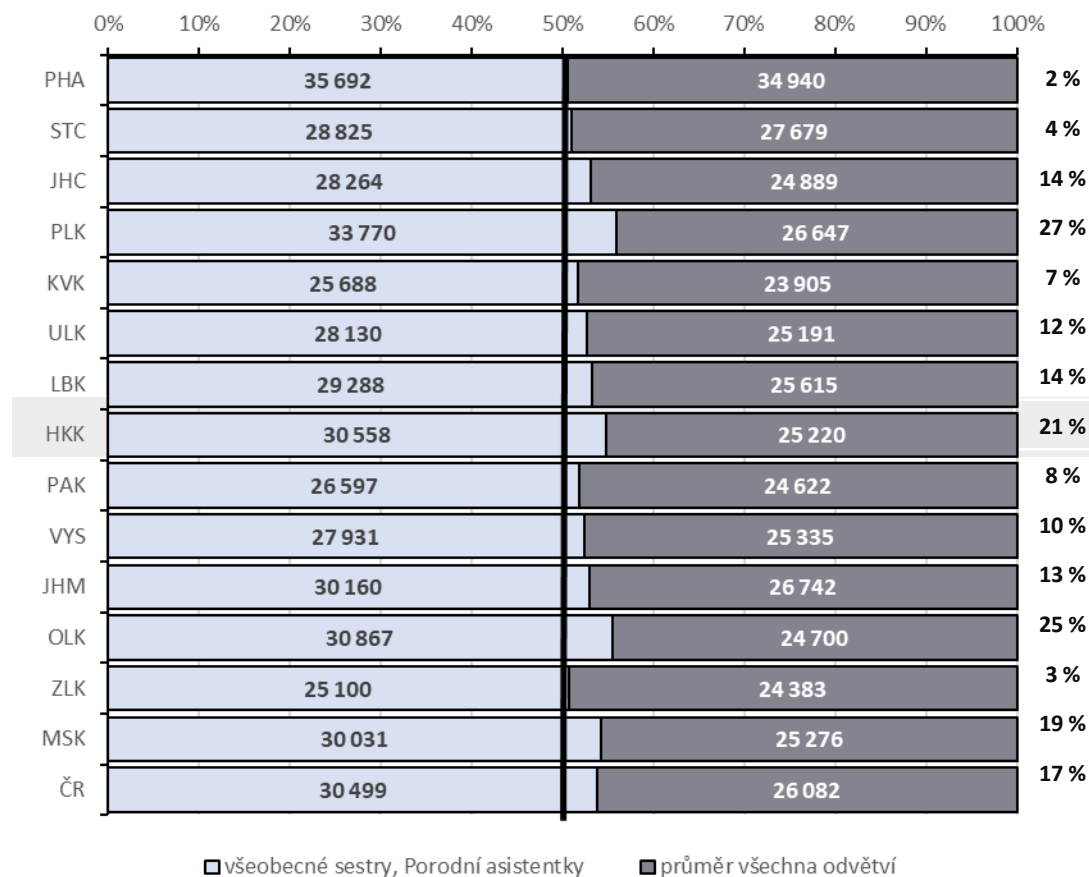
Zdroj dat: všeobecné sestry a porodní asistentky – Výkaz E 2-01 a E 3-01 ÚZIS ČR, průměr odvětví - ČSÚ

Časový vývoj odměn sester v relaci k celkovému hospodářství



Porovnání průměrných odměn všeobecných sester a porodních asistentek s průměrem všech odvětví daného kraje

Průměrná hrubá mzda zaměstnance (přepočteného na plnou pracovní dobu) podle místa pracoviště v Kč



Úroveň odměňování zdravotnických pracovníků a zejména zdravotních sester je třeba poměřovat k průměrným odměnám dalších odvětví hospodářství, která logicky v tomto směru vyvíjejí na zdravotnictví kompetiční tlak. Je evidentní, že při odměňování je nutné reflektovat specifickou situaci a úroveň platů a mezd v jednotlivých regionech. Vedle finanční odměny je nezbytné motivovat pracovníky dalšími podněty, jako jsou odborné kompetence, celkové podmínky při práci, další sociální výhody apod. Finanční složka sama o sobě se nejeví jako dostatečná pro zastavení odchodu sester z nemocniční péče.